

问题引导式教学法在医学史课程教学 改革中的实践与思考

严暄暄,魏飞跃,葛晓舒,王建新,曾晓进,周曦,夏旭婷
(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

〔摘要〕在医学史课程教学改革中应用问题引导式教学(Problem-Based Learning,PBL),以专题重新组织教材内容,以问题引导教学,开展师生互换型教学和学生参与体验型教学,教考分离,旨在提高课程教学水平,使其从知识性课程提升为知识与思辨相结合的课程,使学生通过医学史课程知史、思史、明史。

〔关键词〕问题引导式教学;医学史课程;教学改革

〔中图分类号〕R2;G420 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.026

Practice and Thinking of Problem-Based Learning Method on Medical History Courses Reform

YAN Xuanxuan, WEI Feiyue, GE Xiaoshu, WANG Jianxin, ZENG Xiaojin, ZHOU Xi, XIA Xuting

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Aiming to improve the course teaching level and turn the knowledge-based course into knowledge-reasoning-based course and therefore students were taught to know, think and understand the history, PBL (problem-based learning) method was applied in courses of medical history. The reform included re-organizing content based on topics, problem-leading teaching, teacher-student role-change teaching, participative experience-based learning, test-separated teaching.

〔Keywords〕 problem-based teaching; courses of medical history; teaching innovation

医学史是中医院校高等医学专业教育中唯一一门必修的与社会科学有着极为密切联系的中医人文综合性学科之一,且属于专业基础课程。近年来本校医学史课程实施教学改革,从传统的教师讲授型教学(Lecture-Based Learning,LBL)转变为问题引导式教学(Problem-Based Learning,PBL),积累了些许经验,与同仁共享共商榷。

1 医学史课程教学现状及问题

1.1 课时与课堂容量有限

我校医学史课程为32学时,按传统LBL教学,“十二五”教材《中国医学史》共八章,每章3~6学

时,只能蜻蜓点水地讲述纲要,分课时来讨论中医学术特点、发展历史、相关因素则捉襟见肘;《中外医学史》共九章,每章只有3~4学时,且其中中医史部分与《中国医学史》教材纲要一致,在相同课时内覆盖中国与外国医学史两大领域则更显紧促。这使得教学深度和广度都极有限,教学效果令人担忧。

1.2 学生积极性不高

因是“限选课”,学时不多,且考核主要为期末开卷考试,学生普遍对课程重视度不高,上课积极性有限,这对老师课堂组织能力和教学水平提出了极高的挑战。一味照本宣科很难“赢得市场”,过多穿插故

〔收稿日期〕2015-12-05

〔基金项目〕湖南中医药大学校级教改项目(2013-JG001);湖南中医药大学青苗计划。

〔作者简介〕严暄暄,女,博士,讲师,研究方向:中医文化、中医人类学、中外医学史,E-mail:48853912@qq.com。

事又易流于浅薄,如何基于教材又超脱教材、如何有趣又有益成为医学史教学的难题。

1.3 学生基础有限

医学史课程大多安排在大一第一学期,面向对中西医了解都非常有限的新生,课程中常需进行医学科普,更增加了有限学时内的教学负担。且因文理兼招,很多理科生历史文化基础薄弱,对文史知识和思维方式较陌生,领悟力有限。

1.4 中国医学史课程只关注中医,缺乏参照物

现有中国医学史课程只覆盖中医史,不涉及西医史,这脱离了我国中西医并存的现状。只关注中医史而不联合对比西医史,只注重中医历史成就而不对中西医各自的成就和缺点做出客观的历史反思,只沉溺于中医辉煌的过去而不着眼于通过历史反思中西医现实问题,使得学完中国医学史课程的学生只能“孤芳自赏”,仍无法全面客观地把握中西医历史发展规律和各自特点,在现实中遇到西医的竞争和社会上时常出现的反中医言论时仍然是脆弱和迷惑的,这是医学史教学必须反思的问题。

2 问题引导式教学改革的目标和意义

以上问题在各医学院校普遍存在^[1-2]且短期内无法解决,作为任课老师只能在现有“三分地”上耕耘,变革教学方式,尽量在有限学时内获得更大教学效果。传统 LBL 教学法已无法满足需要,推行素质教育、改革教学方法刻不容缓。中医院校医学史课程不应止于传授知识,更担负着医学启蒙和人文普及的重任。PBL 教学法是符合时代需求的理想方法。在教改中,本研究突出以下几点作为目标。

(1)以了解医学发展历史规律、医学发展相关因素为目标,加强对史实的理解和思辨:近年来史学界提倡把医学相关历史还原到大历史背景中去^[3],把医学史作为人类文明史的一部分,探索人类历史与疾病、医疗保健的互动,不仅仅知道医学的历史,而且思考为什么医学会有这样的历史,“知其一还要知其二”。故本研究尝试把“史实性教学”改革为“阐述史实性教学”。

