

# 深化医学院校课程体系改革 必须真正从体系意义上整体把握

陈传林

(福建医科大学图书馆,福建 福州 350004)

**摘要:**目前医学院校课程体系改革尚未真正在“体系意义”上取得根本性进展,文章根据高校课程体系的基本内涵,结合近年来高等医学院校课程体系改革的现状,提出深化医学院校课程体系改革必须真正从体系意义上理顺各类课程关系,优化课程整体结构;重组课程内容构成,整合课程内容体系;改进课程实施过程,完善课程教学形式。文章着重就这三大命题各自的基本思路和具体措施进行了较为全面而深刻的分析。

**关键词:**医学院校;课程体系;深化改革;体系意义;整体把握

**中图分类号:** G642.0

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2012)01-071-006

课程体系是根据一定的专业人才培养目标,由相关学科知识及实践环节按一定比例及逻辑顺序排列组合而成的知识系统。课程体系反映一定的教育思想,决定专业人才的培养目标、规格、质量和水平,是教学改革中的重点和难点。我国医学院校课程体系大多沿袭前苏联医学院校的课程模式,经过多年的发展已经形成了由公共基础课程、专业基础课程、专业课程和选修课程四大板块构成的系统结构。近年来,医学院校课程体系虽几经改革,积累了相当的工作经验并取得了一定成绩,但从总体上看,尚未有根本性进展。具体表现在:知识分割过细,课程内容陈旧;各类课程比例失调,课程结构不合理;课程过于求同,教学方式单一,高等医学院校课程体系中的这三大弊端<sup>[1]</sup>在不同程度上依然存在。一个重要原因是,以往医学院校体系改革的理论研究和实践探索大多在某一角度或某方面进行探讨,而尚未在能触动整个课程体系的真正“体系”意义上进行改革的思考。本文将根据对高校课程体系基本内涵的理解,结合当前高等医学院校课程体系改革的现状,拟从理顺各类课程关系,优化课程整体结构;重组课程内容构成,整合课程内容体系;改进课程实施过程,完善课程教学形式三大方面,试图从真正意义上对深

化医学院校课程体系改革进行整体把握。

## 一、理顺各类课程关系,优化课程整体结构

课程体系的内涵可以概括为课程目标、课程内容、课程结构、课程教学方法、课程评价和课程管理等六个方面<sup>[2]</sup>,其中课程结构是课程体系的重要组成部分。医学院校各专业的课程结构主要反映在几对课程群的比例关系上,如基础与专业、必修与选修、理论与实践以及课内与课外等,这些课程群的比例关系从不同侧面反映了课程体系间的比例关系,是建立合理的课程结构的主要途径。因此,理顺各类课程关系,优化课程整体结构是从真正意义上对深化医学院校课程体系改革进行整体把握的第一大问题。

### (一)专业课程与基础课程的关系

#### 1. 加强基础是优化课程结构的重要趋向

专业课程和基础课程是高校课程结构中一对相对应的课程。当前高等医学院校课程结构中存在着一个问题是:基础课程在教学计划中占的比重过小,可供选择的课程门类少,且不全面、不均衡,其中培养学生人文精神、科学精神以及其他素质的课程所占比例过小。众所周知,我国高等教育虽是专业教育,是以培养高级专门人才为目标的教育,但随着现

收稿日期:2011-12-05

**作者简介:**陈传林(1961-),男,福建省长乐市人,教育学硕士,福建医科大学图书馆副研究员,主要从事高等教育基本理论、高等医学教育改革研究。

代高新科技的迅猛发展,社会分工越来越细,也越来越走向整合,未来最具竞争力的知识结构是“T”形的多元化知识结构,即在广博基础上的专精。在当今科学技术迅猛发展的时代,一个大学生要在较短的求学时间内掌握本专业领域的现代科技知识是不可能的,只有掌握基础科学知识才能提高适应能力。近年来世界高等教育改革经验表明,拓宽专业口径,扩大学生知识面具有极端重要性。加强基础,有利于专业知识学习,有利于专业变换,有利于全面提高人的各方面的素质,它的重要性是毋庸置疑的。因此,加强基础是当前医学院校优化课程结构的重要趋向。

