

和题量要求。

1.3.2 操作技能考核 进入临床实习前,对护理基本技能采用我校自编的《护理技能考核项目及评分标准》考核。其中,操作程序与软技能各占 50%,由相同老师进行评分。

1.3.3 临床实习 1 个月后评价 学生实习 1 个月后,由带教老师进行效果评价和患者进行满意度评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理,两组护生理论知识、技能成绩的比较采用配对 *t* 检验;患者满意度、临床教师评价的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护生实习前理论、技能成绩比较 试验组护生实习前理论、技能成绩结果高于对照组护生差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组护生实习前成绩比较 ($n=201$)

组别	人数(<i>n</i>)	理论成绩($\bar{x} \pm s$,分)	技能成绩($\bar{x} \pm s$,分)
试验组	103	90.87±3.36	88.63±3.20
对照组	98	87.12±5.83	85.53±4.62
<i>t</i>		-5.205	-4.969
<i>P</i>		0.000**	0.000**

* : $P < 0.05$; ** : $P < 0.01$,与对照组比较。

2.2 两组护生实习 1 个月后患者满意度比较 两组护生实习 1 个月后患者满意度比较,试验组高于对照组,见表 2。

表 2 两组护生患者满意度比较 (人, $n=201$)

组别	人数	非常满意	满意	较满意	一般	不满意	χ^2	<i>P</i>
试验组	103	28	35	31	9	0	10.576	0.032*
对照组	98	19	31	28	15	7		

* : $P < 0.05$,与对照组比较。

2.3 两组护生实习 1 个月后临床教师评价结果 两组护生实习 1 个月后临床教师评价结果比较,试验组高于对照组,见表 3。

表 3 两组护生临床老师评价比较 (人, $n=201$)

组别	人数	很好	好	较好	一般	差	χ^2	<i>P</i>
试验组	103	29	32	28	12	2	13.435	0.009**
对照组	98	18	26	20	25	9		

** : $P < 0.01$,与对照组比较。

3 讨 论

3.1 护生护理软技能培训的必要性 在过去对护生的培养中,各院校往往重视高技能而忽视高素质,即重硬技能轻软技能。
• 临床护理 •

能。目前,护患纠纷的投诉中,有相当一部分是对护生的投诉,而对护生的投诉中,患者最不满意的不是注射、输液等护理技术问题,即“硬技能”问题,而是护生缺乏观察思考、关注倾听、分析综合、沟通合作、解决问题、教育咨询等与操作技术相应的非技术问题,即“软技能”问题。护生由于年纪小,社会阅历低,没有工作经验,面对身体或心理有疾患的特殊服务对象,缺乏从容应对能力。因此,对护生的培养,除了对他们进行专业知识、操作技术等硬技能培训外,还必须加强护理礼仪及护士行为规范、沟通交流能力、团队协作能力、组织管理与协调能力、观察和评判性思维能力培训等护理软技能培训,减少患者对护生因工作经验不足带来的不信任感。

3.2 护理软技能在护生培训中的效果 通过对护生进行护理软技能培训,提高了护生的主动服务意识,提高其遇到具体情况时从容应对的能力。本研究结果显示,试验组护生理论、操作测评成绩、患者对护生的满意度以及带教老师对护生的效果评价均高于对照组,说明软技能培训增加了患者对护生的信任感、安全感,并且提高了护生理论、技能等各方面的综合能力。

3.3 存在的问题 以上是我校在护理实践教学实施护理软技能培训的探索,由于仿真实训环境与真实医院环境存在差距,实训内容多在模型人或仿真模拟人上进行,情景教学也缺乏真实病例的多样性、多变性及不可预测性。因此,还需探索如何在实践教学采用多种形式、多种途径培养护理软技能,以提高学生综合素质,增强学生的临床适应能力,提供让患者、社会和政府满意的优质护理服务。

参考文献:

[1] 付艳芬,郑显兰,李平,等.重庆市护士护理软技能现状调查[J].重庆医科大学学报,2009,34(8):1081-1092.
 [2] 付艳芬.护理软技能测评工具的研究[D].重庆,重庆医科大学,2008.
 [3] 左凤林.中专护生开设护理礼仪的尝试[J].现代医药卫生,2005,21(8):2246-2247.
 [4] 王修文.高职高专护理学生评判性思维能力现状调查与培养对策研究[D].浙江:浙江大学,2010.
 [5] 崔屹.护理软技能培训在临床实习中的应用[J].护理研究,2011,25(3):734-735.
 [6] 周作霞.护理实践的社会情境构建与实践探讨[J].护理研究,2010,24(1):76-77.

