

缓和医学课程思政育人体系的构建与实践

郑钦莲^{1,2}, 傅静¹, 李雨昕¹, 陈丽¹, 杨美芳^{1,2}

摘要:**目的** 探索思政教育与缓和医学专业教育的融合路径,构建具有医学人文特色的课程思政育人体系,为培养缓和医学人才提供参考。**方法** 以价值-知识-能力为中心,通过优化课程核心内容,开发和整合课程教学资源,拓展和创新教学方法,设计和完善评价机制,在缓和医学课程中融入思政教育。对 16 名选修缓和医学课程的研究生开展教学实证研究。教学后评价学业成绩、课程满意度,分析反思日记。**结果** 课程结束后,学生的学业成绩(86.96 ± 2.02)分,课程总体满意度均分 4.81 分(总分 5 分);反思日记分析显示,学生认知结构呈现三级进阶特征,即表现为专业认知重构、实践技能提升、生命价值觉醒。**结论** 缓和医学课程思政显著提升了学生的专业知识与思政素养,有效实现缓和医学专业教育与思政教育的同频共振。

关键词: 医学生; 缓和医学; 缓和医疗; 安宁疗护; 课程思政; 人文关怀; 医学人文

中图分类号: R47; G642.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.007

Construction and practice of the curriculum-based ideological and political educational framework in *Palliative Care* course

Zheng Qinlian, Fu Jing, Li Yuxin, Chen Li, Yang

Meifang, School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To explore innovative approaches for integrating ideological and political education (IPE) with palliative care education, to construct a curriculum-based IPE framework grounded in medical humanism, and to provide a reference for cultivating palliative care professionals. **Methods** Centered on the "Values-Knowledge-Ability" paradigm, IPE was integrated into the *Palliative Care* curriculum through optimizing core teaching content, developing and consolidating teaching resources, expanding and innovating teaching methods, and refining the evaluation mechanism. Based on this approach, an empirical teaching study was conducted involving 16 graduates enrolled in an elective *Palliative Care* course. Academic performance and course satisfaction were assessed, and students' reflective diaries were analyzed thematically. **Results** Post-course assessment showed a mean academic performance score of 86.96 ± 2.02 and a mean course satisfaction rating of 4.81 (on a 5-point scale). Thematic analysis of reflective diaries revealed a three-stage developmental progression in students' cognitive structures: reconstruction of professional cognition, enhancement of practical skills, and arousal of the value of life. **Conclusion** Integrating IPE into palliative care education enhances students' professional knowledge and ideological-political literacy, achieving synergistic educational outcomes.

Keywords: medical students; palliative medicine; palliative care; hospice care; curriculum-based ideological and political education; humanistic care; medical humanism

缓和医学是基于缓和医疗实践的医学分支学科,是一门致力于积极的全人照护实践的医学专业,其核心目标在于提升患者及家属的生命质量,其服务工作要求具备专业素养的医疗人员参与,而医学院校加强缓和医学教育是为临床提供缓和医疗专业人才的关键保障^[1-3]。发达国家如英国、美国等已将缓和医学纳入医学本科必修课程,形成了较完善的课程体系^[4-5]。我国缓和医学尚处于理念引入与推广基本完成、专业学术团体成立的阶段,缓和医疗实践呈现区

域性多样化发展,而在学术上聚焦于缓和医学学科建设主题的研究相当有限,呈现“实践先行、理论滞后”的特点,凸显出学科建设的紧迫性,但此前在护理学领域中发展的安宁疗护为缓和医学学科建设奠定了重要基础,将助力学科建设进程^[1]。教育部《高等学校课程思政建设指导纲要》^[6]强调,医学教育应着力构建价值塑造、知识传授与能力培养三位一体的育人体系,培育兼具人文关怀精神与临床胜任力的新时代医学人才。目前,缓和医学的学科特性尚未与课程思政深度结合,医学生职业价值引领与专业能力的培养存在脱节^[7]。现代医学教育亟需加强缓和医学专业教育与思政教育的协同发展。缓和医学本身的学科属性与思政目标具有契合性,其强调对患者尊严的维护、对生命价值的敬畏等医学伦理观与课程思政倡导的“医者仁心”“以患者为中心”等核心价值观高度一致^[2,8]。并且缓和医学教育融入思政元素可显著提升学生的共情能力和伦理决策水平等,有利于为临床培

