

PBL 联合 CTTM 教学模式在肛肠科临床实习教学中的应用

张利新 王开平^(通讯作者)

(贵州省中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550000)

摘要:目的: 探讨在肛肠科临床实习教学中联合应用 PBL 和 CTTM 教学模式的效果。方法: 研究周期为一年(2022年7月至2023年7月), 共有学生70名, 采用随机抽学号法1:1分组, 其中一组应用常规教学模式(对照组), 另一组采用PBL联合CTTM教学模式, 统计并分析数据结果之间的差异。结果: 与对照组最终结果相比较, 研究组考核成绩评分更高($P < 0.05$)、学习能力评分更高($P < 0.05$)。结论: 将创新性教学模式PBL+CTTM教学应用于肛肠科临床实习带教中, 效果比较理想, 凸显教学优势, 能够提高学习成绩以及自主学习能力, 符合现代教育要求。

关键词: 肛肠科; 临床实习; PBL; CTTM

肛肠科收治病种多以中西医结合治疗为主, 其中手术是最主要的治疗形式, 术后并发症发生风险高, 因此对医护人员的工作能力提出进一步的要求^[1]。肛肠科理论知识涉及多学科, 传统授课模式已经无法满足当前临床教学需求^[2]。问题式学习(PBL)作为一种新型教学模式, 将问题为导向, 使学生不再是知识的被动接受者, 而成为主动参与者; 案例式立体教学法(CTTM)充分利用了视觉、听觉、空间结构等多种媒体科技手段, 将传统的案例教学提升到了一个新的层次, 有利于让课程更加生动形象, 集中学生注意力^[3]。本研究将通过对教学效果的观察, 探讨PBL联合CTTM教学模式的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究围绕肛肠科临床实习教学开展, 开始于2022年7月, 结束于2023年7月, 共筛选出符合研究标准的70名学生, 遵循随机抽样原则将其分为两组, 每组35例, 应用不同教学模式。其中对照组男10人、女25人, 年龄均值为(23.49 ± 2.32)岁; 研究组男9人, 女26人, 年龄均值为(23.52 ± 2.54)岁。对比一般资料, 结果之间并未呈现出明显的差异性($P > 0.05$)。

以上学生满足以下要求:(1)自愿加入到研究队伍中;(2)均为本科生;(3)既往无肛肠科临床实习经历。

1.2 方法

本次临床带教老师均具备带教资格且临床经验丰富。对照组, 以教学大纲为基础, 在教学中增加肛肠科常见病例的学习, 由带教老师授课, 学生学习的传统教学模式展开教学。

研究组开展PBL+CTTM教学模式, 具体如下:(1)前期准备, 教师根据教学大纲和实习目标, 设计合适的教学问题和临床场景, 向学生宣讲教学模式的基本要求;(2)实施步骤: 首先建立微信互动群, 学生可通过微信群提出问题, 老师及时解

答; 群内分享临床治疗、视频教程等, 增加学习资源。将学生组建成多个学习小组, 加强交流与合作。学生将跟随老师每日进行常规查房, 了解患者病史、观察病情变化, 与患者直接交流等; 老师引导学生现场观察和分析患者症状, 以锻炼临床思维, 完成查房后, 将观察到的病例特点分享至微信群中, 进行线上讨论。同时带教老师提出一个或多个与肛肠科相关的实际问题, 引导学生进入学习情境, 指导学生通过询问患者以及查阅资料等方式寻找答案, 鼓励学生发散思维, 从不同角度分析问题。将该实际问题作为铺垫, 每周固定周三进行教学查房, 通过学生汇报; 老师提问、学生回答; 学生提问, 老师解答多个环节加深学生对病例以及基础理论知识的掌握, 同时及时纠正并予以正确解答, 引出更深层次的问题, 供学生课后思考。周五以小组为单位进行多媒体汇报与总结, 学生将一周的学习成果与问题通过多媒体的形式进行汇报, 锻炼学生的表达能力和信息整合能力。带教老师将在手术前通过三维立体图和模具进行手术部位和流程的演示, 以便学生能够直观理解; 手术过程中指导学生观察手术过程, 解释原理和操作要点; 术后解答学生疑惑, 并总结经验教训等。最后, 老师将通过多媒体资料, 依靠视频、图文以及动画等多种形式对病案相关的知识点、重点、难点进行总结和展示。每周更换一个新的病例, 教学流程与第一周相同。

