

感知整体人文关怀在护士共情疲劳与工作投入间的中介效应

牟玉秀, 田丹丹, 王亚培, 马盼盼

摘要:目的 探讨感知整体人文关怀在护士共情疲劳与工作投入之间的中介效应,为改善护士共情疲劳、提高工作投入提供参考。方法 采用便利抽样法,于 2024 年 4 月 1—30 日选取全国 12 所三甲医院的 240 名临床护士为调查对象,采用一般资料调查表、职业生活质量量表、整体人文关怀感知量表、工作投入量表进行调查。采用 Spearman 相关性分析检验感知整体人文关怀、共情疲劳和工作投入之间的相关性,采用 AMOS29.0 软件建立结构方程模型并进行中介效应验证。结果 有效调查 225 名护士,其工作投入总分为 68.00(46.00,89.00)分,共情疲劳总分为 59.00(42.50,79.00)分,感知整体人文关怀总分为 81.00(44.00,118.00)分;共情疲劳与工作投入、感知整体人文关怀呈负相关,感知整体人文关怀与工作投入呈正相关(均 $P < 0.05$);感知整体人文关怀在共情疲劳与工作投入间存在部分中介效应,中介效应占总效应的 23.196%。结论 三甲医院临床护士的工作投入处于中度水平,共情疲劳处于中度水平,感知整体人文关怀处于低度水平。共情疲劳可通过感知整体人文关怀的中介作用对护士工作投入产生影响,提示医疗机构可通过改善护士共情疲劳,并借助感知整体人文关怀的中介作用,从而达到提高护士工作投入的目的。

关键词: 护士; 整体人文关怀感知; 共情疲劳; 工作投入; 工作满意度; 护理管理; 中介效应

中图分类号: R471; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.079

Mediating effect of perceived holistic humanistic care between nurses' compassion fatigue and work engagement

Mu Yuxiu, Tian Dandan, Wang Yapei, Ma Panpan. The First Ward of the Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Abstract: Objective To explore the mediating effect of perceived holistic humanistic care between compassion fatigue and work engagement of nurses, and to provide reference for alleviating nurses' compassion fatigue and enhancing nurses' work engagement.

Methods Using the convenience sampling method, a total of 240 clinical nurses from 12 tertiary Grade A hospitals in China were selected as the survey objects from April 1st to 30th, 2024. A survey was conducted using a general information questionnaire, the Professional Quality of Life Scale5 (ProQOL5), the Holistic Human Caring Perception Scale and the Utrecht Work Engagement Scale(UWES). Spearman correlation analysis was used to test the correlation between perceived holistic humanistic care, compassion fatigue and work engagement. AMOS 29.0 software was used to establish a structural equation model and verify the mediating effect. **Results** Effectively surveyed 225 nurses, the total score of UWES was 68.00(46.00,89.00) points, the total score of compassion fatigue was 59.00(42.50,79.00)points, the total score of Holistic Human Caring Perception Scale was 81.00(44.00,118.00)points. Compassion fatigue was negatively correlated with work engagement and perceived holistic humanistic care, perceived holistic humanistic care was positively correlated with work engagement(all $P < 0.05$). Perceived holistic humanistic care played a partial mediating role between compassion fatigue and work engagement, with the mediating effect accounting for 23.196% of the total effect. **Conclusions** The work engagement of clinical nurses from tertiary Grade A hospitals is in the medium level, compassion fatigue is in the medium level, perceived holistic humanistic care is in the low level. Compassion fatigue can affect work engagement through the mediating effect of perceived holistic humanistic care, indicating that medical institutions can improve nurses' work engagement by alleviating compassion fatigue and utilizing the mediating effect of perceived holistic humanistic care.

