

教育, 2020(3):81-82.

专业课教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2024(1):126-128.

[11] 宋红权, 闫嘉群, 米娜, 等. 翻转课堂联合 PBL 教学法在口腔医学教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(10):57-61.

(收稿日期:2024-07-12 修回日期:2024-11-03)

[12] 林洋洋, 王得利, 林娜, 等. 线上线下混合教学在口腔医学

• 教学探索 •

某高校护理学专业健康素养调查及健康教育课程优化研究*

王梅, 陈晓, 任航, 张艺馨, 隋国媛, 于漫, 刘映洁

(辽宁中医药大学, 辽宁沈阳 110847)

[摘要] **目的** 探讨护理专业学生的健康素养现状及其相关因素, 为护理专业健康课程的评估与优化工作提供科学依据。**方法** 采用《2012 年中国居民健康素养监测问卷》对辽宁中医药大学大二年级护理学专业的 282 名在校学生的健康素养现状进行现场调查。数据分析使用 SPSS23.0 软件。按数据类型, 采用 t 检验和 χ^2 检验进行组间比较。**结果** 共计调查 282 人, 平均年龄(22.00±2.56)岁。60 人(21.28%)具备基本健康素养。3 个方面健康素养水平由高到低依次为健康生活方式与行为(34.04%)、基本知识理论和理念(23.76%)和健康技能(10.28%), 且调查对象中护理学班级和护理学(专升本)班级的总体健康素养水平和 3 个方面的健康素养均有显著差异($P<0.05$)。6 类健康问题素养水平由高到低依次为科学健康观(81.56%)、安全与应急素养(62.41%)、慢性病防治素养(49.65%)、健康信息素养(39.72%)、传染病防治素养(30.14%)和基本医疗素养(17.02%)。除了传染病防治素养外, 其他健康问题素养水平在所调查的 2 组班级间存在显著差异($P<0.05$)。**结论** 健康素养水平可以通过教育改善, 教育机构应多角度、多层次地开展健康教育工作, 提高护理学专业学生的总体健康素养水平, 并针对性地提出健康教育课程的优化措施和策略。

[关键词] 护理; 在校学生; 健康素养; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.054

中图法分类号: G642.0

文章编号: 1009-5519(2025)01-0248-05

文献标识码: C

随着医疗科技日新月异, 人们越来越重视健康与疾病的预防。因此, 健康素养已成为当代医疗从业者不可或缺的核心素养。健康素养是指个体具有获得和理解基本健康信息和服务的能力, 并根据这些信息和服务做出正确的决策, 维护和提高自己的健康状况^[1]。特别是在护理领域, 护士作为医疗服务的重要一环, 其健康素养水平直接关系患者的健康和安。针对护理学专业学生的健康教育课程不仅关乎学生的个人发展, 更直接影响到医疗行业的整体水平。医学教育界开始更加重视对学生健康素养的培养, 并将健康教育与传播能力的培训与评估贯穿于护理专业所有学科的教学之中^[2]。当前, 尽管护理学专业学生普遍接受过一定的健康教育, 但其健康素养水平仍参差不齐^[3], 有待进一步提高。因此, 本研究旨在深入剖析护理学专业学生的健康素养现状, 为健康教育课程的优化提供科学依据, 以培养出更多具备高水平健康素养的未来护士。

因此, 针对护理学专业健康教育课程的评估与优

化显得尤为重要。本研究为贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》, 对本校护理专业学生进行了深入的健康素养调查, 并结合现代医学教育的最新理念和方法, 旨在为护理学专业健康教育课程的评估与优化提供有力的数据支持, 进而为未来护士提供一个更加科学、全面和实用的健康素养培养体系, 这不仅有助于提升护理学专业学生的健康素养, 同时也为培育具有高水准的护理人才奠定了理论与实践的双重“基石”。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取辽宁中医药大学大二年级护理学专业的 282 名在校学生作为研究对象, 包括护理学本科和护理学专升本 2 个班级。这些学生未来将承担起护理工作的重要职责, 因此, 对其健康素养的评估与优化显得尤为重要。

