

• 护理管理 •  
• 论 著 •

# 护士第二受害者经历与支持潜在剖面及其对 创伤后成长和离职意愿的影响

张荣<sup>1</sup>,徐芸<sup>2</sup>,李雪美<sup>1</sup>,许惠淑<sup>1</sup>,薛翠翠<sup>1</sup>,田建丽<sup>1</sup>

**摘要:****目的** 探究护士第二受害者经历与支持的潜在类别特征,分析其对创伤后成长和离职意愿的影响,为制订针对性干预策略提供参考。**方法** 以便利抽样法选取杭州市3所三级甲等综合医院经历患者安全事件的护士560名,采用一般资料调查表、第二受害者经历与支持测评量表、中文版创伤后成长量表、离职意愿量表进行调查。**结果** 护士第二受害者经历与支持可分为高困扰—高支持组(36.3%)、中度困扰—低支持组(26.2%)、困扰—支持不均衡组(37.5%)3个潜在类别。分层回归分析显示,控制一般资料后,护士第二受害者经历与支持潜在剖面类别对创伤后成长和离职意愿有显著影响(均 $P<0.05$ )。**结论** 护士第二受害者经历与支持存在明显群体异质性,需重点关注中度困扰—低支持组、高困扰—高支持组。管理者应根据其潜在类别特征进行针对性干预和管理,以促进护士创伤后积极复苏,减少负性结局的发生。

**关键词:** 护士; 第二受害者; 患者安全事件; 创伤后成长; 离职意愿; 潜在剖面分析; 护理管理

**中图分类号:** R47;C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.14.052

## Latent profiles of second victim experience and support among nurses and the impact on posttraumatic growth and turnover intention

Zhang Rong, Xu Yun, Li Xuemei, Xu Huishu, Xue Cuicui, Tian Jianli. School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde 067000, China

**Abstract:****Objective** To identify the latent profiles characteristics of second victim experiences and support among nurses, and to explore their impact on posttraumatic growth and turnover intention, so as to provide a reference for developing targeted intervention strategies. **Methods** A total of 560 nurses who encountered patient safety incidents were recruited from 3 tertiary Class A general hospitals in Hangzhou using convenience sampling method. Data were collected using the general information questionnaire, the Second Victim Experience and Support Tool, the Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, and the Turnover Intention Questionnaire. **Results** Nurses' second victim experience and support were categorized into three latent profiles: high distress-high support group (36.3%), moderate distress-low support group (26.2%), and distress-support imbalance group (37.5%). Hierarchical regression analysis showed that, after controlling for general demographic data, the latent profiles of second victim experiences and support among nurses had significant effects on both posttraumatic growth and turnover intention (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Nurses' second victim experiences and support demonstrate significant heterogeneity, special attention should be paid to the moderate distress-low support group and high distress-high support group. Nurse managers are supposed to implement targeted interventions and management measures corresponding to the characteristics of each latent profile, so as to promote nurses' positive psychological recovery after trauma and lower the incidence of adverse occupational outcomes.

**Keywords:** nurses; second victim; patient safety incidents; post-traumatic growth; turnover intention; latent profile analysis; nursing management

第二受害者概念由美国学者 Wu<sup>[1]</sup>于2000年引入医疗领域。2022年 Vanhaecht 等<sup>[2]</sup>将“第二受害者”定义为:任何直接或间接经历不可预见的患者安全事件、非故意医疗差错或患者伤害,并因此遭受负面影响的医护人员。由于工作任务繁重、人员配备不足等因素,护士是第二受害者的高危人群。我国护士

第二受害者发生率达 25.8%~45.3%<sup>[3-4]</sup>,严重影响其身心健康。经历患者安全事件后,护士出现睡眠障碍、注意力及记忆力下降、焦虑、自我怀疑等身心痛苦,伴随职业认同感下降、职业不安全感及职业倦怠增强,各种消极体验最终导致离职意愿和离职行为的增加;而高离职意愿,进一步加剧患者安全风险,形成恶性循环<sup>[5-7]</sup>。新加坡一项针对 1 163 名护士的调查显示,31.8%的护士第二受害者因此产生离职意向<sup>[8]</sup>。然而个体经历创伤后并非必然导致负性结局,根据应激理论,积极有效的应对方式和支持,可帮助个体适应压力,实现创伤后成长。这一积极转变可有效增强护士应对能力和心理韧性,缓解职业压力和倦

