

精神科护士感知病房气氛现状及其影响因素

张林靖¹,刘浚禹²,罗园³,赵丽萍²,周飞洋¹,王恒旭⁴,冉海焯⁵,刘德宇¹,汪健健²

(1.中南大学湘雅护理学院,湖南长沙410013;2.中南大学湘雅二医院,湖南长沙410011;
3.首都医科大学护理学院,北京100069;4.长沙医学院护理学院,湖南长沙410219;
5.贵州中医药大学时珍学院,贵州贵阳550200)

【摘要】目的 了解精神科护士感知病房气氛现状并分析影响因素,为优化病房气氛提供依据。**方法** 2024年7-10月采用便利抽样法选取21个省49所医院的1460名精神科护士为研究对象,用中文版埃森-病房气氛量表(the Essen climate evaluation schema,EssenCES)和工作场所暴力量表(workplace violence scale,WVS)等进行调查。采用分层多元线性回归分析等方法分析影响因素。**结果** 1460名精神科护士EssenCES、WVS总分分别为(37.44±6.80)分和5.00(2.00,9.00)分,两者呈负相关($r=-0.313,P<0.01$);精神科护士的EssenCES总分在性别、年龄、受教育程度、职称、有无接受过情绪调节和暴力预防相关培训或教育等项目上差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。分层回归分析表明,性别、职称、医院等级、情绪调节培训、工作场所暴力及暴力后慰问保障是病房气氛的主要影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 精神科护士感知病房气氛呈高治疗支持、高患者凝聚力、低安全体验的特征。管理者应优先缓解安全感危机,构建“评估-预防-应对-支持”的暴力防控体系,以改善病房气氛。

【关键词】 精神科病房;护士;病房气氛;影响因素

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.06.008

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)06-0031-04

Status Quo and Influencing Factors of Perceived Ward Climate Among Psychiatric Nurses

ZHANG Linjing¹, LIU Junyu², LUO Yuan³, ZHAO Liping², ZHOU Feiyang¹, WANG Hengxu⁴, RAN Haiye⁵, LIU Deyu¹, WANG Jianjian² (1. Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 2. The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, Hunan Province, China; 3. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 4. School of Nursing, Changsha Medical University, Changsha 410219, Hunan Province, China; 5. Shizhen College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550200, Guizhou Province, China)

Corresponding author: WANG Jianjian, Tel:0731-85294072

【Abstract】Objective To explore the status quo of perceived ward climate among psychiatric nurses and analyze its influencing factors,so as to provide evidence for optimizing ward climate.**Methods** From July to October 2024,1460 psychiatric nurses from 49 hospitals in 21 provinces were selected by the convenience sampling method.They were investigated using the Chinese version of the Essen climate evaluation schema (EssenCES),and the workplace violence scale (WVS).Hierarchical multiple linear regression was used to analyze influencing factors.**Results** The total scores of ward climate and WVS among 1460 psychiatric nurses were 37.44±6.80 and 5.00(2.00,9.00),respectively,showing a negative correlation ($r=-0.313,P<0.01$).There were significant differences in the total ward climate score by gender,age,education level,professional title,and participation in training on emotion regulation and violence prevention (all $P<0.05$).Hierarchical regression analysis showed that gender,professional title,hospital grade,emotion regulation training,workplace violence (WPV),and post-violence support were the main influencing factors of ward climate ($P<0.05$).**Conclusions** Perceived ward climate among psychiatric nurses is characterized by high therapeutic support,high patient cohesion,and low safety experience.Administrators should prioritize alleviating the safety crisis and establish a violence prevention and control system of “assessment-prevention-response-support” to improve ward climate.

【Key words】 psychiatric ward;nurse;ward climate;influencing factor

[Mil Nurs,2026,43(06):31-34]

【收稿日期】 2026-02-25 **【修回日期】** 2026-05-04

【基金项目】 湖南省第十一批创新型省份建设专项资金项目(2023ZK4096);湘雅护理青年教师联合基金(2025XY HLQNLHJJ04)

【作者简介】 张林靖,硕士在读,电话:0731-82650266

【通信作者】 汪健健,电话:0731-85294072

病房气氛指病房内的社会环境,包括病房性质、物理条件、人员特征和组织因素4个方面^[1],是精神科住院治疗环境的核心要素。精神科护士作为病房气氛的核心构建者与感知者,其主观体验直接反映

