

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.047

# 基于 5 所医学院校基础医学硕士研究生的培养现状调查及分析\*

高琴<sup>1</sup>, 王娅兰<sup>2</sup>, 董志<sup>3△</sup>, 宗晓琴<sup>4</sup>

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心/健康领域社会风险预测治理协同创新中心, 重庆 400016; 2. 重庆医科大学病理教研室, 重庆 400016; 3. 重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014; 4. 重庆医科大学教务处, 重庆 400016)

[中图分类号] G643.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3876-03

医学研究生教育是医学教育最高层次的教育, 其培养质量, 是高水平医学院校的重要标志之一, 也是医学院校的生存和发展的生命线<sup>[1]</sup>。基础医学硕士研究生教育, 是医学研究生教育的重要组成部分。如何培养具有良好的科研知识、严谨的科研精神和先进的科研思路的基础医学研究生是当前高等医学教育的一大主题<sup>[2]</sup>。作者通过对 5 所医学院校的基础医学硕士研究生进行问卷调查, 了解基础医学研究生的培养现状并对其存在的问题提出建议。

## 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 本研究采用了方便抽样的方法, 选取了重庆医科大学、昆明医科大学、四川大学华西医学院、西南医科大学(原泸州医学院)、川北医学院 5 所西南地区医学院校的基础医学硕士研究生作为调查对象。调查对象均为 2015 年 9 月以前在校的研究生, 共计 250 人。

**1.2 方法** 采用自行设计的问卷对基础医学硕士研究生进行调查, 内容涉及被调查研究生的基本情况、课程学习现状、导师指导现状、素质培养、对助教制度的认知。调查方法是由各被调查高校的调查员发放并回收问卷。

**1.3 质量控制** 调查前查阅相关文献, 针对问卷内容进行论证修改, 对回收的问卷进行遴选, 将内容缺失大于 20% 的问卷作为无效问卷处理, 并对问卷进行逻辑纠错。

**1.4 统计学处理** 采用 EpiData3.1 录入数据建立数据库, 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 调查结果采用描述性分析。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共计发放问卷 250 份, 有效回收问卷 221 份, 有效回收率为 88.4%。问卷筛选时以内容缺失大于 20% 作为标准, 因而有效问卷中包括了内容缺失少于 20% 问卷。不同问卷的缺失情况不同, 因而同一问题的数据总和, 不一定等于有效问卷数。调查对象中男生 76 人(34.4%), 女生 142 人(64.3%); 一年级 57 人(25.8%), 二年级 107 人(48.4%), 三年级 47 人(21.3%); 本科毕业到硕士考取时间: 应届生(本科毕业直接进入研究生学习阶段)163 人(73.8%), 间隔 1~2 年 46 人(20.8%), 间隔 3~4 年 4 人(1.8%), 间隔 5 年及以上 2 人(0.9%)。川北医学院 28 人(12.7%), 昆明医科大学 40 人(18.1%), 四川大学华西医学院 44 人(19.9%), 西南医科大学(原泸州医学院)47 人(21.3%), 重庆医科大学 62 人(28.1%)。

**2.2 课程学习** 有 32.6% 的研究生认为公共基础课程的课时安排较多, 51.6% 的研究生认为其开设情况一般或者较差。

对于专业课程设置的设置, 有 27.6% 的研究生认为专业基础课程开设门类较好, 且 57.9% 的研究生认为教师在专业基础课程中讲授的前沿性知识所占比例较少。基础医学硕士研究生对课程设置的设置和教学考核方式的评价见表 1、2。

表 1 221 名基础医学硕士研究生课程设置情况的评价(%)

课程的设置情况评价	A	B	C	D	E
认为公共基础课程的总课时	2.7	29.9	61.1	5.4	0.9
对公共基础课开设情况的评价是	3.6	44.8	48.4	1.8	1.4
对研究生课(专业基础课)开设门数的看法	3.6	24.0	56.6	14.5	1.4
覆盖本专业必须知识的程度	4.5	46.2	35.3	12.2	1.8
形成坚实的学科基础理论知识的程度	4.5	44.8	43.9	6.3	0.5
专业外语在您所在专业开设情况	5.9	36.7	47.5	9.5	0.5
培养研究兴趣的程度	4.5	37.6	45.2	11.8	0.9
培养实践能力的程度	8.6	37.6	38.5	13.1	2.3
培养创新能力的程度	4.1	32.1	47.5	14.0	2.3
您认为在研究生课程(专业基础课程)中教师讲授的前沿性知识所占的比重	4.1	38.0	44.3	10.9	2.7

关于研究生课程设置的评价, 每道题分别设置 5 个选项, 从 A~E 代表所对应程度的递减。1、3、10 题中 A~E 分别代表多、较多、一般、较少、少; 第 2 题及 4~9 题中, A~E 分别代表很好、较好、一般、较差、差。

表 2 221 名基础医学硕士研究生对教学考核的评价

考核方式评价	n(%)
研究生课程(专业基础课程)教师最常采用的教学方式	
讲授	27(12.2)
讲授为主, 讨论为辅	137(62.0)
讨论为主, 讲授为辅	51(23.1)
讨论	2(0.9)
说不清	4(1.8)
研究生课程(专业基础课程)采用的考核方式	
综述	48(21.7)
课题	26(11.8)
报告	33(14.9)

\* 基金项目: 2013 年重庆市研究生教育教学改革研究项目(yjg133044)。 作者简介: 高琴(1989—), 在读硕士, 主要从事社会医学与卫生事业管理(医学教育管理与教育质量监控)研究。 △ 通讯作者, E-mail: zhidong073@hotmail.com。

续表 2 221 名基础医学硕士研究生对教学考核的评价

考核方式评价	n(%)
论文	47(21.3)
笔试	67(30.3)
其他	0
对以上考核方式是否满意	
满意	20(9.0)
比较满意	99(44.8)
一般	89(40.3)
不太满意	11(5.0)
非常不满意	2(0.9)

**2.3 导师指导情况** 调查结果显示,导师对研究生的实际指导频率集中为半月一次或每月一次,分别为 30.8%和 18.1%,而指导的方式主要是研究生一起与导师见面,占比 62.7%,具体指导方式主要是提出问题,组织学术讨论,为 57.8%,且侧重于论文写作及科研项目的指导,见表 3。

表 3 221 名基础医学硕士研究生对导师指导情况的评价

项目	n(%)
导师对您学习的实际指导的频率	
每周一次	42(19.0)
半月一次	68(30.8)
每月一次	40(18.1)
每学期一次	3(1.4)
很多,不定期	41(18.6)
很少,不定期	27(12.2)
导师对您的学习指导多是	
单独见面	51(23.1)
同其他同学一起与导师见面	138(62.4)
电话	15(6.8)
书信	3(1.4)
电子邮件	13(5.9)
导师对您的指导方式	
仅仅列出一大堆书,开出几门课	15(6.8)
照顾学生差异,做到因材施教	89(40.2)
提出问题,组织学术讨论	126(57.0)
完全让学生自学	36(16.3)
参加导师研究课题	95(43.0)
您认为导师对您的指导包括	
课程学习	108(48.9)
论文写作	183(82.8)
科研项目	189(85.5)
社会实践	60(27.1)
毕业实习	68(30.8)
日常生活	68(30.8)
思想政治教育	50(22.6)

续表 3 221 名基础医学硕士研究生对导师指导情况的评价

项目	n(%)
其他	11(5.0)
导师组织研究生进行文献学习的频率	
每周一次	38(17.2)
半月一次	57(25.8)
每月一次	50(22.6)
每学期一次	2(0.9)
很多,不定期	36(16.3)
很少,不定期	37(16.7)

**2.4 学校对导师的监督情况** 在所调查的样本人群中,64.3%的研究生不清楚本校是否对导师进行了定期的督导考核,83.6%的研究生表示对导师指导的状况基本满意,见表 4。

表 4 221 名基础医学硕士研究生了解学校对导师进行监督的情况

项目	n(%)
所在的学校是否对导师进行定期督导	
是	56(25.3)
不是	23(10.4)
不清楚	142(64.3)
所在的学校是通过何种方式对导师进行定期督导	
督导组考核	30(53.6)
导师互评	20(35.7)
导师自评	10(17.9)
学生考核	23(41.1)
其他	3(5.4)
对导师指导的状况是否满意	
非常满意	29(13.2)
满意	98(44.5)
基本满意	86(39.1)
不太满意	5(2.3)
非常不满意	2(0.9)

