

2.1 增强了实践操作能力和意志品质的培养,促进了综合素质的提高 解剖操作实验考试对学生的努力方向起到导向作用。以往的解剖操作实验考试中,以实验报告为依据,学生将主要精力花在实验报告撰写上,忽视了实验操作技能与动手能力的锻炼。医学是一门实践性和操作性很强的学科,要加强实践操作方面的培养^[5]。为改变解剖实验中这种轻实验操作的局面,教研室改革了考核评价机制,从标本操作过程和操作结果两个方面入手。操作过程考核是通过组内同学根据每个人操作情况相互打分;操作结果考核是由教研室主任根据每具标本操作情况。通过这两个环节考核操作成绩,调动了学生标本操作的积极性,使学生能够严格地按照操作步骤,科学规范地进行操作,动手能力明显提高;避免了盲目切割,增强了尸体标本的保护意识,充分利用标本操作机会;使学生端正实验学习态度,促进了综合素质的提高。

2.2 提高了学生的科研创新能力 近年来,教育部提出要大力实施以培养学生创新精神和创造能力为核心的素质教育^[6]。解剖学是最重要的基础医学课程之一,教学中往往注重知识的传授,忽视了对学生创新精神和创新能力的培养,不利于高素质人才的培养。通过在解剖学实验操作课程中融入科研内容,把撰写综述作为学生能力考核的一部分,极大地激发了学生的积极性、主观能动性和创造性。通过 2008、2009 级临床班开展解剖操作实验中加入科研综述写作,对于提高学生的查阅文献水平、科研写作水平、科研意识和科研思维都有重要意义,有的学生甚至反馈说对电脑水平也有很大的提高;有的还将解剖操作中发现的变异写出短篇报道的形式公开发表;有的将解剖学的学习方法和体会写成论文在学报上发表,在学生中引起强烈反响,激发带动了更多的本科生参与到科研之中。

2.3 加强了解剖学知识的掌握 通过考试评价机制改革,学生学习的目的性更强了,能够更积极主动的投入到实验操作中。由于教师在巡回指导中提问也算作平时成绩,同学们都能提前预习操作流程和理论课所学的知识,认真辨认解剖的结构,避免了只动手不动脑现象,加强了知识的学习。考试标本辨认环节,是辨认和讲解相结合的形式,通过启发互动的教学方法,加强了学生对解剖学知识的理解和掌握^[7]。

• 医学教育 •

2.4 培养了团队合作的精神 团队合作精神是时代的要求^[8]。操作考核体系中,由于重视了操作结果的评价,若因为某个同学胡乱切割,就会影响整个小组的成绩。因此学生协调分工、科学操作、有条不紊的进行实验。每组推选一个组长,由组长协调本组的具体操作;有主刀、助手和理论指导,轮流操作、团结协作。每位学生各司其职,相互之间通过协调配合,保证了每次操作的顺利进行。在共同的操作过程中,他们可以互相学习、借鉴、共同提高。

参考文献:

- [1] 樊宏孝,孙鹏,黄继东,等. 军医大学临床实践教学的质量监控的措施及作用[J]. 重庆医学,2011,40(28):2902-2903.
- [2] 王金星,刘天模. 通过实验教学提高学生创新能力的尝试[J]. 实验室研究与探索,2011,30(2):255-258.
- [3] 张蔚,张秀军,孙业桓,等. 某医学院校医学本科生早期接触科研现状的调查分析[J]. 中华疾病控制杂志,2011,15(6):531-534.
- [4] 禹奇才,张俊平,张灵,等. 创新性应用型人才:地方重点建设高校培养目标定位[J]. 中国高等教育,2010(1):42-43.
- [5] 程琳,罗跃全,薛媛,等. 不同年资护士静脉输液模型操作考试分析[J]. 重庆医学,2009,38(23):3040-3041.
- [6] 李辉,邹昌旭,李云庆,等. 解剖学教学中创新能力的培养[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2005,7(4):353-354.
- [7] 王海莉,关晓辉,苏建坤. 启发互动式教学法在消化内科见习教学中的实践探索[J]. 现代预防医学杂志,2011,38(22):4647-4648.
- [8] 张雅君,曾萍,周宇,等. 建设创新型实验教学团队,培养学生的创新精神和实践能力[J]. 实验技术与管理,2010,27(3):256-259.

