

基于协同效应护理实习学生心理压力应对教育的研究现状

刘丹 杨安媛

赣南卫生健康职业学院

摘要: 心理健康作为当前高校教育的重点关注领域, 但如何更好关注和解决学生心理压力问题是教育者最难的题。本研究从教育教学研究的角度出发, 阐述护理实习学生面临的心理压力源与未来展望, 探讨基于协同效应分析护理实习学生心理压力的研究现状。结合协同效应理论通过学校-医院两方为先导, 采用课程教学、心理咨询、临床教学等方式, 与家庭-社会协同合作, 实现全方位、全员参与、全程式模式共同缓解学生的心理压力方面的理论与实践应用, 旨在为提升护理教育教学质量和改善实习学生心理状态提供参考。

关键词: 协同效应; 应对教育; 心理压力

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.09.144

引言

护理学作为一门专注于人类健康护理和疾病防治的专业, 近年来在全球范围内得到了广泛的关注和重视。目前, 我国护理学已经调整为国控专业, 这反映国家对护理行业人才需求的高度关注和对护理教育质量的严格要求。护理教育也随之发生了重要的变化。护理是一门专业性很强的学科, 而临床实习是护理学生在整个学习过程中最为重要的环节。临床实习是护生由学生角色转变为护士角色的过程, 是实现理论知识与实践运用的“结合”成果, 是展现护生临床思维能力的关键环节^[1]。由于病区护理工作的特殊性, 学生们容易产生巨大的心理压力, 这些压力源影响着护生的实习质量, 而实习质量的保证是护士个人发展的重要基础。心理健康作为当前高校教育的重点关注领域, 但如何更好关注和解决学生心理压力问题是教育者最难的题。目前对于学生心理问题, 医院和学校都没有针对性的教育模式。而且现今的学生心理教育方面还存在很多问题, 如学生心理问题与实习医院衔接脱轨, 专业心理教师匮乏, 校内外心理健康教育工作缺乏系统性, 学生家庭因素等, 这都需要学校及时关注后与实习医院、家庭和社会紧密合作, 共同应对和缓解护理实习生的心理压力。因此, 本研究通过对实习护生的心理压力进行分析, 结合协同效应理论通过学校-医院两方为先导, 采用协同效应应对教育方式, 与家庭-社会协同合作, 实现全方位、全员参与、全程式模式共同缓解学生的心理压力方面的理论与实践应用, 旨在为提升护理教育教学质量和改善实习学生心理状态提供参考。

一、协同效应心理健康发展

《辞海》对协同效应的定义为 2 种或 2 种以上活动(或过程)结合在一起开展, 产生的效果大于各活动单

独开展所产生的效果之和^[2]。该理论模型是由德国物理学家赫尔曼·哈肯于 20 世纪 60 年代提出, 最早应用于企业管理领域^[3]。目前, 协同效应理论已被广泛应用于护理实践及教育领域。沈绮云^[4]文中提出“全方位、全员参与、全程式模式”。全员参与即每一位教师的言行举止、心理状态与人格特征都在潜移默化地对生发挥影响; 全方位则包括教育对象面向全体学生, 教育内容要丰富多彩、形式要多样化; 全程式则是指心理健康教育针对不同年级学生的心理特点和学习进程, 制定有针对性的教学计划, 将心理健康教育体系化、课程化。

二、实习护生心理压力应对教育的现状

(一) 校内专业心理教师匮乏

专业心理教师是发现和解决护理实习生心理问题的主要核心。一支结构合理、互为补充的专业化队伍是做好心理健康教育的重要保障。但目前各大高校校内对于专业心理老师的师资配备方面比较难满足全校学生心理健康教育的需要。部分专业心理教师没有直属挂钩各个班级, 与学生的直接接触比较少, 很多问题都是通过第三方才得知, 很难真正发现学生的心理问题并针对性地开展工作。即使发现问题, 也只能依托辅导员关注或直接家长参与。

(二) 校内外心理健康教育工作缺乏系统性

校内外对于学生心理问题没有一套系统的模式来进行指导, 导致界定学生心理问题取决于心理测试。从而导致心理教育工作形式和内容较古板, 缺乏创新。因此, 学校着力构建适合本校实际情况、体现本校办学特色、充分彰显育人实效的心理健康教育工作模式, 以模式为牵引, 将广谱式与针对性相结合、发展性与预防性相结合、主导性与主体性相结合, 形成一体化领导、专业化运行、专家化发展的心理健康教育良性生态系统, 打造学校育人全局中新的特色增长点。

（三）“就业”为学生的主要压力来源

由于学生在选择就业时往往对自身信心不足，担心自身能力情况，错失就业机会。在新冠疫情期间，大部分医院已经大幅度增加护士人数。因此，目前护理就业形势较严峻，各大医院招聘护士的学历也在提高，对于大专学历的学生是巨大而难跨越的门槛。虽然一些实习单位也采取实习期间表现良好就留用的政策，但留用的护士数量也较少。

