

护理教学中人文关怀素养的培育路径分析

孟一帆

兰州现代职业学院 甘肃 兰州 730050

【摘要】：护理工作的本质是以人为本服务工作,人文关怀素养是护理人才核心素养的重要组成,是影响护理质量高低和患者就医体验好坏的重要因素。目前护理教学存在重技术操作轻人文培育、课程零乱缺乏系统性、缺乏实践结合、师资人文能力差等问题,致使有些护理人员虽具有很好的技术操作,但不能很好地满足患者的心理和情感。本文结合护理教学的特点与人文关怀素养的核心内涵,分析了存在的问题,并从课程体系重构、教学方法创新、实践场景拓展、师资队伍建设的四个维度提出具体的培养路径,为护理教育者优化教学模式、培养兼具专业能力和人文素养的护理人才提供参考。

【关键词】：护理教学; 人文关怀素养; 培育路径; 患者为中心

DOI:10.12417/2705-1358.25.22.082

1 引言

护理是兼具科学性与人文性的学科,科学性体现为专业医疗技术与诊疗规范,人文性则是对患者生命尊严、心理需求及情感体验的关注。但当前护理教学受传统技术导向理念影响,多聚焦静脉穿刺、病情监测等技能训练,对人文关怀素养培育缺乏系统规划与落实,导致一些护理专业学生毕业后虽然操作很熟练,却没有沟通技巧、同理心和为病人服务的思想,在临床工作中经常出现护患纠纷。因此探索护理教学中人文关怀素质的培养途径既是对护理教育改革必然的要求也是提升护理服务质量推进护理事业高质量发展的关键。

2 护理教学中人文关怀素养培育的核心内涵与现存问题

2.1 人文关怀素养的核心内涵

人文关怀强调对人性和人的价值的肯定,一般来说人文关怀在含义上包括以下几点。第一,承认人的价值。第二,尊重人的主体性。第三,关注人的多个方面多层次的需求。这种需求不仅集中于物质需求,还突出对人的精神世界的需求关注。第四,要促进人的自由全面发展。人文关怀理念,强调人的全面发展应是自由的、积极的、主动的发展^[1]。

2.2 人文关怀素养培育的现存问题

2.2.1 课程设置零散,人文教育缺乏系统性

目前大部分护理专业的人文课程,基本上都是选修课,比如医学伦理学,护理心理学等,课程内容也是与专业课脱节,缺少与护理有关联的人文案例和实践。比如在护理心理学课上,只讲一些基础的心理学理论,却不去设计“如何对患者进行术前焦虑疏导”,“如何跟患者沟通术后疼痛问题”这样的具体情境,使得学生虽然知道这些理论,却不知如何在临床中应用。

2.2.2 教学方法单一,学生主动参与性不足

大部分的护理教学中,人文关怀的内容仍然以“老师讲解+学生记笔记”的单向灌输形式为主,没有互动和体验。比如讲解护患沟通技巧的时候,只是列举“沟通原则”“注意事项”,没有通过角色扮演、案例讨论等形式让学生亲身体会到沟通的效果。讲解患者隐私保护的时候,只是强调“不泄露患者信息”的相关规定,没有借助情景模拟让学生体会隐私泄露会给患者带来什么危害。这样的教学方式不利于学生主动思考,使学生的人文关怀停留在理论层面,不能成为自己的行为习惯。

2.2.3 实践场景不足,人文培育与临床脱节

护理实习是将教和学联结在一起的一个纽带,也是让人文关怀落到实处的一个场景。但是目前护理实习大多以技术操作为主,如“静脉穿刺成功率”、“护理文书书写是否规范”等,对人文关怀的实践要求没有具体的标准。例如,带教老师在指导学生给病人护理时,注重操作的标准化却忽略学生是否在意病人的痛楚和保护病人的隐私。

2.2.4 师资人文能力薄弱,培育引导不足

护理带教老师为学生人文关怀素养的直接示范者,自身的素养与教学能力会直接影响到培育效果。目前一部分带教护士虽然有着丰富专业的临床经验,但缺乏系统的人文教育,自身人文关怀意识不强^[2]。例如在临床带教过程中,常常用“快点完成操作”“别浪费时间”来催促学生,没有对学生的人文行为进行引导。在点评学生操作时,只评价技术方面优缺点,不涉及“是否关心患者感受”“沟通是否合适”等人文方面。

3 护理教学中人文关怀素养的培育路径

3.1 重构课程体系，强化人文教育与专业教学的融合

3.1.1 增设核心人文课程，夯实理论基础

护理专业人才培养方案中将人文课程纳入必修课，开设护理人文关怀导论、护患沟通技术、终末期护理等课程，并系统讲授人文关怀的理论基础、伦理准则、实践途径。比如在《护理人文关怀导论》课程中，结合“新冠疫情中护理人员的奉献案例”、“临终患者心理需求满足案例”，让学生体会到人文关怀的价值。在护患沟通技巧课程中设置针对“儿童患者沟通”、“重症患者沟通”、“家属情绪安抚”等场景设计专门的教学内容，提升学生的场景化沟通能力。

