

改良 PBL 结合微格教学法在基层医院临床护理带教技能培训中的应用

张锴锴, 姜玲玲

基金项目: 南通市市级科研项目(YYZ17070)

作者单位: 226400 江苏 南通, 如东县人民医院 五官科

第一作者: 张锴锴, 女, 本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理, 护理教学, Email: 985353270@qq.com

通信作者: 姜玲玲, 女, 本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理, 护理教学, Email: 1975jll@sina.com

【摘要】 目的 采用改良 PBL 结合微格教学法对临床带教老师进行带教技能培训, 探索其教学效果以及在教学过程中具体的实施步骤和方法。方法 2017 年 1 月至 2018 年 12 月, 选取如东县人民医院 26 个护理单元, 经护理部考核合格的科带教老师 50 人为研究对象, 随机分为观察组和对照组。观察组采取改良 PBL 结合微格教学法实施带教技能的培训, 对照组采取传统教学方法进行培训, 培训结束后对科带教老师的教学技能、教学培训效果、教学能力进行测评。结果 培训结束后, 观察组带教老师的教学技能评分、教学培训效果、教学能力评价也明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在基层医院临床护理带教技能培训中, 应用改良 PBL 结合微格教学法能够提高临床带教老师的带教技能, 增强教学自信心和教学技巧等, 对促进护理带教能力的培养具有积极作用。

【关键词】 改良 PBL 教学法; 微格教学法; 临床护理带教; 技能培训

doi: 10.3969/j.issn.2096-501X.2020.01.000

【文章编号】 2096-501X(2020)01-0000-00

Application of improved PBL combined with Microteaching Method in skills training of clinical nursing in primary medical units ZHANG Peipei, JIANG Lingling. (Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Rudong County People's Hospital, Nantong 226400, China)

Corresponding author: JIANG Lingling, Email: 1975jll@sina.com

【Abstract】 Objective The aim of this study is to explore the effect of improved PBL combined with Microteaching Method in training of clinical nursing. **Methods** Fifty qualified medical teachers assessed by the Nursing Department from 26 nursing units were selected and divided into two groups randomly. The teachers in observation group were trained by improved PBL combined with Microteaching Method. And the teachers in the control group were trained with traditional teaching methods. The teaching skills and training effect between the two groups were compared. **Results** The teachers in observation group had better skills of teaching and training effect than the ones in control group ($P < 0.05$). **Conclusions** In primary medical units, improved PBL combined with Microteaching Method may improve the teaching skills and self-confidence of teaching.

【Key words】 Improved; PBL teaching method; Microteaching method; Clinical nursing teaching; Skill training

临床护理教学是护理人员理论联系实际, 进行临床知识积累, 获得专业知识的过程, 也是护理人员发生态度、行为转变的过程, 要培养合格的临床护理人才就要注重临床护理教学环节^[1]。目前基

层医院临床带教老师大多具有丰富的临床经验和理论知识, 但没有接受过系统、正规的教育理论学习, 缺乏临床教学技能的相关培训。临床教师自身素质和教学能力的提升对于护生临床知识和技能

的掌握与运用及职业价值的形成发挥着极其重要的作用,也是临床护理和护理教育领域一直研究的热点^[2]。因此努力提高临床护理带教老师的带教技能,积极探索如何提高基层医院临床护理带教水平,培养一支具有良好带教技能的临床教师队伍具有重要的意义。

PBL(problem based learning)教学法是由美国的杰罗姆·布鲁纳最先提出,并在1969年由美国的Barrows教授最先应用^[3]。PBL教学法强调以学生为中心、以问题为导向展开教学。改良PBL教学法,除了教案中注重启发性问题的设置,同时尽可能的增加实践操作机会,让学生在实践发现问题、解决问题。微格教学法是美国斯坦福大学教授艾伦和伊莱在1963年对角色扮演的教学方法进行改造后提出的一种利用现代声像记录系统训练教师课堂授课技能的教学方法^[4]。我院从2017年1月至2018年12月,对50名科带教老师通过PBL教学法结合微格教学法进行临床护理带教技能的培训,现将结果报道如下。

1 研究对象

2017年1月至2018年12月,选取我院26个护理单元,经护理部考核合格的科带教老师50人为研究对象。平均年龄为33.4岁,均为女性,学历均为本科,N2级28名,N3级22名。纳入标准:本科及以上学历;N2级以上护师;担任临床带教老师1年以上;热爱临床护理教学;自愿参加本次研究者。排除标准:普通话不标准或发音不清晰者;1年内被实习生投诉3人次以上者;2年内发生过Ⅱ级及以上护理不良事件者。将50名科带教老师采用随机数字表分为观察组25名和对照组25名。两组科带教老师在年龄、学历、职称及带教年限比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 研究方法

2.1 传统培训方法

采用传统的教学方法对对照组25名科带教老师进行培训。培训老师按照教学计划的安排,运用PPT进行教学技能的讲授,以理论知识培训为主,结合示范性教学,每课时讲解1~2个教学技能。授课结束后代表进行试讲,培训老师点评,共10学时。

2.2 改良PBL结合微格教学培训方法

2.2.1 人员的准备 将观察组25名科带教老师按

照随机数字表分为5组,每组5人。每组配备1名参加过PBL结合微格教学法培训的院总带教担任小组导师。由1名掌握PBL结合微格教学法的总导师总体负责。

2.2.2 环境设施的准备 每次培训均需准备5个示教室、5台摄像机、5个计数器及其他操作物。

2.2.3 培训的实施 实施培训前,总导师对25名科带教老师及5名小组导师进行培训:①教学技能的导入,包括导入、提问、讲解、板书、语言、演示、变化、组织、强化和结束10项技能培训,1~2个学时。②对PBL及微格教学法的相关知识进行导入,约2个学时;将改良PBL如何与微格教学法结合进行导入,约1个学时。③进行视频录制的培训,约1个学时。

培训过程的实施:①总导师、小组导师进行集体备课,设计教学方案、路径、评价标准,将10项技能分5次实施。②每次活动实施前,由小组导师将教案提前1~2天发布给小组成员,让其自行预习教案并查阅资料。小组成员自行分配担任试讲者、主席、书记员、摄影师、讨论者,每轮培训每人每个角色都要担任。③试讲者针对教案,准备5~10分钟的讲课。其他成员,1人担任主席,把控本轮讨论的实施与总结;1人担任书记员,负责记录讨论内容;1人负责摄像。小组导师负责把控全局,当隐藏技能未能被小组成员发掘、讨论偏题或讨论陷入僵局时,引导讨论。总导师负责各组的技术支持。④每次试讲结束后,试讲者和其他学员共同观看试讲录像。⑤其他组员针对教学技能进行讨论,一般10~15分钟。⑥每次讨论结束后,进行自我评价和他评。⑦小组导师向学员发布下一次培训的教案。课后由书记员负责整理讨论意见,试讲者负责修改完善本次教案。学员写反思日记和学习体会。⑧依次培训完所有的教学技能,每组推选1名优秀代表进行分享、展示,吸取他组成功的经验。小组导师和总导师进行点评,试讲者完善教案。

2.3 评价方法

2.3.1 教学技能评价 运用李文红等^[5]根据微格教学法编制的课堂教学技能评价表,由总导师和5位小组导师对观察组25名学员进行培训前后教学技能的评价。内容包括导入、提问、讲解、板书、语言、演示、变化、组织、强化和结束10项技能,每项教学技能满分为10分,总分100分。每项评价等级分别为优秀10分、良好8分、合格6分、较差4分、差2

分。所有导师评分后的平均分为该学员的最后得分。

2.3.2 教学培训效果评价 采用自行设计的调查量表,调查两组所有学员对教学培训效果的评价。评价内容包括教学自信心增强、提高教学热情、提高教学意识、提高教学技巧、提高评判思维能力、提高论文写作水平 6 个方面,评价结果为“是”或“否”。

2.3.3 教学能力评价 应用王贞慧等^[6]2011年根据美国心理学家麦克兰教授提出的胜任力模型为理论架构而编制的问卷,用于对带教老师的临床教学能力评价。问卷包括教学基本素质(8 条目)、教学内容/技能(13 条目)、教学风格/方法(5 条目)、教学态度(4 条目),共 30 个条目。所有条目均采用 Likert 5 级计分法。培训结束后,两组学员自行拟定时长 10~15 分钟的授课。外请 5 名护理教育专家进行教学能力的评价,所有专家评分的平均分为该学员的最后得分。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 进行数据录入及统计学分析。计量资料采取均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料采取 *n*(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 观察组培训前后教学技能评分比较

观察组改良 PBL 结合微格教学法培训前后,学员的导入、讲解、板书、语言、演示、组织、强化、结束教学技能平均分及总分均明显高于培训前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3.2 两组教学培训效果比较

通过培训,观察组在教育自信心、教学热情、教学意识、教学技巧、评判性思维、论文写作方面均

表 1 观察组培训前后教学技能评分比较($n=25, \bar{x} \pm s$, 分)

教学技能	培训前	培训后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
导入	6.89±0.47	8.60±0.49	9.042	<0.001
提问	6.89±0.43	8.72±0.35	6.675	<0.001
讲解	6.86±0.42	8.95±0.43	7.892	<0.001
板书	7.00±0.36	9.01±0.37	5.258	0.028
语言	6.95±0.49	9.17±0.38	11.011	<0.001
演示	6.73±0.36	9.06±0.36	2.950	0.045
变化	6.52±0.39	8.00±0.40	2.547	0.043
组织	6.58±0.40	9.00±0.46	3.891	0.032
强化	6.40±0.48	8.88±0.44	11.383	<0.001
结束	6.78±0.51	9.17±0.39	2.204	0.048
总分	67.61±0.47	88.57±0.53	3.875	0.019

明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3.3 两组教学能力比较

观察组临床带教老师经过改良 PBL 结合微格教学法培训后,教学基本素质、教学技能、教学方法、教学态度均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

4 讨论

4.1 改良 PBL 结合微格教学法能有效提高临床带教老师的课堂带教技能

目前临床带教老师普遍缺失培训,以经验带教为主。典型 PBL 教学法设置的问题环节复杂,增加学习负担,在护理临床教学中部分学生难以适应,故 PBL 教学法不能完全代替传统教学法^[7]。我院采用的改良 PBL 教学法,对偏重于理论的部分,注意把握 PBL 开展的时机和频率,避免加重学生和带教老师的负担;而对于床边综合能力、操作技能等培训,在改良 PBL 教学法的基础上,结合微格教学法实施教学,达到了较好的教学效果。把两种教学方法结合起来,改变了传统“以教师为主导”的教学

表 2 两组培训后教学培训效果比较(名)

组别	教学自信心增强		提高教学热情		提高教学意识		提高教学技巧		提高评判思维能力		提高论文写作水平	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
观察组($n=25$)	22	3	20	5	18	7	23	2	21	4	18	7
对照组($n=25$)	10	15	12	13	9	16	15	10	13	12	10	15
χ^2 值	12.500		11.560		6.520		7.018		5.882		5.194	
<i>P</i> 值	<0.001		0.018		0.011		0.008		0.015		0.022	

表3 两组培训后教学能力评价结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	教学基本素质	教学内容/技能	教学风格/方法	教学态度	总分
观察组($n=25$)	24.09±1.26	40.08±1.38	14.81±0.93	12.01±0.71	90.99±11.01
对照组($n=25$)	19.70±1.67	37.33±1.46	12.96±1.16	10.72±0.74	80.70±10.52
t 值	2.077	2.021	2.063	1.330	2.234
P 值	0.038	0.041	0.040	0.048	0.035

模式,形成“以学生为主导,教师为引导”的教学模式,有利于提高学生理论知识、技能和临床思维能力。本研究显示,观察组学员培训后导入、讲解、板书、语言、演示、组织、强化、结束等10项教学技能平均分及总分均明显高于培训前,表明应用改良PBL结合微格教学法能够有效提高临床带教技能,规范护理临床带教,培养优质的护理教学人才。

4.2 改良PBL结合微格教学法能够提高教学培训效果

临床护理带教老师的自信心和带教意识直接关系到教学质量。通过本研究发现,PBL教学法和微格教学法都是反思性教学模式。微格教学法在于教学过程的分项、细节化,同时通过不断练习、强化达到教学的目的,能够有效提高教学意识和教学技巧。而PBL教学法,在于培养学员主动发现问题,并自主解决问题的能力,能够提高教学自信心,更能够激发教学热情,有利于更活跃的教学氛围的营造^[8]。两种方法的结合,互相取长补短,更有利于培养学员的临床思维能力和论文写作能力。

4.3 改良PBL结合微格教学法能提高临床教学能力

有学者报道,我国多数实习医院对临床带教老师无统一的聘任与考核制度,多由医院或科室指定老师承担相应的角色和任务^[9]。本研究显示,临床护理教学能力4个维度评分中,观察组均明显优于对照组,表明改良PBL结合微格教学法能提高临床教学能力。临床带教老师虽然有丰富的临床经验,但仅凭经验带教显然已不符合护理发展的趋势,只

有加强临床带教老师带教能力的培养,才能为临床培养勤思考、肯动手的实用性和创新性的护理人才。

综上所述,加强基层医院临床带教老师教学技能的培训,是提高临床护理带教老师带教素质、能力的根本措施,改良PBL结合微格教学法能有效提高基层医院临床护理带教技能,二者结合教学效果更好,值得在临床护理老师培训中应用和推广。

参考文献:

- [1] 张晓静.临床护理师资队伍建设与教学质量控制的实践与思考[J].中华护理教育,2009,6(12):558-560.
- [2] 董丽,韩红梅,常萱.支架模式在护理临床教学老师急救教学能力培养中的构建[J].护士进修杂志,2017,32(8):719-721.
- [3] Caplow JA, Donaldson JF, Kardash C, et al. Learning in a problem-based medical curriculum: students' conceptions [J]. Med Educ,1997,31(6):440-447.
- [4] 孟宪凯,李涛.中国微格教学20年[J].北京教育学院学报(社会科学版),2008,22(3):62-65,74.
- [5] 李文红,黄亚玲,黄珍珍,等.微格教学法在临床护理教师课堂教学技能培训中的应用[J].护理学报,2016,6(12):13-16.
- [6] 王贞慧,冯晨秋,高晖,等.护理本科生临床带教老师教学能力问卷的编制及信效度检测[J].中华护理杂志,2011,46(12):1216-1217.
- [7] 单桂兰.简述PBL教学法在护理教学中的应用现状[J].卫生职业教育,2010,28(5):76-77.
- [8] 冯占辉,于云莉,李恒,等.PBL教学法在医学影像学专业神经病学授课中的应用研究[J].医药高职教育与现代护理,2018,1(4):185-187.
- [9] 王贞慧,高晖,冯晨秋,等.山东省本科护理带教老师能力及影响因素分析[J].护理研究,2012,26(16):1466-1468.

[收稿日期:2019-03-23][本文编辑:朱吉鸽]