

教学学术视角下教学医院青年教师教学水平提升 路径研究

庞秋霞¹, 杨军乐², 王璐^{1,3}, 钱露², 朱艳², 妙银沙^{2*}

(1. 延安大学延安医学院, 陕西 延安 716000; 2. 西安市第三医院, 陕西 西安 710000;
3. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000)

摘要:为提升教学医院青年教师教学水平,采用理论分析与实证研究相结合的方式,以教学学术(scholarship of teaching and learning, SoTL)理论为分析框架,从角色冲突、医教融合、教学学术能力与培养体系四维分析困境机理,构建“教学学术引领—分层分类发展—医教深度融合—评价激励重构”四维创新体系。使用随机对照实验设计,选取我校附属医院60名青年教师,按1:1分为观察组(四维体系干预)与对照组(传统培训模式),干预周期6个月。结果显示:对照组教师的教学学术能力评分由(69.85±4.31)分提升至(73.54±3.96)分($P=0.002$),临床教学胜任力评分由(67.96±4.85)分提升至(72.15±4.22)分($P=0.001$),观察组教学学术能力由(70.36±4.25)分提升至(85.62±3.18)分($P<0.001$),临床教学胜任力由(68.52±5.12)分提升至(83.45±3.62)分($P<0.001$),观察组的教学学术胜任能力和临床教学胜任能力提升幅度显著高于对照组。观察组的教学成果产出率为53.33%,显著高于对照组23.33%($P=0.017$)。表明教学学术理论指导的四维体系能有效提升青年教师的教学能力,为教学医院师资队伍建设提供了可推广的实践路径。

关键词:教学学术;临床青年教师;教学能力;医教融合

中图分类号:R-05;G642.0 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2026)03-0124-05

在健康中国战略全面推进与新时代医学教育创新发展的背景下,临床师资队伍整体素质已成为影响医学人才培养质量、住院医师规范化培训成效与临床医学学科建设水平的关键因素。青年教师作为教学医院师资队伍的主要组成部分,具有学历层次高、学习能力强、临床成长迅速等优势,是未来医学教育改革与教学质量提升的中坚力量。但在实际工作中,青年教师普遍面临临床任务繁重、教学时间不足、系统教学训练缺乏等现实困境,教学能力不足已成为制约临床教学高质量发展的突出短板。教学学术(scholarship of teaching and learning, SoTL)是指将教学视为一种具有系统性、研究性、反思性与创新性的学术实践,强调教学应像科研一样,遵循持续改进与公开共享的学术规范,从而推动教师教学知识的积累与传播^[1]。教学学术理论为重新认识临床教学本质、摆脱教师发展困境、

构建高质量培养体系提供了全新的理论视角与分析框架。基于上述理论与现实背景,本研究以教学学术为核心分析框架,沿着“问题剖析-路径构建-实证检验”的逻辑主线展开研究,深度分析青年教师教学能力不足的内在成因,构建系统化的提升路径,旨在为教学医院青年教师教学能力提升提供理论依据与实践参考。

1 教学医院青年教师教学能力的现状与成因

1.1 角色冲突与身份边缘化

青年临床医师普遍同时承担临床诊疗、科学研究与教学工作,在现有考核评价体系下,临床工作量、手术与门诊指标、科研论文与课题等属于刚性评价内容,而教学工作量、教学质量、教学成果等多作为柔性指标,加之医院考核指标体系中,临床教师的医疗任务比重远超教学任务,导致他们对教学

基金项目:延安大学教学改革研究项目(YDYJJGZD23-03;YDJGYB25-01-17)

作者简介:庞秋霞(1976—),女,陕西富县人,副教授。研究方向:生物化学与分子生物学。E-mail:344132877@qq.com

***通信作者:**妙银沙(1988—),女,陕西宝鸡人,副研究员,研究方向:血液病的发生机制。E-mail:miaoyinsha@163.com

不够重视,仅将带教视为考核任务^[2],在绩效分配、职称晋升、岗位聘任中占比较低^[3],逐步形成“临床优先、科研为重、教学为辅”的普遍认知,教学在职业发展体系中长期处于弱势地位。深层机制上,因教学工作回报不明确、认可度不足、发展通道不清晰,青年教师普遍将教学视为被动完成的任务,教学投入碎片化、带教过程形式化、教学反思缺失化现象较为突出,难以形成稳定、持续的教学投入与职业认同^[4]。这种身份边缘化不仅影响当下的教学质量,也不利于医院教学梯队的长期建设。

