

• 安宁疗护 •
• 论 著 •

情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间的中介效应

钱晓云^{1,2}, 刘思浚², 芮乐琦², 吴双双¹, 沈其香¹, 张玉玺¹

摘要:目的 探讨情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间的中介效应,为管理者制订缓解共情疲劳的干预措施提供依据。**方法** 采用便利抽样法,于2025年8—12月,选取13个省市25所医疗机构574名安宁疗护护士为研究对象,采用一般资料调查表、职业丧痛量表、情绪劳动量表、共情疲劳量表进行调查,并进行中介效应分析。**结果** 安宁疗护护士职业丧痛、情绪劳动、共情疲劳总分依次为37.00(30.00,43.00)、46.00(42.00,52.00)、56.00(49.00,61.00)分。职业丧痛、情绪劳动、共情疲劳呈两两正相关(均 $P<0.05$)。情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳之间起部分中介作用,占总效应的24.65%。**结论** 安宁疗护护士的共情疲劳处于中等水平,情绪劳动是职业丧痛及共情疲劳的中介变量。管理者应重视安宁疗护护士的职业丧痛,从优化情绪劳动策略角度实施干预,进而减轻共情疲劳,以促进安宁疗护护士的心理健康。**关键词:** 护士; 安宁疗护; 人文关怀; 职业丧痛; 情绪劳动; 共情疲劳; 中介效应; 护理管理
中图分类号: R47;R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.17.104

Mediating role of emotional labor between professional bereavement and compassion fatigue among hospice care nurses Qian Xiaoyun, Liu Sijun, Rui Leqi, Wu Shuangshuang, Shen Qixiang, Zhang Yuxi. Department of Geriatric Respiratory Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: **Objective** To explore the mediating effect of emotional labor between professional bereavement and compassion fatigue among hospice care nurses, and to provide evidence for developing interventions to alleviate nurses' compassion fatigue. **Methods** A cross-sectional study was conducted using convenience sampling. From August to December 2025, a total of 574 hospice care nurses from 25 healthcare institutions across 13 provinces and municipalities in China were recruited. Data were collected using a demographic questionnaire, the Professional Bereavement Scale, the Emotional Labor Scale, and the Compassion Fatigue Scale. Mediation analysis was performed to examine the mediating role of emotional labor. **Results** The participants' total scores of professional bereavement, emotional labor, and compassion fatigue were 37.00(30.00,43.00), 46.00(42.00,52.00), and 56.00(49.00,61.00), respectively. Significant positive correlations were observed among professional bereavement, emotional labor, and compassion fatigue (all $P<0.05$). Emotional labor played a mediating role between professional bereavement and compassion fatigue, accounting for 24.65% of the total effect. **Conclusion** The compassion fatigue among hospice care nurses is at a medium level. Emotional labor partially mediates the relationship between professional bereavement and compassion fatigue. Nursing managers should pay more attention to professional bereavement among hospice care nurses and implement targeted interventions focusing on emotional labor strategies to reduce compassion fatigue and promote nurses' psychological well-being.
Keywords: nurses; hospice care; humanistic care; professional bereavement; emotional labor; compassion fatigue; mediating effect; nursing management

安宁疗护是为生命终末期患者及其家属提供症状控制与人文关怀的全人照护模式^[1]。当前,我国人口深度老龄化加剧与慢性病负担持续加重,安宁疗护需求不断增加,对安宁疗护护士的专业胜任力与心理调适能力提出了更高要求^[2]。长期照护临终患者,护士频繁暴露于死亡与丧痛情境中,需持续投入高强度情感,职业性情感消耗使其成为共情疲劳的高风险人群^[3]。共情疲劳是指助人者在反复接触他人创伤与

痛苦后出现的身心耗竭状态^[3],不仅损害护士身心健康,还可能降低临床决策能力与照护质量,甚至引发职业倦怠并加剧人力资源流失^[4]。研究显示,职业丧痛与共情疲劳关系密切^[5]。职业丧痛是护士因反复经历患者死亡,在情绪、认知及生命意义感知层面形成的累积性哀伤体验与改变^[6-8]。患者离世,护士与患者之间的情感联结中断,造成情感资源的直接损耗。与此同时,护士需进行情绪调节与表达控制,呈现符合职业期望的情感状态,这一过程即为情绪劳动^[9]。相较于一般临床护士,安宁疗护护士的情绪劳动强度更高,增加共情疲劳的发生风险^[10]。依据资源保存理论^[11],个体具有获取、维持和保护核心资源的基本动机,其心理压力源于资源的实际或潜在损失。职业丧痛是安宁疗护工作中不可避免的资源损

