

学习投入对农村订单定向医学生核心能力的影响及专业承诺的调节作用

谢媛* 刘浩 连婷慧 田亚艳 李建涛

山西医科大学管理学院 山西太原 030001

【摘要】目的:探索学习投入、专业承诺对农村订单定向医学生核心能力的影响,为提升基层卫生人才队伍的质量提供理论参考。方法:通过多阶段整群抽样方法,抽取 S 省两所医学院校的 520 名农村订单定向医学生作为研究对象进行调查。采用分层回归法分析学习投入对农村订单定向医学生核心能力的影响,简单斜率检验分析专业承诺对前述两者关系的调节效应。结果:S 省农村订单定向医学生核心能力总体平均得分为 (3.39 ± 0.549) ;学习投入对农村订单定向医学生核心能力存在显著正向影响($\beta = 0.358$),且专业承诺对前述两者关系存在调节效应,该调节效应使得学习投入对核心能力的影响变强($\beta = 0.206$)。结论:完善农村订单定向医学生培养政策,严把录取质量,加大基层基地的建设与投入,重视学生职业素养教育,提升核心能力。

【关键词】农村订单定向医学生;核心能力;学习投入;专业承诺

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.05.008

The effect of learning input on core competencies of rural order-oriented medical students and the moderating role of professional commitment

XIE Yuan, LIU Hao, LIAN Ting-hui, TIAN Ya-yan, LI Jian-tao

School of Management, Shanxi Medical University, Taiyuan Shanxi 030001, China

【Abstract】 Objective: To explore the influence of learning input and professional commitment on the core competence of rural order-oriented medical students, and to provide theoretical reference for improving the quality of the grassroots health workforce. Methods: 520 rural order-oriented medical students from two medical colleges in S province were selected as research subjects. Stratified regression method was used to analyze the effect of learning input on the core competence of rural order-oriented medical students, and simple slope test was used to analyze the moderating effect of professional commitment on the aforementioned relationship. Results: The overall mean score of core competence of rural order-oriented medical students in S province was (3.39 ± 0.549) , learning input had a significant positive effect on the core competence of rural order-oriented medical students ($\beta = 0.358$), and there was a moderating effect of professional commitment on the relationship between the two, which made the effect of learning input on core competence stronger ($\beta = 0.206$). Conclusion: Improve the policy of training rural order-oriented medical students, strictly control the quality of admission, increase the construction and investment in grass-roots bases, emphasize students' vocational quality education, and enhance their core competencies.

【Key words】 Rural order-oriented medical students; Core competence; Learning input; Professional commitment

针对我国基层医疗队伍质量不高、社会认可度低等较为突出的问题^[1],2010 年教育部联合卫生部等 6 部门开展农村订单定向医学生免费培养工作,从源头上提高基层医疗卫生队伍的整体素质和服务

* 基金项目:山西省哲学社会科学规划项目(2022YJ033)

作者简介:谢媛(1994 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:xieyuanxy123@163.com

通讯作者:李建涛。E-mail:sxmjl@126.com

水平,此后 10 年来全国 30 多个省份为中西部乡镇卫生院免费培养了近 5.7 万名医学生^[2]。农村订单定向医学生是我国基层医疗卫生队伍的重要人力资源,担任基层健康“守门人”职责,其完成特定医疗卫生活动的核心能力是其岗位专业化中的关键一环,直接影响基层医疗卫生队伍的质量。^[3]研究发现在核心能力的前因变量中,学习投入被认为是重要影响因素。学习投入是大学生在学习过程中一种持续、积极、完满的情感和心理状态。^[4]已有研究表明学习投入对学生的核心能力具有显著正向影响,即学习投入越高,其核心能力水平也越高。^[5]与此同时,学习投入又受众多因素影响^[6-8],其中专业承诺是极为重要的一个方面^[9]。

