

护理人员共情的研究状况

郎红娟,杜艳玲

(第四军医大学唐都医院,陕西西安,710038)

[关键词] 护理人员;共情;护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)02-0076-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.02.019

Status quo of empathy in nurses

Lang Hongjuan, Du Yanling//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(2):76.

[Key words] nurses; empathy; nursing

共情是一种换位思考的能力,能站在别人的立场设身处地地认同和理解别人的处境和感情,并做出适当的反应^[1]。医疗领域中的共情指医务人员在临床实践中,能站在患者的角度,正确地感知患者的情绪,准确地识别和评价患者的情感状况,并形成有效的诊疗护理干预措施,以满足患者的躯体需要和减轻其心理痛苦的一种情感体验能力^[2]。共情能使医务人员更好地理解患者的价值观、想法和感受,提高患者的满意度,提高医务人员的临床工作能力及对工作的满意度^[3]。本文对护理人员共情在医学领域研究的应用意义及其现状进行综述,以期共情的实施和进一步研究提供方向,现报道如下。

1 护士共情在医学领域应用的意义

1.1 共情改善患者的临床症状

文献报道^[4],共情式心理护理查房对癌症术后患者的成长有一定的促进作用,通过与患者交流,创造充满关爱的查房氛围;分享与患者类似的病例,诱导患者表达心理困扰,表现出对患者的理解并愿意分担其痛苦的意愿;对患者进行心理疏导,使患者对自身疾病产生正确的认知进而减少心理创伤。在急诊服毒患者留置胃管时实施共情护理,可

以提高患者对置管的配合度,缩短置管时间,提高置管成功率^[5]。共情可以为患者提供情感支持,增强患者安全感、减少焦虑、调动患者自身的康复潜能;改善患者的生活质量,提高主观幸福感;促进护患沟通,提高患者对诊疗和护理的依从性及满意度^[6]。国外研究显示^[7],助产士在产妇生产过程中给予共情护理会对产妇的生产过程产生积极影响,为产妇成为一个自信的母亲提供坚实的基础,如果产妇没有感受到助产士的共情,会导致产伤的发生并阻碍产妇与孩子之间建立亲密关系。共情之所以会对患者的治疗效果产生积极的影响,是因为共情可以减少患者被疏远的感觉和限于困境中的孤独感,使患者愿意与医务人员沟通、交流,愿意向医务人员寻求帮助。利用共情,医务人员能站在患者的角度考虑问题,真正理解患者的感受,理解患者行为背后的原因,想患者所想,急患者所急,做患者需要他们做的事,以患者想要的方式对患者以帮助。

1.2 共情改善护理人员的执业感受

高质量的服务在一定程度上可以减少医患纠纷的发生,使医患关系更加和谐,减轻了医务人员的心理压力^[9],避免发生情感耗竭,提高医务人员的主观幸福感^[10]。共情能力的提高有利于护理人员更好地感知患者的需求,增进预测患者行为的能力,强化对患者的关爱行为,减少诊疗和护理差错,提高工作效率,为患者提供高质量的诊疗和护理服务^[8-10]。在临床工作中使用共情,护理人员能

[收稿日期] 2015-10-01

[作者简介] 郎红娟(1972-),女,山西太原人,护理部主任,副主任护师,硕士,主要从事临床护理管理及护理人力资源管理工作。

够站在患者的角度考虑问题,满足患者尚未完成的需求,患者就会真正地感谢、信任和依赖他们。根据美国心理学家马斯洛的需要层次理论,自我实现需要人类最高层次的需求,而这种需求本身就是在为他人付出的过程中得到的,绝不是在对外界的索取中获得的。因此,当医务人员通过自己的努力减少了患者的病痛,得到了患者及家属的认可,实现了自我价值感的时候,他们一定是最满足,最快乐的。

