

临床综合实践能力将有不可估量的作用。

留学生回国后通过本国执业医师资格考试通过率明显增加, 现尼泊尔籍毕业生回国后通过率达 80% 以上, 印度籍学生通过本国执业医师资格考试达 60% 以上。学校在 2012 年成功获批教育部来华留学生政府奖学金资格; 在 2013 年, 本校被评为“教育部来华留学示范基地”, 同年, 本校接受了教育部国际合作与交流司组织的来华留学生医学本科教育(英语授课)专项检查, 获得了评审小组的一致好评; 2014 年, 本校再次被评为“全国来华留学教育先进集体”, 并在重庆市财政局、重庆市教委联合举办的市属高校国际化教育评比第一名等。这些成绩标志着本校来华留学教育工作进入了国家第一梯队, 呈现出蓬勃发展的可喜势头。同时, 医学留学生教育还存在很多的问题, 留学生的管理、教学手段的丰富、教学模式和方法的优化在很长的一段时间内会非常的艰巨, 并且它将伴随医学国际化程度加大而长期存在、日益加深。如何创造出一条与国际接轨的新颖的留学生教学模式和培养体系, 培养出更多更优质的适应社会高标准要求下的医学人才是当代医学教学的神圣使命。

## 参考文献

[1] 陈向丽, 张江华. 高等医学院校留学生教学模式改革的几点思考[J]. 中国西部科技, 2009, 8(12): 72-73.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.044

- [2] 陈萍, 臧伟进, 雷莉. 中国西医院校外国留学生教学改革思路[J]. 西北医学教育, 2005, 13(4): 349-351.
- [3] 于春艳, 董志恒, 王丹, 等. 临床医学专业英语授课留学生教育师资队伍建设的探讨与实践[J]. 中国科技信息, 2013(1): 141.
- [4] 周建军. 虚拟现实技术在医学教育中的应用[J]. 医学教育探索, 2010, 9(12): 1634-1636.
- [5] Wang P, Becker AA, Jones IA, et al. A virtual reality surgery simulation of cutting and retraction in neurosurgery with force-feedback[J]. Comput Methods Programs Biomed, 2006, 84(1): 11-18.
- [6] 范立冬, 李曙光, 张治刚. 虚拟现实技术在医学训练中的应用[J]. 创伤外科杂志, 2008, 10(6): 568-570.
- [7] 林俊生. 虚拟现实技术在口腔种植学领域的应用[J]. 当代医学, 2011, 17(28): 7-8.
- [8] 陈宜, 鲍永珍. 现代教育技术在眼科显微手术培训中的应用[J]. 中国病案, 2011, 12(3): 60-61.
- [9] 李鸿, 张科. 虚拟现实技术在眼科教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2015, 14(5): 515-517.

(收稿日期: 2017-01-08 修回日期: 2017-03-14)

# 口腔医学硕士研究生创新能力培养体系的构建探索\*

陈 珍, 宋锦璘, 罗文萍, 张 燕, 张红梅<sup>△</sup>

(重庆医科大学口腔医学院, 重庆 401147)

[中图分类号] R78

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2435-03

《教育部关于实施研究生教育创新计划, 加强研究生创新能力培养, 进一步提高培养质量的若干意见》中指出, 我国研究生教育的重要任务之一就是要加强研究生创新能力的培养<sup>[1]</sup>。深入研究新形势下国内外研究生教育的规律、更新教育观念、建立新型研究生培养模式、提高研究生的培养质量、建立与社会经济发展需要相适应的研究生教育体制和运行机制已势在必行。因此, 高等院校在制定口腔医学硕士研究生培养目标时, 不仅要求学生按时完成本专业的学习和研究, 更是要培养研究生求实创新、科学思维和实践能力<sup>[2]</sup>。