## 2. 实现专业课程与基础课程的有机结合

改革医学院校课程结构,强调基础,加强基础课程,这是一种发展趋向。但加强基础也有个“度”的问题。加强基础是否就是愈宽愈好,愈深愈好?一切事物都有保持自己“质”的数量界限,即基础是相对于专业而言的,为基础而基础是不存在的。鉴于我国现今的高等医学教育还是专才教育,打基础的目的是保证学生具备所学专业必需的基础理论、基础知识和基本技能,显然这个基础是有范围、有目的的,是由专业培养目标所决定的。这就要求我们去努力把握不同专业加强基础的“界限”,在哲学上称为“度”。基础课程在本科课程计划中所占的比重,根据国内外的经验,以1/4至1/3为宜。而且,在公共基础课程中,思想政治教育课程和人文教育课程要保持适当的比例,应适当增加人文类课程的比重。总之,为培养当代社会和科学技术发展所需要的医学人才,培养博学医学专家,医学院校课程结构必须实现专业课程与基础课程的合理结合,在以专业教育为主导的同时,也要强调知识的适用性和广泛性,拓宽专业基础,加强基础课程,对共同的基础课程要横向打通,实施跨学科、跨专业的联合,构筑起公共基础课程平台、学科基础课程平台、专业基础课程平台等相互联系且逐级递进的平台化课程结构,以提供学生未来发展所需的知识、能力广度,变传统的职业性专业教育为厚基础的专业素质教育,从而从根本上支撑宽口径人才培养目标的要求<sup>[3]</sup>。

### (二)理论课程与实践课程的关系

#### 1. 加强实践课程是优化课程结构的重要内容

理论课程与实践课程是高校课程结构中另一对相对应的课程。目前,培养具有较强实践能力的创新人才成为了我国高校的共性要求。然而,长期以来,高校课程结构中存在着忽视实践性环节的倾向,理论课和实践课的比例关系严重失调,实践性课程

仅占到总课时的10%~20%。相对于理论课的系统性,实践课程则处于分散的从属地位,形式单一,综合程度不高,并且与理论相脱节,导致当代大学生解决实际问题的应用能力缺失与社会发展需求的矛盾日益突出。近年来,随着我国高校大幅度扩招,许多高校人才培养中生产实习、教育实习、毕业实习等实践环节在落实中困难重重,实践环节的学时被压缩,在数量少的同时,质量还难以保证。这一点在医学院校表现得更加突出。当前,急剧扩增的医学生与明显不足的临床实习基地间产生了巨大的矛盾。这种矛盾的后果是学生没有足够数量的实习基地,而附属医院、教学医院和实习医院是完成高等医学教育中临床实习任务的主要场所,其数目的多少和质量的高低直接影响临床实习的质量,没有足够的医院和病床、足够的病人、足够的临床实习,是不能培养出好的医生的。数目的减少意味着每人管理的病床可能从要求的5张,降低到1~2张,这样培养出来的人才临床操作技能弱,应对各类临床实际问题的经验缺乏。医学与其他理科不同之一就体现在实践性上,职业实践性强是医学教育的一大显著特点,临床实践在医学人才成长中起着至关重要的作用,医学院校所培养的医学人才特别是临床医学人才的质量和素质水平的高低,在很大程度上取决于其临床思维能力和临床操作技能水平状况。因此,加强实践课程,强化实践环节是当前医学院校优化课程结构的一个重要内容。

