

跨文化护理在改善医患关系中的应用

兰 秋 牙丽艳 唐芳玉

中国人民解放军联勤保障部队第 923 医院 广西 南宁 530012

【摘要】目的：研究跨文化护理在改善医患关系中的应用效果。**方法：**选择 2021 年到本院接受治疗的患者 100 例，分析护理效果。**结果：**实验组患者生活质量高于对照组， $p < 0.05$ 。其中，实验组患者躯体功能评分为 89.64 ± 5.72 /分、躯体疼痛评分为 88.57 ± 9.43 /分、躯体职能评分为 89.93 ± 6.82 /分、一般健康状况评分为 90.44 ± 7.19 /分、精力评分为 80.03 ± 5.48 /分、社交能力评分为 81.00 ± 5.68 /分、情感职能评分为 89.93 ± 7.17 /分、精神健康评分为 85.94 ± 6.37 ；实验组患者护理质量评分、心理状态以及安全性均优于对照组。**结论：**随着社会主义市场经济的快速发展，科学技术的不断进步，国民的道德观、价值观以及人际关系出现了较大的变化。

【关键词】：跨文化护理；医患关系；生活质量；文化关怀

The application of intercultural nursing in improving doctor-patient relationship

Qiu Lan Liyan Ya Fangyu Tang

923 Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Guangxi, Nanning, 530012

Abstract: Objective: To study the application effect of intercultural nursing in improving doctor-patient relationship. Methods: 100 patients who received treatment in our hospital in 2021 were selected to analyze the nursing effect. Results: The quality of life in the experimental group was higher than that in the control group, $P < 0.05$. Among them, The body function score of the experimental group was 89.64 ± 5.72 /min, the body pain score was 88.57 ± 9.43 /min, the body function score was 89.93 ± 6.82 /min, The scores of general health status, energy, social ability, emotional function and mental health were 90.44 ± 7.19 /point, 80.03 ± 5.48 /point, 81.00 ± 5.68 /point, 89.93 ± 7.17 /point, 85.94 ± 6.37 . The score of nursing quality, psychological state and safety of patients in the experimental group were better than those in the control group. Conclusion: With the rapid development of socialist market economy and the continuous progress of science and technology, people's moral outlook, values and interpersonal relationships have undergone great changes.

Keywords: Cross-cultural nursing; Doctor-patient relationship; Quality of life; Cultural care

跨文化护理理论为美国的护理学专家 Leininger 于 1960 年提出的护理学科理论，此理论的目标是家庭、个体以及群体健康，依照相关的因素，与文化交相呼应的一种护理方式，本质为护理对象提供更优质的服务，满足患的各项护理需求^[1]。此种护理方式亦可被称之为“日出护理模式”，此支持理念认为，护理服务不应为固定的，需有个相对框架，对不同文化背景、知识底蕴以及民族和国漫的患者提供形色各异的护理服务^[2-3]。基于此，本文将主要分析跨文化护理在改善医患关系中的应用效，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年到本院接受治疗的患者 100 例，随机分为实验组和对照组。实验组患者 50 例，年龄 11~78 岁，平均年龄 (56.16 ± 4.28) 岁；对照组患者 50 例，年龄 10~78 岁，平均年龄 (72.14 ± 4.24) 岁，一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：组内患者接受常规的护理服务。

实验组：组内患者接受跨文化护理服务具体为：

一方面，依照患者的文化背景不同，为患者制定出不同的护理方案。护理作为需要解释的一类跨文化服务，作为文化相关联的专业，更是充满科学性和人道性的学科与专业，护理服务的基础性任务为对人类照顾与提供服务，文化一致的护理服务。

另一方面，运用非语言和语言的形式强化沟通。对不同民族国家以及文化背景的各类患者来讲，相同的语言姿势表情说代表的含义有所不同，在进行社交的过程中，东方人相对较为含蓄，而西方原则较为奔放和热情。我国需要对老年人给予尊重和帮助，而西方人则对此类帮助较为反感，其认为自己并没有老到如此地步。在进行交谈的过程中，对于基督教患者不可说星期五与十三。从交流距离层面上分析北美国家的人则认为安全和舒适的距离为两英尺，巴基斯坦人则喜欢与人近距离交流不同的姿势与不同的国家所代表的含义也存在不同。例如 v 型的手势，希腊人则认为是不敬的，而不是表示着胜利。国家利亚与尼泊尔人则认为摇头为赞同

和西方人沟通交流的时候，需要和其目光对视表示诚实给予其信任感，在与西方人交流时需避免逾期长时间对视，给予其尊重。这就需要医务工作人员按照患者的民族国家和文化背景给予针对性的服务，选取适宜的沟通方式。

1.3 观察指标及评价标准

运用 SF-16 量表，分析患者的生活质量；护理质量评分、心理状态（SAS、SDS）以及安全性。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用（n/%）表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组生活质量

