

临床护士医学叙事能力现状及影响因素分析

侯佳坤^{1,2}, 周宏珍¹, 胡瑞丹¹, 刘杨杨¹, 贾森¹, 涂锦怡¹, 刘月¹

Narrative competence and its influencing factors among clinical nurses Hou Jiakun, Zhou Hongzhen, Hu Ruidan, Liu Yangyang, Jia Miao, Tu Jinyi, Liu Yue

摘要:目的 了解临床护士医学叙事能力现状,并分析其影响因素,为护理管理者制定临床护士医学叙事能力培训策略提供参考。**方法** 应用医护人员医学叙事能力量表对 292 名临床护士进行横断面调查。**结果** 临床护士医学叙事能力条目均分为(5.41±0.72)分,关注倾听、理解回应、反思再现维度条目均分分别为(5.40±0.70)分、(5.38±0.82)分、(5.46±0.80)分。多元线性回归分析结果显示,叙事医学/叙事护理知晓程度及同事关怀程度是临床护士医学叙事能力的影响因素(均 $P < 0.01$)。**结论** 临床护士医学叙事能力处于中等水平,主要的影响因素为叙事医学/叙事护理知晓程度及同事关怀程度。护理管理者应根据其影响因素,采取有效的培训策略,提升临床护士医学叙事能力。

关键词:临床护士; 叙事医学; 叙事护理; 医学叙事能力; 人文关怀; 医患关系; 影响因素

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.063

“健康中国 2030”规划纲要明确提出:加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系,促进医学人文精神回归^[1]。然而,随着我国医疗体制转型,医患冲突频发,而大多数的医患冲突可能是由于医务人员缺乏人文关怀所致,构建良好的医患关系已成为当前管理者的重要职责^[2]。研究发现,医学叙事能力可实现医患间有效沟通并改善患者的情感体验,有助于促进人文关怀落实,构建和谐的医患关系^[3]。护理人员是实施医疗护理服务的主体,其医学叙事能力将直接影响护患关系及护理服务质量。本研究对临床护士医学叙事能力现状及影响因素进行调查,旨在为护理管理者制定临床护士医学叙事能力培训策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 5~7 月,采用便利抽样方法,选取南方医科大学南方医院的临床护士作为调查对象。纳入标准:取得护士执业证书并正式注册;在所调查医院工作 3 个月以上;自愿参加本研究。排除标准:调查期间未在岗,包括产假、病假、事假以及外出学习;实习护生及进修护士。所有参与者知情同意。根据多因素分析中观测数至少是变量数目的 10 倍的样本估计方法^[4],研究中自变量 12 个,考虑 20% 的失访和无效问卷,需样本量大于 150 人。实际纳入临床护士 292 人,男 12 人,女 280 人;年龄 20~55(30.37±6.90)岁。婚姻状况:单身(未婚或离异)146 人,已婚 146 人。130 人育有子女。学历:大专 56 人,本科 233 人,硕士以上 3 人。护龄 1~36 年,平均 9.03 年。科室:内科 166 人,外科 79 人,妇儿科 24 人,其他 23 人。职称:护士 115 人,护师 95 人,主管护师以上 82

人。聘用形式:正式编制 102 人,合同制 190 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括性别、年龄、护龄、婚姻状况、有无子女、工作科室、学历、职称、聘用形式、叙事医学/叙事护理知晓程度、朋友关怀程度和同事关怀程度。②医护人员医学叙事能力量表:由马婉贞^[5]编制,包括关注倾听(9 个条目)、理解回应(12 个条目)和反思再现(6 个条目)3 个维度,共 27 个条目。除条目 4 和条目 11 为反向计分外,其余条目均以 Likert 7 级(1~7 分)评分法,得分越高,说明医学叙事能力越高。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.950,重测信度为 0.717,内容效度指数为 0.890。