(2)以反思和解决中西医现实问题为目标,思史、明史、用史,使课程更具现实意义:我校以往医学史教学中,课堂上“只讲历史不讲现在”,但笔者更倾

向于“从医学史和经典医籍文献的发掘中得到启迪和教益,‘以史为鉴’,让历史为现在和将来服务”^[4]。教学改革顺应中西医并存的背景,在课程中全面了解中西医史,以中为本,以西为鉴,通过历史理解中西医学的特点,理清思维本质,站在哲学的高度思辨中西医学的发展规律和方向,使学生明晰中西医各自的现状和短长,更好地理解中西医基础或临床知识,树立对中医的专业信心。

(3)以育人为目标,注重思维与能力培养:PBL 教学法是以问题为基础、师生互动的教学方法,把学习设置到问题情境中,通过学习者的合作来解决问题,并学习隐含在问题背后的知识,形成解决问题的技能。这种教学模式以学生为中心,具有开放性、探究性、互动性等特点,能更好地调动学生学习积极性,锻炼自主学习、分析问题和解决问题的能力,提高人文素养和人际沟通能力。在改革中尝试在课堂上进行思考能力实践训练,“以史说话”,注重培养学生的批判精神和批判思维。

3 问题引导式教学内容与方法改革经验

以专题组织教学内容,以问题引导为教学方法,设计贯穿整个课程和每节课堂,进行方法和内容的整合,以改革和提升教学效果。以下为总结的几点经验。

(1)以问题作专题重新组织教材内容,使课程更具整体逻辑性,突出医学发展历史脉络和对学生的现实意义。课程保持 32 学时(每周 3 学时,11 周次)的课程容量不变,以现有教材为蓝本,把教学内容组织为 10 个专题,每专题 2~4 学时:专题一、绪论;专题二、医学的起源与本质;专题三、秦汉医学与马王堆医书;专题四、中医学术体系的形成和西方古典医学体系的形成;专题五、中医的发展:魏晋隋唐——中医的成长与变迁;专题六、中医的发展:宋金元明清——中医的繁荣与争鸣;专题七、西医的发展:文艺复兴之前;专题八、西医的发展:文艺复兴之后;专题九、近现代西医东渐史及其对中医的影响;专题十、现代医学的发展趋势;第十一周次、课程总结(中西医发展脉络、特点、影响因素),小论文分享与讨论答疑。

这样的专题设置把中外医学史分为了几个阶

段:早期(专题二、三、四),中期(中医:专题五、六,西医:专题七),近现代(专题八、九、十),使得整体历史脉络非常清晰,逻辑性强,并在绪论和尾课中交待和总结回顾,易于学生把握。

结合历史阶段性,每个专题把教材中分散的内容按一定主题(问题)进行整合。如专题七主题是:自古罗马帝国覆灭(分裂为东西罗马)后至文艺复兴时期古典医学开始复兴,这之间一千多年西方古典医学是如何迁延保存下来?此主题整合了《中外医学史》第三章第6节“欧洲古典医学文化的衰落”、第7节“阿拉伯医学的兴起”、第四章第5节“西医建制化的开始”的内容,归纳出中世纪修道院医学-经院医学、世俗医学再兴与建制化、拜占庭医学、阿拉伯医学4条主线,使西方医学这段复杂发展历程高度清晰化,便于学生记忆。

整合后的专题注重“史鉴”作用,突出对学生的现实意义。如:专题十在专题九基础上更进一步更明确地用历史来解答学生最关心的现实问题:对中西医结合专业学生来说,中西医结合医学的学科历史与专业前景如何;对中医相关专业学生来说,在西医强势的时代背景下,中医有何现代意义及发展趋势。

(2)以问题引导教学,用问题来串联历史知识,使内容有了主线,使学生参与主动。用问题来串联史料,有如历史有了脊梁骨,使零散的史料知识紧密联系起来共同解决问题或给出启示。如专题二“医学的起源与本质”主要依据教材《中外医学史》第一章第1、2节,《中国医学史》第一、二章,另稍补充课外内容,重新组织后以史来探讨了两个核心问题:“一是医学的本质:①从早期医药文明看医学的外延、②从疾病与文明的演变看医学的对象、③从医学的目的看医学的本质;二是中医学的起源:①现有学说、②早期经验医学、③影响中医启源的地理和人文因素及中医学术的历史方向。这样组织内容是用历史启发学生探索问题:什么是医学?中医是怎么来的?中医为什么从启源时就注定了后来的发展方向?这样医学史课不仅仅是史料课,而且发挥了医学人文课程的特色:启发学生的人文思考和感悟。把这些大大小小各层次的问题贯穿课堂,即在 LBL 教学

中结合 PBL,使课堂有了“思路”有了“神”,也引导和给予了学生思维训练的机会和课堂参与的空间,使课堂更具开放性、探究性、互动性,能更好地调动学生课堂积极性。

(3)师生互换型教学,培养学生自主学习能力,并实现课外扩容。有的问题可以留给学生开展自主性学习,分组自行查找资料,准备 PPT 和讲稿、讨论提纲,在课堂上当“小老师”进行演讲,并就其他同学提出的相关问题进行讨论。绪论课介绍文献检索方法、课堂参与的评分标准等,每周提前给出下一专题的思考题,进行适度的引导,鼓励学生思考和准备参与讨论。老师的工作转变为精心准备问题、引导和组织学生演讲和讨论、深入点评和总结。问题设置要在学生能力范围内,符合医学生的认知和能力水平^[5],如“西医东渐史”可由学生来讲,但“西医东渐对中医的历史影响”超出学生的能力范围,由老师讲授更合适。

