医学教育

基于层次分析法的临床医学专业课教师课程思政能力评价指标体系构建

朱跃州[1]，孙　艺[2]，蒋威涵[1]，顾　民[1]，汪洁云[1]
1. 南京医科大学第二附属医院党委办公室，江苏　南京　210011；2. 复旦大学公共卫生学院，上海　200032

摘　要：当前临床医学专业课课程思政建设是医学教育立德树人的关键，但缺乏科学系统的教师能力评价体系，制约了教学质量的提升，研究选取了20名相关领域专家，采用德尔菲法开展两轮函询，结合层次分析法确定指标权重，旨在构建科学合理的评价指标体系，提升教师课程思政教学能力。结果显示，两轮专家积极系数分别为100%和95%，权威系数为0.89和0.90，最终构建了包含4个一级指标、9个二级指标、28个三级指标的体系，“教学效果”权重最高（0.254 6）。该体系兼具科学性与实用性，可为临床医学教师课程思政能力评价提供理论与实践支撑。

关键词：课程思政；教学评价；指标体系；层次分析法
中图分类号：G641　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1671-0479（2026）05-562-007
doi：10.7655/NYDXBSSS260071

课程思政是指通过隐性或显性多种形式将思政教育深度融入综合素养课程与专业教育课程，旨在实现课程内容与思政教育目标的有机结合。在这一过程中，教师不仅传授知识与技能，还注重培养学生正确的价值观、坚定的理想信念和社会责任感，以实现知识传授、能力培养与价值引领的协同发展，形成协同育人的教学模式，从而为学生的全面发展和社会进步奠定思想基础[1]。2020年教育部印发《高等学校课程思政建设指导纲要》（教高〔2020〕3号），提出建立健全课程思政建设质量评价体系，强调医学类专业要注重加强医德医风教育，着力培养医学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神，注重加强医者仁心教育。

医学具有人文性和科学性双重属性，其学科专业属性决定了其课程思政建设的特殊性[2]。临床医学专业课教学不仅是医学知识和技术传授的核心环节，更是医德培养、人文关怀塑造和思政教育的综合载体，效果直接关系到医学人才的培养质量，更关系到新时代医疗卫生职业精神的践行和人民健康需求的实现[3]。课程思政的作用在于帮助医学生建立正确的价值观并融入日常的教学之中，临床医学专业课的教学更需要思政元素的融入，因此临床教师的课程思政能力评价显得尤为重要[4]。近年来，医学类课程思政评价研究正在从经验性描述向工具化和量表化转变。根据研究综述，目前评价工具多以问卷或量表为主[5]，但仍存在指标口径不统一、过程性证据不足、可比性与可操作性有待提升等问题。同时，针对医学专业课教师也开展了课程思政能力评价量表的编制与信效度检验工作[6]，为能力测评提供了可量化路径，但与临床真实教学情境的深度对接及“评价—改进”闭环应用仍需进一步加强。针对这些问题，本文将通过文献研究，结合医学院校的办学特色和临床医学专业的学科属性，探索构建契合医学类专业人才培养特点的课程思政能力评价指标体系，以期提升临床专业教师课程思政能力，为推动《高等学校课程思政建设指导纲要》在医学教育领域的落地实施提供可操作的实践路径。

一、资料与方法

（一）评价指标体系构建

本研究立足《高等学校课程思政建设指导纲

基金项目：江苏省医院协会医院管理创新研究课题（JSYGY-3-2023-571）
收稿日期：2026-03-03

作者简介：朱跃州（1985— ），男，江苏连云港人，副研究员，研究方向为卫生管理；汪洁云（1973— ），女，江苏苏州人，讲师，研究方向为思政教育，通信作者，wangjieyun@njmu.edu.cn。

要》对医学类专业人才培养的明确要求，聚焦“课程思政”视域下教师教学能力的评价问题，开展系统探索。在文献研究阶段，全面梳理相关文献，尤其关注医学教育领域中课程思政建设的理论模型与实践路径，结合临床医学课程的专业特点与伦理内涵，深入挖掘与分析其中蕴含的思政元素，如职业责任、医德医风、生命价值、人文关怀与社会服务意识等，并探讨其与教学目标、教学设计、课堂互动和学生培养成果之间的内在逻辑联系。基于此，初步构建临床医学专业课教师课程思政能力评价指标体系。

