

• 人文护理 •
• 论 著 •

113 所医院肿瘤科护士人文关怀知信行及其影响因素研究

刘钊^{1,2}, 刘义兰¹, 刘珊³, 任艳蕊⁴, 牛巧红⁵, 张小红⁶, 席祖洋⁷, 张丽芳⁸, 黄璐璐⁹, 吴红艳¹

摘要:目的 调查肿瘤科护士人文关怀知识、信念及行为现状,并分析其影响因素,为采取针对性措施提升肿瘤科护士人文关怀知信行水平提供参考。**方法** 于2025年1—4月通过方便抽样法选取113所医院的肿瘤科护士作为研究对象,采用一般资料调查表和临床护理人员人文关怀知信行问卷进行调查。**结果** 共回收有效问卷2 158份。肿瘤科护士人文关怀知信行总体及其知识、态度/信念、行为3个维度标准分分别为(89.96±11.09)分、(86.90±13.65)分、(89.45±13.15)分、(92.85±10.25)分。多元线性逐步回归分析结果显示,职务、家人对工作支持程度、对护理热爱程度、对工作满意程度、对自我关怀重视程度以及是否参加过人文关怀培训是影响肿瘤科护士人文关怀知信行水平的主要因素(均 $P<0.05$)。**结论** 肿瘤科护士人文关怀知信行总体良好,但知识维度仍有提升空间;人文关怀知信行水平的影响因素较多。应加强肿瘤科护士的人文关怀培训,尤其关注知识薄弱环节,同时提升其工作满意度、自我关怀意识及家庭支持度等,以进一步提高其人文关怀知信行水平。

关键词:肿瘤科护士; 人文关怀; 知信行; 影响因素; 工作满意度; 自我关怀; 家庭支持; 多中心研究

中图分类号:R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.078

Study on humanistic care knowledge, attitudes, and practices (KAP) and the influencing factors among oncology nurses from 113 hospitals

Liu Zhao, Liu Yilan, Liu Shan, Ren Yanrui, Niu Qiaohong, Zhang Xiaohong, Xi Zuyang, Zhang Lifang, Huang Lulu, Wu Hongyan. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate current status of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding humanistic care among oncology nurses and analyze the influencing factors, and to provide a reference for developing targeted measures to improve oncology nurses' KAP regarding humanistic care. **Methods** From January to April 2025, oncology nurses from 113 hospitals in China were selected via convenience sampling method. A general information questionnaire and the Humanistic Care Knowledge, Attitudes, and Practices Questionnaire for Clinical Nurses were used for data collection. **Results** A total of 2,158 valid questionnaires were collected. The overall standardized score of humanistic care KAP among oncology nurses was 89.96±11.09, with scores of 86.90±13.65 for knowledge dimension, 89.45±13.15 for attitudes/beliefs dimension, and 92.85±10.25 for practices dimension. Multiple linear stepwise regression analysis revealed that job position, level of family support for work, degree of passion for nursing, job satisfaction, level of emphasis on self-care, and participation in humanistic care training were significant factors influencing the level of humanistic care KAP (all $P<0.05$). **Conclusion** The overall humanistic care KAP among oncology nurses is generally satisfactory, though the knowledge dimension still needs to be improved. Multiple factors influence the level of humanistic care KAP. It is recommended to strengthen humanistic care training for oncology nurses, particularly focusing on areas with knowledge gaps, while also enhancing job satisfaction, self-care awareness, and family support to further improve their humanistic care KAP.

