

康复医学教学中的“引导式”教学法*

杨纯生¹ 董新春¹ 贾杰¹ 李晓芳¹

摘要 目的:探讨康复医学教学中运用引导式教学法对培养学生学习兴趣、发挥主观能动性、提高综合能力的影 响。方法:100 名康复医学专业学生按照学号分为传统教学组(51 名)和引导式教学组(49 名),在进行作业疗法、神经促 通技术、肌力增强技术、关节活动技术这四部分内容的教学中,对两组学生分别采用传统教学法和引导式教学法,最 后对学生 9 项指标进行评定。结果:引导式教学组在基础知识掌握、理论联系实际方面与传统教学组无显著性差异 ($P>0.05$);而在学习兴趣、发挥主观能动性、自学能力、分析归纳能力、创造性思维能力、操作能力、综合能力方面与 传统教学组有显著性差异($P<0.05$)。结论:在康复医学教学中,引导式教学法在培养学生学习兴趣、发挥主观能动性、操 作能力等方面优于传统教学法。

关键词 教学法;引导式教学;传统教学;康复医学

中图分类号:R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2007)-10-0925-02

1 对象与方法

1.1 研究对象

2005 年康复医学专业学生 100 名,其中男生 62 名,女生 38 名;平均年龄(22.18 ± 1.25)岁;按学号的单双分为:①传统教学组:51 名,其中男生 29 名,女生 22 名;②引导式教学组:49 名,其中男生 33 名,16 名。

1.2 教学方法

教学内容包括作业疗法、神经促通技术、肌力增强技术、关节活动技术 4 个方面。

1.2.1 传统教学法:教师首先对理论课进行讲解,然后在试验课中进行示教和具体病案分析,让学生巩固所学理论知识,最后进行必要的课堂测试,评价教学效果。

1.2.2 引导式教学法:所谓“引导式”教学法就是综合应用归纳、演绎、分析、综合等方式方法,在一定的条件和前提下,引导学生按照自己的思维获取知识信息,在得到知识的同时也提高了对知识的应用能力。

1.2.2.1 引导式教学法演示(以“痉挛”为例):①给出条件:教师指出手法降低痉挛的方法就是“缓慢、持续牵拉痉挛的肌群”,并告诉脑卒中后患者上肢常见的是屈肌肌张力异常增高,治疗师在给患者上肢康复治疗时必须降低其屈肌的肌张力。②在积极思索中给出结论:教师让学生简单思考一下“如果你是治疗师将采用什么姿势降低其肌张力?”,当学生在给定时间内思考后,积极主动的想知道答案时,让部分学生按照自己的想法操作,暂时不要评价其操作正确与否,教师适时恰当的指出“让患者肩关节外旋、肘关节伸展、前臂旋后、腕背伸手指伸展、拇指外展”,此时正好和上肢屈曲痉挛模式对抗,各肌张力异常增高的肌肉得到牵拉。③巩固强化动作要点、细节:教师在学生知道大体动作后,用多媒体给出偏瘫患者上肢屈曲痉挛模式和治疗师用被动手法降低其异常增高肌张力的图片及“小电影”。学生看后,对学生提问。“同学们,我们在被动手法降低患者异常增高肌张力时速度是快还是要慢?”在学生思考后,教师让部分学生回答。然后再给出答案:缓慢、持续。原因:痉挛是速度依赖性牵张反射亢进,被动活动速度快了会让肌张力进一步增加。④对治疗技术进行演绎推理:教师随后进一步指出:痉挛也可以应用

作业疗法来控制,比如:滚桶、磨砂板,它们不仅可以缓解痉挛,同时也对改善关节活动范围(range of motion, ROM)非常有效。然后教师让学生到作业疗法室,思考如何在滚桶、磨砂板上降低异常增高的肌张力。随后学生会按照各自的思维方式在滚桶、磨砂板上操作。⑤教师根据自己的观察有目的找几个学生演示(这些学生中应该有操作正确,有操作不正确的),操作后让其他学生指出他们的优缺点。学生在积极参与以及思考后,教师再说出正确的方式。以滚桶为例:患者在治疗台前取坐位,台面上放置滚桶,患者双手交叉,患侧拇指在健侧拇指的上方,双侧腕关节置于滚桶上。治疗者站在患侧,让患者利用健侧上肢带动患肢完成以下动作:肩关节屈曲→肘关节伸展→前臂旋后→腕关节背伸。将滚桶推向前方。然后,在健侧上肢协助下,完成以下动作:肩关节伸展→肘关节屈曲→前臂旋前→腕关节背伸。将滚桶退回原位。然后再用多媒体放映影像片段。⑥再次归纳:最后教师再次提问学生,“应用被动手法、滚桶、磨砂板等来降低异常增高的肌张力的原理是什么?”。此时,大多数学生都能够说出是:缓慢、持续牵拉肌张力异常增加的肌肉。⑦教师让学生对上述问题可以自由提问^[1],培养学生发现问题、解决问题的能力,使课堂气氛活跃^[2]。

1.2.2.2 引导式教学法运用注意点:笔者从教学实践中获得了一些教学经验,取得了良好的教学效果。要运用好“引导式”教学法,应做到以下几点:①课前的准备工作应充分,不要认为在教学过程中运用这种教学法,学生去开发思维、去创新,教师就会轻松一些,这是错误的。教师应在课前做好充分的准备,来解答学生提出的各种疑问,并做出正确的结论。这就要求教师在平时多注重知识的积累,不断钻研业务。②授课中要给出合理的条件,在教学中要依据教学计划,对每个授课内容提出合理的要求,规定好范围,不能不着边际。要让学生依据提出的要求,在范围之内去学习、思考。例如:讲授降

* 基金项目:河南新乡医学院教学课题 (05068)

1 河南新乡医学院第三临床学院康复医学教研室,453003

作者简介:杨纯生,男,助教

收稿日期:2006-11-27

低异常肌张力增高的方法。可以给出 Bobath 技术中反射性抑制 (reflex inhibiting pattern, RIP), 即缓慢、持续牵拉肌张力异常增高的肌肉, 然后逐步引导学生从治疗师被动手法降低肌张力, 到患者主动应用 RIP 来降低的方向思考; 在给定滚桶、磨砂板等作业疗法器具以及一些支具也可以降低肌张力后再让学生思考, 最后给出结论, 即缓慢、持续牵拉肌张力异常增高的肌肉可以有效降低肌张力, 但方法应灵活多样。③注意正确引导不盲目否定^[9], 当学生对问题产生思考, 尝试各种方法时, 不管其是否合理, 与教师的想法有多大分歧, 作为教师都不能粗暴地否定其观点, 应依据积累的知识与经验, 对其不当加以讲解, 指出其不合理的地方。另外, 好的教学方法应通过教师的努力, 想办法让学生积极参与到教学中来, 对学习产生兴趣。教师应该站在学生的角度去思考问题, 如果稍有不同的观点、看法就加以否定, 会打击学生独立思考的积极性, 影响到教学的效果。④合理引导, 引导式教学法的关键在于引导学生合理通过演绎、概括、归纳、总结等方法使所学知识连成“串”, 易于理解和学习^[10]。

当学生做出各种尝试, 对问题产生兴趣和疑问, 教师根据教学计划, 引导学生得出正确的结论并操作练习, 最后还要根据实际情况对其进行验收、考核。

1.3 评价指标

结合近几年教学体会及相关文献^[9], 我们按以下 9 项指标来评价教学效果, 包括激发兴趣、发挥主观能动性、培养自学能力、分析归纳能力、创造性思维能力、基本知识掌握、操作能力、理论联系实际、综合能力^[9], 每项 10 分。理论考试作为辅助评价。

1.4 统计学分析

全部数据采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析, 对两组的资料的比较用 t 检验, 数值采用均数 $\pm$ 标准差表示。

2 结果

引导式教学组在基础知识掌握、理论联系实际方面与传统教学组无显著性差异 ($P>0.05$); 而在学习兴趣、发挥主观能动性、自学能力、分析归纳能力、创造性思维能力、操作能力、综合能力方面与传统教学组有显著性差异 ($P<0.05$), 见表 1。在康复医学教学中, 引导式教学法在培养学生学习兴趣、发挥主观能动性、操作能力等方面优于传统教学法。

3 讨论

康复医学是一门实践性、操作性很强的学科, 康复医学专业的学生只有掌握扎实的康复医学知识, 具有独立的判断能力和分析问题、解决问题的能力, 才能适应社会对康复医学人才的需求。康复医学教学的根本任务是培养知识全面、技术过硬型人才, 所以, 教学应是智慧教学, 而非知识的堆

表 1 引导式教学法与传统教学法的评价指标分值比较

指标	传统教学 (n=51)	引导式教学 (n=49)	P
激发兴趣性	7.21 $\pm$ 1.36	8.25 $\pm$ 1.45	<0.05
主观能动性	6.23 $\pm$ 1.46	7.82 $\pm$ 2.15	<0.05
自学能力	6.38 $\pm$ 1.32	7.85 $\pm$ 1.40	<0.05
分析归纳能力	6.82 $\pm$ 2.01	7.73 $\pm$ 2.03	<0.05
创造思维能力	6.35 $\pm$ 1.45	7.85 $\pm$ 1.80	<0.05
基本知识掌握	8.81 $\pm$ 1.02	8.85 $\pm$ 1.09	>0.05
操作能力	7.23 $\pm$ 1.13	8.26 $\pm$ 1.25	<0.05
理论联系实际	7.10 $\pm$ 1.13	7.16 $\pm$ 1.08	>0.05
综合能力	6.15 $\pm$ 1.32	7.25 $\pm$ 1.81	<0.05

积^[7], 教师应该把握重点, 启发引导, 激发学生兴趣、主动投入到课程的学习中, 教师仅仅充当总结者是很难将课上好的^[8]。

教学实践证明“引导式”教学法能够培养学生的正确思维习惯, 并使学生自觉参与到教学活动之中, 在学习兴趣、发挥主观能动性、自学能力、分析归纳能力、创造性思维能力、操作能力、综合能力方面教学效果明显提高; 在基础知识掌握方面与传统教学法无明显差异。但是由于目前康复医学没有全国统一的教材, 现有可供使用的教材缺乏相关严格的技术统一, 甚至有的内容前后章节矛盾, 给教师备课和学生提前自学造成不便, 这是急需解决的问题。另外康复医学较其他专业更注重直观化、形象化, 但由于目前康复医学典型图片较缺乏, 能够收集到的也多是国外的相关影像资料, 给授课带来相当困难, 也易使学生产生枯燥乏味感。“万能”的教学方法是不存在的, 在教学中我们应根据不同的授课内容, 选择适合的教学方法, 在完成教学任务的同时, 也要培养学生对本专业的兴趣, 只有学生用正确的思维方法, 主动积极地投入到这门学科的学习中, 才是我们教学的最大成功。

参考文献

- [1] 燕铁斌, 郭铁成. 澳洲物理治疗师的培训情况及我国借鉴[J]. 中国康复医学杂志, 1993, 8(4): 170.
- [2] 冉春风, 白淑杰. 康复医学教学效果分析[J]. 现代康复, 2001, 5(4): 91.
- [3] 尹清. 康复医学的教学实践经验总结[J]. 现代康复, 2001, 5(11): 121.
- [4] 董红, 邱卓英, 戴红. 我校康复医学教学[J]. 中国康复, 1999, 14(9): 187—188.
- [5] 徐水凌, 严蕊琳. 康复医学教学中启发式教学的运用[J]. 中国康复理论与实践杂志, 2001, 7(3): 140—141.
- [6] 申逸杉. 培养未来医生的思考 [J]. 国外医学·医学教育分册, 1998, 19(1): 11—15.
- [7] 蔡海鸥. 康复医学教学模式探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(5): 305—306.