

基于客观结构化临床考试制定三年制口腔医学生临床能力评估表的探索研究

吴 双

江苏医药职业学院医学院, 江苏 盐城

收稿日期: 2025年1月6日; 录用日期: 2025年2月10日; 发布日期: 2025年2月19日

摘 要

目的: 基于客观结构化临床考试制定三年制口腔医学生临床能力评估表, 为构建临床能力培训模式提供依据。方法: 成立研究小组, 通过文献检索及专家访谈初步建立三年制口腔医学生临床能力评估指标体系, 选择20名具有口腔医学诊疗及教学经验的专家, 通过德尔菲法进行专家咨询, 制定三年制口腔医学生临床能力评估表。结果: 共进行两轮专家咨询, 专家积极系数均为100%, 权威程度均为0.86, 专家意见的协调程度用变异系数表示, 第一轮变异系数小于25%, 说明专家意见尚存差异; 第二轮变异系数小于15%, 表明专家意见一致性较好。结论: 基于客观结构化临床考试制定的三年制口腔医学生临床能力评估表具有较高的可靠性和科学性, 可用于三年制口腔医学生临床能力的评估, 能为构建临床能力培训模式提供依据。

关键词

客观结构化临床考试, 口腔医学, 临床能力评估

Exploration Study on Establishing a Clinical Competence Assessment Form for Three-Year Dental Students Based on Objective Structured Clinical Examination

Shuang Wu

School of Medicine, Jiangsu Medical College, Yancheng Jiangsu

Received: Jan. 6th, 2025; accepted: Feb. 10th, 2025; published: Feb. 19th, 2025

文章引用: 吴双. 基于客观结构化临床考试制定三年制口腔医学生临床能力评估表的探索研究[J]. 创新教育研究, 2025, 13(2): 258-266. DOI: 10.12677/ces.2025.132113

Abstract

Objective: To develop a clinical competence assessment form for three-year dental students based on the context of objective structured clinical examination (OSCE), providing a basis for constructing a clinical competence training model. **Methods:** A research team was established to initially develop a clinical competence assessment indicator system for three-year dental students through literature review and expert interviews. Twenty dental experts with experience in dental treatment and teaching were selected, and expert consultation was conducted using the Delphi method to formulate the clinical competence assessment form for three-year dental students. **Results:** Two rounds of expert consultation were conducted, with a 100% active coefficient and an authority level of 0.86 for all experts. The degree of consensus among experts was represented by the coefficient of variation. In the first round, the coefficient of variation was less than 25%, indicating some differences in expert opinions; in the second round, the coefficient of variation was less than 15%, showing good consensus among experts. **Conclusion:** The clinical competence assessment form for three-year dental students, developed based on the OSCE, exhibits high reliability and scientific validity. It can be utilized for assessing the clinical competence of three-year dental students and serves as a foundation for constructing a clinical competence training model.

Keywords

Objective Structured Clinical Examination, Stomatology, Clinical Competence Assessment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

口腔医学作为一门强调实践和应用的临床学科，其教学策略日益聚焦于实践教学的重要性，并将学生的综合临床能力培养视为口腔教学改革的核心[1]。临床能力，定义为完成医疗保健活动所必需的特殊技能，通常包括知识、技能、专业判断和行为等多方面的综合[2]。目前，医学实践技能考试采用客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)这一综合评价体系，已成为评估医学生临床能力的关键手段。在 OSCE 模式下，学生执行一系列标准化的临床任务，并依据既定的评分准则进行评估，以确保评估的一致性、有效性和可靠性[3]。国内已有研究报道应用 OSCE 评估口腔医生临床能力的效果。然而，这些研究大多针对口腔本科生，且将 OSCE 作为一种教学方法应用于口腔医学教育中的研究相对较少。鉴于此，本研究在 OSCE 广泛应用于医学考核的背景下，结合医学实践技能考试，探索如何为三年制口腔医学生制定合适的临床能力评估表，旨在为其临床能力培训模式的进一步构建提供参考依据。

2. 资料与方法

2.1. 建立研究小组

研究小组由具有多年口腔医学诊疗及教学经验的 2 名主任医师、1 名副教授、1 名副主任医师，4 名主治医师，1 名讲师共 9 人组成。由研究小组全体成员负责文献检索、资料收集与筛选、咨询问卷设计、问卷发放及回收、专家遴选、数据整理分析等工作。

