

安宁疗护护士替代性创伤现状及影响因素研究

胡兰¹, 黄燕华¹, 刘珊¹, 王文果², 林慧菁²

摘要:目的 调查安宁疗护护士替代性创伤现状,并分析其影响因素,为护理管理者开展相关培训以提升安宁疗护护士心理健康提供参考。**方法** 采用便利抽样法,于 2025 年 12 月选取从事安宁疗护工作的护士 233 人作为调查对象,采用一般资料调查表、医护人员替代性创伤问卷、自我关怀量表和护士组织支持感量表进行调查。**结果** 安宁疗护护士替代性创伤得分为 (69.91 ± 15.78) 分。多元线性回归分析显示,年龄、创伤培训、共情能力、自我关怀和组织支持感是安宁疗护护士替代性创伤的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 安宁疗护护士替代性创伤处于中等偏下水平,护理管理者可根据替代性创伤的影响因素,开展针对性培训,以提高安宁疗护护士的职业心理健康水平。

关键词: 安宁疗护; 护士; 替代性创伤; 自我关怀; 共情能力; 组织支持; 职业心理健康

中图分类号: R47; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.111

Current status and influencing factors of vicarious trauma among hospice care nurses

Hu Lan, Huang Yanhua, Liu Shan, Wang Wenguo, Lin Huijing. Department of Nursing, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of vicarious trauma among hospice care nurses and analyze its influencing factors, and to provide a reference for nursing managers to develop targeted training programs to enhance the psychological health of hospice care nurses. **Methods** A convenience sampling method was used to select 233 hospice care nurses as participants in December 2025. Data were collected using the General Information Questionnaire, the Healthcare Providers' Vicarious Trauma Scale, the Self-Compassion Scale, and the Nurses' Perceived Organizational Support Scale. **Results** The score of vicarious trauma among hospice care nurses was 69.91 ± 15.78 . Multiple linear regression analysis revealed that age, trauma-related training, empathy level, self-compassion, and perceived organizational support were significant influencing factors (all $P < 0.05$). **Conclusion** The level of vicarious trauma among hospice care nurses is low-to-moderate. Nursing managers can develop targeted training programs based on the identified influencing factors to improve the occupational psychological health of hospice care nurses.

Keywords: hospice care; nurses; vicarious trauma; self-compassion; empathy level; organizational support; occupational psychological health

随着人口老龄化进程加速及癌症疾病负担日益加重,终末期患者的照护需求持续增长,安宁疗护已成为提升终末期患者生活质量的重要举措^[1]。作为安宁疗护工作的核心实践者,安宁疗护护士不可避免地要长期、高频地置身于患者的极度痛苦、死亡事件以及家属复杂的哀伤情绪之中^[2],成为替代性创伤的高发人群^[3]。替代性创伤作为一种因持续接触创伤性情境而导致助人者自身认知、情感世界发生负面转变的心理综合征,不仅会导致护士出现失眠、情感麻木、世界观改变等心理耗竭症状,更会直接影响其照护质量、职业认同乃至团队稳定性^[4]。根据资源保存理论^[5],个体努力获取与保存其拥有的资源如积极情绪等,当资源流失时则会触发心理压力。资源保存理

论也提示,个体能通过获取新资源缓冲压力带来的不良结局。组织支持感为来自工作环境的外部资源,指员工感知到的组织对其贡献的重视与对其福祉的关怀,已被证实可补充护士损耗的心理能量^[6]。自我关怀则代表一种关键的内部心理资源,指个体面对失败或痛苦时,能以友善的态度对待自己的一种行为^[7]。高自我关怀的个体能更有效地进行情绪调节,避免陷入耗竭的恶性循环,从而保护和增强个人资源^[8]。现有研究多孤立地探讨单一资源因素与护士心理健康的关系^[9],缺乏在统一理论框架指导下内外资源的系统性检验。因此,本研究基于资源保存理论,调查安宁疗护护士替代性创伤现状,并厘清其与自我关怀、组织支持感的关系,以期为实施精准化的心理支持干预策略提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2025 年 12 月选取湖北省 21 家医疗机构安宁疗护病房或安宁疗护中心护士为研究对象。纳入标准:①持有护士资格证书并在职;②直接从事安宁疗护工作;③连续在安宁疗护岗位

作者单位:湖北省肿瘤医院 1. 护理部 2. 安宁疗护病房(湖北 武汉,430079)