## 1 口腔医学硕士研究生创新能力培养的意义

传统的口腔医学教育多遵循灌输式教学, 这种单向学习模式存在明显的“三少一多”的情况, 这在一定程度上妨碍了学生创新能力的培养<sup>[3]</sup>。而教学成功的关键在于引导学生积极主动地学习, 启发学生自身的创造力。口腔医学专业是一门专业性强、综合素质要求高、实践性强的学科。因此在课程设置上立足于口腔医学并与其他学科相融合, 激发并增强学生的学习动机, 培养学习兴趣, 将科研能力训练与临床能力培养贯穿于全过程, 将有助于培养口腔医学硕士研究生的创新思维, 促进整体口腔医疗水平的提升, 为我国卫生事业的改革和发展作出贡献。

## 2 口腔医学硕士研究生创新能力的现状

### 2.1 口腔医学硕士生培养模式单一 口腔医学硕士研究生的

教育方式是精英教育。目前口腔医学本科课程设置与教学方式使学生掌握的学科知识相对来说散乱, 缺乏系统性。口腔医学硕士研究生招生模式目前分为两类: “专业学位”和“学术学位”<sup>[4]</sup>。以重庆医科大学口腔医学院作为案例分析, 口腔专业学位硕士研究生在第一学期理论学习后即进入临床各科室轮转, 从事科学研究的时间基本上是“见缝插针”; 而学术学位硕士研究生在理论学习之后的主要任务是进入课题组开展科学研究, 缺乏参加临床实践的机会。这两种培养模式最终将导致“复合型”医生的培养目标落空。专业学位研究生生成忙于临床工作, 即使提炼出临床问题, 也难以付之科学研究; 反之学术学位硕士研究生则难以获取与基于临床问题的科学研究, 同时在毕业后临床实践能力较弱, 较难胜任临床需求。

2.2 研究生自身创新观念薄弱 作为培养主体, 长期以来, 学生们在应试教育的影响下, 已经习惯于接受和理解掌握现有的知识。其结果是学生机械记忆知识的能力很强, 知识应用能力很弱, 缺乏独立思考能力和创造性思维。口腔医学是一门实践性很强的课程, 而当前这种被动接受知识, 缺乏主动理解知识的学习现状必将损害探索知识的能力。迫于一些现实的需要, 研究生学习目的是为了文凭或毕业, 而不是为了真正的从事临床工作或相关科学研究。因此, 他们在学习过程中仅仅是为了拿学分, 顺利毕业而已, 在临床工作中追求跟随式完成导师交待的任务, 在科学研究中照搬前人的研究思路与方法, 不懂更

\* 基金项目: 重庆市教育委员会研究生教育教学改革研究项目(yjg20163032)。 作者简介: 陈珍(1984—), 研究实习员, 硕士, 主要从事科研管理、研究生管理的研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: zhm5025@aliyun.com。

不敢提出自己创新性的观点,展开原创性的科学研究。

**2.3 导师队伍质量亟待加强** 随着我国研究生导师队伍的数量逐年扩大,尽管各个学科在建设过程中,都有涉及到导师队伍建设,但由于资金缺乏以及渠道单一,其建设成果就显得相对薄弱。主要表现在两个方面:其一是老师少,学生多<sup>[5]</sup>。导师由于分身无术,无暇对学生亲自一一进行有效地指导。其二是老师自身水平参差不齐。有些导师因自身原因不关注学科学术前沿的追踪,使自己的专业知识固化,不能与国际或国内前沿接轨,从而在指导研究生过程中故步自封,严重影响到研究生创新能力的培养。与此同时,导师与学生之间往往缺乏相应的互动和讨论,导师没有将提高学生的创新意识、创新能力有机地渗透到整个培养的过程中去,从而无法激发学生创新思维的学习热情。

**2.4 缺乏创新能力培养平台** 创新能力培养平台是研究生进行各类创新活动的基础,也是培养创新能力环节中的重要环节<sup>[6]</sup>。按照培养的内容可以分为3种:教学实验平台、科研实验平台以及开放式交流合作平台。每个平台的正常运行均需要场地、设备和资金支持。然后在研究生教育尚不成熟的发展阶段,除在“985”及“211”等少数院校外,国内大部分院校的培养条件相对落后。口腔医学院现有“教育部国家级实验教学示范中心”、省部级“口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室”和“重庆市口腔生物医学工程重点实验室”,但由于高层次课题项目和研究经费的匮乏、师生科研积极性不高、指导力量薄弱等,平台硬件未得到充分利用;在交流合作平台中,由于学术氛围不浓厚,和大师面对面的机会少,各兄弟院校尚未搭建学术的交流平台,从而使得研究生缺乏学习交流的渠道,局限了学生视野,进一步削弱了创新性思维的实践。

