

• 护理管理 •
• 论 著 •

临床高年资护士组织沉默及影响因素研究

吴卓楠¹, 林苗¹, 秦思怡¹, 陈慧², 王雪², 郝志国³, 王国蓉²

摘要:目的 探究临床高年资护士组织沉默现状及影响因素,为制订针对性的干预措施提供依据。方法 采取便利抽样法,选取3所三甲医院635名高年资护士作为研究对象。使用一般情况问卷、职业生涯高原测量问卷、护士组织沉默测评问卷进行问卷调查。结果 高年资护士组织沉默总分为(49.36±15.46)分,性别、是否曾为提升临床技能主动申请额外实践机会以及职业生涯高原是高年资护士组织沉默的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 高年资护士组织沉默受性别、实践机会和职业高原的影响,提示护理管理者需制订针对性的干预方案,降低此群体组织沉默。

关键词:高年资护士; 组织沉默; 职业生涯高原; 职业心理健康; 护理管理

中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.066

Organizational silence and its influencing factors among senior clinical nurses Wu

Zhuonan, Lin Miao, Qin Siyi, Chen Hui, Wang Xue, Hao Zhiguo, Wang Guorong. College of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China

Abstract:Objective To explore the current status of organizational silence and its influencing factors among senior clinical nurses, and to provide a basis for formulating targeted intervention measures. **Methods** A convenient sampling method was used to select 635 senior nurses from 3 tertiary A hospitals as the research subjects. A general information questionnaire, the Career Plateau Scale, and Nurses' Organizational Silence Scale were used for the survey. **Results** The total score of organizational silence among senior nurses was (49.36±15.46). Gender, whether they had actively applied for additional practical opportunities to improve clinical skills, and career plateau were the influencing factors of organizational silence among senior nurses (all $P<0.05$). **Conclusion** Organizational silence among senior nurses is influenced by gender, practical opportunities, and career plateau, indicating that nursing managers should develop tailored intervention programs to reduce organizational silence in this group.

Keywords:senior clinical nurses; organizational silence; career plateau; occupational mental health; nursing management

护士组织沉默被定义为护士基于主观认知或客观环境限制,面向工作问题主动保持缄默,或对拟提出的改进建议进行信息过滤的行为倾向^[1]。当临床经验丰富的高年资护士选择沉默时,不仅会抑制团队的创新积极性,还会使护理不良事件风险升高从而威胁患者安全^[2-4]。有研究显示,高年资护士群体在职业发展过程中还面临着职业生涯高原的困扰^[5]。护士职业生涯高原是指护士在专业发展过程中出现的多维停滞现象^[6]。当高年资护士处于此职业状态时,会因心理契约失衡(即个体与组织间隐性期望的匹配度下降)而降低工作投入度,进而导致组织沉默的发生^[7]。基于此,本研究以临床高年资护士为研究对象,调查其组织沉默现状,并探讨职业生涯高原对组织沉默的影响作用,从而为医疗机构制订分层管理模式、改善护士职业心理健康、提升护理团队稳定性提

供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究为多中心横断面调查研究。采用便利抽样法,于2025年4-5月选取四川大学华西医院、四川省人民医院、四川大学华西第四医院(均为三甲医院)的高年资护士作为研究对象。纳入标准:①注册护士;②工作年限≥10年;③自愿参加本研究;④从事一线临床护理工作。排除标准:调查期间不在岗的护士,包括休假、外出进修、外派学习者。根据样本量计算方法,样本量为自变量的10~20倍,本研究共纳入15个自变量,考虑到20%的无效问卷,计算所需样本量至少为188~375。本研究已通过四川大学华西第四医院医学科学研究伦理委员会批准(HX-SY-EC-2025040)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况问卷 此问卷共14个条目,包括性别、年龄、学历、工作年限、婚姻状况、子女数、聘任方式、月平均收入、是否为专科护士、科室、主要工作岗位、从业以来是否获得过荣誉、是否参加过职业发展类培训、是否曾为提升临床技能主动申请额外实践机会。

1.2.2 护士组织沉默测评问卷 由杨晶等^[8]编制,

作者单位:1. 成都中医药大学护理学院(四川 成都, 610075);

