

本科护生临床带教老师培训大纲的构建研究*

潘靖菁,高钰琳,王惠珍[△]

(南方医科大学护理学院,广州 510515)

[中图法分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)17-2382-03

临床护理带教老师是指接受教学委托,根据教学大纲,在临床学习过程中对学生的身心施加特定影响的护理专业人员^[1]。带教老师在临床护理教学中发挥着重要的主导作用,他们不仅为护生提供临床学习素材,而且通过各种教学方法帮助学生将书本上学习的知识转化为自身的直接经验和知识,使护生尽快进入专业角色。因此,临床护理师资质量对临床护理教学质量有重要影响。报告显示,护理人员增长速率的加快让各级医院护士及实际开放床位比得以上升,但同样快速增加的实习护生数量及不断提升的优质护理服务需求使得临床护理教学面临更大挑战;逐渐增加的大专及以上的学历占比让各级医院学历水平有所改善,但学历结构的缓慢优化、临床教学承担的重任都对带教老师的在职培养提出了更高要求^[2]。

本科与专科护生培养目标的差异对带教老师能力有不同要求,然而,目前国内尚未见对带教老师进行分层培训,同质化带教培训不能完全满足带教老师能力发展需要^[3]。因此,本研究以本科护生带教老师核心能力为培养目标,通过文献研究及 Delphi 专家咨询法构建带教老师培训内容大纲,并确定各项培训内容的权重、学时及培训方式,以期为下一步规范开展不同层次带教老师的培训提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 研究小组由 5 人组成,包括:从事临床护理带教培训的教授 1 名、从事护理教育研究的副教授 2 名及护理教育研究方向的研究生 2 名。研究小组的主要任务:文献查阅与研究,培训目标及内容构建,确定符合纳入标准的专家,专家咨询问卷的制作、数据回收与分析、研究实施过程的质量控制。

1.2 拟定专家咨询问卷 经过文献研究及研究小组讨论,根据核心能力培训目标初步拟定专家咨询问卷。(1)文献研究。通过检索 ScienceDirect、Web of Science、Pubmed、EBSCO、中国生物医学文献数据库、中文期刊全文数据库(CNKI)及万方数据库等了解目前国内临床护理带教老师的培训现状、问题及发展趋势。(2)拟定核心能力培训目标。以本科护生的培

养要求、斯宾塞能力模型理论、班杜拉社会学习理论及人本主义学习理论为理论基础,通过文献研究及专家咨询构建了本科护生临床带教老师核心能力体系,作为临床带教老师的培训目标。(3)初拟专家咨询问卷。经过讨论,研究小组初拟的专家咨询问卷包括 5 个部分:致专家信、核心能力目标、培训模块、专家意见表、专家基本情况调查,主要向专家简述本次咨询的目的、意义及方法,要求各位专家为各培训条目重要性赋分,采用 Likert-5 级评分法,从“不重要”至“非常重要”共 5 级,计 1~5 分,同时提出修改、增加或删除意见。

1.3 选择咨询专家 专家纳入标准:(1)具有 10 年及以上护理教育、护理管理或临床护理的工作经验;(2)本科及以上学历;(3)副教授或三级甲等医院副高及以上职称;(4)自愿参加本研究。研究指出,专家咨询人数以 15~35 人为宜^[4],经过筛选,本研究拟纳入 32 名专家。

1.4 进行专家咨询 2017 年 4—6 月,以电子问卷的形式对符合纳入标准的专家进行 3 轮咨询,每一轮咨询等待时间为 2 周,截止日期前 2 d 将以邮件形式提醒专家填写问卷。每轮专家咨询结束后,研究小组围绕各专家提出的修改意见进行讨论并修改、增加或删除,同时,对重要性赋值均数小于 3.5,变异系数(CV) >0.25 或满分率小于 20%的项目予以删除^[5],整理问卷进行下一轮专家咨询。专家的积极程度用问卷回收率表示^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行录入与分析。用均数、标准差、CV 对资料进行描述性分析,分别计算 3 轮专家的积极性、专家权威系数、专家协调程度及 kendall 和谐系数。采用 Excel2003 表格及层次分析法确定各项指标的权重系数并检验各判断矩阵的一致性,以一致性比率(CR)表示,CR <0.10 ,则无逻辑错,具有满意的一致性^[7]。

