

西部地区护士人文关怀能力现状调查

麻红梅¹, 徐媛媛^{2*}, 张爱琴³, 潘艳波⁴

¹青海省人民医院妇科 青海西宁

²青海省人民医院护理部 青海西宁

³青海省人民医院心血管内科 青海西宁

⁴青海省人民医院乳甲科 青海西宁

【摘要】目的 调查青海省综合医院注册护士的人文关怀能力现状, 并分析其在人口学与职业特征上的差异, 为制定针对性的护理人文关怀培训策略提供实证依据。**方法** 采用横断面研究设计, 于 2024 年 2 月至 4 月, 从青海省 5 家综合医院招募 2,980 名注册护士为研究对象。通过问卷星平台, 采用关怀能力量表 (CAI) 进行评估, 总分范围 37~259 分, 得分越高代表人文关怀能力越强。采用描述性统计、t 检验、方差分析、非参数检验进行数据分析, 显著性水平 $\alpha=0.05$;**结果** 2,929 名护士中, 女性占 95.36% (2,793 人), 年龄 31~39 岁者占 59.74% (1,750 人), 本科学历占 90.00% (2,636 人), 已婚者占 76.92% (2,253 人); 人文关怀能力总分 (200 ± 33.10) 分, 得分率 (实际得分/最高可能得分 $\times 100\%$) 为 77%。各维度得分及得分率分别为: 认知维度 (63.68 ± 8.76) 分, 得分率 83%; 勇气维度 (52.55 ± 9.30) 分, 得分率 77%; 耐心维度 (58.48 ± 9.55) 分, 得分率 76%。不同特征护士在各维度得分上存在显著差异 ($P<0.05$), 其中, 性别、年龄、工作年限、婚姻状况、护士层级、职称在认知维度上差异有统计学意义 ($P<0.05$); 年龄、工作年限、婚姻状况、子女情况、职称、职务在勇气维度上差异有统计学意义 ($P<0.05$); 年龄、工作年限、婚姻状况、子女情况、护士层级、职称、职务在耐心维度上差异有统计学意义; 学历、民族、科室在各维度上差异均无统计学意义 ($P>0.05$);**结论** 青海省综合医院注册护士的人文关怀能力总体处于中等水平, 其中勇气和耐心维度得分相对较低, 是未来培训的重点方向。不同人口学与职业特征护士的人文关怀能力存在显著差异, 管理者应关注低年资、未婚、无子女及低层级护士群体, 制定分层、多维度的关怀能力提升干预措施。

【关键词】 人文关怀; 调查

【基金项目】 青海省卫健委指导性科研项目 (2023-wjzdx-19)

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260362

A survey on the current status of nurses' humanistic care capabilities in western China

Hongmei Ma¹, Yuanyuan Xu^{2*}, Aiqin Zhang³, Yanbo Pan⁴

¹Department of Gynecology, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

²Nursing Department, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

³Department of Cardiovascular Medicine, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

⁴Department of Breast and Thyroid Surgery, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】Objective To investigate the current situation of humanistic care ability of registered nurses in general hospitals in Qinghai Province, and analyze the differences in demographic and occupational characteristics, so as to provide empirical evidence for formulating targeted training strategies for nursing humanistic care. **Methods** A cross-sectional study design was adopted. From February to April 2024, 2,980 registered nurses were recruited from 5 general hospitals in Qinghai Province as the research subjects. Through the Wenjuanxing platform, the assessment was conducted using the Care Ability Scale (CAI), with a total score range of 37 to 259 points. The higher the score, the stronger the humanistic care ability. Descriptive statistics, t-tests, analysis of variance or non-parametric tests were used for data analysis, with a significance level of $\alpha=0.05$. **Results** Among the 2,929 nurses, 95.36% (2,793) were female, 59.74% (1,750) were aged 31