作者单位:1. 西南医科大学护理学院(四川 泸州, 646000); 2. 西南医科大学附属医院护理部

通信作者:杨美芳, 285941596@qq.com

郑钦莲:女,硕士在读,学生, 1041986401@qq.com

科研项目:2021 年四川省教育厅省级课程思政研究生课程(川教函[2022]199 号); 2022 年四川省教育厅省级虚拟仿真教学一流课程(川教函[2023]7 号); 泸州市人民政府-西南医科大学科技战略合作项目(2024LZXNYDJ100)

收稿:2025-03-06; 修回:2025-05-27

养价值与能力双修的缓和医学人才^[9]。鉴此,2024年9月至2025年1月,本研究结合缓和医学课程特色提出价值引领-知识浸润-能力转化的课程思政框架,系统探索课程思政实施路径,为缓和医学教育融入思政教学提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 缓和医学是我校护理学院面向全校硕士研究生开设的选修课程,已开设8年。课程团队经多轮优化,现有核心教师8人(教授3人、副教授3人、讲师2人),分别来自临床医学(2人)、医学人文(1人)、心理学(1人)、临床护理学(1人)、药学(1人)及教育学(2人)领域。本期课程采用小班化教学模式,2024年秋季学期课程选修人数限额16人。女生12人,男生4人;年龄21~35(23.94±3.48)岁;护理学5人,临床医学4人(神经外科1人,烧伤与整形1人,重症医学1人,肿瘤学1人),医学生理学3人,病

理学2人,精神病与卫生学1人,麻醉学1人;专业硕士10人,学术型硕士6人。

1.2 方法

1.2.1 课程思政融入与实施方法

1.2.1.1 教学目标与计划 该课程目前无统一教材,教学安排和内容均由课程团队自行设计。团队通过集体备课、临床案例研讨等方式制订教学计划,借鉴世界卫生组织提出的“医疗缓和包(Palliative Care Toolkit)”核心框架^[10],结合生死教育相关教学理念构建以全人关怀为核心的内容体系^[11]。课程安排共32学时,其中理论教学15学时、实践教学17学时,各章节教学计划见表1。预期通过思政价值引领-专业理论认知-实践技能体验的螺旋式教学设计,实现医学生专业知识与思政素养的双重提升,形成“技术为基、人文为魂”的缓和医学人才特质。

