



2005 年 六月

# 教育者资源

最佳操作指南的系统整合

 **RNAO** Registered Nurses' Association of Ontario  
L'Association des infirmières et infirmiers  
autorisés de l'Ontario  
NURSING BEST PRACTICE GUIDELINES PROGRAM



# 目录

## 目录

第一章 设置背景 .....	3
什么是护理最佳操作指南项目? .....	9
本书的目的何在? .....	9
谁能从中获益? .....	10
本书是怎么来的呢? .....	10
<b>阅读指导</b> .....	11
情景.....	12
参考资料.....	16
技巧、工具和模板.....	16
第二章 学习活动的评估.....	17
本章主要内容.....	17
第一步: 评估环境.....	18
第二步: 评估教育者.....	18
第三步: 评估学习者.....	21
第四步: 进行学习需求评估.....	25
第五步: 评估群体.....	26
要点.....	26
参考文献.....	29
技巧、工具和模板.....	44
教育者关于 BPG 知识的评估.....	31
学习风格评估.....	32
学习者需求评价.....	34
评估学习活动——清单.....	35
第三章 规划学习事件.....	37
本章主要内容.....	37
步骤 1: 将 BPG 内容整合入学术与实践课程中.....	38
步骤 2: 评估在整合 BPG 内容过程中的促进者和驱动力.....	38
步骤 3: 评估在整合 BPG 内容过程中的阻碍因素, 并提出应对策略.....	39
步骤 4: 明确 BPG 教育的合作关系.....	40

步骤 5: 促进 BPG 内容与教学活动的整合 .....	41
步骤 6: 识别并分配成功学习事件所需的资源 .....	43
步骤 7: 规划内容 .....	44
步骤 8: 形成一个学习计划 .....	46
步骤 9: 意外事件的应急计划 .....	47
要点 .....	75
情景 .....	76
参考文献 .....	52
参考书目 .....	52
技巧、工具和模板 .....	82
第四章 实施教学策略 .....	57
本章主要内容 .....	57
第一步: 选择合适的教学策略 .....	58
第二步: 实施你的教学计划 .....	60
关键点 .....	65
参考文献 .....	67
参考书目 .....	68
第五章 评价 .....	75
本章主要内容 .....	115
第 1 步: 回顾你的结果 .....	76
第 2 步: 评价学习事件 .....	76
第 3 步: 评价学习者 .....	78
第 4 步: 回顾和履行评价 .....	79
关键点 .....	79
第六章 补充材料 .....	90
本章主要内容 .....	90
护理最佳操作指南项目 .....	91
评估学习者 .....	96
制定学习计划 .....	100
学习计划实施 .....	111

评估.....	116
参考文献.....	120
参考书目.....	121

*Institute of Technology Toronto,  
Ontario*

## 项目团队

Tazim Virani, RN, MScN, PhD(candidate)	Josephine Santos, RN, MN <i>Program Coordinator</i>
Jane M. Schouten, RN, BScN, MBA <i>Program Coordinator</i>	Bonnie Russell, BJ <i>Program Assistant</i>
Heather McConnell, RN, BScN, MA(Ed) <i>Program Manager</i>	Carrie Scott <i>Administrative Assistant</i>
Stephanie Lappan-Gracon, RN, MN <i>Program Coordinator – Best Practice Champions Network</i>	Julie Burris <i>Administrative Assistant</i>
	Keith Powell, BA, AIT <i>Web Editor</i>

## 研发团队

Betty Cragg, RN, BScN, MEd, EdD  
*Team Leader*  
*Professor, University of Ottawa Ottawa,  
Ontario*

Tammy Armstrong, BS, MS, RN(EC), FNP(C)  
*Nursing Professor Loyalist*  
*College Belleville, Ontario*

Mary Bawden, RN, MScN, GNC(C)  
*Year 4 Coordinator, School of Nursing*  
*University of Western Ontario London,  
Ontario*

Cindy Hunt, RN, BScN, Dr. PH.  
*Associate Dean of Nursing Humber*

Kim Krog, RN, BScN(C)

*Education Coordinator*

*Bloorview MacMillan Children's Centre North  
York, Ontario*

Sara Lankshear, BScN, MEd

*Consultant*

*Relevé Consulting Services Burlington, Ontario*

Lisa Lynch, RN

*Team Leader - Surgery*

*Surgical Unit/Queensway Carleton Hospital  
Nepean, Ontario*

Laura Nicholson, RN, BScN, MN, ENC(C)

*Professor, Nursing*

*Ryerson, Centennial, George Brown*

*Collaborative Nursing Program (Centennial  
Site) Toronto, Ontario*

Joy Roumanis, RPN

*Staff Educator*

*Drs. Paul and John Reikai Centre*

*Toronto, Ontario*

Jane M. Schouten, RN, BScN, MBA

*RNAO Program Staff – Facilitator Program*

*Coordinator*

*Best Practice Guidelines Program Registered*

*Nurses' Association of Ontario Toronto, Ontario*

Patricia Sevean, RN, BScN, MA, MEd, EdD(C)

*Assistant Professor*

*Lakehead University, School of Nursing*

*Thunder Bay, Ontario*

Judy Stanley, RN, BScN, MN

*Nursing Instructor*

*Sir Sandford Fleming College Peterborough, Ontario*

Tazim Virani, RN, MScN, PhD(C)

*Program Director*

*Best Practice Guidelines Program Registered*

*Nurses' Association of Ontario Toronto, Ontario*

相关利益及保密性由所有开发小组成员享有。更多细

节可从安大略注册护士学会获取。

## 致谢

我们征求了从学术和临床角度具有代表性的利益相关者的意见。在此，安大略注册护士学会希望表达他们对《教育者资源》所做贡献的感谢。

Patricia Brown, RN, BScN

*Coordinator, Practical Nursing Program*

*Centennial College*

*Toronto, Ontario*

Sally Dampier, MMedSc, BScN, RLN, PGDE, RSCN,

SRM

*Lecturer*

*School of Nursing Lakehead University Thunder*

*Bay, Ontario*

Carina Barrie, RN, BScN, CCN(C)

*Clinical Educator, Medical Cardiology Thunder Bay*

*Regional Health Sciences Centre*

*Thunder Bay, Ontario*

Beryl Cable-Williams, RN, BScN, MN

*Professor of Nursing Trent/Fleming School of*

*Nursing Fleming College*

*Peterborough, Ontario*

Julie Duff Cloutier, RN, BScN, MSc, CAE

*Assistant Professor School of Nursing Laurentian*

*University Sudbury, Ontario*

Lisa Beck, RN, BScN, MScN

*Critical Care Educator*

*Thunder Bay Regional Health Sciences Centre*

*Thunder Bay, Ontario*

Linda Calbeck, RN Clinical/Telehealth

*Coordinator Dryden Regional Health Centre*

*Dryden, Ontario*

Susan Eldred, RN, BScN, MBA *Lecturer, Doctoral*

*Nursing Student University of Ottawa*

*Ottawa, Ontario*

Patricia Bethune-Davies, RN, BScN, MScN

*Professor Fanshawe College London, Ontario*

Rhonda Crocker, RN, BScN, MA, EdD *VP*

*Patient Care Services & CNO Thunder Bay*

*Regional Health Sciences Centre*

*Thunder Bay, Ontario*

Janice Elliott, RN, MScN

*Professor Fanshawe College London, Ontario*

Janet Bray, RN, BScN

*Project Nurse, Student Placement Coordinator*

*Bloorview MacMillan Children's Centre Toronto*

*Ontario*

Samantha Dalby, RN, BScN, BA, PHCNP (C)

*Clinical Educator, Complex Continuing Care*

*Peterborough Regional Health Centre*

*Peterborough, Ontario*

Cheryl Evans, RN, MScN

*Nursing Professional Practice Consultant St.*

*Joseph's Healthcare Hamilton Hamilton, Ontario*



*Year 3 Coordinator  
University of New  
College Collaborative Bachelor of  
Program  
Humber College Institute of  
Applied Learning  
Toronto, Ontario*

*Brenda Fraser, RN, BScN,  
Nurse Clinician  
Emergency Department, Sudbury  
Hospital  
Sudbury, Ontario*

*Bo Fusek, RN, BA, BEd, MEd,  
Diabetes Clinical Consultant  
Saint Elizabeth Health Care  
Markham, Ontario*

*Kathleen Gates, RN, BScN,  
Professor  
Ryerson University  
Toronto, Ontario*

*Pat Griffin, RN, BSc(Nsg Ed),  
Executive Director  
Canadian Association of Schools  
Ottawa, Ontario*

*Debbie Hanna-Bull, RN, BScN,  
Clinical Nurse Educator,  
Peterborough Regional Health  
Peterborough, Ontario*

*Debbie Howe, RN, BScN,  
Nurse Educator  
Victorian Order of Nurses,  
Ottawa, Ontario*

*Ann Hoy, RN, BScN  
Nurse Clinician  
Acute Pain Management  
Peterborough Regional Health  
Peterborough, Ontario*

*Sherri Huckstep, RN, BScN  
Manager  
Nursing Secretariat  
Ministry of Health and  
Toronto, Ontario*

*Carmen Hust, RN, MScN  
Professor  
Project Lead, Foreign Trained  
Algonquin College  
Ottawa, Ontario*

*Marion Ivorra, RN  
Acting Staff Educator  
James Bay General Hospital  
Moosonee, Ontario*

*Research Coordinator &  
University of Western Ontario  
Health Research Institute  
London, Ontario*

*Khiroon Kay Khan, RN, CAE,  
Clinical Nurse Educator  
University Health Network,  
Airway Centre  
Toronto, Ontario*

*Lisa Keenan-Lindsay, RN,  
PNC(C)  
Professor of Nursing  
Seneca College of Applied Arts  
Technology  
King City, Ontario*

*Sylvie Lauzon, RN, PhD  
Director and Associate Dean  
School of Nursing  
Faculty of Health Sciences  
University of Ottawa  
Ottawa, Ontario*

*Janis Leiterman, RN, BScN,  
Director of Clinical Services  
Victorian Order of Nurses  
Ottawa, Ontario*

*Margaret Leduc, RN, BA  
Director of Resident Care  
Drs. Paul and John Reka  
Toronto, Ontario*

*Jacqueline Limoges, RN,  
Faculty of Nursing  
Georgian College  
Barrie, Ontario*

*Karen Lorimer, MScN  
Advance Practice Nurse  
Victorian Order of Nurses,  
Ottawa, Ontario*

*Joan MacDonald, RN, BScN,  
National Clinical Consultant  
Victorian Order of Nurses  
Pierrefonds, Quebec*

*Gayle Mackay, RN, BScN,  
Consultant  
Gayle Mackay & Associates  
Huntsville, Ontario*

*Lorraine Mackett, RN, BScN,  
Clinical Educator  
Thunder Bay Regional Health  
Centre  
Thunder Bay, Ontario*

*Nurse Practitioner, Clinical Nurse  
St. Joseph's Healthcare  
London, Ontario*

*Karen Maddox RN, MA  
Assistant Professor  
Lakehead University  
Thunder Bay, Ontario*

*Terry Major, RN, BScN, CON(C)  
Clinical Educator  
Regional Cancer Care  
Thunder Bay, Ontario*

*Nikki Marks, RN MN(C)  
Clinical Educator  
University Health Network  
Toronto, Ontario*

*Mariana Markovic, RN, BScN,  
Professional Practice Specialist,  
Relations Officer  
Ontario Nurses' Association  
Toronto, Ontario*

*Mary-Lou Martin, RN, MScN,  
Clinical Nurse Specialist/Associate  
Professor  
St. Joseph's Healthcare Centre for  
Health Services  
Hamilton, Ontario*

*Myrna Mason, RN, BScN, MN,  
Consultant  
Toronto, Ontario*

*Cheryl McLeod, RN  
Clinical Educator  
Thunder Bay Regional Health  
Centre  
Thunder Bay, Ontario*

*Susan McLeod, RN, BScN, MN (C)  
Clinical Nurse Educator  
Special Care Nursery and  
Royal Victoria Hospital  
Barrie, Ontario*

*Mitzi Grace Mitchell, RN, GNC(C),  
BA (Soc), MHSc, MN, DNS(C),  
Sessional Lecturer  
York University  
Toronto, Ontario*

*Janet Nevala, RN, BScN  
Provincial Coordinator  
Program Training and  
Ontario Tobacco Strategy  
Ottawa, Ontario*





## 第一章

# 设置情景

本书《教育者资源：最佳操作指南的系统整合》（教育者资源）是最佳操作指南（BPG）项目的一部分，该项目由安大略注册护士协会（RNAO）发起，并由安大略政府资助。该项目旨在帮助在学术机构或实践机构工作的教育者们计划、实施并且评价护士的学习活动。无论学生还是教师，促进其将 BPG 项目运用到实践中。此资源应该和项目的其他资料联合使用，包括《RNAO 工具包：临床最佳操作指南实施》（RNAO，2002），介绍视频《让它实现》，以及各指南本身。



## 什么是护理最佳操作指南项目？

护理最佳操作指南（BPG）项目旨在弥补研究与实践之间的沟壑，确保将最新的知识运用到临床，使护理对象受益。总体而言，本项目的目的是为了**提高各医疗工作者向公众提供的医疗质量**。尤其是：

- 1 通过鼓励现有最佳证据的应用，保证操作的一致性，减少照护的变异从而提供医疗质量；
- 2 停止效果甚微和/或有害的操作；
- 3 将研究及其他证据运用到实践中；
- 4 夯实和拓展护理知识基础；
- 5 辅助临床工作者以及患者进行临床决策；
- 6 为机构以及政策制定提供知识指导；
- 7 提高实践水平，系统效率以及健康照护结局；
- 8 识别研究缺陷；
- 9 通过提高护理结局来降低成本。



### 链接 工具包：临床实践指南的实施

本书是关于在临床环境中实施最佳操作项目（BPG）的广泛策略。为了有助于：

- x 选择一项 BPG 项目；
- x 评估机构的环境准备情况；
- x 辨别、评估并促进利益相关者的参与；
- x 实施策略
- x 保证资源；并且
- x 评估结局。

通过多方面的宣传以及相应措施，BPG 项目在促使学生以及一线护士应用这些最佳证据方面取得了很大的成功。随着对 BPG 的认识的不断加深，人们对于将 BPG 运用到教育及实施方面的支持和指导的需求越来越强烈。因此，本书应运而生。

### 本书的目的何在？

本书可帮助你，作为教育者将 BPG 介绍给护生、以及护理教师及护士群体。这是对《RNAO 工具包：临床最佳操作指南实施》的补充。我们建议在学术以及护理实践中同时使用本书以及指南工具包去计划、实施以及评价全面策略。

## 谁能从中获益？

本书可供在学术以及临床实践中的教育者使用。同时也供对促进 BPG 学习感兴趣的护士使用。

全书大部分以“需要知道”的内容作为组织框架。在“第六章：浓缩资料”中，有“你可能感兴趣”的内容。章节内容的组织使用“将最佳操作融合于学习活动”指导方针的框架（图 1）。每个章节的“需要知道”内容对应于该框架的四个元素之一。它们是：

第二章 评估学习活动；

第三章 计划学习活动；

第四章 实现教学/学习策略；和

第五章 评价

图 1 教学活动的最佳操作指南的系统整合

图 1 中的框架代表护理作为以知识为基础的实践学科，兼具科学性和艺术性，且通过将 BPG 整合到实践中使这些特征得以进一步强化。提高护理质量和患者的结局是期望的结果。此框架包含学生，BPG，学习活动和教育者。框架的中心是学习者和 BPG。框架的箭头的含义是为达到教学目的，教育者必须执行的活动。这些包括了本书 2、3、4 和 5 四个章节中描述的主要步骤。模型的四个方面由循环的方式进行描述，因为教与学的过程是周期性的，而本框架各种元素的方方面面可能重叠或同时发生。

## 本书是怎么来的呢？

RNAO 组织了来自学术和临床实践领域的 12 名护理教育工作者组成了编委会。编委会用 8 个月的时间，构架并阐述概念和逻辑关系，最终编成了本书。编写过程中，编者进行了相关的文献回顾，同时发展了组织框架以明确主要的知识结构（图 1）。同时，在编写过程中，我们将初稿发给了一些利益相关者以寻求意见和建议。在本书伊始，我们特向他们表示感谢。

利益相关者代表了在临床实践和工作的各种教育者。外部利益相关者通过焦点小组和书面交流提供反馈。反馈的最终结果由编委会进行编译和评论。通过讨论、修改和达成共识，最终成就了本书。

## 本书的阅读指导

本书分为五个主要章节，通过指导你运用框架的步骤来进行学习。

每一章均以以下方式组织，包括：




- 1 这一章是关于什么的？（流程步骤的概述）；
- 2 步骤（步骤的描述和与此章节相关的具体内容的讨论）；
- 3 场景（两个案例研究，本章节的应用信息）；
- 4 要点（本章小结）；
- 5 引用；
- 6 参考文献；
- 7 技巧、工具和模板（直接可用的材料）




紧随其后的是第六章：更多资料。这是一个附加内容，提供给那些渴望更深入内容的人们，是本书中锦上添花的部分。

## 定位图标

表 1 包含在本书中所使用的图标并解释了它们的含义。图标提供关于特定信息及资源指向。图标位于页边，以提供附加内容和/或材料的页码进行指向。

表 1 定位图标

图标	描述
	学术 该内容尤其适用于如在护理学院这样具体的学术环境下工作的教育工作者。
	实践环境 该内容尤其适合在实践环境中工作的教育者。
	技巧、工具和模板 现成的材料，可以立即投入使用。

	<p>充实的内容</p> <p>展开，理论，或额外的内容，是“锦上添花”但不是“必须要知道”的内容</p>
	<p>CD1 护士最佳操作指南项目</p> <p>包含了包括《工具包》在内的，目前所有已出版的 BPG, 《健康教育事实简表》(HEFS) 以及法语翻译本。</p> <p>CD2 让它发生</p> <p>一个 28 分钟的对 BPG 的简介视频；以及</p> <p>CD3 对 RNAO 最佳操作指南的简介</p> <p>一个关于 BPG 项目的演示文稿；以及每一章节中提及的技巧、工具和模板的空白版本。</p>
	<p>网页</p> <p>教育者们可以在此获取额外的资源及信息。</p>

## 情景

2-5 章各包含了两个情景，展示了每个章节的内容应该怎样在实际操作中应用。一个情景是在学术情景下发生的，另一个是在实践情景下发生的。以下介绍的这两个场景，在每个后续章节的”故事”中仍在继续，为教育家建立从开始到结束的过程框架。



## 学术情景

Cynthia 是护理学院的一名新教师。她被学院聘用了一年并且教授两门课程——一门是对一年级护理学生的（《护理概念导论》），第二门是对四年级护理学生的（《高级护理概念》）。另外，她管理了 12 名处于最后临床整合实践时期的四年级学生。

Cynthia 上一份工作的时候，是一个活跃的最佳实践冠军，参加了一个由 RNAO 提供的为期两天的研讨会。关于最佳实践冠军网的描述详见第六章：丰富的材料（p.96）。她努力工作来把各种 BPG 运用到她的课程中，让学生接触各种可获得的 RNAO 网站上的基于证据的资源。她在护理学院的第一年中，了解到学院教职不熟悉 RNAO 的基于最佳操作指南的工作，但是他们有兴趣学习更多。

Cynthia 与护理学院院长讨论了 RNAO 工作，主任建议 Cynthia 加入学院课程委员会，并在下次会议上展示 BPG。Cynthia 使用了《RNAO 最佳操作指南介绍》演示文稿，在本书中（CD3）可获取。

在 Cynthia 的演示之后，委员会成员为她提供了积极反馈以及集思广益各种将指南运用到课程中的想法。首先，他们得出学院全部的教学员工需要学习关于指南以及相关资源的结论。课程委员会接受成员的建议，建立了一个教师研讨会计划小组。

计划工作小组运用本书来识别什么样的资源对达到他们的目标有帮助。他们决定使用以下资源：

- 视频：让它发生（CD2）
- 演示文稿：RNAO 最佳操作指南的介绍（CD3）
- 样本案例研究

（第四章 技巧、工具和模板）

Cynthia 同意作为最佳实践冠军保持与职工和 RNAO 联系，并确保与她同事沟通新信息和资源。



最佳实践冠军网络, p.30



RNAO 最佳操作指南介绍（幻灯片展示）

读者应对以下事情进行反思：

- Cynthia 在将 BPG 知识介绍给护理学院之前需要知道什么？
- Cynthia 怎样将 RNAO 的 BPG 项目知识运用到护理学院？
- 她怎样评估教职员、学生、课程委员会和其他利益相关者的准备度？
- 她将要使用什么策略来影响 BPG 在各种方面及深度上的合作？
- 她将要使用什么策略来将 BPG 的实施应用到她的课程上？
- 她如何知道她的努力有效果？她会怎样评价她的努力？
- 她如何知道她的学生获得了这些知识？她怎样评价她的学生获



让它发生, CD2  
RNAO 最佳操作指南介绍, CD3



经典案例学习, 第四章





让它发生

## 实践情景

John 从事护士教育，在一个中等大小的郊区医院工作了八年。20 年前毕业后，他在多个内外科工作过。近期，一个新的首席护士（CNO）上任了，她的首要的一个策略重点领域是在组织内实施几个 BPG。John 和他的同事们曾在多个会议上听说过 RNAO 关于 BPG 的工作，但是并未能解决如何在组织内实施。建立指导委员会后，John 在委员会中的角色是帮助计划实现这两部 BPG 的教育会议：“老年人筛查痴呆、精神谵妄和抑郁”（RNAO，2003），以及“老年人谵妄、痴呆、和抑郁的保健策略”（RNAO，2004）（DDD）。John 感到非常不知所措。他是为有 400 多张床位以及许多门诊项目的组织中的护理员工提供支持的三个护理教育者中的一个。

John 的首席护士（CNO）为他提供了本书的复印版。由于他主要负责关于教育的会议，John 保证指导委员会会得到能够被运用到将 RNAO BPG 介绍给员工及机构的其他资源。指导委员会会员做出如下决定：

**A** 将《工具包：临床实践指南的实现》（RNAO，2002）运用到知道所有计划及项目的实践上。

**B** 将 RNAO 的视频《让它发生》在委员会还在计划阶段的两个月的时期内，在各种论坛上展示。（CD2）

**C** 针对四个科室开始实施。

**D** 为 John 提供额外的资源来辅助其教育过程，包括挑选来自目标科室的 12 个护士培养成 BPG 资源护士。

**E** 为这些资源护士准备为期一天的初级教育研讨会。

**F** 提案 John 和 12 个资源护士参加 RNAO 最佳实践冠军研讨会，并积极与冠军网联络。

### 读者应对以下事情进行反思：

- John 在创立一项学习计划前需要知道什么？
- 他在机构中实施 BPG 时，需要运用什么工具并把该新知识纳入到学习计划中？（比如，学习计划模板，可获得的教学材料）
- 他怎样实现学习计划？他怎样运用这些现存的策略（比如辅导/指导，使用外界资源）来帮助他实现学习计划？
- 他怎样评价学习活动？
- 他怎样评价完成 BPG 项目的成功与否？

## 参考资料

安大略注册护士协会. (2002). 《工具包：临床操作指南的实施》. 多伦多：作者. 网址：  
[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices).



已出版的最佳实践指南，工具包，  
健康教育事实简表



让它发生



RNAO 最佳操作指南介绍, (演示文稿),  
空白模板



BPG 订购单在以下链接

[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)



## 技巧、工具和模板

以下项目可以在你的机构中介绍以及宣传 BPG 时使用。尤其是为了辅助护士，在所有实践领域，来使其他人参与到 BPG 中来。

1 护理最佳操作指南项目包括所有已出版的 BPG, 包括《工具包》,《健康教育事实简表》(HEFS), 以及 PDF 各式的法语翻译本 (CD1)

2 《让它发生》, 一个 28 分钟的介绍最佳操作指南项目的视频 (CD2)

3 《RNAO 最佳操作指南介绍》(演示文稿) (CD3)

4 空白模板 (CD3)

5 《护理最佳操作指南：一段非凡的旅程》(小册子)

6 《护理最佳操作指南：传播新闻》(宣传单)

7 《护理最佳操作指南实事通讯：塑造未来护理》(最新出版)

8 最佳操作指南冠军网络 (宣传单)

9 最佳操作指南冠军实事通讯 (最新出版)

10 BPG 订购单——订单可能不包含最近出版的 BPG。得到最新发表的 BPG 清单，请访问

[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices) .