1.3 观察指标

教学完成后统一组织考试, 问卷分值为0-100分, 成绩由3部分组成, 其中理论知识占40%, 操作技能占40%, 病史采集及病历书写占20%。学习能力评估通过分发自主学习能力测量表进行评价, 分值范围是0-100分, 共包括4个维度, 单项指标分值为0-25分, 代表学生相应能力由低至高。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并比较考核成绩的差异

研究组单项及总成绩均明显占有优势 ($P < 0.05$), 数据见表 1。

表 1 组间考核成绩对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	理论知识	操作技能	病史采集及 病历书写	总成绩
研究组	35	37.48 ± 2.68	34.45 ± 2.18	17.46 ± 2.56	88.49 ± 2.58
对照组	35	35.14 ± 1.68	32.11 ± 2.01	15.49 ± 1.38	82.54 ± 2.02
t		4.377	4.669	4.007	10.743
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 评估并比较学习能力的差异

研究组各项指标评分明显高于另一组 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2 学习能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	思维能力	创新性能力	自学能力	理解能力
研究组	35	22.04 ± 2.01	21.59 ± 2.54	22.49 ± 2.35	21.97 ± 2.04
对照组	35	19.15 ± 1.45	18.49 ± 2.10	20.47 ± 2.63	18.65 ± 1.25
t		6.899	5.565	3.388	8.210
P		0.000	0.000	0.001	0.000

3 讨论

临床实习环节是学生角色转变, 参与临床工作前的重要环节, 有利于实习生专业理论知识向实践操作技能的转化^[4]。肛肠科教学是中医院临床教学任务中非常重要的一部分, 包括抽象的中医理论知识以及精准性操作技术, 教学目标不再局限于对课本知识的掌握, 应与临床紧密联系。我国传统教学模式以授课为主, 学生长期在此模式下学习将制约创新思维以及综合判断能力, 灵活的临床思维以及知识运用能力在临床上实习和工作中更为重要^[5]。

在本次研究过程中, 将参与此次研究的所有同学分为两组, 分别应用不同的教学模式, 以评估不同教学方法对学生学习成绩以及学习能力的影响, 最终得到有明显差异的护理结果, 在考核成绩比较中, 研究组学生不仅各单项成绩高于对照组, 且总成绩也较高 ($P < 0.05$); 在学习能力评估中, 研究组学生思

维能力、创新性能力、自学能力以及理解能力评分更高 ($P < 0.05$), 以上研究结果进一步验证了 PBL 联合 CTM 教学模式在临床教学中的应用价值, 对以上得出结果进行分析, 原因如下: PBL 教学与常规教学模式不同, 将在问题引导下展开小组讨论式教学, 不仅能提高学生的学习热情, 还能够强化对相关知识的记忆, 在一定程度上还能够加强学生自主创新能力、思维能力以及团队交流沟通能力, 但是因长时间进行问题式教学难免会枯燥, 影响学生积极性和整体教学效果。而 CTM 则通过多媒体科技手段模拟真实临床场景, 能够有效弥补 PBL 教学模式的不足^[6]。两种教学模式的结合让学生主动探索问题背后的相关知识点, 分组讨论、交流, 共同寻找问题的答案, 同时通过动画、模型等形式将抽象的中医理论形象化, 增加学习趣味性, 提升学生综合素质^[7]。

综上所述, 对于肛肠科临床实习学生来说, 优化教学模式具有多重优势, PBL 联合 CTM 教学模式的应用一方面能够提高学生理论知识掌握, 熟练各项操作技能, 另一方面有效激发学生自主学习能力, 进而保证教学效果, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]潘建丹,陈春丽,胡阿丽,等.PDCA 法联合 PBL+CBL 双轨教学法在肛肠科护理带教中的应用[J].中国高等医学教育,2023,(6):107,121.
- [2]彭辉艳,李楠,陈丽平,等.PBL 在肛肠科中医护理教学的应用效果评价[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(23):18-20.
- [3]茅旭红,李悦,梅祖兵,等.PBL 模式在肛肠科护理教学实践中的实施效果和教学满意度[J].海军医学杂志,2022,43(7):758-762.
- [4]孙兴红,张琳菡,吴毅娟,等.PBL 教学法在中医外科临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(7):41-43.
- [5]李远志,岳朝驰,龙庆,等.PBL-LBL 双轨教学模式在中医肛肠科临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):35-37.
- [6]汪慧敏,颜景颖.PBL 联合 CTM 教学模式在肛肠科临床实习教学中的应用[J].中国病案,2020,21(6):65-68.
- [7]伍静,余克强,鲁稳柱,等.PBL 结合 LBL 在综合性医院中医肛肠科教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(20):38-40.