

巴林特小组活动提升护士人文关怀能力的作用探讨

程瑞

(湖北省荆州市第一人民医院 湖北省荆州市 434000)

摘要:目的:考察巴林特小组活动对于提升护士人文关怀能力的实际应用效果。方法:抽选我院临床护士共50例,招募方式为自主报名,随机分配至两组,对比对照组(n=25,常规培训)、观察组(n=25,在对照组前提下加以巴林特小组活动培训)的人文关怀能力、共情能力以及情绪智力等。结果:同比对照组,培训后观察组人文关怀能力、共情能力以及情绪智力等评分数值均显著更高($P < 0.05$)。结论:对护士专业培训时加以巴林特小组活动培训具有积极的干预效果,能有效提高其人文关怀能力,还能提升情绪智力和功能能力,有助于其在护理中能自我情绪管理,提高专业度,可在临床上予以推广应用。

关键词:巴林特小组活动;人文关怀能力;情绪智力;共情能力

近些年来随着生物医学模式的不断转变,相较于以往,患者自身的维权意识和自我保护意识明显增强,因此作为护士职业综合能力的核心要素,人文关怀在临床护理中的重要性越来越突出,如何提升护士的人文关怀能力受到了社会各界的广泛关注^[1]。在患者治疗和恢复阶段提供全方位的人文关怀,通过有效沟通掌握患者心理变化和情感需求,可以大大提高治疗效果和患者满意度,进而减轻其身心痛苦,为患者的康复打下坚实的基础^[2]。人文关怀和沟通能力对护士的重要性显而易见,但时相关研究指出低年资护士的人文关怀能力和沟通能力均有待提高。低年资护士是医院各科室护理团队的生力军,其职业素养会直接决定了是否能胜任科室护理工作,对于护理团队的工作质量甚至科室的医疗水平都会产生影响。但是目前对于如何提高护士人文关怀能力且行之有效的培训方案还需进一步深入研究^[3]。巴林特小组是欧美医学教育培训的必修课,它最初是为全科医师提供一种处理医患关系的方法。巴林特小组活动为医护人员提供了一个安全舒适的表达感情的环境,在改善护士心理状态和情绪智力方面取得了良好的效果^[4]。本研究试图将巴林特小组活动模式应用于我院低年资护士人文关怀能力的培养计划中,探讨该培训模式对护士人文关怀能力提升的有效性和可行性。详情报道如示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性遴选2019年01月-2020年12月我院自主报名的护士共50例予以选取。经由随机抽签法完成组别划分。分组结果显示如下:对照组25例(男:女=2:23),其年龄均介于20-28岁界限内,平均为(23.83±0.32)岁;受教育程度:15例本科学历,10例大专学历;观察组25例(男:女=3:22),其年龄均介于21-28岁界限内,平均为(23.88±0.28)岁;受教育程度:16例本科学历,9例大专学历。两组基线信息均衡可加以比较($P > 0.05$)。

1.2 纳排标准

入选标准:(1)自愿参加本研究培训者;(2)年龄不超过30岁;(3)知情同意,资料完整。

排除标准:(1)行政或辅助岗护士者;(2)培训期间累计缺席超过1个月者。

1.3 方法

对照组予以常规培训计划,参与岗前培训,跟随带教老师参与临床实践,学习所在科室的护理基础知识和技能培训。

观察组在上述前提下加以巴林特小组活动培训,具体操作如示:(1)小组人员安排:邀请至少两名具备心理咨询师资格的心

理卫生科带教老师,担任小组活动的策划人,主要负责主持活动,营造轻松愉悦的学习氛围,引导成员积极抒发观点和切身感受,在组内讨论的环节中引导成员将讨论主题集中在共情感知和沟通细节上;保护案例分享者,防止其他成员不友好的批判和揭露隐私;强调在护理中应主动进行换位思考,站在患者的视角为患者发言,表达出患者在实际案例中可能会受到的伤害。研究员负责每次小组活动的组织开展,并详细记录活动过程,控制好活动时间,其主要工作包括提前通知每位成员参加活动、策划活动内容并控制活动时间、记录活动^[5]。(1)巴林特小组活动具体安排:每月于月末开展小组活动,每次约60-90min。本研究共开展12次活动,具体可分为三个阶段。①阶段1(首次活动)即小组成立阶段:主持人需向成员阐述巴林特小组的理念、方法、意义以及对人文关怀能力的实际影响。依次介绍活动的内容和形式,要求组员在活动中遵守流程,不得随机打探案例分享者的隐私,活动结束后不能泄露活动内容,以保证小组活动的安全性。通过“你画我猜”“抱团游戏”等活跃气氛^[6]。②阶段2(第2-11次活动)即活动开展阶段:每次安排1-2名成员分享自己在临床护理中遇到的困扰,成员间可相互讨论并各抒己见。③阶段3(第12次活动)即活动总结阶段:回顾并总结活动的过程和经历,分享自身参与活动的感受和建议。