*通讯作者: 徐媛媛

to 39, 90.00% (2,636) had a bachelor's degree, and 76.92% (2,253) were married. The total score of humanistic care ability was (200 ± 33.10) points, and the scoring rate (actual score/highest possible score $\times 100\%$) was 77%. The scores and score rates of each dimension were as follows: Cognitive dimension (63.68 ± 8.76) points, score rate 83%; The dimension of courage was (52.55 ± 9.30) points, with a scoring rate of 77%. The patience dimension was (58.48 ± 9.55) points, with a scoring rate of 76%. There were significant differences in the scores of nurses with different characteristics in each dimension ($P < 0.05$). Among them, there were statistically significant differences in the cognitive dimension in terms of gender, age, working years, marital status, nurse level, and professional title ($P < 0.05$). There were statistically significant differences in the dimension of courage in terms of age, working years, marital status, children's situation, professional title and position ($P < 0.05$). There were statistically significant differences in the dimension of patience in terms of age, working years, marital status, children's situation, nurse level, professional title and position. There was no statistically significant difference in educational background, ethnicity and department in each dimension ($P > 0.05$). **Conclusion** The humanistic care ability of registered nurses in general hospitals of Qinghai Province is generally at a medium level. Among them, the scores of the dimensions of courage and patience are relatively low, which are the key directions for future training. There are significant differences in the humanistic care capabilities of nurses with different demographic and occupational characteristics. Managers should pay attention to the groups of junior, unmarried, childless and low-level nurses, and formulate stratified and multi-dimensional intervention measures for improving care capabilities.

【**Keywords**】 Humanistic care; Investigation

1 引言

护理是一门融合科学与艺术的学科。自诞生以来, 它便与人道主义价值观和职业道德紧密相连, 以患者护理和生命的神圣性为核心。作为一门以人为中心的职业, 护理服务于具有独特且复杂情感需求的个体。人文关怀基于诚实、同理心、同情心和奉献等价值观。其主要目标是在尊重患者尊严和信仰的基础上, 无论健康或疾病, 都提供周到的护理^[1]。近年来, 人们越来越关注人文关怀的积极影响^[2], 特别是在患者结果、护士工作满意度和整体护理质量方面。因此, 人文关怀的原则与实践必须渗透到护理的各个方面, 确保采取一种体现对个人的理解、尊重和同情的整体方法; 鉴于医疗保健专业人员在当前环境中面临的挑战, 了解护理人员人文关怀能力至关重要^[3]。本研究旨在探讨护士人文关怀能力, 应对医疗保健领域中时间限制、情感耗竭和去人性化等挑战。

2 方法

2.1 研究设计

本研究采用了横断面研究设计。

2.2 参与者

本研究于 2024 年 2 月至 4 月期间从青海省的综合医院招募了共 2,980 名注册护士。纳入标准如下: (1) 持有有效执业资格证书的注册护士; (2) 至少一年的临床工作经验; (3) 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: 护理在校生、实习生、正在接受规范化培训的

护士以及参与轮转的护理人员。

2.3 伦理审查

本研究已获得青海省人民医院伦理委员会的批准, 所有参与者在提供书面同意参与之前, 已全面了解研究的目的、程序及其权利。在整个调查过程中, 严格保密, 未收集或报告任何可识别信息, 从而确保参与者的匿名性。参与这项研究完全是自愿的, 在任何阶段都没有强制或不当影响。

2.3.1 方法

研究人员使用在线调查平台, 问卷星开发了电子问卷。问卷开始时以电子方式获取了知情同意, 并以匿名方式收集了回答。最初对 20 名护士进行了预调查, 以评估问卷的整体结构和预计完成时间。根据预调查数据, 进行了内容调整以提高清晰度和可用性。在预调查之后, 正式调查启动, 并将问卷链接分发给指定部门内符合条件的护士。为确保数据质量, 采取了以下措施: (1) 防止重复提交: 每个 IP 地址 (无论是来自移动设备还是电脑) 被限制为只能提交一次。(2) 强制完成: 所有问题都被设为必填项, 确保问卷只有在完全填写完后才能提交。(3) 无效回答的排除: 完成时间少于 5 分钟的问卷被视为无效, 并被排除在分析之外。这些程序确保了所收集数据的可靠性和有效性。

