

• 心理护理 •
• 论 著 •

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

刘德宇¹,汪健健^{2,3},赵丽萍²,田于胜^{2,3},刘浚禹^{2,3}

摘要:**目的** 汉化埃森-病房气氛量表,并检验其信效度。**方法** 基于 Brislin 翻译模型对英文版埃森-病房气氛量表进行翻译、回译、文化调适和预调查,形成中文版量表,用于调查精神科病房的 606 名护士和 368 例患者,以检验量表的信效度。**结果** 中文版埃森-病房气氛量表包括治疗支持、安全体验、患者凝聚力 3 个维度,共 15 个条目。量表水平的平均内容效度指数为 0.976,条目水平的内容效度指数为 0.900~1.000。在精神科护士与患者中,量表总的 Cronbach's α 系数分别为 0.848、0.816,重测信度为 0.893、0.878,折半信度系数为 0.815、0.779;探索性因子分析均提取出 3 个公因子,累计方差贡献率分别为 64.408%、61.131%;探索性图论分析均提取出 3 个维度,其稳定性频率分别为 0.998、0.994,各条目所属维度的可靠性频率分别为 0.970~1.000、0.920~1.000;验证性因子分析结果显示,护士与患者 $\chi^2/df=2.697$ 、2.280, RMSEA=0.058、0.062, GFI=0.903、0.888, NFI=0.902、0.883, CFI=0.936、0.930, TLI=0.922、0.916, IFI=0.936、0.931。**结论** 中文版埃森-病房气氛量表信效度良好,是测量精神科病房气氛的可靠工具,可为针对性改善我国精神科病房气氛提供参考。

关键词: 精神科病房; 病房气氛; 住院环境; 信度; 效度; 治疗支持; 安全体验; 患者凝聚力

中图分类号: R473.74 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.069

Translation and validation of the Essen Climate Evaluation Schema in psychiatric-nurses and patients

Liu Deyu, Wang Jianjian, Zhao Liping, Tian Yusheng, Liu Junyu. Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410006, China

Abstract:**Objective** To translate the Essen Climate Evaluation Schema (EssenCES) into Chinese and test its reliability and validity.
Methods Based on the Brislin translation model, the original English version EssenCES was translated, back-translated, culturally adapted, and pretested to form the Chinese version of the EssenCES, then it was used to investigate 606 nurses and 368 patients in psychiatric wards to test its reliability and validity. **Results** The Chinese version of the EssenCES consisted of three dimensions (therapeutic hold, experienced safety, and patients cohesion) and 15 items. Its scale-level content validity index was 0.976, and its item-level content validity index ranged from 0.900 to 1.000. For psychiatric nurses and patients, its respective Cronbach's α coefficient was 0.848 and 0.816, its test-retest reliability was 0.893 and 0.878, and its split-half reliability coefficient was 0.815 and 0.779. Exploratory factor analysis extracted three common factors, explaining cumulative variances of 64.408% for nurses and 61.131% for patients. Exploratory graph analysis detected three dimensions with a frequency of 0.998 for nurses and 0.994 for patients, and item-dimension reliability frequencies ranged from 0.970 to 1.000 for nurses and 0.920 to 1.000 for patients. Confirmatory factor analysis showed the following fit indices for nurses and patients respectively: $\chi^2/df = 2.697$ and 2.280, RMSEA=0.058 and 0.062, GFI=0.903 and 0.888, NFI=0.902 and 0.883, CFI=0.936 and 0.930, TLI=0.922 and 0.916, IFI=0.936 and 0.931. **Conclusion** The Chinese version of the EssenCES has good reliability and validity, it serves as a reliable tool for assessing the psychiatric ward atmosphere, thus it provides references for improving the psychiatric ward atmosphere in China accordingly.

