

# 关注护士情绪劳动在促进优质护理服务质量改善中的实践

刘 萍 徐良英\*

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 了解护士情绪状况对病人满意度的影响。方法 从关注护士的情绪劳动入手,通过开展情绪劳动的教育培训、减少影响不良情绪劳动的诱因、建立不良情绪回收站和多项人性化关怀措施干预护士情绪劳动,引导护士在工作中较多运用深层扮演。结果 通过干预,护士表层扮演和深层扮演两维度,干预前、后得分差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),患者满意度在干预前、后得分差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 关注护士情绪劳动可以改善护士心理健康、和谐护患关系、提升患者满意度,促进护患共赢,提升护理服务质量。

〔关键词〕情绪劳动;护患共赢;优质护理服务质量

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-175-03

情绪劳动,即为达情绪劳动是指要求一个人引起或压抑感觉以维持外部表情,产生合适的心理状态的劳动,是个体为了得到薪资表现或压抑内心感受的过程,是对自身感受的管理<sup>[1]</sup>,Grandey认为情绪劳动包含表面表演和深层表演两个维度<sup>[2]</sup>。

表层扮演由于不是自身的真实情感,内心的感受和外在表现存在一定差距,这种策略运用过多对情绪是一种消耗,易导致情感耗竭等不良心理状态<sup>[3]</sup>。经常运用表层扮演的护士不满意这种并不是发自内心的情绪表达,会对自己产生怀疑和否定,长期反复便会出现心理健康问题。根据穆欣的研究结果,深层扮演与焦虑呈负相关<sup>[4]</sup>。由于医护人员心理健康状况与患者满意度息息相关,加强关怀医护人员的身心健康,可以提高患者满意度<sup>[5-6]</sup>,因此本次实践通过对我院12个优质护理服务示范病区护士的情绪劳动的干预,调查护士情绪劳动状况及患者的满意度的相关性。现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取医院12个优质护理服务示范病区的186名护士为研究对象。纳入标准:①均为大专及以上学历,国家执业资格注册护士;②工作年龄5-25年的临床一线护士;③自愿参加。排除标准:因休假等原因不能完成调查者。患者满意度采取干预前后在12个病区随机抽取调查的方式。

### 1.2 研究方法及测评工具

采用问卷调查法,在实施干预前后,运用情绪劳动量表对186名护士进行测评,经过对比分析,评价干预效果。测评工具是由Grandey编制,骆宏等学者修订而成的情绪劳动问卷<sup>[2-3]</sup>。该问卷包括3个维度,共14个条目:表层扮演(条目1~7)、情绪表达要求(条目8~11)、深层扮演(条目12~14)。评分采用6点计分,即每个条目答案分为6个等级,分别赋值1~6分(1=非常不同意;2=不同意;3=有点不同意;4=有点同意;5=同意;6=非常同意)。每条目得分相加得到问卷总分,分值范围14~84分。得分越高,表示感受到此经验的次数越多。总问卷Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.811。

干预前后,12个病区各随机抽取20名患者,运用原卫生部住院患者体验与满意度调查问卷进行调查。该问卷去除第17项“患者在住院期间对护理服务满意程度的总体评价”,对比其余16项的情况。

### 1.2 干预方法

鉴于心理学家Goleman的研究发现“个体的情绪觉察管理等能力在很大程度上是通过后天的学习和发展获得”以及国外不少学者的观点“一些情感管理技巧是可以透过一些正式的、系统的护士培训来进行教授的,通过组织系统地对员工进行开发和培训,可以有效提高情绪劳动的技能”,本研究以开展教育培训、减少影响不良情绪劳动的诱因、建立不良情绪回收站和多项人性化关怀措施进行为期半年的干预。

