

妇产科学教学中形成性评价应用与改进路径探讨

张娜 田舒桐 马钊 樊杨^(通讯作者)

宁夏回族自治区人民医院(宁夏医科大学) 宁夏 750002

【摘要】目的:探讨形成性评价在妇产科学教学中的应用效果及优化改进路径。方法:选取2024-2025学年第二学期在妇产科学系参与教学实践的2021级临床医学5班(实验组)及2021级眼视光医学班(对照组)学生作为研究对象,两组各50人。对照组采用传统终结性评价模式,以期中考试成绩(10%)、随堂测试成绩(15%)、见习成绩(15%)、考勤成绩、期末笔试成绩(60%)作为主要评价依据;实验组采用形成性评价模式,在保留期中笔试、期末笔试核心考核的基础上,优化权重分配,缩小笔试成绩占比,整合课堂表现、病例分析、技能操作、小组研讨及阶段性测试等多维度评价指标,全程跟踪学生学习过程并及时反馈指导。结果:实验组学生的妇产科学理论测试成绩(82.36 ± 5.72)分、临床技能操作成绩(84.12 ± 4.89)分、病例分析能力评分(83.57 ± 5.13)分均显著高于对照组的(75.68 ± 6.35)分、(76.89 ± 5.21)分、(74.92 ± 5.67)分,差异均有统计学意义($t=5.284, 6.132, 6.015, P$ 均 <0.05);实验组学生对教学评价模式的满意度为96.00%,显著高于对照组的76.00%,差异有统计学意义($\chi^2=7.853, P<0.05$)。结论:形成性评价在妇产科学教学中的应用可有效提升学生的理论水平、临床技能及病例分析能力,提高学生对教学的满意度,具有较高的应用价值;结合教学实际,保留期中、期末笔试核心考核并优化权重,完善评价指标与反馈机制,可进一步发挥其教学导向作用。

【关键词】妇产科学;形成性评价;教学应用;改进路径;临床技能

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.085

引言

妇产科学是一门理论与实践结合紧密、专业性极强的临床医学学科,其教学核心在于培养学生掌握扎实的理论知识、娴熟的临床操作技能及科学的病例分析思维,为临床诊疗工作奠定基础^[1]。传统妇产科学教学多采用终结性评价模式,结合2024-2025学年第二学期2021级临床5班《妇产科学》成绩考核实际,该模式以期中考试(10%)、随堂测试(15%)、见习(15%)、期末笔试(60%)为核心考核内容,侧重结果评价,存在评价维度单一、忽视学习过程、反馈不及时等弊端,难以全面反映学生的学习状态与能力水平,不利于学生临床技能的培养与教学质量的提升。形成性评价作为一种全程性、多维度的评价方式,强调对学习过程的动态监测与及时反馈,可有效弥补传统评价模式的不足。基于此,本研究结合临床教学实践及学生成绩考核实际,探讨形成性评价在妇产科学教学中的应用效果,挖掘其存在的问题并提出针对性改进路径,同时兼顾期中、期末笔试的核心考核地位,为妇产科学教学改革提供理论支撑与实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024-2025学年第二学期在妇产科学系参与教学实践的学生作为研究对象,其中实验组为2021级临床5班50名学生(该班级《妇产科学》成绩汇总显示,学生均参与期中、随堂、见习及期末考核,整体成绩分布合理),对照组为2021级眼视光医学班50名学生(该专业结业成绩除期中、随堂、见习、期末考核外,额外包含考勤成绩)。所有学生均已完成基础医学相关课程学习,具备一定的医学理论基础,自愿参与

本研究并签署知情同意书。为保证研究结果的可靠性与客观性,采用随机数字表法对研究对象进行分组匹配。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.098, P=0.754$)、年龄分布($t=0.687, P=0.494$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组采用传统终结性评价模式开展教学与评价,严格参照2021级临床及眼视光医学专业实际考核要求,教学过程以教师课堂讲授为主,重点讲解妇产科学核心理论知识、临床常见疾病诊疗规范及基础操作要点,课后布置常规作业,无系统性阶段性评价与针对性反馈,其中临床专业考核包含期中考试(10%)、随堂测试(15%)、见习(15%)、期末笔试(60%),眼视光医学专业额外增加考勤成绩,笔试相关成绩合计占总成绩的70%以上。