作者单位:1. 南京医科大学第一附属医院老年呼吸科(江苏 南京,210029);2. 南京医科大学公共卫生学院
通信作者:张玉玺,zhangyuxi830@163.com
钱晓云:女,硕士在读,主管护师,865125441@qq.com
科研项目:江苏省干部保健科研课题面上课题(BJ24002)
收稿:2026-05-13;修回:2026-06-28

失来源,而情绪劳动在应对这一损失、保护剩余资源的过程中,会消耗个体的心理资源,最终导致情感资源枯竭,表现为共情疲劳。目前研究多关注职业丧痛、共情疲劳、情绪劳动两两之间的关系^[6,12],缺乏对三者作用路径的系统阐释。因此,本研究基于资源保存理论,构建并验证情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳间的中介效应模型,以期为制订针对性干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 8—12 月,采用便利抽样法,选取 13 个省市(江苏、上海、重庆、安徽、浙江、河南、广东、青海、山东、海南、河北、天津、广西)25 所医疗机构,从事安宁疗护工作的护士为研究对象。纳入标准:①具备护士执业资格证书;②从事安宁疗护工作时间≥1 年;③直接参与临终患者的照护工作,且过去一年中有照护对象离世的经历;④知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①病假、产假、事假等不在岗;②实习、进修、退休以及返聘人员。采用横断面调查样本量粗略估计法^[13],样本量应至少为自变量数的 10~20 倍。本研究纳入 15 个自变量,同时考虑到 10%的无效问卷,所需样本量为 167~334,本研究最终纳入 574 人。本研究已通过南京医科大学第一附属医院伦理审批(2025-SR-762)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究团队结合文献自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、是否有育子女、学历、职称、参加安宁疗护工作年限、宗教信仰、月平均收入、单位等级、聘用形式、是否参加安宁疗护培训、离职意愿。

1.2.2 情绪劳动量表 采用柏乔阳^[14]汉化的量表。此量表涵盖表层扮演(7 个条目)、深层扮演(4 个条目)和真实情绪表达(3 个条目)3 个维度,共 14 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~5 分。量表总分为 14~70 分,得分越高,表明情绪劳动策略的使用越多。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.865。

1.2.3 职业丧痛量表 由 Chen 等^[15]开发,用于测量医护人员的职业丧痛水平。该量表包含短期丧痛反应(Short-Term Bereavement Reactions, PBS-SBR)与累积性全局改变(Accumulated Global Changes Subscale, PBS-AGC)2 个分量表,可分开单独使用^[16]。本研究着重评估研究对象长期接触死亡病例后的累积性改变,因此选用 AGC 分量表。该分量表包括新的认识(4 个条目)、接纳局限(3 个条目)、死亡相关焦虑(4 个条目)、患者死亡影响减少(2 个条目)以及患者死亡应对提升(2 个条目)5 个维度,共 15 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“完全没有”至“极强”依次计 0~4 分。量表总分为 0~60 分,AGC 评

分越高,表明与患者死亡相关的主观丧痛体验越深刻。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.943^[15],本研究中为 0.893。

1.2.4 共情疲劳量表 采用陈华英等^[17]汉化的中文版同情疲劳量表,量表包含共情满意、职业倦怠与继发性创伤 3 个维度。其中,共情满意反映共情带来的积极体验;职业倦怠与继发性创伤共同构成共情的消极层面即共情疲劳^[18]。本研究以职业倦怠(10 个条目)与继发性创伤(10 个条目)2 个维度得分之和作为共情疲劳的测量指标,量表共 20 个条目,采用 Likert 5 级计分法,从“从未发生”至“始终如此”依次赋 1~5 分。总分为 20~100 分,得分越高,说明共情疲劳越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.91^[17],本研究中为 0.839。

1.3 资料收集 获取同意后,将问卷星二维码发布至工作群组,同时对问卷填写要求及注意事项予以详细说明。调查对象表示知情同意后,通过扫描二维码完成匿名填写。将问卷所有条目设置为必答题以避免漏填。并限制每个 IP 地址仅能填写 1 次,避免重复作答。回收 611 份问卷,剔除无效问卷 37 份,最终有效问卷 574 份,有效率为 93.94%。

