

倒班护士的睡眠担忧现状及影响因素研究

孙芬芬^{1,2}, 王丽萍³, 梁博娜⁴, 孙希玲⁵, 张瑜¹

摘要:目的 调查倒班护士的睡眠担忧现状,并分析其影响因素,为制定针对性的干预措施提供参考。方法 采用一般资料问卷、睡眠担忧量表、阿森斯失眠量表、自我调节疲劳量表和反刍思维量表对 368 名倒班护士进行调查。结果 倒班护士睡眠担忧总分为 40.00(33.00,44.75)分,担忧睡眠后果和不能控制睡眠 2 个维度评分分别为 24.00(21.00,28.00)分、16.00(12.00,17.75)分。回归分析结果显示,健康状况、失眠、自我调节疲劳和反刍思维是倒班护士睡眠担忧的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 倒班护士的睡眠担忧程度较严重,可以通过改善其失眠症状、降低自我调节疲劳程度和反刍思维水平来减轻倒班护士的睡眠担忧水平。

关键词: 护士; 倒班; 睡眠担忧; 失眠; 睡眠障碍; 自我调节疲劳; 反刍思维; 失眠认知模型

中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.009

Sleep-related worry and its influencing factors among shift nurses Sun Fenfen, Wang

Liping, Liang Bona, Sun Xiling, Zhang Yu. School of Nursing, Yangzhou University, Yangzhou 225009, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of sleep-related worry among shift nurses, and analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 368 shift nurses were investigated by utilizing a general information questionnaire, the Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire (APSQ), the Athens Insomnia Scale (AIS), the Self-regulatory Fatigue Scale (SRF-S), and the Rumination Response Scale (RRS). **Results** The total APSQ score of the shift nurses was 40.00(33.00,44.75), and the two subscale scores of worry about the consequences of poor sleep quality and worry about uncontrollable sleep were 24.00(21.00,28.00) and 16.00(12.00,17.75), respectively. Regression analysis showed that, health condition, the AIS score, the SRF-S score, and the RRS score were the main factors influencing shift nurses' sleep-related worry (all $P < 0.05$). **Conclusion** The sleep-related worry among shift nurses is serious, which can be reduced by alleviating their insomnia symptoms and decreasing their levels of self-regulatory fatigue and rumination.

Keywords: nurses; shift work; sleep-related worry; insomnia; sleep disorder; self-regulatory fatigue; rumination response; cognitive model of insomnia

睡眠担忧是指个体对睡眠不佳的后果和睡眠控制能力下降的担心^[1]。国内外研究发现,存在睡眠障碍的个体容易出现睡眠担忧,诱发抑郁症状和情感障碍^[2-3]。倒班护士存在睡眠障碍、睡眠时长不足、睡眠质量差以及睡眠剥夺等问题^[3-4]。严重的睡眠障碍不仅对护士的认知功能、身心健康产生负面影响,还可能引起护理质量下降,危及患者安全^[5]。据失眠认知模型^[6],慢性失眠的个体容易出现对睡眠的担忧和焦虑。据报道,反刍思维可能会引发个体担忧^[7],护理人员在长期工作压力下,自我调节能力不足,而自我调节疲劳易引发负性思维而影响睡眠^[8]。因此,有必要关注倒班护士的睡眠担忧现状,探究失眠、反刍思维和自我调节疲劳对睡眠担忧的影响。国外学者已广泛关注失眠人群和倒班人群的睡眠担忧^[1,9-11],目前国内尚未见护理人员睡眠担忧的研究报道。因此,本研究调查倒班护士的睡眠担忧现状,并探讨其影响

