

Map、StarTree、BrainStorm、MindMapper、FreeMind 等<sup>[5]</sup>。除了用软件制作亦可使用手绘的方式。作者最先使用 FreeMind 绘制思维导图,而后又尝试手绘(图 3),二者均有其优点。使用软件可直接在教师提供的大纲图上“添枝加叶”完成整个导图的绘制,格式规整、方便快捷、易于修改、便于通过网络传播交流,但是格式单一,长期使用略显单调乏味。而手绘则是使用彩色铅笔、彩色标记笔等工具进行个人创作,它的优点是极具个性化、丰富多样、便于随身携带,但同时也存在不易改动,受纸张大小限制,不利于传播等问题。思维导图的制作可以根据个人喜好及实际条件选择最适合的一种。思维导图是基于一个核心词汇向四周依次发散出多层次结构的图形。首先需要把核心词汇写在纸张中央,然后在四周画出它的次级内容,再由次级内容发散出三级内容,逐层深入,直至完结。最后把这些内容用线条连接起来,每个节点还可用圆圈、方框等加以修饰,通过填充不同颜色区别层级关系。手绘制作还可根据个人思维习惯画一些图画辅助联想记忆达到美化思维导图的效果。此外,制作思维导图时应尽量使用关键词代替长整句,复习时需要通过关键词回忆起具体内容,通过联想加强记忆。

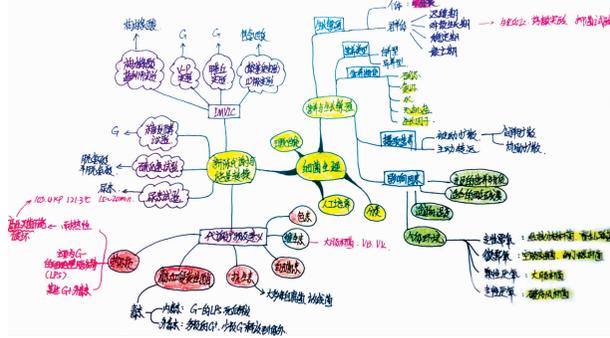


图 3 手绘思维导图示范

### 3 讨论

思维导图具有创造性、感官性、层次性、整体性特点,它帮助医学生在短期内顺利检索信息、整理思维。使用者需要对整个思维导图做出构想并将其完成,这是一个创造的过程。大量科学研究表明,人对图片的记忆强于对文字的记忆,思维导图运用这一理念,以线条、图形和颜色激发生感性思维的右脑,把知识用图画的形式表现出来,全面调动左右脑,加强理解记忆。另外,一张思维导图就是一个知识网络,是一个整体,更是学习记忆方式的一大革命。

建构主义的思想来源于认知加工学说,以及维果斯基、皮亚杰和布鲁纳等人的思想。建构主义学习理论强调要充分发

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.045

挥个体的主观能动性,在整个学习过程中,要求使用者能够用探究、讨论等各种不同的方法在头脑中主动建构知识框架。在知识的有意义建构过程中,培养使用者分析问题、解决问题的能力。思维导图的使用过程符合该学习理论的思想,它能充分激发使用者的学习积极性和创造潜能,以其高度的组织性和层次明朗的优势帮助使用者对知识进行全面梳理,它是一种“非线性”的可视化思维,它的高效率符合医学生的迫切需求。

思维导图是一种高效实用的学习方法,它对医学生的学习过程起到了良好的辅助作用。作者在学习医学微生物学和医学免疫学的过程中,尝试性地使用了 FreeMind 和手绘两种不同的方法绘制思维导图,均取得了良好的效果,学习成绩明显提高。思维导图作为一种新型教学工具,在医学教学过程中可被运用于教师备课、教学评估,学生预习、课后归纳总结、复习等工作。多媒体的运用给思维导图提供了良好的平台,在教学过程中教师适当使用思维导图呈现教学内容,可增添课程趣味性,解决医学基础知识枯燥乏味的问题。通过思维导图可扩大课堂信息量,紧跟知识更新迅速的时代节奏,符合当今信息全球化的时代要求。并且,思维导图可与视频图像合理搭配,创造更佳的视觉效果。但是,思维导图并不是一种单纯的演示工具,不能简单地把它当做 PPT 的替代品。总而言之,使用思维导图能够使复杂晦涩的医学知识变得形象生动、趣味无穷,在提高课程学习效率的同时还锻炼了学生的思考能力和动手操作能力,是一种良好的学习辅助工具。

