

# 康复医学研究生学术创新能力影响因素分析： 基于二元 Logistic 回归的实证研究

魏丽巍, 乔柯姣, 唐芷晴, 李洪霞

**【摘要】** 目的:探讨影响康复医学研究生创新成果产出的关键因素,为优化培养策略提供实证依据。方法:采用横断面调查设计,对某大学康复医学114名研究生进行问卷调查,最终回收有效问卷103份。采用自设调查问卷收集数据,涵盖人口学特征、培养过程感知、学术活动参与、环境感知及创新成果产出多个维度,具有良好的信效度。先以“是否取得创新成果”为因变量进行单因素分析,筛选潜在影响因素;后将显著变量纳入逐步二元 Logistic 回归模型,识别独立影响因素。结果:单因素分析显示:性别、学位类型、导师职称、导师指导质量、科研训练是否涉及学科交叉、学术会议参与频次及学术活动经费来源均与创新成果显著相关。二元 Logistic 回归模型具有良好的区分效能(AUC=0.895),最终确定女性(调整后 OR=0.25)、专业型博士(调整后 OR=25.18)、参与学科交叉科研训练(调整后 OR=3.88)及高频次参与学术会议( $\geq 3$ 次/年,调整后 OR=7.92)为创新成果产出的独立影响因素。结论:康复医学研究生创新成果产出受多重因素影响。专业型博士培养模式、学科交叉科研训练与高频次学术交流是重要促进因素,而女性研究生则需给予特别关注。未来应从优化学位培养模式、深化交叉学科训练、完善学术交流机制等方面系统提升研究生创新能力。

**【关键词】** 康复医学;研究生教育;创新能力;影响因素;Logistic 回归分析

**【中图分类号】** R49;R494 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2026.05.011

## Factors influencing academic innovation capability in rehabilitation medicine postgraduates: an empirical study using binary logistic regression

Wei Liwei, Qiao Kejiao, Tang Zhiqing, Li Hongxia

China Rehabilitation Research Center; School of Rehabilitation, Capital Medical University, Beijing 100068, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the key factors influencing the innovation output of rehabilitation medicine graduate students, providing empirical evidence for optimizing training strategies. **Methods:** A cross-sectional survey design was adopted. A questionnaire survey was conducted among 114 rehabilitation medicine graduate students at a university, with 103 valid responses finally collected. Data were collected using a self-designed questionnaire with good reliability and validity, covering multiple dimensions including demographic characteristics, perceptions of the training process, participation in academic activities, environmental perceptions, and innovation output. Univariate analysis was first conducted with “whether innovative achievements were obtained” as the dependent variable to screen potential influencing factors. Subsequently, significant variables were included in a stepwise binary logistic regression model to identify independent influencing factors. **Results:** Univariate analysis showed that gender, degree type, supervisor's professional title, quality of supervisor guidance, whether scientific research training involved interdisciplinary elements, frequency of participation in academic conferences, and funding sources for academic activities were significantly associated with innovation output. The binary logistic regression model demonstrated good discriminatory performance (AUC = 0.895). The final model identified female gender (adjusted OR=0.25), professional doctoral students (adjusted OR=25.18), participation in interdisciplinary research training (adjusted OR=3.88), and high-frequency participation in academic conferences ( $\geq 3$  times/year, adjusted OR=7.92) as independent influ-

enced factors. The binary logistic regression model demonstrated good discriminatory performance (AUC = 0.895). The final model identified female gender (adjusted OR=0.25), professional doctoral students (adjusted OR=25.18), participation in interdisciplinary research training (adjusted OR=3.88), and high-frequency participation in academic conferences ( $\geq 3$  times/year, adjusted OR=7.92) as independent influ-

基金项目:首都医科大学2025年基本运行经费及校内建设性项目(0900-19000201生均拨款)

收稿日期:2025-11-21

作者单位:中国康复研究中心,首都医科大学康复医学院,北京100068

作者简介:魏丽巍(1984-),女,研究生辅导员,主要从事康复医学研究生教育、继续教育及相关研究。

通讯作者:李洪霞,lihongxia1989@126.com

encing factors for innovation output. **Conclusion:** The innovation output of rehabilitation medicine graduate students is influenced by multiple factors. The professional doctoral training model, interdisciplinary research training, and high-frequency academic exchange are important promoting factors, while special attention is needed for female graduate students. Future efforts should systematically enhance graduate students' innovation capability by optimizing degree training models, deepening interdisciplinary training, and improving academic exchange mechanisms.

