

• 论 著 •

三甲医院临床护士工作退缩行为现状及影响因素分析

丁慧¹, 宋晨霞², 陈娟², 张勤¹, 许玉玲³, 宋瑰琦³

摘要:目的 探讨三甲医院临床护士工作退缩行为现状及影响因素,为制订针对性的干预措施提供参考。**方法** 便利选取安徽省13所三甲医院的3 802名护士为研究对象,采用工作退缩行为量表、挑战性-阻碍性压力源量表、组织支持量表和辱虐管理量表进行调查。**结果** 三甲医院护士工作退缩行为总分为25.00(21.00,30.00)分。多元线性回归分析结果显示,性别、工作年限、职称、每月绩效、聘任方式、工作科室、目前职务、挑战性-阻碍性压力源、组织支持和辱虐管理是护士工作退缩行为的影响因素(均 $P < 0.05$),共解释总变异的34.6%。**结论** 三甲医院临床护士工作退缩行为处于中等偏低水平,且受人口学特征和工作环境双重因素影响。建议护理管理者根据影响因素优化组织支持体系,改善压力管理机制,以减少护士工作退缩行为。

关键词:临床护士; 工作退缩行为; 挑战性压力源; 阻碍性压力源; 组织支持; 辱虐管理; 护理管理

中图分类号:R47;C931.3 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2026.01.010

Work withdrawal behavior and its influencing factors among clinical nurses in grade A tertiary hospitals

A tertiary hospitals Ding Hui, Song Chenxia, Chen Juan, Zhang Qin, Xu Yuling, Song Guiqi. Child and Adolescent Mental Health Department, Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University; Anhui Mental Health Center; Hefei Fourth People's Hospital, Hefei 230022, China

Abstract: **Objective** To explore the current status and its influencing factors of work withdrawal behavior among clinical nurses in grade A tertiary hospitals, so as to provide a reference for developing targeted interventions. **Methods** A total of 3,802 clinical nurses from 13 grade A tertiary hospitals in Anhui Province were selected using a convenience sampling method, then they were investigated by utilizing the Work Withdrawal Behavior Scale, the Challenge-Hindrance Stressor Scale, the Perceived Organizational Support Scale, and the Abusive Supervision Scale. **Results** The participants' score of work withdrawal behavior was 25.00(21.00, 30.00). Multivariate linear regression analysis revealed that, gender, working years, professional title, monthly performance pay, employment status, working department, current position, challenge-hindrance stressors, organizational support, and abusive supervision were main influencing predictors of nurses' work withdrawal behavior (all $P < 0.05$), which accounted for 34.6% of the total variance. **Conclusion** Clinical nurses in grade A tertiary hospitals exhibit moderate and low levels of work withdrawal behavior, and it is influenced by demographic characteristics and work environment factors. It is recommended that nursing administrators optimize organizational support systems and improve stress management mechanisms according to the influencing factors, so as to reduce nurses' work withdrawal behavior.

Keywords: clinical nurse; work withdrawal behavior; challenge stressors; hindrance stressors; organizational support; abusive supervision; nursing management

《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》^[1]指出,应维护护士身心健康,以提升护理服务质量与队伍稳定性。尽管政策保障不断强化,临床护士仍面临人力紧张、工作负荷重、情绪劳动强度大等多重挑战^[2-3]。长期处于高压环境中,护士易出现工作投入减少,职业倦怠等消极职业行为^[4]。工作退缩行为作为一种隐性的职业反应,指个体在工作中选择性减少参与、降低效率或回避任务^[5]。这种行为不仅削弱团

作者单位:安徽医科大学附属心理医院;安徽省精神卫生中心;合肥市第四人民医院 1. 儿童青少年心理科 2. 护理部(安徽合肥,230022);3. 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)教育处

通信作者:宋瑰琦,songguiqi66@sina.com

丁慧:女,硕士,主管护师,dinghui147633@163.com

科研项目:国家自然科学基金项目(82204071);合肥市第四人民医院科研项目(HFSY2023YB14)

