



临床医学专业学位硕士研究生 培养过程满意度的调查研究

叶 韧,李一峰,赵嘉芸

安徽医科大学第一附属医院科研处,安徽 合肥 230022

摘要:为了解临床医学专业学位研究生在医教协同背景下对研究生培养过程的满意度情况,进一步完善专业学位硕士生培养方案,为提高医学生培养质量提供参考依据,该研究以安徽医科大学2014级临床医学专业学位研究生为调查对象,采用自编的《临床医学专业学位研究生培养情况调查表》对教育培养过程的满意度进行问卷调查。结果显示,学生对导师指导、临床培养、教育管理等方面满意度较高,对课程教学、奖助体系、就业指导 and 学位论文等满意度相对较低。当前临床医学专业学位研究生培养模式基本符合“医教协同”背景下对医学生培养质量的要求,但在课程教学等方面仍需要进一步改进和完善。

关键词:医教协同;专业学位;培养过程;满意度

中图分类号:G645

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)04-341-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190419

为适应经济社会和医疗卫生事业的全面发展,国家试行临床专业学位研究生培养模式,经过20余年的发展,虽然取得了丰硕的成果,为国家和社会培养出大批具有高水平临床实践能力的人才,但仍不能满足社会对高层次临床专业人才的需求^[1]。2014年教育部颁布《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》,临床专业学位研究生教育与住院医师规范化培训实现有机衔接,对完善我国高层次临床应用型人才培养,提供了政策保障^[2]。理论和实践两方面研究均认为,临床专业学位硕士生与住院医师规范化培训相结合的培养模式,无论对提高专业学位研究生的临床技能,还是调动医科毕业生参加住院医师规范化培训的积极性,均具有积极意义。2014年《安徽医科大学临床医学硕士专业学位教育与住院医师规范化培训衔接改革实施办法(试行)》颁布实施,明确规定临床医学硕士专业学位(住院医师)研究生具有硕士研究生和住院医师的双重身份,接受学校、培训医院共同管理,实行医教协同。其临床轮转实行教考分离的制度,即在医院临床培养期间采取导师组集体指导的方式,而出科考核由各教研室负责人牵头组织行政管理部门全程督导,以确保临床专业学位硕士研究生的培

养质量。本文通过调查安徽医科大学临床专业学位研究生对培养过程的满意度评价,了解临床专业学位研究生培养过程中存在的问题及主要因素,为改善培养过程管理、提高培养质量,提供依据。

一、对象和方法

(一)对象

选择安徽医科大学三所二级培养单位(均为三甲医院)作为评价对象,分别是安徽医科大学第一附属医院(以下简称一附院)、安徽省立医院(以下简称省立医院)、安徽医科大学第二附属医院(以下简称二附院)。对2014级全体临床医学专业学位研究生进行统一的自我管理式问卷调查,该问卷的Cronbach's α 系数为0.842。

(二)研究方法

参考相关文献,结合该校研究生培养过程重点环节,编制了教育培养过程满意度调查表。该调查表共13个条目,分别从导师指导情况、临床培养、教育管理、课程教学、学位论文、就业指导和奖助体系等七个层面测量研究生对教育培养过程的综合满意度。其中,导师指导情况层面包括导师的时间、精力投入,指导方式和关注程度三个条目;临床培

基金项目:安徽高校人文社会科学研究项目“三级综合性医院医务人员情绪劳动及职业倦怠现状与干预对策研究”(SK2019A0162)

收稿日期:2019-04-08

作者简介:叶韧(1978—),女,安徽合肥人,助理研究员;赵嘉芸(1964—),女,安徽肥东人,研究员,研究方向为科研管理,通信作者。

养层面包括科室带教、培养单位和学校教育三个条目;教育管理层面包括日常管理、党建和思政教育、安全稳定工作三个条目。该量表每一条目均采用Likert 五级量表评价方式,分别设立“很满意=5分”、“较满意=4分”、“一般=3分”、“不太满意=2分”、“非常不满意=1分”5个选项。采用EpiData3.1建立数据库,使用SPSS18.0进行统计分析,并通过定性访谈的形式,了解专业学位研究生培养过程的现状和存在的问题。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象基本情况

调查对象共计206人,回收有效问卷197份,有效应答率为95.6%。调查对象的平均年龄为(24.97±1.80)岁。男生110人,占55.8%;女生87人,占44.2%。调查对象的基本情况详见表1。三个培养单位学生性别结构、录取形式等均没有明显的差别。