专业承诺反映了大学生认同、喜爱所学专业并愿意付出相应努力的积极的态度和行为^[9],包括情感承诺、理想承诺、规范承诺和继续承诺。作为一种积极心理,专业承诺不仅能激发个体的瞬时注意、认知和行动倾向,还能构建持久的个人资源。近年来,随着农村订单定向医学生迈向基层,国内开始重视专业承诺对学习投入的影响研究。^[10]在关于大学生专业承诺、学习投入与学习收获的关系研究中,通常将学习投入作为中介变量,认为高专业承诺水平的学生可通过提升学习投入促进其学业成绩的积极变化。^[11]目前有关专业承诺、学习投入与核心能力间的研究多注重对影响效应的描述,对其三者间的影响机制并未充分探究。对于大学生中的特殊群体——农村订单定向医学生,上述影响机制是否仍适用于解释其专业承诺、学习投入与核心能力间的关系?基于此,本研究提出专业承诺很可能在学习投入对农村订单定向医学生核心能力间起调节作用的研究假设。本研究以 S 省农村订单定向医学生为研究对象,探讨学习投入、专业承诺对农村订单定向医学生核心能力的影响机制,以期对 S 省农村订单定向医学生的培养改革提供理论参考,从而进一步提升基层卫生人员队伍的质量。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用多阶段整群抽样方法,抽取 S 省 X 医科大学和 Y 医学院校的农村订单定向医学生为研究对象,经调查对象同意后进行调研。正式调研时间为 2023 年 3—5 月,共发放问卷 549 份,剔除无效问卷 29 份,有效回收问卷 520 份,有效回收率为

94.72%。研究对象纳入标准:(1)在读农村订单定向医学生;(2)专业为临床医学;(3)自愿参与。排除标准:(1)非农村订单定向专业医学生;(2)调查期间主动退出、请假或因故休学者。问卷剔除标准:规律作答或均为同一选项。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

本研究在阅读文献的基础上,结合研究对象的实际情况,并经专家咨询设计问卷。由经过统一培训并通过考核的课题组成员对中低年级农村订单定向医学生进行现场问卷调查,及时予以答疑指导,以保证填写正确;对在外见习或实习的高年级农村订单定向医学生利用班级群进行在线调研。问卷内容主要包含以下四个部分:

(1)农村订单定向医学生基本情况调查表,内容包括性别、学校、年级、独生与否、父母文化程度和专业了解程度等。

(2)大学生专业承诺量表。选取连榕^[9]等编制的大学生专业承诺量表,包括情感承诺(9 个题项)、理想承诺(7 个题项)、规范承诺(5 个题项)和继续承诺(6 个题项)四个维度,共 27 个题项,采用 Likert5 点计分(1 = 完全不符合,5 = 完全符合),分值越高表示农村订单定向医学生的专业承诺水平越高。在本研究中,专业承诺量表的 Cronbach α 系数为 0.945,表示具有良好的信度。

(3)学习投入量表。采用李西营^[12]等翻译并修订的学习投入量表,包括动机(6 个题项)、精力(6 个题项)和专注(5 个题项)三个维度,共 17 个题项,采用 Likert5 点计分(1 = 完全不符合,5 = 完全符合),分值越高表示农村订单定向医学生的学习投入水平越高。在本研究中,学习投入量表的 Cronbach α 系数为 0.919,表示具有良好的信度。

(4)农村订单定向医学生核心能力自评量表。根据 2002 年全球医学教育最基本要求(GMER)和国内临床医学教育标准(2016 版),借鉴国内全科医生岗位胜任力文献^[13-14],进行编制,通过专家咨询最终确定调查问卷。该量表包括职业素养能力(4 个题项)、人际沟通能力(4 个题项)、临床诊疗能力(5 个题项)、科研能力(3 个题项)和公卫服务能力(5 个题项)五个维度,共 21 个题项(其中将医生团队合作能力归入了人际沟通能力方面,将信息操作及处理能力归入了公卫服务能力方面),采用 Likert5 点计分

(1 = 完全不符合, 5 = 完全符合), 分值越高, 表示农村订单定向医学生自评的核心能力越高。本研究中农村订单定向医学生核心能力自评量表的 Cronbach α 系数为 0.929, 表示具有良好的信度; 验证性因子分析结果表明, 量表拟合指数 $\chi^2/df = 1.61$, $GFI = 0.95$, $CFI = 0.98$, $TLI = 0.97$, $RMSEA = 0.035$, 表示效度良好。

1.2.2 访谈法

按照理论性抽样原则选取 12 名农村订单定向医学生, 对其进行面对面访谈或电话访谈。访谈内容主要包括: 报考原因、专业了解途径、学习现况、履约意愿、留任意愿等。目的是对研究结论进行补充。