2. 四川大学华西公共卫生学院/华西第四医院护理部;3. 西安交通大学第二附属医院神经内科

通信作者:王国蓉, wangguorong@scu.edu.cn

吴卓楠:女,硕士在读,学生 w562212218@163.com

收稿:2025-10-10;修回:2025-12-02

用于评估护士组织沉默现状。包括消极性沉默(6 个条目)、防御性沉默(6 个条目)、亲社会性沉默(4 个条目)和漠视性沉默(4 个条目)4 个维度,共 20 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,从“从未”到“总是”依次计 1~5 分,总分 20~100 分,得分越高表示组织沉默越严重。此问卷的 Cronbach's α 系数为 0.918,本研究中为 0.955。

1.2.3 职业生涯高原测量问卷 由谢宝国等^[9]编制,用于测量员工的职业生涯高原现状。该问卷包括层级高原(4 个条目)、内容高原(6 个条目),以及中心化高原(6 个条目)3 个维度,共 16 个条目。各条目采用 6 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~6 分,总分 16~96 分。结果以条目均分计算,当均分 3~<4 分时,表示进入潜高原状态;当均分 ≥ 4 分,表示进入职业生涯高原状态。此问卷的 Cronbach's α 系数为 0.914,本研究中为 0.873。

1.3 调查方法 在征得调查对象的同意后,于 2025 年 4 月选取 27 名符合纳入标准的高年资护士进行预调查,根据预调查的结果修改并形成正式调查问卷。本次调查采取问卷星平台收集资料,将电子问卷链接经护理部发送给 3 所医院工作群,由工作年限 ≥ 10 年的高年资护士填写。问卷首页设置统一的指导语,并告知调查目的、方法以及填写注意事项,并承诺对研究数据保密,确保被调查者知情,并说明可以随时终止或退出研究等。问卷采用匿名的方式进行填写,通过设置必填项,选项值范围等保证问卷填写的完整性和准确性,同时设置每个设备与 IP 地址限作答 1 次。调查数据由 2 名研究者进行核查整理,剔除作答皆为同一选项的不合格问卷。本研究共回收 700 份问卷,有效问卷 635 份,问卷有效回收率为 90.7%。

1.4 统计学方法 使用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。依据数据类型及分布特征选用两独立样本 t 检验、方差分析进行一般资料的组间比较。通过 Pearson 相关性分析探讨高年资护士职业生涯高原与组织沉默之间的相关性。以高年资护士组织沉默作为因变量,进行多重线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 高年资护士组织沉默和职业生涯高原现状 未进入职业生涯高原状态有 353 人(55.6%),潜高原状态 232 人(36.5%),进入职业生涯高原状态有 50 人(7.9%)。高年资护士组织沉默、职业生涯高原得分,见表 1。

2.2 高年资护士组织沉默的单因素分析 见表 2。

表 1 高年资护士组织沉默、职业生涯高原得分($n=635$)分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
护士组织沉默	49.36 \pm 15.46	2.47 \pm 0.77
亲社会性沉默	11.08 \pm 3.65	2.77 \pm 0.91
消极性沉默	15.61 \pm 5.28	2.60 \pm 0.88
防御性沉默	14.59 \pm 5.76	2.43 \pm 0.96
漠视性沉默	8.08 \pm 3.29	2.02 \pm 0.82
职业生涯高原	46.58 \pm 11.87	2.91 \pm 0.74
层级高原	15.48 \pm 3.58	3.87 \pm 0.89
内容高原	14.36 \pm 5.03	2.39 \pm 0.84
中心化高原	16.74 \pm 6.18	2.79 \pm 1.03

表 2 高年资护士组织沉默的单因素分析

项目	人数	护士组织沉默得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			2.490	0.013
男	17	58.53 \pm 14.37		
女	618	49.10 \pm 15.42		
年龄(岁)			2.078	0.354
30~<40	441	49.89 \pm 16.09		
40~<50	144	47.83 \pm 14.42		
50~58	50	49.00 \pm 12.32		
学历			1.755	0.174
大专及以下	72	50.65 \pm 15.17		
本科	544	48.98 \pm 15.48		
硕士及以上	19	55.16 \pm 15.50		
工作年限(年)			1.596	0.450
10~<20	481	49.82 \pm 15.82		
20~30	108	48.04 \pm 14.97		
>30	46	47.61 \pm 12.40		
婚姻状况			0.385	0.681
未婚	23	48.57 \pm 14.89		
已婚	580	49.26 \pm 15.52		
离异或丧偶	32	51.62 \pm 14.97		
子女数(个)			0.481	0.618
0	36	51.00 \pm 14.35		
1	383	49.60 \pm 14.99		
2~3	216	48.64 \pm 16.45		
聘任方式			1.045	0.352
在编	221	49.41 \pm 14.14		
合同制	404	49.15 \pm 16.08		
其他	10	56.30 \pm 17.62		
月收入(元)			0.455	0.650
≤ 8000	522	49.23 \pm 15.75		
> 8000	113	49.96 \pm 14.12		
专科护士			0.797	0.426
是	325	49.83 \pm 15.17		
否	310	48.85 \pm 15.77		
科室			6.650	0.084
普通科室	466	49.30 \pm 15.76		
门诊	25	48.60 \pm 18.97		
急危重症	50	53.60 \pm 14.86		
手术室、麻醉科等	94	47.55 \pm 12.84		
主要工作岗位			5.708	0.127
责任护士	360	50.73 \pm 16.14		
护理组长	109	47.03 \pm 14.60		
总务护士	95	47.75 \pm 15.05		
护士长	71	48.10 \pm 13.11		

