

# 模块化教学法在康复治疗专业儿童康复带教中的应用与实践

刘木金<sup>1\*</sup>, 赵永春<sup>2</sup>, 刘倩<sup>1</sup>, 刘双<sup>1</sup>, 潘海涛<sup>1</sup>, 何展文<sup>1#</sup>

<sup>1</sup>中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心, 广东 广州

<sup>2</sup>益阳医学高等专科学校临床医学院康复教研室, 湖南 益阳

收稿日期: 2026年4月27日; 录用日期: 2026年6月17日; 发布日期: 2026年6月26日

## 摘要

目的: 探讨模块化教学法在康复治疗专业儿童康复临床带教中的应用效果。方法: 选取2022年1月~2023年12月在中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心实习的康复治疗专业实习生80名, 按随机数字表法分为模块化教学组与传统带教组, 各40名。传统带教组采用常规经验式带教; 模块化教学组采用“入科适应-核心理论-临床实操-人文沟通-综合创新”五大模块标准化带教, 总时长8周。比较两组理论成绩、技能操作、病例分析、沟通能力评分, 以及独立接诊达标率、医患沟通满意度、毕业后岗位适应周期。结果: 模块化教学组理论考核( $89.6 \pm 5.2$ )分、技能操作( $91.3 \pm 4.8$ )分、病例分析( $88.7 \pm 4.5$ )分、沟通能力( $90.2 \pm 3.8$ )分, 均显著高于传统带教组( $P < 0.05$ ); 模块化教学组独立接诊达标率模块化教学组独立接诊达标率85.00% (34/40)、医患沟通满意度92.50% (37/40), 显著高于传统带教组62.50% (25/40)、78.00% (31/40), 差异均有统计学意义( $\chi^2 = 5.00, 3.63, P < 0.05$ )。模块化教学组岗位适应周期( $1.5 \pm 0.3$ )个月, 显著短于传统带教组( $2.8 \pm 0.5$ )个月( $P < 0.05$ )。结论: 模块化教学法可显著提升康复治疗专业实习生儿童康复专业能力与综合素养, 提高带教质量与岗位适配性。

## 关键词

模块化教学法, 康复治疗专业, 儿童康复, 临床带教, 岗位胜任力

# The Application and Practice of Modular Teaching Method in the Training of Children Rehabilitation in the Rehabilitation Therapy Specialty

Mujin Liu<sup>1\*</sup>, Yongchun Zhao<sup>2</sup>, Qian Liu<sup>1</sup>, Shuang Liu<sup>1</sup>, Haitao Pan<sup>1</sup>, Zhanwen He<sup>1#</sup>

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘木金, 赵永春, 刘倩, 刘双, 潘海涛, 何展文. 模块化教学法在康复治疗专业儿童康复带教中的应用与实践[J]. 创新教育研究, 2026, 14(6): 414-420. DOI: 10.12677/ces.2026.146443

<sup>1</sup>Children's Medical Center, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong

<sup>2</sup>Rehabilitation Teaching and Research Section, Clinical Medical College, Yiyang Medical College, Yiyang Hunan

