

OBE-ARCS模型的任务型教学在《美学与礼仪》中的应用

沈禹聪

绍兴大学医学院护理系, 浙江 绍兴

收稿日期: 2026年9月9日; 录用日期: 2026年9月29日; 发布日期: 2026年10月12日

摘 要

护理教育由知识传授逐步转向能力生成与职业素养培养,《美学与礼仪》作为兼具审美教育、人文教育与职业行为训练特征的课程,需要更加贴近护理岗位真实情境的教学设计。基于OBE理念与ARCS动机模型构建任务型教学模式,可将学习成果、学习动机和实践任务有机贯通,使学生在职业形象塑造、护患沟通礼仪、服务情境应对和人文关怀表达中完成知识理解与行为转化。教学设计以护理岗位能力为导向,反向设定课程学习成果,围绕入院接待、静脉输液前解释、健康宣教、患者情绪安抚等典型场景组织任务,并将注意、相关性、自信和满意等动机策略嵌入课前导入、课堂演练、成果展示和反馈改进环节。

关键词

OBE教学, ARCS动机模型, 任务型教学, 护患沟通

Application of Task-Based Teaching with the OBE-ARCS Model in *Aesthetics and Etiquette*

Yucong Shen

Department of Nursing, School of Medicine, Shaoxing University, Shaoxing Zhejiang

Received: September 9, 2026; accepted: September 29, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Nursing education is gradually shifting from knowledge transmission to competency generation and professional quality cultivation. *Aesthetics and Etiquette*, as a course characterized by the integration of aesthetic education, humanistic education, and professional behavior training, requires an instructional design that is more closely aligned with authentic nursing workplace situations.

Building a task-based teaching model based on the OBE philosophy and the ARCS motivation model allows learning outcomes, learning motivation, and practical tasks to be organically connected, enabling students to accomplish knowledge comprehension and behavioral transformation in professional image shaping, nurse-patient communication etiquette, service scenario response, and humanistic care expression. The instructional design is oriented toward nursing post competencies, sets course learning outcomes through backward design, organizes tasks around typical scenarios such as admission reception, explanation before intravenous infusion, health education, and patient emotional comfort, and embeds motivation strategies—attention, relevance, confidence, and satisfaction—into the stages of pre-class introduction, in-class drills, outcome presentation, and feedback improvement.

Keywords

OBE-Oriented Teaching, ARCS Motivation Model, Task-Based Language Teaching, Nurse-Patient Communication

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

护理工作具有鲜明的技术性与人文性，护士的职业形象、沟通方式和礼仪行为直接影响患者对护理服务的感受与信任[1]。《美学与礼仪》课程承担着培养学生审美意识、职业形象意识和护理服务礼仪能力的重要任务，但在实际教学中，课程内容容易被处理为礼仪规范讲解、动作示范和课堂展示，学生对知识的理解较为表层，礼仪行为向护理情境迁移的效果有限。尤其在入院接待、治疗解释、健康宣教和患者情绪回应等场景中，学生往往能够说出礼仪要求，却难以在真实互动中做到语言得体、仪态自然、回应恰当。

OBE 理念强调以学习成果为导向，能够促使课程目标从知识掌握转向能力表现；ARCS 动机模型关注学生学习兴趣、职业相关性、完成信心和学习满意度，有助于增强学生在实践任务中的持续投入[2]。将二者融入任务型教学，能够以护理岗位中的真实任务为载体，把职业礼仪、审美表达和人文关怀落实到可观察、可训练、可评价的学习活动中。如何基于《美学与礼仪》课程特点构建目标清晰、任务真实、评价有效、持续改进的 OBE-ARCS 任务型教学模式，成为课程改革中需要重点回应的问题。

