

John Wiley & Sons Inc, 2008:1-99.

[10] 尚改萍, 王东吉, 张翠英, 等. PBL 教学法在生理学教学中应用初探[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(5): 113-114.

[11] Le T, Stein M. MSJAMA: medical education and the Internet: this changes everything[J]. JAMA, 2001, 285(6): 809.

• 医学教育 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2017. 32. 042

[12] MBBS. A 5-year undergraduate program[EB/OL]. [2016-03-02]. <http://www.smd.qmul.ac.uk/undergraduate/courses/a100/>.

(收稿日期: 2017-04-11 修回日期: 2017-07-27)

## 对全科医学生开设《社区家庭护理学》课程的探索与实践\*

李新辉, 蒋佩, 姬春, 冯雅楠, 曹祝萍  
(石河子大学医学院, 新疆石河子 832000)

[中图分类号] G642.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)32-4594-03

全科医学是一门面向基层卫生, 以“家庭”和“社区”为核心要素, 将预防医学、临床医学和人文社会科学等学科的知识技能有机融合, 强调人性化、全方位、持续性照顾的新兴医学学科<sup>[1]</sup>。新时期, 发展全科医学已成为缓解“看病难、看病贵”和医患关系紧张的有效途径, 是实现现代医学模式转变、应对老龄化社会的重要举措<sup>[2]</sup>。新疆作为多民族、边疆地区, 卫生资源不均衡, 基层医疗卫生机构全科医生严重缺乏, 迫切需要培养一大批能到基层工作的全科医学人才。本院从 2010 年开始招收临床医学专业(全科医学方向)学生, 承担着为新疆生产建设兵团团场订单定向免费培养全科医学人才的任务。本院对全科医学生开设《社区家庭护理学》课程, 以期增强全科医学生的社区护理知识及技能, 为将来从事全科医疗、建立新型医护合作关系奠定基础。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院将《社区家庭护理学》设置为 5 年制本科临床医学专业(全科医学方向)学生的必修课程, 总学时为 48 学时, 由 3 名专职老师和 6 名社区带教老师担任教学。由于全国没有适合全科医学生使用的《社区家庭护理学》教材, 因此, 教学主要参考“十二五”国家级规划教材《社区护理学》(第 3 版)、《护理学导论》(第 3 版), 李小寒主编的《基础护理学》(第 5 版)和何国平主编的《社区护理学理论与实践》。课程设置具体情况如下, 对象: 2010~2012 级全科医学生(5 年制), 每级 50 人, 共 150 人。课程设在第 4 学年(第 8 学期)。教学模块有 3 个, 共 48 学时。(1)社区护理理论教学[30(24±6)学时, 其中有 6 学时的“社区与家庭护理基本技术”教学内容]; (2)社区与家庭护理基本技术(10 学时); (3)社区见习与实践(8 学时)。

### 1.2 教学实施

**1.2.1 社区护理理论教学内容及方法** 理论教学内容包括护理学概论及进展、社区护理学概论及进展、社区与家庭实用护理技术等(表 1)。在教学方法上, 打破传统单一的教学模式, 根据授课的具体内容及特点, 将多种教学法优化组合, 充分利用多媒体等教学资源, 实现多样化的教学模式。

**1.2.1.1 开展讲座** 在课程开设伊始, 开展“护理学概论及进展”和“社区护理学概论及进展”2 个专题讲座。系统地介绍国内外护理学及社区护理的发展现状, 阐述我国护理教育发展、高级实践护士(APN)、高级全科护士(NP)、社区护士(CN)的发展前景及护士的职业形象、医护职责分工等内容。每个讲座设有 15 min 的“专家式问答”环节, 要求学生以“学术交流的形

式”, 针对讲座内容发表个人的见解或提出质疑。

**1.2.1.2 研讨型教学** 研讨型教学是一种将教学与科研相结合的教學方法, 学生通过自学、研究和探讨的方式解决实际问题, 有利于培养学生的自主学习能力和科研思维能力<sup>[3]</sup>。在“社区健康促进与健康教育”、“社区健康行为”等章节实施此教学方法。教学包括研究与探讨两个阶段, 研究阶段(课前准备): 成立研讨小组(每组 5~6 人)→选定研讨主题→查阅和学习文献资料→撰写研讨报告→制作 PPT。探讨阶段(课中研讨): PPT 汇报和课堂讨论交流。最后老师对每组汇报内容、引证材料、幻灯制作、讨论效果进行点评。

