

中职卫生学校“双师型”教师队伍的建设和完善方法探析

张宜华

(九江市卫生学校 江西九江 332000)

摘要: 现代医疗水平的发展要求临床医学工作者必须具备扎实的理论知识和熟练的操作技能。中职卫生学校如何为医疗一线输送优秀的医务工作者? 笔者认为, 通过对教师进行分级培训, 加强院校之间的合作, 积极引进优秀人才等措施, 建立“双师型”教师队伍可以达到较好的效果。

关键词: 中职学校 “双师型”教师 师资建设

中图分类号: G715 **文献标识码:** A

DOI: 10.12218/j.issn.2095-4743.2023.18.184

一、中职教育的现状

现代社会人们对自身健康问题越来越重视, 全国各地各级医院的规模在不断扩大, 数目也在不断增加, 必然会增加对医务工作者的需求, 这对中职卫生学校的学生来说是很好的就业契机。但是, 随着国家教育体系的不断完善, 社会经济体制和医疗改革的不断深化, 传统的中职学校教育模式培养出来的中专毕业生已经不能满足现代医疗行业对医疗专业人才的需求。《国家职业教育改革实施方案》《全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》《深化职业教育“双师型”教师队伍建设改革实施方案》等多项文件已明确指出, 要多措并举打造“双师型”教师队伍^[1]。因此, 中职卫生学校必须建立一支“双师型”师资队伍以适应社会和政策改革的需求。然而, 很多中职学校在“双师型”教师培养工作中遇到了发展的瓶颈, 主要问题体现在以下几个方面。

1. 生源转变带来了学生教育的新难点

改革开放初期, 中职学校作为高等教育的延伸, 主要招收高中毕业生, 20世纪90年代以后, 中职学校的招生对象从高中毕业生转变为初中毕业生。生源的改变, 意味着中职教育者的教学、管理对象不论从学习能力还是学习的自主性上, 相较以前都有了较大幅度的下降, 这就给中职学校的教育工作者带来了新的困难和挑战: 中职教师不仅要教授学生正确的专业理论知识, 更多地需要培养学生熟练的实践操作能力, 培养学生正确的学习理念和自主学习的能力。

2. 教育资源的转变影响了教师队伍的稳定

近年来, 随着民众健康意识的大幅度增强, 民众对健康问题的重视程度普遍提高, 各级各类医疗机构对医疗工作者的学历要求也在逐年提高, 导致招收中专文凭医务人员数量正在逐年递减, 中职学校的发展因此受到较大影响, 中职学校教师的职业优越感下降明显, 这也是导致中职学校的教

师队伍不稳定的因素之一。

3. 教学重点的转变提高了对教师综合能力的要求

早期的中职学校教学课程以理论学习为主体, 一些实践性的教学环节也主要是由学科的实验所构成, 以工作实践为目标的实践性教学则比例较少。随着职业教育改革的深入发展, 尤其是随着“1+X”证书制度的大力推行, 现代职业教育的培养目标已转变成“以能力为本”的一专多能型专业技术应用人才, 以便更好地适应专业技术岗位需求。因此, 对职业院校教师的综合能力要求也达到了一个新的高度, 要求职业院校教师在巩固专业理论知识的同时, 还需加强专业技术操作能力, 丰富临床实践经验, 提升学术研究能力等多项综合能力。

中职卫生学校该如何打破瓶颈找到适合自身发展的道路? 快速建立一支理论与实践并重的新型教师队伍——“双师型”教师, 培养出能更好地适应现今社会需要的新型职业技术人才, 是目前众多中职学校人才培养的方向。

二、“双师型”教师的认定

《国家职业教育改革实施方案》中提出: “切实提升职业院校教师队伍整体素质和建设水平, 加快建成一支师德高尚、素质优良、技艺精湛、结构合理、专兼结合的高素质专业化的双师型教师队伍”^[2]。多年来, 对如何认定“双师型”教师的问题, 各职业院校的专家学者存在很多不同的看法和表述。由荆象源、李旭升老师系统评价了学术界已有的六种“双师型”教师界定观点, 并结合最新教师培养和认定办法提出了“双师型”教师的认定模式。

六种界定“双师型”教师的观点中, “双证说”和“双职称说”通过审核教师是否顺利取得教师系列和专业系列的资格证和职称证书来认定是否为“双师型”, 认定方法易于操作, 但却容易陷入“重证书轻能力”的误区; 其他诸如“双