Keywords: psychiatric ward; ward atmosphere; hospitalization environment; reliability; validity; therapeutic hold; experienced safety; patients cohesion

在精神卫生服务领域,病房气氛被描述为住院环境的“个性”,反映着该环境的情绪基调与运行模式^[1]。基于 Levin 的群体动力理论^[2],病房气氛由患

者、医护人员、环境因素相互作用形成,它也构成了三者间的关键功能联系和隐性动力机制^[3]。在工作场所暴力事件频发^[4]与精神卫生人力资源短缺^[5]的临床背景下,学者愈发重视病房气氛对于住院环境的调节作用。研究证明,积极的病房气氛能够降低激越行为的发生率^[6-7]、提升住院满意度^[8]与治疗效果^[9]。对于医护人员而言,良好的病房气氛能缓解心理压力^[10]、减少职业倦怠^[11]、促进治疗联盟^[10]。病房气氛是衡量组织健康的重要指标,选择合适的工具用来定期监测病房气氛,识别并改善其中的风险环节,对优化住院环境具有重要意义。此外,基于医院建设角

作者单位:1. 中南大学湘雅护理学院(湖南 长沙,410006);2. 中南大学湘雅二医院临床护理学教研室;3. 中南大学精神卫生研究所
通信作者:刘浚禹,351396098@qq.com
刘德宇:女,硕士在读,学生,237811028@csu.edu.cn
科研项目:中南大学湘雅二医院临床护理科研基金项目(2021-HLKY-04)
收稿:2025-04-14;修回:2025-06-25

度,在对病房物理设置^[12]、管理制度^[13]、护理模式^[14]等进行变革的前后阶段纵向评估病房气氛,可以为变革效果提供量化评价。Moos等^[15]于1968年首次开发病房气氛量表(Ward Atmosphere Scale, WAS),但该量表多达100个条目,且未能涵盖安全维度的测量。Schalast等^[16]于2008年开发埃森-病房气氛量表(Essen Climate Evaluation Schema, EssenCES),该量表因条目简短、经济适用、评估维度较全面,已被翻译成14种语言,均表现出良好的内部一致性和可靠性。国内精神科病房气氛的测量工具仅有中文版WAS^[3],其条目较多,且缺乏效度检验,应用相对局限。鉴此,本研究汉化 EssenCES 量表,并调查精神科护士及患者进行信效度检验,以期为我国精神科病房气氛评估提供可靠工具。

1 对象与方法

1.1 对象 参考既往研究^[17],采用便利抽样法,于2024年7—8月选取长沙市3所三甲医院的精神科护士与患者作为调查对象。护士纳入标准:精神科在岗;自愿参与本研究。排除标准:入科时间 ≤ 3 个月;规培、进修护士。患者纳入标准:精神科住院患者;自愿参与本研究。排除标准:住院时间 ≤ 1 周;疾病发作期,不能配合完成调查者。本研究采用探索性和验证性因子分析,中文版 EssenCES 共15个条目,探索性因子分析护士与患者均至少需要样本量150,验证性因子分析至少需额外样本量200^[18],确定护士与患者最小有效样本量为350,考虑10%的无效问卷,最终护士与患者所需样本量为389。本研究实际有效调查精神科护士606人,其中男95人,女511人;年龄21~60(35.01 $\pm$ 7.84)岁;未婚128人,已婚或离异478人;学历为中专10人,大专133人,本科及以上463人。有效调查精神科住院患者368例,其中男154例,女214例;年龄12~68[23.00(18.00, 35.50)]岁;未婚241例,已婚或离异127例;学历为小学及以下39例,初中67例,中专及高中101例,大专90例,本科及以上71例。本研究经中南大学湘雅二医院伦理委员会审批(LYG20240084)。

1.2 方法

1.2.1 原量表介绍 原量表由Schalast等^[16]开发,为英文版,包括治疗支持、安全体验和患者凝聚力3个维度,各5个条目,共15个条目。各条目采用Likert 5级评分法,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。该量表各维度的Cronbach's α 系数为0.73~0.87,护士与患者的总量表累计方差解释率分别为52.7%、59.5%^[16]。

