

医药卫生类高职院校大学生劳动素养现状、问题与教育启示

——基于自我决定理论视角的 599 份问卷实证分析

朱 婧,李 晨

(江苏护理职业学院,江苏淮安 223005)

[摘 要]劳动素养是医药卫生类高职院校学生的培养目标之一。针对当前劳动教育“高参与率而低主动性”的困境,本文以自我决定理论为依据,对江苏省4所医药卫生类高职院校599名大学生开展问卷调查。研究发现:(1)学生劳动素养总体良好,但存在“认知和规范高、技能和态度低”的结构性失衡;(2)潜在剖面分析划分出“知行合一型”“规范顺从—情感疏离型”“被动应付型”三类群体,其年级与专业分布差异显著;(3)控制型环境感知通过“基本心理需求剥夺—自主动机降低”的链式中介削弱学生劳动参与意愿。据此,院校劳动教育应由“控制型供给”转向“自主支持型供给”,以化解知行分离,培养优秀卫生技术人才。

[关键词]医药卫生类高职院校;劳动素养;自我决定理论;潜在剖面分析;自主支持型供给

[作者简介]朱婧(1985—),女,江苏淮安人,江苏护理职业学院副教授,博士,研究方向:劳动教育和通识教育。李晨(1988—),男,吉林白城人,江苏护理职业学院副教授,博士在读,研究方向:通识教育。

[基金项目]本文系江苏省高等教育教改课题“高职院校劳动教育生态系统构建研究”(项目编号:2025JGYB178);2026年江苏省高校“青蓝工程”项目成果。

[DOI] <https://doi.org/10.62662/kxwxz0309006>

[中图分类号] G40-015

[本刊网址] www.oacj.net

[投稿邮箱] jkw1966@163.com

引言

劳动教育是新时代党对教育的新要求,是社会主义教育体系的重要组成部分。2020年中共中央、国务院发布《关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见》,要求把劳动教育纳入人才培养全过程。高等职业教育肩负培养高素质技术技能人才的使命,学生劳动素养直接影响技能型社会建设的质量。医学职业强调“技术性劳动”与“关怀性劳动”的结合,医学生的劳动素养不仅是吃苦耐劳,更是“敬佑生命、救死扶伤”职业道德的实践,体现为严格的无菌操作、人文关怀等职业行为,决定着未来基层医疗卫生服务水平与患者安全。

然而,当前医药卫生类高职院校的劳动教育仍存在突出问题:一是劳动教育被“去专业化”“边缘化”,被等同于校园清洁或一般性志愿服务,未能与“早临床、多临床”的专业训练结合;二是部分学校以“学分挂钩”“强制打卡”等外在控制方式实施管

理,反而引发学生逆反心理,形成“高课程参与率、低主动性”的悖论。

一、相关研究与理论框架

既有研究围绕大学生劳动素养的概念、构成与培养路径展开了大量探讨,从劳动观念、能力、精神、习惯等维度提出了评价标准;也有学者关注医学生临床见习中技术理性取代人文关怀、职业认同缺失等问题。但仍存在三点不足:一是将高职生视为同质群体,忽视医学劳动“高风险、高情感投入、强伦理规范”的特性;二是多停留在现象描述与对策层面,未能解释“高参与、低主动”的成因;三是对学生个体差异关注不足。

自我决定理论(Self-determination Theory, SDT)为此提供了适切的分析视角。SDT认为,人的动机处于从“受控动机”到“自主动机”的连续谱上,外在控制性环境会挤出受控动机,降低自主动机水平;环境通过影响基本心理需求(自主、胜任、归属)的

满足与否发挥作用;受控动机(如考试压力)只能带来学生对显性“劳动规范”的表面认同,而隐性的“劳动技能内化”与“主动关怀态度”必须建立在自主动机之上。教育过度强调外控,将导致学生劳动素养呈现“规范高、技能与态度低”的非均衡结构。

由此,本文聚焦两个问题:(1)医药卫生类高职生劳动素养呈现何种特征与群体差异?(2)“控制型环境感知”如何通过心理需求与动机机制造成“积极参与但缺乏兴趣”的现象?研究以4所医药卫生类高职院校学生为样本,运用潜在剖面分析(LPA)识别劳动素养类型,并构建结构方程模型(SEM)检验“环境感知—心理需求—动机—意愿”的作用路径,以期为院校改进劳动教育提供实证依据。

