

我国护理硕士学位教育与专科护士培训并轨的对策及建议

李熹雯, 钟清玲[△], 唐龙花
(南昌大学护理学院 330006)

[中图分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4023-02

护理硕士学位研究生教育属于高等学历教育, 专科护士培训属于高级职业资格教育, 专业学位研究生教育与高级职业资格教育同属于职业教育的教育形式, 是同一类型的不同层次, 专业学位研究生教育是一种层次较高综合性更强的职业教育, 二者在属性上具有关联性。护理硕士学位教育与专科护士培训在培养目标、课程设置、专科方向设置、核心能力要求等方面存在趋同, 为二者的并轨提供了可能性。目前, 关于构建护理专业学位与专科护士相衔接体系的研究尚未见文献报道, 本文综述国外护理研究生学位与职业资格衔接的经验和国内其他专业的相关经验, 同时为我国护理硕士学位教育与专科护士培训的并轨提出建议及对策。

1 护理硕士学位教育与专科护士培训相衔接的政策及必要性分析

1.1 护理硕士学位教育亟待彰显职业特性 护理硕士学位是针对应用性和实践性较强的护理学, 以专科护理为导向的护理研究生教育, 旨在培养高级实践护理人才, 其与护理硕士科学学位的最大区别就在于更注重教育与护理岗位实际工作的需求相适应。我国专业学位研究生教育起步晚于科学学位研究生教育, 因而培养模式一定程度上受到科学学位培养模式的影响^[1], 加之培养方式、师资结构等发展仍不完善, 导致目前我国护理硕士学位教育未能较好地彰显其职业特色且社会认可度不高^[2]。当前专业学位教育与职业资格脱轨一定程度上造成教育资源、个人时间及经济成本的浪费。我国《护理硕士学位设置方案》中指出要积极推进护理硕士学位与专业护士类职业资格的有效衔接, 可见护理硕士学位与专科护士培训接轨是完善护理硕士学位教育的有效途径。

1.2 专科护士实践发展的必由之路 专科护士培训是我国近年来出现并迅速发展的高级实践护士培养活动, 部分研究将专科护士定义为在护理的某一专科领域或疾病领域内, 具有较高水平的理论知识和实践技能, 有丰富临床经验的高级护理人才。《中国护理事业发展规划纲要(2011~2015年)》中明确指出专科护士的发展需推进学校教学与医疗卫生机构之间的有效衔接。由于历史原因, 我国护士队伍整体学历层次不高, 而我国专科护士准入条件基本是具有临床经验 5 年以上的注册护士, 若满足临床经验的条件则无法保证专科护士队伍中高中学历护理人员的比例。研究表明将专科护士由资格证书培训水平提高到硕士教育水平有利于提高专科护士循证应对复杂护理需求和参与临床研究的能力, 从而提高护理服务质量^[3]。因此, 护理硕士学位教育与专科护士培训并轨以培养硕士学历的专科护士是专科护士实践发展的必由之路。

2 国外护理硕士教育与护理职业资格衔接的现状

美国的“专科护士”分为初级专科护士和高级专科护士两个层次。初级专科护士是美国“专科护士”最早的发展形式, 现已成为与普通护士相对等的一种称谓。高级专科护士即高级实践护士其培养不同于初级专科护士, 它属于护理高等教育的一种类型, 其准入制度除了符合资格认证标准还需符合有关护理高等教育的要求和标准。即美国的护理硕士学位教育与高级实践护士职业资格相衔接, 一名高级实践护士要获得护理委员会的执业许可, 必须完成高级实践护士方向的硕士及以上学历教育^[4]。

欧洲发达国家为增强欧洲高等教育的国际竞争力于 1999 年进行欧洲高等教育改革运动, 被称为“博洛尼亚进程”, 受该进程影响, 欧洲护理教育由职业教育提升至高等教育水平, 用人单位与护理高等院校合作培养硕士学历水平的高级实践护士, 将硕士学历列为高级实践护士认证的先决条件^[5]。英国卫生部明确建议高级实践护士应完成护理硕士学位水平或者与之同等的研究生学历教育, 然仍未在全国范围内做出硬性规定, 仅在威尔士地区施行该标准。

澳大利亚护理研究生教育与专科护士职业资格衔接的方式与美国较为相似, 也采用硕士学历与职业资格互为前提的方法实现衔接。澳大利亚护理职业资格体系由低到高依次为登记护士(enrolled nurse, EN), 注册护士(registered nurse, RN)和开业护士(nurse practitioner, NP), 其中 NP 是指受教育且被认可, 能独立并熟练地承担高级和扩展的临床角色, 从事高级实践活动的注册护士, 其准入制度要求申请者具备护理硕士学位^[6]。

