

临床护理教学中的人文关怀能力培养的现状与创新发

胡庆, 王敬华

深圳市儿童医院骨科 深圳

【摘要】 护理人文关怀教育是提升护理服务质量、培养德才兼备护理人才的关键环节。本文通过检索 CNKI、PubMed 等数据库, 系统综述了临床护理教学中人文关怀能力培养的现状与创新发

【关键词】 人文关怀; 护理; 教育

【基金项目】 深圳市科技计划资助 (JCYJ20230807093804010)

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260325

Current status and innovative development of humanistic care competency training in clinical nursing education

Qing Hu, Jinghua Wang

Department of Orthopedics, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen

【Abstract】 Nursing humanistic care education is a crucial component for improving nursing service quality and cultivating competent nursing professionals with both moral integrity and professional ability. This article systematically reviews the current status of humanistic care competency training in clinical nursing education and explore its innovative development pathways by searching CNKI、PubMed databases. Nursing humanistic care education originated from the theoretical foundations established by scholars such as Watson in the 1970s and has now evolved into a core value in nursing education. Despite significant progress in policy support and curriculum development in China, current educational practices still face numerous challenges. Studies show that traditional teaching tends to “prioritize technical skills over humanistic values”, features a single teaching model, and is constrained by limited teaching resources. The most critical issue is the inadequate evaluation system, which limits the accurate assessment of the true level of students' caring competence. In response to these issues, the future of humanistic care education in nursing should first involve a conceptual reshaping, emphasizing the education of humanistic care principles. Secondly, it is essential to promote the reconstruction of teaching models, enrich pedagogical methods, actively develop community-based practical teaching programs, and enhance teachers' capacity for humanistic instruction. Furthermore, optimizing the evaluation system by introducing diversified assessment methods is crucial. Lastly, actively exploring the application of artificial intelligence technology in teaching holds significant importance for achieving personalized and precise humanistic education.

【Keywords】 Humanistic care; Nursing; Education

护理人文关怀是指在诊疗护理过程中护理人员本着人道精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严、生活质量与生命价值的真诚关怀和照顾^[1]。人文

关怀是护理专业的核心价值之一, 在护理人才的培养中, 护理人文关怀教育至关重要。护理人文关怀教育起源于 20 世纪 70 年代西方护理理论的发展, 经过近半

个世纪的演进,已成为国际护理教育的核心价值取向。当前,中国护理人文关怀教育已从理论倡导走向系统化、标准化实践,在政策支持、课程建设、临床实践等方面取得显著进展。

1 理论起源

护理人文关怀教育的理论根基可追溯至 20 世纪 70 年代西方护理学家的开创性工作。美国护理学家 M. 莱宁格 (Madeleine Leininger) 提出“关怀”是人类的普遍需求,是一种跨文化护理,将其定义为“尊重、支持、帮助他人或组织,满足需要以提高其生存状况或从容面对死亡的循证行为或活动”^[2]。随后, Jean Watson 首次将“人文关怀”概念引入护理领域,提出“人文关怀是护理学的本质”,认为人文关怀是一种超越技术层面的道德实践,其核心是通过保护人的尊严,促进身心和谐、提升患者生命质量^[3]。1998 年,美国高等护理教学学会首次明确将人文关怀列为护理专业人才培养的核心概念和价值观,并提出利他主义、独立主义、人性尊严、忠于职守和社会公正五个方面的具体要求,标志着人文关怀正式成为国际护理教育的公认价值趋向^[4]。

2 课程化的发展

人文关怀课程最早由美国韦伯州立大学于 1953 年设立,基于南丁格尔理论对本科护生进行关怀实践和整体关怀的理论授课。随着 1977 年生物-心理-社会医学模式的提出,社会开始呼唤人文关怀的回归,美国护理联盟将人文关怀定为护理教育改革的核心^[5]。1989 年 Watson 与美国护理学家 Bevis 设立人文关怀课程。2000 年两位学者再次进行完善,提出包括教学程序人性化、师生关系平等化及个性化、有创造性的学习等,掀起护理教育课程改革的热潮^[6,7]。2007 年,美国学者 Stizman 创立关怀课程,以人性关怀理论为基础在犹他州韦伯州立大学制定和实施的大学关怀课程。此后,英国、加拿大、澳大利亚、日本、中国等国家相继开设了不同形式的护理人文关怀课程^[8,9]。

