



危重症专科护士人文关怀品质现状调查及影响因素分析

余飞, 肖莎

引用本文:

余飞, 肖莎. 危重症专科护士人文关怀品质现状调查及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(5): 672-675,679.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.030>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

骨科护理人员人文关怀能力调查分析

The investigation of the humanistic caring ability in orthopaedic nursing staff

蚌埠医学院学报. 2015, 40(10): 1429-1431 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.10.045>

持续性人文关怀理念对ICU病人的护理效果

Nursing effect of the continuously humanistic care on patients in ICU

蚌埠医学院学报. 2017, 42(3): 408-410 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.039>

护理专业大学生人文关怀能力与父母教养方式的相关性研究

A study on the correlation between humanistic care ability and parenting style of nursing college students

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 658-662 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.026>

危重症患者心力衰竭的危险因素分析

Analysis of the risk factor of heart failure in critically ill patients

蚌埠医学院学报. 2017, 42(2): 212-214 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.02.024>

标准化病例在实习护生人文关怀能力测评的有效性

Efficiency of standardized cases in the evaluation of nursing students' humanistic caring ability

蚌埠医学院学报. 2016, 41(2): 249-251 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.02.037>

危重症专科护士人文关怀品质现状调查及影响因素分析

余 飞,肖 莎

[摘要] **目的:**对危重症专科护士人文关怀品质现状进行调查,并分析其影响因素,为提高危重症专科护士人文关怀品质提供参考。**方法:**采用护士人文关怀品质测评量表对北京某医院组织培训的危重症专科护士共 184 名进行调查。**结果:**危重症专科护士人文关怀品质平均得分为(118.46±13.20)分,得分率 81.7%。单因素分析显示,不同年龄、护龄、职称、职务、同事关心程度以及是否接受人文关怀培训的危重症专科护士人文关怀品质得分差异均有统计学意义($P < 0.01$)。多元线性回归分析显示,年龄、同事关心程度及人文关怀培训均为影响危重症专科护士人文关怀品质的独立影响因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**危重症专科护士人文关怀品质总体处于中等水平,主要体现在人文关怀能力不足。危重症专科护士培训应增设人文关怀类课程,注重专科护士人文关怀品质的培养,护理管理者应为护士提供和谐有爱且极具人文关怀的工作氛围。

[关键词] 护理;人文关怀品质;危重症专科

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.030

Investigation on the humanistic care quality of critical care, and its influencing factors analysis

YU Fei, XIAO Sha

(Department of Geriatric Intensive Medicine, Guangzhou General Hospital of The Guangzhou Military Region of The Chinese People's Liberation Army, Guangzhou Guangdong 510010, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the present situation of humanistic care quality of critical care nurses, and analyze the influencing factors to provide the reference for improving the humanistic care quality of nurses. **Methods:** A total of 184 nurses from critical care department were investigate using the quality scale of Nurses' Humanistic Care. **Results:** The average score of the humanistic care quality of nurses was (118.46±13.20), and the scoring rate was 81.7%. The results of univariate analysis showed that the differences of the scores of the humanistic care quality of nurses with different age, nursing age, professional title, position, degree of concern of colleagues and whether or not to receive humanistic care training were statistically significant($P < 0.01$). The results of multiple linear regression analysis showed that the age, care degree of colleagues and humanistic care training were the independent influencing factor of humanistic care quality of critical care nurses($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The quality of humanistic care of critical care nurses is at the medium level, which is mainly reflected in the deficiency of humanistic care ability. The humanistic care courses should be added to the training of critical care nurses, and the cultivation of humanistic care quality should be emphasized. Nursing managers should provide nurses with harmonious, loving and humanistic working environment.

[Key words] nursing; humanistic care quality; critical care department

ICU 环境封闭且需实行全天 24 h 持续监护和治疗,使得病人在 ICU 治疗期间经历着诸多的不良刺激,有着生理、心理、社会支持等方面的人文关怀需求^[1]。研究^[2]表明,重症病人人文关怀的需求常大于治疗性的操作和药物使用,护士人文关怀品质直接影响其对病人的关怀护理质量。护士人文关怀品质是指护士在特定文化教育影响下形成的具有稳定性倾向、能够通过护理人文关怀行为体现出来的内在专业禀性或特征,包含人文关怀理念、人文关怀

知识、人文关怀能力和人文关怀感知共四个维度^[3]。专科护士是高级临床护理工作,是护理专业化进程中的研究主体^[4-5],危重症专科护士必须懂得病人、理解病人、关怀病人,才能满足病人更高层次的精神需求^[6]。本研究对危重症专科护士人文关怀品质的现状进行调查并分析其影响因素,以期为进一步提高危重症专科护士的人文关怀品质提供依据和参考。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便取样的方法,分别在 2016 年 12 月和 2017 年 12 月对北京某医院组织培训的第九届和第十届全军危重症专科护士共 184 名进行问卷调查。184 名调查对象来自全国 22 个省、

市、自治区,均属于部队系统三级甲等医院,其中男 14 名,女 170 名;年龄 24~38 岁;已婚 119 名,未婚 65 名;学历大专 41 名,本科 141 名,硕士 2 名。纳入标准:(1)具有护士执业资格证的在职护士;(2)在重症监护室类(ICU、MICU、NICU、CCU、NICU 等)科室工作 3 年及以上;(3)经国家认证的危重症专科护士培训基地培训合格,并取得“危重症专科护士”证书;(4)知情同意,且自愿参加本调查。

1.2 研究工具 采用由上海海军军医大学(原第二军医大学)研制的护士人文关怀品质测评量表^[7]进行调查,该调查问卷分为两部分。(1)一般资料:包括性别、年龄、护龄、学历、职称、职务、婚姻状况、是否接受过人文关怀培训、家人关心程度、同事关心程度等。(2)护士人文关怀品质测评量表:量表由人文关怀理念、人文关怀知识、人文关怀能力和人文关怀感知共四个维度构成,共计 29 个条目,其中人文关怀理念、知识和能力各 7 个条目,人文关怀感知维度 8 个条目。量表为自评量表,答题者根据自身实际情况进行填写,每个条目选项评分采用 Likert 5 级评分法,非常不赞同、不赞同、不能确定、赞同到非常赞同依次计 1~5 分,满分 145 分,得分越高表明护士人文关怀品质越好。经信度、效度检验,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.913,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.714~0.840;内容效度为 0.986。各维度得分率 = 各维度均分/维度满分 \times 100%,依据得分率由高到低分为优(93%~100%)、优下(90%~92%)、良上(87%~89%)、良(83%~86%)、良下(80%~82%)、中上(77%~79%)、中(73%~76%)、中下(70%~72%)、较差(66%~69%)、差(60%~65%)、很差(<60%)共 11 个水平。

1.3 资料收集和录入 在两届重症专科护士培训班结业时,由研究者本人和课题组成员分别负责向第九届、第十届取得结业证书的学员发放调查问卷,问卷使用统一指导语并用 PPT 统一讲解填写细则,采取匿名方式作答,以较快速度(≤ 10 min)作答后回收,回收问卷的同时检查答题者有无漏项,若有漏项及时补填,以保证问卷有效。共发放有效问卷 193 份,回收有效问卷 184 份,有效应答率为 95.34%。每次问卷回收后由研究者本人或课题组成员带回本单位,采用 Microsoft Excel 97-2003 工作表建立数据库,选取 4 名实习同学实施双人双机录入数据,录入后核查 2 组数据,确保数据无误。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、方差分析、 q 检验和

logistic 多元线性回归分析。

2 结果

2.1 危重症专科护士人文关怀品质现状 结果显示,危重症专科护士人文品质平均得分为(118.46 \pm 13.20)分,各维度的平均得分率从高到底依次为人文关怀知识维度 84.86%、人文关怀理念维度 83.11%、人文关怀感知维度 82.60%、人文关怀能力维度 76.09%(见表 1)。

表 1 危重症专科护士人文关怀品质得分情况

项目	最低分	最高分	平均分($\bar{x} \pm s$)	得分率/%
人文关怀理念	19	35	29.09 \pm 5.05	83.11
人文关怀能力	16	33	26.63 \pm 5.14	76.09
人文关怀知识	18	35	29.70 \pm 4.46	84.86
人文关怀感知	22	40	33.04 \pm 4.77	82.60
总分	93	143	118.46 \pm 13.20	81.70