**2.5 个人素质培养** 对于个人素质的培养中,调查结果显示 50.2%的研究生认为自己目前最为欠缺的知识为专业前沿知识,46.2%认为最为欠缺交叉学科知识,44.3%的研究生认为是研究方法论知识。目前急需提高的能力,有 75.1%认为是创新能力,38.5%和 32.6%认为是发现和解决问题的能力。75.2%的研究生表示对助教、助研制度有一定了解,60.2%认为参加助教、助研对个人的科研及学习有一定作用,75.6%的研究生表示愿意担任助教、助研,见表 5。

表 5 221 名基础医学硕士研究生个人素质培养的情况

项目	n(%)
认为对创新能力的培养作用最大的是	
科研、社会实践	138(62.4)

续表 5 221 名基础医学硕士研究生个人素质培养的情况

项目	n(%)
基础理论与专业知识	130(58.8)
环境与氛围	93(42.1)
前言及交叉科学知识	122(55.2)
其他	7(3.2)
认为自己哪类知识目前最为欠缺	
基础理论与主要知识	65(29.4)
专业前言知识	111(50.2)
跨学科知识	102(46.2)
研究方法知识	98(44.3)
创造学知识	102(46.2)
其他	7(3.2)
认为自己哪类能力目前急需提高	
发现问题能力	85(38.5)
创新能力	166(75.1)
解决问题能力	72(32.6)
实践能力	58(26.2)
书面及口头表达能力	78(35.3)
其他	9(4.1)
是否了解助教/助研制度	
非常了解	15(6.8)
比较了解	56(25.3)
了解一点	110(49.8)
完全不了解	36(16.3)
没听说过	4(1.8)
觉得参加助教/助研对您的科研及学习是否有帮助	
非常有用	27(12.2)
比较有用	133(60.2)
作用不大	36(16.3)
没用	3(1.4)
不清楚	22(10.0)
是否愿意担任助教/助研	
愿意	167(75.6)
不愿意	54(24.4)

### 3 现状及分析

**3.1 课程学习** 研究生课程的设置是研究生培养的基础环节,对于研究生的培养质量有着至关重要的作用<sup>[3]</sup>。从调查的结果可以看出,目前我国基础医学研究生课程设置中基础课程的设置门类较多,课时安排较长。专业课程的设置对于本专业必须知识的覆盖程度一般,不能很好地培养研究生的研究兴趣、实践能力以及创新能力,课程设置没有表现出应有的前瞻性和个体性。目前的基础医学研究生教学中,教师最常采用的教学方式讲授,研究生在知识传授的过程中处于被动接受地位。教学考核仍以传统的考核方式笔试和文献综述为主,传统的考核方式不利于考察基础医学研究生对本专业必须知识

的掌握程度,仅靠死记硬背以及文献查阅不能提高其科研水平<sup>[4]</sup>。

**3.2 导师指导** 导师的指导对于研究生科学研究及学位论文的质量有着至关重要的作用<sup>[5]</sup>。目前,基础医学研究生导师对于研究生的指导多为半月 1 次或每月 1 次,能及时了解研究生的科研状况,但多人一起与导师见面的方式则不利于导师根据不同学生的具体情况进行有针对性的指导。导师指导的方式以提出问题组织学术讨论为主,研究生在讨论之前需要大量查阅文献,增加对问题的了解。仍存在部分导师没有对研究生进行指导,完全由学生自学。

**3.3 学校对导师的监督** 学校对于导师的考核主要采用督导组考核的方式进行,但缺乏导师之间的互相评价,以及被指导对象的评价,并不能完全体现导师在基础医学研究生培养中发挥的作用。导师是决定基础医学硕士研究生培养质量的关键因素,要提高基础医学研究生的全面素质、培养质量,必须加强对导师的督促和指导,促进导师队伍的自身建设<sup>[6]</sup>。

