

护士视角下县级医院护理人文关怀实施的影响因素研究

程澹澹 翟红海^(通讯作者) 张晓慧 张艳华 张伶俐

翼城县人民医院，山西临汾，043500；

摘要：目的：了解县级医院护理人文关怀的实施现况及其影响因素。方法：通过自制调查问卷，随机整群抽取某市 7 所县级医院 685 名护士进行深入调查。结果：74.01% 的护士在临床工作中经常或总是实施人文关怀，22.6% 的护士在临床工作中有时会实施人文关怀，3.36% 的护士在临床工作中很少或从未实施人文关怀；护士认为影响其实施人文关怀的因素有护士人文修养（53.29%）、护士压力（14.15%）、护患关系（7.75%）等。结论：县级医院开展护理人文关怀，提高护士人文修养、缓解护士压力、和谐护患关系等可促使县级医院深化落实护理人文关怀。

关键词：护理；人文关怀；县级医院

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.015

《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025 年）》

^[1]指出护士要增强主动服务和人文关怀意识，为患者提供人性化护理服务。近年来，关于护理人文关怀的研究逐年增长，但多围绕三级医院，针对二级医院的较少。近期 1 项调查显示^[2]，二级医院护理人文关怀开展情况较三级医院差。我国县级医院多属二级医院，截止 2017 年共有 1.4482 万个，占医院总数的 46.6%^[3]。县级医院是县域医共体组建的牵头单位，是实现“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标的重要环节。随着护理人文关怀落实不断提质，了解县级医院护理人文关怀的实施现况及影响因素有重要意义。因此，本课题组探究影响县级医院护理人文关怀实施的影响因素，为医院管理者制定策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用随机整群抽样方法，2023 年 10 月-12 月抽取临汾市 7 所县级医院的护士作为研究对象，纳入标准：本院工作的注册护士；知情同意并自愿参与。排除标准：进修、实习、休病假产假护士。

1.2 方法

1. 调查工具 本课题组由县级医院管理人员构成，熟悉护理工作。采用自制一般资料问卷描述护士信息，用自制访谈问卷调查县级医院护理人文关怀实施现况及影响因素。课题组经文献回顾和研究讨论拟定初步访谈内容。

2. 资料收集与分析方法 本研究采用随机整群抽样抽取研究对象，通过问卷星开展线上调查，其中 1 项半结构式问答可文本或语音录入且不限字数以利深入剖析。问卷回收后，从问卷星平台导出 EXCEL 格式内容，两名课题组成员分别剔除无效问卷，最终保留 685 份有效问卷，对结构式问答结果进行描述性统计分析，对半结构式问答结果则由两人经文本阅读整理、编码、归类后，进行统计分析。

2 结果

2.1 一般资料

765 名护士中去除无效问卷后，留 685 份有效问卷，表 1。

表 1 一般资料

项 目					项 目					项目				
		n	%			n	%				n	%		
所在科室	① 内科	184	26.90	年龄	① <25 岁	35	5.10	护龄	① <1 年	22	3.20			
	② 外科	105	15.30		② 25-29 岁	180	26.30		② 1-3 岁	57	8.30			
	③ 急诊科	65	9.50		③ 30-34 岁	190	27.70		③ 3-5 岁	85	12.40			
	④ 儿科	62	9.10		④ 35-39 岁	136	19.90		④ 6-10 年	180	26.30			
	⑤ 妇产科	59	8.60		⑤ 40-44 岁	51	7.40		⑤ 11-15 岁	171	25.00			

	⑥	ICU	48	7.00		⑥	45-49 岁	51	7.40		⑥	16-20 岁	47	6.90
	⑦	手术室	38	5.50		⑦	≥50 岁	42	6.10		⑦	≥20 岁	123	18.00
	⑧	肿瘤科	23	3.40	劳务关系	①	编制	226	33.00	职务	①	护士	595	86.90
	⑨	传染科	20	2.90		②	合同	406	59.30		②	护士长	90	13.10
	⑩	门诊部	22	3.20		③	临时	41	6.00	婚姻状况	①	已婚	565	82.50
	⑪	其他科室	59	8.60		④	其他	12	1.80		②	未婚	105	15.30
性别	①	男	26	3.80	现职称	①	护士	95	13.90		③	离异或丧偶	15	2.20
	②	女	65	96.20		②	护师	249	36.40	您的性格	①	内向	202	29.50
全日制学历	①	大专	43	64.10		③	主管护师	270	39.40		②	外向	389	56.80
	②	本科及以上	24	35.90		④	副主任护师及以上	71	10.40		③	中性	94	13.70

2.2 访谈结果

2.2.1 护士对人文关怀的实施现状

表 2 护士对人文关怀的实施的现状

项 目			n	%	项 目			n	%
您对人文关怀的认识	①	不熟悉	56	8.20	您在临床中对病人实施护理人文关怀的情况	①	从未实施	4	0.60
	②	一般	322	47.00		②	很少实施	19	2.80
	③	熟悉	307	44.80		③	有时实施	155	22.60
您是否接受过人文关怀方面的教育培训	①	是	406	59.30		④	经常实施	253	36.90
	②	否	279	40.70		⑤	总是实施	254	37.10

2.2.2 实施护理人文关怀影响因素

县级医院护士认为影响其实施人文关怀的因素如

表 3。

表 3 人文关怀实施的影响因素

项 目	n	%	项 目	n	%	项 目	n	%
护士人文修养	550	53.29%	组织	24	2.33%	护士性格	10	0.97%
护士压力	146	14.15%	护患沟通	23	2.23%	制度与流程	7	0.68%
护患关系	80	7.75%	人文关怀培训	14	1.36%	护士收入	7	0.68%
人文环境与设施	71	6.88%	护士年龄	14	1.36%	护士婚姻状态	4	0.39%
患者的素质	29	2.81%	护士文化水平	12	1.16%	其他	4	0.39%
关怀质量评价与反馈	26	2.52%	护士工作经历	11	1.07%			

3 讨论

3.1 护士人文修养

《护士人文修养》一书中指出，人文修养^[4]是一个人成其为人和发展为人才的内在品质。《病区护理人文关怀管理规范》提到护士人文素养包括精神、知识和技能层面^[5]。本课题采用人文修养的概念和内涵进行编码和归类。本次调查有 550（78.10%）人认为人文修养是影响其实施护理人文关怀的主要因素。

3.1.1 职业精神

本次调查有 22.34% 人认为职业精神是影响其落实护理人文关怀的因素。护士职业精神是护士在与患者的交往实践中所展现出的基本从业理念、价值取向、职业

人格和职业准则以及职业风尚的综合体^[6]。它是关爱生命、改善生命质量的人道主义精神^[7]。职业精神低会导致护士工作积极性差^[8]。因此，护理管理者应关注护士职业精神的培育和弘扬，帮助护士树立人文情怀。

3.1.2 人文关怀意识

本次调查有 15.62% 人认为人文关怀意识是其落实护理人文关怀的影响因素。良好的人文关怀意识有利于拉近护士与患者之间的距离，取得患者信任，从而更好的开展护理工作^[9]。护士在工作中一旦缺乏关怀意识，无法站在患者的角度思考问题，难以开展深度的沟通，给护患关系的和谐和稳定带来负面影响^[10]。

3.1.3 人文关怀能力

本次调查有 11.53% 人认为人文关怀能力是影响其

落实护理人文关怀的因素。人文关怀能力是护士在护理患者过程中与其进行沟通交流,缓解其负性情绪,增加其舒适和有助于其恢复健康的行为^[11]。提升医护人员人文关怀能力已然成为医疗机构落实医学人文关怀、构建和谐医患关系和促进医院文化建设的普遍选择。

3.2 护士压力

本次调查有 21.31% 人认为护士压力是落实护理人文关怀的影响因素,这种压力包括因护士人力不足,床护比低,造成护士工作繁忙,工作内容多,工作压力大等。

3.3 护患关系

本次调查有 11.68% 人认为护患关系是影响人文关怀实施的影响因素。因此,良好的护患关系与护理人文关怀的落实是相互成就的。

3.4 人文环境与设施

病区的人文环境包括病区物理环境和社会环境,是影响患者和护士身心健康的外环境^[5]。本次调查有 71 名护士认为舒适的工作环境、团结和谐的工作氛围、积极向上的情绪可以影响其对病人实施人文关怀。从关心护士入手,树立管理就是服务和以人为本的管理理念,对护士给予人文关怀,组织人文关怀交流活动等,营造良好的执业环境^[12]。

3.5 关怀质量评价与反馈

人文关怀质量评价内容是鉴于 Duffy^[13]等 2003 年提出的质量-关怀模式 (Quality-Caring Model, QCM)。调查中护士表示“每一次的关怀实践得到患者的认可和满意,都让自己备受鼓舞,觉得自己是有价值的”。因此,护理管理者可通过强化护士长关怀护士的行为,缓解护士的共情疲劳^[14],将人文关怀融入护理管理中^[15],让护士体验到被关怀、被温暖,从而传递关怀和温暖。

3.6 组织

本次调查中有 24 名护士表示,要想更好的开展和推进县级医院护理人文关怀的落地生根,离不开医院领导的重视和支持,还有职能部门的通力合作,因此,医院必须有从上至下的正式的和非正式的人文关怀组织,并实施科学管理。

3.7 护患沟通

不少护士表示由于人员紧张,工作忙碌,没时间、没精力和患者多沟通,有时沟通有误解等导致不了解患者的心理需求,影响有效实施。护患沟通朝着更人性化的方向发展,才能建立护患之间关怀性关系,才能达到情感的共鸣^[16]。因此,护士管理者应提供良好的护患沟通环境或者定期开展一些护患共情活动^[16]。

3.8 人文关怀培训

此次调查中有 40.7% 的护士从未接受过任何人文关怀的教育培训。人文关怀培训可提升护士的人文关怀能力^[17],近几年我国护士人文关怀培训需求不断增长^[18],人文关怀教育或培训的研究也较多,但县级医院由于人文关怀实施起步晚、资源有限等因素该方面比较滞后。因此,县级医院应借鉴经验,结合自身资源与护士特点,线上线下开展分层次系统培训,提升护士关怀能力以落实护理人文关怀。

4 建议

国家也越来越重视医学人文关怀的落实,并印发《医学人文关怀提升行动方案(2024-2027 年)》^[19]。通过本次研究,县级医院护理人文关怀的落实可以(1)构建以护理分管院长为第一责任人的三级护理人文关怀组织,形成长效机制。(2)合理配置护士人力,并通过多渠道、分层次、个性化培训提升护士人文关怀能力。(3)加强关怀实践宣传考核,营造人文关怀就医与执业环境。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委,国家中医药管理. 进一步改善护理服务行动计划(2023-2025 年)[EB/OL](2023-6-15).
- [2] 官春燕,潘绍山,胡德英,等. 103 所医院护理人文关怀开展现况的调查研究[J]. 护理学杂志,2023,38(21): 82-86.
- [3] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018 中国卫生和计划生育统计提要[Z]. 国家卫生健康委统计信息中心,2019: 77,104.
- [4] 刘义兰,翟慧敏. 护士人文修养[M]. 北京:人民卫生出版社,2022: 3.
- [5] 王峥嵘,刘义兰,丁炎明,等.《病区护理人文关怀管理规范》团体标准解读[J]. 护理学杂志,2024,39(14): 91-94.
- [6] 孙福川. 伦理精神: 医学职业精神解读及其再建设

的核心话语[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(06): 13-17, 40.

[7] 马莉, 杨益. 新护患关系下护士职业精神的培育[J]. 循证护理, 2018, 4(03): 235-238.

[8] 韩静, 郎晗旭, 贾培培, 等. 护士职业精神水平现状与影响因素探究[J]. 心理月刊, 2024, 19(10): 22-26.

[9] 孙钰洁, 林梅. 浅谈培养社区护士人文关怀意识的重要性[J]. 科技资讯, 2011, 02(109): 231.

[10] 陈雪红. 护理人文关怀理念的理论与实务论证[J]. 厦门科技, 2024, 30(04): 39-41.

[11] 韩骄. 锦州市三甲医院护士人文关怀能力现状及其影响因素调查[J]. 锦州医科大学学报, 2022, 43(03): 101-104.

[12] 亓红, 胡延凤, 刘德英. 手术室护士执业环境与人文关怀能力现状及相关性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(03): 79-83.

[13] Duffy JR, Hoskins LM. The Quality-Caring Model: Blending Dual Paradigms[J]. Advances in Nursing Science, 2003, 26(1): 77-78.

[14] 於茗, 王慧, 张琴, 等. 感知护士长关怀在精神科护士共情疲劳与关怀患者行为间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2024, 39(1): 76-79.

[15] 罗玉红, 凌文静, 负蓓, 等. 护士长人文关怀行为与新入职护士转型冲击现状及相关性研究[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 27-30.

[16] 路星星, 刘义兰, 赖粼, 等. 住院患者关怀性沟通体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(06): 67-70.

[17] 魏丽鸿, 刘娟. 护理人文关怀实践教学模式的研究进展[J]. 上海护理, 2020, 20(08): 47-49.

[18] 王建晶, 刘义兰, 朱文静, 等. 护士人文护理培训现状及需求的多中心调查研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1231-1237.

[19] 国家卫生健康委, 教育部, 国家中医药局等. 医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)[EB/OL](2024-9-29).

本课题为临汾市软科学研究项目(项目编号 2325)基金资助项目