

游戏化学习与情境模拟相结合的医学伦理学 混合式教学创新模式设计与实践

吕玉文, 陈 攻*

广州医科大学马克思主义学院, 广东 广州

收稿日期: 2026年1月6日; 录用日期: 2026年2月6日; 发布日期: 2026年2月14日

摘要

随着医学伦理学在医学教育中的重要性日益凸显, 传统教学方法在激发学生兴趣和提升批判性思维能力方面面临诸多挑战。本研究设计并实践了一种结合游戏化学习与情境模拟的混合式教学创新模式, 旨在通过互动性和情境化的教学活动, 提升学生的参与度和伦理决策能力。研究采用文献综述、教学设计、实施与评估相结合的方法。首先分析了游戏化学习与情境模拟在医学伦理学教学中的应用现状和理论基础, 随后设计了具体的教学活动, 包括积分系统、模拟案例以及线上线下结合的学习平台。在医学生中实施该教学模式, 通过课堂观察、学生反馈及学习过程性材料评估其效果。教学实践表明, 该教学模式在提升学生学习兴趣、参与度及批判性思维训练方面呈现出积极效果。同时, 学生反馈显示情境模拟增强了他们对伦理问题的理解和应用能力。研究结论表明, 游戏化学习与情境模拟的结合为医学伦理学教学提供了一种有效的创新途径, 具有广阔的应用前景和推广价值。

关键词

游戏化学习, 情境模拟, 混合式教学, 医学伦理学, 教学模式创新, 批判性思维

Design and Practice of an Innovative Blended Teaching Model in Medical Ethics Integrating Gamified Learning and Situational Simulation

Yuwen Lyu, Gong Chen*

School of Marxism, Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: January 6, 2026; accepted: February 6, 2026; published: February 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 吕玉文, 陈攻. 游戏化学习与情境模拟相结合的医学伦理学混合式教学创新模式设计与实践[J]. 教育进展, 2026, 16(2): 1071-1076. DOI: [10.12677/ae.2026.162402](https://doi.org/10.12677/ae.2026.162402)

Abstract

With the growing importance of medical ethics in medical education, traditional teaching approaches face increasing challenges in stimulating student interest and fostering critical thinking skills. This study designs and implements an innovative blended teaching model that integrates gamified learning with situational simulation, aiming to enhance student engagement and ethical decision-making abilities through interactive and context-based instructional activities. The research adopts a comprehensive approach combining literature review, instructional design, implementation, and evaluation. It first analyzes the current applications and theoretical foundations of gamified learning and situational simulation in medical ethics education, and then develops specific teaching activities, including a points-based incentive system, simulated cases, and an online-offline integrated learning platform. The model is implemented among medical students, and its effectiveness is evaluated through classroom observation, student feedback, and process-based learning materials. The teaching practice demonstrates that this model produces positive effects in improving students' learning interest, participation, and critical thinking training. Student feedback further indicates that situational simulation enhances their understanding and application of ethical issues. The findings suggest that the integration of gamified learning and situational simulation offers an effective and innovative approach to medical ethics education, with broad prospects for application and dissemination.

Keywords

Gamified Learning, Situational Simulation, Blended Learning, Medical Ethics, Teaching Model Innovation, Critical Thinking

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学伦理学是医学教育的重要组成部分，旨在培养医学生良好的伦理判断能力和职业道德素养。然而，在现代医疗情境日趋复杂的背景下，传统的医学伦理学教学模式主要依赖课堂讲授和案例分析，已难以充分激发学生兴趣并满足培养高水平伦理决策能力的需求[1]。传统教学往往缺乏互动性，学生参与度低，课堂氛围欠活跃，导致其对伦理学学习热情不足。此外，仅依靠理论讲解容易造成理论与实践脱节，学生缺乏在真实医疗情境中运用伦理知识的机会。在现有教学模式中，对学生批判性思维能力的培养也相对不足，使其在面对复杂伦理困境时缺乏深入分析和决策的训练。

