

• 人文护理 •
• 论 著 •

医院护理人文关怀质量改进策略的制订及实施

张丽华¹, 杨中善¹, 刘义兰², 孙丽², 胡德英², 金环², 王峥嵘³, 王双⁴,
何娇⁵, 王美科¹, 官春燕⁶, 张丰健⁷, 胡梦云²

摘要:目的 制订并实施医院护理人文关怀质量改进策略,为临床提升护理人文关怀管理成效提供借鉴。方法 运用文献回顾及根本原因分析方法,深入剖析护理人文关怀质量缺陷的近端原因和根本原因,紧密结合医院实际情况制订并实施质量改进策略,具体涵盖修订护理人文关怀管理制度与护理管理制度、构建护士人文关怀分层培训课程、实施护理人文关怀过程督导、制订护理人文关怀质量评价标准等。比较质量改进策略实施前后患者满意度、护士人文关怀能力、护士工作满意度及护理管理者关怀领导力。结果 实施质量改进项目后,出院患者满意度、护士人文关怀能力、护士工作满意度及护理管理者关怀领导力评分显著高于实施前(均 $P < 0.05$)。结论 开展医院护理人文关怀质量改进工作,能够提升护士人文关怀能力、促进患者满意度提升,助力构建和谐医患关系。
关键词:人文关怀; 质量改进; 患者满意度; 工作满意度; 关怀能力; 关怀领导力; 护理管理
中图分类号:R471;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.064

Establishment and implementation of quality improvement strategies for nursing humanistic care in hospital

Zhang Lihua, Yang Zhongshan, Liu Yilan, Sun Li, Hu DeYing, Jin Huan, Wang Zhengrong, Wang Shuang, He Jiao, Wang Xianke, Guan Chunyan, Zhang Fengjian, Hu Mengyun. Department of neurosurgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To establish and implement quality improvement strategies for nursing humanistic care in hospital, and to provide reference for improving the management effectiveness of humanistic care in clinical nursing. **Methods** Using literature review and root cause analysis, the proximal and root causes of quality defects in humanistic care in nursing were deeply analyzed. Based on the actual situation of the hospital, a series of quality improvement strategies were formulated and implemented, which included revising the management system for humanistic care and nursing, constructing a hierarchical training course for nurses on humanistic care, implementing supervision of the humanistic care process, and formulating evaluation standards for the quality of humanistic care. The patient satisfaction, nurses' humanistic care ability, nurses' job satisfaction, and nursing managers' caring leadership were compared before and after the implementation of the quality improvement strategies. **Results** After implementing the quality improvement strategies, the scores of discharged patients' satisfaction, nurses' humanistic care ability, nurses' job satisfaction, and nursing managers' caring leadership were significantly higher than before (all $P < 0.05$). **Conclusion** Conducting quality improvement work for nursing humanistic care in hospital can enhance nurses' humanistic care ability, improve patient satisfaction, and help build a harmonious doctor-patient relationship.

Keywords: humanistic care; quality improvement; patient satisfaction; job satisfaction; care ability; caring leadership; nursing management

人文关怀作为护理的本质与核心,其重要性不言而喻。《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》^[1]明确指出:医疗机构要注重加强护理人文建设,细化人文关怀措施,为患者提供人性化护理服务。护士要增强主动服务和人文关怀意识,增进护患信任,构建和谐医患关系。在该政策指引下,我院依据Watson博士的“十大关怀要素”对护理人文关怀理论和实践进行了一系列探索^[2-3]。然而,临床实践表明,护理人文关怀的实际效果与预期存在差距。究其原因

因,关键在于管理策略有待改进,而持续质量改进正是发现问题、解决问题、促进护理人文关怀质量持续提升的重要保障^[4]。根本原因分析法(Root Cause Analysis, RCA)是一种系统化的问题解决方法,通过追溯问题发生的根本原因而非表象,提出针对性的改进策略。近年来,RCA被广泛应用于医疗质量管理领域,其优势在于能够通过多维度分析(如人员、流程、环境等)识别潜在系统性缺陷,从而制订长效改进方案^[5]。因此,我院针对护理人文关怀质量管理中存在的问题,运用RCA,结合本院实际情况制订并实施了一系列改进措施,取得了良好成效。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 患者纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②住院时间 ≥ 24 h;③意识清醒,具备基本沟通能力;④自愿参与满意度调查。排除标准:①并存严重精神疾病或