#### 2. 坚持理论课程与实践课程并重,实现二者有机结合

在理论课程与实践课程的关系上,要充分认识到理论课程与实践课程是医学院校课程结构中不可或缺的重要组成部分,理论知识与基本技能是学生知识结构的有机构成要素。理论知识与实践课程必须有理论方面的相关内容给予指导,使之立足于理论高度。理论性课程也需要有实践性的内容作为理论的验证和巩固,以丰富课程的内容,增强课程的可学性;同时实践是创新的根本,理论如果远离实践,创新教育就失去了实现的途径和方式,也失去了发展的动力和源泉。因此,在二者关系上,坚持理论课程与实践课程并重,实现二者的有机结合,从而使学生更好地掌握专业理论,发展实践能力。

在实践上,首先,要重视理论课程,切实搞好理论知识的教学,应用较多的时间学好本专业的基础理论,掌握基础医学、临床医学等的基础理论以及相关学科的必要知识。其次,针对医学实践薄弱环节,切实加强临床基本技能训练。其一,要在教学计划中

加强实践性课程的比重,增加医学临床实践环节,包括医学相关实验、临床见习、临床实习等。医学院校课程学习与一般理科不同,其中最重要的区别之一就是医学生的实验、实习课所占的比例明显较大,许多专业的课程学习,其理论课与实验课的比例通常是1:1,甚至更高。其二,要改变实践教学从属于理论教学的地位,实践性课程应单独设置并独自按教学要求组织教学。在课程结构的优化中,要切实加强实践性环节,转变实践课程依附于理论课程的观念,建立起科学、完整和相对独立的实践课程体系,同时注重实践性课程形式的综合化和科学化,提高综合性、设计性实验实践的比例,并注重与理论课程的并行推进、有机结合,使实践教学贯穿于整个培养过程之中<sup>[4]</sup>。

### (三)必修课程与选修课程的关系

#### 1. 加大选修课程的比例是优化课程结构的一大趋势

必修课程与选修课程是高校课程结构中又一对相对应的课程。加大选修课程的比例不仅是当前我国高校课程结构优化的一大趋势,而且具有世界性意义。在国外,选修课在课程计划中或在总学分中所占的比重是较高的,如美国高校课程中,选修课占全部课程的1/3,法国大学本科选修课量在四年课程中所占的比例高达40%~60%,英国、日本、俄罗斯等国高校也都增加了选修课的比重<sup>[5]</sup>。我国高校的课程结构从20世纪50年代初至70年代末基本都是必修课,到了20世纪80年代,选修课在课程结构中才有了一席之地,但至今我国高校课程结构中的选修课程比例较低。医学院校选修课程比例更低,开设困难也更大。目前高等医学院校的选修课偏低,一般在20%左右,最高的不超过30%。由于开设的必修课程份量过重,选修课程数量少,在课程计划中占的比重小,尤其是任选课占的比重更小(有的学校把选修课分为大量的限定性选修与少量的非限定性选修,而限定性选修实际上等于必修),学生没有选择的余地和机会,只能局限于狭窄的学科领域,知识结构比较单一,学习的兴趣与主动性受到压抑。鉴于选修课程在医学生发展中具有十分重要的作用,因此加大选修课程的比例是优化课程结构的一大趋势。

#### 2. 实现必修课程与选修课程的合理优化组合

必修课程是保证所培养人才的基本规格和基本质量要求所必须掌握的知识 and 技能,选修课是照顾个人兴趣、爱好和特长,满足个性发展需要而让学生自主选择的课程。两者优化结合才是解决学生共性

