

· 论 著 ·

# 临床护士自我关怀的潜在剖面分析

曹海英<sup>1</sup>, 王红霞<sup>1</sup>, 车旭<sup>1</sup>, 江湖<sup>2</sup>, 王静杰<sup>3</sup>, 冯宝勤<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨临床护士自我关怀的潜在剖面及影响因素,为制订针对性干预措施提供参考。方法 于2024年4—6月便利选取河南省3所三级甲等医院的1 059名护士为研究对象,采用一般资料调查表、自我关怀量表、中国护士工作压力源量表、心理复原力量表进行调查。运用潜在剖面分析、单因素分析和无序多分类 logistic 回归分析不同潜在剖面的影响因素。结果 临床护士自我关怀可分为4个潜在剖面:低水平均衡组(11.9%)、职业内在优势组(15.3%)、中水平强化组(47.5%)和高水平全面组(25.3%)。性别、年龄、工作年限、家庭所在地、独生子女、职称、受聘形式、接受自我关怀相关培训、工作压力源、心理复原力是临床护士自我关怀潜在剖面的影响因素(均 $P<0.05$ )。结论 临床护士自我关怀具有明显的分类特征,护理管理者可根据不同类别护士的特征,采取针对性干预以提高其自我关怀水平,促进其身心健康。

**关键词:**护士; 自我关怀; 工作压力; 心理复原力; 潜在剖面分析; 培训; 影响因素; 护理管理

**中图分类号:**R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.076

**Latent profiles of self-care in clinical nurses** Cao Haiying, Wang Hongxia, Che Xu, Jiang Hu, Wang Jingjie, Feng Baoqin. Nursing Department, Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China

**Abstract:** **Objective** To explore the latent profiles of self-care among clinical nurses and identify their influencing factors, and to provide a reference for developing targeted intervention measures. **Methods** From April to June 2024, a convenience sample of 1,059 nurses from three tertiary hospitals in Henan Province was surveyed using a general information questionnaire, the Self-Care Scale, the Chinese Nurses' Job Stressors Scale, and the Connor-Davidson Resilience Scale. Latent profile analysis, univariate analysis, and multinomial logistic regression were employed to identify different latent profiles and their influencing factors. **Results** Four latent profiles were identified: low-level balanced group (11.9%), professional-inner self dominant group (15.3%), medium-level group (47.5%), and high-level comprehensive group (25.3%). Gender, age, years of work experience, family location, only-child status, professional title, employment type, experience of self-care-related training, job stressors, and psychological resilience were identified as influencing factors for the latent profiles of self-care among clinical nurses (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Self-care of clinical nurses has distinct characteristics of classification. Nursing managers should implement targeted interventions based on the characteristics of nurses in different latent groups to enhance their self-care, resulting in promoting their physical and mental health.

**Keywords:** nurse; self-care; work stress; psychological resilience; latent profile analysis; training; influencing factors; nursing management

护士作为医疗体系中规模最大的职业群体,担负着人民全生命周期健康照护的重大责任,是推进健康中国战略的重要力量。护理工作量大、轮班频繁、情感付出要求多,焦虑、职业倦怠等心理问题突出<sup>[1-3]</sup>,影响护理质量、工作效率与患者满意度<sup>[4]</sup>。故护士须具备管理工作压力和发展心理健康的意识、经验、技能和控制力<sup>[5]</sup>。自我关怀是个体基于对自我的觉察、理解与接纳,为顺应与满足自我的需要对思想、情感、