1.2 方法 采用《2012 年中国居民健康素养监测问卷》^[4]进行线上调查。调查主要内容为:(1)调查对象的个人背景信息, 包括但不限于年龄、性别、常见病和在过去 1 年的健康状况等基础数据。(2)健康素养的

* 基金项目: 辽宁中医药大学“课程思政”专项教学改革研究项目(LNZYJGSZ2021002); 辽宁中医药大学教学改革研究项目(LNZYJG2022011); 辽宁中医药大学年度一流本科课程培育项目(LNZYBK202228)。

评估,涵盖 3 个方面的健康素养和 6 类健康问题。

1.2.1 健康素养问卷构成和计分方法 《2012 年中国居民健康素养监测问卷》共计 80 个问题,每个问题都旨在评估参与者对健康相关知识的理解和掌握程度。问卷总分 100 分,其中包括 15 个判断题、40 个单选题、18 个多选题和 2 个情景题(5 个单选题、2 个多选题)。判断题、单选题答对得 1 分,答错不得分;多选题答对得 2 分,错选或漏选不得分;没有回答的问题,计 0 分。

1.2.2 监测指标及评价方法^[4]

1.2.2.1 健康素养水平 健康素养水平是衡量具备基本健康素养的人体在被调查人群中所占的百分比。当某人问卷得分 $\geq 80\%$,即总分达到或超过 80 分时,可以判断该个体具有基本健康素养。

1.2.2.2 3 个方面健康素养水平 依据《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》,将健康素养划分为 3 个方面:基本知识和理念、健康生活方式与行为和健康技能。某方面健康素养水平,是指具备某方面健康素养的个体在被调查人群中所占的百分比。某方面健康素养评判标准:该部分题目成绩 $\geq 80\%$,便可判定其在该方面具备健康素养。

1.2.2.3 6 类健康问题素养水平 依据《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》,结合当前主要公共卫生问题,将健康素养划分为 6 类健康问题:科学健康观、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养及健康信息素养。

某类健康问题素养水平,是指具备某类素养的个体在被调查的人群中所占的百分比。某类健康问题素养评判标准:该部分题目成绩 $\geq 80\%$,以此来确定是否具有相应类的健康问题素养。

1.3 统计学处理 数据分析采用 SPSS23.0 软件进行,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两独立样本 t 检验比较组间差异;计数资料得到统计描述以率或构成比表示,而 2 组数据之间的差异则通过 χ^2 检验进行比较;有序多分类资料的差异性检验通过 Wilcoxon 秩和检验进行比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 共发放 282 份问卷,并成功收集到 282 份有效问卷,问卷的有效率达到 100.00%。282 名调查对象中,男生 21 名(7.45%),女生 261 名(92.55%);平均年龄(22.00 \pm 2.56)岁;护理学本科班级 100 人(35.46%),专升本班级 182 人(64.54%);学生自评健康状况以比较好为主[105 人(37.23%)],失眠[71 人(24.17%)]和脱发[68 人(24.11%)]是学生的常见病。见表 1。

2.2 健康素养总体情况分析 具备健康素养的护理专业学生人数为 60 人,占总人数的 21.28%,其中护

理学班级 27 人(27.00%),护理学(专升本)班级 33 人(18.13%),2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理学班级总体健康素养水平[(71.67 \pm 13.97)分]显著高于专升本班级[(63.21 \pm 20.03)分],差异有统计学意义($P < 0.001$)。