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 神经外科 2. 护理部 3. 眼科 4. 内分泌科 5. 儿科 6. 耳鼻喉科 7. 胰脾外科 (湖北 武汉, 430022)

通信作者:刘义兰, yilanl2022@163.com

张丽华:女,硕士,主管护师, 1448404709@qq.com

收稿:2025-01-28;修回:2025-03-20

认知障碍;②病情危重需转入 ICU 治疗;③住院期间发生医疗纠纷。护士纳入标准:①注册护士,临床在岗时间≥1 年;②直接参与患者护理工作;③自愿填写调查问卷。排除标准:①进修护士或规培未定科护士;②研究期间长期休假(≥3 个月);③兼任行政职务的非一线护理人员。护理管理者纳入标准:①担任护士长及以上管理职务;②管理临床护理工作≥1 年;③自愿参与调查。排除标准:①研究期间职务变动或离职;②兼任非护理管理职责,如医院行政岗位。2018—2020 年(质量改进前):调查患者 64 800 例,男 32 406 例,女 32 394 例;年龄 18~89(52.4±16.3)岁;住院时间 3~28[7.0(5.0,12.0)]d;外科 25 920 例,内科 29 160 例,其他科室 9 720 例。调查护士 3 526 名,男 52 名,女 3 474 名;年龄 22~49(31.9±6.8)岁;工作年限 1~27[7.0(3.0,12.0)]年。工作科室:外科 1 410 名,内科 1 587 名,其他科室 529 名。调查护理管理者 217 名,男 8 名,女 209 名;年龄 31~52(41.2±7.5)岁;工作年限 1~30(15.8±6.3)年。工作科室:外科 87 名,内科 98 名,其他科室 32 名。2021—2023 年(质量改进后):调查患者 64 800 例,男 32 350 例,女 32 450 例;年龄 19~91(53.1±15.9)岁;住院时间 2~25[6.5(4.0,10.0)]d。住院科室:外科 25 920 例,内科 29 160 例,其他科室 9 720 例。调查护士 3 876 名,男 61 名,女 3 815 名;年龄 21~50(32.1±7.2)岁;工作年限 1~28[8.0(5.0,13.0)]年。工作科室:外科 1 550 名,内科 1 744 名,其他科室 582 名。调查护理管理者 217 名,男 8 名,女 209 名;年龄 30~56(42.0±7.8);工作年限 1~31(16.3±6.5)年。工作科室:外科 87 名,内科 98 名,其他科室 32 名。

1.2 方法

1.2.1 成立 RCA 小组

2018—2020 年我院对出院患者进行回访,满意度调查结果均低于 95%。护理部在 2020 年质量控制总结中指出,护理人文关怀方面最主要的问题是关怀措施落实不足。护理部组织成立 RCA 小组,旨在分析根本原因,从而制订针对性改进措施。RCA 小组共 12 名成员,由护理部主任担任组长,负责统筹协调与决策;1 名副主任分管数据收集与分析;5 名总护士长分别负责外科、内科、妇产科、儿科、综合片区质控;5 名护士长参与流程修订与培训实施。所有组员具备人文关怀研究经验和护理质量管理经验。

1.2.2 实施 RCA,发现护理人文关怀质量管理现存问题

RCA 小组成员运用头脑风暴法并结合文献回顾^[6-8],对关怀措施落实不足的问题进行深度剖析,从人员因素、方法因素和环境因素等方面寻找近端原因,通过“5WHY”法对近端原因进行推演^[5],最终确定了 6 个根本原因:①护理管理制度未融入人文关怀;②缺乏护士对患者实施人文关怀的流程;③护士自身关怀能量不足;④培训存在问题,表现为护理管

理者关怀领导力欠缺;护士对关怀性沟通、关怀性技术等掌握不全面;⑤护理人文关怀质量评价指标有待完善;⑥护理人文关怀落实现状缺乏实证。

1.3 护理人文关怀改进策略的制订及实践

本院于 2021 年 1 月 1 日开始进行护理人文关怀实施策略的完善并进行临床实践。

1.3.1 修订护理管理制度

质量管理是持续改进的过程,护理管理制度也需要随之更新。而我院护理人文关怀管理制度仍是沿用 2015 年版本,因此,小组成员基于循证更新护理人文关怀管理制度。修订后的护理人文关怀管理制度主要增加护理管理者对下一层级的关怀职责、护士和患者的关怀职责;明确人文关怀查房、关怀故事分享、人文关怀质量控制实施频次;以及对人文关怀的督导、推广亮点等内容。同时,更新其他护理管理制度,如分级护理制度、住院患者饮食管理制度、探视陪护制度、护理查房制度等,将人文关怀充分融入到各项护理制度中。

