Education and Learning, 教育与学习(4)2022, 4
ISSN:2705-0408(P); 2705-0416(O)

戒律101：指导者成功的教学策略和技巧

朱迪•拉也斯路
（教育教学研究所　兰开斯特大学　英国）

【摘　要】目前，愿意担任助产教育计划导师的认证护士助产士和认证助产士短缺，限制了接受教育计划的学生人数。导师是学术课程和临床实践之间的重要纽带，对于助产士职业的发展不可或缺。导师通过各种临床教学策略为成人学习者创造一个安全的学习和教学环境。新手导师需要培训和支持来学习新角色，而有经验的导师希望继续获得支持和培训。在开始之前，导师需要确定支持和指导的来源，并了解学术课程对学生的期望。本文利用临床教育文献来描述教授所有类型学生的方法，确定了将各级学生融入繁忙的临床环境的实用策略。详细讨论了临床教学的两种方法，即五分钟导师和 SNAPPS，提供了为学生评估提供有效反馈的策略和方法。

【关键字】导师；学术课程；策略

Precepting 101： Teaching Strategies and Tips for Success for Preceptors

【Abstract】The current shortage of certified nurse-midwives and certified midwives willing to serve as preceptors for midwifery education programs limits the number of students accepted into education programs. Preceptors are an essential link between academic programs and clinical practice and are indispensable to the growth of the midwifery profession. Preceptors create a safe environment for learning and teach adult learners through a variety of clinical teaching strategies. Novice preceptors need training and support to learn a new role, and experienced preceptors desire continued support and training. Before starting, preceptors need to identify sources of support and mentoring as well as understand the academic program's expectations for the student. This article draws on the clinical education literature to describe approaches to teaching all types of students. Practical strategies for integrating all levels of students into busy clinical settings are identified. Two approaches for clinical teaching, the Five Minute Preceptor and SNAPPS, are discussed in detail. Strategies for providing effective feedback and approaches to student evaluation are provided.

【Keywords】Preceptors；academic program；policy

DOI：10.12361/2705-0416-04-04-83003

为了使助产士行业蓬勃发展，需要目前在临床实践中的助产士担任下一代临床医生的导师。尽管实践环境的时间压力，临床教育可以奖励具有深深的满足感的导师。在一项对助产士导师的研究中，超过一半的受访者表示，对专业的支持和对教学的热爱是他们指导学生的主要原因。指导学生的其他激励措施包括职业责任、回馈职业、分享和展示知识、从学生那里学习最新的循证临床信息以及个人满意度。

尽管有这些激励措施，但目前导师的短缺对可以接受教育计划的助产士学生的数量产生了显着的负面影响。美国护士助产士学院（ACNM） 的战略目标是每年认证 1000 名新助产士。 2014 年，新增助产士 576 人，仅占国家目标的一半左右。因此，当务之急是增加专门的临床导师的数量。一些助产士可能不愿意接受训诫，因为他们担心需要培养一套全新的技能，或者误认为自己不足以胜任这个角色。考虑到这一新角色，需要向助产士提供指导和支持，帮助他们在发展专业知识时建立信心和热情。本文回顾了临床教育文献，并介绍了临床教学方法和指导教师可以用来将学生融入临床环境的策略。有几个因素会影响导师和学习者的临床教育体验的性质和质量。这些要素包括指导的初步准备、临床教学策略以及将学生融入临床环境的方法。

1　初步准备

指导是大多数医疗保健专业临床教育中使用的一种教学-学习方法。它是学生和经验丰富的从业者之间的一种指定的、短期的、一对一的关系，该从业者可以在临床环境中立即提供给学生。导师-学生关系有明确的开始和结束时间以及临床学习的明确目标。尽管这些术语有时可以互换使用，但指导角色与导师角色不同。指导关系是一种自愿的、长期的、一对一的关系，没有确定的结束时间。导师提供支持、教学和咨询，但通常不评估或评估受指导者。

为学习创造一个安全的环境以及与学生建立信任关系对于有效的指导关系至关重要。与愿意分享自己的临床学习和成长过程的导师一起工作时，学生对终身学习和谦逊的重要性有了宝贵的理解。导师尊重学生和学生对学习的贡献对于创造一个支持性的学习环境至关重要。