Keywords: oncology nurses; humanistic care; knowledge, attitudes, and practices; influencing factors; job satisfaction; self-care; family support; multicenter study

癌症是全球第一大死亡原因。国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer,

IARC)发布的统计报告显示^[1]:2022年全球新发癌症1 997.6万例,癌症死亡974.4万例;我国新发癌症约482.5万例,死亡病例约257.4万例,占全球癌症总体发病和死亡病例数的24.2%和26.4%。随着恶性肿瘤发病率、病死率持续上升^[2],肿瘤科护士在临床照护中扮演着愈发关键的角色。多数恶性肿瘤患者在确诊时已进入中晚期,由于临床治疗过程复杂、预测存活时间短,肿瘤患者常伴随严重的生理痛苦与心理负担,如焦虑、抑郁甚至自杀倾向,这对护士的人文关怀能力提出了更高要求,需要肿瘤科护士通过人文关怀减轻患者痛苦,缓解悲观情绪,提

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院1. 护理部9泌尿外科(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;3. 湖北省肿瘤医院护理部;4. 荆州市第一人民医院护理部;5. 山西省肿瘤医院护理部;6. 湖北文理学院附属襄阳市中心医院护理部;7. 宜昌市中心人民医院护理部;8. 黄石市中心医院护理部

通信作者:黄璐璐,279346702@qq.com

刘钊:男,硕士在读,学生,13886384729@163.com

科研项目:中华护理学会2020年度立项科研课题(ZHKY202006)

收稿:2025-11-20;修回:2026-01-28

高其治疗配合度,促进患者康复。然而,现有研究表明,肿瘤护理中的人文关怀技能常被忽视,且系统化、专业化的人文关怀培训尚不完善^[3-4]。护理人文关怀是护理人员关于道德、人性以及知识、观念和态度整合的内在品质^[5]。知识是行为的基础、信念是行为的动力。了解肿瘤科护士人文关怀知识、信念及行为现状及其影响因素是加强医院人文关怀建设、减轻肿瘤患者痛苦的重要前提。尽管国家近年推出《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》^[6],强调加强医学人文建设,既往也有研究者对护士群体进行了人文关怀知信行的调查^[7],但针对肿瘤科护士群体的关怀知信行现状及其影响因素仍缺乏大规模实证数据支持。因此,系统调查肿瘤科护士人文关怀知信行现状,深入分析其影响因素,对于制订针对性培训策略、提升护理人文质量、促进患者康复具有重要的现实意义。本研究针对肿瘤科护士进行人文关怀知信行进行多中心调查,并分析其影响因素,旨在为采取针对性措施提高肿瘤科护士人文关怀知信行水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 1—4 月,采用方便抽样法,以拟参与 2025 年中国生命关怀协会人文护理专业委员会组织的团体标准《病区护理人文关怀管理规范》^[8]贯标医院中的肿瘤科护士为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②取得护士执业资格证书,目前在肿瘤科工作 1 个月及以上;③知情且自愿参与本次调查。排除标准:①实习、规培、进修护士等非在职人员;②因外出学习、进修、休假等非在岗人员;③近期(1 个月内)工作或家庭遭受重大生活事件。根据样本量计算公式: $n = (u_{\alpha/2}^2 \sigma^2) / \delta^2$, α 取 0.05, $u_{0.05/2} = 1.96$, σ^2 为总体方差,以既往研究中护士人文关怀知信行得分^[7]为依据, $\sigma = 12.98$,设容许误差 $\delta = 1$,则 $n = 1.96^2 \times 12.98^2 / 1^2 \approx 648$,考虑 20% 样本丢失率,至少需要样本量 810。本研究实际回收有效问卷 2 158 份。本研究已通过华中科技大学同济医学院附属协和医院伦理审查:[2022]伦审字(S161 号)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 在参考有关文献的基础上自制一般资料调查表。内容包括肿瘤科护士所在医院级别、医院性质、性别、年龄、学历、职称、婚姻状况、职务、聘用方式、与同事的关系、家人对工作支持程度、对护理热爱程度、对工作满意程度、对自我关怀重视程度、是否参加过人文关怀培训。