2.4 数据收集

通过电子邮件向青海省的五家综合医院发送了电子邀请函。这些邀请函提供了有关研究背景的详细信

息, 以及访问在线问卷的链接和二维码。在获得每家医院的机构批准后, 电子问卷被分发给符合条件的参与者。本研究遵循了伦理准则, 并在整个数据收集过程中确保了参与者的保密性。

2.4.1 人口统计和职业信息, 包括姓名、性别、年龄、护理级别、工作年限、教育水平、婚姻状况、职称和民族。

2.4.2 关怀能力量表 (CAI) [4]

关怀能力量表 (CAI) 最初由 NkonghoN^[4]等人开发, 用于评估护士在人文关怀方面的能力, 2008 年由徐娟^[5]等人翻译成中文, 分为认知、勇气与耐心三个维度: 认知, 即对人文关怀相关知识的认识和理解; 勇气, 包括主动关怀自己和他人以及有效管理突发事件的能力; 耐心, 涉及在提供关怀时的一致性、坚持性和耐力; CAI 包含 37 个项目, 采用 7 点 Likert 量表评分, 范围从 1 (完全不同意) 到 7 (完全同意), 总分范围 37~259 分, 得分越高代表人文关怀能力越强, CAI 的内容效度指数为 0.78^[4]。

2.5 统计方法

计数资料以率和百分比表示, 连续变量以均值士标准差 (SD) 表示, 连续型变量符合正态分布采用 t 检验或者方差分析, 不符合正态分布采用非参数检验, 显著性水平设定为 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 参与者特征

共有 2980 名护士参与了本研究, 最终获得合格问卷 2929 份, 合格率 98.28%。本研究只纳入问卷合格护士进行数据分析。人口统计和职业特征总结如下: 性别分布: 女性护士占比 95.36% ($n=2, 793$), 而男性护士占比 4.64% ($n=136$); 年龄分布: 20~30 岁的护士占比 24.17% ($n=708$), 31~39 岁的护士占比 59.74% ($n=1, 750$), 40 岁以上的护士占比 16.08% ($n=471$); 教育背景: 大多数护士拥有本科学历 (90.00%, $n=2, 636$), 而 9.66% ($n=283$) 的护士拥有研究生或更高学历; 工作经验: 工作经验少于 10 年的护士占比 47.52% ($n=1, 392$), 11~20 年经验的护士占比 42.99% ($n=1, 259$), 21~30 年经验的护士占比 8.10% ($n=237$), 超过 30 年经验的护士占比 1.40% ($n=41$); 婚姻状况: 已婚 (76.92%, $n=2, 253$), 未婚 (19.90%, $n=583$) 离异 (3.18%, $n=93$)。子女状况: 有子女的护士占比 67.91% ($n=1, 989$), 而无子女的护士占比 32.09% ($n=940$), 在有子女的护理人员中, 45.00% ($n=1, 318$) 报告有一个孩子, 22.67% ($n=664$) 报告有两个或更多孩子; 职业层级: N1

(28.34%, $n=669$), N2 (22.85%, $n=669$), N3 (21.85%, $n=640$), N4 (18.61%, $n=545$); 科室分布: 在内科系列工作的护士占比 43.97% ($n=1288$), 在外科系列工作的护士占比 22.70% ($n=665$), 在非临床科室工作的护士占比 33.33% ($n=976$), 见表 1。

