



# 场域理论视域下医学院校“一站式”学生社区 文化育人路径优化研究

苏沛琳<sup>1</sup>, 岳国峰<sup>2</sup>

1. 南京医科大学马克思主义学院, 2. 医政学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**医学院校“一站式”学生社区是课堂外落实立德树人根本任务、涵养医学人文精神的重要文化育人场域。研究基于布迪厄场域理论框架,从场域、资本、惯习三个维度,剖析当前医学院校“一站式”学生社区文化育人面临的现实困境:场域建构不足导致育人主体参与弱化,资本融入不深导致育人资源整合乏力,惯习培育缺位导致育人价值引领钝化。对此,应针对性地促进场域融通、整合多元资本、重构科学惯习,以期为医学院校“一站式”学生社区高质量发展提供理论参考与实践指导。

**关键词:**场域理论;医学院校;“一站式”学生社区;文化育人

中图分类号:G647

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2026)04-445-006

doi:10.7655/NYDXBSS260098

医学院校是党和国家培养高层次医药卫生人才的重要场所,校园文化是医学院校育人的重要资源和载体,具有以文化人、以文育人的功能<sup>[1]</sup>。教育部等八部门发布的《关于加快构建高校思想政治工作体系的意见》明确提出,要推动“一站式”学生社区建设,打造集学生思想教育、师生交流、文化活动、生活服务于一体的教育生活园地。医学院校“一站式”学生社区是医学生接受正确思想引导、厚植中华文化精神、夯实理想信念教育的重要场域。推进医学院校“一站式”学生社区文化育人,提升学生社区育人成效,是新时代医学院校贯彻落实《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》的具体要求,是构建高质量思想政治工作体系的创新之举<sup>[2]</sup>。当前学界虽对“一站式”学生社区的构成要素、功能界定等方面展开了探索<sup>[3]</sup>,但缺乏针对医学院校“一站式”学生社区文化育人的系统性研究,在跨理论整合、逻辑梳理等维度仍有深化空间。布迪厄场域理论作为反思社会实践的理性工具,有其完整的概念体系和强大的解释力<sup>[4]</sup>,能够为医学院校“一站式”学生社区文化育人实践提供强有力的理论支撑。因此,

文章借助场域理论建构分析框架,阐释医学院校“一站式”学生社区文化育人的现实困境,针对性地提出切实可行的策略,从而助力新时代医学院校育人工作实现新的突破。

## 一、布迪厄场域理论的解读及適切性分析

### (一)布迪厄场域理论的解读

场域理论是社会学的重要理论之一,起源于19世纪中叶的物理学概念。法国社会学家皮埃尔·布迪厄在磁场论与马克思社会实践论启发下,系统提出该理论。场域理论将某一特定场域时空内的参与对象分为场域、资本、惯习三个核心要素,提出“实践=场域+资本×惯习”,三者的互动构成了行动者的实践<sup>[5]</sup>。场域是指各种位置之间存在的客观关系网络或构型,具有相对独立性<sup>[6]</sup>。场域有高度的关系性、自主性、斗争性与封闭性,这些特性决定了每个场域内部都有其独特的运行逻辑<sup>[7]</sup>;资本是场域运行的手段与目的,是场域中的有效资源,包括经济资本、社会资本、文化资本与符号资本四种类型,它们之间可以相互转化,并在不同场域中具有

**基金项目:**江苏省教育系统党的建设研究会重点课题“‘双一流’背景下高校党建与业务融合模式构建与对策分析”(2023JSJYDJ1009)

**收稿日期:**2026-03-11

**作者简介:**苏沛琳(2000—),女,江苏无锡人,硕士研究生在读,研究方向为思想政治教育;岳国峰(1977—),男,江苏丹阳人,研究员,硕士生导师,研究方向为高等医学教育管理、思想政治教育,通信作者, gf\_yue@njmu.edu.cn。

不同重要性及表现形式;惯习是行动者在长期参与场域实践活动中形成的观点和经验,映射着客观的社会结构,以相对稳定的性情倾向支配行动者行为<sup>[8]</sup>。场域理论将场域、资本和惯习放在同一个框架内分析,提供了极具解释力的关系逻辑和空间视野<sup>[9]</sup>(图1)。

