

护士人文关怀能力在道德敏感性和护患关系间的中介效应

王 斐 安娟娟^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘 要】目的：探讨护士人文关怀能力在道德敏感性与护患关系中的中介效应，为优化护患关系提供理论依据。方法：便利抽样选取山东省某三甲医院 262 名临床护士；采用一般资料问卷、护患关系量表、道德敏感性量表、人文关怀力量表进行调查；分析变量间相关性并构建结构方程模型。结果：护士人文关怀能力、道德敏感性、护患关系总分分别为（195.08±21.94）、（42.35±6.61）、（48.13±6.04）分；护患关系与道德敏感性（ $r=0.689$ ）、人文关怀能力（ $r=0.598$ ）均呈正相关（ $P<0.01$ ）；人文关怀能力与道德敏感性呈正相关（ $r=0.350$ ， $P<0.01$ ）。中介检验显示：人文关怀能力在道德敏感性与护患关系间起部分中介作用（95%CI：0.105,0.963），中介效应占 32.72%。结论：护理管理者应加强护士人文关怀能力与道德敏感性培养，以促进护患关系和谐。

【关键词】：人文关怀能力，道德敏感性，护患关系，中介效应

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.062

护患关系是护患双方为促进患者康复而建立的信任与合作性的特殊社会关系^[1]。良好护患关系不仅利于躯体康复，也对患者心理、情感产生积极影响^[2]，可缩短住院天数、提高满意度^[3]。然而，人文因素缺失（如情感沟通不足、人文能力缺乏）、道德原则性不强、共情力差等常引发护患冲突，影响关系稳定^[4]。因此，探索影响护患关系的内在机制具有重要现实意义。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样法，选取山东省某三甲医院符合标准的临床执业护士。纳入标准：持护士执业证；知情同意自愿参与。排除非一线护士问卷维度数 23，所需样本 138~276 例，结构方程模型要求 200~500 例，最终回收有效问卷 262 份。

1.2 方法

（1）调查工具：①一般资料调查表（自行设计，含科室、性别、年龄等）。②道德敏感性量表（MSQ-R-CV）：由 Huang 等^[5]汉化，含道德责任与力量、道德负担 2 维度共 9 条目，Likert 6 级计分，总分 9~54 分，得分越高敏感性越强。③护士人文关怀力量表（CAI）：许娟^[6]汉化，含认知、勇气、耐心 3 维度共 37 条目，Likert 7 级计分，总分 37~259 分。④护患关系量表（护士视角）：马绍壮等^[7]编制，含护患信任、以患者为中心 2 维度共 9 条目，Likert 6 级计分，总分 9~54 分。

（2）资料收集：发放问卷 280 份，回收有效 262 份，有效回收率 93.6%。

（3）统计学方法：使用 SPSS 26.0 进行描述性分析、t 检

验、方差分析、Pearson 相关分析；AMOS 24.0 构建结构方程模型，Bootstrap 法（重复抽样 2000 次）检验中介效应。

2 结果

2.1 一般资料

262 名护士中，女 252 人（96.2%），男 10 人（3.8%）；年龄 26~35 岁占 59.2%；本科占 77.9%；已婚占 77.9%；已育占 52.7%；月收入 5001~10000 元占 79.0%；外科占 30.9%；护士占 51.1%；工作年限 6~15 年占 74.0%。

2.2 各变量得分，见表 1。

表 1 护士道德敏感性、人文关怀能力及护患关系得分（ $\bar{x}\pm s$ ）

项目	条目均分	总分
道德敏感性	4.57±0.66	42.35±6.61
道德责任和力量	4.98±0.77	24.75±4.03
道德负担	3.97±0.89	16.04±3.59
人文关怀能力	5.84±0.63	195.08±21.94
认知	5.63±0.80	78.62±10.81
勇气	4.06±1.08	51.41±12.70
耐心	6.18±0.65	61.05±6.37
护患关系	5.61±0.81	48.13±6.04
护患信任	5.08±0.78	20.14±3.53
以患者为中心	27.01±3.87	5.56±0.85

2.3 各维度相关性显示

道德敏感性与人文关怀“勇气”维度 ($r=-0.085$, $P>0.05$)