1.2.1.2 临床护理人员人文关怀知信行问卷 由李

玉芹^[9]编制,用于测量护士群体人文关怀知信行。该量表包括 3 个维度 63 个条目,其中知识维度 18 个条目,信念/态度维度 22 个条目,行为维度 23 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,1 分表示“完全不了解、非常不赞同”或“从不”,5 分表示“非常了解、非常赞同”或“总是”。总分 63~315 分,分数越高,代表护理人员人文关怀的知信行越好。将其换算成标准分:实际得分/理论最高分 $\times 100$,标准分 < 60 分为差,60~85 分为中等, > 85 为良好。原量表的 Cronbach's α 系数为 0.982,本研究中为 0.991。

1.2.2 资料收集方法 将问卷制作成问卷星进行调查。每个条目均设置为必答项,限定每个 IP 地址仅能填写 1 次。问卷附有统一的指导语。在获得调查医院护理管理者同意后,由研究者在组建的医院联络群中对每所医院的资料收集联络员进行培训,并随时解答联络员提出的问题。培训后在群中发放问卷星链接,由联络员联系本院肿瘤科护士进行填写。问卷回收后,由 2 名研究者对数据进行核对,剔除不合逻辑、规律作答、填写时间过短(< 300 s)的问卷。本次调查共回收问卷 2 232 份,其中 2 158 份为有效问卷,有效回收率 96.68%。

1.2.3 统计学方法 通过 SPSS29.0 软件进行统计分析。计数资料以频数、百分比描述。计量资料服从正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较采用两独立样本 t 检验及方差分析;不服从正态分布以中位数(M)及四分位数(P_{25} , P_{75})进行描述,组间比较采用 Kruskal-Wallis 检验;变量间相关性采用 Spearman 相关性分析。多因素分析采用多元线性逐步回归。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料 本次研究共对 20 个省(区、市)的肿瘤科护士进行调查,包括北京市、深圳市、重庆市、安徽省、广东省、贵州省、海南省、河北省、河南省、黑龙江省、湖北省、湖南省、江苏省、江西省、宁夏回族自治区、山东省、山西省、陕西省、云南省、浙江省。共调查 113 所医院,其中三级医院 103 所,二级医院 10 所。2 158 名肿瘤科护士年龄为 21~60 [34.00(29.00,38.00)]岁,工作年限为 1~40 [11.00(6.00,16.00)]年。

2.2 肿瘤科护士人文关怀知信行得分及程度划分 肿瘤科护士知信行总分及其 3 个维度标准分均处于良好水平,从程度划分来看,69.18%的肿瘤科护士人文关怀总体知信行良好,具体见表 1。

2.3 肿瘤科护士人文关怀知信行得分最低的 5 个条目 见表 2。

表1 肿瘤科护士人文关怀知信行得分及程度划分(n=2 158)

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)			程度划分[人(%)]		
	条目均分	总分	标准分	差	中等	良好
知识	4.34±0.68	78.21±12.28	86.90±13.65	41(1.90)	863(39.99)	1 254(58.11)
信念/态度	4.47±0.66	98.40±14.47	89.45±13.15	19(0.88)	762(35.31)	1 377(63.81)
行为	4.64±0.51	106.77±11.78	92.85±10.25	3(0.14)	508(23.54)	1 647(76.32)
知信行总分	4.50±0.55	283.38±34.93	89.96±11.09	14(0.65)	651(30.17)	1 493(69.18)

表2 肿瘤科护士人文关怀知信行得分最低的5个条目(n=2 158)

条目	所属维度	得分(分, $\bar{x} \pm s$)
人文关怀国内外发展现状	知识	3.70±0.99
人文关怀护理的本质体现在尊重人的生命价值	知识	4.23±0.82
尊重、关爱是实施人文关怀护理的基本要求	知识	4.26±0.82
人文关怀护理是人际沟通、护理礼仪、护理心理学、护理伦理学等学科知识的综合体现	知识	4.29±0.81
人文关怀能够减少患者的住院天数	信念/态度	4.31±0.83

