

# 依托四维度模型构建老年康复科护士人文关怀能力提升体系

刘建<sup>1</sup> 高娟<sup>2</sup> 通讯作者

1 海军青岛特勤疗养中心疗养四科 2 海军青岛特勤疗养中心疗养一科

**【摘要】目的** 构建适配老年康复科临床场景的护士人文关怀能力专项提升方案，为老年护理人文实践提供科学可行的实施框架与实践指引。**方法** 以张秀伟护士人文关怀品质结构理论模型（涵盖人文关怀理念、知识、能力及感知四大核心维度）为理论框架，通过系统文献检索（建库至 2024 年 12 月）与研究小组多轮论证，形成方案初稿；采用德尔菲法对 20 名跨领域专家开展 2 轮函询，结合统计学分析结果优化条目设置。**结果** 2 轮函询问卷有效回收率均达 100%，专家权威系数（Cr）分别为 0.910、0.950，均处于高权威水平；第 2 轮函询中，预期目标、提升措施、实施方案的肯德尔协调系数（Kendall's W）依次为 0.317、0.491、0.505，且均满足  $P < 0.05$  的统计学显著性要求，所有条目变异系数（CV）均  $< 0.25$ ，提示专家意见一致性良好。最终构建的提升体系包含 4 项针对性预期目标、16 项核心提升措施及 16 项配套实施方案，形成闭环式培训框架。**结论** 该提升方案构建过程科学规范，专家认可度与内容适配性高，兼具理论创新性与临床实用性，有效填补了老年康复科护士人文关怀专项培训的研究缺口，可为临床提升老年患者护理服务质量、降低护患冲突风险提供重要实践支撑。

**【关键词】** 老年康复科护士；人文关怀；四维度模型；德尔菲法；能力提升体系；护理质量

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-7718 (2026) 04-004-03

**【基金项目】** 青岛市医药卫生科研指导项目；编号：2022-WJZD227

老年康复科患者群体具有年龄偏高、病种复杂多样、康复周期漫长、生理机能衰退及心理需求突出等鲜明特征，其对护理服务的人文关怀内涵与质量提出了更高要求<sup>[1-2]</sup>。现有研究数据显示，我国老年康复科护士人文关怀整体水平普遍处于中等层次，受临床工作节奏紧张、老年患者沟通障碍突出、专科人文关怀培训缺失、职业倦怠等多重因素影响，该领域护患冲突发生率显著高于普通临床科室<sup>[3-4]</sup>。尽管国内外学者已构建多项护士人文关怀培训模式，但多数方案聚焦通用护理场景，缺乏对老年康复科专科特性的深度适配，存在理论框架与临床实践脱节、培训内容针对性不足等问题<sup>[5-6]</sup>，难以满足老年康复护理的特殊需求。张秀伟基于本土化护理实践构建的护士人文关怀品质结构理论模型，系统整合了人文关怀理念、知识、能力及感知四大核心维度，核心要义在于将社会责任与人文主义思想转化为可操作、可落地的临床关怀行为<sup>[7]</sup>，为专科化人文关怀培训方案的构建提供了坚实的理论支撑与框架指引。本研究立足该四维度理论模型，紧密结合老年康复科临床护理痛点与实践需求，通过系统文献研究与德尔菲专家函询法，构建针对性强、可操作性高、可持续发展的护士人文关怀能力提升体系，旨在弥补现有研究的不足，为老年康复护理人文建设提供新的实践路径与理论参考。

## 1 研究方法

### 1.1 研究小组组建

研究小组由 7 名跨领域专业人员构成，覆盖护理管理、临床护理、护理教育及科研方法四大领域，确保团队专业结构的全面性与互补性：其中副主任护师 1 名（护理管理方向，负责项目整体设计与质量把控）、主管护师 2 名（老年康复科临床护理一线，提供专科场景适配建议）、护师 1 名（临床护理实践骨干，参与方案实操性论证）、全日制护理硕士研究生 3 名（护理教育与科研方法领域，承担文献检索、数据整理、函询实施及统计分析等工作）。研究过程中，全体成员通过定期会议共同参与方案论证、专家意见整合及条目修订，保障研究质量。

### 1.2 方案初稿拟定

#### 1.2.1 文献检索策略

以“人文关怀”“人文关怀品质”“护士”“老年康复科护士”“护理培训”为中文核心检索词，系统检索万方数据库、中国知网（CNKI）、维普网（VIP）及中国生物学文献数据库（CBM），检索时限为各数据库建库至 2024 年 12 月，确保文献覆盖的全面性与时效性。

