

# 研究生导师组制度与临床医学专业学位培养模式的研究\*

袁 轲<sup>1</sup>, 侯延斌<sup>2</sup>, 陈地龙<sup>2</sup>, 白 燕<sup>1△</sup>

(1. 重庆医科大学附属儿童医院耳鼻喉科 400014; 2. 重庆医科大学研究生院 400016)

[中图分类号] G643

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4300-02

近年来,国内诸多高校探索了研究生导师组制度,多基于学术学位研究生。专业学位是针对社会特定职业领域的需要,培养具有较强的职业能力的高层次应用型人才而设置的学位类型,其本质属性决定了更需要研究生导师组制度。临床医学专业学位自 1998 年试点以来,为国家培养了大量高层次应用型人才,但也遇到了诸多问题。本文拟通过探索研究生导师组制度,完善临床医学专业学位研究生培养模式,切实保障培养质量。

## 1 临床医学专业学位研究生教育面临的问题

传统的医学研究生培养模式主要为单一导师制,在培养学术学位医学人才方面发挥了重要作用。随着国家硕士研究生教育将实现由学术学位向专业学位的战略性转变,医学院校在研究生培养模式上也需要与时俱进<sup>[1]</sup>。

**1.1 单一的导师负责制不利于复合型医学专业学位人才的培养** 专业学位研究生教育的发展趋势是与职业资格认证相衔接,临床医学专业学位相对应的职业资格认证为住院医师规范化培训。按照重庆市住院医师规范化培训要求,以内科学二级学科为例,需轮转多达 14 个临床科室。临床医学专业学位研究生多数时间不在导师科室轮转,现行单一的导师负责制已经不能适应临床轮转训练的要求<sup>[2]</sup>。同时,随着各种疾病发展越来越复杂,个人如果不注重交叉领域的研究,由于个人知识面限制,很难适应学科快速发展的客观要求;此外,单一的导师负责制也限制了学生从其他老师处汲取知识的机会<sup>[1]</sup>。

**1.2 单一导师负责制不利于科学合理的考核评价研究生** 汤永利等<sup>[3]</sup>认为,对研究生进行科学合理的考核评价是检测研究生培养质量和改进研究生教育的基础。传统的评价方法主要考察研究生过去的工作业绩,片面强调评价的甄别功能,而忽视了评价的导向和激励功能,导师组制度更能用发展的观点、多视角全方位对研究生综合素质进行评价。

**1.3 导师组制和双导师制受到较高认可** 周文辉等<sup>[4]</sup>通过对全国 27 所高校导师与研究生的问卷调查表明,虽然目前研究生与导师的关系模式以传统的师徒关系模式为主,但导师组制和双导师制得到了较高的认可。余宇等<sup>[5]</sup>认为,导师组制度可能有利于研究生学位论文指导效率的提升、研究生学位论文质量的提高及研究生培养质量的改善。王春华等<sup>[6]</sup>在探索研究生导师组制度后,研究生综合能力有明显提升,就业前景更为乐观,获得了用人单位的积极评价,取得了良好的社会效益。

## 2 重庆医科大学建立临床医学专业学位研究生导师组

为确保专业学位研究生临床实践能力的培养,重庆医科大学在广泛调研的基础上出台了《重庆医科大学临床医学、口腔医学专业学位硕士研究生导师组管理规定》,并认真监督执行。

主要内容如下。

**2.1 导师组构成** 研究生导师组由第一导师和轮转责任导师组成,研究生报考的导师作为第一导师。轮转责任导师组的遴选以考查临床能力为主,考查职称学历为辅,具有副主任医师以上职称、临床水平较高的医师可申请担任第一导师,具有五年以上临床经验的主治医师可申请担任轮转责任导师。研究生入学后 1 个月内在第一导师的指导下制订完整的培养计划,明确轮转科室及相关轮转责任导师。

**2.2 导师组职责** 研究生的第一导师应根据培养方案制定详细的培养计划,全面监管研究生培养的全过程,指导和检查研究生的课程学习、临床轮转和学位论文写作及答辩等环节。

轮转责任导师作为研究生在本科室的临床能力培养工作第一责任人,其职责包括:协调科室落实学生的轮转时间安排;配合科室监管学生出勤及值班情况;督查学生完成分管病床数、实习病种、病历书写、技能操作等定量指标完成情况;监督学生参加病例讨论、主任查房、专题讲座及专业理论学习等;协助科室完成学生日常考核、出科考核。

**2.3 院系职责** 各临床学院应统一组织、协调专业学位导师组工作,协助第一导师落实轮转责任导师的人选。学院应指导各临床科室将轮转责任导师纳入科室现有的临床、教学管理体系中,并对科室、轮转责任导师相关工作情况进行督察和协调。

**2.4 研究生院职责** 研究生院主要从政策层面对导师组运行予以保障,统筹协调。经费方面,从研究生培养经费中划拨一定比例用于开展专业学位导师组建设,要求医院给予 1:1 配套,专款专用。在博士生导师遴选和职称评审中,按照实际指导时间进行折合,参与指导专业学位研究生累计 33 个月相当于以第一导师指导一位研究生,确保了导师参与指导专业学位研究生的积极性。

## 3 临床医学专业学位研究生导师组实践效果

实施研究生导师组制度以来,虽然也出现了一定的困难,但研究生和导师普遍反映,导师组制度充分调用了医院师资力量,加强了师生间的交流,更有利于研究生临床实践能力的培养。

**3.1 形成有利于导师组队伍建设的投入机制** 研究生导师队伍建设需要经费投入,导师组制度的实施意味着高校和实践基地要投入更多的培养经费。教育成本的增加是导师组制度实施的难点之一,没有经费投入的保障,导师组制度将流于形式。张有东等<sup>[7]</sup>认为,高校要积极筹措导师组队伍建设专项经费,形成研究生培养经费的多渠道投入机制。校院两级经费投入机制的建立,在提高研究生导师积极性的同时,将化医院角色由被动为主动,大大增加医院在导师组制度上的责任感,

为导师组制度提供重要保障。

**3.2 建立制度,确立导师组成员权责利划分机制** 只有制度化,才能常态化,但如果导师组内部职责划分不清,将直接导致制度无法落到实处<sup>[8]</sup>。因此,必须要建立相应的管理规章制度,清晰划分第一导师和轮转导师的具体职责。其次,必须建立相应的利益分配机制,包括在教学工作量计算、职称评定、博士生导师遴选、年度绩效考核等方面,提高轮转导师带教的积极性。最后,应该有合理的监督机制,研究生院、院系研究生管理部门应对导师组的落实情况定期监督,对于违反规定的行为予以相应处理。

**3.3 建立师生间沟通交流的机制** 在导师组的指导下,研究生之间的关系紧密度大大提高,那么,形成一个正规、长期存在的沟通交流机制成为维系紧密度的保证。(1)导师间通过一个固定的交流机制,交流协调第一导师和轮转导师在研究生培养中的问题,相互吸取优点,改良不足。(2)研究生在出科考核时,应当由科室集中组织对临床病例和热点进行研究讨论。

**3.4 开展对导师组制度的评价研究** 虽然诸多高校对研究生导师组的必要性、可行性、具体措施做了较多研究,但对导师组实施的真正效果仍然缺少实证研究<sup>[9]</sup>。在实施一段时间后,通过问卷调查、专家论证、临床能力考核数据分析、毕业后质量调查等多种手段,对比分析导师组实施前后专业学位研究生的培养质量,开展对导师组制度实施效果的评价研究,是今后研究的重要方向。

临床医学专业学位研究生导师组制度整合学校附属医院多方面资源,不仅充分优化了师资队伍,促进了师生间交流,还

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.046

提高了临床医学专业学位研究生的临床能力,为培养“会看病的医生”提供了充分保障,是未来专业学位研究生教育模式的发展方向。

#### 参考文献

- [1] 周欣,张志毅,倪超.医学院校以导师组模式培养研究生探讨[J].中国高等医学教育,2009(2):107-109.
- [2] 陈地龙.临床医学专业学位教育与职业资格认证衔接的探索[J].管理观察,2013(31):41-44.
- [3] 汤永利,于金霞.导师组制研究生考核评价机制的研究[J].科技信息,2011(1):29-30.
- [4] 周文辉,张爱秀,刘俊起,等.我国高校研究生与导师关系现状调查[J].学位与研究生教育,2010(9):7-14.
- [5] 余宇,朱忠祥,何文龙.接受理论视野下研究生对动态导师组制的需求[J].科教文汇:下旬刊,2012(1):35-36.
- [6] 王春华,涂宇翔,孙晶茹.导师组制在研究生培养中的实践探索[J].高教论坛,2012(3):17-19.
- [7] 张有东,陆中会,王颖丽.专业学位研究生培养的双导师机制研究[J].学位与研究生教育,2014(3):14-17.
- [8] 张俊.导师组制在研究生培养中的推广探析[J].黑龙江高教研究,2006(7):100-102.
- [9] 肖文,陈勇.研究生导师组培养模式的实证分析[J].中国高教研究,2013(3):52-55.

(收稿日期:2015-04-16 修回日期:2015-05-16)

## 重庆市永川区青少年性健康教育现状及对策分析\*

肖进莲,龚放,米春香,邹亮,唐万珍,王映月

(重庆医科大学附属永川医院,重庆永川 402160)

[中图分类号] R179

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4301-03

青少年是国家发展的动力和源泉,他们的成长在很大程度上决定着—个国家的未来。青少年正处于生长发育期,生理变化的快速发生必然会产生心理上的波动及对新事物的好奇,性教育的缺失必将带来青少年的心理困惑,甚至造成严重的社会问题。联合国人口基金会发表的《2003年世界人口状况》称:目前每隔14s就有1名青少年感染上人类免疫缺陷病毒(HIV),而在全世界新感染HIV的病例中,青少年占了将近一半<sup>[1]</sup>。2013年7月,重庆市政府官方网站信息,本市HIV感染者/艾滋病患者总计16548人,新增病例90%以上通过性传播,最小年龄14岁。据永川区疾病预防控制中心提供的数据显示:25岁以下青少年感染HIV呈快速发展趋势,2012年较2011年同期增长44%,2013年较2012年同期增长69%。据笔者前期调查结果:永川区每年未婚先孕流产人次达到6000多(不完全统计),其中20岁及以下青少年占比超过50%,高中及

以下文化程度达到未婚群体的30%左右。因此,笔者通过对永川区中小学开展性健康教育的现状进行访谈,掌握永川区青少年性教育的现状,找出青少年性教育缺乏的症结所在,提出解决的办法,为决策部门相关政策的制订提供科学的依据。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以永川区教委管辖的所有中小学为研究对象,选择最了解学生的德育处主任或教务主任作为访谈对象,共计99所学校,包括34所初中、职中和高中,65所小学。同时抽查周边区县性健康教育状况。

**1.2 方法** 研究采用访谈法,以便得到比较客观、准确的数据。访谈内容包括:学校是否开设了性健康教育课程;讲授性健康知识的师资情况;学校未开设性健康教育的原因;学生性问题的现状;学校是否应该开展性健康教育,以及对性健康教育的需求和建议等。

\* 基金项目:重庆市永川区软科学计划项目(YCSTC,2014RC9005)。 作者简介:肖进莲(1963—),本科,讲师,主要从事青少年性健康教育工作。