

高职高专医学院校“双师型”教师专业发展体系构建研究

彭 顺

【中图分类号】 R197 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-0196(2023)04-0007-04

【摘要】 高职高专医学院校建设高水平“双师”队伍核心任务之一是构建“双师型”教师专业发展体系。该文着重对高职高专医学院校教师专业发展存在的问题进行分析,进而提出:坚持以提高教师专业素质能力为核心任务,健全培训体系,打造人才梯队,构建发展平台,加强保障力度,完善专业发展体系,培养建设一支素质过硬、专业一流的“双师型”教师队伍,为提高卫生健康应用型人才培养质量、服务医疗卫生事业发展提供强大人才支撑。

【关键词】 高职高专 医学院校 双师型教师 专业发展 培养体系

doi:10.20072/j.cnki.issn2097-0196.2023.04.003

近年来,国家先后出台实施职教“二十条”、国家“双高计划”、加快医学教育创新发展等多项教育改革战略,高等职业教育进入高质量发展新阶段。高职高专医学院校作为应用型卫生健康人才的重要培养培训阵地,面临着提高专业能力、促进全面发展、建设一支高水平“双师型”教师队伍的紧迫任务。当前,立足新时代厘清高职高专医学院校教师队伍专业发展的思路 and 对策,建设高水平“双师型”教师队伍,对提高卫生健康应用型人才培养质量、服务医疗卫生事业发展提供强大人才支撑具有特别重要的意义。本文就高职高专医学院校教师专业发展体系构建问题进行探讨。

1 “双师型”教师专业发展的内涵理解

1.1 教师专业发展的内涵 学界对教师专业发展内涵的理解与阐释很多,梳理归纳专业发展内涵大致可从以下几个角度来理解:从教师知识论角度,医学院校“双师型”教师的专业发展,可以说是教师在课堂、实训场所等多样态的教学情境中,将教学内容和教学方法进行有机融合并生成专业教学知识的过程^[1];从组织管理角度,教师作为医学院校专业技术岗位职工,其专业发展也是院校通过内部系统的制度规范引导教师行为胜任教书育人岗位工作的过程;从个体的角度来讲,医学院校教师专业发展同时也是教师以自身专业素质包括知识、技能和素养等方面的提高与完善为基础的专业成长、专业成熟的过程^[2]。

1.2 医学院校“双师型”教师的特征 2022年10月教育部发布了职业教育“双师型”教师基本标准,对“双师型”教师定义作出了权威界定,通俗概括就是既体现“双证书”,即高校教师资格证和其他技能或职业资格证书;又体现“双能力”,即具备专业技能和教学能力。高职高专医学院校教育教学主要实行学校和医院融合管理,医教研一体化发

展,“双师型”教师往往既承担大量的临床工作,同时又参与医学人才培养,承担着相关课程教学任务,这种医学教育特性,决定了高职高专医学院校教师专业发展具有鲜明的“双师”特征。

2 高职高专医学院校“双师型”教师专业发展存在的主要问题

2.1 教师职前培养培训和在职研修体系尚显不强 当前不少高职高专医学院校在师资队伍建设中不太重视师资素质能力养成、队伍结构优化,主要表现在:教师岗前培训、在职进修较为随意,缺乏系统性、针对性、有效性,临时安排的培训进修活动多以专家理论讲授为主,忽略了教学情境和教师作为实践者的能动性,缺乏对教师反思的专业引导和支持^[3],培训培养更是缺乏先进的理念和科学的体系设计。

2.2 教师队伍梯次培养缺乏系统性 学术梯队是师资队伍建设的重要途径,专业骨干教师尤其是高水平学科专业带头人、教学名师对学科专业的发展以及学校整体实力的提升具有极其重要的作用。部分高职高专院校简单地以职称晋升为导向推动教师发展,教师梯队建设现状堪忧,主要问题有:学科专业带头人缺乏,多数学科专业团队缺少承接省级以上重大项目的经验,核心竞争力不足;部分青年教师由于缺少系统培养,教学、科研基本功欠缺,导致梯队整体协作性不够强。

2.3 教师专业能力建设欠缺 大部分高职医学院校教师主要由人事关系在学校的专任教师和人事关系在附属医院的临床教师组成,这种师资来源渠道的差异造成教师队伍整体“双师”素质参差不齐,主要表现两个方面:临床教师由于长期在临床一线工作,拥有丰富的临床诊疗经验和能力,但缺少教育学、心理学等教学基础理论知识储备,教学策略、教学方法和手段单一,教学创新能力不足,课堂教学效果不佳;校本部的专任教师大多从高校毕业直接走向学校,理论知识相对丰富,但长

