·论　　著·

三级甲等医院规范化培训护士情域能力现状及影响因素研究

余小燕，周雁荣，胡娜，张雅芝，厉春林

摘要：目的 探讨规范化培训护士情域能力现状及相关影响因素，为开展针对性培训提供依据。**方法** 采取便利取样法选取 2 所三级甲等医院的 227 名规范化培训护士为研究对象。采用一般资料调查表、情域能力评价量表进行调查。**结果** 规范化培训护士情域能力总分为 75.0(54.0，95.0)分，其中专业信念感知能力、专业内涵领悟能力、专业价值评价能力、专业价值内化能力维度得分分别为 15.0(10.0，19.0)分、21.0(15.0，27.0)分、18.0(13.0，24.0)分、21.0(16.0，28.0)分。多元线性回归分析显示，性别、是否独生子女、家庭对护理职业支持程度及是否接受情域能力培训是规范化培训护士情域能力的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 规范化培训护士的情域能力处于中等水平，各维度均存在显著提升空间。护理管理者应将情域能力纳入规培护士培训体系，开展多维度、系统化专项培训，以提升规范化培训护士的情域能力。

关键词：规范化培训护士；　情域能力；　情感教育；　人文关怀；　情感认知；　态度倾向；　护理管理

中图分类号：R47；C931.3　　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.20.077

Affective domain ability and its influencing factors among standardized training nurses in grade A tertiary hospitals

Yu Xiaoyan, Zhou Yanrong, Hu Na, Zhang Yazhi, Li Chunlin. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To assess the affective domain ability among standardized training nurses, and to identify its influencing factors, thereby providing a reference for developing targeted training programs. **Methods** A convenience sample of 227 standardized training nurses was recruited from two grade A tertiary hospitals. Participants were surveyed using a general information questionnaire and the Nurse Affective Domain Ability Evaluation Scale. **Results** The median total score for affective domain ability in the participants was 75.0 (54.0, 95.0). The median scores for the four subscales of perception of professional beliefs, professional connotation comprehension, professional value evaluation, and professional value internalization were 15.0 (10.0, 19.0), 21.0 (15.0, 27.0), 18.0 (13.0, 24.0), and 21.0 (16.0, 28.0), respectively. Multiple linear regression analysis showed that, sex, only-child status, the level of family support for the nursing profession, and previous participation in affective domain training were main factors influencing affective domain ability among standardized training nurses (all $P<0.05$). **Conclusion** The affective domain ability in standardized training nurses is at a moderate level, with considerable room for improvement across all subscales. Nursing managers should incorporate affective domain ability into standardized nurse training programs and provide multidimensional, systematic training to enhance trainees' affective domain ability.

Keywords: standardized training nurses;　affective domain ability;　emotional education;　humanistic care;　emotional cognition;　attitude tendency;　nursing management

护理工作是兼具科学性与人文性的专业实践，对护理人员的情感素养提出了极高要求。情感教育作为护理教育体系中不可或缺的重要内容，其关键目标是培养和提升学习者的情域能力。情域能力是指个体基于客观事物是否符合自身需求而产生的一种态度体验，涵盖情感认知、态度倾向与信念体系三大核心要素[1]。在护理实践中，认知能力反映“做什么”，操作技能反映“怎么做”，而情域能力则诠释“为什么做”[2]。既往研究表明，情域能力能影响护士对职业的认知深度，具有高水平情域能力的护理人员往往有更强的组织归属感和工作投入度，其职业维持意愿高于低水平情域能力群体[3-4]。规范化培训护士(下称规培护士)作为护理队伍的新生力量和未来支柱，正处于从理论到实践、从学生到专业角色的关键过渡期[5]。在临床实践初期，由于护理决策能力不足、操作技能欠缺以及临床经验缺乏，规培护士时常面临职业角色适应困难，这可能导致职业倦怠、情感耗竭，甚至增加离职意向[6-8]。目前国内已有研究关注护理人员和护理实习生群体的情域能力现状和影响因素[3,9]，对规培护士的情域能力现状尚需进一步研究。基于此，本研究对规培护士情域能力进行调查，并分析其相关影响因素，为开展针对性培训及管理以提升规培护士情域能力提供参考。

作者单位：华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉，430030)

通信作者：厉春林，947776505@qq.com

余小燕：女，硕士，主管护师，护士长，yuxiaoyan0303@163.com

科研项目：华中科技大学同济医学院第二临床学院教学研究基金项目(TJJXYJ2025068)