(收稿日期:2013-07-01 修回日期:2013-08-24)

河南省本科护生临床带教老师准入指标体系的构建

侯睿,杨培常[△],张艳

(郑州大学护理学院,郑州 450052)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)32-3971-02

从 1950 年我国正式实行护理中专教育开始,我国护理教育事业经历着不断的变革。其逐渐由护理中专教育的单一体系向护理专科教育、护理本科教育、护理研究生教育和其他继续教育形式并存发展的这一综合体系的转变^[1]。护理本科教育作为我国高等护理教育未来发展的主体,肩负着发展护理专业、提高专业水平的重要使命。临床护理实践环节是护理本科教育的一个重要组成部分,是培养护理本科生实践技能的关键阶段。临床带教老师是学生实习过程中的重要支持,是学生专业自我概念形成的重要影响人士^[2]。因此,临床带教老师素质

的高低直接影响着临床护理教学的任务能否顺利完成。本研究通过德尔菲专家咨询法和层次分析法构建合理的准入指标体系,意在河南省本科护理教育临床护理师资队伍的建设收集意见和建议,并提供有益的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究邀请河南省内 3 个地区的 30 位护理专家进行德尔菲咨询。入选标准为:(1)从事临床护理实践、护理管理、护理教育工作 10 年以上;(2)具备国家承认的副高以上技术职称;(3)具备本科以上学历;(4)对本研究有一定的积

极性,且能够从不同的角度提供比较全面的意见,愿意支持本研究并回答专家咨询函;(5)能够保证在本课题期间,持续参加两轮本研究的专家咨询者。

1.2 方法

1.2.1 成立研究预测小组 本研究事先成立研究预测小组。其中护理教育专家 2 人,护理管理专家 1 人,护理院校专职教师 1 人,护理学研究生 1 人。学历结构上:博士 1 人,硕士 3 人。小组负责查阅文献资料编写咨询问卷,确立咨询专家库的人选标准并对咨询结果进行整理、分析。

1.2.2 专家咨询函的制定 本研究在查阅相关文献和本科护生培养目标的基础上,经预测小组采用集体会议的形式对准入指标的条目逐一讨论后最终形成第一轮专家咨询函。包括一级指标 7 个,二级指标 50 个。采用 Likert 5 级评分法,请专家对每一级指标进行评分和判断,并设立修改意见栏。最后还设有专家情况调查表和咨询熟悉程度调查表。第二轮专家咨询函是在汇总第一轮专家意见的基础上,对指标进行修改后制定。

1.2.3 指标的筛选 本研究参考有关文献经小组集体讨论后,确定以指标的重要性赋值均数大于 3.00,变异系数小于 0.20 为指标筛选标准^[3]。专家建议直接删除的指标,经预测小组集体商议后同时结合专具体意见再决定处理结果。

1.2.4 专家咨询函的发放与回收 本研究采用电子邮件和当面呈递两种方式发放问卷。每轮咨询之间间隔 4 周,向专家申明请在咨询期间与其他专家之间互不接触,以便保证咨询的个体独立性。若超过 2 周仍未回复,则通过电话与专家联系根据情况看是否需要再次发送问卷。对采用当面呈递方式发送的问卷由研究者亲自回收。

1.2.5 质量控制 本研究选择的专家来自河南省护理教育发展处于前列的 3 个地市,从而保证了专业权威性和代表性。咨询函的设计简单、明了,使得专家既能有效应答又不占用其太长时间。研究者亲自进行数据录入和意见汇总,若遇意见表述不清或者遗漏的选项,将和专家即时沟通进行补充完善。

1.3 资料的整理与分析 采用 excel 2007 软件建立数据库,SPSS16.0 软件进行资料分析。采用 yaahp V0.6.0 软件计算指标的权重。

2 结果

2.1 基本情况 第一轮咨询中有一位专家因故退出,故共有 29 位专家参与了咨询。经两轮咨询,统计结果显示专家意见已经相当一致,预测趋势稳定,因此未再进行第三轮专家咨询。本研究咨询专家的年龄范围为 39~56 岁;工作年限范围为 19~38 年;其中本科学历 17 人,硕士 6 人,博士 6 人;中级 3 人,副高 13 人,正高 13 人;护理教育领域专家 18 人,护理管理领域专家 7 人,临床护理实践领域专家 4 人。

2.2 专家咨询积极程度、权威系数和协调系数 见表 1~3。

表 1 专家咨询问卷回收的基本情况 $[n(\%)]$

咨询次数	n	问卷情况		专家提出意见情况
		回收	有效	
第一轮	30	29(96.67)	28(96.55)	15(53.57)
第二轮	29	29(100.00)	29(100.00)	4(13.79)

2.3 各级指标权重 基本条件 0.358 2、临床护理业务能力 0.215 5、临床护理教学能力 0.155 1、职业品格素养 0.101 1、沟通合作能力 0.084 2、临床护理科研能力 0.051 8、个人发展规划 0.034 1。

