

医学研究生教育“导学矛盾”双维解析与协同治理：基于结构-过程模型的实证研究



刘彦权¹, 沈建箴², 倪进东³, 何红华⁴, 钟志宏⁵, 陈晓君⁶, 黄劲龙⁷, 王钊力⁸, 洪晓梅⁹,
廖林英¹, 张敬东¹

1. 南昌大学附属赣州医院（南方医院赣州医院）血液内科教研室（江西赣州 341000）
2. 福建医科大学协和临床医学院（福州 350001）
3. 广东医科大学（东莞校区）研究生院（广东东莞 523808）
4. 广东医科大学（湛江校区）第一临床医学院（广东湛江 524023）
5. 赣南医科大学发展规划与学科建设处（江西赣州 341000）
6. 莆田学院附属医院血液科（福建莆田 351100）
7. 福建医科大学第一临床医学院（福州 350004）
8. 赣南医科大学第一临床医学院（江西赣州 341000）
9. 厦门医学院公共卫生与医学技术系（福建厦门 361023）

【摘要】随着我国医学研究生教育规模的不断扩大，导师责任模糊与学生权利缺失的双重困境构筑了当代医学研究生教育中导师与研究生之间的潜在矛盾（下称“导学矛盾”），而冲突过程的隐性化与能动性缺失使这一矛盾在临床与科研的双重压力下愈演愈烈。本研究聚焦医学研究生教育中的“导学矛盾”问题，基于结构-过程模型进行双维解析与协同治理的实证研究，提出优化制度设计、完善资源配置、创新沟通机制和重构评价体系等协同治理导学矛盾的策略，以期为国内高等医学院校提升医学研究生教育培养质量提供理论依据和实践参考。

【关键词】医学研究生；导学矛盾；结构-过程模型；双维解析；协同治理；实证研究

【中图分类号】 G 643 **【文献标识码】** B

Two-dimensional analysis and collaborative governance of the “mentor-student contradiction” in medical postgraduate education: an empirical study based on the structure-process model

LIU Yanquan¹, SHEN Jianzhen², NI Jindong³, HE Honghua⁴, ZHONG Zhihong⁵, CHEN Xiaojun⁶,
HUANG Jinlong⁷, WANG Yili⁸, HONG Xiaomei⁹, LIAO Linying¹, ZHANG Jingdong¹

1. Teaching and Research Division, Department of Hematology, The Affiliated Ganzhou Hospital of Nanchang University (Nanfang Hospital - Ganzhou Hospital), Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China
2. School of Clinical Medical, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China
3. The Graduate School, Guangdong Medical University (Dongguan Campus), Dongguan 523808, Guangdong Province, China

DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202508011

基金项目：江西省高等学校教学改革省级立项重点课题（JXJG-23-13-1）；福建省中青年骨干教师教育科研项目（JAS24154）；厦门医学院教育教学改革研究项目（XBYX2025004）；广东医科大学社会科学重点基金项目（2022SZZF001）

通信作者：张敬东，教授，主任医师，硕士研究生导师，Email：01397010@163.com

4. The First School of Clinical Medicine, Guangdong Medical University (Zhanjiang Campus), Zhanjiang 524023, Guangdong Province, China

5. Department of Development Planning and Discipline Construction, Gannan Medical University, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

6. Department of Hematology, The Affiliated Hospital of Putian University, Putian 351100, Fujian Province, China

7. The First School of Clinical Medicine, Fujian Medical University, Fuzhou 350004, China

8. The First Clinical Medical College, Gannan Medical University, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

9. Department of Public Health and Medical Technology, Xiamen Medical College, Xiamen 361023, Fujian Province, China

Corresponding author: ZHANG Jingdong, Email: 01397010@163.com

【Abstract】 With the continuous expansion of the medical postgraduate education scale in China, the dual predicament of ambiguous mentor's responsibilities and the insufficient protection of student rights have constructed the deep structure of the potential contradiction between supervisors and postgraduates (hereinafter referred to as "mentor-student contradiction") in contemporary medical postgraduate education. The covert nature of conflict development and the lack of proactive engagement have further intensified this conflicts under the dual pressures of clinical practice and academic research. Focusing on the "mentor-student contradiction" in medical postgraduate education, this study conducts an empirical investigation into two-dimensional analysis and collaborative governance based on the structure-process model. Furthermore, the study proposes strategies for collaborative governance of "mentor-student contradiction", including optimizing institutional frameworks, improving resource allocation, innovating communication mechanisms, and reconstructing the evaluation system, in order to provide theoretical basis and practical reference for higher medical institutions in China to enhance the quality of medical postgraduate education and training.