1.3 共情提高护理管理者的管理能力

刘淑梅等^[11]将共情运用在护理管理工作中,结果显示,护士长在日常管理工作中利用共情可以充分理解护士,设身处地为护士着想,可以更好地对护士实行人性化管理,拉近护士长与护士的距离。许琳等^[12]指出,共情能力影响护士长的管理领导行为,建议护士长通过提高自身共情能力来提升管理领导行为。王军霞等^[13]指出,护理管理者的共情能力与领导力呈正相关关系,可以通过提高护理管理者的共情能力以提升其领导力。护士长在管理中运用共情技术,能够让她站在护士的角度考虑问题,更加合理地安排护士的工作;理解护士的处境和想法,有针对性地帮助护士,减少护士的孤独感和不被理解的感受,使他们更加积极主动完成护理工作。

2 护理人员共情能力的状况

研究报道^[14],护生的共情能力处于中等水平,有待进一步提高。低年资护士共情能力水平偏低,可能与他们大多是独生子女,自我意识较强,面对患者病情多变、自身角色转换和错综复杂的人际关系等状态时,感到无所适从,出现角色冲突和角色模糊的状况,从而对突发事件无法很快确定自己的适宜行为,护理管理者应从改善工作环境、增加对护士的支持度等方面提高护士的共情能力^[15]。75.00%的急危重症科护士共情能力处于中等水平,仅 15.18%处于高水平,主要原因可能是急危重症专科患者病情复杂,对安全感的需求远远大于普通患者,加之家属期望值高,使医患关系更加复杂,护士为了争分夺秒实施急救护理措施,无形中减少了对患者认知和情感过程的关注,以至于无

法站在对方角度设身处地感受患者的内心^[16]。护士长的共情能力高于专科护士,能够建立较为和谐的上下级关系,这可能与护士长较多从事管理工作,面临的人际关系更加复杂,在与其他部门沟通过程中,既要掌握原则,还要妥协、配合、理解他人,更容易站在他人的角度看待问题、感知他人的内心需求有关^[17]。无陪护病房护士共情能力水平较高,原因可能是:① 医院重视对无陪护病房的建设,通过增加人力资源配置、动员全员培训、开展科室讲座等一系列措施改进服务质量,改善护患关系,提高护士的共情能力;②无陪护模式倡导给予患者全方位照护,增加了护患相处时间,护士有时与患者作较为深入的交谈,了解患者的需求并及时给予满足^[18]。提示护理人员的共情能力与医院对其共情的重视程度有很大的关系,医疗领域的管理者应该更加重视医务人员共情能力的培养,不断探索新的有效的方法提高他们的共情能力。

3 护理人员共情能力的影响因素

研究发现^[19],护士共情能力受用工性质、一般自我效能感和临床沟通能力的影响。倒夜班、轮班、年长的以及有长期工作经历的护理人员共情能力较差,而只上白班和单班次的护理人员共情能力较高,原因是夜班、轮班使护理人员生活不规律,工作满意度低,因此对患者共情的积极性不高;而年长的及有长期工作经历的护理人员容易出现职业倦怠,只注重于对患者疾病的关注,而容易忽略其心理状态^[20]。曹锦亚等^[21]指出,共情实施困难的原因:医务人员认为共情难学,听起来玄妙,做起来别扭,看了演练也还是不得要领;共情在临床实践中没有人用,不被认可;共情是一个女性化的行为,医生只需要医术好,不需要关注患者的心理社会问题;对某些患者“没办法”实施共情,例如对医务人员不尊重的患者及获得性免疫缺陷综合征等特定疾病的患者。白延丽等^[22]指出,共情的障碍和缺陷包括忽视共情时机的选择、缺乏语言沟通技巧;忽视共情疲劳的倾向、缺乏感同身受体验;忽视二次伤害的共情、缺乏护理人文关怀。从以上研究可看出,要提高医务人员的共情能力,首先要改变他们对于共情的认知,让他们从思想上认同共

情,了解共情对患者的重要性;其次,帮助医务人员提高自我效能感,让他们相信通过有意识的学习一定能够掌握共情技能;最后,应为护理人员提供形式多样的、持续性的共情技术培训,帮助他们更好地掌握共情技能。

