

临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性研究

李珈妮, 朴丽燕, 李明今*, 黄尚奕, 郑 薇

延边大学护理学院, 吉林 延吉

收稿日期: 2025年12月26日; 录用日期: 2026年1月20日; 发布日期: 2026年1月28日

摘 要

目的: 探讨临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的现状及其相互关系, 为建构临床护士人文关怀品质提升方案提供借鉴。方法: 采用便利抽样法, 选取延吉市3家医院的421名临床护士作为研究对象, 使用一般资料调查表、叙事护理知识态度行为问卷及人文关怀品质量表进行线上问卷调查。采用SPSS 27.0软件进行数据分析。结果: 临床护士叙事护理知识态度行为和人文关怀品质总分均处于中等水平, 分别为 (83.62 ± 16.11) 分、 (113.09 ± 24.92) 分, 二者呈正相关($r = 0.511, P < 0.01$); 年龄、第一学历、是否愿意从事护理工作、是否知晓叙事医学或叙事护理、叙事护理知识态度行为是临床护士人文关怀品质的主要预测因素($F = 34.812, P < 0.001$, 调整后 $R^2 = 0.287$)。结论: 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质水平仍待进一步提高, 二者密切相关。护理管理者应通过强化护士叙事护理核心能力, 推动人文关怀品质的持续提升, 为建立高质量临床护理服务模式奠定基础。

关键词

临床护士, 叙事护理, 知信行, 人文关怀, 相关性分析

A Study on the Correlation between Clinical Nurses' Narrative Nursing Knowledge, Attitudes, Practices, and Humanistic Care Competence

Jiani Li, Liyan Piao, Mingjin Li*, Shangyi Huang, Wei Zheng

School of Nursing, Yanbian University, Yanji Jilin

Received: December 26, 2025; accepted: January 20, 2026; published: January 28, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李珈妮, 朴丽燕, 李明今, 黄尚奕, 郑薇. 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性研究[J]. 护理学, 2026, 15(2): 12-23. DOI: 10.12677/ns.2026.152029

Abstract

Objective: To explore the current status of clinical nurses' knowledge, attitude, and behavior regarding narrative nursing and their humanistic care quality, as well as the interrelationships between them, in order to provide a reference for developing strategies to enhance the humanistic care quality of clinical nurses. **Methods:** Using convenience sampling, 421 clinical nurses from three hospitals in Yanji City were recruited. Online surveys were conducted using the General Information Questionnaire, the Narrative Nursing Knowledge, Attitude, and Behavior Questionnaire, and the Humanistic Care Quality Scale. Data were analyzed with SPSS 27.0 software. **Results:** The total scores for clinical nurses' narrative nursing knowledge, attitude, and behavior and their humanistic care quality were both at moderate levels, scoring (83.62 ± 16.11) and (113.09 ± 24.92) points, respectively. A positive correlation was found between the two ($r = 0.511$, $P < 0.01$). Age, initial education degree, willingness to engage in nursing work, awareness of narrative medicine/nursing, and narrative nursing knowledge, attitude, and behavior were the main predictors of clinical nurses' humanistic care quality ($F = 34.812$, $P < 0.001$, adjusted $R^2 = 0.287$). **Conclusion:** The levels of clinical nurses' narrative nursing knowledge, attitude, and behavior and their humanistic care quality require further improvement. These aspects are closely related. Nursing managers should enhance nurses' core competencies in narrative nursing to promote the continuous improvement of humanistic care quality, thereby laying the groundwork for establishing a high-quality clinical nursing service model.

Keywords

Clinical Nurses, Narrative Nursing, Knowledge, Attitude, and Behavior, Humanistic Care, Correlation Analysis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人文关怀是护理工作的核心,其品质直接影响护理服务的深度与温度[1]。在《“健康中国 2030”规划纲要》中,我国明确提出“加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系”的国家战略[2]。叙事护理(Narrative Nursing)是一种通过系统倾听、共情诠释与回应患者疾病故事,以提升护理人文关怀品质的实践范式[3]。国内外研究[4][5]表明,叙事护理的实施与护士的人文关怀能力密切相关,但目前尚未明确临床护士叙事护理知识、态度、行为与人文关怀品质之间的关系,导致临床对叙事护理的专项培训不足,难以全面促进临床护士人文关怀品质的提升。因此,本研究旨在探讨临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性,并分析其影响因素,为临床人文护理培训提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法,于 2025 年 1 月至 6 月选取延吉市 3 家二级甲等及以上医院 421 名临床护士为研究对象。纳入标准:(1) 获得护士执业资格证书的在岗注册护士;(2) N1 级及以上的临床护士(包括 N1 级);(3) 知情同意并自愿参与本研究。排除标准:因病假、出国等原因不便进行线上答卷者。本研究已获得延

