

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.01.011

高职护生对精神障碍患者的疾病态度 与其同理心的相关性

陈鲁¹ 李长松² 周涛¹ 陈德³ 胡天允¹ 秦巍¹ 徐志芳¹ 王艳¹

(¹ 泰州职业技术学院医学院, 泰州 210000; ² 泰州市人民医院麻醉科, 泰州 225300; ³ 泰兴市人民医院神经外科, 泰州 225400)

摘要 目的 了解高职护生对精神障碍患者的疾病态度与其同理心现状,并探索两者间的相关性。**方法** 于 2020 年 9 月至 12 月采用分层抽样选取泰州职业技术学院 2019 级在校护理学生 278 人进行问卷调查,完成医学生版临床医生对精神疾病态度量表(MICS-MS, 中文版)和杰弗逊同理心量表护生版(JSPE-NS)问卷。**结果** 高职护生的 MICA-MS 总分(43.83 ± 7.96)分,具有一定歧视态度;JSPE-NS 总分(101.80 ± 15.93)分,总体水平偏低。女生对精神疾病态度明显好于男生,其对患者的同理心水平明显高于男生;家庭文化背景较好的护生疾病态度和同理心水平明显高于家庭文化背景偏低者,亲属有患精神疾病和与精神障碍患者有共同生活史的护生对精神疾病歧视态度较轻,且其同理心水平较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。高职护生同理心水平可影响其对精神障碍患者的疾病态度($P < 0.001$),且呈负相关($P < 0.01$);性别、家庭背景、亲属患精神疾病、与精神障碍患者有频繁接触或生活史等 4 个其他因素也明显影响护生对精神障碍患者疾病态度($P < 0.001$)。**结论** 高职护生对精神障碍患者同理心水平偏低,总体表现为悲观歧视态度,护理教育者需分析其诸多影响因素,有的放矢,努力改善并提升护生对精神障碍患者护理工作的岗位胜任力。

关键词 高职;护生;精神障碍;精神疾病态度;同理心

中图分类号:R47-4 文献标识码:B 文章编号:1000-9760(2024)02-051-07

Correlation between disease attitude and empathy of higher vocational nursing students towards patients with mental disorder

CHEN Lu¹, LI Changsong², ZHOU Tao¹, CHEN De³, HU Tianyun¹, QIN Wei¹, XU Zhifang¹, WANG Yan¹

(¹ School of Medicine, Taizhou Polytechnic College, Taizhou 210000, China;

² Department of Anaesthesia, Taizhou People's Hospital, Taizhou 225300, China;

³ Department of Neurosurgery, Taixing People's Hospital, Taizhou 225400, China)

Abstract: Objective To investigate the attitudes of vocational nursing students towards patients with mental disorders and their current level of empathy, and to explore the correlation between the two. **Methods** A stratified random sample of 278 nursing students from Taizhou Polytechnic College were surveyed using the Medical Student Version of the Attitudes to Mental Illness Scale (MICS-MS, Chinese version) and the Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students (JSPE-NS). **Results** The total score of MICS-MS for nursing students was 43.83 ± 7.96 , indicating a certain degree of discriminatory attitude. The overall level of empathy was relatively low, with a total score of 101.80 ± 15.93 . Female nursing students had a significantly better attitude towards mental illness than male nursing students, and their level of empathy towards patients was significantly higher than that of male nursing students; nursing students with a better family cultural background had significantly higher levels of disease attitude and empathy than those with a lower family cultural background, and nursing students with relatives who had a mental illness and those who had shared living experiences with patients with mental disorders had a lower level of discrimination towards mental illness and a higher level of empa-

thy, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The level of empathy of nursing students can affect their attitude towards patients with mental disorders ($P < 0.001$), and there is a negative correlation ($P < 0.01$). Gender, family background, relatives with mental illness, frequent contact or living history with patients with mental disorders significantly affect nursing students' attitude towards patients with mental disorders ($P < 0.001$). **Conclusion** Vocational nursing students have a low level of empathy towards patients with mental disorders, and overall exhibit a pessimistic and discriminatory attitude. Nursing educators need to analyze the many influencing factors and take targeted measures to improve and enhance the competency of nursing students in caring for patients with mental disorders.

