DOI：10. 55111/j. issn2709-1961. 202311011

· 编委有约 学术专栏 ·
老年护理专栏

# 临床护理带教人文关怀现状及影响因素分析

郭　蕊[1]，琚　慧[1]，赵　璠[1]，张瀛予[2]，刘文静[1]
（1. 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 保健医疗部，北京，100730；
2. 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 胸外病房，北京，100730）

**摘要：目的**　了解临床护理带教人文关怀行为现状，探究影响因素，为提升临床护理人文关怀水平提供参考。**方法**　采用方便抽样法，随机抽取170名临床护理带教老师为调查对象，使用护理人文关怀量表、一般资料调查表等工具进行问卷调查。**结果**　共发放170份问卷，有效回收164份，有效回收率96. 47%，临床护理带教人文关怀行为评分为（100. 90±12. 97）分。单因素分析显示，尊重和联系维度与护士婚姻状况、职称、工作时长、参加带教工作时长有关（$P<0.01$），知识和技能维度与护士文化水平、有无子女有关（$P<0.01$），支持和保证维度与护士婚姻状况、有无子女有关（$P<0.01$）。多重线性回归分析显示，文化水平及有无子女对护理人文关怀能力的知识和技能维度有显著影响，可解释人文关怀能力知识和技能维度变异的4. 80%。**结论**　临床护理带教人文关怀行为水平处于中等水平，与婚姻状况、有无子女、工作时长、带教时长、职称、文化水平等因素相关，护理管理者应采取针对性的措施加强临床护理带教的人文关怀能力的培养。

第一作者：郭蕊

**关键词：**人文关怀；护理教育；护理管理；护理带教
**中图分类号：**R 192. 6　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**2709-1961（2024）03-0047-07

# Current status and influencing factors of humanistic care in clinical nursing teaching

**GUO Rui[1]，JU Hui[1]，ZHAO Fan[1]，ZHANG Yingyu[2]，LIU Wenjing[1]**
（*1. Department of Healthcare，Beijing Hospital，National Center of Gerontology，Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences，Beijing，100730*；
*2. Thoracic Surgery Ward，Beijing Hospital，National Center of Gerontology，Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences，Beijing，100730*）

**ABSTRACT：Objective**　To understand the current status of humanistic care in clinical nursing teaching，and analyze its influencing factors. **Methods**　Using the convenient sampling method，a total of 170 clinical nursing teachers were selected. Caring Ability Inventory and the general information questionnaire were used to investigate clinical nursing teachers. **Results**　A total of 170 questionnaires were distributed，and 164 were effectively recovered，with an effective recovery rate of 96. 47%. The humanistic care behavior score of clinical nursing teacher was（100. 90±12. 97）. Univariate analysis revealed that the dimension of respectful and connectedness was influenced by marital status，professional titles，years of working and years of clinical teaching（$P<0.01$），dimension of knowledge and skill was influenced by education level and whether having children（$P<0.01$），and dimension of assurance was influenced by marital status and whether having children（$P<0.01$）. Multiple linear regression analysis showed that education level and whether having children were influencing factors of teachers' knowledge and skill in humanistic

**收稿日期：**2023－11－11
**第一作者简介：**郭蕊，本科学历，主管护师，北京医院保健医疗部病房护士长，主要研究方向：护理管理、临床护理教育等。
**通信作者：**刘文静，E-mail：liuwenjing3907@bjhmoh. cn

care practice, which explained 4. 80% of the variation. **Conclusion** The level of humanistic care behavior in clinical nursing teacher is at a medium level, which is related to marital status. The level of humanistic care behavior in clinical nursing teacher is associated with whether having children, years of working, years of clinical teaching, professional titles, education level and other factors. Nursing managers should take targeted measures to strengthen the cultivation of humanistic care ability in clinical nursing teachers.

