

# 职业倦怠在肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间的中介作用

吕翻翻<sup>1</sup>, 贾佳<sup>2</sup>, 洪梅<sup>2,3</sup>, 李龙倜<sup>1</sup>, 赵静<sup>1</sup>, 聂小菲<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨肿瘤科医护人员职业倦怠在安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间的中介作用,为提高该群体死亡工作自我能力提供参考。**方法** 2024 年 2—5 月便利选取鄂西北 5 所三甲综合医院的 344 名肿瘤科医护人员,采用一般资料调查表、安宁疗护专业照护者调查量表、Maslach 职业倦怠量表、死亡工作自我能力量表进行调查。**结果** 肿瘤科医护人员死亡工作自我能力、安宁疗护感知能力、职业倦怠总分分别为(53.01±10.32)分、(74.52±18.71)分、(56.43±18.68)分。医护人员安宁疗护感知能力与职业倦怠呈负相关,与死亡工作自我能力呈正相关,职业倦怠与死亡工作自我能力呈负相关(均  $P<0.05$ );医护人员职业倦怠在安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间起部分中介作用( $P<0.05$ ),中介效应占总效应的 14.5%。**结论** 职业倦怠在肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间起中介作用,医院管理者可采取措施提升肿瘤科医护人员的安宁疗护感知能力,降低职业倦怠感,以提高其死亡工作自我能力。

**关键词:** 医护人员; 肿瘤科; 死亡工作自我能力; 安宁疗护; 感知能力; 职业倦怠; 中介效应

**中图分类号:** R47; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.055

## The mediating effect of job burnout on hospice care perception capability and self-competence in death work among oncology medical staff

Lü Fanfan, Jia Jia, Hong Mei, Li

Longti, Zhao Jing, Nie Xiaofei. Nursing Department, Taihe Hospital, Affiliated Hospital of Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the mediating effect of job burnout between hospice care perception capability and self-competence in death work among oncology medical staff, so as to provide evidence for improving self-competence in death work of this population. **Methods** From February to May 2024, a total of 344 medical staff in oncology department were selected conveniently from 5 class A tertiary general hospitals in northwest of Hubei Province, then they were investigated by using the End-of-life Professional Caregiver Survey (EPCS), the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Self-Competence in Death Work Scale (SC-DWS). **Results** The total score of self-competence in death work, hospice care perception capability and job burnout of the participants was (53.01±10.32), (74.52±18.71) and (56.43±18.68) respectively. The perceived capability of hospice care was negatively correlated with job burnout, while was positively correlated with self-competence in death work, and job burnout was negatively correlated with self-competence in death work(all  $P<0.05$ ). Job burnout played a partial mediating role between hospice care perception ability and self-competence in death work ( $P<0.05$ ), and the mediating effect accounted for 14.5% of the total effect. **Conclusion** Job burnout plays a mediating role between hospice care perception capability and self-competence in death job among medical staff in oncology department, hospital managers should take active measures to improve their hospice care perception capability, and reduce their job burnout, in order to enhance their self-competence in death work.

**Keywords:** medical staff; department of oncology; self-competence in death work; hospice care; perception ability; job burnout; mediating effect

2022 年中国癌症中心发布的最新数据显示,我国癌症新发 406.4 万例,死亡近 241.35 万例<sup>[1]</sup>。我国恶性肿瘤等慢性疾病发病率居高不下<sup>[2]</sup>,健康临终以实现生命末期患者生活质量与死亡质量的双提升

为目标<sup>[3-4]</sup>,成为社会关注的重大现实问题。死亡工作自我能力是指死亡工作中面对死亡、濒死和丧亲之痛相关问题所具备的专业技能,包括自我情绪调节和面对生存挑战所需的能力<sup>[5]</sup>,医护人员的死亡工作自我能力对提供高品质的安宁疗护服务至关重要<sup>[6-8]</sup>。肿瘤科医护人员作为与临终患者接触最多的职业群体,其良好的死亡工作自我能力有助于提高终末期患者的生命质量。职业倦怠是指个体在工作过程中因持续的工作压力、人际关系紧张等因素而产生的情绪衰竭、去人格化和个人成就感降低等负面心理状态<sup>[9]</sup>。研究表明,职业倦怠感不仅影响医护人员的心理状态,还可能对其在死亡相关工作中的表现产生负面影响<sup>[10-12]</sup>。安宁疗护感知能力是指医护人员对自

作者单位:1. 湖北医药学院附属太和医院护理部(湖北 十堰, 442000);湖北医药学院 2. 护理学院 3. 卫生管理与卫生事业发展研究中心

通信作者:贾佳,1215850473@qq.com

吕翻翻:男,硕士,主管护师,364681013@qq.com

科研项目:2024 年湖北省教育厅哲学与社会科学研究重点项目(24D088);2022 年湖北省教育厅哲学与社会科学研究青年项目(22Q148);湖北省普通高等学校人文社科重点研究基地开放基金项目(2021YB008)

收稿:2024-12-10;修回:2025-02-10

已在提供安宁疗护服务过程中所需知识、技能和态度等方面的自我认知和评估能力,对医护人员死亡工作自我能力具有正向促进作用<sup>[13]</sup>。李志豪<sup>[14]</sup>发现,高水平的安宁疗护感知能力显著促进医护人员积极应对患者死亡事件,有效缓解其职业倦怠情绪的产生,充分激发其主观能动性,进而形成良性循环。鉴此,职业倦怠在安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间可能发挥中介作用。本研究对鄂西北地区三级甲等综合医院的肿瘤科医护人员进行调查,验证其职业倦怠、安宁疗护感知能力、死亡工作自我能力的作用机制,以期为制订针对性干预措施提高肿瘤科医护人员死亡工作自我能力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 2—5 月,采用便利抽样法,选取十堰市和襄阳市共 5 所三级甲等综合医院的肿瘤科医护人员作为调查对象。纳入标准:取得中华人民共和国护士执业资格证和医师执业资格证;在肿瘤病房工作,且从事安宁疗护工作 1 年及以上;知情同意、自愿参与本研究。排除标准:调查期间在调查医院进修的医生、护士;调查期间未在岗的医生和护士,如产假、病假以及在外进修等。本研究共有效调查 344 名肿瘤科医护人员,男 112 人,女 232 人;年龄 22~51 (35.42±9.78)岁;医生 112 人,护士 232 人;未婚 81 人,已婚 254 人,离异或丧偶 9 人;大专及以下 28 人,本科 247 人,硕士及以上 69 人;初级职称 149 人,中级 157 人,副高级及以上 38 人;肿瘤科工作年限 1~<3 年 44 人,3~<5 年 63 人,5~<10 年 106 人,≥10 年 131 人;过去 1 年经历挚友/亲人死亡 205 人。本研究已通过湖北医药学院附属太和医院伦理委员会审批(2021KS021)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括年龄、性别、工作年限、婚姻状况、学历等。②安宁疗护专业照护者调查量表(End-of-life Professional Caregiver Survey, EPCS)。由 Lazenby 等<sup>[15]</sup>研制,本研究采用 Zou 等<sup>[16]</sup>汉化的量表,用于评估安宁疗护医护人员的自我感知能力和教育需要,包含以患者和家庭为中心的沟通、文化及伦理价值观、有效的照护供给 3 个维度共 21 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“非常同意”依次赋 0~4 分,量表总分 0~84 分,分值越高表明医护人员安宁疗护的自我感知能力越强,教育需求越少。该量表具有良好的信效度,中文版 EPCS 总的 Cronbach's α 系数为 0.96<sup>[16]</sup>,本研究中为 0.912。③Maslach 职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory, MBI)。由 Maslach 等<sup>[17]</sup>研发,本研究采用冯莺等<sup>[18]</sup>汉化的量表评估医护人员的职业倦怠水平,包含情感衰竭、去人格化和个人成就感降低 3 个维度共 22 个条目。采

用 Likert 7 级评分法,由“从来没有”到“每天都有”依次赋 0~6 分,得分越高表明医护人员职业倦怠越严重。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.900<sup>[18]</sup>,本研究中为 0.905。④死亡工作自我能力量表(Self-Competence in Death Work Scale, SC-DWS)。由香港中文大学 Chan 等<sup>[5]</sup>研制,主要用于测评安宁疗护医护人员和社会工作者从事死亡相关工作的能力。该量表共 14 个条目,包含生存(10 个条目)和情绪(4 个条目)两个子量表,前者测量在死亡工作中应对生存挑战的能力,后者测量应对情绪挑战的能力。采用 Likert 5 级评分法,由“完全不符合”到“完全符合”依次赋 1~5 分,量表总分 14~70 分,得分越高代表医护人员应对死亡工作中自我能力越强。本研究取得原作者授权,将繁体中文版进行语言文化调适转化为简体中文版,选择 30 名肿瘤科医护人员进行预调查,量表总 Cronbach's α 的系数为 0.938。

1.2.2 资料收集方法 取得 5 所调查医院同意后,由各医院护理部将问卷星二维码发送到肿瘤科工作群,符合纳入标准的医护人员进行填写。采用统一指导语说明本次调查目的、意义、填写注意事项。设置每个 IP 地址只能填写 1 次,所有问题均已填写才能成功提交。调查结束后,由 2 名研究人员对提交的问卷逐一核查,剔除明显呈规律性答案等无效问卷或回答时间<300 s 的问卷。共回收 355 份问卷,其中有效问卷 344 份,有效回收率 96.90%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析探究影响因素。采用 AMOS26.0 软件进行路径分析,并用 Bootstrap 进行中介效应检验。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 肿瘤科医护人员死亡工作自我能力、安宁疗护感知能力、职业倦怠得分 见表 1。

表 1 肿瘤科医护人员死亡工作自我能力、安宁疗护感知能力、职业倦怠得分(n=344)

| 分, $\bar{x} \pm s$ |     |             |           |
|--------------------|-----|-------------|-----------|
| 项目                 | 条目数 | 得分          | 条目均分      |
| 死亡工作自我能力           | 14  | 53.01±10.32 | 3.79±0.74 |
| 生存                 | 10  | 37.88±7.50  | 3.79±0.75 |
| 情绪                 | 4   | 15.13±3.27  | 3.78±0.82 |
| 安宁疗护感知能力           | 21  | 74.52±18.71 | 3.55±0.89 |
| 以患者和家庭为中心的沟通       | 5   | 17.87±4.77  | 3.57±0.95 |
| 文化及伦理价值观           | 11  | 38.79±10.87 | 3.52±0.99 |
| 有效的照护供给            | 5   | 17.86±4.78  | 3.57±0.96 |
| 职业倦怠               | 22  | 56.43±18.68 | 2.57±0.85 |
| 情感衰竭               | 9   | 22.36±8.28  | 2.48±0.92 |
| 去人格化               | 5   | 8.05±4.52   | 1.61±0.90 |
| 个人成就感降低            | 8   | 26.02±7.62  | 3.25±0.95 |

2.2 不同特征肿瘤科医护人员死亡工作自我能力得分比较 单因素分析结果显示,不同年龄、性别、学历、婚姻状况、职称、肿瘤科工作年限及过去 1 年是否有挚友/亲人死亡经历的肿瘤科医护人员死亡工作自

我能力得分比较,差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同特征肿瘤科医护人员死亡工作自我能力得分比较

| 项目                | 人数  | 死亡工作自我能力(分, $\bar{x}\pm s$ ) | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> |
|-------------------|-----|------------------------------|---------------------|----------|
| 近 1 年照护临终患者数(例)   |     |                              | 2.892               | 0.035    |
| <10               | 271 | 48.33±10.04                  |                     |          |
| 10~<20            | 54  | 49.58±11.68                  |                     |          |
| 20~<30            | 9   | 51.30±7.72                   |                     |          |
| ≥30               | 10  | 54.67±9.54                   |                     |          |
| 参加过死亡教育培训         |     |                              | 2.066               | 0.039    |
| 否                 | 114 | 51.38±8.44                   |                     |          |
| 是                 | 230 | 53.81±11.06                  |                     |          |
| 与家人谈论死亡话题频率       |     |                              | 10.519              | <0.001   |
| 从未                | 161 | 42.72±13.83                  |                     |          |
| 偶尔(每月 1~2 次)      | 168 | 53.01±9.10                   |                     |          |
| 经常(每月>2 次)        | 15  | 54.20±10.56                  |                     |          |
| 同事间讨论或分享死亡相关经历和感受 |     |                              | 20.984              | <0.001   |
| 从未                | 145 | 40.55±12.45                  |                     |          |
| 偶尔(每月 1~2 次)      | 176 | 52.39±8.40                   |                     |          |
| 经常(每月>2 次)        | 23  | 55.36±10.80                  |                     |          |

**2.3 肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力、职业倦怠、死亡工作自我能力的相关性分析** Pearson 相关性分析显示,肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力与职业倦怠呈负相关( $r=-0.320,P<0.001$ ),与死亡工作自我能力呈正相关( $r=0.571,P<0.001$ ),职业倦怠与死亡工作自我能力呈负相关( $r=-0.352,P<0.001$ )。

**2.4 职业倦怠在安宁疗护感知能力和死亡工作自我能力间的中介效应分析** 以安宁疗护感知能力为自变量,职业倦怠为中介变量,死亡工作自我能力为因变量,构建中介模型。结果显示, $\chi^2/df=2.223$ , $GFI=0.974$ , $CFI=0.988$ , $NFI=0.978$ , $TLI=0.980$ , $IFI=0.988$ , $RMSEA=0.060$ 。各项拟合指标优良,模型可接受,中介作用拟合模型见图 1。通过 Bootstrap 法进行中介效应检验,对原始数据随机抽取 5 000 次。结果显示,安宁疗护感知能力对死亡工作自我能力影响的直接效应、间接效应的 95%CI 均不包括 0,提示职业倦怠在安宁疗护感知能力和死亡工作自我能力间起部分中介作用,中介效应值为 0.095,占总效应值的 14.5%,见表 3。

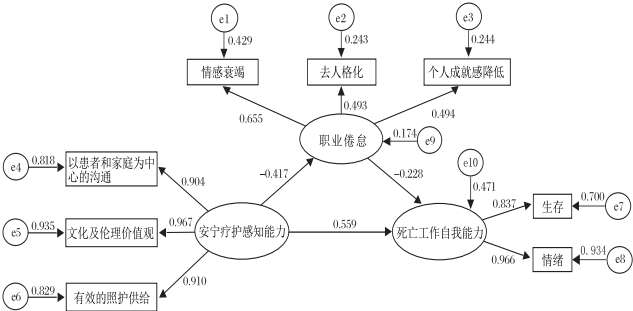


图 1 职业倦怠在安宁疗护感知能力和死亡工作自我能力间的中介效应模型

表 3 职业倦怠在安宁疗护感知能力和死亡工作自我能力间的中介效应

| 项目   | 标准化效应值 | SE    | 95%CI       | 效应占比(%) | <i>P</i> |
|------|--------|-------|-------------|---------|----------|
| 总效应  | 0.654  | 0.102 | 0.528~0.748 | 100.0   | 0.001    |
| 直接效应 | 0.559  | 0.103 | 0.433~0.675 | 85.5    | 0.001    |
| 间接效应 | 0.095  | 0.061 | 0.027~0.198 | 14.5    | 0.007    |

3 讨论

3.1 肿瘤科医护人员死亡工作自我能力有待提升

本研究结果显示,肿瘤科医护人员死亡工作自我能力总分为(53.01±10.32)分,稍低于许宝惠等<sup>[19]</sup>对安徽省 15 所医院肿瘤科护士死亡工作自我能力的调查结果(57.83±8.75)。可能因为本研究对象不仅包含护士还包含医生,而肿瘤科医生关注点可能更多地放在医疗决策和病情评估上,而非直接处理死亡带来的情感和心理问题,并且医生的职业培训和教育可能更侧重于医学知识和临床技能,而在死亡教育方面的培训相对较少。本研究肿瘤科医护人员死亡工作自我能力得分为 75.73%(53.01/70),表明有待进一步提升。在中国传统文化中死亡常被视为一种禁忌,医护人员在工作中往往避免直接讨论死亡话题,同时也较少主动向患者透露诸如癌症转移等不良医疗信息<sup>[20]</sup>。本次调查的医护人员中仅 6.7%(23 人)经常在同事间讨论或分享死亡相关经历和感受,再加上医院管理层往往未能充分关注死亡相关事件对医护人员所产生的心理应激反应及潜在心理创伤,这种忽视可能会削弱他们在面对死亡情境时的应对能力和心理韧性。同时,虽然近年来我国死亡教育开展越来越多,但由于起步较晚、课程体系不完善、缺乏相关专业的教学材料和教师,死亡教育的普及度仍比较低<sup>[21]</sup>。且本次调查对象中有 33.13%(114 人)未接受过死亡教育相关的培训,当前针对医护人员的死亡教育培训主要采取短期讲座的形式进行,且培训重心偏向于知识技能的培养,如疼痛控制与症状管理等<sup>[22]</sup>。这些培训内容不足以满足医护人员在安宁疗护实践中对其死亡工作自我能力的高水平要求<sup>[23-24]</sup>。同时本调查结果还表明,近 1 年照护临终患者数也对医护人员的应对死亡工作自我能力产生了影响。说明经历照顾临终患者次数越多的医护人员,其心理承受能力得到了一定的磨砺,处理患者死亡事件会越成熟和冷静,同时经验的积累会令其死亡工作自我能力得到有效的提高。

3.2 医护人员安宁疗护感知能力对死亡工作自我能力有正向促进作用

本研究结果显示,医护人员安宁疗护感知能力对死亡工作自我能力有正向预测作用( $P<0.05$ ),安宁疗护感知能力可直接影响死亡工作自我能力。有研究显示,良好的安宁疗护感知能力可以使医护人员以积极的心态和良好的情绪照顾临终

患者,帮助其很好地应对和处理死亡相关事件,从而促进其应对死亡工作自我能力的提高<sup>[25-26]</sup>。本研究也证实了安宁疗护感知能力是影响医护人员死亡工作自我能力的重要因素。较高水平的安宁疗护感知能力,来源于医护人员对其安宁疗护核心能力的自信,认为自身掌握了充分的安宁疗护理论知识与实践技能,从而使得他们在面对与死亡相关的工作压力和挑战时,能够采取更为高效和恰当的策略进行应对,有利于其死亡工作自我能力的提高。

**3.3 肿瘤科医护人员职业倦怠在安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间起部分中介作用** 本研究结果显示,职业倦怠在安宁疗护感知能力与死亡工作自我能力间起部分中介作用( $\beta=0.095, P<0.05$ ),医护人员安宁疗护感知能力可直接影响死亡工作自我能力,也可以通过职业倦怠的中介作用影响死亡工作自我能力。由于肿瘤科医护人员与濒死期患者接触时间较长,相对处于压抑、沉重的工作氛围,易导致其产生职业倦怠和负面情绪,从而产生退缩、回避死亡的行为<sup>[27]</sup>。有研究表明,职业倦怠感强的个体在面对患者死亡相关事件时,更易产生悲伤、挫败感、精力衰竭等消极情绪态度,从而降低其死亡工作自我能力<sup>[28-29]</sup>。He等<sup>[30]</sup>发现,医护人员安宁疗护感知能力越强,越有信心应对患者死亡工作中的困难,并能及时调整心态应对死亡事件带来的负性情绪,从而降低职业倦怠感。因此,高水平的安宁疗护感知能力可以促进医护人员积极应对患者死亡事件,进而降低其职业倦怠感的产生。这种积极的心态促使他们更加主动地学习并掌握与死亡工作相关的专业知识与技能,从而展现出更强的死亡工作自我能力。提示医疗机构管理者需重视职业倦怠的消极作用。一方面可以通过具体措施来提高肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力,如系统化的专科培训;设立安宁疗护病房、开展安宁疗护志愿服务;建立多学科团队,实现跨学科合作。另一方面重点降低肿瘤科医护人员的职业倦怠,如改善工作环境、合理安排工作时间和任务量、加强心理支持与干预、提供职业发展支持。通过安宁疗护感知能力和职业倦怠两方面的改善,从而提高其死亡工作自我能力,为患者提供更加优质的安宁疗护服务。

## 4 结论

本研究结果显示,肿瘤科医护人员死亡工作自我能力有待进一步提高。肿瘤科医护人员安宁疗护感知能力可直接影响其死亡工作自我能力,也可以通过职业倦怠的中介作用间接影响其死亡工作自我能力。因此,医院管理者可通过提高医护人员安宁疗护感知能力及降低职业倦怠水平,共同提高医护人员应对死亡工作自我能力,从而保障优质高效的生命末期医疗服务。本研究仅选取鄂西北地区5所三级甲等医院

肿瘤科的医护人员进行调查,研究结果具有地域局限性,有待后续开展大样本、多中心的纵向研究,纳入更多相关变量,进一步探讨医护人员死亡工作自我能力的影响因素及相互作用机制。

## 参考文献:

- [1] Zheng R, Zhang S, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. J Natl Cancer Cent, 2022, 2(1):1-9.
- [2] 席俊彦, 张艳霞, 林晓, 等. 1990—2050年中国人口老龄化对慢性非传染性疾病负担的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(5):667-673.
- [3] 罗涛, 赵越, 刘兰秋. 健康老龄化视角下我国安宁疗护服务体系建设现状与对策建议[J]. 中国全科医学, 2022, 25(19):2315-2319, 2324.
- [4] 国家发展和改革委员会. “十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划[EB/OL]. (2022-03-02) [2024-12-23]. [http://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/202203/t20220325\\_1320220\\_ext.html](http://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/202203/t20220325_1320220_ext.html).
- [5] Chan W C, Tin A F, Wong K L. Coping with existential and emotional challenges: development and validation of the Self-Competence in Death Work Scale[J]. J Pain Symptom Manage, 2015, 50(1):99-107.
- [6] Wang Y, Huang Y, Zheng R, et al. The contribution of perceived death competence in determining the professional quality of life of novice oncology nurses: a multicentre study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2023, 62:102273.
- [7] Feng M, Liu Q, Hao J, et al. Emergency care nurses' perceived self-competence in palliative care and its predictors: a cross-sectional study[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(5):1225-1234.
- [8] Zheng R, Guo Q, Dong F, et al. Death self-efficacy, attitudes toward death and burnout among oncology nurses: a multicenter cross-sectional study[J]. Cancer Nurs, 2022, 45(2):E388-E396.
- [9] Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L, et al. Quality of palliative nursing care: meaning, death anxiety, and the mediating role of well-being[J]. Palliat Support Care, 2023, 21(2):205-213.
- [10] Povedano-Jiménez M, Roperio-Padilla C, Rodríguez-Arastia M, et al. Personal and emotional factors of nursing professionals related to coping with end-of-life care: a cross-sectional study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(18):9515.
- [11] 赵浩梅, 汪张毅, 朴京京, 等. 安宁疗护从业人员死亡应对能力现状及影响因素分析[J]. 职业与健康, 2022, 38(1):63-68.
- [12] 孙雪, 王素琴, 张黎, 等. 死亡应对能力、职业应对自我效能对肿瘤科护士职业倦怠的影响[J]. 职业与健康, 2023, 39(10):1312-1316.
- [13] Jia J, Lv F F, Cai Z H, et al. Self-reported pain assessment, core competence and practice ability for palliative care among Chinese oncology nurses: a multicenter cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1):806.
- [14] 李志豪. 安宁疗护工作者死亡教育框架设计与探讨[J].

医学与哲学,2024,45(14):32-36,40.

- [15] Lazenby M, Ercolano E, Schulman-Green D, et al. Validity of the end-of-life professional caregiver survey to assess for multidisciplinary educational needs[J]. *J Palliat Med*, 2012, 15(4):427-31.
- [16] Zou Z J, Bai J, Gu Y, et al. Cultural adaptation and psychometric evaluation of the Chinese version of the nurse-specific end-of-life professional caregiver survey: a cross-sectional study[J]. *BMC Palliat Care*, 2021, 20(1):32-41.
- [17] Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burn-out[J]. *J Organ Behav*, 1981, 2(2):99-113.
- [18] 冯莺, 骆宏, 叶志弘. MBI 量表在护士工作倦怠研究中的测试[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(7):477-479.
- [19] 许宝惠, 胡成文, 黄家丽, 等. 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(13):51-54.
- [20] 逢天宇, 袁玲, 武丽桂, 等. 晚期癌症患者家属安宁疗护决策体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(13):1559-1564.
- [21] Ling M, Wang X, Ma Y, et al. A review of the current state of hospice care in China[J]. *Curr Oncol Rep*, 2020, 22(10):99.
- [22] 陶利琼, 张佳, 杨柳, 等. 肿瘤科护理人员安心卡工作坊死亡教育培训实践[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(2):61-63.
- [23] Lu Y, Gu Y, Yu W. Hospice and palliative care in China: development and challenges [J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018, 5(1):26-32.
- [24] Wang L, Li C, Zhang Q, et al. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2018, 24(1):33-39.
- [25] Tang M L, Goh H S, Zhang H, et al. An exploratory study on death anxiety and its impact on community palliative nurses in Singapore [J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2021, 23(5):469-477.
- [26] Lin X, Li X, Bai Y, et al. Death-coping self-efficacy and its influencing factors among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. *PLoS One*, 2022, 17(9):e0274540.
- [27] 袁媛, 王琳, 张冉, 等. ICU 护士死亡态度在道德困境与安宁疗护核心能力间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(21):107-111, 125.
- [28] Granek L, Ben-David M, Shapira S, et al. Grief symptoms and difficult patient loss for oncologists in response to patient death[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(7):960-966.
- [29] 陈炜琳, 马红梅, 王萧, 等. 护士死亡应对能力的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12):1795-1799.
- [30] He S, Zhao H, Wang H, et al. The mediating effects of attitude toward death and meaning of life on the relationship between perception of death and coping with death competence among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22(1):87.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 49 页)

- [16] Vashisht A, Pathak R, Agarwalla R, et al. School absenteeism during menstruation amongst adolescent girls in Delhi, India[J]. *J Family Community Med*, 2018, 25(3):163-168.
- [17] Ubochi N E, Chinweuba U A, Iheanacho N P, et al. Menstruation behaviour influencer model: a grounded theory of menstrual experiences of shame, embarrassment, stigma and absenteeism among pubescent girls in semi-urban and rural secondary schools in Enugu State, Nigeria[J]. *Pan Afr Med J*, 2023, 45:47. 38675.
- [18] Harriet S, Meyer M D. The curse; confronting the last unmentionable taboo: menstruation[J]. *JAMA*, 2000, 283(12):1622-1623.
- [19] Kumar A, Srivastava K. Cultural and social practices regarding menstruation among adolescent girls [J]. *Soc Work Public Health*, 2011, 26(6):594-604.
- [20] 冯智明. 身体象征与污秽: 广西瑶女性禁忌的社会分类和秩序建构[J]. *贵州社会科学*, 2018(5):74-79.
- [21] 张小红. 污染力与女性: 人类学视角下的月经禁忌——基于闽南山河村的考察[J]. *昌吉学院学报*, 2014(2):1-8.
- [22] 才旦曲珍. 对女性禁忌民俗的探讨[J]. *西藏大学学报(社会科学版)*, 2010, 25(4):146-150.
- [23] 万建中. 女性与禁忌[J]. *百科知识*, 2011(9):63-64.
- [24] Moloney S. How menstrual shame affects birth [J]. *Women Birth*, 2010, 23(4):153-159.
- [25] Vostral S L. Rely and toxic shock syndrome: a technological health crisis[J]. *Yale J Biol Med*, 2011, 84(4):447-459.
- [26] 李银河. 中国女性的感情与性[M]. 呼和浩特: 内蒙古出版社, 2009:1-11.
- [27] Chang Y T, Hayter M, Wu S C. A systematic review and Meta-ethnography of the qualitative literature: experiences of the menarche[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(3-4):447-460.
- [28] Scorgie F, Foster J, Stadler J, et al. "Bitten by shyness" menstrual hygiene management, sanitation, and the quest for privacy in South Africa[J]. *Med Anthropol*, 2016, 35(2):161-176.
- [29] 凯琳·齐维, 贺万裕, 王丹凝. 听之任之还是因势利导: 人权、个人尊严和月经平等运动[J]. *中华女子学院学报*, 2022, 34(3):54-61.
- [30] Stoilova D, Cai R, Aguilar-Gomez S, et al. Biological, material and socio-cultural constraints to effective menstrual hygiene management among secondary school students in Tanzania [J]. *PLoS Glob Public Health*, 2022, 2(3):e0000110.
- [31] 张永爱, 王立芹, 周小兰, 等. 痛经对女大学生月经态度、对策方式的影响分析[J]. *护理研究*, 2011, 25(17):1526-1528.
- [32] Marván M L, Ramírez-Esparza D, Cortés-Iniestra S, et al. Development of a new scale to measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): data from Mexico and the United States [J]. *Health Care Women Int*, 2006, 27(5):453-473.
- [33] 郭佳玉, 高隽. 月经信念与态度问卷的修订及其信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(6):1353-1357, 1362.

(本文编辑 韩燕红)