2.2. 德尔菲法专家调查

德尔菲研究是一种用于广泛获得专家组的意见方法。该方法已在许多学科中广泛使用。其关键特征是参与者之间的匿名性，参与者以结构化方式提供可控的反馈。然后，参与者可以在随后的多次迭代中根据小组的反馈调整他们的初始评级[4]。基于此本研究结合研究目的及实际情况，决定遴选专家 20 位，并在初步拟定咨询问卷后进行专家咨询，至专家意见达成一致后结束咨询[5]。

(1) 专家遴选

专家选择标准：① 研究领域属于口腔医学相关；② 具有 5 年以上口腔医学临床或教学工作经验；③ 职业为口腔医学临床医生、教师或相关研究员；④ 关注口腔医学教育且有相关研究成果；⑤ 自愿参与本研究。由于本评估表主要应用于对三年制口腔医学生临床能力评估，经讨论提高了咨询专家组成中具有丰富教学经验的口腔医学专业教师的比例。专家一般资料见表 1。

Table 1. General information for experts
表 1. 专家一般资料

项目	分类	人数	百分比%
年龄	35 岁及以下	13	65
	35 岁以上	7	35
工作年限	10 年及以下	12	60
	10 年以上	8	40
最高学历	本科	14	70
	硕士	5	25
	博士	1	5
职称	正高级	1	5
	副高级	3	15
	中级	16	80
主要专业领域	牙体牙髓病学	3	15
	牙周病学	2	10
	口腔黏膜病学	2	10
	口腔颌面外科学	4	20
	口腔修复学	4	20
	儿童口腔病学	2	20
	口腔组织病理学	1	5

(2) 设计咨询问卷

以“全球医学教育最低标准 2001”及口腔执业(助理)医师医师资格考试大纲及高等职业学校口腔医学专业教学标准为依据，结合以“临床能力”/“clinical competence”为关键词进行的国内外文献检索，在文献资料整理分析的基础上，选取 5 名资深专家通过访谈法进行深入访谈，以确定纳入评估指标的完整性、权威性，从而初步建立三年制口腔医学生临床能力评估表。专家咨询问卷由四部分组成：① 本研究课题基本信息介绍。② 专家基本信息，包括年龄、工作年限、教育背景、主要专业领域等，并请专家对调查内容的熟悉程度和判断依据进行自我评估。③ 问卷填写说明，请专家通过 5 级 Likert 评分法对评估指标的重要性进行判断：1 = 不重要，2 = 一般重要，3 = 不太重要，4 = 较重要，5 = 很重要[6]。④

初步建立的三年制口腔医学生临床能力评估表, 问卷后附修改意见栏。

(3) 专家咨询过程

第一轮专家咨询采取亲自发放的方式将咨询问卷分别发送给遴选出的 20 名专家, 要求七日内回复。本轮专家咨询共发出问卷 20 份, 准时回收 20 份, 其中 7 名专家给出了修改建议。根据第一轮的统计学分析结果和专家修改建议, 研究小组结合文献资料进行讨论后拟定了第二轮咨询问卷。第二轮专家咨询同样采取亲自发放的方式将拟定的问卷分发至专家手中, 要求 7 日内回复。本轮专家咨询共发出问卷 20 份, 准时回收 20 份, 其中 2 名专家给出了修改建议。经过两轮专家问卷咨询后, 专家意见基本一致对各指标共识度均达 100%, 故结束咨询不再进行第三轮专家咨询。最终形成了包含 4 个一级指标, 37 个二级指标的三年制口腔医学生临床能力评估表(表 3)。

2.3. 指标筛选标准

保留重要性均分 > 3 分且变异系数(CV) $< 15\%$ 的条目, 并根据专家意见筛选最终条目[7]。不符合筛选标准的条目, 由研究小组讨论并决定是否修改或保留。

2.4. 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。指标的重要性评估数据通过计算平均值 $\pm$ 标准差以及专家共识度(得分 > 3 分的比例)来描述。专家的权威程度(Cr)用对评价内容的判断依据(Ca)和专家对问题的熟悉程度(Cs)的算数平均数表示。变异系数(CV)用于检验专家们对指标意见的一致性。