**KEY WORDS**: humanistic care; nursing education; nursing management; clinical nursing teacher

随着医疗模式的不断发展,以人为本的护理理念已经成为临床护理发展的重中之重,护理人文关怀目前也已成为临床护理重点发展的主题。2016年中共中央、国务院发布的《"健康中国2030"规划纲要》中明确提出要"加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系"[1]。临床护理带教身兼护士及教师两种角色,在护理人文关怀中承担着重要作用。一方面,其作为护士,是人文关怀的主要实施者和践行者,能够影响护患关系并提升患者对医疗服务满意度;另一方面,其作为教师,对护生、新护士等护理新生力量人文关怀能力的培养也至关重要[2]。目前临床中对于人文关怀的研究集中于对护士、护生的研究,对于护理带教关注度存在一定不足[3]。为了弥补这一不足,本研究欲对临床护理带教的人文关怀行为现况进行调查,并分析其影响因素,为提升临床护理人文关怀能力提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用方便抽样法,随机抽取北京某三甲医院临床护理带教老师进行调查。纳入标准:①目前在临床从事护理带教工作;②具有中国护士执业资格证;③知情同意,自愿参与本研究。

排除标准:①非本院临床护理带教老师;②调查期间未在本院工作;③从事护理带教工作≤1年。

### 1.2 方法

1.2.1 调查方法:采用纸质问卷和电子问卷相结合的方式开展调查。资料收集前取得调查对象所在科室负责人的同意和支持,保证调查的顺利进行。在正式调查前开展预调查,以此为依据对问卷内容进行调整,形成最终版调查问卷。问卷当场回收并查验,如有漏项或明显的逻辑错误,及时请研究对象填补和修改,再次核对无误后收回,保证数据的完整和正确。如因特殊情况不能补齐,则视为无效问卷。

1.2.2 调查工具:调查工具由两个部分构成,分为一般资料调查表和护理人文关怀行为量表。一般资料调查表由研究小组讨论并制定,内容包括性别、年龄、护龄、所在科室、家庭所在地、是否独生子女、文化水平、婚姻状况、是否有子女、职称、受聘形式、临床工作时长、临床带教时长等内容。护理人文关怀行为量表(CBI)由Wolf于1981年研制,由达朝锦等学者于2015年进行汉化,汉化后的量表分为3个维度,分别为尊重和联系(条目1、2、3、4、5、6、7、8、13、14)、知识和技能(条目9、10、11、12、23)、支持和保证(条目15、16、17、18、19、20、21、22、24),3个维度的Cronbach's α系数分别是0. 897、0. 906、0. 928,总量表的信度系数是0. 959,三个维度的重测信度分别为0. 794、0. 633、0. 575,该量表具有较好的信效度。评分采用Likert 6级评分法(1=从不,2=几乎从不,3=偶尔,4=经常,5=几乎总是,6=总是),得分越高代表护士对患者的关怀程度越好[4]。

1.2.3 质量控制:资料收集前培训2名调查人员,采用统一指导语和解释语,由第三人对收集资料进行整理和数据录入。

1.2.4 样本量:根据国际问卷设计原则和以往研究经验,样本量大小为问卷条目数的5~10倍,本研究采用的问卷条目数为24条,考虑10%~20%的样本流失率,得出总体样本量为134~300份[5]。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 26. 0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用两独立样本$t$检验进行单变量分析,并使用单因素方差分析进行组间比较;多变量分析使用多元线性回归,计数资料用频数或构成比表示。检验水准α=0. 1,$P$<0. 1为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床带教老师一般资料

本研究共发放170份调查问卷,回收有效问卷164份,有效回收率为96. 47%。共调查164名

临床带教老师，其中女163例，男1例；家庭所在地为农村地区者21例，家庭所在地为城市或城镇地区者143例；独生子（女）98例，非独生子（女）66例；大专或高职13例，中专2例，大学本科及以上149例；未婚41例，已婚122例，离异1例；有子女者101例，无子女者63例；职称为护士者2例，为护师者78例，主管护师及以上84例；受聘形式为合同37例，正式在编123例，人事代理4例等。具体情况见表1。

