

三级甲等综合医院护士情域能力及影响因素研究

杨光会¹,杜执焯²,李艳春²,杨南娅³,王瑜敏⁴,孟琴燕⁵,郭蓉⁶,杜晓红⁷,严细焯⁸,顾灿⁹

Investigation and influencing factors of affective domain levels in nurses in 3A general hospitals Yang Guanghui, Du Zhichan, Li Yanchun, Yang Nanya, Wang Yumin, Meng Qinyan, Guo Rong, Du Xiaohong, Yan Xichan, Gu Can

摘要:目的 调查贵州省三级甲等综合医院临床护士情域能力现状并探讨影响因素,为采取干预措施提高情域能力提供参考。方法 采用护士情域能力评价量表对贵州省9个州市45个临床科室的1 823名临床护士进行调查。结果 临床护士情域能力评价量表总得分、专业信念感知能力、专业内涵领悟能力、专业价值评价能力、专业价值内化能力得分分别为108.61±22.53、21.71±4.82、30.34±6.43、26.48±5.51、30.08±6.72。护士年龄、岗位、最高学历、是否门急诊片区及离异是临床护士情域能力的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 贵州省三级甲等综合医院临床护士情域能力处于较高水平,可制定针对性干预措施加强对低年资、无职务、学历较低、门急诊片区、离异护士情域能力的培训。

关键词:护士; 情域能力; 专业价值; 专业信念; 专业内涵; 护理人力资源

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.14.064

情域能力的概念最初来源于 Krathwohl 等^[1] 1964 年提出的情感领域分类学,是人们对客观事物是否符合个人需求而产生的态度体验,其核心要素是情感—态度—信念。临床护士的认知能力与操作技能反映了护理实践过程中“做什么和怎么做”,而情域能力则反映了“为什么做”^[2]。良好情域能力能促使临床护士更好地了解护理专业、热爱护理职业并最终领悟护理职业价值^[3],对降低护士离职率,缓解护理人力资源紧张有积极作用。护士离职率高是导致护理人力资源短缺的重要原因之一^[4]。相关研究发现,35.9%的高年资护士留职意愿较低,1年内新护士中71.8%想要离职,这对医院的成本、服务质量和护士的工作状态及效率产生消极作用^[5-6]。有研究指出,培养临床护士情域能力对其职业态度、职业价值观有积极作用^[7]。Miller^[8]研究表明,目前对于临床护士的认知和动作技能领域的关注度较高,而对于临床护士的情域能力有所忽视。曹晶等^[9]研究表明,从业过程情感体验矛盾冲突是护理人力资源流失的原因之一。本研究对贵州省三甲医院护士情域能力进行调查,为未来我国临床护士情域能力干预研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年9~11月,使用随机数字表法在贵州省9个州/市中随机抽取9所三甲医院,每个

州/市1所。之后使用随机数字表法在每所医院随机抽取5个临床科室,排除放射科、核医学科等医技科室。临床科室片区划分包括:内科片区(呼吸内科、肿瘤科、感染科、中医科等)、外科片区(普外科、神经外科、骨科、耳鼻喉科等)、妇产儿科片区(妇科、产科、产房、儿科等)、门急诊片区(门诊部、急诊科、急诊手术室、体检中心等)、ICU手术室特殊片区(重症医学科、麻醉科、手术室、疼痛科等)。最终纳入45个临床科室全部符合纳入排除标准的临床护士。纳入标准:已取得护士执业资格的在职护士;自愿参与本研究。排除标准:规培护士、外院进修等非调查医院的在职护士;由于各种原因在调查期间不在岗的护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、地区、科室、职称、岗位、最高学历、民族、是否独生子女、婚姻状况、生育状况、是否接受过情感领域的培训(包括临床护士人文关怀能力、沟通能力培训等)12个条目。