1.2.2 量表汉化

1.2.2.1 量表翻译 获取原作者授权后,课题组采用Brislin翻译模型^[19]进行汉化。①直译:由2名持有大学英语六级合格证书,且研究方向为精神心理护

理方向的硕士研究生分别进行独立翻译,译成中文译稿1和译稿2。随后课题组成员与译者共同讨论后,形成与原量表在语言和概念表达上相匹配的中文版综合稿3。②回译:由1名未接触过原量表、定居国外的护理学博士及1名高校英语专业教师对中文版综合稿3独立回译,形成英文回译版1和回译版2。课题组成员整合2份回译稿,在与原量表反复对比的基础上,协商形成与英文版原量表语义一致的英文版回译稿3。③修正:最后将英文版回译稿3通过邮箱发送给原作者,针对原作者团队提出的意见和建议进行相应修改,形成中文版初稿。

1.2.2.2 文化调适 2024年2~5月,采用德尔菲专家函询法,邀请来自北京市、广州市、长沙市、合肥市的10名专家(2名精神科医生、7名精神科护士及1名精神科护理方向高校教师)对中文版初稿进行评议,其中高级职称2名,副高级6名,中级2名;均为硕士及以上学历;工作年限为9~29[11.5(10, 19)]年。专家结合理论与临床实践,采用4级评分法对量表各维度表述的清晰度、内容相关性、文化背景符合程度等方面进行评议,同时邀请专家对表述有歧义的条目进行修订。2轮评议专家积极系数均为100%;权威系数均为0.845;肯德尔和谐系数分别为0.209、0.279(均 $P < 0.05$)。课题组成员在整合专家意见后修订,共修改5条:①将所有条目中“病人”修改为“患者”;②条目1添加地点状语“在病房里”;③条目2“在这里会发生真正的危险情况”修改为“在病房里,可能发生危及安全的事件”;④条目9“医护人员花费很多时间与病人打交道”修改为“医护人员会投入时间帮助患者解决问题”;⑤条目14“有些患者非常兴奋,所以对待他们需要十分谨慎”删除因果逻辑“所以”。形成15个条目的中文版预测试稿。

1.2.2.3 预测试 采用便利抽样法,于2024年6月调查符合纳入标准的20名护士与20例患者进行预测试。在量表填写过程中,询问调查对象对指导语、条目语义和回答方式是否存在疑问或建议,有2例患者对条目3提出疑问,经研究团队讨论后将“在病房里,患者可以公开地与医护人员谈论他们所有问题”修改为“患者可以向病房里的医护人员敞开心扉地聊各种问题”,最终形成中文版 EssenCES。

1.2.3 正式调查 在征得医院相关部门与科室负责人同意后,由经过培训的2名研究人员向调查对象说明研究目的和意义,征得其同意后,采用面对面结合线上问卷星方式开展调查,其中电子问卷的发送与数据收集依托微信平台向护士发送问卷,面对面使用平板电子设备填写问卷星方式现场向患者收发问卷。数据收集完毕后,研究者进行数据清洗,剔除答题时间 < 120 s或有明显逻辑问题的问卷。本研究回收护士与患者问卷分别为620、400份,有效问卷606、368份,有效回收率为97.74%、92.00%。2024年7月第

1 次调查 306 名护士与 168 例患者进行探索性因子分析,2024 年 8 月第 2 次调查 300 名护士与 200 例患者进行验证性因子分析。在调查结束 2 周后,向留取联系方式的 30 名护士与 30 例患者再次发送问卷,进行重测信度检验。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述和探索性因子分析,采用 R 4.3.0 进行探索性图论分析,应用 AMOS 23.0 软件进行验证性因子分析。采用决断值法和相关系数法进行项目分析,采用条目水平的内容效度指数(I-CVI)及量表水平的平均内容效度指数(S-CVI/Ave)评价量表的内容效度。采用探索性因子分析(EFA)、探索性图论分析(EGA)及验证性因子分析(CFA)评价量表的结构效度。采用平均方萃取值(AVE)、组合信度(CR)、AVE 的平方根以及各维度间相关系数判断聚合效度和区分效度。采用内部一致性信度、折半信度、重测信度评价量表的信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析结果 将量表总分从高到低进行排序,前 27%为高分组,后 27%为低分组,采用两独立样本 *t* 检验,护士与患者各条目的绝断值分别为 12.360~33.512、7.564~13.006(均 $P<0.001$),说明各条目的区分度较好^[20]。Pearson 相关系数法显示各条目得分与量表总分的相关系数为 0.441~

