·护理教育研究·

基于叙事地图探索文化差异对护生职业认同影响的质性研究

曹春艳
上海市浦东新区东明社区卫生服务中心，上海 200123
Email：ccycaocao@sina.com

【摘要】 **目的**　采用叙事地图的方式，还原护生的临床职业认同故事，从文化差异视角深入探究护生职业认同的变化情况，进而为提升护生职业认同感提供临床护理教学策略。**方法**　选取2020年入科实习的上海市中医药大学2018级专升本护生30人，将其随机分为5组。每2周由科室专职带教主持开展半结构式焦点小组访谈。对护生访谈录音内容采用Colaizzi 7步分析法分析后，绘制时间–心理过程叙事地图；采用NVivo14.0软件对护生叙事内容进行主题编码聚焦分析。**结果**　提炼出9个典型案例，分别为不起作用的滴速调节器、应得权利的认知差异、生死取向的冲突、患者眼中的医护地位、过度防御对沟通的阻碍、情绪劳动与职业角色冲突、高知家属的挑战与沟通困境、感性决策与理性决策的冲突、职业情绪的内耗；4个共性主题，分别为医护患关系中的社会权责分离、医疗情境中医护患信任困境、医疗情境下的决策“两难”、刻板印象引发的职业歧视。**结论**　主体间距离、防御性避免、独白式应对、社会歧视这4类文化差异，对护生临床实践阶段的职业认同产生深刻影响。临床护理教育者可尝试运用对话式教学法，提升实习护士的职业认同。

【关键词】 叙事地图；　文化差异；　职业认同；　质性研究
【中图分类号】 R-0；R-4；R471
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250826-02174

A qualitative study of the impact of cultural differences on the professional identity of nursing students based on narrative maps

Cao Chunyan
Dongming Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 200123, China
Email: ccycaocao@sina.com

【**Abstract**】 **Objective**　To restore the story of the clinical professional identity of nursing students using the method of narrative mapping, deeply explore the changes of professional identity of nursing students from the perspective of cultural differences, and thereby provide clinical nursing teaching strategies to improve the professional identity of nursing students. **Methods**　Thirty nursing students enrolled in a junior college-to-bachelor program in 2018 at Shanghai University of Traditional Chinese Medicine who began internship in 2020 were randomly divided into five groups. Semi-structured focus group interviews were conducted every two weeks under the guidance of dedicated clinical instructors. Interview recordings were analyzed using Colaizzi's 7-step method to construct time-psychological process narrative maps. NVivo 14.0 software was used for thematic coding and focused analysis of the narrative data. **Results**　Nine representative cases were identified, including non-functional drip rate regulator, cognitive differences in entitlement, conflict between life and death orientation, the status of medical staff in the eyes of patients, barriers to communication caused by excessive defense, conflict between emotional labor and professional role, challenges and communication dilemmas regarding highly educated family members, conflict between emotional and rational decision-making, and internal friction of professional emotions. Four common themes were extracted, including separation of social rights and responsibilities in doctor-nurse-patient relationships, trust dilemmas among doctors, nurses, and patients in clinical contexts, decision-making dilemmas in medical settings, and stereotype triggering professional discrimination. **Conclusions**　Four types of cultural

differences, including intersubjective distance, defensive avoidance, monologue coping, and social discrimination, have a profound impact on the professional identity of nursing students during clinical practice. Clinical nursing educators may consider adopting dialogic teaching methods to improve the professional identity of nursing interns.

【Key words】 Narrative map;　Cultural difference;　Professional identity;　Qualitative study
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250826-02174

叙事地图是一种借助空间要素、结构及场景来组织故事线索的工具或形式，其核心功能是运用可视化手段呈现时间、地点及文化动态的叙事过程[1]。叙事地图的本质在于，将传统地图的空间表达方式与叙事学的故事逻辑相融合，进而形成一种新型信息载体。它借助符号、时空序列和场景设计，系统化地呈现事件发展脉络，达成从静态空间到动态故事的转变。霍夫斯坦特给文化下了这样一个定义：同一环境中的人所具有的共同心理程序[2]。所以，文化并非个体特征，而是众多有着相同社会经验、接受过相同教育的人所共有的心理程序。不同群体、不同国家或地区的人们，之所以这种共有的心理程序存在差异，是因为他们一直受到不同教育、有着不同的社会经历和工作，进而思维方式也有所不同[3-4]。