1.2 医教融合机制缺失

多数青年医师具备扎实的专业知识与临床操作能力,但普遍缺乏将临床诊疗流程、典型病例、操作技能、诊疗思维转化为规范化教学内容的能力。在床旁教学、病例讨论、技能带教等环节中,常出现“会做不会教、会讲不会设计、会带不会评价”的问题。教学目标模糊、内容零散、流程随意,难以形成体系化、标准化、高质量的临床教学。其核心原因是课程设计、教学转化、形成性评价、教育思维等综合能力的整体欠缺。青年教师大多未接受系统的教育教学训练,不擅长围绕学习目标设计教学环节,难以将真实临床场景转化为有效学习场景,无法将诊疗规范转化为教学规范,导致临床实践与教学过程长期割裂,医教融合难以真正落地^[5]。

1.3 教学学术能力薄弱

临床青年教师以医学专业背景为主,几乎未接受过教育学、教育心理学、教学设计、教学评价、教学研究等系统化教育教学训练,对医学教育规律、学生学习规律、教学评价逻辑缺乏系统理解,教学学术意识存在不足、缺乏对现代教学方法的有效运用,其教学行为多依赖个人经验或模仿他人,教学技能与方法缺乏理论支撑与创新,难以形成可反思、可改进、可推广的教学实践方式^[6]。同时,教学学术能力不足直接导致教学研究、课程建设、教学改革成果产出偏低。多数青年教师未撰写过教学论文、未参与过教学课题与课程设计,教学长期处于低水平重复状态。即便部分教师教学态度认真,也仅能完成基本教学任务,难以实现教学效果与教学模式的创新突破,这也是教学质量难以持续提升的重要原因。

1.4 培养体系同质化明显

当前多数教学医院对青年教师的培养仍采用统一内容、统一流程、统一评价的模式,对不同学

科、不同教龄、不同岗位教师的差异化需求关注不足。例如,外科更强调操作标准化与流程化,内科更注重诊疗思维与病例教学,新入职教师需要夯实教学基础,骨干教师需要提升教学研究与课程开发能力。统一化培养模式难以精准对接真实需求,容易出现培训内容与实际教学脱节、培养方式与岗位能力脱节等问题,造成资源投入多、实际获得感低,整体培养效率不高。因此,不同特征临床教师对教学研究培训的需求不同,需要分类指导与支持^[7]。

2 基于教学学术的青年教师教学能力提升路径

2.1 以教学学术为引领,推动青年教师从“能教学”向“善研究、善创新”转变

首先,开展教学学术模块化培训,围绕教育理论、教学设计、课堂互动、形成性评价、教学方法、教育技术、课程思政等内容开展系统训练,帮助青年教师建立完整的教育知识框架^[8];其次,建立教学反思与教学成长档案,推行课后教学反思、月度教学复盘、学期教学改进报告,推动教学从经验走向证据、从随意走向规范;再次,搭建教学研究支持平台,鼓励教师围绕教学难点撰写论文、开发教学工具等,医院提供经费、导师与成果激励,推动教师从教学执行者向教学研究者转变;最后,建立基础和临床不同学科之间的交流,通过观摩教学、同行听课、集体评课等形式加强不同学科之间的沟通交流。

2.2 实施分层分类精准培养,构建差异化高效培养体系

借鉴其他医院管理模式,遵循教师教学成长规律,按照分层、分类、分学科三维度构建精准培养体系^[9-11]。① 分层培养:0~2年新入职教师侧重教学规范、授课基础、带教流程,目标是站稳讲台;3~5年成长期教师侧重教学方法创新、医教融合设计、病例教学与评价能力,目标是形成教学特色;6~10年骨干期教师侧重课程开发、教学改革、教学研究与团队引领,目标是成长为教学骨干与教学名师。② 分类培养:针对理论授课教师、临床带教教师、技能实训教师分别强化课程设计、床旁教学、客观结构化临床考试考核、模拟教学等专项能力。③ 分学科培养:内科侧重诊疗思维与病例链设计,外科侧重操作标准化与视频复盘教学,医技与护理侧重质控导向与规范化教学,切实提升培养针对性。