1.3 统计学方法

采用 Epidata3.1 对数据进行录入和整理, 利用 Spss26.0 软件进行数据处理和分析。对样本基本情况及农村订单定向医学生核心能力进行描述性分析; 运用 Pearson 相关分析对专业承诺、学习投入和农村订单定向医学生核心能力间的关系进行探索; 通过线性回归分析学习投入对农村订单定向医学生核心能力的影响; 采用多元分层回归和简单斜率检验分析专业承诺的调节效应。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

参与调查的 520 名农村订单定向医学生中, X 医科大学 284 名 (54.6%), Y 医学院 236 名 (45.4%); 女性居多, 为 345 名 (66.3%); 高年级 193 名 (37.1%); 学生干部 99 名 (19.0%); 非独生者 477 名 (91.7%); 学生父母亲文化程度总体不高, 主要集中在初中学历; 高考报考前对专业完全了解的仅有 24 人 (4.6%) (表 1)。

表 1 S 省农村订单定向医学生基本情况 (N = 520)

变量	样本量	占比 (%)
性别		
男	175	33.7
女	345	66.3
学校		
X 医科大学	284	54.6
Y 医学院	236	45.4
年级		
中低年级	327	62.9
高年级	193	37.1
学生干部		
是	99	19.0
否	421	81.0

表 1 S 省农村订单定向医学生基本情况 (N = 520) (续)

变量	样本量	占比 (%)
独生与否		
是	43	8.3
否	477	91.7
父亲文化程度		
小学及以下	108	20.8
初中	270	51.9
高中(中专)	127	24.4
大学及以上	15	2.9
母亲文化程度		
小学及以下	148	28.5
初中	275	52.9
高中(中专)	86	16.5
大学及以上	11	2.1
专业了解程度		
完全不了解	11	2.1
不太了解	31	6.0
一般	222	42.7
比较了解	232	44.6
完全了解	24	4.6

2.2 农村订单定向医学生核心能力得分情况

2.2.1 样本核心能力得分情况

本次研究 S 省农村订单定向医学生自评核心能力总体平均得分为 (3.39 ± 0.549), 各维度得分分别为职业素养能力 (3.41 ± 0.611)、人际沟通能力 (3.69 ± 0.858)、临床诊疗能力 (3.29 ± 0.705)、科研能力 (3.32 ± 0.671) 和公卫服务能力 (3.26 ± 0.670)。其中人际沟通能力得分最高, 公卫服务能力得分最低 (表 2)。

表 2 农村订单定向医学生核心能力及其各维度得分情况

变量及维度	均值	标准差
核心能力	3.39	0.549
职业素养能力	3.41	0.611
人际沟通能力	3.69	0.858
临床诊疗能力	3.29	0.705
科研能力	3.32	0.671
公卫服务能力	3.26	0.670

2.2.2 不同人口学特征农村订单定向医学生核心能力得分

方差分析提示年级和专业了解程度对农村订单定向医学生核心能力的影响具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 高年级农村订单定向医学生的自评核心能力得分为 (3.16 ± 0.354), 低于中低年级学生, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$); 而不同院校间的农村订单定向医学生自评核心能力不存在显著差异 (表 3)。

表 3 不同特征农村订单定向医学生核心能力的差异

变量	样本量	核心能力 ($\bar{x} \pm s$)	<i>t/F</i>
性别			-1.576
男	175	3.34 ± 0.554	
女	345	3.42 ± 0.546	
学校			-0.251
X 医科大学	284	3.38 ± 0.540	
Y 医学院	236	3.39 ± 0.561	
年级			8.744
中低年级	327	3.52 ± 0.597 ***	
高年级	193	3.16 ± 0.354 ***	
学生干部			0.143
是	99	3.39 ± 0.570	
否	421	3.38 ± 0.545	
独生与否			0.720
是	43	3.45 ± 0.537	
否	477	3.39 ± 0.551	
父亲文化程度			2.06
小学及以下	108	3.45 ± 0.511	
初中	270	3.38 ± 0.582	
高中(中专)	127	3.39 ± 0.515	
大学及以上	15	3.09 ± 0.414	
母亲文化程度			0.993
小学及以下	148	3.45 ± 0.558	
初中	275	3.35 ± 0.551	
高中(中专)	86	3.41 ± 0.539	
大学及以上	11	3.39 ± 0.460	
专业了解程度			22.275
完全不了解	11	3.20 ± 0.191 ***	
不太了解	31	3.00 ± 0.409 ***	
一般	222	3.21 ± 0.379 ***	
比较了解	232	3.60 ± 0.585 ***	
完全了解	24	3.53 ± 0.886 ***	