日本在 1993 年引进美国的专科护理制度时, 划分了认证护理专家(certified expert nurse)和临床护理专家(clinical nursing specialist)两个层次, 前者指在各个专科工作的需要有某一专科上岗证书的护士, 需经过至少 6 个月的专科证书课程培训, 而后者则要求必须具有护理硕士学位。

3 国内专业学位硕士教育与相应职业资格的衔接现状

临床医学专业针对专业学位教育存在的问题和医疗卫生行业需求, 采取三项结合, 即研究生招生和住院医师招录相结合, 研究生培养过程和住院医师规范化培训相结合, 专业学位授予标准与临床医师准入制度相结合; 以及四证关联, 即专业学位研究生毕业时即可实现执业医师资格证、住院医师规范化培训合格证书、硕士毕业证书、硕士专业学位证书“四证合一”, 实现了住院医师规范化培训和临床医学专业学位硕士研究生教育的接轨^[7]。2013 年教育部、国家卫生和计划生育委员会根据《教育部 卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意

见》,批准并公布了第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校名单,以加快推进临床医学专业学位研究生教育改革,该项改革目前已逐渐在全国各大高校推广展开。

我国翻译专业学位教育与翻译资格认证采用课程及考试科目互认和豁免的方式从国家层面实现了衔接,2008 年国务院学位委员会教育部人力资源和社会保障部联合下发了《关于翻译硕士专业学位教育与翻译专业资格水平证书衔接有关事项的通知》,文件规定:“翻译专业学位研究生入学前未获得二级或二级以上翻译专业资格水平证书的在校学习期间必须参加二级口译或笔译翻译专业资格水平考试”以及“翻译硕士专业学位研究生在校学习期间参加二级口译或笔译翻译专业资格水平考试,只要出具翻译硕士专业学位的在读证明即可免试综合能力科目,只参加口译实务或笔译实务科目”。类似的还有会计硕士与其职业资格的对接^[8]。

工程硕士专业学位部分领域与高级注册设备监理工程师实现了衔接,2010 年经全国工程硕士专业学位教育指导委员会批准,工程硕士专业学位培养院校在课程设置中,全部课程知识点须包含中国设备监理协会规定的高级设备监理工程师知识 60% 的内容。其中,通用知识点需占 50%,基础知识需占 30%,专业知识点需占 20%。授权院校培养出的设备监理工程师专业学位硕士取得学位后可申请高级设备监理工程师资格,而且无需再参加协会组织的培训和考核,只需要参加面试即可获得高级设备监理工程师资格。

目前,我国实现硕士专业学位与职业资格相衔接的专业还有建筑学硕士专业学位与注册建筑师职业资格的接轨、汉语国际教育硕士专业学位与汉语作为外语教学能力证书衔接等。

4 我国护理硕士专业学位教育与专科护士培训并轨的对策建议

4.1 划分专科护士层级 我国目前专科护士的水平相当于美国的初级专科护士,是注册护士积累了充足的专科实践经验并接受符合规定的继续教育培训后获得的资格认证,通常并无硬性的硕士学历要求。目前,我国专科护士还处于普及型人才培养阶段,这与国外的临床护理专家仍有较大差距。高级实践护士应是经过高等教育的专门人才,而研究生教育经历是高级实践护士与普通专科护士的重要区别,美国等西方国家的专科护士培养也经历了从继续教育短期培训到研究生教育层次的发展历程。因此,解决高级实践护士的分级问题是规范高级实践护士培养的基础。可将专科护士资格认证划分为初、中、高级等层面,明确对不同层次的专科护士的准入标准、培养内容、岗位职责等,实行专科护士分层培训,与我国现有本科、研究生教育体系对应起来,促进护理职业资格系统和护理高等学历教育系统协同发展。

4.2 求同存异,整合协作

4.2.1 报考条件 我国大部分护理院校对护理硕士专业学位研究生的招生条件为具有学士学位或同等学力者,并已通过注册护士资格考试,个别院校要求具有工作经验^[9]。我国目前专科护士的遴选标准的基本要求是具有大专学历及以上学历,大部分要求具有 5 年以上工作经验和 3 年相关专科工作经验。可见我国护理硕士专业学位与专科护士报考条件最大的不同在于对工作经验的要求。护理院校应适当调整报考条件,将工作经验纳入护理硕士专业学位招生条件;同时对不同学历层次的报考学员的工作经验要求应有所区分,如可对大专学历者要

