

• 护理管理 •
• 论 著 •

肿瘤科护士自我关怀干预方案设计及实施

陈 玮¹, 王 冲², 徐奕旻¹, 李 晨¹

摘要:目的 评价肿瘤科护士自我关怀干预方案的干预效果。方法 基于自我关怀存在理论设计自我关怀干预方案,用于 30 名肿瘤科护士。在干预前、干预后即刻、1 个月、3 个月使用护士自我关怀量表、自我同情量表、注意觉察量表对护士进行调查,以评价干预效果。结果 肿瘤科护士 4 个时间点自我关怀总分及自我关怀意识、知识的掌握、健康自我保持维度评分比较,差异有统计学意义,自我同情总分及孤独感、自我评判、过渡沉迷维度评分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),且干预后的评分显著高于干预前。结论 自我关怀干预有利于提高肿瘤科护士的自我关怀水平,增强护士的自我同情,改善护士的心理健康。
关键词:肿瘤科; 护士; 自我关怀; 团体干预; 自我同情; 注意觉察; 自我关怀存在理论
中图分类号:R473.73;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.056

Construction and implementation of a self-care intervention program for oncology nurses Chen Wei, Wang Chong, Xu Yimin, Li Chen. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of a self-care intervention program for oncology nurses. **Methods** Based on the Self-care Being Theory, a self-care intervention program was constructed, which was then used in 30 oncology nurses. The nurses were investigated by using the Nurses' Self-care Scale, the Self-Compassion Scale and the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) before the intervention, immediately after the intervention, 1 month and 3 months after the intervention to evaluate the effect of the intervention program. **Results** There were statistically significant differences in the total score of self-care and the subscale scores of developing self-care consciousness, mastering self-care knowledge and maintaining self-health at the four time points, and there were statistically significant differences in the total score of self-compassion and the subscale scores of isolation, self-judgment and overindulgence (all $P<0.05$), and the scores after the intervention were significantly higher than those before the intervention. **Conclusion** The self-care intervention program for oncology nurses is conducive to enhancing their level of self-care and self-compassion, and improving the nurses' mental health.
Key words: oncology department; nurses; self-care; group intervention; self-compassion; the mindfulness attention awareness; self-care being theory

近年来,护士的心理健康问题日益突出^[1-2]。护士不仅需要承受较大的工作压力、较高的工作负荷,还需要付出较多的情感。肿瘤科护士经常暴露于重症与临终患者及家属的负面情绪、痛苦与创伤中,心理健康问题更加突出^[3]。调查显示,95.0%的肿瘤科护士有发生共情疲劳的风险,焦虑、抑郁得分远高于一般科室护士^[2,4]。严重的心理问题不仅损害护士的健康,还会影响护士的工作状态,影响临床护理质量。但护士通过自我关怀,可以有效降低职业压力,减少共情疲劳与倦怠,缓解心理问题,提升幸福度^[5-7]。自我关怀是一个人关心自己、爱自己,良好的自我关怀能力是护士能够关怀他人的基础。本课题组在前期研究^[8]基础上,开发构建肿瘤科护士自我关怀干预方案,并进行临床初步验证,取得较好的效果,报告如

下。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 5—8 月,方便选择北京某三甲医院的肿瘤科护士展开研究。纳入标准:①具有中华人民共和国护士执业证书;②从事临床一线肿瘤科护理工作≥1 年;③知情,同意参与本研究。排除标准:①研究期间不在岗;②进修护士;③近期参加过其他心理干预。本研究最终纳入 30 名肿瘤科护士,其中男 1 人,女 29 人;年龄 25~45(31.00±5.54)岁;工作年限 1~20[6.5(5.0,10.3)]年;护士 15 人,护师 11 人,主管护师 4 人;学历为大专 13 人,本科 17 人;单身 14 人,已婚 16 人;无子女 13 人,养育 1 个孩子 15 人,2 个孩子 2 人;每周 1 次夜班 27 人,无夜班 3 人;与其他人合租 11 人,与家人居住 19 人。本研究已通过首都医科大学伦理委员会批准(Z2021SY061)。

