

表 3 孕产妇抑郁的多因素 Logistic 回归分析					
自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
常数	-1.994	0.375	28.344	0.000	0.136(—)
学历					
高中以下	-0.707	0.260	7.377	0.007	0.493(0.296~0.821)
大专	-0.793	0.252	9.877	0.002	0.453(0.276~0.742)
因疫情延误产检	0.716	0.140	26.058	0.000	2.047(1.555~2.695)
疫情对围生期的影响	0.681	0.195	12.261	0.000	1.976(1.350~2.894)
从分娩医院获得知识	-0.271	0.138	3.869	0.049	0.763(0.582~0.999)

注：自变量赋值，学历以硕士以上为对照设置哑变量；因疫情延误产检、疫情对产检分娩的影响及是否在分娩医院得到防疫知识，均 1=是，0=否。

表 4 孕产妇焦虑的 Logistic 回归分析					
自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
常数	-4.189	0.565	55.045	0.000	0.015(—)
因疫情延误产检	0.895	0.177	25.711	0.000	2.448(1.732~3.460)
家人确诊感染	2.231	0.916	5.929	0.015	9.313(1.545~56.116)
疫情对围生期的影响	0.845	0.300	7.902	0.005	2.327(1.291~4.193)

注：自变量赋值，家人感染情况以未感染为对照设置哑变量。

3 讨论

3.1 新冠肺炎疫情期间我国孕产妇抑郁、焦虑发生率高 流行病学调查显示，围生期抑郁在全球的发病率高达 25%^[8]。我国一项纳入 6 923 例孕妇的横断面调查显示：孕产期抑郁发生率为 23.15%^[9]。本研究显示，孕产妇的抑郁总体发生率为 27.7%，高于相关研究数据。这与 Sun 等^[10]研究报道一致。分析其原因为：激素水平变化、身体不适感出现、担心自己感染新冠肺炎影响胎儿发育等原因共同导致抑郁发生率较高。研究证实，产前、产后抑郁之间存在较强的联系，产前抑郁增加了产后抑郁的危险性^[11]。产后抑郁是围生期女性最常合并的情感障碍之一，全球发生率为 17.7%^[12]。提示对有抑郁倾向的孕产妇进行早期心理干预，可有效预防产后抑郁的发生。妊娠期妇女由于生理心理变化较大，容易产生焦虑情绪^[13]。本研究显示，孕产妇焦虑总体发生率为 14.3%。一项来自我国汇集 3 113 名孕产妇且同测量工具的研究显示，我国孕产妇焦虑的整体发生率为 3.2%^[14]。由此可见，新冠肺炎疫情严重影响了孕产妇的心理健康。疫情期间医务人员应常规评估孕产妇焦虑、抑郁水平，并提供早期心理干预。

3.2 孕产妇抑郁、焦虑的影响因素分析 研究结果显示，因疫情延误产检、疫情对孕产妇围生期造成影响是疫情期间孕产妇焦虑、抑郁的共同影响因素，且与心理健康水平呈正相关。新冠肺炎疫情影响了正常的社会及就医秩序，有些孕妇可能因为医院医疗秩序变化无法产检或担心就医存在感染风险而延误了产检，胎儿健康情况无法正常监测或评估。此外新冠肺炎疫情使入院分娩流程复杂化、增加产褥期孕产妇及胎儿感染风险，从而增加孕产妇焦虑、抑郁发生的风险。相关研究表明，孕妇更易受到生活事件的影响，且对孕期发生的事件，孕妇易主观扩大其影响，形

成应激性心理和行为，加重不良心理反应^[15]。新冠肺炎作为重大突发性创伤事件，使孕产妇形成应激性心理，导致情绪低落、失眠等，影响心理健康水平。孕产妇心理健康状态若不能得到及时、有效缓解，会导致心理障碍的进一步发展，造成焦虑、抑郁。

根据研究结果，文化程度是疫情期间孕产妇抑郁产生的影响因素，文化程度高的孕产妇抑郁情绪越严重，这与肖美丽等^[16]研究相反，分析原因可能为：疫情背景下，面对各种途径的国内外报道和信息，学历高的孕产妇可能关注更多，一方面容易造成信息过载，导致孕产妇认知负荷，进而产生疲惫、情绪低落等；另一方面，面对消极的疫情信息，孕产妇可能长时间沉浸在消极情绪中，容易导致抑郁发生。在分娩医院获得疫情防控知识是孕产妇抑郁的保护因素。此外，家人确诊感染的孕产妇焦虑症状是家人无感染孕产妇的 9.313 倍。因此，医疗机构应加强对孕产妇的疫情防控宣传教育，传播权威疫情信息，普及科学防控知识，指导做好个人防护，以缓解孕产妇压力。

综上所述，新冠肺炎疫情期间，面对孕产妇，应做好一手抓防控、一手抓心理。医务人员应根据不同影响因素提供个性化心理干预。利用信息化技术和互联网诊疗途径，开展孕产妇线上问诊以及专科护理线上咨询等，保障正常的医疗秩序，以降低因疫情延误产检对孕产妇的心理影响；使用简单的心理测评工具对孕产妇心理健康水平进行初步筛查，根据筛查结果提供针对性指导；在做好院感防控的基础上，医护人员应加强对孕产妇的科学防护指导，减轻孕产妇担心感染的顾虑；增强对孕产妇心理健康状况识别及支持，通过强化心理健康教育、提供心理保健手册、指导心理调适方法等措施，促进孕产妇心理健康。

参考文献：

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知 [EB/OL]. (2020-02-02) [2020-03-20]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7901/202002/e0dc21f5ac4aa9873c3bb7b7712691.shtml>.

[2] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance [EB/OL]. (2020-01-28) [2020-03-15]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>.

[3] Wang D W, Hu B, Hu C, et. al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan China[J]. JAMA, 2020, 323(11):1061-1069.

[4] 李君琴,曹淑殷,余晓燕. 孕中晚期妇女妊娠相关焦虑及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7):798-803.

[5] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B. Validation and u-

tility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire [J]. JAMA, 1999,282(18):1737-1744.

[6] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med,2006,166(10):1092-1097.

[7] Goldberg D P, Gater R, Sartorius N, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care[J]. Psychol Med,1997,27(1):191-197.

[8] Silveira M L, Ertel K A, Dole N, et al. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature[J]. Arch Womens Ment Health, 2015,18(3):409-421.

[9] 夏贤,胡卫红,贺木兰,等. 孕妇抑郁/焦虑的产科相关因素[J]. 中华围产医学杂志,2019,22(3):180-185.

[10] Sun J W, Cao D F, Li J H, et al. Profiles and characteristics of clinical subtypes of perinatal depressive symptoms:a latent class analysis[J]. J Adv Nurs, 2019,75(11):2753-2765.

[11] 胡娟,王玉琼. 成都市孕产妇产前抑郁与产后抑郁关系的研究[J]. 中华护理杂志,2009,44(11):984-987.

[12] Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence:a systematic review, meta-analysis and meta-regression of 291 studies from 56 countries[J]. Front Psychiatry,2018,8(2):248.

[13] 王彦霖,刘秀萍,宋锦平. 二胎孕妇妊娠焦虑状态调查及相关因素分析[J]. 护理学杂志,2016,31(8):85-87.

[14] Lu L, Duan Z Z, Wang Y Y, et al. Mental health outcomes among Chinese prenatal and postpartum women after the implementation of universal two-child policy [J]. J Affect Disord,2020,264(1):187-192.

[15] Kishore M T, Satyanarayana V, Ananthanpillai S T, et al. Life events and depressive symptoms among pregnant women in India:moderating role of resilience and social support[J]. Int J Soc Psychiatry,2018,64(6):570-577.

[16] 肖美丽,刘丹,杨东琪,等. 家庭功能和孕期生活事件对孕晚期“二孩”孕妇的影响[J]. 中华护理杂志,2019,54(9):1354-1358.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

萨提亚模式培训对护士职业获益感的影响

代艺,胡德英,刘激,郭潇,彭历

摘要:**目的** 探讨萨提亚模式培训对护理人员职业获益感的影响。**方法** 将120名护士随机分为对照组与观察组各60人。对照组给予一般支持性心理辅导,观察组给予萨提亚模式心理辅导的课程培训,每个月1次。比较两组护理人员在培训前及培训6个月后职业获益感得分。**结果** 观察组护士职业获益感总分及各维度得分显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 萨提亚模式培训可提高护理人员的职业获益感。

关键词: 护士; 萨提亚模式; 职业获益感; 心理培训; 沟通

中图分类号: R47;R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.084

Effect of the Satir model guided training on perceived professional benefits of nurses Dai Yi, Hu Deying, Liu Lian, Guo Xiao, Peng Li. Cancer Center, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To explore the impact of the Satir model guided training on perceived professional benefits of nurses. **Methods** A total of 120 nurses were randomized into a control group and an intervention group of 60, receiving either routine supportive psychological counseling or the Satir model guided training once a month, respectively. Perceived professional benefits of nurses in the two groups were measured before and 6 months after the training. **Results** The total score and dimension scores of perceived professional benefits in the intervention group were significantly higher than those in the control group after the training ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The practice of the Satir model guided training can enhance perceived professional benefits of nurses.

Key words: nurse; the Satir model; perceived professional benefits; psychological training; communication

职业获益感主要是指从业者能够感知到所司职业带来的实际价值获益,对所从事的工作和职业感到喜欢,认为有价值,从而感到满足的积极情感状态^[1-2]。近年来,受多种社会因素的影响,如社会老龄化进程的加快,医院护士的短缺,人们不断提高的健康生活需求,医患矛盾的不断加剧等^[3],护士出现工作压力大、职业倦怠甚至被迫离职等一系列问题^[4],不利于护士的身心健康、护理团队的稳定及医院发

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心(湖北 武汉, 430022)

代艺:女,本科,副主任护师,总护士长

通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院院级课题(2018-138)

收稿:2020-10-18;修回:2020-12-22

展。如何稳定护理队伍,提升护士的职业获益感,从而为患者提供高质量的照护,是护理管理者需要经常思考的问题。萨提亚模式又称萨提亚沟通模式^[5],不断改善沟通的方式和提高人的自尊是萨提亚模式的最大特点和主要优势,其终极目标是使个人具有较高的自我价值感。在已有的研究中,萨提亚模式多用于提升戒毒者、患者及学生的心理健康水平及改善人际关系^[6-8]。2019 年 6~12 月,笔者尝试将萨提亚模式应用于护理人员职业培训,探讨萨提亚模式对护理人员职业获益感的影响,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样的方法选取我院 8 个病区的护理人员为研究对象。纳入标准:①从事临床护理工作满 2 年,已完成新护士规范化培训;②无萨提亚模式培训学习经历;③自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:不能按时参加培训者。本研究经医院伦理委员会批准。共纳入 120 名护士参加培训,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 60 名。培训过程中无研究对象退出。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 培训方法

1.2.1.1 培训导师和培训时间 两组培训导师均由取得国家二级心理咨询师资格证、临床工作及管理经验丰富的护理管理者担任,其中观察组培训导师已系统学习萨提亚模式并通过相关理论实践考核。两组培训时间均为 6 个月,每月 1 次,共 6 次课,每次课 1.5~2.0 h。

1.2.1.2 培训环境 对照组上课环境为教室。观察组在封闭式心理辅导室上课,室内采用符合心理舒缓的色彩装饰,色调柔和统一,地面为木质地板。室内备靠垫若干,有播放音乐的多媒体音响。

1.2.1.3 培训方法 两组护理人员开始培训前均签署保密协议,于研究期间不与小组以外人员谈论所参与的培训内容。对照组护理人员采用传统授课形式,面对面培训,进行心理健康知识的教育讲座,内容包括护士职业心理素质、职业生涯规划、情绪管理、社会认知与人际关系、护患关系与护患沟通等,帮助护士学会运用积极的思考方法对自己进行心理调节;播放积极乐观的影片和舒缓、动听的音乐为其注入心理能量。鼓励组员自由发言,充分说出内心的困扰和真实的感受,对其进行心理疏导,给予心理支持。观察组采取工作坊形式,抽签分为 4 组,每组 15 人,大家穿宽松衣裤围成圆圈席地而坐,每个人以自己最舒适的状态坐下,尽可能放松。每次培训开始前行冥想练习 5 min,放舒缓的音乐,由培训老师通过冥想引导词带大家进入放松的状态。培训过程中采用体验式、互动式学习方法。①第 1 节课。组员自我介绍及相互认识,建立联系。讲解团队活动目的、性质及内容。讲授萨提亚基本知识,认识限