通信作者:黄燕华,786721252@qq.com

胡兰:女,硕士,主管护师,护士长,3525468731@qq.com

科研项目:湖北省肿瘤医院护理科研项目(2026-HLY10-2)

收稿:2026-01-10;修回:2026-03-18

工作时间>6个月;④知情同意,自愿参加。排除标准:①实习护士、进修护士;②处在产假、病假等。根据Kendall样本量估计方法^[10],样本量为自变量数的10倍。本研究中自变量为16个(一般资料14个+2个量表),考虑10%的样本脱落率,样本量至少为178。最终本研究纳入233名安宁疗护护士,其中女228人,男5人;最高学历,大专17人,本科203人,硕士13人;合同制169人,正式编制53人,其他11人;三级医院201人,二级及以下32人;安宁疗护工作年限>5年50人,1~5年183人;近半年平均每月护理终末期患者≤5例为149人,6~10例为54人,>10例为30人;平均月收入<5 000元53人,5 000~10 000元157人,>10 000元23人;内向型性格43人,外向型37人,中间型153人;近半年经历过负性生活事件54人,未经历179人。本研究经湖北省肿瘤医院伦理委员会批准(LLHBCH2025YN-102)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行制订,包括性别、年龄、最高学历、职称、用工性质、医院等级、从事安宁疗护的工作年限、近半年平均每月护理终末期患者例数、平均月收入、性格、近半年负性生活事件(如家庭重大变故等)、创伤培训(旨在提升心理应对能力的专业培训)、共情能力、自评健康状况。

1.2.1.2 医护人员替代性创伤量表 由张青青^[11]编制,包括回避与躯体化反应(12个条目)、负性认知与警觉(11个条目)、负性情感体验(6个条目)3个维度29个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常不符合”至“非常符合”分别计1~5分。总分29~145分,得分越高表示替代性创伤越严重。量表的Cronbach's α系数为0.97,本研究中为0.92。

1.2.1.3 自我关怀量表(Self-Compassion Scale, SCC) 由Neff^[12]研制,陈健等^[13]汉化。量表包括自我友善(5个条目)、自我评判(5个条目)、共同人性(4个条目)、孤独感(4个条目)、正念(4个条目)、过度沉迷(4个条目)6个维度26个条目。采用Likert 5级计分法,从“几乎没有”到“总是”依次计1~5分。自我评判、孤独感、过度沉迷3个维度为反向计分。总分26~130分,得分越高表示自我关怀水平越高。量表的Cronbach's α系数为0.88,本研究中为0.91。

1.2.1.4 护士组织支持感量表 由左红梅等^[14]编制。包括情感性支持(10个条目)和工具性支持(3个条目)2个维度13个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”计1~5分。总分13~65分,得分越高表示感知到的组织支持越高。量表的Cronbach's α系数为0.982,本研究中为0.962。

1.2.2 资料收集方法 课题组在征得相关科室管理者同意后,通过微信向其发送问卷链接及统一问卷说明,由该管理者向科内符合入选条件的护士转发问

卷链接及说明,且问卷导语中详细向被调查者解释了本研究的目的、意义和保密性。在取得符合条件的护士知情同意后,由研究对象进行匿名填写。完成调查后,由2名研究者共同核查问卷质量,确保问卷的完整性和有效性。本研究共回收问卷244份,剔除作答时间<120 s、一致性作答问卷11份,回收有效问卷233份,有效回收率为95.49%。

1.2.3 统计学方法 采用RStudio4.1.3进行数据分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用频数进行描述。采用t检验、方差分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 安宁疗护护士替代性创伤、自我关怀、组织支持感得分 见表1。

表1 安宁疗护护士替代性创伤、自我关怀、组织支持感得分(n=233) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
替代性创伤	69.91±15.78	2.41±0.54
回避与躯体化反应	29.72±7.49	2.48±0.62
负性认知与警觉	22.98±6.21	2.09±0.56
负性情感体验	17.21±4.82	2.87±0.80
自我关怀	84.82±8.71	3.26±0.33
自我友善	17.98±3.56	3.60±0.71
自我评判	16.88±3.98	3.38±0.80
共同人性	13.76±3.13	3.44±0.78
孤独感	11.97±2.90	2.99±0.72
正念	12.48±2.57	3.12±0.64
过度沉迷	11.77±2.83	2.94±0.71
组织支持感	49.03±9.11	3.77±0.70
情感性支持	37.23±7.29	3.72±0.73
工具性支持	11.80±2.14	3.93±0.71

