

五育融合视域下护理本科生思政教育协同育人路径探索

——基于访谈与情景演绎的实践教学效果研究

左 婷 古亦岚 郭玉琳 许 娟 陈 丽 邹子翔

川北医学院附属医院三台医院 四川绵阳 621199

摘要: **目的:** 探讨五育融合视域下思政教育与“课堂-门诊-病房”三位一体情景模拟教学模式对护理本科生德智体美劳协同育人效果的影响。**方法:** 选取学院分配的38名护理本科生为研究对象,随机分为实验组(19人)与对照组(19人)。实验组基于护理学课程内容制定访谈表,开展患者及家属访谈、门诊见习观察医患沟通,并依据真实事件编写剧本进行情景演绎;对照组作为观众参与表演观摩与互动讨论。实验前后采用人文关怀力量表(德)、临床能力评价量表(智)、大学生学习积极主动性量表(体)、霍尔职业精神态度量表(劳),质性部分通过学生与患者及家属的访谈、情景演绎作品分析及教师观察记录,聚焦“美育”维度,人文情感传递,进行主题提炼。收集两组学生数据并进行统计分析。**结果:** 教育后,实验组学生人文关怀能力得分(164.0(135.0, 180.0))、学习积极主动性得分(82.32±9.74)高于对照组,有差异有统计学意义($P<0.05$),临床能力评价得分(195.0(188.0, 195.0))、霍尔职业精神态度得分(71.0(60.0, 80.0)),高于教育前及对照组,但得分变化无显著差异($P>0.05$)。**结论:** 基于访谈与情景演绎的“课堂-门诊-病房”三位一体教学模式,能够有效提升护理本科生五育融合素养,强化思政教育与专业实践的协同育人效果,为护理人才培养提供创新路径。

关键词: 五育融合; 护理本科生; 思政教育; 协同育人; 叙事护理; 情景演绎

引言

医学是融合科学精神与人文关怀的学科,其终极目标是通过生命全周期的关注,实现个体在生理、心理、社会及道德等多维度的健康^[1]。随着医学模式向“生物-心理-社会”转型,医学人文教育成为弥合技术与人性的关键。叙事医学(Narrative Medicine)由哥伦比亚大学Rita Charon教授于2001年提出,强调通过疾病叙事理解患者个体化需求,为医学人文教育提供了实践路径^[2]。

护理作为医疗实践中最贴近患者的领域,护士在发现患者隐性需求、构建治疗性关系中具有天然优势。姜安丽教授团队于2013年将叙事医学引入护理教育,提出“叙事护理”(Narrative Nursing)概念,证实其可显著提升护生共情能力与人文关怀水平^[3]。然而,现有叙事护理教育多聚焦本科阶段,且常与思政教育脱节,未能充分回应“五育融合”政策下德智体美劳协同育人的需求。

基于此,本研究以姜安丽团队及国内实践成果为依托,构建“课堂-门诊-病房”三位一体情景模拟教学模式。通过思政主题访谈、临床观察与剧本演绎,将叙事护理教育与五育目标深度融合,旨在探索护理本科生专业能力与思政素养协同提升的创新路径,为课程思政在护理教育中的实践转化提供依据。

一、对象与方法

(一) 研究对象

以学院统一分配的38名护理学专业本科生为研究对象,遵循自愿参与原则,采用Excel软件生成随机数进行分组。具体步骤如下:

编号与随机数生成:将38名学生按学号顺序编号(1-38),通过Excel的RAND()函数为每名学生生成随机数;

排序与分组:按随机数升序排列,前19名学生纳入实验组,后19名纳入对照组。实验组男性3名、女性16名,对照组男性4名、女性15名。所有学生均已完成《基础护理学》《护理伦理学》等核心课程学习,并通过临床见习初步掌握护患沟通技能。学生已具备护理评估、健康访谈等理论知识,能够理解并执行“患者-家属”结构化访谈任务;情景模拟教学需依托临床案例反思,学生通过前期见习已接触真实医疗场景,有利于剧本编写的真实性与思政目标渗透;研究排除了已系统接受过叙事医学或情景模拟专项培训的学生,基线资料无统计学差异($P>0.05$),学生签署知情同意书;

(二) 干预方法

1. 教学准备

本研究采用“双导师制-分层任务驱动”教学模式，具体流程如下：

(1) 师资匹配与分组

根据教师临床带教年限(≥5年)、人文课程授课经验及学生评价结果，遴选2名能力均衡的带教老师(均为主管护师)。其中，教师A负责外科组(10人，聚焦大肠癌患者照护)，教师B负责内科组(9人，聚焦肾脏疾病患者管理)，两组学生基线临床实践能力无统计学差异($P>0.05$)。