2. OBE-ARCS 模型任务型教学的理论内涵与课程适配

2.1. 成果导向下的护理礼仪学习目标

OBE 理念强调以学习成果为教学设计的起点，将课程目标转化为学生完成学习后能够表现出的具体能力。《美学与礼仪》具有较强的实践性和情境性，课程学习成果不宜停留在概念记忆和礼仪规范背诵层面，而应体现为学生在护理服务情境中能够得体呈现职业形象、规范开展人际沟通、合理处理护患互动中的礼仪细节[3]。以护士职业形象塑造为例，学生不仅需要掌握仪容、仪表、仪态的基本要求，还应能够根据门诊接待、病区巡视、健康宣教等不同场景调整语言表达、站姿走姿、目光接触和服务距离。OBE 理念用于本课程，关键在于将护理美学、人文关怀和职业礼仪转化为可观察、可训练、可评价的行为表现，使课程目标与护理岗位真实需求形成对应关系。

2.2. 学习动机激发中的 ARCS 结构

ARCS 动机模型由注意、相关性、自信和满意四个维度构成, 适合用于解释和优化《美学与礼仪》课程中学生学习投入不足、实践参与不均衡等问题。课程内容看似贴近日常生活, 但学生容易将其理解为外在形象训练或常识性规范, 学习深度受到限制。教学中可通过临床礼仪失范案例引发注意, 如护士在病区交接时语言生硬、解释不足, 导致患者误解护理操作目的; 也可通过入院接待、术前访视、老年患者沟通等情境增强课程相关性, 使学生认识到礼仪并非形式要求, 而是护理服务质量和护患信任建立的重要组成。分层任务、示范反馈和同伴互评有助于提升学生完成任务的自信, 成果展示和情境复盘则能够强化学生对学习价值的体验。

2.3. 任务驱动下的课程实践方式

任务型教学强调以具体任务组织学习过程, 学生在完成任务的过程中理解知识、训练技能并形成职业行为习惯[3]。《美学与礼仪》课程适合采用任务型教学, 是因为其知识点往往需要通过身体姿态、语言表达、情境判断和互动反馈加以呈现。教师可围绕护理岗位设置真实或拟真实任务, 如门诊分诊接待礼仪、住院患者入院介绍、轮椅转运患者的沟通与仪态、静脉输液前解释用语设计、护理健康宣教中的形象与表达训练等。学生在任务准备、角色扮演、现场展示和反思修正中, 将礼仪规范转化为具体行动。任务设计应避免单纯表演化, 应突出护理场景中的问题解决, 如患者因等待时间较长产生不满时, 学生需要综合运用称呼礼仪、倾听技巧、解释策略和情绪安抚方式完成沟通。

2.4. 三元融合的教学运行逻辑

OBE、ARCS 与任务型教学在《美学与礼仪》课程中具有内在契合性。OBE 负责明确课程学习成果, ARCS 提供学习动机维持路径, 任务型教学承担成果生成与能力训练的实施载体。三者融合后, 教学过程可形成从成果设定到任务实施再到评价改进的闭环。以护患沟通礼仪教学为例, 教师先确定学生应达到的成果, 如能够在入院接待中完成自我介绍、环境说明、注意事项告知和患者情绪回应[4]; 随后以入院接待情境任务组织学习, 通过案例导入激发注意, 通过临床岗位需求说明增强相关性, 通过脚本练习和教师示范提升自信, 通过小组展示和评价反馈形成满意体验。该模式能够使《美学与礼仪》课程摆脱零散知识讲授和单项动作训练的局限, 更贴近护理服务中的真实交往过程, 有助于学生在规范、审美与人文关怀之间建立稳定联系。

3. OBE-ARCS 模型协同的任务型教学机制

3.1. 学习成果牵引下的任务生成机制

OBE、ARCS 与任务型教学的融合, 关键在于三者并非简单叠加, 而是在课程目标、学习动机和课堂活动之间形成连续传导关系。OBE 提供课程设计的起点, 其核心作用是将《美学与礼仪》的学习要求转化为学生能够表现出来的职业行为成果。任务型教学则承担成果转化的实践载体, 将抽象的课程目标落实为可操作的护理情境任务。ARCS 模型介入任务实施过程, 调节学生对任务的注意投入、职业关联感、完成信心和成果满足感, 使任务不只是课堂活动安排, 而成为推动学习成果达成的动机过程。课题材料中提出的“确定学习成果、实现学习成果、评价学习成果”三阶段设计, 正体现了这种由成果目标到学习活动再到达成评价的运行逻辑。

