

医学 PBL 教学之思考与建议

王慧娟¹, 孙可一¹, 张明顺^{1, 2△}

(1 南京医科大学基础医学院免疫学系, 江苏 南京; 2 南京医科大学基础医学院卫计委抗体技术重点实验室, 江苏 南京)

摘要: 我国高等医学教育模式中, 目前仍然将学科教育放在首要位置, 实践教学欠缺, 以问题为导向的 PBL 教学法也仍然处于应用的初级阶段, 未完全发挥出该教学方法的优点。而随学科探索深入, 要求实现系统化教学, 单列 PBL 教学课程, 并与原有医学课程形成对接、融合, 通过理论知识以及案例教学, 进行学科知识体系的整合, 教学团队也集中了各学科的基础和临床教师。在江苏省独立建制的医科大学中采用基于系统的 PBL 教学模式具有重要的价值。

关键词: 医学; PBL; 课程; 学习; 教学模式

中图分类号: R-4 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.109

本文引用格式: 王慧娟, 孙可一, 张明顺. 医学 PBL 教学之思考与建议 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 161, 163.

0 引言

以问题为导向教学法 (problem-based learning, PBL) 是基于现实世界以学生为中心的教育模式, 1969 年由美国神经病学教授 Barrows 在加拿大麦克马斯特大学首创^[1]。80 年代后, PBL 模式在欧美得到较快发展, 90 年代后欧洲部分医学院校逐渐进行 PBL 教学实践, 香港大学医学院亦于 1997 年开始推行此教学法。目前, 在世界各地的医学教学中, PBL 教学模式得到广泛应用, 并且教学效果显著。国外有诸多成功的 PBL 教学经验, 经过总结, 我们发现 PBL 教学模式对于丰富学生的医学知识、培养学生自主学习以及获取知识能力有重要意义^[2-4]。21 世纪以来, 国内许多医学院校在一些医学课程中不同程度地运用了 PBL 教学方法。PBL 以学生为主体进行医学教育, 将基础知识与临床实践结合, 培养学生探索解决问题的能力。PBL 教学模式将学生放在教学的中心位置, 通过设定相关的问题情境, 让学生置身其中进行小组讨论, 通过相互交流合作达到解决真实问题的目的, 从而使学生在更扎实地掌握医学理论知识的同时, 提升解决实际问题的能力, 并使学生自主学习能力、终身学习意识得到培养^[5-8]。PBL 最大的优势是 (1) 跨学科的、基础和临床知识的整合 (2) 培养学习者的自主学习意识 (3) 培养和提高学习者的信息处理能力、沟通能力和团队合作精神、解决问题的能力、批判性思维与临床思维等多方面的素质和能力; (4) 早期接触临床。

PBL 不同于以课堂讲授为基础的学习 (lecture-based learning, LBL)。LBL 是传统的教学法, 可系统、全面传授医学理论知识以及有把握地完成教师预定的目标, 但是学生的学习主体地位容易被忽视, 对于学生的学习好奇心、兴趣容易被削弱, 从而阻碍了学生自主学习主动性以及创新精神的养成。PBL 也不同于以案例为基础的学习 (case-based learning, CBL)。PBL 可以设置单独的一门课程, CBL 则通常以知识作为其他教学方法的补充。PBL 学习中, 给学生的信息通常是小型的标准化的病例案例, 而 CBL 通常是讨论分析实际案例。在 CBL 教学中, 强调学生主体地位, 教师根据教学设计引导学生进行问题的探索、发现和解决。PBL 和 CBL 两种教学法的主题开始、准备阶段、过程控制及收集资料等环节均存在差异。

系统教学指不是以单一学科为主导, 而是通过某一人体系统 (呼吸系统、消化系统等) 从临床疾病的角度阐述机体的生理和病理现象及其发生发展规律和预防治疗措施, 有助于培养医学生的临床思维。我国的高等医学教育仍然以学科教育为主, PBL 教学模式处于初级探索与应用阶段。以中国

