·护理教育研究·

“六顶思考帽”思维模式在护理教学查房中的构建与实践

宋岩[1]　王鸿[2]　王欣然[3]
[1]首都医科大学宣武医院Ⅰ期临床研究中心，北京　100053；[2]首都医科大学宣武医院胸外科，北京　100053；[3]首都医科大学宣武医院普通外科，北京　100053

【摘要】 **目的**　探讨“六顶思考帽”思维模式在护理教学查房中的应用及效果评价。**方法**　选取某三级甲等医院外科实习护生65人为研究对象。对照组采用常规教学查房，观察组采用基于“六顶思考帽”思维模式干预的教学查房。对比分析两组护生一般资料、考核成绩、评判性思维能力、岗位胜任力和教学成效满意度情况。采用SPSS 22.0统计软件进行t检验和卡方检验。**结果**　观察组实习护生操作技能[(92.50 ± 2.20)分 vs. (89.53 ± 2.08)分]、理论知识[(89.21 ± 1.51)分 vs. (86.81 ± 2.71)分]、病历书写成绩[(93.17 ± 4.05)分 vs. (85.20 ± 3.19)分]高于对照组，差异有统计学意义。观察组实习护生评判性思维能力得分高于对照组[(319.97 ± 45.13)分 vs. (283.57 ± 41.57)分]，差异有统计学意义。观察组实习护生岗位胜任力评分高于对照组[(182.62 ± 14.07)分 vs. (164.43 ± 14.50)分]，差异有统计学意义。观察组实习护生对教学满意度总体评价更好。**结论**　“六顶思考帽”思维模式提高了护生解析问题的能力，激发学习主观能动性，对其综合能力的培养具有积极影响，是一种可行的教学模式。

【关键词】 “六顶思考帽”思维模式；　教学查房；　护生
【中图分类号】 R655
基金项目：首都医科大学教育教学改革院级课题
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231122-01965

Construction and practice of "six thinking hats" thinking mode in nursing teaching rounds

Song Yan[1], Wang Hong[2], Wang Xinran[3]
[1]Phase I Clinical Trial Center, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; [2]Department of Thoracic Surgery, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; [3]Department of General Surgery, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

【**Abstract**】 **Objective**　To explore the application and effectiveness evaluation of the "six thinking hats" thinking mode in nursing teaching rounds. **Methods**　A total of 65 surgical nursing interns from a tertiary hospital were selected as the research subjects. The control group received routine teaching rounds, while the observation group received teaching rounds based on the "six thinking hats" thinking mode intervention. General information, assessment results, critical thinking ability, job competence, and satisfaction with teaching effectiveness were compared between the two groups of nursing students. SPSS 22.0 statistical software was used for t-test and chi-square test. **Results**　Compared with the control group, the observation group showed significantly higher scores in operational skills [(92.50 ± 2.20) vs. (89.53 ± 2.08)] and theoretical knowledge [(89.21 ± 1.51) vs. (86.81 ± 2.71)] and medical record writing score [(93.17 ± 4.05) vs. (85.20 ± 3.19)]. The critical thinking ability score was significantly higher in the observation group than in the control group [(319.97 ± 45.13) vs. (283.57 ± 41.57)]. The competency score was significantly higher in the observation group than in the control group [(182.62 ± 14.07) vs. (164.43 ± 14.50)]. The observation group demonstrated a higher overall evaluation of teaching satisfaction. **Conclusions**　The "six thinking hats" thinking mode improves the ability of nursing students to analyze problems, stimulates their subjective initiative in learning, and has a positive impact on the cultivation of their comprehensive abilities, making it a feasible teaching mode.

【**Key words**】 "Six thinking hats" thinking mode;　Teaching round;　Nursing student
Fund program: Education and Teaching Reform Institute-level Project of Capital Medical University
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231122-01965

在医学教育中，教学查房是培养学生观察、分析，以及处置问题的关键环节，也是教学研究、病区管理、临床实践的一个综合体现[1]。教学查房是调动教与学双方的积极性，造就高质量的临床实用型人才的一种途径。“六顶思考帽”是“创新思维学之父”爱德华·德·博诺（Edward de Bono）开发的一种思维训练模式[2]，采用白、红、黑、黄、绿、蓝6种不同颜色的帽子代表不同的意义和信息，用来协助人们进行“水平思考”，打破惯性思维，从多角度、多层面探究事物本质，让团队成员的潜能发挥到极致，从而整合资源规避失误[3]。既往研究显示，“六顶思考帽”思维模式有利于提高乳腺癌患者依从性，减少并发症[4]；可以改善感染科住院患儿及家属手卫生知晓率[5-6]。为推进临床教学质量持续优化，本研究旨在探讨“六顶思考帽”思维模式在教学查房中的应用进一步提升教学效果，现报道如下。

1　对象与方法

1.1　教学对象

本研究选取2022年9月至2023年6月北京某三级甲等医院外科实习护生65人为研究对象，2022年9月至2022年12月实习的32人为对照组，采用常规教学法；2023年1月至2023年6月实习的33人为观察组，采用“六顶思考帽”思维模式教学。纳入标准：国家统一招生的全日制护理专业实习护生；以往未接触过“六顶思考帽”思维模式；完成全部实习内容。排除标准：病假、事假≥10 d。两组护生均进行8周的临床实习。

1.2　教学方法

1.2.1　观察组教学方法

1.2.1.1　组建团队

由1名副主任护师以上职称的专家组成培训小组，团队成员具有本科及以上学历、中级及以上职称、教龄5年以上，负责对教师进行培训。

1.2.1.2　设置教学内容

教师依照专科特点选择典型病例，完成“六顶思考帽”思维模式干预的教学查房。秉承以“病例为圆心”的理论知识和操作技能的教学。知识点以理论为主，如疾病的临床表现、治疗方法、并发症的观察与治疗、护理诊断等。操作以实用为主，如症状评估、健康宣教、常用仪器设备的使用等。

1.2.1.3　设定任务

教师带领护生收集有关信息，遵循教学目标和病例特征，提出与当下学习主题紧密关联的问题作为学习的重点展开[7]，如患者在治疗过程中会面对哪些困惑、治疗难点、护理问题及依据，予以的处理方法，会有怎样的结局；对此类疾病欠缺的常识或未能熟练掌握的操作技能；在护理患者经历中印象最深刻的事件等。

1.2.1.4　完成教学任务

使用6种不同颜色的帽子把思维分成不同的方面，用“平行思维”替代垂直思维，使每一个人在思考问题时都可以扮演6种不同的角色，从而让思考变得更有条理。“六顶思考帽”的具体实施如下。①白色思考帽（信息帽）：代表现实的、以数据为焦点，为判断和决策提供依据[8]。护生收集检查/检验结果、治疗经过等信息，列举出事实即可，不需加以解释，基于在校获得的知识，对现有的资料和信息进行思考，推断出目前以自身能力可以为患者解决问题的程度。②红色思考帽（情感帽）：代表主观、经验的思考，表明个人想法。护生表达自己在患者角度遇到这个问题时的情绪、感受，对于病案难易程度及护理措施的看法等。③绿色思考帽（创新帽）：代表创造、求异的思考，护生说出新的建议、提议的根据，寻求改进和创新，可从最新文献、指南等查找，集思广益思考怎样解决疑难问题，缓解患者的痛苦等[9]。④黄色思考帽（乐观帽）：代表向上、获益的思考[10]，表达肯定性的观点，并且阐释理由，说明为什么某个观点行得通必须符合科学性，从措施或者方法的创新性、可行性、经济性等方面进行讨论。护生为患者遴选受益最大的护理方案。⑤黑色思考帽（警示帽）：代表怀疑，进行客观的批判，它是与黄色帽子代表含义相反的一种思考方式，护生对之前学过的理论知识进行回顾和梳理，从患者现存的矛盾点出发，评估潜在的风险，将不契合实际的方法或措施筛出。⑥蓝色思考帽（指挥帽）：代表总结、控制，教师戴上蓝色思考帽，筹划调节，最终形成具有指导性的结论。