续表 2 高年资护士组织沉默的单因素分析 $\bar{x} \pm s$

项目	人数	护士组织沉默得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
从业以来获得过荣誉			1.713	0.088
是	495	48.76 ± 14.97		
否	140	51.47 ± 16.97		
参加过职业发展类培训			5.555	<0.001
是	575	48.28 ± 15.09		
否	60	59.67 ± 15.30		
曾为提升临床技能主动申请额外实践机会			8.321	<0.001
是	493	46.75 ± 14.76		
否	142	58.39 ± 14.45		

2.3 高年资护士组织沉默与职业生涯高原的相关性见表 3。

表 3 高年资护士组织沉默与职业生涯高原的相关系数 (n = 635)

项目	护士组织沉默	消极性沉默	防御性沉默	亲社会性沉默	漠视性沉默
职业生涯高原	0.526	0.575	0.466	0.293	0.409
层级高原	0.232	0.276	0.189	0.149	0.149
内容高原	0.501	0.518	0.452	0.250	0.453
中心化高原	0.469	0.524	0.417	0.274	0.330

注:均 P < 0.05。

2.4 高年资护士组织沉默的多因素分析 以护士组织沉默评分作为因变量,将单因素分析有统计学意义的变量及职业生涯高原作为自变量,进行多元线性回归分析。进入回归方程的自变量有性别(1 = 男性,2 = 女性)、是否曾为提升临床技能主动申请额外实践机会(1 = 是,2 = 否)、职业生涯高原(原值),结果见表 4。

表 4 高年资护士组织沉默的多元线性回归分析 (n = 635)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	27.231	6.793		4.009	<0.001
性别	-8.570	3.160	-0.090	-2.712	0.007
是否曾为提升临床技能主动申请额外实践机会	6.017	1.286	0.162	4.68	<0.001
职业生涯高原	0.597	0.047	0.458	12.823	<0.001

注:各变量 VIF 均 < 5; $R^2 = 0.315$, 调整 $R^2 = 0.311$; $F = 72.535$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 高年资护士组织沉默现状分析 本研究结果显示,三甲医院高年资护士组织沉默总分为(49.36 ± 15.46)分,量表条目均分为(2.47 ± 0.77)分,和条目计分中位数 3 相比,处于中下水平,但高于孟微等^[10]对社区医院护士研究结果。有研究指出,体系庞大的三甲医院推动护理角色扩展与专业价值重构,这会使得高年资护士承载复合职能,故而疲于发声^[11];而结

构扁平化的社区医院因其规模小、沟通距离短、与管理者互动直接的特点,会降低护士的发言风险感知。故本研究的调查对象组织沉默分数高于社区医院护士。

进一步分析发现,亲社会性沉默维度得分最高,漠视性沉默维度得分最低。究其原因处于此职业阶段的护士因职称晋升需求,尤其重视掌握培训、绩效与职称评定权的护士长的评价,同时还依赖强大的同事支持和有凝聚力的工作环境,因此在人际互动中更倾向于谨慎^[12]。再者,高年资护士在长期临床实践中形成了强烈的“超我”职业伦理,即使面临职业倦怠,其职业本能也驱动他们积极履行责任、避免漠视问题,从而倾向于在职责范围内建言献策。基于此,管理者在沟通策略上,针对高年资护士更适应间接表达的特点,采用隐含包容性的“我们”等语言,激发其表达不同见解的意愿^[13];同时,强化制度保障与激励体系,通过构建心理安全环境、设立无惩罚性差错上报机制,赋予其教学与质量改进的正式职责,强化责任认同,确保其在高倦怠状态下仍保有建言动力。

3.2 高年资护士组织沉默水平的影响因素

3.2.1 男性高年资护士的组织沉默水平显著高于女性 究其原因是稳定工作环境的职业倦怠以及系统性的性别壁垒^[14]。具体而言,女性主导的空间设计、资源分配及社交圈层易引发男护士的“局外人”感知,会削弱其归属感与心理安全;围绕女性特质的社会偏见,会促使其压抑表达欲望;传统养家期待与职业发展瓶颈交织的现实压力,更使其倾向于规避可能威胁稳定性的建言行为^[15]。面对这些压力,沉默成为男护士的适应性策略。因此,管理者在提供心理支持的同时,必须着力推动系统性变革:营造性别包容环境,建立无偏见文化,制订性别中立规范,在决策层纳入男护士代表并构建安全发声渠道,以及公开挑战职业污名,从而有效降低沉默倾向,充分释放其专业潜力,提升组织效能^[16-17]。

3.2.2 未曾为提升临床技能主动申请额外实践机会的高年资护士组织沉默水平显著更高 这一发现提示,主动寻求技能提升的行为可能作为衡量护士职业内驱力的关键行为指标,内驱力会使护士发挥主观能动性,从而提高自身专业能力、职业幸福感以及护理质量^[18-19]。基于心理契约理论视角,主动申请额外实践机会者展现了对专业发展的承诺,这种内在驱动力会使其通过批判性建言推动组织改革^[20]。资源保存理论进一步阐释其内在机制,主动学习行为本身即是自我效能感的积极实现,此类资源积累可缓冲工作压力,降低沉默倾向^[21]。相反,未主动申请者规避建言可能引发的冲突或挫折,故倾向选择沉默;而长期沉默又加剧职业疏离感,形成资源枯竭的恶性循环。据此,护士长需将“是否主动申请实践机会”纳入高内驱力护士筛查标准,对这类骨干赋予临床改进项目主

导权。此举可构建“实践-赋能-建言”的正向闭环,其专业技能提升需求在组织层面获得回应,进而激发更高质量建言,最终强化其职业价值感^[22]。

3.2.3 职业生涯高原水平越高的高年资护士越表现为组织沉默 这是因为在工作要求-资源模型中,高年资护士在此职业阶段会面临工作资源有限(如职业规划系统不完善、晋升渠道狭窄)与工作要求较高的双重压力,这会导致其产生职业生涯高原(表现为高年资护士自我职业发展受限),进而引发高水平的组织沉默行为^[5, 23-24]。这种现象会压制其工作积极性,轻则降低建言行为,重则会增加护理人才流失^[5, 20]。因此,管理者应从以下方面进行改进,以更好地激发高年资护士的潜力,促进他们的职业发展。第一,管理者协助高年资护士判断自己的“职业锚”的类别,从而开展个性化职业生涯管理^[25]。职业锚是个人选择职业的动机,准确把握好职业锚有利于提高个人对于职业的认知,从而减少职业生涯高原的发生^[26]。第二,采用组织职业生涯管理的方式进行员工的管理,既能让员工通过学习提高其技术能力,又能通过良性竞争的方式来激励员工保持工作活力,从而减少他们的工作倦怠感,减轻沉默行为^[27]。第三,将护理服务的质量水平、患者的满意度及认可度等关键指标,作为评估高年资护士绩效的重要考量因素。这些指标不仅直观反映了护理工作的技术劳动价值,而且能够激励高年资护士在提供高质量健康服务的知识密集型劳动中,获得应有的尊严、社会认可及经济回报^[28]。第四,因建言行为在提升患者就医安全质量方面所展现出的积极作用,管理者应当构建明确、平等和具有激励性的职业发展道路和模式^[29],以鼓励并保护员工的建言献策行为。

4 结论

本研究显示,三甲医院高年资护士组织沉默总分处于中下水平,性别、是否曾为提升临床技能主动申请额外实践机会以及职业生涯高原是高年资护士组织沉默的影响因素。基于此,建议管理人员采取降低高年资护士职业高原的措施,如提供持续的专业发展与学习机会,构建多元化的职业发展通道以及改善工作环境与支持系统,从而降低组织沉默。然而本研究存在一定的局限性,因为仅调查了 3 所三甲医院的高年资护士的组织沉默水平,其推广性有待进一步考究,未来可进行大样本的调查,为减轻高年资护士组织沉默提供更加有力的证据。

参考文献:

[1] 李香,李琳波,柴云花,等. 护士长家长式领导风格对护士组织沉默的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(20): 3399-3405.

