

微课结合传统教学法在临床护理教学中的应用及效果评价*

夏 莘¹, 王依贵^{2△}, 陈爱军³, 毛玉珠¹, 田 静¹

(1. 重庆市人民医院过敏反应科 400014; 2. 重庆市人民医院耳鼻咽喉头颈外科手术室 400014;
3. 重庆医科大学附属第一医院皮肤科 400016)

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)16-2299-03

临床护理教学是护生通过临床护理实习,以复习、巩固和延伸理论知识并与临床实践的有效结合,对护生步入将来的临床护理岗位起到桥梁作用^[1]。而临床护理教学质量的高低直接影响护生的实习效果,随着现代教学水平的不断提高以及不同层次护生学习需求的变化,要培养出高素质的护理人才,以教师灌输式讲授及授课形式较为单调的传统教学模式已不能得以满足,需在传统的护理教学模式基础上结合适应现阶段教学要求的新的教学方法^[2]。微课作为近年在各种教育及培训中逐渐普及的一种新的教学模式,它是按照教学计划及实践需求,将重点、疑点、难点、实践操作等抽象的知识形成若干个知识点,再通过信息化手段实施教与学完整结合的教学应用,为教师的课堂教学应用和学生的个性化学习创造便捷条件,具有明确的教学目标、短小精悍的教学内容、富有针对性等优点,更适应现代学生的个性化学习需求^[3-5]。作者将微课教学结合传统教学方法应用于临床护理教学过程中取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 7 月至 2016 年 3 月在科室实习的护生 60 例。纳入标准:(1)知情同意。(2)已完成在校护理理论学习,处于临床实习阶段的护生。(3)实习时间均为 8 周且同一教师带教。排除标准:中途生病休假等不能全期完成实习计划的护生。按实习时间分为观察组和对照组,将 2015 年 7 月至 2016 年 3 月到科室实习的 30 例护生设为观察组,其中女 28 例,男 2 例,本科 4 例,专科 26 例,年龄 17~22 岁,平均(21.3±0.5)岁,入科后实施微课结合传统教学的方法授课。将 2014 年 7 月至 2015 年 6 月的设为对照组,其中女 29 例,男 1 例,本科 5 例,专科 25 例,年龄 17~23 岁,平均(21.9±0.3)岁,入科后运用传统的方法授课。两组在性别、年龄、学历等方面相比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组教学方法 将教学计划的内容采取集中培训的方式实施带教,由老师按传统的授课方式讲授,学生先听讲再跟随带教老师实践的带教方法。即将实习 8 周的实习护生先分配给各位带教老师,由带教老师轮流给所有同学讲课或演示后再分别跟随自己的带教老师实践学习,在实践中带教老师根据护生的掌握程度再时时指导来实现教学目标。完成的教学目标是前 3 周集中基础理论授课和基础操作技能演示,并参与护理查房。后 4 周集中专科理论知识和专科操作技能演示,并参与疑难病例讨论。最后 1 周完成护理查房、疑难病例讨论和出科理论及操作考核。

1.2.2 观察组教学方法

1.2.2.1 微课设计 先精选教学计划的护理技能操作部分和理论课的重点、难点和有疑点等部分纳入微课设计。即将这些内容进行分解,形成多个知识点,再制作成微小课件、多媒体或微视频等,每个片段时间控制在 3~5 min,可以成为独立的知识点予以授课,也可以将一些小片段融入相应的理论课堂讲授、实践操作技能演示和教学查房、疑难病例讨论中等。

1.2.2.2 微课实施 组建微课平台,如建立护生 QQ 群、微信群,将微课内容放于群文件。课前预习做到先提醒护生通过在线或移动学习相关微课内容,并做笔记。课时老师再次穿插简短的多媒体、视频等微片段时,老师提问式讲解与学生提问解答式讲解相结合,营造有效互动的环境。课后讨论以学生主讲,分析知识重点、难点,锻炼解决问题的能力,再根据自己的掌握情况针对性的自主复习某个知识点。在临床实践一对一带教过程中老师才会有的放矢的实施带教计划,以全面掌握学生的学习情况。

