

临床护士叙事护理知信行现状及其影响因素

王畅¹ 孔宪菊² 杨莉¹

(¹ 济宁医学院护理学院, 济宁 272067; ² 曲阜市人民医院, 曲阜 273100)

摘要 **目的** 调查临床护士叙事护理的知信行现状,并分析其影响因素,为临床应用提供参考。**方法** 采用叙事护理知识、态度、行为问卷对某三甲医院 80 名临床护士进行调查。**结果** 临床护士叙事护理知识得分为(27.55±2.34)分,得分率为 91.83%;态度得分(35.99±3.38)分,得分率 89.96%;行为得分(28.80±3.00)分,得分率 72.00%。多元线性回归分析结果显示,工作年龄、职称和叙事护理的态度是叙事护理行为的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 临床护士对叙事护理的知识掌握较好,态度和行为有待提高。护理管理者应加大临床护士叙事护理的培训力度,合理分配人力资源,促进叙事护理在临床的有效开展与应用。

关键词 临床护士;叙事护理;知识;态度;行为

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2023)04-121-04

Investigation of narrative nursing status and behavior influence factors of clinical nurses

WANG Chang¹, KONG Xianju², YANG Li¹

(¹ School of Nursing, Jining Medical University, Jining 272067; ² Qufu City People's Hospital, Qufu 273100, China)

Abstract: Objective To investigate the current situation of knowledge, belief and practice of narrative nursing among clinical nurses, and analyze its influencing factors, so as to provide reference for clinical application. **Methods** 80 clinical nurses in a third class hospital were investigated by narrative nursing knowledge, attitude and behavior questionnaire. **Results** The score of narrative nursing knowledge of clinical nurses was (27.55±2.34), and the score rate was 91.83%; The attitude score was (35.99±3.38), and the score rate was 89.96%; The behavior score was (28.80±3.00), and the scoring rate was 72.00%. Multiple linear regression analysis showed that working age, professional title and narrative nursing attitude were the influencing factors of narrative nursing behavior (all $P < 0.05$). **Conclusion** Clinical nurses have a good grasp of narrative nursing knowledge, and their attitude and behavior need to be improved. Nursing managers should strengthen the training of clinical nurses' narrative nursing, reasonably allocate human resources and promote the extensive development of narrative nursing in clinic.

Keywords: Clinical nurse; Narrative nursing; Knowledge; Attitude; Behavior

“健康中国 2030”规划纲要明确提出“加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系”^[1-2]。让人文关怀落到实处已成为未来护理管理的主要任务^[3]。叙事护理的本质是人文关怀。叙事护理^[4]是将科技和人文巧妙地融合,通过“讲故事”的方式,对患者的“故事”进行倾听、外化、解构和改写,并针对性地给予护理干预措施。国外叙事护理的开展较为广泛,叙事护理已从研究层面转向干预层

面^[5]。我国叙事护理尚处在起步阶段。叙事护理主要集中于癌症患者和临终患者,其他领域相对较少且缺乏具体规范化的实施^[6]。本文旨在通过调查临床护士叙事护理的知信行现状,分析其影响因素,提出建议,为促进叙事护理的临床应用,提高护理质量提供参考与借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样的方法,于 2021 年 12 月—2022

[通信作者] 杨莉, E-mail: zizhu.huayuan@163.com

年 2 月,选取济南市某三甲医院 80 名临床护士为研究对象。纳入标准:1)自愿参与本研究;2)已考取护士执业资格证书,且未超出有效期限;3)在岗护士,工作年龄 ≥ 1 年。排除标准:1)调查期间未在岗的护士,包括产假、事假以及特殊原因请假者;2)实习护生,来院进修护士。其中,男 16 人,女 64 人;年龄 21~46(29.34 \pm 2.13)岁;工作年龄 1~26(8.11 \pm 4.32)年;本科 70 人,研究生及以上 10 人;护士 38 人,护师 29 人,主管护师 13 人。本研究经济宁医学院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 1)一般资料调查问卷。自行设计内容包括性别、年龄、学历等。2)临床护士叙事护理知识-态度-行为问卷。由黄辉等^[6]研制,共包含 3 个维度,22 个条目,分别是叙事护理知识(6 个条目)、叙事护理态度(8 个条目)、叙事护理行为(8 个条目),每个条目使用 Likert 5 级评分法,知识总分为 6~30 分、态度和行为总分均为 8~40 分,维度得分表明研究对象在该维度的表现越好。得分率=各维度均分/各维度总分计算,该量表 Cronbach's α 系数为 0.846,信效度较高。

