

护士失志与工作要求 - 资源、心理脱离的关系研究

王倩¹, 艾玲², 杨舒¹, 高学农^{1*}

¹三峡大学附属仁和医院, 湖北 宜昌

²兴山县人民医院, 湖北 宜昌

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月18日; 发布日期: 2026年3月27日

摘要

目的: 了解护士失志与工作要求 - 资源及心理脱离的关系, 探讨护士失志的影响因素, 为降低临床护士失志水平提供参考。方法: 采用一般资料调查表、中文版失志综合征量表II、护士工作要求-资源量表、心理脱离量表对湖北省6个城市、7所三级综合医院的742名临床护士进行调查。结果: 83.02%的护士存在失志, 中重度失志的护士占37.3%, 失志总分(7.42 ± 6.22)分, 工作要求总分(41.18 ± 12.63)分, 工作资源总分(35.92 ± 7.82), 心理脱离总分(10.92 ± 3.48), 失志与工作资源及心理脱离呈负相关, 与工作要求呈正相关($P < 0.05$)。分层回归结果显示, 控制一般资料后, 工作要求、工作资源和心理脱离可解释护士失志17.7%的变异。结论: 护士失志发生率较高, 护士工作要求、工作资源、心理脱离均处于中等水平。护理管理者应重视护士的失志问题, 针对失志的主要影响因素采取有效干预措施, 以降低护士的失志水平, 促进护士的心理健康。

关键词

护士, 失志, 工作要求, 工作资源, 心理脱离, 护理管理

A Study on the Relationships between Nurses' Demoralization, Job Demands-Resources, and Psychological Detachment

Qian Wang¹, Ling Ai², Shu Yang¹, Xuenong Gao^{1*}

¹Affiliated Renhe Hospital of China Three Gorges University, Yichang Hubei

²Xingshan County People's Hospital, Yichang Hubei

*通讯作者。

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the relationship between demoralization and job demands-resources as well as psychological detachment among nurses, identify influencing factors of demoralization, and provide insights for reducing demoralization levels in clinical nurses. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted among 742 clinical nurses from 7 tertiary general hospitals across 6 cities in Hubei Province, China. Data were collected using the General Information Questionnaire, Chinese Version of the Demoralization Syndrome Scale-II, Nurse Job Demands-Resources Scale, and Psychological Detachment Scale. **Results:** Demoralization was identified in 83.02% of nurses, with 37.3% experiencing moderate-to-severe symptoms. The mean demoralization score was (7.42 ± 6.22) . Job demands, job resources, and psychological detachment scores were (41.18 ± 12.63) , (35.92 ± 7.82) , and (10.92 ± 3.48) , respectively. Demoralization showed negative correlations with job resources and psychological detachment, and a positive correlation with job demands ($P < 0.05$). Hierarchical regression analysis revealed that job demands, job resources, and psychological detachment collectively explained 17.7% of the variance in demoralization after adjusting for demographic variables. **Conclusion:** The prevalence of demoralization among nurses is notably high, with job demands, resources, and psychological detachment at moderate levels. Nursing administrators should prioritize interventions targeting these modifiable factors to mitigate demoralization and enhance nurses' psychological well-being.

Keywords

Nurses, Demoralization, Job Demands, Job Resources, Psychological Detachment, Nursing Management

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

护士作为医疗体系中长期暴露于多重压力源的高风险群体，高压状态不仅严重影响护士的职业心理健康，还可能削弱护理质量与患者安全。失志(Demoralization)是指由一系列负性生活事件或长期面对压力引发的一种心理痛苦的状态，表现为一段时间内持续无法应对，从而出现沮丧、无助感、无意义感以及自尊受损[1]。相较于职业倦怠这一由长期工作压力所致的情绪耗竭与去人性化反应，失志更强调个体面对压力时的应对无能感与存在意义的丧失；而抑郁则通常以快感缺失及情绪低落为核心特征，失志被认为是抑郁的重要前驱状态[2]。若失志未及时干预，可能进一步增加心理疾病的负担与风险，导致个体丧失生活意义，甚至产生自杀意念[3][4]。因此，探究护士群体失志的现状及其影响因素是识别其职业心理健康风险的关键切入点。工作要求-资源(Job Demands-Resources Model, JD-R 模型)认为每种职业压力都可以归为两类，即工作要求和工作资源[5]。工作要求指职业活动中涉及持续性身心投入的心理、生理或物质要素，工作资源则是在工作中能够获取的心理、生理或者物质资源[6]。心理脱离指个体在下班之后能够从与工作有关的思考中分离出来，护士的心理脱离水平显著影响其离职倾向，心理脱离水平高的护士职业倦怠更低，对应的离职意愿更低[7][8]。

