

# 三级甲等医院临床护士同理心及倾听能力现状调查

程青云,张艳,赵敬,杜灿灿,李宏洁,李思思,田雨同,刘珍,许冰,金丽园

Status of empathy and active listening ability among clinical nurses in 3A hospitals Cheng Qingyun, Zhang Yan, Zhao Jing, Du Cancan, Li Hongjie, Li Sisi, Tian Yutong, Liu Zhen, Xu Bing, Jin Liyuan

**摘要:**目的 探讨三级甲等医院临床护士同理心及倾听能力现状,为同理心培养、倾听能力的提升提供参考。**方法** 采用一般资料调查表、霍德盖茨倾听能力量表和中文版 Jefferson 同理心量表,对符合纳排标准的三级甲等医院临床护士 246 人进行调查。**结果** 临床护士倾听能力得分为 $(63.72 \pm 8.23)$ 分;同理心得分为 $(103.22 \pm 14.51)$ 分;临床护士倾听能力得分与同理心各维度和总分呈正相关(均 $P < 0.01$ )。**结论** 三级甲等医院临床护士的倾听能力处于一般水平,同理心属于中等水平,其同理心及倾听能力密切相关。需对临床护士进行倾听能力和同理心培训,促进护患沟通,构建和谐和谐的护患关系。

**关键词:**三级甲等医院; 临床护士; 同理心; 倾听能力; 人文素养; 护患沟通

**中图分类号:**R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.071

同理心是一种理解患者处境、观点、感受和行动的能力,它是基于患者感知的一种帮助或治疗的方式,心理学称其为“共情”<sup>[1]</sup>。同理心作为医学人文的重要内容,是护患关系的核心特质,也是护士必备的基本素质和实际能力。临床同理心对建立良好护患沟通、减少医疗纠纷、促进患者康复和增进护理人员职业成就感等方面都起着重要作用<sup>[2]</sup>。有效的倾听是一种以患者为中心的沟通技巧,它是护士感知患者需求并产生共情的前提,能够帮助护士从整体上去了解患者,与患者产生共鸣,达成共识,增强护患关系<sup>[3]</sup>。为实施健康中国战略,2018~2020 年改善医疗服务行动计划<sup>[4]</sup>将“以人文服务为媒介,构建和谐医患关系”作为工作重点,希望改变目前医院更侧重于临床专业理论知识及实践能力的现状,促进人文素养培育与医学实践的有机结合。临床护士作为陪伴患者时间最长的医务工作者,他们在构建和谐医患关系中的作用不言而喻。综合性三级甲等(下称三甲)医院收治患者多,患者病情重且复杂,对临床护士建立和谐护患关系的能力提出了更高要求。本研究对 4 所三甲医院临床护士的同理心水平和倾听能力进行调查,旨在为护理管理者制订切实可行的同理心、倾听能力的培养计划提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2019 年 5 月 11~27 日,采用便利抽样法对郑州市 4 所综合性三甲医院(2 所中医医院,2 所西医医院)的临床护士进行问卷调查。纳入标准:持有护士执业证,在病房工作年限 $>1$  年,自愿参加本研究;排除标准:调查期间未在岗工作,进修护士、实习护生等非本院注册护士。调查临床护士 246 人,男

11 人,女 235 人;年龄: $\leq 25$  岁 83 人,26~30 岁 90 人,31~40 岁 58 人, $>40$  岁 15 人;学历:大专以下 32 人,本科 206 人,硕士以上 8 人;工作年限:1~3 年 93 人,3~5 年 37 人,5~10 年 62 人, $>10$  年 54 人;职称:护士 82 人,护师 106 人,主管护师 52 人,副主任护师以上 6 人;科室:内科 94 人,外科 90 人,妇科 9 人,儿科 8 人,急危重症科 29 人,其他科室 16 人;医院类别:中医医院 172 人,西医医院 74 人。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。由研究者自设,内容包括性别、年龄、学历、护理工作年限、职称、科室以及医院类别。②霍德盖茨倾听能力测验量表。采用汉化的霍德盖茨倾听能力测验量表<sup>[5]</sup>,该量表为自评量表,是目前评价医学生及医务人员倾听能力应用较为广泛的量表,共 14 个条目,每个条目采用 Likert 7 级评分,从“总是”到“绝不”计 1~7 分,其中条目 2、6、10、11、14 采取反向计分,总分 $<60$  分评价为差,60~69 分为一般,70~79 分为好,80~89 分为很好, $\geq 90$  分为优秀。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.734。③中文版 Jefferson 同理心量表。采用马莉<sup>[6]</sup>汉化的中文版 Jefferson 同理心量表,该量表主要用于护理人员同理心自评,分为观点选择、情感关怀和换位思考 3 个维度共 20 个条目。各条目采用 Likert 7 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”计 1~7 分,其中 10 个条目反向计分。量表得分越高,说明调查对象同理心水平越高。该量表具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.797,分半信度为 0.788。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.822。

**1.2.2 资料收集方法** 本研究采用匿名问卷调查法,问卷中注明研究目的、方法及意义,由研究者联系各医院护理部并征得同意。采用问卷星和现场调查,将含有电子问卷链接的邮件发送给 2 所医院护理部,由护理部协助将问卷链接发给本院的临床护士,要求

作者单位:郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001)

程青云:女,硕士在读,学生

通信作者:张艳,zhangyanmy@126.com

科研项目:国家自然科学基金面上项目(71874162)

收稿:2020-05-15;修回:2020-07-09

收到问卷链接后 24 h 内进行填写并提交,提交 180 份,有效提交 165 份;现场调查由研究者本人到 2 所医院发放纸质版问卷 90 份,临床护士填写完毕立即回收,有效回收问卷 81 份。

**1.2.3 统计学方法** 双人核对后将数据录入 Excel,采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,采用频数、构成比和  $\bar{x} \pm s$  进行统计描述,行 Pearson 相关性分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 临床护士倾听能力总分及各条目得分** 临床护士倾听能力总分为  $(63.72 \pm 8.23)$  分,条目均分为  $(4.55 \pm 0.59)$  分,各条目得分见表 1。

表 1 临床护士倾听能力各条目得分( $n=246$ )

| 条 目                                           | 得分<br>( $\bar{x} \pm s$ ) |
|-----------------------------------------------|---------------------------|
| 1 你是让讲话者充分表达思想而不打断他们吗?                        | 4.95±1.37                 |
| 2. 当讲话者的观点不同于你的观点时,你会变得非常激动和不安吗?              | 4.69±1.24                 |
| 3. 你听别人讲话时能防止分心吗?                             | 4.57±1.37                 |
| 4. 你对别人说的每一件事都持续做笔记吗?                         | 3.58±1.30                 |
| 5. 你能体会字里行间的言外之意,听出谈话者的弦外之音吗?                 | 4.38±1.12                 |
| 6. 当你对话题或谈话题目感到厌烦时,你是否不听而去想别的事情?              | 4.36±1.25                 |
| 7. 你能够静静地坐等谈话者组织他的思路,然后再继续讲下去吗?               | 4.76±1.16                 |
| 8. 你听的时候,是否把讲话者正在说的、已经说的和将要说的话综合在一起?          | 4.64±1.18                 |
| 9. 你听讲话者谈话时,注意其语言动作并理解其传递的信息吗?                | 4.72±1.20                 |
| 10. 如果你不同意讲话者的话,你是马上摇头给出反馈吗?                  | 4.54±1.30                 |
| 11. 听讲的时候你总是活动,如改变姿势、交叉腿和胳膊、前后挪动椅子吗?          | 4.86±1.26                 |
| 12. 听讲的时候,你是一直看着说话者的眼睛,并在整个谈话过程中保持这种直接的眼神接触吗? | 4.59±1.20                 |
| 13. 别人讲完后,你是否直接提出问题以进一步澄清、充实谈话的内容?            | 4.39±1.11                 |
| 14. 如果讲话者批评过你,你是否会在他把事情基本讲清之前就反对他呢?           | 4.70±1.27                 |

**2.2 临床护士同理心总分及各维度得分** 见表 2。

表 2 临床护士同理心总分及各维度得分( $n=246$ )

| 项 目   | 总得分          | 条目均分      |
|-------|--------------|-----------|
| 同理心总分 | 103.22±14.51 | 5.16±0.73 |
| 观点选择  | 56.61±9.35   | 5.66±0.94 |
| 情感关怀  | 37.24±9.36   | 4.66±1.17 |
| 换位思考  | 9.37±2.90    | 4.68±1.45 |

**2.3 临床护士倾听能力与同理心的相关性** 临床护士倾听能力与同理心总分及观点选择、情感关怀和换位思考维度的相关系数( $r$ )分别为 0.548、0.593、0.200、0.359,均  $P<0.01$ 。

3 讨论

**3.1 三甲医院临床护士倾听能力有待增强** 倾听是接受患者叙事的第一个关键环节,能够帮助护士从整体上了解患者,增强护患关系,促进护理工作的有效进行<sup>[7]</sup>。因此,提高临床护士的倾听能力是增强其护理能力并提高临床护理服务质量的重要举措。本研究结果显示,临床护士倾听能力得分为  $(63.72 \pm 8.23)$  分,略高于李燕萍等<sup>[3]</sup>的研究结果,但倾听能力总体上处于一般水平。可能与以下因素有关:①护理人力资源不足。Korsah<sup>[8]</sup>的研究显示,75%的护士认为护患沟通时间偏少,限制了护士倾听患者叙述的时间。有研究报道,医院临床护士人力不足、配置不合理的现状依然存在<sup>[9]</sup>,综合性三甲医院的“拥挤效应”<sup>[10]</sup>很可能是导致护患沟通时间偏少的直接原因之一。②倾听技能偏低。护士虽然有倾听患者叙述的意愿,但因医院较少开展倾听能力培训,缺乏相应的敏感性、技巧及信心,从而使护士在面临患者的倾诉时“有心无力”。Odell<sup>[11]</sup>的研究也指出,护士因害怕找不到回应患者倾诉的方式而限制护士倾听的行为。③工作经验不足。魏侍萍等<sup>[12]</sup>研究表明,临床工作超过 10 年的高年资护士由于其丰富的临床经验和社会阅历,他们的倾听能力和意愿高于低年资护士。本研究调查对象工作年限大于 10 年的高年资护士较少(仅占 21.95%),可能是本研究倾听能力得分不高的原因之一。本次研究中,倾听能力得分前 3 的条目为让患者充分表达思想不予打断、静等其组织思路、倾听时不乱活动,得分后 3 的条目为坚持做笔记、听出弦外之音和感到厌烦时不再倾听,说明临床护士有倾听的意愿,但缺乏通过有效倾听帮助患者解决问题的能力。因此,医院可以将闲置房间或小教室改造为患者倾诉室或者构建互联网虚拟倾诉咨询平台,让护士有专属的时间和空间倾听患者并解读其叙述,建立信任关系,从而帮助患者解决现存的护理问题。护理管理者可通过合理的排班制度和人力资源分配来增加护患沟通的时间,同时采取专题讨论、情景案例法、标准化患者/家属法、团体工作法及临床实践等训练<sup>[13]</sup>,强化提升护士倾听意愿及倾听技巧,从而改善临床护患沟通,帮助构建和谐护患关系,进而提升临床护理服务质量。

**3.2 三甲医院临床护士同理心水平有待提升** 临床工作中,护士用同理心沟通交流,给予患者关心和安慰,可促进建立信任的护患关系<sup>[14]</sup>。因此,临床护士同理心水平的提升对优质护理服务的落实至关重要。本次研究显示,临床护士同理心处于中等水平,其得分低于黄勤慧等<sup>[15]</sup>的研究结果,可能与研究对象不同有关,黄勤慧等<sup>[15]</sup>的研究人群为急诊护士,而本研究急危重症科的护士仅占 11.79%,急诊科患者风险高、病情急的特点要求护士具备更强的沟通理解能力

来迅速了解患者的病情,从而快速给予相应的抢救措施。同理心的 3 个维度中得分最高的是观点选择,情感关怀与换位思考得分均偏低,说明目前临床护士能够接受患者心理观点,但难以与患者产生共鸣并给予情感关怀。临床一线工作繁忙,护士常将主要精力用于完成护理操作任务,没有充分的时间去准确识别和接纳患者的各种情绪与情感。杨希等<sup>[16]</sup>认为,同理心培训的缺乏和繁忙工作的限制是临床护士同理心水平低的原因。徐奕旻等<sup>[17]</sup>的一项对全国护士工作状况的调查显示,74.73%的护士认为自己的工作压力大或较大,面对临床一线更为复杂、繁重工作的三甲医院的临床护士,其面临着更大的心理压力,这可能导致其与患者产生共情的能力降低。建议护理管理者优化人力资源配置,注重临床护士的心理调适,通过借鉴叙事护理教育<sup>[18]</sup>、数字故事等<sup>[19]</sup>成功经验开展同理心培训,提升临床护士的同理心水平,促进临床护理工作的顺利开展。

**3.3 三甲医院临床护士倾听能力与同理心水平的关系** 本次研究显示,三甲医院临床护士的倾听能力与同理心水平呈正相关关系( $P < 0.01$ ),临床护士的倾听能力得分越高,其同理心水平总分及各维度得分越高,反之亦然。倾听是护患沟通的重要前提,而护患之间产生共鸣则是有效沟通的重要体现。有研究显示,同理化的倾听是护士获得患者认知和情感信息的重要途径<sup>[20]</sup>。而有效的倾听是一种以患者为中心的沟通技巧,它是护士感知患者需求并产生共情的前提<sup>[3]</sup>。因此,建议护理管理者在进行同理心培训的同时,开展倾听能力的培训,提升临床护士的沟通能力,促进优质护理服务的开展和落实。

#### 4 小结

三甲医院临床护士的倾听能力处于一般水平,同理心处于中等水平,临床护理人员的倾听能力及同理心水平有待增强。护理管理者需合理分配人力资源,根据不同临床护士的资质特点积极开展相关的培训,以提高临床护士的倾听能力及同理心水平。本研究的局限性在于未将临床护士的婚姻状况、职务等纳入一般资料,且本研究的调查人群仅局限于郑州市的部分三甲医院,尚不能代表三甲医院临床护士的整体倾听能力与同理心水平。后续研究可纳入不同地区的三甲医院临床护士,开展多中心、大样本的研究,对全国三甲医院临床护士的倾听能力、同理心水平及其影响因素作深入探讨。

#### 参考文献:

[1] Kesbakhi M S, Rohani C. Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and

nurses: a qualitative study[J]. Support Care Cancer, 2020, 28 (6): 2985-2993.

[2] 卫慧, 许雅芳, 黄莺, 等. 本科护生情绪智力和共情能力现状调查[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (19): 2627-2630.

[3] 李燕萍, 曾琴, 赵晓龙, 等. 临床护士倾听能力与人际容纳的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28 (3): 61-62.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 进一步改善医疗服务行动计划[EB/OL]. (2018-01-04) [2020-02-06]. <http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2018/01/20180104104605722.docx>

[5] 史瑞芬. 护理人际学[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2008: 111-112.

[6] 马莉. 中文版 Jefferson 同理心量表编制及护士同理心现状的调查研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2009.

[7] Emory J, Kippenbrock T, Lee P, et al. Communication apprehension and willingness to listen in nursing education[J]. J Prof Nurs, 2018, 34 (4): 284-288.

[8] Korsah K A. Nurses' stories about their interactions with patients at the Holy Family Hospital, Techiman, Ghana [J]. Open J Nurs, 2011, 1 (1): 1-9.

[9] 杨宝燕, 叶文琴, 郭彩云, 等. 护理管理人员对护患比配置现状体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33 (2): 29-31.

[10] 何方. 优质医疗资源配置与“看病难”[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (29): 16-18.

[11] Odell J. Using stories within practice development[J]. Int Pract Dev J, 2014, 4 (1): 1-3.

[12] 魏侍萍, 陈戈婷, 麦顺和, 等. 不同年资责任护士沟通能力比较及培训方法研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (2): 30-32.

[13] Al Odhayani A, Ratnapalan S. Teaching communication skills[J]. Can Fam Physician, 2011, 57 (10): 1216-1218.

[14] 吕君, 吴英, 沙琦, 等. “黑暗中的对话”体验活动在新护士同理心培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31 (17): 71-72.

[15] 黄勤慧, 张春梅, 吴亚美, 等. 急诊护士胜任力的影响因素分析[J]. 医学与社会, 2019, 32 (6): 77-79, 86.

[16] 杨希, 史瑞芬. 护士共情能力的研究现状及展望[J]. 护理学杂志, 2012, 27 (16): 86-89.

[17] 徐奕旻, 吴瑛, 张艳, 等. 全国医院护士工作状态的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (8): 947-950.

[18] Chen P J, Huang C D, Yeh S J. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time[J]. BMC Med Educ, 2017, 17 (1): 108.

[19] Eggenberger S K, Sanders M. A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult intensive care unit[J]. Austr Crit Care, 2016, 29 (4): 217-223.

[20] 迟玉莲, 魏梅, 周丽红, 等. 同理心在喉癌患者护患沟通中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18 (26): 124-125.

(本文编辑 李春华)