

附件 2

巴中市哲学社会科学规划项目 结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC258

项 目 类 别	自 筹 课 题
1. 自然科学类	
2. 社会科学类	
3. 人文社科类	
4. 其他类	

项 目 名 称 巴中市临床护理人员人文关怀知信行现状调查及影响因素研究

项目负责人 彭兰婷

所 在 单 位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2025 年 10 月 14 日

巴中市社会科学界联合会制

2025 年 3 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是☐否☒

成果是否涉密：是☐否☒

项目负责人（签字）

年 月 日

填表说明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送2份（A3纸双面印制，中缝装订），并附最终成果打印稿（正文格式要求：主标题2号方正小标宋简体，其中一级标题3号方正黑体-GBK，二级标题3号方正楷体-GBK，三级标题3号方正仿宋-GBK加粗，正文3号方正仿宋-GBK）。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称		巴中市临床护理人员人文关怀知信行现状调查及影响因素研究						
结项成果名称		巴中市临床护理人员人文关怀知信行现状调查及影响因素分析						
是否变更		A、是 B、否		变更的内容		无		
原计划成果形式		课题结题报告		现成果形式		课题结题报告		
原计划完成时间		2025 年 10 月 20 日		实际完成时间		2025 年 10 月 14 日		
项目负责人及参与人员变更情况								
原负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	
	所在单位				行政职务		专业职务	
	通讯地址					联系电话		
现负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	
	所在单位				行政职务		专业职务	
	通讯地址					联系电话		
原参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话	
现参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话	

二、申请人所在单位审核意见

（审核事项:1. 成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容；2. 最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。）

签章

年 月 日

三、县（区）社科联意见

（审核事项:1. 成果有无意识形态问题；2. 是否同意结项。）

单位（公章）：

负责人签字：

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

- 1. 成果有无意识形态方面的问题：有☐否☐
- 2. 是否同意结项：是☐否☐
- 3. 鉴定等级：优秀☐良好☐合格☐

主审专家签字：
年 月 日

五、市社科联审核意见

单位（公章）：
年 月 日

巴中市临床护理人员人文关怀知行现状调查及影响因素分析

彭兰婷 周瑾 吴娜 何志容 高琴

护理人文关怀是指在诊疗护理过程中护理人员本着人道精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严、生活质量与生命价值的真诚关怀和照顾^[1]。人文关怀能够促进护士职业自我形象的发展^[2]，提高患者满意度、改善护患关系。目前我国护理人员在学历层次、职业素养等方面参差不齐，与患者的沟通不到位，无效沟通现象严重，护理过程中缺失人文关怀，不能切实做到以人为本；护理管理、医院管理中人文关怀制度的缺失、关怀意识的缺乏等^[3]也是导致护患关系紧张的原因。知行理论将人类的行为改变分为获取知识、产生信念和形成行为 3 个连续的过程。知识是行动的基础，信念是促进知识学习与行为改变的动力，行为决定效果。研究^[4]显示,部分患者关怀满意度体验欠佳，究其原因，与护士关怀知识缺乏、信念不强、关怀行为不足有关。因此，有必要了解护士的人文关怀知识、信念及行为现状，以促进医疗机构人文建设，改善患者体验。既往研究^[5-7]多侧重于护士人文关怀能力的测量与提升等，有关基层护理人员人文关怀知行行的研究鲜少。在临床工作中实施人

文关怀,可有效改善护患关系,提高护理质量^[8],从而提高患者满意度。本研究旨在了解并分析临床护理人员人文关怀知信行现状,为护理管理者制定切实可行的护理人员人文关怀能力提升计划提供参考。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2025年7月,采用便利抽样法,以巴中市临床护士作为调查对象进行调查。调查对象来自我市3区3县。纳入标准:①取得护士执业资格证书;②从事护理工作1个月及以上,目前从事临床护理或护理管理工作。排除标准:①进修、规范化培训护士;②正在休假的护士;③近期遭受重大生活事件的护士。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

在参考有关文献后自行设计,包括调查对象的性别、年龄、学历、职称、职务、所在医院级别及性质等基本资料,以及家人对工作支持程度、对护理工作满意程度、是否接受过人文关怀培训等可能影响人文关怀知信行的因素。

