

护理领域替代弹性的研究进展

林连丹,高显祺,陈缙萦,张凯波

摘要:对替代弹性的概念、评估工具及干预措施等进行综述。提出进一步发展护士替代弹性的概念,研制符合我国文化的护士替代弹性量表,将替代弹性纳入创伤知情护理培训方案,以促进临床护士的个人成长,改善职业倦怠,降低离职意愿,稳定护理队伍。
关键词:护士; 替代弹性; 替代性创伤; 心理护理; 艺术疗法; 创伤知情护理; 离职意愿; 综述文献

中图分类号:R47 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.24.125

A review of vicarious resilience in nursing Lin Liandan, Gao Xianqi, Chen Tiying, Zhang Kai-bo, Lishui University School of Medicine, Lishui 323000, China

Abstract: This review introduces the concept of vicarious resilience, its assessment tool, and related interventions. It is suggested that the conceptual understanding of vicarious resilience among nurses should be further developed, a vicarious resilience scale tailored to the Chinese cultural context should be created, and vicarious resilience should be incorporated into trauma-informed care training programs. These efforts aim to foster the personal growth of clinical nurses, mitigate burnout, reduce turnover intention, and stabilize the nursing workforce.

Keywords: nurses; vicarious resilience; vicarious trauma; psychological care; art therapy; trauma-informed care; turnover intention; literature review

护士作为医疗服务的直接提供者,与患者及家属互动最为频繁^[1]。在高要求的工作环境中,护士常面临较高的职业压力^[2],除应对高工作负荷、复杂人际关系、工作场所暴力等直接创伤外,还需处理因反复接触患者及其家属创伤经历而导致的间接创伤^[3-5]。这两类创伤不仅会引发护士焦虑、抑郁、替代性创伤等心理问题,还会造成其工作效能下降、离职率升高,同时损害自身健康状况^[6]。替代性创伤是指医护人员工作中反复接触创伤患者,经历其创伤叙事、痛苦经历,甚至死亡场景,而导致的负面结果;替代性创伤与替代弹性(Vicarious Resilience)呈负相关,替代弹性可以在一定程度上缓解替代性创伤^[7]。替代弹性作为一个不同于心理弹性的概念,它获取弹性的方式并非来自于个体自身的逆境经历,而是通过目睹或接触他人面对逆境的弹性,从而产生积极心理影响^[8]。现有研究多集中于创伤暴露的负面心理影响,近年来学者逐渐开始关注创伤后可能出现的积极心理改变^[9-10]。理解和培养替代弹性,可为精神科、急诊科、ICU、肿瘤科、姑息治疗及突发公共卫生事件救援等长期处于高创伤暴露环境中的临床护士提供新视角,使其在与患者的互动中获得力量与意义,减轻替代性创伤、职业倦怠及共情疲劳的发生风险,从而促进护士个人成长、提升幸福感及工作意义感^[11]。本文对替代弹性的概念、评估工具、干预措施等进行综述,以期护理领域替代弹性的后续研究和相关干预方案的制订提供参考。

作者单位:丽水学院医学院(浙江 丽水,323000)

通信作者:张凯波, Kaibo1979@163.com

林连丹:女,硕士在读,学生,695215094@qq.com

收稿:2025-07-28;修回:2025-09-26

1 替代弹性的概念

1.1 替代弹性的概念发展 “弹性”一词来源于拉丁文“resilio”,英文为“resilience”,国内翻译为“复原力”“抗逆力”或“韧性”,韦氏词典将其定义为“从逆境或变化中恢复或轻松适应的能力”^[12]。而“替代性”则指“通过想象或共情参与他人经历的体验”^[12]。替代弹性的概念由 Hernández 等^[13]于 2007 年在对创伤治疗师的访谈中首次提出,指通过观察他人应对逆境的弹性间接产生与发展,与关注个体自身逆境应对的心理弹性不同,替代弹性特指因接触来访者的弹性而对创伤治疗师个人成长产生积极的影响。随着研究的深入,替代弹性的概念、属性得以逐步完善。2008 年,Engstrom 等^[14]进一步完善概念指出,当治疗师与来访者的创伤、成长和弹性建立有质量的联系时,即可触发替代弹性,从而改变自身生活认知,并提升职业价值感。随后, Hernandez-Wolfe 等^[15]于 2010 年提出,替代弹性为治疗师因接触到来访者的弹性而产生的积极意义创造、成长和转变,互惠观念为从治疗过程中获得意义提供可能性。2015 年, Hernandez-Wolfe 等^[16]将替代弹性建构为 7 个维度,包括生活目标的改变、来访者激发的希望、自我意识和护理的增强、智谋的增强、对来访者灵性的认识增强、权力意识增强及在倾听创伤叙述时保持当下的能力增强。Killian 等^[17]据此开发了替代弹性量表。Tassie^[18]强调,个人叙事和自我反思是替代弹性发展的必要条件。2022 年, Tsesselis Piccolino^[19]将这一概念扩展到癌症护理领域,指临床医生接触患者面对逆境的弹性,并支持其渡过创伤的过程,从而获得的力量与意义。

1.2 护理领域中的替代弹性概念 由于从事精神科、急诊、ICU、肿瘤科、姑息治疗等领域的护士与创伤治疗师一样,长期暴露于患者的创伤和痛苦中,面

临较高的替代性创伤和职业倦怠风险,因此护理学者们将此概念引入护士群体。2024 年 AlOtaibi^[20]通过概念分析,将心理健康护理中的替代弹性定义为护士通过与患者共情参与而经历的积极转变,其属性包括共情(护士在没有亲身经历的情况下理解和共享患者情绪的能力),希望(表现为感知机会、自信、生活热情、动机、内在和谐、乐观以及能量动员),灵性(个体对生命意义与目的的探索,以及对自我、他人的精神连接追求),智谋与意识(可能提高兴趣的心理状态、过程、技能或能力)。其前因包括倾听患者的创伤叙述、自我照顾、自我意识和同事支持;其后果体现为幸福感提升、生活目标改变、个人成长及心理弹性的增强。此外,Jun^[21]提出,替代弹性可能也适用于护士个体在目睹同事于高压环境下的倦怠及恢复的过程,并可通过同事、组织等外部支持培养个人的内部力量。护理领域关于替代弹性的研究起步较晚,目前仍处于初步探索阶段,可将其定义为护理人员因观察并与逆境中展现弹性的患者、同事互动而产生的积极转变。

2 替代弹性的评估工具

目前,测量替代弹性的唯一工具是由 Killian 等^[17]于 2017 年编制的替代弹性量表(Vicarious Resilience Scale, VRS),用于评估心理健康专业人员治疗创伤幸存者时的替代弹性水平。量表包括人生目标的变化(6 个条目),来访者激发的希望(6 个条目),对灵性的认同增加(4 个条目),智谋增加(4 个条目),自我意识增强(3 个条目),权力意识增加(2 个条目),保持当下的能力增加(2 个条目),共 7 个维度。采用 6 级评分法(0 分=没有经历过,1 分=经历过非常小程度,2 分=经历过很小程度,3 分=经历过中等程度,4 分=经历过很大程度,5 分=经历过非常大程度)。总分 0~135 分,得分越高反映替代弹性水平越好,其中 ≥ 99 分为高替代弹性,76~98 分为中等, ≤ 75 分为低替代弹性^[22]。总量表 Cronbach's α 系数为 0.92,条目与总量表的相关系数为 0.54~0.83。Killian 等^[23]于 2025 年将该量表用于评估受害者服务提供者的替代弹性,结果显示 Cronbach's α 系数为 0.94,验证性因子分析模型拟合较好(CFI=0.902, RMSEA=0.065),观察变量的因子载荷范围为 0.55~0.93,潜变量之间的相关系数为 0.304~0.842。Xu 等^[24]在 2025 年将 VRS 在我国创伤相关专业人员进行文化改编及验证,删除了 4 个条目,评分标准与原量表相同,Cronbach's α 系数为 0.88。目前国内外虽已有研究将其应用于心理健康专业人员、卫生保健工作者及教师群体^[7,16,25-26],但尚未在护士人群中进行有效验证或适应性修订。此外,该量表作为自评量表且未经过重测信度检验,存在一定的偏倚风险。