(收稿日期:2012-10-08 修回日期:2013-01-22)

临床护理人员有效倾听能力现状分析与对策研究

李燕萍,曾 琴,张绍蓉[△]

(第三军医大学第三附属医院护理学教研室,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)10-1189-03

有效倾听是以患者为中心的一种沟通交流技巧^[1],是一种对说话者积极关注的有效行为,其不仅是获取声音和词汇,更

需要有意识地去发现和理解说话者隐含的意思,是一种建立有效关系的创造性活动^[2],占据了整个沟通时间的 45%^[3]。有效

表 1 本研究中倾听能力好的条目

序号	项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)
1	你能体会出字里行间的言外之意、听出谈话者的弦外之音吗?	5.08±1.50
2	你听的时候,是否想把讲话者正在说的、已经说的和将要说的话综合到一起?	4.86±1.19
3	你听讲话者谈话时,你注意他的动作语言并利用它来解释他传递的信息吗?	4.75±1.32
4	听讲的时候你总是活动,如改变姿势、交叉腿和胳膊、前后挪动椅子吗?	4.70±1.14
5	听讲的时候,你是一直看着讲话者的眼睛,并在整个谈话过程中保持这种直接的目光接触吗?	4.65±1.18

表 2 本研究中倾听能力差的条目

序号	项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)
1	你听别人讲话时能防止分心吗?	4.53±1.20
2	你对别人说的每一件事都持续做笔记吗?	4.52±1.29
3	如果讲话者批评过你,你是否会在他把事情基本讲清之前就反对他呢?	4.50±1.37
4	别人讲完话后,你是否直接提出问题以进一步澄清、充实讲话的内容?	4.44±1.07
5	你能够静静地坐等谈话者组织他的思想,然后再继续讲下去吗?	4.19±1.19
6	当你对话者或题目感到厌烦时,你是否就不听而去想别的事情?	4.12±1.18
7	如果你不同意讲话者的话,你是马上摇头给出反馈吗?	3.98±1.13
8	你是让讲话者充分表达思想而不打断他们吗?	3.95±1.28

倾听能够帮助医务人员认知和探索疾病的线索,了解患者的疾病经历^[4],解开患者看病咨询的原因,帮助医务人员从整体上了解患者,与患者产生共鸣,达成共识,增进医护患之间的友谊和信任^[5-6],能够增强医护患关系^[7-8],帮助患者成功的自我管理^[9],最终和患者建立良好的建设型伙伴式合作性关系,以促进患者的健康^[10]。研究表明,临床工作人员总在患者最多表达 18 s 后就打断患者讲话^[11],导致其不能及时发现并解决患者存在的一些包括疾病及心理上的问题,造成纠纷,影响护患和谐,而倾听与患者的满意度及被揭露的投诉具有相关性^[12-13]。本研究对重庆市某三级甲等医院临床一线护士进行倾听能力的现状调查,旨在分析目前临床护士倾听能力方面所存在的问题,为进一步制定针对性地提高和改善倾听能力措施提供适当参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 遵循自愿原则,采用方便抽样抽取重庆市某三级甲等医院 330 名具有 1 年以上临床工作经验的临床一线护理人员为研究对象,共发放问卷 330 份,收回有效问卷 306 份,有效回收率 92.7%。其中,内科片区 80 人(26.1%),外科片区 85 人(27.8%),手术室、监护室 75 人(24.5%),专科片区 67 人(21.9%);年龄 20~46 岁,平均(28.34±4.92)岁;工作年限 1~28 年,平均(6.81±5.55)年;学历:大专 124 人(40.5%),成人函授本科 116 人(37.9%),全日制本科及以上学历 66 人(21.6%);职称:护士 128 人(41.8%),护师 160 人(52.3%),主管护师 16 人(5.2%),副主任护师及以上 2 人(0.7%);职务:护士长 26 人(8.5%),护士 280 人(91.5%)。