表 1 护士一般资料分析 $n=2929$

内容	分类	例	占比%
性别	女	2793	95.36
	男	136	4.64
年龄 (years)	20-30	708	24.17
	31-39	1750	59.75
	≥40	471	16.08
学历	大专	289	9.87
	本科	2636	90.00
	研究生	4	0.13
工龄	≤10	1392	47.52
	11-20	1259	42.99
	21-30	237	8.09
婚姻状况	>30	41	1.40
	未婚	583	19.90
	已婚	2253	76.92
民族	离异/丧偶	93	3.18
	汉族	2445	83.48
	藏族	310	10.59
	回族	167	5.70
子女	其他	7	0.23
	有	1989	67.91
	无	940	32.09
子女个数	0	947	32.33
	1	1318	44.00
	>2	664	22.67
护士层级	N0	189	6.45
	N1	830	28.34
	N2	1080	36.87
	N3	640	21.85
职称	N4	190	6.49
	护士	545	18.61
	护师	1226	41.86
	主管护师	1051	35.88
职务	副主任护师	107	3.65
	有	297	10.14
科室	无	2632	89.86
	外科系列	665	22.70
	内科系列	1288	43.97
	特殊科室系列	976	33.33

3.2 护理人员人文护理能力现状调查问卷得分情况

护理人员人文关怀能力得分为(200±33.10)分, 得分率(实际得分/最高可能得分×100%), 总得分率为最高可能得分的 77%。; 各维度得分依次为认知维度(63.68±8.76)分, 得分率为最高可能得分的 83%、勇气维度(52.55±9.30)分, 得分率为最高可能得分的为 77%、耐心维度(58.48±9.55)分, 得分率为最高可能得分的 76%, 见表 2。

表 2 护士人文关怀能力总分及各维度得分($\bar{x}\pm s$, 分)

维度	条目数	条目总分	条目平均分
认知维度	14	63.68±8.76	5.79±1.07
勇气维度	13	52.55±9.30	5.26±0.47
耐心维度	10	58.48±9.55	5.32±1.36
总分	37	200±33.10	5.41±0.80

3.3 不同人口统计特征下的人文关怀能力各维度得分情况

3.3.1 认知维度

在认知维度上, 性别、年龄、工作年限、婚姻状况、护士层级、职称的差异具有统计学意义($P<0.05$)。性别: 女性护士得分(63.80±8.70)显著高于男性(61.25±9.48) $P<0.01$; 年龄: 年龄≥40 岁的护士得分最高(64.99±8.26), 20~30 岁组得分最低(62.73±9.22) $P=0.036$; 工作年限: 工作 21~30 年的护士得分最高(65.20±7.80), 低于 10 年的护士得分最低(63.35±8.88), $P=0.011$; 婚姻状况: 已婚护士得分(63.87±8.70)高于未婚护士(62.93±8.79), $P=0.049$; 护士层级: N4 层级护士得分最高(65.57±7.62), N0 层级得分最低(62.68±9.04, $P=0.011$; 职称: 护师得分(64.17±8.48)高于护士(62.68±9.44) $P=0.01$; 学历、民族、职务、科室在认知维度上差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3.2 勇气维度

在勇气维度上, 年龄、工作年限、婚姻状况、子女、职称、职务的差异具有统计学意义($P<0.05$)。年龄: 31~39 岁(53.01±9.28)和≥40 岁(53.04±8.93)的护士得分均高于 20~30 岁组(51.07±9.40), $P<0.01$; 工作年限: 工作 11~20 年护士得分(53.21±9.36)最高, < 10 年组最低(51.95±9.22), $P=0.002$; 婚姻状况: 已婚护士得分(52.88±9.25)显著高于未婚护士(51.21±9.33), $P<0.001$; 子女: 有子女的护士得分(53.04±9.23)高于无子女者(51.50±9.34), $P<0.001$; 职称: 护师得分最高(53.13±9.02), 副高及以上职称得分最低(51.00±8.25), $P=0.003$; 职务: 有行政职务

的护士得分(53.40±9.63)高于无职务者(52.61±9.35), $P=0.003$; 性别、学历、民族、子女个数、护士层级、科室在勇气维度上差异无统计学意义。