Keywords: nurses; perceived holistic humanistic care; compassion fatigue; work engagement; job satisfaction; nursing management; mediating effect

工作投入是指与工作相关的积极的精神状态^[1]。有研究表明,我国护士工作投入现状不容乐观^[2]。护士工作投入不足会引起护士工作满意度和护理质量下降,离职意愿升高^[3]。因此提高护士的工作投入水平有重要的现实意义。陈林等^[4]报道,通过降低护士共情疲劳程度可以提高护士工作投入水平。共情疲劳是指长期照顾患者或受创伤的人所经历的身心疲惫和情感消耗,可表现为倦怠、头痛、易怒、睡眠紊乱、移情能力降低、自我满足感缺乏等身心问题^[5]。有研

究显示,亚洲地区护士共情疲劳症状最高,并且随着时间的流逝,共情疲劳发生率呈上升趋势^[6]。国内报道显示,江苏省高年资护士中度及以上共情疲劳者高达 68.0%^[7]。於茗等^[8]研究表明,精神科护士感知护士长人文关怀可以缓解共情疲劳,但研究对象较单一,且感知的人文关怀仅来自护士长。依据归因-情感-行动模型^[9-10]分析认为,个体会对社会支持行为进行归因,每种归因都伴随着特定的心理感知,这种感知会影响个体的情绪,进而影响其后续行为。依据该模型,推测或可通过改善护士感知整体人文关怀以缓解共情疲劳,从而进一步提高护士工作投入水平。因此,本研究全面整合护士感知人文关怀的诸多要素以验证该模型,以期通过分析变量之间的作用机制为后

作者单位:郑州大学第一附属医院消化内科一病区(河南 郑州,450052)

牟玉秀:女,本科,副主任护师,janestudyenglish@126.com

收稿:2025-01-06;修回:2025-03-11

续提高护士工作投入提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2024年4月1—30日选取河南省、河北省、湖北省、北京市、上海市、天津市的12所三级甲等医院的护士为调查对象。每所医院受邀护士尽量包含从护士到主任护师的所有职称。纳入标准:①本科室工作 ≥ 6 个月的注册护士;②从事临床护理工作;③愿意参与研究。排除标准:①进修或外出学习的护士;②非临床护理岗位;③正在参与其他研究。结构方程模型样本量为200,同时考虑10%的样本流失率,故最低样本量为223。本研究共有效调查225名护士,男7人,女218人。年龄:18~<26岁8人,26~<31岁32人,31~<41岁136人, ≥ 41 岁49人。民族:汉族214人,其他11人。最高学历:大专及以下9人,本科184人,硕士及以上32人。婚姻状况:未婚30人,已婚191人,离异4人。子女情况:未育44人,育1孩92人,育2孩及以上89人。职称:护士15人,护师33人,主管护师148人,副主任护师及以上29人。工作年限:<6年28人,6~<11年51人,11~<16年73人,16~<21年53人, ≥ 21 年20人。科室:内科106人,外科84人,其他35人。月收入: $\leq 10\,000$ 元103人, $> 10\,000$ 元122人。本研究已通过郑州大学第一附属医院伦理委员会审批(2024-KY-0263)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。研究团队自行编制,包括性别、年龄、民族、最高学历、婚姻状况、子女情况、职称、工作年限、科室、月收入。②职业生活质量量表(Professional Quality of Life Scale 5, ProQOL5)。由Stamm^[11]编制,是目前测量护士共情疲劳最广泛的普适量表。采用中文版ProQOL 5,包括积极部分(共情满意维度)和消极部分(职业倦怠维度、二次创伤维度)3个维度。消极部分之和通常用于作为共情疲劳评分^[8],本研究亦采用消极部分来测量调查对象的共情疲劳程度,该部分包含职业倦怠(10个条目)及二次创伤(10个条目)2个维度20个条目,采用Likert 5级评分法,1~5分分别代表“从未有过”到“总是如此”。反向计分条目进行正向分值转换后,将各条目得分相加计为各维度得分,2个维度之和计为共情疲劳总分,总分20~100分,得分越高表示共情疲劳程度越严重。各个维度分值为10~50分,得分 ≤ 22 分表示低水平,23~41分表示中度水平; ≥ 42 分表示较高水平。职业倦怠和二次创伤维度的Cronbach's α 系数分别为0.75和0.81。本研究中2个维度的Cronbach's α 系数均为0.91。③整体人文关怀感知量表。由陈雨沁等^[12]编制,主要用于测量护士感知的整体人文关怀情况。包括科室领导及同事(14个条目)、家庭亲属(7个条目)、自我(7个

