

正念减压训练干预对精神科护士情绪智力和职业倦怠的影响分析

唐海艳, 徐园园

盐城市第四人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 分析正念减压训练干预在改善精神科护士情绪智力、缓解职业倦怠中的应用效果。**方法** 选取我院精神科男女病房各 30 名女护士, 共计 60 名为研究对象, 按照病房分组原则将女病房 30 名护士设为观察组, 男病房 30 名护士为对照组, 两组均接受常规管理与业务培训, 观察组在此基础上同步开展 8 周正念减压训练干预, 对比两组情绪智力量表 (WLEIS)、职业倦怠量表 (MBI-GS)、正念五因素量表 (FFMQ) 评分。**结果** 干预前两组 WLEIS 评分、MBI-GS 评分、FFMQ 评分均无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后观察组 WLEIS、MBI-GS、FFMQ 各维度评分、总分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 正念减压训练干预能够有效提升精神科护士的情绪智力水平, 增强正念感知能力, 缓解护士的职业倦怠症状, 值得推广。

【关键词】 正念减压训练; 精神科; 情绪智力; 职业倦怠

【基金项目】 盐城市卫健委 2024 年度医学科研项目: 正念自我关怀培训对精神科急性病区护士心理韧性和职业倦怠的影响 (编号: YK2024143)

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260302

Analysis of the effects of mindfulness-based stress reduction training intervention on emotional intelligence and occupational burnout in psychiatric nurses

Haiyan Tang, Yuanyuan Xu

Yancheng Fourth People's Hospital, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of mindfulness-based stress reduction training intervention in improving emotional intelligence and alleviating occupational burnout in psychiatric nurses. **Methods** A total of 60 female nurses (30 each from male and female wards) were selected as the study subjects. The 30 female nurses were assigned to the observation group, and the 30 male nurses to the control group. Both groups received routine management and professional training. The observation group simultaneously underwent 8 weeks of mindfulness-based stress reduction training intervention. The scores of the WLEIS Emotional Intelligence Scale (WLEIS), MBI-GS Occupational Burnout Scale (MBI-GS), and Five Factor Mindfulness Scale (FFMQ) were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there were no statistically significant differences in WLEIS, MBI-GS, and FFMQ scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of each dimension of WLEIS, MBI-GS, and FFMQ, as well as the total score, were significantly higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Mindfulness-based stress reduction training intervention can effectively improve the emotional intelligence level of psychiatric nurses, enhance their mindfulness awareness, and alleviate symptoms of occupational burnout. It is worthy of promotion.

【Keywords】 Mindfulness-based stress reduction training; Psychiatry; Emotional intelligence; Occupational burnout

精神科作为专门收治各类精神障碍患者的临床科室, 其护理工作具有较强的特殊性与复杂性^[1]。精神科护士日常需面对认知、情绪以及行为存在异常的患者, 除完成基础护理操作外, 还需时刻警惕患者自伤、伤人、

走失等突发状况, 长期坚守于高压、高风险、高负荷的工作环境中, 其心理极易受到影响^[2-3]。临床工作发现, 精神科护士的情绪智力水平, 直接关系到她们对工作压力的应对效果, 也影响着护患沟通的质量和护

