

新入职护士道德创伤症状现状及影响因素分析

曹福婷¹,裴丽²,段丽敏¹,郝泽英¹,窦昊颖²

摘要:**目的** 调查新入职护士的道德创伤症状现状及影响因素,为制订相关干预措施提供参考依据。**方法** 2025 年 2—4 月,采用便利抽样法,选取天津市 6 所三甲医院的新入职护士作为研究对象,采用一般资料调查表、医务人员版道德创伤症状量表、特质元情绪量表进行调查。通过单因素分析、相关性分析及多元线性回归分析新入职护士道德创伤症状的影响因素。**结果** 345 名新入职护士完成调查。道德创伤症状总分为(63.86±16.66)分,67.25%的新入职护士存在道德创伤症状。多元线性回归分析结果表明,文化程度、是否为独生子女、职场适应度、家人的关心程度、特质元情绪是新入职护士道德创伤症状的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 新入职护士存在较明显的道德创伤症状及生活福祉受损状况,护理管理者可以根据其影响因素采取相应干预措施,帮助新入职护士提高职场适应度,鼓励家庭支持,维护新入职护士身心健康,以防治新入职护士的道德创伤,优化护士团队建设。**关键词:**新入职护士; 道德创伤症状; 特质元情绪; 道德困境; 护士培训; 职场适应度; 家庭支持; 护理管理
中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.053

Analysis of the current situation and influencing factors of moral injury symptoms among new nurses Cao Futing, Pei Li, Duan Limin, Hao Zeying, Dou Haoying. Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of moral injury symptoms among new nurses, and to provide a reference basis for the development of relevant interventions. **Methods** From February to April 2025, a convenient sampling method was used to select new nurses from 6 tertiary hospitals in Tianjin as research subjects. The general information questionnaires, the Moral Injury Symptom Scales, and the Trait Meta-Mood Scales were used for the survey. Univariate analysis, correlation analysis, and multiple linear regression analysis were conducted to analyze the influencing factors of moral injury symptoms among new nurses. **Results** A total of 345 new nurses completed the survey. The total score of moral injury symptoms was (63.86±16.66) points, and 67.25% of new nurses had moral injury symptoms. The results of multiple linear regression analysis indicated that educational level, whether being an only child, workplace adaptability, family concern, and trait meta-mood were the influencing factors of moral injury symptoms among new nurses (all $P<0.05$). **Conclusion** New nurses exhibit relatively obvious symptoms of moral injury and a compromised state of well-being. Nursing managers can take corresponding intervention measures based on the influencing factors to help new nurses improve workplace adaptability, encourage family support, maintain the physical and mental health of new nurses, so as to prevent and treat moral injury among new nurses, and optimize the construction of the nursing team.

Keywords: new nurses; moral injury symptoms; trait meta-emotion; moral dilemma; nurse training; workplace adaptability; family support; nursing management

道德创伤是指当一个人经历了与其内心道德准则或价值观相悖的事件时,对心理、生理、精神和社会方面造成的负面影响。最初道德创伤讨论的是战时军人违背道德信仰和价值观的关系,现在已经逐步应用到医务工作者领域中^[1-2]。由于护理人员常面临伦理冲突、死亡决策压力、感染风险等,往往会有着更高的道德创伤发生概率^[3]。其中新入职护士一方面因为个人道德敏感性更高^[4]、处理道德冲突的经验不足^[5]、专业技能不够熟练,另一方面由于临床高压、高风险、快节奏的工作环境,导致其发生道德创伤的可能性更大。新入职护士是指处于规范化培训且进

