

分类号:

密 级:

学 号: 20192114038

单位代码: 10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



ICU 护士抗逆力现状及影响因素研究

学 位 申 请 人

王 慧

指 导 教 师

李 萍 教 授

申 请 学 位 类 别

专 业 硕 士

专 业 名 称

护 理

研 究 领 域

临 床 护 理

所 在 学 院

医 学 院

中 国 · 新 疆 · 石 河 子

2022 年 5 月

分类号：

密 级：

学 号：20192114038

单位代码：10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



ICU 护士抗逆力现状及影响因素研究

学 位 申 请 人

王 慧

指 导 教 师

李 萍 教 授

申 请 学 位 类 别

专 业 硕 士

专 业 名 称

护 理

研 究 领 域

临 床 护 理

所 在 学 院

医 学 院

中 国 · 新 疆 · 石 河 子

2022 年 5 月

**Study on the status and influencing factors of ICU nurses' resistance to
stress**

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of Nursing

By

Wang Hui

(Nursing)

Dissertation Supervisor: Professor. Li Ping

May,2022

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：王慧

时间：2022年5月30日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：王慧

时间：2022年5月30日

导师签名：李萍

时间：2022年5月30日

摘要

目的：调查乌鲁木齐市 ICU 护士抗逆力现状，分析 ICU 护士抗逆力的影响因素及作用机制，为后期提高其抗逆力及有针对性的干预和培训提供参考依据，从而促进重症护理队伍的持续健康发展。

方法：于 2021 年 1 月至 2021 年 3 月按照纳入、排除标准采用整群抽样法，选取新疆乌鲁木齐市三所三级甲等综合医院 408 名 ICU 护士为研究对象。采用一般资料调查表、医护人员抗逆力量表、工作资源量表、组织政治知觉量表、简易应对方式量表对研究对象进行调查。采用 SPSS25.0 统计软件进行分析，计量资料选用均数±标准差表示，计数资料选用频数（构成比）表示，采用 *t* 检验、方差分析、皮尔森相关分析、多重线性回归分析 ICU 护士抗逆力的影响因素。采用 Hayes 的 SPSS-Process 程序探讨不同因素对抗逆力的作用机制。

结果：

1.本研究共发放问卷 420 份，有效问卷 408 份，有效回收率为 97.14%。调查对象中男 60 人，女 348 人；年龄 21~49（29.44±4.13）岁。

2.ICU 护士抗逆力总分为（73.59±14.25）分，条目均分为（4.09±0.79）分，处于中等偏上水平。工作资源总分为（91.40±27.67）分，条目均分为（4.15±1.26）分，处于中等偏上水平。组织政治知觉总分为（44.54±10.59）分，条目均分为（2.78±0.66）分，处于中等水平。简易应对方式量表各维度得分为积极应对（24.48±6.90）分，消极应对（11.67±5.86）分。

3.ICU 护士抗逆力影响因素的单因素分析显示：年龄、家庭关系、婚姻、子女个数、平均月收入、职称、工作年限对 ICU 护士抗逆力的影响差异有统计学意义（均 $P<0.05$ ）。工作资源总分及各维度与抗逆力得分呈正相关（ $P<0.01$ ），组织政治知觉总分及各维度与抗逆力呈负相关（ $P<0.01$ ），积极应对与抗逆力呈正相关（ $P<0.01$ ）。

4.ICU 护士抗逆力多因素分析：家庭关系（ $\beta=-11.921$ ）、平均月收入（ $\beta=1.398$ ）、工作年限（ $\beta=1.969$ ）、工作资源（ $\beta=0.292$ ）、积极应对（ $\beta=0.518$ ）是 ICU 护士抗逆力的影响因素，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），可共同解释总变异的 72.7%。

5.ICU 护士抗逆力得分与薪酬与晋升得分呈负相关（ $r=-0.547$ ， $P<0.01$ ），与工作资源得分呈正相关（ $r=0.780$ ， $P<0.01$ ），与积极应对呈正相关（ $r=0.672$ ， $P<0.01$ ）；薪酬与晋升得分与工作资源呈负相关（ $r=-0.472$ ， $P<0.01$ ），与积极应对呈负相关（ $r=-0.531$ ， $P<0.01$ ）；工作资源与积极应对呈正相关（ $r=0.587$ ， $P<0.01$ ）。SPSS-Process 程序检验结果显示积极应对在薪酬与晋升与抗逆力间起部分中介作用，中介作用占 41.78%；工作资源调节了这一中介过程，调节了薪酬与晋升对积极应对的影响及薪酬与晋升对抗逆力的影响以及积极应对对抗逆力的影响。

结论：

1. ICU 护士抗逆力的总体水平处于中等偏上状态，但在群体内部存在着差异性，需进一步得以提升。

2.不同家庭关系、平均月收入、工作年限、工作资源、积极应对是 ICU 护士抗逆力的主要影响因素。

3.积极应对可正向预测 ICU 护士抗逆力水平，且在薪酬与晋升—积极应对—抗逆力这一中介模型中具有部分中介作用；且工作资源是这一中介模型重要的调节因素。医院管理者可通过制定公正、透明的护理管理制度，营造和谐、友爱的工作氛围，降低组织政治知觉；并依据实际情况提高 ICU 护士工作资源，培养其积极的应对方式，以促进 ICU 护士抗逆力水平。

关键词：重症监护病房；护士；抗逆力；影响因素

Abstract

Objective:

To investigate the status quo of ICU nurses' resistance to stress in Urumqi, analyze the influencing factors and mechanism of ICU nurses' resistance to stress, provide reference for improving their resistance to stress and targeted intervention and training in the later period, so as to promote the sustainable and healthy development of the ICU nursing team.

Methods:

From January 2021 to March 2021, a total of 408 ICU nurses from three grade III, Class A general hospitals in Urumqi, Xinjiang were selected as subjects by cluster sampling according to inclusion and exclusion criteria. The subjects were surveyed face to face by general data questionnaire, medical staff anti-stress scale, work resources scale, organizational political perception scale and simple coping style scale. SPSS25.0 statistical software was used for analysis. Mean \pm standard deviation was used to represent measurement data, frequency (component ratio) was used to represent count data. T test, analysis of variance, Pearson correlation analysis and multiple linear regression were used to analyze the influencing factors of ICU nurses' resilience. Hayes' SPS-Process was used to explore the mechanism of different factors on stress tolerance.

Results:

1. A total of 420 questionnaires were distributed in this study, of which 408 were valid, with effective recovery rate of 97.14%. There were 60 males and 348 females in the survey. The age ranged from 21 to 49 (29.44 ± 4.13) years.
2. The total score of ICU nurses' stress tolerance was (73.59 ± 14.25) points, and all items were (4.09 ± 0.79) points, which were above the average level. The total score of work resources was (91.40 ± 27.67) points, and all items were (4.15 ± 1.26) points, which were in the middle level. The total score of perceived organizational politics was (44.54 ± 10.59), and all items were (2.78 ± 0.66), which was lower than the middle level. The scores of all dimensions of the simplified coping style scale were positive coping (24.48 ± 6.90) and negative coping (11.67 ± 5.86).
3. Univariate analysis of the influencing factors of ICU nurses' resilience showed that age, family relationship, marriage, number of children, average monthly income, professional title and working years had statistically significant differences on ICU nurses' resilience (all $P < 0.05$). The total score and dimensions of work resources were positively correlated with the score of resilience ($P < 0.01$), the total score and dimensions of organizational politics perception were negatively correlated with the score of resilience ($P < 0.01$), and positive coping was positively correlated with the score of resilience ($P < 0.01$).
4. Multi-factor analysis of ICU nurses' resilience: Family relationship ($\beta = -11.921$), average monthly income ($\beta = 1.398$), years of work ($\beta = 1.969$), work resources ($\beta = 0.292$) and positive coping ($\beta = 0.518$) were the influencing factors of ICU nurses' stress tolerance, and the differences were statistically significant ($P <$

0.05), which could jointly explain 72.7% of the total variation.

5. The scores of ICU nurses' resilience were negatively correlated with salary and promotion ($r=-0.547, P < 0.01$), positively correlated with work resources ($r =0.780, P < 0.01$), positively correlated with positive coping ($r=0.672, P < 0.01$). There was negative correlation between salary and promotion score and job resources ($r=-0.472, P < 0.01$), and negative correlation between salary and promotion score and positive coping ($r =-0.531, P < 0.01$). There was a positive correlation between job resources and positive coping ($r =0.587, P < 0.01$). The results of SPS-Process showed that positive coping partially mediated the relationship between salary, promotion and resilience, accounting for 41.78%. Job resources moderated the mediation process, moderated the effects of salary and promotion on positive coping, and moderated the effects of salary and promotion on resilience.

Conclusion:

1. The overall level of stress resistance of ICU nurses is above medium, but there are differences within the group, which need to be further improved and improved.
2. Different family relationship, average monthly income, working years, working resources and active coping were the main influencing factors of ICU nurses' resilience.
3. Positive coping can positively predict the level of ICU nurses' resilience, and has a partial mediating role in the mediating model of salary and promotion -- positive coping -- resilience. And job resource is an important moderating factor of the mediation model. Hospital administrators can establish a fair and transparent nursing management system to create a harmonious and friendly working atmosphere and reduce the perception of organizational politics. According to the actual situation, the work resources of ICU nurses should be improved to cultivate their positive coping styles, so as to promote the ICU nurses' resilience level.

Key words: ICU; Nurse; Resilience; Influence factor

目录

摘 要	I
Abstract	II
英文缩略语表	VI
第 1 章 前言	1
1.1 研究背景	1
1.2 抗逆力的概念	2
1.3 抗逆力相关文献回顾	3
1.4 研究目的及意义	5
1.5 理论基础	6
第 2 章 研究内容与方法	7
2.1 研究内容	7
2.2 研究对象	7
2.3 研究工具	8
2.4 研究方法	9
2.5 统计分析方法	10
2.6 伦理学原则	11
2.7 质量控制	11
2.8 技术路线	12
第 3 章 结果	13
3.1 ICU 护士一般人口学资料	13
3.2 ICU 护士抗逆力现状	14
3.3 ICU 护士工作资源现状	15
3.4 ICU 护士组织政治知觉现状	15
3.5 ICU 护士应对方式现状	16
3.6 ICU 护士抗逆力得分及在一般资料上的差异比较	16
3.7 ICU 护士抗逆力与工作资源、组织政治知觉、应对方式的相关性分析	18
3.8 影响 ICU 护士抗逆力的多因素分析	19
3.9 积极应对在薪酬与晋升与抗逆力关系中的中介效应检验	21
3.10 工作资源对中介效应的调节作用检验	23
第 4 章 讨论	26

4.1 ICU 护士一般人口学资料分析	26
4.2 ICU 护士抗逆力、工作资源、组织政治知觉、应对方式现状	26
4.3 ICU 护士抗逆力的影响因素分析	29
4.3.1 家庭关系	29
4.3.2 平均月收入	29
4.3.3 工作年限	30
4.3.4 工作资源	30
4.3.5 积极应对	31
4.4 薪酬与晋升对抗逆力的影响，积极应对的中介作用及工作资源的调节作用	31
4.4.1 积极应对的中介作用	31
4.4.2 工作资源的调节作用	32
4.5 对策和建议	32
第 5 章 结论	34
5.1 研究结论	34
5.2 研究的创新与不足	34
第 6 章 文献综述	35
参考文献	40
附录	47
致谢	55
作者简介	56
导师评阅表	57

英文缩略语表

Abbreviations

英文缩写	英文全称	中文全称
ICU	Intensive Care Unit	重症监护室
POP	Perceptions of Organizational Politics	组织政治知觉
SCSQ	Simple Coping Style Questionnaire	简易应对方式量表
EAP	Employee Assistance Program	员工援助计划
CD-RISC	Connor-Davidson Resilience Scale	心理弹性量表
RSA	Resilience Scale for Adults	成年人心理弹性量表

第1章 前言

1.1 研究背景

随着医疗模式的转型、人类疾病谱的变化及人口老龄化进程的加快,促使医学科学技术进一步更新与发展;与此同时随着人们健康观念的更新与责任制整体护理的深入开展,护理工作内容与服务范畴逐渐扩大,其作用和地位也日益突出^[1];这也对护理人员的专业技能及综合素质提出了更高的要求,致使临床护士工作职责不断扩大、工作压力不断增加,继而出现对工作的满意度降低和身心疲劳等负面状况^[2]。而重症监护室(ICU)是一个医院综合实力和水平的重要标志。ICU的治疗工作,不仅要依靠医生精湛、精准的医术,更需要ICU护士具备敏锐的病情观察和精细化的护理照护能力。但由于ICU特殊的工作性质,如患者的病情危重、变化快且合并症多、护理工作环境较为封闭、长期夜班的工作性质、医疗设备频繁报警等原因,致使ICU护士长期处于高度紧张的心理状态,身心健康状态低于普通科室的护理人员^[3]。全国不同省市就ICU护士心理健康状态的调查结果表明,应给予其更高的关注。ICU护士时常面临临终患者即将死亡事实的负性情绪及其无法控制的痛苦症状,对其身心健康产生消极影响,身体应激能力也随之下降。调查表明,济南市ICU护士在工作中若长期接触死亡相关等事件会致使其经历身体、情感甚至是精神上的倦怠情绪^[4]。针对河南省ICU护士的工作场所暴力现况调查,其研究表明,由于ICU治疗环境的特殊性以及ICU患者易出现谵妄等原因增加了ICU护士工作场所暴力的暴露风险,对ICU护士身心健康产生消极的影响,甚至出现恐惧、焦虑、抑郁等问题^[5]。针对某院106名ICU护士心理健康状态的研究,结果显示57.55%的ICU护理人员存在部分心理健康问题,且参加轮班工作比未参与轮班工作的ICU护理人员心理健康问题检出率更高^[6]。针对武汉市ICU护士心理健康状况的研究表明ICU护士的抑郁评分为(5.75)分,焦虑评分为(4.60)分,人际与孤独评分为(2.41)分,心理健康状态较差^[7]。针对青岛市ICU护理人员抗逆力的研究,结果表明其抗逆力得分(61.33±12.66)分,处于较低水平,原因可能与ICU护士长期处于各种应激源之下,工作负荷过重,无法及时调整自身身心健康状态有关^[8]。

《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》提出,护理工作是卫生计生事业的重要组成部分,与人民群众的健康利益、生命安全密切相关,临床护理人员作为“健康中国战略”的主力军,面对复杂多变的工作环境和超负荷的工作运转,具备有效应对工作压力并保持身心健康的能力尤为重要^[9]。《“健康中国2030”规划纲要》中更是明确提出,在未来的护理事业建设中,要着重推进护理专业化发展,培养大批优秀的重症专科

护士^[10]。ICU 作为抢夺患者生命的主战场，对其护士提出了更高的工作要求，培养一名能够独当一面的 ICU 护士所花费的精力比普通科室要高很多，而 ICU 相比于普通科室护理人员面临的工作风险更高，所承受的工作压力也更大^[11]，如何提高 ICU 护士健康心理状态，促进重症护理队伍的健康发展是我们亟需解决的长久问题。有研究报道，ICU 护士在长期承受各种压力源的过程中，并不是所有成员都会感受到压力带来的负面作用，有的甚至认为压力对其产生了积极的影响^[12]，因此认为承受相同工作压力的 ICU 护士，有一部分能够在逆境中充分利用不同的资源，并从中找到平衡点以积极的方式应对并克服，这种品质学者称之为抗逆力^[13]。抗逆力与传统着重于压力逆境的负面研究不同，它是从积极心理学视角出发，以积极的视点看待个体在逆境中积极性的发挥；事实上，经历过困境的个体并非都受到很大程度的负面影响，而是恢复到从前那样的良好心理健康状态，有的甚至更加乐观且坚毅，这就在于抗逆力在这部分人群中所发挥的重要调适作用^[14]。抗逆力作为 ICU 护士的保护性心理资源能够帮助其有效应对工作、生活中的压力，并维持良好的心理健康状况^[15]。

综上所述，ICU 护士作为“健康中国战略”的主力军，具备维持良好身心健康状态的能力尤为重要。因此，本研究对乌鲁木齐市 ICU 护士抗逆力状况展开调查，利用医护人员抗逆力量表、工作资源量表、组织政治知觉量表、简易应对方式量表评价该地区 ICU 护士抗逆力现况及相关影响因素，为有针对性地提高 ICU 护士抗逆力，降低其不良情绪的发生，及时为医院管理者制定有针对性的干预策略提供参考。

1.2 抗逆力的概念

抗逆力起初由美国心理学家 Anthony 提出，抗逆力又称心理弹性。抗逆力的研究历程经历了 3 个阶段，早期阶段、发展阶段、深入阶段，起始于 20 世纪七八十年代，20 世纪九十年代发展迅速，21 世纪至今为深入研究阶段。早期阶段的研究主要关注抗逆力内在特质因子和保护性因素的探索上，发展阶段的研究主要关注于抗逆力形成的机制研究，伴随着积极心理学的兴起，21 世纪开启了抗逆力研究的新篇章，研究者将其聚焦于应用研究中^[16]。虽然对抗逆力的研究不断拓宽深入，但目前国内外学者对其定义尚未统一制定，根据侧重点的不同，将其定义归纳为 3 种形式：能力性定义、结果性定义、过程性定义。其中过程性定义概括了能力性定义和结果性定义的优势，将抗逆力视作动态变化的过程，即个体在逆境下的良好适应能力。其被广大国内学者认可并采用^[17]。ICU 护士抗逆力的机制研究多为国外文献报道，我国对抗逆力研究最早于 21 世纪初期，目前多采用的是过程性定义。本研究中的抗逆力指 ICU 护士在面对工作压力时的心理适应过程。

