

性和在各检查治疗护理过程中的依从性,而且加强了对冠心病知识的掌握,有效避免了各种并发症的发生,从而更好地支持临床诊疗工作^[8-10]。

电子健康教育路径表对护士尤其是低年资的护士有较重要的指导意义,从患者入院到手术再到出院,每一步都有清楚的提示,由于其为电脑监控,要求据实填写,时间记录不能随意修改,因此对环节质控和终末质控的安全性有了极大的保障,避免了不必要的人为失误,让护理工作更有规范性和计划性^[11-12]。

随着社会的发展进步,人们对冠心病的健康知识和诊疗知识的获取需求越来越高^[13-15]。健康教育是患者获取准确详尽的疾病防治知识的主要渠道,如何做到既全面又不乏个体,如何进一步规范护士行为,从而更充分准确的宣教,以提高患者的满意度,成为每个护理工作者的迫切追求的目标。电子临床路径宣教提高了患者对冠心病及介入治疗有关知识的掌握率,降低了术前术中患者的紧张情绪,有效地保证了手术的成功,且减少了术后相关并发症,改善了患者的生存质量;同时,也提高了患者治疗的依从性,减少了住院天数及医疗成本,取得了不菲的社会效益,因此值得推广。

参考文献:

- [1] 周志,李建军. 糖尿病健康教育的研究现状[J]. 中华护理教育杂志,2007,4(1):39.
- [2] 张云强,宋昱. 冠状动脉介入治疗术后电解质紊乱观察[J]. 实用医学杂志,2010,26(10):1797.
- [3] 王巧芝,李晓红,王婧. 冠心病患者介入治疗心理状况的调查及护理[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(20):5039.
- [4] 于红静,黄国莹,吕慕红. 健康教育路径对高血压患者健康生活方式的影响[J]. 广东医学,2011,32(13):1781-

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.36.051

1782.

- [5] 袁蕊. 应用临床路径的方法制订标准健康教育[J]. 重庆医学,2007,36(11):1108.
- [6] 贾伟平,刘菊香. 临床护理路径在急性心肌梗死患者健康教育中的对比探讨[J]. 护理实践与研究,2009,6(11):99-100.
- [7] 陈豫红. 临床护理路径在急性心肌梗死患者护理中的应用效果[J]. 中国医药导报,2010,8(1):102.
- [8] 蒲亨萍,汪晓媛,杨平,等. 临床路径护理电子表的设计与应用探讨[J]. 护士进修杂志,2012,27(19):1741-1742.
- [9] 顾丽萍. 健康教育路径对冠脉介入治疗患者的应用效果[J]. 当代护士,2012,20(12):128-130.
- [10] 黄如兰,王新惠. 探讨全程健康教育护理临床路径对降低冠心病患者并发症发生的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(6):1314-1315.
- [11] 宋娅琴. 电子健康宣教路径表在心脏病专科医院的实施与应用[J]. 当代护士,2012,20(3):170-171.
- [12] 雷芳,袁亚梅. 临床路径式健康宣教在高龄患者宣教中的应用[J]. 全科护理,2010,8(31):2902-2903.
- [13] 田秀君,殷彩铃,徐玉鹏. 列表式健康宣教流程在冠心病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(7):5-7.
- [14] 林索清,梁志翔,袁勇,等. 健康教育路径在冠心病介入治疗病人的应用研究[J]. 国际护理学杂志,2010,29(2):178-180.
- [15] 王艳,乔玉宁,陈珊珊. 临床护理路径在冠心病患者介入治疗中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(18):9-10.

(收稿日期:2014-04-08 修回日期:2014-08-26)

临床护理人员有效倾听能力他评量表的构建研究*

李燕萍¹,张绍蓉²

(1. 重庆医科大学附属第一医院康复科 400016;2. 第三军医大学大坪医院护理学教研室,重庆 400042)

中图分类号:R471

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)36-4990-03

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,占据了整个沟通时间的45%^[2]。有效倾听帮助护理人员从整体上去了解患者,与患者产生共鸣,达成共识,增进医护患之间的友谊和信任^[3-4],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^[5]。目前关于有效倾听的研究主要是集中与大量自评量表的研究,如信效度较高的 Parsell 等^[6]的有效沟通态度的量表,霍德盖茨的倾听能力测验量表等^[7],自评量表往往不能克服被测评者的主观性,不能避免部分作答者的不重视性造成的结果的失真。此外 Fassaert 等^[8]提出的有效倾听观察测量的工具 ALOS-global,这一量表主要用于医生对患者的病情咨询时使用。尚未发现公开发表的用于评价临床护理人员有效倾听能力的评价指标体系,为此,本研究在理论构建的基础上,对护士

的有效倾听能力经过系列研究,编制出了临床护理人员有效倾听能力测评量表,旨在分析有效倾听能力的核心构成要素及其指标评价体系,通过将定性的倾听技能进行定量分析,构建信效度较高的临床护理人员有效倾听能力指标评价体系,指导护理人员有效倾听能力的培训及考核,以不断提高临床护理人员主动有效倾听能力,促进其和患方的有效沟通,改善护患关系。

1 研究方法

1.1 文献分析、理论研究及小组讨论法 以“倾听”和“沟通”为关键词,检索 1989~2011 年清华同方中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库、PubMed 和 Medline 数据库,共检索出 1 584 篇相关文献,全面回顾国内、外有效倾听能力的相关理论及其测评工具的研究现状,并结合实际临床护理工作现状调查进行深入分析,总结归纳临床护理人员有效期倾

听能力的核心构成要素,参照国际 Calgary-Cambridge 指南的增强版沟通框架,结合国内医疗环境,初步构建临床护理人员有效倾听能力他评量表。

1.2 德尔菲法 精选临床护理专家、护理管理者、护理教育者、心理学者、临床医疗专家 20 名作为专家咨询对象,进行三轮德尔菲专家函询,对评价指标进行了内容修订及权重分析,综合专家小组讨论意见及文献统计分析结果确定临床护理人员有效倾听能力他评量表的内容及评价标准。

1.3 实证检验临床护理人员有效倾听能力他评量表 采取方便抽样原则及单盲原则,抽取重庆市某三甲医院的 63 名护理人员对评价指标体系进行实证研究分析,被测对象检验评价指标体系的信度和效度。信度主要通过求 Cronbach'a 系数及评价者信度对量表的信度进行检验,效度主要通过内容效度及校标关联效度进行检验。

1.4 统计学处理 用 SPSS 19.0 进行描述性统计分析、相关分析和信度分析。

2 结 果

2.1 临床护理人员有效倾听能力核心要素 通过文献分析、理论研究、三轮专家函询及小组讨论,确定临床护理人员有效倾听能力的核心构成要素,包括倾听态度和倾听技能 2 个一级指标,尊重、专注、情绪、语言、非语言、沉默、鼓励、复核、反馈、共情 10 个二级指标,共 26 个条目组成,见表 1。

表 1 有效倾听能力核心构成要素

一级指标	二级指标	条目数
倾听态度	尊重	6
	情绪	2
	专注	4
倾听技能	语言技能	2
	非语言技能	5
	鼓励技能	1
	复核澄清技能	1
	共情技能	1
	反馈技能	2
	总结技能	2

2.2 临床护理人员有效倾听能力他评量表的信效度检验

2.2.1 信度检验 信度即可靠性,它是测量反映被测特征的真实程度的指标,是对测量的一致性程度的估计。本研究通过求内部一致性信度及评价者信度以检测本评价指标体系的信度。

2.2.1.1 内部一致性信度 本研究将测评所得数据输入 SPSS19.0 软件,通过求内部一致性系数即信度系数 α 。结果: $\alpha=0.894$ 。一般认为, $\alpha>0.70$ 则说明评价结果信度较高,因此本次评价信度比较高。

2.2.1.2 评价者信度 两名经培训的评价者同时为同一被测对象进行评价,两名评价者之间的相关系数为 0.981($P<0.05$),评价者信度较高,说明本研究结果来自评价者的误差对结果影响较小,评价者结果可信。

2.2.2 效度检验 效度又称为有效性,是指某种评价方法能够评价出被评价对象真实性的程度,即反应客观存在的能力。对本次评价的效度主要从以下两个方面分析。

2.2.2.1 内容效度 内容效度说明一个指标的内容与它所测量的理论概念内容一致性程度。内容效度的核心问题是所测变量的内容能得到普遍认可,指标的设立既要与概念的定义相吻合,又要具有可操作性和可行性。本研究以临床护理人员

有效倾听为出发点,通过三轮专家咨询确定内容范围的指标及指标的相对重要程度等,建立了临床护理人员有效倾听评价指标体系。同时经实践验证,每个条目与总分之间均相关,说明此次评价内容是有效的。具体见表 2。

表 2 各条目与总分的相关分析

题目序号	Pearson 相关系数	题目序号	Pearson 相关系数
1	0.273*	15	0.474**
2	0.830**	16	0.474**
3	0.543**	17	0.538**
5	0.530**	18	0.653**
6	0.533**	19	0.650**
7	0.588**	20	0.708**
8	0.713**	21	0.521**
9	0.443**	22	0.404**
10	0.342**	23	0.557**
11	0.335**	24	0.263*
12	0.499**	25	0.593**
13	0.579**	26	0.644**
14	0.557**		

**为在 0.01 水平显著相关,*为在 0.05 水平显著相关。条目 4 为条件选项,在本次试验中,均未涉及条目 4,得分均为 0,因此无条目 4 与总分的相关系数。

2.2.2.2 校标关联效度 效标关联效度指测量的结果与某种外在效标之间的一致性程度,即选用相关法估计效标关联效度,本研究检验采用在应用本指标表时的同时发放霍德盖茨的倾听能力自评量表检验两者之间的 Pearson 相关系数,相关系数越高,表明该两个量表在测量临床护理人员有效倾听能力的一致性越高。结果本研究的他评量表与霍德盖茨的倾听能力自评量表之间的 Pearson 相关系数为 0.857,在 0.01(双侧)水平且呈显著相关,说明本他评量表具有较好的校标关联效度。

3 讨 论

护理是一个服务性的专业,在日常工作中,沟通能力与专业能力同等重要,有效的沟通可以赢得患者的配合,家属的支持,有助于调整患者对医疗的目标预期值,使之合理化、现实化,从而降低发生纠纷的风险^[1],而要做到有效的沟通首先最重要的是做好有效的倾听。本研究首次将临床护理人员有效倾听能力进行量性研究,建立了临床护理人员有效倾听能力他评量表及其评价标准。

3.1 临床护理人员有效倾听能力他评量表的构建 本研究在构建临床护理人员有效倾听能力他评量表时,采取了在软科学研究中尤其是对指标科学性进行判定中采用较多的、较有效的 Delphi 法。其优点是经过反复咨询和反馈,直到专家意见趋于统一的过程可充分利用众多专家的智慧,使指标更科学、更完善;其缺点是专家之间不能进行相互的交流及讨论,易受个人主观因素的影响。本研究在充分利用 Delphi 法的优点,通过把握专家咨询环节的以下几方面以克服不足,力争使研究更客观、科学:(1)精心遴选咨询专家,充分考虑专家在本领域的代表性与权威性;(2)科学设计专家咨询量表,仔细向专家介绍课题背景,同时发放量表时与专家进行沟通,使专家在初次接触调查表时增加对所调查内容背景知识的了解;(3)在每轮专家咨询结束时,充分了解专家意见,并针对专家的意见展开小组讨论,结合统计数据对量表进行删减及修改,同时在下一轮咨询量表中充分反馈及展示上一轮咨询结果。通过采取以上措施,专家意见的集中程度、协调程度和专家积极系数、权威系数均较满意,保证了研究的科学性和客观性。

3.2 指标评价体系效度 本研究中对指标评价体系的效度主要通过内容效度和校标关联效度进行分析。

3.2.1 内容效度 本研究对指标评价体系内容效度的分析主要是通过专家将咨询法结合实证数据进行分析。专家咨询法中,统计专家咨询结果进行统计分析,对二级指标和三级指标进行权重分析,并进行指标的筛选,本研究中对二级指标的权重计算采取取值因子判断法,对三级指标的权重计算主要是通过引入变异系数进行计算分析。在实证检验中,通过计算各条目与总分之间的相关系数进行分析,由表 2 可见各条目与总分之间均显著相关,说明条目内容能够反映临床护理人员的有效倾听能力。

3.2.2 校标关联效度 本研究主要是采取他评方式对临床护理人员进行评价,因此引入目前应用较广的自评量表进行校标关联效度分析,通过对两者数据统计结果的分析,计算出其相关系数为 0.857,在 0.01(双侧)水平且呈显著相关。证明临床护理人员有效倾听评价指标基本能准确,真实地反映临床护理人员有效能力的情况。

3.3 指标评价体系的信度 可信度指调查结果的一致性和稳定性,即测量工具能否稳定地测量到它要测量的事项。本研究测量了问卷的内部一致性信度,用 Cronbach's α 系数表示。研究表明 Cronbach's $\alpha > 0.70$,则量表的一致性较好,可靠性较高^[9-11]。本问卷总的内部一致性信度为 0.894,表明本问卷的内部一致性较好。

4 结 论

本课题将临床护理人员倾听能力进行了量性研究,通过科学方法构建了包括 2 项一级指标、10 项二级指标、26 项三级指标构成的临床护理人员有效倾听能力他评量表,并确立了各指标条目的评价标准;实证研究证明本指标评价体系具有较理想的信度和效度。但由于时间、精力、条件及研究能力有限,不可避免地存在一些不足之处。同时在实际研究中发现,在目前的医疗大背景之下,一些指标的评价标准对于工作任务较重的临床护士来说要求偏高。还有个别指标所涉及的能力虽然在临床护理工作中比较重要,但在护理工作中由于时间、经历等因素不能充分体现及应用。在今后的研究工作中,继续收集相关信息,进一步修改和完善指标评价体系。下一步需扩大样本量,抽取不同等级、不同地区医院护理人员,增加样本的代表性,并尽可能地建立相应的常模;尽可能简化临床护理人员有效倾听能力指标及相应的评价标准;进一步探讨如何更好地评

价有效倾听能力;总结归纳不同场景下的倾听能力的核心要素,开展针对性的临床护理人员不同场景下倾听能力的培训,并根据不同层次人员的不同水平开展细化的分层次倾听能力培训,不断提高临床护理人员的综合倾听能力。

参考文献:

- [1] 吕宾.有效的医患沟通要做到“沟”而“通”[J].中国医院,2010,11(14):79.
- [2] Jonas-Simpson CM, Mitchell GJ, Fisher A, et al. The experience of being listened to: a qualitative study of older adults in long-term care settings[J]. Gerontol Nurs, 2006, 32(1):46-53.
- [3] Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening[J]. Adv Nurs, 1999, 30(5):1167-1176.
- [4] Olukoga M, Folayan G, Harris O, et al. An analysis of listening skills of healthcare students in Nigeria[J]. West Afr J Med, 2010, 2(19):104-108.
- [5] Hebert K, Moore H, Rooney J. The nurse advocate in end of life care[J]. Ochsner J, 2011, 11(4):325-329.
- [6] Parsell G, Bliqh J. The development of a questionnaire to assess the attitude of active listening[J]. Med Educ, 1999, 33(2):95-100.
- [7] 史瑞芬. 护理人际学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2008:111-112.
- [8] Fassaerta T, van Dulmen S, Schellevis F, et al. Active listening in medical consultations: development of the Active Listening Observation Scale (ALOS-global) [J]. Patient Educ Couns, 2007, 68(3):258-264.
- [9] 史瑞芬. 护理人际学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2008:112-113.
- [10] 吴明隆. SPSS 统计应用实务[M]. 北京:科学出版社, 2003:107.
- [11] 安胜利,陈平雁.量表的信度及其影响因素[J].中国临床心理学杂志,2001,9(1):21-23.

(收稿日期:2014-04-15 修回日期:2014-08-29)

(上接第 4985 页)

以人为本,通过让学生参与、兼顾兼职教师利益来改进存在的分歧^[8],从而进一步推进“1+2”教学模式,达到更佳的教学效果,实现培养适合基层的实用性卫生人才目标。

参考文献:

- [1] 戴裕崑,杨玉兰,胡如祥.高职教育工学结合的有效途径[J].天津职业院校联合学报,2007,9(4):28-30.
- [2] 李含薇,李国田,阎晓松,等.改革医学职业教育课程设置适应“双证”教育[J].卫生职业教育,2008,26(8):40-41.
- [3] 桂庆军,游咏,尹凯,等.大临床技能教学模式在医学人才培养中的应用探讨[J].西北医学教育,2013,21(3):460-462.
- [4] 罗湘,陈俊国,曹小勇.走产学结合之路,构建药学高职高

专“订单”人才培养模式[J].重庆医学,2006,35(2):185-186.

- [5] 湛先保,张景熙,徐晓璐,等.八年制医学生“临床早接触”教学模式应用体会[J].卫生职业教育,2013,9(31):7-8.
- [6] 邓才彬,谢庆娟.医药高职院校“工学结合、校企合作”培养模式的有效性探讨[J].重庆医学,2010,39(9):2443-2444.
- [7] 李霄鹏,对我国职业教育校企合作发展模式的几点建议[J].江苏技术师范学院学报,2008,14(3):31.
- [8] 阙红艳,李辉秋.高职院校校企合作教育教学模式思考[J].九江学院学报:自然科学版,2010,89(2):124-125.

(收稿日期:2014-03-08 修回日期:2014-08-19)