1.4 统计学方法 运用 SPSS25.0 软件进行统计描述及分析。变量间的差异比较采用 Mann-Whitney *U* 检验和 Kruskal-Wallis *H* 检验。采用 Spearman 相关性分析变量间的相关性。使用 SPSS 软件 Process 4.1 检验中介效应,Bootstrap 重复抽样次数为 5 000 次,95%置信区间不包括 0,表明中介效应具有统计学意义。双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 安宁疗护护士情绪劳动、职业丧痛和共情疲劳得分 见表 1。

表 1 安宁疗护护士情绪劳动、职业丧痛和共情疲劳得分(*n*=574) 分,*M*(*P*₂₅,*P*₇₅)

项目	总分	条目均分
情绪劳动	46.00(42.00,52.00)	3.29(3.00,3.71)
表层扮演	23.00(21.00,27.00)	3.29(3.00,3.86)
深层扮演	13.00(12.00,15.00)	3.25(3.00,3.75)
真实情绪表达	10.00(9.00,12.00)	3.33(3.00,4.00)
职业丧痛	37.00(30.00,43.00)	2.47(2.00,2.87)
新的认识	12.00(9.00,15.00)	3.00(2.25,3.75)
接纳局限	8.00(6.00,10.00)	2.67(2.00,3.33)
死亡相关焦虑	8.00(5.00,10.00)	2.00(1.25,2.50)
患者死亡影响减少	4.00(2.00,5.00)	2.00(1.00,2.50)
患者死亡应对提升	5.00(4.00,6.00)	2.50(2.00,3.00)
共情疲劳	56.00(49.00,61.00)	2.80(2.45,3.05)
职业倦怠	30.00(28.00,33.00)	3.00(2.80,3.30)
继发性创伤	25.00(21.00,30.00)	2.50(2.10,3.00)

2.2 安宁疗护护士一般资料及共情疲劳的单因素分析 574 名安宁疗护护士,女 566 名,男 8 名;年龄 19~54(33.97±6.55)岁。婚姻状况:非在婚(含未婚、离

异)153名,已婚421名。学历:研究生及以上20名,本科517名,大专及以下37名。月平均收入:<5000元57名,5000~<10000元309名,10000~15000元168名,>15000元40名。375名育有子女;91名有编制;有宗教信仰者25名。医院等级:三级446名,二级68名,一级45名,基层15名。研究结果显示,不同性别、年龄、婚姻状况、是否育有子女、学历、月平均收入、是否有宗教信仰、是否编制、不同等级医院的安宁疗护护士共情疲劳得分比较,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。

表2 安宁疗护护士共情疲劳得分的单因素分析

项目	人数	共情疲劳 [分, $M(P_{25},P_{75})$]	Z/Hc	P
职称			15.301	<0.001
初级	207	58.00(51.00,63.00)		
中级	281	55.00(49.00,60.00)		
高级	86	53.00(47.00,61.00)		
安宁疗护工作年限 (年)			7.501	0.024
1~<6	100	59.00(50.25,63.00)		
6~10	153	56.00(50.00,62.00)		
>10	321	55.00(48.00,60.00)		
参加安宁疗护培训			-2.927	0.003
是	340	55.00(48.25,60.00)		
否	234	58.00(50.00,63.00)		
离职意愿			-3.146	0.002
有	34	60.00(56.00,64.25)		
无	540	56.00(49.00,61.00)		

2.3 安宁疗护护士职业丧痛、情绪劳动及共情疲劳的相关分析 Spearman 相关分析结果显示,安宁疗护护士职业丧痛与情绪劳动呈正相关($r=0.322,P<0.001$),共情疲劳与职业丧痛呈正相关($r=0.271,P<0.001$)、与情绪劳动呈正相关($r=0.265,P<0.001$)。