(二)专家选取

依据专家选择的代表性和可靠性原则[7]，选取江苏省内高等医学院校及附属医院的20名专家作为咨询对象，纳入标准为：①具有10年以上临床医学教学或管理经验；②熟悉课程思政相关政策或具有相关研究背景；③自愿参与。专家构成如下：临床教师13人(65%)，涵盖内科学、外科学、妇产科学、儿科学等二级学科；思政教师2人(10%)，研究方向分别为医学伦理学与思政教育；教学管理人员5人(25%)，包括教务处副处长、学院教学办公室主任、附属医院教育科科长等岗位。男性6人(30%)、女性14人(70%)。正高级职称14人(70%)、副高级职称5人(25%)、中级职称1人(5%)。工作年限10~20年9人(45%)、20年以上11人(55%)。

(三)研究方法

1. 德尔菲法

于2024年1—6月进行两轮专家函询。采用电子邮件与纸质问卷相结合的方式进行调查，主要内容包括：① 致专家信，简要介绍本次研究的目的、填写要求等；② 问卷正文，函询的一级、二级、三级指标的重要程度和适宜程度，以及专家的相关建议，程度采用Likert五级评分法判断，依次赋分1~5分，并设有“修改意见”“需增加的指标”和“其他建议”栏；③ 专家的基本情况，包括从事专业、工作年限、职称、学历、性别等一般资料。

2. 统计学方法

采用Excel2019和SPSS27.0软件进行数据分析。计算专家积极系数、专家权威系数和协调系数。专家积极系数以问卷有效回收率表示；专家权威程度(Cr)由专家对研究内容的判断依据(Ca)和熟悉程度(Cs)共同决定，Cr>0.80表示权威程度高；专家意见集中程度用均数、标准差评价；专家意见协调程度由变异系数(Cv)和肯德尔系数(Kendall's *W*)表示。

采用yaahp11.0软件进行层次分析，构建判断矩阵[8-9]。首先，严格对应咨询函中确定的评价指标体系层级，分别构建目标层(临床医学专业课教师课程思政能力评价)、准则层(一级指标)、指标层(二级、三级指标)的判断矩阵，贴合函询核心内容。其次，依据5级标度法，由20名专家对同一层级内各指标重要性进行独立两两比较并完成标度赋值。再次，收集20名专家的两两比较标度赋值结果，参考咨询函中专家意见汇总方法，采用算术平均法对同一指标两两比较的标度值进行汇总计算，消除专家个体认知差异，确定各层级判断矩阵的最终元素值，构建判断矩阵。最后，对构建的各层级判断矩阵进行一致性检验(检验系数CI<0.10且一致性比例CR<0.10为检验合格)。

二、结　果

(一)专家积极系数和权威程度

第一轮专家咨询发放问卷20份，回收有效问卷20份，第二轮专家咨询发放问卷20份，回收有效问卷19份，专家积极系数分别为100%和95%。经计算，两轮咨询的专家权威系数分别为0.89和0.90，说明本次咨询专家的权威程度较高。

(二)专家意见协调程度

变异系数作为衡量专家评价协调程度的重要指标。两轮咨询中，变异系数均低于0.15，P<0.01，显示出本评价体系整体具有较高一致性，说明专家对相关评价内容达成了较强共识。两轮函询专家意见协调程度见表1。

表1　两轮专家函询意见协调程度比较

轮次	各级条目	变异系数	肯德尔系数	统计检验量	自由度	P值
第一轮函询	一级指标	0.06	0.31	12.25	2	<0.01
	二级指标	0.09	0.14	16.83	6	<0.01
	三级指标	0.11	0.12	54.49	22	<0.01
第二轮函询	一级指标	0.09	0.23	13.05	3	<0.01
	二级指标	0.10	0.14	20.86	8	<0.01
	三级指标	0.11	0.13	68.57	27	<0.01

(三)两轮专家函询指标筛选结果

课题组初步设计了包含3个一级指标、7个二级指标和23个三级指标的“临床医学专业课教师课程思政能力评价指标体系”，进行第一轮专家函询。第一轮问卷回收后，根据专家评分计算各指标均值、变异系数，结合专家提出的修改建议，对指标进行增删、合并或表述调整，最终形成第二轮专家函询问卷。再次请同一批专家对修改后的指标给出意见和评分，指标筛选标准为：同时满足重要性赋值均数>3.5、变异系数<0.25，并结合专家意见进行综合判断，最终形成评价指标体系。

该体系采用三级指标结构，涵盖4个一级指标：教师素养、教学过程、教学内容和教学效果；9个二

级指标：思政素养、职业素养、教学设计、教学方法、思政融入、专业融通、学习效果、效果评价和思政认知；28项具有可操作性的三级指标，具体量化教师在思政引领、专业教学融合、教学成果达成等方面的表现（表2）。

（四）指标权重的确定

本研究以专家打分结果为基础，取其两两比较标度值的算术平均值，最终确定各级评价指标的权重分配，详见表2。并分别对一级指标及各二级指标所对应的判断矩阵进行一致性检验，结果显示，各判断矩阵的CR均小于0.10，表明判断矩阵具有满意的一致性，权重结果可接受。

基于指标体系的权重，本研究还制定了临床医学专业课教师课程思政能力分级评价量表，该量表采用5级评分制（A~E），每个等级对应明确的行为或结果描述，便于在听课评价、教师自评、同行评议等场景中使用，详见表3。

三、讨　论

（一）评价指标具有较高的科学性和可靠性

评价指标的科学性和可靠性在很大程度上依赖于咨询专家的质量，即咨询专家的专业背景、学术水平及实践经验[10]。已有研究指出，专家的权威程度、积极程度以及意见协调程度，是判断指标体系可信性与稳定性的关键依据；通常通过专家来源、职称结构、实践经验、权威系数及肯德尔系数等加以综合评价[11]。现有基于德尔菲法的研究多聚焦于教师课程思政能力、课程人文素养或教师伦理等单一维度，在指标筛选和权重确定方面已形成较成熟路径，但对教学内容设计、思政融入逻辑及指标体系整体结构协同性的关注仍相对不足[12-13]。

在本研究中，首先，参与咨询的专家来自江苏省内知名院校，90%以上具有高级职称，具有丰富的教学管理经验和深厚的学术背景，这为指标体系的确立提供了坚实的理论和实践基础。专家的高职称比例不仅体现了其专业权威性，也反映了其在教学管理和课程思政领域的丰富经验，能够从多角度提出具有建设性的意见和建议。其次，专家的积极性较高，在两轮咨询过程中，专家们从指标的设计、内容的合理性、逻辑的严密性等多个方面提出了诸多修改意见。这些意见不仅丰富了指标体系的内涵，也提升了其科学性和可操作性。最后，本研究对20名专家进行了两轮咨询，确保了指标体系设计的严谨性和全面性。通过专家意见反馈和修改，指标体系在结构上更加合理，在内容上更加完善，特别是在教学内容和思政融入方面得到了显著强化。

（二）内容和权重具有较好的适宜性和合理性

本研究构建的指标体系包含4个一级指标、9个二级指标和28个三级指标，以临床医学教育的核心任务为基础，将思政教育与临床专业教育目标相结合，内容全面且符合课程思政的基本要求，一级指标到三级指标逐步细化，层次清晰，指标内容具有逻辑性和系统性。根据专家评分结果，4个一级指标重要性依次是教学效果、教师素养、教学内容和教学过程，且差距不大，体现了4个一级指标是一个有机整体。

教学效果（重要性权重为0.254 6）被评为最重要的一级指标，不仅反映学生对知识掌握的程度，更是课程思政育人目标达成度的直接体现。它评估学生是否真正理解并内化了课程中所融入的思政理念，以及这些理念能否在临床实践中转化为职业认知与行为表现。从结果导向的视角看，教学效果是衡量课程思政成效最具代表性的指标，是评判教师教学活动能否实现“以文化人、以德育人”的关键依据，换言之，教学效果体现了本研究指标体系坚持结果导向和育人导向，强调课程思政评价应从教学过程考察进一步延伸到育人成效检验。