【Keywords】 Medical postgraduate students; Mentor-student contradiction; Structure-process model; Two-dimensional analysis; Collaborative governance; Empirical research

医学研究生教育是培养高层次医学人才的重要途径,其质量直接影响到医疗卫生事业的发展^[1-2]。然而,近年来医学研究生教育中普遍存在的导师与研究生之间潜在矛盾(下称“导学矛盾”)日益凸显,严重影响了医学人才培养^[3]。导学矛盾主要表现为导师与研究生在学术指导、科研合作、职业发展等方面的分歧和冲突。其不仅阻碍了医学研究生的个人成长,也制约了医学研究与实践的创新发展^[4-5]。本研究旨在通过结构-过程模型对医学研究生教育导学矛盾进行双维解析,深入探讨其产生的原因机制,并在此基础上提出协同治理策略。本研究采用文献分析、问卷调查和深度访谈等方法,以国内南方5所医学院校的导师和研究生为研究对象,收集并整理实证数据,并通过系统分析和丰富导学矛盾的理论研究,以期为医学研究生教育的实践改革提供新的思路和方法,进而促进医学研究生教育的健康发展。

1 医学研究生教育导学矛盾的概念与特征

医学研究生教育承载着培养高水平医疗人才的重要使命,而导学关系作为研究生培养的核心纽带,其质量直接影响医学人才的培养成效^[6]。与其他学科相比,医学研究生“导学关系”具有三重特殊性:首先,身份复合性,即导师兼具临床医师、科研指导者和教学管理者的多重角色,学生则需平衡规培轮转、科研攻关和学位论文的多重任务;其次,临床工作的紧急性与科研产出的硬性要求形成双重压力源,塑造了环境高压性;最后,导师掌握着临床资源分配、论文署名权、就业推荐等关键学术资源,进而导致了权力的不对等性。

导学矛盾是在医学研究生培养过程中,导师与研究生在学术指导、科研合作、职业发展等方

面因目标、期望、方法等差异而产生的分歧和冲突。此类矛盾在医学研究生教育中尤为突出，主要源于医学学科的特殊性和研究生培养模式的复杂性。医学研究具有高度的专业性和实践性，要求导师和研究生在临床技能、科研能力、职业素养等方面密切协作^[7]。然而，由于医学研究生的培养周期长、压力大，加之医学伦理和职业素养的高要求，进一步加剧了导学矛盾的产生和激化。同时，由于双方在知识背景、经验积累和利益诉求等方面的差异，使得导学矛盾往往难以避免。值得关注的是，医学研究生导学矛盾主要体现在以下几个方面：首先，矛盾的产生往往是由于导学双方在学术期望与现实能力之间存在差距；其次，医学研究的团队合作特性使得矛盾可能牵涉多方利益；再者，医学教育中理论与实践的结合要求使得矛盾更加复杂；最后，医学伦理和职业规范的特殊性使得导学矛盾的解决需要更加谨慎和细致。深入理解上述特征对于深入分析和有效解决医学研究生导学矛盾具有重要意义。

2 医学研究生教育导学矛盾产生的理论基础与研究框架

从研究生导学矛盾理论基础而言，一方面，社会认知理论为理解导学矛盾提供了重要视角，该理论强调个体、行为和环境三者之间的相互作用，认为导师和研究生的行为不仅受个人特质影响，还受到彼此互动和外部环境的制约。在医学教育中，导师和研究生的认知差异可能导致双方对研究目标、进度的理解不同，从而引发一系列矛盾^[8]。另一方面，建构主义学习理论则认为学习是一个主动建构知识的过程，其强调学习者的主体性和互动性。在医学研究生教育中，导师和研究生的知识建构过程可能存在差异，从而导致对研究问题的理解和解决方式产生分歧。此外，角色理论为探讨导学矛盾也提供了重要维度。在医学研究生教育中，导师和研究生都承担着多重角色，如教育者与被教育者、研究者与合作者等，角色期望的差异和角色冲突也可能导致导学矛盾的产生^[9]。

基于上述理论基础，结构-过程模型为分析导学矛盾提供了新的视角。该模型强调从结构和过程两个维度来理解社会现象：结构维度关注制度、组织和资源等静态因素，过程维度则关注互

动、沟通和演化等动态因素^[10]。在医学研究生教育中，结构性因素包括导师制度设计、培养方案与资源配置等，过程性因素则涉及师生互动、科研合作与学术交流等。通过双维解析，可更全面地把握导学矛盾的本质和成因。基于结构-过程模型，本研究拟构建医学研究生导学矛盾的分析框架如下：在结构维度，重点考察导师制度设计、培养方案制定、资源配置机制等因素对导学关系的影响；在过程维度，则重点关注师生互动模式、科研合作过程、学术交流机制等动态因素的作用。通过双维度的综合分析，本研究旨在揭示导学矛盾的产生机制，并为有效治理导学矛盾提供理论依据。

3 医学研究生教育导学矛盾结构-过程性因素分析

3.1 医学研究生教育导学矛盾的结构性因素

制度情境下的导师制度设计是影响导学关系的关键结构性因素。当前，国内许多医学院校的导师制度仍存在权责不清、评价单一等问题^[11-12]。具体而言，一方面，导师在招生、培养与毕业等环节拥有较大权力，但相应责任和义务缺乏明确界定；另一方面，导师评价过于偏重科研成果，而忽视了教学质量和学生培养效果。此类制度设计容易导致导师偏重科研绩效而轻教学培养，进而忽视对研究生的个性化指导与人文关怀，最终引发导学矛盾。

