●医学教育●

引用:艾碧琛,苏联军,睢世聪,肖碧跃,喻嵘. 课程思政元素融入多维度形成性评价体系探索——以“金匮要略理论与临床”为例[J]. 湖南中医杂志,2023,39(4):92-96.

课程思政元素融入多维度形成性评价体系探索

——以“金匮要略理论与临床”为例

艾碧琛,苏联军,睢世聪,肖碧跃,喻 嵘
(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 课程思政是立德树人的重点教学途径,对思政内容进行教学评价能促进课程思政的改进;形成性评价具有多维度特点,有利于将思政元素纳入课程评价。本文对如何将思政元素融入现行的多维度形成性评价中进行思政与实践。“医圣”张仲景在书中体现出来的医德医风应成为“金匮要略理论与临床”课程思政教学与考核的重点,并将课堂讨论、作业与小论文,期末测试 3 个指标融入思政元素进行考核,考核结果表明,融入了思政元素的评价体系能较客观地反映该课程思政教学效果,有效促进该课程思政教学的持续改进。

[关键词] 课程思政;形成性评价;“金匮要略理论与临床”
[中图分类号]R2-4 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.024

2020 年 5 月教育部颁布《高等学校课程思政建设指导纲要》,强调课程思政是实现立德树人目标的战略性策略。在此背景之下,高等教育的大学教师应积极探索知识传授与价值引领相结合的多方面途径,以“课程思政”为载体,把对学生价值观的引导和培育有机融入课程,通过教学课堂主渠道实现读书育人的教学目标,让立德树人“润物细无声”[1]。从教学论角度来看,课程思政的本质还是“课程”,需遵循“课程”的本质和规律,将其作为一个多层次的过程进行综合设计,除了注重在目的、价值方面进行设计,也需要遵从一定的技术规范,课程思政教学体系的设计应包含课程目标、结构、资源、评价等方面[2]。可见,课程思政的核心环节虽然在课堂教学,但如果仅仅局限于在课堂教学中进行思政,忽略课程目标、结构、资源、评价等多方面的设计,则难以有效实现课程思政的教学目标,为此,本教研组尝试在我校“金匮要略理论与临床”课程多维度形成性评价体系中加入思政元素对学生进行考核,现报告如下。

1 课程思政需通过课程评价得到反馈

近年来全国高校围绕课程思政进行了大量教学改革的探索与实践,研究内容主要集中于挖掘和凝练专业教育中的思政元素,确定和优化课程思政的实施形式,而针对如何对课程思政实施效果考核评价及如何持续改进的研究相对较少[3-4]。多数专业课程教师认为课程思政既然不是课程的核心,只需要在教学中加入一定的课程思政即可,并不需要对其教学效果进行考核,同时因为课程思政是新兴的教育方式,有关课程思政的考核形式、方法以及考核内容的探索较少,导致目前针对课程思政教学的考核评价还不成熟。但只有通过课程思政的考核评价对教学行为进行反馈,评判课程思政的实施

基金项目:湖南省教育科学“十四五”规划项目(ND214666);湖南省学位与研究生教学改革研究项目(2021JGYB118);湖南省普通高等学校课程思政建设研究项目(湘教通[2020]233 号)

第一作者:艾碧琛,女,医学博士,副教授,研究方向:《金匮要略》理论及临证应用与中医教育
通信作者:喻嵘,女,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:《金匮要略》理论及临证应用与中医教育,E-mail:yuron@21cn.com

效果,考察学生是否真正习得了思政元素并将其内化,才能促进课程思政在教学实践得到持续改进,将课程思政落到实处。因此,课程思政实施效果的考核评价应是课程思政教学研究中不得忽视的重要环节。

2　形成性评价可融入思政评价

2.1　形成性评价是教育评价方式改革的重要进展

教学评价方式对教学效果具有重要的影响,正确合理的教学评价方式能激发学生的学习积极性与主动性,引导教学活动良性发展,不合理的、与教学模式不匹配的评价方式则无法正面引导教学活动的改进,同时可能抑制学生的自主学习。近年来各大高校在优化教育评价方式的教学改革方面取得了不少进展,形成性评价的广泛应用就是其中重要的进展之一。实施形成性评价时,教师在教学过程中从多环节观察学生的学习过程并进行记录与反馈,用以改良后续的教学过程从而进一步提高后续学生的学习成效,形成性评价的特点是其可在教学过程的每个阶段提供反馈并用以指导改进教学,在全世界各层次教育教学活动中均得到了教育工作者的重视及实践。在我国,2001、2011 年教育部的两稿高校学科课程标准中也均强调应将形成性评价应用于教学实践。