[2] 陈丽金,唐宁玉. 员工沉默的前因与后果:回顾与展望[J]. 中国人力资源开发, 2019, 36(12): 84-104.

[3] 张文霞. 护理人员组织创新氛围认知、心理安全感与组

织沉默的关系研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2020.

[4] 孙凤平. 高年资护士职业经历及发展体验的质性研究[J]. 循证护理, 2024, 10(2): 338-342.

[5] 钟永芳,贾丽霞,赵改梅. 高年资护士职业状况的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(12): 877-881.

[6] 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.

[7] 刘立捷,李蕊,任丽娜. 心理契约对“知识型”护士流动影响因素的分析[J]. 国际护理学杂志, 2008, 27(10): 1103-1104.

[8] 杨晶,杨辉. 护士组织沉默测评问卷的信效度检验[J]. 中国医学创新, 2016, 13(25): 56-59.

[9] 谢宝国,龙立荣. 职业生涯高原对员工工作满意度、组织承诺、离职意愿的影响[J]. 心理学报, 2008, 40(8): 927-938.

[10] 孟微,马新利. 社区护士组织沉默现状及其影响因素分析[J]. 广西医学, 2020, 42(7): 904-907.

[11] 周正荣,汪卓贻,王玉,等. 推广三明医改经验对各方利益相关者的影响及其阻滞因素研究[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(6): 5-8.

[12] Ejebu O Z, Philippou J, Turnbull J, et al. Coming and going: a narrative review exploring the push-pull factors during nurses' careers[J]. Int J Nurs Stud, 2024, 160: 104908.

[13] Weiss M, Kolbe M, Grote G, et al. We can do it! Inclusive leader language promotes voice behavior in multi-professional teams[J]. Leadership Q, 2018, 29(3): 389-402.

[14] 孟琴,贾玉臻,薛艳,等. 潍坊市男护士职业认同与离职意愿现状调查及相关性研究[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(8): 789-797.

[15] 陈勇. 职业性别隔离视野下男护士的挑战与应对:一项混合方法质性研究[J]. 医学与哲学, 2023, 44(18): 29-34.

[16] 陈芳,万葵,胡雨晴,等. 二级甲等医院护士建言行为现状及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(2): 131-134, 139.

[17] 孙建,宋瑰琦,朱艳,等. 护士团队内部竞争感知及权力距离与知识隐藏的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 62-64.

[18] 梁清钊,高婧,谭益冰. 专科护士岗位胜任力提升促进和阻碍因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 73-76.

[19] 王惠,李玲,仝旭,等. 高年资专科护士自我超越驱动力的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 83-86.

[20] Jun M, Kim H K, Kim S, et al. Organizational commitment of Korean American nurses: a cross-sectional study[J]. West J Nurs Res, 2025, 47(5): 338-347.

[21] 周西,杨滢,王子颖,等. 临床护士职业认同感与离职意愿的现状分析[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(8): 1068-1072.

[22] 徐妍,陈丽,张静,等. 护士长授权赋能行为对护士组织沉默的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(36): 2842-2848.

有利于激发护生深度学习,从而提升学习效果。需要注意的是,教育游戏在使用后,要更加关注护生对于游戏软件的使用感受。

4 结论

本研究将心流理论应用于消化性溃疡护理教育游戏开发,形成了系统化的开发路径。实践证明,该游戏能有效促进护生对专业知识的掌握,激发其高水平心流体验,提升学习效果及学习满意度。本研究的局限性在于:①研究聚焦于单一病种游戏,心流理论的普适性有待于在更广泛的护理教育游戏乃至医学教育游戏中进一步验证;②游戏内容的专业性强,在趣味性设计、心流体验结果效应的提升上仍有优化空间;③本研究仅通过量化方法评估效果,未来应结合质性访谈,深入探究护生体验感,优化教学设计。此外,在实践中需明确游戏的辅助作用,避免过度依赖,确保理论教学与实践操作的有机结合,全面培养护生的综合能力。

参考文献:

[1] 李昌秀,陈红波,楼婷,等.创伤现场救护教育游戏的开发与应用[J]. 护理学杂志,2019,34(7):8-11.

[2] 马登慧,张军,史宇欣,等.严肃游戏在护理教育中的应用进展[J]. 中华护理教育,2021,18(10):942-946.

[3] 赵玥颖,孙丹儿,尚俊杰.国际教育游戏实证研究综述:基于2018—2022年的文献分析[J]. 开放教育研究,2023,29(5):106-120.

[4] Lee M, Shin S, Lee M, et al. Educational outcomes of digital serious games in nursing education: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. BMC Med Educ,2024,24(1):1458.

[5] Nylén-Eriksen M, Stojiljkovic M, Lillekroken D, et al. Game-thinking; utilizing serious games and gamification in nursing education: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Med Educ,2025,25(1):140.

[6] 杨晓燕,王静,杨亚平.教育游戏软件在护理教学中应用研究进展[J]. 护理学报,2023,30(9):30-33.

[7] Csikzentmihaly M. Flow: the psychology of optimal experience[M]. New York: Harper & Row,1990:23.

[8] 王永固,张婷,李玮,等.基于心流理论的教育游戏设计框架要素研究:以特殊儿童言语学习游戏为案例[J]. 远程教育杂志,2014,32(3):97-104.

[9] 陆炎,史曙生,葛国政,等.新课标背景下青少年体育游戏设计研究:心流理论框架与实践策略[J]. 体育学刊,2024,31(6):95-101.

[10] Yu Z G. A meta-analysis of use of serious games in education over a decade[J]. Int J Comput Games Tech,2019(1):4797032.

[11] 李畅.心流体验的研究综述[J]. 开封教育学院学报,2017,37(3):187-189.

[12] 杜晨,崔向平,魏玲,等.基于心流体验理论的数字化教育游戏设计研究[J]. 兰州文理学院学报(社会科学版),2023,39(5):102-107.

[13] 廖诗奇,沈杰.基于心流理论的家庭智能健身心流体验要素分析[J]. 包装工程,2022,43(14):139-145.

[14] 胡文越.基于心流理论的骨折复健类 APP 交互设计分析[D]. 北京:北京交通大学,2021.

[15] 王俊杰,陆海英.外科护理学[M]. 5版.北京:人民卫生出版社,2022:345-355.

[16] Cai X W, Cebollada J, Cortiñas M. Self-report measure of dispositional flow experience in the video game context: conceptualisation and scale development[J]. Inter J Human Comput Stud,2022,159:102746.

[17] 方杰,陈诗思,程汤海,等.中文版电子游戏特质心流量表在大学生群体中的信效度[J]. 中国临床心理学杂志,2023,31(5):1176-1179,1183.

[18] 李雨昕,刘红,陈丽丽,等.沉浸式饮食护理教育游戏在消化内科临床教学中的应用[J]. 护理学杂志,2021,36(19):84-87.

[19] 任建兰,李梅,罗月,等.青少年重大突发传染病应急准备度教育游戏开发与应用[J]. 护理学杂志,2021,36(8):49-52.

[20] 黄迪,陈燕如,江智霞,等.心肺复苏教育游戏对护理本科生心肺复苏教学知识获得与保留的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(16):59-62.

[21] 李磊,孙强.基于心流理论的教育游戏设计研究[J]. 中国教育技术装备,2024(6):6-9.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 69 页)

[23] Portoghese I, Min A, Galletta M. Latent profiles of job demands and job resources and their association with work wellbeing among nurses in South Korea [J]. Sci Rep,2025,15(1):16439.

[24] Luan X, Wang P, Hou W, et al. Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in China [J]. Nurs Health Sci,2017,19(2):163-169.

[25] 吴丹,李桃,李其超,等.三级甲等综合医院急诊科护士职业锚现状调查[J]. 护理学杂志,2021,36(21):51-53,57.

[26] Oh J W, Kim M R. Conceptual analysis of career an-

chors of nurses [J]. JKAN,2023,53(1):28-38.

[27] Xie M, Wang G, Wu Y J, et al. How does organizational career management benefit employees? The impact of the "enabling" and "energizing" paths of organizational career management on employability and job burnout [J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(2):1259.

[28] 刘虹伯,王萱,赵艳华.医务人员职业荣誉感的价值与愿景[J]. 现代医院,2022,22(6):825-827,831.

[29] Kallio H, Kangasniemi M, Hult M. Registered nurses' perceptions of their career: an interview study [J]. J Nurs Manag,2022,30(7):3378-3385.

(本文编辑 钱媛)