责权配置与主体特质下的医学研究生培养机制则是另一个重要的结构性因素。医学研究生培养方案通常涵盖课程学习、临床实践、科研训练等环节，但普遍存在内容陈旧、形式单一、灵活性不足等现实问题，导致研究生难以根据自身兴趣和职业规划进行个性化学习，而导师也缺乏调整培养方案的自主权^[13-14]。此外，培养方案中对导师指导职责的规定不够明确，使导师在指导过程中缺乏系统性和连续性，可能进一步激化导学矛盾。另外，在医学研究生教育中，科研经费、实验设备、临床资源等分配往往存在不均衡现象。部分导师由于掌握更多的资源和话语权，能为研究生提供更优越的科研条件和发展机会，而另一些导师面临资源匮乏的困境，难以满足研究生的科研需求。上述资源配置的不均衡不仅制约了医学研究生的学术发展与能力提升，也可能引发生生之间的矛盾。

基于上述分析，本研究分析与梳理并初步构建了医学研究生导学矛盾的“结构－过程”整合分析框架，见表 1。结构维度揭示了矛盾生成的深层原因，过程维度则追踪主体应对的动态轨迹，二者共同构成医学研究生导学矛盾的系统性解释。此框架突破传统单向归因局限，为深入理解医学教育场景中的导学矛盾提供了新的理论视角。

3.2 医学研究生教育导学矛盾的过程性因素分析

师生互动模式是影响导学关系的关键过程性因素。在医学研究生教育中，理想的师生互动应该是频繁、亲密、互信、深入且双向的。然而，现实中许多导师由于工作繁忙等原因，难以为研究生提供适当的指导时间，而研究生亦往往缺乏主动沟通的意识，导致师生交流不足。此外，部分导师在指导过程中过于强调自身权威，忽视了研究生的主体地位，使得互动过程缺乏平等性和开放性，进一步加剧了导学矛盾。

科研合作过程是另一个重要的过程性因素。医学研究通常需要导师和研究生的密切合作，但在实际过程中，双方在课题选择、实验设计、数据分析等方面往往存在分歧。部分导师倾向于将自己的研究兴趣强加给研究生，从而忽视了研究生的个人兴趣和发展需求；而一些研究生则缺乏独立思考和创新能力，过度依赖导师的指导。这种科研合作中的权力失衡和角色错位，容易引发并激化导学矛盾。

值得关注的是，在医学研究生教育中，学术交流不仅是知识传播的重要途径，也是师生互动的重要平台。然而，许多医学院校的学术交流存在形式化与单一化等问题^[15-17]。一方面，学术讲座、研讨会等活动往往流于形式，缺乏深入研讨；另一方面，跨学科、跨机构的学术交流机会有限，难以满足研究生多元化的学术需求。这不仅限制了研究生的学术视野的拓展，也阻碍了师生之间的深入沟通。

4 医学研究生教育导学矛盾的协同治理模型构建

基于对导学矛盾的结构性和过程性因素分析，本研究提出了医学研究生导学矛盾协同治理模型（图 1）。该模型强调通过多方协同合作，从制度、资源、沟通和评价等多个维度系统性地化解医学研究生教育导学矛盾。在制度层面，建议优化导师制度设计，明确导师权责，并建立多元化的导师评价体系；在资源层面，建议完善资源配置机制，促进资源的均衡分配和高效利用；在沟通层面，建议创新师生互动模式，建立平等、开放的交流平台；在评价层面，建议重构研究生评价体系，注重过程性评价和多元化评价指标。

导学矛盾协同治理模型的实施与落实需多方共同参与。首先，学校层面应积极发挥主导作用，制定相关政策并提供必要的资源支持；其次，导师应推动角色转变，从单纯的学术权威转变为学生的指导者与合作者；再次，医学

表1 医学研究生教育导学矛盾的结构要素及表现
Table 1. Structural elements and manifestations of the "mentor-student contradiction" in medical postgraduate education

结构性要素	具体特征	影响机制	具体表现
制度情境	导师重学术而轻育人	评价体系促使导师过于关注科研绩效	过分追求科研产出而忽视教学培养，课题组氛围诡异，经费浪费
	规培与科研时间冲突	难以兼顾和平衡临床与科研	放弃临床技能与综合性能力培养，盲目进行科研却无实际产出
责权配置	导师权责边界模糊	权力行使缺乏监督机制	导师随意克扣劳务费、接受违规吃请、勒令实验停滞、延毕、侵占或骗取学生成果与不当署名、纵容投递预警期刊或低水平期刊，导师对学生人格侮辱、学术迫害等
	学生权益保障缺位	缺乏有效申诉渠道	导学冲突中隐性对抗、研究生出现心理障碍或自残行为
主体特质	导师指导能力差、专业不对口	导师缺乏实际指导和培养研究生的能力，经费、实验设备等资源配置不均衡	无法实际培养与帮扶研究生人生规划，学生身心压力大
	研究生学术自主性不足	无科研基础，研究生自身适应能力弱且缺乏有效指导	科研业绩差，情感脆弱，社交能力弱，情商低，职业倦怠