2.2　形成性评价的多维度特点有利于融入思政评价

随着形成性评价研究的深入,研究者们提出了多种运用形成性评价的理论及模型,虽然众多研究者从不同角度定义了形成性评价,但对形成性评价的 3 个核心要素的认识是基本一致的,即信息的收集和运用、反馈、促进教与学[5],这决定了形成性评价应涉及学习过程中多方面信息的反馈,其指标应该是多维度的。基于形成性评价的多维度反馈的特点,形成性评价天然具有融入思政元素的优势。如果将思政内容纳入课程形成性评价中,则有助于教师优化课程思政教学体系、提高教学效果,同时通过将评价结果反馈给学生,又能促进其将思政内容变为自身的主动挖掘[6]。

3　我校“金匮要略理论与临床”课程形成性评价融入思政元素探索

我校“金匮要略理论与临床”课程是湖南省研究生优质课程培育项目,从 2019 年开始已连续 3 年在硕士研究生教学中开展形成性评价研究。结合上述背景,如果将课程思政内容融入该课程多维度形成性评价体系中,不仅可以促进学生在学习过程中对思政内容的深入理解与吸收,而且也能对课程思政的教学形成反馈,有利于促进“金匮要略理论与临床”课程思政教学在形式、内容等方面作进一步改善。

3.1　多维度形成性评价中融入思政元素的考核设计

3.1.1　考核内容　《金匮要略》是医圣张仲景所著的中医四大经典之一,其中含有许多中国传统文化元素,也蕴含着丰富的思政元素,是中医学类专业课课程思政的重要抓手,从事《金匮要略》相关课程教学时,除了传授该课程的专业知识之外,教师还应着力在教学中挖掘凝练其中所蕴含的思想价值和精神内涵。根据《金匮要略》的特色和优势,该课程的主要思政途径应是从行业、国家、文化、历史等方面入手,在传授杂病辨证论治、经方临证应用、培养唯物辩证思维的同时,尚需进行与原文相关的医德医风、价值观、中国传统文化等多个方面的讲授,重点培养学生敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆之医学精神,“医圣”张仲景在书中体现出来的医德医风应成为“金匮要略理论与临床”课程思政教学与考核的重点[7]。

3.1.2　考核指标与评价　形成性评价的考核指标有很多,包括但不限于课堂考勤、课堂提问及讨论、作业与小论文、学习档案记录、同学评价、实验操作考核、阶段性测验、期末测试等,共同构成了评价体系的多维度。我校研究生“金匮要略理论与临床”课程的形成性评价采用了学习档案记录、课堂讨论、同学评价、作业与小论文、期末测试等多指标相结合的模式,在对思政教学进行评价之前需要确定有哪些考核指标适合融入思政元素,由于思政元素的特殊性,学习过程中的档案记录及同学评价不适合用于体现思政的学习情况,所以首先尝试在课堂讨论、作业与小论文、期末测试 3 个指标中融入思政元素进行考核。具体考核形式如下:1)课堂讨论。我校“金匮要略理论与临床”课程形成性评价中,课堂讨论分值占课程总成绩比为 15%,其中思政专题讨论占 5%。在课堂讨论主题中适当设置思

政主题,进行分小组课堂讨论,以小组得分作为组员得分,计入课堂讨论分。2)作业与小论文。作业与小论文分值占课程总分值的15%,其中思政相关内容占5%,这部分的思政元素涵盖范围较大,可包含唯物辩证法、中国优秀传统文化、社会主义核心价值观、医德医风等多方面,既可以客观题形式出现在作业中,也可以布置小论文。3)期末测试。“金匮要略理论与临床”课程形成性评价中,期末测试成绩占比50%,其中思政部分的考核题型以主观题为主,内容以医德医风为主,辅以在专业知识考核的考题中掺入思政元素,控制思政考核成绩占比在5%。综合以上3项指标,思政考核的成绩占课程总成绩的15%。