教师素养（重要性权重为0.251 2）紧随其后，是课程思政有效实施的重要基础。临床医学教师不仅需具备扎实的专业知识和临床实践能力，更应具备较高的思想政治素养、良好的教育理念和深厚的人文关怀精神[14]。教师素养直接影响其教学内容的选取与呈现方式，决定了思政元素是否能够自然、真实地融入专业课程之中。优秀的教师能够通过言传身教，将价值观念潜移默化地传递给学生，真正实现“润物细无声”的育人效果。因此，教师的政治立场、职业道德、表达能力与教学设计能力，均是评价其课程思政实施能力不可或缺的维度。

可以看出，教学效果与教师素养分别从“结果”与“过程”的角度构成课程思政成效的双重支撑，是本研究评价体系中最具决定意义的两大核心要素。这就要求临床医学专业教师重视自身医学职业精神及价值观的塑造和传递，更加关注医学生培养质量，也印证了培养“德术并举”的高素质医学人才的目标导向[15-16]。

（三）指标体系的实践应用路径

4个一级指标和对应的二级指标内容充分体现了“授课前、授课中和授课后”三个阶段的具体要求。例如在医学生临床见习中，教师需在病例准备阶段即融入医学职业精神、医学伦理等思政元素，教育引导医学生始终把人民群众生命健康放在首位。

表2 临床医学专业课教师课程思政能力评价指标体系与权重

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	重要性权重
教师素养（0.251 2）	思政素养（0.126 3）	政治素养	坚定正确的政治方向和信仰	0.031 6
		师德师风	具有高等教育院校教师良好的师德师风	0.031 7
		家国情怀	爱国主义精神和中华民族精神等	0.031 6
		正确价值观	坚定正确的社会主义核心价值观	0.031 5
	职业素养（0.124 9）	职业精神与职业价值观	敬佑生命、救死扶伤、大爱无疆的精神，职业信念、积极的态度和工作责任心	0.030 9
		专业水平	掌握专业的医学技术与医学教育知识	0.031 9
		科学素养	科学研究中求真务实、勇攀高峰等素养	0.031 3
		人文素质	医学人文素养、医患沟通能力等	0.030 8
教学过程（0.245 4）	教学设计（0.124 1）	教学目标	教学目标中体现课程思政，思政目标融入临床医学专业培养要求	0.042 9
		教学理念	教学思路设计中巧妙融入思政而不是生搬硬套	0.040 5
		教学研究	能够解决医学现实问题，实践意义强	0.040 7
	教学方法（0.121 2）	合理引导	符合教学目标和学生认知，能在课堂教学的过程中潜移默化的融入思政内容	0.041 1
		过程互动	使用游戏、抢答讨论等方式促进师生共同思考	0.040 2
		教育技术应用能力	能够熟练应用教育技术手段，例：PBL、CBL	0.039 9
教学内容（0.248 8）	思政融入（0.124 4）	备课内容与思政融合	在备课阶段将思政元素融入授课内容	0.042 2
		思政内容比例设置	思政内容比例设置恰当	0.040 4
		医学思政案例选取及融入	能够选取医学相关思政案例，具有较好典型性。善于“讲故事”和引导学生树立正确的价值观	0.041 8
	专业融通（0.124 4）	思政内容与医学专业知识融合	在授予专业知识内容时融入思政内容且切合教学目标	0.062 9
		思政内容融入医学知识体系搭建	医学专业知识体系搭建融入思政且合理讲授	0.061 5
教学效果（0.254 6）	学习效果（0.086 1）	医学知识掌握	在课程思政的融入与理解中掌握临床医学基础知识	0.028 9
		临床基本技能掌握	在课程思政的融入与理解中熟练掌握临床基本技能	0.028 9
		专业思政目标达成掌握	提升了医学专业知识素养、完成既定专业目标	0.028 3
	效果评价（0.086 6）	互动程度	课堂中师生交流程度、学生参与程度	0.030 9
		评价反思	发现自身的不足之处并加以改进	0.028 3
		培养质量	升学率、考研率、执业医师通过率、用人单位认可度等	0.028 0
	思政认知（0.082 0）	课程思政必要性认识	认识到医学专业课课程思政的必要性和重要性	0.027 6
		课程思政加深专业理解	认识到课程思政能促进专业知识的理解	0.026 9
		学习内驱力	通过课程思政内容的融入使学习兴趣得到提高、学习态度更加积极	0.027 5

