老年病房护士执业环境对心理弹性的影响研究

隗东方¹, 史双¹, 丁炎明²

摘要:目的 了解老年病房护士心理弹性现状,并分析护士执业环境对心理弹性的影响。方法 采用便利取样法,于2024年10月,选取北京市6家医院老年病房的227名临床护士,采用一般资料调查表、护士执业环境测评量表、心理弹性量表进行问卷调查。结果 老年病房护士的心理弹性得分为(74.67±17.54)分,执业环境得分为(87.18±16.27)分。分层回归分析结果显示,控制一般资料后,护士执业环境是老年病房护士心理弹性的独立影响因素,能解释总变异的23.9%。结论 老年病房护士心理弹性处于中等水平,应通过提升职业发展、提高临床护理专业性等方面改善执业环境,从而提升心理弹性水平。

关键词:护士; 老年病房; 心理弹性; 执业环境; 影响因素; 护理管理; 老年护理

中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.042

Impact of nursing practice environment on resilience of nurses in geriatric wards

Wei Dongfang, Shi Shuang, Ding Yanming, Geriatric Department, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of resilience among nurses in geriatric wards and examine the impact of nursing practice environment on resilience. **Methods** A convenience sample of 227 nurses working in geriatric wards were selected from 6 tertiary hospitals in Beijing in October 2024. Data were collected through a general information questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale and the Nursing Practice Environment Scale. **Results** The sample scored (74.67±17.54) for resilience and (87.18±16.27) for nursing practice environment. Hierarchical multiple regression showed that, after controlling for demographic variables, nursing practice environment was a factor influencing nurses' resilience, which could explain 23.9% of the total variance. **Conclusion** The resilience of nurses in geriatric wards is at a moderate level. Improvement in nursing practice environment by facilitating career development and increasing nursing professionalism can help nurses enhance resilience.

Keywords: nurses; geriatric wards; resilience; practice environment; influencing factor; nursing management; geriatric nursing

心理弹性是一种忍受和克服困难的能力,指个体在面对逆境、创伤、悲剧、威胁甚至重大压力来源时的适应过程^[1]。心理弹性是护士幸福感的重要组成部分^[2],对护士的心理健康、职业倦怠、留职意愿以及工作投入等具有重要影响,能有效降低工作困境^[3]。护士执业环境是促进或制约护理专业实践的工作场所的组织因素^[4]。Kumfer的心理弹性框架^[5]认为,心理弹性的形成是环境与个体互动作用的结果,因此,护士的心理弹性与个体和环境因素密切相关。随着人口老龄化形势的加剧,住院患者群体逐渐向高龄化与病情复杂化发展^[6]。2020年,我国每千老年人口拥有注册护士数为24.70人^[7],与发达国家每千老年人口注册护士超过50人^[8]的人力配置水平相比,仍有较大差距。作为提供老年护理服务的一线成员,老年病房护士在面临护理服务需求的多样化以及人力短缺、资源不足等多重压力影响下,将增加老年患者

院内护理时间和护理成本,加大感染和死亡风险,并增加院外居家或社区护理服务的需求^[9]。老年护理人员可能面临巨大的职业压力,引发心理负荷加重、职业倦怠和离职率上升等问题^[10]。为保障老年护理队伍的稳定性发展,提高老年护理服务质量,本研究拟探讨老年病房护士心理弹性现状及执业环境对心理弹性的影响,旨在为改善护理人员心理弹性水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2024年10月选取北京市6家三级综合医院老年病房的临床护士为研究对象。纳入标准:注册护士;从事老年护理工作时间≥6个月;自愿参与本研究。排除标准:资料收集期间因休假或外出进修不在岗者;实习护士或进修护士。按照回归分析样本量为自变量的10倍计算,本研究共纳入10个变量(一般资料9个、执业环境1个),考虑问卷无效或缺失需增加20%,样本量至少为125。本研究共调查227名老年病房临床护士,均为女性;年龄20~54(33.77±8.26)岁;工作年限1~35年,中位年限10年;老年护理工作年限0.5~35年,中位年限7年。

