

# 从“科普人”到“科普师”是个积极信号

4月17日,中国科协网站发布一项关于科普专业职称评审的《通知》。通知显示,中国科协将试点开展在京中央单位自然科学研究系列科普专业职称评审工作。这标志着科普工作者有了自己的专业职称评审渠道。

此次启动的自然科学研究系列科普专业包括正、副高级职称和中级职称;专业方向包括科普研究、科普内容资源创作和传播。所有在京中央和国家机关部委、人民团体所属单位,在京中央企业及其所属单位,中国科协所属全国学会、协会、研究会,中国科协直属单位专兼职从事科普专业工作的人员均可申报。值得注意的是,为适应新媒体传播时代要求,评审标准借鉴地方经验,将网络阅读量“10万+”的优秀科普作品等同于发表论文。正如中国科普研究所所长、研究员王挺接受媒体采访时所说:“这是国家相关部门首次开展科普人才职称评定,也是首次在自然科学研究系列职称评定中直奔主题创设‘科普’专业。”

这次职称评定的背景是4月

中旬,科技部官网发布“关于公开征求《中华人民共和国科学技术普及法(修改草案)》意见的公告”。该修改草案新提出,国家设立科普奖项,鼓励社会力量设立科普奖项;建立专业化科普工作人员队伍;国家健全科普人员的评价、激励机制,鼓励建立符合科普特点的职称评定、绩效考核等评价制度,为科普人员提供有效激励。对科普的重视成为此次修改的亮点之一。

科普为公众与科学之间搭起一座理解的桥梁,对一个国家的重要性毋庸置疑。进入新时代,国家把科普放在与科技创新同等重要的位置,无论是高技能的产业工人、高素质农民甚至普通公众都需要具有相当的科学素养。我们也看到,愈来愈多中国的科学成果被广泛传播,科学家精神得到宣传,科学有关的文艺作品涌现,各类知识博主兴起,科普呈现空前繁荣的态势。



科普不是小儿科,而是一门高深的学问。把科学知识里包含的最底层的深刻内涵表达清楚,让普通人能够理解,是科普人才最重要的能力。目前,科普工作者大致有三类。第一类是专职科普人才,比如科技场馆、校外教育机构的科技老师以及专业的科普作家等。这类人才不仅要掌握比较宏观层面的科普理论知识,同时要有自己独到的专业方向。第二类是科学家,这些科学家在完成所应承担的科研任务的情况下,抽出一部分精力从事科普工作。第三类是兼职科普志愿者,他们的本职是从事其他领域工作,比如医生、社区工作者

等,利用业余时间开展科普工作。

此次科普专业职称评定着眼的正是第一类科普人才。在以往,他们因缺乏职称评定渠道无法享受应有待遇,极大影响了工作积极性与稳定性。设立科普类职称是团结引导科普人才成长的重要手段,也将激发各行各业对科普工作的认同和重视。

事实上,这样的试点并非首次。自2019年以来,已有北京、湖南、天津等10个省份启动科普类职称评审工作。大家所熟知的科普网站果壳网就有姬十三等7人通过了高级职称的评选,另有几十人获得中级职称和初级职称,这在民营企业中可谓独树一帜。而在湖南的试点中,直接设立了“科普师”的职称,进一步打破户籍、地域、身份、档案等限制,畅通科学传播专业技术人员的职称申报渠道。

不久前,著名数学家丘成桐在一次演讲中表示,现在一些虚妄、虚假、夸张的科普会产生反向作用,需要组织一批真正的专家来推动科普教育。这不,科普师们来了。

(光明网)

## 做一个有温度的手术室人

匆匆忙忙,我已经在手术室工作了11年。寒来暑往,我从一个懵懂的小青年,慢慢地成长为科室工作的中坚力量。

我每天都需要参与多台手术,脑子里想的一切都是关于手术的事情:这台手术是否提供手术过程所需要的所有器械?那台手术是否仔细核对患者各项信息、手术方式和手术部位?慢慢地我开始思考,这些都做对了,这就是一台成功的手术了吗?如果你问以前的我,我的答案是肯定的。

今年我自己成了患者,被实施了一台腹腔镜下胆囊切除术,我的想法发生了一些改变。

当我决定接受手术时,我的心情就开始紧张了起来,哪怕此事已经过去了一个多月,现在回想起来居然心跳还有点略微的加速,看来对手术的恐惧,是人与生俱来的。即使你每天都在参与手术,真正轮到自己成了患者,角色不同了,紧张的心情便不可避免。

我是高度近视患者,拿掉眼镜,眼前会变得一片模糊。本来考虑着要不要把眼镜放入眼镜盒,带入手术室,这样手术前和手术后可以戴着,减少一点视物模糊带来的

不便。考虑到手术室的相关规定,我就没有带眼镜进去。进行麻醉前同事们来关心我时,我只能通过声音来辨别是哪位同事。

还有一点是关于个人隐私,做手术就会不可避免暴露自己的隐私部位。手术前我一直在纠结要不要购买一些简单的衣物,遮蔽一下自己的隐私部位,最后决定还是平常心,一切按医院的规定穿着。感谢手术室的老师,在我被实施麻醉后才开始打开手术部位的衣物,手术结束后又及时盖好,整个过程我作为患者没有因为暴露隐私部位而产生不适感。

因为自己经历了这些,所以在接待手术患者的时候,我有了更多的感同身受,更能体会患者的感受。

很多老年患者,他们进入手术室后因为害怕一直闭着眼睛,不敢看手术室里的一切,有时候紧张得回答我们问题的时候声音都在抖。一般这个时候,我就不再急于问他问题,而是先跟他温柔地打招呼,让他睁开眼睛看看我,再朝他笑一笑,我相信即使隔着口罩,他也能感受到我对他温暖的笑。然后根据他的口音看看是不是本地

的老人,如果是苏州的本地老人,一口苏州话更能让他们感觉亲切,让他觉得我只是生活中一个普通的苏州小妹妹。

对手术的恐惧,除了对手术情况了解不多的老年人,还有已经在互联网上查过所有资料的年轻肿瘤患者。每次看到的他们,一般都顶着一双重重的黑眼圈,很礼貌地回答你所有的问题,然后就是长久的沉默。有时候我在做准备工作时,一回头,他们的眼角已经挂出了几滴泪。心疼的我只能出门拿几张纸巾回来递给他们,然后开始有一搭没一搭地聊一下主刀医生对于这类手术的丰富经验,来坚强患者的内心。

等到麻醉药物要推入患者身体时,他们的恐惧会突然加重。我一般会轻轻地安慰他们:“没事的,请你现在把眼睛闭上,麻醉药马上会进入你的身体,然后你会沉沉睡去,当中你不会有任意的不适,等你再醒来时手术就结束了,我们的麻醉师工作经验十分丰富。我刚刚也经历了一场全麻手术,请你相信我们,你会很安全的。”

做一个有温度的手术室人,需

要更好地了解患者的需求。工作时间久了,有时候会有一点疲倦,这时候我们就需要克服自身的弱点。即使是手术类型一模一样的患者,也会有不一样的需求。同样的一台腹腔镜下直肠癌根治术,有的人会有一点驼背,我们需要给他们送上高高的枕头,给他们提供一个舒适的体位;有的人双下肢韧带会有一点打不开,如果强行摆放我们需要的体位,手术后可能会引起患者的韧带拉伤,我们需要在手术前先试摆放一下体位,直至找到一个患者可以接受、手术也可以正常进行的体位。

关于患者的隐私部分,即使患者马上需要进行手术,内心还是有强烈的保护自己隐私的需求。所以,我们在帮患者接好心电监护后需要立即盖好上衣,以免引起患者心理上的不适。有些乳腺外科和胸外科手术,在脱去患者的上衣后需要立即盖上被子,让患者的隐私得到尊重,也是我们平时需要注意的。尊重患者,从患者的角度来考虑问题,让我们一起成为有温度的手术室人。

(中国医学论坛报 作者:苏州大学附属第一医院 金肖愉)