期与临床实践脱节,缺少专业实践经验和能力,无法有效将基础理论与实践操作有机结合,满足不了学生不断发展的求知需求和临床实习实践要求。

2.4 教师专业发展保障不够有力 近年来,高职医学院校积极推进教师考核评价制度改革,在教师分类管理与分类评价体系机制创新、年度考核与聘期考核完善衔接、考核结果综合利用等方面取得了一定改革成绩,积累了不少经验,但教师考核评价系统性仍需进一步改进,重数量轻质量的情况还比较严重;考核评价改革调研谋划不足,急于求成,没有健全考核结果分级反馈机制等;高职医学院校因受机构编制政策限制,大多未独立设置教师发展中心,教师专业发展平台保障水平有待提升;教师发展性评价改革推进不力,经费投入不足等问题也需加快解决。

3 高职高专医学院校“双师型”教师专业发展体系构建对策

高职高专医学院校应把教师专业发展作为“双师型”教师队伍建设的一项重要内容,以提高教师专业素质能力为核心任务,遵循教师成长发展规律,健全培训体系,打造人才梯队,构建发展平台,加强保障力度,完善专业发展体系,促进素质高、专业强的“双师型”教师队伍培养建设。

3.1 健全教师专业发展的培训体系

3.1.1 引导教师做好个人职业生涯规划 组织教师对标新教师、骨干教师、专业带头人、教学名师等教师发展重点阶段的培养标准,结合学校和学院年度工作计划要求,从师德品行、教育教学、科研实践、培训进修等多个维度制订职业生涯规划,明确个人年度发展计划,并就规划和计划的实施与反馈开展自我诊断与改进。

3.1.2 健全专业成长培训体系 以高职“国培”、高职“省培”项目参训为牵引,结合高职医学专业特点和需求,探索开展灵活多样的校本培训,健全国家、省、校三级协同的高职医学院校教师素质提高培训体系。创新教师培养培训方式,开展沙龙式、沉浸式主题研讨交流,引导教师深入探讨教育教学、专业发展中的问题,分享经验。以新进教师、骨干教师、临床教师、专业带头人等教师群体为重点,组织梯次多样的培养培训项目,形成一批教师培养培训的品牌项目,切实帮助教师提升专业综合素养、学科与专业实践技能。

3.1.3 拓展培训研修内容与形式载体 开展课程思政专题培训,引导教师发掘专业课程中蕴含的思政教育元素,构建课程思政体系。支持和鼓励中青年教师参加科研活动、参与学科发展前沿知识的讲座研讨,提升学科专业素养和学术水平,促进

教学改革与创新。持续开展智慧教学技术技能培训,引导教师不断提升线上线下混合式教学能力。

3.2 打造高素质创新型教师梯队体系

3.2.1 发挥高水平人才引领带动作用 围绕国家和省两级“双高”计划建设、职业专科和职业本科专业创建,依托高水平专业、创新平台等优势,有计划、有重点地引进和培养一批博士人才、专业技术带头人和领军人才,支持组建优秀学术梯队。设立人才引进培养专项经费,加强引进全职与柔性高层次人才目标合同管理,推行年薪制、协议工资、项目工资制等灵活机动、具有竞争力的人才引进薪酬制度。设立兼职产业教授岗位,分年度从行业企业、高校和科研机构引进一批高层次、高技能人才参与学校人才培养、深化产学研用合作。

3.2.2 强化教学名师和创新团队示范带动作用 以精品课程建设等质量工程项目建设为抓手,实施教学名师打造计划,积极打造培育省级、国家级教学名师;以重点学科、重点实验室、重点研究项目建设为契机,实施高水平、结构化创新团队培育计划,重点培育建设一批具有较高水平、结构化教学创新团队、科研创新团队;以培育建设大师工作室为载体,搭建技术技能大师展示交流平台,培养建设高素质专业化创新型教师团队。力争通过名师、大师、创新团队建设引领学科专业建设上档次、师资队伍上水平。

3.2.3 注重青年骨干教师和新入职教师培养 选派优秀青年教师跟岗访学,促进教师更新教育理念,提升教学实践能力、科学研究能力。定期选派优秀青年教师赴国内外有关高校、科研院所等机构重点学科领域进行研修,提高科研实践创新能力和学术水平。完善青年教师导师培养责任制,为从事教学工作不满一年未经培养指导的青年教师配备指导教师,新入职教师按照规定参加岗前培训,经考核和能力测试合格后方可上岗。

3.3 建好教师专业发展平台体系

3.3.1 推动教师发展中心建设 高职医学院校应把教师发展中心建设纳入学校发展的总体规划和年度目标管理,建立教师发展中心,建好功能平台,完善工作机制,建立由教师发展中心统筹,各二级学院协同运行的工作体系,形成齐抓共管、同步推进的工作机制,助推教师加速成长,实现优质资源的共建共享和教师的个性化发展。

