

護理臨床教學的管理與策略之一 —— 創造有效的學習環境

邢志紅

護理臨床教學是護理教育過程的重要環節之一。通常教育管理涉及三方面：1.創造和維護有效的學習環境；2.按不同需求進行課程設置；3.檢測和評價學校、教師和學生的行為(鄭修霞,1994)。

臨床教學的管理也包括了創造和維持有效的臨床學習環境，而有效的臨床學習環境應該包括以下幾方面：硬件——主要指病區規模、可供實踐的病例、提供足夠人力物質資源、工作環境、作息時間的安排等。軟件——主要指臨床教師的良好素質、護理人員團隊精神、合格的護理實踐技能、良好的學習氣氛、護理工作方式、多種教學方法等(鈕美娥、薛小玲、孫志敏,2001)。

澳門鏡湖護理學院自1998年開辦第一屆高等護理專科課程以來，加強了對護理臨床教學的管理，為了創造和維持有效的臨床學習環境採取了必要的措施。現將這方面工作進展和存在問題進行總結與討論。

建立護理臨床教學組織

臨床教師的選擇是構成學習環境的重要因素。臨床教師是學生接觸臨床實踐的啟蒙者，兼有教育者、護理照顧者、管理者、協調者等多重角色。Reilly 和 Oermann 認為臨床教師應具備良好的特質包括：1.有豐富的知識及臨床照顧病人的能力；2.有較好的教學技巧；3.能依照學習者的特性，計劃及設定目標；4.有能力指導及評價學生；5.與學生及同事維持良好的人際關係；6.對自己的工作有信心並樂意教導學生(Reilly&Oermann,1992)。建立合理的組織機構，是臨床教學的基本保證。1998年學院成立了臨床教學組，根據上述條件學院與護理部共同研究，選聘由40名臨床護理人員(包括:護理部主任、護士長、護士)和學院教師共同組成臨床教師隊伍，聘任期為一年。

借鑒國外護理臨床教學經驗，結合本地區的護理工作方式以及護士人數少的具體情況，學院教師與臨床教師合理分工合作。學院負責護理課程的13名教師均參加臨床教學，分別負責1至2個病區，平均每天到臨床的時間約3至4小時，在臨床

指導學生評估、收集資料、分析病例、溝通交流、健康教育方面。學院教師帶領學生，按不同年級對所分管的病人進行收集資料、分析潛在與現存健康問題、提出解決問題的方法。臨床教師有豐富的臨床經驗和熟練的護理操作技術，故臨床教師側重於指導學生的基本臨床操作技術，介紹臨床中的新進展、新技術的應用(梁曉坤、李崢,2001)。學院制定不同年級的操作內容與標準操作，在病區內由臨床教師帶領完成晨間護理和治療。有了明確分工，還要有充分合作，臨床帶教參與講小課、教學查房、以問題為本的學習(PBL)、個案分享等。通過這些教學活動，協助學生從實踐中體驗、探討和學習專業的道德倫理，加強運用護理程序的能力及護理技能，增進觀察、傾聽、以及與個案溝通的能力。

經過三年的實踐，臨床教師越來越顯示出對教學工作的熱情，教學能力也在不斷提高，在臨床教學中發揮著重要作用。越來越多的臨床教師用休息時間幫助學生修改功課、寫評語、參加評核，與學院教師共同為學生提供支援和幫助。臨床教學還得到許多醫生支援，為學生專題講座、現場指導等。

在臨床教學中採用臨床教師和學院教師分工合作的方式，可以彌補目前學院教師與醫院護士數量不足，還能夠發揮各位教師的長處，以提高臨床的教學質量。現在進一步明確臨床帶教和學院教師職責並形成制度，已初步取得成效。

採用多種形式的教學方法

教學方法作為教學的“軟環境”，直接影響到教學效果。教學方法是為達到教學目標及根據學生特質而選擇。臨床教學的主要目標在於幫助學生將既往學到的基礎知識與有關診斷、治療及護理病人的操作技能相結合，並獲得進入健康保健系統和繼續教育所必須的專業及個人技能、態度、和行為(鄭修霞,1994)。所以，在臨床教學中我們選用如下多種教學方法。

1. 以問題為本的學習(Problem Based Learning,PBL)：培養學生臨床推理和解決問題，增強自學以獲得終

生學習的技巧（李懷敏、莫孫淑冰、黃金月，2001）。我們的做法是以臨床科室為單位，由4至5人組成小組，以個案形式進行小組活動。經過教師多方面思考設定問題，學生在明確目標基礎上進行分工、收集資料、討論、報告等過程。到目前我們已經在2000級第二個實習階段使用PBL，這種學習方法受到學生歡迎。經過反饋有99%的學生贊成用PBL，認為能夠增加學習的主動性，對培養推理能力有幫助。多數學生認為學習到自學的技巧，同時從中獲得了樂趣和滿足感。由於初步嘗試，今後在教師的角色方面還要繼續實踐，總結經驗進一步改進與提高。

2. 反思學習：學生通過週記對臨床學習反思，可以展現學生的認知和思維活動過程，審視自己所採取的思維技巧和價值取向，促進批判性思維的發展（沈潔，1998）。要求學生在臨床實習期間，將自己親身經歷、觀察到的事物、實踐中的感受以日記方式記錄，教師給予及時反饋。但是學生的週記大多數停留在描繪、敘述層面，而分析、推理、評價層面較少，教師今後要加強指導。

3. 教學查房："以健康為中心"的全人護理，是通過護理程序這一科學的工作方法來實現的。為了使學生能夠應用護理過程於實踐中，學院規定每個學生在每個實習階段都要完成兩份個案報告。每週進行一次教學查房，由每科負責的學院教師和臨床教師共同負責，在教學查房時重點是學生所負責的病人，讓學生按照護理程序的步驟對病人進行評估、提出護理問題、解決措施、評價，以此強化學生的整體護理意識。面對真實病人，教師能夠發現問題，以便更有效的指導學生。最初，教學查房讓學生有一定壓力，經過解釋和指導，學生已經接受並喜歡這種方法。值得注意的是，每位教師在查房前，都要做充分的準備，之後給予詳細指導，才能達到目的。

4. 小講課：與前面幾種教學方法是不相同的，小講課有明確的內容，是教師與學生根據臨床實習中的疑難點、重點共同制定。每週進行一次，每次1至2小時，由學生主持教師參加。其原則是題目不適宜太大，每個學生從中挑選題目做好準備，每次解決2至3個問題，可以講解、示範。通過小講課不但鞏固了知識，還因為是結合臨床實際針對性強，可以增強學習主動性，這是可以繼續採用的較好的教學方法之一。

擴展實習基地

實習場所也是教學環境的因素之一，在安排時必須要考慮是否有能夠達到課程目標的學習機會。隨著現代健康觀念的建立，護理工作不斷擴展，護士服務由醫院擴展向社會。服務對象不僅限於病人還包括高危人群，例如：婦幼、老人、兒童青少年等，乃至社會大眾。因此，在安排實習場所時，除了選擇澳門鏡湖醫院及澳門仁伯爵綜合醫院外，還有小海燕托兒所，塔石、黑沙環、海傍、筷子基四間衛生中心，香港葵涌醫院，還組織學生參觀了康暉日間中心、伯大尼安老院等。

上述安排還是不能滿足教學需求，學院正計劃在今年繼續開拓新的實習基地，重點在社區、老人、康復等專科。另外，還在醫院的手術室、急診室、CCU等加強專科訓練，充分利用和開發資源，希望能與本澳、香港、國內等同業建立合作關係。

繼續完善學習環境

1. 重視培養思維的護理實踐：學習環境的另一個因素是臨床的護理工作方式。功能制護理以任務為中心，繁忙的工作可能有利於培養學生的應急能力，但是在還沒有足夠經驗情況下，學生只會機械的"按照治療簿"做事，評價工作的標準是"完成治療簿的內容"，缺乏臨床思考的過程，也不能按照服務對象的個性化和動態變化提供護理。我們知道，臨床教學不僅為學生理論聯繫實際提供了機會，更重要的是培養學生的專業化思維方式，從解決問題的角度去實踐，而不是以完成任務為導向的實踐（李崢，2000）。理想的做法是按教學目標安排實習時間及內容，按照護理程式組織教學，不要因為工作繁忙而受到影響。

2. 營造支援環境氣氛：有了學習機會並不等於學生學習得好，還要營造支援性環境氣氛，即人際互動的環境，以減少焦慮，促進自尊、自信的發展。學院在這方面做了一些工作，輔導員主動與學生談心，緩解在實習過程中的壓力。學院安排教師與學習困難的學生結為對子，進行個別輔導。但是由於教師與學生比例不足，因此對學生關心未夠全面細緻，未能及時給予指導。學生希望教師多給予關心和支援，特別對初到病房者要少責備多指導。如果所有臨床工作人員都能夠關心學生，認識到學生是學習者而不是多餘的幾雙手和廉價勞動力（鄭修霞，

1994)，做到以寬容和善的態度對待學生，接受每一個學生是不同的個體，使學生在愉快的情感下工作，才能達到最高效率。

支援環境還包括臨床護理人員高質量的護理實踐和臨床護理人員積極鑽研業務知識、良好的學習氣氛，這種氣氛良好的學習環境可以促進學生積極主動學習(鄭修霞, 1994)。臨床護理人員的實踐能力和工作質量對學生起著榜樣作用，因此不可因為繁忙而不按標準執行護理活動。

小 結

護理臨床教學是護理教育的重要組成部分，護理教育是為將來給服務對象提供高質量的護理做準備，因而可以將其視為長期效益的投資。

學院與臨床為此作了許多努力，取得了成效。今後，我們還要繼續加強臨床教學工作。為臨床教師提供健康評估、整體護理等培訓課程，還準備與香港理工大學合作開辦臨床教學工作坊，其目的增加臨床教師的教學意識掌握教學技巧，在臨床實踐中更好的發揮教育者的角色。

以上對臨床學習環境從臨床教師、教學方法、工作環境、護理工作方式等方面進行了討論。今後，還將繼續討論臨床教學策略和教學評價等問題，誠邀臨床教師參與共同探討。

參考文獻

- 李崢(2000). 專職教師在臨床護理教學中的角色. 中華護理雜誌, 35 (11), 679.
- 李懷敏、莫孫淑冰、黃金月(2001). 以問題為本自學法(中文版). 香港: 香港理工大學.
- 沈潔(1998). 高等護理教育中培養學生批判性思維能力的教學方法. 國外醫學護理分冊, 17(3), 117.
- 梁曉坤、李崢(2001). 護理臨床教學中的分工與合作. 中華護理雜誌, 36 (7), 529.
- 紐美娥、薛小玲、孫志敏(2001). 護理臨床教學環的環節質量控制. 江蘇: 解放軍護理雜誌, 18 (2), 34.
- 鄭修霞(1994). 當代教育學理論與護理教育. 北京: 北京醫科大學出版社.
- Reilly DE & Oermann MH. (1992). Clinical teaching in nursing education. 2nd ed. New York: National League for nursing.

凝聚的活力 — 記澳門專科護士會成立一週年

柳蘊瑜

我們一歲了！顧盼逝去的足跡，在歪斜不勻的步伐裏展現我們成長的歷程。不想專科聚凝下的情誼因畢業而流失，我們想：聚凝的情誼若能發出光和熱，回饋孕育我們成長的社區，多好！這份熱情促成了『澳門專科護士會』於2001年1月的成立。

2001年3月起，我們每兩週定期在華僑報副刊醫護版撰稿，每位專科護士皆以本身的專科護理知識，向讀者介紹健康訊息。

多次參與民政總署及民間社團舉辦的健康資訊講座及出席了澳門電視台為推廣健康知識而製作的節目，並派出相關專科會員作為講者。

在登革熱流行期間，派出會員參加黑沙環社區預防登革熱宣傳活動，逐家逐戶派發宣傳單張。

同時亦關注社區的整體健康問題，在登革熱流行期間進行了一項【澳門居民對登革熱認知、態度、行為】的電話調查，結果在2001年12月刊登在本澳報章上，同時報告也呈交有關衛生當局，並且在2002年3月22日，於香港舉行的『第五屆粵港澳預防醫學學術交流會議』上作交流報告。

在過去短短的一年間，我們以有限的資源切實履行著本會的宗旨：通過凝聚專科護士，開展護理研究和資訊交流。我們感謝關心和鼓勵我們的每一個聲音，也接受任何促使我們成長的批評和建議。無言以對大家的支持，唯願今後加倍努力。

『澳門專科護士會』各全仁共勉。