

社会医学课程创新教学模式与实践路径探究

唐莎莎, 高佩天, 罗桢妮*

广州医科大学卫生管理学院, 广东 广州

收稿日期: 2025年11月15日; 录用日期: 2025年12月17日; 发布日期: 2025年12月26日

摘要

创新社会医学课程教学模式、探索其实践路径, 是深化医学教育改革、培养出既懂临床技术又具社会医学素养的复合型医学人才、实现“健康中国”战略的必然要求。基于社会医学课程特征及教学新目标, 本研究构建社会医学创新教学模式为“一体两翼、四维驱动”混合教学模式, 提出“以学生能力成长”为根本主体, 理论深化与实践赋能两翼并重, 并通过四种创新教学路径得以实现。同时, 还需进行教学评价体系改革, 匹配过程性、多元化的教学评价体系, 确保教学过程与评价过程同频共振。最后, 提出创新教学模式的预期成果, 以及可能面临的挑战及对策。

关键词

社会医学, 混合式教学, 创新, 实践路径, 教学评价改革

Exploration of the Innovative Teaching Model and Practical Pathways for Social Medicine Courses

Shasha Tang, Peitian Gao, Zhenni Luo*

School of Health Management, Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: November 15, 2025; accepted: December 17, 2025; published: December 26, 2025

Abstract

Innovating the teaching model of social medicine courses and exploring their practical pathways are essential requirements for deepening medical education reform, cultivating interdisciplinary medical professionals who are proficient in both clinical skills and social medicine literacy, and

*通讯作者。

achieving the “Healthy China” strategy. Based on the characteristics of social medicine courses and the new teaching objectives, this study constructs an innovative teaching model for social medicine as a “one core, two pillars, four-dimensional drive” hybrid teaching model. It proposes “student competency development” as the fundamental core, with theoretical deepening and practical empowerment as the two equally important pillars, realized through four innovative teaching pathways. Simultaneously, reforms in the teaching evaluation system are necessary, adopting a process-oriented and diversified evaluation framework to ensure synchronization between the teaching and evaluation processes. Finally, the expected outcomes of the innovative teaching model, as well as potential challenges and corresponding countermeasures, are proposed.

Keywords

Social Medicine, Blended Teaching, Innovation, Practical Pathways, Teaching Evaluation Reform

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

当前,我国卫生健康工作重心从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,这标志着健康促进和疾病预防越来越重要;“健康中国2030”规划纲要进一步贯彻“大健康”理念,提出将健康融入所有政策;“健康中国行动”正在进行中,针对重大健康问题,开展15个专项行动,突出预防为主、关口前移;“平战结合、医防协同”的公共卫生体系正在建设完善,医药卫生体制改革正在不断深化推进。在上述背景下,社会医学课程不再是一门可有可无的“软科学”,而是实现国家健康战略不可或缺的“硬支撑”。

医学模式向“生物-心理-社会医学模式”深刻转变,更加关注“病的人”而不再是“人的病”,强调健康是生理、心理、社会适应和道德完满的综合状态,这便要求医生不仅要会看病,更要理解疾病背后的社会、经济、心理等因素。社会医学课程便是系统地向医学生和卫生工作者输出这一现代医学模式,它教会未来的医生,诊断和治疗不能仅局限于实验室数据和影像学报告,还必须考量患者的经济状况、教育水平、家庭支持、工作环境、心理状态等社会决定因素,这正是实现“以人民健康为中心”的微观基础。

“健康中国2030”的核心策略是“将健康融入所有政策”,这意味着健康不仅仅是卫生健康部门的事,而是教育、环境、财政、农业、交通等所有部门的共同责任。社会医学课程详细阐述了影响健康的各类社会决定因素,如政策因素包括社会保障、扶贫、教育政策等;经济因素包括收入不平等、贫困等;环境因素包括空气、水、土壤污染等;文化因素包括饮食习惯、健康素养、就医行为等。通过课程学习,学生能够理解,改善空气质量(环保部门政策)对健康的贡献可能大于新建一家医院;推行营养午餐计划(教育部门政策)对儿童长远健康的影响深远。这为未来管理者制定跨部门协同的健康政策提供了理论依据和思维框架。

