

国内精神科护士职业倦怠的研究

赵冬琴

泰安市中医医院 山东 泰安 271000

【摘要】 精神科护士长期处于高应激、高风险、高情绪负荷的工作环境，职业倦怠发生率显著高于普通临床科室，已成为制约精神卫生服务质量与护理队伍稳定的核心问题。本文基于国内近年研究成果，系统梳理精神科护士职业倦怠的现状特征与危害，从个体、工作、组织、社会四个层面深入剖析影响因素，总结认知行为干预、组织支持优化、心理资本培育等干预策略的应用进展，探讨当前研究不足与未来方向，为构建本土化、系统化的倦怠防控体系提供理论参考，助力提升精神科护士职业心理健康与护理服务效能。

【关键词】 精神科护士；职业倦怠；影响因素；干预策略；心理资本

1 引言

职业倦怠是个体在长期职业压力下，因资源持续消耗而出现的情绪衰竭、去人格化、个人成就感降低的心理综合征，由 Maslach 于 1981 年首次提出，广泛存在于医疗、教育等助人行业。精神科护理作为高风险护理领域，服务对象为精神疾病患者，病情复杂多变、易出现自伤、冲动攻击等行为，护士需长期保持高度警觉，同时承担高强度情绪劳动与人际沟通压力，职业倦怠风险远高于普通科室。

国内精神卫生事业快速发展，精神科护理人才缺口持续扩大，护士长期超负荷工作，叠加社会偏见、职业认同感低等问题，职业倦怠发生率居高不下。数据显示，国内精神科护士职业倦怠发生率达 42.2%-65.8%，其中情绪衰竭发生率 29.51%、去人格化 20.97%、个人成就感降低 41.68%。职业倦怠不仅损害护士身心健康，引发焦虑、抑郁、离职倾向，还会降低护理质量、增加医疗差错、恶化护患关系，严重影响精神卫生服务体系的稳定与发展。

本文结合国内近 5 年临床研究与实证数据，全面分析精神科护士职业倦怠的现状、影响因素与干预措施，旨在为降低倦怠发生率、稳定护理队伍、提升精神科护理服务质量提供科学依据。

2 精神科护士职业倦怠的现状与危害

2.1 现状特征

国内精神科护士职业倦怠整体呈现发生率高、维度失衡、群体差异显著的特点。

(1) 发生率高：一项纳入 30 篇文献、5436 例精神科护士的 Meta 分析显示，超四成护士存在不同程度职业倦怠，轻度占 36.4%，重度占 5.8%，显著高于内科、外科等普通科室。

(2) 维度失衡：三维度中个人成就感降低最突出(41.68%)，其次为情绪衰竭(29.51%)，去人格化相对较轻(20.97%)。情

绪衰竭表现为精力耗尽、身心俱疲，是倦怠核心；个人成就感降低体现为工作价值感缺失、自我否定；去人格化表现为对患者冷漠、情感疏离，影响护患关系。

(3) 群体差异明显：26-40 岁中青年护士、合同制护士、轮班护士、家庭支持不足者倦怠水平更高；工作年限 5-10 年、高学历、未婚护士倦怠风险也显著升高，与角色压力、职业期待、工作家庭冲突密切相关。

2.2 主要危害

2.2.1 对护士身心健康的影响

职业倦怠直接损害生理与心理健康：生理上，易出现失眠、头痛、慢性疲劳、免疫力下降，调查显示 60% 精神科护士无规律锻炼习惯，躯体化症状发生率显著升高；心理上，焦虑、抑郁风险剧增，51.0% 护士存在轻度以上抑郁症状，共情疲劳发生率达 82.41±8.69 分，处于重度共情疲劳状态。长期倦怠还会导致自我效能感降低、职业认同感弱化，离职倾向升高，国内精神科护士离职率达 15%-25%，核心诱因即为职业倦怠。

2.2.2 对护理质量与安全的影响

倦怠状态下护士注意力不集中、反应迟钝、责任心下降，易引发护理差错与不良事件，如用药错误、患者跌倒、约束不当等；同时，去人格化导致护患沟通不畅、服务态度冷漠，患者依从性降低，护患冲突风险升高，数据显示倦怠护士的护患纠纷发生率是正常护士的 2.3 倍。