1.2 方法 采取问卷调查法。问卷由两部分组成,(1)一般资料:包括性别、年龄、科室、护龄、婚姻状况、学历、职务、职称,共 8 项。(2)倾听能力量表:采用霍德盖茨的倾听能力自评量表^[14],此量表共有 14 个条目,采取 Likert 7 级评分方式,从“总是”到“绝不”。总分 90 分以上为优秀,80~89 分为很好,70~79 分为好,60~69 分为一般,少于 60 分为差。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,对个人资料、倾听力量表各条目得分进行统计描述。不同年龄、不同科室、不同职称之间的倾听能力的比较用单因素方差分析,不同职务间的比较用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 倾听能力现状 倾听能力量表总分(61.72±5.85)分,倾听能力水平一般,各条目平均(4.57±0.51)分。本研究中倾听量表各项目得分高于平均分即较好的条目和低于平均分即较差的条目,见表 1、2。由表 1 知调查对象在对患者内容的全面的深层次的理解和对非语言行为的理解与使用方面得分较高。表 2 知调查对象在倾听过程中的倾听态度、有意注意程度、及对患者有效信息的反馈方面得分较低。

2.2 倾听能力相关因素分析 不同年龄、不同工作年限、不同职称、不同职务、不同学历等之间的倾听能力比较,差异无统计学意义($P>0.05$),不同科室护理人员的倾听能力比较,差异有统计学意义($P<0.05$),具体表现为:内科片区和外科片区倾听能力之间有差异有统计学意义($P=0.015$),见表 3。

表 3 不同科室间的倾听能力的比较

科室	人数(<i>n</i>)	得分($\bar{x}\pm s$,分)
内科片区	80	62.80±6.12
外科片区	85	60.94±5.39
专科片区	67	62.13±6.04
手术室、监护室	75	62.06±6.01

3 讨论

3.1 倾听能力现状分析 本研究结果显示,调查对象总体倾听能力平均(61.72±5.85)分,处于一般的水平,其中相对较好的是对患者内容的全面的深层次理解及在倾听过程中对非语言行为的理解和使用方面,而倾听态度、信息的反馈、有意注意

程度相对较差。(1)护理人员倾听态度得分较低,由表 2 中的 5、7、8 条目所见,部分护理人员对患者的包容、理解、尊重不够,在倾听过程中当患者意见与自我意见不一致时,就马上打断患者或者不予以倾听,导致难以发现患者“隐蔽的议题”^[11],或疾病相关信息或一些安全隐患。(2)倾听过程中对内容的及时反馈得分较低,部分护理人员在患者表达完一个主要内容时缺少进一步的直接的核实澄清,导致不能确保所获知信息的正确性、完整性。(3)倾听过程中对患者有意注意程度不够,在倾听过程之中大多数人不能防止分心而漏掉一些重要信息。分析原因,可能与临床工作量大,护士配置较少的情况相关,护士急于想把各种事情做完,所以基本按照自己的想法和思路决定患者的一些想法,未认真倾听,未注意个人行为带给患者的反应,导致倾听平均分较低。

3.2 倾听能力影响因素分析 本研究结果显示,不同年龄、不同职称、不同学历、不同职务、不同工作年限之间的倾听能力没有显著性差异,分析原因,可能与目前我院定期对护理人员进行护患沟通知识的培训相关,也可能与医院目前未对护理人员进行分级管理相关,所有护士不论学历、职称、职务等都做同样的工作,承担同样的责任,因此其倾听能力没有显著性差异。不同科室之间的倾听能力有显著性差异,内科片区护理人员倾听能力优于外科片区,这可能与综合医院外科片区手术患者较多,护理人员临床工作量大更大,而护理人员配置的数量基本等同,迫于时间的压力,护理人员往往采取主动提问模式以加速谈话,而较少花时间去倾听患者的想法和意见有关,而内科片区的患者大多数是慢性病、住院时间长,相对外科片区而言,更需要护理人员花时间去询问关于疾病的问题,由于长期的工作性质影响,导致内外科倾听能力有显著性差异,且内科片区略比外科片区较好。

