

• 护理管理 •
• 论 著 •

恢复体验干预对护士睡眠质量和工作投入的影响

陈玫瑰,张静

摘要:目的 探讨恢复体验干预对护士睡眠质量和工作投入的改善效果。方法 将 114 名恢复体验较弱的临床护士随机分为干预组和对照组各 57 名。对照组护士给予常规医院人文关怀,干预组在此基础上进行为期 4 周的恢复体验干预。分别于干预前、干预后 3 d 内、干预后 1 个月和干预后 3 个月采用恢复体验问卷(REQ)、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)和工作投入量表简化版(UWES-9)对两组护士进行调查。**结果** 干预组干预后不同时间恢复体验、睡眠质量和工作投入显著优于对照组(干预、时间及交互效应均 $P<0.01$)。**结论** 恢复体验干预可以显著提高护士的睡眠质量和工作投入状况。
关键词:护士; 恢复体验; 睡眠质量; 工作投入
中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.044

Effect of recovery training on nurses' sleep quality and work engagement Chen Meigui, Zhang Jing. Nursing Department, The Fourth Hospital Affiliated to Harbin Medical University, Harbin 150000, China
Abstract: **Objective** To assess the effect of recovery training on nurses' sleep quality and work engagement. **Methods** A total of 114 clinical nurses who had poor recovery experience were randomly and evenly assigned to a control group and an intervention group, receiving either routine humanistic caring or a 4-week recovery training program. The Recovery Experience Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9) were employed to evaluate the effect before and 3 days after the intervention, as well as at 1 and 3 months after the intervention. **Results** The intervention group had better recovery experience, sleep quality and work engagement compared with the control group at different timepoints ($P<0.01$ for group, time, as well as group and time interaction). **Conclusion** The recovery training can effectively improve nurses' sleep quality and work engagement.
Key words: nurse; recovery experience; sleep quality; work engagement

根据我国护理事业发展十三五规划,2020 年我国护士数量将达到 445 万人,但与发达国家相比,我国护理人员配置还是严重不足^[1]。这导致了护士工作量加大,长期体力、脑力劳动使护士经常处于紧张的应激状态,加上平时晋职考试,以及倒班导致生物钟紊乱,严重损害了护士的睡眠质量。研究显示,护士睡眠质量显著低于正常成人^[2]。工作投入是一种心理上对工作的认可,是和工作相关的正性的、积极的精神状况,主要表现为活力、专注和奉献,研究认为睡眠问题的存在会削弱护士的工作投入水平^[3]。恢复体验指个体从工作状态中恢复的心理过程,主要包括心理脱离、放松体验、掌握体验和控制体验^[4]。恢复体验认为个体通过保留资源或者从其他方面获取新的资源恢复可以达到非工作状态,从而减少环境带来的影响。研究显示,恢复体验干预可以缓解个体的睡眠障碍^[5],进而能以更好的状态投入到工作中^[6],对管理者具有重要的意义。本研究旨在通过对护士进行恢复体验干预,为改善护士睡眠质量,提高护士工作投入提供参考。

作者单位:哈尔滨医科大学附属第四医院护理部(黑龙江 哈尔滨, 150000)
陈玫瑰,女,硕士在读,护士
通信作者:张静, jingzhang1970@163.com
科研项目:哈尔滨市科学技术局科技创新人才项目(2017RAXXJ058)
收稿:2018-10-17;修回:2018-12-08

1 对象与方法

1.1 对象

2017 年 6 月,在哈尔滨医科大学附属第四医院进行全院护士恢复体验问卷调查,利用调查结果选取相应临床护士作为研究对象。纳入标准:①工作年限 ≥ 1 年;②恢复体验量表得分低于前期笔者大样本调查(331 名护士)的均值(3.2 分);③自愿参与本研究。排除标准:①实习护士;②进修护士;③转科护士。最终纳入研究的护士共 114 人,采用随机数字表法对纳入护士进行分组,每组 57 人。两组护士一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护士管理方法,注重护理管理者对护士工作和生活的人文关怀。在研究结束后,对照组护士也进行恢复体验干预。干预组在对照组的基础上进行恢复体验干预,具体如下。

1.2.1.1 成立恢复体验干预小组

干预小组由 1 名主任护师、1 名副主任护师、1 名主管护师和 4 名在读研究生组成。主任护师负责干预方案的制定、确定评价指标;副主任护师和主管护师负责干预内容的实施;研究生负责配合干预方案的实施和发放问卷。其中有 2 名干预者具有国家二级心理咨询师资质。所有的干预实施者都进行了恢复体验相关知识和技能的学习,国家二级心理咨询师对研究组成员进行统一培训。

表 1 两组护士一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	婚姻状况(人)			文化程度(人)			职称(人)		
		男	女		未婚	已婚	丧偶/离异	中专	大专	本科	护士	护师	主管护师
对照组	57	4	53	29.8±4.7	17	39	1	2	14	41	14	34	9
干预组	57	3	54	30.6±4.4	14	42	1	2	12	43	13	34	10
统计量		$\chi^2=0.152$		$t=1.039$	$\chi^2=0.401$			$Z=-0.406$			$Z=-0.294$		
P		0.696		0.300	0.818			0.684			0.769		

组别	人数	科室(人)					聘用方式(人)		有无子女(人)			工作年限(人)				
		内科	外科	妇产科	儿科	ICU	正式编制	合同制	无	1个	2个	1~年	6~年	11~年	16~年	>20年
对照组	57	10	35	3	3	6	5	52	18	36	3	7	27	11	9	3
干预组	57	16	30	5	2	4	6	51	21	34	2	10	28	9	7	3
统计量		$\chi^2=2.869$					$\chi^2=0.100$		$Z=-0.667$			$Z=-0.893$				
P		0.580					0.752		0.505			0.373				

1.2.1.2 干预实施 干预内容根据 Hahn 等^[5]的恢复体验训练和吴伟炯等^[7]的恢复体验培训模型进行设计,以恢复体验的维度设计干预模块,即组成恢复体验干预。干预方式为线上线下结合,线上干预通过建立微信群实现,干预内容以视频、音频为主,线下学

习包括讲授、视频、小组讨论和情景演示。干预分为 4 次,每周 1 次,每次 1.5 h,持续 1 个月。干预组分为两个小组,方便护士不能按时参加时可以进行小组间的适当调整,提高干预效果。具体见表 2。

表 2 恢复体验干预的具体措施

时间	主题	干预措施	目的
第 1 次 (线下干预)	心理脱离	1.恢复体验的概念及其意义(10 min) 2.干预想要达到的总体效果(5 min) 3.讲授心理脱离的相关内容(10 min) 4.小组讨论心理脱离这一维度(15 min) 5.情景演示如何做到工作和非工作的转换(20 min) 6.小组讨论分享角色转换的策略(20 min) 7.制定下次干预前达到的目标(10 min)	指导护士做到非工作内容和工作内容脱离,正确进行角色转换
第 2 次 (线下干预)	放松体验	1.回顾上次干预的内容,确定自己是否达到学习目标(5 min) 2.讲解放松体验的相关内容(5 min) 3.小组讨论自己工作和非工作期间应对压力的放松方式(10 min) 4.视频学习常见的个体放松技巧和方式(15 min) 5.现场根据音频引导护士做正念冥想,并让护士坚持练习(30 min) 6.视频学习快速睡眠的技巧(20 min) 7.制定下次干预前达到的目标(5 min)	护士可以自己跟着音频进行放松训练,每周进行 3~5 次
第 3 次 (线上干预)	放松体验	1.总结前 2 次干预的内容(10 min) 2.针对所干预内容进行答疑解惑(15 min) 3.线上发放渐进性肌肉放松、身体扫描、瑜伽放松术的音频、视频,指导护士做一遍,结合第 2 次干预选择适合自己的放松方式(45 min) 4.监督护士进行前 2 次课程的练习(5 min) 5.护士分享自己进行放松活动的效果(10 min) 6.制定下次干预前要达到的目标(5 min)	帮助护士选择合适的放松方法,可以进行自我放松
第 4 次 (线下干预)	掌握体验和控制体验	1.总结前 3 次干预的内容,确定自己是否达到设定的目标(10 min) 2.讲授掌握体验和控制体验的相关内容(10 min) 3.小组掌握体验和控制体验的实际意义(20 min) 4.小组讨论自己非工作期间的掌握体验内容(15 min) 5.情景演示提高掌握体验的实际方法(15 min) 6.讲解如何做到控制体验,如控制自己的时间(15 min) 7.总结所学所有内容,提出相应的学习要求,即每周至少温习所学内容 3 次,放松训练 3~5 次,微信打卡(5 min)	护士能够享受掌握体验和控制体验带来的身心变化,转化成工作的动力