近年来，世界各地的学者陆续开展了失志的相关研究，研究人群由最初的癌症患者逐步扩展到帕金

森、慢性病、护士等群体[9]-[12]。国内的失志研究相对起步较晚，近几年呈逐渐上升趋势。目前，国内学者对失志的研究多集中在癌症等患者群体[13]-[15]，对于护士群体的研究较少，缺乏对护士失志与工作要求、工作资源及心理脱离关系的研究。研究显示，护士失志水平与工作压力、工作环境息息相关[16][17]。因此，本研究旨在了解护士失志与工作要求、工作资源及心理脱离的关系，探讨护士失志的影响因素，揭示护士群体的心理健康风险特征，为制定针对性的心理干预策略提供实证依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法，于 2025 年 1 月~2 月选取湖北省武汉市、宜昌市、襄阳市、荆州市、荆门市、恩施市，7 所三级综合医院的 742 名临床护士作为调查对象。纳入标准：① 具有护士执业资格证书，在临床一线工作 ≥ 1 年；② 知情同意并自愿参与本研究。排除标准：① 因外出进修、病产假等不在岗护士；② 既往或当下患有严重躯体或精神疾病。③ 近期遭遇其他重大应激事件(如离异、丧偶等)。本研究在实施前获得了医院管理部门和相关部门负责人的批准，确保研究内容符合伦理原则，已获得湖北省宜昌市兴山县人民医院伦理委员会批准(伦理审批编号：XSRY-LL-2025-001)。

2.2. 调查工具及方法

2.2.1. 调查工具

1) 一般资料调查表

该调查表由研究者自行设计，包括性别、年龄、学历、科室、工作年限、职称、职务、婚姻状况、子女状况、家庭支持程度、人事关系、家庭收入状况、班次、每周加班时长、每日的睡眠时长。

2) 中文版失志量表 II (Demoralization Scale II, DS-II)

该量表是 Robinson 等[18]于 2016 年编制。本研究采用欧娜等[19]翻译修订的中文版。量表包括意义和目的、痛苦和应对能力 2 个维度。每个条目采用 Likert 3 级评分方式，0 = “从未”，1 = “偶尔”，2 = “经常”，计分范围为 0~2 分；DS-II 量表得分范围为 0~32 分，量表总分 1~9 分代表轻度失志，10~19 分为中度失志， ≥ 20 分即表示重度失志。本研究中该量表的总 Cronbach's α 系数为 0.939。

3) 护士工作要求 - 资源量表

护士工作要求 - 资源量表由李洁[20]编制，包括工作要求和工作资源两个分量表，每个条目采用 Likert 5 级评分方式，从 0 = “从不”到 4 = “绝大部分”。工作要求量表有工作量、倒班、情感要求、环境、心理、时间 6 个维度，总分 0~76 分，得分越高表示护士的工作要求越高；工作资源量表有社会支持、奖励、技能多样性、工作控制、决策参与 5 个维度，其中部分题项需反向计分，总分范围为 0~60 分，得分越高表明护士工作资源越多。本研究中工作要求的总 Cronbach's α 系数为 0.925，工作资源的总 Cronbach's α 系数为 0.853。

4) 心理脱离量表

心理脱离量表由 Sonnentag 等[21]于 2007 年编制，芦德智等[22]翻译修订，用于测量非工作时间内个体身心从工作中脱离并停止对工作思考的程度。该量表包含 4 个条目，各条目采用 Likert 5 级评分法，从“完全不赞同”到“完全赞同”依次计 1~5 分，总分 4~20 分，得分越高代表个体心理脱离水平越高。本研究中该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.834。

2.2.2. 资料收集方法

本研究采用问卷星进行线上问卷调查。调查者先向所选取医院的护理部负责人说明情况，并取得同

意与配合,由护理部负责人通过微信平台在全院护士群发布本研究的目的与意义、护士的纳排标准、填写问卷的相关事宜等。声明本调查采用匿名形式,每个题目设为必选且仅支持单选,同一 IP 限填 1 次。问卷剔除标准:① 答题时间过短;② 答案为一致性或波浪性、有明显逻辑矛盾的答卷。本研究发放问卷 840 份,回收并剔除无效问卷后,有效问卷 742 份,有效问卷回收率为 88.3%。

2.3. 统计学方法

使用 SPSS 27.0 进行分析。计数资料采用频数、百分比描述;正态分布计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。采用 t 检验或单因素方差分析进行统计推断。护士失志与工作要求、工作资源、心理脱离的相关性采用 Pearson 相关性分析。采用分层回归探讨控制一般因素的影响后,工作要求、工作资源、心理脱离对护士失志水平的影响。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 护士失志、工作要求、工作资源、心理脱离的得分情况