条目)、同学/朋友/同伴(5个条目)、医院领导(4个条目)、患者及其家属(3个条目)6个维度40个条目。采用Likert 5级评分法,0~4分分别为“从不”到“总是”,总分0~160分,得分越高表明护士感知整体人文关怀越高。条目均分0~2.06分为整体人文关怀总体感知较低,2.07~3.48分为感知中度,3.49~4.00分为感知较高。该量表总的Cronbach's α 系数为0.98,本研究中为0.98。④工作投入量表(Utrecht Work Engagement Scale, UWES)。由Schaufeli等^[1]编制,张轶文等^[13]汉化。包含活力(6个条目)、奉献(4个条目)和专注(5个条目)3个维度15个条目。采用Likert 7级评分法,0~6分分别代表“从来没有”到“总是”,总分0~90分,分数越高则表示护士工作投入水平越高。总量表均值 ≤ 1.93 为极低水平,1.94~3.06为低水平,3.07~4.66为中度水平,4.67~5.53为高水平, ≥ 5.54 为极高水平。量表总的Cronbach's α 系数为0.93,本研究中为0.97。

1.2.2 资料收集方法 成立问卷调查小组,由1名组长、3名调查员组成,并对所有组员进行培训。调查员利用问卷星对各医院调查对象进行线上问卷调查,收集过去1个月内护士的真实感受,问卷填写中如有疑问,由调查员给予线上答疑。每所医院邀请20名护士进行匿名问卷填写。本研究发放问卷240份,回收有效问卷225份,有效回收率为93.75%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS29.0软件进行统计分析,非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,计数资料采用频数及构成比表示。采用非参数检验、多元线性分层回归分析、Spearman相关性分析进行统计推断。使用AMOS29.0软件构建结构方程模型,并用Bootstrap法检验中介效应的显著性。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验 对护士职业生活质量量表、整体人文关怀感知量表、工作投入量表的所有条目采用Harman单因子检验共同方法偏差,结果显示,特征值大于1的因子共5个,第1个公因子的载荷量为35.42%,小于40%的临界标准,说明不存在严重的共同方法偏差。

2.2 护士共情疲劳、感知整体人文关怀、工作投入得分 见表1。

2.3 护士共情疲劳、感知整体人文关怀、工作投入的相关分析 Spearman相关性分析结果显示,共情疲劳与感知整体人文关怀、工作投入呈负相关($r_s = -0.36, -0.36$,均 $P < 0.05$),感知整体人文关怀与工作投入呈正相关($r_s = 0.35, P < 0.05$)。

2.4 护士工作投入的分层回归分析 以护士工作投入为因变量,分别以护士共情疲劳、感知整体人文关怀为自变量进行线性回归分析,将标准化残差指定为

Y,将标准化预测值(ZPRED)指定为 X,构建残差图,结果均显示残差服从正态分布。各变量方差膨胀因子(VIF)均<2,提示各变量不存在共线性问题。第1层以人口学资料为控制变量,第2层放入护士感知整体人文关怀为自变量,第3层放入护士共情疲劳为自变量,以护士工作投入为因变量进行多元分层回归分析,结果见表2。

表1 护士共情疲劳、感知整体人文关怀、工作投入得分(n=225)

项目	分, M(P ₂₅ , P ₇₅)	
	总分	条目均分
工作投入	68.00(46.00, 89.00)	4.00(2.71, 5.24)
活力	24.00(15.00, 32.00)	4.00(2.50, 5.33)
奉献	20.00(12.50, 26.00)	4.00(2.50, 5.20)
专注	24.00(16.00, 32.50)	4.00(2.67, 5.45)
共情疲劳	59.00(42.50, 79.00)	2.95(2.13, 3.95)
职业倦怠	29.00(21.00, 39.00)	2.90(2.10, 3.90)
二次创伤	31.00(22.00, 39.00)	3.10(2.20, 3.90)
感知整体人文关怀	81.00(44.00, 118.00)	2.03(1.10, 2.95)
科室领导及同事	29.00(14.50, 42.50)	2.06(1.04, 3.04)
家庭亲属	14.00(8.00, 20.50)	2.00(1.14, 2.93)
自我	14.00(7.00, 21.00)	2.00(1.00, 3.00)
同学/朋友/同伴	10.00(5.00, 15.00)	2.00(1.00, 3.00)
医院领导	8.00(4.00, 12.00)	2.00(1.00, 3.00)
患者及其家属	6.00(3.00, 9.00)	2.00(1.00, 3.00)

