

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.09.029

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20230328.1100.008.html\(2023-03-28\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20230328.1100.008.html(2023-03-28))

## 基于“全相护理”的临床实践对护士动机特征、 压力和满意度的影响\*

向珊珊<sup>1</sup>,肖爽<sup>2,3△</sup>,张琴<sup>4</sup>,张宜<sup>5</sup>,廖加艳<sup>5</sup>,黄晓利<sup>6</sup>,刘骄<sup>6</sup>,邓美菊<sup>7</sup>

(1.重庆两江新区人民医院泌尿外科 401121;2.重庆两江新区人民医院医教部 401121;  
3.重庆大学经济与工商管理学院,重庆 400030;4.重庆市渝北区第二人民医院护理部 401147;  
5.重庆市渝北区第二人民医院普外科 401147;6.重庆两江新区人民医院肝胆外科 401121;  
7.重庆两江新区人民医院骨科 401121)

**[摘要]** 目的 探讨基于“全相护理”的临床实践对护士动机特征、工作压力和工作满意度的影响。

**方法** 采用整群随机抽样法于 2021 年 6—12 月选取重庆两江新区人民医院和渝北区第二人民医院普外科护士共 106 名,分为对照组和干预组,各 53 名。对照组采取常规护理措施,干预组在此基础上采用基于“全相护理”的护理措施,采用电子问卷调查两组护士的动机特征、工作压力和工作满意度并进行比较。**结果** 干预组护士技能多样性、反馈维度及总体动机特征评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组护士组织的支持和参与、对角色的信心和能力维度及工作总体压力评分均高于对照组,与患者/家属互动维度评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组护士对同事/领导满意度、对个人成长和未来发展满意度及总体满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** “全相护理”能让护士获得反馈,减轻工作压力并提升工作满意度。

**[关键词]** 全相护理;工作满意度;护士;工作压力;动机特征;隐秩序

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)09-1437-04

## Effects of clinical practice based on “Deep Holographic Care” on nurses’ motivational characteristics, work stress and satisfaction\*

XIANG Shanshan<sup>1</sup>,XIAO Shuang<sup>2,3△</sup>,ZHANG Qin<sup>4</sup>,ZHANG Yi<sup>5</sup>,  
LIAO Jiayan<sup>5</sup>,HUANG Xiaoli<sup>6</sup>,LIU Jiao<sup>6</sup>,DENG Meiju<sup>7</sup>

(1. Department of Urology, People’s Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing 401121, China; 2. Department of Medicine and Education, People’s Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing 401121, China; 3. School of Economics and Business Administration, Chongqing University, Chongqing 400030, China; 4. Department of Nursing, The Second People’s Hospital of Yubei District, Chongqing 401147, China; 5. Department of General Surgery, The Second People’s Hospital of Yubei District, Chongqing 401147, China; 6. Department of Hepatobiliary Surgery, People’s Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing 401121, China; 7. Department of Orthopedics, People’s Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing 401121, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of clinical practice based on “Deep Holographic Care”

on nurses’ motivational characteristics, work stress and work satisfaction. **Methods** A total of 106 nurses from Department of General Surgical of People’s Hospital of Chongqing Liangjiang New Area and The Second People’s Hospital of Yubei District were selected by the cluster random sampling method from June to December, 2021. They were divided into the control group and the intervention group, with 53 nurses in each group. The control group took routine nursing measures, and the intervention group additionally took nursing measures based on “Deep Holographic Care”. The motivational characteristics, work stress and work satisfaction of nurses in the two groups were investigated by the electronic questionnaire, and the data were compared between the two groups. **Results** The scores of skills diversity, feedback dimension and overall motivational characteristics of nurses in the intervention group were higher than those in the control group, with statistical

\* 基金项目:重庆市自然科学基金面上项目(cstc2021jcyj-msxmX0355);重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSXM145,2023MSXM075)。

作者简介:向珊珊(1988—),主管护师,学士,主要从事泌尿外科护理与护理教育研究。△ 通信作者,E-mail:faye-mn@163.com。

significance ( $P < 0.05$ ). The support and participation of nurses' organizations, confidence and ability dimensions of roles and overall work stress scores in the intervention group were higher than those in the control group, while the interaction with patients/families dimension score in the intervention group was lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The scores of nurses' satisfaction with colleagues/leaders, personal growth and future development and overall satisfaction in the intervention group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** "Deep Holographic Care" allows nurses to get feedback, reduce work stress and increase work satisfaction.