入临床工作未满 1 年的护士^[6]。研究发现,遭受道德创伤的新入职护士更容易产生职业认同危机、工作倦怠感及负性情绪,影响工作和生活^[7]。然而,现有研究多聚焦于具有丰富临床经验的医务工作者道德创伤症状^[8-9],尚未检索到有关国内新入职护士道德创伤困境的研究。因此,本研究对新入职护士进行横断面调查,旨在了解新入职护士道德创伤症状的现状,并分析其影响因素,为制订新入职护士道德创伤症状的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 2—4 月,采用便利抽样法,选取天津市 6 所三甲医院的新入职护士作为研究对象。纳入标准:在护理岗位工作 ≤ 1 年;具有护士执业资格证;知情并同意参加本次研究。排除标准:调查期间因事不能参与调查,或无法在线填写问卷。本研究中纳入自变量为 12 个,按照线性回归分析中自变量

作者单位:天津中医药大学 1. 研究生院 2. 护理学院(天津, 301617)
通信作者:窦昊颖,douhaoying11@126.com
曹福婷:女,硕士在读,学生,cft369258147@163.com
收稿:2025-06-11;修回:2025-08-19

的 10~20 倍选取样本量^[10],考虑 20%无效率,需要样本量为 150~300。实际调查 345 名新入职护士,男 17 名,女 328 名;年龄 19~31(22.65±2.57)岁。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 在文献回顾的基础上自行编制,调查内容包括研究对象的性别、年龄、文化程度、有无宗教信仰、是否为独生子女、家庭所在地、职场适应度、对所在科室是否满意、家人的关心程度、领导同事的关心程度、是否患过精神疾病或曾受外伤。

1.2.2 医务人员版道德创伤症状量表(Moral Injury Symptoms Scale,MIES) 该量表经 Mantri 等^[11]在原军事版道德创伤症状量表的基础上适当调整与修改,Wang 等^[12]进行汉化,用于评估医务人员道德创伤症状。该量表包含 10 个条目,分别评价道德创伤症状的 10 个维度:背叛、内疚、羞愧、道德担忧、失去信任、失去意义、难以宽恕、自我谴责、信仰挣扎和失去信仰。其中 4 个条目(条目 5、6、7、10)的表述呈积极正面性质,需对这些积极表述进行反向计分处理。该量表采用 10 级评分法,1~10 分依次表示“完全不同意”至“完全同意”,总分 10~100 分。量表得分越高,表明道德创伤症状越严重。当量表总分≥50 分时,可判定研究对象存在较为明显的内疚、羞耻、悲伤等心理情绪以及生活福祉(即生活中的平静和满足感,以及感觉生活有目的和意义)受损^[11,13]。医务人员版道德创伤症状量表的 Cronbach's α 系数为 0.71,具备良好的信度^[8]。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.845。

1.2.3 特质元情绪量表(Trait Meta-Mood Scale,TMMS) 采用齐艳等^[14]修订的特质元情绪量表。包括情绪注意(10 个条目)、情绪辨别(10 个条目)及情绪恢复(6 个条目)3 个维度共 26 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次表示“完全不同意”至“完全同意”。量表总分 26~130 分,分数越高说明情绪调节越好。本研究量表的 Cronbach's α 系数为 0.971。

1.3 资料收集方法 研究人员通过问卷星平台形成电子版问卷,经反复测试确保内容准确无误后在新入职护士微信群中进行发放,由符合纳入与排除标准的新入职护士进行匿名填写问卷,设置 1 个 IP 地址填写一份问卷、问卷填写完整后才可提交。问卷回收数据由双人进行核查,剔除统一作答或规律性作答的问卷。收回问卷 360 份,其中有效问卷 345 份,有效回收率 95.83%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS26.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述。单因素分析采用 *t* 检验和方差分析;特质元情绪与道德创伤的相关性采用 Pearson 相关性分析;采用多元线性逐步回归分析进行多因素分析。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 新入职护士道德创伤症状情况及单因素分析 345 名新入职护士的道德创伤症状总分为 32~92 (63.86±16.66)分。232 名新入职护士的道德创伤症状得分≥50 分,表明 67.25%存在明显的负性情绪及生活福祉受损状况。条目均分最高的是“我因没能成功挽救危重患者生命而感到内疚(内疚)”(6.66±2.45)分,最低的是“我在工作中遇到的大多数人都是值得信赖的(失去信任)”(6.18±2.79)分。不同资料新入职护士道德创伤症状评分比较,见表 1。