作者单位:北京大学第一医院 1. 老年病内科 2. 护理部(北京, 100034)

通信作者:丁炎明,dingym60@126.com

隗东方:女,本科,主管护师,科护士长,xiaofuxie0908@sohu.com

收稿:2024-10-29;修回:2024-12-23

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究团队自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、学历、职称、工作年限、老年护理工作年限、职务、是否轮班。②心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)。由 Connor 等^[11]编制, Yu 等^[12]进行翻译修订,广泛应用于我国各类人群的心理弹性水平测量。包括坚韧(13 个条目)、力量(8 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,0 分表示“从不”,4 分表示“总是”,总分 0~100 分,得分越高,说明心理弹性越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.975。③护士执业环境测评量表(修订版)^[13]。包括医院管理参与度(3 个条目)、临床护理专业性(2 个条目)、领导与沟通(4 个条目)、质量管理(6 个条目)、内部支持(5 个条目)、医护合作(2 个条目)、专业提升(4 个条目)、人力配备(5 个条目)、社会地位(2 个条目)、薪酬待遇(3 个条目)10 个维度 36 个条目,另有 1 个总体评价条目。各条目从“非常不同意”到“非常同意”采用 0~100 分计分,分数越高代表护士执业环境越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.986。

1.2.2 资料收集方法 采用电子问卷调查法。与被调查医院护理部及老年科室护士长取得联系并征得同意后,由科室护士长向病房护士发送问卷链接。问卷调查采取匿名形式,向研究对象说明此次调查的目的、意义,遵循自愿填写原则。问卷中每部分内容均有清楚的指导语,设置每个微信号或 IP 地址仅能作答 1 次,所有题目均为必答题。回收问卷后研究者逐一检查,剔除答题时间少于 2 min、答案规律性明显、不符合逻辑的问卷。本次调查共收集问卷 236 份,筛选出有效问卷 227 份,有效回收率 96.2%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 29.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验、方差分析;采用 Pearson 相关性分析探讨护士执业环境与心理弹性的相关性;心理弹性的多因素分析采用分层回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 老年病房护士心理弹性得分 见表 1。

表 1 老年病房护士心理弹性得分($n=227$)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	条目均分	总分
心理弹性	2.99 $\pm$ 0.70	74.67 $\pm$ 17.54
坚韧	2.89 $\pm$ 0.74	37.57 $\pm$ 9.65
力量	3.08 $\pm$ 0.71	24.67 $\pm$ 5.70
乐观	3.11 $\pm$ 0.69	12.43 $\pm$ 2.78

2.2 老年病房护士心理弹性的单因素分析 见表 2。

表 2 老年病房护士心理弹性的单因素分析

项目	人数	心理弹性 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			1.291	0.278
20~<30	89	75.58 $\pm$ 17.55		
30~<40	73	76.37 $\pm$ 17.60		
40~<50	55	70.65 $\pm$ 17.66		
50~54	10	75.90 $\pm$ 15.29		
婚姻状况			0.598	0.550
未婚/其他	78	73.69 $\pm$ 19.27		
已婚	149	75.16 $\pm$ 16.61		
学历			1.554	0.121
大专	36	70.50 $\pm$ 19.08		
本科及以上*	191	75.44 $\pm$ 17.18		
职称			0.314	0.731
护士	40	75.28 $\pm$ 20.53		
护师	94	75.49 $\pm$ 18.64		
主管护师及以上 [#]	93	73.55 $\pm$ 14.97		
工作年限(年)			1.231	0.294
<5	58	74.59 $\pm$ 18.69		
5~15	95	76.55 $\pm$ 17.34		
>15	74	72.28 $\pm$ 16.81		
老年护理工作年限(年)			1.948	0.145
<5	85	76.31 $\pm$ 18.22		
5~15	76	75.91 $\pm$ 17.17		
>15	66	71.09 $\pm$ 16.81		
职务			0.179	0.858
无	209	74.72 $\pm$ 17.70		
有	18	73.94 $\pm$ 16.07		
是否轮班			0.733	0.464
长白班	90	75.71 $\pm$ 16.28		
夜班	137	73.96 $\pm$ 18.36		

注:*本科和硕士分别有 188 人和 3 人;[#]主管护师和主任(副主任)护师分别有 90 人和 3 人。

2.3 老年病房护士执业环境得分及与心理弹性的相关性 见表 3。

表 3 老年病房护士执业环境得分及与心理弹性的相关性($n=227$)

执业环境	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	心理弹性(r)
护士执业环境总分	87.18 $\pm$ 16.27	0.507*
医院管理参与度	78.51 $\pm$ 25.10	0.435*
临床护理专业性	89.29 $\pm$ 15.07	0.582*
领导与沟通	88.39 $\pm$ 16.75	0.437*
质量管理	89.85 $\pm$ 15.61	0.473*
内部支持	88.47 $\pm$ 15.85	0.485*
医护合作	88.72 $\pm$ 17.47	0.422*
专业提升	89.22 $\pm$ 16.17	0.435*
人力配备	88.44 $\pm$ 16.74	0.484*
社会地位	83.01 $\pm$ 16.12	0.498*
薪酬待遇	80.91 $\pm$ 22.35	0.498*

注:* $P<0.001$ 。

2.4 老年病房护士心理弹性的多因素分析 以心理弹性总分为因变量,因考虑年龄、工作年限存在共线性问题,第1层纳入一般资料(婚姻状况、学历、职称、老年护理工作年限、职务、轮班),赋值见表4。以护士执业环境(原值输入)为第2层自变量。共线性诊断结果显示:各模型容忍度均 <1 ,第1层方差膨胀因子为 $1.077\sim 1.989$,第2层方差膨胀因子为 $1.044\sim 1.998$,自变量之间不存在多重共线性。分层回归分析结果显示,控制一般资料后,护士执业环境能够独

立解释心理弹性总变异的 23.9% ,见表5。

表4 自变量的赋值

自变量	赋值方式
婚姻状况	未婚/其他=1,已婚=2
学历	大专=1,本科及以上学历=2
职称	护士=1,护师=2,主管护师及以上=3
老年护理工作年限	原值代入
职务	无=0,有=1
是否轮班	长白班=0,夜班=1

表5 老年病房护士心理弹性的分层线性回归分析($n=227$)

变量	第1层					第2层				
	β	SE	β'	t	P	β	SE	β'	t	P
常数	69.888	7.783		8.979	<0.001	16.970	9.094		1.866	0.063
婚姻状况	6.565	3.143	0.178	2.089	0.038	5.578	2.721	0.151	2.050	0.042
学历	5.255	3.543	0.110	1.483	0.139	7.066	3.073	0.147	2.300	0.022
职称	-2.038	2.212	-0.085	-0.921	0.358	-3.119	1.918	-0.130	-1.626	0.105
老年护理工作年限	-0.442	0.164	-0.237	-2.695	0.008	-0.245	0.144	-0.131	-1.701	0.090
职务	-0.188	4.392	-0.003	-0.043	0.966	-1.076	3.801	-0.017	-0.282	0.777
是否轮班	-4.004	2.475	-0.112	-1.618	0.107	-1.154	2.167	-0.032	-0.533	0.595
护士执业环境						0.539	0.062	0.500	8.657	<0.001

注:第1层, $R^2=0.062$,调整 $R^2=0.036$;F=2.406,P=0.028。第2层, $R^2=0.301$,调整 $R^2=0.278$;F=13.460,P <0.001 。 R^2 变化量为0.239。

3 讨论

3.1 老年病房护士心理弹性处于中等水平 本研究结果显示,老年病房护士的心理弹性得分为(74.67±17.54)分,处于中等水平。高于Zhang等^[14]对华中地区3所三级医院护士的调查结果(60.34±15.97),但与美国护士心理弹性水平^[15](76.46±11.13)相比,仍存在差距。从全球视角来看,护士心理弹性低水平的情况普遍存在,一项涵盖16个国家、基于41项研究的Meta分析^[16]表明,26%的护士群体存在低心理弹性水平。随着老龄化程度不断加深,失能和残疾的发生率日益上升,已成为老年人群疾病负担的重要组成部分^[17],而急剧扩张的失能老年群体对专业护理服务有极大的需求^[7]。与此同时,近年来国家卫生健康委员会发布的相关政策文件均提出增加老年护理服务供给,以对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。在此背景下,老年病房护士在应对多样化且复杂的老年护理服务需求时,往往面临心理适应能力的不足。因此,老年病房护士的心理弹性水平应引起护理管理者的高度重视。

3.2 老年病房护士心理弹性的影响因素

3.2.1 护士执业环境 本研究显示,在控制一般资料后,执业环境可独立解释护士心理弹性23.9%的变异;执业环境越好,老年病房护士心理弹性水平越高。良好的执业环境能够为护士提供必要的支持、资源和工作保障,有助于提高其心理弹性^[18],不佳的工作环境不仅会增加护士的职业倦怠和离职率,还会导致工作满意度和心理健康水平的下降^[19]。为进一步提升老年病房护士的心理弹性,管理者应采取多维度的措

施来改善护士的执业环境。具体举措包括:①提供职业发展机会。鼓励护士参加各类老年护理领域的相关培训与学术活动,以提升其专业水平,激发职业动力^[20]。②强化领导支持与沟通机制。管理者应定期与护士进行沟通,了解他们的工作困境和情感需求,及时提供反馈和支持。③建立健全团队支持体系。注重老年护理团队建设,定期举办团队活动,强化沟通与合作,营造和谐的工作氛围^[21]。④完善激励机制和福利待遇。制定公平的激励政策,不仅关注护士的经济利益,也应重视工作环境的精神激励,如表扬制度和职业荣誉等,让护士感受到工作成就和价值。⑤优化工作负荷和工作条件。合理安排工作班次、优化护理人员配置、为护士提供舒适的工作环境和充足的休息时间,是改善工作条件、减少工作压力的有效途径^[22]。⑥加强心理健康干预和压力管理培训^[23]。针对老年病房护士面临的高压力工作环境,应定期开展心理疏导和压力管理培训,帮助护士学习有效的压力管理技巧,学会调节情绪、提升自我效能感,从而在压力环境下保持较高的工作动力,并维持心理健康。

3.2.2 一般人口学资料 本研究中回归分析结果发现,未婚以及学历较低的护士心理弹性相对较低。婚姻状况作为社会支持系统的重要维度,已婚护士通常获得更为稳定的家庭支持和情感关怀,有助于缓解压力和提高心理弹性^[24]。而未婚护士可能缺乏这种稳定的社会支持网络,面临着更多的情感孤立和压力挑战,从而可能导致心理弹性的降低。较高学历的护士,往往具备更丰富的理论知识和专业技能,能更好地分析和解决问题,并且拥有更多的晋升机会和职业

认同感,这些因素共同促进了其心理弹性的提升^[23]。而低学历的护士可能在知识储备和问题解决能力方面存在不足,在职业发展上面临更多的限制,使得他们在面对困境时,可能缺乏足够的复原能力。

4 结论

老年病房护士的心理弹性处于中等水平,执业环境可正向预测心理弹性。建议从改善执业环境方面构建有效干预方案,以改善护士身心健康、稳定护士队伍,减少护理人才的流失,提升护理质量。本研究只选取了北京市 6 家三甲医院老年病房护士进行调查,结果可能存在局限性。后续应结合个体及环境因素,进一步探究综合系统干预方案在提升护士心理弹性中的作用,为提升老年护理人员心理弹性水平提供科学依据。

参考文献:

[1] 马伟娜,桑标,洪灵敏. 心理弹性及其作用机制的研究述评[J]. 华东师范大学学报(教育科学版),2008,26(1):89-96.