这些材料可以在一个文件夹后面的夹层里找到。



## 第二章 学习活动的评估

### 本章主要内容

为达到良好的学习效果，必须有评估。

你可以采取以下措施进行评估：

- 1 评估环境；
- 2 评估教育者；
- 3 评估学习者；
- 4 进行学习需要评估；
- 5 评估学习受众。



**假设：在评估之前，你已经选择了该教育会议所讨论的 BPG**

“access”这个单词源自拉丁语中的“assidere”，意思是“坐在旁边”。注重过程并倡导参与的成人教育者“坐在学习者一旁”，了解他们的熟练程度以及背景、教育目标和预期结果，将自己沉浸在生活以及学生们的观点中(Auerbach, 1994)。



教育者对 BPG 知识的自我评价 p.29



实施环境评估, RNAO  
工具包 p. 39-46



教学理念练习  
[www.adm.uwaterloo.ca/infotrac/tips/teachingphilosophysampleexercises.pdf](http://www.adm.uwaterloo.ca/infotrac/tips/teachingphilosophysampleexercises.pdf)

## 评估

评估是一个整体的活动，它包括了三个阶段：预评估，进行中的评估以及后效评估（评价）。本章着重于你会用到整个学习活动中的预评估策略。

### 第一步：评估环境

本章不介绍评估机构的准备度。如果你需要了解这部分的信息，请参考《RNAO 手册：最佳操作指南的实现：第三章 评估你的环境准备情况》，(p.39-46)。

### 第二步：评估教育者

#### 评估你对 BPG 的了解

作为一个教育者，评估自身对 BPG 的了解程度至关重要。请参考自我评估 BPG 知识的技巧，工具和模板 (p.29)。你对 BPG 的了解程度可能从一点都不了解到专家水平，这将影响你在评估、计划、实施以及评价学习活动时所使用的策略。自我评估后，你需要反思自己的教学理念和教学风格。

#### 评估你的教学理念

在计划教学活动之前，反思教学理念，学着去确认你将怎样如何计划和实施。

Apps (1991) 描述了一系列自我指导的练习来帮助教育者发展他们的教学理念。这些练习可以在以下网址获取 <http://www.adm.uwaterloo.ca/infotrac/tips/teachingphilosophysampleexercises.pdf>。

## 评估你的教学风格

多种多样的教学风格可以大致分为四个基本类型，包括：

- 1 专家/正式权威，倾向于以教育者为中心的教室，由教师提出信息，学生接受知识。
- 2 个人/专家，一种以教育者为中心的风格，强调教育者示范，鼓励学习者观察和学习。
- 3 促进者/个人，一种以学习者为中心的课堂学习方式。教育者设计学习活动，互动，或者以问题为导向，允许学生运用课程内容进行实践。
- 4 放权型/促进者，将很多的学习负担置于学生身上。教育者们为他们提供复杂的任务，这些任务需要学习者有主动性，多数情况下需要小组工作来完成。

表 2 展示了这些教学风格是怎样影响教学方式的，对学生的学习方式的敏感度，和学生应对学习需求的能力，对教学任务的把控以及教育者建立以及维持教学关系。如果你理解这些可能性和你自己的教学方式的不足，你可以做更一致的决定来最好的应用这些教学风格。（Conti, 1990）。

教育者不直接将自己的教学风格改变到适用到学习者身上，而是选用不同“课堂方法、策略、技术和更适合于其个人风格的过程” (Heimlich & Norland, 1994, p. 45).

表 2 教学风格及其应用

	教学风格			
	专家	个人	促进者	放权型
教学方式	传统教育者为中心的展示以及讨论方式。	以教育者为中心，角色示范以及辅导/引导学习者。	始终强调合作型的学习以及其他以学习者为中心的学习过程。	对小组和个人强调独立学习活动。
学生对学习方式的敏感性	(低) 未考虑学习者之间的差异，学生们被同等对待。	(中等-高) 必须知道怎样教不同的风格的学生们并且能够鼓励合作性学习。	(中等-高) 与学习者商议并且建议有选择性的方式，教育者必须能够鼓励表达。	(中等-高) 能够为学习者提供咨询及资源，必须能够帮助学习者建立自主能力。
学生跟随课程需要的能力	(低-中等) 通常不展示他们知道的东西。	(中等) 需要足够知识和技能，必须主动地接受反馈以及要激发进步。	(中等) 需要足够水平的知识、主动性以及有为教育自我负责的意愿。	(高) 需要较高对知识及技能的熟练掌握程度，必须具有主动性并拥有对学习责任感。
对于教学任务的控制	(中等-高) 当教育者有意愿控制展示的内容时能得到最好的结果。	(中等) 对教育者来说，定期让学习者展示他们能做什么很重要	(低-中等) 教育者起始运行任务，然后将学习过程转换交给给学习者。	(低) 教育者退居背景中很重要，他们需要作为顾问以及获取资源的人。
教育者建立/维持的关系意愿	(低) 教学任务不像正常那样需要学习者之间的关系发展或者帮助学习者与同学之间发展这个。	(中等-高) 有效的模型被学习者喜欢并且尊重。	(中等-高) 良好的关系会促进教育者作为顾问的角色并且让学习者愿意分享他们的主意。	(低-中等) 学习者必须掌握他们在小组之间的人际关系过程，需要好的学习者/教育者的沟通。

来源: Grasha, A. (1996). 《教学风格》. Pittsburgh, PA 联合出版.

网址: <http://www.indstate.edu/ctl/styles/tstyle.html>

### 什么是成人教育学?

Knowles (1984) 将成人教育学定义为“帮助成人学习的艺术和科学”(p. 38-39)并将其与教育学对比,教育学是关心和帮助孩子学习的学科。成人教育学假定个体为已经实现自我概念的基本自我方向并且发展了一种被他人作为自我导向而感知到心理需求的成年人。



表 14: 成年人学习原则: 对学习者的评估, p. 98

表 15: 学习者的品质, p. 99

表 16: Perry 的智力发展方案, p. 100

表 17: 女性的认知方式, p. 101

### 第 3 步: 评估学习者

学习者以多种学习方式。明确这点需要认识到以下因素:

- 成人学习的原则;
- 新手级到专家级的 Benner 模式的概念;
- 学习方式;
- 动力因素

#### 成人学习原则 (成人教育学)

理解成人怎样进行学习可以帮助你计划项目。

根据 Knowles (1984) 以及 Knox (1986) 的研究, 区别成人与儿童的学习方式有以下四个主要特点。成人:

- 1 是自主的;
- 2 有经验运用于学习;
- 3 有解决实际生活中问题的需要;
- 4 有立刻运用知识的需求以体现该知识的价值。

作为教育者, 你需要基于以上特点来评价学习者。第六章: 丰富的资源, 包含有关于怎样根据成人学习原则以及其他学习品质来评价学习者的建议。(表 14-17)

#### 新手级到专家级的 Benner 模式:

当你在考虑什么时候计划一个关于教育的会议时, Benner 关于学习者发展及进步的成果很重要。有丰富工作经验的护士在展示 BPG 时候需要不同的教育策略。

Patricia Benner (2001) 描述了护士发展的五个阶段。

分别是:

- 1 新手;
- 2 进阶的新手;
- 3 有足够的力量;
- 4 熟练的;
- 5 专家。

在每个发展阶段, 都有能力进步, 描述护士的思想演变过程。表 3 描述了每个 Benner 熟练水平的特征, 以及可以用来评估不同级别学者的策略。



表 3 新手级到专家级的 Benner 模式：评估策略

熟练程度	特点	评估策略
新手	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 没有对他们将工作的环境的经验</li> <li>➤ 刻板地坚持着习得的规矩或者计划</li> <li>➤ 鲜有不同情景感知</li> <li>➤ 不能谨慎决定</li> <li>➤ 着眼于局部而非整体</li> </ul>	<p><b>教育者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 进行自我评估以确定你的 BPG 知识水平，以及你对于特定 BPG 的知识水平。这可能需要你参加一个 RNAO BPG 研讨会或 BPG 专家咨询（教育工作者可能需要一 BPG 教练/导师）。</li> <li>➤ 反思你的教学风格，以及它对于 BPG 的内容以及学习者的需要是否合适。</li> <li>➤ 根据你的自我评价，确定是否需要专家来协助制定教学计划目标。</li> </ul> <p><b>注意：</b>当教育者是一个教育新手并且也是 BPG 新手时会比较麻烦。在这种情况下，他应该有一个导师/教练。</p> <p><b>学习者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在进行学习活动之前，教育者需要让学习者对 BPG 知识掌握情况做一个自我测评。如果他们是新手，应该问他们关于他们对 BPG 的总体意识以及态度。</li> <li>➤ 教育者将对学习者的偏好进行评估以考虑其学习风格（如，视觉、听觉、动觉）。</li> </ul> <p><b>注意：</b>无论学习者的水平如何，这个评估都将完成。新手学习者进行多方面的强化是有用的（如，简单的图片和图表可以帮助传达复杂的概念）。</p>
进阶的新手	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 对行为的指南基于特性或者方面</li> <li>➤ 情景感知仍然有限</li> <li>➤ 可以展示恰可接受的表现</li> <li>➤ 注意到改变，但是不能应付它</li> <li>➤ 所有的特征及方面被分别对待并且给予同等的重要性</li> <li>➤ 需要对设置优先顺序的帮助</li> <li>➤ 不能看到新环境的整体性</li> </ul>	<p><b>教育者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一旦你参加了一项 BPG 工作室或者对 BPG 有了基本的了解，你可以对你的学习需要进行一项更有深度的自我评价。你可以找出 RNAO BPG 冠军来在自我评估的时候帮助你，（比如对你学习计划的反馈，观察你的 BPG 教学）。</li> </ul> <p><b>学习者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 当评价一个进步的新手时，你可能会加入对 BPG 的知识和/或某一特定 BPG 知识的了解程度的问题。学习者的评估应该包括关于对 BPG 中具体推荐的问题（比如，工作室开始前做一个关于 BPG 知识掌握程度的预测试以避免重复教学）</li> </ul>

		<p><b>注意：</b>具有挑战性的是，学习者们很少会具有同样的胜任能力。如果你事先评估学习者、构建学习活动时，这一挑战也可以成为优点，并且更高级的学习者可以评估和帮助新手。</p>
有能力胜任	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 意识到所有相关方面的情况</li> <li>➤ 至少看到行动与部分长期目标的联系</li> <li>➤ 有进行深思熟虑计划的意识</li> <li>➤ 可以设置优先级</li> <li>➤ 能够发展评判性思维能力</li> </ul>	<p><b>教育者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一旦获得一定水平的 BPG 教学能力，你的评估会扩展到如何从教室环境中将知识转移到临床环境。</li> </ul> <p><b>学习者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 评估有能力的学习者时，对他们学习需求的详细评估应注意避免重复教学，并且要开始将 BPG 的过程应用到临床环境。学习者可以记录他们的学习过程，这将有助于确定他们的需求。</li> </ul>
熟练	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 看到整体情况而非局部</li> <li>➤ 能看到在某情况中最重要的方面</li> <li>➤ 能感知到偏离正常的模式</li> <li>➤ 做决定更为容易</li> <li>➤ 将使用指南和准则作为指导</li> </ul>	<p><b>教育者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 当你对 BPG 更熟悉的时候，你的评估更着重于学习者，以及怎样最大限度在更复杂的临床环境中运用 BPG 知识。</li> </ul> <p><b>学习者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 处于此阶段的学习者会自觉评估他们学习需要，并且自由地将这些需要与指导者交流。</li> </ul>
专家	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 不再依赖于准则、指南或者准则</li> <li>➤ 对状况的自然掌握是基于深厚的理解</li> <li>➤ 分析方法只在新鲜的情况下或发生问题的时候使用</li> <li>➤ 对可能性的掌握</li> </ul>	<p><b>教育者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 作为 BPG 的专业教育者，你将要为其他教授 BPG 的人员进行指导，并且主动评估新的教育者的学习需求。</li> </ul> <p><b>学习者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 专家学习者是完全自主的，可以作为教学/指导角色并且可以评估初级学习者的需要（比如，RNAO BPG 冠军可以在评估 BPG 学习活动中帮助教育者）。</li> </ul>

来源：Benner, P. (2001). 从新手到专家，实践环境中护理操作的卓越与力量。新泽西： Prentice Hall.

## 评估学习风格

学习者们以不同的方式完成学习任务。基于不同理论方法，识别学习者对教育/学习偏好的方式也多种多样。

已被证明有效的一种评价方法是观察学习者是否通过喜欢看（视觉）、听觉（听觉）或做（动觉）进行学习（Rose, 1987）。这些学习的方法并不是相互排斥的，然而，大多数学习者将会有有一个主要的学习风格。基于这种方法的两种学习风格的评估方法（快速学习评估和形态偏好清单）在技巧，工具和模板模块展示（p.31）。

考虑学习风格是必要的，因为这将影响教学技巧。同样重要的是个人教学技巧会影响学习者习得知识。下面的金字塔（图 2）说明了使用三种不同教学策略的教学风格对学习者的习得知识的影响。学习越积极，习得知识越好。

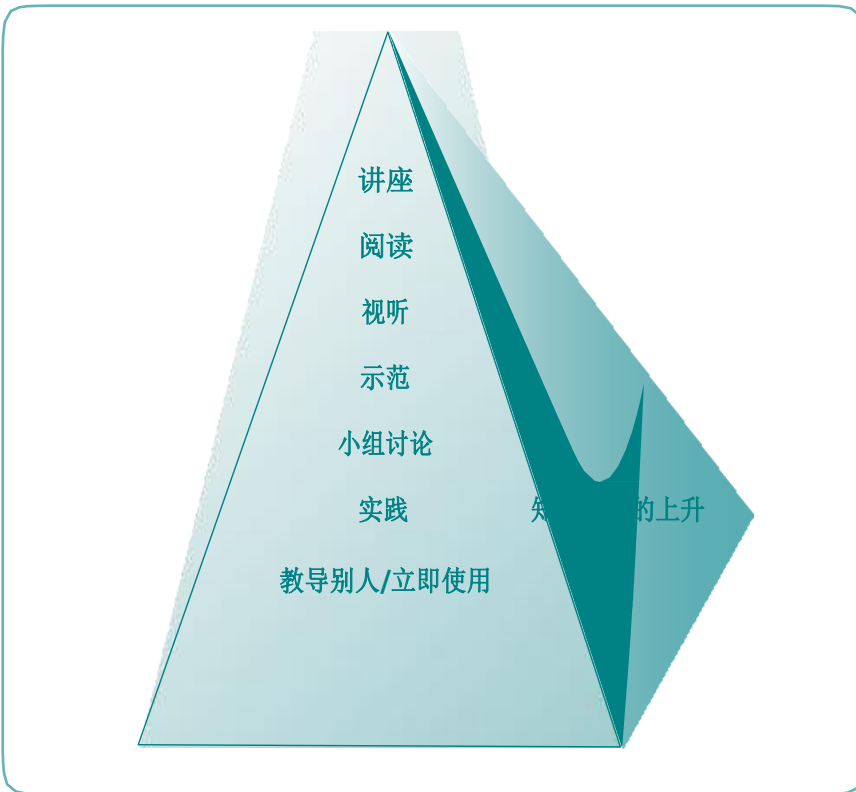


表 2: 学习金字塔

来源：国家教育实验室（NTL）（1963）.学习金字塔.Alexandria, VA: 作者. 网  
址：<http://jwilson.coe.uga.edu/emt668/emt668.folders.f97/rhodes/LearningPyramid.html>.复制许可。

## 评估促进性因素

与教学风格相似，评估促进性因素对学习者的影响也很有重要。学习者可能被目标、活动本身或者学习的欲望所激励。表 4 总结了这些动机以及激励动机的影响因素。这些帮助你作为教育者理解这些动机对学习、参与情况以及对知识的保留的可能影响。（关于学习者特征的更多信息，参见第六章：丰富的资源——表 15，p.99）

表 4 学习者促进性因素的评估

学习者动力	促进性因素	学习者评估
以目标为导向	<p><b>外部期望</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 遵守其他人的指导</li> <li>➤ 符合位高权重者的期望</li> <li>➤ 遵从权威人士的建议</li> </ul> <p><b>职业前景</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在我的工作上能给我更高的地位</li> <li>➤ 能保证有职业的发展</li> <li>➤ 能够跟得上竞争</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 意识到权威对学习者的影响。如果学习者学习尊重权威人物，对学习的反应则很可能会很热情，但如果学习者不尊重权威人物，至少在学习初期会有阻力。</li> <li>➤ 学习者有发展的动机将会有竞争力并且致力于学习，但是一旦发展被限制，他们可能会选择不学习。</li> </ul>
以活动为导向	<p><b>社会关系</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 实现个人的联系和友谊的需要</li> <li>➤ 认识更多人，交新朋友</li> </ul> <p><b>逃避/刺激</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 逃开无聊</li> <li>➤ 远离常规工作的休息</li> <li>➤ 提供一个与我其他生活的对比</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 意识到重视社会关系的学习者会希望得到一个促进对话的学习环境；然而当他们的社会需求不被满足时，这些学习者会使别人分散注意力。</li> <li>➤ 为了逃避的学习者最初只有表浅的积极性。但是当他们本身缺乏刺激并且学习环境对他们来说是一种刺激的时候，他们可以转变为专注、热情的学习者。</li> </ul>
以学习为导向	<p><b>认知兴趣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 为了学习而学习</li> <li>➤ 为了满足探求而寻求知识本身</li> </ul> <p><b>社会福利</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 为了提高我为人类服务的能力</li> <li>➤ 为了为我的社区服务而准备</li> <li>➤ 为了提高我为参加服务社区的能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 渴望知识的学习者在最初可以是非常积极并富有成效的，但如果他们对知识的渴望不是不灭的，他们领先于其他的学习者，他们会变得无聊并且转移到其他学习挑战。这群学生将被描述为致力于终身学习。</li> <li>➤ 这种类型的学习者是最无私的学习者，并将致力于学习，争取更高的知识。</li> </ul>

来源：Cross, P.K. (1981). 成人学习者：提高参与度与促进学习。旧金山：Jossey-Bass

#### 第四步：进行学习需求评估

你已经对成人学习理论、Benner 模型、学习方式以及学习者动机有所了解，现在该进行学习需求评估来决定学习者 BPG 知识掌握水平了。“学习者需求评估”位于本章最后 (p.32) 的“技巧、工具和模板”模块。对学习者的评估是一个持续的过程，贯穿于 BPG 学习活动的始末。

基于学习者的 BPG 的知识水平以及其对知识水平的需要，您可以识别该学习活动期间及之后能实现的事情。在学习活动的最后，你应该评估整个过程以及学习者及学习活动的未来方向。你可以在“技巧、工具和模板”(p.33) 模块中找到学习活动的评估清单。

#### 第五步：评估群体

在你评估了个体学习者之后，需要将你的策略运用于强调整个学习群体的需求中。

小组的成员的组成对教育会议的成功规划、实施以及评价至关重要。如果你们小组在他们的熟练程度以及 BPG 经验上是均衡的，那么你的策略将会不同于一个有不同能力以及 BPG 经验的小组。

#### 要点

- 在开始 BPG 学习活动之前必须要进行一项环境评估（请参考《RNAO 工具包：临床实践指南的实现》：第三章评价你的环境准备 p.39-46）。
- 对 BPG 学习活动的评价包括了教育者及学习者；其内容是一个连续的过程，在学习活动之前就开始（预评估），在学习活动时候持续（持续性的评估），以及在活动结束的时候达到高潮（评价）。
- 教育者有个人的理念以及教学风格，这些可以用于匹配学习者关于 BPG 学习活动的风格以及景况（情景）。
- 成年学习者有不同程度的专业水平，不同的教学风格，个人偏好以及内外在的促进性因素，这些都需要评估来保证一个成功的 BPG 学习活动。
- 学习需要评估可以根据 BPG 学习活动的需要，使用多种工具来进行，教育者及学习者处于学术环境或临床环境。
- 最后，对于一组学习者的小组评估将允许教育者为学习活动制定适合的计划策略。

现在你已经为计划你的学习活动做好了准备。



教学并非作为一项活动存在：或者至少说独立的思考它是毫无意义的。在教师、学习者以及被教育者之间（Atherton, 2003）存在着互动。关于这个互动的讨论，请访问以下网址 <http://www.dmu.ac.uk/~jamesa/learning/dissonance.htm>



学习者需求的评估, p.32  
学习活动评估项目清单, p.33



进行环境评估, RNAO 工具包, p. 39-44.



## 学术情景

Cynthia 以及她的同事在教职员研讨会的规划小组上进行一个正式的需求评估来识别所有教员当前对 RNAO BPG 的知识和理解情况。他们改编并使用了一项位于本章末尾 (p.29) 的“技巧, 工具和模板”模块中的调查问卷。

课程委员会也希望将 BPG 整合入教学课程。他们讨论了员工应该怎样评价学生们以及指导老师的学习需求, 从而计划教学活动。Cynthia 同意将评估策略在她正在教学的《高级护理概念》的四年级学生上试用。四年级学生们之前学习了关于调查的介绍课程并且对基于证据的实践有初步的接触。Cynthia 使用位于“技巧, 工具和模板”(p.32) 中的“学习需要评估表”来评估学生的知识。她发现了三分之一的学生听说过 BPG 但是没有接触过。另外三分之一的学生访问过 RNAO 网址并且浏览了他们的一些指南。最后, 三分之一的学生有过在某一 RNAO 最佳实践示范组织的临床环境中经历过许多 BPG 项目的实施与评价。

Cynthia 也反思了她自己的教学风格。在她之前一年的教学中, 她的教学方式很大程度上是具有频繁提问及回答的讲座类型。她发现她想要回顾她教的课程并且开发新的策略 (参考第五章: 学术环境场景)。

最后, Cynthia 发现了《RNAO 工具包: 临床实践指南的实施》(RNAO, 2002) 可以提供在护理部内实施机构制度改变的指导。她发现关于环境准备评估的章节非常有用。她找到对四年级学生实施最佳操作指南的障碍以及促进因素。



教育者对 BPG 知识的自我测评, p. 29  
学习者需求评估, p. 32

## 临床情景



John 通过使用位于“技巧、工具和模板”(p.29)的“教育者关于 BPG 知识的自我评价”来评价自己的 BPG 知识水平。他的评价显示，他对 BPG 一般知识，特别是 DDD 知识需要升级。通过阅读本书中的参考文献，John 开始增加他关于 BPG 的知识。他也购买了 DDD 和 BPG 的书籍。他也咨询了图书管理员来检索列于 DDD 指南的参考资料，这样他可以阅读一些证据资源的原件。他还经常浏览本书提供的 CD 上的其他指南，以帮他升级他的知识。

在评价他自己的教学风格时，John 发现他主要使用个人/促进者风格（辅导/指导）并且需要在临床背景中示范。（参考第五章：临床环境）。

John 对那些选中的资源型护士作为学习者的评估揭示了他们：

- 积极性高；
- 对 BPG 有不同程度的理解及熟悉；
- 有很强的临床问题解决技巧；
- 在教育角色上有一些经验（即，作为教师及指导者）。



教育者对 BPG 知识的自我测评, p. 29



## 参考文献

Academic support. (2005) . Online learning strategies series : Learning styles: Modality preference inventory.

Available :

[http://home.att.net/~tmjordan/academic\\_support/survey.htm](http://home.att.net/~tmjordan/academic_support/survey.htm)

Algonquin College, University of Ottawa, La Cité Collégiale. (2004) . RNAO Best Practice Guidelines Implementation in Education Project. Ottawa, Ontario: Author.

Apps, J. (1991) . Mentoring the teaching of adults. Malabar, FL: Krieger Publishing Company.

Atherton, J. S. (2003) . Learning and teaching: Cognitive dissonance. Available:

<http://www.dmu.ac.uk/~jamesa/learning/dissonance.htm>

Benner, P. (2001) . From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. New Jersey: Prentice Hall.

Conti, G. (1990) . Identifying your teaching style. In M. W. Galbraith (Ed) , Adult learning methods. Malabar, FL: Krieger Publishing Company.

Cross, P. K. (1981) . Adults as learners: Increasing participation and facilitating learning. San Francisco: Jossey-Bass.

Grasha, A. (1996) . Teaching with style. Pittsburgh, PA: Alliance Publishers.

Available: <http://www.indstate.edu/ctl/styles/tstyle.html>

Heimlich, J. E. & Norland, E. (1994) . Developing teaching style in adult education. San Francisco: Jossey-Bass.

Knowles, M. (1984) . Andragogy in action. San Francisco: Jossey-Bass.

Knox, A. B. (1986) . Helping adults learn. San Francisco: Jossey-Bass.

National Training Laboratory (NTL) (1963) . The learning pyramid. Alexandria, VA: Author.

