

混合式正念减压干预对结核科护士职业倦怠和幸福感的影响

魏斌

Effect of online and offline mindfulness-based stress reduction on job burnout and well-being of nurses working in tuberculosis department Wei Bin

摘要:目的 探讨线上线下混合型正念减压干预对结核科护士职业倦怠和幸福感的影响。方法 将 86 名结核科护士随机分为对照组和干预组,每组 43 例。对照组进行常规业务培训,干预组进行线上线下混合型正念减压训练,每周 1 次,共 8 周。干预前后采用知觉压力量表、幸福感指数量表和职业倦怠量表评估干预效果。结果 两组干预完成时及干预后 3 个月、6 个月知觉压力、职业倦怠及幸福感指数得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。结论 正念减压干预能减轻结核科护士知觉压力,降低职业倦怠,提升主观幸福感。

关键词:护士; 结核科; 正念减压; 职业倦怠; 知觉压力; 主观幸福感; 微信

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.020

结核病是威胁人类健康的重要公共卫生问题,结核科护士作为面对这一慢性传染性疾病的一线工作人员,因其工作性质和工作环境的特殊性,容易产生工作压力和职业倦怠。研究显示,结核科护士较其他临床护士更容易出现主观幸福感降低、心理失衡、职业心态偏差,甚至出现情感衰竭、人格异常等职业倦怠^[1-2]。职业倦怠可导致护士工作热情降低,影响服务质量和患者的康复治疗效果^[3]。正念减压疗法(Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR)是基于卡巴金理论的心智觉察模式的减压程序,作为一种新兴的心理治疗方法已被证实可以有效降低个体压力水平,提升个体主观幸福感^[4]。本研究基于近年来护理领域新兴的混合式教学及干预模式,设计正念减压线上线下干预方案,即线上通过互联网和社交软件学习,线下以团体辅导

为主,对结核科护士进行正念减压干预,旨在降低护士职业倦怠感,维护护士身心健康。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 9 月选取本院结核科临床护士为研究对象。纳入标准:取得护士执业证书;在结核科从事临床一线工作 ≥ 3 年;知情同意,愿意参与研究,能够坚持完成 8 周训练。排除标准:外出学习、进修,休病事假、产假者;目前正在接受或以前接受过其他运动或心理干预。86 名护士纳入研究,采用随机数字表法分为对照组和干预组,每组各 43 人。为避免沾染,线上干预资料由继续教育平台根据工号分类,凭密码登录获取;线下学习避开同一时间段,交替进行。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过我院伦理委员会审查。

表 1 两组一般资料比较

组别	人数	年龄	工作时间	文化程度(人)			职称(人)				婚姻状况(人)		
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	大专	本科	本科以上	护士	护师	主管护师	副主任护师	未婚	已婚	离异或丧偶
对照组	43	31.90 $\pm$ 6.08	9.91 $\pm$ 6.09	9	32	2	7	10	21	5	10	31	2
干预组	43	33.00 $\pm$ 7.24	10.88 $\pm$ 7.51	6	36	1	7	13	19	4	9	33	1
统计量		$t=0.732$	$t=0.644$	$Z=-0.543$			$Z=-0.549$				—		
P		0.472	0.525	0.587			0.583				0.847		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均按常规参加医院组织的护理继续教育项目。在此基础上,干预组接受线上线下正念减压干预。试验结束后再采用交叉对照试验,对照组进行同样的混合式正念减压干预,以保证伦理原则,但结果不纳入本研究。干预组具体措施如下。

1.2.1.1 成立干预小组 成员共 8 人。干预导师 2 人,为省级精神卫生中心心理科主任、副主任医师,负责线下团体干预讲座及辅导。干预辅导员 4 人,具备心理咨询师资格,参加并通过正念减压疗法正规培

训,主要负责线下小组讨论的主持引导及线上的学习指导和问题答疑。护理部干事 2 人,负责组织护士,协调培训时间场地,线上课程资料上传、维护,督学等工作;具体包括统计视频播放量和资料下载次数,分阶段反馈干预结果,统计打卡情况,发布考核成绩及奖励信息等。

1.2.1.2 干预方案 干预方案基于正念减压疗法理论框架^[5]设计,采取小组训练形式,干预时间 8 周。干预组分成 6 个小组,每组 6~8 人。线下团体辅导每周 1 次,地点为医院示教室。护理部干事根据不同的课程内容准备相应的用物,如葡萄干、椅子、瑜伽垫、音频和视频资料等。先由干预导师集中授课,时长约 1 h,内容为正念干预的知识、内涵、练习的方法和技巧等。然后在干预辅导员的指导下进行分组练习及小组讨论,时长约 1 h,干预辅导员逐一指导、纠正

作者单位:山东省胸科医院内科三病区(山东 济南,250132)
魏斌:女,硕士,主管护师,护士长,1817270905@qq.com
科研项目:山东省医药卫生科技发展计划项目(WS2019189)
收稿:2019-08-24;修回:2019-11-05

组员在呼吸、冥想、身体扫描等实际训练中的不规范行为,引导组员以一种更开放、不评判、乐于接纳的态度,接近内心,充分体会和融入工作和生活的经历。线上干预通过医院护理智能管理平台中的继续教育

模块“电脑端—手机端”平台,结合微信互联网交流平台共同设计,功能涵盖课程建设、学习行为管理、教学组织、教学效果评价等。每周主要训练内容见样表 1。

样表 1 正念减压干预线上、线下课程内容

周次	线下内容	线上内容	
		继续教育平台	微信平台
第 1 周	①自动引导:介绍基础正念技术与正确的态度;②从自动导航模式转化为有意识选择和觉察的生活模式;③练习:葡萄干禅修(在干预导师的引导下分持、看、触、嗅、放、嚼、咽、感 8 个步骤感受正念练习带来的内心平静和喜悦。再由葡萄干过渡到其他食物)、日常活动引入正念呼吸、正念饮食	①上传线下课程视频;②上传讲座 PPT 及课程相关图文资料;③发布考核测试题;④配合课程进度,上传辅助学习参考材料,依次上传卡巴金博士正念减压介绍视频、葡萄干练习、身体扫描冥想、正念瑜伽、正念步行、正念冥想、声音禅修等网络视频,每周上传 2~3 个视频,每个视频 10 min 左右;⑤主题讨论,每周线下干预内容中选取 2~3 个疑难问题进行主题讨论,要求每位组员每周提交讨论报告(在继续教育平台提交,如需语音讨论在微信平台进行),不少于 300 字;⑥学习行为管理;继续教育平台有数据统计功能,包括作业提交情况,考试成绩分析,视频播放时长统计等	①干预组建立微信群,并鼓励护理人员家属入群;②微信群及时发布线上、线下培训安排信息,避免信息遗漏;③发布考核结果,学习、打卡积分榜,对不达标者进行督学;④家庭训练视频回传;⑤家属支持社区,鼓励亲友团打卡和共同参与;⑥任务完成奖励,奖品包括手机流量、话费、瑜伽垫等;⑦研究结束后保留微信群,鼓励在群里分享经验、讨论问题,成员和家属之间相互督促,共同进步
第 2 周	①处理障碍:跳出习惯性模式与应对压力,从经由思考来连接经验转化为直接感知经验;②练习:身体扫描冥想、习惯破除,换椅子练习,准备 1 把护士站椅子,指导护士观察习惯坐的椅子,有意识地选择另外 1 把,同时改变椅子位置,以破除习惯,改变以往的认知		
第 3 周	①内观呼吸:压力循环与正念,正念如何治疗身心疾病;②从力图回避或消除不愉快体验转化为有兴趣地接近;③练习:正念瑜伽、静坐冥想、行走冥想		
第 4 周	①活在当下:压力事件关照、内观想法;从沉浸于过去和未来转化为全然地活在当下;②练习:声音禅修		
第 5 周	①接纳顺应:允许接纳顺其自然;②从试图改变事物转化为允许事物如其所是;③练习:面对困境练习、正向情绪维持		
第 6 周	①想法非真:穿越演绎,想法不是事实;②从将想法视为真实,转化为将想法看作不一定反映现实的心理世界,也就是想法,仅仅是想法,不是事实;③作业:正念的心理机制与实证研究文献查阅		
第 7 周	①悠然独处:觉性沟通,正念与创造力、正念与心智突破;②从苛刻地对待自己转化为怀着宽容与慈悲照顾自己;③练习:慈心禅、自我关照		
第 8 周	①自在生活:个性化禅修训练,正念应用在生活中;②规划一个充满正念的未来,开启持续的正念练习;③练习:选择适合自己的练习形式,将练习内化坚持		

1.2.2 评价方法

两组均进行 4 次问卷测评,分别是干预前、干预完成时、干预完成后 3 个月和 6 个月。使用“问卷星”以小组为单位通过微信群发放,限时 20 min 填写。本研究所有问卷均有效收回。①压力知觉量表中文版(Chinese version Perceived Stress Scale, CPSS)^[6]。根据压力知觉量表(PSS)^[7]修订而成。由 14 个反映压力的紧张感和失控感的条目组成(包括 7 个正向和 7 个反向计分题目),采用 Likert 5 级评分法,得分越高说明觉察到的压力越大。该量表 Cronbach's α 系数为 0.78。②幸福感知数量表(Index of Well-being, IWB)^[8]。该量表由两部分组成,总体情感感知数量表 8 个条目和生活满意度 1 个条目。主观幸福感总分计分方法为:(前 8 项平均分,即总体情感指数)+(最后 1 项得分,即生活满意度) $\times 1.1$,问卷总分范围 2.1(最不幸福)~14.7(最幸福)。该量表 Cronbach's α 系数为 0.849^[8]。③职业倦怠量表。采用由 Maslach 等^[9]开发的工作倦怠量表中的服务版

(MBI-Human Services Survey, MBI-HSS)。包括 3 个维度。情感衰竭(9 条)和去人格化(5 条)维度采用正向计分,得分越高表示情绪衰竭和去人格化程度越重;个人成就感低落(8 条)维度采用反向计分,得分越高表示个人成就感越低落。量表及 3 个维度 Cronbach's α 系数为 0.74~0.86。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预组正念减压干预完成情况 干预组课程完成合格率为 100%,总考核成绩在良好以上;每周至少练习 6 d,每天至少练习 15~45 min,并按照要求回传练习视频;完成学习视频及参考资料的观看及阅读。

2.2 两组干预前后压力知觉及幸福感知指数得分比较 见表 2。

2.3 两组干预前后职业倦怠得分比较 见表 3。

表 2 两组干预前后压力知觉及幸福感知指数得分比较

组别	例数	知觉压力				幸福感知指数			
		干预前	干预完成时	干预完成后 3 个月	干预完成后 6 个月	干预前	干预完成时	干预完成后 3 个月	干预完成后 6 个月
对照组	43	39.51 $\pm$ 3.69	32.54 $\pm$ 4.50	31.16 $\pm$ 4.34	34.02 $\pm$ 1.83	8.59 $\pm$ 1.59	10.21 $\pm$ 2.24	9.75 $\pm$ 2.24	9.33 $\pm$ 0.89
干预组	43	41.19 $\pm$ 6.83	27.74 $\pm$ 6.00	25.61 $\pm$ 5.99	24.21 $\pm$ 7.43	8.46 $\pm$ 1.48	12.00 $\pm$ 1.60	11.75 $\pm$ 1.71	12.62 $\pm$ 0.99
t		1.412	5.373	5.618	8.412	0.387	4.214	4.818	16.176
P		0.158	0.000	0.000	0.000	0.700	0.000	0.000	0.000

表3 两组干预前后职业倦怠得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	情感衰竭				去人性化			
		干预前	干预完成时	干预完成后3个月	干预完成后6个月	干预前	干预完成时	干预完成后3个月	干预完成后6个月
对照组	43	27.23±8.00	25.23±7.78	25.93±7.99	24.19±3.57	13.49±4.71	14.12±4.37	13.95±5.01	13.35±2.27
干预组	43	27.65±8.59	18.91±5.73	20.02±5.23	20.19±4.26	14.33±5.12	10.47±3.36	11.35±3.42	11.26±1.53
<i>t</i>		0.218	4.131	4.168	4.721	1.521	4.423	3.123	5.016
<i>P</i>		0.830	0.000	0.000	0.000	0.137	0.000	0.003	0.000

