

肿瘤医院临床护士心理韧性潜在剖面分析及影响因素

董勇¹⁾, 蔡帅中²⁾, 杨娇¹⁾, 苏艳¹⁾, 杨海银¹⁾, 杨诗瑶¹⁾, 朱悦熙¹⁾, 关琼瑶¹⁾
(1)昆明医科大学第三附属医院护理部, 云南昆明 650118;
(2)昆明市延安医院骨科, 云南昆明 650051)

[摘要] **目的** 调查肿瘤医院临床护士心理韧性现状, 识别护士心理韧性的潜在剖面, 探究其亚组特征及其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取西南地区肿瘤医院 812 名临床护士, 使用一般资料调查表、心理韧性量表进行调查, 使用 Mplus8.3 进行潜在剖面分析, 对肿瘤医院临床护士心理韧性特征进行分类, SPSS 26.0 进行 χ^2 检验和无序多分类 Logistic 回归分析, 各因素对不同剖面的影响。**结果** 肿瘤医院临床护士心理韧性共识别出 3 个潜在剖面, 分别命名为心理韧性“低韧性组”、“一般韧性组”、“高韧性组”, 占比为 16.2%、54.6%、19.2%, 无序多分类 Logistic 回归分析结果显示, 民族、婚姻状况、科室、职称、工作年限、年收入、性格特征是其潜在剖面的影响因素 ($P < 0.01$)。**结论** 肿瘤医院临床护士心理韧性处于中等水平, 存在明显的异质性特征, 受到诸多因素的影响, 护理管理者开展相关培训时应识别其类别特征及影响因素, 进行培训方案的调整, 针对性干预, 加强各级护士心理韧性建设, 维护护士身心健康, 提高工作效率。

[关键词] 肿瘤医院; 护士; 心理韧性; 潜在剖面分析

[中图分类号] R473.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2024)06 - 0182 - 08

Latent Profile Analysis and Influencing Factors of Clinical Nurses' Psychological Resilience in Oncology Hospitals

DONG Yong¹⁾, CAI Shuaizhong²⁾, YANG Jiao¹⁾, SU Yan¹⁾, YANG Haiyin¹⁾,
YANG Shiyao¹⁾, ZHU Yuexi¹⁾, GUAN Qiongyao¹⁾
(1) Dept. of Nursing, The 3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University,
Kunming Yunnan 650118; 2) Dept. of Orthopedics, Yan'an Hospital of Kunming City,
Kunming Yunnan 650051, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current status of psychological resilience of clinical nurses in a cancer hospital, identify the potential profile categories of psychological resilience of nurses, and explore its subgroup characteristics and influencing factors, so as to provide a basis for the construction of targeted and scientific psychological resilience intervention strategies. **Methods** Convenience sampling method was used to select 812 clinical nurses from oncology hospitals in Southwest China, using a general information questionnaire, mental toughness scale, potential profile analysis using Mplus 8.3 to categorise the characteristics of clinical nurses' mental toughness in oncology hospitals, and χ^2 test and unordered multiclassified logistic regression using SPSS 26.0 to analyse the effects of each factor on different categories. **Results** Three potential profiles of mental toughness of clinical nurses in oncology hospitals were identified, which were named as mental toughness “low toughness group”, “general toughness group” and “high toughness group”, accounting for 16.2%, 54.6% and 19.2%, respectively. The results of unordered multiclassified logistic regression analysis showed that ethnicity, marital status, department, title, years of experience, annual income, and personality traits were the influencing

[收稿日期] 2023 - 12 - 15

[基金项目] 云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项基金资助项目(202101AY070001-178); 云南省教育厅科学研究基金资助项目(2022J0156)

[作者简介] 董勇(1997~), 男, 云南文山人, 在读硕士研究生, 主要从事肿瘤护理、护理教育工作。

[通信作者] 关琼瑶, E-mail: 815770812@qq.com

factors ($P < 0.01$). **Conclusions** Clinical nurses' mental toughness in oncology hospitals is at an intermediate level, and there are obvious heterogeneous characteristics affected by many factors. Nursing managers should identify their categories and influencing factors when carrying out relevant training, make adjustments to the training programme, and make targeted interventions to strengthen the construction of nurses' mental toughness at all levels, to safeguard nurses' physical and mental health, and to improve their work efficiency.