实验组患者生活质量高于对照组， $p<0.05$ ，见表 1。

表 1 生活质量比较（n/%）

组别		实验组（n=50）	对照组（n=50）	T 值	P 值
护理前	躯体功能	75.36 $\pm$ 7.54	75.69 $\pm$ 7.78	0.2154	0.8299
	躯体疼痛	75.93 $\pm$ 6.14	75.54 $\pm$ 6.42	0.3104	0.7569
	躯体职能	70.98 $\pm$ 8.13	70.69 $\pm$ 8.16	0.1780	0.8591
	一般健康状况	73.72 $\pm$ 6.42	73.61 $\pm$ 6.52	0.0850	0.9324
	精力	63.79 $\pm$ 6.96	64.00 $\pm$ 7.03	0.1501	0.8810
	社交能力	68.92 $\pm$ 6.07	69.11 $\pm$ 5.94	0.1582	0.8746
	情感职能	70.44 $\pm$ 8.43	69.87 $\pm$ 8.69	0.3329	0.7399
	精神健康	69.63 $\pm$ 7.45	70.08 $\pm$ 7.87	0.2936	0.7697
护理后	躯体功能	89.64 $\pm$ 5.72	85.65 $\pm$ 4.96	3.7265	0.0003
	躯体疼痛	88.57 $\pm$ 9.43	81.67 $\pm$ 6.05	4.3548	0.0000
	躯体职能	89.93 $\pm$ 6.82	82.51 $\pm$ 5.15	6.1394	0.0000
	一般健康状况	90.44 $\pm$ 7.19	86.66 $\pm$ 8.04	2.4781	0.0149
	精力	80.03 $\pm$ 5.48	77.93 $\pm$ 5.07	1.9890	0.0495
	社交能力	81.00 $\pm$ 5.68	76.28 $\pm$ 5.64	4.1696	0.0001
	情感职能	89.93 $\pm$ 7.17	84.21 $\pm$ 6.82	4.0874	0.0001
	精神健康	85.94 $\pm$ 6.37	80.79 $\pm$ 6.51	3.9982	0.0001

2.2 分析两组护理质量评估

实验组患者满意度评分为 95.06 $\pm$ 3.01/分，对照组满意度评分为 81.39 $\pm$ 4.09/分，组间满意度评分对比（ $t=19.0346$ ， $p=0.0000$ ）；实验组患者护理管理评分为 19.23 $\pm$ 0.92/分、基础管理评分为 28.72 $\pm$ 1.03/分、护理操作评分为 19.53 $\pm$ 0.48/分、护理程序评分为 28.86 $\pm$ 1.12/分，对照组患者护理管理评分为 16.57 $\pm$ 1.03/分、基础管理评分为 23.73 $\pm$ 0.86/分、护理操作评分为 17.04 $\pm$ 0.39/分、护理程序评分为 23.52 $\pm$ 1.08/分，护理管理评分组间对比（ $t=13.6194$ ， $p=0.0000$ ）、基础管理评分（ $t=26.2960$ ， $p=0.0000$ ）、护理操作评分（ $t=28.4688$ ， $p=0.0000$ ）、护理程序评分（ $t=24.2687$ ， $p=0.0000$ ）。

2.3 分析两组安全性

实验组患者安全性 48（96.00%）优于对照组患者安全性 42（84.00%）， $P<0.05$ 。其中，实验组非常安全概率 30（60.00%）、安全概率 18（36.00%）、不安全概率 2（4.00%）；对照组非常安全概率 20（40.00%）、安全概率 22（44.00%）、不安全概率 8（16.00%）。

2.4 分析两组组心理状态

干预前,两组心理状态(SAS、SDS)对比, $P>0.05$,其中,实验组SAS指标为 52.23 ± 7.22 /分、SDS指标为 54.32 ± 5.84 /分;对照组SAS指标为 52.56 ± 7.36 /分、SDS指标为 55.68 ± 5.04 /分,SAS组间对比($t=0.2263$, $p=0.8214$),SDS组间对比($t=1.2466$, $p=0.2155$);干预后,两组心理状态(SAS、SDS)对比, $P<0.05$,其中,实验组SAS指标为 31.05 ± 7.22 /分、SDS指标为 29.82 ± 2.11 /分;对照组SAS指标为 42.38 ± 8.22 /分、SDS指标为 35.47 ± 3.03 /分,SAS组间对比($t=7.3227$, $p=0.0000$),SDS组间对比($t=10.8203$, $p=0.0000$)。

3 讨论

跨文化护理理论作为对医患之间关系进行改善的金钥匙。根据有关文献指出,全部的医务人员均需要学会和人交

流与处理人际关系。若是缺乏同情心和共鸣,则不能够被称作好的医务人员。运用多媒体设备以及社会监督等各个渠道,树立起优质的社会形象,唯有通过多形式的沟通与交流,才能够将文化差异有效解决,提升医患间了解度,获得患者更高的信任,使得医患间的关系得以改善^[4]。

此次研究中通过对两组患者的生活质量进行分析,发现实验组内患者的生活质量有了明显的提升。

综上,跨文化护理服务为国内现代化护理理论的首要基础,在不同种族、多元化以及不同的国家中占有较高的地位。跨文化护理要求医务工作人员综合素质更佳,如今的医务工作人员更需要掌握多层次、多科学的知识内容。灵活地运用跨文化护理理论,为患者提供更优质的护理服务,使得医患关系可以和谐发展。

参考文献:

- [1] 吴诗青,姚晚侠.跨文化护理模式对围绝经期妇女健康状况及就医依从性的影响[J].医学信息,2021,34(21):181-183.
- [2] 李超群,高业兰,杨玉佩.谵妄护理力量表的汉化及信效度评价[J].现代预防医学,2021,48(21):4012-4015,4032.
- [3] 余婷,黄庆英,王亚玲,等.基于PubMed数据库中跨文化护理理论概况的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2021,28(9):1-4.
- [4] 戴振威,全贝贝,康晓凤,等.基于CiteSpace国内跨文化护理研究演化路径分析[J].护理管理杂志,2021,21(1):10-14.