#### 1.2.1 培训

(1)管理者的培训。为了保证情绪劳动的干预措施的有效性,由资深老师对12个病区的护士长进行培训,培训方式为理论授课,主要包括情绪劳动的相关概念、本研究的意义及管理者的职责等。(2)护士的培训。为降低本研究的差异性,仍然由对护士长进行培训的资深老师开展对护士的培训。培训方式采取理论授课、床旁沟通演练、案例分析、自主分享式晨会。主要包括以下内容。①情绪劳动的相关知识,及其必要性和两面性。②管理情绪的必要性和方法,包括情绪的概念、情绪对生活对工作的影响、生活中遇到负性事件时如何调理情绪(如注意转移法、合理发泄法、理智控制法、增加幽默感等方法)。③沟通的相关知识及技巧,包括沟通的概念、重要性、有效的沟通技巧及方式。有研究指出,护士与患者、家属及医生之间的沟通过程就是情绪劳动的过程<sup>[5]</sup>。④案例分析,包括负性事件和正性事件在工作中造成的不同影响,使其从案例中学习情绪劳动技巧,彼此学习、共同进步,领悟如何有效运用情绪劳动,培养深层扮演的意识。⑤自主分享式晨会,护士作为晨会的主持人员,向全科室人员分享其利用情绪劳动技巧获得患者认可和自我成就感,从而促进护士之间相互学习,并在工作中逐渐将深层扮演内化一种自发行为,进而减少表层扮演的运用。

1.2.2 减少影响情绪劳动的诱因,最大程度为护士创造深层扮演的环境条件。

经调查发现引起护士情绪劳动事件主要有以下几方面:

\* 通讯作者:徐良英

患者或家属的无理要求或无理取闹、超负荷的工作量、与医生之间的沟通协作、来自上级部门的检查。为此,本研究采取了一下几项措施。①建立“护士长倾听日”,由护理管理人员每周到病房听取患者意见和建议,并帮助患者协调解决,从源头减少护士面临的问题。②减轻护士工作量。从简化文书书写,将多达 10 余页的各项护理评估单缩减成三折页《护理评估计划单》;优化信息系统;提供远程、微信、QQ 等培训平台,减少集中培训时间;推广使用电子体温计、电子血压计、打印手腕带。③实施“医护一体化”,打破医患、护患两条平行线的模式,建立医、护、患三位一体的工作格局,促进医护之前的有效沟通。④改革检查方式。以增强护士工作信心,肯定护士工作价值为原则,实施鼓励指导为主、非惩罚性的护理质量检查方式。

### 1.2.3 建立不良情绪回收站

筹建了心理宣泄室,提供心理倾听辅导员、放松音乐,内设倾诉墙、橡皮人、沙袋等道具。开展户外拓展训练,通过户外的各项训练项目,帮助护士释放压力,提升和强化个人心理素质。成立护理部主任接待日,每周五护理部主任将

接待临床护士来访,有针对性的结合护士反馈的信息,帮助他们培养良好工作心态、解决和协调工作困难。

### 1.2.4 实施人性化关怀

设立“夜班休眠日”,护士下夜班当天不安排任何会议、培训和考试等,保证护士夜班后的休息。排班表建立“需求留言栏”,护士长可根据护士需求人性化排班。开展生日问候,为生日当天的护士提供生日礼物、带薪休假、生日祝福等服务。添置职业劳保用品。根据护士的工作环境、性质和劳动强度,分别为护士添置了弹力袜、孕妇装、弹力腰围、秋装毛衣和冬装羽绒背心等。

### 1.2.5 统计学方法

对 12 个病区的 186 名护士干预前、后的所得数据,采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,采用 t 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 护士干预前、后,情绪劳动表层扮演维度、深层扮演维度得分有统计学差异 ( $P<0.05$ ),情绪表达要求维度、情绪劳动总分无统计学差异 ( $P>0.05$ ),详见表 1。

表 1: 护士情绪劳动干预前后各维度评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

项目	表层扮演	情绪表达要求	深层扮演	总分
干预前	30.03±7.99	16.77±4.86	11.41±4.32	58.22±9.46
干预后	29.27±7.49	17.23±4.48	12.85±3.9	59.36±9.55
t 值	2.126	-1.7	-9.683	-2.547
P 值	0.035	0.091	0.000	0.012

2.2 患者干预前、后,患者满意度得分有统计学差异 ( $P<0.05$ ),详见表 2。

表 2: 干预前后患者满意度评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

项目	干预前(分)	干预后(分)	t 值	p 值
尊重患者	2.81±1.05	3.27±0.81	-5.098	0.000
体谅病情	2.53±1.11	3.33±0.72	-9.226	0.000
耐心解释	2.51±1.08	3.26±0.73	-8.767	0.000
倾听安慰	2.81±0.88	3±0.85	-2.400	0.017
病情观察	2.46±1.09	2.58±1.15	-1.161	0.247
操作告知	2.8±0.89	3.13±0.79	-4.376	0.000
健康指导	2.75±0.93	3.08±0.78	-4.048	0.000
入院介绍	2.87±0.87	3.07±0.79	-2.659	0.008
出院指导	2.73±0.93	2.94±0.8	-2.827	0.005
特殊饮食	2.51±1.13	2.57±1.14	-0.574	0.567
隐私保护	2.54±1.13	2.62±1.11	-0.718	0.474
责任护士	2.65±1.03	2.74±0.96	-0.951	0.342
病房安静	2.7±1.06	2.81±0.82	-1.290	0.198
生活照顾	2.53±1.12	2.54±1.1	-0.080	0.937
技术熟练	2.69±1.03	2.79±0.84	-1.181	0.239
厕所清洁	2.52±1.12	2.67±0.86	-1.591	0.113
前 16 题总分	42.4±4.24	46.38±3.61	-11.545	0.000
满意度得分	79.2±11.82	82.7±12.61	-3.469	0.001

## 3 讨论

当今社会,员工的工作绩效与情绪劳动的质量、水平已密不可分,加之人本管理理念的倡导,如何有效地管理员工情绪劳动已成为管理者亟待解决的问题。而对医院这一组织,医疗服务的特殊性,注定其为情绪劳动高负荷工作场所,如

何在优质护理服务的环境下对护士进行情绪劳动有效管理,从而促进优质护理服务质量的提升,也已成为当今护理管理者面临的问题。

3.1 由表 1 可看出,干预前所选干预对象在工作中比较倾向于运用表层扮演 [ $(30.03\pm 0.75)$ 分],深层扮演运用相对

较少 [ (11.42±2.16) 分 ]。以往研究表明表层扮演的消极影响较多, 深层扮演的消极影响相对较少, 因此, 我院护士情绪劳动状况有待改善。

3.2 对我院护士情绪劳动相关管理的效果通过表 1 可以看出: 在表层扮演和深层扮演两维度, 干预前、后得分差异具有统计学意义 (P<0.05); 在情绪表达要求这一维度, 干预前后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

通过进一步分析可知: 通过干预, 表层扮演的运用减少 [ (29.42±1.18) 分 ], 深层扮演运用增加 [ (12.84±2.35) 分 ]。另外, 通过经验分享、案例分析的反馈交流得知, 情绪劳动的相关培训可以有效培养低年资护士情绪劳动的意识, 有利于引导护士运用深层扮演, 同时, 还可以改善护患关系。说明此次情绪劳动的相关干预, 既可以有效改善护士情绪劳动的不良现状, 使其在工作中更好地运用情绪劳动, 同时, 护患关系的改善和深层扮演运用的增加又可以有效避免护患纠纷和防范护士身心健康受损。因此, 此次情绪劳动的相关干预是有一定效果的。对于情绪表达要求这一维度, 干预前、后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

原因分析: 通过干预, 情绪表达要求可能有所提高, 但提高的此种情绪表达要求并不是医院指令性的规范 (即问卷中的情绪表达要求内容), 而是其他的一些示范性的或职业性的规范要求。

综上所述, 医院管理者需要意识到: 仅有指令性的情绪表达要求是不够的, 更重要的是如何培养和激励护士去遵守这些规范要求, 这也将对情绪劳动有效管理措施的改进提供一定的参考。根据此次干预效果的可视性, 护理管理者在日

后对护士情绪劳动的管理过程中, 可进一步深入开展情绪劳动的相关干预。

3.3 本次情绪劳动的效果还可以从表 2 看出: 干预前、后患者满意度得分差异具有统计学意义 (P<0.05)。通过干预, 尊重患者、体谅病情、解释疑问几个维度的得分增加 [ (29.42±1.18) 分 ], 说明该实践提高了护士与患者之间的沟通, 整体上提升了患者满意度。其他维度得分略有增加, 其中病情观察、生活照顾、护理操作技术、厕所清洁几个维度没有明显变化 [ (12.84±2.35) 分 ], 可能与我院人力资源配置、护士专业技术能力及医院软硬件配套设施有关。

#### [参考文献]

[1]Hochschild AR. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling[M].Berkeley: University of California Press,1983:68 - 72.