2.2 危重症专科护士人文关怀品质的单因素分析

不同年龄、护龄、职称、职务、同事关心程度以及是否接受人文关怀培训的危重症专科护士人文关怀品质得分差异均有统计学意义($P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 危重症专科护士人文关怀品质的多元线性回归分析 将年龄、护龄、职称、职务、同事关心程度以及是否接受人文关怀培训作为自变量,将人文关怀品质得分作为因变量,在进入标准 $\alpha = 0.05$ 、剔除标准 $\beta = 0.1$ 条件下,对数据进行多元线性回归分析,结果显示,年龄、同事关心程度及人文关怀培训均为影响危重症专科护士人文关怀品质的独立影响因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 3、4)。

3 讨论

3.1 危重症专科护士人文关怀品质现状 本次调查危重症专科护士人文关怀品质平均得分为(118.46 \pm 13.20)分,得分率为 81.70%,根据得分率分级标准可判断危重症专科护士人文关怀品质总体处于良下的水平,其中人文关怀知识、理念、感知都处于良以上水平,而人文关怀能力则处于中等水平。危重症专科护士人文关怀品质得分率低于苏伟才等^[8]调查肿瘤专科护士人文品质的得分率 86.20%,亦低于徐玉兰等^[9]调查临床护士人文关怀品质的得分率 83.4%。护士人文关怀能力是护士秉承人性、德性,融情感、知识、观念等内在素养外化为自觉服务于病人的意识与行为,是护士必须具备

的核心能力之一^[10]。危重症专科护士人文品质的现状主要体现在人文关怀能力的不足,究其原因,可能与以下因素有关:(1)我国对临床护士关怀能力的培养与研究尚处于起步阶段^[11]。一方面表现在护理人文关怀教育体系还不够完善,大多人文课程的设置仍在探索之中;另一方面表现在对于如何提升人文关怀能力缺乏有效的培训方法及较为完善的系统性实践研究^[12]。(2)危重症专科护士对于人文关怀的重要性认识不够清晰。重症医学科主要收治病情重、变化快的急危重症病人,护士认为只有及时、有效的抢救治疗措施才能挽救病人的生命,在分秒必争的抢救过程中倾听病人的主诉、耐心的沟通等人文关怀措施不一定使得病人获益,甚至会延误病人的抢救时机,所以扎实的护理专业知识和技能就是对病人最好的人文关怀。对医学人文的模糊片面的认识导致ICU护士工作重心倾向于满足病人的生理需求,而忽略了病人的情感需求及感受。(3)职业压力也是影响护士人文关怀能力的原因之一。ICU是医院护理工作最密集的科室之一,抢救治疗频繁,护士不但要精神高度集中应对危重病病人的病情变化,还要娴熟地使用各类抢救设备,这种充满风险与挑战的工作性质,使护士承受着更高的职业压力,导致护士难有时间和精力关注病人心理及情感的需要,以致ICU护士人文关怀能力的缺失^[13]。

3.2 危重症专科护士人文关怀品质的影响因素分析

3.2.1 年龄、护龄和职称

本研究结果显示,不同护龄、职称的危重症专科护士人文关怀品质得分差异有统计学意义。多元线性回归分析显示,年龄是危重症专科护士人文关怀品质的独立影响因素之一。危重症专科护士人文关怀品质得分与护士的年龄、护龄和技术职称成正相关,年龄、护龄和技术职称越高,其人文关怀品质越高。分析其原因,可能与执业经历和心性成熟度有关。我国护士职称的晋升与学历、执业年资、科研创新能力和临床工作业务能力等因素相关,所以职称是护士综合能力的一种体现。本研究中,职称是影响危重症专科护士人文关怀品质的重要因素,这与国内相关研究^[14-15]结果一致。具有更高职称的护士,一般其年龄相对较大,临床工作时间较长,心性也较为成熟,有更多的关怀他人和被他人关怀的切身体验。同时,在长期的临床实践以及培训教育的影响下不断成长和积累的同理心,会潜移默化影响护士的人文关怀价值取向和行

为,并会随着时间的沉淀而逐步趋于稳定,因此他们对病人的体察和感悟更为深刻^[16]。这也从另一方面证明,护士人文品质的形成与提高是一个长期积累的过程,离不开个人经验的体验与升华,离不开以临床实践为基础的总结与反思、感悟与思考,离不开连续不断的人文教育与培训。

表2 危重症专科护士人文关怀品质单因素及两两比较分析结果($\bar{x} \pm s$)