在《美学与礼仪》课程中, OBE 的成果导向需要进一步细化到护理岗位中的具体表现。例如, 护患沟通礼仪单元的学习成果不能只写成“掌握护患沟通礼仪”, 而应转化为学生能够在入院接待、治疗解

释、健康宣教等场景中完成规范问候、身份核对、信息告知、情绪回应和礼貌结束等行为。任务型教学由此获得明确的设计依据。教师设计“老年患者首次入院接待”任务时，不是为了让学生完成一段表演，而是围绕学习成果组织任务流程，使学生在5分钟情境演练中完成问候、核对、介绍、解释和安抚等连续行为。任务的场景、角色、步骤和评价标准，都应由预设成果反向生成。

这种机制能够避免《美学与礼仪》课堂中常见的碎片化训练。若仅按照知识点讲授，学生可能分别学习站姿、坐姿、称呼、微笑和手势，却难以在真实护理场景中整合使用。OBE将这些分散内容整合为职业行为成果，任务型教学再将成果嵌入具体情境，使学生在完成任务时同步调用形象管理、语言表达、动作仪态和人文关怀。以静脉输液前解释礼仪为例，学生既要保持得体站位和适当服务距离，也要用患者能够理解的语言说明操作目的、可能感受和配合要求，还要观察患者情绪并给予回应。该任务的难点在于综合运用，而非单项动作达标。学习成果越具体，任务设计越容易聚焦；任务越贴近岗位，成果达成越容易被观察和评价。

3.2. 动机调节与成果反馈的闭环机制

ARCS模型在三元协同中发挥调节作用，尤其体现在任务相关性和任务挑战性对学习成果达成的影响。《美学与礼仪》课程内容与未来职业联系紧密，但学生在学习初期容易将其理解为仪表修饰和礼貌用语训练，导致参与停留在表层。ARCS中的相关性维度要求教师将任务与护理岗位真实需求连接起来，使学生看到礼仪行为对患者信任、护理配合和职业形象的实际影响。例如，在门诊分诊礼仪教学中，可引入“患者因等待时间较长而产生不满”的情境，让学生处理问询、解释、安抚和引导。该任务直接对应医院门诊服务中的高频场景，学生能够感受到礼仪规范与护理服务质量之间的关系，学习投入自然增强。

任务挑战性则主要影响学生的自信建立和成果质量。任务过于简单，学生容易停留在机械模仿；任务过难，学生会因表达压力和情境复杂度产生回避。适宜的任务应具有一定挑战，但能够通过示范、脚本支架、小组合作和过程反馈逐步完成。以健康宣教礼仪为例，初始任务可要求学生完成糖尿病饮食宣教中的称呼、站位和语言表达；进阶任务可加入老年患者听力下降、家属多次打断、患者焦虑追问等变量，要求学生调整语速、重复重点、保持耐心并控制解释边界。挑战性的递进能够促使学生从“会说礼仪要求”走向“能在复杂互动中运用礼仪策略”，从而提升学习成果的真实达成度。

OBE的成果反馈又构成ARCS满意维度的重要来源。学生的满意感不应主要来自教师表扬或课堂展示完成，而应来自对自身能力进步的清晰感知。教师通过评价量表、视频回看、同伴互评和任务复盘，将学生在职业形象、语言表达、情境适配和人文关怀方面的表现具体呈现出来，学生才能知道自己哪些行为已经达到成果要求，哪些细节还需要修正。例如，在入院接待任务后，教师指出学生“流程完整但对患者焦虑回应不足”，并给出替代表达方式，学生在第二次演练中能够主动补充“您先不用着急，我会一步一步和您说明住院期间需要注意的事项”，这种可见的改进会增强学习满足感，也会强化其继续参与任务训练的动力。