1.3 抗逆力相关文献回顾

1.3.1 国内外护理人员抗逆力研究现状

1.3.1.1 国外护理人员抗逆力研究现状

20世纪70年代中期,国外学者发现抗逆力的现状并提出其概念,80年代抗逆力已成为国际心理学研究的热点,学者们纷纷开展了对抗逆力不同领域的探索,随着全球医疗事业的高速发展,抗逆力的研究逐步在医疗事业中大面积铺陈开来,护理人员抗逆力的研究也引起来了广大学者的重视。国外学者开创了护士抗逆力研究的先河,多数研究表明护士抗逆力水平处于较低状态,Mealer等对美国332名护士的心理健康状况研究中发现有87%的护士存在焦虑、抑郁或创伤后应激障碍的症状^[18]。Gillespie等对澳大利亚1430名护士抗逆力的调查结果显示,其面对逆境的个人恢复能力相较于普通人群偏低^[19]。Badu等通过文献回顾进行评估,发现澳大利亚的护理人员处于中等或较高压力下,其应对逆境的恢复能力较低^[20]。Mealer等对美国744名ICU护理人员进行调查,结果显示,只有22%的ICU护士抗逆力水平较高,他们的创伤后应激障碍和倦怠综合征的发生率较低,但该研究同时表明高达80%的ICU护士存在至少有情绪衰竭、人格解体、缺乏个人成就中的一个症状^[21]。研究表明提高护理人员抗逆力水平,有助于其更好地应对生活、工作中的压力,提高工作满意度和工作质量,降低职业倦怠和离职倾向^[22]。

1.3.1.2 国内护理人员抗逆力研究现状

我国抗逆力研究起步较晚,近年来临床护士抗逆力研究逐渐增加,但受调查对象所处科室不同与没有统一的抗逆力评估工具限制,其研究结果存在一定的差异性。我国护理人员抗逆力的研究仍需大量学者共同努力,多数研究结果显示我国护理人员群体的抗逆力处于较低水平。陈曦等^[23]于2019年使用CD-RICS中文版对全国70932名护理人员进行调查,研究结果显示我国三级医院护理人员抗逆力得分为(90.93±15.64)分,二级医院护理人员抗逆力得分为(89.66±15.77)分,一级医院护理人员抗逆力得分为(89.35±16.31)分,均处于较低水平;许珂^[24]使用CD-RICS中文版对重庆市4所综合医院的2504名临床护士的调查显示,临床护理人员抗逆力得分为(63.87±12.96)分,显著低于我国社区人群(65.40±13.90);李颖等^[25]使用医护人员抗逆力量表对河北省6所三级甲等医院的354名急诊科护士的调查显示,急诊科护士抗逆力得分为(63.32±9.66)分,处于中等水平;潘金金等^[8]使用Yu等翻译修订的中文版心理弹性量表对青岛市5所三级甲等医院的320名ICU护士的调查显示,ICU护士抗逆力得分为(61.33±12.66)分,处于较低水平。通过以上文献回顾,发现我国护理人员抗逆力水

平仍有很大提升空间，抗逆力在护理人员的身心健康中扮演着重要的角色，应给予高度关注。

1.3.2 护理人员抗逆力的影响因素

虽然学者对抗逆力的定义及内在结构的观点存在分歧，但对其作用机制的研究存在较为统一的认知，即在抗逆力形成及发展过程中，危险性因素和保护性因素所起到的关键作用^[16]。危险性因素指致使个体朝向消极方面发展的个人及环境方面的因素，如职场欺凌、家庭暴力、逃避、胆怯等；保护性因素指促使个体朝向积极方向发展的因素，可分为内部因素和外部因素，内部因素指与个体有关的因素，如认知、情绪、精神状态等因素，外部因素一般指社会、家庭有关的因素^[26]。研究显示，部分人口学资料影响护理人员的抗逆力水平，如工作年限、夜班情况等。魏雪梅等^[27]对四川省10所综合性医院的临床护士进行研究得出，工龄越久其抗逆力水平越高。原因可能是抗逆力是一个动态变化的过程，受到环境、经验、认知等影响，临床护士随着工龄的增长，其个人调控能力和环境适应能力都得以提升，在面对困难和挑战时，通常选择积极的应对方式，而低年资护理人员，由于缺乏临床护理经验和技能，在工作初期心理压力较大，常选择消极的应对方式，故其抗逆力水平较低^[28]。Tahghighi M等^[29]研究发现经常上夜班的护理人员抗逆力水平更低，可能是夜班会导致护理人员不规律的生活作息，致使生物钟紊乱，对其身心健康产生不利的影 响。许珂等^[30]对重庆市2285名临床护士进行调查研究，结果显示，工作资源和工作环境是抗逆力的影响因素。工作资源是关于员工生理、心理、组织及社会方面的资源，可促进员工有效实现工作目标，减轻因工作需求所造成的身心消耗，并促进员工的成长与发展^[31]，且工作资源与抗逆力呈正相关^[31]。组织政治知觉被多数学者认为是工作环境中的潜在压力源，对组织成员产生消极的影响，与工作满意度、组织承诺呈负相关，与工作压力、高离职倾向呈正相关^[32]。迟露露等^[33]对安徽省蚌埠市212名护士进行调查分析，研究结果显示，抗逆力总分及各维度与应对方式中的积极应对维度呈正相关，也就是说护理人员越运用积极的应对方式，其抗逆力水平越高。关于护理人员抗逆力的研究还有许多，但我们可以从中发现影响抗逆力的保护因素与危险因素是相互对立的，因此可通过削弱危险因素，增强保护因素促进护理人员良好的身心状态。本研究拟选用工作资源为抗逆力外部因素，组织政治知觉、应对方式为内部因素，分析抗逆力的影响因素，并探讨其作用机制，为提高护理人员抗逆力提供参考依据。

1.3.3 护理人员抗逆力的干预研究

关于护理人员抗逆力的干预研究国内外都有相关文献报道，总结归纳后主要有压力管理和抗逆力训练、多模态抗逆力训练、正念减压法等心理教育培训和技能训练。压力

管理和抗逆力训练已在国外开展多年并取得丰富经验,该训练分为两个阶段,第一个阶段是对研究对象进行知识宣教和探讨压力管理方法,包括接纳困境、培养宽容心、同情心、感恩等内容,第二个阶段是陈述个人问题及反思自我行为;在训练前使用压力知觉量表和抗逆力量表对研究对象进行调查,了解其抗逆力、焦虑、压力水平,在训练过程中每2周发放一次关于抗逆力、压力管理等相关内容的学习手册。Babanataj等^[34]对伊朗30名ICU护理人员开展了抗逆力课程培训,其研究结果也证实了抗逆力训练对ICU护理人员增强抗逆力水平和处理工作压力有明显的效果。多模态抗逆力训练也就是多种不同干预方法的结合训练,包括教育主题研讨会、文字宣泄法、正念减压法、有氧运动等。Mealer等^[35]使用多模态抗逆力训练对美国ICU护士进行干预,12周后发现干预组ICU护士比对照组ICU护士抗逆力水平高。正念疗法包括正念减压疗法、辩证行为疗法和正念认知疗法^[36]。Foureur等^[37]采用正念减压疗法对护理人员进行训练,训练内容分为两个阶段,第一个阶段内容包括学习身体构成、心理压力相关知识,进行观察力、注意力、接纳、节奏呼吸等训练;第二阶段的内容是每天进行20分钟的冥想练习;经过8周的练习后,小组采访的结果表明,正念减压法可以减轻压力,提高其应对逆境的能力。刘花艳等^[38]通过建立“护士长倾听日”的方式对湖南省某三甲综合医院的儿科护士进行研究,结果表明,“护士长倾听日”的开展可提高儿科护理人员的抗逆力水平,“护士长倾听日”是以倾听为主,同时结合正念瑜伽、健身运动、香薰按摩等干预措施可使护理人员放松身心、释放负性情绪,帮助其以乐观的心态面对逆境。赵振华等^[39]将基于员工援助计划(Employee Assistance Program, EAP)的干预方案运用到ICU护士群体中,发现EAP有助于帮助解决ICU护士所面临的工作问题及家庭生活问题,缓解ICU护士心理压力,促进工作的和谐发展。通过以上文献回顾发现,针对不同岗位的护理人员抗逆力干预方案均取得了较好的效果,这就说明抗逆力并非完全由先天决定,也可通过后天训练得以增强。但由于我国关于护理人员抗逆力的研究起步较晚,且尚未制定统一标准的干预方案,可望成为今后的研究重点。

1.4 研究目的及意义

1.4.1 研究目的

综上所述,本研究拟选ICU护士作为研究对象,调查ICU护士抗逆力现状并分析影响因素及作用机制,为提高ICU护理人员抗逆力提供新的视角及科学参考依据。

1.4.2 研究意义

本研究可为后期提高 ICU 护士抗逆力及有针对性的干预和培训奠定基础并为同类研究提供借鉴，在全面推进健康中国建设背景下，进一步提高 ICU 护理人员应对逆境的适应能力，降低其因工作压力导致的职业倦怠，培养其积极的应对技能，从而促进重症护理队伍的持续健康发展。

1.5 理论基础

Lazarus 和 Folkman 提出一种心理认知理论即压力应对理论^[40]，明确了压力的概念及其应对过程。压力是机体与环境相互作用的结果，如果个体认为内外环境刺激超出自身应对能力与资源时，便会产生压力^[41]。个体能否产生压力在于应对压力源的过程，即认知评价与应对。认知评价指个体意识到内外环境刺激对自身是否有影响的认知过程，包括对压力源的确认、对自身应对能力的评估、期待及思考过程等^[42]。应对是应用认知或行为的方法处理内、外环境的需求，以解决两者间的冲突，该过程包括评价压力的意义、控制或改变压力环境、消除问题、缓解负面情绪，其结果会对机体的身心健康产生相应的影响^[43]。通过上文抗逆力相关文献回顾，我们发现工作资源可正向预测抗逆力^[31]，而组织政治知觉作为工作环境中的一种潜在压力源对组织成员可产生消极的影响^[32]，因此本研究将低工作资源和高组织政治知觉视为压力源，应对方式作为 ICU 护士应对逆境常选择的方式，探讨其对抗逆力的作用。具体如图 1-1 所示。

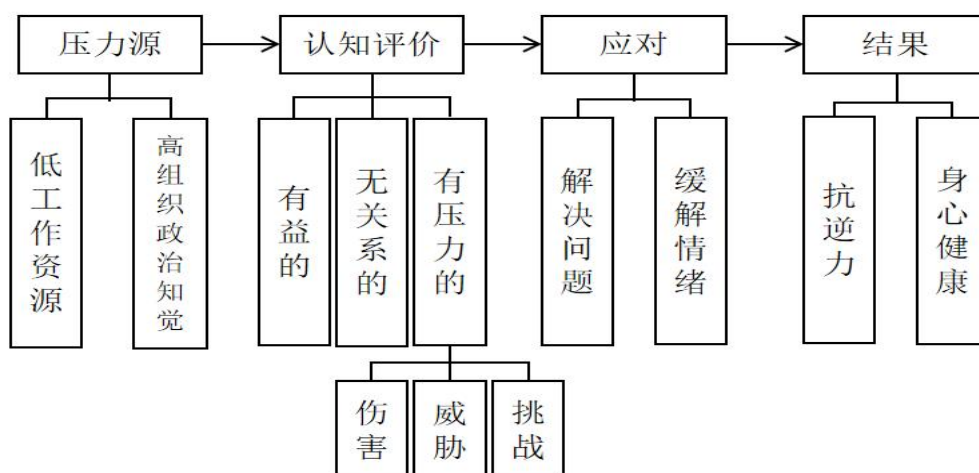


图 1-1 Lazarus 的压力与应对模式图

第2章 研究内容与方法

2.1 研究内容

2.1.1 调查乌鲁木齐地区 ICU 护士抗逆力现状

(1) 运用医护人员抗逆力量表,从决策应对、人际联结、理性思维、柔性自适4个维度对 ICU 护士进行抗逆力水平的测量。

2.1.2 分析乌鲁木齐地区 ICU 护士抗逆力的影响因素

(1) 运用自编的一般资料调查问卷,分析抗逆力在研究对象的不同人口社会学特征间的差异;

(2) 运用工作资源量表、组织政治知觉量表、简易应对方式量表对 ICU 护士抗逆力进行影响因素分析;

(3) 利用中介与调节效应检验各因素对抗逆力的作用机制。分析积极应对在薪酬与晋升与抗逆力间是否存在中介效应;工作资源是否可以调节这一中介模型。

2.2 研究对象

采用整群抽样法,于2021年1月—3月便利选取乌鲁木齐市3所三级甲等综合医院的408名综合 ICU 护士作为研究对象。

纳入标准:

- ① 在职的注册护士;
- ② 从事综合 ICU 工作时间 ≥ 6 个月;
- ③ 知情同意参与本研究。

排除标准:

- ① 临床进修生、实习生;
- ② 因事假、病假或外出学习、进修无法参与调查;
- ③ 中途退出或未完成调查者。

2.2.1 样本量计算

方法一:2020年12月选取30名综合 ICU 护士进行预调查,其抗逆力总分的标准差为14.76。采用横断面调查样本量计算公式 $n = (u_{\alpha}\sigma/\delta)^2$ 计算样本量^[44],取容许误差 $\delta=2$, $\alpha=0.05$,得出 $n=210$;考虑20%的脱落率,样本量至少需要252例。

方法二：根据多元统计分析样本含量应是变量个数的10~20倍进行样本量估算^[45]。本研究共考虑24个因素，（包括ICU护士的一般人口学资料11个，加上各量表的维度13个。）考虑到10%~15%的失访率，本研究样本量约需264~552例。

综合方法一与方法二，本研究拟调查400例ICU护士，实际发放问卷420份，回收有效份数为408份，有效回收率为97.14%，符合样本量估算标准。

2.3 研究工具

2.3.1 ICU护士一般资料调查表

参照以往文献资料，自行设计一般资料调查表，主要内容包括：性别、年龄、文化程度、家庭关系、婚姻状况、子女个数、平均月收入、工作职称、月夜班频次、工作年限、用工性质。

2.3.2 医护人员抗逆力量表

由朱厚强等^[46]于2016年编制，用于评估国内医护人员的抗逆力水平。其总量表Cronbach's α 系数为0.907，重测信度为0.880。该量表被应用于护士群体中时的Cronbach's α 系数为0.893^[47]。该量表包括决策应对维度6个条目、人际联结维度4个条目、理性思维维度4个条目、柔性自适维度4个条目，共4个维度18个条目，各维度Cronbach's α 系数为0.610~0.785。采用Likert 5点计分，由“完全不同意”到“完全同意”依次赋分1~5分，总分为18~90分，得分越高说明抗逆力水平越高。本研究正式调查中该量表的Cronbach's α 系数为0.975。

2.3.3 工作资源量表

由张哲^[48]修订，用于评估国内企业员工的工作资源水平，其总量表Cronbach's α 系数为0.916。该量表被应用于护士群体中时的Cronbach's α 系数为0.916^[31]。该量表包括工作自主性9个条目、工作中的社会支持5个条目、绩效回馈4个条目、职业发展机会4个条目，共4个因子，22个条目，各维度Cronbach's α 系数为0.657~0.918。采用Likert 7级评分法，从完全不符合~完全符合分别计1~7分，总分范围为22~154分，得分越高提示ICU护士在工作中获得的资源支持程度越高。本研究正式调查中该量表的Cronbach's α 系数为0.987。

2.3.4 组织政治知觉量表 (POP)

由马超等^[49]于2006年编制,用于评估个体的组织政治知觉水平,其总量表 Cronbach's α 系数为0.875,40天后的重测信度为0.864。该量表包括自利行为维度7个条目、薪酬与晋升维度5个条目、同事关系维度4个条目,共3个维度16个条目,量表各维度 Cronbach's α 系数为0.745~0.826。采用 Likert 5点计分法,由“完全不符合”到“完全符合”依次赋分1~5分,其中薪酬与晋升维度采用反向计分,总分为16~80分,得分越高说明组织成员感知到的职业环境越具有政治性。本研究正式调查中该量表的 Cronbach's α 系数为0.803。

2.3.5 简易应对方式量表 (SCSQ)

由解亚宁^[50]于1998年编制,用于评估城市人群(工人、干部、技术人员、大学生)应对方式的状况,量表总体 Cronbach's α 系数为0.900,积极应对和消极应对的 Cronbach's α 系数分别为0.890、0.780,14天后重测信度为0.890。该量表被应用于护士群体中时两个维度 Cronbach's α 系数分别为0.840、0.820^[51]。该量表包括20个条目,2个维度,即积极应对和消极应对维度。积极应对维度12个条目,采用(0~3)分计分,得分范围为(0~36)分;消极应对维度共8个条目,采用(0~3)分计分,得分范围为(0~24)分。得分高的维度表明个体经常采取该应对方式。

2.4 研究方法

2.4.1 文献分析法

在正式调查前,采用 CNKI、万方数据库(Wanfang Data)和中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed、Web of Science 和 the Cochrane Library 等数据库检索国内外抗逆力及影响因素的相关文献,充分、全面的了解该领域的研究热点、趋势及缺陷,总结归纳要点,制定出本课题的研究计划、内容及实施方案,为后期工作的进行奠定基础。

2.4.2 问卷调查法

2.4.2.1 预调查

采用横断面调查法,于2020年12月在参与调查的三所三级甲等综合医院的综合ICU开展预调查,各医院选取10名共计30名ICU护士参与预调查。问卷回收后及时与调查对象沟通评估问卷的可行性,使问卷的研究内容具有科学性、合理性,确保正式调查的顺利进行。

2.4.2.2 正式调查

(1) 调查前：①与研究对象所处医院护理部主任及调查对象所处科室护士长取得联系，详细说明此次调查的目的、意义、实施过程及注意事项；并告知调查对象该研究采用匿名的形式进行，其个人资料给予保密处理，以取得其配合；②调查员由研究者本人与研究对象所处各科室护士长（3名）构成，对调查员进行统一的培训，确保调查方法及调查用语的统一规范；③根据纳入、排除标准对调查对象严格筛选；④确定问卷收集地点及时间，测试地点为科室会议室，测试时间选择早交班、晚交班结束后或科室业务学习等集中时间段。