**1.2.1.3 文献导读教学** 文献导读是一种以学生阅读文献为主、教师引导点评为辅、学生集体讨论的形式开展的教學方式<sup>[4]</sup>。如在学习“社区多元文化护理”时, 学生借助大学图书馆的电子数据库获取有关社区多元文化护理的文献资料, 对文献进行分析→评价→利用→总结, 取其精华, 去其糟粕。在课中分享文献学习成果, 老师引导学生思考、讨论, 培养学生“以文献为导向”的循证思维能力。

**1.2.2 社区与家庭实用护理技术** 此环节教学内容涉及生命体征测量、社区常用给药技术(皮内、皮下、肌肉、静脉注射)、家庭氧疗技术等实用护理技术(表 1)。在相应理论授课后, 安排学生在《基础护理学》模拟病房进行情景模拟的护理技能实际训练。教师提前 1 周告知学生实训的护理技能训练项目和社区情景案例。学生通过观摩教师演示或操作视频→模拟演练→技能操作展示→搭档互评→师生交流→模拟情景再演练, 有效地掌握护理技能。在实训过程中, 学生根据教师设计社区情景案例, 相互扮演护士和患者角色, 对技能训练表现进行自我评价、搭档评价和教师评价。

### 1.2.3 社区见习与实践

**1.2.3.1 社区见习** 社区见习对于医学生增加对全科医学专业的感性认识, 加深和巩固对理论知识的理解具有不可替代的作用<sup>[5]</sup>。选择具有社区卫生服务特色的见习内容, 包括社区护理工作程序、健康档案管理、居家护理和家庭访视等(表 1)。以石河子市 22、33 和 42 小区社区卫生服务站为示范社区, 学生以小组为单位, 在社区带教老师的指导下集中见习。见习结束后, 各组对见习内容进行开放式的讨论、总结、分析, 整理并上交 1 份完整的见习报告。

**1.2.3.2 社区健康教育实践活动** 健康教育能力是全科医学生必须掌握的技能之一, 开展社区健康教育实践活动是培养其

\* 基金项目: 2014 年度石河子大学精品课程建设项目。 作者简介: 李新辉(1969—), 教授, 博士, 主要从事社区护理、社会医学与卫生事业管理的研究。

表 1 《社区家庭护理学》课程教学内容安排情况

教学模块/单元	教学内容	教学方法/教学形式	学时
社区护理理论教学	护理学概论及进展	讲座	4
	社区护理学概论及进展	讲座	2
	社区健康照护	研讨型教学	4
	家庭健康照护	研讨型教学	4
	社区与家庭实用护理技术	讲授法	6
	社区健康促进与健康教育	研讨型教学	4
	社区多元文化护理	文献导读教学	2
	社区健康行为(控烟等)	研讨型教学	4
社区与家庭实用护理技术	生命体征测量、移动与搬运患者	情景模拟+实训	2
	皮内、皮下、肌内注射法	同上	2
	静脉注射法、静脉输液法	同上	2
	家庭氧疗技术、胃管插入技术	同上	4
	社区见习与实践	社区护理工作程序、健康档案管理	小组合作学习
	居家护理、家庭访视	同上	2
	社区健康教育实践活动	同上	4

健康教育能力的有效途径。具体实施过程如下:(1)学生分组,每组 5~6 人。(2)自由选择社区健康教育主题和形式。鉴于社区老年人群的可得性,主题主要涉及老年人的保健指导和健康管理,如饮食、运动、用药安全等;教育形式多样,包括开展健康教育讲座、发放健教资料、现场小品表演、咨询等。(3)指导学生查阅健康教育相关资料,按照 6W+1H[健康教育的执行者(who)、健康教育的对象(whom)、为什么要做(why)、健康教育的任务(what)、执行时间(when)、地点(where)和方法(how)]原则撰写策划书,制作 PPT 和健教资料。(4)组织和实施健康教育并根据“微格教学”原理<sup>[6]</sup>对整个健康教育过程进行摄像。(5)活动后回放健康教育视频,根据自设“社区健康教育活动评分表”进行评分,并对学生的仪表、仪态以及健康教育效果等进行点评。点评遵循“Sandwich 效应”原则(即把负性点评/指导内容夹在鼓励性言语之中使学生愉快地接受)。(6)递交健康教育活动策划书和活动反思报告。

**1.2.4 多维度的考核方式** 改革以往传统的以单一的闭卷考试为主的考核方式,采用形成性评价和终末性评价相结合的考核方式,重视学生在团队中的“贡献率”,科学、公正、灵活地评价学习效果。形成性评价包括课堂参与及平时作业(研讨报告,文献学习报告)、护理操作技能考核、社区见习与实践(社区见习报告 1 次,社区健康教育 2 次),分别占总成绩的 15%、25%、10%。终末性评价指期末闭卷考试,占 50%。

**1.2.5 教学效果评价及资料分析方法**

**1.2.5.1 问卷调查法** 自行设计调查问卷了解全科医学生对《社区家庭护理学》教学实施效果的反馈与评价。共设计 12 个条目,包括本课程开设的必要性、教学内容、教学方法及教学考核方式四方面的评价。发放问卷 150 份,回收有效问卷 150 份,回收率 100%。

**1.2.5.2 访谈法** 每学期课程结束后,3 名专职教师进行教学总结与反思,随机访谈 2 名社区带教老师,内容涉及教学设计的合理性、学生的表现、教学中存在的问题与不足等。累计访谈教师人次数为 15 人次。同期,选取 8 名学生进行半结构式访谈。内容涉及社区家庭护理学开设的必要性、教学设计的评价及建议等,共访谈学生 24 名。

**1.2.5.3 反思报告** (1)个人课程学习反思报告:每学期课程结束后,每位学生呈交一份课程学习反思报告,内容包括对教学设计的评价、课程学习感想和收获等,共收集反思报告 150 份。(2)小组反思报告:社区健康教育实践活动后,每组递交一份小组反思报告,内容包括参与活动的感想、收获以及对活动组织和安排的看法等,共收集反思报告 30 份。

**1.3 统计学处理** 定量资料采用 SPSS17.0 软件对数据进行描述性分析。定性资料采用笔记和录音相结合的方式记录访谈内容,将录音资料转录成文字资料,对整理出的访谈结果和反思报告进行话语分析。

**2 结 果**

**2.1 成绩评估** 学生成绩分数集中在 80~100 分,共 133 人(88.7%),其中 90~100 分有 48 人,优秀率为 32%,见表 2。

表 2 2010—2012 级全科医学生《社区家庭护理学》课程综合成绩[n(%),n=50]

分数	2010 级	2011 级	2012 级	合计
100~<90	20(40.0)	19(38.0)	9(18.0)	48(32.0)
90~<80	29(58.0)	30(60.0)	26(52.0)	85(56.7)
80~<70	1(2.0)	1(2.0)	13(26.0)	15(10.0)
70~60	0(0.0)	0(0.0)	2(4.0)	2(1.3)

**2.2 教学效果的反馈与评价** 所有学生认为开展《社区家庭护理学》课程很有必要,90%以上学生对本课程的教学内容、教学方法、考核方式方面感到满意,认为在激发学习兴趣的同时,培养了自主学习能力,提高了解决实际问题的能力,对今后的工作帮助很大,见表 3。

表 3 全科医学生对《社区家庭护理学》教学实施效果的反馈与评价[n(%),n=150]

评价项目	是	否	不确定
开设本课程很有必要	150(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
喜欢本课程	140(93.3)	0(0.0)	10(6.7)
对本课程的教学内容感到满意	145(96.7)	0(0.0)	5(3.3)
本课程的教学内容实用性较强	150(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
本课程的教学内容较新颖	150(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
对本课程的教学方法感到满意	140(93.3)	0(0.0)	10(6.7)
该教学方法有助于激发学习兴趣	140(93.3)	0(0.0)	10(6.7)
该教学方法可培养自主学习能力	150(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
该教学方法可提高解决问题的能力	142(94.7)	0(0.0)	8(5.3)
对本课程的考核方式感到满意	140(93.3)	0(0.0)	10(6.7)
本课程的考核方式更合理和科学	150(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
对以后学习和工作帮助较大	138(92.0)	0(0.0)	12(8.0)

**3 讨 论**

**3.1 对全科医学生开设《社区家庭护理学》的必要性**

**3.1.1 顺应医护工作模式转变,加强医护合作** 现代医学模式要求医护之间由传统的“主导-从属”型转变为“并列-互补”

型的新型医护合作关系<sup>[7]</sup>。随着我国社区卫生服务的快速发展,由全科医生、社区护士及预防保健人员组成的全科团队服务逐渐成为社区卫生工作的主流模式<sup>[8]</sup>。在全科团队服务模式视角下,全科医生有必要学习一些社区护理理论和技能,提高对护理工作重要性的认识,有利于更好的做出医疗决策,密切医护关系,促进全科团队服务模式的顺利开展。

本院定向培养的全科医学生来自于新疆生产建设兵团团场,毕业后奔赴各团场卫生机构或连队卫生室,成为兵团基层卫生机构的主力军。基于兵团屯垦戍边的特殊性,部分分布在艰苦边远的农牧团场。因新疆地域辽阔、地域性贫困、交通不便等因素导致农牧团场卫生人力资源相对匮乏,这就决定了本院培养的全科医学生需融“医、药、护、防”为一体的职能要求。也就是说,兵团团场基层卫生机构实际需要“一专多能,一才多用,一人多职”的综合性全科人才。此外,目前国家正在全面实行全科医生 3 年规培政策,而规培内容还未涉及护理学相关的知识和技能,学习《社区家庭护理学》可作为全科医学规培的补充内容。调查显示,100.0%的学生认为开设《社区家庭护理学》很有必要。授课后,88.7%的学生综合成绩处于良好以上水平,其中,优秀水平占 32.0%,说明本课程教学取得了很好的效果。

**3.1.2 促进护理学科发展** 目前,我国护理学已成为一级学科,具有硕士及博士高等教育层次,并沿国际护理发展方向,探索 APN 的发展之路。可以说,我国护理学正处于重要的发展和转折时期。NP 是 APN 的重要角色之一。国外 NP 由全科护理方向的硕士或博士研究生担任,提供基层健康服务,主要促进个人、家庭及社区的健康,具有一定的护理诊断能力,可与其他健康专业人员合作,开设诊所<sup>[9]</sup>。可见,NP 与同样服务于基层的全科医生存在求同存异、共谋发展的并列关系。研究显示,临床医生在促进护理学发展中扮演了一个极其重要的角色<sup>[10]</sup>。我国学者认为医护合作伙伴的认可和支 持是国内 APN 发展成功的关键因素之一<sup>[11]</sup>。从某种意义上讲,全科医生了解护理学发展前沿,对最亲密的合作伙伴(护士)有更清晰的认识,能加强其对护理工作的支持、理解和配合,促进护理学科的发展。

**3.2 教学内容具有实用性和新颖性** 在第 8 期开设本课程时,同步设有《社区预防与保健》和《健康教育学》,在这之前学生已学习了《全科医学概论》课程相关内容。为避免交叉重叠,精选优化整合教学内容,并围绕社区居民卫生服务需求,设置“社区与家庭健康照护”“社区与家庭实用护理技术”“社区健康促进与健康教育”等实用性较强的内容。同时针对新疆多民族、社区多元文化特点,创新性地引入“社区多元文化护理”的理论知识。教师访谈中提及,本课程的教学内容设置是基于目前我国全科医学和社区护理的发展正处于初级阶段,随着全科医学实践发展逐渐成熟、社区护理发展与国际接轨及医护并列合作关系逐渐确定,教学内容应顺应时代要求作出调整。