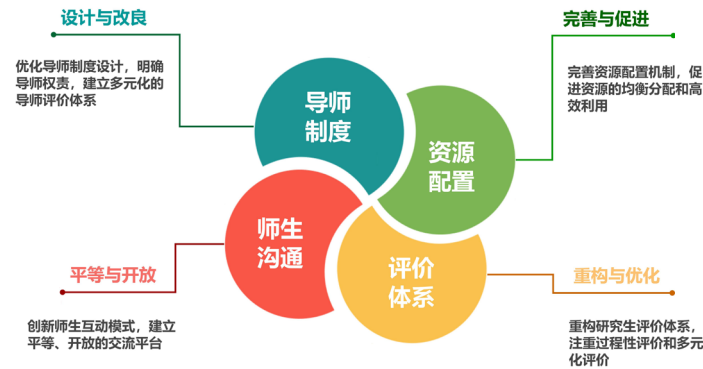


图1 医学研究生教育导学矛盾的协同治理模型示意图

Figure 1. Schematic diagram of the collaborative governance model for the “mentor–student contradiction” in medical postgraduate education

研究生应增强主体意识，主动参与学术活动并积极与导师沟通；最后，医疗机构和社会各界也应积极参与，为医学研究生教育提供实践平台和资源支持。

协同治理模型的预期效果包括改善师生关系、提高医学研究生培养质量和促进医学研究的创新发展。具体而言，通过制度优化，进一步明确导师和研究生各自的权责边界，减少因角色模糊引发的矛盾；通过资源配置的完善，为医学研究生提供更好的科研条件与实践平台，促进其学术发展；通过沟通机制的创新，增进师生之间的理解和信任，提升教学质量；通过评价体系的重构，引导医学研究生全面发展，培养其创新能力和职业素养。

5 医学研究生教育导学矛盾协同治理的实证研究探索

近年来，随着医学教育规模的扩大和培养要求的不断提高，导学矛盾日益凸显，可能成为制约医学研究生教育发展的瓶颈^[18-19]。传统的单一主体管理模式已难以有效应对复杂的导学矛盾，亟需探索新的治理路径。“协同治理”理论强调多元主体的共同参与和协作，为解决复杂社会问题提供了新的思路。为验证本研究提出的导学矛盾协同治理模型的有效性，选取我国南方地区 5 所省属医学院校的导师和研究生作为研究对象，通过实证方法探讨协同治理模式在医学研究生教育导学矛盾管理中的应用效果和现实挑战，以期为推进导学矛盾协同治理提供实证依据和实践

指导。

5.1 医学研究生教育导学矛盾协同治理的实证研究设计

本研究采用混合研究方法。首先，采用文献分析法从国内外各大数据库中收集近 10 年来国内外关于导学关系现状、导学矛盾成因以及协同治理的数据资料，在此基础上结合问卷调查和深度访谈，系统了解协同治理模式在医学研究生导学矛盾管理中的实施效果和现实挑战。

5.1.1 文献分析法探究导学矛盾协同治理概况

(1) 明确研究主题与问题

研究主题：导学关系现状、矛盾成因及协同治理。

研究问题：导学关系的现状如何？存在哪些主要问题？导学矛盾的成因是什么？有哪些关键影响因素？协同治理在改善导学关系中的作用及实施路径是什么？

(2) 文献检索与收集

检索范围：学术期刊、学位论文、会议论文、专著、政策文件等。

检索关键词：导学关系、导师–学生关系、研究生教育、师生互动、导学矛盾、师生冲突、教育管理问题、协同治理、教育治理、导师责任制和学生权益保护。

选择数据库：中国知网、万方、PubMed、Web of Science、Scopus 等。

时间范围：根据研究需要，选择近 5~10 年的文献，重点关注最新研究成果。

(3) 文献筛选与分类

筛选标准：①与研究主题高度相关；②学术质量高（如核心期刊、高被引文献、SCI）；③数据来源可靠且研究方法科学。

分类整理：①按研究主题分类：导学现状、导学矛盾成因和协同治理；②按研究方法分类：定性研究、定量研究和混合研究；③按研究对象分类：医学研究生教育。

(4) 文献内容分析

导学关系现状分析：①描述导学关系的合作性、冲突性和依赖性等主要特征；②识别导学关系中存在的沟通不畅、权力不对等和学术压力等问题。

导学矛盾成因分析：①从导师、学生、制度和文化等多维度分析矛盾成因；②探讨指导方式、学生期望和考核机制等关键影响因素。

协同治理分析：①梳理多元主体参与、利益相关者理论等协同治理的理论基础；②分析协同治理在改善导学关系中的实践案例及效果。

(5) 研究现状总结与问题识别

研究现状总结：归纳已有研究的主要结论和观点。总结研究趋势，即从单一主体研究向多元主体研究转变。

研究问题识别：①识别缺乏实证研究、跨文化比较研究不足等研究空白；②提出新型导学关系模式、优化协同治理机制等未来研究方向。

(6) 理论框架构建

基于文献分析结果，构建导学关系、导学矛盾及协同治理的理论框架。结合教育管理理论、冲突理论和治理理论等相关理论进行整合。

(7) 研究结论与建议

研究结论：总结导学关系现状、矛盾成因及协同治理的研究成果。

政策建议：提出改善导学关系的政策建议（如完善导师培训机制、加强研究生权益保护）。

实践建议：教育管理者 and 实践者提供可操作的建议（如建立导学沟通平台、优化考核评价体系）。

5.1.2 研究对象

采用分层随机抽样方法，选取 2024 年 11 月至 2025 年 7 月中国南方地区 5 所省属高等医学院校的导师和研究生为研究对象。纳入标准：①本校或本校直属附属医院的导师和研究生，研究生为全日制在校生；②具有良好的行为认知和沟通能力；③知情并自愿参与本研究。排除标准：

①有严重神经、精神或心理疾病者；②依从性差或语言障碍者；③同时参与其他教学研究者。

5.1.3 研究工具与方法

本研究评价工具采用自主编制的《医学研究生导学关系调查问卷》和《医学研究生导学矛盾协同治理访谈提纲》。《医学研究生导学关系调查问卷》的 Cronbach's α 系数为 0.79，内容包括导学关系质量、矛盾改善程度、协同治理参与度、个人身心健康舒适度、课题组氛围与团队气氛等维度，选项分为“非常满意”、“满意”以及“不满意”三个等级，满意度计算公式为：（非常满意人数 + 满意人数）÷ 总调查人数 $\times 100\%$ 。问卷由两组研究对象（导师和研究生）匿名客观评价，当场回收问卷并及时密封归档，在一周内多人进行交叉统计录入与数据核查。

同时，从调查研究同时期的 5 所省属医学院校的导师和研究生中随机选取 10 名导师与 10 名研究生进行深度访谈，以获取更深入的质性研究数据。《医学研究生导学矛盾协同治理访谈提纲》内容覆盖导学矛盾现状、矛盾成因分析和协同治理机制构建等方面，包括 15 个子话题，并着重围绕协同治理的实施效果、面临的挑战和改进建议等方面展开深入访谈。每个参与单位至少由参与本项目研究的 2 人共同负责，一人访谈，一人记录，随后由双人交叉录入电子 Word 文档进行保存和分析。

5.1.4 质量控制

研究开始前，对参与本研究的各院校项目负责人进行统一培训。研究的实施过程和数据记录保存均由专人负责，并严格采用盲法设计：将所有入组的导师、研究生等研究对象进行编号与分组等信息脱敏处理，确保评估者不知晓分组情况，无法关联到参与者个人信息，从而减少测量倚倚。所有问卷回收后，使用 Microsoft Excel 2021 软件对所有数据资料进行编码，并由两名研究人员进行双人核对和交叉录入。若发现录入错误或与原始记录不符之处需及时溯源并校正和修订，最后交由第三人复核，以确保所有数据与结果的准确性和可靠性。

5.1.5 统计分析

采用 PASS 15.0 软件计算研究所需样本量，并采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数和百分比（ $n, \%$ ）表示，组间比较采用

χ^2 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ （双侧）， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5.2 医学研究生教育导学矛盾协同治理的实证研究结果

5.2.1 研究对象一般资料比较

共有 97 名导师和 100 名研究生参与问卷调查，采用随机数字表法将其分为导师组（观察组 49 名和对照组 48 名）和研究生组（观察组 50 名和对照组 50 名），所有研究对象均对本研究知情同意。如表 2 和表 3 所示，两组研究生、两组导师的一般基线资料比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有良好可比性。

5.2.2 问卷调查结果

本研究问卷调查结果见表 4 和表 5。通过短期在多中心实施导学矛盾协同治理模式后，观察组导师和研究生对导学关系质量的认可与评价较对照组提高（ $P < 0.05$ ），而导学矛盾程度明显改善（ $P < 0.05$ ）。具体而言，在沟通效果、相互理解和信任度等方面也明显改善。本研究还发现，在制度层面，明确的导师权责和多元化的评价体系得到了师生的广泛认可；在资源层面，均衡的资源配置为研究生的科研工作提供了有力支持；在沟通层面，创新的互动模式有效促进了师生之间的交流，并有助于研究生的身心健康（ $P < 0.05$ ）；在评价层面，注重过程和多元化的评价体系激发了研究生的学习积极性，同时调节了课题组与团队的氛围（ $P < 0.05$ ）。

5.2.3 访谈结果

本研究通过深度访谈进一步揭示了协同治理模型的作用机制。多位导师表示，明确的权责划分使他们能够更好地平衡教学和科研工作，而多元化的评价体系亦在一定程度减轻其工作压力。研究生则普遍反映协同治理模式可促进导师与研究生的深入沟通和理解，有助于导学矛盾的预防和化解；具体而言，均衡的资源配置为他们提供了更多的科研机会，创新的沟通机制则使他们更主动地与导师交流；此外，注重过程和多元化的评价体系也鼓励他们探索不同的研究方向，有助于培养其创新思维与团队合作精神。

本研究也发现了医学研究生教育导学关系存在的问题和挑战。例如，部分导师对角色转变的适应较慢，仍习惯于传统的权威式指导模式；部分研究生在主动沟通和独立思考方面仍有待提高；跨学科、跨机构的学术交流机制仍需进一步完善。此外，部分受访者提到，协同治理模式的实施需要较长周期，短期内可能难以看到显著成效。

