

意识,最终促进患者安全。

参考文献:

[1] El Morabet N, Uitvlugt E B, van den Bemt B J F, et al. Prevalence and preventability of drug-related hospital readmissions: a systematic review[J]. J Am Geriatr Soc, 2018, 66(3):602-608.

[2] Sousa L A O, Fonteles M M F, Monteiro M P, et al. Prevalence and characteristics of adverse drug events in Brazil[J]. Cad Saude Publica, 2018, 34(4):e0004-0017.

[3] Harkanen M, Kervinen M, Ahonen J, et al. Patient-specific risk factors of adverse drug events in adult inpatients—evidence detected using the Global Trigger Tool method[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(3-4):582-591.

[4] Alghamdi A A, Keers R N, Sutherland A, et al. Prevalence and nature of medication errors and preventable adverse drug events in paediatric and neonatal intensive care settings: a systematic review[J]. Drug Saf, 2019, 42(12):1423-1436.

[5] 王丹,任经天,董铎,等.药品不良反应监测年度报告十年趋势分析[J].中国药物警戒,2020,17(5):276-283.

[6] World Health Organization. WHO launches global effort to halve Medication related errors in 5 years[EB/OL]. (2017-03-29) [2020-06-18]. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/en/>.

[7] 韦志军.西药房高危药品的管理与用药安全分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(15):186-188.

[8] 刘伟.医院药库管理存在的常见问题和解决方法[J].中国实用医药,2020,15(14):171-173.

[9] 张明晶,林建贞.护士用药不安全行为的影响因素调查[J].中医药管理杂志,2019,27(5):33-34,37.

[10] Gorski L A, Hadaway L, Hagle M, et al. Infusion therapy standards of practice[J]. J Infus Nurs, 2016, 39(1):1-159.

[11] 蔡卫民,吕迁洲.临床药理学理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2012:133.

[12] 刘娅林,付沫,徐琴,等.病区冰箱药品的 5S 管理[J].护理学杂志,2016,31(1):78-80.

[13] Rohde E, Domm E. Nurses' clinical reasoning practices that support safe medication administration: an integrative review of the literature[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(3-4):e402-e411.

[14] 刘玮楠,徐雪蕾,徐园,等.自动化智能药柜应用于临床药品使用的管理[J].护理学杂志,2015,30(10):71-72.

[15] 张鹰,陆海燕.基于闭环管理理念的移动静脉输液模块设计及应用[J].护理学杂志,2018,33(17):13-15.

(本文编辑 吴红艳)

## 规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力调查分析

潘吉虹,朱利拉,彭文涛,张聪,张婷

**Emotional intelligence and humanistic caring ability among standardized training nurses** Pan Jihong, Zhu Lila, Peng Wentao, Zhang Cong, Zhang Ting

**摘要:**目的 调查规范化培训护士情绪智力和人文关怀能力状况及其相关性。方法 采用情绪智力量表及人文关怀能力问卷对 134 名接受规范化培训的护士进行问卷调查。结果 规范化培训护士情绪智力总分为(86.15±15.48)分,人文关怀能力总分为(187.49±22.81)分;情绪智力与人文关怀能力呈正相关( $P < 0.01$ )。结论 规范化培训护士情绪智力处于中等水平,人文关怀能力处于低水平,尚待进一步改善;情绪智力对人文关怀能力具有积极影响。应加强规范化培训护士的情绪智力培训,从而提升其人文关怀能力。

**关键词:**护士;规范化培训;情绪智力;人文关怀能力;情绪管理;调查分析

**中图分类号:**R47;C931.3 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.057

新护士规范化培训是全国卫生技术人员规范化培训的重要组成部分,也是保证护理事业发展的的重要举措。根据原国家卫生计生委《新入职护士培训大纲(试行)》<sup>[1]</sup>及四川省卫生计生委《四川省护士规范化培训标准(试行)》<sup>[2]</sup>相关要求,院校毕业后新进入护理岗位工作的护士应接受 24 个月的规范化培训,不仅要求掌握扎实的理论知识和精湛的专业技能,还要增强人文关怀和责任意识,能够独立、规范地为患者提供护理服务。人文关怀能力反映护士的实际工作