表 1 护理专业大二年级 2 个班级在校学生的健康状况比较

项目	护理学班级 ($n=100$)	护理学(专升本) 班级($n=182$)	$\chi^2/t/Z$	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	19.86 \pm 0.22	23.18 \pm 0.14	13.220	<0.001
性别[$n(\%)$]			0.471	0.493
男	6(6.00)	15(8.24)		
女	94(94.00)	167(91.76)		
失眠[$n(\%)$]			0.114	0.736
是	24(24.00)	47(25.82)		
否	76(76.00)	135(74.18)		
胃肠炎[$n(\%)$]			0.004	0.951
是	14(14.00)	24(13.74)		
否	86(86.00)	158(86.26)		
脱发[$n(\%)$]			2.214	0.137
是	19(19.00)	49(26.92)		
否	91(91.00)	133(73.08)		
偏头痛[$n(\%)$]			0.005	0.943
是	8(8.00)	16(8.24)		
否	92(92.00)	166(91.76)		
过敏性鼻炎[$n(\%)$]			0.002	0.965
是	13(13.00)	24(13.19)		
否	87(87.00)	158(86.81)		
健康状况[$n(\%)$]			-0.787	0.431
好	16(16.00)	44(24.18)		
比较好	43(43.00)	62(34.07)		
一般	31(31.00)	63(34.62)		
比较差	10(10.00)	12(6.59)		
差	0(0.00)	1(0.55)		

2.3 健康素养水平 护理专业学生健康素养回答正确率 $\geq 80\%$ 的比例为基本知识理论和理念(23.76%)、健康生活方式与行为(34.04%)、健康技能(10.28%)、科学健康观(81.56%)、传染病防治素养(30.14%)、慢性病防治素养(49.65%)、安全与应急素养(62.41%)、基本医疗素养(17.02%)、健康信息素养(39.72%)。除传染病防治素养外,护理学班级健康问题素养水平普遍高于护理学(专升本)班级,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.4 答对率较低的题目分布情况 本校护理专业学生在健康素养方面还存在一些知识盲区,如与妇幼保

健相关的知识答对率普遍偏低,详细答对率偏低的题目见表 3。

表 2 护理专业大二年级在校学生的健康素养水平($\bar{x} \pm s$,分)

项目	问题	护理学班级	护理学(专升本)班级	t	P
3 个方面	基本知识理论和理念	33.51±6.77	30.62±9.68	2.654	0.008
	健康生活方式与行为	19.99±4.18	17.70±5.71	3.522	0.001
	健康技能	16.31±4.16	13.04±5.58	5.134	<0.001
6 类健康问题	科学健康观	16.33±2.83	15.18±3.71	2.708	0.007
	传染病防治素养	7.92±2.25	7.54±3.04	1.084	0.279
	慢性病防治素养	15.13±3.22	13.24±4.43	3.765	<0.001
	安全与应急素养	15.04±3.32	12.78±4.86	4.157	<0.001
	基本医疗素养	11.03±2.96	9.73±3.53	3.139	0.002
	健康信息素养	9.00±2.84	7.42±3.35	3.979	<0.001
	总分	71.67±13.97	63.21±20.03	3.749	<0.001

表 3 答对率较低的题目分布情况[n(%)]

题号	题目	答对率
C16	母乳喂养对婴儿的好处	20(7.09)
C05	骨质疏松知识	23(8.16)
D01	阿莫西林胶囊的适应证	40(14.18)
C03	结核病传播途径	44(15.60)
C15	对 2 型糖尿病患者健康管理服务的正确理解	54(19.15)
B37	对出血的伤口进行包扎时,伤口上应覆盖的物质	60(21.28)
B32	妇女从妊娠到分娩的孕期检查次数	62(21.99)
C13	咳嗽、打喷嚏时正确的处理方法	94(33.33)
B14	为有效去除残留农药,蔬菜洗净后用清水浸泡的时间	96(34.04)
B05	自测血压的概念	108(38.30)
B21	“孕产妇保健卡”建卡机构	108(38.30)

3 讨 论

3.1 本校护理专业学生基本健康素养调查结果 本研究表明,本校护理专业学生的健康素养水平整体呈现出积极的趋势,但仍存在一些问题和挑战。首先,具备健康素养的学生比例为 21.28%,高于部分医学专业院校(15.16%^[5]、18.30%^[6]),但仍低于 2022 年我国居民健康素养水平(27.78%)^[7]。表明本校护理专业部分学生在健康素养方面仍有待提高。本校护理专业的学生在维护健康方面具备较强的科学意识,这可能与他们所接受的专业课程设置和学习深度不断提高密切相关^[8]。