环境质量^[2]。精神科护士面临工作场所暴力(workplace violence, WPV)高发的威胁^[3],暴力事件危害护士身心安全,并可能通过引发心理创伤、加剧职业倦怠等途径,侵蚀恶化病房气氛^[4]。目前,WPV对病房气氛影响的大样本实证研究较少。本研究通过多中心横断面调查,评估精神科 WPV 的发生情况以及护士感知病房气氛现状并分析其影响因素,为改善精神科病房气氛提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 基于国家精神疾病医学中心精神心理护理联盟,于2024年7—10月开展多中心横断面调查。采用便利抽样法从联盟覆盖的21个省(自治区、直辖市)49所医院选取调查对象。纳入标准:注册在岗精神科护士;精神科工作年限 ≥ 1 年;知情同意并自愿参与。排除标准:调查期间处于外出、进修、休假等不在岗状态;见习、实习或进修护士。根据统计学变量分析 Kendall 样本量粗略估算方法^[5],样本量至少是量表条目数的5~10倍。本研究涉及17个可能的影响因素,条目数为35项,考虑20%的无效应答,所需样本量为219~438例。本研究已获得医院伦理委员会批准(LYG20240084)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括人口学资料(性别、年龄、婚姻状况、受教育程度和平均月收入)、工作情况(医院名称、医院等级、医院性质、病房类型、职称、工作年限和工作时间)、组织支持(情绪调节、暴力预防培训和暴力后慰问保障)。

1.2.1.2 中文版埃森-病房气氛量表(the Essen climate evaluation schema, EssenCES) 本研究采用刘德宇等^[6]汉化版本,包括治疗支持、安全体验、患者凝聚力3个维度,各5个条目。采用Likert 5级评分,从“完全不同意”到“完全同意”依次计0~4分,其中条目2、5、8、11、12、14为反向计分,总分0~60分,分数越高表示感知病房气氛越积极。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.819。

1.2.1.3 工作场所暴力量表(workplace violence scale, WVS) 本研究采用王培席^[7]汉化版本,包括遭受躯体攻击、情感虐待、威胁恐吓、言语性骚扰和躯体性骚扰5个类型。采用Likert 4级评分,“未遭受该类型暴力”计0分、“遭受1次”计1分、“2~3次”计2分、“4次及以上”计3分,总分0~15分,分数越高表示遭受工作场所暴力的频率越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.857。

1.2.2 资料收集方法 借助问卷星开展调查,依托国家精神疾病医学中心精神心理护理联盟,调查者

经各医院护理部协助,向调查对象讲解,获取其知情同意后发放电子问卷。问卷设置同一IP或设备限填1次,填写时间 ≥ 5 min。问卷回收后,双人独立进行数据录入与交叉核对,剔除规律性作答、信息缺失率 $> 20\%$ 及逻辑矛盾的问卷。本研究共发放问卷1485份,有效回收1460份,有效回收率为98.32%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$;计数资料以频数和百分比描述。采用t检验或方差分析行单因素分析,采用Pearson相关分析行病房气氛与工作场所暴力的相关性分析,采用分层多元线性回归分析行病房气氛的多因素分析,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 1460名精神科护士覆盖东、中、西及东北地区。其中,东部地区(北京、福建、广东、河北、江苏、山东、浙江)468名、中部地区(山西、安徽、江西、河南、湖北、湖南)763名、西部地区(广西、内蒙古、甘肃、四川、云南、新疆)166名、东北地区(辽宁、吉林)63名;三级医院1004名、二级及以下456名;公立精神专科医院1262名、公立综合医院精神心理科173名、私立机构25名;女1234名、男226名;年龄为21~55岁,平均(34.98 \pm 7.81)岁。

2.2 精神科护士EssenCES、WVS得分情况 精神科护士EssenCES总分为(37.44 \pm 6.80)分,其中患者凝聚力、安全体验、治疗支持各维度得分分别为(15.15 \pm 3.62)分、5.00(3.00, 8.00)分、(16.51 \pm 2.94)分;WVS总分为5.00(2.00, 9.00)分,过去1年至少遭受过1种工作场所暴力者1193名,发生率为81.7%。各类型暴力发生率依次为情感虐待72.9%(1065名)、躯体攻击65.5%(956名)、威胁恐吓57.9%(845名)、言语性骚扰44.5%(649名)、躯体性骚扰29.8%(435名)。

2.3 精神科护士感知病房气氛的单因素分析 精神科护士EssenCES总分在性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职称、医院等级、工作年限、周工作时间、病房类型,以及接受过情绪调节和暴力预防相关培训或教育、遭受过工作场所暴力、员工遭受暴力后的慰问保障等项目上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表1。

2.4 精神科护士感知病房气氛与工作场所暴力的相关性分析 精神科护士EssenCES得分与WVS得分呈负相关($r = -0.313, P < 0.01$),见表2。