3.1.2 推进人文教育与专业课程协同，实现“人文融入专业”

在专业课教学中发现课程里的人文因素，把人文关怀融入教学的环节。例如在外科护理教学中，讲解“手术患者护理”时，不仅要讲解术前准备、术中配合、术后护理的技术流程，还要加入“术前患者焦虑评估与疏导方法”、“术中患者隐私保护措施”、“术后疼痛沟通技巧”等人文内容。在妇产科护理的教学中，讲解“产后护理”，同时融入“产后抑郁症的识别与心理护理”，“母乳喂养指导中的人文关怀”等等内容，在给患者讲授专业知识的同时，同步提升学生的综合素质。

3.1.3 开设跨学科人文讲座，拓宽人文视野

不定期邀请医学伦理学专家、心理学家、资深临床护士开展人文讲座。主题包含“医学人文精神的当代价值”“患者的多元化心理需求”“临床护理和患者冲突的人文化解策略”等。如请心理学专家讲授“共情能力的培养方法”，以实例分析使学生了解“怎样正确判断病人的情绪”。邀请资深临床护士来分享“长期护理中的人文经验”，例如“如何同阿尔茨海默病患者形成感情交流”。使学生通过不同的视角感受人文关怀的实践路径。

3.2 创新教学方法，提升学生的人文体验与主动参与

3.2.1 采用情景模拟教学，增强人文实践感

针对护患沟通、如对患者进行心理疏导、安慰患者、与患者沟通交流等场景，开展情景模拟教学。如模拟“患者因治疗效果差而情绪激动”的场景，学生分别扮演“护士”、“患者”、“家属”，通过角色扮演感受不同角色的心理状况，然后由教师点评“护士”的沟通方式是否合理，是否有效缓解了患者的负面情绪，最后师生共同总结出改进的方法^[3]。另外通过VR技术虚拟出临床场景，“重症监护室患者护理”、“临终患者陪伴”等，让学生在虚拟环境中练习人文关怀，例如“肢体语言如何安抚焦虑患者”。增强教学的沉浸感与实用性。

3.2.2 开展案例讨论教学，深化人文思考

收集临床中的真实人文案例，比如“护士通过耐心沟通发现患者隐瞒的过敏史，从而避免用药风险”“护士通过心理疏导帮助术后患者克服康复恐惧”等等，组织学生展开小组讨论。在讨论中，引导学生从“案例中的人文行为是什么”“为什么这么做”“如果是自己该怎么做”这三个角度思考，比如分析“患者隐私保护案例”时，让学生讨论“护理操作中怎样兼顾效率和隐私保护”“当工作繁忙的时候，怎样避免忽视患者的隐私”，通过深入的讨论让学生把人文理念转化成具体的行动策略。

3.2.3 引入叙事护理教学，培养共情能力

叙事护理就是通过倾听患者的故事，理解其内心的需求的一种护理方式，也是培养学生共情能力的有效手段。在教学时，让学生收集患者的护理故事，例如“慢性病患者治疗过程”，“术后恢复期心理变化”，通过文字、视频等方式呈现出来，再组织学生分享“从故事里感受出的患者的需求”“如果我是护士我该怎样去回应这些需求”。例如，学生分享“老年糖尿病患者因为担心并发症而焦虑”的故事之后，教师要引导学生思考“怎样用简单通俗的话来说明病情，减少患者的焦虑”等，让学生在倾听与分享中提升共情能力。

3.3 拓展实践场景，推动人文关怀素养向临床落地

3.3.1 明确实习中的人文实践要求，设置人文考核指标

护理实习大纲中增设人文关怀实践要求，如“每周一次病人心理状况的评估与记录”、“每月写一篇护患沟通的案例分析报告”、“实习期末完成患者的满意度调查”等。同时把人文表现纳入实习考核，考核指标为“护患沟通流畅度”“患者投诉率”“隐私保护规范性”“患者满意度评分”等，例如带教老师根据学生与患者的沟通过程来判断其是否用柔和的语言，是否听患者的要求。通过查阅患者满意度调查问卷了解学生的仁术服务效果^[4]。