1.2 方法

1.2.1 成立自我关怀干预小组 由 9 名成员组成。护理学院副教授 1 人,为主要的监督者,负责指导研

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100069);2.首都医科大学附属北京世纪坛医院胃肠肿瘤外科
陈玮:女,硕士在读,学生
通信作者:徐奕旻, xuyimin@ccmu.edu.cn
收稿:2023-07-08;修回:2023-09-05

究过程;主任护师 2 人,护理学副教授 2 人,负责干预方案的咨询、修订与干预指导;主管护师 1 人,负责监督、协调干预方案的实施;护理硕士研究生 1 人,为主要干预实施者;另外 2 名护理研究生辅助参与研究资料的收集、整理与记录。

1.2.2 设计干预方案 以 Breiddal^[9]提出的自我关怀存在理论为指导,构建干预方案。该理论指出,自我关怀过程中最核心的部分是内在意识,即深入回归每个人内在的意识,探究真实内心,以决定采取怎样的行动满足需求^[9]。内在意识包括自我觉察、自

我反思与自我认识 3 个部分。自我觉察是一个人意识到自我存在,注意到身体、情感和精神需求并能满足这些需求。自我反思需要接受自我、同情自我以及不评判自我。自我认识通过追踪自己的感受与需求,对生活做出调整。干预方案见表 1,共 5 个主题,其中前 4 个着重提升护士自我关怀意识,是最关键的部分,通过增加对自身的关注、觉察以及增强自我同情与善意实现,最后 1 个主题强调护士的身体自我关怀。

表 1 肿瘤科护士自我关怀干预方案

主题		目的	具体内容
情绪觉察 (线上会议室)	a. 释放情绪		1. 介绍活动方案和研究团队
	b. 学会更好地感知、面对自己的情绪		2. 活动 1:说出你的烦心事。介绍“情绪 ABC”理论,引导护士进行情绪觉察
	c. 培养自我关怀意识		3. 活动 2:扔掉烦心事,带领护士疏解负面情绪
我的优点(微信群发布)	a. 发现自己内在优秀品质,增加自信		4. 活动 3:分享排解负性情绪的方式
	b. 通过他人赞美,增强积极心理暗示		1. 发布线上活动:列举自己在工作、生活中的 3~5 个闪光点,并举例说明(将夸奖内容私发给研究者)。
			2. 发布线上活动:描述自己眼中的其他护士(文字或语音方式单独私发给研究者)(抽签随机决定描述对象)
开心的事(微信群打卡)	a. 落实自我关怀行动		3. 研究者整理收到的护士对他人优点的描述,描写者匿名,将描述内容发送给被描述者
	b. 思考、发现喜悦来源		发布线上活动:每天至少花 5 min,做一件关怀自己的事情,在微信群中打卡分享(至少 4~5 次/周)
	c. 进一步了解、掌握健康生活知识		
表达感恩(线上会议室+微信群打卡)	a. 更好地拥抱自己、接纳自己		1. 发布线上活动:回忆值得感恩的一件好事,并在微信群中打卡分享(至少 4~5 次/周)
	b. 有意识地感知生活、活在当下		2. 活动 1:护士分享上周做的让自己开心的事,感谢自己
	c. 发现美好事物,增强对美好事物的感知与感恩		3. 活动 2:感恩好事。护士选择本周在微信群打卡的某件“好事”,在线上会议室中分享交流
手舞足蹈(线上会议室+微信群打卡)	a. 将自我关怀意识落实成自我关怀行动		1. 发布线上活动:健康微习惯打卡。鼓励护士每天至少花 5 min 进行身体碎片化锻炼,并在微信群中打卡分享
	b. 关注身体健康		2. 小组活动:带领护士进行碎片化锻炼的练习
			3. 总结