目前，我国医疗行业存在临床护士紧缺、护理人才流失、护生毕业后不愿从事护理工作等问题[5]，这使得处于职业认同转型期的护生职业认同成为职业教育关注的焦点[6]。现有关于护生职业认同度的研究多采用横断面设计，难以捕捉认同形成的动态过程；且多数研究仅从护理学角度出发，从社会学、心理学整合角度开展的研究尚处于起步阶段[4,7]。本研究将运用现象学研究法，借助叙事地图还原护生临床职业认同的心理动态过程，从文化差异角度[8]探究护生在临床阶段的职业认同变化，为提升护生职业认同提供临床护理教学对策。

1　对象与方法

1.1　研究对象

本研究选取2020年5月至9月在院内实习的上海中医药大学3+2专升本2018级护生共30人参与研究，所有参与者均为自愿参与。研究对象中，女性28名、男性2名。

1.2　研究方法

1.2.1　资料收集

本研究运用质性研究中的叙事研究方法，采用焦点访谈法收集资料。把30名学生随机分成5组，每组6人，开展每2周1次、共计10次的半结构式焦点小组访谈。每个焦点小组由6名护生和1名持有上海市高等教育资格证的临床专职带教教师组成。讨论地点选在科室医生会议室，以保证讨论环境安静且氛围轻松。访谈时间通常不超过60 min。访谈分6个议程：①第1议程，由带教教师开场，明确讨论目的，在征得护生同意后进行录音，然后由1位护生分享1个临床工作中的案例；②第2议程，由案例提供者讲述当时自身的心理活动；③第3议程，由小组其他护生自由表达对该案例的看法、感受并给出建议；④第4议程，由主述者对其他观点进行总结，并阐述自身感受；⑤第5议程，由带教教师指导护生进行共情面质模拟训练；⑥第6议程，由带教教师对该案例进行总结，结束议程，并向护生们表示感谢。访谈内容包括：在故事中你体验到了怎样的情感变化？是什么引发了你的情感变化？在实践过程中，你看到临床护士是如何处理你所遭遇的类似事情的？临床护士是如何进行情绪调节的？通过这段时间的实践，你对护士这一职业角色有了怎样的认知？

1.2.2　资料分析

对访谈资料的分析参考Colaizzi 7步分析法[9]。访谈结束后，研究者反复聆听录音资料，并借助转换软件，结合手写方式将其转录为文字资料。先提取有重要意义的陈述并编码；编码完成后，仔细阅读、思考，挖掘隐含意义；接着综合具有相似含义内容的共同特性，确立主题；随后对主题进行描述，最终整理出具有代表性的案例[10]。运用时间—心理过程轴图，分别从护生个性化情感叙事表达、自身行为反思、小组成员共鸣以及医护患关系触动4个维度展开描述。

1.3　统计学方法

本研究采用质性研究分析软件NVivo14.0对叙事内容进行分析，通过逐字逐句阅读采集的访谈数据，不带任何研究者的预设和偏见，对其进行逐字逐句编码、标签，从原始资料中生成初始概念、发现概念范畴。再利用开放式编码方式，对叙事内容按

一级主题、二级主题、三级主题逐级聚集归纳，得出核心主范畴。

2　结果

2.1　护生临床叙事主题核心范畴

通过对护士临床护理经历叙事内容主题归纳分析，得到18个初始范畴，113个节点。其中频次较多的前10个范畴为：家属自我意识强、护士信任度低、患者要求高、工作强度大、情感劳动超载、家属焦虑外显、医护地位差异大、护士情绪耗竭、家属不负责任、无效沟通。对子范畴进行聚焦后得出3个核心范畴(表1)。

表1　护生叙事主题频次数表

主范畴	子范畴	频次
社会文化认知差异	社会结构性偏见	23
	角色期待冲突	14
制度文化差异	权力-责任失衡	18
	医疗权威等级化	10
	医疗文化市场主义	5
互动文化差异	情绪表达冲突	16
	专业沟通受阻	27

2.2　医护患关系中的社会权责分离

在叙事地图的图1至图3中，护生讲述了如下经历：患者忽视护理工作成效；医护患之间职业角色权责归属边界模糊；大众传媒曲解医护专业行为，进行局部事实报道；临床工作中，医患生命价值观冲突引发临床工作关系里的权责模糊，进而造成心理不良反应。护生对护士职业责任的认知，在很大程度上取决于工作情境中其他医务工作者、患者和媒体所塑造的形象。职业情境中的权力控制关系，使不同职责的合作者之间产生了权责不平等的分隔，处于三者“夹层”位置的护士由此产生了“腹背受敌”的感觉。

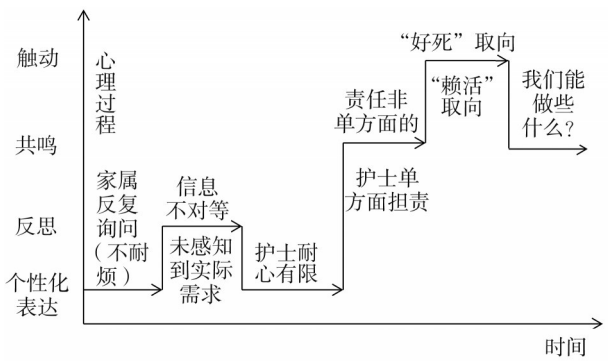


图1　生死取向的冲突

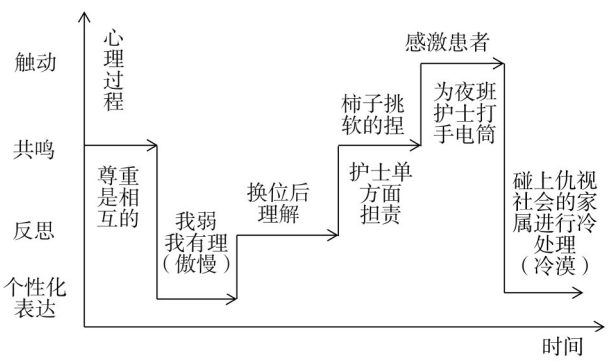


图2　情绪劳动与职业角色冲突

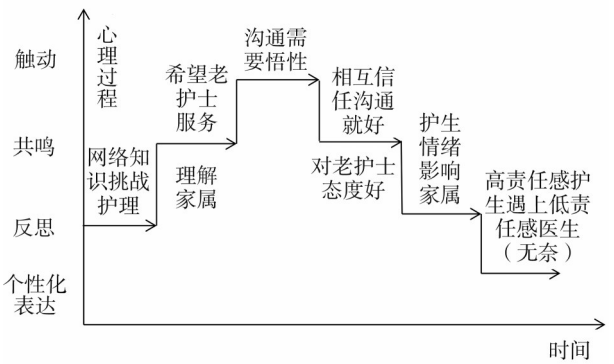


图3　高知家属的挑战与沟通困境

2.3　医疗情境中医护患信任困境

在叙事地图的图4、图5中，护生分享了医护患合作过程中，因信息感知差异而造成的信任危机。在临床情境中，患者常常对低年资医护的专业行为和判断存疑。当面对患者或患者家属的“无理取闹”或过分要求时，无论护生以何种方式应对，最终都会选择不主动与对方说话，或者仅用单音节词敷衍了事。在学生眼中，这种行为既能避免与患者产生摩擦，又能体现对患者的“惩罚”。总是得不到“信任”的护生，一旦感受到患者的信任，就会过于在意与患者建立的关系，进而引发对职业角色扮演的“无能”感，打击其职业认同。

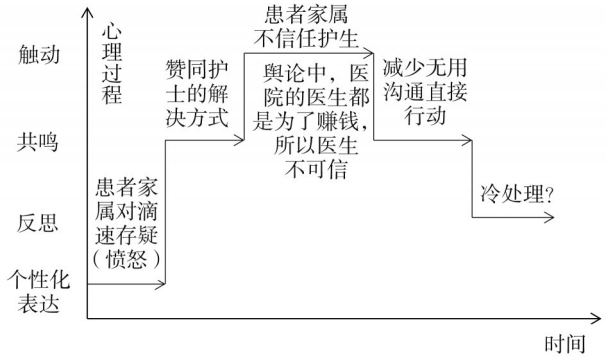


图4　不起作用的滴速调节器

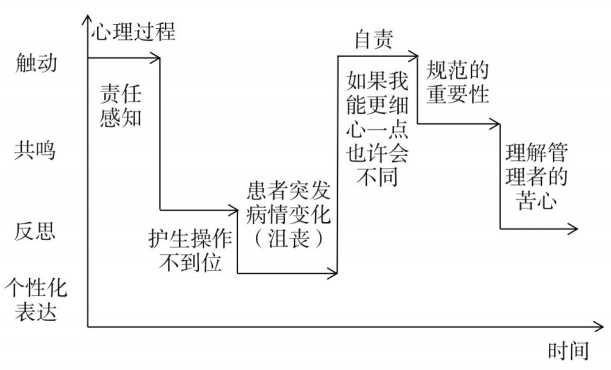


图5　职业情绪的内耗

2.4　医疗情境下的决策“两难”

在叙事地图的图6、图7中，护生分享了多个因患者家属不适当的“孝顺”行为而引发过度医疗干预的案例。在临床医疗情境中，患方常因缺乏安全感而自作主张，完全不尊重医护人员的专业判断。对此，医方大多采取“冷处理”的免责避让策略。医患关系表面看似和谐，实则矛盾暗藏。患者对美好生活的需求日益增长，与医疗服务现状之间存在巨大差距，这导致患者对医疗服务总是“怨声载道”。而作为与患者接触最频繁的群体，护士成了这些“怨声”的最大承受者。

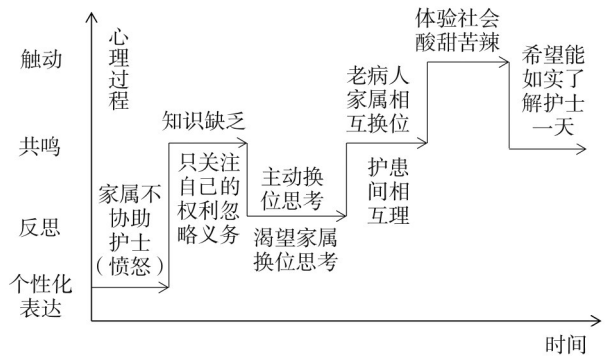


图6　应得权利的认知差异

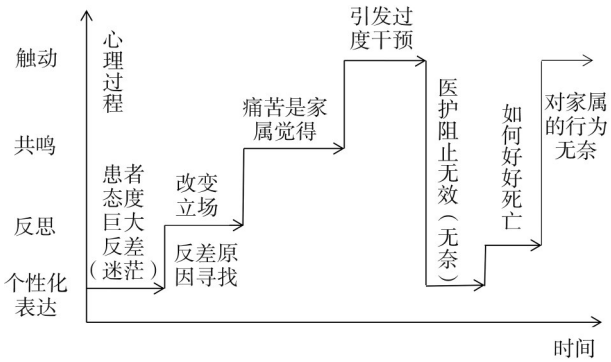


图7　感性决策与理性决策的冲突

2.5　刻板印象引发职业歧视

在叙事地图的图8、图9中，学生指出了以下情况：社会大众对护士工作内容、护士性别等存在刻板认知；医生“小瞧”护士的工作内容；新老护士之间“相互为难”。这些情况导致了同一工作体系中形成职业歧视链。在医疗情境中，患者、医生甚至护士自身，对护士职业的认知总是带有职业歧视性。

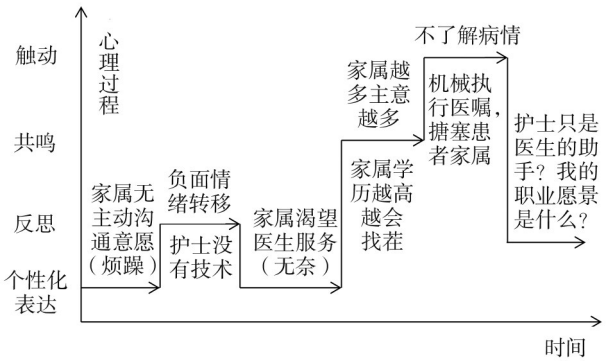


图8　患者眼中的医护地位

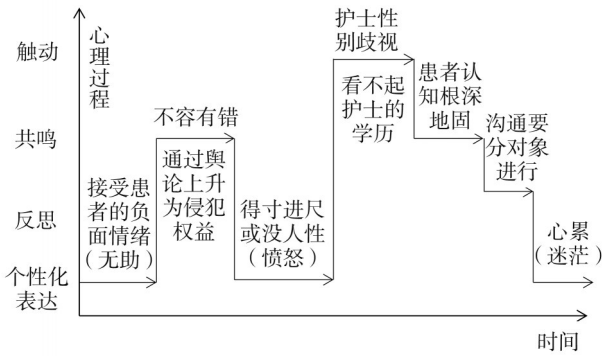


图9　过度防御对沟通的阻碍

3　讨论

3.1　职业情境中结构性偏见引发的主体间距离

主体间距离是一个心理学术语，指个体在心理上与周围环境、他人或其他客观对象保持的一种间隔状态。这种距离并非指物理空间上的疏远，而是指在社会分工差异影响下，心理层面形成的一种态度和认知方式[11]。以“患者眼中的医护地位”故事为例，其中展现了医护地位的差异：在医疗领域，护士人数占比超过医生，但由于学科规制带来的权力控制，以女性为主要从业者的护士群体的需求和意见，总被医疗管理层忽视。在生死取向冲突的故事中，家属的重复行为和护士的不耐烦情绪，体现了护患关系中，作为护理工作接受者的患者与作为护理工作提供者的护士之间，因供需不平衡引发了患

者对护士的不满和护士对患者的抱怨，导致原本的合作关系转变为敌对关系。由于劳动分工不同，职业角色专属知识的增长速度会快于大众化普遍知识。医护患均是社会分配给个体的专属角色，因各自角色被分配的专属知识侧重点不同，导致知识增长速度不同，进而形成医护患间社会知识的差异性。这种彼此间的差异性在医疗情境中衍生出群体间的权力压迫：掌握健康管理知识的医护，用“缺陷思维”定义缺乏健康管理知识的患者；掌握服务选择权的患者，对医护两种职业的期待存在差异，使他们在同一医疗情境中呈现出“两副面孔”。医护患彼此间的需求和认知文化差异，造成各自主体间关系的隔离，引发了护生对护士职业认同的矛盾认知。

3.2 医患互动间防御性避免

防御性避免的概念源于对日常驾驶行为的研究[12]，在医患沟通过程中，同样存在防御性避免行为。医患间的防御性避免，是指在医患双方沟通时，为避免引发冲突，双方自发采取的避让对方的行为。高知家属的挑战、不起作用的滴速调节器，以及在感性决策与理性决策冲突的故事中护士敷衍冷淡的回应，都展现了医疗情境中医护工作者和患者为保护自身权益，各自竖起了高高的“围墙”。在各自的“围墙”内，他们进行着“孤芳自赏”式的自我赞美。患者强调自己是顾客，拥有“上帝”般的权利，其角色免除了承担社会责任的义务；医者强调自身专业性对患者的控制，拥有“专家”的权利，却忽视了尊重患者的责任。各自群体强调权利，都是为避免自身行为责任而寻找防御对方的借口，群体内部成员将群体外的人视为“非我族类”的“他者”，理所当然地进行防御。改变身份立场的实践，是打破医患间“高墙”的有效方式。学生通过改变立场，改变了职业身份带来的固化思维，对患方的感知和行为表示理解与认同。但目前，这种身份改变的反思仅存在于临床教学和管理中，尚未有规模化和规范化的培训、实践应用于临床护理工作。医疗叙事中患方的缺席，导致转换身份思考只是单方面进行。这一局面也是造成护生对临床护理职业认同度不高的原因之一。

