

急诊科护士正念自我照护分型及影响因素分析

阿婷婷¹, 庄冬梅¹, 胡少华²

摘要:目的 调查急诊科护士正念自我照护现状,分析急诊科护士正念自我照护分型及影响因素。方法 便利选取 425 名急诊科护士为研究对象,采用一般资料调查表、中文版简短正念自我照护量表、一般自我效能感量表和领悟社会支持量表进行调查。结果 急诊科护士正念自我照护总分为(77.17±13.91)分,可分为消极正念自我照护型(8.9%)、中等正念自我照护型(44.9%)和积极正念自我照护型(46.1%)3 个潜在剖面,其影响因素包括健康自评、领悟社会支持、自我效能感(均 $P<0.05$)。结论 急诊科护士正念自我照护整体处于中等水平,分为 3 个类别。护理管理者应重点关注消极正念自我照护型护士,制定基于环境和个人的针对性干预策略,加强急诊科护士的正念自我照护实践,从而帮助护士更好地应对高压的工作环境。

关键词:急诊科; 护士; 正念自我照护; 自我效能; 社会支持; 潜在剖面分析; 健康状况; 心理健康

中图分类号:R47;R459.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.022

Classification and influencing factors of mindful self-care among emergency nurses

A Tingting, Zhuang Dongmei, Hu Shaohua. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: **Objective** To investigate the level of mindful self-care among emergency nurses, and to analyze its classification and influencing factors. **Methods** A total of 425 emergency nurses were selected by convenience sampling method, then they were investigated by utilizing a general information questionnaire, the Chinese version of the Brief Mindful Self-care Scale, the General Self-efficacy Scale and the Perceived Social Support Scale. **Results** The total score of mindful self-care among emergency nurses was (77.17±13.91). Totally three profiles were identified: negative mindful self-care (8.9%), medium mindful self-care (44.9%) and positive mindful self-care (46.1%), its influencing factors included health self-evaluation, perceived social support and general self-efficacy (all $P<0.05$). **Conclusion** The mindful self-care among emergency nurses is at a medium level, which could be divided into three potential categories. Nursing managers should pay attention to the emergency nurses with negative mindful self-care, develop targeted intervention strategies based on environment and individuals, and strengthen the mindful self-care practice of emergency nurses, so as to help them cope with the high-pressure working environment better.

Keywords: emergency department; nurses; mindful self-care; self-efficacy; social support; latent profile analysis; health status; mental health

急诊科是医疗机构应对突发事件的重要场所,由于特殊的工作环境和性质,急诊科护士工作强度更大,职业风险更高,心理问题更严重^[1]。研究表明,急诊科护士的抑郁症状、共情疲劳得分高于其他科室,心理健康水平低于国内常模^[2-3]。此外,长期处于高压的工作环境,会导致职业倦怠、离职率增加,进而影响护理质量与安全^[4]。为了应对高压工作环境带来的负面影响, Cook-Cottone 等^[5]从传统自我照护的特征与自我调节理论出发,结合正念疗法,提出正念自我照护的理念,指个体有意识地评估和参与自我照护的具体实践,以满足自身内部和外部需求,旨在促进身心健康,增加护士的复原力。研究表明,持续的正念自我照护可以减少精神症状,调节个体情绪,降低倦怠风险^[6-7]。目前,国内外关于护士正念自我照护的研究,主要以量表分数的高低来判断其整体水

平,无法区分群体间的异质性差异。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)可根据个体在外显变量的作答模式对个体进行分类、识别群体的异质性^[8]。三元交互理论^[9]认为个体行为的形成与发展受到个体因素与环境因素影响(在本研究中,个体因素为自我效能、环境因素为社会支持),并且三者之间相互影响。因此,本研究通过 LPA 对急诊科护士正念自我照护进行分型,并基于三元交互理论探讨其影响因素,以期制定针对性的干预策略,改善急诊科护士的身心健康。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2023 年 3—5 月,选取四川省 1 所三级医院及安徽省 3 所三级医院的急诊科护士为研究对象。纳入标准:①已取得护士执业资格证;②在急诊科从事护理工作≥3 个月;③知情同意并自愿参加。排除标准:①非本院在职护士(如实习生、进修生等);②调查期间处于休假状态(如休产假、病假等)。按照变量的 20 倍计算样本量,本研究共纳入 11 个变量(一般资料 9 项,自我效能和社会支持各 1 项),考虑到 20% 的缺失率,样本量为 275。本研究共有效调查 425 名急诊科护士,年龄 21~56 (31.89±6.20)岁。