与个性、打好基础 and 发挥特长等教学矛盾的重要途径。因此,医学院校课程结构优化,必须做好必修课程与选修课程的合理组合。首先,增加一定选修课程,压缩一些必修课程。为必修课程与选修课程合理组合,实现课程结构优化,必须针对当前医学院校选修课程比例小的现状,增加一定选修课程。增加选修课程,自然就要压缩一些必修课程。但无论是增加选修课程,还是压缩必修课程都需要遵循必要的规则。调整必修课程一定要严格按照一门课程在实现医学人才培养目标总课程体系中所占的地位高低和所起的作用大小来确定其课程比重和内容取舍。改变过去由于所有课程几乎无一例外地都强调自己课程的重要性,强调自身在学科上的系统性和完整性而影响选修课程开设的现象。增加的选修课程也必须遵循如下原则:广博性,加强文理学科的相互渗透和融合;平衡性,实现公共课、基础课、专业基础课、专业课之间,必修课、限定性选修课、任意性选修课之间的相互平衡;相关性,各种知识与课程之间应有机互补,避免给学生以片断、零散的知识;适应性,满足社会、经济发展及学生个人的需求。其次,加大选修课程比例上要掌握好“度”的问题。在优化课程结构中,选修课是否设置得越多越好,这要视国情、校情而异。选修课程比例应占多少,关系很重要,过多或过少对培养人才都不利。从21世纪的眼光和高等教育发展的趋势看,35%~45%的选修课程比重是比较合适的,但目前我国医学院校选修课程比重偏低,一般在20%左右,最高的不超过30%。

### (四)课内课程与课外课程的关系

#### 1. 增加课外课程是课程结构优化的一大趋势

课内课程与课外课程也是高校课程结构中一对相对应的课程。长期以来,受传统的重课内轻课外的教学思想影响,许多院校课内学时偏高是相当普遍的,课内外学时数的比例平均不到1:1,课内学时的膨胀往往使学生能用于预习、复习和查阅资料、撰写论文的时间微乎其微,只能被动地应付作业,勉强地接受现成的结论,无法消化、吸收。这一点,在医学院校表现尤为突出。众所周知,医学类专业的课程门数和教学时数历来为各类学科专业之冠。据调查表明,高等医学院校课内课程门数最高达74门,平均为38门;总教学时数最高达4593学时,平均也达3575.8学时,明显超过其他科类专业<sup>[6]</sup>。在课内课程如此膨胀的情形下,课外课程先不说思想上不重视,就是排也排不上号。久而久之,学生逐渐地养成了依赖教师的习惯,不仅缺乏学习上的进取性和主动性,更难发展独立探求知识和自主学习的能力,还会影

响健康。因此,增加课外课程是当前课程结构优化的一大趋势。

2. 改变轻课外课程、重课内课程的倾向,将课外课程纳入课程结构

在课内课程与课外课程的关系问题上,首先,要正确认识二者之间的关系。课内课程与课外课程在课程结构中所处地位和所起的作用是不同的。根据高校教学过程特点和本质,高校课内教学是最经常、最大量、内容最丰富的工作,课内课程属于第一课堂,课外课程属于第二课堂,因而要以第一课堂为主,第二课堂为辅。其次,要减少课内课程,加强课外课程。针对当前医学院校课程结构中的课外课程薄弱状况,根据现代高等医学教育作为学习与研究相结合的专业教育和医学生学学习特点的客观需要,必须改变重课内轻课外的课程结构,树立大课程观,协调和整合课内外课程资源,开设多层次、形式多样的第二课堂,将各类学术讲座、学科竞赛活动、科技创新活动、社会实践、公益活动等与学分挂钩,使之具体纳入到医学院校课程结构之中。当然,就目前来看,医学院校要缩减课内课程,除了要培养学生自主学习的意识、能力和习惯外,还必须提供相应的客观条件:一是加强图书馆、实验室建设,举办各种学术活动,让学生有地方去学习;二是教师改变教学方法,从讲授为主转到指导自学为主,课堂讲授体现“少而精”的原则,采用多样化的教学方法;三是要改变考试及成绩评定方法,把平时作业、课堂发言作为考试与评定成绩的重要组成部分。

## 二、重组课程内容构成,整合课程内容体系

课程内容是课程体系中的核心部分,是课程体系改革中最具有实质性的问题。课程体系构建是否科学、合理,在相当大的程度上,取决于课程内容的选择,特别是课程内容的重组、精选与凝练。课程结构改革如若没有触动课程内容体系,课程结构优化还是流于形式,课程体系改革不会有突破性进展。因此,重组课程内容构成,整合课程内容体系是从真正意义上对深化医学院校课程体系改革进行整体把握的第二大问题。