2 结果

2.1 专家一般资料 选择来自广东、上海、山东、西安、安徽、辽宁、河南等 7 个省 14 所医院、本科护理医学院校的 29 名护理教育、临床护理及护理管理专家。

* 基金项目:2014 年广东教育成果奖(高等教育)培育项目(粤教高函[2015]72 号)。 作者简介:潘靖菁(1989—),护师,在读硕士,主要从事护理教育研究。 [△] 通信作者,E-mail:798943912@qq.com。

表 1 本科护生临床带教老师培训内容、二级指标权重、重要性赋值均数、CV 及满分率、各主题培训学时及培训方式

培训模块(A)、主题(B)	权重	重要性赋值($\bar{x}\pm s$)	CV	满分率(%)	学时(40 min/学时)	培训方式
A1 教学能力模块	0.19	4.75±0.45	0.09	100	42.5	
B1 护理教学的基本理论和知识	0.31	4.81±0.40	0.08	81.3	5.0	讲授+讨论
B2 教学组织	0.49	4.88±0.34	0.07	87.5	9.0	讲授+教学实践
B3 临床教学基地实践	0.20	4.75±0.45	0.09	75	28.5	讲授+观摩+带教实践
A2 专业能力模块	0.35	4.88±0.34	0.07	87.5	13.0	
B4 护理专业的特征及发展趋势	0.12	4.44±0.51	0.12	43.8	3.5	讲授
B5 护理及带教中的人文关怀实践	0.32	4.75±0.45	0.08	81.3	4.0	讲授+讨论
B6 临床护理决策的思维	0.56	4.88±0.34	0.07	87.5	5.5	讲授+讨论
A3 管理能力模块	0.11	4.56±0.51	0.11	62.5	17.5	
B7 人际沟通管理	0.46	5.00±0.00	0.07	87.5	5.5	讲授+情景模拟+讨论
B8 时间管理	0.30	4.88±0.34	0.07	87.5	3.5	讲授+讨论
B9 冲突的管理	0.09	4.38±0.62	0.10	68.8	3.5	讲授+讨论
B10 压力的应对与干预	0.14	4.56±0.62	0.14	62.5	5.0	讲授+情景模拟
A4 问题解决能力模块	0.35	4.88±0.34	0.07	87.5	18.5	
B11 解决问题的思维	0.46	5.00±0.00	0.00	100	2.0	讲授
B12 问题类型与分析	0.28	4.75±0.45	0.14	50	3.5	讲授+实践
B13 护理文献检索	0.18	4.69±0.48	0.10	68.8	5.0	讲授+实践
B14 护理科研设计与实施	0.09	4.31±0.60	0.12	43.8	8.0	讲授+实践+讨论

年龄 38~66 岁,平均(49.54±5.99)岁;相关领域工作年限 14~48 年,平均((29.96±8.40)年;学历:博士 10 名(34.48%),硕士 12 名(41.38%),本科 7 名(24.14%);职称:高级职称 20 名(68.97%),副高级职称 9 名(31.03%)。

2.2 专家积极程度及权威程度 3 轮咨询分别发放问卷 32、29、29 份,有效回收率分别为 90.1%、93.1%、100.0%。专家权威系数(Cr)用判断系数(Ca)与熟悉程度(Cs)的算数平均值表示,本研究专家的 Cr 值为 0.935, Ca 值为 0.955, Cs 值为 0.914。

2.3 专家意见集中程度及协调程度 专家意见集中程度用重要性赋值均数、CV 及满分率表示,见表 1。专家意见协调程度用 Kendall 和谐系数表示。3 轮专家咨询的一、二、三级指标 Kendall 和谐系数分别为:0.119、0.203、0.139;0.158、0.257、0.236;0.198、0.202、0.176。经检验,Kendall 和谐系数均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 指标修改 根据筛选标准及专家文字意见,研究小组讨论后共删除二级指标 3 项、三级指标 1 项,修改二级指标 1 项、三级指标 10 项,增加三级指标 2 项。最终形成本科护生临床带教老师核心能力培训内容大纲,包括:4 个培训模块,14 个模块主题,48 项培训内容,同时,专家对完成各模块培训所需课时及每一项培训内容占相应模块的比例给出建议,共计 91.5 课时,每课时 40 min,见表 1。