1.2.2 评价方法 干预前及干预后 3 d 内、1 个月、3 个月,分别对两组护士进行问卷调查。①恢复体验问

卷(the Recovery Experience Questionaie)。由 Sonnentag 等^[8]设计,分为心理脱离、放松体验、掌握体验

和控制体验4个维度,共16个题项。采用Likert 5级评分,1~5分分别表示非常不符合至非常符合,总分16~80分,分数越高,恢复体验的能力越强。我国学者^[9]使用翻译后的问卷测量个体恢复体验现状,问卷总Cronbach's α 系数为0.903,4个维度的Cronbach's α 系数分别为0.894、0.838、0.838、0.924,有良好的信度,各题项的因子载荷均大于0.5,具有良好的效度,此问卷是目前最常用的测量恢复体验的问卷。②匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)量表。此量表评价研究对象最近1个月的睡眠质量,包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍7个维度,共18个条目。每个维度按照换算标准计0~3分,7个维度得分之和为总分,总分0~21分。PSQI总分<8分时,睡眠质量好,总分 $\geq$ 8分时睡眠质量较

差,分值越高,表明被试的睡眠质量越差^[10]。③工作投入量表简化版(Utrecht Work Engagement Scale-9,UWES-9)。该量表由Schaufeli等^[11]编制,量表分为3个维度,分别为奉献、专注和活力,共9个条目,采用Likert 7级计分,从0分“从来没有”到6分“总是”,得分越高表明工作投入越好。我国学者翻译的总量表Cronbach's α 系数为0.933,3个维度Cronbach's α 系数分别为0.898、0.913、0.803,所有因子载荷都高于0.5,信效度良好^[12]。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS22.0软件对数据进行统计分析,采用 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验及重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组护士恢复体验、睡眠质量及工作投入评分 见表3。

表3 干预前后两组护士恢复体验、睡眠质量及工作投入评分							分, $\bar{x}\pm s$
项目	组别	人数	干预前	干预后3 d内	干预后1个月	干预后3个月	
恢复体验	对照组	57	42.30 $\pm$ 5.02	42.19 $\pm$ 4.47	42.61 $\pm$ 3.27	43.21 $\pm$ 3.03	
	干预组	57	42.26 $\pm$ 5.69	44.79 $\pm$ 4.56	48.12 $\pm$ 3.22	47.90 $\pm$ 2.91	
PSQI总分	对照组	57	8.40 $\pm$ 3.70	8.16 $\pm$ 2.71	7.68 $\pm$ 2.67	7.84 $\pm$ 2.91	
	干预组	57	8.88 $\pm$ 4.20	7.11 $\pm$ 2.83	5.19 $\pm$ 2.42	4.88 $\pm$ 2.42	
工作投入	对照组	57	32.91 $\pm$ 6.65	33.00 $\pm$ 5.12	32.53 $\pm$ 3.98	32.39 $\pm$ 3.33	
	干预组	57	32.67 $\pm$ 6.33	35.79 $\pm$ 5.33	37.96 $\pm$ 4.31	38.21 $\pm$ 3.83	

2.2 不同时间两组护士恢复体验、睡眠质量和工作投入得分比较的方差分析结果 见表4。

表4 不同时间两组护士恢复体验、睡眠质量和工作投入得分比较的方差分析结果

项目	干预		时间		干预 $\times$ 时间	
	F	P	F	P	F	P
恢复体验	57.746	0.000	21.462	0.000	35.931	0.000
睡眠质量	64.281	0.000	8.403	0.005	32.900	0.000
工作投入	38.349	0.000	15.553	0.000	55.231	0.000