1.2.2 调查方法 研究者当场发放并当场收回。共收集问卷 80 份,其中有效问卷 80 份,有效回收率为 100%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件统计。计数资料用 n/% 表示;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述;组间比较采用行 t 检验或单因素方差分析法,影响因素用多元线性回归分析,以 $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 临床护士叙事护理知识、态度、行为得分

知识维度得分率最高,态度次之,行为最低。见表 1。

表 1 临床护士叙事护理的知识、态度和行为得分

项目	得分(分, $\bar{x}\pm s$)	得分率/%
知识	27.55 \pm 2.34	91.83
态度	35.99 \pm 3.38	89.96
行为	28.80 \pm 3.00	72.00

2.2 不同特征的临床护士叙事护理知识、态度、行为得分

学历与职称等对叙事护理知识维度有统计学意义($P<0.05$),性别与工作年龄对态度维度差异有统计学意义($P<0.05$),工作年龄与职称对行为维度差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 临床护士叙事护理知识、态度、行为影响因素的多元线性回归分析 见表 3。

表 2 不同特征临床护士叙事护理知识、态度、行为得分比较

项目	n	知识	t/F	P	态度	t/F	P	行为	t/F	P
性别										
男	16	28.38 \pm 1.96	0.760	0.115	35.50 \pm 2.92	0.380	0.032	28.25 \pm 2.24	2.742	0.016
女	64	27.34 \pm 2.39			36.11 \pm 3.50			28.94 \pm 3.17		
年龄/岁										
20~	48	35.65 \pm 3.06	1.808	0.171	27.50 \pm 2.36	0.176	0.839	28.35 \pm 3.05	0.839	0.174
31~	29	36.21 \pm 3.89			27.55 \pm 2.41			29.31 \pm 2.69		
41~	3	39.33 \pm 0.57			28.33 \pm 1.53			31.00 \pm 4.58		
婚姻状况										
未婚	30	27.40 \pm 2.34	0.196	0.660	35.37 \pm 2.88	1.628	0.206	27.97 \pm 3.09	3.827	0.054
已婚	50	27.64 \pm 2.35			36.37 \pm 3.63			29.30 \pm 2.87		
工作年龄/年										
1~	57	27.44 \pm 2.35	0.495	0.612	35.80 \pm 3.08	1.186	0.031	28.46 \pm 2.95	3.725	0.043
11~	21	27.71 \pm 2.41			36.14 \pm 4.16			29.29 \pm 2.87		
21~	2	29.00 \pm 1.41			39.50 \pm 0.71			33.50 \pm 2.12		
学历										
本科	70	27.50 \pm 2.31	0.254	0.016	35.93 \pm 3.28	0.168	0.683	28.66 \pm 3.01	0.263	0.263
硕士及以上	10	27.90 \pm 2.64			36.40 \pm 4.22			29.80 \pm 2.86		
职称										
护士	38	27.13 \pm 2.41	1.327	0.027	34.84 \pm 3.15	4.644	0.021	28.37 \pm 3.00	3.869	0.025
护师	29	27.79 \pm 2.17			36.86 \pm 2.92			28.45 \pm 2.65		
主管护师及以上	13	28.23 \pm 2.42			37.38 \pm 4.09			30.84 \pm 3.11		

以行为维度得分作为因变量,采用多元线性回归分析影响因素。工作年龄、职称以及态度是临床护士叙事护理行为的影响因素。

表 3 临床护士对叙事护理的行为影响因素的多元线性回归分析($n=80$)

影响变量	B	SE	标准偏回归系数	t	P
常量	12.827	3.250	-	3.946	<0.001
工作年龄	1.369	0.638	0.236	2.145	0.035
职称	0.996	0.446	0.245	2.233	0.028
态度	0.418	0.090	0.471	4.646	<0.001
知识	0.060	0.130	0.047	0.456	0.647