2.3 深化医教融合,建立“临床-教学”一体化运行机制

建立典型病例教学转化库,推动各科室将典型、疑难、罕见病例进行系统化整理,形成可直接用于教学的标准化病例。推广床旁教学、CBL/PBL教学、情景模拟、线上线下混合式教学,将诊疗流程、查房规范、操作标准嵌入教学环节^[12]。建立临床质控与教学质控联动机制,实现诊疗规范、医患沟通、医疗安全、人文关怀同步进入教学内容,做到临床与教学同标准、同流程、同评价。同时推进课程思政融入临床教学全过程,将医德医风、职业精神、医学伦理、法律法规融入日常教学,实现知识、能力、价值的统一^[13]。

2.4 重构评价激励制度,从根源激活教学内生动力

以制度改革破解教学动力不足的核心问题^[12],推行教学工作量精准核算,将理论授课、床旁带教、病例讨论、技能培训、考核评价、课程建设等全部纳入工作量换算,并与绩效直接挂钩。建立“督导-同行-学生-自我反思”四维教学评价体系,实现全过程、多主体、闭环式评价。教师仅参与培训难以实现技能转化,还应考虑其背后的教育原理和支持措施,可以通过建立“培训-实践-督导”管理机制予以改进,强化实践和反思^[14]。在职称晋升、岗位聘任、评优评先、人才推荐中显著提高教学权重,对教学成效突出者予以政策倾斜^[15]。同时,完善教学荣誉体系,设立教学名师、教学骨干、优秀带教教师、教学创新奖等,强化教学身份认同,营造重视教学、支持教学的良好氛围。

2.5 平衡医疗、科研与教学关系,提供全方位支持与保障

院校应从学术上定义和重视教学,将其提升到与科研同等的地位,增强教师的身份认同、责任感和归属感,平衡教学和科研的关系^[16];医院应合理安排临床医疗工作,为临床教师提供充足的空间进行教学和科研工作,避免工作压力过大导致教学和科研之间失衡^[6];同时,营造教学学术文化与教学优

先文化,开展教学表彰、经验交流、名师示范等活动,强化教师教学归属感、认同感与成就感,构建良性教学生态;此外,加大对教学学术研究的投入和支持,建设临床技能中心、智慧教室、教学病例库和视频资源库,为教学创新、课程开发、教学研究提供硬件与资源支撑。

3 青年教师教学能力提升的实践与效果分析

3.1 研究对象

根据前期预试验结果——观察组与对照组在教学学术能力评分上的标准化效应量Cohen's *d*=0.80(中等偏大效应),设检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧),检验效能 $1-\beta=0.80$,采用独立样本*t*检验,计算每组所需样本量为26例。考虑20%的失访率,理论每组应纳入33例,最终确定每组纳入30例,共60例。纳入标准:①年龄≤40岁;②教龄≤10年;③具有临床带教资质且在岗承担教学任务;④自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:①干预期间休病假、产假或外出进修≥1个月者;②参加过同类系统教学培训者;③同时参与其他教学干预研究者。

3.2 研究方案

对照组沿用医院传统同质化培养模式,以统一通识讲座、零散听课观摩为主,无分层分类指导、无教学学术系统训练;实验组采用本文构建的“教学学术引领-分层分类发展-医教深度融合-评价激励”四维创新培养体系,实施模块化教学学术培训、阶梯式分层分类培养、临床教学一体化实践及配套评价激励改革,整体干预周期为6个月。伦理考虑:本研究为教学干预研究,实验结束后对照组的教學能力评分若低于观察组,将对其补授四维体系核心培训内容,以保证公平性。两组教师在年龄、教龄、学历结构、专业科室、职称层级、临床工作负荷及初始教学能力基线评分方面均衡可比(表1, $P>0.05$),具备开展对照干预研究的条件。

表 1 两组青年教师基线资料对比($\bar{x}\pm s,n=30$)

指标	对照组	观察组	<i>P</i>
年龄(岁)	31.98±2.32	32.45±2.16	0.365
教龄(年)	4.18±1.46	4.26±1.52	1.000
硕士及以上学历[n(%)]	25(83.33)	26(86.6)	0.718
入组前教学能力总分(分)	69.85±4.31	70.36±4.25	0.694

