

- [37] Miller M G, Hamilton D A, Joseph J A, et al. Dietary blueberry improves cognition among older adults in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Eur J Nutr, 2018, 57(3):1169-1180.
- [38] Riedel P, Heil M, Bender S, et al. Modulating functional connectivity between medial frontopolar cortex and amygdala by inhibitory and excitatory transcranial magnetic stimulation[J]. Human brain mapping, 2019, 40(15):4301-4315.
- [39] 刘又玮,鞠波. 高频重复经颅磁刺激对帕金森病患者非运动症状及情绪的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(22):16-17.
- [40] Burhan A, Naidu A S, Black A, et al. The potential for bilateral high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (HF-rTMS) to modulate motoric-cognitive risk syndrome in older adults[J]. Brain Stimul, 2019, 12(2):466-467.
- [41] Bae S, Lee S, Lee S, et al. The effect of a multicomponent intervention to promote community activity on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: a randomized controlled trial[J]. Complement Ther Med, 2019, 42:164-169.
- [42] Montero-Odasso M, Almeida Q J, Burhan A M, et al. SYNERGIC TRIAL (SYNchronizing Exercises, Remedies in Gait and Cognition) a multi-centre randomized controlled double blind trial to improve gait and cognition in mild cognitive impairment[J]. BMC Geriatr, 2018, 18(1):1-15.

(本文编辑 韩燕红)

护士抗逆力现状与干预策略研究进展

韩鹏¹, 田梅梅², 姜金霞¹, 赵思佳¹

Recent advances of nurses' resilience and intervention strategies Han Peng, Tian Meimei, Jiang Jinxia, Zhao Sijia

摘要: 从抗逆力的概念、评估工具、现状水平、影响因素和干预策略等方面综述了目前国内外护士抗逆力的研究进展, 提出我国进一步开展护士抗逆力研究可从加强质性研究与纵向研究, 探寻适合国内开展的干预方案等方向发展。

关键词: 护士; 工作负荷; 应激; 抗逆力; 干预策略; 文献综述

中图分类号: R47; C931.3 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.098

抗逆力是指个体在面临逆境、创伤或重大突发事件压力下的回弹、恢复能力^[1], 用于描述和解释有助于个体克服逆境并积极发展的特质因素。近年来抗逆力成为研究热点, 并被逐渐引入到护理领域。护士群体在医院、家庭、社会等多方面承担角色, 往往面临工作负荷压力、护患沟通压力、医疗事故压力等多种应激源, 高抗逆力水平能够帮助护士避免或减轻应激源带来的各种不利后果^[2], 如焦虑、抑郁、工作倦怠、共情疲劳、创伤后应激障碍等。因此, 关注与提升护士的抗逆力, 对促进护士群体身心健康和职业生涯发展尤为重要^[3]。本文旨在通过对目前护士抗逆力的研究进行总结, 围绕抗逆力的概念、评估工具、现状水平、影响因素和干预策略, 为护士合理面对压力, 提升抗逆力水平提供信息与依据, 从而推进护理质量的提升。

1 抗逆力的概念与评估工具

1.1 抗逆力的概念 抗逆力归属心理学的范畴, 也被学者称为“复原力”“心理弹性”等。目前国内外学

者对抗逆力尚未有统一明确的定义^[4], 研究者多借鉴心理学的定义, 强调其核心要素包括面对困难的积极态度及个体的坚韧力量^[5]。如 2005 年, 美国心理学会^[6]将抗逆力定义为, 个人在面对生活逆境、创伤、悲剧、威胁、艰辛或其他生活重大压力时的良好适应, 意味着面对困难和挫折时的“反弹能力”。

1.2 抗逆力的评估工具

1.2.1 Connor-Davidson 抗逆力量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RICS) 该量表是目前国际上使用最为广泛的研究抗逆力的量表, 由美国学者编制, 用于测量个体应对逆境的积极心理品质^[7]。量表包括能力、忍受消极情感、控制、精神影响、接受变化 5 个维度 25 个条目, 采用 Likert 5 级评分, 得分越高表示抗逆力水平越高。其在不同人群中测试获得较好的信度和效度。我国学者翻译修订了 CD-RICS 中文版^[8], 量表包括力量、坚韧、乐观 3 个维度共 25 个条目, 采用 5 级评分法, “完全不符合”至“完全符合”分别计 1~5 分, 总分 125 分。量表的 Cronbach's α 系数为 0.91, 具有较好的信度。