1.4 观察指标

1.4.1 人文关怀能力评估:经由人文关怀力量表对培训前、培训后6个月和12个月进行测评,共包括耐心、理解和勇气等三个维度37个项目,通过Likert评分法进行量化评分,1-7分分别代表“强烈反对”至“强烈赞同”,量表总分为37-259分,评分数值与人文关怀能力呈正相关。

1.4.2 共情能力评估:经由Jefferson共情量表对两组护士培训前、培训后6个月和12个月的共情能力进行测评,包括采择、换位思考以及情感护理等三个维度20个条目。该量表采用1-7 Likert Scale评分法,1表示非常不同意,7表示非常同意,总分为20-140分,评分数值与共情能力呈正相关。

1.4.3 情绪智力:经由情绪智力量表对两组护士培训前、培训后6个月和12个月的情绪智力进行测评,包括情绪知觉、换他人情绪管理、自我情绪管理以及情绪利用等4个维度33个项目。该量表采用1-5 Likert Scale评分法,总分为33-165分,评分数值与情绪智力呈正相关。

1.5 统计学分析

收集观察指标所涉数据,并采用SPSS22.0进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行t检验,计数资

料用百分率 (%) 表示, 组间比较行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 人文关怀能力对比

同比对照组, 培训 6 个月和 12 个月后观察组人文关怀能力评分显著更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 人文关怀能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 培训前 | 培训 6 个月后 | 培训 12 个月后 |
|----------|----|----------------|----------------|---------------|
| 对照组 | 25 | 162.58 ± 10.25 | 184.43 ± 12.77 | 197.92 ± 9.25 |
| 观察组 | 25 | 161.66 ± 10.58 | 196.55 ± 9.82 | 209.77 ± 8.88 |
| <i>t</i> | | 0.312 | 3.762 | 4.621 |
| <i>P</i> | | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 Jefferson 共情量表评分对比

同比对照组, 培训 6 个月和 12 个月后观察组 Jefferson 共情量表评分显著更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 Jefferson 共情量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 培训前 | 培训 6 个月后 | 培训 12 个月后 |
|----------|----|--------------|--------------|---------------|
| 对照组 | 25 | 52.66 ± 5.21 | 67.44 ± 6.08 | 83.82 ± 4.88 |
| 观察组 | 25 | 52.29 ± 5.25 | 80.29 ± 6.28 | 105.29 ± 5.25 |
| <i>t</i> | | 0.250 | 7.350 | 14.977 |
| <i>P</i> | | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3 情绪智力量表评分对比

同比对照组, 培训 6 个月和 12 个月后观察组情绪智力量表评分显著更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 情绪智力量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 培训前 | 培训 6 个月后 | 培训 12 个月后 |
|----------|----|--------------|---------------|---------------|
| 对照组 | 25 | 75.33 ± 6.18 | 88.47 ± 7.71 | 108.22 ± 8.82 |
| 观察组 | 25 | 74.58 ± 6.25 | 105.37 ± 8.33 | 133.46 ± 9.85 |
| <i>t</i> | | 0.427 | 7.445 | 9.545 |
| <i>P</i> | | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3. 讨论