表2 护士工作投入的分层回归分析(n=225)

自变量	模型1		模型2		模型3	
	β'	P	β'	P	β'	P
性别	0.024	0.740	0.030	0.659	-0.004	0.950
年龄	0.046	0.694	0.038	0.730	-0.004	0.968
民族	0.020	0.776	0.010	0.992	0.020	0.746
最高学历	-0.018	0.799	-0.015	0.824	-0.005	0.936
子女情况	-0.165	0.068	-0.111	0.195	-0.085	0.300
职称	-0.071	0.428	-0.098	0.251	-0.079	0.335
工作年限	-0.132	0.248	-0.093	0.390	-0.076	0.463
月收入	0.075	0.311	0.071	0.309	0.079	0.237
婚姻状况						
未婚	0.110	0.241	0.093	0.290	0.056	0.512
离异	0.027	0.697	-0.018	0.783	-0.039	0.535
科室						
外科	0.081	0.282	0.105	0.141	0.097	0.154
其他	0.017	0.811	0.014	0.841	0.025	0.712
感知整体人文关怀			0.339	<0.001	0.241	<0.001
共情疲劳					-0.284	<0.001
R ²	0.056		0.166		0.233	
调整 R ²	0.002		0.114		0.182	
F	1.040		27.898*		18.300*	

注: * P<0.001。自变量赋值:性别,男=1,女=2;年龄,18~<26岁=1,26~<31岁=2,31~<41岁=3,≥41岁=4;民族,汉族=1,其它=2;最高学历,专科及以下=1,本科=2,硕士及以上=3;婚姻状况,以已婚为参照;子女情况,未育=1,育1孩=2,育2孩及以上=3;职称,护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师及以上=4;工作年限,<6年=1,6~<11年=2,11~<16年=3,16~<21年=4,≥21年=5;科室,以内科为参照;月收入,以≤10 000元=1,>10 000元=2。共情疲劳、感知整体人文关怀原值输入。

2.5 感知整体人文关怀在护士共情疲劳与工作投入间的中介效应验证 以工作投入为因变量,共情疲劳

为自变量,感知整体人文关怀为中介变量,将数据进行平方根转换,运用 AMOS29.0 软件构建结构方程模型,见图1。采用极大似然估计方法进行模型拟合,模型适配度指标:χ²/df=1.510, AGFI=0.925, NFI=0.981, RFI=0.974, IFI=0.993, TLI=0.991, GFI=0.953, RMSEA=0.048, SRMR=0.027,各项拟合指标良好。应用 Bootstrap 法检验中介效应,抽取次数设定为5 000次,置信区间设定为95%,结果见表3。

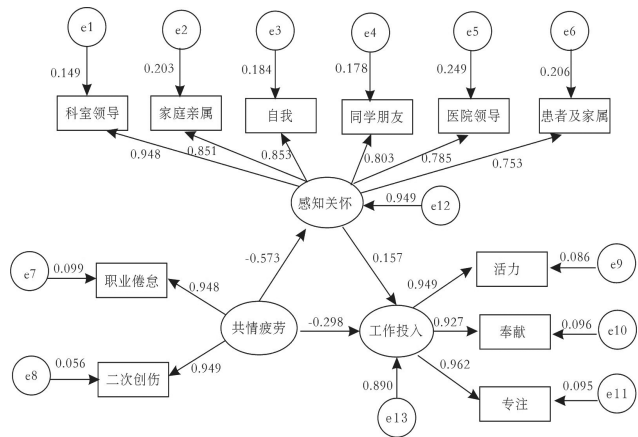


图1 感知整体人文关怀在共情疲劳与工作投入中的中介效应模型

表3 感知整体人文关怀在共情疲劳与工作投入中的中介效应检验

效应	效应值	SE	95%CI	P	效应占比(%)
直接效应	-0.298	0.075	-0.440~-0.143	0.001	76.804
间接效应	-0.090	0.031	-0.161~-0.038	<0.001	23.196
总效应	-0.388	0.068	-0.518~-0.251	<0.001	

