

沉浸体验式教学在护生伦理敏感性培养中的应用研究

秦舒祺

复旦大学医附属中山医院，上海市，200032；

摘要：目的：探讨沉浸体验式教学提升护理本科生伦理敏感性的应用效果，验证其在弥合传统伦理教学“知行分离”困境中的价值。方法：选取 40 名联合培养护生为研究对象，实施双阶段教学：传统理论授课—沉浸式实践。采用《护理伦理敏感性测评量表》及标准化笔试评价教学前后伦理敏感性水平与理论知识掌握度。数据经 SPSS 22.0 处理，采用配对 t 检验分析 ($\alpha=0.05$)。结果：教学后护生伦理敏感性总分显著提升 39.8%，其中隐私保护维度增幅达 90.7%；理论笔试成绩提高 14.5%。结论：沉浸体验式教学通过高仿真情境训练，有效促进护生伦理敏感性发展与知识内化，实现伦理认知与行为决策的协同发展，为护理伦理教育革新提供实证支持。

关键词：沉浸体验式教学；护生；伦理敏感性；护理伦理学教育；教学干预

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.026

护理实践的核心在于对人的关怀与生命健康的维护，过程中不可避免地会遇到复杂多样的伦理困境。具备敏锐的伦理敏感性是护生成长为合格护士、做出符合伦理规范的临床决策的关键基础与前提^[1]。然而，传统的护理伦理学教学模式多以理论讲授和案例分析为主，侧重于知识传授与后置性讨论，学生缺乏在接近真实、动态的情境中进行深度体验、情感激发与即时反思的机会。沉浸体验式教学通过构建高度仿真的临床情境，促使学生“身临其境”地担当起护理决策者的角色。在此过程中，学生不仅需要调用理论知识，更能切身感受情境中的情绪压力、价值冲突与沟通挑战，进行即时性的伦理判断和决策，为弥补传统教学在伦理敏感性培养上的不足提供了新的思路^[2]。

1 一般资料

1.1 研究对象

选取 2024 年某双一流医科大学联合培养项目的护生为研究对象。该批学生在医院需完成为期一年的临床实习与实践课程。本研究以其自然行政教学班为基础纳入对象，该班级共 40 名护生（女性 38 名，男性 2 名）。所有纳入研究的护生在正式参与前，均对研究目的、过程及相关事宜进行了详细了解，明确表示愿意参加本项目并履行了规范的书面知情同意签署程序。

1.2 研究方法

1.2.1 基本信息

本研究伦理课程教学环节以《护理伦理与法律》教

材为蓝本。该课程总计 30 学时，本次教学干预聚焦于教材中的护理伦理学部分。课程的核心目标在于夯实学生的护理伦理知识基础，着力培养其运用伦理思维分析和解决护理实务乃至日常相关问题的能力，以强化专业行为规范，提升综合职业素养，契合应用型护理人才的培养导向^[3]。

课程的教师团队构成多元化，集合了 7 名不同背景的专家。核心成员涵盖具有 20 余年深厚临床经验、现任主任护师职称的专家 1 名，来自临床一线的副主任护师 3 名，教学经验丰富且具有研究生学历的主管护师 1 名，专精心理护理实践的专科护士 1 名，以及来自合作双一流医科大学的护理学院讲师 1 名。他们共同承担理论授课与沉浸式实践的指导任务。

1.2.2 教学方法

教学计划划分为两个具有逻辑承接关系的阶段：第一阶段侧重于基础知识的输入，在为期 4 周（每周 3 学时）的常规课时内完成。该阶段覆盖了护理伦理学的理论基石、工作原则与规范体系、核心临床关系伦理以及在特定情境中的伦理考量。此阶段主要通过教师讲授、师生互动启发、典型案例解构讨论等传统教学手段实施^[4]。

第二阶段则转入沉浸体验式教学，是本研究的干预重点。该阶段运用视觉化情境模拟、角色深度沉浸等前沿方法，着力搭建理论与实践的桥梁。具体实施路径包含伦理观察评估与情景模拟体验两大交互模块：伦理观察聚焦于识别现实情境中的伦理线索与冲突，模拟体验则要求学生参与逼真模拟，即时作出伦理决策并应对复

