

“双轨合一”培养模式下规培生导师发挥作用情况分析及其对策研究

路培, 韩晓捷, 苏菁

(天津中医药大学研究生院 301617)

[摘要] **目的** 调查“双轨合一”培养模式下导师作用发挥情况,并分析存在的问题及解决思路措施。**方法** 抽取 2015、2016 级规培生 300 人进行问卷调查、100 人进行访谈;另抽取导师 100 人进行问卷调查,50 人进行访谈。**结果** 规培生回收有效调查问卷及访谈 364 份,导师回收有效调查问卷及访谈记录 141 份。77.9% 被调查导师认为指导规培生存在困难,71.6% 导师认为带教困难与规培有关。76.1% 被访谈导师提及指导困难、师生接触少等,与问卷结果一致。71.0% 被调查规培生认为导师指导作用减弱,原因是规培占了自己时间精力。66.7% 被访谈规培生认为跟师时间短,转科劳累,无法完成导师布置的任务。83.3% 被访谈规培生提到造成困难的主要原因是规培轮转科室多、时间长,访谈结果与问卷调查结果一致。**结论** 规培背景下,导师带教作用发挥面临困难,导师带教积极性下降。

[关键词] 规范化培训;医学研究生;导师;双轨合一

[中图分类号] G643

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)24-4306-03

按照 2014 年六部委《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》,本校自 2015 级中医硕士专业学位研究生(以下简称规培生)开始进行住院医师规范化培训(以下简称规培),即“双轨合一”的研究生培养新模式,要在研究生学习期间完成规培并取得合格证。“双轨合一”培养模式改革对导师指导专业型硕士生的传统方式提出新的要求,硕士生培养过程中出现了诸多新情况、新问题。作者通过对本校 2015、2016 级“双轨合一”培养模式下的研究生和导师进行调研,围绕导师发挥作用这一关键问题进行探讨,针对导师对规培生的影响力弱化,导师带规培生积极性降低等实践中存在的具体问题提出优化管理、制度建设等方面的对策和建议。

1 资料与方法

1.1 调查访谈对象 本次问卷和访谈研究生是本校 2015、2016 级规培生 400 人,其中调查对象 300 人,访谈对象 100 人。回收有效调查问卷 286 份及访谈记录 78 份,总有效率 91.0%。其中,男生 119 人,女生 245 人;在本校第一附属医院规培的 204 人,第二附属医院规培的 78 人,中研院附属医院规培的 67 人,武清区中医院规培的 15 人;所学专业分布为中医内科学 172 人,中医外科学 9 人,中医妇科学 23 人,中医儿科学 16 人,中医骨伤科学 11 人,中医五官科学 7 人,针灸推拿学 90 人,全科医学 6 人,中西医结合临床 30 人。参加调研和访谈的规培生覆盖天津市全部 4 家中医规培基地,涵盖本校所有规培专业,与各规培基地硕士生比例、各专业硕士生比例基本一致,确保了覆盖面和代表性。

导师问卷调查和访谈对象是 4 家规培基地带教规培生的导师共 150 人,其中调查对象 100 人,访谈

对象 50 人。回收有效调查问卷 95 份及访谈记录 46 份,总有效率 94.0%。其中,男性导师 68 人,女性导师 73 人;带教专业分布为中医内科学 70 人,中医外科学 9 人,中医妇科学 7 人,中医儿科学 5 人,中医骨伤科学 3 人,中医五官科学 3 人,针灸推拿学 29 人,全科医学 3 人,中西医结合临床 12 人。调查访谈导师所在规培基地、带教专业分配比例与各规培基地导师比例、各专业导师比例基本一致,符合课题设置的样本大小、比例和代表性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 查阅文献资料,并结合本校实际,自主设计调查问卷和访谈提纲,问卷采取无记名方式,访谈采取提纲式开放性问题,对回收有效问卷进行统计,对访谈材料进行归纳整理。

1.2.2 调查访谈内容

1.2.2.1 规培生调查访谈内容 主要分为 3 个部分:(1)问卷填写、受访对象基本信息;(2)对规培的了解程度和必要性的认识;(3)导师发挥带教作用评价等问题。在访谈提纲中重点突出了存在问题及对策建议。

1.2.2.2 导师调查访谈内容 主要分为 3 个部分:(1)问卷填写、受访导师基本信息;(2)与规培生内容一样,以期与学生数据互相对比印证;(3)自我评价发挥作用情况及指导规培生方面存在的困难等问题。

为了体现“双轨合一”前后硕士生培养模式的变化及差异,在规培生和导师的调查问卷中均设计了比较类内容,如:与未纳入规培前专业型硕士生相比,导师指导作用是否减弱;接受导师指导存在哪些新困难,导师指导频率有何变化等。