表 2 专家权威程度系数表 $(\bar{x} \pm s)$

专家领域	熟悉程度(Cs)	判断依据(Ca)	权威系数(Cr)
护理教育	0.93±0.05	0.86±0.14	0.92±0.07
护理管理	0.89±0.04	0.83±0.12	0.89±0.05
临床护理实践	0.80±0.07	0.82±0.15	0.86±0.06

表 3 两轮专家咨询的协调系数及显著性检验表

咨询次数	指标名称	指标数目	W	χ^2	P
第一轮	一级指标	7	0.454	79.070	0.000
	二级指标	50	0.549	779.834	0.000
第二轮	一级指标	7	0.509	88.519	0.000
	二级指标	46	0.663	865.720	0.000

3 讨论

德尔菲专家咨询结果的可靠性,可以用专家的代表性、权威程度、专家意见的协调程度等指标来衡量^[4]。

本研究两轮专家咨询的有效问卷回收率分别为 96.55% 和 100.00%,一般大于 70.00% 即为非常好^[5],因此认为本研究专家积极性非常好。专家权威系数大于或等于 0.70 是可以接受的,大于 0.80 表明专家对于该问题的选择具有很大的把握性^[6]。本研究的 3 个领域的专家其权威系数均值为 0.89±0.06,因此说明本研究的专家权威程度较高,研究结果可靠。根据国内几项大型德尔菲法在卫生系统中的应用研究结果显示,经 2~3 轮咨询,肯德尔和谐系数一般在 0.5 左右波动^[7]。本研究两轮专家咨询的 W 一直在 0.5 左右波动,经 χ^2 检验 $P < 0.01$,检验具有显著性,表明咨询结果可取。

本院“基本条件”的权重为 0.358 2,排在一级指标的第 1 位,说明选拔临床护理带教老师有必要基于普适性筛选指标,比如职称、学历、带教年限等。

要成为一名合格的临床护理教师,前提其必须是一名合格的临床护理人员,教育者的角色是第 2 位的。临床护理教师应当是护士、护生的角色榜样,具有专家般的临床技能,能在现实的临床环境中阐述护理知识,并能运用临床经验和教学技能培养护生的临床能力,促进护生的学习过程^[8]。因此临床护理带教老师最主要的职责首先应该是出色地完成本职工作,然后再根据教学目标和计划,帮助学生完成由理论到实践,再由实践认识理论的这一认识事物的反复过程。“临床护理业务能力”和“临床护理教学能力”分别以 0.215 5 和 0.155 1 的权重排在第 2、3 位,也印证了这一点,同时也说明各位专家认为,一个合格的本科护生临床带教老师,掌握全面的护理学知识和临床护理操作技能的同时,具备相当的临床教学能力也很重要,从而能够更好地培养和教授学生临床护理理念和各项护理操作技能。“临床护理科研能力”以 0.051 8 的权重排在第 6 位,低于“临床护理工作能力和“临床护理教学能力”。这一结果可能是各位专家对于河南省现有临床护理师资料科研水平的了解程度有关,专家认为如果对本省现有的临床护理师资料科研能力要求过高,可能会在实际选拔筛选临床护理带教老师时造成一定的困难。这也在一个侧面反映出河南省现有临床护理师资料科研能力欠缺的现状。鉴于此,本省的广大护理教育专家和管理者应该重视这一状况,积极采取院校与医院相联合的方式,邀请专职教师,开展各种灵活形式的科研培训活动,加强临床护理人员的护理科研意识,充实其护理科研相关知识,以逐步改善并提升我省临床护理师资的整体科研意识和水平。

本研究只选取了河南省内护理教育、护(下转第 3975 页)

3 课程改革实施与成效

3.1 课程改革实施 随机抽取 2010 级护理(1)、(2)班作为课改班,根据新修订的课程标准实施课程教学和考核。

表 2 《社区护理》课程设置框架

OSCE“站点”	典型工作任务
1. 社区门诊	
情境一:妇女健康教育与健康促进	建立孕产妇保健手册,并提供相应保健服务 优生优育、更年期保健知识宣教(或讲座)
情境二:儿童健康教育与健康促进	建立 0~6 岁儿童保健手册,并提供相应保健服务 为新生儿、婴幼儿、学生接种疫苗、学校卫生工作
情境三:老年人健康教育与健康促进	老年人常见病预防宣教(或讲座) 为老年人进行体检和健康指导
2. 居民家庭	
情境四:居家护理	慢性病患者居家护理 传染性疾病预防、流行病学调查、消杀工作 家庭病床服务
情境五:家庭访视	精神障碍患者家庭访视 建立居民健康档案
3. 社区现场	
情境六:突发公共卫生事件应急	水灾、火灾、地震、大型爆炸、毒物泄露、大型交通事故等预防演练、宣教与应急处置
情境七:急救护理	社区急救