**表1 调查对象一般资料及人文关怀行为得分比较（$\bar{x}\pm s$）** 分

| 项目 | | 人数 | 百分比/% | 人文关怀维度得分 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 尊重和联系 | 知识和技能 | 支持和保证 |
| 性别 | 女 | 163 | 99.39% | 39.82±6.86 | 22.3±2.64 | 38.81±5.20 |
| | 男 | 1 | 0.61% | 30.00 | 23.00 | 43.00 |
| 年龄/岁 | 20～29 | 46 | 28.05% | 38.91±6.50 | 21.83±2.94 | 37.57±5.09 |
| | 30～39 | 91 | 55.49% | 39.47±7.19 | 22.32±2.60 | 39.30±5.39 |
| | 40～49 | 25 | 15.24% | 41.96±6.11 | 22.96±2.05 | 39.28±4.51 |
| | ＞50 | 2 | 1.22% | 45.00±7.07 | 24.50±0.70 | 41.5±4.95 |
| 家庭所在地 | 农村 | 21 | 12.80% | 38.19±7.17 | 21.43±3.41 | 37.52±5.90 |
| | 城市或城镇 | 143 | 87.20% | 39.99±6.83 | 22.43±2.49 | 39.03±5.08 |
| 是否独生子 | 否 | 66 | 40.24% | 39.45±6.95 | 22.50±2.62 | 38.83±5.00 |
| | 是 | 98 | 59.76% | 39.97±6.86 | 22.17±2.65 | 38.84±5.36 |
| 文化水平 | 大专或高职 | 13 | 7.93% | 36.92±7.05 | 20.54±2.57 | 37.77±5.50 |
| | 中专 | 2 | 1.22% | 36.00±9.90 | 23.00±0 | 39.50±3.54 |
| | 大学本科及以上 | 149 | 90.85% | 40.06±6.81 | 22.45±2.61 | 38.92±5.21 |
| 婚姻 | 未婚 | 41 | 25.00% | 38.71±6.48 | 21.66±2.78 | 36.98±4.88 |
| | 已婚 | 122 | 74.39% | 40.23±6.91 | 22.52±2.57 | 39.57±5.05 |
| | 离异 | 1 | 0.61% | 25.00 | 22.00 | 26.00 |
| 有无子女 | 否 | 63 | 38.41% | 38.90±6.21 | 21.86±2.64 | 37.71±4.75 |
| | 是 | 101 | 61.59% | 40.3±7.24 | 22.58±2.61 | 39.53±5.36 |
| 职称 | 护士 | 2 | 1.22% | 39.50±0.71 | 21.00±1.41 | 37.50±2.12 |
| | 护师 | 78 | 47.56% | 38.40±7.08 | 21.91±2.86 | 38.04±5.51 |
| | 主管护师及以上 | 84 | 51.22% | 41.04±6.56 | 22.70±2.38 | 39.61±4.86 |
| 受聘形式 | 合同 | 37 | 22.56% | 38.97±7.08 | 21.89±2.82 | 37.57±5.31 |
| | 正式在编 | 123 | 75.00% | 39.93±6.79 | 22.42±2.59 | 39.12±5.13 |
| | 人事代理 | 4 | 2.44% | 41.75±8.88 | 22.50±2.38 | 42.00±4.76 |
| 工作时长/年 | 1～9 | 68 | 41.46% | 38.58±6.36 | 22.00±2.84 | 38.22±5.04 |
| | 10～19 | 72 | 43.90% | 40.31±7.33 | 22.39±2.56 | 39.31±5.51 |
| | 20～19 | 21 | 12.80% | 41.38±6.12 | 23.00±2.10 | 39.76±4.21 |
| | ＞30 | 3 | 1.83% | 45.67±5.86 | 23.67±1.53 | 37.67±6.35 |
| 是否为总带教 | 否 | 145 | 88.41% | 39.61±7.05 | 22.23±2.73 | 38.79±5.33 |
| | 是 | 19 | 11.59% | 40.89±5.44 | 22.84±1.64 | 39.21±4.20 |
| 带教时长/年 | 0~9 | 118 | 71.95% | 38.94±6.57 | 22.06±2.67 | 38.63±5.15 |
| | 10~19 | 36 | 21.95% | 41.94±7.42 | 22.89±2.46 | 39.53±5.67 |
| | 20~29 | 9 | 5.49% | 40.67±6.86 | 22.89±2.62 | 38.11±3.66 |
| | ＞30 | 1 | 0.61% | 50.00 | 25.00 | 45.00 |

### 2.2 临床护理带教人文关怀行为情况

临床护理带教人文关怀行为评分为（100.90±12.97）分，各条目得分具体情况见表2。得分最高的条目为对患者的信息保密（4.73±0.61）、按时给患者治疗和用药（4.66±0.61）、掌握护理操作方法（如：皮下注射、留置针穿刺、动静脉瘘穿刺等）（4.62±0.65）；得分最低的条目为让患者参与制定帮助其恢复健康的措施（3.61±1.05）、尽可能多地陪伴患者（3.61±0.98）、为患者实施个体化护理（3.85±0.90）等。