杂场景。具体实施步骤如下：

第一，沉浸式体验式教学实践主要涵盖“伦理观察”与“模拟体验”两个核心环节。伦理观察环节的核心是引导学生分组深入真实的临床环境进行沉浸式观察实践。实施前，明确观察主题与目标，并指导学生制定周密的观察计划，涵盖观察的具体内容、对象、范围、地点、日程安排、选用方式以及预先思考可能遭遇的伦理问题。依据计划，护生被分配至我院不同临床区域，以 4 人小组（共 10 组）为单位进行实地观察。每位学生在不干扰医护人员及患者的前提下，专注于自然发生的伦理现象，使用结构化的护理伦理观察记录表进行实时记录。该记录表要求区分客观现象描摹、即时感受捕捉以及后续的反思与理论关联，并强调客观记录原则，避免主观推测与情绪表达介入观察过程。完成观察后，学生返回课堂进行分组讨论与观察心得的集体分享，最终由

教师进行点评与核心伦理议题的提炼^[5]。

第二，模拟体验环节在高度仿真的情境中进行。教学设计团队精心设计了四种不同类型的伦理困境沉浸式体验场景。教学活动在我院护理培训中心教室展开。全部 40 名护生同样划分为 4 个体验小组。每次体验由每组选派 1 名代表参与由课程组教师及临床带教老师辅助表演设置的真实情境模拟（如表 1）。体验者需全身心投入角色，感知情境中的伦理压力与冲突点。个体体验结束后，该体验者返回教室空间，向本组同学及教师描述观察到的关键内容并分享其体验过程、感受及初步判断。在所有代表完成体验及初步分享后，教师会引导更深入的小组讨论，并最终对模拟中涉及的伦理知识要点、决策原则及常见误区进行系统性梳理与总结，完成从经验到理论的升华^[6]。

表 1 沉浸式体验教学案例设计

案例模块	护理知识点	伦理主题	故事脉络与冲突场景	教学实施路径
案例一	病情告知与沟通技巧	生命尊严与真实权	青年护士遇晚期肿瘤青少年患者，家属要求隐瞒病情。患儿追问真实身体状况，表现焦虑挣扎。	10 名护生分组扮演护士、患者、家属，进行三方沟通模拟。轮替核心沟通角色（每组 4 人参与，共 10 轮）。观察组记录沟通策略与患者反应，结束后讨论“善意谎言”的伦理边界及其替代方案。
案例二	老年特殊群体护理	自主权与文化关怀	方言重症老年患者抗拒治疗，因沟通障碍产生误解，拒绝关键检查。家属焦急但无法说服。	护生扮演护士（普通话/方言）、老人、翻译者（10 人分 4 组）。重点设计非语言沟通方式与跨文化照护。体验后撰写《沟通障碍患者伦理护理要点清单》，教师提炼包容性原则。
案例三	围术期心理支持	知情权与程序正义	术前护士发现患者对手术风险认知不足，而医生已完成签字。患者突发恐慌要求暂停，医护团队决策冲突。	4 组护生（10 人组）轮流扮演护士长、主责护士、医生、患者。模拟术前二次核对的干预流程。课后要求形成《患者知情保障标准化建议书》，教师点评制度与人情的平衡点。
案例四	临终症状管理与灵性照护	关怀伦理与死亡质量	终末期患者剧烈疼痛伴绝望情绪，家属要求积极治疗。患者签署预嘱拒绝创伤抢救，医护面临治疗方案抉择困境。	护生分饰安宁护士、患者、矛盾家属（每角色 4 组轮替）。使用疼痛模拟装置强化共情，设计姑息治疗谈话。集体制定《终末期患者意愿执行优先级方案》，教师整合医学伦理四原则应用。

1.3 评价指标

本研究采用以下量化指标评价沉浸式体验式教学效果：伦理敏感性水平：使用结构化《护理伦理敏感性测评量表》进行双时点评估（教学干预前、干预结束后一周），涵盖三个核心维度及总分：尊重个人自主权、保护隐私与机密、资源分配公正性、伦理敏感性总分。理论知识掌握度：通过标准化笔试（教学前后闭卷测试）

评估护理伦理核心知识的掌握情况，重点考核伦理原则应用能力。试卷满分 100 分，题型覆盖选择题、简答题及情境决策题^[7]。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS 22.0 软件包进行处理与分析。计量资料经正态性验证后以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）形式呈现；涉及组间比较时，基于方差齐性检验结果选用独

立样本 t 检验或校正 t 检验进行分析。统计显著性阈值设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 沉浸体验式教学实施前后护生伦理敏感性得分比较

表 2 沉浸体验式教学实施前后护生伦理敏感性得分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	保护个人及资源分配	尊重个人	保护个人隐私	总分
实施前	18.26 ± 2.57	8.72 ± 1.83	3.45 ± 1.52	30.43 ± 3.91
实施后	23.14 ± 3.82	12.87 ± 2.47	6.58 ± 1.64	42.59 ± 6.74
t 值	-20.34	-53.21	-22.75	-38.96
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 沉浸体验式教学实施前后护生成绩比较