3.3 评价指标体系

研究构建了多维度培训效果评价指标,包括:
① 主观测评指标:教学学术能力、临床教学胜任力、教学自我效能感量表评分;② 客观考核指标:教学督导专家盲评得分、医学生教学满意度评分;③ 实践成果指标:教学论文、教改课题、课程思政建设、病例教学资源开发等成果产出;④ 教学实操指标:模拟试讲、床旁带教、技能实训带教标准化考核得分。

3.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料先行Shapiro-Wilk正态性检验,符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对样本 t 检验;不符合正态分布资料以中位数(四分位数)表示,采用Wilcoxon秩和

检验。计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。设定检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.5 实践效果

3.5.1 两组干预前后教学核心维度评分对比 由表2可知:观察组干预6个月后,教师的教学学术能力评分和临床教学胜任力评分均显著提升($P<0.001$)。对照组干预6个月后,教师的教学学术能力评分和临床教学胜任力评分亦呈增加趋,然而,该差异可能是因为自然成长或常规培训的效果:从均值变化幅度来看,对照组增加约3~4分,提升效果远小于观察组(约13~15分)。因此,研究结果显示基于教学学术视角的四维提升体系对观察组教师有显著的促进作用。

表2 两组干预前后教学核心维度评分对比($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

评价 维度	教学学术能力		组内 t	组内 P	临床教学胜任力		组内 t	组内 P
	干预前	干预6个月			干预前	干预6个月		
对照组	69.85±4.31	73.54±3.96	-3.456	0.002	67.96±4.85	72.15±4.22	-3.562	0.001
观察组	70.36±4.25	85.62±3.18	-19.842	<0.001	68.52±5.12	83.45±3.62	-16.238	<0.001
组间 t	-0.461	11.825	-	-	-0.432	10.564	-	-
组间 P	0.694	<0.001	-	-	0.713	<0.001	-	-

3.5.2 两组教学成果产出率比较 干预后6~12个月,两组间教学论文(国内公开期刊发表或录用)、教改课题(院级及以上立项)、课程建设(校级及以上一流课程/课程思政示范课立项)、病例教学资源(标准化病例库入库且通过专家组评审)四项成果中至少有一项达成的教师比例进行比较,观察组教学成果产出人数(7人)和产出率(23.33%)显著高于对照组教学成果产出人数(16人)和产出率(53.33%),差异具有统计学意义($P=0.017$)。

3.6 实践反思

3.6.1 角色冲突与制度错位是青年教师教学动力不足的原因 本研究发现,青年教师教学投入不足并非个体态度问题,而是制度设计失衡下的必然结果。临床工作量、科研产出在现行评价体系中权重显著高于教学工作,教学成为“软指标”,导致青年教师在面临多重角色冲突时理性选择“重医轻教”。本研究中的对照组在无系统干预条件下,6个月内教学学术能力与胜任力虽有自然增长,但其幅度远低于实验组,提示单纯依靠教师自觉或零散培训难以实现教学能力的实质性跃升。因此,必须从评价激励制度切入,将教学工作量精准核算、教学质量

多维评价与职称晋升、绩效分配实质性挂钩,才能从根源上激活教学内在动力^[17-18]。

3.6.2 教学学术能力是临床教师从“经验型带教”走向“研究型教学”的关键桥梁 临床教学的特殊性在于其情境性强、隐性知识丰富,传统的“传帮带”模式难以保证带教质量的稳定性与可迁移性。本研究中的实验组通过教学学术模块化培训后,其教学学术能力与临床教学胜任力均大幅提升,且教学成果产出率(53.33%)显著高于对照组(23.33%)。这表明教学学术能力的提升直接推动了临床教学质量的改进与教学成果的生成。相较于传统培养模式,以教学学术能力建设为核心的培养路径,更能助力青年教师主动在临床教学中发现问题、开展研究、推动创新,最终完成从“经验型带教”向“研究型教学”的转型。

3.6.3 分层分类精准培养优于同质化培训 实验组采用的“分层-分类-分学科”三维培养模式显著优于对照组的统一化培训。不同教龄、不同学科、不同岗位的教师处于不同的专业发展水平,其知识结构、能力短板与发展需求存在显著差异。对新入职教师而言,教学规范与带教流程的建立是首要任