行为等做出的调节<sup>[6]</sup>。自我关怀可以减轻职业倦怠<sup>[7]</sup>,帮助护士在护理过程中全身心投入,维护患者安全<sup>[8]</sup>。研究显示,护士自我关怀处于中等水平,但其内部结构的各维度发展不均衡<sup>[9-10]</sup>。这种多维失衡提示护士群体可能存在显著的异质性,即差异化的自我关怀模式与潜在需求。既往研究<sup>[11-12]</sup>证实心理复原力、工作压力与自我关怀的线性关联,但难以揭示个体在多维度的组合模式。而潜在剖面分析通过分析具有相似特征的内在亚群,能够系统解析护士自我关怀能力的多维交互作用与组合规律,从而为精准化干预策略的制订提供科学依据。因此,本研究采用潜在剖面分析探讨护士自我关怀的潜在剖面结构及影响因素,以期为护理管理者制订针对性干预策略提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2024年4—6月,便利选取河南省3所三级甲等医院的护士为研究对象。纳入标准:①临床一线工作,具有护士执业资格证;②临床工作时间 $\geq 3$

作者单位:1. 河南省中医院护理部(河南 郑州,450002);2. 郑州大学护理与健康学院;3. 郑州大学第一附属医院神经内科五病区

通信作者:王红霞,13939015900@163.com

曹海英:女,硕士,主管护师,hycao713@126.com

科研项目:中国生命关怀协会人文护理专委会第二届人文护理科研项目(RW2024ZD10);河南省卫生健康委国家中医临床研究基地科研专项(2021JDZY108);河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2051)

收稿:2025-09-09;修回:2025-12-12

个月;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①调查期间休假、外出培训等未在医院工作的护士;②进修、规培护士。采用横断面调查样本量计算公式  $n = u_{\alpha/2}^2 \sigma^2 / \delta^2$  计算样本量,本研究取  $\alpha = 0.05$ ,  $u_{\alpha/2} = 1.96$ ,根据预调查 30 例护士的结果,  $\sigma = 24.16$ ,  $\delta = 2.00$ ,考虑 20% 的无效问卷,计算所需样本量至少为 701。最终共纳入 1 059 名护士。婚姻状况:未婚 238 人,已婚 797 人,离异/丧偶 24 人。生育子女个数:未育 319 人,育 1 孩及以上 740 人。性格类型<sup>[13]</sup>:支配型 74 人,影响型 264 人,稳健型 435 人,服从型 286 人。本研究已通过河南省中医院医学伦理委员会审批(1684-01)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

①一般资料调查表。在查阅相关文献的基础上由研究者自行设计。内容包括性别、年龄、工作年限、家庭所在地、最高学历、本人是否为独生子女、婚姻状况、生育子女个数、职称、职务、家庭人均月收入、性格类型、受聘形式、是否接受过自我关怀相关培训。②自我关怀量表(Self-Care Scale, SCS)。由詹淑贝等<sup>[14]</sup>编制,主要用于评价护士的自我关怀水平。包括自我关怀意识的产生(6 个条目)、自我关怀知识的掌握(5 个条目)、健康生活方式的执行(6 个条目)、职业自我的接纳(10 个条目)和内在自我的满足(9 个条目)5 个维度 36 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“总是”分别计 1~5 分,总分为 36~180 分,得分越高表明护士自我关怀水平越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.977,本研究中为 0.962。③中国护士工作压力源量表(Chinese Nurses' Stressor Scale, CNSS)<sup>[15]</sup>。包括护理专业及工作(7 个条目)、工作量及时间分配(5 个条目)、工作环境及资源(3 个条目)、病人护理(11 个条目)、管理及人际关系(9 个条目)5 个维度 35 个条目。采用 4 级评分法,从“从未遇到”到“几乎每天”分别计 1~4 分,总分为 35~140 分,分值越高表明护士的工作压力越大。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.940,本研究中为 0.916。④心理复原力量表(Connor-Davidson Resilience Scale)。由 Connor 等<sup>[16]</sup>编制, Yu 等<sup>[17]</sup>翻译和修订,用于评价研究对象的心理复原力。该量表包含自强(8 个条目)、坚韧(13 个条目)和乐观(4 个条目)3 个维度 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从来不”到“一直如此”分别计 0~4 分,总分为 0~100 分,0~56 分为低水平,57~70 分为中等水平,71~100 分为高水平。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.957,本研究中为 0.931。

