

本文引用: 邹灵玥, 吴 湘, 罗尧岳, 刘 莉. 基于核心素养的中医药院校护理本科学生指标体系构建[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3): 504-509.

基于核心素养的中医药院校护理本科学生指标体系构建

邹灵玥, 吴 湘, 罗尧岳, 刘 莉*
湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

[摘要] **目的** 构建基于核心素养的中医药院校护理专业本科学生指标体系。**方法** 通过访谈、专家咨询等实证研究方法,初步拟定中医药院校护理专业本科学生核心素养评价指标体系框架,通过两轮问卷及数据分析计算权重,确定最终指标权重。**结果** 确立了包含5个一级指标、15个二级指标、44个三级指标的中医药院校护理专业本科学生核心素养指标体系及各项指标权重。**结论** 本研究构建的核心素养指标体系有利于中医药院校护理专业本科学生核心素养的培育以及教学改革,对于中医药院校提升护理专业人才培养质量、中医药事业的发展具有重要的现实意义。

[关键词] 核心素养; 中医药院校; 护理本科学生; 德尔菲法; 指标体系

[中图分类号] R2

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.03.025

Construction of core literacy index system for nursing undergraduates in TCM colleges and universities

ZOU Lingyue, WU Xiang, LUO Yaoyue, LIU Li*

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] **Objective** To construct the core literacy index system for nursing undergraduates in TCM colleges and universities. **Methods** Through interviews, expert consultation, and other empirical research methods, the framework of core literacy evaluation index system for nursing undergraduates in TCM colleges and universities was preliminarily formulated. Then the final index weight was determined by two rounds of questionnaires and data analysis. **Results** The core literacy index system and the weight of each index of nursing undergraduates in TCM colleges and universities were constructed, covering five first-level indicators, 15 second-level indicators, and 44 third-level indicators. **Conclusion** The constructed core literacy index system is conducive to the cultivation of the core literacy of nursing undergraduates as well as the teaching reform of undergraduate courses in TCM colleges and universities, and has important practical significance for improving the quality of nursing professionals training in TCM colleges and universities as well as the development of Chinese medicine.

[Keywords] core literacy; TCM colleges and universities; nursing undergraduates; Delphi method; index system

核心素养是当前我国教育领域的重要概念,也是引领我国教育事业发展、促进人才培养质量的重要概念。要依据和理论指导。自2016年9月《中国学生发展核心素养》^[1]发布以来,核心素养成为教育学界和业

[收稿日期] 2023-09-25

[基金项目] 湖南省大学生创新创业训练计划项目(湘教通 2022[174]号)。

[通信作者] * 刘 莉,女,硕士,副教授,E-mail:515614973@qq.com。

界的重要议题,护理学界自2016年开始便展开了对核心素养理念在护理学专业教育、人才培养等方面的运用研究,积累了一定的研究成果^[2-3]。但是从既往研究来看,大多集中于对核心素养在护理教育领域的理论和路径探讨,缺乏对护理专业学生核心素养指标体系和评价体系的讨论,而后者是实现核心素养理念在护理教育领域落地的关键。同时,学界对于中医药院校护理专业核心素养的讨论也并不充分,作为中国自主科学知识体系的中医药学及其下设的中医护理专业,在中医药发展重要机遇期的当今时代语境下,理应顺应时代发展^[4],不断探索新的更适应当下需要的人才培养模式^[5],而核心素养理念的引入恰逢其时。我国学生发展核心素养总体框架具体包括文化基础、自主发展和社会参与3个方面,以及人文底蕴、科学精神、学会学习、健康生活、责任担当、实践创新“六大素养”。这为新时期中医药院校护理专业本科学生的培育及其路径优化提供了新的理论指导。因此,在此背景下探讨中医药院校护理本科学生的核心素养及其指标体系建设,具有重要的现实意义。

1 方法

1.1 拟定指标体系的框架

本研究以核心素养理论为主要研究范式,结合《普通高等学校本科护理学类教学质量国家标准》《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》《新入职护士培训大纲(试行)》、各中医药院校护理人才培养方案等,检索国内外数据库护理核心能力、护理核心素养相关文献资料进行理论分析,邀请学界、业界专家以护理本科学生核心素养为话题,进行半结构式访谈。经过初步拟定,提出5个一级指标、18个二级指标和52个三级指标的中医药院校护理专业本科学生核心素养体系框架。其中,5个一级指标分别为学习能力、身心素养、人文素养、实践能力和创新能力。

1.2 专家遴选

两轮德尔菲法预计函询21位专家,所调查专家均就职于中医药院校或三级甲等医院,从事护理教学、研究或临床工作,具有本科及以上学历、中级及

以上职称,对本研究领域较为熟悉。

1.3 调查方法

本文根据研究内容、目的和资料收集情况选择德尔菲法和专家评分法,以问卷形式对专家进行函询。在调查期间,专家之间互相不联系,仅与研究者联系。每轮函询后,综合专家意见的统计结果和修改建议,对指标进行优化,形成中医药院校护理专业本科学生核心素养评价体系。

1.4 问卷设计

第一轮专家调查问卷包括3个部分,分别是专家一般情况调查表,指标体系重要性评分表,专家对问题的熟悉程度、判断依据及其影响程度评分表。“重要性”按照Likert 5级评分法评定:“很重要”为5分,“重要”为4分,“一般”为3分,“不太重要”为2分,“不重要”为1分。“熟悉程度”按照Likert 5级评分法评定:“熟悉”为5分,“较熟悉”为4分,“一般”为3分,“不太熟悉”为2分,“不熟悉”为1分^[6]。“判断依据”包括理论分析、实践经验、参考国内文献、参考国外文献、对国内外有关进展的了解、个人直觉。

后一轮专家调查问卷增加上一轮专家调查问卷的专家意见及重要性评价统计结果反馈。

1.5 统计分析

运用统计软件SPSS 25.0和Excel 2019,对专家积极程度、专家权威程度和专家协调系数进行分析与评价。

1.5.1 专家积极程度 用专家积极系数来表示,专家积极系数即问卷回收率。专家积极系数越高则专家积极程度越高,积极系数>70%则表明专家的积极程度非常高^[6]。问卷回收率=回收问卷数量/发出总问卷数量×100%。

1.5.2 专家权威程度 专家权威程度由专家权威系数(Cr)决定,Cr根据专家对于指标体系框架中的每个条目的熟悉系数(Cs)和判断系数(Ca)的算术平均值决定^[7]。 $Cr=(Cs+Ca)/2$,一般认为 $Cr \geq 0.70$ 为可接受的程度。

1.5.3 专家意见集中程度 根据专家指标评分的均值、标准差、变异系数(Cv)来反映。专家评分的均数越大,则对应指标的重要性越高。 $Cv < 0.30$ 提示专家

对该条目重要性评价的一致性高,专家协调程度高,评价结果可信度高; $C_v > 0.70$ 提示专家对该条目争议较大,需对其进行再次评价^[8]。

1.5.4 各级指标权重 在第二轮专家函询中,请专家对各指标的重要性程度进行打分。权重计算方法为每级指标的平均分相加,再求出各个指标的均值在指标均值总分中所占的比重,即各指标的权重^[9]。

1.6 评价体系构建

经过两轮问卷函询,综合专家的修改意见对相应指标进行修改,构建最终的中医药院校护理本科生核心素养评价体系。

2 结果

2.1 可靠性分析

2.1.1 专家基本情况 21位专家分别来自湖南中医药大学、广州中医药大学、南方医科大学、湖南中医药大学附属第一医院、广东省中医院、南方医科大学南方医院、中南大学湘雅医院等单位。其中,中级职称8人、副高级职称10人、正高级职称3人,学士学位9人、硕士学位11人、博士学位1人。详见表1—4。

表1 专家的年龄

| 专家年龄/岁 | 人数/人 | 构成比/% |
|--------|------|--------|
| 20~29 | 4 | 19.00 |
| 30~39 | 11 | 52.00 |
| >40 | 6 | 29.00 |
| 合计 | 21 | 100.00 |

表2 专家的工龄结构

| 工作年限/年 | 人数/人 | 构成比/% |
|--------|------|--------|
| 1~8 | 5 | 24.00 |
| 9~16 | 13 | 62.00 |
| >17 | 3 | 14.00 |
| 合计 | 21 | 100.00 |