护士失志得分为(7.42 ± 6.22)分,83.02%的护士有不同程度的失志,其中 339 人轻度失志,占 45.69%,256 人中度失志,占 34.5%,21 人重度失志,占 2.8%。见表 1。

Table 1. Scores of demoralization, job demands, job resources, and psychological detachment among nurses (n = 742)
表 1. 护士失志、工作要求、工作资源及心理脱离得分(n = 742)

项目	条目数(n)	总分(分, $\bar{x} \pm s$)	条目均分(分, $\bar{x} \pm s$)
失志综合征	16	7.42 ± 6.22	0.50 ± 0.42
意义和目的	8	4.00 ± 3.34	0.43 ± 0.40
痛苦和应对能力	8	3.42 ± 3.20	0.46 ± 0.39
工作要求	19	41.18 ± 12.63	2.23 ± 0.67
工作资源	15	35.92 ± 7.82	2.26 ± 0.51
心理脱离	4	10.92 ± 3.48	2.73 ± 0.87

3.2. 不同人口学特征护士的失志得分比较

结果显示,不同年龄、工作年限、职称、有无子女、家庭支持程度、家庭收入状况、每周加班时长、每日睡眠时长的护士失志得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of demoralization scores among nurses with different demographic characteristics (n = 742)
表 2. 不同人口学特征护士的失志得分比较(n = 742)

项目	例数(百分比, %)	中文版失志量表 II 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别			1.2151)	0.225
男	21 (2.83)	9.05 ± 7.19		
女	721 (97.17)	7.38 ± 6.19		
年龄				
20~<30 岁	203 (27.36)	6.14 ± 6.11	6.6972)	0.001
30~<40 岁	407 (54.85)	7.74 ± 6.22		
≥40 岁	132 (17.79)	8.43 ± 6.12		

续表

学历			1.0382)	0.375
中专及以下	2 (0.27)	11.50 ± 7.78		
大专	47 (6.33)	7.60 ± 6.20		
本科	683 (92.05)	7.36 ± 6.22		
研究生及以上	10 (1.35)	10.30 ± 6.15		
科室			1.0902)	0.368
内科	309 (41.64)	7.57 ± 6.20		
外科	178 (23.99)	7.42 ± 6.33		
妇科/产科	23 (3.10)	7.22 ± 6.04		
儿科/新生儿科	53 (7.14)	6.11 ± 5.87		
急诊	23 (3.10)	7.96 ± 4.96		
ICU	21 (2.83)	9.81 ± 6.48		
手术室	25 (3.37)	5.76 ± 5.65		
其他	110 (14.82)	7.49 ± 6.56		
工作年限			5.5352)	<0.001
1~<6年	170 (22.91)	5.81 ± 5.86		
6~<11年	205 (27.63)	7.48 ± 6.44		
11~<21年	283 (38.14)	8.14 ± 6.25		
≥21年	84 (11.32)	8.14 ± 5.73		
职称			6.3902)	0.002
护师及以下	327 (44.07)	6.51 ± 6.21		
主管护师	388 (52.29)	8.14 ± 6.13		
副主任护师及以上	27 (3.64)	8.15 ± 6.30		
职务			-1.2911)	0.197
无	709 (95.55)	7.36 ± 6.20		
护士长	33 (4.45)	8.79 ± 6.49		
婚姻状况			1.3422)	0.262
未婚	180 (24.26)	6.80 ± 6.37		
已婚	537 (72.37)	7.59 ± 6.18		
离异	25 (3.37)	8.28 ± 5.78		
有无子女			2.5721)	0.010
有	510 (68.73)	7.82 ± 6.16		
无	232 (31.27)	6.56 ± 6.27		
家庭支持程度			22.5642)	<0.001
无	21 (2.83)	7.90 ± 6.43		
低	58 (7.82)	10.60 ± 6.62		

续表

中	303 (40.84)	8.90 ± 6.24		
高	360 (48.52)	5.64 ± 5.58		
人事关系			1.8351)	0.67
正式在编	120 (16.17)	8.38 ± 6.29		
合同制	622 (83.83)	7.24 ± 6.19		
家庭收入状况			10.7272)	<0.001
入不敷出	157 (21.16)	9.36 ± 6.40		
收支平衡	503 (67.79)	6.77 ± 6.03		
收支结余	82 (11.05)	7.72 ± 6.30		
班次			0.5241)	0.600
白班	204 (27.49)	7.62 ± 6.05		
轮班	538 (72.51)	7.35 ± 6.28		
每周加班时长				
≤5 小时	522 (70.35)	6.89 ± 6.12	-3.6091)	<0.001
>5 小时	220 (29.65)	8.68 ± 6.29		
每日的睡眠时长			21.9742)	<0.001
≤6 小时(差)	152 (20.49)	10.18 ± 6.11		
6~8 小时(一般)	566 (76.28)	6.82 ± 6.07		
≥8 小时(很好)	24 (3.23)	4.21 ± 4.85		