[**Key words**] Cancer hospital; Nurses; Psychological resilience; Latent profile analysis

心理韧性^[1]是指在个体在面对压力、挫折、困境甚至更大压力源时能够快速进行自我调节并适应的能力。研究发现^[2],我国大部分护士的心理韧性水平仍有待提高,而肿瘤医院护士因其工作环境和癌症患者照护需求的特殊性,导致其更容易产生焦虑、抑郁、心理痛苦等负性情绪^[3-5],可引起共情疲劳、职业倦怠、离职意愿的产生^[6-8],致使护理人才的流失。而心理韧性作为一种正性的心理资源,可以有效的缓解护士的负性情绪^[9],提升工作积极性。故深入挖掘肿瘤医院护士心理韧性的影响因素,并构建针对性干预方案十分重要。虽然国内外已经开展过一些关于肿瘤医院护士心理韧性的影响因素的横断面调查^[10-11],但大多是以变量为中心的研究方法,直接使用量表的总分衡量护士的心理韧性水平,忽略了肿瘤医院护士群体内的差异性。潜在剖面分析^[12](latent profile analysis, LPA)又称潜在类别聚类分析、聚类最大似然法等,是基于个体为中心的视角,在概率基础上将人群进行分类成不同潜在亚组的分类方法,这对深入研究不同潜在类别人群的特性具有显著帮助。目前,LPA在心理学领域应用较为成熟^[13-14],国内关于肿瘤医院临床护士心理韧性的LPA鲜有报道,且既往研究样本量较少、调查范围较小^[15-16]。故本研究采用LPA的方法,深入探讨不同亚组肿瘤医院临床护士的影响因素,旨在为进一步构建心理韧性干预方案提供更可靠的参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究为横断面研究设计,采用便利抽样法于2023年3~5月选取我国西南地区5个省份的5家肿瘤医院812名临床护士作为调查对象。纳入标准:(1)具有护士执业资格证;(2)从事护理工作 ≥ 1 a;(3)知情同意并自愿参加本研究。排除标准:调查期间因休假、进修等各种原因未在岗的护士;规定时间未完成作答者。本研究已获

得昆明医科大学第三附属医院伦理委员会批准(KY2020133)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 由课题组经前期文献回顾和专家讨论后制定,包括性别、年龄、民族、是否为独生子女、婚姻状况、生育状况、居住地、工作年限、聘任方式等。

1.2.2 心理韧性量表 该量表由Connor和Davidson编制,我国学者于肖楠等^[17]汉化,包含坚韧、力量、乐观3个维度,共25个条目,采用Likert 5级评分,“从来不是这样、很少这样、有时这样、经常这样、几乎总是这样”依次计0~4分,分值越高说明心理韧性水平越高。本研究Cronbach's α 系数为0.945。

1.3 资料收集方法与质量控制

基于问卷星平台,进行电子问卷调查,根据纳入和排除标准严格选取调查对象,问卷首页设置统一的指导语,阐明研究目的、注意事项及保密承诺;由经过课题组统一培训的调查员使用问卷星进行调查,调查对象若填写问卷并提交视为知情同意,自愿参与研究。为保证问卷质量,出现漏填、错填时出现提示,无法提交问卷,保证问卷填写完整。所有数据由2名研究人员进行交叉核对,剔除填写错误、逻辑混乱、答题时长 < 30 s或 > 300 s的问卷,保证问卷有效性。本研究共完成902份问卷,剔除无效问卷后剩余812份,问卷有效率为90.02%。

1.4 统计学处理

采用Mplus8.3软件进行潜在剖面分析,以心理韧性条目得分为外显变量,使用以下3类拟合指标来评估模型拟合效果和确定最优的类别数量:(1)Akaike信息标准(akaike information criteria, AIC)、贝叶斯信息标准(bayesian information criteria, BIC)和样本校正的BIC(adjusted bayesian information criterion, aBIC);(2)熵(entropy);(3)似然比检验指标(lo-mendell-rubin, LMR)及基于Bootstrap的似然比检验(bootstrapped likelihood ratio test, BLRT)。AIC、BIC、aBIC数值越小表示模型拟合

度越好, 显著的 LMR、BLRT 的 P 值表明 k 模型较 $k-1$ 个模型的拟合度显著改善, Entropy 越接近 1 表明分类越精确。此外, 除了评估模型的拟合度, 还应结合理论与所研究结果综合决定类别的数量^[12]。采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差描述, 计数资料采用例数和构成比描述, 组间比较采用 χ^2 检验, 多因素分析采用无序多分类 Logistic 回归。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

调查的 812 名肿瘤医院护士中男性 56 名 (6.9%), 女性 756 名 (93.1%), 汉族 608 名 (74.9%), 少数民族 204 名 (28.8%); 编制内 143 名 (17.6%), 编制外 669 名 (82.4%); 护士 199 名 (24.5%), 护师 287 名 (35.3%), 主管护师 300 名 (36.9), 副主任护师及以上 26 名 (3.2%)。

表 1 护士心理韧性的潜在剖面模型拟合指标比较

Tab. 1 Comparison of latent class model fit indicators of nurses' resilience

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR	BLRT	类别概率
M1	54158.008	54392.983	54234.203	-	-	-	-
M2	48411.585	48768.747	48527.402	0.947			0.446/0.554
M3	46374.910	46854.259	46530.349	0.944	<0.001	<0.001	0.262/0.546/0.192
M4	45015.405	45616.941	45210.465	0.948	0.001	<0.001	0.063/0.356/0.158/0.423
M5	44636.362	45360.085	44871.044	0.918	0.637	<0.001	0.063/0.356/0.149/0.282/0.150

表 2 护士心理韧性的 3 个潜在剖面归属概率矩阵

Tab. 2 Attribution probability matrix of three potential categories of nurses' resilience

潜在剖面类别	C1	C2	C3
C1	0.981	0.019	0.000
C2	0.017	0.974	0.009
C3	0.000	0.027	0.974

根据 25 个条目的得分特点来为潜在类别 C1 ~ C3 命名, 潜在剖面图, 见图 1。C1 在各条目的得分均最低的, 故命名为心理韧性“低韧性组”, 共 213 例占总人数的 26.2%; C2 在各条目得分介于中间的, 故命名为心理韧性“一般韧性组”, 共 443 例占总人数 54.6%, C3 在各条目得分均最高, 故命名为心理韧性“高韧性组”, 共 156 例占总人数 19.2%。

2.4 不同潜在剖面的护士人群分布特征

单因素结果显示, 不同潜在剖面的护士在民

2.2 肿瘤医院护士心理韧性得分

调查对象心理韧性得分为 (88.03 \pm 15.15) 分, 坚韧、力量、乐观维度得分为 (33.63 \pm 6.15) 分、(44.78 \pm 8.67) 分、(13.14 \pm 2.68) 分。

2.3 肿瘤医院护士心理韧性潜在剖面分析结果

本研究以心理韧性量表各条目得分进行潜在剖面分析, 以此建立了 M1 ~ M5 共 5 个潜在类别模型, 模型拟合数据见表 1。随着类别数增加, AIC、BIC 和 aBIC 不断减小, entropy 值均 > 0.9, 当为 M5 时, LMRT 值不显著, 提示模型 M5 与 M4 拟合无差异。尽管 AIC、BIC 和 aBIC 值随着分类数的增加呈递减趋势, 且 M4 的 entropy 值高于 M3, 但由于 M4 中一组类别占比仅为 6.3%, 小于 < 10%, 结合结果解释及研究的实际意义, 综合考虑, 选择 M3 为最优模型, entropy 值为 0.944, 各类别概率较为合理, 每个类别中的护士归属于每个潜在类别的平均概率 (列) 为 0.974 ~ 0.981, 说明潜在类别分类模型结果可靠, 见表 2。

族、婚姻状况、科室、职称、工作年限、性格特征、宗教信仰等方面差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.5 肿瘤医院临床护士心理韧性不同潜在剖面的多因素分析

以肿瘤医院护士心理韧性潜在剖面为因变量, 将单因素显著的变量作为自变量, 进行无序多分类 Logistic 回归分析, 结果显示, 民族、婚姻状况、科室、职称、工作年限、年收入、性格特征是心理韧性不同类别护士的影响因素 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 肿瘤医院临床护士心理韧性存在显著的异质性特征

