

教育评价是指依据一定的教育价值观,对教育活动的过程、结果进行价值判断,为教育决策提供可靠信息的过程。教育评价具有导向、调节、激励和鉴别功能,是实施教育决策科学化,加强教育系统科学管理,促进教育教学改革,全面提高教育质量的重要举措。



第九章 护理教育评价



教学目标

识记: 1. 陈述护理教育评价的概念和评价的主要功能。

2. 陈述学习评价的方法。

3. 陈述护理专业教师评价内容。

4. 陈述护理教学管理评价内容。

理解: 1. 用自己的语言解释以下概念:诊断性评价、形成性评价、总结性评价、绝对性评价、相对性评价;试题的难度、区分度、信度、效度。

2. 比较不同类型教育评价的意义及其应用。

3. 归纳建立护理教育评价指标体系的方法。

4. 举例说明临床护理能力评价的方法和影响因素。

5. 比较各种教师评价方法的作用。

6. 解释护理教学管理评价的要求。

运用: 1. 根据需要能选择学生评价的方法。

2. 采用统计学方法对试卷进行质量分析。

第一节 护理教育评价概述

护理教育评价是护理教育工作的重要内容。正确运用护理教育评价,发挥教育评价的导向、调节、激励和鉴别功能,是实施护理教育决策科学化,加强护理教育系统科学管理,促进护理教育教学改革,全面提高护理教育质量的重要举措。

一、护理教育评价的概念

护理教育评价(nursing educational evaluation)是指在一定教育价值观的指导下,依据确定的护理教育目标,通过使用一定的技术和方法(包括测量方法和非测量方法),对护理教育所实施的各种活动、过程和结果进行科学判断,为不断完善护理教育决策提供可靠的信息。这一概念包含如下四个特点。

(一) 护理教育目标是护理教育评价的核心

护理教育评价注重从所要实现的护理教育目标去把握护理教育现状,从而做出科学的判断。它是以护理教育目标作为评价的出发点和归宿,始终以护理教育目标的实现程度作

为评价的依据,判断护理教育的质量与效果;同时,护理教育评价的结果又是调整护理教育目标的依据。

(二) 护理教育评价是一个复杂的系统工程

护理教育评价涉及的内容非常广泛。包括对学生的学业成绩、操作技能、临床思维能力、综合素质等进行评价;除对学生、教师进行个人评价外,还要评价学校的教学管理、办学条件等,力求以系统的观点和方法,对护理教育活动的效果做出综合评价。

护理教育评价也需要多种方法综合运用,正如评价可用一个公式简单地表述为:评价=测量(定量描述)+非测量(定性描述)+价值判断。因此,要将数量化和描述性语言有效结合,达到收集的数据合理有效。

(三) 护理教育评价是一个动态的评价

护理教育评价是连续的、动态的评价过程,不仅评价护理学生基础阶段的学习情况,而且对临床实习阶段的情况也要进行检测和评价。护理教育评价是学校教育的一项经常性工作,它把教育成效作为自己的追求目标,在日常的教育活动中不断收集教育教学进展情况的有关资料,及时地连续地判断教育过程的每一步骤是否有效,从而帮助和鼓励师生双方不断调整自己教与学的方法,以保证教育过程的有效性。

(四) 护理教育评价注重调动被评价者的积极性

护理教育评价坚持自评与他评相结合的原则,注重评价者与被评价者双方对教育质量与效果的评价。自评可以使被评价者真正明了自己的教育活动现状和水平,从而调动被评价者的积极性,激发进一步搞好工作和学习的动机,促进护理教育的健康、合理发展。

为准确掌握护理教育评价的内涵,有必要了解和区分一些与其相关的基本概念。

测量(measurement)是依据一定的法则用数字对事物属性加以描述的确定。测量是评价的基础,但不进行价值的判断。如我们测出某人的身高是190cm,这是测量。如果我们根据他190cm的身高,说“此人个子高”,这就是评价。

教育测量(education measurement)是依据一定的法则对学生的学习能力、学业成绩、学习态度与兴趣爱好、以及思想品德或教育措施问题进行数量化的描述手段,是一个客观的过程。它是依据一定的标准对被测对象做出事实判断,而不是价值的判断。教育测量同样也是教育评价的基础和手段。

评估、教育评估。有人认为评估即是评价,没有本质的区别。而大多数学者认为评估(assessment)是对人或事物的价值做出估量与估计,其严格、准确程度偏低,含有揣度、推测和估量的成分,结论具有笼统性。它与评价的主要区别就在于评估的判断过程和结论是一种模糊估量,且带有预测性质。教育评估(education assessment)是对所设计的评估内容,根据一定的评估标准进行测量,并对测量结果进行统计、分析、整理、归类的过程。

二、护理教育评价的基本类型

护理教育评价的具体类型很多,从不同的角度和标准可以划分为不同的评价类型。依据评价对象不同,分为学生评价、教师评价和教学管理评价;依据评价的主体不同,分为自我评价和他人评价;按照评价目的、作用和时间分为诊断性评价、形成性评价和总结性评价;按

照评价标准不同,可以分为绝对评价、相对评价和个体内差异评价等。下面对常见的几种评价类型作简单介绍。

（一）诊断性评价

诊断性评价(diagnostic evaluation)又称准备性评价,一般是指在护理教育活动之前,为顺利、有效地实施事先设计的教育方略而进行的评价。这种评价主要是用来对准备进入学习活动的学习者进行鉴别,目的是为掌握学习者当前的知识结构和技能水平,为即将开展的护理学习活动提供一定依据。如在学习新的章节前,对学生的准备情况、现有的基础、存在的问题及原因等内容的考核和评价,就是诊断性评价。因此,诊断性评价是进行因材施教的前提和基础。

（二）形成性评价

形成性评价(formative evaluation)也称过程评价,是在护理教育过程中进行的评价。目的是通过及时了解护理教育活动的进展情况,发现教育方法、计划和过程中的问题,及时反馈,通过调控,促使教育不断完善。形成性评价多用于教学内容、方法的改进和了解教学计划的执行情况等。如在教学过程中召开由学生、教师、学生管理人员和教学管理人员参加的教学联系会,对前一段教学情况做出评价,并结合学生测验的情况,找出前一阶段教学中存在的问题,及时反馈,调整教学方法和内容,以保证护理教育的质量。

（三）总结性评价

总结性评价(summative evaluation)也称终结性评价,是在一个相对完整的护理教育教学任务结束时,对目标实现程度做出的结论性评价。其目的是根据学生达到的课程目标或专业培养目标的程度来评价成绩,区分成绩的优劣,如期末考试、出科考试等。它具有范围广、概括性较高等特点。

（四）绝对评价

绝对性评价(absolute evaluation)又称目标参照性评价,是以某个预定的目标为客观参照点(如护理教学目标),寻求评价对象达到客观标准的绝对位置的评价。绝对评价的标准在评价对象集合的外部,它不以区分评价个体之间的差异为目的,不是区分学生学习程度上的差异,而是评价学生是否达到了护理教学目标所规定的要求及达到的程度,一般采用绝对评分方法。