Received: April 27, 2026; accepted: June 17, 2026; published: June 26, 2026

## Abstract

**Objective:** The application effect of modular teaching method in clinical training of children rehabilitation for rehabilitation therapy students was explored. **Methods:** 80 rehabilitation therapy interns who were on internship at the Children's Medical Center of Sun Yat-sen Memorial Hospital of Sun Yat-sen University from January 2022 to December 2023 were selected and divided into the modular teaching group and the traditional teaching group according to the random number table method, with 40 students in each group. The traditional teaching group adopted the conventional experiential teaching method; the modular teaching group adopted the standardized teaching of five modules: "Adaptation upon Admission-Core Theory-Clinical Practice-Humanistic Communication-Comprehensive Innovation", with a total duration of 8 weeks. The scores of theoretical knowledge, skills operation, case analysis, communication ability, as well as the rates of independent consultation and satisfaction of doctor-patient communication, and the adaptation cycle after graduation were compared between the two groups. **Results:** Theoretical assessment score of the modular teaching group ( $89.6 \pm 5.2$ ) points, skill operation score ( $91.3 \pm 4.8$ ) points, case analysis score ( $88.7 \pm 4.5$ ) points, and communication ability score ( $90.2 \pm 3.8$ ) points were all significantly higher than those of the traditional teaching group ( $P < 0.05$ ); The independent consultation rate of the modular teaching group was 85.00% (34/40), and the satisfaction rate of doctor-patient communication was 92.50% (37/40), which were significantly higher than those of the traditional teaching group at 62.50% (25/40) and 78.00% (31/40), and the differences were statistically significant ( $\chi^2 = 5.00, 3.63, P < 0.05$ ). The adaptation cycle of the modular teaching group to the position was ( $1.5 \pm 0.3$ ) months, which was significantly shorter than that of the traditional teaching group at ( $2.8 \pm 0.5$ ) months ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The modular teaching method can significantly improve the professional ability and comprehensive quality of rehabilitation therapy interns in children rehabilitation, improve the teaching quality and job adaptability, and is worthy of clinical teaching promotion.

## Keywords

Modular Teaching Method, Rehabilitation Therapy Major, Child Rehabilitation, Clinical Teaching, Job Competency

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

儿童康复是康复治疗专业临床实践核心环节,是康复医学体系中专业且特殊分支领域,主要为脑瘫、发育迟缓、神经损伤等特殊儿童提供系统康复干预,是保障儿童健康成长、减轻家庭与社会负担的重要医疗服务[1]。康复治疗专业实习生的临床带教质量,直接决定儿童康复服务的专业性、规范性与安全性,是影响特殊儿童康复疗效的关键因素[2]。随着健康中国战略深入推进,我国儿童康复事业快速发展,医疗机构、康复机构对高素质、专业化儿童康复治疗师的需求持续增长,人才供给与临床需求之间的矛盾

日益突出[3][4]。

当前康复治疗专业临床带教仍以传统师徒式经验传授为主，带教质量依赖教师个人经验，缺乏标准化流程与系统化设计[5]。传统带教模式存在诸多短板：教学内容碎片化，理论与实践衔接不紧密；重技能操作、轻人文沟通，忽视医患沟通与风险防范能力培养；缺乏分层教学与动态评估，难以适配不同基础实习生的学习需求；考核方式单一，无法全面评价实习生综合能力[6]。上述问题导致实习生进入临床后适应周期长、独立工作能力弱、岗位胜任力不足，难以快速对接儿童康复临床工作的实际需求。

近年来，国内医学教育领域探索教学改革，情景模拟等新型教学模式应用于康复教学，提升了教学效果[7][8]。模块化教学法以岗位胜任力为导向，拆解教学内容成教学模块，实现教学规范化等，已在多专业临床带教获得良好效果。目前模块化教学法在成人康复带教应用多，儿童康复领域系统性对照研究不足。儿童康复服务对象特殊，需构建适配其特点的标准化带教模式。本研究将模块化教学法应用于康复治疗专业儿童康复临床带教，通过前瞻性对照研究评价效果，旨在完善带教体系、提升质量，为人才培养提供实践依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

选取 2022 年 1 月~2023 年 12 月在中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心实习的康复治疗专业实习生 80 名作为研究对象。

**纳入标准：**① 全日制普通高等院校康复治疗专业本科实习生；② 已完成校内全部理论课程学习，具备基础康复医学知识；③ 实习周期完整，能够全程参与带教与考核；④ 自愿参与本研究，签署知情同意书。

**排除标准：**① 实习期间因病、事假等原因中断实习超过 1 周者；② 未按要求完成全部教学内容与考核项目者；③ 既往参与过类似教学改革研究，可能影响结果判读的实习生。

采用随机数字表法将 80 名实习生分为模块化教学组与传统带教组，每组 40 名。随机分配流程：采用 Excel 生成~80 连续随机数字，按实习生入科时间顺序依次绑定随机数字，奇数归入模块化教学组，偶数归入传统带教组。分配隐藏：分组序列由未参与带教实施、结局评估的科研秘书独立生成、密封于不透光信封，带教老师、实习生、结局评估者在完成入科基线评估前均无法获知分组信息，避免选择性偏倚与测量偏倚。模块化教学组有男 9 名、女 31 名，年龄 21~24 岁，平均(22.3±0.8)岁；传统带教组有男 8 名、女 32 名，年龄 21~24 岁，平均(22.1±0.9)岁。两组实习生在性别、年龄、校内理论基础成绩、入科摸底考核成绩、带教老师资质等基线资料上比较，差异无统计学意义(P>0.05)，组间具有良好可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准，所有研究对象均知情同意。