3.2 多维度形成性评价中融入思政元素考核实例

3.2.1 期末测试思政主观题与学生答题分析 考核对象:2021级硕士研究生1班共105名学生。考题:《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病》载:“百合病一月不解,变成渴者,百合洗方主之……百合病,渴不差者,用后方(栝蒌牡蛎散)主之。”请分析此处张仲景为什么要患者先用百合洗方治疗,治疗未果后才改用瓜蒌牡蛎散治疗,而不是直接用瓜蒌牡蛎散治疗。并谈谈由此得到的启示。思政元素分析:篇中所论述的是1例百合病患者经月不愈,心肺阴虚内热逐渐加重后导致患者新增口渴之症,针对口渴的症状,张仲景根据“洗其外,所以通其内”的原理,在原治疗基础之上加以百合泡水沐浴的方式加强清热生津的作用,借此解除患者口渴的症状;若此法不见效,则将百合泡水沐浴之法改成内服瓜蒌牡蛎散,通过该方引热下行、生津止渴。联系《千金方·食治方·序论第一》中所载“夫为医者,当须先洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药”理论,孙思邈提出治病时先“以食治之”,若食疗未取得预期疗效,然后才“命药”,这是考虑到药性如兵,刚烈猛暴。如果“发用乖宜,损伤处众”,能以外治法解决则不内服药物,这正是张仲景在本篇中体现出来的“仁心”,在不确定百合泡水沐浴之法是否一定会取效的情况下仍然选择先用此法治疗,既考虑了避免患者受到额外的药物伤害,同时也考虑为患者提供最简便易行的治疗途径。该题的思政点落在医德医风方面,通过分析张仲景对此病患治疗方法的选择,意识到医者行医时应将患者的利益放在第一位,在同时都可能取得疗效的情况下,为患者选择附加伤害最小、最简便的治疗方式,可以联系到临床医学规范和伦理准则中的不过度医疗的思想,即不实施超过疾病实际需求的诊断、治疗、护理等行为,为患者提高诊治价值。

学生答题情况见表1。从作答情况来看,该班学生整体对“金匮要略”中这段内容体现的张仲景的医德医风有一定的理解,并且大部分学生表达了从中得到对自己未来行医的启示,表示会学习仲景这种为患者着想、把患者利益放在首位的行为准则,24.8%的学生还由此联想到过度医疗的问题,告诫自己将来在行医过程中,不论是医学检查、治疗或者护理等方面都不能违背临床医学规范和伦理准则对患者施以过度医疗。作答情况表明,本节课程思政对学生的医德医风产生了积极的影响,激发了学生对医疗行为规范进行了深度思考,课程思政的效果基本达到预期。存在的问题:部分学生(64.8%)对内容中的思政元素有一定认识,但是认识不够深刻,如提到了要学习张仲景为患者着想的思想,但缺乏实际行动的表述;还有部分学生(10.0%)对原文的思政内容认识不够,不能正确分析张仲景让患者先以百合泡水沐浴,而不是先用药物来解除口渴的原因,也就理解不到张仲景的仁心,不能在医德医风方面得到启发,这部分数据表明在课堂讲授专业知识之外,课程思政还可适当加强引导。

辨证论治是中医临床生命力的关键所在,要在复杂的临床环境中做到正确有效的辨证论治需要较强的综合分析能力及逻辑思维能力作基础,同时当前的医疗环境也需要医者具有良好的表达能力来跟患者进行准确、高效的沟通,所以在分析答题情况时,也对学生的综合分析能力、逻辑思维能力及文字表达能力等综合能力进行了初步分析。结果显示,超过80%的学生在以上三方面的能力均未达优秀,这提示我们在教学实践中还应加强学生综合素质培养,同时也可在现行的多维度形成性评价体系中适当增加综合素质评价,通过形成性评价来引导、鼓励学生重视综合能力的学习与自我发展。

表 1　课程思政考核问答题作答情况统计

考核内容	评价标准	达标人数/人	占比/%
对思政核心内容理解程度	1)对思政元素理解深刻,能认识至医德医风层面,感悟深刻	26	24.8
	2)对思政元素有一定理解与感悟	68	64.8
	3)对思政元素缺乏理解	11	10.5
综合分析能力、逻辑思维能力	1)问题分析全面,作答完整,逻辑清晰,情感递进	19	18.1
	2)问题分析较全面,逻辑较清晰	60	57.1
	3)问题分析不到位,逻辑混乱无序	26	24.8
文字表达能力	1)文字表达准确精炼,语言流畅,字数适中	17	16.8
	2)文字表达较准确,语言较流畅	59	56.2
	3)文字表达欠准确,语言不通,文字偏少或冗长	29	27.6