### 1.2.2 资料收集方法与质量控制

采用问卷星制作、微信平台发放的方式收集问卷资料。课题组负责人与调查医院护理管理部门取得联系,向其说明调查目的、调查对象、问卷填写方法和注意事项,征得同意后发送问卷二维码,由调查医院护理部将问卷发送给

本院符合标准的护士。问卷采用匿名形式,为避免调查对象重复填写,设置同一电子设备、IP 地址只允许填写 1 次。本研究共回收问卷 1 120 份,由 2 名研究者核查问卷应答质量,剔除明显规律应答、错填等无效问卷后,有效问卷 1 059 份,有效率为 94.6%。

### 1.2.3 统计学方法

采用 Mplus8.3 软件进行潜在剖面分析,从单一类别开始建立数据模型,然后逐步增加类别数量,通过信息指标、分类指标、似然比指标选择最佳拟合模型。信息指标包括艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和调整贝叶斯信息准则(aBIC),数值越小表明模型拟合程度越好。分类指标由熵值(entropy)来评价分类的精确度,越接近于 1 表明分类越精确。似然比指标由罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验(LMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT)比较模型的拟合差异,  $P < 0.05$  表示第  $k$  个模型拟合程度优于第  $k-1$  个模型。采用 SPSS26.0 软件分析数据,计数资料以频数、百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用  $t$  检验和方差分析。以单因素分析中的差异变量作为自变量,以潜在剖面作为因变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 护士自我关怀总分及各维度得分

见表 1。

表 1 护士自我关怀总分及各维度得分( $n=1\ 059$ )

维度	总分	条目均分
自我关怀意识的产生	22.17±5.56	3.70±0.93
自我关怀知识的掌握	18.88±4.61	3.78±0.92
健康生活方式的执行	21.48±5.41	3.58±0.90
职业自我的接纳	42.74±6.68	4.27±0.68
内在自我的满足	36.53±6.74	4.06±0.75
自我关怀	141.83±23.95	3.91±0.67

### 2.2 护士自我关怀的潜在剖面分析结果

对 1 059 名护士的自我关怀得分进行潜在剖面分析,从单类别基线模型开始,依次增加潜在类别数,共拟合 5 个模型,各模型拟合信息见表 2。随着潜在类别数的增加,AIC、BIC 及 aBIC 值不断减小,模型为 4 时,entropy 值为 0.874,LMR 和 BLRT 均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),每个类别归属于该潜在类别的平均概率为 92.8%~95.2%,表明 4 个潜在类别的模型可信度高。故本研究最终选用 4 类模型作为临床护士自我关怀类别的最优模型。

在此基础上,绘制 4 个潜在剖面自我关怀各维度的条目均值分布图,见图 1。根据各维度的外显特征对各类别进行命名。C1 组共 126 名护士(11.9%),各维度条目均分均较低且发展均衡,命名为低水平均衡组;C2 组共 162 名护士(15.3%),职业自我的接纳和内在的自我满足显著高于其他维度,命名为职业内

在优势组；C3组共503名护士(47.5%)，各维度条目标均分中等水平且整体较均衡，命名为中水平强化组；

C4组共268名护士(25.3%)，所有维度条目标均分较高且各维度高度协同发展，命名为高水平全面组。

表2 临床护士自我关怀潜在剖面模型的拟合信息(n=1 059)

模型	AIC	BIC	aBIC	entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率(%)
1	13 015.298	13 064.949	13 033.187				
2	11 156.948	11 236.389	11 185.570	0.846	<0.001	<0.001	37.1/62.9
3	10 370.549	10 479.781	10 409.905	0.867	<0.001	<0.001	19.9/51.7/28.4
4	10 016.828	10 155.850	10 066.917	0.874	0.016	<0.001	11.9/15.3/47.5/25.3
5	9 604.819	9 773.632	9 665.642	0.944	0.001	<0.001	1.7/20.4/43.2/4.8/30.0