由此可见，OBE、ARCS与任务型教学之间形成了相互嵌套的闭环。OBE以学习成果规定任务方向，任务型教学以真实情境承载成果训练，ARCS通过相关性和挑战性提升学生投入程度，成果评价再以具体反馈转化为学生的满意体验和持续改进动力。该闭环特别适合《美学与礼仪》这类兼具知识性、行为性和人文性的课程。护理礼仪的学习成效最终体现在学生能否在真实互动中自然、规范、得体地表达尊重与关怀。三元协同机制的价值，正在于把课程目标、学习过程和职业表现连接起来，使课堂训练能够真正指向护理岗位所需要的礼仪应用能力(图1)。

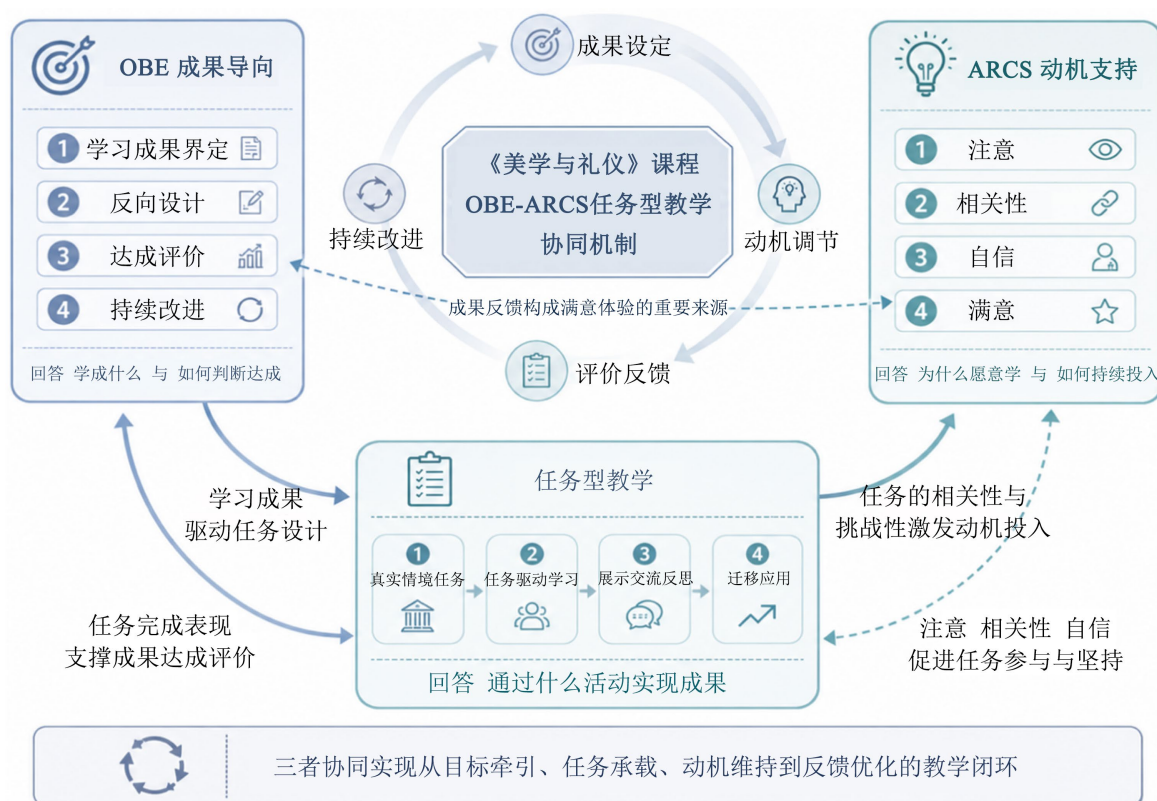


Figure 1. The task-based teaching mechanism of the OBE-ARCS model collaboration

图 1. OBE-ARCS 模型协同的任务型教学机制

4. 《美学与礼仪》课程 OBE-ARCS 任务型教学设计

4.1. 面向护理岗位的学习成果设定

《美学与礼仪》课程的学习成果应从护理岗位中的真实行为要求出发进行反向设计，避免将教学目标停留在礼仪概念识记和动作规范模仿层面[5]。课程可围绕职业形象、护患沟通、服务礼仪、情境应变和人文关怀等维度确定成果要求，使学生在完成课程后能够在具体护理场景中表现出规范、得体、温和且具有职业辨识度的行为。以入院接待为例，学生需要完成自我介绍、身份核对、环境说明、注意事项告知和情绪安抚等连续行为，学习成果应体现为语言表达清楚、称呼使用恰当、目光交流自然、仪态动作规范、解释内容完整，并能根据患者年龄、情绪和理解能力调整沟通方式。这样的成果设定更符合护理礼仪课程的实践属性，也便于后续任务设计和评价实施。

4.2. 贴近临床情境的课程任务组织

