

医学院校人文医学课程文化的构建*

刘向莉

(重庆医科大学管理学院/医学与社会发展研究中心 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.17.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)17-1762-02

医学模式的转变和全球医学教育最低基本要求的提出使人们认识到医学领域中科技与人文融合的重要性。而高新技术的应用,给医学发展带来契机的同时也给现代医学带来挑战。新形势下,生物医学技术的不当使用或过度使用不仅缘于医学体系中该文化样式与其他医学文化样式的关系失衡,更缘于医学人的认知偏差。在医学院校制订并实施合理的人文医学课程,培养具有浓厚人文素养的高素质医学人才,是解决这一问题的关键,而成熟的人文医学课程文化是积极推进课程改革的精神气候。

1 人文医学课程文化的内涵

课程文化包括课程物质文化、课程制度文化和课程精神文化。课程物质文化主要是指课程付诸实施的客观物质条件和必要前提,它通常是以形象化的形式出现,如教材、教学多媒体、校园及校舍等。课程制度文化主要是指各级教育行政部门制定的相关政策、法律、法规及一系列课程教学规范和指导标准等。这两个方面是课程文化形成与建设的外因和客观基础。课程文化的内核和精髓则体现在课程的精神文化方面,精神文化是课程文化的本质所在。每一种课程定义都隐含着某种哲学假设和价值取向,隐含着某种意识形态以及对教育的某种信念,从而指向这一课程最关注的领域^[1]。医学院校人文课程及其内涵重在指向医学本质,是提高医学生综合科技文化素质和精神品格的教育。通过改善医学活动主体——医学生的精神与实践能力,为客体——患者及健康人服务,改善和维护其健康状况。因此,这类课程不但要求医学生具备深厚的知识底蕴、还需要高尚的道德情操及社会责任感,从而使他们积极地应对医学与人文相互渗透、相互交织所带来的诸多社会问题,尤其是医学伦理问题。就这个意义上来说,医学领域中的人文课程倾向于人的“本性”教育,使受教育者的内在精神世界得到熏陶、能力得到培养,完善人格、实现人生价值^[2],它是人文医学蕴涵的三大体系中“服务”的需要^[3]。只有使医学生有了自觉学习知识、整合知识、运用知识及解决实际问题的能力,人文教育才真正落到实处^[4]。医学中人文课程及课程文化的实质就是对上述能力的培养,并为医学生的学习生涯和职业生涯指明方向。

2 构建人文医学课程文化的建议

2.1 建立新的医学与人文课程观 课程是学校育人的媒介,课程文化是学校文化的主要体现,它以学校中群体间的关系和活动为载体,体现一定社会群体的文化并包含这类课程本身的文化特征^[5]。要培养现代社会所需要的高素质医学人才,必须有一个合理的具有指导性的课程观念,并围绕这一观念构建相应的课程体系、课程目标、课程内容、教学模式及课程评价等,形成课程文化中最重要核心。医学人文素养与作为医学基

础的知识和技能一样,是临床医生在做决策时必备的基本素质。对医学人文进行精心选择、整理和提炼,在加强医学技术的基础上,强化医学生的情境分析能力、反思能力及关注患者本体独特性的能力,把人文课程和医学人才专业素质及能力培养紧密结合起来。

2.2 构筑合理的人文医学课程

2.2.1 课程结构和内容的优化 构建有利于医学生综合素质培养的医学人文课程体系。“人文社会科学教育不是孤立于医学专业教育之外的封闭系统,而是医学教育课程体系中的一部分或子系统”^[6]。从目前医学院校课程设置来看,大部分课时为医学专业课程,学生主要注意力集中在专业知识的学习上。因此,在专业课程中整合相应的人文内容,使人文精神渗透到专业课程传授中,既缓解学生学习压力,也通过人文科学教育促进医学知识学习,塑造整体医学形象。在人文社科类课程设置上,加大学科融合力度,打破学科界限,开设人文社科综合课程或合并课程,避免课时总量的膨胀。加大人文与医学科学的整合,将重点放在医学生的“精神成人”与“技能成才”上。