Keywords: High Vocational College; Nursing student; Mental Disorder; Attitude toward Mental Illness; Empathy

近年来,我国精神障碍患者年轻化、患者数量呈递增趋势的现状日趋明显^[1]。精神障碍疾病已成为威胁人类身心健康的主要疾病之一^[2],而精神障碍患者所感知的来自社会或他人的蔑视与贬低,会对其治疗结局产生重大的负面影响。精神科医护人员对精神障碍患者的歧视态度,会对患者产生长久且负面的影响,易加重患者的病耻感,同时也会强化社会对患者的歧视程度^[3],对患者的康复非常不利。护理人员作为精神科领域主要的从业人员之一,在日常工作中与精神障碍患者接触最多,因而,护理人员对精神障碍患者的态度和同理心水平,对患者的影响更加深远。在校护生作为未来精神科领域的重要组成部分,在校学习期间,学校了解其对精神障碍患者的疾病态度和同理心水平及其主要影响因素,将有利于培养出更合格的护理人才。本研究选择高职护生为研究对象,了解其对精神障碍患者的疾病态度、同理心现状,并探讨两者影响因素,拟为进一步提高精神科护理相关的护理教育提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 9 月至 12 月,分层抽样选取我院护理专业三年制大专二年级学生 278 人,在其修完专业课程《精神科护理》、对精神疾病有一定理论基础的前提下进行问卷调查。调查对象自愿参加本研究并签署知情同意书。收集 278 名护生的一般资料,其中年龄(19.58 ± 0.71)岁。本研究已通过本院伦理委员会审核并获得了批准(KY2019-61-12)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 本研究采用横断面研究设计,调查对象匿名完成调查问卷,问卷包括一般资料问卷、医学生版临床医生对精神疾病态度量表(MICA-MS,中文版)和中文版杰弗逊同理心量表护生版(JSPE-NS)。

1)一般资料问卷。包括年龄、性别、生源地、是否独生子女、入学方式、家庭背景、家庭结构、亲属是否患精神疾病、是否与精神障碍患者频繁接触或生活史等内容。

2)医学生版临床医生对精神疾病态度量表(中文版)(Mental Illness: Clinician's Attitudes Scale-Medical Students' Version, MICA-MS)。由 Kassam 等^[4]编制,学者潘胜茂等^[5]翻译成中文版。该量表共 16 个条目,含有 5 个因子,包括对学习专业知识的态度、实施患者治疗及护理态度、对疾病预后和康复的态度及对精神障碍患者的排斥态度等。量表 Cronbach's α 为 0.75,总重测信度为 0.86,内容效度指数为 0.96。该量表采用 1~6 级评分,所有条目得分相加为总得分,总分在 16~96 分,得分越高或单个条目大于 3 分,代表对精神疾病及患者态度消极、悲观,即存在歧视的态度。

3)中文版杰弗逊同理心量表护生版(the Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students, JSPE-NS)。由 Hojat 等^[6]编写的英文版杰弗逊同理心量表(JSE),由 Ward 等^[7]修正,邱志军^[8]对修正量表进行翻译,并按照跨文化适应程序对其进行修正而制成。该量表 Cronbach's α 为 0.739,折半信度为 0.907,重测信度为 0.843。包含换位思考、情感护理和观点采择 3 个维度(20 个条目)。采用 Likert 7 级计分法,每一条目得分范围为 1~7 分,总分范围为 20~140 分,其中正、反向计分各 10 个条目。

1.2.2 资料收集 研究者提前布置问卷调查场地,利用学生晚自习时间,分次对研究对象发放调查问卷,调查表使用统一指导语,并明确填写说明。调查对象签署知情同意书后,匿名填写问卷,且当场收回。共发放问卷 290 份,回收 290 份,因漏填、错填而归为无效问卷 12 份,故有效问卷 278 份,有效率为 95.9%。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 22.0 进行数据处理分析,计量资料

以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示。组间比较采用 t 检验或方差分析;护生对精神障碍患者同理心水平和对精神疾病态度的相关性采用 Pearson 线性相关分析方法进行探究,以相关分析中有统计学意义的因素为自变量,以对精神疾病态度为因变量进行多元线性回归分析;以在单因素方差分析或 t 检验中有统计学意义的变量为自变量,以对精神疾病态度为因变量进行多元线性回归分析。 $P<$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高职护生对精神障碍患者的疾病态度现状

MICA-MS 总分(43.83 ± 7.96)分,其中有 6 条均分 >3.0 分,其均分由高到低依次是条目 6、10、5、12、1、7。见表 1。

表 1 高职护生 MICA-MS 量表各条目得分情况及排序(分, $\bar{x}\pm s$)