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

2.3 农村订单定向医学生各变量的相关分析

农村订单定向医学生各变量的相关因素分析显示,学习投入、专业承诺与农村订单定向医学生核心能力均显著正相关($r = 0.539, P < 0.01$)、($r = 0.463, P < 0.01$);专业承诺与学习投入也显著正相关($r = 0.435, P < 0.01$)。说明学习投入与专业承诺和农村订单定向医学生核心能力密切相关(表4)。

表 4 农村订单定向医学生各变量的相关性

变量	专业承诺	学习投入	农村订单定向医学生核心能力
专业承诺	1		
学习投入	0.435 **	1	
农村订单定向医学生核心能力	0.463 **	0.539 **	1

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.4 专业承诺的调节效应分析

结合现有研究和单因素方差分析结果,以年级、专业了解程度作为第一层自变量,以学习投入、专业承诺作为第二层自变量,以农村订单定向医学生核心能力自评量表总得分作为因变量,进行多元线性分层回归分析,分别得到模型1和模型2。结果表明,模型2较模型1的 R^2 增大($P < 0.001$),说明在控制年级、专业了解程度等混杂因素后,学习投入、专业承诺对农村订单定向医学生核心能力的影响作用更强。对学习投入、专业承诺进行去中心化处理,得到交互项,然后进行层级回归。由模型1~3可知,依次加入控制变量(年级、专业了解程度)、学习投入、专业承诺及学习投入与专业承诺的交互项后,学习投入与专业承诺的交互项对农村订单定向医学生的核心能力具有显著正向影响($r = 0.206, P < 0.001$),表明专业承诺在学习投入与农村订单定向医学生核心能力之间发挥正向调节作用(表5)。

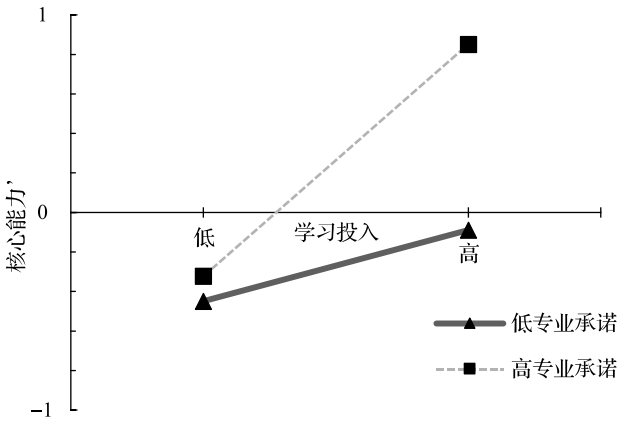
表 5 专业承诺在学习投入对农村订单定向医学生核心能力间的调节作用分析

模型和变量	农村订单定向医学生核心能力		
	模型1	模型2	模型3
控制变量			
年级	-0.123 ***	-0.083 ***	-0.064 ***
专业了解程度	0.146 ***	0.086 **	0.072 **
自变量			
学习投入		0.326 ***	0.352 ***
调节变量			
专业承诺		0.200 ***	0.228 ***
交互项			
学习投入 × 专业承诺			0.225 ***
R^2	0.196	0.428	0.467
ΔR^2	0.193	0.424	0.461
F	62.866 ***	96.48 ***	89.89 ***

注: ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

为了进一步解释调节效应,本研究按照均值加减一个标准差将专业承诺分成高、低两组绘制调节效应图(图1)。简单斜率检验结果表明,当专业承诺水平较低时,学习投入对农村订单定向医学生核心能力的正向预测作用显著($simple\ slope = 0.352, P < 0.001$);当专业承诺水平较高时,学习投入对农村订单定向医学生核心能力的正向预测作用显著增强($simple\ slope = 0.577, P < 0.001$)。可以看出,高专业承诺下的斜率明显大于低专业承诺的斜率,说明

