

• 医学检验教育 •

临床免疫学及检验第二课堂对培养学生和教师综合素质的作用

顾江, 罗萍, 郭刚, 邹全明

(第三军医大学医学检验系临床微生物及免疫教研室, 重庆 400038)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.10.066

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2012)10-1275-02

第二课堂是指第一课堂外的教学活动, 第二课堂活动具有突出作用, 主要表现在拓展学生视野、激发学生学习兴趣、锻炼学生科研能力和提升学生综合素质等方面^[1]。因此, 第二课堂活动在高等教育中特别是高等医学教育过程中被广泛应用, 也受到在校大学生的热烈欢迎^[2]。临床免疫学及检验作为医学检验本科的一门主干课程, 是其专业知识构成的核心组成部分和医学检验临床工作的理论基础, 在高素质医学检验人才培养中具有非常重要的作用^[3]。同时该课程是一门理论知识丰富、实践性强、基础知识与临床相互结合的专业课程, 是医学检验专业学生专业素质教育的关键课程之一, 所以开展临床免疫学及检验的第二课堂活动在课程教学活动中显得更加重要和关键^[4]。

1 第二课堂有利于激发学生的学习兴趣

兴趣对学习效果的重要性是勿容置疑的。伟大教育家孔子说过:“知之者不如好知者, 好知者不如乐知者”, 同时著名科学家爱因斯坦也说过:“兴趣是最好的老师”^[5]。兴趣是一个人力求认识客观事物的积极态度和内驱力, 其是取得成功教学效果的重要条件。学生掌握临床免疫学及检验课程能力的高低在很大程度上取决于学习兴趣。而第二课堂内容和学习形式等可以最大限度根据学生的学习兴趣来选择和设计, 充分启发或培养学生兴趣, 真正让学生想学、乐学、好学。

1.1 开展第二课堂活动, 通过增强教师和学生情感交流, 提高学生学习兴趣。情感交流在教学活动中的作用逐渐得到重视, 在第二课堂活动中教师通过面对面交流, 能够提供无微不至关怀, 而学生也感受到老师对自己的关注和肯定, 这样师生之间相互关心就会产生共鸣, 为得到老师更多的肯定和鼓励, 学生会更加好学, 更加努力如在实施多克隆抗体制备第二课堂活动中老师观察学生免疫动物过程, 对那些操作正确、规范的学生给予表扬和肯定, 对于操作失败的同学也不予以指责, 而是更加仔细、认真地进行指导, 通过老师与学生的情感交流, 学生的学习积极性更强, 学习兴趣也极大提高。

1.2 开展第二课堂活动, 通过充分利用灵活多变教学形式, 提高学生的学习兴趣。在第一课堂教学传统教学过程中教师一般只注重讲授理论知识而忽视学生主体作用, 非常容易出现“填鸭式”、“满堂灌”等不科学的教学方式。课堂基本成为教师的“一言堂”的现象屡见不鲜^[6]。而在课堂外的第二课堂教学活动由于没有教学活动时间、空间、形式的限制, 教师可以一改传统第一课堂沉闷的教学氛围, 通过灵活多变的教学模式, 营造以学生为中心的学习氛围, 引导学生合作性、研究性和开放性学习, 稳固学生在学习活动中主体地位, 增强和培养学生对专业课学习的兴趣。

2 有利于因材施教, 发挥学生个体潜能, 提高学生综合能力

2.1 开展第二课堂活动能很好激发学生个体潜能。第二课堂活动能够营造和谐、民主、开放、奋进的教学氛围, 能够提高学生和教师参与意识, 相互协作, 共同学习, 团结进步。教师提出问题, 让学生带着问题查阅资料并思考问题, 与同学相互讨论,

最后由学生相互合作解答问题。学生在查找、解决问题过程中强化课堂理论知识, 同时相互激发创造性思维, 教师鼓励学生间相互争论, 与老师合理辩解, 更敢于质疑权威教材, 激发学生个体学习潜能。

2.2 开展第二课堂活动能避免在课堂教学的时间和空间限制而造成对学生个体差异的忽视。在第二课堂活动实施过程中的时间和空间可以由教师控制和掌握, 教学内容和教学实施形式的设计、安排可以由教师决定, 所以教师可以根据每个学生的学生兴趣和智力周期组织第二课堂活动, 以此加深学生对课堂所学理论知识的理解, 拓展学生勇于探索、善于钻研的广度和深度, 最大化激发学生的学习潜能。

