

巴林特小组提升新入职护士自我接纳水平的效果研究

刘林纳¹ 贾冠华² 王 凤³ 张全英⁴

1. 新乡医学院第一附属医院门诊部 河南卫辉 453100

2. 新乡医学院第一附属医院护理部 河南卫辉 453100

3. 新乡医学院第一附属医院关节与创伤外科 河南卫辉 453100

4. 新乡医学院第一附属医院门诊部 河南卫辉 453100

摘要: 目的: 探讨巴林特小组在提升新入职护士自我接纳的应用效果。方法: 便利抽取河南省某三级综合医院60名新护士, 随机分为对照组和试验组各30人。对照组采用常规心理健康课程培训, 试验组在对照组基础上进行2周一次、共8次的巴林特小组活动。比较两组新护士在培训前后的自我接纳和心理资本得分。结果: 干预后试验组新护士自我接纳得分(47.37±7.83)、心理资本得分(87.50±15.05)、均高于对照组[(39.37±5.65)分、(69.73±12.73)分], 差异均有统计学意义(P<0.001)。结论: 巴林特小组活动能够有效提高新入职护士的自我接纳水平和心理资本, 值得在新护士培训中推广和应用。

关键词: 新入职护士; 巴林特小组; 自我接纳; 心理资本

新入职护士(下称新护士)指刚进入临床工作的护士, 但目前关于新护士的年限尚未有统一定论, 大多数研究将其年限定义为毕业后1~2年^[1]。研究显示^[2-3], 新护士在面对复杂的临床环境时, 繁重的护理工作、复杂的护患关系和潜在的职业危害给护士造成不同程度心理健康问题, 自身价值得不到满足自我接纳偏低, 出现职业倦怠、转型冲击甚至离职现象。

美国心理学家高尔顿·威拉德·奥尔波特(Gordon Willard Allport)在其理论中强调, 自我接纳表现为个体对自身全部特质与属性持有建设性且肯定的态度^[4], 这一理念被视为构筑坚实自尊及维护心理健康的核心要素之一。研究显示^[5, 6], 提升护士的自我接纳水平, 有助于增强护士积极应对能力, 提高护士核心能力, 降低职业倦怠感。目前的研究对新护士自我接纳关注较少且缺乏相关干预研究。心理资本是一项可发展的积极心理潜力, 包括积极的认知能力和情感表达, 且心理资本与自我接

基金项目: 本文系河南省医学教育研究项目“基于护士核心能力的临床护理技能教学标准化案例库的建立与应用”(编号: Wjx12022094); 新乡医学院第一附属医院护理培育基金项目(编号: HL-2022-B4)。

作者简介: 刘林纳(1990—), 女, 本科, 硕士, 新乡医学院第一附属医院门诊部, 主管护师, 研究方向: 护理教育, 心理护理。

纳呈正相关^[7], 能正向预测心理健康水平。巴林特小组^[8]是一种团体心理干预方式, 它提供一个安全、开放、尊重的环境, 使组员负性情绪得以表达, 促进自我反思与成长, 被广泛应用于医护人员培训。因此, 本研究将巴林特小组应用于新护士群体, 致力于提高自我接纳水平, 提升心理健康水平, 增强自我价值, 为规范化护士培训和护理教育提供新的视角和内容。

一、研究对象与方法

1. 研究对象

便利抽取河南省某三级综合医院60名新护士, 纳入标准: ①拥有我国颁发的护士执业证书; ②护理工作时间不超过2年; ③参与者需自愿签署知情同意书和保密协议。排除标准: ①身体或精神方面的疾病史或现状者; ②实习生、非护理岗位人员及来院进修学习人员; ③参与过心理培训方面的活动者; ④研究中途退出者。按照随机数字表法将60名新护士分为对照组和试验组各30名。

