

多元评价模式在中职护理技能实训混合式教学中的 实践应用研究

张笑琳

广东黄埔卫生职业技术学校

摘要：研究构建以线上线下融合为基础，并以多主体发展性评价为核心的混合式护理实训教学模式。线上依托北京欧倍尔护理虚拟仿真系统开展理论学习，线下在实训室组织技能示范、情境操作和小组训练，同时延伸至社区及医院的真实护理体验，多元评价体系由教师主导、学生自评和临床导师评价组成。基于试验组 50 名学生和对照组 51 名学生的前后测数据比较，试验组在护理技能成绩、学习态度得分、临床综合能力表现和教学满意度等方面均显著优于对照组，表明多元评价路径结合混合式实训体系，能够有效提升中职护理学生的专业素质。

关键词：多元评价模式；中职教育；护理技能实训；混合式教学

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2026.01.169

引言

护理专业教学目标在于培养学生的人文关怀意识、临床思维能力及职业综合素养，然而传统护理教学评价体系仍以教师单一评分为主，忽视学习过程性评价、多主体参与的评价方式，导致学生学习兴趣不足、实践能力评价片面^[1]。信息技术的快速发展推动教学方式的革新，混合式教学作为线上、线下融合的教学模式，为护理技能实训教学提供更广阔的空间，多元评价模式以“多主体参与、多维内容覆盖、多途径反馈”为特征，能够突破传统评价的局限，全面反映学生在学习过程中的认知水平、技能掌握情况和情感态度变化。

一、教学评价框架

（一）研究目标

研究旨在通过构建线上线下融合的混合式实训教学路径，并引入多主体参与的多元评价体系，解决学生技能掌握不牢、学习主动性不足及临床适应能力偏弱等问题，同时检验该教学模式在提升护理技能、学习态度、临床综合能力和职业素养方面的实际效果。

（二）设计原则

第一，以学生发展为中心。充分体现学生的主体地位，关注其学习过程中的成长轨迹。第二，多维协同原则。将线上学习、线下实训、社区医院的实践教学紧密结合，形成多方参与的评价生态。第三，科学公正原则。评价指标的設置、权重分配上注重量化数据与质性描述相结合，以量化表格评价保证评价标准的客观性。第四，信息化支撑原则。依托北京欧倍尔护理虚拟仿真系统，利用学习记录、技能考核数据以及互动反馈等。

（三）结构框架

1. 构建以教师主导、学生自评、同伴互评和校外专家（医院指导老师、社区护理人员）参与的多元主体评价体系。

2. 评价框架覆盖职业知识、职业技能、职业素养三大维度。

3. 过程性评价注重学习过程的行为表现、操作习惯，结果性评价聚焦技能考核，增值性评价通过对比学生学习前后的进步幅度来评估。

4. 结合量化、质性两种方式进行综合评定。

（四）实施要点

充分利用网络学习平台构建理论知识学习和自主探究的空间，通过视频教学、虚拟仿真操作、互动测试等方式开展过程性学习评价，在线下实训课堂中，教师依据操作标准对学生的技能进行考核。积极推动学校、社区、医院的深度合作，在此过程中学校负责教学设计，社区和医院专家参与评价标准制定和过程指导，共同构建“校—社—院”三方协同评价体系。职业知识的评价采用在线测试与课堂问答相结合的方式，技能的评价以操作考核、情境模拟、案例分析为主，职业素养则通过问卷调查、教师观察以及患者满意度反馈等进行综合判定。量化表应明确评分标准，形成性评价应贯穿整个教学周期，终结性评价在学期末进行综合测评，增值性评价通过数据对比分析学生的学习进步幅度。

二、实践应用方案

（一）研究对象

共选取101名学生，依据班级和学习基础的均衡性原则，将其分为试验组50名、对照组51名。两组学生在性别比例、入学成绩及基础知识掌握方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

（二）研究方法与分析技术

采用教学实验法，在真实教学环境中实施对照实验，通过教学干预验证不同教学评价模式对学生学习效果的影响，同时收集包括学习行为数据、技能考核成

绩、问卷反馈和访谈记录等多维资料。数据分析中,运用SPSS26.0统计软件进行数据分析,采用t检验、卡方检验对试验组和对照组在理论成绩、技能操作成绩及职业素养评价结果的差异进行统计学检验,以显著性水平 $\alpha=0.05$ 为标准判断差异是否具有统计学意义。