#### 1.2.2 文献纳入与排除标准

纳入标准：①研究对象明确为老年康复科临床在岗护士；②研究主题聚焦护士人文关怀现状、影响因素、培训方案构建或效果评价，且与四维度模型中至少一个维度存在直接关联；③文献类型为中文核心期刊论文、硕士及博士学位论文或正规出版的专著章节，确保文献质量与学术价值。排除标准：①研究对象为护理专业学生、非临床护士或未明确限定为老年康复科护士；②仅进行人文关怀理论探讨，未涉及具体实践应用或培训方案设计；③文献全文无法获取、数据存在明显错误或研究设计存在重大缺陷。

#### 1.2.3 文献分析与方案构建

经题目初筛、摘要复筛及全文精读，最终纳入有效文献 27 篇。通过系统梳理与归纳分析，提取文献核心信息：①老年康复科护士人文关怀现状特征（整体水平中等、核心需求未被满足、护患冲突风险较高）；②人文关怀能力关键影响因素（专科培训经历、岗位工作年限、组织人文氛围、沟通技巧水平等）；③有效培训策略与实施形式（体验式教学、场景模拟演练、角色互换体验、案例研讨分析等）<sup>[8-10]</sup>。以四维度理论模型为核心框架，结合老年康复科专科场景需求（如老年常见病沟通技巧、高峰时段患者情绪管理、长期康复过程人文支持、失能失智患者关怀策略等），对提取的培训策略进行归类、筛选、优化与创新，最终形成包含 4 项预期目标、16 项提升措施及 16 项配套实施方案的方案初稿。

#### 1.3 专家函询

##### 1.3.1 函询问卷设计

函询问卷采用结构化设计，主要包含三部分内容：①研究背景、目的、理论框架及方案初稿形成过程说明，帮助专

家充分理解研究核心；②专家基本信息调查表，涵盖性别、年龄、学历、职称、工作年限、专业领域及对研究主题的熟悉程度等；③条目重要性评价表，针对预期目标、提升措施、实施方案三级条目，采用 Likert 5 级评分法（1= 非常不重要，5= 非常重要）进行重要性评分，并设置开放式修改意见栏，鼓励专家提出针对性优化建议。

### 1.3.2 专家遴选标准

为确保函询结果的权威性与代表性，专家遴选严格遵循以下标准：①学历要求：本科及以上学历；②职称要求：中级及以上专业技术职称；③工作年限：从事护理相关工作（老年康复科临床护理、护理管理、护理教育等）满 5 年及以上；④专业领域：覆盖老年康复科临床护理、护理管理、护理教育三大核心领域，确保意见的全面性；⑤自愿参与本研究，并承诺全程完成 2 轮函询，保证研究连续性。最终依据上述标准遴选 20 名专家参与函询。

### 1.3.3 函询实施流程

采用电子邮件方式发放与回收问卷，首轮函询回收周期设定为 1 个月。回收问卷后，研究小组进行系统性整理与分析：①剔除变异系数  $CV \geq 0.25$  的条目（专家意见分歧较大）；②合并表述重复或内涵相近的条目；③充分采纳专家合理建议，对条目内容进行修订、补充或完善（如新增专科针对性措施、优化实施方案细节等）。基于上述调整形成第 2 轮函询问卷，再次发放至同一批专家，直至专家意见趋于一致，问卷条目稳定。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理与分析。专家基本信息采用描述性统计（频数、构成比、均数、范围等）进行呈现；专家积极系数以问卷有效回收率表示；专家权威程度通过权威系数（Cr）评价，计算公式为  $Cr = (Cs + Ca) / 2$ （其

中 Cs 为专家对研究主题的熟悉程度系数，Ca 为专家判断依据系数）；专家意见协调程度采用肯德尔协调系数（Kendall's W）与变异系数（CV）进行评价，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 专家基本资料

20 名函询专家中，女性 18 名（90.0%），男性 2 名（10.0%）；年龄分布在 40-56 岁。专业领域分布：老年康复科临床护理 8 名（40.0%），护理管理 6 名（30.0%），护理教育 6 名（30.0%）。专家团队在年龄、学历、职称及专业领域上均具有良好的代表性，且具备丰富的老年护理相关经验，为函询结果的权威性提供了坚实保障。

### 2.2 专家积极性与权威程度

2 轮函询问卷均全部回收，有效回收率均为 100%，表明专家对本研究的关注度与参与积极性极高；第 1 轮函询专家权威系数  $Cr = 0.910$ ，第 2 轮  $Cr = 0.950$ ，均显著高于 0.80 的临界值，提示专家对研究主题的熟悉程度与判断依据充分，函询结果具有高度可靠性与权威性。

