



课程思政背景下医学院校课程建设的新思路

——以医学人文课程为中心的探析

张 玥^{1,2}, 郭玉宇¹, 喻荣彬^{3,4}, 施 浩¹, 沈瑞林¹

1. 南京医科大学马克思主义学院, 2. 公共卫生学院, 3. 医学教育研究所, 4. 教务处, 江苏 南京 211166

摘要:在环顾国际高等教育和医学教育理念、溯源课程思政的理论意蕴和现实依据的基础上,以医学人文课程为切入点,分析医学院校人文、思政、医学三类课程的发展关系,强调医学人文课程应承担医学课程融入思政元素、思政课程结合医学特色的桥梁角色,从而促进专业课程和思政课程的有效互通。继而从课程、师资、方法三整合的维度,厘清上述三类课程融合发展的可行性思路,包括引导教师及时更新教育理念并实现观念转换,人文课程要立足课程群合力贯穿于全年级和全专业的教学之中,加强沟通基础、临床、预防、人文、思政等的整合教学等,从而为医学院校课程思政建设的整体性发展提供积极的参考。

关键词:课程思政;医学教育;医学人文;整合

中图分类号:G641

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)06-621-005

doi:10.7655/NYDXBSS20220616

“课程思政”的概念从提出构想到进入实践,再从实践走向理论并形成政策,反映出新时代国家高等教育发展的全新格局。尤其在教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知(教高〔2020〕3号)发布后,课程思政建设成效已经逐步纳入“双一流”建设评价、本科教学评估、学科评估、专业认证、“双高计划”评价、教学成果奖等评审。可以说,课程思政已经成为高校立德树人根本任务实现的具体载体。

以学科专业来划分,课程思政的相关研究已覆盖到哲学、经济学、法学、教育学、文学、历史学、理学、工学、农学、医学、管理学、军事学等所有学科门类。其中与医学相关的课程思政研究,较多集中于某门课程,以及较为微观的课程思政建设探讨或经验总结,虽然研究成果也颇为丰富,但缺少宏观层面的机理分析和具有普遍意义的路径探索。其中,宏观研究聚焦在课程思政与医学人文的关系、与医学生素养的关系以及医学院校课程思政的体系研究方面,但研究成果明显不足,如思政与人文的关系仍未解释清晰、医学院校课程思政的课程体系与

课程评价研究混为一谈,研究生的课程思政研究相当不足。因此,要尝试梳理这些问题,必须回归到医学院校课程建设的内在逻辑解释上。研究旨在厘清课程思政的理论意蕴和现实依据的基础上,以医学人文课程为切入点,分析医学院校人文、思政、医学三类课程的发展关系,并从课程、师资、方法三个维度,探索这三类课程融合发展的可行性思路。

一、课程思政的理论意蕴与现实依据

(一)高等教育的相关理念

1. 全人教育

全人教育理念最早可追溯到古希腊时期亚里士多德的自由教育论,文艺复兴时期的人本主义者将人的身心或者个性的全面发展作为教育的培养目标,之后的卢梭、洪堡、纽曼、杜威、马斯洛、罗杰斯等均强调“完全的人”(vollständige menschen)、“完人”(perfect man)、“完整的人”(a complete human being)。20世纪70年代末,米勒把这一思想定义为全人教育(holistic education)。1990年在芝加哥签

基金项目:江苏高校“青蓝工程”人才项目;南京医科大学教育研究课题(2021YJS-LX001);南京医科大学公共卫生学院思政人文专项

收稿日期:2022-10-17

作者简介:张玥(1983—),女,江苏扬州人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为医学人文、医学教育;沈瑞林(1973—),男,江苏宝应人,硕士,研究员,研究方向为高等教育管理,通信作者,ruilinshe@njmu.edu.cn。

署《教育2000:全人教育的观点》(Education 2000: A Holistic Perspective),提出全人教育的十大原则,之后全人教育思想逐渐形成了世界性的教育思潮。全人教育的十大原则包括人类发展、参与民主、地球公民、人文关怀、选择自由、整全教育、精神教育、经验教育等维度的要求,要求教育重新审视个人作为“人”的价值^[1]。