4 共情能力的培养

4.1 护生共情能力的培养

采用跨理论模式,可在短期内提高护生的共情能力^[23]。跨理论模式用于帮助人们培养良好的习惯、健康的行为,包括变化阶段、决策平衡、自我效能和变化过程4个部分,分为5个行为阶段:前意识阶段,意识阶段,准备阶段,行动阶段,保持阶段^[23]。此外,心理剧教学法^[24]、模拟幻听^[25]、体验患者住院^[26]、书写回忆录^[27]、模拟用药游戏^[28]、3D视频模拟训练^[29]等通过使护生亲身感受患者的疾病状态,理解患者的行为,增强护生的责任心,能有效提升护生的共情能力。国外有学者设计了3年课程培养护生的共情能力^[30]。第1年,主题是“创建帮助性关系”。内容:关注他人,倾听自己和其他人内心的声音,自我监测和观察他人语言和非语言沟通的一致性,倾听自己的内心情感及识别他人的情感状态,培养观察他人情绪的意识。第2年,主题是“帮助性关系中的沟通技巧”。内容:识别帮助关系中的基本方法,包括倾听、提问和回答,并在术前存在焦虑、缺乏家庭支持等患者中实践。第3年,主题是“管理帮助性关系”。主要内容是运用沟通技巧管理复杂的情绪,比如有严重抑郁症的患者等,教学形式有研讨会,观看视频、角色扮演等。目前,对于护生共情能力的干预形式多种多样,主要是通过让学生亲身体会患者角色,感受患者的疾病状态及其给患者造成的不便,给学生一个感性的认识,使其真正理解患者的行为,发自内心同情和帮助患者,再加上必要的共情技能培训,从思想和技能两方面入手对医学生进行共情能力培养。

4.2 护士共情能力的培养

董春玲等^[31]研究发现,“改良的标准化患者”可有效提高护士的共情能力。标准化患者(standardized patients, SP)是经过培训,旨在恒定、

逼真地复制真实临床情况的患者或正常人。董春玲等^[32]利用以Julia^[33]互动程序理论为指导的干预方案对护士进行培训,效果较为满意。彭司森等^[34]以多维共情理论为指导,形成了含有7个主题的课程:沟通理论;共情理论;非语言沟通;积极的倾听;情绪你我他;换位思考,体验他人需要并建立共情;分享与总结,经过培训护士的共情能力得到了明显的提高。从以上研究可看出,从已存在的理论体系出发,对每个影响共情的因素给予分析,找出存在的原因,针对性给予干预,最终提高医务人员的共情能力是一个新的研究思路,值得借鉴。

5 小结

医疗领域对共情的研究有了很多的成果,但仍然存在以下问题:①国内比较重视临床医务人员共情能力的培养而忽略了在校医学生共情能力的培养;②重视大医院医务人员共情能力的培养而忽略了二级甲等医院及以下医院及社区医疗服务站、养老院、临终关怀机构等其他性质的医疗机构中医务人员共情能力的培养;③对于共情能力培养的长期效果没有监测机制,没有一个可持续发展的长期培养计划。因此,在以后的研究中应重视在校医学生以及其他类型医疗机构中医务人员共情能力的培养及效果监测,全面提升医务人员的共情能力,改善患者的就医感受,从而提高患者的满意度。

参考文献:

- [1] Goodarzi N, Azma K, Tavakolian E, et al. Association of nurses' self-reported empathy and mu suppression with patients' satisfaction [J]. J Caring Sci, 2015, 4(3): 197-205.
- [2] 杨希, 史瑞芬. 护士共情能力的研究现状及展望[J]. 护理学杂志, 2012, 27(16): 86-89.
- [3] Steinhausen S, Ommen O, Thüm S, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients [J]. Patient Education and Counseling, 2014, 95(1): 53-60.
- [4] 占青, 张平, 宋旭红. 共情式心理护理查房对癌症术后患者创伤后成长的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(1A): 71-73.

- [5] 黄慧珍. 共情护理对提高急诊服毒患者置胃管成功率和时间有效性的研究[J]. 临床护理杂志, 2015, 14(4): 27-29.
- [6] 徐丽娟. 共情护理对口腔颌面部肿瘤术后患者生活质量、希望水平影响的研究[J]. 护理研究, 2014, 28(11B): 4078-4079.
- [7] Adams R. Clinical empathy: a discussion on its benefits for practitioners, students of medicine and patients[J]. Journal of Herbal Medicine, 2012, 4(4): 52-57.
- [8] Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care[J]. Med Educ, 2013, 47(8): 824-831.
- [9] Selph RB, Shiang J, Engelberg R, et al. Empathy and life support decisions in intensive care units[J]. J Gen Intern Med, 2008, 23(9): 1311-1317.
- [10] 谭恩达, 邹颖敏, 何家俊, 等. 共情与主观幸福感: 情绪调节的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(5): 672-674.
- [11] 刘淑梅. 护士长运用共情提高护理管理能力[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(3): 83-84.
- [12] 许琳, 孙瑞杰. 护士长共情能力和管理者领导行为状况调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(30): 22-23.
- [13] 王军霞, 王维利, 洪静芳, 等. 护理管理者共情能力与领导力相关性研究[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(7): 521-524.
- [14] 罗丽波, 王培红, 邓六六, 等. 实习护生共情能力及其影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2012, 27(17): 69-70.
- [15] 吴鸿雁, 周辉, 么佳玉. 低年资护士共情能力调查分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(8): 542-544.
- [16] 杨惠美. 急危重症科护士共情能力现状及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 80-82.
- [17] 杨洋, 王维利, 潘庆, 等. 护士长与专科护士共情水平的比较[J]. 护理研究, 2014, 28(1B): 188-189.
- [18] 韩月皎, 刘峰, 田敏, 等. 无陪护病房护士共情能力现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2014, 28(3A): 821-823.
- [19] Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, et al. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians[J]. BMC Med Educ, 2014, 14: 122.
- [20] Trevizan MA, Almeida RG, Souza MC, et al. Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study[J]. Nurs Ethics, 2015, 22(3): 367-376.
- [21] 曹锦亚, 魏镜, 史丽丽, 等. 医学活动中的共情及困难—巴林特工作对促进共情的作用[J]. 医学与哲学, 2015, 36(4B): 4-7.
- [22] 白延丽, 闵连秋, 张锦英. 临床共情与护理技术结合: 人性化的护理[J]. 医学与哲学, 2014, 35(10B): 88-90.
- [23] 邱志军, 姜娜, 李国平. 跨理论模式在高职护生共情培养中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(4C): 1516-1518.
- [24] 马丽莉, 杨芳宇. 心理剧教学法在护理本科生共情能力教学中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(3C): 1109-1111.
- [25] Chaffin AJ, Adams C. Creating empathy through use of a hearing voices simulation[J]. Clinical Simulation in Nursing, 2013, 9(8): e293-e304.
- [26] 周广华, 许红霞, 杨文红, 等. 体验患者住院对护生共情能力及实习效果的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(15): 1-3.
- [27] Low M, LaScala S. Medical memoir: a tool to teach empathy to nursing students[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(1): 1-3.
- [28] Chen AMH, Kiersma ME, Yehle KS, et al. Impact of the Geriatric Medication Game® on nursing students' empathy and attitudes toward older adults[J]. Nurse Education Today, 2015, 35(1): 38-43.
- [29] Everson N, Levett-Jones T, Lapkin S, et al. Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing students' cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen Empathy Scale[J]. Journal of Clinical Nursing, 2015, 24(19-20): 2849-2858.
- [30] Cunico L, Sartori R, Marognoli O, et al. Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study[J]. Journal of Clinical Nursing, 2012, 21(13-14): 2016-2025.
- [31] 董春玲, 张雅丽. “改良的标准化患者”在提高护士共情能力中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(9B): 3314-3315.
- [32] 董春玲, 张雅丽. Orlando 互动程序理论在提高护士共情能力中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(8B): 2917-2918.
- [33] Julia BG. Nursing theories: the base for professional nursing practice[M]. New Jersey: prentice-hall international editions, 1989: 324-341.
- [34] 彭司森. 共情培训对新上岗护士共情、情绪智力及应对方式的影响[D]. 中南大学, 2013.

[本文编辑: 刘晓华]