注: 1) *t* 值, 2) *F* 值。

3.3. 护士失志与工作要求、工作资源及心理脱离的相关性分析

结果显示, 失志与工作要求呈正相关($r = 0.480, P < 0.001$), 失志与工作资源呈负相关($r = -0.444, P < 0.001$), 失志与心理脱离呈负相关($r = -0.120, P < 0.001$), 详见表 3。

Table 3. Correlation of demoralization with job demands, job resources, and psychological detachment among nurses ($n = 742$) (r value)

表 3. 护士失志与工作要求、工作资源及心理脱离的相关性(r 值)

项目	工作要求	工作资源	心理脱离	意义和目的 维度	痛苦和应对 能力维度	失志
工作要求	1	—	—	—	—	—
工作资源	-0.6361)	1	—	—	—	—
心理脱离	-0.032	0.053	1	—	—	—
意义和目的维度	0.4651)	-0.4391)	-0.1181)	1	—	—
痛苦和应对能力维度	0.4471)	-0.4051)	-0.1112)	0.8071)	1	—
失志	0.4801)	-0.4441)	-0.1201)	0.9531)	0.9481)	1

注: 1) $P < 0.001$; 2) $P < 0.01$ 。

3.4. 护士失志的分层回归分析

以护士失志为因变量,第一层纳入单因素分析中有统计学意义的人口学资料,第二层纳入工作要求、工作资源及心理脱离,进行分层回归分析。结果显示,进入回归方程的变量有工作要求、工作资源、心理脱离、家庭支持程度、每日睡眠时长($P < 0.05$),自变量赋值方式,详见表4。结果显示,工作要求、工作资源与心理脱离可解释护士失志水平总变异的17.7%,详见表5。

Table 4. Assignment method of independent variables for influencing factors of nurses' demoralization level
表 4. 护士失志水平影响因素自变量的赋值方式

项目	赋值方式
年龄	20~<30岁 = 1; 30~<40岁 = 2; ≥40岁 = 3
工作年限	1~<6年 = 1; 6~<11年 = 2; 11~<21年 = 3; ≥21年 = 4
职称	护士及以下 = 1; 主管护师 = 2; 副主任护师及以上 = 3
有无子女	有 = 0; 无 = 1
家庭支持程度	无 = 1; 低 = 2; 中 = 3; 高 = 4
家庭收入状况	入不敷出 = 1; 收支平衡 = 2; 收支结余 = 3
每周加班时长	≤5小时 = 1; >5小时 = 2
每日睡眠时长	≤6小时 = 1; 6~8小时 = 2; ≥8小时 = 3
工作要求	原值代入
工作资源	原值代入
心理脱离	原值代入

Table 5. Hierarchical regression analysis of nurses' demoralization (n = 742)

表 5. 护士失志分层回归分析(n = 742)

变量	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
模型 1					
常数项	1.266	0.279		4.530	<0.001
年龄	0.065	0.097	0.043	0.662	0.508
工作年限	0.084	0.072	0.081	1.174	0.241
职称	0.101	0.086	0.057	1.186	0.236
子女 = 无	-0.028	0.094	-0.013	-0.297	0.767
家庭支持程度	-0.309	0.047	-0.230	-6.639	<0.001
家庭收入状况	-0.139	0.063	-0.078	-2.198	0.028
每周加班时长	0.229	0.075	0.105	3.059	0.002
每日睡眠时长	-0.404	0.077	-0.184	-5.251	<0.001
模型 2					
常数项	0.860	0.251		3.426	<0.001
年龄	0.070	0.087	0.047	0.808	0.420
工作年限	0.074	0.064	0.071	1.161	0.246

续表

职称	-0.003	0.077	-0.002	-0.038	0.970
子女 = 无	-0.063	0.084	-0.029	-0.742	0.458
家庭支持程度	-0.225	0.042	-0.168	-5.345	<0.001
家庭收入状况	-0.049	0.057	-0.027	-0.859	0.390
每周加班时长	0.055	0.068	0.025	0.803	0.422
每日睡眠时长	-0.203	0.070	-0.093	-2.886	0.004
工作要求	0.298	0.041	0.298	7.315	<0.001
工作资源	-0.188	0.040	-0.188	-4.671	<0.001
心理脱离	-0.085	0.031	-0.085	-2.758	0.006

注：第1层， $R^2=0.147$ ，调整 $R^2=0.138$ ， $\Delta R^2=0.147$ ； $F=15.832$ ， $P<0.001$ 。第2层， $R^2=0.324$ ，调整 $R^2=0.314$ ， $\Delta R^2=0.177$ ； $F=31.829$ ， $P<0.001$ 。

4. 讨论

4.1. 护士失志的现状

本研究结果显示，护士存在不同程度的失志，失志得分为 (7.42 ± 6.22) 分，略低于其他学者的调查结果[16][17]，分析原因可能是本研究与其他研究所用的调查工具不同，且本研究并未在新型冠状病毒病(COVID-19)大流行期间开展，护士没有面对重大突发公共卫生事件，相对而言心理压力、恐惧和无助感降低。本研究中37.3%的护士有中重度失志，提示现阶段需重视护士的失志问题。护士在临床中面临繁重的护理工作，需要兼顾患者的心理护理、科室内部的管理、教学与科研等任务，且本研究中97.17%的护士为女性，68.73%的护士孕育有子女，说明绝大多数的护士必须兼顾工作与家庭。此外，随着我国人口老龄化的日益加重，人民健康意识和期望值的不断提升，公众对护理的需求越来越多，对护理质量的要求越来越高，进一步加重了护士的工作负荷，护士长期处于高压环境。研究表明，待遇与付出不匹配、人力资源短缺和领导者组织能力欠缺是造成护士失志的原因之一[16][23]。因此，护理管理者应高度重视护士失志问题，建立常态化监测机制，定期应用DS-II量表进行筛查，并为高风险人群提供精准的心理干预或员工援助计划服务。同时，需从组织层面优化资源配置，确保护理人力充足并提升薪酬待遇，以夯实工作资源基础。此外，管理者应主动进修管理学知识，提升领导力与组织效能，通过营造支持性工作环境切实降低护士失志水平。这对维护护士心理健康、保障护理服务质量及患者安全具有至关重要的意义。

4.2. 护士失志的影响因素

4.2.1. 工作要求

本研究分层结果显示，工作要求可以正向预测失志及其意义和目的、痛苦和应对能力维度。这与Li等[24]的研究结果一致，工作要求与个体生理与心理消耗存在直接关联，工作要求过高会导致护士持续处于疲劳状态，影响其身心健康[25]。护士作为患者健康的一线守护者，与患者的互动时间远长于医生等其他医务工作者，需要承担大量临床护理工作。据统计，截至2024年底，我国每千人口注册护士数仅为4.16人[26]，远低于发达国家水平，意味着我国的护士面临更多高强度工作。在有限的时间内护士须高质量完成各项护理任务，进一步加剧了护士的疲惫感，降低了护士的工作满意度，从而使护士产生无助、沮丧情绪，甚至引发离职倾向[27]。护士长时间处于高压疲惫状态，又无法及时解决时，可能导致失志。因此，

护理管理者应充分认识工作要求的影响,及时评估科室内的工作要求水平,并根据自身临床特点、科室特点及护士的个人情况,进行弹性调整,做好护士的沟通工作,充分发挥管理者的领导力和组织能力,制定合理的工作要求,从而降低护士失志水平。

4.2.2. 工作资源

本研究分层结果显示,工作资源能够负向预测失志及其意义和目的、痛苦和应对能力维度。工作资源具备促进工作目标达成、缓解身心负荷、激励个体成长发展等多元功能[6]。Korbus 等[25]研究显示,护士的工作资源与心理健康呈正相关,即护士在工作中获取的资源越多,其心理状态越健康。工作资源包含了社会支持、工作控制等方面,工作中的人际关系便属于社会支持范畴,而和谐的人际关系可以营造轻松愉快的工作氛围,在一定程度上缓解工作压力。Bakker 等[28]的研究支持这一观点,人力资源实践和健康的领导等组织资源可以帮助员工调节他们的短期疲劳并避免形成倦怠。此外,研究表明[29],工作资源中的决策参与、工作控制、奖励、技能多样性等资源,可以使护士在工作中感受到内在动力,从而提升工作价值感和满意度,尤其是在工作要求很高时可以促进他们的工作参与度并缓解疲惫。获取优质的工作资源,如同事支持和自主权,可以促进护士的专业性,能够更好地为患者提供个性化护理[30]。由此可见,工作资源既有利于护士的心理健康,也为护理质量提供了保障。因此,护理管理者应利用工作资源的优势,积极开展工作资源建设,在护理团队中做好沟通桥梁,营造和谐的团队氛围;鼓励护士参与科室管理或业务决策,并提供专业技能进修学习机会。具体而言,在决策参与方面,应建立常态化的护士议事机制,如在排班制定、流程优化及绩效分配中赋予护士实质性的话语权,增强其职业掌控感;在技能多样性方面,应推行岗位轮换与“一专多能”培养模式,支持护士跨专科学习与开展新技术项目,避免长期单一重复劳动引发的职业倦怠,从而通过丰富工作内容激发其内在动力与价值感。