表 1 不同资料新入职护士道德创伤症状评分比较

项目	人数	道德创伤症状 (分, $\bar{x} \pm s$)	统计量	<i>P</i>
性别			<i>t</i> =1.083	0.279
男	17	59.59±17.72		
女	328	64.08±16.60		
年龄			<i>t</i> =0.772	0.443
≤25 岁	296	64.17±16.23		
>25 岁	49	61.94±19.14		
文化程度			<i>F</i> =8.274	<0.001
大专	79	59.49±17.99		
本科	235	64.05±15.99		
硕士或博士	31	73.52±14.14		
宗教信仰			<i>t</i> =1.164	0.245
有	22	59.86±15.38		
无	323	64.13±16.73		
独生子女			<i>t</i> =-3.457	<0.001
是	111	59.60±16.74		
否	234	65.93±16.44		
家庭所在地			<i>t</i> =3.867	<0.001
农村	179	67.13±15.64		
城镇或城市	166	60.33±17.04		
职场适应度			<i>F</i> =8.897	<0.001
困难	145	68.19±14.68		
中等	159	60.58±16.92		
良好	41	61.22±19.00		
对所在科室满意			<i>t</i> =-0.712	0.477
是	101	62.86±17.07		
否	244	64.27±16.50		
家人的关心程度			<i>F</i> =8.075	<0.001
很多	51	54.94±16.83		
较多	193	63.56±16.14		
一般	62	65.73±14.41		
较少	28	74.07±15.00		
很少	11	73.73±20.54		
领导同事的关心程度			<i>F</i> =0.977	0.420
很多	26	68.46±20.33		
较多	34	65.74±19.46		
一般	177	62.42±16.42		
较少	76	64.43±14.81		
很少	32	64.69±15.65		
患过精神疾病或曾受外伤			<i>t</i> =0.132	0.895
是	55	64.25±16.40		
否	290	63.82±17.02		

2.2 新入职护士特质元情绪得分及与道德创伤症状的相关性分析 见表 2。

表 2 新入职护士特质元情绪得分及与道德创伤症状的相关系数 (n=345)

特质元情绪	评分($\bar{x} \pm s$)	r
总分	59.21±24.00	-0.457*
情绪注意	22.66±9.24	-0.427*
情绪辨别	22.79±9.47	-0.441*
情绪恢复	13.75±5.92	-0.482*

注: * P<0.05。

2.3 新入职护士道德创伤症状的多因素分析 以道德创伤症状总分作为因变量,将单因素分析结果中差异有统计学意义的项目及特质元情绪量表总分作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$ 、 $\alpha_{出}=0.10$)。多重共线性分析结果显示,方差膨胀因子为1.046~1.246,排除共线性问题。回归分析结果显示,文化程度(大专=1,本科=2,硕士或博士=3)、是否为独生子女(是=1,否=2)、职场适应度(困难=1,中等=2,良好=3)、家人的关心程度(很少=1,较少=2,一般=3,较多=4,很多=5)、特质元情绪(原值输入)是新入职护士道德创伤症状的影响因素。回归分析结果见表3。

表 3 新入职护士道德创伤症状影响因素的多元线性逐步回归分析 (n=345)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	80.267	5.770		13.911	<0.001
特质元情绪	-0.288	0.031	-0.415	-9.224	<0.001
文化程度	6.397	1.359	0.210	4.707	<0.001
是否为独生子女	5.921	1.609	0.166	3.680	<0.001
职场适应度	-3.639	1.197	-0.146	-3.039	0.003
家人的关心程度	-3.895	0.812	-0.217	-4.799	<0.001

