

加强人文关怀,激励青年教师扎根特教作奉献

贵港市特殊教育学校 杨伟明

特殊教育是国家教育体系的组成部分,也是社会文明程度的标识。研究满足特殊教育教师的成长需求,探尋教师队伍建设的对策,加强行业人才培养,对促进特殊教育事业发展有着重要的意义。

一、特殊教育教师存在的问题

(一)特教教师容易产生职业倦怠 特殊教育工作具有长期性和复杂性,其价值具有时效性和间接性。教师在教学过程中容易缺失热情与动机。一是由于受教育对象的特殊性,他们工作的热情和创新力易受到冲击,容易陷入枯燥乏味、机械重复的状态。二是工作付出与成绩回馈的落差,使他们对追求事业失去信心。三是教师长期面对特殊儿童,容易表现出焦躁不安、萎靡不振,甚至产生厌教情绪。

(二)特教教师长期处于高压状态 一是来自社会的压力、社会对特教老师理解的偏差,认为这一职业不够“体面”,无形中给年轻教师增加了压力。二是来自学校的压力,特殊教育教师长期工作在相对压抑的特殊环境里,容易产生抑郁情绪,并最终把教师推入心理困境。三是来自家庭的压力,教师既要将宝贵的青春和精力投入到繁重的教学工作中,又要承担家庭的责任,容易引起家人的误解。

(三)特教教师普遍存在不确定性 年轻的特殊教育教师容易产生心

理落差,理想是丰满的,但现实很骨感,年轻人更是想通过跳槽寻找自我价值。青年教师对职业生涯的不确定性,影响学校的稳定发展。

二、存在问题的原因分析

(一)从学校管理层存在的问题分析

1.学校领导在发展认识上存在偏差。在领导看来,学校的发展主体是特殊儿童,但受学生特殊情况影响,老师难以从中找到自豪感。这种思想认识的偏差,导致学校缺乏发展力和凝聚力。

