

持,并为校际协作成果提供奖励基金。如哈佛大学设立了教师跨院系合作基金和学生跨院系合作基金,为激励师生跨院系合作提供经费保障^[9]。

2.4.3 健全优秀研究生激励制度 充分发挥研究生的主观能动性,是高校人才培养的重点。建立和完善研究生的激励制度,有利于调动学生的学习积极性,有利于发挥其主观能动性。如实施跨学科优秀研究生推博和直博,对选择跨学科专业的优秀生减免学费,评选跨学科优秀学位论文并予以奖励,跨学科优秀研究生优先推荐就业等。

2.5 建立科学的评价制度 对于完善的跨学科研究生培养体系的评价,应该从教师、研究生和毕业后反馈三方面进行。

2.5.1 对导师评价 我国高校目前采用的主要是以学术论文及科研项目为主要指标的评价机制。这一评价机制往往受到学科专业的限制,对于联合课题或成果往往存在利益分配不清或不均,从而导致教师的跨学科研究积极性不高。有学者认为,对于跨学科导师可对其参加跨学科研究的工作成果设定一个合理的换算系数,以消除院系和学者的后顾之忧,从而有效激励院系支持教师从事跨学科人才培养^[3]。此外,还可考虑探索实施综合评价机制,不仅仅局限于以成果为导向的绩效考核方式,更应该注重综合评价,将研究生培养数量、组织学术交流及讨论会次数、授课情况、在联合课题组中所承担的职责和贡献、同行评议及学生评价等多项指标均纳入量化考评。

2.5.2 对研究生评价 (1)跨学科研究生的评价之一应该基于参加学术交流的情况,可以从其作学术报告的次数、参加读书报告会的次数、组会及研讨会参加发言的情况等方面进行考评^[10]; (2)学术论文的质量是另一个重要的评价指标; (3)进行定期考核。由导师组组成考核小组,定期考核学生基础知识及跨学科相关知识、应变能力、创新意识和能力,进行量化评分,在毕业考核时作为参考。通过综合评定,客观地对跨学科研究生进行评价,从而避免单一以毕业论文答辩为主的评价方式。

2.5.3 毕业后工作信息反馈 研究生培养的目的是能够服务于社会,符合社会发展需要,因此完善的培养评价体系还应该包含毕业后工作信息反馈。可以建立跨学科毕业研究生联系档案,通过网络信息平台,不定期与工作单位及毕业生取得联系,了解毕业生的工作业绩,反馈培养意见。还可以定期邀请

往届毕业生返回团队进行交流,听取他们对跨学科培养的看法,有利于跨学科培养方案的持续改进。

总之,随着不同行业领域的技术融合,医学与其他相关学科的紧密联系,复合型医学人才的社会需求量会逐年增加,这将促使国家及高校加大对跨学科人才培养的支持力度。未来几年内,跨学科研究中心或组织有可能越来越多地出现在各大高校,其学科培养制度将日趋完善并逐渐适应新的跨学科培养组织形式。相信在广大医学教育工作者共同努力下,我们能探索出一条有中国特色的可持续发展的跨学科医学研究生培养体系,为社会培养出更多优秀的复合型医学人才。

参考文献

- [1] 张兰,王勇. 高等院校的跨学科教学与创新人才培养[J]. 中国现代教育装备, 2011(7):152-154.
- [2] 王建华,程静. 跨学科研究:组织、制度与文化[J]. 江苏高教, 2014(1):1-4.
- [3] 陈何芳. 论我国大学跨学科研究的三重障碍及其突破[J]. 复旦教育论坛, 2011,9(1):67-71.
- [4] 黄勇荣. 关于培养研究生导师跨学科综合素质的思考——研究生教育系列研究之三[J]. 经济与社会发展, 2011(2):151-153.
- [5] 刘彩红. 建设研究生培养的导师团队模式[J]. 高教探索, 2012(5):104-106.
- [6] 张良. 高校跨学科研究生培养的现状分析与对策研究[J]. 研究生教育研究, 2012(4):11-15.
- [7] 丁学芳. 跨学科研究生培养机制的构建[J]. 理工高教研究, 2009,28(6):88-89, 121.
- [8] 段志军,于榛,李丽,等. 医科与理工科联合培养研究生的实践研究[J]. 中华医学教育杂志, 2011,31(5):769-771.
- [9] 叶桂芹,李红宇,张良平. 借鉴国外跨学科合作经验促进我国高校发展[J]. 黑龙江高教研究, 2006(1):30-32.
- [10] 水超,孙智信. 跨学科研究组织管理与运行机制的探析[J]. 科技管理研究, 2010(9):22-24.