3.3 提高倾听能力对策及措施

3.3.1 加强倾听能力培训和训练 采取多种方法如角色扮演、专题讨论、小组家庭作业、理论讲授、录像法、情景案例法、标准化患者/家属法、团体工作及临床实践法等^[15]。持续强化提升护理人员倾听态度:给予患者充分的理解、接纳、尊重与共情,不轻易打断患者的话,不对患者的观点随意下结论与判断,让患者在轻松的氛围之下表达自己的想法和观点。加强护理人员倾听技巧训练:加强语言及非语言的技巧的训练,如何正确使用开放式的提问技巧及信息反馈技巧,掌握言语中的语气语调及措辞对倾听的影响,灵活运用非语言技巧,如自然的微笑,身体稍微前倾,目光接触和交流等,以促进良好的护患关系,激励患者自我表达,同时,提高护理人员观察能力,把握患者非语言行为所表达的情感,挖掘出其深层次的、真实的含义。

3.3.2 优化人员配置和护理工作流程 管理层人员根据科室工作量,借鉴他人做法,合理优化护理人员配置。如:沈少萍等^[16]实行护士人力资源弹性调配取得了较好的成效;蒋佳英^[17]根据护理工作量的大小,采用线性规划的方法,求出各科最适宜的编配人数。需结合科室实际,根据护士专科护理技术水平、工作能力、协调能力进行分级管理,充分调动各层人员的工作积极性。同时科学地简化和规范护理流程,引进改造国外先进的管理经验和护理模式,最大限度地发挥护理人员的潜能,提高护理质量和工作效率,真正将时间留给护士,将护士留给患者。

参考文献:

- [1] Rimondini M, Del Piccolo L, Goss C, et al. Communication skills in psychiatry residents—How do they handle patient concerns[J]. *Psychother Psychosom*, 2006, 75(3): 161-169.
- [2] Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening[J]. *J Adv Nurs*, 1999, 30(5): 1167-1176.
- [3] Pearce CG, Johnson IW, Barker RT. Enhancing the student listening skills and environment[J]. *Business Communication Quarterly*, 1995, 58: 28-33.
- [4] Lang F, Floyd MR, Beine KL. Clues to patients' explanations and concerns about their illnesses. A call for active listening[J]. *Arch Fam Med*, 2000, 9: 222-227.
- [5] 王建军. 倾听在有效沟通中的重要性及其运用[J]. *天津农学院学报*, 2011, 3(18): 154-157.
- [6] Hebert K, Moore H, Rooney J. The nurse advocate in end-of-life care[J]. *Ochsner J*, 2011, 11(4): 325-329.
- [7] Boyle D, Dwinnell B, Platt F. Invite, listen, and summarize: a patient-centered communication technique[J]. *Academic Medicine*, 2005, 80(1): 29-31.
- [8] Robertson K. Active listening: more than just paying attention[J]. *Australian Family Physician*, 2005, 34(12): 1053-1055.
- [9] Robertson K. Active listening: more than just paying attention[J]. *Australian Family Physician*, 2005, 34(12): 1053-1055.
- [10] Stickley T, Freshwater D. The art of listening in the therapeutic relationship[J]. *Mental Health Practice*, 2006, 9(5): 12-18.
- [11] Silverman J, Kurtz S, Draper J. 医患沟通技巧[M]. 杨雪松,译. 北京:化学工业出版社, 2009: 44.
- [12] Wanzer MB, Booth-Butterfield M, Gruber K. Perceptions of health care providers' communication: relationships between patient-centered communication and satisfaction[J]. *Health Commun*, 2004, 16(3): 363-383.
- [13] Wissow LS, Roter DL, Wilson ME. Pediatrician interview style and mothers' disclosure of psychosocial issues[J]. *Pediatrics*, 1994, 93(2): 289-295.
- [14] 史瑞芬. 护理人际学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社, 2008: 112-113.
- [15] Abdulaziz AL, Odhayani MD, Savithiri R, et al. Teaching communication skills[J]. *Canadian Family Physician*, 2011, 10(57): 1216-1218.
- [16] 沈少萍,高丽虹,张娟,等. 新形势下护士人力资源弹性调配与管理实践[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(36): 269-270.
- [17] 蒋佳英. 护理人力资源管理的探讨[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2006, 27(11): 1367.