3.3.3 耐心维度

在耐心维度上, 性别、年龄、工作年限、婚姻状况、子女、护士层级、职称、职务的差异具有统计学意义($P<0.05$; 性别: 女性护士得分(58.61±9.49)显著高于男性(55.69±10.30), $P<0.001$; 年龄: ≥40 岁组得分最高(59.53±9.10), 20~30 岁组最低(56.73±9.83) $P<0.001$; 工作年限: 工作≥30 年护士得分最高(60.23±9.10), < 10 年组最低(57.64±9.52), $P<0.001$; 婚姻状况: 已婚护士得分(58.87±9.42)高于未婚护士(57.02±9.83), $P<0.001$; 子女: 有子女的护士得分(58.88±9.43)高于无子女者(57.64±9.73), $P=0.001$; 护士层级: N4 层级得分最高(60.24±8.94), N0 层级最低(56.94±9.42), $P=0.013$; 职称: 护师得分最高(59.00±9.26), 护士最低(57.07±10.17), $P=0.002$; 职务: 有职务的护士得分(59.19±9.41)高于无职务者(58.52±9.65), $P=0.016$ 。学历、民族、子女个数、所在科室在耐心维度上差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 3。

4 讨论

在本研究中, 中国护士整体护理能力得分(200±33.10)低于国际最低标准^[6-8], 这与先前的研究结果一致。进一步分析表明, 在不同维度的护理能力方面存在显著差异, 其中认知能力最高, 其次是耐心, 勇气最低。这三个维度均低于国际设定的标准水平。这种差异与中国传统文化和现有的教育体系密切相关^[9]。中国传统文化倡导含蓄、委婉地表达情感^[10], 这导致护士在表达关怀方面不够熟练, 缺乏有效的沟通技巧, 进而导致中国护士的人文关怀能力水平较低。随着中国护理教育和研究的进步, 已建立了包括本科、硕士和博士课程在内的护理教育模式。各种形式的人文关怀培训正在实施, 中国生命关怀协会也在积极推动人文关怀标准的发展^[11]。所有这些措施都有效地提高了中国护士关怀能力的意识。然而, 当前的护患关系, 使得包括护士在内的临床工作者^[12]在面对大量患者时更加谨慎, 缺乏表达关怀的勇气。良好的人文关怀能力能够促进护患关系的和谐, 提高患者的依从性, 鼓励患者积极配合治疗, 从而加快康复速度, 缩短住院时间。因此, 护士的关怀能力直接影响患者的医疗体验和满意度^[13]。建议管理者增加人文活动的实践内容, 积极培养护士的认同感, 强化护士的关怀信念, 并将人文理念融入护理实践中。