1.3 统计学处理 通过对调查问卷和访谈资料进行

整理和统计分析,计数资料以例数或百分比表示。

2 结 果

2.1 对住院医师规培的认知 导师和规培生对规培有足够了解和认同。90.6%(330/364)的规培生和 97.2%(137/141)的导师表示对规培了解;74.7%(272/364)的规培生和 85.1%(120/141)的导师认同“双轨合一”培养模式;此外,有 85.2%(310/364)的规培生认为自己的导师支持参加临床规培轮转。有 14.9%的导师和 25.5%的规培生认为中医专业型研究生没有必要参加规培,见表 1、2。

表 1 导师对规培的了解程度及态度(n=141)

调查项目	选项	n	百分比(%)
对规培的了解程度	非常了解	42	29.8
	基本了解	95	67.4
	不太了解	4	2.8
	不了解	0	0
对规培的态度	非常必要	53	37.6
	有一定必要	67	47.5
	没有太大必要	14	9.9
	没有必要	7	5.0

表 2 规培生对规培的了解程度及态度(n=364)

调查项目	选项	n	百分比(%)
对规培的了解程度	非常必要	53	37.6
	有一定必要	67	47.5
	没有太大必要	14	9.9
	没有必要	7	5.0
对规培的态度	非常必要	94	25.8
	有一定必要	178	48.9
	没有太大必要	72	19.8
	没有必要	21	5.8

2.2 导师发挥带教作用情况及评价

2.2.1 导师发挥带教作用评价 对回收的 95 份导师调查问卷分析显示,77.9%(74/95)的导师认为明显变得困难或变得有一点困难;在造成指导困难的原因方面,71.6%(68/95)的导师认为指导困难与“规培占用了很多时间精力,学生与导师接触时间减少”有关,见表 3、4。对回收的 46 份访谈记录整理分析显示,有 35 位导师提及指导规培生的困难主要表现在“导师科室轮转时间太短;师生接触少沟通欠协调;规培生轮转科室较多,学习时间紧”等,占被访谈导师的 76.1%;有 30 位被访谈导师提及“规培占用学生过多的时间和精力”是造成这种困难的主要原因,占被访谈导师的 65.2%。访谈结果与问卷调查结果一致。对回收的 286 份规培生调查问卷分析显示,71.0%(203/286)的规培生选择“导师指导作用减弱很多或有一定减弱”。在原因方面,有 58.7%(168/286)和 58.0%(166/286)的规培生认为导师指导作用减弱主

要是因为“跟导师接触时间减少”和“规培占了自己过多时间精力”,见表 5、6。对收回的 78 份规培生访谈记录整理分析显示,52 位规培生认为接受导师指导的困难主要是“跟师时间短、接触少;平时转科导致与导师交流时间过少;由于转科劳累,无法充分完成导师布置的学习任务”,占被访谈者的 66.7%;65 位被访谈规培生提到造成上述困难的主要原因是“规培轮转科室多、时间长,轮转占用了大量的时间”,占被访谈者的 83.3%。访谈统计结果与问卷调查结果保持了高度的一致性。以上数据,验证了“双轨合一培养模式下,导师对规培生的指导作用和影响力弱化”的观点及主要原因。

表 3 与未纳入规培的专业型硕士生比指导规培生的困难程度(n=95)

选项	n	百分比(%)
明显变得困难	21	22.1
变得有一点困难	53	55.8
没有变化	21	22.1

表 4 造成指导规培生困难的主要原因(可多选,n=95)

选项	n	百分比(%)
规培占用了学生很多时间精力,学生与导师事接触时间减少	68	71.6
学生能力不足,态度不认真,达不到导师要求	13	13.7
自己事务多,业务忙,无法全身心指导学生	8	8.4
其他原因	0	0

表 5 与未纳入规培的专业型硕士生比导师的指导是否减弱(n=286)

选项	n	百分比(%)
减弱很多	71	24.8
有一定减弱	132	46.2
未减弱	83	29.0

表 6 导师作用减弱的主要原因(可多选,n=286)

选项	n	百分比(%)
跟导师接触时间减少	168	58.7
规培占用自己过多的时间精力	166	58.0
导师太忙	57	19.9
导师责任心不够	3	1.0
其他原因	5	1.7

2.2.2 导师带教形式及内容 虽然规培轮转给学习和带教带来较大的压力,但调查结果显示,导师对规培生的指导依然以面对面指导为主。绝大部分同学表示自己的导师每周能指导自己 1 次以上。主要指导内容依次是撰写小论文或学位论文,医患沟通技巧、医师执业素养,规培轮转的实践能力和实验能科

研技能。

2.2.3 规培生和导师的问卷调查结果呈现的突出问题 (1)32.9%(94/286)的规培生对导师指导自己的现状和效果不满意,见表 7;(2)有 81.0%(71/95)的导师和 78.3%(224/286)的规培生表示担心学位论文撰写和毕业答辩,见表 8。