(收稿日期:2014-12-15 修回日期:2015-02-10)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.047

四川省乡村医生培训效果影响因素研究*

王 滢¹,杨 练^{1△},李 胜¹,张雪莉²,郑思佳³

(1. 成都中医药大学管理学院,成都 610075;2. 四川省医学情报研究所,成都 610041;

3. 四川省卫生厅项目管理中心,成都 610041)

[中图分类号] R192.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2709-04

乡村医生是指在农村最基层一级卫生组织(村卫生室)中,通过乡村医生考试,取得县级以上地方人民政府卫生行政部门颁发的乡村医生证书的人员^[1]。本研究中,“乡村医生”界定为在村级卫生机构从事医疗保健工作、具有乡村医生执业资格的人,同时包括不具有乡村医生执业资格的卫生员、接生员和公

共卫生人员。乡村医生是中国卫生技术队伍的重要组成部分,是农村三级医疗、预防、保健网的主要承担者,担负着向农村居民提供公共卫生服务和一般疾病诊治的重要职责^[2]。现有乡村医生普遍存在着学历低、业务差和专业知识老化等问题,对乡村医生进行切实有效的培训教育是提高他们知识技能和服

务能力的有效途径^[3]。本研究旨在分析四川省乡村医生培训效果影响因素,为提高乡村医生培训效率提供依据和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层整群随机抽样的方法从四川省抽取 6 个样本县(一类地区,成都郫县、攀枝花米易县;二类地区,广安武胜县、资阳安岳县、泸州合江县;三类地区,凉山德昌县),17 个样本乡镇,153 个样本村卫生室的 183 名乡村医生作为调查对象。其中,6 名乡村医生近 1 年未参加过在岗培训未纳入本次研究,故研究对象为 177 名乡村医生(一类地区 57 名、二类地区 97 名、三类地区 23 名),其中男 129 人(72.9%),女 48 人(27.1%),男女性别比为 2.7:1.0。年龄 20~72 岁,平均 45 岁,多数医生(46.9%)年龄集中在 40 岁以上。文化程度以中专及以上为主(66.1%),其次是高中及以下(33.9%)。执业资格以“乡村医生”为主(78.0%),较少(20.9%)具有“执业(助理)医师”资格,还有 2 人无任何执业资格。行医方式以中西医结合为主(49.2%),其次是西医(42.4%),中医最少(8.4%)。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 采用面对面问卷调查的方式收集乡村医生性别、年龄、文化程度等基本信息及培训方式、培训内容、培训目的、培训效果、培训时间次数和地点、培训激励等情况。

1.2.2 培训效果 Logistic 回归分析 运用二分类 Logistic 回归,将培训效果作为因变量,经济地区、性别、年龄、文化程度、行医方式、执业资格、培训方式、培训目的、培训内容种类数、乡镇卫生院接受培训次数、县级及以上机构接受培训次数、是否建立培训激励制度作为自变量引入回归模型。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.1 建立数据库,双人录入数据并核对无误后,运用 SPSS17.0 统计软件进行分析,统计方

法包括描述性分析、多因素 Logistic 回归,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 培训现状 本次调查中,乡村医生培训方式包括会议培训、学校脱产培训、上级医院进修和上级医生下派指导 4 种,156 人(88.1%)参加过 1 种方式的培训,21 人(11.9%)参加过 2 种及以上方式的培训。培训目的包括增进知识技能、增进与外界交流和完成上级任务 3 种,90 人(50.8%)培训目的是多样的,87 人(49.2%)培训目的单一。培训效果是由乡村医生自评培训是否能够提高其从业素质,其中 121 人(68.4%)认为“有帮助”,56 人(31.6%)认为“很有帮助”。培训内容包括临床医学、公共卫生、护理、用药知识、信息化技能、卫生管理、卫生法规知识、医学心理学和人际沟通等 8 种。乡村医生接受培训内容种类最多的为 8 种,最少 1 种,平均 5.6 种,111 人(62.7%)受到 5 种及以上内容的培训。调查的乡村医生中,129 人(72.9%)每年在乡镇卫生院接受培训的次数在 12 次及以上,118 人(66.7%)每年在县级及以上机构接受培训的次数在 3 次以下。177 名乡村医生中 120 人(67.8%)表示当地未建立培训激励制度。

2.2 培训效果 Logistic 回归分析 影响乡村医生培训效果的因素主要有经济地区、年龄、培训内容种类数、县级及以上机构接受培训次数。一类地区培训效果明显好于三类地区($OR = 21.39, P < 0.05$);年龄在 60 岁及以上的培训效果好于 40 岁及以上($OR = 0.27, P < 0.05$);培训内容种类数在 5 类及以上的培训效果好于 5 类以下($OR = 0.29, P < 0.05$);在县级及以上机构接受培训次数小于 3 次的培训效果好于 3 次及以上($OR = 2.51, P < 0.05$),见表 1。

表 1 四川省乡村医生培训效果 Logistic 回归分析($n=177$)

影响因素	B	SE	Wald	P	OR	95%CI
经济地区						
一类地区	3.063	1.115	7.551	0.006	21.390	2.407~190.100
二类地区	1.815	1.113	2.659	0.103	6.140	0.693~54.393
三类地区	—	—	—	—	—	—
性别						
男	-0.312	0.475	0.430	0.512	0.732	0.288~1.858
女	—	—	—	—	—	—
年龄(岁)						
20~<40	-0.466	0.743	0.393	0.531	0.628	0.146~2.691
40~<60	-1.293	0.608	4.526	0.033	0.274	0.083~0.903
≥60	—	—	—	—	—	—
文化程度						
高中及以下	0.064	0.576	0.012	0.912	1.066	0.345~3.296
中专及以上	—	—	—	—	—	—
行医方式						
西医	-0.476	0.442	1.160	0.281	0.621	0.261~1.477
中西医结合及其他	—	—	—	—	—	—
执业资格						
执业(助理)医师	-0.546	0.523	1.088	0.297	0.579	0.208~1.616
乡村医生及其他	—	—	—	—	—	—
培训方式						
单一培训方式	-0.139	0.661	0.045	0.833	0.870	0.238~3.176

续表 1 四川省乡村医生培训效果 Logistic 回归分析 (n=177)

影响因素	B	SE	Wald	P	OR	95%CI
多种培训方式	—	—	—	—	—	—
培训目的						
单一培训目的	-0.468	0.404	1.342	0.247	0.626	0.284~1.382
多种培训目的	—	—	—	—	—	—
培训内容种类数(n)						
<5	-1.251	0.474	6.952	0.008	0.286	0.113~0.725
≥5	—	—	—	—	—	—
乡镇卫生院接受培训次数(n)						
<12	0.257	0.456	0.317	0.574	1.293	0.529~3.160
≥12	—	—	—	—	—	—
县级及以上机构接受培训次数(n)						
<3	0.921	0.460	4.004	0.045	2.511	1.019~6.189
≥3	—	—	—	—	—	—
是否建立培训激励制度						
是	0.225	0.443	0.259	0.611	1.253	0.526~2.985
否	—	—	—	—	—	—

—:表示此项无数据。

3 讨 论

3.1 三类地区样本量较小,需适当增加样本量 本次调查三类地区抽取 1 个样本县 13 个村的 23 名乡村医生,占调查乡村医生总量的 13.0%,样本量相对较小。究其原因首先是三类地区地广人稀,交通不便,村与村之间距离较远,为本次确保数据准确性而采用的面对面调查带来巨大困难;其次是三类地区属于民族地区,大多数居民的日常用语为少数民族语言,面对面调查存在较大语言障碍。建议在以后人力物力财力等各方条件成熟后,应适当扩大三类地区调查样本量,增加样本代表性。

3.2 培训效果地区差异大,需加大对三类地区培训投入 本研究发现,影响四川省乡村医生培训效果的主要因素之一是经济地区,一类地区培训效果明显好于三类地区,原因可能有:(1)一类地区比三类地区经济更发达,交通更便利,乡村医生参加培训耽误的业务时间更少,培训成本更低;(2)一类地区优质医疗资源集中,高水平医学技术人才聚集,培训时与专家交流学习的机会更多,培训效果更好。建议三类地区各级政府及行政部门严格执行《四川省民族地区卫生发展十年行动计划》,加大对三类地区培训人财物投入,落实“定向学历教育”、“人才强化培养”、“人才定向引进”、“对口帮扶”四大计划,培养学科带头人和乡村医生后备力量,建立三州医疗机构重点专科项目,增加基础设施和医疗设备购置,从培训的软件和硬件“两手抓”,建立乡村医生培训补贴制度,提供培训保障。