表1 2014级安徽医科大学临床专业学位研究生基本情况 [n(%)]

特征	一附院	二附院	省立医院	合计
性别				
男	32(16.2)	43(21.8)	35(17.8)	110(55.8)
女	28(14.2)	37(18.8)	22(11.2)	87(44.2)
政治面貌				
中共党员	40(20.3)	23(11.7)	12(6.1)	75(38.1)
共青团员	11(5.6)	50(25.4)	38(19.3)	99(50.3)
群众	9(4.6)	7(3.6)	7(3.6)	23(11.7)
录取形式				
免试推荐	17(8.6)	10(5.1)	3(1.5)	30(15.2)
第一志愿	40(20.3)	59(29.9)	49(24.9)	148(75.1)
校内调剂	3(1.5)	11(5.6)	5(2.5)	19(9.6)
第一志愿专业录取				
是	58(29.4)	69(35.0)	51(25.9)	178(90.4)
否	2(1.0)	11(40.6)	7(28.9)	19(9.6)

(二)研究生对培养过程的总体满意度

从7个层次13个指标分别对研究生满意度情况进行描述。研究结果显示,学生对导师指导,科室带教和培养单位,党建和思政教育方面的满意度较高,较满意及以上者占比超过80%。对学位论文满意度较低,较满意及以上者占比仅为65.5%,详见表2。

(三)不同培养单位研究生的满意度比较

对各指标按Likert量表评分赋值,对三所临床医学培养单位研究生的满意度从7个层次13个指标进行比较分析。结果显示(表3),三所医院的研究生满意度在13个指标中差异均有统计学差异($P < 0.05$)。一附院研究生满意度较高,最低的为学位论文,满意度均数为4.00分,二附院大多数指标的满意度均数小于4分,而省立医院在二者之间。

(四)不同类别研究生满意度比较

对13个指标按Likert量表评分赋值,计算总体满意度得分,满分为65分。通过对不同类别研究生满意度得分进行比较分析,结果显示,仅不同政治面貌学生满意度得分的差异具有统计学意义($F = 5.141, P < 0.05$),党员的满意度更高,为(56.04±7.63)分。

三、讨论与建议

医教协同是开展临床医学专业研究生培养的重要措施。从本研究结果看,研究生对学校的培养工作总体上是满意的,但不同方面的满意度也存在差异,尤其是不同培养单位间也存在着差异,这与各培养单位的导师临床水平和教学能力都有一定的关系。这些发现从正反两方面提示,医教协同措施的落实会影响到专业学位研究生的培养。鉴于此,笔者就如何完善医教协同机制、提高临床医学专业学位研究生的培养质量提出如下思考和建议。

表2 专业学位硕士研究生满意度情况

指标	[n(%)]				
	很满意	较满意	一般	不太满意	非常不满意
导师指导					
时间、精力投入	98(49.8)	71(36.0)	24(12.2)	3(1.5)	1(0.5)
指导方式	92(46.7)	82(41.6)	20(10.2)	3(1.5)	0(0.0)
关注程度	102(51.8)	66(33.5)	23(11.7)	6(3.0)	0(0.0)
临床培养					
科室带教	82(41.6)	86(43.7)	25(12.7)	3(1.5)	1(0.5)
培养单位	99(50.3)	72(36.5)	22(11.2)	3(1.5)	1(0.5)
学校教育	33(16.8)	103(52.3)	40(20.3)	17(8.6)	4(2.0)
教育管理					
日常管理	103(52.3)	61(31.0)	27(13.7)	5(2.5)	1(0.5)
党建和思政教育	89(45.2)	69(35.0)	37(18.8)	2(1.0)	0(0.0)
安全稳定工作	85(43.1)	65(33.0)	40(20.3)	7(3.6)	0(0.0)
课程教学	44(22.3)	96(48.7)	44(22.3)	10(5.1)	3(1.5)
学位论文	27(13.7)	102(51.8)	60(30.5)	5(2.5)	3(1.5)
就业指导	78(39.6)	65(33.0)	43(21.8)	9(4.6)	2(1.0)
奖助体系	81(41.1)	64(32.5)	36(18.3)	10(5.1)	6(3.0)

表3 不同培养单位研究生对培养过程满意度对比

(分, $\bar{x} \pm s$)