### 3 口腔医学硕士研究生创新能力培养对策

**3.1 改变培养模式,采取跨学科学习** 采取“专业学位”与“学术学位”临床+科研的交叉培养模式。根据口腔医学学科特点,此培养模式可分为3个阶段,第1阶段:理论学习+临床科研早接触(第一学年)。研究生在进行每周五天的理论学习过程中,利用周末时间进入临床以及科研早接触阶段。专业学位研究生重点接触临床问题,科学学位将进入公共平台实验室查阅文献,提炼科学问题,寻找自己感兴趣的课题,培养自主学习能力。第2阶段:临床实践或科研开展(第二学年)。该阶段采用“4+3”的培养模式。即专业学位研究生每周4d开展临床实践,其余3d提炼临床中的科学问题,进而查阅文献,与导师进行讨论沟通,制定基于临床问题的科研选题。学术学位研究生每周4d集中精力与实验室开展科研,其余3d主要用于临床技能的训练及临床科研问题的思考。第3阶段:社会实习+科研产出(第三学年)。该阶段的前半部分主要用于培养研究生的科研产出,针对第二部分的临床/科研课题的开展情况,进行科研论文撰写、投稿、发表的培养过程。此后,学生将进一步完全进入社会实习阶段,根据需求,逐步完善临床/科研技能,直至逐渐适应日后工作。

加强跨学科学习与研究。口腔医学是一门学科交叉性强的融合性学科,该学科的发展涉及材料学、生物学、力学、计算机智能模拟等多学科知识。跨学科学习有利于开阔研究生的视野,有助于形成从多学科领域发现、思考和研究问题的能力以及综合解决问题能力,对研究生的独立性、创造性的培养将起到积极的作用<sup>[7]</sup>。

**3.2 培养研究生的创新思维能力** 创新思维能力是提出科学问题并借助实验实践解决科学问题的能力,重中之重是对科学问题的凝练<sup>[7]</sup>。大多数研究生还处于被动学习的惯性思维模式状态,缺少自主创新、主动思考的意识,压制了创新思维。为

为了更好地调动研究生的主观能动性,在教学活动和临床指导过程中要注重引导他们发现问题、提出问题,变聚敛性思维为发散性思维,加深学生对理论知识理解的深度,拓宽对知识掌握的广度。科研过程中导师团队或科研小组要定期开展读书报告和学术讲座,激励多阅读文献,多交流学习,勇于批判,不怕失败。同时加大聘请国内外知名专家、学者来院交流讲学的力度,开阔眼界,促进学术思想的碰撞,循序渐进地激发科研潜能和培养创新思维<sup>[8]</sup>。

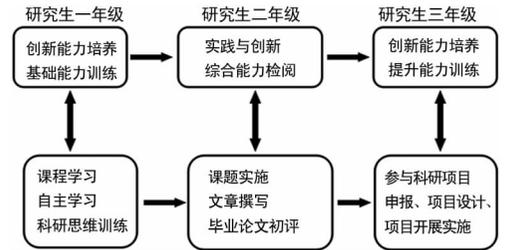


图1 创新能力培养贯穿研究生培养全过程

**3.3 组织一主几辅的异质型导师组** 导师的质量在很大程度上决定着研究生的培养质量,尤其是创新能力的培养。若要提高研究生的创新能力,导师自身就要有较强的创新意识和创新能力,才能利于研究生的创新能力培养,并使他们在潜移默化下挖掘出创新潜能。培养研究生创新能力的前提是导师队伍的建设,可以更好地帮助研究生开阔视野,启迪智慧。根据信息与决策理论来说,导师队伍的组成越是多元化,导师队伍所拥有的知识技能就越丰富,对外部环境就更加敏感,对复杂问题的解决也就更有思路<sup>[9]</sup>。根据知识网络理论来说,导师异质性团队之外存在着若干个和相应导师相对应的知识网络。导师队伍可以依从这些知识网络获取更多的知识,从而拓宽了导师队伍知识面。根据社会嵌入理论来说,由异质性导师队伍成员和其背后的跨组织网络构成了许多“结构洞”,从而为导师队伍提供信息优势。因此,组织一主几辅的异质型导师组,提倡异质团队合作,共同指导研究生的全面培养工作,建立科学合理的学术梯队,重视团队的协作精神和创造能力的培养,加大研究生参与高水平课题研究的力度,从而培养、提高学生创新能力<sup>[10]</sup>。

**3.4 改善培养环境,建立口腔医学研究生创新能力的培养平台** 升级网络和多媒体技术,购买科研文献数据库,为研究生创新能力培养提供信息平台。在临床资源上,需要充分口腔专科区域信息卫生系统平台,实现“以重庆医科大学附属口腔医院为核心”的医院医疗资源共享;实现各级口腔医疗机构之间的数据信息串联;实现区域化口腔专科诊疗信息资源实时共享,为口腔医学研究生进行临床研究提供数字资源。同时需要加大力度购买科研文献数据库,让导师及研究生能实时追踪学科发展动态,增强学术氛围。

大力建设科研平台与教学实验平台。在科研及教学实验室引进高端的实验仪器、设备,聘请专职实验技术人员对研究生进行公开授课、示范及实际指导。继续加强口腔医学实验教学中心建设,完善口腔医学形态与机能实验室及口腔医学综合技能实验室等平台管理。建立专门的口腔医学实验教学中心网站,网站教学资源丰富,促进教与学的互动,为学生开辟第二课堂。继续完善科研平台建设,根据项目要求,增加仪器设备及技术人员。同时在科研平台设立“研究生创新奖学金”专项,鼓励研究生作出原创性的科学研究。

## 4 结 语

知识创新时代的到来为口腔医学硕士研究生能力不断提出新的要求,尤其是创新能力,这就要求及时改变传统教育观

念,树立创新意识和实践意识。研究生创新能力的培养是一个系统工程,涉及到教育理念、教育模式、教育方法、和教育环境的全面、深刻的变革,需要不断更新理念,完善教学手段,为培养口腔医学研究生创新能力构建一个完备的体系。

## 参考文献

- [1] 教育部.关于实施研究生教育创新计划加强研究生创新能力培养进一步提高培养质量的若干意见[EB/OL].[2005-01-21]http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe\_836/201002/xxgk\_82745.html.
  - [2] 余时沧,段江洁,卞修武,等.加强大型仪器实验教学提高研究生科研创新能力的探索[J].重庆医学,2012,41(36):3909-3910.
  - [3] 王茜,陈雨露.关于医学研究生导师考核情况的分析与探讨[J].卫生职业教育,2015,33(19):100-101.
  - [4] 闫明明,朱天浩,王艺.基于高层次创新型研究生培养的导师队伍建设研究[J].科技与管理,2015,17(4):115-118.
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.045

- [5] 李海生.我国研究生院高校导师队伍现状及思考[J].科技与管理,2015(9):14-19.
- [6] 姚琼,许美思,江文芳.研究生创新能力及影响因素的实证分析[J].南方论刊,2015(7):99-101.
- [7] 包孟,付玉荣,伊正君.医学研究生创新能力现状及影响因素分析[J].卫生职业教育,2015,23(33):109-112.
- [8] 陆军.医学研究生创新能力培养模式的探讨[J].基础医学教育,2011,3(6):590-592.
- [9] 辛静.医学院校研究生创新能力不足成因分析与提升途径研究[J].太原城市职业技术学院学报,2014(8):105-106.
- [10] 程青青,刘芳娥,曲萍,等.以提升创新能力为核心构建新型医学研究生培养模式[J].中国医药导报,2014,13(11):130-132.