收稿：2026-03-26；修回：2026-06-25

1　对象与方法

1.1　对象　2025 年 2—4 月，采用便利抽样法，选取武汉市 2 所三级甲等医院的规培护士作为研究对象。入选标准：年龄≥18 岁；持有护士执业资格证书并在有效期内；处于规范化培训阶段；知情同意参与研究。

排除标准：调查期间处于休病假、事假等；近 3 个月内遭遇严重疾病、重大生活变故等特殊事件。基于 Kendall 样本量估算法，样本量至少为自变量数的 10 倍。本研究涉及 11 个预测变量，结合可能的 20% 无效问卷，至少需要样本量为 138。本研究有效调查规培护士 227 人，其中男 33 人，女 194 人；年龄 20～25[22.00(21.00,24.00)]岁。本研究已获本院医学伦理委员会伦理审核(TJ-IRB202409049)，调查对象均签署知情同意书。

1.2　调查工具

1.2.1　一般资料调查表　由研究者自行设计，调查表首页附有标准指导语与情域能力概念说明，内容包括性别、年龄、学历、户籍地、是否独生子女、婚姻状况、规培工作时间、当前工作科室、家庭对护理职业支持程度、薪酬满意度、是否接受过情域能力培训。

1.2.2　护士情域能力量表　由吉加梅等[10]构建，该量表包含专业信念感知能力(5 个条目)、专业内涵领悟能力(7 个条目)、专业价值评价能力(6 个条目)、专业价值内化能力(7 个条目)4 个维度共 25 个条目。依据 Likert 5 级计分，“完全不符”至“完全符合”依次计 1～5 分。总分为 25～125 分，分值越高表示情域能力水平越高。总量表的 Cronbach′s α 系数为 0.959，本研究中为 0.942。

1.3　调查方法

研究者在取得所调查医院相关部门同意后，由 2 名经过培训的调查员在规培护士集中培训时间，将问卷二维码现场推送给规培护士，调查对象在填写问卷前获得电子版知情同意。所有调查题目为必答题，匿名填写，每个 IP 地址限填 1 次。要求填写完后及时提交。实际回收问卷 233 份，有效问卷 227 份，问卷有效回收率为 97.42%。

1.4　统计学方法

使用 SPSS20.0 软件处理数据，计数资料采用频数表示，不服从正态分布的计量资料以 $M(P_{25},P_{75})$ 表示，行 Mann-Whitney U 检验或 Kruskal-Wallis H 检验。影响因素分析采用多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　规培护士情域能力得分

见表 1。

表 1　规培护士情域能力得分($n=227$)

分，$M(P_{25},P_{75})$

项目	总分	条目均分
情域能力	75.0(54.0,95.0)	3.0(2.2,3.8)
专业信念感知能力	15.0(10.0,19.0)	3.0(2.0,3.8)
专业内涵领悟能力	21.0(15.0,27.0)	3.0(2.1,3.9)
专业价值评价能力	18.0(13.0,24.0)	3.0(2.2,4.0)
专业价值内化能力	21.0(16.0,28.0)	3.0(2.3,4.0)

2.2　不同特征规培护士情域能力得分比较

见表 2。

2.3　规培护士情域能力影响因素的多元线性回归分析

因变量的残差正态性检验结果显示，残差满足方差齐性、正态分布，符合多元线性回归分析要求。以情域能力总分为因变量，将单因素分析中差异有统计学意义的预测变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$，$\alpha_{出}=0.10$)，进入回归模型的变量有性别(女=1，男=2)、独生子女(是=1，否=2)、家庭对护理职业支持程度(非常支持=1，一般=2，不支持=3)、情域能力培训(有=1，无=2)，可解释情域能力总变异的 25.4%，见表 3。各预测变量的容差为 0.927～0.972，方差膨胀因子(VIF)为 1.029～1.079。