吉市延边大学医学院医学伦理委员会的批准(批号: 202610189)。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

由研究者自行设计, 包括年龄、第一学历、最高学历、最高学历获得方式、婚姻状况、是否为护士长及以上职务、职称、工作科室、从事护理工作年限、编制情况、医院等级、医院性质、是否愿意从事护理工作、年培训次数、是否知晓叙事医学或叙事护理等。

2.2.2. 叙事护理知识态度行为问卷

采用黄辉[6]设计的叙事护理知信行调查问卷, 共 22 个条目, 包括知识(6 条目)、态度(8 条目)、行为(8 条目)3 个维度, 各条目均采用 Likert 5 级评分法, 总分范围 22~110 分, 得分越高表明叙事护理知识态度行为水平越高。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.835。

2.2.3. 护士人文关怀品质量表

采用刘于晶[7]开发设计的量表, 该量表包括人文关怀理念(7 条目)、人文关怀感知(8 条目)、人文关怀知识(7 条目)、人文关怀能力(7 条目) 4 个维度共 29 个条目。各条目均采用 Likert 5 级评分法, 总分在 29~145 分间, 得分越高表明人文关怀品质越高。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.983。

2.3. 资料收集

采用问卷星线上调查法, 经医院护理管理部门同意, 在护士长微信群中, 统一发放电子问卷, 并说明填写注意事项。共发放 430 份问卷, 有效回收 421 份, 问卷有效率为 97.91%。

2.4. 统计方法

采用 SPSS 27.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析; 变量间相关性采用 Pearson 相关分析; 人文关怀品质的影响因素采用多元线性回归分析。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 临床护士一般资料基本情况

本研究有效调查临床护士 421 名, 平均年龄为(37.80 ± 7.96)岁; 第一学历为本科及以上(24.46%); 最高学历为大专及以下(16.39%)、本科及以上(83.61%); 从事护理工作年限小于 5 年(5.70%); 医院等级为二级甲等(71.26%); 医院性质为综合医院(78.38%); 愿意从事护理工作(91.21%); 了解叙事医学或叙事护理(29.45%); 临床护士其他情况详见表 1。

Table 1. Basic information of clinical nurses (n = 421, %)

表 1. 临床护士一般资料基本情况(n = 421, %)

项目	组别	人数	构成比(%)
年龄(周岁)	<35	153	36.34
	35~	220	52.26
	45~	48	11.40
第一学历	高中/中专及以下	172	40.86

续表

	大专	146	34.68
	本科及以上	103	24.46
最高学历	大专及以下	69	16.39
	本科及以上	352	83.61
最高学历获得方式	全日制学历教育	122	28.98
	非全日制学历教育	299	71.02
婚姻状况	未婚/离异/丧偶	77	18.29
	已婚	344	81.71
职称	护士	26	6.18
	护师	144	34.20
	主管护师	203	48.22
	副主任/主任护师	48	11.40
工作科室	内科	150	35.63
	外科	85	20.19
	妇产科	20	4.75
	儿科	10	2.38
	门诊/急诊/ICU	120	28.50
	其他(职能/辅助科室、保健科室等)	36	8.55
从事护理工作年限	<5	24	5.70
	5~	68	16.15
	10~	138	32.78
	15~	67	15.91
	20~	124	29.45
编制情况	正式在编	107	25.42
	合同制	314	74.58
医院等级	二级乙等	34	8.10
	二级甲等	300	71.26
	三级乙等	63	14.96
	三级甲等	24	5.70
医院性质	综合医院	330	78.38
	专科医院	91	21.62
是否愿意从事护理工作	不愿意	37	8.79
	愿意	384	91.21
每年参加医院组织的培训次数	1~2 次	72	17.10
	3~4 次	52	12.35
	5 次及以上	297	70.55