教学干预后护生理论考核成绩显著提升 (78.1 ± 1.69 vs 68.2 ± 1.38)，增幅达 14.5% (如表 3)。统计学检验显示极显著差异 ($t=-19.62$, $P < 0.001$)。该结果佐证沉浸体验式教学通过情境联结促进伦理知识内化，有效强化护生对伦理原则的理解深度与应用能力，验证教学方法在知识迁移层面的积极作用。

表 3 沉浸体验式教学实施前后护生护理伦理学笔试成绩对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	人数	成绩
实施前	40	68.2 ± 1.38
实施后	40	78.1 ± 1.69

3 讨论

本研究证实，沉浸体验式教学通过高仿真情境重构显著提升了护生伦理敏感性水平 ($P < 0.001$)。其作用机制在于三重教学效应的叠加：空间临场感、认知具象化、决策即时性。相较于传统课堂的抽象讲授，该模式使学生深度体验患者痛苦、家属矛盾等真实情境要素 (如案例 4 临终场景模拟)，强制触发其道德直觉与情感共情^[8]。分小组轮替体验 (40 人分 10 组进入) 的设计更强化了“慎独能力”培养，学生在无同伴参照情境中独立应对伦理困境，从而提高对隐蔽性伦理问题的警

教学干预后，护生在伦理敏感性各维度得分均显著提升 (如表 2)。其中“保护个人隐私”维度增幅达 90.7% ($t=-22.75$, $P < 0.001$)，“尊重个人”维度提升 47.6%，总分增长 39.8%。结果表明沉浸体验式教学可有效强化护生对临床伦理问题的识别与应对能力，尤其促进隐私保护意识的建立。

觉性。教师引导的复盘环节则通过结构化反思，促使具身体验转化为伦理认知图式，最终形成《伦理敏感性测评量表》中量化的能力跃升^[9]。

教学干预后理论笔试成绩的同步提升揭示了沉浸教学更深层的教育价值：情境记忆锚定效应显著增强知识转化效率。当抽象伦理原则被嵌入高度还原的临床叙事，如案例 2 方言患者沟通障碍，学生期末面对情景案例分析题时，更易激活情境记忆进行模式匹配，如“类似案例 3 的手术告知问题”，从而提升答题准确率。该模式通过“实践-理论-再实践”闭环重构了教学体系，使传统教室升级为信息化决策训练场。可见，教学范式的这种转型，本质上是将伦理知识从“记忆负载”转化为“问题解决工具”，实现从被动接受到主动应用的认知升级^[10]。

4 结语

综上所述，本研究证实沉浸体验式教学通过高仿真情境设计能有效突破护理伦理教育的“认知-行为转化”壁垒。其核心价值在于重构教学逻辑链：以具身化的情感体验唤醒伦理自觉，以决策压力下的独立应对培养慎独能力，最终实现敏感性量表得分与理论知识的双重跃升。未来，建议进一步扩大样本量并追踪临床决策表现，在护理人文课程体系中深度整合沉浸式教学模块，加速护生从伦理知识接受者向伦理决策者的职业转型。

参考文献

- [1] 邓贤娜, 肖艾青, 沈萍. 临床实习护士伦理敏感性现状及其与灵性照顾能力、职业获益感的相关性研究[J]. 全科护理, 2025, 23(04): 772-775.
- [2] 刘天梦, 任海燕. 内蒙古某高校本科护生伦理敏感性现状及影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(02): 83-87.
- [3] 董妞, 郑元, 吕阳. 本科护生伦理敏感性现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(01): 95-98.
- [4] 马小晰, 吴奕宏, 唐芳. 实习护生伦理敏感性现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(08): 130-135.
- [5] 贺敬雯, 李杨, 胡芸菲. 学前教育专业师范生伦理敏感性现状及对策研究——以S大学为例[J]. 广东第二师范学院学报, 2024, 44(03): 26-37.
- [6] 胡娟, 范敏, 宁凡, 等. 护理专业学生伦理敏感性现状及影响因素分析——基于混合研究视角[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(07): 559-563+574.
- [7] 郑锐圆, 李亦阳, 梅依婷, 等. 本科实习护生伦理敏感性与人文执业能力的相关性研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(03): 122-126.
- [8] 苏向单, 苗康康, 陈勤. 河南省某高校本科护生职业价值观、伦理敏感性与护理伦理决策能力的相关性分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(05): 105-110.
- [9] 翟靖雯. 教师教学伦理敏感性及其养成策略研究[D]. 河南师范大学, 2020.
- [10] 王进, 彭好琪. 如何唤醒工科学生对伦理问题的敏感性[J]. 高等工程教育研究, 2017, (02): 194-198.