**3.3 多样化的教学方法促进了学习正迁移效应** 正迁移是指一种学习活动对另一种学习活动产生积极影响的迁移<sup>[12]</sup>。与传统教学方法相比,研讨式教学和文献导读教学实现“以学生为主体,教师为主导”的教学理念,学生的学习模式由“接受性学习”转向“探究性学习”,培养了其自主学习能力,促进了学习技能的正迁移效应,即促进了学生将已具有的自主学习能力迁移到其他课程的学习中。采用情景教学、角色扮演进行护理操作技能培养训练,促进了护理操作技能学习的正迁移效应,即将已学到的护理操作技能迁移到以后的实际工作中。90%以上的学生认为多样化的教学模式不断激励其思考问题和解决

问题,营造了活跃的课堂气氛,助于激发自己的学习兴趣,培养自主学习能力,促进产生学习正迁移效应。

**3.4 多维度的考核方式是激发学习的内在动力** 本课程护理操作技能考试采用模拟情景法,可更真实、有效地反映全科医学生掌握护理技术的情况。采用社区健康教育活动评分表能客观、具体的评价学生的社区健康教育能力。通过回放健康教育视频,学生能从第三者的立场来观察自己的实际操作过程,收到“旁观者清”的效果,产生“镜像效应”的作用<sup>[13]</sup>,其能更理性地认识和接受自己的不足。同时教师遵循“赏识教育”的评价原则,肯定学生的价值,推动“皮格马利翁效应”的产生,增强了学生的自我效能感,调动学习的积极性和主动性。100%的学生认为多维度的考核方式更合理和科学。同时,访谈中也发现,90%的学生认为这种多维度的考核方式从不同方面评价学习效果,更科学,更有效,是激发自己不断学习的内在动力。

总之,本院给全科医学生开设《社区家庭护理学》课程已经取得一定的成效,为将来全科医学生更好地提供基层卫生服务、建立良好的医护关系和促进护理学科发展奠定了良好的基础。目前,本课程教学还处于初步探索阶段,在教学设计方面存在一定不足。如何优化教学内容和教学方法、调动学习积极性以及编写适合全科医学生使用的教材等方面仍需要进一步探索和实践。

#### 参考文献

- [1] 陈锋,陈新,赵英. 大力加强全科医学教育 加速发展社区卫生服务[J]. 实用全科医学,2003,1(1):41-44.
- [2] 吕兆丰,郭爱民. 全科医学概论[M]. 北京:高等教育出版社,2010:32.
- [3] 白文倩,金娟琴,盛群力,等. 研讨型教学中学生参与度评价研究——以浙江大学“唐诗经典研读”通识研讨课为例[J]. 现代大学教育,2013,29(4):98-103.
- [4] 汪凤兰,邢凤梅,张小丽,等. 文献导读研讨教学模式对理学硕士研究生评判性思维能力的影响[J]. 重庆医学,2014,43(11):1399-1401.
- [5] 赵亚利,郭爱民,杜娟,等. 全科医学课程社区见习现状及需求调查[J]. 继续医学教育,2012,26(9):10-13.
- [6] 杨桂溶,吴萍,唐连家,等. 微格教学在院前护士急救技能培训中的应用[J]. 全科护理,2012,10(1):80-81.
- [7] 张国珍. 浅析“并列-互补型”医护关系[J]. 护理研究,2007,21(6):1658-1659.
- [8] 陈丽洁,杨文秀. 全科医生团队建设实践与构想[J]. 中国卫生事业管理,2012,28(6):439-440.
- [9] 黄金月. 高级护理实践导论[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:23-24.
- [10] 李新辉,许冰,杨琴,等. 对临床医学专业设置《护理学》课程的调查分析[J]. 西北医学教育,2001,9(1):19-20.
- [11] 尤黎明. 对中国模式的护理专科化发展之路的探讨[J]. 中国护理管理,2007,7(8):21-23.
- [12] 顾援. 迁移与课堂教学[J]. 教育理论与实践,2000,20(10):39-46.
- [13] 李新辉,徐月贞. 微格教学在家庭访视护士健康教育能力培养中的应用研究[J]. 中国全科医学,2013,16(19):2280-2282.