续表3 肿瘤科护士人文关怀知信行的单因素分析分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

项目	人数	知信行总分	统计量	P
聘用方式			F=9.800	<0.001
正式编制	367	288.59±32.83		
人事代理	223	289.10±34.90		
合同聘用	1 568	281.35±35.22		
与同事的关系			F=86.663	<0.001
非常融洽	1 592	290.13±31.17		
比较融洽	506	265.40±36.74		
一般	59	255.15±45.69		
家人对工作支持程度			Hc=277.574	<0.001
非常支持	1 591	307.00(274.00,314.00)		
比较支持	481	261.00(241.50,297.00)		
一般	81	260.00(234.00,302.00)		
不支持	5	252.00(219.00,254.00)		
对护理热爱程度			F=186.905	<0.001
非常热爱	1 213	296.42±27.18		
比较热爱	698	271.87±34.32		
一般	237	252.00±38.82		
不热爱	10	249.10±43.13		
对工作满意程度			F=191.741	<0.001
非常满意	1 196	296.58±27.37		
比较满意	733	272.28±33.53		
一般	218	249.86±39.84		
不满意	11	251.64±38.70		
对自我关怀重视程度			F=149.080	<0.001
非常重视	1 320	294.39±29.01		
比较重视	630	269.93±34.74		
一般	197	253.53±39.17		
不重视	11	266.64±31.09		
参加过人文关怀培训			t=11.064	<0.001
是	1 791	287.41±32.81		
否	367	263.72±38.24		

注:与同事的关系中,不融洽仅1人,未纳入统计推断。

2.4 肿瘤科护士人文关怀知信行的单因素分析 以肿瘤科护士人文关怀知信行总分为因变量进行单因素分析,结果见表3。年龄与工作年限为连续变量,将年龄、工作年限分别与知信行总分进行相关性分析,结果相关性均不显著($r_s=0.033, 0.038, P=0.120, 0.076$)。

表3 肿瘤科护士人文关怀知信行的单因素分析分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

项目	人数	知信行总分	统计量	P
所在医院级别			t=1.932	0.056
三级	2 041	283.79±34.45		
二级	117	276.15±42.02		
所在医院性质			t=1.112	0.267
综合性医院	1 831	283.73±34.98		
专科医院	327	281.41±34.64		
性别			t=0.246	0.807
男	33	284.97±37.45		
女	2 125	283.35±34.90		
学历			F=1.461	0.232
大专及以下	257	286.54±33.93		
本科	1 865	283.03±35.03		
硕士及以上	36	278.78±36.50		
职称			F=4.238	0.005
护士	286	285.62±31.65		
护师	798	280.35±35.60		
主管护师	970	284.42±35.49		
副主任护师及以上	104	290.73±31.30		
婚姻状况			F=1.374	0.253
未婚	497	281.31±34.46		
已婚	1 617	284.10±34.95		
离异或丧偶	44	280.39±39.11		
职务			t=6.683	<0.001
无	1 983	282.26±35.46		
护士长及以上	175	296.01±25.08		

2.5 肿瘤科护士人文关怀知信行的多因素分析 以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量,以肿瘤科护士人文关怀知信行总分为因变量进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。回归分析结果显示,职务、家人对工作支持程度、对护理热爱程度、对工作满意程度、对自我关怀重视程度以及是否参加过人文关怀培训是肿瘤科护士人文关怀知信行水平的影响因素,这些变量共同解释了人文关怀知信行总变异的25.7%,各自变量的赋值见表4,结果见表5。

表 4 自变量赋值

自变量	赋值方式
职务	无=0, 护士长及以上=1
家人对工作支持程度	非常支持=0, 比较支持=1, 一般=2, 3=不支持
对护理热爱程度	非常热爱=0, 比较热爱=1, 一般=2, 不热爱=3
对工作满意程度	非常满意=0, 比较满意=1, 一般=2, 不满意=3
对自我关怀重视程度	非常重视=0, 比较重视=1, 一般=2, 不重视=3
是否参加过人文关怀培训	是=0, 否=1