**【Key words】** rehabilitation medicine; graduate education; innovative capability; influencing factors; logistic regression analysis

康复医学是兼具技术前沿性与理论创新性的应用学科,其发展依赖于高层次创新型人才的培养<sup>[1]</sup>。研究生学术创新能力是衡量人才培养质量的关键指标,是在学习中发现并提出科学问题,在专业领域、理论体系、研究方法、技术方面取得突破与创造,以学术论文、著作、专利等学术成果形式进行知识输出的能力<sup>[2]</sup>。《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》强调完善拔尖创新人才发现和培养机制,加强人才创新能力培养,将研究生教育定位为教育强国建设的战略支点。我国康复医学研究生教育在涉及医工交叉、医理融合等前沿领域创新成果转化方面,整体培养效能有待提升<sup>[3-4]</sup>。现有研究多停留在对培养模式的宏观论述,缺乏对影响研究生创新成果产出的多维度因素开展系统性的实证辨析。厘清关键影响因素及其作用机制,对于优化培养策略、提升研究生创新能力,具有重要的理论价值与实践意义。本研究通过对某大学康复医学研究生开展调查,系统收集其在人口学特征、培养过程、学术活动及环境感知等多维度的数据,以“是否取得创新成果”作为核心结局指标,采用单因素分析筛选潜在影响因素,进而构建二元 Logistic 回归模型识别独立预测因素,旨在为构建精准、有效的康复医学研究生创新能力提升路径提供实证依据。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究于2025年8月至9月借助问卷星平台向某大学康复医学院72名在校硕士生与42名博士生发放电子问卷。问卷首页明确研究目的、保密原则及知情同意声明,研究对象匿名填写。通过设置IP及设备检测防止重复填写,共回收问卷104份,剔除无效问卷(答题时间明显过短、规律性作答或关键信息缺失的问卷)后,最终纳入103份有效问卷,有效回收率99.0%。

1.2 方法 采用自设《康复医学院研究生创新能力调查问卷》进行数据收集。问卷设计基于广泛的文献回顾和专家咨询,并通过预调查进行修订,确保其具有良好的内容效度<sup>[5-7]</sup>。具体设计过程如下:首先,通过系统检索中国知网、Web of Science、PubMed等数据库

中关于研究生创新能力、康复医学教育、科研产出影响因素的文献,初步构建涵盖多维度的影响因素指标池。随后,邀请康复医学、医学教育等领域的专家开展两轮德尔菲咨询<sup>[8]</sup>,对指标进行评价与修订,并补充康复医学特色条目。在此基础上形成问卷初稿,通过对10名康复医学研究生进行预调查,结合项目分析与信度检验结果,删改部分题项并优化表述,最终形成正式问卷。问卷主要包括以下四个部分:①基本情况调查:包括性别、年级、学位类型、工作经历、本科专业等。②培养过程感知:a.专业和课程评价:采用Likert 5点计分法评估专业认同度和课程设置满意度。b.课程需求:采用多选题调查学生认为较欠缺的课程类型,选项包括人工智能/大数据/数字疗法类等8类。c.导师指导评价:包括导师职称、指导质量、指导频率和指导风格<sup>[9]</sup>。d.科研训练特征:调查科研训练是否涉及医工交叉/医理融合。③学术活动与压力感知:a.学术参与情况:调查参加每年学术会议的次数(0次至3次及以上4个等级)及经费来源。b.压力感知:采用1~10分评分法评估学业压力程度。④环境感知与创新产出:a.创新环境感知:采用Likert 5点计分法评估学院提供良好科研平台、学院课程和考核鼓励创新、所在团队氛围激发灵感等3个题项。b.管理服务评价:包括对学院管理服务、奖助学金制度及评定公平性的满意度评价。c.创新驱动因素:评估评价体系、人工智能(artificial intelligence, AI)等新技术发展对创新的促进程度,以及对国家创新政策的了解程度。d.创新成果产出:学生是否作为第一作者发表SCI论文或作为第一发明人获批专利。对问卷核心量表进行Psychometric特性检验。结果显示,导师指导评价量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.954,创新环境感知量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.822,总量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.909,表明问卷内部一致性信度良好。通过探索性因子分析,KMO值为0.838, Bartlett球形检验 $\chi^2$ 值为1488.9 ( $P < 0.01$ ),表明问卷结构效度良好。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件和R语言4.2.2进行数据分析。统计检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。具体分析方法包括:

①描述性分析:计数资料以频数(百分比)表示,计量资料以中位数(四分位数间距)表示。②单因素分析以“是否取得创新成果”为因变量,将所有22个自变量逐一进行分析,对于分类变量,采用卡方检验或 Fisher 精确检验比较组间差异;对于非正态分布的连续变量,采用 Mann-Whitney U 检验比较组间差异。③二元 Logistic 回归分析以“是否取得创新成果(是=1,否=0)”作为因变量,将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量作为自变量纳入逐步二元 Logistic 回归模型,识别独立影响因素,并计算调整后比值比(adjusted odds ratio, OR)及95%置信区间(confidence interval, CI)<sup>[10]</sup>。④模型性能评估:模型拟合优度通过似然比检验和 Hosmer-Lemeshow 检验评估,模型解释力使用 McFadden 伪 $R^2$ 衡量。通过绘制受试者工作特征(receiver operating characteristic, ROC)曲线并计算曲线下面积(area under the curve, AUC)、准确率、敏感度及特异度,综合评价模型的区分能力与预测效能<sup>[11-12]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 康复医学研究生基本情况与创新能力的现状

#### 2.1.1 样本基本情况,见表1。

表1 样本基本情况描述性统计结果

变量	频数(%)
性别	
男	44 (42.7)
女	59 (57.3)
年级	
一年级	30 (29.1)
二年级	13 (12.6)
三年级及以上	60 (58.3)
学位类型	
学术型硕士	31 (30.1)
专业型硕士	31 (30.1)
学术型博士	17 (16.5)
专业型博士	24 (23.3)
工作经历	
有	16 (15.5)
无	87 (84.5)
本科专业	
康复治疗学	40 (38.8)
临床医学	54 (52.4)
其他	9 (8.7)

2.1.2 创新能力成果与核心变量描述 在103名受访者中,专业认同度方面,选择“一般”、“认同”、“非常认同”者分别为14人(13.6%)、54人(52.4%)及35人(34.0%);课程设置满意度方面,“一般”、“满意”、“非常满意”者分别为6人(5.8%)、59人(57.3%)及38人(36.9%)。导师职称为硕士生导师者17人

