

简析 PBL 教学方式在呼吸内科教学中的应用

卡迪丽娅·阿不都卫力

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要：目的：对以问题为基础 (Problem-based Learning, PBL) 教学方式用于呼吸内科教学中的效果进行评价。方法：研究日期为 2022.07-2023.07, 纳入 90 名呼吸内科实习生。分组应用抽签法, 各组 45 名。参照组: 常规呼吸内科教学模式。试验组: 应用 PBL 教学方式。对各组教学效果进行评估。结果：出科时, 试验组考核成绩、教学模式认可程度、自我导向能力、综合能力评分均比参照组高, $P < 0.05$ 。结论：呼吸内科教学中, 应用 PBL 教学方式, 可提高学生对教学模式的认可程度。同时, 此种教学模式有助于促进学生自我导向能力提升, 对提高其综合能力意义显著。

关键词：呼吸内科；临床教学；PBL 教学方式

呼吸内科作为收治呼吸系统疾病患者的主要场所, 疾病种类多, 并且老年患者居多, 病情复杂程度高, 要求临床医师具备丰富的经验, 对其病情进行综合把握, 从而做到有效治疗^[1]。因此, 在临床教学中, 需要选择一种科学、合理的治疗办法, 让学生掌握更多的呼吸内科疾病知识, 树立临床思维。PBL 教学法通过提出问题、建立假设、资料收集、论证总结等环节, 将问题作为中心, 可有效提高学生的自学能力, 使之形成临床思维能力, 最终提高教学效果^[2]。本研究评价 PBL 教学方式用于呼吸内科教学中的效果, 报告如下。

一、资料与方法

(一) 基础资料

2022.07-2023.07, 纳入呼吸内科实习生 90 名。分组执行抽签法, 每组均为 45 人。参照组: 男生 24 名, 女生 21 名, 年龄: 19~25 岁, 均值为 (22.12±1.73) 岁。试验组: 男生 23 名, 女生 22 名, 年龄: 20~25 岁, 均值为 (22.09±1.69) 岁。两组基础资料对比提示 $P > 0.05$ 。

入选标准: ①临床实习学生。②同意参与本研究者。

排除标准: ①未完成考核者。②提前出科者。

(二) 方法

参照组: 应用呼吸内科传统的教学模式。以教师主动授课为主, 向学生主动说明相关疾病的概念、病因、发病机制等内容。让学生掌握各疾病的诊断与治疗方法。

试验组: 以 PBL 教学法进行授课。(1) 预先明确 (呼吸系统疾病相关的教学内容。结合学生的实际情况, 提出其自学讨论的相关问题。明确教学目标、教学重点。针对呼吸内科的常见疾病, 如慢性支气管炎、肺心病等, 说明相关概念、临床特点、诊断根据、治疗要点。让学生了解以上知识的情况下, 结合每一种疾病特征, 基于其他学科教师配合, 融入解剖学、生理学等知识。设计与教学大纲吻合、覆盖丰富学习内容的问题。值得注意的是, 在问题设定方面, 还应确保具有灵活性、启发性。

(2) 精选病例, 明确学习内容。结合各疾病的特征, 选择典型的病例。对疾病的临床特点等相关内容进行教

学。(3) 设疑导学。将提出的问题向学生说明, 鼓励其借助于多种学习资源, 实现对问题的有效解决。各学生基于参考资料、文献, 充分利用现有资源, 对问题进行分析、解决。(4) 分组协作。由教师将学生随机分为不同的小组, 确保每组 5-7 人。开展小组间的协作, 明确各成员分工, 并对查找的资料进行讨论。在课上讨论环节, 各组指派 1 名代表, 对全组的病例进行分析, 重点阐述临床特点、医疗诊断、诊断根据、治疗要点等。其余成员进行补充。针对有较大的分歧的部分, 重点讨论。(5) 总结归纳。教师在每组发言情况, 仔细聆听, 汇总讨论结果, 并对各组的解决问题思路、方法进行总结。明显学生在治疗查找、问题解决期间的不足之处。提出改进措施, 并对正确的结论进行归纳。值得注意的是, 教师总结过程中, 还应重点说明学生需要掌握的知识点。

(三) 观察指标

(1) 考核成绩。包括基础理论知识、病例分析知识。各项最高均为 100 分。成绩优异, 分数值大。(2) 教学模式认可度。从提高学习兴趣、加强师生沟通等维度进行评定。各项分数区间为 0-100 分。评分高, 认可程度高。(3) 自我导向能力。测定与评价的工具选择自我导向学习等级评定量表。在实际操作中, 从学习意识、行为、评价等方面进行分析。评分越高, 说明能力越优异。(4) 综合能力。按照自制量表, 分析培训护士的综合能力。各项最高均记为 100 分。分数值高, 表示综合能力良好。