1.3.2 制订关怀性护理技术和流程

护理部主任牵头主编《关怀性护理技术》,包括关怀性基础护理技术、内科关怀性护理技术、外科关怀性护理技术、妇产科关怀性护理技术、儿科关怀性护理技术、五官科关怀性护理技术、急危重症关怀性护理技术、手术室关怀性护理技术和其他专科关怀性护理技术共 9 个篇章。每个关怀性护理技术分为 4 个部分:关怀性护理技术目的、关怀性评估、操作前准备以及关怀和关怀性操作步骤。制订护士对患者实施人文关怀的流程,见图 1、图 2,以便护士有章可循,确保每例患者能够接受相同高质量的人文关怀护理。

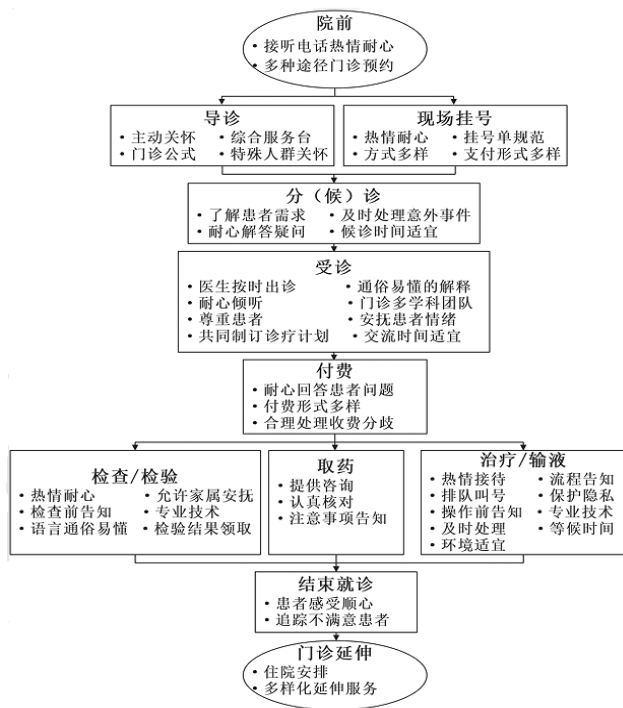


图 1 门诊患者人文关怀流程

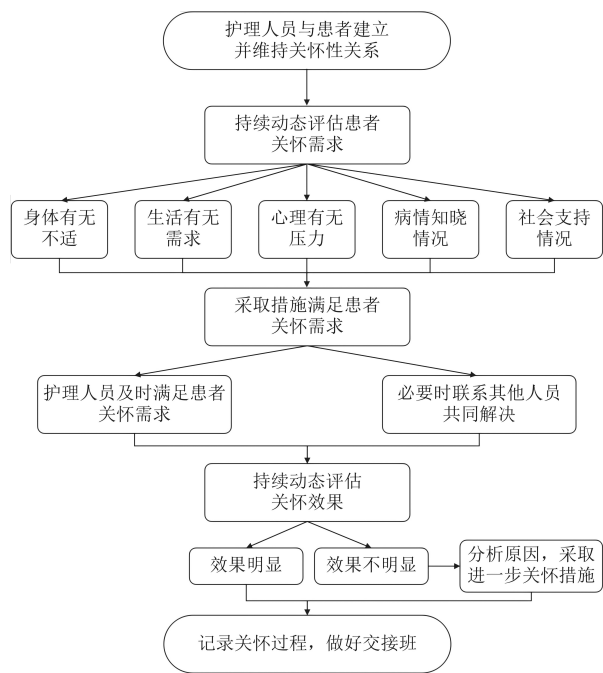


图2 住院患者人文关怀流程

1.3.3 制订护士关怀赋能政策 护理部制订“关注护理队伍心理健康,关心关爱护理人员”措施,实施护理部-病区-护士三位一体关爱护士举措^[9]。具体包括:①护理部开通“三倾”(是指倾情倾听您的倾诉)心理服务热线,随时倾情倾听护士的倾诉。②在公众号开通有声人文,定期更新,播放暖心治愈人文故事音频。③特殊节假日工会送课到科室,如插花、心理团建等。④护士长与每位护士沟通谈话,了解护士的困难,及时给予帮助,至少每半年和每个护士谈话1次,并记录在关爱护理同仁谈心记录本上。⑤营造人文氛围,鼓励促进护士自我关怀和相互关怀。