导师也是学术课程和临床实践之间的重要纽带。通过增强批判性思维、协助发展临床和解决问题的技能、培养独立性、提升能力和信心，导师帮助学生发展临床技能。当导师为导师与学生的关系带来尊重、灵活性、开放、信任、安全以及参与提问和辩论的意愿时，他们就会培养批判性思维。受到限制、疏远、不安全或不愿与学生平等相处会削弱批判性思维。

与学生的旅程类似，新导师的旅程可能包括与在新领域成为新手相关的不确定性。导师在成长为临床导师角色的同时学习和获得技能。这些技能不是助产士初始教育培训的一部分，因此他们不熟悉是可以理解的。学生欣赏那些对自己的局限性诚实的导师，并认为这些导师具有真实性和正直性。成为导师的想法可能会给刚接触该角色的人带来压力和恐吓；文献中充分记录了导师需要并希望得到培训和持续支持。

导师考虑他们喜欢的教学方法是有帮助的。学习风格会影响学生吸收、处理和回忆信息的方式，并且有人建议，当教学风格与学生的学习风格相匹配时，就会出现最佳学习。它可以帮助导师记住

Education and Learning, 教育与学习(4)2022, 4
ISSN:2705-0408(P); 2705-0416(O)

他们最喜欢的学生并确定他们所做的对学习体验有帮助的事情。

导师可以与初级、中级或高级学生、有分娩和分娩经验的学生、没有护理经验的学生或有医院、家庭或分娩中心经验的学生一起工作。对导师来说，重要的是要考虑将何种水平和类型的学习者置于临床环境中，并传达他们对想要与之合作的学生类型的偏好。鼓励导师确定学生的特点，他们将与学生一起工作，以及学生将很好地适应他们的临床环境。导师还需要考虑对特定学生承诺多长时间。导师对自己及其偏好的了解可以帮助他们与教育计划临床实习协调员进行清晰的沟通。

识别资源和支持网络可以帮助新导师感到更加自信。新的导师可能会选择与之前接受过导师的同事分担职责，或者发现让同事观察他们的导师以提供建议和见解会有所帮助。有时可能存在机构支持，如能够调整诊所时间表。最后，鼓励指导者了解要求指导承诺的机构提供的奖励。尽管只有一小部分助产计划为接受指导提供经济补偿，但研究记录了对接受指导的各种奖励，例如，图书馆使用权、兼职教师身份、继续教育单位提供的减免费用、重新认证时间验证和访问到校园内的服务和活动。

应从请求接受服务的学术项目中获得支持和指导。项目教师（以下简称教师）对导师的支持是必不可少的，也是保留导师的关键因素。导师希望与教师进行持续的沟通和支持，特别是在导师培训的初始阶段、学生进步评估期间以及与具有挑战性的学生打交道时。教师的实地考察提供了讨论接受问题和接受教师指导的机会。如果教师不进行实地考察，新导师可能会选择寻求帮助或调查是否有可能进行面对面的教师指导。学术课程通常也会为导师提供特定的资源。此外，每年在 ACNM 年会上都有免费的导师研讨会培训，资源可在 ACNM 网站上获得。

使用导师的学术课程应该清楚地解释他们对角色的期望。应提供有关学习经验长度和学生所需临床经验类型的信息。该机构还应向导师提供有关如何进行学生评估以及教师计划如何在学习体验期间进行交流的详细信息。

需要几个步骤来为成功的接受体验做好准备。

为犯错创造一个安全的环境很重要，因为错误是临床学习过程中的一个关键因素。在与学生的交流中没有羞辱或羞辱的地方。采用积极、灵活的方法，包括幽默和尊重的沟通，可以帮助导师为学生的学习创造最佳环境。

在学生开始进入临床环境之前，重要的是要明确他或她是否可以访问患者图表。大多数站点目前使用电子病历 （EMR） 系统，学生可以访问该系统仅用于图表审查或图表审查和文档；导师应在学生开始日期之前确定所需的访问级别以及可能需要哪种类型的定向。由于 EMR 系统是服务计费的基础，因此导师需要了解学生制图可能如何影响该过程。可以在同事之间找到了解文档和计费指南的资源，也可以通过 ACNM 获得。导师也可能会要求学生每天为几次遇到的患者创建书面笔记，而不是使用图表系统。优先考虑临床信息并将其组织成简洁而全面的 SOAP（主观、客观、评估和计划）说明，对于所有学生来说都是宝贵的学习体验，无论 EMR 系统访问如何。