续表

是否知晓叙事医学或叙事护理	从未听过	154	36.58
	听过但不了解	98	23.28
	了解	124	29.45
	熟悉	45	10.69

3.2. 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质得分情况

421 名临床护士叙事知识态度行为总分为(83.62 ± 16.11)分, 各维度条目均分由高到低排序依次为知识维度、态度维度、行为维度; 人文关怀品质总分为(113.09 ± 24.92)分, 各维度条目均分由高到低排序依次为人文关怀知识、人文关怀能力、人文关怀感知、人文关怀理念。详见表 2。

Table 2. Scores of clinical nurses on narrative nursing knowledge-attitude-practice and humanistic care quality (n = 421, scores, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 临床护士叙事护理知识态度行为及人文关怀品质得分情况(n = 421, 分, $\bar{x} \pm s$)

变量及维度	条目数	取值范围	Min	Max	总分	条目均分	排序
叙事护理知识态度行为	22	23~110	23	110	83.62 ± 16.11	3.80 ± 0.73	
知识维度	6	6~30	6	30	23.73 ± 5.84	3.96 ± 0.97	1
态度维度	8	8~40	8	40	29.95 ± 6.38	3.74 ± 0.80	2
行为维度	8	8~40	8	40	29.94 ± 6.35	3.74 ± 0.79	3
人文关怀品质	29	29~145	29	145	113.09 ± 24.92	3.90 ± 0.86	
人文关怀理念	7	7~35	7	35	26.92 ± 6.06	3.85 ± 0.87	4
人文关怀知识	7	7~35	7	35	27.70 ± 6.16	3.96 ± 0.88	1
人文关怀能力	7	7~35	7	35	27.56 ± 6.26	3.94 ± 0.89	2
人文关怀感知	8	8~40	8	40	30.91 ± 7.03	3.86 ± 0.88	3

3.3. 单因素分析

结果显示, 年龄、第一学历、是否愿意从事护理工作、是否知晓叙事医学或叙事护理、叙事护理知识态度行为之间, 临床护士人文关怀品质得分分布差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

Table 3. Univariate analysis of factors influencing the humanistic care quality of clinical nurses (n = 421, $\bar{x} \pm s$, t/F)

表 3. 临床护士人文关怀品质的单因素分析(n = 221, $\bar{x} \pm s$, t/F)

项目	组别	分数	t/F	P	LSD
年龄(周岁)	<35①	115.48 ± 21.59	4.235	0.006*	③ > ② > ①
	35~②	111.71 ± 26.47			
	45~③	113.43 ± 25.06			
第一学历	高中/中专及以下①	113.95 ± 24.16	3.340	0.036*	① > ③ > ②
	大专②	115.81 ± 21.52			
	本科及以上③	107.79 ± 29.67			

续表

最高学历	大专及以下	115.52 ± 23.73	0.900	0.376
	本科及以上	112.61 ± 25.16		
最高学历获得方式	全日制学历教育	113.82 ± 25.50	0.384	0.701
	非全日制学历教育	112.79 ± 24.72		
婚姻状况	未婚/离异/丧偶	112.18 ± 25.99	0.353	0.725
	已婚	113.29 ± 24.71		
职称	护士	121.42 ± 22.71	1.908	0.128
	护师	113.51 ± 22.11		
	主管护师	110.84 ± 26.12		
	副主任/主任护师	116.83 ± 27.96		
从事护理工作年限	<5	114.04 ± 25.63	0.140	0.967
	5~	113.62 ± 20.57		
	10~	113.60 ± 25.18		
	15~	113.75 ± 22.19		
	20~	111.69 ± 28.19		
编制情况	正式在编	112.27 ± 28.09	0.392	0.695
	合同制	113.37 ± 23.80		
医院等级	二级乙等	116.44 ± 26.61	2.415	0.066
	二级甲等	114.38 ± 24.03		
	三级乙等	109.05 ± 24.12		
	三级甲等	102.79 ± 32.54		
医院性质	综合医院	112.77 ± 24.79	0.494	0.622
	专科医院	114.23 ± 25.50		
是否愿意从事护理工作	不愿意①	89.86 ± 28.40	6.193	<0.001* ② > ①
	愿意②	115.33 ± 23.42		
每年参加医院组织的培训次数	1~2 次	109.96 ± 31.56	0.783	0.458
	3~4 次	115.15 ± 20.34		
	5 次及以上	113.48 ± 23.83		
是否知晓叙事医学或叙事护理	从未听过①	111.13 ± 25.97	3.400	0.018* ④ > ① > ③ > ②
	听过但不了解②	109.69 ± 24.89		
	了解③	114.70 ± 21.14		
	熟悉④	122.73 ± 28.77		