因素,旨在为制定针对性的护理措施降低倒班护士的睡眠担忧水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 10—11 月,采用便利抽样法选取山东省枣庄市、德州市以及江苏省扬州市共 5 所医院的临床倒班护士为研究对象。纳入标准:已获得护士职业资格证书并从事临床护理工作 ≥ 1 年;按照目前工作科室的排班表上白班及夜班;自愿参与研究。排除标准:实习、规培、外出进修、病产假护士,未经历过夜班以及脱离夜班岗位 ≥ 6 个月的护士。本研究已通过扬州大学伦理委员会审查(YZUHL20230059)。本研究共有效调查 368 名倒班护士,其中男 38 名,女 330 名;未婚 133 名,已婚未育 25 名,已婚已育 206 名,离异或丧偶 4 名;学历为中专 8 名,大专 100 名,本科 250 名,硕士及以上 10 名;月收入 $< 3\ 000$ 元 173 名,3 000~ $< 5\ 000$ 元 110 名,5 000~ $< 8\ 000$ 元 67 名, $\geq 8\ 000$ 元 18 名;工作医院级别为三级 97 名,二级 254 名,一级 17 名;工作科室为内科 202 名,外科 69 名,急诊科 46 名,手术室 17 名,重症监护室 14 名,儿科 14 名,精神科 6 名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料问卷。研究者自行设

作者单位:1. 扬州大学护理学院(江苏 扬州,225009);3. 枣庄市立医院;4. 山东大学齐鲁医院德州医院;5. 枣庄市台儿庄区人民医院;2. 枣庄职业学院兰陵书院

孙芬芬:女,硕士在读,讲师,mz120211889@yzu.edu.cn

通信作者:张瑜,yizhangyu@yzu.edu.cn

收稿:2023-11-20;修回:2024-01-15

计,包括年龄、性别、工作年限、自评健康状况、职称、婚姻状况、学历、月收入、用工性质、医院级别、科室、夜班频次等。②睡眠担忧量表(Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire, APSQ)。由 Jansson-Fröjmark 等^[12]编制,石绪亮等^[2]汉化。包括担忧睡眠后果(6 个条目)和不能控制睡眠(4 个条目)2 个维度,采用 Likert 5 级评分法,“非常不满意”至“非常满意”依次计 1~5 分,总分 10~50 分,总分越高表明对睡眠担忧的程度越严重。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.954。③阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS)^[13]。该量表为医学界公认的评价失眠的量表,通过入睡时间、夜间觉醒、早醒、睡眠时间、睡眠质量、白天情绪、白天身体功能、白天思睡 8 个条目进行评估,每个条目从“没问题”到“延迟严重或没有睡觉”分别计 0~3 分。总分 0~24 分,<4 分表明无睡眠障碍,4~6 分为可疑失眠, ≥ 7 分为失眠。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.928。④自我调节疲劳量表(Self-regulatory Fatigue Scale, SRF-S)。该量表由 Nes 等^[14]研发,王利刚等^[15]汉化,中文版量表包括认知、情绪和行为 3 个维度共 16 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分。总分 16~80 分,评分越高表明自我调节疲劳程度越重。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.756。⑤反刍思维量表(Rumination Response Scale, RRS)。该量表由 Nolen-Hoeksema 等^[16]编制,韩秀等^[17]汉化,包括症状反刍、强迫思考、反省深思 3 个维度共 22 个条目,每个条目从“从不”到“总是”分别计 1~4 分。总分 22~88 分,总分越高表明反刍思维倾向越严重。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.982。

1.2.2 资料收集方法 通过问卷星平台发放问卷,由护士独立填写。在问卷首页对研究目的和填写方法进行详细介绍,所有问题均设置为必填项,漏答或拒答者均禁止提交。本研究共回收问卷 380 份,其中有效问卷 368 份,有效回收率 96.8%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、Spearman 相关性分析、秩和检验及广义线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 倒班护士失眠、自我调节疲劳、反刍思维与睡眠担忧得分 见表 1。倒班护士的睡眠担忧最高分 50 分,共 51 人(13.9%);最低分 10 分,共 12 人(3.3%)。

2.2 不同特征倒班护士的睡眠担忧得分比较 不同性别、婚姻状况、学历、月收入、工作医院级别及工作科室倒班护士的睡眠担忧得分差异无统计学意义(均 $P>0.05$),有统计学差异的项目见表 2。

2.3 倒班护士失眠、自我调节疲劳、反刍思维与睡眠担忧的相关性 Spearman 相关分析显示,失眠得分、

自我调节疲劳得分、反刍思维得分与睡眠担忧得分的相关系数(r_s)分别为 0.583、0.429、0.526(均 $P<0.001$)。

表 1 倒班护士失眠、自我调节疲劳、反刍思维与睡眠担忧得分($n=368$) 分, $M(P_{25},P_{75})$		
项目	总分	条目均分
睡眠担忧	40.00(33.00,44.75)	4.00(3.30,4.47)
担忧睡眠后果	24.00(21.00,28.00)	4.00(3.50,4.66)
不能控制睡眠	16.00(12.00,17.75)	4.00(3.00,4.43)
失眠	9.00(4.25,14.00)	1.12(0.53,1.75)
自我调节疲劳	49.00(44.00,53.00)	3.06(2.75,3.31)
反刍思维	44.00(40.00,55.00)	2.00(1.81,2.50)

表 2 不同特征倒班护士的睡眠担忧得分比较				
项目	人数	睡眠担忧[分, $M(P_{25},P_{75})$]	H_c	P
年龄(岁)			11.378	0.010
18~<26	116	38.00(30.00,42.00)		
26~<36	107	40.00(35.00,46.00)		
36~<45	121	40.00(34.50,44.50)		
≥ 45	24	40.00(30.00,46.00)		
工作年限(年)			10.619	0.005
<4	125	39.00(30.00,42.00)		
4~<10	106	40.00(35.75,46.25)		
≥ 10	137	39.00(33.50,44.50)		
自评健康状况			59.728	<0.001
健康	98	33.50(20.00,40.00)		
良好	98	39.00(32.75,32.75)		
一般	145	40.00(38.00,46.00)		
很差	27	49.00(41.00,50.00)		
职称			7.839	0.049
护士	121	38.00(30.00,42.00)		
护师	101	40.00(35.50,46.00)		
主管护师	135	39.00(34.00,45.00)		
副主任护师	11	40.00(32.00,46.00)		
用工性质			6.741	0.034
临时	24	35.50(27.25,40.00)		
合同制	277	40.00(34.00,45.00)		
编制	67	39.00(30.00,44.00)		
每月夜班频次			7.057	0.029
≤ 4 次	133	39.00(33.00,44.00)		
5~7次	106	40.00(35.75,46.25)		
≥ 8 次	129	39.00(30.00,43.00)		

2.4 倒班护士睡眠担忧影响因素的多因素分析 以睡眠担忧总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的项目、自我调节疲劳、反刍思维及失眠为自变量进行广义线性回归分析。结果显示,自评健康情况(以健康为参照)、失眠(原值输入)、自我调节疲劳(原值输入)、反刍思维(原值输入)是倒班护士睡眠担忧的主要影响因素(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 倒班护士睡眠担忧的广义线性回归分析结果						
变量	β	SE	Wald χ^2	P	95%CI	
					下限	上限
自评健康情况						
一般	3.603	1.106	10.611	0.001	1.435	5.771
良好	3.397	1.065	10.175	0.001	1.310	5.485
反刍思维	0.140	0.032	19.518	<0.001	0.078	0.202
自我调节疲劳	0.311	0.051	37.455	<0.001	0.211	0.411
失眠	0.534	0.078	46.306	<0.001	0.380	0.688

3 讨论

3.1 倒班护士睡眠担忧现状分析 本研究结果显示,倒班护士睡眠担忧的中位数得分为 40.00 分,处于中等偏上水平,说明倒班护士睡眠担忧现状不容乐观。目前国内外尚无对倒班护士睡眠担忧现状的报道,国外失眠症患者睡眠担忧总分为 58.50~68.93^[1,9-10],Jansson-Frojmark 等^[11]报道不失眠人群的睡眠担忧总分为(34.6±19.1),Uygur 等^[18]报道大学生睡眠担忧总分为(33.35±24.92)。各研究均使用睡眠担忧量表,本文使用的中文版量表^[2]为 5 级赋分(总分 10~50 分),失眠症患者的研究^[1,9-10]使用 10 级赋分(总分 10~100 分)。将 5 分制结果换算为 10 分制后^[19],本研究倒班护士的睡眠担忧总分为 88.75 分,高于失眠症患者的研究^[1,9-10]评分,尽管不同赋分制之间转换的结果可能存在差异,但可以从一定程度反映倒班护士的睡眠担忧较严重。本研究中担忧睡眠后果维度评分略高于担忧不能控制睡眠维度,表明倒班护士更加关注睡眠不佳对工作生活等带来的不利影响,这也可能与护士的工作性质有关,临床工作要求护理人员注意力高度集中,不能出现差错,加重了倒班护士对睡眠后果的担忧。因此,护理管理者应重视倒班护士的睡眠担忧状况,及时为睡眠担忧程度严重的护士提供心理疏导及人文关怀,缓解倒班护士的睡眠担忧状况。

