

翻转课堂教学模式应用于乳腺外科规培带教的效果分析

张远起 邱璞 (通讯作者)

(广东医科大学附属医院乳腺外科 广东湛江 524000)

摘要: 目的: 深入分析翻转课堂教学模式应用于乳腺外科规培带教带教的效果。方法: 选择 2021 年 6 月~2020 年 11 月进入乳腺外科规培的 16 名外科专科轮转规培医师为研究对象, 利用随机法分组, 分为观察组与对照组, 每组各 8 名。对照组采用传统教学模式, 观察组采用翻转课堂教学改革模式, 将相关数据进行比对与统计分析。结果: 观察组轮转规培医师的理论和操作了考核成绩均优于对照组, 且对翻转课堂教学模式评价均高于传统教学模式, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将翻转课堂教学模式应用于乳腺外科规培带教的效果分析, 可激发规培医师的学习兴趣, 提高他们的学习效率, 有利于培养他们终身学习的观念, 对提升规培医师的综合素养具有积极意义。

临床规培阶段是年轻医师的临床思维培养以及临床实践能力锻炼的关键一环^[1], 由于近年我国的医疗发展水平不断提高, 患者对医疗卫生服务的要求也有所提高, 传统的临床带教这种照本宣科教学模式显然已不再可以满足医学生的规培需求^[2]。因此, 如何改革教学模式提高规培质量, 如何培养符合新时代发展要求的综合型医学专业人才培养等, 这已成为教学医院亟待解决的问题^[3]。

翻转课堂教学是一种源于美国的新教学模式, 不同于传统的教学模式, 规培医师需在课前查阅相关的学习资料完成自学, 教师不再利用常规课堂时间进行知识传授, 课堂成为教师与规培医师、规培医师与培训医生互动的场所, 包括答疑解惑、合作探究、完成研究等^[4]。为提高临床实习效果, 本院乳腺外科对在 2021 年 6 月~2021 年 11 月的 18 名外科专科规培医师实施翻转课堂教学模式临床带教, 取得良好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2021 年 6 月~2021 年 11 月进入乳腺外科进行轮转规培的 16 名外科专科规培医师作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 8 名。其中, 对照组男性 6 名, 女性 2 名, 平均年龄 (26.1 ± 1.8) 岁。观察组男性 5 名, 女性 3 名, 平均年龄 (25.8 ± 2.1) 岁。将两组学生以上的组间数据进行对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用传统课堂教学模式, 教学内容为按照规培大纲展开教学指导, 教学方法采用教师带、学生跟的方式, 每周组织 1 次采用 PPT 形式的专科知识授课, 讲解内容包括乳腺常见疾病的病因、发病机理、临床症状与特征、辅助检查及治疗等; 理论知识讲授完毕后, 由带教老师带领规培医师对在院患者进行问诊、体查等, 加深其对理论知识的掌握。

1.2.2 观察组

采用创新翻转课堂教学模式, 具体如下:

(1) 开课前, 由带教老师向规培医师介绍翻转课堂教学的基本概念、教学方法和目标, 并对规培医师进行文献检索培训及指导使用, 让他们对翻转课堂教学模式有一定的理解和心理准备。

(2) 对 8 位规培医师分成 2 个小组, 每组 4 人, 每组选举一名组长组织学习和讨论。

(3) 提前一周将教学计划、学习资料及学习工具等内容发放给规培医师, 由他们自行完成学习任务并搜集整理相关文献资料以供课堂使用。在课堂中, 带教老师根据教学内容先进行引导, 然后由规培医师提出在学习中所遇到的问题, 再通过小组讨论讨论, 如果不能解决, 教师就针对这些问题进行讲解和解答。

(4) 在查房时, 先由规培医师分小组进行单独问诊和体查, 带教老师旁观, 查房结束后由带教老师指出每个小组中查房中所存在

的问题并进行纠正, 然后由带教老师示范正确问诊和体查流程。

(5) 最后, 由带教老师对规培医师的完成学习任务的进度、知识疑难点和规培医师存在的共性问题进行讲解和总结。

1.2.3 带教老师的培训

选取中级以上职称、硕士研究生以上学历、从事乳腺外科工作 5 年以上的医师 2 人, 对翻转课堂教学方法进行培训。

1.3 观察指标

(1) 观察两组规培医师的理论和操作考核成绩, 满分各为 100 分, 分值越高表明教学效果越好。

(2) 自制教学满意度评估调查表, 轮转结束后由两组规培医师的教学满意度, 从激发学习求知欲、帮助掌握疾病理论知识、培养临床评判性和发散性思维能力、提高自学能力, 发现问题和解决问题的能力、促进医患沟通能力等 6 项内容对教学效果完成评价, 每项按明显提高、较大提高、一般、提高不大、没提高分别赋值 4、3、2、1、0 分, 调查表采取不记名形式, 回收率达 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组理论成绩对比, 表 1

结果显示: 观察组的理论成绩优于对照组。

| 两组理论成绩对比 | | |
|----------|----|------------|
| 组别 | 人数 | 理论成绩 |
| 对照组 | 8 | 90.6 ± 3.6 |
| 观察组 | 8 | 81.2 ± 4.6 |
| t 值 | | 7.522 |
| P 值 | | < 0.05 |

