·护理教育研究·

护理微专业《围产保健与助产技术》课程体系的构建

郭倩文[1]　兰玲[1]　李娟[2]　周恒宇[3]
[1]重庆医科大学附属第二医院产科，重庆 400010；[2]重庆医科大学附属第二医院肝胆外科，重庆 400010；[3]重庆医科大学护理学院基础护理学教研室，重庆 400010
通信作者：周恒宇，Email：1294993317@qq.com

【摘要】 目的　构建护理微专业《围产保健与助产技术》课程体系，为基于微专业的助产本科课程体系的完善提供参考依据。**方法**　依据国际助产士联合会（International Confederation of Midwives，ICM）对助产士核心能力的要求，结合护理本科专业及微专业的培养目标，运用文献分析法、德尔菲专家函询法明确《围产保健与助产技术》微专业的学习内容。通过专家讨论法，结合护理本科生培养方案与微专业学习内容，进一步确定课程设置及考核方案。本研究采用SPSS 26.0计算专家权威系数、肯德尔系数。**结果**　2轮问卷的有效回收率分别达93.33%和100.00%，专家权威系数分别为0.907和0.900（均>0.8），专家肯德尔系数分别为0.272及0.286（P<0.001）。明确了微专业包含5个一级条目、54个二级条目的学习内容，并据此设置了5门课程，构建了为期2学年、共10学分的线上线下混合式《围产保健与助产技术》微专业课程体系。**结论**　本研究构建的《围产保健与助产技术》微专业课程体系科学、合理，能够为我国本科助产教育的科学构建提供进一步支持。

【关键词】 微专业；　助产；　课程体系；　德尔菲法；　围产保健与助产技术
【中图分类号】 R-05

参考文献

[1] 冯志仙，沈鸣雁，鲁剑芳，等. 肝移植高级护理实践模式的构建与实施效果[J]. 中国护理管理，2023，23（5）：650-653. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2023.05.003.
[2] Blass T, McFee R, Hunt D, et al. Assessing the effectiveness between nurse educator and clinical coach critical care training programs for new graduate nurses in the ICU [J]. J Nurs Adm, 2023, 53(1): 57-62. DOI: 10.1097/NNA.0000000000001242.
[3] 吴捷，李梦瑶，闫德修，等. 新入职护士基本理论知识培训慕课的开发及应用[J]. 中华护理教育，2024，21（2）：140-144. DOI：10.3761/j.issn.1672-9234.2024.02.002.
[4] 国家卫生健康委. 全国护理事业发展规划（2021—2025年）[EB/OL]. （2022-04-16）[2024-08-16]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml.
[5] 武静，罗亚飞，唐中生，等. 闯关游戏型教学模式在正常人体解剖学教学中的探索[J]. 解剖学杂志，2019，42（5）：529-531. DOI：10.3969/j.issn.1001-1633.2019.05.026.
[6] 马婷，张莉，马丽. “参与型-混合型”改良教学模式对急诊新定科护士综合能力的影响[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23（6）：825-829. DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20230411-01752.
[7] 刘明，Wipada Kunaiktikul，Wilawan Senaratana，等. 中国注册护士能力架构的质性研究[J]. 中华护理杂志，2006，41（8）：691-694.
[8] Zhou CY, Pathak V. Development of postgraduate training in critical care medicine for nurse practitioners and physician assistants [J]. J Am Assoc Nurse Pract, 2021, 33(12): 1116-1119. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000574.
[9] 郭娜，张蒙，吴欣娟，等. 新护士规范化培训满意度现状及其影响因素调查分析[J]. 中国护理管理，2022，22（1）：101-106. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2022.01.021.
[10] 张柳，余友霞，杨娟. 基于三级任务驱动的改良Peyton四步教学在病区护士操作培训中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23（5）：708-712. DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20221207-01775.
[11] 毛文平，骆金铠，易祖玲，等. 闯关模式线上培训在新入职护士规范化培训中的应用研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23（11）：1539-1544. DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20230318-01814.
[12] Santana-Padilla YG, Bernat-Adell MD, Santana-Cabrera L. Nurses' perception on competency requirement and training demand for intensive care nurses [J]. Int J Nurs Sci, 2022, 9(3): 350-356. DOI: 10.1016/j.ijnss.2022.06.015.
[13] 宋晓安，卢兴泉，马静，等. 新入职护士考核评估管理信息系统的开发与应用[J]. 中华护理杂志，2024，59（8）：974-980. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2024.08.012.