收稿:2025-08-10;修回:2025-10-10

队协作与服务质量,还可能增加患者安全风险^[6]。根据资源保存理论,个体倾向于获取、维持和保护自身资源,当资源受到威胁或损耗时,个体会产生压力并采取回避等防御性策略以保护剩余资源^[7]。工作要求-资源模型指出,员工的工作态度与行为受工作环境中各类要求与资源的影响^[8]。在临床护理中,护士面临高工作负荷、情绪劳动、责任压力和时间压力等,这些容易消耗护士的心理和生理资源,加重其压力负担。而充足的工作资源,如同事与管理者的支持、职业发展机会等,能够缓解压力并促进个人成长。此外,研究表明,护士所面临的工作压力源主要包括挑战性压力源与阻碍性压力源。尽管挑战性压力在一定程度上能激励个体提高工作表现,但在资源匮乏的情况下,这种压力可能转化为负担;而阻碍性压力则直接削弱个体的工作效能^[9]。组织支持作为关键的工作资源,能够有效缓解高压工作环境带来的负面影响,稳定护士的情绪与行为^[10]。与此同时,辱虐管理

作为一种破坏性管理方式,不仅加剧了资源的流失,还可能诱发个体产生退缩反应^[11]。鉴于此,本研究调查临床护士工作退缩行为现状,并分析感知压力源、组织支持与辱虐管理对其工作退缩行为的影响,为制订针对性的管理策略,降低护士工作退缩行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2024 年 6—7 月选取安徽省合肥市、安庆市、淮北市、淮南市、蚌埠市等 13 个地级市的 13 所三级甲等综合医院的临床护士为研究对象。纳入标准:①在岗从事护理工作的正式注册护士;②工作时间≥6 个月;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①实习护士及外院进修护士;②因重大疾病、孕期休假等原因长期未实际从事护理工作者。本研究已通过合肥市第四人民医院伦理委员会审批 [HFSY-IRB-YJ-KYXM-DH (2024-054-00)]。本研究共有效调查 3 802 名临床护士,其中已婚 3 024 名,未婚 706 名,离异 66 名,丧偶 6 名;已生育小孩 2 818 名。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者查阅文献及小组讨论后设计而成,包括性别、年龄、婚姻状况、生育状况、工作年限、学历、职称、聘任方式、夜班频率等。②工作退缩行为量表(Work Withdrawal Behavior Scale)。由 Lehman 等^[12] 编制,杨亚中^[13] 汉化,本研究采用刘婧^[14] 修订的版本。量表包括心理退缩(8 个条目)和行为退缩(4 个条目)2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从未有过”到“一直存在”分别计 1~5 分。总分 12~60 分,得分越高表明护士工作退缩行为发生越频繁。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.887。③挑战性-阻碍性压力源量表 (Challenge-Hindrance Stressor Scale)。由 Cavanaugh 等^[9] 编制,张韫黎等^[15] 汉化。量表包括挑战性压力源(6 个条目)和阻碍性压力源(5 个条目)2 个维度共 11 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”分别计 1~5 分。总分 11~55 分,得分越高表明护士感知到的相应压力源越大。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.874。④辱虐管理量表 (Abusive Supervision Scale)。采用 Mitchell 等^[16] 修订的量表。量表包括 5 个条目,采用 Likert 7 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~7 分。总分 5~35 分,得分越高表明护士感知到的上级辱虐管理程度越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.963。⑤组织支持量表 (Perceived Organizational Support Scale)。由左红梅^[17] 修订,用于评估护士对组织支持的主观感知。该量表包括情感性支持(10 个条目)和工具性支持(3 个条目)2 个维度共 13 个条目。采用 Likert 5 级评分法,

从“非常不符合”到“非常符合”分别计 1~5 分。总分 13~65 分,得分越高表明护士感知到的组织支持越多。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.968。

1.2.2 资料收集方法 通过问卷星平台进行问卷发放与数据收集。首先由课题负责人联系各参与医院护理部,在征得同意后,通过微信将问卷链接发送给各单位负责本次调查的联系人,并详细说明本研究的目的、意义、调查对象的纳入与排除标准及填写要求。随后各护理部组织临床科室统一发放问卷。问卷设置为必答题,限制每个 IP 地址仅能填写 1 次,采用匿名自填方式,调查对象自愿参与。问卷回收后,由 2 名研究人员对所有数据进行逐项检查与整理,剔除存在明显规律性或所有选项完全相同的无效问卷。本研究共回收问卷 4 083 份,其中有效问卷 3 802 份,有效回收率 93.12%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析,偏态资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,组间比较采用 Mann-Whitney U 检验与 Kruskal-Wallis H 检验,变量间相关性采用 Spearman 相关性分析。工作退缩行为的影响因素采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士工作退缩行为、挑战性-阻碍性压力源、辱虐管理、组织支持得分 见表 1。