3. 结果

3.1. 德尔菲法专家咨询的可靠性和科学性分析

主要由专家的代表性、积极性系数、专家的权威系数、专家意见的协调程度来衡量。① 专家的代表性: 20 位专家均为工作经验 5 年以上的从业者, 且专业领域涉及口腔医学的各个学科, 其中年龄分层包含中青年及中老年专家, 职称涵盖中高级专家, 学历学位以硕士研究生及以上为主, 能够在广泛地收集口腔医学中不同专业领域中富有创新力的中青年专家建议的同时, 还能得到经验丰富的中老年专家的建议, 使得最终的研究结果更加可靠且具科学性。② 专家的积极性: 两轮专家咨询均为发出问卷 20 份, 准时回收 20 份, 准时回收率 100%, 显示专家积极性高。③ 专家的权威程度(Cr): 两轮 Cr 均值均为 86%, 高于 70%, 表示专家权威程度较高。④ 专家的协调程度: 两轮专家咨询的变异系数(CV)分别为表 2、表 3 所示, 第一轮 CV 均小于 25%, 说明专家意见尚存在一定差异; 至第二轮咨询 CV 均小于 15%, 说明专家意见一致性较好。

3.2. 评估表指标专家咨询结果

(1) 第一轮咨询结果

第一轮咨询包含 40 个指标条目。如表 2 结果所示, 各指标得分均值均大于 3 分, 按筛选标准共有四个指标条目 CV $> 15\%$, 表示一致性较差, 其中“不用医学名词或者医学术语提出或回答患者”及“操作示范能力”两个条目予以删除; “具备与其他医疗卫生保健人员沟通与协作的能力”这一条目经文献查阅及专家小组讨论, 决定予以保留; “熟悉常见传染病的发生、发展以及传播的基本规律和防治原则”这一条目经专家建议及讨论, 修改为“熟悉基层常见具有口腔表征传染病的发生、发展以及传播的基本规律和防治原则”。此外, 根据专家建议及小组讨论, 在临床基本素质中, 增加“对专业知识领域有兴趣”、“对从事的工作有热爱”两项指标, 在临床基本理论知识指标中, 将“掌握口腔临床合理用药原

则”改为“掌握基层口腔临床合理用药原则”。健康教育能力中的“评估口腔健康教育需求”、“制定口腔健康教育需求”及“实施口腔健康教育需求”三项被多位专家认为与临床基本技能指标中的“具备口腔疾病预防和口腔健康教育的能力”指标重复，故将前三条予以删除。以上均在第二轮专家咨询表中进行修改，最终形成含有 37 个指标条目的三年制口腔医学生临床能力评估量表。

(2) 第二轮咨询结果

结果显示(表 3)，经第二轮专家咨询，各指标条目的专家共识度均达 100%，得分均值均大于 3 分，CV 均小于 15%，故不再进行第三轮咨询。

Table 2. Clinical competence assessment form of three-year dental students
表 2. 三年制口腔医学生临床能力评估表

一级指标	二级指标	均值	标准差	变异系数(%)	共识度(%)
临床基本素质	具有科学的世界观、人生观和价值观	4.95	0.22	4.44	100
	终身学习及自主学习的观念及能力	4.95	0.22	4.44	100
	具有与患者及其家属进行交流的意识	5.00	0.00	0.00	100
	尊重患者的人格和隐私	4.85	0.37	7.63	100
	尊重患者个人信仰及文化差异	4.60	0.60	13.04	95
	实事求是，能主动寻求其他医师的帮助	4.70	0.66	14.04	90
	尊重同事和其他医疗卫生保健专业人员	4.85	0.49	10.10	95
	具有依法行医的法律意识	4.90	0.45	9.18	95
	具备职业健康和职业防护的意识	4.90	0.31	6.33	100
	能根据患者情况选择最具性价比的医疗方案	4.65	0.49	10.54	100
	具有科学态度、创新和分析批判精神	4.50	0.61	13.56	95
临床基本理论知识	掌握与口腔医学专业及相关的科学基础知识和医学基础知识	4.90	0.31	6.33	100
	掌握口腔常见病和多发病的相关理论知识	4.85	0.49	10.10	95
	掌握口腔常见病预防、口腔健康教育和口腔流行病学的知识	4.75	0.55	11.58	95
	掌握医院感染的预防与控制的原则和方法	4.60	0.68	14.78	90
	掌握口腔临床合理用药原则	4.60	0.60	13.04	95
	熟悉常见传染病的发生、发展以及传播的基本规律和防治原则	4.55	0.76	16.70	85
	了解影响口腔疾患治疗的相关全身常见病、多发病的知识	4.55	0.69	15.16	90
临床基本技能	具备全面、系统、正确采集病史的能力	4.95	0.22	4.44	100
	具备系统和规范的口腔检查及病历书写能力	4.95	0.22	4.44	100
	具备口腔基本操作技能	4.90	0.31	6.33	100
	具备清晰的临床思维	4.80	0.52	10.83	95
	具备口腔科常见病、多发病的诊治与综合思辨能力	4.75	0.55	11.58	95
	具备口腔疾病预防和口腔健康教育的能力	4.60	0.68	14.78	95
	具备基本的急救能力和口腔急症的诊治能力	4.80	0.41	8.54	100
	具备根据具体情况选择合理诊治手段的能力	4.80	0.41	8.54	100

续表

	具备在自身能力范围内行医、必要时寻求上级医师指导并有效执行或进行转诊的能力	4.65	0.67	14.41	90
	具备职业防护能力	4.80	0.52	10.83	95
	具备结合临床实际获取新知识与相关信息的能力	4.55	0.69	15.16	90
沟通能力	良好的理解能力	4.70	0.57	12.13	95
	能够使用沟通技巧	4.80	0.52	10.83	95
	清晰明确的表达能力	4.85	0.49	10.10	95
	操作中注意与患者进行交流	4.55	0.69	15.16	90
	不用医学名词或者医学术语提出或回答患者	4.00	0.97	24.25	80
	尊重病人，有同情心，能够获得病人的信任，使病人感到温暖	4.70	0.57	12.13	95
	具备与其他医疗卫生保健人员沟通与协作的能力	4.60	0.75	16.30	85
健康教育能力	评估口腔健康教育需求	4.30	0.73	16.98	85
	制定口腔健康教育计划	4.35	0.67	15.40	90
	实施口腔健康教育计划	4.35	0.67	15.40	90
临床教学能力	操作示范能力	4.30	0.92	21.40	80

Table 3. Clinical competence assessment form of three-year dental students
表 3. 三年制口腔医学生临床能力评估表

一级指标	二级指标	均值	标准差	变异系数(%)	共识度(%)
临床基本素质	具有科学的世界观、人生观和价值观	5	0	0	100
	终身学习及自主学习的观念及能力	5	0	0	100
	具有与患者及其家属进行交流的意识	5	0	0	100
	尊重患者的人格和隐私	5	0	0	100
	尊重患者个人信仰及文化差异	5	0	0	100
	实事求是，能主动寻求其他医师的帮助	4.60	0.50	10.93	100
	尊重同事和其他医疗卫生保健专业人员	5	0	0	100
	具有依法行医的法律意识	5	0	0	100
	具备职业健康和职业防护的意识	5	0	0	100
	能根据患者情况选择最具性价比的医疗方案	4.55	0.51	11.22	100
	具有科学态度、创新和分析批判精神	5	0	0	100
	对专业知识领域有兴趣	5	0	0	100
	对从事的工作有热爱	5	0	0	100
临床基本理论知识	掌握与口腔医学专业及相关的科学基础知识和医学基础知识	5	0	0	100
	掌握口腔常见病和多发病的相关理论知识	5	0	0	100
	掌握口腔常见病预防、口腔健康教育和口腔流行病学知识	5	0	0	100
	掌握医院感染的预防与控制的原则和方法	5	0	0	100
	掌握基层口腔临床合理用药原则	4.6	0.50	10.93	100

续表

	熟悉基层常见具有口腔表征传染病的发生、发展以及传播的基本规律和防治原则	5	0	0	100
	了解影响口腔疾患治疗的相关全身常见病、多发病的知识	5	0	0	100
临床基本技能	具备全面、系统、正确采集病史的能力	5	0	0	100
	具备系统和规范的口腔检查及病历书写能力	5	0	0	100
	具备口腔基本操作技能	5	0	0	100
	具备清晰的临床思维	5	0	0	100
	具备口腔科常见病、多发病的诊治与综合思辨能力	5	0	0	100
	具备口腔疾病预防和口腔健康教育的能力	4.6	0.50	10.93	100
	具备基本的急救能力和口腔急症的诊治能力	5	0	0	100
	具备根据具体情况选择合理诊治手段的能力	5	0	0	100
	具备在自身能力范围内行医、必要时寻求上级医师指导并有效执行或进行转诊的能力	5	0	0	100
	具备职业防护能力	5	0	0	100
沟通能力	具备结合临床实际获取新知识与相关信息的能力	4.6	0.50	10.93	100
	良好的理解能力	5	0	0	100
	能够使用沟通技巧	5	0	0	100
	清晰明确的表达能力	5	0	0	100
	操作中注意与患者进行交流	5	0	0	100
	尊重病人，有同情心，能够获得病人的信任，使病人感到温暖	5	0	0	100
	具备与其他医疗卫生保健人员沟通与协作的能力	5	0	0	100

4. 讨论

临床能力是医学实践的核心，同时也是塑造医生职业身份的关键要素，它融合了知识、技能、专业判断和行为等多方面内容[2]。临床能力的培养涉及学习特定的操作技能(程序性知识)、理解这些技能的医学基础(基础医学知识)，以及运用推理来解释通过技能获取的发现(条件性知识)。而对临床能力的评估至关重要，它不仅能促进临床技能的学习，还能够推动其实践应用。国内外已经开发了多种评估方法来评价临床能力，例如，Mini-CEX 特定工作场所的临床技能评估、传统模型临床技能的总结性评估及 OSCE 等[8]。其中，OSCE 因其全面涵盖知识、人文和技能等方面的考核，且客观、有效和可靠并在医学教育评价中得到广泛应用[9]。如裴毓瑶等人[10]，探索了 OSCE 在临床药学本科学生药学监护技能评估中的应用，结果表明 OSCE 能客观反映学生的临床技能。许长敏等人的研究表明，OSCE 应用于脑病科实习医师出科考核，能够多方面评价实习医师的临床能力，清晰呈现实习医师实践的薄弱环节，可为中医临床教学改革提供依据[11]。类似地，Stockmann 等人的研究证明了 OSCE 在本科心理健康护理教育中的应用有效性[9]。

随着我国医师资格考试和实践技能考试的进一步规范，OSCE 的应用将更加广泛[12]。在口腔医学领域，尽管 OSCE 逐渐受到重视，但国内研究主要针对医学本科生，将其作为教学方法应用于口腔医学教育的研究尚不多见。因此，本研究通过文献回顾和德尔菲法探讨制定适合三年制口腔医学生的临床能力

评估表,旨在为他们的临床能力教育提供针对性的设计。

评估表参考了“全球医学教育最低标准 2001”、口腔执业(助理)医师资格考试大纲和高等职业学校口腔医学专业教学标准。经过两轮专家咨询,各指标达成 100%共识,表明行业专家对指标设定和评估表的总体认可度高。第一轮咨询后增加的基层医疗相关指标得到了更高的认可度,说明专家支持“三年制口腔医学毕业生主要在基层口腔医疗卫生服务机构就业,评估量表应强调基层口腔医疗相关指标”的建议。鉴于口腔疾病在我国的高发性、口腔医疗卫生事业地域发展不均衡及教育发展的不足,高职医学院校培养高素质的口腔医学专业应用型人才是解决基层口腔卫生需求问题的重要途径。

在沟通能力指标方面,首轮专家咨询中,一位专家提议,医生在适当情况下使用医学名词和术语,并对其作出解释,能够展现其专业水平并赢得患者信任。此外,指标“避免使用医学名词或医学术语与患者交流”的认可度较低,经过专家小组的讨论,决定采纳该专家的建议,移除了这一指标。而保留的指标“具备与其他医疗卫生保健人员沟通与协作的能力”在第二轮咨询后获得了 100%的认可。专家小组一致认为,在现代医疗环境中,医生不再是独立工作的个体,他们在履行职责时,除了需要具备医学知识和技术能力外,还必须具备出色的人际沟通和团队合作能力。曹萌等[13]的研究指出,基于职业认同形成理论的医学生院校教育阶段职业素养内涵包括利他主义、人道主义、同理心、沟通和团队合作等五个方面。然而,我国医学院校在人际沟通和团队合作方面的课程设置不足,且缺乏有效的评估手段,导致医学生在这项能力上普遍存在不足。医生的沟通技巧不仅限于医患关系,还包括医生与医生之间、医生与护士之间的交流。在临床实践中,医疗行为通常以团队合作的形式进行,只有团队成员具备良好的沟通技能,才能确保信息的准确传递和团队行动的协调一致,从而实现共同的目标[13]。

总体而言,评估表中涉及的临床基本素质、临床理论知识、临床技能以及沟通能力等维度的各项指标,均获得了行业专家的高度认可。本研究选定的 20 位专家具有显著的代表性,他们均为在口腔医学临床或教学领域拥有 5 年以上经验的专家,这确保了专家组的权威性和代表性。这些专家在口腔医学生临床能力培养方面拥有丰富的经验和深刻的见解。研究结果表明,两轮咨询中专家的积极系数均为 100%,权威系数均为 0.86,这充分体现了本次研究的高科学性和权威性[14]。鉴于此,后续研究将依据该临床能力评估表,构建适用于三年制口腔医学生的临床能力培训模式,并对其进行效果跟踪、反馈及修订,以在 OSCE 广泛应用背景下最终确立一套高效的临床能力培训体系。

5. 结论

本研究采用两轮德尔菲法专家咨询,成功基于 OSCE 制定了一套针对三年制口腔医学生的临床能力评估表。该表展现出较高的可靠性及科学性,能够有效评估三年制口腔医学生的临床能力,并为构建三年制口腔医学生临床能力培训模式提供了重要的参考依据。未来的研究需在口腔医学教学实践中进一步验证该表述的科学性和实际应用价值。

基金项目

江苏医药职业学院 2022 年校本教育科学研究课题资助项目 Q202207。

参考文献

- [1] 杨旭, 高凤兰, 刘春灵, 等. 口腔医学专业综合性实训及 OSCE 模式的实践研究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(11): 85-86.
- [2] Salvatori, P., Baptiste, S. and Ward, M. (2000) Development of a Tool to Measure Clinical Competence in Occupational Therapy: A Pilot Study? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67, 51-60.
<https://doi.org/10.1177/000841740006700108>
- [3] Nyangeni, T., ten Ham-Baloyi, W. and van Rooyen, D.R.M. (2024) Strengthening the Planning and Design of Objective

- Structured Clinical Examinations. *Health SA Gesondheid*, **29**, a2693. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2693>
- [4] Diamond, I.R., Grant, R.C., Feldman, B.M., Pencharz, P.B., Ling, S.C., Moore, A.M., *et al.* (2014) Defining Consensus: A Systematic Review Recommends Methodologic Criteria for Reporting of Delphi Studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, **67**, 401-409. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>
- [5] 付丽红, 张鑫, 吕烨, 等. 基于德尔菲法的中草药肝毒性评估量表研制[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(5): 146-152.
- [6] Boulkedid, R., Abdoul, H., Loustau, M., Sibony, O. and Alberti, C. (2011) Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLOS ONE*, **6**, e20476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>
- [7] 杨伟欣, 李宝明, 陈长香, 等. 创伤住院病人脂肪栓塞风险评估表的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(15): 2810-2812.
- [8] Elder, A. (2018) Clinical Skills Assessment in the Twenty-First Century. *Medical Clinics of North America*, **102**, 545-558. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.12.014>
- [9] Stockmann, C., Adelman-Mullally, T., Willett, J. and Dyck, M.J. (2024) Implementation of a Mental Health Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Using Standards of Best Practice. *Nursing Education Perspectives*, **45**, 313-315. <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000001302>
- [10] 裴毓瑶, 胡源晖, 张倩, 等. 客观结构化临床考试在临床药学科生药学监护技能评估中的探索与应用[J]. 中国临床药志, 2024, 33(10): 733-738.
- [11] 许长敏, 张媛, 柳淑青, 等. 客观结构化临床考试(OSCE)在脑病科实习医师出科考核评估中的应用[J]. 基层中医药, 2024, 3(1): 84-88.
- [12] 李晓宁, 郝鹏杰, 卢志山, 等. 客观结构化临床考试在口腔住培医师技能考核中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(10): 98-102.
- [13] 曹萌, 王涛, 翟倩倩, 等. ISBAR 沟通训练对全科规范化培训住院医师沟通与团队合作能力的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(16): 2062-2066.
- [14] Wilson, S., Ramelet, A. and Zuiderduyn, S. (2010) Research Priorities for Nursing Care of Infants, Children and Adolescents: A West Australian Delphi Study. *Journal of Clinical Nursing*, **19**, 1919-1928. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03025.x>