1.2.2 心理弹性量表 (Resilience Scale, RS) 由 Wagnild 等^[9]于 1993 年基于丧偶老年妇女心理状况研发编制, 包含个人能力、对自我和生活的接纳 2 个维度共 25 个条目, 采用 Likert 7 级计分, 总分 25~175 分, Cronbach's α 系数为 0.91。该量表被广泛地使用在各类人群中开展个人抗逆力水平研究, 如护理

作者单位: 同济大学附属第十人民医院 1. 急诊科 2. 骨科 (上海, 200072)

韩鹏: 男, 本科在读, 护士

通信作者: 姜金霞, jiangjinxia99@163.com

科研项目: 国家自然科学基金委资助项目 (31300849); 同济大学附属第十人民医院院级党建重点课题 (2020DJZD05)

收稿: 2021-03-25; 修回: 2021-05-18

学生、糖尿病患者、癌症患者等,但在国内应用较少。

1.2.3 成人心理弹性量表 (Resilience Scale for Adults, RSA) 由 Friberg 等^[10]于 2003 年编制,从保护因素的角度评估个体抗逆力,适用于成人群体健康心理学和临床研究。包括自我知觉、社会能力、组织风格、未来规划、家庭凝聚力和社会资源 6 个维度共 33 个条目,采用 5 级评分法,得分越高表示抗逆力水平越好。在国外对不同人群的研究测试中取得良好的信效度;在国内,姚桂英等^[11]对其进行修订形成适用于国内护士的 RSA 中文版量表,包括自我感知、未来计划、社会能力、家庭凝聚力、社会资源 5 个维度共 19 个条目,Cronbach's α 系数为 0.856。

2 国内外护士抗逆力现状

多数研究结果显示,护士群体的抗逆力处于较低水平。陈曦等^[12]使用 CD-RICS 中文版对全国 70 932 名护士采用在线调查结果显示,我国护士抗逆力得分为 (90.49 ± 15.71) 分,处于较低水平。许珂^[13]对重庆市 4 所综合医院 2 504 名临床护理人员的调查结果显示,临床护士抗逆力得分显著低于我国社区人群水平,与任雅欣等^[14]、苏茜等^[15]的研究结果一致。而李颖等^[16]、魏雪梅等^[17]的研究结果显示护士抗逆力总体处于中等水平。Mealer 等^[18]对美国 744 名 ICU 护士的调查研究表示,仅 22% 的护士处于高抗逆力水平。Gillespie 等^[19]对澳大利亚 1 430 名护士调查结果显示,护士抗逆力得分低于普通人群。Badu 等^[20]通过回顾评估,认为澳大利亚护士承受中等或高水平的压力,抗逆力水平较低。临床护士面临着工作压力大、工作时间长、护患沟通冲突等诸多不利因素,以女性为主的护士群体需要平衡医院、家庭、社会等多方面的角色,这也成为护士抗逆力提升的不利因素,要引起护理管理者的深入思考。

3 护士抗逆力的影响因素

3.1 人口学因素 研究显示,一些人口学因素如护士年龄、工作年限、职称、学历、医院级别、夜班情况等通过影响个人的应对方式影响抗逆力水平。有报道,年龄越大、职称越高、学历越高的护士抗逆力水平越高^[12,21]。可能由于高年资、高学历、高职称的护士其专业理论水平与临床经验更加丰富,在工作中的主动权更大,能更为妥善地处理问题,具有较高的自我效能与成就感^[22]。医院级别也影响护士的抗逆力水平。有关调查显示,护士所在医院级别越高者抗逆力水平越高^[12,23]。可能由于更高级别的医院在发展规模、收入效益、福利待遇等方面具有优势,护士对其工作满意度更高、所产生的负性情绪更少;另外由于高等级医院的护士整体学历更高,素质较强,对逆境的应对能力和解决困难的能力更强。此外,夜班情况对护士抗逆力有一定影响。研究表明,夜班频率高的护士抗逆力水平较低^[24]。夜班会导致护士生活不规律,生物钟紊乱,对护士的身心健康有不利影响,临床