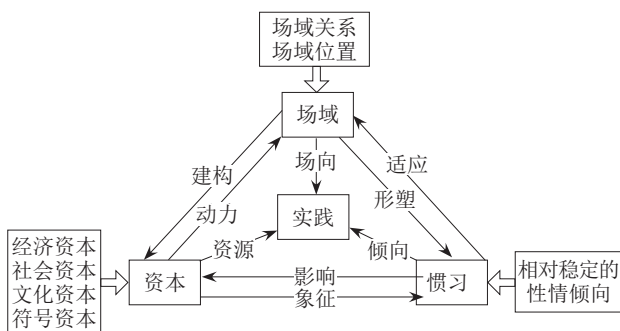


图1 布迪厄场域理论示意图

#### (二)布迪厄场域理论的适切性分析

布迪厄认为整个社会是由大量相对自主的场域构成的,场域理论的引入可以更准确地把握事物的内部结构和关系,理解社会现象产生的深层次原因。专家学者将场域理论架构广泛应用于教师发展、社区治理、教学数字化转型等诸多场域实践的研究,均取得较好成果<sup>[8]</sup>。医学院校“一站式”学生社区作为服务医学生成长成才的育人场域,将布迪厄场域理论引入其文化育人研究具有一定的适切性。从空间维度来看,医学院校“一站式”学生社区涵盖宿舍、活动室、学习区、附属医院等物理空间,其布局与功能设置构成场域的物质基础。科学规划宿舍与学习区,既能为医学生提供舒适的休息环境,也能营造良好学习氛围,筑牢文化育人的空间根基。从主体维度分析,学生社区内师生、生生间的交流互动可促进知识共享、拓展社交边界,教师、医生等走进社区可为学生提供个性化指导与关怀,管理人员、后勤人员等做好服务保障。各类主体相互关联,形成复杂关系网络,为文化育人提供多元支撑。从资源维度审视,学生社区整合了教育、文化、生活、服务等多种资源,特色医学文化资源可营造独特的文化氛围,滋养医学生职业素养与人文情怀,优质服务资源则能提升学生生活品质,增强其归属感与认同感<sup>[10]</sup>。场域理论的分析框架能够清晰阐释学生社区文化育人运行逻辑及各要素相互作用机制。场域理论强调的动态性,与医学院校“一站式”学生社区不断发展变化的实际情况契合。运用场域理论剖析当前医学院校“一站式”学生社区文化育人面临的难点问题,能够为医学院校“一站式”学生社区文化育人提质增效探索有效路径。

## 二、场域理论视域下医学院校“一站式”学生社区文化育人的现实困境

随着高校“一站式”学生社区建设工作全面推进,学生社区的高质量内涵式发展显得极其重要。如何引导医学生在“一站式”学生社区文化熏陶下以发展性的思维继承和弘扬中国特色社会主义文化,在认知鉴别文化的基础上进一步培育创新文化,有效避免多元文化的冲击,成为当前医学院校“一站式”学生社区亟待回答的核心课题。场域理论视域下,医学院校“一站式”学生社区文化育人已取得初步成效,但在场域建构、资本融入、惯习培育等方面仍存不足,运行之困主要体现在以下方面。

#### (一)场域建构不足导致育人主体参与弱化

场域是社会实践的空间。医学院校“一站式”学生社区作为医学生学习成长的生活园区,是医学生亲近、熟悉的场所,有着潜移默化的育人优势。已有研究表明,以社区或特定场域为基础的医学人文教育对于医学生的学习和人文素质培养非常有益<sup>[11]</sup>,场域是医学生人文素养培育的着力点。现阶段各医学院校“一站式”学生社区物理空间呈现出“少、散、旧”的特点<sup>[12]</sup>。相关调研数据显示,76.3%的医学院校现有公寓空间难以满足多功能育人需求,65.8%的医学院校存在学生社区功能区域分散的问题,71.2%的医学院校学生社区未能充分彰显医学专业特色<sup>[13]</sup>。此外,医学生住宿涉及校内住宿区、医院及个人租赁场所等,且在不同培养阶段需在校区学习、医院见习实习、合作科研院所开展科研活动,然而跨场域育人群体之间尚未建立完善的联动工作机制,缺乏常态化沟通制度与协同育人体系<sup>[12]</sup>。