2.4 情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间的中介效应分析 采用 Harman 单因子检验方法检验量表是否存在共同方法偏差。对情绪劳动、职业丧痛、共情疲劳这3个量表的所有条目进行未旋转因子分析。结果表明,共提取出10个特征值大于1的公因子,第1个公因子的解释变异率为21.61%,低于40%的临界值,因此,本研究不存在严重的共同方法偏差。本研究以职业丧痛总分为自变量,情绪劳动总分为中介变量,共情疲劳总分为因变量,控制协变量职称、安宁疗护工作年限、是否参加安宁疗护培训、离职意向。回归诊断结果显示,各自变量的方差膨胀因子(VIF)为1.020~1.809,提示不存在严重多重共线性问题;Durbin-Watson 检验值为1.584,接近2,表明残差相互独立;标准化残差图与正态概率图显示残差近似服从正态分布,且无明显异方差趋势。采用 Process 4.1 中的 Model 4 检验中介效应,并通过 Bootstrap 法,中介模型检验结果见表3,中介效应模

型见图1。中介效应分析结果显示,情绪劳动在职业丧痛对共情疲劳的作用中起到部分中介作用,职业丧痛对共情疲劳的总效应为0.288,直接效应为0.217,中介效应为0.071,95%置信区间均不包含0。中介效应占总效应的24.65%。见表4。

表3 情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间的中介模型检验

结果变量	预测变量	R	R ²	F	β'	t	P
共情疲劳	职业丧痛	0.373	0.139	18.396	0.288	7.753	<0.001
情绪劳动	职业丧痛	0.402	0.161	21.830	0.294	9.979	<0.001
共情疲劳	职业丧痛	0.413	0.171	19.436	0.217	5.494	<0.001
	情绪劳动				0.240	4.620	<0.001

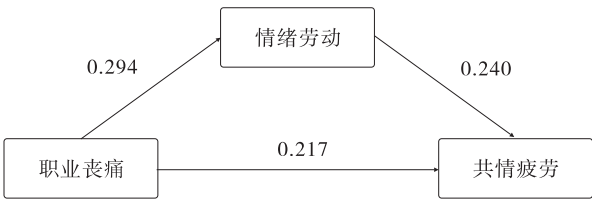


图1 情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛和共情疲劳间的中介效应模型图

3 讨论

3.1 安宁疗护护士职业丧痛、情绪劳动、共情疲劳现状 本研究结果显示,安宁疗护护士职业丧痛处于中度水平,高于临床护士^[16]与肿瘤心理学家^[19]。可能是因为安宁疗护护士在工作中频繁面对患者离世,且投入高强度情感,其丧失体验更为直接,丧痛反应也较普通临床科室的护士更强烈。肿瘤心理学家多接受过系统心理干预理论与自我调节技能训练,能有效识别和疏导丧痛情绪。而安宁疗护护士专业培训侧重照护技能与人文关怀,缺乏职业丧痛专项心理调节培训,丧痛体验更突出。本研究显示,新认识维度条目均分最高,表明安宁疗护护士在反复接触死亡的过程中,对生命和职业有了新的理解,但这种认知并不强烈,尚有较大提升空间。因此,安宁疗护管理者应重视职业丧痛的评估,不应仅将其视作负面体验,而需协助护士识别并进行转化,可通过反思性写作提升护士应对患者死亡的能力,借助哀伤支持小组缓解其与死亡相关的焦虑,并促进护士将相关认知转化为更具韧性的职业成长,从而降低职业丧痛的负面影响。

本研究结果显示,安宁疗护护士情绪劳动处于中等水平,可能因为安宁疗护护士常面临患者难以缓解的躯体痛苦、死亡事件及家属哀伤等特殊压力情境,为维持专业形象、满足多方情感需求,需持续高强度地调节自身情绪^[20]。本研究显示,真实情感表达维度条目均分最高,反映出安宁疗护护士在与患者情感融洽的状态下,能自然关怀患者,无需过度情感伪装。提示管理者应引导安宁疗护护士识别理解自身情绪反应,通过培训使其具备选择适配情绪劳动策略的能力,以维护心理健康、提高照护质量。

表 4 情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间的中介效应分析

项目	路径	效应值	标准误	95%CI		效应占比 (%)
				下限	上限	
总效应	职业丧痛→共情疲劳	0.288	0.037	0.215	0.361	100.00
间接效应	职业丧痛→情绪劳动→共情疲劳	0.071	0.019	0.036	0.110	24.65
直接效应	职业丧痛→共情疲劳	0.217	0.040	0.140	0.295	75.35