[2] 王丽. 长沙市区护士情绪劳动及其相关因素的研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.

[3] 骆宏, 孙庆龄, 顾利慧. 护士情绪工作能力对职业倦怠的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(11):969 - 971.

[4] 穆欣, 王迪, 赵士梅. 护士情绪劳动与心理健康水平的相关分析 [J]. 护理管理杂志, 2013, 13 (12) :870-871.

[5] 庞伟, 何丽琴, 陈智伟. 急诊科医护人员心理健康状况与患者满意度的相关性调查 [J]. 海南医学, 2014, 25 (8) :1227-1229.

[6] 方文, 陈永彤, 诸蕊玉. 护士心理健康状况对病人满意度影响的调查与分析 [N]. 广东医学院学报, 2002, 20 (4) :328-330.

(上接第 173 页)

研究表明, 护理组的护理效果明显优于对照组, 差异具备统计学意义 (P<0.05)。综上所述, 在骨科患者术后镇痛护理中, 心理干预和饮食干预对于骨科镇痛治疗具有重要促进作用, 值得推广应用。

#### [参考文献]

[1] 卜亚兰. 护理干预对预防骨科术后镇痛泵所致尿潴留的效果评价 [J]. 当代医学, 2016, 22(7): 103-104.

[2] 徐雪峰. 护理干预对骨科患者术后镇痛效果及满意度研究 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(7): 799-800.

[3] 霍艳俐. 护理干预对骨科手术患者术后镇痛药使用的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 16(10): 146-147.

[4] 王秀梅. 护理干预对减轻骨科患者术后疼痛的效果探讨 [J]. 人人健康, 2016, 8(24): 206-207.

[5] 韩旭. 疼痛护理干预对骨科患者术后镇痛效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 5(2): 227-228.

(上接第 174 页)

分娩时间等情况详细按照规范进行记录, 保证记录的真实性, 一旦出现纠纷事件, 护理文书规范书写是重要的参考。同时针对护理人员的专业技能应定期培训, 进行考核, 合格后方可上岗; 同时定期开展紧急事件演习, 做好紧急救治工作, 避免事件发生而无有效的处理途径和手段<sup>[3]</sup>。

医院的管理因素也是造成不安全因素发生的主要情况, 医院管理方面应加强监管, 监督等工作。妇产科护理工作压力大, 工作量大, 长期处于精神紧绷状态, 医院应合理安全护理人员的排班, 保证其充足的休息; 避免高强度的工作造成精神注意力不集中或者排班不合理发生护理人员数量不足而造成工作步无法有序的进行。医院的设施应定期维修, 维护, 保证正常的运行, 数据的准确; 同时产妇由于行动不便, 应加固扶手, 并在走廊, 病房, 楼梯等安装扶手; 保持地面的干燥, 避免发生跌倒事件<sup>[4]</sup>。

患者自身因素应在患者入院初期即对患者家属开展安全

教育, 尽量采用通俗移动的语言进行有效的沟通, 全面解答其疑问, 告知积极配合的重要性; 对于检查的目的性等进行告知, 避免私自外出等情况发生。

综上所述, 妇产科护理工作中对各种不安全因素的充分分析, 提出相应的护理措施, 应在日后的护理工作中对实施的情况全面监管, 护理工作严格到位, 积极做好良好的沟通, 提高安全意识。

#### [参考文献]

[1] 兰玲. 产科护理不安全因素及管理对策 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(20):29-31.

[2] 周敏, 陈柳, 徐洁. 妇产科护理中不安全因素分析及对策研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 0(S2):377-378.

[3] 张健. 产科新护士潜在护理安全问题与防范对策 [J]. 中国医药管理杂志, 2015, 23(20):89-91.

[4] 董莉. 妇产科护理工作的安全管理及对策研讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(11):190-191.