本领和才能,是护理人员秉承人性、德性,融合体力、智力、知识、观念、情感、态度、意志等为一体的内在素养外化后服务于患者的能力<sup>[3]</sup>。情绪智力是指个体适应性地知觉、理解、调节和利用自己及他人情绪的能力。良好的情绪智力水平对人文关怀有正向调控作用,能够充分认知自我与他人情绪、有效控制运用自我情绪,从而能够正确理解患者、耐心对待患者,进而提高临床工作水平及患者满意度,改善临床工作氛围<sup>[4-5]</sup>。我院为四川省护士规范化培训基地,我们对规范化培训护士的情绪智力及人文关怀能力状况进行调查,旨在为优化教学内容、提升规范化培训护士人文关怀能力提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择在我院接受规范化培训的 2018 级

作者单位:四川大学华西第二医院护理部/出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室(四川 成都,610041)

潘吉虹:女,本科,护士

通信作者:彭文涛,670537614@qq.com

收稿:2020-06-17;修回:2020-08-05

和 2019 级 146 名护士作为研究对象。纳入标准：四川省护士规范化培训项目注册学员；自愿参与本研究；在岗工作。排除标准：不愿意接受调查者。于 2020 年 3 月采用整群抽样进行问卷调查。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料。包括性别、年龄、民族、是否独生子女、宗教信仰、学历、规范化培训时间等。②黄氏和罗氏情绪智力量表(Wong and Law Emotional Intelligence Scale, WLEIS)<sup>[6]</sup>。包含自我情绪评估与表达、自我情绪管理、自我情绪运用、他人情绪识别 4 个维度,每个维度 4 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~7 分。各维度内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.76~0.89。总分 112 分,分数越高,提示情绪智力水平越高。③人文关怀能力问卷(Caring Ability Inventory, CAI),该量表由 Nkongho 编制,由我国学者马语莲<sup>[7]</sup>翻译,包括理解(即对自己和他人及周围环境的了解程度,14 个条目)、耐心(即耐性和韧性,10 个条目)、勇气(即处理未知情况的能力,13 个条目)3 个维度 37 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~7 分,部分条目反向计分。得分范围为 7~259 分,分数越高,提示人文关怀能力越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.919,内容效度指数(CVI)为 0.957。总分 >220.30 为人文关怀能力高,203.10~220.30 为中,<203.10 为低<sup>[8]</sup>。

**1.2.2 调查方法** 由研究者制订统一的知情同意书、问卷填写说明和指导语。通过问卷星进行匿名填写,回收问卷 146 份,剔除回答不全、多选等无效问卷,有效问卷共计 134 份,有效问卷回收率为 91.78%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件处理数据,采用统计描述及 Pearson 相关性分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 规范化培训护士一般资料** 134 名规范化培训护士中,男 7 人,女 127 人;年龄 20~28(23.01±1.27)岁;汉族 130 人,少数民族 4 人;独生子女 48 人,非独生子女 86 人;本科学历 62 人,大专 72 人;2018 级学员 60 名,2019 级学员 74 人;病房护士 111 人,非病房护士 23 人;参加过志愿活动 103 人,未参加 31 人;因自身兴趣选择护理专业者 44 人,因家人或他人建议选择护理专业者 52 人,因易找工作选择护理专业者 30 人,因其他原因选择护理专业者 8 人。