近年来,中国护理人文关怀教育进入系统化、标准化发展阶段。2021 年,中国生命关怀协会发布《医院护理人文关怀实践规范专家共识》和《病区护理人文关怀管理规范》团体标准,从医院护理人文关怀的组织管理、环境与设施、人文关怀培训、患者人文关怀、对护理人员的人文关怀及人文关怀质量管理 6 个方面提出实践框架,填补了国内护理业人文关怀实践的行业空白^[1]。2024 年,国家卫健委发布《医学人文关怀提升行动方案(2024-2027 年)》,将医学人文关怀贯穿医学人才培养全过程和医务人员职业全周期,包括医学生人

文素养培育、医疗卫生机构人文关怀建设、崇高职业精神弘扬等三大行动。

3 护理人文关怀课程设置

(1) 课程目标:课程目标主要包括掌握人文关怀知识、具备人文关怀能力,表现人文关怀行为。大专及本科层次的护理关怀课程的教学目标多为掌握人文关怀知识、获得人文关怀感知、习得人文关怀能力,最终养成人文关怀品质和表现人文关怀行为;硕士层次的护理人文关怀课程多以提升临床关怀能力、关怀教育能力、关怀管理能力、关怀研究能力为教育目标;而博士层次的护理人文关怀课程中,受教育者对所处环境、医疗系统,甚至整个社会关怀理念的传播与推广则是主要课程目标。

(2) 培训师资:建立培训师资队伍。培训教师应具备以下条件:①本科以上学历;②中级以上职称;③良好的人文关怀素养及关怀实践经验;④3 年以上临床带教或授课经验;⑤接受过人文关怀相关培训,或开展过人文关怀研究。培训师资除护理人员外,应适当聘请医学人文及相关领域专家。

(3) 培训内容:针对不同类别和层级的护理人员,设置相应的人文关怀培训内容。应包括:①关怀理论知识,如关怀的历史发展与意义、关怀理论或模式、关怀流程标准;关怀相关学科,如社会学、心理学、管理学、伦理、法律等知识;关怀进展等。②关怀技能:如关怀礼仪规范、关怀性护理技术、共情能力、关怀性沟通能力,医学人文疗法如叙事护理、表达性艺术等。选用适宜的人文护理和人文关怀教材专著。

(4) 培训方法:采用多样化的教学方法,如理论授课、角色扮演、情景模拟、经验分享、护理查房、工作坊、榜样宣传等,引导学员深入参与,获得良好体验。可将线上培训与线下培训、院内培训与院外培训、机构培训与自学相结合。

(5) 培训效果评价:培训效果评价方法包括理论考核、现场实景考核,还可采用护士关怀力量表、护士关怀品质量表等进行评价;可采取培训对象自我评价、教师评价及服务对象评价等方式。考核未达标者组织再次培训,对考核结果建档留存^[1]。

4 护理人文关怀教育现状

(1) 传统教学对人文关怀教育的忽视:传统护理教学“重技轻文”^[10],护理教育体系更看重操作技能的熟练度和知识的准确性,带教老师往往将重点放在疾病护理流程及操作规范等专业知识的传授上,对学生的沟通技巧、对患者的情感关怀缺乏系统性培训^[11]。而且,

在临床实习指导及考核环节,认为人文关怀是“软技能”,难以量化考核,考核重点更多地关注学生的操作是否规范,因而在课程设计和资源分配上被边缘化^[12]。

(2) 教学模式单一^[13]:当前护理人文关怀教学在方式上普遍存在以下特点,可以概括为“三多三少”:①理论灌输多,情感体验少;②被动接受多,主动建构少;③模拟情境多,现实淬炼少。教学以课堂讲授、知识记忆为主,学生被动接受概念,缺乏触动内心情感、培养共情能力的深度体验环节。学生通常是知识的“接收器”,而非意义的“主动建构者”。教学缺乏基于真实病例的讨论、反思和批判性思考。即使有实践环节,也多在标准化病人(SP)或模拟实验室中进行。这些环境是“安全”且“理想化”的,与真实临床环境中时间紧迫、情绪复杂、多方压力的挑战相去甚远。

