

# 莫塔教学模式对全科医学科实习护士评判性思维能力的影响

张琼 周丹青 (通讯作者)

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：分析莫塔教学模式应用于全科医学科实习护士的临床效果，并评估其对评判性思维能力的积极影响。方法：研究跨度为 2024.7-2025.6，样本选取自全科医学科参加实习的护士，总共 60 名，考虑到教学时长、方式等差异性，将护士划分为两组，其中 2024.7-2024.12 期间采用常规教学方式的为参照组，2025.1-2025.6 期间采用莫塔教学模式的为实验组，每组实习护士数量为 30 名。结果：教学前综合成绩评估组间无差异性  $P>0.05$ ；教学后评估实验组理论成绩、实践操作的提升幅度显著高于参照组  $P<0.05$ 。自主学习能力组间差异明显，且实验组学习动机、计划和实施、自我管理、人际沟通等数据值均显著高于参照组  $P<0.05$ 。批判性思维能力组间差异明显，且实验组求知欲、寻求真相、分析能力、开放思想、认知成熟度、批判思维自信性、系统化能力等数据值均显著高于参照组  $P<0.05$ 。教学满意度以实验组 96.67% 显著高于参照组 80.00%  $P<0.05$ 。结论：莫塔教学模式应用于全科医学科实习护士具有显著的临床效果，不仅可对评判性思维能力有积极影响，还可切实提升实习护士的综合水平及临床教学满意度。

**【关键词】**莫塔教学模式；全科医学科；考核成绩；评判性思维能力；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.091

在全科医学的临床教学体系中，实习护士评判性思维能力的塑造是关乎医疗服务质量与患者安全的核心环节<sup>[1]</sup>。常规教学模式虽在一定程度上建立知识传递的通道，但在激发学习者自主分析、综合判断及临床决策等深层认知能力上效果不佳，而莫塔教学模式作为以问题为导向、强调情境模拟与反思迭代的架构，能够为全科医学科实习护士的能力进阶提供新的路径<sup>[2]</sup>。对此，为系统性探讨此模式对实习护士评判性思维能力的结构性影响，特选取 60 名实习护士为样本，以期临床护理教育的方法创新提供理论参照与实践指引。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究跨度为 2024.7-2025.6，样本选取自全科医学科参加实习的护士，总共 60 名，考虑到教学时长、方式等差异性，将护士划分为两组，其中一组为参照组，时间节点为 2024.7-2024.12，采用常规教学方式；另一组为实验组，时间节点为 2025.1-2025.6，采用莫塔教学模式，每组实习护士数量为 30 名。组间详情：参照组中，纳入男性 6 名，占组内比例 20.00% (6/30)，女性 24 名，占组内比例 80.00% (24/30)；年龄跨度于 19-28 岁，均值 (23.55±1.06) 岁；学历水平统计中，专科及以下水平计有 10 名，本科及以上水平计有 20 名；实验组中，纳入男性 7 名，占组内比例 23.33% (7/30)，女性 23 名，占组内比例 76.67% (23/30)；年龄跨度于 19-29 岁，均值 (24.01±1.09) 岁；学历水平统计中，专科及以下水平计有 9 名，本科及以上水平计有 21 名。对比组间信息，包括年龄、性别、学历等均无差异性  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

参照组：常规教学模式，即：由经验丰富的护士作为带教

老师，并基于教学大纲展开相关教学活动，涉及入科职责介绍、全科知识讲解、实践操作示范等。

实验组：莫塔教学模式，即：

(1) 多维评估与个性化带教方案制定。实习护士进入科室后，由经验丰富的带教教师对其进行深度入科评估，内容包括基础理论考核与既往实习经历复盘，还需涵盖沟通倾向、应激反应观察、临床思维初判等软性能力测评。依据评估结果，教师将结合全科医学科患者病种多元、病程跨度大、需长期健康管理等特点，为实习量身定制阶段性培养计划，明确实习周期内需掌握的核心护理技能、常见慢性病管理要点、医患沟通情景训练目标等。

(2) 情景模拟与模块化技能训练。由于全科医疗场景兼具多样性与连续性，因此技能训练需遵循从简到繁、从分项到整合的原则，由带教教师将护理操作分解为若干模块，如伤口标准化处理、安全用药指导、健康知识教育流程等，各模块均先通过高清视频演示、三维动画解析进行理论强化，随后在模拟病房进行低风险情境下的反复操练。随后，逐步引入复合型模拟病例，如“合并高血压与跌倒风险的老年肺炎患者照护计划”，引导护士在仿真情境中自主安排生命体征监测、用药执行、康复活动、家属沟通等任务，培养其临床统筹与应变能力。