(2) 调查中：①此次调查采用纸质版问卷进行，调查问卷由调查员统一发放，并运用一致的指导用语，对研究对象有疑惑的地方给予一致解答，为确保问卷的准确性，避免使用具有个人倾向性及指导性的语言；②问卷均为调查对象本人填写；③设定问卷填写时间，每份调查问卷填写时间为10~15分钟。

(3) 调查后：①对调查对象表示感谢；②调查问卷填写完成后第一时间收回，并现场检查问卷填写的完整性，若有漏项，错填等，现场进行补填和修改。

2.5 统计分析方法

(1) ICU护士的一般资料进行统计描述分析；计数资料采用频数、构成比描述，正态分布计量资料采用均数±标准差描述，偏态分布计量资料采用中位数、四分位数描述。

(2) 计量资料服从正态分布组间比较应用 t 检验、方差分析；若不服从正态分布组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

(3) 相关性分析若满足双变量正态分布则应用 Pearson 相关分析其相关性，若不满足则用 Spearman 分析其相关性。

(4) 采用多重线性回归分析，以 ICU 护士抗逆力得分为因变量，将单因素分析中存在差异的变量及与抗逆力得分相关的变量作为自变量，以“进入”的方法引入多重线性回归方程进行多因素分析。

(5) 使用 Hayes 的 SPSS-Process 程序中的模型 4 检验积极应对的中介效应，以及模型 59 检验工作资源的中介调节效应，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。经 Harman 单因子检验法检验，研究不存在共同方法偏差。

2.6 伦理学原则

本研究已取得新疆人民医院伦理委员会的伦理审查（KY2021101303）。

2.7 质量控制

2.7.1 设计阶段

在广泛系统地阅读抗逆力相关文献与听取相关专家意见的基础上，为预调查选取合适的调查问卷，回收后对问卷设计不合理之处进行修改与完善，确保正式调查的顺利进行。

2.7.2 实施阶段

（1）严格按照纳入、排除标准筛选研究对象。

（2）向研究对象说明本研究采用匿名的方式填写问卷，对其个人信息严格保密，且仅用于统计学分析。

（3）采用纸质版问卷调查，由调查员统一发放问卷，使用一致的指导用语，避免具有个人倾向性及引导性用语。

（4）问卷回收后核查问卷完整性，若存在漏项、错填情况，再次征得研究对象同意后补填、修改。

2.7.3 数据录入阶段

（1）在录入问卷之前，再次人工核查回收的问卷，剔除不符合条件的问卷，对有效问卷进行逐一编码。

（2）运用 EXCEL16.0 建立数据库，进行双人录入以保证问卷质量，录入过程中进行逻辑检错，数据录入完毕后，随机抽取其中 10% 的问卷再次核查，核查无误后确立本研究分析数据库，导入 SPSS25.0 软件进行统计分析。

2.8 技术路线

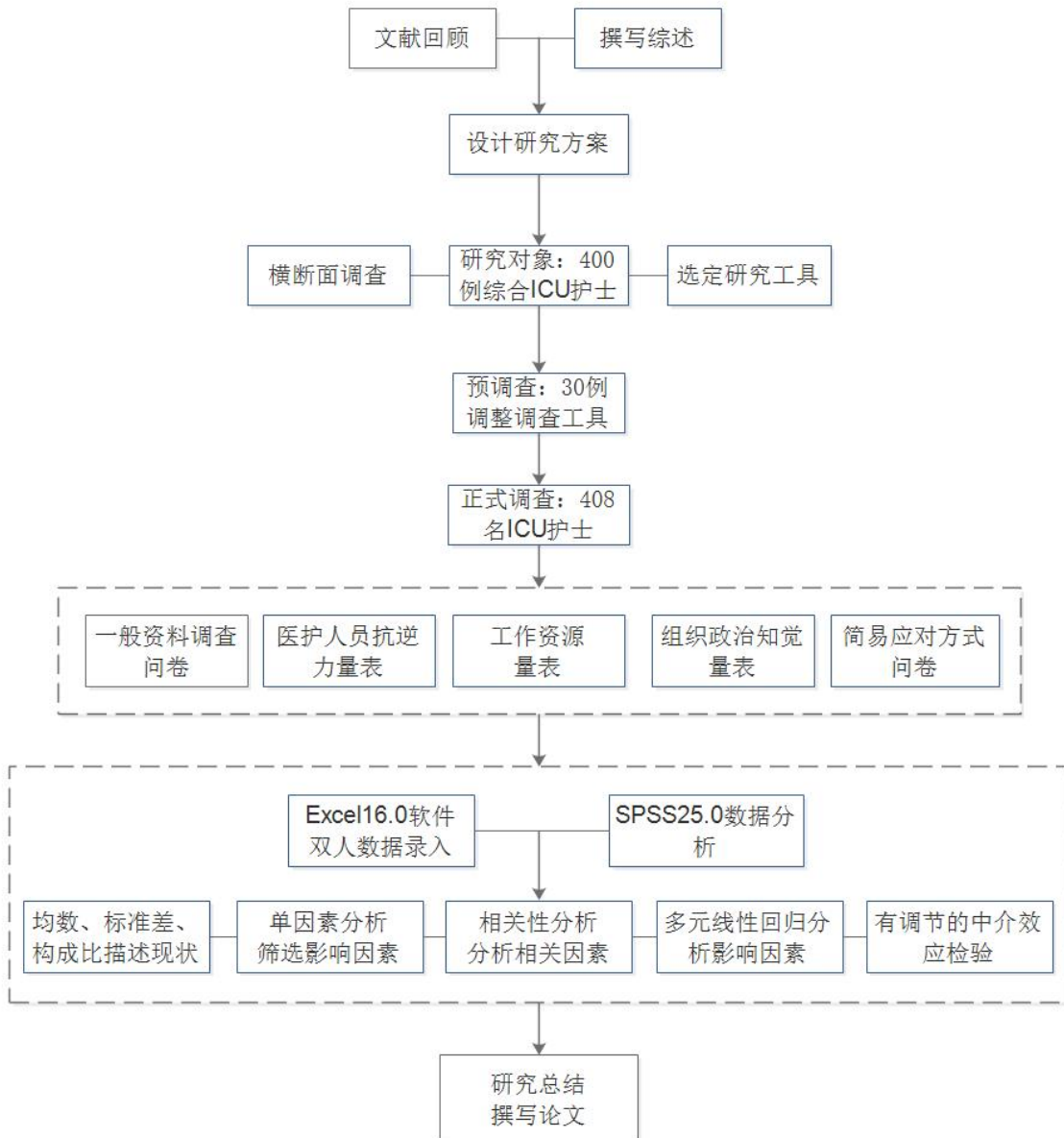


图 2-1 技术路线图

第3章 结果

3.1 ICU 护士一般人口学资料

本研究共调查了408名ICU护士，其中男60名（14.7%），女348名（85.3%）；年龄：21~49（29.44±4.13）岁；工龄：6.0（4.0，10.0）年；学历多为本科及以上，256名（62.7%）；家庭关系多为融洽，386名（94.6%）；婚姻状况：未婚188名（46.0%），已婚212名（52.0%），离婚或丧偶8名（2.0%）；子女个数：0个188名（46.1%），1个42名（10.3%），≥2个178名（43.6%）；平均月收入：<4000元22名（5.4%），4000~<6000元78名（19.1%），6000~<8000元108名（26.5%），8000~<10000元136名（33.3%），≥10000元64名（15.7%）；职称：护士150名（36.8%），护师210名（51.5%），主管护师44名（10.8%），副主任护师及以上4名（0.9%）；用工性质多为合同制，370名（90.7%）。具体见表3-1所示。

表3-1 ICU护士一般人口学资料（ $n=408$ ）

项目	分组	例数（ n ）	构成比（%）
性别	男	60	14.7
	女	348	85.3
年龄（岁）	21~<25	84	20.6
	25~<30	172	42.1
	30~<35	126	30.9
	≥35	26	6.4
文化程度	中专	8	2.0
	大专	144	35.3
	本科及以上	256	62.7
家庭关系	融洽	386	94.6
	紧张	22	5.4
婚姻状况	未婚	188	46.0
	已婚	212	52.0
	离婚或丧偶	8	2.0
子女个数	0	188	46.1
	1	42	10.3
	≥2	178	43.6
平均月收入（元）	<4000	22	5.4
	4000~<6000	78	19.1

	6000~<8000	108	26.5
	8000~<10000	136	33.3
	≥10000	64	15.7
职称	护士	150	36.8
	护师	210	51.5
	主管护师	44	10.8
	副主任护师及以上	4	0.9
夜班情况（次/月）	<4	16	3.9
	4~<8	86	21.1
	8~<12	236	57.8
	12~≤16	70	17.2
工作年限（年）	<5	180	44.1
	5~<10	140	34.3
	10~<15	82	20.1
	≥15	6	1.5
用工性质	编制	38	9.3
	聘用制	370	90.7

3.2 ICU 护士抗逆力现状

ICU 护士抗逆力得分为（73.59±14.25）分，均分为（4.09±0.79）分。其中决策应对维度得分为（25.01±4.95）分，人际联结维度得分为（16.59±3.37）分，理性思维维度得分为（15.99±3.41）分，柔性自适维度得分为（16.00±3.43）分，详见表 3-2。ICU 护士抗逆力得分最高和最低的 3 个条目，见表 3-3。

表3-2 ICU护士抗逆力得分与各维度得分情况（n=408）

项目	满分	得分（ $\bar{X} \pm S$ ）	条目数	条目均分（ $\bar{X} \pm S$ ）
抗逆力总分	90	73.59±14.25	18	4.09±0.79
决策应对	30	25.01±4.95	6	4.17±0.83
人际联结	20	16.59±3.37	4	4.15±0.84
理性思维	20	15.99±3.41	4	4.00±0.85
柔性自适	20	16.00±3.43	4	4.00±0.86

表3-3 ICU护士抗逆力得分最高和最低的3个条目 ($n=408$)

条目	所属维度	得分 ($\bar{X}\pm S$)
帮助他人减少病痛顺利完成医护任务, 我都有极强的成就感	人际联结	4.22±0.91
即使面临突发医疗事故, 我也能按照事情的轻重缓急冷静处理	决策应对	4.23±0.87
在突发情况下, 我首先想到的是对岗位职责的坚守	决策应对	4.26±0.89
我认为患者及其家属质疑我的工作是对我的鞭策和激励	理性思维	3.82±1.04
因工作需要而频繁加班时, 我能处理工作生活平衡	柔性自适	3.95±0.98
我能够迅速忘记工作中的不快, 将注意力转移到其他事情上	柔性自适	3.96±0.94

3.3 ICU 护士工作资源现状

ICU 护士工作资源得分为 (91.40 ± 27.67) 分, 均分为 (4.15 ± 1.26) 分。其中工作中的社会支持得分为 (21.01 ± 6.40) 分, 绩效回馈得分为 (16.72 ± 5.14) 分, 工作自主性得分为 (37.29 ± 11.49) 分, 职业发展机会得分为 (16.38 ± 5.83) 分。详见表 3-4。

表3-4 ICU护士工作资源得分与各维度得分情况 ($n=408$)

项目	满分	得分 ($\bar{X}\pm S$)	条目数	条目均分 ($\bar{X}\pm S$)
工作资源总分	154	91.40±27.67	22	4.15±1.26
工作中的社会支持	35	21.01±6.40	5	4.20±1.28
绩效回馈	28	16.72±5.14	4	4.18±1.29
工作自主性	63	37.29±11.49	9	4.14±1.28
职业发展机会	28	16.38±5.83	4	4.10±1.46

3.4 ICU 护士组织政治知觉现状

ICU 护士组织政治知觉得分为 (44.54 ± 10.59) 分, 均分为 (2.78 ± 0.66) 分。其中自利行为维度得分为 (21.35 ± 5.71) 分, 薪酬与晋升维度得分为 (11.48 ± 4.25) 分, 同事关系得分为 (11.71 ± 3.63) 分。详见表 3-5。

表3-5 ICU护士组织政治知觉得分与各维度得分情况 ($n=408$)

项目	满分	得分 ($\bar{X}\pm S$)	条目数	条目均分 ($\bar{X}\pm S$)
组织政治知觉总分	80	44.54±10.59	16	2.78±0.66
自利行为	35	21.35±5.71	7	3.05±0.82
薪酬与晋升	25	11.48±4.25	5	2.30±0.85
同事关系	20	11.71±3.63	4	2.93±0.91

3.5 ICU 护士应对方式现状

ICU护士积极应对得分为(24.48±6.90)分,消极应对得分为(11.68±5.86)分。详见表3-6。ICU护士在日常工作中采取积极应对方式的比例为66.2%,另外,采取消极应对方式的比例是33.8%。见表3-7。

表3-6 ICU护士应对方式各维度得分情况 (n=408)

项目	满分	得分 ($\bar{X}\pm S$)	条目数	条目均分 ($\bar{X}\pm S$)
积极应对	36	24.48±6.90	12	2.04±0.58
消极应对	24	11.68±5.86	8	1.46±0.73

表3-7 ICU护士应对方式各维度频数分析结果 (n=408)

项目	频数 (n)	百分比 (%)
积极应对	270	66.2
消极应对	138	33.8

3.6 ICU 护士抗逆力得分及在一般资料上的差异比较

对ICU护士一般资料进行单因素方差分析,结果显示不同年龄($F=5.986, P=0.001$)、家庭关系($t=15.873, P<0.001$)、婚姻状况($F=9.233, P<0.001$)、子女个数($F=8.444, P<0.001$)、平均月收入($F=5.272, P<0.001$)、职称($F=6.434, P=0.002$)、工作年限($F=6.192, P<0.001$)是ICU护士抗逆力的影响因素,详见表3-8。

表3-8 ICU护士抗逆力在在一般资料差异的比较 (n=408)

项目	抗逆力 ($\bar{X}\pm S$)	t/F	P
性别			
男	71.00±13.45	-1.526	0.128
女	74.03±14.35		
年龄 (岁)			
21~<25	68.07±15.07	5.986	0.001**
25~<30	74.30±13.24		
30~<35	75.44±14.60		
≥35	77.70±11.63		
文化程度			
中专	73.75±11.12	0.011	0.989
大专	73.72±14.86		

本科及以上	73.51±14.03		
家庭关系			
融洽	74.96±13.30	15.873	<0.001**
紧张	49.45±6.84		
婚姻状况			
未婚	70.66±14.48	9.233	<0.001**
已婚	76.42±13.43		
离婚或丧偶	67.50±15.67		
子女个数			
0	70.66±14.48	8.444	<0.001**
1	73.62±16.72		
≥2	76.67±12.72		
平均月收入（元）			
<4000	64.64±6.62	5.272	<0.001**
4000~<6000	72.41±17.49		
6000~<8000	71.09±14.76		
8000~<10000	76.50±12.40		
≥10000	76.13±12.59		
职称			
护士	72.85±14.75	6.434	0.002**
护师	72.55±14.49		
主管护师及以上	80.42±8.97		
夜班频次（次/月）			
<4	74.38±13.35	0.696	0.555
4~<8	71.65±14.25		
8~<12	74.21±14.01		
12~≤16	73.69±15.30		
工作年限（年）			
<5	70.83±14.24	6.192	<0.001**
5~<10	74.40±15.49		
10~<15	78.59±9.77		
≥15	69.00±17.87		
用工性质			
编制	72.63±12.82	-0.434	0.664

聘用制	73.69±14.40
-----	-------------

注: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

3.7 ICU 护士抗逆力与工作资源、组织政治知觉、应对方式的相关性分析

3.7.1 ICU 护士抗逆力与工作资源的相关性分析

ICU护士的抗逆力各维度及总分与工作资源各维度及总分呈正相关,均 $P<0.01$,详见表3-9。

表3-9 ICU护士抗逆力与工作资源的相关性 ($n=408$)

项目	工作资源 总分	工作自主性	工作中的 社会支持	绩效回馈	职业发展 机会
抗逆力总分	0.780**	0.748**	0.755**	0.700**	0.782**
决策应对	0.700**	0.669**	0.680**	0.629**	0.703**
人际联结	0.748**	0.711**	0.730**	0.664**	0.763**
理性思维	0.745**	0.719**	0.718**	0.672**	0.737**
柔性自适	0.754**	0.729**	0.722**	0.680**	0.751**

注: ** $P<0.01$ 。

3.7.2 ICU 护士抗逆力与组织政治知觉的相关性分析

ICU护士的抗逆力各维度及总分与组织政治知觉各维度及总分呈负相关,均 $P<0.01$,详见表3-10。

表3-10 ICU护士抗逆力与组织政治知觉的相关性 ($n=408$)

项目	组织政治知觉总分	自利行为	薪酬与晋升	同事关系
抗逆力总分	-0.616**	-0.470**	-0.547**	-0.470**
决策应对	-0.521**	-0.387**	-0.483**	-0.345**
人际联结	-0.615**	-0.482**	-0.518**	-0.428**
理性思维	-0.585**	-0.445**	-0.534**	-0.381**
柔性自适	-0.623**	-0.476**	-0.533**	-0.444**

注: ** $P<0.01$ 。

3.7.3 ICU 护士抗逆力与应对方式的相关性分析

ICU 护士抗逆力各维度及总分与积极应对呈正相关, 均 $P < 0.01$; ICU 护士抗逆力各维度及总分与消极应对不相关, 均 $P > 0.05$, 详见表 3-11。

表3-11 ICU护士抗逆力与应对方式的相关性 ($n=408$)

项目	抗逆力总分	决策应对	人际联结	理性思维	柔性自适
积极应对	0.672**	0.616**	0.663**	0.629**	0.626**
消极应对	-0.033	-0.054	-0.052	0.047	-0.055