医科大学为典型代表, 绝大部分国内的医学院校是学科内的 PBL 模式。虽然引入了 PBL 教学模式, 在课程教学中实施小组讨论、案例分析等, 但是只涉及单一学科内容, 无法进行各学科之间的有效渗透融合, 且课程中用于学生小组讨论的时间较少, 通常只是作为理论课程教学的必要补充。这种课程内的 PBL 教学虽然引入了 PBL 教学形式, 却没有实现跨融合和应用, 具有较大局限性。但可以说, 学科内 PBL 教学是我国医学教学模式改革的初步尝试, 同时也较为符合学生特点, 其具有相应的存在价值。以四川大学华西临床医学院和复旦大学上海医学院为代表, 少数医学院校推崇跨学科并行式 PBL 模式。这种模式更好地实现了知识的跨学科整合, 单独列 PBL 教学课程, 和传统的医学教学课程处于平行关系, 以器官 / 系统作为基础进行病例设计, 融合各相关学科知识, 教学团队成员包括了各基础学科教师以及各临床学科教师。而这种新型的教学模式并未完全推翻原有医学课程教学体系, 这是与我国的医学教育实际相符合的, PBL 目前只是作为传统医学教学的必要补充以及辅助手段, 从而达到相辅相成, 实现教学效果最大化的目的。这种教学模式使基础知识和临床知识实现有机整合, 更利于学生掌握以及灵活运用, 并可对学生创新能力、自主学习能力、终身学习意识进行培养, 广受教师和学生推崇。

近年来, 随着 PBL 教学实践以及教学研究增多, 已经从初级探索阶段进入到不断反思以及完善的阶段, 同时也在 PBL 教学法推广应用以及不断改进中遇到了相应的问题和瓶颈, 现对相应的问题以及解决对策总结如下 (1) 教学思路和学习目标清晰度不够: PBL 教学理念提倡自我导向式学习, 在该教学模式下, 学生的批判性思维得以培养, 解决问题的能力大幅提升, 要想提升教学效果, 关键还是应当注重精心设计课程框架和教学病例。教学管理人员和各学科学术专家应当通力合作, 使教学思路更加清晰, 教学方案更加细化, 并在教学实践中不断进行教学反思和经验总结, 从而使该教学模式不断完善。(2) 教师角色转换不到位: 在 PBL 教学模式下, 要求教师由知识传授者转变为学生的学习促进者, 在教学中注重对学生进行督促和引导, 而不是单纯地作为知识的搬运工。学校方面应当为教师提供更多培训机会, 通过定期开展培训班, 使教师更好地实现角色的转变, 并在不断实践中丰富教学经验, 通过一个学习 - 实践 - 反思 - 改进 - 提高的不断循环和提升的过程。(3) 学生主动学习意识有待提升: PBL 教学模式强调学生之间的合作互动, 但是从我国高等医学院校教学现状来看, 通常是以教师讲授为主, 学生处于被动接受知识的状态, 对教师依赖性较大。一些学生刚开

基金项目: 南京医科大学 2015 年教育研究课题——PBL 医学免疫学核心知识资源库建设 (JYY2015084)

通讯作者: 张明顺, 邮箱: mingshunzhang@njmu.edu.cn.

(下转第 163 页)

有助于拉近护患之间的距离,建立起彼此理解、信任的和谐护患关系,有助于护患沟通更加顺畅,使护理工作更加顺利的开展,使护理质量得到提高^[4]。再者,培养和提高共情能力,可以促使护理人员对自我情绪状态进行及时的反省,能够在人际交往中与他人建立良好的人际关系,使其应对困难、痛苦的能力得到提高,对其身心健康可以起到有利作用^[5-8]。护生是即将走进实际临床护理工作的接班人,其共情能力的高低会对未来医疗行业人员的质量高低造成直接的影响。实践结果提示,护生共情能力的培养是护生思想道德建设的重要组成部分,进一步培养和提高护生的共情能力对于提高护生的思想道德水平有积极的促进作用,且有助于融洽护患关系。因此,加强培养和提高护生的共情能力显得很重要。

巴林特小组培训这种模式近年来在我国医疗机构推行开来。在开展巴林特小组培训的过程中小组成员呈报案例,呈报者描述案例的具体情况,其他组员将针对呈报的案例产生的感受、疑惑、观点以及身体感知等自由表达出来。巴林特小组培训主要指的是沟通技能培训,有助于引导组员对医患互动、护患互动中的负性情绪体验进行有效的处理,通过让组员讨论和分享内心体验使组员的共情能力得到提高,引导组员对职业要求有更加全面的了解,使其在临床工作中对患者有更多的理解、同情、尊重,使其为患者提供更加优质的服务,以融洽医患关系、护患关系^[9,10]。本组研究中就对实验组护生进行了巴林特小组培训,结果显示,培训后,实验组护生在情绪共情、认知共情、语言共情、非语言共情评分上均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,巴林特小组培训模式的应用更利于培养和提