1.2.1.2 护士情域能力评价量表 该量表由吉加梅等^[10]构建,为自评量表,共包括专业信念感知能力(5个条目)、专业内涵领悟能力(7个条目)、专业价值评价能力(6个条目)、专业价值内化能力(7个条目)4个维度25个条目。采用Likert 5级评分,从完全不符合至完全符合依次赋1~5分,总分25~125分,分数越高说明护士情域能力越高。量表内容效度指数为0.928,各条目的内容效度指数为0.800~1.000;量表总Cronbach's α 系数为0.959,折半信度为0.897。

1.2.2 调查方法 在正式调查前,首先由研究者在各州/市选择9名调查员,要求自愿参与本研究,能够

作者单位:1.遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院中医科(贵州 遵义,563000);2.贵州省人民医院传染科;3.黔西南州人民医院神经内科;4.六盘水市妇幼保健院门诊部;5.铜仁市人民医院感染科;6.黔南州人民医院急诊科;7.毕节市第一人民医院疼痛康复科;8.黔东南州人民医院科教科;9.安顺市第一人民医院手术室

杨光会:女,硕士,副主任护师,1968489834@qq.com

科研项目:贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题(QZYY-2019-102)

收稿:2020-03-04;修回:2020-05-12

在调查医院的临床科室对临床护士进行培训,能够完成问卷的发放及回收工作;然后针对调查问卷的内容和填写方法进行培训。各调查员与参与调查医院相关科室的护士长取得联系,获得知情同意和配合,于科室例会或交班后集中进行调查,向参与调查的护士介绍问卷的填写方法并介绍相关条目的意义。共发放问卷 1 876 份,剔除漏填及有明显错误的问卷后,回收有效问卷 1 823 份,有效回收率 97.17%。

1.2.3 统计学方法 采用 Epidata3.1 双人录入数据,核查后导入 SPSS26.0 软件进行统计分析,统计描述中计量资料采用均数±标准差。统计推断选择 *t* 检验、单因素方差分析及多元线性逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 贵州省三甲医院临床护士情域能力水平 见表 1。

表 1 贵州省三甲医院临床护士情域能力得分(*n*=1823)

$\bar{x} \pm s$		
项目	得分	条目均分
专业信念感知能力	21.71±4.82	4.34±1.08
专业内涵领悟能力	30.34±6.43	4.33±1.00
专业价值评价能力	26.48±5.51	4.41±0.98
专业价值内化能力	30.08±6.72	4.30±1.04
总分	108.61±22.53	4.34±1.02

2.2 贵州省三甲医院不同特征临床护士情域能力得分比较 不同性别、城市、民族、是否独生子女、生育状况的临床护士情域能力得分无统计学差异,有统计学差异的项目,见表 2。

2.3 贵州省三甲医院临床护士情域能力得分影响因素分析 以护士情域能力评价量表总分为因变量,以年龄、科室、职称、岗位、最高学历、婚姻状况、是否接受过情感领域培训作为自变量,进行多元逐步回归分析, $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$,其中哑变量遵循同入同出的原则。各自变量赋值见表 3。结果显示,年龄、岗位、最高学历、科室、婚姻状况进入回归方程,共解释情域能力总变异的 12.6%,见表 4。

3 讨论

3.1 贵州省三甲医院临床护士情域能力水平 本研究显示,贵州省三甲医院临床护士情域能力处于较高水平(108.61±22.53),专业价值内化能力在 4 个维度中得分最低。吉加梅^[11]调查显示,护士情域能力处于中等水平[(98.10±14.26)分],其中专业价值评价能力、专业价值内化能力维度得分较低。本次调查结果与吉加梅^[11]的差异可能原因是地域差异导致。专业价值内化能力为 4 个维度中的最低。护理专业价值的形成是一个漫长的过程,需要经历长时间的学习与内化^[12]。在心理学与社会学中,内化是接受一

表 2 贵州省三甲医院不同特征临床护士情域能力得分比较

项目	人数	总分($\bar{x} \pm s$)	<i>F/t</i>
年龄(岁)			
20~	1192	105.10±23.32	32.535*
31~	470	113.60±21.27	
41~	138	119.83±10.89	
51~57	23	120.61±8.10	
科室			
内科片区	664	110.65±21.13	6.281*
外科片区	487	107.79±22.62	
妇产儿科片区	296	104.76±26.97	
门急诊片区	246	104.41±21.85	
ICU 手术室特殊片区	130	110.44±16.68	
职称			
护士	597	102.93±23.47	26.248*
护师	1013	110.13±22.43	
主管护师	123	115.46±18.49	
副主任护师以上	90	119.68±8.85	
岗位			
普通护士	849	99.94±25.21	55.069*
责任护士	532	115.73±15.99	
专科护士	205	114.71±21.07	
护理组长	126	117.67±13.29	
护士长/科护士长	94	118.43±12.92	
护理部正副主任/护理副院长	17	123.53±1.77	
最高学历			
中专	21	117.95±11.77	13.334*
大专	581	104.83±24.76	
本科以上	1221	110.24±21.29	
婚姻状况			
未婚	589	103.95±22.87	34.653*
已婚	1164	111.68±20.86	
离异	70	96.59±33.36	
情感领域培训			
否	1628	112.97±22.38	2.869*
是	195	108.08±22.49	

注:* $P<0.01$ 。

组由人们或团体建立行为准则的过程,而这些人或团体能对个人产生影响^[13]。这种过程以学习行为准则的内容开始,然后会经历理解这套准则为什么有价值或有意义,直到他们最终接受并将其作为自己的观点。这同时可能解释专业信念感知和专业内涵领悟得分相对较高的原因:对专业信念的感知和专业内涵的领悟是专业价值内化的前驱阶段^[14],临床护士在进入工作岗位前,完成了对护理学专业系统知识的学习,有利于专业信念的感知和专业内涵的领悟。护理专业价值观是整个护理队伍对护理专业的认同、忠诚与投入的状况,是内化于护理工作者的专业实践的精神标准,是个人维持现有职业的原因^[15]。因此,在提高临床护士情域能力的过程中,针对护理专业价值内化能力的提高尤为重要。医院

为临床护士提供更多的专业发展机会,有助于提高临床护士的专业价值内化能力^[16]。贵州省地处我国西南,其医疗资源与东部沿海等发达地区存在一定差距,因此医院应为临床护士提供更多的外出交流,进修学习的机会,以提高其专业价值内化能力。同时根据 Elfrink 等^[17]的研究成果,护理人员对护理专业价值的理解影响着其护理专业价值内化的能力,而护理人文关怀是体现护理专业价值的关键,因此医院可开展与护理人文关怀相关的培训,进而提高临床护士专业价值内化能力^[18]。而目前针对护理专业情域能力的研究多集中于教学环节^[19],这可能与研究者希望提高护生情域能力以影响其未来成为临床护士后的情域能力有关。

表 3 自变量赋值

自变量	赋值
年龄	20~岁=0;31~岁=1;41~岁=2; 51~57岁=3
科室	以ICU手术室特殊片区为参照,设置 内科片区、外科片区、妇产儿科片区、门 急诊片区4个哑变量
岗位	普通护士=1;责任护士=2;专科护 士=3;护理组长=4;护士长/科护士 长=5;护理部副主任/护理部主任/护 理副院长=6
最高学历	中专=1;大专=2;本科=3;硕士=4; 博士=5
婚姻状况	以未婚为参照,设置已婚、离异2个哑 变量
情感领域培训	否=0,是=1

表 4 贵州省三甲医院临床护士情域
能力影响因素分析(*n* = 1823)

自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	94.020	3.284	—	28.627	0.000
年龄	4.549	0.834	0.139	5.456	0.000
岗位	4.058	0.452	0.218	8.982	0.000
最高学历	2.198	0.998	0.049	2.202	0.028
科室					
门急诊片区	-6.155	2.292	-0.093	2.686	0.007
婚姻状况					
离异	-12.034	2.783	-0.103	4.324	0.000

注: $R^2=0.129$,调整 $R^2=0.126$; $F=38.425$, $P=0.000$ 。

3.2 贵州省三甲医院临床护士情域能力影响因素

3.2.1 年龄与学历 多元线性回归显示,临床护士的年龄对情域能力有显著影响,与吉加梅等^[10]的研究结果基本一致。这可能是随着临床护士年龄的增加,护理职业从业时间长,对专业的理解逐渐加深,能够更好地领悟护理专业价值。近年的研究结果显示年龄与离职意愿呈负相关,护士的年龄越小,离职意愿越高^[20]。学历在一定程度上反映了个人的专业水平,本研究显示,随着临床护士学历的提升,其

情域能力逐渐提升。学历是临床护士职业认知程度的重要影响因素,选择提升学历的临床护士对护理专业的认同更高^[21]。因此在对临床护士情域能力的促进策略中,应倾向于年轻、学历较低的临床护士。

3.2.2 护士岗位 本研究显示,临床护士的岗位是情域能力的影响因素之一。依据赫兹伯格的双因素理论^[22],管理权作为激励因素,可以满足临床护士自我价值实现的需要,职位越高的临床护士,其参与的管理工作越多,自我价值实现的可能性越大。在临床实际工作过程中,无职务的普通护士和责任护士主要承担临床工作,相对较少地参与科室的管理工作,这可能是无职务护士情域能力较低的原因。情域能力更高的临床护士能够更好地去认同护理专业、领悟护理职业价值。因此,未来可以考虑让无职务护士参与科室的相关管理工作,帮助其明确自身职业发展规划,以提高其情域能力水平。而单因素分析中对于临床护士情域能力有影响的职称并未进入回归方程。低职称、无职务护士的情域能力普遍低于高职称、高职位的护士,因此情域能力的相关培训应针对性地向低职称、无职务护士倾斜。

3.2.3 工作科室 本研究结果表明,与ICU手术室等特殊片区相比,门急诊片区护士情域能力得分较低。这可能与门急诊相关科室工作内容的特殊性有关。工作环境被认为是影响护士职业认同的因素^[23],临床护士在医院工作面临着各种人际关系,首当其冲的就是护患关系。门诊护士每天与前来就诊的患者及其家属广泛接触,特别是急诊科,长期处于一种不稳定、流动性强、突发事件多的工作状态。研究表明,门急诊护士的工作压力相较于内外科护士更高^[24]。护士具有更高的情域能力有助于其应对在临床护理工作中所面临的工作压力,本研究结果提示需要更加关注门急诊片区护士情域能力。

3.2.4 婚姻状况 本研究结果显示,已婚临床护士的情域能力相较于未婚及离异的临床护士更高,同时相较于未婚临床护士,离异这一负性生活事件对临床护士的情域能力存在负向影响。处于婚姻状态的临床护士一般有较好的社会支持系统,对亲密关系的处理也需要其具有更多的同理心,这可能是已婚临床护士情域能力得分高于未婚及离异临床护士的原因。因此在未来开展的有关情域能力的研究中,应更加关注离异的临床护士。

4 小结

本研究显示,贵州省三甲医院临床护士情域能力处于较高水平。专业价值内化能力在情域能力4个维度中得分最低,未来需要进行针对性的培训以提高其专业价值内化能力。是否接受过情感领域培训是临床护士情域能力得分的影响因素,但与情域能力并

不存在线性关系,因此在人力资源与时间成本有限的情况下,可针对低年资、无职务、学历较低、门急诊片区、离异的临床护士进行针对性培训。本研究存在局限性,限于研究人力资源的限制,尽管本研究调查了贵州省 9 个州/市的 9 所三甲医院,但每个医院仅纳入 5 个临床科室;回归方程仅解释了情域能力总分的 12.6%,说明有待于进一步探讨影响临床护士情域能力的其他因素。