本研究通过 LPA 识别出肿瘤医院临床护士的心理韧性存在 3 个不同的潜在剖面, 分别为心理

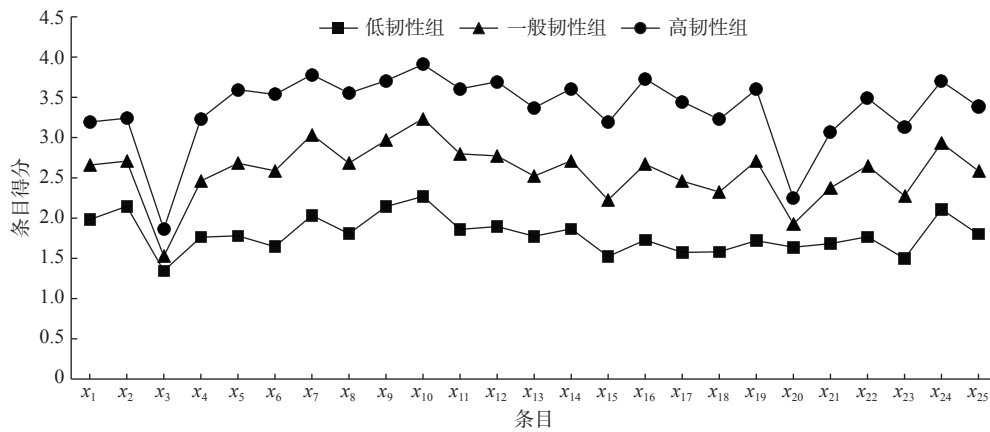


图1 护士心理韧性的潜在剖面特征图

Fig. 1 Map of latent class characteristics of resilience in nurses

表3 不同潜在剖面的护士人群分布特征 [n(%)](1)

Tab. 3 Distribution characteristics of different latent categories of nurses [n(%)](1)

项目	分类	低韧性组 (n=213)	一般韧性组 (n=443)	高韧性组 (n=156)	χ^2	P
性别	女	200(93.9)	412(93.0)	144(92.3)	0.370	0.831
	男	13(6.1)	31(7.0%)	12(7.7)		
年龄	≤29	112(52.6)	186(42.0)	67(42.9)	11.734	0.068
	30~39	78(36.6)	170(38.4)	58(37.2)		
	40~49	20(9.4)	68(15.3)	25(16.0)		
	≥50	3(1.4)	19(4.3)	6(3.8)		
民族	汉族	148(69.5)	349(78.8)	111(71.2)	8.033	0.018*
	少数民族	65(30.5)	94(21.2)	45(28.8)		
是否为独生子女	是	51(23.9)	93(21.0)	43(27.6)	2.946	0.229
	否	162(76.1)	350(79.0)	113(72.4)		
婚姻状况	未婚	94(44.1)	156(35.2)	50(32.1)	12.743	0.013*
	已婚	117(54.9)	274(61.9)	97(62.2)		
	离异或丧偶	2(0.9)	13(2.9)	9(3.0)		
生育状况	已生育	102(47.9)	238(53.7)	84(53.8)	2.170	0.338
	未生育	111(52.1)	205(46.3)	72(46.2)		
居住地	农村	129(60.6)	229(51.7)	79(50.6)	5.338	0.069
	城镇	84(39.4)	214(48.3)	77(49.4)		
学历	大专	44(20.7)	106(23.9)	32(20.5)	1.509	0.825
	本科	166(77.9)	331(74.7)	121(77.6)		
	硕士及以上	3(1.4)	6(1.4)	3(1.9)		
科室	肿瘤内科	101(47.4)	184(41.5)	56(35.9)	12.936	0.044*
	肿瘤外科	64(30.0)	113(25.5)	46(29.5)		
	放疗科	5(2.3)	16(3.6)	10(6.4)		
	其他	43(20.2)	130(29.3)	44(28.2)		
职称	护士	59(27.7)	107(24.2)	33(21.2)	15.025	0.020*
	护师	88(41.3)	143(32.3)	56(35.9)		
	主管护师	65(21.2)	175(35.9)	60(38.5)		
	副主任护师及以上	1(0.5)	18(4.1)	7(4.5)		
职务	护士长	12(5.6)	30(6.8)	12(7.7)	0.638	0.727
	无	201(94.4)	413(93.2)	144(92.3)		

表 3 不同潜在剖面的护士人群分布特征 [n(%)](2)
 Tab. 3 Distribution characteristics of different latent categories of nurses [n(%)](2)

