

护士心理压力原因分析及对策

王春梅

内蒙古兴安盟乌兰浩特市城郊社区卫生服务中心 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 探究临床护士心理压力现状与核心成因，构建科学可行的干预对策，为提升护士心理健康水平、稳固护理队伍、优化服务质量提供实证支撑。**方法** 选取本院 2025 年 1-6 月 50 名临床护士为研究对象，采用护士压力量表（NSS）、马斯勒倦怠量表（MBI）开展问卷调查，结合半结构化访谈，系统剖析压力来源及影响因素。**结果** 76.0% 护士存在中度及以上心理压力，34.0% 出现明显职业倦怠，情绪耗竭发生率最高（42.0%）；压力成因按占比排序为工作负荷过重（82.0%）、职业风险与医患冲突（78.0%）等五方面。**结论** 护士心理问题突出，成因多维度交织，需构建个人-团队-组织三维干预体系，通过优化配置、完善支持、强化赋能等措施缓解压力，助力护理行业可持续发展。

【关键词】 护士；心理压力；成因分析；干预对策

【收稿日期】 2026 年 3 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260221

Cause analysis and countermeasure of nurse psychological pressure

Chunmei Wang

Inner Mongolia Xing'an League Wulanhaote city suburb community health service center, Wulanhaote, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the current situation and core causes of psychological stress among clinical nurses and construct scientific and feasible intervention countermeasures, so as to provide empirical support for improving nurses' mental health, stabilizing nursing team and optimizing service quality. **Methods** A total of 50 clinical nurses from January to June 2025 in our hospital were included in the study. Nurses' Stress Scale (NSS) and Masler Burnout Scale (MBI) were used to conduct a questionnaire survey, and semi-structured interviews were conducted to systematically analyze the sources of stress and its influencing factors. **Results** 76.0% of the nurses had moderate or above psychological pressure, 34.0% had obvious job burnout, and the incidence rate of emotional exhaustion was the highest (42.0%). The causes of stress were ranked as overweight work load (82.0%) and occupational risk and doctor-patient conflict (78.0%). **Conclusion** the psychological stress of nurses is prominent, and the causes are intertwined in many dimensions. it is necessary to construct a three-dimensional intervention system of individual, team and organization, which can relieve the stress and promote the sustainable development of the nursing industry by optimizing the allocation, improving the support and strengthening the empowerment.

【Keywords】 Nurse; Psychological pressure; Etiological analysis; Intervention countermeasures

护理工作作为医疗卫生体系核心，兼具高强度、高风险、高情感投入的特质。护士长期坚守临床一线，兼顾精准操作与患者情绪支持，心理压力已成为制约其身心健康与职业发展的关键因素^[1]。2024 年全球报告显示，我国三级医院护士中度以上压力发生率 78.6%，职业倦怠检出率 32.4%，较疫情前上升 15-20 个百分点，特殊科室尤为突出^[2]。长期压力易引发身心问题，影响工作质量与队伍稳定^[3]。现有研究多聚焦单一因素，本研究以 50 例护士为对象，采用量性与质性结合法，

梳理压力源并探索分层对策，为护士心理健康促进提供循证支撑。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法，选取本院 2025 年 1-6 月在临床护士 50 名作为研究对象。其人口社会学特征如下：年龄跨度 22-48 岁，均值为 (32.5±5.3) 岁；工作年限 1-25 年，平均 (8.8±4.1) 年。学历分布：中专 6 名 (12.0%)、大专 27 名 (54.0%)、本科及以上学历 17 名

(34.0%)；职称构成：护士 21 名 (42.0%)、护师 18 名 (36.0%)、主管护师 9 名 (18.0%)、副主任护师及以上 2 名 (4.0%)；科室分布：内科 14 名 (28.0%)、外科 12 名 (24.0%)、急诊科 8 名 (16.0%)、ICU 6 名 (12.0%)、妇产科 5 名 (10.0%)、其他科室 5 名 (10.0%)。经统计学检验，不同特征护士的压力水平无显著差异 ($P>0.05$)，组间具有可比性。

纳入标准设定为：持有有效护士执业资格证书，具备 1 年及以上临床护理工作经历；自愿签署研究知情同意书，能积极配合完成问卷填写与访谈流程；无严重精神疾病及躯体疾病，可保障心理状态评估的准确性。

排除标准为：进修、实习及返聘护士；研究周期内可能因离职、岗位调整等因素，无法全程参与本研究对象。

1.2 方法

问卷调查法：本研究采用两份标准化量表开展数据采集工作：①护士压力量表(NSS)，涵盖工作负荷、职业风险、人际关系、角色冲突、职业发展 5 个维度，共 57 个条目，采用 Likert 5 级评分标准(1 分=无压力，5 分=极度压力)，总分范围 57-285 分，以总分 ≥ 140 分界定为中度及以上压力，该量表 Cronbach's α 系数为 0.89，信效度符合研究要求^[4]。②马斯勒倦怠量表(MBI)，聚焦情绪耗竭、去人格化、个人成就感降低 3 个核心维度，计 22 个条目，各维度阳性判定标准为：情绪耗竭 ≥ 27 分、去人格化 ≥ 10 分、个人成就感降低 ≤ 33 分，量表 Cronbach's α 系数为 0.86，适配护士群体职业倦怠测评^[5]。