2.2.2 教学模式的拓展 受就业压力、应试教育模式等因素影响,现有医学人文教育在教学中仍偏重概念解释和基本原理的灌输,缺少分析、解决问题方法的传授。可借鉴国外及国内部分医学院校有时效性及创新性的教学实践,把学生自学、专题讲座、师生讨论、社会调研等教学方式融入教学过程,以提高学生能力为导向,形成以学生为中心的教学服务氛围^[7],如“基于案例的学习(case based study, CBS)”以及“基于问题的学习(problem based learning, PBL)”等新型教学模式。

2.2.3 重视教材建设,改革考评方式 除国家规定的“两课”外,很多人文课程都没有规范的教材。医学院校应根据不同人文课程的特点开展教材建设或组织由临床医生、医学教育工作者、人文社科领域专家组成的医学人文课程学术委员会,结合临床和医学教育的发展趋势,全面评估课程,完善教材建设。

目前医学人文课程主要分为考查和考试为主的考评方式,往往这样的考评方式只注重考查学生对现有知识的掌握程度或者是对理论知识的瞬时记忆程度,缺乏学生主动获取人文知识提高自身人文素质的积极性;另一方面这样的考核方式不适用于诸如“CBS”、“PBL”等新型教育模式。人文课程的最终目的在于提高学生认识问题、分析问题以及解决问题的能力。对于不同性质、类别的人文课程,可以选择多元评价的方法。如分析案例、模拟事件以考查学生将理论知识运用于实践工作的能力,还可采用教师评价、学生自评及学生互评等方法,进一步对知识与技能、过程与方法、情感、态度与价值观等进行考评,使评价体现医学职业需求和学科特点^[8]。

2.2.4 优良师资的来源及培养 教师是课程文化实践者。目

* 基金项目:2007年度重庆市教委人文社会科学研究项目(07sk019)。

前国内人文医学教育师资力量薄弱,教师普遍缺乏跨专业、跨学科、医文渗透的知识结构。教师来源途径单一,在教学过程中难以将人文知识同医疗实践交融联系,理论讲授与医疗实践脱节,难以引起学生的兴趣,达不到预期的教学效果。在医学人文教师队伍建设的过程中,要争取国家与社会支持,还应拓宽教师来源渠道。可利用医学院校自身条件建立由专职医学人文教师、较高人文修养的临床医生、具备医疗经验及较高人文修养的社会人员组成的医学人文师资力量平台,并进行现有教师医学人文知识培训,完善知识结构、提高教学技能,建设一支将人文教育与专业教育相契合的教师队伍。

2.2.5 重视人文医学隐形课程 课程文化是“课程在实现其特定功能的过程中,体现出来的文化特质的复合体”。一个国家、一个地区、一所学校的文化由于其发展历史、教育目标、师资力量、社会环境及学生来源等多种因素的不同而有所不同,课程文化也会因不同的文化关系而呈现差异。医学院校的文化建设对课程文化的引导起着潜移默化的作用,是人文医学隐形课程。珍视和开发医学的文化底蕴和学校历史发展中逐渐沉淀而形成的独特的人文文化,建立校园人文的导向机制,帮助学生理解和践行“以人为本”的理念,去实现医学的真正目

· 医学教育 ·

的。

参考文献:

- [1] 施良方. 课程理论[M]. 北京:教育科学出版社,1996.
- [2] 杨宝峰,孙福川,朱慧全. 再议医学人文教育[J]. 医学与哲学,2005,26(4):32-33.
- [3] Porter R. 剑桥插图医学史[M]. 张大庆,译. 济南:山东画报出版社,2007.
- [4] 申逸彬. 纽约大学医学院的医学人文学科课程[J]. 复旦教育论坛,2004,2(4):86-89.
- [5] 郑金洲. 教育文化学[M]. 北京:人民教育出版社,2000.
- [6] 刘俊荣. 高等医学院校人文课程体系的构建与建议[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(1):41-43.
- [7] 王健,井西学,彭云龙. 论成功教学策略的主要教学方法[J]. 中国高等医学教育,2008(10):13-15.
- [8] 祝世娜,王艳芹,刘俊峰. 医学人文课程多元评价方法探讨[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(5):50-51.

(收稿日期:2010-12-17 修回日期:2011-04-13)

美国博士研究生课程“现代药物设计与研发”的教学与管理

许红霞

(第三军医大学营养学与食品卫生学教研室,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.17.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)17-1763-02

美国伯明翰阿拉巴马大学(University of Alabama at Birmingham, UAB)医学院药理与毒理系的博士研究生课程——“现代药物设计与研发”是 UAB 整合生物医学研究生培训计划(integrative biomedical sciences graduate program, IBS)中的一门课程,课程英文全称是 Modern Drug Design and Development,课程编号为 IBS 708。IBS 包括医学院多个学科与专业,如病理、生理、药理、毒理、环境医学、行为科学、临床毒理及转化医学等^[1]。IBS 培训计划的目的在于提供最新的分子医学与系统生物学领域的跨学科培训。IBS 708 课程于每年夏季学期授课,选修该课程的学生包括 UAB 医学院药理学、毒理学、微生物学、分子与细胞生物学、生物工程、化学及其他生命科学与临床医学相关专业的二年级及二年级以上的博士研究生,其他专业的学生也可选修该课程,但必须经过该课程负责人及研究生院同意,并登记注册,也就是说,所有上课的学生必须经过注册才能参加该门课程的学习。现就该门课程的教学与管理介绍如下。

1 课程的设计

课程的目标与特征是新、精、深,课程的宗旨是提供最新的药物研发的知识与动态,全面与具体相结合,广与精相结合。“现代药物设计与研发”课程(IBS 708)分三部分:药物设计(Drug Design)、药物研发(Drug Development)和范例(Case Study)。整个课程由 16 个专题组成,每一专题均有深入细致的讲课与讨论。

药物设计部分包括 6 个专题:前言——药物发现及药物发展历程及美国药物审批程序(Introduction: The Evolving Drug Discovery and Development Process, and Drug Approval Proce-

dures)、药物靶标的确认(Target Validation)、药物靶标的合理选择及计算机辅助药物设计(Rational Drug Targeting and Computer-Aided Drug Design)^[2]、药物化学及高通量药物筛选(Medicinal Chemistry and High-Throughput Screening)^[3]、结构生物学及抗病毒药物设计(Structural Biology and Antiviral Drugs)^[4]以及药物基因组学与药物蛋白组学(Drug Genomics and Proteomics)。

药物研发部分包括 5 个专题:临床前药理学(Preclinical Pharmacology)、体外药物毒理学与体内药物毒理学(In Vitro and In Vivo Toxicity)、药物临床试验(Clinical Trials)、药物研发中的规范(Regulatory issues in Drug Development)以及药物传输(Drug Delivery)。

范例部分包括各个医学领域的新药研发过程与典型药物,具体包括病毒^[5]、癌症^[6]、心血管、糖尿病药物及疫苗等 5 个例证。需要指出的是这一课程的关键内容每年都有调整与更新。

2 授课教师的组成

每一专题由专家授课,该课程是一门跨学科课程,研究生院选定本校一名在该课程领域具有权威性的知名教授作为课程负责人。自 2003 年此课程设立以来,IBS 708 就由药理毒理学与临床药理学终身教授张瑞稳博士担任课程负责人^[7]。课程负责人负责编制课程设置(每年均有更新),设计各项专题授课的内容,选定本校及校外专家授课。据观察,各专题内容实际上正是受邀授课、专家们的主要科研方向,他们对相应专题内容具有充分的了解及权威。8 位参加 2008 教学年度 IBS 708 授课的教授分别来自 UAB 药理毒理学系、化学系、临床医学系、微生物学系、生物工程中心及癌症中心;另有 2 位教授来