3 讨论

3.1 恢复体验干预可以有效提高护士的睡眠质量 本研究结果显示,干预后干预组护士睡眠质量显著优于对照组(干预、时间及交互效应均 $P<0.01$),表明恢复体验干预可以显著提高护士的睡眠质量,这与Hahn等^[5]的研究相似。Hahn等^[5]通过对不同工作岗位的个体进行恢复体验干预,结果显示个体减少了睡眠问题,睡眠质量得到提高。本研究干预前护士PSQI得分大于8分,表明护士睡眠质量较差,这和护士长期白夜颠倒、工作生活压力大有关。此外,护士还要满足工作和生活中的各项要求,从而产生疲惫、睡眠等问题。研究通过恢复体验干预,给予护士心理脱离、放松体验、掌握体验和控制体验的技巧,提高了护士的恢复体验水平。恢复体验水平的提高,使其4个维度都充分发挥自身作用。心理脱离使护士在非工作期间和工作相脱离,将自己从工作压力中脱离出

来^[13];放松体验可以降低护士工作和生活的压力,通过放松行为增加积极的心理体验^[14];掌握体验使护士获得挑战性经验和学习技能,在消耗资源的同时可获得更高水平的恢复,建立自身内部资源,如胜任力和个人效能^[15];控制体验提高护士非工作期间掌握时间和把控事情的能力,获得身心满足^[16]。由此可见,恢复体验干预提供了护士修复自身消耗资源的方法和途径,让护士面对工作和生活压力的时候,能够恢复和获取新的资源,促使个体身心状态达到最佳状态,逐步改善睡眠质量。

3.2 恢复体验干预可以有效提高护士的工作投入 本研究结果显示,干预后干预组护士工作投入显著优于对照组(干预、时间及交互效应均 $P<0.01$),可见恢复体验干预显著提高了护士工作投入水平,这和资源保存理论^[17]一致。该理论认为个体长时间处于高强度工作环境下或者个人拥有的资源匮乏时,资源的流失速度就会加快,最终出现睡眠问题和情绪问题。反之,如果资源在每次流失之后都能在特定的时间段内得到恢复和补充,个体就能更好地投入到工作中。本研究通过恢复体验干预来提高护士的工作投入现状。其一,可以帮助护士从工作角色中脱离出来,缓解工作环境带来的压力;其二,能够提高护士的睡眠质量,减少睡眠问题,增强工作投入感;其三,能帮助护士恢复工作中消耗的资源,满足身心对资源的需求,进而促使护士以更积极的状态投入工作。

3.3 医院管理者可更多引导护士提高恢复体验 本

研究通过恢复体验干预来提升护士的睡眠质量和工作投入,重复测量方差分析显示时间和干预存在交互作用,随着时间变化,干预组护士的恢复体验、工作投入及睡眠质量评分具有统计学差异,可见恢复体验干预有效且影响可以持续存在,因为在干预结束后,研究者通过线上对干预组护士进行知识回顾,监督其每周进行恢复体验训练,可以增强干预持续效果。提示医院管理者可以对恢复体验水平低的护士定期开展学习,从心理脱离、放松体验、掌握体验和控制体验 4 个方面引领管理者提高护士的恢复体验能力,进而缓解睡眠问题,增强工作投入。

4 小结

本研究结合国内外干预方案制定护士恢复体验干预内容,恢复体验干预显著提高了护士的睡眠质量和工作投入现状。但是研究存在一定的局限性,样本均来自 1 所医院,每组护士的数量较少,且干预后观察的时间较短,未来可以在多所医院进行大样本的长期干预研究。

参考文献:

- [1] 黄阿红,方鹏骞,陶思羽,等. 2011 年和 2016 年我国护理人力资源配置公平性比较研究[J]. 中国卫生经济,2018,37(1):70-73.
- [2] 黄琳,潘敬菊,罗韵文,等. 临床护士睡眠质量及其相关因素的调查分析[J]. 护理学杂志,2007,22(15):56-58.
- [3] Bargagliotti L A. Work engagement in nursing: a concept analysis[J]. J Adv Nurs,2012,68(6):1411-1428.
- [4] Meijman T F, Mulder G. Psychological aspects of workload[M]//Drenth P J D, Thierry H, de Wolff C J, et al. Hove: Psychology Press,1998:5-33.
- [5] Hahn V C, Binnewies C, Sonnentag S, et al. Learning how to recover from job stress: effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being[J]. J Occup Health Psychol,2011,16(2):202-216.

