

高职护生人文关怀能力短板及教师主导下的分层培养干预策略

杨雨宇

四川城市职业学院, 四川 成都 610000

摘要: 医学模式转型下人文关怀是护理必备职业素养, 现阶段高职护生存在人文知识碎片化、共情践行不足、差异化照护能力薄弱、职业人文认同不足等问题。本研究基于认知发展、体验式学习等人本理论, 构建纵向分学段、横向分能力的分层培育模式: 纵向按大一启蒙、大二进阶、大三临床淬炼分段培养, 横向将学生划分为基础、提升、拔尖三层因材施教。以教师为主体落地分层教学, 同步从师资研修、分层考核、校院协同层面完善配套保障。该分层培养模式可有效弥补护生人文短板, 推动专业技能与人文素养协同提升, 为护理人文教改提供参考。

关键词: 人文关怀; 分层教学; 实施路径

DOI: 10.64649/yh.jydk.issn3080-2660.202605015

0 引言

伴随生物-心理-社会医学模式深度落地, 现代护理服务由单纯疾病处置转向全人健康照护, 人文关怀已然成为护理岗位核心胜任力构成要素。高职护理教育立足临床一线应用型人才培育定位, 既要夯实专业操作技能, 亦需系统化塑造护生人文关怀素养。现阶段高职护理人才培养普遍存在重医技传授、轻人文培育的结构性偏向, 护生人文认知、共情实践、场景化关怀处置能力呈现多层次短板, 难以适配医疗机构人性化护理服务的用工标准。教师作为育人体系的核心实施主体, 依托学生认知发展规律与个体能力差异搭建分层化干预体系, 是补齐人文培育短板、实现素养阶梯式进阶的科学路径。基于此, 本文立足当前高职护生人文关怀现存短板, 以教师主导为核心框架, 构建分阶段、分层级的培养干预体系, 完善配套教学保障机制, 为高职护理人文教育改革提供实践参考。

1 高职护生人文关怀能力现存结构性短板

1.1 人文理论认知碎片化, 知识转化效能不足

多数护生零散接触护理伦理、护理心理学等人文课程内容, 尚未形成系统化人文知识架构, 对 Watson 关怀理论、人本护理理念的内核缺乏深度内化。人文课程多以理论讲授为主, 内容与临床真实护理场景割裂, 护生仅能够识记人文相关概念, 无法依托伦理准则、心理学知识研判患者个性化诉求^[1]。面对老年慢性病群体、临终病患、重症家属等特殊服务对象时, 难以结合患者家庭环境、文化背景开展针对性人文评估, 人文理论向临床关怀行为的转化链路出现断层。

1.2 共情与临场关怀行为缺位, 实践落地能力薄弱

共情能力是人文关怀落地的情感基础, 现阶段部分护生存在认知共情与行为共情脱节问题, 主观层面认可关怀价值, 但在实操环节难以换位思考患者病痛与心理压力。常规护理操作教学聚焦操作规范与流程标准, 忽略细节化人文动作引导, 静脉穿刺、导尿、体格检查等实训环节, 护生普遍缺少隐私保护、情绪安抚、环境调适等关怀性行为。遭遇患者负面情绪宣泄、医患沟通冲突等突发场景时, 缺乏规范化处置思路, 惯用标准化话术机械应答, 无法依托人文技巧化解护患矛盾。

1.3 差异化关怀意识缺失, 多元场景适配能力受限

不同年龄、地域、宗教、疾病类型患者的人文需求具备显著个体差异, 而护生普遍形成同质化护理思维, 习惯于统一化照护方案, 忽视特殊人群专属人文服务。面向失能高龄患者、残障病患、少数民族就诊群体时, 缺乏跨文化护理、个性化心理疏导的实操储备, 难以兼顾患者生活习惯与精神诉求。进入临床实习阶段后, 受科室高强度工作节奏影响, 进一步弱化人文服务主动性, 关怀行为沦为形式化流程, 难以契合精细化护理发展要求。

1.4 职业人文认同感偏弱, 长效关怀内生动力匮乏

部分护生入学带有功利化心态, 片面的把护理专业局限于操作技术学习, 错误认为人文素养无关临床工作, 缺少敬畏生命的职业价值观。由于日常缺少系统化生命教育和职业素养熏陶, 学生难以建立人文服务意识。步入临床后, 在临终照护等高压护理工作中极易产生职业倦怠, 主动开展人文关怀的意愿薄弱。内在动力的缺失, 致使护生在实习阶段无法自觉锤炼人文能力, 人文素养提升缓慢。

2 教师主导下分层培养干预的理论逻辑与分层框架

2.1 分层干预的理论依据

依据皮亚杰认知发展理论、Kolb 体验式学习理论与人本护理理论,护生人文素养遵循“认知建构—情感内化—行为固化”的递进养成规律,不同学年学生认知层级、实践阅历存在客观差异,适配分层递进培育模式^[2]。教师作为教学设计、课堂管控、实训指导的主导者,统筹课程内容、实训项目、评价标准分层设计,契合学生个性化成长规律,破解同质化教学弊端,实现因材施教。整体分层按照大一启蒙筑基、大二进阶强化、大三临床淬炼三段式划分,同步依据同层级学生能力差异划分为基础层、提升层、拔尖层,形成纵向分学年、横向分能力的双层分层架构。

2.2 纵向分阶段分层培育目标

大一启蒙阶段围绕新生专业适应开展培育,重在构建完整的基础人文知识体系,着重培养学生敬畏生命的职业理念与基础共情能力,转变片面看重操作技能、轻视人文学习的错误思想。大二进阶层紧跟各专科课程授课节奏,推动人文内容与内外妇儿等专科护理有机融合,让学生熟练运用沟通技巧,独立完成基础个性化人文护理实操。大三临床层立足临床实习岗位要求,锻炼学生依托人文知识妥善应对各类复杂医患场景,在临床历练中内化关怀理念,养成主动落实人文服务、自觉关爱患者的长效职业习惯。

2.3 横向分能力分层施教标准

同年级依据学生课堂表现、实训成果与人文心理测评结果,由授课教师划分基础、提升、拔尖三个培养层级。基础层学生人文底子薄弱,共情表达欠缺,教学以普及人文基础知识为主,搭配简单护理场景模拟练习,夯实入门素养。提升层已掌握基础人文理论,但难以结合临床灵活运用,依托病例研讨、专项实操训练,提升理论落地能力^[3]。拔尖层理论功底扎实、护理实操优异,侧重高阶拓展学习,围绕跨文化护理、疑难护患矛盾处理等重难点内容开展专项研学,全方位拔高复杂场景下的人文处置水平。

3 教师主导下分层培养具体干预实施路径

3.1 大一启蒙分层:教师统筹通识渗透,筑牢人文认知根基

大一启蒙阶段实行多学科教师协同教学模式,由人文专任教师统筹规划,基础护理任课教师配合落地分层育人工作。针对人文基础薄弱的基础层学生,课程以生命教育、护理职业道德为核心内容,选用纪录片观看、医院病房志愿走访等易落地的实践活动,循序渐进启发

人文思想。提升层学生主攻护理伦理规范与临床沟通准则,通过标准化病人模拟扮演,反复打磨日常医患沟通技巧。拔尖学生在常规课程之外,增设护理人文发展历史、南丁格尔人文实例等拓展内容,督促学生结合学习经历撰写人文随笔。同时人文教育深度融合基础护理课程,在铺床、生命体征检测等基础技能实训中,教师实时示范遮挡隐私、语言安抚等人性化操作,将关怀细节融入实操全过程,使护生在专业起步阶段建立常态化人文服务思维。

3.2 大二进阶分层:专业课教师牵头,实现人文与专科融合

内科、外科、老年护理等专业课教师为本阶段分层教学第一责任人,根据专科病种匹配对应人文知识点,实施模块化分层授课。基础层聚焦常见病基础心理安抚,教师选取高血压、糖尿病等慢病案例,指导学习基础宣教话术;提升层围绕肿瘤护理、术后康复场景,开展负面情绪疏导专项实训,教师现场纠正沟通误区;拔尖层深耕老年失能护理、儿科特殊患儿照护,联合医院专科护士开发专项案例库,组织小组研讨个性化人文照护方案。同步由教师牵头开设人文工作坊,分层次布置课后实践任务,基础层完成病房陪护观摩记录,提升层参与社区慢病健康宣教,拔尖层承接特殊群体公益护理帮扶。

3.3 大三临床分层:院校与临床带教教师协同,淬炼岗位人文能力

大三实习阶段搭建院校专任教师与医院带教老师联动的双师协同育人模式,结合各实习科室真实临床环境开展分层指导。针对基础层实习生,带教老师一对一定点帮扶,规范各项护理操作里的人文细节,要求学生每日整理一份人文护理实践总结,夯实基础关怀行为^[4]。提升层学生优先安排在肿瘤科、老年病科等人文需求突出的科室轮转,在教师指导下全程参与临终关怀服务,积累重症患者照护经验。拔尖学生深度参与科室疑难护患矛盾处理,配合护士长开展患者人文需求评估,独立设计个性化护理方案。院校任课教师常态化深入各实习点督查,结合不同层级学生实习表现灵活调整培养重点,精准弥补个体人文能力短板,推动护生将人文知识转化为临床自觉行为。