2.3 开展第二课堂活动容易创造协作的教学氛围, 增强学生团队合作精神。第一课堂以学生的学、教师的教为主, 是单向的教学活动; 而第二课堂活动的主要形式是团队协作, 学生以团队形式完成目标, 学生之间充分交流、相互协作、相互启发和激励创新思维和创新实践^[7]。第二课堂为学生发挥和实现协作和创新能力提供了机会和条件, 所以学生团队合作精神、创新能力在第二课堂活动中得到全面提高和稳固。

3 有利于提高教师综合素质

3.1 开展第二课堂活动能提高教师理论知识水平。“教师要给学生一杯水, 自己必须有一桶水”, 在第二课堂活动更是得到了直接体现^[8]。临床免疫学及检验本身就是一门发展迅速的学科, 在第二课堂活动的设计、开展和总结过程中教师都必须坚持不懈地学习临床免疫学及检验和相关学科的最新进展, 牢固掌握基础知识和专业技术, 透彻理解并轻松驾驭所教学科, 不断拓宽和更新自己的知识领域才能再将自己的“一桶水”装满, 教师理论素养得到全面提高。

3.2 开展第二课堂活动能显著提高教师教学能力。科学地组织和使用教学资源是教学能力的重要组成部分。在第二课堂活动中由于所学内容更为灵活、开放, 教学活动的组织形式也更加丰富和自由, 对老师使用教学资源的能力提出了更高要求。教师在第二课堂活动实施过程中通过对第二课堂活动内容设计、组织实施、效果总结等过程的锻炼, 其教学能力必然得到极大提高。

总之, 开展临床免疫学及检验第二课堂能作为第一课堂的延续和有益补充, 能有效提高学生的学习兴趣, 加强学生科研能力培养, 有利于因材施教, 发挥学生个体潜能, 提高学生团队协作精神, 从而提高学生综合能力, 此外也能提高教师理论知识水平和教学能力, 取得学生的“学”与教师的“教”双丰收。

参考文献

- [1] 景晓红, 苟兴春, 张淑莉, 等. 丰富多样的第二课堂 提升医学生综合能力[J]. 医学研究与教育, 2011, 28(5): 88-90.
- [2] 魏培微, 马化祥, 马莉萍. 高校第二课堂与大学生创新素质培养的关系研究[J]. 思想教育研究, 2011, 10(10): 99-102.
- [3] 罗萍, 石云, 郭刚, 等. PBL 与LBL 在《临床免疫及免疫检验学》实验教学应用中的比较研究.[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(4):

- 523-524.
- [4] 石云, 郭刚, 张卫军, 等. 多媒体教学在临床免疫学及检验实验教学中的应用[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(2): 379-380.
- [5] 林金辉. 论大学生的兴趣与创新精神[J]. 教学研究, 2002, 25(3): 189-191.
- [6] 姚春艳, 张波, 府伟灵. 医学检验专业教学现状及人才培养思考[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(2): 190-191.

• 医学检验教育 •

浅析中国公共卫生硕士培养体系的发展之路

李小兵¹, 徐迪雄^{2△}

(1. 重庆市卫生局医政处 401100; 2. 第三军医大学, 重庆 400038)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.10.067

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2012)10-1276-02

(收稿日期: 2011-10-09)

公共卫生硕士学位(master of public health, MPH)是一个适应经济全球化发展的国际性主流学位。MPH 是相对学术性学位而言的学位类型, 与学校其他类型的研究生教育比较, 具有深层次的意义——培养实际工作需要并具有公共卫生实践能力和科研潜能的应用型高层次专业人才。本文通过比较中美两国 MPH 培养体系的招生、学习方式与时间、培养目标与定位、课程结构与设置、实践教学等方面, 以发现中国 MPH 教育中可能存在的问题, 并探讨未来我国 MPH 培养之路。

1 中美 MPH 教育比较

1.1 招生制度与规模比较

1.1.1 在入学选拔制度方面美国 MPH 没有统一的入学考试, 各院校根据自身特色和培养计划制定相应选拔条件。申请者需符合以下几点要求:(1)已获得学士学位;(2)具有优秀大学成绩 GPA (grade point average) 和标准化考试成绩(如 GRE);(3)拥有一定的公共卫生相关研究或从业经验;(4)业内专家联名推荐。从职业背景看几乎适合于所有从业人员, 但更倾向于公共卫生领域从业人员。在选拔程序上各校拥有自主权, 无统一入学考试, 学校根据申请人教育及工作经历、个人兴趣等进行综合评定, 择优录取。在招生规模上各校根据自身培养能力严格控制招生规模如霍普金斯大学与哈佛大学每年招收 MPH 学员 300 多人^[1]。