Available: <http://jwilson.coe.uga.edu/emt668/emt668.folders.f97/rhodes/LearningPyramid.html>

Registered Nurses' Association of Ontario (2002) . Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines.

Toronto: Author.

Rose, C. (1987) . Accelerated learning. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc.

Available: <http://www.chaminade.org/inspire/learnstl.htm>

#### 参考书目

Auberbach, E. (1994) . Making meaning, making change: Participatory curriculum development for adult ESL literacy. Washington, DC and McHenry, IL: Center for Applied Linguistics and Delta Systems.

Belenky, M. F., Clinchy, B.M., Goldberger, N. R. & Tarule, J. M. (1996) . Women' s ways of knowing. (2nd ed.) . New York: Basic Books.

Brookfield, S. (1995) . Becoming a critically reflective educator. San Francisco: Jossey-Bass.

Cranton, P. (1998) . No way out: Teaching and learning in higher education. Toronto: Wall & Emerson, Inc.

Knowles, M. (1970) . The modern practice of adult education: An autobiographical journey. New York: Association Press.

Perry, W. G. (1968) . Forms of intellectual and ethical development in college years: A scheme. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Shapiro, M. M. (1998) . A career ladder based on Benner' s model: An analysis of expected outcomes. Journal of Nursing Administration, 28 (3) , 13-19.



## 教育者关于 BPG 知识的评估

来源: Algonquin College, University of Ottawa, La Cité Collégiale. (2004). RNAO Best Practice Guidelines Implementation in Education Project 2004. 经许可后修改。

你同意以下描述吗? 多大程度上赞同? 你对你自身对于 BPG 的熟悉程度有自信吗?

如果你有自信的话, 你可以开始评估学习者。



如果你感到不那么自信, 以下资源可以帮助你增强 BPG 的知识, 这样你将有能力将学习者们纳入到你的教学活动中。CD1 (BPG, RNAO 工具包), CD3 (RNAO 最佳操作指南介绍 (演示文稿))

1 我掌握 BPG 的知识。

---

---

---

2 我能将 BPG 融入到我的教学活动。

---

---

---

3 我可以解释为什么 RNAO BPG 对学术和/或临床环境中的护理是有益的。

---

---

---

4 我能把 BPG 的建议融入到我的学习活动中。

---

---

---

5 如果能完全实现, BPG 的建议将显著改变护士对患者的照顾方式。

---

---

---

## 学习风格评估

### 1. 快速学习评估

这个表格可以帮助你确定你是什么样的学习风格；阅读左边栏目中的单词，然后回答接下来三个栏目中的问题来确定你对每个情景的回应是怎样的。你的答案可能在三列中都有，但某一列会包含大部分信息。起决定性作用的栏目揭示了你的基本学习风格。



当你	看见（视觉）	听到（听觉）	做（运动知觉）
拼写时	你试着看这个词了吗？	你会读出来单词或使用一种语音的方式吗？	你会把它写下来看是否正确吗？
说时	你谨慎地听但不喜欢听太久吗？你喜欢诸如看、图片、想象这样的词吗？	你享受听到但迫不及待想说话吗？你会使诸如听，音调，以及想这样的词吗？	你会用手势和用富有表现力的动作吗？你会用感受，接触以及拿着这样的词吗？
集中注意时	你会被不整洁的状况或行为分散注意力吗？	你会被声音或者噪音分散注意力吗？	你会被周围的活动分散注意力吗？
再次遇见某人时	你会忘了这些人的名字但是记住了脸或者记住你们在哪里遇见的吗？	你会忘记脸但是记得名字或者记得你们谈了些什么吗？	你是不是对于你们一起做了什么的印象最深刻？
与人们有工作上的接触	你更喜欢直接的、面对面的个人谈话吗？	你更喜欢电话吗？	你更喜欢在走路或者参与某个活动的时候与人们讨论吗？
读时	你喜欢描述性场景或者停下来来想象某活动吗？	你会享受对话以及交谈或者听到角色们在交谈吗？	你会更喜欢有动作性的故事或者不是那么热衷阅读吗？
在工作上做一些新的事情时	你喜欢看到示范、图表、幻灯片,还是海报？	你更喜欢视觉上的指示或者与其他人讨论吗？	你会更喜欢直接尝试吗？
将一些事情整合到一起时	你会看指示或者是图片吗？		你会忽略指示而是在尝试的时候弄明白吗？
需要电脑应用的帮助时	你会寻找图片或图表吗？	你会寻求咨询热线，询问邻居或者对着电脑咆哮吗？	你继续努力做还是在另一个电脑试一试？

来源：Rose. C（1987）. Accelerated learning. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc. 网址：  
<http://www.chaminade.org/inspire/learnstl.htm>. Reproduced with permission.



## 2. 形态偏好清单

记录你的得分。阅读每个陈述并选择合适的数字代表适合你的回答。经常（3），有时（2），几乎不/从不（1）。

### 视觉形态

写下信息会帮助我记着它。

看着人的时候会帮助我集中注意力。

我需要有一个安静的地方来做工作。

当我参加考试的时候，教科书的内容会在我的脑海中浮现。

我需要写下指令，不只是口头上接收。

音乐或者是背景噪音会分散我对当前工作的注意力。

我经常不能懂的笑话的内涵。

我会在笔记本的页边涂鸦或者画画。

我对集中注意听讲座上有困难。

我对颜色反应很强烈。

总分

### 听觉形态

我的文件和笔记本总是很乱。

在我阅读的时候，我需要拇指来定位我的位置。

我不能很好的跟随书面指示。

如果我听到一些东西，我会记住它。

对我来说写作一直很困难。

在我看书的时候，经常会把单词弄混（比如，把“then”看成“them”）。

我宁愿听着学习而不愿意阅读着学习。

我不擅长解释一个人的肢体语言。

打印小的页面或者质量差的读本对我来说很难读。

即使我的视力检查结果很好，我的眼睛也很容易疲惫。

总分

### 动觉、触觉形态

在阅读指示之前我就会开始一项工作。

我讨厌待在书桌前很长时间。

我更喜欢先看到一些东西，然后再试着自己做。

我会使用尝试和积累错误经验的方法解决问题。

我喜欢在骑自行车锻炼的时候读课本。

我在学习的时候会经常休息。  
我很难给出一步一步的详细指示。  
我享受体育运动，并且在很多不同类型的体育活动中做得很好。  
我在描述事情的时候会用我的手。  
我不得不重写或将课堂笔记打印下来以加强对材料的理解。

总分

各个部分的总分。

21 分以上表明在这个领域上有优势。三者中分数最高的表明其是摄入信息的最有效方法。得分第二高的提示了促进最好方面的次好行为。例如，在视觉形态的 23 分表明是一个强烈的视觉学习者。这样的学习者可以从文本、幻灯片、图表等中收益。如果第二个最高分是听觉，这个人将受益于音频磁带、讲座等。如果你有动觉较强，这样记笔记、重写课堂笔记将加强信息接收效果。

来源: Academic support. (2005). Online learning strategies series : Learning styles: Modality preference inventory. 网址: [http://home.att.net/~tmjordan/academic\\_support/survey.htm](http://home.att.net/~tmjordan/academic_support/survey.htm). 允许转载.

学习者需求评价

来源: Algonquin College. University of Ottawa. La Cité collégiale. (2004). RNAO Best Practice Guidelines Implementation in Education Project 2004. 经允许后改编。

### RNAO BPG 知识

1 我知道（几个）BPG。

- 0
- 1-3
- 4-6
- 9
- 10 或更多



2 我读过至少一项 BPG 中的推荐。

- 是
- 否

3 我从以下方式了解 BPG（选择所有符合的项目）：

临床课程

护理理论课程

RNAO 网址

我工作地方的临床实践

在职/工作室

同事

其他资源（请指明哪些资源）

4 我相信患者的护理质量可以通过 BPG 推荐的实施来提高。

是

否

评估学习活动——清单



步骤	评估活动	是	否
<b>第一步</b> 评估环境（机构准备情况）取决于你的环境（学术或实践）	请参考《RNAO 工具包：临床实践指南的实施》第三章：评估环境准备情况 p.39-46。		
<b>第二步</b> 评估教育者	你对自己的理念或者教学风格有自评吗？ 你比较过自己的教学风格与学习者的学习风格吗？ 你评价过自己关于 BPG 的知识吗（比如，新手到专家）？ 你会变换你的教学风格使用于学习者及 BPG 内容吗？ 你有可以帮助你的 BPG 冠军/专家吗？		
<b>第三步</b> 评估学习者（学生，员工）	你评价过学习者的学习风格吗？ 你评价过他们关于偏好、促进因素以及成人学习需求这些学习需求的方面吗？ 你评价过你的学习者们 BPG 的学习经验吗（比如，新手到专家）？		
<b>第四步</b> 进行一项关于学习需求的评估	你实施过以下的需求评估吗： ➢ 环境？ ➢ 教育者？ ➢ 学习者？ 你使用过多种评估方式来达到你的环境需求吗（学术或实践）？		
<b>第五步</b> 评价小组	你进行小组整体的评价吗？ 你的小组对 BPG 知识有没有统一的熟练程度？ 你的教学策略有没有将教学风格设定为面向整个小组？ 你的小组在关于 BPG 知识的经验上会不会有不同的熟悉程度？		



	你选择不同的教学策略以适应小组内不同成员的经历程度不同吗?		
--	-------------------------------	--	--



# 规划学习活动

## 本章主要内容

若要成功完成学习事件，则必须进行规划。规划学习事件的步骤如下所示：

- 1 将最佳操作指南（BPG）内容整合到学术或实践情景的课程中；
- 2 评估在整合 BPG 内容过程中的促进者和驱动力；
- 3 评估在整合 BPG 内容过程中的阻碍因素，并提出应对策略；
- 4 明确 BPG 教育的合作关系；
- 5 促进 BPG 内容与学习的整合；
- 6 识别并分配成功学习事件所需的资源；
- 7 规划内容；



- 8 形成一个学习计划;
- 9 意外事件的应急计划。

## 什么是课程?

一门课程就是一个框架,需要明确学习内容、成就水平、学习事件的缘由。它通过明确关键方法和概念来把握各主题的排列顺序、教学和评价策略及各主题间的相互关系 (Iwasiw, Goldenberg & Andrusyszyn, 2005)。

什么是学术环境下的课程?

它是:

- 复杂系统;
- 反映了教育的价值与哲学;
- 内外部审核过程。

什么是实践环境下的课程?

它是:

- 关注患者的结果;
- 反映了组织的价值观、文化和优先顺序;
- 对已确定的需求和动态趋势的响应。

## 步骤 1: 将 BPG 内容整合入学术与实践情景的课程中

无论是在学术环境下还是作为实践环境下的学习策略,课程设置都是机构和项目规划。BPG 代表了这大整体中的一小部分。在整个规划中需要考虑如何使 BPG 适应这个 BPG 的整合。调查 BPG 可以作为目前课程或在职培养计划中哪部分内容的主题或适应目前课程设置的哲学观和价值观基础,并运用该知识去落实 BPG。一旦你知道如何你就准备规划一个恰当的教学活动。

## 步骤 2: 评估在整合 BPG 内容过程中的促进者和驱动力

当在计划一项教学活动时,你会想要考虑哪些因素有利于促进 BPG 内容的引入。以下是对可能影响 BPG 内容整合的部分促进者和驱动力因素的总结。

从以下的促进者和驱动力因素中识别出哪些适用于你的情况:

- 行业认证期望
- 加拿大护理学院学会 Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)
- 加拿大健康服务资格认证委员会 Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA);
- 行业准则标准
- 多伦多护士学会 College of Nurses of Ontario (CNO);
- 为进入实践需求做出改变
- 衔接理论到实践的差距;
- 增强循证实践 (EBP) 的意识和认可;
- 高质量结果的社会责任;
- 高质量结果的财政责任

一旦你识别了哪些因素适用于你的情况，那么将它们作为改变的驱动力。它们可以给那些没有内在动力的学习者提供所必需的外在动力，见第 2 章。

### 步骤 3: 评估在整合 BPG 内容过程中的阻碍因素，并提出应对策略

既然你已经考虑了改变的促进者，那么考虑阻碍因素也是很重要的。对于现状的任何改变都会遇到挑战。Ritchie (Billings & Halstead, 2005) 识别了几个阻碍因素，归因于教职工抗拒课程的变化。这几个因素也许也适用于临床环境。表 5 列举了针对课程改变中常见障碍的应对策略。

表 5: 阻碍因素及应对策略

阻碍因素	应对策略
担忧失控	强调 BPG 整合于课程和实践，且不会取而代之。BPG 仅仅是 EBP 的一个例子，并不是课程设置的综合方案。
因缺乏相关信息而误解或混淆新的词汇和术语	与教育者和员工一起回顾 BPG、EBP，并使他们放心 BPG 适用于目前的方法。
知觉缺乏技能，因而在时间和精力上难以满足新的需求	许多护理人员发现他们的实践早已反映了 BPG 中的建议。指出这一点可以增加接受度。
对需要做什么存在不同的观点	集合起来讨论共同的目标和策略
对学习的改变缺乏动力	呼吁高质量护理的价值观，将研究与教学及实践期望相结合
缺乏需要改变的意识（不改变现状）	探索目前的状况，明确需要改变的地方
改变过程需要太多的变化和 demand	强调 BPG 是如何适用于目前的实践及改变已经开始发生
与领导者关系紧张	形成各个级别间的联盟，自下而上（非自上而下）促进改变。见 RNAO 工具箱: 第 2 章 利益相关者的参与
认为“没有人可以告诉我该做什么”	呼吁最好的照顾价值观念及以证据为基础的实践。
改变当前社会系统支持的威胁	包含教育者或从业者的整个团队，以维持社会支持的稳定。
缺乏资源	在开始实施 BPG 前调动资源
认为用于促进改变的形式化方法不是帮助	在工作团队或课程小组内结合使用非正式与正

反而是阻碍	式的策略
缺乏奖励	形成综合的评估方法去奖励 BPG 实践过程中的典范

改编自: Billings, D.M. & Halstead, J.A. (Eds.). (2005). Teaching in nursing: A guide for faculty (2nd Ed). St. Louis, MO: Elsevier Saunders

#### 步骤 4: 明确 BPG 教育的合作关系

当将BPG引入到课程中时，除了对可能发生的任何阻碍做好应对方法外，你还可以寻求一些支持资源。护理是一门协作的学科，因而常依赖于合作关系。合作关系可以包括与教育者、设施、临床机构、其他健康卫生学科及社区的合作。表6例举了一些可能有助于BPG与教育活动相结合的合作关系。

表6: BPG教育的合作关系

合作伙伴	描述	促进BPG教育合作关系的策略
合作教育性质的伙伴	高等院校 与所有合作伙伴达成一致的 共同的学生成就目标	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 所有合作伙伴对整合达成一致</li> <li>➤ 个别课程的BPG与个别课程的整合必需通过课程委员会的讨论，以确保一致性和避免重复。</li> <li>➤ 教职工研讨会</li> <li>➤ 鼓励教职工争取BPG冠军</li> </ul>
临床机构	临床合作关系给学生提供一个实习职位的机会。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 指导教师研讨班</li> <li>➤ RNAO指导教师资源中额外的BPG信息（RNAO，2004）（网站:www.rnao.org）</li> <li>➤ 评估合作伙伴在实践中对BPG的利用情况</li> </ul>
社区合作	建立咨询委员会或与目前的咨询委员会共事讨论 BPG与课程的整合	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 告知社区机构有关BPG的整合</li> <li>➤ 寻求涉众团体在临床机构中的支持</li> </ul>
各学科间合作	内科医生、所有护理职工、社会服务工、职业理疗师及单位所有职工	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 针对所有职工的有关将BPG运用到单位实践的研讨班。</li> <li>➤ 呼吁EBP价值观和BPG角色可支持所有学科</li> <li>➤ 鼓励职工争取BPG冠军</li> </ul>



### 步骤5：促进BPG内容与教学活动的整合

你已经在规划教学活动时考虑了促进者、阻碍因素和合作关系，接下来你需要考虑学习者和他们的动力因素。Hull, Romain, Alexander, Schaff, & Jones (2001) 通过运用Lancaster’s 6 Cs合作研究(1985)提出了一个促进课程修订的框架。表7说明了如何使用6 Cs将BPG内容整合入课程中。

表7：课程修订及与BPG的关联

要素	组成	与BPG的关联
承诺 (Commitment) 时间、精力及资源的实物 和情感投资	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 需求支持来自：               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政</li> <li>● 合作伙伴</li> <li>● 教师和学生</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 鼓励职工/教师争取BPG冠军</li> <li>➢ 参考RNAO手册，第2章 利益相关者的参与</li> <li>➢ 基于调查评估兴趣水平和可能的阻碍</li> <li>➢ 明确问题和担忧</li> </ul>
兼容性 (Compatibility) 总体上的协调和中和作用 能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 团队合作</li> <li>➢ 互相尊重对方的专长</li> <li>➢ 识别阻碍并提出应对策略(表5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 调查与EBP和BPG有关的态度和偏见</li> <li>➢ 趋向一个共同目标：BPG的整合</li> <li>➢ 作为一个整体与课程设置或项目共同存在，而不是作为独立的课程或研讨班</li> </ul>
沟通 (Communication) 有效的人际交往能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 使用有效地技巧</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 明确BPG整合的目标和目的</li> <li>➢ 明确或指定一个促进者：如，一个BPG冠军</li> </ul>
贡献 (Contribution) 每个人提供自身的专长和 经验	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 任务分配考虑到               <ul style="list-style-type: none"> <li>● 富有经验的教职员工：经验</li> <li>● 刚入职的教职员工：创新</li> <li>● 学生参与</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 头脑风暴：将BPG整合入学习目的和学习活动的方法</li> </ul>
共识 (Consensus) 持续的共识包括沟通、妥	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在教职工、学生及合作伙伴中达成一致</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 通过合作促进整合进程</li> <li>➢ 基于调查明确主要问题，解决担忧</li> </ul>

协和谈判		
归功 (Credit) 认可所有成员他们的贡献	➤ 成功整合的奖励 ➤ 对贡献的赞赏 ➤ 评估成就和目标的达成情况	➤ 促进职工、教师和学生的双赢 ➤ 评估成就和目标的达成情况

来源: Hull, E., Romain, J., Alexander, P., Schaff, S. & Jones, W. (2001). Moving cemeteries: A framework for facilitating curriculum revision. Nurse Educator, 26 (6) : p. 280-282.

### 将BPG整合入学术环境

在学术环境下，你需要同时考虑学习者的动机及课程的类型。贯穿课程的BPG整合有利于促进学生对理念和潜在的BPG价值观（作为护理学的自然组成部分）的接受能力。这些价值观包括：

- 以证据为基础的实践；
- 将证据的系统综述与实践推荐相整合；
- 批判性选择适用于大环境与患者群的推荐意见；
- 将知识运用到护理实践中。

表8概括了将BPG整合入本科生课程的策略

表8： BPG整合入学术环境中的计划

学术课程	整合策略
研究课程	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 作为EBP或系统综述的倡导</li> <li>➤ 让学生评估证据水平和批判文章</li> <li>➤ 让学生推荐有关BPG发展的其他主题并提供解释</li> </ul>
理论课程	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 分析使用指南在患者照护实例中的适用性</li> </ul> 例子 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本科新生可以集中于评估部分的培训</li> <li>● BPG《治疗的关系》中的内容可以丰富沟通课程的内容</li> <li>● BPG《通过预期和非预期的生活事件来支持和加强家庭》的内容在家庭组成学、儿童保健、老年学、孕产妇/儿童保育课程中可以得到凸显。</li> </ul>
临床课程	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 评估在一个临床机构中针对一例特殊案例或特殊群体的BPG推荐规范的关联性。</li> </ul>

表9： BPG整合入实践环境中的计划

通过教育对BPG的了解度	整合策略
已掌握BPG知识的职工 ➤ 通过基础教育学习	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 鼓励具有知识基础的职工争取BPG的冠军</li> <li>➤ 使BPG冠军参与BPG研讨班的建立/运行</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在职学习</li> <li>➤ 研究生课程中的BPG课程</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 职工评估推荐规范、决定这些推荐规范该如何被单位所利用、明确BPG适用于他们的执业范围。护理人员可以与不受监管的健康从业者共同探讨如何将具体的推荐规范整合入患者的日常照护中</li> <li>➤ 鼓励在职注册护士/研究生反思在实践中对BPG的使用，并与职工分享。</li> </ul>
没有BPG知识的职工	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 安排在职教育课程，通过实施具体的指导方针或具体的推荐规范以刺激在实践中的改变</li> <li>➤ 通过补充后续的在职课程和研讨班，在工作环境中BPG的整合会增加实效性</li> </ul>

### 将BPG整合入实践环境中

在实践中，你需要识别出一些护士在其本科教育中已经学习过的循证实践（EBP）知识；然而，他们近期可能未接触BPG。对于其他护理人员而言，以证据为基础的护理可能是一个新概念。执行BPG推荐规范可能要求这些护理人员改变他们的护理方法。

Estabrooks（1999）和 Gerrish & Clayton（2004）的研究结果表明 EBP 没有在护理领域得到充分的使用。通常护理人员在为患者制定护理方案时所做出的决策是以患者个体化及已有经验为基础，而不是以研究为基础。将 BPG 内容整合入实践环境的策略与整合入学术环境的策略是不同的。表 9 提供了在学习者可能了解或未了解 BPG 知识的情况下整合 BPG 内容的策略。

### 步骤 6：识别并分配成功学习事件所需的资源

下一步规划就需要识别所需资源。这些资源包括时间、空间、教育/学习材料、专家、资金等方面。表10提供了学术环境和实践环境下上述5大资源的对比。

表10：资源相关考虑

资源	学术环境	实践环境
时间	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 每门课程需要多长时间才能让学生掌握BPG内容？</li> <li>➤ BPG是否可以用作现有材料的范例呢？</li> <li>➤ 教育者是否有时间用于水准测量和规划？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 学习者可用时间—他们有1小时、半天、一整天可利用时间？</li> <li>➤ 小组是否可以通过约定而腾出时间呢？</li> <li>➤ 是否需要开展重复课程？你将如何处理轮班工作和持续工作？</li> <li>➤ 你有时间去做规划吗？</li> <li>➤ 从实践经验中学习会比课堂学习花费更多的时间—你计划了富余时间吗？</li> </ul>
空间	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 为课堂安排的教室是否适合于小组学习？</li> <li>➤ 若有需要，其他教室可以使用吗？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 预定一间合适的教室究竟有多难？</li> <li>➤ 室内陈设是否具有灵活性？</li> <li>➤ 最优空间是什么？</li> </ul>

材料	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 需要什么？如：投影仪、屏幕、电脑、录像机、BPG印刷教材、讲义等等。这些材料是可直接获得还是需要编制？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 教室里可能有什么一如：是否有放映设备？</li> <li>➤ 可以为这些未能参加的学习者提供什么呢？</li> </ul>
专业知识	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 需要教授哪些专业知识呢一如：内容、便利、实施？</li> <li>➤ 哪些专业知识是可被使用的呢？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 需要教授哪些专业知识呢一如：内容、促进、实施？</li> <li>➤ 哪些专业知识是可被使用的呢？</li> </ul>
资金	<p>上述都需要资金的支持</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 是否需要学费呢？</li> <li>➤ 是否为学校购买材料呢？</li> <li>➤ 学生是否需要购买材料呢？</li> <li>➤ 是否有预算？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 是否需要为职工时间、材料、空间租金、专家费用和差点支付费用呢？</li> <li>➤ 是否有预算？</li> <li>➤ 实际和“附加赞助项目”预算的要求是什么？谁能提供所需资金呢？</li> </ul>

如果你不知道你将要去哪里，你更不知道你将会何时到达。

#### 步骤7： 规划内容

你已经对教学活动进行了规划，包括所需资源，现在你可以规划主题内容。当你在规划主题内容时，你需要考虑：学习者特征、学习终点、学习事件的环境及BPG内容。各因素间的关系如图3所示。这些因素有助于识别内容水平。第6章：补充材料（表18）例举了一些有关这4个因素的问题，以便于明确教学活动的内  
容（P<sub>102</sub>）。