注: ** $P < 0.01$ 。

3.8 影响 ICU 护士抗逆力的多因素分析

将单因素分析结果有意义的变量年龄、家庭关系、婚姻状况、子女个数、平均月收入、工作职称、工作年限 7 项, 以及相关分析有意义的变量: 工作资源、组织政治知觉、积极应对 3 项, 作为自变量进行多重线性回归。自变量赋值见表 3-12。

本研究结果显示, 共计 5 个变量进入方程, 按照多元线性回归条件 (LINE) 原则, 一般容忍度 (Tolerance, TOL) < 0.1 , 或方差膨胀因子 (VIF) > 10 , 自变量之间存在严重共线性, 本次回归模型结果显示 TOL 值在 0.137~0.857 之间, VIF 值在 1.167~7.298 之间, 因此本研究中自变量之间不存在共线性。模型的残差图分布基本呈正态状态, 见图 3-1, 标准化残差的正态性概率 P-P 图显示残差基本呈正态分布, 见图 3-2。散点图显示, 残差随机分布在 0 点水平两侧且集中散落于 ± 2 之间, 基本满足方差齐性, 见图 3-3。模型拟合调整 R^2 为 0.727, 即进入方程的 5 个变量可解释 ICU 护士抗逆力总分的 72.7%。5 个影响因素分别为: 家庭关系、平均月收入、工作年限、工作资源、积极应对。详见表 3-13。

表 3-12 ICU 护士抗逆力自变量赋值说明

自变量	赋值情况
年龄 (岁)	1=21~<25; 2=25~<30; 3=30~<35; 4= ≥ 35
家庭关系	1=融洽; 2=紧张
婚姻	未婚 ($Z_1=0, Z_2=0$); 已婚 ($Z_1=0, Z_2=1$); 离婚或丧偶 ($Z_1=1, Z_2=0$)
子女个数	1=无子女; 2=1 个子女; 3= ≥ 2 个子女
平均月收入 (元)	1= < 4000 ; 2=4000~<6000; 3=6000~<8000; 4=8000~<10000; 5= ≥ 10000
职称	1=护士; 2=护师; 3=主管护师及以上
工作年限 (年)	1= < 5 ; 2=5~<10; 3=10~<15; 4= ≥ 15
工作资源	原值带入

组织政治知觉 原值带入
积极应对 原值带入

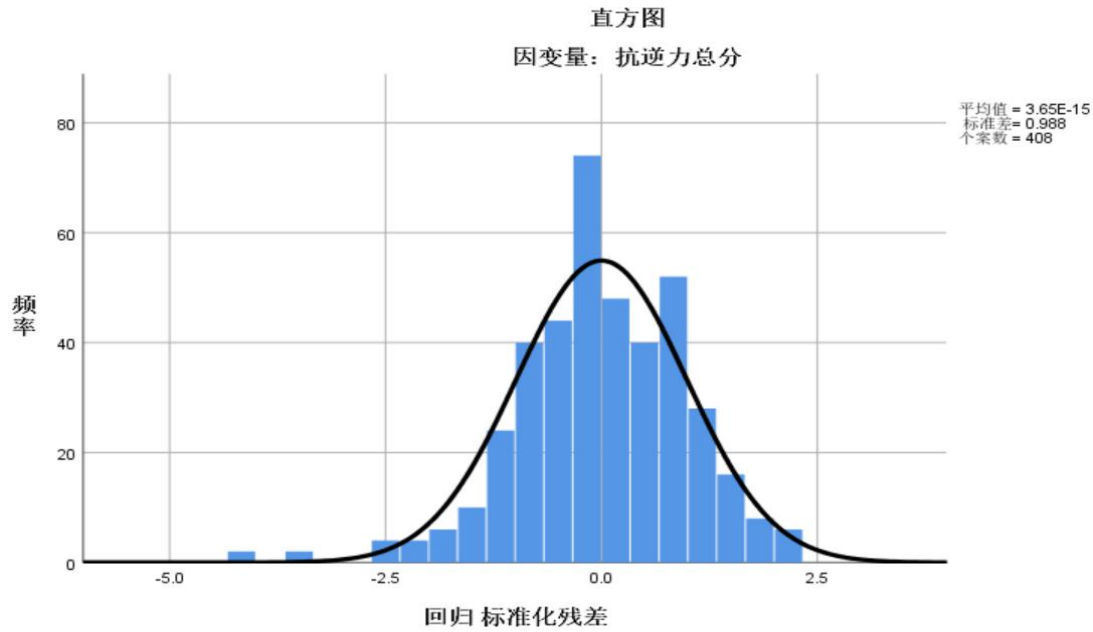


图 3-1 多元线性回归残差分布直方图

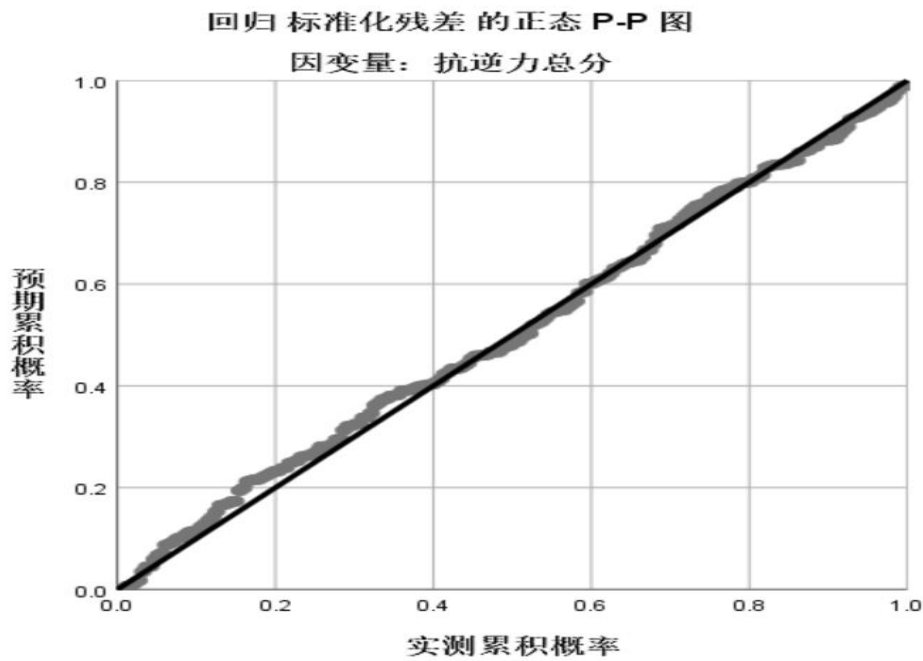


图 3-2 多元线性回归标准化残差的正态性概率 P-P 图

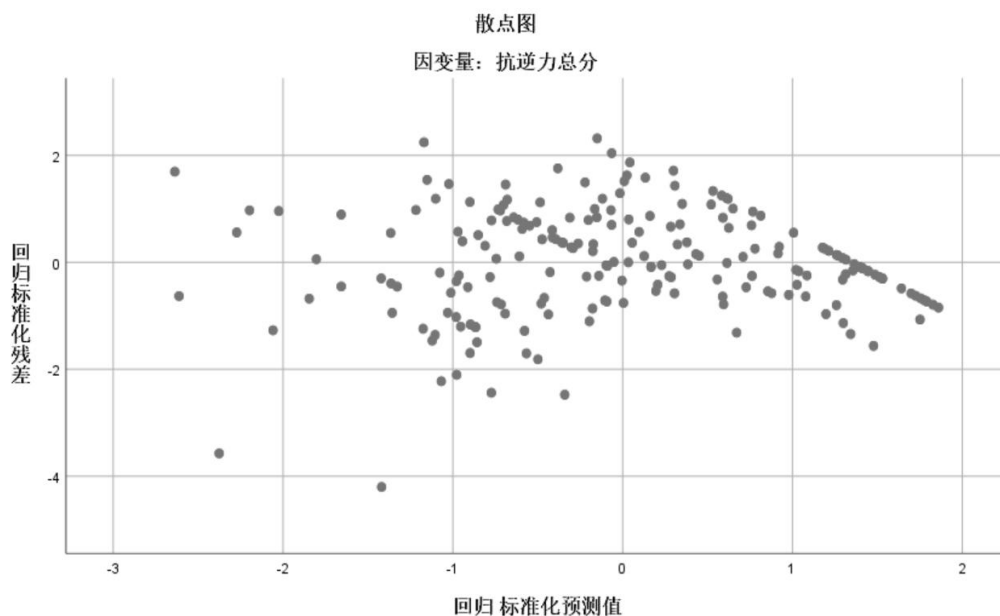


图 3-3 多元线性回归残差散点图

表 3-13 ICU 护士抗逆力水平的多重线性回归分析 ($n=408$)

项目	B	SE	β	t 值	P 值
常数	39.302	5.2081	—	7.546	<0.001**
家庭关系	-11.921	1.762	-0.189	-6.767	<0.001**
平均月收入	1.398	0.362	0.110	3.858	<0.001**
工作年限	1.969	0.810	0.112	2.431	0.016*
工作资源	0.292	0.023	0.566	12.461	<0.001**
积极应对	0.518	0.071	0.251	7.318	<0.001**

注: $R^2=0.734$, 调整 $R^2=0.727$, $F=109.574$, * $P<0.05$ ** $P<0.01$

3.9 积极应对在薪酬与晋升与抗逆力关系中的中介效应检验

根据 Lazarus 提出的压力应对理论^[40], 本研究将组织政治知觉中的薪酬与晋升作为工作环境中的一种潜在压力源, 以应对方式中的积极应对作为中介变量, 研究显示薪酬与晋升与抗逆力呈负相关^[52]; 积极应对与抗逆力呈正相关^[53], 即提出假设: 积极应对在薪酬与晋升与抗逆力间存在中介作用。

首先, 采用 Hayes 的 Process 中的 Model4, 在控制单因素分析有差异的因素(年龄、家庭关系、婚姻、子女个数、平均月收入、职称、工作年限)的情况下, 以薪酬与晋升为自变量(X), 以抗逆力为因变量(Y), 以简易应对方式量表中的积极应对维度为中

介变量 (M)，分析积极应对在薪酬与晋升与抗逆力之间的中介效应。结果显示，薪酬与晋升对抗逆力的负向预测作用显著，($\beta=-0.493$, $t=-13.282$, $P<0.01$)，且当放入中介变量积极应对时，薪酬与晋升对抗逆力的直接预测作用依然显著 ($\beta=-0.287$, $t=-7.332$, $P<0.01$)，薪酬与晋升对积极应对的负向预测作用显著 ($\beta=-0.493$, $t=-12.398$, $P<0.01$)，积极应对对抗逆力的正向预测作用显著 ($\beta=0.418$, $t=10.005$, $P<0.01$)，见表 3-15。此外薪酬与晋升对抗逆力的中介效应的 Bootstrap95%置信区间不包含 0，说明薪酬与晋升不仅能够直接预测抗逆力，而且能够通过积极应对预测抗逆力。该直接效应为 (-0.286)，中介效应为 (-0.206)，分别占总效应 (-0.493) 的 58.22%和 41.78%。模型各变量的描述统计及相关分析见表 3-14，中介作用模型见表 3-15，中介效应、中介效应值见表 3-16。

表3-14 有调节的中介作用模型中各变量的描述性统计、相关分析 ($n=408$)

变量	得分 ($\bar{x}\pm s$)	抗逆力	薪酬与晋升	工作资源	积极应对
抗逆力	73.59±14.25	1.000			
薪酬与晋升	11.48±4.25	-0.547**	1.000		
工作资源	91.40±27.67	0.780**	-0.472**	1.000	
积极应对	24.48±6.90	0.672**	-0.531**	0.587**	1.000

注：** $P<0.01$ 。

表 3-15 积极应对在薪酬与晋升与抗逆力间的中介作用模型检验

变量	抗逆力			积极应对			抗逆力		
	β	SE	t	β	SE	t	β	SE	t
薪酬与晋升	-0.493	0.065	-13.282**	-0.493	0.064	-12.398**	-0.287	0.038	-7.332**
积极应对							0.418	0.086	10.005**
R^2	0.483			0.407			0.587		
F	46.636**			34.161**			62.871**		

注** $P<0.01$ 。

表 3-16 总效用、直接效应与间接效应分解表

效应类型	效应值	Bootstrap	Bootstrap	Bootstrap	相对效应值 (%)
		标准误	95%CI 下限	95%CI 上限	
中介效应	-0.206	0.030	-0.266	-0.146	41.78%
直接效应	-0.287	0.038	-0.363	-0.211	58.22%
总效应	-0.493	0.065	-0.623	-0.363	

3.10 工作资源对中介效应的调节作用检验

其次,在控制单因素分析有差异的因素(年龄、家庭关系、婚姻、子女个数、平均月收入、职称、工作年限)的情况下,采用 Hayes 的 Process 中的 Model 59 进行检验(Model 59 假设中介模型的前半段和后半段及直接路径均受到调节,与本研究的模型假设一致),结果见表 3-17。将工作资源放入模型后,薪酬与晋升显著负向预测积极应对($\beta=-0.557$, $t=-8.241$, $P<0.01$),薪酬与晋升与工作资源的乘积项对积极应对的预测作用显著($\beta=-0.004$, $t=-2.023$, $P<0.05$),薪酬与晋升能显著负向预测抗逆力($\beta=-0.440$, $t=-4.501$, $P<0.01$),薪酬与晋升与工作资源的乘积项对抗逆力的预测作用显著($\beta=0.016$, $t=4.974$, $P<0.01$),同时,积极应对对抗逆力的正向预测作用也显著($\beta=0.423$, $t=6.447$, $P<0.01$),积极应对与工作资源的乘积项对抗逆力的预测作用也显著($\beta=-0.009$, $t=-4.400$, $P<0.01$)。有调节的中介模型图见图 3-4。

表3-17 工作资源对中介效应的调节作用检验

变量	积极应对			抗逆力		
	β	SE	t	β	SE	t
薪酬与晋升	-0.557	0.068	-8.241**	-0.440	0.098	-4.501**
工作资源	0.089	0.011	8.307**	0.300	0.015	19.835**
薪酬与晋升×工作资源	-0.004	0.002	-2.023*	0.016	0.003	4.974**
积极应对				0.423	0.066	6.447**
积极应对×工作资源				-0.009	0.002	-4.400**
R^2		0.512			0.806	
F		41.714**			136.386**	

注* $P<0.05$ ** $P<0.01$ 。

为更清楚地揭示该交互效应的实质,根据简单斜率检查法,计算工作资源正负一个标准差时薪酬与晋升对积极应对与抗逆力及积极应对对抗逆力的调节作用。工作资源在薪酬与晋升与积极应对之间关系的调节作用(见图 3-5),低或高工作资源的个体,薪酬与晋升对积极应对的负向预测作用均显著($Slope=-0.440$, $t=-5.582$, $P<0.01$; $Slope=-0.698$, $t=-6.510$, $P<0.01$),即随着工作资源的增加,薪酬与晋升对积极应对的负向作用增强。工作资源在薪酬与晋升与抗逆力之间关系的调节作用见(图 3-6),低工作资源的个体,薪酬与晋升对抗逆力的负向预测显著($Slope = -0.910$, $t = -8.083$, $P<0.01$),即在低工作资源时,薪酬与晋升的增加会降低个体的抗逆力水平;高工作资源的个体,薪酬与晋升对抗逆力预测作用不显著($Slope = 0.128$, $t = 0.745$, $P>0.05$)。

工作资源在积极应对与抗逆力之间关系的调节作用见（图 3-7），低工作资源的个体，积极应对对抗逆力的正向预测作用显著（Slope = 0.700, $t=7.844$, $P<0.01$ ），即在低工作资源下，积极应对的增加会提高个体的抗逆力水平；高工作资源的个体，积极应对对抗逆力预测作用不显著（Slope = 0.089, $t=0.868$, $P>0.05$ ）。当工作资源正负一个标准差时，薪酬与晋升的直接效应值、积极应对在薪酬与晋升与抗逆力之间的中介效应值以及 bootstrap95%置信区间如表 3-18 所示。

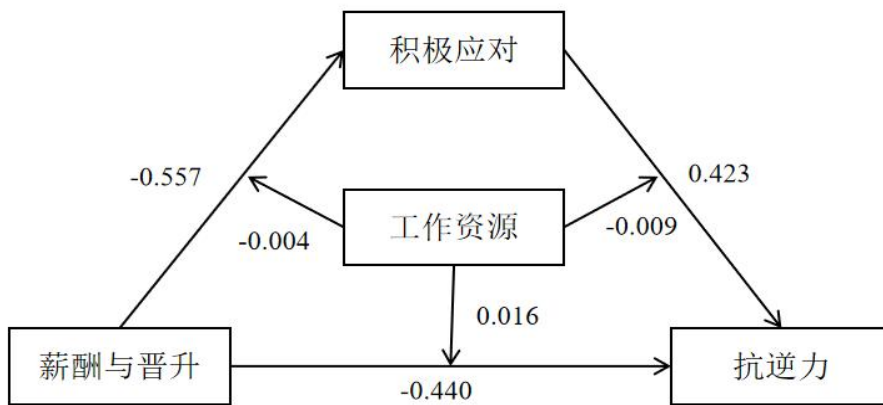


图 3-4 有调节的中介模型图

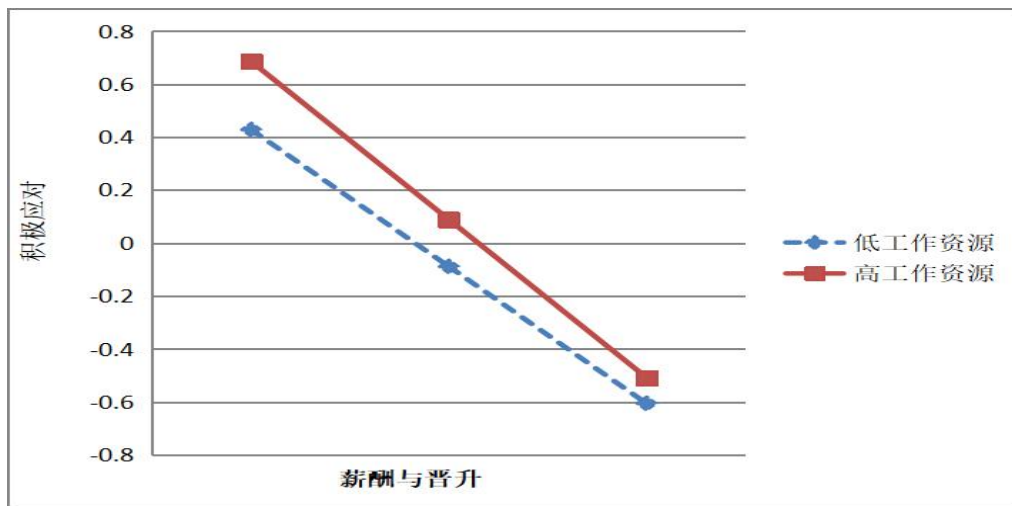


图 3-5 工作资源在薪酬与晋升与积极应对之间关系的调节作用

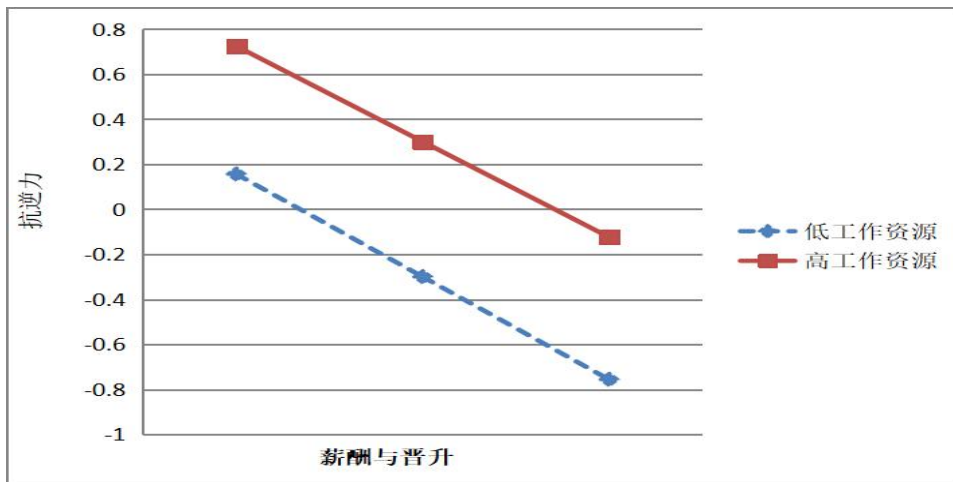


图 3-6 工作资源在薪酬与晋升与抗逆力之间关系的调节作用

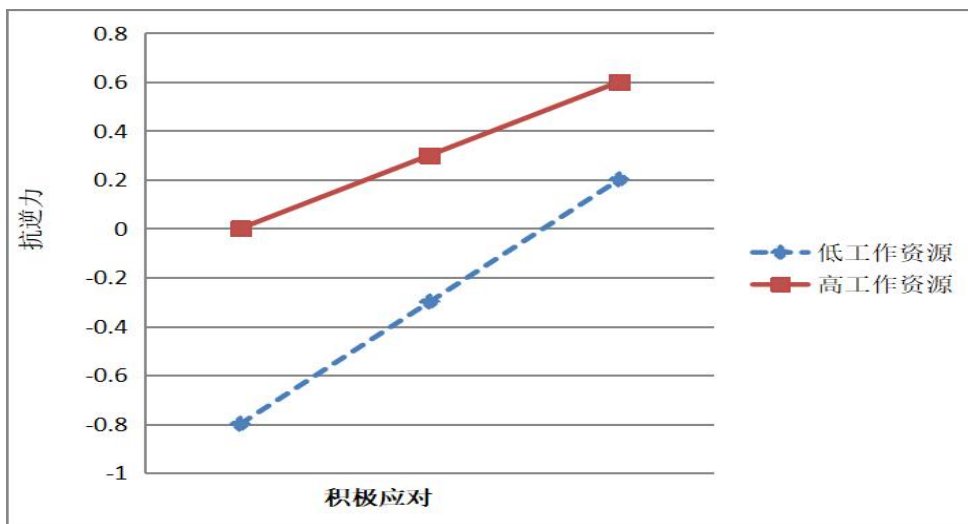


图 3-7 工作资源在积极应对与抗逆力之间关系的调节作用

表3-18 在工作资源的不同水平上的直接效应及中介效应

效应类型	工作资源	效应量	Bootstrap 标准误	Bootstrap 95%CI 下限	Bootstrap 95%CI 上限
直接效应	M-1SD	-0.910	0.113	-1.131	-0.689
	M	-0.559	0.093	-0.742	-0.376
	M+1SD	0.128	0.172	-0.210	0.467
间接效应	M-1SD	-0.308	0.093	-0.496	-0.135
	M	-0.260	0.058	-0.381	-0.155
	M+1SD	-0.062	0.059	-0.180	0.056

第4章 讨论

4.1 ICU 护士一般人口学资料分析

本研究共列出 11 项一般人口学资料, 分别为性别、年龄、文化程度、家庭关系、婚姻状况、子女个数、平均月收入(元)、职称、夜班情况(次/月)、工作年限(年)、用工性质。这些一般人口学特征构成了本研究的 ICU 护士总体规律, 为文章的内容提供了有力的数据支撑。3 所三级甲等综合医院的 408 名 ICU 护士人口学特征中有几处明显的特征, 值得我们关注: (1) 男女性别比例悬殊。研究对象以女性为主, 占 85.3%, 而男性 ICU 护士仅占 14.7%, 虽然相比于女性 ICU 护士还是少了很多, 但相较于其他科室的男性护士比例已有明显提升, 有研究证明男性护士在 ICU 护理工作中发挥着重要作用, 可改善整个护理团队的积极指标, 有效缓解紧张的工作压力和护理工作环境气氛, 促进护理团队的和谐发展^[54]。(2) 护理队伍年轻化明显。本研究结果发现, 年龄 < 35 岁的 ICU 护士占绝大多数, 占比 93.6%, 远高于全国 < 35 岁临床护理人员的占 77% 的比率^[55]; 工龄 < 5 年的 ICU 护士占 44.1%, 而工龄 > 15 年的 ICU 护士仅占 1.5%; 虽然护士年轻化趋势为护理工作的发展带来了活力, 但因其在临床工作的时间不长, 缺乏一定的工作经验和应对技能, 这也在一定程度上影响了护理质量。(3) 高学历、低编制。本研究结果发现本科及以上学历的 ICU 护士占 62.7%, 高于全国本科及以上学历临床护理人员的占 48.99% 的比率^[55], 但仅 9.3% 的 ICU 护士拥有编制, 远低于全国正式护士占 46.12% 的比率^[55]。说明目前 ICU 护士的学历水平相对较高, 有利于 ICU 学科的发展和建设; 但与在编的 ICU 护士相比, 聘用制 ICU 护士倾向于年轻化, 择业机会也更多, 离职可能性更大, 如何保障聘用制护理人员的待遇, 激发其工作积极性是医院管理制度亟需解决的问题。(4) 职称结构不合理。本研究中 ICU 护理人员护师及以下占 88.3%, 提示 ICU 护士多数处于初级职称, 可能与本研究中 ICU 护士趋于年轻化有关, 同时 ICU 护理工作量大, 工作时数长, 科研及学习时间难以得到保证, 对其晋升产生了一定影响。因本研究调查范围有限, 仅调查了乌鲁木齐市 3 所三级甲等医院的 ICU 护士, 后续的研究还需进一步扩大地域验证这一现象。

4.2 ICU 护士抗逆力、工作资源、组织政治知觉、应对方式现状

4.2.1 ICU 护士抗逆力现状

抗逆力是在明显逆境情况下的一种积极适应的动态过程, 研究表明抗逆力高的护理人员在面临逆境时, 可激发抗逆力的调节作用, 使其保持乐观的心态应对挫折, 提高工

作投入,促进护理质量^[56]。本研究调查结果显示,乌鲁木齐市三级甲等医院ICU护士抗逆力得分为(73.59±14.25)分,条目均分为(4.09±0.79)分,依据每条目最高赋分为5分,与条目赋分中间值3分相比,ICU护士的抗逆力处于中等偏上水平。高于李颖等^[25]对急诊科护士的调查得分,原因可能是急诊科护士作为最直接接触患者的一线医务人员,急诊、创伤或转运而来的患者司空见惯,积极的转运、抢救进一步加重工作负担,同时面临各类的患者及家属,导致抗逆力水平较低^[57]。同时本组ICU护士抗逆力水平高于陈思思等^[58]对三级医院低年资护士的研究。分析其原因可能与研究对象^[58]所处科室、年龄分布不同有关。ICU护士随着年龄的增长,生活和工作经验都得以积累,遇到挑战时,通常能够采取积极的应对措施,故其抗逆力处于较高水平^[59]。各维度中决策应对维度得分最高,在得分最高的三个条目中,有两个条目均来自于决策应对维度,分别为“即使面临突发医疗事故,我也能按照事情的轻重缓急冷静处理”和“在突发情况下,我首先想到的是对岗位职责的坚守”,分析其原因可能与ICU护士特殊的工作性质有关,ICU患者病情变化快、病情危重且合并症多,ICU护士需要具备良好的应变能力以应对患者突发病情变化,通过不断积累相关临床经验,使其能够更灵活地应对突发事件。而理性思维维度得分最低,其中得分最低的条目为“我认为患者及其家属质疑我的工作是对我的鞭策和激励”,理性思维主要测量护理人员在现今医疗事业中工作态度和感受的内在心理反应^[60],ICU护士工作任务较重且长期处于各种应激源之下,如长期夜班、仪器频繁报警和抢救等,在工作环境中持续承受心理暴力和身体暴力的挑战,引发不同程度的心理压力,工作满意度降低^[61],因而理性思维维度得分最低。提示护理管理者应关注ICU护士心理健康问题,重视抗逆力对ICU护士身心健康的保护作用,以进一步提高其抗逆力水平。

4.2.2 ICU 护士工作资源现状

工作资源可通过绩效回馈、职业发展、岗位晋升等形式激励护理工作人员,并成为内在驱动力推动其学习和成长,同时可增进其主观幸福感和组织信任感^[62]。本研究结果显示,乌鲁木齐市ICU护士工作资源得分为(91.40±27.67)分,量表条目均分为(4.15±1.26)分,依据每条目最高赋分为7分,与条目赋分中间值4分相比,ICU护士的工作资源处于中等偏上水平。得分最高的维度为工作中的社会支持,ICU的患者病情危重且合并症多,不仅需要专业医生和护士共同协作,还需营养师、康复医生、药剂师等多学科人员合作以达到治疗患者的目的,这种协作关系在ICU护理实践中产生较好的社会支持,通过建立团结合作的多学科团队不仅促进了护理质量还提升了ICU护士的工作满意度^[63]。得分最低的维度为职业发展机会,说明给予ICU护士足够的职业发展机会是医院管理者亟需解决的问题。ICU护士相比于普通科室护士需掌握更多的专业技术,如

ECMO、血滤机、呼吸机、各类导管维护等技术,适时给予其外出学习、进修的机会可增强其职业自信心;另外,因ICU患者病情限制无法自主翻身,ICU护士需根据患者的皮肤变化为其更换卧位,这加剧了ICU护士的体力耗竭,男性护士具有一定的性别优势,提示ICU护理管理者应注重男性护士群体的培养^[64-65]。有研究显示,以Benner护士职业发展理论与Hamric高级护理实践理论为基础结合“三轨道五阶梯”层级体系构建ICU护士的进阶培养方案,可对ICU护理职业发展及临床护理质量产生积极的影响^[66]。

4.2.3 ICU 护士组织政治知觉现状

本研究结果显示,乌鲁木齐ICU护士组织政治知觉得分为(4.54±10.59)分,量表条目均分为(2.78±0.66),与容志良^[67]对企业员工组织政治知觉调查结果相一致,处于中等水平。薪酬与晋升指护理工作中关于薪酬与晋升政策的制定与执行是否具有公平合理性、政治性^[49]。本研究中薪酬与晋升维度得分偏低,说明ICU护士对薪酬与晋升相关制度比较认可;而自利行为和同事关系维度得分为3分左右,说明在ICU护理工作中自利行为和对同事关系具有政治性的认知行为是ICU普遍存在且有待解决的管理问题。自利行为指护士感知到组织内的个体或小团体为达到自己的目标通常采取的行为方式,得分越高说明员工感知到以上行为越具有政治性和自利性^[49]。同事关系指组织内人与人之间的关系,得分越高说明员工对组织内的同事关系越带有政治性认知^[49]。有研究表明,护理人员危重患者护理能力的培训途径有专科认证、外出进修或短期培训等,但受资金、时间、护理人员班次安排的限制,外出学习的人员只是少数;另外晋升岗位受限等多重因素^[68],促使ICU护士发生明争暗斗的组织政治行为,这种行为持续蔓延,成为掣肘组织持续健康发展的一大阻力。研究发现确保组织成员重视团队合作,可减少组织政治的负面影响^[69],重视团队合作可促使组织成员对工作场所有更强的控制感和归属感,从而弱化组织政治带来的负面影响。

4.2.4 ICU 护士应对方式现状

应对方式是人们持续通过意识和行为的努力及评估个人能力而缓解内外压力的一种方式,积极的应对方式可增强护理人员的心理适应力,相反消极的应对方式则加重了护理人员的身心耗竭,严重影响其身心健康^[70]。本研究结果显示,乌鲁木齐市ICU护士积极应对得分为(24.48±6.90)分,条目均分为(2.04±0.58)分;消极应对得分为(11.68±5.86)分,条目均分为(1.46±0.73)分,故本研究中ICU护士在遇到挑战和困境时更倾向于采用积极的应对方式,与黄婧雯等^[71]研究结果一致。ICU护士工作量大,持续承受着各种各样的压力源,但本研究中66.2%的护理人员采取的是积极的应对方式,说明大部分ICU护士调试能力较好,在面对挑战和各种压力时,不退缩、不逃避,能够

及时处理问题，缓解自身压力。分析其原因可能与本研究中的ICU护士来自医疗条件较好的三级甲等医院，有较好的职业发展前景和福利待遇，故其职业归属感和满足感较强，能够促使其产生主动的积极应对方式。积极的应对方式可以促进身体的神经内分泌活动，促进肾上腺素的分泌，提高血糖值等，使身体处于准备状态。消极的应对方式可能会引起运动性降低等身体生理机能的变化，如注意力不集中、懒散、倦怠等，最终导致工作效率降低，极易出现护理差错，甚至影响护理质量和患者的预后^[72]。因此提示护理管理者欲提高ICU护士的专业能力，必须引导ICU护理人员注重掌握积极乐观的态度和应对技能，从而维持ICU护士良好的身心健康状态以进一步促进护理质量。

4.3 ICU 护士抗逆力的影响因素分析

本研究经多重线性回归分析得出：家庭关系、平均月收入、工作年限、工作资源、积极应对是影响ICU护士抗逆力的主要因素，可联合解释ICU护士抗逆力总分的72.7%变化原因。

4.3.1 家庭关系

本研究发现，家庭关系融洽的ICU护士抗逆力水平高于家庭关系紧张的ICU护士，这与Kelly等^[73]的研究结果一致。家庭是两个或两个以上的个体相互依赖，在精神、身体和经济上给予对方支持。健康的家庭关系并不是没有任何矛盾和争执，而是具有共同应对危机的能力。家庭互动和乐观态度是编织抗逆力的核心，因为家庭成员相互关爱和支持，能够应对常规和突发的挑战^[74]。而ICU护士因其特殊的工作性质、高负荷的工作强度、作息不规律，以及“二孩”政策的实施，致使护理人员对家庭和工作的投入精力不匹配，易产生工作家庭冲突，而较高的工作家庭冲突提示护理人员承受着较高的压力、工作和生活满意度低、身心健康差等负面问题，从而导致其出现面对压力和逆境的适应能力和处理问题的能力降低，故家庭关系紧张的ICU护士抗逆力水平较低^[23]，而家庭关系融洽的ICU护士，具有强大的家庭、社会支持系统可增强ICU护士应对挑战、逆境的勇气和信心，同时家庭成员对其的心理抚慰功能可促使ICU护士汲取积极的力量，减少心理压力^[75]。

4.3.2 平均月收入

平均月收入高的ICU护士抗逆力水平高于平均月收入低的ICU护士，与GUO Y F等^[76]的研究结果一致，分析其原因可能是高收入可增加护士的工作投入度^[77]。高收入的护士往往承担着科室中重要的职责，负责护理病情变化快且危重的患者，从而潜移默化

的锻炼了处理问题的能力；而低收入的护士不仅需要面对工作的压力还需面对生活的压力，个别护士认为自己付出没有得到相应的回报，使其在面临困境时产生消极逃避的心理。同时有研究调查显示^[78]，平均月收入高的护理人员其工作满意度和认可度都相对较高、职业倦怠和离职意愿较低，也更能够得到家庭以及社会的认可，故平均月收入高的ICU护士其抗逆力水平高。

4.3.3 工作年限

工作年限是ICU护士抗逆力的影响因素，与魏雪梅等研究结果一致，抗逆力是一个动态变化的过程，受到工作、生活环境及经验等因素影响^[27]。ICU护士相比于普通科室护士面对的患者更易突发病情变化，需其具备敏锐的观察力和丰富的专业知识及精湛的护理技术，日复一日的锻炼使其不断提升环境的适应能力和个人的调控能力。根据Benner提出“从新手到专家”的职业阶梯理论^[79]，随着工作年限的增长，其生活、工作经验都得以积累，在工作中遇到挑战时，通常能够采取积极的应对措施，故其抗逆力处于较高水平，而工作年限低的ICU护士，由于缺乏临床护理经验和专业技能，在工作初期心理压力较大，遇到困难和挑战时，易产生退缩的心理，常选择消极的应对方式，故其抗逆力水平较低。