注: $R^2=0.354$, 调整 $R^2=0.342$; $F=30.841$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 新入职护士道德创伤症状的现状分析 研究显示,新入职护士道德创伤症状总分为(63.86±16.66)分,高于邵嵘青等^[8]对于421名医生的调查结果。本研究中的新入职护士工作年限不超过1年,其中本科及以上学历占比为77.1%。而邵嵘青^[8]所调查的医生群体中,工作年限5年以上占比为54.6%,本科及以上学历占比为81.7%。分析差异的原因可能是由于研究对象的工作年限、专业方向及学历不同导致。新入职护士临床经验不足,且作为医嘱的执行者,更容易陷入“无法改变患者结局”的道德困境,从而出现道德创伤症状。本研究中232名(67.25%)新入职护士存在明显道德临床痛苦及道德创伤相关的功能损害,从维度角度来看,道德创伤症状的“内疚”均分最高,为(6.66±2.45)分,表明新入职护士在面对道德困境时,容易出现“内疚”这一道德创伤症状。原因可能是由于新入职护士尚处于规范化培训阶段、尚未定科,对科室工作内容的熟悉度欠缺、理论与实践脱节以及技能焦虑的叠加^[15],导致“技术挫败感”

冲击其职业信心,产生“未尽到护理职责”的内疚情绪。并且由于新入职护士临床经验较少、应对突发事件反应慢、护理操作不娴熟、心理承受能力弱等原因,使其面对危重患者的抢救工作时,难以坦然面对,害怕操作失误对患者造成伤害,在实际工作要求和自我能力间陷入道德困境,产生内疚情绪^[16]。

3.2 新入职护士道德创伤症状的影响因素分析

3.2.1 文化程度越高的新护士道德创伤症状越严重

可能是由于目前多数高校相比于学生的临床实践能力,更注重理论知识和科研能力的培养,导致高学历护士的实操能力不足。有研究指出,硕士学历新入职护士的实操能力明显弱于同期的专科生和本科生^[15]。研究发现高学历护士虽具有课题研究和撰写论文的优势,但在繁琐的临床护理工作中无法充分发挥其价值,导致其职业认同低、价值感缺失^[17]。因此,高学历新入职护士面对复杂的临床环境更容易产生困惑、挫败感、郁闷等情绪,对自身职业生涯产生道德困惑,进而出现道德创伤症状。因此,护理管理者应根据新入职护士的学历和能力特点,提供对应的发展平台和发展机会,如对于硕士及以上学历的年轻护士可以适当减轻其临床工作负担,并提供科研假期,以便能够专注于科研任务,充分发挥自己的科研才能;积极组织科研培训与交流活 动,鼓励对科研有兴趣的护士积极参与,并进行适当的科研竞赛或科研创新大赛等活动等^[18-19],协助其做好职业生涯规划,增强职业自信心,避免发生道德创伤症状。

3.2.2 非独生子女的新护士道德创伤症状得分较高

可能是非独生子女需在家庭生活中与兄弟姐妹共享家庭资源,在成长过程中会经历更多社会比较,这可能导致他们责任敏感性和竞争意识高于独生子女^[20]。相关研究发现,由于家庭关爱程度的不同,非独生子女的自我接纳程度远低于独生子女,在生活压力和人际压力下更易产生自卑、焦虑、抑郁等情绪^[21]。研究发现,心理症状如抑郁、焦虑等与道德伤害发展有关,具有抑郁、焦虑等不健康的心理状态的人往往内心更脆弱,因此自己遇到或目睹他人违背道德信仰或职业准则时他们更容易发生道德伤害^[22]。而独生子女由于获得较多的情感温暖和理解,情感上有极大的自我价值感,面对道德困境,具有更高的自我意识^[23]。因此,非独生子女的新入职护士在临床护理工作适应过程中,遭遇道德创伤情境时会表现出更高的自我约束和道德反思,更易产生道德创伤。护理管理者应根据新入职护士家庭背景的差异化提供个性化的支持,如对于为非独生子女的新入职护士,鼓励自我表达、释放不良情绪、强调团队协作、弱化个体竞争,降低不良情绪堆积对道德创伤症状产生的影响。