名称	选项	低韧性组 (n=213)	一般韧性组 (n=443)	高韧性组 (n=156)	χ^2	P
有无夜班	有	156(73.2)	300(67.7)	107(68.6)	2.111	0.348
	无	57(26.8)	143(32.3)	49(31.4)		
工作年限(a)	≤5	83(39.0)	150(33.9)	46(29.5)	22.019	0.001*
	6~10	66(31.0)	104(23.5)	29(18.6)		
	11~15	35(16.4)	80(18.1)	38(24.4)		
	>15	29(13.6)	109(34.6)	43(27.6)		
月收入(元)	<5000	72(33.8)	108(24.4)	43(27.6)	10.992	0.089
	5000~7999	86(40.4)	189(42.7)	68(43.6)		
	8000~10000	51(23.9)	119(26.9)	38(24.4)		
	>10000	4(1.9)	27(6.1)	7(4.5)		
聘用方式	编内	29(13.6)	87(19.6)	27(17.3)	3.609	0.165
	编外	184(86.4)	356(80.4)	129(82.7)		
性格特征	外向型	47(22.1)	117(26.4)	72(46.2)	42.226	<0.001*
	内向型	78(36.6)	117(26.4)	19(12.2)		
	中间型	88(41.3)	209(47.2)	65(41.7)		
宗教信仰	有	1(0.5)	16(3.6)	8(5.1)	7.477	0.024*
	无	212(99.5)	427(96.4)	148(94.9)		

* $P < 0.05$ 。

韧性“低韧性组”“一般韧性组”“高韧性组”；其中，心理韧性“高韧性组”占比最少，略低于“低韧性组”“一般韧性组”占比最高，可能是肿瘤医院护士心理韧性的潜在剖面的主要类型，可见多数肿瘤医院护士心理韧性处于中等水平，这与张文莉等^[18]对二胎产后返岗护士心理韧性的LPA结果类似。而潘文浩等^[19]对新入职幼儿教师心理韧性的LPA结果显示，心理韧性存在4个类别，这与本研究存在一定差异，分析原因可能是研究对象及其职业特性不同导致的。进一步剖析潜在剖面特征图发现，3个潜在类别心理韧性量表条目3(X3)“有时，命运或上帝能帮忙”得分较低，可能与我国传统文化强调“自力更生”“人定胜天”的理念有关；也可能是由于本研究中纳入样本具有宗教信仰的临床护士较少。此外，条目20(X20)“我不得不按照预感行事”得分较低，这反映肿瘤医院临床护士面对困难和挑战时，毅力和控制感较为缺乏，应该开展针对性的教育，注重护士坚韧力及抗逆力的提升。心理韧性作为护士的积极心理资源，增强护士心理韧性水平对维持护士的身心健康至关重要。因此，护理管理者应积极组建心理干预小组，加强护士心理韧性建设，结合不同类别的护士特征，开展针对性干预，借助综合情绪管理、韧性培训、正念减压以

及同伴支持等方式增强护士的心理韧性水平。

3.2 肿瘤医院护士心理韧性不同的潜在剖面的影响因素

3.2.1 民族 本研究结果显示，汉族护士分配在心理韧性“一般韧性组”或“高韧性组”的概率更高，而少数民族护士更倾向分配于“低韧性组”。分析原因可能是不同民族因宗教、文化及信仰存在不同，应对压力的方式可能存在差异；相关研究发现^[20-21]，少数民族护士在应对突发性公共卫生事件这种突发困难时，更倾向于采取消极的应对方式，而应对方式与心理韧性密切相关，消极的应对容易导致心理韧性的下降，这与本研究结果类似。提示未来管理者应开展多元化的教育，关心关爱少数民族群体护士，尊重其民族、文化背景的同时给予他们更多的温暖，改善护士的压力应对方式，提升护士的心理韧性。

3.2.2 婚姻状况 本研究中，相较于未婚的护士，离异或丧偶的护士更倾向归属于心理韧性“高韧性组”，究其原因，可能是因为离异或丧偶作为一种应急事件，可能对个体身心健康造成负面影响，而经历过离异或丧偶的护士从此类压力事件中成功走出后，其心理社会适应能力在逆境中得到提升，这可能与创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)有关^[22]。护理管理者应关注护士的

表4 护士心理韧性不同潜在剖面的无序多分类 Logistic 回归

Tab. 4 Multivariate analysis of different latent categories of psychological resilience among clinical nurses in cancer hospitals

