

教学共同体促进临床教师教学能力提升的多源证据研究

黄清梅, 韦冰梅, 曾令东

(广西医科大学第二附属医院儿科, 广西南宁 530000)

[摘要]目的:探讨教学共同体建设对临床教师教学能力提升的作用,并从教师能力、学生评价和学生成绩三个维度评价其教学改革效果。方法:以广西医科大学第二临床医学院30名临床课程教师及其授课学生为研究对象,构建以集体备课、教学观摩、专题培训、同伴互评和反馈改进为主要内容的教学共同体。比较实施前后教师能力评分、学生评价教师结果及学生课程成绩变化,并分析教师能力提升值与学生评价变化的相关性。结果:教学共同体实施后,教师能力综合均分由 72.44 ± 6.76 分提高至 80.70 ± 5.06 分($P < 0.001$);学生评价均分由 14.44 ± 1.41 分提高至 15.85 ± 1.07 分,总体满意度由 72.22 ± 7.07 分提高至 79.25 ± 5.36 分(均 $P < 0.001$)。学生期评总成绩由 79.09 ± 7.64 分提高至 86.32 ± 4.98 分($P < 0.001$)。多因素线性回归分析显示,在控制班级因素后,教学共同体实施后学生期评总成绩仍提高5.916分(95% CI: 3.250 ~ 8.583, $P < 0.001$)。教师能力提升值与学生满意度提升值呈正相关($r = 0.724$, $P < 0.001$)。结论:教学共同体建设与临床教师教学能力评分提高、学生评价改善及课程成绩提升相关。基于教师能力、学生评价和学生成绩的多源证据评价,可为临床课程教师发展和教学质量改进提供参考。

[关键词]教学共同体;临床教师;教学能力;学生评价;学生成绩

[作者简介]黄清梅(1987—),女,广西南宁人,讲师,主治医师,医学硕士,研究方向:儿科学。通信作者:韦冰梅(1982—),女,广西南宁人,副教授,副主任医师,医学硕士,研究方向:儿科学。曾令东(1989—),男,广西南宁人,讲师,主治医师,医学硕士,研究方向:儿科学。

[基金项目]本文系2023年度广西高等教育本科教学改革工程项目“‘一体双基三融合’式临床医学专业课程质量保障体系构建的探索实践”(项目编号:2023JGA155)。

[DOI] <https://doi.org/10.62662/kxwxz0306026>

[中图分类号] G451.2

[本刊网址] www.oacj.net

[投稿邮箱] jkw1966@163.com

临床医学教育具有实践性和情境性特征,临床教师不仅承担知识传授任务,还承担临床思维训练、职业素养培育和实践能力培养等职责。教师教学能力直接影响课程实施质量和学生临床胜任力形成。已有研究指出,教学技能是医学院校青年教师专业化发展的重要基础,青年教师从临床医师转变为临床教师,需要经历教育理念、教学设计、课堂组织和评价反馈能力的系统培养。同时,医学教师培训应更加贴近真实教学问题,避免停留于单次讲座或理论灌输。

近年来,教师发展逐渐从分散式培训转向持续性、合作性和实践导向的培养模式。课例研究和问题导向培训显示,教师在真实课程情境中进行共同研讨、课堂实践、同伴反馈和反思改进,有助于促进教学设计能力和教学反思能力提升。教学共同体为临床教师能力提升提供了组织载体。其核心并非简单增加教研活动,而是以共同教学目标为导

向,通过集体备课、共同研课、教学观摩、学生反馈和持续改进,将个体教学经验转化为团队课程建设能力。

课程质量保障研究强调,教学评价应从单一教师评价转向多主体、多维度和全过程评价。以“学”为中心和产出导向理念均提示,课程建设应关注学生学习过程和学习成效,并通过目标达成、过程监测和反馈改进形成质量闭环。学生评教在教学质量评价中具有重要作用,但其结果需要结合课程目标、教师教学行为和学生在学习结果综合解释。在医学教育领域,基于OBE理念的课程质量保障研究也强调,应通过课程目标优化、教学模式改进和结果评价促进教学质量持续提升。

