

# 护理人员耐心状况调查

邵建文, 刘虹

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

**摘要:**目的:开展护理耐心现状调查,为提高护理人员耐心以及人文关怀能力提供建议。方法:利用自行设计的调查问卷,对8所公立医院的护理人员及患者进行护理耐心的现况调查。结果:护理人员耐心状况水平自评较高,患者评价偏低;患者评价显示急诊科室护理人员耐心程度最低,且对不同就诊科室护理人员耐心评价有差异( $P < 0.05$ );护理人员认为做到耐心的最大困难是工作压力大;患者最在乎的是护理人员的态度。结论:护理人员需加强对耐心的人文内涵的认识,提升医学人文关怀能力,耐心与患者沟通,院方需合理安排人力资源,为护理人员减压。

**关键词:**护理;耐心;护患关系

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)04-297-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20160410

“耐心”这一概念一般被理解为“心里不急躁,不厌烦”<sup>[1]</sup>,一个人不急躁、不厌烦的态度,就是甘于把时间投入到简单、枯燥的事务当中去的状态。护理人员与患者接触时间长、事务多,护患沟通在医患沟通中占有重要地位。耐心是护患沟通的基础,是影响护患沟通的关键因素。本课题对护理人员的耐心状况展开调查。

## 一、对象与方法

### (一)对象

将江苏省公立医院按照归属地分为南京、苏南、苏中、苏北,采取分层随机抽样的方法,选取其中8所作为调查对象,分别是:南京医科大学某两家附属医院、南京大学某附属医院、南京市某儿童医院、常州市某人民医院、江阴市某医院、兴化市某医院以及淮安市某人民医院。随机抽取这8所医院的护理人员及患者进行面对面问卷调查,接受调查的护理人员采用简单随机抽样产生;将患者分为门诊、急诊、住院三部分,门诊和急诊患者采取方便抽样对就诊结束排队等待检查或者二次就诊的患者进行调查,住院患者采用简单随机抽样,在各病区与诊疗单元

中进行,每个科室抽取5~6名患者。本次调查共发放问卷1450份,其中向护方发放问卷450份,向患方发放问卷1000份。

### (二)研究方法

本次研究采用问卷调查方法,自行设计问卷,在咨询专家、参考国内外相关文献及进行预调查的基础上,对问卷进行修改、补充,形成两份独立问卷,问卷设题均为单项选择。

护理人员对自身护理耐心的自评问卷,调查内容包括:①护理人员基本资料;②护理耐心现状,包括1个条目:在与患者沟通时,护理人员是否耐心,答案包括5个选项;③护理人员耐心表现,包括5个条目:当患者有疑问的时候,护理人员能否多次细致地为之解释,答案包括4个选项;能否用真诚亲切的语气与患者进行语言交流,答案包括5个选项;当患者问这项治疗是否痛苦,护理人员经常给予的回答,答案包括4个选项;当患方蛮横无理取闹的时候,护理人员首先采取的处置方法,答案包括4个选项;遭遇滔滔不绝很纠结的患者,护理人员一般的处理方式,答案包括4个选项;④护理人员不耐心的原因,包括3个条目:护理人员做到耐心最大的困难,答案

**基金项目:**江苏省社科基金项目“医院人文建设与公立医院改革发展研究”(13GLB010)

**收稿日期:**2016-06-07

**作者简介:**邵建文(1994-),男,江苏盐城人,本科生;刘虹(1957-),男,江苏南京人,副教授,研究方向为医学哲学、人文医学,通信作者。

包括5个选项;护理人员负性情绪的最主要来源,答案包括6个选项;护理人员在倾听患者时,遇到的最主要问题,答案包括4个选项;⑤护理人员对耐心的看法,包括1个条目:您觉得耐心倾听患者对治疗方案的意见是否可行,答案包括4个选项。

患者对护理耐心的他评问卷,调查内容包括:①患者基本资料;②护理耐心现状,包括1个条目:在与患者沟通时,护理人员是否耐心,答案包括5个选项;③护理人员耐心表现,包括5个条目:当您有疑问的时候,护理人员是否能够多次细致地为您解释,答案包括4个选项;当您担心治疗会带来疼痛时,护理人员最经常的回答,答案包括5个选项;当您指责护理人员的时候他们的第一反应,答案包括4个选项;当您诉说的内容较多,护理人员一般会怎样处理,答案包括3个选项;护理人员是否倾听您治疗方案的意见,答案包括3个选项;④护理人员不耐烦的原因,包括2个条目:护理人员缺乏耐心是否因为患者太多工作压力大,答案包括3个选项;护理人员倾听患者做得不好的主要原因,答案包括5个选项;⑤耐心在患者就医时的作用,包括1个条目:哪种护方因素最会使得您的情绪失控,答案包括5个选项。