当专业承诺处于较高水平时,学习投入对农村订单定向医学生核心能力的影响作用更强,即专业承诺正向调节学习投入对免费学生核心能力的积极影响。



注: 核心能力’ 是指标准化处理后的农村订单定向医学生核心能力。

图1 专业承诺与学习投入对农村订单定向医学生核心能力的交互关系

3 讨论

3.1 农村订单定向医学生核心能力处于中等偏下水平

研究结果表明 S 省农村订单定向医学生自评核心能力处于中等偏下水平,其中公卫服务能力最低,且高年级学生自评的核心能力相对较低,与以往研究略有不同。^[15]究其原因,一方面,两所医学院校的培养方案均为 S 省统一制定,但培养过程中由于院校、培养基地和上级政府间缺乏有效沟通^[16],未能及时了解、掌握学生的培养情况,加之完善的全科医学课程体系和分层分级培训体系设置的缺乏,从而导致学生服务能力欠缺^[17]。另一方面,由于与农村订单定向医学生能力相匹配的基层教学基地建设不足^[18],其临床实践只能依托于高级别医院进行,相较于普通临床医学生来说,其实践内容与所学知识存在差异,会逐渐降低学生的自信心;且高级别医院对社区实习的不重视,导致学生不能真正了解基层工作,进而使学生出现本领恐慌^[19]。访谈发现,农村订单定向医学生的轮转科室较多,社区轮转时间少,大多学生表示“社区实习没有意义,收获较少”。

3.2 学习投入正向影响农村订单定向医学生核心能力

本研究发现,学习投入可有效促进农村订单定

向医学生核心能力的积极变化,与以往研究较为一致。^[5]当学生具有强烈的学习动机时,会投入大量的时间和精力用于学业学习,并能充满活力地应对学习生活中的挑战和挫折,提高学习效果,从而提升核心能力。^[20]农村订单定向医学生以农村生源为主,政策和财政上的倾斜有效解决了农村贫困学子的学业难题,一定程度上激发了学生的学习动力。但由于降分录取,部分学生易因入学成绩低而产生自卑等消极心理,导致其学习积极性不高,进而影响学习成绩。^[16]研究证实,积极学业情绪能使学生更容易形成积极主动的学习态度,激发求知欲,不断增强学习动机,从而提高学习投入程度。^[8]同时,访谈发现多数学生的报考动机源于父母意愿和家庭经济条件。这表明农村订单定向医学生对所学专业兴趣不浓,缺乏明确的学习目标和职业规划,以致在面临学习中的困难和挫折时,易出现迷茫,进而降低学习积极性。此外,我国农村订单定向医学生培养缺乏专门的监督部门,且目前负责培养的各部门之间功能较为独立,以致未能及时发现并干预学生培养过程中学习思想不积极等情况。^[21]学生既是学校教育的对象,又是学习的主体。学习质量的高低关键取决于学生是否真正投身课堂,进行一种深度的、有思维卷入的学习参与去理解、内化知识。^[22]因此,如何促进学习投入的积极变化是提升农村订单定向医学生核心能力的重要环节。

3.3 专业承诺的正向调节作用

本研究证实了专业承诺在学习投入与农村订单定向医学生的关系间起调节作用。高水平的专业承诺会使农村订单定向医学生对所学专业更充满热情,使其在面对困难和挑战时更为坚韧,从而激发学习动力,更好地投入学业学习,并由此取得更好的学习成绩,最终推动农村订单定向医学生核心能力的稳步提升。本次调查提示,理想承诺和规范承诺方面的专业承诺水平较高。这可能是因为认为能实现自身理想抱负的农村订单定向医学生容易形成稳定且持久的远景性学习动机,能更积极地投入学业学习^[23],进而提升核心能力。同时,农村订单定向医学生为协议培养,政策的法律效应更能约束学生的思想和行为,有效降低学生失范行为发生。研究证实,合理的失信惩罚制度有助于培养学生的责任感,锻炼意志和人格,使其具有抵抗引诱的能力,规避违约风险。^[24]访谈发现,出于对违约失信惩罚的考量,学

生们都会如期履约,但不少学生表示只要合约结束就会离开履约地。其原因之一可能是招收的农村订单定向医学生多为生活在城市的农村户籍学生,加之签约地不是家乡所在县^[16],他们对农村情况并不熟悉;其次,对自我定位和期望较高,且现有基层建设落后、薪资待遇低和晋升空间小等现实问题的阻碍,使其更难以扎根于基层^[25]。此外,对专业较为了解的农村订单定向医学生表现出更高的专业承诺水平,这表明加强政策宣传、重视职业素质教育能使學生具有更清晰的职业信念。^[26]该作用机制明确了专业承诺是提升农村订单定向医学生投入和核心能力的关键,对于基层医疗队伍质量的研究有重要意义。