（五）相对评价

相对评价(relative evaluation)即常模参照性评价,是以对象群体的平均水平或常模为参照点,确定评价对象在群体中的相对位置的一种评价方式。其目的不在于判断对象达到的理论目标的程度,而在于判断其在该群体中的相对位置,以区分出优劣地位,如评定优秀和选拔人才(如推荐研究生,评奖学金等)。

（六）个体内差异评价

个体内差异评价(inter-individual variation evaluation)是以评价对象自身某一时期的发展水平为标准,判断其发展状况的评价方式。它是从被评价者的实际出发,注重个体内在的横向、纵向比较,体现对个体的尊重,适合因材施教。目前在个体成长中使用的成长档案就是该方法的实际运用。

三、护理教育评价的基本过程

护理教育评价过程就是护理评价开展的流程,包括确定评价目标、建立评价模型,收集评价信息,处理信息资料及做出判断、反馈指导等环节。

1. 确定评价目标 就是明确评价要解决什么问题,收到什么效果,对谁进行评价及评价范围等方面。它是选择或设计评价理论、方法和评价工具的依据。

2. 建立评价模型 就是选择和设计收集评价信息的方法和工具,确定评价内容及评价标准,建立评价的指标体系、评价的标准体系和指标权重体系。

3. 收集评价信息 就是根据评价的指标体系,系统地收集各种信息资料。能否收集到可靠的信息资料,直接关系到对评价结果的判断。

4. 处理信息资料 就是对收集到的评价信息资料进行整理和分析的过程。它不是一个简单的统计过程,还包括对信息证据进行鉴别、区别真伪,最终提供的应当是简洁、有条理、全面、可靠的、具有可比性、有价值的评价信息。

5. 评价反馈 就是根据处理的信息资料做出客观判断,形成评价结论,并及时反馈给评价对象,提出指导意见,帮助评价对象进行改进和调整。

四、护理教育评价的发展

虽然护理教育评价伴随护理教育活动的开展出现得很早,但是作为独立的研究领域并指导和监督护理教育,则只有近几十年的历史。为促进护理教育评估科学化发展,了解和掌握教育评价的发展历史非常必要。

教育评价作为一门独立研究领域则开始于 19 世纪末,并大体经历三个阶段:萌芽期、形成期和发展期。

(一) 萌芽期

在 20 世纪 30 年代以前,主要围绕对学生能力的测量,重点在于如何客观地测量学生的能力,因而有许多学者致力于研究和开发用于测量学力和智力的客观化和标准化的工具。这个阶段,评价的主要对象是学校的教育成就和效率,其主要手段采用数量化的测量方式。

(二) 形成阶段

处在 20 世纪 30 年代到 50 年代。1934 年,泰勒(R. W. Tyler)应邀主持旨在革新教育的新课程改革“八年研究(1933~1941 年)”。在研究中,他提出了教育评价概念,教育评价的原则和方法。尤其是他于 1942 年出版的八年评价研究报告——《学生进步的评估与记录》,被称为“划时代的教育评价宣言”。而泰勒则被誉为“教育评价之父”。因此,这个阶段的突出特点就是出现了以教育目标为依据的“泰勒评价模式”,形成了一套比较完整的学校评价体系,学校的鉴定制度日趋完善。

(三) 发展期

从 20 世纪 50 年代,随着科学技术和社会的不断发展变化,“泰勒评价模式”受到批判,如“如果评价以目标为中心、依据,那么,目标的合理性又根据什么去判断?”“教育除了活动要达到预期的目标外,还会产生各种非预期的效应、效果,这些非预期的效果等要不要进行评价?”“教育乃是个人自我实现的过程,用统一的目标模式去统一个人的自由发展,去评价教育、教学的结果,从根本上是不可以接受的”等等,因此这个时期教育评价出现了百家争鸣

的形势。如 1963 年克龙巴赫(L. J. Cronbach)在《通过评价改进课程》中提出:评价者不仅要关心教育目标,检验教育目标达到的程度,更应关心教育的决策,评价和评估应注重教育过程,而不仅是教育结果。1966 年斯塔弗比姆(L. D. Stufflebeam)主张教育评价是一个有序的活动,首创了 CIPP 评价模式。这是由背景(context)评价、输入(input)评价、过程(process)评价和成果(product)评价这四种评价组成的一种综合评价模式。1967 年斯克里芬(M. Scriven)提出“目标游离模式”,主张形成性评价,强调评价结论的依据不是方案制定者的预定目标,而是活动参与者所取得的实际成效。

总结过去,立足当前,放眼未来,可以发现教育评价正呈现如下特点:①评价的指导思想从筛选转向多样化;②评价的对象和范围突破了学习结果评定的单一范畴,扩大到整个教育领域;③在方法和技术上从单纯的定量分析发展到定量和定性相结合;④评价日益重视被评价者及其自我评价的地位和作用;⑤教育评价将更加重视对评价的再评价。

五、护理教育评价的功能

(一) 导向功能

导向功能是指护理评价本身所具有的引导评价对象朝着理想目标前进的功效和能力。护理教育评价可通过评价目标、指标和内容体系为核心的导向机制的引导,为教师和学生指明教与学的努力方向,使教育工作不断完善。长期以来护理专业的毕业考试以笔试为主,在护理教育中发现学生比较重视理论学习,而轻视护理基本操作,因此在毕业评价时增加操作考试成绩比例,使得学生在实习中重视基本操作技能的培养,使其达到培养目标。护理教育评价可以通过形成性评价为主的评价方法体系,不断的评价、反馈、调节和控制,使教育活动向规定的护理教育目标靠近,使教与学的行为通过评价不断接近目标,直至达到目标。

(二) 调控功能

调控功能指护理教育评价对护理教育活动进行调节、控制的功效和能力。依据护理教育目标编制评价的指标体系,在评价中对护理教育活动进行全面检测,获得信息,并做出目标达成度的判断,不断反馈给教育管理部门,有针对性的采取措施进行干预,以此调节教育活动,使其不断修正,以达到护理教育目标所设定的要求。

(三) 鉴定功能

护理教育评价具有认定、判断评价对象是否合格、优劣程度、水平高低等实际价值的功能。主要是通过总结性评价来实现。通过一定的评价标准,判断评价对象是否基本达到,在多大程度上达到所规定的标准,如可以判断教师的授课水平和能力、学生学习的程度、成绩是否合格等。也作为评优和评先进的参考。

(四) 激励功能

护理教育评价具有激发评价对象(教师、学生)的情感,鼓励上进的功能。通过护理教育评价,可维持教育过程中教师和学生的适度紧张状态,调动教师教育工作积极性,激励学生学习的能动性。实验证明,适时地、客观地对教师教育工作做出评价,可以使教师明确自己在护理教育工作中需要努力的方向;对学生来说,定期的考核可以提高学习的积极性和学习效果,因为考核前学生复习已掌握的知识和技能是一种过度学习,而考核时做答卷也是一种过度学习。过度学习对牢固掌握所学的知识和技能具有重要的意义,特别是深层次的内容(理解、应用等)。