表3 临床医学专业课教师课程思政能力分级评价量表

三级指标	A（优秀）	B（良好）	C（合格）	D（待提升）	E（不合格）
政治素养	政治立场坚定，课堂中主动、正确引导学生政治方向，无任何偏差	政治立场明确，能正确把握课堂政治方向	政治立场基本正确，未出现明显偏差	政治立场模糊，偶有表述不当	存在错误政治言论或导向
师德师风	模范遵守师德规范，学生评价高，无任何师德失范行为	严格遵守师德规范，无明显问题	基本遵守师德规范	偶有师德方面不当行为	存在明确的师德失范行为
家国情怀	在教学中自然、深刻体现爱国主义与民族精神，感染力强	能较好体现家国情怀，内容积极向上	能体现相关内容，但较为表面	体现不明显，流于形式	无相关内容或存在不当表达
正确价值观	价值观引导清晰、准确，能结合医学专业特点深入阐释	价值观引导正确，结合专业较好	价值观引导基本正确	价值观引导模糊	存在价值观偏差

表3（续） 临床医学专业课教师课程思政能力分级评价量表

三级指标	A（优秀）	B（良好）	C（合格）	D（待提升）	E（不合格）
职业精神与职业价值观	充分体现“敬佑生命、救死扶伤、大爱无疆”精神，职业信念强烈	较好体现职业精神与责任感	基本体现职业价值观	职业精神体现不足	缺乏职业精神与价值观引导
专业水平	专业知识深厚，教学中展现高水平医学素养	专业水平扎实，教学目标清晰	专业水平满足教学要求	专业知识掌握一般	存在明显专业知识错误
科学素养	科研精神突出，教学中注重求真务实、勇攀高峰	较好体现科学素养	科学素养体现一般	科学素养体现不足	无体现或存在科研态度问题
人文素质	医学人文素养突出，医患沟通、伦理教育自然融入	较好体现人文关怀	人文素质体现一般	人文素质体现不足	缺乏人文素养内容
教学目标	思政目标明确、系统，与临床医学培养目标高度融合	思政目标较明确，与培养要求较好结合	思政目标基本明确	思政目标模糊	无思政目标
教学理念	思政融入自然、巧妙，无生硬痕迹，理念先进	思政融入较自然	思政融入基本合理	思政融入生硬	思政融入存在错误或缺失
教学研究	教学内容紧密结合医学现实问题，实践价值强	较好联系实际问题	有一定实践意义	实践意义较弱	脱离实际
合理引导	思政内容融入潜移默化，引导方式灵活、有效	引导方式较好	引导方式基本合理	引导方式单一或生硬	无引导或引导错误
过程互动	互动方式丰富（游戏、抢答、讨论等），思政内容自然参与	互动较好，学生参与度高	有互动，思政参与一般	互动较少	无互动
教育技术应用能力	熟练应用PBL、CBL等技术，思政内容与技术深度融合	技术应用较好，思政结合合理	技术应用基本合理	技术应用较弱	无技术应用或应用不当
备课内容与思政融合	备课中系统、深入融入思政元素，与专业高度契合	备课中较好融入思政	备课中有思政内容	思政融入零散	无思政融入
思政内容比例设置	思政比例恰当，符合课程性质与学时要求	比例较合理	比例基本合理	比例偏低或偏高	比例严重失衡
医学思政案例选取及融入	案例典型、真实，善于“讲故事”，价值观引导自然有力	案例较好，引导合理	案例一般，引导基本合理	案例选取不当或引导生硬	无案例或案例错误
思政内容与医学专业知识融合	思政与专业知识深度融合，切合教学目标	融合较好	融合一般	融合较差	无融合或割裂
思政内容融入医学知识体系搭建	在知识体系构建中自然融入思政，讲授合理系统	融入较好	融入一般	融入较差	无融入
医学知识掌握	在思政融入中显著促进医学知识掌握	有较好促进作用	促进作用一般	促进作用不明显	存在负面影响
临床基本技能掌握	思政内容促进临床技能掌握，效果显著	有较好促进	促进一般	促进不明显	无促进或负向影响
专业思政目标达成掌握	专业素养与思政目标达成度高	达成较好	基本达成	部分达成	未达成
互动程度	师生互动充分，学生参与度高，思政内容参与积极	互动较好	互动一般	互动较少	无互动
评价反思	教师能主动反思思政教学不足，改进措施明确	有反思，改进较好	有反思，改进一般	反思不足	无反思
培养质量	升学率、考研率、执业医师通过率、用人单位认可度显著高于平均水平	高于平均水平	达到平均水平	低于平均水平	显著低于平均水平
课程思政必要性认识	学生高度认同课程思政的必要性与重要性	较为认同	基本认同	认同度低	不认同
课程思政加深专业理解	学生普遍认为思政内容促进专业理解	较好促进	有一定促进	促进不明显	无促进或负向影响
学习内驱力	思政内容显著提高学习兴趣与积极性	有较好提升	有一定提升	提升不明显	无提升或下降