3.3 重视老龄乡村医生培训,保持现有培训优势 回归分析结果显示,年龄在 60 岁及以上的乡村医生培训效果好于 40 岁及以上,说明老龄乡村医生在一定程度上具有知识更新的积极性,如果短时间内无法解决四川省乡村医生老龄化^[4]问题,继续发挥老龄乡村医生的作用具有一定的现实意义。但从长远保证农村居民的健康状况出发,建议制定待遇、职称、收入、养老等保障措施^[5-6],吸引更多年轻卫生技术人员从事乡村医生工作,优化乡村医生队伍。目前,四川省乡村医生在乡镇卫生院的培训次数较多,回归分析发现乡村医生在县级及以上机构接受培训次数小于 3 次的效果好于 3 次及以上,原因可能是村

卫生室通常只有 1 名乡村医生^[7],如果到县级及以上机构培训,距离远,耗时长,势必会耽误村卫生室业务,影响乡村医生收入^[8-9];如果培训次数过多,可能会影响乡村医生培训积极性,难以达到理想的培训效果,说明乡镇卫生院作为承担乡村医生培训工作的主要机构具有明显优势。建议保持由乡镇卫生院承担主要培训工作的现状,加强培训考核,达到培训少但质量精的效果。

3.4 增加中医药培训,丰富培训内容 新医改前,蒋祎等^[10]对重庆市农村卫生人力培训现状进行研究,发现培训内容主要包括全科医学、护理、检验、放射和管理知识,培训内容较少。本研究发现,新医改后乡村医生的培训内容逐渐丰富,主要包括临床医学、公共卫生、护理、用药知识、信息化技能、卫生管理、卫生法规知识等,但缺乏中医药知识培训。回归分析发现培训内容种类越丰富,培训效果越好。因此,建议适当增加培训内容,突出培训实用、适用、够用、合用的原则,适当缩短纵深,拓宽知识广度,突出实践训练,重视实际技能提高^[7],将中医药理论与技能^[11-12]纳入今后的培训内容,增强乡村医生处理防治常见病、多发病、急难重症和突发卫生事件的能力。

参考文献

- [1] 刘聚源. 2010 年中国乡村医生现状调查[D]. 北京:北京协和医学院,2011.
- [2] 胡健,武彪,李孔章. 贵州省少数民族贫困县村医队伍现状调查[J]. 中国公共卫生,2011,27(5):632-633.
- [3] 姜小峰. 新医改后五省农村基层卫生人员培训研究[D]. 山东:山东大学,2012.
- [4] 熊颖,杜小清,景琳. 四川省乡村医生队伍现状分析与对策及建议[J]. 现代医药卫生,2012,28(14):2227-2228.
- [5] 何俊. 乡村医生在岗培训现状与对策研究[D]. 辽宁:中国医科大学,2010.
- [6] 唐静. 新医改背景下玉溪市乡村医生现状研究[D]. 云南:云南大学,2013.
- [7] 李若冰,余小龙,王玉,等. 甘肃省乡村医生培训工作的调

- 查与思考[J]. 开发研究, 2011, 153(2): 159-160.
- [8] 白辉鹏. 城乡统筹背景下乡村医生教育培训长效机制研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.
- [9] 辛程远, 金连海, 王柳行. 吉林省乡村医生学历教育需求调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(6): 924-925.
- [10] 蒋祎, 陈俊国, 刘阳. 重庆市农村卫生人力培训现状与对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(6): 414-417.

- [11] 梁小雨. 开封市乡村医生岗位培训现状及对策研究[D]. 开封: 河南大学, 2011.
- [12] 郭明, 陈俊峰, 于越, 等. 辽宁省乡村医生培训需求的调查研究[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2011, 32(9): 68-72.

(收稿日期: 2014-10-08 修回日期: 2014-12-16)

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 19. 048

专业学位研究生拓展临床科研思维的探索*

李婵玉, 李力[△], 郑英如, 郭建新, 易萍, 郑秀惠, 韩建, 廖茜, 顾焱

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所妇产科中心, 重庆 400042)