课程任务体系应围绕护理工作中高频、典型、易出现礼仪失误的场景展开，形成由基础训练到综合应用的递进结构。基础任务可聚焦护士仪容仪表、站姿走姿、坐姿蹲姿、指引手势和职业微笑训练，帮助学生形成基本职业形象[6]；情境任务可设置门诊分诊接待、病区晨间问候、静脉输液前解释、轮椅转运患者沟通、术前访视礼仪等内容，使学生在角色互动中理解礼仪规范的使用条件；综合任务可采用护理服务情境展示、健康宣教礼仪设计、护患冲突沟通方案等形式，考查学生对形象、语言、动作和情绪管理的整体运用能力。例如，在患者因等待时间较长而表达不满的门诊接待任务中，学生需要完成倾听、解释、安抚和引导四个环节，既训练服务礼仪，也训练护理沟通中的同理表达。

4.3. 贯穿任务过程的学习动机设计

ARCS 动机策略应嵌入任务发布、任务实施和成果反馈的全过程。课前可通过临床短视频、护理投诉案例、礼仪失范片段等材料引发学生注意,使其意识到细节行为会影响患者对护理服务的信任。任务发布时应说明情境与护理岗位的关联,如入院接待直接关系到患者对病区环境的安全感,静脉输液前解释影响患者配合程度,健康宣教中的仪态和语言影响信息接受效果。任务实施中可采用示范分解、同伴练习、教师即时反馈和分层任务单,降低学生在公开展示中的紧张感,增强完成任务的自信[7]。成果展示后,应通过评价量表、同伴建议和视频回看帮助学生看到自身进步,形成较明确的学习满足感。动机设计的重点在于让学生在任务中感到内容有用、过程可控、改进可见。

4.4. 支撑任务完成的教学资源建设

教学资源与学习支持应服务于任务完成和成果达成。教师可建立由情境案例库、任务单、操作示范视频、评价量表、角色脚本、反思记录表和优秀作品库构成的资源体系。情境案例应尽量来源于护理实习、门诊服务、病区管理和健康宣教等真实场景,如老年患者听力下降时的沟通礼仪、焦虑患者术前询问时的回应方式、家属反复追问病情时的表达边界等。任务单需明确任务背景、角色分工、完成步骤、成果形式和评价标准,避免学生将任务简单处理为表演。评价量表可围绕职业形象、语言规范、动作仪态、情境适配、合作表现和人文关怀设置具体指标[8]。线上平台可用于发布预习材料、提交视频作业和开展同伴互评,线下课堂则用于示范、纠错、演练和复盘,使教学支持贯穿课前、课中和课后全过程。