1.2.2.3 微课效果评价 授课前查看笔记,针对即将授课内容随机提问,了解护生的预习效果,自觉性以及发现问题的能力;授课中通过学生回答问题、主动提问评判学生的思辨能力和互动效果;授课后以学生为主分析、讨论问题情况,评价授课效果。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 护生理论与操作考核 于出科前对护生实施包括理论(出科理论成绩+平时成绩和的平均值)与操作进行考核,各项以 100 分制打分。

1.2.3.2 教学满意度评价 于出科前发放满意度问卷调查表 60 份,收回 60 份,回收率 100%,分别将教学方法(教学设计和实施)、教学效果满意度分为非常满意、一般满意、不满意。

1.2.3.3 教学效果评价 于出科前发放自制效果评分表 60 份,收回 60 份,回收率 100%。参考国内外文献报道自行设计效果评分表,分别将学习兴趣、学习效率、自主学习能力、知识理解记忆力、创造性思维能力的评价结果进行评分,每项采取 100 分制,90~100 分为优秀,80~89 分为良好,60~79 分为中等,<60 分为差。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护生理论与操作考核成绩比较 观察组护生理论与操作考核成绩明显优于对照组,差异有统计学意义($P<$

* 基金项目:重庆医科大学附属第一医院科研项目(CMER20132012)。 作者简介:夏莘(1976-),本科,主管护师,主要从事基础护理与临床工作。 △ 通信作者,E-mail:604121253@qq.com。

0.05)。见表 1。

表 1 两组护生理论与操作考核成绩比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	理论成绩	操作成绩
对照组	30	93.07±3.79	94.43±1.43
观察组	30	95.67±3.31	97.23±0.94
P		<0.05	<0.05

2.2 两组护生对教学满意度比较 观察组护生对教学方法、教学效果的满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护生对教学效果的评价比较 观察组护生的学习兴趣、学习效率、自主学习能力、知识理解记忆力、创造性思维能

力的评分均高于对照组, 观察组教学效果的评价优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组护生对教学满意度比较[n(%)]

指标	n	非常满意	一般满意	不满意	P
教学方法					
对照组	30	10(33.3)	14(46.7)	6(20.0)	0.031
观察组	30	20(66.7)	8(26.7)	2(6.7)	
教学效果					
对照组	30	9(30.0)	17(56.7)	4(13.3)	<0.01
观察组	30	25(83.3)	3(10.0)	2(6.7)	

表 3 两组护生对教学效果评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	学习兴趣	学习效率	自主学习能力	理解记忆力	创造性思维能力
对照组	30	75.4±12.3	75.3±12.8	72.9±13.6	75.0±12.2	71.6±13.1
观察组	30	87.1±7.23	86.5±9.45	85.1±9.9	86.3±10.4	81.1±12.7
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

“微课”(Microlecture)与国内相近的概念是在 2008 年由美国新墨西哥州圣胡安学院的 David Penrose 提出^[6]。在国内, 学术界最认可的是胡铁生对微课的阐述, 即微课是以教学视频为主要载体, 通过教师在授课过程中围绕某个知识点或教学环节有机组合教与学活动的各种教学资源^[7]。微课具有时间短, 一般在 10 min 内, 内容精、集中说明问题, 教学目标明确, 适合自主化学习的特点^[8-9]。相对于传统授课来讲是一种微小课程, 即将某一知识点以视频的方式呈现, 护生可通过课前预习、课中互动、课后复习掌握知识^[10]。

3.1 微课结合传统的临床护理教学, 能提高护生的理论与操作水平 微课结合传统的临床护理教学, 能合理补充课堂教与学互动, 及时、有效巩固学习成果, 提高了学习效率。授课前让护生提前观看微视频, 做到深度预习即将学习的知识, 事先了解授课的知识要点。授课时再通过老师讲解分析、解疑而加深印象, 活跃课堂气氛、增强师生互动效果, 让学生变被动学习为主动学习, 能有效消化、吸收所学知识, 无形中让护生养成一种主动学习、思考的习惯, 课后还能满足学生的个性化自学需求, 学生可以下载微课资源, 通过反复的在线或移动学习获得温固知新的满意效果, 从而提高学习能力和效率。