其次,在健康素养的 3 个方面中,基本知识理论和理念、健康生活方式与行为及健康技能的比例分别为 23.76%、34.04% 和 10.28%,健康素养水平分布存在明显不均,健康技能素养显著低于 2022 年中国居民基本技能素养水平(26.00%)^[7],这说明本校护理专业学生在理论知识方面的掌握相对较好,但在健

康技能和健康生活方式与行为方面的实践能力较弱。且护理学班级学生 3 个方面健康素养水平均显著高于护理学(专升本)班级。因此,在今后的健康教育中,应更加注重实践能力的培养。

此外,本校护理学生的 6 类健康问题素养水平也存在一定的差异。除传染病防治素养外,其他 5 类问题的素养水平均呈现出护理学班级普遍高于护理学(专升本)班级的趋势。这可能与不同学历层次学生的学习目标和课程设置有关。

3.2 健康教育课程存在问题的深入剖析 本研究表明,本校护理专业在校学生的健康素养存在不均衡不全面发展的局面,且在某些方面仍然存在一些知识盲区,整体呈现出健康素养不足的状况。这可能与当前健康教育课程的内容设置、教学方法及学生的重视程度等多方面因素有关。首先,健康教育课程的教学内容尽管学生在课堂上学习了一定的健康知识和理念,但这些知识往往难以转化为实际生活中的健康行为。

例如, 护理专业的学生虽然学习了关于营养和运动的知识, 但在日常生活中, 他们可能仍然会选择不健康的食品或忽视适量的运动。这种知行脱节的现象表明, 高校健康教育课程在教学内容上仍有待改进, 需要更加注重知识的实用性和可操作性, 以便学生能够更好地将所学知识应用于实际生活中。

其次, 教学方法单一, 缺乏互动性和趣味性, 也是高校健康教育课程普遍存在的问题^[9]。传统的讲授式教学虽然能够系统地传授知识, 但往往忽视了学生的学习兴趣和主动性。在这种教学模式下, 学生往往只是被动地接受知识, 缺乏主动思考和探索的机会。因此, 高校健康教育课程需要采用更加多样化和创新性的教学方法, 如小组讨论、案例分析、角色扮演等, 以激发学生的学习兴趣和参与度, 提高他们的学习效果。

最后, 学生对健康教育的重视程度不够, 缺乏主动学习和实践的动力。这与学生自身的学习态度和价值观有关, 也与高校健康教育课程的设置和教学质量有关。有调查显示, 部分高校对健康教育的不够重视, 甚至连一门独立的健康教育课程都没有开设, 这些院校仍然沿用传统的教育模式^[10]。为了改变这一现状, 高校需要加强对学生健康教育的引导和教育, 提高他们的健康意识和健康素养。与此同时, 对健康教育课程中所包含的思政元素进行深度挖掘和提炼, 并将其与健康课程进行有机融合, 使学生们能够感悟到作为新时代医务人员的良好医德、高超技能和精益求精的专业素质, 并在平时的工作和学习中, 不断践行并自觉成为先进精神的传承者和弘扬者。另外, 也需要加强健康教育课程的实用性和趣味性, 以吸引更多的学生积极参与学习和实践。