(16.5%),博士生导师者86人(83.5%);导师指导质量中位得分为30分(IQR:4),创新环境感知中位得分为12分(IQR:3),学业压力水平中位得分为5分(IQR:3)。在导师指导频率方面,每周1次及以上者62人(60.2%),每2~3周1次者33人(32.0%),每月1次者7人(6.8%),每学期1次者1人(1.0%);指导风格以支持型为主(71人,68.9%),其次为中间型(27人,26.2%)与控制型(5人,4.9%)。科研训练涉及学科交叉者71人(68.9%),未涉及者32人(31.1%)。学术会议参与频次方面,未参加者29人(28.2%),参加1次、2次及3次及以上者分别为28人(27.2%)、20人(19.4%)和26人(25.2%)。学术活动经费来源主要为导师课题73人(70.9%),其次为其他来源18人(17.5%)、自费8人(7.8%)和学校/学院资助4人(3.9%)。学院管理服务满意度方面,“一般”、“满意”、“非常满意”者分别为11人(10.7%)、50人(48.5%)和42人(40.8%)。对奖助学金制度合理性的评价中,“非常不满意”、“不满意”、“一般”、“满意”、“非常满意”者分别有2人(1.9%)、1人(1.0%)、17人(16.5%)、47人(45.6%)和36人(35.0%);对评定公平性的评价中,“不满意”、“一般”、“满意”、“非常满意”者分别为2人(1.9%)、11人(10.7%)、51人(49.5%)和39人(37.9%)。关于评价体系对创新的激励作用,认为“非常不激励”、“不激励”、“一般”、“激励”、“非常激励”者分别为1人(1.0%)、5人(4.9%)、17人(16.5%)、49人(47.6%)和31人(30.1%)。对于AI等新技术发展对创新的促进作用,认为“非常不促进”、“一般”、“促进”、“非常促进”者分别为1人(1.0%)、6人(5.8%)、53人(51.5%)和43人(41.7%)。对国家创新政策的了解程度方面,“不了解”、“一般”、“了解”、“非常了解”者分别为12人(11.7%)、46人(44.7%)、33人(32.0%)和12人(11.7%)。最终,报告取得创新成果者有53人(51.5%),未取得者有50人(48.5%)。

2.2 课程需求分析 对“当前较欠缺的课程类型”进行多重响应分析,结果显示,“人工智能/大数据/数字疗法类”课程需求度最高,有64人(62.1%)选择,占总响应数的25.4%。“交叉学科课程(包括生物力学和神经工程等)”45人(43.7%)、“文献研读与写作类”38人(36.9%)、“研究方法与统计学类”37人(35.9%)、“学术前沿讲座类”31人(30.1%)、“实践教学与临床技能创新类”24人(23.3%)、人文与职业素养类(7.8%,8人)、其他5人(4.9%)。

2.3 影响因素 创新能力影响因素的单因素分析结果,见表2。

表 2 单因素分析结果

例(%)

变量	未取得创新成果 (n=50)	取得创新成果 (n=53)	$\chi^2/Z$	P	变量	未取得创新成果 (n=50)	取得创新成果 (n=53)	$\chi^2/Z$	P
性别			$\chi^2=11.10$	<0.001	学术会议参与频次			$\chi^2=10.40$	0.015
男	13(26.0)	31(58.5)			0次	20(40.0)	9(17.0)		
女	37(74.0)	22(41.5)			1次	12(24.0)	16(30.2)		
年级			$\chi^2=4.21$	0.122	2次	11(22.0)	9(17.0)		
一年级	18(36.0)	12(22.6)			3次及以上	7(14.0)	19(35.9)		
二年级	8(16.0)	5(9.4)			学术活动经费来源				
三年级及以上	24(48.0)	36(67.9)			自费	5(10.0)	3(5.7)		
学位类型			$\chi^2=33.31$	<0.001	导师课题	32(64.0)	41(77.4)		
学术型硕士	20(40.0)	11(20.8)			学校/学院资助	0(0.0)	4(7.6)		
专业型硕士	24(48.0)	7(13.2)			其他	13(26.1)	5(9.4)		
学术型博士	4(8.0)	13(24.5)			学业压力水平	5(1.8)	5(2.0)	Z=-0.23	0.817
专业型博士	2(4.0)	22(41.5)			创新环境感知	12(3.0)	12(3.0)	Z=-0.35	0.728
工作经历			$\chi^2=0.92$	0.336	学院管理服务满意度			$\chi^2=1.59$	0.452
有	44(88.0)	43(81.1)			一般	7(14.0)	4(7.6)		
无	6(12.0)	10(18.9)			满意	25(50.0)	25(47.2)		
本科专业			-	0.465	非常满意	18(36.0)	24(45.3)		
康复治疗学	22(44.0)	18(34.0)			奖助学金制度合理性感知			-	0.276
临床医学	25(50.0)	29(54.7)			非常不满意	0(0.0)	2(3.8)		
其他	3(6.0)	6(11.3)			不满意	1(2.0)	0(0.0)		
专业认同度			$\chi^2=2.27$	0.322	一般	6(12.0)	11(20.8)		
一般	6(12.0)	8(15.1)			满意	26(52.0)	21(39.6)		
认同	30(60.0)	24(45.3)			非常满意	17(34.0)	19(35.9)		
非常认同	14(28.0)	21(39.6)			奖助学金评定公平性感知			-	0.979
课程设置满意度			-	0.622	不满意	1(2.0)	1(1.9)		
一般	4(8.0)	2(3.8)			一般	6(12.0)	5(9.4)		
满意	29(58.0)	30(56.6)			满意	24(48.0)	27(51.0)		
非常满意	17(34.0)	21(39.6)			非常满意	19(38.0)	20(37.7)		
导师职称			$\chi^2=12.84$	<0.001	评价体系对创新的激励作用			-	0.450
硕导	15(30.0)	2(3.8)			非常不激励	0(0.0)	1(1.9)		
博导	35(70.0)	51(96.2)			不激励	1(2.0)	4(7.5)		
导师指导质量	30(0.0)	30(6.0)	Z=-2.04	0.041	一般	7(14.0)	10(18.9)		
导师学术指导频率			-	0.581	激励	27(54.0)	22(41.5)		
每周1次及以上	30(60.0)	32(60.4)			非常激励	15(30.0)	16(30.2)		
每2~3周1次	17(34.0)	16(30.2)			AI等新技术发展对创新的促进作用			-	0.141
每月1次	2(4.0)	5(9.4)			非常不促进	1(2.0)	0(0.0)		
每学期1次	1(2.0)	0(0.0)			一般	4(8.0)	2(3.8)		
导师指导风格			-	0.419	促进	29(58.0)	24(45.3)		
支持型	37(74.0)	34(64.2)			非常促进	16(32.0)	27(51.0)		
控制型	1(2.0)	4(7.6)			国家创新政策了解度			$\chi^2=0.70$	0.874
中间型	12(24.0)	15(28.3)			不了解	7(14.0)	5(9.4)		
科研训练涉及学科交叉			$\chi^2=5.42$	0.020	一般	22(44.0)	24(45.3)		
是	21(42.0)	11(20.8)			了解	16(32.0)	17(32.1)		
否	29(58.0)	42(79.3)			非常了解	5(10.0)	7(13.2)		

注：-：Fisher 检验

2.4 创新成果影响因素的二元 Logistic 回归分析  
 将单因素分析中  $P < 0.05$  的变量纳入二元 Logistic

回归模型。多重共线性诊断显示所有方差膨胀因子 (variance inflation factor, VIF) 均小于 1.5, 表明不存

在严重共线性问题;模型性能评估:模型整体显著(似然比检验: $\chi^2 = 59.14, P < 0.001$ );McFadden 伪  $R^2$  为 0.414,表明模型解释力优秀。Hosmer-Lemeshow 检验显示模型拟合良好( $\chi^2 = 11.29, P = 0.186$ );模型区分能力优异,AUC 为 0.895(95% CI: 0.833—0.958);基于最佳阈值(0.471),Youden 指数 = 0.6691,模型总体准确率为 83.5%,特异度 82.0%,敏感度 84.9%,模型的预测效能优异。二元 Logistic 回归结果显示:性别(女性  $OR = 0.25$ )、学位类型(专业型博士  $OR = 25.18$ )、参与学科交叉科研训练( $OR = 3.88$ )及高频次学术会议参与( $OR = 7.92$ )是影响康复医学研究生创新成果产出的关键独立因素( $P < 0.05, 0.01$ )。见表 3。

表 3 二元 logistic 回归结果

变量	$\beta$	S.E	Z	P	OR (95%CI)
截距	-3.40	1.35	-2.51	0.012	0.03 (0.00—0.48)
性别					
男					1.00 (Reference)
女	-1.41	0.60	-2.34	0.019	0.25 (0.08—0.80)
学位类型					
学术型硕士					1.00 (Reference)
专业型硕士	-0.09	0.72	-0.13	0.896	0.91 (0.22—3.76)
学术型博士	1.15	0.81	1.42	0.157	3.16 (0.64—15.50)
专业型博士	3.23	1.00	3.22	0.001	25.18 (3.54—179.13)
导师职称					
硕导					1.00 (Reference)
博导	1.69	0.94	1.81	0.070	5.44 (0.87—33.99)
科研训练涉及学科交叉					
否					1.00 (Reference)
是	1.36	0.68	1.99	0.046	3.88 (1.02—14.74)
学术会议参与频次					
0 次					1.00 (Reference)
1 次	1.36	0.80	1.71	0.087	3.91 (0.82—18.66)
2 次	1.00	0.83	1.20	0.230	2.72 (0.53—13.98)
3 次及以上	2.07	0.85	2.43	0.015	7.92 (1.49—42.13)

### 3 讨论

本研究通过单因素与多因素分析,构建了具有良好预测效能的多元 Logistic 回归模型,识别出性别、学位类型、参与学科交叉科研训练、高频次学术会议参与及性别(女性)是影响康复医学研究生创新成果产出的关键独立因素。

首先,专业型博士培养模式在创新成果产出上展现出显著优势。学术型夯实理论与实验研究能力,侧重基础理论、机制、方法创新等,研究周期长,成果产出慢;专业型聚焦临床思维与实践技能<sup>[13]</sup>,以解决临床实际问题,短周期内形成可发表和申报的成果<sup>[14—17]</sup>。专业型与学术型博士的创新产出差异反映了两类培养模式在研究导向与产出节奏上的不同特点。应理解不

同的研究规律与产出节奏,逐步建立更具针对性的评价与支持机制。康复医学生科研选题应切实推动临床实践进步<sup>[18]</sup>,注重科研能力与临床实践能力的协同发展,培养推动学科发展的复合型人才<sup>[19]</sup>。其次,学科交叉科研训练是促进创新成果产出的关键因素。医工交叉、医理融合是康复医学领域创新的核心路径。学科交叉是医学创新人才培养的必由之路<sup>[20—21]</sup>。康复医学研究生培养须积极探索“学科交叉融合+康复”的教学模式,系统提升学生的科研创新能力<sup>[22—25]</sup>。再次,参与学术会议的“剂量效应”揭示创新思维形成依赖于高频次学术交流带来的认知拓展。频繁学术参与有助于研究生把握学科前沿,激发批判性思考与灵感涌现,提升其识别科学问题与开展原创研究的能力。学术交流是培养科研兴趣与创新素养的重要载体,能有效调动研究生主观能动性,为科技创新注入持续活力<sup>[26—27]</sup>。最后,性别差异是影响创新产出的显著变量。也有研究认为研究生科研表现不存在显著性别差异<sup>[28]</sup>,但更多研究表明,女性研究生科研自我效能感、就读满意度及科研产出普遍低于男性<sup>[29—31]</sup>,面临的性别压力与就业难度却较高<sup>[32—33]</sup>;表明高等教育机会平等并未完全消除教育过程与结果的性别分化。该差异可能源自资源分配、导师支持、学术评价中的隐性偏见,以及社会角色期待等深层因素<sup>[34]</sup>。因此需破除制度性与文化性障碍,通过设立女性科研基金、推行性别匹配导师计划、强化学术评价多样性等措施,支持研究者实现其创新潜能<sup>[35]</sup>。

本研究横断面设计难以确立严格的因果关系,未来可采用纵向研究设计进一步验证各因素的预测效力。单中心研究设计且样本量有限,可能存在选择偏倚,结果推至全国康复医学研究生群体时需谨慎。创新成果仅以“第一作者 SCI 论文或第一发明人专利”作为衡量指标,对学术型博士成果衡量存在一定滞后性与不全面性,未涵盖临床新技术开发、软件著作权、科研项目结题、成果转化协议等其他创新产出形式,可能导致因变量测量不够全面,遗漏部分有效的创新成果。本研究虽采用了包含多个潜在变量问卷,在构建模型时考虑了多重共线性问题,但纳入二元回归的 5 个自变量数目相对于 103 的样本量,在统计分析上可能面临一定局限,未来大样本研究可进一步验证与拓展研究结论。尽管存在以上局限,研究构建的性能良好的预测模型及其发现,为精准识别并提升康复医学研究生学术创新能力提供了重要的初步证据基础。

康复医学研究生创新成果产出受多重因素影响,专业型培养模式、学科交叉科研训练及高频次学术会议是重要促进因素,另需特别关注女性科研群体。据

此提出建议:①充分发挥专业型博士在临床科研创新方面的优势,增加科研创新能力在专业学位评价体系中的权重。建立与学术型差异化的创新评价标准,激励其在应用转化、临床革新方面的贡献。②学生对 AI 及“交叉学科课程”的高需求,与“学科交叉科研训练”显著促进创新共同指向课程体系改革的明确方向。将医工交叉理念融入科研训练过程,通过设立交叉学科研究基金、组建跨学科导师团队等措施,为学生提供高质量的科研训练机会。③设立专项基金支持研究生参加高水平学术交流,通过建立学术汇报制度、举办学术沙龙等方式,营造浓厚的学术交流氛围。④通过个性化指导、女性科学家论坛等措施,为女性研究生创造有利的科研环境,促进科研群体的多元化发展。⑤提升康复医学研究生创新能力是一项系统工程,需要以上多维度协同发力,方能有效提升培养质量,为康复医学发展输送更多高水平创新人才。

### 【参考文献】

- [1] 宋为群,王茂斌.论康复医学研究生自主创新能力的培养[J].中国康复医学杂志,2007,22(9):836-837.
- [2] 赵燕凌,王君慧,薄晓明,等.研究生学术创新能力的生成机制及培养模式研究[J].教育理论与实践,2022,42(33):8-11.
- [3] 宫健伟,王冉冉,朱嘉卉,等.“学科交叉融合”理念下康复医学研究生培养的思考与实践[J].中国继续医学教育,2023,15(23):1-4.
- [4] 孙伟娟,郭健,秦灵灵,等.康复医学硕士研究生科研能力培养的现状与对策研究[J].医药论坛杂志,2018,39(12):33-35.
- [5] 丁丽娟,吴伟,廖美新,等.康复医学团体标准知行现状调查研究[J].中国康复,2022,37(11):665-669.
- [6] 李玲,廖宗峰,黄海珊,等.临床护士良肢位摆放知信行量表的编制及信效度检验[J].中国康复,2021,36(8):481-485.
- [7] 李庆云,王景刚,梁显荣,等.陪伴理念结合 ICF-CY 在儿童康复治疗学本科实习教学中的应用[J].中国康复,2025,40(7):445-448.
- [8] 王海蕴,雷若冰,玉炫,等.实时德尔非法概述及其在临床实践指南制订领域的应用[J].协和医学杂志,2025,16(6):1571-1577.
- [9] 宋子玉,彭湃,王学义.“双创”背景下导师指导风格对研究生创造力的影响——基于“中国硕士研究生学习与发展调查”的实证研究[J].研究生教育研究,2025,15(4):41-51.
- [10] 徐婷,曹瀚元,卢容,等.脑卒中后吞咽障碍患者进食不同稠度食物时发生误吸的影响因素分析[J].中国康复,2024,39(10):589-593.
- [11] 刘秀英,李气芳.多分类 Logistic 回归在研究生就业影响因素中的应用[J].闽南师范大学学报(自然科学版),2025,38(3):98-107.
- [12] 吴维,黄杨,王晓铃,等.构建并验证预测骨质疏松性椎体压缩骨折骨水泥手术后功能的列线图模型[J].中国康复,2023,38(4):226-231.
- [13] 牛玉堃,黄宗海.临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策分析[J].现代医药卫生,2019,35(9):1412-1414.
- [14] 梁茜,吴永平.浅谈转换医学对高等医学教育改革的启示[J].中国高等医学教育,2010(7):17-18.
- [15] Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters[J]. JAMA, 2008, 299(2): 211-213.
- [16] 万超,杨坤禹.临床医学学术型博士研究生培养的思考[J].基础医学教育,2025,27(3):279-282.
- [17] 易梦春,沈文钦,陈洪捷.专业学位博士创新能力培养:内涵、现状与路径探析[J].科教发展研究,2023,3(3):78-105.
- [18] 廖利民.加强康复医学专业研究生的科研能力培养[J].中国康复理论与实践,2016,22(5):618-620.
- [19] 孙伟娟,郭健,秦灵灵,等.康复医学硕士研究生科研能力培养的现状与对策研究[J].医药论坛杂志,2018,39(12):33-35.
- [20] 范先群.学科交叉融合是培养医学创新人才的重要途径[J].中国卫生人才,2022,24(6):10-15.
- [21] 肖云,傅国胜.学科交叉教学研究模式在医学研究生创新能力培养中的应用效果[J].全科医学临床与教育,2024,22(2):155-157.
- [22] 许轶,黄东锋.新医科背景下学科交叉融合模式在康复医学教育中的应用[J].医学教育研究与实践,2025,33(1):1-7.
- [23] 康治臣,邹晓峰,曲福玲,等.“新医科”背景下康复医学与理疗学专业硕士研究生多学科交叉人才培养的探索与实践[J].中国实验诊断学,2024,28(10):1258-1261.
- [24] 宫健伟,王冉冉,朱嘉卉,等.“学科交叉融合”理念下康复医学研究生培养的思考与实践[J].中国继续医学教育,2023,15(23):1-4.
- [25] 黄国志.健康中国建设背景下智能康复实施路径[J].康复学报,2021,31(5):351-357,364.
- [26] 郑见宝,张靖垚,杨成成,等.加快医学教育创新发展提高医学研究生培养质量[J].中国医学教育技术,2022,36(4):483-487.
- [27] 唐敏,吴婧.新时代环境下创新医学研究生学术交流能力提升模式探讨[J].继续医学教育,2024,38(9):138-141.
- [28] Frandsen T F, Jacobsen R H, Wallin J A, et al. Gender Differences in Scientific Performance: A Bibliometric Matching Analysis of Danish Health Sciences Graduates[J]. Journal of Informetrics, 2015, 9(4): 1007-1017.
- [29] 刘成科,孔燕.博士生科研自我效能感的现状调查及提升策略[J].研究生教育研究,2017,7(6):41-46.
- [30] 汪卫平,袁晶,杨驹,等.女性读博的满意度真的更低吗?——基于《自然》2019 年全球博士生调查数据的实证分析[J].高教探索,2021,37(7):47-56.
- [31] 姜华.高校博士研究生科研产出影响因素的实证分析[J].科学决策,2015,22(7):79-94.
- [32] 孙卉,张田.女性博士研究生的性别压力及其疏解——基于质性研究的发现[J].研究生教育研究,2020,10(3):45-52.
- [33] 高耀,杨佳乐.博士毕业生就业歧视的类型、范围及其差异——基于 2017 年全国博士毕业生离校调查数据的实证研究[J].学位与研究生教育,2021,38(3):45-51.
- [34] 李睿婕,何光喜.科研创新中的性别平等[J].中国科技人才,2023,10(1):29-34.
- [35] 王海英,周雨情,李海生.女博士生的科研发表为什么低?——基于对全国 35 所研究生院高校博士生学习经历的调查[J].高教探索,2023,39(3):63-70.