

Seminar 教学法在神经重症医学研究生教学中的应用

石广志

(首都医科大学附属北京天坛医院重症医学科, 北京 100050)

【摘要】 目的 评估 Seminar 教学法在神经重症研究生教学中提高学生参与共同讨论紧密交流的作用。方法 通过介绍 Seminar 教学法在神经重症医学研究生教学中的应用,说明其在提高学生课程参与、培养主动学习习惯、培养创新思维等方面的促进作用。结果 在 Seminar 教学法实施过程中研究生课程参与度增加,锻炼了课题设计、资料收集、演讲发言等能力。结论 Seminar 教学法在神经重症医学研究生教学中可以起到培养团队精神提高综合素质的作用。

【关键词】 Seminar 教学法; 重症医学; 神经重症; 医学研究生; 临床教学

重症医学是近 30 年在国内逐渐成形并得到广泛认可的临床学科。随着医学各个专业的进一步细分,要求重症医学也向专科化方向发展,神经重症是重症医学的专科化分支之一。当前,在学科快速发展的新形势下,重症医学专业研究生如何能更好地完成神经重症临床学系学习任务,为将来的临床实践打下基础,这就需要对教学方式方法进行创新,才能在适应学科发展的同时改进研究生培养的方法。

研究生教学不同于本科生,在教学过程中不能像本科生那样以讲授为主,而是要培养学生自己的思维能力,尤其要重视培养主动发现问题和解决问题的能力,提高其主动性。因此在最近 3 年的教学实践中我们重视应用 Seminar 教学法培养研究生独立思考、发现问题和解决问题的能力,总结如下。

1 Seminar 教学法的特点

Seminar 教学法最早起源于 18 世纪的德国,真正具有现代意义的讨论式教学模式则出现在 19 世纪德国的柏林大学^[1]。Seminar 教学法是指导一组学生为某一预设论题与带教老师共同讨论的一种紧密互动交流的教学方法,其主要授课形式是设命题、讨论和探究,讨论的目的除了能对课程内容有针对性的教学外,同时可以提高学生的科研能力。该教学模式的特点是突出提高学生对课程内容的参与,培养学生主动学习的能力和创意思维。

在 Seminar 模式指导下,学生由以前本科时的被动学习变为主动参与学习,上课过程由授课形式变为对命题的讨论为主,课程强调密切交流,调动研究生学习的积极性和主动性^[2]。采用以问题为基础的学习模式后学生的自主学习能力、积极性、理论联系能力均较以授课为基础的学习模式提高^[3],且不同教学方法能提高急救效果^[4]。

2 目前神经重症教学存在的问题

目前研究生的授课方法仍较多采用传统的授课形式,重症医学研究生教材使学生没有机会接触重症医学的发展前沿,造成学生没有机会充分锻炼和展示自己的能力和创新意识^[5],研究生主动发现和解决问题的能力不足。

神经重症医学是一种交叉学科,包括传统意义上的内科、外科、神经外科、神经内科等多学科领域的专业。但在实际教学过程中交叉学科教学内容严重缺乏,限制了研究生在拓宽视野、创新意识方面能力的发展^[6]。

3 Seminar 教学法在神经重症研究生教学中的应用流程

Seminar 课程设计需紧密围绕临床教学目标,结合重症医学课程,考虑神经重症的特点,制定相应教学计划,包括讨论确定命题、命题分配、相关文献推荐及考核标准等^[7]。

3.1 确定教学目标: 研究生教学目标的制订要注意避免填鸭式面授,通过 Seminar 教学能够使学生巩固已学课程的基础知识,并且通过研讨使学生了解重症医学的前沿进展,帮助研究生知晓重症医学的学科知识内容,培养其创新能力和创新意识。

3.2 Seminar 教学法的实施

3.2.1 准备阶段: Seminar 教学法的重点是就某一课题展开讨论,在讨论过程中达到所有学生参与并得到提高,有所收获的目的^[8]。结合重症医学的特点,首先要确定命题。题目设置应紧密贴近学科前沿,如脓毒症的诊治进展,首先确定一名主讲人,由组内研究生轮流担任,提前 2 周公布要讨论的题目,由主讲人查阅文献,准备资料,制作 PPT,其他成员也可以通过文献学习准备讨论和发言。主讲人在 Seminar 讨论会前 3 d 与带教老师交流,老师对讨论的内容及提出的问题把关,避免出现严重的或原则性错误,包括 PPT 的制作也力求简明扼要,并突出重点。

3.2.2 讨论阶段: 课上讨论是 Seminar 教学法最重要的部分,此阶段主讲人通过 PPT 形式报告本次 Seminar 涉及的主要概念、基本内容及需要解决的问题,并首先提出自己通过查阅文献尤其是最近的文献得到的初步见解,引导同学深入交流,时间应控制在 10 min 内,留出充分时间进行同学之间的讨论。同组其他同学围绕本次 Seminar 主题,针对主讲人的汇报发表自己的看法,也可以对主讲人及其他人的发言进行评论,包括对主讲人在内的其他同学的发言提出截然相反的观点,对自己的观点进行必要的解释和补充,对不同观点进行有根据的评论甚至是批评。授课教师参与学生分析讨论

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.05.029

基金项目:北京市科技计划项目(Z141107002514126)