2.2 安宁疗护护士替代性创伤得分的单因素分析 不同性别、最高学历、用工性质、医院等级、安宁疗护工作年限、近半年平均每月护理终末期患者数、平均月收入、性格、近半年是否经历负性生活事件的安宁疗护护士替代性创伤得分比较,差异无统计学意义(均P>0.05);差异有统计学意义的项目,见表2。

2.3 安宁疗护护士替代性创伤与自我关怀、组织支持感的相关性 Pearson相关性分析显示,安宁疗护护士替代性创伤与自我关怀呈负相关($r = -0.417$, $P < 0.001$),与组织支持感呈负相关($r = -0.306$, $P < 0.001$)。

2.4 安宁疗护护士替代性创伤影响因素的多因素分析 采用逐步回归法,以安宁疗护护士替代性创伤总分为因变量,以单因素分析和相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$)。共线性诊断发现方差膨胀因子(VIF)为1.060~1.983,D-W值=1.659。结果显示年龄(<31岁=1,31~40岁=2,>40岁=3)、

创伤培训(否=0,是=1)、共情能力(较低=1,一般=2,较高=3)、自我关怀(原值录入)及组织支持感(原值录入)是安宁疗护护士替代性创伤的影响因素(均 $P<0.05$)。以上变量共解释替代性创伤 31.8%的变异。见表 3。

表 2 安宁疗护护士替代性创伤得分单因素分析				
项目	人数	替代性创伤总分 ($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			7.305	<0.001
<31	63	63.59±12.89		
31~40	139	72.33±16.20		
>40	31	71.87±16.15		
职称			3.333	0.037
初级	87	66.48±15.05		
中级	131	71.98±15.69		
高级	15	71.67±18.30		
创伤培训			3.372	0.001
否	67	75.22±15.19		
是	166	67.76±15.55		
共情能力			15.051	<0.001
一般	81	63.51±13.51		
较低	13	62.69±12.88		
较高	139	74.31±15.81		
自评健康状态			5.573	0.004
一般	77	74.52±15.94		
较好	151	67.41±15.06		
较差	5	74.20±21.21		

表 3 安宁疗护护士替代性创伤的多元线性回归分析($n=233$)

变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	112.563	10.579		10.641	<0.001	
年龄	5.717	1.939	0.225	2.948	0.004	1.983
创伤培训	-5.333	1.954	-0.153	-2.729	0.007	1.072
共情能力	7.381	1.465	0.281	5.037	<0.001	1.060
自我关怀	-0.535	0.108	-0.295	-4.958	<0.001	1.207
组织支持感	-0.232	0.105	-0.134	-2.214	0.028	1.244

注: $R^2=0.339$,调整 $R^2=0.318$; $F=16.445$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 安宁疗护护士替代性创伤现状 本研究显示,安宁疗护护士替代性创伤条目均分为(2.41±0.54)分,处于中等偏下水平,该结果稍高于段雪怡^[15]对急诊科护士、Chen 等^[4]对肿瘤科护士的调查数据。分析原因,与急诊科及肿瘤科护士等不同,安宁疗护护士承受的替代性创伤并非来源于偶发的灾难或突发疾病事件,而是长期直面生命逝去所产生的慢性压力所致,这种慢性压力对心理健康的影响更为深远和复杂^[16]。安宁疗护护士不仅需应对临终患者的生理痛苦与死亡,更需长期浸染于复杂的哀伤情绪,在与患者和家属共情过程中情感投入也更深入。根据资源保存理论,这种长期暴露于高情感耗竭情境会导致个体心理资源的慢性持续流失,若不及时缓冲或补充会导致替代性创伤的不可逆性的加深加重。护理管理者应针对安宁疗护护士建立动态的心理健康监测管理体系,同时针对出现的心理健康问题及时给予支