医学院校“一站式”学生社区文化育人场域深度建构不足,进而导致文化育人主体参与弱化、场域交互影响弱,其根源在于以下几点。一是场域定位偏差,育人自主性缺失。部分医学院校未能将“一站式”学生社区文化育人纳入学校整体育人体系统筹规划,对社区文化育人功能认知存在偏差,将其简单定位于生活服务辅助空间,忽视其核心育人价值<sup>[14]</sup>,导致社区育人功能被弱化,育人自主性不足,难以主动对接医学生成长需求开展针对性育人工作。二是场域结构失衡,多元主体协同缺位。当前学生社区文化育人工作主要依赖学工队伍,而专业教师、研究生导师及医务工作者这类在医学生培养中发挥重要作用的人员,深入社区参与文化育人的比例却偏低<sup>[12]</sup>。部分院校各部门之间协同不足、各自为政,领导力量、管理力量、思政力量和服务力量缺乏深度交互,难以凝聚全员、全过程、全方位的文化育人合力。三是场域空间割裂,医学特色

浸润不足。《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》提出,高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划。然而在学生社区文化育人工作中,校本部与附属医院社区场域壁垒并未完全打通,空间交互性弱。此外,医学院校“一站式”学生社区文化空间建设缺乏系统规划,多沿用普通高校通用模式,未能结合医学生成长规律与专业特点打造具有医学特质的专属文化阵地,缺乏体现医学人文精神的功能区域,难以形成浸润式文化育人环境<sup>[15]</sup>。

## (二)资本融入不深导致育人资源整合乏力

资本是社会实践的工具。行动者在社会实践中常常依据自身拥有的资本采取适宜的行动<sup>[6]</sup>。医学院校“一站式”学生社区作为医学院校育人资源的集合体,社区文化氛围的营造有利于医学生在学生社区场域中得到良好的文化价值体验,让社区学生耳濡目染接受到社区文化的灌输与熏陶,增强对社区文化的体验感和认同感。当前部分医学院校“一站式”学生社区在经济资本、社会资本、文化资本与符号资本的供给与整合方面存在短板,导致文化育人缺乏有力的资源支撑。根源在于:一是经济资本供给有限,制约文化育人实效。部分医学院校对学生社区文化建设专项经费投入有限,软硬件设施更新滞后,在文化资源开发、活动策划、师资培训等环节投入不足,无法为文化育人工作的长效开展提供稳定支撑,也难以匹配医学生多元化的成长发展需求<sup>[15]</sup>。二是社会资本衔接不畅,医教协同效能受限。近年来,医学院校积极挖掘社会资源,主动凝聚“政产学研社”等育人合力,但在学生社区文化育人中,校内外文化育人师资并未有效融合<sup>[16]</sup>。附属医院医护人员、杰出校友等优质资源未能常态化进驻社区,临床中的医学人文经验难以传递给学生,医教协同优势无法充分释放。三是文化资本挖掘不深,影响人文素养培育。医学院校缺乏对自身文化资源系统性梳理与整合,缺乏贴合医学生培养规律的系列化、深层次文化育人内容。此外,学生社区文化活动存在同质化现象,医学院校盲目模仿其他高校文化活动模式,导致社区文化缺少个性与特色,无法给医学生留下深刻的印象,难以打造出具有辨识度的文化品牌<sup>[17]</sup>。四是符号资本积累短缺,弱化育人价值感召。部分医学院校的校训精神、医学誓言等符号资本未能有机融入学生社区空间环境与文化活动,符号资本的隐性教育功能无法通过空间浸染与文化互动转化为医学生的情感共鸣与职业认同。此外,医学院校学生社区对获评优秀师生榜样、党员先锋模范、志愿服务标兵等荣誉称号师生的先进事迹宣传力度不够,无法充分发挥榜样引领作用,符号资本的激励效应难以彰显。

## (三)惯习培育缺位导致育人价值引领钝化

惯习是社会实践的逻辑,是行动者在场域内生成与建构的产物,受经济资本、社会资本、文化资本、符号资本等结构性因素影响<sup>[6]</sup>。布迪厄指出,惯习作为一种生成性结构,既塑造个体的认知与行为模式,也维系场域的运行秩序。医学院校以为国家培养医德高尚、医术精湛的人民健康守护者和医疗卫生事业接班人为宗旨,与其他学科相比,更加重视人文精神培育<sup>[12]</sup>。然而,当前部分医学院校“一站式”学生社区存在惯习培育缺位问题,致使文化育人难以实现从外部引导到内在认同的转化,陷入价值引领钝化的困境。

造成文化育人惯习培育缺位的原因包括:一是被动式参与惯习固化,消解医学生主体能动性。受传统科层管理模式与医学生高课业压力影响,社区文化活动多由学校职能部门自上而下统筹安排,医学生缺少自主策划、组织、管理文化活动的机会,“主人翁”意识不足<sup>[2]</sup>。医学生习惯于服从指令而非主动参与、创新实践,主体能动性被不断消解。这不仅降低了学生对社区的文化认同感与活动参与度,也无法使医学生在实践中锤炼批判性思维与创新能力,抑制文化育人的内化效果。二是功利化交往惯习凸显,弱化学生群体情感联结。医学生受学业备考、执业考试、实习就业等现实诉求驱动,在社区文化互动中易形成“以资源获取为核心”的功利化交往惯习,将“社区能为我带来什么”作为首要考量<sup>[16]</sup>。这种倾向让师生、生生之间的互动流于表面,缺乏情感互信与价值共鸣,朋辈群体的榜样示范、情感支持作用难以发挥,导致社区学生情感联结弱。三是网络文化惯习引导滞后,数字化育人渠道梗阻。新时代,网络已成为学生获取信息、交流思想的重要渠道,网络空间日益成为医学生行为习惯养成的重要场域,但多数医学院校未构建以学生为主体的社区网络文化育人体系,网络文化建设仅停留在群聊发布通知的单向传输阶段,缺乏双向互动与精准回应机制<sup>[18]</sup>。同时,网络文化引导与监管缺位,导致不良亚文化在学生社区滋生蔓延,难以培育健康理性的网络行为习惯。数字化育人渠道的梗阻,让文化育人无法实现全时空覆盖,制约价值引领的时效性与针对性。

## 三、场域理论视域下医学院校“一站式”学生社区文化育人的优化路径

审视当前医学院校“一站式”学生社区在文化育人实践中面临的困境,可基于场域理论,通过促进场域融通、整合多元资本、重构科学惯习等路径,在社区内营造良好的文化育人氛围,从而切实提升文化育人的实效性,推动学生社区实现从“有形覆

盖”到“有效辐射”的转变。

### (一)促进场域融通,激活文化育人场域的主体活力

医学院校“一站式”学生社区是第一课堂外的文化育人阵地,其文化育人功能在特定空间、特定群体中有着直接体现,是深化医学院校立德树人的重要载体。促进场域融通是保障医学院校“一站式”学生社区文化育人的关键。《高校“一站式”学生社区综合管理模式建设提质增效指南(2025年修订版)》明确指出,在学生社区着力培育和践行社会主义核心价值观,持续加强文化建设,统筹规划、科学布局,引导学生厚植爱国情怀,坚定文化自信。畅通医学院校“一站式”学生社区场域空间,促进学校与附属医院场域产生交互作用,有助于培育医学生人文素养<sup>[6]</sup>。

一是强化顶层设计,明晰场域文化育人定位。医学院校应紧抓提质契机,将学生社区文化建设统筹纳入学校整体发展规划,明确“一站式”学生社区文化育人工作的目标与思路,探索形成学生社区文化育人的长效机制。在政策层面对深入学生社区开展工作的教职工予以倾斜,完善相应的激励保障机制,同时建立健全“一站式”学生社区文化育人工作评价考核体系,将考核评价结果作为津贴发放、职务晋升等的依据,充分激发育人主体践行“一线规则”的积极性,扭转现有“被动下沉”的局面。

二是打破部门壁垒,助力多元主体协同育人。校领导牵头,联合学工部、团委、教务处、各院系、附属医院及后勤部门负责人,共同组成医学院校“一站式”学生社区文化育人工作领导小组<sup>[17]</sup>。通过常态化会议统筹调配资源、完善协同工作机制、厘清各部门与岗位的职责边界,确保社区各育人主体履职不缺位、权责不错位,形成多方联动、全员参与的协同育人格局。如南京医科大学将文化育人作为“一站式”学生社区建设的核心维度,定期召开社区建设专题推进会,由校领导牵头、相关职能部门共同参与,统筹推进社区文化育人各项工作落地,为医学院校跨部门协同育人提供了可参考的实践样本。

三是优化场域空间,打造医学特色育人阵地。医学院校应深化校院场域融通,推动“一站式”学生社区建设向附属医院延伸,在附属医院住宿区同步打造特色化的医学人文育人空间,实现校本部与附属医院社区文化资源共享,将思想政治教育和价值引领贯穿临床教学全过程,让学生社区成为进入临床阶段医学生的心灵港湾<sup>[19]</sup>。结合医学院校特色,对“一站式”学生社区空间进行系统规划与改造,加强功能区域建设。设置“医学文化墙”“医学人文长廊”“医学模拟教育中心”等医学特色功能区域,通

过展示医学先驱事迹、临床实践案例等,营造浸润式医学文化育人环境。同时,优化公共空间布局,增设图书角、谈心室、小组讨论区等,为学生开展文化交流、学术研讨提供便利条件,实现有限空间的最大化利用。

### (二)整合多元资本,深化文化育人场域的互动联结

资本是促进“一站式”学生社区内涵式发展的支撑保障,医学院校“一站式”学生社区文化育人要实现与时俱进地可持续发展,就要促进四种资本的深度融合与有效转化。

一是优化经济资本供给结构,夯实育人物质根基。经济资本是“一站式”学生社区文化育人工作有序开展的物质基础。一方面,医学院校应设立“一站式”学生社区文化建设专项经费并完善增长机制,从制度层面保障文化育人工作的持续性与稳定性。同时,优化经费投入结构,均衡硬件设施升级与软件文化建设的投入配比,让经费投入服务于文化育人核心目标。另一方面,深化与附属医院、医药企业等的协同合作,通过共建育人基地、设立专项育人基金等方式,拓宽资金筹措渠道,丰富文化育人资源供给,为社区文化建设注入外部动能。

二是拓展社会资本联动网络,深化医教协同赋能。社会资本是破解学生社区单一育人场景局限、构建全员全程全方位育人格局的关键抓手。医学院校“一站式”学生社区应有效连接校内外优质育人资源,搭建医教协同、家校社协同的立体化育人网络。在校内育人主体协同上,明确不同主体的文化育人内容。思政教师要依托专业优势,推动中华优秀传统文化、革命文化、社会主义先进文化融入社区育人全过程,筑牢医学生的理想信念根基;专业课教师要深耕课程思政建设,将医德医风、生命教育等思政元素有机融入医学专业教学,实现知识传授与价值塑造的同频共振;辅导员要发挥贴近社区学生的天然优势,将思政教育融入学生日常学习生活的点滴细节,实现文化育人的常态化、生活化。在校外资源整合上,要积极连接行业优质资源,如南京医科大学“一站式”学生社区邀请学科领军专家、优秀共产党员、道德模范与劳动模范等走进社区,通过师生共读、同堂授课等形式,深化中华民族共同体意识教育,提升医学生人文素养培育实效。

三是厚植特色文化资本内核,弘扬医学人文精神。特色文化资本是医学院校“一站式”学生社区文化育人的核心竞争力。一方面,要整合校史院史、医学典籍、临床实践中的医学人文资源,构建分类科学、内容完备、特色鲜明的医学文化资源库;另

一方面,要坚持五育并举,打造“一社区一特色”品牌活动。德育层面,通过红色文化展览、红医精神宣讲等形式,将爱国主义教育、理想信念教育深度融入社区日常,筑牢医学生的精神底色;智育层面,邀请专家学者开展主题讲座,举办学术竞赛沙龙,促进本硕博创新梯队学术交流,助力培育医学拔尖创新人才;体育层面,完善社区健身配套设施,常态化开展运动打卡、师生趣味运动会等体育活动,同时配套心理辅导,关注医学生身心健康;美育层面,通过医学形态学绘画大赛、原创生化歌曲大赛、高雅艺术进校园等形式,引导学生参与社区文化活动,将美育融入日常生活,培育医学生的审美素养与人文情怀;劳育层面,设置社区志愿服务岗位,开设生活技能课堂,在实践中培育医学生的责任担当与劳动精神<sup>[20]</sup>。

四是发挥专属符号资本优势,提升文化育人感召力。符号资本是凝聚价值共识、强化身份认同的重要载体。医学院校应对校训精神、医学誓言、校风学风等具有医学特质符号资本的核心内涵,进行时代性阐释与价值升华,明确其与医学人才培养目标的内在契合性,将其转化为医学生可感知的景观、可传承的仪式与可效仿的叙事<sup>[21]</sup>,筑牢社区文化育人的精神根基。推动符号资本深度融入学生社区空间场景,通过主题浮雕、文化展陈等形式,实现“一步一景、润物无声”的环境浸润。将符号内涵贯穿于社区学术交流、志愿服务等日常活动,使抽象理念转化为医学生具体的行为指引。同时,紧扣医学教育关键节点,以国际护士节、中国医师节等为契机,开展授帽、宣誓、表彰等仪式教育,将符号资本的精神内涵具象化、场景化,强化医学生的职业初心与使命担当。此外,通过多种途径宣传各类先进典型事迹,使榜样符号成为可学习、可借鉴的典范,引导学生树立“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时代医疗卫生职业精神。

(三)重构科学惯习,强化文化育人场域的价值引领

医学院校“一站式”学生社区文化育人,旨在通过蕴含中华优秀传统文化、革命文化、社会主义先进文化与校园文化的各类文化活动,引导医学生在知识结构、价值准则、行为规范等方面达到知悉、明晰、洞悉的文化状态。新医科背景下,医学院校“一站式”学生社区文化育人应主动适应新形势、新要求,推动学生惯习重构,聚焦医学生面临的思想迷惑、价值疑惑与发展困惑,激发其内在成长动能。

一是激发学生主体意识,培育自治理文化。学生是社区建设的主体,学生参与社区文化建设能够激活学生建设社区、服务群体的集体意识,增强

其“主人翁”意识。医学院校“一站式”学生社区要转变文化育人模式,从“自上而下”的主导式育人转变为“上下联动”的参与式育人,赋予医学生更多的自主权。完善学生组织体系,鼓励学生成立志愿者协会、文化社团等,让医学生自主管理社区事务、开展文化活动。同时,组织各部门领导与学生就社区问题面对面交流,实现医学院校“一站式”学生社区文化建设“共商共建共享”。如福建医科大学开展“校领导与青年学生午餐会”“处长面对面”等活动,校院两级党政领导干部零距离倾听学子们在学业发展、生活保障、职业规划等方面的诉求并及时回应解决。

二是搭建朋辈育人平台,强化社区情感涵育。医学院校“一站式”学生社区应深化学习“传帮带”模式,组织高年级优秀学生与低年级学生结成帮扶对子,创建年级之间的对话交流渠道,在学生社区内形成浓厚的学习互助氛围。同时,通过组织集体性的志愿服务与社会实践活动,增强医学生对社区的认同感与归属感,引导其建立深层次的情感联结,并在此过程中培育共情能力、沟通能力与团队协作能力。如皖南医科大学通过“学长学姐进宿舍”活动,鼓励学生骨干深入新生宿舍,围绕学习、生活、大学生科研创新等方面与新生深入交流,帮助新生更好适应大学学习和生活,增强了学生社区的凝聚力。

三是加强数字技术赋能,促进线上线下联动。医学院校“一站式”学生社区应将数字技术深度融入文化育人工作,挖掘医学生学习生活、成长发展真实数据,精准描绘学生画像,动态感知医学生成长需求与困难,为个性化培育提供数据支撑。此外,加强社区网络文化平台建设,打破传统社区空间边界,主动适应发展的新形势、新特点和新挑战,做好社区网络文化的宣传与引导。积极用好文化新媒体传播阵地,推出具有医学特色、积极健康的网络文化内容,并建立线上线下联动机制,将线上文化传播与线下实践活动相结合,拓宽文化育人覆盖面,为医学生创造一个积极健康、向上向善的社区网络文化环境。

医学院校“一站式”学生社区文化育人是一项系统性、长期性工程。本文立足布迪厄场域理论,剖析了当前社区面临的场域建构不足、资本融入不深、惯习培育缺位等现实困境,据此提出促进场域融通、整合多元资本、重构科学惯习的优化路径,为提升学生社区人文素养培育效能提供了学理参照与实践指导。未来研究要紧扣新医科建设,采用混合研究方法,选取多所医学院校开展问卷调查与深度访谈,实证检验场域互动、资本转换与惯习形塑对医学生人文素养内化的影响机制,并动态追踪优

化路径的育人成效,加大研究的深度。

#### 参考文献

- [1] 王婷婷,向艳. 新时代高校校园文化育人的逻辑机理及路径优化[J]. 江苏高教, 2024(1): 86-90
- [2] 彭小川,张贵礼. 文化育人视域下高校学生社区建设机制探析[J]. 学校党建与思想教育, 2025(7): 89-92
- [3] 冯江. 基于“结构—功能—过程”的高校“一站式”学生社区建设[J]. 学校党建与思想教育, 2024(21): 86-89
- [4] 杨新宇,卢晓中. “双减”背景下家校协同育人困境剖析及实践突围——“场域理论”的视角[J]. 天津师范大学学报(社会科学版), 2023(2): 54-61
- [5] 皮埃尔·布尔迪厄. 区分——判断力的社会批判[M]. 刘晖,译. 北京:商务印书馆, 2015: 169
- [6] 李彦龙,常凤. 场域论视域下退役运动员转型学校教练员的实然困境与应然路径[J]. 广州体育学院学报, 2024, 44(5): 9-16, 29
- [7] 叶民,邓勇新,邱鑫波. 场域理论下工科优势高校新工科人才培养影响因素与路径[J]. 高等工程教育研究, 2023(4): 15-21
- [8] 白银龙,舒盛芳. 场域理论视角下中国参与全球体育治理的困境、成因与路径[J]. 广州体育学院学报, 2024, 44(1): 64-71, 119
- [9] 赵祥辉. “规训”与“探究”的场所: 博士生研究场域的类型学考察[J]. 中国高教研究, 2023(5): 87-93
- [10] 林丽,陈志. 场域理论视角下“一站式”学生社区建设提质增效路径研究[J]. 办公室业务, 2026(1): 180-182
- [11] 杨秋菊,李斯默,刘迪. 场域理论视角下医院培育医学生人文素养的空间建构[J]. 中国医院管理, 2025, 45(8): 81-84
- [12] 尤小芳,包涵,汪玲,等. 医学院校“一站式”学生社区党建工作的内生价值、现实挑战与实施路径[J]. 中国卫生资源, 2023(3): 317-321
- [13] 亓茂竹,伍言锋,龙亮,等. 基于“三全育人”理念的医学院校“一站式”学生社区建设实践反馈与未来展望[J]. 科学咨询, 2026(2): 181-185
- [14] 于文洁,赵俊林,赵心书. 医学院校文化育人路径探索——以青岛大学医学部为例[J]. 山东高等教育, 2022, 10(4): 22-27
- [15] 陈烨,谢丽. 医学院校“一站式”学生社区建设现实问题与突破路径研究[J]. 大学, 2025(16): 29-32
- [16] 朱玲利. 场域理论视域下高校数智学生社区育人理路探究[J]. 高校辅导员学刊, 2026, 18(2): 49-53, 59
- [17] 杨越旺. 高校社区文化育人路径创新研究——社区辅导员视域下“一站式”学生社区建设分析[J]. 现代商贸工业, 2026, 47(5): 120-122
- [18] 曹卢,王小莉,刘佳. 数字赋能高校“一站式”学生社区思政建设的缘起思路、实践迷思与路径优化[J]. 当代教育论坛, 2025(2): 98-105
- [19] 石文熙,沈瑞林. 论临床阶段医学生思政教育的困境与出路[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(3): 306-311
- [20] 王静. 高校“一站式”学生社区党员工作站的功能要素与创建路径[J]. 学校党建与思想教育, 2025(22): 69-72
- [21] 徐斌,巩茹敏. 教育家精神引领师德培育的价值意蕴与实践进路[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2026, 26(2): 215-220

(本文编辑:姜鑫)

## Optimization of cultural education paths in the “one-stop” student communities of medical universities from the perspective of field theory

Su Peilin<sup>1</sup>, Yue Guofeng<sup>2</sup>

1. School of Marxism, 2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** The “one-stop” student community in medical universities serves as a crucial field for cultural education beyond the classroom for implementing the fundamental task of fostering virtue through education and cultivating the medical humanistic spirit. Based on Pierre Bourdieu’s field theory, the study analyzes the practical challenges encountered in cultural education within “one-stop” student communities at medical universities from three dimensions: fields, capital, and habitus. Insufficient field construction weakens the participation of educational actors; inadequate capital integration results in ineffective consolidation of educational resources. The absence of habitus cultivation undermines the guidance role of value in cultural education. In response, targeted measures should be implemented to promote field integration, integrate diverse forms of capital, and reconstruct scientific habitus, with the aim of providing theoretical references and practical guidance for the high-quality development of “one-stop” student communities in medical universities.

**Key words:** field theory; medical universities; “one-stop” student community; cultural education