表 2　不同特征规培护士情域能力得分比较

项目	人数	得分[分，$M(P_{25},P_{75})$]	Hc/Z	P
性别			−2.835	0.005
女	194	75.0(53.0,92.2)		
男	33	93.0(74.5,105.0)		
年龄(岁)			12.478	0.002
20～<22	80	66.0(51.0,82.0)		
22～<24	90	78.0(54.0,100.0)		
24～25	57	82.0(62.5,100.5)		
学历			3.187	0.203
硕士及以上	7	75.0(42.0,91.0)		
本科	209	76.0(54.0,96.0)		
大专	11	60.0(53.0,71.0)		
户籍地			−0.016	0.987
农村	117	75.0(54.0,95.5)		
城市	110	76.0(53.0,94.3)		
独生子女			−2.774	0.006
是	120	68.5(53.0,88.0)		
否	107	82.0(58.0,100.0)		
婚姻状况			−1.135	0.256
未婚	219	75.0(54.0,94.0)		
已婚	8	97.5(50.3,109.5)		
规培时间(月)			10.052	0.018
1～<7	75	71.0(48.0,91.0)		
7～<13	61	73.0(53.5,92.0)		
13～<19	44	90.0(56.0,108.7)		
19～24	47	80.0(62.0,98.0)		
科室			30.628	<0.001
内科	43	67.0(48.0,84.0)		
外科	70	92.5(75.0,105.0)		
妇产科	22	64.0(54.3,79.8)		
儿科	12	68.5(51.5,89.5)		
手术室	41	71.0(55.5,88.0)		
肿瘤科	14	74.5(50.8,102.0)		
急诊或 CU	14	68.0(53.8,101.0)		
感染科	11	52.0(41.0,60.0)		
家庭对护理职业支持程度			29.016	<0.001
非常支持	107	88.0(62.0,105.0)		
一般	102	65.5(50.0,82.0)		
不支持	18	62.0(49.3,91.3)		
薪酬满意度			16.522	<0.001
非常满意	52	67.0(48.5,91.8)		
基本满意	108	85.5(58.50,100.0)		
不满意	67	64.0(52.0,80.0)		
接受情域能力培训			−3.916	<0.001
有	124	81.0(62.3,99.0)		
无	103	62.0(50.0,88.0)		

3　讨论

3.1　规培护士情域能力水平有待提高

规培护士作为护理队伍储备力量，其情域能力直接关系护理服务质量、患者就医体验，是其成长为合格临床护士的重

要基础。本研究结果显示，规培护士情域能力总分为75.0(54.0,95.0)分，整体处于中等水平。本研究对象来源三甲医院，其接触的临床患者病情复杂、工作量大，规培护士需兼顾操作、学习与考核，精力向专业技能倾斜，未注重情域能力培养[11-12]；同时规范化培训阶段过于侧重临床操作技能及理论知识的考核，对情域能力的培训缺乏系统化或规范化；此外，在临床带教环节，部分带教老师缺乏情域能力相关培训，难以在临床实践中为规培护士提供针对性指导[3,13]。因此，亟需通过多维度、系统化的培训策略，如增设情域能力培养模块化内容，实施情景模拟、角色扮演等互动教学方法；同时，强化带教老师培训，提升其情域素养和教学能力，在临床工作中注重示范和指导，有效提升规培护士的情域能力，培养出技术与人文并重的护理人才，促进护理高质量发展。

表 3　规培护士情域能力影响因素的多元回归分析($n=227$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	81.191	10.484		7.744	<0.001
性别	14.483	4.146	0.208	3.493	0.001
是否独生子女	5.823	2.890	0.119	2.015	0.045
家庭对护理职业支持程度	−11.791	2.410	−0.303	−4.893	<0.001
接受情域能力培训	−10.866	2.866	−0.221	−3.791	<0.001

注：$R^2=0.281$，调整 $R^2=0.254$；$F=10.621$，$P<0.001$；Durbin-Watson 值=1.540。

3.2　规培护士情域能力影响因素分析

3.2.1　情域能力培训可提高规培护士情域能力　情域能力并非完全与生俱来，可以通过教育被唤醒、引导和塑造。国内外研究表明，通过叙事医学、反思性实践、共情沟通工作坊等结构化培训项目，能有效增强医务人员的情绪觉察与共情回应能力[14-15]。本研究结果显示，情域能力培训是规培护士情域能力的影响因素，接受过情域能力培训的规培护士，其情域能力得分显著高于未接受培训者($P<0.05$)，与余自娟等[13]的研究结论一致。本研究中有 54.6%的规培护士参加过情域能力培训，提示临床情域能力培训覆盖率偏低、普及程度不足；现行护士规范化培训多侧重专业理论与操作技能，对人文共情、情绪管理等情域素养的培养仍较为欠缺[16]。建议将情域能力纳入规培护士培训内容，为规培护士提供理论知识(如情绪劳动、共情沟通模型等)、实践工具(如反思日记、情景模拟等)和安全的培训环境，帮助他们将有意识的认知转化为无意识的、自动化的职业情感反应[17]，以提升规培训护士人文素养。