高护生的共情能力,有助于提高护生的思想道德水平,对于护患关系的融洽也可以起到一定的促进作用,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 王丽朵,苏银花,王晓芬,等.本科护生共情能力与人文关怀能力的相关性研究[J].齐鲁护理杂志,2017,23(2):3-4.
- [2] 何诗雯,丁向,刘新,等.某院实习护生临床共情能力调查与分析[J].临床小儿外科杂志,2017,16(5):513-517.
- [3] 冯振军,钟志兵,申寻兵,等.护士共情能力结构及作用研究[J].吉林省教育学院学报,2017,33(5):42-44.
- [4] 廖燕桃,徐碧金,刘永娟.应用共情在护患沟通的效果[J].中国卫生产业,2017,14(7):193-194.
- [5] 王方,龚燕妮.共情四步法培训提高眼科护士护患冲突应对能力[J].护理学杂志,2017,32(18):76-79.
- [6] 蒋毅,陈玉鑫,刘虹.江苏省护患共情现状分析[J].江苏卫生事业管理,2017,28(1):146-149.
- [7] 刘小珍,李奕慧,唐宏.医护人员共情能力及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2017,32(4):54-57.
- [8] 罗湘莲,龙燕琼.护生共情研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):29-30.
- [9] 张林,何英,刘晓艳.巴林特小组对骨科护士共情能力及职业倦怠感的影响研究[J].护理管理杂志,2017,17(4):293-294.
- [10] 江薇,贾亚平.巴林特小组对促进护士共情能力的作用[J].护士进修杂志,2017,32(10):903-904.

(上接第 161 页)

始接受 PBL 教学模式积极性较高,然而遇到一些问题后便会打消积极性,学生便会逐渐丧失主动探究的兴致。(4)病例设计水平影响学生探究学习兴趣:目前国内的 PBL 教学案例设计缺陷较多,尚不十分成熟,通常只是就事论事,却忽视了学习病例背后隐含的基本知识和原理,以及医学伦理、社会人文因素。(5)评价方式存在局限:在 PBL 教学模式下,对于学生的评价应当对知识掌握情况以及学习态度、行为、创新精神等进行综合评价。传统的书面考试形式的知识导向型考核方式忽略了对学生学习表现和能力提高的评价,打击了学生的自主学习积极性。(6)管理难度:独立的 PBL 教学课程应当不分学科,进行多学科知识融合,这就要求在管理层面也应当实现跨学科师资方面的合作,建立健全有效的管理机制以及激励政策。但目前医学院校在行政管理方面都是分科、分系,适合传统教学模式,却与 PBL 教学不相匹配。

“十二五”期间,江苏教育最基本的定位是率先发展,最迫切的要求是改革创新,最重要的任务是提升内涵和质量。在江苏省的综合性大学医学院以及独立建制的医科大学中,PBL 教学模式,尤其是学科内的 PBL 模式,已经广泛开展。学科内的 PBL 虽然比较符合我国目前医学高等院校的教情和学情,有其存在的价值;但是学科内的 PBL 没有体现跨学科的知识融合与应用,本质上并没有贯彻 PBL 的内在精神。复旦大学上海医学院等少数医学院校已经在应用跨学科并行式 PBL 模式培养医学生。在江苏省独立建制的医科大学中采用基于系统的 PBL 教学模式具有重要的价值(1)促进

跨学科的、基础和临床知识的整合(2)提高培养学习者的自主学习意识(3)培养和提高学习者的信息处理能力、沟通能力和团队合作精神、解决问题的能力、批判性思维与临床思维等多方面的素质和能力(4)使得医学生早期接触临床。

参考文献

- [1] 汪青.国内医学院校 PBL 教学模式的应用现状及问题剖析[J].复旦教育论坛,2010,8(5):88-91.
- [2] 李春艳.LBL+CBL+PBL“三轨教学模式”在《护理伦理学》教学中的效果研究[J].医学信息,2010,23(6):1802-1803.
- [3] 张鸣.转换中的医学教育范式:从弗莱克斯尼尔革命到能力培养[J].复旦教育论坛,2004,2(5):93-96.
- [4] 刘兆兰,张云皎.高等中医院校《医学统计学》教学改革探索——PBL 教学案例介绍[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(93):309-311.
- [5] 黄亚玲,郑孝清,金润铭,等.七年制医学生对基于问题教学模式适应性的研究[J].中华医学教育杂志,2006,26(4):45-46.
- [6] 范慧慧,朱军.临床医学人才培养模式的转向在高等医学课程改革中的体现[J].医学教育探索,2009,8(4):349-351.
- [7] 吴艳峰,万涛,曹雪涛.关于当代医学专业学生创新素质培养的几点思考[J].中国高等医学教育,2011,4:37-38.
- [8] 梁燕,汪青,钱睿哲,等.从学生的视角看 PBL 教学实践的效果和努力方向[J].复旦教育论坛,2009,7(4):93-96.