(四) 统计学方法

SPSS27.0 软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 进行检验, 计数资料以 (%) 表示, 以 χ^2 进行检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

(一) 考核成绩

入科时, 各组考核成绩无较大区别 ($P > 0.05$)。出科时, 试验组基础理论知识、病例分析知识评分均比参照组高 ($P < 0.05$)。详见表 1。

(二) 教学模式认可度

入科时, 各组教学模式认可度评分无显著差异 ($P > 0.05$)。出科时, 试验组评分更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

(三) 自我导向能力

入科时, 各组自我导向能力分数无显著差异 ($P > 0.05$)。出科时, 试验组学习评价、学习行为等分数大于参照组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

(四) 综合能力

入科时, 各组综合能力评分无显著差异 ($P > 0.05$)。出科时, 试验组问题发现能力、解决能力等分数比参照组高 ($P < 0.05$)。详见表 4。

三、讨论

呼吸内科带教工作开展, 可为临床培养更多的医学人才, 从而提高学科队伍建设水平。而在以往的呼吸内科教学中, 主要是以传统教学模式为主, 而学生在整

表 1: 学生考核成绩 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	人数 (n)	基础理论知识		病例分析知识	
		入科时	出科时	入科时	出科时
试验组	45	82.39 ± 3.83	95.77 ± 2.41	83.22 ± 3.26	95.37 ± 5.39
参照组	45	82.41 ± 3.75	91.20 ± 2.38	83.21 ± 3.10	91.23 ± 5.42
t		0.0250	9.0509	0.0149	3.6332
P		0.9801	0.0000	0.9881	0.0005

表 2: 教学模式认可度 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	人数 (n)	提高学习兴趣		提高实践能力		系统掌握理论知识		加强师生沟通	
		入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时
试验组	45	56.37 ± 4.62	82.93 ± 5.55	63.18 ± 5.69	83.59 ± 5.16	53.63 ± 4.30	82.93 ± 5.62	53.22 ± 3.17	80.90 ± 5.44
参照组	45	56.19 ± 4.41	75.40 ± 5.50	63.20 ± 5.17	76.59 ± 5.22	53.10 ± 4.27	73.28 ± 5.59	53.21 ± 3.20	74.49 ± 5.53
t		0.1891	6.4647	0.0175	6.3976	0.5867	8.1666	0.0149	5.5432
P		0.8505	0.0000	0.9861	0.0000	0.5589	0.0000	0.9882	0.0000

表 3: 自我导向能力 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	人数 (n)	学习意识		学习行为		学习策略		学习评价		人际关系技能	
		入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时
试验组	45	35.89 ± 2.28	44.72 ± 3.16	33.60 ± 2.18	46.19 ± 4.14	34.21 ± 1.05	46.36 ± 4.04	31.24 ± 2.17	45.45 ± 3.10	36.79 ± 2.25	46.02 ± 4.15
参照组	45	35.90 ± 2.34	38.37 ± 2.25	33.59 ± 2.20	41.01 ± 4.18	34.20 ± 1.06	42.25 ± 4.03	31.25 ± 2.23	38.32 ± 3.08	36.80 ± 3.48	40.34 ± 4.23
t		0.0205	10.9809	0.0217	5.9064	0.0450	4.8316	0.0216	10.9451	0.0162	6.4299
P		0.9837	0.0000	0.9828	0.0000	0.9642	0.0000	0.9828	0.0000	0.9871	0.0000

表 4: 自我导向能力 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	人数 (n)	问题发现能力		问题解决能力		临床思维		创新能力		应急能力	
		入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时	入科时	出科时
试验组	45	63.20 ± 3.28	82.22 ± 4.16	62.23 ± 4.18	80.92 ± 3.14	60.14 ± 4.13	81.08 ± 3.16	61.93 ± 2.37	82.12 ± 3.10	63.20 ± 2.28	85.22 ± 3.16
参照组	45	63.19 ± 3.34	73.82 ± 4.15	62.19 ± 3.21	72.52 ± 3.18	60.09 ± 3.21	72.84 ± 3.14	61.91 ± 2.42	74.64 ± 3.16	63.19 ± 2.34	76.82 ± 3.15
t		0.0143	9.5896	0.0509	12.6088	0.0641	12.4081	0.0396	11.3352	0.0205	12.6290
P		0.9886	0.0000	0.9595	0.0000	0.9490	0.0000	0.9685	0.0000	0.9837	0.0000