表1 缓和医学课程教学计划

章节(学时)	课程内容	思政元素	典型案例	教学方法
缓和医学总论 (3学时)	①讲解缓和医疗的历史、发展及国际比较,讨论国内发展现状及挑战 ②解读缓和医疗相关法律条款,探讨患者权利与医务人员义务	科学发展观 健康意识 法治意识	缓和医疗事业的先驱——加拿大医生巴尔弗尔·蒙特(Balfour Mount)的案例	讲授+案例+PBL讨论
生命启发 (3学时)	①参观生命博物馆,拍照打卡 ②分享启发与感悟	正确生死观 生命教育	遗体捐献案例	实地参观+课后反思日志
生命教育 (3学时)	①精读并汇报“死亡文化与生死教育”相关文献 ②绘制自己的生命线,设计并撰写墓志铭	正确生死观 生命至上	①中西方生死文化差异案例 ②生命线与墓志铭的教育启发	翻转课堂+小组汇报+讨论
死亡哲学 (3学时)	①参观墓园 ②结合经典哲学或文学作品叩问生命意义并感悟死亡教育	正确生死观 哲学思维	路桂军教授的自我实践与团队教育案例	实地参观+课后分享会
伦理困境与决策 (3学时)	①精读并汇报“安宁疗护伦理困境与决策”相关文献 ②模拟家庭会议讨论终末期治疗方案,学生分组记录并反思	医患和谐 伦理道德意识 职业道德规范	①医疗决策中的伦理冲突与多方协作策略 ②家庭会议中如何平衡患者需求与家庭意愿	翻转课堂+情景模拟+角色扮演
临终关怀“初体验” (2学时)	①完成虚拟仿真实验项目(终末期患者照护) ②撰写反思日志	爱伤观念 共情能力 职业认同	基于虚拟仿真实验中1例临终老兵的案例,模拟医患沟通、临床照护等场景	智慧树线上体验+个人反思日志
医疗沟通 (3学时)	①精读并汇报“坏消息告知”相关文献 ②角色扮演模拟与患者及家属沟通场景 ③沟通中的语言艺术与心理干预方法	同理心 团队协作	①1例临终患者癌症消息告知的案例 ②沟通技巧与团队协作案例	翻转课堂+情景模拟+角色扮演
临床症状管理实践 (3学时)	①参与肿瘤症状管理实践,完成患者教育与症状评估 ②在临床环境中完成营养评估与干预实践	关爱患者 敬业精神 实践能力	①1例肺癌患者疼痛管理的实际案例分析 ②肿瘤患者的营养支持方案设计	临床实践+案例分析
心理需求与精神照护 (3学时)	①分析临终患者心理需求 ②撰写分析报告并小组讨论	全人关怀 以人为本	①1例临终患者的实际心理需求案例及照护策略 ②心理干预在患者及其家庭的重要作用	讲授+案例+讨论
哀伤辅导 (3学时)	①实践生命意义疗法与生命回顾疗法 ②总结学习收获	家庭关怀 教育能力	①1例中年丧偶女性的哀伤辅导案例 ②生命回顾疗法在缓解患者及家庭情感压力的应用案例	临床实践+疗法总结
课程检验 (3学时)	①学生进行临床安宁疗护科普宣讲 ②组织志愿服务项目	职业素养 社会责任感 奉献精神	泰康安宁疗护志愿服务团队实践案例	科普宣讲+志愿服务

1.2.1.2 构建课程思政育人体系

课程思政育人体系以立德树人^[6]为目标,7个思政主题(政治素养、职业素养、科学素养、道德素养、文化素养、法治素养、心理素养)^[12]为基础,把握思政元素挖掘的4个原则(目标引领、问题导向、学科融通、协同创新)^[13],从教学内容、课程资源、教学方法、评价机制4个方面探索课程思政的具体实施路径,由此构建“一个中心(以学生价值-知识-能力为中心),四个基本点”课程思政育人体系。

1.2.1.2.1 优化课程核心内容 课程内容以“三三四四-五五”为核心,横向贯通各章节。“三三”即三善(指患者善终、家属善别、活着的人善生)和三平安(指身、心、灵平安)。教会学生关注患者善终、患者及家属的“身心灵”,体现以人为本的医学服务理念,促进全人照护缓和医学落地。“四四”即四道人生(道歉、道爱、道谢、道别)和四优工程(优生、优育、优活、优逝)。启发学生自我反思,学会四道人生,以现代的人文医学及国家政策的价值引领为导向,培养“政治强、人格正、情怀深、思维新”的高思政标准医学素养人才,促进四优工程。“五五”即五福临门(长寿、富贵、康宁、好德、善终)和五全照护(全人、全家、全队、全程、全社区)^[14]。结合传统文化中的五福临门和五全照护理念,培养学生的整体观念,养成学生至精至微责任感,共筑社会责任担当。

1.2.1.2.2 开发和整合课程教学资源 融合优质教学资源^[15],收录典型案例、教学视频、政策文件等,如香港预立医疗发展经验^[16]、澳门镜湖护理学院的生命教育开展实践^[17]以及台湾《安宁缓和医疗条例》^[18]。结合临床教学资源^[19],注重理论教学与实践体验、科研素养与人文素养并重培养,打造“协同育人、整体育人、发展育人”的课程思政路径。充分调动学校、学院、班级三级联动机制,开展校级统筹课程组建、院级申报教改课题、班级落地思政教育,共同推进课程建设,并着力构建三级思政案例库:①基础案例,如临终患者照护案例;②深度案例,如现代“安宁疗护之母”西塞莉·桑德斯(Cicely Saunders)的躬身实践;③反思案例,如某医院过度医疗事件的伦理讨论。

1.2.1.2.3 拓展和创新教学方法 课程教学除了采用传统的课堂讲授、翻转课堂、案例教学和实践教学等方法外,还拓展和创新了多样化教学方式,如通过混合教学模式开展生死教育^[20],构建线上沉浸式学习+线下实训的实验培训体系。线上采取本研究团队自主开发设计的数字化AI(虚拟仿真实验)教学^[21],通过虚拟仿真技术沉浸体验激活课堂,模拟终末期患者场景,提升学生实践能力和沟通技巧。线下课堂设计情景模拟,让学生从患者、家属以及医护三方进行角色扮演,模拟家庭会议和患者病情告知,提高其心理干预能力和团队协作能力。此外,课程结课

以组织安宁疗护志愿服务与社区健康科普宣教的方式对学生进行学习成果检验,促进学生知识转化与专业技能提升,强化学生社会服务意识。

1.2.1.2.4 设计和完善评价机制 课程通过完善评价指标体系、丰富评价主体与方式、强化评价结果反馈与应用三方面融入思政,形成输入(教学)-过程(学习)-输出(成效)的闭环评估链条。在课程每个章节设置相应的思政元素指标,在课堂讨论、文献汇报等任务中考核学生思政目标的践行程度。评价主体上除了传统的教师评价外,还结合学生自评、互评,同时采用过程性评价与终结性评价相结合的方式,以课堂出勤、小组参与讨论等方面考察思政表现,以论文、科普实践等形式考察学生的综合素质。

1.2.1.3 课程实施

1.2.1.3.1 理论教学 理论课程为5次课,共15学时,分别为第1章缓和医学总论、第3章生命教育、第5章伦理困境与决策、第7章医疗沟通、第9章心理需求与精神照护。课堂以学生为中心,以问题为导向,除了知识讲授外,还重视培养学生自主学习能力和“慎独”精神。以第5章医疗沟通为例,16名学生分为4个小组,前3组学生精读“坏消息告知”相关文献,并以翻转课堂的形式分享学习成果,第4组学生以1例老年患者癌症消息告知为案例进行角色扮演,模拟医护人员与患者及家属的沟通场景,最后教师对4组学生进行点评,提出学生在知识报告和沟通模拟中存在信息片面、沟通技巧不足等问题,并总结沟通中的语言艺术与心理干预方法,为下次临床实践打下扎实的理论基础。

1.2.1.3.2 实践教学 实践课程为6次课,共17学时,分别为第2章生命启发、第4章死亡哲学、第6章临终关怀“初体验”、第8章临床症状管理实践、第10章哀伤辅导、第11章课程检验。6次实践课穿插于理论课之间,做到理论与实践紧密结合,注重学生知识转化和实践技能培养。其中第6章临终关怀“初体验”为线上虚拟体验,由于多数学生并未在临床中遇到临终场景,且基于情景的敏感性,在临床实践中教学受限,因此采用虚拟仿真技术进行沉浸式体验教学。学生进入我校在智慧树系统上线的模拟平台,通过虚拟现实技术模拟肺癌晚期退役老兵的临终照护情境,以老兵生命末期生理、心理阶段性变化及其家属的情感变化为情境线索,体验内容包括临终症状管理、舒适照护、心理精神照护、临终情境护患沟通技巧、保护临终者权益(生前预嘱、放弃心肺复苏等文件使用)、临终者及其家属的哀伤辅导等。在第8章和第10章的实践中,通过前期理论和虚拟实践的学习,学生在临床进一步实践症状管理和哀伤辅导。

1.2.2 课程效果评价 课程效果评价涵盖学业表现、满意度调查与反思日记分析3个维度,体现定量-

定性相结合的评价理念。①学业表现。由期末评价40%(综述)、社会实践20%(线上体验完成度、线下技能考核)、思政表现20%(出勤率、课堂表现)、团队协作10%(文献汇报、小组讨论)4部分组成。②满意度调查。课程组自行设计学生缓和医学课程满意度调查问卷,包括课程内容、教学安排、学习资源、思政教育、学习体验与实践应用等10个条目。每个条目按Likert 5级评分法,设5个递进选项,“非常不满意/非常不清晰”至“非常满意/非常清晰”依次计1~5分。采用问卷星进行调查,问卷均有效回收。③反思日记。要求学生课后撰写反思日记,深入了解学生知识掌握程度和认知发展轨迹。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel 录入学生基本信息和各部分学业表现成绩,计算总成绩。采用 Nvivo 15.0 软件对学生反思日记进行编码、分类和主题分析,提炼出结果。

2 结果

2.1 学生的学业成绩评价 课程结束后,学生学业表现得分83~91(86.96±2.02)分;其中期末评价80~88(83.63±2.93)分,社会实践90~95(91.81±

1.76)分,思政表现85~94(90.94±2.67)分,团队协作82~93(87.44±3.49)分。

2.2 课程满意度 81.25%的学生认为课程大纲主题范围全面且重点突出(均分4.81分),100%认为课程内容深度恰到好处,68.75%认为教师讲解清晰(均分4.69分),81.25%对教学进度安排非常满意(均分4.81分),75.00%表示始终保持很高的学习兴趣和积极性(均分4.75分),56.25%表示所学知识完全可以应用到实际场景(均分4.56分),100%非常满意教学场地与设备,81.25%认为课外学习资源帮助很大(均分4.81分),75.00%认为思政元素融入自然流畅(均分4.75分),81.25%认为思政内容促进职业认知深化(均分4.81)。课程总体满意度均分4.81分。

2.3 学生反思日记分析 基于对16份学生反思日记的三级质性编码分析,提炼出3个一级主题:专业认知重构、实践技能提升和生命价值觉醒,9个二级节点,见表2。分析结果显示,学生实践技能提升(共情沟通93.75%)与生命价值觉醒(死亡认知100%)成效最为显著;专业认知重构中的多学科协作(62.50%)和生命价值觉醒中存在意义反思(56.25%)需要强化。

表 2 学生反思日记质性分析结果

一级主题	二级编码	三级描述	代表性引语	频次[份(%)]
专业认知重构	全人照护理念内化	从单纯疾病治疗转向生理-心理-社会多维关怀	“安宁疗护不仅是身体护理,更需要倾听患者故事,化解家庭矛盾”(A12)	14(87.50)
	医疗伦理认知深化	理解医疗干预的边界,尊重患者自主权	“不再执着于延长生命,而是帮助患者有尊严地完成人生谢幕”(A1)	12(75.00)
	多学科协作认知转变	认识到医生、护士、社工等角色协同的重要性	“通过团队讨论,学会从不同视角制订个性化照护方案”(A9)	10(62.50)
实践技能提升	共情沟通能力发展	掌握非暴力沟通、预嘱谈话等临终场景交流技巧	“学会用‘您希望如何安排最后时光’代替‘您想放弃治疗吗’”(A7)	15(93.75)
	症状管理技能系统化	疼痛评估工具使用、舒适护理操作规范化	“通过虚拟训练,掌握 RASS 镇静评估和体位减压技术”(A14)	13(81.25)
	哀伤辅导能力建构	家属心理支持策略的实践应用	“引导家属完成‘四道人生’,缓解未完成任务的遗憾”(A5)	11(68.75)
生命价值觉醒	死亡认知范式转变	从恐惧回避到接纳死亡作为生命自然过程	“死亡不是医疗的失败,而是生命完整性的最终章”(A6)	16(100.00)
	职业使命感强化	将安宁疗护视为医学人文精神的核心实践	“护理不仅是技术操作,更是用生命温暖生命的艺术”(A16)	14(87.50)
	存在意义反思	通过临终叙事触发对生命价值的深度思考	“患者的人生故事让我重新审视‘何为有意义的生活’”(A13)	9(56.25)

3 讨论

3.1 缓和医学课程思政教育的意义 本研究显示,课程结束后,学生学业表现得分(86.96±2.02)分,表明学生对缓和医学知识与技能掌握度较好;课程总体满意度高,凸显课程教学与思政融入效果满意。学生反思日记分析结果从3个维度验证了价值-知识-能力螺旋式课程体系的有效性:①专业认知重构方面,学生普遍突破传统“疾病中心”思维,开始关注患者的生理-心理-社会多维需求,体现了从技术本位到全人照护实践的转变^[2];②实践技能提升方面,学生的共情沟通能力、症状管理能力、哀伤辅导能力显著增强,实现专业能力的升维,本质上也是将“以患者为中心”的价值观转化为可操作的实践智慧^[22];③生命价值觉醒角度,学生均提及对死亡的重新认知,并主动承担生命倡导者的角色,强化了职业认同,也有从临终关怀实践中触发对生命价值的哲学思考,实现从死亡恐惧到向死而生的升华^[11]。课程取得显著的育人实效得益于价值引领-知识浸润-能力转化的思政体系,生命守护,教育先行^[23],这种教育模式所培养的,正是新时代医学人

才不可或缺的“有温度的临床胜任力”,是为缓和医学领域输送优秀从业者的重要保障,也是推动缓和医学事业良性发展的关键所在。

3.2 缓和医学课程思政建设优势与特色 缓和医学专业教育与思政教育具有内在一致性,例如当学生运用沟通技术践行“尊重患者尊严”时,专业技能的精进与职业价值观的内化实际为同一过程的两个方面。这种融合打破了“技术理性”与“价值理性”的二元对立,为医学课程思政提供了可迁移的范式,也就是在专业知识体系中锚定伦理抉择点,在临床技能训练中嵌入价值反思环节,最终使道德认知转化为“下意识”的职业行为。在此基础上,本课程经过改革创新与实证研究形成自身优势特色:①全人教育模式突破。创新价值-知识-能力螺旋育人体系,以优化课程内容、整合教学资源等路径促进缓和医学专业与思政教育深度融合;②虚实协同教学改革。引入多样化教学手段,结合线上(虚拟实验)与线下(情景模拟)、理论与实践,提升教学质量和学习效率,实现教学相长;③资源辐射体系成型。建成课程三级思政案例库,形成推广效益,实现

教研相辅良性循环。

3.3 缓和医学课程思政建设局限与展望 尽管缓和医学课程思政建设初见成效,但其发展仍然存在学科内部与外部的双重局限。一方面,学科本身涉及医疗技术、心理学、社会学及伦理学等多维度知识,学科交叉融合的复杂性导致思政元素与专业内容的融入渗透存在一定难度^[1]。并且缓和医学常常面临伦理冲突和文化差异,不同文化背景下的生死观差异和伦理困境也可能加剧教学难度^[3]。另一方面,学科外部建设也存在跨学科师资缺乏、教学资源不足和评价体系薄弱的难题。在师资建设上面临教师思政素养与教学能力的双重挑战^[24],教学资源上缓和医学教材依然缺乏统一标准以及整合思政元素的系统性案例,课程成效的评价指标也尚无统一的量化标准^[25-26]。因此,未来需要推动学科协同发展,加强跨学科师资团队建设,构建“医学+人文+思政”跨学科平台,加强开发全国性课程资源共享,完善课程效果多维评估体系,进一步推动课程改革,促进缓和医学长足发展。

4 结论

本研究在缓和医学课程中构建价值-知识-能力三阶融合的育人体系,突破了人文与技能割裂的困境,并通过小班化教学实践,促进了学生专业知识与思政素养的协同提升。本研究对象局限于单一院校小样本群体,且追踪周期较短,未能充分观测思政成效的长期稳定性。后续需扩大样本量、建立长期追踪数据库、开发智能化评估工具,并推动跨学科课程共建,进一步促进医学教育与思政教育的协同发展。

参考文献:

[1] 李飞,周家欣,宁晓红.缓和医学学科建设构想[J].中国医学科学院学报,2025,47(2):259-264.

[2] Chinese Expert Consensus Working Group on the Definition of Palliative Care. Chinese Expert Consensus on the Definitions of Palliative Care and Hospice Care (2025) [J]. Chin Med Sci J, 2025, 40(2). doi:10.24920/004496.

[3] Gula A L, Merkel E, Bouchelle Z, et al. Primary palliative care for pediatric residents: a curricular framework and pilot[J]. Acad Pediatr, 2023, 23(6):1133-1137.

[4] 宋爽,宁晓红.国外面向医学生的舒缓医学教育发展及启示[J].中国医学科学院学报,2018,40(3):385-389.

[5] Gadoud A, Lu W H, Strano-Paul L, et al. A pilot study of interprofessional palliative care education of medical students in the UK and USA [J]. BMJ Support Palliat Care, 2018, 8(1):67-72.

[6] 教育部.高等学校课程思政建设指导纲要[EB/OL]. (2020-05-28)[2023-07-28]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.

[7] 王思宸,姚园.基于 CiteSpace 的国内外缓和医疗教育研究的可视化分析[J].中国现代医生,2024,62(20):121-124,136.

[8] 安力彬,李小花,岳彤,等.《护理学类专业课程思政教学指南》解读[J].中华护理教育,2023,20(1):10-14.

[9] 纪敬敏,邸淑珍,冯莉莉,等.开设安宁疗护课程在医学院校教育中的意义[J].医学研究与教育,2020,37(1):71-75.

[10] World Health Organization. Why palliative care is an essential function of primary health care[EB/OL]. [2024-03-15]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328101/WHO-HIS-SDS-2018.39-eng.pdf>.

[11] 陈佳增,杨婷,谭金华,等.基于“三因”理念的生死教育课程思政教学设计与实施[J].护理学杂志,2023,38(1):80-83.

[12] 阎思宇,黄娇,王宇,等.临床研究课程思政教学设计的探索[J].中国药师,2024,27(7):1265-1272.

[13] 孔得志.思政元素在课程设计中的系统挖掘与实践[J].社会主义论坛,2025(1):44-45.

[14] 薛文宁.“五全”照护视角下我国安宁疗护研究[D].遵义:遵义医科大学,2023.

[15] 杨岭.关于建立两岸四地高等教育一体化的思考[J].广东石油化工学院学报,2015,25(5):68-72.

[16] 高晓艺.中国香港地区预设医疗指示的经验与启示[J].中国医学科学院学报,2025,47(1):68-73.

[17] 汤丽娟,朱明霞,黎想,等.澳门生命教育的开展及启示[J].中华护理教育,2019,16(3):208-210.

[18] 张斌.台湾《安宁缓和医疗条例》的通过及随想:台湾的安宁疗护介绍之二[J].医学与哲学,2004,25(12):75.

[19] 孔俊,杨怡贇,李丽.综合医院癌症住院患者缓和医疗服务管理证据总结[J].军事护理,2025,42(1):34-37,49.

[20] 陈佳增,杨婷,何路生,等.混合式教学模式在医学生生死教育中的应用[J].护理学杂志,2021,36(23):1-4.

[21] 张璐,杨美芳,黄月霖,等.安宁疗护虚拟仿真实验教学中的浸润式课程思政设计与实践[J].中华护理教育,2023,20(11):1292-1297.

[22] 王雨婷,董碧蓉.缓和医学概述[J].现代临床医学,2016,42(2):157-160.

[23] 李飞,王剑利,宁晓红.叙事医学与缓和医疗的相融交汇:“缓和医疗 10 年”笔谈成果之一[J].中国医学伦理学,2022,35(11):1171-1177.

[24] 曾凌雪,曾芬莲,吕忠容,等.护理专业教师课程思政教学实施现状[J].护理学杂志,2024,39(14):75-78,83.

[25] 刘颖,刘大军,王佳贺.对临床医学本科生设置缓和医疗课程的思考[J].继续医学教育,2021,35(6):43-44.

[26] 王静丹,洪礼喆,王长青,等.南京某高校医学生对死亡与舒缓医学的认知调查[J].南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(6):494-496.

(本文编辑 宋春燕)