表 1 临床护士工作退缩行为、挑战性-阻碍性压力源、辱虐管理、组织支持得分($n=3 802$)
分, $M(P_{25}, P_{75})$

项目	得分	条目均分
工作退缩行为	25.00(21.00,30.00)	2.08(1.75,2.50)
心理退缩	19.00(15.00,23.00)	2.38(1.88,2.88)
行为退缩	6.00(6.00,7.00)	1.50(1.50,1.75)
挑战性-阻碍性压力源	33.00(29.00,38.00)	3.00(2.64,3.45)
挑战性压力源	20.00(18.00,24.00)	3.33(3.00,4.00)
阻碍性压力源	13.00(10.00,15.00)	2.60(2.00,3.00)
辱虐管理	9.00(8.00,18.00)	1.80(1.60,3.60)
组织支持	48.00(40.00,52.00)	3.69(3.08,4.00)
情感性支持	36.00(30.00,40.00)	3.60(3.00,4.00)
工具性支持	12.00(10.00,12.00)	4.00(3.33,4.00)

2.2 不同特征临床护士工作退缩行为得分比较 单因素分析结果显示,不同婚姻状况及生育状况护士的工作退缩行为得分差异无统计学意义(均 $P>0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 2。

2.3 临床护士工作退缩行为与挑战性-阻碍性压力源、组织支持、辱虐管理的相关性分析 见表 3。

2.4 临床护士工作退缩行为的多因素分析 工作退缩行为得分的残差分析表明,残差近似正态分布,故对原始数据采用多元线性回归分析。以护士工作退缩行为得分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元逐步线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。Durbin-Watson 值为

1.939。分析结果显示,性别(女=0,男=1)、工作年限(以>20年为参照设置哑变量)、职称(护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师及以上=4)、每月绩效(<5 000元=1,5 000~10 000元=2,>10 000元=3)、聘任方式(以正式在编为参照设置哑变量)、工作科室(以内科为参照设置哑变量)、目前职务(以责任护士为参照设置哑变量)、挑战性-阻碍性压力源(原值代入)、组织支持(原值代入)、辱虐管理(原值代入)是护士工作退缩行为得分的独立影响因素(均 $P < 0.05$),见表4。

表2 不同特征临床护士工作退缩行为得分比较

项目	人数	得分		Z/Hc	P
		[分, $M(P_{25}, P_{75})$]			
性别				-3.698	<0.001
女	3 660	25.00(21.00,30.00)			
男	142	27.50(22.00,32.25)			
年龄(岁)				20.348	<0.001
<30	950	24.00(20.00,30.00)			
30~<40	1 964	26.00(21.00,31.00)			
40~50	688	25.00(21.00,29.00)			
>50	200	25.00(21.00,29.00)			
工作年限(年)				23.080	<0.001
1~<6	675	24.00(20.00,30.00)			
6~<11	991	25.00(21.00,31.00)			
11~<16	1 060	26.00(21.00,31.00)			
16~20	478	25.00(21.00,29.00)			
>20	598	25.00(21.00,29.00)			
学历				60.054	<0.001
大专及以下	573	24.00(20.00,29.00)			
本科	3 203	25.00(21.00,30.00)			
硕士及以上	26	33.00(29.00,36.00)			
职称				42.449	<0.001
护士	338	24.00(20.00,29.00)			
护师	1 243	24.00(20.00,30.00)			
主管护师	1 987	26.00(21.00,31.00)			
副主任护师及以上	234	26.00(23.00,31.00)			
聘任方式				57.451	<0.001
正式在编	769	25.00(21.00,30.00)			
合同制	2 612	25.00(21.00,30.00)			
人事代理	369	28.00(23.50,32.00)			
劳务派遣	52	23.50(19.25,30.00)			
夜班频率				14.753	0.002
5~7 d 1次	2 079	25.00(21.00,31.00)			
8~10 d 1次	592	26.00(22.00,31.00)			
11~20 d 1次	278	25.00(21.00,30.00)			
>20 d 1次	853	25.00(21.00,29.00)			
每月绩效(元)				83.244	<0.001
<5 000	1 813	24.00(20.00,30.00)			
5 000~10 000	1 733	26.00(22.00,31.00)			
>10 000	256	27.00(24.00,31.00)			
工作科室				45.952	<0.001
急诊科	172	25.00(22.00,31.00)			
重症监护室	162	27.00(22.00,32.00)			
内科	1 147	26.00(21.00,31.00)			
外科	831	26.00(21.00,31.00)			
儿科	261	25.00(21.00,30.50)			
妇产科	223	24.00(20.00,30.00)			
手术室	179	25.00(21.00,30.00)			
门诊	316	21.00(19.00,24.00)			
血透室	165	22.00(19.00,26.00)			
消毒供应中心	109	23.00(21.00,27.00)			
其他 ⁸	237	30.00(27.00,34.00)			
目前职务				74.339	<0.001
责任护士	2 742	25.00(21.00,30.00)			
责任组长/带教	407	25.00(21.00,31.00)			
病区(副)护士长	367	26.00(23.00,30.00)			
轮转护士	143	21.00(19.00,25.00)			
科研护士	90	26.00(22.00,31.00)			
其他 ⁸	53	27.00(22.00,31.00)			
医院职务晋升制度				30.047	<0.001
有	3 415	25.00(21.00,30.00)			
无	99	28.00(23.00,34.00)			
不清楚	288	27.00(22.00,31.00)			