3.4. 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性分析

对临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的得分进行 Person 直线相关分析, 结果显示, 叙事护理知识态度行为总分及其各维度得分与人文关怀品质及其各维度得分呈正相关($r = 0.511, P < 0.01$)。详见表 4。

Table 4. Correlations between narrative nursing knowledge-attitude-practice and humanistic care quality (n = 421, r = 0.511)
表 4. 叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性(n = 421, r = 0.511)

	知识维度	态度维度	行为维度	叙事护理 知识态度 行为	人文关怀 理念	人文关怀 知识	人文关怀 能力	人文关怀 感知	人文关怀 品质
知识维度	1								
态度维度	0.540**	1							
行为维度	0.529**	0.801**	1						
叙事护理知识 态度行为	0.785**	0.907**	0.903**	1					
人文关怀理念	0.275**	0.573**	0.526**	0.534**	1				
人文关怀知识	0.280**	0.511**	0.454**	0.483**	0.942**	1			
人文关怀能力	0.255**	0.495**	0.446**	0.464**	0.914**	0.932**	1		
人文关怀感知	0.271**	0.549**	0.504**	0.514**	0.970**	0.949**	0.926**	1	
人文关怀品质	0.277**	0.545**	0.494**	0.511**	0.979**	0.978**	0.965**	0.985**	1

注：**表示 P < 0.01。

3.5. 临床护士人文关怀品质影响因素的多元线性回归分析

以人文关怀品质总分为因变量，将单因素分析中有统计学意义的变量及叙事护理知识态度行为总分作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示，容差(Tolerance)介于 0.824~0.988，方差膨胀因子(VIF)介于 1.012~1.214，表明自变量间无多重共线性。回归模型具有统计学意义(F = 34.812, P < 0.01)，调整后 R² = 0.287。第一学历、最高学历、从事护理工作意愿及叙事护理知识态度行为是主要影响因素。详见表 5。

Table 5. Multiple linear regression analysis of factors influencing humanistic care quality (n = 421)
表 5. 人文关怀品质多元线性回归分析(n = 421)

	B	SE	Beta	t	P	Tolerance	VIF
年龄	-0.427	1.61	-0.011	-0.265	0.791	0.977	1.023
第一学历	-2.521	1.304	-0.08	-1.934	0.054	0.988	1.012
是否愿意从事护理工作	14.694	3.769	0.167	3.899	<0.001	0.924	1.082
是否知晓叙事医学或叙事护理	-1.313	1.057	-0.055	-1.242	0.215	0.881	1.135
叙事护理知识态度行为	0.746	0.07	0.483	10.631	<0.001	0.824	1.214

注：R² = 0.295，调整后 R² = 0.287，F = 34.812，P < 0.001。

3.6. 叙事护理各维度对人文关怀品质各维度的回归分析

为深入探讨叙事护理各维度对人文关怀品质不同层面的具体影响，本研究分别以人文关怀品质的四个维度(感知、能力、理念、知识)为因变量，以叙事护理的三个维度(知识、态度、行为)及人口学变量为自变量，进行了多元线性回归分析。结果显示，在控制其他变量后，叙事护理的“态度维度”对人文关怀品质所有四个维度均具有最显著的正向预测作用(标准化系数 Beta 值介于 0.319 至 0.367 之间, P < 0.01)。行为维度对部分维度(如能力、理念)也有显著正向预测作用，但效应量低于态度维度。而知识维度在各模

型中的预测作用均未达到统计学显著性($P > 0.05$)。详见表 6。

Table 6. Comparison of regression coefficients (Beta) of narrative nursing dimensions on humanistic care quality dimensions
表 6. 叙事护理各维度对人文关怀品质各维度的回归系数(Beta)比较