本研究中观察组经过培训后人文关怀能力显著优于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因是由于我院以往对于低年资护士多采取常规培训计划, 设置系统化的人文课程, 制定人文关怀制度, 并在各科室内积极宣传, 定期组织一对多授课或专家讲座, 这些措施虽然能够在一定程度上提升护士的人文关怀能力, 但是形式较为单一, 很容易产生倦怠感和疲劳感, 培训效果难以长期维持^[9,10]。相较于常规授课模式, 巴林特小组活动能使护士更好的参与到活动中, 代入感更强, 每位成员都可以成为活动的主讲者, 这种讨论互动的方式能够促进护士在相关交流中发现自身与患者互动的盲点, 从而改进自身沟通交流的问题。而在护理工作中患者能够感知到护士关怀行为的转变, 对改善医患关系具有积极作用, 其对护士的职业认可度会显著提高^[11,12]。共情能力是指在临床中能够明确感知患者立场并正确评估其情感状况, 进而为患者提供更加容易接受的干预措施。巴林特

小组活动中分享案例的护士通过接收旁观者对于案例事件的情绪反馈, 对案例产生更全面的认知, 倾听案例的护士则可通过相互交流了解不同的想法与观点, 培养了自己的包容度和接受他人的能力, 从而激发换位思考的觉悟, 提高共情能力^[13,14]。Jefferson 量表评估显示观察组培训后共情能力明显强于对照组 ($P < 0.05$)。小组活动中的各个案例均是由护士亲身叙述, 在叙述过程中能够意识到自身的不足。带教老师通过心理干预引导护士按照其认为最完善的方式进行二次演绎, 可以更直接、更深刻的感受到自身情绪管理的改变, 从而提高自信心^[15], 这与本研究中观察组干预后情绪智力明显高于对照组 ($P < 0.05$) 的结果相一致。

综上所述, 巴林特小组活动培训方式的应用对于提高护士人文关怀能力具有积极效果, 能有效提高护士的共情能力和情绪智力, 临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]胡新宇,刘秀红,邢彩霞,等.巴林特小组活动提升护士人文关怀能力的效果研究[J].中华护理教育,2021,18(03):240-243.
- [2]王向荣,南亚星,乔桂圆,等.巴林特小组活动对本科护生共情能力的影响[J].护理学报,2018,25(23):68-70.
- [3]李丹.巴林特小组培训模式对门诊新护士沟通能力及情绪智力评分的影响[J].中国医药科学,2019,9(03):143-146.
- [4]杜爽,王秀丽.巴林特小组培训模式对改善本科护生人文关怀及沟通能力的作用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(07):171-174.
- [5]郭潇,代艺,闻曲,等.巴林特小组训练法在低年资护士关怀能力培训中的应用[J].现代临床护理,2017,16(11):45-50.
- [6]伊静,董建刚,沙丽艳,等.巴林特小组活动后护士工作体验的质性研究[J].护理学报,2018,25(09):71-74.
- [7]余春华,李俊英,郑儒君,等.巴林特小组活动在促进肿瘤科护生心理健康中的效果探讨[J].华西医学,2017,32(05):749-752.
- [8]代艺,闻曲,郭潇,等.应用巴林特小组训练模式提高实习护生护理人文关怀能力[J].护理研究,2017,31(16):2014-2016.
- [9]张林,何英,刘晓艳,等.巴林特小组对骨科护士共情能力及职业倦怠感的影响研究[J].护理管理杂志,2017,17(04):293-294.
- [10]吕亚兰,李丽,李瑞,等.巴林特小组培训对提高临床护士人文关怀品质的效果评价[J].全科护理,2020,18(26):3563-3565.
- [11]王宪,尹秋馨,蔡华娟,等.巴林特小组结合情景剧提升护理本科生共情与沟通能力的效果研究[J].中华护理教育,2020,17(10):869-873.
- [12]郑媚媚,冯佳佳,郑珍丽,等.巴林特小组在提高实习护生人文关怀能力中的应用研究[J].中国高等医学教育,2020,12(10):28-29.
- [13]陈虹,杨秀红.巴林特小组活动在提高院前急救护士临床沟通能力和冲突应对能力中的作用[J].现代临床护理,2021,20(09):30-33.
- [14]任志玲,潘晓,陈湘,等.“巴林特小组活动”对提高临床实习护生共情及沟通能力的作用[J].护理实践与研究,2022,19(05):768-771.
- [15]梁红玉.应用巴林特小组培训模式提高新护士护患沟通能力[J].护理学杂志,2013,28(21):1-3.