

# 角色扮演法在神经内科教学中提升定位诊断能力的研究与实践

胡婧 金顺善 宋扬\*

北大荒集团总医院 黑龙江哈尔滨 150088

**摘要:**目的: 运用角色扮演法在神经内科见习教学工作中,提升定位诊断的能力。方法: 选取本院2019级神经内科见习学生,每组8人,随机分为4组,采用角色扮演法进行教学,与2018级神经内科见习生以实践操作和理论笔试进行考核对比。结果: 与2018级学生出科考试成绩进行比较,实践操作与笔试成绩均有提升,其中实践操作成绩有大幅度提升。并且够提高医学学生的学习兴趣、提高临床技能、巩固理论知识。结论:“角色扮演教学法”将理论知识与实际紧密联系。它激励学生积极参与,以便更好地掌握知识,更有效地分析现象,从而更好地解决实际问题,同时也有助于培养他们的综合素养及工作技巧。

**关键词:** 角色扮演法; 神经内科; 定位诊断; 临床见习

传统课堂中,教师掌握了绝对的主导地位,而学生则只是被动的接触知识点,这种单向“满堂灌”方式的教学模式使得学生在课堂上缺乏积极性,也缺少独立思考的能力,从而不能完全融入课堂中并掌握知识点。造成问题的症结,就在于“教”与“学”两个层面。以从教的角度而言,大学老师往往缺少教学的技能与艺术,不能调动学生的学习积极性,不能激发学习的学习兴趣和热情。从学的角度而言,学生习惯了中小学压迫式、灌输式学习方法,大学的课堂教学要真正产生良好的效果,实际需要教和学的良好结合。大学生掌握的知识,必须通过自我学习的方式掌握。而老师的教学重在协助学生克服自学过程中遇到的困难,教导他们怎样完成学业,协助他们建立完整的知识结构与体系。“角色扮演法”被认定为是一个行之有效的教学模式,能够有效的破解上述教育难题<sup>[1]</sup>。

现代医学领域具有较为明显的复杂性,其中包含的不同类型病症具有差异化的临床表现及相关症状。作为临床调查病情、观察疾病的环节,疾病诊断过程需要临床医生基于现有资料进行病情分类、总结之后,再做出相应的判断。期间,临床医生通过医学实践积累经验、巩固知识,在延误诊治中习得教益,并以收集病例、对患者开展体格检查与辅助检查等作为基础,围绕询问掌握的患者病史进行针对病情的研究分析,以此形成最终的诊断结果。神经病学属于医学领域之一,对医生提出了相应的专业要求与能力要求:专业知识储备深厚、医学技艺精湛、神经解剖结构知识全面、逻辑推理能力缜密等;医生在对神经系统疾病进行诊断时,精准

定位、准确性、定向诊断等都是不可或缺的环节,全程都需结合对应的专业知识如神经解剖、神经生理、神经病理等,以实现受损部位的进一步明确及评估。此外,神经病学也是一门相对独立的医学学科,有关疾病的病变损害可能涉及人体多个区域或系统:全身骨骼肌、中枢神经系统(脑、脊髓)、周围神经系统等,相互之间影响深远、关系紧密,因而神经病学的临床诊断多强调定位,划分神经疾病的准线以具体的病变部位为主,辅以定性方法将其与其他疾病构建相应的联系。神经疾病的诊断不仅对医生的临床知识储备提出要求与挑战,在医学生临床实践能力的评估过程中发挥着关键的基础作用,也是神经内科疾病诊断的所具有的其中一种魅力。刚开始进行临床实践探索的见习医师常会因神经系统的错综复杂传导路径、由此引发的各种繁杂症状而在临床工作过程中感到茫然,陷入挑战与困境之中,一定程度上影响了神经病学临床教学的开展,也带来了一系列的难题<sup>[2]</sup>。对此,医学生实现自身学习提升的关键关节之一在于基础知识与临床实践的相互结合、综合应用,在实际教学中,应当鼓励医学生积极主动进行学习并具备参与模拟练习的勇气,充分应用知识、锻炼技能,学以致用,逐渐强化自身的临床诊疗水平。

“角色扮演法”是一种具有重要意义的现代医学教育资源,它不仅可以让学习者更加接近真实的临床环境,还可以帮助他们更快地融入到临床教学中,激发学习兴趣,培养良好的医学心态,提升定性治疗水平,从而使他们能够更好地掌握医学知识,更好地应对神经系统疾病。“角色扮演法”

的生动有趣的教学方法，不仅能够让学习者更加深入地理解，还能够让他们更加轻松地掌握基础技能，从而为他们的未来发展打下坚实的基础。通过提高对神经系统疾病的定位和诊断能力，学生在步入临床工作时可以更得心应手地应对<sup>[3][4]</sup>。

### 1. 课前脚本设计

首先，带教老师需要集体讨论并设计本专业常见病及多发病的角色表演脚本。脚本的设计应该遵循以下原则：①必须与教学大纲相结合，避免过于宽泛，同时也必须清晰地阐述疾病的治疗理念。②在剧本中应该提供有关表演者的详细指南，包括每个人物的特征、技巧、动作等。③脚本中的故事应该尽量简洁、逼真。为了确保学生能够更好地理解这种疾病的症状，我们建议提前1-2周告知学生脚本设计的内容。这样，他们就能够更好地了解这种疾病的病因、症状表现以及异常影响检查结果。共设计4个不同的脚本。

### 2. 角色扮演

以本院2019级的神经内科见习学生作为活动参与的对象，同时保障教学环境尽可能贴合真实诊室及病房的实际，保持好教学环境的相对安静。将参与角色扮演教学的学生随机分成4个组别，每组由8名学生组成，组员的角色及人数分别为1名医生、1名患者，其余均为观众。每组从提前准备好的脚本中随机抽取1个。扮演活动开始之前，教师可先向学生分发脚本材料卡，给予充分阅读、揣摩角色、分析人物、构想情境的时间，后为其解释教学活动的目标。例如角色扮演案例的1名“急性脑卒中患者”清晨醒来时发现自己左侧肢体陷入了麻木无力的状态，左上肢无法持物、左下肢行走费力，同时出现了口角歪斜、流涎、语言表达能力减退的情况，随即将症状讲述给“医生”，“医生”根据其“急性卒中”的相关症状表现进行进一步的问诊、身体检查后，提出初步的诊断建议（定性诊断与定位诊断）、治疗方案；期间，“医生”对“患者”状况进行细致观察，评估其对于病症的理解水平，预测疾病会否致残、大致致残率、心理问题，以“患者”易于接受的形式对其提出的疑问进行耐心解答，了解其治疗意愿、恢复期望，展现人文关怀。期间，“患者”可根据自身实际，表达对于“医生”诊疗的满意度。演出活动结束之后，各小组成员之间进行角色的互换，各小组之间进行病例的相互交换，对各神经系统常见疾病类型的诊断过程、注意事项等进行具体分析和体验。

### 3. 考核结果

通过出科考试成绩与本院2018级学生出科考试成绩进行比较，实践操作与笔试成绩均有提升，其中实践操作成绩有大幅度提升。并且够提高医学学生的学习兴趣、提高临床技能、巩固理论知识。

表1 2018级与2019级学生实践操作成绩对比

年级	n	实践操作平均分	t	p
2018级	40	80.00 ± 8.36	3.319	0.002
2019级	40	85.80 ± 6.99		

P < 0.05

表2 2018级与2019级学生笔试成绩对比

年级	n	理论平均分	t	p
2018级	40	84.17 ± 6.33	0.925	0.363
2019级	40	85.80 ± 7.26		

P > 0.05

### 4. 课堂讨论与自我总结

角色扮演教学活动结束之后，各组成员一起讨论，组员表达扮演角色的心得与观点，总结不同角色对同一疾病的理解情况。讨论重点关注以下几点：1. 熟练掌握临床技术，提高基本的医学常识；2. 诊疗过程流露的情感态度，增强与患者的交流技巧；3. 改善患者的医学素养，提升患者的治愈效果。在发言完毕之后，带教老师将会就这一次的课程作出深入的分析，并给予相应的指导。他们以一种客观公正的角色，详细地分析这一次的课，包括但不限于：从患者的角色、语言的内容、思路的清晰、思维的深入和灵活性等，以及如何将所有内容有机地融入实践当中，以此来持续改善教师的专业技术与教学质量。应该把课堂教育的知识转化为实际的应用，深入探讨在未来的职业发展过程中，如何更好地实现自身的潜力，并给予宝贵的参考意见<sup>[5]</sup>。

通过角色扮演法教学取得了很好的教学效果，让医学生产生浓厚的学习兴趣，调动了医学生的积极性，他们在角色扮演前主动查阅相关疾病资料，学习怎样与患者沟通，在问诊、查体及相关诊疗行为上都做了非常充分的准备，这样对疾病的理解就更为深刻，灵活掌握神经内科常见疾病相关知识，对于神经内科抽象的定位诊断就变得更为清晰易懂、更为实际，同时也增进了小组成员间的合作能力，可以让医学生体会“病人”角色的特殊性，“病人”存在的心理困境，更好的进行相关问题解决策略，让学生感受到作为医生带来的自我价值与成就感，也能换位思考的体会到患者的不易。

这样在今后走向临床工作岗位时, 就能够在短时间内熟悉自己的工作环境、提升自身业务水平, 可以更快、更好的适应新的工作环境与工作岗位需求。

角色扮演教学法取得良好的教学效果可能与以下因素相关: ①因材施教: 针对特定的神经内科疾病如脑血管疾病、面神经炎等的学习目的, 采用相适应的教学方法。②模式转化: 角色扮演教学法要求实习学生需要角色扮演前充分准备, 从传统被动式聆听的查房到主动式讲解模式, 主动地去温习基础知识、学习新进展、整体观念诊治、现场分析问题、加强医患沟通等。③引导为主: 从“授之以鱼”转换为“授之以渔”的模式。角色扮演的成功与否关键在于精心的设计和实施, 带教医师要有详细而周密的计划, 需具备全面的专业文化课素质、充足的知识储备量, 与实习学生进行充分的沟通和辅导, 把书本上的知识与实际临床工作做好充分的融合, 在现场角色扮演过程中, 进行认真倾听, 以鼓励和引导为主, 发现存在的不足, 及时予以解决。

角色扮演最早的提出者为著名心理学家米德, 他认为角色是人们现实生活中开展交流互动的基础。人类所具有的“扮演他人角色”能力是超越常规水平的, 也就是说, 人类可在对他人社会符号进行观察的基础上预测其行为并做出模仿。得益于“扮演他人角色”能力, 人们能够对他人的交往符号做出准确的识别与理解, 在此基础上实现对对方后续反应的预测。20世纪80年代, 对于角色扮演教学法, 国外学者产生了浓厚的研究兴趣, 并将其作为研究的重点, 进行了理论与实践层面的丰富; 在这一时期, 对于角色扮演法的实际应用, 莫雷·凡·蒙特在其著作《角色扮演的有效运用》中阐释并总结了这一教学法在现实教学过程中的应用方式与完善途径, 很大程度上指导了如今角色扮演教学法的实施。布鲁斯·乔伊斯等于2002年在《教学模式》中围绕角色扮演教学法, 对具体的实施步骤及相关环节做出了阐释。角色扮演教学法在21世纪逐渐被应用于教学实践, 从不同的层面有效促进了学生道德判断能力的培养、价值观的正确形成及其他能力的提升。在该方法的研究上, 我国开展的探讨起步较晚, 滞后于西方国家约一个世纪的时间。就当前而言, 聚焦角色扮演教学法的研究在数量与种类上均较为丰富, 但有关其在神经内科教学过程的应用策略、特殊功能等的研究仍处于起步状态。在当今这个快速变化的时代, 人们日益意识到早期的诊疗技术的价值, 并且认识到在这个时

代, 培养良好的临床思维和实际操作技巧是非常必要的。此外, 当前的医疗环境正在挑战我们的专家们, 他们需要在专业知识的基础上, 加强对病人的责任感。医院实习对于医学生来说, 是一种重要的契机, 他们必须具备良好的医疗临床实践技巧、良好的交流协作能力, 才有可能成功地转变到一名合格的临床医师。然而, 现今的教育模式, 如传统的讲授式、教师示范式等, 往往无法满足这些要求, 特别是针对神经病的课程, 更加繁琐, 让学员们无从下手, 甚至于会出现厌倦、沮丧的情况。随着科技的蓬勃发展, “角色扮演教学法”这个将理论知识与实际紧密联系的教育方式已经成熟。它激励学生积极参与, 以便更好地掌握知识, 更有效地分析现象, 从而更好地解决实际问题, 同时也有助于培养他们的综合素质及工作技巧。

在研究期间, 由于“患者”是学生扮演的角色而并非真实病例, 一些严重的病情症状、特殊的阳性体征(肌肉萎缩、肌束纤颤等)并不会出现在健康人士身上, 医学生并不能全面模拟临床实际, 通常作为见习床头教学的补充内容。但它大大增强了我们的临床技术, 并且让我们的工作更加顺利。然而, 尽管它的使用非常方便, 但是它的使用过程仍然比较繁琐, 并且需要更多的专家技术支持<sup>[6]</sup>。在今后的教学工作中, 我们教师还应该结合应多的教学方法, 取长补短, 在教学质量的提升方面更上一层楼。

#### 参考文献:

- [1] 许茗越, 吕琳, 尹芳, 等. 角色扮演教学法在全科医师师资培训中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(4): 433-435.
- [2] Wallman A, Vaudan C, Sporrang S K. Communications training in pharmacy education, 1995-2010[J]. Am J Pharm Educ, 2013, 77(2): 36.
- [3] Luiz Adrian J A, Zeszotarski P, Ma C. Developing pharmacy student communication skills through role-playing and active learning[J]. Am J Pharm Educ, 2015, 79(3): 44.
- [4] 赵海敬, 范健文, 杨磊, 等. 关于高校课堂教学中师生角色互换的研究与实践[J]. 教育教学论坛, 2013(9): 188-189.
- [5] 黄靖. 医学伦理学应用角色扮演教学法的思考——以讲授“医患沟通”为例[J]. 高校医学教学研究(电子版), 2013, 3(2): 48-51.
- [6] 王洪娇等. 在神经内科临床见习中运用角色扮演

教学法提升医学生职业素养的探索 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(13): 1154-1158.

**作者简介:**

胡婧 (1989—), 女, 汉族, 神经病学硕士, 北大荒

集团总医院, 主治医师, 神经内科脑血管病及眩晕方向。

**基金项目:**

2022年齐齐哈尔医学院医教协同专项教研项目立项(第五期临床教师), 项目编号: QYJY20220435。