表 18: 需要问的问题 p.102

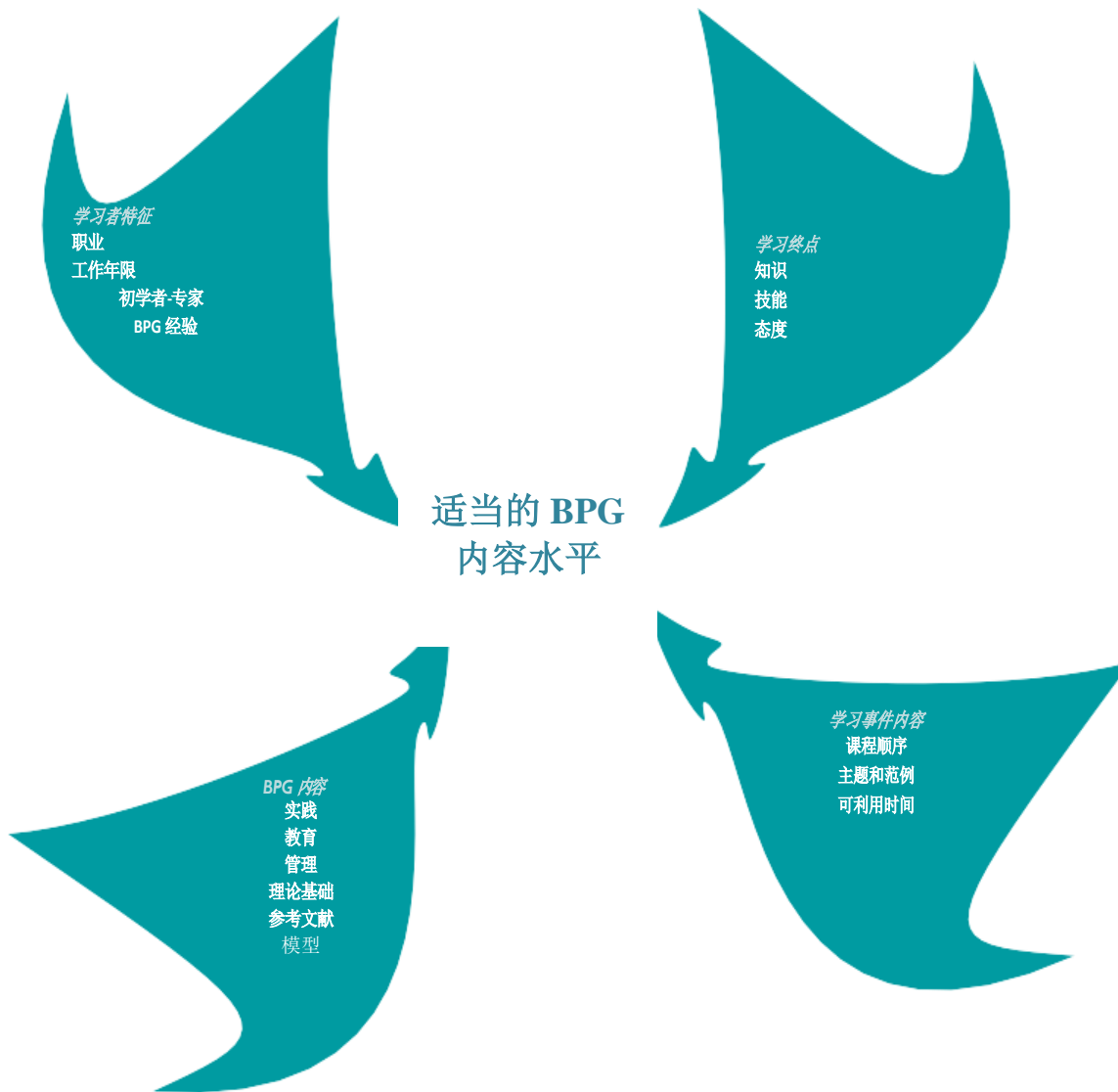


图3：选择适当的内容水平时所应考虑的因素

### 学习者特征

学习者的知识水平与经验水平是有差异的。Benner的初学者—专家模型（第2章）可以用于分类学习者水平。当在规划学习事件内容时，需要考虑以下几方面：

- 学习者的BPG经验；
- 学习者的受教育水平（接受几年护理培养、有几年护理经验）；
- 学习小组的专业（RN, RPN, PSW, MD, 专职医疗人员）；
- 小组的同质性（小组学习者水平是否相似或不同）。

第6章：补充材料（表19）中列举了根据学习者水平做规划的策略（P<sub>104</sub>）。

## 终点结局

在规划教学活动时，你需要明确“你要达到的目标”。重点结局可以理解为目标、结果、结局观、目的或胜任力。若对写学习目标有兴趣，可以详见第6章：补充材料（P<sub>103</sub>），详细描述了Bloom（1956）针对写作目标的分类法和技巧。此外，你还可以使用一个包含了Benner和Bloom研究结果的工具（表21），将有助于你识别和制定针对不同学习者水平的目标（P<sub>110</sub>）。

## 教学环境

教学环境会根据所教内容的环境不同而不同。当规划内容时需要考虑：

- 顺序：内容适合放在规划中的哪部分呢？它在项目中该作为引导课程还是高级课程设置呢？或者职工在之前是否已经接受了该BPG教育课程或其他BPG课程呢？
- 路线与范例（模型、概念、例子）
  - 该BPG之前是否已出现了呢？
  - 应用该BPG的动机是什么？
    - 提高实践水平？
    - 促进EBP？
  - 该BPG是否将作为路线贯穿于整个项目中被多门课程使用，还是在某一教学活动中作为一个范例呢？

## BPG内容

BPG可以在不同复杂水平上被教授。当在规划内容的复杂性时需要考虑：

- 特殊的BPG与学习者之间的相关性；
- BPG中的推荐与学习者及患者的相关性；
- 学习者在促进推荐建议实施的管理中所具有的影响力；
- 理论模型可能有助于对BPG内容的理解；
- 需要加大对参考文献或其他资源的学习。



表 19: 学习者特征 Benner 关于新手到专家的模型, p. 104  
Bloom 的分类以及学习目标 p.103

表 21: 使用 Bloom 以及 Benner 的水平学习目标, p.110



学习计划模板, p. 51

## 步骤 8: 形成一个学习计划

一个综合计划包含了一个学习事件的主要元素，既适用学术环境也适用于实践环境。

一个学习事件的主要元素包括：

- 主题；
- 所需资源；

Murphy'的理论: 如果某件事情可能会变坏, 那它一定会变坏!

- 学习事件目标;
- 在事件前, 学习者需要完成的活动;
- 覆盖的内容;
- 项目完成后的任务;
- 教授方法和所需资源;
- 意外事件的应急计划;
- 评估方法;
- 在下一个学习事件中执行的改变。

学习计划模板可以在技巧、工具和模板中找到 (P<sub>51</sub>)。

### 步骤 9: 意外事件的应急计划

意外事件的应急计划有助于你在遇到意外事件时及时恢复。这也许可以简单到有一个备选方案, 如: 知道如何打开锁着的门, 为事件准备一个可替代/附加的日期/时间, 知道出现技术问题时该联系谁。

### 关键点

- 课程设置是培训项目的全面计划, 在该项目中, **BPG**学习事件必需适用。
- 规划学习事件时应该对促进者进行评估, 将有助于创造改变的动力和**BPG**的整合。
- 需要考虑改变和整合的阻碍, 并提出相应的对策。
- 在允许创造性使用资源的同时, 充分利用合伙关系对整合是关键。合作伙伴能够:
  - 为新上岗教师提供专家经验;
  - 通过合作教育来支持传播;
  - 鼓励循证实践。
- 计划整合时需要与呈现的内容、环境、经验和动机相关;
- 制定意外事件应急措施以应对可能出现的突发事件。

现在你可以实施你的规划了。



## 学术环境

Cynthia的目标是使四年制的学生开始在作业与实践中使用BPG。所有学生都上过研究课，该堂课强调了循证实践和对研究进行评价。此外，所有的学生都已经完成了外科轮转。她既希望她的学生意识到BPG的使用范围，也希望他们在某一BPG的运用上具有深刻的经验。

Cynthia希望给学生讲解将RNAO BPG作为循证实践的一种形式的背景。她通过采用多种教育方法来鼓励自我导向学习。教学活动的结果旨在使学生：

- 为个体化患者选取恰当的BPG；
- 在详细的BPG推荐规范中识别出满足患者需要的规范。

为了让自己有序地进行各项计划安排，Cynthia使用了学习事件手册，该手册可以在技巧、工具和模板（P<sub>52</sub>）中找到。Cynthia在课堂上也使用了以下学习计划。

空白模板可以在技巧、工具和模板（P<sub>51</sub>）中找到。



学习活动清单， p.52

学习计划模板， p.51



## 学习计划模板

### 主题

循证实践/护理最佳操作指南

通过“疼痛的评估和管理”BPG将BG引入到护理中

### 学习目标

- 1 能够识别适合于他们临床场所的BPG
- 2 通过“疼痛”BPG选择与他们的实践相关联的推荐规范
- 3 将BPG推荐规范运用于特殊患者的护理计划中，并对实施规范的结果进行评估。

### 在学习事件之前，学习者应该完成的活动

- 1 浏览RNAO BPG网站
- 2 下载“疼痛的评估和管理”的规范，并带上课堂
- 3 回顾循证实践（EBP）

### 在学习事件期间完成的内容

- 简短介绍BPG中的CD2让它发生和CD3—演示文稿
- BPG的发展和组成内容
- BPG和EBP的联系和标准
- 实践的推荐规范及与学生的关联

### 项目完成后的任务

书写在实践中运用BPG的论文

### 教学方法和所需资源

- 小课堂
- 每个小组由不同BPG水平的学生组成
- 小组报告及执行策略的讨论
- 资源：CD放映机、投影仪、小组教学所需的空间

### 评估方法

- 作业打分
- 有关BPG使用的考试
- 小组报告



## 实践环境

John知道在研讨班开始前，他必需写下学习计划，该计划包括了研讨班的目标。他决定在研讨班结束时，理想状况下资源护士能够：

- 1 理解资源护士的角色任务；
- 2 概述BPG的一般概念；
- 3 概述适用于他们科室的DDD BPG的详细内容；
- 4 识别出在他们科室实施DDD BPG的驱动力和阻碍因素；
- 5 发展策略克服阻碍；
- 6 制定该科室职工教育和支持的计划。

John一旦确定了学习结果，那么他就要完成教学活动手册（见技巧、工具和模板（P<sub>52</sub>））

John考虑过为该项目寻求其他合伙关系，并了解到Cynthia教授在BPG和老年护理上是专家。她的两位正在进行临床知识整合的学生被安置在特定科室中，其中两位指导老师是资源护士。他决定与Cynthia合作完成教育与随访课程。他计划邀请Cynthia为研讨班的特邀讲师，并提议她与自己合作一起对职工和学生的BPG使用结果进行评估。

除了研讨班，John计划了针对资源护士的随访课程。课程安排为每月进行1小时。这些课程将关注：资源护士活动、有用的技巧、障碍、克服障碍的对策建议。以下是John的学习计划：



学习活动清单, p. 52





## 学习计划模板

### 主题

关于实施“筛查老年谵妄、痴呆和抑郁”培训者的培训

### 学习目标

- 1 解释资源护士的角色任务
- 2 讨论循证实践及其如何通过 BPG 发挥作用
- 3 明确 BPG 发展和传播的主要阶段
- 4 讨论 DDD 项目的主要组成部分
- 5 基于环境的适应性优先考虑推荐规范
- 6 识别在该单位实施 BPG 的驱动力和阻碍
- 7 制定如何将 BPG 介绍给职工的方法

### 在学习事件之前，学习者应该完成的活动

- 1 浏览 RNAO 网站上的 BPG 内容
- 2 在研讨班开始前，将 DDD BPG 分发给参与者

### 项目完成后的任务

John 将会观察 BPG 使用情况，并在每月例会上让资源护士作报告、校正和分享经验

### 教学方法和所需资源

- 演示文稿演示、讨论、讲义、调查
- 资源：笔记本电脑、投影仪、幻灯片项目和展示文件夹、RNAO BPG 复印件、讲义（幻灯片/调查/评定表）

### 评估方法

- 1 级 研讨班结束调查问卷
- 2 级 研讨班讨论和对策制定
- 3 级 实施 3 个月后，根据 Cynthia 提供的工具每月进行职工随访、调查

## 参考文献

Billings, D. M. & Halstead, J. A. (Eds.) (2005). Teaching in nursing: A guide for faculty. (2<sup>nd</sup> ed.) St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Benner, P. (2001) . From novice-to-expert: Excellence and power in clinical nursing practice. New Jersey: Prentice Hall.

Bloom, B. & Krathwohl, D. (1956) . Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook one: Cognitive domain. New York: Longmans, Green.

Estabrooks, C. A. (1999) . Will evidence-based nursing practice make practice perfect? Canadian Journal of Nursing Research, 30, 273-294.

Gerrish, K. & Clayton, J. (2004) . Promoting evidence-based practice: An organizational approach. Journal of Nursing Management, 12, 114 -123.

Hull, E., Romain, J., Alexander, P., Schaff, S. & Jones, W. (2001) . Moving Cemeteries: A Framework for Facilitating Curriculum Revision. Nurse Educator, 26 (6) , 280-282.

Iwasiw, C. L., Goldenberg, D.,& Andrusyszyn, M. A. (2005) . Curriculum development in nursing education. Boston: Jones & Bartlett.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2002) . Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines. Toronto: Author.

## 参考书目:

Lancaster, J. (1985) . The perils and joys of collaborative research. Nursing Outlook, 231 (2) , 238.



## 学习计划模板

### 主题

-

### 学习目标

1

2

3

...

### 在学习事件之前，学习者应该完成的活动

1

2

3

...

### 项目完成后的任务

### 教学方法和所需资源

➤

➤

➤

...

### 评估方法

1 级

2 级

3 级

...



## 学习事件清单

每一学习事件应考虑方面：

### 评估

- 主题明确
- 学习者明确
- 自我评估（教育家）
- 环境评估（准备和时间安排）
- 所需资源（如：时间、空间、材料、专业知识、预算）

### 计划

- 目标、目的、明确重要的可交付结果
- 选择恰当的对策（如：学习者、内容、环境的匹配）
- 制定教学计划
- 决定评估策略
- 后勤安排（如：空间、设备、餐饮、注册）
- 传播策略（如：营销、谈判、推广）
- 实际活动计划
- 明确参与者条件（职工和学生）

### 实施

- 应急计划！
- 提前预期可能发生的问题

### 评价

- 评价计划的实施
- 评价结果的收集
- 评价结果传达给相关利益者
- 修正意见整合入下一学习事件中。




## 资源规划模板——学术



资源	学术	我所需要的资源
时间	每门课程需要多长时间才能让学生掌握BPG内容? 在已有材料中, BPG是否可以作为范例呢? 教育者是否有时间进行评估和规划呢?	
空间	上课的教室是否适合于小组学习? 若有需要, 其他教室可以使用吗?	
材料	需要什么? 如: 投影仪、屏幕、电脑、录像机、BPG印刷教材、讲义等等。 这些材料是可直接获得还是需要重新编写?	
专业知识	需要哪些专业知识呢一如: 内容、促进、实施? 哪些专业知识是可被使用的呢?	
资金	上述都需要资金的支持 是否需要学费呢? 是否为学校购买材料呢? 学生是否需要购买材料呢? 是否有预算?	



## 资源规划模板——实践

资源	实践	我所需要的资源
时间	学习者可用时间—他们有1小时、半天、一整天可利用时间？ 是否需要开展重复课程？你将如何处理轮班工作和持续工作？ 你有时间去做规划吗？ 从实践经验中学习会比课堂学习花费更多的时间—你是否计划了富余时间？	
空间	预定一间合适的教室究竟有多难？ 室内陈设是否具有灵活性？ 最优空间是什么？	
材料	教室里可能有什么—如：是否有放映设备？ 可以为这些未能参加的学习者提供什么呢？	
专业知识	需要哪些专业知识呢—如：内容、促进、实施？ 哪些专业知识是可被使用的呢？	
资金	是否需要为职工时间、材料、空间租金、专家费用和茶点支付费用呢？ 是否有预算？ 实际和“附加赞助项目”预算的要求是什么？谁能提供所需资金呢？	



第四章

## 实施教学策略

### 本章主要内容

为顺利完成一次教学活动，你必须掌握一些教学策略。你需要按如下步骤去做：

1. 选择合适的教学策略
2. 实施你的教学计划



## 第一步：选择合适的教学策略

教学策略可以分为三类：以教师为中心型教学策略、互动型教学策略和自主学习型教学策略。每一种教学策略都有相应的教学技巧，你可以根据具体的教学任务和教学环境去选择（见图4）。图4概括了三种教学策略涉及的主要相关概念，详细的内容你还可以参考第六章。

“一名优秀的导师并不会直接告诉学生解决问题的方法，而是启示他们在学习过程中运用辩证性思维。”  
Price & Price, 2000, 257 页

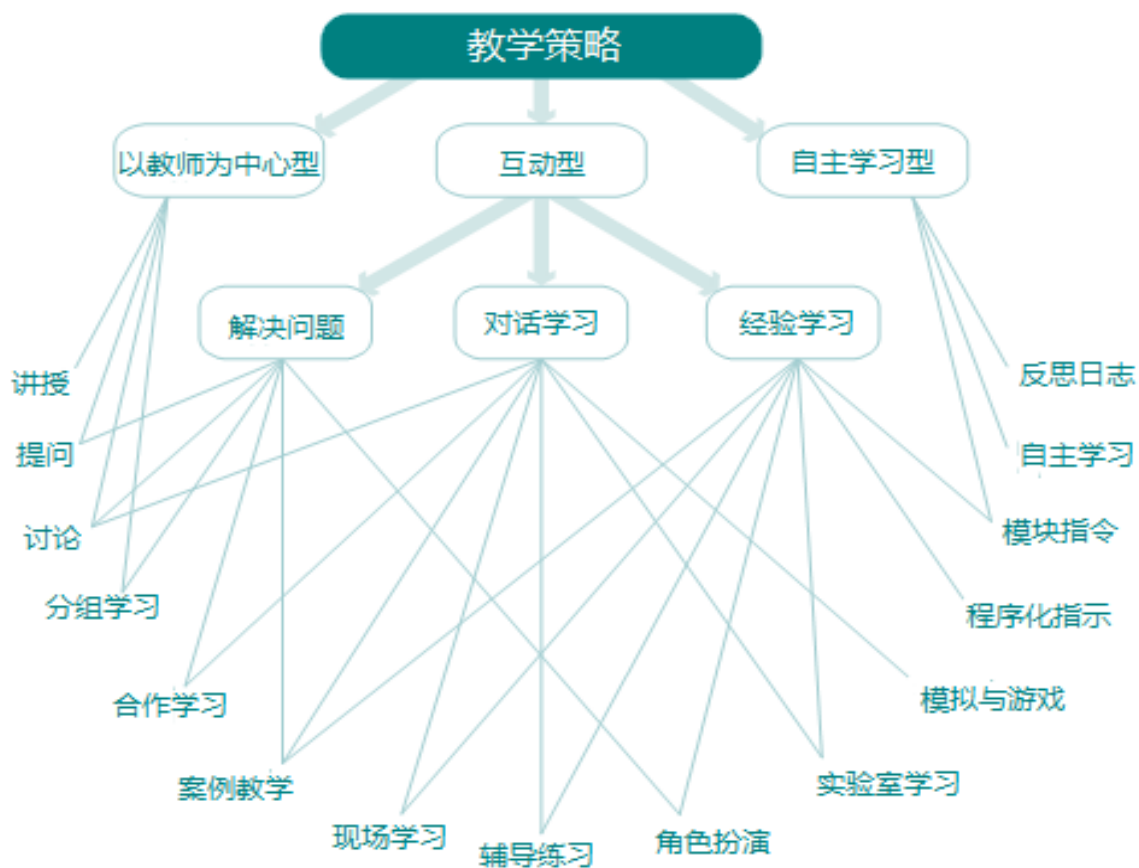


图4 教学策略



**以教师为中心型教学策略** 它是最传统的教学方式，整个教学活动是以教育者为中心展开的。常见的方式有：

- 讲授
- 提问
- 讨论
- 分组学习

**互动型教学策略** 往往有两个或多个个体一起参与学习，共同完成学习任务，实现学习目标。

a. **解决问题** 指教育者或学习者首先确定一个问题，然后解决该问题，解决问题的过程即是学习活动。常见的方式包括：

- 提问
- 讨论
- 分组学习
- 合作学习
- 案例教学
- 角色扮演

b. **对话学习** 指两个个体通过各种各样的方式共同学习，包括：

- 讨论
- 合作学习
- 案例教学
- 现场学习
- 实验室学习
- 模拟与游戏
- 辅导练习

c. **经验学习** 指个体通过在虚拟环境或实训场景中进行真实情境模拟训练而进行的学习，包括：

- 案例教学
- 现场学习
- 辅导练习
- 角色扮演
- 实验室学习
- 程序化指示
- 模块指令



**对话学习，113页**

**经验学习，114页**

**自主学习策略，115页**

**反思日志，115页**

**自主学习型教学策略** 指个体独自进行学习活动，独自准备交流材料。包括：

- 模块指令
- 自主学习
- 反思日志

## 第二步：实施你的教学计划

作为一名教育者，你应该在你的教学活动中综合应用本书第二章展示的学习方式（视觉的、听觉的、触觉的）。运用你的教学策略和技巧，让每个学习者收获最大的学习体验，这一点非常重要。McDonald & Nadash（2003）也建议通过各种主动学习策略促进最佳实践的获得。

表 11 是关于三种学习方式（视觉的、听觉的、触觉的）的学习建议。

表 11 学习方式及学习建议

学习方式	学习小贴士
<b>看（视觉的）</b> 视觉学习方式涉及看、观察、记录和书写	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 运用图像辅助学习：书、电影、图片、拼图、视频、电脑软件</li> <li>➤ 用不同颜色编码内容</li> <li>➤ 书面提示</li> <li>➤ 使用附表、附图</li> <li>➤ 保留可视化的语言及事件信息</li> </ul>
<b>听（听觉的）</b> 听觉学习方式涉及说和听	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 使用磁带、电影、光盘、视频、广播节目</li> <li>➤ 参与讨论、研讨会、小组任务</li> <li>➤ 通过背诵、探讨、面试、讲座来学习</li> <li>➤ 进行口头解释</li> </ul>
<b>感觉（触觉的）</b> 触觉学习方式涉及行动、触摸、生理调动	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 行走或锻炼的同时进行记忆、训练、做决策</li> <li>➤ 使用实体教具：模型、实验室器材、课题相关的游戏或拼图、电脑程序</li> <li>➤ 在研究间歇期进行有规律的休息</li> <li>➤ 触摸和操作学习</li> <li>➤ 通过书写学习</li> </ul>

表 12 是图 4 里提及的多种策略与三种学习方式的相互对应。

表 12 各种学习方式及其学习技巧

教学策略	学习方式	学习技巧			
讲授	视觉的	课前阅读 纸版讲义 统计数据	归纳总结 杂项列表 演示文档	图表 图片 运算	案例学习 自测 电影/视频
	听觉的	叙事性故事 助记符		音乐 演讲模板	
	触觉的	房内移动 相互交流			
提问	视觉的	单词游戏 案例学习 日志俱乐部	个人项目 自测 网上课程		
	听觉的	助记符 头脑风暴 相互交流	叙事性故事 口头辩论		
	触觉的	房内移动 相互交流			

教学策略	学习方式	学习技巧			
讨论	视觉的	个人项目 运算	案例学习 网上课程	日志俱乐部 问题导向性 学习	
	听觉的	叙事性故事 助记符	头脑风暴 小组学习	口头辩论	
	触觉的	房内移动 相互交流			
分组学习	视觉的	单词游戏 研究项目 问题导向性 学习	步进指令 杂项列表 演示文档	图表 图片 运算	案例学习 日志俱乐部 网上课程
	听觉的	叙事性故事 助记符 相互交流	头脑风暴 口头辩论		
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流		
合作学习	视觉的	单词游戏 问题导向性 学习 图表	案例学习 日志俱乐部 电影/视频		
	听觉的	叙事性故事 助记符 音乐 讲座	相互交流 头脑风暴 口头辩论		
	触觉的	实践 主动角色扮演 相互交流	插入模拟练习 房内移动 重复示范		
案例教学	视觉的	统计数据 自测	网上课程 问题导向性 学习		
	听觉的	小组学习 头脑风暴 相互交流			
	触觉的	插入模拟练习 相互交流			

教学策略	学习方式	学习技巧	
现场学习	视觉的	研究项目 统计数据	个人项目 自测
	听觉的	头脑风暴 相互交流	
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流
辅导练习	视觉的	运算 日志俱乐部	个人项目 网上课程
	听觉的	叙事性故事 助记符 讲座	小组学习 相互交流
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流
角色扮演	视觉的	案例学习	
	听觉的	叙事性故事 音乐 相互交流	头脑风暴 小组学习
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流
实验室学习	视觉的	研究项目 实验 统计数据 图表	图片 自测 电影/视频
	听觉的	小组学习 头脑风暴	
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流
模拟与游戏	视觉的	问题导向性学习 步进指令 图表	案例学习 电影/视频
	听觉的	叙事性故事 助记符 音乐	小组学习 相互交流 头脑风暴
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演	插入模拟练习 房内移动 相互交流

教学策略	学习方式	学习技巧			
程序化指示	视觉的	研究项目 杂项列表 文档演示	案例学习 个人项目 自学项目		
	听觉的	叙事性故事 助记符 小组学习	口头辩论 相互交流 头脑风暴		
	触觉的	实践 重复示范	插入模拟练习 相互交流 主动角色扮演		
模块指令	视觉的	问题导向性学习 步进指令 杂项列表 演示文档 案例学习		日志俱乐部 个人项目 自学项目 自测 网上课程	
	听觉的	叙事性故事 助记符		口头辩论	
	触觉的	实践 重复示范 主动角色扮演		插入模拟练习 相互交流	
自主学习	视觉的	研究项目 实验 问题导向性学习	步进指令 归纳总结 图表 图片	案例学习 日志俱乐部 个人项目	自学项目 自测 网上课程 电影/视频
	听觉的	助记符 音乐			
	触觉的	实践 重复示范			
反思日志	视觉的	归纳总结 自学项目	网上课程		
	听觉的	相互交流			

## 关键点

- 为了与学习者的学习方式相适应，应该运用各教学策略和学习技巧。
- 教育者在评估学习者的学习方式时，必须明确每个学习者的主要学习方式，并选择与之对应的教学策略和技巧。
- 使用不同的教学方式和教学策略，知识的留存率也会不一样。没有必要让每个小组的学习方式和知识留存率都完全相同。但最重要的原则是：在实施教学计划时，要综合利用多种教学策略以使得每个学习小组和学习个体都获得最好的学习体验。

现在你可以开始评价学习活动了。





## 学术场景

学习完第四章的内容后，Cynthia 已经明确了在教四年级学生时，她可以使用的四种教学策略。

首先，Cynthia 播放了 RNAO 视频--Making it Happen (CD2)，该视频对最佳操作指南进行了介绍。然后，她把学生们分成小组，让他们讨论各自的想法以及视频里提出的问题。接着，Cynthia 给学生们提供了一些 RNAO 最佳操作指南（指南来自于 [www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)），并给每个学生一个案例研究的实例（实例来自于 67-70 页技巧、工具和模板）。紧接着，她让学生们根据自己的案例挑选最合适的最佳操作指南及指南建议。另外，她还要求学生们对自己的选择进行理论陈述。她让小组合并为一个整体以共同讨论他们的指南建议和理论陈述。最后，Cynthia 让学生们完成一份书面作业。

### 作业

描述你的一位患者的疼痛体验，以及疼痛评估和管理 (RNAO,2002) 中最适合你的患者的指南建议。为了确保这些指南建议的持续应用，你会使用哪些策略？你选择这些策略的理由是什么？你将如何评价这些干预的效果？作业篇幅不超过四页纸。



让它发生



RNAO BPG 清单

[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)



经典案例学习, p.67-70





## 实践场景

John 和指导委员会希望参与讲习班教学计划活动。Cynthia 同意与 John 一起合作，并将接着完成后续的教职工与学生评价工作。在计划阶段，John 一直牢记着学习者有三种学习方式：视觉的、听觉的和触觉的。

John 和指导委员会成员决定进行一次为期一天的交互式研讨会，并希望综合应用各种不同的教学策略和学习方式：

- 1 通过预先发放一些学习材料和一个调查报告让学习者先自主学习，调查报告是关于与痴呆、谵妄、抑郁患者接触时工作人员遇到的挑战；
- 2 运用案例分析进行小组讨论；
- 3 使用多媒体教学如演示文稿或视频。

每个月，John 将会与护士们碰头以明确她们在各自领域中遇到的支持、阻碍、有效的策略以及有效解决问题的技巧。

\* “John 和指导委员会希望参与” 改为 “John 和指导委员会见面讨论”

## 参考文献

College of Nurses of Ontario (1996) . Professional profile: A reflective portfolio for continuous learning. Toronto, Ontario: Author

Humber College of Applied Arts and Technology (1998) . Learning Exchange Networks: A focus on teaching and learning. Selected Teaching and Learning Strategies - A Self Study Guide.

Lakehead University (2005) . Case Studies. Thunder Bay, Ontario: Author.

McDonald, M. & Nadash, P. (2003) . Effective health care: Integrating research into practice. *Caring*, 22,52-55.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002) . Assessment and management of pain. Toronto: Author.

## 参考书目

Anzabone, A. (2004) . Eight intelligences & eight styles of learning. Available:

[http://www.hocking.edu/~aaffairs/FACDEV\\_files/multiple\\_intelligences.ht](http://www.hocking.edu/~aaffairs/FACDEV_files/multiple_intelligences.ht)

Asselin, M. E. (2001) . Knowledge utilization among experienced staff nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17,115-124.

Cook, D. (2003) . Moving toward evidence-based practice. *Respiratory Care*, 48 (9) , 859-868.

Crumley, E. T., Koufogiannakis, D., & Stobart, K. (2000) . Teaching EBP: Part I. Case scenarios and the well-built clinical question. *Bibliotheca Medica Canadiana*, 22 (3) , 80-84.

Crumley, E., T., Koufogiannakis, D. & Buckingham, J. (2001) . Teaching EBP: Part II. Matching electronic resources to the well-built clinical question. *Bibliotheca Medica Canadiana*, 22 (3) , 116-120.

Elwyn, G., Rosenberg, W., Edwards, A., Chatham, W., Jones, K., Mathews, S., & Macbeth, F. (2000) . Diaries of evidence-based tutors: Beyond 'numbers needed to teach...' *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 6 (2) , 149-154.

Erickson-Owens, D. A. & Kennedy, H. P. (2001) . Fostering evidence-based care in clinical teaching. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46,137-145.

Green, M. L. & Ellis, P. (1997) . Impact of an evidence-based medicine curriculum based on adult learning theory. *Journal of General Internal Medicine*, 12,742-750.

Heart and Stroke Foundation of Ontario (2003). *Tips and tools for everyday living: A guide for stroke caregivers: Resource kit*. Toronto: Author

Ironside, P. (2001) . Creating a research base for nursing education: An interpretive review of conventional, critical, feminist, postmodern, and phenomenological pedagogies. *Advanced Nursing Science*, 23 (3) , 72-87.

Kenty, J. R. (2001) . Weaving undergraduate research into practice-based experiences. *Nurse Educator*, 26,182-186.

Kitson, A., Ahmed, L. B., Harvey, G., & Seers, K. (1996) . From research to practice: One organizational model for promoting research-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 23,430-440.

Melnyk, B. (2002) . Strategies for overcoming barriers in implementing evidence-based practice. *Pediatric Nursing*. 28 (2) , pp.159-161.

Mitchell, G. J. (1999). Practice application. Evidence-based practice: Critique and alternative view. *Nursing Science Quarterly*, 12,30-35.

Mixon, K. (2004) . Three learning styles...four steps to reach them. *Teaching Music*, 11 (4) , 48-52.

Price, A. & Price, B. (2000) . Problem-based learning in clinical practice facilitating critical thinking. *Journal for Nurses in Staff Development*, 16,257-264.

Sinclair, L., Berwiczonek, H., Thurston, N., Butler, S., Bullock, G., Ellery, C. et al. (2004) . Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. *Journal of WOCN*, 31,43-50.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002) . *Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines*. Toronto: Author.

Vanderkooy, J., Bach, B., & Gross, A. (1999) . A clinical effort toward maximizing evidence based practice. *Physiotherapy Canada*, 51,273-279.



### 案例研究 1-第一年

资源来自：安大略省桑德贝湖首大学。允许转载。

K 夫人是一位 78 岁的寡居者，住在老年公寓里。她有很多年的骨质疏松和骨关节炎病史。现在她每天服用西乐葆（药品名）100 毫克。K 夫人以前对家务和个人仪表都很在意，但最近她的女儿发现她变得有些怠惰。当女儿询问她时，K 夫人回答说，她最近在日常活动时感觉疼痛感比以往有些增强，而且疼痛还影响了她的夜间睡眠导致其疲乏感加重。

1 你是 K 夫人卫生保健人员中的一员，为了向她的医生提出疼痛控制的建议，你还需要知道些什么信息？

2 系统的疼痛评估包括什么内容？你用什么来验证你的评估？

P 医生开出的长期备用医嘱是每 4 小时服用泰勒诺 1-2 片，并将在 3 周内接诊 K 夫人以评价她的治疗效果。在她女儿的请求下，P 医生评估了 K 夫人是否需要家政援助。在你第二次家访 K 夫人时，她说自从服用泰勒诺以来，她的疼痛明显改善了，而且她也可以完成一些家务事了。但是家政人员报告说 K 夫人两个膝盖都有瘀青，而且 K 夫人说她四天没有大便了，有一天下午在看自己喜欢的电视节目时还睡着了。

3 在二次评估的过程中获取的哪些资料是有用的？为了让 K 夫人有好的预后，在护理计划中应包括哪些信息？

4 在 K 夫人接下来的疼痛管理中可以采取哪些适合的干预？

5 在这一点上还应注意些什么原则？在疼痛管理中可以考虑增加一些什么非药物干预？



## 案例研究 2-第二年

资源来自：安大略省桑德贝湖首大学。允许转载。

Dakota, 2岁, 加拿大本地小孩, 因发烧、咳嗽、流鼻涕3天, 他的妈妈带他来看护士。他很烦躁, 虽然从瓶子里喝东西, 但是不吃东西。

1 可以采用什么合适的工具来评估这个小孩? 在采集他的信息时, 谁应该加入进来? 你会询问些什么问题?

2 为了完善护理计划, 还需要进行哪些身体评估?

3 对于 Dakota 的疼痛管理还需要在护理计划中添加什么内容?

医嘱里有泰勒诺。

4 哪些身体评估可以用于确定止痛剂和药物的类型? 需要对他的母亲进行什么健康教育? 为了确保他的母亲更好的理解健康教育的内容, 你可以怎么做?

5 你将与他的妈妈讨论一些什么促进舒适的措施?

你如何评价你的护理计划的有效性?

\* “加拿大本地小孩”改为“加拿大土著小孩”



### 案例研究 3-第三年

资源来自：安大略省桑德贝湖首大学。允许转载。

B 先生，43 岁，既往体健，因腹痛、呕吐两天在急诊科就诊。检查发现腹部有一个肿块，需要立即进行外科手术。手术显示肿块极有可能是恶性的，但是最终的病理学检查结果还未出来。B 先生从手术室出来时有一个结肠造口和一根胃管。他的妻子非常焦虑，询问他的诊断、治疗计划，以及他大概需要休息多久。

1 你认为哪些人应该参与治疗计划？

2 三天后他的疼痛加剧。目前在静脉注射杜冷丁，护士质疑为何 B 先生要求更多的止痛剂。为了评估他的疼痛，你会问他什么问题？在他恢复期，什么止痛剂更适合他？

医生将 B 先生的止痛剂更改为吗啡。他感觉舒服多了，也能耐受液体引流。当夜天的胃管撤去了。两天后吗啡改为了口服剂。他的妻子很关心他的吗啡剂量，他夜间睡眠也很好。他的结肠造口这几天没有物质排出，而他自己感觉越来越恶心。

3 你如何解决他的妻子最关心的问题以及他目前出现的症状改变？

4 通过几天的药物调理他感觉舒适和轻快多了，但他对病理报告的结果和并发症更加担心了。这个时候，该如何调整他的护理计划呢？

5 可以采取哪些非药物性干预和可能的解决办法？

关于结肠造口护理、供应和未来在家治疗，你还可以利用哪些资源去帮助患者/家属及其他工作人员？

- “液体引流”改为“少量摄入液体”
- “供应”改为“物料”

#### 案例研究 4-第四年

资源来自：安大略省桑德贝湖首大学。允许转载。



J 先生，65 岁，是一名轻度认知障碍的糖尿病患者，肾脏有些受损，目前居住在雪松冠庄园养老院。一天夜里，他突然在大厅里游荡，当护士试图带他回房间时，他冲护士尖叫。J 先生以往都很温和，依从性也很好。

1 导致他性情大变的原因可能是什么？应该首先做什么检查？

他最近五天都在接受抗生素治疗，行为也一直很正常，但现在他突然很不情愿像以前一样活动，而且拒绝穿其他鞋子除了他那双很舒适的拖鞋。因为他出现了舒适度下降和食欲下降，他的家人请求对他进行复检。

2 你还需要从 J 先生及他的家人哪里获取什么信息？为了帮助你顺利采集信息，你需要借助什么诊断工具？

3 检查发现他的双脚冰凉而且很敏感，当触摸他的脚时他说很烫。可能是什么原因导致他出现这样的症状？可能采取什么治疗方法呢？

4 他的医生开医嘱为芬太尼贴剂 25 微克，每天三次。这对他的护理计划会有什么影响呢？

养老院的员工非常关注芬太尼贴剂及其在养老院是否适用，因为目前为止还没有关于芬太尼贴剂的使用准则。在这种情形下你下一步需要怎么做？为了初次尝试并且解答大家的疑惑，你可以从哪里获取相应的信息？



标准	反思想法
<p><b>回顾</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一个有意义的活动</li> <li>➤ 详细描述该活动</li> </ul>	
<p><b>详细描述</b></p> <p>详细描述发生了什么</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 识别、介绍和讨论： 发生了什么，看到、听到、感受到了什么</li> <li>➤ 识别： 个人参与 何时何地发生 在该情形下你的感受如何 你觉得该情形下结果如何 其他人可能会怎么想</li> </ul>	
<p><b>分析</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 确定关键问题</li> <li>➤ 评判性分析问题：明确文章中哪些内容与问题相关</li> <li>➤ 对比和比较：从当前情形及文章中你可以学到什么</li> <li>➤ 整合：理论（从文章内容中）</li> <li>➤ 整合：评判性思维（清晰、有组织的）</li> </ul>	
<p><b>修改</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 明确该情形下中最重要的是什么，文献回顾</li> <li>➤ 在未来新形势下需要保存哪些经验</li> <li>➤ 需要改变些什么，如何改变</li> </ul>	
<p><b>新视角</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 未来遇到相似情形的建议（如，你做什么，不做什么，利用什么来做）</li> </ul>	
<p><b>参考</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 相应的文献：回顾、讨论和引证</li> <li>➤ 恰当引用文章：APA 格式</li> </ul>	





## 第五章

# 评价

### 本章主要内容

为了判断学习的效果，必须要有评价过程。以下是评价的步骤：

- 1、回顾你的目的，结果，结局，目标，或学习者资质（你达到了吗？）
- 2、评估学习的整个过程，包括教育者本身和事件本身。
- 3、评估学习者
- 4、回顾结果并实行期望的改变措施



评价策略需要结合学习过程中的评估、计划和执行等各个方面，评价工作能使你判断从上述章节所选择的策略是

否成功达到了你的学习目标。

需要解决两个问题：

- 我怎么能知道学习事件已经成功？
- 我怎么知道学习者习得了知识？

机构的结局不会在本章节覆盖。对特定 BPG 实施策略的评估结果,请参阅 RNAO 工具包: 实施临床实践指南 第五章: 评估你的成功。



学习者对教育者的评估  
(结课评价) p.83

### 第 1 步：回顾你的结局

在第 2 章节中通过回答问题“你想去哪？”你已经建立了你的学习目标，你所采用的评估策略架构需要能够判断你的目标是否达到。

### 第 2 步：评价学习事件

学习事件的评价包括两部分：

- 教育者
- 事件

#### 教育者评价

有几种方法用来评估教育者，包括：

- 在学习事件后期，学习者来进行评价
- 自我评价
- 同行评价

### 学习者评价

在整个学习过程中，学习者应随时都被欢迎对教学策略进行反馈。这一信息也可通过在工作室结束时的评估表格或者课程结束时的评估来进行。详见学习者对教育者评价的技巧，工具和模板（p.83）

### 教育者自我评价

在整个学习事件结束后，教育者需要对自身的教育策略进行一个自我评价，主要问题是“我使用的策略是否帮我达到我想要的结果？”

教育者自我评价问句的例子包括：

- 1、我的教学和演示是否遵从循证实践？

- 2、我的教学策略是否能够帮助整合 BPG 和课程/教育项目和经验？
- 3、我是否清楚的定义和传达了学习想要的结果？
- 4、我能否从学习者身上看到教学策略的效果（短期、中期和长期）？
- 5、我是否经常评价教学获得的结果？
- 6、我从经验中学习到了什么？
- 7、有什么成功的原理我可以将其融入到以后的学习中？
- 8、下次我该如何做些改变？

一个教育者的自我评价技巧、工具和模板见（p.81）

### 同行评价

最后，同行评价可以给教育者一个客观反馈。邀请一位同行参与你的项目并且给你提供反馈。教育者的同行评估的技巧、工具和模板见（p.82）

### 学习事件的评价

有几种级别的评价策略可以用来评估学习事件。为了选择最合适的策略，你需要知道你想要测量什么。当评价项目的时候，你可以选择评价内容和/或者教学策略。

Kirkpatrick' s（1994）模型由 4 种评价级别组成，最初用在培训和发展领域。表 13 对每个级别的评估进行了描述也包括评价的“无形方面”，每个水平详细的策略都有说明。

**表 13 评估级别和测量的策略**

评价级别	描述	测量的策略
1 反应	对项目和相关过程的参与满意度	-标准的反馈问卷，如学习者对教育者的评估：（课程结束后的评估 p.83） -参与/出勤记录
2 学习	侧重于测量知识、技能和态度的改变。直接与学习目标相关。	-前-后测试 -正式测验 -写作任务 -技能示范 -学习者的自我评估（p.84） -学习者对教育者的评估（课程或者评估 p.83） -学习者的同行评估 p.85

3 应用	重点在于实践的运用；实践在现实环境中的改变；随着时间的推移测量可持续性	<ul style="list-style-type: none"> <li>-直接观察</li> <li>-临床决策</li> <li>-临床会前-护理程度的计划</li> <li>-临床会后讨论关于患者的照护和相关决策</li> <li>-临床功能-能将所学知识运用到不同场景中</li> <li>-学习事件的随访调查（一般在 3, 6 和 12 个月以后）</li> </ul>
4 商业影响	重点在于测量对于项目和组织总体的结局影响（积极的和消极的）	<ul style="list-style-type: none"> <li>-加拿大健康服务委员会认证标准（CCHSA）</li> <li>-加拿大护理学院联合委员会认证标准</li> <li>-前-后测试/调查结果</li> </ul>
5 无形方面	<p>重点在于那些不容易转换为量性特质的结局-尽管有一些仍然能够测量或者监测</p> <p>无形的结局能够用于支持项目或倡议的益处</p>	<p>无形结局的例子包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-受支持的工作氛围</li> <li>-创新</li> <li>-团队合作</li> <li>-改善的沟通</li> <li>-承诺</li> <li>-满意度</li> <li>-投诉/申诉下降</li> <li>-决断速度</li> </ul>

来源：Krikpatrick, D.L. (1994). 评估培训项目：四个级别. 旧金山，加利福尼亚： Benett-Koehler;

Phillips, J., &Phillips, P. (2003). 通过行动计划来测量投资回报率：表现的提升, 42(1), 24-33.



评估准则, p.86-87

### 第 3 步：评价学习者

当评估学习者时，你可以评估他们的知识、技能和态度。这可以通过 3 种方法来达到：教育者评价，自我评价，和/或者同行评价。

#### 教育者的评价

教育者对学习者的表现评价基于所要求的结局，该结局参考学习者的学习前评价（第 2 章）、目标、结果、回顾、学习事件的目标和习得的资质来判定（第 3 章）。你可以通过写作测试（知识）或直接观察技能和态度表现。

#### 学习者表现的评价

表现是学习的一种结局，包括是认知、行为还是态度。想要的结局需要在学习事件执行之前先确定下来。评估准则是评估学习者表现的大纲，它详细阐述了学习者不同水平的期待结局（例如：新手到专家）。评价写作任务和表

现的评估准则参见技巧、工具和模板（p.86-87）。

第 6 章： 包含评价学习结局的补充材料，如下：

- 反思日志评分指南（表 23, P.116）
- 习得资质的评价（表 24, p117）
- 评估准则针对写作的评分（表 25, p118）
- 评估准则针对表现和特殊技能的评分（表 26, p118）

## 自我评价

在学习事件结束的时候学习者需要对知识进行一个自我评价。学习者应该问自己的问题主要是“这个学习事件帮我达到了学习目的吗？”

BPG 自我评估的具体问题包括：

- 1、BPG 学习事件对于我的实践中的患者护理适用吗？
- 2、我使用了循证方法吗？
- 3、这个学习事件有利于将 BPG 和患者的照护整合到一起吗？
- 4、我达到了学习事件想要的结果吗？
- 5、我从经验中学习到了什么？
- 6、是否有成功的学习我可以运用于以后实践中？
- 7、关于 BPG，我的知识、技能和态度有哪些差距？

学习者自我评估的技巧、工具和模板请见（p.84）

## 同行反馈

最后，一个同行的评价可以给学习者提供客观的反馈。为了给你提供反馈，邀请学习伙伴相互观察对方。学习者的同行评估技巧、工具和模板请见（p.85）

## 第 4 步：回顾和履行评价

现在你已经完成了前 3 个步骤，是时候回顾你执行的结果了。这些结果将决定教育者为了必须在接下来的学习事件中达到更大的成功，所需做出改变的水平。

## 关键点

- 评价贯穿在学习事件的整个过程中，需要从一开始就进行考虑。
- 评价测量的结局将决定学习事件的影响。



反思日志评分指南（表 23, P.116）  
习得资质的评价（表 24, p117）  
评估准则针对写作的评分（表 25, p118）  
评估准则针对表现和特殊技能的评分（表 26, p118）



学习者的自我评价, p. 84  
学习者的同行评价, p. 85

- 评价将引导你进行一个信息收集的循环过程，而且将你带回刚开始的地方！



### 学术情景

Cynthia 在每年年初都进行一个自我评价。她使用 L.E.A.R.N (p.71)指导手册进行自我反思，由此来决定她常用的教学方式应该怎样进行调整。Cynthia 利用来自学生的非正规反馈和年末课程评估的正规反馈两部分来决定学生对她的新策略有怎样的反应。为了得到课程中 BPG 部分的反馈，她在标准的护理学院评估上额外增添了一些问题。

为了评价学生，Cynthia综合使用了作业和考试问题两种方法。她使用了模板**对写作或作业的评估准则**见 (p.86) 为4年级学生的BPG作业制作了一个评分方案。

Cynthia的终极目的是在护理学院将最佳实践指导整合到课堂。通过她和同事的对话以及她收到的反馈，第一年她自信已经取得了很有价值的进步。她注意到她和同事之间因为整合指南讨论问题而发生的邮件、电话及非正式会议数目增加了。



L.E.A.R.N. 指导, p.71  
学习者对教育者的评价  
(课程结束评价), p.83  
对写作或作业的评估准则, p.86



### 实践情景

John计划了3种评价方法：作为教育者自我评价，来自Cynthia的同行评定，学习班上学习者的评价。（p.81,82,83）

John同样用了3种方法来评价资源型护士。在学习中自我评价，同行评价，和教育者评价并驾齐驱。（p.84,85,86-87）。这些工具在资源型护士的每月评估随访会议中都将用到，还有用于评估基于新知识基础上的有效性。

按照计划，John和Cynthia将举行一次学习事件的正式评估，准备一个关于员工行为改变和患者结局的研究方案。



教育者的自我评价, p.81

教育者的同行评价 p.82

学习者对教育者的评价（课程结

p.83

学习者的自我评价 p.84

学习者的同行评价 p.85

评估准则, p.86-87



## 参考文献

Kirkpatrick, D. L. (1994). Evaluating training programs: The four levels. San Francisco, CA: Benett-Koehler.

Phillips, J., & Phillips, P. (2003). Using action plans to measure ROI. *Performance improvement*, 42 (1), 24-33.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002). Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines. Toronto: Author.

University of Western Ontario (2003). 2003-4 Undergraduate course and instructor evaluation questionnaire. London, Ontario: Author. Available: <http://www.uwo.ca/jpb/eval0304/quest.html>

## 参考书目

Daggett, L. M., Butts, J. B., & Smith, K. K. (2002). Faculty forum. The development of an organizing framework to implement AACN guidelines for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41,34-37.

Hamilton, G. (1993). An overview of evaluation research methods with implications for nursing staff development. *Journal of Nursing Staff Development*, 9 (3) , 148-154.

Hemphill, J. C. (2001). Integration of research, education, and practice: When mission meets reality. *Nursing Leadership Forum*, 6,45-51.

Jacobs, S. K., Rosenfeld, P., & Haber, J. (2003). Evidence-based decision making in relation to the evolution of nursing practices. *Journal of Professional Nursing*, 19,320-328.

Johnson, J. & Olesinki, N. (1995). Program evaluation: Key to success. *Journal of Nursing Administration*, 25 (1) , 53-59.

Lusardi, M. M., Levangie, P. K., & Fein, B. D. (2002). A problem-based learning approach to facilitate evidence-based practice in entry-level health professional education. *Journal of Prosthetics & Orthotics*, 14,40-50.

McCaghan, D., Thompson, C., Cullum, N., Sheldon, T. A., & Thompson, D. R. (2002). Acute care nurses perceptions of barriers to using research information in clinical decisionmaking. *Journal of Advanced Nursing*, 39,46-60.

Strauss, S. E., Green, M. L., Bell, D. S., Badgett, R., Davis, D., Gerrity, M., Ortiz, E., Shaneyfelt, T. M., Whelan, C., & Mangrulkar, R. The Society of General Internal Medicine Evidence-Based Medicine Task Force. (2004). Evaluating the teaching of evidence based medicine: Conceptual framework. *British Medical Journal*, 329, 1029-1032.

Thomson, P., Angus, N. J., & Scott, J. (2000). Building a framework for getting evidence into critical care education and practice. *Intensive & Critical Care Nursing*, 16,164-174.

Truemper, C. (2004). Using scoring rubrics to facilitate assessment and evaluation of graduate-level nursing students. *Journal of Nursing Education*, 43 (12) , 562-564.

Van Mullem, C., Burke, L. J., Dohmeyer, K., Ferrell, M., Harvey, S., John, L. et al. (2001). Integrating research into practice: How nurses in Wisconsin use research to ensure best practice. *American Journal of Nursing*, 101,24A-24D-E.

Wallace, M. C., Shorten, A., Crookes, P. A., McGurk, C., & Brewer, C. (1999). Integrating information literacies into an undergraduate nursing programme. *Nurse Education Today*,19,136-141.



教育者的自我评价				
自我评价	总是	大部分	有时	从不
我的教学和演示遵从循证实践				
我的教学策略帮助整合 BPG 到课程/教学项目和经验				
我已经清楚定义和传达了学习想要的“结果”				
我能“看到”教学策略在学习者身上的效果（短期，中期，长期）				
我定期评价我教学策略的效果				
我定期评价学习事件的效果				
在这次的经验中我增加了关于 BPG 的知识				
在这次的学习事件中我融入了以往经验的成功策略				



教育者的同伴评价				
同伴评价	总是	大部分	有时	从不
教学和演示遵从循证实践？				
注释				
教学策略帮助整合 BPG 到课程/教学项目和经验				
注释				
清楚定义和传达了学习想要的“结果”				
注释				
能“看到”教学策略在学习者身上的效果（短期，中期，长期）				
注释				

我定期评价教学策略的结局				
注释				
我定期评价学习事件的结局				
注释				
在学习事件中融入了以往经验的成功策略				
注释				



学习者对教育者的评价（结课评价）					
描述	杰出	非常好	满意	不满意	不适用
在引导学习的过程中展现出热情和活力					
用一种有组织有计划的方式来传授知识					
基于循证实践和进行演示和角色扮演					
解释定义清晰可理解					
在学习活动中鼓励学生参与和独立思考					
回答学生问题清晰且深入					
以一种有趣的方式来呈现教学材料					
关注学生的进步，遇到问题时给他们提供帮助					
能提供个人咨询（考虑到班级大小）					
能使实际教授的内容与课程目标一致					
评价方法能够客观反应学习内容的重要方面，而且为学生的学习提供客观公正的评价					
激励我要增加在这个领域的知识和能力					
总之，你怎么看待这门课程的学习经验					



### 学习者的自我评价

自我评价	总是	大部分	有时	从不
我能够选用 BPG 来运用到我的实践				
我能选择适合患者的建议				
我能提供选择这种 BPG 的理由				
我正使用基于循证的实践				
我正将 BPG 整合到患者的护理中				
我达到了学习事件所想要的结果				
从这次的经历中我增加了 BPG 的知识				
我会常规性的评价我的学习以发现 BPG 相关的知识、技能和态度的差距				



### 学习者的同行评价

同行评价	总是	大部分	有时	从不
为实践选择合适的 BPG				
为患者选择合适的建议				
给出之所以作出这样选择的理论依据				
使用基于循证的实践				
将 BPG 整合到患者的护理中				
达到了学习事件所想要的结果				
从这次的经历中增加了 BPG 的知识				
进行常规评价以发现 BPG 相关的知识、技能和态度的差距				



教育者对学习者的评价-作业评分表的评估准则

评级	话题/问题	证据的使用	分析的程度	实践运用
优秀 (A+/A)	对于现在或者将来发展而言是适用的、合理的、深奥微妙的见解 注释:	例证主要来源明显; 引用的资料被完美地整合到文章中 注释:	分析得有新鲜度、精彩, 以一种新的方式来看待材料和观点 注释:	清晰而且最后联系到患者、执业环境以及专业内涵中 注释:
很好 (B+/B)	有前途的, 但稍缺乏清晰度或缺乏洞察力和独创性 注释:	例证能支持大多数观点; 有些证据不能支持主要观点, 引用整合较好 注释:	证据是有关的, 尽管观点可能不清晰 注释:	运用到所描述的实践环境; 较好的讨论深度及广度 注释:
可接受/平均 (C+/C)	使用熟悉的观点, 几乎没有思考新的观点; 可能不清晰 注释:	例证用于支持一些观点; 引用较差的整合到句子中 注释:	分析没有提供新的观点, 引用于分析不相关 注释:	表面水平的运用; 没有阐明超越现状的运用; 逻辑缺失 注释:
需要帮助/平均以下 (D+/D)	很难判断; 没有独创性; 对明显已被接纳的道理有重复阐述 注释:	很少或很弱的例子; 不能支持观点; 引用只是生硬的插入, 在意思上并没有整合到句子中 注释:	非常少的, 差的或者没有试着将证据和观点连接起来 注释:	运用不流畅; 没有连接 注释:
没有达到要求/不及格 (F级)	缺乏系统的结构性思维 注释:	没有显示或提及证据 注释:	没有分析证据 注释:	实践中未运用; 不合适的运用 注释:

教育者对学习者的评价-表现评级表的评分准则 (特定技能)



表现水平	标准				
	提问技能	研究技能	批判性评价技能	临床决策	与其他人分享信息
杰出	持续问问题, 提出不同的观点 注释:	易于访问内部和外部资源; 能够独立进行研究 注释:	整合批判性的评价技能到实践中 注释:	综合信息促进自己和他人基于问题的学习和决策 注释:	跟其他人自由分享信息和资源 注释:
好	以一种有意义的方式参与讨论 注释:	访问可获得的资源; 在别人的辅助下能进行研究 注释:	批判性评价运用于实践中的信息 注释:	能自信的表达临床和决策的证据基础 注释:	为讨论提供了有意义的贡献 注释:

公平/直接的	表达自己的想法和问题 注释:	意识到资源但是没有访问 注释:	有时展现批判性评价技能 注释:	试图解释临床决策的原理 注释:	在讨论中分享了缺乏深度的信息 注释:
无证据	没有问问题 注释:	没有访问可得到的资源 注释:	根本就没有批判性评价 注释:	不能给临床决策提供原理除了“传统常规的” 注释:	对讨论没有贡献 注释:



第六章

## 补充材料

### 本章主要内容

为了使学习活动更好，你可能会用到本章所包含的附加信息。这些信息将充实之前章节所涉及的计划学习活动的“必须知晓”材料。本章主要介绍“锦上添花”，将会为你呈现更多的背景知识及技能。其中附加内容如下：

- 1 护理最佳实践项目
- 2 学习者评估
- 3 制定计划
- 4 执行计划
- 5 对学习活动进行评估





## 护理最佳操作指南项目

本节包含护理最佳操作指南方案的附加信息，将讨论以下话题：

- 政府资助
- 优先考虑的关键方面
- 组织结构
- 什么是最佳操作指南
- 执行标准和循证医学
- 用于最佳操作指南推荐的证据类型
- 传播
- 最佳实践冠军网

### 取得的成就

在 2000 年初，RNAO 进行了指南开发的第一个周期，试点测试、评价并传播。从最初的数月开始，该项目就获得了极大的支持并且目前已有几个成功的周期。在最初的数月，RNAO 也致力于确保最佳操作指南方针的更新、正式审查并修改最佳操作指南。如有必要，则每三年进行修改。

迄今为止，在护理实践及教学领域，已经开发出许多最佳操作指南和健康教育情况表、工具包或者最佳操作指南资源。全面且更新为最新的文档列表及资源可以在 RNAO 网站上找到

[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)。许多最佳操作指南和资源也有法语版本。

此外，最佳操作指南已在安大略省超过 40 家卫生保健机构以及十几个护理教育项目中进行试点。已经开始全面、多维度的传播、吸收并实施计划，以确保最佳操作指南及资源可以积极用于医疗保健上。

### 政府资助

1998 年安大略省健康及长期护理部部长 Elizabeth Witmer 女士为解决与护理行业相关的广泛存在的问题创立了护理工作队。其中之一即主张发展制定临床实践指南的发展以确保公众获得优质护理。1999 年 Witmer 部长公布了为安大略省注册护士协会发展、实验性应用、评估、护理最佳操作指南的传播提供多年资助。1999 年 11 月护理最佳实践指导项目正式启动，成立了一些重点小组，进一步深化该项目的概念及操作指导，同时找到重点领域。

### 优先考虑的关键领域

由主要利益相关者参与的几个焦点小组讨论，确立了 5 个优先考虑的关键领域。这为确定特定临床主题最佳操作指南的制定提供了一个框架。这 5 个方面为：

- 1 老年学
- 2 初级医疗护理
- 3 精神健康
- 4 家庭护理
- 5 紧急事件

### 证据等级

- Ia 从 meta 分析或者对 RCT 的系统评价中获取的证据。
- Ib 至少从一项 RCT 中取得的证据。
- IIa 从至少一项设计良好的对照试验中取得的证据。
- IIb 从其他至少一项设计良好的类实验、未随机化研究中取得的证据。
- III 从设计良好的非实验性描述性研究中取得的证据，比如对照研究，相关性研究以及案例研究。  
从专家委员会报告或意见和（或）有权威的当局者的临床经验。

## 护理最佳操作指南项目的组织结构

护理最佳操作指南项目组织反应了该项目的多种功能/任务。本项目中负责指导和协调活动的核心人员直接向安大略省注册护士协会常务董事和安大略省政府汇报。此项目的组织结构使其可以广泛招募利益相关人士：患者/亲属，护士，健康护理提供者，健康护理组织，护理教育项目，研究者，政策制定者，健康护理和职业协会，专家，拥护团体等。

## 最佳操作指南

最佳操作指南是基于护理的最佳证据，系统发展和制定的，用于协助护士及其他卫生服务提供者和患者。对于学习者主要包括以下几点：

A 系统发展。任何最佳操作指南的制定都要使用严格的研究方法，包括：

- 文献回顾，特别是系统回顾和 meta 分析，以及其他一些常规的回顾。文献通过规定标准严格评价。
- 指南的制定是基于研究依据，当研究依据不适用时将采纳专家建议和共识。
- 所有最佳操作指南草案均经过包括患者及其家属、拥护团体及多学科健康护理提供者、管理者和政策制定者在内的多样化的利益相关者广泛的审查。

B 最佳可用证据。尽管支持循证医学者积极倡导随机对照研究（RCT）作为确定证据的金标准，但在护理领域，很多患者护理方面既不可修改也不适合 RCT 研究设计。仅来自传统定量研究的证据越来越受到质疑。关于拓宽定义和囊括其他形式证据例如定性研究的证据、患者经历、临床医生的专业知识等的讨论，形成了最佳操作指南证据的选择依据。

目前，安大略省注册护士协会最佳操作指南项目应用证据分级系统在页边进行注明，现在国际上也正在建立一个更具包容性的证据系统。

C 最佳操作指南作为决策工具，最佳操作指南应被视为一个包含患者选择、意愿、伦理学和可行性在内的决策工具。该指南不被盲目的使用或被当作食谱型的指示。

## 最佳操作指南—执业实行标准和循证实践

安大略省护理学院（CNO）护理管理机构，具有一系列对安大略省所有护士均适用的专业强制实践标准。在多种实践设置和情景中诠释对于护理专业的期待值。

安大略省注册护士协会的最佳操作指南与实践标准是一致的，并提供实践所需最佳知识。这些都是基于最佳的护理，故不一定是强制性标准。因此，在标准与最佳操作指南之间可能存在重叠。最佳操作指南提供意见而非职责。

在多伦多，RNAO 和安大略省护理学院合作使得当标准与最佳操作指南有重叠或关联的时候，护士都能明确的知晓。例如，在新制定的最佳操作指南中，相关的标准存在交叉引用。同时，安大略注册护士协会和安大略省护理学院

网站标准和最佳操作指南存在交叉引用。例如，RNAO 的循证指南“预防老年人跌倒及跌倒受伤”的部分内容与安大略省护理学院的约束相关指导中存在交叉引用。指南包含的范围广泛，但并没有建议尽量少使用约束，但在安大略省护理学院手册中则有详细讨论。同样的，该安大略注册护士协会最佳操作指南中“患者为中心的护理”是与安大略省护理学院标准“道德框架”、“知情同意指导”和“护理人员提供文化敏感性护理的指导”有所关联。

最佳操作指南是实现循证实践的一个策略。循证实践是“一系列发现和应用与患者护理相关最佳研究证据的工具和资源”（Haynes, 2004, p. 232）。虽然每个医生都可以进行独立的文献检索、评估和应用临床决策的最佳证据，但并不是任何时候，任何情况下都可以做到。要求每位医务工作者都拥有独立搜索、评估以及应用最佳证据的能力和所需要的时间也是不切实际的。因此，实践指南提供一种为获得预评估的证据，以及如何在实践中应用这些证据的途径。此外，实践指南发展委员会运用这些临床经验、专业知识和众多利益相关者的反馈来衡量这些证据，以及为了迎合环境和技术要求而作出适当的推荐措施。

### 如何发展和更新最佳操作指南

许多最佳操作指南已经出版，与此同时还有与之配套的患者健康教育材料，叫做“健康教育事实简表”也已经出版，这其中，许多都是以法文出版，所有的材料都可以从 RNAO 网站 [www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)（CD1）上搜索并在线订阅。

一般来说，最佳操作指南是一个包含以下内容的纸质版或者网络文件：

- 指南的目的和范围
- 指南发展过程
- 术语的定义
- 证据等级的描述
- 话题的背景信息
- 推荐概要
- 相关证据讨论的详细推荐条目，所有的材料都被恰当的引用，以下是三种推荐：
  - 实践推荐：针对专业医护人员的以证据为基础的最佳实践的陈述
  - 教育推荐：教育需求和教育策略的陈述，这些陈述针对最佳操作指南的引入、实施和可持续性发展
  - 机构和政策建议：保证成功实施最佳操作指南的实践环境所需条件的陈述。成功的条件主要是机构的责任，但从一个广泛的政府和社会水平来讲，政策也会影响这些条件。
- 可用于评估的指标和措施
- 实行指南的策略



BPG 以及健康情况表  
(HEFS)



[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)

- 参考文献和参考书目
- 其他资源信息，比如测评工具以及关于具体推荐的详细内容，例如药物、供患者查询的信息等

专家委员会一般每三年对所有的最佳操作指南进行评估。委员会会评估自最佳操作指南出版以来的所有有效的证据，必要时会做出修正，经利益相关者的确认并再出版。修订量小的地方，便会以附录形式和原始的最佳操作指南共同发表。评估和修订的流程在评估/修订最佳操作指南文件中描述。

### 用于发展推荐的证据类型

RNAO 护理的最佳操作指南运用广泛的定性和定量研究证据，这些证据适用于与最佳操作指南的具体主题有关的临床问题。此外，发展委员会成员会考虑实验和临床专家意见。这些知识包含推荐的形成、研究发现的证实，以及在多种当地环境中推荐的讨论，尤其是当他们与不同的卫生保健部门，例如急性护理、长期护理、社区等等推荐书的讨论。最后，系统征集利益相关者反馈意见和从保健服务提供者、管理者、决策者以及最重要的，患者和家人获取的证据、讨论和并入到最终的最佳操作指南中。

每个最佳操作指南都会被详细审查以确保内容的相关性。有时，证据可能显示一种推荐有效，但真实环境下这种推荐却无法执行。因此，最佳操作指南发展委员会在作出推荐时必须要考虑这种情况。非常重要的一点是，读者应该阅读“证据的讨论”，使其能理解用于获得特有推荐的证据的本质。

### 最佳操作指南的宣传、知识传递/更新、评估

多方面的资源可被教育者用于促进最佳操作指南，并且保持相关知识的更新。其他工具和资源可被用于扩大教育者的网路。

a **网站 [www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)**。所有的最佳操作指南和相关材料都可以在 RNAO 网站免费下载。最佳操作指南有两种格式：推荐书概述和完整的指南。

b **包含所有已出版的最佳操作指南的光盘** 每年都会发布一个光盘，光盘包括当前出版的所有最佳操作指南（英文和法文版）的 PDF 文件，以及所有的健康教育事实简表，和工具包。该光盘在资料夹后部附上。

c **最佳操作指南的简报** 一年出版 3 次，任何人都可以从网站订阅这些免费的简报。最新一期的简报在资料夹后部附上。

d **28 分钟的视频：让它发生** 这个可被用于帮助职员和学生确定最佳护理实践指南的方向。这个视频可在网站订阅，有 CD 和 DVD 两种格式。

e **最佳实践冠军网络** 所有部门的护士，包括护理学院，都可以加入冠军网络。最佳操作指南冠军承诺为期两年的辅助指导以促进、影响和实施这些指南。最开始，RNAO 会为所有的冠军提供为期两天的研讨会，紧接着会有电话会议、专题讨论会、简报和其他的帮助。雇员中的一个冠军协调员，连同安大略省中超过 500



个的其他冠军协调员，提供给职员必要的帮助。更加详细的描述见这一节的末尾。

**f 国际会议** 每隔一年（奇数年）安大略省多伦多市会举行一个为期两天的会议。

**g 最佳实践夏令营讲座** 一年一度的为期一周的夏令营讲座会在多伦多举行，以深入发展询证实践、实施指南和变革管理的能力。

**h 为贯彻最佳操作指南而设的高级临床医学/实践奖学金** 这个奖学金为护士提供经费，以资助他们进行为期 12 周的学习经历，从而为指导方针的贯彻发展个人和组织的能力。

**i RNAO 博士奖学金** 每年只有一个候选人，该奖学金目的是为激发与安大略省政府的合作，研究与最佳操作指南的贯彻实施有关的发展健康状况评估，潜在的财政和系统影响。

**j RNAO** 进行演讲、研讨会、为各种各样的出版物撰稿，从而传播最佳操作指南中包含的知识。2004 年，RNAO 在整个加拿大境内举办了整整 20 天的最佳操作指南研讨会，超过 1000 名护士参加这些会议。这些会议是由加拿大卫生部赞助的。期望举行定制研讨会的机构需要联系 RNAO 以商讨细节。

**k 网上学习** RNAO 网站上存在的资源包括一个的由学生自定进程的学习课程，关于科研著作的批判式评价，和一个由学生自定进程基于戒烟（名为《帮助人们戒烟》）的最佳操作指南的学习程序。此外，RNAO 还设计了一个名为糖尿病足：风险评估教育课程的研讨会。研讨会主持的入门书、学习者的资源包和幻灯片中的图像都可以从网站免费下载。

**l 新产品开发** 知识的更新通过各种方法持续性发生和宣布，通常网站上会存在。

**m 最佳操作的焦点组织倡议** RNAO 和挑选出的组织之间保持长期合作关系，从而在一个组织中策划、实施和评估多种指导方针。从这些项目中所汲取的经验教训被广泛传播。

**n 最佳操作教育展示项目** 这些项目是在 RNAO 和挑选出的护理学院中开展的，这是为了整合和评估最佳操作指南在护理教育课程中的应用。从这些项目中所汲取的经验教训被广泛传播。

**o 评估工具** 网站上有多种已被研发出来的最佳操作指南评估工具，他们都可以以已发表的专题论著而在网站上获得。

## 最佳实践冠军网络

最佳实践冠军网络是 RNAO 最先发起的，是为了储备护理人员，并在安大略省促进、影响、支持和实施最佳操作指南。这个网络是 2002 年 6 月在多伦多市启动的，并收到了护理社区极大的响应。这个网络致力于提供一种在传播和实施最佳操作指南中分享成功和挑战、请求帮助以及持续学习的方式。最佳实践冠军是一群护理人员和对提高护理实践和客户关怀充满热情的其他人。冠军可以是任何能够有组织和影响力的人。冠军可以担任多重角色，比如使组织意识到最佳实践，引导团队和委员会去考虑最佳实践，动员，协调，和促进专业人员最佳操作指南的实施，等等。另外，他们也会为某个最佳操作指南的实施而提持续的资源策略，从而联接证据和实践。任何参加的具体信息，参见 RNAO 网站 [www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)。

为了创建一个对于最佳操作指南勇于承担的重要团体，一种方式

95 安大略注册护士协会



参与进来吧！

可以鉴定并选择最佳实践冠军网络的个体。这个团队可以一起出席新手研讨会，随后在他们组织内创建他们自己的支援团，从而计划和实施策略去影响最佳操作指南的接收。一种创建冠军的组织方式可以提供影响力、支持和动力。现有的安大略省最佳实践冠军的互动案例如下：

- 参与专业实践委员会以得到他人的认同
- 定一个完整多方位的传播计划，包括通过展示台、海报、竞赛活动、计量管理系统和及时通讯等提升最佳操作指南认识。
- 建立最佳操作指南组织委员会并在组织内带头执行最佳操作指南
- 通过开放会议、开放站点访问、电话会议或通过电子邮件及电话与组织外的其他最佳实践冠军实现观念与资源共享。

### 评估学习者

本节包含关于评估学习活动的附加信息，将讨论以下话题：

- 成人学习原则怎样评估学习者
- 在临床环境中学习者素质
- 学习的发展阶段

### 成人学习原则

根据 Knowles（1984）和 Knox（1986）的研究表明成人和儿童在学习方面有各自可区分的特点。表 14 包含怎样根据成人学习的原则评估最佳操作指南学习者的建议。

表 14 成年人学习原则：评估学习者

成年人学习原则	评估学习者
成年人须想要学习	评估影响你的学习者的促进因素（例如：以目标为导向、以活动为导向、以学习为导向）
成年人只将学习他们觉得他们需要学习的	评估学习者想要学习的最佳操作指南内容。让他们区分“必须知晓”和“锦上添花”
成年人通过比较过去的和新的经验来学习	评估学习者的先前对最佳操作指南的接触，和过往学习最佳方式。询问他们在过去的工作经验中是如何应用最佳操作指南的例子。
成年人需要关于他们进步及时的反馈	在你的初步评估中询问学习者的类型、模式和他们希望得到的频率反馈。

成年人希望他们的学习是实用的	让你的学习者指出在目前的工作环境中与最佳操作指南相关的他们的需求和问题,并且要求他们识别他们觉得最佳操作指南会有帮助的情况。
成年人试图避免失败	让你的学习者识别课堂参与和评估的方法,以避免使个人处于难堪地位。
成年人不全都用相同的方法学习	通过让他们描述如何最好地学习来评估你的学习者个人的学习风格。

### 学习者素质

学习者的知识、技能和态度对学习的成功也具有重要的影响。因此教育者应意识到学习者的特性并适当的修改其教育计划。

表 15: 学习者的素质

最佳操作指南学习者的素质	评估学习者
1 优秀的患者护理	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 致力于优秀的患者护理是一个使用最佳操作指南的从业者的核心</li> <li>➤ 不断追求卓越的从业人员将希望彻底理解患者的问题, 适当应用最佳操作指南到保健的方方面面</li> </ul>
2 优秀的临床技能	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在与患者交谈和身体检查中需要从业者有优秀的临床技能, 以准确了解临床问题, 患者独特的情况和价值观, 和关于明确问题的最佳操作指南的建议</li> <li>➤ 优秀的沟通技巧对从业人员至关重要, 因此可以清楚地向患者和学习者解释可用的选择和最佳操作指南的建议的风险和好处</li> </ul>
3 优秀的临床判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 优秀的临床判断是非常重要的, 因为它使从业者根据患者的价值观和偏好来权衡可用最佳操作指南的风险和好处</li> <li>➤ 时间和经验是发展临床判断必要的因素</li> <li>➤ 专家学习者预计将有一个高度发达水平的临床判断能力, 而这种品质会在早期学习者成长起来</li> </ul>



4 勤奋	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 最佳操作指南的学习者必须始终愿意努力工作，将这些建议应用于临床实践情况,考虑环境和临床的复杂性的情况下</li> <li>➤ 勤奋需要沟通和磨练其他必要的面试技能、体格检查、临床推理和判断</li> </ul>
5 观点	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 学习者有一种能力，在卫生保健的环境和可行性中适当查看新的最佳操作指南</li> </ul>

参考文献: Melnyk, B., Fineout-Overholt, E. (2005). 循证护理医疗实践: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

### 学习的发展阶段

在评估学生在成人学习原则和学习特点的基础上，在其学习活动的准备阶段，成人的教育工作者也应考虑学习者的发展阶段。

### 佩里（Perry）智力发展方案

Perry (1968) 通过男性大学生的研究发现较完全明确的认知发展阶段，他称之为教育经验意义合理解释的框架。佩里智力发展方案见表 16.

表 16: 佩里的智力发展计划

阶段	学习者的特征
<b>阶段 1</b> 双重性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 认为知识是绝对的，黑或白的，对或错的，事实或主观的</li> <li>➤ 正确的答案来自权威人士</li> <li>➤ 多种观点令人困惑</li> <li>➤ 判断缺乏原理</li> <li>➤ 学习是简单地记笔记,记住事实</li> </ul> <p><b>注意</b> 最佳操作指南的新手学习者往往倾向于这一阶段,并以机械化和常规的方式使用最佳操作指南的建议</p>
<b>阶段 2</b> 多样性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 多种观点被认可</li> <li>➤ 权威人士不总是对的，他们只是有不同的观点</li> <li>➤ 知识只是看法的不同</li> <li>➤ 开始寻求意见的理由</li> <li>➤ 缺乏评估意见的能力</li> </ul>
<b>阶段 3</b> 相对性	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 学会权衡证据，区分弱的和有利的支持</li> <li>➤ 权威人士既不否认也不反对</li> <li>➤ 有看到大局的能力</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 可以评价观点</li> <li>➤ 开始同化观点</li> </ul>
<b>阶段 4</b> 相对的承诺	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 认识到他们必须做出选择和承诺</li> <li>➤ 可以咨询权威人士</li> <li>➤ 可以将一个人对世界观的学术追求转换为知识的复杂性和多种观点</li> </ul> <p><b>注意</b> 最佳操作指南的学习者往往倾向于此阶段,能够在复杂的情况环境下适应最佳操作指南的建议</p>

### 女性的认知方式

因为绝大多数的护理人员为女性，护理教育工作者应认识到妇女实践的发展阶段，以像她们自己一样了解她们。教育者认识到实现的不同层次可以通过知识练习的方法帮助学习者，试图理解学习者目标及怎样帮助学习者达到目标。研究者称此种认知方式尽管与性别相关，但并非性别特异的，此种认知方式得到女性的普遍支持同样也为男性所接受。Belenky、Clinchy、Goldberger 和 Tarlue（1996）研究发现各个女性实践参与知识发展经验的阶段。女性认知世界的五个角度描述如下：

- 1 沉默
- 2 被动认知
- 3 主动认知
- 4 程序性认知包括两种不同的认知过程称为“分离式认知”和“关联式认知”
- 5 建构式认知

认识到女性认知的不同方式的教育者可以通过关联式认知的方式和要求理解学习者的目标及怎样达到此目标，从而来帮助学习者。尚未达到建构式认知层次的学习者可能需要认知方面的帮助而这些在最佳操作指南项目中未被涉及而不同的情况需要不同的处理方法。表 17 为女性认知世界的五个角度。

表 17：女性的学习方式

观点	特征	对最佳操作指南教育者的相关性
沉默	沉默的女人把自己当作是盲目的,无声的,和服从于权威的。	这个人可能是一个非常被动的参与者,认为自己是被社会和组织压迫,不是怨恨尝试或者就是只询问“配方”或“食谱”来实施最佳操作指南。
接受认知	学习者认为自己有从外部的权威者接收和生产知识的能力,但这些女人认为她们自己能够创造知识。	这种人能够意识到最佳操作指南是基于来自外部权威者的专业知识,但可能用常规的方式应用最佳操作指南,忽视了环境和情况的复杂性,犹豫是否因为适应最佳操作指南而应用评判性思维能力。她也可能很难理解权威者们的观点可能有冲突,可能会因为歧义而灰心丧气。  “接收知识者”是听众并且倾向于墨守成规的思考。他们鼓励权威者为他

		们说话和采取行动。
主观认知	从这个角度来看,真理和知识被认为是个人和私人的,是主观认知或凭直觉知道的。	这个人也可能是被动的/内向的,可能不太热心于指南,感觉传统做事方式是最好的,会因为传统做法和直观的了解而拒绝最佳操作指南。 她也会倾向于倾听和观察,可能更乐于通过自我反映接受经验学习。
程序性认知	程序性认知存在于女性投入学习的地方。两种类型的程序性知识报告如下: ➤ “分离认知”,以评估和客观性地判断他人的观点区分 ➤ “连接认知”,以接受和鉴别他人的观点区分	这个人可能以实事求是的方式遵循最佳操作指南。 那些程序性认知是“分离认知”类的人是不会接受最佳操作指南事实的并怀疑指南的可信度。 那些程序性认知是“连接认知”类的人专注于通过自己和他人的经验知识来探索 BPG,将会是开放的和接受不一致和模棱两可和新想法的创造。
构造认知	从这个位置,女性认为所有知识都是有关系的,她们以自己的经验作为知识的创造者,对认知的主观和客观策略有较高评价	这个人会热情地参与学习过程,相信最佳操作指南是探索新的思考、感觉和行为方式的一种机会,会鼓励通过倾听、问问题、论证、假设和分享想法与他人开展对话。 互惠和合作是突出的。

### 计划学习事件

本节包含计划学习事件的附加信息。将讨论以下问题:

- 计划学习事件的内容时应考虑的因素
- Bloom 分类法和学习目标
- 记录学习目标

表 18 :为最佳操作指南学习事件制定级别的内容—要问的问题

因素	要问的问题来确定水平
所需的结局 ➤ 知识 (认知的) ➤ 技巧 (精神运动的) ➤ 态度 (情感的)	➤ 考虑到列出的因素,什么水平的学习是适合这些学习者的? ➤ 什么级别的目标适合所需的水平? 一例 如: 对于新手,刚开始的学生,或入门 课程 运用知识、理解或应用; 为高级学生、专 家或那些有最佳操作指南经验的人寻找 应用和综合分析。 ➤ 有情感的和/或精神运动性方面所需的学习吗? 选择适合学习者的水平,最佳操作指南 和实践情况的目标。(查看 P.108 Bloom 目标的水准。)
学习者特征	➤ 你的学习者群体水平均匀吗?

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 专业</li> <li>➤ 项目/年度</li> <li>➤ 新手到专家</li> <li>➤ 最佳操作指南的经验</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 专业的组合——有注册护士、注册实习护士、私人保健工作者、医务部，其他健康保健专业人员吗？</li> <li>➤ 年教育计划——1-4 年级/研究生？</li> <li>➤ 员工的经验水平（临床问题）——新手到专家是什么级别？</li> <li>➤ 对于最佳操作指南学习者的经验——入门或先进水平是哪个？</li> </ul>
<p>学习活动环境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 课程顺序</li> <li>➤ 线程和范例</li> <li>➤ 可利用的时间</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本科目哪里适合这个课程？例如：在一个介绍性或高级水平课程里。</li> <li>➤ 最佳操作指南以前被作为过范例吗？</li> <li>➤ 需要使用最佳操作指南的相关实践,证据使用或批判技能吗？</li> <li>➤ 课程线程能使在不同的课程中使用最佳操作指南相关吗？如果是这样,最近使用的最佳操作指南是什么？</li> <li>➤ 人员/学生接触过先前的有关最佳操作指南学习机会吗？</li> </ul>
<p>BPG 的内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 实践建议</li> <li>➤ 教育</li> <li>➤ 管理</li> <li>➤ 原理</li> <li>➤ 参考</li> <li>➤ 模型</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 哪些建议适合这个目标群体？</li> <li>➤ 在这个机构中，学习者对教育、行政活动有影响吗？</li> <li>➤ 学习者应该拥有多少原理/参考资料的背景才能在这种学习中成功？</li> <li>➤ 有助于学习的模型和总结吗？</li> </ul>

## 计划学习事件应考虑四个因素

最佳操作指南的教学很复杂，当计划学习事件时考虑内容的不同层次时，应考虑第三章介绍的四个关键因素：

- 1 学习者的特点
- 2 期望的结果
- 3 学习事件的背景
- 4 最佳操作指南的内容，包括应强调的部分和重点的复杂性

表 18 概述了这些因素在辅助教育者确定内容的难易时，可能会涉及的问题。

考虑到学习者的特点，针对不同经验水平制定对应的计划非常重要。表 19 对学习者的特点做了更详细的描述。第三章的表格 3 为不同熟练程度的学习者制定计划时需要考虑的因素。

## Bloom 分类法和学习目标

当制定学习计划时你将希望为学习者确定学习的结局。你同样把它称之为学习目标。

学习目标反应了学习结果，并能为教育者和学习者提供指导。学习目标同时也叫到行为目标、教学目标、绩效目标。主要目的是帮助学习者在学习活动中获得最大的收获。学习目标的定义是：“协助和指导学习者实现学习活动预期的结果（Morrison, Ross & Kemp, 2001）。

Morrison, Ross 及 Kemp（2001）确定的三方面学习目标如下：

- 1 帮助教育者选择并组织恰当的方法和资源以促进有效的学习活动
- 2 为教育者提供一个框架，以计划及形成评价学生学习效果的方法。
- 3 指导学习者明确学习活动中涉及的材料所需的技能和知识

表 19 : 学习者特征:Benner 的新手到专家级的模型

熟练水平	特征	规划策略
最佳操作指南的新手	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他们对预期的执业环境是没有经验的</li> <li>➤ 严格执行所受教育的规则或计划</li> <li>➤ 很小的态势感知</li> <li>➤ 无法使用自主的判断</li> <li>➤ 着重于部分而不是全部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 计划提供结构,带领学习者学习具体的最佳操作指南</li> <li>➤ 从简单到复杂</li> <li>➤ 使用案例研究、实验室经验和其他具体的机会来应用技能和建立自信。</li> <li>➤ 将新手与专家组成一组,这样他们可以从中学习,但是要认识到专家会对新手学习很沮丧,因为直观的思想家可能会将最佳操作指南的学习看成是具体步骤的学习</li> </ul>
高级新手	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 基于属性或方面的行动指南</li> <li>➤ 态势感知仍然有限</li> <li>➤ 能证明勉强可以接受的表现</li> <li>➤ 注意改变,但是不能应付它</li> <li>➤ 所有属性和方面分别对待并给予同等重要性</li> <li>➤ 需要帮助设置优先级</li> <li>➤ 无法看到完整的新形势</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在之前经验的基础上,计划结构化和组织良好的学习机会。帮助他们将最佳操作指南的系统整合到他们的实践中。</li> <li>➤ 提供与主管和临床医生对话的机会来展示使用最佳操作指南协助解决问题和设置优先级。</li> <li>➤ 积极学习,计划支持的机会,强化学习会话。</li> </ul>
胜任	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 现在意识到一种情况所有相关的方面。</li> <li>➤ 就长期目标而言,至少能看到部分的行为。</li> <li>➤ 有意识的深思熟虑的计划</li> <li>➤ 可以设置优先级</li> <li>➤ 批判性思维技能正在发展</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 规划更少的框架和更多的自主学习的机会以培养其根据学习需求明确所需技能的能力。</li> <li>➤ 提供教师/导师专业协助发展其与最佳操作指南相关的批判性思维技能。</li> </ul>
精通	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 看到情况的整体而不是的某个方面。</li> <li>➤ 知道在某种情况下什么是最重要的。</li> <li>➤ 感知偏离正常的模式</li> <li>➤ 决策不吃力</li> <li>➤ 使用指南和准则为指导</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 计划自我导向活动,探索多样化的情况,与临床医生尤其是最佳操作指南教师向更多的手术医生分享他们的知识。</li> <li>➤ 让这些护士指导新手和初学者在讨论小组中锻炼,并在实践中加强使用最佳操作指南。</li> <li>➤ 在遇到 BPG 的复杂案例时,安排和组织与专家对话的机会,以提高其批判性思维和决策技能。</li> </ul>
专家	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 不再依赖于规则、指南或格言</li> <li>➤ 基于深层隐性的理解能直观的掌握情况</li> <li>➤ 分析方法仅在新的或者当出现问题的情况下使用</li> <li>➤ 能预见到什么是可能的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 可能是厌倦了关注新手和初学者的学习需求的传统讲课方法。</li> <li>➤ 通过参与规划来体现其专家级别。</li> <li>➤ 允许完全自主性学习和鼓励产生关于综合最佳操作指南和适应环境的假设和问题。</li> <li>➤ 通过让她们进行角色扮演如教师、小组长或者能力卓越的医生,来识别专家。</li> <li>➤ 最佳操作指南教育的咨询和实施。</li> </ul>

为了制定学习目标，必须关注学习者。Bloom 分类法是确认和调整学习目标的一个关键工具。Benjamin Bloom 和 David Krathwohl（1956）设计了学习行为的分类，在三个方面来确定学习水平：认知、情感和精神。

### 认知领域方面

此方面涉及的教育活动和行为与智力密切相关。Bloom 和同事们使用六个类别的层次结构确定了不同水平的智力能力：了解、理解、运用、分析、合成和评估。每个类别已经确定并且应用相关术语，帮助教育工作者和学生确定要达到的知识能力水平。（Bloom & Krathwohl, 1956; Anderson & Krathwohl, 2001）这些有助于学习目标发展和协调的过程。表 20a 描述了此方面的相关要素。

### 情感方面

此方面与教育活动和行为的相关性主要表现在感知、情感和思考方式。此方面包括兴趣、注意力、关心、责任、沟通技巧、在研究领域相关的情况下能够证明这些特性能力。此方面没有分类，但是专业术语被用来帮助教育者和学生来区别本方面确定行为的实现。

### 精神方面

Bloom 最初的研究中并未包含此方面，其他人对其进行了定义及分类。在本书中，我们定义它为为实现某种行为技能而需要的教育活动和行为。表 20c 描述了精神方面涉及的要素。

表 20a: 认知领域（思想、知识）

知识	理解	应用	分析	合成	评价
<b>定义</b> 记得以前学过的材料	<b>定义</b> 掌握材料的意义（最低水平的理解）	<b>定义</b> 在新的和具体情况下进行学习（更高级别的理解）	<b>定义</b> 理解材料的内容和结构	<b>定义</b> 从现有的知识和技能制定新的结构	<b>定义</b> 为既定目的判断材料的价值
<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 定义</li> <li>➤ 明确</li> <li>➤ 标出</li> <li>➤ 列出</li> <li>➤ 命名</li> <li>➤ 回忆</li> <li>➤ 陈述</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 描述</li> <li>➤ 讨论</li> <li>➤ 解释</li> <li>➤ 定位</li> <li>➤ 释意</li> <li>➤ 举例</li> <li>➤ 翻译</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 应用</li> <li>➤ 实施</li> <li>➤ 展示</li> <li>➤ 阐明</li> <li>➤ 准备</li> <li>➤ 解决</li> <li>➤ 使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 分析</li> <li>➤ 分类</li> <li>➤ 比较</li> <li>➤ 对比</li> <li>➤ 区别</li> <li>➤ 辨别</li> <li>➤ 概述</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 联合</li> <li>➤ 构造</li> <li>➤ 设计</li> <li>➤ 计划</li> <li>➤ 提出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 评估</li> <li>➤ 总结</li> <li>➤ 评价</li> <li>➤ 阐释</li> <li>➤ 证明</li> <li>➤ 选择</li> <li>➤ 支持</li> </ul>

来源: Krumme, G. (2001). Major categories in the taxonomy of educational

objectives: Bloom 1956. Available: <http://faculty.washington.edu/krumme/guides/bloom.html>. 经同意改编.

表 20b: 情感领域（感觉、态度）

知识	理解	应用	分析	合成
<b>定义</b> 选择性注意刺激	<b>定义</b> 回应刺激	<b>定义</b> 赋予某件事情价值	<b>定义</b> 总结价值和解决与其他价值的冲突	<b>定义</b> 将价值转换为控制行为的价值体系
<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 接受</li> <li>➤ 承认</li> <li>➤ 意识到</li> <li>➤ 聆听</li> <li>➤ 注意</li> <li>➤ 关注</li> <li>➤ 容忍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 同意</li> <li>➤ 回答自如</li> <li>➤ 协助</li> <li>➤ 照顾</li> <li>➤ 沟通</li> <li>➤ 遵守</li> <li>➤ 符合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 采用</li> <li>➤ 承担责任</li> <li>➤ 根据行为</li> <li>➤ 选择</li> <li>➤ 提交</li> <li>➤ 想要</li> <li>➤ 表现出忠诚</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 适应</li> <li>➤ 调整</li> <li>➤ 安排</li> <li>➤ 平衡</li> <li>➤ 分类</li> <li>➤ 概念化</li> <li>➤ 制定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 采取行动</li> <li>➤ 提倡</li> <li>➤ 保卫</li> <li>➤ 举例说明</li> <li>➤ 影响</li> <li>➤ 证明行为</li> <li>➤ 保持</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 同意</li> <li>➤ 贡献</li> <li>➤ 合作</li> <li>➤ 遵循</li> <li>➤ 服从</li> <li>➤ 乐意参加</li> <li>➤ 自愿阅读</li> <li>➤ 回应</li> <li>➤ 访问</li> <li>➤ 自愿</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 表达</li> <li>➤ 启动</li> <li>➤ 喜欢</li> <li>➤ 寻求</li> <li>➤ 关心</li> <li>➤ 持续诉求</li> <li>➤ 利用资源</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 分组</li> <li>➤ 整理</li> <li>➤ 排列</li> <li>➤ 推论</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 服务</li> <li>➤ 支持</li> </ul>
--	--	--	--	--

来源：Krumme, G. (2001). Major categories in the taxonomy of educational objectives: Bloom 1956. Available: <http://faculty.washington.edu/krumme/guides/bloom.html>. 经同意后改编。



表 20c: 精神领域 (行为、技能)

感知	设定	引导反应	原理	完整的公开回应	适应	组织
<b>定义</b> 感官暗示引导运动	<b>定义</b> 精神上, 情感上和身体上准备好行动	<b>定义</b> 经常离散地模仿和实践技能	<b>定义</b> 用越来越多的效率、自信和熟练表现行为	<b>定义</b> 自动执行	<b>定义</b> 满足一种问题情境的适应技能	<b>定义</b> 为情况特殊创建新的模式
<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>	<b>动词举例</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 检测</li> <li>➤ 听到</li> <li>➤ 听</li> <li>➤ 观察</li> <li>➤ 感知</li> <li>➤ 认出</li> <li>➤ 看到</li> <li>➤ 感到</li> <li>➤ 闻到</li> <li>➤ 尝到</li> <li>➤ 观察</li> <li>➤ 观看</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 实现一个姿势</li> <li>➤ 选用一个身体姿势</li> <li>➤ 建立一个身体的位置</li> <li>➤ 摆好双手、手臂等</li> <li>➤ 摆好身体</li> <li>➤ 坐</li> <li>➤ 站</li> <li>➤ 站</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 复制</li> <li>➤ 复制</li> <li>➤ 模仿</li> <li>➤ 操纵</li> <li>➤ 指导</li> <li>➤ 在……下操作</li> <li>➤ 监督</li> <li>➤ 实践</li> <li>➤ 重复</li> <li>➤ 尝试</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 包括</li> <li>➤ 信心</li> <li>➤ 引导</li> <li>➤ 展示</li> <li>➤ 执行</li> <li>➤ 提高效率</li> <li>➤ 增加速度</li> <li>➤ 做</li> <li>➤ 步伐</li> <li>➤ 生产</li> <li>➤ 展示灵活性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 按习惯行动</li> <li>➤ 保证推进</li> <li>➤ 控制</li> <li>➤ 指导</li> <li>➤ 引导</li> <li>➤ 保持效率</li> <li>➤ 管理</li> <li>➤ 控制</li> <li>➤ 组织</li> <li>➤ 使完美</li> <li>➤ 自动执行</li> <li>➤ 继续进行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 适应</li> <li>➤ 改编</li> <li>➤ 改变</li> <li>➤ 修正</li> <li>➤ 变化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 设计</li> <li>➤ 原创</li> <li>➤ 结合</li> <li>➤ 组成</li> <li>➤ 构建</li> </ul>

来源: Krumme, G. (2001). Major categories in the taxonomy of educational objectives: Bloom1956. Available: <http://faculty.washington.edu/krumme/guides/bloom.html>. 经同意后改编。

## 记录学习目标

目标从识别主题开始，在学习过程中精炼。内容可以通过学习活动的不同目标进行分类。学生如何完成参与学习项目？学习目标可根据各个目的来发展。学习目标是在认识学习活动的本质内容后形成的。学习目标需用主动语态书写，需包含条件、行为和标准（Mager, 1984）。

### 条件

部分学习目标与学生行为紧密相关。例如“完成学习目标后，学生会……”。

### 行为

部分学习目标与学生演示密切相关。行为通常由动词表述，该动词需明确定义学生行为。运用 Bloom 语言进行描述比较恰当。

两个例子：

1. 学生将描述 BPG 的目的（Bloom 认知领域：理解）。
2. 学生与客户合作进行 BPG 对当前的护理计划中所需更新的成分确定（Bloom 认知领域：合成）。

### 标准

这部分的学习目标与教育者对学生的行为评价满意程度密切相关。护理行业中，量化考核标准很困难。因此，需要有自己的判断标准对学习目标进行评价。行为在认知领域中评价标准可以是计数的。例如“根据测试答对 80% 而证明”。当描述感情和精神领域时是不同的。例如“教育者在临床观察中的满意度”。表 21 包含了 Bloom 和 Benner 级别与学习目标评估水平的比较。一旦学习者需求被确定了，就可以开始运用学习目标级别。（注意：级别 5 是 Bloom 模型的合成与评价部分的结合）

表 21 使用 Bloom 和 Benner 区分学习目标级别

目标的级别	Bloom 的分类 (认知、情感、精神)	Benner	举例	临床实践指南目标
<b>1 级</b>	(C) 知识: 能召回或记住包含在学习事件中的概念/信息 (A) 接受—对刺激的选择性注意 (P) 感知—感官暗示引导运动活动设定——采取行动的心理、情感和身体准备	新手 ➤ 以前没有关于学习事件中的概念/信息的知识	➤ 第一年的学生 ➤ 新的专业领域的新毕业生 ➤ 教师首次与学生共事	➤ 学习者可以识别临床实践指南相关领域的练习 ➤ 学习者可以根据临床实践指南的建议为伤口护理收集需要的材料
<b>2 级</b>	(C) 理解—可以解释包含在学习事件中的概念/信息 (A) 回应—回应刺激 (P) 引导的反应——经常用离散的步骤模仿和实践技能	高级初学者 ➤ 足够的知识和经验来理解学习事件中的概念/信息 ➤ 可能需要额外的指导或监督将知识应用到实践中	➤ 有最近的单位经验新的毕业生 ➤ 教育家刚参加教学	➤ 学习者解释临床实践指南在提高护理方面的重要性 ➤ 学习者参与促进临床实践指南的活动
<b>3 级</b>	(C) 应用 在新情况下使用以前学到的概念/信息 (A) 评估—附上重要性或价值 (P) 技巧——执行增加效率、自信和熟练的行为	胜任者 ➤ 能够根据情况计划使用学习活动中的概念或信息	➤ 在新单位有经验的护士 ➤ 没有临床实践指南知识的经验丰富的教育者 ➤ 在某个专业领域有经验的护士	➤ 学习者寻求适用于患者的其他临床实践指南 ➤ 学习者可以解释在提高护理方面临床实践指南的价值 ➤ 学习者使用临床实践指南的建议通常是在照顾适合这种方式的大多数患者
<b>4 级</b>	(C) 分析-能够概括以前学到的概念/信息到各种各样的情况,识别原因和找到证据来支持使用知识和技能从而获取最好的结果	熟练者 ➤ 当他们展现自己时,能预测会发生什么,并使用知识和技能以及可以识别急	➤ 对知识储备有自信的和有基于患者个人的条件在实践中进行改善经验的老练护士	➤ 学习者明确必须对临床实践指南建议进行改善以提高患者护理的情况