3.3.2 建立社区护理实践基地，拓展人文服务场景

和社区卫生服务中心合作，建立护理实践基地，让学生参与社区护理服务，例如“老年人健康体检”“慢性病患者居家护理指导”“社区居民健康知识宣传”等。在社区实践时，要面对不同年龄、不同文化背景的服务对象，比如向老年病人解释高血压用药知识时，要考虑到他们的听力、理解能力，以耐心、通俗的方式沟通。为居家慢性病患者提供护理时需要考虑家庭环境对患者康复的影响，也要安抚患者家属的焦虑情绪。这些实践情景让学生在真实的服务过程中，进一步提升人文关怀的灵活性和针对性。

3.3.3 开展志愿服务活动, 强化人文责任意识

组织学生参与医院志愿者活动, 如“门诊引导”、“住院患者陪伴”、“康复患者心理支持”等。比如在门诊导诊上, 需要学生主动的询问患者的需要帮助, 带领患者进行挂号就诊, 对一些老人, 残疾患者等特殊人群要多关心帮助。在住院陪伴学生要倾听患者的诉说, 为他们读书、聊天, 消除住院的孤单。通过志愿服务, 使学生在付出的过程中体验到人文关怀的价值, 强化“以患者为中心”的服务意识, 将人文关怀转化为自身的职业责任。

3.4 加强师资队伍建设, 提升教师的人文素养与教学能力

3.4.1 开展师资人文培训, 夯实人文教育基础

定期组织护理专业教师参加人文培训, 培训内容包括医学伦理学、护患沟通心理学、人文教学方法等。例如请护理教育专家讲授“如何在专业教学中融入人文元素”, 用案例拆解展示“内科护理课程中人文内容的设计方法”。组织教师参加“共情能力工作坊”, 以角色扮演、小组互动等方式提高教师自身的共情能力和人文意识。另外, 组织教师到人文关怀实践成熟的人文关怀示范医院进修, 学习医院在临床人文关怀方面的成功经验, 例如“临终关怀病房的护理模式”“慢性病患者的“人文管理”, 为教学积累实践素材。

3.4.2 建立师资人文考核机制, 强化人文教学责任

将人文教学能力纳入教师绩效考核范围之中, 考核涉及的内容包含人文课程教学质量状况、专业课程里人文元素的融入情况、学生人文实践指导的成效等等。比如, 从学生的评价中去知道教师的人文教育是否得到认可。经由教学督导查看, 评判教师在专业课程里可否加入人文内容, 能否用人文办法来教学。根据学生的人文实践报告, 评价老师指导的针对性如何。

对于在人文教学方面做得比较好的老师要给予表彰与奖励。对表现欠佳的老师开展专项培训与指导, 使教师做到真正的“以人为本”。

3.4.3 组建人文教学团队, 促进经验交流

由人文课程教师、专业课老师、临床带教老师组成人文教育团队, 定期开展教学研讨会, 会议主题有“人文课程和专业课程的协同教学方案”“人文实践场景设计的方法”“学生人文素养的评定准则”等。如, 团队共同设计了“外科护理中的人文教育模块”, 明确了人文教育目标、教学内容及教学方法。共同开发人文教学案例库, 搜集整理临床中的真实人文案例, 供教学使用。通过团队协作为了, 整合人文教学资源, 提高整体教学质量。

4 结语

护理教学中的人文关怀素养培养, 不是简单地增加课程或改变方法, 而是护理教育理念从技术导向向人文和技术并重的深刻转变。本文提出的课程融合、方法创新、实践拓展、师资强化、评价完善这五大培育路径, 既回应了当前护理教学中人文关怀培育的痛点, 也为护理教育者提供了一个可操作的实践框架。在医疗行业持续追求人性化发展的背景下, 人文关怀素养将成为护理人才的核心竞争力, 也是评价护理服务质量的重要标准。未来随着护理教育发展人文关怀素质培养还可能借助数字技术比如用人工智能模拟护患沟通场景用大数据分析学生人文学习成效进而提高人文素养培养的针对性和有效性。期望本文可以给护理教学改革提供一些参考, 推动更多的教育工作者去关注人文关怀素养的培养。最终希望我们能够培养出既有扎实专业技能, 又具有深厚人文情怀的护理人才, 给患者带去有温度的服务。同时也要促进我国护理事业高质量地发展, 注入人文的力量。

参考文献:

- [1] 余小柱, 郭艳芳, 张玮, 等. 人文关怀融合情景模拟教学法在外科护理学实训教学中的实践探索[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(01): 64-66.
- [2] 顾云浩, 吴立超, 周亚萍. 融入人文关怀理念的高职护理专业用药护理教学改革实践[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(22): 30-33.
- [3] 刘娟娟, 郝英丽. 人文关怀教育融入妇科护理教学中的效果探究[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会论文集(创新医学篇). 内蒙古医科大学附属医院妇产科, 2024: 238-240.
- [4] 李拴荣, 张俊蕾, 赵玉洁, 等. 混合式教学模式在精神科护理临床见习教学中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(06): 135-139.