4.2.3. 心理脱离

本研究分层结果显示,心理脱离能够负向预测失志及其意义和目的、痛苦和应对能力维度。本研究中护士的心理脱离得分为(10.92±3.48)分,处于中等水平,与杨婷等[31]的研究结果一致。其原因,随着国家对人民健康的重视和公众对健康需求的不断增加,手机、微信、企业工作平台的全面普及,护士往往在下班后会接收到不同程度的工作通知或者工作任务,且本研究中的护士均来自三甲医院,就诊患者较多。而心理脱离作为自我调节的有效机制,其水平提升不仅有助于促进护士精力恢复与工作效率优化,保障临床护理质量,同时对个体生活满意度亦产生显著正向影响[32]。护士在非工作时间从工作中脱离出来可有效缓解工作倦怠和消极情绪[8]。提示,护理管理者应合理安排工作时间和工作内容,尽量避免在工作时间外打扰护士休息,也可鼓励护士在休息时间参与有趣的社交或文体活动以转移注意力,针对心理脱离水平较低的护士,必要时可进行心理疏导,通过以上方法提升护士的心理脱离水平,缓解工作压力。

4.2.4. 一般人口学资料

本研究发现,最终进入护士失志分层回归模型的预测因子包括家庭支持、每日睡眠时长(均 $P < 0.01$)。家庭支持对护士失志有负向预测作用,分析原因,家庭支持对护士的职业生涯和心理健康至关重要,其作用机制既受中国传统文化中家庭责任与集体主义观念的影响,也面临现代社会角色冲突的挑战,护士常被要求兼顾工作与家庭照顾责任。高质量的家庭支持可以帮助护士平衡工作与家庭,缓解工作家庭冲突,从而增加护士的工作投入度及主观幸福感[33]。本研究中,每日睡眠时长与护士失志呈负相关,每日睡眠时长是衡量睡眠质量的重要指标之一。而睡眠与护士的生活质量密切相关,优质的睡眠可在一定程度上提升生活质量[34]。临床护士的职业压力与睡眠质量呈正相关[35][36]。中国的护士在人力短缺、医患关系紧张、非护理工作繁重以及“倒班制”模型的影响下,护士产生了极大的工作压力和焦虑情绪,

严重影响了护士的睡眠质量。研究显示[37][38], 糟糕的睡眠则会造成护士注意力不集中、困倦, 甚至造成护理差错事故和抑郁等心理健康问题。这与本研究结果一致。因此, 保障护士的睡眠时长以及睡眠质量对保障护士的身心健康和护理工作质量至关重要。建议护理管理者应主动关心护士的睡眠状况, 及时调整夜班模式, 避免在休息时间打扰护士睡眠以保障护士的睡眠时长, 并鼓励护士在出现睡眠障碍时采取运动、冥想或医疗干预措施, 以促进睡眠质量的提升, 从而改善护士的失志问题。

4.3. 本研究局限性

本研究存在一定局限性: 首先, 横断面设计仅能揭示变量间的相关性, 无法确证因果关系; 其次, 样本仅限于湖北省 7 所三级医院, 结论不足以代表其他地区或不同级别医疗机构; 最后, 本研究纳入的一般人口学资料有限。未来研究可采用分层抽样并扩大调查范围, 纳入更多护士一般资料, 进一步深入研究护士失志的影响因素, 并采取随机对照研究来验证各种干预措施降低护士失志的可行性和有效性。

5. 结论

本次调查发现, 护士的失志问题有待解决, 工作要求、工作资源、心理脱离、家庭支持、睡眠是影响护士失志的重要因素。护理管理者应合理制定临床工作内容及要求, 营造和谐的工作氛围, 为护士创造更多的工作资源, 并注重护士的心理脱离和睡眠情况, 避免在非工作时间打扰护士休息, 了解护士的家庭支持状况, 给予护士一定的人文关怀, 以降低护士因工作压力及工作-家庭冲突导致的失志问题, 同时, 积极构建相应的干预方案, 从而促进护士的身心健康。