	<p>(A) 组织—总结价值和解决它和其他价值的冲突</p> <p>(P) 完全公开的回应——自动执行</p>	<p>性变化情况的直觉和能力作为反应</p> <p>➤ 使用以前学到的概念/知识预测计划的结果</p>		
<b>5 级</b>	<p>(C)合成/评估-创造性或发散性地应用先前的知识和技能，产生一个新的或原创的整体。</p> <p>(A) 内化——整合价值控制行为的价值体系</p> <p>(P) 适应/组织—适应技能,创建一个新的模式来满足具体的问题或情况</p>	<p>专家</p> <p>➤ 不再依赖于分析规则,指导方针或原则。因为判断是基于范例，所以能专注于问题或情况的准确之处。</p>	<p>➤ 在护理单位的领导人</p> <p>➤ 护理研究生学生</p> <p>➤ 能转移到一个与所有患者护理相关的有临床实践指南的新单位的有经验的护士</p>	<p>➤ 学习者寻找其他证据来源来处理独特的问题</p> <p>➤ 学习者改善提高患者护理的方法</p> <p>➤ 学习者鉴定收集数据的方法来评估各种方法的有效性</p>

(C) = 认知的 (A) = 情感的 (P) = 技能

Registered Nurses' Association of Ontario

## 融会贯通

在这些例子中，最终学习目标可能与下面一样：

1. 完成学习项目后，学生将用测试取得 80% 以上来描述对 BPG 的应用情况。
2. 完成学习项目后，学生需和患者合作来识别在目前的照护计划中哪些 BPG 内容可应用于实践，以使得教育者满意。

## 学习计划实施

本节包含教育和学习的附加信息与学习理论。讨论内容如下：

- 学习方式
- 教学策略

## 学习方式

直到 20 世纪 80 年代仍认为大多数学习者是语言型以及计算型的 (Brualdi, 1996)。Howard Gardner (1983) 指出理解力有八种类型。这被称为多重理解力。该模型是认知功能理论，指出每个人有 8 种理解能力。理解力共同作用并相互影响。Gardner 的 8 种理解力会帮助教育者计划施行教育课程。表 22 描述了理解力和为了满足个体需求沟通策略。

s

表 22: 个体学习者的需求策略

多种智能	学习方式	教学策略
语言的 (语言智能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 最好的学习来自多说,多听和多看</li> <li>➤ 喜欢阅读,写作和讲故事</li> <li>➤ 擅长记名称、地点、日期和琐事</li> <li>➤ 读、写和轻松地进行讲座</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 理论演讲格式</li> <li>➤ 用叙述的故事赋予临床实践指南意义</li> <li>➤ 读前活动</li> <li>➤ 写好讲义</li> <li>➤ 口头辩论</li> <li>➤ 文字游戏</li> </ul>
数学逻辑 (数字/推理想能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 与科学和数学相关的思考</li> <li>➤ 有侦查模式的能力</li> <li>➤ 原因演绎</li> <li>➤ 运用逻辑思考</li> <li>➤ 探讨模式和关系</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 实验/研究项目</li> <li>➤ 统计数据:解释结果</li> <li>➤ 基于问题的学习</li> <li>➤ 指导如何做文献搜索获得临床实践指南</li> <li>➤ 介绍支持临床实践指南的研究</li> <li>➤ 一步一步的指示</li> <li>➤ 摘要</li> </ul>
空间 (图像智能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 操作和创造精神图像来解决问题的能力</li> <li>➤ 不限于视觉领域</li> <li>➤ 喜欢画画、构建、设计、创造的东西,做白日梦,看看照片/幻灯片</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 演示</li> <li>➤ 标题</li> <li>➤ 幻灯片演示</li> <li>➤ 图表</li> <li>➤ 图片,图</li> <li>➤ 概念图</li> <li>➤ 参与发展遵循临床实践指南的步骤图</li> </ul>
音乐 (音乐智能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 识别和创作音乐音高、音调和节奏的能力</li> <li>➤ 最好的学习来自节奏,旋律和音乐</li> <li>➤ 喜欢唱歌,哼,听,玩和对音乐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 符号性的和有节奏的提醒</li> <li>➤ 当参与者进入房间,或在评估时播放音乐</li> </ul>

<p>身体运动 (身体智能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 用运动和接触的感觉来学习最好</li> <li>➤ 通过身体感觉加固知识</li> <li>➤ 喜欢运动, 触摸, 说话</li> <li>➤ 使用肢体语言</li> <li>➤ 擅长体育活动</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 亲身实践或模拟护理患者</li> <li>➤ 学习者回顾技能, 知识和态度的示范</li> <li>➤ 活跃的角色扮演</li> <li>➤ 模拟学习小插曲</li> <li>➤ 让参与者在房间周围移动并在随意的图纸上写下想法</li> </ul>
<p>人际关系 (人际智能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 有能力理解和感知和区分人们的情绪, 感情, 动机和智能</li> <li>➤ 好的领导者、组织者、沟通者、操作者和调解者</li> <li>➤ 最好通过分享、比较、关联和合作来学习</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小组工作</li> <li>➤ 案例研究</li> <li>➤ 模拟</li> <li>➤ 真正的与患者互动</li> <li>➤ 头脑风暴法</li> <li>➤ 期刊俱乐部</li> </ul>
<p>内心 (自我智能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 了解自己和理解自己的内部运作的的能力</li> <li>➤ 能够理解自己的感觉和动力</li> <li>➤ 最好通过单独工作来学习</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 个性化的项目</li> <li>➤ 自学指导</li> <li>➤ 自主阅读, 或自我测试</li> <li>➤ 在线课程</li> <li>➤ 回顾日志</li> <li>➤ 赞美和强化来肯定学习者是正确的做法</li> </ul>
<p>自然主义的 (自然智能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 喜欢生物化学和生理基础教学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 展现临床实践指南背后的研究</li> </ul>

参考文献: Gardner, H. (1983) Frames of Mind: The theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.

## 教学计划

### 对话学习

#### 小组活动

- 临床情景下的小组活动可能更加困难，因为很多有经验的护士可能没有这种学习经验。开始之前你可能需要和助教一起做一些小组活动的介绍工作（Elwyn, et al, 2000）。
- 病例分析是提高学习者应用 BPG 所需要的分析和解决问题能力的很好的途径。
- 小组活动可以从每组选择一个最佳操作指南开始回顾，做一个最佳操作指南的演讲，包括先前背景和内容。学习者按照小组的形式回顾最佳操作指南并比较里面包含的推荐和他们现阶段临床中的实践方法，然后他们讲述哪些推荐措施是目前在实施的，哪些他们没有见过或者使用以及他们如何把这些推荐融入到他们现阶段临床实践方法中。
- 课前阅读包帮助学习者带着问题参与小组讨论。
- 交互式的研讨会也可能是有效的，但是需要资源和临床专家或者冠军的持续支持。  
为护理人员开展培训课程
  - 为护理人员开展培训课程，组织例会讨论教育问题
  - 考虑将护理人员送到由 RNAO 提供的最佳实践冠军研讨会，这会指导护理人员如何使用工具包来贯彻临床实践上的最佳操作指南
- 让学习者在小组中工作并问他们如下问题：如何阅读指南？这个指南在实践中如何帮助你？给予它的证据有多强大？今天你能从这个指南里学习到什么，以及怎么运用到以后的实践中？
- 临床领域上，在不同科室间设置日程表以处理有关最佳操作指南的问题。
- 临床领域上，安排小组工作以涵盖多学科队伍。

#### 杂志俱乐部

- 学期的开始让学生参加杂志俱乐部，他们选择感兴趣的组（例如，儿科，老年护理，实践提升）然后寻找与专题相关的最佳操作指南推荐治疗，让学生阅读和讨论最佳操作指南的参考文献。

### 经验学习

#### 角色扮演

- 这可以是个有效的方法，但必须认知到有些学习者在参与的过程中感觉会很不舒服。如果你能进行个案研究并角色扮演一些更真实的情景，你会得到更高的参与度。（Elwyn et al, 2000）

#### 集思广益

- 问学习者他们觉得什么会是个不错的解决之道。集思广益解决之道然后介绍最佳操作指南并比较班级的解决办法

“日志像拼图框架一样将经验片段放在一起。作者开始意识到适合在一起的片段，并像侦探一样，可以看到情景的发展。”

A. Williamson



和最佳操作指南的干预措施。在临床领域这一点特别重要，因为这能接受和识别临床专业知识。(Elwyn et al, 2000)

### 情景案例演示

- 个案研究是发展学习者分析和处理问题能力的好方法，这需要使用最佳操作指南。作为教育工作者，你得通过使用现实案例分析案例情景并帮助参与者发展临床知识。这将让学习者决定临床问题在这些特定的最佳操作指南中是否得到回答，并让他们引用其他资源来得出答案。

情景案例类型的例子包括：

- 仿真/小片段-教学单位可以在线进行小片段的拍摄或者使用真实的演员，一所大学使用真实的演员来模拟一个以客户为中心的谈话，另外一个运用在线小片段教授治疗关系。
- 实践地点-识别哪些实践地点使用哪些最佳操作指南。在该临床领域，可以让那些对贯彻最佳操作指南有兴趣的护理人员访问这些地点。

### 现场参观

- 让学生参观那些已经贯彻最佳操作指南的地方。(例如，学习最佳操作指南中的母乳喂养时，其中一个教授让他的学生参观一个母乳喂养的诊所)。

### 教育服务访问

- 最佳操作指南冠军与临床护理人员一对一地见面并讨论如何使用最佳操作指南。

### 图书馆讲座

- 你们医院或学校的图书馆是否在计算机实验室/护理站提供的一系列针对使用护理数据库和网络找到相关文献的讲座 (Crumley et al, 2001)。
- 工作人员可以与医院图书馆员在教室见面，或个别谈话或小型会议，以帮助他们提出临床问题和搜索适当的资源 (Crumley et al. 2001)。
- 学习临床课程的学生是否在使用最佳操作指南的实践设置中进行批判性分析。
- 护理人员是否考虑自己的个人经历可能影响其护理工作。

### 个性化方案

#### 反思日记

反思日记帮助学习者反思现行做法，找出长处以及需要改进的领域。随着时间推移记录学习者的结果即经验。反思日记作为自我提升的工具 (即不被共享或被他人评价)，或者也可作为分配和评价标准被纳入学习活动 (即在老师和同学之间分享)。

期刊文献采用一致的格式，也可以帮助建立有效的反思记录。以下方面帮助作家从记录到行动 (安大略省护理学院, 1996)

L 回顾

E 详细描述

A 批判性分析

R 反思

N 下一次你将怎么做？

## 帮助日记记录的策略

### 1. 帮助个人反思的问题？

- 此主题或领域对你有什么意义？
- 在什么领域或怎样的情况下你觉得自己需要提高？
- 在哪个方面你有所进步？特别是你学到了什么？你能发现什么长处？
- 哪些资源对你有所帮助？你是否发现哪些资源对你学习有所帮助？
- 什么对你有帮助？存在什么障碍？
- 你对此方面的学习有什么感触？
- 对于提高此方面目前和将来的机遇是什么？
- 你如何知晓回馈？

### 2 关于具体学习活动的思考

- 发生了什么？
- 我做了什么？
- 还有谁参与？
- 我对发生的时期有何感想？
- 我学到了什么？
- 在未来的环境中我将如何运用学到的知识？

## 评估

本节包含评估学习活动的附加内容。将讨论以下话题：

- 反思日记的评估
- 应用准则对学习结果的评估

## 反思日记评估

作为特定的教学策略，反思日记在使用时，可以评估根据反思日记所需的结果（即逐步反思和实践的联系；加强关联概念的思考能力和对实践的指导意义）。表 23 描述的是日记评分指南。

表 23：反思日志评分准则

1	2	3	4	5
模糊的描述	详细描述事件然而缺乏个人思考	详细描述包括一些个人意见的事件	详细的包括个人学习的个人思考	包括专业实践的影响和相关概念、理论的联系的思考

参考文献: Webster University (2004). Reflective journal: A self-reflective scoring guide. Available:

<http://www.webster.edu/~dtheiss/RJfile.htm>.

### 评价学习效果

许多方法可以用来确定和评估理想的学习效果。评价准则是评价学习者的表现的指南。具体说明对学习者的预期结果。表 24 包含两个模型确定学习的结果，通过考量最佳操作指南使用的证据进行分级。图表结合了 Benner 的 (1984) "从新手到专家"及 Steinkamp 和 Bell 的 (1979) "经验分类"。表 25 是主要介绍作业评分准则，表 26 主要介绍表现评分准则 (特定技能)。

表 24: 所需的能力: 研究应用到实践

Benner	Steinaker&Bell				
	接触	参与	鉴定	内化	传播
新手	表现出临床实践指南的意识及应用到患者的护理上	展示确定相关的证据和/或临床实践指南的能力	识别区域, 进一步发展和学习: 临床实践指南和患者护理	能够识别必需或缺乏的证据	开放新的信息
初学者	可以讨论临床实践指南某些方面如何适用于患者情景	再问问题: 做决定的证据和理由	演示了一个想得到更多信息和寻求资源的愿望	能够解释具体临床实践指南的原理	与别人共享信息
胜任	能够分析和讨论决定护理的理由	积极寻求信息来源	鉴定临床实践指南应用于患者护理和实践的方面	学习成为综合实践	试图分享临床实践指南信息和影响别人的实践
精通	能够识别将临床实践指南结合到现有实践的机会	持续演示批判性的分析与评价技能	能够分析和解释信息	能够转移知识到各种情况	显示教育的能力; 与实践相关的批判性证据分析
专家	识别需要提高知识的信息的来源和类型	自信地表达实践的基础和临床决定的理由	在各种各样情况下, 能够应用解决问题的技能和知识	寻找并应用新的知识和研究发现	提倡将临床实践指南应用到医疗服务模型和系统中

参考文献: Benner, P. (1984) Cited by: Rolfe, G. (1993) Closing the theory - practice gap: A model of nursing practice. Journal of Clinical Nursing, 2, 173 - 177. Steinaker, N. & Bell, R. (1979) . The experiential taxonomy: a new approach to teaching and learning. New York: Academic Press.

表 25: 作业评分准则

等级	主题/问题/问题	证据的使用	程度的分析	应用实践
优秀 (A+/A)	对于现在或者将来发展而言是适用的、合理的、深奥微妙的见解	例证主要来源明显; 引用的资料被完美地整合到文章中	分析得有新鲜度、精彩, 以一种新的方式来看待材料和观点	清晰而且最后联系到患者、执业环境以及专业内涵中
很好 (B+/B)	有前途的, 但稍缺乏清晰度或缺乏洞察力和独创性	例证能支持大多数观点; 有些证据不能支持主要观点, 引用整合较好	证据是有关的, 尽管观点可能不清晰	运用到所描述的实践环境; 较好的讨论深度及广度
可接受/平均 (	使用熟悉的观点, 几乎没有思考	例证用于支持一些观点; 引用较差的整	分析没有提供新的观点, 引	表面水平的运用; 没有阐明

C+/C)	新的观点；可能不清晰	合到句子中	用于分析不相关	超越现状的运用；逻辑缺失
需要帮助/平均以下 (D+/D)	很难判断；没有独创性；对明显已被接纳的道理有重复阐述	很少或很弱的例子；不能支持观点；引用只是生硬的插入，在意思上并没有整合到句子中	非常少的，差的或者没有试着将证据和观点连接起来	运用不流畅；没有连接
没有达到要求/不及格 (F 级)	缺乏系统的结构性思维	没有显示或提及证据	没有分析证据	实践中未运用；不合适

表 26: 表现评分准则（具体的技能）

表现水平	标准				
	提问技能	研究技能	批判性评价技能	临床决策	与其他人分享信息
杰出	持续问问题，提出不同的观点	易于访问内部和外部资源；能够独立进行研究	整合批判性的评价技能到实践中	综合信息促进自己和他人基于问题的学习和决策	跟其他人自由分享信息和资源
好	以一种有意义的方式参与讨论	访问可获得的资源；在别人的辅助下能进行研究	批判性评价运用于实践中的信息	能自信的表达临床和决策的证据基础	为讨论提供了有意义的贡献
公平/直接的	表达自己的想法和问题	意识到资源但是没有访问	有时展现批判性评价技能	试图解释临床决策的原理	在讨论中分享了缺乏深度的信息
无证据	没有问问题 注释:	没有访问可得到的资源 注释:	根本就没有批判性评价 注释:	不能给临床决策提供原理除了“传统常规的” 注释:	对讨论没有贡献 注释:

## 参考文献

Anderson, L., & Krathwohl, D. (2001). A Taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Blooms' taxonomy of educational objectives. New York: Longman.

Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberger, N. R., & Tarule, J. M. (1996). Women's ways of knowing (2<sup>nd</sup> ed.) New York: Basic Books

Benner, P. (1984) Cited by: Rolfe, G. (1993). Closing the theory - Practice gap: A model of nursing practice. Journal of Clinical Nursing, 2, 173 - 177.

Bloom, B. & Krathwohl, D. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook one: Cognitive domain. New York: Longmans, Green.

College of Nurses of Ontario (1996). Professional profile: A reflective portfolio for continuous learning. Toronto: Author

Brualdi, A. C. (1996). Multiple Intelligences: Gardner's Theory. ERIC Digest.  
Available: [http://www.ed.gov/databases/ERIC\\_Digests/ed410226.html](http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed410226.html)

Crumley, E. T., Koufogiannakis, D. & Buckingham J. (2001). Teaching EBP: Part II Matching electronic resources to the well-built clinical question. Bibliotheca Medica Canadiana, 22 (3), 116-120.

Elwyn, G., Rosenberg, W., Edwards, A., Chatham, W., Jones, K., Mathews, S., & Macbeth, F. (2000). Diaries of evidence-based tutors: beyond 'numbers needed to teach' ... Journal of Evaluation in Clinical Practice, 6 (2), 149-154.

Gardner, H. (1983). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.

Knowles, M. S. (1984). The adult learner: A neglected species (3<sup>rd</sup> ed.) . Houston, TX: Gulf Publishing Company.

Knox, A. B. (1986). Helping adults learn: A guide to planning, implementing and conducting programmes. San Francisco: Jossey-Bass.

Krumme, G. (2001). Major categories in the taxonomy of educational objectives: Bloom 1956. Available: <http://faculty.washington.edu/krumme/guides/bloom.html>

Mager, R. F. (1984) . Preparing instructional objectives. Revised second edition. Belmont, CA: Lake Publishing.

Melnyk, B., Fineout-Overholt, E. (2005) Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Morrison, G. R., Ross, S. M., & Kemp, J. E. (2001) . Designing effective instruction (3<sup>rd</sup> ed.) . New York: John Wiley and Sons, Inc.

Perry, W. G. (1968) . Forms of intellectual and ethical development in college years: A scheme. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Steinaker, N. & Bell, R., (1979) The experiential taxonomy: A new approach to teaching and learning. New York: Academic Press.

Webster University (2004). Reflective journal: A self-reflective scoring guide. Available: <http://www.webster.edu/~dtheiss/RJfile.htm>

## 参考书目

Albarran, J., Whittle, C. (1997) . An analysis of professional, specialist and advanced nursing practice in critical care. *Nursing Education Today*, 17, 72-79.

Andrade, H. G. (2000) . What do we mean by results? Using rubrics to promote thinking and learning, *Educational Leadership*, 57 (5) , pp. 13-18.

Anzabone, A. (2004). Eight intelligences & eight styles of learning. Available: [http://www.hocking.edu/~aaffairs/FACDEV\\_files/multiple\\_intelligences.htm](http://www.hocking.edu/~aaffairs/FACDEV_files/multiple_intelligences.htm)

Apps, J. (1991) . Mentoring the teaching of adults. Malabar, FL: Krieger Publishing Company.

Belenky, M. F. & Stanton, A. V. (2000) Inequality, development and connected knowing. In Mezirow (Ed.) , *Learning as transformation: Critical perspectives on theory in progress*, (Chapter 3) San Francisco: Jossey-Bass.

Brookfield, S. (1991) . Using critical incidents to explore learners' assumptions. In J. Mezirow (Ed.) , *Fostering critical*

reflection in adulthood: A guide to transformative and emancipatory learning. San Francisco: Jossey-Bass

Conti, G. (1990). Identifying your teaching style. In M. W. Galbraith (Ed.), *Adult learning methods*. Malabar, FL: Krieger Publishing Company.

Crumley, E. T., Koufogiannakis, D., & Stobart, K. (2000). Teaching EBP: Part I. Case scenarios and the well-built clinical question. *Bibliotheca Medica Canadiana*, 22,80-84.

Davies, B. (2002). Sources and models for moving research evidence into clinical practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31,588-562.

Delvin, R., Czaus, M., & Santos, J. (2002). Registered Nurses' Association of Ontario's best practice guideline as a tool for creating partnerships. *Hospital Quarterly*, 5,62-65.

DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1, 38 -40.

DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

DiCenso, A., Virani, T., Bajnok, I., Borycki, E., Davies, B., Ian, G. et al. (2002). A toolkit to facilitate the implementation of clinical practice guidelines in healthcare settings. *Hospital Quarterly*, 5,55-60.

Estabrooks, C. A. (1998). Will evidence-based nursing practice make practice perfect? *Canadian Journal of Nursing Research*, 30 (1) , 15 - 36.

Ferguson-Pare, M., Closson, T., & Tully, S. (2002). Nursing best practice guidelines: A gift for advancing professional practice in every environment. *Hospital Quarterly*, 5, 66-68.

Grinspun, D., Virani, T., & Bajnok, I. (2001). Nursing best practice guidelines: The RNAO project. *Hospital Quarterly*, 4,54-57.

Harrow, A. (1972). *A taxonomy of the psychomotor domain. A guide for developing behavioral objectives*. New York: McKay.

Hedges, L. (1989, July). Educational mysteries that defy explanation. Paper presented at the Ohio Vocational Agriculture Teachers' Conference.



Jennings, B. M. & Loan, L. A. (2001) . Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 2,121 - 127.

Lemieux-Charles, L., & Champagne, F. (Eds) . (2004) . *Using knowledge and evidence in health care*. Toronto: University of Toronto Press.

Lukinsky, J. (1991) . Using critical incidents to explore learners' assumptions. In J. Mezirow (Ed.) , *Fostering critical reflection in adulthood : A guide to transformative and emancipatory learning*. San Francisco: Jossey-Bass.

Madjar, I. & Walton, J. A. (2001) . What is problematic about evidence? In J. M. Swanson & A. J.Kuzel (Eds.) , *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Mager, R.F. (1984) . *Preparing instructional objectives*. (2<sup>nd</sup> ed.) . Belmont, CA: David S. Lake.

McDonald, M. & Nadash, P. (2003) . Effective health care: Integrating research into practice. *Caring*, 22,52-55.

Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2005) . *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Mitchell, G. J. (1999) . Evidence-based practice: Critique and alternative view. *Nursing Science Quarterly*, 12 (1) , 30-35.

Nelligan, P., Grinspun, D., Jonas-Simpson, C., McConnell, H., Peter, E., Pilkington, B. et al. (2002) . Client-centred care: Making the ideal real. *Hospital Quarterly*, 6,70-76.

Newcomb, L. H., McCracken, J. D. & Warmbrod, J. R. (1986) . *Methods of teaching agriculture*. Danville, IL: Interstate Printers & Publishers.

Nollan, Fineout-Overholt & Stephenson, (2004) . Asking compelling clinical questions. In *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkens.

Popham, W. J. (1997) . What' s wrong - and what' s right - with rubrics. *Educational Leadership*, 55 (2) , 72.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002) . *Client centred care*. Toronto: Author.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002). Establishing therapeutic relationships. Toronto: Author.

Registered Nurses' Association of Ontario (2002). Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines. Toronto: Author.

Registered Nurses' Association of Ontario Nursing Best Practice Guidelines Program.

[www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. & Haynes, R. B. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone.

Shapiro, M. M. (1998). A career ladder based on Benner's model: An analysis of expected outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 28 (3), 13-19.

Solomon, D., & Miller, H. L. (1961). Exploration in teaching styles: Report of preliminary investigations and development of categories. Chicago: Center for the Study of Liberal Education for Adults.

Straus, S. & Sackett, D. (1998). Getting research into practice: Using research findings in clinical practice. *British Medical Journal*, 317 (7154), 339 - 342.

TRACE: Teaching Resources and Continuing Education, University of Waterloo. Available:

<http://www.adm.uwaterloo.ca/infotrac/teachphilexercises.html>

Vanderkooy, J., Bach, B., & Gross, A. (1999). A clinical effort toward maximizing evidence-based practice. *Physiotherapy Canada*, 51,273-279.