二、研究设计与方法

(一)研究对象

采取分层整群抽样,选取4所医药卫生类公办高职院校全日制在校生,覆盖护理、康复治疗技术、中医学、医学检验技术等主要专业。调查已获学校伦理审查委员会批准及全体参与者知情同意。共发放问卷680份,剔除规律性作答、作答时间过短及缺失较多的无效问卷后,获有效问卷599份,有效回收率88.1%。其中男生185人(30.9%)、女生414人(69.1%);大一212人(35.4%)、大二235人(39.2%)、大三(含临床见习期)152人(25.4%);护理类245人(40.9%)、康复治疗类128人(21.4%)、中医学类112人(18.7%)、医学技术类114人(19.0%)。

(二)研究工具

所有量表均采用李克特5级评分(1=“完全不符合”,5=“完全符合”)。

1. 医药卫生类高职生劳动素养量表(自编)

在借鉴檀传宝、刘向兵等维度划分的基础上,结合医学职业“高风险、强规范、重人文”的特点编制:经文献分析与对10名医学生及临床带教教师的访谈形成初始题目,由5位医学教育与心理学专家两轮德尔菲法修订,再对70名医学生试测,经项目分析与探索性因子分析定稿。正式量表含劳动认知、劳动规范、劳动技能、劳动态度4个维度各4题,共16题。验证性因子分析显示四因子模型拟合良好($\chi^2/df=2.14$, RMSEA=0.043, CFI=0.952, TLI=0.941);各维度Cronbach's α 为0.82~0.89, CR为0.84~0.90, AVE为0.56~0.64,信效度良好。

2. 控制型环境感知量表

依据Deci和Ryan编制的“气候控制问卷”并结合高职劳动教育情境修订,共6个条目,考察学生感知到的外在压力与科层化控制程度(如“学校主要依靠强制考勤和学分扣除让学生参加劳动”)。本研究中该量表 $\alpha=0.86$ 。

3. 基本心理需求满足量表

采用Chen等人(2015)编制、国内学者修订的《基本心理需求满足与受挫量表》之“满足”分量表,含自主、胜任、归属需求各4题,共12题。本研究中该量表 $\alpha=0.91$, CFA拟合良好(CFI=0.96, RMSEA=0.041)。

4. 劳动参与意愿量表

依据Ajzen的计划行为理论编制,共4题,反映学生未来投身专业劳动、志愿服务及基层医疗实习的意愿(如“毕业后,我愿意到基层或社区从事医疗相关工作”)。本研究中该量表 $\alpha=0.88$ 。

(三)共同方法偏差检验

采用匿名作答、反向计分、打乱题序等程序加以控制;Harman单因子检验显示,未旋转主成分分析共析出7个特征值大于1的因子,首因子解释率36.4%(小于50%的临界标准);控制未测量潜在方法因子法(ULMC)检验显示,加入方法因子后各拟合指数改善均未达显著水平($\Delta CFI=0.005$, $\Delta RMSEA=0.003$),表明共同方法偏差不严重。

(四)数据分析策略

数据清洗与描述性统计采用SPSS 26.0, LPA与SEM采用Mplus 8.3完成。LPA以劳动素养四维得分作为外显变量,比较1~5类模型的AIC、BIC、aBIC(取值越小拟合越优),以信息熵(Entropy)评估分类精度,经LMR-LRT与BLRT检验确定最优类别数并按条件均值命名。SEM构建“控制型环境感知→基本心理需求满足→自主动机/受控动机→参与意愿”链式中介模型,以偏差校正Bootstrap法(抽样5000次)检验中介效应,并控制性别、年级、专业。

三、结果与分析

(一)描述性统计与相关分析

控制性别、年级、专业后,各核心变量的均值、标准差与相关系数见表1。劳动素养总体均值为3.58(SD=0.62),处于中等偏上水平;维度间差异明显:劳动规范(M=3.92)、劳动认知(M=3.74)得分较高,劳动技能(M=3.45)、劳动态度(M=3.21)得分

偏低,呈“高规范顺从、低主动关怀”格局。相关分析显示,控制型环境感知与基本心理需求满足($r=-0.42$)、自主动机($r=-0.38$)、参与意愿($r=-0.29$)均呈显著负相关($p<0.001$);基本心理需求满足与自主动机($r=0.56$)、参与意愿($r=0.61$)呈显著正相关($p<0.001$)。

控制型环境感知与基本心理需求满足($r=-0.42$)、自主动机($r=-0.38$)、参与意愿($r=-0.29$)均呈显著负相关($p<0.001$);基本心理需求满足与自主动机($r=0.56$)、参与意愿($r=0.61$)呈显著正相关($p<0.001$)。

表 1 各核心变量的描述性统计与相关矩阵(N=599)