(3) 教学资源与条件的限制:①师资能力不足^[13]:许多临床教师本身人文素质不高,缺乏系统的人文关怀教育背景和先进的教学法训练,更擅长传授技术而非引导价值塑造和情感体验。②大班制教学:扩招导致班级规模庞大,难以开展需要高度互动和个性化指导的小组讨论、情景模拟和反思工作坊。③临床实践压力:临床实习基地本身工作繁忙,带教老师精力有限,优先保障技能带教,难以对每位学生的人文关怀实践进行细致观察、反馈和引导^[14]。

(4) 评价体系不完善:教学评价是评估教学效果的重要内容。国外多采用教师、学生自我及相互评价的多种综合评价方法,但国内还是以理论考核为主^[5]。相比于考核操作步骤,评价一名学生的人文关怀能力(如共情深度、沟通有效性)更为复杂和主观,缺乏可靠、高效的形成性评价工具。现有护理人文关怀教育评价体系尚不完善,学业考核仍以理论知识测试为主,对护理的人文关怀态度、沟通能力等隐性素养缺乏量化评估工具。且评价主体单一,多以教师评价为主,患者、临床带教人员等实践参与方的反馈未充分纳入评价体系。这种评价机制无法真实反映教学成效,难以对护理人文教育质量形成有效监督与改进。

5 未来创新与发展

(1) 理念重塑:未来护理教育将把人文关怀明确为与专业技能同等重要的核心胜任力,写入人才培养方案和岗位标准。国家卫健委已将“人文关怀”列为护理服务的核心要素,与质量安全并列,推动医院在制度层面将关怀写入分级护理、饮食、探视等核心制度,实现“制度嵌入、关怀落地”。医学院及医院应按照国家对医疗卫生服务的要求,重视人文关怀理念的教育^[16]。

(2) 模式重构:①加强实践教学,开展关爱活动。整合校内实训基地、附属医院、社区服务机构“三域”资源,建设人文护理实践教学示范中心,常态化开展“人文查房”“家庭访视”“慢病管理”等实践项目,让学生在真实场景中锤炼关怀能力。组织学生参与社区护理实践活动,让学生深入社区为居民提供健康护理服务,通过社区实践教学提升学生的人文关怀能力。在这个过程中,学生不仅能够运用所学的专业知识,还能亲身体验到社区居多样化的健康需求与心理状态。②采用多种教学方法,例如情景模拟、小组讨论、案例分析等多种教学方法,激发学生学习兴趣及学习主动性^[11]。③让师资队伍从“单学科”到“多学科团队”转变,组建“护理+人文”跨学科教学团队,通过师资赋能计划提升教师的人文教学能力。

(3) 评价体系的优化:护理人文关怀教育评价体系的优化,需通过内容重构、主体扩展和过程监控实现系统性改进。在评估内容方面,院校应突破单一知识考核模式,建立多元化的人文关怀教育评价体系^[17]。例如,构建“认知-行为-情感”三维指标评价体系^[18],对护生的认知维度、行为维度、情感维度多维度考核。例如,从记忆题转向情境判断题,考察在复杂临床困境中的决策能力;从口头回答转向重点观察真实临床场景或高仿真模拟中的行为表现;引入标准化病人(SP)反馈、患者满意度调查、带教老师反馈、小组互评及自我评价,并鼓励反思性写作,洞察其内心体验。

(4) 人工智能的引入:从“传统课堂”到“AI+人文”混合式教学。Koskinen C等^[19]提出,利用VR技术重现护理历史场景和临床情境,实现理论教学情境化。教师可以利用虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术,让学生体验到逼真的临床环境,在这些模拟场景中,学生不仅可以学习技术操作,还能通过与虚拟患者的互动,培养同理心和人文关怀。通过建立过程性智能反馈体系,形成陪伴式AI个性支持机制,解决线上教学反馈“评导滞后”、学习指导“缺乏个性”等问题,实现人文教育的精准化、个性化^[20]。国外Juliana Christina等学者提出将人工智能与生命周期人文关怀理论结合,应用于癌症患者,通过数学框架审视患者护理路径,涵盖癌症风险预测、筛查、诊断和治疗,人工智能模型将患者数据视为需要优化的问题,利用临床表现、病史、遗传学、影像学和生物识别等输入,不断优化预测并指导治疗决策,提升癌症患者的护理质量^[21]。