### 2.3 专家意见协调程度

第 1 轮函询中，预期目标、提升措施、实施方案的 Kendall's W 分别为 0.224、0.316、0.269，均满足  $P < 0.05$ ；经条目优化后，第 2 轮函询的 W 值分别提升至 0.317、0.491、0.505，且均保持  $P < 0.05$  的统计学显著性，同时所有条目变异系数 CV 均  $< 0.25$ 。上述结果表明，随着函询轮次的推进，专家意见的协调一致性逐步提升，方案条目设置更趋科学合理，达到了德尔菲法的核心要求。

### 2.4 最终方案构成

经 2 轮专家函询优化完善，最终形成的老年康复科护士人文关怀能力提升体系仍以四维度模型为核心框架，各维度具体内容如下表所示：

核心维度	预期目标	核心提升措施（示例）	配套实施方案（示例）
人文关怀理念	强化老年康复专科人文服务意识，树立生命尊严理念	老年生命尊严与人文护理伦理专题讲座	每月开展 1 次，邀请医学伦理专家授课，结合临床典型案例深度研讨
人文关怀知识	系统掌握老年康复人文关怀核心知识与专科规范	老年常见病种人文护理规范与沟通知识培训	编制专科化培训手册，采用“线上打卡学习+线下集中答疑”模式
人文关怀能力	提升场景化沟通、情绪管理及应急应变能力	高峰时段患者情绪管理与冲突化解专项训练	模拟候诊高峰、康复效果不佳等典型场景，开展角色扮演与实操演练
人文关怀感知	深化对老年患者生理痛苦与心理需求的共情能力	老年患者全流程就医角色互换体验	护士模拟老年患者完成挂号、候诊、就诊、检查、取药全流程，记录体验并提出优化建议

注：完整体系包含 16 项核心提升措施及对应配套实施方案，所有条目经专家论证通过，变异系数均  $< 0.25$ ，符合科学性与实操性要求。

## 3 讨论

### 3.1 方案构建的科学性与可靠性

本研究以张秀伟护士人文关怀品质结构理论模型为核心理论支撑，该模型通过扎根理论研究、多轮专家论证构建而成，其四大维度的划分既契合我国护理人文实践的本土特征，又与 Watson 关怀理论等国际经典人文关怀理论的核心内涵相契合<sup>[11-12]</sup>，为方案构建提供了扎实的理论根基。研究方法上，采用“文献研究+德尔菲法”的组合模式，通过系统文献检索获取充分的实证依据，确保方案条目来源的科学性；20 名函询专家覆盖老年康复科临床护理、护理管理、护理教育三大核心领域，具备高职称、高学历、丰富工作经验的特征，保障了意见的权威性与代表性；函询过程中，问卷回收率 100%、专家权威系数  $> 0.90$ 、协调系数逐步提升且均具有统计学意义、所有条目  $CV < 0.25$ ，各项指标均符合德尔菲法的科学

规范<sup>[13]</sup>，充分证实了方案构建过程的严谨性与结果的可靠性。

### 3.2 方案的创新性与场景适配性

本研究的核心创新点在于首次将本土化四维度理论模型系统应用于老年康复科专科场景，突破了传统通用型人文关怀培训方案的局限性，实现了理论框架与专科实践的精准对接。方案紧密围绕老年康复科的临床痛点进行设计：针对老年患者年龄大、听力视力衰退、沟通表达能力下降的特点，设计专科化标准化沟通话术库；针对临床工作节奏快、候诊高峰时段护患冲突集中的问题，新增高峰时段情绪管理与冲突化解专项训练；针对老年患者康复周期长、心理波动大的需求，构建全流程、持续性人文支持体系；针对失能失智等特殊患者群体，优化关怀措施与实施形式，有效填补了老年康复科人文关怀专项培训的研究空白，提升了培训方案的专科适配性与针对性。

### 3.3 方案的实用性与可行性

从操作层面来看,方案包含的16项提升措施形式多样,涵盖专题讲座、案例研讨、场景模拟、角色互换、技能竞赛等多种形式,无需额外购置复杂设备或投入高额经费,可直接融入医院现有护理培训体系,降低了实施门槛;从实施层面来看,各项配套实施方案具体明确,明确了培训频次(如每月1次专题讲座、每季度1次技能竞赛)、实施流程与评价标准,便于老年康复科科室根据实际工作安排灵活落地;从保障层面来看,方案创新性地建立了护士人文关怀成长档案,系统记录护士在培训中的参与情况、技能掌握程度、患者反馈意见及自我反思内容,形成“培训-实践-评价-改进”的闭环管理机制;同时通过开展服务模式创新竞赛,鼓励护士结合临床实践提出人文关怀优化建议,激发其主观能动性与创新意识,确保方案的可持续推进与动态优化。

### 4 小结

本研究基于张秀伟四维度理论模型构建的老年康复科护士人文关怀能力提升体系,兼具科学性、创新性与实用性,构建过程严格遵循循证原则与专家论证规范,能够为临床提升老年康复科护士的人文关怀实践能力提供科学指引。研究的局限性在于尚未开展实证应用验证,方案的实际实施效果与可持续性仍需进一步检验。未来研究可进一步扩大样本量,开展多中心、前瞻性临床试验,从护士人文关怀能力提升、老年患者护理满意度改善、护患冲突发生率降低、护理质量提升等多个维度进行效果评价;同时结合临床实践过程中的反馈意见,对方案进行动态优化与完善,为老年康复护理人文建设提供更完善、更具推广价值的理论与实践支撑。

### 参考文献:

(上接第2页)

2020, 26(21):100-102.