3 替代弹性在护理领域的相关研究

3.1 心理健康护理 心理健康护理中,护士常需面对患者的愤怒、痛苦等负面情绪,可能引发替代性创伤^[27]。然而,接触患者的创伤经历也可能触发替代弹性。2025 年,AlOtaibi^[28]基于 Carper 基本认知方式^[29]进一步开展文献综述,整合经验、伦理、美学和个人认知 4 种基本认知模式,系统探索替代弹性的概念及其与心理健康护理临床实践的关系。其中,经验认知模式表明,替代弹性是建立在对患者的观察、移情及反移情相关伦理反思的基础上。通过倾听患者叙事和欣赏其艺术作品构成替代弹性中的美学本质。同时,研究强调个人认知的重要性,即护士需具备自我意识及对自身价值观和信仰的认同,从而通过个人叙述与自我反思提升替代弹性水平。由此可见,对临床护理人员而言,理解和识别替代弹性对其心理健康和专业表现至关重要。

3.2 肿瘤护理 恶性肿瘤患者常面临意义感丧失、自我认同不足、身体意象改变、存在主义痛苦以及死亡恐惧等心理困扰。Tsesmelis Piccolino^[19]通过文献综述提出,意义创造、灵性是构成肿瘤护理中替代弹性的维度,并将替代弹性作为一种自我保健策略。在创伤知情护理(Trauma-Informed Care)中,医护人员通过叙述技巧引导患者讲述疾病经历及生命意义重构,以改善其心理社会适应能力^[30]。生命意义感的重构不仅促进患者康复,也触发医护人员的替代弹性,当见证患者从痛苦中重构生命叙事时,医护人员得以感知其适应逆境的能力,将其转化为自身的心理资源^[31]。此外,灵性在逆境中意义创造和保持希望方面发挥着核心作用^[32],是肿瘤护理的重要支柱。建议在护理实践中融入叙事疗法,以创伤知情视角肯定治疗的过程与关系的力量,在见证患者痛苦的同时,陪伴其渡过逆境,为共同创造意义提供空间^[33]。

3.3 围产期姑息护理 围产期姑息照护(Perinatal Palliative Care, PPC)是一种多学科协调的护理模式,旨在为产前诊断为生命限制性疾病的胎儿、孕产妇及家庭成员提供支持性照护^[34]。Côté-Arsenault 等^[35]的研究表明,有效的围产期姑息支持可提升父母对痛苦事件的弹性。然而,围产期姑息照护专业人员因面对情感、伦理及协作挑战,易发生倦怠与共情疲劳。Grauerholz 等^[36]通过范围综述及半结构化访谈明确围产期姑息照护专业人员替代弹性的障碍和促进因素。促进因素包括正式和非正式的汇报、同伴指导、适当的病例量、自我护理、关系效能、文化谦逊及灵性;障碍因素包括知识及经验缺乏、沟通技巧不足、跨学科协作障碍、道德困扰及工作量负荷。因此,培养替代弹性需个人及组织层面共同努力,个人应提升自我护理与沟通技能;管理层需优化人员配置,建立非正式汇报制度,并在入职阶段开展创伤知情护理

培训并进行阶段性强化,以提升团队凝聚力、降低离职意愿。

3.4 公共卫生事件 医护人员在公共卫生事件的救援过程中,往往因共情患者的创伤经历而导致替代性创伤。Barrington 等^[37]提出,替代性创伤是听到患者创伤后的自然第一反应,可通过对事件的意义创造和个人成长来发展替代弹性。Lusk 等^[38]的研究表明,西班牙裔照护人员在接收与照护难民的过程中,在经历替代性创伤的同时也表现出高水平的替代弹性,他们将能够减轻创伤的灵性融入照护实践中,形成对抗创伤的保护机制。研究表明,替代性创伤症状的实际水平低于预期,可能与替代弹性的积极影响有关^[39-40]。因此,应推动替代弹性在护理领域的进一步发展,建议在培训中加入相关概念,提高护理人员自我意识与自身发展的认知,从而提升平衡职业心理风险的能力。