(3) 真实临床环境实践与学习。在模拟训练达到既定标准后，护士在教师密切督导下进入真实病区开展实践，需强调“观察—协助—主导”的渐进参与模式，具体如：初期由教师示范各类患者接诊、评估与记录的全流程，实习护士从旁观察并完成护理文书草拟；中期护士在教师直接指导下执行常规护理操作，并尝试独立进行健康访谈；后期护士在教师远端监督下，负责指定患者的全程护理管理，并主导家庭随访或社区健康宣教等延伸服务。每日实习结束后，护士需撰写结构化反思

日志, 重点记录当日临床决策的依据、遇到的伦理困境、沟通成功或失败案例, 并在每周的复盘会上进行交叉研讨。

(4) 跨角色整合案例研讨。教学后期定期组织跨角色案例研讨会, 如围绕典型病例, 护士需分别从护理、康复师、营养师等视角准备发言, 共同设计整合式照护方案, 并就资源协调、随访策略、潜在风险防范进行辩论。实习结束后, 利用多站式考核评估护士综合能力。

### 1.3 观察指标

(1) 综合成绩: 教学活动展开前后分别对选取样本展开综合成绩评测, 包括理论知识、实践操作, 分值范围介于 0-100 分, 分值越高, 提示综合成绩越高, 表明此教学效果越好。

(2) 自主学习能力: 教学活动结束后利用自主学习能力情况评判表展开自主学习能力分析, 量表组成条目包括学习动机(详细条目计 6 个)、计划和实施(详细条目计 6 个)、自我管理(详细条目计 4 个)、人际沟通(详细条目计 4 个), 各项计分区间为 1—5 分, 分值越高, 可表明此方面的自主学习能力有更高表现。

(3) 批判性思维能力: 教学活动结束后选用评判性思维能力量表对选取样本的批判性思维能力展开系统分析, 具体维度包括求知欲、寻求真相、分析能力、开放思想、认知成熟度、批判思维自信性、系统化能力, 各项维度分别计有 10 个条目, 评分区间为 1—6 分, 分值越高, 体现出其批判性思维能力有更显著表现。

(4) 教学满意度: 通过调查问卷形式来对临床教学活动开展的满意度进行评价, 维度涉及教学方式、教学内容、临床质量、整体教学效果等方面, 指标基于 0-10 分设定, 具体: 不满意(0-4 分)、尚且满意(5—7 分)、满意(8—10 分)。

### 1.4 统计学分析

数据计算软件为 spss27.0, 计数性质资料:  $n$  (%)、 $\chi^2$ , 计量性质资料:  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $t$ ,  $P < 0.05$  可判定为组间数据差异显著。

## 2 结果

### 2.1 综合成绩

教学前进行综合成绩评估, 组间无差异性  $P > 0.05$ ; 教学后评估均有提升, 且实验组的提升幅度显著高于参照组  $P < 0.05$ , 如表 1。

表 1 比对综合成绩 ( $n=30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	参照组	实验组	T	P	
理论成绩	教学前	81.35 ± 2.21	81.42 ± 2.16	0.124	0.902
	教学后	90.11 ± 2.26	95.68 ± 2.38	9.295	0.000

实践操作	教学前	80.25 ± 2.25	80.37 ± 2.41	0.199	0.843
	教学后	90.47 ± 2.27	94.55 ± 2.36	6.825	0.000

### 2.2 自主学习能力

组间自主学习能力差异明显, 且实验组各项数据值均显著高于参照组  $P < 0.05$ , 如表 2。

表 2 比对自主学习能力 ( $n=30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	参照组	实验组	T	P
学习动机	14.35 ± 1.16	17.87 ± 1.29	11.113	0.000
计划和实施	14.28 ± 1.14	17.96 ± 1.22	12.072	0.000
自我管理	11.44 ± 1.03	13.77 ± 1.24	7.917	0.000
人际沟通	11.29 ± 1.19	14.58 ± 1.26	10.398	0.000