（收稿日期：2024-08-12）
（本文编辑：唐宗顺）

基金项目：重庆医科大学护理学院 2023 年院级教育教学研究项目（20230203）；重庆医科大学 2023 年校级教育教学改革研究项目（JY20230315）；重庆医科大学护理学院 2024 年度护理学科跃升计划–护理学科协同创新支持项目（20240208）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240611-02190

Construction of the curriculum system for the nursing micro-major "perinatal health care and midwifery techniques"

Guo Qianwen[1], Lan Ling[1], Li Juan[2], Zhou Hengyu[3]

[1] Department of Obstetrics, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; [2] Department of Hepatobiliary Surgery, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; [3] Teaching and Research Section of Basic Nursing, School of Nursing, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China

Corresponding author: Zhou Hengyu, Email: 1294993317@qq.com

【Abstract】 Objective To construct the curriculum system for the nursing micro-major "perinatal health care and midwifery techniques" and provide a reference for the improvement of the undergraduate midwifery curriculum system based on micro-majors. **Methods** According to the requirements of the International Confederation of Midwives for the core competencies of midwives, combined with the training objectives of undergraduate nursing majors and micro-majors, literature analysis and the Delphi expert consultation method were used to clarify the learning content of the micro-major "perinatal health care and midwifery techniques". Using the expert discussion method, combined with the training program for undergraduate nursing students and the learning content of the micro-majors, the curriculum setting and assessment plan were determined. This study used SPSS 26.0 to calculate the expert authority coefficient and Kendall coefficient. **Results** The effective recovery rates of two rounds of questionnaire consultation reached 93.33% and 100.00%, respectively. The expert authority coefficients were 0.907 and 0.900, respectively (both >0.8), and the Kendall's coefficients of concordance were 0.272 and 0.286, respectively ($P<0.001$). The learning content of the micro-major was clarified, including 5 first-level items and 54 second-level items. Based on the learning content, 5 courses were set up, and an online-offline blended curriculum system for the micro-major "perinatal health care and midwifery techniques" with a total of 10 credits over 2 academic years was constructed. **Conclusions** The curriculum system for the micro-major "perinatal health care and midwifery techniques" constructed in this study is scientific and reasonable, and can further support the scientific construction of undergraduate midwifery education in China.

【Key words】 Micro-major; Midwifery; Curriculum system; Delphi method; Perinatal health care and midwifery techniques

Fund program: The 2023 College-level Education and Teaching Research Project of the School of Nursing, Chongqing Medical University (20230203); The 2023 University-level Education and Teaching Reform Research Project of Chongqing Medical University (JY20230315); The 2024 Nursing Discipline Leap-forward Plan-Nursing Discipline Collaborative Innovation Support Project of the School of Nursing, Chongqing Medical University (20240208)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240611-02190

妇女儿童健康是全民健康的基础[1-2]，助产士对保障母婴健康起着重要的作用[3-5]。但我国助产士与育龄妇女比例为 1∶4 000，与多数发达国家 1∶1 000 相距甚远。我国西南地区开展助产本科教育的高等院校较少，导致高学历助产人才的培养难以满足临床需求[4-5]。目前，大量临床高学历助产士来源于护理专业本科毕业生。微专业是我国高等教育对标社会发展需求和人才培养目标而开设的短学程、模块化的专业课程新组合[6]，学生在原专业基础上根据兴趣自主选择，通过 5~6 门课程学习，使其具备某一领域知识或技能的新型高校人才培养模式[7-8]。本研究通过构建《围产保健与助产技术》护理微专业（简称“微专业”）课程体系，为微专业课程的开展提供理论依据，为低生育率背景下高学历