能力说”“双素质说”“双层次说”等观点虽然强调了“双师型”教师的认定应当重点关注教师的实践能力和职业素养，但是认定过程中如何准确判断教师职业能力的高低，没有给出具体的实施细则和标准指导操作，也让“双师型”教师的认定容易流于形式。

不论依据哪一种“双师型”教师的界定观点，现代职业教育所需要的“双师型”教师绝对不仅仅是只会上课，或者只会操作的单一型教学老师。“双师型”教师的认定不仅要考虑形式上的认定，还要考虑证书和能力的融合问题，师德、素质、证书、能力、职称全面认定，彼此相互关联，构成一个整体。

现代职业教育需要的是既具有扎实的专业理论知识，又拥有熟练的专业技能操作能力，同时还具备优秀的教学能力和社会交往能力，以及较高的管理与创新能力的新型复合型人才。

三、存在的问题

近几年，我国职业院校的“双师型”教师队伍建设已有较大的发展，教育部发布的《关于进一步加强全国职业院校教师教学创新团队建设》的通知中，要求职业院校“双师型”教师在专任教师中占比不低于50%，教师参加实训创新培训每年累计时长不少于1个月。大多数中职卫生学校的“双师型”教师队伍还远远达不到以上要求。主要存在以下几方面的问题。

1. 师资数量不足

根据教育部发布的《中等职业学校设置标准》要求：中等职业学校应当具有与学校办学规模相适应的专任教师队伍，兼职教师比例适当，专任教师一般不少于60人，师生比达到1:20。然而，目前由于社会发展对学历层次的要求不断提高，绝大多数中职学校办学规模在缩减，专任教师数量也在减少；而随着国家对社区医院和乡镇卫生院的大力发展，农村地区就读中职卫生学校的学生人数却并未减少。因此，多数中职卫生学校的师生比远远达不到教育部的要求，师资数量严重不足。

2. 教师结构不合理

中职卫生学校由于行业的特殊性，教师并非全部来自专业师范类院校的毕业生，更多的是来自医学类院校毕业生或医疗机构转行的医务工作者。这一部分的教师没有经过系统的教学能力的培养。主要有以下三种形式。

(1) 从学校到学校

即刚从高校毕业就来到中职学校任教，并未在医疗岗位

或其技术领域从事专业工作。此类教师大多数理论知识较牢固，但职称级别低，缺乏临床工作经验，理论联系实际的能力较低。

(2) 从医院到学校

即医院医务工作者在工作数年之后转至中职卫生学校任教，此类教师职称级别较高，拥有丰富的临床工作经验，但学历层次待提升，缺乏系统的教育学理论知识和教学方法，课堂授课能力不强。

(3) 特聘兼职教师

此类教师大多为医学类高等院校的教授或临床具有高级职称的科室主任和护士长，具有较高学历层次和职称，拥有丰富的临床工作经验和较强的课堂授课能力，但因是兼职教师，教学管理上更加困难。

3. 临床实践技能提升困难

我国卫生事业发展突飞猛进，医疗新技术飞速发展，临床新设备新技能日新月异，然而医学教材更新速度较缓慢，教师脱离临床工作时间长，导致知识更新断档，所授知识跟不上临床新技术新知识的更新速度。中职卫生学校教师需要进行不断地培训和进修，才能实现讲授的知识与临床实际接轨。但是，依据中职卫生学校目前的特点，教师在职培训的条件和效果受到了诸多因素影响，如：师资不足，教师授课任务重，不能长时间完全脱离教学岗位外出进修；卫生类人员均需持证上岗，而医疗类执业资格证种类繁多，不能通用，使得教师在进修时受到局限颇多；培训医院提供的培训案例少场地小而参培教师人数较多，导致教师动手机会少，只能沦为见习而无法真正开展操作等，使得教师的临床实践技能和经验很难得到有效提升。

4. 人才流失严重

由于中职卫生学校所需的“双师型”教师人才正是高职院校和医院所需的同样类型，在人才的争夺战中，中职卫生学校相较于后两者来说，提供的发展平台较小，导致中职卫生学校的教师人才流失严重。“双师型”教师队伍的不稳定已成为制约中职卫生学校发展的重要原因之一。

5. 政策制度倾斜不够

由于对“双师型”教师的认识不全面，定位不准确等方面的原因，国家政策对“双师型”教师倾斜不够。部分高职院校对“双师型”教师的培养政策与制度缺乏引导性，更缺乏在职称、年龄、教师职业发展等方面的层次性培养的配套政策，没有形成系统、协调可持续发展的体系。学校更多是以课堂教学质量、学生及同行教师评议，以及论文课题研究