3.2.3 职场适应度越低的新护士道德创伤症状较重

职场适应度是指个体能适应工作环境及促成和谐

关系的能力^[24],新入职护士职场适应不良会影响护理服务质量和自身职业发展。孔颖等^[25]的研究显示,新入职护士的职场适应情况并不乐观。新入职护士由于自身知识储备不足、技能不熟练、缺乏信心^[26]、团队协作能力较差等特点,在新的工作环境中,道德创伤承受能力较差。当新入职护士遭遇道德困境时,由于职场适应不良,难以及时获得上级、同事的指导和帮助。这种在新工作环境中孤立无援的状态,极大地增加了道德创伤发生的风险和道德创伤症状的严重程度。因此,护理管理者应重视新入职护士的工作和生活,指导其如何与同事相处,帮助其迅速融入集体中。同时增设职业生涯适应能力相关培训,促使新入职护士尽快适应临床角色。

3.2.4 家人的关心程度较差的新护士道德创伤症状较重 既往研究发现,人们在面临巨大压力和痛苦时,最期望得到家庭与组织的理解鼓励,家庭支持是新入职护士提高内在动力和维持心理健康状态的重要来源^[27]。若家人的关心支持不足,当新入职护士面对患者死亡、医疗纠纷、医疗资源分配不足等高压事件时,缺乏不良情绪宣泄口,会导致负面情绪持续积累,进而导致道德创伤的发生。因此,护理管理者应多鼓励新入职护士与家人坦诚沟通,与家人分享护理工作中遇到的成就与挑战,促进家人对护理职业的理解,让家人认识到护理工作的价值。

3.2.5 特质元情绪对新入职护士道德创伤症状的影响 研究结果显示,特质元情绪总分及各维度得分与道德创伤症状总分呈负相关。多元线性回归分析显示,特质元情绪是道德创伤的显著预测因素,较低的特质元情绪预示着较高水平的道德创伤。特质元情绪是个体对自我情绪的注意、辨别与恢复的能力^[28],这种自我情绪调控功能可将积极情绪与消极情绪保持适当的动态平衡,对个体的身心健康起到重要作用^[29]。研究表明,高水平特质元情绪的个体,情绪修复能力更高^[30]、幸福感知力更强^[31]、心理更健康,高特质元情绪水平有助于护士应对医疗保健环境的情绪需求^[32]。具有高水平特质元情绪的新入职护士在面对患者痛苦、患者丧失生命、医患矛盾时,职业自信心较强,能够迅速注意到情绪变化。通过自我认知,其能辨别道德困境中的情绪信号(如紧张、恐惧),采取更符合道德准则的应对方式,通过建设性沟通、表达,替代压抑或爆发,减少不良情绪残留对自身健康的伤害,避免长期处于心理压抑状态,从而降低道德创伤风险。因此,为了预防新入职护士道德创伤的发生,护理管理者需加强新入职护士的情绪调控能力相关教育,如增设情绪管理培训、开展相关讲座、建立心理健康互助小组等,帮助新入职护士掌握情绪调节的方法。

4 结论

本研究中新入职护士存在较明显的道德创伤症

状及生活福祉受损状况,新入职护士的道德创伤受到多种因素的影响,文化程度、是否为独生子女、职场适应度、家人的关心程度、特质元情绪水平是道德创伤的主要影响因素。建议在入职培训中增设理论与实践衔接的课程以及设立专门的心理援助机构或部门,为新入职护士提供专业的技术支持和心理支持。此外,提高新入职护士的自我情绪调控水平、营造支持性的工作氛围、进行道德韧性的入职培训,都可以在一定程度上防治新入职护士的道德创伤。由于本研究所调查的对象仅限于天津市,结论可能具有一定的局限性。今后将扩大研究地域和样本,并从不同角度纳入更多变量以探讨我国新入职护士道德创伤症状的影响因素。