助产人才培养提供新的人才培养方案。

1 研究方法

1.1 成立课题研究小组

由1名微专业负责人、1名学院副院长、4名骨干师资组成研究小组，组内成员包括1名教授，1名副教授、2名讲师和2名助教。其中，教授和副教授进行研究指导和函询专家的遴选，其余4名小组成员主要负责文献检索、编制与发放专家函询问卷、资料的整理与统计分析。经研究小组讨论，结合微专业定位、培养方案及要求，确定微专业课程体系构建路径。

1.2 构建微专业课程体系

本研究结合国家政策对助产人才新要求并对标临床前沿及助产岗位需求，以助产专业核心能力及岗位胜任力培养为主线，主要采用文献查阅、德尔菲专家函询法及专家会议等方法构建微专业课程体系。

1.2.1 文献查阅

以“助产”“微专业”“课程体系”“护理”“curriculumsystem”“nursing”“midwifery”等作为关键词检索中国知网、万方、PubMed等国内外数据库，以国际助产士联合会（International Confederation of Midwives，ICM）对助产士核心能力要求及临床助产士岗位需求为基础，结合助产专业前沿热点[9-10]及我校护理本科课程学习要求，初步拟定微专业学习内容及适宜于微专业的考核评价方案。

1.2.2 专家会议

由微专业负责人牵头邀请6名助产学专家、2名妇产科临床专家、1名微专业秘书及2名护理骨干教师召开专家会议，助产学专家及妇产科临床专家均具备副高级及以上职称，从事妇产科工作20年以上。会议由教学经验丰富的骨干教师主持。根据文献查阅及经验汇总，采用个人发言、头脑风暴、集体讨论、决议等形式确定微专业培养目标，再结合培养目标反复讨论，在充分斟酌、凝练词句准确性、规范性基础上形成微专业课程学习内容函询问卷，并在德尔菲专家函询后汇总确定微专业确定学习内容并拟定课程设置。

1.2.3 德尔菲专家函询

德尔菲专家函询法[11]是一种采用背对背的方式，通过多轮函询征求专家意见，经过反复征询、归纳、修改，最后汇总成专家基本一致的看法的一种方法。

1.2.3.1 编制专家问卷

专家函询问卷包含：①致谢与知情同意；②函询问卷填写方法的指导语；③专家一般情况调查表；④《围产保健与助产技术》微专业学习内容函询问卷：由研究小组对学习内容进行讨论、整理，形成由5个一级条目及51个二级条目构成的微专业学习内容及4条考核评价指标，采用Likert 5级评分法逐条目编制德尔菲专家函询问卷，其中“非常重要”，“重要”、“一般重要”、“不重要”、“非常不重要”分别计5、4、3、2、1分。指标筛选原则：重要性均分≥4分，变异系数≤0.3。

1.2.3.2 专家遴选

专家纳入标准：①具备10年及以上三级甲等医院妇科临床护理工作经验，或在高校从事《妇产科护理》《助产学》教学工作10年及以上；②拥有本科及以上学历，且具备中级及以上职称；③对助产相关教育教学及临床前沿发展有充分了解；④知情同意并自愿参与本研究。

1.2.3.3 实施专家函询

采用微信或电子邮件发放专家函询问卷，回收函询问卷后根据指标筛选原则及专家的修改意见、建议对函询结果进行整理分析，经由研究小组评估讨论后进行第2轮函询问卷的修订，第2轮发放的函询问卷中附有第1轮函询收集的各指标的重要性均分及专家意见。

1.3 统计学方法

本研究采用SPSS 26.0进行统计学分析。专家资料采用均数 ± 标准差表示；比例采用百分比（%）进行描述；其中Cs表示专家熟悉程度，Ca表示专家判断系数，Cr[由（Cs+Ca）/2计算所得]表示专家权威系数，权威系数越高，表示专家对函询内容权威程度越高；肯德尔系数代表专家对所有条目意见的整体协调程度，肯德尔系数函询条目变异系数表示专家对该条目意见一致性；肯德尔系数越大，说明专家协调程度好，一致性高。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 微专业培养目标

对标国际助产士联合会（International Confederation of Midwives，ICM）对助产士核心能力要求及临床助产士岗位需求，结合学校办学理念及护理学院培养目标要求，经专家会议讨论，拟定《围产保健与助产技术》微专业培养目标：①知识目标：掌握助产学、生殖医学等基础知识、科学方法。具

备遗传、优生优育的相关知识，掌握孕期运动、导乐技术的基础知识和指导方法。②能力目标：掌握助产技术、母婴保健技术、导乐技术等专业技能。具备对围产期急、难、重症的快速评估及初步处理能力。具有较强的沟通能力和表达能力，能够建立和谐的医护患和医际关系，对患者和公众进行有效的健康教育和医学知识宣传。③素质目标：以维护母婴的健康福祉为己任，具有人道主义精神。合理利用医疗卫生资源，充分发挥可用卫生资源的效益。具有分析、评判思维，养成实事求是的科学态度并掌握正确解决问题的方法。

2.2　微专业学习内容

2.2.1　专家一般情况

本次函询专家共计15名，均为女性，覆盖护理科研、护理管理、临床护理等领域。平均年龄(42.27±6.05)岁，平均工作年限(32.06±7.18)年，包括10名助产专家，3名护理教育专家，2名临床医学专家。正高级职称2名，副高级职称10名，其中3人为硕、博士导师(表1)。

2.2.2　专家权威程度及意见协调性

2轮函询专家权威系数分别为0.907和0.900(>0.8)，肯德尔系数分别为0.272及0.286(P<0.001)，专家权威系数高，意见协调程度好(表2)。

2.2.3　微专业学习内容的确认

第1轮问卷发放15份，回收14份，回收率93.33%，专家共计提出13条建议；第2轮发放问卷14份，回收14份，回收率100.00%，专家未提出建议。经德尔菲专家函询法两轮函询后，专家对学习内容各条目的重要性评分均分为3.80~4.93分，标准差为0.10~1.18，经过研究小组分析梳理，调整了6个条目内容范围；删除了2个条目：分别为会阴按摩技术、群组化保健；增加了5个条目：分别为助产人文、避孕指导及生殖健康指导、导乐技术——呼吸减痛法、导乐技术——穴位按摩技术、围生期营养指导：个性化体重管理，最终确定5个一级条目和54个二级条目，形成了微专业主要学习内容(表3)。

表1　函询专家一般资料(n=15)

项目	分类	人数	百分比(%)
年龄	30~45岁	8	53.33
	>45~55岁	4	26.67
	>55岁	3	20.00
最高学历	本科	10	66.67
	硕士研究生	3	20.00
	博士研究生	2	13.33
职称	正高级	2	13.33
	副高级	13	86.77
工作年限	<20年	3	20.00
	20~30年	4	26.67
	>30年	8	53.33
专业领域	护理教育专家	3	20.00
	临床助产专家(含临床医学专家)	10	66.66
	其他领域教育专家	2	13.33
是否硕博士导师	是	3	20.00
	否	12	80.00

表2　专家权威程度及肯德尔系数

轮次	判断依据(Cs)	熟悉程度(Ca)	权威系数(Cr)	鉴定统计		
				肯德尔系数	卡方值	渐进显著性
第1轮	0.907	0.906	0.907	0.272	269.37	0.000
第2轮	0.906	0.893	0.900	0.286	291.62	0.000