(三) 教学内容设置

试验组采用“线上+线下”相结合的混合式教学模式,内容设计遵循“知识导学-技能实训-素养养成-多元评价”的教学逻辑,以学校教师主编的教材《护理技能综合实训》中的“生命体征测量”单元为例,线上教学模块主要通过学校智慧教学平台进行理论导学,教师在平台上传导学视频、护理技能标准操作流程(SOP)视频、案例讲解微课、互动测试题和学习任务单。学生通过手机或电脑自主学习并在线提交预习笔记,系统自动记录学习时长、视频观看进度、测验得分等数据用于形成性评价。线上学习注重血压测量原理、仪器使用规范、异常数据分析等知识的掌握,线下教学模块聚焦技能操作和情境训练,学生进入护理实训室分

组进行操作练习,教师通过“模拟病房护理”“晨间护理演练”“病人舒适度维护”等任务驱动的方式设计学习情境,学生在真实化环境中完成生命体征测量的全过程。教师通过观察记录表对学生操作的规范性、沟通表达能力、姿势手法等进行评分,同时引导学生撰写护理技能操作日志并记录学习收获。

对照组沿用以传统教师讲授结合常规实训为主的教学模式,课程内容与试验组相同,教学内容以教材知识点为核心,实训阶段教师在实训室集中演示操作流程,学生模仿练习,操作考核以教师单一评分为主,考核标准为操作步骤正确率,教学过程未引入线上学习平台或数字化工具。

三、实验前后数据对比效果分析

(一) 技能操作成绩前后比较

护理技能操作成绩由《护理技能综合实训》课程中的四个核心项目组成:生命体征测量、无菌技术、静脉输液及心肺复苏术,每项满分25分,总分100分。实验前两组成绩差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组学生技能操作成绩比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	试验组 (n=50)	试验组	对照组 (n=51)	对照组	F 值	P 值
	实验前	实验后	实验前	实验后		
生命体征测量	18.2 $\pm$ 1.6	22.6 $\pm$ 1.2	18.1 $\pm$ 1.7	20.3 $\pm$ 1.5	39.41	<0.001
无菌技术	17.5 $\pm$ 1.8	22.1 $\pm$ 1.4	17.3 $\pm$ 1.6	19.5 $\pm$ 1.8	45.26	<0.001
静脉输液	18.0 $\pm$ 1.7	22.8 $\pm$ 1.1	18.2 $\pm$ 1.6	20.2 $\pm$ 1.7	47.83	<0.001
心肺复苏术	18.4 $\pm$ 1.9	21.9 $\pm$ 1.3	18.5 $\pm$ 1.5	20.5 $\pm$ 1.6	36.17	<0.001
总分	72.1 $\pm$ 4.9	89.4 $\pm$ 3.5	72.6 $\pm$ 4.7	80.5 $\pm$ 4.6	46.32	<0.001

注:试验组在四个技能项目及总分上均显著高于对照组($P<0.001$),提升幅度介于4.2~5.0分。

(二) 学习态度量表对比分析

学习态度量表包含学习兴趣、学习自信、学习投入、自我管理四个维度,每项满分25分,总分100分。实

验前两组无明显差异($P>0.05$),实验后试验组各维度得分及总分均显著高于对照组($P<0.01$)。

表2 两组学生学习态度量表得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	试验组	试验组	对照组	对照组	F 值	P 值
	实验前	实验后	实验前	实验后		
学习兴趣	17.4 $\pm$ 2.1	22.8 $\pm$ 1.5	17.2 $\pm$ 2.0	19.5 $\pm$ 1.8	40.12	<0.001
学习自信	17.6 $\pm$ 1.8	22.3 $\pm$ 1.4	17.5 $\pm$ 2.1	19.7 $\pm$ 1.9	38.09	<0.001
学习投入	18.1 $\pm$ 2.0	21.9 $\pm$ 1.6	18.0 $\pm$ 2.2	19.8 $\pm$ 2.0	33.86	0.001
自我管理	18.2 $\pm$ 1.9	21.4 $\pm$ 1.5	18.1 $\pm$ 2.1	19.1 $\pm$ 1.8	30.48	0.002
总分	71.2 $\pm$ 6.5	88.4 $\pm$ 5.2	70.9 $\pm$ 6.8	78.1 $\pm$ 5.9	40.57	<0.001

