

## 重庆市定向全科医学生职业成熟度现状调查\*

刘娟<sup>1</sup>, 廖娟<sup>2</sup>, 董其勇<sup>1</sup>, 金梅<sup>1△</sup>

(重庆医科大学附属永川医院:1. 药学部;2. 中心实验室, 重庆 402160)

**摘要:**目的 探讨重庆市定向全科医学生职业成熟度现状及相关影响因素。方法 采用《职业成熟度调查问卷》对重庆市定向全科医学生的职业成熟度现状进行调查。结果 被调查的定向全科医学生职业成熟度较低者所占比例为 62.0%、成熟度一般者所占比例为 25.0%、成熟度较高者所占比例为 13.0%。定向全科医学生职业成熟度不但与性别有关( $Z=-4.242, P=0.000$ ),还与年级有关( $r=0.202, P=0.000$ )。结论 定向全科医学生整体职业成熟度较低,其中女生比男生的职业成熟度更低。

**关键词:**全科; 医学生; 职业成熟度; 问卷调查

**中图分类号:**G465

**文献标志码:**B

**文章编号:**1672-9455(2018)19-2991-05

依据《关于印发开展农村全科医学生免费培养工作实施意见的通知》及《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》等相关文件,2010年起,重庆市共招收2010~2016级农村定向全科医学本科生约1250例,培养任务全部由重庆医科大学承担,并按照五年制临床医学专业(定向)本科培养计划执行。定向全科医学生是未来服务基层医疗卫生的高级人才,担负着提高基层医疗卫生服务水平的重要任务。他们的职业成熟度越高,职业发展越好,就越能为基层医疗卫生事业做出更大的贡献。为了解定向全科医学生目前是否已经掌握其职业发展的相关信息,据此是否作出了与自身发展相关的职业规划,本文通过调查重庆市定向全科医学生目前的职业成熟度现状,掌握存在的问题和需要持续改进的地方,从而为后续定向全科医学生的培养提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2016年12月至2017年1月,以重庆医科大学定向2012~2016级共5个年级全科医学生为调查对象。

**1.2 调查方法** 借鉴刘洋洋等<sup>[1]</sup>编制的10项简易《大学生职业成熟度调查问卷表》,自制《定向全科医学生职业成熟度调查问卷》,运用整群抽样法进行集体测试,当场发放问卷,统一调查目的,被调查者根据自身的实际情况填写完问卷后立即交回。

**1.3 评价等级** 对问卷中选择“很符合”“较符合”“不符合”者分别记2、1、0分,并计算每份问卷的总分,当总分 $\geq 15$ 分者代表填写此份问卷的学生职业成熟度较高;总分在11~ $< 15$ 分表明职业成熟度一般;总分 $< 11$ 分表明职业成熟度较低。成熟度=(成熟度一般例数+成熟度较高例数)/总例数。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行统计

分析,运用Wilcoxon秩和检验进行不同性别之间的比较,采用Spearman秩相关进行年级与职业成熟度之间的相关性研究。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共发放问卷805份,收回779份,回收率为96.8%。在779例被调查者中,男349例(44.8%),女430例(55.2%);独生子女218例(28.0%),非独生子女561例(72.0%);2012级236例(30.3%)、2013级251例(32.2%)、2014级95例(12.2%)、2015级100例(48.3%)、2016级97例(31.7%)。

**2.2 调查对象职业成熟度** 被调查的定向全科医学生的整体职业成熟度较低,其中职业成熟度较低者483例(62.0%),职业成熟度一般者195例(25.0%),职业成熟度较高者101例(13.0%)。调查结果显示,超过90%的定向全科医学生在项目1、2和4中,选择“较符合”与“很符合”;超过80%的定向全科医学生在项目3、5、6、7、8中以及超过70%的定向全科医学生在项目9、10中亦选择“较符合”与“很符合”。定向全科医学生职业成熟度与性别有关( $Z=-4.242, P=0.000$ ),男生(不成熟度为54.4%)比女生(不成熟度为68.1%)职业成熟度更高,条目中除了“我对已作出的职业选择十分确信”差异无统计学意义以外( $Z=-1.769, P=0.077$ ),其余各条目差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