制性信念。如“人必须要诚实”“必须要早睡早起才能身体好”等。这些都是绝对化的观点,机械认同这些标准,就会对人产生限制,对工作生活造成阻碍。主题活动:认识新朋友。小组成员相互介绍自己,表述自己对萨提亚模式的“初体验”,认识到限制性信念对自身工作生活的影响。②第 2 节课。讲授如何转化限制性信念,学会合理看待自己的规条,将封闭的规条转换为开放式的。主题活动:我所认识的世界。小组成员列举自己从小到大形成了哪些观点、信念、规条。讨论哪些是想继续保留的,哪些是已经过时了的,可以如何转换自己的限制性信念。③第 3 节课。讲授萨提亚模式的 5 种沟通和交流姿态。主题活动:别人眼里的我。小组成员 3 人为一小组分别选出 A、B、C 角色。A、B 分别采取情景演练的方式进行沟通姿态体验,C 作为观察者观察两人之间的变化。5 种沟通姿态全部练习完毕后相互交换角色扮演。直至每人都体会 5 种沟通姿态,通过角色扮演让参加学习的护士认清自己在压力状态下的沟通模式,以旁观者的角度引发对自身沟通模式的思考。④第 4 节课。讲授并带领护士体会一致性沟通姿态。主题活动:好好说话。3 人组练习,A、B、C 3 个角色,A 扮演护士,先用平时的沟通方式与 B 模拟护患冲突时自己与患者的对话过程,再尝试使用一致性沟通的表达方式进行沟通。如:当我听到、看到……的时候,我的感受是? 我有这个感受的原因是? 我的希望(建议)是? 学习运用“我信息”来进行表达。B 扮演患者,注意听 A 讲话时自己身体真实的感受。A 表达结束,B 将两种沟通模式下自己不同的感受告诉 A。C 作为观察者给 A、B 角色反馈。练习完毕后,互换角色继续练习。通过相互练习及反馈,让 3 名参与者掌握有效沟通的方法以及带来的改变,能更好地在工作生活中去运用一致性沟通,从而获得良好的护患关系。⑤第 5 节课。讲授冰山理论。萨提亚的冰山理论是用来引导探索自我内在体验和他人的行为背后原因的一种工具。主题活动:心灵画像。3 人组练习,A 讲述与患者发生冲突时自己的内心感受和外在表现,对内在体验进行探索,觉察自己的观点、期待和渴望。B 和 C 帮助画 A 的冰山图,同时画出患者的冰山图,以了解患者行为背后的期待和渴望,避免沟通开始就已在心里对患者做出对与错的评判,影响沟通的顺利进行。3 人轮流讲述自己经历的事件,1 人讲述,另外 2 人帮助画出其与患者的冰山。⑥第 6 节课。讲授如何在工作中探索自己的冰山并对其进行转化。主题活动:遇见更好的自己。3 人组将第 5 节课呈现的场景再次演绎,体会探索冰山下的不同。此次课引导护士从冰山的观点和期待层面进行转化,引导其正向思考,体验护理职业的获益,恰当地进行职业定位。最后小组成员分享 6 次课的学习心得。

表 1 两组护理人员一般资料比较

组别	例数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	学历(人)		职称(人)		婚姻状况(人)		
		男	女		大专	本科以上	初级	中级	已婚	未婚	其他
对照组	60	5	55	29.56±2.52	15	45	37	23	40	15	5
观察组	60	3	57	30.18±3.71	17	43	32	28	41	13	6
χ^2/t		0.134		0.559	0.170		0.853		0.246		
<i>P</i>		0.714		0.581	0.680		0.365		0.884		

