

高校本科护生叙事素养与人文关怀品质、 护患人文性沟通能力的相关性研究

朴丽燕 李明今*

延边大学护理学院 吉林 延吉 133002

摘要:目的: 探讨高校本科护生叙事素养与人文关怀品质、护患人文性沟通能力的相关性, 为提升护生叙事能力提供理论依据。方法 采用整群抽样法, 于今年2月至3月选取吉林省1所护理院校的746名本科护生为研究对象。结果 本科护生人文关怀品质、护患人文性沟通能力总分及其各维度得分均与叙事素养得分呈正相关(均 $P < 0.01$)。结论 高校本科护生叙事素养与人文关怀品质、护患人文性沟通能力具有高度相关性。

关键词: 叙事素养; 护生; 人文关怀; 护患沟通; 影响因素; 路径分析

引言:

目前, 医学模式已从单一生物医学模式发展为生物-心理-社会综合医学模式。《健康中国“2030”规划纲要》^[1]强调关注患者的整体健康。国家发布《医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)的通知》^[2]明确提出, 应强化医学生人文素养培育, 深化医学人文认知, 提高医学人文认同。叙事医学为医学人文关怀提升行动提供了具体的理论框架和实践方法^[3]。我国学者姜安丽^[4]将叙事医学引入护理领域, 形成了叙事护理这一实践模式, 即由具备叙事护理能力的护士对患者的疾苦与境遇进行见证、理解、体验与回应。而培养护理专业学生的叙事素养、提升其叙事护理能力, 是保障人文关怀工作有效落实的关键。因此, 亟待探究高校护生叙事素养现状及影响因素, 为高等护理院校建构叙事护理人才培养模式, 提高护生叙事素养和能力提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用整群抽样法, 选取吉林省1所护理院校的746名本科护生进行线上问卷调查。纳入标准: ①在读全日制护理本科生; ②知情且同意参与本研究。排除标准: ①实习的护生; ②因病假、事假等原因不在校者。样本量的计算依据多元回归分析样本量, 需达到自变量的10~20倍, 其中一般资料11个, 叙事素养量表1个, 人文关怀品质量表1个, 护患人文性沟通量表1个, 同时预留20%的无效问卷比例, 据此最终估算样本量为168~336, 实际获得有效样本746名。

1.2 研究工具

通过查阅文献, 总结出目前叙事素养/叙事能力研究中使用的相关评价指标主要包括人文关怀品质、护患沟通能力, 因此本研究使用自制一般资料调查表、人文关怀品质测评量表、护患人文性沟通量表、医者叙事素养量表对本科护生进行测量。

1.2.1 一般资料调查表

由研究团队自行设计, 包括性别、民族、年级、

生源地、是否为独生子女、家庭构成等11个条目。

1.2.2 人文关怀品质测评量表

人文关怀品质量表由刘于晶^[5]编制, 包括人文关怀理念、人文关怀知识、人文关怀感知、人文关怀能力4个维度, 共29个条目。

1.2.3 护患人文性沟通量表

护患人文性沟通量表由敖博^[6]等学者开发, 包括“人文性沟通态度、内容和效果”、“人文性准备与人文性反思”2个维度, 共32个条目。

1.2.4 医者叙事素养量表

医者叙事素养量表由杨晓霖^[7]学者开发, 其中叙事认知力量表分为生命健康叙事意识和职业叙事思维2个维度, 共23个条目; 叙事行为力量表分为生命健康叙事行为、家庭叙事行为、职业发展叙事行为、同行叙事互动行为、医患叙事连接行为5个维度, 共38个条目。

1.3 资料收集方法

由研究者及团队成员采用问卷星制作电子问卷进行调查。研究人员在问卷星系统形成电子版问卷, 并反复测试保证问卷内容准确无误。经被调查院校相关负责

人同意后，通过辅导员将电子问卷发放至各年级本科护生。本次调查共回收问卷 755 份，剔除无效问卷 9 份，获得有效问卷 746 份，有效回收率为 98.80%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0。计量资料用均数 ± 标准差表示，计数资料用频数，百分比描述。单因素分析采用 t 检验及单因素方差分析，多因素分析采用分层回归分析方法。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 本科护生的一般资料