2.学校领导对教师队伍建设不作为。领导忽略了教师队伍建设对教学发展的重要作用,队伍结构不合理和专业性不强,使教师的教学未能充分发挥作用。

(二)从教师自身中存在的问题分析

1.社会主客观原因对教师的影响。一些教师对高收入的群体产生心理不平衡,用自己的收入与其他高收入行业比较,对人民教师职业认识不足。

2.对教师工作认识不到位。有的教师认为自己跨进了“体制内”的大门,不再注重自身的学习和发展,学习积极性和上进心减退,工作热情降低,缺失了斗志。

三、加强特殊教育教师队伍建设的做法

加强特殊教育教师队伍建设,对推进特殊教育具有十分重要的意义。

学校要以关怀教师的物质需求与精神需求为出发点,采取措施,突出教师主体性。

(一)创建教师成长的良好环境

1.学校树立人才观。学校把人才作为发展的内驱力,积极协调,通过公开招聘和引进高层次紧缺人才,提高教师队伍专业化水平。

2.学校管理科学化。创设竞争性和激励性的管理环境,为教师队伍的成长提供条件。采取弹性化的时间管理,提高教师创造性效率。

3.教师评价规范化。构建多元化评价体系,采用横向与纵向相结合的方式,注重自上而下的评价考核与从下到上的综合反映相统一,对教师进行全方位考量,促进教师发展。

4.人文关怀制度化。创造和丰富教师社会活动,缓解教师工作压力,让青年教师适应新环境,关心关怀教师生活每一个细节,增强教师的幸福感,稳定教师队伍。

(二)搭建教师成长的平台

1.提升职业认知。学校对新入职的青年教师进行职业培训,增强教师的职业认同感和成就感。

2.加强业务培训。通过国培、区培等形式,让青年教师参加专业培训,组织师徒结对,通过老教师传帮带,引导青年教师快速成长。

3.推行清单目标培养。以清单目标为导向,采用计划单、促进单和周析单组成的“清单式”教师管理,夯实教师教学基本功。

(三)实施名师培育工程。以任务为

驱动,以实践为成效检验,实施名师培育工程,把青年教师培养成骨干教师,把骨干教师培养成名师。将重点工作和攻坚的任务落实到青年教师,让教师在解决重点和难点中成长。

(四)突出教师成长的激励

1.突显政治待遇。落实“双培养”机制,通过组织青年教师参加党校学习、攻坚服务等方式,把青年教师培养成党员教师。

2.提高物质待遇。评优评先、岗位晋升向一线的骨干教师倾斜,激发青年教师工作热情,稳定和储备“挑重担”人才队伍。

3.宣传教师典型。学校通过宣传橱窗和学校微信公众号,大力宣传获得表彰的先进教师事迹,邀请当地主流媒体对优秀教师进行报道,全面树立特教教师的形象。

四、后期呈现效果

近年来,贵港市特殊教育学校引进了近10名高层次紧缺人才,发展了10多名优秀青年教师加入中国共产党,培养了一批35岁以下的青年教师担任学校中层领导。学校被评为“自治区示范性特殊教育学校”,被授予“自治区先进基层党组织”称号。2021年获自治区“教学成果二等奖”1项,多名教师被评为教育部优秀特教园丁、特级教师,自治区优秀教师等,多人获享受贵港市人民政府特殊津贴,多名教师在自治区教师教学技能比赛中屡屡获奖,打造了一批“双师型”“专家型”教师。

保护子宫 远离宫腔粘连

贵港市中西医结合骨科医院妇科 杨世朋

宫腔粘连是各种因素导致子宫内膜基底层受到损伤,引起宫腔部分或全部堵塞所致的一系列综合征。宫腔粘连主要表现为月经量稀少、下腹痛、继发闭经、不孕及复发性流产等一系列症状,对女性生殖功能影响较大。

宫腔为什么会发生粘连

1.宫腔操作史 宫腔手术操作被认为是宫腔粘连的主要高危因素,大约94.3%的宫腔粘连患者有宫腔手术操作史,如人工流产术、钳夹术、葡萄胎清宫术、诊断刮宫、宫腔镜子官纵隔及黏膜下肌瘤电切术等。在上述手术操作中,妊娠期宫腔手术操作最为危险,可能导致患者术后出现雌激素水平降低、子宫内膜再生修复能力低下等。人工流产手术次数越多、手术间隔时间越短、孕周越大,子宫内膜受到损伤的风险越高。一次人工流产后,发生宫腔粘连的可能性为20%。人工流产两次及以上者,发生宫腔粘连的风险升高到53.3%。人工流产对子宫内膜的损伤,需要引起女性的高度重视。

2.感染

解脲支原体、衣原体感染被认为

是导致宫腔粘连的可能诱因。解脲支原体、衣原体均存在于正常女性的尿道、生殖道内,沿宫颈上行即可到达患者的宫腔、输卵管及盆腔。解脲支原体、衣原体感染后,会导致多种免疫细胞(包括巨噬细胞、单核细胞等)产生细胞因子,进而引发宫颈炎、子宫内膜炎及盆腔炎。

3.子宫动脉栓塞

子宫动脉栓塞术是在医学影像设备定位下,将栓塞剂注入两侧子宫动脉,阻断子宫动脉血流,达到止血或让病灶缺血、坏死的目的。子宫动脉栓塞术广泛应用于子宫肌瘤、子宫腺肌病、宫颈妊娠、前置胎盘、产后出血、剖宫产瘢痕妊娠等疾病。子宫动脉栓塞术后患者的生育功能主要由两方面因素决定。一方面是子宫内膜情况。子宫动脉栓塞术可能影响子宫内膜血流情况,进而出现子宫内膜萎缩甚至坏死,严重者可出现闭经。年龄越大,发生闭经的风险越高,45岁以上患者的风险高达43%。另一方面是卵巢功能。子宫动脉栓塞术会导致卵巢功能障碍,卵巢功能随之减退,进而影响生育。

4.子宫内膜结核

生殖器结核是由结核分枝杆菌引

起的生殖器炎症,多见于20—40岁女性,也可见于绝经后女性。近年来,生殖器结核发病率有升高趋势。生殖器结核可累及输卵管、子宫内膜和卵巢。输卵管结核累及宫腔后可导致宫内膜反复感染,正常内膜被宫腔瘢痕组织替代,正常内膜面积逐步缩小,宫腔发生粘连和变形。结核病变也可使子宫内膜对卵巢分泌的激素反应不良,干扰内膜分泌期的周期性变化,使受精卵着床困难,进而影响生育。

