



# 国内医学院校PBL实施现状的反思

汪青

复旦大学上海医学院

2016-9-23

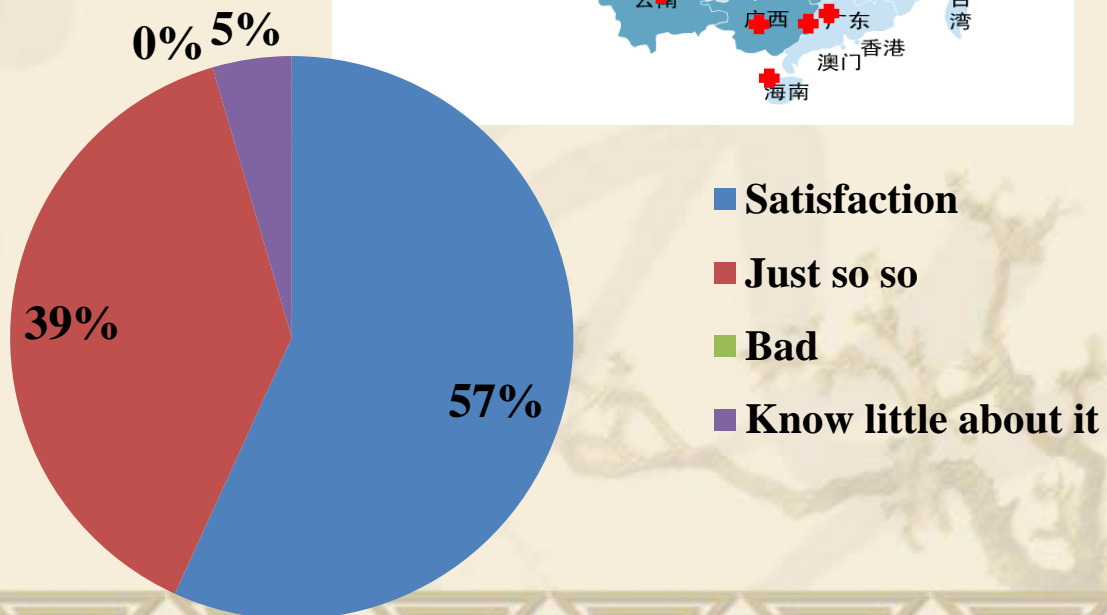
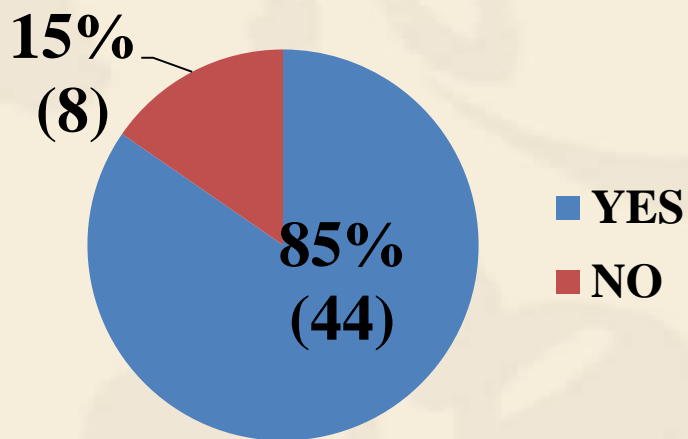
# Problem-based Learning

## 以问题为基础的学习



# PBL应用情况的全国调研

- 2012年，针对临床医学专业
- 回复问卷的院校: 52所



# PBL应用模式

- 单科内PBL 模式(65.9%)
- 作为器官/系统教学的组成部分 (20.5%)
- 跨学科并行式单列课程 (13.6%)
- 完全整合的PBL课程体系 (0)



# PBL在国内医学院校的应用

- 1980年代就开始尝试；
- PBL理念已广为接受；
- 更多地被看做一种“教学方法”，而非贯穿于课程整体设计的教育理念；
- 应用形式不一，课程模式多样；
- 仍在积极探索本土化应用的合适模板

# 可喜之处

1. 自主学习的理念逐渐深入人心
2. 热心教学改革的教师团队成长壮大
3. 形成性评价越来越受到重视
4. 教学条件改善（与自主学习的理念相匹配）
5. 越来越多的学生从中受益

# 反思——共性的问题

1. 缺乏顶层设计，教学思路和学习目标不够清晰
2. 对**PBL**核心理念的认识有误区
3. 教师角色转换不够到位
4. 教学案例质量有待提高
5. 评价方式与学习模式不能很好匹配
6. 学生自主学习的意识有待加强
7. 缺乏对**PBL**实施效果的考量

# 反思1——缺乏顶层设计

- 目标不够明确（为何要搞PBL...）
- 随意性太大
- 全盘照搬、生硬套用、自行其事...

**明确目标；全盘统筹；基于校情**



## 反思2——对PBL核心理念的理解有误区

- “小组讨论”、“案例教学” = PBL ?
- 必须有相当的知识基础才能进行PBL小组讨论 ?
- 单科内的PBL ?
- 老师提问题，学生回答？

**学会学习；思维训练；知识整合**

# 反思3 —— 教师角色转换不够到位

- 困惑（什么是真正的PBL） ...
- 抵触（我们以前是...做的） ...
- 认为必须是学科专家才能做tutor
- 不放心学生（讨论中的小讲课、告诉学生答案...）

**教师发展； 支持平台； 反思提高**

# 反思4 —— 教学案例质量有待提高

- 结构、信息量、难易度、探究性... 不易把握
- 知识的整合性学习和应用欠缺
- 学习内容过于偏重临床
- 人文社会因素、职业精神的体现不足
- 临床教师的参与不足

**跨学科合作； 信息适度； 审核制度**

## 反思5 ——评价手段与学习模式不相匹配

- 知识导向型，忽略对学习表现和能力提高的评判
- 对形成性评价的理解有偏差
- 评价对学习的促进作用没有得到充分体现

**加深理解；多元评价；强化反馈**



## 反思6 — 学生主动学习的意识有待加强

- 习惯于被动灌输，难以适应新方法
- 缺乏主动学习的内在动力（评估体系导向）
- 信息太多，不知如何取舍...
- 感觉所有都是开放的、没有答案，担心知识遗漏...
- 学习效率达不到心理预期

**理念宣讲；因材施教；螺旋递进**

# 反思7 — 缺乏对PBL应用效果的考量

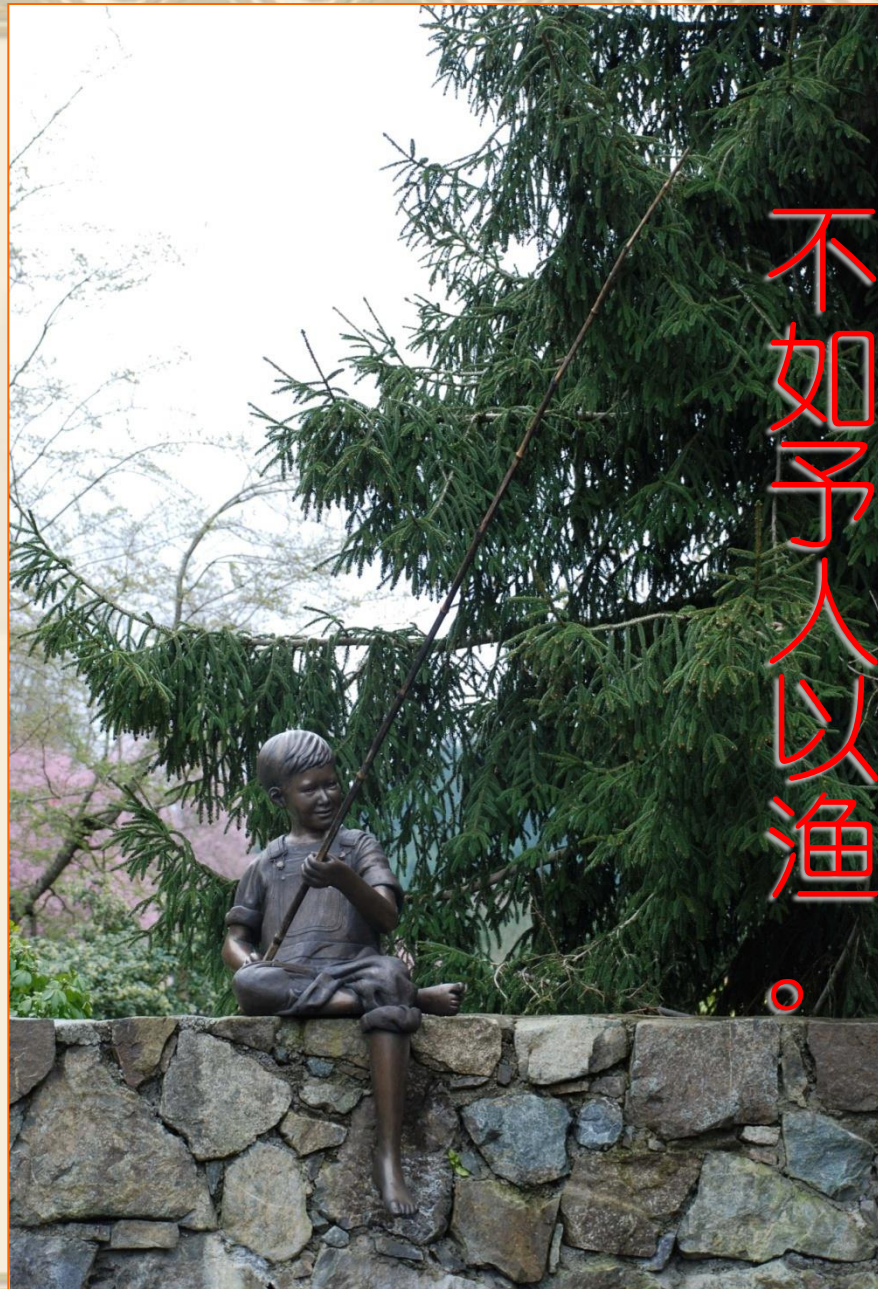
- 改革实施，万事大吉...
- 缺乏实施效果的科学评判
- 持续改进意识不强
- 改革成果惠及面（教育公平性）

**总结反思；持续改进；日臻完善**

# 现代医学教育理念

- ❖ **学校** 实施以学生为中心的教学  
Student-centered learning *责任：提供优质资源和环境*
- ❖ **教师** 开设综合性课程  
Integrated curriculum *责任：给予有效的指导和辅助*
- ❖ **学生** 进行自主学习  
Self-directed learning *责任：管理好自己的学习*





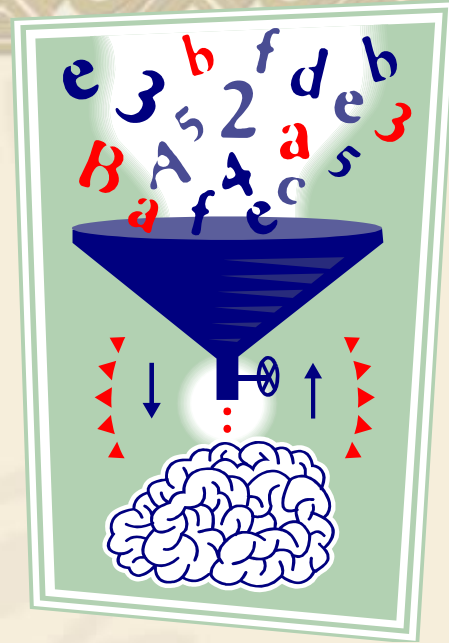
不如予人以渔。



予人以鱼，



**Tomorrow's doctors are  
taught by today's  
teachers with  
yesterday's curriculum**



明日的医生正在被今日的教师  
用昨日的课程模式来教导

# 总结和建议

- 基于自身资源和条件合理运用，保证PBL教学效果的最优化；（PBL与其他教学形式的优势互补）
- 领导层的支持和政策保障是改革推进的决定因素；
- 重视教师发展和培训，理念更新最重要，技巧掌握也不可或缺；
- 不断反思、改进和完善，才能保证可持续发展

PBL并非教学改革是唯一形式





感谢聆听和关注