引用:金红,杨智,凌晓,周美玲. 西医院校“中医文化与健康”课程设计与教学评价[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):120-122.

西医院校“中医文化与健康”课程设计与教学评价

金　红[1],杨　智[1],凌　晓[1],周美玲[2]
(1. 湖南师范大学医学院,湖南　长沙,410013;
2. 湖南师范大学医学院本科生,湖南师范大学“世承班”学生,湖南　长沙,410013)

[**摘要**]　“中医文化与健康”是湖南师范大学五年制临床医学专业的专业选修课程。授课 4 年来,研究小组逐步完善该课程概述篇、名医名家篇、医事医术篇、名药名方篇及成语谚语民俗篇五大基本教学模块,并实施多因制宜的教学新策略。在教学评价方面,将过程性评价与终结性评价、定量评价与定性评价相互统一,贯穿整个教学过程,并进行及时的教学反馈。通过教学评价,不仅可以了解教学各方面的情况,而且对教育质量保障和教学改革发展具有重要意义。

[**关键词**]　中医文化与健康;课程设计;过程性评价;终结性评价
[**中图分类号**]R2-4　　[**文献标识码**]A　　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.043

“中医文化与健康”课程是湖南师范大学五年制临床医学专业的专业选修课程。由笔者(第一作者)2016 年申报,2017 年春季正式设立,为理论课,总学时数 16 学时,1 学分,开课时间为第一学年第二学期(大一第二学期)。授课 4 年以来,研究小组不断完善课程设计,注重教学评价,将过程性评价与终结性评价、定量评价与定性评价相互统一,并贯穿整个教学过程。现报告如下。

1　“中医文化与健康”教学基本情况

自开班至今,“中医文化与健康”课程已完成 4 轮完整的授课。涉及 4 个年级(2016~2019 级)、2 个层次(一本/医学院和三本/树达学院)、3 类班级(临床班、卓越医生班、树达班),共 17 个班 1127 名学生,具体分布情况见表 1。

表 1　我校临床医学专业“中医文化与健康”课程学生分布基本情况

年级	医学院(人)			树达学院(人)		学分
	临 1 班	临 2 班	卓越医生班	树临 1 班	树临 2 班	
2016	70	60	30	#	#	全部获得
2017	74	57	30	86	86	全部获得
2018	83	68	30	73	71	全部获得
2019	100	86	*	61	62	1 人补考后获得

注:#—树达学院从 2017 级开始本课程。*—因 2020 新型冠状病毒肺炎新冠疫情,授课期间尚未进行卓越医生班的选拔。

2　“中医文化与健康”课程教学设计

2.1　确定五大基本教学模块　由笔者(第一作者)自编讲义,并参考其参编的相关书籍[1-2]。在此基础上确定五大基本教学模块,分别是中医文化与健康概述篇、名医名家篇、医事医术篇、名药名方篇、成语谚语民俗篇。以科学性、知识性、实用性、通俗性和趣味性为原则,选择具有代表意义、学术意义和知识意义的内容。概述篇聚焦中医药历史沿革和现代发展;“名医名家篇”探讨古今代表医家的学术思想和文化底蕴;“医事医术篇”概括中医药知识技能术语的来源、应用及现实意义,如橘井泉香、杏林春暖、坐堂、悬壶、扁鹊望色、针灸铜人、三伏贴等;“名药名方篇”归纳方药基本知识、用药常识及歌诀典故;“成语谚语民俗篇”介绍中国传统节气节日、风俗习惯及其相关中医药健康知识,如讳疾忌医、春捂秋冻、冬至饺子夏至面等。

2.2　采用多因制宜的教学新策略　因班级人数、学生来源、教学时期、教学场景等的变化,而采用相宜的教学手段,并相应增减教学评价项目。例如人数少的班级多采用集体讨论形式,人数多的班级则以个人思考为主,卓越医生班增加小组案例分析项目;如正值国家或我省重要会议则融入当前时事,若恰逢节假日则调整为文献研读、社会调查等实践教学内容,在遭受疫情期间则转变为线上或线上线下“双线”模式;课堂以集体教学为主,如讲授、演示、问卷、讨论等;课外以个人或小组交流为主,如阅读、观摩、体验、调查等;课内外整合,校内外统筹。

2.3　组建多层次人员参与的研究小组　研究小组师生共 4 人。教授 1 名,作为“中医文化与健康”课程负责人和主讲教师,全程负责课程申报、设计、实

基金项目:湖南省普通高校教学改革研究项目(湘教通[2018]436 号);湖南师范大学教学改革研究重大项目(校行发教务字[2018]51 号)

第一作者:金红,女,医学博士,二级教授,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学、中医教育及健康与养生研究

施和总结,全面承担编写讲义、制作材料、授课、考核评价、整理分析等工作;高级实验师 1 名和讲师 1 名,主要参与部分教学评价;学生助教 1 名,为我校医学院本科生,主要担任小组案例分析主持人和部分资料收集整理。