3.3.2 开展教师教学能力比赛 拥有过硬的教学基本功是每位教师必须具备的基本素质,教学竞赛是全面展示、培养和提高这一素质的最有效的形式^[4]。坚持以教学能力比赛为牵引,引导教师在教育教学过程中落实立德树人,强化课程思政,深

化“三教”改革,将信息技术融入教学活动中,推进线上、线下教育有机融合,提高教师在师德、教学、育人和专业上的“四个能力”建设。

3.3.3 加强教师专业实践平台建设 有计划、分阶段选派专业教师到行业企业开展技能培训、顶岗实践、产学研合作等多种形式的专业实践活动,推进实践成果向教学资源转化,推动专业教师每五年到行业企业累计半年以上专业实践落地。深化校院(企)合作关系,遴选建设一批校级以上教师专业实践基地、示范性教师企业实践流动站、“双师型”教师培养培训基地,为教师定期专业实践搭建稳定平台。

3.4 加强教师专业发展保障体系

3.4.1 加强教师专业发展的组织领导 高职高专医学院校要强化主体责任,形成党委领导,教师发展中心统筹,各相关部门和学院协同配合的工作机制。加大政策支持,将教师专业发展纳入学校事业发展规划和师资队伍专项规划,统筹推进;在内设机构和教师分类考核评价体系中细化教师专业发展考评指标和具体要求;安排专项经费用于保障教师专业发展务实需求;设立教师专业发展教研专项,鼓励教师结合“三教”改革对教师的专业能力要求,开展针对性课题研究,形成一批成熟可借鉴的实践研究成果。

3.4.2 完善评价与反馈机制 评价与反馈是学校内部质量控制的重要手段。一是完善教学评价与反馈机制,在教师教学培训、交流过程中,深入剖析典型的的教学评价与反馈素材案例,学习借鉴好的做法,优化改进不足,反哺教师教学发展,服务学校人才培养。二是建立校院两级教师考核评价与反馈机制^[5],综合分析教师的优势与不足,以及教师职业发展的影响因素,科学制订并实施教师培养培训计划,促进教师全面发展。

3.4.3 发挥评估与诊改导向作用。高职医学院校要充分认识到教师专业成长在高等职业院校人才培养工作评估和高职院校内部质量保证体系诊断与改进“五纵五横一平台”体系中的重要性,坚持规模、结构和质量并重,完善人才培养评估、教学诊改与教师专业发展联动机制,促进双师型教师队伍规模达标、结构优化、素质提升,有力支撑学校实现高质量发展。

4 “双师型”教师专业发展体系构建成效

作为一所国家“双高”建设院校和省级首批地方技能型高水平大学建设单位,安徽医学高等专科学校近年来在教师专业发展规划和建设方面采取了系列措施,取得了积极成效。

4.1 健全培训体系,教师“双师”素质不断提

升 学校制订并组织实施了《“双师”教师素质提升工作实施方案(2020-2023)》,健全教师职前培养、入职培训和在职研修体系。开展新进青年教师导师制选配和导师年度考核,推动传帮带机制落实。每年开展新进教师岗前培训,定期选派一批骨干教师参加“双师型”教师专业技能培训、教师企业实践、职业教育教师教学创新团队建设、创新项目等多个线上、线下培训,教师教学实践、创新创业能力持续提升。

4.2 引培并举,师资结构不断优化 学校制订印发了《高层次人才引进与管理办法》,建立健全博士等高层次人才全职和柔性引进机制,先后引进各类高层次人才20余人,引领专业发展上档次。培育组建高水平、结构化教师创新团队,制订并实施国家教学创新团队遴选和培育工作方案、科研创新团队培育计划与实施办法,培育创建了国家级职业教育教师教学创新团队和省“115”产业创新团队等高水平教师团队各1个。

4.3 加强平台建设,教师专业发展基础不断夯实 学校独立设置了教师发展中心,发挥教师专业发展牵头总抓、统筹协调作用。以教学能力大赛为平台,推进优质教学资源共建共享,将立德树人、课程思政、线上线下混合式教学等教学改革元素融入教学实践,学校先后取得全国职业院校教学能力大赛二等奖1个、全省职业院校教学能力大赛一等奖10余个,以赛促教,持续引领教师教学能力水平不断提升。学校修订出台了教师专业实践管理办法,引导教师到行业企业专业实践,积极承接省培、国培项目,先后获批药物制剂专业和护理专业等2个国家级“双师型”教师培养培训基地。

参考文献

- [1] 庄西真.职业院校教师的专业发展:内涵特征、阶段划分与实现路径[J].中国高教研究,2022(4):97-102.
- [2] 张鹏霞,蔡连顺,蒋志学.医学院校青年教师专业发展的思路与对策[J].中国高等医学教育,2015(8):42-43.
- [3] 石君齐,叶菊艳.论“实践—引导—反思”取向的高校教师专业发展路径[J].教师教育研究,2017(6):81-87.
- [4] 要丽娟.浅谈高等学校教学竞赛对青年教师成长的促进作用[J].太原大学教育学院学报,2013,31(4):25-26.
- [5] 夏睦群.对深化高校教师考核评价制度改革思考[J].中国高等医学教育,2017(2):21-22.