表3　《围产保健与助产技术》微专业主要学习内容

条目	重要性(分，$\bar{x}\pm s$)	变异系数	总认可率(%)
1.专科理论知识，权重系数22.90%			
1.1妇幼保健与护理相关理论及模式	4.27±0.88	0.21	73.33
1.2婴幼儿的保健与护理、青春期女性的保健与护理、生育期女性的保健与护理、绝经过渡期与绝经后期女性的保健与护理等基本保健知识	4.20±0.78	0.18	80.00
1.3孕前、孕期保健及遗传咨询	4.27±0.70	0.16	86.67
1.4妊娠生理	4.47±0.52	0.12	100.00
1.5妊娠诊断与产前检查	4.20±0.70	0.18	80.00
1.6胎心监护的判读	4.67±0.62	0.13	93.33
1.7分娩机制及正常分娩	4.47±0.74	0.17	86.67
1.8正常产褥与异常产褥的保健与护理	4.60±0.63	0.14	93.33

续表 3

条目	重要性（分，$\bar{x} \pm s$）	变异系数	总认可率（%）
1.9 母乳喂养（初级）	4.60 ± 0.63	0.14	93.33
1.10 妊娠并发症、分娩期并发症等	4.20 ± 0.86	0.21	73.33
1.11 感控相关知识：职业暴露、手卫生	4.93 ± 0.26	0.05	100.00
1.12 助产人文关怀：法律法规、护理伦理、心理护理	4.93 ± 0.26	0.05	100.00
2. 专业操作技能，权重系数 28.20%			
2.1 无菌操作：阴道分娩铺台、外科手消毒、阴道检查等	4.33 ± 0.72	0.17	86.67
2.2 会阴擦洗	4.47 ± 0.92	0.20	86.67
2.3 阴道检查	4.60 ± 0.51	0.11	100.00
2.4 无创接生	3.87 ± 0.83	0.22	60.00
2.5 顺产接生	4.80 ± 0.41	0.09	100.00
2.6 徒手转胎方位	4.67 ± 0.49	0.10	100.00
2.7 难产助产：产钳助产、胎头吸引术、臀位助产等	4.00 ± 1.13	0.28	66.67
2.8 会阴切开、会阴裂伤缝合	4.67 ± 0.62	0.13	93.33
2.9 肩难产的处理	4.33 ± 0.98	0.23	80.00
2.10 特殊或急危重症孕产妇的处理等	4.13 ± 0.64	0.15	86.67
2.11 围生期营养指导：个性化体重管理	4.33 ± 0.82	0.19	80.00
2.12 母乳喂养指导（中级）	4.67 ± 0.49	0.10	100.00
2.13 新生儿护理及脐带结扎技术	4.60 ± 0.51	0.11	100.00
2.14 避孕指导及生殖健康指导等	4.00 ± 1.13	0.28	53.33
2.15 新生儿窒息复苏技术	4.80 ± 0.41	0.09	100.00
3. 拓展知识技能，权重系数 20.20%			
3.1 辅助生殖技术：试管婴儿技术、人工授精技术	3.80 ± 0.86	0.23	33.33
3.2 优生优育技术：产前诊断、产前筛查	3.87 ± 0.83	0.22	46.67
3.3 母乳喂养指导（进阶）：泌乳生理学、乳房排乳	4.13 ± 0.74	0.18	80.00
3.4 分娩镇痛技术：药物分娩镇痛技术、非药物分娩镇痛技术	4.07 ± 0.80	0.20	86.67
3.5 孕期运动、音乐治疗、生育舞蹈	3.87 ± 0.83	0.22	73.33
3.6 导乐技术——分娩球应用	4.27 ± 0.70	0.16	86.67
3.7 导乐技术——导乐陪伴分娩	4.33 ± 0.72	0.17	86.67
3.8 导乐技术——呼吸减痛法	4.20 ± 0.78	0.18	80.00
3.9 导乐技术——穴位按摩技术	3.93 ± 0.80	0.20	66.67
3.10 导乐技术——水疗技术	3.40 ± 1.18	0.30	46.67
3.11 助产进阶技能：头位分娩评分法	3.80 ± 0.86	0.23	66.67
3.12 影像检查及实验室结果解读：常用的产科 B 超结果及实验室检验结果解读	3.80 ± 1.08	0.28	66.67
4. 综合素质能力：权重系数 18.60%			
4.1 教学能力：小讲座授课能力	4.07 ± 0.70	0.17	80.00
4.2 文献检索、论文撰写	4.00 ± 0.66	0.16	80.00
4.3 评判性思维能力	4.53 ± 0.64	0.14	93.33
4.4 沟通能力	4.80 ± 0.41	0.09	100.00
4.5 计划和执行能力	4.47 ± 0.64	0.14	93.33
4.6 团队协作能力	4.60 ± 0.63	0.14	93.33
4.7 评估能力：健康史采集与健康评估	4.53 ± 0.64	0.14	93.33
4.8 判断和决策能力：急危重症孕产妇特殊情况的早期识别与处理	4.60 ± 0.51	0.11	100.00
4.9 应急处置能力：接待急诊孕产妇、急产孕产妇等	4.67 ± 0.49	0.10	100.00
4.10 综合抢救能力：产后出血、羊水栓塞、子痫等	4.27 ± 0.70	0.16	86.67
5. 思政教育，权重系数 9.70%			
5.1 自信心：相信自己能够完成微专业学习	4.67 ± 0.49	0.10	100.00
5.2 责任心：对助产事业认真、负责	4.67 ± 0.49	0.10	100.00
5.3 职业认同：认可、热爱助产工作	4.73 ± 0.46	0.10	100.00
5.4 压力应对：积极面对生活及学习中的压力和困难	4.47 ± 0.83	0.19	93.33
5.5 助产专业前景与发展	4.33 ± 0.62	0.14	93.33