[中图分类号] G643

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2712-03

1991 年我国硕士专业学位的教育开始起步, 但大部分院校是 2009 年才开始规范的硕士专业学位研究生全日制培养的, 近年来, 国家教育部明确指出: “硕士研究生培养基本上是以面向实际应用为主”并希望能够“进一步调整和优化硕士研究生培养的结构, 将硕士研究生教育逐渐从以培养学术型人才为主的模式向以培养临床应用型人才为主的模式转变, 实现研究生教育在规模、质量、结构、效益等方面的协调和可持续发展”^[1-2]。随后专业学位研究生开始逐渐增加^[3]。于是萌生了相对于临床医学学位的临床医学专业学位, 主要培养应用型高层次临床医师, 侧重于临床技能的培养, 但是临床科研思维的训练不能忽视, 然而, 毕竟是一个摸索的过程, 尤其是医学不同于其他学科, 有其特殊性, 本文就培养的过程中可能出现的问题加以整合, 探讨解决的途径。

1 培养概况与要求

专业学位硕士研究生教育是一种不同于学术学位研究生的新型培养模式, 二者只是类型的差异, 层次上是没有差异的, 不能降低对专业学位硕士研究生的学术要求。专业学位硕士研究生按照要求, 培养的目标应当是具有较强的临床分析和思维能力、能熟练地掌握本专业临床技能和临床科研方法的复合型、应用型高级临床医师。根据培养目标的不同, 专业学位硕士与学术学位硕士相比更加倾向于职业性、实践性和专业性。以往的研究生教育, 只是围绕实验进行指标测试, 重复工作多, 临床实践少, 科研创新能力的培养重视不够, 没有深入研究专业学位硕士与学术学位硕士发展的内在联系, 只顾在实验室的研究, 离解决临床的实际问题有一定的距离, 很少从新的思维视角出发, 挖掘新观点、新见解, 缺乏临床科研思维的系统训练, 重视只是的积累, 很少有涉及循证观念的高水平研究, 缺乏深入思考, 不利于专业学位研究生的发展^[4]。

其实临床医学专业学位研究生是一代名医孕生的摇篮, 培养的初衷, 是通过学习, 使得临床医学专业学位研究生具备临床科研思维 and 创新能力, 要求选题必须要结合临床, 以提高临床诊疗水平和技术手段作为出发点^[5]。在临床实践的过程中,

边实践边进行科研训练, 也就是在临床诊疗的过程中带着科研的思维去思考, 力求解决临床实际问题。导师也要培养学生具备敏锐的科研洞察力, 不断地发现问题、提出问题和解决问题, 同时要培养学生具有独立思考的创新能力, 用循证医学的态度对待医学伦理, 勇敢的挑战现有的学术观点。

专业学位研究生培养是一个新领域的事物, 没有前人经验, 21 世纪需要能治疗疾病的具有实践能力的人才和有良好科研素质的创新型人才, 但是专业学位研究生如何培养, 临床和科研的位置如何摆放, 如何安排时间, 各校都在不断地摸索和探索。因此, 怎样在进行专业学位研究生临床技能训练的同时加强临床科研思维的培养, 寻找一种基于专业学位研究生拓展临床科研思维的途径, 以及建立评价体系也是各位导师应该重视的问题。

2 临床科研思维的培养

对于专业学位硕士研究生, 专业能力和科研的培养是学习的重点, 要注重两者的结合^[6]。在学习实践中, 临床科研能力的培养在客观上有所忽视, 如何在临床实践的同时, 进行临床科研思维的训练, 是亟待解决的问题。教学实践中, 笔者体会到, 导师在教学过程中全面把控^[7], 对于专业学位硕士研究生的培养十分重要。根据专业学位研究生的特点, 笔者探索从以下几个方面拓展、加强临床科研思维能力的培养, 达到提高学员临床科研思维 and 创新能力培养的水准。教学实践中, 笔者认为, 对于临床专业学位研究生临床科研能力的培养, 应当包括以下内容。

2.1 培养阅读文献的能力, 学会建立数据库和撰写文献综述

文献综述是将国内外研究的最新成就和学术思想进行概括和总结, 使学习者能更好地掌握科学研究前沿动向, 并更快地获得新的信息, 阅读文献综述是有效地掌握国内外最新理论、手段和研究方法的有效途径^[8]。医学文献被作为生命科学的重要信息体, 要阅读和撰写文献综述, 首先必须学会查阅文献, 这也是每一位科学工作者必须具备的基本素质。初始阶段, 许多研究生查阅文献有难度, 不会应用文献检索去更新自己现有

* 基金项目: 重庆市研究生教育教学改革研究项目(yjg133054)。

[△] 通讯作者, Tel: 13808339118; E-mail: cqlili@tmmu.edu.cn.

作者简介: 李婵玉(1987-), 在读硕士, 主要从事妇科肿瘤的研究。