3.3 健康教育课程优化措施和策略提出 针对本次调研结果和健康教育课程存在的问题进行深入剖析, 本校将通过以下措施提升护理学专业学生整体的健康素养水平。(1) 提高本校护理专业学生健康素养意识: 尽管本校护理专业学生的整体健康素养(21.28%)呈积极趋势, 但仍有改善空间, 为提高本校护理专业部分学生健康素养水平, 应在该专业新生的第一学年设置健康教育课程, 并将健康知识整合至其他学科课程中, 以构建一个跨学科的综合素质教育体系。这有助于学生早期形成正确的健康观念, 并培养健康的生活习惯^[10]。(2) 完善健康素养教育体系: ① 填补知识盲区。特别是在妇幼保健(7.09%)、药物适应证(14.18%)、结核病传播途径(15.60%)等领域的知识掌握程度较低。因此, 需针对这些领域加强教学力度, 制定针对性的教学方案。② 加强健康素养实践教学。通过问卷调查分析发现, 学生对基础医学和护理课程中的健康知识理论(23.76%)及行为方式

(34.04%)掌握较好, 但在健康技能方面(10.28%)存在不足。因此, 建议增加实训课程比重, 延长临床实习时间, 以增强学生的专业技能和实践经验。③ 注重理论与实践相结合。针对本校护理专业学生基本知识理论和理念素养(23.76%)与健康技能素养(10.28%)分布不均这一现状。学校应丰富课程内容, 确保理论知识与实践技能并重。同时, 引入实验课和模拟训练, 使学生通过亲身实践深化对健康知识理解, 并提升应用能力。(3) 拓展健康教育途径: 为更高效提升本校护理专业学生的健康素养, 提高健康课程教学效果, 需实施更加多样化和创新性的教学方法。① 充分利用多媒体资源和网络教学平台。大学生健康教育必须通过多种途径和形式才能达到理想的教育效果, 如利用教育资源共享平台、在线课程及社交媒体等, 来扩大健康知识的普及范围^[11]。这些方法能够无形中提高学生的自我保健意识和基本健康素养。② 创新教学方法和手段, 利用多元化教学手段。采用案例分析、小组讨论、角色扮演等互动式学习方法, 激发学生的学习兴趣和促进教学方式的创新, 提高教学效果。培养学生批判性思维和问题解决能力也不容忽视。在健康教育课程中, 可引入实际案例或问题供学生分析和讨论。此外, 鼓励学生参与科研或学术活动, 以深化其对健康知识的理解和应用。③ 思政元素融入健康教育课程。高校思想政治教育肩负着培养“德、智、体、美、劳”五方面全面发展的社会主义建设者和接班人的重任^[12]。通过优化教学设计, 在健康教育课程中合理融入思政元素, 不仅是对教育内容的深化与拓展, 更是对学生综合素质培养的重要举措, 特别是在培养护理专业学生对于生命至上的敬畏精神、身为医护人员的奉献精神和医者仁心的人文情怀方面, 不仅丰富了学生的知识体系, 而且在无形之中提升了学生的职业素养和社会责任感。这一教学路径通过培养学生的思辨能力及同理心, 使学生们体悟到自己身为未来的医护人员, 掌握健康素养的重要性, 鼓励学生自我感悟、内化这种高尚的职业信仰, 并激发提升自身专业素养的内生动力, 早日为国家医疗卫生事业贡献力量。真正做到培根于无形、铸魂于无声。(4) 开展健康素养评估和监测: 学校可以建立完善的健康素养评估和监测机制, 定期评估学生健康素养水平, 针对存在的问题, 及时优化教学内容和方法。收集学生反馈, 持续改进课程, 形成教学闭环。