1.3.4 护理人员人文关怀课程构建及实践 为进一步提升护士关怀能力,提高患者满意度,关怀小组通过文献回顾和2轮专家咨询构建医院护理人员人文关怀课程^[10],包括人文关怀认知与知识、人文关怀技术与实践、人文关怀教学与培训、人文关怀研究4个一级指标和15个二级指标,并制订分层培训计划,每年培训24学时;培训方式包括线上线下理论授课、情境模拟、关怀故事分享、人文关怀护理查房。针对关怀性沟通能力欠缺开展全员专项培训:护理部邀请国内外知名专家讲解关怀性沟通理论知识,重点讲解关怀性技巧;拍摄关怀性沟通示范视频,通过“317”学习平台组织全体护士观看;召开关怀性沟通交流会,分享关怀故事;开展关怀性沟通演讲比赛,讲述关怀性沟通体验;举行关怀性沟通路演比赛,还原临床关怀性沟通场景;进行关怀性沟通临床现场督导考核,不合格者重新培训,确保人人过关。开展实践过程中,发现关怀领导对护士工作积极性以及科室关怀氛围

有重要影响,基于扎根理论构建了中国文化背景下的关怀领导力概念模型^[11]。护理部基于此研究开展全院护理管理者关怀领导力的培训,培训频次为每季度1次,培训方式包括线上线下理论授课、关怀管理经验分享、护理管理者关怀技能大赛。

1.3.5 修订护理人文关怀质量评价标准 小组成员基于循证和我院现状更新2015年版本《护理人文关怀质量评价标准》,主要更新内容为:①将每天5min与所负责患者沟通更改为全程关怀性评估,了解患者需求,提供相应护理并记录。②人文关怀展板每季度更新改为每半年更新。③每2个月人文关怀故事分享改为每半年分享。针对护理人文关怀落实现状缺乏,实证开展护理人文关怀记录专项督导:将护理人文关怀记录模板植入医惠护理系统;进行规范化记录培训;将每2周1次的护理人文关怀记录纳入绩效管理;每季度评选人文关怀示范案例。

1.3.6 常态化护理人文关怀质量管理措施的建立及实施 建立护理人文关怀质量管理长效机制,将规范制度内化为员工的自觉行为。①建立三级质量控制体系:每个病区设置1名质控员协助护士长每个月定期进行护理人文关怀质控,质控内容包括护理人文关怀质量评价标准达标率;护患沟通、医护沟通、护士长沟通记录本;智慧系统中人文关怀评估和记录规范率;以及病区人文关怀环境建设、患者满意度等内容。片区护士长对人文关怀环节质量控制,每季度对病区人文关怀制度落实情况进行控制,推进病区持续质量改进。护理部质控小组每季度不定期到临床按医院等级评审标准进行质控,促进护理人文关怀行为日常化。②建立奖励表彰机制:每年举办护理人文关怀路演比赛、每季度评选关怀之星、每季度评选人文关怀示范案例,人文关怀相关奖励与绩效和职称晋升挂钩。③畅通投诉意见途径:每个病区设置意见本,首页大字体写明护患沟通途径、电话、地址,医务办公室投诉电话、地址,放于醒目处,护士长每日晨交班前查看,及时疏导患者不良情绪、改进护理措施,尽力做到投诉不出科、不出院。通过自我反省、护理质控、奖励机制和患者监督促进护理人文关怀措施成为日常习惯行为。

1.4 效果评价 ①出院患者满意度:医院党办对无纠纷、能正常沟通交流的出院患者进行电话满意度调查,满分100分,分数越高满意度越高。党办从每个教授组患者中随机抽取3例患者回访,每个月回访1800例患者。②护士关怀能力:采用许娟^[12]修订的中文版关怀力量表进行测评,该量表包括认知、耐心和勇气3个维度共37个条目,每个条目采用Likert 7级评分,从“非常同意”到“完全反对”依次计7~1分,总分37~259分,分越高代表护士关怀能力越强。总量表的Cronbach's α 系数为0.84,内容效度为0.78。采用问卷星对全院护士进行调查,实施质量改进前3894人填写,有效问卷为3526份,有效