表 5 肿瘤科护士人文关怀知信行的回归分析 (n=2 158)

自变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	325.090	1.898		171.281	<0.001	
职务	6.216	2.407	0.049	2.582	0.010	1.028
家人对工作支持程度	-3.982	1.547	-0.063	-2.573	0.010	1.714
对护理热爱程度	-8.761	1.823	-0.176	-4.807	<0.001	3.907
对工作满意程度	-6.259	1.965	-0.124	-3.185	0.001	4.405
对自我关怀重视程度	-7.713	1.320	-0.150	-5.843	<0.001	1.919
是否参加过人文关怀培训	-12.604	1.793	-0.136	-7.030	<0.001	1.079

注: $R^2=0.259$, 调整 $R^2=0.257$; $F=125.215$, $P<0.001$ 。D-W 值为 1.966。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士的人文关怀知信行总体处于良好水平, 知识水平需要进一步提高 本次调查结果显示, 肿瘤科护士人文关怀知信行总分及其 3 个维度标准分均处于良好水平, 其标准分高于一般护士群体^[7]及精神科护士群体^[10], 这可能与肿瘤科护士工作的特殊性有关。肿瘤科护士面对的是罹患恶性肿瘤甚至生命处于终末状态的患者, 需要他们给予患者更多的人文关怀。此外, 也可能与管理者了解肿瘤科工作的特殊性, 更重视对肿瘤科护士人文关怀的培训有关。本次调查中 82.99% 的肿瘤科护士接受过人文关怀培训, 而上述一般护士群体中仅 58.34% 接受过相关培训^[7], 这也进一步证实了对护士进行人文关怀培训的重要性。本次调查的 3 个维度中, 知识维度得分相对较低, 良好占比 58.11%; 在得分最低的 5 个条目中, 4 个条目属于知识维度。且“人文关怀国内外发展现状”条目得分最低 (3.70±0.99), 反映出护士对人文关怀的理论演进、政策导向及国际实践动态了解不足。这可能源于以下几方面原因: 一是护士知识结构偏重于临床技能而弱于人文理论; 二是临床工作中人文关怀培训常侧重于态度与行为引导, 对知识体系的系统传授不足^[11]; 三是缺乏人文关怀交流平台, 限制了对国内外先进关怀理念的获取^[12]。此外, 知识维度中“尊重、关爱是实施人文关怀护理的基本要求”等条目得分也相对偏低, 提示护士对人文关怀的核心内涵与伦理基础理解尚不深入, 可能影响其关怀行为的自觉性与一致性。因此, 未来培训应加强人文关怀的

理论教学, 包括其哲学基础、发展历程、伦理框架及实证效果, 并鼓励护士参与学术交流, 拓宽知识视野, 促进知识向信念与行为的有效转化。信念维度中“人文关怀护理能够减少患者的住院天数”条目得分最低, 体现出护士对人文关怀的效果缺乏信心。实证研究显示, 人文关怀可显著提高患者满意度^[13]及护理质量^[14]、增强康复效果^[15]、缩短住院时间^[16]。Hayek 等^[17]研究显示, 肿瘤科护士对早期姑息治疗的知识、感知收益与态度呈显著正相关, 增强知识并强调早期姑息治疗整合的好处可以培养肿瘤科护士更积极的态度。建议管理者组织肿瘤科护士学习人文关怀相关的高质量随机对照研究、系统评价等文献, 通过真实的研究结果使护士认识到人文关怀的实际效果, 增强实施人文关怀的信念, 从而促进其关怀行为。