因变量	知识维度	态度维度	行为维度
人文关怀能力	-0.051	0.319**	0.174*
人文关怀知识	-0.023	0.333**	0.150*
人文关怀理念	-0.087	0.367**	0.227**
人文关怀感知	-0.074	0.343**	0.208*

注：表^中 Beta 值为控制年龄、学历、护理从业意愿等变量后的标准化回归系数；显著性 P 值均来自多元线性回归分析原始输出结果；* $P < 0.05$ ，** $P < 0.001$ 。

4. 讨论

4.1. 临床护士整体情况分析

本研究有效调查 421 名临床护士。年龄层面，平均年龄为(37.80 ± 7.96)岁，45 岁以下者占比 88.60%，提示护理队伍以中青年为主。学历结构显示，第一学历为高中/中专及以下和大专者分别占 40.86%与 34.68%，而最高学历达本科及以上者已升至 83.61%，且 70.02%通过非全日制继续教育完成学历提升，凸显在职继续教育在护理职业发展中的重要作用[8]。婚姻状况中已婚比例高达 81.71%，表明护士群体生活相对稳定。职称分布上，主管护师占比 48.22%，提示高级职称仍有较大空间。工作年限上，从事护理工作 10 年及以上者占 78.14%，反映出临床护理团队以具备一定工作经验(10 年及以上)的护士为主体，这可能与护理行业对专业经验的要求较高有关。人事制度方面，合同制护士占 74.58%，表明传统编制模式正在被逐渐打破。执业环境以二级甲等综合医院为主(71.26%医院等级；78.38%医院性质)。职业意愿调查显示，愿意从事护理工作占比 91.21%，这表明大多数护士群体对护理工作有一定的认同感，这与沈谢冬[9]等在护理人员职业兴趣的研究结论一致。培训参与度较高，70.55%每年 ≥ 5 次，与相关研究[10]中“近半年参加培训”51.4%的比例相比更为积极。值得关注的是，63.42%的护士自述“听过叙事医学或叙事护理”，反映出叙事护理的发展已取得了一定的进展。这一数据与[11]和中提到的叙事护理研究结果相呼应，说明护理人员对叙事护理的认知和实践正在逐步提升。

4.2. 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的现状水平分析

本研究结果显示，临床护士叙事知识 - 态度 - 行为总分为(83.62 ± 16.11)分，总分率为 76.02% (总分 110 分)，与于翠香等[11]、廖芳等[12]相关研究结果相近，表明护士叙事护理能力处于中等水平，但仍存在明显的提升空间。从各维度得分来看，知识维度得分最高、态度维度次之、行为维度相对薄弱，与相关研究[11]一致，说明临床护士虽具备一定叙事护理理论知识，但将其内化为积极态度并转化为稳定临床行为的动力尚显不足，可能与临床工作繁重、缺乏系统培训与实践指导有关，导致护士在实践中难以应用叙事护理技能[13]。今后培训中应针对“知识认知与态度转变脱节”的问题，应通过搭建认知到行动的转化桥梁和建立正向反馈激励机制，推动临床护士从“知晓相关知识”过渡到“主动践行理念”，并进一步将这种主动践行固化为长期职业习惯。

在人文关怀品质方面，本研究测得人文关怀品质总分(113.09 ± 24.92)分，总分率为 77.99% (总分 145 分)，与崔金锐等[5]、邵静等[14]研究相当，表明护士整体人文关怀品质处于良好水平。近年来护理教育和临床管理中持续强调人文精神培养，可能是这一结果的重要影响因素。维度方面，人文关怀能力得分

最高,人文关怀理念相对偏低,与[15]研究的观察结果一致:叙事能力越强,人文关怀品质越高($r=0.511$, $P<0.01$)。这可能与护理教育和培训往往更侧重知识记忆和操作流程,缺少对职业使命感、共情能力的深度引导,因此很难形成发自内心的价值观。护理管理者应通过价值澄清、共情训练与实践反馈等方式促进理念与知识的同步提升。