2.5 各指标权重分析 经过层次分析,一级指标的权向量值分别为 0.11~0.35,最大特征值为 4.010 4,二级指标的权向量值分别为 0.09~0.56,最大特征值

为 3.018 3~4.087 3,三级指标的权向量值分别为 0.08~0.67,最大特征值为 2.000 0~5.107 3,各判断矩阵 $CR<0.10$,可认为各项判断无逻辑错误,具有满意的一致性。一、二级指标结果见表 1。

3 讨论

不同学历护生教育目标及其带教老师培训需求的差异均表明分级培训的必要性^[3,8],目前,各医疗机构所采用的统一培训内容无法满足本科护生带教老师的需求^[9],因此,本研究以核心能力为目标,构建了适用于本科护生带教老师的培训大纲,在培训方式及学时方面给出建议,并通过权重分析了解专家对不同培训模块的重视程度,为今后各项内容的课时分配提供参考。

3.1 咨询结果的可靠性 本研究共进行了 3 轮专家咨询,问卷有效回收率分别为 90.1%、93.1%、100.0%, Cr 、 Ca 、 Cs 值分别为 0.931、0.914、0.955,Kendall 和谐系数有统计学意义,代表纳入专家在本研究领域具有较高权威性^[10],参与咨询的积极性较高且在各条目中的意见取得较好的协调一致性^[11]。29 名专家来自 7 个省市、14 所医院及本科护理医学院校,既包括本科护理教育经验丰富的教育专家,也包括长期从事临床教学管理、临床护理管理及临床一线护理的专家,工作时间为(29.96±8.40)年,其中博士 10 名(34.48%),硕士 12 名(41.38%),本科 7 名(24.14%),高级职称 20 名(68.97%),副高级职称 9 名(31.03%),表明咨询专家在地域和专业领域上有一定的代表性,且具有丰富的理论知识及实践经验。

3.2 培训内容的科学性 培训内容以本科护生临床

带教老师需要具备的核心能力为目标,以 Kolb 学习理论、Knowles 成人教学理论及 Paul 思维模型为理论基础进行构建。研究者认为,学习是一个包含具体体验、反思、概括、行动的体验过程,理论与实践需相互融合^[12]。因此,培训内容涵盖理论-演练-观摩-实习,在理论学习中设置教学展示演练及临床教学基地实践等内容,让每一位带教老师及时应用所学知识,并接受培训导师和其他带教老师的评价,及时发现带教中存在的问题,同时,将课堂拓展至教学医院,不仅让带教老师学习先进的临床教学管理经验、观摩优秀老师的教学组织与实施,还能在后期的带教实习中进行反思后再实践。KNOWLES 指出,成人通常具有可供学习的丰富经验,期望学习内容与工作或生活直接相关、能够立即解决当下问题^[13]。因此,培训内容中设置讨论、观察及情景模拟环节,让带教老师在交流中学习经验、讨论中发现问题、分享中找到解决路径,同时,以 Paul 的思维模型作为思考工具^[14],引导带教老师反思其观点的形成过程并进一步思考这一思维过程的合理性,以促进带教老师核心能力的提高。

3.3 培训内容的合理性 各级指标重要性在 4.25~5.00, CV 在 0~0.16,表明各条目的重要性得到了专家的认可,4 个培训模块均是本科护生带教老师核心能力培训的重要组成部分。其中,专业能力模块与问题解决能力模块权重系数为 0.35,教学能力模块为 0.19,管理能力模块为 0.11。这与其他研究^[15]结果一致,在需具备的能力中,带教老师的专业能力最受重视。此外,问题解决能力是本科护生高层次培养目标^[3],带教老师作为临床教学的主要参与者,其思考问题及应对问题的方式对护生问题解决能力的培养至关重要,因此,问题解决能力不仅是带教老师承担护理职责的要求,也是带教老师言传身教、通过榜样示范进行带教的前提。研究者指出,核心能力的培养不仅涉及知识获取及技能训练,还应发展思维能力、行动能力及态度、信念等特质^[16]。鉴于此,培训从加强带教老师专业发展动机及提高开展护理工作的关键性行动能力着手,在培养带教老师临床护理决策思维的同时,将有利于强化专业态度及职业发展信心的相关内容纳入培训大纲;通过分析解决问题的思维过程及影响因素、讲授思考问题的技巧及分享优秀案例,引导带教老师理解提高思维质量以促进问题解决效果的重要性,并掌握分析问题的思维方法。在带教老师进一步开展护理相关问题的研究时,“护理文献检索”“护理科研设计与实施”等模块还将在护理设计策略及实施方法方面予以科学的建议。

教学能力是带教老师培训的重要组成部分,这与 LIVIA 等^[17]研究一致。临床带教不仅是教学的过程,更是学习的过程,对于带教老师来说,满足学生的学习需求并为其提供个体化教学是带教过程的核心^[18]。因此,教学能力模块将教学理念与教学知识、

教学技能并重,在增强带教老师基础教学/心理学知识储备、提高理论教学与实践带教技能的同时,重视培养“以学生为中心”“因材施教”等核心教学理念。

尽管管理能力模块权重系数相对较小,但仍是培训框架的重要内容。一方面,以实践者为主导并兼任教育者的带教老师必须具备有效管理护理、教学时间及有效开展教学活动的的能力;另一方面,临床教学环境复杂,由于护理服务对象不同的性格特点及其病情变化,加之护理工作中合作性与协调性的特征^[1],使得带教老师在承担繁重护理工作的同时还需应对应急与交往带来的心理压力。为此,管理能力模块不仅设置了时间管理主题,让带教老师交流时间管理经验、学习时间管理的常用方法及评价原则,还对带教老师开展人际沟通及冲突管理方面的培训,并教授应对压力的方法。

3.4 小结 本研究专家咨询结果可靠,所拟定的培训大纲具有理论基础及明确的目标,培训内容构建合理且具有可行性,能够为带教本科护生的临床教师培训提供科学依据。未来需在实践中进一步实证培训大纲的效用,并根据本科护生带教老师的培训反馈及需求进一步完善培训大纲的内容。

参考文献

- [1] 王仙园,赵小玉. 护理教育学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:155.
- [2] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020年)的通知[EB/OL]. (2016-11-18) [2017-08-27]. <http://www.nhfp.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [3] 姜安丽. 护理教育学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2012:157.
- [4] RENZI A A, FREITAS S. The Delphi method for future scenarios construction[J]. Procedia Manufacturing, 2015 (3):5785-5791.
- [5] 王恒,成翼娟,胡秀英. 护士灾害护理能力评估工具的研制[J]. 中华护理杂志,2016,51(12):1428-1433.
- [6] 徐桂灵,余碧艳. 构建儿科护理质量评价体系的研究[J]. 护理管理杂志,2017,17(2):112-114.
- [7] 何文雅,许信红,陈建伟. 基于德尔菲法和层次分析法构建广州市健康村评估指标体系研究[J]. 中国健康教育,2017,33(3):195-198,219.
- [8] CHANG A, DOUGLAS M, BREEN-REID K, et al. Preceptors' perceptions of their role in a pediatric acute care setting[J]. J Contin Educ Nurs, 2013, 44(5):211-217.
- [9] 赵小磊,牟绍玉,陈琰晗,等. 护理硕士专业学位研究生临床指导教师教学认知及能力现状调查[J]. 中华护理教育,2013,10(1):16-18.
- [10] 王丰,潘国伟,任苒,等. 应用德尔菲法和层次分析法构建丙型肝炎健康教育评价的指标体系[J]. 中国健康教育,2016,32(7):593-596.

康教育之后,生活质量各维度得分都有提升,其中 GH、PF、RP、VT、SF、RE 差异有统计学意义($P < 0.01$),证实了系统性健康教育模式对老年冠心病心脏康复患者是可行的。

本研究结合临床护理工作,针对不同年龄、不同生活自理能力、不同文化层次、不同病情的患者实施个性化的系统性健康教育,建立个体化心脏康复方案,与患者共同管理其一般情况、高危因素和心理压力,促使患者达到躯体、心理和情感的最佳状态,从而显著提高了患者生活质量,因此在今后的临床护理工作中,可采用系统性健康教育模式作为参照,提高患者生存质量,降低患者疾病复发率和病死率。