5. OBE-ARCS 任务型教学的实施路径

5.1. 学习成果的具体化呈现

OBE-ARCS 任务型教学的实施应从学习成果的明确表达开始。《美学与礼仪》课程的成果目标需要落到护理服务中的具体行为,而非停留在课程知识点罗列。教师可依据课程内容将学习成果划分为职业形象塑造、护理沟通表达、服务礼仪执行、情境应变处理和人文关怀体现五个方面,并将每一类成果转化为可观察的课堂表现。例如,在入院接待单元中,学生应能够完成规范问候、身份核对、病区环境介绍、住院注意事项说明和患者情绪回应[9];在护士职业形象单元中,学生应能够根据护理岗位要求完成仪容整理、着装规范、站姿走姿、指引手势和工作距离控制。教师在任务开始前向学生说明成果要求、评价标准和完成路径,使学生明确本节课需要达成的能力表现,也便于后续教学评价与反馈修正。

5.2. 任务驱动的课堂组织过程

学习成果确定后,教学实施应围绕任务展开。课前阶段,教师通过学习平台发布案例视频、任务单和预习问题,引导学生观察护理场景中的礼仪细节。以静脉输液前解释礼仪为例,学生需提前观看临床沟通片段,记录护士在称呼、解释、告知和安抚方面的得当与不足。课堂阶段,教师先进行关键动作和语言示范,再由学生以小组为单位完成角色分工、脚本设计、情境演练和现场展示。演练过程中,教师不宜频繁打断学生表现,可在关键环节记录问题,如眼神回避、解释语速过快、告知内容不完整、手势指向不清、安抚语言空泛等。课后阶段,学生根据教师反馈和同伴意见提交修改后的情境脚本或视频作业,形成从初次表现到修正提升的学习轨迹。该过程能够使学生在真实任务中反复体会礼仪规范与护理情境之间的关系。

5.3. 多元评价中的成果达成判断

评价学习成果时,应将过程表现和最终成果结合起来,避免只依据一次展示给出笼统判断。评价内

容可包括职业形象、语言表达、仪态动作、情境适配、任务完成度、团队协作和人文关怀等指标。教师评价侧重专业规范和情境适切性，同伴评价侧重互动体验和可接受程度，学生自评侧重反思改进和学习感受。以护患沟通礼仪任务为例，评分量表可设置五个维度，每项 20 分，其中职业形象主要观察着装、仪容和姿态，语言表达主要观察称呼、语速、语气和解释清晰度，情境适配主要观察能否根据患者年龄、情绪和理解能力调整沟通方式，人文关怀主要观察倾听、回应和安抚行为，任务完成度主要观察流程完整性和角色协作情况。评价结果应及时反馈给学生，并作为下一轮任务难度调整和教学改进的依据。

5.4. 护理入院接待礼仪教学案例

以入院接待礼仪单元为例，教师可设置一项综合任务，情境为一名老年患者首次入住内科病区，因对病区环境陌生且担心治疗费用而表现出焦虑，家属同时询问探视、陪护和用药安排。该任务要求学生以责任护士身份完成接待流程，包括主动问候、核对身份、介绍病区环境、说明安全注意事项、回应患者疑虑并引导家属配合。任务实施前，教师向学生提供入院接待任务单和评价量表，明确学生需在 5 分钟内完成接待，语言表达应清楚、简洁、温和，动作仪态应符合护士职业规范。课堂中，学生分组完成情境演练，每组由 1 名学生扮演护士，2 名学生分别扮演患者和家属，其余成员负责观察记录和反馈。例如，有学生在修正脚本中将原先的这里签字、等会儿医生会来看你，调整为阿姨，我先帮您核对一下信息，随后向您介绍病区环境和需要注意的事项，有不清楚的地方您可以随时问我。这类变化说明，任务型教学能够推动学生将礼仪知识转化为具体、可感知的护理服务行为。

