

• 论 著 •

护士临床沟通能力与冲突处理型态的相关性研究

汤曼力, 谭杰, 张严丽, 周雁荣

摘要:目的 探讨护士沟通能力和冲突处理型态现状及两者之间的相关性,为提升护士冲突处理能力和沟通能力提供参考。方法 对临床护士 366 人采用一般资料问卷、护士临床沟通能力量表、护士人际冲突处理型态量表进行调查。结果 护士临床沟通能力得分为 (4.49 ± 0.52) 分;冲突处理型态中整合型 (4.24 ± 0.60) 得分最高,且倾向人数最多(190 人),支配型 (3.30 ± 0.90) 得分最低,倾向人数最少(9 人);护士的临床沟通能力与冲突处理型态呈正相关(均 $P < 0.05$)。结论 护士临床沟通能力处于较高水平,且更倾向于整合型冲突处理型态。护理管理者可通过沟通能力培训等促进护士冲突处理能力的提升。

关键词:护士; 临床沟通能力; 冲突处理能力; 职业培训; 护理管理

中图分类号:R192.6;R47 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.13.010

Relationship between communication ability and conflict management styles among clinical nurses

Tang Manli, Tan Jie, Zhang Yanli, Zhou Yanrong. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship between communication ability and conflict management styles among clinical nurses, so as to provide a reference for improving their ability of clinical communication and conflict management. **Methods** A total of 366 clinical nurses were investigated by using a general information questionnaire, the nurse clinical communication ability scale and the interpersonal conflict management style scale. **Results** The clinical communication ability score of nurses was 4.49 ± 0.52 points; in the interpersonal conflict management style scale, the integrating subscale scored the highest, with 4.24 ± 0.60 points, and the most participants (190 nurses) preferred to use the conflict management style, and the dominating dimension scored the lowest, with 3.30 ± 0.90 points, and the least counterparts (9 nurses) tended to select this style. There were positive correlations between the nurses' clinical communication ability and conflict management styles (all $P < 0.05$). **Conclusion** The communication ability among clinical nurses is at a high level, and they are prone to use the integrating conflict management style. Nursing administrators should pay attention to improving nurses' communication ability and conflict management ability, and promoting their conflict management ability via training their communication ability.

Key words: nurse; clinical communication ability; conflict management ability; vocational training; nursing management

冲突是指双方因目标、利益需求、期望及价值不一致与不同,而产生敌对或斗争的互动过程。随着组织冲突理论的发展,学者对待冲突的态度不再是单纯的趋避,而更多是运用行之有效的冲突管理将破坏性冲突转化为建设性冲突^[1],其中冲突处理方式反映个体在面对冲突时采取的沟通策略或行为取向^[2]。临床护士在医疗护理过程中充当着多重角色,因而通常处于医院内冲突的中心位置^[3],其行为、态度等对塑造积极的护患关系具有显著意义^[4]。冲突处理型态的选择可直接影响护士离职率^[5]、职业认同水平^[6]及工作倦怠水平^[7]等,合理的沟通可帮助进行冲突处理,并在改善患者就医体验、提升护理工作质量、加强医护团队建设中发挥着至关重要的作用^[8]。本研究旨在调查三级综合医院护士的沟通能力和人际冲突

处理方式及影响因素,为后续临床护理管理者开展相关培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,对我院 2021 年 10 月在岗护士进行问卷调查。纳入标准:①具备护士执业资格;②从事临床护理工作 >1 年;③调查前在该三级甲等医院连续工作 6 个月以上;④对本研究知情且自愿参与调查。排除标准:①进修护士和实习护生;②孕产休或病休护士。最终调查护士 366 人,男 5 人,女 361 人;大专 2 人,本科 352 人,硕士及以上 12 人。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 采用自行设计的人口学资料问卷,包括性别、年龄、婚姻状况、教育背景、职称、工作年限、夜班情况、经历冲突的频率。

1.2.2 护士临床沟通能力量表 采用曾凯^[9]设计的护士临床沟通能力量表。该量表用于护士自评,包括护患基本语言沟通能力(11 个条目)、护患基本非语言沟通能力(7 个条目)、团队沟通能力(6 个条目)、情感支持能力(6 个条目)、情感感知能力(9 个条目)和困难情景沟通能力(19 个条目)6 个维度,共 58 个条目。采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“很差”到