（四）临床实习工作

学生虽然在进入临床实习之前受过专业知识的培训，经历过在学校学习期间医院的见习阶段。但仍然缺乏实际的临床经验，在实习过程中往往会使其困惑、不知如何正确解决的问题。护生在临床实习起初不知如何与病人交流，无法正确应对临床突发事件。实习期间可能产生对工作负荷抱怨，工作性质担心，实习结束担心毕业考核等问题。

（五）家庭因素

研究表明^[5]，学生心理健康与家庭经济状况以及父母的受教育水平有关。家庭经济状况越好，学生的心理健康自评越高；父母受教育程度越高，学生的自评得分也随着提高。因此，高职院校和医院均应该对贫困学生在实习期间重点关注，根据政策给予学生相应的帮助，从而减轻学生压力。

三、协同效应护理实习学生心理应对教育护理模式的构建

（一）四方协同：高校—医院—社会—家庭

协同创新是多个创新主体间通过相互配合和协同，围绕共同的目标，通过共享资源、信息，形成创新合力，共同开展创新活动^[6]。在缓解实习学生心理压力过程中，协同护理的主体为高校、实习医院、社会、家庭，实现四方联动。各主体之间以心理健康成长为导向，通过校院协同、校社协同、校家协同等方式，开创心理健康课程体系、完善心理师资力量、强化临床心理实践案例教学、增加学生与家庭沟通，促使高校、实习医院、社会和家庭齐心协力，以构建协同效应护理实习学生心理应对教育护理模式。

（二）四级防范：学校—医院—科室—带教教师

拓展“学校—医院—科室—带教教师”心理预警功能。一是学校预警，对于全校学生，每年开展全员式心理测评和点位式心理筛查，对结果异常学生组织班主任开展一对一线上或线下约谈并形成一套“学校—医院”协同心理帮扶方案，提前进行危机风险分析与研判能力。二是医院预警，以实习单位为构筑二级心理辅导站，医院选取心理学专业医护人员作为学生心理辅导导师，选择具有资质实习学生作为导师助教，充分发挥医院、医护

人员、学生等群体力量，及时发现学生院内工作、生活内的心理异常。三是科室预警，推行实习同学建立心理“晴雨表”，由带教老师等护士定期排查学生情绪变化，对于心理状态异常的学生，按照严重程度标注成“雨”或“雪”并进行上报给医院内的心理辅导导师，同时以科室为单位开展心理主题班会、团体心理辅导等活动，及时排解学生心理问题、提升学生心理韧性。四是带教老师预警，加强对心理异常状态学生识别，及时发现心理危机问题苗头，学会处理和干预部分初级心理问题的技能，尽量将心理问题最小化。

四、协同效应应对教育护理模式的应用

（一）学校与实习医院协同

学校和实习医院通过建立合作机制，在压力应对教育方面发挥协同作用。学校在护理专业课程体系中融入压力应对相关的理论课程，如心理学基础、护理伦理学等课程，为学生奠定应对压力的知识基础。实习医院则在临床实习阶段，通过组织定期的压力管理培训、案例分享会、模拟情景演练等活动，让学生在实践中学习应对压力的技能。例如，某医院开展“护理实习压力应对工作坊”，邀请心理专家和资深护士为实习学生讲解压力应对策略，并进行角色扮演，模拟临床中的压力场景，提高学生的应对能力。同时，学校和医院共同制定实习计划，合理安排实习岗位和实习时间，避免学生过度劳累，保障学生有足够的时间进行自我调整和学习。

（二）带教老师与学生协同

带教老师在实习学生的压力应对教育中扮演着关键角色。带教老师与学生建立密切的师徒关系，在日常护理实践教学中，关注学生的情绪变化，及时发现学生的压力信号。带教老师通过言传身教，向学生传授应对压力的经验和技巧，如在面对繁忙的护理工作如何调整心态、如何与患者进行有效沟通以减少冲突等。学生则积极向带教老师反馈自己在实习过程中的困惑和压力感受，主动参与到教学互动中。例如，带教老师在指导学生进行静脉穿刺操作时，不仅传授技术要点，还分享自己在面对穿刺失败时如何克服心理压力的经历，鼓励学生勇于尝试，同时学生也向带教老师请教如何在患者多次拒绝穿刺时缓解紧张情绪。

（三）学生之间协同

实习学生之间形成互助小组，共同应对压力。同组学生由于处于相同的实习阶段和环境，面临相似的压力问题，因此彼此之间更容易产生共鸣和理解。他们通过交流实习心得、分享压力应对故事和资源，互相鼓励和支持。例如，学生们利用休息时间组织小组讨论，分享在处理患者投诉时的应对方法，或者共同学习放松技巧，如深呼吸练习、冥想等，在团队氛围中缓解个人压力。