表3 专家的职称

| 专家职称 | 人数/人 | 构成比/% |
|------|------|--------|
| 正高 | 3 | 14.28 |
| 副高 | 10 | 47.62 |
| 中级 | 8 | 38.10 |
| 合计 | 21 | 100.00 |

表4 专家的学位结构

| 最高学位 | 人数/人 | 构成比/% |
|------|------|--------|
| 博士 | 1 | 4.76 |
| 硕士 | 11 | 52.38 |
| 学士 | 9 | 42.86 |
| 合计 | 21 | 100.00 |

2.1.2 专家积极程度 第一轮和第二轮函询均发放问卷21份,回收21份,有效问卷21份。两轮问卷回收率和有效率均为100%,表明专家积极性高。

2.1.3 专家权威程度 在本次调查中,专家的 C_a 平均值为1.104,专家对问题的 C_s 平均值为0.690,则 C_r 平均值为0.897 > 0.7 ,可判断专家具有权威性。详见表5。

表5 专家权威程度

| 专家 | C_a | C_s | C_r |
|----|-------|-------|-------|
| 1 | 1.10 | 0.90 | 1.00 |
| 2 | 1.00 | 0.70 | 0.85 |
| 3 | 1.10 | 0.70 | 0.90 |
| 4 | 0.60 | 0.70 | 0.65 |
| 5 | 1.00 | 0.70 | 0.85 |
| 6 | 1.10 | 0.70 | 0.90 |
| 7 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 8 | 1.10 | 0.70 | 0.90 |
| 9 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 10 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 11 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 12 | 1.10 | 0.50 | 0.80 |
| 13 | 1.20 | 0.50 | 0.85 |
| 14 | 1.10 | 0.50 | 0.80 |
| 15 | 1.10 | 0.70 | 0.90 |
| 16 | 1.20 | 0.90 | 1.05 |
| 17 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 18 | 1.20 | 0.90 | 1.05 |
| 19 | 1.10 | 0.50 | 0.80 |
| 20 | 1.20 | 0.70 | 0.95 |
| 21 | 1.00 | 0.70 | 0.85 |

2.1.4 专家意见集中程度 专家对于各项指标的变异系数详见表6。一级指标的 C_v 为0.061~0.118,二级指标的 C_v 为0.09~0.17,均小于0.3,表明专家对各项指标的意见较为一致,集中程度较高。

表6 核心素养评价指标体系(附权重、统计分析)

| 编号 | 指标 | 权重 | 极小值 | 极大值 | 均值 | 标准差 | Cv |
|-------|------------------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|
| 1 | 学习能力 | 0.206 | 4 | 5 | 4.900 | 0.301 | 0.061 |
| 1.1 | 自我管理能力 | 0.068 | 3 | 5 | 4.620 | 0.590 | 0.128 |
| 1.1.1 | 自我认识与自我发展目标能力 | 0.024 | 3 | 5 | 4.570 | 0.676 | 0.148 |
| 1.1.2 | 自我评价能力 | 0.020 | 3 | 5 | 3.950 | 0.669 | 0.169 |
| 1.1.3 | 自我教育、自主学习能力 | 0.023 | 3 | 5 | 4.380 | 0.590 | 0.135 |
| 1.1.4 | 自我控制能力 | 0.020 | 3 | 5 | 3.950 | 0.498 | 0.126 |
| 1.2 | 公共基础技能 | 0.058 | 3 | 5 | 3.950 | 0.669 | 0.169 |
| 1.2.1 | 护理人文社会科学知识与技能 | 0.023 | 3 | 5 | 4.380 | 0.590 | 0.135 |
| 1.2.2 | 计算机技术 | 0.022 | 3 | 5 | 4.190 | 0.602 | 0.144 |
| 1.2.3 | 护理学外语文献和外语交流技能 | 0.022 | 3 | 5 | 4.290 | 0.561 | 0.131 |
| 1.3 | 专业知识积累 | 0.068 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 1.3.1 | 临床医学基础知识与技能 | 0.024 | 3 | 5 | 4.570 | 0.598 | 0.131 |
| 1.3.2 | 常见传染病知识与技能 | 0.023 | 4 | 5 | 4.520 | 0.512 | 0.113 |
| 1.3.3 | 药理学知识与技能 | 0.022 | 3 | 5 | 4.330 | 0.658 | 0.152 |
| 1.3.4 | 中医学知识与技能 | 0.023 | 4 | 5 | 4.480 | 0.512 | 0.114 |
| 1.3.5 | 健康评估知识与技能 | 0.024 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 1.3.6 | 护理学基础知识与技能 | 0.025 | 4 | 5 | 4.760 | 0.436 | 0.092 |
| 1.3.7 | 护理常见临床心理问题知识与技能 | 0.024 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 1.3.8 | 护理教育学、护理伦理等知识与技能 | 0.022 | 4 | 5 | 4.240 | 0.436 | 0.103 |
| 1.3.9 | 社区护理学、危急重症知识与技能 | 0.022 | 4 | 5 | 4.240 | 0.436 | 0.103 |
| 2 | 身心素养 | 0.205 | 4 | 5 | 4.860 | 0.359 | 0.074 |
| 2.1 | 身体素质 | 0.068 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 2.1.1 | 大学生体质检查 | 0.024 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 2.1.2 | 体力胜任临床护理工作能力 | 0.024 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 2.2 | 心理素养 | 0.068 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 2.2.1 | 情绪调节能力 | 0.026 | 4 | 5 | 4.950 | 0.218 | 0.044 |
| 3 | 人文素养 | 0.198 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 3.1 | 道德修养 | 0.069 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 3.1.1 | 理想信念 | 0.024 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 3.1.2 | 家国情怀 | 0.024 | 4 | 5 | 4.570 | 0.507 | 0.111 |
| 3.1.3 | 专业价值观 | 0.022 | 4 | 5 | 4.330 | 0.483 | 0.112 |
| 3.2 | 专业认同 | 0.067 | 3 | 5 | 4.570 | 0.676 | 0.148 |
| 3.2.1 | 护士身份 | 0.024 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 3.2.2 | 护理专业价值 | 0.024 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 3.3 | 人文关怀 | 0.069 | 4 | 5 | 4.710 | 0.463 | 0.098 |
| 3.3.1 | 人的尊严和价值 | 0.024 | 4 | 5 | 4.570 | 0.507 | 0.111 |
| 4 | 实践能力 | 0.197 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 4.1 | 团队合作能力 | 0.065 | 3 | 5 | 4.430 | 0.598 | 0.135 |
| 4.1.1 | 协调资源能力 | 0.018 | 3 | 4 | 3.570 | 0.507 | 0.142 |
| 4.1.2 | 配合协调能力 | 0.024 | 3 | 5 | 4.570 | 0.676 | 0.148 |
| 4.2 | 护理操作技术 | 0.067 | 4 | 5 | 4.570 | 0.507 | 0.111 |
| 4.2.1 | 护理常用诊疗技术能力 | 0.024 | 3 | 5 | 4.620 | 0.669 | 0.145 |
| 4.2.2 | 整体施护能力 | 0.021 | 3 | 5 | 4.100 | 0.700 | 0.171 |
| 4.2.3 | 规范操作能力 | 0.025 | 4 | 5 | 4.760 | 0.436 | 0.092 |
| 4.3 | 临床思维能力 | 0.070 | 4 | 5 | 4.760 | 0.436 | 0.092 |
| 4.3.1 | 综合评估能力 | 0.024 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 4.3.2 | 准确研判能力 | 0.024 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 4.4 | 人际沟通能力 | 0.068 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 4.4.1 | 医护沟通能力 | 0.025 | 4 | 5 | 4.760 | 0.436 | 0.092 |
| 4.4.2 | 护患沟通能力 | 0.025 | 4 | 5 | 4.760 | 0.436 | 0.092 |