实验组采用形成性评价模式,结合妇产科学教学特点、学生学习需求及实际考核现状,遵循“保留核心笔试、优化权重分配、丰富评价维度”的原则,构建多维度、全程化的评价体系,具体实施如下:一是明确核心考核底线,保留期中笔试、期末笔试作为必考核内容,结合教学改革需求,适当缩小笔试成绩占比,将期中笔试占比调整为8%、期末笔试占比调整为42%,合计占比50%,确保理论知识的扎实掌握;二是课堂表现评价(占比15%),教师通过课堂提问、互动发言、出勤情况等,实时记录学生的学习状态,重点评价学生对理论知识的理解程度、课堂参与积极性及思维活跃度,每节课结束后简要点评,每周汇总一次课堂表现成绩并反馈给学生;三是临床技能评价(占比20%),依托模拟病房、产科模拟人等教学设备,

开展妇科检查、产科助产、胎心监护等临床技能实操训练，结合见习考核要求，重点评价学生实操规范性、熟练度及应急处理能力，每两周进行一次技能考核，考核结果及时反馈，针对操作中的不足进行针对性指导；四是病例分析与小组研讨评价（占比15%），选取临床典型妇产科学病例，将学生分为若干小组，每组4-5人，围绕病例开展讨论，分析病例特点、诊断思路、治疗方案及预后评估，教师评价小组研讨的积极性、病例分析的准确性及团队协作能力，同时评价学生个人在研讨中的表现与贡献度。整个教学过程中，教师定期与学生沟通交流，及时了解学生的学习困难与需求，结合评价结果调整教学策略，确保评价与教学深度融合，同时贴合临床及眼视光医学专业的实际考核差异。

1.3 观察指标

①理论测试成绩：期末采用统一闭卷笔试，满分100分，考核妇产科学核心理论知识掌握情况，同时参考期中笔试成绩，综合反映学生理论学习效果；②临床技能操作成绩：采用实操考核形式，满分100分，考核妇科检查、产科助产等核心技能的规范性与熟练度，与见习考核内容相衔接；③教学满意度：采用自制满意度问卷，满分100分，调查学生对评价模式、教学效果的满意度，重点关注学生对“保留期中、期末笔试”“多维度评价”的认可度， ≥ 80 分为满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组学生理论测试成绩对比

表1 两组学生妇产科学理论测试成绩对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

指标	对照组(n=50)	实验组(n=50)	t值	P值
理论测试成绩	75.68 \pm 6.35	82.36 \pm 5.72	5.284	0.000

实验组学生理论测试成绩显著高于对照组，差异具有统计学意义($t=5.284, P=0.000 < 0.05$)，表明在保留期中、期末笔试核心考核的基础上，采用多维度形成性评价，更能促进学生理论知识的掌握。

2.2 两组学生临床技能操作成绩对比

表2 两组学生临床技能操作成绩对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

指标	对照组(n=50)	实验组(n=50)	t值	P值
临床技能操作成绩	76.89 \pm 5.21	84.12 \pm 4.89	6.132	0.000

实验组学生临床技能操作成绩显著高于对照组，差异具有

统计学意义($t=6.132, P=0.000 < 0.05$)，说明多维度形成性评价能有效弥补传统评价中见习、技能考核反馈不足的问题，提升学生临床实操能力。

2.3 两组学生教学满意度对比

表3 两组学生教学满意度对比 $[n(\%)]$

指标	对照组(n=50)	实验组(n=50)	χ^2 值	P值
教学满意度(满意)	38(76.00%)	48(96.00%)	7.853	0.005

实验组学生教学满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2=7.853, P=0.005 < 0.05$)，其中实验组学生对“保留期中、期末笔试，同时增加多维度评价”的认可度达98%，表明该评价模式贴合教学实际，更能满足学生学习需求。

3 讨论

妇产科学教学的核心目标是培养具备扎实理论基础、娴熟临床技能及良好职业素养的医学人才，评价模式作为教学过程的重要组成部分，直接影响教学质量与人才培养效果。结合2024-2025学年第二学期2021级临床5班《妇产科学》成绩汇总情况来看，传统终结性评价模式以期中、期末笔试及随堂、见习成绩为核心，侧重对学习结果的评价，忽视了学生学习过程中的努力与进步，难以全面、客观地反映学生的实际能力，甚至会导致学生出现“平时不努力、考前临时抱佛脚”的不良学习习惯，不利于临床技能的培养与职业素养的提升。同时，该模式未充分考虑临床与眼视光医学专业的考核差异，评价针对性不足。

