

• 论 著 •

基于全生命周期理念的研究生安宁疗护课程的构建与实践

郭巧红¹,武燕潮¹,杨博涵¹,要洁²,周健³,周翊⁴

摘要:**目的** 开发基于全生命周期理念的安宁疗护研究生课程,并对课程实施效果进行评价。**方法** 采用文献研究、经验总结、专家论证等方法构建课程方案与教学评价体系,用于11名选修本课程的医学研究生教学,通过考核成绩、反思日志、满意度调查及师生访谈评价课程实施效果。**结果** 课程教学方案共27学时,涵盖总论、安宁疗护伦理与法律、儿童安宁疗护高级临床实践等7个模块。课程评价结果显示,反应层,研究生课程表现评分为(19.45±0.93)分、课程满意度评分为(30.49±1.05)分,质性结果体现了研究生对课程设置、师资与教学资源的积极反馈;学习层,研究生课后的安宁疗护相关知识、技能评分均显著提升(均 $P<0.05$),质性结果显示研究生科研与实践思维、安宁疗护态度、综合素养均提升;在行为层,质性结果展现了研究生持续打磨的专业能力、学用相长的实践能力、稳步提升的学习能力;结果层,质性结果揭示了研究生个人专业与精神方面的成长和对组织层面的影响。教师评价共提炼出3个主题,即响应时代所需的育人初心,挑战与收获并存的授课体验,强化实践与学科特色的课程优化。**结论** 研究生安宁疗护课程实践效果良好,具备较高可行性,可为我国安宁疗护高级护理专业人才培养提供参考。

关键词: 医学生; 研究生; 安宁疗护; 课程; 全生命周期; 教学评价; 柯氏模型; 护理教育

中图分类号: R47;G643 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.006

Development and implementation of a postgraduate palliative care curriculum based on the whole life cycle concept

Guo Qiaohong, Wu Yanchao, Yang Bohan, Yao Jie, Zhou Jian, Zhou Xuan. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: **Objective** To develop a postgraduate palliative care curriculum grounded in the whole life cycle concept and to evaluate its implementation effects. **Methods** A curriculum and evaluation system were developed through literature review, experience summarization, and expert consultations. The course was applied to 11 medical postgraduates taking this elective course. The curriculum effectiveness was evaluated through examination scores, reflective journals, satisfaction surveys and teacher-student interviews. **Results** The curriculum teaching plan comprised 27 contact hours organized into seven modules, such as general principles, palliative care ethics and law, and advanced clinical practice in pediatric palliative care. At the reaction level, the mean performance score was 19.45±0.93 and the mean course satisfaction score was 30.49±1.05, and qualitative feedback indicated positive student perceptions of course design, faculty, and instructional resources. At the learning level, post-course knowledge and skills in palliative care improved significantly (all $P<0.05$), and qualitative findings showed enhancements in research and practical thinking, attitudes toward palliative care, and comprehensive competence. At the behavior level, qualitative data revealed continual refinement of professional abilities, integration of learning and practice, and progressive improvement in learning capacity. At the results level, students demonstrated professional and personal growth and reported impacts at the organizational level. Teacher feedback identified three themes: commitment to cultivating talent in response to contemporary needs, teaching experiences characterized by challenges and rewards, and curriculum optimization emphasizing practice and disciplinary features. **Conclusion** The postgraduate palliative care curriculum based on the whole life cycle concept shows positive practical effects and high feasibility, providing a valuable reference for cultivating advanced palliative care professionals in China.

Keywords: medical students; postgraduate; palliative care; curriculum; whole life cycle; teaching evaluation; Kirkpatrick model; nursing education

随着我国人口老龄化、慢病化趋势加剧,安宁疗

护服务需求随之增加^[1]。《健康中国“2030”规划纲要》^[2]和《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》^[3]均强调加强安宁疗护服务建设和专业人才培养,全方位、全周期维护和保障人民健康。安宁疗护高级专业人才包括医生、护士、社会工作者等,通常需要硕士及以上学历,并掌握深入、广泛的专业知识与技能,以应对终末期患者的复杂需求^[4-5]。2024年,国务院学位办将安宁疗护纳入护理学研究生专业三级目录,凸显了在研究生层面培养安宁疗护人才的重要性^[6]。目前,国际上已形成较为完整的安宁疗护研究生教育培养体系,涵盖临床能力、科研素养与跨

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100069);2.首都医科大学附属复兴医院;3.首都医科大学附属北京同仁医院;4.国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院血液病中心 儿童血液病国家临床重点专科 儿科学国家重点学科 儿科重大疾病研究教育部重点实验室
通信作者:周翊,bchppc@163.com
郭巧红:女,博士,教授,qguo@ccmu.edu.cn
科研项目:北京市教育科学“十四五”规划2024年度重点课题(CADA24038)
收稿:2025-12-10;修回:2026-02-10

学科协作等多维度内容^[7-8]。然而,我国安宁疗护教育发展相对滞后,部分高校在本科阶段开设相关课程,但研究生层面尚未建立系统的课程体系^[8],亦缺乏契合安宁疗护特色的教学评价体系^[7,9]。鉴于此,本团队以高级专业人才培养需求为靶点,围绕临床实践、科研创新能力、领导力等核心要素开展课程设计,构建一门基于全生命周期视角的医学研究生安宁疗护课程,并已在教学实践中初步应用,取得较满意的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 ①教学对象。于 2024 年春季学期,以选修课的形式开放全校选课。选修本课程的硕士研究生共 11 人,其中男 1 人,女 10 人;年龄 22~43(31.91±6.87)岁;护理学专业 8 人,临床医学专业 3 人;全日制研究生 4 人,非全日制研究生 7 人。选课前,说明本研究目的及过程,自愿参与。②师资队伍。由来自医院与学校的安宁疗护领域专家 7 人组成,其中博士 4 人,硕士 3 人;正高级职称 5 人,副高级职称 2 人;从事安宁疗护领域工作 9~30(23.57±10.05)年。本研究已通过首都医科大学伦理委员会批准(Z2024SY079)。

1.2 课程建设与实施

1.2.1 课程建设思路 本课程建设聚焦全生命周期安宁疗护,顺应国际安宁疗护教育发展趋势,形成以下课程建设思路。①课程内容:设置针对儿童、肿瘤、老年三类人群的安宁疗护理论与适宜技术的专题内容,满足临床实践需求。②教学模式:注重科研探索、教学实践与临床应用的深度融合,强调高阶能力培养。③教学方法:以真实情境为依托,综合运用课堂讲授、案例分析、项目教学等多元教学方法。④教学评价体系:基于柯氏模型^[10]构建评价体系,全面评估教学过程与成效。⑤师资团队:由来自学校和医院的安宁疗护专家组成,整合前沿知识与临床经验。⑥思政元素:以《高等学校课程思政建设指导纲要》^[11]、《护理学类专业课程思政教学指南》^[12]为指导,发挥课程的育人功能。

1.2.2 课程方案建设及实施 ①文献研究法。系统检索国内外安宁疗护课程设置、课程评价的相关文献,掌握当前研究生安宁疗护课程及评价体系建设的基本情况,提炼研究生安宁疗护教育教学与人才培养的核心要素。②经验总结法。通过总结、分析国内外高校安宁疗护课程案例,归纳安宁疗护研究生教育教学过程的规律性认识,并结合我国安宁疗护发展特点,明确课程目标与设计思路,制订课程方案与评价方案。③小组讨论法。课程建设小组由医学伦理学、护理学、老年医学、肿瘤学、儿科学、疼痛学及心理学等领域的课程负责人与授课教师组成。小组围绕课程核心内容展开研讨,评估现有安宁疗护课程案例的

优势与挑战,以此优化课程设计和实施路径,确保课程方案符合教学目标。④专家论证法。邀请 4 名国内安宁疗护领域专家对课程方案进行论证,确保课程方案的科学性、专业性和可行性。基于此,初步构建了包含 27 学时的课程教学方案,其中理论课 14 学时、实践课 13 学时。课程内容整合了安宁疗护核心任务与高级实践,涵盖 7 个模块,课程教学方案见表 1。⑤专题讨论法。以柯氏模型为框架^[10],制订初版的教学评价指标体系,包括 4 个一级指标、12 个二级指标和 50 个三级指标。随后,邀请参与前述方案论证的 4 名专家进行专题讨论,并依据专家意见进行修订,形成教学评价体系,包括 4 个一级指标、12 个二级指标和 52 个三级指标。据此,从 4 个层面对教学效果进行评价:反应层评估研究生对课程教学的主观感受与参与情况;学习层评估学生在知识、技能及态度维度的学习收获与掌握程度;行为层考察学生将所学知识与技能迁移至实践的应用情况;结果层评估课程对学生个人及其所在组织带来的效益与影响。

1.3 评价方法 ①反应层:授课教师评估学生课堂表现,出勤 15 分,课堂互动参与 5 分;课程结束时,运用自编课程满意度问卷,了解研究生对课程的满意程度,该问卷包括 7 个条目,“不满意”至“满意”赋 1~5 分,总分 7~35 分;此外,通过访谈法和反思日志了解研究生(S1~S11)对课程的主观感受。②学习层:运用自编安宁疗护知识与技能掌握程度自评问卷,在课程前、后调查学生,问卷包括安宁疗护基本知识、安宁疗护相关伦理、儿童安宁疗护核心知识等 13 个条目,每个条目“掌握程度很差”至“掌握程度好”赋 1~5 分,总分 13~65 分;并辅以反思日志和访谈法了解研究生上课收获的主观体验。③行为层:课程结束 1 个月,对 11 名研究生进行半结构式深度访谈,了解其在临床实践、科研活动及日常工作中运用所学知识与技能的情况。④结果层:课程结束 1 个月,对 11 名研究生进行半结构式深度访谈,了解选课为研究生带来的成长收获。⑤授课教师访谈。课程结束后对 2 名授课教师(T1、T2)进行半结构式深度访谈,收集其对课程内容与实施成效的反馈建议。针对研究生本人和教师的访谈提纲,见表 2。由具备质性研究经验的课程助教灵活选择线上或线下一对一访谈。课程结束后,课程助教通过“问卷星”平台向 11 名选课研究生开展问卷调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计描述、Wilcoxon 符号秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。质性资料采用定向内容分析法进行分析。

2 结果

2.1 反应层

2.1.1 课堂表现 课堂表现得分为(19.45±0.93)分。

表 1 基于全生命周期理念的安宁疗护研究生课程教学方案

课程模块	课程内容	课程知识要点	教学方法	学时
总论	安宁疗护基础知识	安宁疗护核心理念、国内外安宁疗护发展现状、安宁疗护服务对象与服务模式	课堂讲授	1 理论学时
	安宁疗护高级实践概述	安宁疗护高级实践概念与服务范畴、安宁疗护高级专业人才核心能力与角色定位	课堂讲授	
	安宁疗护学科前沿与发展趋势	精准医学视角下的个体化安宁疗护、整合医学视角下的安宁疗护多学科服务模式、人文医学融合视角下的全人照护实践、数智健康技术在安宁疗护中的应用与展望	课堂讲授 案例分析	
安宁疗护伦理与法律	安宁疗护伦理与法律概述	安宁疗护伦理原则、安宁疗护相关法律法规	课堂讲授	1 理论学时
	安宁疗护复杂伦理决策与实践	安宁疗护伦理素养内涵与实践养成、安宁疗护伦理困境的识别与分析、安宁疗护伦理决策	课堂讲授 案例分析	1 理论学时
儿童安宁疗护高级临床实践	儿童安宁疗护概述	儿童安宁疗护概念、儿童患者的特点	课堂讲授	2 理论学时
	儿童安宁疗护适宜技术	儿童患者的舒适照护与症状管理、以家庭为中心的心理社会支持、儿童安宁疗护的临床决策实践、儿童安宁疗护案例分享	案例分析 临床见习	4 实践学时
老年安宁疗护高级临床实践	老年安宁疗护概述	老年安宁疗护概念、老年患者的特点	课堂讲授	2 理论学时
	老年安宁疗护适宜技术	老年患者的疼痛与症状管理、肿瘤患者的心理社会支持、死亡教育、预立医疗照护计划、老年安宁疗护案例分享	案例分析 临床见习	4 实践学时
肿瘤安宁疗护高级临床实践	肿瘤安宁疗护概述	肿瘤安宁疗护概念、肿瘤患者的特点	课堂讲授	2 理论学时
	肿瘤安宁疗护适宜技术	肿瘤患者的疼痛与症状管理、肿瘤患者的心理社会支持、丧亲者哀伤辅导、肿瘤安宁疗护案例分享	案例分析 临床见习	4 实践学时
安宁疗护理论与科研方法技能	安宁疗护理论概述	安宁疗护常用理论、安宁疗护理论在科研中的应用	课堂讲授	1 理论学时
	安宁疗护科研方法技能	循证实践基础理论、证据整合与临床转化应用、安宁疗护科领域科研思维与方法技能、安宁疗护科研设计与实施、安宁疗护科研挑战与应对	课堂讲授 项目教学	2 理论学时
安宁疗护中的领导力	领导力概述	领导力的定义、安宁疗护中领导力的特点	课堂讲授	1 理论学时
	跨学科合作与领导力培养	安宁疗护多学科照护团队角色与职责、安宁疗护多学科照护团队协作模式、安宁疗护中的领导力培养	课堂讲授 工作坊	1 理论学时
	安宁疗护中的领导力案例分析	领导力在团队协调中的应用、领导力在宣传倡导中的应用、领导力在学科生态构建中的应用、领导力在人才培养中的应用	案例分析 工作坊	1 实践学时

表 2 针对研究生本人和教师的访谈提纲

研究生	教师
①您对开设本门课程的看法是什么？	①您认为学校开设本门课程的原因和目的是什么？
②您上课的体验与感受是怎样的？	②您的授课体验与感受是怎样的？
③通过本课程的学习，您有哪些收获？	③您授课的过程中遇到了哪些问题？
④您对本课程的建议有哪些？	④您对本课程的设置还有哪些进一步完善建议？
⑤关于本课程，您还有哪些想要分享的？	⑤从教师的角度，您期望课程能够给学生带来哪些影响或帮助？
	⑥关于本课程，您还有什么想要分享的？

2.1.2 满意度问卷调查 课程的整体满意度评分为(30.49±1.05)分。授课方式、时间与时长、师资队伍、作业的形式与内容、考核标准满意度评分均为

(4.91±0.30)分,授课地点(4.82±0.41)分,授课内容(4.73±0.47)分。

2.1.3 上课感受与对课程的评价 ①系统性的课程设置尚有改进空间。研究生认为“理论先行,实践指引”的教学安排有助于知识理解与应用。S5:“每次都是先上理论再去见习,正好用上刚学的知识。”然而有学生表示,儿童死亡内容情感负担较重,建议调整儿童安宁模块顺序,并增加临床实践环节以增强感知与适应。S6:“第一次就见儿童临终的场景,心理上接受有点困难,建议放到后面。”②卓越的师资与丰富的教学资源。研究生对课程师资与教学资源给予高度评价。S11:“老师都是领域内的专家,同时课程提供的临床病例、影像图片等教学资源也十分丰富。”

2.2 学习层

2.2.1 研究生课程教学前后安宁疗护相关知识、技能评分比较 见表 3。

表 3 研究生课程教学前后安宁疗护相关知识、技能评分比较 (n=11)

分, $M(P_{25}, P_{75})$				
维度	教学前	教学后	Z	P
安宁疗护基本知识	3.0(2.0,4.0)	5.0(4.0,5.0)	-2.877	0.004
安宁疗护相关伦理	2.0(2.0,4.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.719	0.007
儿童安宁疗护核心知识	3.0(2.0,4.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.850	0.004
儿童安宁疗护适宜技能	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.934	0.005
肿瘤安宁疗护核心知识	2.0(2.0,4.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.877	0.004
肿瘤安宁疗护适宜技能	2.0(2.0,4.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.972	0.003
老年安宁疗护核心知识	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.972	0.003
老年安宁疗护适宜技能	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.972	0.003
敏感话题沟通	3.0(2.0,4.0)	5.0(4.0,5.0)	-3.025	0.002
死亡教育	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,5.0)	-3.071	0.002
哀伤辅导	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,5.0)	-2.980	0.003
安宁疗护科学研究	2.0(2.0,4.0)	4.0(4.0,5.0)	-3.017	0.003
安宁疗护领导力	2.0(2.0,3.0)	4.0(4.0,4.0)	-2.994	0.003

2.2.2 思维、态度与素养的变化 ①科研与实践思维的双重提升。研究生反映课程帮助其强化了以科研方法指导实践的能力。S5:“我明白了科学方法在临床中的重要性……让我更好地理解患者的需求,也让我更加注重临床操作的精细化。”②安宁疗护态度的积极转变。课程学习加深了研究生对安宁疗护的理解,从而促进了其对安宁疗护态度的积极转变。S10:“亲身走进病房后才体会到安宁疗护有医疗技术不可替代的重要作用。”③综合素养的增强。研究生表示课程激发了科研兴趣与探索欲,提升了科学素养,且在人文与职业素养方面也获得显著成长。S10:“我以前只了解安宁疗护的理念,学习后对安宁疗护科研有了新认识,期望能进行相关的科研创新。”S5:“不仅要确保医疗技术的精确实施,还要给予患者更多人文关怀。”

2.3 行为层 ①持续打磨的专业能力。研究生普遍表示在关怀与共情方面意识增强,能更有效与患者建立情感连接,且死亡应对能力也有所提升,但仍需进一步实践与巩固。S2:“我能更主动地抚慰患者和家属,这也会拉近我们的关系……我不再感到紧张和无助,一是能正视死亡,二是学会如何与家属沟通和安慰他们,但还需要继续学习。”②学用相长的实践能力。研究生反映临床操作能力逐步增强,能将课堂理论转化为实践行动,并尝试用科研方法分析问题。S10:“我已经能运用安宁疗护知识解答同事提出的问题,并打算将课堂学到的量表用到科室,以更精准评估患者状况。”③稳步提升的学习能力。知识技能运用方面,部分研究生可以将死亡教育、敏感性话题沟通技巧运用于实践,但实践经验不足。S11:“能够做简单的死亡教育,但缺少更多实践场景。”自主学习方面,通过自学跟进安宁疗护最新进展。S2:“我会看新的文献,跟进安宁疗护前沿动态。”

2.4 结果层 ①个人专业与精神方面的双重成长。研究生系统掌握了安宁疗护知识技能,树立了新的生命与死亡观,重视维护生命尊严与生活品质。S1:“这门课程让我重新思考生命与死亡的意义……医生的职责不仅是延续生命,更是帮助患者在最后阶段活得有尊严、有温度。”②安宁疗护的理念普及并产生组织效益。部分研究生主动传播所学安宁疗护理念,助力院内认知推广,凸显课程的辐射价值。S11:“我已开始向其他科室普及相关知识,协助肿瘤科同事解决问题。”

2.5 教师反馈 ①响应时代所需的育人初心。教师表示开设本课程的目的 在于补齐国内高层次安宁疗护教育短板,接轨国际发展,培养兼具科研能力与人文关怀的专业人才。T1:“开设本门课程期望弥补安宁疗护研究生教育的不足,完善国内安宁疗护人才培养体系,推动其国际化进程。”②挑战与收获并存的授课体验。教师授课面临课程内容密集、教学时间有限等挑战,但研究生的积极参与与反馈增强了教学动力,形成了“教学相长”的良性互动。T2:“主要的挑战是课时有限,很难拓展更多更深的内容,学生们很投入,他们的反馈和提问也常常给我新启发。”③强化实践与学科特色的课程优化之道。教师建议进一步增强课程的实践性、互动性与针对性,提升研究生的参与度与应用能力。T1:“需进一步强化实践与互动,并针对不同专业背景调整内容,比如设计安宁疗护高阶课程。”

3 讨论

3.1 研究生安宁疗护课程方案具有较好的科学性与前瞻性 本课程方案立足国家战略需求,参照国际人才培养标准,遵循课程构建路径开发,内容融入安宁疗护高级实践任务,突出研究生教育的专业深度与实践导向,体现了良好的科学性与前瞻性。师生反馈显示,课程内容体系完整、覆盖广泛,但学时有限导致教学压力较大;部分内容在不同安宁疗护对象间区分度不足,导致部分研究生对非自身专业方向模块关注度不高,这与陶巍巍等^[13]提出的课程应增强专业针对性的建议相符。课程涵盖不同照护对象的高级实践技能,融合工作坊、临床见习等多元形式,增强了教学互动性与应用性^[7]。研究生提出沟通能力提升建议,与美国安宁缓和医疗认证中心的培训手册^[14]、国家安宁缓和医疗实践指南^[15]的指导意见一致,即沟通与实践能力是终末期照护的核心素养。未来本课程将聚焦护理专业研究生,通过建设智慧课程、明确专业定位、优化实践教学等举措,为安宁疗护领域培养高素质实践型人才。

3.2 基于柯氏模型的课程评价体系具有系统性与全面性 教学效果评价是保证课程质量、促进课程方案持续优化,以及提高教学成效的重要环节。然而,我

国安宁疗护教育目前缺乏统一且权威的教学评价体系^[9],或仅停留在反应层和学习层^[16],难以考查研究生将所学知识与技能迁移至实际工作的能力。本课程基于柯氏模型,构建了涵盖反应、学习、行为与结果4个维度的综合评价体系,从多层面系统追踪教学成效。但该评价体系在结果层评估主要依赖自评问卷和质性访谈,而缺少对研究生在实际工作中行为变化的追踪。因此,建议未来进一步丰富和动态化课程评价机制,通过引入多元主体参与评估,并结合跟踪性访谈等方式,强化过程性与发展性评价^[17],为高层次安宁疗护人才培养与课程持续迭代提供支持。

3.3 研究生安宁疗护课程实施效果 首轮课程实施后,研究生对课程各方面的满意度评分均高于4分(满分5分),表明课程方案与实施获得认可。研究生在课程结束后的安宁疗护相关知识、技能评分均显著优于课程开始前,显示本课程有效提升了研究生面向全生命周期人群开展安宁疗护核心知识、高级实践、科研能力与领导力水平。同时,研究生的专业认同感、人文素养与职业素质均有所提升,这与肖文莉等^[18]的研究结论一致。本研究还发现课程的延伸效果,研究生在课程结束后仍持续主动学习并传播安宁疗护理念,反映高层次安宁疗护教育能带来超越个体层面成长的深远影响,这与Paal等^[19]研究相似。提示未来可借鉴“知识掌握—反思内化—行为转化”的构建思路,在医学研究生教育中融入安宁疗护课程,助力我国安宁疗护高级人才培养。

4 结论

本研究完成了安宁疗护研究生选修课程的建设、实践与初步效果评估。课程实施取得了良好效果,呈现出多维育人成效。然而,作为首次开设的研究生安宁疗护课程,课程实践效果评价偏主观,且受众少,课程方案仍需进一步优化。未来将持续在教学实践中动态完善课程设计,逐步构建融合高级实践能力、科研能力与领导力的安宁疗护高层次人才培养体系。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.对十二届全国人大五次会议第1356号建议的答复[EB/OL].(2017-12-21)[2025-03-11].<https://www.nhc.gov.cn/zwgk/jianyi/201712/3a814f3f0ce8469d9719f246dee29e43.shtml>.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2026-01-08].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府.“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划[EB/OL].(2022-02-21)[2026-01-08].<https://www.gov.cn/zhengce/content/>

2022-02/21/content_5674844.htm.

- [4] Hospice and Palliative Nurses Association. Competencies for the Hospice and Palliative APRN[EB/OL].(2021-01-01)[2025-03-11].<https://advancingexpertcare.org/>.
- [5] Battista V, Sciacca K. Professional standards and the role of the advanced practice registered nurse in hospice and palliative care[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2023, 25(5): 249-254.
- [6] 全国专业学位研究生教育指导委员会.《研究生教育学科专业简介及其学位基本要求(试行版)》[EB/OL].(2024-01-22)[2025-03-09].<https://www.acge.org.cn/encyclopediaFront/enterEncyclopediaIndex>.
- [7] 赵艺媛,陆宇晗,杨红.安宁疗护及姑息护理教育的发展现状及研究进展[J].护理管理杂志,2021,21(8):549-554.
- [8] 郑钦莲,傅静,李雨昕,等.缓和医学课程思政育人体系的构建与实践[J].护理学杂志,2025,40(16):7-11.
- [9] 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.
- [10] 袁淑蕾,熊莉娟,刘义兰,等.基于柯氏模型的国家区域医疗中心输出医院同质化护理培训效果评价[J].护理学杂志,2025,40(21):40-44.
- [11] 高宁,王喜忠.全面把握《高等学校课程思政建设指导纲要》的理论性、整体性和系统性[J].中国大学教学,2020(9):6.
- [12] 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.
- [13] 陶巍巍,李青文,王绣玉,等.存在主义视角下不同专业医学生临终关怀态度调查及生命教育对策[J].中国护理管理,2016,16(12):1655-1660.
- [14] Hospice & Palliative Credentialing Center. ACHPN Candidate Handbook[EB/OL].(2025-12)[2025-12-10].<https://www.advancingexpertcare.org/hpcc/credentials/achpn/>.
- [15] National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th ed[EB/OL].(2018)[2025-11-10].<http://www.nationalconsensusproject.org/ncp-guidelines>.
- [16] 王欣.基于柯氏模型的安宁疗护专科护士培训评价指标体系的构建及信效度检验[D].南昌:南昌大学,2025.
- [17] 赵艳,马颖,徐玉权,等.国内外培训效果评估模型的应用现状与思考[J].中国公共卫生管理,2014,30(6):794.
- [18] 肖文莉,周丽群,孙咪咪,等.广州中医药大学医学生安宁疗护课程教学效果分析[J].中华医学教育杂志,2021,41(12):5.
- [19] Paal P, Brandstötter C, Lorenzl S, et al. Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: results from an EAPC survey[J]. Palliat Support Care, 2019, 17: 495-506.

(本文编辑 韩燕红)