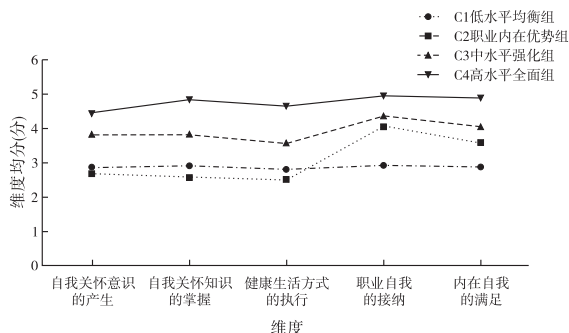


图1 护士自我关怀各维度上4个潜在类别的特征分布

表3 临床护士自我关怀潜在类别的单因素分析

项目	人数	C1 (n=126)	C2 (n=162)	C3 (n=503)	C4 (n=268)	统计量	P
性别[人(%)]						$\chi^2=12.353$	0.006
男	88	16(18.2)	18(20.4)	44(50.0)	10(11.4)		
女	971	110(11.3)	144(14.8)	459(47.3)	258(26.6)		
年龄[人(%)]						$\chi^2=25.860$	0.002
18~<25岁	70	6(8.6)	10(14.3)	36(51.4)	18(25.7)		
25~<35岁	679	102(15.0)	106(15.6)	309(45.5)	162(23.9)		
35~45岁	244	16(6.5)	42(17.2)	118(48.4)	68(27.9)		
>45岁	66	2(3.0)	4(6.1)	40(60.6)	20(30.3)		
工作年限[人(%)]						$\chi^2=24.264$	0.004
<5年	195	34(17.4)	30(15.4)	89(45.7)	42(21.5)		
5~<10年	336	42(12.5)	60(17.9)	164(48.8)	70(20.8)		
10~20年	434	46(10.6)	64(14.7)	198(45.6)	126(29.1)		
>20年	94	4(4.3)	8(8.5)	52(55.3)	30(31.9)		
家庭所在地[人(%)]						$\chi^2=10.664$	0.014
农村	339	52(15.3)	54(15.9)	165(48.7)	68(20.1)		
城市/城镇	720	74(10.3)	108(15.0)	338(46.9)	200(27.8)		
最高学历[人(%)]						$\chi^2=27.060$	<0.001
大专或高职	48	10(20.8)	4(8.3)	16(33.3)	18(37.5)		
本科	970	110(11.3)	156(16.1)	456(47.0)	248(25.6)		
硕士及以上	41	6(14.6)	2(4.9)	31(75.6)	2(4.9)		
独生子女[人(%)]						$\chi^2=14.903$	0.002
否	931	108(11.6)	130(14.0)	459(49.3)	234(25.1)		
是	128	18(14.1)	32(25.0)	44(34.4)	34(26.5)		
家庭人均月收入[人(%)]						$\chi^2=48.014$	<0.001
<3 000元	86	22(25.6)	12(14.0)	36(41.9)	16(18.5)		
3 000~<5 000元	276	28(10.1)	58(21.0)	106(38.4)	84(30.5)		
5 000~7 000元	341	32(9.4)	46(13.5)	197(57.8)	66(19.3)		
>7 000元	356	44(12.3)	46(12.9)	164(46.1)	102(28.7)		

2.3 护士自我关怀水平潜在类别的单因素分析 单因素分析结果显示,不同婚姻状况、生育子女个数、性格类型护士的潜在剖面比较差异无统计学意义;差异具有统计学意义的项目比较,见表3。

2.4 护士自我关怀水平潜在类别的多因素分析 以护士自我关怀的潜在剖面为因变量(C1组作为参照),单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。结果除了家庭人均月收入及职务外,其余各变量均进入回归方程。各变量赋值见表4。回归分析结果见表5。

续表 3 临床护士自我关怀潜在类别的单因素分析

项目	人数	C1 (n=126)	C2 (n=162)	C3 (n=503)	C4 (n=268)	统计量	P
职称[人(%)]						$\chi^2 = 13.487$	0.036
护士/护师	391	54(13.8)	68(17.4)	167(42.7)	102(26.1)		
主管护师	606	66(10.9)	92(15.2)	300(49.5)	148(24.4)		
副主任护师及以上	62	6(9.7)	2(3.2)	36(58.1)	18(29.0)		
职务[人(%)]						$\chi^2 = 14.030$	0.029
临床护士	957	120(12.5)	154(16.1)	443(46.3)	240(25.1)		
护士长	84	4(4.8)	6(7.1)	48(57.1)	26(31.0)		
科护士长及以上	18	2(11.1)	2(11.1)	12(66.7)	2(11.1)		
受聘形式[人(%)]						$\chi^2 = 24.522$	<0.001
合同/人事派遣	71	16(22.5)	6(8.5)	41(57.7)	8(11.3)		
人事代理	914	106(11.6)	150(16.4)	420(46.0)	238(26.0)		
正式在编	74	4(5.4)	6(8.1)	42(56.8)	22(29.7)		
接受过人文关怀相关培训[人(%)]						$\chi^2 = 25.369$	<0.001
否	325	54(16.6)	68(20.9)	133(40.9)	70(21.6)		
是	734	72(9.8)	94(12.8)	370(50.4)	198(27.0)		
工作压力(分, $\bar{x} \pm s$ )		91.33 ± 18.48	85.88 ± 17.22	79.90 ± 17.61	78.14 ± 25.23	$F = 16.516$	<0.001
心理复原力(分, $\bar{x} \pm s$ )		55.94 ± 17.53	56.19 ± 14.74	67.61 ± 14.57	82.43 ± 18.47	$F = 125.606$	<0.001

表 4 变量赋值

变量	赋值方式
性别	女=1,男=2
年龄	18~<25岁=1,25~<35岁=2,35~45岁=3,>45岁=4
护理工作年限	<5年=1,5~<10年=2,10~20年=3,>20年=4
家庭所在地	农村=1,城市/城镇=2
最高学历	大专或高职=1,本科=2,硕士及以上=3
独生子女	否=1,是=2
职称	副主任护师及以上=1,主管护师=2,护士/护师=3
受聘形式	合同/人事派遣=1,人事代理=2,正式在编=3
接受自我关怀相关培训	否=1,是=2
工作压力	原值输入
心理复原力	原值输入

### 3 讨论

**3.1 护士自我关怀现状及特征** 较高的职业压力是护理工作长期存在的问题,职业的独特性影响护士自我关怀意识和行为的发生发展<sup>[18]</sup>。本研究中护士自我关怀得分为(141.83±23.95)分,处于中等水平,略高于徐旭等<sup>[9]</sup>的结果,究其原因可能与调查对象的年龄有关。徐旭等<sup>[9]</sup>调查对象 18~<25 岁护士占比 18.18%,高于本研究的 6.6%。低年龄护士因临床经验相对不足、接受的继续教育较少、解决问题能力有限,无法妥善应对负面刺激,进而无法更好地关爱自己<sup>[19]</sup>。

表 5 护士自我关怀潜在类别的无序多分类 logistic 回归分析

项目	C2 vs. C1			C3 vs. C1			C4 vs. C1		
	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P
性别	0.824	0.389~1.748	0.615	0.678	0.345~1.334	0.260	0.201	0.074~0.540	0.001
年龄	1.202	0.642~2.251	0.565	0.994	0.568~1.740	0.984	0.456	0.236~0.879	0.019
工作年限	1.365	0.835~2.233	0.215	1.429	0.918~2.224	0.114	2.349	1.418~3.890	0.001
家庭所在地	1.364	0.801~2.322	0.253	1.267	0.793~2.024	0.322	1.847	1.050~3.246	0.033
最高学历	2.228	0.954~5.200	0.064	3.051	1.445~6.444	0.003	0.661	0.262~1.672	0.382
独生子女	1.263	0.644~2.474	0.497	0.407	0.206~0.805	0.010	0.477	0.214~1.062	0.070
职称	0.514	0.269~0.984	0.044	0.736	0.408~1.327	0.308	0.420	0.211~0.835	0.013
受聘形式	2.943	1.266~6.839	0.012	2.831	1.366~5.867	0.005	7.435	2.997~18.449	<0.001
接受过人文关怀相关培训	0.973	0.579~1.635	0.918	1.613	1.010~2.578	0.046	1.079	0.615~1.891	0.791
工作压力	0.979	0.965~0.993	0.003	0.955	0.942~0.967	<0.001	0.952	0.938~0.965	<0.001
心理复原力	1.009	0.993~1.025	0.284	1.053	1.038~1.069	<0.001	1.125	1.105~1.146	<0.001

本研究通过潜在剖面分析发现,护士自我关怀可分为 C1 低水平均衡组、C2 职业内在优势组、C3 中水平强化组和 C4 高水平全面组,证明了护士自我关怀

特征存在异质性。C1 组护士自我关怀各维度条目均分均较低。建议管理者将自我关怀纳入职业培训,开设工作坊讲授具体时间管理和自我关怀技能,将知识

转化为行动力。C2组护士自我关怀意识的产生和自我关怀知识的掌握条目均分低于C1组护士,健康生活方式的执行条目均分最低,但职业自我的接纳和内在自我的满足条目均分相对较高,反映其职业身份内化与自我关怀能力发展的差异化。该类护士在应对负面刺激时,能够积极主动给予自我理解和接纳,调节自身行为以适应职业需求。但可能由于自我关怀意识与相关知识掌握不足,很难持续保持健康的生活方式。建议医院管理部门加大支持性环境建设,营造健康生活的文化氛围,宣传榜样事迹等措施,提高护士健康促进生活方式水平,从而提高其工作和生活质量。C3组护士自我关怀各维度均分中等水平且整体较均衡。建议护理管理者制订进阶式培训方案,建立“学习-实践-反馈”闭环模式、动态排班等多维策略,提升其自我关怀知行合一。C4组护士自我关怀各维度均分均较高,建议管理者对此类护士给予充分肯定,鼓励其参与科室建设与管理,增加其价值感和职业归属感,同时发挥其模范作用。

### 3.2 护士自我关怀潜在剖面类别的影响因素分析

**3.2.1 工作压力** 本研究结果显示,护士工作压力总分越低归属于C2组、C3组和C4组的概率越大(均 $P < 0.05$ )。不同类别护士群体的压力与自我关怀水平存在梯度差异:C1至C4组,压力水平呈由高到低的趋势变化,自我关怀水平则呈由弱至强的趋势变化。原因可能是,从生理-心理层面,当个体面对压力时,体内皮质醇激素水平升高,影响情绪调节<sup>[20]</sup>。慢性压力会直接损伤前额叶皮层,其中腹内侧前额叶主要参与情绪调节、价值与决策、社会认知和自我信息加工等心理功能<sup>[21]</sup>。当护士长期处于压力状态时,腹内侧前额叶无法促进个体自我意识相关情绪的发展和计算自我关怀的长期受益,加之情绪调节障碍,影响自我关怀意识的发生与行为的执行。从行为层面,既往研究结果显示压力影响个体的健康自我管理行为<sup>[22]</sup>,与本研究结果一致。护理工作量大、工作负荷强、轮班频繁,护士身心均易疲惫,难以启动健康行为。从社会层面,和谐的关系有助于护士产生利他主义意识,更好地照顾患者,因为“关怀会带来关怀”<sup>[10]</sup>。建议管理者加强培训调动护士个人主动调节意识,掌握管理时间、情绪和生活方式技能,提供心理支持平台,营造互爱互助的工作氛围等措施缓解护士工作压力,促进身心健康。

**3.2.2 心理复原力** 本研究结果显示,心理复原力总分越高归属C3组和C4组的概率越大(均 $P < 0.05$ )。高心理复原力个体在面对压力时能够及时调整心态,认识到自身的情绪和需求,这种对自身状态的敏感察觉使他们更易产生自我关怀意识。心理复原力也有助于个体在面对压力时主动学习应对压力及管理情绪的方法,坚持健康的生活方式,这本身就是一种自我关怀。另外,心理复原力也有助于个体在