第二节 护理教育评价指标体系的建立

护理教育评价体系既是评价工作的基础,也是评价的核心,维系着护理教育的航向和全局。因此,建立科学合理的评价指标体系非常关键。

一、指标体系的概念

指标,即被评价因素,就是把目标分解为若干能代表其本质属性或特征的具有可测量化的、可操作性的、具体的子目标,它是评价目标的一个方面。只有具有系统化和紧密联系的一群指标才能全面反映评价目标的整体和全部。

指标体系是指被评价的全部因素的集合。它实质上是将评价所依据的目标具体化、行动化,对各项指标及其权重系数、评价标准等以文字形式描述出来,用以判断目标是否达到。指标体系可以按照不同的形式分成多级,如护理教育内容可以分为目标指标、过程指标和条件指标。

建立指标体系,可以使模糊的评价变得客观和更易操作,也可以促进人们统一认识,使评价结果具有可比性。

二、建立指标体系的方法

常见的建立指标体系的方法主要有:目标分解法、分类学法和多元统计法。

(一) 目标分解法

通过分解的方式,将教育目标分解为若干个指标,并形成相应的指标体系。护理教育的复杂性及多面性,评价目标一次分解常常难以达到测定的要求,需要进行再次分解,所以每一个主指标再分解为若干个可测的二级指标,必要时还可以进一步分解二级指标形成三级指标。从而形成一个完整的、可行的评价指标体系。如护理教师教学质量评价作为一级指标可以分解为教学态度、教学水平、教学方法和教学效果等二级指标,教学水平又可以分解为内容了解的广度和深度、讲解的条理性、重难点适宜度等三级指标。

(二) 分类学法

根据特定理论建立相应的指标体系。如根据美国教育学家布鲁姆的教育目标分类学理论观点,以认知、情感、动作技能三个领域及其相应的层次目标建立评价指标体系。

(三) 多元统计法

主要利用统计学中的因素分析、主成分分析等,从零乱繁杂的初选指标中找出关键性的指标或确定某一评价项目的基本结构的结论性定量设计方法。其优点在于科学筛选压缩指标,抓住重点和关键,减少实际评价的工作量,实现定量和定性的结合。

当然,在实际运用中,保证一个高质量的评价体系建立,常常需要综合地使用上述三种建立指标体系的方法。

三、指标体系的量化

指标体系的量化就是根据被评价各因素的重要程度赋予相应的数值和权重。指标体系的量化关系着评价体系的信效度,因此,需要讲求科学的量化方法。

(一) 德尔斐法

德尔斐法(Delphi method)即通过分别征得专家意见,经过汇总整理,作为参考资料再发给各位专家,供各自分析判断,反复几轮,以期专家意见趋于一致。这种方法的特点是集思广义,避免受成员的威望、权利和政治的影响。但却因参评人数多时容易争论不休,不易统一看法;人少时,缺乏代表性和权威性。

(二) 专家一次性评定法

就是将最初拟订的指标数值及权重,以会议的形式分发给专家征询意见,并将专家意见进行统计后取其平均值作为该指标数值和权重。这种方法较为简单,易于掌握,但精确性难以保证。

(三) 分类测定法

就是首先定性分类,然后对每一类赋予不同的数值和权重。例如,评价护理教师的科研成果时候,可以首先将科研成果按国际、国家和省级水平分成不同的等级,然后在分类赋值和给权。这是一种模糊评价方法,受主观因素影响比较大。

四、高等护理教育评价指标体系构建实例

边巍、陈立明、韩世范等青年研究者采用文献法查阅国内外护理评价的相关文件、指标体系的基础上,利用专家咨询法(德尔斐法)进行指标体系的论证,编制出一份经过信、效度检验的指标体系。该体系包括一级指标 6 项,二级指标 18 项,三级指标 40 项,具体见表 9-1。

表 9-1 高等护理教育评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标
I-1 学科思想和特色(0.1)	II-1 定位与目标(0.4)	III-1 学科的定位与规则(0.6)
		III-2 学科目标(0.4)
	II-2 办学思路(0.3)	III-3 教育思想观念(0.5)
		III-4 教学中心地位(0.5)
		III-5 学科特色(0.5)
	II-3 办学特色(0.3)	III-6 培养形式(0.5)
		III-7 整体结构状态与发展趋势(1.0)
I-2 师资队伍(0.2)	II-4 队伍结构(0.2)	III-8 授课教师资格(0.5)
		III-9 教授、副教授授课情况(0.5)
	II-5 授课教师(0.3)	III-10 研究课题(0.3)
		III-11 研究经费(0.3)
	II-6 学术水平(0.2)	III-12 研究成果(0.4)
		III-13 培养计划及实施(0.6)
		III-14 青年教师培养(0.4)
I-3 教学管理(0.1)	II-7 师资培养(0.3)	III-15 结构与素质(0.4)
	II-8 管理队伍(0.4)	

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标
		III-16 教学管理及其改革的研究与实践成果(0.6)
	II-9 质量控制(0.6)	III-17 教学规章制度的建设与执行(0.2)
		III-18 各主要教学环节的质量标准(0.4)
		III-19 教学评估与检查(0.4)
I-4 教学条件与利用(0.4)	II-10 教学设施(0.6)	III-20 教室状况(0.3)
		III-21 实验室、临床实习基地状况(0.4)
		III-22 图书馆状况(0.3)
	II-11 教学经费(0.4)	III-23 学费收入用于四项教学经费的比例(0.5)
		III-24 生均四项教学经费分别增长的情况(0.5)
I-5 教学建设与改革(0.3)	II-12 教学计划(0.5)	III-25 新办专业(0.1)
		III-26 培养目标(0.1)
		III-27 教学内容与课程体系改革(0.3)
		III-28 教材建设(0.3)
		III-29 教学方法与手段(0.2)
	II-13 实践教学(0.5)	III-30 护理专业价值体系的建立(0.2)
		III-31 实践教学内容与体系(0.3)
		III-32 临床实践教学(0.3)
		III-33 有综合性、设计性实验的占有实验的课程总数的比例及效果(0.1)
		III-34 实验室开放(0.1)
	II-14 基本理论知识(0.3)	III-35 学生的基本理论知识的实际水平(0.6)
		III-36 学生的创新精神及实践能力(0.4)
	II-15 临床实践能力(0.3)	III-37 临床思维能力与护理基本技能操作情况(1.0)
I-6 教学质量(0.2)	II-16 思想道德修养(0.1)	III-38 学生的思维道德素养与文化素养的水平(1.0)
	II-17 体育(0.1)	III-39 大学生体育合格标准合格率(1.0)
	II-18 社会声誉(0.2)	III-40 生源、就业、社会评估(1.0)