在实践应用层面，该指标体系可与医学院校教师教学发展体系有效衔接，并拓展至多种具体应用场景。例如，在教师培训中，可将其作为课程思政能力提升的诊断与反馈工具，帮助教师明确薄弱环节并开展针对性改进；在教学比赛中，可作为评价参照，为课程设计、教学实施和思政融入效果提供较为统一的评判依据；在职称评审和教学考核中，可将其作为教师教学质量与课程思政建设成效的重要参考，增强评价的规范性与导向性。通过嵌入教师培训、教学竞赛和评价考核等关键环节，该指标体系有助于推动课程思政评价由研究建构走向制度化应用。

在教师考核方面，建议将核心观测点纳入临床教师年度教学绩效考核及职称评审的教学质量评价；在评优评先方面，可基于指标体系设立“课程思政示范课堂”等专项荣誉，激励教师持续改进。针对临床医学教育特有的见习、实习环节，指标体系可通过设置“临床带教中职业精神传递”等情境化观测点，实现与床边教学、临床轮转的有机融合。

此外，指标体系为从事医学教育高校管理部门提供了评价教师思政教学能力的科学工具，有助于推动课程思政在临床医学教育中的深入实施[17]，教育教学部门可以有针对性地开展课程思政案例库的收集、整理和评比，并用于日常教学中，以及制定教学效果具体质量指标进行多维度考核和持续改进等。该指标体系也为教师自我评估和专业发展提供了明确的方向，帮助教师在教学过程中不断反思和改进，提升思政教学的质量和效果[18-19]。

（四）研究的局限性与后续展望

尽管本研究在指标体系构建过程中注重科学性和规范性，但仍存在一定局限性。首先，研究选取的20名专家均来自江苏省内高等医学院校及附属医院，虽然江苏省医学教育资源配置较为集中，但地域代表性有限，可能影响指标体系在全国不同地区、不同类型医学院校的推广适用性。后续研究可扩大专家咨询的地域范围，开展多区域比较研究，提升指标体系的普适性。其次，本研究构建的评价指标体系尚未经过大范围的实证检验。指标体系在实际评价中的信度、效度，以及各指标的可操作性和区分度，仍需通过应用研究进行验证。未来可选取不同类型医学院校开展实证研究，检验指标体系在不同办学层次、不同培养模式下的适用性，并根据实证结果对指标及权重进行优化调整。最后，随着医学教育改革和课程思政实践的深入推进，指标体系也需要建立动态更新机制，定期吸纳新的思政元素和教学理念，保持其时代性和引领性。

在国家持续推进课程思政建设和健康中国战略背景下，构建科学、规范的临床医学专业课教师课程思政能力评价指标体系，具有重要的现实意义。本研究所形成的评价指标体系可为医学院校开展教师课程思政能力评估、教学改进、师资培训和质量管理提供参考依据，也为推进临床医学专业教学与价值引领深度融合提供了可操作的工具支持，具有较强的实践价值和推广应用前景。