公共卫生的本质就是社会医学在群体层面的实践。社会医学课程教授流行病学、卫生统计学、健康教育与健康促进等核心方法,学生通过学习能够科学评估社区和人群的健康状况与健康风险;设计和实施有效的疾病预防和健康促进项目(如控烟、限酒、减盐、促进体育锻炼);理解社会行为(如疫苗接种犹豫、戴口罩的依从性)在传染病防控中的关键作用。这直接服务于“健康中国行动”中的各项慢性病防控和传染病应对策略。

医药卫生体制改革需要解决的是系统性问题，如资源配置不均、医疗费用上涨、医患关系紧张等。这些问题本质上是社会问题在医疗领域的集中体现。社会医学课程包含卫生事业管理、卫生经济学、医学伦理学等内容，它帮助学生：

从宏观角度分析医疗卫生系统的效率、公平性和质量；理解分级诊疗、医保支付方式改革等政策背后的社会学和经济学逻辑；思考如何优化医疗资源布局，使其更符合社会需求和公平原则；培养医学人文精神，为构建和谐医患关系奠定基础。

在当前中国的政策语境下，社会医学课程是一种思维方式：培养未来卫生健康工作者具备宏观的、系统的、以人为本的“大健康观”；是一套政策工具：为实现“健康中国”宏伟蓝图提供理论、方法和人才支撑；是一座连接桥梁：连接临床医学与公共卫生，连接个体治疗与群体预防，连接卫生部门与社会各相关部门，链接医学与社会科学。因此，加强社会医学课程教育，培养出既懂临床技术又具社会视野和社会医学素养的复合型医学人才，不仅是医学教育改革的必然要求，更是确保国家健康卫生方针政策得以有效落地、惠及全体人民的战略性举措^{[1] [2]}。

因此，越来越多的医学院校将社会医学课程纳入临床医学、口腔医学、中医学、康复治疗学等医学相关专业的教学计划，旨在培养医学生的全人观念和社会责任感，使其在未来工作中能更好地理解患者。传统社会医学教育仍存在局限，多以理论讲授为主，存在“重理论、轻实践”、“教学与临床脱节”、“学生参与度低”等问题，难以培养学生解决复杂社会健康问题的能力^{[3]-[5]}。社会医学的教学模式创新对于培养适应现代健康需求的医学人才至关重要。创新社会医学教学模式、探索其实践路径，是深化医学教育改革、培养卓越医学人才、实现“健康中国”战略的必然要求。

2. 社会医学课程特征及教学新目标

2.1. 社会医学课程核心内容

社会医学的教学内容是一个有机整体，旨在构建一个从理论到方法，再到具体应用的完整知识体系^[6]。核心模块如下。

2.1.1. 理论基础模块

医学模式：重点讲授从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变及其深远影响，这是整个课程的哲学基础。健康社会决定因素：系统分析影响健康和疾病的各类社会因素，如收入、教育、职业、环境、社会支持网络、文化习俗等，这是理解“将健康融入所有政策”的理论核心。

2.1.2. 研究方法模块

社会医学研究方法：包括问卷调查、定性访谈、焦点小组等，用于收集健康相关的社会行为和数据。卫生统计学与流行病学：教授如何测量人群的健康状况、疾病负担、健康不公平性(如使用基尼系数、集中指数等)，并分析社会因素与健康结局之间的关联。

2.1.3. 核心议题模块

社会因素与健康：深入探讨特定社会因素(如贫困、社会分层、城市化、压力等)对健康的具体影响机制。生命历程与健康：研究从孕期、儿童、青少年、成年到老年的整个生命过程中，社会暴露如何累积性地影响健康结局，这为全生命周期健康保障政策提供依据。行为与健康：分析吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏运动等健康相关危险行为的社会根源及干预策略。