通讯作者:石广志, Email: shigzh@aliyun.com

的过程,进行必要的引导,避免脱离主题或出现错误观点使学生形成错误概念,同时对每个学生的发言从观点到讨论依据再到方法进行点评,使每个学生在这次 Seminar 教学中都有所收获。如此往复,要求在一个学期每个学生都要至少做一次主讲人,接受从思维到方法的训练。

3.2.3 课程总结阶段:由主讲人对其负责的 Seminar 讨论进行总结,先写出主题概况,收集每位参与讨论者对该专题发言的内容,总结主要观点,争论及反对观点也要逐条记录并加以分析,得出总结报告由带教老师进行批阅,从主讲人准备认真程度、文献资料丰富程度、PPT 制作水平及总结不同观点得到的总结报告对 Seminar 教学法的质量进行评价,并对该生下一次的 Seminar 学习提出针对性建议,以利于其学习能力的提高。

4 Seminar 教学的优点

4.1 锻炼团队精神:小组成员共同完成一个课题,但分工不同,这有效锻炼了学生的团队合作意识。由于在讨论中可以有反对及批评观点的存在,极大提高了学生的包容能力。小组讨论重点强调学术交流,改进了传统教学模式中没有互动、学生被动接受的状态。

4.2 提高学生综合素质:Seminar 教学法能充分调动学生的主观学习能力,学生通过大量阅读书籍、文献资料、讨论问题,掌握了学科的发展方向,能使学生在多角度深入思考问题,促进发展创新思维。

Seminar 教学法的每一个环节都能对学生各方面能力有很好的提高^[9]。由于强调的是有主题的讨论会,通过前期文献资料的准备,提高了学生分析和总结问题的能力;PPT 制作过程训练了学生对所要陈述观点的表达能力;通过轮流担任主讲人,锻炼了学生积极在公众面前发言的勇气;在讨

论环节中通过阐述自己的观点、聆听他人的不同见解并答疑辩论,提高了学生的思维能力。

总之,在神经重症医学研究生教学中应用 Seminar 教学法,可以充分调动学生学习的积极性,培养学生讨论问题的习惯,提高团队协作及包容能力,通过让学生积极参与教学过程,提高学生综合素质,激发学生的求知欲和创造动机,培养创造思维,也使学生意识到主动创新对学习生涯及未来专业发展的重要意义。因此,Seminar 教学法值得在神经重症医学研究生教学中大力推广。

参考文献

- [1] Charles Franklin Thwing. The American and the German University, One Hundred Years of History [M]. London: Macmillan Publishers Ltd., 1998: 133.
- [2] 陈建真. Seminar 教学法在中药化学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2008, (6): 85-87.
- [3] 玉素甫江·牙库甫,热娜·阿不都萨拉木,吾尔古丽·买买提,等. 以问题为基础的学习模式与以授课为基础的传统学习模式在急诊重症监护临床示教中的应用效果比较[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(3): 312-316.
- [4] 黄顺忠,刘忠仁,何兰燕,等. 不同教学方法对徒手心肺复苏普及效果的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2004, 16(11): 669.
- [5] 林培锦. Seminar 在大学本科教学中的价值及应用[J]. 宁波大学学报(教育科学版), 2010, 32(1): 32-36.
- [6] 彭小平. 对学科交叉的探讨与研究[J]. 科技情报开发与经济, 2008, 18(4): 158-160.
- [7] 胡海燕,吴传斌. 药剂学进展研究性教学体系的构建[J]. 药学教育, 2009, 25(1): 25-28.
- [8] 董敏,覃杨,魏涌标. Seminar 教学法在临床药理学课程中的应用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(10): 140-142.
- [9] 陈萌,赵淑敏,韩莉,等. Seminar 教学法对培养医学生科研能力的研究[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(20): 51-52.

(收稿日期: 2016-08-09)
(本文编辑: 邸美仙 李银平)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

关于非法网站冒用我刊名义进行征稿的特别提醒

近期我们发现一些网站冒用“中国中西医结合急救杂志”名义征稿,并承诺“职称论文权威快速代发表”。为此,本刊特别提醒各位作者,向《中国中西医结合急救杂志》投稿,一定要将您文章的电子版发送到邮箱 cccm@em120.com,并将您文章的打印稿和介绍信寄到天津市和平区睦南道 122 号中国中西医结合急救杂志社收,本刊尚未开通网上投稿系统,望广大作者周知,以免上当。本刊联系电话: 022-23197150。

本刊对医学名词及术语的一般要求

医学名词应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词,可选用最新版《医学主题词表(MeSH)》、《医学主题词注释字顺表》、《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中,药名一般不得使用商品名,确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按 GB/T 16751.1/2/3-1997《中医临床诊疗术语疾病部分/证候部分/治法部分》和 GB/T 20348-2006《中医基础理论术语》执行,腧穴名称与部位名词术语按 GB/T 12346-2006《腧穴名称与定位》和 GB/T 13734-2008《耳穴名称与定位》执行。中药应采用正名,药典未收录者应附注拉丁文名称。冠以外国人名体的征、病名、试验、综合征等,人名可以用中文译名,但人名后不加“氏”(单字名除外,例如福氏杆菌);也可以用外文,但人名后不加“s”。文中应尽量少用缩略语。已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用,例如: DNA、RNA、HBsAg、CT、MRI 等。不常用的、尚未被公知公认的缩略语以及原词过长在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。不超过 4 个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。