变量	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. 控制型环境感知	3.12	0.85	1						
2. 基本心理需求满足	3.45	0.71	-0.42 ***	1					
3. 自主动机	3.38	0.78	-0.38 ***	0.56 ***	1				
4. 受控动机	3.65	0.69	0.45 ***	-0.21 ***	-0.12 **	1			
5. 劳动参与意愿	3.52	0.81	-0.29 ***	0.61 ***	0.58 ***	-0.15 **	1		
6. 劳动素养(总分)	3.58	0.62	-0.18 **	0.48 ***	0.52 ***	-0.08	0.55 ***	1	
7. 劳动规范(维度)	3.92	0.55	0.11 *	0.15 **	0.18 **	0.32 ***	0.21 ***	0.65 ***	1

注: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$ 。

(二) 医药卫生类高职生劳动素养的潜在剖面分析

以劳动素养四维度为外显指标进行 LPA, 结果见表 2。随类别数增加,AIC、BIC、aBIC 持续下降, 但 3 类之后降幅趋缓;3 类模型 Entropy 最大(0.

86), LMR 与 BLRT 均达显著($p<0.001$);4 类模型 LMR 不显著($p=0.12$)且最小类别占比不足 5%。综合模型拟合度与分类合理性, 选定 3 类模型为最优。

表 2 潜在剖面分析(LPA)模型拟合指标比较

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR p	BLRT p	类别占比
1 类别	8542.1	8615.3	8562.4	—	—	—	100%
2 类别	7821.5	7935.2	7853.1	0.81	<0.001	<0.001	58%/42%
3 类别	7415.2	7569.8	7458.0	0.86	<0.001	<0.001	24%/46%/30%
4 类别	7205.8	7401.1	7260.2	0.82	0.120	<0.001	21%/40%/28%/11%

注:3 类别为最优模型;LMR、BLRT 均为似然比检验。

依据各类别在四维度上的条件均值(图 1), 结合医药卫生专业背景, 将三个潜在类型命名为: C1 知行合一型(24.2%), 四维度得分均高(均值>4.0), 既认同医学伦理规范, 又具备良好临床技能与关怀意识; C2 规范顺从—情感疏离型(45.9%), 占比最高, 劳动认知与规范得分高(>4.2), 但劳动态度尤其主动性、关怀性得分低(<3.0), 典型反映“守规矩但缺温度”; C3 被动应付型(29.9%), 各维度得分均低(<3.0), 对劳动教育缺乏兴趣与主动性。

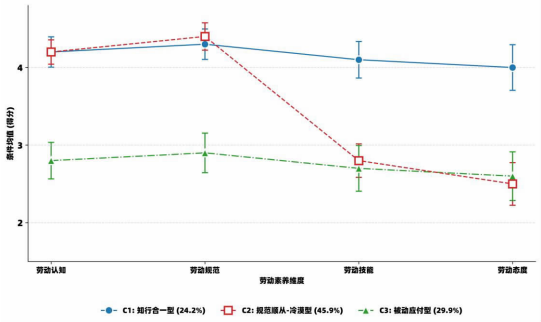


图 1 劳动素养潜在剖面图

以 R3step 法考察人口学变量对类别归属的预测力,结果表明:年级预测力显著($\chi^2 = 24.51, p < 0.001$),与大一、大二相比,大三临床实习学生更易归入“被动应付型”,提示高强度临床实习对劳动素养内化存在“侵蚀”效应;专业影响亦显著($\chi^2 = 15.32, p < 0.01$),护理专业学生比中医、康复专业学生更易归入“规范顺从—情感疏离型”,或与护理工作高操作标准与高情感劳动负荷有关。

(三)“控制型环境—心理需求—动机—意愿”作用机制检验

结构方程模型拟合良好: $\chi^2/df = 2.35, RMSEA$

$= 0.048(90\% CI[0.042, 0.054])$, CFI = 0.956, TLI = 0.948, SRMR = 0.045。路径分析结果(图 2)显示:(1)控制型环境感知显著负向预测基本心理需求满足($\beta = -0.45, p < 0.001$);(2)基本心理需求满足显著正向预测自主动机($\beta = 0.58, p < 0.001$),显著负向预测受控动机($\beta = -0.25, p < 0.001$);(3)自主动机显著正向预测劳动参与意愿($\beta = 0.42, p < 0.001$),受控动机对参与意愿影响不显著($\beta = -0.06, p > 0.05$);(4)控制型环境感知对参与意愿无直接效应($\beta = -0.08, p > 0.05$)。

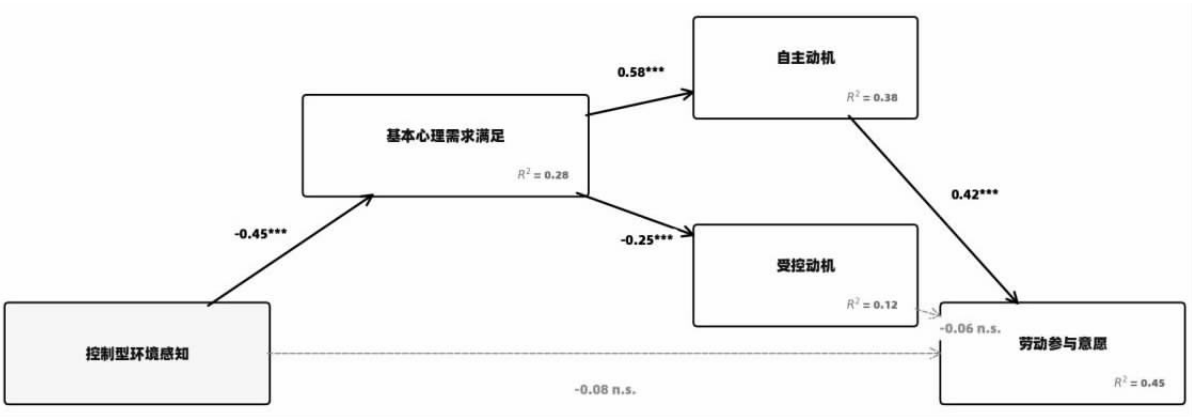


图 2 结构方程模型(SEM)路径分析结果(注:实线为显著路径,虚线为不显著路径;
*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$;模型已控制性别、年级、专业。)

中介效应的偏差校正 Bootstrap 检验(抽样 5000 次)结果见表 3。总间接效应为-0.142,95% 置信区间不含 0;其中“控制型环境感知→基本心理需求剥夺→自主动机降低→参与意愿下降”链式中介路径的间接效应为-0.082(95% CI[-0.121, -0.052]),

占总间接效应的 36.94%;经受控动机的中介路径 95% 置信区间含 0,中介作用不显著。可见,外部控制剥夺了医学生的基本心理需求,消解了其基于医学职业热爱的内在动力;单纯的外部压力无法转化为真实的服务意愿。

表 3 链式中介效应的 Bootstrap 检验结果

中介路径	间接效应值	标准误	95% 置信区间	相对中介效应占比
总间接效应	-0.142	0.025	[-0.195, -0.096]	63.96%
路径 1:控制环境→心理需求→意愿	-0.051	0.012	[-0.078, -0.031]	22.97%
路径 2:控制环境→心理需求→自主动机→意愿	-0.082	0.018	[-0.121, -0.052]	36.94%
路径 3:控制环境→心理需求→受控动机→意愿	-0.009	0.006	[-0.023, 0.001]	4.05%

注:Bootstrap 抽样 5000 次;95% 置信区间不含 0 表明中介效应显著;路径 2 为关键链式中介路径,路径 3 置信区间含 0,中介不显著。

四、讨论与启示

(一)劳动素养的结构性失衡与群体差异

本研究发现,医药卫生类高职生劳动素养总体良好,但呈“高认知规范、低技能态度”的失衡结构,且“规范顺从—情感疏离型”占比最高(45.9%)。其成因在于:医学职业对道德与安全标准要求极高,严格管理下学生基于受控动机对“劳动规范”表现积极;而“主动关怀态度”与“复杂临床技能”的内化依赖情感投入与自主意愿,难以在外控之下自发形成。这印证了已有研究对医学教育“技术理性凌驾于人文关怀”的忧虑。群体异质性方面,大三实习生易沦为“被动应付型”,与实习负荷重、医患关系复杂及“打杂”式边缘化体验有关;护理学生更易“情感疏离”,与其工作高度重复、情感负荷沉重相关。劳动素养培养须正视不同专业与临床阶段的差异化压力。

(二)“控制型环境”对主动参与意愿的挤出效应及机理

SEM结果表明,控制型环境感知经“基本心理需求剥夺—自主动机降低”的链式中介负向影响劳动参与意愿,受控动机则无中介作用,这为“高课程参与率与低主动意愿”悖论提供了SDT解释:部分管理者偏重“显性指标”,依赖强制打卡、学分扣减;部分带教教师习惯“命令—服从”模式。管控式氛围使学生丧失自主感(缺少选择权)、胜任感(被视为廉价劳动力而非专业人士)与归属感(缺乏带教关怀),基于“医者仁心”的职业认同与主动性随之削弱。本研究拓展了SDT在医学劳动教育中的适用性:在高情感投入的医疗行业,外在要求难以内化为服务患者的真诚意愿。