3.2 倒班护士睡眠担忧的影响因素分析

3.2.1 自评健康状况越差的倒班护士睡眠担忧越严重 本研究结果显示,相比自评健康状况为健康的倒班护士,自评良好和一般的倒班护士睡眠担忧更严重(均 $P<0.05$)。临床护士的睡眠问题已成为突出的公共卫生问题,国内外大量研究已经证实了包括焦虑、抑郁和躯体疾病等健康状况^[20-21]容易引发睡眠质量下降、失眠等问题。本研究中自评良好和一般的倒班护士可能处于亚健康状态。张星星等^[22]发现,夜班护士的亚健康发生率可高达 77.6%,且睡眠质量差。杨阳等^[23]报道,长期八段锦锻炼对缓解临床护士的亚健康状态以及改善睡眠质量效果明显。因此,对于存在严重睡眠担忧的护士应鼓励其积极参与体育锻炼,规律用餐,保证每日充足的睡眠时间。同时管理者可制定更为灵活的排班制度,实行科学的轮班制度,定期组织心理防护培训,提升护理人员的自我保健能力,改善护理人员的亚健康状态,从而减轻睡眠担忧^[22]。

3.2.2 失眠的倒班护士睡眠担忧严重 本研究结果表明,失眠越严重的倒班护士睡眠担忧程度越严重($P<0.05$)。失眠的特征之一就是对睡眠不足的抱怨,个体一旦认为自己的睡眠不足,就会过度关心睡眠及其后果,进而出现与睡眠相关的焦虑和关注^[6]。而研究表明,担忧作为侵入性思维的一种,会进一步

加重失眠,所以失眠和睡眠担忧之间存在双向关联^[1]。有研究表明,失眠越久的患者越容易出现与睡眠相关的担忧^[24]。鉴于失眠的原因复杂多样,护理人员可以根据自身的情况,选择适合自己的方案^[25]。可以采用人为光照,促进昼夜节律同步化;睡前减少电子设备使用时间,适当降低卧室温度和光线,限制睡前运动,适当的时间摄入咖啡因等;如存在错误睡眠信念的护士也可采用认知行为疗法改善失眠症状^[26]。作为临床护理管理者,应提供专业的睡眠教育培训,为护士提供一个支持性的氛围,保护护士的休息日,多举措改善护士的失眠症状^[25],从而缓解睡眠担忧程度。

3.2.3 自我调节疲劳越严重的倒班护士睡眠担忧严重 自我调节疲劳是指个体进行自我控制时表现的意志活动能力或意愿下降的行为,可导致个体管理行为缺失,自我管理信念下降^[8]。本研究结果显示,倒班护士的自我调节疲劳程度越重,睡眠担忧程度越严重($P<0.05$)。根据能量模型^[27],自我调节疲劳程度越重,表明倒班护士的心理能量或心理资源被长时间或持续的高度消耗,破坏了护士的自我控制能力^[8],而自我控制是一种战略行为机制,涉及对情绪和思想的充分管理,有助于采取新的行为或停止不适当的行为^[28]。可能因为紧张繁琐的护理工作给护士带来身心压力,导致本就因倒班造成睡眠障碍的护士心理能量被高度消耗^[29],进而自我控制能力下降,难以自我管理情绪,消极思维蔓延,加重睡眠担忧程度。因此,护理管理者应高度重视临床护士的自我调节疲劳状况^[8],创建和谐的科室文化,为护士与医生、管理者之间提供互相交流、倾诉的平台,平衡倒班护士能量的输入和输出,降低其自我调节疲劳水平,从而缓解睡眠担忧水平。

3.2.4 反刍思维严重的倒班护士睡眠担忧严重 本研究结果显示,倒班护士的反刍思维越严重,睡眠担忧程度越严重($P<0.05$)。反刍是重复且被动地关注痛苦的症状以及这些症状的可能原因和后果^[30]。高反刍的个体更容易出现睡眠问题,反刍还可以作为工作压力的中介效应或者通过社会焦虑间接影响睡眠^[31-33]。反刍与担忧等负性情绪是睡眠认知觉醒的代表形式,处于此种状态的个体容易将注意力集中于负面信息,使大脑处于高度觉醒状态,进而睡眠潜伏期随之增加,引发较为严重的失眠^[34],而失眠的个体较易出现睡眠担忧。基于此,对倒班护士的反刍思维评估和干预尤为重要,可以通过增强高反刍护士的正念水平使其更专注于当下的体验,也可以采用认知行为疗法、接纳与承诺疗法、认知控制训练、表达性写作、时间观疗法等方法减少反刍性沉思,从而减少睡眠担忧。

4 结论

本研究发现,倒班护士的睡眠担忧现状不容小

觑,且自评健康状况、失眠、自我调节疲劳水平以及反刍思维是睡眠担忧的主要影响因素。因此,临床护理管理者应该重视倒班护士的睡眠担忧状况,关注身体状况不佳的护理人员,采取合理的措施改善倒班护士的失眠,提升倒班护士的自我调节水平,减轻其反刍思维倾向,进而降低其睡眠担忧水平,最终提高护理服务质量。本研究为横断面调查,无法证明各影响因素与睡眠担忧之间的因果关系,未来需开展纵向研究探讨睡眠担忧的动态变化,为制定针对性的干预措施提供参考。

参考文献:

- [1] Tang N K, Harvey A G. Correcting distorted perception of sleep in insomnia: a novel behavioural experiment? [J]. *Behav Res Ther*, 2004, 42(1): 27-39.
- [2] 石绪亮, 乔小飞, 姜亚琦, 等. 睡眠担忧量表在倒班护士群体中的信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2023, 31(5): 1180-1183.
- [3] Hittle B M, Hils J, Fendinger S L, et al. A scoping review of sleep education and training for nurses[J]. *Int J Nurs Stud*, 2023, 142: 104468.
- [4] Zhang H, Wang J, Zhang S, et al. Relationship between night shift and sleep problems, risk of metabolic abnormalities of nurses: a 2 years follow-up retrospective analysis in the National Nurse Health Study (NNHS) [J]. *Int Arch Occup Environ Health*, 2023, 96(10): 1361-1371.
- [5] 谭利霞, 王方, 胡秀英. 轮班护士睡眠评估及相关不良结局的研究进展[J]. *职业与健康*, 2023, 39(17): 2434-2439.
- [6] Hiller R M, Johnston A, Dohnt H, et al. Assessing cognitive processes related to insomnia: a review and measurement guide for Harvey's cognitive model for the maintenance of insomnia[J]. *Sleep Med Rev*, 2015, 23: 46-53.
- [7] Fell J, Chaieb L, Hoppe C. Mind wandering in anxiety disorders: a status report [J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2023, 155: 105432.
- [8] 张玉环, 逢冬, 邵春玲, 等. 临床护士自我调节疲劳现状调查及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(4): 50-53.
- [9] Lorenz N, Heim E, Roetger A, et al. Randomized controlled trial to test the efficacy of an unguided online intervention with automated feedback for the treatment of insomnia[J]. *Behav Cogn Psychother*, 2019, 47(3): 287-302.
- [10] Norell-Clarke A, Tillfors M, Jansson-Fröjmark M, et al. How does cognitive behavioral therapy for insomnia work? An investigation of cognitive processes and time in bed as outcomes and mediators in a sample with insomnia and depressive symptomatology[J]. *Int J Cogn Ther*, 2017, 10(4): 304-329.
- [11] Jansson-Fröjmark M, Sunnhed R. Psychometric properties of two brief versions of cognitive, insomnia-specific measures: the Anxiety and Preoccupation About Sleep Questionnaire and the Sleep-Associated Monitoring Index[J]. *Psychol Rep*, 2020, 123(3): 966-982.
- [12] Jansson-Fröjmark M, Harvey A G, Lundh L G, et al. Psychometric properties of an insomnia-specific measure of worry: the Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire[J]. *Cogn Behav Ther*, 2011, 40(1): 65-76.
- [13] Soldatos C R, Dikeos D G, Paparrigopoulos T J. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. *J Psychosom Res*, 2000, 48(6): 555-560.
- [14] Nes L S, Ehlers S L, Whipple M O, et al. Self-regulatory fatigue in chronic multisymptom illnesses: scale development, fatigue, and self-control[J]. *J Pain Res*, 2013, 6: 181-188.
- [15] 王利刚, 张静怡, 王佳, 等. 自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(4): 290-294.
- [16] Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1991, 61(1): 115-121.
- [17] 韩秀, 杨宏飞. Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(5): 550-551, 549.
- [18] Uygur Ö F, Orhan F, Uygur H, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire in clinical and non-clinical samples[J]. *Sleep Sci*, 2022, 15(1): 68-74.
- [19] Dawes J. Do data characteristics change according to the number of scale points used? An experiment using 5-point, 7-point and 10-point scales[J]. *Int J Market Res*, 2008, 50(1): 61-104.
- [20] 王利昭. 三级甲等医院介入护士心理困扰、职业倦怠与睡眠质量关系[J]. *职业与健康*, 2023, 39(13): 1764-1768.
- [21] Herrero Babiloni A, Brazeau D, Jodoin M, et al. The impact of sleep disturbances on endogenous pain modulation: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Pain*, 2023; S1526-5900(23)00596-5.
- [22] 张星星, 蔡文文, 辛洪杰, 等. 夜班护士亚健康状态调查及危险因素分析[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(6): 43-47.
- [23] 杨阳, 刘静. 八段锦对缓解护士亚健康状态及睡眠质量的效果分析[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2021, 8(4): 741-742.
- [24] Jansson M, Linton S J. The development of insomnia within the first year: a focus on worry [J]. *Br J Health Psychol*, 2006, 11(Pt3): 501-511.
- [25] 吉初蕾, 张先杰, 周裕凯. 护士睡眠质量的研究进展[J]. *职业卫生与应急救援*, 2023, 41(2): 254-258.
- [26] Nielson S A, Perez E, Soto P, et al. Challenging beliefs for quality sleep: a systematic review of maladaptive sleep beliefs and treatment outcomes following cognitive behavioral therapy for insomnia [J]. *Sleep Med Rev*, 2023, 72: 101856.

[27] Baumeister R F, Tice V D M. The strength model of self-control[J]. *Curr Dir Psychol Sci*, 2007, 16(6): 351-355.

[28] Rosenbaum M. Self-control under stress: the role of learned resourcefulness[J]. *Adv Behav Res Ther*, 1989, 11(4): 249-258.

[29] Schmidt L I, Baetzner A S, Dreisbusch M I, et al. Postponing sleep after a stressful day: patterns of stress, bedtime procrastination, and sleep outcomes in a daily diary approach[J]. *Stress Health*, 2023. doi: 10. 1002/ smi. 3330.

[30] Nolen-Hoeksema S, Wisco B E, Lyubomirsky S. Rethinking rumination [J]. *Perspect Psychol Sci*, 2008, 3(5): 400-424.

[31] 刘慧瀛, 吉思思. 医学生反刍思维、社交焦虑对睡眠问题的影响[J]. *湖北成人教育学院学报*, 2022, 28(3): 40-44, 50.

[32] Slavish D C, Graham-Engeland J E. Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults[J]. *J Behav Med*, 2015, 38(2): 204-213.