1.2.2 调查方法 由研究者联系护理部主任,取得配合和支持。采用问卷星收集资料,限制每个 IP 仅允许答题 1 次。调查前采用统一指导语向研究对象介绍研究目的和意义,采取自愿、匿名、保密和知情同意原则,告知其答案无对错,由研究对象自行填写。共提交问卷 320 份,剔除信息不全等无效问卷,有效问卷 292 份。

1.2.3 统计学方法 使用 EpiData3.1 软件录入数据,采用 SPSS19.0 软件处理数据,行 t 检验、单因素方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士医学叙事能力得分 见表 1。

表 1 临床护士医学叙事能力得分($n=292$) $\bar{x} \pm s$

项目	得分	条目均分
关注倾听	48.59±6.31	5.40±0.70
理解回应	64.61±9.82	5.38±0.82
反思再现	32.77±4.78	5.46±0.80
总分	145.97±19.54	5.41±0.72

2.2 临床护士医学叙事能力的单因素分析 不同性别、学历、科室、聘用形式、有无子女的临床护士医学

作者单位:1. 南方医科大学南方医院护理部(广东 广州,510515);2. 南方医科大学护理学院

侯佳坤:女,硕士在读,护士

通信作者:周宏珍, zhouhz2005@126.com

科研项目:广州市科技计划项目(201803010084)

收稿:2020-08-05;修回:2020-10-08

叙事能力得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 临床护士医学叙事能力比较差异有统计学意义的项目

项目	人数	总分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			6.202	0.002
20~	177	142.79±19.75		
31~	94	150.61±19.29		
41~55	21	152.00±12.91		
护龄(年)			6.635	0.002
1~	122	141.46±20.15		
6~	80	147.19±18.18		
11~36	90	151.00±18.67		
婚姻状况			1.990	0.048
单身	146	143.71±20.01		
已婚	146	148.23±18.85		
职称			5.087	0.007
护士	115	142.23±18.79		
护师	95	146.06±20.19		
主管护师以上	82	151.11±18.85		
叙事医学/护理知晓程度			11.564	0.000
从未接触	57	141.77±21.65		
一般熟悉	162	143.33±17.31		
比较熟悉	73	155.11±19.86		
朋友关怀程度			7.069	0.001
一般关怀	100	142.65±20.88		
比较关怀	147	145.33±17.95		
非常关怀	45	155.42±18.92		
同事关怀程度			11.409	0.000
一般关怀	57	136.86±19.40		
比较关怀	100	144.58±18.33		
非常关怀	135	150.84±19.05		

2.3 临床护士医学叙事能力的多因素分析 以临床护士医学叙事能力总得分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),进入回归方程的变量为叙事医学/护理知晓程度(赋值:从未接触=1,一般熟悉=2,比较熟悉=3)和同事关怀程度(赋值:一般关怀=1,比较关怀=2,非常关怀=3),结果见表 3。

表 3 临床护士医学叙事能力影响因素的多因素分析($n=292$)

变量	β	SE	β'	t	P
常数项	107.208	6.643	—	16.139	0.000
知晓程度	6.045	1.645	0.206	3.674	0.000
同事关怀程度	5.589	1.534	0.219	3.643	0.000

注: $R^2=0.148$,调整 $R^2=0.127$; $F=7.046$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 临床护士医学叙事能力现状分析 医学叙事能力是指对疾病故事的识别、吸收、解释和行动的能力^[6],医学叙事能力越高,其反思自我情感和行动的能力越强,与患者和同事关系越和谐,是临床医务人员应具备的基本能力^[7]。本次调查结果显示,临床护士医学叙事能力处于中等水平,其中关注倾听和理解回应维度得分相对偏低,提示临床护士在面对患者叙事时,较少有时间聆听并回应患者。该研究结果与于翠香等^[8]的调查结果相近,低于医护人员医学叙事能