(一)注重基础性,保证课程内容相对稳定

重组课程内容构成,整合课程内容体系,首先要注重基础性,保证课程内容相对稳定。尽管现代科学技术突飞猛进地发展,新科学、新技术日新月异,但相对来说,基础知识、基本原理和基本理论的发展变化并不大,并且仍然是发展高新科技所必需具备的理论基础。大学是向学生传授高深学问的机构,

高校课程内容必须力求精选大学生终生学习必备的基础知识和基本技能,作为相对稳定的课程主干内容向学生进行呈现和传授,使学生打下扎实的理论基础和技术基础,以适应科技发展对个人知识更新和深化的需要。同时大学又是进行科学研究、创新、发展知识的机构,因此,大学的课程内容必须同时包含有尚未定论的知识、理论,尚有多种不同看法甚至相互对立的看法的知识和方法,以及某些已被“证伪”的观点和被淘汰的方法与技术,以使懂得这些观点为什么被“证伪”,是如何被“证伪”的,使学生在这些尚未定论的观点的基础上继续研究,以得出科学的结论,使学生明白任何暂时“正确”的理论和可行的方法都可能通过创新活动被“证伪”,被更先进的方法、技术所取代,使学生不满足于已有的理论、方法和技术,做一个新理论、新方法、新技术的创造者和发明者。

(二)注重先进性,实现课程内容的现代化

重组课程内容构成,整合课程内容体系,其次要注重先进性,实现课程内容的现代化。大学课程内容远远落后于科技的发展,更新速度慢已成为制约课程体系现代化的瓶颈之一。而现代社会知识更新的周期越来越短,教材与现实相脱节往往造成学生学非所用、用非所学。因此,作为承载着将人类创造积累的科学研究转化为学生知识体系的大学课程内容,应紧跟时代的步伐,建立动态更新机制。一方面用现代观点随时审视和精炼传统内容,摒弃陈旧过时的理论和事例;另一方面则要及时吸收现代科技的最新成果和反映学科发展的前沿动态,增强课程内容的现时性、前瞻性,使之呈现出生机和活力。众所周知,我国整个高等教育包括高等医学教育课程内容体系主要是形成于20世纪50年代初学习苏联的“蓝本”。后虽几经改革,但其基本框架与整个体系至今仍未改变,课程内容现代化是高等医学院校所有具体课程都要面临的问题。如医学类课程除自身内容现代化外,还要考虑如何吸收和渗透分子生物学知识,使课程内容建立在分子医学水平上的问题。再如,医学院校最基础的高等数学、普通物理和普通化学等课程,它们的科学结构体系是建立在20世纪以前的微积分数学、经典物理学和道尔顿化学原子论的基础上,科技发展至今,如若未能反映和充实新科技的内容,那么这些课程的质量则可想而知。

(三)注重综合性,推进课程内容重组融合

重组课程内容构成,整合课程内容体系,要注重综合性,推进课程内容重组融合。现代科学发展的突出特征之一是在学科高度分化基础上的高度综合。

交叉学科、边缘学科大量涌现,学科之间的界限逐渐模糊,单一学科已不能有效解决现代社会面临的各种重大问题,人才综合素质的培养越来越显现出重要性和必要性。高校课程体系改革应以课程内容综合化为突破口,打破传统课程之间条块分割与各自为政的局面,进行内容的有机整合,最大限度地体现知识的整体面貌。课程内容综合化的途径主要有:①对内容重叠、密切相关的课程进行合并重组成一门综合课程,实行协同教学,如将生理学、药理学、病理学等课程组合成机能学课程,将解剖学、组织学、胚胎学等课程综合成形态学课程;②实行实验课程化,对单一实验内容进行整合,开出综合性实验课程;③开设联合课程或跨学科课程,将多学科知识融合组成新的知识模块,帮助学生形成独特的跨学科知识视野;④在分科课程教学中加强联系,实现科目间知识、能力、方法、精神等的综合,即实施综合教学,课程实施的综合化;⑤单独课程中也努力探寻本学科的知识、能力、方法、精神与相关学科的知识、能力、方法、精神的有机联系,将本学科的知识、能力、方法、精神与有关学科的知识、能力、方法、精神有机综合。

#### (四)注重研究性,突出课程内容实践创新

重组课程内容构成,整合课程内容体系,还要注重研究性,突出课程内容实践创新。高校课程教学过程主要是学生的认识过程,但不单是一般的认识过程,要求有一定的创造性因素,不是单纯学习和继承人类已有的认识成果,还要探究人类未知知识领域。因此必须把科学研究的因素引入高校课程内容。医学院校现有的课程内容主要是科学的概念、法则、理论,自然这些应是重要的课程内容,但不应是全部的课程内容。在课程内容的选择和构成方面,不但要重视知识内容,也应该重视与之紧密相关的学习方法;不但要把可靠的结论教给学生,也应该让学生了解获得结论的一般探索过程和尚未消除的疑问;不但要强调知识的学术价值,也应该强调知识的社会价值;不仅要用知识的理性力量武装学生的头脑,也应该使他们在追求真知的激情熏陶下,形成奋发向上的态度和动机,树立坚定执着的进取精神。为减少传习性课程内容,培养学生创造性思维,医学院校课程内容应加强研究性、实践性,突出方法论知识和创造性活动的经验;引入研究项目、科研课题,将教师科研成果向课程资源转化,变验证性实验为自主设计性实验;增设自由研究型课程,引领学生独立思考、主动探究,激发创新意识和解决实际问题的能力。

### 三、改进课程实施过程,完善课程教学形式

课程是教学活动中内容与实施过程的统一,课程体系的目标能否实现,既取决于课程的结构和内容,又取决于课程的实施,教学是课程实施的核心环节和基本途径,因此,改进课程实施过程,完善课程教学形式是从真正意义上对深化医学院校课程体系改革进行整体把握的第三大问题。

#### (一)改变课程学习方式,强化学生自主探究学习

长期以来,医学院校课程学习方式是重学生接受学习、轻自主探究学习。教师在课程教学过程中向学生传授的知识是现成的有唯一标准答案的知识,学生只需将其装在脑子里即可,很少让学生经过自己的探究,总结出自己的结论,从而影响了学生的创新意识和实践能力的培养。因此,要改进课程实施过程,完善教学形式,首先要改变过去的接受学习为自主探究学习。

自主学习是适应社会发展的需要,自主学习也是适应大学教育的需要。大学教育为学生提供了深奥的学问、广阔的空间、自由的时间、多元的选择,这就需要学生具有高度的自主性,要变“有人管”为“自己管”,“要我学”为“我要学”。自主学习还是促进个体发展的需要。一般地说,学习的自主水平越高,学习的过程也就越优化,学习效果也就越好。在课程教学中,要引导学生摒弃“照单全收”的接受型、认同型学习观,树立创新型的学习观,鼓励学生敢于质疑,敢于提出自己的观点与看法,让学生在教师的指导下,能够根据自己的学习实际和学习特点,自觉地确定学习目标,制订学习计划,选定学习内容,选择学习方式,同时还能够对学习过程做出自我监控、自我反馈和自我调节,以实现主体性发展。

当然,学生自主探究学习也需要具备一定条件:一是树立以学生为中心的教育理念,这个理念体现了一切为了学生、为了一切学生、为了学生的一切的追求;二是赋予大学生更多的自主学习权利,主要包括:自主选择学习目标的权利、自主确定学习内容的权利、自主选择学习方法的权利、自主选择学习空间的权利、独立进行思考的权利、自我发展的权利等;三是留给学生足够的自主学习时间,大学生的主体意识越来越强,独立性、自控性不断提高,就需要给他们更多的自由自主支配的学习时间,然而,许多高校(尤其是医学院校)把学生的课程安排得满满的,学生每天疲于奔命、劳累不堪,课堂上教师为了完成所谓的教学任务满堂灌、一言堂,学生的自主学习也难以进行;四是提供丰富的学生自主学习的课程资

源,需要开设量足质优的可供学生选择的选修课程。

## (二)改革课程教学方法,倡导双向性发展性教学

在课程的教学方法上,许多教师习惯于那种“讲解—接受式”的教学模式,普遍存在重视教师讲授,忽略学生自学,教师以灌输知识为主,片面强调知识传承,教学中强调按部就班的教学方式,忽视学生主体性的发挥;重视学生存储与积累信息的能力、模仿和继承能力的培养,而忽视学生提取、加工信息的能力、应变能力的培养。因此,改进课程实施过程,完善课程教学形式,要改革课程教学方法,倡导双向性发展性教学。

在课程教学过程中,教师要把调动学生学习的积极性、主动性和创造性以及着重培养学生的创造能力和实践能力作为改进课程实施过程,改革课程教学方法的基本宗旨。教师要实现角色的转换,由现成的知识灌输者转变为学生探究真理的引导者,将学生置于学习者的主体地位上,尽可能让学生经历知识和结论的探究过程,使学生成为真理的探究者和发现者。着重启发引导,切忌满堂灌,照本宣科。注重培养学生的创新能力和自学能力以及获得知识和处理信息的能力。重视课堂讨论,教师精讲,给学生留下思维空间和时间,发展学生的个性;注重实践性教学环节和科研能力的培养,使学生在科学探究中学会如何提出问题,如何搜集资料,如何验证假设,如何表述自己的研究成果。要为大学生提供各种各样的参加科研活动的机会,如让大学生撰写学年论文,参与教师科研课题的研究,经常组织各种形式的学术活动。摒弃传授现成概念、原理、结论的“填鸭式”的单向教学方法,运用重视学生能力培养的双向性、发展性的教学方法。着眼于构建以学生自主学习和师生互动为主要特征的教学模式,变灌输式教学为问题式、启发式、探究式、互动式教学模式,使课内外形成一个有机整体,并灵活运用包括案例式、讨论式、小论文式等在内的多种教学方法。

近年来,部分医学院校开展了以系统为中心和

以问题为中心的教学,以及与它们实质相似的课程教学方法改革,包括以学生为中心的教学辅导、教师辅助下的学生自主学习、小组讨论式教学、多媒体辅助教学、以病例为基础的教学、社区定向教学等教学方法都得到了广泛应用。这些教学方法打破了原有的以教师为中心的教学模式,更加重视学生的主体地位,有效地调动了学生学习积极性和主动性,因而得到了广泛的发展。

综上所述,我们从优化课程结构、整合课程内容、改革教学方式三大方面试图从真正意义上对深化高等医学院校课程体系改革进行整体把握。课程结构、课程内容和教学方式是医学院校课程体系改革的主线,三者相互联系、相互制约,构成了课程体系的不可分割的有机整体。其中,优化课程结构是深化课程体系改革的基础,整合课程内容是深化课程体系改革的核心,改革教学方式是深化课程体系改革的关键,三大构成要素相互协调和配合,才能实现课程体系改革在真正“体系”意义上的整体效应,最终才能在提高医学院校教育教学质量和医学人才培养质量上取得根本性进展。

## 参考文献

- [1] 陈传林. 深化高等医学院校课程结构改革的理论思考[J],西北医学教育,1997(1):1-4
- [2] 谢一萍. 医学教育课程体系内涵探析[J]. 中华医学教育杂志,2011,31(2):164-166
- [3] 范树成. 21世纪初叶我国高校课程体系改革与建构[J]. 大连理工大学学报(社会科学版),2003,24(1):15-20
- [4] 崔颖. 高校课程体系的构建研究[J],高教探索,2009(3):88-90
- [5] 仲丽娟. 课程生态观视野中的高校课程体系的构建[J]. 黑龙江高教研究,2004(11):87-89
- [6] 陈传林. 试析高等医学院校课程体系改革的三大趋向[J]. 医学教育,1999(1):7-11