1.2.2 临床护理人员人文关怀知信行问卷

该问卷由李玉芹^[9]于2019年编制,用于评估临床护士人文关怀的知识、信念及行为。包括知识(18个条目)信念或态度(22

个条目)、行为(23个条目)3个维度,共63个条目。各条目采用Likert5级评分,知识维度1~5分依次代表“完全不了解”到“非常了解”,信念或态度维度1~5分依次代表“非常不赞同”到“非常赞同”,行为维度1~5分依次代表“从不”到“总是”。总分为63~315分,分数越高,代表护士人文关怀的知识越丰富、态度越积极、行为越好。标准分为实际得分/理论最高分 $\times 100$,标准分 <60 分为差,60~85分为中等, >85 为良好。原量表内容效度指数为0.980,Cronbach's α 系数为0.982,重测信度为0.983;本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.986。

1.3 资料收集方法

采用问卷调查法,以问卷星的形式进行调查。问卷附有统一的指导语,每个条目均设置为必答项,每个IP地址限填1次。由课题负责人与巴中市护理质控中心取得联系,说明本研究的目的、意义及调查方法,由质控中心秘书将问卷二维码转发给医院护士长,由护士长将问卷二维码转发给科室护士。受试者采取匿名方式作答。问卷回收后,由2名研究者对数据进行核对,剔除不合逻辑、规律作答的问卷共回收有效问卷829份。

1.4 统计学方法

通过SPSS29.0统计软件进行统计分析。计数资料采用频数、百分比描述。符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差进行

描述，通过两独立样本 t 检验、方差分析及相关性分析进行单因素分析；不符合正态分布的计量资料采用中位数及四分位数进行描述。多因素分析采用多元线性逐步回归（ α 入=0.05， α 出=0.10）。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

本研究发放问卷 846 份，回收有效问卷 829 份，有效问卷回收率为 97.99%。共有来自巴中市 2 区 3 县的 829 名护士参与调查，其中，三级医院护士 642 名，二级医院护士 175 名，一级医院护士 12 名，护士的一般资料见表 1。

表 1 调查对象的一般资料及人文关怀知信行的单因素分析（n=829）

项目		人数[名, (百分比, %)]	临床护理人文关怀知信问卷得分	检验统计量	P 值
性别	男	46 (5.55)	188.30±56.20	-9.103	<0.001
	女	783 (94.45)	251.53±45.11		
年龄	<30 岁	309 (37.27)	235.31±54.15	25.529	<0.001
	30-40 岁	405 (48.85)	251.44±42.99		
	>40 岁	115 (13.87)	270.16±35.86		
是否为独生子女	是	117 (14.11)	240.80±54.98	-1.564	0.12
	否	712 (85.89)	249.21±46.68		
婚姻状况	未婚	170 (20.51)	231.99±58.03	16.103	<0.001
	已婚	639 (77.08)	251.27±44.19		
	离异或其他	20 (2.41)	280.55±33.15		
有几个孩子	0	237 (28.59)	242.87±55.99	2.811	0.061
	1	305 (36.79)	247.53±46.32		

学历	≥2	287 (34.62)	252.79±41.90	0.865	0.459
	中专	20 (2.41)	243.35±63.46		
	大专	222 (26.78)	244.07±55.60		
	本科	584 (70.45)	249.74±44.24		
	硕士及以上	3 (0.36)	237.33±15.82		
工作年限	≤5 年	200 (24.13)	243.76±54.02	2.43	0.034 *
	6-10 年	262 (31.6)	242.67±49.97		
	11-15 年	216 (26.06)	253.38±39.57		
	16-20 年	78 (9.41)	257.92±48.43		
	21-25 年	34 (4.1)	247.94±50.39		
	>25 年	39 (4.7)	256.44±34.79		
职称	初级	464 (55.97)	241.17±50.27	23.658	< 0.001
	中级	299 (36.07)	251.04±43.93		
	副高级及以上	66 (7.96)	282.58±30.12		
职务	护士长	135 (16.28)	241.12±49.62	-1.829	0.068
	无	694 (83.72)	249.37±47.59		
医院级别	三级	642 (77.44)	248.66±50.18	0.253	0.776
	二级	175 (21.11)	245.82±39.37		
	一级	12 (1.45)	245.83±45.07		
所在科室	内科	290 (34.98)	254.81±42.37	8.184	< 0.001
	外科	147 (17.73)	259.72±36.73		
	妇产科	67 (8.08)	240.94±44.22		
	儿科	54 (6.51)	240.52±62.57		
	门急诊	71 (8.56)	258.32±43.21		
	手术室、ICU	43 (5.19)	238.26±57.51		
	其他	157 (18.94)	230.90±55.35		
聘用方式	正式编制	158 (19.06)	247.75±56.47	0.472	0.624
	合同聘任	666 (80.34)	247.93±45.81		
	人事代理	5 (0.6)	268.80±46.13		
每月平均夜班数	0	201 (24.25)	243.25±54.80	1.297	0.274
	1 月 3 日	164 (19.78)	251.54±47.11		
	4 月 6 日	342 (41.25)	250.10±42.41		
	≥7	122 (14.72)	245.34±51.63		
与父母关系	非常融洽	616 (74.31)	251.20±46.59	3.593	0.013 *
	较融洽	166 (20.02)	239.33±53.47		
	一般	42 (5.07)	236.31±42.22		

	不融洽	5 (0.6)	244.20±27.73		
	自身兴趣	278 (33.53)	253.90±42.86	2.648	0.032 *
就业原因	家人建议或他人建议	325 (39.2)	246.94±49.57		
	易找工作	92 (11.1)	247.65±44.22		
	调剂	11 (1.33)	253.55±53.66		
	其他	123 (14.84)	237.40±55.17		
家人支持程度	非常支持	550 (66.34)	257.59±41.71	36.003	< 0.001
	比较支持	219 (26.42)	234.08±49.61		
	一般	52 (6.27)	222.12±52.24		
	不支持	8 (0.97)	140.25±89.31		
与同事关系	非常融洽	572 (69)	255.90±41.23	40.089	< 0.001
	较融洽	226 (27.26)	235.86±51.47		
	一般	31 (3.74)	191.29±75.59		
护理热爱程度	非常热爱	350 (42.22)	254.34±52.12	9.448	< 0.001
	比较热爱	315 (38)	248.56±43.26		
	一般	149 (17.97)	236.52±41.01		
	不热爱	15 (1.81)	203.60±65.02		
薪酬满意程度	非常满意	219 (26.42)	265.17±39.67	36.626	< 0.001
	比较满意	303 (36.55)	256.45±36.25		
	一般	234 (28.23)	230.44±51.78		
	不满意	73 (8.81)	217.97±66.51		
护理工作满意程度	非常满意	304 (36.67)	266.17±39.39	37.664	< 0.001
	比较满意	326 (39.32)	246.13±46.87		
	一般	179 (21.59)	225.51±50.22		
	不满意	20 (2.41)	204.60±48.30		
自我关怀重视程度	非常重视	371 (44.75)	261.89±42.69	35.71	< 0.001
	比较重视	312 (37.64)	245.98±42.40		
	一般	132 (15.92)	219.47±56.34		
	不重视	14 (1.69)	195.29±54.66		
是否在人文试点病房工作	是	218 (26.30)	259.51±41.70	6.889	< 0.001
	否	611 (73.70)	237.15±50.99		

是否承担教学	是	375 (45.24)	253.47±42.80	2.987	< 0.001
	否	454 (54.76)	243.52±51.51		
是否接受过人文 关怀培训	是	482 (58.14)	254.96±40.78	6.258	< 0.001
	否	347 (41.86)	226.08±60.93		

2.2 调查对象人文关怀知信行问卷得分情况及程度划分

调查对象人文关怀知信行问卷总分及知识、信念或态度维度及行为维度标准分处于中等水平，见表 2。

表 2 调查对象人文关怀知信行问卷得分情况及程度划分（n=829）

项目	得分			程度划分		
	条目均分	总分	标准分	差	中等	良好
知识	3.809±0.861	68.571±15.498	76.190±17.220	101 (12.18)	497 (59.95)	231 (27.86)
信念	3.899±0.827	85.776±18.190	77.978±16.536	75 (9.05)	507 (61.16)	247 (29.79)
行为	4.073±0.761	93.677±17.506	81.458±15.223	45 (5.43)	465 (56.09)	319 (38.48)
知信行	3.937±0.762	248.023±47.993	78.737±15.236	74 (8.93)	467 (56.33)	288 (34.74)