该案例体现了 OBE-ARCS 模型在《美学与礼仪》课程中的基本运行方式。学习成果指向入院接待中的职业形象、语言表达和人文关怀；ARCS 动机策略通过真实患者焦虑情境引发学习注意，通过护理岗位接待流程增强相关性，通过分层演练和示范反馈提升学生自信，通过成果展示和量化评价增强学习满足感；任务型教学则将这些要素落实到角色扮演、情境应答和反思修正中。教学数据提示，学生在规范流程和基本仪态方面提升较快，在情绪回应、个性化沟通和复杂情境处理方面仍需持续训练，后续教学可增加老年患者、儿童患者、焦虑家属和投诉情境等任务类型，以提高学生礼仪应用的稳定性和迁移能力。

6. 教学效果评价与持续改进机制

6.1. 贴合课程特征的评价指标建构

《美学与礼仪》课程的教学效果评价应围绕护理场景中的行为表现展开，兼顾知识理解、技能运用和职业素养。评价指标可设置为职业形象、语言表达、仪态动作、情境适配、任务完成、人文关怀和反思改进七个维度。职业形象关注着装、仪容、精神状态和岗位辨识度；语言表达关注称呼、语速、语气、解释清晰度和表达边界；仪态动作关注站姿、走姿、指引手势、服务距离和目光交流；情境适配关注学生能否根据患者年龄、情绪、文化程度和病情特点调整沟通方式；人文关怀关注倾听、回应、安抚和尊重隐私的具体行为。评价指标应尽量细化为可观察条目，例如是否主动问候患者，是否在操作前说明目的，是否避免使用生硬命令式语言，是否能在患者焦虑时给予简短而明确的回应。这样的指标更能反映课程教学的真实成效。

6.2. 多源数据支撑的效果分析

教学效果分析可采用量化评价与质性分析结合的方式。量化数据主要来自课前课后情境模拟评分、任务作品评分、课堂参与记录、问卷调查和学生自评互评结果；质性资料可来自学生反思日志、课堂观察记录、访谈材料和视频回看记录。以入院接待礼仪任务为例，可比较学生在教学前后职业形象、流程

完整性、语言表达和情绪回应等维度的变化。若课前模拟中学生平均得分较低的项目集中在情境适配和人文关怀,课后评分提升较明显,说明任务演练、案例分析和反馈修正对学生礼仪应用能力具有促进作用。质性材料还可进一步解释分数变化背后的原因,例如部分学生在反思中提到,视频回看使其发现自己存在目光停留不足、解释语速过快、回应患者焦虑时语言笼统等问题,这些细节往往难以通过单纯笔试呈现。

6.3. 实施过程中的现实问题审视

OBE-ARCS 任务型教学在实施中仍会受到课程课时、学生差异和评价操作性的影响。《美学与礼仪》课程训练内容细碎,涉及形象、动作、语言和情绪回应等多个层面,若任务设计过大,学生容易将重点放在表演完整性上,忽视礼仪细节的准确性。部分学生在公开展示时存在紧张和回避心理,表现为声音偏低、眼神躲闪、动作僵硬,影响任务完成质量。小组合作中也可能出现分工不均,表达能力较强的学生承担主要展示任务,基础较弱的学生参与不足。评价环节若标准过于笼统,容易出现教师凭整体印象评分、同伴评价流于鼓励性语言等问题。护理礼仪教学还需注意临床情境的真实性,案例过于理想化会削弱学生对复杂护患互动的理解,如患者不配合、家属反复追问、老年患者听力下降、年轻患者对隐私高度敏感等情境都应进入课堂训练。

6.4. 基于反馈闭环的持续优化路径

持续改进应围绕学习成果、任务设计、评价工具和教学支持四个方面展开。学习成果需根据学生表现进行动态修订,将较笼统的会沟通、懂礼仪细化为能够在具体场景中完成问候、解释、安抚、引导和隐私保护等行为。任务设计应遵循由单项训练到综合应用的递进原则,先训练站姿、指引、称呼和解释用语,再进入入院接待、静脉输液解释、术前访视、健康宣教和投诉初步回应等综合情境。评价工具应持续完善行为性描述,减少模糊性表述,使学生知道问题出在哪里、如何改进。教学支持方面,可增加示范视频、优秀案例片段和常见失误清单,利用课堂录像帮助学生观察自身表现。对于参与度较低或表现紧张的学生,可设置双人练习、低压力展示和分层任务,逐步增强其表达信心。通过评价反馈、课堂复盘和任务修订的连续运行,OBE-ARCS 模型能够更稳定地服务于《美学与礼仪》课程的教学改进,使学生在反复训练中形成较为自然、规范且具有护理人文温度的职业礼仪行为。

OBE-ARCS 任务型教学在《美学与礼仪》课程中具有较强的实践价值,但推广过程中仍需正视实施条件差异。师资方面,部分教师熟悉礼仪规范讲授和动作示范,但对成果导向设计、动机策略嵌入和任务评价量表开发经验不足,容易将改革简化为情境表演。对此,可通过集体备课、示范课观摩、任务脚本共建和评价量表工作坊提升教师设计能力,并建立课程案例库、失范案例库和优秀学生作品库,降低教师重复开发负担。课时方面,课程内容涵盖护理美学、职业形象、护患沟通和服务礼仪,若每一单元均完整开展任务展示,容易挤压理论讲授和反馈时间。可采用微任务、单元综合任务和课前线上准备相结合的方式,将资料学习、脚本设计和视频初稿前置到课外,课堂集中用于示范、纠错和复盘。大班教学中,学生展示机会有限,小组参与不均问题较突出,可采取固定小组轮换展示、同伴观察员制度、课堂抽样展示与线上视频补充评价相结合的方式,提高参与覆盖面。评价方面,礼仪表现涉及仪态、语言、情绪回应和人文关怀,主观判断较强,应细化行为性指标,采用教师评价、同伴互评、自评和视频回看相结合的多元评价方式,并通过评分前校准样例减少评价偏差。通过制度化资源支持和可操作流程设计,才能保证该模式从试点走向稳定应用。

7. 结语

OBE-ARCS 模型的任务型教学契合《美学与礼仪》课程的实践属性和护理教育的人文取向。其价值

在于将抽象的礼仪规范转化为具体的护理服务行为,将学生的学习动机引向真实岗位任务,将课程评价落实到可观察的职业表现。通过入院接待、治疗解释、健康宣教和情绪安抚等情境训练,学生能够在反复实践与反馈修正中理解礼仪背后的尊重、沟通与关怀。该模式为《美学与礼仪》课程提供了较为清晰的教学改进路径,也提示护理人文课程建设应更加关注学生在真实情境中的行为生成与职业素养养成。

参考文献

- [1] 郑燕林. ARCS 模型视角下翻转课堂的教学设计与实践[J]. 现代远距离教育, 2020(3): 18-23.
- [2] 张安富. 基于 OBE 理念的课程目标、毕业要求及培养目标达成度评价[J]. 高教发展与评估, 2024, 40(6): 1-11+119.
- [3] 高博, 史瑞洁, 胡珊博, 等. 基于任务驱动的翻转课堂在医学研究生医患沟通教学中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(17): 3153-3156.
- [4] 王霄人, 张华, 桂莉. ARCS 动机模型的应用及对护理教学的启示[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(9): 38-41.
- [5] 吴瑕碧, 严丹, 蔡迎春. 基于 ARCS 模型的 AI 素养教育创新实践[J]. 图书馆杂志, 2024, 43(11): 61-68.
- [6] 梁小帆, 赵冬梅, 庞元博. 现代教学理念视域下的高效课堂教学探析[J]. 教学与管理, 2018(10): 99-101.
- [7] 周建波. OBE+产教融合: 职业院校双创课程提质增效的现实路径[J]. 高等工程教育研究, 2025(S1): 8-13.
- [8] 张宁, 席瑾, 张朴, 等. 基于 ADDIE+OBE 教学理念的针灸学课程评价体系改革与实践[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(19): 3744-3748.
- [9] 刘华, 王丽媛, 马欣, 等. 基于 OBE-CDIO 模式运动康复训练教程课程改革的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2026, 32(3): 270-275.