成果数量等方面评价教师的教学水平,对教师的实践经历和实践技能水平缺乏评价方法。学校在课酬金的计算、教师考核办法、职称评定、评优评先等方面,“双师型教师”的优先原则也并未得到充分体现。

四、措施

稳定高效的师资队伍是学校发展的基础。中职卫生学校如何加强自己的“双师型”教师队伍建设,关系到学校的发展。笔者认为可以从以下几方面开展工作。

1. 制定科学的“双师型”教师人才培养计划

在拥有足够的专任教师人数的基础上,开展教师“分级”目标培养制度。

(1) 入校1—2年的教师(N1教师)

重点进行教学能力的培养。采取“导师制”,即一位资深教师带一名N1教师,在教研室内部开展相互听课、试讲、集体备课、参与论文/课题的撰写等各种教学活动,以提升N1教师的教学和科研能力并在N1期内取得教师职业资格证。

(2) 入校3—5年的教师(N2教师)

重点进行临床实践能力的培养。N2教师因脱离临床工作时间较长,实习期间所积攒的临床工作经验已经无法满足教学需要。因此,对N2教师应加强临床实践能力的培养。根据N2教师是否取得医师/护师资格证的情况,分别采取定期(暑假/寒假)至医院开展见习(一个月)、短期实习(三个月)、临床进修(六个月)等方式参与临床实践。

(3) 入校6—10年的教师(N3教师)

该阶段教师在教学能力和临床实践能力上都有一定储备。因此,对于该阶段教师应重点进行理论与实践相结合的能力培养。采取定期或不定期至医院科室参与小讲课、病例讨论、与医院人员共同完成论文/课题的撰写等活动,提高理论与实践相结合的能力和学术科研能力。

2. 深入实行产教融合,加强院校合作

中职卫生学校的办学目的是为各级医疗机构培养专业的医学人才。因此,中职卫生学校与各级医院应充分利用各自的资源开展全方面的合作,使得学校教师可以及时与临床一线接轨,了解临床最新技术和信息;医护专家可及时向院校师生传递最新资讯和知识。

(1) 开展室室合作

即医院科室与学校教研室建立全面合作关系,如:心血管内科—内科教研室、肝胆外科—外科教研室等,建立稳定的特聘兼职教师队伍。学校教师可至医院进行理论课程教学,开展临床实践及研究;医院临床人员可来校进行实践操

作演示,参与学校专业课程设置、人才培养方案制定,在日常案例分析、操作考核等各方面加强合作和指导。

(2) 充分利用资源优化配置

学校有完善的实训设备和场地,医院有丰富的实践经验和案例。学校和医院加强合作,实现产教深度融合,可以充分利用各自的优势弥补对方不足,真正达到资源的优化配置,提高医学专业老师的理论知识和实践能力。

3. 完善制度建设,积极引进优秀人才

(1) “内培+外引”,高效建立“双师型”教师队伍

学校想要培养一名既有扎实的专业理论知识,又有丰富的临床实践经验的“双师型”教师,需要较长的时间。因此,学校可在“内培”的同时积极实施“外引”工作,引入医院或高校的优秀人才充实师资队伍,可采取专职和兼职并存的形式,既有利于充实学校教师队伍力量,又能加强与医院的合作,提高学校的社会影响力。

(2) 建立并完善“双师型”教师考核及激励制度

加大对人才建设培养的经费投入和政策支持,是建设稳定的人才队伍的保障。学校需以教师为本完善激励机制,提高“双师型”教师的薪酬福利待遇,在职称晋级、考核评优等方面突出“双师型”教师的优先原则,调动教师自我发展的主动性,提高教师向“双师型”教师发展的积极性。同时,完善考核制度,针对不同专业的“双师型”教师制定相应考核标准,尤其侧重对实践能力以及接轨新知识新技术的能力考核,形成动态循环评价体系。

结语

“双师型”教师的概念并非一种身份的界定,而是一种对学生能力的培养的综合衡量。职业院校良性发展的基础是人才队伍的建设。培养“双师型”教师,重视复合型高水平教师的培养,是保证复合型、技能型人才培养的关键环节。通过以上各项措施的实施,有利于促进“双师型”教师队伍的稳步发展和壮大。

参考文献

[1]罗岩.“双师型”教师培养模式研究综述及发展趋势[J].延边教育学院学报,2022(10):68-70.

[2]陈敏.高职院校“双师型”教师认定标准研究[J].船舶职业教育,2022(2):1-3.

作者简介

张宜华(1983—),女,汉族,江西九江人,本科,职称:讲师,主要研究方向:妇产科护理学教学。