注:⁸ 包括精神科、静配中心等;⁸ 包括感控护士、治疗护士等。

表3 临床护士工作退缩行为与挑战性-阻碍性压力源、组织支持、辱虐管理的相关系数($n=3 802$)

项目	工作退缩	心理退缩	行为退缩
	行为	行为	行为
挑战性-阻碍性压力	0.256 ^{**}	0.273 ^{**}	0.097 ^{**}
挑战性压力源	0.050 ^{**}	0.065 ^{**}	-0.032 [*]
阻碍性压力源	0.432 ^{**}	0.446 ^{**}	0.223 ^{**}
组织支持	-0.396 ^{**}	-0.407 ^{**}	-0.210 ^{**}
情感性支持	-0.385 ^{**}	-0.397 ^{**}	-0.199 ^{**}
工具性支持	-0.375 ^{**}	-0.380 ^{**}	-0.224 ^{**}
辱虐管理	0.380 ^{**}	0.395 ^{**}	0.200 ^{**}

注:^{*} $P < 0.05$, ^{**} $P < 0.01$ 。

表4 临床护士工作退缩行为的多元线性回归分析($n=3 802$)

自变量	β	SE	β	t	P	VIF
常量	19.911	1.187		16.780	<0.001	
性别	1.716	0.484	0.05	3.545	<0.001	1.135
工作年限(年)						
1~<6	2.153	0.674	0.125	3.192	0.001	8.949
6~<11	1.869	0.573	0.125	3.261	0.001	8.523
职称	0.531	0.192	0.060	2.760	0.006	2.730
聘任方式						
人事代理	0.950	0.367	0.043	2.587	0.010	1.593
工作科室						
门诊	-1.073	0.370	-0.045	-2.904	0.004	1.402
血透室	-2.391	0.463	-0.074	-5.168	<0.001	1.197
消毒供应中心	-5.252	0.575	-0.133	-9.139	<0.001	1.239
其他	3.369	0.393	0.124	8.567	<0.001	1.218
每月绩效	1.012	0.154	0.095	6.580	<0.001	1.199
目前职务						
病区(副)护士长	2.206	0.383	0.099	5.758	<0.001	1.724
挑战性-阻碍性压力源						
挑战性压力源	-0.162	0.021	-0.119	-7.809	<0.001	1.357
阻碍性压力源	0.504	0.029	0.312	17.405	<0.001	1.863
组织支持						
情感性支持	-0.038	0.019	-0.047	-1.976	0.048	3.355
工具性支持	-0.384	0.067	-0.133	-5.690	<0.001	3.164
辱虐管理	0.184	0.014	0.208	12.827	<0.001	1.522

注: $R^2=0.352$, 调整 $R^2=0.346$; $F=52.502$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 临床护士工作退缩行为处于中等偏低水平 本研究显示,安徽省三甲医院护士的工作退缩行为得分为25.00(21.00,30.00)分,处于中等偏低水平,略高于王艳等^[18]对宁夏地区公立医院临床护士的调查得分,但低于胡慎勉^[19]针对不同层级医疗机构护士开展的研究结果。这种差异可能与区域间护理人力资源配置水平及医疗机构功能定位有关。一方面,安徽省每千人口注册护士数长期低于全国平均水平,护理人力紧张,护士工作负荷相对较重^[20]。另一方面,三甲医院作为区域医疗中心,承担急危重症救治、疑难病例管理及教学科研等多重任务,对护士的专业素养与心理承压能力提出了更高要求,或在一定程度上加剧了其退缩倾向。2个维度中,心理退缩条目均分高于行为退缩,表明尽管大多数护士能完成基本职责,

但在情感投入与认知参与方面已出现一定程度的心理脱离。相较于行为退缩,心理退缩更具隐蔽性,若未能及早识别与干预,可能进一步演化为迟到、早退、缺勤等行为层面的退缩表现,最终影响护理服务质量与患者安全。

3.2 临床护士工作退缩行为的影响因素分析

3.2.1 人口学特征 本研究显示,男护士的退缩行为得分显著高于女护士,与王艳等^[18]研究结果一致,可能与性别角色认知和社会期望差异有关^[21]。男护士在职业认同、情绪表达及社会支持获取方面可能面临更多挑战,从而更易表现出退缩行为。此外,短期工作年限组(1~<6 年、6~<11 年)的护士其工作退缩行为显著高于长期工作年限组(>20 年)。可能因为经验丰富的护士通常具备更强的职业适应能力和压力调节策略,能更有效地应对高压工作环境^[22]。然而,在职称方面,研究发现高职称护士的工作退缩行为得分更高,这一现象与传统理论有所不同^[6]。高职称护士通常面临更多的管理责任和决策压力,这些额外的工作负担可能导致其心理负荷加重,进而增加工作退缩行为的表现。因此,尽管高职称护士通常经验丰富,但职称所带来的多重责任和压力可能使他们表现出更多的工作退缩行为。在聘任方式方面,人事代理护士工作退缩行为得分高于正式在编人员,可能因为前者在薪酬、职业发展及岗位稳定性等方面处于劣势,易产生较低的组织认同感和职业安全感,增加工作退缩行为风险^[23]。在科室分布方面,门诊、血透室和消毒供应中心护士的工作退缩得分显著低于内科,可能因为这些科室的患者病情相对稳定、急重症干预较少、突发情况处理压力较小,而消毒供应中心护士不直接与患者接触,工作中较少高压和突发事件,故工作退缩行为得分较低;而精神科、静配中心等其他科室,因需长期接触高敏感人群或承担高集中度操作任务,导致护士持续处于高度情绪劳动与心理负荷状态^[24],故其他科室护士工作退缩得分高于内科。值得注意的是,本研究中护士的每月绩效越高则工作退缩行为评分越高,与以往研究结果^[4]不同,可能由于高收入岗位常伴随更高的绩效考核、更繁重的职责^[25]。此外,在当前职务方面,病区(副)护士长工作退缩行为得分显著高于责任护士,可能因为护士长作为中层管理者,需在上传下达中平衡多方需求,易产生角色冲突与心理负荷^[26]。因此,建议护理管理者实施分层分类管理策略,包括对男护士的心理辅导、年轻护士的应激能力培养、人事代理护士的职业保障机制完善,以及中层管理人员的减压与赋能培训等,综合降低护士的工作退缩行为。

3.2.2 挑战性压力源越低、阻碍性压力源越高,护士工作退缩行为越明显 本研究显示,护士的挑战性-阻碍性压力源得分为 33.00(29.00, 38.00) 分,处于中等偏上水平,提示三甲医院护士普遍面临较高水平

的工作压力。表 4 显示,挑战性压力源越低、阻碍性压力源越高的护士工作退缩行为越明显(均 $P < 0.05$),说明适度的挑战性压力具有激励作用,有助于提升职业投入,降低退缩倾向。挑战性压力通常源于高工作负荷、时间紧迫与绩效要求,尽管伴随一定心理负担,但其目标明确、具备发展价值,更易被护士视为积极挑战。根据资源保存理论,当护士有能力应对此类压力源时,倾向于主动投入资源以实现目标。为此,护理管理者可通过设定清晰可达的工作目标、阶段性反馈绩效表现、拓宽职业晋升通道等方式,将挑战性压力转化为推动力,激发护士的成就动机与掌控感,进而降低退缩行为。而阻碍性压力对职业行为具有明显抑制作用,此类压力多源于职责不清、人际冲突等管理障碍,易导致挫败感与资源耗竭,诱发消极应对行为^[27]。因此,管理者应重点识别阻碍性压力的具体来源,并从制度设计、组织沟通与团队氛围等方面加强管理,如简化流程、明确岗位职责、建立常态化沟通机制及跨部门协调平台,以减少系统性摩擦,提升组织运行效率与员工支持感。

3.2.3 组织支持感越强,护士工作退缩行为越少 本研究显示,护士感知的组织支持得分为 48.00(40.00, 52.00) 分,处于中等偏上水平,反映多数护士在一定程度上能获得来自医院的资源保障与情感关怀。表 4 显示,组织支持感越强的护士工作退缩行为越少(均 $P < 0.05$),其中工具性支持的解释力更强,说明物质资源、制度保障与管理支持能有效提升护士的职业归属感与心理安全感,进而降低其退缩倾向。尽管情感性支持在营造积极组织氛围、增强团队凝聚力和促进心理健康方面具有重要价值,但其在降低工作退缩行为方面的作用相对较弱。因此,管理者应在工具性支持层面持续优化排班机制、完善在岗培训体系、保障人力与物资供给,提升工作便利性与资源可及性;同时,应积极营造尊重、信任、理解的组织文化,强化上下沟通与倾听机制,建立正向激励通道,增强护士的情感认同与团队归属感。

3.2.4 辱虐管理水平越高,护士工作退缩行为越明显 本研究显示,护士感知到的辱虐管理得分为 9.00(8.00, 18.00),整体处于较低水平,表明护士并未广泛遭遇系统性的辱虐管理,但在个别科室或管理者中,辱虐式沟通仍不同程度存在,影响护士的职业体验与情绪状态^[28]。表 4 显示,辱虐管理水平越高的护士工作退缩行为越明显($P < 0.05$),说明虐待管理对护士心理状态与职业行为仍具有负面效应。辱虐管理会破坏护士的心理安全感与职业尊严,削弱其对组织的信任与情感投入,进而诱发情绪抽离、行为回避等防御性反应,表现为工作退缩行为^[29]。因此,建议从组织治理与管理文化两个层面协同干预:一方面,应强化尊重型管理理念,健全监督机制,营造公平、尊重、支持的管理氛围;并定期开展管理者情绪调

控与人文关怀培训,提升其在高压环境下的领导效能与沟通能力。另一方面,应建立护士匿名反馈与申诉渠道,将管理行为纳入绩效考核体系,确保管理方式在监督中不断优化,切实减少因管理欠缺引发的工作退缩行为。

4 结论

本研究结果显示,安徽省三甲医院临床护士工作退缩行为整体处于中等偏低水平,其中心理退缩得分高于行为退缩。工作退缩行为受性别、工作年限、职称等人口学特征以及压力感知、组织支持、辱虐管理等工作环境因素共同影响。本研究样本来源于安徽省13所三级甲等综合医院,采用方便抽样,结果的推广性受限。此外,辱虐管理量表涉及对上级的主观评估,可能存在应答敏感性。未来可根据影响因素制订针对性的管理方案,降低临床护士的工作退缩行为。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.关于进一步加强医疗机构护理工作的通知[EB/OL].(2020-09-01)[2024-06-30].<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202009/281be87a5b9d447eba1b75597f4f4a9a.shtml>.
- [2] Cao Y, Wu Q, Shi L, et al. Differentiating occupational burnout among Chinese nurses: moderating roles in nursing work environment and perceived care quality[J]. Healthcare (Basel), 2024, 12(22):2201.
- [3] 杜昕昱,米嘉润,依力夏提·艾力,等.我国三级公立医院护士情绪耗竭现状及影响因素研究[J].中国医院管理,2024,44(8):23-28.
- [4] 周春,张耀丹,杜爱平.护士工作退缩行为的研究进展[J].职业与健康,2024,40(15):2145-2149.
- [5] Wang L, Jia Y, Xie K. The impact of challenge and hindrance stressors on knowledge hiding: the mediating role of job crafting and work withdrawal[J]. Front Psychol, 2024, 15:1465480.
- [6] Yang R, Li N, Fan Y, et al. The relationship between clinical nurses' feelings of underqualification and work withdrawal behavior: the multiple mediating roles of self-disgust and self-efficacy[J]. Front Psychol, 2025, 16: 1588917.
- [7] Hobfoll S E. Conservation of resources:a new attempt at conceptualizing stress[J]. Am Psychol, 1989, 44(3):513-524.
- [8] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout[J]. J Appl Psychol, 2001, 86(3):499-512.
- [9] Cavanaugh M A, Boswell W R, Roehling M V, et al. An empirical examination of self-reported work stress among U. S. managers[J]. J Appl Psychol, 2000, 85(1): 65-74.
- [10] Ren Y, Li G, Pu D, et al. The relationship between perceived organizational support and burnout in newly graduated nurses from southwest China: the chain mediating roles of psychological capital and work engagement[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1):719.
- [11] Labrague L J. Abusive supervision and its relationship with nursing workforce and patient safety outcomes: a systematic review[J]. West J Nurs Res, 2024, 46(1): 52-63.
- [12] Lehman W E, Simpson D D. Employee substance use and on-the-job behaviors[J]. J Appl Psychol, 1992, 77(3):309-321.
- [13] 杨亚中.主管辱虐管理对员工工作退缩行为的影响:情绪劳动的中介作用和情绪状态的调节作用[D].广州:暨南大学,2015.
- [14] 刘婧.资质不足感对员工退缩行为的影响研究[D].武汉:中南财经政法大学,2022.
- [15] 张韫黎,陆昌勤.挑战性-阻断性压力(源)与员工心理和行为的关系:自我效能感的调节作用[J].心理学报,2009,41(6):501-509.
- [16] Mitchell M S, Ambrose M L. Abusive supervision and workplace deviance and the moderating effects of negative reciprocity beliefs[J]. J Appl Psychol, 2007, 92(4): 1159-1168.
- [17] 左红梅.护士组织支持感与组织承诺的关系研究[D].太原:山西医科大学,2009.
- [18] 王艳,郑栋莲,刘娜,等.资质不足感对临床护士工作退缩行为的影响[J].护理学杂志,2024,39(21):78-80,98.
- [19] 胡慎勉.工作家庭冲突对护士工作退缩行为的影响及对策研究[D].长沙:湖南中医药大学,2023.
- [20] 邓晶,李德勋,宋倩雯,等.我国护理人力资源配置的空间差异与动态演进:基于31个省份面板数据[J].南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(5):472-478.
- [21] 陈勇.职业性别隔离视域下男护士的挑战与应对[J].医学与哲学,2023,44(18):29-34.
- [22] 倪亚娟.职业压力对手术室护士情绪的影响:智谋和职业获益感的中介作用[D].合肥:安徽医科大学,2022.
- [23] 王静文.护士心理授权与创新行为的关系研究:以组织承诺为中介变量[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [24] 苏婷.静配中心人员焦虑状况分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(11):1404-1405.
- [25] Medeni V, Medeni i, Altunay G, et al. Job satisfaction, life satisfaction, and associated factors among hospital nurses: a cross-sectional study in Türkiye[J]. Sci Rep, 2025, 15(1):5738.
- [26] 耿玉芳,周利华,王维利.护士长自我效能感与整合-冲突管理风格间的中介效应研究[J].中国卫生统计,2022,39(1):106-108.
- [27] 蒋洋洋.挑战性-阻碍性压力对护士工作能量的影响:情绪体验的中介作用[D].上海:华东师范大学,2022.
- [28] Labrague L J. Stress as a mediator between abusive supervision and clinical nurses' work outcomes [J]. Int Nurs Rev, 2024, 71(4):997-1004.
- [29] 吕亚奇.辱虐管理对护士工作投入的影响:自我效能感和工作满意度的中介作用[D].开封:河南大学,2022.