1.2.2　对照组教学

教学查房由教师遵照教学大纲和教学计划任务书，集体授课完成查房。临床实习跟随“一对一”带教教师，完成专业组疾病知识与操作技能的学习。实习结束前完成出科考核。

1.3　教学效果评价

出科理论考核采用笔试答题，满分100分。技能考核以住院患者为标准化病人，护生完成病历书

写和操作技能考核，评分标准以《北京市属医院护士规范化培训指南》[11]为依据，每项满分100分。

评判性思维能力评价。采用彭美慈等[12]翻译修订的评判性思维能力测量表（Chinese Version of Critical Thinking Disposition Inventory，CTDI-CV），包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、自信心、求知欲、认知成熟度共7个维度，每个维度各10个条目。每个条目采用Likert 6级评分法，从“非常赞同”至“非常不赞同”分别计1~6分，得分越高护生的评判性思维能力越强，中文版内容效度系数为0.89，Cronbach's α系数为0.90[13]。

岗位胜任力评价。采用黄天雯等[14]制定的全日制护生岗位胜任力评价指标对实习护生进行评价。该评价指标包括临床护理能力（18个条目）、批判性思维能力（5个条目）、沟通协作能力（5个条目）、职业发展能力（6个条目）、心理特质（7个条目）一共5个维度，采用Likert 5级评分法，每个指标按照能力高低分别赋值为1～5分，总分41～205分，得分越高表示胜任水平越高。

教学成效满意度。护生以问卷星形式填写满意度调查。该问卷通过参阅相关文献[15]、小组讨论、结合专家意见自行设计而成，共6个条目，采取“是”与“否”2级评分方式。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行统计分析。计量资料以（均数 ± 标准差）表示，组间比较采用t检验，相关性分析采用Pearson；计数资料用例数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　两组一般资料比较

护生在性别、年龄、教育背景一般资料方面，差异无统计学意义（表1）。

表1　两组护生一般资料比较

组别	性别		年龄[($\bar{x}\pm s$)，岁]	学历	
	男	女		本科	专科
对照组（n=32）	2	30	21.86 ± 0.60	22	10
观察组（n=33）	4	29	22.51 ± 0.43	21	12
χ^2/t值	0.22		0.72	0.03	
P值	0.639		0.426	0.862	

2.2　两组护生考核成绩比较

观察组护生的操作技能、理论知识、病历书写成绩高于对照组，差异有统计学意义（表2）。

表2　两组护生考核成绩比[($\bar{x}\pm s$)，分]

组别	操作技能成绩	理论知识成绩	病历书写成绩
对照组（n=32）	89.53 ± 2.08	86.81 ± 2.71	85.20 ± 3.19
观察组（n=33）	92.50 ± 2.20	89.21 ± 1.51	93.17 ± 4.05
t值	8.69	8.19	9.90
P值	0.003	0.004	0.002

2.3　两组护生评判性思维能力比较

观察组护生的寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、自信心、求知欲、认知成熟度7个维度各项得分均高于对照组，差异有统计学意义（表3）。

2.4　两组护生岗位胜任力比较

观察组护生的临床护理能力、批判性思维能力、沟通协作能力、职业发展能力、心理特质5个维度得分均高于对照组，差异有统计学意义（表4）。

2.5　教学成效满意度比较

观察组护生对调动学习热情、夯实理论知识、提高操作技能、培养实践探索能力、提升文献检索能力、锻炼团队协作度6个维度的满意度均优于对照组（表5）。

表3　两组护生评判性思维能力得分比较[($\bar{x}\pm s$)，分]

组别	寻求真相	开放思想	分析能力	系统化能力	自信心	求知欲	认知成熟度	总分
对照组（n=32）	42.55 ± 7.39	41.02 ± 6.31	42.31 ± 5.24	37.94 ± 5.44	41.22 ± 4.43	39.79 ± 6.95	38.74 ± 5.81	283.57 ± 41.57
观察组（n=33）	48.96 ± 7.82	45.46 ± 6.80	47.67 ± 6.97	41.72 ± 5.13	45.97 ± 4.64	45.63 ± 6.16	44.56 ± 7.61	319.97 ± 45.13
t值	6.52	4.90	6.75	4.76	4.10	6.74	6.76	5.03
P值	0.008	0.027	0.007	0.036	0.040	0.007	0.007	0.015

表4　两组护生岗位胜任力比较[($\bar{x}\pm s$)，分]

组别	临床护理能力	批判性思维能力	沟通协作能力	职业发展能力	心理特质	总分
对照组（n=32）	70.10 ± 4.11	18.30 ± 2.90	19.47 ± 1.56	23.35 ± 2.55	33.21 ± 3.38	164.43 ± 14.50
观察组（n=33）	75.09 ± 3.92	22.12 ± 2.24	23.35 ± 2.13	26.01 ± 2.31	36.05 ± 3.47	182.62 ± 14.07
t值	4.88	3.04	4.32	3.02	3.02	6.26
P值	0.032	0.046	0.039	0.047	0.045	0.015

表 5　两组护生对教学成效满意度比较[例(%)]

组别	调动学习热情	夯实理论知识	提高操作技能	培养实践探索能力	提升文献检索能力	锻炼团队协作度
对照组(n=32)	21(65.63)	22(68.75)	24(75.00)	22(68.75)	18(56.25)	20(62.50)
观察组(n=33)	29(87.88)	31(93.94)	31(93.94)	30(90.91)	28(84.85)	29(87.88)
χ^2值	3.37	5.28	4.17	3.70	5.11	4.35
P值	0.067	0.022	0.041	0.054	0.024	0.037

3　讨论

3.1　“六顶思考帽”思维模式能提升护生辩证思维能力

“六顶思考帽”思维模式具有以下特点:第一,评判性反思讨论,商榷各种情景,促使护生反思获取关键性问题的思考方向或干预措施;第二,审视影响决策和观念的诠释,护生知晓临床决策原因,引导护生推理判断;第三,元认知技能的构架,护生对问题不是正确或者错误的简单判断而是对行为的再反思构建出新的知识技能;第四,个性化,护生有足够时间思考分享自己的想法,教师不批评不指责。临床患者多具有症状不典型,诊断和护理涉及多学科知识等特点,临床实习护生在较短时间内全面系统掌握这一疾病具有一定的难度,这与蒋庚西等[16]研究结果相似。护生的学习行为可见、学习结果可见,但思维框架不可见。本研究中:护生以最佳的方法来解决实质问题,逻辑思维能力得以锤炼。①使用黄色思考帽阶段,可以有各种思考结果,只要言之成理,都鼓励表述;绿色思考帽阶段提出对于该案例的其他的想法,更有效的思路;黑色思考帽阶段,谨慎地对待创新措施,对存在的风险评估,避免疏漏与冒进;红色思考帽阶呈现最直观的感受;蓝色思考帽阶段出现在讨论开始和结束,引导出核心问题或结论。②护生查阅患者病历档案及相关资料,对疾病进行深度剖析,在研讨中,短时间内缩小课本与临床、理论与现实、学校与患者间的距离,唤醒旧知识,展示新知识,弥补学校课堂授课的空缺补充最新治疗资讯,拓宽眼界,磨炼协同能力、应变能力,同时互相激励取长补短,使其学会应对工作中棘手状况的策略。③“六顶思考帽”思维模式以任务为导向,以护生为中心,教师辅助启发,激起护生学习兴趣,使庞杂的医学知识更有层次性,选择病例时侧重临床工作场景与课堂相融合,安排任务时着重创新能力的拓展,完成任务时重视团队协同能力的养成,与 Behar-Horenstein 等[17]的研究一致。护生医学知识运用及临床辩证思维能力得以进步,不仅关注结局,同时也关注过程,逐步实现自立更新、主动成长,说明将“六顶思考帽”思维模式运用在临床教学查房中是一次成功的尝试。