目前,部分教师发展研究侧重培训满意度或教师自我感受,缺少对学生学习结果的追踪;部分教学质量研究侧重学生评教,未能充分呈现教师能力变化过程。CIPP评价模式强调从背景、投入、过程

和结果多个维度评价教育项目,教师教学效能感与学生学业成绩之间也存在一定关联。因此,在评价临床课程教学改革时,有必要整合教师能力、学生评价和学生成绩等多源证据。基于此,本研究依托临床医学专业课程教学改革实践,构建以教学共同体为核心的临床教师能力提升路径,并从教师能力、学生评价和学生成绩三个维度评价实施效果,为临床课程教师发展和教学质量改进提供参考。

一、对象与方法

(一)研究对象

本研究选取广西医科大学第二临床医学院临床医学专业课程教师及其授课学生为研究对象。教师纳入标准为:承担临床医学专业理论课、见习课教学任务;参与教学共同体建设全过程;具有完整的教师能力评价资料。学生纳入标准为:接受相关课程教学;完成课程学习和课程考核;成绩资料完整。排除标准为:教师在研究周期内未连续参与教学活动,或学生缺少主要成绩数据。

研究分为教学共同体实施前阶段和实施后阶段。实施前阶段采用常规教研室管理和常规教学模式;实施后阶段在原有教学管理基础上建立教学共同体,实施系统化教师能力提升干预。最终纳入临床课程教师30名,其中高级职称13名、中级职称11名、初级职称6名。学生成绩分析纳入教学共同体实施前学生102名、实施后学生102名。实施前后课程教学内容、考核目标和成绩构成基本一致。

(二)教学共同体建设方案

本研究构建“目标共识—资源共享—过程共研—评价共用—反馈共改”的教学共同体运行模式。共同体由课程负责人、骨干教师、青年教师、教学秘书和教学管理人员组成,围绕课程目标、教学内容、教学方法、评价方式和学生学习结果开展协同改进。主要措施包括:①集体备课,统一课程目标、教学重点、病例素材、课堂提问和形成性评价要求;②教学资源共享,共建教案、课件、典型病例、操作视频和试题资源;③教学观摩与同伴互评,组织听课、试讲和公开课展示,并根据反馈修订教学设计;④专题培训和问题导向研讨,围绕病例导入、课堂互动、床旁教学、形成性评价和信息化教学等问题开展培训;⑤学生反馈与成绩分析,定期汇总学生评教、课堂反馈和考试成绩,将结果反馈至下一轮集体备课和教学改进。

(三)评价指标

本研究从教师端、学生感知端和学生结果端构建三维评价指标。

教师端指标为教师能力评分,包括同行互评、教师技能评分、教案设计评分、课堂组织能力、教师互动能力和课程思政融入能力。各项指标均采用百分制评价,教师能力综合均分为上述六项指标的平均值。

学生感知端指标为学生评价教师结果,包括学习态度、教学内容、教学方法、师生互动和答疑反馈5个维度。各维度满分为20分,学生评价均分为5个维度的平均值;总体满意度为5个维度得分总和,满分为100分。学生评价采用匿名方式收集,用于反映学生对教师教学过程和学习支持的总体感受。学生评价可以反映学生对教学过程和学习支持直接感受,但其结果需结合课程目标和成绩结果综合解释。

学生结果端指标为课程成绩,包括笔试成绩、平时成绩和期评总成绩。笔试成绩主要反映学生对课程知识的掌握情况,平时成绩主要反映学生过程性学习表现、临床技能水平,期评总成绩反映学生课程学习的综合结果。医学教育中采用技能评分、满意度和考试成绩评价教学改革效果具有一定可行性。