注：总认可率指“非常重要”和“重要”百分比的总和。

2.3　微专业课程设置

研究小组在充分研究我校四年制护理本科课程设置、不同学年护生医学知识储备情况下，结合已开展助产本科教育院校教学经验及微专业学习内容的性质和特点，按照微专业基本要求进行为期2学年，4学期，5门课程，总计10学分、156学时3个阶段的课程设置（表4）。

2.4　微专业结业考核方案

在保障教学质量同时兼顾学生原专业学习，《围产保健与助产技术》微专业采用2年制，课程均为线上线下混合式学习，结业条件包括完成微专业所有课程学习并通过理论考核、助产技能考核、为期8周的产房临床实践和综合能力测评（表5）。

2.5　微专业课程体系应用效果

在已经进行的微专业教学运行过程中，通过在线平台收集数据并进行问卷调研，了解微专业课程体系开展的实施情况。学生对微专业课程设置满意度为89.60%，在课程运行过程中，学生线上章节完成度100.00%，学生对教学内容及教学效果评价好，满意度94.20%，教师对课程体系满意度89.00%。通过专家听课等形式开展的教学督导中，院、校2级督导专家对本微专业教学评价得分均>90分。

3　讨论

3.1　微专业教育是护理本科教育的创新探索

就业前景对学生就读专业选择有显著影响意义，传统护理本科教学通科教学缺乏对学生未来从事临床方向的引导，毕业生往往因“临床工作需要”而被动分配至不同科室开展护理工作，微专业教育则是在护理本科学习的基础上根据兴趣自主选择的人才培养模式，学生既可以完成护理本科的通科学习，亦可围绕某一临床领域护理工作进行微专业学习，其挖掘了护理本科生中的优秀护理人才的同时，也为特定临床领域护理人才的培养奠定了基础，为毕业生进入临床后提供了自主选择的机会。而相较于传统助产本科专业以注重助产方向学习的培养模式而言，“护理专业+微专业”的培养模式也打破了学生就业、学历提升过程中的专业隔阂。故《围产保健与助产技术》微专业教育是“助产”本科教育新的探索，为助产一流人才培养提供了新方案。本课程体系的成功运行也形成示范推广效应，对于其他专科护理人员的培养有借鉴意义，研究小组成员在多地进行护理微专业经验分享并取得良好反响。

3.2　《围产保健与助产技术》微专业课程体系的构建具备科学性

本研究中微专业学习内容是通过文献研究、来自临床、教学领域专家讨论，2轮德尔菲专家函询最终确定，参与函询的专家具有较好的代表性和权威性。同时采用专家会议形式充分请教护理本科教育专家及助产教育专家，针对护理本科学习基础上的微专业课程设置、课程类型、考核方式进行创新性的设计，在已经开展的微专业教学中取得了良好的教学效果，最终形成各方面有较高认可度的《围产保健与助产技术》微专业课程体系。这体现在学生反馈良好，不仅拓展了知识面，也对未来就业产

表4　《围产保健与助产技术》微专业课程设置

课程类型	微专业课程名称	开课学期	学时			学分
			理论	实践/实验	总学时	
阶段一：专业基础课程	妇幼保健与护理	大学二年级（护理本科第3学期）	24	6	30	2
	辅助生殖与优生优育	大学二年级（护理本科第4学期）	24	0	24	1.5
阶段二：专业核心课程	助产学	大学三年级（护理本科第5学期）	39	9	48	3
阶段三：拓展实践课程	孕期运动与指导	大学三年级（护理本科第6学期）	8	16	24	1.5
	分娩镇痛与导乐技术	大学三年级（护理本科第6学期）	21	9	30	2
总计	5门课程	2学年	116	40	156	10

表5　《围产保健与助产技术》微专业结业考核方案

条目	重要性（分，$\bar{x} \pm s$）	变异系数	总认可率（%）
完成微专业全部课程学习并通过理论考核	4.80 ± 0.88	0.09	100.00
完成微专业专科技能考核	4.53 ± 0.52	0.11	100.00
完成1天临床见习及8周临床实习	4.53 ± 0.52	0.11	100.00
综合能力测评合格	4.60 ± 0.51	0.11	100.00

生较大助力(学生期末评教意见);授课教师对课程设置的科学性、合理性有较高评价;临床对已结业学生评价是专业执行力高、具有较高的责任心和使命感。

3.3 构建“围产保健与助产技术微专业课程体系”具有重要意义

3.3.1 提供促进赋能师生协同发展的创新平台

高等教育的社会价值和个人价值在于促进社会发展和个人发展,微专业教育作为高等教育的一种新模式,在对标社会需求、赋能学生学习发展的总原则上,为高校教师创设有智慧的深度教学平台和学习环境,为护理本科学生创造有探索意义的学习经历和学术体验[12-13],是推动高校本科专业教学改革并赋予高校师生教与学自主权、赋能师生个性发展与专业发展的创新平台。

3.3.2 可进一步弥补、完善我国现有助产高等教育不足。

随着护理学科的完善及发展,护理高等教育工作的不断推进,本科毕业生将成为助产行业的中坚力量[14],在充分对标社会发展需要及临床岗位需求的前提下对护理本科教育进行深入研究,是加强助产士队伍建设的有效途径,有助于提高助产本科人才的培养质量[15]。基于微专业构建围产保健与助产技术课程体系是填补我国现有助产高等教育不足的创新措施,是弥补高素质、高学历助产人才短缺的重要举措[16]。

4 结语

本研究构建的围产保健与助产技术微专业课程体系是以助产士核心能力及临床岗位胜任力为基础,运用文献研究法、专家会议法和德尔菲专家函询法确立了微专业的学习内容、课程设置和课程类型及考核方法3个维度的内容,研究方法科学。可为我国助产人才的本科院校培养途径提供参考和借鉴。本研究也存在一些不足,本次函询专家仅15名且多为临床、护理领域,后续会进一步扩大专家范围,在此基础上不断完善。同时,微专业为医学领域新型人才培养模式,开展年限短,相关研究少,可供借鉴的经验少,仍需在教学工作推进过程中不断总结经验,结合临床实践和用人单位的需求,对课程体系进行不断地改进、完善,以进一步构建科学、合理的课程体系。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 郭倩文:确定研究方案、设计研究方案、撰写及修改论文;兰玲:问卷设计及测试;李娟:问卷发放、回收及数据统计;周恒宇:提供研究建议、审校论文

参考文献

[1] 高宝珍, 张艳君, 赵红艳, 等. 我国助产专业发展的现状及建议[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(12): 1604-1605. DOI: 10.19522/j.cnki.1671-5098.2019.12.054.

[2] 国务院. 国务院印发《中国妇女发展纲要(2021—2030年)》和《中国儿童发展纲要(2021—2030年)》[EB/OL]. (2021-09-27)[2022-12-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-09/27/content_5639545.htm.

[3] 赵阳, 罗晨玲, 刘欢, 等. 国家级一流本科助产学专业建设路径与成效分析[J]. 中华护理教育, 2024, 21(8): 907-912. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2024.08.002.

[4] 裴丽, 庞晓丽, 黄海超. 我国本科助产教育发展现状及课程设置研究进展[J]. 继续医学教育, 2019, 33(4): 66-68. DOI:10.3969/j.issn.1004-6763.2019.04.037.

[5] 臧瑜, 李现英, 孙克娟, 等. 助产方向本科生专业认同与核心胜任力问卷调查[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(1): 113-116. DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2024.01.34.

[6] 刘洋, 谢洁, 郑显兰, 等. 新医科背景下儿科护理人才培养的教学改革探索与实践: 以儿童健康发展与疾病管理微专业为例[J]. 医学教育管理, 2025, 11(1): 32-38. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2025.01.006.

[7] 徐超, 田广军, 周春宇, 等. 面向学生发展需求的微专业建设实践[J]. 创新创业理论研究与实践, 2023, 6(17): 84-87.

[8] 刘梦婷, 黄勤. 新文科背景下“体育联络口译”微专业之特色人才培养探索[J]. 外语与翻译, 2023, 30(4): 70-75. DOI: 10.19502/j.cnki.2095-9648.2023.04.007.

[9] 陈阳广, 赵嘉, 李神美, 等. 基于中国知网的国内助产教育研究热点与趋势可视化分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2023, 22(3): 331-338. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210912-01202.

[10] 杨丽君, 陈朝霞, 王敏, 等. 助产学本科课程设置的比较及启示[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(12): 1413-1415. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200519-00698.

[11] 李敏, 伊静, 郭中献, 等. 基于德尔菲法构建临床护理带教教师遴选指标体系[J]. 中华医学教育探索杂志, 2023, 22(9): 1398-1402. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210501-01428.

[12] 秦磊毅, 陈鹏. 高校微专业教育的概念特征、目的价值和发展策略[J]. 教育学术月刊, 2023(12): 96-103. DOI: 10.16477/j.cnki.issn1674-2311.2023.12.002.

[13] 谢小凤, 李卡, 孙克金, 等. 卓越护理人才培养模式的构建与探索[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(4): 848-854.

[14] 陆虹, 庞汝彦. 助产士核心胜任力指标体系构建研究报告[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2016.

[15] 尹燕雯, 柳韦华, 慕家邑, 等. 助产学教育标准的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(12): 1071-1074. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2021.12.004.

[16] 赵新爽, 张兵, 周玲君, 等. 护理本科生学习助产专业的意向及影响因素分析[J]. 中国高等医学教育, 2022(7): 9-10. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2022.07.004.

(收稿日期:2024-06-11)

(本文编辑:唐宗顺)