4.3.4 工作资源

工作资源正向预测ICU护士的抗逆力水平。护理管理者可给予ICU护士丰富的工作资源以减少其因工作压力过大产生的负面影响，同时工作资源可帮助护理人员建立更多的社会资源，促进其身心健康、维持抗逆力水平^[76]。工作资源中的工作自主性是护理人员在规划工作内容和开展工作进程时所拥有的独立性、自由度和决策权，体现护理人员对其工作的掌控程度；工作自主性可增强护理人员对工作的责任心，并带来积极的工作绩效和工作满意度的增长^[80]。有研究表明工作自主性对工作倦怠的影响是通过抗逆力这一心理变量发生作用的，且工作自主性高的员工其抗逆力水平也越高工作倦怠越低^[81]。工作中的社会支持指在工作过程中得到同事和领导的帮助和支持，得到同事的帮助有助于ICU护士及时完成工作，减轻工作过载的职业压力和职业倦怠，于此同时，同事间的沟通交流和协作，在护理工作过程中可起到互相监督和提醒的作用，达到促进护理质量的目的；而领导的赏识和支持是对ICU护士工作能力的肯定，可帮助ICU护士建立自信心，增强其抗逆力水平^[48]。绩效回馈指护理人员得到自身工作效果的明确信息程度，具有建设性的回馈不仅可以促使护理人员有效工作还能够提高上下级的沟通^[48]。绩效回馈是对护理人员工作上的一种肯定，尤其是给予处于逆境中的护理人员一定的鼓励和支持，可促使其积极应对逆境，从而提高其抗逆力水平^[31]。职业发展机会指ICU护士

在该护理环境中发展空间提升以及自我能力提升的可能性^[48]。根据资源保存理论，当个体出现需求或需求增加时，如果工作场所不能提供相应的资源或出现投入回报失衡现象，员工就会感知到资源被威胁或缺乏，继而产生压力和紧张的情绪^[82]。在资源保存理论视角下，职业发展机会作为价值资源，是 ICU 护士应对逆境时的保护因素，拥有丰富资源的 ICU 护士在面对工作挑战时通常表现出更强的自信心和积极的工作态度，能够通过所拥有的资源有效应对工作中的压力和挑战^[83]。

4.3.5 积极应对

积极应对是 ICU 护士抗逆力的影响因素，研究结果与许珂对重庆市 2504 名护理人员的调查结果一致^[24]。说明 ICU 护士抗逆力水平越高，则其在困境中应对方式越积极。应对方式是缓解护理人员心理应激所采取的一种行为策略，高抗逆力水平的护理人员在面对挫折和困境时，往往表现出较高的自信心和积极态度，面对突发危机事件的控制能力也越强；因其拥有的积极心理、家庭、社会资源更多，更易主动寻求解决困境的方法，从而促使其顺利克服逆境^[84]；且积极的应对方式可通过改善护理人员对负性事件的认知来缓和消极的情绪，并增强其应对和解决问题的能力，从而促进抗逆力的发展^[24]。也有研究表明积极的应对方式可缓解心理压力对抗逆力的消极作用，而消极应对则会加重应激对抗逆力起反作用^[85]。ICU 护士面临的患者病情危重、合并症多，需要其不断学习储备临床专业知识和技能以应对临床工作中所面临的病人突发事件，但刚入职不久的年轻 ICU 护士因其缺乏专科职业技能，在面对工作中的挑战时，往往表现出退缩、恐惧、逃避的心理，而年资高的护理人员因其有足够的工作、生活经验往往能够直面困境，并采取积极的态度解决困难，因此越运用积极的应对方式其抗逆力水平也随之越高^[23]。因此护士个人可通过努力提高专业技术、应对技巧和自我调节的能力；护理管理者可通过积极开展相关心理培训、加强人文关怀、弹性排班等措施，使 ICU 护士在面对逆境时仍能保持乐观的心态，并进一步促使其运用积极的应对方式直面困境和挑战。

4.4 薪酬与晋升对抗逆力的影响，积极应对的中介作用及工作资源的调节作用

4.4.1 积极应对的中介作用

本研究结果表明，薪酬与晋升是 ICU 护士积极应对和抗逆力的重要预测变量，积极应对在薪酬与晋升和抗逆力关系间起了部分中介作用。中介效应占总效应的比例为 41.78%。可见，薪酬与晋升对 ICU 护士抗逆力不仅存在直接路径的影响，也可以通过积极应对这一间接路径对抗逆力产生影响。说明不同积极应对水平的 ICU 护士对薪酬与

晋升的认知是不同的,对其抗逆力也会产生不同程度的影响;同时也说明积极应对在薪酬与晋升和抗逆力之间扮演者积极、正向的角色,削弱了薪酬与晋升对抗逆力的直接负向作用。薪酬与晋升指ICU护士对工作环境中关于薪酬与晋升的制度带有政治性认知,作为一种潜在压力源对ICU护士抗逆力起着消极、负向的影响。而根据积极心理学理论,个体可通过发掘和塑造自身的积极潜力,形成自身有效的应对生活、工作压力的技巧和策略,即积极压力应对策略,可促进个体的适应力和心理健康状态^[86]。有研究显示,在生活及工作中倾向于运用积极应对方式的护理人员具有更大的社会适应能力和灵活性、创造性,能够勇敢面对并运用有效的方式克服逆境,也能够获取更多的家庭、同事、社会的帮助和支持,为护理人员身心健康的发展提供了有效的支撑^[87]。

4.4.2 工作资源的调节作用

本研究还检验了工作资源在薪酬与晋升—积极应对—抗逆力这一中介过程中是否具有调节效应。结果发现薪酬与晋升—积极应对—抗逆力这一中介过程的前半路径、后半路径及直接路径都受到工作资源的调节。在前半路径上,高工作资源的ICU护士相比于低工作资源的ICU护士,积极应对的下降速度随着薪酬与晋升的提高更快,高工作资源的ICU护士薪酬与晋升对积极应对的负向影响更大,分析其原因可能是随着工作资源的增加,组织对工作资源的分配欠缺公平性,尤其是涉及自身利益的分配是否公正合理,如果组织处于相对公平的氛围,组织成员就会具有平衡的心理感受,有利于其增进积极、乐观的心态^[88]。在直接路径上,高工作资源的ICU护士,薪酬与晋升对抗逆力无预测作用,而低工作资源的ICU护士,薪酬与晋升对抗逆力的负向预测作用显著,根据资源保存理论,个体具备努力获得和维持自身资源的本能,当个体失去特定的资源、无法充分实现自身需求及预期回报时,会产生消极的心态,降低其抗逆力水平^[82]。在后半路径上,高工作资源的ICU护士,积极应对对抗逆力无预测作用,而低工作资源的ICU护士,积极应对对抗逆力的正向预测作用显著,分析其原因可能是不利的环境激发了个体积极应对机制发挥作用,促使ICU护士能够以积极乐观的心态直面困境,并战胜困难,从而提高抗逆力水平^[28]。

4.5 对策和建议

抗逆力水平并非完全由先天决定,也可通过后天的不断训练得以提升,本研究主要从医院管理层面与个人层面来提出建议。医院管理层:(1)重视ICU护士个性化培训,帮助其确立职业目标及策略。医院管理者应重视ICU护士职业发展管理,为其提供充足的培训、进修、学习等机会,管理者应根据ICU护士不同学历、工作年限、职称及职务设立不同的培训课程,并以不同的培训内容、方式、时间开展培训课程,促使ICU护士

能够清晰的找准自身职业发展定位,并为其选择合适的岗位,发挥特长实现个人价值^[89]。

(2) 医院管理者应建立和谐的工作氛围减少组织政治行为。将组织政治行为纳入管理的范畴,营造一个积极向上、互帮互助、团结和谐的工作氛围,并重视默默奉献的员工,从而降低组织中的政治行为;同时应该建立一个公平的组织环境,管理者在制定薪酬分配和晋升制度上应以公平、公开、公正、透明、明确为原则,同时鼓励护士主动发表自身的真实感受和意见,并根据其感受和意见作出相应整改,以实现组织资源的合理分配,从根本上降低组织中的政治行为的发生;其次管理者也应起到带头作用,以身作则,在工作中传达利他主义,从而营造和谐的工作氛围,以形成良性循环^[52]。(3) 增加心理健康教育的培训和干预策略。如EAP的干预方案,有助于帮助解决ICU护士所面临的工作问题及家庭生活问题,缓解ICU护士心理压力,促进工作的和谐发展^[39]。个人层面:

(1) 不断加强自身专业素质。ICU护士应不断加强自身专业素质的养成,通过理论学习及临床实践途径不断提升自身应对工作中所发生的的突发事情能力。(2) 积极参与团队心理健康培训。通过团队培训中的游戏方式讲述具有分享性、互动性和趣味性的护理工作事件,分享护理工作中所遇到的各种喜怒哀乐,从而达到对护理工作的全面认知,缓解心理压力,增强自我调节能力,促进积极心理的建设^[90]。

第5章 结论

5.1 研究结论

(1) 本次研究调查的 ICU 护士抗逆力总体水平处于中等偏上状态, 但理性思维维度得分相对略低, 且 ICU 护士抗力水平在群体内部存在着较大差异性, 仍需进一步改善提高。

(2) 家庭关系、平均月收入、工作年限、工作资源、积极应对是 ICU 护士抗逆力的主要影响因素。

(3) 积极应对可正向预测 ICU 护士抗逆力水平, 并在薪酬与晋升—积极应对—抗逆力这一中介模型中具有部分中介作用; 且工作资源是中介模型重要的调节因素。护理管理者可从改善护理工作环境氛围、提高工作资源、培养 ICU 护士积极的应对方式入手提高 ICU 护士抗逆力水平, 进而促进重症护理队伍持续健康发展。

5.2 研究的创新与不足

(1) 本研究中存在的创新之处, 本研究将 ICU 护士纳入研究范围, 进一步丰富了护士抗逆力相关研究。在前人研究的基础上对 ICU 护士抗逆力进行研究, 探讨了 ICU 护士抗逆力的影响因素及其作用机制, 为进一步研究提供参考。

(2) 本研究中存在的不足之处, 本研究仅选取乌鲁木齐市 3 所三级甲等综合医院的 ICU 护士为研究对象, 研究范围存在局限性, 故样本缺乏一定的代表性, 今后可扩大地域进一步进行研究。本研究为横断面调查, 仅探讨了 ICU 护士抗逆力现状及其影响因素, 未进行干预研究, 今后的研究可尝试联合不同地域, 并与纵向干预研究相结合。

第6章 文献综述

临床护士抗逆力研究进展

【关键词】护士；抗逆力；综述；测评工具；影响因素

抗逆力(resilience)又称心理弹性,是人们在面临逆境时,仍具有对未来保持希望的良好适应能力^[87]。临床护士抗逆力是指护士在面对工作压力和挑战时表现出来的积极适应的动态过程,可通过后天学习和经验积累得以提升^[91]。抗逆力能促进护士有效应对职业压力,纠正负面情绪,提高职业认同感,保持对护理工作的持续热爱与高度投入。抗逆力在帮助护士维持健康心理特征的同时也间接促进了护理质量的提高^[47]。本文综述了临床护士抗逆力的主要评价工具、现状、影响因素和干预方法,旨在为提高临床护士抗逆力水平,进一步促进护理质量提供参考依据。

6.1 护士抗逆力评价工具

6.1.1 心理弹性量表

心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)由美国著名博士 Conner 和 Davidson^[92]于 2003 年共同编制。该量表具有良好的信效度,其 Cronbach's α 系数为 0.890。共包括 25 个条目,5 个维度,分别为能力、忍受消极情感、控制、精神影响、接受变化,采用 Likert5 点评分法,得分越高说明个体心理弹性水平越高。韩国学者 Hyun-Sook Baek 等对 CD-RISC 韩国版做了相同的研究,研究对象包括护理人员、消防员、大学生等,得到了和原始量表同样的维度,其 Cronbach's α 系数和重测信度均为 0.930。国内护士心理弹性量表多采用 2007 年 Yu 等^[93]译制的 CD-RISC 中文版,其 Cronbach's α 系数为 0.91,该量表包括 25 个条目,3 个维度,分别为坚韧、自强、乐观。采用 Likert 5 点评分法,得分越高说明调查对象的心理弹性水平越高^[94]。

6.1.2 成年人心理弹性量表

成年人心理弹性量表(Resilience Scale for Adults, RSA)由 Friberg 等^[95]于 2003 年编制,该量表共包括 45 个条目,5 个维度,分别为个人能力、社交能力、家庭凝聚力、社会支持和人格结构,主要应用于个体心理弹性相关保护性因素的评估。2006 年 Friberg 等^[96]再次修订后量表包含 33 个条目,6 个维度,分别为对自我的感知、对未来的计划、工作计划风格、社会能力、家庭凝聚力、社会资源。2013 年姚桂英等^[97]在此基础上结合本土实际情况对量表进行部分修改,最终形成中国护理人员心理弹性量表,其总量表和各维度的 Cronbach's α 为 0.657~0.856,该量表包括 19 个条目,5 个维度分别为家庭

凝聚、对未来的计划、社会资源、对自我的感知和社会能力，采用语义分化量表7点评分法，得分越高说明临床护士心理弹性水平越高。

6.1.3 医护人员抗逆力量表

医护人员抗逆力量表于2016年由朱厚强等^[46]编制，该量表具有良好的信效度，其Cronbach's α 系数为0.880，为测评医护人员抗逆力提供了量化理论依据。该量表共包含18个条目，4个维度分别为决策应对、人际联结、理性思维、柔性自适，使用Likert 5点评分法，总得分范围为18~90分，分值越高说明个体应对逆境的水平越高。

6.2 临床护士抗逆力现状及影响因素

6.2.1 临床护士抗逆力现状

国外学者开创了护士抗逆力研究先河，大量大样本实验研究证实了护士抗逆力与职业倦怠、应对方式、应激性创伤、社会支持等因素之间存在相互作用，并且正致力于研究护士抗逆力的干预措施^[28,98]。我国护士抗逆力的研究起步尚晚，多数停留在一般人口社会统计学资料的研究，没有深入的探讨其他相关因素对抗逆力的影响研究，且干预性研究甚少。李颖等^[25]对河北省急诊科护士抗逆力水平调查结果显示为(63.32±9.66)分，王娇等^[47]对陕西省2322名临床护士抗逆力水平调查结果显示为(73.75±10.51)分，均处于中等水平。原因可能是长期的护理人力短缺加剧了临床护士的工作量，严重影响临床护士的身心健康状态，因护理工作量的加剧导致职业压力增加，易产生职业倦怠和离职倾向，继而严重影响护理工作质量，较高水平的职业倦怠和离职倾向，削弱护理人员的工作积极性和工作投入度，致使护理质量下降。一方面，抗逆力在护理人员面对压力的过程中起着决定性作用，提高护士的抗逆力可帮助护士减少情绪耗竭，增加工作投入和更好地适应工作中的压力挑战。另一方面，在遇到困难和挑战时如果能及时解决、正确处理，就可从中汲取经验获得个人成长以维持健康的心理状态，使其拥有更多的心理保护资源，增强抗压能力。提升临床护士抗逆力水平应得到管理者和政府的重视，我国临床护士抗逆力有待进一步深入研究。

6.2.2 护士抗逆力的影响因素

6.2.2.1 性别与婚姻状况

研究显示，在过去的几年中，女性承受的压力水平明显高于男性，原因可能是女性比男性承受更多的慢性压力源，女性无偿照顾家庭及负责家务的工作量是男性的2.6倍

[99]。工作-家庭冲突不仅会导致女性护士产生强烈的压力感甚至导致生理系统改变造成慢性疾病。身兼多职、照顾角色的女性更有可能出现精力枯竭,并随之做出消减或中断职业生涯的决定。有研究显示^[100],已婚是护士抗逆力的一个保护因素,高质量的婚姻关系是承受压力和增加个人抗压能力的关键因素。舒亚君等^[101]对临床护理带教老师的抗逆力调查结果显示,已婚的临床护理带教老师具有较高的抗逆力水平,这就说明已婚的临床护理人员可从夫妻亲密关系中汲取积极的能量,在面对困境与挑战时通常能够获取更多的家庭社会资源,从而以更积极的视角看待问题,并以乐观的心态解决问题。

6.2.2.2 教育程度与工作年限

学历越高的临床护理人员,具有更高水平的压力应对能力,其抗逆力也更强^[102]。可能是因为学历高的护理人员职业认同感较强,对护理工作具有较高的兴趣和热情度,工作中面对挑战时能够以积极的态度应对;且高学历的临床护士往往成为科室重点栽培对象,具有更多的外出学习机会与更大的职业发展空间,同时在工作中承担着更复杂且困难的工作任务,潜移默化的提升了自身的能力,故其对压力的调控能力、环境适应能力更强,抗逆力水平也更高。徐玲等研究显示,工龄是护理人员抗逆力的影响因素,工龄越长其抗逆力水平越高^[103]。分析其原因可能是高年资护士在家庭中扮演多重角色,更容易了解各个年龄段患者的心理状态,更易与其产生心理上的共鸣达到共情的作用,因此可以更快的建立与患者的信任关系,一方面可以让患者更好地配合治疗,另一方面护理人员也从中获得了更多的成就感。随着工龄的增加,临床护理人员积累了更多的工作、生活经验与社会资源,故适应周围环境的能力也更强,使其在面对突发事件时能够更熟练且灵活的应对处理。而低年资护士由于缺乏临床护理经验与技能,面对困难时往往采取逃避、消极的态度面对,导致恶性循环。

