

4. 本科护生多元文化护理能力培训课程的构建及效果评价

· 护理教育 ·

本科护生多元文化护理能力培训课程的构建及效果评价

王瑞琦, 陈勤, 徐敏, 苏向单

(郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001)

【摘要】 目的 探讨基于 Campinha-Bacote 文化能力模型构建的本科护生多元文化护理能力培训课程并评价其效果。方法 以 Campinha-Bacote 文化能力模型为指导,在文献分析和专家咨询的基础上构建本科护生多元文化护理能力培训课程。便利抽样法选取某高校 122 名大三本科护生为研究对象,按班级不同将其分为观察组(61 人)和对照组(61 人)。对照组接受常规护理教学,观察组在对照组的基础上接受为期 8 周的多元文化护理能力培训。培训前后,采用中文版文化能力量表和跨文化护理自我效能量表对两组护生进行测量。结果 117 名学生完成本研究。课程结束后,观察组护生文化能力总分、跨文化护理自我效能总分均优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 基于 Campinha-Bacote 文化能力模型构建的多元文化护理能力培训课程具有一定的可行性,能在一定程度上提升护生的多元文化护理能力及自我效能。

【关键词】 多元文化护理;多元文化护理能力;课程构建

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.02.021

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2020)02-0072-04

Construction and Implementation of Multicultural Nursing Course for Baccalaureate Nursing Students

WANG Ruiqi, CHEN Qin, XU Min, SU Xiangdan (School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China)

Corresponding author: CHEN Qin, E-mail: chenqin@zhu.edu.cn

【Abstract】 Objective To construct the multicultural nursing course for baccalaureate nursing students based on the Campinha-Bacote's model and explore the effect of this course. **Methods** Guided by the Campinha-Bacote's model, the course was constructed on the basis of literature analysis and expert consultation. The convenience sampling method was used to recruit 122 participants from the nursing undergraduates of grade 2016 into the study. These participants were assigned to the experiment group ($n=61$) and control group ($n=61$) according to their classes. The control group received the routine course learning while the experiment group added the curriculum. The Cultural Competence Assessment-Chinese Version and the Transcultural self-efficacy Scale were utilized to evaluate the effect of the course. Besides, the semi-structured interviews were conducted among 8 nursing students from the experiment group to feedback their learning experience. **Results** A total of 117 nursing students completed the course. The overall scores of nursing students' cultural competence and transcultural self-efficacy in the experimental group were higher than those in the control group and the differences were statistically significant after the intervention (all $P < 0.05$). **Conclusions** The multicultural nursing ability training course based on Campinha-Bacote's cultural ability model is feasible and can improve the multicultural nursing ability of nursing students to a certain extent.

【Key words】 multicultural nursing; cultural competence; curriculum construction

[Nurs J Chin PLA, 2020, 37(2): 72-75]

我国是个多民族国家,国内流动人口、外籍来华人口不断增加^[1]。如何理解和尊重患者的行为方式、健康观念,满足患者的不同文化照护需求已成为不可回避的问题。多元文化护理能力是指基于患者不同的价值观、生活方式等文化背景,提供与其文化背景

相适应的护理的能力^[2]。我国多元文化护理教育尚处于起步阶段^[3],护生多元文化护理能力水平总体偏低,这将难以满足患者日益增长的文化照护需求^[4]。2018年《护理学类教学质量国家标准》^[5]明确指出,应将尊重护理对象的价值观、文化习俗、个人信仰等专业精神作为本科护生的培养目标之一。本研究尝试基于 Campinha-Bacote 的文化能力模型构建多元文化护理能力培训课程,并验证其教学效果,现介绍如下。

【收稿日期】 2019-05-23 **【修回日期】** 2019-11-06

【作者简介】 王瑞琦, 硕士在读, 护师, 从事护理教育研究

【通信作者】 陈勤, E-mail: chenqin@zhu.edu.cn

1 对象与方法

1.1 研究对象 便利选取某高校 2016 级本科护生为研究对象。纳入标准:知情同意自愿参与本研究。排除标准:无故缺课 2 次以上;中途各种原因退出。最终有 122 名护生符合标准。按照班级不同分为观察组和对照组,每组各 61 人。上课过程中,观察组有 4 人退出,对照组有 1 人退出,故最终完成课程的观察组为 57 人,对照组为 60 人。两组护生的一般资料的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组护生一般资料的比较[n(%)]