5.其他因素

子宫先天畸形(如纵隔子宫、幼稚子宫等)患者,宫腔粘连发生率较高。此外,放射治疗、子宫压迫缝合、严重骨盆骨折等也可能导致宫腔粘连。

宫腔粘连该如何预防

1.减少人工流产,做好避孕措施

目前,我国人工流产患者的平均年龄为17—45岁,高发年龄是21—29岁。由于性知识缺乏,无痛人工流产技术的应用以及不良广告的过度宣传,青少年人工流产和重复流产的数量不断增加。为了预防人工流产后宫腔粘连的发生,女性应重视性健康知识的学习,科学选择避孕方法。医

务人员应当做好科普宣传,在临床工作中及时向年轻女性提供相关的咨询服务,普及避孕知识,使患者充分认识到人工流产的危害性,尤其是反复人工流产的危害性,强调避孕的重要性必要性。

2.避免妇科感染

避免宫腔感染对预防宫腔粘连有帮助。在炎症没有被彻底治好的情况下,手术操作会将细菌带入宫腔引起宫腔感染。这也是宫腔粘连的重要原因。术后预防性应用抗生素是预防宫腔粘连的有效措施。

3.养成良好的生活习惯

合理饮食、均衡营养,有助于提高身体免疫力。规律作息,不熬夜,以免出现内分泌紊乱。适量的有氧运动能够加速人体新陈代谢,调节机体活力,增强免疫力。平时需要注意经期及产后卫生,勤更换卫生用品,穿宽松棉质内裤,避免不洁的性生活。

目前,宫腔粘连的诊断并不难,但由于子宫内膜基底层的不可再生性,当子宫内膜受到严重创伤后,其修复是相当困难的。手术治疗后,宫腔粘连还可能复发。因此,对于宫腔粘连,预防重于治疗。

痛风的预防

贵港市中西医结合骨科医院 蒙洁珍

随着人们生活水平的提高,痛风成为一种常见的代谢性疾病。其临床特点是高尿酸血症、痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、特征性慢性关节炎和关节畸形,常累及肾引起慢性间质性肾炎和肾尿酸结石形成。

一、发病因素

当男性尿酸>420 μmol/L,女性尿酸>350 μmol/L,可确定为高尿酸血症。

①尿酸排泄障碍是引起高尿酸血症的重要因素。痛风患者中80%—90%的个体具有尿酸排泄障碍。大多数原发性痛风患者有阳性家族史,属多基因遗传缺陷,但确切的发病机制未明。

②尿酸生成增多酶的缺陷是导致尿酸生成增多的原因。

二、临床表现

1.急性关节炎首发症状表现为突然的单个偶尔双侧或多关节红肿热痛,功能障碍。常在夜间发作,最易受累部位是足拇趾关节,依次为踝、膝、腕、指、肘等关节。2.痛风石及慢性关节炎。3.痛风肾病。4.尿酸性尿路结石。5.痛风与代谢综合症。

三、护理

1.痛风急性发作时要绝对卧床休

息,抬高患肢,避免受累关节负重,减少患部受压,疼痛72小时后方可恢复活动。

2.若手、腕或肘关节受累时,夹板固定制动,可减轻疼痛。也可在受累关节给予热敷。

四、预防

1.限制嘌呤。急性期应严格限制嘌呤摄入在150mg/天以下。

2.限制能量。痛风症常与肥胖、糖尿病、高血脂、高血压等关系密切,要降低体重,能量每天控制在1200—1500kcal左右。

3.低蛋白质低脂肪低盐。蛋白质以植物蛋白为主,动物蛋白可选用牛奶、鸡蛋,全天控制在40—65g左右。脂肪每天控制在50g。盐每天限制在2—5g内。

4.多食碱性食物,如牛奶(脱脂)、鸡蛋(去黄)、马铃薯和各类蔬菜水果,使尿液的pH值大于7,减少尿酸盐结晶的沉积。

5.供给大量水分,多喝水,每天2000ml以上,最好能达到3000ml,以保证尿量,促进尿酸的排泄。饮品以普通开水、茶水、矿泉水等为主,浓茶、咖啡、可可等有兴奋神经系统的饮料,可能会引起痛风发作,故应避免。为了防止夜间尿浓缩,睡前或半

夜适当饮水。肾功能不全时水分宜适量。大量饮用果汁或大量食用富含果糖的苹果和柑橘等水果也容易引发痛风,可少量食用。

6.禁用刺激性食物、刺激性调味品及香料,如酒(包括啤酒)和辛辣调味品。

7.缓解期膳食要求正常平衡膳食,适当放宽嘌呤的限量。仍禁用高嘌呤的食物,有限量地选用中等量嘌呤类食物,肉、鱼、禽、蛋类每天60—90g,还可将肉类煮熟弃汤后食用。中等嘌呤食物中的蔬菜可少量选用。另外,可自由选用低嘌呤的食物。少摄入脂肪,防止过度饥饿。平时养成多饮水的习惯,少食盐。控制总热量,保持理想的体重。

五、食物嘌呤列表

1.高嘌呤的食物(每100g食物含嘌呤>75mg)

A.动物内脏、脑、骨骼、海产品。

B.鱼类:鲤鱼、鳕鱼、大比目鱼、鲈鱼、梭鱼、贝壳类、鳗鱼及虾鱼、鱼卵、小虾。

C.肉食:火腿、羊肉、牛肉汤、鸡、熏肉。

D.麦麸:麦片、面包、粗粮。

E.蔬菜:芦笋、菜花、四季豆、青豆、豌豆、菜豆、菠菜、蘑菇。

F.含酵母的饮料。

G.其他肉汁、牛肉汁、鸡精、酵母粉。

2.中等嘌呤的食品(每100g食物含嘌呤<75mg)

A.鱼蟹类:青鱼、鲱鱼、鲑鱼、鲥鱼、金枪鱼、白鱼、龙虾、蟹、牡蛎。

B.肉食:火腿、羊肉、牛肉汤、鸡、熏肉。

C.麦麸:麦片、面包、粗粮。

D.蔬菜:芦笋、菜花、四季豆、青豆、豌豆、菜豆、菠菜、蘑菇。

E.含嘌呤很少或不含嘌呤)

A.粮食:精白米、精白粉、精白面包、玉米、富强粉、通心粉、面条、馒头、苏打饼干。

B.蔬菜:白菜、卷心菜、胡萝卜、芹菜、黄瓜、茄子、甘蓝、芫荽、甘蓝、甘蓝菜、莴苣、刀豆、南瓜、倭瓜、西葫芦、番茄、山芋、土豆、泡菜、咸菜。

C.水果:各种水果。

D.各种蛋类乳类。

E.其他:各种油脂、花生酱、果酱、干果等。

【摘要】具有实践性、针对性、趣味性等优点的前置作业,在变换作业模式、落实“双减”、锻炼学生自主探究能力的前提下,对于学生的课堂学习也起到了很大的推动作用。本文探讨小学数学前置作业的设计和布置。

【关键词】减负增效 前置作业 小学数学 深度学习

随着国家“双减”政策的出台,学校都在积极探索如何落实“双减”政策。通过不断地实践,设计和布置前置作业下的小学数学课堂,让学生充分体验生活情境,有效地从中抽出数学问题,并且可以利用相关的数学知识解决问题,从而激发学生学习数学的兴趣。

一、什么是前置作业

前置作业就是在讲授新内容之前,尤其是对于较难的内容,为了让学生能容易接受所学内容而设计的一些相关的内容,这些前置作业的内容既与新内容相关,但又不完全等同于新内容。让学生在课前做一些准备的学习,实现先学后教。

二、前置作业遵循“一二三四五”原则

(一)一个有效。“一”体现一个有效性,从作业模式层面来说指的是“少而精”;从学生层面来说指的是“能够接受并喜欢”。

(二)二个主体。“二”代表两个主体——老师、学生。

(三)三个问题。“三”研究三个问题:①为何要设计前置作业?②什么样的前置作业与数学课堂融合?③这样的前置作业会给学生带来怎样的学习体验?

(四)四个细节。“四”关注四个细节:①任务详细;②需求明确;③时间充足;④及时评价。

(五)五个原则。“五”依照五个原则。

1.简单。从作业模式上来讲,作业要方便学生操作,并且紧扣新知识的重点。

2.低入。从作业内容上来讲,作业的难度不宜过大,要照顾到每一个学生。

3.渗透。前置作业的有效设计,可以帮助教师引导学生发现问题和解决方法。