上由于夜班时护士需要更加密切地关注患者病情变化,尤其是在急诊、监护室等重要科室,发生紧急情况时需要保持冷静,沉着应对,处理不当会给护士带来更大的心理负担^[25],相比不上夜班的护士,夜班护士需承担更高的风险。

3.2 个人因素

3.2.1 自我效能感 自我效能感是积极心理学领域中的重要影响因子,表示个人在面对困难时拥有高度的自信心。Harzer 等^[26]研究表明,护士的自我效能对其抗逆力水平提升有正向作用,自我效能高的护士,在面对逆境时能更加自信地寻求方案并解决问题,努力达到目标。

3.2.2 正念水平 正念指个体对当下自我体验的知觉、观察和接纳^[27]。研究表明,护士的正念水平对抗逆力具有正向作用^[28]。高水平的正念有效提升护士适应逆境、排解不良情绪的能力,提高个体认知灵活性和主观活力,从而对抗逆力产生积极影响。

3.2.3 负性情绪 许珂^[13]通过多元回归分析表明,抑郁、焦虑、情感衰弱等情绪对抗逆力具有负向预测作用。原因可能是具有较高负性情绪的护士面对挫折时应对能力不足,且会使负性情绪更加严重,导致恶性循环。提示需给予护士正向反馈,以增强其战胜困难的自信心,提升抗逆力。

3.3 社会因素

3.3.1 工作家庭冲突 陈曦等^[12]通过相关性分析发现,护士的工作家庭冲突水平越高,抗逆力水平越低。工作和家庭作为生活的两大重心,若不能有效协调二者关系,会造成角色冲突^[29]。Kim 等^[30]发现已婚护士抗逆力水平的降低可能与工作家庭难以平衡有关。由于护理工作的特殊性,护士工作具有高强度、高压、作息时间不规律的特点,且多数护士为女性,在照顾孩子与家庭方面可能会投入不足,对工作和家庭的时间精力投入难以实现平衡,这往往使护士产生负性情绪,造成抗逆力水平降低。

3.3.2 组织或社会支持 国内外多个研究结果发现,护士抗逆力与组织支持或社会支持呈正相关^[31-32],护士对社会支持利用度越高抗逆力水平越高。组织支持感可激发组织内个体的创造力,使个体产生更多的价值感和满足感,提高对待工作的热情与责任感,从而将更多的精力投入工作,出现职业倦怠的可能性也较小,最终会使职业生涯获得良性发展^[33]。

4 提升护士抗逆力的干预策略

4.1 压力管理和抗逆力训练 压力管理和抗逆力训练 (Stress Management And Resilience Training, SMART) 是一种针对人群减轻压力、提高抗逆力的训练方法,国外已有很多开展的经验。该训练分为两个阶段,第一阶段以神经病学与生物学为基础,进行知识讲解和压力管理方法探讨,包括提高有意注意、学

习感恩、接受逆境、培养同情心和宽恕心等内容;第二阶段是个人反思与问题陈述,主持者指导参与者解决面临的问题。在整个训练过程中,每2周发放1次针对压力、抗逆力等主题的手册供参与者学习。干预前后采用抗逆力量表、压力知觉量表等对研究对象的抗逆力水平、压力、焦虑程度等进行测量。Chesak等^[34]将SMART运用到新上岗护士,训练包括自我评价、视频讲解、阅读任务以及关注和解释训练等练习。通过12周的干预,结果显示实验组的正念和抗逆力得分提高,压力和焦虑得分下降,对照组正念和抗逆力得分下降,压力和焦虑得分上升。Babanataj等^[35]采用类实验研究方法,对伊朗30名ICU护士开展抗逆力课程培训,为期5周,每周1节,每节90~120 min,研究结果证实抗逆力训练对重症监护室护士应对职业压力和提高抗逆力水平均有明显效果。