### 2.3 批判性思维能力

组间批判性思维能力差异明显, 且实验组各项数据值均显著高于参照组  $P < 0.05$ , 如表 3。

表 3 比对批判性思维能力 ( $n=30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	参照组	实验组	T	P
求知欲	42.26 ± 2.32	47.29 ± 2.38	8.289	0.000
寻求真相	42.21 ± 2.21	47.98 ± 2.49	9.493	0.000
分析能力	42.15 ± 2.26	47.34 ± 2.34	8.738	0.000
开放思想	42.39 ± 2.28	47.84 ± 2.37	9.077	0.000
认知成熟度	42.14 ± 2.19	47.26 ± 2.34	8.750	0.000
批判思维自信性	42.65 ± 2.23	47.24 ± 2.29	7.865	0.000
系统化能力	42.19 ± 2.33	47.19 ± 2.33	8.311	0.000

### 2.4 教学满意度

组间教学满意度差异明显, 且实验组数据值显著高于参照组  $P < 0.05$ , 如表 4。

表 4 比对满意度 [ $n$  (%) ]

组别	参照组	实验组	$\chi^2$	P
n	30	30	--	--
不满意	6	1	--	--
尚且满意	13	14	--	--
满意	11	15	--	--
总满意度	(24)80.00%	(29)96.67%	4.043	0.044

### 3 讨论

全科医学科作为医疗体系中的前沿阵地，其疾病谱系广泛、病情表现多元，且常涉及多系统、多器官的交叉影响<sup>[3]</sup>。实习护士在此场域中，不仅需掌握常见疾病的病理机制与护理要点，更需具备在动态临床环境中迅速识别问题、整合信息并作出合理判断的能力<sup>[4]</sup>。但是，常规教学模式应用中，教学大多侧重于操作技能的重复训练与疾病知识的单向灌输，缺乏对临床情境中不确定性因素的处理训练，使得实习护士在面对非典型症状或复杂病例时，容易陷入机械执行或决策犹豫的困境，若这种能力缺口若长期存在，不仅影响职业成长，也可能埋下临床隐患，削弱全科医疗团队的整体应变效能<sup>[5]</sup>。

莫塔教学模式作为基于问题为导向、强调反思与协作的教学方法，其在医学教育领域已展现出潜力，将其用于全科医学科护士实习教学中价值显著。此模式强调以真实或高度仿真的临床案例为载体，利用“情境呈现-问题驱动-小组协作-多维

反思-迭代优化”的循环流程，推动实习护士从知识接受者转变为问题解决者<sup>[6]</sup>。研究显示：综合成绩、自主学习能力、批判性思维能力、教学满意度组间差异显著，且均以实验组有更佳数据值  $P < 0.05$ ，表明全科医学科实习护士的教学活动中应用莫塔教学模式效果明显，不仅可提高其自主学习能力、评判性思维能力，还能提升其临床满意度，此教学模式的临床应用核心在于：第一，创设具有挑战性的临床情境，激发学习主动性；第二，引导护士自主提出问题假设，并搜集证据进行分析验证；第三，通过小组讨论与角色扮演，模拟团队协作与临床决策过程；第四，在教师引导下进行结构化反思，梳理思维过程、识别认知偏差并整合经验；整个过程不仅注重知识的应用，更强化对思维路径的显性化与元认知监控，从而切实提升实习护理的综合能力。

总之，莫塔教学模式的临床应用，能有效提升全科医学科实习护士的评判性思维能力，其在促进知识整合、临床决策及反思实践方面具有显著优势。

### 参考文献：

- [1] 陈丽.基于决策导向评价的情景模拟工作坊教学模式在全科实习护生教学中的应用[J].卫生职业教育,2025,43(4):73-76.
- [2] 郭梅闪.情景模拟教学法在全科医学科护理实习生带教中的应用[J].哈尔滨医药,2022,42(2):109-110.
- [3] 杜春梅.全科医学科实习护士实施 TBL-CBL-PBL 融合式教学对其自主学习能力、教学参与度及出科考核成绩的影响[J].首都食品与医药,2024(5):92-95.
- [4] 杨琳琳,谢军,王大明,等.全景式教学在全科医学临床教学中的实践[J].中华医学教育探索杂志,2020,19(7):847-851.
- [5] 田娅,宋科,张思森,等.评教评学模式在老年医学科实习护士带教中的应用及评价[J].河南医学研究,2022,31(4):697-700.
- [6] 李丹.基于 Peplau 人际关系理论的师徒带教模式在全科医学科护理实习生中的应用研究[J].产业与科技论坛,2025,24(2):124-126.