参考文献

[1] 刘睿媛. 课程思政研究综述[J]. 职业技术，2023，22（3）：16-22
[2] 栗昕，黄竞卓，谢佳君，等. 医学慕课评价指标体系构建研究[J]. 中华医学教育杂志，2023，43（3）：231-235
[3] 李璐西，赵洁，曾敏，等. 临床医学专业实践教学阶段课程思政价值意蕴、现实困境与实践路径探析[J]. 才智，2025（28）：61-64
[4] 肖蕾，杨义，黄艳玲. 立德树人理念下目标导向的课程思政成效评价研究[J]. 科教文汇，2026（5）：38-43
[5] 王晓晖，谢海，战同霞. 高校课程思政教学效果评价工具的研究进展[J]. 护理学，2022（5）：692-699
[6] 刘静馨，魏选东. 医学专业课教师课程思政能力评价量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志，2024，39（13）：89-92
[7] 姚正阳，程可，郑树景. 高校课程思政育人成效评价体系构建探析[J]. 教育教学论坛，2025（48）：41-44
[8] 朱洁. 高校课程思政教学评价指标体系的构建 ——基于德尔菲法和层次分析法[J]. 模型世界，2022（25）：142-144
[9] 马孟伟，王茜，金莉，等. 护理本科专业课课程思政教学评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志，2022，37（1）：6-10
[10] 孟方，王士雷，徐继承. 医学教育领域课程思政教学评价的研究进展[J]. 中华医学教育杂志，2024，44（12）：948-952
[11] 何宇，杨小丽. 基于德尔菲法的精神卫生服务可及性评价指标体系研究[J]. 中国全科医学，2018，21（3）：322-329
[12] 吕小艳，莫虎. 基于Delphi-AHP法的高职专业课教师课程思政能力评价指标体系建构[J]. 工业技术与职业教育，2024，22（2）：69-76
[13] 秦邦辉，扈芷晴，陈立娜，等. 教师课程思政能力评价指标体系的构建[J]. 南京医科大学学报（社会科学版），2021，21（4）：388-393
[14] 孙福川，张瑞杰，赵霁阳，等. 医学院校教师开展课程思政教学的现状及影响因素分析[J]. 中华医学教育杂志，2023，43（3）：169-172
[15] 吴倩. 多元读写视域下医学院校大学英语课程思政教学设计[J]. 医学教育研究与实践，2026，34（2）：303-308
[16] 崔正贤，马万利. 新时代课程思政建设的功能效用、问

题症结与着力方向研究[J]. 中国电化教育,2022(11):82-89
[17] 章楠,孙雨霞,何津岩,等. 医学院校教师课程思政教学能力提升路径研究[J]. 中华医学教育杂志,2024,44(1):19-23
[18] 巩茹敏,霍跃. 构建课程思政与思政课程协同效应的新审视[J]. 思想政治教育研究,2021,37(1):74-78
[19] 张文婕,柴桦,卿平. 紧密结合知识点的临床课程思政建设[J]. 中华医学教育杂志,2024,44(7):507-512

(本文编辑:姜 鑫)

Construction of the evaluation index system for the course-based ideological and political education competencies among clinical medicine instructors based on the analytic hierarchy process

Zhu Yuezhou[1], Sun Yi[2], Jiang Weihan[1], Gu Min[1], Wang Jieyun[1]
1. Office of the CPC, The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011;
2. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: Curriculum ideological and political education (CIP) is an essential measure to enhance the effectiveness of talent cultivation in higher education. Since its introduction as a new concept, it has received considerable scholarly attention. To develop a scientifically grounded evaluation index system for CIP implementation by clinical medicine course instructors and to enhance their CIP teaching capabilities, this study conducted a literature review and two rounds of Delphi consultations with 20 experts. The Analytic Hierarchy Process (AHP) was employed to determine the weight of each indicator. The positive coefficient of expert participation in the two rounds of consultation was 100% and 95%, with expert authority coefficients of 0.89 and 0.90, respectively. The evaluation index system for the CIP teaching ability of clinical medicine instructors comprises 4 primary indicators (teacher competence, teaching process, teaching content, and teaching outcomes), 9 secondary indicators, and 28 tertiary indicators, with teaching effectiveness receiving the highest weight of 0.254 6. The resulting evaluation index system for clinical medicine instructors' CIP teaching ability demonstrates strong scientific validity and practical applicability, providing strong theoretical and practical support for evaluating CIP teaching capabilities of clinical medicine instructors.

Key words: curriculum ideological and political education; teaching evaluation; index system; analytic hierarchy process