表 3 护士人文护理能力各维度得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

内容		认知维度得分	P 值	勇气维度得分	P 值	耐心维度得分	P 值
性别	女	63.8 $\pm$ 8.70	<0.01	52.60 $\pm$ 9.29	0.097	58.61 $\pm$ 9.49	<0.001
	男	61.25 $\pm$ 9.48		51.43 $\pm$ 9.31		55.69 $\pm$ 10.30	
年龄 (岁)	20-30	62.73 $\pm$ 9.22	0.036	51.07 $\pm$ 9.40	<0.01	56.73 $\pm$ 9.83	<0.001
	31-39	63.71 $\pm$ 8.65		53.01 $\pm$ 9.28		58.90 $\pm$ 9.46	
	≥ 40	64.99 $\pm$ 8.26		53.04 $\pm$ 8.93		59.53 $\pm$ 9.10	
	大专及以下	63.55 $\pm$ 8.81		52.68 $\pm$ 9.16		57.95 $\pm$ 9.54	
学历	本科	63.69 $\pm$ 8.76	0.909	52.53 $\pm$ 9.31	0.993	58.53 $\pm$ 9.55	0.609
	研究生	63.75 $\pm$ 8.18		52.004 $\pm$ 8.89		57.75 $\pm$ 11.78	
	<10	63.35 $\pm$ 8.88		51.95 $\pm$ 9.22		57.64 $\pm$ 9.52	
工作年限 (年)	11-20	63.72 $\pm$ 8.70	0.011	53.21 $\pm$ 9.36	0.002	59.24 $\pm$ 9.57	<0.001
	21-30	65.20 $\pm$ 7.80		52.38 $\pm$ 9.24		59.14 $\pm$ 9.24	
	≥ 30	64.65 $\pm$ 10.69		53.73 $\pm$ 8.91		60.23 $\pm$ 9.10	
	未婚	62.93 $\pm$ 8.79		51.21 $\pm$ 9.33		57.02 $\pm$ 9.83	
婚姻状况	已婚	63.87 $\pm$ 8.70	0.049	52.88 $\pm$ 9.25	<0.001	58.87 $\pm$ 9.42	<0.001
	离异/丧偶	63.62 $\pm$ 9.50		52.77 $\pm$ 9.31		58.17 $\pm$ 9.93	
	汉族	63.61 $\pm$ 8.69		52.47 $\pm$ 9.26		58.44 $\pm$ 9.49	
民族	藏族	64.02 $\pm$ 9.21	0.477	52.84 $\pm$ 9.46	0.155	58.16 $\pm$ 10.20	0.247
	回族	63.76 $\pm$ 8.80		53.17 $\pm$ 9.40		59.79 $\pm$ 9.27	
	其他	65.62 $\pm$ 10.66		52.75 $\pm$ 10.06		57.57 $\pm$ 7.52	
子女	有	63.92 $\pm$ 8.73	0.025	53.04 $\pm$ 9.23	<0.001	58.88 $\pm$ 9.43	<0.001
	无	63.15 $\pm$ 8.79		51.50 $\pm$ 9.34		57.64 $\pm$ 9.73	
	0	63.18 $\pm$ 8.79		51.51 $\pm$ 9.34		57.64 $\pm$ 9.75	
子女个数	1	63.96 $\pm$ 8.74	0.671	53.00 $\pm$ 9.19	0.619	58.79 $\pm$ 9.55	0.686
	≥ 2	63.81 $\pm$ 8.71		53.12 $\pm$ 9.30		59.05 $\pm$ 9.17	
	N0	62.68 $\pm$ 9.04		50.56 $\pm$ 8.89		56.94 $\pm$ 9.42	
护士层级	N1	63.47 $\pm$ 9.05	0.011	52.45 $\pm$ 9.52	0.499	58.09 $\pm$ 9.98	0.013
	N2	63.33 $\pm$ 8.90		52.56 $\pm$ 9.32		58.36 $\pm$ 9.43	
	N3	64.26 $\pm$ 8.24		53.05 $\pm$ 9.13		59.14 $\pm$ 9.28	
	N4	65.57 $\pm$ 7.62		53.22 $\pm$ 8.87		60.24 $\pm$ 8.94	
职称	护士	62.68 $\pm$ 9.44	0.01	51.58 $\pm$ 9.70	0.003	57.07 $\pm$ 10.17	0.002
	护师	64.17 $\pm$ 8.48		53.13 $\pm$ 9.02		59.00 $\pm$ 9.26	
	主管护师	63.49 $\pm$ 8.84		52.53 $\pm$ 9.43		58.59 $\pm$ 9.61	
	副高及以上	64.90 $\pm$ 6.67		51.00 $\pm$ 8.25		58.51 $\pm$ 8.21	
职务	无	63.56 $\pm$ 8.89	0.523	52.61 $\pm$ 9.35	0.003	58.52 $\pm$ 9.65	0.016
	有	64.50 $\pm$ 6.28		53.40 $\pm$ 9.63		59.19 $\pm$ 9.41	
科室	外科系列	63.45 $\pm$ 8.27	0.368	52.14 $\pm$ 8.82	0.082	58.33 $\pm$ 9.16	0.071
	内科系列	63.86 $\pm$ 8.94		52.90 $\pm$ 9.61		58.88 $\pm$ 9.78	
	特殊科室系列	63.68 $\pm$ 8.71		52.37 $\pm$ 9.11		58.06 $\pm$ 9.41	