理服务的整体水平^[4]。职业倦怠是精神科护士群体中较为常见的心理问题,长期的情绪消耗、工作压力,会让护士出现情绪衰竭、成就感低落,甚至产生去人格化的心理倾向,严重损害护士自身身心健康,同时也影响着精神科护理工作的有序开展^[5]。正念减压训练简单易行、针对性强,此训练以当下觉察、非评判接纳为核心,能够帮助个体更好地感知自身情绪变化,减少情绪内耗,缓解护士心理压力和职业倦怠^[6]。然而正念减压训练针对基层精神科护士的专项研究较少。故本次研究选取我院 60 名精神科女护士做观察,分析正念减压训练干预的实际应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2024 年 7 月起在精神科急性病区从事临床一线的护士 60 名,按男女病房分为观察组与对照组,各组 30 名,均为女性。对照组年龄 23~39 岁,平均(30.1±8.7)岁,工作年限 1~14 年,平均(7.4±6.3)年,大专 14 名,本科及以上 16 名,护士 12 名,护师 11 名,主管护师 7 名。观察组年龄 22~40 岁,平均(30.9±9.0)岁,工作年限 1~16 年,平均(8.2±7.6)年,大专 13 名,本科及以上 17 名,护士 11 名,护师 12 名,主管护师 7 名。纳入标准:注册在职护士,在精神科临床护理岗位工作,年龄 20~40 岁,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:严重躯体疾病、心理障碍的护士,课题组成员,护理管理人员。退出标准:研究期间因外出进修、病事假等无法继续参与者,离职、调离科室的护士。两组护士资料对比($P>0.05$)可对比。

1.2 方法

两组护士均接受为期 8 周的常规护理管理与业务培训,内容包括精神科护理操作规范、患者安全管理、护理质量控制等常规内容,按科室原有计划开展。

观察组在常规干预基础上同步实施 8 周正念减压训练干预,使用线上联合线下的方案,每周开展 2 次训练,其中线下训练 1 次,线上训练 1 次,同时建立线上打卡群督促护士日常自主练习。(1)线下训练:统一在科室康复训练室进行,训练需配备瑜伽垫、舒缓音频播放设备、舒适座椅等物品,每次训练时长为 60~90 分钟,由取得国家二级心理咨询师证书且接受过专业正念培训的护理骨干担任训练师,带领护士完成正念呼吸、正念饮食、身体扫描、正念瑜伽等训练内容,训练后预留 15min 答疑,确保护士掌握训练要点。(2)线上训练:以腾讯会议形式开展,每周固定时间训练 45

分钟,主要内容为护士分享自主练习感受、训练师带领复习线下训练内容、针对练习中的问题进行指导,同时布置后续自主练习任务。(3)自主练习:建立正念训练微信群,训练师将训练音频、指导语等资料发送至群内,护士按照要求,每天自主练习至少 20 分钟,完成后在群内打卡,本次研究小组的护理骨干负责统计打卡情况,对未按时练习者进行一对一提醒。正念减压训练具体内容按周推进:第 1 周主要为正念认知,讲解正念减压的核心概念,以及训练的基础方法。第 2~3 周开展基础正念训练,涵盖正念呼吸、正念葡萄干练习、正念行走等内容,慢慢培养护士的感知与觉察能力。第 4~5 周重点进行身体扫描与情绪觉察训练,引导护士清晰感知身体反应与情绪变化之间的关联,学会捕捉自身情绪信号。第 6~7 周开展正念瑜伽与压力分解训练,让护士在身体舒展的过程中,调节其负面情绪、接纳工作压力。第 8 周聚焦情绪超越训练,引导护士以正念的态度,看待并灵活应对工作中的各类负面情绪,巩固 8 周训练效果,确保干预达到预期目标。

1.3 观察指标

(1)在训练开始前 1d、训练结束后第 2d,采用 WLEIS 量表,该量表共 4 个维度自我情绪评价、他人情绪评价、情绪调节、情绪运用,共 16 个条目,Likert7 级评分,总分 16~112 分,评分越高护士情绪智力水平越高。(2)于训练开始前 1d、训练结束后第 2d 采用 MBI-GS 量表,共 3 个维度,情绪衰竭、去人格化、成就感低落,15 个条目,Likert7 级评分,条目得分 0~6 分,其中 6 个条目反向计分,各维度及总分得分越高,护士职业倦怠程度越严重。(3)使用 FFMQ 量表评估观察、描述、有意识地行动、不批判内在体验、不反应内在体验 5 个维度,39 个条目,Likert 5 级评分,各维度得分越高,护士正念水平越高。

1.4 统计学方法

数据分析借助 SPSS26.0 统计软件完成,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 作为差异具备统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组 WLEIS 评分对比

干预前两组护士 WLEIS 各维度、总分无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组各维度评分、总分均高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组 MBI-GS 评分对比

干预前两组护士 MBI-GS 各维度、总分均无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组各维度评分均低于

对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组 FFMQ 评分对比

干预前两组护士 FFMQ 各维度评分无统计学意义

($P>0.05$), 干预后观察组观察、描述、有意识地行动、不批判内在体验、不反应内在体验评分均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组 WLEIS 评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	自我情绪评价		他人情绪评价		情绪调节		情绪运用		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	18.5 $\pm$ 3.2	18.8 $\pm$ 3.3	15.7 $\pm$ 3.2	16.1 $\pm$ 2.9	16.4 $\pm$ 2.7	16.7 $\pm$ 2.7	15.5 $\pm$ 2.6	15.9 $\pm$ 3.3	66.3 $\pm$ 7.2	67.5 $\pm$ 4.8
观察组	30	18.3 $\pm$ 3.3	21.5 $\pm$ 3.2	15.4 $\pm$ 3.3	18.6 $\pm$ 3.7	16.6 $\pm$ 2.6	19.5 $\pm$ 2.1	15.4 $\pm$ 2.7	19.3 $\pm$ 2.5	65.7 $\pm$ 6.1	78.9 $\pm$ 6.4
t		0.238	3.217	0.357	2.912	0.292	4.483	0.146	5.172	0.348	7.805
P		0.812	0.002	0.722	0.005	0.771	<0.001	0.884	<0.001	0.728	<0.001

表 2 两组 MBI-GS 评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	情绪衰竭		去人格化		成就感低落		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	22.0 $\pm$ 0.6	21.8 $\pm$ 0.6	16.4 $\pm$ 0.8	15.3 $\pm$ 0.7	26.4 $\pm$ 0.6	25.4 $\pm$ 0.9	64.9 $\pm$ 1.1	63.6 $\pm$ 1.2
观察组	30	22.1 $\pm$ 0.7	18.4 $\pm$ 0.7	16.3 $\pm$ 0.7	13.2 $\pm$ 0.7	26.1 $\pm$ 0.7	19.0 $\pm$ 0.8	64.5 $\pm$ 1.3	50.4 $\pm$ 1.2
t		0.594	20.199	0.515	11.618	1.782	29.110	1.286	42.602
P		0.554	<0.001	0.608	<0.001	0.079	<0.001	0.203	<0.001

表 3 两组 FFMQ 评分[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	观察		描述		有意识地行动		不批判内在体验		不反应内在体验	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	22.8 $\pm$ 3.0	23.1 $\pm$ 2.9	22.1 $\pm$ 2.8	22.3 $\pm$ 2.7	20.9 $\pm$ 2.7	21.2 $\pm$ 2.6	21.6 $\pm$ 2.8	22.0 $\pm$ 2.8	20.4 $\pm$ 2.5	20.8 $\pm$ 2.4
观察组	30	22.6 $\pm$ 3.1	28.6 $\pm$ 3.5	21.7 $\pm$ 2.9	27.4 $\pm$ 3.2	20.7 $\pm$ 2.6	26.4 $\pm$ 3.0	21.5 $\pm$ 2.9	27.8 $\pm$ 3.3	20.3 $\pm$ 2.6	26.1 $\pm$ 2.9
t		0.253	6.627	0.543	6.671	0.292	7.174	0.135	7.340	0.151	7.711
P		0.800	<0.001	0.588	<0.001	0.771	<0.001	0.892	<0.001	0.879	<0.001

3 讨论

精神科是临床特殊护理科室, 护士长期于高风险的工作环境中, 极易出现情绪调节能力下降、职业倦怠等问题^[7]。而情绪智力又将影响其工作应对方式与职业心态, 若情绪智力水平偏低, 可能加重职业倦怠, 影响护士自身的心身健康, 同时也极有可能影响护患关系^[8]。