4.3. 临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质的相关性分析

本研究结果显示,叙事护理知识-态度-行为与人文关怀品质呈中等强度正相关($r=0.511$, $P<0.01$),说明护士的叙事护理知识态度行为直接影响着其人文关怀品质,这与 Watson 关怀科学理论及国内多项横断面调查结果一致[5] [16] [17]。进一步从维度层面看,知识、态度、行为三个维度均与人文关怀品质呈中等强度正相关,其中态度维度相关系数最高($r=0.545$, $P<0.01$)。表 6 的回归分析进一步揭示,在控制人口学变量后,叙事护理的“态度维度”对人文关怀品质各具体维度均具有显著且最强的正向预测作用。这一发现为 Watson 关怀理论提供了实证支持,该理论认为关怀始于内在的“道德信念和意愿”[16][18]。本研究中叙事护理“态度维度”的强预测效应,正对应护士对叙事护理价值的深度认同与主动践行的意愿,这也是驱动护士主动感知患者情感需求、内化关怀理念,进而激发并支撑关怀能力与知识应用的核心内在动力。叙事护理本质上是人文关怀在临床场景中的具象化、故事化表达[19];具备高人文关怀品质的护士,更易洞察患者的情感诉求,在临床互动中也更倾向于采用叙事方式与患者沟通,因此在叙事护理知识掌握、态度持有和行为践行上会展现出更高水平[4] [20]。

4.4. 临床护士人文关怀品质影响因素分析

本研究采用单因素分析和多元线性回归分析,结果显示,年龄、第一学历、是否愿意从事护理工作、是否知晓叙事医学或叙事护理、叙事护理知识态度行为是主要影响因素。其中,年龄为 45 岁以上、第一学历为高中/中专、愿意从事护理工作、熟悉叙事医学或叙事护理总得分较高。

4.4.1. 年龄

年龄在 45 岁以上的临床护士人文关怀品质得分较高。这一发现与当前护理领域的研究趋势相吻合。正如张明娇等[21]在其关于老年患者护理需求的研究综述中指出的,年龄较长、工作年限越久的护士,凭借其更丰富的临床经验,更容易感知患者的需求,从而更易形成高水平的人文关怀品质。邓敏等[22]在一项针对 110 名临床护士的调查也提到,人文关怀品质与年龄呈正相关,证实随着年龄增长,护士对人文关怀的认知深度和需求感知能力会同步提升。

4.4.2. 第一学历

第一学历为高中/中专的临床护士人文关怀品质得分较高,这一现象值得深入探讨。传统观念下,高学历常被认为与更全面的职业素养相关,但本研究提示,在临床护理实践的情境中,较低起点学历的护士可能在人文关怀方面具备独特优势。依据 Watson 关怀理论[18],关怀能力的核心来源于“关怀时刻”的建立,即护士与患者之间真诚、共情的相遇。第一学历较低的护士往往更早进入临床一线,长期沉浸于丰富的、情境化的直接照护实践中。这种持续且深入的“关怀时刻”体验,相较于课堂的理论知识传授,可能更有效地塑造其敏锐的共情能力、稳固的关怀态度(即价值认同与敏感性)以及直觉性的关怀行为模式。换言之,他们通过长期的实践浸润,发展出了深厚的情感实践能力,这在一定程度上弥补了其在结构化理论知识上的相对不足,从而在整体人文关怀品质上表现出优势。这提示,人文关怀品质的培养,深度实践体验与情感共鸣训练可能比单纯的学历层次更为关键。

4.4.3. 非常愿意从事护理工作

愿意从事护理工作的临床护士人文关怀品质得分较高。[23]研究发现,自愿且热爱护理工作的护士在

人文关怀行为技能上的表现显著优于被动进入护理行业的护士，这与本研究结果一致。[24]等的研究也表明，护士的职业认同与人文关怀行为呈显著正相关，即职业认同水平越高，其人文关怀行为越积极，提示提升职业认同可能是人文关怀品质提高的重要影响因素。这一结果支持了职业意愿和职业认同在护士人文关怀品质中的关键作用，更有助于将关怀理念转化为高质量的护理实践。