指标	一附院	二附院	省立医院	F值	P值
导师指导					
时间、精力投入	4.67 ± 0.63	4.03 ± 0.90	4.40 ± 0.59	13.19	<0.001
指导方式	4.65 ± 0.53	4.04 ± 0.80	4.42 ± 0.56	14.76	<0.001
关注程度	4.75 ± 0.51	3.90 ± 0.89	4.53 ± 0.60	27.09	<0.001
临床培养					
科室带教	4.57 ± 0.70	3.96 ± 0.82	4.30 ± 0.63	11.95	<0.001
培养单位	4.68 ± 0.54	4.03 ± 0.89	4.44 ± 0.66	14.66	<0.001
学校教育	4.23 ± 0.77	3.36 ± 1.02	3.72 ± 0.59	18.45	<0.001
教育管理					
日常管理	4.72 ± 0.56	3.90 ± 0.96	4.49 ± 0.63	21.53	<0.001
党建和思政教育	4.65 ± 0.61	3.94 ± 0.83	4.25 ± 0.71	16.10	<0.001
安全稳定工作	4.57 ± 0.65	3.78 ± 0.93	4.26 ± 0.77	17.27	<0.001
课程教学	4.35 ± 0.63	3.58 ± 0.99	3.72 ± 0.70	16.60	<0.001
学位论文	4.00 ± 0.71	3.64 ± 0.88	3.60 ± 0.65	5.15	0.007
就业指导	4.42 ± 0.79	3.68 ± 0.95	4.21 ± 0.90	13.12	<0.001
奖助体系	4.50 ± 0.85	3.60 ± 1.09	4.16 ± 0.90	15.46	<0.001

(一) 强化医教协同管理,做好分类培养工作

为满足医疗卫生事业发展对高层次应用型人才的需要,自2014年“医教协同”改革拉开大幕以来,国家全面推进临床医学专业学位研究生培养改革,采用专业学位研究生培养与住院医师规范化培训相结合的培养模式。与以往相比,临床专业学位研究生培养的教育体系、培养目标和培养方式均有很大改变。从本次调查结果看,研究生对不同培养环节的满意度存在差别,对学位论文、学校教育等需要较高医教协同要求的环节,给出了较低的满意度。揭示应针对专业学位研究生培养特点,完善培养模式,强化医教协同机制研究,切实做好研究生的分类培养,加大研究生临床技能的培养力度,满足社会对高层次医学专门人才的需求。

(二) 加强课程教学培养,完善教育管理模式

调查结果显示,学生对学校教育和课程教学满意度不高,对学位论文较满意及以上的学生仅占65.5%。在国家全面推进临床医学专业学位培养改革之后,专业学位研究生需在临床科室轮转学习33个月,理论课学习时间短、任务重,学生没有足够的时间消化吸收,同时也存在部分课程设置不合理,授课老师缺乏讲课方法等情况。在新的专业学位研究生培养模式下,需整合医学课程教学资源、完善教育管理模式,加强学生应有的专业知识、人文素养和临床科研能力的培养,注重教育培养的开放性、公平性、个性化特征,激发学生的学习兴趣,提高教学效率^[3]。建议实施“线下课堂教学+在线教学”、临床培训和科室教学相结合的混合式教学模式,注重教师讲授、课堂讨论、团队辩论、小组作业、现场观摩、模拟训练等多种教学方法综合使用。与传统的教学模式相比,学生更容易接收以医学实践为主导的授课,

只有扎根于临床实践,才有可能从自身感受或上级医生的言传身教中去发现问题,深切体会医学的复杂与现有认知的局限性,促使学生带着疑问去学习和探索,并将此内化成习惯^[4],为提高研究生科研能力和临床实践能力打下扎实的理论基础。

(三) 促进临床教学水平,提高临床实践技能培养

“医教协同”作为新形势下临床专业技能人才培养模式改革,为提高临床医学专业学位研究生培养质量提供了制度保障。为保障医学生培养质量需优化临床资源,给专业学位研究生充分的操作机会;需更新理念,明确学位特点,拓展学生的知识面;需建立并健全轮转、培训、考核机制,努力提高学生的临床实践能力^[5]。调查发现,三个培养单位学生对培养质量的满意度存在明显差别,一附院是长期从事临床教育的直属附属医院,教学经验丰富,学生的满意度最高;省立医院是全省业务水平最高的医院之一,临床经验丰富,但是非直属附属医院,教学经验相对较弱;而二附院是建院时间较短的直属附属医院,教学经验、临床水平相对于前两个单位均较低,学生的满意度也最低。因此,加强师资队伍建设,提升临床教学能力,将专业学位研究生培养与住院医师培训有机结合,建立“以临床技能训练为核心、以临床实践教学为主体”的培养模式^[6]。有效改善研究生的专业技能培养,是研究生教学管理的重要任务,也是“医教协同”改革最为重要的目标。