6.2.2.3 体育锻炼与轮班状况

体育锻炼是自我情绪调控的一种手段,经常进行体育锻炼的护理学生,抗逆力水平相对较高^[104]。原因可能是在体育锻炼过程中体内产生的某些化学物质(如内啡肽)可使人心情愉悦。研究表明人们可通过体育活动来消除焦虑等负面情绪,尤以中等强度的体育活动为宜^[105]。同样,能够适应高体力负荷的护士也具有更高水平的抗逆力,在面对工作上的挑战和压力时表现更高水平的自我控制能力^[100]。有研究结果显示,在非正常工作时间工作且其睡眠调节能力较强的护士具有较高水平的抗逆力,而克服困倦和应对睡眠时间不足恢复力越差的护理人员抗逆力水平则越低^[106]。分析其原因可能是生活和工作中多方面的压力让其感到生理与心理的调节能力不足,又因长期昼夜节律紊乱,

严重影响生理系统的正常功能，致使其内部抗压能力减弱，进而无法对后续的压力源做出适当的反应。

6.2.2.4 应对方式

积极应对与抗逆力呈正相关，消极应对与抗逆力呈负相关，说明积极的应对方式有助于增强护理人员的抗逆力水平^[107]。当临床护理人员面对逆境和挑战时采取积极的应对策略，就会拥有更多的心理保护性资源，如坚强、乐观、从容等；积极的态度使其能够及时调整自身对困境的主观认识，他们会主动寻求问题的解决方法，如通过向同事及家庭方面寻求支持和帮助，表现出良好的适应结果；同时成功应对困境也增加了他们的自信心，从而进一步提高了抗逆力水平，形成良性循环。但对于消极应对的态度，如逃避、抱怨等，会致使事情朝向与预期相反的结果发展，致使其负面情绪愈发严重，形成恶性循环，对其身心健康状态产生消极影响^[108]。

6.2.2.5 自我效能感

目前国内外已有研究证实自我效能感与抗逆力之间存在关系，自我效能指个体对某一行为是否有能力实施的期望，是人们对自我行为能力的认知与评价^[109]。护士抗逆力与自我效能感存在相关关系，护士自我效能感越高抗逆力水平越高，且自我效能对抗逆力存在直接和间接作用^[110]。具有较高水平自我效能的护士在面对压力性事件时更能肯定自我价值，并且能够快速地获取外部环境的控制感与自主性，将困难转化为有利于自身发展的经验资源；具有较高自我效能水平的个体更易发现自我人格中的积极因子，在面对压力与挑战时，能够通过自我暗示不断加强自身认知评价，在逆境中选取积极的视角看待负性事件，并建立起自我保护机制，提高应对逆境的适应能力^[111]。

6.2.2.6 护理工作环境

临床护士抗逆力水平与其感知的人际信任、医院工作条件之间存在相关性^[112]。护士与领导、同事、患者以及患者家属之间的信任关系对维持临床护士的心理健康状态尤为重要，护理工作氛围越好，在高压环境下护理人员对工作的满意度和投入度可能越高。护士抗逆力与工作环境中资源呈负相关^[30]。原因可能是护理人力、仪器设备的短缺，未建立更完善的管理制度，外出学习及岗位晋升受限等因素，致使临床护理人员工作满意度降低，职业压力增加，继而导致抗逆力水平也随之降低。

6.3 提高护士抗逆力策略

6.3.1 加强内在保护因子

临床护理人员可以通过提高自身素质,不断强化理论知识和专业技能,在工作中不断积累工作经验,提升应对技能和自我调节能力,以增强职业认同感提升抗逆力水平。具体包括:改变对护理职业的不良认知、合理分配时间、与同事建立良好关系、以积极乐观的心态面对困难、参加适当的体育锻炼、培养兴趣爱好丰富业余生活。有研究显示正念疗法可减轻护理人员的职业压力,增进其抗逆力水平,提高护理人员的生活幸福感和工作满意度,这已在护理人员的应用研究中得到了广泛认可^[113]。

6.3.2 寻找外部保护因子

①良好的人际关系是建立和维持健康工作环境必不可少的一部分,健康的工作环境可减少护理人员的职业倦怠,增强其归属感,从而增加对工作的投入程度,提高护理质量。②护理管理者在调派或任命护士时,应注意护士的不同特点,合理配备人力资源,员工在参与工作活动时就会专注于他们的最佳品质,为个人、团队创造积极的变化^[87]。③护理管理者的人文关怀对护士的抗压能力起着重要作用;为护士提供灵活的时间表、适时的认可和即时的关心、公平对待每一位员工的行为会使其感受到护理管理者传达的利他主义,护理管理者的行为影响护士的行为,在工作环境中产生持续的良性循环^[114]。④参考医院具体情况,加强科室建设,制定完善的薪资晋升制度、合理调配人力,以降低护士的工作压力,提升其抗逆力^[30]。

6.4 小结

培养护理人员的抗逆力是一项需要持续努力的工作。建立一支有弹性的护理队伍对护理发展起着至关重要的作用,这不仅影响护理人员的身心健康,也影响着患者的结局^[87]。国内外关于临床护士抗逆力的研究已得到不断的发展和完善;性别、婚姻状况、教育程度、工作年限、体育锻炼、轮班状况、应对方式、自我效能感、护理工作环境是影响护士抗逆力的主要因素。抗逆力水平可通过针对性的训练和干预得以提高,应该进一步开发护士个体和团体抗逆力的干预方案,将纵向与质性研究与干预性研究相结合,探索抗逆力干预对护士群体效果的内在机理,以加强护理团队建设、提升临床护士抗逆力水平,以进一步推进护理事业的持续健康发展。

参考文献

- [1] 王露, 刘丽萍, 赵庆华. 责任制整体护理实施现状及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(13): 48-50.
- [2] DUTRA H S, CIMIOTTI J P, GUIRARDELLO E B. Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals[J]. *Appl Nurs Res*, 2018, 41: 68-72.
- [3] 贾秀丽, 张丽敏, 袁占心. ICU 护士心理健康状况及对护理伦理决策能力的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(09): 63-65.
- [4] 彭鲁峰, 赵海军, 王沙沙, 等. ICU 护士对临终护理体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(15): 1403-1405+1409.
- [5] 楚海涛, 卫晓静, 李黎明. 河南省三级综合性医院重症监护室护士遭受工作场所暴力的现况分析[J]. 环境与职业医学, 2021, 38(01): 70-75.
- [6] 武陈陈, 杨晓萍, 任伟, 等. 倒班对某部队医院 ICU 护士心理健康及睡眠质量影响的调查[J]. 工业卫生与职业病, 2021, 47(01): 34-36+39.
- [7] 王丽竹, 向艳, 邵清, 等. 驰援武汉 ICU 护士心理健康现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 129-131.
- [8] 潘金金, 高美华, 孙黎惠, 等. 共情疲劳在 ICU 护士心理弹性与工作投入之间的中介效应分析[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1844-1848.
- [9] 全国护理事业发展规划(2016-2020 年)[J]. 中国护理管理, 2017, 17(01): 1-5.
- [10] 健康中国 2030 规划纲要[J]. 中华眼科杂志, 2018, 54(01): 11-22.
- [11] VASCONCELOS E M, MARTINO M, FRANÇA S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis[J]. *Rev Bras Enferm*, 2018, 71(1): 135-141.
- [12] SCHÄFER S K, LASS-HENNEMANN J, GROESDONK H, et al. Mental Health in Anesthesiology and ICU Staff: Sense of Coherence Matters[J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9: 440.
- [13] FLAATTEN H, CHEW M, GISVOLD S E. Resilience in health care, important for anesthesia and intensive care[J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2022, 66(2): 167-169.
- [14] 郑敏. 心理弹性: 积极心理学的新视角[J]. 合肥学院学报(社会科学版), 2011, 28(05): 123-126.
- [15] HYBINETTE K, PUKK HÄRENSTAM K, EKSTEDT M. A First-line management team's strategies for sustaining resilience in a specialised intensive care unit—a qualitative observational study[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(3): e040358.
- [16] 王金祥, 杨世昌. 心理弹性研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2012, 29(04): 305-307.

- [17] 鲁浩, 章雅青, 王琳. 护士心理弹性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(04): 93-96.
- [18] MEALER M, BURNHAM E L, GOODE C J, et al. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses[J]. *Depress Anxiety*, 2009, 26(12): 1118-1126.
- [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'NEILL A P, 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] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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]. 第三军医大学, 2017.
- [25] 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.
- [26] 张苏. 中学生心理弹性及其与应对方式的关系研究[D]. 四川师范大学, 2010.
- [27] 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(06): 384-386.
- [28] COLVILLE G A, SMITH J G, BRIERLEY J, et al. Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care[J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2017, 18(7): e267-267e273.
- [29] TAHHIGHI M, REES C S, BROWN J A, et al. What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review[J]. *J Adv Nurs*, 2017, 73(9): 2065-2083.
- [30] 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.
- [31] 郭鑫, 王静, 庞静娟, 等. 心理弹性在工作资源影响护士焦虑中的调节和中介作用[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2018, 27(06): 551-555.
- [32] MOVAHEDI A, BIDKHORI M, ARAZI T, et al. The Relationship Between Positive Perceptions Toward Organizational Politics and the Work-Related Outcomes of Nurses[J]. *J Nurs Res*, 2020, 28(4): e104.

- [33] 迟璐璐, 钟文娟, 刘丽明, 等. 急诊护士心理弹性与家庭功能和应对方式的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(02): 240-245.
- [34] 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.
- [35] 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): e97-105.
- [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]. Contemp Nurse, 2013, 45(1): 114-125.
- [38] 刘花艳, 朱丽辉, 谢鑑辉, 等. 护士长倾听日在儿科护士中的应用效果研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(09): 1381-1386.
- [39] 赵振华, 李敏, 陈璐, 等. 员工援助计划用于 ICU 护士心理健康管理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 8-11.
- [40] LAZARUS R S, FOLKMAN S. Stress, appraisal and coping[M]. New York: Springer, 1984.
- [41] ALHURANI A S, DEKKER R, AHMAD M, et al. Stress, cognitive appraisal, coping, and event free survival in patients with heart failure[J]. Heart Lung, 2018, 47(3): 205-210.
- [42] 杨思源. 以压力过程模型为导向的阿尔茨海默症患者个体化居家照护模式研究[D]. 重庆医科大学, 2020.
- [43] 张文馨. 基于压力与应对理论对肾移植受者健康相关的生活质量的研究[D]. 北京中医药大学, 2015.
- [44] 黄悦勤. 医学科研中随机误差控制和样本量确定[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(11): 874-880.
- [45] 陈锋. 医用多元统计方法[M]. 北京: 中国统计出版社, 2000: 81-82.
- [46] 朱厚强, 万金, 时勤, 等. 医护人员抗逆力结构研究与测评量表编制[J]. 统计与信息论坛, 2016, 31(02): 107-112.
- [47] 王娇, 盖海云. 护士组织支持感和抗逆力对职业生涯状况影响的路径分析[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(1): 7-11.
- [48] 张哲. 基于 JD-R 模型的管理人员工作倦怠和离职倾向关系研究[D]. 厦门大学, 2007.
- [49] 马超, 凌文铨, 方俐洛. 企业员工组织政治认知量表的构建[J]. 心理学报, 2006, 38(1): 107-115.
- [50] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998(02): 53-54.

- [51] 黎慧, 印怡臻, 王安妮,等. 职业倦怠在护士应对方式与共情能力间的中介作用分析[J]. 护理学报,2018,25(08):5-8.
- [52] 王慧, 侯铭, 李萍. ICU 护士抗逆力现状及与组织政治知觉的相关性[J]. 护理学杂志,2021,36(17):68-70.
- [53] 王慧, 侯铭, 李萍. ICU 护士抗逆力水平现状及影响因素分析[J]. 职业与健康,2022,38(02):226-229.
- [54] ZHANG H, TU J. The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention[J]. J Nurs Manag, 2020,28(2):441-449.
- [55] 徐奕旻, 吴瑛, 张艳,等. 全国医院护士人力资源现状的调查[J]. 中华护理杂志,2016,51(07):819-822.
- [56] VAHEDIAN-AZIMI A, HAJIESMAEILI M, KANGASNIEMI M, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study[J]. J Intensive Care Med, 2019,34(4):311-322.
- [57] 谢京晶. 不同护士群体生活方式、工作压力及其影响因素的相关研究[D]. 山东大学,2015.
- [58] 陈思思, 郑东月, 陈其余. 三级医院低年资护士心理一致感与抗逆力的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(19):2522-2525.
- [59] FISKE E. Nurse Stressors and Satisfiers in the NICU[J]. Adv Neonatal Care, 2018,18(4):276-284.
- [60] 袁晓莉, 张海珍, 周敏芳. 团队心理安全感与医护群体抗逆力的相关性研究[J]. 医院管理论坛,2017,34(06):63-66.
- [61] 王冬华, 张艺博, 罗岚,等. ICU 护士医疗设备报警疲劳现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2018,33(13):19-21.
- [62] OFOMA U R, DONG Y, GAJIC O, et al. A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit[J]. BMC Health Serv Res, 2018,18(1):6.
- [63] 吴静, 傅丽娟, 陆红,等. 三甲医院儿科 ICU 护士工作满意度现况的多中心调查[J]. 护理学杂志,2019,34(15):5-8+13.
- [64] LOBO V M, PLOEG J, FISHER A, et al. Critical Care Nurses' Reasons for Working or Not Working Overtime[J]. Crit Care Nurse, 2018,38(6):47-57.
- [65] 黄柳. 如何成就更茁壮的 ICU 护理队伍[J]. 中国医院院长,2020(08):34-35.
- [66] 田永明, 徐禹, 刘欢. ICU 护士进阶培养的临床实践与效果[J]. 中国护理管理,2021,21(03):343-347.
- [67] 容志良. 员工组织政治知觉与工作投入及离职倾向关系的实证研究[D]. 华南理工大学,2016.
- [68] 李宝华, 马新翠. 护师晋升主管护师前轮转重症监护病房进行培训的探讨[J]. 中华医学教育杂志,2018,38(02):295-298.

- [69] BALOCH M A, MENG F, XU Z, et al. Dark Triad, Perceptions of Organizational Politics and Counterproductive Work Behaviors: The Moderating Effect of Political Skills[J]. *Front Psychol*, 2017,8:1972.
- [70] FTEIHA M, AWWAD N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style[J]. *Health Psychol Open*, 2020,7(2):2055102920970416.
- [71] 黄婧雯, 孙慧敏, 李敏丽,等. ICU 护士职业心理素质、应对方式与离职意愿的相关性分析[J]. *职业与健康*,2018,34(17):2372-2376.
- [72] 崔虹, 黄惠根, 赖敏华,等. 重症监护室护士职业生活质量的影响因素分析[J]. *护理研究*,2018,32(19):3031-3036.
- [73] KELLY D, LANKSHEAR A, JONES A. Stress and resilience in a post-Francis world - a qualitative study of executive nurse directors[J]. *J Adv Nurs*, 2016,72(12):3160-3168.
- [74] BLACK K, LOBO M. A conceptual review of family resilience factors[J]. *J Fam Nurs*, 2008,14(1):33-55.
- [75] BRADLEY J M, HOJJAT M. A model of resilience and marital satisfaction[J]. *J Soc Psychol*, 2017,157(5):588-601.
- [76] GUO Y F, LUO Y H, LAM L, et al. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study[J]. *J Clin Nurs*, 2018,27(1-2):441-449.
- [77] MARTI F, GIANNARELLI D, MITELLO L, et al. Correlation between Work Engagement and Burnout among Registered Nurses: an Italian hospital survey[J]. *Prof Inferm*, 2019,72(1):42-49.
- [78] 崔亚娟. 某市三甲医院儿科护士职业获益感的现状及影响因素研究[D]. 吉林大学,2019.
- [79] GOBET F, CHASSY P. Towards an alternative to Benner's theory of expert intuition in nursing: a discussion paper[J]. *Int J Nurs Stud*, 2008,45(1):129-139.
- [80] 范筱萌. 工作自主性的前因变量研究评述与展望[J]. *企业改革与管理*,2019(03):72-73.
- [81] 刘颖, 卫垆圻. 住院医师工作自主性与工作倦怠的关系及抗逆力的中介作用[J]. *首都医科大学学报*,2019,40(05):683-687.
- [82] PRAPANJAROENSIN A, PATRICIAN P A, VANCE D E. Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety[J]. *J Adv Nurs*, 2017,73(11):2558-2565.
- [83] 吴论文, 杨付, 田慧欣,等. 工作嵌入的影响结果及其理论解释[J]. *心理科学进展*,2021,29(05):906-920.
- [84] RODRIGUEZ-REY R, PALACIOS A, ALONSO-TAPIA J, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles[J]. *Aust Crit Care*, 2019,32(1):46-53.

- [85] POPA-VELEA O, DIACONESCU L, JIDVEIAN POPESCU M, et al. Resilience and active coping style: Effects on the self-reported quality of life in cancer patients[J]. *Int J Psychiatry Med*, 2017,52(2):124-136.
- [86] SIN N L, LYUBOMIRSKY S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis[J]. *J Clin Psychol*, 2009,65(5):467-487.
- [87] WEI H, ROBERTS P, STRICKLER J, et al. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience[J]. *J Nurs Manag*, 2019,27(4):681-687.
- [88] 张永军. 组织政治知觉对员工反生产行为的影响:心理契约破裂的中介检验[J]. *商业经济与管理*,2013(10):63-71.
- [89] 黄奇, 王俊娜, 张洋,等. 职业生涯规划与管理对护士职业发展影响的研究[J]. *中国护理管理*,2018,18(01):73-77.
- [90] 周蓓蓓, 朱海燕, 葛津津. 团队心理健康培训对新入职护士压力应对方式、心理弹性的影响[J]. *中华现代护理杂志*,2021,27(04):490-493.
- [91] ADAMS A, CHAMBERLAIN D, GILES T M. The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review[J]. *Aust Crit Care*, 2019,32(4):319-329.
- [92] 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.
- [93] YU XN Z J X. Factor Analysis and Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson resilience scale(CD-RISC)with chinese people[J]. *SocBehavPers*, 2007,35(1):19-30.
- [94] BAEK HS L K U, JOO EJ L M Y, CHOI K S. Reliability and validity of the korean version of the connor-davidson resilience scale[J]. *Psychiatry Investig*, 2010,7(2):109-115.
- [95] FRIBORG 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.
- [96] FRIBORG O, HJEMDAL O, ROSENVINGE J H, et al. Resilience as a moderator of pain and stress[J]. *J Psychosom Res*, 2006,61(2):213-219.
- [97] 姚桂英, 刘予玲, 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+1542.
- [98] 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.
- [99] CHESAK S S, BHAGRA A, CUTSHALL S, et al. Authentic Connections Groups: A Pilot Test of an Intervention Aimed at Enhancing Resilience Among Nurse Leader Mothers[J]. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2020,17(1):39-48.