(2) 访谈工具开发

以《外科护理学》《护理心理学》课程内容为基础，结合“五育融合”目标设计结构化访谈表，涵盖以下维度：

德(人文关怀)：患者价值观、疾病认知中的伦理冲突；

智(专业评估)：症状管理、治疗依从性评价；

体/劳(社会支持)：家庭照护负担、康复资源获取；

美(情感表达)：疾病叙事中的隐喻与情感需求。

(3) 分层任务实施

一级分组：每大组(外科/内科)下设3个小组(3-4人/组)，通过微信群进行案例讨论与进度管理；

访谈与记录：各小组基于访谈表对目标患者及家属进行半结构化访谈，形成3份独立案例报告；

剧本整合：由大组内1名协调员提炼3个案例中共性的医-护-患互动矛盾点，参照门诊观察日志(如医生沟通话术、检查流程)，编写涵盖多角色冲突与解决路径的情景剧本；

门诊角色体验：学生以“见习医生”身份参与门诊接诊，重点观察医患沟通中的共情表达与决策告知技巧，反哺剧本真实性。

(4) 质量控制

剧本审核：带教老师从医学准确性(如诊疗流程)、思政渗透度(如职业价值呈现)两个维度修订剧本；

演绎评价标准：采用“专业能力(60%)+人文表现(40%)”评分表，其中人文表现包括共情语言、非语言关怀行为(如倾听姿态)等美育指标。

2. 评价指标

分别在教育前和教育完成后对两组学生进行问卷调查，评价其护理专业人文关怀能力、大学生学习积极性、临床能力评价、霍尔职业精神态度。

(1) 护理专业人文关怀能力

该量表由学者黄弋冰^[4]研制，包括8个维度，共计

45个条目，用于评价护生的人文关怀能力。量表总的Cronbach's α 系数0.904，各维度的Cronbach's α 系数范围为0.639~0.842。采用Likert 5级评分法评分，从“完全不符合”到“完全符合”依次计0-4分，总得分越高说明医学叙事能力越强。

(2) 大学生学习积极性

该量表由学者臧渝梨^[5]研制，包括学习驱动力、学习目标、深入学习、控制学习和扎实学习5个因子构成，IRA为0.86，CVI为0.86，采用5点评分法，A-E分别代表5~1分，分值越大代表大学生学习积极性越强。

(3) 护理本科生临床能力评价

该量表由学者罗先武郭毅^[6]研制，量表由9个维度63个条目组成；量表总体的克伦巴赫 α 系数为0.9648，各维度的克伦巴赫 α 系数为0.7725~0.9219；量表的重测信度为0.872，内容效度比(CVI)为0.99，采用Likert-scale形式划分为5个等级：非常同意、同意、不确定、不同意、非常不同意，并分别赋值5、4、3、2、1。

(4) 霍尔职业精神态度

该量表由学者罗先武吴琳凤、刘永兵^[7]等修订，量表共有6个维度和20个项目。整个量表的克伦巴赫 α 系数为0.75，分量表的克伦巴赫 α 系数为0.53~0.65，采用Likert-scale形式划分为5个等级：非常同意、同意、不确定、不同意、非常不同意，并分别赋值4、3、2、1、0。

3. 统计学分析

使用SPSS 26.0进行统计录入分析。符合正态分布的计量资料采用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用独立样本t检验，不符合正态分布的计量资料采用中位数和上下四分位数(M, $P_{25} \sim P_{75}$)表示，组间比较采用秩和检验；计数资料采用率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。假设检验均为双侧检验， $P<0.05$ 表示为差异具有统计学意义。

二、结果

两组护理学生基本情况比较(见表1)

经过统计学分析，结果显示两组护理学生在性别、年龄、居住地、选择护理专业原因、每日睡眠时间、每周运动频率、吸烟史、饮酒史、慢病史以及最近一个月出现身体不适等方面的基本情况均无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。这一结果为后续探讨访谈与情景演绎两种教学方法对护理本科生思政教育协同育人的效果提供了可靠的基础。在后续的分析中，将进一步探讨这两种教学方法对学生人文关怀能力、学习积极主动

表1 基本情况的比较

变量	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	Fisher值	P值
性别 (n, %)			/	1.000
男	4 (21.1)	3 (15.8)		
女	15 (78.9)	16 (84.2)		
年龄 (岁)			0.680	1.000
18-20岁	2 (10.5)	3 (15.8)		
21-23岁	15 (78.9)	15 (78.9)		
24岁及以上	2 (10.5)	1 (5.3)		
居住地			/	1.000
城市 (含县城)	3 (15.8)	4 (21.1)		
农村	16 (84.2)	15 (78.9)		
选择护理专业原因			2.872	0.475
自愿选择	14 (73.7)	12 (63.2)		
家人意愿	5 (26.3)	4 (21.1)		
朋友的影响	0 (0)	2 (10.5)		
服从调剂的结果	0 (0)	1 (5.3)		
每日睡眠时间			/	1.000
6-8小时	18 (94.7)	17 (89.5)		
> 8小时	1 (5.3)	2 (10.5)		
每周运动频率			3.302	0.424
几乎不运动	1 (5.3)	2 (10.5)		
1-2次	13 (68.4)	16 (84.2)		
3-5次	4 (21.1)	1 (5.3)		
> 5次	1 (5.3)	0 (0)		
吸烟史	1 (5.3)	1 (5.3)	/	1.000
饮酒史	2 (10.5)	1 (5.3)	/	1.000
慢病史	1 (5.3)	0 (0)	/	1.000
最近一个月出现身体不适	1 (5.3)	1 (5.3)	/	1.000

性、临床能力评价以及霍尔职业精神状态等方面的影响。教育前后两组护理专业人文关怀能力量表前后得分比较 (见表2)

表2 护理专业人文关怀能力测试总分比较

人文关怀能力 (分)	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	Z	P
干预前	129.0 (122.0, 137.0)	127.0 (118.0, 135.0)	-0.336	0.737
干预后	142.0 (129.0, 159.0)	164.0 (135.0, 180.0)	-2.053	0.040
Z	-2.214	-3.725		
P	0.027	<0.001		

从表2中可以看出,在人文关怀能力方面,对照组和实验组在干预前的得分没有显著差异 ($P>0.05$)。

然而,在干预后,实验组的得分显著高于对照组 ($P<0.05$),这表明情景演绎教学方法在提升学生人文关怀能力方面具有显著效果。此外,实验组在干预前后的得分变化也显示出明显的提升 ($P<0.001$),进一步证实了情景演绎教学的有效性。这一结果为我们提供了有力的证据,支持了在护理本科生思政教育中采用情景演绎教学方法以促进学生人文关怀能力的提升。教育前后两组护理本科生临床能力量表前后得分比较 (见表3)

表3 护理本科生临床能力评价总分比较

临床能力 (分)	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	Z	P
干预前	154.0 (137.0, 162.0)	152.0 (128.0, 174.0)	-0.161	0.872
干预后	163.0 (154.0, 195.0)	195.0 (188.0, 195.0)	-2.809	0.005
Z	-2.012	-3.383		
P	0.001	0.001		

从表3中可以看出,在干预前,对照组和实验组的护理本科生临床能力评价总分没有显著差异 ($P>0.05$)。然而,在干预后,实验组的得分显著高于对照组 ($P<0.05$),这显示了情景演绎教学方法在提升学生临床能力方面的显著效果。此外,无论是对照组还是实验组,干预前后的得分变化均显示出统计学上的显著差异 ($P<0.001$),但实验组得分的提升幅度明显更大。这一结果进一步支持了情景演绎教学方法在护理本科生思政教育中的有效性,特别是在提升学生临床能力方面。教育前后两组大学生学习积极主动性前后得分比较 (见表4)

表4 大学生学习积极主动性总分比较

学习积极主动性 (分)	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	t	P
干预前	74.79 ± 5.81	74.41 ± 6.16	0.190	0.851
干预后	77.42 ± 10.45	82.32 ± 9.74	-1.494	0.144
t	-0.967	-4.713		
P	0.346	<0.001		

从表4中可以看出,在干预前,对照组和实验组的大学生学习积极主动性总分没有显著差异 ($P>0.05$)。然而,在接受了情景演绎教学方法的干预后,尽管两组的得分都有所提升,但实验组的得分提升更为显著,尽管此时两组间的得分差异尚未达到统计学上的显著水平 ($P>0.05$)。但值得注意的是,实验组在干预前后的得分变化 (t 值为-4.713, $P<0.001$) 远大于对照组 (t 值为-0.967, $P=0.346$),这显示了情景演绎教学方法在激发大学生学习积极主动性方面的潜力。这一结果进一步

强调了将情景演绎教学方法融入护理本科生思政教育的重要性,它不仅有助于提升学生的临床能力,还能激发学生的学习热情,促进其全面发展。教育前后两组霍尔职业精神状态前后得分比较(见表5)

表5 霍尔职业精神状态比较

职业精神状态(分)	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	Z	P
干预前	60.0(54.0, 64.0)	57.0(52.0, 78.0)	-0.029	0.977
干预后	62.0(58.0, 76.0)	71.0(60.0, 80.0)	-1.511	0.131
Z	-1.270	-2.132		
P	0.204	0.033		

从表5中我们可以看到,在霍尔职业精神态度的得分比较上,干预前对照组和实验组的得分没有显著差异($P>0.05$)。然而,在接受了情景演绎教学方法的干预后,虽然两组的得分都有所提升,但实验组的得分提升更为显著,尽管此时两组间的得分差异尚未达到统计学上的显著水平($P=0.131$)。但值得注意的是,实验组在干预前后的得分变化(Z 值为 -2.132 , $P=0.033$)大于对照组的得分变化(Z 值为 -1.270 , $P=0.204$),这表明情景演绎教学方法在提高护理本科生的霍尔职业精神状态方面具有一定的效果。这一结果进一步验证了情景演绎教学方法在护理本科生思政教育中的积极作用,它不仅能够提升学生的临床能力和学习积极性,还能够强化学生的职业精神状态,为其未来的职业发展奠定坚实的基础。

三、讨论

研究显示,情景演绎教学法在提升护理本科生临床技能、学习积极性和职业精神状态方面有显著效果。该方法通过模拟真实场景,加深学生对专业知识的理解,激发学习热情和创造力。尽管实验组得分提升,但某些情况下得分差异未达统计学显著水平,可能与样本量、干预时间和方式有关。未来研究应增加样本量、延长干预时间并优化干预方式,同时关注该方法在思政教育中的长期可持续性。此外,长期跟踪研究有助于评估学生长期表现和发展情况。总体而言,情景演绎教学法在护理本科生思政教育中具有积极效果和潜力,未来可进一步探索和优化。

护理专业课程融入德育元素至关重要。以护理外科学为例,加强案例教学和真实案例分析讨论,培养学生的伦理要求和道德标准理解,以及敬业的职业态度。通过模拟护理场景实践,加深职业道德观的理解和认同。

举办学术讲座和科研项目,丰富学术生活,接触前沿知识,掌握研究技能。融入思政教育元素,引导学生树立正确的学术价值观和道德观念,实现知识与品德的双重提升。

体育活动设计注重培养团队合作精神和坚韧意志,通过团队运动如篮球、运动会等,传递正确价值观和道德观念,提升个人品德和社会责任感。结合美学教育,提升审美鉴赏能力,使护理服务更具人文关怀。加强劳动实践环节,提升实践教学体验,培养动手能力、责任感和敬业精神,促进理论知识与实践技能结合,树立正确价值观和工作态度,为社会培养德才兼备的护理人才。

本研究通过访谈和情景演绎实践教学方法,结合SPSS数据分析,探讨了五育融合视域下思政教育融入护理本科生教育的协同育人模式。发现该教学方式能显著提高学生思政素养,对构建有效护理专业思政教育协同育人模式具有重要参考价值。未来应进一步完善协同育人机制,促进护理本科生综合素质全面提升,培养更多德才兼备的护理专业人才。

参考文献

- [1] 护理人文关怀课程思政设计与实践探究[Z].
- [2] 杨昆,焦向英.叙事护理教育对护理学专业硕士研究生医学叙事能力的影响[J].护理研究,2022,36(14):2596-2600.
- [3] 于海容,姜安丽.国外叙事医学教育发展及其对护理学的启示[J/OL].中华护理杂志,2014,49(1):83-86. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.01.021.
- [4] 刘于晶.护士人文关怀品质测评工具的构建研究[D/OL].第二军医大学,2011[2025-03-07]. https://d.wanfangdata.com.cn/thesis/D151431.
- [5] 臧渝梨,娄凤兰,陈满辉,等.医学及其相关专业大学生学习积极性测量工具的研制[J].中华护理教育,2006(1):14-17.
- [6] 罗先武,郭毅.护理本科生临床能力评价量表的研制及信效度分析[J/OL].国际护理学杂志,2015,34(12):1707-1709.
- [7] 吴琳凤,刘永兵,史宏灿,等.霍尔职业精神状态量表在护理本科生中的修订及信效度研究[J/OL].当代护士(下旬刊),2021,28(10):1-5.
- [8] 陈毅,杨芳,蒋廷婷.协同育人视角下提升高校辅导员思想政治教育工作实效的路径研究[J].教育实践,2024 Feb 27; 6(1).