### 2.2. 带教方法内容如下

#### 2.2.1. 传统带教组

采用临床常规经验式带教模式，由科室固定带教老师按照传统带教流程开展教学。带教老师根据个人临床经验与工作习惯，随机安排理论知识讲解、临床操作观摩、患者跟诊学习、技能练习等内容，无统一教学大纲、固定模块与标准化流程。

临床实践相关教学内容补充：结合儿童康复治疗临床工作安排，随机开展各类儿童康复基础实践操作，包括但不限于儿童肢体功能评估基础、姿势异常观察、康复训练辅助操作；跟诊过程中，协助带教

老师完成患儿病史采集、康复评估记录初稿书写、训练计划执行协助、患儿训练过程中的安全监护与行为安抚；随机参与儿童康复日常查房，观摩带教老师对患儿康复情况的分析、训练方案的调整过程，以及与患儿及家属的沟通技巧；在带教老师指导下，尝试开展简单的康复宣教；根据带教老师经验，选择性开展常见儿童康复疾病的基础康复流程学习，协助完成患儿训练记录、康复效果初步观察与汇报；技能练习以带教老师指定的重点康复操作为主，无固定练习计划，多为随学随练，根据临床康复训练闲忙灵活安排，重点练习儿童康复基础操作的规范性与儿童安抚技巧。

### 2.2.2. 模块化教学组

采用自主构建的“五大模块递进式”标准化带教方案[9]，总带教周期8周，每周教学30学时，严格按照模块顺序循序渐进实施，每个模块设定明确教学目标、教学内容、考核标准与质量控制措施，全程围绕儿童康复治疗核心，贴合儿童生理特点、康复需求及临床实操场景，实现从基础到综合、从理论到实践的递进式带教。

模块一：入科适应与职业素养(1周)：教学目标是助实习生熟悉科室环境，树立医疗安全与职业伦理观念。

模块二：核心理论与基础技能(2周)：教学目标为夯实儿童康复理论基础，掌握基础评定与操作技能。

模块三：临床实操与专项技术(3周)：教学目标是让实习生熟练掌握儿童康复核心治疗技术，提升临床实操能力。

模块四：医患沟通与人文关怀(1周)：教学目标是提升与儿童及家属沟通能力，强化人文关怀理念。

模块五：创新思维与综合应用(1周)：教学目标是培养临床思维与综合应用能力，具备独立处理病例能力。

整体实施流程：入科前置能力评估 → 基于评估结果分层教学 → 线上线下混合教学 → 模拟操作训练 → 临床实践应用 → 分模块达标考核 → 动态反馈与补训强化，形成完整教学闭环。

### 2.3. 观察指标

1) 核心能力评分：实习结束统一量化考核，四项指标满分100分。包括理论考核、技能操作、病例分析、沟通能力。

2) 能力达标率与满意度：① 独立接诊达标率；② 医患沟通满意度。

3) 出科后独立开展康复方案制定达标率：于实习生出科后1个月随访考核。

盲法实施：结局评估者采用单盲法，理论考核、技能操作、病例分析、沟通能力评分由2名未参与带教实施、不知分组信息的高级职称康复技师独立完成，取平均值作为最终得分；独立接诊达标率、医患沟通满意度评价者均对分组情况设盲，有效降低测量偏倚[10]。

量表说明：独立接诊能力评价量表、儿科医患沟通满意度量表为自制量表，均通过专家咨询法(5名儿童康复、医学教育领域副高及以上职称专家)完成条目筛选与修订；独立接诊量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.862，内容效度指数 S-CVI 为0.920；医患沟通满意度量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.875，内容效度指数 S-CVI 为0.933，信效度符合临床科研要求。后续研究建议替换为医患沟通能力量表(HCIA)、儿科医疗服务满意度量表等学界公认成熟量表。

### 2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本 t 检验，自由度(df)及效应量 Cohen's d；计数资料以例数(百分率)[n(%)]表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验自由度(df)。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 两组核心能力评分比较

模块化教学组理论、技能操作、病例分析、沟通能力评分均显著高于传统带教组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 1。

**Table 1.** Comparison of core competence scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , points,  $n = 40$ )

**表 1.** 两组核心能力评分比较  $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 40$

组别	理论考核	技能操作	病例分析	沟通能力
模块化教学组	89.6 ± 5.2	91.3 ± 4.8	88.7 ± 4.5	90.2 ± 3.8
传统带教组	82.5 ± 6.1	84.7 ± 5.3	80.3 ± 5.7	82.6 ± 4.9
t 值	5.872	6.231	7.123	6.891
df	78	78	78	78
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001
Cohen's d	1.31	1.40	1.56	1.49

#### 3.2. 两组达标率与满意度比较

模块化教学组独立接诊达标率为 85.0%，显著高于传统带教组的 62.5%；模块化教学组医患沟通满意度为 92.5%，显著高于传统带教组的 78.0%；出科后独立开展康复方案制定达标率模块化教学组为 87.5%，显著高于传统带教组 65.0%，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 2。

**Table 2.** Comparison of compliance rates and satisfaction levels between the two groups [n (%)]

**表 2.** 两组达标率与满意度比较[n (%)]

组别	独立接诊达标率	医患沟通满意度	出科后独立方案制定达标率
模块化教学组	34 (85.0)	37 (92.5)	35 (87.5)
传统带教组	25 (62.5)	31 (78.0)	26 (65.0)
$\chi^2$ 值	5.541	4.507	5.934
df	1	1	1

#### 3.3. 两组观察指标比较

模块化教学组岗位适应周期( $1.5 \pm 0.3$ )个月，传统带教组( $2.8 \pm 0.5$ )个月， $t = 14.526$ ,  $df = 78$ ,  $P < 0.001$ ,  $Cohen's d = 2.80$ ，差异有统计学意义。

### 4. 讨论

#### 4.1. 模块化教学契合儿童康复带教需求

儿童康复服务对象特殊，对治疗师综合能力要求远高于普通康复领域，不仅需扎实专业技能，还需良好沟通能力、人文素养与风险防范意识[11]。传统带教模式缺乏系统性设计，难以满足儿童康复人才高标准要求。模块化教学法以岗位胜任力为导向，科学拆解、系统整合教学内容，能全面培养理论、技能、思维、人文，与儿童康复带教目标高度契合[7]。

## 4.2. 模块化教学显著提升实习生核心专业能力

研究结果显示,模块化教学组理论、技能、病例分析评分显著优于传统带教组( $P < 0.05$ )。原因是:模块化教学将零散知识整合为递进式体系,循序渐进助实习生构建知识框架;标准化教学内容避免经验式带教的随意性,确保覆盖重点内容;分模块考核能及时查漏补缺,强化学习效果[8]。这种系统化教学模式解决了传统带教“重实践、轻理论”“重操作、轻思维”的问题,全面提升实习生专业能力。

## 4.3. 人文沟通模块提升医患满意度与执业安全性

儿童康复治疗中,医患沟通是核心,影响治疗依从性与疗效[12]。本研究设医患沟通与人文关怀模块,通过情景模拟、角色扮演强化训练,使实习生沟通能力评分和家属满意度显著提升( $P < 0.05$ )。这表明,针对性沟通培训能助实习生掌握沟通技巧,减少医患矛盾,提升服务质量、降低执业风险,符合现代医学教育人文素养培养要求[13]。

## 4.4. 标准化带教缩短岗位适应周期,提高就业适配性

模块化教学组毕业生岗位适应周期仅( $1.5 \pm 0.3$ )个月,显著短于传统带教组( $P < 0.05$ )。其核心优势在于:教学内容与临床岗位需求对接,实现“所学即所用”;闭环教学模式确保实习生具备独立工作能力;分层教学与动态反馈助其补齐短板[14][15]。

## 4.5. 研究不足与展望

本研究为单中心、小样本,对象均来自同一教学医院,可能有选择偏倚;未长期随访带教效果,远期疗效待验证;未对不同基础和学习能力的实习生进行亚组分析。未来可开展多中心、大样本、前瞻性队列研究,延长随访时间,深入分析模块化教学远期效果;优化模块内容,设计差异化教学方案,适配不同层次实习生;结合信息化技术,构建线上线下融合的智能化模块化带教体系,提升教学效率与质量。综上所述,模块化教学法通过标准化、系统化、递进式教学,弥补传统带教不足,提升康复治疗专业实习生多方面能力与岗位适配性,符合医学教育改革方向,适合在儿童康复临床带教中推广。

## 5. 结论

模块化教学法应用于康复治疗专业儿童康复临床带教,可显著提升实习生理论、技能、病例分析及医患沟通能力,提高独立接诊达标率、医患沟通满意度并缩短岗位适应周期。本研究结论基于中山大学孙逸仙纪念医院这一高水平三甲教学医院得出,推广至基层医院、康复机构、门诊等不同类型医疗机构时,需开展进一步验证性研究。该模式标准化程度高、效果确切,可提升儿童康复带教质量,值得在条件相当的教学医院儿童康复带教中推广应用。

## 参考文献

- [1] 李晓捷, 庞伟, 郭津, 等. 中国儿童康复事业 1980-2020 年发展历程回顾与展望[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(8): 869-880.
- [2] 吴鸣, 刘沙鑫, 燕铁斌, 等. 中国康复治疗师毕业后规范化培训专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(11): 1347-1350.
- [3] 曾斌, 郭霜, 叶海燕, 等. 基于世界卫生组织胜任力架构的康复治疗学本科实习生研究胜任力调查[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(5): 548-552.
- [4] 杨辉, 彭婧越, 邓紫婷, 等. 西南地区康复治疗专业临床实践教学开展状况的问卷调查与分析[J]. 中国高等医学教育, 2025(5): 36-38.
- [5] 杨红萍. 标准化病人在康复治疗技术专业教学中的实施研究[J]. 智慧健康, 2026, 12(3): 129-132.

- 
- [6] 任彩玲, 李盈, 肖泽旭, 等. 新医科背景下岗位胜任力导向的康复治疗学专业人才培养的调查与分析[J]. 赣南医科大学学报, 2025, 45(3): 306-312.
- [7] 高志群. 模块化教学法在中风病针灸康复临床教学中的应用效果[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(4): 136-138.
- [8] 万宗明, 位姣. 模块化教学法在四年制护理本科生物化学教学中的应用[J]. 医药高职教育与现代护理, 2024, 7(5): 396-400.
- [9] 周继萍, 张俊玲, 刘青, 等. “模块化教学法”在肾内科本科实习护生带教中的实践与优化[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(5): 168-172.
- [10] 尹少媚. 以病例为基础的模块化教学在妇科肿瘤教学中的应用研究[J]. 科教导刊, 2026(6): 95-98.
- [11] 孙瑞雪, 庞伟, 宋凡旭, 等. 《中国儿童康复治疗师岗位能力规范》团体标准解读[J]. 中国康复医学杂志, 2026, 41(2): 306-309.
- [12] 李梦晓, 杨璐萍, 刘丹阳, 等. 基于典型工作任务驱动的儿童康复课堂革命探究[J]. 中国当代医药, 2023, 30(12): 132-134.
- [13] 曾国锋, 周龙, 屈萌艰, 等. 健康中国背景下高校“康复医学”与思想政治教育融合探析[J]. 教育教学论坛, 2025(38): 85-88.
- [14] 彭天忠, 赖运梅, 和姝琪, 等. MDT 理念下 CBL+PBL 双轨教学模式在中医康复实习带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(23): 19-21+49.
- [15] 冯华诺, 林国天, 王芳, 等. 康复治疗技术专业中高职人才岗位胜任力调查分析与策略[J]. 中国继续医学教育, 2025, 17(10): 168-172.