本次研究对象共调查 746 人，其中男性 180 人 (24.1%)，女性 566 人 (75.9%)；汉族 468 人 (62.7%)，少数民族 278 人 (37.3%)，其他特征详见表 1。

2.2 本科护生叙事素养与人文关怀品质、护患人文性沟通能力的相关性分析

采用 Pearson 相关分析法，对本科护生叙事素养与人文关怀品质、护患人文性沟通能力三者之间的相关关系进行分析。详见表 2。

3 讨论

本研究显示，746 名本科护生叙事素养总分为 (213.45 ± 27.30) 分，处中等偏上水平。本研究结果显示，护理人员的人文关怀品质、护患人文性沟通能力与叙事素养三者之间呈高度正相关，这一结论深刻揭示了护理人员人文素养各核心维度之间的内在关联，也为临床护理人员人文建设提供了重要的理论与实践支撑。

人文关怀品质是护理工作的核心内核，是护理人员践行“以患者为中心”理念的内在根基，其核心在于尊重患者的个体差异、关注患者的心理需求、体恤患者的痛苦与困境，而这种内在品质的外化，必然体现在护患沟通的全过程中^[8]。护患人文性沟通能力作为连接护理人员与患者的桥梁，是人文关怀品质与叙事素养的具体体现与实践载体。具备较高人文关怀品质的护理人员，更倾向于主动倾听患者、理解患者，在沟通中注重情感的传递与共鸣，而非单纯的病情告知；而叙事素养的提升，能够帮助护理人员掌握更具人文性的沟通技巧，通过引导患者表达、回应患者情感、重构患者疾病叙事，减少护患之间的认知偏差与情感隔阂，提升沟通的有效性与人文性^[9]。

综上所述，高校本科护生的叙事素养处于中等偏上水平，且人文关怀品质和护患人文性沟通能力与护生叙事素养呈高度相关，三者相互影响、相互促进，共同构成护理人员人文素养的核心维度。叙事素养的提升能够有效推动护理人员人文关怀品质的深化，增强护患人

表 1 本科护生一般资料状况 (n=746, %)

| 项目 | 组别 | 人数 | 构成比 |
|----------------------------|------|-----|------|
| 性别 | 男 | 180 | 24.1 |
| | 女 | 566 | 75.9 |
| 民族 | 汉族 | 468 | 62.7 |
| | 少数民族 | 278 | 37.3 |
| 年级 | 大一 | 251 | 33.6 |
| | 大二 | 174 | 23.3 |
| | 大三 | 183 | 24.6 |
| | 大四 | 138 | 18.5 |
| 生源地 | 城市 | 448 | 60.1 |
| | 农村 | 298 | 39.9 |
| 是否为独生子女 | 是 | 408 | 54.7 |
| | 否 | 338 | 45.3 |
| 家庭构成 | 核心家庭 | 562 | 75.3 |
| | 重组家庭 | 28 | 3.8 |
| | 单亲家庭 | 64 | 8.6 |
| | 联合家庭 | 92 | 12.3 |
| 是否听过叙事医学 / 叙事护理 | 是 | 400 | 53.6 |
| | 否 | 346 | 46.4 |
| 专业课中是否接触过叙事医学 / 叙事护理 | 是 | 400 | 53.6 |
| | 否 | 346 | 46.4 |
| 是否参加过社会实践活动 | 是 | 520 | 69.7 |
| | 否 | 226 | 30.3 |
| 是否愿意积极参加学院组织的各项活动 | 是 | 644 | 86.3 |
| | 否 | 102 | 13.7 |
| 是否在课间见习 (医院、社区等) 参与过叙事护理实践 | 是 | 284 | 38.1 |
| | 否 | 462 | 61.9 |

表 2 本科护生叙事素养与人文关怀品质、护患人文性沟通的相关性分析 (n=746, r 值)

| | 护士人文关怀品质总分 | 护患人文性沟通能力总分 |
|-------------|------------|-------------|
| 叙事认知能力分量表得分 | 0.837** | 0.926** |
| 叙事行为能力分量表得分 | 0.758** | 0.825** |
| 叙事素养总分 | 0.815** | 0.894** |

注：其中 ** 表示 $p < 0.01$ 。

文性沟通的有效性；人文关怀品质是护患人文性沟通与叙事素养发展的内在动力，能够激发护理人员提升叙事能力与沟通能力的主动性；护患人文性沟通能力则是人文关怀品质与叙事素养的具体实践体现，其水平直接反映护理人员人文素养的综合状况^[10-15]。

小结:

本研究明确了护理人文素养各核心维度的内在关联,证实了叙事素养在护理人文建设中的重要纽带作用,为护理教育、临床护理管理及护理质量提升提供了重要的理论依据与实践指引^[16-24]。未来,应加强护理人员人文关怀品质、护患人文性沟通能力与叙事素养的协同培养,通过完善教育体系、强化临床实践、搭建交流平台等方式,全面提升护理人员的人文素养,推动护理服务从“疾病护理”向“人文护理”转型,进一步改善护患关系,提升患者的就医体验与护理服务满意度。

参考文献:

[1] 中国共产党中央委员会,中华人民共和国国务院.“健康中国2030”规划纲要[Z].2016

[2] 国家卫生健康委办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,etal.医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)[Z].2024

[3] 郭莉萍.叙事医学在中国:现状与未来[J].医学与哲学,2020,41(10):4-8.

[4] 姜安丽.叙事护理的发轫与探究[J].上海护理,2018,18(1):5-7.

[5] 褚丽红,包铃灵,高惠华.叙事教育对精神科实习护士沟通与互动技巧的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):121-4.

[6] 包铃灵,朱海燕,高惠华.叙事教育对精神科护士职业认同感的影响[J].交通医学,2020,34(1):104-6.

[7] 刘国梅.基于叙事医学的教育理念在低年资护士人文关怀能力培养中的应用研究[J].黑龙江医学,2020,44(1):103-5.

[8] 肖乐,曹园园,李云,etal.基于叙事的翻转课堂教学模式在高职《基础护理技术》教学中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(20):2609-11.

[9] 刘于晶.护士人文关怀品质测评工具的构建研究[D];第二军医大学,2011.

[10] 教博,李芳,智喜荷,etal.护患人文性沟通能力量表的构建及信效度检验[J].全科护理,2024,22(5):824-8.

[11] 杨晓霖,贾宇哲,赵崇晔,etal.医者叙事素养量表的编制及信度效度检验[J].医学与哲学,2023,

44(21):39-44.

[12] 陈红,余华,范罗丹,etal.叙事教育在本科《护理心理学》教学的设计与实施[J].解放军护理杂志,2022,39(05):80-3.

[13] 王丽梅,李露,喻鹏,etal.237名护理硕士研究生医学叙事能力现状及影响因素分析[J].护理学报,2023,30(17):1-4.

[14] 陈菊芳,王丽.护生责任意识淡薄的原因及对策[J].中国医学伦理学,2013,26(2):195-7.

[15] 苗荣.4-8岁儿童叙事能力及其与家庭读写环境的关系研究[D];山东大学,2023.

[16] 姚燕,郑荔.农村幼儿家庭经济地位与叙事能力的关系:家庭读写环境的中介作用[J].早期教育,2024,(8):51-6.

[17] 周建新,王燕妮.群众文化视角下中华民族故事叙事策略研究[J].现代出版,2024,(6):9-17.

[18] 刘璐,李明今,金贞爱.某大学不同专业医学生叙事素养现状及原因分析[J].中国医学伦理学,2024,37(11):1340-7.

[19] 李婷,刘倩,王艳,etal.临床护士医学叙事能力现状及影响因素分析[J].中国医学伦理学,2024,37(5):578-85.

[20] 马婉贞,顾平,张晶晶,etal.医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2020,55(4):578-83.

[21] 秦亚楠,任秀芹,戴莲,etal.护生医学叙事能力的现况及相关影响因素调查[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(4):352-6.

[22] 郭宇飞,蔡英杰,黄楚涵,etal.本科实习护生情绪智力、叙事能力与临床沟通能力关系的研究[J].中华现代护理杂志,2023,29(34):4642-9.

[23] 洪梅,姚引娣,罗貽雪.叙事教育对本科实习护生临床沟通能力的培养研究[J].西部素质教育,2021,7(21):70-1.

[24] 张晖萍,李青,郑宇娟,etal.叙事医学视角下住培生叙事与沟通能力培养效果研究[J].福建医科大学学报(社会科学版),2024,25(5):57-61.