问卷由研究者统一发放，采用匿名填写形式，充分告知研究对象调查目的、填写规范及隐私保护细则后，当场回收问卷。本次研究累计发放问卷 50 份，回收有效问卷 50 份，有效回收率达 100%。

半结构化访谈法：在问卷调查数据支撑下，选取 10 名不同职称、科室的护士实施半结构化访谈，按压力水平划分：高压组(NSS 总分 ≥ 180 分) 6 名、中低压组(NSS 总分 <140 分) 4 名。访谈提纲聚焦压力来源、应对策略、心理诉求及支持期望等核心维度设计，例举核心问题如“您日常工作中首要压力源是什么？”“遭遇压力时会采取何种应对方式？”“您对医院提供的心理支持服务有哪些期许？”等。单轮访谈时长控制在 20-30 分钟，全程录音并同步转录为文字素材，采用内容分析法提炼核心主题，为量化数据补充质性支撑。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件开展数据处理分

析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n(%)]呈现，组间差异通过 χ^2 检验判定。运用 Pearson 相关性分析，探究护士压力水平与各影响因素间的关联强度，以 $P<0.05$ 作为界定组间差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 护士心理压力及职业倦怠总体状况

50 名受访护士 NSS 量表总分为(168.3 \pm 25.6)分，其中中度压力者 30 名 (60.0%)、重度压力者 8 名 (16.0%)，中度及以上压力发生率达 76.0%。MBI 量表测评结果显示，职业倦怠阳性 17 名 (34.0%)，各维度检出情况为：情绪耗竭 21 名 (42.0%)、去人格化 13 名 (26.0%)、个人成就感降低 15 名 (30.0%)。科室间压力水平存在差异，急诊科、ICU 护士 NSS 总分最高，分别为(189.5 \pm 22.3)分、(185.7 \pm 20.6)分，与内科、妇产科护士相比，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 护士心理压力核心成因分布

结合问卷调查与半结构化访谈结果，按发生率由高至低梳理护士心理压力成因：工作负荷过重 41 名 (82.0%)、职业风险与医患冲突 39 名 (78.0%)、职业发展瓶颈 32 名 (64.0%)、角色冲突与社会期待落差 30 名 (60.0%)、个人应对能力不足 26 名 (52.0%)。相关性分析表明，工作负荷、医患冲突均与情绪耗竭呈显著正相关 ($r=0.72$ 、 0.68 , $P<0.05$)，职业发展瓶颈则与个人成就感降低存在显著正相关关系 ($r=0.65$, $P<0.05$)。

3 讨论

工作负荷过重为首要压力源，82.0%的护士受其困扰。临床护患配比失衡问题突出，本院护士人均负责 8-12 名患者，高峰时段超 15 名，远超合理标准，基础操作、文书书写、健康宣教等多重任务叠加，日均工时超 8 小时，加班成常态^[6]。轮班制打乱生理节律，50 名护士月均夜班 6-8 个，昼夜颠倒引发睡眠障碍与慢性疲劳，生理耗竭加剧心理负担。急诊科、ICU 护士更需应对突发抢救，长期处于高压状态，情感与精力持续透支。

护理工作的高风险属性引发持续性心理紧绷，78.0%的护士将其列为核心压力源。职业暴露风险尤为突出，针刺伤、体液接触等情况频发，易导致乙肝、艾滋病等传染病感染风险，本次调研中 12 名护士曾发生针刺伤，规范处理后仍残留长期焦虑。医患认知偏差催生纠纷隐患，部分患方将病情波动归咎于护士，言语及肢体冲突时有发生，78.0%护士年均至少遭遇 1 次，过度谨慎

心理加剧压力。后疫情时代防控加码,额外工作叠加感染焦虑,形成负向循环。

64.0%的护士受职业发展问题困扰,核心为晋升梗阻与价值认同不足。护理晋升绑定学历、年限及论文,基层护士科研与培训资源匮乏,工作10年以上者仅33.3%晋升为主管护师。社会对护理工作认知偏差,专业价值被低估,付出与回报、认可失衡。医疗技术迭代催生技能焦虑,继续教育缺位致护士难适配新设备,陷入职业迷茫。

60.0%的护士承受角色冲突带来的压力,核心是工作家庭失衡与社会期待落差。女性护士占比高,轮班加班使其难以兼顾职业与家庭照料,常因缺席家庭事务滋生愧疚焦虑。社会对护士的“天使”标签化期待,忽视其情绪需求,迫使护士压抑负面情绪,长期情感伪装易引发情绪耗竭,加重心理负担。