注:变量赋值,工作年限 1~10=1,11~20=2,21~=3;职称,护士=1,护师=2,主管护师以上=3; $R^2=0.232$,标准 $R^2=0.212$, $F=11.607$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 临床护士叙事护理知识、态度、行为现状

本研究结果显示,叙事护理知识得分(27.55±2.34)分,得分率为 91.83%;态度得分(35.99±3.38)分,得分率 89.96%;行为得分(28.80±3.00)分,得分率 72.00%,临床护士叙事护理的知识维度得分较高,态度次之,行为维度得分最低。

临床护士对叙事护理的知识掌握较好。本研究显示,学历、职称越高,叙事护理知识维度的得分也越高。此次调查的研究对象学历都是本科起点,学历较高,对知识的学习意愿强,接受能力高,获取途径广,进而对叙事护理的学习与了解也就更加深入全面。在职称方面,42 人都是护师及以上,职称较高,丰富的临床经验及较强的职业能力,使他们更加明确叙事护理在实际工作中的重要性及具体运用。赵莉等^[7]研究也证明了这一点,护士职称越高,越要承担一定的培训、带教、科研等任务,自主学习的能力越高,对知识的掌握也越好。

临床护士对叙事护理的态度仍有提高空间。本研究显示,临床护士叙事护理态度得分为(35.99±3.38)分,得分率为 89.96%。男护士得分低于女护士,可能与男护士占比增高有关。本研究男性有 16 人,占研究对象的 20%。男护与女护对护理职业的态度呈现不同。正如张浩等^[8]对男护士职业态度的研究所示,17.33%的男护士认为护士的社会地位不容乐观,无法发挥自身价值,工作缺乏成就感,职业态度得分较低,因此对叙事护理的态度有影响也不失可能。在工作年龄方面,护理

人员工作年龄越长,叙事护理的态度得分越高。本研究工作年龄处于 1~10 年的有 57 人,占大多数。年资低的护士由于缺乏工作经验,对患者护理多偏向于基础护理、护理文书书写以及进行相关培训等工作^[9],与患者沟通仅停留在入院宣教、治疗相关注意事项及配合要点等方面,无法与患者进行深入沟通。年资高的护士工作经验丰富,工作效率较高,有更多的时间可以和患者进行有效的、深度的沟通。他们在工作过程中积累了与人沟通的相关技巧,可以站在患者的角度思考问题,与患者达到共情,从而使患者愿意敞开心扉和他们交流内心最真实的想法,他们能够意识到人文关怀对于患者健康恢复的重要性,对叙事护理的开展有较高的认可度。

临床护士叙事护理的行为欠缺。本研究显示,临床护士叙事护理行为得分为(28.80±3.00)分,得分率为 72.00%,明显低于知识和态度得分,说明临床护士叙事护理的行为亟待加强。不同的工作年龄和职称的临床护士叙事护理行为得分之间有差异。工龄越长,临床经验越丰富,掌握更多与病人沟通交流的技巧。职称越高,工作经验丰富,懂得合理安排工作时间,对时间的利用度更高,在叙事护理的实施方面有时间保障。吴金凤等^[10]对我国医院护理工作时间的分配的调查显示,直接和间接护理时间占据了总护理时间的绝大多数,且对患者的巡视时间和与患者和家属沟通时间不在其内,可见护士与患者沟通交流的时间是非常少的。因此,医院护理管理者应改善护士的排班制度,增加弹性工作时间,留给护士和病人足够的时间保障。

3.2 临床护士叙事护理行为维度的影响因素

根据多元线性回归分析得出,职称不同,行为维度的得分不同。职称越高,行为的得分越高。职称越高的护理人员对专业知识的掌握更加牢固,对技能操作更加熟练,能够为患者提供更加优质的服务。雷伟娜等^[11]对不同职称的护士关怀能力的调查中可知,职称越高,护士的关怀能力越强,对患者更有耐心,愿意花时间倾听患者的需求,从而懂得对患者进行心理疗愈的重要性。由于更加重视叙事护理,也愿意花时间和精力去学习并将它用于患者身上,给患者带去不再是单纯机械地治疗而是多方面全方位的整体护理。

根据多元线性回归分析得出,工作年龄越长,

行为得分越高。工作年龄越长,不管是临床经验还是生活阅历都会更加丰富,会更加注重患者的全方位的护理,会认识到心理因素对于疾病恢复的重要性,从而采取叙事护理的方法为患者服务。工作年龄越短,由于缺乏工作经验,工作流程相对陌生,往往会注重相关治疗的完成情况而忽视患者情绪的变化^[12],不能认识到叙事护理的重要性,从而不能在工作当中合理应用叙事护理。

根据多元线性回归分析得出,态度对行为有显著影响,表明态度对行为有正向影响。对叙事护理的态度越好,说明认识到叙事护理的重要程度,明确叙事护理的优势,愿意并能够将叙事护理广泛应用到患者身上,帮助患者更好更快地恢复。态度推动着行为的发展。对叙事护理的信念增强,从而愿意积极主动采取实践^[13]。

4 小结

本研究结果显示,叙事护理的态度和行为得分低于知识维度,表明护士叙事护理的态度和行为有待进一步加强。在态度方面,护士需要加强叙事护理知识的学习,如浏览大量相关文献,提取要点并做好笔记,只有充分掌握相应知识,对叙事护理有全面了解,才能更好地施以运用。护理管理者应加大叙事护理的培训,可以设立专门的叙事护理培训学习小组,专人专项负责,制定合理的培训制度及相关方案。在行为方面,提高临床护士对其态度是非常重要的。其次,工作量及时间分配问题是护士压力的主要来源^[14]。因此,护理管理者应合理分配工作任务,合理分配人力资源,制定合理排班制度,保证护士的工作质量。除此之外,医院可以从国内外学习先进的技术,引进先进的设备以提高护士们的工作效率,保证时间高效的利用。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 磨丽莉,潘巧淑,周芳珍,等.运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J].护理研究,2019,33(17):3067-3070. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.17.037.
- [2] 郭燕红.实施健康中国战略 推动护理事业发展[J].

中华护理教育,2018,15(1):5. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.01.001.

- [3] 官春燕,张丰健,吕楚凤,等.我国医院护理人文关怀评价研究现状的文献计量学分析[J].护理学杂志,2019,34(3):80-83. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.079.
- [4] 杨艳,姜安丽.叙事护理临床实践的国内外研究现状[J].中国实用护理,2017,33(24):1917-1920. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.24.019.
- [5] 饶菊芳,罗梅花.叙事护理在晚期非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果研究[J].当代护士,2021,28(36):115-117. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.36.039.
- [6] 黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):196-200. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.02.012.
- [7] 赵莉,谭敏,罗艳,等.基层医院临床护士自主学习能力的调查分析[J].护理学报,2014,21(20):38-41.
- [8] 张浩,郭燕.男护士职业态度现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2013,13(2):65-67. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2013.02.020.
- [9] 王莉慧,殷青霞,刘先平,等.广州市10家三级甲等医院护士对叙事护理的认知现状调查分析[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(7):936-939. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2021.07.034.
- [10] 吴金凤,洪惠萍,霍孝蓉,等.对江苏省40家医院护理工作时间分配的调查分析[J].中国护理管理,2011,11(1):82-84. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2011.01.033.
- [11] 雷伟娜,郑美爱,陈慧.不同职称的护士关怀能力调查[J].国际医药导报,2012,18(9):1230-1232. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2012.09.010.
- [12] Edwards SL. Narrative analysis; how students learn from stories of practice[J]. Nurse Res, 2016, 23(3): 18-25. DOI: 10.7748/nr.23.3.18.s5.
- [13] 李维瑜,刘静,余桂林,等.知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(6):107-110. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.06.107. DOI: 10.3870/hlxzz.2015.06.107.
- [14] 唐彦,刘晓云,张晓娇.护士工作压力源及相关因素的调查分析[J].护理研究:下旬版,2008(1):202-203. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2008.03.007.

(收稿日期 2022-08-28)

(本文编辑:甘慧敏)