2.5 精神科护士感知病房气氛影响因素的分层多元线性回归分析 以EssenCES得分为因变量,以单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量和WVS得分为自变量进行分层多元线性回归分析。将人口学和工作因

素纳入第1层,组织支持因素纳入第2层,工作场所暴力纳入第3层。结果显示,在控制人口学及工作变量(模型1)和组织支持变量(模型2)后,工作场所暴力(模型3)可独立负向预测病房气氛($B = -0.427$, $P < 0.001$),其纳入使模型解释方差显著增加6.7% ($\Delta R^2 = 0.067$)。最终模型中,性别、职称、医院等级、情绪调节培训、暴力后慰问保障及工作场所暴力是病房气氛的主要影响因素($P < 0.05$),见表3。

表1 精神科护士感知病房气氛的单因素分析($N = 1460$)

项目	人数 [n(%)]	EssenCES 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			3.691	<0.001
男	226(15.5)	35.91±6.60		
女	1234(84.5)	37.72±6.81		
年龄(岁)			4.882	0.001
≤25	141(9.6)	39.39±6.89		
26~30	346(23.7)	37.63±7.07 ^a		
31~35	385(26.4)	36.81±7.08 ^a		
36~40	265(18.2)	36.64±6.55 ^a		
≥41	323(22.1)	37.71±6.20 ^a		
婚姻状况			3.328	0.036
未婚	299(20.5)	38.29±6.90		
已婚	1118(76.6)	37.19±6.77 ^a		
离异或丧偶	43(2.9)	38.12±6.72 ^{ab}		
受教育程度			5.421	0.005
中专或大专	395(27.1)	38.38±7.16		
本科	1043(71.4)	37.11±6.65 ^a		
硕士及以上	22(1.5)	36.23±5.96 ^{ab}		
职称			10.294	<0.001
护士	255(17.5)	39.30±6.95		
护师	512(35.0)	37.55±7.08 ^a		
主管护师	575(39.4)	36.49±6.38 ^{ab}		
主任/副主任护师	118(8.1)	37.56±6.50 ^a		
医院等级			4.758	<0.001
三级	1004(68.8)	37.99±6.95		
二级及以下	456(31.2)	36.24±6.31		
病房类型			4.926	<0.001
非封闭式病房	328(22.5)	39.06±6.79		
封闭式病房	1132(77.5)	36.97±6.74		
工作年限(t/a)			10.225	<0.001
1~5	325(22.3)	38.85±7.07		
6~15	707(48.5)	36.80±7.04 ^a		
≥16	426(29.2)	37.43±6.03 ^a		
周工作时间(t/h)			9.947	<0.001
≤34	239(16.4)	38.02±7.06		
35~38	332(22.7)	38.67±7.07		
≥39	889(60.9)	36.83±6.56 ^{ab}		
接受过情绪调节 相关培训或教育			-10.312	<0.001
有	1157(79.2)	38.31±6.70		
无	303(20.8)	34.13±6.17		
接受过暴力预防 相关培训或教育			-4.138	<0.001
有	1387(95.0)	37.61±6.75		
无	73(5.0)	34.25±7.14		
遭受过工作场所暴力			10.747	<0.001
有	1193(81.7)	36.50±6.33		
无	267(18.3)	41.65±7.24		
所在病房员工遭受 暴力后的慰问保障			-9.413	<0.001
有	1054(72.2)	38.45±6.46		
无	406(27.8)	34.82±6.98		

a: $P < 0.05$, 与第1层比较; b: $P < 0.05$, 与第2层比较

表2 精神科护士感知病房气氛与工作场所暴力的相关性分析($n = 1460, r$)

项目	躯体 攻击	情感 虐待	威胁 恐吓	言语性 骚扰	躯体性 骚扰	WVS 得分
患者凝聚力	-0.154 ^b	-0.203 ^b	-0.145 ^b	-0.111 ^b	-0.054 ^a	-0.171 ^b
安全体验	-0.259 ^b	-0.294 ^b	-0.233 ^b	-0.210 ^b	-0.227 ^b	-0.307 ^b
治疗支持	-0.075 ^b	-0.092 ^b	-0.101 ^b	-0.109 ^b	-0.089 ^b	-0.117 ^b
EssenCES 总分	-0.259 ^b	-0.312 ^b	-0.251 ^b	-0.223 ^b	-0.194 ^b	-0.313 ^b