6 结语

护理人文关怀教育的本质是一场内在的伦理与情

感旅程,而非单纯技能积累。带教老师需通过榜样示范与反思性学习,帮助护生将人文关怀内化为个人职业素养^[22]。护理人文关怀教育已从理念倡导走向实践探索,但评价体系的不完善仍是制约其高质量发展的瓶颈。当前评价体系在内容上偏重理论知识、忽视行为与情感维度,在方法上以终结性考核为主、缺乏过程性跟踪,在主体上以教师评价为主、多元参与不足,难以全面、客观地反映护生人文关怀能力的真实发展水平。未来应围绕“全过程、多主体、智能化”原则,构建融合认知、行为、情感三维指标的综合评价体系,创新多元评价方法,强化过程性评价与反馈,推动人文关怀教育评价从“甄别筛选”向“赋能成长”转变。通过系统优化评价体系,才能真正实现“技术精湛”与“人文温暖”并重的高质量护理人才培养目标,为提升护理服务质量、构建和谐医患关系提供有力支撑。

参考文献

- [1] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志,2021,37(10):843-847.
- [2] Leininger MM. What is transcultural nursing and culturally competent care? J Transcult Nurs. 1999 Jan;10(1):9.
- [3] Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Nurs Sci Q. 2022 Apr;35(2):235-243.
- [4] 王方星. 护理人文关怀的历史渊源[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(9):1006-1009.
- [5] 陈睿,刘义兰. 护理人文关怀课程设置研究现状[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1249-1253.
- [6] J Bevis EO, Watson J. Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing. NLN Publ. 1989 Nov;(15-2278):iii-xix, 1-394. PMID: 2587197.
- [7] Smith M. Review of research related to Watson's theory of caring. Nurs Sci Q. 2004 Jan;17(1):13-25.
- [8] 郭瑜洁,孟萌,姜安丽. 护理人文关怀教育发展现状的分析与思考[J]. 解放军护理杂志,2010,27(17):1317-1319.
- [9] 章晓幸,王菊吾,季兰芳. 开设人文关怀课程树立人性化护理理念[J]. 护理研究,2005,19(5):460-461.
- [10] 陈荣凤,吴嫣,邵美红,等. 护生人文素质教育的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2012,29(19):28-30.
- [11] 刘淼鑫,李硕. 人文关怀教育在高职护理教学中的融入与实践[J]. 今日文摘,2024(20):94-96.
- [12] 徐凯悦,杨艳新,何丽,等. 护理学专业人文关怀教育研究进展[J]. 智慧健康,2023,9(19):199-203.
- [13] 范宇莹,孙宏玉,常广明. 高等护理教育呼唤人文关怀的回归——人文关怀护理教育的国内外研究进展[J]. 护士进修杂志,2019,34(14):1257-1266.
- [14] 江佳婷. 护理人员人文关怀培养的现状分析与思考[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(1):181-183.
- [15] 张颖,单伟颖,李青,等. 护理人文关怀教育研究现状及启示[J]. 中华护理教育,2016,13(2):149-151.
- [16] 栗红侠,孙英梅. 医学教育中人文关怀精神培育面临的问题及分析[J]. 中国继续医学教育,2024,16(20):17-21.
- [17] 李爱娟. 基于人文关怀理念的思政教育在开放教育护理专业教学中的探索[J]. 才智,2025(4):49-52.
- [18] 曹晓娜,王雪. 护生共情能力现状调查及三维共情培育体系的构建[J]. 中国高等医学教育,2020(1):73-74.
- [19] Koskinen C, Dovland Vassbø AG, Estman L. A caring-perception model for ethical competence in virtual reality environment. Nurs Ethics. 2025 Nov;32(7):2188-2199.
- [20] 姜兆权,周诗雪,郭喜良. 人工智能赋能下的护理学专业教师教学情感:价值、特征与路径[J]. 中国医学教育技术,2025,39(2):165-169.
- [21] Christina J, Ford K, Menz B, Sorich M, Hopkins A, Ramsey I, Duddle M, Kitson A, Paterson C. Integrating the Caring Life Course Theory and Artificial Intelligence Applications to Enhance Cancer Care Across the Continuum. Semin Oncol Nurs. 2025 Dec;41(6):152040.
- [22] Jaastad TA, Ueland V, Koskinen C. Nursing students' movement toward becoming a professional caring nurse. Nurs Ethics. 2025 Feb;32(1):125-140.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS