

儿童保健护理实习生的情感态度培养对心理弹性的影响

何 微 陈 阳*

中南大学湘雅三医院 湖南 长沙 410000

摘要:目的:本研究旨在探讨情感态度培养课程对儿童保健护理实习生心理弹性的影响。通过比较传统教学方法与增加情感态度培养课程的教学方法,分析其对护理实习生在坚韧、自强和乐观等心理弹性维度上的影响。方法:本研究选择48名进入中南大学湘雅三医院实习的临床护理专业学生,随机分为对照组和实验组,每组24人。对照组接受常规的临床护理带教模式,实验组在此基础上增加了4学时的情感态度培养课程。采用心理弹性量表(CD-RISC)对两组学生干预前后的心理弹性情况进行测量。结果:干预前,两组在心理弹性量表各维度评分上无显著差异($P > 0.05$)。干预后,实验组在坚韧、自强、乐观三个维度及总分上均显著高于对照组($P < 0.05$),表明情感态度培养课程显著提升了护理实习生的心理弹性。结论:情感态度培养课程对提高儿童保健护理实习生的心理弹性具有显著作用。建议在护理实习教学中推广应用情感态度培养课程,以全面提升实习生的心理素质和职业素养,为护理教育提供新的思路和方法。

关键词:儿童保健;护理实习;情感态度培养;心理弹性

在现代护理实践中,情感态度培养和心理弹性是至关重要的概念,直接影响护理人员的职业素养和工作表现。情感态度培养,即通过教育和培训提升护士对自身情感的认知和管理能力,以及对患者的共情能力和情感挑战的应对能力,被认为是培养护理专业人员全面素养的重要组成部分^[1]。研究显示,良好的情感管理能力不仅有助于护士在面对工作中的情感压力时保持心理健康,还能显著改善护患关系,提高护理服务的质量和效果^[2,3]。

心理弹性是护理人员在应对复杂和挑战性工作环境时的关键心理特质。它指的是个体在面对压力、逆境、创伤或重大变故时,能够有效地适应、恢复并保持心理健康和功能的能力^[4]。在护理实践中,高水平的心理弹性不仅帮助个体更好地应对工作中的各种挑战和压力,还能促进个体的职业成长和整体幸福感^[5,6]。

尽管情感态度培养和心理弹性在护理教育中的重要性已得到广泛认可,但仍存在一些研究空白和挑战。例如,如何有效整合情感教育课程到现有的护理教育体系中,以及情感态度培养对于不同文化和背景的护理学生是否具有普适性等问题,都值得进一步深入探讨和研究。

本研究旨在探讨通过情感态度培养课程提升护理实习生心理弹性的潜力,特别关注情感态度培养对于护理实习生在坚韧、自强和乐观等心理弹性维度上的影响,从而为护理教育的改进提供实证支持和理论依据

1 研究目的

本研究旨在探讨情感态度培养课程对儿童保健护理实习生心理弹性的影响。通过对比传统教学方法和增加

情感态度培养课程的教学方法,分析两者对护理实习生在坚韧、自强和乐观等心理弹性维度上的影响。本研究希望揭示情感态度培养在护理教育中的重要性,为改进护理教育提供理论和实践依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究选择进入中南大学湘雅三医院实习的2018级及2019级临床护理专业学生,共48人,并将所有学生随机分为对照组和实验组,每组24人。所有学生均为女性,年龄在20-22岁之间。两组学生在年龄、性别、学历等基本特征上无显著差异,具有可比性。

2.2 研究方法

对照组:对照组学生按照儿科护理实习大纲要求接受常规的临床护理带教模式。该模式包括理论授课、临床实习和技能培训等内容,旨在提高学生的专业知识和技能。

观察组:在对照组教学方法的基础上,增加4学时的情感态度培养课程。情感态度培养课程,具体内容包括:①情感管理:通过角色扮演、情景模拟等方式,帮助学生识别和管理个人情感反应,提升情感管理能力。②共情能力:通过案例分析和讨论,加深学生对患者情感和体验的理解,提高共情能力。③情绪调节:教授有效的情绪调节技巧,如深呼吸、正念冥想等,帮助学生在工作压力下保持情绪稳定。情感态度培养课程为期一周,每周安排两次,每次2小时。课程由具有丰富临床经验和教育背景的护理专家讲授,并结合实际案例进行讨

论和练习。

2.3 效果评价

采用心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 对两组教学前后的心理弹性情况进行测量。该量表由Connor-Davidson于2003年编写^[8], 由于肖楠等于2007年进行了修订^[9]。该量表包括25个题目, 本研究采取于肖楠等修订版的3维度分法, 分别为坚韧性、力量性和乐观性。在研究开始前, 对两组学生进行心理弹性基线测量, 确保两组在干预前的心理弹性水平无显著差异。带教结束后, 再次对两组学生进行心理弹

性测量, 比较干预前后两组学生在心理弹性量表各维度的得分变化。

3 结果

本研究采用SPSS 24.0软件对数据进行统计分析。计数资料以百分比表示, 比较行 χ^2 检验; 符合正态分布计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.1 干预前心理弹性评分比较

在干预前, 对照组和观察组在心理弹性量表各维度评分上无显著差异 ($P > 0.05$), 如表1所示:

表1 实验组及对照组在干预前的心理弹性量表对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 ($\bar{x} \pm s$)	观察组 ($\bar{x} \pm s$)	P 值
坚韧	41.13±3.97	40.38±3.9	0.512
自强	24.17±2.22	23.88±2.01	0.635
乐观	11.67±2.51	12.04±2.46	0.604
总分	76.96±5.59	79.29±4.3	0.645

3.2 干预后心理弹性评分比较

在干预后, 两组学生的心理弹性量表评分均有所上

升。观察组在坚韧、自强、乐观三个维度及总分上均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 如表2所示:

表2 实验组及对照组在干预后的心理弹性量表对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 ($\bar{x} \pm s$)	观察组 ($\bar{x} \pm s$)	P 值
坚韧	41.5±4.79	44.5±3.62	0.018
自强	24.58±2.65	26.46±2.15	0.010
乐观	12.21±2.96	13.63±1.5	0.042
总分	78.29±6.54	84.58±3.63	0.000

4 讨论

本研究探讨了通过情感态度培养课程对儿童保健护理实习生心理弹性的影响, 结果显示, 参与情感态度培养课程的实习生在心理弹性评估中表现出显著的改善, 尤其在坚韧、自强和乐观等心理弹性维度上。这些发现对护理实践和教育有重要的启示。

首先, 情感态度培养课程显著提升了护理实习生的情感管理能力。护理工作中, 经常面对情绪激动的患者和家属, 以及复杂的医疗情况。情感管理课程通过角色扮演和情景模拟等方式, 帮助学生识别和处理个人情感反应, 减少情绪波动对工作的负面影响。

其次, 共情训练增强了实习生与患儿及其家属之间的沟通能力, 有助于建立更和谐的护患关系。共情能力的提升可以促进护患关系的建立, 通过情感态度培养课程, 实习生学会了更好地理解 and 回应患者的情感需求, 增强了与患者之间的信任和理解。这对于提高医疗服务的人性化和有效性至关重要。既往有研究表明, 共情能力的提升能够有效改善护患关系, 提高患者的满意度和

治疗效果^[10]。

此外, 压力应对策略为实习生提供了实用的减压方法, 使其能够更有效地应对工作中的压力和挑战。情感态度培养课程教授了有效的情绪调节技巧, 如深呼吸、正念冥想等, 帮助学生在工作压力下保持情绪稳定, 避免情绪波动对工作的负面影响。这对于长期从事护理工作的护士尤为重要, 能够帮助他们减轻职业疲劳、提高工作满意度^[11]。

积极心理课程鼓励实习生保持积极的心态, 增强了自信心和乐观精神。研究结果显示, 观察组在坚韧、自强、乐观三个维度及总分上均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。这表明, 情感态度培养课程能够全面提升实习生的心理素质, 帮助其更好地适应工作环境, 增强职业成就感和幸福感。这种积极心理的培养不仅有助于个体在工作中的表现, 还能提高其整体生活质量和幸福感^[12]。

既往一些研究也表明, 情感教育和心理弹性训练可以显著提高护理人员的工作满意度和职业成就感, 同时降低其情感疲劳和职业倦怠的风险^[13]。这与本研究结果

一致。然而，仍需进一步研究探讨情感态度培养对不同背景和文化护理学生的普适性及长期效果，以及如何有效整合这些课程到护理教育的教学体系中。

尽管本研究取得了一些有意义的结果，但仍存在一些局限性。首先，本研究样本量较小，仅限于一个医疗机构的实习生，可能影响结果的普适性。其次，研究时间较短，仅观察了情感态度培养课程对实习生心理弹性的短期影响，未能评估其长期效果。因此，未来研究应扩大样本量，延长观察时间，以验证情感态度培养课程的广泛适用性和持久效果。

综上所述，通过对儿童保健护理实习生开展情感态度培养课程，显著提高了其心理弹性。本研究为护理教育提供了新的思路和方法，建议在护理实习教学中推广应用情感态度培养课程，以全面提升实习生的心理素质 and 职业素养。同时，未来的研究可以进一步探索不同于干预方法对护理学生心理健康和职业发展的具体影响，以指导和优化护理教育的实践。

参考文献

[1]Freshwater, D., & Stickley, T. (2004). The Heart of the Art: Emotional Intelligence in Nurse Education. *Nursing Inquiry*, 11(2), 91-98.

[2]Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The Effects of Leader and Follower Emotional Intelligence on Performance and Attitude: An Exploratory Study. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274.

[3]Jeffreys, M. R. (2012). *Nursing Student Retention: Understanding the Process and Making a Difference*. Springer Publishing Company.

[4]Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-

Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

[5]Seligman, M. E. P. (2011). Building Resilience. *Harvard Business Review*, 89(4), 100-106.

[6]Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

[7]Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, Resilience and Psychological Well-Being in Chinese Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.

[8]Connor KM,Davidson JR.Development of a new resilience scale: The Connor—Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depress Anxiety*.2003,18(2): 76.82.

[9]Yu, X. , Zhang, J. , Yu, X. N. , & Zhang, J. X. . (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the connor-davidson resilience scale (cd-risc) with chinese people. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 35(1), 19-30.

[10] Schutte, N. S., et al. (2001). Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536.

[11] McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The Importance of Teaching and Learning Resilience in the Health Disciplines: A Critical Review of the Literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379.

[12] Grant, L., & Kinman, G. (2012). Enhancing Wellbeing in Social Work Students: Building Resilience in the Next Generation. *Social Work Education*, 31(5), 605-621.

[13]Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in Nurses: An Integrative Review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.