(上接第 37 页)

参考文献:

- [1] Wang L, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013[J]. JAMA,2017,317(24):2515-2523.
- [2] 黄海球. 肠内营养的研究进展[J]. 广西医科大学学报,2005,22(1):147-149.
- [3] Nguyen N, Ching K, Fraser R, et al. The relationship between blood glucose control and intolerance to enteral feeding during critical illness[J]. Intensive Care Med,2007,33(12):2085-2092.
- [4] 陈玉桃,陈少敏,唐景洁. 肠内营养泵用于肠内营养治疗对糖尿病患者血糖控制的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(31):13-14.
- [5] Hinkle J L. Reliability and validity of the national institutes of health stroke scale for neuroscience nurses[J]. Stroke,2014,45(3):e32-e34.
- [6] Mesejo A, Montejó-González J C, Vaquerizo-Alonso C, et al. Diabetes-specific enteral nutrition formula in hyperglycemic, mechanically ventilated, critically ill patients:

- [6] Ko C M. A study on relationship between recovery experience and the burnout among hospital nurses[J]. Korean J Occup Health Nurs,2012,21(2):87-97.
- [7] 吴伟炯,刘毅,谢雪贤. 国外恢复体验研究述评与展望[J]. 外国经济与管理,2012,34(11):44-51.
- [8] Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work[J]. J Occup Health Psychol,2007,12(3):204-221.
- [9] 隋晓磊. 女性中高层管理者工作投入对工作-家庭促进的影响研究——以恢复体验为调节[D]. 济南:山东大学,2016.
- [10] Buysse D J, Rd R C, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.
- [11] Schaufeli W B, Salanova M, Gonzálezromá V, et al. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach[J]. J Happiness Stud,2002,3(1):71-92.
- [12] 赵光利. 企业员工组织支持感、心理资本与员工敬业度的关系研究[D]. 杭州:浙江工商大学,2011.
- [13] 李爱梅,夏莹,高结怡,等. 下班后能否从工作中解脱? ——员工心理脱离的影响因素、作用机制与研究展望[J]. 外国经济与管理,2015,37(2):59-68.
- [14] Bloom J D, Sianoja M, Korpela K, et al. Effects of park walks and relaxation exercises during lunch breaks on recovery from job stress: two randomized controlled trials[J]. J Environ Psychol,2017,51:14-30.
- [15] 曲怡颖,任浩. 恢复体验对员工创造力影响的作用机制研究[J]. 软科学,2017,31(4):57-60,65.
- [16] Rieger D, Reinecke L, Bente G. Media-induced recovery: the effects of positive versus negative media stimuli on recovery experience, cognitive performance, and energetic arousal[J]. Psychol Pop Media Cult,2017,6(2):174-191.
- [17] Hobfoll S E. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress[J]. Am Psychol,1989,44(3):513.

(本文编辑 吴红艳)

- a prospective, open-label, blind-randomized, multicenter study[J]. Crit Care,2015,19(1):1-13.
- [7] 中华医学会内分泌学分会. 糖尿病患者血糖波动管理专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志,2017,33(8):633-636.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 版)[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
- [9] 陈越芬,陈彩芳,罗娟. 长效胰岛素联合短效胰岛素对糖尿病患者连续性泵注肠内营养液血糖管理研究[J]. 河北医学,2017,23(7):1060-1064.
- [10] 房敏,罗琼,谢佩霞,等. 消化道肿瘤合并糖尿病患者术后肠内营养滴速与血糖水平的关系[J]. 护理学杂志,2009,24(24):1-3.
- [11] 郭洁茹,李娟. 中美权威 2 型糖尿病防治指南药物治疗更新透视[J]. 医药导报,2018,37(11):1299-1302.
- [12] 孙璐,马建华. 糖尿病患者肠内营养支持和血糖控制[J]. 中国糖尿病杂志,2016,24(3):279-281.
- [13] Gosmanov A R, Umpierrez G E. Management of hyperglycemia during enteral and parenteral nutrition therapy[J]. Curr Diab Rep,2013,13(1):155-162.

(本文编辑 吴红艳)