3.2 肿瘤科护士人文关怀知信行的影响因素分析

3.2.1 有职务、参加过人文关怀培训的肿瘤科护士人文关怀知信行水平更高 本次研究结果显示, 具备护士长及以上职务、参加过人文关怀培训的护士, 其人文关怀知信行水平优于无职务、未参加人文关怀培训的护士 (均 $P<0.05$)。人文关怀培训可以有效提升护士的人文关怀知信行水平^[18]。而有职务的护士可能具有更多参加各类培训的机会, 而且因为职务原因, 日常需要处理更多事务性工作、与其他部门合作, 其视野更开阔、经验更丰富。Wu 等^[19]研究亦显示, 肿瘤科护士工作职位越高, 关怀经验越丰富, 其临终关怀行为水平越高。因此, 建议管理者结合医院实际情况, 通过科室及院内培训、院外交流等方式, 不断提高护士的人文关怀知信行水平; 同时, 在工作中对护士适当赋权, 创造更多锻炼机会, 促进其人文关怀知信行的提升。

3.2.2 对护理热爱程度、对工作满意程度越高的肿瘤科护士人文关怀知信行水平越高 本次研究结果显示, 肿瘤科护士对护理热爱程度、对工作满意程度越高, 人文关怀知信行水平越高, 该结果与既往研究^[7]相同。肿瘤科护士多面对高危患者, 工作风险高、负荷重, 对于不热爱护理工作、工作满意度程度低的护士而言, 很难对患者投入过多关怀行为^[20]。调查显示, 肿瘤科护士工作满意度与人文关怀能力呈正相关^[21]; 肿瘤科护士工作满意度越高, 其人文关怀能力越强^[22]。建议护理管理者采取针对性措施提高肿瘤科护士职业使命感^[23]和工作满意度, 从而促进其人文关怀知信行水平的提升。

3.2.3 自我关怀重视程度越高、家人对工作支持程度越高的肿瘤科护士人文关怀知信行水平越高 对自我关怀的重视程度越高, 护士的人文关怀知信行水平越高, 可能与重视自我关怀的护士对关怀方法、关怀益处有更深入的理解, 更能体会关怀与被关怀形成的良性循环, 愿意将关怀传递给患者有关。肿瘤

护理的特点是显著的身体和精神紧张^[24],护士工作强度高,工作压力大。自我关怀可以帮助护士群体缓解压力,增强自我支持能力^[25],减轻职业倦怠以应对工作压力^[26]。Monroe等^[27]研究显示,接受自我关怀实践项目的病房护士对工作满意度、团队合作及工作环境满意度显著高于未接受自我关怀实践项目的护士。Silva Júnior等^[28]建议将自我护理的概念纳入护理教育课程。因此,肿瘤科护士应重视自我关怀,选择适合自己的方式适当进行工余塑造^[29],维持良好的身心状态;同时建议管理者积极引导、鼓励护士重视自我关怀。

本研究结果还显示,家人对工作支持程度越高的肿瘤科护士人文关怀知信行水平越高。家人对工作的支持程度在一定程度上反映出护士的家庭和谐程度,这影响到护士的自我发展和性格形成。家庭对工作的支持程度越高,护士面临来自家庭的压力越小,其工作增益更多^[30],有助于缓解工作压力,积极应对工作,在良好的情感氛围中给予患者更多的关怀。Wang等^[31]研究亦显示,护士对生活满意度越高、获得的社会支持越多,其人文关怀能力越强。管理者可通过组织家属参与团建活动,营造和谐的人文家庭及关怀型领导组织氛围^[32],进一步激发护士的关怀潜能。

4 结论

本研究结果显示,肿瘤科护士的人文关怀知信行总体处于良好水平,知识维度相对偏低。有职务、家人对工作支持、热爱护理工作、对护理工作满意、重视自我关怀、参加过人文关怀培训的护士,人文关怀知信行水平较高。本次调查涉及20个省(区、市)113所医院的肿瘤科,研究结论具有较好的参考价值。本次调查纳入的自变量主要是肿瘤科护士的个人因素,未能探讨组织因素如医院组织氛围等对护士人文关怀知信行的影响,肿瘤科护士人文关怀知信行的影响机制及作用路径有待进一步探讨。

参考文献:

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.

[2] 陈茹, 魏文强. 2022年中国癌症发病和死亡报告解读[J]. *中国实用外科杂志*, 2025, 45(2): 174-180.

[3] Bilodeau K, Henriksen C, Aloisio A C, et al. Learning to provide humanistic care and support in the context of chronic illness: insights from the narratives of healthcare professionals in hemato-oncology[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2024, 69: 102522.

[4] 赵璐. “人文关怀+心理护理”干预在改善恶性肿瘤化疗患者生活质量中的应用效果[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下). 北京: 中国生命关怀协会, 2025.

[5] Jian S, Ya M, Qian Z, et al. Research progress on humanistic care ability and influencing factors of intern nursing students[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2022, 26(23): 8637-8643.

[6] 国家卫生健康委办公厅, 教育部办公厅, 国家中医药局综合司, 等. 医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)[EB/OL]. (2024-09-29)[2025-05-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm.

[7] 吴红艳, 谢红珍, 刘义兰, 等. 27个省份护士人文关怀知信行的多中心调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(19): 2387-2394.

[8] 刘义兰, 胡德英, 李惠玲, 等. 病区护理人文关怀管理规范[EB/OL]. (2022-04-08)[2025-01-05]. <https://www.ttbz.org.cn/Pdfs/Index/?ftype=st&pms=63451>.

[9] 李玉芹. 临床护理人员人文关怀知信行问卷编制及现状调查[D]. 济南: 山东大学, 2019.

[10] 孟庆闻, 沈妙莉, 夏芳, 等. 精神科护士人文关怀知信行的现状及影响因素分析[J]. *安徽医学*, 2025, 46(5): 645-649.

[11] 任彦宏, 刘义兰, 董翠, 等. 医疗护理员人文关怀知信行现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(20): 90-93.

[12] 姜瀛, 许佳. 公立医院人文关怀体系建设实践路径分析[J]. *中国医院管理*, 2025, 45(10): 92-96.

[13] Zou D, Xiong J, Huang S, et al. Application effect of humanistic care time checklist on nursing quality of ICU patients[J]. *Iran J Public Health*, 2023, 52(4): 741-746.

[14] Luo S, Wang Y, Li Z, et al. Establishment and implementation of humanistic nursing care in ophthalmic ward[J]. *Eye Sci*, 2015, 30(3): 125-127.

[15] Edward P, Niall M. The rise and fall of university-based nurse training[J]. *Nurse Educ Pract*, 2021, 56: 103081.

[16] 黄少荣, 江华洁. 持续性的人文关怀理念在ICU高血压患者中对负性情绪及住院时间的效果分析[J]. *心血管病防治知识*, 2023, 13(34): 58-60.

[17] Hayek M F, Hammad B M, Eqtaif F A, et al. Enhancing oncology patient care: nurses knowledge, attitudes, and perceived benefits of early palliative integration: a cross-sectional study[J]. *BMC Palliat Care*, 2025, 24(1): 7.

[18] Hu J X, Chang R, Du J Q, et al. Effect of training on the ability of nurses to provide humanistic care: systematic review and meta-analysis[J]. *J Contin Educ Nurs*, 2023, 54(9): 430-436.

[19] Wu X, Zhou Z, Zhang Y, et al. Factors associated with behaviors toward end-of-life care among Chinese oncology nurses: a cross-sectional study[J]. *Asian Nurs Res*, 2021, 15(5): 310-316.

[20] He X X, Wang W, Liao L, et al. The humanistic care ability of nurses in 27 provinces in China: a multi-center cross-sectional study[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2024, 11: 1450783.