力的调查结果^[5]。分析主要有以下原因:其一,我国护理教育多侧重于临床护士专业理论知识和实践技能培训,忽视了人文关怀教学项目,使叙事知识尚未得到普及^[9];其二,有研究表明,临床护士普遍缺乏倾听与沟通技巧,对患者故事的关注能力和敏感性仍然不足^[10],且缺乏对患者故事的反思和分析能力^[11];其三,本研究纳入的研究对象呈现年轻、低年资、低职称、合同制等特点,该类护士初入职场,多从事基础护理工作,在临床护理中更加关注专业知识和实践技能的掌握,从而忽视了临床实践过程中对患者的关注倾听、理解回应和反思再现能力的培养,导致其医学叙事能力水平偏低。

3.2 临床护士医学叙事能力影响因素分析

3.2.1 叙事医学/叙事护理知晓程度 心理学理论认为能力是成功完成某种活动所必需的个性心理特征,影响能力形成与发展的因素包括教育实践活动及外界环境影响等因素^[12]。本研究结果显示,临床护士叙事医学/叙事护理知晓程度正向影响其医学叙事能力,与马婉贞^[5]调查结果一致。以精细阅读和小组讨论等为主要方式的叙事教育可增强临床护士对叙事知识的了解程度和叙事文化素养,培养护士对患者疾病故事的共情能力和理解能力,医学叙事能力素养得以加强。提示临床护理管理者应适当安排叙事医学/叙事护理知识培训课程,针对临床护士的知晓程度开展个性化培训,以内化临床护士对叙事理念的认知并使其掌握医学叙事能力临床实践方法,促进临床护士医学叙事能力的提升及临床应用。

3.2.2 同事关怀程度 同事关怀程度指临床护士在工作过程中自我体验到来自同事对自己生活、工作、情感等方面的关心和照顾。同事间关怀营造了良好的科室人文关怀氛围,不仅可以有效缓解护士工作中的压力并改善护理服务质量,也可以提高临床护士关怀他人的能力,提升医学叙事能力素养^[13]。本研究结果显示,体验到来自同事关怀程度越高的临床护士医学叙事能力越高。当护士体验到来自同事的关爱时,可促进其对关怀的感性认识及认同感,能够提升护士换位思考及理解反思能力,提升临床护士医学叙事能力。提示临床护理管理者应注重科室同事间关怀氛围的培养,良好的人文关怀环境及同事间关怀程度可以有效调动临床护士的主观能动性和工作积极性,提高护理服务质量。

3.3 提升临床护士医学叙事能力的对策

3.3.1 培养人文关怀意识 人文关怀既是护理的核心概念和中心任务,也是医学叙事能力的基础,良好的人文素养意识可支配自身行为,有利于培养临床护士心理素质和职业道德精神。现代管理理论认为,护理管理人员自身的职业道德情感及对待护士的关爱程度可直接影响护士与患者的互动意识和行为。护理管理者应主动关心护士,并营造以关爱患者为中

心、同事之间团结友爱的科室人文氛围,进而达到增强临床护士人文关怀意识的目的。可在病区设置患者故事写字板、关怀时刻分享角营造人文氛围;也可通过开展患者角色体验活动、护理人文工作坊、叙事导向的护理查房、人文关怀故事征文演讲及叙事教育等方式培养护士的人文关怀意识^[14],以促进护士在临床实践过程中增强人文关怀理念,从而起到正向反馈作用,帮助临床护士提升医学叙事能力。

3.3.2 增强叙事理论知识和实践技能 叙事医学/叙事护理课程培训是叙事能力培养的基础保障。医学叙事能力主要包括关注倾听能力、理解回应能力和反思再现能力。^①提升关注倾听能力。研究表明,精读可提升护士多视角的观察和关注能力^[15],可选择经典医学叙事文学作品、图片、影视作品、话剧等叙事材料,从叙事医学五特征“时间性、独特性、因果偶然性、主体间性和伦理性”进行总结,帮助护士以读者的角度体验并关注患者的疾痛感受、人生意义及对死亡的恐惧等情感变化,有效强化护患之间的视域融合,达到提高护士倾听和关注能力的目的。^②增强理解回应能力。可通过角色扮演、情景模拟、案例研讨等方式增加护士对患者语言表达、手势、面目表情、肢体行为等隐藏信息的理解,此类实践方式形象地模拟临床实践境遇,培养护士对患者行为的理解能力及反馈能力。^③强化反思再现能力。反思再现是医疗专业实践核心能力的组成部分^[16]。反思性写作是以自我意识和专业成长为目的,对自身经历进行反思的写作,具有改变行为的潜力;平行病历指通过日常语言记录患者的疾痛经历和生活体验,之后以小组交流的形式分享自身的内心体验。这种文本再现的方式不仅可以深化自身体验,达到临床思维与人文思维的互补,而且也可以增进对患者疾病故事的理解和解释,进而提升护士在临床护理实践中的反思和再现能力。

3.3.3 提供客观社会支持 社会支持影响着人们的身心健康和行为模式,来自家庭、同事和社会的支持程度可以改变个体的态度及能力变化。临床护理管理者应关注社会支持对临床护士医学叙事能力提升的作用,重点关注低工龄、低职称临床护士叙事能力的培养,帮助其建立良好的社会支持。关心临床护士的生活状态、创造良好的同事间关系,是促进临床护士医学叙事能力提升的重要保障。

4 小结

本研究结果显示,临床护士医学叙事能力处于中等水平,有待提高。临床护士的叙事医学/叙事护理知晓程度、同事关怀程度是其医学叙事能力的主要影响因素。护理管理者应根据其影响因素,采取针对性的措施提升临床护士的医学叙事能力。由于时间和

人力的限制,本研究仅调查 1 所三级甲等综合医院的临床护士,可能存在样本的代表性不足。将来可开展多中心研究及质性研究,从而更深入地探讨临床护士叙事能力的影响因素,为构建适用于我国国情的临床护理人员叙事能力培养方案提供参考依据。

参考文献:

- [1] 郭燕红. 实施健康中国战略推动护理事业发展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 5.
- [2] 孔祥金, 于占玉, 王晓雯, 等. 医患双方对医患冲突及其影响因素认知差异的比较研究[J]. 医学与社会, 2019, 32(9): 73-75.
- [3] Zaharias G. Narrative-based medicine and the general practice consultation: Narrative-based medicine 2[J]. Can Fam Physician, 2018, 64(4): 286-290.
- [4] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 65.
- [5] 马婉贞. 医护人员医学叙事力量表的开发及信效度检验[D]. 南京: 南京医科大学, 2019.
- [6] Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust [J]. JAMA, 2001, 286(15): 1897-1902.
- [7] 满强, 杨晓霖, 王宏. 临床医师的基本功: 叙事医学知识和能力[J]. 医学与哲学, 2016, 37(6): 32-36.
- [8] 于翠香, 王建英, 周松, 等. 临床护士叙事护理的知行现状及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 50-53.
- [9] 付阿丹, 张娟, 朱聚, 等. 体验式教学在新入职护士人文关怀培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(10): 63-65.
- [10] Welsh Assembly Government. Patient stories for quality improvement [EB/OL]. [2020-07-15]. <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Patient%20stories%20Wales.pdf>.
- [11] Odell J. Using stories within practice development[J]. Int Pract Dev J, 2014, 4(1): 1-3.
- [12] Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Trzeciak B, et al. Empathy in health care providers-validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy[J]. Adv Med Sci, 2006, 51: 219-225.
- [13] 胡芬, 李朝阳, 王玲, 等. 三级医院男护士人文关怀能力及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 63-65.
- [14] 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.
- [15] 努尔比亚·吾素因, 刘剑. 论临床医生医学叙事能力培养[J]. 医学与哲学, 2019, 40(6): 54-59.
- [16] Karkabi K, Wald H S, Cohen Castel O. The use of abstract paintings and narratives to foster reflective capacity in medical educators: a multinational faculty development workshop[J]. Med Humanit, 2014, 40(1): 44-48.

(本文编辑 李春华)