心脏康复已成为老年医学领域新的研究热点,由于研究时间、病例数量的局限性,尚缺乏大样本数据来进一步证实系统性健康教育的普适性和适用性,但心脏康复小组会持续观察系统性健康教育对老年冠心病心脏康复患者的应用效果,对研究对象术后并发症的预防、护理措施等多方面进行研究,获得更深层次的研究数据,从而为老年患者营造更安全的就医环境。

参考文献

- [1] 杜闻莹. 冠心病患者心脏康复研究进展[J]. 中国心血管病研究, 2015, 13(2): 106-109.
- [2] KING M, BITTNER V, JOSEPHSON R, et al. Medical director responsibilities for outpatient cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: 2012 update: a statement for health care professionals from the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2012, 126(21): 2535-2543.
- [3] 王海棠, 任利民, 刘瑶, 等. SF-12 健康调查量表的评价研究现状[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(7): 574-576.

(上接第 2384 页)

- [11] 郝薇, 王志稳, 张晖, 等. 居家痴呆老年人照护问题评估单的构建研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(12): 1504-1508.
- [12] GOGUS A, ERTEK G. Learning and personal attributes of university students in predicting and classifying the learning styles: Kolb's nine-region versus four-region learning styles[J]. *Social Behav Sci*, 2017, 217: 779-789.
- [13] KNOWLES M S. *Andragogy in action: applying modern principles of adult learning*[M]. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1984.
- [14] ANDREA SULLIVAN E. Critical thinking in clinical nurse education: application of Paul's model of critical thinking[J]. *Nurse Educ Pract*, 2012, 12(6): 322-327.
- [15] 潘靖菁, 王惠珍, 高钰琳. 临床护理教师核心能力研究现状及展望[J]. 护理学报, 2017, 24(6): 23-26.

- [4] SANDESARA P B, LAMBERT C T, GORDON N F, et al. Cardiac rehabilitation and risk reduction: time to "re-brand and reinvigorate"[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2015, 65(4): 389-395.
- [5] OLDRIDGE N. Exercise-based cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease: meta-analysis outcomes revisited[J]. *Future Cardiol*, 2012, 8(5): 729-751.
- [6] YOHANNES A M, DOHERTY P, BUNDY C, et al. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality of life[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(19/20): 2806-2813.
- [7] SHEPHERD C W, WHILE A E. Cardiac rehabilitation and quality of life: a systematic review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2012, 49(6): 755-771.
- [8] PACK Q R, GOEL K, LAHR B D, et al. Participation in cardiac rehabilitation and survival after coronary artery bypass graft surgery: a community-based study[J]. *Circulation*, 2013, 128(6): 590-597.
- [9] GOEL K, LENNON R J, TILBURY R T, et al. Impact of cardiac rehabilitation on mortality and cardiovascular events after percutaneous coronary intervention in the community[J]. *Circulation*, 2011, 123(21): 2344-2352.
- [10] LAVIE C J, ARENA R, FRANKLIN B A. Cardiac rehabilitation and healthy life-style interventions: rectifying program deficiencies to improve patient outcomes[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2016, 67(1): 13-15.
- [11] 孙卉丽. 软坚通脉汤对 PCI 术后 III 期康复患者心脏标志物及生活质量研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [12] 陆晓. 心脏康复的演变与进展[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1): 4-9.
- [13] 白杨, 肖瑜琦, 修建成, 等. 冠心病患者对安卓系统心脏康复风险评估软件应用的效果分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(18): 2507-2509, 2512.

(收稿日期: 2017-12-24 修回日期: 2018-02-03)

- [16] KNISELY M R, FULTON J S, FRIESTH B M. Perceived importance of teaching characteristics in clinical nurse specialist preceptors[J]. *J Professl Nurs*, 2015, 31(3): 208-214.
- [17] LIVIA R M, WHITCOMB K, CRAIG D. Interprofessional objective structured teaching exercise (iOSTE) to train preceptors[J]. *Currents Pharma Teach Learn*, 2017, 4(9): 605-615.
- [18] MÅRTENSSON G, LÖFMARK A, MAMHIDIR A G, et al. Preceptors' reflections on their educational role before and after a preceptor preparation course: a prospective qualitative study[J]. *Nurse Educ Pract*, 2016, 19: 1-6.

(收稿日期: 2018-01-10 修回日期: 2018-03-18)