



医学院校专业课“课程思政”的逻辑解释与实现路径

张 玥¹,张露青²,王锦帆³

1. 南京医科大学马克思主义学院, 2. 基础医学院, 3. 公共卫生学院, 江苏 南京 211166

摘 要:医学院校专业课的“课程思政”是马克思主义人学理论中国化的必然要求,也是世界高等教育与医学教育发展趋势的体现,但目前关于这一问题的研究明显不足。因此,需要对医学专业课“课程思政”的逻辑必然性进行进一步解读,从内部来说“人”是医学教育的内源价值追求,从外部来说“课程思政”是中国医学教育理念国际化的呼应。其合理实现路径的关键在人的观念转换,落在在制度设计,重点是课程建设,依托是师生教育共同体。

关键词:医学;专业课;课程思政;逻辑;路径

中图分类号:G640

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)05-411-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190517

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调:“思想政治理论课要坚持在改进中加强,提升思想政治教育亲和力和针对性,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应。”^[1]习近平总书记的这一重要论述,为新时代高校思想政治工作“课程思政”建设指明了方向。这要求我们必须改变长期以来的高校思想政治教育与专业教学“两层皮”、重知识传授轻德行培育的状况。同时,医疗制度的纵深改革与“健康中国”战略的持续实施,我国对医学人才培养的要求已逐渐与世界接轨,人文学科素养、沟通能力和医学伦理等已经成为本科医学教育的重要内容,世界医学教育联合会(World Federation for Medical Education, WFME)甚至把这些要求提升到与医学基础知识、临床技能同样重要的指标而予以规定。《“健康中国2030”规划纲要》又提出要将健康教育纳入国民教育体系,医学院校作为培养健康促进者的摇篮,更应该成为国家思想政治教育导向的践行者,从这个角度来说,医学与健康本身就蕴含着政治功能与社会意义。

一、研究概况

“课程思政”的概念源于上海高校的教学实

践。2014年起,上海高校在教育部指导下率先开展“课程思政”试点工作。2017年6月,教育部在复旦大学召开“2017年高校思想政治理论课教学质量年上海调研片会暨高校‘课程思政’现场推进会”,充分肯定了上海高校“课程思政”改革敢为人先、谋划超前的经验和做法,为全国高校思想政治理论课的改革提供了一套有价值、可推广的“上海模式”。目前,“课程思政”已经成为全国高校思想政治工作者、高等教育行业工作者、相关领域专家学者关注的焦点问题,也已成为新时代高校课程改革、高校思想政治教育新的生长点。以院校类型划分,“课程思政”相关研究涉及研究型大学、地方本科大学和高职高专等院校;以学科专业来划分,除了军事学,“课程思政”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、管理学所有学科门类。虽然关于“课程思政”的研究开始不久,但相关研究成果已较为丰富,仅2018年、2019年两年,发表在北大中文核心期刊和CSSCI期刊上的“课程思政”论文数已接近百篇,对“课程思政”的背景、内涵、特征、要求和实现均有解读,少量论文实现了专业课程与“课程思政”的结合分析。但进一步搜索“课程思政”并含“医学”关键词,发现相关论文共计34篇,其中核心以上论文仅有1篇,

基金项目:南京医科大学校级教育研究课题“课程思政及师德师风专项”,“社会主义核心价值观下医学人文课程思政的理论研究”,“基于遗体捐献的医学生思政教育实践研究”

收稿日期:2019-09-20

作者简介:张玥(1983—),女,江苏扬州人,博士,副教授,研究方向为医学人文教育;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通、社会医学与卫生事业管理、医学教育等,通信作者,yhgt2013@njmu.edu.cn。

题为“课程思政视阈下医学生健康教育路径探索与反思”。

总体而言,医学与“课程思政”的研究主要集中在一般意义上的宏观讨论和归属于自然科学课程、医学人文课程“思政化”的微观研究。微观研究虽涉及到医学与人文诸多课程,但研究较多呈现出基于教学实际的思考和经验性的反思,缺乏来自思想政治教育理论的深入指导,故而研究深度不足。宏观研究聚焦在“课程思政”与医学人文的关系、与医生素养的关系、医学院校“课程思政”的体系方面,但研究成果明显不足,如思政与人文、德育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、研究生课程的思政化研究仍是空白。因此,要尝试梳理这些问题,必须回归到医学专业课“课程思政”的内在逻辑解释上。