观察项目	n	人文关怀品质/分	F	P	MS _{组内}
人文关怀培训					
接受	60	124.51 ± 12.88	4.61 [#]	<0.01	—
未接受	124	115.37 ± 12.48			
年龄/岁					
(1) ≤25	27	105.38 ± 10.03	28.60	<0.01	126.420
(2) 26 ~	81	117.21 ± 10.57 **			
(3) ≥31	76	124.18 ± 12.29 ** ^{ΔΔ}			
护龄/年					
(1) 3 ~	45	111.22 ± 10.77	17.36	<0.01	148.930
(2) 6 ~	80	117.29 ± 12.13 **			
(3) ≥11	59	125.23 ± 13.28 ** ^{ΔΔ}			
职称					
(1) 护士	21	112.01 ± 11.74	12.63	<0.01	155.732
(2) 护师	116	116.45 ± 12.37			
(3) 主管护师	47	125.89 ± 13.05 ** ^{ΔΔ}			
职务					
(1) 临床护士	104	113.15 ± 10.18	15.33	<0.01	144.729
(2) 教学干事	52	124.70 ± 13.65 **			
(3) 护士长	23	126.99 ± 13.61 **			
(4) 其他	5	120.79 ± 21.21			
同事关心程度					
(1) 一般	54	113.44 ± 9.56	7.13	<0.01	133.188
(2) 较关心	69	119.77 ± 11.72 **			
(3) 很关心	61	121.09 ± 12.86 **			

[#]示t值。q检验:与(1)比较 *P<0.05, **P<0.01;与(2)比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表3 自变量及其赋值

自变量	赋值
年龄	≤25岁=1;26~30岁=2;≥31岁=3
护龄	3~5年=1;6~10年=2;≥11年=3
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师=4;主任护师=5
职务	临床护士=1;教学干事=2;护士长=3;其他=4
人文关怀培训	未接受=1;接受=2;
同事关心程度	很关心=1;较关心=2;一般关心=3;较少关心=4;很少关心=5

表 4 危重症专科护士人文关怀品质的多元线性回归分析($n=184$)

自变量	B	SE	B'	t	P
常数	75.142	10.374	—	7.24	<0.01
年龄	6.110	2.921	0.329	2.09	<0.05
同事关心程度	7.293	2.815	0.261	2.59	<0.05
人文关怀培训	7.722	2.758	0.224	2.80	<0.01

3.2.2 职位 本研究结果显示,不同职位的危重症专科护士人文关怀品质得分差异有统计学意义,临床护士的人文关怀品质得分低于护士长和带教组长人文关怀品质得分。究其原因,主要与不同职位的工作性质有关。护士长作为护理队伍的领导者,其专业理论知识、临床实践经验、个人业务能力水平都高于其他护士,且年龄相对较大,职称相对较高,具有更积极、主动的关怀行动倾向。而带教组长承担的是科室实习、进修生临床带教工作,教学相长,在带教过程中提升了自身的人文关怀品质。然而工作在临床一线的护士主要承担的是病人的治疗护理工作,工作相对繁重,频繁的夜班会严重影响临床护士生理和心理的状态,导致护士身心压力大,加之,ICU 病人病情重、变化进展快,护士需要花费大量的时间和精力处理病人的病情,而护士的人力资源又非常紧张,临床护士很少有时间与病人进行有效的沟通。因此,身心的压力加上工作繁忙成为临床护士无法对病人实施人文关怀的客观原因。所以,要提高临床护士的人文关怀品质,需配备足够的护士人力资源并进行合理的分配,同时,要考虑到护士面临的职业压力,采取相应的减压措施进行心理疏导,才能使护士有足够的时间和健康的心态给予病人更加具有人文关怀的护理。

3.2.3 同事关心程度 多元线性回归分析显示,同事关心程度是影响危重症专科护士人文关怀品质的独立影响因素之一。危重症专科护士人文关怀品质得分与同事关心程度成正相关,同事关心程度较高的护士其人文关怀品质得分高于同事关心程度较低的护士。有文献^[17]报道,和谐温馨的科室氛围,会使得护士之间以诚相待、互帮互助、默契配合地为病人提供舒适的护理。要使人具有人文关怀品质,首先要让他有足够的被关怀的体验,被爱的护士能够更好地关怀病人,同事的关心以及良好的工作氛围能够使护士得到更多的情感支持,当护士被同事关怀时,护士对人文关怀的认识会更加深刻,这会影响护士的价值观并慢慢形成更具有关怀品质的人格特

点,这种积极的变化会让护士对病人的体察与感悟越来越清晰,从而激发其去关怀他人的内驱力,自觉怀有同理心的为病人提供有爱和关怀的护理^[18]。这提示护理管理者应树立磁性管理的理念,努力创造一个和谐有爱的工作环境,增强护士对人文精神的感受和认识,使护士感受爱才能付出爱。

3.2.4 人文关怀培训 多元线性回归分析显示,人文关怀培训是影响危重症专科护士人文关怀品质的独立影响因素之一。护士人文关怀品质并不是与生俱来的,而是要通过后天实践磨练及长期、系统的教育培训形成与发展起来的。科学教育是“头脑”认识问题,而人文教育则是“心灵”认识问题,人文关怀的教育培训不能只局限于理论教育,更要注重结合经验解释和情感体验^[19]。系统的人文护理课程培训可使护理人员的人文修养和素质显著提高,并将已掌握的沟通技巧和关怀方式贯彻到护理工作中,增加病人满意度^[20]。由此可知,危重症专科护士培训不但要对重症医学专业内容进行培训,还需制定人文关怀教育的培训计划,使危重症专科护士建立人道利他的价值观,并在照顾病人的全过程中践行人文关怀。

综上,危重症专科护士人文关怀品质处于良下水平,且主要体现在人文关怀能力的不足。年龄、护龄、职称、职务、同事关心情况、人文关怀培训都是危重症专科护士人文关怀品质的影响因素。护士人文素质的养成应是多阶段、多层次终生教育培养的过程,危重症专科护士的培训更应结合重症护理专科特点、重症病人的心理需求设置科学系统、专业合理的人文关怀课程,并制定配套的评价系统。除培训教育外,营造有文化积淀、有人文气息的工作氛围,正视护士面临的职业压力和倦怠感并采取有效的措施为护士减压,合理配备和分配人力资源,都是提高护士人文关怀品质应该努力的方向。

[参 考 文 献]

- [1] 廖永珍,黄海燕,郭慧玲. ICU 患者人文关怀需求与关怀实施[J]. 护理学杂志, 2013, 28(1): 94.
- [2] 邢庆,蔡鹏飞,靳英辉,等. 护士人文关怀能力的内涵分析及其相关调查类文献的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(13): 70.
- [3] 张秀伟. 护士人文关怀品质结构理论模型的构建及教育策略研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2009.
- [4] JOKINIEMI K, HAATAINEN K, MERETOJA R, et al. The future of the clinical nurse specialist role in Finland [J]. J Nurs Scholarsh, 2015, 47(1): 78.
- [5] 尤黎明. 专科护士在护理专业中的角色和地位[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 85.

利于治疗康复,而且可以提高病人康复效率,减少护理过程不良反应的发生率,提高治疗的安全性的同时有助于恢复足部的生理功能,值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 周香德,蒋运兰,曾洋洋,等. 糖尿病足病人延续护理的研究进展[J]. 全科护理,2018,16(1):25.
- [2] 潘静. 健康行为信念模式对糖尿病足高危人群疾病知识及健康行为的影响[J]. 全科护理,2018,16(1):107.
- [3] 李帅. 磺胺嘧啶银乳膏联合金因肽治疗糖尿病足溃疡的效果研究[J]. 中国实用医药,2018,13(1):139.
- [4] MELO M, BERNECKER T, MCCULLOUGH J, *et al.* A pilot study investigating the utilization of crest pads for treatment of toe callus and ulceration[J]. J Vasc Nurs,2015,33(4):157.
- [5] 张玉香. 优势模式在糖尿病护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(1):22.
- [6] TURNS M. Prevention and management of diabetic foot ulcers[J]. Br J Community Nurs,2015,30(32):34.
- [7] 郭秀婷,王笑青,张爱鸣,等. 医疗失效模式与效应分析对糖尿病足病人感染的防控效果[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(23):5505.
- [8] 姜雨婷,郭海玲,田润溪,等. 基于 AGREE II 对糖尿病足预防与管理循证指南的评价研究[J]. 护理管理杂志,2017,17(11):773.
- [9] SANSOSTI LE, BERGER MD, GERRITY MA, *et al.* Effect of patient positioning on toe pressure measurement using noninvasive vascular testing[J]. Br J Community Nurs,2015,20(9):12.
- [10] 聂敏,路瑶,李春雨. 协同护理模式联合个体化护理对糖尿病足病人生存质量的影响[J]. 重庆医学,2017,46(19):2730.