3.2.2　课堂讨论实例与分析　在众多的教学方法中,课堂讨论是一种多向信息交流活动,是调动学生学习积极性、培养学生主动思考、解决问题的较有效的教学方式,课堂讨论可以通过发挥学生的主体作用来深化学生对特定问题的认知,可同时实现知识与技能、过程与方法、价值与情感态度三重目标的培养。在我校研究生“金匮要略理论与临床”课程的形成性评价体系中,课堂讨论一直都是其中重要的评价指标,随着课程思政的开展,我们在课堂讨论时也注意了融入思政元素的讨论,举例如下。

实施对象:2021 级硕士研究生 1 班,共 105 名学生。讨论主题:狐惑病的中医学认识与白塞氏病的西医学认识之间的联系与比较。讨论形式:教师提前 1 周公布课堂讨论主题,学生先自行查阅相关资料。课堂讨论时将全班学生 105 名分成 10 组,每组 10 ~ 11 名,先在组内进行分组讨论,时间约 30 min。分组讨论结束后,各组选 1 名同学作代表在课堂上发言,时间 3 min。10 组发言结束后进入自由讨论阶段,学生可举手自由发言,此过程时间约 15 min。最后由教师进行总结,时间 5 min。

思政元素分析:通过“金匮要略”中狐惑病的多条原文的论述,可以推断狐惑病相当于现代医学的白塞氏病。将狐惑病的中医病因病机、治法方药的认识与西医白塞氏病的发病机制、病理生理学及治疗方案二者联系和比较,此过程除了强化专业知识,还可以从 2 个方面进行思政。一是本病病因病机复杂,临床表现涉及多系统,且个体差异大,故对该病的认识容易陷入阶段性而忽略疾病整体性,临床诊断困难、易误诊。西医学中的白塞氏病是名为 Behcét 的土耳其医生在 1937 年才首次公开报道的,而中医张仲景论述狐惑病的辨证论治则是在公元 200 年左右,比 Behcét 报道该病早了 1700 多年。目前西医对白塞氏病的发病机制仍未完全阐明,对该病的治疗主要为局部对症治疗以及采用糖皮质激素、非甾体类抗炎药、免疫抑制、秋水仙碱等药物治疗,尚无公认最有效的综合治疗方法,而 1700 年前的张仲景治疗该病时,除了局部对症治疗,还针对本病湿热虫毒内蕴的病因病机,以整体观为指导对本病进行了综合治疗,疗效显著。综合上述两点,学生可以在中医与西医对该病认识的比较中发现中医整体观的独特优势,感受到张仲景丰富的临床经验及系统严谨的临证思维,从而加深对《金匮要略》作为论治内伤杂病的经典著作的认识,并由此引导学生加强中医自信及民族自豪感。

学生讨论情况分析:在课堂讨论过程中,每位同学根据事前查阅的文献资料发表了自己的观点,无论是组内讨论还是班内讨论,气氛都较积极热烈,通过组内及班内的相互交流,全班同学共同分析问题,相互补充,达成了共识。可以看出,在聆听与表达的过程中,学生的思维在不停相通、相融、互补、互进、凝练及升华,从而深化了对谈论主题的认识。从具体的讨论内容来看,大多数学生对中医狐惑病的病因病机证治及白塞氏病的西医发病机制、病理及治疗均有较好的掌握,并且能在一定程度上将二者进行联系。其中部分小组的发言内容中也有对其中蕴含的思政内容的感悟,提到了张仲景《金匮要略》的先进性,表示要认真学习《金匮要略》以及《伤寒论》,学习张仲景勤求古训博采众方,也学习其广慈风范济世救人。讨论中的不足之处:在中医狐惑病以及西医白塞氏病的治疗的联系和对

比中,没有同学提到中医学基于整体观治疗狐惑病的优势,教师在课堂讨论最后 5 min 的总结中对此进行了引导,帮助学生建立中医自信。此外,在讨论中也发现有少数学生的沟通能力有待加强,如不能很好倾听同学的发言、充分理解他人所表达的涵义,或者不能寻找确切的语言表达自己的观点,这与在期末测试主观题考核中暴露出来的问题一致,将其反馈到教学中,提示往后的教学要适当进行综合素质培养与评价,通过形成性评价与自我调节学习之间的交汇作用促进学生综合素质的提升,帮助学生在未来走上医疗岗位时能与患者、同事建立准确、高效、良性的沟通,培养全面合格的中医临床应用人才。

4 小 结

课程思政是立德树人的重点教学途径,是近年高校教学工作的重点之一,并且多数课程均已着手进行课程思政教学。但思政教学的效果如何,需如何调整与改进,仍然需要通过教学评价来反馈,为此,在我校研究生“金匮要略理论与临床”课程实施思政教学后,我们在本课程多维度形成性评价体系中加入思政元素考核,考核情况对前期的课程思政效果予以了肯定,也反映出一些不足,针对反映出来的问题对后续课程思政教学进行持续改进,就能促进更有效地实施课程思政教学,达到立德树人的教学目标,这正是教学评价的重要意义之一。

参考文献

[1] 郑维林. 思政课程与课程思政同向同行协同育人研究——以福建省高职院校为例[J]. 齐齐哈尔大学学报:哲学社会科学版,2019,41(8):184-188.

[2] 杨长亮,姜超. 课程思政的三重建构和技术路径——基于课程与教学论的视角[J]. 思想理论教育,2021,37(6):87-92.

[3] 李祥祥,朱凤荣,徐叶. 高校课程思政教学改革的问题意识[J]. 安徽广播电视大学学报,2020,22(1):55-60.

[4] 熊晓轶,姚洋. 基于课程思政的应用型财经高校金融学专业考核评价体系的构建研究[J]. 高教学刊,2021,8(2):43-46.

[5] 周琳,周文叶. 形成性评价:促进学生自我调节学习能力的养成[J]. 上海教育科研,2020,40(2):53-57.

[6] 张默涵,李永贵. 课程评价体系构建中的思政融合 ——以课程《流行趋势预测与应用》为例[J]. 服装设计师,2022,22(7):120-126.

[7] 方建宏,刘群英. 良医培育的路径:把医德教育融入课程思政建设[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2018,18(3):238-241.

(收稿日期:2022-11-23)

(上接第 91 页)

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.

[2] 褚万立,郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J]. 中华损伤与修复杂志:电子版,2018,13(1):64-68.

[3] PAN P,HAESLER E. Pressure-related deep tissue injury under intactskin and the current pressure ulcer staging systems[J]. Adv Skin Wound Care,2005,18: 35.

[4] 刘欢,丁乾容,尹万红,等. 床旁超声用于压力性损伤评估的研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(1):95-99.

[5] 周剑宇,谭磊,李丹丹,等. 搜风通络酒预防卒中后压疮 150 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):40-42.

[6] 吴江. 神经病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2015:179-205.

[7] 谢晓宁,邵萍. 不同翻身间隔时间在卧气垫床老年患者压疮预防中的效果观察[J]. 护理与康复,2014,13(4):367-369.

[8] 谢小燕,刘雪琴,李漓. 应用 Braden 量表评估压疮危险因素[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):64-65.

[9] PAN P,HAESLER E. Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline[M]. Perth:Cambridge Media,2014.

[10] 汤利玲,沈新,龚仕金,等. 超声早期诊断深部组织损伤及预测压疮预后的应用[J]. 护理与康复,2017,16(11):1193-1196.

[11] 李航,王泽颖,王玉勇. 卒中后中枢性疼痛的中西医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2022,38(10):195-199.

[12] 刘光维. 压疮防治进展[J]. 护理研究:中旬版,2005,19(23):2082-2084.

[13] 杨永健,李丽娟,庞永诚,等. 基于网络药理学探讨三黄紫参油治疗压力性损伤的作用机制[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):160-167.

[14] 胡妮娜,张晓娟. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2021,38(1):76-82.

[15] 李乃谦. 探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究,2017,9(20):137-138.

[16] 秦建鲜,黄锁义. 鸡血藤药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药,2014,25(1):180-183.

[17] 李曦,张丽宏,王晓晓,等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材,2013,36(6):1023-1028.

[18] 杨飒,蒋秋焕,卫晓静,等. 深部组织压力性损伤评估与预防的研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(13):15-17,65.

(收稿日期:2023-01-09)