求 3~5 年工作经验,对本科学历者要求 1~2 年工作经验,使得在保障报考条件一致的同时,也能保证高学历水平的生源的比例。

4.2.2 课程设置 目前,大部分护理院校的护理硕士专业学位的课程基本包括公共课(政治理论、外语、医学统计学等)、专业基础课(高级健康评估、药物治疗学、循证护理等)、专业课(专科方向课程与临床实践)和学术活动。目前,专科护士培训课程设置基本为:专业必修课程、核心课程和专科课程。其中,必修课程是指不分所修专科方向都应具备的基础知识(法律法规、统计、科研等);核心课程内容是针对专科护士临床高级护理知识;专科课程是所属专科方向的理论知识。建议将护理硕士专业学位与专科护士相似的课程进行整合,重新规划课程结构及内容。理论学习安排在晚上和周末,将白天时间归还给临床实践;部分公共课程,如政治、英语、法律法规等可采用网络教学的方法,将更多集中学习的时间分配给专业课程。

4.2.3 临床实践 目前,我国专科护士培训时间基本为 3~6 个月,其中,2/3 为专科临床实践培训,护理专业学位硕士临床实践的时间尚无统一的标准,一般在 12~18 个月。由于护理硕士专业学位更注重系统、全面地培养学生的临床实践能力,因而实践时间较长,不同于专科护士的短期培训。为协调两者不同的实践模式和时间,作者认为可将护理硕士专业学位学生的临床实践学习与专科护士临床技能培训结合,临床实践考核同专科护士考核结合,日常考核和阶段性考核相结合,采用笔试、口试、操作等多种考察形式。

4.2.4 学位授予和资格认证 根据教育部《临床医学专业学位试行办法》要求硕士专业学位授予需达到卫生部颁发的《住院医师规范化培训试行办法》中规定第一阶段培训结束时要求的临床工作水平,博士专业学位授予需达到第二阶段培训时要求的临床工作水平。在划分我国专科护士等级的前提下,护理硕士专业学位研究生通过理论和临床实践考核,完成毕业论文答辩通过后可获得初级或中级的专科护士资格证书,并将取得专科护士资格证书作为获取护理硕士专业学位研究生学位证书的必备条件。另外,对护理专业学位研究生的论文水平要求应适当降低,可规定专业学位论文类型为临床论著、病例分析报告或文献综述等学位论文并应紧密结合临床实际以总结临床实践经验为主^[10],在突出学位论文的实践性及应用性的同时也要体现学术性和创新性,以保证论文质量。

4.3 建立双向认可机制 专业学位与职业资格认证实现对接方式有:通过使专业学位与职业资格两者互为前提条件;通过课程及考试科目的互认和豁免;通过减少实践时间等三种主要方式。护理硕士专业学位与专科护士的衔接模式可包括:将护理硕士学历作为专科护士准入的必要条件;已具备护理硕士专业学位者在专科护士资格认证中可获得部分科目考核豁免优待;护理专业学位研究生获得学位同时可以获得专科护士职业资格;已取得专科护士资格证书的护理人员在申请护理硕士学位时可以免考或免修部分相关课程等,使护理硕士专业学位研究生与专科护士都能享有某些优惠政策,有利于实现双赢,从而增强两者衔接的内在动力。

参考文献

[1] 张淑林,夏清泉,陈伟. 专业学位研究生教育与职业资格认证相衔接的有关问题探讨[J]. 研究 (下转第 4029 页)

进展[J]. 护理研究, 2010, 24(7): 1698-1701.

- [6] Snodgrass W. Tubularized incised plate urethroplasty for distal hypospadias[J]. J Urol, 1994, 151(4): 464-466.
- [7] 纪郁郁, 唐矛. 小儿尿道下裂术后尿瘘的成因及修复(附 33 例报告)[J]. 国际外科学杂志, 2011, 38(8): 537-540.
- [8] 薛峻岭, 薛朝华, 唐薇, 等. 尿道下裂患儿尿道成形术后疼痛的护理[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6): 59-60.
- [9] 赵春珊, 余菊叶. 改良 Snodgrass 尿道成形术后护理[J].

中国实用医刊, 2011, 38(8): 121-122.