项目	一般韧性组					高韧性组				
	<i>b</i>	<i>OR</i>	<i>95%CI</i>		<i>P</i>	<i>b</i>	<i>OR</i>	<i>95%CI</i>		<i>P</i>
			下限	上限				下限	上限	
民族	0.569	1.767	1.176	2.656	0.006*	-0.013	0.987	0.592	1.647	0.960
婚姻状况										
未婚	-1.547	0.213	0.039	1.173	0.076	-2.481	0.084	0.013	0.545	0.009*
科室										
肿瘤内科	-0.713	0.490	0.308	0.782	0.003*	-0.629	0.533	0.294	0.969	0.039*
肿瘤外科	-0.617	0.539	0.327	0.889	0.015*	-0.259	0.772	0.413	1.442	0.417
职称										
护士	-2.387	0.092	0.009	0.911	0.041*	-3.056	0.047	0.004	0.583	0.017*
护师	-2.399	0.091	0.010	0.835	0.034*	-2.819	0.060	0.005	0.661	0.022*
主管护师	-1.910	0.148	0.017	1.265	0.081	-2.393	0.091	0.009	0.911	0.041
工作年限(年)										
6-10	-0.201	0.818	0.363	1.841	0.627	-1.238	0.290	0.108	0.775	0.014*
年收入(万元)										
<5	-1.846	0.158	0.047	0.535	0.003*	-0.738	0.478	0.108	2.112	0.330
5-10	-1.279	0.278	0.088	0.878	0.029*	-0.506	0.603	0.151	2.412	0.475
11-15	-1.202	0.301	0.096	0.946	0.040*	-0.754	0.471	0.118	1.876	0.285
性格特征										
外向型	0.008	1.008	0.649	1.564	0.973	0.740	2.095	1.255	3.499	0.005*
内向型	-0.560	0.571	0.380	0.858	0.007*	-1.249	0.287	0.154	0.534	<0.001*

注: * $P < 0.05$ 。以心理韧性“低韧性组”为参照; 民族以少数民族为参照, 宗教信仰以有为参照, 婚姻状况以离异或丧偶为参照, 科室以其他为参照, 职称以副主任护师及以上为参照, 工作年限以 >15 为参照, 年收入以 >20 为参照, 性格特征以中间型为参照。

情感变化, 当护士出现较大的生活变故时, 应该及时给予一定支持, 开展心理辅导活动^[23]、员工帮扶计划^[24]等, 提升医院人文关怀氛围, 促进创伤后成长, 帮助其渡过难关。

3.2.3 科室 本研究结果显示, 科室是肿瘤医院临床护士心理韧性不同潜在剖面的影响因素。分析原因, 可能与不同科室治疗方式和工作内容不同有关, 长时间处在高风险、高压力的工作环境中的临床护士, 当他们面临压力的时候, 可以利用自身的正性心理资源, 逐渐提高自己的心理社会适应能力以及对外部压力的承受力, 从而让心理韧性获得了良好的发展^[25]。这提示护理管理者在开展心理韧性相关干预时应充分考虑肿瘤医院不同科室的工作环境、专科特点, 进行干预方案的调整, 实施针对性干预。

3.2.4 工作年限和职称 本研究结果表明, 高年资、高职称的临床护士更倾向归属于心理韧性

“高韧性组”或“一般韧性组”。这与既往研究结果一致^[26], 工作年限越久、职称越高, 护士心理韧性水平越高, 究其原因, 高年资、高职称的护士临床工作经验和社会阅历更丰富, 在面对生活和工作挫折、逆境时, 具备更好的抗压和解决问题的能力, 及时调节, 适应外界的变化, 故而心理韧性水平更高。这也提示护理管理者应建立完善的培养体系, 开展分层培训。应该重视人力资源分配, 进行磁性管理, 开展弹性排班, 做到“老带青”, 发挥高年资护士的优势; 此外, 应加强师资培训及考核, 贮备优秀的师资力量, 开展“导师帮扶”, 为新护士配备临床“导师”, 进行“一对一”“一对多”帮扶, 并纳入绩效管理, 多方面、全方位的促进低年资、低职称护士心理韧性的提升。

3.2.5 年收入 本研究显示, 年收入越高, 归属在心理韧性“高韧性组”或“一般韧性组”的概

率越大。分析原因可能是低收入的护士群体经常因为生活开销、学习开支等加重了经济负担,对将来未知困境的应对信心不足,进而心理韧性相对较低,导致心理健康堪忧;其次,该群体在相同工作量的情况下相比高收入群体更加容易产生巨大的工作压力^[27],生活和工作的双重压力导致其更容易分布在心理韧性“低韧性组”。这也提示护理管理者应积极推动绩效改革,在按劳分配原则的基础上设法改善低收入护士群体的薪资待遇,给予合理的工资补贴;其次,可增加一些临时的创收岗位,鼓励护士利用业余时间开展工作,如门诊抽血室、静配中心等,可有效缓解低收入护士群体的经济负担,也有利于改善部分科室人力不足的问题。