正念减压训练的核心是引导个体将注意力聚焦于当下, 以不加评判的态度感知自身的情绪、身体反应, 护士通过在反复的正念呼吸、身体扫描等练习, 逐渐提升对自身情绪的觉察能力。使其能够清晰识别在工作中的负性情绪, 并加以调节。干预后观察组护士在与他人的互动中, 更善于感知对方的情绪状态, 有效提升了他人情绪评价与情绪运用能力评分。灵活运用情绪调节技巧, 有助于提升护士处理护患沟通的能力。在本次研究中额外进行为期 8 周的正念减压训练干预的护士,

其 MBI-GS 各维度评分下降幅度更大, 数据体现出该干预方式可有效缓解其职业倦怠, 护士接纳自身的压力与负性情绪, 能够减少情绪内耗, 缓解情绪衰竭状态。护士以当下觉察和非评判的态度重新审视自己的工作, 能够减少其对患者的负面认知, 降低情感疏离倾向。同时护士在正念训练中可逐渐提升情绪调节能力, 以更好地状态应对工作中的困难, 在完成护理工作时获得更多的价值感, 改善其成就感低落情况。研究者在训练开始前 1d、训练结束后第 2d 对护士进行 FFMQ 评分, 观察组护士干预后正念五因素各维度评分, 均高于仅接受常规护理管理与业务培训的护士。清晰辨别自身与外界的行为信号, 可增强其观察与描述维度的评分。护士在工作中更专注, 减少了因注意力分散带来的工作失误与心理压力。不批判内在体验、不反应内在体验评分有所提高。护士以更平和的态度看待工作中的负

面事件,不再因工作失误或患者的负面行为而过度自我否定,这种正念思维逐渐内化为护士的心理特质,使其能以更积极的心态面对工作中的各种挑战。采用线上与线下结合的训练模式,兼顾了训练的专业性与便捷性。训练内容按周逐步推进,符合护士的认知与接受规律,有效提升护士训练的依从性。当护士拥有了更稳定的内在状态,便能将更多的心理资源投入到对患者的关怀中,实现护患双方的共同获益。

本研究的训练周期为 8 周,虽取得了显著的短期效果,但精神科护士的职业压力是长期存在的,正念减压训练的长期效果仍需进一步跟踪随访。本研究仅选取了本院的精神科女护士作为研究对象,样本范围相对局限,后续可扩大研究样本,纳入不同地区、不同等级医院的精神科护士,同时可结合护士的年龄、工作年限、职称等因素进行分层研究,让研究结果更具普适性。

综上所述,正念减压训练干预能够有效提升精神科护士的情绪智力水平,增强正念感知能力,缓解护士的职业倦怠症状,值得推广。

参考文献

- [1] 栾悦,任凯,王婷婷,等.自助式正念减压训练对精神科护士心理弹性及职业倦怠的影响[J].职业与健康,2023,39(17):2332-2336+2344.
- [2] 王凌雯,卜秀梅,孙诗涵,等.护士情绪智力影响因素及干预策略的研究进展[J].全科护理,2023,21(06):759-763.
- [3] 谭琳,卢怡,田甜,等.基层医院低年资护士正念水平对职业倦怠的影响研究:基于情绪智力的中介作用[J].卫生职业教育,2023,41(04):109-113.
- [4] 肖萍,朱敏.聚焦解决模式联合正念减压疗法对消毒供应中心护士心理弹性和生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(06):882-886.
- [5] 张萌,崔倩,朱长才.医护人员职业倦怠影响因素的结构方程模型分析[J].中华疾病控制杂志,2022,26(07):808-814.
- [6] 孙丹丹,任京科,刘麦仙,等.精神科护士心理资本对职业倦怠的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(01):71-76.
- [7] 李芸,陈娟.正念减压训练对 PIVAS 护士知觉压力、不良情绪、心理弹性及职业倦怠感的影响[J].护理实践与研究,2021,18(18):2806-2809.
- [8] 谢淑芳.精神科护士情绪智力、职业倦怠影响因素及其相关性研究[J].中国卫生产业,2017,14(19):8-11+15.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS