

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.02.024

· 康复教育 ·

康复医学继续教育学员对医师和治疗师分别授课与 同台授课认可度的比较

杨延砚, 张巧云, 谷莉, 刘楠, 葛杰, 吕铮, 吴同绚, 王慧, 邢剑, 周谋望

[摘要] 目的 对比康复医师和治疗师分别授课与同台授课两种不同授课模式的学员认可度。方法 参加本院 2012 年度第九届全国骨科康复学习班、并聆听“肘关节伤病的康复”和“腕关节伤病的康复”两次课程的所有学员。两次课程采取不同模式进行授课:前者由医师和治疗师同台授课,后者由医师和治疗师分别授课。所有学员填写针对课程满意度及两种不同授课模式认可情况的调查问卷。问卷包括选择题及文字问答。**结果** 有效问卷 45 份。学员对两次课程的满意度均在 90% 以上。77.8% 学员更喜欢医师和治疗师同台授课模式, 22.2% 选择分别授课。93.3% 学员表示在今后的教学工作中一定或可能会应用分别授课模式, 88.9% 一定或可能会应用同台授课模式($\chi^2=0.549, P=0.459$)。**结论** 医师和治疗师同台授课是一种被学员认可的新型康复医学继续教育授课模式。

[关键词] 医学教育; 继续教育; 授课模式

A Comparative Study of 2 different Teaching Modes Used in Rehabilitation Medicine Continuing Education: the Physicians and Therapists Teaching Together or Separately YANG Yan-yan, ZHANG Qiao-yun, GU Li, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Peking University 3rd Hospital, Beijing 100191, China

Abstract: **Objective** To compare the acceptance of 2 different teaching modes – physicians and therapists teaching together and separately in continuing education students of rehabilitation medicine. **Methods** A questionnaire was filled by the students who attended the lectures of both Rehabilitation of Elbow Injury and Rehabilitation of Wrist Injury in the 9th National Orthopedic Class. The former lecture was taught by the rehabilitation physician and physical therapist together (together mode), and the latter lecture was taught by the rehabilitation physician and physical therapist separately (separate mode). The questionnaire included the choices and text questions. **Results** There were 45 copies of effective questionnaire all together. The satisfaction of both lectures were above 90%. As to teaching modes, 77.8% students liked together mode better, and 22.2% students preferred the separate mode. 93.3% students would or maybe use together mode in their future work, and 88.9% in separate mode. **Conclusion** The mode of physician and therapist giving lectures together is well accepted by students.

Key words: medical education; continuing education; teaching mode

[中图分类号] R494 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2014)02-0192-04

[本文著录格式] 杨延砚, 张巧云, 谷莉, 等. 康复医学继续教育学员对医师和治疗师分别授课与同台授课认可度的比较[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(2): 192-195.

近年来我国康复医疗需求的迅速增长, 对康复医学教育尤其是继续教育提出越来越高的要求^[1]。国内现有的康复医学继续教育模式以医师授课为主, 治疗师授课为辅, 在面对不同的听课人群时, 其授课效果不能尽如人意。近几年, 我们在临床工作的基础上, 大胆改革现有康复医学继续教育模式, 由康复医师及治疗师同台授课, 优势互补, 将理论与实践更好地结合在一起, 取得非常好的效果。

1 对象与方法

1.1 授课对象

参加本院 2012 年度第九届全国骨科康复学习班的学员 55 人。

1.2 授课内容

肘关节伤病的康复、腕关节伤病的康复。

1.3 授课方法

分别采取两种不同授课模式授课。

1.3.1 授课内容、版块讨论 首先两组授课教师集中讨论、备课, 规定授课内容结构包括功能解剖、生物力学、康复评定、常见伤病的特点、临床处理、常见并发症及处理、康复治疗、手法示范、病例讨论等; 之后每组授课教师进行组内讨论。腕关节伤病康复组采取授课教师分别授课的模式, 即医师先讲, 治疗师后讲, 二者自行分配授课内容; 肘关节伤病康复组则采取授课教师同台授课的模式, 即医师和治疗师交互上台, 根据康复临床的工作流程分担授课内容, 病例讨论时同时在台上, 重现一体化的临床工作模式。

1.3.2 课件准备、授课演练 各自准备课件并将内容合并, 分组交流、演练, 确保授课效果。

作者单位: 北京大学第三医院康复医学科, 北京市 100191。作者简介: 杨延砚(1979-), 女, 回族, 内蒙古通辽市人, 硕士, 主治医师, 主要研究方向: 骨科康复。通讯作者: 周谋望(1960-), 男, 硕士, 主任医师, 教授。

1.4 调查问卷

要求同时出席两次课的学员填写调查问卷, 问卷内容包括两部分。

1.4.1 满意度调查 内容参考国家级继续教育项目要求, 包括内容安排、教材、信息量、理论教学、实例教学、理论与实践相结合、授课形式、课堂互动、对教学工作的帮助、对临床工作的帮助。每个项目有非常满意、满意、一般、不满意、很不满意 5 个选项。

满意度 = $\frac{\text{“非常满意”人数} + \text{“满意”人数}}{\text{总人数}} \times 100\%$

1.4.2 与授课模式相关的调查问卷 选择题: ①以前是否运用过或见过医师和治疗师分别授课的授课模式; ②以前是否运用过或见过医师和治疗师同台授课的授课模式; ③如果不考虑授课内容和授课教师水平, 更为喜欢哪种授课模式; ④在以后的工作中是否会运用医师和治疗师分别授课的方式; ⑤在以后的工作中是否会运用医师和治疗师同台授课的方式。除了选择题, 还要求学员用文字的形式描述两种授课模式的优缺点。

2 结果

2.1 一般资料

学员共 55 人, 收回问卷 48 份, 去除无效问卷 3 份(没有同时出席两次讲座), 有效问卷 45 份。一般情况见表 1。

表 1 学员一般资料(n=45)

项目		n	百分比(%)
学历	硕士及以上	11	24.4
	本科	28	62.2
	大专	5	11.1
	中专	1	2.2
所学专业	康复	24	53.3
	骨科	4	8.9
	中医	10	22.2
	其他	7	15.6
工作科室	康复	44	97.8
	骨科	1	2.2
工作岗位	医师	29	64.4
	治疗师	14	31.1
	医师+治疗师	2	4.4
职称	初级	20	44.4
	中级	21	46.7
	高级	4	8.9
医院级别	三级	27	60.0
	二级	18	40.0

注: “医师+治疗师”是指有执业医师资格, 同时做医师和治疗师的工作。

2.2 课程满意度调查

两次课程的学员满意度均>90%。见表 2。

2.3 授课模式相关调查

学员中运用或见过医师和治疗师分别授课的有 32 名(71.1%), 而没有人运用或见过医师和治疗师同台授课。77.8%学员更喜欢医师和治疗师同台授课模式, 22.2%选择分别授课。93.3%学员表示在今后的教学工作中一定或可能会应用分别授课模式, 88.9%一定或可能会应用同台授课模式($\chi^2=0.549, P=0.459$)。见表 3。

表 2 课程满意度调查(%, n=45)

调查内容	肘关节伤病的康复	腕关节伤病的康复
内容安排	95.6	95.6
教材	93.3	93.3
信息量	93.3	93.3
理论教学	93.3	93.3
实例教学	95.6	91.1
理论与实践相结合	95.6	91.1
授课形式	97.8	97.8
课堂互动	97.8	97.8
对教学工作的帮助	97.8	97.8
对临床工作的帮助	97.8	97.8

表 3 授课模式相关调查(n=45)

调查内容		医师、治疗师 分别授课	医师、治疗师 同台授课
是否运用或 见过此种授 课模式?	是	32(71.1%)	0
	否	13(28.9%)	45(100.0%)
更喜欢哪种 授课模式?		10(22.2%)	35(77.8%)
是否会在今 后的工作中 运用此种授 课模式?	一定或可能会	42(93.3%)	40(88.9%) ^a
	一定会	23(51.1%)	12(26.7%)
	可能会	19(42.2%)	28(62.2%)
	不确定	3(6.7%)	5(11.1%)
	可能不会	0	0
	一定不会	0	0

注: a: $\chi^2=0.549, P=0.459$

3 讨论

3.1 中国康复医学教育现状

康复医学在我国起步较晚, 大量康复医师由骨科、神经内科、中医科、内科等其他科室“转行”而来, 治疗师则可能毕业于医学、护理、体育等多个不同专业, 教育背景更加复杂^[2]。我们本次学习班的内容主要为骨科康复, 45 名学员中虽然 97.8%都在康复科工作, 但只有 53.3%学员所学专业为康复医学, 另外 46.7%学员的康复相关知识则依靠自学及继续教育。虽然从上个世纪 90 年代开始, 有些医学院校陆续设置康复医学课程, 可是不过十几至几十学时, 且课程内容设置随意性很强, 不能完全满足康复工作的需要。有些院校虽然在近几年开设了康复与物理治疗专业用于培养康复治疗师, 但各院校教学目标、教学计

划、学时安排和课程设置差异较大,且师资力量和硬件设施等未能满足学生增长的需求,教学质量无法保证,教学内容及模式远远落后于美国、日本等国家^[3-5]。因此,可以说,无论康复医师还是治疗师,当真正步入临床时,其相关专业理论知识与技能都是不够的,继续教育对其今后在专业上的发展至关重要。就像某些学者提出的:利用现职医务人员在较短时间内,通过继续教育提高对康复医学的认识,向康复医学专业转化是一种节省人力、物力、财力及时间而行之有效的方法^[6]。而遗憾的是,国内近几年虽有一些关于康复医学教育的研究^[7-9],而针对康复医学继续教育的则罕有报道。

临床康复医学工作团队由康复医师和治疗师、护士等共同组成,其中康复医师和治疗师是团队的核心。目前国内的现状是,康复医师的平均学历高于治疗师,导致国内康复医师处于领导地位,再加上国内继续教育对职称的要求,造成了继续教育几乎只能由康复医师授课的局面。可是,康复治疗实践中,手法治疗是由治疗师完成的,这些操作的经验并不是康复医师能够讲得清楚、说得明白的。以教授“肘关节伤病的康复”为例,康复医师可以讲授的是解剖、运动力学、疾病、手术、康复评定等相关基础知识,可是涉及到具体康复治疗,如以手法进行的关节松动术疗法,手法强度、频度、患者的反应等,康复治疗师的经验则毫无疑问地超过了康复医师。目前国内治疗师的来源除一部分毕业于医学院校康复与物理医学系外,还有毕业于体育院校、护理院校或由其他一些医技科室转行过来等,总体特点是有实践经验,但理论知识相对不足。所以,康复医学的继续教育,无论康复医师还是治疗师,独立授课都存在不足之处。

3.2 康复医师和治疗师同台授课教学模式的建立及应用

我们在前期教学工作的基础上发现,中国的康复医学继续教育模式必须符合中国国情^[10]。因此,在康复医学科医师和治疗师一体化的临床工作模式基础之上,我们大胆改革了现有康复医学继续教育模式,由康复医师和治疗师同台授课,师资力量优势互补,将理论与实践更好地结合在一起,使得各类学员能够充分受益。这一教学模式的建立灵感来自于临床工作。在康复医学临床,康复医师和治疗师必须不断交流,共同确定患者的康复目标、康复方案。康复医师负责主导方向,但由治疗师进行具体操作,并将在治疗中遇到的问题随时反馈给康复医师,以便及时更改治疗方案。既然工作模式如此,那么教学模式是否也可以借鉴呢?康复医师和治疗师同台教学,由康复医师负

责讲授基本概念、理论及临床相关知识,治疗师负责教授手法、物理因子治疗的方法、操作步骤及实践经验。例如,肘关节伤病的康复,医师负责讲授肘关节解剖、生物力学、常见伤病的特点、临床治疗方法、手术术式、围手术期并发症的处理、康复评定等,而治疗师则负责讲授围手术期康复治疗具体操作、手法示范、强度、频度的掌握等,并发症中强调骨化性肌炎,讲解时二位讲师同时在台上,介绍医师和治疗师在这个常见并发症中各自需要关注以及临床处理的重点及注意事项,病例分析时二人再次同台,以讨论的形式共同展示具体工作中康复治疗每一步骤具体处理时需要注意的问题。这样可以发挥二者的优势,而双方在讲台上的互动也能够增加教学的趣味性,更好地激发学员的兴趣。

经过反复演练,我们在承担的以下继续教育项目中应用了这种新的继续教育模式:国家级继续教育项目“全国骨科康复学习班”(连续3届);荷兰政府资助的四川省阿坝地区大骨节病及震后伤员康复培训项目(共6期培训);卫生部国际合作司及美国世健会合作的四川震后康复医学培训项目(共3期培训)。实践证明,这一新的授课模式得到了学员的一致好评。我们在2009年荷兰政府资助的“四川省阿坝地区大骨节病及震后伤员康复培训项目”中,进行了调查及培训前、后测验,结果显示,100%学员对这种授课模式“非常满意”,培训后的平均测验成绩比培训前提高51分。培训后的工作回访显示,学员经过如此培训,对自己在康复医学工作中的定位有了更深刻的体会,可以很快地将所学应用于临床,成为当地的康复专业骨干,科内康复医师和治疗师之间的交流也更加顺畅。这既解决了汶川地震后康复治疗缺乏的燃眉之急,又为当地康复医学的可持续发展奠定了基础。

3.3 两种不同授课模式的比较

医师和治疗师分别授课在各地的康复医学继续教育中已是屡见不鲜,而同台授课却是个创新之举。学员中运用或见过医师和治疗师分别授课的有32名(71.1%),而没有人运用或见过医师和治疗师同台授课。对于学习班形式的继续教育,我们没有办法对同一内容进行不同模式的授课,因此在研究中选择了两个相似题目——“腕关节伤病的康复”及“肘关节伤病的康复”,在考察学员对课程满意度的基础之上,调查学员对不同授课模式的认可度。

3.3.1 学员对课程的满意度 满意度调查显示,学员对两个题目的内容安排、教材、信息量、理论教学、实例教学、理论与实践相结合、授课形式、课堂互动、对教学工作的帮助以及对临床工作的帮助的满意度均

在 90% 以上。可以说, 学员对两个题目的教学内容、效果以及授课教员都很满意。也可以据此认为, 我们在考察学员对授课模式的看法时, 可以排除授课内容和授课教师水平的影响。

3.3.2 学员对授课模式的认可度 本研究中, 虽然所有学员在之前都没有见过医师和治疗师同台授课, 但对此种授课模式的认可度却非常好。在问题“如果排除授课内容和教员授课水平的影响, 你更喜欢哪种授课模式?” 中, 77.8% 选择了同台授课。从文字反馈中可以看到, 医师和治疗师同台授课的主要优势包括: ①方式更为接近临床, 兼顾了临床康复医师及治疗师, 优势互补, 知识更系统、全面, 所传授不同层面的知识及技能更容易为临床康复医师及治疗师接受、掌握; ②课堂气氛好, 两位教师同台授课, 间或交流, 让课堂气氛更为轻松, 有更多的兴奋点, 能够更好地吸引学员的注意力, 更容易在授课中增加互动; 对临床工作更有指导意义, 学员在学习知识的同时, 直接观摩了康复医师和治疗师的良好交流、沟通模式, 对自己在康复医学工作中的定位更清楚, 这对实际工作大有裨益; ③体现了良好的团队精神, 尤其在病例分析环节, 医师和治疗师可以相互提醒、讨论抑或是争辩, “交流的火花让人倍感兴奋”, 甚至有学员提出“上课前不应该沟通病例, 任凭理论和方法碰撞, 在课堂上解决”, 这未尝不是一个值得探讨的方向; ④为本科康复医师及治疗师提供了一个新的交流平台, 在这种不断的交流中, 临床医师和治疗师的临床技能和授课水平都获得了长足的进步, 得到促进教学相长的意外效果。有学者提出, 当代医生的角色应当具备 7 个方面的要素: 医学专家/临床决策者、交流者、合作者、管理者、健康促进者、学者及职业家^[1]。沟通与交流, 不止针对医患之间, 在康复科的医师和治疗师之间也同样重要。在目前国内各家医院的康复医学科中, 可以说康复医师与治疗师之间的工作关系十分微妙, 很多医院的医师和治疗师甚至没有交流, 反映在患者身上即出现治疗脱节、医嘱与治疗不相符的情况, 有效的沟通才能保证患者治疗的最优化。在这一点上, 医师和治疗师同台授课显然是优于分别授课的。