4.2 正念减压法 正念疗法包括正念认知疗法(MBCT)、正念减压疗法(MBSR)、辩证行为疗法(DBT)和接受与承诺疗法(ACT)等^[36]。Foureur等^[37]采用MBSR,对20名助产士和20名护士进行训练。第一阶段:学习身体构成、心理压力等知识,进行注意力、节奏呼吸、观察力、接纳等练习,接受正念决策的训练。第二阶段:讲习结束后,发放光盘,每日根据光盘内容进行20 min的冥想练习,最终达到形成习惯的日常正念练习的目标,训练共进行8周,在干预后进行小组访谈,结果表明正念减压法可以提升个人抗逆力水平,缓解压力。Fortney等^[38]对30名医务人员采用包括身体扫描、坐禅冥想、瑜伽练习等的正念减压疗法,并发放CD帮助练习。在干预前、干预后1 d、8周和9个月比较结果,发现该方案能有效提高抗逆力水平。

4.3 多模态抗逆力训练 由多种不同干预方法综合构成,以达到更好的干预效果。Mealer等^[39]采用多模态抗逆力训练,对美国ICU护士进行随机对照干预,内容包括:①教育主题研讨会2 d;②文字宣泄疗法,在写作专家的指导下,护士围绕工作中的困难、感情纠结等敏感话题书写个人观点,专家对参与者进行疏导,从而帮助其提升抗逆力水平,每周1次;③正念减压练习,基于身体扫描和静坐冥想进行正念,每周3次,每次15 min,并将练习进度记录在数据库;④有氧运动方案,提供健身房供参与者使用,每周锻炼3次,每次30~45 min;⑤事件触发咨询,讨论患者死亡、如何照护危重患者等事件,使用认知行为方法挑战消极的想法。在干预实施的整个阶段会对各部分进行满意度调查。该训练方案设计严谨,并为ICU护士所接受,12周后干预组护士相比对照组有更高的抗逆力水平。

5 小结

目前我国护士抗逆力研究还有很大的发展空间,可从加强质性研究与纵向研究,探寻适合国内开展的

有效干预方案等方面出发,为护士抗逆力的深入研究提供更为科学严谨的依据。在研究方法上,国内对于护士抗逆力的研究大部分采用问卷法进行量化研究,存在对研究环境的背景认识不全面,对研究对象的经历、行为、个人特性等方面的复杂性缺乏深入了解等问题。量化研究与质性研究相结合的方式,有助于解释护士抗逆力的内涵,推动研究发展。抗逆力是一个动态性、变化性的过程,目前大多数研究都是描述性研究,缺乏对个体在一段时间内完整发展过程的研究阐述,不能准确发现影响护士抗逆力的因素。开展纵向研究,能有效了解护士抗逆力变化的情况,有助于更加科学地分析其因素,评价干预效果。此外,虽然国内曾进行过正念减压、培训模式、认知情绪调节模式和团队心理干预等干预训练,但这些干预模式在设计方面的严谨性有待完善,干预效果的评价也缺乏客观性。今后的研究需汲取国外经验并结合实际情况,建立符合我国护士抗逆力特点的干预策略,从而有效提高抗逆力。

参考文献:

- [1] Cline S. Nurse leader resilience: career defining moments [J]. Nurs Adm Q, 2015, 39(2): 117-122.
- [2] Haefl G J, Vargas L. Resilience to depressive symptoms: the buffering effects of enhancing cognitive style and positive life events [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2011, 42(1): 13-18.
- [3] 吕磊, 李佳, 李国宏. 新护士心理弹性概念框架的构建 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(12): 72-75.
- [4] Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature [J]. J Adv Nurs, 2016, 72(5): 980-1000.
- [5] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [6] American Psychology Association. The road to resilience: what is resilience [EB/OL]. [2021-02-20]. <http://www.Spa.Org/Helpcenter/Mad-Resilience.AspX>.
- [7] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较 [J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171.
- [8] Yu X, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. Soci Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.
- [9] Wagnild G M, Yong H M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale [J]. J Nurs Meas, 1993, 1(2): 165-178.
- [10] Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge J H, et al. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment [J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2003, 12(2): 65-76.
- [11] 姚桂英, 刘子玲, 李树雯, 等. 成人心理弹性量表在护理人员中的信效度检验 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(17): 1536-1539.

