

两翼地区农村基层培养“下得去、留得住、用得好”的高技能实用型专门人才的办学宗旨,在稳定发展本校中医、临床、护理及药学专业基础上,新增设口腔医学、卫生管理、公共卫生预防、全科医学及医学文秘等专业。同时,结合库区中药产业链发展需求,以重点打造中药专业为核心,以此带动中药种植与加工、中药制药、药品经营与营销等专业发展,为库区中药产业提供强力的人力技术支撑;积极开拓医学相关技术专业,将学校专业发展的重心逐渐向医学技术方向发展,如口腔技术、眼视光技术、检验、医疗器械维修等,逐渐形成与区域经济社会发展相适应、与库区医药卫生事业发展对高技能应用型人才需求一致的科学合理的专业布局和结构优化的专业体系。

4.3 以服务为宗旨,全面提升学校的社会影响力和辐射带动力 服务社会是高等职业教育的基本功能之一。充分利用学校优质的科技资源优势回馈社会,着力打造区域性医药卫生人才培养基地。依托学校农村卫生人才培养基地、中药产业人才培养基地,农村卫生人才职业技能培训鉴定中心、中药应用技术研发推广中心,通过非学历教育与短期培训学习,为库区广大在职在岗的城乡基层医药卫生类人员提供继续学习的渠道;同时,配合地方政府,积极为城镇居民再就业、进城务工人员及库区劳动力转移开拓服务培训项目,开展职业技术培训和认证。大力支持库区卫生事业和社会经济的发展,使学校成为政府解决民生,全面建设小康社会和健康重庆的重要人力支撑和三峡库区医药卫生人才的智库。

教学、科研、服务社会是高等职业教育的三大基本功能。作为一所具有浓郁地方特色和医药卫生行业背景的地方高等医学职业院校,只有将自身建设发展放在区域经济社会发展的整体规划中进行考量^[9],发挥自身优势,坚持“以服务为宗旨,以就业为导向,以质量为核心,以特色求发展”的办学理念,立

· 医学教育 ·

足库区、服务西部,才能走出一条适应城乡基层医药卫生服务需求的有效途径,培养出“下得去、留得住、作用强”的医学人才实现地方高等医学职业教育与区域卫生事业发展的良性互动和协调健康发展。

参考文献:

- [1] 重庆市统计局、国家统计局重庆调查总队编. 重庆统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2010.
- [2] 杜祥培. 地方高职院校服务地方经济发展的探索[J]. 教育与职业,2010(27):22-24.
- [3] 余甘霖. 地方医药卫生类高校在统筹城乡教育改革中办学定位的思考[J]. 重庆医学,2009,38(23):3029-3031.
- [4] 胡培红. 发展社区卫生服务的探索与思考[J]. 卫生经济研究,2006(1):25-26.
- [5] 谢勇旗,李名梁. 高等职业教育服务地方经济的途径及措施[J]. 职业技术教育,2011,32(4):40-44.
- [6] 陆远权,杨丹. 三峡库区产业结构特征与调整研究[J]. 人民长江,2007,38(8):20-23.
- [7] 王子寿,余贤武,方晓明,等. 制约地方高等中医药院校教育发展的思考[J]. 中国卫生事业管理,2008(10):692-694.
- [8] 马向阳,孟羽俊. 医学高等职业教育发展前景[J]. 中国高等医学教育,2006(9):26-27.
- [9] 杨晓云. 三峡库区产业结构与就业结构匹配度及协调发展研究[J]. 农业现代化研究,2010,31(3):308-311.

(收稿日期:2012-01-05 修回日期:2012-03-01)

高职护生临床综合能力现状调查及培养对策

井坤娟¹,张瑞珍²,孟胜环²,董方旭³,杜少英¹

(河北大学:1. 护理学院;附属医院;3. 教务科,河北保定 071000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.14.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)14-1445-03

进入 21 世纪,随着医学模式的转变、素质教育的渗透以及高等护理教育改革的实施,在当今全面推行素质教育,以能力培养为核心的大环境下,重视护生临床综合能力的培养,对专业和个人发展有着重要意义。本文对实习结束后的高职护生临床综合能力进行了调查,力求发现护生在临床综合能力方面存在的问题,为护理教育者有针对性地进行教育提供相关依据,为高等护理教育的改革提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5~6 月,作者随机抽取 3 所教学医院,在所抽医院中,随机抽取临床带教老师,共抽取 129 名女性临床带教老师为调查对象,年龄(32.70±7.82)岁;大专 52 名,本科 76 名,硕士学位 1 名;护士 29 名,护师 40 名,主管护师 47 名,副主任护师 12 名,主任护师 1 名;病区护士长 20 名,科护士长 5 名,其他 104 名。