4 提高替代弹性水平的干预策略

4.1 叙事与反思培训 叙事教学法源于叙事医学,通过引导医护人员叙述及反思其自身生活及工作经历,促进对抽象概念的理解,从而培养其行为、态度和价值观^[41]。Hernandez-Wolfe 等^[15]开发了整合性培训框架,旨在帮助创伤治疗师关注创伤工作带来的正负影响,尤其强调通过意义建构来提升替代弹性。该培训以 4~8 名治疗师为小组,开展 5 h 的单次工作坊,分为概念介绍与反思、社会身份讨论、正面影响与替代弹性探索等模块,培训可完整进行,也可分模块开展。研究者以替代弹性与相关概念的关系图为指导引导反思与患者的治疗关系,通过电影片段识别自身与患者的多重身份维度,并讨论创伤工作对职业发展、个人成长的积极影响,引入弹性与替代弹性概念,再鼓励学员分享自身克服逆境的经历,并探索患者弹性对自身的积极影响。此外,Jun^[21]提出,促进团队合作及同事之间的替代弹性,以及识别替代弹性的支持策略十分重要,工作汇报可为护士提供相互联系与学习的机会,故事分享作为一种创意的汇报方式也可以增强团队凝聚力和情感联系,有助于同事们在反思中共情彼此经历并获得力量。

4.2 艺术疗法 艺术疗法是以艺术形式为媒介的非药物干预,通过文艺创作表达内在情感思绪,其可激发大脑的创伤记忆,并促进大脑进行认知重构,重新整合创伤经历,减轻负面情绪^[42]。Fregeau^[43]采用自身前后对照设计,探究艺术疗法对参与受虐儿童创伤培训的志愿者替代弹性的影响,在培训结束及干预结束后各进行一次替代弹性评估,并通过艺术形式来探索隐藏的情感。参与者先阅读基于象征和隐喻的诗歌,启动以符号方式进行的认知思维过程,随后画出符号(激活右脑),并写下该符号与受虐儿童弹性间的关系(激活左脑),将其对儿童创伤的负面替代记忆向

积极替代弹性转变。结果发现,干预后的志愿者替代弹性水平明显高于干预前。该方案的局限在于未设置对照组,难以确认该干预是否优于传统干预方法。建议在干预后 1~2 个月随访,以评估干预效果的持久性,提升方案科学性。未来的干预策略可应用绘画疗法和艺术创作等方法,及时提供针对性的情绪调节技巧、心理适应力训练,帮助护士提升面对替代性创伤时的自我纾解能力和替代弹性。

4.3 创伤知情护理培训 创伤知情护理是一种基于创伤普遍性理解的系统性框架,旨在为创伤个体创造安全和支持性环境以避免再次创伤的方法,并融入组织文化与日常实践^[44]。对护士开展创伤知情护理培训不仅能提升其创伤认知、促进实践应用,还可缓解护士自身可能存在的创伤压力症状。Hernandez-Wolfe^[8]研究指出,将替代弹性的概念纳入创伤知情护理培训可提升护士对替代弹性的认识,拓展其在照护关系中所体验到的积极情绪与互惠信念,从而减轻工作场所压力。替代弹性的发展需要同事和管理者的支持。Bloom 等^[45]开发的避难所模型,作为一种创建组织文化的方法,可为创伤知情护理整合到组织的各个层面提供框架,在这一框架下,通过强化替代弹性的积极影响,使替代性创伤的消极影响可以最小化,从而在提升照护质量的同时降低护士的离职意愿。此外,加拿大危机与创伤资源研究所^[46]提出了具有可操作性的替代弹性指南,旨在帮助创伤相关护理人员将替代性创伤转化为替代弹性。该指南将干预过程分为建立自我意识、识别内心压力、培养主动态度及增强替代弹性 4 个步骤。参与者可以根据该步骤自主选择个性化工具包,工具包由倦怠、共情疲劳、替代性创伤评估量表、积极自我对话练习、专注呼吸练习、自我可视化及渐进式肌肉放松练习 5 个部分组成。综上,有效的替代弹性提升策略需基于支持性的组织文化,将创伤知情护理与替代弹性课程纳入护士职业发展的不同阶段,并推广替代弹性指南与工具包在护理领域的使用。

5 对护理领域的启示

5.1 深入开展护理领域替代弹性的研究 当前护理领域替代弹性的研究正处于理论探索阶段,且以综述类研究为主。建议未来研究全面了解护士感知替代弹性的内在机制,进一步明确其在护理实践中的概念内涵及属性。研究对象上,尽管替代弹性在国外精神卫生、社会工作、教育等多个领域已得到初步探索,但与心理咨询师或社会工作者相比,从事急诊、肿瘤、姑息护理的专科护士所面临的工作压力与职业障碍有其特殊性,可能对替代弹性的形成机制和结果产生影响。因此,有必要结合护理职业情境对现有替代弹性促进策略进行适应性调整。测量工具方面,替代弹性量表是基于心理健康专业人员编制,缺乏特异性的

护士替代弹性量表。建议进一步编制或汉化适合我国文化背景的护士替代弹性量表。在影响因素上,国内外对于护理领域替代弹性的影响因素研究较少,建议从个人、社会、组织层面开展相关因素研究,为护理领域替代弹性的促进提供系统性的指导。

5.2 提高护理管理者及护理教育者对替代弹性的认知 护理管理者及教育者对替代弹性认知不足,常忽视其在缓解职业心理风险中的关键作用,难以识别和发展替代弹性,也缺乏针对性干预策略,从而加剧了替代性创伤、职业倦怠及继发性创伤应激的发生风险。建议医院组建多学科创伤知情护理小组,制定系统化创伤知情护理培训指南;对急诊、ICU、肿瘤科、精神科等高创伤暴露科室医护人员开展纵向追踪;在岗前及入科培训时进行替代弹性基线评估与创伤知情护理培训;经历死亡或创伤事件后,鼓励立即向可信赖的同事进行非正式汇报,并每季度举办替代弹性强化工作坊;通过虚拟现实技术建立患者创伤叙事、减压冥想课程等弹性资源库,并开通同辈支持聊天室。通过情景模拟、案例分析与弹性叙事分享及反思等方式,提升护理人员对替代弹性的识别与应用能力,并推动护理管理者主动维护护理团队心理健康。此外,建议将替代弹性的概念纳入护理教育课程,促进护理学生对替代弹性的认知与自我护理能力的提升,改善其心理健康水平,为其顺利过渡至临床实践及未来职业压力应对奠定基础。

6 小结

替代弹性为理解职业心理保护机制提供了新的理论视角,护理人员可通过观察并与逆境中展现弹性的患者、同事互动,从而产生积极的心理转变。这一概念拓展了传统创伤理论的范畴,将关注点从消极影响转向积极资源,为临床护士心理支持提供了理论依据。我国护理领域替代弹性的相关研究尚处于起步状态,未来研究应深入探索护理领域替代弹性的概念和作用机制,开发适应我国文化的护士替代弹性量表,推动其在护士心理健康促进中的应用,提升护士的幸福感和工作满意度,降低离职意愿,从而稳定护理队伍。

参考文献:

- [1] Bodenheimer T, Bauer L. Rethinking the primary care workforce: an expanded role for nurses[J]. *N Engl J Med*, 2016, 375(11): 1015-1017.
- [2] Labrague L J, Nwafor C E, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: a cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(5): 1104-1113.
- [3] 高丽佳,汪晖. 护士共情能力及心理资本与职业倦怠的关系[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(16): 56-59, 72.
- [4] Wei L, Guo Z, Zhang X, et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care [J]. *BMC Psychiatry*, 2023, 23(1): 871.
- [5] 唐琦,王佳琳,夏颖,等. 临床护士共情疲劳发生发展模

