

巴林特小组培训对基层规培护士心理资本及岗位胜任力的干预研究

黄蒙 王芳 朱莉 吴朝辉 张雪岷

仪陇县人民医院, 四川 南充 637699

摘要: 目的 探讨巴林特小组培训对基层医院规范化培训护士心理资本、岗位胜任力的干预效果。方法 选取某县级综合医院 2024 年 7 月至 2025 年 7 月入院的 100 名规培护士, 随机分为干预组 (50 名) 与对照组 (50 名)。对照组采用常规规培方案, 干预组在常规培训的基础上再增加 12 周、共 6 次的巴林特小组培训。干预前后用心理资本问卷 (PCQ) 和岗位胜任力量表进行测评。结果 干预后, 干预组心理资本总分 (94.74 ± 8.36) 显著高于对照组 (84.60 ± 9.12), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, $d = 1.52$); 岗位胜任力总分 (137.38 ± 12.48) 显著高于对照组 (121.25 ± 14.03), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, $d = 1.41$)。干预组不良事件报告人数及事件总数均低于对照组 ($P = 0.048$)。结论 巴林特小组培训可以提高基层规培护士的心理资本水平和岗位胜任能力, 降低不良事件发生率, 在基层医院规培教育中可以推广使用。

关键词: 巴林特小组; 基层规培护士; 心理资本; 岗位胜任力

基层医疗卫生机构担负着大量的基础医疗和公共卫生服务工作, 规培护士是基层护理队伍的新生力量, 规培护士的培养质量直接关系到基层护理服务水平。目前基层医院规范化培训工作已经全面展开, 但是培训模式仍然以传统的带教为主, 重操作技能、基础理论的灌输, 轻护士内在心理资源、职业情感能力的培养^[1]。规培护士从学生到职业者转变时, 常常会遇到角色适应困难、情绪耗竭、自我效能感低等状况, 这些状况若得不到有效的干预, 就会对规培护士的岗位胜任力的形成和稳定发挥造成影响^[2]。

巴林特小组是由精神分析师米歇尔·巴林特创立的, 用小组讨论的方式帮助医务工作者理解医患关系中产生的各种情感反应, 提高沟通能力以及职业满意度^[3]。近年来, 该模式渐渐被引进到护理范畴当中, 不过对于基层规培护士群体而言, 相关应用研究还比较匮乏。基层医院和上级医院在资源条件、病例构成、带教师资等各方面存在较大差别, 规培护士所处的工作场景和情绪挑战也有所不同, 因此有必要对这一群体进行针对性干预研究^[4]。

心理资本指的是人在成长和发展过程中所表现出的积极心理状态, 它包含自我效能、希望、韧性、乐观这四个主要因素。岗位胜任力体现的是护士在临床岗位上把知识、技能、态度综合起来完成工作任务的能力水平^[5]。已有研究显示, 心理资本对于个体的工作绩效有正向的预测作用, 但是对于基层规培护士这一特殊群体, 巴林特小组能否通过情感支持和反思性学习同时提高心理资本和岗位胜任力, 还缺少高质量的实证研究证

据^[6-7]。文章依据积极心理学和体验式学习理论, 试图把巴林特小组模式嵌入基层规培护士常规培训体系当中, 探究它的实施效果和作用途径。

1 研究资料与方法

1.1 研究时间与对象

研究时间为 2024 年 7 月至 2025 年 7 月。选取某县级综合医院 2024 年 7 月至 2025 年 7 月入院的规范化培训护士作为研究对象。纳入标准为通过公开招聘及考核进入医院规培体系、持有护士执业资格证书、规培周期为 24 个月、知情同意并自愿参加研究。排除标准为规培期间累计请假超过 30 个工作日、中途退出规培或者调离本医院、既往接受过系统性巴林特小组培训、有明确精神疾病诊断者。共纳入 100 人, 用随机数字表法分为干预组和对照组各 50 人。研究期间干预组脱落 2 人 (1 人工作调动, 1 人连续请假超期), 对照组脱落 1 人 (因个人原因申请延期规培), 共纳入 97 人。

两组规培护士基线资料见表 1。干预组平均年龄 (23.51 ± 1.84) 岁, 对照组 (23.68 ± 1.79) 岁; 两组在性别、学历层次、入职前实习时长、入科前理论考核成绩等各方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

对照组采用基层医院常规规培护士培训方案, 内容包括集中理论授课 (基础护理、专科护理、感染控制、护理法规等模块)、临床技能操作训练、科室轮转 (每 6 个月轮换一次, 每轮