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230032);2. 安徽医科大学第一附属医院护理部

阿婷婷:女,硕士在读,学生,727593956@qq.com

通信作者:胡少华, hushaohua1003@126.com

科研项目:安徽省高等学校省级质量工程项目(2021jyxm0718);安徽省高校自然科学研究项目(KJ2021ZD0020)

收稿:2023-11-06;修回:2024-01-02

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括年龄、性别、婚姻状况、学历、职称、个人月收入、工作年限、子女数量和健康自评。②中文版简短正念自我照护量表。由 Cook-Cottone 等^[5] 编制,于 2021 年被 Yang 等^[10] 汉化,用于评估护士正念自我照护的实践水平。该量表包括正念放松(4 个条目)、身体照护(5 个条目)、自我同情和目的(4 个条目)、支持性关系(4 个条目)、支持性结构(4 个条目)和正念意识(3 个条目)6 个维度 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分。总分 24~120 分,分数越高代表护士的正念自我照护水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.930。③一般自我效能感量表。由王才康等^[11] 汉化,用于评估护士的自我效能水平。该量表为单维度 10 个条目,采用 4 级评分法,从“完全不正确”到“完全正确”依次计 1~4 分。总分 10~40 分,分数越高代表护士的自我效能感水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.951。④领悟社会支持量表。由姜乾金^[12] 编制,包括家庭支持、朋友支持和其他支持 3 个维度 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“极不同意”到“极其同意”依次计 1~7 分。总分 12~84 分,分数越高代表领悟社会支持水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.974。

1.2.2 调查方法 通过问卷星平台编写电子问卷并生成电子二维码,与各医院护理部及急诊科室护士长取得联系并征得同意后,由科室护士长发送至调查对象。本研究共收集 510 份问卷,剔除 85 份规律答题及答题时间<3 min 的问卷,获得 425 份有效问卷,有效回收率为 83.3%。

1.2.3 统计学方法 以中文版简短正念自我照护量表的 24 个条目为外显指标,使用 Mplus 8.3 进行潜在剖面分析,从模型 1 开始,逐步增加模型中的剖面个数,根据以下拟合指标判断最佳模型: Akaike 信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和校正贝叶斯信息准则(aBIC)呈现逐渐减小的趋势,数值越小表明模型拟合越好;熵(Entropy)值越接近 1 表明分类越精

2.3 急诊科护士正念自我照护潜在剖面的单因素分析 见表 3。

2.4 急诊科护士正念自我照护潜在剖面的多因素分析 以急诊科护士正念自我照护潜在类别为因变

确;似然比检验(LMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT)显著时($P<0.05$),表示 k 个剖面模型优于 $k-1$ 个;此外,模型中最小剖面的样本量不得少于 5%^[13]。使用 SPSS26.0 软件进行统计描述、Wilcoxon 秩和检验、Kruskal-Wallis H 检验、方差分析、有序 logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急诊科护士正念自我照护、自我效能、社会支持得分 见表 1。

表 1 急诊科护士正念自我照护、自我效能、社会支持得分($n=425$) 分, $\bar{x}\pm s$

项 目	得分	条目均分
正念自我照护	77.17 $\pm$ 13.91	3.22 $\pm$ 0.58
正念放松	12.30 $\pm$ 3.62	3.08 $\pm$ 0.90
身体照护	13.07 $\pm$ 3.53	2.61 $\pm$ 0.71
自我同情和目的	13.22 $\pm$ 2.87	3.30 $\pm$ 0.72
支持性关系	14.17 $\pm$ 2.97	3.54 $\pm$ 0.74
支持性结构	13.62 $\pm$ 2.89	3.41 $\pm$ 0.72
正念意识	10.79 $\pm$ 2.17	3.60 $\pm$ 0.72
自我效能感	24.57 $\pm$ 6.07	2.46 $\pm$ 0.61
领悟社会支持	62.51 $\pm$ 12.58	5.21 $\pm$ 1.05