项目	观察组 (N=57)	对照组 (N=60)	χ^2 或 t	P
性别				
男	9(15.8)	4(6.7)	2.254	0.153
女	48(84.2)	56(93.3)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	20.42 ± 0.86	20.25 ± 0.70	1.211	0.228
民族				
汉族	54(94.7)	59(98.3)	—	0.364*
少数民族	3(5.3)	1(1.7)		
宗教信仰				
有	5(8.8)	1(1.7)	—	0.061*
无	52(91.2)	59(98.3)		
家庭所在地				
城市	21(36.8)	18(30.0)	1.655	0.437
乡镇	9(15.8)	15(25.0)		
农村	27(47.4)	27(45.0)		
学科背景				
理科	40(70.2)	44(73.3)	1.440	0.704
文科	17(29.8)	16(26.7)		
英语水平				
无	5(8.8)	4(6.7)	0.690	0.406
四级	42(73.7)	42(70.0)		
六级	10(17.5)	14(23.3)		
独生子女				
是	10(17.5)	10(16.7)	0.016	0.900
否	47(82.5)	50(83.3)		
学生干部				
是	31(54.4)	36(60.0)	0.376	0.540
否	26(45.6)	24(40.0)		
对护理专业的兴趣				
不感兴趣	3(5.3)	3(5.0)	1.599	0.660
一般	32(56.1)	40(66.6)		
比较感兴趣	20(35.1)	16(26.7)		
非常感兴趣	2(3.5)	1(1.7)		
接触异域文化				
是	44(77.2)	43(71.7)	0.468	0.494
否	13(22.8)	17(28.3)		

a: Fisher 概率法

1.2 方法 对照组按照培养计划正常参加课程学习,观察组在其基础上接受多元文化护理能力培训。

1.2.1 多元文化护理能力培训课程的构建与实施

1.2.1.1 组建研究小组 小组成员共 5 名,1 名护理

教育专家,负责课程设计和整体把控;1 名护理专业英语教师,参与课程设计和主讲课程;1 名临床护理专家,负责专题讲座;2 名在读硕士协助课程实施。

1.2.1.2 确立教学目标 Campinha-Bacote 文化能力模型由美国护理理论家 Campinha-Bacote^[4]提出,该模型认为多元文化护理能力包括文化意识、文化知识、文化技能、文化互动和文化渴望等。本研究经过文献分析、现况调查和小组讨论,以该模型为指导,结合国内文化背景,确定教学目标。(1)文化意识:了解文化因素对人健康、疾病行为的影响以及自身存在的刻板印象;(2)文化知识:理解多元文化护理相关概念和理论;了解不同民族、地区等文化与护理、学习多元文化护理的途径和方法;(3)文化技能:掌握多元文化护理评估方法并能够制定多元文化护理计划和措施;(4)文化互动:体验多元文化护理情境,掌握多元文化护理沟通技能;(5)文化渴望:培养护生不断提高自己多元文化护理能力的意愿。

1.2.1.3 确定课程内容与实施方法 借鉴美国护理联盟(American Association of Colleges of Nursing, AACN)颁布的文化能力工具包^[7]和国内外已有的多元文化护理教育课程经验,将课程内容分为 4 个模块,即文化意识、文化知识、文化技能和文化互动,共 8 个主题。对 3 名护理教育专家、3 名临床专家、1 名护理心理学专家和 1 名护理专业英语老师进行咨询。综合专家意见后,最终确定课程内容和实施方法。第 1~2 周主要培养护生的文化意识;第 3~4 周着重培养护生的文化知识;第 5~6 周着重培养护生的文化互动;第 7~8 周主要培养护生的文化技能。本课程安排在第六学期,1 次/周,共 8 次,18 个学时(1 学时=45 min)。见表 2。