针对上述问题，教育研究者开始探索新型教学方法以提升医学伦理学教学效果。其中，“游戏化学习”和“情境模拟”作为两种具有潜力的教学策略受到关注。游戏化学习是指将游戏的设计元素和机制应用于非游戏的教学环境，以增加学习的趣味性和互动性。通过积分、徽章、排行榜等游戏元素构建竞争与奖励机制，游戏化学习能够激发学生的学习动机，提升其课堂参与度[2]。研究显示，游戏化手段的引入改变了传统医学教育的模式，满足了当代医学生对更有趣、多样化学习体验的期待，增强了他们对课程的参与感[3]。另一方面，情境模拟是一种通过构建逼真的情境和角色扮演，让学生在模拟环境中体验并处理实际问题的教学方法。情境模拟可再现真实医疗场景中的伦理困境，例如患者隐私保护、知情同意、资源分配等，使学生将伦理理论应用于具体情境，锻炼其决策能力和问题解决技巧。情境模拟教

学具有诸多独特优势：在避免真实医疗风险的同时，为学生提供高效统一的刻意练习和可重复的体验式训练，并能给予及时反馈[4]。这一教学模式已在欧美医学教育中产生深刻变革，有助于提升教学质量和培养学生的临床胜任力。作为一种交互式教学方法，情境模拟能够有效强化学生的伦理决策技能，使其在复杂情境下面对挑战时做好准备。基于以上优势，本研究尝试将游戏化学习与情境模拟相结合，构建混合式教学模式，旨在提高医学伦理学课程的教学效果。下面将详细介绍该教学创新模式的设计思路、实施过程及实践效果。

2. 理论基础与教学创新理念

2.1. 游戏化学习的应用理念

“寓教于乐”的游戏化学习理念强调通过引入游戏机制来优化学习体验。游戏化学习的核心在于将游戏的元素(如积分、等级、徽章、排行榜、任务奖励等)融入教学过程，以激发学生的内在动机，增加学习的趣味性和互动性[5]。通过设计积分奖励机制，教师可以鼓励学生积极参与课堂讨论和课后练习；通过颁发徽章或成就，认可学生在完成特定任务或表现优异时的努力；利用排行榜营造出良性的竞争氛围，激发学生你追我赶、共同进步的动力。游戏化元素的合理融入，使得原本枯燥的理论学习过程变得生动有趣，学生在完成一个个“关卡”式的学习任务中获得即时反馈和成就感，从而保持对课程的持续兴趣。已有研究表明，相较于传统灌输式教学，引入游戏化策略可以提高课堂参与度和学习效果，培养学生更积极主动的学习态度[6]。值得注意的是，在实施游戏化教学时需保持教育目标与游戏趣味性的平衡，确保游戏元素服务于学习效果的提升而非喧宾夺主。

2.2. 情境模拟的应用理念

情境模拟教学通过构建接近真实的情景让学生进行角色扮演，在实践中应用所学知识并发展技能。其理论基础在于情境学习理论和建构主义学习观，强调知识应当在具体情境中被理解和掌握。通过模拟医院临床案例、伦理委员会讨论等情境，学生可以置身其中扮演不同角色(如医生、患者、家属或伦理委员)，亲身经历伦理决策过程。在这一过程中，学生需要权衡不同利益相关者的立场和价值观，在团队讨论中协作解决问题。情境模拟具有以下突出优势：首先，它避免了在真实医疗环境中进行训练可能带来的风险，在“安全”的模拟环境中允许学生试错，并从错误中学习，从而不危及真实患者[7]。其次，模拟情境提供了高强度、标准化的刻意练习机会，学生可以反复参与相似场景以提高应对能力，这种可重复性是传统临床见习难以实现的。再次，情境模拟通常配套有指导教师的及时反馈，学生在完成模拟后能够立即获得针对其决策和表现的评价与建议，有助于加深反思和改进。通过情境模拟训练，学生对伦理理论的理解更加深入，能够更好地将抽象原则转化为具体行动方案。一些研究指出，情境模拟等互动式教学方法可有效提升学生的决策能力和应对复杂伦理挑战的信心。因此，在医学伦理学教学中引入情境模拟，不仅弥补了理论教学与临床实践之间的鸿沟，也为学生提供了培养伦理实践能力的平台。