2.2 急诊科护士正念自我照护潜在剖面分析结果 基于正念自我照护 24 个条目进行潜在剖面分析,共拟合 5 个潜在剖面模型,见表 2。从模型 1 开始,拟合指标 AIC、BIC、aBIC 的数值随着剖面数量的增加而递减,当达到 3 个剖面时,Entropy 值最接近于 1, LMR、BLRT 值均显示 $P<0.05$,且最小类别概率值不低于 5%。因此,本研究选择模型 3 为最佳模型。在此基础上,根据 3 个类别所对应的条目得分均值绘制潜在剖面图,见图 1。依据得分特征,对各类别进行命名。C1 在各条目得分均较低,反映急诊科护士正念自我照护的参与度低,故命名为“消极正念自我照护型”;C2 在各条目得分处于中等水平,故命名为“中等正念自我照护型”;C3 在各条目得分相对较高,反映其正念自我照护的参与度较为积极,故命名为“积极正念自我照护型”。

表 2 急诊科护士正念自我照护的潜在剖面拟合指标($n=425$)

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P (LMR)	P (BLRT)	类别概率(%)
1	27 391.764	27 586.264	27 433.943				100.0
2	24 811.028	25 106.830	24 875.175	0.944	<0.001	<0.001	44.9/55.1
3	23 957.895	24 355.000	24 044.011	0.953	0.014	<0.001	8.9/44.9/46.2
4	23 419.998	23 918.405	23 528.082	0.945	0.697	<0.001	4.7/44.3/38.8/12.2
5	23 198.736	23 798.445	23 328.788	0.938	0.586	<0.001	3.5/9.9/34.1/40.9/11.6

量(消极正念自我照护型=1,中等正念自我照护型=2,积极正念自我照护型=3;以积极正念自我照护型为参照),将单因素分析中有统计学意义的 3 个变量为自变量进行 logistic 回归分析,平行性检验

$\chi^2=1.213, P=0.876$,说明可以使用有序 logistic 回归分析。回归模型似然比检验 $\chi^2=284.814, P<0.001$,说明模型有效。结果显示,健康自评(较差=1,一般=2,良好=3;以良好为参照)、自我效能感(原值输入)、领悟社会支持(原值输入)是急诊科护士正念自我照护潜在类别的影响因素,结果见表 4。

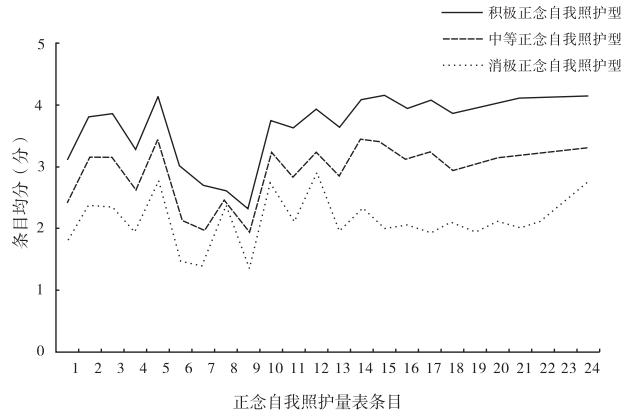


图 1 急诊科护士正念自我照护的 3 个潜在剖面

表 3 急诊科护士正念自我照护潜在剖面的单因素分析					
项目	消极正念	中等正念	积极正念	统计量	P
	自我照护型 (n=38)	自我照护型 (n=191)	自我照护型 (n=196)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	32.08±5.75	31.21±5.46	32.52±6.88	$F=2.177$	0.115
性别(人)				$Z=1.810$	0.070
男	11	35	29		
女	27	156	167		
婚姻(人)				$Hc=0.988$	0.610
已婚	23	130	134		
未婚	13	58	59		
其他	2	3	3		
学历(人)				$Z=0.606$	0.545
大专	8	38	35		
本科及以上	30	153	161		
职称(人)				$Hc=0.151$	0.927
护士	6	34	35		
护师	15	73	72		
主管护师及以上	17	84	89		
月收入(人)				$Hc=12.579$	0.002
<5 000 元	4	30	34		
5 000~8 000 元	31	133	113		
>8 000 元	3	28	49		
工作年限(人)				$Hc=4.462$	0.216
<5 年	7	45	49		
5~<11 年	15	70	62		
11~15 年	12	48	46		
>15 年	4	28	39		
子女数量(人)				$Hc=0.088$	0.957
0 个	13	76	74		
1 个	15	83	85		
>1 个	10	32	37		
健康自评(人)				$Hc=45.975$	<0.001
较差	6	16	7		
一般	29	137	97		
良好	3	38	92		
自我效能感 (分, $\bar{x} \pm s$)	18.76±5.65	22.22±4.68	27.99±5.39	88.876	<0.001
领悟社会支持 (分, $\bar{x} \pm s$)	43.74±14.11	58.43±9.55	70.12±8.63	150.184	<0.001