**3.4 素质培养** 个人素质是研究生科研能力的一个重要部分,调查中基础医学研究生对于个人素质培养的期望,也反映了研究生培养中的不足。基础医学研究生个人素质的期望主要集中在对专业前沿知识的了解、交叉学科知识的学习以及提高自己的创新能力、发现解决问题的能力上。2015 年 1 月教育部关于做好研究生担任助研、助教、助管和辅导员工作的意见中要求要进一步做好研究生担任助教、助研、助管的工作。目前基础医学研究生对于这一制度了解程度不够,但都愿意参与其中。助教、助研制度作为提升基础医学研究生科研学习能力的一种方式,应多增加机会,让更多的研究生参与助教、助研,在此过程中提升自己的能力<sup>[7]</sup>。

## 4 建议

**4.1 针对基础医学研究生设置符合其培养目标的基础课程** 基础医学硕士研究生的培养注重宽广知识的掌握和科研实践能力的培养,在其基础课程的设置中对于公共基础课和专业基础课的设置应紧密围绕基础医学硕士研究生能力培养进行,重视跨学科课程的设置,提高研究生的认知能力和批判性思维<sup>[8]</sup>。增加实验操作、研究方法等知识的讲解,提高其科研实践的能力。定期针对学科发展的前沿知识召开讲座,引领研究生把握前沿热点知识,引导研究生创新思维的发展<sup>[9]</sup>。

**4.2 建立健全的教育监督保障体系** 由于基础医学的知识体系比临床医学的知识体系实践评估的机会少,所以单纯采用以往“结果式”的督导体系不能全面保障基础医学硕士研究生教学质量。导师是决定基础医学硕士研究生培养质量的关键因素,要提高基础医学硕士研究生的全面素质,提高培养质量,必须重点加强对导师的督促和指导,促进导师队伍的自身建设。要真正体现基础医学学术学位硕士研究生教育督导在保障基础医学学术学位硕士研究生教育质量中的作用,除了监督检查,更重要的是要进行指导<sup>[10]</sup>。因此,必须针对基础医学学术学位硕士研究生培养过程的各环节,建立一套符合基础医学学术学位硕士研究生教育规律、独立完善、客观并具有较强操作性的监督保障体系,对基础医学学术学位硕士研究生培养全过程进行监督保障<sup>[11]</sup>。

**4.3 健全基础医学硕士研究生助教、助研制度** 基础医学硕士研究生参加助教助研工作,能够在此过程中了解学科进展,获得前沿热点知识,并能通过助教助研提升(下转第 3885 页)

明确了 CRRT 感染的危险因素,可以为制订针对性护理管理对策提供参考。应加强医护工作者的医院感染管理知识,严格要求侵袭性操作要做到无菌,明确抗菌药物使用的时机和用法用量,避免 CRRT 对抗生素的滤除,降低抗生素的抗菌效力。给予患者足够的营养支持,应胃肠外营养和饮食相结合,促进患者抵抗力的恢复。加强医护工作者的操作技能,股静脉穿刺应一次成功,对穿刺部位进行必要的消毒处理,选择正确的冲管方法,合理使用肝素抗凝。有条件应做到住单人房,患者处于相对独立的空间进行 CRRT,可预防交叉感染的发生,病房要多通风,定期进行消毒,提醒患者注意个人卫生,以免感染的发生。尽量减少侵袭性检查,降低致病菌感染的概率<sup>[12]</sup>。

综上所述,随着 CRRT 技术的广泛应用,CRRT 感染越来越引起医护人员的关注,年龄、Hb 含量、BMI、住院天数、侵入性操作次数、静脉置管时间是 CRRT 感染的独立危险因素,医护人员应做到提高操作技能、无菌操作、减少患者创伤性暴露、增加营养、定期消毒等措施避免 CRRT 感染的发生。

#### 参考文献

- [1] 杨勇,贾士杰,闫晓蕾,等. 心外科术后连续肾脏替代治疗患者医院感染危险因素及预后[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(5):636-638.
- [2] Fleming GM, Walters S, Goldstein SL, et al. Nonrenal indications for continuous renal replacement therapy: A report from the Prospective Pediatric Continuous Renal Replacement Therapy Registry Group[J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2012, 13(5):e299-e304.
- [3] 祝亮. 采用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰竭的临床效果对比研究[J]. *临床和实验医学杂志*, 2014, 13(6):476-478.
- [4] 王金艳,钟爱民,杨小刚,等. 重症患者伴急性肾损伤行连续肾脏替代疗法的预后因素分析[J]. *江西医药*, 2012, 47

(2):102-104.

- [5] 平虎,刘波. 连续肾脏替代疗法治疗对挤压综合征致多器官功能障碍患者 C-反应蛋白以及前白蛋白水平的影响[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2014, 17(6):913-915.
- [6] Yang ZH, Zhang CM, Liu T, et al. Continuous renal replacement therapy for patients with acute kidney injury caused by melamine-related urolithiasis[J]. *World J Pediatr*, 2010, 6(2):158-162.
- [7] 李永生,张伟强,张霁玲. 连续性肾脏替代治疗对急性肾损伤患者循环内皮细胞及 TLR4 的影响研究[J]. *吉林医学*, 2012, 33(3):451-452.
- [8] 陈彤. 103 例尿毒症血液透析患者医院感染危险因素分析[J]. *现代预防医学*, 2011, 38(20):4110-4111.
- [9] 李松,孙希彩,潘晓静. 维持性血液透析患者医院感染危险因素分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 25(2):385-386,392.
- [10] Naran N, Sagy M, Bock KR. Continuous renal replacement therapy results in respiratory and hemodynamic beneficial effects in pediatric patients with severe systemic inflammatory response syndrome and multiorgan system dysfunction[J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2010, 11(6):737-740.
- [11] 王小芳,徐文芳,祝春红,等. ICU 连续性肾脏替代疗法治疗患者预防医院感染的管理措施[J]. *中华医院感染学杂志*, 2013, 23(16):3889-3890,3893.
- [12] 吴歌,高丹,贾晓媛,等. 尿毒症血液透析患者医院感染危险因素分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2014, 24(2):393-395.

(收稿日期:2016-02-11 修回日期:2016-04-06)

(上接第 3878 页)

自身实践能力,符合其培养规律和全面能力培养的要求。建立健全的基础医学硕士研究生助教、助研制度,应大力宣传助教助研制度,加大研究生对该制度的了解,积极参与到助教助研中去,加大对研究生教学能力的培养力度,加深研究生对知识的系统掌握和理解。

#### 参考文献

- [1] 杜金玉. 研究生学术道德现状调查与问题研究[D]. 重庆:西南大学,2010.
- [2] 吴丛梅,李建宏,黄天华. 浅谈基础医学研究生综合素质的培养[J]. *山西医科大学学报(基础医学教育版)*, 2004, 6(4):419-420.
- [3] 刘洁,卢中秋,吕建新. 地方医学院校硕士研究生教育质量保障体系的构建——以温州医学院为例[J]. *学位与研究生教育*, 2012(5):30-34.
- [4] 苏懿,游佳琳,郁松. 我院基础医学研究生课程建设的现状及几点探讨[J]. *宁夏医科大学学报*, 2010, 32(z1):176-

178.

- [5] 常正霞,狄美琳. 硕士研究生导师满意度的现状调查及其影响因素[J]. *学位与研究生教育*, 2014(3):29-33.
- [6] 周兰芳. 基础医学研究生培养改革的回顾与总结[J]. *医学信息(上旬刊)*, 2011, 24(7):4481-4482.
- [7] 刘心,高琴,唐怡,等. 基础医学硕士研究生助教制度实施现状及思考[J]. *生物技术世界*, 2014(7):134.
- [8] 常青,赵承军,刘娟,等. 基础医学研究生课程改革的探索[J]. *宁夏医科大学学报*, 2010, 32(z1):171-174.
- [9] 吕耀风,霍冠华. 地方医学院校基础医学类专业硕士研究生新培养模式研究[J]. *中华医学教育杂志*, 2012, 32(4):586-590,631.
- [10] 刘子冬,王莉,吴有盛,等. 提升基础医学研究生培养质量的有效方法[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(30):140-142.
- [11] 孙大廷. 我国研究生培养模式的变革及发展趋势[J]. *中国高等医学教育*, 2010(12):107-108.

(收稿日期:2016-01-18 修回日期:2016-04-16)