1.2.2 评价方法 采用一般资料调查问卷、中文版文化能力量表(cultural competence assessment-Chinese version, CCA-CV)中文版、跨文化护理自我效能量表(Chinese version-transcultural self-efficacy tool, CV-TSET)和半结构访谈对实施效果进行评价。(1)文化能力量表。采用 Lin 等^[8]汉化的版本,包括文化意识和敏感性、文化行为等 2 个维度,共 25 个条目,采用 Likert 7 级评分,量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。(2)跨文化护理自我效能量表,采用陈静等^[9]汉化的版本,包括认知、实践和情感等 3 个维度,共 83 个条目,量表的 Cronbach's α 系数为 0.99。(3)选取 8 名参训护生进行访谈,访谈提纲为:①谈一下您对多元文化护理的认识与理解;②您参加培训课程有哪些收获与感想;③请谈一下本次课程对您以后学习和工作的影响;④您对本次培训课程的建议。资料分析采用 Colaiz 7 步分析法。

表2 多元文化护理能力培训课程计划

开课时间	主题	教学 内容	教学方法
第1周	开阔视野,寻求新知	(1)中西方多元文化差异;(2)中国七次行政区划多元文化概况;(3)影响健康的社会文化因素;(4)以“饮食文化”、“家庭文化”为主题讨论平时生活中的多元文化现象;(5)展示自己喜欢的具有文化特色的物品或介绍自己所熟悉的某地区或国家文化的特色;(6)认识自己,即用8个词语描述自己(表明身份、特点、优缺点等)。	讲授法、小组讨论、小组活动 135 min
第2周	自我审视,批判反思	(1)多元文化护理的起源与背景;(2)多元文化护理相关的概念;(3)多元文化护理相关的理论模式;(4)叙述、分析与健康相关的民间行为,如有哪些替代性的治疗或民间技术等;(5)文化定势,描述对不同群体或个人的印象,讨论文化定势对护理的影响;(6)选择 ISPN 关于文化护理内容的试题;(7)撰写反思日记,主要内容包括对所学概念和理论的理解、总结如何培养自己的多元文化护理能力、自己对多元文化护理的理解、反思自己通过学习后在认知上的转变。	讲授法、小组讨论、反思日记 90 min
第3周	案例分析,初试牛刀	(1)Leininger 的“日出模式”;(2)Leininger 多元文化护理理论对护理学基本概念的认识;(3)综合 Leininger 的日出模式,对1例急性心肌梗死患者的多元文化护理及健康教育;(4)回忆最初的时刻,回忆自己初次接触医院陌生环境的感受和想法,讨论医护人员不同态度和行为对人们适应和融入陌生文化环境的影响;(5)分享内容,如《患者文化评估表》及相关优秀论文、关于文化的北美护理诊断。	讲授法、小组讨论、案例分析、文献阅读 90 min
第4周	换位思考,学会尊重	(1)健康观和疾病观差异的比较;(2)中西方生死观差异的比较;(3)生活方式和观念的比较;(4)回忆及回顾过去生活中遇到的医护人员不具备多元文化护理能力事件,讨论多元文化中的护理原则;(5)观看视频,如《妈妈和女儿的恩怨》,中西方对“坐月子”的不同看法;(6)练习多元文化护理临床病例选择题。	讲授法、小组讨论、视频赏析 90 min
第5周	多元文化,学会沟通(一)	(1)影响护患有效多元文化护理沟通的障碍;(2)克服多元文化护理交流障碍的方法;(3)讨论如属患者或家属意见及与护患不相,应该如何选择;(4)非言语交流,两人一组,以非语言的方式交流,最后再语言核对信息的准确性;(5)观看视频,护士为偏卒中不能说话的患者制作语言沟通板。	讲授法、小组讨论、小组活动、视频赏析 90 min
第6周	多元文化,学会沟通(二)	(1)医学翻译者的重要性;(2)与“翻译者”进行合作的方法;(3)没有医学翻译者的情况下,应该如何选择;(4)观看视频,如《生肌无疆》中外国人就拥有翻译者和无翻译者的两个片段;(5)国际医学翻译协会(International Medical Interpreters Association)、专业医学翻译者的伦理原则。	讲授法、视频赏析 90 min
第7周	专家讲座,走进临床	(1)中国民俗文化与护理;(2)我国三大宗教与护理;(3)我国各地区多元文化与护理;(4)特殊人群(老人、外来务工人员、艾滋病等)的护理;(5)讨论如何对待国内不同民族、不同地区的患者的文化?(6)邀请具有国外工作经验的临床护理专家讲解亲身经历的多元文化护理的经验 and 感受。	讲授法、经验分享、小组讨论、专家讲座 90 min
第8周	角色扮演,真实体验	(1)5~7 人一组,围绕多元文化护理编写剧本并进行角色扮演,表明每人扮演的角色,凸显多元文化护理中遇到的问题及如何解决的方法,拍摄、剪辑视频,视频播放时间 10~15 min,在课堂通过 PPT 播放;(2)对每次角色扮演中多元文化护理问题进行分析,并评价护士所呈现的多元文化护理精髓以及如何提高自己的多元文化护理能力。	角色扮演、小组讨论 135 min

1.3 统计学处理 本研究采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验和 Z 检验;计数资料以频数、百分比描述,采用 χ^2 和 Fisher 概率法,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生文化能力的评价结果 培训前,两组护生文化能力总分及各维度得分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。培训后,观察组护生上述得分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

表3 两组文化能力得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	培训前				培训后			
	观察组	对照组	t 或 Z	P	观察组	对照组	t 或 Z	P
文化意识与敏感性	3.15 ± 0.54	3.18 ± 0.62	0.267	0.790	3.51 ± 0.66	3.16 ± 0.68	-3.104	0.002
文化行为	3.79 ± 0.73	3.83 ± 0.80	-0.041	0.967	4.34 ± 0.88	3.74 ± 0.95	-3.764	<0.001
文化护理能力总分	4.38 ± 0.54	4.42 ± 0.55	-0.358	0.721	4.86 ± 0.61	4.37 ± 0.69	4.069	<0.001

2.2 两组跨文化护理自我效能的评价结果 培训前,两组护生跨文化护理自我效能总分及各维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。培训后,观察组除“实践维度”外,总分及其他维度得分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 4。

2.3 半结构访谈结果 (1)多元文化护理认知的提高。护生 F:“我觉得跨文化护理就是从心理、社会

方面考虑,对患者比较好,能更好地护理患者。”(2)学习多元文化护理兴趣的增加。护生 G:“这次学习使我更加认识到文化对健康行为和疾病的影响,明显感觉到我们需要学习跨文化护理的知识。”(3)多元文化护理技能的提高。如护生 H:“学习 Leininger 的日出模式使我了解如何去进行文化护理,如果遇到外国患者,我不会像之前那么完全没有准备。”

表4 两组跨文化护理自我效能得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	培训前				培训后			
	观察组	对照组	t	P	观察组	对照组	t	P
认知维度	6.37±0.96	6.44±0.81	-0.447	0.656	6.99±1.07	6.42±0.78	3.266	0.001
实践维度	6.16±1.18	6.28±0.77	-0.642	0.522	6.67±0.94	6.38±0.67	1.917	0.058
情感维度	6.35±1.12	6.544±0.84	-0.691	0.491	7.04±0.89	6.56±0.52	3.565	0.001
总分	6.29±0.92	6.40±0.65	-0.729	0.468	6.90±0.87	6.46±0.56	3.261	0.002

3 讨论

3.1 多元文化护理培训课程可提高护生多元文化护理能力 课程结束后,观察组护生的文化能力总分及各维度得分均明显高于对照组($P < 0.05$),表明该课程能有效提高护生的多元文化护理能力。与研究^[10]结果一致。分析原因,通过文化意识、文化知识、文化技能、文化互动等4个方面制定教学内容,使护生对多元文化护理的认知更加深刻和全面,并掌握一定的多元文化护理评估和沟通技能。此外,本研究通过引导护生对自身文化背景及其对自身行为的影响进行反思并了解不同的文化价值观,促进其对不同文化个体行为给予理解、包容与尊重,有效提高其文化意识与敏感性;案例分析、文化评估表的使用能使护生将学到的多元文化护理理论知识在相对安全的环境中去应用,提高其多元文化护理能力。

3.2 多元文化护理培训课程可提高护生跨文化护理自我效能 课程结束后,观察组跨文化护理自我效能总分及“认知维度”、“情感维度”得分明显高于对照组($P < 0.05$)。与研究^[11]结果一致。分析原因,课程中对不同文化价值观以及相关学习资源的介绍,使学生对学习多元文化护理有信心。通过专家讲座、角色扮演等,挖掘多元文化护理中的情感因素,使护生学会理解、尊重患者的疾病行为和生活方式,增加对不同文化背景患者的包容,提高其多元文化护理情感。而护生跨文化护理实践效能并无明显提高($P > 0.05$)。可能因为我国经济发展不平衡以及护理教育者多元文化护理意识薄弱,使护生接受多元文化护理教育的机会有限,且语言方面的障碍并不是短期内就可以克服。因此,护生可能会对未来遇到不同文化背景的不确定性有所担忧,导致其实践效能偏低。

3.3 课程构建和实施过程中的注意事项及展望 在课程构建和实施过程中,主要注意以下问题:(1)师资选择,教师在课堂实施过程中扮演着重要的角色,直接影响教学效果。本研究选择有外语教育背景的跨专业教师、具有国外工作经验的临床教师和护理专业教师结合,能更好地把握课程教授的关键。(2)教学方法。注意采用多种教学方法,充分调动学

生学习的主动性和积极性。本课程在每次学习活动中增加学生互动环节,创设轻松、安全的课堂氛围,使学生主动地去探索发现并进行自我反思,提高学习有效性。(3)教学评价。该课程属于人文课程,重视学生情感认知的培养以及多元文化护理实践技能的掌握,可采用多元化评价方法,加大过程性评价力度。未来课程建设可考虑不断完善课程目标体系并开发合适的本科护生多元文化护理能力测评工具。此外,课程需要增加护生实践方面的内容,可安排护生到附近具有民族特色的医院或社区进行见习或实习,将理论知识和临床技能进行有机融合。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL]. (2011-04-08)[2019-12-17]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qkpcgb/201104/t20110428_30327.htm.
- [2] IM E, LEE Y. Transcultural nursing: current trends in theoretical works [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2018, 12(3): 157-165.
- [3] 李静, 朱慧娟, 牛丹. 国内跨文化护理理论文献计量学分析[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(24): 28-31.
- [4] 饶嘉璐, 张旭. 315名本科护生多元文化能力水平的现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(5): 37-40.
- [5] 教育部高等学校护理学专业教学指导委员会. 护理学类教学质量国家标准[EB/OL]. (2018-09-18)[2019-12-17]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xgk_jyta/jyta_gaojiaos/201812/t20181229_365469.html.
- [6] CAMPINHA-BACOTE J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care [J]. J Transcult Nurs, 2002, 13(3): 181-184.
- [7] American Association of Colleges of Nursing. Cultural competency in baccalaureate nursing education [EB/OL]. (2018-08-01)[2019-12-17]. <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>.
- [8] LIN C J, CHANG P R, WANG L H, et al. Cultural competence course for nursing students in Taiwan: a longitudinal study [J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(12): 1268-1274.
- [9] 陈静, 王悦, 彭娟. 跨文化护理自我效能量表(中文版)的修订[J]. 护理研究, 下旬版, 2015, 29(5): 1811-1814.
- [10] KOHLBRY P W. The impact of international service-learning on nursing students' cultural competency [J]. J Nurs Scholarship, 2016, 48(3): 303-311.
- [11] 高婧, 陈佩仪, 蔡张知. 外籍模拟患者活动在本科《多元文化与护理》课程教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(4): 62-65.

(本文编辑: 郭晓娟)