2.3. 教学模式设计

本研究构建的教学模式融合了游戏化学习与情境模拟两种策略，形成线上线下相结合的混合式教学框架。整体设计思路如下所述。

2.3.1. 线上自主学习

在课程开始前，教师将医学伦理学核心知识点制作成系列微课视频，并上传至在线课程平台供学生观看学习。线上平台同时提供教材章节资料、延伸阅读资源及自测题库，便于学生自主掌握基础理论。学生可根据自身进度观看教学视频、完成在线测验，并在讨论区就疑难问题与同伴及教师交流。为增强

线上学习的趣味性,课程平台引入游戏化元素:设置学习进度解锁机制和阶段性挑战任务。例如,将课程内容划分为若干单元“关卡”,学生需完成前一单元的学习任务方可解锁下一单元内容;每个单元设有额外的挑战任务(如拓展阅读报告或案例分析作业),完成后可获得额外积分或徽章奖励。这种分级解锁和积分激励机制促使学生保持连续的学习动力,在课前夯实理论基础。

2.3.2. 线下课堂互动

在线下课堂教学环节,重点突出互动性和实践应用。每次线下课均围绕特定主题展开案例分析、小组讨论或情境模拟活动。首先,由教师提供经典或真实改编的医学伦理案例,学生分组讨论案例中涉及的伦理冲突与决策选择。教师通过提出引导性问题,鼓励各小组深入分析患者、医务人员等不同主体的诉求和伦理原则的权衡。在小组讨论基础上,各组派代表分享讨论结果,全班共同评议。在此过程中,教师适时点拨理论要点,将学生讨论中体现的问题上升到伦理学原理层面。随后,根据课程进度安排情境模拟练习。情境模拟可采取多种形式,如模拟医院伦理委员会会议、医生与患者及家属的沟通情景、临床紧急决策场景等。学生分别扮演不同角色,在设定的情境下即兴演练。当场景展开时,教师作为观察者记录学生的反应和决策,并在模拟结束后组织反馈会,对学生的伦理判断、沟通技巧和团队合作进行点评。在一些教学活动中,还引入课堂辩论赛环节:针对有争议的伦理议题(如“医生是否应在任何情况下优先遵循病人知情同意”),将学生分成正反两方展开辩论。辩论要求学生运用伦理学理论和临床事实来支持自己的立场,这进一步锻炼了学生的批判性思维和表达能力。

2.3.3. 游戏化贯穿教学

游戏化机制贯穿于线上线下各环节,形成闭环激励。学生在线上平台的学习活动(观看视频、参与讨论、完成测验)以及线下课堂的表现(案例分析发言、模拟演练参与等)都会获得相应积分奖励。这些积分汇总后用于课程成绩评定的一部分,并可在课程结束时兑换小型奖励或荣誉证书,以增强学生的成就感。此外,课程平台实时更新积分排行榜,列出前若干名同学的积分,激发同学之间的良性竞争。在教学过程中,教师定期公布各组团队积分,表彰积极参与的小组,营造出你追我赶的学习氛围。通过这些设计,学生始终保持对于课程活动的投入热情,在娱乐化的挑战中巩固所学知识。

综上所述,本教学模式在设计上突出自主学习与协作学习并重、理论传授与实践应用结合,将碎片化的知识点学习与整体性的情境体验融为一体。游戏化元素提供了动力机制,情境模拟提供了实践场景,两者相辅相成,为学生构建了一个主动参与、深入思考的学习生态。

3. 研究设计与教学实施

3.1. 研究对象与课程情境

本研究以广州医科大学修读《医学伦理学》课程的本科生为研究对象,共120人,年龄集中于18~24岁,其中大二学生约占40%,大三学生约占60%,性别比例基本均衡。所有学生均为临床医学相关专业,在此前学习过程中尚未接受系统化伦理情境模拟训练,本课程为其首次完整接受以伦理决策能力培养为核心的医学人文课程干预。

课程为本科阶段医学人文核心课程,教学周期为1学期,共16周,每周1次课,每次80分钟。课程目标包括医学伦理原则理解、复杂情境中的伦理判断能力及职业角色意识培养。传统教学模式以理论讲授和案例讲解为主,本研究在此基础上实施结构化教学模式创新。