注:各指标后括号内数据为权重系数。

第三节 护理学生评价

护理工作是一项操作性、实践性很强的工作,需要学生综合素质高,操作技能强。因此,

学生评价应围绕学生综合素质开展评价。下面重点介绍其中尤为重要的两个方面:学业评价和临床护理能力评价。

一、学业评价

学业评价是指以国家的护理教育教学目标为依据,运用恰当的、有效的工具和途径,系统地收集学生在教学和自学的影响下认知行为上的变化信息和证据,并对学生的知识和能力水平进行价值判断的过程。学业评价既可以在教学过程中进行,用做诊断性评价和形成性评价,来判断和发现学生学习和教师教学中的问题,为教和学的改进和完善提供有益的反馈信息,也可以在教学结束后进行,对学生的成绩做总结性评价,达到区别优劣,鉴定等级。

(一) 评价方法

对学生进行评价常用的方法有:考核法、观察法、调查法和档案袋评定法等。其中使用最为普遍的是考核法和观察法。

考核法,就是以某种形式提出问题,由学生用文字或语言予以解答,并依此做出质量判断的过程。按照考核的方式,可以分为考试、考查和答辩。其中考试是学生学业成绩考核的主要形式,它可以对学生的学业情况做定量分析,并用百分制等量化指标来标定学生学业水平的高低,使考核工作精确细致。在护理基础知识学习阶段,该方法使用最多。

观察法,就是让学生置于一定的情景中(如实际工作中),通过系统地观察其行为表现和操作规范,从而作出评价。该方法在临床中使用比较广泛。为保证观察的科学性、系统性,常常给评价者提供一份临床学生实习评价手册或者检查表来指导观察。

(二) 试卷编制

考试是评价的重要依据,试卷是考试的载体,试题是考试的精髓。试卷的编制是实施考试的关键环节。一份标准化试卷的编制步骤有确定考试目的和测量目标、制定试题设计蓝图、决定试卷时限、决定试卷测验类型、决定试题数目、决定记分方法、拟订试卷题目、实施考试、分析试题难度和区分度、筛选试题、建立题库、鉴定试卷信度和效度、编制试卷量表、编制试卷使用说明等。

1. 制定试题设计蓝图 编制一份高质量的试卷,需要精心设计,反复推敲。其中要确保试卷有好的覆盖率和重难点突出,首先需要遵循教学大纲的前提下,拟订一张双向细目表,见表 9-2。

表 9-2 试卷设计双向细目表

教学内容 (内容权重)	学习水平(目标权重)						合计
	知识	理解	应用	分析	综合	评价	
第一章	7	7	7	5	4	0	30
第二章	10	12	10	8	8	2	50
第三章	4	4	4	4	3	1	20
合计	21	23	21	17	15	3	100

2. 命题的基本原则 命题就是实施试卷编制的过程。命题的好坏直接关系到试卷的质量。因此,命题过程中需要遵循如下原则:

- (1) 遵循考试法,严格遵守试卷的保密制度。
- (2) 根据细目表的要求命题,既要依据教学大纲,又要突出重点。
- (3) 题型不宜单一,也不宜太繁杂,一般不超过 5 种题型。
- (4) 掌握好试题的难易程度和区分度。一般认为一张试卷,基本分掌握在 65%~70%,难度分 20%,水平分 10%左右,可以酌情给予 5%的专业外语分。
- (5) 试题量应根据考试的时间、内容、题型、试题难度及学生的特点等选择。如果考试时间为 2 小时,那么试题的量应以中等水平的学生能在 1 小时 30 分到 1 小时 40 分内完成为准。
- (6) 试卷题意清晰,内容简要,问题明确,用词简练,禁用概念混淆、模棱两可的词语,如:有时,可能,大约,或许等。
- (7) 事先制定好评分标准。

(三) 试题的类型和编制

1. 试题的类型 护理院校的试题一般包括两大类,即客观性试题和主观性试题。前者主要包括选择题、是非题及匹配题,它们主要是在编制过程中已经将答案给出来,因此评分非常准确、简单、可靠;后者则指学生回答问题时可以自由组织答案,教师借助主观判断,其常见形式有论述题、案例分析等。

无论是客观性试题,还是主观性试题,都各有其优点和局限性,在不同课程的考试中,应根据课程情况和教材内容选定。

2. 试题的编制

(1) 选择题:选择题是 20 世纪 50 年代逐渐发展完善起来的一种题型,它一般由一个题干(由疑问句或不完整的陈述句组成)和一组选项组成的,其中只有一个(或组)是正确的或最佳答案,其余选项为带有迷惑性的错误选择,它们主要作用就是起到干扰、迷惑作用。一个编写优秀的选择题,题干必须清楚,不能含糊其辞。错误选项也必须清楚,在语法上与题干中的问题要保持前后一致。各选项之间用语技巧要一致,正确和错误选项用语比较一致,不能太引人注目。干扰部分选项应使用具有看似正确的内容,避免那些一看就不正确或者毫不相干的陈述。应随机地变化正确答案在选项中的位置。总之,在选择题编写中,不管是题干还是选项,都要用语准确,简洁,不能给予任何暗示。较差的选择题及其修改后好的样例见表 9-3。

表 9-3 选择题差的和好的样例

差的样例	修改后好的样例
1. 下面的神经递质哪一个常常与精神分裂症有关 A 多巴胺 B 叶绿素 C 血小板 D γ -氨基丁酸 说明:B 和 C 这两个选项不是神经递质,轻易排除干扰	1. 下面的神经递质哪一个常常与精神分裂症有关 A 乙酰胆碱 B 血清素 C 多巴胺 D γ -氨基丁酸
2. 维生素 B ₁₂ 是水溶性维生素 B 族中的一种,用于:	2. 维生素 B ₁₂ 用于:
A 预防溶血性贫血 B 构成血红蛋白 C 构成血小板	A 预防溶血性贫血 B 构成血红蛋白 C 构成血小板

续表

差的样例	修改后好的样例
D 参与红细胞的成熟过程 说明:题干部分包含一个不必要的资料,造成不够简洁。 3. 在体温单上,病人脉搏的画法是: A 将两点用蓝色实线连接 B 将两点用红线实线连接 C 将两点用蓝色虚线连接 D 将两点用红线虚线连接 说明:选择项都出现重复“将两点用……连接”因此,应放到题干中。	D 参与红细胞的成熟过程 3. 在体温单上,病人脉搏的画法是将两点用____连接 A 蓝色实线 B 红色实线 C 蓝色虚线 D 红色虚线

(2)是非题:也称正误题。给测试者呈现一个陈述句,必须判断它是真实的还是错误的。其表达形式常有“是或非”、“同意或不同意”、“正或误”。

是非题编制需要记住:陈述一定要清楚,简单明了,不能模棱两可、含糊其辞。确保每一个句子只包含一个判断;避免使用“最”、“经常”、“可能”、“每个”等暗示性词汇。一些差的及其修改后的是非题例子见表 9-4。

表 9-4 差的是非题及其修改后的例子

差的样例	修改后好的样例
1. 道德发展有六个阶段 对/错 说明:没有指明是根据谁的理论划分的阶段	1. 按照柯尔伯格的理论,道德发展有六个阶段 对/错
2. 妇幼保健机构、中华护理学会都属于卫生事业组织 对/错 说明:妇幼保健机构属于卫生事业组织,中华护理学会属于群众卫生组织。把是与非放在一个答案里,将无法选择	2. 妇幼保健机构属于卫生事业组织 对/错