3.3 “独白式”的医患互动

医患关系中的合作与独白，是医疗互动里 2 种重要的沟通方式，二者共同维系着医患关系的动态平衡。合作是医患关系的理想模式，独白则是医患关系中的隐性维度。合作建立在双方相互信任的基础上，患者要相信医生的专业能力，医生也需尊重患者的决策权。阻碍双方互信的主要因素，是隐藏在医患关系中的“独白式”应对模式，即“医说医有理，患说患有理”的对话模式。在情绪劳动与职业角色冲突的故事里，护士自认为是软柿子，医者对患者的优越感和避责思维，让医者被困于职业“独白”空间而不自知；在应得权利认知差异和过度防御阻碍沟通的故事中，患者对护士的高要求，体现了患者对医者资源公平享有的诉求和“消费者”思维，这使患者深陷“我弱我占理”的弱势视角困境。护士希望用“以满足各方需求为中心”取代“以满足患者需求为中心”。在医疗情境中，需求应是各方对话协商的结果，而非以一方为主导的特定对象需求。过于强调单方面需求，反而会降低需求被满足的可能性。医患间的“独白”式应对，消耗着双方关系的“情感账户”，也导致医方从业者和患者对医疗行业的认同度降低。

3.4 职业歧视中的沉沦和挣扎

现代护理行业诞生之初，便将护理定义为由女性承担的照顾他人的工作，其在行业中的定位是“医生的助手”，护士只能在医生命令下行事。护士的工作是执行医生关于药物处理、连接和看管机器以及监测生命体征等方面的指令。在职业情绪内耗的故事中，由于长期处于被控制的惯性思维，护士即便在能够展现工作独立性的决策工作中，也容易深陷屈从于学科规制、万事等待医生吩咐的“奴性”工作动机。一旦这种带有歧视性的职业认同被认定为真实，便会否认其他认同的可能性。尤其是当护士自己也认定是医生的助手后，其他可能性便被压抑和排除了。现代护理学研究者一直在探索如何让护理学脱离医学的母体，成为一门独立学科，希望护士不再屈居于医生之下。然而，护理从业者在医疗管理行业中的话语权不大，大部分局限于医疗机构下属部门，反而出现了“女人为难女人”的现象。面对如此现状，要让即将进入该行业的新手护士保持高水平的职业认同，确实是一件难事。

4 提升护生职业认同对策

4.1 推广“叙事地图”，将护士对职业的表演叙事转变为职业求索叙事

参与学生叙事的带教教师发现：临床护士具备较强的现象感知能力，但缺乏临床问题发现能力。护生在叙事时，往往容易将现象识别为问题，直到被要求思考解决方案时，才察觉现象与问题存在差异。同一现象在不同情境中可能呈现出不同的问题，同一个问题在不同情境中也会表现为不同的现象[13]。叙事地图是现代社会学中一种将动态过程与

静态空间相结合进行描述的方式，可看作是将动态现象转化为静态问题的一种途径。“叙事地图”大多以护生以个性化方式描述自己作为护士的体验为开端。随着叙事推进，护生在职业心理过程中普遍会经历触动、反思和共鸣。通过叙述这些心理过程，护生能敏锐感知医护患主体间存在的距离，并在关系中践行应对策略，将原本对护士角色的扮演内化为对自身护士职业的认同，最终可演进为对职业方向的探索，并将这种演进进行分享和经验推广。

4.2 使用对话式教学模式，赋权学生，在教学相长中提升对职业的认同

课堂教育是一种自上而下的模式，它建立在学生应掌握现有材料的基础之上，学生的任务是牢记权威的话语。教师的任务则是扮演“全知”的权威角色，掌控教学的全过程[14]。对话式教学则建立在学生与教师平权的基础之上，课堂是教与学交互的场所，而非独白型的。学生的任务不再是被动听讲，而是要主动思考与探索。甚至在教学过程中，可赋予学生权力，让学生成为教学过程的“主导者”，教师仅负责配合与记录。对话式教学模式总体可分为2种：一种是以问题为导向的对话，教师事先知晓正确答案，并据此设置问题，评价仍以教师为主；另一种是以主题为导向的对话，教师让出主导地位，仅明确主题后，便与学生一起通过开放式对话，分享个人经历、意见、想法甚至幽默，平等地赋予学生评价自己和教师的权利。课堂教育适合第一种以问题为导向的对话教学；临床实践教育相较于课堂教育，拥有更开放、多元的教学环境，适合第二种以主题为导向的对话教学。真实社会环境下的对话教学，通过师生共学、实践赋能和文化浸润，重新审视那些被视为理所当然的事物，发现新的可能性，使职业认同从被动接受转变为主动建构。