3　过程性与终结性相统一的定量定性教学评价

在“中医文化与健康”的教学中,我们采取过程性评价与终结性评价相统一、定量评价与定性评价相结合的方法进行教学评价。评价主要由主讲老师及研究小组成员来完成。记分方式为 100 分制,由教师在我校教务管理系统里分别录入平时成绩和期末成绩,系统以“课程成绩 = 平时成绩×60% + 期末成绩×40%”自动计算该生课程成绩即最终成绩。最终成绩≥60 分,表示成绩合格即完成本课程的学习,并获得相应学分。

3.1　过程性评价　过程性评价以平时成绩体现,涉及可以评价的任何方面。考核点包括日常管理如 QQ 群管理、考勤考核,提问回答互动讨论,平时户外实践活动,案例分析,主题发言,作业,主动性,参与度等。评价结果一对一及时反馈给每位学生。

3.1.1　日常管理　包括 QQ 群管理和平时考勤考核,涵盖整个教学过程。1) QQ 群管理。由学习委员或课代表建立本班本课程 QQ 群,教师提出要求并举例说明,学生须在开课 1 周内按规范的实名制加入。考查指标为:是否按时入群、最终入群时间、是否实名制、实名制是否规范,以“√”“×”标记。教师一般在第 2 周和第 3 周课前检查落实情况,不点名发布统计结果,以示提醒和督促。2) 考勤考核。以“√”“×”标注,计次数。一方面,学习委员或纪律委员或课代表负责日常课堂点到,主要考查到课情况;教师采取随机提问点到,考查学习态度和学习行为。另一方面考核平时的主动性,如主动助教助学、帮助班级搬书、收发教材论文、擦黑板、整理教室、乐于助人等等。

3.1.2　提问回答互动讨论　教师事先设计 1~3 个问题或即兴随机提问,以点名回答或不点名自由回答方式,提问内容宽泛,课内课外贯穿整个教学过程。同时学生也可以提问,师生都可以回答,形成互动讨论氛围。以“√”标注,计次数,并结合回答情况进行综合评价。

3.1.3　实践活动　主要分两个部分进行。1) 平时的户外实践。因南方春季雨水多,在教学过程中选择合适的时间节点,如阳光灿烂的天气,要求学生走出户外,漫步校园或周边公园,拍摄植物药/动物药或者植物/动物照片,在 1 周内提交到 QQ 群作业(事先老师会在 QQ 群应用“作业”里发布作业要求)。老师评阅后及时反馈给每个学生。此类作业并非强调拍摄技巧和画面质感,但强调以按时提交和诚信真实作为定性评价,当然学生提交的户外作业的诚信度一般是被教师默认的。绝大部分同学能按时提交,有一部分学生还配以文字说明,图文并茂。2) 完成课程论文阶段的实践。教师首先提出并详细讲解“中医文化与健康”课程小论文中关于“实践”的要求。实践要求以中国传统节日或节气为背景,了解家乡或家庭习俗,既可以选择我国传统节日或节气,也可以选择自己家乡的节日或家庭的传统活动,例如春节、清明、春分节气等;要求“描述亲历”,即用文字来真实记录已经经历过的传统节日、节气、活动等;如果觉得自己没有亲身经历,也可以“憧憬未来”,即想象未来的某个传统节日或节气你打算怎么度过。

3.1.4　读后感、观后感　在本课程教学中,不时地向学生提供应景、应时、应事的教师自己发表的文章或出版的书籍,也向学生适当转发相关报刊书籍文献或网络资料,同时要求学生以 QQ 群作业的形式提交一次读后感或观后感,例如电影《李时珍》的观后感作业,要求在观看后 1 周内提交,字数 100~120(包括标点符号)。观后感从 2 个方面进行评价:1) 形式要求。按时提交、字数不少不超、无书写错误是基本格式要求,分为合格或不合格,体现原则性。2) 内容要求。凝练具体感受和获得的启示,评价分为优秀、良好、合格三个层次,观点新颖与众不同、内容切实具体而不空洞为优秀,体现个人水平和个人魅力。老师评阅后及时反馈给每个学生,并附简短评述。

3.1.5　案例分析　目前分两类。1) 即时案例分析。运用 QQ 群或雨课堂,在课堂中进行。①准备工作:在前次课后特别提醒学生将进行“即时案例分析”,要求各位同学按时就位;教师事先准备 5 个案例,字数 1500 字左右,来自网络,涉及医学、人文、社会、生活等各个方面,按“木火土金水”作编号标注备选案例,每个选项对应 1 个案例。②流程及要求:教师以 PPT 宣布流程及要求,学生仔细阅读 2 min;学习委员或课代表在可选的选项中自主随机选择 1 项,写在黑板上,并点击该选项链接(只能点击 1 个选项,多选无效);教师在 QQ 群或雨课堂发布案例;学生阅读案例,按时在线提交即时感想;从教师发布案例开始计时,时间≤10 min(临床医学专