52.0%的护士因个人应对能力与心理韧性不足,放大了压力感受。焦虑型、完美主义型个性者更易敏感受压,对工作失误过度自责、难以自愈。多数护士依赖回避、压抑等消极应对方式,缺乏科学情绪调节技巧。心理韧性薄弱使其在高压下无法快速疏解负面情绪,压力持续累积后诱发职业倦怠。

护士需主动强化心理赋能,构建积极压力应对体系。可习得正念冥想、呼吸锚定等科学情绪调节技巧,借压力日记识别非理性认知,重塑积极心态^[7]。运用番茄工作法、优先级排序等工具优化时间管理,拆解复杂任务,平衡工作与休息,规避精力透支。培养多元爱好,以运动、社交等释放负面情绪,搭配规律作息与均衡饮食增强生理抗压性。主动打破独自承压的认知,向亲友、同事倾诉,必要时寻求专业心理咨询支持。

科室需搭建多维支持网络,筑牢心理防护屏障,营造积极工作生态。建立同辈互助机制,组建护士帮扶小组,定期开展经验与情绪交流,由高年资护士提供指导支持,培育抱团协作的团队文化。针对抢救、患者离世等创伤事件,开展团队创伤后复盘简报,系统疏导集体负面情绪,阻断情绪蔓延。优化协作模式,明确分工、合理调配人力,高峰及紧急时段互补补位,减轻个体负荷。强化医患沟通培训,提升护士情绪应对能力,管理者注重人文关怀与正向激励,增强职业归属感。

医疗机构需从制度层面搭建护士心理健康保障体系,从根源破解压力困境^[8]。结合科室患者量与病情复杂度科学配置人力,推行弹性、错峰排班,兼顾护士生理节律与家庭需求,严控连续夜班,保障休息权益。健全心理支持服务,设立专属咨询室与24小时热线,提

供免费匿名咨询,将压力管理、正念训练纳入继续教育。构建多元晋升通道,打破单一评价标准,增设专科护理岗位,强化技能与科研支持,提升护士专业自信与价值认同。

四是强化职业安全保障,规范操作流程,为护士配备充足的防护用品,降低职业暴露风险;建立医疗纠纷应对机制,为护士提供法律支持与心理疏导,在医患冲突后及时介入干预,减轻护士心理创伤^[9]。五是营造尊重护理工作的医院文化,通过表彰优秀护士、宣传护理先进事迹等方式,提升护士职业荣誉感;合理调整薪酬结构,让护士的劳动付出与回报相匹配,缓解职业倦怠^[10]。

社会各界需重塑对护理工作的认知,筑牢良性职业生态。媒体应强化行业正面传播,真实呈现护士工作内容与专业价值,破除“天使”标签化束缚,引导公众共情其工作压力与情绪需求。教育机构需深化护理职业认知教育,提升专业认可度以吸纳优质人才。同时健全法律法规,强化护士权益保障,加大对暴力伤医行为的惩戒力度,筑牢安全执业防线。

本研究针对临床护士开展调研,发现护士心理压力与职业倦怠问题突出,压力成因涵盖多维度且相互交织,研究结论与国内相关成果契合^[11]。护士心理压力由多层次因素共同催生,需构建个人、团队、组织、社会四维联动干预体系。护士心理健康是护理队伍稳定与服务质量的核心保障,需多方协同打造人本职业生态,助力护士在履职中实现职业价值与身心健康的平衡。

参考文献

- [1] 史静,尤欣雨,闫春萌. 护士人文执业能力现状、影响因素及对策分析——以哈尔滨市某三甲医疗机构的调查为例[J]. 哈尔滨医科大学学报,2025,59(4):482-484,后插1.
- [2] 白梅. 综合性医院临床护士心理压力的成因及解压对策分析[J]. 临床护理进展,2024,3(8).
- [3] 王慧,李凤君,金凤,等. 黑龙江省某三甲医院医护人员疫情期间心理健康状况及其影响因素分析与对策[J]. 黑龙江医药科学,2024,47(6):53-56.
- [4] 武会芬. 重大应急压力下重症护士的心理测评及分析[J]. 江苏卫生事业管理,2022,33(12):1619-1621.
- [5] 张子涵. 某三甲医院临床护士心理韧性的调查与分析[J]. 医学论坛,2024,6(10):239-241.
- [6] 林紫,陈丽,刘新文,等. 湖北省新护士转型冲击的现状调

- 查及影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2023,38(2):168-173.
- [7] 刘乐.某三甲医院青年护士心理焦虑影响因素分析及对策研究[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(2):253-255,262.
- [8] 李欣.急诊护士心理资本在社会支持与离职意愿间的中介效应[J]. 当代护士,2023,30(30):108-111.
- [9] 陈茵,吴婉君,郑丽娟. 临床护士职业认同、心理资本与职业倦怠的调查[J]. 福建医药杂志,2023,45(2):158-160.
- [10] 李抗. 浅谈临床护士职业倦怠产生的原因及应对策略[J]. 经济师,2022(3):257,261.
- [11] 赵曼.手术室护士心理疲劳危险因素及干预对策[J]. 国际护理学杂志,2022,41(6):1001-1004.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS