

Compassion Fatigue and Its Influencing Factors among Emergency Pediatric Nurses

Xiaoping Xiu^{1,2}, Yujun Jiang², Xu Yang¹, Xinge Tong³, Ju Zhang^{1*}

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

³Shandong Qingdao Health School, Qingdao Shandong

Email: iamxiuxiaoping@163.com, zhangju111@qdu.edu.com

Received: Mar. 23rd, 2020; accepted: Apr. 8th, 2020; published: Apr. 15th, 2020

Abstract

Objective: To investigate the current status and influencing factors of compassion fatigue in Emergency Pediatric nurses. **Methods:** The self-designed demographic questionnaire, the Chinese version of the Compassion Fatigue Scale, Practice Environment scale were employed to investigate the emergency pediatric nurses in 7 grade A hospitals. **Results:** The scores for each dimension in compassion fatigue scale were as follows: compassion satisfaction (36.69 ± 7.67), occupational burnout (23.29 ± 5.59), and secondary traumatic stress (22.53 ± 6.46). Results of univariate analysis and multiple linear regression analysis showed working condition, title, position, ability of nursing manager, human and material resources had significant influence on compassion satisfaction. Educational background, monthly income, quality of holistic nursing, human and material resources had significant influence on occupation burnout. Participation in hospital affairs, nursing manager competence, quality of holistic nursing, cooperation between doctor and nurse exert significant influence on secondary traumatic stress. **Conclusions:** Emergency Pediatric nurses had severe compassion fatigue and this status was influenced by multiple reasons. Nurses with poor nursing working environment as well as low job satisfaction were more likely to develop compassion fatigue. Nursing managers should promptly identify and take effective measures to alleviate compassion fatigue of nurses.

Keywords

Emergency Pediatric Nurses, Compassion Fatigue, Nursing Work Environment, Analysis of Influencing Factors

急诊儿科护士共情疲乏的现状调查及影响因素分析

修晓萍^{1,2}, 江玉军², 杨旭¹, 佟新格³, 张菊^{1*}

*通讯作者。

¹青岛大学, 护理学院, 山东 青岛

²青岛大学附属医院, 山东 青岛

³山东省青岛卫生学校, 山东 青岛

Email: iamxiuxiaoping@163.com, zhangju111@qdu.edu.com

收稿日期: 2020年3月23日; 录用日期: 2020年4月8日; 发布日期: 2020年4月15日

摘要

目的: 调查急诊儿科护士共情疲乏的现状, 并探讨其影响因素, 为护理管理者在维持和促进急诊儿科护士身心健康上提供新的视角。方法: 采用不同特征调查表、中文版护士专业生活品质量表、护理工作环境量表, 对7所三级甲等医院的急诊儿科护士进行调查。结果: 急诊儿科护士共情疲乏各维度得分分别为: 共情疲乏(36.69 ± 7.67)分、职业倦怠(23.29 ± 5.59)分、二次创伤(22.53 ± 6.46)分。单因素分析和多元线性回归分析结果显示工作类型、职称、职务、护理管理者能力、人力物力情况对共情满意得分有影响; 学历、月收入、护理质量、人力物力情况对职业倦怠得分有影响; 参与医院事务、护理管理者能力、护理质量、医护合作对二次创伤得分有影响。结论: 急诊儿科护士处于重度共情疲乏, 护理工作环境差、工作满意度低的护士更容易发生共情疲乏, 护理管理者应特别关注此类护士, 并制订相应的预防措施。

关键词

急诊儿科护士, 共情疲乏, 护理工作环境, 影响因素分析

Copyright © 2020 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

关怀和照护是护理人员的基本责任和义务, 但这种日复一日的情感投入, 会对护理人员的心理健康产生负面影响, 易出现共情疲乏[1] [2] [3]。共情疲乏是指救助人员在救助过程中发生共情反应并引发心理压力, 以创伤后应激障碍样症状、共情能力降低及职业倦怠加重为主要表现的身心不适感[4]。共情疲乏会对护士身心健康造成不良影响, 导致工作绩效降低[5]、离职[6]、产生医疗差错[7] [8]、患者满意度降低[9] [10] [11] [12]等现象。有报道显示, 高达 40% 的临床护士存在共情疲乏现象[13]。由于工作环境及患儿的特殊性, 急诊儿科护士承受着更大的压力和风险[14], 与生俱来的母爱促使其更容易付出同情心, 更易发生共情疲乏。目前关于共情疲乏的研究多集中于精神科[15] [16]、肿瘤科护士[17] [18] [19], 对于急诊儿科护士共情疲乏研究较少。本研究采用问卷调查急诊儿科护士的共情疲乏现状, 并分析其影响因素, 为下一步制订相应的预防干预措施提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法, 于 2019 年 6 月选取青岛市、烟台市、威海市 7 所三级甲等医院的 279 名急诊儿科

护士进行问卷调查。纳入标准：① 注册护士；② 从事急诊儿科护理工作 ≥ 6 个月；③ 知情同意，自愿参与本研究。排除标准：① 进修护士、实习护士；② 病产假、事假者。

2.2. 研究方法

2.2.1. 调查工具

1) **不同特征调查表** 自行设计不同特征调查表，主要包括：年龄、学历、工作类型、工龄、职务、职称、婚姻状况、夜班数等。

2) **中文版护士专业生活品质量表** 采用陈华英等[20]汉化修订的中文版护士专业生活品质量表，该量表由 Stamm [21]根据共情疲乏三因素模型开发研制而成，包括共情满意、职业倦怠和二次创伤三个维度各十个条目，采用 Likert 5 级评分法，从“没有”到“总是有”依次计 1~5 分，少数条目反向计分，三个维度的总分临界值分别设定为 37 分、27 分和 17 分[21]。其中仅一个维度超出临界值为轻度共情疲乏，任意二个维度的总分超出临界值为中度共情疲乏，三个维度同时超出临界值为重度共情疲乏[20]。郑杏[22]、吴觉敏[23]等研究显示该量表具有较好的信效度，内部一致性系数较高。本研究中三个分量表的 Cronbach's α 系数为 0.93、0.756、0.831，信度较好，进行相关护士专业生活品质的评测能有效反应护士共情疲乏现状。

3) **护理工作环境量表** 护理工作环境量表用于测量护士所处医院护理工作环境的特征，本研究采用王丽等[24]修订的中文版护理工作环境量表，共 5 个维度：护士参与医院事务(8 个条目)；高质量护理服务(9 个条目)；护理管理者的能力(4 个条目)；充足的人力和物力(4 个条目)；医护合作(3 个条目)。从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~4 分，每个维度平均分大于 2.5 分为对该维度满意，小于等于 2.5 分为不满意[25] [26]，中文版护理工作环境量表有良好的信效度[24]，本研究中总量表的 Cronbach's α 系数为 0.962，分量表的 Cronbach's α 系数为 0.71~0.79，信效度较好。

2.2.2. 资料收集方法

基于问卷星平台在线设计问卷、发布问卷并设置属性，通过微信、邮件将问卷链接发给烟青威 7 所三级甲等医院的急诊儿科护士并组织填写。本次调查共在线填写问卷 279 例，下载原始数据到 Excel，并进行初步数据整理，得到有效问卷 268 例。

2.2.3. 统计学方法

基于 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理及分析。采用频数、百分比、均数、标准差描述护士的不同特征及各量表得分情况，采用 t 检验、单因素方差分析、LSD 检验、多元线性回归分析进行分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 急诊儿科护士共情疲乏情况

268 名急诊儿科护士中，轻、中、重度共情疲乏者分别为 74 名(27.61%)、130 名(48.51%)、64 名(23.88%)。共情能力总分为(111.35 \pm 6.93)分，共情满意维度(36.69 \pm 7.67)分，职业倦怠维度(23.29 \pm 5.59)分，二次创伤维度(22.53 \pm 6.46)分，护理工作环境总分为(90.90 \pm 6.77)分。

3.2. 急诊儿科护士共情疲乏的影响因素

3.2.1. 不同特征急诊儿科护士共情疲乏得分比较

应用独立样本 t 检验和单因素方差分析，对急诊儿科护士中文版护士专业生活品质量表各维度在一

般性资料上的得分差异进行分析,其中两组样本比较采用独立 t 检验,三组及以上样本比较采用单因素方差分析,两两比较采用 LSD 检验。 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。数据符合正态性检验和方差齐性检验,结果显示,不同年龄、学历、护龄、月收入、月夜班数对共情满意、职业倦怠和二次创伤的得分均有影响,不同职称对共情满意、职业倦怠得分有影响,不同职务对共情满意得分有影响,不同工作类型对二次创伤得分有影响,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of empathic fatigue scores of emergency pediatric nurses with different characteristics (n = 268, points, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 不同特征急诊儿科护士共情疲乏得分比较(n = 268, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数(百分比, %)	共情满意	LSD 检验	职业倦怠	LSD 检验	二次创伤	LSD 检验
年龄							
(1) ≤ 25 岁	44 (16.42)	37.28 \pm 5.41	(1) < (3)**	22.72 \pm 4.83	(1) < (3)**	22.06 \pm 6.54	(1) < (4)**
(2) 25~30 岁	116 (43.28)	35.67 \pm 7.99	(2) < (3)*	23.87 \pm 5.98	(1) < (4)**	23.55 \pm 5.93	(2) < (4)**
(3) 30~35 岁	72 (26.87)	32.80 \pm 9.15	(3) < (5)**	26.07 \pm 5.98	(2) < (3)**	22.85 \pm 6.89	(2) < (5)*
(4) 35~40 岁	24 (8.96)	34.77 \pm 4.42		27.23 \pm 4.92	(2) < (4)**	28.31 \pm 5.93	(3) < (4)**
(5) ≥ 40 岁	12 (4.48)	43.0 \pm 2.19		17.0 \pm 5.66	(2) < (5)*	16.5 \pm 2.13	(3) < (5)*
					(3) < (5)**		(4) < (5)**
					(4) < (5)**		
F 值		3.645		5.863		5.537	
P 值		0.007		<0.001		<0.001	
学历							
大专/高职	50 (19)	38.24 \pm 6.24		21.06 \pm 4.68		20.35 \pm 6.37	
本科	218 (81)	34.56 \pm 8.08		25.13 \pm 5.95		24.31 \pm 6.40	
t 值		2.533		-3.803		-3.374	
P 值		0.012		<0.001		0.001	
工作类型							
(1) 正式在编人员	94 (35.08)	35.15 \pm 7.49		24.93 \pm 6.02		24.96 \pm 6.76	(1) < (3)*
(2) 人事代理	28 (10.48)	33.69 \pm 8.61		26.63 \pm 4.24		24.81 \pm 6.21	
(3) 合同制	146 (54.48)	35.25 \pm 8.08		23.96 \pm 6.14		22.83 \pm 6.29	
F 值		0.517		2.851		3.452	
P 值		0.597		0.060		0.033	
护龄							
(1) ≤ 3 年	38 (14.18)	36.95 \pm 5.13	(1) < (4)**	20.58 \pm 4.76	(1) < (4)**	23.05 \pm 5.92	(1) < (4)*
(2) 3~5 年	52 (19.4)	35.47 \pm 7.49	(1) < (5)*	23.43 \pm 5.44	(2) < (4)**	24.07 \pm 6.06	(2) < (5)*
(3) 5~10 年	136 (50.75)	34.69 \pm 8.67	(2) < (4)*	24.72 \pm 6.01	(3) < (4)**	23.29 \pm 6.36	(3) < (4)**
(4) 10~20 年	30 (11.19)	31.85 \pm 7.30	(2) < (5)**	28.1 \pm 5.95	(3) < (5)*	26.55 \pm 7.28	(4) < (5)**
(5) ≥ 20 年	12 (4.48)	43.75 \pm 4.20	(3) < (4)*	19.25 \pm 5.31	(4) < (5)**	19.25 \pm 6.38	
			(3) < (5)**				
			(4) < (5)**				

Continued

F 值		4.9		6.371		3.161	
P 值		0.001		<0.001		0.015	
职务							
普通护士	224 (83.58)	34.61 ± 7.84	(1) < (3)**	24.53 ± 5.79		23.36 ± 6.47	
护士长	28 (10.44)	34.41 ± 7.63	(2) < (3)**	26.65 ± 6.86		25.71 ± 6.72	
带教老师	16 (5.97)	42 ± 6.98		21.38 ± 4.47		22.13 ± 6.13	
F 值		3.997		0.201		0.018	
P 值		0.048		0.065		0.893	
职称							
(1) 护士	76 (28.36)	36.15 ± 6.74	(1) < (3)**	23.41 ± 5.19	(1) < (3)**	22.33 ± 6.14	
(2) 护师	126 (47.01)	36.09 ± 7.46	(1) < (4)**	24.44 ± 6.21	(2) < (3)*	24.76 ± 6.45	
(3) 主管护师	60 (22.39)	31.68 ± 8.58	(2) < (3)**	26.42 ± 5.90	(2) < (4)*	24.32 ± 6.67	
(4) 副主任护师及以上 ¹	6 (2.24)	47.5 ± 2.54	(2) < (4)**	18.50 ± 2.59	(3) < (4)**	16.0 ± 2.06	
			(3) < (4)**				
F 值		6.788		4.452		2.06	
P 值		0.001		0.013		0.129	
个人月收入(元)							
(1) ≤4000	34 (12.69)	35.06 ± 5.58	(1) < (2)**	23.76 ± 5.01		23.35 ± 6.05	
(2) 4000~6000	74 (27.61)	33.51 ± 8.06	(1) < (3)*	25.11 ± 6.35		23.46 ± 6.58	
(3) ≥6000	160 (59.70)	35.09 ± 8.16		24.56 ± 5.94		24.05 ± 6.59	
F 值		2.751		2.692		1.699	
P 值		<0.001		0.001		0.019	
婚姻状况							
已婚	156 (58.21)	35.38 ± 7.65		24.87 ± 6.01		24.28 ± 6.97	
未婚	112 (41.79)	34.28 ± 8.52		24.09 ± 5.84		22.82 ± 5.39	
t 值		1.054		0.998		1.721	
P 值		0.293		0.319		0.086	
月夜班数							
(1) 0~4 个	44 (16.42)	37.54 ± 7.54	(1) < (2)*	22.86 ± 7.29	(1) < (2)**	22.79 ± 6.73	(1) < (4)*
(2) 5~9 个	80 (29.85)	34.31 ± 7.89	(1) < (4)*	25.44 ± 5.20	(1) < (4)**	24.71 ± 6.64	(2) < (3)*
(3) 10~14 个	96 (35.82)	35.10 ± 7.61		23.92 ± 5.79	(3) < (4)*	22.34 ± 6.27	(3) < (4)**
(4) ≥15 个	48 (17.91)	32.77 ± 8.83		26.92 ± 4.81		26.38 ± 4.73	
F 值		2.899		4.080		3.886	
P 值		0.036		0.007		0.010	

注: **表示 $P < 0.01$, *表示 $P < 0.05$, ¹表示包括 5 名副主任护师和 1 名主任护师。

3.2.2. 不同护理工作环境急诊儿科护士共情疲乏得分情况

将调查对象对护理工作环境各维度态度作为自变量,分别以共情满意、职业倦怠、二次创伤得分为因变量进行单因素分析。结果显示,参与医院事务、充足的人力物力、医护合作对共情满意、职业倦怠和二次创伤的得分均有影响($P < 0.05$);高质量护理服务、护理管理者的能力对共情满意和职业倦怠的得分有影响($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Empathic fatigue scores of emergency pediatric nurses in different nursing work environments (n = 268, points, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 不同护理工作环境急诊儿科护士共情疲乏得分情况(n = 268, 分, $\bar{x} \pm s$)

维度	满意程度	例数 (百分比, %)	共情满意	职业倦怠	二次创伤
参与医院事务满意程度	不满意	56 (20.90)	27.11 ± 6.48	30.21 ± 5.58	26.93 ± 6.34
	满意	212 (79.10)	37.12 ± 6.96	23.13 ± 5.15	22.97 ± 6.36
t 值			-9.707	8.992	4.144
P 值			0.000	0.000	0.000
高质量护理服务满意程度	不满意	14 (5.22)	21.00 ± 6.23	34.29 ± 4.70	25.57 ± 5.79
	满意	254 (94.78)	35.80 ± 7.33	24.08 ± 5.58	23.70 ± 6.58
t 值			-7.411	6.717	1.041
P 值			0.000	0.000	0.299
护理管理者的能力满意程度	不满意	30 (11.19)	25.67 ± 6.55	30.20 ± 5.52	24.40 ± 5.39
	满意	238 (88.81)	36.21 ± 7.34	23.91 ± 5.66	23.72 ± 6.68
t 值			-7.494	5.753	0.533
P 值			0.000	0.000	0.594
充足的人力物力满意程度	不满意	96 (35.82)	29.40 ± 7.63	28.27 ± 5.85	25.10 ± 6.19
	满意	172 (64.18)	38.17 ± 6.27	22.57 ± 5.00	23.07 ± 6.64
t 值			-9.608	8.411	2.463
P 值			0.000	0.000	0.014
医护合作满意程度	不满意	26 (9.70)	25.77 ± 5.64	32.31 ± 5.97	27.85 ± 5.68
	满意	242 (90.30)	36.02 ± 7.55	23.79 ± 5.37	23.36 ± 6.49
t 值			-6.726	7.613	3.383
P 值			0.000	0.000	0.001

3.2.3. 急诊儿科护士共情疲乏影响因素分析

分别以共情满意、职业倦怠、二次创伤三个维度为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量和不同护理工作环境五个维度作为自变量[26] [27] [28],采用强制进入法,进行多元线性回归分析,自变量赋值说明见表 3,多元线性回归分析结果见表 4。

4. 讨论

4.1. 急诊儿科护士共情疲乏情况较严重

本研究结果显示,48.51%的急诊儿科护士处于中度共情疲乏状态、23.88%的急诊儿科护士处于重度

共情疲乏状态,较临终关怀护士[29]及手术室护士[8]共情疲乏现象更为严重。急诊儿科是一个特殊的医疗科室,患儿病情变化快且欠缺表达能力,患儿接受诊疗中各种护理操作家属监督下完成[30],护士操作时稍有不慎就会收到家长的指责甚至打骂,职业紧张程度高于其他科室护士。此外,急诊儿科收入各种急危重症和诸多疑似高度传染性疾病的患儿,这些疾病也给护士们造成巨大的心理压力[31],容易加重共情疲乏。因此,本研究中急诊儿科护士共情疲乏的发生率较其他科室明显增高。

Table 3. Assignment of independent variables

表 3. 自变量赋值表

自变量	赋值方式
年龄	≤25岁 = 1, 25~30岁 = 2, 30~35岁 = 3, 35~40岁 = 4, ≥40岁 = 5
学历	大专/高职 = 1, 本科 = 2
工作类型	正式在编人员 = 1, 人事代理 = 2, 合同制 = 3
职务	普通护士(Z1 = 1, Z2 = 0), 护士长(Z1 = 0, Z2 = 1), 带教老师(Z1 = 0, Z2 = 0)
职称	护士 = 1, 护师 = 2, 主管护师 = 3, 副主任护师及以上 = 4
月收入	≤4000元 = 1, 4000~6000元 = 2, ≥6000元 = 3
夜班数	0~4个 = 1, 5~9个 = 2, 10~14个 = 3, ≥15个 = 4
护理工作环境五个维度	原值带入

Table 4. Multiple linear regression analysis of influencing factors of empathy fatigue in emergency pediatric nurses

表 4. 急诊儿科护士共情疲乏影响因素的多元线性回归分析

维度	自变量	回归系数	标准误差	标准化回归系数	t 值	P 值
共情满意 R ² = 0.572, 调整 R ² = 0.550, F = 26.119, P < 0.001	常数项	4.898	3.825	—	1.280	.202
	工作类型	-0.948	0.469	-0.109	-2.019	0.045
	职称	-1.369	0.650	-0.137	-2.106	0.036
	护理管理者的能力	0.774	0.282	0.201	2.744	0.007
	充足的人力物力	0.860	0.186	0.295	4.637	0.000
	职务(带教老师)	5.517	1.673	0.164	3.297	0.001
职业倦怠 R ² = 0.481, 调整 R ² = 0.455, F = 18.115, P < 0.001	职务(护士长)	2.804	1.197	0.117	2.343	0.020
	常数项	43.328	3.155	—	13.731	0.000
	学历	2.599	0.974	0.145	2.668	0.008
	月收入	-1.102	0.448	-0.131	-2.460	0.015
	高质量护理服务	-0.340	0.118	-0.249	-2.868	0.004
二次创伤 R ² = 0.292, 调整 R ² = 0.255, F = 8.045, P < 0.001	充足的人力物力	-0.606	0.153	-0.277	-3.958	0.000
	常数项	39.962	4.039	—	9.895	0.000
	参与医院事务	0.340	0.164	0.253	2.074	0.039
	高质量护理服务	-0.671	0.152	-0.449	-4.429	0.000
	护理管理者的能力	0.590	0.298	0.186	1.980	0.049
	医护合作	-1.552	0.357	-0.415	-4.352	0.000

4.2. 年龄低、职务高、护理工作环境满意度高等特征的急诊儿科护士的共情满意度高

本研究发现共情满意维度的得分随着年龄先下降,后上升,≤25岁和40岁以上年龄段的护士得分较高,31~35岁的护士得分最低,可能与该年龄段护士家庭负担重、工作压力大及体力不足有关。≤25岁的护士刚进入临床工作,能不断学习新技能,成就感较高;40岁以上的护士得分显得分较高可能与其社会地位及自我认同感高有关[32]。其次,科室人力物力条件越充足、对护理管理者能力越认可、参与医院事务程度越高,其对于工作环境的满意度越高,职业认同感越强,更容易积极投入到临床工作中,其共情满意度也会增加。

4.3. 本科学历、夜班数多、月收入低、护理工作环境满意度低的急诊儿科护士更易产生职业倦怠

结果显示,本科学历护士职业倦怠得分明显高于大专/高职学历,可能与绝大多数本科护士在临床工作中和大专及以下护士任务分配无明显差别,与工作期望差距较大,造成工作成就感降低,导致职业倦怠。同样,夜班数多,月收入低,人力物力匮乏,高质量护理服务认可度低的护士,工作压力大,也易出现职业认同感低,职业认同水平越低的护士越容易发生职业倦怠[27]。因此,本结果提示护理管理人员适度关注本科学历护士们的职业疲倦现象,分级定岗,合理排班,配备充足的人力物力,提升其工作环境认可度和个人成就感。

4.4. 夜班数多、工作质量不满意、医护合作不满意的护士容易发生二次创伤

结果发现,夜班数多,工作压力高负荷的急诊儿科护士极易累积消极情绪导致二次创伤。可能与急诊儿科护士工作量大,没有充裕时间化解因患者创伤性事件所带来的消极情绪,不良情绪的持续累积会导致护理热情和工作积极性降低。同时,本研究还发现急诊儿科护士处于共情水平越低,二次创伤越高的恶性循环。因此,亟需有关部门定期对急诊儿科护士心理和共情辅导,提高其心理调试能力,减小二次创伤的风险[27]。

5. 结论

本研究结果显示,急诊儿科护士处于重度共情疲乏,且受个人因素及其工作环境的影响。夜班数多,工作环境满意程度低的护士更容易发生共情疲乏。护理管理者应密切关注急诊儿科护士,改善护理工作环境,给予心理支持,并制订相应的预防措施。由于地域限制,本研究仅选取山东省7所三级甲等医院的急诊儿科护士,并未纳入其他一二级医院、专科医院的护士,可能存在样本量小的问题,代表性不足,具有一定的局限性。

基金项目

中国博士后科学基金面上资助项目(2018M632628)。

参考文献

- [1] 仲卫薇,李春玉. 护士同情心疲乏的研究进展[J]. 中华护理教育, 2015, 12(12): 61-65.
- [2] 杜茜茜,靳艳,邹启云. 护理人员共情疲劳研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12): 200-202.
- [3] 周慧芳,周卫. ICU护士同情心疲乏现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2014(z1): 105-107.
- [4] Reimels, E., Wetsel, M., Hooper, C., et al. (2010) Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36, 420-427.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>

- [5] 潘金金, 高美华, 孙黎惠, 等. 共情疲劳在 ICU 护士心理弹性与工作投入之间的中介效应分析[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1844-1848.
- [6] 田梅梅, 施雁, 李宏, 等. 临床护士共情疲劳相关性情感体验及其应对策略的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(4): 476-481.
- [7] 王磊. ICU 年轻护士同情心疲乏现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(7): 885-888.
- [8] 缪欢兰, 党爱林, 王小梅. 手术室护士共情疲劳现状及影响因素研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(10): 22-26.
- [9] Maiden, J., Georges, J.M. and Connelly, C.D. (2011) Moral Distress, Compassion Fatigue, and Perceptions about Medication Errors in Certified Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **30**, 339-345. <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e31822fab2a>
- [10] 董树婉, 乔继华, 崔世红. 新疆某三甲综合医院护士同情心疲乏现状及相关因素[J]. 职业与健康, 2018, 34(10): 1377-1381.
- [11] 姜男, 陈小岑, 赵岳. 肿瘤科护士同情心疲乏现状及影响因素[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 439-441.
- [12] 张春妍, 尹文超, 杨丽华. 急诊科护士团队合作度现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(20): 66-69.
- [13] Joana, D. and Jose, P.-G. (2016) Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention on Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms: A Non-Randomized Study. *International Journal of Nursing Studies*, **64**, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- [14] 郭雪. 儿科急诊护士心理健康现状及工作压力源[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(3): 10-13.
- [15] 彭燕, 李华芳. 不同特征精神科护士的共情疲劳及影响因素分析[J]. 精神医学杂志, 2018, 31(3): 196-199.
- [16] 石丛丛. 精神科护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 437-440.
- [17] 苏继亮, 何朝珠, 夏佳颖. 肿瘤科护士共情疲劳现状及影响因素分析[J]. 南昌大学学报(医学版), 2019, 59(4): 82-87.
- [18] 李玉琦, 刘婷婷, 冷雅楠, 等. 2008-2018 年我国同情心疲乏研究的文献计量学及社会网络分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9): 1103-1108.
- [19] 郑秋惠, 孙秋华. 肿瘤专科护理人员共情疲劳的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(4): 312-316.
- [20] 陈华英, 王卫红. 中文版同情疲劳量表的信度、效度研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(4): 39-41.
- [21] Stamm, H.B. (2010) The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale. *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 57-66.
- [22] 郑杏, 杨敏, 高伟, 等. 中文版护士专业生活质量表的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 13-15.
- [23] 吴觉敏, 章雅青, 杨艳, 等. 中文版护士职业生活质量量表的信效度测评[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2014, 34(9): 1281-1285.
- [24] 王丽, 李乐之. 中文版护理工作环境量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 121-123.
- [25] 张玉曼. ICU 护士专业生活品质现状及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2013.
- [26] Lake, E.T. (2002) Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, **25**, 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- [27] 田凤娥, 陈霞, 米长爱, 等. 精神病专科医院护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 654-658.
- [28] 梁江淑渊. 临床护士同情心疲乏现状及与心理资本、人格特质的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国医科大学, 2017.
- [29] 李红梅, 冯晓玲, 李育玲. 临终关怀病房护士共情疲劳及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(18): 88-90.
- [30] 何诗雯, 丁向, 刘新, 等. 儿科护士共情能力现状及影响因素调查[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(16): 2542-2546.
- [31] 廖玲. 儿科急诊护士职业暴露原因及预防措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47): 134.
- [32] 荆桃芬, 陈晓莹, 朱智玲. ICU 护士共情疲劳现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6): 773-776.