

临床护理人员人文关怀知信行现状调查及分析

徐蓉¹, 王玲², 谢拉³

Investigation on clinical nurses' knowledge, belief, and practice of humanistic care Xu Rong, Wang Ling, Xie La

摘要:目的 调查临床护理人员人文关怀品质知信行现状,为护理管理者制定切实可行的护理人员人文关怀能力提升计划提供参考。**方法** 应用自制问卷调查 523 名临床护士的人文关怀知信行现状。**结果** 523 名临床护理人员人文关怀知信行总分 60.88 ± 7.53 ,人文关怀知识、行为及信念各维度均分分别为 4.21 ± 0.74 、 4.09 ± 0.70 、 3.90 ± 0.88 。**结论** 临床护理人员人文关怀知信行水平处于中等偏上水平,其认知水平亟待提高,提示护理管理者需制定适合本院护理人员特点的有针对性的人文关怀培训计划和培养方案,以提高护理队伍的整体素质。

关键词:人文关怀; 护理管理; 知信行

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.057

护理人员人文关怀品质是指经过特定文化教育形成的具有稳定性倾向的、能够通过护理人文关怀行动体现出来的内在专业性或特征^[1],是护士践行护理本质和内涵必须具备的能力之一,也是护士重要的执业能力之一。2015 年 1 月,国家卫生和计划生育委员会与国家中医药管理局联合印发的《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》指出,护士要增强主动服务和人文关怀意识,深化“以病人为中心”的理念,给予患者悉心照护、关爱、心理支持和人文关怀^[2]。在临床工作中实施人文关怀,可有效改善护患关系,提高护理质量^[3],从而提高患者满意度。本研究旨在了解并分析临床护理人员人文关怀知信行现状,为护理管理者制定切实可行的护理人员人文关怀能力提升计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2018 年 5 月我院的临床护士作为研究对象。纳入标准:具有护士执业资格的在职护士;知情同意且自愿参加本调查。排除标准:实习护生和进修护士。523 名临床护理人员,女 492 名,男 31 名;学历:本科 473 名,大专 39 名,硕士 11 名;职称:护士 173 名,护师 278 名,主管护师 67 名,副主任护师及以上 5 名;岗位:N1 211 名,N2 166 名,N3 83 名,N4 及以上 63 名;工作年限:5 年以下 248 名,6~10 年 171 名,11~15 年 60 名,16 年以上 44 名;独生子女 147 名;349 名接受过人文关怀知识技能的培训。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 由研究者在参考文献^[4-7]的基础上,咨询相关领域专家,结合本次调查目的自行编制临床护理人员人文关怀品质调查问卷。问卷包括两部分:①一般资料问卷。包括性别、学历、职称、角色

定位、岗位、政治面貌、是否是独生子女、是否接受过人文关怀培训、工作年限。②护理人员人文关怀品质调查问卷包括人文关怀知识(4 个条目)、人文关怀信念(5 个条目)、人文关怀行为(6 个条目)3 个维度共 15 个条目,每个条目按 Likert 5 级评分,非常不赞同、不赞同、中立、赞同、非常赞同 5 个等级计 1~5 分,总分 15~75 分。在进行正式调查之前,先使用该问卷对 50 名护理人员进行预调查,并于 2 周后对该 50 名护理人员进行再调查,测得本问卷的重测信度为 0.851,Cronbach's α 为 0.899。

1.2.2 调查方法 在征得医院护理部同意后,将问卷内容输入问卷星网站,生成链接,再将问卷链接发至全院护士长工作群,由护士长将链接转发给科室护士。设置一个手机只能填写一次问卷、填完所有条目才能提交问卷。受试者采取匿名方式作答。共回收有效问卷 523 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件录入数据,行统计描述分析。

2 结果

临床护理人员人文关怀知信行得分总分为 (60.88 ± 7.53) 分,条目均分为 4.06 ± 0.64 ,各维度及条目均分,见表 1。

3 讨论

3.1 临床护理人员人文关怀知信行现状不容乐观 护理人文关怀是护理人员在临床护理的过程中,以人道主义精神对患者的生命健康、人格与尊严、权利与需求提供关怀照顾,包括必要的护理技术、精神的、文化的与情感的服务^[8]。本研究调查显示,临床护理人员人文关怀知信行总分为 (60.88 ± 7.53) 分,处于中等偏上水平。其中人文关怀知识得分较人文关怀行为和人文关怀信念得分高,人文关怀信念得分最低,这可能与我国的人文关怀教育起步较晚、培养体系还不够完善有关^[9],长期以来偏重于对护理人员的临床专业理论知识及临床实践能力教育和考核而缺乏人文关怀知识和能力的培养。人文关怀的能力可以通

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 感染科 3. 急诊科(湖北 武汉,430030)

徐蓉:女,硕士,副主任护师,硕士生导师,护理部副主任,1017565070@qq.com

收稿:2018-12-20;修回:2019-02-25

过培养来提升,但是人文关怀信念更趋向于价值观层次,要把人文关怀作为一种价值取向需要较长时间的培养和训练^[4]。提示护理管理者,护理人员的人文关怀知识即使较好,但是没有内化为认知或信念,也不能很好地指导临床工作,应注重加强护理人员人文关怀知识的内化和行为体验。