持,以保证助人者的健康状态,进而保障照护质量与护士队伍的稳定性,实现助人者与受助者共赢。

3.2 安宁疗护护士替代性创伤的影响因素

3.2.1 年龄越大,替代性创伤越严重 本研究发现,年龄是替代性创伤的影响因素,替代性创伤随年龄增长而增加。分析原因,其一,年资较高的护士往往承担更多临床指导、家属沟通及哀伤辅导等复杂任务,累积暴露于创伤性事件的机会更多。其二,中年护士是职业与家庭照护的主要实践者,不可避免地置身于工作与生活的双重压力之下,心理资源更易耗竭。此外,从更深层次的心理变化来看,随着年龄及阅历的增长,护士对生命、死亡与苦难的认知和感悟可能更深刻。这种认知深度在提升共情能力的同时,也可能使其在情感上更易与患者的创伤经历产生深层共鸣,从而加重心理负荷^[17]。因此,护理管理者需针对高年资护士开展心理支持,如实施高年资护士团体辅导,为其提供情感宣泄与意义重构空间、实施弹性心理假制度等,以减轻护士长期积累的情感负担,降低替代性创伤的持续负面影响。

3.2.2 接受过创伤相关培训者,其替代性创伤程度更低 本研究结果显示,接受过心理创伤相关培训是替代性创伤的显著保护因素。与相关研究对急诊科护士、手术室医护人员的调查结果^[15,18]类似。虽然研究对象与工作情境不同,但都验证了系统化培训在缓冲创伤性压力方面的普适性保护作用。首先,系统化培训为护士提供应对死亡沟通、哀伤辅导及自我情绪觉察的认知框架与实用技能,增强了其心理掌控感与效能感,从而预防不良情绪的发生^[16]。其次,对于接受过培训的护士,在预期性识别到自身消极心理体验时,能将不可言说的情感痛苦逐渐消耗和分解,从痛苦中抽离。再者,即使发生了替代性创伤,接受过培训的护士也更容易通过正念减压、自我关怀等方式补充耗竭的心理资源,从痛苦中逐渐恢复。反观缺乏系统培训的护士,他们以毫无防备的状态面对不良情绪,无助感更强,更易受创伤影响。综上,护理管理者应推行安宁疗护核心能力与创伤防护的规范化培训,将核心沟通能力、创伤知情照护及自我防护等纳入安宁疗护护士岗前必修课程,同时实施定期在岗培训,以最大限度预防和管理替代性创伤。

3.2.3 共情能力越高者,替代性创伤程度越高 本研究结果显示,共情能力是替代性创伤的重要影响因素,共情能力越高的护士越容易出现替代性创伤。这与段雪怡^[15]有关急诊科护士的研究结果一致。护士的共情能力是提供人性化照护的基石,共情能力越高的个体越倾向于对他人的创伤经历与情绪感同身受^[19]。然而不加防护的情感共情即与患者同悲同苦,可能给护士自身带来负面影响,诱发护士的消极思考,导致其内在信念发生负性变化,进而导致心理创伤和躯体化反应的出现,增加替代性创伤严重程

度。帮助护士发展情感调节策略,学会在保持认知共情的同时管理情感卷入,是实现积极领悟、防止创伤的关键。建议开展针对性情感调节培训,如引入正念减压、艺术疗愈等工作坊,帮助护士掌握在深度共情后有效疏导情绪、恢复心理平衡的实用技能。同时加强专业沟通与边界设立的专项训练,例如通过叙事护理、焦点解决短期治疗(Solution-Focused Brief Therapy,SFBT)及复杂情境角色扮演,使护士学会在提供深刻理解的同时,有意识地建立并维护健康的情感边界,防止过度卷入。

3.2.4 自我关怀水平越高者,替代性创伤程度越低

本研究发现,自我关怀是替代性创伤的影响因素之一,自我关怀水平较高的护士,替代性创伤水平相对较低。自我关怀如自我友善等,可被视为个体关键的内在资源,使其在面对工作困境时,能够以温暖、理解的态度理解自我,而非严厉的自我批判,以此减少孤立感,进而有效缓冲压力,促进心理资源恢复。此外,有研究显示,正念自我照护等自我关怀行动,能帮助护士提升心理弹性,深化自我归属感^[20]。而心理弹性较高的护士拥有积极面对困难的自我修复能力,在面对压力时会愿意采取各种措施调整、恢复身心平衡。研究显示,更高的心理弹性与更低程度的替代性创伤显著相关^[21]。这提示培育内在的心理韧性同样是减轻护士替代性创伤、维护心理健康的重要途径。医疗机构可推广冥想等自我关怀策略,将其作为护士自我心理保健的核心技能。

3.2.5 组织支持感越高,替代性创伤水平越低 研究表明,护士感知到的组织支持感越高,其替代性创伤水平就越低。根据资源保存理论,来自组织的情感性支持以及工具性支持,共同为护士织建了强大的支持网络^[5]。首先,工具性支持帮助安宁疗护护士获取更多的培训和学习资源,让其具备更高的创伤应对能力,从而预防性地阻止替代性创伤的发生。其次,积极的组织氛围能够助力护士表达情感困扰和心理压力,通过定期评估督导、团队减压活动等,使护士在工作中出现的替代性创伤及时被看见和被分解。但值得注意的是,本研究中情感性支持维度得分低于工具性支持维度,说明医院更倾向于为护士提供改善工作环境、配备先进医疗设备等物质支持。这种重工具、轻情感的支持模式,可能无法有效应对安宁疗护工作中核心的、情感层面的耗竭。因此,医疗机构及其管理者应重视护士情感需求,将心理支持制度化,构建一个能够识别并及时回应员工情感需求的支持性工作环境,同时建立常态化的心理支持与督导机制,从而有效提升其组织支持感。

4 结论

本研究结果表明,安宁疗护护士的替代性创伤处于中等偏下水平,受年龄、创伤培训、共情能力、自我

关怀及组织支持感等多因素影响,而提升内在心理资源(自我关怀)与优化外部组织资源(组织支持)是缓解替代性创伤的双重路径。护理管理者应采取综合策略,通过强化系统培训、培养个人心理韧性及构建支持性组织文化,多层面保障安宁疗护护士的心理健康,从而促进其专业可持续发展和高质量的照护服务。本研究为横断面调查,无法推断变量间的因果关系。样本主要来源于湖北省,未来可进行多中心纵向研究以验证结论的普适性。

参考文献:

- [1] Liposits G, Baxter M A, Brown-Kerr A, et al. Personalized palliative care for older adults with cancer: a call for action on oncogeriatric palliative care[J]. J Geriatr Oncol, 2025, 16(8): 102339.
- [2] 张利惠,李萌,武玉洁. 安宁疗护护士职业悲伤、情绪劳动对人文关怀品质的影响[J]. 职业与健康, 2023, 39(7): 941-944, 949.
- [3] Musili P M, Sirera A M, Kathungu B M. Personal trauma history and incidence of vicarious trauma among caregivers in hospices[J]. Afr J Clin Psychol, 2022, 4(3): 1-14.
- [4] Chen D, Zhou Y, Xu J, et al. Patterns of vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth among oncology nurses: a latent profile analysis[J]. BMC Nurs, 2025, 24(1): 300.
- [5] Hobfoll S E, Halbesleben J, Neveu J P, et al. Conservation of resources in the organizational context: the reality of resources and their consequences[J]. Annu Rev Organ Psychol Organ Behav, 2018, 5(1): 103-128.
- [6] 李继锋. 急诊科医护人员遭受工作场所暴力现状及组织支持感对其抗逆力和职业倦怠的影响[D]. 广州: 广州医科大学, 2025.
- [7] Neff K D, Germer C K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program[J]. J Clin Psychol, 2013, 69(1): 28-44.
- [8] Camden A, Thomas S P, Lindley L C, et al. Poured out and given: the lived experience of self-care among hospice nurses in rural Appalachia[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2025. Online ahead of print. DOI: 10.1097/NJH.0000000000001196.
- [9] Dai M, Li N, Gao Y, et al. Analysis of factors influencing empathy fatigue among emergency nurses based on the Conservation of Resources theory[J]. Appl Nurs Res, 2025, 86: 152030.
- [10] 肖顺贞. 护理研究[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 524-530.
- [11] 张青青. 医护人员替代性创伤的量表编制及影响机制研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2022.
- [12] Neff K D. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self Identity, 2003, 29(3): 223-250.

- [14] Tack L, Mertens L, Vandeweyer M, et al. Targeting fear of cancer recurrence with Internet-based Emotional Freedom Techniques (iEFT) and Mindfulness Meditation Intervention (iMMI) (BGOG-gyn1b/REMOTE) [J]. Brain Sci, 2025, 15(9):900.
- [15] Kaplan M, Çelik H. The effect of the Emotional Freedom Technique (EFT) on pain and depression in cancer patients: a randomized controlled trial [J]. Support Care Cancer, 2025, 33(8):749.
- [16] Lazarov A, Church D, Shidlo N, et al. The effectiveness of group and individual training in emotional freedom techniques for patients in remission from Melanoma: a randomized controlled trial [J]. Healthcare (Basel), 2025, 13(12):1420.
- [17] 郭晓萍, 曾满萍, 欧利芳. 弹穴位情绪释放法对中青年晚期癌症患者心理痛苦的影响 [J]. 中医药导报, 2020, 26(9):93-96.
- [18] 阿永花. 基于情绪释放法的护理干预对改善肿瘤患者疼痛程度及负面情绪的应用效果分析 [J]. 青海医药杂志, 2020, 50(4):22-24.
- [19] 李艳, 张丑丑, 杨明霞, 等. 经穴情绪释放技术对妇科恶性肿瘤手术等待期患者焦虑的影响 [J]. 甘肃医药, 2025, 44(3):259-261, 267.
- [20] 肖威, 胡君娥, 严妍, 等. 情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(11):73-76.
- [21] 郭艳, 殷丽玲. 情绪释放技术对乳腺癌术后化疗患者预期性悲伤的影响 [J]. 中国临床护理, 2022, 14(6):343-346.
- [22] 张朋. 情绪释放技术在乳腺癌患者及配偶焦虑抑郁中的应用研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2023.
- [23] 卓雪芳, 林烁, 章希娅, 等. 情绪释放疗法对癌症患者焦虑、抑郁情绪的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2018, 20(4):99-101.
- [24] 田晓睿, 赵越, 周环环. 情绪释放疗法对膀胱癌术后患者预期悲伤、负面情绪和生活质量的影响 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(19):3379-3381.
- [25] 王月娇, 王晓翠, 王凤稳. 情绪释放疗法对肝癌患者术后饮食治疗依从性的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(7):850-853.
- [26] 廖佳佳, 李博. 情绪释放疗法对宫颈癌化疗患者心理状态、自我感受负担的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(12):2159-2161.
- [27] 刘金金, 杨罗娜, 陈晶晶. 情绪释放疗法对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁水平影响的预实验 [J]. 现代临床护理, 2017, 16(10):34-38.
- [28] 范小丽, 叶巧燕. 情绪释放疗法在口腔恶性肿瘤患者中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2018, 30(12):1680-1682.
- [29] 梁丽敏, 谢盈. 情绪释放疗法在肺癌患者心理状态及生活质量中的应用与研究 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(14):52-53.
- [30] Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, et al. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health [J]. J Evid Based Integr Med, 2019, 24:2515690X18823691.
- [31] 尚雪莹, 张玲玲, 李莉莉, 等. 情绪释放技术在慢性病病人中的应用研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(18):3324-3327.
- [32] vanden Beuken-van Everdingen M H J, de Rijke J M, Kessels A G, et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years [J]. Ann Oncol, 2007, 18(9):1437-1449.
- [33] Stapleton P, Crighton G, Sabot D, et al. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial [J]. Psycho Trauma, 2020, 12(8):869-877.
- [34] van Dijk H, Köke A J A, Elbers S, et al. Physiotherapists using the biopsychosocial model for chronic pain: barriers and facilitators: a scoping review [J]. Int J Env Res Public Health, 2023, 20(2):1634.
- [35] Feinstein D. Uses of energy psychology following catastrophic events [J]. Front Psychol, 2022, 13:856209.
- [36] Church D, Stapleton P, Sabot D. App-based delivery of clinical emotional freedom techniques: cross-sectional study of App user self-ratings [J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2020, 8(10):e18545.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 114 页)

- [13] 陈健, 燕良轼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6):734-736.
- [14] 左红梅. 护士组织支持感与组织承诺的关系研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [15] 段雪怡. 急诊科护士替代性创伤、共情与领悟社会支持的关系研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2023.
- [16] Wu Y, Liu Y, Bo E, et al. "Falling in and climbing out": a qualitative study on vicarious trauma among hospice nurses [J]. BMC Nurs, 2025, 24(1):1320.
- [17] Cadet F, Sainfort F. Service quality in health care: empathy as a double-edged sword in the physician-patient relationship [J]. Int J Pharm Healthc Mark, 2023, 17(1):115-131.
- [18] 张宵宵, 詹欢乐, 缪霜霜. 手术室医护人员替代性创伤状况及与情绪智力的相关性调查 [J]. 中国卫生统计, 2021, 38(2):234-237.
- [19] 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.
- [20] Hussain F A. Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care [J]. Br J Nurs, 2021, 30(8):484-489.
- [21] 陈臻, 王昱, 许彬, 等. 积极应对方式在重症监护室护士心理弹性与替代性创伤间的中介作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(17):114-119, 126.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)