(下转第13页)

疗卫生投入和宣传,要坚决打击和遏制伤医辱医行为,预防和杜绝伤害医务人员的行为发生,保障医务人员的生命安全,不断促进医患关系改善,减轻医务人员工作压力。

参考文献

- [1] 葛云峰.关注二级医院[J].中国卫生质量管理,2007,14(6):80-82.
- [2] Zaninotto P, Steptoe A. Association between subjective well-being and living longer without disability or illness [J]. JAMA Netw Open, 2019, 2(7): e196870.
- [3] 朱洁,张曼华,刘颖,等.北京地区不同级别医院医生职业幸福感现状及影响因素[J].中国医院管理,2015,35(6):53-55.
- [4] 付贤昆,王碧艳,陈雪斌.临床医生主观幸福感研究进展及提升策略探讨[J].中国社会医学杂志,2018,

35(2):137-139.

- [5] 陈建萍.临床医生工作压力源量表的编制与应用[D].上海:上海师范大学教育学院,2009.
- [6] 段建华.总体幸福感量表在我国大学生中的使用结果与分析[J].中国临床心理学杂志,1996,5(1):56-57.
- [7] 刘颖,张曼华,杨璐.自我效能感对医生知觉压力与工作幸福感关系的中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(9):852-855.
- [8] 林建.乡村振兴战略下我国农村医疗卫生服务供需矛盾分析[J].中国卫生经济,2020,39(12):9-12.
- [9] 高卫益,陈玮,戚倩,等.临床医生工作幸福感现状调查及影响因素分析[J].中国医院管理,2017,37(3):55-57.
- [10] 赫英娟,周雪,阴玥,等.医患和谐对医生主观幸福感影响及防御医疗行为调节效应研究[J].中国医院管理,2022,42(12):87-89.

A survey on influencing factors of well-being and work stress among clinicians

1. No.1 Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Hefei 230022, Anhui

2. Anhui Medical University, Hefei 230032, Anhui

SHENG Ji-li¹, ZHANG Hai-feng², DENG Ming-rui², et al

Abstract:*Objective:* To analyze the relationship between general well-being and work stress among clinicians. *Methods:* The author conducted an investigation in a tertiary hospital, a secondary hospital and a township hospital and used self-made scale to collect the general information, general well-being and clinical work stress sources of clinicians, and the corresponding health statistical methods were used to collate and analyze the data. *Results:* One-way ANOVA showed that there was no statistical difference in the overall well-being of clinicians of different ages, educational background, professional title, hospital level and working age ($P < 0.05$), except that there was no statistical difference in the overall well-being of clinicians of different genders ($P < 0.05$). The total score of work stressors of male clinicians was higher than that of female clinicians, and the difference was statistically significant ($t=5.79$, $P < 0.01$). The scores of work stressors of clinicians with different educational backgrounds were different ($F=5.05$, $P < 0.01$), and the work stress of clinicians with graduate degree or above was higher than that of clinicians with specialized degree or below ($t=8.42$, $P < 0.01$). In general, this study found that clinicians' overall well-being was negatively correlated with various dimensions of job stressors. *Conclusion:* The overall well-being of clinicians may be affected by age, educational background, professional title, hospital level and working age, while the stressors of clinical work may be affected by gender and educational background, and there is a negative correlation between the two.

Key Words: well-being; work stress; clinician; influencing factor

/ (责任编辑:孙玉花)

(上接第9页)

"Double-qualified" teacher professional development system construction in vocational colleges

Anhui Medical College, Hefei 230601, Anhui

PENG Shun

Abstract: The construction of "double-qualified" teacher professional development system is an important content of the construction of high-level teachers in higher vocational medical colleges. This paper focuses on the analysis of the main problems existing in the professional development of "double-qualified" teachers in higher vocational medical colleges. It is essential to insist on improving the professional quality and ability of teachers as the core task, perfect the training system, build the talent echelon, construct the development platform, strengthen the support, perfect the professional development system, cultivate and construct a high-quality, professional and double-qualified teacher team, in order to improve the quality of health application-oriented personnel training, and to provide strong talent support for the development of medical and health services.

Key Words: higher vocational school; medical school; double-position teachers; profession development; training system

/ (责任编辑:刘文华)