### 参考文献

[1] 东尼·博赞. 思维导图:大脑使用说明书[M]. 张鼎昆,徐克茹,译. 北京:外语教学与研究出版社,2005.  
 [2] 孙同明,章庆美,王全. 基于 iMindMap 的学科教学理论与实践[J]. 教学与管理,2014,7(21):120-122.  
 [3] Hartley R. Conceptualising and supporting the learning process by conceptual mapping[J]. Smart Learning Environments,2014,1(1):1-7.  
 [4] 韦燕萍,高铭云,刘柳芳,等. 基于思维导图的肿瘤患者 PICC 围置管期健康教育模式探讨[J]. 实用医学杂志,2015,31(8):1343-1345.  
 [5] 王竹萍,王文英. 思维导图:高校课程教学创新的有效途径[J]. 黑龙江高教研究,2011(5):175-176.

(收稿日期:2016-03-21 修回日期:2016-05-11)

## 口腔实习生医患沟通技巧的情景教学探索\*

潘兰兰<sup>1</sup>,向学熔<sup>1</sup>,李勇<sup>2</sup>,张富贵<sup>2△</sup>

(重庆医科大学口腔医学院:1. 牙周病学及黏膜病学教研室;2. 口腔颌面外科学教研室 401147)

[中图分类号] G424.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3583-03

口腔实习生只有具备系统的口腔医学基础知识和专业理论、掌握规范的临床操作技能和基本要点,才能展现出色的口

\* 基金项目:重庆市教育委员会基金资助项目(yjg132015) 作者简介:潘兰兰(1982-),主治医师,博士,主要从事口腔牙周科疾病诊治与牙周病学教学工作。△ 通讯作者,E-mail:austinzhang120@163.com。

腔疾病诊疗能力;然而人们常常忽视的是贯穿整个诊疗流程的医患沟通技巧。因此,对于进入临床实习的口腔实习生预先培养其良好的沟通能力尤其重要。本院将情景教学法应用于《牙周病学》临床教学后,实践表明情景教学法激发了学生的学习兴趣,强化了其临床思维能力,提高了其医患沟通效能,并且巩固了《牙周病学》临床教学效果;值得在其他临床教学中进一步推广。1989 年世界医学教育联合会著名的《福冈宣言》指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少同情应看做与技术不够一样是无能的表现”。医患沟通是医学高等教育发展的需要,也是进行医疗实践、保证医疗质量的前提<sup>[1]</sup>。在口腔医学领域,专业知识和操作技能并不是临床工作惟一的先决条件。与患者有效沟通的能力非常重要,进而有效地收集和传递信息,敏锐地处理患者的情绪;从而表现出同情、伦理意识和职业精神。有效的医患沟通能提高患者的满意度和依从性,减少患者的焦虑;也能降低患者投诉和医疗纠纷的概率。口腔医师和从事口腔医学教育者目前已达成共识:行为科学和沟通能力的培养是口腔医学教育的重要组成部分,充分体现了医患沟通技巧之情景教学的重要性与必要性。医患沟通是一门包括了社会、心理、伦理、法律等各方面内容的综合课程。目前,虽然许多学校设置了《行为医学》《社会学》《法医学》或《医学伦理学》等医患沟通相关课程<sup>[2]</sup>,但是也存在诸多不足,比如:课程教学往往是单向灌输——因为缺少以医患沟通为核心的无缝隙嵌合;教师根据自己的理解来安排教学,教学内容的随意性大。尽管部分教师了解沟通技巧的系统教学在牙科教学中的重要性,但由于目前的研究与应用有限,缺少对教学方法的系统阐述。

### 1 情景教学法

医患沟通情景教学课程之核心是重点培养学生的沟通能力<sup>[3]</sup>。情景训练包括但不限于模拟病例、录像访谈、一个公众的自我评价、跨学科的团队教学及交流、群体与个体学生的反馈。课堂结束时进行评价,最后再评估学生在情景训练前后对于沟通技巧重要性的认知。其中最常用的是模拟病例,即将真实病案进行加工成为标准化病例模拟背景<sup>[4]</sup>,然后引导同学进行编排,同学们根据病例的特点及自我认知进行分析,随后以小品(短剧)等形式进行展示,最后教师对情景中不同角色在医患沟通中的表现进行重点点评<sup>[5-6]</sup>。围绕病例分析,教师融入理论知识得以内化,使学生对疾病的发病特点和临床表现有深刻了解的同时,也对病痛有更深刻体会,增强其爱伤观念和责任感。