a: $P < 0.05$; b: $P < 0.01$

3 讨论

3.1 精神科护士感知病房气氛呈“高治疗支持、高患者凝聚力、低安全体验”特征 本研究中,精神科护士 EssenCES 总分为(37.44±6.80)分。与 EssenCES 手册^[8]提供的英国法医精神病机构员工个体评估常模比较,治疗支持和患者凝聚力维度评分均高于常模,而安全体验维度评分远低于常模(9.8分),呈“高治疗支持、高患者凝聚力、低安全体验”特征。治疗支持与患者凝聚力得分较高,首先考虑本研究普通精神科护士与常模参照群体在机构类型、患者特征及职能角色上有差异;其次,“以患者为中心”的指导理念和国内精神科病房普遍开展的工娱治疗、团体活动等康复项目,护士高度参与治疗全程,这可能强化了护患互动密度,使护士对治疗关系和患者间凝聚力的感知更为积极。安全体验得分最低,与本研究81.7%的WPV暴露率吻合,提示安全感匮乏是当前精神科护士工作环境中最突出的问题,应作为改善病房气氛的优先切入点。

3.2 男性、主管护师、二级及以下医院精神科护士感知的病房气氛更消极 (1)性别:男性感知病房气氛更消极,其WPV暴露率(89.8%)高于女性(80.2%)。男护士评分较低可能与WPV高发相关,且男性需承担更多体力性、控制性及高风险任务,这可能限制其情感表达与共情,进而影响对环境的积极感知。(2)职称:主管护师群体的评分在各职称中最低。主管护师作为临床工作的骨干,既承担繁重的照护责任,又面临多重角色压力,更需直面并处理暴力冲突等紧急事件,长期高负荷与高情感耗竭可能降低其对环境的积极感知。(3)医院等级:二级及以下医院护士的病房气氛感知低于三级医院,反映出医疗资源配置、护理管理模式、人才培养体系及组织支持力度可能存在的差异。二级医院可能受医疗资源限制,其暴力防控与情绪调节能力较弱,组织支持力度不足,导致气氛感知较差。因此,管理者应实施人群精准支持策略,关注男护士的情感表达和沟通技能培训,减轻其角色冲突,为主管护师提供压力疏导及领导力提升支持,缓解其角色压力,并加强对二级及以下医院的投入与扶持,改善其护理工作环境条件。

表3 精神科护士感知病房气氛影响因素的分层多元线性回归分析

自变量	模型1		模型2		模型3	
	B(95%CI)	P	B(95%CI)	P	B(95%CI)	P
常数项	45.299(43.256~47.343)	<0.001	39.304(36.784~41.823)	<0.001	39.649(37.230~42.068)	<0.001
性别	-2.152(-3.134~-1.171)	<0.001	-2.346(-3.282~-1.409)	<0.001	-1.452(-2.364~-0.540)	0.002
年龄	0.468(-0.074~1.011)	0.090	0.442(-0.075~0.960)	0.094	0.455(-0.042~0.951)	0.073
婚姻状况(以未婚为参照)						
已婚	-0.660(-1.699~0.380)	0.213	-0.052(-1.047~0.944)	0.919	-0.074(-1.029~0.882)	0.880
离异或丧偶	0.204(-2.044~2.452)	0.859	0.858(-1.290~3.005)	0.433	0.799(-1.262~2.860)	0.447
受教育程度	-0.607(-1.381~0.166)	0.124	-0.606(-1.344~0.133)	0.108	-0.545(-1.254~0.163)	0.131
职称	-1.174(-1.782~-0.567)	<0.001	-1.195(-1.776~-0.615)	<0.001	-1.124(-1.682~-0.567)	<0.001
医院等级	-1.600(-2.358~-0.842)	<0.001	-0.870(-1.603~-0.136)	0.020	-1.326(-2.034~-0.617)	<0.001
工作年限	-0.495(-1.402~0.412)	0.285	-0.623(-1.488~0.242)	0.158	-0.498(-1.329~0.332)	0.239
周工作时间	-0.919(-1.483~-0.355)	0.001	-0.596(-1.136~-0.056)	0.031	-0.265(-0.786~0.257)	0.320
病房类型	-1.600(-2.437~-0.763)	<0.001	-1.514(-2.317~-0.711)	<0.001	-0.461(-1.253~0.332)	0.255
情绪调节相关培训或教育	-	-	3.235(2.363~4.107)	<0.001	3.057(2.220~3.895)	<0.001
暴力预防相关培训或教育	-	-	0.244(-1.353~1.840)	0.765	0.502(-1.030~2.035)	0.520
员工遭受暴力后的慰问保障	-	-	3.009(2.261~3.758)	<0.001	2.762(2.043~3.482)	<0.001
工作场所暴力	-	-	-	-	-0.427(-0.502~-0.352)	<0.001
R ²	0.068		0.155		0.223	
ΔR ²	0.068		0.087		0.067	
F	10.465 ^a		20.201 ^a		29.227 ^a	