面对职业压力时采用认知重构策略,以更积极的心态接纳职业自我,获得内在的自我满足。

### 3.2.3 性别、工作年限等一般资料及接受自我关怀相关培训情况

①性别。女护士归属为C4组的概率大( $P < 0.05$ ),与Udoud等<sup>[23]</sup>的结果一致。护士群体以女性为主,传统观念加上社会对男护士关注不足、认可度低等外环境,导致男护士职业认同感、价值感偏低,削弱了职业自我接纳感与内在自我满足感<sup>[24]</sup>。建议护理管理者注重男护士群体建设,开展多样化的健康教育和促进活动,营造支持性氛围,塑造护理组织“磁性文化”,增加男护士正面宣传,提高男护士自身价值感及公众认可度。②工作年限越长归属于C4组的概率大。随着工作年限的增长,能够更精准地识别自身需求,从而主动采取自我关怀措施;长期的临床一线工作,让资深护士更加懂得健康的重要性,注重工作与健康生活的平衡,提升自我关怀水平;工作年限的增加也有助于护士职业成就感、认同感的不断提升,自身的价值认知更加清晰,这种心理上的成长会转化为对自我的关注与呵护<sup>[25]</sup>。③年龄。相对C1组,年龄小者归属于C4组的概率大( $P < 0.05$ )。此结论与单因素分析结果相反,可能与其他因素的混杂影响有关。其结论有待进一步研究。④家庭所在地。城市/城镇护士归属为C4组的概率大( $P < 0.05$ )。其原因可能是城市/城镇提供了更多关于心理健康、自我管理当面的教育和信息。⑤学历高归属于C3组的概率大。高学历护士因具备较强的批判性思维、自我反思能力和更丰富的知识体系,这使他们能更好地理解自身需求,更懂得运用专业知识进行审视、调节自身的情绪和行为。⑥非独生子女归属于C3组的概率大。原因可能是,非独生子女在成长过程中通过与兄弟姐妹的互动,较早发展了分享、妥协和求助等社会化能力,形成了天然的情感支持网络,使其在职业压力时更易寻求外部支持。⑦高职称归属于C4组的概率大。高职称往往代表着更丰富的临床经验、更强的应对能力和更稳固的职业认同感,这些因素共同构成了维持高水平自我关怀所需的心理资本。同时,高职称护士通常拥有更多工作自主权、培训机会及社会支持资源,为其践行自我关怀提供了客观条件。⑧受聘形式。正式在编护士归属于C2组、C3组和C4组的概率大(均 $P < 0.05$ )。职业稳定性、组织归属感、完善的福利保障,使在编护士有足够的心理安全感和职业认同感,有更多精力进行自我关怀。⑨接受过自我关怀相关培训归属于C3组的概率大。接受自我关怀相关培训可帮助护士提升理性的压力认知,培养积极的心理特质,增强自我关怀意识,掌握释放压力与促进健康的知识和技能<sup>[26]</sup>。建议护理管理者针对不同阶段的护士开展针对性的自我关怀相关培训,营造更加尊重、安全的工作环境,促进其身心健康。

## 4 结论

本研究通过潜在剖面分析得出,临床护士自我关怀可以分为低水平均衡组、职业内在优势组、中水平强化组和高水平全面组 4 个潜在剖面,不同剖面的护士在性别、年龄、工作年限、家庭所在地、独生子女、职称、受聘形式、接受自我关怀相关培训、工作压力源、心理复原力上具有显著差异。本研究仅选取了河南省 3 所三级甲等医院护士,结果外推受限,未来应纳入二级医院及社区基层医院护士,并探索护士自我关怀更深层次的影响机制。

## 参考文献:

[1] 梁敬宁,陈琼妮,李亚敏,等. 湖南省 4 237 名护士焦虑、抑郁、失眠现状及影响因素[J]. 中南大学学报(医学版), 2021,46(8):822-830.