应答率为 90.55%；实施质量改进后 4 235 人填写，有效问卷为 3 876 份，有效应答率为 91.52%。③护理管理者关怀领导力：采用张丰健^[11]构建的关怀领导力量表进行测评，该量表包含与人为善(6 个条目)、欣赏独特性(4 个条目)、促进自我实现(4 个条目)、维护共同利益(3 个条目)和魅力感召(10 个条目)共 5 个维度 27 个条目，每个条目采用 Likert 5 级评分，从“非常不符合”到“完全符合”依次赋 1~5 分，总分 27~135 分，分越高代表护理管理者关怀领导力越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.995。实施质量改进前后采用问卷星对全院 217 名护理管理者进行调查，有 217 人填写问卷，有效问卷 217 份，有效应答率 100%。④护士工作满意度：采用护理人员体验与满意度问卷^[13]进行调查，该问卷包括团队协作(2 个条目)、本职工作(4 个条目)、护理管理(7 个条目)、执业环境(2 个条目)、工作回报(3 个条目)、职业生涯展望(4 个条目)6 个维度共 22 个条目，每个条目采用 Likert 5 级评分，从“非常满意”到“非常不满意”依次赋 5~1 分。总分 22~110 分，分数越高代表护士工作满意度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.966。每年最后一周护士通过护理管理系统中满意度调查进行填写提交，最终得分=(实际得分/110)×100。

1.5 统计学方法 应用 SPSS24.0 软件进行数据分析，计数资料采用频数表示，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 质量改进前后出院患者总体满意度、护士总体工作满意度比较

质量改进前(2018—2020 年)出院

时间	人数	与人为善	欣赏独特性	促进自我实现	维护共同利益	魅力感召	总分
改进前	217	4.06±0.30	4.04±0.39	4.06±0.35	4.13±0.22	4.46±0.27	20.75±0.70
改进后	217	4.93±0.25	4.80±0.39	4.87±0.34	4.94±0.23	4.89±0.28	24.43±0.68
t		32.823	20.300	24.450	37.500	16.226	55.505
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 护理人文关怀质量改进策略能有效提高护士关怀能力 护理人文关怀作为护理领域的核心要素，其质量直接影响到患者的护理体验和满意度。本研究结果显示，实施质量改进策略后，护士的关怀能力显著提高($P<0.05$)，与 Ketten Edis 等^[14]的研究一致，进一步验证了质量改进策略在提升护士关怀能力方面的有效性。首先，制度的完善和流程的优化为护理人文关怀的落实提供了坚实的保障。本研究通过根因分析，识别出现有护理管理制度中的不足，并针对性地进行了修订，同时制订了具体的关怀性技术和流程，使抽象的人文关怀得以具体化，深入到每一个护理环节中。其次，强化培训在提升护士关怀能力方面起到了关键作用。针对既往研究中我院护士关怀能

患者年平均满意度得分分别为 92.21±7.45、93.60±8.32、93.70±14.76；护士年平均工作满意度评分分别为 91.23±15.62、92.65±18.32、90.72±6.85。质量改进后(2021—2023 年)出院患者年平均满意度得分分别为 95.8±5.95、96.1±9.92、97.3±11.50；护士年平均工作满意度评分分别为 93.42±8.57、95.29±13.20、96.76±6.35。质量改进前后出院患者总体满意度、护士总体工作满意度比较，见表 1。

表 1 质量改进前后出院患者总体满意度、护士总体工作满意度比较

时间	出院患者		护士	
	例数	总体满意度	人数	总体工作满意度
改进前	64 800	93.17±10.71	3 526	91.53±14.47
改进后	64 800	96.40±9.44	3 876	95.16±9.89
t		57.625		12.477
P		<0.001		0.031

2.2 质量改进前后护士关怀能力得分比较

见表 2。

时间	人数	认识维度	勇气维度	耐心维度	总分
改进前	3 526	76.54±8.26	65.67±11.57	59.11±4.19	201.32±14.82
改进后	3 876	83.90±12.40	68.80±11.10	63.20±11.20	215.90±20.06
t		30.290	11.850	21.160	35.770
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 质量改进前后护理管理者关怀领导力得分比较

见表 3。

力认识和耐心维度不足的痛点^[15]，本研究构建科学实用的人文关怀培训课程体系，开展了关怀护理查房、关怀故事分享、关怀护理记录等活动，通过多种途径对全院护士进行分层培训，有效提高了护士的人文关怀理论和实践能力。此外，组织氛围的改善同样不可忽视。研究表明，良好的组织氛围能够促进护士人文关怀能力的提升^[16]。通过制订关怀赋能制度，营造了和谐的人文组织氛围。在这种氛围中，护士感受到了更多的支持和认可，进一步激发了他们的关怀潜能。护理人文关怀质量改进借助制度保障、培训强化和组织氛围改善等多方面的综合作用，有效提升了护士的关怀能力。

3.2 护理人文关怀质量改进策略能有效提高护理管理者关怀领导力

在护理管理领域，关怀型领导

对组织效能具有积极的影响,能够激发员工的工作热情和归属感。本研究结果显示,实施质量改进策略后,护理管理者的关怀领导力得到显著提升($P < 0.05$)。Maloney^[17]指出,关怀型领导的特质体现在对个人与组织幸福、发展和成功的高度重视,这种领导风格本质上是基于对人性的尊重与关爱。这一观点与本研究的理论基础相契合,进一步佐证了本研究中提升护理管理者关怀领导力对于护理团队及患者护理体验优化的重要意义。相关研究表明,加强关怀领导力培训,护士长的亲和力得到增强^[18],进而有效地提升了医护人员之间的凝聚力,营造出更为融洽的科室氛围。这种积极的科室环境不仅有助于医护人员的职业发展,还能为患者提供更优质的护理服务,形成一个良性的循环。本研究基于关怀领导力的5个核心属性,即与人为善、欣赏独特性、促进自我实现、维护共同利益和魅力感召,运用理论授课、经验分享、角色扮演等多元化的培训方式,对护理管理者进行全方位的培训干预。这种培训模式能够促使护理管理者将关怀理念融入日常管理行为,成长为德才兼备、知人善任、关爱下属的领导者。在这样的领导风格影响下,团队内部逐渐形成支持性、积极向上的工作环境,有效增强了护士的归属感和职业认同感,为提升护理团队的服务质量和效率奠定了坚实基础。

3.3 护理人文关怀质量改进策略能有效提高护士工作满意度 本研究通过实施一系列关怀赋能措施,显著提升了护士工作满意度($P < 0.05$)。本研究中的关怀赋能涵盖多个维度。在医院层面,在院领导的引领下,历经十多年的人文建设,医院已营造出浓厚且良好的人文关怀氛围。在管理层面,提升护理管理者的关怀领导力,能够借助上级的支持增强护士的自信心与归属感。护理部实施的三位一体关护士行动,从心理、工作、生活等多个维度为护士提供关怀赋能,鼓励护士开展自我关怀。以上策略使护士切实感受到来自医院的关爱,增强了其在浓厚关怀文化氛围中工作的幸福感,进而显著提升了护士的工作满意度。这种积极的组织环境不仅有助于护士的职业发展,还为患者提供了更为优质的护理服务,形成了一个良性的循环。

3.4 护理人文关怀质量改进策略能有效提高出院患者满意度 规范且科学的护理人文关怀管理模式是构建和谐护患关系的关键。本研究数据显示,实施护理人文关怀质量改进策略提高护士工作满意度后,出院患者满意度得分显著高于质量改进前($P < 0.05$),与 McNicholas 等^[19]的研究结果一致,他们通过优化多个护理流程和提高护士满意度,进而提高了患者满意度。本研究通过修订护理管理制度,将人文关怀理念深度融合于护理工作实践,营造了浓厚的关怀氛

围。这种氛围不仅让护士在日常工作中感受到关怀与支持,也使患者在护理过程中体验到细致入微的关怀服务。实施护士关怀赋能策略,使护士能够接收来自医院管理层和领导的关爱支持,进而将这份关爱有效传递给患者。通过开展护士关怀能力培训与督导工作,促使护士熟练掌握关怀性技术、流程以及沟通技巧。凭借这些技能,护士能够借助关怀性沟通准确评估患者的个性化关怀需求,并实施针对性的关怀措施。患者住院期间切实感受到护士的关爱与照顾,在出院满意度回访中得到了积极反馈。