综上所述, 为全面提高学生的健康素养水平, 必须从教育、实践和社区合作等多方面入手, 推进健康教育的深入发展。通过不断优化课程、创新教学方法和加强实践环节, 有信心培养出高素质、高技能的护理专业人才, 为社会的健康事业做出更大贡献。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生计生委关于印发全民健康素养促进行动计划(2014—2020年)的通知[EB/OL]. (2014-05-09)[2023-08-01]http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=218e14e7aee6493bbca74acfd9bad20d.
- [2] 嵇艳,丁亚萍,许勤. 新型冠状病毒肺炎疫情下护理专业精神内涵分析及其对人才培养的启示[J]. 护理学报, 2020,27(19):71-73.
- [3] 史淑杰,鲁琰,朱红梅,等. 本科护生毕业实习健康教育认知及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2006,21(21):50-51.
- [4] 聂雪琼,李英华,李莉. 2012年中国居民健康素养监测数据统计分析方法[J]. 中国健康教育,2014,30(2):178-181.
- [5] 李章春,孙海波,宁燕. 贵州民族地区医高专院校医学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 卫生职业教育,2023,41(24):59-62.
- [6] 刘佳馨,浩日娃,冯正文,等. 沈阳市某医学院校大学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 沈阳医学院学报,2023,25(6):607-610.
- [7] 2022年全国居民健康素养水平达到27.78%[J]. 中国农村卫生,2023,15(9):1.
- [8] 陈苗苗,师昕,马娇龙,等. 某高校大学生健康素养影响因素分析[J]. 中国职业医学,2020,47(4):451-455.
- [9] 孙文婧. 健康中国背景下护理专业学生健康素养研究的现状[J]. 人人健康,2020(12):164.
- [10] 吴蓓雯,曹伟新. 中美护理教育现状分析中国护理本科教育面临的挑战[J]. 护理研究(下旬版),2006,20(13):1202-1204.
- [11] 任丽平,王杨杨,王柳行. 吉林市高校大学生健康素养及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2016,37(10):1467-1468.
- [12] 梁曼诺. 课程思政视角下高职护生职业生涯规划课程建设探究:以北京卫生职业学院为例[J]. 卫生职业教育,2024,42(9):48-51.

(收稿日期:2024-04-12 修回日期:2024-11-08)

• 教学探索 •

基于 OBE 理念的 CBL 教学模式在培养护理本科生
临床应急能力中的应用研究*张和妹,杨贝贝,林雪,冯程程,李斌,梁让[△]
(海南医科大学附属海南人民医院,海南海口 570311)

【摘要】目的 探讨基于成果导向教育(OBE)理念的案例教学(CBL)模式在护理本科生临床应急能力中的应用效果。**方法** 选取该院2022年7月至2023年6月实习的210名护理本科生,按随机数字表法分组,对照组采用常规带教模式,试验组采用OBE联合CBL带教模式,比较2组实习生理理论、技能考核成绩和应急能力的情况。**结果** 试验组理论、技能考核成绩分别为(83.35±5.63)、(89.18±2.64)分,对照组理论、技能考核成绩分别为(74.73±4.90)、(88.24±2.06)分,2组成绩差异有统计学意义($P<0.05$);试验组应急知识储备、应急处置能力、沟通协调能力、个人综合素质评分[(8.50±1.70)、(10.84±2.89)、(8.98±1.69)、(8.61±1.65)分],均高于对照组[(7.00±2.41)、(3.50±0.64)、(8.23±2.46)、(7.62±2.34)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组学生对带教满意度和带教教师对学生满意度[(96.37±2.58)、(96.68±2.13)分]均高于对照组[(90.12±2.73)、(90.50±2.81)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与常规教学相比,OBE联合CBL的教学法可有效提高护理本科生的临床应急能力和实习带教满意度。

【关键词】 成果导向教育; 案例教学法; 护理本科生; 应急能力

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.055

中图法分类号:G424.1

文章编号:1009-5519(2025)01-0252-05

文献标识码:C

应急能力是护理人员在临床工作中具有敏锐地识别患者的病情变化,快速分析及判断病情,熟练运用相关知识和技能并果断地配合抢救和护理的能力^[1]。护士的应急能力是影响医护团队急救水平和患者救治效果的直接因素,因此,应急能力的培养是

护理本科生临床实习的重难点。目前国内针对护生应急能力的相关研究多在应对公共卫生事件中的应急能力^[2-3]。部分研究采用标准化模拟实训、教学任务驱动式教学、基于Mini-CEX的SP情景模拟教学等方法在护生某专科应急能力中的应用^[4-6],缺乏护

* 基金项目:2022年海南医学院教育科研课题项目(HYYB202275)。

[△] 通信作者,E-mail:liangrang@163.com。