

巴林特小组活动对手术室护士工作压力、自我效能感及职业认同的效果研究

王 慧, 冯自育*, 魏书靖, 张玲玲, 孟 玲

济宁市第一人民医院麻醉手术部, 山东 济宁

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月17日

摘 要

目的: 探讨巴林特小组活动对手术室护士工作压力、自我效能感及职业认同的效果研究。方法: 选取2025年2月~2025年5月医院手术室在职注册护士60人作为研究对象, 随机均分为对照组和试验组, 每组30人, 对照组接受常规培训, 试验组在对照组的基础上参加巴林特小组活动。于干预前、干预后24小时内及干预后3个月采用中国护士工作压力量表、一般自我效能感量表、护士职业认同评定量表、护士临床沟通能力量表进行评估两组护士干预前后的效果。结果: 干预后手术室护士的工作压力量表中职业压力评分低于干预前, 一般自我效能量表、临床沟通能力量表中各维度得分均高于干预前, 职业认同量表中挫折应对维度高于干预前, 且3个月随访显示效果持续。结论: 巴林特小组活动能够提高手术室护理人员的自我效能感、临床沟通能力, 同时还增加了护士的职业认同, 减缓职业压力, 且具有一定的长期稳定性, 值得在临床推广。

关键词

巴林特小组, 手术室护士, 工作压力, 自我效能感, 职业认同

Study on the Effects of Balint Group Activities on Operating Room Nurses' Job Stress, Self-Efficacy, and Professional Identity

Hui Wang, Ziyu Feng*, Shujing Wei, Lingling Zhang, Ling Meng

Anesthesia and Surgery Department, Jining First People's Hospital, Jining Shandong

*通讯作者。

文章引用: 王慧, 冯自育, 魏书靖, 张玲玲, 孟玲. 巴林特小组活动对手术室护士工作压力、自我效能感及职业认同的效果研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1701-1709. DOI: 10.12677/acm.2025.15102936

Abstract

Objective: To explore the effect of Balint group activities on job stress, self-efficacy, and professional identity of operating room nurses. **Methods:** Sixty in-service registered nurses from the hospital's operating room from February to May 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group, with 30 nurses in each group. The control group received conventional training, while the experimental group participated in Balint group activities on top of the control group's training. The Chinese Nurses' Job Stress Scale, General Self-Efficacy Scale, Nurses' Professional Identity Scale, and Nurses' Clinical Communication Ability Scale were used to assess the effects of the intervention on the nurses in both groups before and after the intervention, as well as within 24 hours and 3 months after the intervention. **Results:** After the intervention, the occupational stress score in the job stress scale of operating room nurses was lower than before the intervention, while the scores in each dimension of the general self-efficacy scale and clinical communication ability scale were higher than before the intervention. The frustration coping dimension in the professional identity scale was higher than before the intervention, and the effect was sustained during the 3-month follow-up. **Conclusion:** Balint group activities can improve the self-efficacy and clinical communication ability of operating room nurses, while also enhancing their professional identity, alleviating occupational stress, and maintaining a certain long-term stability. It is worthy of promotion in clinical practice.

Keywords

Balint Group, Operating Room Nurses, Job Stress, Self-Efficacy, Professional Identity

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

手术室是医院的枢纽科室，承担着手术治疗和抢救患者的重要任务[1]，在保证医疗质量的同时，更呈现出医院整体的服务水平。手术室护士的工作内容专业性较强，包含术前准备、术中配合、术后复苏以及紧急情况处理等，且技术要求高、节奏快、护理风险大[2]。由于手术的复杂性和不可预测性，手术室护士常常面临超负荷工作，需要在紧张的手术过程中持续保持高度集中，这对他们的脑力和体力都是极大的挑战[3] [4]。研究表明[5] [6]，手术室护士自我效能感低于非手术护士，其在临床工作中存在较严重的心理障碍和职业倦怠现象，容易导致职业认同感低。目前我国对手术室护士心理培训体系与指南尚未健全完善，对手术室护士心理素质培训的课程开展较少。经典巴林特小组(Balint Groups)是由 8~12 人组成的一种团体心理小组，通过小组活动能够提升医护人员的共情能力、总体沟通能力、情绪识别、表达能力及关怀效能[7]-[9]，缓解其职业压力及不良情绪，能够有效提高其自我效能及职业认同感[5] [10] [11]，其培训方法轻松灵活，易被年轻群体接受，近年来逐渐被应用于护士培训工作中。我国对巴林特小组在手术室护士工作压力、自我效能及职业认同干预研究鲜有报道。因此，本研究旨在评估巴林特小组活动对手术室护士工作压力、自我效能感及职业认同的影响，以期发现一种有效的心理社会干预手段，进而提升手术室护理服务的整体质量。

2. 对象和方法

2.1. 研究对象

选取 2025 年 2 月~2025 年 5 月医院手术室在职注册护士 60 人作为研究对象，随机分为对照组和试验组，每组 30 人，纳入标准：1) 工作 1 年及以上(≥ 1 年)；2) 无重大躯体疾病；3) 签署知情同意书并且自愿参加本次活动；4) 能够坚持完成 6 周训练。排除标准：1) 来该院进修、轮转护士；2) 因各种原因休假无法全程参与的护士。研究获本院医学伦理委员会通过(审批号：JNRM-2025-KY-069)。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组

采取科室常规培训模式，根据科室培训计划安排按时参加科室组织的护理查房及业务讲座，以及院内外各专业或相关专业的讲座，提升理论知识水平及专业技能，持续 12 周。

2.2.2. 试验组

在对照组的基础上参加巴林特小组活动培训，将试验组 30 人分成 2 批进行干预，每组成员 15 人，每批均连续进行 6 周。具体实施如下：

1) 巴林特小组活动方案

进组人员采取封闭式干预，选取医院职工之家会议室作为此次巴林特小组干预活动场所。巴林特小组组长由国家二级心理咨询师、具有国家巴林特小组组长资格认定者担任。

2) 巴林特小组活动流程

小组活动每周 1 次，每次 2 小时，时间定于每周五 16:00~18:00，采取签到登记制，组员围坐成一个圈，组长宣布组员必须遵循保密原则，发言时避免攻击性语言，并宣布活动起始和中止时间，每次安排 1~2 个活动案列。活动启动后，遵循巴林特小组的国际惯例，按照“案例呈报，提问环节、案例讨论、反馈环节、总结”活动程序逐步开展。具体流程见表 1。

Table 1. Activity process of Balint group
表 1. 巴林特小组活动流程

步骤	环节	时间 (min)	陈述者	其他成员	主持人
1	案例呈报	5~10	选择讲述工作和生活中遇到的问题，比如护患冲突、同事间的沟通障碍，家庭矛盾、职业定位等	倾听，关注对案例的感受、想法、自然反应或行为冲动。在事例讲述结束前禁止发言	适当控制时间和内容，澄清并肯定案例呈报者阐述的内容
2	提问环节	5~10	回答其他成员的提问，并补充细节。	围绕例子对案例呈报者提问，澄清案例事实部分，解决疑惑	梳理问题，向案例呈报者提问，澄清案例事实部分。防止组员给与解释、评判、直接提建议或解决方案。保持中立
3	案例讨论	40~45	案例呈报者从小组圈退出，不参与讨论，观察并倾听其他组员的发言。不解释不反驳	针对案例用第一人称表达自己的感受、反应、想象、假设或观点，对案例中的各方关系做出推断。不考虑对错，自由表达自己的感受或不一致的观点	鼓励组员发言，肯定不同观点，保护案例呈报者和发言的组员不受批判攻击，引导讨论始终围绕医患关系展开，控制时间。及时纠正跑偏的话题

续表

4	创造性表现	10~20	案例呈报者选择其他小组成员来进行雕塑,扮演案例中的角色,如医生、患者、患者家属、护士等,摆出他们各自的位置、姿势及表情,案例汇报者观察整个场景,不参加雕塑活动。雕塑是将组员摆放在一个空间中,形成一个静态场景。步骤包括:选择角色、安排位置、确定姿态、采访感受、改变雕塑等。	小组成员安静保持调好的位置和姿势,尽可能进入角色,努力体会角色的内心感受,之后进行阐述。	协助案例呈报者,推动流程顺利进行,控制时间
5	反馈环节	10~20	听取所有人在讨论中抒发的观点后,重新表达自己对案例的看法、认识和收获	倾听	倾听
6	总结	2	倾听	倾听	简单总结,感谢大家的参与,再次强调保密原则

2.2.3. 效果评价与质量控制

于干预前(T0)、干预后 24 小时内(T1)、干预后 3 个月(T2)三个时间点发放问卷。问卷采用匿名方式,由未参与干预的独立研究员统一发放与回收,确保数据客观性。

2.2.4. 观察指标

比较两组参与巴林特小组活动的 60 名护士在职业压力、自我效能、职业认同、沟通能力。1) 干预前后采用中国护士工作压力量表评价忽视的职业压力[12],量表 35 个条目采用 Likert 4 级评分法,1~4 分表示从轻度压力到极大压力,总分 35~140 分,分数越高,表示护士感知的工作压力越大。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.98,分量表的 Cronbach's α 系数为 0.83~0.95。2) 采用一般自我效能感量表评估受试者对自我所持感受的正负向[13]。根据得分分为三个水平等级,10~20 分为低水平,21~30 分为中等水平、31~40 分为高水平,得分越高,说明自我效能感越强。3) 采用护士职业认同评定量表从职业认知评价[14]、职业社会支持、职业社交技能、职业挫折应对、职业自我反思对两组护士干预前后的职业认同进行评价,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.938,折半信度大于 0.880。4) 干预前后采用护士临床沟通力量表从 6 个维度评价护士的沟通能力[15]。每个维度满分 25 分,均采用 5 点等距评分法,1 分为很差、2 分为较差、3 分为一般、4 分为较好、5 分为很好。

2.2.5. 统计处理

采用 SPSS 26.0 对数据进行处理,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数数据比较采用 χ^2 检验,组内干预前后比较采用配对样本 t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

两组护理人员一般资料比较,两组护理人员性别、年龄、学历、职称、婚姻状况、工作时间等一般资料比较,差异均无统计学意义(P > 0.05)详见表 2。

Table 2. Comparison of general information between two groups of operating room nurses [n (%)] ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组手术室护士一般资料比较[n (%)] ($\bar{x} \pm s$)

项目	分类	对照组(n=30)	试验组(n=30)	t/χ^2	P
性别 例 (%)	男	16 (53.33)	15 (50.00)	0.067	0.796
	女	14 (46.67)	15 (50.00)		
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)		28.87±4.52	30.20±4.90	1.095	0.278
是否为独生子女	是	9 (30.00)	10 (33.33)	0.077	0.781
	否	21 (70.00)	20 (66.67)		
是否有宗教信仰	是	0 (0)	1 (3.33)	1.017	0.313
	否	30 (100)	29 (96.67)		
是否育有子女	是	16 (53.33)	13 (43.33)	0.601	0.438
	否	14 (46.67)	17 (56.67)		
最高学历	专科	5 (16.67)	1 (3.33)	1.111	0.574
	本科	25 (83.33)	25 (83.33)		
	硕士	0 (0)	4 (13.3)		
出生地	农村	25 (83.33)	25 (83.33)	0.000	1.000
	城市	5 (16.67)	5 (16.67)		
婚姻状况	已婚	19 (63.33)	17 (56.67)	0.278	0.598
	未婚	11 (36.67)	13 (43.33)		
职称	护士	12 (40.00)	8 (26.67)	3.610	0.164
	护师	16 (53.33)	14 (46.67)		
	主管护师	2 (6.67)	8 (26.67)		
职务	普通护士	29 (96.67)	21 (70.00)	6.961	0.073
	带教老师	1 (3.33)	4 (13.33)		
	专科组长	0 (0)	3 (10.00)		
	护士长	0 (0)	2 (6.67)		
工作时间 (年)	<3	9 (30.00)	5 (16.67)	4.131	0.248
	3~5	4 (13.33)	8 (26.67)		
	6~10	12 (40.00)	9 (30.00)		
	>10	5 (16.67)	8 (26.67)		
人事性质	在编	3 (10.00)	4 (13.33)	0.476	0.788
	人事代理	25 (83.33)	24 (80.00)		
	劳务派遣	2 (6.67)	2 (6.67)		

3.2. 干预前后手术室护士自我效能和职业压力得分的比较

干预前，两组护理人员职业压力与自我效能感评分比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)。干预后，

试验组护理人员职业压力评分均低于干预前和对照组，自我效能评分均高于于干预前和对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

Table 3. Comparison of self-efficacy and occupational stress before and after intervention among two groups of nurses ($\bar{x} \pm s$) Unit: score

表 3. 两组护士干预前后自我效能和职业压力的比较($\bar{x} \pm s$)单位：分

组别	人数	职业压力		自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	76.17 $\pm$ 14.01	64.77 $\pm$ 10.46 ^①	27.67 $\pm$ 4.33	31.70 $\pm$ 3.52 ^①
试验组	30	74.87 $\pm$ 16.58	58.40 $\pm$ 11.13 ^①	28.20 $\pm$ 7.27	35.23 $\pm$ 4.09 ^①
t 值		-0.328	-2.283	0.345	3.584
P		0.744	0.026	0.731	<0.001

①与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

3.3. 干预前后手术室护士职业认同的比较

干预前，两组护理人员职业认同的各维度评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，试验组护理人员职业认知评价、职业社会支持、职业社交技能、职业挫折应对、职业自我反思评分均高于干预前和对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

Table 4. Comparison of professional identity between two groups of nurses before and after intervention ($\bar{x} \pm s$) Unit: score

表 4. 两组护士干预前后职业认同的比较($\bar{x} \pm s$)单位：分

组别	人数	职业认知评价		职业社会支持		职业社交技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	31.60 $\pm$ 5.71	34.67 $\pm$ 5.56 ^①	20.20 $\pm$ 3.86	23.97 $\pm$ 3.3 ^①	21.37 $\pm$ 3.74	24.33 $\pm$ 3.4 ^①
试验组	30	32.53 $\pm$ 3.46	38.43 $\pm$ 3.28 ^①	20.63 $\pm$ 2.87	26.23 $\pm$ 2.5 ^①	22.30 $\pm$ 4.35	26.50 $\pm$ 2.3 ^①
t 值		0.134	3.197	0.493	2.931	0.892	2.852
P		0.447	0.002	0.624	0.005	0.376	0.006

组别	人数	职业挫折应对		职业自我反思	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	20.83 $\pm$ 3.47	24.80 $\pm$ 3.95 ^①	10.20 $\pm$ 2.17	13.03 $\pm$ 1.83 ^①
试验组	30	22.30 $\pm$ 4.27	26.53 $\pm$ 2.46 ^①	11.10 $\pm$ 2.25	14.13 $\pm$ 0.73 ^①
t 值		1.460	2.040	1.577	3.060
P		0.150	0.046	0.120	0.004

①与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

3.4. 干预前后手术室护士临床沟通能力得分的比较

干预前，两组护理人员临床沟通能力的各维度评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，试验组护理人员语言沟通能力、非语言沟通能力、团队沟通能力、困难情景沟通能力、情感感知能力、情感支持能力评分均高于干预前和对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 5。

Table 5. Comparison of clinical communication skills between two groups of nurses before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)
Unit: score

表 5. 两组护士干预前后临床沟通能力的比较($\bar{x} \pm s$)单位: 分

组别	人数	语言沟通能力		非语言沟通能力		团队沟通能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	41.40 ± 5.69	45.10 ± 6.58 ^①	25.20 ± 4.50	27.70 ± 4.11 ^①	23.70 ± 3.32	26.23 ± 2.94 ^①
试验组	30	41.57 ± 5.37	50.30 ± 4.45 ^①	26.87 ± 3.66	30.67 ± 4.04 ^①	23.93 ± 3.17	28.80 ± 1.75 ^①
t 值		0.117	3.584	1.573	2.820	0.278	4.105
P		0.908	<0.001	0.121	0.007	0.782	<0.001

组别	人数	困难情景沟通能力		情感感知能力		情感支持能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	72.83 ± 10.49	79.93 ± 10.24 ^①	33.80 ± 5.55	37.30 ± 3.90 ^①	23.47 ± 3.57	25.97 ± 4.14 ^①
试验组	30	72.23 ± 9.53	85.63 ± 4.94 ^①	34.60 ± 6.91	40.50 ± 3.31 ^①	24.17 ± 4.70	28.03 ± 2.04 ^①
t 值		-0.232	2.746	0.494	3.429	0.650	2.452
P		0.817	0.009	0.623	0.001	0.518	0.018

①与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 巴林特小组活动对工作压力和自我效能感的影响

本研究显示, 试验组干预后职业压力显著降低, 自我效能感提升, 与刘海燕等[16]在 ICU 护士中的研究结果一致。对照组在常规培训后亦有一定改善, 可能源于培训本身的积极效应或霍桑效应, 但试验组改善幅度更大, 说明巴林特小组活动在情绪宣泄、角色换位与团队支持方面具有独特优势。另外, 手术室作为医院外科的中心, 手术室护士承担着抢救、复杂手术的配合及准备工作等, 专业技术强且任务繁重, 会产生不同程度的负面情绪, 导致护士自我效能不高, 工作积极性下降, 容易出现职业倦怠[17]。如何采取合理有效的护理干预以减轻手术室护士的职业压力成为目前关注的问题[1]。巴林特小组通过结构化反思与共情训练, 帮助护士重构应对策略, 提升心理弹性, 这与刘秀琴[18]关于心理弹性与职业压力负相关的研究相呼应。

4.2. 巴林特小组活动对临床沟通能力的促进作用

巴林特小组活动作为一种专业的反思性小组活动, 对于提升手术室护士的临床沟通能力具有显著作用[19]。本研究结果显示, 干预后, 试验组在语言沟通能力、非语言沟通能力、团队沟通能力、困难情景沟通能力、情感感知能力、情感支持能力评分均高于干预前, 差异具有统计学意义。这与陈虹等[20]在急救护士中研究结果一致。巴林特小组通过案例重现与角色雕塑, 增强护士对非语言线索的敏感性, 提升其在复杂医疗情境下的沟通效能。这不仅有助于医患关系和谐, 也对手术团队协作具有重要临床意义。在高度紧张且要求精确的手术室环境中, 护士不仅需要具备扎实的专业技能, 更需要卓越的沟通技巧来确保团队协作的流畅与高效。巴林特小组提供了一个安全的空间, 让手术室护士能够分享工作中遇到的复杂人际互动案例, 包括与患者、家属、医生及其他医疗团队成员之间的沟通挑战。通过倾听和讨论, 成员间能增进相互理解, 学会从他人角度思考问题, 这种情感共鸣有助于护士在实际工作中更加细腻地

感知并回应他人的情感需求。另外,巴林特小组鼓励成员对自己的沟通行为进行自我审视,识别并改进沟通中的盲点或不足。通过反思,护士能够更加客观地认识自己在沟通中的角色,理解个人行为对团队氛围及患者体验的影响,从而不断调整和优化沟通方式,促进个人及团队的专业成长。

4.3. 巴林特小组活动对职业认同感的提升作用

职业认同感是个体对职业的态度和看法[21],是护士职业发展的核心动力[22]。本研究显示,试验组护士在职业社会支持、挫折应对等维度显著改善,与王雨琴[22]在新入职护士中的干预效果相符。手术室护士受职业环境和工作压力等多方面的影响,很容易对自己的职业形成负面的看法,从中获得的职业价值感偏低,所以职业认同感比较低[23]。有研究调查了新入职护士职业认同感现状发现[22],巴林特小组联合团体心理辅导对新入职护士职业认同感具有正向干预作用,该方案可行性较好,易于操作。本研究显示,干预后手术室护士的职业社会支持、职业挫折应对评分显著高于干预前。良好的挫折应对可帮助人们增强心理承受能力,进行正向自我激励,逐渐适应环境的变化,进而更好的适应职业角色,提高职业认同感[24]。巴林特小组活动干预可提高护士的挫折应对情况,可适当进行开展相关培训,注意锻炼护士的职业挫折应对能力。

5. 小结

巴林特小组活动对手术室护士工作压力、自我效能及职业认同方面的影响显著且积极,可将其应用于手术室护士培训管理中。通过参与这一活动,手术室护士得以在一个安全、支持性的环境中分享工作中遇到的挑战与压力,不仅有助于他们释放负面情绪,缓解工作压力,还促进了同事间的相互理解和支持。更重要的是,巴林特小组活动通过角色扮演、案例分析和集体讨论等方式,增强了护士的共情能力和沟通技巧,使他们能够更加有效地处理医患关系,提升工作满意度和自信心。这种自我效能感的提升,不仅有助于护士在工作中保持积极向上的态度,还能激发他们持续学习和成长的动力,从而更好地为患者提供高质量的护理服务。但本研究存在以下局限性:① 样本量较小,且来自单一中心,结果外推需谨慎;② 干预时间较短,长期效果仍需更多随访数据支持;③ 未设置盲法,可能存在期望效应。未来建议开展多中心、大样本随机对照试验,延长干预与随访时间,并纳入质性访谈以深化机制探讨。

综上所述,巴林特小组活动能有效缓解手术室护士工作压力,提升自我效能感、职业认同与沟通能力,效果具有一定的持续性,是一种可行的心理干预方式,推荐纳入手术室护士继续教育体系。

参考文献

- [1] 赵体玉,夏述燕,陈红,等. 信息化技术的流程管控和节点控制在手术室患者安全管理中的应用[J]. 中国医院, 2015, 19(11): 9-11.
- [2] 刘伟,王景媛. 心理干预在手术室护士中的应用及对职业倦怠的影响研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(7): 143-145.
- [3] Sonoda, Y., Onozuka, D. and Hagihara, A. (2017) Factors Related to Teamwork Performance and Stress of Operating Room Nurses. *Journal of Nursing Management*, 26, 66-73. <https://doi.org/10.1111/jonm.12522>
- [4] 杨迎迎,王明杰,周欣妍. 手术室护士工作-家庭冲突、工作压力、工作倦怠与灵活工作实践归因关系研究[J]. 循证护理, 2021, 7(5): 637-641.
- [5] 苏晓琳,张才慧,李圣芳,等. 巴林特小组活动在新入职护士培训管理中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(15): 2849-2852.
- [6] 张月玲,郭金荣,张洪芬,等. 手术室护士护理活动自我效能的现状调查及对策分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012(19): 1-3.
- [7] 柴翠萍,林爱琴,闫红丽,等. 巴林特小组在临床护士心理危机中的应用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9): 1084-1087.

-
- [8] 程迪, 郭潇. 巴林特小组培训方法对新护士同理心的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 160-162.
- [9] 陈翠华. 巴林特小组对低年资护士情绪智力影响的质性分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(11): 1091-1094.
- [10] 郭潇, 代艺, 闻曲, 等. 巴林特小组训练法在低年资护士关怀能力培训中的应用[J]. 现代临床护理, 2017, 16(11): 45-50.
- [11] 胡焕丽, 杨林青, 卢亚楠, 等. 巴林特小组模式对提升护理职业认同的研究[J]. 中国医药科学, 2024, 14(8): 66-69+104.
- [12] 余华. 中国护士工作压力源量表信度与效度分析[J]. 护理研究, 2007(23): 2090-2093.
- [13] Fleurant, M., Lasser, K.E., Quintiliani, L.M. and Liebschutz, J. (2017) Group Self-Reflection to Address Burnout: A Facilitator's Guide. *MedEdPORTAL*, **13**, Article No. 10663. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10663
- [14] 刘玲, 郝玉芳, 刘晓虹. 护士职业认同评定量表的研制[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3): 18-20.
- [15] 曾凯. 护士临床沟通力量表的研制及应用[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2010.
- [16] 刘海燕, 艾鑫, 游群群, 姜佳瑶. 巴林特小组活动对 ICU 护士自我效能、职业压力及睡眠质量的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(14): 2764-2766.
- [17] 王建花, 白萍, 魏永婷. 手术室护士职业倦怠的研究进展[J]. 上海护理, 2024, 24(3): 31-36.
- [18] 刘秀琴. 手术室护士工作压力源与自我效能、心理弹性以及工作倦怠感的相关性研究[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(5): 59-62.
- [19] 任志玲, 潘晓, 陈湘, 等. “巴林特小组活动”对提高临床实习护生共情及沟通能力的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 768-771.
- [20] 陈虹, 杨秀红. 巴林特小组活动在提高院前急救护士临床沟通能力和冲突应对能力中的作用[J]. 现代临床护理, 2021, 20(9): 30-33.
- [21] 王李, 黄菊, 廖艳芳, 等. 巴林特小组教学对养老服务专业学生职业认同感的影响[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(4): 65-68.
- [22] 王雨琴. 巴林特小组联合团体心理辅导对新入职护士职业认同感的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西医科大学, 2021.
- [23] 古清鹭, 罗丽娜, 李玉梅, 等. 四川省手术室专科护士职业认同与自我效能感、职业倦怠的关系研究[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(2): 5-9.
- [24] 李迎春, 唐淑蓉, 郎颖. 规范化培训护士人文关怀能力现状及影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(14): 1942-1947.