2. 培训方法

(1) 对照组

对照组参加医院心理健康理论培训, 每月2次培训课程, 每次1~2小时, 共8次。内容涉及压力管理、护理安全、风险防范、标准化沟通模式等, 具体培训课程见表1。

表1 新护士培训课程

课程	授课人
护理人员的压力管理与情绪调节	心理专家
护理核心制度与护理安全	护理部主任
法律视角下的护理风险防范	医患沟通办主任
如何做好一名责任护士	科室护士长
临床护理标准化沟通模式	护理部副主任
叙事智慧赋能患沟通	科室护士长
叙事取向的护士职业发展规划	护理部副主任
保持热爱, 持续学习 ——我的职业发展之路	科室护士长

(2) 试验组

试验组除了参加新护士心理健康理论培训课程外, 于2022年3月~6月参加巴林特小组活动以每两周一次的频率进行, 每次活动时长为90分钟, 总计实施8次。

①成立巴林特干预小组

包括1名督导师(国家二级心理咨询师、多次残疾团体心理咨询), 1名护理部主任, 3位具备超过十年临床实践经验的资深护士长, 2名护理部干事以及研究者本人。督导师负责对活动进行全面管理和督导, 并帮助解决三名组长在带组过程中所遇到的困惑以及因带组无法解决的负面情绪; 3名护士长担任巴林特小组组长, 均具有丰富的实践经验, 并已熟练掌握巴林特小组的相关基

础理论具体实施流程; 护理部主任对干预方案进行指导和完善; 2名护理部干事负责对活动场地、活动时间、研究对象班次的安排与协调; 研究者本人负责活动现场的记录与问卷收集。

②培训过程

①案例呈报: 由组长选择一个与临床归属感相关的案例, 案例能够反映新护士在临床环境中普遍存在的问题和困惑, 如工作压力、工作适应、工作满意度、职业认同、职业发展、护患关系、同事关系等, 由案例呈报者简要描述案例的背景、情境、问题和自身感受, 组长确保案例呈报者不被打断或评判。②澄清环节: 其他组员提出与案例相关的问题, 帮助呈报者更深入地探索案例, 并避免给出建议或评价。③案例讨论: 呈报者退出圈外, 组员就案例表达自己的想法、感受、联想、经验等, 用角色扮演、情景模拟等形式使场景再现, 尽量用第一人称说话。组长引导和激励其他组员参与讨论, 确保讨论是多元化的、深入化的、建设性的。④反馈环节: 回到圈内, 分享自己在观察过程中的收获和感受, 表达自己对案例的新认识和解决方案。⑤总结: 由组长总结活动的过程和结果, 引导成员认识到自己在工作中所做出的贡献和价值, 建立自我价值和归属感, 肯定大家的贡献和进步, 最后提醒大家保持保密原则。巴林特小组活动流程见表2:

表2 巴林特小组活动流程

步骤	时间/min	案例呈报者	其他组员	组长
案例呈报	15	简要描述案例	倾听和记录案例要点	监督时间和内容
澄清环节	15	澄清细节	提出问题	协调提问顺序
案例讨论	40	退到圈外, 聆听观察	用第一人称自由表达	引导激励组员讨论
反馈环节	15	回到圈内, 分享感受	给予正向反馈	控场, 保护报告者
总结	5			总结感谢发言者

③培训质量控制

培训前需向护士介绍什么是巴林特小组活动, 以及举行巴林特小组的目的及意义, 以增加小组成员对巴林特小组活动的认同和信任。活动实施时, 为避免打扰活动地点选择相对安全且封闭的医院示教室; 每次活动流程均一致, 五个环节的用时分别为15 min、15 min、40 min、15 min、5 min; 整个活动实施过程由国家二级心理咨询师对活动过程进行同质化督导。

3. 研究工具

(1) 自我接纳量表(Self-Acceptance Questionnaire, SAQ)

自我接纳量表(SAQ)是由丛中等^[9]编制, 用以衡量个体对自己态度的工具。该量表涵盖了自我接纳和自我评价两个核心维度, 包含16个条目。在评分方式上, 每个条目采用了Likert 4级计分体系, 依据“非常符合”至“非常不符合”的等级顺序分别赋予1至4分。问卷总得分区间为16至64分, 其中得分越高, 代表被试者自我接纳的程度越深。该问卷的Cronbach's α 系数为0.887。