条目	例数	得分	排序
1 我是因为课堂上或考试中有涉及精神障碍的内容才学习精神病学知识的,而且我课后不会再进行额外的相关阅读	278	3.26 ± 1.36	5
2 有严重精神障碍的患者永远不会恢复到能有一种良好的生活质量的程度	278	2.60 ± 1.23	10
3 精神病学和医学中的其他学科一样具有科学性	278	1.94 ± 0.93	15
4 如果我患有精神障碍,我决不会对我的任何一位朋友承认,因为我担心他们会对我另眼相看	278	2.99 ± 1.35	7
5 患有精神障碍的人大部分时候是危险的	278	3.34 ± 1.16	3
6 精神科医生、护士比患者的照顾者(家人或朋友)更了解患者的生活	278	4.05 ± 1.19	1
7 如果我有精神障碍,我决不会向我的同学承认,因为我担心他们会对我另眼相看	278	3.22 ± 1.32	6
8 精神科医生或护士不像是真正的医生或护士	278	2.03 ± 0.98	12
9 如果 1 名精神科的上级医生或护士教我以一种贬低的态度对待精神障碍患者,我是不会服从他的	278	1.98 ± 1.33	13
10 我觉得,与 1 名精神障碍患者交谈和与 1 名身体有病的患者交谈感觉是一样的	278	3.79 ± 1.38	2
11 医生或护士在给精神障碍患者治疗或护理时,对患者的身体进行检查也是很重要的	278	1.71 ± 0.75	16
12 大家不需要为了安全而远离精神障碍患者	278	3.32 ± 1.36	4
13 如果精神障碍患者陈述一些身体的不适,如胸痛,我也会认为这和他(她)的精神障碍有关	278	2.99 ± 1.19	8
14 一般的医生或护士不需要对有精神症状的人进行深入的评估,因为可以让他们去看精神专科	278	2.64 ± 1.30	9
15 我会用“疯子”“有病”等词来向我的同学描述一个我见过的有精神障碍的人	278	1.96 ± 1.00	14
16 如果我的同学告诉我他或她有精神障碍,我还会继续与他或她一起学习	278	2.45 ± 0.97	11
总分	278	43.83 ± 7.96	

注:条目 1,2,4,5,6,7,8,13,14,15 为反向计分条目,记分时分数已完成转换。

2.2 高职护生对精神障碍患者的同理心现状

JSPE-NS 总分(101.80 ± 15.93)分、均分(5.23 ± 0.80)分,低于均数中位分(6),整体同理心水平偏低,其中换位思考均分最低,为(3.27 ± 1.40)分,情感护理和观点采择均分分别为(5.33 ± 0.78)分和(5.26 ± 0.80)分。见表 2。

表 2 高职护生 JSPE-NS 量表各维度得分情况(分, $n=278$)

维度	例数	得分	均分	中位数
换位思考	278	6.55 ± 2.79	3.27 ± 1.40	3
情感护理	278	42.66 ± 6.222	5.33 ± 0.78	5
观点采择	278	52.58 ± 8.00	5.26 ± 0.80	5
JSPE-NS 总分	278	101.80 ± 15.93	5.23 ± 0.80	6

2.3 高职护生对精神疾病态度与同理心现状的

比较

女生对精神疾病态度明显好于男生,其对患者的同理心水平明显优于男生,差异有统计学意义($P<0.05$);不同家庭背景护生两两比较,知识干部家庭的护生对精神疾病态度与同理心水平得分明显高于其他几类家庭背景护生,差异均有统计学意义($P<0.05$);亲属是否有患精神疾病和是否与精神障碍患者生活史的护生在对精神疾病态度与同理心水平得分上差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 高职护生同理心水平与对精神疾病态度的相关性

同理心总分、换位思考、情感护理和观点采择均与对精神疾病态度得分呈负相关($P<0.01$)。见表 4。

表 3 高职护生对精神疾病态度与同理心现状的得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

特征	例数(%)	JSPE-NS 总分	换位思考	情感护理	观点采择	MICA-MS 总和
性别						
男	72(15.9)	96.63±16.47	5.90±2.80	40.89±6.40	49.82±8.13	46.51±7.49
女	206(74.1)	103.61±15.37	6.77±2.76	43.28±6.05	53.54±7.74	42.89±7.92
<i>t</i>		-3.259	-2.289	-2.840	-3.464	3.387
<i>P</i>		0.001	0.023	0.005	0.001	0.001
生源地						
城市	75(27.0)	101.68±14.75	6.05±2.58	42.68±5.89	52.93±7.57	44.09±7.16
乡镇	57(20.5)	98.72±17.37	6.65±3.06	41.44±6.66	50.61±8.32	45.49±8.93
农村	146(52.5)	103.07±15.87	6.76±2.78	43.12±6.19	53.16±8.02	43.05±7.89
<i>F</i>		1.537	1.641	1.510	2.195	2.004
<i>P</i>		0.217	0.196	0.223	0.113	0.137
独生						
是	69(24.8)	103.86±15.79	6.51±2.91	43.67±6.04	53.64±8.05	43.09±8.36
否	209(75.2)	101.12±15.96	6.56±2.76	42.33±6.26	52.22±7.97	44.08±7.82
<i>t</i>		1.242	-0.132	1.586	1.267	-0.866
<i>P</i>		0.217	0.895	0.115	0.208	0.388
入学						
高考	111(39.9)	100.44±15.94	6.25±2.74	42.36±6.12	51.82±8.11	44.47±7.95
自主招生	167(60.1)	102.71±15.91	6.74±2.82	42.86±6.30	53.08±7.91	43.41±7.95
<i>t</i>		-1.161	-1.444	-0.654	-1.279	1.090
<i>P</i>		0.247	0.150	0.513	0.202	0.277
家庭背景						
农民	109(39.2)	97.13±15.23	5.94±2.76	40.86±5.76	50.28±7.83	45.80±7.67
工人	56(20.2)	103.96±15.63	7.13±3.02	43.09±6.25	53.75±7.51	42.79±7.63
知识干部	32(11.5)	117.16±8.22 ^{ab}	8.00±2.19 ^{ab}	49.28±3.30 ^{ab}	59.88±4.73 ^{ab}	36.66±4.97 ^{ab}
自由	81(29.1)	100.53±15.58 ^c	6.38±2.66 ^c	42.16±5.97 ^c	51.98±7.83 ^c	44.74±7.92 ^c
<i>F</i>		17.536	5.743	18.270	14.229	13.09
<i>P</i>		<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001
家庭结构						
核心	212(76.3)	100.78±15.78	6.36±2.72	42.34±6.13	52.05±8.00	44.21±7.92
主干	41(14.7)	103.07±16.85	7.00±2.94	42.80±6.82	53.24±8.19	43.88±8.23
联合或其他	25(9.0)	108.40±14.48	7.40±3.01	45.08±5.60	55.96±7.02	40.52±7.34
<i>F</i>		2.747	2.883	2.196	2.205	2.434
<i>P</i>		0.066	0.058	0.113	0.112	0.090
亲属患精神疾病						
是	34(12.2)	121.26±3.02	9.68±2.13	50.15±1.58	61.47±2.16	32.21±3.73
否	244(87.8)	99.09±15.09	6.11±2.59	41.61±5.90	61.34±7.72	45.45±6.98
<i>t</i>		20.235	7.66	18.36	16.39	-16.97
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
与精神障碍患者频繁 接触或生活史						
无	245(88.1)	99.18±15.12	6.12±2.59	41.65±5.91	51.39±7.75	45.42±6.98
有	33(11.9)	121.27±3.07	9.70±2.16	50.15±1.60	61.39±2.15	32.03±3.64
<i>t</i>		-20.019	-7.567	-18.105	-16.12	17.27
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:对家庭背景护生两两比较,与农民家庭比较,^a*P*<0.05;与工人家庭比较,^b*P*<0.05;与知识干部家庭比较,^c*P*<0.05。

2.5 高职护生同理心水平及其他相关因素与其对精神疾病态度影响的回归分析

以高职护生对精神疾病态度作为因变量,以同理心总分、观点采择、换位思考、情感护理为自变量,做多元线性回归分析;以高职护生对精神疾病

表 4 高职护生同理心能力与对精神疾病态度的相关分析(*n*=278)

项目	同理心总分	换位思考	情感护理	观点采择
疾病态度评分	-0.936 ^a	-0.751 ^a	-0.883 ^a	-0.917 ^a

注:^a*P*<0.01

态度作为因变量,表 3 中单因素方差分析或 t 检验有统计学差异的变量作为自变量(哑变量赋值见表 5),进行多元线性回归分析;结果显示高职护生的同理心能力水平可明显影响其对精神障碍患者的疾病态度($P<0.001$)。同时,影响高职护生对精神障碍患者疾病态度的有性别、家庭背景、亲属患精神疾病、与精神障碍患者有频繁接触或生活史 4 个因素($P<0.001$)。见表 6。

表 5 自变量赋值表

自变量	赋值方法
性别	男=0,女=1
家庭背景	农民($Z1=0, Z2=0, Z3=0$),工人($Z1=1, Z2=0, Z3=0$),知识和干部($Z1=0, Z2=1, Z3=0$),自由($Z1=0, Z2=0, Z3=1$)
亲属患精神障碍	是=1,否=0
与精神障碍患者频繁接触或生活史	有=1,无=0,

表 6 高职护生同理心水平及其他相关因素与其对精神疾病态度影响的回归分析($n=278$)

自变量	β	SE	b	t	P
常量	87.414	1.332		65.621	<0.001
同理心总分	-0.542	0.078	-1.085	-6.905	<0.001
观点采择	-0.311	0.091	-0.311	-1.214	0.026
换位思考	-0.504	0.097	-0.137	-5.967	0.007
情感护理	-0.219	0.093	-0.171	-2.352	0.019
性别(男=参照物)					
女	-2.996	1.023	-0.165	-2.929	0.004
家庭背景(农民=参照物)					
工人	-1.971	1.033	-0.100	-1.908	0.057
知识分子和干部	-7.284	1.261	-0.293	-5.774	<0.001
自由职业	-0.782	0.912	-0.045	-0.858	0.392
亲属患精神疾病(否=参照物)					
是	-12.207	1.148	-0.504	-10.638	<0.001
与精神障碍患者频繁接触或生活史(无=参照物)					
有	-6.135	2.641	-0.250	-2.323	0.021

注:模型 $R^2=0.901$,调整后 $R^2=0.898$, $F=244.170$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 高职护生对精神障碍患者疾病态度和同理心水平的总体现状

本研究中高职护生对待精神障碍患者疾病态度的 MICA-MS 总分(43.83 ± 7.96)分,总分偏低,调查结果中有 6 个条目(均分>3.0 分)提示高职护生对精神障碍患者存在歧视态度,主要体现在被动接受相关知识(条目 1、条目 6)、与精神障碍患者

沟通(条目 10)、精神障碍患者安全性(条目 5、条目 12)和自我病耻感(条目 7)等 4 维度上,这一研究结果与当前大部分研究者的研究结果相同^[9-11]。作为未来护理工作的新生力量,护生是否歧视精神疾病,关系到其对待患者的态度和服务质量,更关系到患者的就医、治疗与康复,甚至影响其生活质量,因而此结果值得护理教育者引起重视。

本研究中高职护生同理心总分(101.80 ± 15.93)分、均分(5.23 ± 0.80)分,且换位思考、观点采择和情感护理三维均分均低于各自中位分,显示我校高职护生整体同理心水平偏低,这一研究结果与国内多学者的研究结果相近^[12-14],但明显低于国外关于护生的同理心研究水平^[15]。在同理心的各维度条目均分中,换位思考均分相对于情感护理、观点采择的均分明显偏低,说明高职护生能够理解同情精神障碍患者,能尝试从精神障碍患者的角度去思考问题,但可能因其缺乏临床实践,缺乏亲身感受,还无法做到与精神障碍患者感同身受。

3.2 影响高职护生对精神障碍患者疾病态度和同理心水平的因素

本研究性别、家庭背景、亲属是否患病和是否与精神障碍患者频繁接触和生活史 4 个方面是影响高职护生对精神障碍患者疾病态度和同理心水平的主要因素。1)性别。女生对精神障碍患者的疾病态度明显好于男生,其对患者的同理心水平明显高于男生,这一结果与国内外多名学者研究结果是相同^[9,16-17],可能因为女生相比男生更具感性,更富有同情心,因而更易于理解患者、从患者的角度思考问题。2)家庭背景。出身于知识分子和干部家庭的护生对精神障碍患者的疾病态度和同理心水平都明显好于其他家庭背景出身的护生,说明家庭背景影响着护生对精神障碍患者的态度和同理心水平。国内外有研究认为不同生源地的医学生对精神障碍患者的歧视程度和同理心水平是存在差异的,因为相比农村,城镇人口生活压力较大,城镇医疗资源配置相对完善和精神心理卫生知识宣传更为重视^[18-20],因此,出身越好的护生,对精神障碍患者越具有较强的同理心。3)亲属是否患精神疾病。本研究中,亲属中有患精神疾病的护生对精神障碍患者的疾病态度和同理心水平明显好于无亲属患精神障碍者,可能与前者能切身体会到精神疾病对其亲属及其家庭的影响和痛苦有关,他(她)们更加清楚这类患者需要得到社会公众的同

情与帮助。4) 与精神障碍患者频繁接触和生活史。本研究中,与精神障碍患者频繁接触或有过生活史的护生,能够更加准确地观察、识别患者的病情变化,能够换位思考、更好地理解患者的处境,因而他(她)们普遍歧视的程度较低,这一结果与国内外相关研究一致^[21-22]。

3.3 高职护生同理心水平与对精神疾病态度相关分析

本研究发现,高职护生同理心水平各维度与其对精神疾病态度均呈负相关,表明护生同理心水平越低,对精神障碍患者的歧视态度越严重。同理心水平低的护生,可能他(她)们不愿接受相关知识,或者所了解的相关知识多为被动接受,学习相关知识的主动性不高;同时,他(她)们很少主动与精神障碍患者沟通,或者不愿与患者沟通;也有可能受社会或媒体的固化观念影响,他(她)们担心精神障碍患者是不安全的,这类患者存在潜在危险;如果他(她)们自身患病,会拒绝向他人,尤其是亲戚朋友透露,反映其普遍具有对精神疾病的自身病耻感;他(她)们在面对精神障碍患者时,很难达到正确识别和接纳患者的观点,很难做到与精神障碍患者感同身受,无法真正地从患者角度去思考问题,这些因素决定了他(她)们对精神障碍患者具有明显的歧视态度。而同理心水平高的护生,在“换位思考”“情感护理”和“观点采择”三维度上分值均高,这些学生一部分人的家庭背景良好,愿意接受新知识和新文化,主动学习的积极性高,能够理性地处理与患者的关系;另一部分护生是亲属曾患病或与精神障碍患者有过频繁接触或生活史的,他(她)们身处这样的环境中,洞察了精神障碍患者的痛苦与无助,他(她)们更加清楚精神障碍患者能得到社会公众的理解、关心和帮助对患者而言是多么宝贵和重要,因此他(她)们对精神疾病歧视程度普遍较低。

3.4 高职护生同理心能力水平与对精神疾病态度的回归分析

本研究多元回归分析显示,高职护生的同理心能力水平可明显影响其对精神障碍患者的疾病态度。同理心水平高的护生对精神障碍患者的歧视程度明显较低,说明高水平同理心的护生能够更好地理解患者,从患者角度出发思考问题,易于接纳患者的意见与观点。有研究指出^[23],对精神疾病的歧视易受同理心能力的影响,即同理心能力高的

个体更能够设身处地为患者着想,更容易理解、体会患者的情感和意图,更加包容患者,会更少地歧视。

4 结论

综上,高职护生对精神障碍患者疾病态度有待改善,对精神障碍患者的同理心水平有待提高,建议护理教育者在护生开展护理教育尤其是精神科护理教学活动时进一步加强人际沟通、对患者的同理心等人文素养的培养,并努力为护生创造临床见习或照护体验的机会,锻炼其临床思维的培养和与精神障碍患者沟通的能力,进一步提高护生的职业素养、提高护理教育教学质量。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 章丽平. 优质护理对康复期精神分裂症患者社会能力的影响[J]. 当代护生(上旬), 2020, 27(10): 116-117. DOI: 10.19791/j.cnki.1006-6411.2020.28.050.
- [2] 刘志霞. 观察优质护理在精神分裂症患者发病后期的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(8): 989-990. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1434.2021.08.058.
- [3] 耿笑微. 护理本科学生对精神障碍患者态度的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(10): 1217-1221. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.10.013.
- [4] Kassam A, Glozier N, Leese M, et al. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version) [J]. Acta Psychiatr Scand, 2010, 122(2): 153-161. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2010.01562.x.
- [5] 潘胜茂, 周英, 罗晓君, 等. 中文版临床医生对精神疾病态度量表(医学生版)的信效度分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(33): 4-8. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2013.33.003.
- [6] Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, et al. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty [J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(9): 1563-1569. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563.
- [7] Ward J, Schaal M, Sullivan J, et al. Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students [J]. J Nurs Meas, 2009, 17(1): 73-88. DOI: 10.1891/1061-3749.17.1.73.
- [8] 邱志军. 湖南省高职护生共情现状的调查研究[D]. 广州: 中山大学, 2010.
- [9] 蔡艳艳, 刘梦晓, 彭榴霜, 等. 医学本科生对精神障碍患者的态度及影响因素的调查分析[J]. 中国高等医学教育, 2019, 4(18): 35-36. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2019.04.018.
- [10] Granados-Gómez G, López RMD, Corral GA, et al. Attitudes and