组别	例数	个人成就感				职业倦怠总分			
		干预前	干预完成时	干预完成后3个月	干预完成后6个月	干预前	干预完成时	干预完成后3个月	干预完成后6个月
对照组	43	19.77±6.15	19.30±5.23	18.61±5.66	17.56±4.07	60.49±11.92	58.65±10.79	58.49±12.33	55.09±6.99
干预组	43	21.98±9.93	15.05±4.19	15.63±4.76	15.74±2.78	63.95±14.64	44.42±6.60	47.00±8.18	47.19±4.35
<i>t</i>		1.712	5.177	3.067	2.428	1.464	7.012	5.041	6.287
<i>P</i>		0.094	0.000	0.004	0.017	0.153	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 线上线下混合式干预模式的有效性 线上线下混合型干预模式将传统的现场团体辅导与虚拟网络教学优势结合,既发挥了导师在引导、监控教学过程的主导作用,又激发了护士学习的积极、主动性。线上课程学习有着较高的自由度及灵活度,更加便捷,贴合护理人员倒班的工作特点;继续教育和微信平台提升干预行为的监测力度,加强干预对象的群体感受效应,提高正念行为的转变率;通过网络平台使用多种多样的任务悬赏激励和互动措施,使干预对象充分感知娱乐和参与的驱动力。本研究跟踪6个月并未出现干预效果减退现象,证实基于在线教育平台的知识共享,共享资源可以存档查找,获取便利且可重复使用,一定程度上保证了正念减压干预效果的持续有效性。

3.2 正念减压干预可降低结核科护士知觉压力和职业倦怠,提升主观幸福感 本研究显示,正念减压干预能有效缓解结核科护士知觉压力,降低职业倦怠程度,提高主观幸福感,且效果比较持久,受时间影响不大。护理人员面临工作倦怠时,正念作为一种重要的心理保护资源,积极进行认知重评,从新的方面审视结核病护理工作,从而使正念成为护士主观幸福感的重要保护因素。曾巍等^[10]研究显示,正念在职业倦怠与主观幸福感之间既发挥中介作用又有调节作用。正念训练如身体扫描、静坐冥想等能够训练护士觉知能力,帮助其认清消极思想存在,从“行为模式”切换到“存在模式”^[11]。结核科护士积极情感增加,阻止其坠入畏惧发生职业暴露的情绪深渊,工作中正确处理结核病患者负性情绪。正念的哲学和护理实践拥有很多共同的核心价值,通过正念可以培养护士对结核病患者的同理心与宽容、悲悯、感恩的态度^[12],不会因传染性疾病而疏远患者;正念减压训练能通过重塑负责压力应答和情绪调节的神经改善情绪状态^[13-14]。正念训练过程中认知、注意力、情绪调节等多种因素协同作用使护士有能力应对工作压力和突发状况,缓解工作压力,降低职业倦怠。

4 小结

本研究显示,线上线下联合正念减压干预可有效改善结核科护士知觉压力及职业倦怠,提升主观幸福

感。但本研究仅干预8周,跟踪随访6个月,长期效果有待进一步探讨。此外,线上课程互动功能开发,线上教学内容、时长、质量控制及有效监管方法也需要进一步探索。

参考文献:

[1]

张海梅. 人性化管理在降低结核科护士心理压力中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(12):5-8.

[2]

吴爱红,李春梅,李翠萍. 团体正念减压训练对结核科护士认知情绪调节的效果[J]. 中国临床护理,2018,10(4):277-281.

[3]

李娜,童川,张明,等. 急诊科护士共情能力与职业倦怠的相关性[J]. 护理学杂志,2016,31(4):61-62.

[4]

Zainal N Z, Booth S, Huppert F A. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mental health of breast cancer patients:a meta-analysis[J]. Psychooncology,2013,22(7):1457-1465.

[5]

Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future [J]. Clin Psychol Sci Pract,2003,10(2):144-156.

[6]

杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(9):760-764.

[7]

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. J Health Soc Behav,1983,24(4):385-396.

[8]

汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:82-131.

[9]

Maslach C, Schaufeli C, Leiter M P. Job burnout[J]. Annu Rev Psychol,2001,19:397-422.

[10]

曾巍,钱小芳. 正念对护士职业倦怠与主观幸福感的中介及调节作用[J]. 护理学杂志,2017,32(2):73-76.

[11]

乔·卡巴金. 不分心[M]. 陈德中,译. 北京:中国华侨出版社,2014:12-13,156-166.

[12]

钱小芳,曾巍,陈亚岚. 正念减压疗法应用于医护领域的研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(4):104-107.

[13]

Gouda S, Luong M T, Schmidt S, et al. Students and teachers benefit from mindfulness-based stress reduction in a school-embedded pilot study [J]. Front Psychol, 2016,7:1-18.

[14]

李雷,毕国力,吴昆华. 静息态 fMRI 观察短期正念减压训练对大脑功能网络小世界属性的影响[J]. 中国医学影像技术,2018,34(7):970-974.

(本文编辑 宋春燕)