本研究结果表明, 女性、高年资护士、已婚人士、有子女、具有更高职称的护士, 其人文关怀能力更强, 这在三个维度均有不同程度体现, 这与之前的国内研究结果一致^[14,15]。从性别角度, 男护士三个维度得分均低于女护士, 且认知维度和耐心维度得分有显著性差

异 ($P < 0.01$) ; 这种差异可能源于内在的差异, 因为女性通常被认为更温柔、更细致, 拥有更丰富和更细腻的情感, 较容易产生共情; 而男护士多在特殊科室, 目前在特殊环境中的人文护理培训和实践在我国尚在初级阶段; 此外, 本研究中, 年龄和工龄在人文关怀能力

三个维度都表现出显著性差异, ($P<0.05$), 这与之前的研究结果一致^[16-18]。随着年龄的增长和工作经验的积累, 护士们会获得更丰富的临床知识、更强的沟通能力以及更积极的护理态度。这些特质使护士能够理解患者、充分尊重并支持他们, 从而提升了他们的人文关怀能力。人文关怀是护理实践、研究、教育和管理中不可或缺的一部分^[19]。教育者和管理者应当优先培养实习生和初级护士的人文关怀能力。通过在实习培训和入职阶段灌输人文关怀的原则和意识, 新护士能够将这些知识无缝融入临床实践, 从而改善患者的护理效果; 与低职级护士相比, 职级较高的护士在护理能力方面表现出了更高的成熟度, 这得益于他们在职业生涯发展中积累的经验和知识。职级较高的护士能获得更多的专业知识和技能培训机会, 从而能够更好地应对各种疾病和护理情况, 更全面地理解患者的个体差异和特殊需求。护理管理者应促进不同职级护士之间的协作, 加强对低职级护士的培训和指导, 共同为患者提供全面、优质的护理服务。门诊、手术室和重症监护室等部门的护士在人文关怀护理能力方面相对较低。这些科室的工作环境高度紧急^[20], 要求护士处理大量的患者就诊, 迅速应对复杂情况并做出快速决策。这些科室的护士往往更注重满足患者的生理需求^[21], 常常缺乏整体护理的意识。护理管理者应当认识到不同科室护士在人文关怀能力上的差异, 并通过有针对性的干预措施提升专科护士的护理能力^[22]。

本研究存在诸多局限, 首先, 研究仅纳入了三级医院的护士, 未覆盖至全省基层医院; 其次, 人文关怀能力仅从护士个人和组织层面进行考量, 而未涉及社会因素。此外, 此次调查只限在本省, 这可能导致研究结果存在偏差。今后有必要开展纵向研究, 以更好地了解护士人文关怀能力在时间轨迹发展中的多因素作用; 总体而言, 护士在人文关怀方面的能力仍不尽如人意。性别, 年龄, 高级职称、婚姻, 子女对护士人文关怀能力有显著影响, 其人文关怀能力往往更高, 而手术室、重症监护室和急诊部门的护士人文关怀能力得分低于普通病区, 表明特殊科室护士的人文关怀教育培训亟待提高, 本研究结果为护理管理者提供了新的管理视角。在未来的临床管理中, 护理管理者应更加注重丰富人文关怀实践、定期开展人文关怀能力的专业培训、推动人文关怀示范病房的发展、营造积极的组织氛围以支持护士, 并强调对护士的关怀以及自身的自我护理。提高护士的人文关怀能力对于提升护理质量以及提高患者满意度至关重要。