- 型的扎根理论研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(8): 61-67.
- [6] 何欣然,郑涛,原洪旭,等. 突发重大公共卫生事件中医护人员心理健康状况及其影响因素[J]. *中国卫生资源*, 2021, 24(6): 767-771, 778.
- [7] Puvimanasinghe T, Denson L A, Augoustinos M, et al. Vicarious resilience and vicarious traumatisation: experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia [J]. *Transcult Psychiatry*, 2015, 52(6): 743-765.
- [8] Hernandez-Wolfe P. Vicarious resilience: a comprehensive review[J]. *Revista de Estudios Sociales*, 2018, 66: 9-17.
- [9] 朱宏梅,胡安妮,张萍,等. 继发性创伤后成长评定量表的汉化及信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2025, 25(5): 696-701.
- [10] 陶迎香. 经历工作场所暴力护士创伤后成长现状及发生模型研究[D]. 长沙: 中南大学, 2022.
- [11] Nuttman-Shwartz O. Shared resilience in a traumatic reality: a new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster[J]. *Trauma Violence Abuse*, 2015, 16(4): 466-475.
- [12] Merriam-Webster. Resilience [EB/OL]. [2025-08-24]. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resilience>.
- [13] Hernández P, Gangsei D, Engstrom D. Vicarious resilience: a new concept in work with those who survive trauma[J]. *Fam Process*, 2007, 46(2): 229-241.
- [14] Engstrom D, Hernandez-Wolfe P, Gangsei D. Vicarious resilience: a qualitative investigation into its description [J]. *Traumatology*, 2008, 14(3): 13-21.
- [15] Hernandez-Wolfe P, Engstrom D, Gangsei D. Exploring the impact of trauma on therapists: vicarious resilience and related concepts in training[J]. *J Syst Ther*, 2010, 29(1): 67-83.
- [16] Hernandez-Wolfe P, Killian K, Engstrom D, et al. Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work[J]. *J Humanist Psychol*, 2015, 55(2): 153-172.
- [17] Killian K, Hernandez-Wolfe P, Engstrom D, et al. Development of the Vicarious Resilience Scale (VRS): a measure of positive effects of working with trauma survivors[J]. *Psychol Trauma*, 2017, 9(1): 23-31.
- [18] Tassie A K. Vicarious resilience from attachment trauma: reflections of long-term therapy with marginalized young people[J]. *J Soc Work Pract*, 2015, 29(2): 191-204.
- [19] Tsesmelis Piccolino S. Vicarious resilience: traversing the path from client to clinician through a search for meaning[J]. *Soc Work Health Care*, 2022, 61(6-8): 468-482.
- [20] AlOtaibi N G. A concept analysis of vicarious resilience in mental health nursing[J]. *Int J Nurs Sci*, 2024, 11(4): 485-494.
- [21] Jun J. Vicarious resilience: cultivating internal strength through external support [J]. *Am J Nurs*, 2020, 120(11): 13.
- [22] Topçu F, Boz C, Şeneldir-Patolo A, et al. Adaptation of the Vicarious Resilience Scale to Turkish: a validity and reliability study[J]. *Psychol Trauma*, 2025, 17(6): 1394-1402.