无显著相关;人文关怀与道德敏感性“道德负担”维度($r=0.027$, $P>0.05$)无显著相关;其余维度间多呈显著正相关($P<0.01$),其中“道德负担”与“勇气”呈负相关($P<0.01$),见表2。

表 2 护士道德敏感性、人文关怀能力、护患关系的相关性 (r)

变量	护士人文关怀能力				道德敏感性			护患关系		
	总分	认知	勇气	耐心	总分	道德责任和力量	道德负担	总分	护患信任	以患者为中心
护士人文关怀能力	1.000									
认知	0.716**	1.000								
勇气	0.815**	0.467**	1.000							
耐心	0.867**	0.551**	0.529**	1.000						
道德敏感性	0.350**	0.531**	-0.085	0.464**	1.000					
道德责任和力量	0.519**	0.572**	0.139**	0.517**	0.588**	1.000				
道德负担	0.027	0.285**	-0.299**	0.231**	0.478**	0.500**	1.000			
护患关系	0.598**	0.616**	0.210**	0.558**	0.588**	0.689**	0.257**	1.000		
护患信任	0.524**	0.552**	0.198**	0.431**	0.523**	0.621**	0.221**	0.659**	1.000	
以患者为中心	0.577**	0.581**	0.189**	0.595**	0.556**	0.644**	0.255**	0.787**	0.710**	1.000

注: *表示 $P<0.05$, **表示 $P<0.01$ 。

2.4 中介效应检验

以道德敏感性为自变量、护患关系为因变量、人文关怀能力为中介变量构建模型(图1)。拟合后路径后显示:道德敏感性→护患关系直接效应 0.55 ($P<0.001$);道德敏感性→人文关怀能力效应 0.69 ($P<0.001$);人文关怀能力→护患关系效应 0.39 ($P<0.001$)。Bootstrap 检验(表3)显示,直接效应 2.280 (95%CI: 0.859~1.910),中介效应 1.109 (95%CI: 0.105~0.963),总效应 3.389,中介贡献率 32.72%,起部分中介作用。

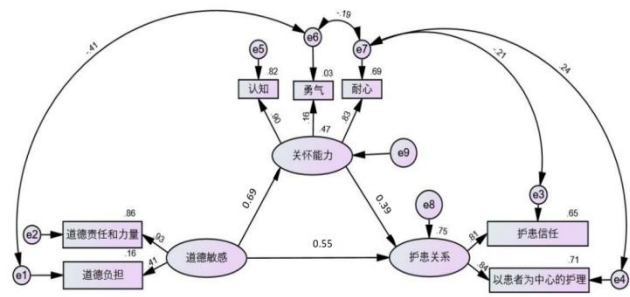


图 1 护士人文关怀能力在道德敏感性和护患关系间的中介效应模型

表 3 Bootstrap 中介效应检验结果

项目	效应值	SE	95%置信区间	效应量
----	-----	----	---------	-----

	LLCI ULCI				
总效应	3.389	0.08	1.712	2.601	
直接效应	2.280	0.26	0.859	1.910	67.28%
中介效应	1.109	0.23	0.105	0.963	32.72%

3 讨论

3.1 护士道德敏感性、人文关怀能力及护患关系现状

本研究中,护士道德敏感性总分(42.35 ± 6.61),条目均分(4.57 ± 0.66),处于中等偏高水平,与既往研究一致[8,9]。表明护士对道德问题有一定认知,但仍受人力资源不足、工作繁重、制度不完善、思政教育缺乏等管理因素,以及认知不足、道德冷漠等个人因素制约。道德感知不足会削弱患者需求满足度,进而影响护患关系。

人文关怀能力总分(195.08 ± 21.94),条目均分(5.84 ± 0.63),处于中等偏低水平,尤其“勇气”维度得分较低(4.06 ± 1.08),提示护士在主动关怀、表达共情方面存在不足。护患关系总分(48.13 ± 6.04),条目均分(5.61 ± 0.81),处于中等偏高水平,说明当前护患关系总体尚可,但仍有提升空间。

3.2 道德敏感性、人文关怀能力对护患关系的正向预测作用

相关分析显示,道德敏感性与护患关系呈正相关($r=0.689$,

$P<0.01$)。道德敏感性强的护士能更敏锐地识别患者需求与伦理困境,做出更利于患者的决策,强化“以患者为中心”的理念,增强患者信任,促进关系和谐^[10]。人文关怀能力与护患关系亦呈正相关($r=0.598$, $P<0.01$),与既往研究一致^[11,12]。关怀能力强的护士更善于倾听、理解和回应患者,有利于建立信任纽带。因此,提升道德敏感性和人文关怀能力均是改善护患关系的有效路径。

3.3 人文关怀能力的中介效应

本研究发现,人文关怀能力在道德敏感性与护患关系间起部分中介效应(中介贡献率 32.72%)。即道德敏感性不仅直接正向影响护患关系,还可通过增强人文关怀能力间接改善护患关系。道德敏感性高的护士,往往更具责任感和共情倾向,这种内在道德觉知会外化为更耐心、勇敢、认知清晰的人文关怀行为,进而提升患者满意度和信任感^[13]。

相反,人文关怀能力欠缺者常表现为认知不足、缺乏勇气

和耐心,工作中易冷漠、刻板,难以灵活应对患者需求,加剧护患矛盾^[14]。因此,人文关怀能力是道德敏感性向良好护患关系转化的重要“执行桥梁”。

3.4 对护理管理的启示及研究局限

医院管理者应重视护士道德素养与人文能力的协同培养,构建系统化教育课程,包括伦理案例研讨、共情训练、沟通技巧工作坊等^[2],并营造尊重、关怀的组织氛围,从制度和环境双层面支持护士成长。本研究样本仅来自一家三甲医院,代表性有限,未来可开展多中心、大样本调查,并结合纵向研究探讨因果动态关系。

4 结论

护士道德敏感性可直接影响护患关系,也可通过人文关怀能力间接发挥作用。护理管理者应双管齐下,提升护士道德敏感性与人文关怀能力,以促进护患关系更加和谐稳定。

参考文献:

- [1] 段丹,万长秀.人文关怀在构建和谐护患关系中的作用研究[J].全科护理,2017,15(4):471-473.
- [2] 彭纤淇.护士人文关怀能力在道德敏感性和护患关系中的中介效应[D].成都:电子科技大学,2023.
- [3] Molina-mula J,Gallo-estrada J.ImPact of Nurse-Patient RelationshiP on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making[J].International Journal of Environmental Research and Public Health,2020,17(3).
- [4] 李葳,毛俊存,任娜.两维方式在护患冲突中的应用效果[J].护理研究,2020,34(19):3521-3522.
- [5] Huang F F,Yang Q,Zhang J,et al.Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version[J].Nursing Ethics,2016,23(7):784-793.
- [6] 许娟.医院护理人员关怀能力调查研究[D].武汉:华中科技大学,2008.
- [7] 马绍壮,苟莉,曾卫龙.基于护士视角的护患关系量表开发与信效度检验[J].护理学杂志,2020,35(10):55-58.
- [8] 何富容,李梅枝,龚沙,等.精神科护士的道德敏感性现状及其影响因素[J].护理学报,2023,30(16):19-23.
- [9] 黎丽,宋锦平,唐梦琳,等.四川省三级甲等医院儿科护士道德敏感性现状及影响因素[J].安徽医学,2025,46(03):371-377.
- [10] Chen X L,Huang F F,Zhang J,et al.Tertiary hospital nurses'ethical sensitivity and its influencing factors:A cross-sectional study[J].Nursing Ethics,2022,29(1):104-113.
- [11] 张文,武纪元,元项敏,等.人文关怀的治疗性沟通对宫颈癌患者术后恢复、负性情绪及婚姻质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(10):1535-1539.
- [12] 张焕梅,刘义兰,吴丽芬,等.儿科门诊患儿家属护理人文关怀体验的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(21):85-89.
- [13] 常雅舒,邓鑫,倪志宏.职业认同感在护理本科生自我表露与人文关怀能力间的中介作用[J].护理学杂志,2025,40(13):83-87.
- [14] 胡玉娜,葛高琪,邹辉煌,等.郑州市护理人员人文关怀能力现状及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2022,30(09):1326-1331.