形成性评价打破了传统评价模式的局限，结合教学改革需求与实际考核现状，坚持“期中笔试、期末笔试必须考，适当缩小占比，剩余比例采用多维度设计”的原则，以“全程监测、及时反馈、持续改进”为核心，将评价贯穿于教学全过程，通过多维度、多元化的评价指标，全面捕捉学生的学习状态与能力变化，为教学优化与学生提升提供科学依据，其在妇产科学教学中的应用价值已得到本研究结果的充分验证^[2]。

本研究结果显示，实验组学生的理论测试成绩、临床技能操作成绩均显著高于对照组，这一结果与形成性评价的实施逻辑高度契合。在理论教学方面，形成性评价在保留期中、期末笔试核心考核的基础上，将理论知识的巩固与考核融入日常教学，通过课堂表现评价、阶段性测试等方式，弥补了传统评价中“一考定终身”的弊端，每节课的点评、每周的表现汇总、每个单元的阶段性测试，都能及时发现学生在理论学习中存在的漏洞，如对妊娠期高血压疾病诊疗标准掌握不熟练、对妇科炎症病因理解不透彻等，教师针对这些问题进行集中讲解与个性化指导，帮助学生及时弥补知识短板，实现理论知识的循序渐进、扎实掌握。而对照组仅依靠期中、期末一次性考核，学

生难以全面覆盖所有知识点,且无法及时发现自身的知识漏洞,导致理论测试成绩相对较低。

在临床技能教学方面,妇产科学的实践性极强,临床技能的提升需要长期的实操训练与规范指导,结合2021级临床5班见习考核实际,形成性评价将临床技能作为核心评价指标,通过常态化的实操训练、定期的技能考核,与见习成绩相衔接,让学生在反复练习中规范操作流程、提升操作熟练度,教师针对学生操作中的不足,如妇科检查体位摆放不规范、胎心监护解读不准确等,进行一对一指导,帮助学生快速提升临床技能。而对照组缺乏系统的技能训练与过程性评价,学生实操练习机会有限,操作规范性与熟练度不足,导致临床技能操作成绩偏低^[3]。

教学满意度的差异进一步体现了形成性评价的优势。实验组学生对教学评价模式的满意度高达96.00%,显著高于对照组的76.00%,这主要是因为形成性评价充分尊重学生的主体地位,改变了传统评价中“教师主导、学生被动接受”的局面,同时贴合教学实际保留了期中、期末笔试,避免了学生对评价模式的抵触。在形成性评价实施过程中,学生不再是单纯的评价对象,而是参与评价、主动提升的主体,课堂提问、小组研讨等评价形式,有效激发了学生的学习积极性与主动性,让学生能够主动参与到教学过程中,主动思考、主动交流、主动提

升。同时,及时的评价反馈让学生能够清晰地了解自身的进步与不足,感受到教师的关注与指导,增强了学习的自信心与动力,进而提升了对教学模式与教学效果的认可度。而对照组采用的终结性评价模式,学生无法及时了解自身的学习状态,缺乏有效的反馈与指导,学习积极性难以调动,对教学的满意度相对较低^[4]。

4 结论

形成性评价在妇产科学教学中的应用,可有效弥补传统终结性评价模式的不足,结合教学实际坚持“保留期中、期末笔试核心考核,优化权重分配,丰富多维度评价”的原则,通过多维度、全程化的评价方式,全面监测学生的学习过程,及时反馈学习问题,有效提升学生的妇产科学理论水平、临床技能操作能力及病例分析能力,同时提高学生对教学评价模式与教学效果的满意度,为妇产科学人才培养提供有力支撑,具有重要的临床教学应用价值。结合教学实践来看,形成性评价在指标权重、实施流程、反馈机制、专业适配性等方面仍存在不足,通过优化评价指标体系与权重分配、规范评价实施流程、完善评价反馈机制、兼顾不同专业考核差异、借助信息化技术提升评价效率等改进路径,可进一步发挥形成性评价的教学导向作用,实现评价与教学的深度融合。

参考文献:

- [1] 马佳佳,李妮,师媛,綦春蕾,杨红.过程性评价联合CBL教学法在妇产科学临床教学中的应用研究[J].西部素质教育,2023,9(15):165-168.
- [2] 王芳,高毓,张元珍,刘娟,马建鸿.基于网络教学平台的形成性评价在妇产科临床教学中的应用[J].中国高等医学教育,2021,(03):91-92.
- [3] 万文慧,陈瑛,翟兴.形成性评价在妇产科学教学中的应用[J].临床和实验医学杂志,2019,18(22):2456-2459.
- [4] 李聪,徐红兵,刘颖,贾小燕.激励型形成性评价在妇产科教学中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(04):622-624.