**[Key words]** Deep Holographic Care; job satisfaction; nurse; work stress; motivational characteristics; enfolded order

为满足日渐增多的医疗卫生要求及患者需求,需不断探索护理模式在工作分配、临床决策、沟通和管理方面的内容,以找到最优模式<sup>[1]</sup>。从功能制护理到责任制护理、从整体护理到优质护理,这些模式在提升医疗质量和患者满意度方面有很大贡献,但护士满意度没有明显提升。护士满意度与医疗终末质量密切相关,也是优质护理服务目标之一,如何提升护士满意度是学者们一直探索的问题。在几种工作满意度理论和概念模型中发现,护士工作动机和工作压力与工作满意度有关。为探索如何在优质护理中提升护士满意度及护理质量,肖爽等<sup>[2]</sup>基于大卫·玻姆(David Bohm)的“隐秩序”理论(“enfolded” order),在临床探索新的护理模式,并经过实践在 2018 年提出“全相护理”<sup>[3]</sup>模式,该模式通过转变护士角色、识别疾病模式、小组内对话等方式,对护理工作动机及工作压力有一定调节作用,现将其在临床应用后对护士满意度的影响报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

假设两组动机特征、压力和满意度的差异一样,均为 1,标准差为 1.5,群内相关性为 1%,临床分组平均 15 名护士,变异系数为 33%。采用 PASS2021 计算,每组 3 个临床分组(45 名)可提供 80%的把握度在 0.05(双侧)显著性水平下检测出组间差异。考虑到实际每个临床分组护士人数差异,计划最终调查 90~120 名护士。最终于 2021 年 6—12 月选择重庆两江新区人民医院和渝北区第二人民医院普外科护士共 106 名,以护士所在的临床分组为单位,采用整群随机抽样将各临床分组分配至对照组和干预组,各 53 名。两组护士均为女性注册护士,对照组平均年龄( $28.3 \pm 3.85$ )岁;护士 3 人(5.66%),护师 30 人(56.60%),主管护师 19 人(35.85%),副主任护师 1 人(1.89%);大专 33 人(62.26%),本科 20 人(37.74%)。干预组平均年龄( $28.9 \pm 5.01$ )岁;护士 2 人(3.77%),护师 17 人(32.08%),主管护师 32 人(60.38%),副主任护师 2 人(3.77%);大专 29 人(54.72%),本科 24 人(45.28%)。两组护士的年龄、职称、学历均无明显差异( $P > 0.05$ )。本研究得到重庆两江新区人民医院伦理委员会审核通过。向参加研究的护士提供该研究的口头和书面信息,所有护士均知情同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

进行常规护理工作,为患者提供责任制整体护理模式的优质护理服务,患者从入院到出院由相对固定的 1 名护士负责,实行 8 h 在班 24 h 负责制,对所负责的患者提供连续、全程的护理服务。

