

【心理卫生】

# 积极心理学视阈下护士心盛现状及影响因素分析

弋新<sup>1</sup>, 陈刚<sup>2</sup>, 刘晓云<sup>1</sup>, 黄婵<sup>1</sup>, 叶艳<sup>3</sup>, 吴霜<sup>4</sup>

(1. 成都大学 护理学院, 四川 成都 610106; 2. 四川大学华西医院 消化内科, 四川 成都 610041;  
3. 成都市第一人民医院 质控科, 四川 成都 610041; 4. 成都医学院 护理学院, 四川 成都 610500)

**[摘要]** **目的** 探索临床护士心盛现状及其影响因素, 了解护士群体的心盛水平及心理健康状况, 为基于积极心理学角度制定临床护士心理健康及幸福感培训方案及干预措施提供借鉴。**方法** 采用便利抽样法, 运用自行编制的一般资料问卷及心盛量表, 通过问卷星线上发放问卷, 对四川省成都市 2 所三级甲等医院临床护士进行问卷调查, 本次调查共发放问卷 300 份, 回收有效问卷 300 份, 回收率 100%。**结果** 临床护士心盛总分 14~56 分, 条目均分 ( $5.49 \pm 0.96$ ) 分。婚姻状况、聘用方式、陪伴家人离世的经历、对待死亡的态度 4 个因素是临床护士心盛的重要影响因素 ( $P < 0.05$ ), 共解释了总变异的 35.2%。**结论** 临床护士心盛处于中等偏上水平, 且已婚、正式编制、有陪伴家人离世经历、对待死亡态度更坦诚的临床护士心盛水平更高。

**[关键词]** 护士; 心盛; 幸福感; 影响因素; 心理健康; 积极心理学

**[中图分类号]** R471; R395.6 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2023.01.067

## Current status of flourishing among nurses from perspective of positive psychology and its influencing factors

YI Xin<sup>1</sup>, CHEN Gang<sup>2</sup>, LIU Xiao-yun<sup>1</sup>, HUANG Chan<sup>1</sup>, YE Yan<sup>3</sup>, WU Shuang<sup>4</sup>

(1. School of Nursing, Chengdu University, Chengdu 610106, China; 2. Dept. of Gastroenterology, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. Dept. of Quality Control, Chengdu First People's Hospital, Chengdu 610041, China;  
4. School of Nursing, Chengdu Medical University, Chengdu 610500, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the current status and influencing factors of flourishing among nurses, to understand the mental health among nurses, and to provide reference for training of mental health and well-being of nurses from a positive psychology perspective. **Methods** Using convenience sampling, we used general information questionnaire and Flourishing Scale to conduct online and offline survey in clinical nurses in 3 tertiary grade-A hospitals in Chengdu. We collected data from 300 nurses, with the recovery rate of 100%. **Results** Of the 300 nurses, the total score of flourishing ranged from 14 to 56, with an average score of  $5.49 \pm 0.96$ . Marital status, employment type, the experience of accompanying dying family members and attitude towards death were important influencing factors of the flourishing of clinical nurses ( $P < 0.05$ ), which explained 35.2% of the total variation. **Conclusion** The level of flourishing of clinical nurses in Chengdu is above the average. Clinical nurses who were married, those with establishment, those accompanying dying family members and those with positive attitude toward death have higher level of flourishing.

**Key words:** nurse; flourishing; well-being; influencing factor; mental health; positive psychology

心盛理论是积极心理学对幸福感研究的新领域。Keyes 认为, 心盛是一种完全、高度心理健康的表征, 心盛者常常充满热情活力, 对生活充满积极情感、心理和社会功能完好<sup>[1]</sup>。长久以往, 研究者们一

致认为幸福感主要分为主观幸福感和心理幸福感 2 个取向, 但美国心理学家 Keyes 认为这忽略了社会认知, 并在此基础上提出了社会幸福感的概念<sup>[2]</sup>。随后, 以 Seligman 为代表的学者们对以上理论进行整合并提出了一个幸福感的新理论——心盛理论<sup>[3]</sup>。心盛理论一经提出就受到广泛关注, 国外大量学者就个体心盛现状展开了调查研究, 对象主要集中于大学生及普通人群<sup>[4-6]</sup>。成人的心盛状态, 在美国成人占 17.2%, 在荷兰高达 35%<sup>[2,4]</sup>, 在丹麦达到 39%, 在俄罗斯不足 10%, 不同国家人群的心盛现状存在

**[收稿日期]** 2022-08-04

**[基金项目]** 2021 年四川省应用心理学研究中心项目 (CSXL-21308)

**[作者简介]** 弋新 (1990-), 女, 四川成都人, 硕士研究生, 讲师, 教研室主任。

**[通信作者]** 吴霜 (1992-), 女, 四川成都人, 硕士研究生, 讲师。  
E-mail: 792215805@qq.com

较大差异<sup>[5]</sup>。国内学者围绕心盛的研究起步较晚,研究相对较少,以苗元江<sup>[7]</sup>、赖巧珍等<sup>[8]</sup>为首的学者率先展开了国内心盛内涵及现状的研究,但研究对象仅局限于大学生、高中生群体<sup>[9-10]</sup>。而国内围绕护士幸福感的研究相对较多较成熟,但都是从主观幸福感、心理幸福感维度对护士幸福感进行评定,尚未见从社会幸福感的维度对护士幸福感进行研究的报道<sup>[11-13]</sup>。因此,本研究以临床护士为研究对象,探讨其心盛现状及影响因素,以期为国内心盛研究拓宽研究领域,同时更全面的了解临床护士的心盛现状及影响因素,从而为今后制定干预策略提供一定的理论依据和参考,最终提高临床护士心盛水平及护理质量。

## 1 研究对象

本研究选取四川省2所三级甲等医院临床护士为研究对象。纳入标准:临床护士,意识、精神及思维正常;自愿参加此次调查,并积极配合。排除标准:排除供应室等非直接进行临床工作的护士。

## 2 研究方法

**2.1 调查方法** 本研究采用方便抽样法,于2021年11-12月,运用问卷星软件线上发放和回收问卷。根据多因素分析的样本含量计算方法 $n=1+m+m\psi^2(1/R^2-1)$ ,自变量个数 $m=22$ (一般资料14个,心盛量表8个),双侧检验 $\alpha=0.05$ 时, $\psi=1.960$ 。预试验得知 $R^2=0.289$ ,运用公式计算得出 $n=230$ 。考虑问卷10%的无效率,本研究样本量至少为253例。

### 2.2 调查工具

**2.2.1 社会人口学调查表** 本研究采用自行编制的社会人口学资料调查表,总共有14个问题,包括了被调查者性别、年龄、学历、所在科室、临床工作年限、聘用方式、婚姻状况、是否有子女、宗教信仰、1年内是否参加安宁疗护教育课程、对待死亡的态度、是否有陪伴家人离世经历、参加葬礼的次数、有没有阅读过讨论死亡的文章或书籍。

**2.2.2 心盛量表** 本研究使用的心盛量表(The Flourishing Scale, FS)最初由Diener等编制,后经国内学者赖巧珍等<sup>[8]</sup>翻译编制成中文版心盛量表。该量表共有8个条目,采用1~7点计分(1为

非常不同意,7为非常同意),得分越高表示被试者心盛水平越高。同时,赖巧珍<sup>[8]</sup>也提出了心盛的分级标准:即心盛量表总均分 $\geq 6$ 分为高心盛水平,5~<6分为较高心盛水平,4~<5分为中等心盛水平,<4分为低心盛水平。该中文版心盛量表被证实具有较好的信度、效度,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.948<sup>[8]</sup>。

**2.2.3 质量控制** 本研究问卷由调查员发放,所有参与调查员均由主要研究者进行培训。能够自己填写者自行完成,调查员在其填写完成后检查并回收,有问题当场更改;不能自行填写者,调查员采取读给研究对象,并如实记录结果。2名调查员背对背对收集的数据进行整理,作答时间不足30s或超过30min的问卷答案将被剔除;且收集整理数据的调查员不参与数据处理。

**2.3 统计学方法** 所有回收的数据运用SPSS 24.0进行统计分析。因心盛总均分近似正态分布,故使用均数、标准差对心盛均分进行统计描述,使用独立样本 $t$ 检验、方差分析进行单因素分析;运用多重线性回归进行多因素分析,以 $P<0.05$ 为统计学检验水准。

## 3 结果

**3.1 临床护士一般资料** 见表1。

**3.2 临床护士心盛得分及整体水平** 临床护士心盛总分介于14~56分,条目总均分为 $(5.49\pm 0.96)$ 分。得分最高的条目是“我有能力做好对我重要的事情” $(5.64\pm 1.03)$ 分,得分最低的条目是“我对自己每天所做的事情充满兴趣” $(5.29\pm 1.18)$ 分。同时,根据心盛分类标准,40.3%护士处于高心盛水平,33.0%护士处于较高心盛水平,23.3%护士处于中等心盛水平,仅有3.3%护士处于低心盛水平。

**3.3 临床护士心盛的单因素分析** 对护士心盛得分进行单因素分析,结果显示不同受教育程度、科室、临床工作年限、聘用方式、婚姻状况、是否有子女、1年内是否参加安宁疗护教育课程、对待死亡的态度、陪伴家人离世经历、参加葬礼的次数、有无阅读过讨论死亡的文章或书籍的临床护士心盛得分差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。而不同性别、年龄和宗教信仰的护士心盛得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 临床护士心盛的单因素分析( $n=300, \bar{X} \pm S$ , 分)

项目	名(%)	心盛得分	统计量	P	项目	名(%)	心盛得分	统计量	P
性别			$t=1.908$	0.057	是否有子女			$t=4.212$	<0.001*
男	98(32.7)	5.64±0.97			是	159(53.0)	5.70±0.85		
女	202(67.3)	5.41±0.95			否	141(47.0)	5.25±1.02		
年龄(岁)			$F=2.321$	0.100	宗教信仰			$t=0.154$	0.878
20~29	124(41.3)	5.47±0.99			是	26(8.7)	5.51±1.06		
30~39	125(41.7)	5.40±0.99			否	274(91.3)	5.48±0.95		
≥40	51(17.0)	5.74±0.75			1年内参加安宁疗护教育课程			$t=3.552$	<0.001*
学历			$F=6.235$	0.002*	有	103(34.3)	5.75±0.96		
大专及以下	61(20.3)	5.61±1.07			无	197(65.7)	5.35±0.93		
本科	205(68.3)	5.37±0.94			对待死亡的态度			$F=10.381$	<0.001*
研究生及以上	34(11.4)	5.49±0.96			惧怕	43(14.3)	4.95±0.87		
所在科室			$F=3.301$	0.011*	不吉利,不愿谈论	53(18.3)	5.35±0.84		
大外科	81(27.0)	5.42±0.99			坦然接受	202(67.4)	5.64±0.97		
大内科	72(24.0)	5.25±0.96			陪伴家人离世经历			$t=6.338$	<0.001*
ICU	51(17.0)	5.49±1.04			有	171(57.3)	5.77±0.78		
肿瘤科	51(17.0)	5.64±0.97			无	129(42.7)	5.11±1.04		
急诊科	45(15.0)	5.84±0.66			参加葬礼的次数			$F=4.814$	0.009*
临床工作(年)			$F=8.900$	<0.001*	很多次(≥4)	80(26.7)	5.72±1.05		
<10	154(51.3)	5.29±1.03			少数几次(2~3)	183(61.0)	5.45±0.91		
10~19	108(36.0)	5.60±0.87			无(≤1)	37(12.3)	5.16±0.90		
≥20	38(12.7)	5.95±0.66			有没有阅读过讨论死亡的文章或书籍			$t=3.183$	0.002*
聘用方式			$t=3.962$	<0.001*	有	136(45.3)	5.68±0.95		
编制	124(41.3)	5.74±0.85			无	164(54.7)	5.33±0.94		
合同	176(58.7)	5.31±0.99							
婚姻状况			$t=3.809$	<0.001*					
单身	129(43.0)	5.25±1.04							
已婚	171(57.0)	5.67±0.85							

注:\* $P<0.05$ 

## 3.4 临床护士心盛影响因素的多重线性回归分析

进一步以学历、所在科室、临床工作年限、聘用方式、婚姻状况、是否有子女、1年内是否参加安宁疗护教育课程、对待死亡的态度、陪伴家人离世经历、参加葬礼的次数、有无阅读过讨论死亡的文章或书籍为自变量,心盛总均分为因变量,进行多重线性回归分析。共线性诊断显示,所有自变量的容忍度为

0.915~0.974,方差膨胀因子值为1.026~1.093,表明本研究中纳入的所有自变量不存在严重共线性<sup>[14]</sup>。多重线性回归分析结果显示,婚姻状况、聘用方式、对待死亡的态度以及陪伴家人离世经历是临床护士心盛的重要影响因素( $P<0.05$ ),共解释总变异的35.2%,详情见表2。

表2 临床护士心盛的多元线性回归分析( $n=300$ )

项目	B	SE	$\beta$	t	P	95%CI
常量	5.538	0.350	-	15.816	<0.001*	4.849~6.227
婚姻状况	0.243	0.097	0.139	2.512	0.013*	0.053~0.434
聘用方式	-0.248	0.107	-0.127	2.319	0.021*	-0.458~-0.038
对待死亡的态度	0.282	0.068	0.216	4.153	<0.001*	0.149~0.416
陪伴家人离世经历	-0.539	0.103	-0.279	5.256	<0.001*	-0.741~-0.337

注: $R=0.593, R^2=0.352$ ,调整 $R^2=0.304, F=38.128, P<0.001$ ;自变量赋值情况:婚姻状况[设置哑变量,以“单身”为参照=(0,0),“已婚”=(0,1)];聘用方式[设置哑变量,以“编制”为参照=(0,0),“合同”=(0,1)];陪伴家人离世的经验[设置哑变量,以“有”为参照=(0,0),“无”=(0,1)];对待死亡的态度(惧怕=1,不吉利、不愿谈论=2,坦然接受=3)。

## 4 讨论

4.1 临床护士心盛处于中等偏上水平 本研究中,临床护士心盛总分为(43.9±0.44)分,条目总均分为(5.49±0.96)分,总均分>5分,表明护士心盛处于较高水平,整体状态较好。同时,根据学者赖巧珍<sup>[8]</sup>提

出的心盛分类标准,96.67%护士处于中等及以上心盛水平,仅有3.33%护士处于低心盛水平。目前,尚未找到关于国内护士心盛现状的研究报道,故无法进行横向对比。虽然,已有的围绕“后疫情时代”护士幸福感的研究大多显示其主观幸福感、心理幸福感



处于中等或较高水平,与本研究结果一致<sup>[15-17]</sup>。但从积极心理学角度来看,心盛综合了主观幸福感、心理幸福感、社会幸福感3个指标的内涵,是评定幸福感的更为综合、全面、客观的新指标,结果更具有参考价值<sup>[3]</sup>。

究其原因:(1)由于在抗击新冠肺炎疫情期间,护士扮演了至关重要的角色,使得护士的职业认同感、价值感以及社会对护理工作的认可度较之前均得到较大提升,这在一定程度上使得护士心盛水平得到提高,正如本研究中护士在心盛量表的“我有能力做好对我重要的事情”(5.64±0.59分)和“我能得到别人的尊重”(5.56±0.57分)2个条目得分最高,这一观点在王叶等<sup>[18]</sup>针对疫情期间护士职业认同感的调查研究中也得到证实。(2)可能与本研究中护士学历层次普遍较高(79.7%本科及以上学历)及53%护士有子女有关。国外学者 Momtaz 等<sup>[19]</sup>研究显示,有子女、学历层次越高的人心盛水平也越高。此外,虽然本研究中护士心盛水平整体较高,但其在条目“我对自己每天所做的事情充满兴趣”得分相对最低,这可能与护士职业倦怠有关。本研究中年龄低于40岁护士高达83%,张倩<sup>[20]</sup>对护士职业倦怠的研究显示,40岁以上的护士职业倦怠显著高于40岁以下护士。

## 4.2 临床护士心盛的影响因素

4.2.1 婚姻状况 本研究结果显示,婚姻状况是护士心盛的影响因素之一( $B=0.243, P=0.013$ ),即已婚的护士比单身护士心盛水平更高。而米笑非<sup>[21]</sup>等对护士主观幸福感的研究显示,婚姻状况不是护士主观幸福感的重要影响因素,这可能与两者虽同为幸福感评价指标,但心盛与主观幸福感的概念和内涵不同有关。Momtaz 等<sup>[19]</sup>的研究显示,拥有子女会使心盛水平更高。进一步分析发现,本研究中已婚护士87.7%有子女,推测是否有子女可能是婚姻状况影响护士心盛水平的中介因素,但有待进一步研究确定。同时,结婚及有子女的护士所承担的家庭角色和社会角色更多,且情感表达和紧急事件应对能力也相对更强,生命意义感明显更高。生命意义感是一种高层次的心理需要,是个体为完成自己所从事工作的重要动机,为个体提供了幸福的生长条件,故心盛水平更高<sup>[21-22]</sup>。

4.2.2 聘用方式 本研究结果显示,聘用方式是护士心盛的影响因素之一( $B=-0.248, P=0.021$ ),即有正式编制的护士比合同制护士心盛水平更高。陈沅<sup>[23]</sup>对护士主观幸福感的研究也表明,合同用工的护士

其主观幸福感显著低于正式编制的护士。王艳芝等<sup>[24]</sup>研究结果也表明,劳动合同关系中正式工的心理幸福感显著高于聘用工。这可能是合同工护士相比于正式编制护士,工作稳定性相对更低,同时在工资、福利待遇、职级晋升等方面存在不同程度差异,导致其心盛水平相对更低。

4.2.3 对待死亡的态度 本研究结果表明,对待死亡的态度是护士心盛的影响因素之一( $B=0.282, P<0.001$ ),即护士越能坦诚接受死亡,其心盛水平越高。黄家丽<sup>[25]</sup>研究认为,正视死亡,将死亡视为生命中自然的一部分,既不畏惧也不逃避,对死亡态度越趋于正向积极的认识,其生命意义感越强。高冉<sup>[26]</sup>研究也提出,护士越坦然积极的面对死亡,其生命意义感越强,心理健康状况越好。同时,侯粤川等<sup>[27]</sup>的研究表明,生命意义感会直接或间接的影响幸福感,即生命意义感越高的个体体验到的幸福感也越高。

4.2.4 陪伴家人离世经历 本研究结果显示,陪伴家人离世经历是护士心盛的影响因素之一( $B=-0.539, P<0.001$ ),即拥有陪伴家人离世经历的护士比没有该经历的护士心盛水平更高。

陪伴家人离世的经历是近距离直面死亡的体验,经历越多处理及应对死亡的经验越丰富,对死亡的思考越多,越能够正确的看待死亡,并认识到死亡是生命的最终归宿,死亡逃避越少,死亡恐惧越低,从而促进其形成科学的死亡观、人生观及生命价值观,这与王静等<sup>[28]</sup>研究结果一致。因此,陪伴家人离世的经历可提高护士死亡应对效能,从而提升其心盛水平。

## 5 对策

综上所述,本研究中临床护士心盛水平中等偏上,整体较高。婚姻状况、聘用方式、对待死亡的态度及是否拥有陪伴家人离世经历,是临床护士心盛的影响因素。建议医疗机构及护理管理者:(1)给予未婚及单身护士更多心理及社会支持,可通过增加医院内联谊活动或科室团建等集体活动增强团队凝聚力,尤其是搭建已婚和未婚护士的沟通交流平台,帮助其构建更稳固的心理社会支持系统。(2)对于正式及合同制护士,应尽量保证同工同酬同绩效,且构建两者在职级晋升、调动及推优评奖等方面更加平等的政策及机会,从而消除合同制护士内心的顾虑、落差与不安全感;(3)医院管理部门可定期对临床护士开展死亡教育、生命意义等相关主题的讲座或培

训,帮助其树立科学的死亡观和生命价值观,提升死亡应对能力,从而促进心盛水平提高。同时,由于护士面对患者死亡是不可避免且常有的事,也能在一定程度上提升其临终关怀质量。

## 6 本研究不足

本研究有以下不足之处:由于疫情的限制,所调查的研究对象均来自成都2所三级甲等医院,样本广度不够,抽样具有一定的局限性;纳入的影响因素也不够全面。未来需采取多中心、扩展样本范围,扩大样本量,同时纳入更多相关因素对国内护士的心盛现状及影响因素进行深入的分析,为后续护理管理者及护理教育者提供更多有价值的参考依据。

### 【参 考 文 献】

- [1] Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health[J]. *Am Psychol*, 2007, 62(2):95-108. DOI:10.1037/0003-066X.62.2.95.
- [2] Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life[J]. *J Health Soc Behav*, 2002, 43(2): 207-222.
- [3] 塞利格曼,赵昱鲲.持续的幸福[M].杭州:浙江人民出版社,2012: 10-12.
- [4] Strofer S. The relationship between mental health and rheumatism: a study on which rheumatic specific factors predict mental health[D]. Enschede: University of Twente, 2010. <http://purl.utwente.nl/essays/60438>.
- [5] Huppert FA, So TT. Flourishing across europe: application of a new conceptual framework for defining well-being[J]. *Soc Indic Res*, 2013,110(3):837-861.DOI:10.1007/s11205-011-9966-7.
- [6] Bakker AB, Sanz-Vergel AI. Weekly work engagement and flourishing: the role of hindrance and challenge job demands[J]. *J Vocat Behav*, 2013, 83(3):397-409. DOI:10.1016/j.jvb.2013.06.008.
- [7] 苗元江,李明景,朱晓红.“心盛”研究述评——基于积极心理学的心理健康模型[J].上海教育科研, 2013(1):26-29. DOI:10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2013.01.003.
- [8] 赖巧珍.大学生心盛状况及其在心理健康双因素模型中的应用研究[D].广州:南方医科大学,2017. DOI:10.7666/d.Y3281267.
- [9] 张晏宁,杨玉娇.大学生心盛量表中文版的信效度检验及其与人格特质的关系[J].现代交际, 2018(10):168-169.
- [10] 陈思悦.高中生心盛现状调查及对策研究[D].南昌:南昌大学,2015.
- [11] 李媚,曾铁英,陈黛琪,等.护士幸福感现状及与职场精神力和情绪劳动的关系研究[J].护理学杂志,2022,37(11):71-73.
- [12] 蒋召彬,王胜男,董萍萍,等.护士职业妥协与工作压力、主观幸福感的关系研究——中介效应模型分析[C]//第二十三届全国心理学学术会议摘要集(上),呼和浩特:中国心理学会,2021. DOI:10.26914/c.cnkihy.2021.042517.
- [13] 柏雅瑾.护士自我控制与心理幸福感的关系:主观幸福感的调节作用[D].兰州:西北师范大学,2022.DOI:10.27410/d.cnki.gxbfu.2022.000989.
- [14] 高启胜.护理科研统计方法与软件操作实战[M].上海:上海交通大学出版社,2019.
- [15] 米笑非,方艳春,欧阳慧琳,等.后疫情时代三级甲等医院护士主观幸福感现状及影响因素分析[J].当代护士,2021, 28(29(B)):131-135. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.29.047.
- [16] 张玉杰,尹文强,陈丽英,等.工作资源对护士主观幸福感的影响:工作家庭关系的并列中介作用[J/OL].中国健康心理学杂志,2022.<https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.R.20220518.2147.006.html>
- [17] 胡阳,万霞,许正红,等.无锡市某三级甲等医院护士主观幸福感现状及影响因素研究[J].江苏卫生事业管理,2019, 30(12):1584-1587.
- [18] 王叶,柳书悦,胡小春,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间护士职业认同现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(S1):710-712.DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769. 2020. S1.278.
- [19] Momtaz YA, Hamid TA, Haron SA, et al. Flourishing in later life[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2016,63:85-91. DOI: 10.1016/j.archger.2015.11.001.
- [20] 张倩.护士职业倦怠现状及其影响因素分析[D].合肥:安徽医科大学,2020. DOI:10.26921/d.cnki.ganyu.2020.001347.
- [21] Nowicki GJ, Slusarska B, Tucholska K, et al. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses:research protocol and preliminary results from poland[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020,17(18):6491.DOI: 10.3390/ijerph17186491.
- [22] 王艳晖,郑瑞双,董凤齐.肿瘤科护士生命意义感、职业幸福感和离职倾向的调查研究[J].护士进修杂志, 2020, 35(2):184-187. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2020.02.026.
- [23] 陈沅.手术室护士主观幸福感现状及影响因素[J].护理研究,2014,28(33):4146-4148. DOI:10.3969/j.issn.10096493.2014.33.019.
- [24] 王艳芝,王欣,李彦牛.劳动合同关系和工作强度对幼儿教师领悟社会支持及心理幸福感的影响[J].中国组织工程研究,2006, 10(14):29-31. DOI:10.3321/j.issn:1673-8225.2006.14.014.
- [25] 黄家丽.肿瘤科护士生命意义感现状及影响因素分析[J].护理研究,2020, 34(20):3594-3600. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.20.005.
- [26] 高冉.护士生命意义感对死亡态度影响的研究[J].中国护理管理,2018, 18(4):461-465.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2018.04.008.
- [27] 侯粤川,汪小容,廖婷婷,等.生命意义感对大学生幸福感的影响:自我控制与学业倦怠的中介作用[J].心理学通讯,2021,4(3):155-159.
- [28] 王静,黄晓婷.临床护士对死亡教育认知的现状与干预对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(15):2331-2332.

【本文编辑:陈伶俐】