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030)

汤曼力:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:周雁荣,1002406585@qq.com

科研项目:2021 年华中科技大学同济医学院第二临床学院教学研究基金项目(2021050)

收稿:2023-01-08;修回:2023-03-18

“很好”赋值 1~5 分。沟通能力总分 58~290 分,得分越高证明临床沟通能力越强。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.992,各维度 Cronbach's α 系数为 0.945~0.983,具有较好的内部一致性。

1.2.3 冲突处理型态量表 采用苏雅慧^[10]修订的冲突处理型态量表,该量表可用于测量患者、医生、护士等相关人员的冲突处理型态。量表包括整合(5 个条目)、逃避(4 个条目)、让步(4 个条目)、支配(5 个条目)4 个维度,共 18 个条目。采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“非常不符合”到“非常符合”分别赋值 1~5 分。各维度得分为该维度总分/维度条目数,得分越高表明调查对象更偏好使用该冲突处理型态。有 1 个维度得分最高则为有明确的冲突处理型态,2 个及以上维度得分一致为对单一型态倾向性不明显。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.913,各维度 Cronbach's α 系数为 0.687~0.861。

1.3 调查方法 采用横断面调查法对研究对象进行调查,严格遵循自愿和保密原则。通过对符合纳入排除标准的护士发放问卷二维码,采用无记名方式填写。本次调查共收到 368 份问卷,其中有效问卷 366 份(剔除漏项 $\geq 5\%$ 的问卷),有效回收率为 99.46%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件对数据进行整理和分析,服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或方差分析。计数资料以频数、百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。相关分析采用 Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士冲突处理型态倾向及各维度得分 366 名护士冲突处理型态量表评分结果,整合(4.24 ± 0.60)分,逃避(3.93 ± 0.67)分,让步(3.61 ± 0.78)分,支配(3.30 ± 0.90)分。有明确的冲突处理型态的护士 260 人(71.04%),其中整合型 190 人,逃避型 50 人,让步型 11 人,支配型 9 人;106 人(28.96%)具有 2 个或以上冲突处理型态倾向,对单一型态倾向性不明显。

2.2 护士临床沟通能力得分情况 护士临床沟通能力总分(260.58 ± 30.36)分,条目均分(4.49 ± 0.52)分;各维度条目均分:团队沟通能力(4.63 ± 0.50)分,基本非语言沟通能力(4.52 ± 0.53)分,情感感知能力(4.52 ± 0.54),基本语言沟通能力(4.46 ± 0.56)分,困难情景沟通能力(4.46 ± 0.56)分,情感支持能力(4.44 ± 0.58)分。

2.3 护士冲突处理型态及沟通能力的单因素分析 不同性别、学历护士冲突处理型态及沟通能力评分差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目见表 1。

2.4 护士临床沟通能力与冲突处理型态的相关系数 见表 2。

3 讨论

3.1 护士冲突处理型态及沟通能力特点 冲突在护

士临床工作中难以避免,这可能与患者对医疗服务的需求越来越具体,患者对就医体验感的要求日趋增强有较大联系。本研究结果显示,在面对冲突时,综合医院护士更趋于采取整合(4.24 ± 0.60)冲突处理型态应对,与中外学者^[11-12]对护士的冲突处理型态现状调查结果一致。冲突处理型态中整合型态的目的是双方共赢,该型态下的护士个体既关注患者或家属的就医利益是否得到保障,同时也关注到个人利益,因此在护患冲突中主要本着解决问题的态度与对方共同协商。研究认为这种注重和谐局面的实现更符合中国传统文化^[13],也可能是护士倾向于整合型态的原因之一。这也与近年来护士社会地位的认可程度提升有较大关系,尤其是在各类突发公共卫生事件中护士做出的贡献,促使大众更多地认识到护士的职业价值^[14],提升了对护士工作的尊重与配合。社会支持的增强和职业认同的提升进而促使护士更偏向于整合型态,以达到在冲突中共赢的状态。谭莉等^[15]研究指出,倾向于整合或让步冲突处理型态的护士工作压力更小,这可能也是护士群体普遍选择该 2 种方式的原因。而范静^[16]、郑应红^[17]对急诊科护士的研究显示,逃避、迁就是其最常用的冲突处理型态,这与急诊科护士快节奏的工作状态、急诊科患者停留时间较短有关,逃避或者迁就可以减少对工作节奏产生的干扰。本研究中逃避和让步 2 项得分的排序均处于中间位置,不同学者认为可能与护士自身性格特征、冲突双方层级或当下冲突情景有较大关系^[18-19]。本研究结果显示,支配是护士最不偏向采用的冲突处理方式,与国内研究结果^[13]一致,支配型态下护士更希望获得冲突情景的胜利,这与国内对护士的优质护理服务要求相悖。