[21] 周焯, 万永慧, 邱艳茹, 等. 肿瘤科护士人文关怀能力与工

- 作满意度的现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2017, 16(9): 55-59.
- [22] Manookian A, Nadali J, Ghiyasvandian S, et al. Spiritual care competence, moral distress and job satisfaction among Iranian oncology nurses[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2023, 29(10): 487-497.
- [23] 孙娜, 姜桂春, 雍秀伟, 等. 肿瘤科护士职业使命感、工作负荷与工作满意度之间关系研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(11): 174-176.
- [24] Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Ksiazek J, et al. Satisfaction with life of oncology nurses in Poland[J]. *Int Nurs Rev*, 2019, 66(3): 374-380.
- [25] 周川茹, 黄霞, 王聪, 等. 四川省 24 所三级医院 ICU 护士关怀行为的现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(15): 1868-1873.
- [26] Lee S H, Joo M H. The moderating effects of self-care on the relationships between perceived stress, job burnout and retention intention in clinical nurses[J]. *Healthcare (Basel)*, 2023, 11(13): 1870.
- [27] Monroe C, Loresto F, Horton-Deutsch S, et al. The va-

 (上接第 77 页)
- [4] Li P, Tan R, Yang T, et al. Current status and associated factors of digital literacy among academic nurse educators: a cross-sectional study[J]. *BMC Med Educ*, 2025, 25(1): 16.
- [5] 曾凌雪, 曾芬莲, 吕忠容, 等. 护理专业教师课程思政教学实施现状[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 75-78.
- [6] 李华君, 王沛佳. 人工智能时代高校思政课的智慧化教学创新与建构路径[J]. 中国大学教学, 2021(11): 35-38.
- [7] 卢次勇, 王建明. 预防医学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 安力彬, 李小花, 岳彤, 等. 《护理学类专业课程思政教学指南》解读[J]. 中华护理教育, 2023, 20(1): 10-14.
- [9] 徐俊芳, 郭孝鹏, 覃思, 等. 预防医学课程思政教学效果评价量表分析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(18): 59-63.
- [10] 邝金芳, 吕英华, 韦伟, 等. 数字故事结合 U 型学习模式在内分泌科护理教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2024, 39(17): 6-10.
- [11] Tolonen M, Arvonen M, Renko M, et al. Comparison of remote learning methods to on-site teaching: randomized, controlled trial[J]. *BMC Med Educ*, 2023, 23(1): 778.
- [12] Thomae A V, Witt C M, Barth J. Integration of ChatGPT into a course for medical students: explorative study on teaching scenarios, students' perception, and applications[J]. *JMIR Med Educ*, 2024, 10: e50545.
- [13] 梁娜, 张倩瑜, 张晓庆, 等. 基于知识图谱的 BOPPPS 模式在围手术期护理教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2025, 40(16): 1-6.
- [14] Reyhan F A, DagI E. Investigation of midwifery students' opinions on the digital storytelling method in midwifery education and assessment of their digital stories[J]. *Nurse Educ Today*, 2024, 140: 106262.
- [15] Sahan F, Guthardt L, Panitz K, et al. Enhancing digital health awareness and mHealth competencies in medical education: proof-of-concept study and summative process evaluation of a quality improvement project[J]. *JMIR Med Educ*, 2024, 10: e59454.
- [16] Tong L, Niu Y, Xuan Z, et al. Nursing students' experiences of digital learning in Chinese higher education institutions: a descriptive qualitative study[J]. *Nurse Educ Today*, 2025, 144: 106454.
- [17] 赵亮. 新时代高校推进课程思政的辩证思维与实践路径[J]. 长安大学学报(社会科学版), 2025, 27(3): 16-26.
- [18] Chen Y, Lin Q, Chen X, et al. Need assessment for history-taking instruction program using chatbot for nursing students: a qualitative study using focus group interviews[J]. *Digit Health*, 2023, 9: 20552076231185435.
- [19] 高云, 陈欣苗, 周英, 等. 智慧化课程思政教学在护理本科精神科护理学中的实施[J]. 护理学杂志, 2024, 39(23): 61-65.
- [20] Amin S M, El-Fattah Mahgoub S A, Tawfik A F, et al. Nursing education in the digital era: the role of digital competence in enhancing academic motivation and lifelong learning among nursing students[J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1): 571.

(本文编辑 宋春燕)

(本文编辑 丁迎春)