0.656、0.452~0.636(均 $P<0.001$),说明量表的同质性较高^[21],保留所有条目。

2.2 效度分析

2.2.1 结构效度 探索性因子分析显示,护士与患者中文版 EssenCES 的 KMO 值分别为 0.860、0.848,Barlett's 球形检验差异有统计学意义(均 $P<0.05$),说明均适合进行探索性因子分析。提取特征根>1 的公因子均为 3 个,3 个公因子的累计方差贡献率分别为 64.408%、61.131%,各条目在相应公因子的因子载荷分别为 0.509~0.900、0.602~0.890,均大于 0.500,其中护士群体中条目 3 存在双载荷现象,旋转后因子载荷矩阵见表 1。探索性图论分析显示,护士与患者均检测到 3 个维度,且条目归属维度与原量表完全一致。自助抽样法结果显示,护士与患者检测到问卷总维度的稳定性频率分别为 0.998、0.994,各条目所属维度的可靠性频率分别为 0.970~1.000、0.920~1.000,3 个维度的结构稳定性频率分别为 0.944~1.000、0.950~0.978。验证性因子分析显示,各指标均属于理想范围,护士和患者分别为: $\chi^2/df=2.697/2.280$,RMSEA=0.058、0.062,GFI=0.903、0.888,NFI=0.902、0.883,CFI=0.936、0.930,TLI=0.922、0.916,IFI=0.936、0.931。

2.2.2 聚合效度和区分效度 见表 2。

表 1 中文版 EssenCES 量表的因子载荷矩阵(护士 $n=306$,患者 $n=168$)

条目	患者凝聚力		安全体验		治疗支持	
	护士	患者	护士	患者	护士	患者
1. 在病房里,患者之间会相互照顾	0.667	0.611	0.176	0.240	0.280	0.183
4. 即便是最弱小的患者也能从其他病友那里获得帮助	0.750	0.783	0.079	0.182	0.319	0.259
7. 患者会关心其他病友的困难	0.826	0.834	0.028	-0.063	0.111	0.162
10. 当患者有切实的担忧时,他们能从其他病友那里获得支持	0.841	0.824	-0.019	-0.003	0.132	0.157
13. 患者之间有良好的同伴支持	0.796	0.836	0.103	0.003	0.110	0.062
2. 在病房里,可能发生危及安全的事件	0.009	0.149	0.812	0.766	0.060	0.125
5. 在病房里,有一些患者非常具有攻击性	0.072	0.137	0.900	0.890	-0.109	-0.066
8. 患者会害怕另外一些病友	0.036	0.109	0.810	0.823	0.060	-0.006
11. 医护人员会害怕一些患者	0.029	-0.093	0.799	0.624	0.086	0.180
14. 有些患者非常兴奋,对待他们需要十分谨慎	0.166	0.001	0.813	0.717	0.042	-0.022
6. 医护人员关心患者的病情进展	0.322	0.263	-0.017	-0.042	0.821	0.824
9. 医护人员会投入时间帮助患者解决问题	0.317	0.095	0.008	-0.025	0.751	0.773
12. 医护人员似乎不关心患者的治疗是否有效	-0.114	-0.025	0.094	0.130	0.689	0.696
15. 医护人员非常了解患者的个人病史	0.316	0.234	0.014	0.011	0.629	0.655
3. 患者可以向病房里的医护人员敞开心扉地聊各种问题	0.419	0.251	0.030	0.129	0.509	0.602
特征值	4.949	4.535	3.255	2.832	1.457	1.803
累计贡献率(%)	23.724	30.234	46.957	49.114	64.408	61.131

表 2 中文版 EssenCES 区分效度及聚合效度(护士 $n=300$,患者 $n=200$)

项目	AVE		组合信度		AVE 平方根		患者凝聚力*		安全体验*		治疗支持*	
	护士	患者	护士	患者	护士	患者	护士	患者	护士	患者	护士	患者
患者凝聚力	0.527	0.585	0.847	0.894	0.725	0.765	1.000	1.000				
安全体验	0.648	0.628	0.902	0.875	0.805	0.793	0.286	0.179	1.000	1.000		
治疗支持	0.506	0.518	0.833	0.875	0.711	0.719	0.636	0.705	0.186	0.186	1.000	1.000

注:* 相关系数矩阵。

2.2.3 内容效度 中文版 EssenCES 的 S-CVI/Ave 为 0.976,I-CVI 为 0.900~1.000,表明该量表内容效度良好^[22]。

2.3 信度分析 中文版 EssenCES 信度检验结果见表 3。

表 3 中文版 EssenCES 信度检验结果
(护士 n=606,患者 n=368)

项目	Cronbach's		Spearman-Brown		重测信度	
	α 系数		折半信度			
	护士	患者	护士	患者	护士	患者
患者凝聚力	0.892	0.740	0.810	0.834	0.916	0.875
安全体验	0.851	0.854	0.827	0.766	0.808	0.805
治疗支持	0.718	0.867	0.726	0.752	0.870	0.869
总量表	0.848	0.816	0.815	0.779	0.893	0.878

3 讨论

3.1 中文版 EssenCES 量表具有较好的实用性和应用价值 随着对精神科病房气氛研究的深入,EssenCES 在精神科病房管理及改善治疗环境的重要作用被越来越多的学者发现和认可^[23]。本研究遵循 Brislin 翻译模型,严格按照翻译、回译、跨文化调适等环节对 EssenCES 进行汉化,形成中文版量表,确保量表的适用性,为我国病房气氛相关研究提供了可靠的测评工具。该量表包括治疗支持、安全体验和患者凝聚力 3 个维度,在精神科病房的研究及临床实践中具有重要意义;治疗支持维度反映治疗环境的有序性和支持水平;安全体验反映个体感知病房的安全性;患者凝聚力反映患者间的支持与康复氛围。基于中文版 EssenCES 量表,住院精神卫生机构能明确病房气氛及组织健康水平,动态评估病房气氛的变化及影响因素,管理者可针对性地调整人员配置、改善设施环境、塑造组织文化等进行精准干预,以期形成更高效、安全、健康的病房环境。此外,中文版 EssenCES 包含 15 个条目,简洁明了,易于理解,3~5 min 即可完成,评估过程快速且方便,具有较好的可操作性。

3.2 中文版 EssenCES 量表具有良好的信效度 本研究结果表明,中文版量表在护士与患者中的 Cronbach's α 系数分别为 0.848、0.816,折半信度系数分别为 0.815、0.779,均具有较高的内部一致性;2 周后护士与患者的重测信度显示,总量表的相关系数分别为 0.893、0.878,均具有良好的稳定性。量表的 S-CVI/Ave 为 0.976,I-CVI 为 0.900~1.000,表明具有较好的内容效度,可以准确地测量精神科病房气氛水平。在护士与患者中,探索性因子分析均提取出 3 个公因子,各条目所属维度与原量表结构保持一致,其累计方差贡献率分别为 64.408%、61.131%,均高于原量表(52.7%、59.5%),说明中文版量表因子内部同质性强,维度结构稳定,具有良好的结构效度。验证性因子分析结果表明,模型拟合指标均在理想范

围内,其结构模型均符合理想假设,说明该量表具有良好的结构效度。同时,聚合效度和区分效度均理想,说明 3 个维度在 2 个群体中的收敛和判别效度均较好。探索性图论分析结果显示,护士与患者的中文版量表的条目网络相似,且均呈现“高内聚-低耦合”的拓扑特征,其网络结构与探索性因子分析提取的 3 因子结构及验证性因子分析模型适配指标高度一致,进一步验证了量表的结构效度。此外,探索性因子分析发现,在护士群体中条目 3 存在双重载荷现象,可能由于国内外文化差异,在国内集体主义文化中强调群体统一性,护士可能将治疗性医患关系与同伴支持关系模糊为同质性关系;但是,条目 3 是治疗支持维度的核心行为指标,直接反映护患之间的治疗关系^[16],是病房气氛的关键观测点;同时,探索性图论分析显示条目 3 以 0.970 的频率归属于治疗支持维度,且各维度结构稳定。因此,保留条目 3 并将其划分到治疗支持维度。

4 结论

中文版 EssenCES 量表包含 3 个维度共 15 个条目,具有良好的信效度,可用于测量精神科病房气氛,为今后测量精神科病房气氛、了解其影响因素及提供针对性干预措施提供基础条件。但本研究的调查对象来自长沙市常规住院精神科病房的护士和患者,具有一定的局限性;未来可扩大地域和机构类型以验证量表的普适性。

参考文献:

[1] Dickens G L, Johnson A, Steel K, et al. Interventions to improve social climate in acute mental health inpatient settings:systematic review of content and outcomes[J]. SAGE Open Nurs,2022,12(8):237.

[2] 宋亦芳. 基于群体动力理论的社区团队学习研究[J]. 职教论坛,2017(9):40-47.

[3] 杨芳宇,王志英,张瑞美,等. 精神科病房气氛的量化测评分析[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(33):3990-3993.

[4] Jang S J, Son Y J, Lee H. Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings:a systematic review[J]. Int J Ment Health Nurs,2022,31(3):450-468.

[5] Chen Y, Wang P, Zhao L, et al. Workplace violence and turnover intention among psychiatrists in a national sample in China: the mediating effects of mental health[J]. Front Psychiatry,2022,13:855584.

[6] Kim H S, Son C. Effects of entrapment, anger, psychological flexibility, and self-compassion on the ward climate and reactive aggression in forensic psychiatric hospital patients[J]. Int J Law Psychiatry,2024,94:101986.

[7] Rodwell D, Frith H. A ward full of emotional, aggressive people: social climate and interpersonal relationships in forensic settings caring for patients with borderline personality disorder[J]. Int J Ment Health Nurs,2024,33(4):1049-1061.

[8] Jäckel D, Baumgardt J, Helber-Böhlen H, et al. Changes on ward atmosphere and job satisfaction after implementation of the safewards model in two locked acute psychiatric wards:a multi-perspective evaluation [J]. Psychiatr Prax, 2019, 46 (7):369-375.

[9] Lo S B, Gaupp R, Huber C, et al. Influence of an "Open Door Policy" on ward climate:impact on treatment quality[J]. Psychiatr Prax,2018,45(3):133-139.

[10] D'Addazio M, Poddighe L, Bianchi R, et al. Burnout, working alliance, and ward atmosphere:a multisite study of mental health professionals and patients with schizophrenia[J]. Stress Health,2024,40(6):e3492.

[11] Suzanne B, Noelle R. Burnout within forensic psychiatric nursing:its relationship with ward environment and effective clinical supervision? [J]. Psychiatr Ment Health Nurs,2019,26(7-8):212-222.

[12] Brieger P, Steck S, Kilian R, et al. Ward atmosphere before and after relocation of a psychiatric hospital to a new building[J]. Psychiatr Prax,2020,47(3):154-157.

[13] Alexiou E, Wijk H, Ahlquist G, et al. Sustainability of a person-centered ward atmosphere and possibility to provide person-centered forensic psychiatric care after facility relocation[J]. J Forensic Leg Med, 2018, 5 (6): 108-113.

[14] Simpson A, Brennan G. Safewards: 10 years on and what have we got? [J]. J Ment Health,2024,33(3):283-286.

[15] Moos R H, Houts P S. Assessment of the social atmospheres of psychiatric wards[J]. J Abnorm Psychol,1968, 73(6):595-604.

[16] Schallast N, Mirja R, Mick C, et al. EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards[J]. Crim Behav Ment Health,2008,18 (1):49-58.

[17] Kevin H, Matthew T, Christine M, et al. The EssenCES measure of social climate: a preliminary validation and normative data in UK high secure hospital settings[J]. Crim Behav Ment Health,2009,19(5):308-20.

[18] 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.

[19] 王晓娇,夏海鸣. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. 护理学杂志,2016,31(7):61-63.

[20] 胡雁,王志稳. 护理研究[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2022:93-94.

[21] 薛薇. 基于 SPSS 的数据分析[M]. 5 版. 北京:中国人民大学出版社,2022:143.

[22] 张晨,周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.

[23] 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.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 54 页)

组织支持,帮助护士建立动态的“职育平衡”;通过角色扮演强化护士的共情迁移能力,从而更好地进行人文护理实践。本研究仅针对一所医院的护士进行访谈,存在一定局限性。未来可在不同层级医院开展大样本研究,以进一步验证研究结果的普适性。

参考文献:

[1] 蒙好好,刘义兰,莫蓓蓉,等. 儿科护士实施人文关怀体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(13):80-83.

[2] 张静,朱杉,林提. 儿科门诊护士扮演标准化家属培训低年资护士沟通能力体验的质性研究[J]. 当代护士,2024, 31(5):124-127.

[3] 刘进,祝筠,李敏敏,等. 儿科门诊护士工作家庭冲突对离职意愿的影响[J]. 中国护理管理,2014,14(12):1265-1268.

[4] 杨瑾,靳迎,门雪妍. 急诊科护理人员工作家庭冲突影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2022,37(2):159-162.

[5] 陈艳,朱唯一,余小萍,等. 三甲甲等综合性医院已育二孩护士对工作-家庭关系的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2020,37(8):20-23.

[6] 代琳琳. 产后返岗护士工作压力源、心理资本与工作适应的相关性研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.

[7] 白萍,魏永婷,孙智超,等. 基于工作适应理论的手术室护士产后返岗培训方案的构建及应用[J]. 中华护理杂

志,2024,59(1):77-84.

[8] 卓荣新,张爱华. 护士工作投入与工作环境、职业获益感的相关性分析[J]. 军事护理,2022,39(10):29-32.

[9] 吴梅利洋,陈也,曾铁英. 工作家庭增益在护理领域的研究现状[J]. 护理研究,2021,35(22):4028-4032.

[10] 许叶,鲍宛彤,李青锋,等. 护士社会支持、工作家庭增益对主观幸福感的影响研究[J]. 当代护士,2020,27(2):26-29.

[11] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[12] 王元媛. 二胎产后返岗护士工作压力源、工作-家庭增益与职业发展的关系研究[D]. 青岛:青岛大学,2023.

[13] 余良梦,杨巧芳,蒿若楠,等. 工作敬业度在护士家庭工作增益与创新行为间的中介效应分析[J]. 护理管理杂志,2023,23(7):589-593.

[14] 范林娜,吴春陶,孙龙凤,等. 老年科护士关怀能力及其与专业生活品质和工作家庭增益的相关性[J]. 现代临床护理,2022,21(12):17-23.

[15] 陈佳,孙茜,周晓辰. 代际合作育儿的中国式实践:三代关系与儿童学业社会化中的育儿参与[J]. 中国青年研究,2022(12):56-64.

[16] 庞丹莉,董彩梅,郑庆超,等. 791 名育龄期护士职业发展现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(7):44-47.

(本文编辑 李春华)