参考文献:

- [1] Krathwohl D R,Bloom B S,Masia B B. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook II: the affective domain[M]. New York: McKay, 1964:895-897.
- [2] Ohlson S M, Anderson M A. Ability emotional intelligence of nurse managers in the Midwestern United States[J]. Asia-Pac J Oncol Nurs,2015,2(2):82-88.
- [3] 吉加梅,徐剑鸥,吕妃,等. 基于情感教育目标护理情域能力的研究进展[J]. 现代临床护理,2018,17(11):73-76.
- [4] 于力,李灿. 新护士离职原因调查[J]. 中国护理管理,2013,13(12):74-76.
- [5] Wan Q,Li Z,Zhou W,et al. Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: the mediating role of work engagement [J]. J Adv Nurs,2018,74(6):1332-1341.
- [6] Zhang Y,Wu J,Fang Z,et al. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: a longitudinal study[J]. Nurs Outlook,2017,65(2):202-211.
- [7] Poorchangizi B,Farokhzadian J,Abbaszadeh A,et al. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran [J]. BMC Med Ethics,2017,18(1):20.
- [8] Miller C. Improving and enhancing performance in the affective domain of nursing students: insights from the literature for clinical educators[J]. Contemp Nurse,2010,35(1):2-17.
- [9] 曹晶,贺茜,刘戈,等. 护士岗位流失人员临床工作情感体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(6):650-653.
- [10] 吉加梅,罗彩凤,徐剑鸥. 护士情域能力评价量表的编制及信度效度检验[J]. 护理学报,2019,26(15):46-51.
- [11] 吉加梅. 护士情域能力评价量表编制及初步应用[D]. 镇江:江苏大学,2019.

- [12] Slatyer S,Coventry L L,Twigg D,et al. Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components[J]. J Nurs Manage,2016,24(2):139-150.
- [13] Amiot C E,Sansfaon S,Louis W R,et al. Can intergroup behaviors be emitted out of self-determined reasons? Testing the role of group norms and behavioral congruence in the internalization of discrimination and parity behaviors[J]. Pers Soc Psychol Bull,2012,38(1):63-76.
- [14] Karman P,Kool N,Poslawsky I E,et al. Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs,2015,22(1):65-75.
- [15] Pang D,Senaratana W,Kunaviktikul W,et al. Nursing values in China: the expectations of registered nurses [J]. Nurs Health Sci,2009,11(3):312-317.
- [16] 朱忆,张继春. 护理人员科研能力与职业认同的相关性分析[J]. 护理学杂志,2019,34(22):61-63.
- [17] Elfrink V L, Harding T. Delivering online nursing education across the international dateline[J]. Comput Inform Nurs,2008,26(5):249-254.
- [18] 王晓彤,卢天舒,李雪华. 护士长关怀行为指标体系的构建研究[J]. 护理学杂志,2019,34(3):68-71.
- [19] Stephens M,Ormandy P. Extending conceptual understanding: how interprofessional education influences affective domain development[J]. J Interprof Care,2018,32(3):348-357.
- [20] Nantsupawat A,Kunaviktikul W,Nantsupawat R,et al. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave [J]. Int Nurs Rev,2017,64(1):91-98.
- [21] Huang T,Friesner D,Ho L,et al. Relationship among upgrades in academic qualifications, practice accreditations, self-efficacy, outcome expectations, and nurses' career interest[J]. J Nurs Manag,2019. doi:10.1111/jonm.12915.
- [22] Holmberg C,Caro J,Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: revisiting the two-factor theory[J]. Int J Ment Health Nurs,2018,27(2):581592.
- [23] Gregg M F,Magilvy J K. Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing[J]. Nurs Health Sci,2001,3(1):47-55.
- [24] Morrison L E,Joy J P. Secondary traumatic stress in the emergency department[J]. J Adv Nurs,2016,72(11):2894-2906.

(本文编辑 钱媛)