#### 1.2.2 干预组

在常规护理基础上,为患者提供基于“全相护理”的临床措施,持续 6 个月,具体内容如下。(1)建立信任关系。①主动认识:入院 3 d 内,小组护士均主动接触患者,了解患者病情并建立信任关系。②给予关注,不予评价:所有护士在与患者的交流中,使用正向、肯定的语句;不使用负面、否定的语句;此外,交谈中不评价患者言行的对错,不进行劝导。③避开谈论疾病:护士多交谈患者感兴趣的话题,如爱好、美好回忆、旅游等,以引导患者交谈为主,并在交谈中记录患者喜欢/厌恶的话题。④增进亲和感:交流中,护士通过观察患者腹部、头部起伏留意其呼吸频率,从而调整自己与患者进入同频呼吸;或者不太明显、自然地模仿患者动作,从而迅速拉进护患间的亲和感。(2)识别疾病模式。小组护士通过与患者的交流互动,观察其住院期间 24 h 内的行为,每周一、三、五中午进行非正式的 30 min 组内对话,由责任护士主持,提出当前护理过程中的困惑或难点,大家分享各自的意见和建议;组内对话要求护士只提建议,不予反驳或辩护。经过对话,责任护士归纳出患者喜欢/厌恶的话题,找出患者的疾病模式:包括疾病根本原因、患者对自我和疾病的认识、患者良好/不良生活习惯、家庭-社会支持系统等。作为非正式讨论,不做护理记录,只让护士针对某位患者病情进行护理工作的对话讨论。(3)转变患者意识。责任护士画出患者的疾病模式图,或者采用口述方式向患者说明导致目前疾病状态的所有事件及之间的关系,并与患者反复多次确认,以开放的态度接受患者的更改或肯定,对患者表现出的情绪予以支持和正面回应。(4)找到健康-疾病新平衡点。责任护士通过与患者确认疾病模式图,让患者识别出导致目前疾病状态的生活方式或思考习惯,通过询问患者记忆中关于食物、运动、生活等的美好回忆,鼓励患者采用让自己感觉美好的食物、行为来改变当下的事件及关联。引导患者根据自身情况,提出康复方案,以达到新的健康-疾病平衡点。整个过程护士更

多地给予关注和肯定,回答患者提出的问题,并积极协助其解决。

### 1.2.3 问卷调查

对 106 名护士进行问卷调查,通过问卷星制作电子调查表并收集数据。参与研究的护士以匿名方式回答,总共回收 106 份问卷,回复率为 100%。

### 1.3 评价指标

(1)动机特征:采用 2015 年罗春丽<sup>[4]</sup>汉化版工作特征量表(JDS)测量与工作有关的核心动机特征。该量表包含技能多样性、任务完整性、工作自主性、工作重要性和反馈 5 个维度,每个维度包含 3 项,共计 15 项。以 Likert 5 点评分法计分,反映护士实际工作情况描述与事实的相符合程度(1=“完全不符合”,5=“完全符合”)。Cronbach's  $\alpha$  为 0.830。(2)工作压力:采用 1989 年 Harris 编制的护士压力指数(NSI),包括 6 个维度(工作量、工作管理、组织的支持与参与、与患者/家属互动、家庭/工作冲突、对角色的信心和能力),每个维度包含 5 项,共计 30 项,以 Likert 5 点评分法计分(1=“非常少或从不”,5=“非常多或持续”),Cronbach's  $\alpha$  为 0.90。(3)工作满意度:基于 1975 年 Hackman 和 Oldham 的 JDS 中满意度框架,自行设计满意度量表,包括工作环境安全、薪酬待遇、同事/领导、个人成长和发展 4 项及总体满意度。以 Likert 5 点评分法计分(1=“极度不满意”,5=“极度满意”),预调查 Cronbach's  $\alpha$  为 0.81。

### 1.4 统计学处理

使用 R4.1.2 软件进行数据的统计分析。计量资料采用 Shapiro-Wilks 检验进行正态性检验,若数据服从正态分布则以  $\bar{x} \pm s$  进行描述,组间比较采用两独立样本  $t$  检验;否则以  $M(Q_1, Q_3)$  进行描述,并以秩和检验进行组间比较。计数资料以频数或构成比进行描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验。取双侧检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 动机特征

干预组护士技能多样性、反馈维度及总体动机特征评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组护士任务完整性、工作自主性和工作重要性维度评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组护士动机特征比较[ $n=53, M(Q_1, Q_3)$ , 分]

项目	对照组 ( $n=53$ )	干预组 ( $n=53$ )	Z	P
技能多样性	4(3,4)	4(3,4)	1 120.500	0.049
任务完整性	4(3,4)	4(3,4)	1 317.000	0.555
工作自主性	4(3,4)	4(3,4)	1 300.500	0.486
工作重要性	3(3,4)	3(2,4)	1 551.000	0.324
反馈	4(3,4)	4(4,4)	872.500	<0.001
总体动机特征	3(3,4)	4(3,4)	1 060.000	0.011

### 2.2 工作压力

干预组护士组织的支持与参与、对角色的信心和能力维度及工作总体压力评分均高于对照组,与患者/家属互动维度评分低于对照组,差异有统计学意

义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护士工作压力比较[ $n=53, M(Q_1, Q_3)$ , 分]