2. 通识教育

通识教育理念继承自由教育(又称博雅教育, liberal education)理念,发端于19世纪的美国。其中,哈佛大学的通识教育课程体系自1945年《哈佛通识教育红皮书》(general education in a free society)计划,到1978年的“核心课程”(core curriculum),再到2007年“通识教育课程”(general education curriculum),之后经历数次改革直至2016年形成最新一版的方案,反映出从培养一般性心智能力的目标逐渐具体化到不同学科所提供的不同的思维方法,再到为享有美好和富有意义的人生而应掌握的知识这一系列应对社会发展而变化的教育目标。尽管通识教育,乃至整个高等教育的目标都在不断调整,但“育人”这一教育的核心目标始终未变,这是因为任何一种教育观都蕴含着对“人”的价值的看法^[2]。

3. 公民教育和隐性课程

美国的公民教育核心内容包括历史教育、道德品质教育、法制教育、宗教教育等方面的教育,通过开设独立的公民教育课程,系统地对学生进行教育。之所以在美国庞大的教育体系中很难看到思想政治教育的表述,是因为美国自国家建立以来,从社会到政府再到学校,一直用公民教育承载着思想政治教育的功能。另一个层面,从早期杜威等学者关于“道德教育”的主张,到1968年美国教育社会学家杰克逊提出“隐性课程”概念,再到20世纪80年代美国品格教育(character education)运动席卷全国,引导学生在教育环境中,直接体验和潜移默化地获取有利于个体身心健康和个性全面发展的教育性经验的活动方式及过程^[3]。

以上高等教育理念为我们讨论医学教育课程思政的改进提供了学理性解释。医学院校的课程思政需要在着眼全人、立足通识、探索途径的基础上,进行具有亲和力和针对性的改革。

(二)医学学科属性的回溯

法国哲学家米歇尔·福柯曾经在《临床医学的诞生》一书中,分析法国大革命时期两种相悖的医学观,一种是“医学职业国有化的神话”,一种是“清静无为的社会回归到原初的健康状态”^[4]。福柯指出当时的社会观点一个强调政治革命的有效性,并将之视为解决生理问题的有效办法;另一个凸显政

治革命的纯洁性,认为纯洁社会中疾病最终都会消失。现在看来,这两种观点都将医学神话般地化身为政治符号,将医学视为政治的附庸,而完全忽略掉生理性身体的复杂性。福柯本人在另一本书中指出“疾病是一种生理现实,医学则是一种话语生产”^[5],即医学既具有生理的、自然的属性,也无法脱离政治和社会而存在。福柯的观点为我们现在讨论医学的双重属性,尤其是医学课程的“课程思政”提供了历史观照现实的解释。

人们认知医学的态度随着历史的、社会的进程嬗变,20世纪70年代现代医学模式(又称恩格尔模式)诞生,并获得世界范围内的认同。现代医学模式在生物医学的基础上,将心理、社会因素纳入医学范畴,医学从此逐渐走向健康的概念外延^[6]。在我国,医学是人学^[7]、医学具有科学和人文的双重属性^[8]也已经得到社会公众较为广泛的认同,课程思政正是建立在这样的公众认知前提之下。医学生作为将来医生的角色发展,必然无法只局限于生物医学知识的掌握,人文精神才是他们医德医风、医者仁心的内驱来源,课程思政则是在人文教育之上,构建了知识育人和立德树人相结合的育人理念,体现出了教育的内源价值——人的发展的追求,因此树立了更加符合健康中国政策导向的新医科教育目标。

(三)医学教育的全球标准

医学教育标准变化主要来自国际医学教育组织(Institute for International Medical Education, IIME)制定的“全球医学教育最低基本要求”(global minimum essential requirements, GMER)和世界医学教育联合会(World Federation for Medical Education, WFME)启动的持续改进的国际医学教育标准项目。