基金项目

2024 年度肿瘤微环境与免疫治疗湖北省重点实验室(三峡大学)开放基金(第二批)课题, 编号: 2024ZLKF2-68。

参考文献

- [1] Brewer, B.W., Caspari, J.M., Youngwerth, J., Nathan, L., Ripoll, I. and Heru, A. (2018) Demoralization in Medical Illness: Feasibility and Acceptability of a Pilot Educational Intervention for Inpatient Oncology Nurses. *Palliative and Supportive Care*, **16**, 503-510. <https://doi.org/10.1017/s1478951517000657>
- [2] Nanni, M.G., Caruso, R., Travado, L., Ventura, C., Palma, A., Berardi, A.M., et al. (2018) Relationship of Demoralization with Anxiety, Depression, and Quality of Life: A Southern European Study of Italian and Portuguese Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, **27**, 2616-2622. <https://doi.org/10.1002/pon.4824>
- [3] Zhu, B., Kohn, R., Patel, A., Koo, B.B., Louis, E.D. and de Figueiredo, J.M. (2021) Demoralization and Quality of Life of Patients with Parkinson Disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **90**, 415-421. <https://doi.org/10.1159/000514270>
- [4] Xu, K., Hu, D., Liu, Y., Han, Y., Guo, X., Teng, F., et al. (2019) Relationship of Suicidal Ideation with Demoralization, Depression, and Anxiety. *Journal of Nervous & Mental Disease*, **207**, 326-332. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000974>
- [5] Bakker, A.B., Demerouti, E., Taris, T.W., Schaufeli, W.B. and Schreurs, P.J.G. (2003) A Multigroup Analysis of the Job Demands-Resources Model in Four Home Care Organizations. *International Journal of Stress Management*, **10**, 16-38. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.10.1.16>
- [6] 鞠鑫, 邵来成. 职业倦怠的工作要求-资源模型[J]. *应用心理学*, 2004, 10(3): 58-62.
- [7] Sonnentag, S. and Bayer, U. (2005) Switching off Mentally: Predictors and Consequences of Psychological Detachment from Work during Off-Job Time. *Journal of Occupational Health Psychology*, **10**, 393-414. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.393>
- [8] Cho, H., Han, K. and Baek, H. (2024) Teamwork, Psychological Detachment from Work during Nonwork Time, and Burnout Experienced by Hospital-Based Nurses. *International Nursing Review*, **72**, e13079. <https://doi.org/10.1111/inr.13079>
- [9] Chang, T., Huang, P., Hsu, C. and Yen, T. (2022) Demoralization in Oral Cancer Inpatients and Its Association with