业)或≤15 min(树达临床医学专业)。③评价指标:以“是否按时提交”作为判断“是否合格”的定性评价依据;以即时感想内容、有无书写错误作为定量评价依据。评价结果及时反馈。④即时案例分析完成之后,教师随即抛出一系列问题:“为什么要进行即时案例分析(目的或意义)?”“你觉得进行即时案例分析时最重要的是什么?”“你最希望老师从哪个方面进行评分(只能说 1 项)?”“平时遇到任何信息,能像今天这样高度集中注意力来思考吗?”“案例分析的即时感想与你经过深思熟虑或者深刻实践探究之后的想法、观点会一致吗?”“即时案例分析有标准答案吗?”请学生思考,自由发言讨论,整个过程教师只作为观察者、倾听者而不作任何评论。⑤在课后小结中,教师向学生说明进行这项工作的本意或真实想法。其一,想模拟多媒体自媒体信息大爆炸时代,当面对铺天盖地的信息的时候,你的即时反应或即时观点或即时感觉是什么?其二,通过即时案例分析,在理性、包容、诚信等方面,我们有什么需要反思?带来什么启示?2)小组案例分析。因课时有限,目前仅针对卓越医生班。①内容:针对该班在即时案例分析中所选择的案例作进一步深度思考,查阅文献,分小组进行讨论和发言。②准备阶段:设计 2 类评价表,分别是小组案例分析评价分表和总表;确定小组案例分析时间;分组,自由组合,6 人/组,共 5 组,每组确定 1 名组长,分组名单提前 1 周报告老师;提前公布流程;提前公布评价指标。③流程:现场抽签,确定各组发言顺序;学生助教作为主持人,说明流程和评价指标,介绍评委,宣布开始;各小组依次发言,展示分析过程,每组发言时间≤5 min,组间间隔≤2 min;评委依次打分,最后公布结果并点评。④评价指标:分 5 项,包括内容形式、条理性、创新性、协作性、完整性;定性 4 级评价为优秀、良好、一般、较差;定量 10 分制,优秀 9~10 分、良好 7~8 分、一般 6 分、较差<6 分。⑤评委:由本课程主讲教师、本研究小组师生、上届卓越医生班小组长或主要发言人(曾参与过小组案例分析)组成,从中选择 5-7 名师生。⑥总结:主持人就活动情况作简要总结,宣布评价结果。主讲教师不作好坏评论,而是评论各组特色。

3.2 终结性评价 终结性评价以期末成绩体现,以非命题方式考核,主要形式为课程小论文、笔试、开卷。论文内容为本课程学习心得体会,评价项目由 2 项 3 部分构成。1)第 1 项即第 1 部分:基本格式有 5 个方面的要求。纸质版论文,笔试,试卷左侧眉栏信息填写完整(在疫情期间改为电子版论文,增加电子论文文件名的命名规范要求);论文标题自拟;1000~1200 字,包括标点符号;有参考文献;按时提交。2)第 2 项即第 2、3 部分:论文内容有两个方面的要求。一是要求以中国传统节日或节气为背景,了解家乡或家庭习俗;描述亲历,憧憬未来。具体见“3.1.3 实践活动 2)”。二是要求从“中医文化与健康”视角予以评述,可以参考每个教学模块的思考题、课程中讨论的话题等。

4 结 语

2021 年 1 月 22 日,国务院办公厅发布《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》(国办发〔2021〕3 号)共 7 项 28 条,其中第四项第十一条指出:“2021 级起,将中医药课程列为本科临床医学类专业必修课和毕业实习内容,增加课程学时。”一方面,中医教育愈来愈受到国家的重视和人们的关注。另一方面,如何在西医院校有效地开展中医教育也成为一项紧迫的任务。“中医文化与健康”课程依据现实需要而设置,并在教学过程中不断进行改革和实践,逐步完善。通过本课程的学习,学生们不仅了解中医药文化与健康知识,而且细细体验了教学评价的过程。结果显示,1126 名学生均按教学计划顺利完成本课程学习,成绩合格并获得 1 学分。仅 1 名学生因个人思想原因未按时完成线上学习,之后在下学期经过补考成绩合格而获得学分。

教学评价,不仅可以了解教学各方面的情况,而且对教育质量保障和教学改革发展有重要意义。“中医文化与健康”的教学评价涉及教学全过程,既包含终结性评价更强调过程性评价,既注重学习过程与学习效果的相互统一[3],又重视过程性与目标性并重的价值取向,师生共同参与,对促进学生全面发展具有借鉴意义。

综上所述,通过采取过程性评价与终结性评价相统一、定量评价与定性评价相结合的方法进行教学评价,对学生而言,能够激发其学习动力,提高各方面的素质,促进成长成才。对教师而言,能够调动教学工作的积极性,提高工作成效,促进教学相长。笔者希望进一步深化教学改革,积极推进教学育人实践。

参考文献

[1] 邵湘宁. 中医药典故精选[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2014.
[2] 金红. 生命与养生[M]. 长沙:湖南师范大学出版社,2007.
[3] 李祥子,冯志君,陈结霞,等. 地方医学人才培养中过程性评价和教学科研互动的实践与探索[J]. 医学教育管理,2021,7(2):126-132,137.

(收稿日期:2021-05-27)