续表 6

| 编号 | 指标 | 权重 | 极小值 | 极大值 | 均值 | 标准差 | Cv |
|-------|-------------------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|
| 4.4.3 | 护护沟通能力 | 0.024 | 4 | 5 | 4.670 | 0.483 | 0.103 |
| 5 | 创新能力 | 0.194 | 4 | 5 | 4.620 | 0.498 | 0.108 |
| 5.1 | 评判性思维 | 0.067 | 3 | 5 | 4.570 | 0.598 | 0.131 |
| 5.1.1 | 辩证施护的能力 | 0.020 | 3 | 5 | 3.860 | 0.793 | 0.205 |
| 5.1.2 | 分析判断的能力 | 0.021 | 3 | 5 | 4.100 | 0.700 | 0.171 |
| 5.2 | 信息素养能力 | 0.064 | 3 | 5 | 4.380 | 0.590 | 0.135 |
| 5.2.1 | 信息观念 | 0.021 | 3 | 5 | 4.100 | 0.700 | 0.171 |
| 5.2.2 | 信息技术知识 | 0.020 | 3 | 5 | 3.860 | 0.727 | 0.188 |
| 5.2.3 | 信息转化、融合重组的能力能力 | 0.022 | 3 | 5 | 4.240 | 0.625 | 0.147 |
| 5.2.4 | 信息安全的能力 | 0.021 | 3 | 5 | 4.100 | 0.625 | 0.152 |
| 5.2.5 | 学术道德 | 0.021 | 3 | 5 | 4.100 | 0.700 | 0.171 |
| 5.3 | 护理专业前沿 | 0.066 | 3 | 5 | 4.520 | 0.602 | 0.133 |
| 5.3.1 | 国家卫生工作的基本方针、政策和法规 | 0.021 | 3 | 5 | 4.140 | 0.655 | 0.158 |
| 5.3.2 | 学科发展动态及趋势 | 0.022 | 3 | 5 | 4.330 | 0.577 | 0.133 |

2.2 函询结果

本研究中,采用专家评分法确定中医药院校护理本科学士核心素养评价体系权重,经过2轮德尔非法专家咨询,在拟定指标体系的基础上剔除了3个二级指标和8个三级指标,最终确立了由5个一级指标、15个二级指标和44个三级指标组成的中医药院校护理专业本科学士核心素养体系及其评价权重,详见表4。

从上表可以比较清晰地看出,中医药院校护理专业本科学士核心素养三级指标的具体内容及其指标权重。由此可知,不同指标在核心素养指标体系之中的重要程度以及权重赋值情况。这对于后续有针对性地调整培养计划、推进课程改革以及优化教学评价等都具有奠基性作用,指标体系的确立对于评价方式及其体系的构建具有重要的指导意义。

3 讨论

本研究所采用的德尔非法又称专家咨询法,主要通过数轮问卷咨询专家意见并形成反馈,达到对某一主题意见的统一,目前被认为是有效的信息收集方法^[9],为核心素养指标体系的构建提供科学依据。德尔非法的研究结果均来源于专家意见,反映大多数人的客观观点。因此,专家遴选是德尔非法的关键步骤,专家积极性、权威性将直接影响咨询结果的质量。本研究21名专家均来自于中医药院校、

三级甲等医院等,具有本科以上学历、中级及以上职称,基本具有9年以上工作年限,且多数具有护理管理、护理研究、护理教学、中医临床护理经验,充分保证了本研究的科学性。

课题组通过相关文献资料研读与专家半结构式访谈,初步拟定的评价体系框架中5项一级指标分别为“专业知识学习”“个人素养”“专业素养”“科研创新能力”“实践操作能力”。在第一轮函询中多位专家对一级指标的设置提出了修改意见:应更加明确区分“能力”和“素养”,“学习”不是一种“素养”,而“个人素养”又过于笼统。经过反复斟酌,将5项一级指标改为“学习能力”“身心素养”“人文素养”“实践能力”“创新能力”。在设置评价体系中,首先结合前期文献资料和专家意见,提炼出中医药院校护理本科学士应具备的核心素养的几个大类,继而对一级指标进行合理分类。最初的评价体系中,在二级指标和三级指标中间设置了本科护理学生核心素养评价体系等级评分咨询表,专家指出应当改变该表位置,避免专家给各级指标评分过程中的思路被打断,提示研究者在设计调查问卷时应该更加注重问卷结构的合理化。

本研究计算了各指标的权重,权重可以判断该指标的重要程度。从5个一级指标权重来看,“学习能力”和“身心素养”权重最高,这是基于护理是一门对专业知识要求较高的专业。护理本科学士要求学

习护理专业课程、思政课程、医学基础课程、人文社会科学课程、行业发展课程,学生须具备较强的学习能力,才能胜任护理工作。同时,护理工作存在工作环境复杂、需要经常性值夜班、工作难度大、突发问题多的特点,学生必须具有健康的身体素质和强大的心理素质,才能胜任高强度的临床工作。各高校应着重保障护理本科学生教学质量,可以从学历背景、职称职级、临床工作经历及带教意愿等方面选拔专任教师,同时加强在岗教师教学、科研、管理方面的能力,提高教师的综合素质水平。从二级指标和三级指标权重来看,具有较高权重的二级指标和三级指标多集中在一级指标的“实践能力”下,比如二级指标中的“临床思维能力”,三级指标中的“规范操作能力”“医护沟通能力”“护患沟通能力”,这表明护理是一门实践性很强的专业,除了复杂精细的临床操作外,还需配合医生的治疗,同时应对护患矛盾,有鉴于此,在护理本科教育中,本科院校可以为本科学生提供更多实践机会,比如三下乡活动、义诊活动等,提供更仿真的情景教学,更加注重护理本科学生实习期在实习基地的科室轮转及案例学习情况,确保更有力地提高学生的实践能力。此外,专家对于“道德修养”的认同符合“立德树人”的人才培养背景,具有良好道德修养的医学人才是我国医疗事业发展的关键^[11]。

综上,培养护理专业本科学生过程中,需注重学生多方面发展。在各本科院校人才培养方案中,应结合护理专业特点,设置具有专业特色的通识教育课程和人文社会科学课程。在专业教育方面,通过开展混合教学、情景模拟、护理查房、翻转课堂、工作坊等多种形式的教学活动,引导学生主动发现、思考并解决问题,激发学生的学习兴趣 and 热情,增强学生的护理思维能力,以期符合《中国学生发展核心素养》中对于文化基础、自主发展和社会参与3个方面的要求。

4 结语

本研究通过德尔菲法和专家评分法,构建的中医药院校护理专业本科学生中医护理临床实践培养体系较为科学可靠。该指标体系可为中医药院校培养护理专业本科生提供参考和借鉴,为优化中医药院校护理专业人才培养方案提供指导,为本科护理专业人才培养模式的创新、内部管理体系的改革、教学质量诊断的改进以及学生学业质量的评估等提供重要的抓手,以此提升本科护理教育的人才培养质量和核心竞争力。

参考文献

- [1] 核心素养研究课题组. 中国学生发展核心素养[J]. 中国教育学刊, 2016(10): 1-3.
- [2] 臧格, 时秋英, 徐甜甜, 等. 核心素养在教育中的研究进展对我国护理学的启示[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(22): 120-121.
- [3] 杨丽. 护理专业核心素养的培养[J]. 西部素质教育, 2017, 13(5): 187.
- [4] 刘迅, 邓奕辉. 中医药发展的优势、劣势、机会与威胁分析[J]. 医学与哲学, 2021, 42(13): 62-66.
- [5] 黄海鹏, 李磊. “新医科”理念下中医人才培养的时代审视[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(10): 1167-1170.
- [6] 毛歆, 杨悦, 张河战. 医药卫生领域能力评价工具研究概述[J]. 中国医药导报, 2017, 14(25): 46-50.
- [7] 李慧珍, 宗星煜, 王晶亚, 等. 基于改良德尔菲法与优序图法的中医药团体标准评价指标体系构建[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 775-780.
- [8] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1997: 212.
- [9] 田丹, 李蕊, 孟开, 等. 基于德尔菲法的北京市产科护理安全管理指标体系构建研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(25): 179-184.
- [10] POWELL C. The Delphi technique: Myths and realities[J]. Journal of Advanced Nursing, 2003, 41(4): 376-382.
- [11] 徐莎, 唐小玲, 王蕾, 等. 中医护理的发展现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 74-75.

(本文编辑 禹纯顺)