了解学生在他们的学术课程中的位置以及他们目前正在学习的课程可以帮助告知临床环境中的适当期望。接收课程并访问学生当前课程的教学大纲和课程内容可以帮助新导师识别学生迄今为止所学的内容。了解临床轮换的目的和目的也很重要。

如果可能，新的导师应安排在临床学习体验开始之前与学生会面。学生可以将临床轮换的学习目标列表带到与导师的第一次会议上，导师可以使用这些来指导为学生选择的临床经验

2 临床教学策略

临床教育中使用了多种教学策略，包括建模、观察、案例展示、直接提问、大声思考和辅导。这些临床教学的多种方法有助于深入了解学生的思维过程和临床推理。

观察是一种简单的教学策略，允许学生和导师都成为观察者。它可以有益地与各级学生一起使用，以深入了解临床推理过程和实际提供的护理。学生案例展示是临床教育的重要组成部分，它为学生提供了组织临床信息的结构化方法，并允许教育工作者评估学生如何处理信息并确定信息的优先级。

2.1 与学生的临床讨论

已经开发了两种方法来帮助组织与学生的临床讨论。这两种方法都需要先投入时间来学习如何使用它们。然而，一旦完成，它们提供了一种结构化的方式来深入了解学生的临床推理并在繁忙的诊所日进行教学。

2.2 一分钟导师和五分钟导师技巧

第一种方法称为一分钟导师，最初是为家庭诊所居民的门诊环境而开发的，已经使用了 20 多年。在这种由教师主导的 5 步方法中，学生是积极的参与者，并在互动中完成大部分工作。重点是鉴别诊断和管理计划。它旨在帮助导师提高复杂临床环境中教学的频率和质量。该模型已经以多种方式进行了调整，并被修改用于护理，它已被重命名为五分钟导师，因为交互大约需要 5 分钟才能完成。

2.3 SNAPPS：总结、缩小差异、分析、探测、计划、选择

第二种方法是一种称为 SNAPPS 的技术，它代表总结案例、缩小差异、分析差异、探索导师、计划管理和选择问题进行自主学习。SNAPPS 是一个 6 步、以学习者为中心的模型，可以在此基础上发展导师和学生之间的讨论。该技术的重点是病例介绍和诊断。与五分钟导师相反，导师和学生都需要学习这种技术才能使用它。引导教学相遇的责任转移到学生身上，因此，这种技术可能最适合高级和/或积极性高的学生。该过程的第 1 步到第 3 步由学生主导，第 4 步涉及导师，第 5 步是协作。学生负责第 6 步。此技术中没有反馈步骤，就像五分钟导师一样，因此反馈应整合到第 4 步中。

3 将学生融入临床环境

助产学生最好被视为成人学习者。他们从以前的角色中获得了一定程度的专业知识，进入助产教育，他们在重视个人经历和背景的情况下发挥和学习最好的作用。如果他们能够看到所学内容的相关性并且他们相信正在取得进展，那么学习就会得到加强。

3.1 成人学习者

成人学习者是一群不同的成熟学生，他们具有不同的文化和教育背景，以及他们带入当前学习环境的过去经验。成人学习者是体验式学习者，他们希望成为学习过程的积极参与者，而不是信息的被动接受者。他们希望将过去的生活融入到他们作为高级执业护士的新兴角色中。

在临床环境中教授成人学习者有几种方法。在操纵结构方法中，学生会看到根据学生以前的经验和技能水平精心挑选的女性。这种方法通常用于初学者，可用于调节新手面临的焦虑程度。一个初级学生每天可能会见 3 到 4 位女性，记录病史并进行耐心的教学，而导师在此期间会进行其他访问。与导师进行大量的访问前、

Education and Learning, 教育与学习(4)2022, 4
ISSN:2705-0408(P); 2705-0416(O)