2.1.4. 政策与体系模块

卫生政策与卫生事业管理：介绍卫生系统的组织结构、筹资机制(如医保)、资源配置和绩效评价，紧

密联系当前医改政策。社区卫生服务：强调基层医疗、家庭医生签约服务、预防保健在卫生体系中的“网底”作用，这是落实分级诊疗和医防融合的关键场景。全球健康：在全球化背景下，关注跨境健康问题（如传染病、药品可及性），培养学生的国际视野。

2.1.5. 人文与伦理模块

医学伦理学：讨论医患关系、知情同意、卫生资源分配公平性等现实伦理难题。健康教育与健康促进：学习如何设计和实施项目，帮助个人和社区掌控自身健康，提升居民健康素养。

2.2. 社会医学的课程特征

正是由于其独特的教学内容，社会医学呈现出与传统生物医学课程截然不同的特征。

2.2.1. 交叉性与综合性

这是其最本质的特征，它并非单一学科，而是医学、社会学、经济学、流行病学、管理学、心理学、伦理学等多学科的熔炉。举例：分析“看病贵”问题时，学生需要同时运用经济学（筹资与支付）、社会学（贫困与可及性）、政策科学（医保政策）和临床医学（疾病负担）的知识进行综合研判。

2.2.2. 宏观性与战略性

与传统临床课程关注“个体患者”不同，社会医学更关注“人群健康”和“卫生系统”。它培养学生“跳出医院看健康”的宏观视野和系统思维。举例：课程会引导学生思考“如何通过城市规划（增加公园、绿道）来促进全民体育锻炼，从而降低糖尿病发病率？”，而不是仅仅思考如何给一个糖尿病患者开药。

2.2.3. 实践性与政策性

社会医学不是纯理论思辨，它与国家卫生方针、政策制定和公共卫生实践紧密相连。课程强调运用理论知识去分析、评估和解决现实中的卫生问题。举例：如分析“三明医改”的成功经验与挑战，或让学生为一个社区设计一项慢性病管理方案。

2.2.4. 社会性与人文性

课程高度重视医学的社会属性和人文关怀。它重申医学是一门人学，健康的定义远超生物学范畴。举例：课程会探讨如何与不同文化背景的患者有效沟通，如何关注临终病人的心理与社会需求，如何维护弱势群体的健康权益，从而培养医学生的共情能力和社会责任感。

2.2.5. 动态性与时代性

社会医学的研究内容和关注焦点随着社会的发展而不断变化。新的社会问题会迅速成为其研究议题。现实体现：近年来，课程内容显著加强了对“互联网 + 医疗健康”、“医患关系”、“人口老龄化与长期照护”、“重大公共卫生应急管理”、“心理健康”等时代性议题的探讨。

2.3. 社会医学课程教学新目标

新时代，社会医学课程教学目标应致力于培养具备以下核心素养的医学生：（1）社会健康问题的“诊断者”：能够像分析病理一样，分析健康问题的社会决定因素；（2）患者情境的“理解者”：具备共情能力，理解患者的社会背景、文化信仰、经济状况对其健康的影响；（3）社区健康的“倡导者”：具备公共卫生视角，能够在社区层面参与健康促进和疾病预防；（4）卫生政策的“思考者”：能够批判性地思考和理解卫生政策，并提出改进建议；（5）跨学科合作的“实践者”：学会与社会工作者、公共卫生人员、心理学家等协作^[7]^[8]。

3. 社会医学创新教学模式构建

3.1. 社会医学创新教学模式核心提炼

基于对社会医学课程特征及新时代新教学目标的分析，并立足于能力本位教育对医学生综合素养的系统化培养要求、服务性学习对社区实践与学术课程的整合模式、叙事医学对共情反思与职业精神的培育路径，以及数字化赋权对教学形态与学习体验的重塑作用等多维国际前沿教育理念[9]-[13]，本研究构建社会医学创新教学模式核心为：“一体两翼、四维驱动”混合教学模式。

“一体”的内涵是“以学生能力成长”为根本主体，这标志着教学理念从“知识灌输”到“赋能于人”的根本性转变。课程教学成功与否，应看学生通过这门课程，在知识、技能、思维和价值观上发生了哪些可观测的、积极的改变。学生不再是知识的旁观者，而是知识建构的主动参与者、能力生成的亲历者。教学设计和课堂活动的一切出发点，都是为了激发学生的主动性，让他们“动”起来、“思”起来、“做”起来。在社会医学的语境下，应注重培养学生应对未来复杂卫生挑战所必需的核心胜任力，包括系统思维能力、政策分析和批判能力、研究和实践能力、沟通协作与领导力等。

“两翼”的内涵是理论深化与实践赋能并重，强调理论与实践不是主次关系，而是相辅相成。传统教学模式往往是“先理论，后实践”，理论与实践是割裂的线性关系，而“两翼并重”则构建了一种非线性、螺旋式上升的共生关系。通过理论的深化，为学生提供分析问题的“地图”和“工具箱”，确保他们的实践活动是在科学的框架下进行有目的的探索，能做到“心中有谱，手中有术”。而实践赋能则通过真实案例、项目任务和情境模拟，将抽象的理论具象化、情境化，在真实挑战中验证、反思和升华理论，从而实现对理论知识更深层次、更个人化的理解和建构。

“四维驱动”的内涵，是通过以下四种创新教学路径实现。

3.2. 社会医学创新教学模式实现路径

3.2.1. 基于问题的学习与案例教学深度融合

实施方式：首先精选真实案例，如“一位糖尿病患者的依从性困境”、“某社区结核病防控的挑战”、“一场突发公共卫生事件中的社会响应”等。然后围绕案例开展PBL教学，组织学生以小组为单位，围绕案例提出问题(如：患者为什么不吃药？社区资源有哪些？)，自主查阅社会医学理论、政策和数据，进行分析、讨论，最终提出综合性的解决方案。该教学路径的创新点在于：将抽象理论置于具体、复杂的社会情境中，培养学生批判性思维和解决实际问题的能力。

3.2.2. 服务性学习与社区实践

实施方式：首先，与社区卫生服务中心、疾控中心、养老院、公益组织等建立稳定合作关系。然后，设计实践项目：学生分组承担小型健康项目，如为社区居民做健康档案与风险评估、开展慢性病自我管理小组、进行健康知识科普宣传等。最后，反思与整合：实践后，通过报告、研讨会等形式，引导学生反思实践中遇到的社会医学问题，并将其与课程理论相联系。该教学路径的创新点在于：实现“在做中学”，让学生亲身体验社会因素对健康的影响，培养社会责任感和实践能力。

3.2.3. 叙事医学与人文浸润

实施方式：一种是平行病历书写，要求学生在学习临床课程的同时，书写“平行病历”，不仅记录患者的生理指标，更描述患者的生活故事、疾病经历、心理负担和社会支持网络。另一种是文学作品阅读与讨论，引入与疾病、医疗相关的文学作品、电影或患者自述，开展阅读小组，探讨疾病的社會文化意义和医患关系。该教学路径的创新点在于：培养学生的共情能力和人文关怀精神，弥补纯科学教育的不足。

足，使其更全面地理解“病”与“人”。

3.2.4. 数字化赋能与模拟教学

实施方式：虚拟仿真项目：开发或利用现有的虚拟仿真软件，例如模拟一个虚拟社区，学生可以调整社会经济参数(教育水平、就业率、环境质量)，观察其对社区整体健康指标的影响。大数据分析项目：引导学生利用公开的卫生数据库(如国家卫生服务调查数据)，进行简单的数据分析，探索疾病分布与社会经济因素之间的关联。在线协作平台：利用 MOOCs、SPOC 等在线资源进行理论预习，利用协作工具(如在线文档、讨论区)进行小组项目合作。该教学路径的创新点在于：突破时空限制，提供低成本、高沉浸感的学习体验，并训练学生的数据思维和信息素养。