早在2002年,GMER就为各国医学教育发展提供了7个方面国际标准,分别为:医学职业价值、态度、行为和伦理,医学科学基础,交流与沟通技能,临床技能,群体健康和卫生系统,信息管理,批判性思维^[9]。仔细分辨可知,这7个方面以及细化的60项要求绝不仅仅是线性的、固化的从医能力目标,而是立体的、发展的医学教育标准^[10]。WFME于2003年颁布“本科医学教育全球标准”,经修订的“本科医学教育质量改进全球标准”于2012年问世。标准共计9个领域和36个亚领域,其中有5个一级指标、7个二级指标和29个相关描述与人文医学密切相关^[11]:全球卫生、自主学习、人口与文化环境、学科知识的纵横整合能力,社会责任等已经成为本科医学教育质量改进的全球标准,这意味着将医学教育置于大教育范畴内去审视的结果得到了国际的认同。

二、“课程思政”背景下医学、人文、思政课程的关系阐释

我们在人的发展的教育价值追求下去看待医学教育,就涉及两个层面的要求,一个是将医学生作为医学教育的客体应该接受什么样的教育,另一个是将医学生作为将来实施医疗健康行为的主体应该具备什么样的素质。这两个层面落实到医学院校课程建设上,必须正视当前医学院校的课程模块及关系解释。

(一)基于全球医学教育标准的课程关系解读

以《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》为参照^[12],标准分为思想道德与职业素质目标、知识目标和技能目标。其中,知识目标和技能目标主要集中于基础医学、预防医学、临床医学、医学人文的内容,而思想道德与职业素质目标主要涉及医学人文和思想政治教育的内容(表1)。

表1 《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》中的思想道德与职业素质目标

序号	描述
1	遵纪守法,科学的世界观、人生观、价值观和社会主义荣辱观,热爱祖国和人民
2	珍视生命,关爱患者,人道主义精神;从医的终身责任、道德责任和职业责任
3	终身学习、自我完善和追求卓越的观念
4	与患者及家属进行交流的意识
5	重视医疗伦理,尊重患者隐私和人格
6	尊重患者的个人信仰,理解他人的人文背景及文化价值
7	实事求是,对于自己不能胜任和安全处理的医疗问题,应该主动寻求其他医师的帮助
8	尊重同事和同行,集体主义精神和团队合作观念
9	依法行医的法律观念,学会用法律保护患者和医者自身的权益
10	维护患者及其家属的利益,并注意发挥可用卫生资源的最大效益
11	具有科学态度、创新和分析能力、批判精神
12	履行维护医德的义务

根据《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》相关表述进行整理。

医学院校的医学专业课程从“各自为政”转变为基础与临床相结合,再到医学人文慢慢进入课程整合的视野,这本身就经历了较长的过程。且截至目前,基础、临床、预防、人文纵向整合的教学观和课程观落实到教学实践也还有一定的距离。在这个基础上,将医学课程进行具有针对性的课程思政改革,仍然具有挑战。

(二)医学人文在课程思政中的应然角色

目前学校医学人文教育的课程群主要包括医

学伦理学、医学心理学、医患沟通学、卫生法学、医学哲学、医学社会学、医学史学及医学导论等。在医学专业课程的课程思政建设中,医学人文课程应该发挥什么作用?在思政课程亲和力、有效性的提升中,医学人文课程又应该承担什么功能?如图1所示,大学生思想政治教育的4门课程与医学人文课程可以形成丰富的内容衔接。其中“思想道德与法治”(下简称思修)可以和医学人文多门课程建立知识点的连接;“中国近现代史纲要”(下简称近代史)既涉及医学史,也涉及如中西医辩证中的伦理解释和历史人物、作品的美学鉴赏辨析等;“马克思主义基本原理”(下简称马原)能够与涉医的问题如人工智能的哲学思考、健康中国发展的社会学认知等形成关联和延伸;“毛泽东思想和中国特色社会主义概论”(下简称毛概)、“习近平新时代中国特色社会主义思想概论”(下简称习思想)等课程可以纳入与医学相关的哲学、社会学和法律知识。因此,医学院校的人文课程与思政课程建立衔接是第一步。