3.2 课程改革成效 作者在顶岗实习期末对 2010 级 10 个护理班护生进行岗位现场考核,结合社区卫生服务岗位一线人员和服务对象的座谈和问卷调查结果,对其社区护理能力进行评价,并将与其他班进行统计学分析比较。结果课改班学生临床护理能力与普通班无显著性差异,但其社区实践能力、健康教育能力、个案管理能力等社区护理能力的指标显著高于普通班。

4 《社区护理》课程改革意义

本研究将各种职业能力的培养与特定的工作环境(站点)和工作情境相结合,既突出了能力培养,同时又强化了社区护

士职业需要的人文素质、劳动素质、科学素质等^[9-10],由原来的能力为本型课程转变为素质为本。使学生有能力工作,善于适应环境变化,有责任心、信任感和幸福感。

通过参与调研、讨论、修订课程标准及课程资源建设,课程教师职业教育理念不断更新,社会实践能力、实践教学能力、科研能力等不断提高,培养了高水平的课程教学团队。

改革后的课程教学内容、教学环境、教学过程等全面与工作内容、工作环境、工作过程对接,使学生素质培养充分满足岗位要求工作需要。

参考文献:

- [1] 叶平,李勇,杨波,等. 临床医师 OSCE 技能考核组织实施体会[J]. 西南国防医药,2012,22(4):20-21.
- [2] Zubin A,Carol OB,John P,et al. Instructional design and assessment development and validation processes for an objective clinical examination(OSCE)for entry to practice certification in pharmacy:the canadian experience[J]. Am J Pharm Educ,2003,67(3):76.
- [3] 陈军,姜丽萍,符丽燕,等. OSCE 模式在内科护理综合实验教学中的应用[J]. 护士进修杂志,2007(11):991-993.
- [4] 杨明艳,高永忠. 基于 OSCE 模式的护生急救技能考核应用研究[J]. 中国医药指南,2010,8(36):162-163.
- [5] 宋继红,姜小鹰,张旋,等. 468 名护理本科毕业生临床工作能力评价与分析[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(10):971-973.
- [6] 崔振珠,竺晓凡. 在护理实践能力的基础上认识护理技能[J]. 国外医学:护理学分册,2001,20(5):12-13.
- [7] 庄海林,贾丽娜. 高职护生预防医学社区实践能力调查和策略分析[J]. 西南军医,2010,12(5):922-923.
- [8] 周长美,梁爽. 培养护生临床护理观察能力的探讨[J]. 护理实践与研究,2008,5(7):109-110.
- [9] 贺子琼,田甜,马玥. 高职实用护理英语口语情境教学的研究[J]. 中国高等医学教育,2012,3(1):50-51.
- [10] 曾东阳,张华,李丹. 构建“综合情境教学平台”的探索与实践[J]. 中国实用医药,2010,5(24):238-239.

(收稿日期:2013-06-14 修回日期:2013-07-25)

(上接第 3972 页)

理管理、临床护理实践 3 个领域的专家,因此在对本科护生临床护理带教老师选拔的意见和看法上,收集的专家意见可能有所限制。其次,入选的专家来自河南省内 3 个地市,虽然这些地区无论从护理院校发展水平和教学医院规模知名度上来说均在省内护理界处于前列,但其他地市护理领域教育者和护理管理者的意见也应该被纳入考虑的范围,以使得结果更具有省内的代表性和普适性。最后,省内尚无认同度高、适应性强的本科护生临床带教老师选拔指标,因此各个专家的意见可能会有不一致的地方,故而本研究所构建的准入指标体系尚需在实际工作中进一步通过实践或者相关实证研究进行证实和检验。

参考文献:

- [1] 范秀珍. 护理教育学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:13-15.
- [2] 邹询. 现代护理新概念与相关理论[M]. 3 版. 北京:北京

大学医学出版社,2004.

- [3] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:61-67.
- [4] 刘燕敏. 卫生防疫工作质量控制措施指标体系的研究[D]. 北京:北京医科大学,2000.
- [5] 王五英. 投资项目社会评价方法[M]. 北京:经济管理出版社,1997:133,141.
- [6] 平卫伟,谭红专. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用[J]. 疾病控制杂志,2003,7(3):243-246.
- [7] 刘静. 医科社区教学基地评价研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2003.
- [8] 郑智,侯淑肖. 临床护理教师教学能力现状的调查分析[J]. 中华护理教育,2008,5(3):128-130.

(收稿日期:2013-07-30 修回日期:2013-08-27)