4 建议

农村订单定向医学生培养是改善我国农村地区卫生人力资源短缺、提升基层队伍服务质量的重要举措。^[27]农村订单定向医学生核心能力的培养是一个长期过程,专业承诺和学习投入被证实是提升其核心能力的重要因素。由此可见,提升农村订单定向医学生专业承诺和学习投入对培养“下得去,用得好,留得住”的基层医疗卫生人员队伍有巨大裨益。为此,提出以下建议。

4.1 多源头协同培养,提升农村订单定向医学生核心能力

首先,高校可结合专业特点,建立富含农村订单定向医学生的特色课程体系,增强学生的公共卫生意识和疾病预防能力;优化考核机制,增加实践操作、临床决策等多元化考核内容,全面评价学生的学习成果。其次,政府应继续加大对基层实践教学基地的投入与建设,尽早打造出与其能力符合的培养基地,实现“定向、专项”培养,帮助学生了解基层工作环境,从而消除本领恐慌。再者,培养基地应紧密结合当地农村卫生的实际需求,合理安排农村订单定向医学生的实习轮转科室,增加基层医疗机构的见习、实习时间^[28];注重基层医疗机构带教师资的评选与培训,提升其带教能力。最后,高校、培养基地和政府部门应建立长效沟通机制,动态评估学生学习情况并及时精准干预,提升培养质量。

4.2 全方位齐头并进,激励农村订单定向医学生投入

就高校而言,高校可构建安静舒适、学习氛围浓厚的软性环境,利于学生进行深层学习^[22];参考薪酬

发放机制,将学生的学习表现与生活补助相挂钩,按成绩优劣级别酌情调整发放金额,对成绩优异和表现突出的学生可予以适当的精神和物质奖励,从而激发学生学习动力;同时合理利用学生寒暑假时间,安排农村订单定向医学生去基层单位学习并提供相应的物质奖励,帮助学生了解基层工作内容,明确就业前景,增强对所学专业的热情;加强学生思想教育,设立学术、心理辅导中心,帮助学生解决生活和学习中的难题,增强学生的信心。就学生而言,学生应主动参加职业规划课程,明确学习目标,制定合理的学习计划,及时掌握所学知识和技能。就政府部门而言,各部门间可联合成立监察小组对农村订单定向医学生的培养进行实时、全过程监督管理,对成绩不达标、无法顺利毕业者予以及时警告,严重者可终止合约并收取赔偿金。^[21]

4.3 多阶段共同把控,增强农村订单定向医学生专业承诺

在招生阶段。政府部门可采用多渠道方式在农村开展政策宣讲,并设立专班进行答疑解惑,提高政策知晓率;对申请人员进行严格筛选,加强诚信资格审查,优选出真正热爱基层医疗卫生事业的学生;进一步完善并规范农村订单定向医学生培养政策,加强学生与生源地签约并提高违约力度,建立起更为全面、严厉的法律追责机制。在培养阶段。高校可开展职业素质教育和法治教育,引导学生树立正确的职业素养,增强学生的责任意识和使命感;邀请基层医疗专家开展讲座,帮助学生了解基层医疗特色,建立与基层的情感纽带;政府部门可将农村订单定向医学生先下放至基层,使其明确基层实际卫生需求,再进行全科医师规范化培训,针对性的提升核心能力,也能降低学生因基层条件导致的落差感。在就业阶段。政府加大对基层医疗卫生机构的财政投入,改善基础设施及信息化建设,提供良好的工作环境;采取按工计酬的方式确保农村订单定向医学生的薪资待遇与工作表现相匹配,增加相应的住房补贴和优惠,从而减轻生活压力;合约到期者参加综合测评,对表现优秀的毕业生可采取县域内流动方式,提供更多的发展机会和空间。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 刘颖, 蒋国平, 任菁菁. 我国全科医生培养现状与发展

- 策略[J]. 中国工程科学, 2019, 21(2): 74-78.
- [2] 中华人民共和国教育部. 农村订单定向医学生培养院校联盟成立[EB/OL]. (2020-01-08)[2024-01-20]. http://www.moe.gov.cn/2020-01/08/t20200108_414694.html
- [3] 赵康. 专业、专业属性及判断成熟专业的六条标准: 一个社会学角度的分析[J]. 社会学研究, 2000(5): 30-39.
- [4] Schaufeli W B, Salanova M, Vicente G R, et al. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach [J]. Journal of Happiness Studies, 2002, 3(1): 71-92.
- [5] 郇心怡, 王珊珊, 安雨琪, 等. 本科护生专业认同和学习投入对护生核心能力影响的研究[J]. 护理研究, 2017, 31(32): 4074-4077.
- [6] 张信勇. 社会支持对大学生学习投入的影响研究: 基于专业承诺的中介作用[J]. 教育发展研究, 2015, 35(9): 59-64.
- [7] 张配嘉, 吴宏阳, 刘慧瀛, 等. 大学生生活方式的潜在剖面分析及其与学习投入的关系[J]. 现代预防医学, 2023, 50(4): 692-697.
- [8] 王晓春, 王刚. 基于 ISM 的大学生学习投入影响因素及作用机制[J]. 高等工程教育研究, 2023(6): 118-124.
- [9] 连榕, 杨丽娟, 吴兰花. 大学生的专业承诺、学习倦怠的关系与量表编制[J]. 心理学报, 2005(5): 632-636.
- [10] 黄晓丽, 温晓年, 陈城. 广东省订单定向培养医学生的职业价值观、专业承诺和学习投入关系[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(5): 650-655.
- [11] 张苗. 大学生专业承诺对学习收获的影响机制研究[D]. 天津: 天津大学, 2020.
- [12] 李西营, 黄荣. 大学生学习投入量表(UWES-S)的修订报告[J]. 心理研究, 2010, 3(1): 84-88.
- [13] 魏云, 王飞跃, 王美荣, 等. 我国全科医生岗位胜任力评估指标体系研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2394-2400.
- [14] 马志强, 张宝丽, 郭乐. 签约服务情境下全科医生岗位胜任力自评量表的开发与信效度检验[J]. 中国全科医学, 2023, 26(4): 477-485.
- [15] 刘媛媛, 巩晓文, 丁宁, 等. 医学生核心能力的提升路径研究: 基于结构方程模型[J]. 医学教育研究与实践, 2020, 28(2): 242-246.
- [16] 胡丹, 陈楚康, 张超, 等. 我国农村订单定向免费医学培养成效及存在问题[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(9): 28-33.
- [17] 武宁, 党媛, 曾程, 等. 人才发展机制视角下我国基层全科医生岗位吸引力困境研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(1): 1-8.
- [18] 蒲海峰, 王寅生, 余昌胤, 等. 贵州省农村订单定向全科医生继续医学教育现状、问题及对策分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(28): 3551-3558.
- [19] 赵贤. 新时代应用型高校辅导员本领恐慌的表现及其应对[J]. 学校党建与思想教育, 2022(8): 78-81.
- [20] Skinner E A, Belmont M J. Motivation in the classroom: Reciprocal effects of teacher behavior and student engagement across the school year[J]. Journal of Educational Psychology, 1993, 85(4): 571-581.
- [21] 张超, 陈楚康, 张众, 等. 农村地区培养卫生人才的国际经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 67-75.
- [22] 苏林琴. 工科大学生学习投入与收获的关系研究[J]. 中国高教研究, 2020(2): 70-76.
- [23] 任尚, 贾绪计. 教师关怀一定会促进高职生的学习投入吗? 专业承诺的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(10): 1522-1527.
- [24] 潘玉驹, 麻瑞玲. 高校学生纪律处分的教育性价值检视及其理性实现[J]. 教育理论与实践, 2021, 41(33): 40-46.
- [25] 张鑫, 赵越, 黄立创, 等. 广西三地首届服务期满农村订单定向医学生工作及影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 74-80.
- [26] 李伟明, 黄兴黎, 袁丹, 等. 农村订单定向医学生基层执业意愿及影响因素分析: 以云南省为例[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(5): 76-81.
- [27] 程晓冉, 张笑天, 王静雅, 等. 订单定向医学生的就业与履约: 基于四所医学院校的五年跟踪分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(22): 2713-2719.
- [28] 汤皓晴, 郑汇娴, 张柏松, 等. 订单定向医学生的职业发展: 基于四所医学院校的七年跟踪分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 43-50.

[收稿日期:2024-03-03 修回日期:2024-04-20]

(编辑 刘博)