**2.2 规范化培训护士情绪智力及关怀能力评分** 见表 1。

**2.3 规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力的相关性** 见表 2。

## 3 讨论

**3.1 护士规范化培训学员情绪智力现状** 本次调查结果表明,规范化培训护士情绪智力总分为 86.15±

15.48,得分率 76.92%(86.15/112),处于中等水平。各维度评分从高到低依次为自我情绪评估与表达、自我情绪运用、他人情绪识别、自我情绪管理,与曹胡玲等<sup>[9]</sup>的研究结果一致。规范化培训护士情绪智力内部各因子之间发展不平衡,情绪反应尚处于不稳定期,对个人情绪感知、理解较好,具有较好利用情绪解决问题的能力,而他人情绪识别和自身情绪控制则显不足。护理人员属于高负荷情绪劳动者,引起其情绪劳动的原因主要是患者和护理工作两方面,如疾病性质、患者理解偏差、投诉、抢救患者、医疗环境问题、医患关系不和谐等,情绪劳动会给护士带来较为严重的心理压力问题,护士必须具备相当强的情绪管理能力。规范化培训护士处于职业探索期,面临角色转变,专业思想不稳定,缺乏临床工作经验和社会经验,需要适应新环境和人际关系,应对高强度的护理工作,诸多的困惑和烦恼使其容易出现负面情绪和心理失衡<sup>[10-11]</sup>。情绪智力水平在人生阅历、社会生活和教育教学积累下不断发展变化,自我学习、环境干预等措施均可使之得到改善和提高。因此,应加强规范化培训护士情绪智力的培养,注重情绪智力课程的开发,有针对性地开展情绪体验活动、情绪智力讲座、团队心理辅导等,如巴林特小组培训、四阶段培训法、案例讨论法、视频学习法、护理查房法、沙盘疗法<sup>[12-15]</sup>等。将情绪智力培养与护理专业特点相结合,帮助规范化培训护士树立积极职业评价观,学会以运用积极情绪应对各种挑战,更好地适应护理工作和社会需要。

表 1 规范化培训护士情绪智力及人文关怀能力评分(n=134)

项目	总分	条目均分
情绪智力	86.15±15.48	5.38±1.23
自我情绪评估与表达	22.65±4.34	5.66±1.17
自我情绪管理	20.40±4.75	5.10±1.30
自我情绪运用	21.78±4.14	5.44±1.16
他人情绪识别	21.33±4.51	5.33±1.23
人文关怀能力	187.49±22.81	5.07±1.73
理解	77.25±12.06	5.52±1.34
耐心	58.73±8.79	5.87±1.27
勇气	51.51±15.26	3.96±1.85

表 2 规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力的相关性(n=134)

情绪智力	理解	耐心	勇气	人文关怀能力总分
自我情绪评估与表达	0.758**	0.776**	-0.041	0.673**
自我情绪管理	0.567**	0.501**	-0.143	0.397**
自我情绪运用	0.794**	0.712**	-0.179*	0.574**
他人情绪识别	0.631**	0.584**	-0.171*	0.444**
情绪智力总分	0.783**	0.731**	-0.153	0.593**

注:\* P<0.05,\*\* P<0.01。

**3.2 规范化培训护士人文关怀能力现状** 本研究结果

表明,规范化培训护士人文关怀能力总分为(187.49±22.81),处于低水平,与陈少如等<sup>[8]</sup>的研究结果一致。各维度的条目均分从高到低依次为耐心、理解、勇气,提示该群体的耐性和韧性相对较好,能给予患者时间和空间上的关爱与支持,对自己和他人及周围环境的认知程度也较好,但其处理紧急、未知情况的能力较差。我国护理人文关怀教育起步较晚,对人文关怀能力培养重视不够,相关人文关怀课程设置有待完善,导致护士人文关怀意识欠佳,临床实践能力不足<sup>[16]</sup>。规范化培训护士勇气维度评分较低可能与以下原因有关:①培训期间需要定期轮转数个科室,轮转期间大都在指导老师的帮助、带领下进行实践操作,很少有机会独立应对未知事件;②对于护理对患者的积极影响缺乏认知,对护士角色定位不够准确,缺乏勇气和信心实施主观能动的干预;③护士群体中女性居多,女性与男性相比更富有耐心、更具耐性和韧性,但是缺乏主动对他人实施行为和干预的勇气。勇气在关怀过程中比耐心更难实施,这需要有好的观察性、一定的冒险精神及对患者的敏感性<sup>[16]</sup>。虽然人文关怀知识和能力可以通过教育培训、人为训练获得,但将人文关怀作为职业价值取向需要长期的发展和培养。因此,应为规范化培训护士提供系统化、标准化、个性化的人文关怀培训,尤其需强化勇气方面的能力。提高人文关怀能力应注重感知、理解、体验、实践关怀行为,可制订人文关怀理论及实践培训计划,运用“8S”管理模式、多元化培训策略,开展启发式教学、仿真实训法、“盲人”体验教学法、反思叙事法、“导师制”带教<sup>[17-19]</sup>等,使规范化培训护士理解关怀、感受关怀、主动传递关怀,最终有效落实人文关怀护理。