表 2 临床护理带教人文关怀量表各条目得分情况($\bar{x}\pm s$) 分

| 编号 | 条目 | 得分 |
|---|---|---|
| 1 | 专心倾听患者 | 4. 25±0. 82 |
| 2 | 给予患者指导和教育 | 4. 15±0. 85 |
| 3 | 为患者实施个体化护理 | 3. 85±0. 90 |
| 4 | 尽可能多地陪伴患者 | 3. 61±0. 98 |
| 5 | 给予患者支持 | 4. 04±0. 88 |
| 6 | 能设身处地体会患者的处境,并能理解和认同 | 4. 07±0. 81 |
| 7 | 帮助患者产生积极性的改变 | 4. 01±0. 90 |
| 8 | 对患者有耐心 | 4. 21±0. 79 |
| 9 | 掌握护理操作方法(如:皮下注射、留置针穿刺、动静脉瘘穿刺等) | 4. 62±0. 65 |
| 10 | 面对患者时有信心 | 4. 32±0. 76 |
| 11 | 展现出丰富的专业知识和精湛的护理技能 | 4. 15±0. 77 |
| 12 | 熟练操作仪器设备 | 4. 55±0. 67 |
| 13 | 让患者表达自己对疾病和治疗的感受 | 3. 98±0. 92 |
| 14 | 让患者参与制定帮助其恢复健康的措施 | 3. 61±1. 05 |
| 15 | 对患者的信息保密 | 4. 73±0. 61 |
| 16 | 主动巡视患者 | 4. 42±0. 70 |
| 17 | 与患者交流沟通 | 4. 27±0. 80 |
| 18 | 鼓励患者有问题时呼叫 | 4. 46±0. 79 |
| 19 | 满足患者说明的和未明确说明的需要 | 3. 93±0. 93 |
| 20 | 对患者呼叫迅速应答 | 4. 40±0. 72 |
| 21 | 帮助患者减轻疼痛 | 4. 15±0. 80 |
| 22 | 对患者表达关心 | 4. 3±0. 79 |
| 23 | 按时给患者治疗和用药 | 4. 66±0. 61 |
| 24 | 减轻患者症状 | 4. 17±0. 80 |

### 2. 3 临床护理带教人文关怀能力的单因素分析

单因素分析结果显示,尊重和联系维度与护士婚姻状况、职称、工作时长、参加带教工作时长有关($P<0.01$),知识和技能维度与护士文化水平、有无子女有关($P<0.01$),支持和保证维度与护士婚姻状况、有无子女有关($P<0.01$),差异有统计学意义。具体情况见表3。

### 2. 4 临床护理带教人文关怀行为影响因素的多重线性回归分析

以各维度总分为因变量,以一般资料中单因素分析有意义的变量为自变量进行赋值,通过多元线性回归分析,进一步分析和筛选临床护理带教人文关怀能力的影响因素,筛选标准为α入=0. 05,α出=0. 10[6]。本研究中,三个维度中的回归模型中有统计学意义的为知识和技能维度,模型的 $F$=5. 140,$P$=0. 007,说明回归模型具有统计学意义。文化水平及有无子女对护理人文关怀能力的知识和技能维度有显著影响,最终进入回归方程 Y=19. 978+0. 848×文化水平+0. 987×有无子女,以上两个特征可解释人文关怀能力知识和技能维度变异的4. 80%。临床护理带教老师人文关怀行为自变量赋值情况见表4,多重线性回归结果见表5。

## 3 讨论

### 3. 1 临床护理带教人文关怀能力现状

结合本研究结果和以往调查结果显示,临床护理带教人文关怀能力处于中等水平[7]。其中尊重和联系维度的得分最低,得分最低的条目为“让患者参与制定帮助其恢复健康的措施”、“尽可能多地陪伴患者”、“为患者实施个体化护理”等。这与我国人文关怀教育起步晚且发展缓慢、护理教育中存在“重操作、轻人文”的问题、临床护理带教对于人文关怀重视度不足等密切相关[8]。具备一定人文知识是护士在临床中实施关怀照顾的必备

表 3 临床护理带教一般资料护士关怀行为得分比较

| 因素 | 尊重和联系 | | 知识和技能 | | 支持和保证 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $F$ | $P$ | $F$ | $P$ | $F$ | $P$ |
| 性别 | 2. 040 | 0. 155 | 0. 070 | 0. 792 | 0. 64 | 0. 423 |
| 年龄 | 1. 540 | 0. 206 | 1. 500 | 0. 217 | 1. 401 | 0. 245 |
| 家庭所在地 | 1. 260 | 0. 263 | 2. 690 | 0. 103 | 1. 540 | 0. 217 |
| 是否独生子 | 0. 220 | 0. 640 | 0. 610 | 0. 440 | 0 | 0. 997 |
| 文化水平 | 1. 560 | 0. 214 | 3. 310 | 0. 039 | 0. 310 | 0. 736 |
| 婚姻 | 2. 830 | 0. 062 | 1. 680 | 0. 190 | 7. 420 | 0. 001 |
| 有无子女 | 1. 600 | 0. 208 | 2. 990 | 0. 086 | 4. 870 | 0. 029 |
| 职称 | 3. 050 | 0. 050 | 2. 110 | 0. 125 | 1. 930 | 0. 148 |
| 受聘形式 | 0. 450 | 0. 641 | 0. 590 | 0. 558 | 2. 100 | 0. 125 |
| 参加工作时长 | 2. 250 | 0. 066 | 1. 500 | 0. 206 | 1. 320 | 0. 266 |
| 是否为总带教 | 0. 580 | 0. 447 | 0. 890 | 0. 346 | 0. 110 | 0. 740 |
| 带教时长 | 2. 640 | 0. 052 | 1. 440 | 0. 233 | 0. 800 | 0. 496 |

表4 自变量赋值情况

| 项目 | 赋值 |
|---|---|
| 文化水平 | 大专或高职=0，中专=1，大学本科及以上=2 |
| 婚姻 | 未婚=0，已婚=1，离异=2 |
| 有无子女 | 否=0，是=1 |
| 职称 | 护士=0，护师=1，主管护师及以上=2 |
| 临床工作时长 | 1-9=1，10-19=2，20-29=3，>30=4 |
| 带教时长 | 1-9=1，10-19=2，20-29=3，>30=4 |

表5 临床护理带教人文关怀行为量表的多重线性回归分析（*n*=164）

| 维度 | 项目 | 回归系数 | 标准误 | 标准化回归系数 | *t* | *P* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 尊重和联系 | （常量） | 35. 578 | 1. 724 | | 20. 639 | 0 |
| | 婚姻 | -0. 579 | 1. 342 | -0. 037 | -0. 432 | 0. 666 |
| | 职称 | 1. 923 | 1. 323 | 0. 147 | 1. 454 | 0. 148 |
| | 工作时长 | -0. 185 | 0. 901 | -0. 021 | -0. 205 | 0. 837 |
| | 带教时长 | 1. 533 | 1. 101 | 0. 137 | 1. 393 | 0. 166 |
| 知识和技能a | （常量） | 19. 978 | 0. 773 | | 25. 850 | 0 |
| | 文化水平 | 0. 848 | 0. 415 | 0. 157 | 2. 044 | 0. 043 |
| | 有无子女 | 0. 987 | 0. 368 | 0. 206 | 2. 678 | 0. 008 |
| 支持和保证 | （常量） | 37. 332 | 0. 794 | | 47. 018 | 0 |
| | 婚姻 | 1. 097 | 1. 198 | 0. 103 | 0. 916 | 0. 361 |
| | 有无子女 | 1. 094 | 1. 314 | 0. 094 | 0. 833 | 0. 406 |

注：F=5. 140，P=0. 007，R=0. 245，$R^2$=0. 06，调整后$R^2$=0. 048

基础，目前学校和临床的培养中对人文知识的培养存在一定欠缺，导致在临床实施人文关怀存在一定困难[9]。而临床中对于人文关怀能力的培养主要依赖临床护理带教，临床护理带教通过言传身教，主动对患者实施关怀、帮助和支持的行为，培养护生感知临床护理带教关怀能力，进一步提升自身人文关怀能力和信念[10]。因此，临床护理带教在人文关怀的实施和传播中承担了重要角色，需要具备一定人文关怀的知识储备和实践经验，才能更好承担临床护理带教这一重要角色。但是目前临床中对于挑选临床护理带教的标准尚未统一，对于提升护理带教人文关怀能力的有效的干预措施仍有待进一步研究。