3.2 微课结合传统的临床护理教学, 能提高护生对教学的满意度 通过合理的微课设计和实施, 学生通过手机上 QQ、微信的途径预习、复习方便了学生自主学习, 满足现代学生普遍使用电子产品学习的需求; 其学习方法灵活, 多元化等特点让学生学习的每个阶段能抓住学习重点、更快地掌握知识的难点、疑点, 促使在短的时间内获得丰富的知识, 提高了护生学习效率, 从而增加了护生的学习动力和学习兴趣, 提高了对教学的满意度。

3.3 微课结合传统的临床护理教学, 能提高临床护理教学效果 微课教学能延伸和拓展教学高度, 提高临床护理教学效果。微课的课程短小精炼, 重点突出, 难点解析形象生动, 教师的授课方法和学生的学习方式灵活, 学生随时随地均可以学习^[11]等特点, 能吸引护生课前主动预习, 事先了解授课的知识

要点, 锻炼学生的主动发现问题的能力。课中通过重复记忆以加深印象, 预习发现的问题及时得到解答, 逐渐锻炼护生的思维和领悟能力, 以及时发现新的问题, 师生就围绕问题有效互动以锻炼学生理解、思考、分析、解决问题的能力。课后灵活的自主学习, 更能启发学生去主动思考, 解决问题, 从而提高护生的自主学习能力、理解记忆力及创造性思维能力。实习护生综合能力的提高, 也反映了临床护理教学的有效性和高效性。

综上所述, 微课教学作为一种新的教学模式融入到传统的临床护理教学中, 弥补了传统教学欠缺多元化教学特色的不足。本文作者在教学过程中凸显微课教学方法的优点, 充分运用微课的特点, 将其灵活运用于临床护理教学中, 提高了护生的出科考核成绩, 调动了护生的积极性、主动性及学习兴趣, 增强了护生自主学习能力、增长了对知识的理解、记忆能力, 激发了创造性思维能力, 提高了临床护理教学质量和学生满意度, 也顺应了医疗信息与互联网的互联互通性发展, 适应当前临床护理教学多元化的需求。

参考文献

- [1] 曾洁, 付方雪, 吴惠平. 规范护理临床带教管理模式的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(7): 4-5.
- [2] 麻安秀. 对护理本科生临床带教老师行为及教学能力调查结果分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 101-103.
- [3] 印媛君, 储利胜. 生理与生活、临床的结合——生理学教学的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2010(1): 63-64.
- [4] 许卫中, 宁玉文, 许浩, 等. 医学微型学习资源设计与应用研究[J]. 中国医学教育技术, 2012, 26(3): 258-261.
- [5] 郭海强, 曲波, 丁海龙, 等. 灰色系统 GM(1, 1)模型在我国梅毒发病预测研究中的应用[J]. 实用预防医学, 2010, 17(12): 2397-2399.
- [6] Shieh D. These lectures are gone in 60 seconds[J]. Chronicle of Higher Education, 2009, 55(26): A13.
- [7] 胡铁生. “微课”: 区域教育信息资源发展的新趋势[J]. 电化教育研究, 2011(10): 61-65.

[8] 向冲,曹静,陈诚.微时代,关于微课的思考[J].计算机光盘软件与应用,2015(1):117-118.
 [9] 范福兰,张屹,白清玉,等.基于交互式微视频教学资源教学模式的应用效果分析[J].现代教育技术,2012,22(6):24-28.
 [10] 张一川,钱扬义.国内外“微课”资源建设与应用进展[J].
 • 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.16.047

远程教育杂志,2013(6):26-33.
 [11] 范福生.微课的制作及应用浅探[J].教学与管理,2014,(16):36-37.

