

# 安宁疗护护士结构性授权与工作环境精神气候相关性分析

李晴 向玉平 李梦殊 欧阳逸云

湘潭市第一人民医院 湖南 湘潭 411100

**【摘要】**目的：了解安宁疗护护士工作环境精神现状，探索其影响因素，为护理管理者针对性地制订个性化的干预措施提供借鉴。方法：采取便利抽样法，选取湖南省长沙、郴州、湘潭、岳阳、衡阳、娄底、益阳共7个地区公立医院的安宁疗护护士进行问卷调查，调查工具为工作结构授权量表、精神气候简式量表。结果：有效调查安宁疗护护士113人。结构性授权得分与精神气候得分呈正相关。单因素分析结果显示，安宁疗护护士对工作环境精神气候感知在性别、聘用方式比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。多元线性回归分析结果显示，性别、聘用方式对安宁疗护护士精神气候无显著影响（ $P > 0.05$ ）。结论：安宁疗护护士工作环境精神气候处于良好较高水平，护理管理者应在维持现有情感支持的基础上，进一步推动建立更加开放、平等、包容的对话机制，促进团队成员更自由地表达心声。

**【关键词】**安宁疗护；护士；结构性授权；精神气候；相关性

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.001

安宁疗护是人类文明进步的标志，它以临终患者和家属为中心，控制疼痛及其他症状，旨在提高终末期患者的生活质量，减轻痛苦，以期患者能够平静、舒适、有尊严地走完人生的最后阶段<sup>[1]</sup>。护士作为安宁疗护实施的主体，在引导患者及其家属接受安宁疗护服务、提高患者生命质量等方面发挥着重要作用<sup>[2]</sup>，由于照护对象的特殊性，安宁疗护护士不仅需要提供体力与技术上的高品质服务，还需要付出大量的情绪劳动以应对患者的死亡事件和家属的丧亲之痛<sup>[3]</sup>。精神气候是指通过鼓励员工表达自己内心的真实世界而创造的工作环境的文化氛围<sup>[4]</sup>。研究表明，良好的精神气候可提升护士工作敬业度和工作积极性，提高生产力和绩效，还可以增加护士主观幸福感和工作满意度、减少护士职业倦怠和离职意愿<sup>[5-8]</sup>。结构性授权是指管理者提供给员工工作所需的信息和资源，同时给予员工发展机会，创造积极有利工作环境的过程整合<sup>[9]</sup>，这对于我国传统集权制的管理理念是一个很好的启示。目前，关于安宁疗护的研究主要集中于经历病人死亡的家属及照顾者的悲伤体验和悲伤支持，鲜有人研究关注护士工作环境精神气候。因此，本研究旨在调查安宁疗护护士结构性授权与工作环境精神气候现状，分析精神气候的影响因素，为护理管理者针对性地制订个性化的干预措施提供借鉴。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采用便利抽样法，于2025年9月-11月对湖南省长沙、郴州、湘潭、岳阳、衡阳、娄底、益阳共7个地区公立医院的安宁疗护护士进行问卷调查。纳入标准：（1）医院设立独立安宁疗护病区或专科团队；（2）在职护士从事安宁疗护工作 $\geq 6$

个月；（3）取得护士执业资格；（4）对本调查知情同意，且自愿参与。排除标准：（1）安宁疗护科实习、规培、进修或转科护士；（2）外出进修或产假、病假护士；（3）已提交离职申请者。

### 1.2 调查工具

（1）一般资料调查表：自制问卷调查受访安宁疗护护士基本情况，包括性别、年龄、职称、学历、工作年限、婚姻状况、有无子女、月收入、聘用方式、月夜班数等。（2）工作结构授权量表：采用黄春平等<sup>[10]</sup>汉化版的结构授权量表（conditions of work effectiveness questionnaire-II, CWEO-II）评测护士临床工作中的结构授权水平。该表包括6个维度：非正式授权（4个条目）、正式授权（3个条目）、信息授权（3个条目）、支持授权（3个条目）、资源授权（3个条目）、机会授权（3个条目），共19个条目。采用Likert 5级评分，1~5分分别表示没有、少许、有、很多、非常多，总分为19~95分，得分越高表明所得到的结构授权越多。该量表内部一致性系数Cronbach's  $\alpha$  为0.92。（3）精神气候简式量表：该量表是由Janel等编制，由吴夏鑫<sup>[11]</sup>等进行汉化并应用于临床医务人员。量表的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.833。量表包括4个条目，条目1：在科室里我被鼓励说出心里话，能够倾听彼此的心声；条目2：在科室里当我吐露我心声的时候他们会尊重我的想法；条目3：在科室里和身边人说我心里话的时候我会有一种归属感；条目4：在科室里不同的人有不同的想法能够被接受。每个条目按照Likert5级评分法计分，1~5分依次代表“非常不同意”到“非常同意”，总分计算方式为4个问题总分减去1后乘以25，总分为0~100分。总分越高说明精神气候状态越好。

### 1.3 调查方法及质量控制

通过问卷星进行调查,研究者对回收的问卷进行核实,对不符合纳入标准、填写错误的问卷予以剔除。调查前遵循知情同意的原则,告知调查的目的和意义,取得被调查者同意。置相同 IP 仅能填写 1 次及断点续填,缺失值采用同一条目的均值替换,若问卷缺失项 $\geq 3$ 条,则将该问卷剔除。共发放问卷 119 份,收回有效问卷 113 份,有效回收率为 94.96%。

### 1.4 统计学方法

使用 IBM SPSS 26.0 软件进行数据分析,定性资料选择频数、百分比 (%) 描述,正态分布定量资料选择均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,组间比较选择 t 值、单因素方差分析。使用 Pearson 相关性分析精神压力、结构性授权与工作环境精神气候之间关系,多元线性回归分析工作环境精神气候影响因素。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 安宁疗护护士基本情况

113 名安宁疗护护士中,来自长沙市 28 人,郴州市 24 人,湘潭市 22 人,岳阳市 12 人,衡阳市 12 人,娄底市 11 人,益阳市 4 人。性别:男性 11 人 (9.7%),女性 102 人 (90.3%);年龄: <30 岁 42 人 (37.2%), 30~<40 岁 55 人 (48.7%), 40~<50 岁 14 人 (12.4%),  $\geq 50$  岁共 2 人 (1.8%), 职称: 初级职称 51 人 (45.1%), 中级职称 50 人 (44.2%), 高级职称 12 人 (10.6%); 学历: 专科 23 人 (20.4%), 大学本科 86 人 (76.1%), 硕士研究生及以上 4 人 (3.5%); 工作年限: <5 年 21 人 (18.6%), 5~<10 年 35 人 (31.0%), 10~<20 年 45 人 (39.8%), 20~<30 年 10 人 (8.8%),  $\geq 30$  年 2 人 (1.8%); 婚姻状况: 未婚 27 人 (23.9%), 已婚 85 人 (75.2%), 离婚或丧偶 1 人 (0.9%); 有无子女: 有子女 76 人 (67.3%), 无子女共 37 人 (32.7%); 月收入, <4000 元 23 人 (0.4%), 4000~<7000 元 75 人 (66.4%),  $\geq 7000$  元 15 人 (13.3%); 聘用方式: 事业编 20 人 (17.7%), 合同制 75 人 (66.4%), 劳务派遣 18 人 (15.9%); 月夜班数: <5 个 66 人 (58.4%), 5~<10 个 47 人 (41.6%)。

### 2.2 安宁疗护护士精神气候得分情况

本调查结果显示,安宁疗护护士精神气候总分为 (80.25 $\pm$ 21.67) 分。条目得分最高的是条目 3,得分最低的是条目 1,各条目得分见表 1。

表 1 安宁疗护护士精神气候各条目得分情况 (n=113)

单位: 分

条目	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )
在科室里我被鼓励说出心里话,能够倾听彼此的心声	4.19 $\pm$ 1.01

在科室里当我吐露我的心声的时候他们会尊重我的想法	4.23 $\pm$ 0.95
在科室里和身边人说我的心里话的时候我会有一种归属感	4.24 $\pm$ 0.95
在科室里不同的人有不同的想法能够被接受	4.18 $\pm$ 0.93

### 2.3 安宁疗护护士精神气候影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示,安宁疗护护士对工作环境精神气候感知在性别、聘用方式比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 安宁疗护护士精神气候得分单因素比较 (n=113)

项目	分类	人数	百分比	得分	统计值	P 值
性别	男	11	9.7	19.27 $\pm$ 1.62	4.416	<0.001
	女	102	90.3	16.58 $\pm$ 3.70		
年龄段	<30 岁	42	37.2	16.88 $\pm$ 3.81	0.297	0.827
	30~<40 岁	55	48.7	16.60 $\pm$ 3.57		
	40~<50 岁	14	12.4	17.50 $\pm$ 3.70		
	$\geq 50$ 岁	2	1.8	18.00 $\pm$ 2.83		
职称	初级	51	45.1	16.60 $\pm$ 4.25	2.518	0.085
	中级	50	44.2	17.66 $\pm$ 2.61		
	高级	12	10.6	16.75 $\pm$ 4.03		
	专科	23	20.4	16.26 $\pm$ 4.22		
学历	大学本科	86	76.1	16.90 $\pm$ 3.52	1.007	0.369
	硕士研究生及以上	4	3.5	19.00 $\pm$ 2.00		
工作年限	<5 年	21	18.6	17.48 $\pm$ 3.37	0.859	0.491
	5~<10 年	35	31.0	16.11 $\pm$ 4.30		
	10~<20 年	45	39.8	16.78 $\pm$ 3.38		
	20~<30 年	10	8.8	18.10 $\pm$ 2.77		
婚姻状况	$\geq 30$ 年	2	1.8	18.00 $\pm$ 2.83	0.789	0.457
	未婚	27	23.9	16.26 $\pm$ 4.41		
	已婚	85	75.2	16.99 $\pm$ 3.37		
有无子女	离婚或丧偶	1	0.9	20.00 $\pm$ 0.00	1.116	0.204
	有	76	67.3	17.15 $\pm$ 3.06		
月收入	无	37	32.7	16.22 $\pm$ 4.59	0.991	0.374
	<4 000 元	23	20.4	16.74 $\pm$ 2.78		
	4 000~<7 000 元	75	66.4	16.63 $\pm$ 3.91		
聘用方式	$\geq 7 000$ 元	15	13.3	18.07 $\pm$ 3.30	3.782	0.026
	事业编	20	17.7	18.05 $\pm$ 3.09		
	合同制	75	66.4	16.97 $\pm$ 3.41		
月夜班数	劳务派遣	18	15.9	14.94 $\pm$ 4.49	-0.812	0.419
	<5 个	66	58.4	16.61 $\pm$ 3.97		
	5~<10 个	47	41.6	17.17 $\pm$ 3.13		

### 2.4 安宁疗护护士结构性授权得分及与精神气候相关性

安宁疗护护士结构性授权总分为 (68.72 $\pm$ 18.59) 分,各维度得分见表 3, Pearson 相关性分析可得,安宁疗护护士结构性授权与精神气候存在显著的正相关 ( $r = 0.514, P < 0.001$ )。

表 3 安宁疗护护士结构性授权各维度得分情况

维度	条目数(条)	得分范围(分)	实际得分(x±s)
机会授权	3	3-15	11.05±2.93
信息授权	3	3-15	10.35±3.11
支持授权	3	3-15	11.16±2.84
资源授权	3	3-15	11.03±2.79
正式授权	3	3-15	10.39±3.18
非正式授权	4	4-20	14.74±3.74

### 2.5 安宁疗护护士精神气候影响因素多元线性回归分析

以安宁疗护护士精神气候得分为因变量,选择单因素比较有统计学意义的项目和结构性授权得分为自变量进行赋值,见表4,设置 $\alpha$ 入=0.05,  $\alpha$ 出=0.10,可得性别、聘用方式对安宁疗护护士精神气候无显著影响( $P>0.05$ ),见表5。

表4 自变量赋值表

自变量	赋值方式
性别	男=1, 女=2
聘用方式	事业编=1, 合同制=2, 劳务派遣=3
结构性授权	原值

表5 安宁疗护护士精神气候影响因素多元线性回归分析结果

自变量	(常数项)	性别	聘用方式	结构性授权	
未标准化系数 B	13.316	-0.674	-1.029	1.896	$R^2=0.297$
标准化系数 Beta	2.635	1.042	0.519	0.332	
t 值	5.054	-0.055	-0.165	0.476	$R^2=0.278$
显著性	0.000	-0.647	-1.982	5.705	$F=15.381$
B 的 95.0%置信区间 下限	8.094	0.000	0.050	0.000	$P<0.001$
上限	18.538	2.739	-2.059	1.237	
		1.390	0.000	2.554	