3.3. 社会医学创新教学模式实践案例

下面以“人口老龄化与长期照护”这个核心议题为例，展示社会医学创新教学模式如何实践。

3.3.1. 问题导向学习驱动——点燃求知欲，锻造系统思维

首先，提出核心驱动问题：如何为我们所在社区，设计一个“以人为本、可持续”的社区居家长期照护支持方案？这个问题的复杂性直接对应了社会医学的系统性思维，它没有标准答案，要求学生整合医学、社会学、经济学、政策学等多学科知识来分析和思考。

围绕上述核心驱动问题，分解为一系列环环相扣的子问题，进行：(1) 评估与诊断维度：我们社区的老龄化现状如何？(年龄结构、失能率、空巢老人比例等)社区内现有的长期照护资源有哪些？(家庭、社区日间照料中心、养老机构、医疗机构)存在哪些服务缺口？不同收入、不同健康程度的老年人，其照护需求有何差异？(2) 理论与政策分析维度：“长期照护”与“医疗”的本质区别是什么？什么是“生物-心理-社会医学模式”在照护中的具体体现？国家“9073”养老格局政策、长期护理保险制度等，对我们设计方案有何指导与制约？从“健康社会决定因素”视角看，哪些社会因素(如收入、住房、交通、社会隔离)影响了老年人的照护质量？(3) 方案设计与创新维度：如何设计一个能有效连接“医、养、康、护”的整合式照护服务包？如何利用科技(如智慧养老平台、应急呼叫设备)提升照护效率与安全性？如何动员社会力量(如志愿者、低龄老人)参与？如何为方案进行可持续的财务规划？

具体实施路径：学生以 5~7 人组成一个小组，以小组为单位，在学期初领取任务。在教师引导下，进行问题拆解、知识检索、分工协作。定期进行小组研讨和中期汇报，教师作为“教练”提供反馈，确保研究方向正确。

3.3.2. 服务性学习与社区实践驱动——连接理论与现实，培养社会责任感

安排学生到养老院进行服务性学习。在进入养老院之前，需要进行前期准备与专题培训，包括老年沟通技巧、老年心理学基础、安全注意事项、活动设计原则等。进入养老院后，分配服务性学习任务：(1) “生命史”访谈：每位学生与 1~2 位老人结对，进行深度访谈，了解其人生经历、疾病故事、对衰老和照护的看法，这是叙事医学的素材来源。(2) “需求观察员”：要求学生不只是干活，而是带着 PBL 问题去观察，养老院的照护流程如何？老人的日常生活有哪些不便？他们的社会交往和心理健康状况如何？(3) 设计与实施微活动：小组基于观察，设计并执行一次小型健康促进活动(如防跌倒工作坊、慢性病管理小组、怀旧疗法活动)，并评估效果。服务结束后，举行结构化反思会，引导学生将服务中的所见所感与课堂理论相联系，撰写反思报告，回答“我看到了什么？这印证或挑战了哪个理论？我该如何改进我的 PBL 方案？”

3.3.3. 叙事医学与人文反思驱动——滋养共情力，回归“人的照护”

(1) 结合文学作品。精选阅读关于衰老、疾病与照护的文学作品，如《最好的告别》《照护》等书的

节选,或相关诗歌、电影片段;在课堂上组织讨论:文学作品如何描绘了老年人的尊严、无助与希望?它如何改变了你对“照护”一词的理解?这与我们在养老院遇到的真实故事有何共鸣?

(2) 分析患者/照护者访谈。将学生在养老院收集的“生命史”访谈记录(隐去个人信息后)作为教学案例;运用叙事医学的“关注、再现、归属”三要素,进行小组分析。关注:这位老人的故事中,最触动你的是什么?他/她的核心需求是什么?再现:尝试从老人的视角,写一段他/她一天的感受,这将训练学生的共情与换位思考能力。归属:我们设计的照护方案,如何回应这位老人的独特故事和需求?如何让他/她感到被尊重、被连接?此维度旨在让学生深刻理解,长期照护不仅是解决生理问题,更是对一个人生命历程的尊重与陪伴。