定向全科医学生职业成熟度与年级呈正相关( $r=0.202, P=0.000$ ),各项目中符合程度与年级均呈正相关( $P<0.05$ ),见表2。合并各年级选择成熟度一般者与成熟度较高者的数据,并将之作为纵坐标,以年级为横坐标作图。从曲线的走势可见,低年级(16级与15级)的职业成熟度高于高年级(13级与12级),且这4个年级的职业成熟度均在50%以下。

\* 基金项目:重庆市教育科学“十三五”规划重点课题(2016-GX-003)。

△ 通信作者, E-mail: jinmei1961@163.com。

而 14 级的职业成熟度明显高于其他各年级,且高于 50%。

表 1 不同性别对定向全科医学生职业成熟度的影响[n(%)]

调查项目	性别		合计	Z	P
	男性	女性			
1. 我很清楚自己喜欢从事全科医学工作					
不符合	17(2.2)	31(4.0)	48(6.2)	-2.415	0.016
较符合	230(29.5)	305(39.2)	535(68.7)		
很符合	102(13.1)	94(12.0)	196(25.1)		
2. 我知道做全科医学工作能够获得什么					
不符合	8(1.0)	16(2.1)	24(3.1)	-2.478	0.013
较符合	205(26.3)	281(36.1)	486(62.4)		
很符合	136(17.4)	133(17.1)	269(34.5)		
3. 我非常了解自己在全科医学方面的知识、技能和能力					
不符合	29(3.7)	65(8.4)	94(12.1)	-3.941	0.000
较符合	261(33.5)	324(41.6)	585(75.1)		
很符合	59(7.6)	41(5.2)	100(12.8)		
4. 我很了解自己的性格,并在全科医学工作中扬长避短					
不符合	23(2.9)	55(7.1)	78(10.0)	-4.999	0.000
较符合	236(30.3)	319(41.0)	555(71.3)		
很符合	90(11.5)	56(7.2)	146(18.7)		
5. 我已有明确的全科医学职业发展方向,且对该领域有深入的认识					
不符合	45(5.8)	92(11.8)	137(17.6)	-4.266	0.000
较符合	230(29.5)	287(36.8)	517(66.3)		
很符合	74(9.5)	51(6.6)	125(16.1)		
6. 我已确立 3~5 年的全科医学职业发展规划					
不符合	63(8.1)	92(11.8)	155(19.9)	-2.375	0.018
较符合	206(26.5)	270(34.7)	476(61.2)		
很符合	80(10.3)	67(8.6)	147(18.9)		
7. 我知道从哪些途径获得全科医学职业相关信息					
不符合	56(7.2)	96(12.3)	152(19.5)	-3.920	0.000
较符合	223(28.6)	292(37.4)	515(66.1)		
很符合	70(9.0)	42(5.4)	112(14.4)		
8. 我对现在选择的全科医学专业十分确信					
不符合	57(7.3)	84(10.8)	141(18.1)	-1.769	0.077
较符合	224(28.7)	281(36.1)	505(64.8)		
很符合	68(8.7)	65(8.3)	133(17.1)		
9. 我已掌握全科医学职业规划的理论与技能,并能在今后数十年的全科医学职业生涯中运用					
不符合	57(7.3)	138(32.1)	195(25.0)	-5.778	0.000
较符合	237(30.4)	261(33.5)	498(63.9)		
很符合	55(7.1)	31(4.0)	86(11.1)		
10. 我能利用面试技巧向定向单位充分展现自我					
不符合	68(8.7)	124(15.9)	192(24.6)	-3.738	0.000
较符合	226(29.0)	266(34.2)	492(63.2)		
很符合	55(7.1)	40(5.1)	94(12.2)		
职业成熟度					
较低	190(24.4)	293(37.6)	483(62.0)	-4.242	0.000
一般	97(12.4)	98(12.6)	195(25.0)		
较高	62(8.0)	39(5.0)	101(13.0)		