表 1 两组规培护士基线资料比较

项目	分类	干预组 (n=48)	对照组 (n=49)	统计值	P 值
年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	-	23.51 $\pm$ 1.84	23.68 $\pm$ 1.79	t=0.43	0.67
性别	女	44 (95.12)	45 (95.24)	$\chi^2=0.01$	0.92
	男	4 (4.88)	4 (4.76)		
学历	大专	18 (36.59)	19 (38.10)	$\chi^2=0.05$	0.82
	本科及以上	30 (63.41)	30 (61.90)		
实习时长 (月, $\bar{x}\pm s$)	-	8.34 $\pm$ 1.52	8.41 $\pm$ 1.48	t=0.21	0.83
入科理论成绩 (分, $\bar{x}\pm s$)	-	82.17 $\pm$ 6.34	81.96 $\pm$ 6.51	t=0.15	0.88

注：括号内数字为构成比 (%)。

结束提交反思报告)、一对一带教指导 (由符合医院制定的标准师资进行日常带教)。

干预组在常规培训的基础上再加巴林特小组培训。培训由经过系统巴林特小组工作坊培训并取得认证资质的护理教学干事主持，另设一名精神科背景的心理治疗师作为协同引导者。小组人数控制在 8-10 人，将 41 名干预组护士分成 4 个小组，每个小组独立开展活动。培训频次为每两周一次，每次 90 分钟，共 6 次，总时长 12 周。

每次巴林特小组活动按照经典流程进行，案例呈报环节由一名小组成员自愿讲述近期在临床工作中遇到的引发强烈情绪反应或者困惑的护患互动事件，要求案例要聚焦于具体的场景而不是泛泛而谈。事实澄清环节其他成员就案例的时间、地点、涉及人员、事件经过等客观信息进行提问，但是不进行评判。讨论与反思环节小组成员从不同的角色视角 (护士、患者、家属、旁观者等) 表达对情境的理解和感受，主持人引导成员尝试代入患者或其他角色的立场，探索事件中没有被说出的情感线索。案例呈报者反馈环节由呈报者回应听到的讨论内容，分享新的思考和感悟，但是无需为自己辩护或者接受具体的建议。总结环节主持人和成员一起提炼本次小组形成的理解与收获。

活动中强调保密原则、非评判态度和无条件接纳，成员不能给出直接的解决方案或者行动建议，也不能对案例中的做法进行道德上的评判。主持人控制节奏、保护呈报者情绪安全、促进小组动力流动。每次活动结束后，成员填写简短的体验反馈卡，记录个人的感受和收获，但不作为考核的依据。

1.3 观察指标与测评工具

干预开始前 1 周内 (基线) 和干预结束后 1 周内 (终末) 分别对两组进行测评。

心理资本采用国内学者修订的心理资本问卷 (Psychological Capital Questionnaire, PCQ) 中文版进行测量。该问卷有自我效能、希望、韧性、乐观四个维度，共 20 个条目。使用 6 级 Likert 评分法，从 1 分 (非常不同意) 到 6 分 (非常同意)。总

分范围为 20 到 120 分，分数越高心理资本水平越高。量表在本研究中的 Cronbach ‘s α 系数为 0.89，各维度 α 系数介于 0.82 至 0.87 之间，信效度良好。

岗位胜任力用护理人员岗位胜任力评价量表来测量。该量表从多维核心能力层面展开评估，包含临床实践能力 (共 10 个项目)、沟通协作能力 (含 8 个项目)、批判性思维能力 (涉及 6 个项目)、职业发展规划能力 (涵盖 6 个项目) 以及管理能力 (包含 5 个项目)，总计包含 35 个评估指标。采用五级 Likert 等级评定法计分，总分为 35 至 175 分。基于 Cronbach's α 系数分析，量表整体内部一致性信度达到 0.93，在各维度上， α 系数均落在 0.79 至 0.88 的范围内。

收集两组规培护士干预期间不良事件报告情况 (护理差错、投诉、意外事件等) 作为辅助观察指标。

1.4 统计分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示，组间比较用独立样本 t 检验，组内干预前后比较用配对 t 检验；计数资料用频数和百分比表示，组间比较用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。P<0.05 为差异有统计学意义。效应量采用 Cohen ‘s d 值进行估算，d $\geq$ 0.20 为小效应、d $\geq$ 0.50 为中等效应、d $\geq$ 0.80 为大效应。