(3)配对题:类似多项选择题,它们都有一组题干,都有一组选项用来从中选择正确的答案。常常是题干的语句说明的是一半,选项是另一半,相互一致。在编写时需要注意:为了避免混淆,要把匹配的选项列在同一页面;匹配的选项不能太多(超过 10 个以上);较长的陈述应做题干项,这样学生可以节省寻找答案的时间,见表 9-5。

表 9-5 差的配对题及其修改后的例子

差的样例	修改后好的样例
把皮亚杰提出的认知发展阶段数字与下面给出的发展成就配对: A 在第____阶段,获得客体永久性。	把皮亚杰提出的认知发展阶段相联系的数字序号与下面给出的发展成绩配对: ____获得客体永久性 1. 前运算

续表

差的样例	修改后好的样例
B 一旦达到了第_____阶段,儿童能够解决抽象问题	_____能够解决抽象问题
C 在第_____阶段,儿童第一次能表演符号游戏	_____表演符号游戏
D 守恒规则是在第_____阶段获得的。	_____获得守恒性
1. 形式运算	2. 感知动作
3. 前运算	3. 具体运算
4. 具体运算	4. 形式运算
说明:语词冗长,结构不清。	

(4)填空题:填空题是要求考生通过填写缺少的信息来完成一个陈述的题型,主要用于测验知识的记忆和理解的程度。

编制填空题需要牢记这些要点:所空缺的词一定是重要的内容和关键词;每个空缺处应有确定的答案;题目的空格处不宜太多;空格的长度应当一样,以免有暗示作用。

(5)论述题:论述题的最大特点就是考生根据老师的问题用自己的语言和表达方式来自由回答。它不适合对知识识记情况的测试,而适合对学生的高水平的认知能力如应用、分析和评价的考察。它是测量高级批判思维常用的方法,也是学习风格各异的学生展现自己掌握知识和运用知识的机会。

编写论述题要做到:题意清楚明白,使考生切实理解试题的意图;写清注意事项,指明答卷时间、各部分所占分数比例,以及特殊要求;设计一些可以测试学生高层次能力的问题,如具体应用和解决实际问题的题目;准备好评分标准。论述题好差样例见表 9-6。

表 9-6 论述题好差样例

差的样例	好的样例
根据早老性痴呆症病人的变化,描述其生命历程	区分有关早老性痴呆症病人生命历程模型的六个阶段。至少要说明三个阶段,并能举例说明这个阶段可观察到病人的行为和生理变化。
说明:题意含义不清,不知道回答什么。生命历程是一个很宽泛的概念,学生几乎可以写出任何东西。	

(四) 试题的质量分析

试题是对学生进行评价的重要工具。高质量的试题是保证评价的科学、公正、可靠性的关键。试题质量分析主要通过难度、区分度、信度及效度等重要的量化指标进行评价。

1. 试题的难度 难度(difficulty)是指试题的难易程度,通常用难度指数加以描述。试题的难度的描述方法较多,但通常使用的是根据试题答对的比值来估计。公式为:

$$\text{客观型试题: } P = \frac{R}{N}$$

其中 P 代表试题的难度,

R 代表答对人数,

N 代表全体被测试的人数。

主观型试题: $P = \frac{\bar{x}}{W}$

其中 P 代表试题的难度,

$\bar{x}$ 代表全体考生该题的实际得分均值,

W 代表该题的满分。

难度 P 值越大,题目就越容易;P 越小,题目越难。一般看来,题目太容易或者太难,试题就越难甄别和判断学生的学业情况,试题的信度也越低,只有难度适中的题目测试的信度较高。在实际操作中,测试学生的学科成绩,整个试题较为合理的难度应在 0.4~0.7;如果是选拔性试题,难度应适当提高,以 0.35~0.65 为宜。

2. 试题的区分度 区分度(index of discrimination)也称鉴别指数,是指试题区分被测试学生的特征或鉴别其优劣、高低程度的能力。其范围在-1.00 到+1.00。一般而言,一道试题,如果被测试学生能力高,其得分高,如果能力低,测试结果得分低,这样的结果就表示这道题目有较高的区分度,能够把学生的能力高低区分出来。区分度的计算可使用两端法计算:

客观型试题: $D = \frac{2 \times (P_H - P_L)}{N}$

其中 D 代表区分度。

P_H 代表高分组(即总分前 27%)中答对该题的人数。

P_L 代表低分组(即总分后 27%)答对该题的人数。

N 代表高低分组的人数总和。

主观型试题: $D = \frac{2 \times (\text{高分组该题的总分} - \text{低分组该题的总分})}{\text{高分组该题的总分} + \text{低分组该题的总分}}$

美国测验专家依贝(Ebel)根据长期测验提出评价试题区分度的标准,见表 9-7。

表 9-7 评价试题的区分度标准

区分度	试题评价
0.40 以上	很好
0.30~0.39	良好,修改后更佳
0.20~0.29	尚可,但必须修改
0.19 以下	差,必须淘汰

3. 试题的信度 信度(reliability),也称可靠性,是指试题的一致性和可靠性程度。通常用测得的两组分数间的相关系数来表示。其数值越大即表示该测验的信度愈高。反之,如果数值很小,则说明信度很低。一般而言,信度系数要求在 0.90 甚至 0.95 以上;信度系数低于 0.7,说明该测试可能不可靠。

估算信度的方法主要包括:

(1)重测法:即用同一种试题对同一组被试学生前后实施两次,计算前后两次测试结果的相关系数来估算试题的信度。这一相关系数也称稳定性系数。

(2)复本法:是指用两个等值(题型、题数、难度、区分度相同)而具体内容不同的试题对同一组学生先后测两次,再计算它们的相关系数,这个系数称为等值相关系数。

(3)试题内分析法:即分析试题内部所有题目间的一致性程度。例如采用折半法计算试题两部分得分,如奇数和偶数题得分的相关系数。这一相关系数称为内部一致性信度。

4. 试题的效度 效度(validity)也称正确性,是指试题能够正确地测量出它所要测量的特性或功能的程度。常有内容效度和效标关联效度,其中内容效度尤为重要。

(1)内容效度:是指测验题目对有关内容和行为范围抽样适当和具有代表性。例如,要了解护理学生的某门课程(如护理学基础)的掌握程度,我们不可能在有限的时间内对所有知识进行检查,所以只能选择部分内容进行测查,用测查的结果推论总体情况。因此,就需要选择的内容的确具有代表性,能够反映学生掌握的程度。一份试题要具有内容效度必须具备两个条件:一是有定义完好的范围;二是测试题目是所界定内容范围的代表性取样。