表 2 不同年级对定向全科医学生职业成熟度的影响[n(%)]

调查项目	2012 级 (n=236)	2013 级 (n=251)	2014 级 (n=95)	2015 级 (n=100)	2016 级 (n=97)	r	P
1. 我很清楚自己喜欢从事全科医学工作							
不符合	16(6.8)	22(8.8)	5(5.3)	3(3.0)	2(2.1)	0.133	0.000
较符合	178(75.4)	167(66.5)	59(62.1)	65(65.0)	66(68.0)		
很符合	42(17.8)	62(24.7)	31(32.6)	32(32.0)	29(29.9)		
2. 我知道做全科医学工作能够获得什么							
不符合	11(4.6)	7(2.8)	2(2.1)	1(1.0)	3(3.1)	0.102	0.004
较符合	159(67.4)	154(61.3)	56(59.0)	66(66.0)	51(52.6)		
很符合	66(28.0)	90(35.9)	37(38.9)	33(33.0)	43(44.3)		
3. 我非常了解自己在全科医学方面的知识、技能和能力							
不符合	25(10.6)	36(14.3)	10(10.5)	13(13.0)	10(10.3)	0.110	0.002
较符合	196(83.0)	186(74.1)	68(71.6)	73(73.0)	62(63.9)		
很符合	15(6.4)	29(11.6)	17(17.9)	14(14.0)	25(25.8)		
4. 我很了解自己的性格,并在全科医学工作中扬长避短							
不符合	29(12.3)	28(11.2)	7(7.4)	6(6.0)	8(8.3)	0.139	0.000
较符合	178(75.4)	180(71.7)	62(65.3)	72(72.0)	63(64.9)		
很符合	29(12.3)	43(17.1)	26(27.4)	22(22.0)	26(26.8)		
5. 我已有明确的全科医学职业发展方向,且对该领域有深入的认识							
不符合	52(22.0)	54(21.5)	8(8.4)	10(10.0)	13(13.4)	0.157	0.000
较符合	158(67.0)	166(66.1)	59(62.1)	70(70.0)	64(66.0)		
很符合	26(11.0)	31(12.4)	28(29.5)	20(20.0)	20(20.6)		
6. 我已确立 3~5 年的全科医学职业发展规划							
不符合	47(20.0)	70(27.9)	7(7.4)	12(12.0)	19(19.6)	0.101	0.005
较符合	154(65.5)	138(55.0)	61(64.2)	69(69.0)	54(55.7)		
很符合	34(14.5)	43(17.1)	27(28.4)	19(19.0)	24(24.7)		
7. 我知道从哪些途径获得全科医学职业相关信息							
不符合	51(21.6)	60(23.9)	8(8.4)	14(14.0)	19(19.6)	0.129	0.000
较符合	166(70.3)	162(64.5)	56(59.0)	71(71.0)	60(61.8)		
很符合	19(8.1)	29(11.6)	31(32.6)	15(15.0)	18(18.6)		
8. 我对现在选择的全科医学专业十分确信							
不符合	59(25.0)	51(20.3)	8(8.4)	10(10.0)	13(13.4)	0.207	0.000
较符合	160(67.8)	158(63.0)	56(59.0)	70(70.0)	61(62.9)		
很符合	17(7.2)	42(16.7)	31(32.6)	20(20.0)	23(23.7)		
9. 我已掌握全科医学职业规划的理论与技能,并能在今后数十年的全科医学职业生涯中运用							
不符合	61(25.8)	77(30.7)	12(12.6)	21(21.0)	24(24.7)	0.104	0.004
较符合	160(67.8)	154(61.3)	61(64.2)	65(65.0)	58(59.8)		
很符合	15(6.4)	20(8.0)	22(23.2)	14(14.0)	15(15.5)		
10. 我能利用面试技巧向定向单位充分展现自我							
不符合	67(28.4)	76(30.3)	15(15.8)	14(14.0)	20(20.6)	0.179	0.000
较符合	159(67.4)	150(59.8)	56(58.9)	68(68.0)	59(60.8)		
很符合	10(4.2)	25(9.9)	24(25.3)	18(18.0)	18(18.6)		
职业成熟度							
较低	170(72.0)	168(66.9)	42(44.2)	53(53.0)	50(51.6)	0.202	0.000
一般	54(22.9)	58(23.1)	27(28.4)	26(26.0)	30(30.9)		
较高	12(5.1)	25(10.0)	26(27.4)	21(21.0)	17(17.5)		