表 4 急诊科护士正念自我照护潜在剖面的多因素分析(n=425)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
消极正念自我照护型	6.337	0.931	48.214	0.001		
中等正念自我照护型	10.553	1.051	100.727	0.001		
健康自评						
较差	-1.448	0.476	9.262	0.002	0.235	0.093,0.597
一般	-0.723	0.274	6.997	0.008	0.485	0.284,0.829
自我效能感	0.157	0.025	38.314	<0.001	1.170	1.113,1.230
领悟社会支持	0.114	0.013	81.615	<0.001	1.121	1.094,1.149

3 讨论

3.1 急诊科护士正念自我照护整体处于中等水平
研究结果显示,急诊科护士正念自我照护总得分为(77.17±13.91)分,条目均分为(3.22±0.58)分,低于国外急诊科护士的得分^[14]。可能因为国内外医疗环境存在差异:一方面,基于我国国情,三级医院急诊量大,在护理人员紧缺的情况下满足群众的就医需求,导致急诊科护士常面临高负荷、高挑战的工作压力,长期累积的精神、身体上的疲劳容易使他们忽视对自身的照顾;另一方面,国外针对护士自我照护的研究早于国内,并提供了相关的促进服务,2017 年美国护士协会启动了“健康护士,健康国家”计划,旨在改善全国护士的健康状况^[15]。此外,本研究身体照护维度得分最低,与国外针对 1 363 名临床注册护士的研究结果^[16]一致,护士虽然掌握自我照护的相关知识,但并不积极参与各项保健活动,如定期锻炼、保持健康的饮食习惯等。提示护理管理者有必要制定基于环境和个人的策略,以加强急诊科护士的自我照护实践。

3.2 急诊科护士正念自我照护存在异质性
本研究急诊科护士正念自我照护可分为 3 个类别:消极正念自我照护型,中等正念自我照护型,积极正念自我照护型,其中积极正念自我照护型占比最大(46.2%)。191 名(44.9%)急诊科护士归属于中等正念自我照护型,得分处于中等水平,但参与度不够积极,有待进一步提高。38 名(8.9%)急诊科护士归属于消极正念自我照护型,各条目得分均较低,需要重点关注。

3.3 影响因素分析

3.3.1 健康自评
本研究结果显示,健康自评对急诊科护士正念自我照护潜在类别产生显著的负向影响,当以健康自评良好为参照时,自评较差及一般的急诊科护士正念自我照护水平较低。根据马斯洛的需求理论,为了自身更好发展和对社会的适应,个人在满足了现有的需求后,会产生更高层次的需求^[17]。正念自我照护涵盖了情感和认知等多个方面,旨在满足个体的内在和外在需求。健康自评较差的急诊科护士,其基本的健康需求尚未被满足,因此难以关注到更高层次的心理需求,未采取正念自我照护等健康行为以更好地适应环境。这提示护理管理者,有必要采取措施改善消极型急诊科护士的健康状况。影响护士健康状况

的主要因素是疲劳、饮食、体育锻炼等^[18],护理管理者可以通过制度和人际层面的变革并结合上述要素来改善急诊科护士的健康水平,如科学排班,保证护士的休息时间;优化进餐环境,合理膳食,增加果蔬摄入;发挥管理者的示范作用,带动急诊科护士积极参与各项体育活动等。

3.3.2 自我效能感 本研究结果显示,自我效能感得分对急诊科护士正念自我照护潜在类别产生显著的正向影响,即自我效能感水平越高,其正念自我照护水平越高。自我效能感是对自己是否有能力完成某一任务或行为所进行的推测与判断^[19]。自我效能感高的急诊科护士可能更倾向于认为,实行正念自我照护有益于身心健康,并相信自己可以落实好这一行为,通过利用周边资源,如学习新知识、新技能,寻求建议,投入更多的时间进行自我照护。因此,护理管理者应重视自我效能在行为改变中的作用,促使正念自我照护行为的形成和维持。如定期发送相关知识,或进行动机访谈,让护士感知到践行正念自我照护的益处;及时寻找阻碍行为的原因,消除其倦怠情绪,通过个案分享经验增进信心。