- Spiritual Needs, Quality of Life, and Suicidal Ideation: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, **20**, Article No. 60. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01962-6>
- [10] Elfil, M., Ahmed, N., Alapati, A., Bahekar, R., Kandil, M., Kim, C., *et al.* (2020) Suicidal Risk and Demoralization in Parkinson Disease. *Journal of Neurology*, **267**, 966-974. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09632-2>
- [11] Dischinger, M.I., Lange, L. and Vehling, S. (2019) Loss of Resources and Demoralization in the Chronically Ill. *General Hospital Psychiatry*, **61**, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.08.002>
- [12] Casu, G. and Giaquinto, F. (2018) Distress and Demoralization of Hospital Nurses as a Function of Sources of Stress and Job Seniority. *Applied Nursing Research*, **43**, 61-63. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.001>
- [13] Wu, W., Quan, M., Gao, L., Li, Q., Yan, C., Zhang, Q., *et al.* (2021) Demoralization and Depression in Chinese Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*, **29**, 6211-6216. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06195-9>
- [14] Lin, F., Hong, Y., Lin, X., Chen, Q., Lin, Y., Chen, Q., *et al.* (2022) Demoralization Profiles and Their Association with Depression and Quality of Life in Chinese Patients with Cancer: A Latent Class Analysis. *Supportive Care in Cancer*, **30**, 10019-10030. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07412-9>
- [15] 叶安琪, 钱英, 杨丽娜, 等. 积极心理干预联合手部触摸对居家重度失能老年人心理资本和失志综合征的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(9): 1678-1683.
- [16] Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., *et al.* (2020) Determinants of Nurse Job Dissatisfaction-Findings from a Cross-Sectional Survey Analysis in the UK. *BMC Nursing*, **19**, Article No. 88. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>
- [17] Lin, C. and Yeh, C. (2023) Factors Associated with PTSD Symptoms and Quality of Life among Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, **18**, e0283500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283500>
- [18] Robinson, S., Kissane, D.W., Brooker, J., Michael, N., Fischer, J., Franco, M., *et al.* (2016) Refinement and Revalidation of the Demoralization Scale: The Ds-II—Internal Validity. *Cancer*, **122**, 2251-2259. <https://doi.org/10.1002/cncr.30015>
- [19] 欧娜, 胡小萍, 綦三阳, 等. 失志综合征量表II的汉化及在癌症患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2021, 24(23): 2998-3004.
- [20] 李洁, 彭建国, 高岚. 护士工作要求-资源问卷的编制[J]. 心理学探新, 2014, 34(3): 284-288.
- [21] Sonnentag, S. and Fritz, C. (2007) The Recovery Experience Questionnaire: Development and Validation of a Measure for Assessing Recuperation and Unwinding from Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, **12**, 204-221. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.204>
- [22] 芦德智, 李吉明, 时广颖, 等. 公立医院护士心理脱离测量及对离职倾向的影响[J]. 中国医院管理, 2018, 38(7): 65-66+69.
- [23] Scott, H. (2001) Nurses Feel Much More Stressed and Demoralized. *The British Journal of Nursing*, **10**, Article 4.
- [24] Li, X., Tian, Y., Yang, J., Ning, M., Chen, Z., Yu, Q., *et al.* (2025) Network of Job Demands-Resources and Depressive Symptoms in Critical Care Nurses: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Critical Care*, **29**, Article No. 39. <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05282-1>
- [25] Korb, H., Hildebrand, C., Schott, N., Bischoff, L., Otto, A., Jöllenbeck, T., *et al.* (2023) Health Status, Resources, and Job Demands in Geriatric Nursing Staff: A Cross-Sectional Study on Determinants and Relationships. *International Journal of Nursing Studies*, **145**, Article 104523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104523>
- [26] 国家卫生健康委员会. 2024 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. 2025-12-02. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/202512/flc3a3c617484a27a1a26a468afbaee.shtml>, 2026-02-15.
- [27] Rahmfeld, M., Wendsche, J. and Wegge, J. (2023) Job Demands and Resources as Drivers of Exhaustion and Leaving Intentions: A Prospective Analysis with Geriatric Nurses. *BMC Geriatrics*, **23**, Article No. 167. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03829-x>
- [28] Bakker, A.B. and de Vries, J.D. (2021) Job Demands-Resources Theory and Self-Regulation: New Explanations and Remedies for Job Burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, **34**, 1-21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- [29] Kohonen, D., De Witte, H., Schaufeli, W.B., Dello, S., Bruyneel, L. and Sermeus, W. (2023) What Makes Nurses Flourish at Work? How the Perceived Clinical Work Environment Relates to Nurse Motivation and Well-Being: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, **148**, Article 104567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104567>
- [30] Scheepers, R.A., Vollmann, M., Cramm, J.M. and Nieboer, A.P. (2023) Empathic Nurses with Sufficient Job Resources Are Work-Engaged Professionals Who Deliver More Individualized Care. *Journal of Clinical Nursing*, **32**, 7321-7329. <https://doi.org/10.1111/jocn.16830>
- [31] 杨婷, 张红梅, 张雅琳. 心理脱离对儿科护士职业倦怠的影响分析: 共情能力的中介作用[J]. 军事护理, 2023,

40(11): 53-56+61.

- [32] Hahn, V.C. and Dormann, C. (2013) The Role of Partners and Children for Employees' Psychological Detachment from Work and Well-Being. *Journal of Applied Psychology*, **98**, 26-36. <https://doi.org/10.1037/a0030650>
- [33] 胡玉娜, 霍佳, 邹辉煌, 等. 护士工作家庭支持与人文关怀能力的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5): 45-47.
- [34] 郑艳妮, 郭庆, 王燕, 等. 2023年兰州市三甲医院护士睡眠状况与生活质量的关系——社会支持与心理弹性的链式中介作用[J]. 卫生研究, 2025, 54(4): 638-645.
- [35] Wang, X., Ge, Y., Liu, Y., Hu, W., Wang, Y. and Yu, S. (2024) The Association between Occupational Stress, Sleep Quality and Premenstrual Syndrome among Clinical Nurses. *BMC Nursing*, **23**, Article No. 661. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02329-6>
- [36] Wu, Y., Guo, J., Liu, Q., Liu, J., Yu, T., Shen, Z., et al. (2024) Stress Mindset and Nurses' Sleep Quality: Mediating Effects of Stress Overload and Anxiety. *BMC Nursing*, **23**, Article No. 805. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02474-y>
- [37] Bell, T., Sprajcer, M., Flenady, T. and Sahay, A. (2023) Fatigue in Nurses and Medication Administration Errors: A Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing*, **32**, 5445-5460. <https://doi.org/10.1111/jocn.16620>
- [38] Topal Kılınçarslan, G., Özcan Algül, A. and Gördeles Beşer, N. (2024) Sleep Quality, Coping, and Related Depression: A Cross-Sectional Study of Turkish Nurses. *International Nursing Review*, **71**, 895-903. <https://doi.org/10.1111/inr.12928>