### 3 讨 论

近年来,为了提高基层县级医疗机构服务水平,缓解基层“看病难、看病贵”现状,从 2010 年开始国家正式启动了定向全科医学生的培养计划,希望从根本

上提高我国基层群众的健康水平。随着分级诊疗等医改进程的加速,定向全科医学生是未来基层医疗服务系统的主力军,经过全日制本科阶段的培养,需要进一步了解定向全科医学生的职业成熟度,是否能胜任基层医疗卫生服务。本文通过调查定向全科医学生职业成熟度现状,拟为后续定向全科医学生的培养提供依据。

**3.1 定向全科医学生职业成熟度现状分析** 本调查结果显示,定向全科医学生的总体职业成熟度较低,职业成熟度较低者占 62.0%,这与刘洋洋等<sup>[1]</sup>和滕飞等<sup>[2]</sup>调查的医学生职业成熟度现状研究结果一致,但与王晓一等<sup>[3]</sup>调查的医学生职业成熟度现状研究结果不相符。其中,对每个条目进行分析表明,60%以上的定向全科医学生很清楚自己喜欢从事全科医学工作,且知道想要通过从事全科医学获得什么,了解自己在全科医学方面的知识、技能,并在全科医学求职和工作中扬长避短。同时,定向全科医学生已有明确的全科医学职业发展方向,且对该领域有深入的认识,已确立 3~5 年的全科医学职业发展规划,知道从哪些途径获得全科医学职业相关信息,已掌握全科医学职业规划的理论与技能,并能在今后数十年的全科医学职业生涯中运用,能利用面试技巧向定向单位充分展现自我,但唯独不太确信目前已作出的职业选择。这说明定向全科医学生有一定的职业准备,但对目前的职业选择仍处于迷茫状态。这一方面反映定向全科医学生对将来会到基层工作有一定的抵触情绪,另一方面,也说明定向全科医学生对国家在落实提高基层卫生服务水平方针政策方面仍处于观望状态<sup>[4]</sup>。白雪<sup>[5]</sup>的研究表明医学生的主动性与职业成熟度呈正相关,虽然学校专门针对定向全科医学生开设了就业指导课,但定向生清楚自己毕业后不用去找工作,学习主动性、积极性缺乏,造成其对就业指导课程内容的接受程度低,从目前来看学校的就业指导课的教学效果不尽如人意,职业成熟度水平不高。

**3.2 职业成熟度与性别关系** 本调查结果显示,定向全科医学生的职业成熟度与性别有关,且女生比男生的职业成熟度更低。国内研究结果表明性别对医学生以及非医学生的职业成熟度影响并不明显<sup>[6]</sup>,本文调查结果与国内滕飞等<sup>[2]</sup>针对医学生的研究结果并不一致。而国外的研究结果提示女生比男生的职业成熟度更高,因为在生活中女生会面临不同的角色转换与职业发展阻碍,她们能主动地进行职业规划与探索<sup>[7]</sup>。而本文的调查结果与国外的研究结果相反,可能原因是本文主要针对的群体是定向医学生,他们在学校实行的是定单培养,毕业后需要定向就业。对于男生来说,社会、家庭对他们的期望值更高,男生在生活中所承受的压力更大,扮演的角色更重<sup>[8]</sup>。同时,定向培养的女生从高中进入大学后可能就不会再关注就业方面的信息,而男生一般对学习、事业和未

来有更多的规划,他们会有更远大的理想,在职业选择上趋于多元化,更不愿受定向工作的束缚,从而导致定向生中有 35.28% 的人想违约<sup>[7]</sup>,而违约想法排前三位的就有待遇太低。虽然职业成熟度与性别有关,但是个别条目的性别差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。“我对现在选择的全科医学专业十分确信”项目中,男生选择“较符合”的比例与女生选择“较符合”的比例相当,说明男女生均对目前选择的职业不自信。

**3.3 职业成熟度与年级的关系** 本调查结果显示,14 级的职业成熟度最高,超过 50%;其余各年级的职业成熟度均低于 50%,但 16 级与 15 级两个低年级的职业成熟度明显高于 13 级与 12 级两个高年级。这可能由于 16 级、15 级的学生刚从高中紧张的学习生活转向丰富多彩的大学生活,对一切事物都充满新鲜感,热情度较高,这两个年级职业成熟度较高。随着入学年级的增高,到 14 级时,定向全科医学生储备的医学基础知识及掌握的医疗行业动态也随之增加,职业规划被越来越多的学生所重视,他们对国家新出台的政策及大学生活充满信心,职业成熟度进一步提高。而到 13 级、12 级后他们开始见习、实习,面对今后要去基层工作的现实,与那些可以继续深造和自主择业的同学们相比,产生了很大的心理落差,这都使得 13 级、12 级学生的职业成熟度水平较低。而目前国内对年级与职业成熟度之间的关系研究结果尚未达成共识,有的研究显示随着年级增加职业成熟度越高,有的研究显示随着年级增加职业成熟度越低<sup>[9]</sup>,还有调查认为年级与职业成熟度无关,有的结果提示不同年级表现出上下波动的形式<sup>[10]</sup>,也有研究发现职业成熟度随着年级的增长呈拱状曲线延伸,也有少数研究结果提示随着年级的增加,职业成熟度呈“V”型走势<sup>[11]</sup>。

针对上述研究结果,定向全科医学生应从入学开始便设置职业发展规划教育课程,并根据年级的高低及性别的差异开展有针对性的不同职业发展规划方案和学习计划,提升定向全科医学生职业成熟度。在教学、管理过程中尽量将定向生与统招生的界线弱化,对定向生进行正面教育引导,减少定向生的心理落差,培养其为广大基层群众服务的精神。本文对重庆医科大学在校 5 个年级的定向全科医学生的职业成熟度进行了深入调查,但难免仍有不足。本次调查采取自评问卷的形式,不同学生可能存在个体认知方面的差异。其次,定向全科医学生的职业成熟度有别于普通医学生,由于研究条件有限,本文采用的问卷,可能不能完全反映定向全科医学生的职业成熟度现状。同时,本研究仅调查了重庆市,不能反映全国水平。因此,后续研究还需要多中心、更具针对性的群体研究。

参考文献

[1] 刘洋洋,蔡晶晶,李舍予,等.八年制医学生职业成熟度现状调查研究[J].华西医学,2014,29(3):553-558.  
 [2] 滕飞,马文强,李丽华,等.川东北地区医学生职业成熟度现状调查分析[J].绵阳师范学院学报,2017,36(6):66-70.  
 [3] 王晓一,侯静朴,周洁,等.唐山医学生职业成熟度状况调查[J].中国健康心理学杂志,2013,21(3):478-479.  
 [4] 侯永梅.医学生职业成熟度的发展特点分析[J].广东医学院学报,2014,32(4):562-565.  
 [5] 白雪.医学生主动性人格与职业成熟度的关系:择业效能感的中介作用[J].中国高等医学教育,2014,28(12):5-6.  
 [6] 张亮,张群,胡超.农业院校大学生职业成熟度与主观幸

福感的调查研究[J].教育现代化,2017,24(1):180-182.  
 [7] 汪洋,张绍群,刘北忠,等.定向医学生服务基层意愿及相关因素研究[J].中国全科医学,2014,17(25):2996-3000.  
 [8] 李强,吴辉,杨萌,等.农村订单定向医学生学习倦怠与专业承诺的相关性研究[J].重庆医学,2015,44(35):4985-4987.  
 [9] 张玉娜.职业成熟度的影响因素研究综述[J].湖北函授大学学报,2015,28(21):32-33.  
 [10] 李珊珊.年级差异对医科大学生职业生成熟度的影响[J].校园心理,2012,10(4):238-240.  
 [11] 罗锡莉,张进辅.大学生职业成熟度特点研究[J].保健医学研究与实践,2007,4(4):19-22.