1.2.2 评价方法 采用由胡菁等^[9]编制的护士职业获益感评分维度量表测评,该量表包括正向职业感知(7个条目)、良好护患关系(6个条目)、亲友认同(6个条目)、团队归属感(6个条目)及自身成长(8个条目)5个维度33个条目。采用Likert 5级评分法,5为“非常同意”,1为“很不同意”,总分范围33~165分。该量表Cronbach's α 系数为0.958,分半信度为0.938^[9]。两组培训导师分别于培训前及培训后向参与研究的护士发放问卷,说明本研究的目的,采用统

一指导语说明问卷填写的注意事项。问卷填写完后当场回收。培训前后问卷有效回收率均为100%。

1.2.3 统计学方法 数据分析应用Epidata 3.02软件双人录入统计数据、建立数据库,使用SPSS22.0软件进行数据统计分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用*t*检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预前后两组护士职业获益感评分比较,见表2。

表 2 干预前后两组护士职业获益感评分比较

组别	人数	正向职业感知		良好护患关系		亲友认同	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
		分, $\bar{x} \pm s$					
对照组	60	42.23±3.82	42.38±3.04	16.92±1.74	17.17±1.46	20.42±2.29	21.07±2.01
观察组	60	42.38±3.83	44.07±3.86	17.07±1.75	17.81±1.58	21.12±2.32	21.92±1.79
<i>t</i>		0.215	2.656	0.471	2.214	1.661	2.449
<i>P</i>		0.83	0.009	0.638	0.029	0.099	0.016

组别	人数	团队归属感		自身成长		职业获益感总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
		分, $\bar{x} \pm s$					
对照组	60	20.70±2.13	21.12±2.01	38.78±3.30	38.63±2.85	139.13±12.41	140.75±9.40
观察组	60	21.08±2.23	22.03±2.01	38.40±3.52	39.98±3.29	139.62±12.19	145.47±11.59
<i>t</i>		0.961	2.124	-0.615	2.046	0.215	2.499
<i>P</i>		0.338	0.036	0.540	0.043	0.830	0.016

3 讨论

3.1 萨提亚模式培训可有效提高护士职业获益感水平

护士职业获益感是护士职业发展的内在激励的重要因素^[10]。本研究结果显示,干预后观察组护士职业获益感总分及各维度得分显著高于对照组($P<0.05, P<0.01$),说明萨提亚模式培训可以带给护士更多由内而外的改变。萨提亚模式培训是一套以自我成长为核心价值取向的治疗模式^[11],其最大特点是有助于提高个人的自我职业价值感,改善人们的沟通方式及姿态,帮助人活得更加“人性化”^[12]。

3.1.1 萨提亚模式培训能够帮助护士认识限制性信念,形成正向职业认知 每个人都有自己对事物的观点、信念、规条、价值观等。但当一直抱着某个观点不放时,信念就会控制人们,造成很多的内心冲突,产生人际间的矛盾。这种信念经常与“必须”“应该”等词联系在一起。如“必须早睡早起才能身体好,护士长期熬夜会影响寿命”,这些都是绝对化观点,机械认同这些标准,就会限制人的自由,给工作生活带来很多

困扰。通过萨提亚培训模式,让护士了解到自己工作中的负性情绪的根源,从而产生“觉醒”,学习抱持理性的、开放的、多元的、中立的观点对待信念,减轻固有观点造成的职业耗竭感。发现之前被忽略的职业益处,如能够成长为护理专家、自身具有专业的照护能力、拥有优质的医疗资源等,从而树立正确的职业观,形成正向的职业认知。

3.1.2 萨提亚模式培训能够改变护士的沟通模式,改善与他人的关系 萨提亚模式将人内心的状态经由人体雕塑的形式清晰、生动地展示。通过学习沟通和交流姿态并用角色扮演的方式进行体验,让护士以“旁观者”的角度认识到自身在压力状态下的沟通方式,以换位思考的角度体会自己的沟通方式所带来的影响,并由此引发对自身沟通方式的思考;萨提亚模式中的一致性的表达包括同时关注自我、他人、情境^[13]。通过学习一致性沟通,帮助护士觉察、接纳感受,并适当表达,做到真实一致地表达自己、接纳他人。同一个护患冲突场景,经过学习萨提亚模式前后不同的演绎,让护士深刻了解沟通方式对沟通双方关