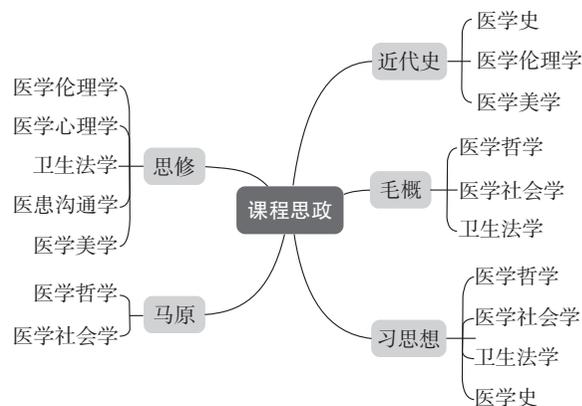


图1 思政课程与人文课程的衔接图

如图2所示,在医学人文课程与思政课程的衔接关系前提下,以基础医学、临床医学的核心课程为例,可以将涉医专业课程首先尝试课程的人文化改革,再在课程人文的基础上关联至可实现的思政元素。简而言之,即医学课程的课程思政“两步走”,第一步是人文,第二步是思政。

三、医学院校课程思政建设的路径

总体来看,医学人文课程不仅是医学专业课程实现课程思政建设的必经桥梁,也是医学院校思政课程提升亲和力和针对性的有效桥梁。因此,在人文课程桥梁化的定位下,专业课程和思政课程能够实现有效互通,具体可以通过师资、课程和方法三个层面整合推进(图3)。

(一)师资整合

首先是医学院校的管理者、教师要及时更新教育理念,实现观念转换,要在“生物—心理—社会”