3.2.6 性格特征 本研究发现,相对于性特征为“中间型”护士,外向型的护士更倾向于归属于“高韧性组”,内向型更倾向于归属于“低韧性组”。这与张蓝方等^[28]研究一致,外向型人格和中间型人格相较于内向型人格,更善于维持现实生活中的人际关系,被接纳和受欢迎程度都较高,具有更好的社会支持;同时,外向型和中间型的护士更加容易进行自我披露^[29],当面对压力时,寻找听者开展实际披露,可以有效缓解压力,从而拥有更好的心理韧性。而内向型人格的护士,相对保守,喜欢独处,遇事易悲观,在外来压力下心理适应能力弱,更容易出现不良情绪^[30]。这提示护理管理者对于“低韧性组”的护士应给予更多的关注,他们可能是心理问题高发的群体,应早期识别,尊重护士性格特点,引导其开展自我披露,听者在过程中给予支持性反应^[31],可通过团体心理干预^[32]、个体化心理干预^[33]等方式提升内向型护士的自信心与参与度,共同维护护士群体的心理健康。

本研究通过 LPA 识别出肿瘤医院护士心理韧性存在 3 个潜在剖面,证明了心理韧性在护士群体内部存在异质性,其中,心理韧性“一般韧性组”占比最大,可能是主要的类别,仍有较大的提升空间。未来开展相关教育时,可以根据不同类别护士的特征进行分层培训,针对性干预。此外,未来护理管理者应该着重关注心理韧性“低韧性组”的护士,他们可能是心理问题高发的群体,应该及时发现并干预,给予更多的支持,维护护士群体的心理健康,提升工作效率。此外,本研究也存在一定的局限性,首先,本研究仅纳入西南地区 5 家肿瘤医院,研究结果代表肿瘤护士心理韧性的现状可能存在地域偏倚,未来学者

可以纳入更多机构,开展多中心,甚至全国的横断面的调查;其次,心理韧性是一个动态变化的过程,横断面调查无法捕捉其动态变化轨迹,未来学者可进行动态追踪的纵向研究及混合性研究,开展多中心、大样本的调查与验证,明确在不同时间点护士心理韧性的影响因素及作用机制,为干预方案的制订最佳干预时机提供更加丰富的证据。

[参考文献]

- [1] Bui M V, McInnes E, Ennis G, et al. Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2023, 32(4): 1055-1071.
- [2] 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.
- [3] 孙鑫,王峥,王乐,等.某肿瘤专科医院职工抑郁、焦虑和压力现状及影响因素研究[J].*中国健康教育*, 2022, 38(4): 371-375.
- [4] 唐丽玲,张卫.肺癌化疗患者症状与护士负性情绪关系视角下的护患共同体初探[J].*护理学杂志*, 2020, 35(22): 57-59.
- [5] 杨雄涛,王国蓉,黄敏,等.心理护理工作室的建立与实践[J].*护理学报*, 2021, 28(21): 27-30.
- [6] Bourdeanu L, Pearl Z Q, DeSamper M, et al. Burnout, workplace factors, and intent to leave among hematology/oncology nurse practitioners[J]. *J Adv Pract Oncol*, 2020, 11(2): 141-148.
- [7] Pehlivan S T, B. Ü. CN94 The effect of a compassion fatigue resiliency program on oncology-hematology nurses' professional quality of life, stress levels and patients' care satisfaction: Nurse, patient and nurse manager' s perspectives[J]. *Annals of Oncology*, 2023, 34(S2): S1252-S1253.
- [8] Yao M, Tian X, Jian Z, et al. The prevalence, related factors and interventions of oncology nurses' burnout in different continents: A systematic review and meta-analysis.[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2023, 32(19-20): 7050-7061.
- [9] Carla C L A, Leticia S D, Sofia V Z, et al. A comparative study of well-being, resilience, mindfulness, negative

