

• 护理管理 •

江苏省高年资护士共情疲劳的潜在类别分析

曾丽华¹, 陈娴², 朱珠¹, 孙翠华³, 吴金凤⁴, 乔成平²

摘要:目的 了解江苏省高年资护士共情疲劳的现状及其潜在类别,分析其影响因素,为高年资护士的人本化管理提供参考。方法 采用便利抽样法,选取江苏省苏中、苏南、苏北地区护理工作年限 ≥ 10 年的高年资护士3 509人作为研究对象,采用一般资料调查表、中文版共情疲劳量表及中文版护士工作环境感知量表进行调查。结果 高年资护士职业倦怠得分为 (24.58 ± 6.50) 分,继发性创伤应激得分为 (26.80 ± 6.07) 分,同情满足得分为 (36.57 ± 7.38) 分。中度及以上共情疲劳者为2 386人(68.0%)。潜在剖面分析显示,共情疲劳分为共情疲劳优势组(32.00%)、中度共情疲劳组(63.12%)和共情疲劳应激组(4.87%)3个潜在类别。logistic回归分析显示,职务、月收入、班次、对工作环境感知是共情疲劳不同潜在类别的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 高年资护士共情疲劳存在3个潜在类别,呈现群体异质性。护理管理者需采用多元化、人本化管理策略,激发高年资护士工作热情,降低共情疲劳水平。

关键词: 护士; 高年资; 共情疲劳; 职业倦怠; 继发性创伤应激; 工作环境感知; 潜在类别分析; 护理管理

中图分类号: R47; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.02.064

Analysis of potential categories of compassion fatigue among senior nurses in Jiangsu province

Zeng Lihua, Chen Xian, Zhu Zhu, Sun Cuihua, Wu Jinfeng, Qiao Chengping. Department of Nursing, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital (Women's Hospital of Nanjing Medical University), Nanjing 210004, China

Abstract: Objective To understand the current status and potential categories of compassion fatigue among senior nurses in Jiangsu province, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for the human-centric management of senior nurses.

Methods Using convenience sampling, 3 509 senior nurses in central, southern and northern Jiangsu with a working tenure of ≥ 10 years were selected, then they were investigated by utilizing a general information questionnaire, Professional Quality of Life Scale version 5 (ProQOL-5), and the Chinese Version of Perceived Nursing Work Environment (C-PNWE). **Results** The burnout score of senior nurses was (24.58 ± 6.50) , secondary traumatic stress score was (26.80 ± 6.07) , and compassion satisfaction score was (36.57 ± 7.38) . Among them, 2 386 (68.0%) experienced moderate or higher level of compassion fatigue. Latent profile analysis revealed three potential categories of compassion fatigue: compassion fatigue dominant group (32.00%), moderate level of compassion fatigue group (63.12%), and compassion fatigue stress group (4.87%). Logistic regression analysis showed that, job position, monthly income, shift schedule, and perception of the work environment were influencing factors for different potential categories of compassion fatigue (all $P < 0.05$). **Conclusion** Compassion fatigue among senior nurses has three potential categories, which indicates group heterogeneity. Nursing managers should adopt diversified and human-centric management strategies, so as to boost senior nurses' enthusiasm for work and reduce their compassion fatigue.

Keywords: nurse; senior; compassion fatigue; burnout; secondary traumatic stress; perceived nursing work environment; latent class analysis; nursing management

共情疲劳是一种由于长期为他人提供援助和共情,过度投入或过于受到被援助者负面情绪影响的现象,可能对个体的身心健康造成负面影响,并降低共情能力,这种现象也被称为“照护的代价”^[1]。在医疗领域,护士是共情疲劳的高发人群^[2-3],其主要表现为积极性下降,团队凝聚力削弱,以及对患者的照护和关心减少,可能会影响专科护理质量,进而影响护理高质量

发展^[4-5]。高年资护士(指从事临床护理工作超过10年)是医疗体系中卫生人力资源的重要组成部分,他们在保护公众健康、维护生命安全和应对突发卫生事件中发挥关键作用^[6]。《“健康中国2030”规划纲要》^[7]提出要对护士全面培训,同时强调了技能提升需要与人文关怀相平衡的重要性。高年资护士所面临的挑战较多,他们需要应对工作所面临的新技术压力,同时还需承受长期的情感投入,这可能触发共情疲劳。与此同时,高年资护士还承担护理科研和年轻护士导师的角色,这一双重职责不可避免地加重了工作负担,并可能进一步加剧共情疲劳。相关研究表明,高年资护士离职是导致我国护士年轻化现象的一个主要原因^[8-9]。医院工作环境感知是指医护人员对其所在医院工作环境的认知和感受,包括物理环境、人际关系及组织环境等多个方面,是衡量磁性医院的重要指标^[10-11],与护士

作者单位:南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)

1. 护理部 2. 妇科(江苏南京, 210004); 3. 江苏省护理学会;

4. 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)老年科

曾丽华:女,硕士,副主任护师,护士长, lihua20052006@njmu.edu.cn

通信作者:陈娴, xianchen@njmu.edu.cn

科研项目:南京市卫生科技发展专项资金项目(GAX23298)

收稿:2023-08-09;修回:2023-10-16

的职业倦怠和离职意向有密切关系。因此,高年资护士的共情疲劳现象及其与医院工作环境感知的关系值得关注。本研究采用潜在类别分析方法^[12],了解高年资护士共情疲劳特征,探讨高年资护士共情疲劳与医院工作环境感知的相关性,并分析潜在的风险因素,为护理管理者制定针对性管理策略以降低高年资护士共情疲劳程度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 9—12 月,采用便利抽样法选取在江苏省苏南、苏中、苏北地区的三级综合医院和二级医院的高年资护士为研究对象。纳入标准:①注册护士;②临床护理工作年限 ≥ 10 年;③自愿接受本次调查。排除半年内因病假、产假等原因不在岗的护士。本研究已通过南京医科大学附属妇产医院医学伦理委员会的审查(2022KY-182)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、学历、科室、职称、职务、用工形式、医院级别、医院性质、班次、月收入共 12 项。②中文版共情疲劳量表(Professional Quality of Life Scale version 5, ProQOL-5)。该量表由 Stamm 等^[13]编制,由陈华英等^[14]汉化。该量表包括同情满足、职业倦怠和继发性创伤应激 3 个维度共 30 个条目,每个维度包含 10 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“总是有”分别计 1~5 分,3 个维度总分均为 50 分。同情满足得分越高,表明个体获得的满足感越高;而职业倦怠和继发性创伤应激得分越高,则表明共情疲劳越严重。3 个维度的临界值分别为同情满足 < 37.0 分、职业倦怠 > 27.0 分和继发性创伤应激 > 17.0 分。当 1 个维度总分大于临界值为轻度共情疲劳,2 个维度的总分大于临界值为中度共情疲劳,3 个维度的总分均大于临界值为重度共情疲劳。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.88。③中文版护士工作环境感知量表(Chinese Version of Perceived Nursing Work Environment, C-PNWE)。由 Chio 等^[10]开发,其主要功能是区分磁性医院与非磁性医院。本研究采用赵鹏等^[11]翻译、修改及验证的量表。该量表包括专业发展及参与决策、医护协作、人力和物力、专业实践、护理管理及临床工作制度保障和排班 6 个核心维度共 41 个条目。采用 4 级评分法,参与者根据个人对于条目的主观感受,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~4 分,量表总分 41~164 分,分值越高,护士对工作环境感知正向性越强。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。

1.2.2 资料收集方法 采用问卷星收集数据。为确保调研质量与结果的可靠性,在江苏省护理学会组织协助下,经由各被调查医院护理部同意并由其指派专

职人员配合问卷的发放。在电子问卷的导语部分,对本研究的目的和意义进行详尽阐述。为了保证数据的准确性和可靠性,问卷全部设置必答题,限制受访者仅能填写 1 次问卷,问卷作答时间为 15~20 min。在有效时间段内,共收到有效问卷 3 509 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SAS9.4 软件进行数据处理和分析,利用 Proc Traj 程序包的潜在类别模型确定共情疲劳的潜在类别。数据均转化为条目均分以确保一致性。模型拟合度采用贝叶斯信息准则(BIC)和赤池信息量准则(AIC)评估,平均概率 > 0.7 且 Entropy 指数 > 0.8 时视为最优拟合^[12]。通过似然比检验(BLRT)判断模型拟合程度。正态分布计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间比较采用方差分析,两两比较采用 SNK- q 检验。分类资料以频数和百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率法,两两比较采用 Bonferroni 法;多因素分析采用 logistic 回归模型。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 高年资护士一般资料 本次调查苏南、苏中、苏北地区各 8 所医院的高年资护士 3 509 人,女 3 470 人,男 39 人;年龄 30~ < 41 岁 2 222 人,41~60 岁 1 287 人。学历:大专 383 人,本科 3 072 人,硕士及以上 54 人。婚姻状况:已婚 3 277 人,未婚及离异 232 人。月收入: $\leq 10 000$ 元 2 628 人, $> 10 000$ 元 881 人。用工形式:正式在编 1 617 人,合同制及其他 1 892 人。职称:护师 645 人,主管护师及以上 2 864 人。职务:护士 2 204 人,护理组长及以上 1 305 人。班次:轮值夜班 1 672 人,常白班 1 837 人。三级医院(18 所)2 995 人,二级及以下医院(6 所)514 人。公立医院(21 所)3 313 人,私立医院(3 所)196 人。科室:外科 658 人,内科 1 266 人,妇产科 217 人,儿科,124 人,其他 1 244 人。

2.2 高年资护士共情疲劳、工作环境感知得分 高年资护士的职业倦怠得分为 (24.58 ± 6.50) 分,继发性创伤应激得分为 (26.80 ± 6.07) 分,同情满足得分为 (36.57 ± 7.38) 分。轻度共情疲劳 1 123 人(32.0%),中度及以上共情疲劳 2 386 人(68.0%)。工作环境感知总分为 (133.57 ± 22.07) 分。

2.3 高年资护士共情疲劳的潜在类别分析 本研究共拟合 5 个不同潜在类别模型,适配指标结果见表 1。随着模型潜在类别数量的增加,AIC、BIC、对数似然值(LL)逐渐减小,仅保留 3 个潜在类别时,Entropy 指数 > 0.8 。综合考虑,本研究选择 3 个潜在类别分类模型,Entropy 为 0.810,BLRT 的 $P < 0.001$,评价指标满足条件,其中 C1 组 1 123 人(32.00%),C2 组 2 215 人(63.12%),C3 组 171 人(4.87%)。3 个潜在类别分别归属于各自潜在类别的平均概率分别为 0.92、0.92 和 0.83,表示 3 个潜

在类别模型分类结果可靠。共情疲劳 3 个潜在类别的特征分布见图 1。C1 组职业倦怠、继发性创伤应激得分最低，而同情满足得分最高，因此将 C1 命名为“共情疲劳优势组”；C3 组职业倦怠和继发性创伤应激得分最高，而同情满足得分最低，因此将其命名

为“共情疲劳应激组”；C2 组职业倦怠、继发性创伤应激、同情满足得分处于中等，故将其命名为“中度共情疲劳”组。

2.4 高年资护士不同潜在类别共情疲劳各维度得分比较 见表 2。

表 1 潜在类别模型适配指标结果

类别	LL	BIC	AIC	Entropy	BLRT(P)	类别概率(%)	平均归属概率
1	10 676.50	10 692.83	10 695.03			100.00	1.00
2	9 227.34	9 259.99	9 264.39	0.779	<0.001	36.59/63.41	0.92/0.95
3	8 993.25	9 042.23	9 048.82	0.810	<0.001	32.00/63.12/4.87	0.92/0.92/0.83
4	8 556.38	8 621.69	8 630.47	0.769	<0.001	22.06/10.15/34.57/33.23	0.91/0.85/0.83/0.89
5	8 364.72	8 438.19	8 448.08	0.798	<0.001	21.20/12.28/33.88/30.52/2.11	0.92/0.84/0.89/0.82/0.89

表 2 高年资护士不同潜在类别共情疲劳各维度得分比较, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	职业倦怠	继发性创伤应激	同情满足
C1	1 123	17.24±3.72	22.63±5.19	44.52±4.10
C2	2 215	27.34±3.45	28.50±5.32	33.59±4.64
C3	171	37.08±3.67	32.17±5.63	23.04±3.99
F		4 127.156	550.843	3 093.836
P		<0.001	<0.001	<0.001

注:两两比较,均 $P < 0.05$ 。

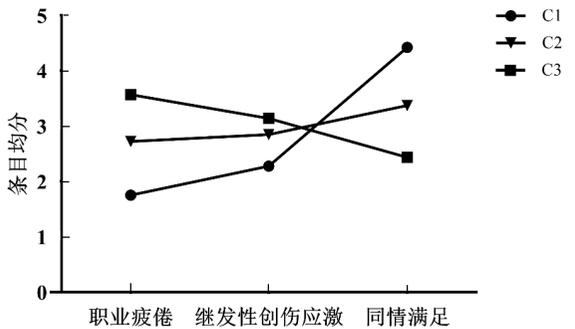


图 1 共情疲劳 3 个潜在类别的特征

2.5 高年资护士不同潜在类别共情疲劳的单因素分析 见表 3。

2.6 不同潜在类别共情疲劳的高年资护士工作环境感知得分比较 C1 组高年资护士工作环境感知得分为(150.16±15.66)分,C2 组为(127.47±19.2)分,C3 组为(103.45±20.42)分,三组比较, $F = 824.459$, $P < 0.001$,差异有统计学意义。

2.7 高年资护士不同潜在类别共情疲劳的多因素分析 采取多因素有序 logistic 回归分析,以共情疲劳类别为因变量(以 C1 为参照),以单因素分析差异有统计学意义的项目为自变量。进入回归模型的变量有职务(护理组长及以上=0,普通护士=1)、月收入(>10 000 元=0,≤10 000 元=1)、班次(常白班=0,轮值夜班=1)、工作环境感知得分(原值输入),结果见表 4。

表 3 高年资护士不同潜在类别共情疲劳的单因素分析

项目	人数	C1 (n=1 123)	C2 (n=2 215)	C3 (n=171)	χ^2	P
性别						0.112
男	39	7	31	1		
女	3 470	1 116	2 184	170		
年龄(岁)					18.499	<0.001
30~<41	2 222	669	1 424	129		
41~60	1 287	454	791	42		
婚姻状况					5.897	0.052
已婚	3 277	1051	2 074	152		
未婚或离异	232	72	141	19		
文化程度					3.738	0.443
专科	383	131	239	13		
本科	3 072	973	1 945	154		
硕士及以上	54	19	31	4		
科室					13.658	0.091
外科	658	199	425	34		
内科	1 266	386	805	75		
妇产科	217	83	126	8		
儿科	124	42	80	2		
其他	1 244	413	779	52		
职称					14.280	0.001
护师	645	187	409	49		
主管护师及以上	2 864	936	1 806	122		
职务					28.119	<0.001
普通护士	2 204	651	1 421	132		
护理组长及以上	1 305	472	794	39		
用工形式					18.824	<0.001
正式在编	1 617	561	999	57		
合同制度或其他	1 892	562	1 216	114		
月收入(元)					23.244	<0.001
≤10000	2 628	786	1 702	140		
>10000	881	337	513	31		
医院级别					0.362	0.834
三级	2 995	954	1 893	148		
二级及以下	514	169	322	23		
班次					70.294	<0.001
常白班	1 837	676	1 112	49		
轮值夜班	1 672	447	1 103	122		
医院性质					12.150	0.003
公立	3 313	1 082	2 073	158		
私立	196	41	142	13		

3 讨论

3.1 高年资护士共情疲劳情况较常见,存在群体异质性 本研究中结果显示,68.0%高年资护士处于中度及以上的共情疲劳,可见高年资护士的共情疲劳现

象较为普遍,与相关研究结果^[4,15-16]相似。可能原因为:①长期创伤性应激暴露。高年资护士在医疗环境中工作时间较长,经历了大量的疾病、伤害和悲剧事件,他们频繁面对患者的痛苦和病痛,这种长期的创伤性应激暴露可能导致其陷入负性情境。这种情境要求他们不断表现出同情和共情,但长期暴露可能使这种情感负担变得沉重,最终导致共情疲劳的出现^[17]。②家庭生活压力。高年资护士可能在事业和家庭之间面临一定的压力。他们在职业中要处理高强度的工作,但同时还需要履行家庭的责任,包括照顾家人、子女教育等,家庭-工作失衡状态更为突显,因此可能增加了护士的心理负担,进而影响其共情能力。③生理因素。随着年龄的增长,高年资护士的生理状况不可避免发生变化,体力和精力的下降可能导致他们更容易疲劳,这可能使他们在工作中难以维持高水平的共情能力。身体疲劳也可以影响心理状态,增加共情疲劳的风险^[16]。本研究通过潜在剖面分析拟合指标识别出高年资护士共情疲劳的 3 个潜在类别,即 C1“共情疲劳优势组”(32.00%),C2“中度共情疲劳组”(63.12%)和 C3“共情疲劳应激组”(4.87%),3 个潜在类别高年资护士在职业倦怠、继发性应激反应水平和同情满足水平方面表现各异。C1 组护士表现较低的职业倦怠感,继发性损伤应激反应弱,同情满足感强,工作热情积极。针对此类高年资护士,建议提供多样化的学习进修等机会,并鼓励其参与科室管理和决策过程,增加职业归属感,使其保持工作热情度。C2 组护士的职业倦怠、继发损伤应激反应、同情满足均处于中度水平,工作热情有待进一步提高。建议根据护士的个性特点及个人特长,采取差异化措施激发工作热情,如加强团队间的沟通和支持,提供职业生涯规划和指导,设立心理咨询和支持机制,帮助其降低共情疲劳。C3 组护士则表现出较高的职业倦怠感,继发性损伤应激反应强,同情满足感较低。针对此类护士,需定期审查工作分配强度,避免过度压力;科室定期组织团建活动帮助护士释放压力,如外出旅游、健身、泡温泉等,以缓解其共情疲劳。

表 4 高年资护士不同潜在类别共情疲劳的 logistic 回归分析结果(n=3 509)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
C1 vs C2					
职务	0.192	0.097	3.909	0.048	1.211(1.002,1.464)
月收入	0.214	0.102	4.366	0.037	1.239(1.013,1.514)
班次	0.310	0.105	8.645	0.003	1.363(1.109,1.676)
工作环境感知	-0.073	0.003	701.585	<0.001	0.929(0.924,0.934)
C1 vs C3					
班次	1.057	0.241	19.284	<0.001	2.878(1.795,4.613)
工作环境感知	-0.128	0.005	622.558	<0.001	0.880(0.871,0.889)

3.2 高年资护士不同潜在类别共情疲劳的影响因素

3.2.1 无职务、月收入低的护士共情疲劳归 C2 类的概率更高 本研究结果显示,与 C1 组比较,普通护

士、月收入较低的高年资护士更易呈现为中度共情疲劳(均 $P < 0.05$)。这与方金林等^[18]的研究结果一致。职务不仅是护士业务能力的一个重要指标,而且能使护士获得更多的尊重和认可。这种职业身份的认同可激发护士的责任心和自我效能感,进而提高工作热情,降低共情疲劳。建议管理者以护士的需求为导向,鼓励他们积极进取,争取更多的晋升机会,并根据其专长进行相应的管理授权,满足他们的自我实现需求,进一步激发护士的自我效能感,有助于防止共情疲劳的发生。收入不单是护士工作的主要激励因素,同时也是工作价值和家庭经济的体现,收入高低直接影响护士的生活质量。特别是高年资护士群体,他们通常在临床工作中承担更多的责任和更复杂的任务,若收入与工作量和责任不成比例,则可能对工作积极性和满足感造成负面影响^[19],进而增加共情疲劳的风险。建议护理管理者实施公平绩效分配方案,以激发护士工作满足感和主观能动性,提升工作满足感,以降低共情疲劳。

3.2.2 轮值夜班护士更容易产生共情疲劳 本研究结果显示,班次是影响高年资护士共情疲劳的因素之一($P < 0.05$),相对于常白班,轮值夜班护士归为 C2 及 C3 的概率更高。频繁的夜班可能导致生物钟紊乱,进而引发一系列不良生理和心理反应,如疲劳、焦虑、衰老和失眠^[20];长期的影响可能进一步转化为职业倦怠和共情疲劳^[21]。对于承担家庭重要角色的高年资护士,如育儿和养老,这可能导致工作与家庭角色冲突加剧,进一步加重共情疲劳。因此,对于夜班工作的挑战,可考虑采用多元化的排班策略,如遵循生物节律排班,激发年轻护士的夜班积极性,或实施夜班集中制、夜班激励制度等,以降低生物钟紊乱的风险,减轻工作与家庭冲突,从而有效缓解高年资护士的共情疲劳。

3.2.3 对工作环境感知水平越低的护士越容易产生共情疲劳 医院工作环境感知通常包括护士对工作设施、团队协作、管理支持、职业发展机会以及工作压力等方面的认知。本研究结果显示,对工作环境感知得分越高,其共情疲劳为 C2 类或 C3 类的风险越低,说明提高工作环境感知水平有助于防止高年资护士共情疲劳的发生。研究表明,积极的工作环境感知可增强护士的职业满足感和归属感,更能激发其工作热情和投入^[22-23]。通过有效的团队协作和领导支持,护士能够得到必要的资源、培训和情感支持,从而降低共情疲劳。此外,提供职业发展和学习机会能促进护士的职业成长,增强其自我效能感,使他们在能力和才能得到充分利用和发展的环境中体验到工作的满足感,进而降低共情疲劳的风险。工作环境感知得分直接反映医院磁性管理的程度,得分越高说明医院对高年资护士的吸引力越大,共情疲劳程度相对越低。良好的工作环境还能在更宽泛的层面上协助高年资

护士解决工作与生活的平衡问题。如灵活的工作时间和合理的休假政策可以增强护士的自主感,减轻家庭责任带来的压力,从而进一步降低共情疲劳风险。而通过降低工作强度、合理分配工作负荷、提供必要资源等方式,可以让护士更专注于患者的护理,减少职业倦怠风险^[24]。因此,在强调专业发展、职业认同价值、团队合作的工作环境中,护士可能会感受到更高的组织认同感。这种认同感可能转化为更高的工作投入和责任感,成为更有效应对共情疲劳的关键因素。基于此,针对高年资护士的特性,护理管理者应结合个体性、差异性和独特性,制定多元化而切实可行的工作环境管理策略,包括提供更多职业发展途径、扩大决策授权范围、构建人性化工作制度,并营造和谐的工作文化,以便更全面地解决工作-家庭失衡问题,提升护士的自我效能和满足感,进一步降低共情疲劳发生水平。

4 结论

本研究选取江苏省高年资护士为调查对象,通过开展共情疲劳调查,发现高年资护士共情疲劳存在3个潜在类别,且具有群体异质性。多因素分析结果显示职务、月收入 and 班次、工作环境感知是影响高年资护士共情疲劳的核心因素。护理管理者应拓宽管理授权范围、实施差异化绩效管理,促进护士个人价值实现,通过柔性工作制度平衡护士的工作与家庭冲突,营造良好的人文工作环境,从而减轻压力和共情疲劳。本研究尚有一些不足之处,课题组采用便利抽样法,仅调查了江苏省高年资护士,未来的研究可以考虑更多样本来源,提高样本的代表性,包括来自不同省份、地区和不同等级的医疗机构的高年资护士。此外,本研究主要关注了外部因素对高年资护士共情疲劳的影响,而对护士个体内部因素,如心理状态、情感和应对策略等的关注欠缺。未来的研究可以深入探讨这些内部因素,更全面地理解共情疲劳的机制,为护理管理者提供更有效的支持和管理策略。

参考文献:

- [1] Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, et al. Compassion fatigue: a meta-narrative review of the healthcare literature[J]. *Int J Nurs Stud*, 2017, 69(4): 9-24.
- [2] Zhang Y Y, Han W L, Qin W, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: a meta-analysis[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(7): 810-819.
- [3] 刘美,杨纯子,何细飞,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期方舱医护人员共情疲劳及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(14): 75-78.
- [4] 袁颖,耿力,娄湘红,等. 临床护士共情疲劳干预的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(8): 97-100.
- [5] 田梅梅,施雁,刘海俐,等. 临床护士共情疲劳影响因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(9): 60-63.

- [6] 肖靖,朱俊红,叶文秀,等. 高年资护士人力资源管理研究进展[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10): 1539-1542.
- [7] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-08-08]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [8] 祝红梅,李明子. 组织支持在高年资护士职业高原对离职倾向影响的调节效应分析[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(4): 5-8.
- [9] Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 94(1): 21-31.
- [10] Choi J, Bakken S, Larson E, et al. Perceived nursing work environment of critical care nurses[J]. *Nurs Res*, 2004, 53(6): 370-378.
- [11] 赵鹏,贾晓慧,吕慧,等. 中文版护士工作环境感知量表的检验与运用[J]. *护理研究*, 2013, 27(23): 2544-2547.
- [12] 温忠麟,谢晋艳,王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序[J]. *华东师范大学学报(教育科学版)*, 2023, 41(1): 1-15.
- [13] Stamm B H. The Concise ProQOL Manual: the concise manual for the Professional Quality of Life Scale, 2nd Edition[EB/OL]. (2012-11-30) [2023-06-24]. https://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
- [14] 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.
- [15] Oktay D, Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2022, 58(4): 1691-1700.
- [16] 田梅梅,范霖,施雁,等. 临床护士共情疲劳的现状及其影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(1): 76-82.
- [17] 魏华,黄敬堂,申培红. 院前急救护士共情疲劳与职业应激、职业倦怠关系研究[J]. *中国职业医学*, 2016, 43(2): 155-160.
- [18] 方金林,叶红芳,张新月,等. 南京市某医院护士共情疲劳、结构授权对其职业认同的影响[J]. *医学与社会*, 2020, 33(10): 94-97.
- [19] 袁颖,耿力,娄湘红,等. 临床护士共情疲劳干预的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(8): 97-100.
- [20] 韩悦,石婷婷. 疲劳感和工作疏离感在轮值夜班护士昼夜节律改变与职业倦怠间的中介作用[J]. *工业卫生与职业病*, 2023, 49(1): 53-57.
- [21] 陈瑞仪,冯晓玲,古文珍,等. 夜班对护士生理和生活状况的影响分析[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(23): 3487-3491.
- [22] 陈芳,郑萍萍,李龙倜,等. 磁性医院管理模式在老年科护理管理中的实践与评价[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(2): 143-147.
- [23] 张艳萍,严芳,李拴荣. 磁性医院理念下精神专科医院护理管理[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(12): 1124-1128.
- [24] Magtibay D L, Chesak S S, Coughlin K, et al. Decreasing stress and burnout in nurses: efficacy of blended learning with stress management and resilience training program[J]. *J Nurs Adm*, 2017, 47(7-8): 391-395.