本研究结果显示,安宁疗护护士共情疲劳处于中等水平,可能是因其处于高度紧张的情绪环境,目睹患者痛苦、挣扎与死亡及家属创伤性心理反应,持续暴露于负性生活事件易引发继发性创伤压力,导致生理和心理多维度情感损耗^[21]。此外,护士因与患者痛苦近距离接触、反复直面死亡场景以及围绕死亡与患者进行持续沟通,面临共情疲劳的风险。提示安宁疗护机构及管理者应重视护士的职业心理健康,从组织层面阻断资源损耗路径,构建系统的心理健康监测、预警与支持体系,帮助护士及时补充耗竭的心理资源,降低共情疲劳风险。

3.2 安宁疗护护士职业丧痛、情绪劳动、共情疲劳的相关性分析 本研究结果表明,职业丧痛与情绪劳动呈正相关($P<0.05$),提示职业丧痛水平越高,情绪劳动水平也越高。患者死亡会引发安宁疗护护士一定程度的丧痛反应,但紧凑的工作节奏往往不允许其充分处理这类情感。护士常在患者离世后即刻投入新的照护工作,被迫采取回避或压抑哀伤的策略。这种被现实打断的哀伤处理过程,迫使护士付出额外的情绪劳动以维持专业胜任状态^[22]。Chan 等^[23]将这一状态描述为情感应对策略,并指出护士对患者的照护参与度越深、丧痛反应越强烈,所需投入的情绪劳动强度就越大。

本研究结果表明,职业丧痛与共情疲劳呈正相关($P<0.05$)。有研究指出,助人者若反复共情他人的创伤或丧失经历,会因付出关怀而产生代价,进而导致共情疲劳^[24]。安宁疗护护士在践行全人照理念时,常常会深度共情患者的痛苦体验,因患者死亡产生的哀伤反应,在反复经历死亡事件的过程中不断累积,形成多维度的职业丧痛。当丧痛反应超出个体的心理调适能力时,会逐渐消耗其情感储备,削弱共情能力,最终转化为共情疲劳^[25]。由此可见,安宁疗护护士若长期处于丧痛事件中且缺乏支持,可能陷入情感耗竭。

本研究结果表明,情绪劳动与共情疲劳呈正相关($P<0.05$),与张惠利等^[26]的研究结果相符。在安宁疗护工作中,死亡是不可避免的。当安宁疗护护士面对患者离世、家属悲痛等负面情境时,需要承担管理自身丧痛情绪以及向家属表达慰藉的双重任务,因而需要进行大量的情绪调节^[27]。基于工作要求—资源模型^[28],安宁疗护护士频繁压抑或伪装情绪以维持专业形象,会加速情绪劳动的资源消耗过程。当内外情绪

不协调会引发情绪耗竭,进而增加共情疲劳的发生风险。

3.3 情绪劳动在安宁疗护护士职业丧痛与共情疲劳间发挥部分中介效应 本研究结果显示,安宁疗护护士的职业丧痛对共情疲劳具有直接正向效应($P<0.05$)。同时,情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳之间起到部分中介作用($P<0.05$),占总效应的 24.65%。研究显示,安宁疗护护士在患者死亡后普遍会出现中度及以上的丧痛反应,若不及时进行疏导,可能会发展为职业倦怠和共情疲劳^[29]。长期处于临终情境中,容易产生负性情绪,消耗心理资源,进而导致共情能力下降和情感耗竭^[3]。根据资源保存理论^[11],职业丧痛会消耗护士情绪资源,为弥补损失、满足工作情绪表达要求,他们需投入额外心理资源进行情绪劳动,导致新一轮资源流失。一旦形成恶性循环,个体心理资源枯竭便会出现情感麻木、共情能力下降等共情疲劳表现。因此,管理者需重视情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳产生中的相互作用。同时,建立制度化情绪疏导空间,在患者离世后给予护士心理调适时间,而非强制其立即投入后续工作。此外,从优化情绪劳动策略角度实施干预,通过情景模拟、角色扮演等培训,引导护士采用合适的情绪劳动策略,减少情绪失调和心理资源消耗。