- emotions, stress, and burnout among nurses after an online mind-body based intervention during the first COVID-19 pandemic crisis[J]. *Frontiers in Psychology*, 2023, 14(2): 848637.
- [10] 肖开美, 罗溪, 魏军. 西部地区 12 所三级甲等医院肿瘤科护士心理韧性、同情疲劳对离职意愿的影响[J]. *职业与健康*, 2023, 39(14): 1935-1939.
- [11] Alonazi O, Alshowkan A, Shdaifat E. The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22(1): 184.
- [12] 温忠麟, 谢晋艳, 王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序[J]. *华东师范大学学报(教育科学版)*, 2023, 41(1): 1-15.
- [13] Lim K, Smuency J, Barch D M, et al. Cognitive subtyping in schizophrenia: A latent profile analysis[J]. *Schizophr Bull*, 2021, 47(3): 712-721.
- [14] 朱晶晶, 舒欣, 董昕怡, 等. 学前儿童冷漠无情特质的类型及其学校适应特征——基于潜在剖面分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2023, 31(5): 1214-1219.
- [15] 田佳, 刘瑞云. 肿瘤科护士心理韧性及影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2016, 13(7): 547-550.
- [16] 李忻宇, 周春燕, 李红云, 等. 肿瘤科护士心理弹性现状及影响因素[J]. *航空航天医学杂志*, 2019, 30(6): 762-764.
- [17] Yu X N, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Social Behavior and Personality*, 2007, 35(1): 19-30.
- [18] 张文莉, 薛平. 二胎产后返岗护士心理弹性潜在类别与重返工作准备度的相关性研究[J]. *护理研究*, 2023, 37(9): 1522-1527.
- [19] 潘文浩, 赵守盈, 黄明明, 等. 新入职幼儿教师心理弹性潜类别及其与职业适应的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(3): 213-219.
- [20] Zou M, Liu B, Ji J, et al. The relationship between negative coping styles, psychological resilience, and positive coping styles in military personnel: A cross-lagged analysis[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2024, 17(1): 13-21.
- [21] 池蓉, 江秀敏, 郭胜斌, 等. 某妇幼专科医院护士心理韧性影响因素及其与社会支持、应对方式的相关性[J]. *海峡预防医学杂志*, 2023, 29(2): 78-81.
- [22] Ipek Ö Ü, Caglar Ü, Tomris D, et al. The relationship between psychological flexibility, self-compassion, and posttraumatic growth in cancer patients in the COVID-19 pandemic[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2023, 31(7): 428.
- [23] 班永飞, 孙霁, 孔风. 支持性团体辅导对流浪儿童心理韧性与情绪行为问题的干预研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(4): 991-995.
- [24] 刘于, 于明峰, 张文艳, 等. 医院员工援助计划项目实施效果评估指标的范围综述[J]. *中国医院管理*, 2023, 43(9): 31-35.
- [25] 刘芮寒, 陈德凤, 陈文英, 等. 护理职业风险对护士心理弹性的影响研究[J]. *职业卫生与应急救援*, 2020, 38(2): 146-151.
- [26] 蒋维连, 陈远翮, 管起招, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期护士心理弹性的混合研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(S1): 137-140.
- [27] 曹婧婧, 杨寅, 赵荣瑶, 等. 陕西省 3 所三级甲等医院急危重症护士自我表露与心理弹性的相关分析[J]. *职业与健康*, 2023, 39(8): 1076-1080.
- [28] 张蓝方, 郎红娟, 邵琳, 等. 陕西省重点院校医学硕士研究生心理弹性水平及影响因素分析[J]. *职业与健康*, 2021, 37(9): 1266-1269.
- [29] 王亚飞, 虞晓琴, 李妹芳. 九江市公立医院临床护士心理韧性现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2023, 21(14): 1973-1977.
- [30] 周婷婷, 王昊飞, 潘志娟, 等. 肺癌患者心理弹性的影响因素及与社会支持和生活质量的关系研究[J]. *现代生物医学进展*, 2020, 20(23): 4436-4440.
- [31] H. J C M, A. S J, Kate A, et al. Self-disclosure in a self-practice/self-reflection CBT group in professional psychology training.[J]. *Training and Education in Professional Psychology*, 2023, 17(4): 383-390.
- [32] 陆希, 刘梅红, 王美峰, 等. 积极心理团体辅导对专科护士学员焦虑情绪、心理弹性和幸福感的效果[J]. *中国临床研究*, 2022, 35(10): 1467-1471.
- [33] 廖俐雯, 王琳. 护士心理弹性干预的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(8): 942-949.