参考文献:

- [1] Litz B T, Stein N, Delaney E, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy[J]. Clin Psychol Rev, 2009, 29(8): 695-706.
- [2] Koenig H G, Al Zaben F. Moral injury: an increasingly recognized and widespread syndrome[J]. J Relig Health, 2021, 60(5): 2989-3011.
- [3] 肖楚兰, 李琳, 卢思萍, 等. 道德创伤视域下的护理伦理[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(8): 890-896.
- [4] Xu X, Wang Y, Meng J, et al. The relationship between moral sensitivity, missed nursing care and moral distress among new nurses: a cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2024, 34(6): 2262-2275.
- [5] 齐柯雯, 吴慧颖. 新入职护士的患者安全文化感知在道德敏感性与安全行为间的中介作用[J]. 护理学报, 2024, 31(10): 8-12.
- [6] 吴敏, 吴冬梅, 张雪辉. 新入职护士现实冲击量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 76-79.
- [7] 邵嵘青, 王彧. 关怀伦理视域下医务人员的道德创伤与应对思考[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(11): 1378-1386.
- [8] Wang Z Z, Koenig H G, Yan T, et al. Psychometric properties of the moral injury symptom scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 556.
- [9] Riedel P L, Kreh A, Kulcar V, et al. A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(3): 1666.
- [10] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007: 255-281.
- [11] Mantri S, Lawson J M, Wang Z, et al. Identifying moral injury in healthcare professionals: the Moral Injury Symptom Scale-HP[J]. J Relig Health, 2020, 59(5): 2323-2340.
- [12] Wang Z Z, Koenig H G, Tong Y, et al. Psychometric properties of the Moral Injury Symptom Scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pan-

demic[J]. BMC Psychiatry,2020,20(1):556.

[13] Wang Z Z, Al Zaben F, Koenig H G, et al. Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals[J]. BJPsych Open,2021,7(4):e135.

[14] 齐艳,李川云,李爱军. 元情绪量表(TMMs)在 1000 名新兵中的修订和初步应用[J]. 健康心理学杂志,2003,11(3):164-165,167.

[15] 王兴蕾,王颖俏,李维苹,等. 逆境商在新入职护士组织公平感与心理弹性间的中介效应研究[J]. 护理管理杂志,2025,25(1):73-77.

[16] 王艺玮,张慧君,党文珊,等. 急诊科新入职护士临床急救经历的质性研究[J]. 中国医药指南,2024,22(10):15-17.

[17] 唐项涛,王轶,王志稳,等. 三级医院硕士学历护士工作体验及工作期望的研究[J]. 护理学杂志,2018,33(13):9-11,32.

[18] 姚海欣,李文玉,徐晓微,等. 组织支持感对研究生护士资质过剩感的影响研究[J]. 中华全科医学,2022,20(3):503-506.

[19] 庞晨,王雅丽,邓婵,等. 硕士学位护士资质过剩感现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2025,40(5):64-67,93.

[20] Rong Y, Han Y L, Dong L P, et al. Differences in power acquisition between only and non-only children: the effects of cooperative orientation, competitive orientation, and dependency on parents[J]. Front Psychol, 2022,13:778726.

[21] 武华君,俞宁,蔡远,等. 大学新生独生子女属性与心理健康的相关性[J]. 中国心理卫生杂志,2021,35(9):781-787.

[22] 孟俊彤,周璐,夏晓琳,等. 道德伤害在临床护理中的研究进展[J]. 护理学杂志,2024,39(5):116-120.

[23] 路肖惠,刘彦慧,孙杰,等. 父母教养方式与护理本科生自强意识的相关性研究[J]. 护理学杂志,2013,28(4):58-61.