(2)效标关联效度:就是以一次认为最有效的测试成绩作为效标,计算本次测试成绩与效标之间的相关系数。

总的来说,效度系数 $r < 0.4$ 表明效度很低, r 在 0.4 至 0.7 表明有效, r 接近 1 表明效度很高,考试充分有效。

5. 试题质量的综合分析 要保障高质量的试题,需要充分考虑试题的信度、效度、区分度和难度及他们之间的相互关系。

(1)区分度与难度:难度和区分度之间有一定的交叉关系,在一定范围内,难度值(P)越小,则区分度(D)越高;但是如果难度值过小,区分度反而下降;如果难度过大,区分度自然难以保证。一般认为:① $P > 0.5, D > 0.2$: 试题难度适中,区分度良好;② $P < 0.5, D > 0.2$: 试题偏难,但仍然有较好的区分度;③ $P > 0.5, D < 0.2$: 区分度差,如果内容是学生必须掌握的,试题尚可以使用;④ $P < 0.5, D < 0.2$: 既无区分度,难度又过大,应该放弃不用。

(2)难度、区分度与信度:试题的区分度越大,信度就越大,也就是难度中等的题目组成的试题的信度较大。

(3)区分度与效度:试题的区分度是以测试的实际得分与测试总分的相关性来表示的,因此区分度越大,测试的效度也就越高。

(4)信度和效度:信度是效度的必要条件而非充分条件,有较高的效度必须有较高的信度,但较高的信度不能保证必定有较高的效度。

(五) 评价的解释

试卷编制不是目的,考试也不是目的,教育评价的重要目的是为老师和学生提供反馈信息,达到促进学生合理的自我认知,调动学习的积极性,改进教学和学习方法,不断提高学习效果。

在评价解释上,可以根据特定的参照对象进行对比,得出解释。如通过个体的成绩与同一团体的平均成绩或者常模相互比较,得出的等级程度(即相对评价);或者是通过个体成绩与一个预先确定的目标的比较,得出成绩的等级情况(即绝对评价);也可以通过对个体自己的前后变化对比的个体内差异评价法来解释自己的情况(即个体内差异评价);还可以将上述参照对象结合起来进行综合解释。

二、临床护理能力评价

护理教育的基本目的就是培养称职的护理工作者。一名称职的护理工作者,不仅需要掌握护理的基本知识,更要具有灵活运用所学知识技能,从事临床实践的能力。因此,可以说临床护理能力评价是学生评价的重要内容,是学业评价的继续和深入。

(一) 临床护理能力评价的内容

临床护理能力评价内容的确定必须依据临床护理工作的特点和要求,整体评价护理学生具备的工作态度、临床批判思维力、执行护理程序、护理操作技术,以及处理人际关系特别是护患关系的能力。

(二) 临床护理能力评价的主要方法

护理学生的临床护理能力的评价过程是客观观察和主观判断相结合的过程。在评估过程中常常借助于检查表或等级评分表来进行。

检查表就是一份与具体护理操作有关的学生行为清单,见表 9-8(部分临床护理能力评估项目),评估人员根据清单检查学生执行的情况。

表 9-8 学生临床护理技能检查表(部分)

检查类别	检查项目	优	良	及格	不及格
1.0 评估	1.1 收集资料全面、准确、重点突出				
	1.2 查体突出专业特点				
	1.3 查体手法正确、轻巧、熟练、大方				
	1.4 爱伤观念强				
2.0 护理诊断	2.1 护理诊断排列顺序正确				
	2.2 护理诊断陈述规范、清晰、准确				
	2.3 相关因素准确,能体现个体差异				
	2.4 护理诊断符合病人病情				
3.0 健康教育	3.1 语言表达清晰准确,通俗易懂				
	3.2 内容重点突出,针对性强,符合病人实际需要				
	3.3 沟通自如有效,与病人交谈时态度和蔼、亲切、使用礼貌语言				
	3.4 示教动作准确,病人及家属能较熟练地掌握				
4.0 技术操作	4.1 用物准备齐全,符合操作原则和程序				
	4.2 操作熟练准确、敏捷、大方				
	4.3 操作中尊重、关心、爱护病人				
	4.4 操作中与病人沟通交流好,取得病人合作				

注:请根据各项检查项目的实际表现情况将按优、良、及格、不及格四个等级打“√”

等级评分表就是针对学生在某个护理操作行为达到的程度给予的等级描述。评价者根据观察操作行为给予一个等级分数。如外科换药过程中“整理好病人的衣物和床单位”这一

行为给予1~6个等级,1代表最不好,6代表最好。评价者根据自己观察和判断,然后从中选择一个数值代表被评价者的水平。

（三）临床护理能力评价的影响因素

临床护理能力评价容易受到评价者、学生和考核方法等因素的影响。

1. 评价者 评价者的态度、动机、经验等因素都会影响评价者的结论。准确的评价结论是需要评价者有较强的业务能力、丰富的经验和责任心、客观公正,选择评价专家一定要慎重,并且在考核评价前进行统一的培训和训练,达到统一认识、标准和方法一致、熟悉评分量表。

2. 学生 对将要考核内容的掌握程度,以及考核时的焦虑情绪。因此要求学生充分准备,作到准确熟练;其次在考核前调整好心态,使考核结果能符合自己的实际水平。

3. 考核方法 不同的考核方法其考核结果的可靠性、有效性和客观性是不同的。采用间断性评价,有时段上抽样的误差,如学生若在评价当时操作水平比平常差的话,评价的成绩低估了他的水平,反之,如果临场发挥的水平超越平常的所有状态,那么评价就可能提高他的水平。因此,容易出现评价结果不符合学生的实际情况。连续评价可以克服间断评价的缺点,使评价接近学生的真实情况,但是需要花费大量的时间和精力,甚至可能干扰学生的正常护理行动。因此,不管哪种考核办法,均需要事先作好周密的计划。

克服上述三个因素的影响,真正实现发展性评价的功能,必须做到“他评”和“自评”的有机结合。即在评估结束后实施反馈前,要充分利用被评价学生的自我评价,并及时调整对学生的反馈表达方式,以求通过评价达到促进学生增长临床护理技能的目的。

第四节 护理教师评价

护理教师评价就是根据护理院校的教育目标和护理教师的工作任务,运用恰当的评价理论和评价方法对教师的工作进行价值判断。通过及时的反馈评价结果,达到促进教师专业成长和提高教育质量的目的是。

一、护理教师评价的基本内容

虽然对护理教师的评价至今仍存在很大争论,有人主张根据核心能力来评价;有人主张根据“德、能、勤、绩”来进行;还有人主张按照素质、职责和成果三个维度进行评价。结合当前国家、社会及护理教育本身的要求,护理教师评价应包括护理能力评价、教学评价及科研评价等方面。

（一）护理能力评价

护理能力评价即专业能力评价,是指针对护理教师作为护理专业人士,是否具有护理的意识、态度、知识和技能,能够及时机智地处理护理中的紧急情况的能力,达到救死扶伤的目的,提高病人健康生活的意义等方面的评价。

（二）教学评价

教学评价即教育教学能力及绩效的评价。教育教学能力及绩效就是护理教师作为教师是否能够处理好教师、学生、教学内容关系,是否能够组织好教育教学,技巧恰当,方法合理,表达清楚,是否实现了教育教学的目标,是否真正促进了学生的学习和身心等方面的发

展,是评价教师教育教学质量的根本标准。一个教师是否是好教师,关键是看他的教育教学绩效。本章重点讲述教师的教学评价。

(三) 科研评价

科研评价就是针对护理教师的科研能力和水平的评价。一个不善于进行教育研究的教师,容易因循守旧、缺乏改革创新,个人经验不能及时上升到理论进一步发展,同时先进的教育教学思想也难以接受,把自己局限于一个“教书匠”。护理教育由于起步晚,教师的日常工作琐碎,因此很难保证有大量时间主动提高自己。通过科研能力和水平的评价方案无疑可以起到引导和激发教师的科研意识和积极主动地参与到教学科研中去。

总之,真正系统地评价一名教师,不仅需要考察他的思想政治素质、心理素质、业务水平、工作能力;考察他的工作职责、工作量和工作效率;还需要结合专业特点和需要,从一个整体综合的角度动态地评价。

二、护理教师教学评价

在现阶段,课堂授课教学仍然是护理院校教学工作的基本形式。因此课堂授课教学评价是教学评价的主要形式之一。课堂授课评价主要包括五个部分,即教学目标、教学态度、教学内容、教学方法和教学效果等。

(一) 护理教学目标

对护理教学目标评价内容主要有:按照护理教学大纲规定的基础理论、基本知识及基本技能的“三基”任务要求,循序渐进地进行护理教学,保证护理教学质量;在传授知识的基础上着重培养学生智力、能力和技能;着重评价教学中目标是否明确具体,是否适当,本次教学是否达到了目标等;同时应让护理学生知道教学目标。

(二) 护理教学态度

护理教学态度是搞好护理教学工作,完成护理教学任务的前提。对护理教学态度评价主要有:忠诚护理教育事业,热爱护理教学,这是教育态度的首要标志;教风良好,治学严谨,主动承担教学任务;根据教学目标要求,认真备课,改革教学,了解护理教学情况,因材施教,教书育人;课堂作风真诚、热情、民主,为人师表。

(三) 护理教学内容

护理教学内容是保证教学任务完成的关键,组织好教学内容,则有利于学生学习知识和技能。对教学内容评价主要包括:要完成护理教学大纲规定的基础理论、基本知识及基本技能的“三基”任务;根据不同的教学层次,合理地选择教学大纲,突出重点;目的要求明确,概念准确,内容正确;立足教材,注重理论联系临床护理实际,并适当地反映现代医药学的新成就。

(四) 护理教学方法

护理教学方法是完成护理教学任务的重要手段。对护理教学方法的评价主要包括:启发、引导学生认真学习与积极思考,发现矛盾、分析及解决矛盾,注重能力的培养;因材施教,既照顾多数,又注重个别指导;合理地运用教学教具,使用现代化教学手段;使各种教学方法优化组合。同时注重课堂上师生之间的互动和交流,使护理教学成为一种有效的、多方位和多层次的主动信息交流的过程。

(五) 护理教学效果

护理教学效果是根据一定教学目的和任务,对教和学两个方面的效果进行评价。对教学效果评价包括:教师的授课是否达到预定的目的要求及达到的程度;绝大多数学生是否能理解和掌握教学内容;课堂授课是否有利于培养学生的职能。

目前,国内几乎所有的护理院校都采取等级量表进行评价。他们将上面几个指标内容逐一分解为具体指标,并对各指标按一定的程序赋以权重。参与评价者通过填写,如表 9-9 的表格完成评价。

表 9-9 授课教师课堂教学评价表

教师姓名_____性别_____课程名称_____					
一级指标 (权重比例)	二 级 指 标	分 值	A 1.0	B 0.8	C 0.6
教育目标 10	符合教学目标	10			
教学内容 30	内容体系完整,重点突出,难点得当。	10			
	基本概念清楚,内容详略得当,知识准确。	8			
	教学中能吸收新成果,反映新信息,理论联系实际。	7			
	专业名词能够引用外文(英文)原文,提高外语能力或双语教 学在 20%以上。	5			
教学方法 25	所用教学方法具有启发性、引导性,体现因材施教原则。	7			
	能合理使用现代化教学手段。	8			
	突出双边活动,启发学生求异和发散思维。	10			
教学效果 25	学生基本理解和掌握该课程的基本知识,注重创新精神和实 践能力的培养。	7			
	教学能吸引学生,满足学习欲望,学生兴趣得到进一步激发。	8			
	课程学习有收获,知识和综合应用能力得到提高,形成相应 的专业技能。	10			
教学态度 10	教学工作认真负责,治学严谨,有责任感。	4			
	遵守教学时间,仪表端庄,精神饱满,具有人格魅力。	3			
	对待学生民主,平等,注重学生反馈,虚心改进教学。	3			
总 分		100			

三、护理教师评价的方法

教师评价的方法很多,在我国很多护理院校主要是通过学生评价、同行评价、领导专家评价和自我评价来收集评价信息。

(一) 学生评价

学生是学习的主体,也是教育的对象,是教师教育影响的直接体验者。学生的体验和感受最能有效地反映出教师某些方面的水平。因此,让学生评价老师是对教师进行评价的一条重要的、较为真实可靠的信息渠道。当然,学生评价也有一个范围和项目的问题,有些评价指标学生不易把握,如教学目标,许多学生把握不准。此外,学生正处青少年期,情绪两极

波动大,其评价结果难免不受学生本人因素的影响。因此学生评价只能作为其中方法之一,应结合其他评价方法对教师进行综合考评。

为力求学生评价的真实性、有效性、精确性,实施学生评价老师时需要作到:①参与评价的学生人数力求增加,特别是网络评价,要鼓励所有学生参与教师的评价;②在评价前,一定要进行学生评价引导和培训,让学生正确对待评价,在听课时有思想准备,有的放矢;③授课前一定要介绍授课教师的资料,特别是姓名,避免评价时出现错填和乱填。

(二) 同行评价

同行就是相关教研室(组)或学校内外的同专业教师。由于他们的同行性,他们对本学科的教学大纲、学术动态、教学意图、内容方法,以及对师生的背景情况(如教师的专业水平、责任心、工作习惯及教学态度和学生的基本学习能力、总体水平及学习热情等)较为熟悉,因此容易做出恰如其分的判断。也有利于教师之间的相互学习、交流,提高护理教师师资队伍的整体水平。但是同行评定存在“经济利益”或者“文人相轻”、“同病相怜”的消极因素影响,应注意避免。

(三) 领导专家评价

领导专家常常是评价实施的重要人物,具有一定的权威性。他们有责任公平公正地评价教师。他们就应该多去接触教师,多去听课,多去了解学生、教师和同行的反映,多去了解教师工作及成就的分析和记录,掌握更丰富的信息。但事实上,领导专家同样面临工作忙,任务重等工作压力,很难深入到教师工作的第一线,做出全面、恰当地评价。

弥补这种情况,目前许多护理院校都采用专家督导组的方式开展工作。让退休或者即将退休的领导和专家组成专家组,定期或不定期进入教师课堂,了解学生意见,听取老师课堂教授或者深入到教研室进行督察,力求客观真实的以促进教师发展为目的的进行评价。在实施领导专家评价时,避免一言堂或某个人左右,影响评价结果,在正式评价前,组织专家组根据评价表中的条款深入学习、讨论,形成统一认识,在评价过程中实施独立投票。