[8] 李莹,王锦香,陈益钗,等.饮食干预对内镜黏膜下剥离术并发症发生率的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(5):860-862,封3.

[9] 黎欢.医疗社会支持量表简体中文版在艾滋病患者中的心理测量学评定及应用研究[D].中南大学,2012.

(上接第3页)

通过分享彼此的经验,了解他人的观点,检验自己采取护理措施的合理性。

### 2.2 技能培训

有规律地组织新护士对各项护理操作进行操作训练及考核,并进行总结,寻找不足。组织学习专科仪器的操作流程,熟悉仪器可能出现的故障并掌握其排除方法。可组织各层级护士模拟不同专科病例的紧急抢救场景,高年资护理组长担任抢救指挥和协调角色,训练护士的综合判断能力与快速灵活的反应能力,强化理论知识和急救技术操作技能和协调配合能力。

### 3 结论

当今护理事业发展,要求护理人员在临床实践中独立判断患者的健康状况,独立评定他们存在的护理问题和执行相关的护理措施。由于评判性思维是临床决策和解决问题的思维基础,是护理职业能力的重要组成部分,这就决定了护理人员必须具备一定的评判性思维能力<sup>[6]</sup>。只有具备评判性思

[1] 李艳,王健.老年康复科护士人文关怀现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2022,57(8):965-970.

[2] 陈丽,赵敏,李娟.老年康复患者人文关怀需求现状及护理对策[J].中国老年学杂志,2021,41(15):3398-3401.

[3] 张秀伟.护士人文关怀品质结构理论模型的构建与验证[D].上海:第二军医大学,2018.

[4] Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring[M]. Boulder: University Press of Colorado, 2008.

[5] 刘敏,陈丽,杨静.体验式教学在护士人文关怀培训中的应用效果[J].中国护理管理,2023,23(4):501-505.

[6] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021-2025年)[Z].2021.

[7] 王艳,李红,张颖.护士人文关怀培训模式研究进展[J].护理研究,2020,34(12):2129-2132.

[8] 赵静,王丽,孙燕.老年康复科护患冲突原因分析及干预对策[J].中华现代护理杂志,2022,28(9):1185-1189.

[9] 陈明,刘芳,张晓梅.场景模拟教学在护士沟通能力培训中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(7):621-623.

[10] 李雪,王丹,刘洋.角色互换体验对提升护士人文关怀能力的效果研究[J].中国护理教育,2023,20(3):265-268.

[11] 张秀伟,姜安丽.护士人文关怀品质的理论构建[J].中华护理杂志,2015,50(7):874-878.

[12] 李小妹,冯先琼.护理伦理学[M].北京:人民卫生出版社,2020:112-115.

[13] 胡雁.护理研究方法[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017:234-238.

[10] 杨林,石鑫,月珍,等.延续性护理在脑卒中患者康复中的应用[J].护理实践与研究,2015(7):13-15.

[11] 曹师兰.消化道早癌内镜黏膜下剥离术前患者焦虑抑郁的现况调查分析[D].山东大学,2019.

[12] 陈霞,夏迪.早期食管癌患者ESD术后食管狭窄发生的危险因素分析[J].实用癌症杂志,2020,35(9):1478-1480,1484.

维能力,才能适应护理事业发展的需要,为患者提供及时、安全、有效的优质护理。

### 参考文献:

[1] Adams M, Stover LM, Whitlow JF. A longitudinal evaluation of baccalaureate nursing students critical thinking abilities. Journal of Nursing Education, 2019, 58(3):139-141.

[2] Kataoka YM, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment[J]. The Journal of nursing education, 2022, 43(8):351

[3] 陈静,王国玉,刘川容.产科护士评判性思维能力的培养[J].中华护理杂志,2021,56(8):798-799

[4] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2004:109.

[5] 刘华平,赵芹芹.评判性思维在护理工作中的应用[J].继续医学教育,2025,48(20):1-4.

[6] Cise JS, Wilson CS, Thie MJ. A qualitative tool for critical thinking skill development. Nurs Edu, 2024, 49(4):147-151.