### 2 情景教学的实施

本院 2013~2016 年度实习生( $n=221$ )在牙周科实习时参与了情景教学。概要如下。

**2.1 设置标准化病例** 病例包括:牙周炎(单纯性牙周炎、侵袭性牙周炎和合并全身疾病的牙周炎),牙周脓肿,牙龈瘤,逆行性牙髓炎(牙周牙髓综合征)。

**2.2 教师设置背景** 教师根据情景教学课程要求准备案例,在前一次授课时布置病例,要求学生在授课之前查阅资料、理解案例。教师指导学生如何使用检索工具,如利用校园网的数字图书馆查阅参考文献或相关书籍。

**2.3 学生角色扮演** 学生分组(每组 4~5 名)各组成员对资料进行“消化”后学生根据案例进行互补式角色分工并自导自演<sup>[6]</sup>。比如选择 1 名学生扮演患者并告知其病情,1 名学生扮

演理性或无理家属,1 名学生扮演医生进行病史询问、分析病情及操作,1 名学生扮演护士辅助医生和(或)另 1 名学生汇报病史及诊疗结果等<sup>[7-8]</sup>。

**2.4 点评与交流** 教师引导讨论方向,协调小组活动,就病例的特点、检查方法、诊断依据、鉴别诊断及治疗计划等提问。针对典型病例对学生的表演做出重点点评,耐心解答学生有困惑或有分歧的问题,并对不足的表现进行原因分析并提出改进意见。教学结束后,向学生发放问卷调查表,观察教学效果,并改进与完善典型病例资料库。

**2.5 实施要点** 对学生以引导、鼓励为主,激发其学习兴趣,启发其科学思维、医患双方的心理揣摩以及在就诊过程中可能存在的患者及家属的各种“反应”,及提供即时对策。

### 3 情景教学效果评价

在情景教学中,绝大多数学生能够积极参与角色扮演和病例讨论。情景教学效果评价主要是通过无记名方式对学生进行问卷调查,全部参与调查问卷的填写,有效问卷回收率 100%。调查结果见表 1。

表 1 情景教学效果评价调查问卷表( $n=221, \%$ )

情景教学相关问题	是	否
教学前是否了解情景教学方法	96.8	3.2
情景教学是否是种好的教学方法	90.0	10.0
是否选择教材作为课前准备资料的工具	71.9	28.1
是否选择网络作为课前准备资料的工具	77.8	22.2
是否选择图书馆查阅资料	12.2	87.8
现有资料是否完善	23.1	76.9
是否对情景教学案例认识不足	75.1	24.9
是否对全身因素考虑不周	90.5	9.5
诊疗过程中是否对患者细微心理变化敏感	51.1	48.9
诊疗过程中对患者整体心理变化把握程度高	91.0	9.0
情景教学能否提高学习兴趣	80.1	19.9
情景教学能否巩固学习效果	85.1	14.9
情景教学能否提高预先发现、分析和解决问题的能力	71.9	28.1
能否健全语言表达能力和活跃临床思维能力	80.1	19.9
能否多方位、多层次、多角度看待诊疗过程医患沟通行为	61.5	38.5
教学后是否认可情景教学的重要性	95.9	4.1

以上结果表明,学生普遍认为情景教学模式能够提高学习兴趣,巩固学习效果,增强预先发现、分析和解决问题能力,提高语言表达能力和活跃临床思维能力。另外,通过情景模拟,多方位、多层次、多角度看待诊疗过程医患沟通行为:从病史询问、临床检查、辅助检查到治疗、医嘱交代和复诊安排,每个层面都体现了医患沟通的重要性与灵活性。这些能力是美国牙科教育协会要求学生必须具备的基本技能,也是当今医学生不可或缺的基本素质,这说明当前开展情景模式教学是很有必要的<sup>[9]</sup>。

### 4 情景教学法在《牙周病学》临床教学中的应用体会

**4.1 以学生为主体,转变观念,提高教学效果** 课堂教学应当达到增强学生沟通能力的目的。为了达到这一目的,目前,我国部分院校已经开设医患沟通相关课程的实践教学,但是由于

一些主客观因素的影响,实践教学的实用性差<sup>[8]</sup>。因此,应当改变传统的课堂灌输模式,学生在这样的“情景再现”中,通过仔细地观摩、消化、吸收,更容易树立起沟通理念<sup>[6]</sup>;同时,同学们的积极参与将有助于自身加深对医患沟通的理解和认识<sup>[7]</sup>。

**4.2 情景教学模式对教师的“挑战”,提高教师教学能力,完善教学体制改革** 情景教学属于开发式教学模式,教学中讨论的问题涉及面广泛,要求教师有很好的驾驭能力。教师不仅需要丰富的社会学和心理学知识,而且必须是一个擅长沟通的医师。口腔各器官的病变不仅涉及患者的功能、生活质量而且影响其颜值,因此对带教老师提出了更高的要求。在这个模式下,教师必须对全局进行引导,避免学生的讨论偏离口腔临床实际情况。因此,教师要自觉完善个人知识体系,增强自身综合素质,提高教学质量<sup>[2]</sup>。

**4.3 模拟临床病例,活跃临床思维能力,提高交流沟通技巧** 在本情景教学中,在教师的引导下模拟临床情景和提前体验由医学生向“医生”的角色转变,有助于学生学习能力、学习主动性和自信心的提升,以及交流技巧和解决临床问题能力的提高。因此,临床带教老师和实验课教师均肩负着促进医学生医患沟通意识萌芽的重任,任重而道远<sup>[2]</sup>。

综上所述,医患沟通是口腔医疗过程中一个重要组成部分,教学医院应当加强对实习生的医患沟通教育,提高医院的服务质量。医患沟通之情景教学充分发挥了学生的潜能,充分激发了学生学习兴趣,充分调动了学生参与教学与临床的积极性和主动性。因此情景教学法真正实现了“以学生主体,教师为引导”的教学理念,值得大力推广<sup>[2,7]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 韩正学,邢汝东,潘巨利,等.口腔颌面外科病房实习医师·医学教育· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.046

临床能力培养的初步探讨[J].北京口腔医学,2010,18(3):174-175.

- [2] 陈小奇.医学生医患沟通教育的目标与模式研究[J].医学教育探索,2008,7(9):962-964.
- [3] 周璿,王左敏,周源,等.口腔医学专业本科生开展情景教学的探索与应用[J].中国病案,2013,14(11):63-65.
- [4] 马维红,李琦,杨丽莎,等.情景模拟教学法在全科医学概论教学中的应用效果研究[J].中国全科医学,2010,13(25):2787-2789.
- [5] 薛静.浅谈情景模拟教学法在“商务沟通”教学中的运用[J].教育与职业,2010(26):155-156.
- [6] 国实,王国平,徐朋辉,等.情景模拟教学法培养医学生的医患沟通能力[J].管理观察,2015(9):108-110.
- [7] 王良君,马洪林,程晓萍.全科医学概论情景模拟式教学的实践与思考[J].教书育人:高教论坛,2015,27(9):102-103.
- [8] 肖慧欣,黄子杰.医患关系现状对医务社会工作教学模式改革的启示[J].西北医学教育,2008,16(4):632-633.
- [9] Hendricson WD, Andrieu SC, Chadwick DG, et al. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning[J]. J Dent Educ, 2006, 70(9):925-936.

(收稿日期:2016-03-12 修回日期:2016-05-06)

## 《急救护理》网络资源教学平台用户评价指标体系的构建与实践研究<sup>\*</sup>

刘俊香,丁洪琼<sup>△</sup>

(重庆三峡医药高等专科学校护理系 404120)

[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)25-3585-03

“精品资源共享课程网络教学资源平台”是指运用信息技术来管理丰富的课程教学资源,为学生、教师及行业提供远程学习、查询、存取、评价等功能<sup>[1]</sup>。

近年来,网络建设和应用不断发展和完善,随着“互联网+教育”时代的到来,网络资源教学平台在教育教学、培训学习和社会服务中的应用越来越广泛,然而,目前对网路资源教学平台应用效果的评价还缺乏系统完善的评价体系。因此,为了解《急救护理》网络资源教学平台的建设效果,也为了提高网络资源平台质量及改进网络资源平台提供依据,使网络教学资源平台的评价更具有可行性和实用性,使用户能方便快捷地获取最优秀的资源进行学习<sup>[2]</sup>,课题组从用户的视角初步构建了《急

救护理》网络资源教学平台用户评价指标体系,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从网络互动平台中按照网站访问者 IP 地址抽取社会学习者和校外教师共 96 名作为研究对象,其中男 38 人,女 58 人,年龄(43.00±2.75)岁。

### 1.2 方法

**1.2.1 用户评价指标体系的构建** 课题组由 2 名副教授和 3 名讲师组成。在查阅大量精品资源教学平台用户评价指标体系文献及专家访问基础上,结合《急救护理》课程特点,确定其网络资源教学平台用户评价指标体系包括教学性、内容性、技术性、效用性、发展性 5 个一级指标和 23 个二级指标。考虑指

<sup>\*</sup> 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究项目(133281)。 作者简介:刘俊香(1967—),副教授,本科,主要从事护理教学及循证护理研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:376876890@qq.com。