1.1.2 中国则是通过 MPH 专业学位全国联合考试招生的, 考生通常是国民教育序列大学本科毕业、工作满 3 年、热爱公共卫生事业、思想素质好、业务能力强、身体健康、从事公共卫生及有志从事公共卫生事业的在职人员。招生计划是国家根据社会人才需求确定的, 但总体招生规模偏大, 目前全国各院校 MPH 招生年均 100 人以上^[2], 第三军医大学 MPH 招生年均则维持在 30~40 人。在录取程序上国家组织统一 MPH 联考, 划定统一录取标准, 然后招生院校自主划定复试分数线并负责组织面试录取。

1.2 学习方式与时间比较

1.2.1 美国 MPH 教育分为全日制和非全日制/网络教学。全日制只在秋季招生, 要求学员脱产学习, 培养时间短如麻省理工大学 11~12 个月即可毕业; 非全日制/网络教学要求 3 年内完成学业。大部分课程可以使用网络课程自学, 要求面授课程至少占 20% 即可^[3]。

1.2.2 中国 MPH 教育实行学分制, 按照半脱产培养方式, 理论学习在双休日或集中时间内修完, 一般要求学习期限为 2~4 年。课程在双休日学习或集中一段时间内修完。毕业生获

- [7] 侯振江, 王娇. 加强精品课程建设提高教学水平和科研能力[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(16): 1189-1190.
- [8] 赵晋英, 刘选梅, 曹二龙, 等. 高专医学检验专业青年教师队伍建设的实践与探索[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(10): 1134-1136.

(收稿日期: 2011-10-09)

得学位时间 21~51 个月, 平均 33 个月。

1.3 培养目标与定位比较

1.3.1 美国培养 MPH 形式分为两类, 一类是公共卫生学(school of public health, SPH), 其必须是在综合性大学中处于独立地位的学院, 至少能够授予 5 个公共卫生基础学科的 MPH 学位和其中 3 个学科的博士学位^[4]; 另一类是社区卫生/预防医学研究生项目 (community health / preventive medicine, CHPM) 和社区健康教育研究生项目 (community health education, CHE), 这种研究生项目可以依托于公共卫生学院、医学院或其他职业学院, 甚至是卫生行政部门, 至少能够授予 MPH 学位^[4]。美国公共卫生教育委员会(council on education for public health, CEPH) 对二者进行认证^[5]。在培养规模方面, 二者每年培养 MPH 毕业生数量约为 7: 1。目前全美已认证 36 家公共卫生学院、48 个公共卫生研究生项目^[6]。美国医学研究院(institute of medicine, IOM) 推荐公共卫生学院的主要任务之一是为公共卫生研究和实践领域高级岗位培养人才^[3], 而公共卫生研究生项目是公共卫生学院教育的有力补充, 可以为在职公共卫生人员和临床医学生提供更多的公共卫生培训机会。

1.3.2 2002 至今中国共有 24 家培养单位可以授予 MPH 学位, 除 1 家一直未招生外, 目前有 23 家培养单位在进行 MPH 培养, 其中 21 家为医学院校中的公共卫生学院负责, 1 家为国家疾病预防控制专业机构, 1 家为科研单位。尚无认证机构与程序, 各培养单位最初由教育部审查通过。国内各院校现行 MPH 培养目标为面向卫生行政部门、疾病预防控制中心、卫生监督所以及医疗机构等公共卫生部门, 培养适应中国卫生事业发展需要的, 德、智、体全面发展的, 应用型、复合型高级公共卫生专业人才^[7]。

1.4 课程结构设置比较

1.4.1 美国 MPH 课程一般分为必修核心课程和选修专业课程。核心课程旨在帮助学生更好、更全面地理解公共卫生学科, 使具有不同教育背景的学员达到 MPH 需求的知识水平, 围绕生物统计学、环境与职业卫生学、流行病学、卫生事业管理学、社会及行为科学等公共卫生主干学科构建核心课程, 培养内容偏重于基础知识和一般原理; 同时核心课程中设有培养学习技能和科研能力的工具类课程和训练项目。各院校开设的专业课程数量多, 内容丰富如美国三军医科大学围绕航空航天生理学、国际卫生学、热带医学等前沿领域开设近百门选修课, 其中既有高级环境卫生学、传染病的预防与控制、职业和环境