表 1 临床护理人员人文关怀品质知行信
各条目得分情况($n=523$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)
知识	4.21±0.74
人文关怀和感知可以通过学习来获得	4.03±0.79
人文关怀是一种信念,也是一种精神	4.29±0.70
主动与患者分享情感是人文关怀的一种体现	4.23±0.73
要与患者间建立互信,才能让患者感受到关怀	4.29±0.72
信念	3.90±0.88
面对患者的痛苦和无助,我已麻木和厌倦	4.29±0.79
繁忙的临床工作让我无暇做到人文关怀	3.58±1.06
护患间是可以做到平等相待的	3.48±1.05
我能从关爱患者的行为中获得道德上的满足	4.04±0.78
护士职业虽然辛苦,但是很有意义和价值,所以值得付出	4.11±0.73
行为	4.09±0.70
我能把患者当做一个完整的人来看待,而不只是关心其疾病	4.14±0.75
我能够设身处地为患者着想,将心比心	4.16±0.65
当工作很忙时,我依然能仔细倾听患者的诉说,并帮助患者解决问题	3.89±0.77
我能够很好地对患者进行个体化健康教育	3.96±0.71
当患者痛苦时,我能静下心来安抚患者,鼓励患者	4.13±0.63
我能主动向患者介绍自己的姓名和工作职责	4.23±0.68

3.2 临床护理人员人文关怀认知水平亟待提高 一条目“面对患者的痛苦和无助,我已麻木和厌倦”得分最高,“繁忙的临床工作让我无暇做到人文关怀”得分较低,提示繁忙的工作可能是造成护士不能对患者实施全面人文关怀一个无法回避的客观因素。首先护士在有限的精力和时间内只能优先完成技术性和身体照护性的护理措施,以确保患者治疗疾病和基本需求的满足,而忽视了患者的心理及关怀的需求;其次,护理人员在提升人文关怀品质的学习和培训方面缺乏主观能动性,人文关怀素养不高,不能将临床实践和人文关怀理念融为一体,使得护士自身缺乏时间、耐心和沟通技巧去应对患者的痛苦和无助,这与郝雪云等^[10]的研究结果一致。

3.3 护患信任是影响人文关怀实施的关键 护理人员知道“要与患者间建立互信,才能让患者感受到关怀”(该条目得分较高),但内心不认同“护患间是可以做到平等相待的”(该条目得分最低),可能与护士职业认同感低、自感社会地位偏低^[8]、护患间互信度不高有关^[10]。信任是个体特有的对他人的诚意、善意及可信任的普遍可靠性的信念^[11],它存在于人文关怀环境中^[12],患者是其自身利益的主要评判者。护患信任是在缺乏控制和监督能力的条件下,患者接受处于相对弱势地位的意愿,期望临床护理人员能够采取有利于患者的行为,是护士开展护理工作的基础,

是有效满足患者需求、提高患者满意度的前提,在形成良好的护患关系中起着至关重要的作用^[13-14]。护理专业的产生和发展均在生物医学模式下进行,护理专业工作职责主要是在执行医嘱,专业职责界限模糊。再加上部分护士自身专业素质较低,护患间沟通不到位,护士不能做到换位思考,使患者对护士的信任度不高。有研究结果显示,护患关系信任度比患者满意度更加适用于评价护患关系与临床护理服务质量^[15]。护理人员对患者真诚、友好、尊重、关心,是基本的服务态度和技巧^[16],与患者建立互相信任的关系,平等相待,才有利于营造良好的临床氛围,保证各种护理措施的有效进行。

3.4 启示 护理管理者应重视护士人际沟通能力的培养以及各种人文关怀知识和技能的培训,同时可以开展多种形式的活动以提升护理人员的人文关怀素养,如患者角色体验活动、CICARE 标准化沟通模式培训、护患沟通情景模拟比赛、护患沟通工作坊、说出患者的故事、人际沟通演讲比赛或辩论赛等,不断将人文关怀知识和精神内化于心,增强护士的职业认同感,从而促进人文关怀护理能力的提升。营造良好的人文关怀环境,使人文关怀理念深入人心,并融入护理实践中,提高患者对护士关怀行为的感知,增强患者的信任,进而建立良好的护患关系,提升护理服务质量,从而加速患者的康复进程。

参考文献:

[1] 张秀伟. 护士人文关怀品质结构理论模型的构建及教育策略研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2009.

[2] 国家卫生和计划生育委员会. 关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知[S]. 国卫办医发[2015]15号.

[3] Peter J, Magnus O, Bengt F. Nurses' assessments and patients perceptions: Development of the Night Nursing Care Instrument (NNCI), measuring nursing care at night[J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(5): 569-578.

[4] 刘于晶, 姜安丽. 上海市部分综合性医院护士人文关怀品质现状调查与分析[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(11): 1-3.

[5] 柏晓玲, 聂钊, 江智霞, 等. 贵州省临床护理人员人文关怀能力调查研究[J]. 遵义医学院学报, 2011, 34(6): 638-641.

[6] 董文娟. 齐齐哈尔市三甲医院护理人员人文关怀能力现状调查及对策研究[D]. 长春: 吉林大学, 2016.

[7] 王小芳, 陈卉, 兰星. ICU 护士关怀行为及患者关怀感知的调查分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13): 49-51.

[8] 史瑞芬, 史宝欣. 护士人文修养[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 14.

[9] 袁金蓉, 刘义兰, 杨赛. 叙事教育在实习护生人文关怀能力培养中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 14-16.

[10] 郝雪云, 常佳殷, 邓永鸿, 等. 患者关怀感知现状与护患关系信任度的相关性研究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(3): 356-361.

[11] 张笑英. 肿瘤住院病人对护士信任度的调查研究[J]. 全