本研究显示,综合医院护士沟通能力总分为(4.49 ± 0.52),各维度得分差异不大,说明综合医院护士的沟通能力总体处于较高水平,且高于刘丽双等^[20]对二级和三级医院护士的研究结果。这与近年来各类型核心能力或岗位胜任力培训将沟通能力纳入培训内容密切相关,通过各类标准化沟通模式的应用^[21-22],情景模拟等多样的教学方式等为护理人员沟通能力的提升提供了坚实的基础和良好的条件^[23-24]。本研究结果中团队沟通能力维度得分最高,这可能与调查单位倡导磁性文化,强调为一线护士提供积极、合作的工作环境,并以实现患者良好预后为目标^[25]有关。本研究结果中情感支持维度得分最低,可能与三级医院工作任务较重,尽管可以感知和识别沟通双方的感情或情绪,但较少有空余充足的时间来实施情感支持有关。

3.2 护士冲突处理型态和沟通能力的差异性分析 单因素分析结果提示,冲突处理型态在年龄、婚姻状态、经历冲突的频率在让步维度中有差异(均 $P < 0.05$),且年龄越小、经历冲突频率越低的护士让步维

度得分越高,与占青等^[26]研究结果相近,这可能与此类护士面对冲突经验不足,更愿意退让自身利益以求达到快速解决冲突的目的。因此,可考虑在护士群体中开展针对性冲突处理的培训,根据护士年龄或者工作年限等开展不同方式和内容的培训,合理构建分层级的冲突相关培训体系。如对低年资护士进行情绪智力、冲突处理型态的适用情景等相关主题培训,以

提高其冲突处理能力;另一方面,还可通过仿真模拟教学、情景演练、案例教学等形式,为护士增添多种情境下冲突处理真实体验,确保护士能在真实情境下熟练进行冲突处理。婚姻状态为离异的护士让步维度得分显著低于未婚和已婚者,可能与不同婚姻状态带给护士的心理安全感和社会支持度不同有关^[27],离异则影响了护士的工作情绪和人际关系的处理^[28]

表 1 护士冲突处理型态及沟通能力的单因素分析

项目		人数	冲突处理型态				沟通能力
			整合	逃避	支配	让步	总分
年龄(岁)	21~<31	125	4.28±0.50	3.96±0.61	3.40±0.96	3.74±0.77	251.96±30.43
	31~<41	195	4.23±0.62	3.92±0.68	3.27±0.84	3.57±0.79	263.28±30.21
	41~50	46	4.18±0.76	3.89±0.82	3.10±0.95	3.42±0.75	272.57±24.60
F/t			0.560	0.284	2.294	3.496*	9.847*
婚姻状态	未婚	91	4.21±0.50	3.87±0.58	3.32±0.90	3.57±0.74	250.32±29.71
	已婚	267	4.25±0.64	3.95±0.70	3.30±0.90	3.64±0.79	263.88±30.00
	离异	8	4.33±0.44	3.72±0.73	2.83±0.96	2.97±0.70	267.00±25.93
F/t			0.245	0.859	1.136	3.014*	7.139*
职称	护士	12	4.18±0.49	3.81±0.40	3.00±0.79	3.44±0.57	247.25±34.26
	护师	212	4.25±0.56	3.95±0.65	3.35±0.88	3.66±0.78	256.11±30.87
	主管护师	142	4.24±0.66	3.91±0.72	3.25±0.93	3.54±0.80	268.37±27.61
F/t			0.066	0.300	1.220	1.035	8.461*
夜班情况	无	48	4.14±0.74	3.82±0.74	3.22±0.84	3.48±0.78	268.71±26.74
	有	318	4.26±0.58	3.94±0.66	3.31±0.91	3.63±0.78	259.35±30.72
F/t			-1.297	-1.217	-0.665	-1.183	1.998*
护理工作年限	1~<6	65	4.21±0.49	3.88±0.59	3.35±0.88	3.68±0.69	251.48±28.94
	6~<11	134	4.31±0.52	3.97±0.63	3.37±0.90	3.66±0.78	257.30±31.65
	11~<16	65	4.23±0.52	3.93±0.65	3.35±0.81	3.60±0.82	257.57±31.09
	16~<21	59	4.11±0.79	3.82±0.77	2.97±0.91	3.42±0.78	270.61±27.14
	21~35	43	4.30±0.76	4.03±0.79	3.37±0.98	3.61±0.85	275.35±23.06
F/t			1.294	0.812	2.325	1.202	6.540*
经历冲突的频率	从来没有	16	4.60±0.48	4.34±0.61	3.85±1.05	4.14±0.71	278.38±26.29
	偶尔	228	4.23±0.64	3.91±0.69	3.24±0.92	3.55±0.81	262.49±30.37
	有时	104	4.25±0.49	3.89±0.63	3.35±0.82	3.65±0.73	255.41±30.00
	经常或总是	18	4.07±0.59	4.03±0.58	3.23±0.82	3.61±0.62	250.44±28.12
F/t			2.505	2.384	2.524	3.062*	3.895*
近3个月内发生冲突次数	0	215	4.26±0.64	3.91±0.71	3.21±0.92	3.56±0.79	265.13±28.56
	1次	87	4.28±0.52	4.01±0.61	3.51±0.92	3.74±0.81	257.80±30.88
	2次	34	4.07±0.56	3.81±0.67	3.33±0.82	3.51±0.72	246.85±32.02
	3次	12	3.98±0.51	3.73±0.48	3.02±0.63	3.40±0.69	239.33±34.85
	4次及以上	18	4.32±0.59	4.08±0.64	3.40±0.79	3.88±0.64	259.67±30.48
F/t			1.486	1.145	2.152	1.697	4.794*

注:**P*<0.05。

表 2 护士临床沟通能力与冲突处理型态的相关系数(*n*=366)

冲突处理型态	基本语言沟通能力	基本非语言沟通能力	情感感知能力	情感支持能力	团队沟通能力	困难情景沟通能力	沟通能力总分
整合	0.465**	0.433**	0.444**	0.450**	0.427**	0.427**	0.462**
逃避	0.366**	0.363**	0.325**	0.362**	0.302**	0.339**	0.361**
支配	0.119*	0.133*	0.097	0.163**	0.032	0.126*	0.122*
让步	0.267**	0.247**	0.237**	0.294**	0.171**	0.255**	0.262**

注:**P*<0.05,***P*<0.01。

影响护士沟通能力的因素有年龄、婚姻状态、职称、工作年限、夜班情况、经历冲突的频率、调查前近 3 个月发生冲突次数(均 $P < 0.05$)。有研究认为已婚医护人员更具有同理心,更愿意考虑对方的需求,因此更倾向整合冲突处理型态,沟通能力也更强^[24]。年龄、职称和工作年限都意味着护士的在岗时间较长,社会阅历也越多,可能更能熟练处理各类人际关系。经历冲突频率越高、次数越多的护士自评沟通能力得分越低,则提示可能在处理冲突的过程中,护士逐渐意识到沟通技巧、理论等与实际情景之间存在一定的差异,因而对自己的沟通能力评价有所保留;然而在处理过 4 次及以上冲突的护士人群中得分明显提高,可能是高频次的冲突处理促使护士积累了更多的护患沟通经验,在更多的实践经历过程中得到了个人能力的成长。有夜班护士沟通能力得分低于无夜班护士,可能跟夜班导致的工作倦怠感等有关^[29]。这也提示护理管理人员需注重沟通能力有所欠缺的护士,一方面加强沟通相关培训,另一方面开设护理部沟通热线或“树洞”信箱,帮助此类护士解决针对性问题,分析具体冲突情境产生的原因和相应对策,以减轻沟通障碍带来的压力,缓解情绪负担等。