作者单位:1.承德医学院护理学院(河北承德,067000);2.浙江大学医学院附属第一医院护理部  
通信作者:田建丽, tjl@cdmc.edu.cn  
张荣:女,硕士,副教授, zhangrong@cdmc.edu.cn  
科研项目:承德医学院科研课题项目(202123);浙江省卫生健康科技计划临床研究应用项目(2022KY812)  
收稿:2026-03-02;修回:2026-04-18

息<sup>[9]</sup>。丁晓敏等<sup>[10]</sup>构建了护士第二受害者从创伤到恢复的复苏路径,指出通过强化自我管理和支持,可有效引导护士向正性结局转变。探究护士第二受害者经历与支持对其正性及负性结局的影响,对于缓解其身心痛苦、促进心理康复具有重要意义,是医院管理者亟待关注和解决的现实问题。现有研究多将护士第二受害者经历与支持视为整体变量,分析其与正性或负性单一结局的关系,忽略护士群体间的异质性,而不同的经历与支持组合可导致截然不同的结局。因此,本研究拟采用潜在剖面分析,识别护士第二受害者经历与支持的潜在类别及特征,并探究不同类别对正性及负性结局的影响,为实施精细化、分层化的干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 8—10 月,采用便利抽样法,选取杭州市 3 所三级甲等综合医院的护士为研究对象。纳入标准:取得护士执业资格证书;工作年限≥6 个月;在职期间经历过患者安全事件(包括跌倒/坠床、给药错误、窒息、烫伤、自杀自伤、出走等可能或已经导致患者人身损害的事件);知情同意,自愿参与研究。排除标准:实习、进修、见习护士;调查期间因休假、进修等原因未在岗者。潜在剖面分析通常建议样本量≥300,考虑 20% 的无效问卷,估算样本量最少为 375。本研究获得浙江大学医学院附属第一医院伦理委员会的批准(IIT20240423B)。最终调查 560 人,男 35 人,女 525 人;学历中专或大专 54 人,本科 478 人,硕士及以上 28 人;职称护士 58 人,护师 202 人,主管护师 260 人,副主任护师及以上 40 人;内科 184 人,外科 178 人,妇产科 49 人,急危重症科 108 人,其他 41 人;事件经历次数 1 次 288 人,2 次 105 人,≥3 次 167 人;上报 502 人,未上报 58 人;事件发生时间<1 年 198 人,1~3 年 190 人,>3 年 172 人;事件与管道相关 102 人,药物相关 130 人,饮食相关 32 人,皮肤相关 46 人,坠床或跌倒 163 人,输血相关 14 人,自杀或自伤 38 人,其他(包括走失或出走、标本错误、信息错误、设备及设施使用不当等)35 人。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者自行设计,人口学特征包括性别、年龄、学历、工作年限、职称、科室,患者安全事件特征包括经历次数、事件分级、护士责任程度、是否上报、事件发生时间、事件类型。对于多次经历患者安全事件者,基于最近一次经历填写。患者安全事件分级<sup>[11]</sup>:Ⅰ级事件指发生错误,造成患者非预期死亡或永久性功能丧失;Ⅱ级事件指发生错误,且造成患者伤害;Ⅲ级事件指发生错误,但未造成患者伤害;Ⅳ级事件指隐患事件,未发生错误。护士责

任程度,指护士自身行为在患者安全事件发生中的作用程度,分为主要责任、次要责任和无责任。

1.2.2 第二受害者经历与支持测评量表(Second Victim Experience and Support Tool, SVEST) 由 Burlison 等<sup>[12]</sup>编制,陈娇娇<sup>[13]</sup>汉化,包含心理困扰(4 个条目)、生理困扰(3 个条目)、执业困扰(5 个条目)、同事支持(3 个条目)、管理支持(7 个条目)、亲友支持(2 个条目)6 个维度,共 24 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”分别赋值 1~5 分,其中支持维度均为反向计分。总分 24~120 分,得分越高表明第二受害者的困扰程度越大,支持力度越小。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.824,本研究中为 0.814。

1.2.3 中文版创伤后成长量表(Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, C-PTGI) 由 Tedeschi 等<sup>[14]</sup>编制,汪际等<sup>[15]</sup>修订,用于评价个体经历创伤事件后的积极心理变化,本研究中用于评估护士第二受害者正性结局。包括自我转变(4 个条目)、人生感悟(6 个条目)、与他人关系(3 个条目)、个人力量(3 个条目)、新的可能性(4 个条目)5 个维度,共 20 个条目。量表采用 6 级评分法,“完全没有该转变”至“该转变非常多”分别赋值 0~5 分。总分 0~100 分,得分越高说明个体创伤后成长水平越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.874,本研究中为 0.970。

1.2.4 离职意愿量表(Turnover Intention Questionnaire, TIQ) 由 Michaels 等<sup>[16]</sup>编制,李经远等<sup>[17]</sup>汉化,用于评估护士第二受害者负性结局。包括辞去目前工作的可能性(2 个条目)、寻找其他工作的动机(2 个条目)、获得外部工作的可能性(2 个条目)3 个维度,共 6 个条目。各条目采用 4 级评分法,“从不”至“经常”分别赋值 1~4 分。总分 6~24 分,得分越高表明离职意愿越强。参考 Shao 等<sup>[18]</sup>划分方法,离职意愿总分均值≤2 分为低离职倾向,>2 分为高离职倾向。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.773,本研究中为 0.894。

1.3 资料收集方法 借助问卷星平台制作电子问卷,在指导语中告知本研究目的、意义、方案。设置所有选项均为必答题,每个手机号只允许填写 1 次。获得医院管理部门同意后,将问卷链接或二维码发送至调查对象,知情同意后填写问卷并匿名提交。问卷第 1 页设有筛选问题,用于识别其是否经历过患者安全事件,回答“否”者将被引导结束调查。问卷回收后进行编号,双人复核。共调查经历过患者安全事件的护士 611 人,剔除有明显作答规律或填写时间短于 3 min 的问卷,获得有效问卷 560 份,有效回收率为 91.7%。

1.4 统计学方法 采用 Mplus8.3 软件进行潜在剖面分析。模型拟合指标包括:艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、校正贝叶斯信息准则(aBIC)、熵值(Entropy)、罗-梦戴尔-鲁本校正似然比



表 3 不同第二受害者经历与支持潜在剖面类别的护士离职意愿得分比较 人(%)

| 组别        | 人数  | 低离职倾向    | 高离职倾向     |
|-----------|-----|----------|-----------|
| 高困扰—高支持组  | 203 | 27(13.3) | 176(86.7) |
| 中度困扰—低支持组 | 147 | 16(10.9) | 131(89.1) |
| 困扰—支持不均衡组 | 210 | 62(29.5) | 148(70.5) |

注:三组比较, $\chi^2=25.927, P<0.001$ 。

表 4 护士第二受害者创伤后成长、离职意愿的单因素分析

| 项目      | 人数  | 创伤后成长<br>(分, $\bar{x}\pm s$ ) | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> | 离职倾向[人(%)] |           | $\chi^2$ | <i>P</i> |
|---------|-----|-------------------------------|---------------------|----------|------------|-----------|----------|----------|
|         |     |                               |                     |          | 低          | 高         |          |          |
| 年龄(岁)   |     |                               | 0.074               | 0.929    |            |           | 14.680   | 0.001    |
| 20~<31  | 189 | 62.98±19.05                   |                     |          | 33(17.5)   | 156(82.5) |          |          |
| 31~<41  | 296 | 62.43±18.83                   |                     |          | 46(15.5)   | 250(84.5) |          |          |
| 41~56   | 75  | 63.17±18.31                   |                     |          | 26(34.7)   | 49(65.3)  |          |          |
| 工作年限(年) |     |                               | 2.017               | 0.091    |            |           | 20.550   | <0.001   |
| 0.5~<6  | 114 | 62.96±17.95                   |                     |          | 20(17.5)   | 94(82.5)  |          |          |
| 6~<11   | 172 | 60.60±18.60                   |                     |          | 25(14.5)   | 147(85.5) |          |          |
| 11~<16  | 150 | 62.32±18.79                   |                     |          | 21(14.0)   | 129(86.0) |          |          |
| 16~<21  | 63  | 68.37±20.88                   |                     |          | 16(25.4)   | 47(74.6)  |          |          |
| 21~40   | 61  | 63.34±18.08                   |                     |          | 23(37.7)   | 38(62.3)  |          |          |
| 事件分级    |     |                               | 5.077               | 0.002    |            |           | 0.601    | 0.896    |
| I 级     | 67  | 68.01±17.68                   |                     |          | 12(17.9)   | 55(82.1)  |          |          |
| II 级    | 83  | 58.00±20.13                   |                     |          | 15(18.1)   | 68(81.9)  |          |          |
| III 级   | 220 | 61.00±16.93                   |                     |          | 39(17.7)   | 181(82.3) |          |          |
| IV 级    | 190 | 64.89±20.02                   |                     |          | 39(20.5)   | 151(79.5) |          |          |
| 护士责任程度  |     |                               | 3.874 <sup>a</sup>  | 0.022    |            |           | 6.306    | 0.043    |
| 主要责任    | 176 | 61.19±20.61                   |                     |          | 32(18.2)   | 144(81.8) |          |          |
| 次要责任    | 248 | 61.55±16.21                   |                     |          | 38(15.3)   | 210(84.7) |          |          |
| 无责任     | 136 | 66.82±20.26                   |                     |          | 35(25.7)   | 101(74.3) |          |          |

注:<sup>a</sup> 为 Welch 检验。

表 5 护士第二受害者创伤后成长的分层线性回归分析(*n*=560)

| 项目                    | 模型 1    |           |          |          |          | 模型 2    |           |          |          |          |
|-----------------------|---------|-----------|----------|----------|----------|---------|-----------|----------|----------|----------|
|                       | $\beta$ | <i>SE</i> | $\beta'$ | <i>t</i> | <i>P</i> | $\beta$ | <i>SE</i> | $\beta'$ | <i>t</i> | <i>P</i> |
| 常数                    | 68.069  | 1.856     |          | 36.676   | <0.001   | 68.418  | 2.056     |          | 33.284   | <0.001   |
| 事件分级                  |         |           |          |          |          |         |           |          |          |          |
| II 级事件                | -6.707  | 2.439     | -0.127   | -2.750   | 0.006    | -5.235  | 2.346     | -0.099   | 2.231    | 0.026    |
| 护士责任程度                |         |           |          |          |          |         |           |          |          |          |
| 主要责任                  | -5.048  | 2.153     | -0.125   | -2.345   | 0.019    | -4.526  | 2.062     | -0.112   | 2.194    | 0.029    |
| 次要责任                  | -4.404  | 2.019     | -0.116   | -2.181   | 0.030    | -4.314  | 1.934     | -0.114   | 2.231    | 0.026    |
| 护士第二受害者经历<br>与支持的潜在剖面 |         |           |          |          |          |         |           |          |          |          |
| 高困扰—高支持组              |         |           |          |          |          | 4.538   | 1.760     | 0.116    | 2.579    | 0.010    |
| 中度困扰—低支持组             |         |           |          |          |          | -9.340  | 1.916     | -0.219   | 4.876    | <0.001   |

注:第 1 层, $R^2=0.038$ ,调整  $R^2=0.029$ ;  $F=4.345, P<0.001$ 。第 2 层, $R^2=0.121$ ,调整  $R^2=0.110$ ;  $F=26.165, P<0.001$ 。 $R^2$  变化量为 0.083。

表 6 护士第二受害者离职意愿的分层二元 logistic 回归分析(*n*=560)

| 项目                    | 模型 1    |          |           |               | 模型 2    |          |           |               |
|-----------------------|---------|----------|-----------|---------------|---------|----------|-----------|---------------|
|                       | $\beta$ | <i>P</i> | <i>OR</i> | 95% <i>CI</i> | $\beta$ | <i>P</i> | <i>OR</i> | 95% <i>CI</i> |
| 常数                    | 0.231   | 0.439    | 1.260     |               | -0.351  | 0.289    | 0.704     |               |
| 护士责任程度                |         |          |           |               |         |          |           |               |
| 次要责任                  | 0.585   | 0.034    | 1.794     | 1.046~3.079   | 0.644   | 0.024    | 1.904     | 1.090~3.325   |
| 护士第二受害者经历<br>与支持的潜在剖面 |         |          |           |               |         |          |           |               |
| 高困扰—高支持组              |         |          |           |               | 1.061   | <0.001   | 2.888     | 1.714~4.866   |
| 中度困扰—低支持组             |         |          |           |               | 1.192   | <0.001   | 3.295     | 1.789~6.068   |

受害者经历的核心特征,患者安全事件的突发性和不可预测性,极易触发强烈的心理反应,其中忧虑和恐惧是最常见的表现<sup>[19]</sup>。提示需建立常态化护士情绪关怀机制,帮助护士早期识别心理压力。支持方面表现为高水平的管理支持和相对低水平的同事及亲友支持,与相关研究结果<sup>[20]</sup>一致。高水平管理支持通过建立非惩罚性环境与制度性保障,有效缓冲了执业困扰的发展,但相对低水平的同事及亲友支持限制了护士情感宣泄与共情理解的渠道,导致心理困扰难以充分化解。相关研究的访谈发现,护士第二受害者不愿接受陌生人的心理咨询,更倾向于向同事及家人倾诉<sup>[21]</sup>。建议医院聚焦同事与亲友支持短板,通过组建互助小组、举办倾诉分享会等方式,搭建情感共鸣平台,拓宽支持渠道。高困扰—高支持组占比 36.3%,说明获得高支持的护士仍可能经历显著的身心困扰。研究发现,58.3%的护士在事件发生 3 个月后仍可持续体验到第二受害者相关痛苦<sup>[22]</sup>。提示支持体系需从单次干预转向系统化策略,为护士提供从即时援助到长期跟踪的连续性关怀。中度困扰—低支持组占比 26.2%,该组护士各方面支持资源均较匮乏,反映了管理者对中度困扰识别和干预的不足。发生患者安全事件后,护士面临多种压力源,并伴随各种应激症状进入心理调适期,若此时护士需求未被及时识别并得到支持,将促进其产生消极的职业认知<sup>[23]</sup>。提示管理者需警惕被忽视的中间群体,构建更加敏锐的支持系统,对持续性的中度困扰实施主动筛查与早期干预,以防问题恶化。

**3.2 护士第二受害者经历与支持潜在剖面对创伤后成长的影响** 创伤后成长是个体与创伤抗争过程中产生的积极心理变化,被视为创伤后身心康复的重要内在动力。既往研究多从整体视角探讨护士第二受害者创伤后成长的影响因素,本研究则进一步探索不同困扰—支持类别护士第二受害者创伤后成长的差异。结果显示,与困扰—支持不平衡组相比,高困扰—高支持组的创伤后成长得分更高,而中度困扰—低支持组的得分更低。较高困扰通常与较低的创伤后成长相关<sup>[24]</sup>,而本研究中高困扰—高支持组表现出最强的成长潜力,揭示了支持系统的缓冲效应。资源保护理论强调,创伤性事件对个体的伤害本质上源于事件导致的多维资源的损失。组织、同事及亲友为护士提供充足的心理社会资源,促使其在逆境中发展出更强的心理韧性,实现积极适应和恢复<sup>[25]</sup>。高水平的管理支持通过营造非惩罚性环境,鼓励护士公开讨论事件并通过反思性实践将创伤转化为成长机会<sup>[26]</sup>。研究表明,获得及时支持的护士,更倾向于将创伤事件视为学习契机<sup>[27]</sup>。中度困扰—低支持组创伤后成长得分最低,这一现象尤其值得警惕。该组护士既面临中等程度的困扰,又因缺乏必要的支持资源陷入“双重困境”。研究表明,支持系统的缺失往往使护士陷

入“沉默”,不敢表达真实情绪、难以主动寻求帮助,导致孤立无援感,进而引发心理困扰持久化和职业自我效能下降<sup>[28]</sup>;同时因害怕承担责任或被惩罚,常采取“避免事件被披露”的消极应对<sup>[23]</sup>,阻碍积极认知加工和情感调节,从而抑制创伤后成长的实现。困扰—支持不平衡组,其管理支持充足而同事和亲友支持相对不足,导致创伤后成长水平介于中间。针对此类护士,建议在保持管理支持优势的同时,系统构建同事支持网络,优化支持系统的结构失衡。

**3.3 护士第二受害者经历与支持潜在剖面对离职意愿的影响** 本研究中护士第二受害者离职意愿较高,高离职倾向者占 81.2%,反映了第二受害者经历对护士职业稳定的深远影响,与多项研究结果<sup>[5-7]</sup>一致。研究发现,不同困扰—支持类别对护士第二受害者离职意愿有显著影响,相比于困扰—支持不平衡组,高困扰—高支持组、中度困扰—低支持组的高离职倾向发生概率更高。感知高压是离职意愿的关键预测因素<sup>[29]</sup>,而支持系统是应对职业压力的关键资源,二者复杂的交互作用,共同影响护士职业稳定性。中度困扰—低支持组,是最不利的支持—困扰组合。根据工作需求—控制—支持模型<sup>[30]</sup>,患者安全事件使护士面临急剧上升的情感和认知需求,且因无法掌控事件走向而丧失控制感,若此时支持资源无法匹配,将形成“高需求—低控制—低支持”的高压工作状态,极易引发护士身心耗竭和职业倦怠,最终增强离职意愿,并促成离职决策。困扰—支持不平衡组虽心理困扰相对较高,但因获得高水平的管理支持,其离职意愿显著低于其他两组,强调管理支持对维持队伍稳定性的重要作用。高困扰—高支持组特别值得关注,尽管支持资源丰富,该组护士高离职倾向发生率仍异常显著。这提示支持系统存在“天花板效应”,即当困扰达到极高水平时,即便外部支持充足,其个人心理韧性也可能被耗尽,使支持难以完全抵消压力的负面影响<sup>[31]</sup>。此外,高支持带来的短期缓解可掩盖深层困扰的严重性,长期来看,若根本问题未得到解决,这种支持反而可演变为维持高压工作状态的“双刃剑”,促使护士重新评估其职业可持续性,最终增加离职风险。提示对第二受害者的干预需从外部支持和内在赋能两方面着手:支持层面,应合理配置资源,关注中度困扰者;及时提供情感与制度性支持,强化管理支持。赋能层面,应注重增强护士心理韧性和长期抗压能力。

## 4 结论

护士第二受害者经历与支持存在明显群体差异,分成高困扰—高支持、中度困扰—低支持、困扰—支持不平衡 3 个潜在剖面。高困扰—高支持组呈现出一种矛盾状态,该组护士创伤后成长水平更高,但离职倾向也高;而中度困扰—低支持组则陷入双重困境,其创伤后成长水平更低,离职倾向更高,凸显了第

二受害者经历与支持的复杂性。提示管理者需对护士第二受害者制订差异化和针对性干预策略,通过个性化评估精准识别其潜在类别,为高困扰组提供心理韧性训练和持续支持,为低支持组强化管理保障和同事网络,以协同提升创伤后成长、降低离职率。本研究样本仅来源于杭州市三级甲等医院,结果适用性具有一定局限。未来可扩大调查范围,同时纳入心理韧性等内部资源,探讨护士第二受害者不同类别对创伤后成长及离职意愿的作用机制及轨迹变化,为护理人力资源保障提供实证基础。

## 参考文献:

- [1] Wu A W. Medical error; the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too [J]. *BMJ*, 2000, 320 (7237):726-727.
- [2] Vanhaecht K, Seys D, Russotto S, et al. An evidence and consensus-based definition of second victim: a strategic topic in healthcare quality, patient safety, person-centeredness and human resource management[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(24):16869.
- [3] Huang R, Sun H, Chen G, et al. Second-victim experience and support among nurses in mainland China[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(1):260-267.
- [4] Yan L, Tan J, Chen H, et al. Experience and support of Chinese healthcare professionals as second victims of patient safety incidents: a cross-sectional study[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2022, 58(2):733-743.
- [5] 吕永利,耿力,丁颖. 经历不良事件后离职的低年资护士的感受及应对措施的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(9):1320-1324.
- [6] Alfar Z, Hakamy E, Innab A. The impacts of second victim experiences on nurses' absenteeism and intention to leave: a multi-site cross-sectional study [J]. *J Adv Nurs*, 2025, 81(8):4817-4827.
- [7] Chen S, Skidmore S, Ferrigno B N, et al. The second victim of unanticipated adverse events[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2023, 166(3):890-894.
- [8] Mok W Q, Chin G F, Yap S F, et al. A cross-sectional survey on nurses' second victim experience and quality of support resources in Singapore[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(2):286-293.
- [9] Chang A K, Kim A Y, Kim S H. Development and evaluation of a post-traumatic growth promotion programme for North Korean refugees[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2024, 33(4):967-977.
- [10] 丁晓敏,陈贵儒,潘世华,等. 护士第二受害者复苏路径的扎根理论研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15):69-72.
- [11] 国家卫生健康委办公厅. 患者安全专项行动方案(2023—2025 年)[EB/OL]. (2023-09-27)[2024-06-12]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content\\_6908044.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6908044.htm).
- [12] Burlison J D, Scott S D, Browne E K, et al. The second victim experience and support tool: validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources[J]. *J Patient Saf*, 2017, 13(2):93-102.
- [13] 陈娇娇. 第二受害者经历与支持测评量表的汉化及应用[D]. 重庆:重庆医科大学, 2020.