问卷填写完毕当场回收,得到有效问卷1132份。其中护方回收有效问卷325份,有效率72.22%;患方回收有效问卷807份,有效率80.70%。

### (三)统计学方法

采用EpiData3.1对调查数据进行录入,使用SPSS21.0统计软件建立数据库,进行描述性分析及 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)基本情况

325名护理人员中,女312人、男13人;年龄20~29岁121人(占37.23%),30~39岁119人(占36.62%),40~49岁59人(占18.15%),50~59岁26人(占8.00%);学历专科及以下108人(占33.23%),本科210人(占64.62%),硕士及以上7人(占2.15%);职称初级及以下153人(占47.08%),中级128人(占39.38%),高级44人(占13.54%)。807名患者中,年龄19岁以下80人(占9.91%),20~29岁182人(占22.55%),30~39岁179人(占22.18%),40~49岁129人(占15.99%),50~59岁127人(占15.74%),60岁及以上110人(占13.63%);门诊患者237人(占29.37%),急诊患者80人(占9.91%),住院患者490人(占60.72%)。

### (二)护理人员耐心状况的自评

调查显示,在与患者沟通时是否耐心,护理人员回答“经常耐心”有198人(占60.92%),“总是耐心”有110人(占33.85%),“有时耐心”有17人(占5.23%),没有人选择“偶尔耐心”和“从不耐心”。大部分护理人员对自己的耐心程度评价颇高,不同科室的护理人员对自己的评价具有高度一致性( $\chi^2=6.946, P > 0.05$ ,表1)。

表1 护理人员耐心状况自评 [n(%)]

科室	总是耐心	经常耐心	有时耐心
急诊科	11(32.35)	21(61.76)	2(5.88)
内科	33(38.82)	49(57.65)	3(3.53)
外科	31(35.23)	53(60.23)	4(4.55)
妇产科	7(28.00)	17(68.00)	1(4.00)
儿科	12(42.86)	15(53.57)	1(3.57)
其他	16(24.62)	43(66.15)	6(9.23)
合计	110(33.85)	198(60.92)	17(5.23)

$\chi^2=6.946, P=0.73$ 。

### (三)护理人员耐心状况的他评

同样的问题,对于患者的调查得出如下结果:护理人员“总是耐心”的有334人(占41.39%),“经常耐心”231人(占28.62%),“有时耐心”200人(占24.78%),“偶尔耐心”35人(占4.34%),“从不耐心”7人(占0.87%),与护理人员自我评价在各项构成比中有较大出入。并且在不同科室就医的患者对此问题的看法差异具有统计学意义( $\chi^2=35.499, P < 0.05$ ),说明在不同科室就医的患者对此问题的看法不一致,急诊科的护理人员耐心评价明显低于其他科室(表2)。

### (四)患者对不同科室护士的耐心评价

患者对不同科室护士的总体评价的差异具有统计学意义( $\chi^2=125.348, P < 0.05$ )。门诊患者中,56人(23.63%)认为护理人员“总是耐心”,80人(33.76%)认为“经常耐心”,87人(36.71%)认为“有时耐心”,13人(5.49%)认为“偶尔耐心”,1人(0.42%)认为“从不耐心”;住院患者中,266人(54.29%)认为护理人员“总是耐心”,127人(25.92%)认为“经常耐心”,83人(16.94%)认为“有时耐心”,9人(1.84%)认为“偶尔耐心”,5人(1.02%)认为“从不耐心”;急诊患者中,10人(12.50%)认为护理人员“总是耐心”,24人(30.00%)认为“经常耐心”,32人(40.00%)认为“有时耐心”,13人(16.25%)认为“偶尔耐心”,1人(1.25%)认为“从不耐心”。可以看出,住院患者认为护理人员的耐心程度最高,其次为门诊患者,急诊患者为最低。

### (五)影响护理人员耐心的因素

护理人员耐心的影响因素形式多样,其中179人(55.07%)认为工作太忙是最主要原因,71人

表2 患者对护理人员是否耐心的评价

科室	[n(%)]				
	总是耐心	经常耐心	有时耐心	偶尔耐心	从不耐烦
急诊科	20(28.17)	20(28.17)	22(30.99)	8(11.27)	1(1.41)
内科	107(47.14)	65(28.63)	49(21.59)	6(2.64)	0(0.00)
外科	79(45.93)	39(22.67)	39(22.67)	11(6.40)	4(2.33)
妇产科	40(35.09)	38(33.33)	30(26.32)	5(4.39)	1(0.88)
儿科	47(37.90)	36(29.03)	36(29.03)	4(3.23)	1(0.81)
其他	41(41.41)	33(33.33)	24(24.24)	1(1.01)	0(0.00)
合计	334(41.39)	231(28.62)	200(24.78)	35(4.34)	7(0.87)