[2] Vargas-Benitez M Á, Izquierdo-Espín F J, Castro-Martínez N, et al. Burnout syndrome and work engagement in nursing staff:a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2023,10:1125133.

[3] Lu M H, Weng L T, Chen Y L, et al. Predictors of professional quality of life among nursing staff following the Taiwan Formosa Fun Coast explosion[J]. *Burns*, 2020, 46(2):423-429.

[4] Wang Q, Wang F, Zhang S, et al. Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses:a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychiatry*, 2023,14:1218340.

[5] O'Malley M, Happell B, O'Mahony J. Mental health nurses' self-care at work, searching for equilibrium:an interpretative phenomenological analysis[J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2023,44(5):425-436.

[6] 金红莲. 论自我关怀与道德教育[J]. *教育教学论坛*, 2015,(28):69-71.

[7] Lee S H, Joo M H. The Moderating Effects of self-care on the relationships between perceived stress, job burnout and retention intention in clinical nurses [J]. *Healthcare (Basel)*, 2023,11(13):1870.

[8] Rajai N, Ebadi A, Karimi L, et al. A systematic review of the measurement properties of self-care scales in nurses[J]. *BMC Nurs*, 2023,22(1):288.

[9] 徐旭,张丽丽,马红梅,等. 临床护士自我关怀现状及影响因素分析[J]. *职业与健康*, 2022,38(4):497-501,506.

[10] Kong Y, Tong Z, Liu L. Nurses' self-care levels and its related factors:a cross-sectional study[J]. *BMC Nurs*, 2024,23(1):835.

[11] 杨惠莉,焦杰,武佩佩,等. 肿瘤专科医院护士自我关怀现状及影响因素分析[J]. *天津护理*, 2024,32(5):565-569.

[12] 伍甜甜. 急诊科护士自我关怀、应激反应与工作绩效的关系研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2023.

[13] Marston W M. *Emotions of normal people*[M]. Lincolnshire:Cooper Press,2013:48.

[14] 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.

[15] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2000,35(11):645-649.

[16] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale; the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003,18(2):76-82.

[17] Yu X, Zhang J, Yu X N, et al. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CS-RISC) with Chinese people [J]. *Soc Behav Pers*, 2007,35(1):19-30.

[18] Ratcliff M. Social workers, burnout, and self-care;a public health issue[J]. *Dela J Public Health*, 2024,10(1):26-29.

[19] Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue;a cross-sectional survey of Australian intensive care nurses[J]. *Aust Crit Care*, 2018, 31(6):396-405.

[20] Lesuis S L, Park S, Hoorn A, et al. Stress disrupts engram ensembles in lateral amygdala to generalize threat memory in mice[J]. *Cell*, 2025,188(1):121-140. e20.

[21] 刘佳,刘晓玲,刘映杰,等. 腹内侧前额叶在多种心理功能中发挥重要作用[J]. *心理学进展*, 2021,11(3):780-785.

[22] Smith T, Johns-Wolfe E, Shields G S, et al. Associations between lifetime stress exposure and prenatal health behaviors[J]. *Stress Health*, 2020, 36(3):384-395.

[23] Udoudo D A, Agu C F, Lawrence E S, et al. Factors influencing nurses' self care practices[J]. *J Holist Nurs*, 2023,41(3):285-293.

[24] 赵方,张俊梅,刘荣勋,等. 男护士体面劳动感与工作嵌入的相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2023,38(6):88-91.

[25] 牟艳,潘珊,史崇清,等. 三级甲等综合医院临床护士自我关怀量表的常模构建[J]. *护理学杂志*, 2024,39(16):47-50.

[26] 李方勤,邢琳琳,范玲. 积极心理学培训对重度工作压力护士的影响[J]. *护理学杂志*, 2023,38(6):96-100.

(本文编辑 吴红艳)