3.3.3 领悟社会支持 本研究结果显示,领悟社会支持得分对急诊科护士正念自我照护潜在类别产生显著的正向影响,即领悟社会支持水平越高,其正念自我照护水平越高。这与张春颀等^[17]的研究一致。领悟社会支持强调个体对社会支持的主观认知,其水平反映个体获得的社会支持程度。当急诊科护士感知到外界的支持和关怀越多,就越能够培养其积极的心态,正确认知和反思自己的身心状况,从而采取改善健康的照护行为。护理是一项社会性的工作,尤其急诊科护士常面临多重人际关系,消极正念自我照护型的急诊科护士领悟的社会支持偏低,说明其缺少被理解和支持的积极情感体验。因此,护理管理者应给予消极正念自我照护型的急诊科护士更多的支持,如在同事间组建照护小组,鼓励其家属参与其中,形成彼此支持、监督的力量,为其提供行为改变的动力。

4 结论

本研究发现,急诊科护士正念自我照护整体处于中等水平,可分为消极正念自我照护型、中等正念自我照护型和积极正念自我照护型 3 个类别。护理管理者应重点关注消极正念自我照护型急诊科护士,通过构建个体化的干预策略从而改善急诊科护士正念自我照护水平,以应对高压工作环境带来的负面影响。本研究样本仅来源于安徽和四川两地,代表性不足,未来可扩大样本量进行深入研究,并制定针对性的干预措施提高急诊科护士的正念自我照护水平。

参考文献:

[1] 皇甫士懿.长春市急诊科护士离职意愿与心理韧性、工作压力负荷的关系及影响因素分析[D].长春:长春中医药大学,2020.

[2] 杜岳,李楠,张春花,等.基于症状自评量表全国 3569 名急诊科护士心理健康水平调查分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(9):1247-1251.

[3] 陈素凤,赵娜,袁碧琳,等.河北省综合三甲医院护士共情疲劳现状调查及影响因素分析[J].河北医药,2020,42(12):1900-1906.

[4] Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout in nursing: a theoretical review[J]. Hum Resour Health, 2020, 18(1): 41.

[5] Cook-Cottone C P, Guyker W M. The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): an assessment of practices that support positive embodiment [J]. Mindfulness, 2018, 9(1): 161-175.

[6] Cook-Cottone C P. Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care[J]. Body Image, 2015, 14: 158-167.

[7] Monroe C, Loresto F, Horton-Deutsch S, et al. The value of intentional self-care practices: the effects of mindfulness on improving job satisfaction, teamwork, and workplace environments[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2021, 35(2): 189-194.

[8] 温忠麟,谢晋艳,王惠惠.潜在类别模型的原理、步骤及程序[J].华东师范大学学报(教育科学版),2023,41(1):1-15.

[9] 殷融.论班杜拉三元交互决定论中蕴含的先锋思想[J].心理研究,2022,15(2):115-120.

[10] Yang Z, Chen F, Liu S, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the Brief-Mindful Self-Care Scale: a translation and validation study[J]. Front Psychol, 2021, 12: 715507.

[11] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[12] 姜乾金.医学心理学:理论与方法与临床[M].北京:人民卫生出版社,2012:16-25.

[13] 王孟成.潜变量建模与 Mplus 应用·基础篇[M].重庆:重庆大学出版社,2014:3-15.

[14] Zeb H, Arif I, Younas A. Mindful self-care practice of nurses in acute care: a multisite cross-sectional survey [J]. West J Nurs Res, 2022, 44(6): 540-547.

[15] Miller E, Hutzell-Dunham E. Prioritizing self-care of nurses [J]. Pain Manag Nurs, 2022, 23(6): 689-690.

[16] Ross A, Yang L, Wehrle L, et al. Nurses and health-promoting self-care: do we practice what we preach? [J]. J Nurs Manag, 2019, 27(3): 599-608.

[17] 张春颀,张会君.肿瘤科护士正念自我照护现状及影响因素调查[J].护理学杂志,2023,38(3):100-102,108.

[18] Ross A, Touchton-Leonard K, Perez A, et al. Factors that influence health-promoting self-care in registered nurses: barriers and facilitators[J]. Adv Nurs Sci, 2019, 42(4): 358-373.

[19] Zhang J, Wang X, Xu T, et al. The effect of resilience and self-efficacy on nurses’ compassion fatigue: a cross-sectional study[J]. J Adv Nurs, 2022, 78(7): 2030-2041.