- [23] Killian K, Ferns A, McGlinchey D, et al. The Vicarious Resilience Scale: confirmatory factor analysis with a national sample of victim service providers[J]. *Traumatology*, 2025; <https://doi.org/10.1037/trm0000540>.
- [24] Xu G, Johnson N L. Bridging cultures in trauma work: the adaptation and validation of the Vicarious Resilience Scale in the context of gender-based violence in China [J]. *J Interpers Violence*, 2025, 8; 8862605251365661.
- [25] Acevedo V E, Hernandez-Wolfe P. Vicarious resilience: an exploration of teachers and children's resilience in highly challenging social contexts[J]. *J Aggress Maltreat Trauma*, 2014, 23(5): 473-493.
- [26] Álvarez E M, Posada X M L, Fernández F X A, et al. Coping and self-care: mediating the association of job stressors with vicarious trauma and vicarious resilience [J]. *J Soc Work*, 2024, 24(4): 533-551.
- [27] Isobel S, Thomas M. Vicarious trauma and nursing: an integrative review[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2022, 31(2): 247-259.
- [28] AlOtaibi N G. Vicarious resilience in mental health nursing: a discursive review through Carper's fundamental patterns of knowing [J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2025, 46(4): 397-405.
- [29] Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing [J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 1978, 1(1): 13-23.
- [30] Breitbart W S. Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting[M]. New York: Oxford University Press, 2017: 52-63.
- [31] Dodds H, Hunter D J. Culture as both a risk and protective factor for vicarious traumatization in nurses working with refugees: a literature review[J]. *J Res Nurs*, 2022, 27(4): 357-371.
- [32] Edelkott N, Engstrom D W, Hernandez-Wolfe P, et al. Vicarious resilience: complexities and variations[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 2016, 86(6): 713-724.
- [33] Piccolino S T. On the front lines of the fight against the COVID-19 pandemic: meaning-making and shared trauma[M]//Tosone C. Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19. Cham: Springer, 2021: 33-37.
- [34] Lago P, Cavicchiolo M E, Rusalen F, et al. Summary of the key concepts on how to develop a perinatal palliative care program[J]. *Front Pediatr*, 2020, 8: 596744.
- [35] Côté-Arsenault D, Denney-Koelsch E. "Have no regrets": parents' experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis[J]. *Soc Sci Med*, 2016, 154: 100-109.
- [36] Grauerholz K R, Fredenburg M, Jones P T, et al. Fostering vicarious resilience for perinatal palliative care professionals[J]. *Front Pediatr*, 2020, 8: 572933.
- [37] Barrington A J, Shakespeare-Finch J. Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma[J]. *Qual Health Res*, 2014, 24(12): 1686-1699.
- [38] Lusk M, Terrazas S. Secondary trauma among caregivers who work with Mexican and central American refugees[J]. *Hisp J Behav Sci*, 2015, 37(2): 257-273.
- [39] Posselt M, Baker A, Deans C, et al. Fostering mental health and well-being among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context[J]. *Health Soc Care Community*, 2020, 28(5): 1658-1670.
- [40] Kjellenberg E, Nilsson F, Daukantaitė D, et al. Transformative narratives: the impact of working with war and torture survivors[J]. *Psychol Trauma*, 2014, 6(2): 120-128.
- [41] 孟李雪, 张艳, 吴兰心, 等. 数字叙事在护理领域的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16): 19-22.
- [42] Cohen N H, Findlay J C. Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency: skills and practices[M]. New York: W. W. Norton & Company, 2015: 1-7.
- [43] Fregeau J. Art therapy to promote vicarious resilience in adults working with abused children[D]. Belmont, CA: Notre Dame de Namur University, 2018.
- [44] Raja S, Hasnain M, Hoersch M, et al. Trauma informed care in medicine: current knowledge and future research directions[J]. *Fam Community Health*, 2015, 38(3): 216-226.
- [45] Bloom S L, Farragher B. Restoring sanctuary: a new operating system for trauma-informed systems of care [M]. New York: Oxford University Press, 2013: 314.
- [46] Crisis & Trauma Resource Institute. Your guide to vicarious resilience [EB/OL]. [2025-06-17]. <https://ctrinstitute.com/resources/guide-to-vicarious-resilience>.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 110 页)

- [18] 牛胜强, 王若彤. 基于 Markov 模型的农村长期护理保险需求规模预测[J]. *社科纵横*, 2025, 40(5): 78-87.
- [19] 高月, 张艳, 高梦珂, 等. 农村失能老人居家健康管理需求现状及影响因素分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(7): 533-539.
- [20] 杜灿灿, 张艳, 高月, 等. 农村失能老人远程照护方案实施效果观察[J]. *护理研究*, 2021, 35(8): 1378-1383.
- [21] 徐蕊, 安秀芳, 郝卓亚, 等. 农村高龄失能老人养老服务需求现状及影响因素研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2025, 42(2): 186-195.
- [22] 刘沁娴, 赵欣羽, 李嘉怡, 等. 我国 ≥ 60 岁农村失能老人的生活满意度及其影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2025, 51(1): 16-20.
- [23] 汪三贵, 张梓煜. 协同赋能: 农村失能老人养老服务供给研究[J]. *湖南农业大学学报(社会科学版)*, 2022, 23(1): 9-15.
- [24] 李丹, 白鸽. 收入差异下的老年心理健康不平等及影响机制[J]. *北京社会科学*, 2022(7): 108-117.
- [25] 陈素艳, 梅永霞, 张振香. 社区脑卒中患者及其照顾者在康复过程中感知社会支持的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(35): 4503-4507.
- [26] 李元, 张岳伟. 农村“双困”老年人长期照护筹资规模及保障机制研究[J]. *人口与发展*, 2024, 30(3): 102-112.
- [27] 龙玉其, 负慧雯. 角色紧张视角下农村失能老人家庭照护负担研究: 基于 2166 个样本数据的分析[J]. *长白学刊*, 2023(3): 131-140.

(本文编辑 宋春燕)