2.2.3 对护理队伍与行业发展的影响

高倦怠率伴随高离职率，导致精神科护理人才流失严重、队伍稳定性差，人才缺口进一步扩大；同时，负面职业形象加剧社会对精神科护理的偏见，降低职业吸引力，形成“倦怠 - 离职 - 缺口 - 压力 - 更倦怠”的恶性循环，制约精神卫生事业可持续发展。

3 精神科护士职业倦怠的影响因素

3.1 个体层面

(1) 人格特征：神经质人格（情绪不稳定、敏感多疑）护士倦怠水平显著更高；外向性、高心理弹性、积极应对方式为保护因素，可缓冲压力冲击。

(2) 心理资本：自我效能感、希望、乐观、韧性水平越低，倦怠越严重；心理资本在组织支持与倦怠间起中介作用，提升心理资本可显著降低倦怠风险。

(3) 人口学特征：中青年、合同制、轮班、低学历、家庭支持不足者倦怠风险更高；工作年限 5-10 年护士处于职业瓶颈期，倦怠发生率达峰值。

(4) 健康行为：缺乏运动、睡眠不足、不良饮食习惯会降低压力耐受度，加剧倦怠；规律作息、适度运动、正念冥想可缓解身心疲劳。

3.2 工作层面

(1) 工作负荷过重：精神科护士配置严重不足，一名护士常照护 20-30 名患者，需承担基础护理、治疗、安全监护、心理疏导等多重任务，长期超负荷运转；频繁夜班、加班、无节假日休息，导致作息紊乱、身心透支。

(2) 职业风险高：患者冲动攻击、自伤自杀、外逃等突发风险高，护士需时刻警惕，长期处于应激状态；暴露于患者体液、传染病风险，以及职业暴力伤害，进一步加剧心理压力。

(3) 情绪劳动强度大：精神科护理需高频次共情、安抚患者，长期情感投入易导致共情疲劳；面对患者不理解、谩骂、攻击，需压抑负面情绪，长期情绪耗竭诱发倦怠。

(4) 工作环境与资源不足：封闭病区环境压抑、氛围紧张；防护设备、监护工具、人力资源配备不足，增加工作难度与风险；工作内容繁琐、重复性高，职业成就感低。

3.3 组织层面

(1) 管理模式僵化：部分医院采用高压式管理，重考核、轻人文，晋升机制不公、薪酬待遇偏低，合同制与正式编制护士同工不同酬，职业认同感降低。

(2) 组织支持不足：缺乏系统培训、心理疏导、职业规划指导；上下级沟通不畅，护士诉求难以反馈；团队协作氛围差，缺乏同事间情感支持与经验分享。

(3) 排班制度不合理：频繁夜班、轮班无规律、休息不足，导致工作家庭冲突加剧；人力调配僵化，高峰时段人手短缺，非高峰时段闲置，资源利用低效。

3.4 社会层面

(1) 社会偏见与歧视：公众对精神疾病认知不足，对精神科护理存在误解与偏见，认为工作“危险、低贱”，护士易遭受歧视，职业荣誉感缺失。

(2) 职业认可度低：精神科护理工作价值未被充分认可，社会地位、薪酬待遇低于综合医院护士，付出与回报失衡，加剧心理失衡。

(3) 家庭支持不足：家属对精神科护理工作特殊性理解不足，难以分担家庭责任，工作家庭冲突突出，尤其女性护士占比超 90%，育儿、家务压力叠加职业压力，倦怠风险显著升高。

4 国内精神科护士职业倦怠的干预策略

4.1 个体层面干预：提升心理韧性与应对能力

(1) 认知行为干预：开展认知行为疗法（CBT）培训，纠正护士非理性认知，如“我必须完美完成所有工作”“患者不配合就是我的失败”，引导客观看待工作压力；学习情绪调节技巧，如深呼吸、正念冥想、渐进式肌肉放松，缓解情绪衰竭。

(2) 心理资本培育：通过团体辅导、案例分享、成功经验赋能，提升自我效能感；设定合理职业目标，培养乐观心态；开展韧性训练，增强挫折承受力；构建希望感，明确职业发展方向。

(3) 健康行为管理：制定个性化作息与运动计划，保证 7-8 小时睡眠，每周 3 次有氧运动（快走、游泳、瑜伽）；指导合理饮食，高蛋白、低 GI 饮食，维持体能；鼓励培养兴趣爱好，转移工作压力。

(4) 共情疲劳修复：开展共情能力培训，教会护士“适度共情、情感边界”，避免过度情感卷入；定期组织心理督导，疏导负面情绪；推广自我关怀，减少自我否定，提升心理复原力。

4.2 工作层面干预：优化工作流程与降低职业风险

(1) 合理配置人力资源：按标准配比护士，封闭病区护患比不低于 1:8；增设辅助岗位，分担非护理工作；弹性排班，减少连续夜班，保证充足休息；高峰时段增派人手，缓解工作压力。

(2) 强化职业安全防护：开展患者暴力风险评估与分级管理，高危患者专人监护；配备防暴装备、报警系统，定期演练应急处置流程；完善职业伤害赔偿与心理援助机制，降低职业风险焦虑。

(3) 优化工作内容与流程：简化文书工作，推行电子化办公，减少冗余记录；合理划分工作任务，优先处理高危、核心工作，减少低效事务；丰富工作内容，开展岗位轮换，避免职业倦怠。

(4) 加强专业技能培训：定期开展精神科护理、危机干预、沟通技巧、心理疏导培训，提升护士专业能力与信心；推广先进护理模式，如人文关怀护理、个案管理，提高职业成就感。

4.3 组织层面干预：完善管理机制与强化人文关怀

(1) 优化管理模式与薪酬体系: 推行人性化管理, 减少过度考核, 关注护士身心健康; 建立公平透明的晋升、评优机制, 重视能力与贡献; 提高薪酬待遇, 实现同工同酬, 增设岗位津贴、夜班补贴, 提升职业获得感。

(2) 构建组织支持系统: 设立心理咨询室, 配备专职心理师, 提供免费一对一心理疏导; 建立同事互助小组, 定期开展经验分享、情感支持活动; 畅通上下级沟通渠道, 及时回应护士诉求, 增强归属感。

(3) 完善培训与职业发展体系: 制定分层培训计划, 覆盖新入职、在职、骨干护士; 提供继续教育、外出学习、科研支持机会, 拓宽职业发展路径; 开展职业规划指导, 帮助护士明确发展方向, 提升职业认同感。

(4) 营造积极团队文化: 定期组织团建活动, 缓解工作压力; 表彰优秀护士, 宣传先进事迹, 增强职业荣誉感; 构建尊重、理解、支持的团队氛围, 减少人际冲突。

4.4 社会层面干预: 消除偏见与提升职业认可度

(1) 加强健康宣教: 通过媒体、社区、科普活动, 普及精神疾病知识, 消除公众偏见与歧视; 宣传精神科护理工作价值与重要性, 提升社会地位。

(2) 提高职业认可度: 政府与卫生部门重视精神科护理人员培养, 加大投入; 将精神科护理纳入重点扶持领域, 改善工作条件; 树立行业榜样, 提升职业吸引力。

(3) 强化家庭支持: 开展家属宣教, 讲解精神科护理工作特殊性, 争取理解与支持; 鼓励家属分担家庭责任, 减少工作家庭冲突, 为护士提供情感后盾。

5 研究不足与展望

5.1 研究不足

(1) 研究方法单一: 国内研究多为横断面问卷调查, 缺乏纵向追踪、干预性研究, 难以明确因果关系; 样本多局限于单一地区、单一医院, 代表性不足。

(2) 干预研究碎片化: 现有干预多聚焦单一维度(个体或组织), 缺乏多维度、系统化干预方案; 干预周期短、随访不足, 长期效果难以评估; 本土化干预模式缺乏, 多借鉴国外经验, 适配性不足。

(3) 影响因素研究不深入: 多集中于人口学、工作特征等表层因素, 对深层机制如心理资本、组织支持的中介 / 调节作用研究不足; 缺乏对不同群体(合同制、轮班护士)倦怠差异的针对性分析。

参考文献:

[1] 中华护理学会精神卫生护理专业委员会. 中国精神科护士职业倦怠现状及影响因素调查报告 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57

(4) 缺乏统一评估标准: 职业倦怠评估多采用 MBI 量表, 但国内常模未统一, 结果可比性差; 干预效果评估指标单一, 多聚焦量表得分, 缺乏护理质量、离职率等客观指标验证。

5.2 未来展望

(1) 深化研究设计: 开展大样本、多中心、纵向追踪研究, 明确倦怠发生发展规律; 加强干预性研究, 设计多维度、长期随访的干预方案, 评估长期效果; 结合质性研究, 深入挖掘护士倦怠的主观体验与深层诱因。

(2) 构建本土化多维度干预模式: 整合个体、工作、组织、社会四层面, 构建 “心理资本培育 + 组织支持优化 + 人文关怀赋能” 的系统化干预体系; 针对不同群体(中青年、合同制、轮班护士)制定个性化干预方案; 开发适配国内文化背景的干预工具与培训课程。

(3) 聚焦深层机制研究: 深入探讨心理资本、情绪劳动、工作家庭冲突等变量的中介 / 调节作用, 揭示倦怠发生的内在机制; 运用大数据、人工智能技术, 构建倦怠风险预测模型, 实现早期筛查、精准干预。

(4) 完善评估体系: 制定中国精神科护士职业倦怠常模, 统一评估标准; 构建 “量表评估 + 客观指标(护理质量、离职率、不良事件发生率) + 质性反馈” 的综合评估体系, 全面评价干预效果。

(5) 强化多学科协作: 联合护理、心理学、管理学、社会学等学科, 开展跨领域研究; 推动医院、政府、社会协同发力, 完善政策支持、资源配置、社会认同体系, 从根源上降低职业倦怠发生率。

6 总结

精神科护士职业倦怠是个体、工作、组织、社会多因素共同作用的结果, 发生率高、危害大, 严重影响护士身心健康、护理质量与精神卫生事业发展。国内研究已明确倦怠现状与核心影响因素, 干预策略涵盖个体心理韧性提升、工作流程优化、组织人文关怀、社会支持强化等多层面, 为倦怠防控提供了理论基础与实践参考。

当前研究仍存在方法单一、干预碎片化、机制研究不深入等不足, 未来需深化研究设计、构建本土化多维度干预模式、聚焦深层机制、完善评估体系、强化多学科协作, 形成 “预防 - 干预 - 修复” 的全链条倦怠管理体系。通过全社会共同努力, 降低精神科护士职业倦怠发生率, 改善职业心理健康, 稳定护理队伍, 推动我国精神卫生护理事业高质量发展。

(8):978-983.

- [2] 王佳, 李娜. 精神科护士心理资本在组织支持与职业倦怠间的中介效应 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31 (4):556-561.
- [3] 刘敏, 张艳. 认知行为干预对精神科护士职业倦怠及共情疲劳的影响 [J]. 护理研究, 2022, 36 (12):2215-2218.
- [4] 陈静, 赵莉. 精神科护士工作家庭冲突与职业倦怠的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39 (7):512-516.
- [5] 黄丽, 吴敏. 合同制与正式编制精神科护士职业倦怠对比研究 [J]. 护理管理杂志, 2024, 24 (2):102-106.
- [6] 周静, 郑晓. 人格特征与精神科护士职业倦怠的关系 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30 (5):1123-1126.
- [7] 中华医学会精神病学分会. 精神科护士职业安全与心理健康管理专家共识 [J]. 中华精神科杂志, 2023, 56 (3):189-195.
- [8] 贺艳琴, 廖艳梅. 精神科护理人员职业倦怠多维度干预模式研究 [J]. 临床护理进展, 2025, 4 (7):89-94.
- [9] 彭伟, 李娟. 正念减压疗法对精神科护士职业倦怠的干预效果 [J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38 (5):385-390.