- [100] YU F, CAVADINO A, MACKAY L, et al. Physical activity and personal factors associated with nurse resilience in intensive care units[J]. *J Clin Nurs*, 2020,29(17-18):3246-3262.
- [101] 舒亚君, 张超. 护理临床带教老师的心理弹性水平及其影响因素分析[J]. *护理实践与研究*,2018,15(14):139-142.
- [102] 符春花, 吴媛, 辛若梅,等. 三级综合医院 ICU 护士的心理弹性状况及其影响因素[J]. *中华全科医学*,2018,16(04):663-666.
- [103] 徐玲, 高岚, 陈悦,等. 新冠肺炎疫情下泰安市抗疫一线护士职业使命感现状及其影响因素研究[J]. *中国护理管理*,2020,20(10):1543-1546.
- [104] 吴燕楠, 梁文丽, 梁秋雨,等. 人口学变量对本科护生心理弹性的影响分析[J]. *全科护理*,2020,18(34):4713-4716.
- [105] 胡启权. 不同强度体育锻炼对提升高校学生心理健康和心理韧性的效果评价[J]. *中国学校卫生*,2019,40(01):83-85.
- [106] 陈益琦, 王海波, 赖冬红. 护士昼夜倒班及心理弹性与职业倦怠的关系研究[J]. *医院管理论坛*,2020,37(09):36-40.
- [107] 夏艳. 重症监护室患儿家属心理弹性现状及其与应对方式的相关性研究[J]. *全科护理*,2019,17(05):531-533.
- [108] 刘琰, 叶丽, 郭声敏,等. 新型冠状病毒肺炎防控期间泸州市三甲医院 ICU 护士心理弹性现状及影响因素分析[J]. *西南医科大学学报*,2020,43(04):401-406.
- [109] 朱敏, 汤艳兰, 沈玉霞. 自我效能、社会支持与应对方式对维持性血液透析患者心理弹性的影响路径分析[J]. *中国健康心理学杂志*,2019,27(05):734-737.
- [110] 黄琳琳, 郭小曼, 纪梓哲,等. 三级综合性医院护士心理弹性现状及影响因素研究[J]. *当代护士(下旬刊)*,2020,27(01):11-15.
- [111] FRIEDBERG A D. Resilience, trauma, and coping[J]. *Psychodyna Psychiatry*2018, 46 (1) : 81-113. DOI: 10.1521/pdps.2018.46.1.81.,
- [112] 李拓妮. 创伤骨科护士心理抗逆力的结构及影响因素研究[J]. *当代护士(上旬刊)*,2019,26(02):1-4.
- [113] VAN DER RIET P, LEVETT-JONES T, AQUINO-RUSSELL C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review[J]. *Nurse Educ Today*, 2018,65:201-211.
- [114] THEUCKSUBAN B, KUNAVIKTIKUL W, WICHAIKHUM O A, et al. Testing a model of Thai nurses' intent to stay in employment[J]. *Int Nurs Rev*, 2022.

附 录

ICU 护士抗逆力现状及影响因素调查问卷

尊敬的护理同仁：

您好！非常感谢您能抽出宝贵时间参与本次问卷调查。本研究旨在了解 ICU 护士抗逆力现状及影响因素研究的调查问卷。以期能为 ICU 护士的管理提供建议，进而促进 ICU 护士的健康发展。我们的调查问卷仅用作统计分析，问卷采用匿名的方式，我们将依法予以保护您的合法权益，不会泄露您的任何信息，不对您造成任何影响，您真实的回答将对我们的研究起到极大帮助。再次衷心地感谢您的参与与支持！

知情同意书

您好！我们诚邀您参加一项名为“ICU 护士抗逆力现状及影响因素调查问卷”的调查。在您决定是否参加本调查之前，希望您能了解课题研究内容，我们将向您介绍本次研究程序。本知情同意书将会为您提供研究的相关信息。您可就这些内容与我们讨论，并可在任何时候提出任何和本研究相关的问题。本研究过程可能需要耽误您 10-15 分钟时间，您可以自愿决定是否参与本研究，您的参与是匿名的，您所提供的任何信息也会由研究者严密保管，我们承诺绝不向他人泄露被调查者的相关信息，且所有数据记录在本研究完成后 3 年内销毁。在您决定参与后，也可以随时退出。若您对本研究有任何问题，可随时联系本课题研究者王慧，电话是

*****。

若您在被充分告知以上信息后，并开始自行填写问卷，则视为您已同意参与本研究。

研究者：王慧

单位：石河子大学医学院

附录 A 基本资料

1.您的性别是：①男 ②女

2.您的年龄是：_____岁

3.您的文化程度：①中专 ②大专 ③本科及以上

4.您的家庭关系：①融洽 ②紧张

5.您的婚姻状况：①未婚 ②已婚 ③离婚或丧偶

6.您的子女个数：①0 个 ②1 个 ③≥2 个

7.您的平均月收入：①<4000 元 ②4000~<6000 元 ③6000~<8000 元

④8000~<10000 ⑤≥10000

8.您的职称：①护士 ②护师 ③主管护师及以上 ④副主任护师及以上

9.您的夜班情况（次/月）：①<4 ②4~<8 ③8~<12 ④12~<16

10.您的工作年限（年）： <5 ② $5\sim<10$ ③ $10\sim<15$ ④ ≥ 15

11.您的用工性质：①编制 ②聘用制

附录 B 医护人员抗逆力量表

下面的题目都是关于您自身状态的描述，请根据自身的情况，选择在多大程度上符合或者不符合题目中的描述，并在相应的数字上打“√”，1=完全不符合，2=很少符合，3=有时符合，4=多数符合，5=完全符合。

条目	完全 不 符 合	很 少 符 合	有 时 符 合	多 数 符 合	完 全 符 合
1.在突发情况下，我首先想到的是对岗位职责的坚守	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.在工作中，即使牺牲自身利益我也要保证患者的生命安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.对于工作中的一切挑战、压力，我会选择正面应对	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.即使面临突发医疗事故，我也能按照事情的轻重缓急冷静处理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.在医疗救护工作中，万一孤立无援，我也能独立应对	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我相信我能帮助患者尽可能多地摆脱疾病的困扰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.帮助他人减少病痛顺利完成医护任务，我都有极强的成就感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.遇到困难时我能够获得充分的支持和帮助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我愿意与同行进行经常性的沟通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.遇到问题时我愿意及时向同事、亲友倾诉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我能够把患者及其家属当做自己的朋友从而换位思考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.在患者及其家属情绪激动时，我能够理性面对，灵活处理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.我对自己“白衣天使”的工作有强烈的崇高感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.我认为患者及其家属质疑我的工作是对我的鞭策和激励	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.我能够正确认识关于医护人员的负面社会舆论，并保持心态平和	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.因工作需要而频繁加班时，我能处理工作生活平衡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 17.我能够迅速忘记工作中的不快,将注意力转移到其他事情上
- 18.在医疗救护工作中,遇到不确定的情况时,我通常期盼最好的结果

附录 C 工作资源量表

在工作场合中,您或多或少遇到过下列的情况,请根据您的实际情况作出判断并选择相应的选项,并在相应的数字上打“√”,1=完全不符合,2=比较不符合,3=基本不符合,4=不清楚,5=基本符合,6=比较符合,7=完全符合。

工作自主性

1.我可以选择进行工作的方法

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

2.我自己做工作计划

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

3.我自己决定工作进度

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

4.我可以变换工作的方式

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

5.在工作过程中,我有随时休息的自由

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

6.我对何时完成工作有决定权

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
- ④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

7.我有权决定我在一个具体的任务上花费多少时间

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

8.我有权决定我如何着手我的工作

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

9.我可以自行组织安排工作相关的各项事务

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

工作中的社会支持

1.当工作遇到困难时，我可以依靠直接上级的帮助

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

2.我的直接上级很关心我的身心健康

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

3.我的直接上级能成功地协调我和同事的关系

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

4.当我需要帮助时，我可以请同事帮忙

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

5.我的同事对我很友好

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

绩效回馈

1.上司和同事会经常给我反馈，让我知道我工作进行得如何

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

2.在我完成一项工作后，我能知道自己完成得如何

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

3.我能从上司那里得到关于我工作绩效的信息

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

4.上司和同事从来不给我任何“反馈”，让我了解我工作做得怎样

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

职业发展机会

1.我的工作提供给我学习新事物的机会

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

2.我的工作给我充分发展和提升自己的可能

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

3.在目前的职位上，我没有前途可言

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合
④不清楚 ⑤基本符合 ⑥比较符合 ⑦完全符合

4.我看不到我的工作有任何发展

- ①完全不符合 ②比较不符合 ③基本不符合

④不清楚

⑤基本符合

⑥比较符合

⑦完全符合

附录 D 组织政治知觉量表

在工作场合中，您或多或少遇到过下列的情况，请根据您的实际情况作出判断并选择相应的选项，并在相应的数字上打“√”，1=完全不符合，2=很少符合，3=有时符合，4=多数符合，5=完全符合。

条目	完 全 不 符 合	很 少 符 合	有 时 符 合	多 数 符 合	完 全 符 合
1.如果你找对了人，就能够得到想要的一切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.管理者和下属交流是为了提高其自身形象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.在我们单位，人人自扫门前雪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.在我们单位，通常是“会叫的孩子有奶吃”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.员工清晰地知道单位的薪酬和晋升政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.管理者运用单位各种政策为他们自身发展服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.在我们单位，经常提升那些工作出色的员工	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.人们觉得管理者仅仅从表面上帮助他人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.在我们单位，努力工作的员工能够得到回报	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.在我们单位里，有必要仔细考虑不能和哪些人作对	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.在我们单位，薪酬和晋升标准很完善	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.通常只是少数人能从单位政策变化中受益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.单位领导鼓励员工坦率直言，哪怕是对权威观点的批评	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.在我们单位，能够出人头地的通常不是有才能的人而是得宠的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.只有当有好处时，同事才会伸出援助之手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.在我们单位，某些小团体可以为所欲为	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附录 E 简易应对方式量表

说明：以下列出的是当您经受到挫折打击，或遇到困难时可能采取的态度和做法。请仔细阅读每一项，并在相应的数字上打“√”，0=不采取，1=偶尔采取，2=有时采取，3=经常采取。

条目	不 采 取	偶 尔 采 取	有 时 采 取	经 常 采 取
Factor I 积极应对维度				
1.通过工作学习或一些其它活动解脱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.改变自己的想法，重新发现生活中什么重要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.尽量看到事物好的一面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.与人交谈，倾诉内心烦恼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.不把问题看得太严重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.坚持自己的立场，为自己想得到的斗争	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.找出几种不同的解决问题的方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.向亲戚朋友或同学寻求建议	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.改变原来的一些做法或自己的一些问题	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.借鉴他人处理类似困难情景的方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.寻求业余爱好，积极参加文体活动	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.尽量克制自己的失望、悔恨、悲伤和愤怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor II 消极应对维度				
13.试图休息或休假，暂时把问题（烦恼）抛开	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.通过吸烟、喝酒、服药和吃东西来解除烦恼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.认为时间会改变现状，唯一要做的便是等待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.试图忘记整个事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.依靠别人解决问题	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.接受现实，因为没有其他办法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.幻想可能会发生某种奇迹改变现状 20.自己安慰自己

附件 F 伦理审查表

YW-D18 (2.0)

新疆维吾尔自治区人民医院伦理委员会
伦理审查意见

批件号: KY2021101303

项目名称	ICU 护士抗逆力现状及影响因素研究		
申请科室(专业)	护理部	研究者姓名及职称	李萍/主任护士
伦理审查方式	<input type="checkbox"/> 全体会议审查 <input checked="" type="checkbox"/> 快速审查		
主审委员	陈伦华 张艳敏		
送审文件	1. 伦理审查申请书		
	2. 研究方案		
	3. 知情同意书		
	4. 研究者简历		
审查决定	<input checked="" type="checkbox"/> 同意		
	<input type="checkbox"/> 作必要修改后同意		
	<input type="checkbox"/> 不同意		
	<input type="checkbox"/> 终止或暂停临床研究方案		
伦理委员会联系电话	0991-8563857		
主任委员签字			
伦理委员会盖章			
日期	2021年10月18日		

备注: 1. 本伦理委员会的职责、人员构成、运行和记录遵循国际 ICH-GCP, 《药物临床试验质量管理规范》、《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》、《医疗器械临床试验质量管理规范》、《医疗技术临床应用管理办法》以及其他中国相关法规。

致谢

岁月不居，时节如流。回首三年过往，历历在目。至此为我的研究生生活画上句号，三年的路程行之不易，在这里借此向我的良师益友表达内心最为真挚的感谢！

桃李不言，下自成蹊。在研究生统考准备期间就听闻李萍教授德高望重，最终有幸成为恩师的学生，我感到十分自豪！恩师，为人师表，待人为谦；满腹经纶，勤思善研；春风化雨，孜孜不倦。于工作繁忙之际，不忘对我的栽培，在学习生活上，从论文选题、开题、发表小论文等诸多科研事项上，为我指引方向，提供思路，给予我莫大的帮助，让我体会到恩师的深度。而在生活中，恩师待人谦和，让我体会到恩师的宽度，给予我们最大的宽容，和生活上的帮助。饮水思其源，成学念吾师。衷心祝福恩师生活幸福，平安喜乐！

山水一程，三生有幸。感谢侯铭师姐，郑晓萌师姐，余莉师姐，祖百法师哥和护理部给予我帮助的所有老师们，谢谢你们在我生活及学业面临困境时给予我的帮助和支持！祝福你们心想事成，前程似锦！也感谢与我并肩作战的小伙伴闵春燕、廖芳、王秋丽、赵莎丽、张闪闪、迪丽达尔、陈伟等朋友，忘不了我们这三年一起学习互相鼓励打气的点点滴滴，祝福好友们保持热爱，忠于自己！

焉得萱草，言树之背。感谢父母对我默默无闻的付出，对我选择的全力支持。在我委屈和迷失方向时，给我一个避风港，让我做小孩。祝愿爸爸妈妈身体健康，万事顺意，一起去看祖国的大好河山！

我坚信宇宙山河烂漫，人间点滴温暖都值得我前进。努力的意义就在于，当幸运来临时，我觉得我值得！最后感谢在困难和挫折中也不断前行，永不言弃的自己！

作者简介

王慧，女性，生于1996年4月，籍贯四川。2014年毕业于石河子大学护理学院护理学专业，获理学学士学位。2019年9月考入石河子大学，攻读护理专业硕士研究生，研究方向为临床护理。

在学期间发表的文章

1. 王慧,侯铭,李萍.ICU护士抗逆力现状及与组织政治知觉的相关性[J].护理学杂志,2021,36(17):68-70.
2. 王慧,王丽萍,余莉,等. 抗逆力在ICU护士组织政治认知与工作投入间的中介效应[J]. 护理学报,2021,28(24):51-56.
3. 王慧,侯铭,李萍. ICU护士抗逆力水平现状及影响因素分析[J]. 职业与健康,2022,38(02):226-229.
4. 王慧,王海燕,叶改花,李萍.组织政治知觉在ICU护士工作环境与抗逆力的中介效应. 已录用,待见刊

获奖情况:

1. 2019年获得石河子大学学业奖学金二等奖
2. 2020荣获专业学位研究生案例大赛三等奖
3. 2021年获得石河子大学学业奖学金三等奖

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	王慧	学制	三年
专业	护理	研究方向	临床护理

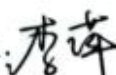
学术评语:

王慧的学位论文《ICU 护士抗逆力现状及影响因素研究》，应用横断面研究方法，以 408 名 ICU 护士作为研究对象，了解 ICU 护士抗逆力的现状并探究包括人口学资料、工作资源、组织政治知觉、应对方式对抗逆力的影响。影响因素研究相对全面。且选题来源于临床实际，并结合当前健康政策，选题具有一定的临床意义和新颖性。

此项研究设计较为科学合理，通过大量文献回顾，对研究背景，相关概念及理论基础进行阐述；研究内容翔实，具有一定的深度；研究方法得当，研究步骤和过程科学规范，数据真实、较全面，图表数据准确；论文结构合理，逻辑性较强，参考引文丰富规范。较好地掌握本研究领域的基础理论及专业知识；工作量饱满。

研究结果表明，ICU 护士抗逆力总体水平处于中等偏上状态，但群体内部存在着较大差异性，仍需进一步改善提高。并分析出 ICU 护士抗逆力的主要影响因素及其作用机制。为临床护理管理明确了方向，具有实际的指导意义。

综上所述，该同学研究文献资料丰富、论据翔实；论文结构合理，层次分明；论文写作规范，文笔表达顺畅；研究方法恰当、研究步骤和过程科学规范；研究内容有一定的难度和深度、工作量饱满、具有较好的指导和借鉴意义，已达到硕士学位论文水平。

指导教师签字: 

2022 年 5 月 30 日