### 3.3 规范化培训护士情绪智力与人文关怀的相关性

本研究发现,规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力呈正相关( $P < 0.01$ ),提示情绪智力对人文关怀能力具有积极影响,情绪智力越高则人文关怀能力越高。情绪智力高的护士更容易发现并观察到周围患者、同事的情绪变化,能够与患者、同事之间建立良好可信的人际关系,因此,情绪智力高的护士人文关怀能力越强。而情绪智力较弱的护士比较以自我为中心,较少察觉到周围患者、同事和朋友的感受,因此人文关怀能力的表现较差<sup>[5]</sup>。情绪智力能够激发内在情感转化为实际行动,应加强对情绪智力的教育和培养,使其情感转化为对患者的人文关怀,促进发展和谐的护患关系。自我情绪运用、他人情绪识别与勇气呈弱负相关,其原因有待进一步探讨。

人文关怀是护理工作的精髓,是护理的本质。本研究结果显示,规范化培训护士的情绪智力处于中等水平,人文关怀能力较差,两者呈正相关。应采用多样化、有针对性的培养策略,切实加强规范化培训护

士情绪智力的培养,从而不断提升其人文关怀能力,更好地满足临床对优质护理服务人才的需求。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. 新入职护士培训大纲(试行)[S]. 2016.
- [2] 四川省卫生与计划生育委员会. 四川省护士规范化培训培训标准(试行)[S]. 2016.
- [3] 丁凯雯,乔建红,许翠萍,等. 人文关怀护理建设的探索与实践[J]. 护理学杂志,2017,32(14):65-68.
- [4] 张玮. 实习护生情绪智力与人文关怀能力的相关研究[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(20):2577-2579.
- [5] 王莹莹,刘欢,袁莉萍,等. 护士人文关怀能力与情绪劳动和情绪智力的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(1):103-106.
- [6] Wong C S, Law K S, Wong P M. Development and validation of a forced choice emotional intelligence measure for Chinese respondents in Hong Kong[J]. Asia Pac J Manag,2004,21(4):535-559.
- [7] 马语莲. 本科护生人文关怀能力现状及相关因素的研究[D]. 蚌埠:蚌埠医学院,2012.
- [8] 陈少如,张红梅,孙玉生,等. 规范化培训护士人文关怀能力影响因素调查分析[J]. 中西医结合护理,2018,4(4):86-89.
- [9] 曹胡玲,王建军,王丽华,等. 规培期护士情绪智力与成就动机的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(7):614-616.
- [10] 段莉,高云峰,耿艳霞,等. 新毕业护士角色转换压力对其护理职业承诺的影响[J]. 解放军护理杂志,2019,36(3):51-54.
- [11] 韦艳飞,蒙婉妮. 新护士工作压力与职业倦怠变化情况的调查分析[J]. 当代护士,2019,26(2):104-107.
- [12] 董建刚,沙雨艳,伊静,等. 巴林特小组培训提升护士情绪智力及沟通能力的作用[J]. 护理学杂志,2016,31(21):73-75.
- [13] 郭婷,隋树杰,于方,等. 护士情绪智力培养的研究进展[J]. 护士进修杂志,2015,30(5):424-426.
- [14] 王莉. 大学生情绪智力的测评及培养研究[D]. 沈阳:辽宁师范大学,2016.
- [15] 李安琪,刘芳,雷颖. 临床护士人文关怀能力及影响因素的研究进展[J]. 卫生职业教育,2017,35(3):144-146.
- [16] 陈光毅,郑翠红,李华萍. 407 名高职实习护生人文关怀能力现状及其影响因素调查分析[J]. 中国护理管理,2015,15(4):409-412.
- [17] 刘海波,邱建明,张在奎,等. “8S”管理模式对护生人文关怀素养的培养探析[J]. 新西部,2016,10(30):58,61.
- [18] 杨静,田艳,姚会艳,等. 临床护生人文关怀能力培养中多元化策略的研究[J]. 护理实践与研究,2017,14(6):120-121.
- [19] 蔡鹏飞,陆翠,杨永强,等. 护理专业学生人文关怀能力培养的理论及策略研究进展[J]. 中华护理教育,2015,12(6):472-475.