3.4 医师和治疗师同台授课教学模式的推广应用前景

继续教育学员都是在职人员, 他们对授课模式的认可除了表现为接受这种授课模式下的学习之外, 还应包括在自身工作中运用这种授课模式。因此, 在本研究中, 我们提出了问题“你在今后的教学工作中是否会运用这种授课模式?”。42 人(93.3%)选择“一定

会”或“可能会”在工作中运用分别授课模式, 40 人(88.9%)选择“一定会”或“可能会”运用同台授课模式, 可见两种授课模式都有在教学工作中推广的前景。不过, 从数字上, 我们可以看到似乎有更多的学员对于以后运用医师和治疗师分别授课的模式比较笃定(23 例选择“一定会”, 19 例选择“可能会”), 而对于运用医师和治疗师同台授课的模式则不是那么肯定(12 例选择“一定会”, 28 例选择“可能会”)。这一方面跟学员本身的临床、教学经验、性格等相关, 另一方面则反映出医师和治疗师同台授课的局限性。根据文字反馈, 医师和治疗师同台授课的缺点主要包括: ①课前准备费时多, 要多次讨论、磨合, 压力大, 要求教员之间有足够的默契; ②授课教师在授课中有时显得互相迁就, 影响各自发挥, 病例讨论时教员有时过于投入, 速度过快, 影响学员理解。因此, 要想充分发挥这种授课模式的优势、避免不足, 还需教员之间反复沟通, 积累更多的默契及经验。

医师和治疗师同台授课模式研究作为我科的教学创新项目荣获“2012 年度北京大学医学部教学成果奖”, 目前我科的继续教育和进修医师授课仍在采用此种授课模式。康复医师和治疗师在多次授课中反复交流, 培养出越来越多的默契, 这种默契不着痕迹地融入临床工作, 为科室工作也带来了不容小觑的益处。希望这种新型继续教育模式能够进一步推广、应用, 让更多康复从业人员受益。

[参考文献]

- [1] 励建安. 汶川地震为康复医学带来的机遇和挑战[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 582-584.
- [2] 何红晨, 熊恩富. 康复医学发展与康复医师角色的转变[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1092.
- [3] 薛晶晶, 王清, 燕铁斌, 等. 国内康复治疗学专业教育现状的调查与思考[J]. 中国康复医学杂志, 2011(12): 1149-1151.
- [4] 曾德昕, 陈卓颐. 我国康复治疗技术专科教育: 10 年回顾与展望[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(5): 458-460.
- [5] 朱晓委, 曹永攀. 国内外康复医学教育现状比较[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 66-67.
- [6] 王彤, 励建安, 周士枋. 浅谈康复医学的继续教育[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(1): 52-53.
- [7] 陈艳, 潘翠环. 国内医学院校康复治疗学专业本科教育课程设置比较分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(10): 992-995.
- [8] 王于领. 康复治疗专业本科教育中实施双语教学效果的调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 743-746.
- [9] 罗峰, 祁奇, 马丹, 等. 康复治疗专业学生社区实习教学效果问卷调查[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(9): 890-892.
- [10] Houser SH, 陈亚平, 杨延视, 等. 康复医学继续教育项目模式和评估方法设计及实施体验[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(3): 257-260.
- [11] 孙宝志. 世界高等医学教育研究的现状和趋势及其借鉴[J]. 中华医学教育杂志, 2006, 26(5): 1-4.

(收稿日期: 2013-12-03 修回日期: 2014-01-17)