3.3.4. 在线平台与技术赋能驱动——提升效率,拓展空间

(1) 建立协作平台(如利用超星学习通)。设置 PBL 项目协作区,每个 PBL 小组拥有独立的线上空间,用于共享文献、头脑风暴、撰写共同文档、管理项目进度。建设资源中心:教师上传政策文件、学术论文、优秀案例、培训视频,构建一个关于老龄化议题的数字化资源库。提交服务性学习日志:学生通过手机 APP 随时上传服务心得、照片(经允许),形成电子化学习档案。

(2) 建立评价与反馈平台。开展形成性评价:利用平台的“测验”功能,发布关于核心概念(如 ADL、IADL、长期护理保险)的即时小测验;在讨论区就“最挑战性的访谈经历”、“方案设计中的伦理困境”等话题发起异步讨论,评价学生的参与深度。开展终结性评价展示与互评:各小组将最终的 PBL 方案(可能是研究报告、商业计划书或政策建议书)在平台上进行公开展示。利用平台的“同伴互评”功能,设定清晰的评价标准(如创新性、可行性、理论依据等),让所有学生参与评价,分数按比例计入总成绩。最终的“答辩”可通过在线会议平台进行,并邀请养老院管理者、社区干部作为特邀评委,提供来自实践一线的反馈。

3.3.5. 小结

通过以上四个维度的驱动,学生在学习“人口老龄化与长期照护”这一议题时,PBL 给了他们一个复杂的现实问题和一套科学的解决方法论,服务性学习给了他们真切的现实触感和强烈的情感冲击,叙事医学给了他们深度的共情能力和人文关怀的内核,在线平台给了他们高效协作的工具和多元评价的镜子。最终,这四个维度共同作用,确保学生不再是知识的被动接收者,而是主动的探索者、负责任的行动者和有温度的思考者,实现了社会医学创新教学模式所追求的“能力成长”根本目标。

4. 教学评价体系改革

创新教学模式,还需要匹配多元化、过程性评价体系,作为“指挥棒”和“校准器”,否则改革效果将无法衡量和保障。形成性评价如同汽车的导航系统,在整个旅程中不断提供实时反馈,确保不偏离方向。终结性评价改革如同旅程结束时的成果验收,不再是看谁记得住地图,而是看谁最终能出色地完成一次综合性的探险任务。多元评价主体则意味着这次旅行的评价者,不仅有导游(教师),还有乘客自己(自评)、同车伙伴(互评)和目的地居民(行业评价),从而获得一个 360 度无死角的、立体而公正的评价[14]-[16]。这个评价体系最终服务于“一体两翼、四维驱动”教学模式,确保教学过程与评价过程同频共振,真正驱动每一位学生社会医学核心胜任力的持续成长。

4.1. 形成性评价为主

形成性评价体系的核心理念是促进学习,而不仅仅是评估学习。它旨在将评价贯穿于教学全过程,动态反馈、及时调整,从而确保“以学生能力成长为主体”的根本目标得以实现,并精准衡量“理论深化”与“实践赋能”两翼的达成度。形成性评价的核心功能是及时反馈与教学改进。它不再是孤立的小

测验，而是嵌入到学习全过程的、持续性的诊断与激励。具体措施如下：

4.1.1. 线上理论学习的“实时监测”

嵌入式测验：在在线课程视频中插入随堂小问题，确保学生紧跟思路。章节思维导图/概念图：要求学生绘制章节知识图谱，评估其理论知识的结构化与系统化程度。在线讨论区贡献度：对学生在课程论坛中提出问题、回应同伴、分享相关案例的质量进行量化评分，鼓励知识建构的社群化。

4.1.2. 线下课堂的“动态反馈”

课堂即时反馈工具：运用雨课堂、学习通等工具进行匿名投票、随机提问、小组任务展示，快速了解全班对某个知识点的掌握情况。案例分析报告：针对课上研讨的案例，提交简短的分析报告，重点考察其运用社会医学理论(如健康社会决定因素模型)分析问题的能力。模拟决策/辩论表现：在关于卫生政策制定的模拟会议上，观察并评价学生的政策分析能力、沟通表达与团队协作能力。