- [11] 王虹,张洁,牛丽霞,等. 预见性护理对老年糖尿病足病人的影响[J]. 河北医科大学学报,2017,38(6):650.
- [12] POCUIS J, JANCI MM, THOMPSON HJ. Improving diabetic foot examination performance using electronic medical record tools in a specialty clinic[J]. Comput Inform Nurs,2015,33(5):173.
- [13] 江翠金. 远程护理干预对 2 型糖尿病足高危病人的影响研究[J]. 河南预防医学杂志,2017,28(5):335.
- [14] 王丽芹,李思慕,孙忠人,等. 应用协同护理模式减轻糖尿病足病人照顾者照顾负担的效果观察[J]. 护理研究,2017,31(11):1354.
- [15] MUTCH K, DEWAR D. Implementing a Provincial Diabetic Foot Screening Program[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2015,10(5):439.
- [16] 赵雪,黄金. 多学科糖尿病照护团队建设与实践的研究进展[J]. 中华护理杂志,2017,52(3):369.
- [17] 薛亚男,尚国爱,吕倩,等. 健康自我管理对糖尿病足病人自我效能及心理状态的影响[J]. 实用预防医学,2017,24(2):137.
- [18] 曾韵琦,梁绍敏,王艳明. 健康教育护理干预对糖尿病足病人伤口愈合的效果[J]. 包头医学院学报,2017,33(2):65.
- [19] 范恩芳,贾芸,刘木松. 上海远郊社区 0 级糖尿病足病人足部护理知识与行为现状调查[J]. 护理研究,2017,31(5):600.
- [20] BATEMAN SD. Topical haemoglobin spray for diabetic footulceration[J]. Br J Nurs,2015,8(12):24.
- [21] 高岩,尹淑环. 时效性激励护理模式对糖尿病足病人自我管理行为能力的影响[J]. 检验医学与临床,2017,14(2):244.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 675 页)

- [6] 杜慧敏,饶叶俊,于瑞英,等. 综合医院危急重症专科护士人文素质培养研究新进展[J]. 重庆医学,2013,42(7):831.
- [7] 刘于晶. 护士人文关怀品质测评工具的构建研究[D]. 上海:第二军医大学,2011.
- [8] 苏伟才,孟哲慧,徐璟. 肿瘤专科护士人文关怀品质现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2013,28(24):4.
- [9] 徐玉兰,肖菲,刘义兰,等. 临床护理人员人文关怀品质的调查[J]. 护理学杂志,2014,29(9):56.
- [10] 黄弋冰,许乐. 刍议当代护理人才人文关怀能力的建构[J]. 中国高等医学教育,2006(4):70.
- [11] 郭瑜洁,邱移芹. 护士关怀能力现状及影响因素调查[J]. 护理管理杂志,2013,13(8):541.
- [12] 陈睿,刘义兰. 护理人文关怀课程设置研究现状[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1249.
- [13] 刘丽君,龚放华,王卫红. ICU 护士关怀能力现状调查及相关

因素分析[J]. 当代护士:下旬刊,2017(2):24.

- [14] 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.
- [15] 牛秀艳. 临床护理人员人文关怀能力培养的探索实践与研究[D]. 长春:长春中医药大学,2013.
- [16] 巩莹,张瑞丽,李惠娟. 临床护理教师的角色模范对学生人文关怀能力的影响[J]. 中华护理教育,2011,8(8):358.
- [17] 高青,许翠萍,褚梁梁,等. 新医改下护士人文关怀能力的干预研究[J]. 护理研究,2013,27(11):3810.
- [18] 廖雨风,刘义兰,彭晓. 职业压力程度对护士人文关怀品质的影响研究[J]. 护理管理杂志,2014,14(3):158.
- [19] 王一方. 临床医学人文:困境与出路——兼谈叙事医学对于临床医学人文的意义[J]. 医学与哲学,2013,8(9):241.
- [20] 杨谱. 人文护理模式在临床护理人员培训中的应用研究[J]. 中国当代医药,2015,22(18):138.

(本文编辑 卢玉清)