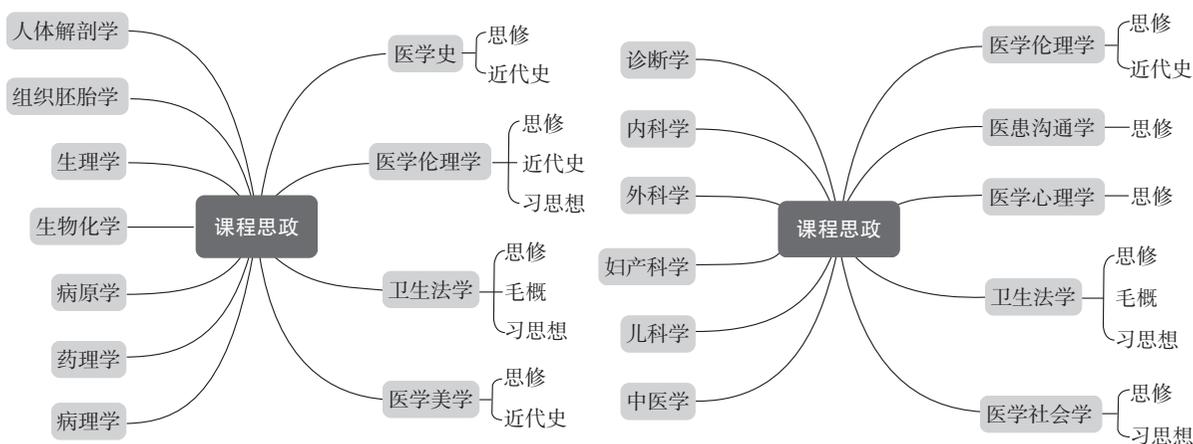


图2 基础医学、临床医学课程与人文、思政课程的衔接图

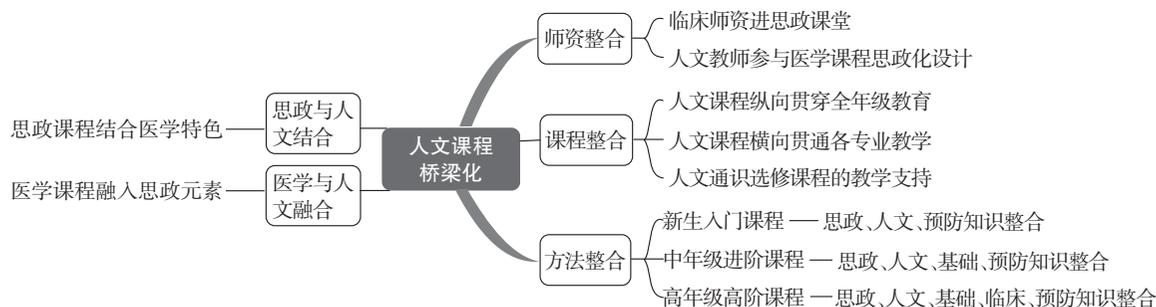


图3 医学院校课程思政建设路径图

现代医学模式下看待课程教学和建设。从这种认知出发,医学所有学科和专业都可以提炼专业课程中蕴含的文化基因和价值范式,将其转化为社会主义核心价值观具体化、生动化的有效教学载体^[13]。教师群体应该深入学习“课程思政”的核心意蕴并将之具体、恰当地体现在专业课教学的知识与技能设计中^[14],因此可以通过医学专业课教师走进思政课堂参与案例教学,通过人文教师参加医学课程集体备课、联合授课、教学研讨、创建跨专业教学共同体等方式,加强师资的整合,从而能够研发新课程或创新课程模块。

(二)课程整合

人文课程要以课程群的整体姿态参与到医学专业课、思政课的教学。医学人文课程纵向应该贯穿全年级教育教学,横向应该覆盖所有医学专业,也可在通识教育选修课中增加医学人文类课程的比重。从国外经验来看,医学人文课程数量持续走高,以“患者—医生”为主题进行伦理、沟通、法律、社会的拓展类课程建设,整合式课程的持续建设和改进都是积极的做法。以美国为例,19世纪70年代先后创建医学人类价值研究会^[15]、医学人文学系^[16]、开设医学人文独立课程和研究生的医学人文课程^[17];80年代开始鼓励具有社会科学和人文科学

背景的学生报考医学院,“为未来培养医师”的医学教育改革促进了医学人文课程在全美院校的大量开设^[18],有80所学校报告4年内所需人文学科教学的平均总时数为43.9学时^[19]。目前美国医学院校的人文课程基本实现学生年级、专业的全覆盖。以哈佛医学院为例,首先医学人文覆盖16大类50多门选修课程,占学校选修课程总数的近20%^[20];医学人文课程总课时数占一、二年级医学生总课时数的比例为30%左右^[21],课程包括职业导论、患者—医生I、患者—医生II、社会医学、临床流行病学与人口健康、卫生保健政策、医学道德与职业精神、社区医生/医学探索、人类发展;进入临床见习实习阶段,除了“核心临床见习”(principal clinical experience, PCE)还要完成患者—医生III、临床管理、凯普斯^①等课程学习。我们可以发现,哈佛医学院的课程改革似乎都不是明确以推动医学人文教育而开展的,但是课程改革几乎都包含了人文的、社会的教育目标和内容,人文教育贯穿于医学教育的全过程^[22]。

(三)方法整合

这里的方法整合强调的是沟通基础、临床、预防、人文、思政等的整合教学。以整合为主要特征的医学人文课程改革兴起于20世纪90年代末和21世纪初。1998年加州大学旧金山分校医学院启动

①未毕业前课程,该课程旨在帮助医学生回顾、巩固管理普通医学问题和医疗程序的机会,再次引导学生关注医生职业精神和关爱患者,帮助医学生进行职业身份、态度行为及其价值的转化。

基础医学、临床医学、行为科学和社会科学全面整合的课程改革,覆盖整个基础核心课程阶段,涉及临床技能、职业态度、临床思维等^[23];2003年加州大学洛杉矶分校进行器官系统的基于问题的教学(problem-based learning, PBL)改革,并开设 doctoring 课程^[24];2005年梅奥医学院构建了四个主题特征的整合模块化课程,其中之一就是帮助医学生理解影响医疗行为构成的社会、医疗、文化因素以及患者安全等理论和应用^[25];2006年哈佛医学院“New-Pathway”课程改革促进了医学人文课程数量和质量的大幅提升^[20];2009年约翰·霍普金斯大学医学院实施职业精神与医患沟通等主题整合的“genes-society, GTS”课程体系^[26];2001年叙事医学概念诞生,2009年125所被调查的医学院校中106所开设了叙事医学课程,至少59所开设了必修课^[27];2010年健康人文概念被提出,推动美国多所大学健康人文课程的建设,艺术、人文、身体、法律、女性等主题成为健康人文研究和教学的新兴主题^[28]。医学人文已经成为国际医学教育标准的重要组成部分,在人文与基础、临床、预防等课程结合的基础上,纳入思政元素,开展针对新生、二三年级医学生和进入临床见习实习学生的PBL教学,可以成为医学院校课程思政建设的有效方法。