3.3 护士人际冲突处理方式与沟通能力的关系 本研究结果显示,护士冲突处理型态各个维度与沟通能力具有正相关关系(均 $P < 0.05$),与相关学者对 ICU 护士的研究结果^[30]一致。有国外学者指出,强沟通能力是整合和顺从冲突处理型态的预测因子,弱沟通能力是支配和逃避冲突处理型态的预测因子^[31],但本研究并未得到相关结果,可能与调查对象为单中心,习得的沟通和冲突处理的培训课程、培训方式较为一致有一定关系。护理管理者需重视护士沟通能力和冲突处理能力的共同提升,通过沟通能力培训等促进其冲突处理能力的提升,增强两者的协同作用,利用良好的沟通能力,解决临床上各类冲突情景,建立有效的冲突管理体系。

4 结论

本研究结果显示,护士沟通能力处于较高水平,冲突处理方式更偏向于整合型冲突处理型态,较少采纳支配型冲突处理型态,护士的临床沟通能力与冲突处理型态具有相关性。建议护理管理者可以通过沟通能力培训等促进其冲突处理能力的提升,建立有效的冲突管理体系,提高临床护理工作质量。本研究仅调查 1 所三级甲等医院护士冲突处理型态和沟通能力情况,且针对一般性资料收集不够全面,需进一步扩大研究范围,开展多中心研究。

参考文献:

[1] 王效雷. 寻求冲突的正面效应 提高护理组织绩效[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1): 45-47.
[2] Putnam L L, Wilson C. Communicative strategies in organizational conflict: reliability and validity of a measure-

ment scale[M]//Burgoon M. Communication Yearbook. 6th ed. Newsbury Park, CA: Sage Publication, 1983: 629-652.
[3] Labrague L J, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte D M. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management[J]. J Nurs Manag, 2018, 26(8): 902-917.
[4] Wiechula R, Conroy T, Kitson A L, et al. Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? [J]. J Adv Nurs, 2016, 72(4): 723-734.
[5] 闫亚敏, 张薇, 龚梅. 护理冲突管理与护士离职率的相关性研究进展[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(2): 112-114.
[6] 王燕, 闫亚敏, 龚梅. 临床儿科护士职业认同水平与护理冲突的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4): 232-234.
[7] 罗艳芳, Thungjaroenkul P, Chitpakdee B. 护士冲突管理方式与工作倦怠相关性的调查研究[J]. 卫生软科学, 2011, 25(11): 785-788.
[8] McKibben L. Conflict management: importance and implications[J]. Br J Nurs, 2017, 26(2): 100-103.
[9] 曾凯. 护士临床沟通能力量表的研制及应用[D]. 长沙: 中南大学, 2010.
[10] 苏雅慧. 护理人员情绪智力与人际冲突处理型态之相关性研究[D]. 花莲: 慈济大学, 2005.
[11] 谭莉. 护士人际冲突处理及组织支持感对工作压力的影响研究[D]. 十堰: 湖北医药学院, 2018.
[12] Özkan Tuncay F, Yaşar Ö, Sevimli ğ i l G. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey [J]. J Nurs Manag, 2018, 26(8): 945-952.
[13] 刘雨琦, 王雅星, 田军香, 等. 临床护士人际冲突处理型态、职业倦怠感与离职意愿的相关性分析[J]. 职业与健康, 2020, 36(1): 60-65.
[14] 李杉, 王宏秋, 许丽杰. 新冠肺炎疫情下护生职业认同感现状及影响因素的探究[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(12): 118-120.
[15] 谭莉, 朱明杰, 鲍芳, 等. 十堰市综合性医院护士人际冲突处理及组织支持感对工作压力的影响[J]. 职业与健康, 2020, 36(20): 2826-2829, 2833.
[16] 范静. 急诊科护士人际冲突处理方式现状及影响因素研究[D]. 南充: 川北医学院, 2020.
[17] 郑应红. 急诊科护士情绪智力与冲突处理模式的相关性研究[J]. 全科护理, 2020, 18(35): 4901-4904.
[18] 叶欢, 桂蒙, 邵红玉, 等. 护理人员人际冲突处理模式的研究现状[J]. 护理与康复, 2014, 13(8): 740-743.
[19] Erdenk N, Altuntaş S. Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? [J]. J Nurs Manag, 2017, 25(5): 366-374.
[20] 刘丽双, 杨玉辉, 徐文翠. 护士临床沟通能力的影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(11): 770-772.
[21] 肖馨爽, 肖欢, 谭杰, 等. CICARE 联合 HEART 沟通模式在责任制护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 69-71.
[22] 宋剑平, 金静芬, 俞申妹, 等. 六步标准沟通流程在提高