(收稿日期:2017-01-08 修回日期:2017-03-11)

# 积极心理学视域下护生临床沟通态度与能力的关系\*

苏茜<sup>1</sup>,王惠珍<sup>2</sup>,王桥<sup>3</sup>,李桃<sup>1</sup>,马玥<sup>2</sup>,张惠平<sup>1</sup>,沈舒婷<sup>1</sup>,高燕<sup>4△</sup>

(1.广州医科大学护理学院,广州 510180;2.南方医科大学护理学院,广州 510515;  
3.广东省第二中医院普外科,广州 510095;4.桂林医学院护理学院,广西桂林 541001)

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2437-03

我国现有医疗体制下,医疗暴力事件频发,医护人员沦为受害者<sup>[1]</sup>,其中不仅有体制性、社会发展阶段性、利益性,也有态度能力性的原因<sup>[2]</sup>。现有临床培训仅重视医学知识、临床技能,忽视临床沟通,致使实习医学生对医患关系认识不深,对医患沟通缺乏应对策略<sup>[3]</sup>,甚至对其持消极态度<sup>[4]</sup>。由此引发的医患沟通障碍往往又成为医疗纠纷、医疗差错事故的导火索<sup>[5]</sup>。积极心理学是用心理学较完善的实验方法与测量手段,来研究人类的力量和美德等积极方面的一个心理学新思潮<sup>[6]</sup>,其认为积极的情绪和体验、个性特征、心理过程利于个体潜能的挖掘<sup>[7]</sup>。积极心理学中所追求的积极心理品质(如积极的沟通态度),是提高实习护生潜能(如临床沟通能力)的重要举措之一。本研究尝试在积极心理学视域下探索实习护生积极沟通态度与沟通能力的关系,也为今后制订提高实习护生沟通能力的干预措施提供理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 于2015年6-7月采用方便抽样法招募广州市5所医学院校的实习护生。纳入标准:高等医学院校大专及以上学历全日制护生;处于临床实习1个月之内;愿意参加本次调查。

**1.2 研究方法** 采用描述性研究设计,应用问卷调查研究对象的基本资料、临床沟通技能态度及临床沟通能力。调查时采用统一引导语,由研究对象自行填写,独立完成,不要求署名。调查时间为20~30 min,问卷当场收回。

## 1.3 研究工具

**1.3.1 基本资料问卷** 自设问卷,内容包括年龄、性别、民族、家庭所在地、是否独生子女、学历、是否参加过沟通课程、实习

前是否参加过沟通培训、实习医院是否为本校附属医院、是否担任学生职务。

**1.3.2 沟通技能态度量表(CSAS)** 英国 Rees 等<sup>[8]</sup>于2002年发表,包含26个条目,2个维度(积极态度、消极态度),采用Likert5级计分法,从强烈反对、反对、中立、同意、非常同意,依次计1~5分,各维度总分为13~65分。得分越高,代表相应的沟通态度程度越高。国外研究表明,有必要对医学生进行沟通技能态度的测量,以决定是否需要进行沟通技能培训<sup>[9]</sup>。该量表表现已翻译成多国语言<sup>[10]</sup>。国内研究者进行了本土化研究,验证了该量表在我国的适用性<sup>[11]</sup>。国内另有研究将其修改为适用于测量护生沟通技能态度的版本,结果显示各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.799、0.723,总重测信度系数为0.894<sup>[12]</sup>。本调查中各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.758、0.827。

**1.3.3 护生临床沟通能力测评量表** 首都医科大学杨芳宇等<sup>[13]</sup>教授编制,包含28个条目,6个维度(建立和谐关系,敏锐倾听,确认患者问题,共同参与,传递有效信息,验证感受),采用4级计分法,从不、偶尔、有时、总是,依次计1~4分。总分为28~112分,得分越高,代表临床沟通能力越高。内容效度比为0.84;因子分析显示6个维度共解释了项目总方差的53.77%;总Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.84,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.67~0.80;分半信度系数为0.70,各因子分半信度系数为0.56~0.81;总量表的重测相关系数为0.84,各因子重测相关系数为0.61~0.85。本调查中总Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.769,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.759、0.676、0.740、0.679、0.613、0.777。

\* 基金项目:广东省高等教育教学改革项目(本科类);广东省广州市教育科学“十二五”规划课题青年专项项目(1201450290)。作者简介:苏茜,(1984-),博士,讲师,主要从事高等护理教育。△ 通信作者,E-mail:343759175@qq.com。