## 3 讨论

### 3.1 安宁疗护护士精神气候处于较高水平

该研究调查结果显示,安宁疗护护士对工作环境精神气候得分为(80.25±21.67)分,表明安宁疗护护士整体精神气候较高。与王智慧<sup>[12]</sup>等研究结果相比:安宁疗护科护士比肿瘤科护士感知到更高的精神气候,分析原因一方面可能是2023年7月,随着全国第三批安宁疗护试点工作的推进与扩大,湖南省被正式纳入国家试点范围之一,卫生行政部门和专业学会协会已加大力度开展一系列安宁缓和医疗培训,相较于普通病房护士,安宁疗护科护士面对临终患者机会较多,接受安宁疗护方面的知识培训较多,团队学习的过程帮助护士彼此取长补短,实现“协同校正”<sup>[13]</sup>。另一个原因可能是安宁疗护护士常需照料处于生命末期的服务对象,长期经历使其逐步淬炼出良好的情绪应对机制及专业素养,有研究表明,当个体形成关于自己归属于某社会群体的认知后,同时也会认识到作为群体成员给

自身带来的情感和价值<sup>[14]</sup>,也促进着护士对于工作、组织的认知,进而其社会身份认同感获得相应提升<sup>[15]</sup>。从各维度来看,“在科室里和身边人说我的心里话的时候我会有一种归属感”得分最高为(4.24±0.95)分,其次是“在科室里当我吐露我的心声的时候他们会尊重我的想法”“在科室里我被鼓励说出心里话,能够倾听彼此的心声”“在科室里不同的人有不同的想法能够被接受”,条目均分分别为(4.23±0.95)分、(4.19±1.01)分、(4.18±0.93)分。说明安宁疗护科在营造情感安全与基本尊重的团队氛围方面表现较好,护士普遍感受到较强的归属感与被尊重感。然而,在鼓励主动表达与接纳多元观点方面仍存在明显不足,反映出科室在开放沟通、包容异见方面的文化氛围仍有提升空间。因此,护理管理者应在维持现有情感支持的基础上,进一步推动建立更加开放、平等、包容的对话机制,促进团队成员更自由地表达心声,更积极地接纳不同视角,从而全面提升科室的精神气候水平。

### 3.2 安宁疗护护士结构性授权现状

本研究结果显示,受访安宁疗护护士结构性授权得分为(68.72±18.59)分,6个维度中,得分最高的是非正式授权维度,高于王银<sup>[16]</sup>等对儿科护士的调查结果,分析原因可能与安宁疗护工作情感负荷重,安宁疗护科团队氛围开放,团队高度依赖信任与默契,非正式支持成为应对压力、维持心理稳定的核心机制。而信息授权和正式授权得分较低,这与张怡妮<sup>[17]</sup>等的报道一致,表明护士所能获取的与组织新发展理念、政策目标及专业领域发展有关的知识及管理层面赋予的正式权力相对较少,分析原因可能与我国传统文化背景影响下的集权管理理念以及缺少共同参与的领导方式有关。

### 3.3 安宁疗护护士结构性授权与精神气候相关性

本研究 Pearson 相关性分析可见,安宁疗护科护士结构性授权与精神气候呈正相关( $r=0.421, P<0.001$ ),说明安宁疗护科护士结构性授权越高,其精神气候程度也越高,这是因为精神气候能够体现安宁疗护护士对其工作环境精神文化团队氛围开放的感知程度,而其工作环境中得到结构性授权不仅包括组织在护理工作环境中能提供较充足的配套支持,还包括组织在任务分配与目标设定中给予了一定自主探索空间,安宁疗护科团队氛围开放,安宁疗护护士在非正式场景中能高效获取支持,从而提升组织柔性授权文化的显著优势。

### 3.4 安宁疗护护士精神气候水平的影响因素

本研究结果显示,性别、聘用方式单因素分析对安宁疗护护士精神气候有影响,多元线性回归模型结果表明,性别、聘用方式( $P>0.05$ )对精神气候无显著影响,其原因可能是结构性授权的影响因素高于人口学变量。性别和聘用方式所存在的差异,其原因可能是男性护士、劳务派遣护士所获得的结构性授权水平不同所致。有研究表明,医院护理管理者提升精神气

候的关键在于系统性、结构性的组织变革，而非聚焦于个体特征，当管理者进行授权行为时，被授权者会感知到自己在工作中能获取足够的资源、信息和发展机会，会增强自身的价值感和对职业的自信感，从而在职业价值认知上产生正性反馈<sup>[18]</sup>。本研究结果还显示，劳务派遣护士精神气候得分最低为（14.94 ± 4.49分），这一趋势仍需引起护理管理者警惕，结合结构性授权理论，其原因可能是劳务派遣护士在获取信息、资源和正式权力方面处于劣势，从而影响了其精神气候。聘用护士的身份、地位、待遇与编制内护士存在差距<sup>[19]</sup>，有研究表明，聘用护理队伍不稳定，极不利于护理人才培养和护理工作的展开，

直接影响医院整体护理质量及正规化建设水平<sup>[20]</sup>。因此，建议医院护理管理者应该重视对聘用护士同工同酬、同权同责，对于维护整个团队的公平感和凝聚力至关重要。

#### 4 小结

本研究结果显示，安宁疗护护士精神气候水平较高，安宁疗护科护士结构性授权影响工作环境精神气候。本研究采用便利抽样，虽然研究对象来自7个城市的不同级别医院，但样本分布不均衡，代表性有一定局限性。今后的研究可扩大样本量，在样本来源、抽样方法上进一步优化，以获得更为客观的结论。

#### 参考文献：

- [1] National Cancer Institute. Definition of hospice EB/OL. [2016-12-20] (2018-01-10).
- [2] 刘慧,刘智利,刘小成,等.汕头市护士的安宁疗护知识、态度及培训需求调查研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(10):153-158.
- [3] 王亚玲,李惠玲,杨紫薇,安宁疗护护士情感劳动现场体验与分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(25):1968-1973.
- [4] LEBET RM, HASBANI N R, SISKI M T, et al. Nurses' perceptions of workload burden in pediatric critical care. American Journal of Nursing, 2017, 117(11):1617-1624.
- [5] CRUZ JP, ALQUWEZ N, BALAY-ODAO E. Work engagement of nurses and the influence of spiritual climate of hospitals: a cross-sectional study. Journal of Nursing Management, 2022, 30(1):279-287.
- [6] POURAGHA B, SHEIKH BARD S, IRIH, ASGHARNEZHAD M, et al. Does workplace spirituality enhance motivation of hospital social workers? The scrutiny in Iran. The International Journal of Social Psychiatry, 2022, 68(5):1135-1140.
- [7] DORAM K, CHADWICK W, BOKOVOY J, et al. Got spirit? The Spiritual Climate Scale, psychometric properties, benchmarking data and future directions. BMC Health Services Research, 2017, 17(1):132.
- [8] BELLA R L F, QUELHAS O L G, FERRAZ F T, et al. An initial approach to increase job satisfaction through workplace spirituality. Frontiers in Psychology, 2021, 12:768290.
- [9] 宋冰,刘卓,李小寒.结构性授权在护理领域中的研究现状[J].中华护理教育,2014,11(2):142-145.
- [10] 黄春平,刘彦慧,年庆婷,等.护士结构性授权测评工具中文版信效度研究[J].中华护理杂志,2011,46(12):1213-1215.
- [11] 吴夏鑫,张瑜,吴金凤,等.中文版精神气候简式量表的信效度研究[J].护理研究,2019,33(14):2396-2399.
- [12] 王智慧,龙秀红,梁志金,等.基于社会认知理论的肿瘤科护士精神气候影响路径研究[J].护理学报,2025,32(08):13-18.
- [13] 王泠,郭金玉,孙红,等.基于学习型组织理论的急诊科护士岗位培训体系的构建与应用[J].中国护理管理,2021,21(6):812-816.
- [14] WILLETTS G, CLARKE D. Constructing nurses' professional identity through social identity theory [1]. Int J Nurs Pract, 2014, 20(2):164-169.
- [15] 郭家宝,李宇辉,张尔欣,等.护士工作场所精神气候的研究进展[J].中国护理管理,2023,23(04):595-599.
- [16] 王锟,马登慧,靳沛琳,等.心理授权在儿科护士结构性授权与创新行为之间的中介效应[J].临床心身疾病杂志,2023,29(04):30-34+47.
- [17] 张怡妮,叶志弘.结构性授权及心理资本对护士工作投入影响路径的最佳模型验证[J].护理研究,2021,35(16):2900-2903.
- [18] 赵晓婷,沈菲菲,张新月,等.临床护士结构授权、心理授权与职业认同的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(8):630-635.
- [19] 王志红,师晓宁.军队医院聘用护士现状调查与分析.解放军护理杂志,2000,17(2):17-19.
- [20] 梁爱琼,张隆平,谢红珍,等.聘用护士队伍不稳定的原因分析与对策[J].护士进修杂志,2003,18(8):700-701.