(收稿日期:2017-01-11 修回日期:2017-03-16)

CBL 联合 PBL 教学法在神经病学临床教学中的应用初探

朱 洁,张莉莉[△]

(第三军医大学附属大坪医院神经内科,重庆 400042)

[中图分类号] G424

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)16-2301-02

探索有效途径以提高医学生的主动学习能力和临床技能是医学教育的关键。神经病学是一门具有高度理论性和逻辑性的临床二级学科,需要神经解剖、神经生物及神经生理等多学科扎实的理论基础,更需要具备敏锐的临床思维能力及掌握熟练的临床技能。传统教学模式过于注重理论知识的传授,忽视了关键的技能培养,难以将理论与临床实践相联系。因此,本教研室将以病例为基础的教学模式(CBL)联合以问题为基础的教学模式(PBL)^[1]应用于神经病学临床见习教学过程中,以探讨 CBL 联合 PBL 教学法是否优于传统讲授法及其优势所在。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取第三军医大学临床医学系 2010 和 2011 级进入大坪医院神经内科的临床见习本科生。纳入计划的学生行随机分组:试验组(实施 CBL 联合 PBL 教学法)和对照组(实施传统教学法)各 50 例,两组学生年龄和性别差异无统计学意义($P>0.05$),均安排相同的授课老师、授课教材及授课时间。

1.2 研究方法 (1)试验组采用 CBL 联合 PBL 教学法。授课前 1 周,授课老师预先提供典型病例及相关问题,学生结合病例检索查阅资料,分析思考。授课时,老师由典型病例导入学习内容要点,引导学生以小组讨论的方式结合问题进行病例

分析,提出诊疗方案。老师针对学生暴露的问题及时给予纠正,给出意见和建议。最后由学生进行归纳总结,教师给予点评。(2)对照组采用传统教学法。由授课老师在患者床旁介绍主要病史、示教体征,采用教师提问和学生回答的方式授课,允许学生相互讨论、补充,最后由指导教师总结点评。

1.3 考核与评价指标 参照标准模式对两组学生进行病案质量、专业理论、临床思维及操作技能考核(满分均为 100 分),其中病案质量评分遵照《第三军医大学第三附属医院病案书写质量评定标准》。教学满意度评价采用匿名问卷调查方式,分为满意、较满意、不满意,最终结果以满意百分率体现。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组学生的病案质量及专业理论成绩差异无统计学意义($P>0.05$),而试验组学生临床思维和操作技能考核成绩显著优于对照组学生($P<0.05$)。对试验组和对照组两组学生进行教学满意度问卷调查,所有学生均接受调查,问卷回收率为 100%,且均为有效问卷。试验组学生对于教学满意度评价优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同教学法对医学生神经病学临床实践教学效果的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	病案质量(分)	专业理论(分)	临床思维(分)	操作技能(分)	教学满意率(%)
试验组	91.37±2.01	87.89±1.33	90.25±1.06*	91.47±3.22*	99.31±0.27*
对照组	90.65±0.63	85.68±3.12	84.73±2.06	86.31±2.19	89.22±2.03
<i>P</i>	0.102	0.063	0.021	0.045	0.016

*: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

神经病学是一门研究神经系统疾病预防诊治的学科,建立在复杂的神经解剖、病理、生化、遗传基础上,与心血管系统、呼吸系统、消化系统等诸多学科密切相关。神经系统疾病病种繁多,病因复杂多变,故神经病学教学内容复杂、抽象、难以理解。同时神经病学又具有实践性、操作性强的特点,增加了学习的难度。在传统授课式教学模式中,学生普遍反映知识点多,学

习易混淆,加之神经生理、神经解剖、神经免疫以及神经生物学等相关基础知识掌握困难,难以很好地应用所学知识联系临床实践。而临床教学的目的是提高学生汲取知识及学以致用能力,传统的教学模式远不能适应这种需求。新的教育需求督促教师探索研究新的教学模式。

CBL 教学法起源于美国哈佛法学课堂,教师通过多媒体和教具等方式在授课过程中引入“真实案例”,鼓励学生充分运