二、医学专业课“课程思政”的逻辑必然性

所谓“课程思政”,是指将马克思主义理论贯穿教学和研究的全过程,深入挖掘各类课程的思想政治理论教育资源,高校设置的所有学科及相应课程都要从战略高度构建全员、全过程、全方位以及全课程育人格局,使高校各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应,并始终贯穿立德树人根本任务的一种综合教育理念,即“课程承载思政,思政寓于课程”^[2],或者说是“在润物细无声中立德树人”^[3]。可以发现“思政”与“课程”二字的摆放顺序变化呈现出思想政治教育的全新要求,“课程思政”实质是一种广义的课程观,它以德育为目标,以课程为载体,从高校立德树人的本质出发,发挥专业课、通识课、实践课及其他课程中的德育功能,实现从原有单一的思想政治课程式教育向立体化的德育模式转化,引导学生将理论化为方法,将知识践于德行,成为德智体美劳全面发展的社会主义建设者,也就是习总书记强调的“因事而化、因时而进、因势而新”^[4]。“课程思政”正是基于新时代我国高校思想政治教育工作的新需求实际,同时也是顺应高校课程改革的新要求、提高高校思想政治教育的实效性、加快推进由“思政课程”走向“课程思政”的高校教育教学改革新尝试。

(一)“人”是医学教育的内源价值追求

伴随着现代医学模式的演进,人们对医学基本属性的认知又重新回归到社会和心理上来,医学的学科属性从自然科学转变为了“人学”^[5],医学不仅培养出出色的“操刀手”,而且要塑造具有人文情怀和沟通能力的“人”^[6]。医学教育不仅需要我们重新认知医学,还要求我们遵循教育的基本规律。莫里斯·梅洛·庞蒂(Maurice Merleau Ponty, 1908—1961年)在

著作中以“肉身化的主体”替代了传统哲学中的“意识主体”,提出认知、身体、环境一体观;海德格尔“being-in-the-world”概念清楚地体现了三者之间的整体联系,即心智在大脑中,大脑在身体中,身体在环境中^[7]。因此,“具身认知”(embodied cognition)作为教育心理学中的经典理论,主张个体最大限度地利用内部心理资源和外部环境条件,以达到心智、身体和环境之间的动态平衡。然而,不论是对医学属性的重新审视,还是对教育的过程要求,都建立在马克思主义人学理论基础之上。“现实的人”是马克思关于人的全部思想的生成起因,也是新时代“以人为本”思想的核心所在,党的十八大将《党章》总纲中加入“促进人的全面发展”,十九大报告也把“不断促进人的全面发展”列入新时代中国特色社会主义思想的重要内容,这都是对马克思“人的全面发展”理论的继承和发展,是马克思主义中国化的重要成果。马克思主义人学中国化的思想理论触及到人的本质、发展、需求及人与自然、人与社会、人与自我等方面的关系^[8]。因此,医学专业课“课程思政”的首要逻辑是在马克思主义哲学尤其是人学基础上看待医学教育的内源价值。

(二)“课程思政”是中国医学教育理念国际化的呼应

基于“人”的发展的本质要求我国医学教育实际发生改变,同时,外部环境尤其是国际高等教育和医学教育理念变革也要求我国的医学教育作出回应。21世纪以来,世界高等教育中的典型理念包括全人教育、通识教育、隐性教育等,医学教育标准变化主要来自于国际医学教育组织(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 in Medical Education, GMER)和WFME启动的国际医学教育标准项目。

全人教育思想最早可追溯到古希腊时期亚里士多德的自由教育论和文艺复兴时期的人本主义,20世纪70年代末,隆·米勒把前人系列思想定义为全人教育,1990年6月,80位学者在芝加哥签署《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,标志着全人教育从一种思潮转变为激进的教育改造运动,之后全人教育思想形成一种世界性的教育思潮。

通识教育继承自由教育(又称博雅教育, liberal education)理念,发端于19世纪的美国,其教育目标是在现代多元化的社会中,为受教育者提供通行于不同人群之间的知识和价值观^[9]。1945年,哈佛红皮书《自由社会中的通识教育》(General Education in a Free Society)成为通识教育实践的指导性纲领,再到1947年,杜鲁门总统高等教育委员会的报告

《美国民主社会中的高等教育》,实现美国高校通识教育全覆盖。20世纪以来,通识教育课程已广泛成为欧美大学的必修科目。目前,通识教育已是世界各大学普遍接受的国际化议题,也是大学精神的课程实现方式。

隐性教育相对于显性教育存在,是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^[10]。隐性教育最早可以追溯到杜威等早期的现代教育学家,主张通过学校生活和各科教学对学生进行间接的“道德教育”;1968年,美国教育社会学家杰克逊提出“隐性课程”概念,认为在校学生不仅接受读写等文化知识,而且获得了态度、动机、价值和其他心理的成长,后一方面是通过非学术途径,潜在地、间接地传给学生的。20世纪80年代以来,美国品格教育(character education)运动席卷全国。

IIME的“全球医学教育最低基本要求”共计7个方面: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。7个方面细化为60项要求,其中至少有3个方面共26项是属于思想与人文方面的要求。WFME的国际医学教育标准于2003年颁布,2011年启动第一次修订工作,“本科医学教育质量改进全球标准”于2012年问世。标准仍然分为基本标准和质量改进标准两个层次,共计9个领域和36个亚领域,明确了医学生培养的素质能力要求,其中思想与人文要素得到大量的体现,9个领域均出现与医学生从业价值、目标、学习能力及与社会相适应能力的指标,尤其是将“确保临床医学、基础生物医学和行为与社会科学的纵向整合”^[11]作为教育计划和课程改进的标准。这些要求、标准和具体的描述为医学教育教学改革提供了思路,也设定了目标。

三、医学专业课“课程思政”的合理实现路径

综上所述,从医学教育发展的内源价值和外部要求出发,当前我国医学教育都应在实然和应然之间寻找突破口,基于“课程思政”视角下的医学院校专业课改革既符合马克思主义人学、教育中的“具身认知”和医学的“人学”属性要求,也体现出全人教育、通识教育、隐性教育等世界高等教育理念的接轨,同时也是世界医学教育标准的践行。研究认为,当前医学专业课“课程思政”的实现路径主要包括以下四点。

第一,医学专业课“课程思政”的关键在人的观念转换。马克思在《关于费尔巴哈的提纲中》提出要坚持“感性的人的活动”,即是要从复杂社会关系

和生活世界中去认识并理解人的本质。这一思想落实在医学教育实际中,即是要将“生物—心理—社会”医学模式体现在医学院校的课程设计和设置中,形成系统的、联系的医学教育活动。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^[12]。因此,要求医学院校的校长、管理者、教师及时更新教育理念,校长和管理部门应及时更新医学教育理念及其在教学、课程层面的要求,教师群体应系统、深入地学习“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,当然“课程思政”更需要以学校为整体,实现全员、全过程、全方位的育人格局,才能给医学生带来“润物细无声”的理想信念感知。

第二,医学专业课“课程思政”的落点在制度设计。比较教育学家菲利普·G·阿特巴赫的“中心与边缘”(center and periphery)^[13]理论针对大学与知识的“中心”还是“边缘”地位给出了科学解释,将这一理论用于医学院校课程体系的解释中,可以认为,专业课程长期以来处于大学知识结构与教学的“中心”地位,包括思政课在内的人文社会科学课程处于相对“边缘”的位置,这是我国医学院校课程体系的实然状态。但是,“课程思政”作为从“大思政”格局中出发的教育改革,要求我们重新定义专业课与思政课的合理定位,使之回归到应然的状态。所谓应然,是指通过学校层面整体的制度设计,调整或者说是重构高等医学教育的课程体系,这里的“中心”是指思政与人文的理念教育及其在各类课程中的融入,“边缘”体现为不同学科依据对专业知识与能力掌握的重要程度而设置的核心课程或必修、选修等课程,思政元素由单一依靠思政课教学转变为多学科、多课程融入的全课程教学格局,也就是所谓的“同向同行”。

第三,医学专业课“课程思政”的重点是课程建设。从课程理论出发,课程建设应体现出理性价值与工具价值的结合;从课程实施出发,课程建设应体现出系统性与协同性的结合;从课程实现出发,课程建设应体现出科学教育与人文教育的结合。这“三个结合”具体表现为对课程“教学三要素”的要求,这三个要素分别为教师、教材教法、学生。那么,专业课“课程思政”就需要教师尝试跨学科、跨专业联合备课,在课程与教材资源建设上通过“课程思政”资源库、示范课程、教学指南等形式,构建逐渐完备的将思想政治教育嵌入医学教学的课程体系,也就是实现“三个整合”:整合师资、整合学科专业、整合课程资源^[14]。

第四,医学专业课“课程思政”的依托是师生教

育共同体。教育共同体是基于一致的教育信仰,为了共同的教育目标,在培养人的社会实践活动中教师或组织基于一定的行业规范,在充分合作的基础上形成稳定的、志同道合的团体^[15]。本科教育体系中,思政课教师应通过坚定并增强自身的马克思主义信仰,来感召并传递给学生,这是“思政课程”;专业课教师应通过专业课内容中思政元素与人文意蕴的凝练与提炼,给予学生基于学科专业认同基础上的医学之于国家命运的责任感与使命感教育,即“课程思政”。研究生教育中,有学者认为当前存在“课程思政”融入课程教学中的显性化、形式化与功利化困境,研究生导师在“课程思政”工作中能动性缺失的问题,继而提出研究生“课程思政”建设刻不容缓,应在遵循德育教学规律的基础上,结合研究生群体的精神特质和价值追求,开展更有操作性和实效性的协同育人模式^[16]。

“课程思政”是一个内涵丰富而又立意深远的课程改革创新,它不是指增加几门思想政治教育课程,或是仅仅增加一定数量的人文社科类选修课程,更不是现有学科体系和专业课程内生搬硬套一些思政元素,而是将思想政治教育贯穿于课程体系的各个环节,激发不同课程中内生的思政元素,从而实现知识传授与价值引领相结合。鉴于医学的本质属性和医学教育的根本目标,医学专业课“课程思政”建设的必然性和紧迫性不言而喻。当然,医学教育中的人文传统如何在当前“课程思政”建设中发挥独特优势,彰显医学院校专业课“课程思政”的个性特点,人文元素与思政元素如何在课程中实现有效衔接,仍是需深入探讨的教学管理机制问题。

参考文献

- [1] 习近平. 习近平谈治国理政(第二卷)[M]. 北京:外文出版社,2017:378
- [2] 邱伟光. 课程思政的价值意蕴与生成路径[J]. 思想理论教育,2017(9):10-14
- [3] 高德毅,宗爱东. 从思政课程到课程思政:从战略高度构建高校思想政治教育课程体系[J]. 中国高等教育,2017(1):43-46
- [4] 习近平. 把思想政治工作贯穿教育教学全过程开创我国高等教育事业发展新局面[N]. 人民日报,2016-12-09(01)
- [5] 周劭人. 医学是一种“人学”[N]. 中国青年报,2011-10-11(09)
- [6] 张玥. 医学院校通识教育选修课程的合理性分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(6):246-248
- [7] 莫里斯·梅洛·庞蒂. 知觉现象学[M]. 姜志辉,译. 北京:商务印书馆,2005:105
- [8] 孙建华,崔媛媛. 新时代马克思主义人学中国化的特点及发展趋势[J]. 理论视野,2018(10):80
- [9] 哈佛委员会. 哈佛通识教育红皮书[M]. 李曼丽,译. 北京:北京大学出版社,2010:45
- [10] 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(8):37-42
- [11] 世界医学教育联合会. 本科医学教育质量改进全球标准[J]. 中华医学教育杂志,2014,34(3):321-334
- [12] 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(2):104-106
- [13] 菲利普·G·阿特巴赫. 比较高等教育:知识、大学与发展[M]. 北京:人民教育出版社,2001:37
- [14] 张玥. 基于比较的我国医学院校通识教育选修课程设计[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(6):246-249
- [15] 何红娟. “思政课程”到“课程思政”发展的内在逻辑及建构策略[J]. 思想政治教育研究,2017(10):60-64
- [16] 王茜. “课程思政”融入研究生课程体系初探[J]. 研究生教育研究,2019(8):64-68