(4)体验型教学增加学生参与度,调动学生积极性,提升主动思考问题的能力。“秦汉医学与马王堆医书”被单设一个专题,是为了利用本土资源马王堆汉墓给学生进行体验性教学,利用文物使学生“身临其境”地体验当时的社会生活和思想文化,了解马王堆医书和秦汉医学产生的背景,从而回答相关思考题:马王堆医书为代表的秦汉医学如何体现了中医发展的渐进过程?中医在先秦两汉时期形成学术体系有何条件与背景?

专题十“医学的发展趋势”中的辩论赛亦大受学生喜爱,辩题为“中西医能否结合”。提前指导学生结合历史就中西医的发展过程、各自特点、异同点、中西医结合学科历史和现状等方面做准备,寓教于赛。虽然大一学生对中西医的理解有限,但此辩论赛对于引导学生就这些问题进行思考和自主学习效果非常好,学生参与度非常高,帮助学生树立对中医的专业信心并为以后的中西医学习奠定了基调。

(5)教考分离,用题库和期末笔试促进知识点的学习,解放课堂。教改实践中,部分史料型知识点被安排给学生课堂外自学,课堂上只留下了主要的历史脉络和最重要的人物、事件,且在“中医基础理论”

“各家学说”等课程里重复的内容不再做深入,这样才能腾出课堂空间实施 PBL 教学。期末笔试主要还是知识点的考核,以适应本科“基础教育”的宗旨;能力培养和考核在试卷上不易体现,主要以课堂形成性评价和平时成绩来体现。

4 教学改革效果与尚待解决的问题

2014年、2015年秋季随机选取大一4个中医专业班级、4个中西结合医学专业班级试行,结课时发放调查问卷436份,回收418份,结合期末考试成绩可见。

(1)大部分学生(约73%,306人)认可PBL专题式教学,在提高积极性、训练辩证批判思维和自主学习解决问题等方面明显优于传统教学。

(2)仍有部分学生(约27%,112人)不认可PBL教学,从问卷总结其原因有:①课堂容量有限,PBL教学占用部分教学时间,使教材本身的教学内容减少;②有同学认为在PBL教学中学生的演讲水平有限,更倾向于老师来讲,即回到传统型老师授课式课堂;③部分学生未有过相关学习经验,对PBL教学给出的问题无从下手;④部分学生有惰性,认为PBL是“麻烦”或课外耗时太多;⑤部分学生不会查找文献,或找到的文献相关度不高;⑥课堂有时出现讨论场面热烈但内容浮浅、容易偏题等问题。

(3)改革班级的期末考试成绩与其他传统教学班级相比较无明显差异,分析其原因可能有:①期末笔试以知识点考核为主,未能充分体现能力培养方面的效果;②PBL教学占用部分课堂时间,对书本知

识点的覆盖面小于传统型。

就近年教改实践来看,PBL教学法在医学史课程中的应用是卓有成效的,但也存在不少问题需要在将来的教研教学工作中进一步完善,如:因缺乏系统的PBL教学教材,教学设计需要积累经验不断改进整体规划和细节设计,进一步完善内容与方法的整合;学习监督机制需革新,如采用移动课堂课外线上自学,并用程序控制学习效果(如禁止“刷课”),实现信息技术支持下的“自主学习”模式^[6],以确保知识点掌握和能力培养两不误;开展第二课堂,拓展学习空间^[7];考核方式需进行配套改革,在体制许可下增加形成性评价和平时成绩的比重,多元化考核。

参考文献:

- [1] 张大庆.医学史教育在中国:历史、问题与展望[J].中国科技史杂志,2007,28(4):432-439.
- [2] 付德明,郑建中,王洪奇.医学史教育及其在我国的发展[J].山西医科大学学报(基础医学教育版),2009,11(3):379-382.
- [3] 严暄暄,魏飞跃,葛晓舒,等.别开生面——试论人类学与医史学科的交叉应用[C].中华医学会医史学分会第十四届一次学术年会,2014:638-642.
- [4] 马晓亮,陈萍.关注人文素质教育语境下的中医医史文献[J].医学与哲学,2005,26(3):55.
- [5] 梁慧敏,赵峰,闫冰.医学史教学中的批判思维教育[J].中国高等医学教育,2010(2):36-37.
- [6] 孙贵香,黄惠勇,刘伟,等.信息技术支持下的中医诊断学“自主学习”模式构建与实践[J].湖南中医药大学学报,2014,34(8):56-59.
- [7] 任为民,温世浩,钟懿隽.《医学史》教学实践与思考[J].湖北中医药大学学报,2011(3):79-80.

(本文编辑 禹纯顺)