$\chi^2=35.499, P < 0.05$ 。

(21.85%)认为患者家属多人次反复次询问病情从而导致耐心度下降,34人(10.46%)对当前的医患关系感到失望,31人(9.54%)认为患者缺乏医学知识,只有10人(3.08)认为缺乏沟通的技能影响耐心。

与此同时,患者认为护理人员倾听患者做得不好的主要原因有:312人(38.66%)认为是护理人员“工作压力大,身心疲惫”,252人(31.23%)认为“没有时间和精力”,83人(10.29%)选择“缺乏倾听技巧”,93人(11.52%)选择“沟通环境”,67人(8.30%)选择“素质不好,不耐烦”。即大部分患者都认为“工作压力大,身心疲惫”和“没有时间和精力”是医务人员倾听等工作没有做好的主要原因。对于“护理人员缺乏耐心是因为患者太多工作压力大吗”这一问题,266人(32.96%)选择“的确是这样”,475人(58.86%)选择“有时是这样”,66人(8.18%)选择“不忙的时候也不耐心”。且患者在不同就诊科室下对此调查的差异不具有统计学意义( $\chi^2=6.608, P > 0.05$ ,表3),说明具有高度一致性。即大部分患者都可以理解护理人员之所以缺乏耐心,是因为患者太多工作压力大。综合护理人员与患者对于当前阻碍护理人员耐心的数据,不难看出工作压力大成为了护理人员耐心的最大障碍。

(六)患者最在乎的是护理人员的态度

患者利益诉求既是医疗活动的出发点和落脚点,也是影响医患关系质量的关键因素<sup>[2]</sup>。在治疗活动中,患者最在乎的是什么?我们正常的反应是治疗效

表3 患者认为护理人员缺乏耐心是因为工作压力大 [n(%)]

科室	的确是这样	有时是这样	不忙也不耐心
急诊科	24(33.80)	40(56.34)	7(9.86)
内科	85(36.02)	137(58.05)	14(5.93)
外科	58(34.52)	93(55.36)	17(10.12)
妇产科	29(26.13)	71(63.96)	11(9.91)
儿科	38(31.15)	74(60.66)	10(8.20)
其他	32(32.32)	60(60.61)	7(7.07)
合计	266(32.96)	475(58.86)	66(8.18)

$\chi^2=6.608, P=0.76$ 。

果,但是研究中患者选择率最高的却是“态度冷漠难以沟通”,有290人(35.94%)认为这是护理人员不耐烦的一种表现;其次是“发生严重医疗事故”,有268人(33.21%);128人(15.86%)选择“拒不接受患方诉求”;67人(8.30%)选择“高额医疗费用”;选择率最低的是“处置有失公允”,有54人(6.69%)。

三、讨论

(一)护理人员对耐心的人文内涵认识不足

医学职业态度包含耐心、专注、神态、语言、倾听、解释、告知、情绪、微笑、共情等十大表征,医学职业态度是医学人文精神的基本表现,是制约和影响医疗行为、医患关系、医疗质量的重要因素<sup>[3]</sup>。从调查中我们可以了解到,患者就医时最为在意的是护理人员的态度,耐心则是一个很重要的体现。患者对于护理人员的耐心评价不尽如人意与护理人员对耐心的人文内涵认知不足有关。护理人员的耐心,是医学职业态度的逻辑基础。耐心做不到,专注、倾听等都无从谈起。

(二)护理人员对耐心的表达形式缺乏研究

护理人员与患者对护理人员的耐心评价为什么会存在较大出入?是不是护理人员不知道面对患者需要耐心?实际上,护理人员都知道面对患者需要耐心,而且护理人员习惯性地认为自己已经足够耐心。耐心是护理人员职业态度的基础,耐心的表达形式具有时间性和空间性的特点,往往要通过专注、神态、语言、倾听、告知、情绪等形式表达出来。例如,患者来询问正在工作中的护士一个问题,出于对患者的尊重不得不停下手中的事给予简要的回答,护理人员认为这就是耐心。类似不够详尽的对话,在时间性上缺乏延续性,无法针对问题做出较为详尽的解释;在空间性上缺乏伸展性,如可以对患者说明“等我手里的事情处理好了我到病房里和你细细地说明白”,更不用说沟通的时候是否微笑、是否注意语言语气和情绪等等表达耐心的元素。在患者感受中,护理人员匆匆结束谈话只能是不耐心。

(三)护理人员工作压力是影响耐心的重要因素。不仅仅是急诊科的护理人员因为工作性质缺乏与患者充分沟通的条件,总体而言,护理人员尤其是三级医院护理人员的工作负荷强,工作压力大是普遍情况。不同岗位不同科室之间护理人员的耐心状态会存在差异,但护理人员缺乏表现耐心的时间和空间也是普遍情况。

#### 四、建 议

##### (一)加强对耐心的人文内涵的认识

护理工作的本质是一种人文关怀,所谓医学人文精神不仅仅是一种理念,更切实存在于能够被患者感受到的每一项护理工作和每一次护患沟通中。患者最敏感的就是护理人员是不是耐心。缺乏耐心,在患者看来,就是态度不好,就是工作不负责任,更谈不上医学人文。缺乏耐心,不仅伤害医患关系,还是伤害护理质量的高危因子。耐心是一面镜子,反射着护理人员的人文情怀和职业素质;耐心是一个载体,包含着生物医学和人文医学的重要内涵。

##### (二)提升医学人文关怀能力,耐心与患者沟通

在某些情况下,做到自始至终的耐心并不容易,例如在非常忙的时候遇到一位很纠结的患者。耐心有时候表现为多种知识和能力的交织。这个时候,护理人员的医患沟通学、医学心理学、医学伦理学等相关知识和人际沟通的能力<sup>[4]</sup>,语言表达的能力,控制自己情绪的能力等就显得十分重要。需要提升人文关怀能力,加强沟通技巧,了解患者的特点,学会控制自己的情绪。例如,在与患者沟通时,护理人员要注意自己的语气和音量<sup>[5]</sup>,用通俗易懂的言语耐

心地向患者解释专业的医学知识。

##### (三)合理安排人力资源,替护理人员减压

根据2014年中国卫生和计划生育统计年鉴统计:2013年我国护士总数为278.31万人(医生总数为279.48万人),医护比为1:1.004。亚洲国家平均医护比为1:2.019,新加坡的医护比为1:3;日本的医护比为1:3.9。英国、德国等国的医护比例都超过1:4,芬兰、挪威等国家的医护比甚至超过了1:6。不难发现,我国护理人员配置数量明显低于世界发达国家水平<sup>[6]</sup>。因此院方需要根据实际情况,增加护理人员编制,严格控制非护理岗位占用护理人员的情况,配备适当护理员,减少非护理性工作。让护理人员有更充分的时间与空间,耐心地为患者服务,从而构建和谐护患关系。

#### 参考文献

- [1] 现代汉语词典[M]. 北京:商务印书馆,1978
- [2] 程灶火,王锦帆,刘新民. 医患关系的关键影响因素:患方利益诉求[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014,14(2):121-124
- [3] 刘虹. 医患沟通管理模式和医学职业态度研究[J]//和谐医患:呼唤人文与理性. 南京医科大学学报(社会科学版), 2013,13(6):486
- [4] 贾艳岭,朱丹. 人文护理在护理工作中的应用[J]. 护理学杂志, 2006,21(17):76-78
- [5] 王根发. 注重沟通技巧促进医患关系和谐[J]. 中国医疗前沿, 2009,4(17):125-126
- [6] 张雨薇,张卫东,师闻欣. 医院护理人力资源配置及优化研究[J]. 管理观察, 2016(2):187-190

## Investigation on the condition of the nurses' patience

Shao Jianwen, Liu Hong

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

**Abstract: Objective:** To investigate on the condition of the nurses' patience to provide advice to improve nurses' patience and humanistic caring ability. **Methods:** The nurses and patients were asked to do survey of the nurses' patience by the questionnaire we designed. **Results:** The investigation on nurses and patients showed that nurses made a high evaluation on their patience while the patient made a much lower evaluation on it. The level of nurses' patience varied in different medical departments and the emergency department was the lowest one ( $P < 0.05$ ). Above all, working pressure was the main obstacle of the patience. Patients paid the most attention to the manners of nurses. **Conclusion:** Nurses should strengthen their cognition of humanistic connotation and humanistic caring ability so that they can communicate with patients in a patient way. Hospital managers should learn to allocate the resources in a reasonable way to reduce pressure for nurses.

**Key words:** nursing; patience; nurse-patient relationship