5　创新与不足

此次研究首次运用护理叙事地图的方式，对护生焦点小组访谈内容进行描述，实现了社会心理学与护理教育的融合。不过，研究在创新尝试过程中仍存在不足。本研究样本来源缺乏多元性，质性研究过程受研究者理论倾向影响，导致结论推广受限。课堂对话式的焦点小组访谈未将患者、医生等其他医务从业者纳入对话环节，医护患关系对话过程呈现“单向性”或“假设性”。由于缺乏冲突对立方的叙事，叙事主题表达容易出现刻板立场式表述，无法客观呈现临床事实全貌。未来开展此类模式教学时，在伦理允许的前提下，应选取不同批次、不同学习背景的学生，扩大研究样本来源，纳入更多元观点；同时，适当邀请患者或患者家属作为患方叙事主体参与教学，更全面地反映问题全貌。此外，护生在本科室实习时间较短，难以全面研究其实习期间整体心理过程的变化，未来需开展更长时间的纵向追踪研究，并在院部层面推进基于“叙事地图”的教学干预工具及其实践效果的研究。

利益冲突　作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 王素霞. 叙事地图：通往都市及其想象空间的一种路径[J]. 海南师范大学学报(社会科学版), 2010, 23(5): 28-31, 78. DOI: 10.16061/j.cnki.cn46-1076/c.2010.05.005.

[2] 吴声怡, 徐丽珠. S维度论：跨文化管理中的个体主义与集体主义[J]. 现代企业文化, 2008(33): 5. DOI: 10.7666/d.y1323139.

[3] van Oorschot F, Brouwers M, Muris J, et al. How does guided group reflection work to support professional identity formation in postgraduate medical education: a scoping review [J]. Med Teach, 2025, 47(3): 425-435. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2339409.

[4] 黎宁, 陈华玲, 李茂君, 等. 思维导图联合情景模拟训练在低年资护士院内转运危重烧创伤患者能力培训中应用的前瞻性研究[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(5): 465-471. DOI: 10.3760/cma.j.cn501225-20220524-00200.

[5] 袁妞, 吕张红, 何玲英. 实习护生临床归属感的潜在类别及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2024, 22(10): 1774-1777, 1808. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003731.

[6] 张秋阳, 刘慧宇, 王晓春, 等. 本科实习护生职业认同轨迹质性研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(9): 93-96.

[7] Yilmaz M, Hancer AT, Eker PY, et al. The professional image perceptions of nursing students and nurses: descriptive, cross-sectional study [J]. Int J Car Sci, 2025, 18(1): 236-245.

[8] Hayashi M, Breugelmans R, Nishiya K. Identity conflicts of student affairs officers in a medical university [J]. Med Educ Online, 2023, 28(1): 2182216. DOI: 10.1080/10872981.2023.2182216.

[9] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京：人民卫生出版社, 2012: 258-267.

[10] 李礼. 案例教学法在市场营销教学中的作用分析[J]. 现代营销(学苑版), 2014(9): 50-51.

[11] Buirski P, Haglund P. 主体间性心理治疗：当代精神分析的新成就[M]. 尹肖雯, 译. 北京：中国轻工业出版社, 2014.

[12] 万正国. 浅谈防御性驾驶技术[J]. 才智, 2015(36): 236-237.

[13] 毛景焕. 平等体验的生成与班级教学共同体[D]. 南京：南京师范大学, 2004.

[14] 陈瀚熙, 刘汶佶, 刘冰, 等. 烧伤重症监护病房护士工作投入与自我效能感对临床实践能力的影响[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(8): 779-786. DOI: 10.3760/cma.j.cn501225-20220905-00379.

（收稿日期：2025-08-26）
（本文编辑：兰明娟）