1.2.3 实施干预 每周实施 1 个主题,干预周期为 5 周。为不增加护士的负担,提高方案灵活性,采用线上干预方式,包括微信群内干预与线上会议室讨论两部分。组建“护士自我关怀”微信群,根据每周主题,研究者每日在群中推送相关内容,且在第 3、4、5 周,鼓励护士在群中打卡,进行自我关怀实践。第 1、4、5 周,每天 19:00~20:00 有线上小组讨论环节,时长 40~60 min,护士可根据自己的排班情况及生活节奏,灵活选择参加的时间,每个时间段 3~5 人。根据护士选择的日期,研究团队及时提醒护士参加。

1.2.4 评价方法 在干预前基线(T1)、干预后即刻(T2)、干预后 1 个月(T3)及干预后 3 个月(T4)采用以下量表通过“问卷星”平台测评肿瘤科护士。①护士自我关怀量表(Nurses' Self-care Scale)。由詹淑贝等^[10]编制,包括自我关怀意识(6 个条目)、知识的掌握(5 个条目)、健康自我保持(6 个条目)、职业自我发展(10 个条目)、内在自我调节(9 个条目)5 个维度 36 个条目。采用 Likert 5 级评分法,由“从不”到“总是”

依次赋 1~5 分,总分 36~180 分,得分越高表明护士自我关怀水平越高。②自我同情量表(Self-Compassion Scale, SCS)。由陈健等^[11]汉化,包括自我友善(5 个条目)、自我评判(5 个条目)、普遍人性感(4 个条目)、孤立感(4 个条目)、正念(4 个条目)以及过渡沉迷(4 个条目)6 个维度 26 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“从不”到“总是”依次赋 1~5 分,总分 26~130 分,分值越高表明自我同情水平越高。③注意觉察量表(the Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS)。由陈思佚等^[12]汉化,用于评估个体近期(最近 1 周,包括当天)的注意觉察水平,即个体对自己日常生活中的事件、念头、感觉的注意与感知。该量表是单维度结构,共 15 个条目,采用 6 级评分,由“总是”到“从不”分别计 1~6 分,评分越高反映了个体在日常生活中对当下有较高的注意与觉知水平。总分 15~90 分,66~90 分为高水平,41~65 分为中等水平,低于 40 分为低水平。

1.2.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行秩和

检验及广义估计方程分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士落实干预方案依从性 见表2。

表2 肿瘤科护士落实干预方案依从性($n=30$)

互动内容	完成情况
第2周,夸奖自己与其他护士	25/30
第3周,“开心的事”打卡	每人(3.77±0.97)次
第4周,“一件好事”打卡	每人(3.33±0.80)次
第5周,“健康微习惯”打卡	每人(3.03±1.18)次

注:每人完成次数=所有参加干预护士该周打卡次数和/人数。

表3 肿瘤科护士不同时间点自我关怀得分比较

分, $\bar{x}\pm s$

时间	人数	总分	自我关怀意识	知识的掌握	健康自我保持	职业自我发展	内在自我调节
T1	30	132.60±18.08	19.60±3.81	17.43±4.32	20.53±4.12	41.70±3.71	33.33±6.03
T2	30	151.50±15.44 ^a	25.44±2.92 ^a	22.27±2.19 ^a	25.00±3.71 ^a	42.46±3.99	36.33±5.37
T3	30	151.80±15.70 ^a	25.70±3.14 ^a	22.70±2.02 ^a	23.56±4.34 ^a	42.83±4.56	36.93±5.52
T4	30	144.17±20.75 ^{abc}	22.90±4.16 ^{abc}	20.23±3.94 ^{abc}	22.83±4.66 ^{ab}	42.33±4.11	35.87±6.09
Wald χ^2		32.885	79.458	69.468	34.541	1.190	7.728
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.755	0.052

注:与T1比较,^a $P<0.05$;与T2比较,^b $P<0.05$;与T3比较,^c $P<0.05$ 。

表4 肿瘤科护士不同时间点自我同情得分比较

分, $\bar{x}\pm s$

时间	人数	总分	自我友善	自我评判	普遍人性感	孤立感	正念	过渡沉迷
T1	30	85.00±12.82	17.10±3.52	16.37±3.19	12.93±2.61	13.33±3.05	14.26±2.46	11.00±2.36
T2	30	98.46±12.15 ^a	18.33±4.22	20.33±2.36 ^a	13.10±3.32	16.70±2.16 ^a	14.03±3.34	15.96±1.92 ^a
T3	30	97.23±13.98 ^a	18.13±3.65	20.70±3.34 ^a	13.20±2.72	15.50±2.86 ^a	13.76±3.20	15.93±2.80 ^a
T4	30	93.80±14.23 ^{ab}	18.23±4.39	19.16±3.73 ^a	12.96±3.02	15.03±2.83 ^{ab}	13.93±2.95	14.46±2.55 ^{abc}
Wald χ^2		44.852	4.609	36.316	0.314	27.012	0.741	92.012
P		<0.001	0.203	<0.001	0.976	<0.001	0.863	<0.001

注:与T1比较,^a $P<0.05$;与T2比较,^b $P<0.05$;与T3比较,^c $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 自我关怀干预有利于提高肿瘤科护士的自我关怀水平

本研究结果显示,干预后肿瘤科护士的自我关怀总分以及自我关怀意识、知识的掌握、健康自我保持维度得分均显著高于干预前(均 $P<0.05$),表明肿瘤科护士自我关怀干预方案能够提高护士的自我关怀水平,与国外的研究结果^[13-15]相一致。可能因为本研究的护士自我关怀干预方案首先以觉察情绪为突破点,引导护士将注意力放在自己身上,帮助护士觉察自我关怀需要,逐步建立起自我关怀意识;通过发现自身优秀品质,增强自我肯定与接纳。结合自我关怀知识,鼓励护士以接纳、包容、感恩的心态去面对生活,鼓励护士进行自我关怀实践。此外,干预方案还强调护士的身体自我关怀,鼓励护士进行身体锻炼。

3.2 肿瘤科护士自我关怀干预有利于增强肿瘤科护士的自我同情

表4结果显示,干预后肿瘤科护士的自我同情总分以及自我评判、孤立感、过渡沉迷维度评分显著高于干预前(均 $P<0.05$),说明肿瘤科护士

2.2 肿瘤科护士不同时间点自我关怀得分比较 见表3。

2.3 肿瘤科护士不同时间点自我同情得分比较 见表4。

2.4 肿瘤科护士不同时间点注意觉察得分比较
肿瘤科护士T1、T2、T3和T4注意觉察得分分别为61.63±9.61、63.80±6.51、64.17±9.54和65.26±7.10,各时间点得分比较,Wald $\chi^2=3.276$, $P=0.351$ 。

自我关怀干预有利于提升护士的自我同情水平,与其他研究结果^[16-17]一致。自我同情是指用温暖、尊重与关怀来对待自己,而不是苛刻、冷酷与评判,目的是唤起护士对自我的友善,减少自我攻击。如果个体只是机械地实施自我关怀,没有在这个过程中以善良、同情的态度对待自己,自我关怀的效果就会极大地降低^[8,18-19]。本研究干预方案鼓励护士用温暖、同情的态度对待自己。干预过程,重点引导护士放下自己的苛求,追寻内心真实感受与需求。本研究发现,干预后,肿瘤科护士的注意觉察程度有一定提升,但得分差异无统计学意义($P>0.05$),这与其他研究结果^[20]相一致。可能因为觉察的概念较为抽象,护士初次接触此概念,短期内的改变难以通过量表得分明显地体现。但护士对干预方案的反馈显示,干预后其能更多地关注自身,觉察出“自我关怀需要”,这表明觉察能力对于提升护士的自我关怀至关重要。自我觉察能力与自我关怀能力具有相互促进、相互影响的关系^[21]。自我关怀干预可以帮助护士觉察自我关怀的需求,而觉察能力的提升也可以帮助护士更好地了解

自己身体、心理、精神上的变化,从而促进对自己的关心与关怀^[22]。

4 结论

本研究对肿瘤科护士自我关怀干预方案进行了初步的效果评价,结果表明,干预后护士自我关怀及自我同情水平提升。只有具备良好的自我关怀能力,护士才能有足够的能量在工作中关怀患者和家属,避免自身的能量耗竭,从而提升临床护理质量。本研究为自身前后对照,干预过程中是否有其他因素影响干预结果尚不明确,拟开展随机对照研究以进一步明确护士自我关怀干预方案的效果。

参考文献:

[1] Zhu J, Ying W, Zhang L, et al. Psychological symptoms in Chinese nurses may be associated with predisposition to chronic disease: a cross-sectional study of suboptimal health status[J]. *Epma J*, 2020, 11(4):551-563.

[2] 赖晶,张容,洪妙璇,等. 基于员工援助计划的护理人员心理健康培育项目的构建与实施[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16):41-44.

[3] Chang H J, Hsu L L, Hsieh S I, et al. Development of a Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education[J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39(3):e22-31.

[4] 杨秋芬. 肿瘤病人临终关怀护士的职业倦怠及其心理症状[J]. *解放军预防医学杂志*, 2014, 32(5):415-417.

[5] Ferreira S E B D S M, Dantas D E, Oliveira Souza N V, et al. The importance of self-care for nursing professionals[J]. *Ciencia Cuid Saude*, 2015, 14(1):978-985.

[6] Adimando A. Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: an educational workshop for nurses[J]. *J Holist Nurs*, 2018, 36(4):304-317.

[7] Morris M H. Write It Out! CPR for the Soul[J]. *Nurs Clin North Am*, 2020, 55(4):475-488.

[8] 陈玮,李晨,徐奕旻. 自我关怀干预在护士中应用效果的系统评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(13):1772-1777.

[9] Breiddal S M F. Self-care in palliative care: a way of being[J]. *Illness, Crisis & Loss*, 2012, 20(1):5-17.

[10] 詹淑贝,许亚红,岳鹏. 护士自我关怀量表的编制及其信效度检验[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(11):1466-1470.

[11] 陈健,燕良轼,周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6):734-736.

[12] 陈思佚,崔红,周仁来,等. 正念注意觉知量表(MAAS)的

修订及信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2):148-151.

[13] Farina S M, Minerva E, Glunt J, et al. Introducing mindfulness practices for self-care: outcomes of a brief education session[J]. *J Nurses Prof Dev*, 2018, 34(4):194-198.

[14] Chipu M G, Downing C. The development and implementation of a model to facilitate self-care of the professional nurses caring for critically ill patients[J]. *Int J Nurs Sci*, 2022, 9(1):26-35.

[15] McElligott D, Capitulo K L, Morris D L, et al. The effect of a holistic program on health-promoting behaviors in hospital registered nurses[J]. *J Holist Nurs*, 2010, 28(3):175-186.

[16] Delaney M C. Caring for the caregivers: evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience[J]. *PLoS One*, 2018, 13(11):e0207261.

[17] Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret M R, Fuertes Goñi C, et al. Evaluation of the effectiveness of a mindfulness and self-compassion program to reduce stress and prevent burn-out in primary care health professionals[J]. *Aten Primaria*, 2018, 50(3):141-150.

[18] Nelson J R, Hall B S, Anderson J L, et al. Self-compassion as self-care: a simple and effective tool for counsellor educators and counselling students[J]. *J Creativ Ment Health*, 2018, 13(1):121-133.

[19] Jay Miller J L J, Niu C L, Grise-Owens E, et al. Self-compassion as a predictor of self-care: a study of social work clinicians[J]. *Clin Soc Work J*, 2019, 47(4):321-331.

[20] Drew B L, Motter T, Ross R, et al. Care for the caregiver: evaluation of mind-body self-care for accelerated nursing students[J]. *Holist Nurs Pract*, 2016, 30(3):148-154.

[21] Orellana-Rios C L, Radbruch L, Kern M, et al. Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an "on the job" program[J]. *BMC Palliat Care*, 2017, 17(1):3.

[22] Scheick D M. Developing self-aware mindfulness to manage countertransference in the nurse-client relationship: an evaluation and developmental study[J]. *J Prof Nurs*, 2011, 27(2):114-123.

(本文编辑 韩燕红)