### 3. 2 临床护理带教人文关怀能力的影响因素分析

临床护理带教人文关怀能力受多方面因素影响，其中工作时长、参加带教工作时长、职称、婚姻状况与人文关怀能力尊重和联系维度紧密相关，护士文化水平、有无子女与知识和技能维度紧密相关，护士婚姻状况、有无子女与支持和保证维度紧密相关。Simmons等[11]的研究结果表明，随着护士工作经验的积累，其人文关怀能力也在逐渐增加。护理工作的本质是关怀与照顾，随着工作时间的延长，相较于较为机械的照顾，临床护理带教对于关怀、对于生命的敬畏有了更深层次的理解，在护理工作中能够更加侧重人文关怀的实施[12]。带教时长与工作时长存在一定相关性，带教时间越长，其人文关怀能力也越强。研究显示，临床护理带教的人文关怀水平普遍高于普通护理工作者[13]。这可能与临床护理带教不仅要对临床患者实施人文关怀，同时也需要通过言传身教，不断提升护生的人文关怀能力有关。新护士初次步入临床工作，其工作理念、工作习惯、人文关怀的养成均来自临床护理带教的悉心教导[14]。临床护理带教身负教育的使命，需要主动学习和更新护理工作的理念、主动应用标准的护理操作技术、实施一定人文关怀来帮助新护士适应临床工作环境。而其自身的工作能力与水平、人文关怀能力也在不断提升。

随着临床医学的发展，以人为本的护理理念越来越受到重视[15]。在当前医学模式的大背景下，高校越来越注重人文关怀能力的培养，培养具有较高人文关怀品质的护理人才，是当前各大医学类院校的重要工作目标[16]。随着学历和文化水平的提升，《护理人文修养》课程所占的时长和比重也越来越高，对人文关怀的认知和信念也越强，进入临床后的人文关怀能力也更强。

人文关怀的内涵是在工作中要以人为本，尊重和关爱患者，这决定了人文关怀的实施存在一

定的感性因素，而具备一定阅历、已婚且有子女的临床护理带教具有更高的人文关怀素养，在临床中实施人文关怀的能力越强[17-18]。临床护理带教的人文关怀能力是开展临床教学的核心能力之一，家庭状况也可列入挑选临床护理带教的考虑因素范围，以不断提升临床护理带教的人文关怀水平。

人文关怀是护理发展的核心，在一定程度上反应了临床护理质量和水平。临床护理带教在人文关怀的推动中发挥重要作用，不仅直接向患者提供人文关怀，而且是新护士开展人文关怀的引路人。为了进一步了解临床护理带教人文关怀能力的现况，本研究通过开展问卷调查，了解到当前我国临床护理带教的人文关怀能力处于中等水平，主要的影响因素包括婚姻状况、有无子女、工作时长、带教时长、职称、文化水平等因素，为临床培养护理带教提供一定参考。下一步可针对临床护理带教的人文关怀能力的提升开展系统化培训，不断提升临床的人文关怀能力，从而更好服务于患者，提升临床护理服务的满意度。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献


[1] 中共中央 国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-05-04]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
THE STATE COUNCIL THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Healthy China 2030 [EB/OL]. (2016-10-25) [2023-05-04]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm. (in Chinese)

[2] 巩莹，张瑞丽，李惠娟. 护生人文关怀能力与感知临床护理教师关怀行为的相关性研究[J]. 护理学报，2011，18(12)：5-7.
GONG Y, ZHANG R L, LI H J. Relationship between nursing students' humanistic caring ability and students' perception of clinical teachers' caring behavior[J]. J Nurs, 2011, 18(12): 5-7. (in Chinese)

[3] 王一妃，陈亚楠，林翠霞，等. 临床护理教师人文关怀能力研究现状[J]. 护理研究，2021，35(15)：2714-2717.
WANG Y F, CHEN Y N, LIN C X, et al. Status quo on the humanistic care ability of clinical nursing teachers[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(15): 2714-2717. (in Chinese)

[4] 达朝锦. 关怀行为量表的汉化及其中文版的信度、效度研究[D]. 兰州：兰州大学，2016.
DA Z J. Reliability and validity of Chinese version of Caring Behaviors Inventory[D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2016. (in Chinese)

[5] ARNONE A, VICARIO M. Organizational well-being and job satisfaction: cross-sectional study in a nurses' group[J]. Prof Inferm. 2021, 74(4):260.

[6] 舒勤，朱京慈. 结构方程模型在医学研究中的应用及对护理研究的启示[J]. 中国实用护理杂志，2009，25(14)：61-63.
SHU Q, ZHU J C. Application of structural equation model in medical research and its enlightenment to nursing research[J]. Chin J Pract Nurs, 2009, 25(14): 61-63. (in Chinese)

[7] 达朝锦，曹枫林，张选奋，等. 护士关怀行为量表的汉化及信效度分析[J]. 护理学杂志，2017，32(21)：72-75.
DA C J, CAO F L, ZHANG X F, et al. Translation and validation of caring behavior inventory[J]. J Nurs Sci, 2017, 32(21): 72-75. (in Chinese)

[8] 张丽华，刘义兰，乐革芬，等. 人文关怀在护理中的研究现状分析[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(26)：3700-3704.
ZHANG L H, LIU Y L, LE G F, et al. Analysis of the research status quo of humanistic care in nursing care[J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(26): 3700-3704. (in Chinese)

[9] 王诗尧，肖适崎，范玲. 内科临床护理带教教师人文关怀能力的评价[J]. 护理学杂志，2015，30(1)：9-12.
WANG S Y, XIAO S Q, FAN L. Evaluation of humanistic caring ability of medical nursing teachers[J]. J Nurs Sci, 2015, 30(1): 9-12. (in Chinese)

[10] 侯雯莉，关树梅，赵英娜. 临床带教中加强护生人文关怀能力培养的几点思考[J]. 武警后勤学院学报(医学版)，2014，23(9)：773-774.
HOU W L, GUAN S M, ZHAO Y N. In the course of clinical teaching reflections on strengthening the cultivation of humanistic caring ability nursing students[J]. J Logist Univ PAPF Med Sci, 2014, 23(9): 773-774. (in Chinese)

[11] SIMMONS P R, CAVANAUGH S H. Relationships among student and graduate caring ability and professional school climate[J]. J Prof Nurs, 2000, 16(2): 76-83.

[12] WATSON J. Caring knowledge and informed moral passion [J]. ANS Adv Nurs Sci, 1990, 13 (1): 15-24.

[13] 仇颖，李秀丽，徐乃伟. 我国护理临床带教教师教学能力的研究进展[J]. 护理研究，2014，28(15)：1796-1797.
QIU Y, LI X L, XU N W. Research progress on teaching ability of clinical nursing teachers in China [J]. Chin Nurs Res, 2014, 28 (15): 1796-1797. (in Chinese)

[14] 王婷，刘义兰. 临床带教中人文关怀感知的质性研究[J]. 护理实践与研究，2013，10(17)：13-15.
WANG T, LIU Y L. A qualitative study of humanistic care in clinical teaching [J]. Nurs Pract Res, 2013, 10(17): 13-15. (in Chinese)

[15] 王庆华，冯卫红，方秀新，等. 人性照护理论与人文关怀在护理中的体现[J]. 解放军护理杂志，2007，24(5)：53-54.
WANG Q H, FENG W H, FANG X X, et al. The theory of human care and the embodiment of humanistic care in nursing[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2007, 24(5): 53-54. (in Chinese)

[16] 吴欣娟，王钰. 让人文关怀助力护理高质量发展[J]. 中国实用护理杂志，2022，38(30)：2321-2326.
WU X J, WANG Y. Keep humanistic care help the development of high-quality nursing [J]. Chin J Pract Nurs, 2022, 38 (30): 2321-2326. (in Chinese)

[17] 李婷，姜艳. 急诊科护士人文护理关怀能力现状调查及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志，2017，33(24)：1877-1881.
LI T, JIANG Y. Investigation on the current situation for humanistic nursing care ability of nurses in emergency department and its influencing factors [J]. Chin J Pract Nurs, 2017, 33(24): 1877-1881. (in Chinese)

[18] 徐海红，边亚滨，邱敏莲，等. 低年资护士人文关怀能力现状及其影响因素调查分析[J]. 护理研究，2016，30(16)：1985-1988.
XU H H, BIAN Y B, QIU M L, et al. Survey and analysis of status quo of humanistic care ability with low seniority and its influencing factors [J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(16): 1985-1988. (in Chinese)

（本文编辑：黄磊）