(2) 心理资本量表(Psychological Capital, PCQ)

心理资本量表最初由Luthans等^[10]开发设计, 其后李超平将其翻译为中文版本。在此基础上, 骆宏等^[11]针对我国护士群体的职业特性对该问卷进行了适应性修订,

形成了适用于护士的心理资本量表。该量表的Cronbach's α 系数为0.89-0.90, 包含20个条目, 涵盖了四个关键的心理资本构成维度, 即自我效能、希望、韧性及乐观。采用6点Likert式评分体系, 从“非常不同意”至“非常同意”, 分别对应数值1到6分。得分越高, 则代表个体或群体的心理资本水平越高。可以广泛应用于护士群体的心理资本研究。

4. 资料收集方法

在活动开始前和8次活动结束后发放纸质版问卷, 当场回收并检查问卷填写的完整性。

5. 统计学方法

采用EpiData3.0由两人核对并录入数据, SPSS 25.0进行统计分析, 经正态性S-W检验结果显示, $P>0.05$, 即两组研究变量值均为正态分布, 计量资料用均数 \pm 标准差表示, 两组比较进行独立样本t检验和自身配对t检验; 计数资料用频数/构成比表示, 两组比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

本研究两组60人均完成全程培训, 两次问卷回收率均为100%。

1. 两组新护士在性别、职称、学历等比较均无统计学差异 ($P>0.05$)。见表3。

表3 两组新护士一般资料比较

组别	人数	性别(人)		职称(人)		学历(人)		
		女	男	护士	护师	大专	本科	研究生
对照组	30	29	1	5	25	5	25	0
试验组	30	29	1	25	5	5	24	1
统计值		$\chi^2=0.001$		$\chi^2=0.001$		-		
P		0.826		0.718		0.073		

2. 两组护士干预前后自我接纳得分比较。见表4。

表4 两组护士干预前后自我接纳得分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

项目	组别	干预前	干预后	t	P
自我接纳	对照组	40.67 \pm 7.68	39.37 \pm 5.65	0.761	0.453
	试验组	40.10 \pm 8.29	47.37 \pm 7.83	-3.417	0.002
	t	0.275	-4.538		
	P	0.785	<0.001		

3. 两组护士干预前后心理资本得分比较。见表5。

表5 两组护士干预前后心理资本得分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

项目	组别	干预前	干预后	t	P
心理资本	对照组	64.27 \pm 14.46	69.73 \pm 12.73	1.439	0.161
	试验组	70.83 \pm 15.76	87.50 \pm 15.05	5.072	<0.001
	t	-1.682	-4.938		
	P	0.098	<0.001		

三、讨论

1. 巴林特小组可提升新护士自我接纳水平

本研究结果显示干预后试验组和对照组自我接纳水平差异有统计学意义, 且试验组水平明显高于对照组, 这与叶庆玲^[12]的研究结果一致, 表明巴林特小组可以提高新护士自我接纳水平。其原因可能是: 医患关系紧张的社会现象让新护士更注重别人对自己的评价^[13], 巴林特小组能够为新护士提供一个安全、信任、尊重、开放的环境^[14], 通过小组讨论与沟通, 让他们能够真实地表达自己的想法和感受。小组组长引导组员讨论, 多角度思考问题, 从而认识到问题的多面性和复杂性, 调整对自己的评价标准和方式, 从而增强对自己的接纳, 提升新护士自尊与自我价值感^[15]。

2. 巴林特小组可提高新护士心理资本

本研究结果显示巴林特小组可以提高新护士心理资本, 这与李圣芳^[16]的研究结果一致。按照心理资本四个维度分析可能有以下因素: 第一, 巴林特小组不评判不指责的容纳态度和“容器”作用, 使新护士更清晰地认识自我, 明确自己的优势和独特的才能, 有助于增强其自信心和自我效能感^[17]。第二, 巴林特小组活动能让新护士可以自由地表达内心感受, 缓解心理压力, 增强其希望感。第三, 通过参与讨论, 新护士可以从其他成员的经验中学习如何在遭遇逆境、挫折或压力时保持冷静、理性和积极的心态, 提升应对方式、适应程度和成长潜力, 提高其韧性。第四, 巴林特小组可以帮助新护士在临床工作中保持积极的预期和态度, 将不利的情况归因于暂时、局部和可控的原因, 增强他们的乐观感。综上所述, 巴林特小组可以提升新护士心理资本, 有利于他们更好地适应临床工作要求, 更好地发挥自己的潜能。

小结

巴林特小组可以提升新护士自我接纳和心理资本水平, 值得在新护士培训中推广和应用。但本研究只选取一家医院的新护士参与干预, 对象选择可能存在一定的偏倚, 未来应该扩大研究范围, 邀请多家医院的新护士共同参与, 使样本更具代表性。

参考文献

[1] 王爱美, 王晓虹, 杜红霞, 等. 新入职护士安全行为现状及影响因素的路径分析[J]. 中华护理杂志,

2022, 57 (03): 318-325.

[2] Li Z, Cao J, Wu X, et al. Intention to leave among newly graduated nurses: A descriptive, multicenter study. [J]. J Adv Nurs. 2020 Dec;76(12):3429-3439.

[3] 李灿, 饶宇科. 新护士自我接纳情况的调查分析 [J]. 护理学杂志, 2013, 28 (01): 67-68.

[4] 林崇德等. 心理学大辞典 [M]. 上海教育出版社, 2003.

[5] 张慧敏, 方慧, 牛淑珍, 等. 上海市某三甲医院护士自我接纳水平与应对方式的关系 [J]. 职业与健康, 2019, 35 (11): 1515-1518.

[6] 沈念红, 李侠英, 封华, 等. 低年资与高年资精神科护士核心能力与自我评价调查及其相关性 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (19): 17-19.

[7] Palos R, Samfira E M, Virga D, et al. The core self-evaluations, psychological capital, and academic engagement: a cross-national mediation model [J]. Front Psychol, 2023,14:1189665.

[8] Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint group and its application in medical education: A systematic review [J]. J Educ Health Promot, 2019,8:124.

[9] 丛中, 高文凤. 自我接纳问卷的编制与信度效度检验 [J]. 中国行为医学科学, 1999, 8 (1): 20-22.

[10] Lee S M, Luthans F, Olson D L. A management

science approach to contingency models of organizational structure [J]. Acad Manage J, 1982,25(3):553-566.

[11] 骆宏, 赫中华. 466名护士心理资本与职业倦怠及离职意愿的关系 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45 (10): 933-935.

[12] 叶庆玲, 邓颖, 唐秀红. 护理新生参加临床护理义工活动对自我接纳程度的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31 (01): 93-94.

[13] 吴欣, 王建, 周苗苗, 等. 医学院校大学生自我接纳现状及其影响因素分析 [J]. 中国高等医学教育, 2021 (10): 45-46.

[14] 程迪, 胡德英, 郭潇, 等. 巴林特小组对经历患者自杀事件护士焦虑抑郁及自我效能感的影响 [J]. 护理学报, 2020, 27 (15): 69-73.

[15] 张琪, 张雅文, 吴任钢, 等. 大学生自我接纳与自尊的关系: 自我效能与领悟社会支持的双重中介 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27 (12): 1879-1884.

[16] 李圣芳. 巴林特小组活动对新入职护士自我效能感影响的实证研究 [D]. 山西医科大学, 2020.

[17] Weber M, Harzer C. Relations between character strengths, school satisfaction, enjoyment of learning, academic self-efficacy, and school achievement: An examination of various aspects of positive schooling [J]. Front Psychol, 2022,13:826960.