4 结论

本研究运用根因分析方法开展医院护理人文关怀质量改进工作,从管理体系、制度建设和培训机制等方面实施了一系列改革举措,有效提升了护理管理者的关怀领导力、护士的关怀能力,同时提高了护患满意度。然而,本研究在护理管理制度与人文关怀的本土化融合深度以及护理人文关怀质量评价标准的完善程度方面仍存在改进空间,后续将进一步深入探索和研究,以优化相关内容。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委,国家中医药局. 进一步改善护理服务行动计划(2023-2025年)[EB/OL]. (2023-06-20)[2024-06-04]. <http://www.nhc.gov.cn/zyzyj/s7659/202306/1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967.shtml>.
- [2] 刘义兰,官春燕,胡德英,等. 医院护理人文关怀规范化管理及成效[J]. 中华医院管理杂志,2016,32(3):226-229.
- [3] Zhang F J, Hu D Y, Liu Y L, et al. Expert consensus on nurses' human caring for COVID-19 patients in different sites[J]. *Curr Med Sci*,2020,40(4):602-607.
- [4] 刘义兰,吴红艳,胡德英,等. 护理人文关怀质量管理的思考[J]. 护理学杂志,2017,32(23):1-4.
- [5] Kandasamy D, Vidyasagar S, Bolanthakodi N, et al. Unveiling the masked native blood group following thalidomide therapy in a thalassemia patient:a 5 WHY analysis approach[J]. *Transfus Apher Sci*,2022,61(4):103422.
- [6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志,2021,37(10):843-847.
- [7] 张丽华,刘义兰,官春燕,等. 住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志,2021,36(5):55-58.
- [8] Pashaeypoor S, Baumann S L, Sadat Hoseini A, et al. Identifying and overcoming barriers for implementing Watson's Human Caring Science[J]. *Nurs Sci Q*,2019,32(3):239-244.
- [9] 胡梦云,刘义兰,熊莉娟,等. 三位一体关爱模式对护士工作满意度及离职率的影响[J]. 护理学杂志,2024,39(19):86-89.
- [10] 许娟,刘义兰,张丰健,等. 综合医院护理人员人文关怀培训课程的构建与应用[J]. 护理学杂志,2021,36(15):54-56.

致社会衰弱发生的内在机制。

参考文献:

[1] Bunt S, Steverink N, Olthof J, et al. Social frailty in older adults: a scoping review[J]. *Eur J Ageing*, 2017, 14(3):323-334.

[2] 何柳,石文惠. 人口老龄化对中国人群主要慢性非传染性疾病死亡率的影响[J]. *中华疾病控制杂志*, 2016, 20(2):121-124,133.

[3] He X P, Chen Z, Lu S, et al. Investigation on the current situation of chronic diseases and its risk factors in the elderly community[J]. *Asian J Surg*, 2023, 46(9):3914-3915.

[4] 王萧冉,张丹. 慢性病共病对我国老年人焦虑症状的影响研究:基于倾向性评分匹配[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(29):3622-3627.

[5] 唐玉萍,张洁玉,周苗苗,等. 类风湿关节炎患者数字健康素养现状及影响因素[J]. *中国医药科学*, 2023, 13(6):16-19,29.

[6] Bittlingmayer U H, Dadaczynski K, Sahrai D, et al. Digital health literacy: conceptual contextualization, measurement, and promotion[J]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2020, 63(2):176-184.

[7] Van Olmen J. The promise of digital self-management: a reflection about the effects of patient-targeted e-health tools on self-management and wellbeing[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(3):1360.

[8] 郭晓菡,黄霞,贾培培,等. 社区老年人数字健康技术焦虑的潜在剖面分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(5):102-106.

[9] 吴青娴,刘春香,刘丽欢,等. 老年患者就医技术焦虑及影响因素调查分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(14):17-20.

[10] Cui G H, Li S J, Yin Y T, et al. The relationship among social capital, e-Health literacy and health behaviours in Chinese elderly people: a cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1):45.

[11] 郑显亮. 现实利他行为与网络利他行为:网络社会支持的作用[J]. *心理发展与教育*, 2013, 29(1):31-37.

[12] Turner J W, Grube J A, Meyers J. Developing an optimal match within online communities: an exploration of CMC support communities and traditional support[J]. *J Commun*, 2001, 51(2):231-251.

[13] 刘思奇,付晶晶,孔德辉,等. 社区老年人数字健康素养评估表的编制及信效度检验[J]. *护理研究*, 2021, 35(23):4169-4174.

[14] Khasawneh Y O. Technophobia: examining its hidden factors and defining it[J]. *Technology in Society*, 2018, 54(1):93-100.

[15] 孙尔鸿,高宇,叶旭春. 技术焦虑量表的汉化及其在老年群体中的信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3):380-384.

[16] 梁晓燕. 网络社会支持对青少年心理健康的影响机制研究[D]. 武汉:华中师范大学,2008.

[17] 王雷萍,赵怡霖,张镇. 网络社会支持量表在中老年人中的信效度检验[J]. *职业与健康*, 2024, 40(9):1167-1172.

[18] Ma L, Sun F, Tang Z. Social frailty is associated with physical functioning, cognition, and depression, and 109 edicts mortality[J]. *J Nutr Health Aging*, 2018, 22(8):989-995.

[19] Adachi T, Tsunekawa Y, Tanimura D. Association among mild cognitive impairment, social frailty, and clinical events in elderly patients with cardiovascular disease[J]. *Heart Lung*, 2022, 55:82-88.

[20] 刘林峰,王红艳,曹俊,等. 社区老年 2 型糖尿病患者自我隐瞒、益处发现和社会衰弱的相关性研究[J]. *保健医学研究与实践*, 2024, 21(7):27-32.

[21] 杨青建,辛小林,李响,等. 自我感知老化在农村老年人数字健康素养和技术焦虑间的中介效应[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(3):471-475.

[22] Nie N H, Erbring L. Internet and society: a preliminary report [EB/OL]. (2002-06-01) [2024-12-19]. http://www.nomads.usp.br/documentos/textos/cultura_digital/tics_arq_urb/internet_society%20report.pdf.

[23] 伍麟,赵利娟. 数字健康素养与老年人焦虑的化解[J]. *华南师范大学学报(社会科学版)*, 2022, (4):72-83,206.

[24] 刘培璇,张国增,栗亚磊,等. 冠心病患者电子健康素养与自我管理的关系研究[J]. *河南大学学报(医学版)*, 2023, 42(5):372-375.

[25] Li S J, Yin Y T, Cui G H, et al. The associations among health-promoting lifestyle, eHealth literacy, and cognitive health in older Chinese adults: a cross-sectional study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(7):2263.

[26] 李少杰,崔光辉,徐慧兰. 大学生网络社会支持、电子健康素养与健康相关行为的路径分析[J]. *中国卫生统计*, 2022, 39(1):118-121.

[27] 王旭美,江文艺,潘云,等. 医学生网络社会支持、电子健康素养和健康促进生活方式的关系研究[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2023, 23(3):284-289.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)

(上接第 68 页)

[11] 张丰健. 关怀领导力概念模型构建与测量及其对护士工作行为的影响路径研究[D]. 武汉:华中科技大学,2022.

[12] 许娟. 医院护理人员关怀能力调查研究[D]. 武汉:华中科技大学,2008.

[13] 刘义兰,胡豫,彭笑,等. 护理管理者对护士实施人文关怀的举措与效果[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(3):219-221.

[14] Ketten Edis E, Kulakaç Ö. The effectiveness of a training program based on the Human Caring Theory to caring behaviors and post-cesarean caring outcomes[J]. *Health Care Women Int*, 2025, 46(3):232-247.

[15] 刘义兰,廖雨风,王婷,等. 护士关怀能力培养的效果研

究[J]. *中国临床护理*, 2014, 6(2):93-96.

[16] 周闯,金学勤,马晓敏. 护士人文关怀的研究进展[J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(1):100-107.

[17] Maloney P. Caring leadership[J]. *J Nurses Prof Dev*, 2023, 39(3):168-169.

[18] 尹世玉,汪晖,刘于,等. 基于 ADDIE 模型的综合医院护士长变革型领导力培训实践[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19):62-65.

[19] McNicholas A, McCall A, Werner A, et al. Improving patient experience through nursing satisfaction[J]. *J Trauma Nurs*, 2017, 24(6):371-375.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)