3.2. 混合式教学干预结构

本课程采用线上与线下相结合的混合式教学结构,形成“线上理论建构-线下情境应用-过程性反

馈”的教学闭环。线上学习依托“91速课”开展,课程共设置4个理论模块,每个模块包含约30分钟微课视频、延伸阅读材料及自测题。学生需在对应课堂前完成学习任务,平台自动记录学习进度与测验完成情况,为线下课堂提供理论准备基础。

线下课堂重点转向高参与度教学活动,围绕具体医学伦理议题组织案例分析、小组讨论、情境模拟与课堂辩论。情境模拟构建接近真实的医疗沟通与伦理决策场景,学生分别扮演医生、患者、家属或伦理委员会成员进行角色演练。模拟结束后由教师组织集中反馈,将学生决策经验与伦理理论进行整合,促进抽象原则的情境化理解。整体教学强调协作学习、角色体验与价值权衡,以强化伦理实践能力。

3.3. 游戏化积分机制与过程性评价

为增强持续参与度,本课程引入过程性游戏化积分系统。积分来源包括线上学习完成情况和线下课堂参与表现。学生完成一个线上理论模块并通过测验可获得10~20分;课堂讨论发言、案例分析参与及情境模拟表现可获得10~30分;小组任务或辩论表现突出可获得额外奖励分。积分每周更新一次,用于反馈学习投入程度。

积分构成平时成绩的一部分,但不单独决定课程评价。课程总评中,线上学习占40%,课堂互动与情境参与占30%,期末综合评估占30%。积分达到设定标准的学生可获得课程荣誉证书或课堂表现奖励,以强化学习动机而不形成过度竞争。课程结束后,教学团队结合平台数据、课堂观察记录与学生反馈对教学运行情况进行总结,用于后续课程迭代优化。

4. 教学效果与学生学习体验分析

在课程实施过程中,通过课堂观察与学生学习反馈的持续收集,可以从学生视角进一步理解该教学模式的实际效果。总体来看,学生普遍对游戏化学习与情境模拟相结合的混合式教学模式给予了积极评价,相关反馈主要集中在学习兴趣提升、情境理解深化以及综合能力发展等方面。

首先,学生普遍认为游戏化元素有效改善了医学伦理学课程的学习体验。多名学生在反馈中提到,关卡式任务设计和积分奖励机制增强了学习过程的趣味性与挑战性,使其在完成学习任务的过程中获得持续的成就感,从而促进了学习投入度。一些学生明确表示,相较于以往以讲授为主的教学方式,游戏化环节使课程不再显得枯燥,有助于形成更为积极主动的学习态度。

其次,情境模拟与角色扮演环节被学生认为是本课程最具启发性的教学设计之一。学生普遍反映,在模拟真实医疗伦理情境的过程中,能够设身处地地理解不同角色的立场和价值取向,从而更深入地把握医学伦理冲突的复杂性。通过参与伦理情境中的决策讨论,学生不仅加深了对相关伦理原则的理解,也增强了将理论知识应用于具体问题分析中的能力。

再次,线上线下相结合的教学形式得到了学生的普遍认可。部分学生指出,线上学习模块为其提供了灵活的学习节奏,有助于系统掌握理论知识;而线下的小组合作、案例分析与辩论活动,则进一步促进了知识内化与能力提升。尤其是在辩论和团队协作环节中,学生普遍认为自身的表达能力、论证能力以及团队协作意识得到了明显锻炼,对医学伦理问题的理解也由抽象走向具体。

此外,学生反馈还显示,教师在教学过程中的引导与反馈对于学习体验具有重要影响。学生普遍感受到教师在不同教学环节中提供了及时支持与针对性反馈,有助于其在不断尝试和反思中改进思维方式与学习策略。整体而言,学生普遍认为该教学模式有助于加深对医学伦理学的整体认识,并增强了对未来医学职业角色与伦理责任的理解。

综合学生反馈可以认为,游戏化学习与情境模拟相结合的混合式教学模式在提升学习兴趣、促进理论与实践融合以及培养综合能力方面具有积极效果,为医学伦理学课程教学提供了具有实践价值的改进路径。