(四)统计学方法

采用R 4.4.2软件进行统计分析。计量资料经正态性检验后选择相应统计方法。教师能力评分和学生评价教师结果为同一批教师实施前后的配对资料,符合正态分布者采用配对t检验,不符合正态分布者采用Wilcoxon符号秩检验。学生成绩为教学共同体实施前后两组学生资料,符合正态分布者采用独立样本t检验,不符合正态分布者采用Mann-Whitney U检验。采用Spearman相关分析评价教师能力综合均分与学生评价结果之间的关系。进一步以学生期评总成绩为因变量,以教学共同体实施前后分组和班级为自变量进行多因素线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)研究对象基本情况

本研究共纳入临床课程教师30名,其中男10名、女20名;高级职称13名,中级职称11名,初级职称6名。教师平均年龄为 36.80 ± 5.34 岁,平均教龄为 8.87 ± 5.35 年。学生成绩分析纳入教学共同体实施前学生102名、实施后学生102名。实施前后学生均来自临床医学专业相关班级,课程教学内容和考核目标基本一致。

(二)教学共同体实施前后教师能力评分比较

教学共同体实施后,教师能力各项评分总体呈

提高趋势。教师能力综合均分由实施前的 72.44 分提高至 80.70 分,差异有统计学意义($P<0.001$)。分维度分析显示,同行互评由 72.37 分提高至 79.01 分($P<0.001$),教师技能评分由 74.93 分提高至 81.38 分($P<0.001$),教案设计评分由 71.17 分提高至

85.12 分($P<0.001$),课堂组织能力由 67.82 分提高至 75.71 分($P<0.001$),教师互动能力由 75.92 分提高至 86.21 分($P<0.001$),课程思政融入能力由 72.43 分提高至 76.80 分($P=0.016$)。教师能力与学生评价主要指标比较见表 1。

表 1 教师能力与学生评价主要指标比较

指标类别	指标	实施前(均数±标准差)	实施后(均数±标准差)	P 值
教师能力	教师能力综合均分	72.44±6.76	80.70±5.06	<0.001
教师能力	教案设计评分	71.17±10.54	85.12±6.55	<0.001
教师能力	课堂组织能力	67.82±9.88	75.71±6.71	<0.001
教师能力	教师互动能力	75.92±7.17	86.21±6.67	<0.001
教师能力	课程思政融入能力	72.43±7.29	76.80±7.17	0.016
学生评价	学生评价均分	14.44±1.41	15.85±1.07	<0.001
学生评价	总体满意度	72.22±7.07	79.25±5.36	<0.001
学生评价	教学内容	13.33±1.86	15.63±1.27	<0.001
学生评价	教学方法	14.43±1.70	16.00±1.23	<0.001
学生评价	师生互动	14.60±1.38	16.30±1.24	<0.001
学生评价	答疑反馈	15.23±1.17	15.93±1.20	0.002

(三)教学共同体实施前后学生评价教师结果比较

学生评价结果显示(表 1),教学共同体实施后,学生对教师教学过程的总体评价有所改善。学生评价均分由 14.44 分提高至 15.85 分,差异有统计学意义($P<0.001$);总体满意度由 72.22 分提高至 79.25 分,差异有统计学意义($P<0.001$)。

分维度分析显示,教学态度由 14.62 分提高至 15.38 分($P<0.001$),教学内容由 13.33 分提高至 15.63 分($P<0.001$),教学方法由 14.43 分提高至 16.00 分($P<0.001$),师生互动由 14.60 分提高至 16.30 分($P<0.001$),答疑反馈由 15.23 分提高至