4.4.4. 是否知晓叙事医学或叙事护理

熟悉叙事医学或叙事护理的临床护士人文关怀品质得分较高。不仅得益于其掌握了更多可操作的叙事知识与技巧，还得益于多方面能力与理念的提升。叙事护理强调“倾听患者故事”，使护士深入理解患者生活背景、心理状态和情感需求，从而激发护士的共情能力；同时通过故事收集、编辑与解读的系统方法，将零散的语言、情绪和行为转化为可操作的护理信息[25]。这一过程不仅丰富了护士的情感，也使其在繁忙临床情境中仍能迅速识别隐性需求并提供人性化干预，最终表现为更高的人文关怀品质得分。

4.4.5. 叙事护理知识态度行为

叙事护理知识态度行为总分高的临床护士人文关怀品质得分较高。分维度回归结果显示，“态度维度”是提升人文关怀品质最关键的驱动因素，而“知识维度”的独立预测作用不显著，“行为维度”的作用次之。这印证了“知信行”理论中“信”的核心枢纽地位，若未能将叙事护理知识转化为积极、认同的态度，则知识难以有效引导行为；而若缺乏稳固的态度内核，行为也可能缺乏深度与持续性。叙事护理强调对患者生命故事的倾听与理解，这一过程本身即能深化护士的共情能力与关怀意识[4]，但本研究提示，唯有当护士对此抱有积极态度时，这一过程才能最大程度地转化为其稳定的人文关怀品质。因此，叙事护理不仅是临床干预方法，其培训过程更是塑造护士关怀态度、进而提升整体人文素养的关键途径。国内也有研究指出[26]，叙事护理培训能有效提升情感表达与沟通能力，而本研究表明，这种提升很可能主要通过“态度”的改变来实现。

4.5. 对护理管理与培训的启示

基于叙事护理“态度”维度对人文关怀品质的核心驱动作用，护理管理者应优化培训策略：首先，聚焦态度引导，通过叙事反思、患者故事共情讨论等活动，塑造护士积极的叙事护理价值观，强化其内在认同；其次，强化实践转化，针对行为维度对关怀能力影响较弱的问题，设计高仿真情境模拟、标准化病人演练等场景化训练，促进关怀态度在关键临床场景中转化为具体沟通技能；同时，优化知识融入，将叙事护理理论作为辅助工具嵌入训练环节，支持临床实践中的理性反思；最后，构建支持环境，通过建立学习小组、案例督导及反馈制度，营造鼓励叙事与关怀的组织文化，确保护士能将所学持续应用于实践。

4.6. 研究局限

本研究揭示了叙事护理知信行与人文关怀品质的相关性，但多元回归分析显示调整后 $R^2 = 0.287$ ，仅能解释 28.7% 的变异，71.3% 的变异未被充分阐释，构成主要局限。未被解释的变异可能与以下因素相关：个体心理特质层面，护士的共情能力、情绪调节能力、人格特质及职业认同感等变量未纳入研究，而这些因素已被证实与人文关怀行为显著相关[5][18]；组织环境层面，科室人文氛围、工作负荷、团队支持、领导风格及护患配比等，都会直接影响护士人文关怀的实践投入[13][24]；在服务对象层面，患者病情复杂度、沟通能力、服务预期及家属配合度等，动态影响护患互动质量，进而间接作用于人文关怀实践效果；培训实施层面，本研究仅关注了叙事护理培训的参与情况，未细化分析培训形式、内容深度、实践督导及频率等差异，而培训质量的异质性可能对人文关怀品质产生不同影响[11][24]；此外，地域文化特征、社会对护理职业的认可度、护士职业价值观及社会认同感等宏观社会文化因素，也会潜移默化地影响护士的职业心态与关怀意愿[5]。

5. 结论

临床护士叙事护理知识态度行为与人文关怀品质呈显著正相关。其中, 年龄、第一学历、是否愿意从事护理工作、是否知晓叙事医学或叙事护理、叙事护理知识态度行为是影响临床护士人文关怀品质的主要因素。深入分析表明, 在叙事护理的“知信行”三者中, “态度”是提升人文关怀品质最核心的驱动因素。护理管理者应在培训中重点聚焦于护士积极叙事护理态度的塑造, 并系统化地搭建态度向稳定、有效的关怀行为转化的实践路径, 从而切实提升护士的人文关怀品质, 为建立高质量临床护理服务模式奠定基础。

参考文献

- [1] Lv, J., Su, Y., Tang, H., Jiang, X. and Chen, X. (2025) Humanistic Nursing Care Management Strategies: From Formulation to Implementation. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1591077. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1591077>
- [2] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[Z]. 北京: 人民出版社, 2016.
- [3] Carter, B.M. and McMillian-Bohler, J. (2020) Rewriting the Microaggression Narrative: Enhancing Nursing Students' Ability to Respond. *Nurse Educator*, **46**, 96-100. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000850>
- [4] Mo, F., Hu, X., Ma, Q. and Xing, L. (2024) Clinical Narrative Competence and Humanistic Care Ability of Nurses in Assisted Reproductive Technology: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, **23**, Article No. 119. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01791-6>
- [5] 崔金锐, 胡露红, 旷婉, 等. 临床护理人员人文关怀品质与医学叙事能力的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 58-60.
- [6] 黄辉. 三级甲等医院护理人员叙事护理知识、态度、行为研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
- [7] 刘于晶, 姜安丽. 护士人文关怀品质测评量表的研制与分析[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(8): 19-21.
- [8] 彭涛. 临床护士开展叙事护理培训的范围综述[J]. 中国护理管理, 2023, 23(7): 1026-1030.
- [9] 沈谢冬, 吕君, 王世英. 护理人员亚健康与职业兴趣相关性分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(10): 950-951, 955.
- [10] Masibo, R.M., Kibusi, S.M. and Masika, G.M. (2024) Gender Dynamics in Nursing Profession: Impact on Professional Practice and Development in Tanzania. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 1179. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11641-5>
- [11] 于翠香, 王建英, 周松, 等. 临床护士叙事护理的知信行现状及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 50-53.
- [12] 廖芳, 侯铭, 蔺波等. 肿瘤科护士叙事护理知信行现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2021, 20(8): 17-22.
- [13] 王杉, 果彤, 孙咏莉, 等. 依托叙事医学教育构建医学人文精神研究——基于 2145 名医务人员的 KAP 调查报告[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(10): 1376-1384.
- [14] 邵静, 孙宏玉, 王晨, 等. 精神科护士人文关怀品质现状及影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(2): 108-114.
- [15] 熊沫, 胡露红, 旷婉等. 肿瘤科护士叙事护理能力与人文关怀品质的相关性研究[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(11): 108-113.
- [16] Watson, J. (2003) Love and Caring. Ethics of Face and Hand-All Invitation to Return to the Heart and Soul of Nursing and Our Deep Humanity. *Nursing Administration Quarterly*, **27**, 197-202. <https://doi.org/10.1097/00006216-200307000-00005>
- [17] 陶莹, 李丽萍. 叙事教育在培养护理本科生职业态度中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(12): 1061-1066.
- [18] Watson, J. (2011) *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. 2nd Edition, Jones & Bartlett Learning.
- [19] 杨秋梅, 龚桂芳, 殷彩欣. 基于人口学特征的妇儿护士叙事护理知信行状况及影响因素的调查分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 39-43.
- [20] 李爽, 张广清, 施盛莹, 等. 407 名规范化培训护士叙事护理的知信行调查分析[J]. 护理学报, 2020, 27(23): 5-9.

-
- [21] 张明娇, 李玉凤, 李星娅, 等. 老年雾化吸入患者人文护理需求研究进展[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(2): 117-120.
- [22] 邓敏, 李华英, 蔡靳, 等. 知情同意告知中护士人文关怀品质与行为的相关分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(18): 1425-1428.
- [23] Kuşlu, S., Eminoğlu, A. and Muşluoğlu, M. (2025) The Effect of Holistic and Humanistic Approach on Professional Pride in Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 1-17. <https://doi.org/10.1111/jan.70009>
- [24] 邱萍萍. 护士人文关怀行为与职业认同的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(8): 870-872.
- [25] Smith, M.J. and Liehr, P. (2005) Story Theory: Advancing Nursing Practice Scholarship. *Holistic Nursing Practice*, **19**, 272-276. <https://doi.org/10.1097/00004650-200511000-00008>
- [26] 刘俊, 李莉, 李芳, 冯哲, 蔡永婕, 谢胜. 叙事教育在护理研究生人文关怀教育中的应用[J]. 护理学, 2024, 13(4): 456-461.