(收稿日期:2018-01-02 修回日期:2018-04-21)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.19.048

## 医学院校细胞工程小班化教学模式与实践理念探讨\*

郭海英,高强国,黄亚琴,杨 劲,李玉红<sup>△</sup>

(陆军军医大学基础医学院细胞生物学教研室,重庆 400038)

**摘要:**通过优选教学章节、调整教学内容、应用多种教学形式、改革考核方式等改革,对细胞工程课程进行了为期3年的小班化课程实践,总结出“小班化、现场化、研讨式”的小班化教学理念,为全面开展小班化教学提供了基础。

**关键词:**细胞工程; 小班化; 研讨课; 教学方法

**中图分类号:**G642.0

**文献标志码:**B

**文章编号:**1672-9455(2018)19-2995-03

细胞工程是以细胞为对象,应用生命科学理论,借助工程学原理与技术,按照预定目标利用或改造生物遗传学性状,以获得特定的细胞、组织产品或新型物种的综合性应用学科<sup>[1]</sup>。细胞工程已经成为医学院校本科生基础课程中的重要学科,也是本校生物技术专业的必修课程之一<sup>[2]</sup>。经过为期3年的小班化教学探索,教学组通过“小班化”“现场化”“研讨式”等多种教学方式改革,最终促进教学由教师“教为主”转变为“学为主”的模式,提高了学习积极性。

### 1 小班化教学的必要性

从1999年高等学校扩招后,高等教育多采用大班讲授方式进行教学。大班课教学给学生提供了相对轻松的学习环境;并且,大班课学生人数多,学生之间相互交流的机会多,学生能学到更多的知识。然而,大班课教学模式的主要缺点包括:一是“教师讲,学生听”的传统教学模式,阻碍了“面对面”讨论交流的充分展开;二是容易忽视学生个体差异,教师只能顾及大部分学生,另一部分学生被忽视;三是灌输式教学、课堂互动性差,很多新的教学形式难以应用<sup>[3-4]</sup>。

和大班课教学不同,小班化教学能够克服上述缺

点。从上课人数上,小班化教学通常指学生数量控制在20人以下的教学班。在教学形式上,小班化教学灵活多样,创造了一个比较宽松的教學环境,可以大量使用研讨的方式进行教学,充分调动学生的积极性<sup>[5]</sup>。在教学内容上,小班化教学在讲授基础知识的同时,可进一步拓展和研讨前沿进展,从真正意义上改变传统的以传授知识为主的课堂教学形式<sup>[6]</sup>。在教学效果上,小班化教学师生之间更容易形成良性互动,既增进师生感情,还促进教师的专业化发展<sup>[7]</sup>;并且,小班研讨课还能够实现对學生批判性思维的引导,教学质量得以有效提升,从而实现精英教育<sup>[8]</sup>。

大班授课、小班讨论的教学模式已经在多个学科得到了应用,并取得一定成效<sup>[9-11]</sup>。本校生物技术专业每届招收人数为10人左右,具备进行小班化教学得天独厚的条件。在对国内兄弟院校细胞工程课程开展情况进行充分调研的基础上,本教研室逐步开展了细胞工程课程小班化教学实践。

### 2 细胞工程小班化教学设计与实践

**2.1 教学内容选取** 在细胞工程小班化教学的教学设计上,教师更多作为“引导者”和“设计者”,学生更

\* 基金项目:中华医学会教学改革课题基金资助项目(2016B-KC034);第三军医大学基础医学教育研究项目(2016B06);第三军医大学基础部青年教师支持计划项目(2016-42)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: liyuhong@tmmu.edu.cn.