15.93 分($P=0.002$)。

(四)教学共同体实施前后学生成绩比较

教学共同体实施后,学生课程成绩整体提高。实施前学生笔试成绩为 40.93 ± 7.36 分,实施后为 47.52 ± 5.15 分,差异有统计学意义($P<0.001$);实施前平时成绩为 28.90 ± 0.50 分,实施后为 38.01 ± 0.50 分,差异有统计学意义($P<0.001$);实施前期评总成绩为 79.09 ± 7.64 分,实施后为 86.32 ± 4.98 分,差异有统计学意义($P<0.001$)。教师能力与学生评价主要指标比较见表 2。学生成绩分布比较见图 1。

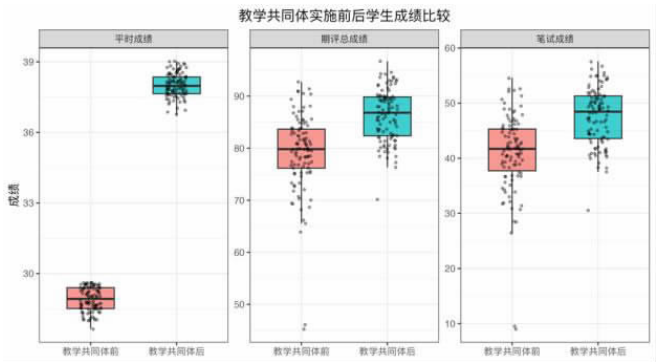


图 1 教学共同体实施前后学生成绩分布比较(注:箱线图显示中位数和四分位间距,散点代表学生个体成绩;教学共同体实施前后各纳入学生 102 名。)

(五)多因素线性回归分析

为进一步控制班级因素对学生成绩的影响,以学生期评总成绩为因变量,以教学共同体实施前后分组和班级为自变量进行多因素线性回归分析,结果见表 2。在控制班级因素后,教学共同体实施后学生期评总成绩仍显著提高,回归系数为 5. 916

(95% CI;3. 250 ~ 8. 583 , $P<0. 001$)。班级因素对期评总成绩的影响未达到统计学意义,提示在本研究样本中,教学共同体实施后分组仍与学生期评总成绩提高相关。学生成绩比较及回归分析结果见表 2。

表 2 学生成绩比较及回归分析

项目	指标/变量	教学共同体实施前	教学共同体实施后	差值/ β 值	95% CI	P 值
学生成绩比较	笔试成绩	40. 93 $\pm$ 7. 36	47. 52 $\pm$ 5. 15	6. 59	—	<0. 001
学生成绩比较	平时成绩	28. 90 $\pm$ 0. 50	38. 01 $\pm$ 0. 50	9. 11	—	<0. 001
学生成绩比较	期评总成绩	79. 09 $\pm$ 7. 64	86. 32 $\pm$ 4. 98	7. 24	—	<0. 001
多因素线性回归	教学共同体实施后	—	—	5. 916	3. 250 ~ 8. 583	<0. 001
多因素线性回归	班级变量 1	—	—	-2. 390	-5. 970 ~ 1. 190	0. 190
多因素线性回归	班级变量 2	—	—	-1. 610	-4. 140 ~ 0. 919	0. 211

表注:学生成绩比较中,教学共同体实施前后各纳入学生 102 名;成绩以均数 $\pm$ 标准差表示。多因素线性回归以期评总成绩为因变量,以教学共同体实施前后分组和班级为自变量;班级变量以模型参照班级为基准。CI:置信区间。

(六)教师能力提升与学生评价变化的相关性分析

Spearman 相关分析显示,教学共同体实施前教师能力综合均分与学生总体满意度呈正相关($r=0. 978$, $P<0. 001$);实施后教师能力综合均分与学生总体满意度仍呈正相关($r=0. 862$, $P<0. 001$)。进一

步分析变化值发现,教师能力综合均分提升值与学生总体满意度提升值呈正相关($r=0. 724$, $P<0. 001$),与学生评价均分提升值亦呈正相关($r=0. 724$, $P<0. 001$)。该结果提示,教师能力提升幅度较大的教师,其学生评价改善也相对更明显,见图 2。

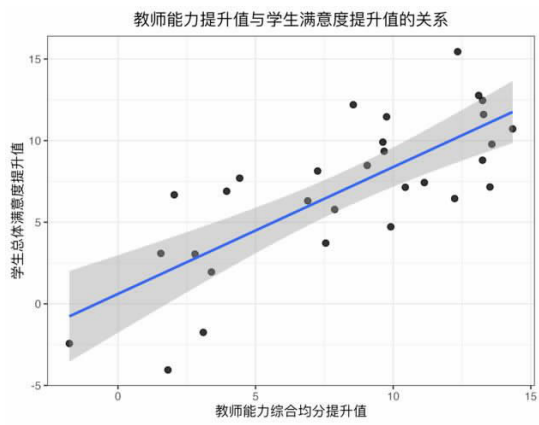


图 2 教师能力提升值与学生满意度提升值的相关性(注:每个散点代表 1 名教师;蓝色线为线性拟合趋势线,灰色区域为 95% 置信区间。Spearman 相关分析显示,教师能力综合均分提升值与学生总体满意度提升值呈正相关($r=0. 724$, $P<0. 001$)。)

三、讨论

(一)教学共同体对教师能力提升具有较明确的促进作用

本研究显示,教学共同体实施后,教师能力综合均分及各维度评分均有不同程度提高,其中教案

设计、教师互动能力和课堂组织能力提升较为突出。这表明教学共同体对教师能力的影响体现在课前设计、课堂实施和教学反思等多个环节。

临床教师往往同时承担医疗和教学任务,教学经验主要来自个人积累。对于青年教师而言,容易

出现教学目标不够清晰、课堂组织方式单一、病例资源使用不充分等问题。已有研究认为,医学青年教师教学技能提升是教师专业化发展的重要基础,需要通过系统培训、教学实践和持续反馈逐步完成角色转化。基础医学教师教学技能培训研究也显示,教师培训不能只停留在理论讲授层面,还应根据教师后期需求加强实践性和针对性。本研究中,教学共同体通过集体备课、教学观摩、同伴互评和学生反馈,将教师个人的教学活动转化为团队共同参与的课程建设活动,因此能够较好地促进教师能力提升。

从具体维度看,教案设计评分提升幅度最大,这与教学共同体强调课前共同备课、共同修订教案和共享教学资源有关。教师互动能力明显提高,则提示教学共同体不仅改善了教师“讲什么”,也改善了教师“怎么讲”和“如何引导学生参与”。案例引入或问题导向培训均强调,教师能力发展需要嵌入真实课堂和真实问题情境中,通过反复实践、观察、反馈和修正实现教学行为改变。这与本研究结果较为一致。

(二)学生评价改善说明教学过程变化能够被学生感知

学生评价结果显示,教学共同体实施后,学生对教学态度、教学内容、教学方法、师生互动和答疑反馈的评分均有所提高。这一结果说明,教师能力提升并非仅停留在教师端或专家评价层面,而是能够被学生在学习过程中感受到。

其中,教学内容和教学方法提升较为明显,可能与共同体统一教学目标、优化病例素材、强化课堂互动和改进教学组织有关。以“学”为中心的课程质量保障体系强调,课程质量评价应关注学生学习过程和学习结果,而不应仅关注教师教学行为本身。产出导向理念也要求课程建设从学生学习结果出发,反向设计教学目标、教学内容和评价方式。本研究中,教学共同体通过集体备课和资源共享,使课程内容更加规范,也使不同教师之间的教学要求更加一致,因此学生对教学过程的评价有所改善。

答疑反馈维度由 15.23 分提高至 15.93 分,提示学生对教师课后支持和反馈指导的评价也有所改善。但从提升幅度看,该维度的改善程度低于教学内容、教学方法和师生互动等维度。学生评教研究提示,学生评价虽然能够反映教学过程体验,但其结果受课程难度、学生期待、评价指标和教学情境等因素影响,需要结合其他证据综合解释。因此,后续教学共同体建设仍可进一步细化课后答疑