个过程中被动听课,缺乏主观能动性,不仅难以取得理想的教学效果,而且还会导致学生对相关知识、问题理解不透彻^[3]。现阶段,PBL教学方式在临床带教中应用广泛。该种教学形式以问题为基础,以学生为中心,基于开放教学模式,可实现对学生的启发、引导。同时,此种教学形式的个性化、针对性优点明显。在学生讨论期间,能够指出其不足之处,并以此为依据,做到对知识点的补充。在课堂教学中,利用提问方式,可提高学生的知识探索能力^[4]。相较于传统教学而言,PBL教学法能够重点解决学生学习期间的知识不足问题,可有效提高其学习积极性与有效性。同时,此种教学模式还有助于培养学生的独立思维能力,提高其综合素质。

本研究结果显示,出科时,试验组基础理论知识、病例分析知识等考核成绩评分比参照组高($P < 0.05$)。究其原因,PBL教学法的应用,以问题为基础,利于促进学生思维的发散,对提高其自主性、独立性作用显著。另外,教师与学生之间进行互动,能够知晓其问题把握的不足之处,从而进行引导,使之能够树立独立思维,并不断提高自身的交流、沟通能力^[5-6]。本研究结果发现,出科时,在教学模式认可度方面,试验组的提高学习兴趣、提高实践操作能力相关评分均高于参照组($P < 0.05$)。试验组出科时的自我导向能力、综合能

力分数评定结果较参照组优异($P < 0.05$)。这说明,通过应用PBL教学方式,可促进学生自我导向能力的提高,并且有助于提升其综合能力。究其原因,此种教学方式实际应用过程中,可促使学生更快适应临床工作,掌握临床操作相关流程。举例说明,讲解呼吸病学基础知识过程中,向学生说明肺部疾病、呼吸生理相关性期间,可联想呼吸生理异常情况下的临床症状与表现。通过发散思维的形式,还能够让学生知晓面对此类疾病的正确诊断、治疗措施^[7-8]。现阶段,随着呼吸系统疾病人群数量的增多,临床对呼吸病学专业人才的需求量也呈现出明显的升高趋势。因此,针对当前呼吸病学专业人才无法满足社会需求的问题,在临床带教过程中,选择PBL教学模式,可帮助学生减轻呼吸病学专业的课程负担,优化其学习内容,在确保其学习专业性的同时,提高其课堂、实习期间的学习效率^[9-10]。通过此种方式,学生的临床实践能力提高,专业水平提升,并满足社会需要。

综上所述,PBL教学方式的应用,对提高呼吸内科教学效果优势明显。此种教学模式还可促进学生自我导向能力提高,提升其综合水平,并且能够培养其学习兴趣。

参考文献:

[1] 曹瑜,林澧.PDCA循环联合PBL教学法对呼吸内科住院医师规范化培训的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(20):186-189.

[2] 刘珺霞.标准化病人联合病例引导教学对呼吸内科护理带教质量及实习生评判性思维能力的影响[J].辽宁师专学报(自然科学版),2023,25(01):69-72.

[3] 崔莉,孙红,毛锐等.基于微信平台的混合式教学模式在呼吸内科见习带教中的应用[J].现代医院,2023,23(03):481-483.

[4] 刘佳明.基于“微信及腾讯会议”平台的PBL+CBL教学法在呼吸内科课间实习中的应用[J].中国高等医学教育,2023,(02):106-107.

[5] 陈飞燕,危月球.CPBL结合SBAR在呼吸内科护生临床教学中的效果研究[J].中国高等医学教育,2022,(11):83-84.

[6] 何凤莲,许知礼,赵大海等.EBME联合翻转课堂在呼吸内科规范化培训中的研究与实践[J].中国继续医学教育,2022,14(16):17-20.

[7] 沈臻,苏奕亮.PBL、TBL、CBL教学模式在呼吸内科临床实习中的应用[J].继续医学教育,2022,36(05):33-36.

[8] 张海涛,卢强,马瑞娜等.标准化病人联合案例教学模式和传统床旁教学模式在呼吸内科见习中的比较研究[J].医学信息,2022,35(10):47-50.

[9] 郭良华,曾林森,林辉等.在线教育平台结合MDT-CBL-PBL模式在呼吸系统教学中的运用[J].中国继续医学教育,2022,14(07):50-53.

[10] 周俊,邵向荣,吴峰.PBL-CBL联合MDT教学法在呼吸科实习医师教学中的应用价值[J].中国继续医学教育,2022,14(04):43-46.