- [12] 陈曦,韩斌如,徐凤霞,等.我国护士心理韧性现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2020,20(12):1845-1849.
- [13] 许珂.护士心理弹性状况特点及影响因素的量性与质性研究[D].重庆:中国人民解放军陆军军医大学/第三军医大学,2017.
- [14] 任雅欣,周英,马春花,等.心理弹性对护士工作满意度的影响[J].护理研究,2014,28(3):293-294.
- [15] 苏茜,郭蕾蕾.临床女护士心理弹性、工作压力与社会支持关系研究[J].中国职业医学,2015,42(1):55-58.
- [16] 李颖,李晓英,安晓红,等.急诊科护士抗逆力与组织支持感的相关性研究[J].护理学杂志,2018,33(3):82-85.
- [17] 魏雪梅,何剑,胡定伟.临床护士心理弹性的现状研究[J].护理管理杂志,2014,14(6):384-386.
- [18] Mealer M, Jones J, Newman J, et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(3): 292-299.
- [19] Gillespie B M, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(7): 968-976.
- [20] Badu E, O'Brien A P, Mitchell R, et al. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: a comprehensive integrative review[J]. Int J Ment Health Nurs, 2020, 29(1): 5-34.
- [21] 王琰.急诊科护士心理韧性及离职意愿与职业倦怠的关系研究[J].护理学杂志,2015,30(11):83-85.
- [22] 陆雪飞.护理组织文化与护士自我效能感的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(4):527-530.
- [23] 王雪,杜云海.急诊科护士组织伦理气氛感知与抗逆力相关性分析[J].职业与健康,2019,35(8):1090-1095.
- [24] 任雅欣,周英,黄美凌,等.护士心理弹性及其相关因素的大样本研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(35):7-10.
- [25] 尚晨阳.ICU夜班护士睡眠质量与疲劳状况的相关性分析及对策[J].中国实用护理杂志,2012,28(14):78-79.
- [26] Harzer C, Ruch W. The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction[J]. Front Psychol, 2015, 6: 165.
- [27] Dik B J, Duffy R D. Calling and vocation at work: definitions and prospects for research and practice[J]. Couns Psychol, 2009, 37(3): 424-450.
- [28] 林琳,李颖,迟秀文.临床护士正念水平与心理韧性的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(11):1348-1351.
- [29] 李克佳,廖淑梅,向桂萍.护士工作家庭冲突的研究进展[J].中华护理杂志,2011,46(8):834-836.
- [30] Kim M, Windsor C. Resilience and work-life balance in first-line nurse managers[J]. Asian Nurs Res, 2015, 9(1): 21-27.
- [31] 郭谊楠,许乐,谢娜娜,等.低年资护士心理韧性和社会支持的现状及其相关性[J].解放军护理杂志,2017,34(13):26-29.
- [32] McDonald G, Jackson D, Vickers M H, et al. Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience[J]. J Nurs Manag, 2016, 24(1): 123-131.
- [33] 孙凌,李小妹,姚静,等.护士心理弹性与职业倦怠相关性的 Meta 分析[J].护理管理杂志,2019,19(3):167-171.
- [34] Chesak S S, Bhagra A, Schroeder D R, et al. Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention[J]. Ochsner J, 2015, 15(1): 38-44.
- [35] Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, et al. Resilience training: effects on occupational stress and resilience of critical care nurses[J]. Int J Nurs Pract, 2019, 25(1): e12697.
- [36] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article[J]. Behav Ther, 2016, 47(6): 869-885.
- [37] Foureur M, Besley K, Burton G, et al. Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress[J]. Contemporary Nurse, 2013, 45(1): 114-125.
- [38] Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, et al. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study[J]. Ann Fam Med, 2013, 11(5): 412-420.
- [39] Mealer M, Conrad D, Evans J, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses[J]. Am J Crit Care, 2014, 23(6): e97-e105.

(本文编辑 丁迎春)