访问期间和访问后咨询。随着学生临床技能的发展，病例的数量和复杂性都会增加。

第二种方法，有时称为“下沉或游泳”，更常用于高级学生。在这种方法中，几乎没有预视教学。学生会接触到各种患者，并有望独立进行访问。但是，导师随时可以提供帮助。这种方法提供了一定程度的独立性和挑战，适用于更高级的学生。

3.2 学生参与病人护理

在一天开始之前，导师和学生应该会面以审查诊所时间表，确定适合学生参与的访问。届时，导师和学生可以讨论当天的学习目标，并且导师清楚地传达了对当天要见到的女性数量和类型的期望，学生必须与女性共度的时间量，以及学生可用的导师时间量，这将有助于学生发挥最佳表现。随着学生融入临床环境，导师将确定适合每个学生并适用于临床学习环境的临床学习策略，以平衡学习机会与维持临床实践的需要。

3.3 初学者

在与初学者一起工作时，导师需要随着时间的推移专注于培养技能和临床推理。学生开始观察并酌情逐步进行较大部分的访问或程序。随着学生的进步，导师可以减少参与，学生可以更独立地工作。随着学生获得技能，导师可能会和学生一起在房间里进行一些访问，但让学生带头进行部分访问。在这种情况下，导师需要制定策略来指导女性与学生互动。如果可能，导师应该坐在女性或学生的身后，以便女性与学生进行眼神交流。如果这不可能，导师可以通过邀请学生回答或评论来重定向对话。

助产士学生通常对导师观察感到不舒服，并希望迅速转向独立实践。虽然有时独立肯定是适当的，但导师们应该警惕过快给予它。观察学生提供的患者护理可以让导师真正了解学生在临床环境中的作用，并提供与临床接触相关的具体反馈。观察还使学生和导师有机会分享对特定临床病例的印象，一起思考病例，并制定鉴别诊断和护理计划。

每次访问时，学生都可以开始做一些技能，例如，眼底高度或窥器检查，而导师则负责其余的访问。随着学生在临床环境中建立技能和熟悉度，他们开始每天更独立地进行几次访问将是适当的。这个阶段的关键是质量而不是数量；学生应该在临床期间看到几名无并发症怀孕的妇女，以学习制定系统的护理方法，包括查看图表、确定访问的优先事项、独立或在导师观察下进行病史，以及参与体格检查，并参与制定评估和计划。当导师进行其他访问时，学生可以为他们将参加的访问做准备。能够看到相似胎龄或有相似需求的女性有助于巩固学生的学习。

3.4 中级学生

随着学生从初级阶段过渡到过渡阶段，导师可以逐步退后一步。在这个阶段，学生应该能够确定每次访问的基本优先级，收集历史中必要的相关数据，并且总体上以更高的效率和有效性进行访问。适合该水平学生的临床教学策略包括案例展示、直接提问和大声思考方法。大声思考法让学生说出他们的思考过程和临床决策的基本原理。导师可以开始识别怀孕过程越来越复杂的女性，让学生看到，并让她们继续参与简单的访问。导师可以要求学生在临床环境之外进行工作，以复习相关理论或巩固临床知识。在这个级别，学生应该能够进行更简洁和有条理的案例演示。他们将在时间和资源方面更有效率，需要更少的提示，并具有更发达的诊断推理和管理计划技能。虽然该学生的重点是在临床环境中培养能力，但学生仍应关注质量与数量，并逐步增加每天的患者体验数量。

3.5 进修生

先进的学生是一个称职和熟练的学习者，并准备在临床日逐渐看到更多的女性和怀孕更复杂的女性。学生在环境允许的情况下尽可能独立，并经常向导师汇报。导师能够让学生在思考和临床活动中拥有更多的独立性是很重要的。关键是让学生能够熟练地根据可靠的临床证据制定安全的管理计划。即使该计划不是导师可能选择做的，如果安全合理，学生也可以继续执行该计划。学生知道任何限制，并且不怕根据安全练习的需要提出问题。该学生应该能够以彻底、高效、有组织、熟练和独立的方式为日益复杂的案件量履行助产士的所有角色职能。

将学生融入繁忙的诊所，不可避免地增加了诊所一天的复杂性。然而，与普遍的看法相反，导师并不总是有更长的时间或花更多的时间与女性相处，而且与学生一起工作时生产力并不总是降低。一些研究表明，工作效率实际上可能会提高，因为能够独立完成部分访问的学生可以提高助产士的诊所工作效率。

3.6 初生助产学生的产前护理顺序参与

有几种方法可以将学生融入参观。一种方法与操纵结构教学策略一致，将学生的注意力集中在多次访问的有限部分上。学生和导师在第一天就诊期间一起看女性，在此期间，学生在大多数访问中参与测量宫底高度和听心音。当天结束时，导师要求学生为 12 至 24 孕周的女性创建一个常规产前检查模板。下一个门诊日，学生会为这些孕龄的女性进行病史记录，然后为 24 到 36 孕周的女性创建一个模板。在第三个门诊日，学生参加了对 24 到 36 孕周的女性的访问，然后制作了一个模板，用于对 36 到 42 孕周的女性进行访问。通过这种方式，学生可以依次扩展管理产前检查的能力，而不会减慢诊所的流量。这种方法还允许学生通过观察导师进行访问来学习，并让导师有时间观察学生并提供反馈。但是，有些学生可能会发现这种方法支离破碎，难以理解如何进行完整的访问。

4 反馈和评估

及时的反馈和评估是临床教育经验的关键方面。反馈传达信息并关注所做的事情以及这些行动的潜在后果。评估传达了与临床学习经验的既定目标相比对学生表现的判断。自我评估和反思实践是成为称职临床医生的关键，在提供反馈和评估时也很重要。通过让学生有机会反思和评论哪些方面进展顺利、哪些方面可以改进以及如何改进，指导者发现学生经常发现指导者会发现的相同问题或顾虑。自我评估可以增强学生的信心，减少对报复或不文明行为的恐惧。

4.1 反馈和评估方法的类型

随着学生在临床学习体验中的进步，我们会经常向他们提供形成性反馈。总结性反馈或评估是在学习体验的特定时间点给出的，最常见的是在体验结束时。形成性反馈和评估对于支持学生在临床学习过程中的成长至关重要。调查学生对医学和药学反馈满意度的研究发现，导师认为他们提供反馈的频率与学生认为反馈的频率之间存在脱节。为了解决这个问题，重要的是导师通过让学生知道会议的意图来开始形成性反馈会议。

有几种方法可以提供反馈。在指导性方法中，导师传达对学生在临床接触中表现的观察。目标是让导师传递信息；学生没有积极参与这个过程。详尽的方法鼓励学习者积极参与并反思他们的表现和技能。在这里，重点是自我反思和评估。详尽的方法创造了一种信任的氛围，并促进了更有效的反馈。详细方法的一个关键要素是它是互惠的，包括指导者询问临床学习经验中哪些方面进展顺利，以及指导者可以采取哪些不同方式来改善学习者的经验或实现学

习目标。

4.2 影响反馈过程的因素

有几个因素会影响提供反馈的质量和过程。环境因素包括频率、位置和时间。反馈应在中立、私密的环境中提供，定期提供，并在需要讨论的事件附近进行。全天给予的安慰和积极的强化可以强调表现良好的练习领域。理想情况下，在每个临床日结束时提供反馈。这将有助于确保学生和导师都牢记正在处理的情况。提供反馈不必花费很长时间，通常可以在 5 分钟内完成。

人际因素与学生和导师的人格因素以及学习和交流方式有关。这些因素和风格的差异会影响反馈的提供和接收效率。当学生和导师在学习体验的早期讨论学习和教学风格时获得的理解可以帮助告知如何给出和接受反馈。

情境因素与反馈内容相关，是提供积极或建设性反馈的关键考虑因素。根据全天所做的笔记，导师可以提供与所给予的护理相关的简短、具体的积极或建设性反馈。在这次交流中，导师可以询问学生对他们的照顾感觉如何，询问学生接下来要关注的地方，并讨论这一天对导师和学生来说是如何工作的。这将为学生和导师提供反思当天临床目标的实现情况并确定未来学习目标的机会。有些学生可能只关注消极方面，并且可以被重定向到在导师提供建设性反馈之前关注进展顺利的事情。

大多数导师更愿意提供积极的反馈，并且经常避免建设性的反馈。提供建设性反馈的一种技术称为反馈三明治。在这种情况下，导师提供积极的反馈，然后是建设性的反馈，最后以积极的反馈结束。建设性的反馈需要得到尊重，需要具体说明哪些做得好，哪些需要改进。

在评估学生时，导师必须了解学术课程的评估要求并熟悉评估工具。了解在临床学习过程中需要多少次评估也很重要。所有学术课程都需要结束学习体验评估，但有些还要求在一个季度或学期的中途完成。评估不应该让学生感到意外，因为他们应该在问题出现后尽快了解任何导师的问题。评估帮助学生了解他们学习过程的大局并在发展中前进。

5 具有挑战性的情况

学生可能需要在临床学习轮换中失败的原因包括无法优先考虑护理、缺乏准备、知识库空白、无法将理论融入临床实践、不专业的行为、个人问题、不安全的护理和沟通不畅。新的导师不应该是处理具有挑战性的情况或学生的专家。当学生需要在临床经验中失败时，临床教育者通常很难及时发现。指导者可能会倾向于等待，有时会等待很长一段时间，看看问题是否会好转；但是，如果学生在最初几周内遇到任何重大问题，应立即通知教职员工。导师、教师和学生都需要参与解决临床环境中的学生表现问题。教师应该随时可以与导师一起解决问题并确定解决方案。导师应该毫不犹豫地要求教师在可能的情况下进行现场访问。 Dyer 等人的文章回顾了如何与未能达到预期的学生合作。

6 结语

导师在助产教育中发挥着不可或缺的作用，在学生助产士的临床培训中不可或缺。目前缺乏临床导师限制了可以接受教育计划的助产士学生的数量。临床医生可能会害怕接受指导而选择不接受指导。系统的方法、对教育目标的了解、教学工具和灵活性是接受指导的关键，并且可以使接受指导成为一种非常令人满意的体验。本文中描述的策略和技术提供了一种方法和一套工具，可以帮助所有导师，特别是初级导师，成为临床教育工作者。指导提供了许多奖励，包括有机会观看和参与将学生转变为新助产士的过程。

【参考文献】

[1] Jing Ye，Wenwen Tao，Lili Yang，et al. Developing core competencies for clinical nurse educators：An e-Delphi-study[J]，Nurse Education Today，2022:105，217.

[2] Natalie Grace Rodrigues，Claudia Qin Yun Han，Kamala M. Devi，et al. Perspectives of nurse preceptors on a web‐based clinical pedagogy program and clinical teaching[J]：A descriptive qualitative study，2022：214-223.

[3] Ka'Shiris W. Perryman， Nurse practitioner preceptor education to increase role preparedness[J]. Journal of the American Association of Nurse Practitioners，2022：763-768.

[4] Brenda McNeil. Annette Jakubisin Konicki， Insights on the Clinical Teaching Needs of Nurse Practitioner Preceptors[J]. The Journal for Nurse Practitioners，2022：105-111.

[5] Yolandè Hayton，Yvonne Botma，Tanya Heyns.Identifying the support needs of newly qualified professional nurses：A multiple stakeholder needs assessment[J]. International Journal of Africa Nursing Sciences，2021：100,309.

[6] Yolandè Hayton，Yvonne Botma，Tanya Heyns. Development of a conceptual framework for a Person-centred Nurse Residency Programme[J]，Nurse Education Today，2021:104,02.

[7] Jessica Jans，Karin Falk-Brynhildsen，Martin Salzmann-Erikson. Nurse anesthetists' reflections and strategies when supervising master's students[J].Nurse Education in Practice，2021：103，120.

[8] Susan M. Smith，Martha Buckner，Mary Ann Jessee，et al. Impact of COVID-19 on New Graduate Nurses' Transition to Practice[J]. Nurse Educator，2021：209-214.

[9] Michele Megregian，Lisa Kane Low，Cathy Emeis，et al."I'm sure we talked about it"：Midwives experiences of ethics education and ethical dilemmas，a qualitative study[J]. Women and Birth，2020：e519-e526.

[10] Krystal K. Haase，Erica F. Crannage，Patricia L. Orlando，et al. Pharmacy practice faculty and preceptor development[J]. JACCP：JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY，2020：696-712.