[33] 李佳欢, 王娟, 陈擎仪, 等. 正念和反刍在护士工作压力与睡眠质量关系中的链式中介作用[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2020, 58(2): 103-108.

[34] 朱凯旭, 王丽萍. 睡前认知觉醒的相关因素及干预研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2023, 23(3): 220-224.

(本文编辑 韩燕红)

• 论 著 •

肿瘤科护士伦理行为现状及影响因素分析

李珍英¹, 陈琦慧¹, 徐晓霞², 张一帆³, 刘腊梅¹, 代秋维¹, 徐梦娜¹

摘要:目的 了解肿瘤科护士伦理行为现状, 分析其影响因素, 为制定针对性干预措施提供参考。方法 便利抽取郑州市 3 所三级甲等医院肿瘤科护士 552 人, 采用一般资料调查表、护士伦理行为量表、拉什顿道德复原力量表、医院伦理氛围量表进行调查。结果 肿瘤科护士伦理行为得分为 (75.85±10.75) 分。多元线性回归分析结果显示, 工作年限、道德韧性、医院伦理氛围是肿瘤科护士伦理行为的主要影响因素 (均 $P<0.05$), 共解释总变异的 50.0%。结论 肿瘤科护士伦理行为处于中等偏上水平。护理管理者可通过提升肿瘤科护士道德韧性水平, 营造良好的医院伦理氛围, 从而改善肿瘤科护士伦理行为。

关键词: 肿瘤科; 护士; 伦理行为; 道德韧性; 道德困扰; 道德困境; 医院伦理氛围; 护理管理

中图分类号: R473.73; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.013

Ethical behavior and its influencing factors among oncology nurses Li Zhenying, Chen Qihui, Xu Xiaoxia, Zhang Yifan, Liu Lamei, Dai Qiuwei, Xu Mengna. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of ethical behavior among oncology nurses, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 552 oncology nurses from three tertiary hospitals in Zhengzhou were selected by using convenience sampling method, then they were surveyed by utilizing a general information questionnaire, the Ethical Behavior Scale for Nurses-Revise (EBSN-R), the Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) and the Hospital Ethical Climate Survey (HECS). **Results** The total score of the EBSN-R among oncology nurses was (75.85±10.75). Multiple linear regression analysis showed that, years of working experience, the score of RMRS and HECS were the main factors affecting the ethical behavior of oncology nurses (all $P<0.05$), which explained 50.0% of the total variance. **Conclusion** Ethical behavior among oncology nurses is at a medium and above level. Nursing managers can improve oncology nurses' ethical behavior by enhancing their moral resilience and creating a good hospital ethical climate.

Keywords: oncology department; nurses; ethical behavior; moral resilience; moral distress; ethical dilemma; hospital ethical climate; nursing management

随着医疗技术的发展、人口老龄化进程的加快以及人民健康需求的转变, 临床护理工作中的伦理问题逐渐受到关注^[1]。伦理行为是护理实践中的一个基本要素, 指在伦理认知影响下所做出来的符合社会伦

理规范的行为^[2]。近年来, 护士伦理行为的概念逐渐受到国内学者的关注, 已有质性研究探讨临床工作中存在的不符合护理伦理规范的行为^[3]。当护士不能按照自己的道德价值观行动时, 则会经历道德困扰, 从而降低工作满意度、产生职业倦怠, 进而影响护理质量^[4]。实践伦理行为是减少护士道德困扰的一种方式^[5], 还有助于促进护患和谐, 提高护理服务质量。研究表明, 肿瘤科护士经常面临道德困境, 如隐瞒患者真实病情、实施无效护理等^[6], 但国内尚未见肿瘤科护士伦理行为现况的报道。研究显示, 道德韧性和

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院 (河南 郑州, 450001); 郑州大学附属肿瘤医院 (河南省肿瘤医院) 2. 护理部 3. 放疗科
李珍英: 女, 硕士在读, 学生, 2335865355@qq.com
通信作者: 徐晓霞, xuxiaoxia2007@126.com
科研项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (RKX202102009)
收稿: 2023-11-16; 修回: 2024-01-24