务;对骨干教师实行专业化发展培养,通过深入研究教学和科研项目,扎根课堂,大赛磨砺,打造“教学名师”,确保骨干教师的教学水平持续提高。面向资深教师进行创新团队建设,由名师带领团队围绕某一学科或专业的教学科研发展进行深入学习,加强产教融合,辐射社会服务,促进协同育人^[19]。统一化培训无法精准回应这些差异化需求,也难以调动不同发展阶段教师的参与积极性。

4 小结

结合实践结果及现有问题,我们认为,相较于传统统一化培训模式,基于教学学术视角构建的四维提升体系,可显著提升教学医院青年教师的教学学术素养、临床带教能力、教学设计水平与教学研究成果产出,在教学医院师资培养中有推广。然而,教学能力的形成与教学学术素养的积淀是一个长期过程,本研究设计干预周期较短,长期效应尚不明确,未来应延长随访周期,纳入学生学业表现、临床胜任力等终点指标,进一步验证该体系对人才培养质量的持续效应。只有当临床工作本身被视为教学资源的生产过程、教学行为被视为临床工作的重要组成部分时,临床与教学的割裂才能从根本上弥合。未来,教学医院应进一步遵循青年教师成长规律,持续深化教学改革、制度改革与文化建设,推动更多青年教师成长为临床与教学兼备的高水平双师型骨干,为新时代医学教育高质量发展与健康中国建设提供坚实师资保障。

参考文献:

- [1]韩春燕.高校教师教学学术理念的更新研究[D].重庆:西南大学,2013.
- [2]龙静,蒋心,唐松云,等.实习医院临床实践教学现状调查及提升策略研究[J].科技风,2025(22):130-132.
- [3]沈昊,赵俊.医教协同背景下省域临床教学基地建设状况及问题对策研究[J].中国医院,2022,26(1):51-53.
- [4]穆艳,王佳雯.临床护理教师角色冲突现状及其影响因素[J].护理研究,2021,35(11):2013-2018.
- [5]王占利,冯尧伟,李潇.医教协同背景下医教合一人员的调查与思考[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):172-173.
- [6]肖慧,崔蕾,王磊.教学学术视角下医学院临床教师教学能力现状与对策[J].创新创业理论与实践,2025,8(15):70-72.
- [7]杨永洁,王红巧,王帅,等.青岛大学临床医学教师教学研究情况的调查与分析[J].青岛大学学报(医学版),2023,59(5):774-778.
- [8]龙启民,伊晓冬.新时代高校直属教学医院青年教师教学能力提升路径研究[J].百科论坛电子杂志,2025,22:190-192.
- [9]祁竹莉,唐雪艳.高质量发展背景下公立医院青年人才分层培养策略研究[J].办公室业务,2026(1):55-57.
- [10]陈金梅,蒋凤艳.医教协同视角下地方医学院校发展性临床教师教学能力培养体系构建与探索[J].中国卫生事业管理,2019,36(11):849-851+880.
- [11]戴桂君,邓勇.高职院校“双师型”教师分层分类培养实施路径[J].教育科学论坛,2026(3):62-65.
- [12]韦英秀,吴伟,刘雪华,等.附属医院青年教师教学意识提升激励机制的思考与实践[J].继续医学教育,2021,35(11):99-102.
- [13]陈沂,赵留庄,王英,等.多措施提升教学医院临床教师课程思政能力的效果分析[J].卫生职业教育,2024,42(15):122-125.
- [14]王晓莉,赵兰.卓越教师适应性专长发展的叙事研究[J].全球教育展望,2021,50(9):108-119.
- [15]郭蕾.关于如何提高教学医院青年教师教学基本功的思考[J].基层医学论坛,2019,23(34):5002-5004.
- [16]徐娟,袁栋.大学教师教学学术能力提升路径探析:以南京医科大学为例[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(3):316-320.
- [17]姚露,黄月娥,秦莉,等.角色冲突理论视角下医学院校“双师型”教师专业发展路径研究[J].科技风,2025(17):133-135.
- [18]汪恒,王妍,李颜,等.附属医院高级职称教师教学考核与激励机制的研究与探索[J].中国高等医学教育,2020(4):21-22.
- [19]魏晓光,吴兴全.“新医科”背景下高校临床教师专业发展策略研究[J].中国社区医师,2024,40(35):155-157.

[收稿日期 2026-06-16;责任编辑 赵菊梅]