3.2　“六顶思考帽”思维模式能营造沉浸式教学体验

传统教学查房由教师主持讲解,护生被动接受,限制了护生的潜力。陈硕等[18]研究结果显示,常规教学查房以灌输知识为主,护生虽然参加但不承担主导作用,缺乏自我独立思考。本研究中,运用“六顶思考帽”思维模式,倡导将时间还给护生,查房前护生进行细致的准备,包括数据的收集整理、相关理论知识的复习预习等,查房时所有护生都参与讨论,教师开放式地提问,不将答案直接告诉护生,而将方法与线索提供给护生,肯定每位护生的发言,改变了只有少数人员参加或直接由教师决策护生执行的“家长式管理”教学模式。教师在教学中发挥组织、指引、启迪、勉励、监督作用。护生在教师与自身建构的学习情境中,参与、探索、解释、阐述、评估拥有学习的主动权,学习的广度和深度得到进展。学习不单是知识的摄取,而是将思考问题的方式转化为自身思维习惯,新经验和原有知识经验的相互交融迁移到临床实践中,使护生对疾病的认知更生动深入,也是对其所掌握的专业知识及临床思维查漏补缺,这种渐进性的教学进程符合从认识、理解、运用的高效教学,使教学进入一个良性循环。

3.3　“六顶思考帽”思维模式能夯实护生岗位胜任力

临床教学是基于工作场所在真实世界的探寻,是学校教学的强化与延伸,是完成护生认知目标、技能目标、情感目标的培养[19]。本研究中,“六顶思考帽”思维模式有充分理论基础,并且有较强的可操作性,协助护生在初次面对复杂而又矛盾的病例时,迅速、准确地了解患者,进行分条梳理,并整合思维,正确识别护理问题并判断优先级制定具有针对性的方案。技能操作通过课堂上“教师示范—护

生模拟演练—教师指导”，课下护生使用手机/电脑观看教师录制的操作视频，利于对操作流程、细节和要领融会贯通地掌握，为护生搭建直观、便利的学习条件[20]，这种集中综合模拟培训使操作更规范有效，与杜赟等[21]的研究结果相似。实习护生与“一对一”带教教师承担责任制护理，负责 2～3 名患者的整体护理，从系统评估、医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等为患者制定个性化、一站式、全流程护理计划书，磋磨护理实践的基本技能，积累临床实战经验，与 Omura 等[22]的研究结果相似。马杰等[23]研究显示，医学教育领域，人文教育的内涵自始至终。护理工作技术操作是根基，而自身修养、共情帮助，护生的社会使命感和责任感更应该强化。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 宋岩：论文构思、实施研究、撰写论文；王鸿：项目实施、统计分析；王欣然：技术指导、审订论文

参考文献

[1] 王红梅，张立平，赵翠芳，等. 临床医学院教学查房设计规范化的实践[J]. 中国病案，2022，23(2)：84-86. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2022.02.029.

[2] Cioffi JM. Collaborative care: using six thinking hats for decision making [J]. Int J Nurs Pract, 2017, 23(6): 12593. DOI: 10.1111/ijn.12593. DOI: 10.1111/ijn.12593.

[3] Liu YT, Zehtabchi S, Liteplo AS. Ultrasound and the six thinking hats [J]. Acad Emerg Med, 2014, 21(8): 920-921. DOI: 10.1111/acem.12438.

[4] 赵晓明，徐宁，杜英东，等. “六顶思考帽”思维模式在乳腺癌 PICC 带管患者随访教育中的应用[J]. 国际护理学杂志，2020，39(22)：4058-4061. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20190920-01241.