[2] Patrician P A, Bakerjian D, Billings R, et al. Nurse well-being:a concept analysis[J]. Nurs Outlook,2022,70(4):639-650.

[3] Cooper A L, Brown J A, Rees C S, et al. Nurse resilience:a concept analysis[J]. Int J Ment Health Nurs,2020,29(4):553-575.

[4] Swiger P A, Patrician P A, Miltner R S S, et al. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: an updated review and recommendations for use[J]. Int J Nurs Stud,2017,74:76-84.

[5] Kumpfer K L. Factors and processes contributing to resilience[M]//Glantz M D, Johnson J L. Resilience and development: positive life adaptations. Boston, MA: Springer US,2002:179-224.

[6] 刘李琳,丁琦. 249 719 例 60 岁及以上老年住院患者疾病构成分析[J]. 中国病案,2023,24(1):37-42.

[7] 管宏才,李圆圆,周吴平,等. 我国老年护理人力资源配置公平性研究[J]. 医学与社会,2023,36(10):14-19.

[8] OECD. Health at a glance 2023:OECD indicators[EB/OL]. (2023-11-07)[2024-12-16]. www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report.html.

[9] Kalánková D, Kirwan M, Bartonícková D, et al. Missed, rationed or unfinished nursing care:a scoping review of patient outcomes[J]. J Nurs Manag,2020,28(8):1783-1797.

[10] Nantsupawat A, Kutney-Lee A, Abhicharttibutra K, et al. Exploring the relationships between resilience, burnout, work engagement, and intention to leave among nurses in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study[J]. BMC Nurs,2024,23(1):290.

[11] 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.

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

[13] 张海燕,吴志军,梁俊卿,等. 护士执业环境测评量表的修订与信度效度评价[J]. 中国护理管理,2019,19(3):388-393.

[14] 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.

[15] Montgomery A P, Patrician P A. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders:a cross-sectional study[J]. J Nurs Manag,2022,30(8):4015-4023.

[16] Cheng C, Chua J H, Cheng L J, et al. Global prevalence of resilience in health care professionals;a systematic review, meta-analysis and meta-regression [J]. J Nurs Manag,2022,30(3):795-816.

[17] Ferrari A J, Santomauro D F, Aali A, et al. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990—2021;a systematic analysis for the global burden of disease study 2021 [J]. Lancet,2024,403(10440):2133-2161.

[18] 许珂,张森,任辉. 临床护士心理弹性特点及影响因素的路径分析[J]. 护理管理杂志,2019,19(12):858-863.

[19] Yu F, Raphael D, Mackay L, et al. Personal and work-related factors associated with nurse resilience:a systematic review[J]. Int J Nurs Stud,2019,93:129-140.

[20] 万佳,夏海鹰. 专科护士工作获得感源泉的质性研究[J]. 护理学杂志,2023,38(5):82-86.

[21] Wei H, Roberts P, Strickler J, et al. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience[J]. J Nurs Manag,2019,27(4):681-687.

[22] Yu F, Chu G, Yeh T, et al. Effects of interventions to promote resilience in nurses:a systematic review[J]. Int J Nurs Stud,2024,157:104825.

[23] 韩鹏,田梅梅,姜金霞,等. 护士抗逆力现状与干预策略研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(15):98-101.

[24] Ang S Y, Uthaman T, Ayre T C, et al. Association between demographics and resilience: a cross-sectional study among nurses in Singapore[J]. Int Nurs Rev,2018,65(3):459-466.

(本文编辑 吴红艳)