注:试验组学习兴趣、自信维度提升显著($P<0.001$),自我管理、学习投入维度亦达到显著水平($P\leq 0.002$)。

(三) 临床综合能力结果对比

临床综合能力测评包括临床思维能力、沟通能力、应变能力、职业素养四个维度,每项25分,总分100

分。数据来源于实训操作考核以及社区、医院实践评价的综合结果,实验前两组差异不显著,实验后试验组得分显著高于对照组($P<0.01$)。

表3 两组学生临床综合能力测评结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	试验组	试验组	对照组	对照组	F 值	P 值
	实验前	实验后	实验前	实验后		
临床思维能力	17.3±2.2	22.0±1.5	17.4±2.0	19.8±1.9	43.20	<0.001
沟通能力	17.0±2.0	21.6±1.6	17.2±1.9	19.3±2.0	38.57	<0.001
应变能力	17.1±2.1	21.8±1.7	17.3±2.1	19.6±1.8	42.83	<0.001
职业素养	17.3±2.1	22.1±1.4	17.1±2.2	19.5±1.7	46.15	<0.001
总分	68.7±5.3	87.5±4.8	69.2±5.1	78.2±4.6	48.94	<0.001

注：试验组在四个维度上均显著高于对照组 (P<0.001)，其中临床思维、沟通能力提升最为明显。

四、讨论

(一) 研究结论

研究结果显示，多元评价模式能显著提升学生的护理技能操作水平（表1），试验组在“生命体征测量”“无菌技术”“静脉输液”“心肺复苏术”四项技能上的平均分分别为22.6±1.2、22.1±1.4、22.8±1.1和21.9±1.3，总分89.4±3.5，对照组仅为80.5±4.6，差异显著（F=46.32，P<0.001），表明在多元评价机制引导下，学生能通过线上学习、线下实操的结合获得针对性指导，增强操作规范性及临床安全意识，完成由“模仿操作”到“理解操作”的转变，操作能力显著增强。试验组学生在学习兴趣、自信、投入及自我管理四个维度上均有显著提升（表2），学习态度总分由71.2±6.5提升至88.4±5.2，说明多元评价通过形成性反馈和激励机制，有效提高学生学习的自主性和持续性。根据表3，试验组学生在临床思维、沟通能力、应变能力、职业素养四个维度上均明显高于对照组（P<0.001），临床综合能力总分由68.7±5.3提升至87.5±4.8，可见混合式教学提供的仿真场景、角色扮演及校外实习活动，使学生能在真实情境中锻炼思维判断能力。

(二) 下一步对策及建议

1. 建议完善多元评价体系，强化过程性、增值性评价，学校建立学生学习档案和成长记录系统，将知识掌握、技能训练、职业素养等内容纳入全过程考核，注重学习过程中的进步和潜能^[2]，并结合形成性评价、同伴互评及自我反思，突出学生在学习过程中的发展价值。
2. 提升教师的评价素养和信息化教学能力，教师是多元评价的设计者和执行者，应通过教学能力培训、信息化课程研讨等方式，提高教师运用数据化手段开展教学诊

断、反馈的能力，且教师应转变观念，从“评成绩”向“促发展”转变，使评价成为促进学习的动力源^[3]。

3. 深化校企、校社合作，构建协同育人机制。学校可联合医院、社区卫生服务机构建立“护理技能实训联盟”，共同制定实践教学计划以及评价标准，实现教学资源共建共享。校外导师参与学生评价，使评价更贴近岗位实际，进一步强化学生的临床思维能力。

4. 建立完善的教学质量监控反馈机制，通过定期教学评估、师生座谈、问卷调查等方式动态跟踪教学改革效果，及时优化教学内容，同时推动信息化平台、学习分析技术的深度融合，实现学习数据的智能分析，提升教学决策的科学性。

结语

本研究以中职护理专业学生为研究对象，结合混合式教学理念和多元评价理论，构建以“线上线下融合、校内外协同、过程结果并重”为特征的教学体系，并通过实证数据验证其教学效果。研究结果表明，多元评价模式有效促进学生护理技能水平、学习态度、临床综合能力及职业素养的全面提升，能够为护理专业教育提供科学的教学评价框架，进一步推动职业教育从“结果导向”走向“过程发展”。

参考文献

[1] 张小敏, 杨琴珍, 胡海英. 探究混合式多元评价模式在“护理实训”课程中的运用[J]. 广东职业技术教育与研究, 2024(10): 29-32.

[2] 胡海英, 杨琴珍, 张小敏, 等. 探讨混合式多元评价模式在外科实训教学中的应用[J]. 广东职业技术教育与研究, 2024(09): 151-154.

[3] 张黎, 周恒宇. 社区护理学混合教学中教师教学行为对学生学习投入的影响探究[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(12): 24-27.