2.2 两组操作成绩对比, 表 2

结果显示: 观察组的操作成绩优于对照组。

| 两组操作成绩对比 | | |
|----------|----|------------|
| 组别 | 人数 | 理论成绩 |
| 对照组 | 8 | 91.8 ± 1.7 |
| 观察组 | 8 | 78.4 ± 2.1 |
| t 值 | | 9.418 |
| P 值 | | < 0.05 |

2.3 两组教学效果评价对比

结果显示: 观察组对翻转教学模式的评价高于对照组对传统教学模式的评价。

两组教学效果评价对比

| 内容 | 对照组(n=8) | 观察组(n=8) | t 值 | P 值 |
|-----------------|-----------|-----------|--------|-------|
| 激发学习求知欲 | 2.60±0.61 | 3.21±0.73 | 8.637 | <0.05 |
| 帮助掌握疾病理论知识 | 2.66±0.11 | 3.21±0.36 | 10.046 | <0.05 |
| 培养临床评判性和发散性思维能力 | 2.31±0.64 | 3.18±0.21 | 12.180 | <0.05 |
| 提高自学能力 | 2.21±0.16 | 3.76±0.58 | 14.614 | <0.05 |
| 培养发现和解决问题的能力 | 2.63±0.22 | 3.60±0.19 | 13.132 | <0.05 |
| 促进医患沟通能力 | 2.58±0.31 | 3.46±0.60 | 11.128 | <0.05 |

3 讨论

3.1 翻转课堂教学模式的优点

传统带教模式以带教老师为中心,学生单纯被动地接受知识,缺乏老师与学生的沟通和互动^[5]。虽然这一模式重视理论知识的灌输,但忽视了学生在教学中的主体作用,难以激发学生的学习兴趣 and 独立思考能力,导致教学效果差,显然已经不符合当今医学发展的需求。轮转规培期间是医学生从学校跨越到临床的重要阶段,也是提高其专科能力和医学综合素质的重要过程。如何能在日常规培教学中能够使规培医师更好的融入医疗工作中,使其能够顺利完成角色的转变,是规培教学值得研究的问题^[6]。

翻转课堂教学模式最早由 Maureen Lage, Glenn Platt 和 Michael Treglia 等美国学者在 2000 年所提出^[7]。该模型通过调整课堂内外的时间,将教师的学习决策权转移给学生。教师不再占用课堂时间讲授教学大纲的内容。这些教学大纲知识要求学生在上课前独立规划完成学习任务,他们可以通过观看视频讲座、查阅文献及与同学讨论等形式去完成。在课堂上,教师则通过讲授和协作方法解决学生在自主学习中遇到的问题,形成一套符合他们个性的学习方法。通过给学生设定学习目标,促使他们采取不同方法完成教学任务,提高学生的学习参与度,这可以激发学生的学习兴趣,培养学生的独立思考能力。

和传统教学模式进行比较,翻转课堂教学模式下,带教老师采用引导规培医师学习方式,通过带教老师与规培医师共同探讨学习中遇到的问题、进行病例分析以及进行单独查房,有利于锻炼他们

独立思考能力和医患沟通能力。在这一过程,不存在淡化带教老师角色,而是选择另一个角度加强带教老师角色作用,更能发挥规培医师在学习中的主体作用,让规培医师对知识的理解不仅仅局限于书本,能够提高其解决临床决策能力和实践能力。

3.2 “翻转课堂”教学模式能够培养规培医师终身学习的观念

目前各类疾病研究进展很快,各种诊疗技术不断的更新迭代,相应的治疗指南在不断更新。因此,医生在日常医疗工作中需要持续学习最新的治疗指南,才能为患者提供基于最新循证的医疗措施。“翻转课堂”教学模式可以培养规培医师自我学习能力,这为规培医师在往后的医疗工作中养成终身学习的观念奠定基础。

综上所述,在规培带教中采用翻转课堂改革模式具有显著的效果,可激发规培医师的学习兴趣,提高他们的学习效率,从而改善了教学质量,取得良好的教学效果,对规培医师尽快适应临床工作具有积极意义。

参考文献

- [1]宋泉毅,张大昕. 肿瘤学教学现存主要问题与放射肿瘤学规范化培训基地改革建议[J]. 基础医学与临床, 2019,39(04):613-616.
- [2]舒放,郭伟. 改革传统医学教育模式培养高素质“应用型”人才的研究进展[J]. 中国医药导报, 2012,9(29):145-146.
- [3]袁力,张敬军,刘林祥,等. 改革传统医学教育模式 提高学生核心竞争力[J]. 中华医学教育杂志, 2015,35(01):15-17, 107.
- [4]何朝阳,欧玉芳,曹祁. 美国大学翻转课堂教学模式的启示[J]. 高等工程教育研究, 2014(02):148-151.
- [5]郝璐,张园. 改变传统医学教学模式 增强师生课堂互动提高教学质量——浅谈医学教学中师生的课堂互动[J]. 内蒙古教育, 2019(03):35-36.
- [6]凌均荣,王焱. 更新教育理念 改革教学方法:新世纪口腔医学教育的必由之路[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2010,4(03):211-214.
- [7]Lage MJ P G T M. Inverting the classroom: A gateway to creating an inclusive learning environment[J]. Journal of Economic Education, 2000.