3.2.2　家庭对护理职业支持程度越高规培护士情域能力越强　规培阶段往往充满挑战与压力，当护士在临床中遭遇挫折、委屈或情感耗竭时，家庭的理解、认可和鼓励能有效缓解其负面情绪，使其能够以积极的心态重新投入工作，去感知和回应患者的情感需求[18]。本研究结果显示，家庭对护理职业支持程度是规培护士情域能力的影响因素($P<0.05$)。由于规培护士刚步入临床工作，尚未形成成熟的职业心态与情感调节模式，对家庭支持的心理依赖性相对较强，家庭的支持与理解不仅能缓解其角色转换过程中产生的适应不良，更能为其情域能力的培养与提升提供持续的情感支撑[19]。既往研究表明，家庭的情感支持能让护士更好地应对工作压力，避免出现情感资源枯竭[11]。因此，提升规培护士情域能力需构建“医院－家庭”联动的支持体系，护理管理者可尝试通过组织“家属开放日”等活动，增进护士家庭对其工作的理解与认同，构建坚实的“医院－家庭”联动支持联盟。

3.3　人口学特征的差异化影响

3.3.1　男性规培护士情域能力高于女性　本研究显示，性别是规培护士情域能力的影响因素，男性规培护士得分显著高于女性(均 $P<0.05$)。分析其原因，男性规培护士本身可能具备更强的情绪调控与情境应对能力；同时，情域能力不仅包含情感共情，更涵盖临床高压场景下的情绪管理与冲突解决，男性规培护士的理性沟通与问题导向应对处理模式，使其在临床情境中的情绪表现更稳定[20]；而女性规培护士情感细腻敏感，长期承担高强度护理任务易出现共情耗竭，进而影响情域能力[21]。这提示在护士规范化培训中，需针对女性规培护士开展高压情境情绪管理培训，同时后续研究应扩大男性规培护士样本量，为构建分层情域能力培训提供依据。

3.3.2　独生子女规培护士情域能力低于非独生子女　本研究显示，非独生子女规培护士的情域能力得分显著高于独生子女($P<0.05$)。可能由于非独生子女在童年期有更多机会进行同伴互动、协商分享和冲突管理，这种早期的、密集的人际关系“预演”为其提供了大量练习理解他人观点、觉察他人情绪的机会，从而无形中锻炼了其共情与人际敏感性[22-23]。提示对于独生子女护士，更应鼓励其早期参与团队活动和社交实践，并在规培中有意识地为其创造团队协作和深入沟通的机会，以补偿其成长环境中可能缺乏的固定同伴互动经验，促进其情域能力的全面发展。

4　结论

本研究结果显示，规培护士的情域能力处于中等水平，各维度均存在显著提升空间。性别、是否为独生子女、家庭对护理职业支持程度、是否接受情域能力培训是影响规培护士情域能力水平的因素。护理管理者应重视系统性培训的作用，同时积极构建包括家庭在内的社会支持系统，实施差异化的引导与培育策略，针对性提升其情域能力。本研究局限性在于横断面设计，未来研究可开展多中心纵向追踪或干预性研究，并探索科室氛围、导师风格等其他潜在影响因素，以更全面地揭示规培护士情域能力的影响机制。

参考文献：

[1] Muzyk A J, Lentz K, Green C, et al. Emphasizing bloom's affective domain to reduce pharmacy students' stigmatizing attitudes[J]. Am J Pharm Educ,2017,81(2):35.

[2] Ohlson S M, Anderson M A. Ability emotional intelligence of nurse managers in the midwestern United States[J]. Asia Pac J Oncol Nurs,2015,2(2):82-88.

[3] 杨光会,杜执婵,李艳春,等. 三级甲等综合医院护士情域能力及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(14):64-67.

[4] 常琳娜. 三级甲等医院"95后"新入职护士情域能力现状及相关影响因素[J]. 医学理论与实践,2024,37(23):4102-4105.

[5] 焦静,徐克珮,应巧燕,等. 新护士规范化培训效果评估体系的构建[J]. 中华护理杂志,2019,54(9):1285-1290.

[6] 杨明风. 规范化培训护士专业自我概念、道德勇气与共情疲劳的关系研究[D]. 济南:山东大学,2021.

[7] 袁淑蕾,熊莉娟,王玉梅,等. 规范化培训护士临床归属感及影响因素的混合研究[J]. 护理学杂志,2023,38(18):64-67.

[8] 徐凤霞,邬燕平,黄叶莉. 我国护士情感领域能力对工作投入的影响[J]. 解放军护理杂志,2022,39(3):36-39,61.

[9] 董旭婷,陈晓莉,李正姐,等. 三级甲等医院护理实习生情域能力现况及影响因素研究[J]. 中华护理教育,2023,20(7):824-828.

[10] 吉加梅,罗彩凤,徐剑鸥. 护士情域能力评价量表的编制及信度效度检验[J]. 护理学报,2019,26(15):46-51.

[11] 郭雨露. 护士的情域能力与组织支持感及社会支持感的关系研究[D]. 武汉:武汉轻工大学,2022.

[12] 周欣可,胡凯利,胡嘉欣,等. 规培护士职业韧性在临床归属感与职业认同感的中介效应分析[J]. 骨科,2024,15(2):159-163.

[13] 余自娟,韩斌如,王思,等. 三级医院女性护士的情域能力现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2024,24(4):355-359.

[14] Xue M, Sun H, Xue J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a randomized controlled trial[J]. BMC Med Educ,2023,23(1):38.

[15] 白沅艳. 情绪智力培训对H医院规培护士工作态度与工作绩效的影响研究[D]. 成都:西南交通大学,2023.

[16] 吕杭芹. 基于泰勒行为一目标理论的新入职护士规范化培训方案构建[D]. 成都:成都大学,2026.

[17] Yu Y, Wan X, Sun C, et al. Medical narrative ability and humanistic care ability of Chinese clinical nurses: the mediating role of empathy ability[J]. J Eval Clin Pract,2025,31(1):e14046.

[18] 曹鑫彦,李恋,周雁荣. GROW模型教练法用于外科新护士规范化培训的效果评价[J]. 护理学杂志,2025,40(16):16-18,24.

[19] 杨天义. 低年资护士组织支持感、主观幸福感及工作绩效的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2025.

[20] 曹祖纯. 巴林特小组对规培护士沟通能力的影响[D]. 芜湖:皖南医学院,2021.

[21] Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life[J]. J Relig Health,2022,61(3):1848-1860.

[22] 韩慧楠,王晓宇,梁静,等. 独生子女身份对公立医院医生工作表现及工作家庭冲突的影响研究[J]. 中国卫生统计,2024,41(4):507-510,516.

[23] 赵睿怡,曾莹,余小燕,等. 组织社会化在规范化培训护士转型冲击和护理缺失间的中介作用[J]. 骨科,2025,16(2):152-156.

(本文编辑　李春华)

(上接第71页)

[23] Palmeira A L, Sánchez-Oliva D, Encantado J, et al. Motivational and self-efficacy reciprocal effects during a 12-month weight regain prevention program[J]. Br J Health Psychol,2022,28:467-481.

[24] Banman L. Exploring the relationship between self-efficacy, physical activity, and cardiovascular disease risk in women at moderate to high risk for cardiovascular disease[D]. Manitoba: University of Manitoba,2018.

[25] Wang Y, Liu H, Zhang X. Factors influencing body mass self-management beliefs among older adults with chronic heart failure[J]. J Geriatr Cardiol,2022,19(3):215-223.

[26] Swarna Nantha Y, Paul Chelliah A, Haque S, et al. The external realities of people with type 2 diabetes: understanding disease perspective and self-management behaviour via Grounded Theory approach[J]. PLoS One,2021,16(1):e0245041.

[27] Swinburn B A, Sacks G, Hall K D, et al. The global obesity system influence diagram: a new vision for addressing the global obesity crisis[J]. BMJ,2019,364:106.

[28] Risica P M, Kumanyika S, Leonard B, et al. Changes in self-efficacy, dietary intake, and physical activity among participants in a weight loss intervention: the Action for Health Study[J]. J Nutr Educ Behav,2014,46(5):344-352.

[29] Ordovás J M, Ferguson L R, Tai E S, et al. Personalized nutrition and healthy aging[J]. Adv Nutr,2024,15(2):100-115.

[30] Wilson P M, Rodgers W M, Fraser S N, et al. Examining the psychometric properties of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2)[J]. J Appl Sport Psychol,2002,14(2):83-99.

[31] Williams R L, Carter M, Debourdeau P, et al. Use of nutrient data from a handheld device to increase self-efficacy and self-regulation in fruit and vegetable choice[J]. J Nutr Educ Behav,2015,47(2):130-135.

[32] World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation[R]. Geneva: WHO,2008.

(本文编辑　李春华)