

浅析 PBL 医学教学中教师的角色定位

许宁¹,徐璐¹,段磊²

(1. 南京医科大学病理学系,2. 生物医学工程学系,江苏 南京 210029)

摘要:问题导向学习的教学模式(problem-based learning, PBL)目前已成为医学教育界流行的一种教学方法,该方法以病例为先导,问题为基础,学生为主体,教师为引导,采用小组讨论的方式学习。和传统课堂教学模式相比,PBL 模式中不论是学生还是教师的角色都需要重新定位。特别对于教师而言,如何及时灵活地适应多种角色及角色转换更是 PBL 教学成功与否的关键。文章结合医学案例实践,总结了 PBL 教师的各种角色,包括组织策划、质控评估、资源储备支持以及课堂上的角色扮演。教师的单一身份已不再能满足现代医学教学,特别是 PBL 教学模式。教师们应不断探索、调整、学习,以期培养出更加优秀且具创新思维的医学生。

关键词:PBL 教学;教师角色;医学高等教育

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2015)02-161-003

doi:10.7655/NYDXBSS20150220

问题导向学习(problem-based learning, PBL)由美国神经病学教授 Howard Barrows 在 1969 年首先提出^[1]。该方法以多种心理学理论为基础、基于建构主义学习理论的四大要素,将学习过程设置于复杂的、有意义的问题情境中,通过让学生合作解决真实问题,发现隐藏在问题背后的延伸知识,培养他们提出问题、解决问题的思维方法,以及独立思考、自主学习(self-directed learning)的能力^[2]。该方法推出后逐渐受到教育界的推崇,尤其在医学高等教育领域,目前已成为国际流行的一种教学模式。长期以来,我国的高等医学教育一直采用传统的以教师讲授为主的注入式或填鸭式教学,缺乏活力且不利于创新型医师的培养,而 PBL 模式正是解决这个问题的一剂良方。

PBL 教学模式的原理是以案例为先导、问题为基础、学生为主体、教师为引导的小组讨论式教学方法。在医学教育领域内,案例即为病例,是学生今后工作中面临的真实事件;解决一个个具体病例就是学生对已掌握知识的正确运用。与传统的以学科为基础、教师为中心、课堂讲授为主的教学模式不同,学生是学习和教学过程中的主导方。激励他们自发

而主动地投身案例讨论、创造性思考以及与组员间充分的合作成为了教师们的重要任务^[3]。不论学生还是教师都在重新定位、改变思路。特别对于教师而言,及时灵活地适应这种角色转化更是 PBL 模式成功与否的关键^[4]。

每每谈及 PBL,主要的关注点都是学生的改变和定位,而对于教师在 PBL 中的角色描述却很模糊甚至被弱化。引导、辅助是教师的主要功能,但过于笼统且缺乏实际的操作性,使得不少教师在接触 PBL 教学之初无所适从^[5]。寡言和沉默成为课堂上教师的主要特点,专业教师在 PBL 教学中存在的必要性开始被质疑。然而经过不断的教学实践和摸索后发现,教师的角色不但重要,且从单一角色发展为多重角色^[6]。学生虽为主体,但主体的发挥和潜能的发掘皆与教师灵活的角色扮演密不可分^[7]。

旁观者还是参与者,是争论教师定位的两大阵营。前者认为课堂的主动权在于学生,教师应充分放权,以观察者的姿态陪伴他们经历 PBL 的过程,除非必要,尽可能减少发言和指导。记录讨论中的重大偏差,在总结时予以指出。而后者则坚持教师应是课堂中至关重要的,应走进学生参与其中,所以大部分

基金项目:中华医学会医学教育研究立项课题(2012-RC-63)

收稿日期:2014-10-18

作者简介:许宁(1980-),女,江苏南京人,博士,讲师,研究方向为肿瘤病理。

PBL 课堂的讨论桌都是圆形。教师必须融入,找到自己的位置,帮助启发和推进学习的进行。两种观念都贴合 PBL 模式的理念^[8-9],无法取舍。但教学实践后发现,旁观者和参与者看似针锋相对,实则可以完美融合,并且一个成功的 PBL 导师必然既是旁观者也是参与者。旁观,并非冷眼旁观,不直接参与却全程配合;参与,也不是干预和干涉,选择以恰当的角色融入其中,把握课程的进展。下面笔者就结合自己的经验,尝试分析 PBL 医学教学中教师的多重角色及角色转换。

一、组织策划者

首先 PBL 教师必须是一个组织策划者。虽然课堂上的主导是学生,但教师们课前课后为此进行了大量准备工作,必须将传统教学中的教学内容、意图都整合入编写的 PBL 教学病例,制订相关的教师指导手册和引导策略。相较于传统教学,教师需投入更多的时间和精力策划教学过程,创造一个平等关系的教学平台,促使学生带着兴趣主动参与。基础学科的教师还需与临床医生密切合作,邀请他们加入案例编写小组,让案例来自于真实的临床实践。挑选典型病例深加工,使 PBL 的情境更贴合一线临床的实际情况。如此精心的组织和准备使得整个案例的推进,包括问题的设定、解决均可通过学生的讨论和自学完成,同时又必须与课程学习的目标保持一致。走下讲台的教师们要具备更好的教学策划能力和管理水平,这也是对 PBL 教师提出的更高要求。

二、质量评估者

教师同时也是质量评估者,既把控案例质量也评估课堂效果。任何一份好的案例都不是闭门造车获得的,需经受实践的考察,每一次课堂的讨论就是这样的检验。通过讨论可以发现病例编写中的疏漏和不合理环节,并观察预先设定的问题能否成功引导学生的思路,减少无效讨论。PBL 的课堂“形散而神不散”,虽然鼓励学生们头脑风暴式的发散思维,但最终的目的是找到有效的解决方法,掌握病例中必须的知识点,这些都需要教师们的质控。教师在讨论课上细心体会、观察评估,将设定的教学意图和教学目标间的偏差收集反馈至编写小组,反复修改。很多问题只能在课堂讨论中暴露出来,而改进的方法也是教师们在课程中摸索获得。另外,面对学生讨论中的错误是否需要质控纠正也是一个有实际意义的问题。作为习惯了讲台上授课的教师们很难在

学生讨论错误时保持沉默。然而适当的沉默是必须的,否则学生主动讨论的积极性和发言的勇气会受到打击,会因惧怕错误而放弃讨论,被动等待老师的正确答案,与 PBL 的理念背道而驰。依笔者的经验,这样的错误一般有两种结局。大多数情况下,随着讨论的进行学生相互间就会提出质疑,自发地继续寻找正确答案。虽有滞后,但真正锻炼了思维的能力,磨练了相互合作的技巧,增强了学生的信心。错误也可能一直存在,教师可以根据该错误对整体讨论的影响决定给予提示或在最后总结时指出。此外,总结阶段对学生的评估也是重要一环,此时的评估已超越冰冷的分数。面对面地给出指导和建议,强调帮助学生成长而非简单的评判,这样的个体化建议更有针对性,学生更容易接受,也促进了师生关系。

三、学习资源组织提供者

PBL 模式的学习非常注重学生自学能力的培养,在提出问题的同时也需要自行找到问题的答案。因此如何寻找答案和在哪里找到答案就是他们首先需要面对的。图书馆和网络自然是第一选择,但习惯了被动学习的学生在面对庞大的信息库时往往不知如何下手,反而非专业且错误百出的搜索引擎经常成为他们的首选。此时教师需要适当给予指导,在课程开始前列出相关的专业书目和参考资料,以及常用的专业期刊及网站,在浩瀚的资源中指出明确的方向,减少他们的挫折感。学生可以此为基础逐渐发展出自己的搜索方式,更快更有效地接近学习目标。除此之外,启发和引导学生从原始的学习资料中挑选和确认对问题解决有价值的信息也是教师的重要职责,寻找的过程比最终的答案更加有意义。当然学习资源的提供也不仅限于任课教师,必须基于教学团队的支持。一个案例的内容涉及面非常广,涵盖多个学科,因此案例编写小组常是由各学科教师共同组成的,以充实和丰富解决问题所需的多门类知识信息,确保 PBL 教学中学习资源的开放性,为学生组织提供更多更好的学习材料。

四、案例中的角色扮演者

在 PBL 课堂上,教师可以多种角色融入到病例讨论中去。如此,既不完全疏离也不过分投入,在不影响学生掌控课堂节奏的前提下,间接且适度地提示他们,实现教学意图、强调重点内容。每一个案例中都包含了医生、患者、家属在内的多种角色,除了医生必须由学生担当之外,教师可客串其他任何角色,并在不同角色间灵活转换。教师希望给予的提

示,可以通过患者的要求传递出来;教师临时补充的病情资料,可以借助患者家属的身份自然表达。如此,巧妙地跟随着课堂的进展,并进行各种微调,既不突兀,又可实时围绕着教学重点对讨论进行影响。笔者曾在PBL课堂上尝试过该方法,收到不错的效果。首先教师和学生约定一个患者谈话环节,让学生将自己真正视为医生,病例讨论后如有需要可以追问患者病史,并且在确诊后必须向患者交代病情,倾听、解决患者及家属的提问。例如案例中曾有患者经常牙龈出血,因为肝硬化的背景,学生们未多加考虑就将牙龈出血归因于肝功能障碍合并脾功能亢进导致。答案是正确的,但PBL的目的不止于此,还需要培养学生的发散性思维、批判性思维和鉴别诊断的思路,包括总结牙龈出血常见病因、发病机制,有何伴随表现,需询问哪些病史、进行何种检查才能鉴别诊断。为了实现上述教学意图,在追问病史环节,扮演患者的教师多补充了一句病史:“曾经患过慢性牙龈炎”。学生的领悟力超出了预期,迅速意识到牙龈出血可以有多种病因,同时详细询问患者出血时的表现、出血量、出血的诱因、是否容易止血等问题。小组内展开热烈讨论,并布置了课后资料查找。由此,教学目的得到了实现,不仅没有干预学生、挫伤积极性,反而更加激发了他们的主动性,通过自己的领悟而探索出的案例思路更加难忘。在另一幕中,患者进行了乙肝“两对半”检查,在向患者解释病情时,学生只说明了患者是慢性乙型肝炎、“小三阳”,忽视了患者现实生活中的社会需求。教师此时站在患者的角度提出了一系列希望医生可以解答的问题:“我的病严重吗?会传染吗?能治好吗?平时需要注意什么?能生孩子吗?会传染给孩子吗?……”一方面,帮助学生打开思路,学习更多乙型肝炎的延伸知识;但更重要的是让学生感受到一名真正的医生面临的挑战,更加了解患者的需要。医患间的沟通是一门学问,仅仅在校园里读书是无法涉及的,在医患关系如此紧张的今天,通过PBL的课堂模拟这些情境,让他们去了解、体会、讨论、实践,对于今后走上工作岗位有非常积极的意义。同时作为医学生,从患者的角度去思考,培养对患者的人文关怀意识,对他们的成长也颇有助益,也是唯有PBL教学才能

达成的教育理想。这样的角色扮演和转换,还可促进师生间的交流,消除学生对教师的隔阂感,敞开心扉、热烈讨论,更好地实现PBL教学的初衷。

PBL教学模式对学生和教师都有着更高的要求,相比较传统模式,其教学内容更丰富、教学方法更灵活、涵盖的学科更广泛,单一的教师角色无法再胜任^[10]。优秀的PBL导师既是课程的参与者又是旁观者,明白何时该参与,何时应旁观,在不同的环节扮演不同的角色。教师走下讲台走入学生中去,将面临更多的挑战,担负更多角色的责任,一切的努力都为了培养更高综合素质的医学生。

参考文献

- [1] Rhem J. Problem-based learning: an introduction[J]. The National Teaching & Learning Forum, 1998, 8(1): 1
- [2] 季慧,赵洁,张宏秀. PBL教学提高医学生团队合作和核心竞争力[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2012, 12(6): 487-489
- [3] Barrows HS, Tamblyn RM. Problem-based learning, an approach to medical education [M]. New York: Springer, 1980: 60-73
- [4] 刁小行,廖志成. 试论PBL教学模式中的教师角色和行为问题[J]. 文教资料, 2013(27): 123-125
- [5] 慕景强. PBL教学法在我国可行性的研究[J]. 医学教育, 2003(6): 41-45
- [6] 郑兰艳,武玉欣,罗恩杰. 微生物学PBL教学法中教师角色的转变[J]. 微生物学通报, 2005, 32(4): 160-162
- [7] 牛丽红,南克勉,王增田. 解读PBL中的师生角色[J]. 中国高等医学教育, 2006(7): 27-28
- [8] 周芳明,王振钺. PBL在美国药理学教育中的研究现状[J]. 药理学教育, 2003, 19(1): 58-60
- [9] 刘江华,段世芳,韦兵. PBL教学法在跨临床多学科教学中的应用比较研究[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(22): 151-152
- [10] 李丽萍,王茵,沈燕. PBL教学法在护理心理学课程中实践与思考[J]. 中国高等医学教育, 2007(12): 11-12