- [14] Tedeschi R G, Calhoun L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3):455-471.
- [15] 汪际,陈瑶,王艳波,等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(14):26-28.
- [16] Michaels C E, Spector P E. Causes of employee turnover: a test of the mobility, griffith, hand, and meglino model[J]. *J Appl Psychol*, 1982, 67(1):53-59.
- [17] 李经远,李栋荣. 矩阵式组织结构下角色冲突、组织承诺、离职意愿关联性研究:以工业技术研究院员工为例[J]. *中华管理学报*, 2003, 4(1):21-44.
- [18] Shao Y, Li S, Wei L, et al. Nurses' second victim experience, job insecurity, and turnover intention: a latent profile analysis[J]. *Res Nurs Health*, 2023, 46(3):360-373.
- [19] 高志恒,张晓红,何芳,等. 基于奥马哈问题分类系统的第二受害者伤害评价指标构建[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19):58-62.
- [20] 王丽娜,卢翔宇,张云淑,等. 我国精神科护士作为第二受害者经历与支持的现状及其影响因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(11):1652-1658.
- [21] 李姗姗,卢晓虹,周丹,等. 护士第二受害者心理复苏路径的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2):66-68, 81.
- [22] Lim S H, Zainal H, Lee L J, et al. Second victim experiences and impact among acute care nurses: an exploratory study[J]. *Int Nurs Rev*, 2025, 72(1):e12999.
- [23] 曹娜,解硕,鲁美苏,等. 患者安全事件中 ICU 护士作为第二受害者创伤复苏路径的扎根理论研究[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2025, 6(2):219-225.
- [24] Shin H, Kim J S, Chung Y. Second-victim distress, organizational support, and interprofessional collaboration and posttraumatic growth in nurses[J]. *Int Nurs Rev*, 2025, 72(1):e13081.
- [25] Xu Y, Jin Q, Zhou Q, et al. Relationship between second victim experience and turnover intention in Chinese nurses: assessing the mediating role of posttraumatic growth using structural equation modeling [J]. *J Nurs Manag*, 2025, 2025:7327139.
- [26] 武霞,徐振,付克兰,等. 护士第二受害者支持现状对创伤后成长的影响:反刍性沉思的中介作用[J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(2):89-93.
- [27] Ajri-Khameslou M, Abbaszadeh A, Borhani F. Emergency nurses as second victims of error: a qualitative study[J]. *Adv Emerg Nurs J*, 2017, 39(1):68-76.
- [28] Cohen R, Sela Y, Halevi Hochwald I, et al. Nurses' silence: understanding the impacts of second victim phenomenon among Israeli nurses[J]. *Healthcare (Basel)*, 2023, 11(13):1961.
- [29] Foster K, Steele M, Metcalfe J, et al. Well-being, turnover intention, and stigma attitudes of mental health transition-to-practice nurses: a cross-sectional study[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2024, 33(2):409-419.
- [30] Johnson J V, Hall E M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population[J]. *Am J Public Health*, 1988, 78(10):1336-1342.
- [31] Hakamy E, Innab A, Alfar Z. Impacts of second-victim experience and resilience on nurses' turnover intention [J]. *Int Nurs Rev*, 2025, 72(2):e70031.

(本文编辑 钱媛)