项目	对照组 ( $n=53$ )	干预组 ( $n=53$ )	Z	P
工作量	4(3,4)	4(4,4)	1 227.000	0.191
工作管理	4(3,4)	4(3,5)	1 134.000	0.070
组织的支持与参与	3(2,4)	4(3,4)	1 023.500	0.011
与患者/家属互动	4(3,5)	3(2,4)	600.000	<0.001
家庭/工作冲突	4(3,4)	4(3,4)	1 368.500	0.810
对角色的信心和能力	3(2,4)	4(3,4)	827.500	<0.001
总体压力	3(3,4)	4(4,4)	754.000	<0.001

### 2.3 工作满意度

干预组护士对同事/领导满意度、对个人成长和未来发展满意度及总体满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组护士满意度比较[ $n=53, M(Q_1, Q_3)$ , 分]

项目	对照组 ( $n=53$ )	干预组 ( $n=53$ )	Z	P
工作环境安全	4(3,4)	4(3,4)	1 374.500	0.844
薪酬待遇	3(3,4)	3(3,4)	1 346.500	0.701
同事/领导	3(2,4)	4(3,4)	740.000	<0.001
个人成长和未来发展	3(2,4)	4(3,5)	695.500	<0.001
总体满意度	3(3,4)	4(3,4)	1 040.500	0.013

## 3 讨 论

### 3.1 “全相护理”让护士获得更多支持和反馈,改进工作动机特征

常规护理模式通常由责任护士 1 人完成患者的护理程序(评估、诊断、计划、实时、评价),不同层次护士对患者的护理效果及随访指导都会存在差异,低年资护士往往只有在查房或者病历讨论时得到高年资护士的指导,因此,难以随时获得来自工作的实时反馈。同时,护理工作受到内部(个体生物、心理、精神)和外部(环境、文化、社区)复杂因素的影响,进而影响整个工作。“全相护理”通过组内对话的形式,给予责任护士更多的反馈及同事间的支持,这种非正式的短时间组内交流,除了提供医疗信息的补充外,更让护士感受到同事之间的并肩工作,从而获得心理支持<sup>[5]</sup>。

### 3.2 “全相护理”给予患者更多关注,减轻工作压力

护患的恶劣关系是二级医院护士工作满意度低的主要原因之一<sup>[6]</sup>,良好的护患关系可以减轻护士压力,提升工作满意度。“全相护理”理念主张小组护士主动熟悉患者,对患者保持诚实与开放<sup>[7]</sup>,集中精力,以关怀的态度与患者在一起,以一种“合作”的方式与患者建立联系<sup>[8]</sup>。同时给予患者足够的尊重,除责任护士可以劝导患者外,其余护士只是观察患者 24 h 生活行动中所隐藏的疾病诱因,发现患者喜爱/厌恶的话题,将信息提供给责任护士,给予患者一种安全、轻松的环境,这既能帮助患者疗愈,也能减轻护士工作压力。护理的重点是创造一个可以进行自然愈合的环境,使患者处于自然作用下的最佳状态,而要实现这种治愈,必须关注患者的情感、人际关系和精神需求<sup>[9]</sup>。本研究发现,与患者/家属互动中,干预组护士

得分较低,说明干预组护士在面对难缠患者时,与亲属打交道中的压力更小,并对处理能力范围之外的任务更有信心。与 SHARBINI 等<sup>[10]</sup>研究一致,当护士认真倾听患者拒绝的理由并给予尊重时,会向患者传递出安全信号,也能减轻护士的工作压力。此外,根据 BENTOV<sup>[9]</sup>的钟摆效应,在自然界如果事件发生的频率或步骤很接近,会更加节省能源<sup>[11]</sup>。“全相护理”提出护士在交流中与患者达到同频呼吸,或者模仿动作<sup>[12-13]</sup>,能够迅速建立护患之间的亲和感,从而减轻护士与患者/家属互动中的压力。

### 3.3 “全相护理”有助于识别疾病模式,提升满意度

本研究发现,为患者提供“全相护理”的干预组护士总体满意度更高,表现在对同事/领导满意度及个人成长/未来发展满意度,当护士可以获得更多支持和反馈时<sup>[14]</sup>,可以提升其工作中的自信度<sup>[5]</sup>。传统的科学范式要求对情况有可预测的结果,这些结果有可能解决问题。新的范式则要求从模式识别中发展出行动。医生与护士的目标一致,但医生关注疾病的因果关系,而护士则是观察患者 24 h 生活行动并发现所隐藏的疾病诱因。“全相护理”让护士在交流过程中识别疾病模式,并请患者确认模式,护患双方在合作体验过程中共同讨论,制订护理措施<sup>[15]</sup>,引导患者参与康复方案的制订<sup>[16-17]</sup>,整个过程让护士和患者的角色发生改变,从权威型转变为合作型,提高角色的宽度以增强护士的自信感,从而提升满意度<sup>[18]</sup>。

“全相护理”引导护士转变角色,融入患者疾病模式,找到疾病的隐匿根因,从而帮助患者建立健康与疾病的新平衡,是基于量子时代护理范式转变而尝试的一种新护理模式<sup>[2]</sup>。通过建立信任关系、识别疾病模式、转变患者意识、找到健康-疾病新平衡点 4 个步骤,让护士在工作中获得更多支持和反馈、减轻护士压力、提升工作满意度。本研究局限性是参与人数有限,将在以后扩大应用范围,做进一步研究。

### 参考文献

- [1] BUTLER M, SCHULTZ T J, HALLIGAN P, et al. Hospital nurse-staffing models and patient and staff-related outcomes[J/OL]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 4(4): CD007019 [2022-06-30]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007019.pub3>.
- [2] 肖爽, 赵庆华. 量子时代: 护理领导力的范式转换[J]. *现代医药卫生*, 2020, 36(3): 321-323.
- [3] 肖爽, 肖明朝, 赵庆华, 等. 大型医院护理质量控制信息系统的构建[J]. *中国医院管理*, 2018, 38(5): 67-68.
- [4] 罗春丽. 工作特征对员工工作投入影响的实证研究[D]. 大连: 东北财经大学, 2015.
- [5] MITSUGI M, ENDO E, IKEDA M. Recognizing one's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's theory[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2020, 7(2): 225-228.
- [6] 蔡建政, 郗玉芝, 王海芳, 等. 不同等级医院护士工作场所暴力发生现况研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 52-54.
- [7] DAVIES B, STEELE R, KRUEGER G, et al. Best practice in provider/parent interaction[J]. *Qual Health Res*, 2017, 27(3): 406-420.
- [8] SMITH M C, TURKEL M C, WOLF Z R. Caring in nursing classics: an essential resource[M]. New York: Springer Publishing Company, 2013: 243-264.
- [9] BENTOV I. Stalking the wild pendulum: on the mechanics of consciousness[M]. New York: E. P. Dutton, 1988: 4-40.
- [10] SHARBINI S H, UDAN J, ZOLKEFLI Y. Competent patients' refusal of nursing care: a focus group interview[J]. *Int J Nurs Edu*, 2022, 14(2): 209-216.
- [11] JUN H, BAILENSEN J. *Routledge international handbook of emotions and media*[M]. London: Routledge, 2021: 303-315.
- [12] WISNIEWSKI N G, ZABUKOVIC B W, VACHON D O. A compassionate communication refresher for clinicians experiencing COVID fatigue[J]. *Fam Pract Manag*, 2021, 28(4): 30.
- [13] AFRIYIE D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis[J]. *Br J Community Nurs*, 2020, 25(9): 438-445.
- [14] MCCAY R, LYLES A A, LARKEY L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review[J]. *J Nurs Care Qual*, 2018, 33(4): 361-367.
- [15] 陆俊雯, 顾梦倩, 曹松梅. 基于体验-护患合作的肝硬化患者饮食管理的行动学研究[J]. *重庆医学*, 2021, 50(19): 3413-3416.
- [16] JOHANSSON P, OLÉNI M, FRIDLUND B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study[J]. *Scand J Caring Sci*, 2002, 16(4): 337-344.
- [17] KIM-SOON N, ABDULMAGED A I, MOSTAFA S A, et al. A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems[J]. *J Ambient Intell Human Comput*, 2022, 13: 87-104.
- [18] 朱崇宽, 张园园. 护士角色宽度自我效能现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(23): 58-61.