(三)从“控制型供给”走向“自主支持型供给”

第一,重塑评价体系。打破唯时长、唯数量的科层制考评,推行“反思性叙事评价”,通过劳动日记、叙事医学病历、巴林特小组等形式引导学生反思医患互动与劳动态度,促成外在规范向内在关怀转化,化解“知行分离”。第二,改善临床情境。对带教教师开展“自主支持型”教学培训,倡导共同决策与启发式指导;在保障患者安全的前提下给予学生适度临床实践机会,以积极反馈满足胜任需求,以真诚关怀满足归属需求。第三,加强重点人群的情感劳动支持与赋能。针对“被动应付型”“规范顺从—情感疏离型”群体,特别是大三实习生与护理

专业学生,开设情感劳动管理、职业倦怠预防课程并开展心理咨询;合理安排轮班与任务,减少单调重复性工作,增加有挑战、有意义的实践内容。

五、结语

本研究基于自我决定理论,揭示了医药卫生类高职生劳动素养“高认知、低践行”的失衡特征与群体异质性,证实控制型环境通过剥夺心理需求、抑制自主动机削弱劳动意愿,阐释了“高参与、低主动”悖论的心理根源。未来院校劳动教育应减少外部强制,转向“自主支持型”导向;后续研究可引入纵向追踪设计、扩大样本范围,深化干预机制探讨。

参考文献:

- [1]中共中央,国务院.关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见[Z].2020-3-20.
- [2]刘向兵,曲霞.中国式现代化视域下高校劳动教育的使命担当[J].中国高等教育,2023(9):18-21.
- [3]华倩倩,戴香怡,尹星皓,等.从叙事医学的角度探讨如何培养医学生的同理心[J].医学与哲学,2022,43(13):68-72.
- [4]孙芙蓉,李子涵,徐田子.新时代大中小学劳动教育一体化的内涵意蕴、现实困境与实践逻辑[J].中国教育科学(中英文),2022,5(5):107-116.
- [5]檀传宝.对劳动教育概念的理解:怎样把握劳动教育概念的基本内涵及其主要特点[J].中国教育科学,2019(2):82-84.
- [6]施广东.新时代大学生劳动教育逻辑起点、价值意蕴及路径创新[J].中国高等教育,2023(5):53-56.
- [7]刘文玲,赵晓婷,张艳,等.实习护生人文关怀能力和职业认同感现状及相关性研究[J].职业与健康,2023,39(22):3081-3085,3091.
- [8]李勉,张岳,张平平.从自我决定理论角度来理解教师控制[J].心理科学,2022,45(6):1517-1523.
- [9]檀传宝.如何使“劳动”成为一种“教育”?——关于劳动与劳动教育概念的思考[J].华东师范大学学报(教育科学版),2022,40(6):97-104.
- [10]Deci E. L., Ryan R. M. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-determination of Behavior[J]. *Psychological Inquiry*, 2000, 11(4): 227-268.
- [11]Chen B., Vansteenkiste M., Beyers W., et al. Basic Psychological Need Satisfaction, Need Frustration, and Need Strength across Four Cultures[J]. *Motivation and Emotion*, 2015, 39(2): 216-236.
- [12]Ajzen I. The Theory of Planned Behaviour: Reactions and Reflections[J]. *Psychology & Health*, 2011, 26(9): 1113-1127.

The Current Status, Problems and Educational Implications of Labor Literacy among Students in Medical and Health Higher Vocational Colleges: An Empirical Analysis of 599 Questionnaires Based on Self-determination Theory

ZHU Jing, LI Chen

(Jiangsu College of Nursing, Huai'an Jiangsu 223005, China)

Abstract: Labor literacy is a key training objective for students in medical and health higher vocational colleges. To address the dilemma of “high participation but low initiative”, this study, grounded in Self-determination Theory, surveyed 599 students from four such colleges in Jiangsu Province. Results show that: (1) students’ labor literacy is generally satisfactory but structurally unbalanced—“high in cognition and norms, low in skills and attitudes”; (2) latent profile analysis identifies three profiles—“knowledge-action unity”, “norm-compliant but emotionally alienated”, and “passive coping”—differing significantly by grade and major; (3) perceived controlling environment weakens labor participation willingness through a chain mediation of need thwarting and reduced autonomous motivation. Labor education should thus shift from “controlling provision” to “autonomy-supportive provision”.

Key words: medical and health higher vocational colleges; labor literacy; Self-determination Theory; latent profile analysis; autonomy-supportive provision