- beliefs of nursing students toward mental disorder: the significance of direct experience with patients [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2017, 53(2): 135-143. DOI: 10.1111/ppc.12147.
- [11] 谭诗亮, 刘晓芬, 张颖, 等. 西南地区护理本科生对精神障碍患者歧视态度的调查分析 [J]. *科教导刊* (中旬刊), 2018 (17): 186-188. DOI: 10.16400/j.cnki.kjdz.2018.06.082.
- [12] 王鑫星, 李明今, 姜雅晴, 等. 护理专业学生专业自我概念与共情的关系研究 [J]. *卫生职业教育*, 2020, 38(18): 54-55.
- [13] 葛文杰, 缪群芳, 郭婵媛. 护理专业学生自我概念清晰度与同理心能力的现状及相关性分析 [J]. *健康研究*, 2020, 40(2): 153-157. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6449.2020.02.009.
- [14] 朱宏锐, 曾慧, 吕晓凡, 等. 护理专业学生同理心能力和自尊水平的现状及其相关性 [J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(5): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2016.05.001.
- [15] Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, et al. Efficacy of empathy training in nursing students: a quasi-experimental study [J]. *Nurse Educ Today*, 2017, 59: 59-65. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.08.012.
- [16] Strekalova YA, Kong S, Kleinheksel AJ, et al. Gender differences in the expression and cognition of empathy among nursing students: an educational assessment study [J]. *Nurse Educ Today*, 2019, 81: 1-6. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.04.004.
- [17] 邱志军, 刘可, 姜娜. 湖南省高职护生同理心现状的调查研究 [J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(1): 68-71. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2011.01.034.
- [18] 贾立茹, 于晨, 于少杰, 等. 不同家庭教养方式与大学生同理心能力的关系 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(6): 910-914. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.06.030.
- [19] Li CQ, Ma Q, Liu YY, et al. Are parental rearing patterns and learning burnout correlated with empathy amongst undergraduate nursing students? [J]. *Int J Nurs Sci*, 2018, 5(4): 409-413. DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.07.005.
- [20] 郑亚楠, 龚茜, 刘氏. 医学生对精神障碍患者歧视态度调查 [J]. *校园心理*, 2017, 15(2): 95-97. DOI: 10.19521/j.cnki.1673-1662.2017.02.004.
- [21] 陈瑜, 曾丽娟, 杨文娇. 本科护生对精神病患者歧视现状及其与精神病接触程度的相关性分析 [J]. *护理学报*, 2017, 24(21): 34-34. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.21.034.
- [22] Rao D, Feinglass J, Corrigan P. Racial and ethnic disparities in mental illness stigma [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2007, 195(12): 1020-1023. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31815c046e.
- [23] 张锡萍, 雷威, 陈晶, 等. 同理心能力和熟悉性与精神疾病歧视的相关性研究 [J]. *西南医科大学学报*, 2017, 40(3): 259-252. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3351.2017.03.006.

(收稿日期 2022-07-20)

(本文编辑:甘慧敏)

本刊对来稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中,文题原则上不能使用缩略语,文中尽量少使用缩略语。已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用;不常用的和尚未被公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文缩略语可于文中第一次出现时写明全称,在圆括号内写缩略语,如:流行性脑脊髓膜炎(流脑);若为英文缩略语可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出英文全称及其缩略语,如遗传性压力易感性周围神经病(hereditary neuropathy with liability to pressure palsies, HNPP)。若该缩略语已经公知,也可不注出其英文全称。不超过 4 个汉字的名词不宜使用缩略语以免影响论文的可读性。

本刊编辑部