[24] Chen H, Fang T, Liu F, et al. Career adaptability research: a literature review with scientific knowledge mapping in web of science[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(16):5986.

[25] 孔颖,宋开兰,张迪,等. 新入职护士职场适应的研究进展[J]. 护理学杂志,2023,38(1):125-128.

[26] Ke Y T, Stocker J F. On the difficulty of finding one's place: a qualitative study of new nurses' processes of growth in the workplace[J]. J Clin Nurs, 2019,28(23-24):4321-4331.

[27] 杨姣,陈芳,程利. 护士心理资本、工作-家庭支持对离职意愿的影响:隐性缺勤的中介作用[J]. 中国卫生统计, 2021,38(1):54-58.

[28] Lee H H, Liu G K, Chen Y C, et al. Exploring quantitative measures in metacognition of emotion[J]. Sci Rep, 2024,14(1):1990.

[29] Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Espinoza-Díaz I M, et al. Emotional intelligence, psychological well-being and burnout of active and in-training teachers[J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(6):3514.

[30] Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students[J]. Nurse Educ Today,2014,34(4):520-525.

[31] Hidalgo-Fuentes S, Martínez-Álvarez I, Sospedra-Baeza M J, et al. Emotional intelligence and perceived social support: its relationship with subjective well-being[J]. Healthcare (Basel),2024,12(6):634.

[32] Sarabia-Cobo C M, Suárez S G, Menéndez Crispin E J, et al. Emotional intelligence and coping styles: an intervention in geriatric nurses[J]. Appl Nurs Res,2017,35:94-98.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 52 页)

[12] 林燕玲,樊粤光,汤雪英. 护士夜班排班方式的改革[J]. 南方护理学报,2000,7(4):54-55.

[13] 齐桂华. 对我院肝病病区实行专职夜班排班方式的探讨[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(6):100-102.

[14] 刘妹,周云飞,黄素芳,等. 专职夜班对护士心身状态影响的分析[J]. 四川精神卫生,2004(1):56-57.

[15] 韩斌如,陈曦,徐凤霞,等. 我国护士工作家庭冲突现状及影响因素[J]. 护理研究,2021,35(3):407-410.

[16] 蔡斯斯,刘于,付洁,等. 护士留职意愿质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志,2023,38(19):52-57.

[17] 刘晓丹,李鑫,高歌,等. 肿瘤手术室护士职业倦怠来源调查及应对分析[J]. 职业与健康,2024,40(19):2593-2597.

[18] Weaver S H, de Cordova P B, Vitale T R, et al. Experiences and perceptions of nurses working night shift: a qualitative systematic review[J]. JBI Evid Synth, 2023,21(1):33-97.

[19] 王明景,鲁才红,王利敏. 武汉市三甲医院护士职业获得感现状及影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2023,40(6):709-713.

[20] 巴桑潘多,朗杰措姆,王怀丽. 夜班护士职业疲惫与应对方式及心理弹性的关系研究[J]. 心理月刊,2024,19(4):52-54.

[21] 孙芬芬,王丽萍,梁博娜,等. 倒班护士的睡眠担忧现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2024,39(7):9-13.

[22] 赵明宏,马君秀,张守丽,等. 临床夜班护士的疲劳现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(中旬刊),2023,30(12):104-107.

[23] 张泽宇,杨秀木,赵爽,等. 工作-家庭支持对护士心理健康的影响:生涯适应力与积极应对方式的链式中介作用[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(5):649-653.

[24] 黄康慧,李梦瑶,张媛媛,等. 不同轮班模式与重症监护室护士职业疲劳的关系研究[J]. 护理学杂志,2025,40(4):57-62.

[25] 雷鹏,丁荆妮,张欲晓,等. 基于 AMO 模型的三级公立医院职能部门管理效能影响因素研究[J]. 中国管理科学,2023,31(1):27-32.

(本文编辑 钱媛)