- [10] 张旦红, 严向明, 朱晓琴. SNODGRASS 尿道成形术后护理体会[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(12): 34-35.
- [11] 张宏, 朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 409-410.

(收稿日期: 2016-06-18 修回日期: 2016-07-05)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.28.051

大专护理学生焦虑、抑郁现状及影响因素调查与分析

蒋梅, 姜笑笑, 张玉萍[△]

(重庆市江北区人民医院护理部 400020)

[中图分类号] G444

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4027-03

护理专业学生(以下简称护生)是医学类院校学生中的一个特殊群体,其课业繁重、学习压力大、实习/就业竞争激烈,焦虑和抑郁情绪是常见的心理问题。杨京儒^[1]报道某护理学校女生的焦虑和抑郁的发生率分别为 15.45% 和 56.36%。河北省医学院校 726 名高职护生的调查研究中发现高职护生存在较严重的焦虑、抑郁情绪^[2-3]。诸葛毅^[4]调查发现高等护生的抑郁发生率为 21.22%。本文通过调查护生焦虑和抑郁状态及影响因素的分析,旨在为实习护生的心理疏导和咨询指导提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群分层抽样方法抽取 2012~2015 年本院实习护生 420 名作为调查对象,其中,年龄为 18~24 岁,平均 20.4 岁,均为女性。

1.2 方法 根据查阅相关文献资料自行设计一般资料调查表,调查护生的年龄、体质量、身高、BMI、对相貌满意情况、身体状况、身高及相貌对自己实习/就业的影响、就业单位选择等情况。问卷的发放和回收由经过统一培训的护理部干事完成。由护生集中进行自我衡量,评定前由护理部干事介绍此次调查的意义与方法,解释问卷填写的方法和要求,使护生完全知晓。问卷采用匿名填写,由护生独立完成,当场回收的问卷和资料录入后均及时复核。

1.3 测试工具

1.3.1 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 焦虑自评量表共 20 个项目,采用 4 级评分,正性情绪均反向计分,自评结束后 20 个项目各自得分相加得总分。SAS 总分大于 40 分存在焦虑情绪,分数越高焦虑程度越重^[5-6]。

1.3.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 抑郁自评量表,共 20 个项目组成,采用 4 级评分,自评结束后 20 个项目各自得分相加得总分。SDS 总分大于 41 分存在抑郁情绪,分数越高抑郁程度越重^[5-6]。

1.4 统计学处理 采用 Epidata3.0 软件建立数据库及核查程序,全部有效问卷回收后,所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率

表示,统计学方法包括描述性统计、单因素方差分析和 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大专实习护生焦虑、抑郁状况 420 名护生焦虑(SAS 评分)和抑郁(SDS 评分)总分显著高于中国常模,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。护生焦虑人数 59 人,焦虑发生率达 14.0%;抑郁人数 135 人,抑郁发生率达 32.3%,见表 2。

表 1 护生 SAS、SDS 总分与中国常模比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	护生 (n=420)	焦虑常模 (n=279)	抑郁常模 (n=323)
SAS 总分	7.88 ± 1.65 ^a	7.17 ± 2.43	—
SDS 总分	8.49 ± 2.31 ^a	—	8.07 ± 2.06

^a: $P < 0.01$, 与各自常模比较; —: 此项无数据。

表 2 护生焦虑、抑郁发生率[n(%)]

项目	焦虑	抑郁
阴性	361(86.0)	285(67.7)
阳性	59(14.0)	135(32.3)

2.2 Logistic 单因素回归分析护生焦虑、抑郁影响因素

2.2.1 采用 Logistic 单因素回归分析影响大专护生焦虑因素 焦虑总分按照中国常模结果,以 40 分为临界值,分为大于或等于 40 分为焦虑(赋值为 1)及小于 40 分为正常(赋值为 0)两类;以是否存在焦虑为应变变量,以体质量、身高、BMI、相貌满意度、身体状况、身高及相貌对自己实习和就业的影响、就业单位选择为自变量,采用 Enter 法二分类 Logistic 回归分析,选入方程和保留方程的检验水准分别取 0.05 和 0.10。各种因素进行量化,具体量化方案见表 3。体质量($P > 0.05$)、身高($P > 0.05$)、就业单位选择($P > 0.05$)等因素对调查对象焦虑无影响, BMI($P < 0.05$)、相貌满意度($P < 0.01$)、身体($P < 0.01$)、身高及相貌对自己实习和就业的影响($P < 0.01$)等因素对调查对象焦虑有显著影响。