2.3 调查对象人文关怀知识、信念或态度、行为维度中得分最低和最高的条目（表 3）

表 3 调查对象人文关怀知识、信念或态度、行为维度中得分最低和最高的条目

维度	得分	条目
知识维度	最低	K1
	最高	K12
态度维度	最低	A9
	最高	A8
行为维度	最低	P23
	最高	P1

2.4 调查对象人文关怀知信行的单因素分析

以调查对象人文关怀知信行问卷总分为因变量进行单因素分析,结果显示,性别、年龄、婚姻状况、工作年限、职称、所在科室、与父母关系、就业原因、家人支持程度、与同事关系、护理热爱程度、薪酬满意程度、护理工作满意程度、自我关怀重视程度、是否在人文试点病房工作、是否承担教学、是否接受过人文关怀培训是调查对象人文关怀知信行的影响因素,见表 1。

2.5 调查对象人文关怀知信行的多因素分析

将单因素及相关性分析中有统计学意义的项目作为自变量,以人文关怀知信行问卷总分作为因变量,进行多元线性回归分析,自变量赋值情况见表 4。结果显示,性别,年龄,工作年限,职称,所在科室,家人支持程度,与同事关系,护理热爱程度,薪酬满意程度,护理工作满意程度,自我关怀重视程度,是否在人文试点病房工作,是否接受过人文关怀培训是护士人文关怀知信行的影响因素,见表 5。

表 4 自变量赋值情况

自变量	赋值方式
性别	0=男; 1=女
婚姻状况	0=未婚; 1=已婚; 2=离异或其他
工作年限	0≤5 年; 1=6-10 年; 2=11-15 年; 3=16-20 年; 4=21-25 年; 5=>25 年
职称	0=初级; 1=中级; 2=副高级及以上
职务	0=护士长; 1=无

医院级别	0=三级；1=二级；2=一级
所在科室	0=内科；1=外科；2=妇产科；3=儿科；4=门急诊；5=手术室、ICU；6=其他
聘用方式	0=正式编制；1=合同聘任；2=人事代理
与父母关系	0=非常融洽；1=较融洽；2=一般；3=不融洽
就业原因	0=自身兴趣；1=家人建议或他人建议；2=易找工作；3=调剂；4=其他
家人支持程度	0=非常支持；1=比较支持；2=一般；3=不支持
与同事关系	0=非常融洽；1=较融洽；2=一般；3=不融洽
护理热爱程度	0=非常热爱；1=较热爱；2=一般；3=不热爱
薪酬满意程度	0=非常满意；1=比较满意；2=一般；3=不满意
护理工作满意程度	0=非常满意；1=比较满意；2=一般；3=不满意
自我关怀重视程度	0=非常重视；1=比较重视；2=一般；3=不重视
是否在人文试点病房工作	0=是；1=否
是否承担教学	0=是；1=否
是否接受过人文关怀培训	0=是；1=否

3 讨论

目前我国的护理专业技术日趋成熟，护理相关专业研究层出不穷，专业技术的提高是现代护理事业硬实力的体现，与之相应的软实力也需与之提升。护理人文关怀是护理软实力的一个方面，现代护理工作中，对临床护理工作提出的要求越来越高，临床中面对的护患问题^[10]越来越棘手，创建良好的科室人文关怀氛围可以提高患者满意度、稳定护理团队、提高工作效率^[11]，将人文关怀纳入护理实践，符合目前构建和谐医患环境的形势。临床护理人员对人文关怀知识掌握程度可以对其信念产生积极影响，而信念又影响着其行为，对行为不断总结与凝练，将进一步提高其认知，三者相互关联、相互影响。现将研究结果做如下讨论：

表 5 调查对象人文关怀知信行的多元线性逐步回归分析 (n=829)

逐步回归分析结果 (n=829)							
	非标准化系数		标准化系数	<i>t</i>	<i>p</i>	共线性诊断	
	<i>B</i>	标准误	<i>Beta</i>			VIF	容忍度
常数	3.205	0.22	-	14.596	0.000***	-	-
性别	0.794	0.101	0.239	7.864	0.000***	1.082	0.924
年龄	0.155	0.049	0.138	3.17	0.002**	2.215	0.451
工作年限	-0.073	0.024	-0.126	-2.991	0.003**	2.092	0.478
职称	0.113	0.046	0.095	2.438	0.015*	1.78	0.562
所在科室	-0.032	0.01	-0.099	-3.286	0.001**	1.065	0.939
家人支持程度	-0.118	0.043	-0.101	-2.725	0.007**	1.613	0.62
与同事关系	-0.111	0.051	-0.08	-2.203	0.028*	1.561	0.641
护理热爱程度	0.128	0.037	0.134	3.498	0.000***	1.714	0.583
薪酬满意程度	-0.077	0.034	-0.094	-2.255	0.024*	2.037	0.491
护理工作满意程度	-0.106	0.043	-0.114	-2.463	0.014*	2.523	0.396
自我关怀重视程度	-0.096	0.039	-0.099	-2.491	0.013*	1.852	0.54
是否在人文试点病房工作	-0.107	0.051	-0.07	-2.087	0.037*	1.325	0.754
是否接受过人文关怀培训	-0.145	0.06	-0.081	-2.411	0.016*	1.336	0.749
<i>R</i> ²				0.306			
调整 <i>R</i> ²				0.295			
<i>F</i>				<i>F</i> (13,815)=27.698, <i>p</i> =0.000			
D-W 值				2.048			

备注：因变量 = 知信行

* *p*<0.05 ** *p*<0.01 *** *p*<0.001

3.1 护士人文关怀知信行总体处于中等水平，仍有待提高，人文知识相对不足

本次调查结果显示，护士人文关怀知信行三个维度以及总分中只有行为维度的得分达到良的标准，其余均处于中等水平，这说明人文关怀知信行能力，还有进一步提升的空间，这与徐

蓉^[12]的研究相一致。造成这种现状，可能与我国人文关怀教育起步较晚、培养体系还不够完善有关^[13]。我国的人文教育长期以来偏重于对护理人员的临床专业理论知识及临床实践能力的教育和考核而缺乏人文关怀知识和能力的培养。人文关怀的能力可以通过培养来提升，但是人文关怀信念更趋向于价值观层次，要把人文关怀作为一种价值取向需要较长时间的培养和训练^[14]。一方面说明巴中市护士人文关怀知信行水平仍有提升的空间，另一方面说明可能随着时代的发展，管理者及护士自身对人文关怀的重视程度不断增加，其知识水平亦有所提升，但可能地处于经济及医疗条件落后地区，态度或信念维度、行为维度及知信行总体低于沿海发达地区。

由描述性统计分析得出，知识维度中得分最低和最高的条目分别为“K1 您知道人文关怀的国内外发展状况吗？”和“K12 您知道良好的互信关系才能被患者更好地感知吗？”，临床护理人员对人文关怀的国内外发展状况认知度较低，这也反映了人文关怀的教育还需进一步完善；护患之间的相互信任能更好的被患者感知已经被大部分临床护理人员所接受。信念 / 态度维度得分最低和最高的条目分别为“A9 您认为人文关怀护理能够减少患者的住院天数”和 A8 您认为临终患者同样需要进行人文关怀护理”，人文关怀和患者住院天数多少的相关性不能被

多数护理人员认同,患者的住院天数受病情、治疗方案、治疗经费、医保政策、家庭情况等多因素影响,这还有待于进一步研究;人文关怀与死亡哲学有着密切的联系,这也反映了临终患者同样需要进行人文关怀护理。行为维度得分最低和最高的条目分别为“P 23 您所在的科室建立由临床医师、护理人员、营养师、心理咨询师、康复治疗师、志愿者等组成的人文关怀团队”和“P1 您在工作中穿着整洁,仪表端庄,行为得体、大方”,多方位的人文关怀协助团队在我国起步较晚,且受到科室、人员、专业等多因素现在,所以造成其得分较低;而工作中的护士的仪表举止、礼仪素养在三级甲等医院中尤为重视,所以其得分最高。

3.2 男性、低职称、手术室与 ICU 护士的人文关怀知信行水平有待提高

本研究结果显示,女护士人文关怀知信行水平显著高于男护士,职称越高的护士知信行水平越高($P<0.001$),与有关研究^[12]结果相同。关心、关爱具有更多的女性特质,女性心思细腻,工作中更能够对患者引发深切的同理心和移情,因而人文关怀知信行水平高于男性。研究^[15]显示,增加人文关怀相关学习、书写反思日记、举办人文关怀文化活动等措施,可有效提高男护生的人文关怀能力。因此,管理者应给予男护士更多的关注。高职

称护士具有更丰富的阅历和工作经验，参加培训的机会相对较多，因而其知信行水平较低年资护士高。蒋思珊等^[16]的研究亦提出，丰富的生活经验、积累的工作经验可能会促进护士的关怀行为。在临床工作中,高职称护士与患者的沟通技巧、融洽护患关系的建立方式，将对低职称护士起到良好的引导作用。因此，应注重对低职称护士的传帮带作用，科室可成立人文关怀小组，通过人文关怀查房、沟通技巧交流等方式，有效提高低年资护士的人文关怀知信行水平。本研究以内科为参照进行回归分析，结果显示，手术室、ICU 护士人文关怀知信行水平显著低于内科护士($P<0.001$)。可能与手术室、ICU 护士面对的是需要手术与急救的患者,与患者及其家属的交流沟通机会较少有关。提示管理者应重视不同科室护士人文关怀知信行的差异性，加强对薄弱科室的关注。

3.3 对自我关怀重视程度高、接受过人文关怀培训、曾在人文试点病房工作过的护士人文关怀知信行水平更高

本调查结果显示，护士自我关怀重视程度越高，人文关怀知信行水平越高。可能与懂得关爱自己的护士更能换位思考、更懂得如何向他人提供真正的关怀和爱有关。美国护士协会在《护士道德规范》中明确规定，除了向患者提供护理的责任外，护士还必须将自我护理作为一种责任^[17]。管理者在向护士灌输

如何对患者实施人文关怀的同时，也应引导护士重视对自我的关爱。接受过人文关怀培训、曾在人文关怀试点病房工作过的护士人文关怀知信行水平更高。实践研究^[18]也显示，参加过人文关怀培训的医护人员人文关怀意识和能力更强。在人文关怀病房工作的护士，不仅需要接受相关培训，还包括创造良好的人文环境、实施关怀行为等。护士实施人文关怀促进了护患关系的改善、患者满意度的提升，其关怀信念增强，关怀行为进一步改善。因此，管理者应有效开展人文关怀培训，积极推进关怀病房的建设。

3.4 对工作、薪酬满意程度越高的护士人文关怀知信行水平越高

本调查结果显示，护士对工作、薪酬满意程度越高，人文关怀知信行水平越高，与相关研究^[18]结果类似。究其原因，对工作、薪酬满意的护士，其幸福指数与工作积极性较高，工作中会投入更多的热情对待患者，因而其人文关怀知信行水平更高。L é tourneau 等^[19]的研究也发现，工作中的满足感和意义与人文关怀的发展密切相关。提示管理者应创设良好的组织氛围，给予护士足够的组织支持。

3.5 家人对工作越支持、与同事关系越融洽的护士人文关怀知信行水平越高

本研究结果显示，家人对工作支持程度越高、与同事关系

越融洽,护士人文关怀知信行水平越高,与有关研究^[20]结果类似。在个人成长的过程中,家庭对个人人生观、价值观的形成具有重要影响。护理工作压力大,家人的理解与支持会成为护士应对压力、积极工作的强大动力,其人文关怀知信行水平也会有所提升。护士处于良好的被家人、同事关心及支持的氛围中,有利于其利他主义观念的形成,从而将这种爱与关怀传递给患者。Longo^[21]的研究显示,通过帮助、支持和欣赏来表现出对同事的关心,这些行为构成关爱的基础。因此,对较少获得家人关心的护士应给予关注,帮助其寻求更多的家庭、社会支持。鼓励同事之间形成相互关心、相互支持的良好氛围。

4 结论

本研究采用多中心现况调查,结果显示,巴中市临床护士人文关怀知信行总体处于中等水平,行为维度良好,知识维度相对较低。女性、年龄大、工作年限高、高职称、对工作满意、重视自我关怀、接受过人文关怀培训、家人对工作支持程度高、与同事关系良好、对薪酬满意、热爱护理工作、曾在人文试点病房工作的护士,其人文关怀知信行水平较高,手术室与ICU护士人文关怀知信行有待提高。本研究的局限性在于:仅从护士个人层面及组织层面探讨了人文关怀知信行的影响因素,社会层面有待于进一步研究;此外,本研究仅进行了横断面调查,

后续将进行提升护士人文关怀知信行的实证研究。

参考文献

- [1]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.
- [2]Nunes ECDA,Szylit R. The meaning of nursing 200 years after Nightingale-perceptions of professional practice in the intensivist context[J].Rev Bras Enferm,2021,74(2):e20200364.
- [3]曹利美,张培莉,纪欢欢. 浅析当前护理实践中人文关怀的缺失及几点改进建议[J]. 中国卫生产业,2017,14(20):32-33.
- [4]何雪梅,翟惠敏,颜海萍. 广东省三级甲等综合医院护士人文执业能力测评量表常模的研制[J]. 中华护理杂志,2018,53(8):978-982.
- [5]朱钰. 低年资护士人文关怀能力培训的研究现状[J]. 天津护理,2024,32(1):123-127.
- [6]程澹澹,陈瑶,张红莉,等. 县级医院护士人文关怀能力的现状调查及影响因素分析[J]. 全科护理,2025,23(10):1905-1909.
- [7]周婉芹,邓健英,董珍艳,等. 临床护士人文关怀能力的影响因素[J]. 河北医药,2024,46(11):1730-1733.
- [8]吴欣娟,王钰. 让人文关怀助力护理高质量发展[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(30):2321-2326.
- [9]李玉芹. 临床护理人员人文关怀知信行问卷编制及现状调查[D]. 山东:山东大学,2019.
- [10]卢艳,郑玉青. 人文关怀在急诊护理管理中的应用心得分析[J]. 当代护理,2025,6(5).
- [11]龚佐萍. 加强护士人文关怀在护理管理中的意义探讨[J]. 基层医学论坛,2018,22(27):3795-3796.
- [12]徐蓉,王玲,谢拉. 临床护理人员人文关怀知信行现状调查及分析[J]. 护理学杂志,2019,34(11):57-59.
- [13]王莉,柏晏杰,高祖梅,等. 数字故事在实习护生人文关怀能力培养中的应用研究[J]. 解放军护理杂志,2022,39(4):81-84.
- [14]崔金锐,胡露红,旷婉,等. 临床护理人员人文关怀品质现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(32):4476-4480.
- [15]王一妃,陈亚楠,林翠霞,等. 本科男护生人文关怀能力的培养[J]. 护理学杂志,2020,35(11):69-71.
- [16]蒋思珊,李东雅,罗听薇,等. 灵性健康在护理本科生情绪智力与人文关怀能力间的中介效应[J]. 中国实用护理杂志,2024,40(33):2612-2618.
- [17]Linton M,Koonmen J. Self-care as an ethical obligation for nurses[J]. Nurs Ethics,2020:969733020940371
- [18]吴红艳,谢红珍,刘义兰,等. 27个省份护士人文关怀知信行的多中心调查研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(19):2387-2394.

- [19]Letourneau D,Goudreau J,Cara C. Humanistic caring,a nursing competency:modelling a metamorphosis from students to accomplished nurses [J].Scand J Caring Sci,2021,35(1):196- 207.
- [20]葛高琪,葛敏,胡玉娜. 河南省三级医院护士工作-家庭支持与人文关怀能力相关性研究[J].卫生职业教育,2025,43(7):105-108.
- [21]Longo J. Acts of caring:nurses caring for nurses[J]. Holist Nurs Pract,2011,25(1):8-16.