1.2 研究方法 采用自行设计问卷对毕业实习护生进行评价。问卷内容涉及专业能力、方法能力及社会能力,共 43 个项

目,全部为封闭式问题,采用 Likert 5 级评分方式,正向陈述的条目从完全具备、具备、基本具备、基本不具备、完全不具备分别赋予 5、4、3、2、1 分,反向陈述题目则反向计分。问卷信度 Cronbach's α 相关系数及折半系数均在 0.70 以上;问卷效度,请 5 位专家经过两轮专家咨询,专家对测题基本满意;结构效度应用因子分析法,43 个条目中,37 个条目的因子负荷值大于 0.3。该评价量表具有较高的信效度^[1]。量表每题最低得分 1 分,最高为 5 分,故总量表理论得分为 43~215 分,专业能力理论得分为 13~65 分,方法能力理论得分为 9~45 分,社会能力理论得分为 21~105 分。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放问卷 160 份,回收 145 份,有效问卷 129 份,有效率 80.6%。护生临床综合能力总分、各维度得分的平均水平及专

业能力、方法能力、社会能力得分见表 1~4。

表 1 护生临床综合能力总分量表及各维度得分情况 ($n=129$)

项目	理论得分	最低分	最高分	平均分	平均得分率(%)
总量表	43.00~215.00	65.00	124.00	102.73±12.02	47.78
专业能力	13.00~65.00	13.00	38.00	30.79±5.14	47.37
方法能力	9.00~45.00	11.00	27.00	30.79±3.05	68.42
社会能力	21.00~105.00	28.00	61.00	50.50±6.45	48.09

表 2 高职护生专业能力每项得分情况 ($n=129$)

项目	$\bar{x}\pm s$	平均得分(%)
能按要求书写护理文件	2.04±0.72	40.80
能监测、记录患者病情	2.09±0.65	41.80
能对护理效果进行评价	2.85±0.66	57.00
能按标准进行护理基本技术操作	2.06±0.73	41.20
能在护理过程中发现问题并处理恰当	2.44±0.62	48.80
能协助带教老师对患者进行抢救	2.34±0.66	47.20
能评估各类人群对健康的需求	2.36±0.58	47.20
能对患者进行健康指导	2.00±0.60	40.10
能评价健康指导效果	2.46±0.61	47.20
能协调病友之间关系	2.49±0.59	49.80

表 3 高职护生方法能力每项得分情况 ($n=129$)

项目	$\bar{x}\pm s$	平均得分(%)
能分析所收集的资料	2.95±0.59	59.00
具有一定自学能力	2.90±0.63	58.00
能独立处理一般问题	2.29±0.60	45.80
能自觉书写经验日记或实习日记	2.40±0.55	48.00
能看懂仪器及药品的英语信息	2.35±0.58	47.00
能用英语进行简单交流	2.25±0.66	45.00
能通过计算机搜寻疾病相关知识	2.90±0.67	58.00
能用计算机对患者信息进行处理	2.33±0.68	46.60

表 4 高职护生社会能力得分情况 ($n=129$)

项目	$\bar{x}\pm s$	平均得分(%)
对工作认真负责	2.89±0.67	57.80
对患者态度和蔼、真诚、尊重	2.98±0.72	59.60
无人监督仍能按要求完成护理工作	2.26±0.70	45.20
能清楚地口头表述患者病情	2.16±0.59	43.20
护理记录书写条理清楚、文字恰当	2.43±0.66	48.60
能与其他工作人员进行协调和合作	2.98±0.57	59.60
能与患者进行有效沟通	2.43±0.58	48.60
能与其他工作人员进行有效沟通	2.42±0.60	48.40
能有效地解决与患者的冲突	2.39±0.59	47.80
能有效地解决与其他工作人员的冲突	2.48±0.59	49.60
能有效地解决与患者家属的冲突	2.47±0.61	49.40
能借助身体语言与患者进行沟通	2.54±0.56	50.80
与患者发生冲突时能控制自己的情绪	2.36±0.69	47.20
能较快适应病房环境	2.31±0.63	46.20

3 讨论

高职护生临床综合能力是指顺利完成以患者为中心的各项活动所必需的能力,其结构的划分是以政治素质、文化素质、业务素质 and 身心素质 4 个方面为理论框架,结合人的职业活动能力,分解为专业能力、方法能力和社会能力^[2]。临床综合能力是培养合格护理人员的重要内容之一,毕业生临床能力的高低决定着他们是否能胜任临床护理工作。

3.1 高职护生临床综合能力总体水平有待提高 本研究结果显示,目前护生临床综合能力的总体水平不高,其中相对较好的为方法能力,而专业能力及社会能力相对较差,提示在专业能力及社会能力的教学中尚存在不足之处。陶月仙^[3]研究认为,护生理论联系实际、护理程序应用等方面能力偏低,这与本研究专业能力相对较差的结果基本一致。

本研究结果显示,高职护生专业能力每项平均得分率不高,可见护生专业知识明显不足,不能根据患者的变化进行监测与指导,护理基本技术操作不熟练,不能按要求书写护理文件。分析原因,一方面学生对理论知识的学习和掌握不扎实,没有形成科学合理的基础医学和护理学知识体系;另一方面可能和传统的先理论后实践的分段式课程设置有关,学生所学知识缺乏系统性,理论联系实际不足,影响到护生的专业能力。

本研究结果显示,高职护生方法能力每项平均得分率不高,说明护生习惯于被动接受知识,而不是有组织、有目标地寻求答案去积极处理问题。分析原因,可能与传统的教学方式及护理观念有关。(1)在理论教学中,以教师为中心“灌输式”教学方法长期以来占主体地位,再加上长期的应试教育,使学生不是积极寻求真理,而是只关心权威的正确答案,缺乏自主学习的能力;(2)在实践教学,部分带教老师缺乏整体、系统、独立的现代护理观念,因而学生在实习中表现出很强的从属性,被动地服从带教老师,而不能主动思考及寻求有用的信息,做出合理的临床决策以解决患者的健康问题。

本研究结果显示,高职护生社会能力平均得分率有 6 项高于 50%,其余项均低于 50%,分析原因,可能与护生心理素质、人文底蕴和临床应变能力欠缺,缺乏系统规范的礼仪训练及简单的生活阅历,再加上业务知识不扎实,导致沟通障碍,从而影响到护生的社会能力。

以上统计结果表明,高职护生临床综合能力明显偏低,一方面反映了高职护生学习方法、学习能力、合作能力及自我管理能力不足;另一方面也反映了教育理念还只是注重知识的灌输,对知识的联系及应用重视不够,在培养护生发现问题、分析问题、解决问题的能力上存在不足,提示在教学思想、教学模式、教学方法、教学内容等方面的改革势在必行。

3.2 培养对策

3.2.1 转变教学观念,树立创新教学观^[4] 在教学中以培养实用型护理人才为指导思想,树立“学生为主体、教师为主导”新型教学观,贯彻“学为主体,导为主线,知识传授与能力培养并重”的原则,将教学重心从“教”转移到“学”,把教学重点由单纯地传授知识转向同时讲授获得知识的方法和思维方法,以培养学生的临床综合能力^[5]。

3.2.2 改革传统的教学方法与手段 启发式教学是提高护生综合能力的关键^[6]。在教学中善于应用启发式教学,尤其以问题为导向(problem based learning, PBL)教学模式的应用,以充分调动学生参与教学的积极性,培养学生的思维能力、自学能力、解决问题能力、语言表达能力以及自信心,更有利于培养护生的临床综合能力^[7]。

3.2.3 教学内容优化重组 在教学内容上体现“加强基础,注

重应用,增强素质,培养能力”的教育原则,对教学内容进行优化、重组。

3.2.4 加强实践性教学环节,强调理论与实践并重^[8] 通过医院见习,将理论与实践相结合,以巩固和加深理论知识。通过社会实践,使学生尽早接触服务对象,培养学生人文关怀的理念,提高学生独立发现问题、解决问题的能力。

参考文献:

- [1] 井坤娟,谢秀君,张瑞珍,等. 高职护生临床综合能力评价工具研究[J]. 护理研究,2011,25(6):1689-1691.
- [2] 井坤娟,刘春蕾. 高职护生临床综合能力的构建及其构成分析[J]. 医学研究与教育,2009,26(3):101-104.
- [3] 陶月仙. 护生临床实习出科综合能力测评情况分析[J]. 护理学杂志,2001,16(2):41-42.

· 医学教育 ·

- [4] 黄革. 谈临床护理教学中护生综合能力的培养[J]. 广西医学,2007,29(6):166-167.
- [5] 井坤娟,王彦,董沛,等. 护理学基础精品课程建设的实践[J]. 医学研究与教育,2009,26(4):106-107.
- [6] 薛梅. 启发式教学在提高护生综合能力中的应用[J]. 护理研究,2008,22(36):86-88.
- [7] 郭兰青,孙娟,孟燕. 应用 PBL 实践教学模式培养护生综合能力[J]. 护理研究,2009,23(34):82-83.
- [8] 井坤娟,王彦,杜少英. 基础护理学精品课程建设中教学设计的实践与思考[J]. 医学研究与教育,2010,27(6):94-96.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-01-22)

“政、校、院”合作共育农村医学人才运行机制建设的探索

肖智勇

(重庆三峡医药高等专科学校,万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.14.046

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)14-1447-02

“政、校、院”合作育人,即政府、学校、医院在政府统筹、协调下,组建“政、校、院”合作育人组织、调动三方共育人才积极性,建立起多种因素相互联系、相互作用的有机系统,保证该系统顺畅高效运行,形成有效的人才培养机制。随着医学教育的深入改革,“政、校、院”合作机制建设已成为高等医学院校研究的重点课题。如何构建“政、校、院”合作办学的有效机制,对实现农村医学人才培养目标,造就一大批“下得去、用得上、留得住”的高素质医学人才,满足广大农村医疗卫生需求,推进社会主义新农村建设具有重大意义。现将重庆市示范院校建设单位重庆三峡医药高等专科学校的“政、校、院”合作共育农村医学人才运行机制建设报道如下。

1 “政、校、院”合作运行机制的内涵

“政、校、院”合作是医学专科教育对校企合作办学的推进和深入,是政府、学校和医院的全面合作,是高等医学专科学校标志性内涵的体现。目前,在这种模式下,政府起统筹协调作用,学校是主动方,医院是应动方,教师、医师、学生是主体。因此,学校要积极争取政府的政策支持,网络有条件的医院与政府有关部门共同组成专门的合作育人组织机构,制定共育人才总体发展目标,明确工作任务与职责分工,制定有关制度,形成人才培养“职业化”、专业教学“岗位化”、质量评价“多方化”、学生就业“定向化”的合理运行机制^[1]。

2 “政、校、院”合作运行机制的特性

2.1 一致性 是指医学教育合作办学层次与区域经济社会发展需求协调一致^[2]。医学教育合作办学涵盖中职教育、专科教育、本科教育、研究生教育,纵观中国合作办学历程,无不体现了人才培养的层次具有鲜明的区域特色。在相对欠发达、缺医少药的三峡库区广大农村,“政、校、院”合作实施医学专科教育,培养合格的农村医学人才,是促进区域经济社会协调发展、

满足区域医疗卫生事业服务需求的有效途径。

2.2 整体性 是指有关各方为实现合作目标而建立的组织制度的有机整体。它包括政府、学校、医院、教师、医师、学生相互联系的要素,其中,政府为主导方,学校为主动方,医院为应动方,教师、医师、学生是主体方^[3]。主导方要出台激励各方积极主动参与的有关政策;主动方要策划、设计、操作合作方案;应动方要以对农村卫生事业发展高度负责的精神,积极支持、参与;主体方中的学生是主动的成长者和发展者,应通过实训、实习、社会实践等,提升自己的职业素养、专业技能和可持续发展能力。学校与系部、医院之间形成一种新的整体与局部的关系,围绕总目标运行,实现目标最大化,并在发展中不断优化整体。

2.3 保障性 是指政府的统筹协调是人才培养工作的保障。“政、校、院”合作是参与各方在各自不同利益基础上寻求共同发展的一种组织形式,其中,学校和医院基于不同的工作任务和利益目标,在合作过程中出现的问题仅靠其自身或其主管部门是难以协调解决的^[4]。这就必须依靠政府统筹协调,避免教育发展中的重复、浪费与冲突,通过政府宏观调控、政策引导、组织协调,促进合作办学的良性运转^[5]。因此,政府是实现合作办学可持续发展的保障。

3 “政、校、院”合作运行机制的机构与职责

3.1 主要机构 本着“自愿参与、权责相应、互利互惠”的原则,在政府主导下、行业指导下,成立由政府有关部门(如教育委员会、卫生局、人事局等)、各级医院和学校参与的“农村医学教育理事会”,理事会内设秘书处、专业建设委员会、人才培养质量监控与评价委员会,在理事医院设工作站等,形成“政、校、院”共育人才的决策和管理运行体系,见图 1、2。

3.2 主要职责 “政、校、院”合作各方及运行机制主要机构职责见表 1。