

临床医学专业课程思政教学质量评价体系的构建

成撒诺 张冬青^(通讯作者) 林倚伊 刘彦

重庆医药高等专科学校临床医学院, 重庆市沙坪坝区, 401331;

摘要: 全面推进课程思政是落实立德树人的战略举措, 临床医学专业思政教育质量关乎未来医务人员职业道德与价值取向, 而其专业课思政教学质量的科学评价仍是医学教育改革难点。本研究遵循导向性、科学性、系统性原则, 采用德尔菲法经多轮专家咨询, 构建出含组织管理、专业建设等多级指标的评价体系, 形成全流程、多维度评价闭环, 为临床医学专业思政课教学提供“指挥棒”与“改进镜”, 助力医教协同育人质量提升。

关键词: 课程思政; 临床医学; 教学质量; 评价体系; 德尔菲法

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 02. 040

1 课程思政评价体系构建的理论基础与原则

构建评价体系首先需要明确其理论根基和指导原则, 确保体系的科学性与合理性。

1.1 理论基础

(1) 教育目标分类理论: 以布鲁姆教育目标分类学为基础, 评价体系需涵盖认知领域(思政理论与专业知识的理解与应用)、情感领域(职业价值观、国家认同感的内化)和动作技能领域(符合职业规范的行为实践), 实现对学生全面发展的综合评价。

(2) 成果导向教育理念: 强调教学设计和评价应围绕学生最终取得的学习成果展开。课程思政的评价应重点关注学生通过专业学习后, 在思想观念、职业道德和行为举止上发生的变化与提升。^[1]

(3) 全面质量管理理论: 将教学质量视为一个由输入、过程、输出全过程共同决定的系统。评价体系应对影响课程思政质量的各类要素, 包括组织领导、资源保障、师资水平、教学过程等, 进行全方位的监控与评估。

1.2 构建原则

(1) 导向性原则: 评价体系应充分发挥“指挥棒”作用, 引导教师将立德树人放在首位, 主动挖掘专业课中的思政元素, 实现润物无声的育人效果。指标设计需紧密对接《高等学校课程思政建设指导纲要》和临床医学专业认证标准。

(2) 科学性原则: 指标的产生与筛选应基于实证研究, 采用德尔菲专家咨询法等科学方法, 汇聚领域内专家的集体智慧, 确保指标的代表性、独立性和准确性。权重设定应合理反映不同指标的重要性差异。

(3) 系统性原则: 评价体系应是一个有机整体, 指标之间逻辑清晰、层次分明, 能够全面覆盖课程思政建设的各个环节, 从顶层设计到具体实施, 从资源投入到最后成效, 形成有效的管理闭环。

(4) 可操作性原则: 指标体系最终需应用于实践,

因此指标应是可观察、可测量、可评价的。表述应具体明确, 避免模糊不清, 并配有相应的评价标准或观测点, 便于评价者使用和操作。

2 评价体系构建的方法与过程

为保障评价体系的科学性与权威性, 本研究严格依照德尔菲法规范流程开展。

2.1 成立课题组

研究率先组建课题组, 成员涵盖医学教育专家、思政教育专家、临床学院管理人员及一线优秀教师。他们均对临床医学教育与课程思政有深入理解和丰富实践经验, 主要负责研究方案设计、专家遴选、咨询活动组织及结果分析整合, 为研究有序推进奠定基础。^[2]

2.2 遴选咨询专家

专家遴选是德尔菲法成功的核心。研究设定严格标准: 需长期从事临床医学教学或管理, 实践经验丰富; 熟悉教育教学规律与考核评估流程; 具备中级及以上专业技术职称; 对课程思政建设有热情与独到见解。最终确定的专家团队来源广泛、结构合理, 保障了咨询结果的代表性与权威性。

2.3 实施德尔菲专家咨询

研究通过多轮匿名函询推进:

(1) 第一轮咨询: 经文献分析与小组讨论, 初步拟定多维度评价指标框架, 设计结构化问卷, 请专家评判指标重要性并提出增减修改意见。

(2) 第二轮咨询: 汇总分析首轮意见, 完善指标体系后, 将首轮统计结果(如指标重要性集中度)匿名反馈专家, 引导专家重新判断, 促使意见收敛。

(3) 第三轮咨询: 依第二轮结果微调, 形成稳定指标体系, 请专家最终确认。三轮咨询后, 专家意见趋于一致, 指标体系信度得以验证。

全过程中, 专家积极系数高, 体现对研究的高度关注; 通过分析专家判断依据与熟悉程度, 计算出的专家

权威程度均超可接受标准,充分证明咨询结果可信。

3 临床医学专业思政课教学质量评价体系的框架与内涵

经严谨构建,最终形成的评价体系为多级指标综合框架,核心是打破传统教学评价局限,将思政育人要求融入医学专业教学全链条,凸显临床医学专业特性。

3.1 一级指标框架及其逻辑关系

体系含七个一级指标,呈清晰逻辑递进与系统循环关系:

(1) A 组织管理:课程思政建设的“发动机”与“保障网”,聚焦学校及院系顶层设计,涵盖领导机制、制度保障、资源投入、激励监督机制。缺乏有力组织管理,课程思政易流于形式。

(2) B 专业建设:课程思政的“土壤”与“载体”,关注专业培养目标是否体现思政要求、教材及案例库等教学资源是否融入思政元素、科研与社会服务是否支撑思政育人,将思政要求固化于人才培养方案。

(3) C 队伍建设:课程思政的“执行者”与“关键力量”,聚焦教师思政意识、政治素养、专业能力及教学水平。教师是思政教学直接实施者,其育人能力与意愿至关重要。

(4) D 教学目标:课程思政的“导航仪”,要求课程目标包含知识、能力、思政素养三维度,且具体明确,为后续教学活动提供指引。

(5) E 教学设计:课程思政的“施工图”,涉及教学内容梳理、方法选择、资源应用、考核设计,重点考察思政与专业内容融合度及教学方法创新性。

(6) F 教学实施:课程思政的“实践场”,关注课堂全流程,含课前准备、课中互动、课后拓展与教学反思,强调学生参与度与体验感。

(7) G 教学效果:课程思政的“验收单”,是评价体系落脚点,通过学生学习效果、满意度、行为改变,综合判断思政育人实效。

七维度形成“宏观管理-微观教学”“资源投入-效果产出”的完整闭环,体现“管理保障专业、专业支撑教学、教学实现目标、目标检验效果、效果反馈改进”的系统思想。

3.2 指标内涵的临床医学专业特色

体系深植临床医学“实践性强、伦理关联密、社会责任重”的专业特性,指标设计紧扣临床教学场景与职业需求,避免思政与专业“两张皮”,特色体现在四方面:

(1) 强调职业精神塑造,贴合临床核心需求:以“直面生命、服务患者”为本质,将“医者仁心”“生

命至上”等精神细化为教学要求。如《诊断学》问诊教学模拟老年患者沟通场景,培养人文关怀;《外科学》结合手术失误案例强调责任担当。同时关注职业精神持续培养,要求临床见习中记录学生协助患者、保护隐私等行为,推动职业精神从认知转化为实践习惯。^[3]

(2) 紧扣医疗卫生政策法规,衔接行业动态:引导教师将政策法规融入教学,如《公共卫生学》结合《传染病防治法》讲解疫情防控政策,《医学伦理学》结合《医师法》分析医疗纠纷法律边界。还要求关注政策更新,将分级诊疗、DRG/DIP 付费改革等融入《内科学》慢性病管理教学,确保学生专业诊疗兼顾政策与患者利益。

(3) 注重实践育人,突出临床场景思政检验:以实践为核心,将思政评价融入临床环节。见习阶段通过罕见病案例讨论分析职业精神,实习阶段设置伦理决策指标,评价学生处理晚期患者拒绝治疗等场景的能力。同时强调带教教师示范作用,通过查房、手术中的规范行为提供思政样本,实现知行合一。^[4]

(4) 关注心理健康与职业认同,应对职业挑战:针对临床“高压、高风险”环境,将心理健康与职业信念融入教学。如《医学心理学》结合医生倦怠案例讲解压力管理,《职业生涯规划》邀请基层医生分享经历强化职业认同。还要求动态疏导学业与职业压力,如临床技能考核后对失利学生谈心,帮助坚定从医信念,契合临床“长期坚守”特点。

4 评价体系的应用价值与实施建议

该评价体系填补了临床医学专业思政课专业评价工具的空白,从管理、教学、学生发展、理论研究四维度提供实践支撑,兼具广泛应用价值;结合临床医学教学复杂性,需通过科学策略确保落地见效。

4.1 应用价值

(1) 为院校优化思政建设规划提供精准管理工具
临床医学院校推进课程思政时,常面临“不知短板、资源投入盲目”的问题。该体系可助力院校全面自我评估:通过“组织管理”指标明晰思政培训经费、激励机制等顶层设计问题,通过“教学效果”指标掌握学生职业认同感、用人单位反馈等成效数据。例如某医学院校经评估发现临床实习阶段思政评价缺失,随即调整方案、增设带教教师思政评价记录表,填补实践漏洞。基于评估结果制定差异化改进计划,能避免资源浪费,提升课程思政建设精准性。^[5]

(2) 为教师降低思政融入难度提供清晰教学指引
多数临床医学专业教师擅长专业教学,却困惑于思政元素挖掘与教学设计。体系为教师提供可操作清单:“教学设计”指标明确从专业知识点挖思政元素的方法

(如《药理学》从“抗生素合理使用”提炼“耐药性防控的社会责任”);“教学实施”指标给出案例讨论、情境模拟等互动形式。某《妇产科学》教师对照指标设计“模拟孕妇急救”教学,学生参与度显著提升,印证体系对教师教学能力的提升作用。

(3) 促进学生全面发展,培育德才兼备医学人才
体系通过导向性指标,推动教学从“重知识”转向“知识与价值双塑造”:“教学目标”指标引导教师在《外科学》“手术学”教学中兼顾操作技巧与手术伦理;“教学效果”指标促使院校通过患者满意度调查评估学生人文关怀能力。长期来看,此导向助学生形成“医术与医德并重”素养,毕业生日后能兼顾诊疗与患者心理需求,成为“有温度的医生”,契合健康中国建设需求。

(4) 丰富教育评价理论,提供专业思政评价样本
当前课程思政评价研究多聚焦通用场景,专业领域研究较少。该体系结合医学伦理、临床实践、行业政策设计指标,为专业教育课程思政评价提供理论框架:其评价逻辑可借鉴于护理学、药学等专业,设计思路也为中国特色专业教育评价理论补充案例,助力教育研究机构开展差异化研究,推动评价理论向专业化、细分领域深化。

4.2 实施建议

(1) 分层分类使用,适配不同评价场景

临床医学课程类型(理论课、实验课、见习、实习)与评价目的(院系考核、课程验收、教师发展)多样,需避免“一刀切”。院系考核可选“组织管理”“专业建设”“教学效果”等核心指标,侧重整体成效;课程验收(如《内科学》思政示范申报)聚焦“教学设计”“教学实施”,细化思政融入度等观测点;教师发展(如青年教师培训)选取“队伍建设”“教学实施”,提供个性化建议。如临床实习课程可简化课堂指标,强化实践思政评价,贴合教学场景。

(2) 强调发展性评价,推动持续改进

评价核心是“发现问题、助力提升”,需建立“评价-反馈-改进”闭环:以书面报告+面对面沟通反馈结果,如对思政融入生硬的教师,明确“增加临床伦理案例讨论”等改进方向;院校配套支持措施,为不合格教师安排专家指导,为优秀课程提供推广经费。某医学院校借此助10余名教师提升思政融入能力,彰显发展性评价价值。

(3) 多元主体参与,提升评价客观性

课程思政涉及多方利益相关者,需组建多元团队:教学督导严执标准,思政专家把控价值导向,学生代表反馈学习体验,用人单位(如合作医院)评估毕业生医德。如教学效果评价结合学生问卷与医院医德考核,避免校内评价与行业需求脱节。

(4) 与信息技术融合,提升评价效率

针对多校区、多附属医院教学特点,可开发在线评价平台:教师在线提交材料,评价团队在线打分;平台自动统计数据、生成可视化报告,还可存储历年数据支持趋势分析。某医科大学通过平台将评价周期从3个月缩至1个月,减少70%纸质工作量,兼顾效率与体系优化。

5 结论与展望

本研究经系统理论分析与严谨德尔菲专家咨询,构建出科学且具专业特色的临床医学专业课程思政教学质量评价体系。体系逻辑清晰、指标丰富,覆盖从宏观管理到微观教学、资源投入到育人成效全过程,为课程思政质量保障提供参考。未来需在实践中检验优化,重点探索量化与质性评价结合、动态追踪思政对学生长期发展影响,以充分发挥评价作用,落实立德树人,为健康中国输送德才兼备的医学人才。

参考文献

- [1]王亚龙,叶华,吴静蕊.课程思政融入临床医学专业群课程体系的实践路径探索[J].2025.
- [2]薛瑾.针对《临床医学概论》进行课程思政的建设与探索[J].医药界,2021,000(004):P.1-2.
- [3]肖刚,陈文成.以一流专业建设为导向的医学教育课程思政育人机制构建研究[J].创新教育研究,2024,12(5):193-199.DOI:10.12677/ces.2024.125271.
- [4]隆娟,温臣婷,王茜.临床医学专业课程思政教学案例库建设的思考[J].中华医学教育杂志,2022,42(1):4.DOI:10.3760/cma.j.cn115259-20210317-00360.
- [5]隆娟,高志婕,王茜.临床医学专业课程思政的维度及诠释[J].汉江师范学院学报,2023,43(6):45-50.

作者简介:成撒诺(1989-),讲师,硕士研究生,主要从事全科医学教育。

△通信作者:张冬青,副教授。

*基金项目:重庆市职业教育教学改革研究项目(Z233057S);重庆医药高等专科学校教育教学改革研究重点项目(CQYGZJG2204)