4.1.3. 实践赋能环节的“过程指导”

项目进程日志/里程碑报告：要求学生在进行 PBL 项目时，定期提交进程报告，包括遇到的问题、小组分工与进展、下一步计划等，便于教师进行过程性指导。实践作品集：学生建立个人电子作品集，逐步积累社区访谈记录、健康教育活动设计初稿、数据收集工具等，展示其能力成长的轨迹。

4.2. 终结性评价改革

终结性评价改革的方向是去卷面化、去记忆化，减少标准化笔试比重，增加综合性开放式考核使其成为学生综合能力展示的“舞台”和“成果验收站”。终结性评价应重点考核学生整合理论知识与解决复杂问题的能力，即“一体两翼”的最终达成度。具体措施如下。

4.2.1. 综合项目研究报告

作为课程最终的“大作业”，要求学生以小组形式，完成一份关于某一特定健康问题的完整社会医学研究报告，从问题提出、文献综述、研究方法、数据分析到政策建议，全面考察其系统思维、研究与实践能力。

4.2.2. 政策建议书/方案设计

针对一个真实的公共卫生问题(如“如何提升本校区大学生心理健康水平”),撰写一份具有可行性的政策或干预方案建议书。

4.2.3. “答辩式”考核

针对其项目研究报告或政策建议书，进行小组公开答辩，由教师、行业专家(甚至同学)组成评审团提问，重点考察其对知识的理解深度、思维的严谨性及临场应变能力。

4.3. 多元评价主体

为了全面、客观地评价学生的能力成长，必须打破教师作为唯一评价者的局面，引入与学习过程相关的所有利益相关方。

4.3.1. 教师评价

教师的角色是评价体系的设计者、组织者与最终仲裁者。教师评价的重点是：评价学生理论掌握的深度、思维逻辑的严谨性、研究成果的学术规范性等核心学术维度。

4.3.2. 学生自评

学生的角色是学习过程的反思者与元认知管理者。学生评价的方式：课程学习结束后，提交“学习

反思报告”，阐述自己在知识、能力、态度上的收获与不足，以及对课程教学的改进建议。这将极大地强化学生“学习主体”地位。

4.3.3. 同伴互评

同伴的角色是合作学习的监督者与促进者。同伴评价的方式：在小组项目中，采用清晰的量化量表，让小组成员相互评价贡献度、协作精神与专业能力。这不仅能更公平地衡量个人表现，也培养了学生的团队合作与批判性眼光。

4.3.4. 行业/社会评价

行业/社会人士的角色是实践能力的外部验证者。行业/社会评价的方式：邀请社区卫生服务中心的带教老师、疾控中心的专家、或非政府组织负责人，对学生的实践项目成果、社区活动表现进行评价。他们的反馈最具现实意义，能直接将学生的学习情况与真实世界需求相对接。

5. 预期成果与价值

通过社会医学课程教学模式与实践路径的创新，以期从学生层面、教学层面、学科层面、社会层面实现综合性的预期成果。学生层面：显著提升学生的学习兴趣、自主学习能力、批判性思维、社会实践能力和人文素养。教学层面：形成一套可复制、可推广的“社会医学混合式教学模式”方案，包括课程大纲、案例库、实践活动指南、评价工具等。学科层面：推动社会医学学科从“边缘理论课”向“核心能力课”转型，增强其在医学教育体系中的影响力。社会层面：为社会输送更多理解社会、关爱人群、具备宏观视野的医学人才，服务于国民健康。

6. 可能面临的挑战

在创新探索过程中，还可能会面临重重挑战[17][18]。挑战一：教学资源投入需加大。对策：争取学校教改项目支持；与附属医院、社区建立互利共赢的合作关系；充分利用免费数字化资源。挑战二：教师角色转变与能力要求高。对策：对教师进行PBL、叙事医学等教学法的系统培训；组建跨学科教学团队(如引入社会学、公共卫生学教师)。挑战三：学生适应性挑战。对策：做好课程导学，明确教学目标和方法；设计由浅入深的阶梯式任务；建立良好的小组合作与师生沟通机制。挑战四：评价体系较复杂。对策：利用教学管理信息化平台简化评价流程；制定清晰、量化的评价标准。

7. 小结

社会医学教学模式的创新，本质上是医学教育从“知识传授”向“能力与素养培育”转型的缩影。通过构建一个融合PBL、服务性学习、叙事医学和数字化工具的多元化、实践性教学模式，并辅以科学的评价体系，能够有效激发学生潜能，为“健康中国”培养出真正符合时代需求的、既懂医术又懂人世的、能思考、会实践、善协作的卓越医学人才。

参考文献

- [1] 黄庆宁, 陈勇, 刘诗莉, 等. 新形势下社会医学课程教学改革实践探索[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(1): 41-44.
- [2] 潘秋予, 高芹, 王磊. 健康中国视域下社会医学课程教学改革探索[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(5): 484-487.
- [3] 曾雁冰, 马可菲, 陶晓萌, 等. 基于创新班医学生需求调研的社会医学与卫生事业管理课程教学探索[J]. 医学教育管理, 2024, 10(1): 49-56.
- [4] 陈荷, 高洪达. 社会医学混合式教学质量影响因素与提升策略[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(5): 214-217.
- [5] 李慧, 孟捷, 陈贵梅, 等. 多学科交叉融合背景下医学本科生课程学习效果的影响因素研究——以社会医学教学为例[J]. 中国社会医学志, 2024, 41(2): 153-156.

- [6] 李鲁. 社会医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [7] 柳冬洋, 曹有容, 白欣玉, 等. 线上线下混合式教学在社会医学本科教学中的探索与实践[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(2): 359-362.
- [8] 吴方园, 许静怡, 郎颖, 等.“以学生为中心”的《卫生事业管理学》课程线上线下混合式教学设计[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(17): 46-51.
- [9] Bifulco, M. and Pisanti, S. (2019) Integrating Medical Humanities into Medical School Training. *EMBO Reports*, **20**, e48830. <https://doi.org/10.1525/embr.201948830>
- [10] Moffatt, M.E., Ford, R., Lujano, B.N., Reed, S., Singh, A., Stewart, D.A., et al. (2024) Competency Based Medical Education—Where Do I Start? *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, **54**, Article ID: 101674. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2024.101674>
- [11] Mills, D., Kumar, R., Wispelwey, B., Asi, Y., Tanous, O., Hanbali, L., et al. (2024) Social Medicine Education Towards Structural Transformation in Palestine. *Social Science & Medicine*, **361**, Article ID: 117332. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117332>
- [12] Efthymiou, E. (2025) Integrating Digital and Narrative Medicine in Modern Healthcare: A Systematic Review. *Medical Education Online*, **30**, Article ID: 2475979. <https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2475979>
- [13] Kafexhiu, I., Tamoka, J., Abreu, A. and Barrick, S. (2024) Humanising Anatomy Education with Narrative Medicine. *Medical Education*, **58**, 1415-1416. <https://doi.org/10.1111/medu.15524>
- [14] 赵学孔, 龙世荣. 混合式教学模式下教学质量多元评价研究[J]. 教育教学论坛, 2020(36): 39-40.
- [15] 杨爽, 路晓雨, 蒋复达. 基于 BOPPPS 模型的混合式教学在社会医学教学中的探索与实践[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(20): 143-147.
- [16] 谭飞, 杨莹, 朱丽. 混合式教学模式在药学专业药理学教学中的应用研究[J]. 科技风, 2024(1): 102-104.
- [17] 钱思彤. 大学英语混合式教学质量影响因素与提升策略研究[J]. 品位·经典, 2023(9): 157-159.
- [18] 禹四明. 地方本科院校混合式教学中的深度学习: 影响因素与推进策略[J]. 重庆开放大学学报, 2023, 35(5): 33-38.