2 结果

2.1 两组干预前后心理资本得分比较

干预前的评估结果显示，干预组与对照组在心理资本及其四维度总分上无显著差异 (P>0.05)，这表明两组在研究初始时具有相似的心理资本水平。经过一段时间的干预后，干预组的各项指标均显著高于基线值，并通过配对样本 t 检验证实了这些变化具有统计学意义 (P<0.01)。相比之下，对照组虽然也呈现出一定程度的提升趋势，但该增长未达到统计学上的显著水平 (P>0.05)。事后对比分析显示，干预结束后干预组在心理资本总分及各子维度上的得分均显著高于对照组，尤其在自我效能和希望维度的表现更为突出。具体数据见表 2。

表2 两组规培护士干预前后心理资本得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	干预组 (n=48)	对照组 (n=49)	干预后组间比较			
	干预前	干预后	干预前	干预后	t 值	P 值
自我效能	21.34±3.02	24.68±2.87	21.56±3.11	21.89±3.24	5.23	<0.001
希望	21.02±3.34	24.41±2.96	20.88±3.47	21.17±3.38	5.88	<0.001
韧性	20.49±3.28	22.95±3.01	20.61±3.19	20.90±3.45	3.78	<0.001
乐观	20.17±3.11	22.70±2.84	20.33±3.06	20.64±3.22	3.79	<0.001
总分	83.02±10.24	94.74±8.36	83.38±10.56	84.60±9.12	6.92	<0.001

表3 两组规培护士干预前后岗位胜任力得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	干预组 (n=48)	对照组 (n=49)	干预后组间比较			
	干预前	干预后	干预前	干预后	t 值	P 值
临床护理能力	38.56±4.87	44.02±4.23	38.79±5.02	39.52±4.98	4.82	<0.001
沟通协调能力	28.34±4.21	33.68±3.87	28.57±4.33	29.02±4.25	5.44	<0.001
评判性思维能力	17.85±3.02	20.34±2.76	18.02±2.98	18.26±3.14	3.26	0.002
职业发展能力	19.22±3.14	23.17±2.89	19.40±3.21	19.93±3.30	4.93	<0.001
管理能力	14.12±2.56	16.17±2.44	14.31±2.61	14.52±2.70	2.96	0.004
总分	118.09±15.31	137.38±12.48	119.09±15.67	121.25±14.03	6.40	<0.001

对照组心理资本总分干预后略有上升,这种现象在其他的类似干预研究中也发现。分析认为,可能是规培进程深入后工作压力增大、理想与现实落差加大所导致的。对照组没有得到额外的情感支持资源,心理资源被消耗得越来越少。

2.2 两组干预前后岗位胜任力得分比较

干预前两组岗位胜任力总分和各维度得分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,干预组岗位胜任力总分和各维度得分均比干预前高($P<0.01$),但对照组的提高幅度小于干预组。组间比较显示,干预后干预组岗位胜任力总分比对照组高出 18.19 分($t=6.40$, $P<0.01$, $d=1.41$)。从维度上看,临床护理能力、沟通协调能力的提高最明显,管理能力、评判性思维能力的提高幅度小但有统计学意义。详见表 3。

2.3 两组不良事件报告情况

干预期间干预组有 2 人发生 3 起不良事件,用药核对疏漏 1 起、与患者家属言语冲突 1 起、输液外渗处理不及时 1 起。对照组有 6 人报告 11 起不良事件,给药错误 2 起、护患投诉 3 起、标本采集错误 2 起、跌倒防范落实到位 2 起、医嘱转抄错误 2 起。干预组不良事件报告人数和事件总数均比对照组少,有边际统计学意义($\chi^2=3.92$, $P=0.048$)。

3 讨论

3.1 巴林特小组提升基层规培护士心理资本的作用机制

研究结果表明,干预组心理资本总分及各维度得分均明显提高,效应量为大效应水平($d=1.52$)。小组给规培护士提供安全的情感容器,使规培护士可以宣泄、转化职业压力。基层规培护士处在职业发展的最薄弱时期,工作负荷大、决策权小、

负面情绪难以发泄。巴林特小组用严格的保密和无评判的规则来创建一个安全的沟通空间,成员可以自由地表达出自己的窘迫、自责、愤怒等真实的情感。情感外化有疗愈作用,更重要的是把个体的痛苦经验转化为集体的经验,减轻自责和孤立感,这是韧性提升的主要机制^[8-10]。

多视角角色代入练习拓宽了规培护士的认知范围,提高了自我效能感。巴林特小组使成员从患者、家属、同事等角度重新看待临床事件,视角的转换使护士认识到同一个情境有不同的理解^[11]。当规培护士体会到自己可以理解以前困惑或者愤怒的患者行为的时候,对自身人际能力的信心就会增加^[12]。

小组共情回应所引发的镜映体验使职业认同感得以生长。在倾听和回应交替的过程中,规培护士对好护士形象有了多元的想象,并且对职业身份有了更加灵活的认知,希望维度得分的显著提高与此有关。对照组心理资本在同期呈上升趋势,反映基层规培生态的真实写照,传统带教重技能达标、差错防范,缺少结构性的情感支持,从反面印证了对规培护士进行心理干预的必要性^[13]。

3.2 巴林特小组对岗位胜任力的促进效应及作用路径

干预组在岗位胜任力总分和五个维度上都比对照组好,临床护理能力、沟通协调能力的提高最明显^[14]。这超出了单纯情感支持类干预的预期边界,说明巴林特小组对于胜任力的提升不是靠情感调节的间接溢出效应,而是有更直接的能力建构路径。

临床护理能力的提高看似与心理讨论类活动无关,但从分析干预过程记录可以发现,小组成员在讨论护患冲突案例时,

经常会回溯护理操作的具体细节,如用药流程是否规范、观察记录是否及时、沟通时机是否恰当等。集体讨论时,其他人会分享自己在类似的情境下所采取的具体做法,这种非正式的同侪间经验交流比指令性的教学更容易被规培护士所接受并内化^[15-17]。巴林特小组没有设置技能教学目标,但真实案例讨论本身就是一种情境化的学习过程,有利于对临床知识进行深度加工和灵活提取。

沟通协调能力的提高是最快、最直接的成果。巴林特小组的核心理念是理解医患互动中的无意识动力和情感信息,每次讨论都以真实的沟通困境为出发点。成员在反复的角色扮演训练中,渐渐形成了一种能力,即在与患者交流的时候,不但会把信息传达出去,还会主动察觉患者的情绪和未说出的需求^[18]。沟通能力的迁移是高度自动化的,不是机械地套用沟通话术。质性反馈显示,干预组护士在干预后期更主动地处理情绪张力大的沟通场景,回避或者求助的行为明显减少。

职业发展能力的提高体现出了巴林特小组对于规培护士职业生涯的滋养作用。职业发展能力包含职业规划意识、持续学习意愿、自我反思习惯等。巴林特小组通过两周一次的固定仪式性聚会传递信息,即反思性实践是职业成长的一部分,而不是额外的负担。当规培护士体验到小组讨论带来的认知启发和情感收益之后,对于理论学习、技能训练等其他培训内容的投入度也会提高,从而形成自我强化的正向循环^[19]。

管理能力、评判性思维能力的提高幅度较小,这是由于干预目标主要集中在临床人际层面。管理能力包含资源调配、人员组织、任务分配等,巴林特小组很少涉及此类事件。评判性思维在案例分析中得到锻炼,但12周的干预时间不足以导致深层次的认知结构的重构。由此可以看出未来干预设计可以将巴林特小组、案例教学法、反思性写作等方法结合起来,弥补单一模式在不同能力维度上的覆盖盲区。

3.3 基层情境下巴林特小组实施的特殊性与调整策略

基层医院开展巴林特小组培训所处的条件约束和情境特征与大型教学医院不同,研究过程中总结出几点经验可供同行参考。

基层规培护士同质性高,既是优势又是挑战。优势是成员所面对的困难情境高度相似(人手短缺、设备陈旧、患者期望

与条件不匹配等),讨论容易产生强烈共鸣,小组凝聚力形成快。挑战在于认知视角容易趋同,角色代入时不能跳出集体经验的框架。主持人引导时要有意地引入外部视角,例如提示成员从患者角度思考在这样的基层条件下他担心的是什么、他希望护士做什么。跨案例的比较研究可以打破思维定式。

基层医院缺少精神科背景的专业人员是普遍的困境。研究采取护理教学干事加精神科医生共同主持的方式,后者不是每次活动都在场,而是前两次活动进行流程示范,第三次开始转为按需应召^[20]。该方案的可行性在于巴林特小组更重视主持人对过程而不是内容的控制,经过系统培训的护理骨干完全可以胜任常规轮次的主持工作,精神科医生是资源储备而不是日常配置。该模式对基层医院有较好的推广性。

时间安排要兼顾基层轮科的节奏。规培护士每六个月轮转一次科室,如果干预周期跨过换科节点,小组的连续性就会受到影响。研究有意将干预安排在前两个轮转科室之后(入科第4个月至第6个月),此时规培护士已经度过了最初的手忙脚乱期,又没有进入职业倦怠阶段,是心理干预的窗口期。同时每次小组活动时间固定在工作日下午而不是休息时间,由护理部协调轮科排班保证出勤,尽量减少额外负担引起的抵触情绪。

4 结论

巴林特小组培训可以明显提高基层规培护士的心理资本水平,尤其是对自我效能和希望这两个主要因素的提升作用最为明显,而且可以有效地抑制常规规培过程中心理资本被消耗的被动趋势。巴林特小组通过情境化案例讨论、多角度反思训练来提高规培护士的临床护理能力、沟通协调能力和职业发展能力,不良事件报告率呈下降趋势。巴林特小组属于低投入、高接纳性的结构化情感支持模式,适合纳入基层医院规培护士培训体系,建议将每1到2个月一次的巴林特小组活动作为常规规培课程的固定组成部分。主持人培养可以采取骨干先行、逐步铺开的方式,由护理部选派教学骨干参加巴林特小组国际认证培训后担任种子师资。未来可以研究巴林特小组与叙事护理教育、反思性写作等方法的整合应用,也可以研究基于移动平台的线上巴林特小组在基层医院分散式规培场景中的可行性。

参考文献:

- [1]张岩,秦元梅,邹小燕,等. 岗位胜任力在我国新入职护士培训中的应用现状[J]. 护理研究, 2023, 37(03):488-491.
- [2]王雨琴,李育玲. 团体心理辅导联合巴林特小组活动对新入职护士职业认同感的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(09):1676-1680.
- [3]胡新宇,刘秀红,邢彤霞,等. 巴林特小组活动提升护士人文关怀能力的效果研究[J]. 中华护理教育, 2021, 18(03):240-243.

- [4]杨颖,李慧,杨琳,等.“护理+健康管理”护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].护理研究,2023,37(24):4471-4476.
- [5]梁清钊,高婧,谭益冰.专科护士岗位胜任力提升促进和阻碍因素的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(09):73-76.
- [6]郭思彤,毛旭,马艳梅,等.巴林特小组活动改善护理本科实习生职场冷漠及共情能力研究[J].护理学杂志,2023,38(12):83-85.
- [7]张建人,周彩萍,周玉霞,等.巴林特小组在高校辅导员学生工作中的应用[J].中国临床心理学杂志,2022,30(05):1134-1137+1129.
- [8]梁娜娜,赵娟,任吉顺,等.积极心理资本在护士业余时间规划与职业压力间的中介效应[J].护理学杂志,2025,40(03):82-85+123.
- [9]田素萍,周宏珍,宋慧娟,等.延续护理服务上门护士岗位胜任力评价指标体系的构建[J].护理研究,2024,38(16):2827-2834.
- [10]范华美,杨丽黎,王锦云.临床护理教师核心能力测评工具的研究进展[J].中华护理教育,2023,20(08):997-1003.
- [11]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.
- [12]俞婧,李林,沈勤.低年资护士心理脱离阻碍因素的质性研究[J].护理学杂志,2025,40(09):70-73+110.
- [13]齐莉莉,裴佩,陈慧敏,等.巴林特小组培训对提升医护关怀能力、情绪智力以及患者住院体验的效果研究[J].中国美容医学,2025,34(03):53-55.
- [14]Gaia M, Marisa D, Ippolito N. Self-assessment the competencies of surgical and critical area nurses. A cross-sectional study. [J]. Acta bio-medica : Atenei Parmensis, 2022, 93(6):e2022348-e2022348.
- [15]Yingxia L, Meiyao L, Jing B, et al. Research on the application of post competency training for new nurses: current status and considerations[J]. Frontiers in Medicine, 2025, 12:1537613-1537613.
- [16]张轩博,李琳琳,孙文霞,等.护士心理脱离的概念分析[J].护理学杂志,2025,40(23):86-90+100.
- [17]廖娟,庞秀,范佳玲,等.基于护士群体负性情绪及心理健康干预的实证分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(12):3430-3438.
- [18]任珍慧,杜洁,刘义婷,等.护士共情疲劳心理干预策略的范围综述[J].中华护理杂志,2026,61(01):137-144.
- [19]敖琦雪,全凤琼,刘鹏,等.数字心理健康技术在临床护士中的应用进展[J].护理研究,2026,40(06):1048-1052.
- [20]徐莹,徐春兰,郭骊莉,等.巴林特小组培训活动联合 EFT 情绪释放疗法在临床护士压力释放中的实践方案构建[J].心理月刊,2026,21(04):160-163.

作者简介:黄蒙(1996—),性别:女,民族:侗族,籍贯:贵州岑巩,学历:硕士研究生,单位:仪陇县人民医院,职称:主管护师,研究方向:护理管理、临床护理。

基金项目:南充市自筹资金研发项目:2023YFZJZC0022。