参考文献

- [1] Jean Watson,陶珍晖,李君,等.面向全球的护理领导力的4个要素[J].中国护理管理,2015,15(3):257-258.
- [2] 王妍 李晓旭 林征等 护理人文关怀研究热点的共词聚类分析[J].中华护理杂志.2017.52(5):627-631.
- [3] 王雯,徐巧玲,吕衡.国内外人文护理发展现状及趋势[J].护理实践与研究,2013,10(2):132-133.
- [4] Nkongho N. The Caring Ability Inventory In Measurement of Nursing outcomes, New York:Springer [M]. 1990,3-16.
- [5] Xu J, Liu Y. Investigation and analysis of caring ability of clinical nurses[J].Chin J Nurs Sci. 2008;(3):16-18.
- [6] Jiang QQ, Zhang Y, Qiao L, Zha QH, Xie L, Luo ZZ. A cross-sectional survey and analysis of influencing factors of humanistic of the current status of humanistic care ability of burn specialist nurses[J].Zhonghua Shao Shang Za Zhi. (2022) 38:1073 - 8.
- [7] Liu X, Li C, Yan X, Shi B. Psychological capital has a positive correlation with humanistic care ability among nurses[J]. Front Psychol. (2022) 13:955627.
- [8] Zhang T, Zhang L, Wen X, Li H. Level of humanistic care ability and its influencing factors among nursing aides in long-term care facilities[J]. Geriatr Nurs. (2023) 52:56 - 62.
- [9] Zhu Y, Liu G, Shen Y, Wang J, Lu M, Wang J. Humanistic nursing care for patients in low-resourced clinical settings from students' perspectives: a participatory qualitative study[J].Int J Environ Res Public Health. (2022) 19:12656.
- [10] Wang Y, Zhang X, Xie Q, Zhou H, Cheng L. Humanistic caring ability of midwifery students in China and its associated factors: a multi-centre cross-sectional study [J].Nurse Educ Today. (2022) 111:105276.
- [11] Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse-patient relationship in Chinese hospitals: a multicentre study[J]. Front Public Health. (2022) 10:1109313.
- [12] Tucker JD, Cheng Y, Wong B, Gong N, Nie JB, Zhu W, et al. Patient-physician mistrust and violence against physicians in Guangdong province, China: a qualitative study[J]. BMJ Open. (2015) 5:e008221.
- [13] 张丰健 张海鑫 刘义兰.30 个省份医院患者对护理人文关怀感知的现状及影响因素分析[J].中华护理杂志

- 2024,59(3):324-329.
- [14] Liu XY, Li JY, Jiang YY. Investigation on humanistic care ability of emergency nurses[J].Hebei Med J. 2021; 43(12):1894-1897.
- [15] Wu, J. P., Zou, S. Q., Xu, J. O., et al.. Analysis on the humanistic care ability and influencing factors of ICU nurses towards their patients[J].J Xinjiang Med Univ, 2019,42(9), 1223-1228.
- [16] 张燕超 康复医院护理人员人文关怀能力现状调查[J]. 中国老年保健医学,2024, 22(2):15-18.
- [17] Wang YX, Hu DH, Li XP. Analysis of influencing factors and countermeasures of humanistic care in pediatric nurses[J].Chin Med Ethics. 2021;34(1):123 - 128.
- [18] Liu, Y., Wang, J., Che, W. F., et al.. Investigation and analysis of 1135 clinical nurses' humanistic care ability[J]. Chin. Med. Ethics, 2019,32(10), 1323-1328.
- [19] 黄琼蕾 刘敏 唐璐 护理人文关怀教学模式在基础护理学实训中的应用研究[J].中华护理教育,2023,20(10): 1181-1184.
- [20] Mohamadi Asl S, Khademi M, Mohammadi E. The influential factors in humanistic critical care nursing[J]. Nurs Ethics. (2022) 29:608 - 20.
- [21] Zou D, Xiong J, Huang S, Xiao Q. Application effect of humanistic care time checklist on nursing quality of ICU patients[J]. Iran J Public Health. (2023) 52:741 - 6.
- [22] Labrague LJ. Emergency room nurses' caring ability and its relationship with patient safety outcomes: a cross-sectional study[J]. Int Emerg Nurs. (2024) 72:101389.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**