3.4 依托教师教研能力,搭建分层化配套教学资源

由教研室教师团队联合临床专家,分阶段、分层次开发配套教学资源。按照启蒙、进阶、临床三个阶段分类编写教学资料,启蒙阶段整理通识类人文素材,进阶层结合各科疾病配套专科人文案例,临床阶段汇总复杂疑难护理人文处置实例。教师优化校内实训场地建设,新增临终关怀病房、老年实景照护教室等特色实训室,并实行场地分层开放制度,基础层学生

开展基础模拟练习,拔尖学生使用高难度人文实训场景。借助线上混合式教学平台,教师依据各层级学习目标精准推送分层微课资源,打破课堂时空限制,方便学生课后按需自主学习,形成课上实训、课下自学的立体化资源体系。

4 分层培养落地的配套保障机制

4.1 完善教师人文执教能力培育机制

院校构建长效化师资培养体系,持续推进教师人文教学能力建设。学校定期开设专题研修活动,聚焦人文课程架构设计、分层教学方法开展系统化培训,更新教师人文教育理念。制定临床进修制度,分批组织专业课教师进驻合作医院临床岗位,沉浸式参与临床护理与人文照护工作,补齐一线实操经验短板。在校内组建人文专项教研团队,以集体备课为主要形式,共同研讨各学段分层教学实施方案,细化基础、提升、拔尖三层教学重难点,统一课堂实施规范。依托专题培训、临床实践、集体教研三位一体的培养模式,稳步提升教师人文底蕴与分层教学设计能力,筑牢分层育人的师资根基,切实保障护生人文关怀分层培养工作平稳落地。

4.2 重构分层导向的多元考核评价体系

改革单一技能考核模式,由授课教师制定分层考核细则,把人文关怀表现贯穿课堂学习、校内实训与临床实习全流程考核。针对基础层学生,考核聚焦人文理论笔试与基础关怀实操;提升层在常规考核之外增设临床情景模拟测试,检验临场人文处置能力;拔尖层重点考核人文护理方案设计与课外社会实践成果^[5]。实习阶段融合临床带教老师打分、患者满意度测评两

项评价内容,多方数据综合评定人文成绩。通过差异化、全过程的分层考核机制,转变重技能、轻人文的考评导向,从制度层面督促师生重视人文素养培养,切实推动人文教育落地见效。

4.3 健全校院协同育人保障制度

院校与合作医院签订人文协同育人合作协议,细化双方育人权责,明晰临床带教教师分层培育的岗位职责,同时把人文带教工作成效纳入医护人员绩效考核,压实带教责任。校企组建联合考评小组,由院校专任教师联合医院科室骨干,阶段性跟进测评护生人文关怀实际表现,结合实习反馈动态修订分层培养内容与实施细则。依托制度化合作打通校内课堂教学与校外临床实习的育人壁垒,实现校园人文理论培育与临床实景关怀实践无缝衔接。依托长效协同制度整合院方临床资源与院校教学资源,为分层培养模式长效落地筑牢外部保障。

5 结语

在新医科与职业教育提质改革背景下,人文关怀能力是高职护生适配现代临床护理岗位的必备素养。现阶段不少护生存在人文知识零散、实操关怀缺位、个性化护理能力不足、职业人文认同感较低等问题。依托教师主导构建分段、分层的培养模式,分启蒙、进阶、临床三阶段开展差异化教学,配套师资建设、考核革新、校院协同三项保障措施,有效补齐人文能力短板。未来教学需紧跟临床行业变化优化培养细则,促进人文教育与专业实训深度融合,不断培育技术精湛、富有人文情怀的优质护理人才。

参考文献:

- [1] 廖雨风,杜艳丽,陈睿,等.护理专业学生人文关怀培养指标体系的构建[J].中国医学伦理学,2022,35(11):1284-1290.
- [2] 余玲燕,聂思瑶.Kolb经验学习理论框架下临床路径式教学在重症医学科护理带教中的应用研究[J].中国高等医学教育,2023,(6):76-77.
- [3] 饶艳,史路平,李娟,等.基于关怀教育理论的护理学基础课程思政教学实践[J].卫生职业教育,2024,42(20):75-78.
- [4] 黄琼蕾,刘敏,唐塘.护理人文关怀教学模式在基础护理学实训中的应用研究[J].中华护理教育,2023,20(10):1181-1184.
- [5] 廖雨风,杜艳丽,陈睿,等.护理专业学生人文关怀培养指标体系的构建[J].中国医学伦理学,2022,35(11):1284-1290.

作者简介: 杨雨宇(1995.01—),女,汉,四川乐山,硕士研究生,主治医师/助教,研究方向:医学教育。

项目信息: 四川城市职业学院2025年度校级科研项目《高职院校护理专业学生临床人文关怀能力现状及影响因素分析》课题编号:CS25KYYB26。