五、基于协同效应对实习护生心理压力的建议

（一）注重培养专业心理教师团队

学校领导要高度重视心理健康教育工作。学校成立心理工作室，提供相应的宣泄设施。校内由专职心理教育教师坐班，聘请三甲医院心理医生协助。对于出现心理问题的学生建立档案，实现责任制管理学生心理发展。研究表明^[5]，心理健康水平较差的学生对于心理类课程诉求更为强烈，因此学校可以开设专门的心理辅导课程。同时邀请三甲医院心理专家来校讲座，向学生普及心理知识。

（二）积极应对方式

应对方式是个体为满足机体的内外部需求所作的持续性的认知和行为方面的努力。应对方式包括顺其自然、回避、积极行动、寻求信息及帮助、应用心理防卫机制等。赵秀丽^[7]研究表示积极应对方式与压力程度呈负相关，消极的应对方式与压力程度呈正相关。由于护生中以女生居多，而女生相对于男生有着更敏感的心理，抗压能力较差，应对压力时往往选择回避或者消极应对行动。加之其角色的转变、超负荷的工作等因素而造成工作压力，如调整不当会出现一系列身心问题。因此，校内外老师都应该仔细评估学生的压力源，根据不同性格、不同生活背景的学生心理状况，给予恰当的心理疏导；让护生参与制订心理应对计划，以减轻压力源，激发学生对工作和生活的激情，让其感受到教师的关怀和保护。利用空余时间积极与学生沟通，认真倾听学生的困惑，加强护生的自我认同，鼓励学生以实际行动来赢得公众的认可和赞誉，最大的帮助实习学生。

（三）就业指导

学校在教学阶段应积极开展就业指导方面的活动，关注学生学习情况，开发学生特长，帮助学生提高自信，及时就业。以及开展就业指导相关课程与活动，提高护生求职能力与信心，并鼓励学生积极进取，重视实习，为以后就业奠定基础。针对职业生涯规划课程，可以对接医院，由医院的老师来授课，从而减轻学生就业思想负担。实习单位也可制定合理的政策，帮助学生尽早就业。如根据实习表现进行筛选留用、增加就业岗位。

（四）临床改进教学理念

景雪菲^[8]研究表明，护生在实习初期角色转换无法适应，大部分学生不太适应临床，不懂如何与人交流，学以不能致用而产生压力。因此，医院临床的带教老师应积极热情的接待学生，认真带教，积极倾听学生的烦恼，主动开导学生，避免其出现较重的心理负担。学校在教学时应注重学生与人交流的能力的培养，采用标准化病人模拟对病人的交流。学校也可以多多增加学生见

习机会，注重学以致用，增加实践课，实践与理论相结合，积极培养学生的动手能力，使其提前适应临床工作，避免过大压力的产生。最终实现理论知识和实践能力“两手抓”^[9]。

结语

基于协同效应的压力应对教育研究可以将高校、实习医院、社会和家庭主体有效聚集，打破高效与医院、社会和家庭之间的信息隔阂，促使护生不断提高自我护理能力和心理素质。通过学校-医院两方为先导，采用课程教学、心理咨询、临床教学等方式，与家庭-社会协同合作，实现全方位、全员参与、全程式模式共同缓解学生的心理压力方面的理论与实践应用。因此，学校和医院在进行教育培养时应培养学生自我护理意识，保护学生的身心安全，让学生在四级防范的指导下进行专业的心理教育，减轻学生在这方面的心理负担。但针对不同护理专业领域和不同个性特点学生的个性化协同压力应对教育方案仍需进一步探索。未来的研究应致力于构建协同效应评估方法，开发个性化、精准化的压力应对教育评价工具，以更好地提升护理实习学生的压力应对能力，为培养高素质的护理人才提供有力保障。

参考文献

- [1] 吴柳柳, 王娟, 张焯, 等. 护校学生情绪行为表现类型与童年期创伤的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(6): 489-495.
- [2] 辞海[M]. 7版. 上海: 上海辞书出版社, 2009: 1.
- [3] 王太盈. 协同效应理论文献综述研究[J]. 经济研究导刊, 2019(31): 11; 24.
- [4] 沈绮云. 高职院校心理健康教育模式探析[J]. 职业技术教育, 2008(17): 86-87.
- [5] 刘洋洋, 袁维达. 高职学生心理健康影响因素探究[J]. 继续教育研究, 2021, (6): 132-136.
- [6] 胡锦涛. 在庆祝清华大学建校100周年大会上的讲话[N]. 人民日报, 2011-04-25(01).
- [7] 赵秀丽. 临床实习护生压力源与应对方式的分析研究[D]. 河北医科大学, 2010.
- [8] 景雪菲, 杨爽, 刘丽. 临床实习护生心理压力及应对[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(7C): 149.
- [9] HERNANDEZ ORTEGA RAQUEL, GONZALEZ PASCUAL JUAN LUI S, FERNANDEZ ARAQUE ANA MARIA. impact of an intervention program with reinforcement on nursing students' stress and anxiety levels in their clinical practices[J]. Nurse Education in Practice, 2021(55): 179.