5. 总结

本研究围绕医学伦理学课程的教学改革，设计并实践了一种将游戏化学习与情境模拟相结合的混合式教学模式。教学实践表明，该模式具有可行性，并在提升课堂参与与学习体验方面呈现出积极作用。通过引入积分关卡、课堂辩论等游戏化元素，成功激发了学生的学习热情，改善了传统教学中学生参与度低的问题；借助情境模拟和角色扮演，将抽象的伦理学理论置于具体临床情景中，增强了学生将知识学以致用的能力，培养了其在复杂情境下进行伦理决策的信心和技巧。同时，线上线下相结合的教学形式充分发挥了各自优势：线上自主学习保障了理论知识的覆盖面和灵活性，线下互动实践则提供了锻炼思维和应用能力的机会。二者相辅相成，使教学过程既系统严谨又生动有趣。

学生的学习兴趣、批判性思维及团队合作能力在新模式下均有所提高，教师亦在教学中实现了从“授业解惑”到“指导引导”的角色转变。这一教学创新有效弥补了传统医学伦理学教学的不足之处，与国内外关于游戏化和模拟教学的研究结论相一致。值得强调的是，本研究的成果并不仅限于医学伦理学课程。本教学模式所蕴含的“互动性”与“情境性”教学理念，对其他医学课程乃至更广泛的高等教育领域都有参考价值。游戏化学习与情境模拟的结合为教育工作者提供了一条新的思路，即通过技术与教学策略的融合，构建以学生为中心的沉浸式学习环境，从而实现知识传授与能力培养的有机统一。

当然，本研究也存在一些局限。由于教学改革实践主要在单一院校的医学伦理学课程中展开，学生基础和教学资源具有特定性，后续可在不同院校和学科背景下进一步检验该模式的适用性和效果。此外，游戏化元素的设计和情境模拟的实施细节仍有优化空间，例如如何更精准地平衡游戏挑战难度与学习目标、如何设计更具代表性的伦理模拟案例等，都有待在今后的教学实践中不断探索改进。

总之，本研究为医学伦理学教学提供了一种切实可行的创新模式，在提升课程吸引力、课堂互动与情境化伦理决策训练方面展现出积极作用。在未来的教学改革中，持续完善和推广此类混合式教学模式，有望培养出兼具扎实专业知识与高尚伦理素养的医疗人才，为医疗行业的发展注入源源不断的人文关怀和实践智慧。

基金项目

广州医科大学 2025 年科研起步项目(2025SRP036)。

参考文献

- [1] 宋雅晴, 邵兵, 张子涵, 等. 高等医学教育中游戏化应用评价[J]. 医学与哲学, 2023, 44(6): 58-61.
- [2] Khaldi, A., Bouzidi, R. and Nader, F. (2023) Gamification of E-Learning in Higher Education: A Systematic Literature Review. *Smart Learning Environments*, **10**, Article No. 10. <https://doi.org/10.1186/s40561-023-00227-z>
- [3] Sailer, M., Hense, J.U., Mayr, S.K. and Mandl, H. (2017) How Gamification Motivates: An Experimental Study of the Effects of Specific Game Design Elements on Psychological Need Satisfaction. *Computers in Human Behavior*, **69**, 371-380. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.033>
- [4] 旷光华, 罗伟, 夏瑞, 等. 情境模拟教学在临床医学教学中的应用[J]. 医学与哲学, 2023, 44(18): 56-61.
- [5] Ratinho, E. and Martins, C. (2023) The Role of Gamified Learning Strategies in Student's Motivation in High School and Higher Education: A Systematic Review. *Helijon*, **9**, e19033. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19033>
- [6] 陈建宇, 邓大炜. OBE 理念下游戏化教学模式在外科学课程思政中的应用[J]. 医学教育研究与实践, 2025, 33(4): 584-589.
- [7] McGaghie, W.C., Issenberg, S.B., Cohen, E.R., Barsuk, J.H. and Wayne, D.B. (2011) Does Simulation-Based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. *Academic Medicine*, **86**, 706-711. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318217e119>