参考文献

[1] 刘宝存. 全人教育思潮的兴起与教育目标的转变[J]. 比较教育研究, 2004, 26(9): 17-22

[2] 聂迎娉, 傅安洲. 课程思政: 大学通识教育改革新视角[J]. 大学教育科学, 2018, 9(5): 38-43

[3] 贾克水, 朱建平, 张如山. 隐性教育概念界定及本质特征[J]. 教育研究, 2000, 21(8): 37-42

[4] (法)米歇尔·福柯. 临床医学的诞生[M]. 刘北成, 译. 南京: 译林出版社, 2001: 35

[5] 许宝强, 袁伟. 语言与翻译的政治[M]. 北京: 中央编译出版社, 2001: 3

[6] 段志光. 大健康人文: 医学人文与健康人文的未来[J]. 医学与哲学, 2017, 38(11): 6-9

[7] 韩启德. 医学的温度[M]. 北京: 商务印书馆, 2020: 序言

[8] 吕小康. 科学与人文: 医学的双重属性[N]. 光明日报, 2013-11-12(11)

[9] Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education[J]. Med Teach, 2002, 24(2): 130-135

[10] 杜治政. 医学生的培养目标与人文医学教学[J]. 医学与哲学(A), 2015(6): 1-6

[11] 世界医学教育联合会, 中国教育部临床医学专业认证

工作委员会秘书处翻译. 本科医学教育质量改进全球标准(2015年修订版)[J]. 中华医学教育杂志, 2019, 39(6): 401-419

[12] 北京大学医学教育研究所. 本科医学教育标准—临床医学专业(试行)[EB/OL]. [2021-06-25]. <http://ime.bjmu.edu.cn/zcwj/202341.htm>

[13] 吴晓庆, 兰天. 高校学生党建运行机制的优化与创新研究[J]. 思想政治教育研究, 2016, 32(2): 104-106

[14] 张玥, 张露青, 王锦帆. 医学院校专业课“课程思政”的逻辑解释与实现路径[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(5): 411-414

[15] 万旭. 医学哲学的奠基与生命伦理学的方向——佩里格里诺如何为美国医学人文学把脉[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2015, 17(2): 27-32, 146

[16] KOPELMAN L M. The brody school of medicine at east Carolina university, department of medical humanities [J]. Acad Med, 2003, 78(10): 1066-1067

[17] BRODY H. Defining the medical humanities: three conceptions and three narratives[J]. J Med Humanit, 2011, 32(1): 1-7

[18] 丁可. 美国八所医学院校的课程计划[J]. 国外医学(医学教育分册), 1999(2): 10-18

[19] BANASZEK A. Medical humanities courses becoming prerequisites in many medical schools[J]. CMAJ, 2011, 183(8): E441-E442

[20] 连婕, 燕娟, 王洪奇. 哈佛医学院医学人文课程体系设置探析[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(15): 26-29

[21] Harvard Medical School. Course Listings for Academic Year 2013-2014[EB/OL]. [2021-06-25]. <http://www.medcatalog.harvard.edu/>

[22] 俞方. 美国医学课程改革历程探索[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 64-69

[23] 冯遼, 黄建始. 美国加州大学旧金山分校医学院课程改革对我国医学教育改革的启示[J]. 中华医学教育杂志, 2009, 29(1): 146-149

[24] 盛瑞, 龚政, 耿明华. 美国加州大学洛杉矶分校医学教学模式的启示[J]. 实验室研究与探索, 2014, 33(11): 217-221

[25] KEITH D L, BARBARA L P, 陈宗禹. 梅奥医学院的新课程改革[J]. 中国卫生人才, 2011(5): 16-17

[26] WIENER C M, 汪青, 殷侃骅. “从基因到社会”——约翰·霍普金斯大学医学院新型课程体系的设计逻辑与实施进程[J]. 复旦教育论坛, 2012, 10(3): 90-96

[27] 杨晓霖. 美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示[J]. 西北医学教育, 2011, 19(2): 219-221, 226

[28] 唐文佩, 张大庆. 健康人文的兴起及其当代挑战[J]. 医学与哲学, 2017, 38(11): 1-5

(本文编辑: 姜 鑫)