表 7 对目前导师指导自己的现状和效果的满意度($n=286$)

选项	n	百分比(%)
非常满意	63	22.0
比较满意	129	45.1
不太满意	72	25.2
非常不满意	22	7.7

表 8 目前培养模式是否担心学位论文撰写和答辩

调查对象	选项	n	百分比(%)
导师($n=95$)	非常担心	16	16.8
	有点担心	61	64.2
	不担心	18	18.9
规培生($n=286$)	非常担心	59	20.6
	有点担心	165	57.7
	不担心	62	21.7

3 讨论

本课题组通过对本校调查访谈数据深入分析,总结出的“双轨合一”培养模式下较为突出的问题和挑战,剖析其内在原因,结合师生建议,对导师更高效地发挥指导作用提出如下建议。

加强导师培训和引导,提高导师对规培工作的支持度。在传统育人模式下,导师多年的带教习惯是把研究生“据为己有”,导师主要通过研究生协助完成科研课题,帮助自己在门诊抄方子等方式来指导学生。而“双轨合一”的培养模式要求规培生进行通科轮转 33 个月,只有 9 个月是专科轮转,跟师出诊,造成部分导师不适应^[2]。加强医学教育改革政策的宣传,帮助导师从健全适应行业特点的医学人才培养制度、推进医教协同和医学教育改革的高度来理解和认识“双轨合一”培养模式的必要性和重要性,配合规培工作,以积极的心态在临床人才培养实践中探索解决遇到的新情况和新问题。

加大探索,尝试导师团队分工协作的集体带教模式。采取导师团队分工协作集体带教的模式。即由临床导师、学术导师、协导三位导师组成一个导师团队,采取“三对多”形式,其中临床导师和学术导师由学位评定委员会聘任。临床导师由规培基地专业型导师担任,主要负责指导临床实践能力;学术导师由专门从事科研的导师担任,主要负责指导学位论文和

在学期间发表论文;协导可以由具有一定经验的主治医师担任,协助导师进行研究生思想道德修养、心理健康等方面教育。导师团队的带教模式既有利于提升规培生临床、科研双重能力,也有利于锻炼年轻医生指导研究生的能力,培育导师后备力量^[3]。

切实采取措施,解决带教导师工作遇到的实际困难。从经费、绩效考核、职称聘任给予带教规培生导师更多支持。(1)加强与教育、医疗主管部门的沟通,多方面寻求资源,有效提高规培生经费投入,有计划地向带教导师倾斜^[4]。(2)完善考核评价体系和激励机制,将临床带教工作量纳入导师测评、职称晋升、绩效考核等考核评价体系^[5]。(3)实行导师年度评优评奖政策。对于带教质量高的导师和所在科室给予奖励和更多资源分配。(4)搭建导师信息化平台,最大限度地实现导师对所带学生的精准指导,需要建立专业的网络化信息化沟通平台,方便导师了解学生的动态。(5)建立导师间定期沟通会商机制。加强导师带教工作经验交流,便于及时发现好的经验做法,进行宣传推广,为标准化探索积累案例。

加强对导师带教工作的监督检查,规范管理流程。对于不同类型导师进行差异化管理,对于临床硕导的遴选采取单设条件,侧重于临床实践能力、医患问题处理能力、医德师风等,单独申报遴选。对导师带教规培生实行定期监督检查,包括检查指导频次、指导形式和内容,加强学生评教反馈,及时对带教质量不高的导师进行谈话指导,对于不能履行带教职责的导师给予批评甚至取消其导师资格^[6-7]。

参考文献

- [1] 叶利军,廖海燕,金晓明. 湖南某高校医类研究生对医教协同推进医学教育发展认知情况调查[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(6):711-714.
- [2] 杨志海,刘红旭. 对“专硕”与“规培”并轨的认识与思考[J]. 北京中医药,2015,34(9):751-753.
- [3] 高希言,葛淑琦,王栋斌,等. 关于针灸推拿专业学位研究生住院医师规范化培训的思考调查[J]. 国际中医中药杂志,2017,39(8):737-739.
- [4] 雷笑瑜,张勇,黄卓,等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”培养模式分析[J]. 现代医院管理,2015,13(2):65-67.
- [5] 施亚玲,向兴华,李若英,等. 全日制硕士专业学位研究生导师队伍建设现状调查分析[J]. 学位与研究生教育,2011,12(28):24-29.
- [6] 赵阳,于扬. 浅谈硕士导师在临床医学专业学位研究生培养中作用的转变[J]. 科技视界,2016(18):252.
- [7] 孟闫燕,崔亚珊,潘彦舒,等. 以目标为导向的中医专业学位硕士研究生培养模式探讨[J]. 中国医药导报,2017,14(31):139-143.