[5] 余爽. “六顶思考帽”在提高感染儿科患儿家属手卫生知晓率的应用[J]. 检验医学与临床，2019，16(2)：245-247. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.034.

[6] 高晓云，刘晔，许琳，等. 急诊科六顶思考帽及“5+1”S 现场急救管理[J]. 解放军医院管理杂，2019，26(2)：122-124，141. DOI: 10.16770/J.cnki.1008-9985.2019.02.007.

[7] 沈晓桦，崔屹. 案例-任务驱动模式在护理教学查房中的应用研究[J]. 护理管理杂志，2019，19(7)：497-499，520. DOI：10.3969/j.issn.1671-315x.2019.07.010.

[8] 嵇加佳，金晓薇，陈姝，等. 基于六顶思考帽思维改良护士排班[J]. 护理学杂志，2018，33(15)：49-51. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.15.049.

[9] 丛波，任秋桦，于向英. “六顶思考帽”思维模式在护理疑难病例讨论中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(15)：158-160. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2021.15.059.

[10] Kenny LJ. Using Edward de Bono's six hats game to aid critical thinking and reflection in palliative care [J]. Int J Palliat Nurs, 2003, 9(3): 105-112. DOI: 10.12968/ijpn.2003.9.3.11484.

[11] 北京市医院管理局. 北京市属医院护士规范化培训指南-上册[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.

[12] 彭美慈，汪国成，陈基乐，等. 批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志，2004，39(9)：644-647.

[13] 郭利娟，徐钰洋，罗曦，等. 陈列清单联合情景模拟教学法在麻醉复苏室规培护士交接班中的应用[J]. 护士进修杂志，2022，37(11)：1046-1049，1055. DOI：10.16821/j.cnki.hsjx.2022.11.018.

[14] 黄天雯，邓丽君，于学雅，等. 以岗位胜任力为核心的本科护理实习护生临床教学模式的构建与实践[J]. 现代临床护理，2022，21(2)：30-35. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2022.02.006.

[15] 李爽，姜艳，刘振宁. 金课背景下高仿真模拟教学联合引导性反馈对急诊实习护生评判性思维的影响研究[J]. 卫生职业教育，2023，41(5)：82-84. DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2023.05.25.

[16] 蒋庚西，李春光，吴俊杰，等. 小规模限制性在线课程教学在胸外科临床实习教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志，2021，20(3)：312-315. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191222-00430.

[17] Behar-Horenstein LS, Dolan TA, Courts FJ, et al. Cultivating critical thinking in the clinical learning environment [J]. J Dent Educ, 2000, 64(8): 610-615.

[18] 陈硕，周吉，朱云超，等. PBL 联合场景模拟在规培全科医师 CPR 教学中的应用效果评价[J]. 中华医学教育探索杂志，2020，19(5)：598-601. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190828-00136.

[19] Pai HC. An integrated model for the effects of self-reflection and clinical experiential learning on clinical nursing performance in nursing students: a longitudinal study [J]. Nurse Educ Today, 2016, 45: 156-162. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.07.011.

[20] 杜赟，何金爱，祁梦莹，等. 实习后集中综合模拟培训在护理实习护生临床带教中的应用[J]. 护士进修杂志，2020，35(9)：850-852. DOI：10.16821/j.cnki.hsjx.2020.09.023.

[21] 孙彤，魏丽丽，谷如婷，等. 临床护理技能培训教学软件的开发及应用研究[J]. 中华护理杂志，2022，57(10)：1225-1231. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2022.10.011.

[22] Omura M, Levett-Jones T, Stone TE. Design and evaluation of an assertiveness communication training programme for nursing students [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(9/10): 1990-1998. DOI: 10.1111/jocn.14813.

[23] 马杰，李秀川，周平辉，等. 基于岗位胜任力的 OSCE 教学在护理实习带教中的效果评价[J]. 中华全科医学，2022，20(12)：2131-2133，2350. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002786.

（收稿日期：2023-11-22）

（本文编辑：唐宗顺）