a:均 P<0.001

3.3 工作场所暴力与病房气氛的负向关联 本研究显示,WPV 总体发生率为 81.7%。WPV 与病房气氛各维度均呈负相关,与安全体验相关性最强($r = -0.307, P < 0.001$),表明 WPV 对护士的安全感冲击最大。分层回归表明,WPV 是病房气氛的独立负向预测因素($B = -0.427, P < 0.001$),单独解释 6.7%的变异量,可显著降低护士对病房气氛的积极感知,提示 WPV 是可干预的重要靶点。暴力暴露可引发护士产生焦虑、恐惧等不安全感,既耗竭其情感资源,导致共情疲劳和职业倦怠,也影响护患互动和护理安全^[4],最终削弱支持性、安全性的治疗环境。因此,管理者应将暴力防控作为改善病房气氛的优先策略,构建“评估-预防-应对-支持”的全流程暴力防控体系,降低暴力发生率,提升护士对暴力事件的识别及应对能力,减轻暴力对护士的心理创伤,从而维护治疗环境的稳定与安全。

3.4 组织支持对病房气氛的保护作用 情绪调节培训与暴力后慰问保障可显著正向预测病房气氛($B = 3.235, P < 0.001; B = 3.009, P < 0.001$),且使模型解释方差显著提高 8.7%,凸显了组织支持的独立保护作用。有研究^[9]指出,组织提供的培训支持与保障资源,可帮助护士应对暴力导致的资源丧失,缓冲其对病房气氛的负面影响。情绪调节培训通过增强护士识别、管理及回应情绪的能力,赋能其采用更专业、非对抗性的方式化解潜在冲突^[10],从而降低暴力事件的发生及影响,维护对病房气氛的积极感知。而暴力后慰问保障则通过及时的心理安抚和实务支持,减轻护士创伤体验,使其感受到组织公平与支持^[11-12],修复被破坏的气氛。二者构成事前预防-事后支持的组织支持

体系,是优化病房气氛可操作切入点。因此,管理者应将情绪调节培训纳入护士规范化培训与继续教育,并建立制度化的暴力事件后慰问与支持流程,为护士构建真正支持性、保护性的工作环境。

【参考文献】

[1] 安风荣,张瑞美,董玉莲.影响情感性精神障碍病房气氛的相关因素探讨[J].中国实用护理杂志,2008,24(1):50-52.
 [2] 赵燕利,赵伟,刘志华,等.安全病房干预在精神科应用的范围综述[J].中华护理杂志,2023,58(5):624-630.
 [3] 李素萍,李琳波,李晓俞.中国精神科护士遭受工作场所暴力事件发生率及其影响因素的 Meta 分析和系统评价[J].中华现代护理杂志,2022,28(8):1046-1052.
 [4] YU Q, HUANG C, TIAN Y, et al. Relationships between workplace violence, psychological symptoms, and adverse events: a nationwide cohort study of Chinese nurses[J/OL]. [2026-01-20]. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032725008547>. DOI:10.1016/j.jad.2025.119418.
 [5] 王克芳,徐东娟,王雅琦.护理领域量表类论文问题分析及建议[J].中华护理杂志,2024,59(3):287-291.
 [6] 刘德宇,汪健健,刘浚禹,等.埃森-病房气氛量表的汉化及在精神科护士与患者中的信效度检验[J].护理学杂志,2025,40(18):69-73.
 [7] 王培席.医务场所暴力调查及理论模型研制[D].成都:四川大学,2006.
 [8] SCHALAST N, TONKIN M. The essen climate evaluation schema EssenCES: a manual and more[M]. Göttingen: Hogrefe Publishing, 2016: 15-24.
 [9] 袁艺玮,李戈,刘军,等.领导绩效期望对员工工作结果的影响研究:基于资源保存理论视角[J].管理工程学报,2026,40(1):161-174.
 [10] 蒲江锋,王婉儿,李格格,等.护士组织支持感现状及潜在剖面分析[J].中华护理杂志,2025,60(3):340-347.
 [11] 陈艳红,刘真亚,魏万宏,等.低年资护士基本心理需求在同事支持与组织公民行为间的中介效应[J].护理学杂志,2024,39(19):72-76.
 [12] 蔡建政,王海芳,毛莉芬,等.护士遭受工作场所暴力及应对资源的现状及其相关性研究[J].军事护理,2022,39(10):37-40.

(本文编辑:郁晓路)