(四) 自我评价

教师自评是护理教师评价的一条重要途径。教师用科学的指标体系来衡量自己的工作,明确哪些方面达到了要求,哪些方面还有差距,从而推动教师改进教学、提高效率。教师自评也是护理教师成长的一条重要途径。某种意义上说,教师的自我评价过程就是教师自我学习的过程,自我激励与自我提高的过程。

四、护理教师评价的策略

在实践中,护理教师评价受到很多教师的抵触和抱怨。造成这样的原因,很大程度上在于实施评价的过程存在问题。因此,充分发挥教师评价的积极作用,需要采用恰当地评价策略。

(一) 建立自我评价与同行评价、领导专家和学生评价相结合的评价机制

上述四种方法对教师评价来说各有侧重,所以对教师评价要将他们有机结合,综合评价。结合国内有关执行情况,建议:如果4种方法都使用,权重分配为领导专家评价占0.25,同行占0.20,学生评价0.45,自我评价0.10;如果采用3中方法进行评价,权重分配为自我评价0.20,同行或领导专家评价占0.40,学生评价占0.40。

值得重视的是,近年来随着发展性评价理念的传入,这种尊重人性,注重发展的理念越来越得到教师的认可和青睐。在护理教育评价中,也适应这种趋势,逐渐减少奖惩性目的的

评价,增强发展性评价,充分发挥评价对教师积极性、主动性和创造性的激发作用。因此,在重视同行评议、学生评价的同时,加强教师自我评价,做到“以自评为主,各方协同参与”。

(二) 评价过程要与校园文化相兼容

一个在校园中工作生活的护理教师,受到校园文化的潜移默化作用,在思维和心理上倾向这种文化。因此,实施评价的整个过程中,一定要考虑到这一点,力求使评价的指标及评价实施过程与校园文化协调一致。作为教师,大多接受过系统的高等教育,他们有自己独立认识和观点,有自己特有的文化,如果评价活动与自己的观点和文化存在抵触时,教师个体就会在心理上排斥这种活动。要解决这些问题,一个重要途径就是让教师参与整个评价方案的编制,使他们了解评价的意义以及评价方案的依据。只有当本人介入和身心接受其价值的时候,才可能在行为上真正地主动重视起来。

(三) 评价技术上要做到一致性、全面性和简单性

护理教师评价最终能否取得预期的效果,在一定程度上与评价技术有直接的关系。在实践中出现的问题,很大程度上是由于一些评价并不是在了解课堂教学活动真实情况下做出的,教师从评价中得到的帮助和成长机会不多。为克服这种局面,需要调整评价技术,力求做到:①评价信息收集的一致性。即评价者的观察时空应与被评价者的时空一致;评价者的知识应该具备评价资质的知识水平,特别是在同行评价中一定慎重选择合适的同行评价。②评价信息源设计全面。要尽可能地收集关于某个主题的评价资料。③选择的方法力求简单。简单使操作容易,而不是内容贫乏。只有简单的操作,才有更多的人愿意参与,才能真正达到评价的目的。

第五节 护理教学管理评价

护理教学管理工作是护理教学工作正常开展的重要保证。护理教学管理评价就是对学校的护理教学管理工作的质量和水平给予评判和估量,肯定成绩,发现不足,从而使学校的护理教学管理工作更好地促进学校的教学改革,推动学校的整体发展。

一、护理教学管理评价的主要内容

护理教学管理就是按照教学规律和特点,对护理教学工作进行计划、组织、控制、监督的管理活动。只有良好的护理教学管理,才能保障整个护理教学活动有条不紊地开展。因此应该高度重视学校教学管理评价工作。

护理院校的护理教学管理评价的内容牵涉教学工作的方方面面,但是,从近年来本科教学工作评估的一些专业量表中显示,护理院校的护理教学管理评价的内容一般包括以下三个大的方面。

(一) 领导重视护理教学工作

护理院校领导对于护理教学的重视程度,将直接关系到学校的护理教学管理质量,是护理教学管理评价中的重要内容之一。学校领导应将学校的教学工作放在学校各项管理工作中的重中之重,学校的其他各项工作都应该围绕着学校的教学工作而开展;学校领导应遵循教学规律办事,重视教学改革,鼓励教学改革,并能制定切实可行的改革措施,使学校的管理工作健康有序的发展。

(二) 教学管理文件整齐有序

护理教学管理文件是否整齐有序,归档及时,查询快捷,表明护理教学管理工作是否规范、高效。在评价护理教学管理水平过程中,教学管理文件是很有说服力的书面文字材料,给评估人员提供了较为真实可信的依据。这项工作,因其具有长期存档的可能性,而成为一般护理教学管理评估工作的重要环节和分值设计较高的部分。

(三) 教学管理措施便捷可行

每所学校都有成套的教学管理措施及规章制度。作为教学管理评价应要求学校的教学管理措施具有前瞻性和可行性。前瞻性是要具有开拓创新的精神,可行是要具有可操作性和易操作性。

在具体评估指标建立的时候,可以根据实际需要建立等级评价方式进行打分评价。

二、护理教学管理评价的要求

(一) 真实性

护理教学管理评价的真实性,即要求评价能够反映护理教学管理的真实水平。这也是任何评价工作的第一位的要求。只有在真实性的前提下,我们才能有的放矢地对护理教学管理所取得的成绩给予肯定,也才能对教学管理中存在的不足提出中肯的建议和意见。

(二) 开放性

护理教学管理评价要实现真实可信的目标,就必须有开放性的检查评估思路和方法。教学管理评价要充分发挥本校师生员工关心学校发展的积极性,力争做到群策群力。在检查评估的工作中,广开言路,认真听取各方意见,这样,评估的结果才能代表大多数人的意志和愿望。

(三) 综合性

护理教学管理评价是一项带有综合性要求的工作,参加评价的工作人员应该客观公正地对学校进行综合的考察,包括学校教学管理的历史与现状以及预测今后的走向。惟有如此,得出的评价结果才能全面翔实。教学管理评价不仅要评价学校的教学管理工作,同时要关注学校的全面管理工作以及与教学管理密切相关的后勤管理工作等等。

(四) 前瞻性

护理教学管理评价还要具有前瞻性。这就要求评估人员不仅要考虑护理教学管理现状,还要考虑护理教学管理的前进走向和发展后劲。比如,能够体现护理师资队伍力量的不仅是现有的师资队伍学历状况,还要考察教师队伍的思想稳定情况、敬业精神,以及师资队伍的梯队组合是否合理,青年教师的培训是否得力等。

(赵海钧)

思考题

1. 护理教育评价含义、主要特征及主要类型。
2. 教育评价与教育测量、教育评估的关系。
3. 根据学科实际,设计一份学科考试试卷,并尝试进行质量分析。
4. 结合教师评价的主要内容,谈谈如何解决当前教师评价实践中存在的分歧意见。
5. 结合实际,谈谈护理管理评价实施的意义及要求。