3 讨论

3.1 临床护士工作投入、共情疲劳及感知整体人文关怀现状分析 本研究显示,工作投入总分为68.00分,条目均分为4.00分,处于中度水平,与郭兵妹等^[14]的研究结果一致。3个维度均处于中度水平,其中维度得分专注>活力>奉献,原因可能为:①护士职业具有特殊性,护理行为关乎患者的健康及生命安全,除要求护士有深厚的专业知识和娴熟的专业技能外,更要有严谨的工作态度,因此护士在实施护理措施时,为了减少护理安全不良事件的发生,确保患者生命安全,工作中极为专注,以期圆满完成护理任务。②本研究中,研究对象职称以主管护师为主(65.78%),工作年限多为11~<16年(32.44%),这个群体多为临床骨干力量,拥有较强的责任心以及丰富的临床经验及社会阅历,了解常见临床护理安全不良事件发生的主要原因及带来的不良后果,因此工作中专注较高。③医院环境复杂多变,存在各种紧急情况

停水停电等,护士需要在多变的环境中迅速作出反应,采取恰当措施,妥善处理问题,这种环境需要护士具有很强的专注力。

本研究显示,共情疲劳总分为 59.00 分,处于中度水平,高于陈红等^[15]的研究结果。原因可能是:①本研究中,96.89%为女性,而女性护士的共情疲劳水平更高,可能与女性比男性更情绪化有关^[16]。②本研究中,56.00%的护士工作年限为 11~<21 年。Potter 等^[17]的研究发现,工作年限在 11~20 年的护士的共情疲劳程度最高。工作年限与共情疲劳呈正相关关系,随着从业时间的延长,共情疲劳程度可能逐渐加深^[16]。这可能是因为长期处于情感付出状态,从业者容易产生精力耗竭和情感资源枯竭,导致工作热情减退,从而更易出现共情疲劳现象^[18]。③本研究中,84.89%的护士已婚,40.89%的护士育 1 个孩子,39.56%的护士育 2 个孩子及以上。原因可能是已婚已育护士相较于年轻护士需要承受更多家庭负担,造成个人压力增加,易发生共情疲劳^[19]。提示医疗机构应重点关注年龄偏大、已婚、已育家庭负担重的护士,提供相关支持策略,减轻护士共情疲劳程度。

本研究显示,感知整体人文关怀总分为 81.00 分,条目均分为 2.03 分,处于低度水平,可能与临床护士普遍面临高强度工作负荷及长期处于慢性工作压力状态有关,持续的职场压力导致医护人员情感麻木,进而影响其人文关怀感知能力^[20]。维度方面,科室领导及同事维度得分最高,患者及其家属得分最低,可能与同事间存在“共同体支持效应”^[21],以及护士往往被定义为“服务提供者”,且患者更关注护士的技术而非其情感需求有关^[22]。随着人文关怀范围的不断扩大,人文关怀不仅体现在对患者的人文关怀护理中,也体现在对护理人员的关怀中^[8,23],来自科室领导的人文关怀不仅可提高护士的职业认同感及护理质量,也可降低护士离职率。Watson 人文关怀理论认为,关怀对观察者有感染力^[24],可以提升护士的关怀行为^[8]。护士的关怀行为既可体现在对患者的人文关怀中,也可体现在对同事的人文关怀中。提示医疗机构可首先从科室领导及同事方面对护士实施人文关怀措施,继而提升临床护士整体人文关怀感知水平。

3.2 临床护士共情疲劳、工作投入、感知整体人文关怀的关系 本研究相关性分析结果显示,共情疲劳与工作投入呈负相关,感知整体人文关怀与工作投入呈正相关,与既往研究结果^[8,25]一致。同时,分层回归分析结果表明,共情疲劳对工作投入有负向预测作用,感知整体人文关怀对工作投入有正向预测作用。分析原因可能为:共情疲劳是护士在护理患者时长期反复暴露于他人精神和肉体痛苦的负性情绪,是个渐

进和累积的结果^[26]。根据资源守恒理论^[27],当护士感到共情疲劳时,他们可能需要更多的资源应对共情疲劳,为了进一步减少个人资源的损失,护士对工作投入水平降低。相关研究表明,关怀具有可感知性和可传递性,处于关怀氛围中,感知到更多关怀的护士通常比其他人具备更强的关怀能力^[28],有助于激发护士的人文关怀行为^[8],缓解护士消极情绪,提升工作投入水平。提示缓解护士的共情疲劳以及增加护士的感知整体人文关怀可提高护士工作投入水平。临床护士可以通过自我干预来缓解共情疲劳,如正念减压疗法、建立心理边界、反思性汇报、团体绘画疗法等^[29]。感知整体人文关怀水平受学历、是否接受过人文关怀培训等影响^[30]。因此临床护士可以通过提升自身学历、积极参加各种人文关怀培训等方式提升个人整体人文关怀水平。

3.3 感知整体人文关怀在护士共情疲劳与工作投入间的中介效应分析 中介效应分析结果显示,共情疲劳对工作投入有直接负向预测作用,效应量为 76.804%,整体人文关怀感知在共情疲劳和工作投入之间有部分中介作用,中介效应值为 23.196%,提示共情疲劳对护士工作投入不仅有直接负向预测作用,还可通过感知整体人文关怀间接影响护士的工作投入。原因可能是:①护士在长期接触患者及他们的患病经历过程中,没有得到充分休息,缺少社会支持,导致共情压力超过自身承受能力,引发身体、情绪、社会等一系列变化^[31],从而产生共情疲劳,使得护士个体工作热情下降,工作投入降低^[15]。②感知整体人文关怀在共情疲劳及工作投入间起到部分中介作用。依据归因-情感-行动模型^[9-10],当护士出现共情疲劳症状时,来自医院、科室、家庭、自我、朋友等的关怀措施,护士归因于对自己的关怀,会因此感到自信与满足,从而做出正性行为。有研究表明,对护士实施人文关怀,可以促进个体情绪状态改善,提升自我认同和工作满意度,激发个体的工作热情,让个体有充足的精力投入到工作中^[32]。因此,建议护理管理者应重视共情疲劳、感知整体人文关怀、工作投入之间的相互关系,重视共情疲劳对工作投入的负向作用。护理管理者可以采用督促护士制订职业生涯规划、帮助护士建立社会支持系统、组织开展心理健康教育、科学实施医院管理措施等方法来帮助护士缓解共情疲劳^[29]。由于感知整体人文关怀水平也受聘任方式及是否接受过人文关怀培训等影响^[30],医院管理者可改善护士的聘任方式以及开展人文关怀培训等方式来提高护士整体人文关怀水平。

4 结论

临床护士的工作投入处于中度水平,共情疲劳处于中度水平,感知整体人文关怀处于低度水平,仍需改善。共情疲劳与工作投入、感知整体人文关怀呈负

相关,感知整体人文关怀与工作投入呈正相关。共情疲劳可通过感知整体人文关怀的中介作用对护士工作投入产生影响,提示医疗机构可通过改善护士共情疲劳,并借助感知整体人文关怀,以此达到提高护士工作投入水平的目的。由于本研究为横断面调查性研究,未纳入其他级别医院的临床护士,且中介模型中纳入其他控制变量有限,具有一定的局限性,建议将来可以进一步扩大护士群体、纳入更多控制变量等来深入探讨工作投入的相关影响因素。

参考文献:

- [1] Schaufeli W B, Salanova M, González-romá V, et al. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach[J]. *J Happiness Stud*, 2002, 3(1): 71-92.
- [2] 韩楹, 王晓霞. 护士工作投入现状及其影响因素研究进展[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(4): 103-106.
- [3] Wei H, Horsley L, Cao Y, et al. The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: a national survey in the United States [J]. *Int J Nurs Sci*, 2023, 10(4): 476-484.
- [4] 陈林, 曹晓翼, 陈燕红, 等. 血液透析护士共情疲劳与工作投入的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(1): 70-72.
- [5] Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis[J]. *Nurs Forum*, 2018, 53(4): 466-480.
- [6] Xie W, Chen L, Feng F, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Nurs Stud*, 2021, 120: 103973.
- [7] 曾丽华, 陈娟, 朱珠, 等. 江苏省高年资护士共情疲劳的潜在类别分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(2): 64-68.
- [8] 於茗, 王慧, 张琴, 等. 感知护士长关怀在精神科护士共情疲劳与关怀患者行为间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(1): 76-79.
- [9] Weiner B. Attribution theory and attributional therapy: some theoretical observations and suggestions[J]. *Br J Clin Psychol*, 1988, 27(1): 99-104.
- [10] Yu L, Duffy M K. The whiplash effect: the (moderating) role of attributed motives in emotional and behavioral reactions to abusive supervision[J]. *J Appl Psychol*, 2021, 106(5): 754-773.
- [11] Stamm B H. Professional Quality of Life: compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL)[EB/OL]. [2024-01-26]. <https://proqol.org/proqol-measure>.
- [12] 陈雨沁, 刘义兰, 丁芳, 等. 临床护士整体人文关怀感知量表的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(8): 935-941.
- [13] 张轶文, 甘怡群. 中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(3): 268-270, 281.
- [14] 郭兵妹, 朱爱芳. 三甲医院护士心理资本及心理契约和工作投入水平的相关性分析[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2018, 36(8): 614-617.
- [15] 陈红, 李雅丽, 任莹, 等. 护士共情疲劳与工作投入的关系: 情绪调节自我效能感的中介作用及授权型领导感知的调节作用[J]. *河南医学研究*, 2023, 32(21): 3895-3901.
- [16] Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life[J]. *J Relig Health*, 2022, 61(3): 1848-1860.
- [17] Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses [J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2010, 14(5): E56-E62.
- [18] Omahony S, Ziadni M, Hoerger M, et al. Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2018, 35(2): 343-347.
- [19] 关笑桃, 李佳, 邓芳芳, 等. 肿瘤科护理人员共情疲劳现状评价及其影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(8): 1133-1136.
- [20] Bakker A B, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward[J]. *J Occup Health Psychol*, 2017, 22(3): 273-285.
- [21] Dyrbye L N, West C P, Kelsey E A, et al. A national study of personal accomplishment, burnout, and satisfaction with work-life integration among advance practice nurses relative to other workers[J]. *J Am Assoc Nurse Pract*, 2020, 33(11): 896-906.
- [22] Alharbi H F, Alzahrani N S, Almarwani A M, et al. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: a cross-section study [J]. *Nurs Open*, 2023, 10(5): 3253-3262.
- [23] 杭寒皎, 赖漪娴, 张卫文. 人文关怀应用于护理管理工作中对产科护士离职意愿、职业认同感及护理质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2021, 40(15): 2692-2695.
- [24] Akbari A, Nasiri A. A concept analysis of Watson's nursing Caritas process[J]. *Nurs Forum*, 2022, 57(6): 1465-1471.
- [25] Zhang Y, Peng Q, Dong W, et al. Professional identity and sense of coherence affect the between compassion fatigue and work engagement among Chinese hospital nurses[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22(1): 472.
- [26] Crabtree-Nelson S, DeYoung P M, Vincent N J, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: a study of nurses in a large Texas health-care system[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2022, 54(6): 720-727.
- [27] Hobfoll S E. *The ecology of stress*[M]. London: Taylor & Francis, 1988: 12.
- [28] 陈睿, 滕军燕, 贾红影, 等. 护理专业教师人文关怀认知与体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(12): 1077-1085.
- [29] 周颖, 尼春萍, 王尔法, 等. 护士共情疲劳的研究进展[J]. *循证护理*, 2022, 8(24): 3323-3326.
- [30] 莫敏, 虞敏, 文仪, 等. 临床护士人文关怀感知现状及影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2024, 21(6): 841-846.
- [31] 于洁, 季红, 王兆秀, 等. 护理领域共情疲劳概念分析[J]. *护理学报*, 2018, 25(20): 10-14.
- [32] 简银菊, 冉琼林. 护理管理者对护士实施人文关怀的意义[J]. *中国卫生产业*, 2019, 16(14): 101-102.