和个体化反馈机制,例如建立固定答疑时段、线上问题收集机制、错题反馈清单和病例讨论后的针对性总结,使课堂改进进一步延伸到课后学习支持。

(三)学生成绩提高增强教学改革结果的说服力

本研究将学生成绩作为教学共同体效果评价的重要结果指标。结果显示,实施后学生笔试成绩、平时成绩和期评总成绩均高于实施前,其中期评总成绩提高 7.24 分。回归分析进一步显示,在控制班级因素后,教学共同体实施后学生期评总成绩仍显著提高。这说明教学共同体建设可能不仅改善教师教学行为和学生主观评价,也与学生学习结果改善有关。

从教育逻辑看,教师能力提升可能通过以下路径影响学生成绩:第一,教案设计能力提升使课程目标和知识结构更加清晰,学生更容易把握重点;第二,课堂组织和互动能力提升增加了学生参与机会,有助于促进理解和记忆;第三,病例教学和临床带教能力提升能够帮助学生将理论知识转化为临床思维;第四,形成性评价和教学反馈能够帮助学生及时发现学习薄弱点。OBE 理念相关研究强调,课程质量评价应重视目标达成、过程监测和结果反馈之间的衔接。本研究从学生成绩角度观察教学共同体实施效果,符合结果导向的课程质量评价思路。

需要指出的是,学生成绩受学生基础、学习投入、课程难度、命题方式和评分规则等多因素影响。高校教师教学效能感与学生学业成绩之间存在一定关联,但学生学业表现并非由教师因素单独决定。医学高校学生时间管理、幸福感和学业成绩之间关系的研究也提示,学生学习成效受多因素共同影响。因此,不能简单将成绩提高完全归因于教学共同体。本研究通过纳入班级因素进行回归分析,初步控制部分混杂因素,但仍需在后续研究中进一步采用多年度连续观察或同期对照设计,以增强因果推断的可靠性。

此外,平时成绩提升幅度较大,提示应进一步核查前后平时成绩的评分标准和构成是否一致。若评分标准发生变化,应避免过度解释平时成绩的提升,而应将笔试成绩和期评总成绩作为更主要的结果证据。

(四)教师能力提升与学生评价改善之间存在较强关联

相关分析显示,教师能力综合均分提升值与学生总体满意度提升值呈正相关,相关系数为 0.724。

这一结果是本研究的重要发现。它说明教师能力改善幅度越大,学生对教学过程改善的感受越明显。

这一结果也支持多源证据评价的必要性。单纯看教师评分,可能只能说明教师在专家或同行评价中表现更好;单纯看学生评价,可能受到学生个人偏好和课程难度影响;单纯看学生成绩,又难以解释成绩变化背后的教学过程。CIPP评价模式强调,教育项目评价应兼顾背景、投入、过程和结果,避免仅依赖单一结果指标。数字技术赋能课程质量评价研究也提出,课程评价应覆盖教学全过程,并将评价结果用于持续改进。本研究将教师能力、学生评价和学生成绩结合起来,形成了较完整的证据链:教学共同体实施后教师能力提高,学生对教学过程的评价改善,学生课程成绩也同步提高。因此,本研究更倾向于将教师评分、学生评价和成绩变化作为相互补充的证据,而不是把其中任何一项作为单独结论来源。

当然,相关性并不等于因果关系。教师能力提升与学生满意度提升之间存在较强相关,但仍可能受到教师个人基础、课程类型、学生构成和评价习惯等因素影响。后续研究可进一步建立“教师—学生”对应关系,分析不同教师能力变化与其所带学生成绩变化之间的关系,从而更精确地评估教师发展对学生学习结果的影响。

(五)教学共同体建设应从“活动开展”走向“质量闭环”

本研究表明,教学共同体的价值在于将教师培训、集体备课、课堂实施、学生反馈和成绩分析相连接,促使教师根据学生评价调整教学。共同体建设若仅停留在会议和材料层面,对教学的实际影响便较为有限;只有将学生学习问题反馈到备课与改进中,才能形成课程质量改进闭环。

医学教育改革研究中,学生成绩、技能表现和满意度常被作为教学改革效果评价的重要指标,且课程内容、教师教学和学习收获均会影响学生对课程的总体评价。因此,临床课程教学共同体建设需兼顾教师端能力提升与学生端学习体验及结果。本路径已初见成效,后续可从三方面优化:一是建立学生问题收集与反馈机制;二是细化教师反馈责任、明确反馈方式和时限;三是将学生低分知识点和高频错误纳入下一轮集体备课,实现从“学生问题”到“教师改进”的闭环。

(六)研究不足

本研究仍存在一定局限。作为教学改革实践研究,采用实施前后比较设计,未能完全排除年级、

学生基础及课程组织差异对结果的影响。此外,学生成绩数据尚未与具体带教教师一一对应,仅能分析总体变化,无法判断个体教师能力提升对所带学生成绩的直接影响。学生评价数据为按教师汇总后的结果,虽反映了总体教学感受,但缺乏对学生个体学习体验的深入分析。最后,平时成绩提升幅度较大,后续研究需进一步细化平时成绩构成,并通过统一评分细则提高过程性评价结果的可比性。

四、结论

本研究结果提示,在本课程实践中,教学共同体建设与临床教师教学能力评分提高相伴随,尤其在教案设计、课堂组织和师生互动方面效果较为明显。学生评价结果显示,教学共同体实施后学生对教学内容、教学方法、师生互动、答疑反馈和总体满意度的评价均有所提高;学生成绩结果显示,实施后学生笔试成绩和期评总成绩明显提高。教师能力提升值与学生满意度提升值呈显著正相关,提示教师发展与学生学习体验改善之间存在较强关联。

本研究说明,采用教师能力、学生评价和学生成绩三类数据进行多源评价,可以较全面地反映教学共同体建设的实际效果。后续应进一步完善“教师—学生”对应数据库,开展多年度连续追踪,并结合课堂观察、学习过程数据和学生访谈资料,进一步验证教学共同体对临床教师发展和学生学习成效的长期影响。

参考文献:

- [1]车玮,曾智.教学技能:医学院校青年教师专业化发展的基点[J].医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(12):63-64,67.
- [2]高红.高等医学院校教师教育理论和教学技能校本培训现状与干预策略的研究[D].广州:南方医科大学,2007.
- [3]曲建平.提高医学高校临床课程青年教师教学技能的研究[J].继续教育,2018,32(7):22-23.
- [4]赵梓伊,王锦义,胡杨,等.基础医学教师教学技能培训前期成效及后期需求调查与分析[J].科学咨询,2025(19):214-218.
- [5]王晓晴.基于课例研究的教师混合式教学能力发展实证研究[D].西安:陕西师范大学,2021.
- [6]崔晨旋.教师基于问题导向的混合式教学设计能力的培训实证研究[D].西安:陕西师范大学,2022.
- [7]牛显,牛煜.以“学”为中心的课程质量保障体系构建[J].创新创业理论与实践,2022,5(3):100-102.
- [8]周杰.基于产出导向理念的课程质量评价体系构建[J].辽宁高职学报,2021,23(5):71-74.
- [9]王慧雅,张东平,徐进,等.基于产出导向的“三维文化”课程教学质量评价体系[J].南京工程学院学报(社会科学版),2021,23(5):71-74.

学版),2024,24(4):15-19.

[10]范开涛.地方高校课程质量评价机制的优化构建与实践探索[J].昆明理工大学学报(社会科学版),2024,24(4):131-141.

[11]杨阳,刘杰,张雨欣.“双一流”建设高校数理基础课程评教指标分析与课程质量保障研究[J].军事高等教育研究,2024,47(3):77-87.

[12]王杰,张正伟.基于OBE理念的“药物分析”课程质量保障体系的构建与实践[J].教育教学论坛,2025(39):133-136.

[13]薛冬,蔡标,段强军,等.审核评估背景下医学院校课程质量体系的构建与实践——以“病原生物学”课程为例[J].科技风,2025(26):55-57.

[14]于海鹏,李松阳,李华.OBE理念视域下课程质量评价机制研究[J].品位·经典,2024(11):138-142.

[15]张俊林,宗维玉.基于OBE理念的民办高校工科课程质量监控体系构建研究[J].黑龙江教师发展学院学报,2023,42(5):72-74.

[16]王嘉,李旭,唐柳.新时代教育评价改革背景下基于CIPP评价模式的应用型高校课程评价体系构建[J].中阿科技论坛(中英文),2024(2):137-141.

[17]李雨池.高校教师教学效能感对学生学业成绩的影响研究[A].2025高等教育发展论坛智慧教育分论坛论文集(下册)[C].2025.

[18]钟文浩,姚新颖,蒋军,等.某医科高校大学生公共选修课现状调查及分析[J].中华医学教育探索杂志,2022,21(6):770-776.

[19]王峰,孟祥俊,苏云,等.本科生与留学生结对实习在普通高校医学生培养中的效果评价[J].中国高等医学教育,2019(10):92-93.

[20]胥昕延,尚宜俊,余欣欣.医科高校学生时间管理、幸福感和学业成绩之间的关系[J].中国高等医学教育,2024(3):52-54.

[21]杨杰.数字技术赋能工程教育专业课程质量评价——以“GIS原理与应用”为例[J].河南理工大学学报(社会科学版),2026(4):106-112,120.

A Multi-source Evidence Study on the Role of a Teaching Community in Improving Clinical Teachers' Teaching Competence

HUANG Qing-mei, WEI Bing-mei, ZENG Ling-dong

(Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530000, China)

Abstract: Objective: To explore the role of teaching community construction in improving the teaching competence of clinical teachers, and to evaluate its educational reform effect from three dimensions: teachers' competence, students' evaluation, and students' academic performance. Methods: Thirty clinical course teachers and their students from the Second Clinical Medical College of Guangxi Medical University were included. A teaching community was established, mainly consisting of collective lesson preparation, teaching observation, thematic training, peer evaluation, and feedback-based improvement. Teachers' competence scores, students' evaluations of teachers, and students' course grades before and after the implementation of the teaching community were compared. The correlation between improvement in teachers' competence and changes in students' evaluations was also analyzed. Results: After the implementation of the teaching community, the mean score of teachers' overall competence increased from 72.44 ± 6.76 to 80.70 ± 5.06 ($P < 0.001$). The mean score of students' evaluation increased from 14.44 ± 1.41 to 15.85 ± 1.07 , and the overall satisfaction score increased from 72.22 ± 7.07 to 79.25 ± 5.36 (both $P < 0.001$). The final course score increased from 79.09 ± 7.64 to 86.32 ± 4.98 ($P < 0.001$). Multiple linear regression analysis showed that, after the control of class factors, the final course score after the implementation of the teaching community remained 5.916 points higher than before the implementation (95% CI: 3.250-8.583, $P < 0.001$). Improvement in teachers' competence was positively correlated with improvement in students' satisfaction ($r = 0.724$, $P < 0.001$). Conclusion: The construction of a teaching community was associated with improved clinical teachers' teaching competence, better student evaluations, and higher course grades. Multi-source evidence based on teachers' competence, students' evaluations, and students' academic performance may provide a useful reference for clinical teacher development and teaching quality improvement.

Key words: teaching community; clinical teachers; teaching competence; student evaluation; academic performance