(四) 完善导师指导方式,确保培养质量

本次调查显示,专业学位硕士研究生对导师总体满意度较高,但也存在部分学生认为导师投入不够,指导方式不妥,存在“放养”的情况。部分导师没有完全适应专业学位研究生的培养模式,培养模式陈旧、重科研、轻临床,导致学生缺少临床实践机会,

临床培养质量提升有限^[7]。专业学位研究生导师需有丰富的工作经验和临床阅历,能够根据学生专业类型培养研究生的应用和实践能力^[8-9]。导师作为研究生教育管理中的第一责任人,对提升学生培养质量有着至关重要的作用,只有完善导师遴选机制,构建专门的专业学位研究生导师队伍和学科导师指导组,完善导师指导方式,才能确保专业学位研究生的临床培养质量。

(五)加大经费投入,完善奖助体系

本次调查显示,有8.1%的学生对研究生奖助体系不够满意,提示学校在研究生奖助体系方面的建设还需进一步完善,针对研究生的定性访谈结果显示多数研究生自感奖助体系不够完善、奖助金额不高,生活上经济压力大。学校和研究生管理部门需要进一步完善投入机制和院校两级奖助体系建设,扩大研究生资助范围,提高资助水平。同时,创新评审形式,发挥优秀学生的示范效应,为学校和培养单位吸引更多优秀生源,鼓励学生发挥潜能,这对保障研究生顺利完成学业,提高培养质量有着非常重要的作用^[10]。目前,安徽医科大学已建立较为完善的研究生奖助体系,“四助”津贴100%全覆盖,设有研究生国家奖学金、校级各类奖学金和院系奖学金,一附院还专门设立“研究生年度奖学金”,对在医院从事临床与科研工作成绩突出的研究生给予奖励,2015年增添研究生“助研奖励”政策,对高科研产出的硕博研究生进行专项奖励,这不仅为学生顺利完成学业提供保障,同时也提高了学生的学习主动性和积极性。

专业学位硕士研究生教育目标是为国家培养高层次医学应用型人次,国家出台“医教协同”战略旨在深化临床医学人才培养改革,提高人才培养质量。培养单位只有认真领会并落实国家的改革政

策与举措,努力构建专业学位研究生良好的培养环境,才能为国家、为社会培养出优秀的应用型临床医学人才。

参考文献

- [1] 周文辉,陆晓雨. 专业学位硕士研究生课程教学现状及改革建议——基于研究生教育满意度调查的分析[J]. 研究生教育研究,2014(6):60-64
- [2] 郑飞中,刘洁. 医教协同背景下临床医学专业学位研究生教育质量保障体系研究[J]. 学位与研究生教育,2017(2):34-38
- [3] 臧传明,侯建成,任重,等. 医教协同理念下临床教学的思考与探索[J]. 中国卫生产业,2018,15(5):103-104,107
- [4] 许雪强,王庆婷,崔颖,等. 医学研究生临床研究能力培养的体会[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):245-248
- [5] 丁雪雨,天字彬,荆雪. 临床医学专业学位硕士教育现状及质量保障策略[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(15):167-169
- [6] 葛炳辰,黄华兴,夏添松. 临床医学专业学位研究生现状分析及对策思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(1):67-69
- [7] 孙长宇,张红宇. 临床医学专业学位研究生培养中的问题及对策[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(5):223
- [8] 王小霞,冯军强,袁军. 临床医学专业学位研究生临床带教师资队伍建设及评价体系研究[J]. 医学教育研究与实践,2018,26(3):446-449
- [9] 刘青. 专业学位研究生导师队伍建设研究[J]. 教育评论,2015(2):82-84
- [10] 陈静漪. 高等医学院校研究生奖助体系改革的思考与对策[J]. 中医教育,2016,35(2):55-57