5.3 医学研究生教育导学矛盾协同治理的思考与建议

基于实证研究结果，本研究就推进医学研究生教育导学矛盾协同治理提出以下建议：首先，完善制度设计，明确各主体的角色和责任，为协同治理提供制度保障；其次，加大资源投入，包括人力、物力和财力支持，为协同治理模式的实施提供必要保障；再次，提升主体参与度，通过培训和激励机制提高导师、研究生和管理部门的

表2 两组导师一般资料对比（n，%）

Table 2. Comparison of general data of the two groups of mentors (n, %)

项目	对照组（n=48）	观察组（n=49）	χ^2 值	P值
性别			0.250	0.617
男	25（52.08）	28（57.14）		
女	23（47.92）	21（42.86）		
年龄			0.253	0.615
<50岁	31（64.58）	34（69.39）		
≥50岁	17（35.42）	15（30.61）		
学科背景			0.281	0.596
临床医学	29（60.42）	27（55.10）		
非临床医学	19（39.58）	22（44.90）		
导师类别			0.027	0.870
硕士研究生导师	35（72.92）	35（71.43）		
硕士兼博士研究生导师	13（27.08）	14（28.57）		
职称			0.749	0.688
正高	22（45.83）	26（53.06）		
副高	20（41.67）	19（38.78）		
其他	6（12.50）	4（8.16）		

表3 两组研究生一般基线资料对比 (*n*, %)
Table 3. Comparison of general data of two groups of postgraduate students (*n*, %)

项目	对照组 (<i>n</i> =50)	观察组 (<i>n</i> =50)	χ^2 值	<i>P</i> 值
性别			0.641	0.423
男	26 (52.00)	22 (44.00)		
女	24 (48.00)	28 (56.00)		
年龄			0.271	0.603
<30岁	42 (84.00)	40 (80.00)		
≥30岁	8 (16.00)	10 (20.00)		
学科专业			0.444	0.505
临床医学	46 (92.00)	44 (88.00)		
非临床医学	4 (8.00)	6 (12.00)		
学位类别			1.563	0.211
学术型	35 (70.00)	29 (58.00)		
专业型	15 (30.00)	21 (42.00)		
生源地			0.044	0.834
农村	33 (66.00)	32 (64.00)		
城市	17 (34.00)	18 (36.00)		
担任学生干部			1.073	0.300
是	16 (32.00)	21 (42.00)		
否	34 (68.00)	29 (58.00)		

表4 两组导师“导学关系”满意度调查 (*n*, %)
Table 4. Satisfaction survey on the "mentor-student relationship" between the two groups of mentors (*n*, %)

项目	对照组 (<i>n</i> =48)	观察组 (<i>n</i> =49)	χ^2 值	<i>P</i> 值
导学关系质量	24 (50.00)	47 (95.92)	4.116	0.042
矛盾改善程度	23 (47.92)	46 (93.88)	4.297	0.038
协同治理参与度	22 (45.83)	45 (91.84)	4.490	0.034
个人身心健康舒适度	23 (47.92)	47 (95.92)	4.599	0.032
课题组氛围与团队气氛	25 (52.08)	48 (97.96)	3.947	0.047

表5 两组研究生“导学关系”满意度调查 (*n*, %)
Table 5. Satisfaction survey on the "mentor-student relationship" between the two groups of postgraduate students (*n*, %)

项目	对照组 (<i>n</i> =50)	观察组 (<i>n</i> =50)	χ^2 值	<i>P</i> 值
导学关系质量	25 (50.00)	48 (96.00)	4.264	0.039
矛盾改善程度	24 (48.00)	47 (94.00)	4.437	0.035
协同治理参与度	20 (40.00)	43 (86.00)	5.256	0.022
个人身心健康舒适度	23 (46.00)	49 (98.00)	5.586	0.018
课题组氛围与团队气氛	25 (50.00)	47 (94.00)	3.973	0.046

参与积极性；此外，应建立动态评估机制，定期评估协同治理效果，并根据评估结果进行持续改进；同时，注重文化建设和氛围营造，培养团队协作精神，为协同治理营造良好的环境；最后，应加强理论研究与实践探索的结合，不断丰富和完善协同治理理论，为医学研究生教育导学矛盾管理提供更坚实的理论支撑。未来研究应进一步探索协同治理模式在不同文化背景和制度环境下的适用性，并开发相应的评估工具和指标体系。

同时，还应关注人工智能、大数据等新兴技术在导学矛盾协同治理中的应用与实践，以提升治理效率。通过持续的理论探索和实践创新，以构建更加完善的医学研究生教育导学矛盾治理体系，为培养高素质医学人才提供有力支持。

6 小结

综上所述，本研究基于结构-过程模型对医学研究生教育导学矛盾进行二维解析，揭示了其

结构性因素和过程性因素,并提出导学矛盾协同治理模型。实证研究表明,该模型在改善师生关系、提高研究生培养质量方面具有显著效果。通过优化制度设计、完善资源配置、创新沟通机制和重构评价体系,可有效缓解导学矛盾,促进医学研究生教育的健康发展。本研究仍存在一些局限性:首先,本研究样本主要集中在部分医学院校,难以全面反映全国情况;其次,研究周期较短,未能全面评估协同治理模型的长期效果;最后,尚未深入探讨价值观冲突等深层次的导学矛盾。未来研究将进一步扩大样本范围,延长研究周期,在深入探讨导学矛盾的心理和文化层面的基础上,将人工智能、大数据等新兴技术应用于导学关系管理,同时尝试将导学矛盾协同治理模型拓展应用于医学专业二级甚至三级学科的研究生教育中,以验证其普适性和有效性。

参考文献

- 刘彦权,成晓燕,彭菲菲,等.高等医学院校研究生招生宣传融媒体模式的探索与实践[J].中华医学教育杂志,2023,43(8):612-616.[Liu YQ, Cheng XY, Peng FF, et al. Exploration and practice on convergence media mode of postgraduate enrolling publicity in medical colleges and universities[J]. Chinese Journal of Medical Education, 2023, 43(8): 612-616.] DOI: 10.3760/cma.j.cn115259-20221223-01582.
- 刘彦权,洪晓梅,黄涛,等.临床医学研究生死亡认知和临终关怀态度调查分析与比较研究[J].中华医学教育探索杂志,2023,22(4):512-518.[Liu YQ, Hong XM, Huang T, et al. Investigation and comparative study on death cognition and hospice care attitude of the graduate students of clinical medicine[J]. Chinese Journal of Medical Education Research, 2023, 22(4): 512-518.] DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220509-01236.
- 伍品,禹华良.关于医学研究生"导学思政体系"建设关键问题的思考[J].全科医学临床与教育,2022,20(12):1111-1113.[Wu P, Yu HL. The key issues in the construction of "guiding ideological and political education system" for medical postgraduates[J]. Clinical Education of General Practice, 2022, 20(12): 1111-1113.] DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.015.
- 李霞.立德树人视阈下医学院校研究生导学关系协同发展研究——基于导师深度访谈的质性研究[J].赣南医学院学报,2023,43(7):753-759.[Li X. A study on the synergetic development of tutor-student relationship of medical postgraduate education from the perspective of morality education—a qualitative study based on in-depth interviews with tutors[J]. Journal of Gannan Medical University, 2023, 43(7): 753-759.] DOI: 10.3969/j.issn.1001-5779.2023.07.019.
- 刘艳,富伟能,隗金成.医学院校落实研究生导师立德树人职责工作思考与探讨[J].医学教育管理,2021,7(4):406-410.[Liu Y, Fu WN, Kui JC. Discussion on the responsibility of enhancing morality and fostering talents for postgraduate tutors in medical college and universities[J]. Medical Education Management, 2021, 7(4): 406-410.] DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2021.04.011.
- 严志民,左金梅,严羚,等.基于叙事案例视角探讨医学研究生情商培养及其引导路径[J].中国继续医学教育,2024,16(11):9-13.[Yan ZM, Zuo JM, Yan L, et al. Analysis of EQ training and guidance path for medical graduate students based on the narrative case perspective[J]. China Continuing Medical Education, 2024, 16(11): 9-13.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2024.11.003.
- 刘彦权,周华蓉,沈建箴,等.血液科学术型硕士研究生临床思维培养的探索与思考[J].教育教学论坛,2020(14):312-314.[Liu YQ, Zhou HR, Shen JZ, et al. Exploration and thinking on the cultivation of clinical thinking of postgraduates majoring in hematology exploration and thinking on the cultivation of clinical thinking of postgraduates majoring in hematology[J]. Educational and Teaching Forum, 2020(14): 312-314.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiFQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjltMjAyNTEwMjEwOTUwNDYSD2p5anhSD1wMjAxNDEyMxoIZGJyYXZrNWw%3D>
- 肖湘君.临床医学硕士专业学位研究生培养中的导学关系探析[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2021,19(1):34-37.[Xiao XJ. Analysis of the relationship between guidance and learning in the cultivation of professional degree postgraduate of clinical medicine[J]. Journal of Jinzhou Medical University (Social Science Edition), 2021, 19(1): 34-37.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiFQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjltMjAyNTEwMjEwOTUwNDYSFmp6eXh5eGltc2hreGlyMDIxMDEwMDkaCGJyYTd2YnQ5>
- 赵世奎,邹齐家,吴雪姣.博士生导学关系的内涵、建构与异化[J].学位与研究生教育,2025,(1):47-54.[Zhao SK, Zou QJ, Wu XJ. The connotation, construction and alienation of the mentorship relationship for doctoral students[J]. Academic Degrees & Graduate Education, 2025, (1): 47-54.] DOI: 10.16750/j.adge.2025.01.006.
- 陈昕昀,张春辉,刘绮君,等.基于结构-过程-结果理论模型的医学院校在线教学质量评价研究[J].医学教育管理,2022,8(4):377-382.[Chen XY, Zhang CH, Liu QJ, et al. Online teaching quality evaluation of medical colleges based on structure-process-outcome theory model[J]. Medical Education Management, 2022, 8(4): 377-382.] DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2022.04.001.
- 柳兴凤,雷晓露,肖智,等.医教研协同模式在麻醉学学术型研究生培养中的应用[J].中国继续医学教育,2025,17(9):28-32.[Liu XF, Lei XL, Xiao Z, et al. The application of the collaborative model of medical-teaching-research in the cultivation of academic postgraduate students in anesthesiology[J]. China Continuing Medical Education, 2025, 17(9): 28-32.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2025.09.006.

- 12 华小菊, 戚龙菊, 李民. 临床医学专业学位研究生住院医师规范化培训的现实困境及其合理路径[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(24): 128-131. [Hua XJ, Qi LJ, Li M. The realistic dilemma and rational pathway of standardized residency training for clinical medicine postgraduates of professional degree[J]. Health Vocational Education, 2024, 42(24): 128-131.] DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2024.24.36.
- 13 赵育棉, 罗莹, 黄宗敏, 等. 临床医学专业学位硕士研究生培养质量提升策略——以广西某三甲医院为例[J]. 西部素质教育, 2025, 11(14): 24-28. [Zhao YM, Luo Y, Huang ZM, et al. Strategies for improving the training quality of master's degree students in clinical medicine: a case study of a tertiary hospital in Guangxi[J]. Western China Quality Education, 2025, 11(14): 24-28.] DOI: 10.16681/j.cnki.wcqe.202514006.
- 14 张雪, 谢明, 孙婉萍, 等. 多学科交叉研究生培养现状及建议——以药事管理为例[J]. 现代商贸工业, 2025, (18): 228-230. [Zhang X, Xie M, Sun WP, et al. The current situation and suggestions for the cultivation of interdisciplinary postgraduate students: taking pharmaceutical administration as an example[J]. Modern Business Trade Industry, 2025, (18): 228-230.] DOI: 10.19311/j.cnki.1672-3198.2025.18.071.
- 15 李晓玲, 刘清泉, 何莎莎, 等. 医学研究生培养的研究[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(8): 64-66. [Li XL, Liu QQ, He SS, et al. Research on the cultivation of medical postgraduates[J]. Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 46(8): 64-66.] https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3-fZNjprSyyRPRMH007vPzYbAKDTEZQMZuWKO4bp6aZzm8qHznIjWUP7rdBJcFuYedbaX6iNI2vOv0cu3-9VaqW2IisYXocwKweb7PpCw8ZcWp0rzHZeQeORMi-w9nImMiVCLElf0bXDZrdPoBgtfcpIL9vgY195A_yrtabgRj9FbDLXvWyNL17tccUJ_w9kakXJiaRG7CTt0-zFlzeg=&uniplatform=NZKPT&language=CHS
- 16 傅嫣然, 刘春苗, 云长海, 等. 医学院校教学学术水平提升路径研究[J]. 继续医学教育, 2025, 39(4): 147-150. [Fu YR, Liu CM, Yun CH, et al. Research on the path to improving the academic level of teaching in medical colleges and universities[J]. Continuing Medical Education, 2025, 39(4): 147-150.] DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2025.04.037.
- 17 宋安琪, 朱虹, 杨嘉安. 医学院校在新质生产力发展中的作用、困境与对策分析[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(14): 8-11. [Song AQ, Zhu H, Yang JA. Analysis on the role, predicament and countermeasures of medical colleges in the development of new quality productive forces[J]. Health Vocational Education, 2025, 43(14): 8-11.] DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2025.14.03.
- 18 臧梦云, 李冲. 新医科背景下医学院校研究生导师队伍建设探究[J]. 创新创业理论与实践, 2024, 7(17): 105-107. [Zang MY, Li C. Research on the construction of graduate tutors in medical colleges under the background of new medical science[J]. The Theory and Practice of Innovation and Entrepreneurship, 2024, 7(17): 105-107.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiFQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29sejITMjAyNTewMjEwOTUwNDYSFGN4Y3IsbHlqeXNqMjAyNDE3MDI5Ggh6ZTJpaDN4Yg%3D%3D>
- 19 胡威, 田梗, 张璐萍, 等. 医学院校研究生培养质量保障体系的探讨[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(13): 168-171. [Hu W, Tian G, Zhang LP, et al. Discussion on quality assurance system of postgraduate training in medical colleges and universities[J]. China Continuing Medical Education, 2024, 16(13): 168-171.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2024.13.036.

收稿日期: 2025 年 08 月 05 日 修回日期: 2025 年 10 月 29 日
本文编辑: 张 苗 黄 笛

引用本文: 刘彦权, 沈建箴, 倪进东, 等. 医学研究生教育“导学矛盾”双维解析与协同治理: 基于结构-过程模型的实证研究[J]. 数理医药学杂志, 2025, 38(11): 873-882. DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202508011.
Liu YQ, Shen JZ, Ni JD, et al. Two-dimensional analysis and collaborative governance of the "mentor-student contradiction" in medical postgraduate education: an empirical study based on the structure-process model[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2025, 38(11): 873-882. DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202508011.