4 结论

本研究结果表明,安宁疗护护士的职业丧痛与共情疲劳水平存在正向关联,情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳间起部分中介效应。护理管理者需重视安宁疗护护士职业丧痛的评估与疏导,并加强对其情绪劳动策略的引导与培训,以降低共情疲劳水平,促进安宁疗护护士的心理健康。本研究局限性:采用横断面设计,无法验证变量间的时间顺序与因果关系,未来需采用纵向研究进一步验证该模型;此外,安宁疗护护士的情绪劳动在职业丧痛与共情疲劳间仅产生部分中介效应,且占总效应的比例偏低,这提示除情绪劳动外,职业丧痛与共情疲劳之间可能还存在其他如心理弹性、组织支持感等中介变量,后续研究可基于资源保存理论框架进一步探索多元中介路径。

参考文献:

[1] Chinese Expert Consensus Working Group on the Definition of Palliative Care. Chinese expert consensus on the definitions of palliative care and hospice care (2025)[J]. Chin Med Sci J, 2025, 40(2): 89-99.

- [2] 胡兰,黄燕华,刘珊,等. 安宁疗护护士替代性创伤现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2026,41(11):111-114,124.
- [3] 史宏睿,陕柏峰,樊建楠,等. 安宁疗护护士共情疲劳的概念分析[J]. 军事护理,2025,42(1):42-45,107.
- [4] Laor-Maayany R, Goldzweig G, Hasson-Ohayon I, et al. Compassion fatigue among oncologists: the role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death[J]. Support Care Cancer,2020,28(4):2025-2031.
- [5] Barnett M D, Hays K N, Cantu C. Compassion fatigue, emotional labor, and emotional display among hospice nurses[J]. Death Stud,2022,46(2):290-296.
- [6] Chen C, Chen J. Subjective rather than objective patient death experiences link with physicians' and nurses' professional quality of life[J]. BMC Nurs,2024,23(1):41.
- [7] 左倩倩,张正敏,高钰琳. 安宁疗护护士职业悲伤体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2130-2136.
- [8] 钱晓云,张玉玺,夏丽莉,等. 安宁疗护护士职业丧痛的研究进展[J]. 护理研究,2026,40(10):1804-1808.
- [9] 董莹,陈晶. 护士情绪劳动在领导信任与工作满意度间的调节效应[J]. 护理学杂志,2025,40(14):59-62.
- [10] 王学谦,薛雅娴,等. 情绪劳动对护士离职倾向的影响: 职业嵌入和积极情绪的作用[J]. 中国临床心理学杂志,2024,32(1):155-159.
- [11] 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.
- [12] Umubyeyi B, Leboul D, Bagaragaza E. "You close the door, wipe your sadness and put on a smiling face": a qualitative study of the emotional labour of healthcare professionals providing palliative care in nursing homes in France[J]. BMC Health Serv Res,2024,24(1):1070.
- [13] 王影,杨栋梁,陈咏梅. 医学期刊横断面研究论文中的样本量问题及审核建议[J]. 科技传播,2025,17(14):75-79.
- [14] 柏乔阳. 情绪型劳动的影响因素及其与员工心理健康的关系[D]. 杭州:浙江大学,2006.
- [15] Chen C, Chow A Y M. Assessment of professional bereavement: the development and validation of the Professional Bereavement Scale[J]. Palliat Support Care,2022,20(1):4-14.
- [16] Chen C, Chow A Y M. Influencing factors of nurses' short-term bereavement reactions after patient death[J]. Death Stud,2024,48(4):371-382.
- [17] 陈华英,王卫红. 中文版同情疲劳量表的信度、效度研究[J]. 中国护理管理,2013,13(4):39-41.
- [18] 刘思思,王伟仙,迟洵. 感染科护士专业生活品质现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2024,39(13):75-79.
- [19] Wandke S, Lang K, Härter M, et al. Professional grief among psycho-oncologists in Germany: a cross-sectional survey study[J]. Psychooncology,2025,34(12):e70355.
- [20] Sorensen R, Iedema R. Emotional labour: clinicians' attitudes to death and dying[J]. J Health Organ Manag,2009,23(1):5-22.
- [21] 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.
- [22] Ghesquiere A, Bagaaaj A. "We take care of people; what happens to us afterwards?": home health aides and bereavement care in hospice[J]. Omega (Westport),2020,80(4):615-628.
- [23] Chan W C, Tin A F, Wong K L, et al. Impact of death work on self: existential and emotional challenges and coping of palliative care professionals[J]. Health Soc Work,2016,41(1):33-41.
- [24] Figley C R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care[J]. J Clin Psychol,2002,58(11):1433-1441.
- [25] Cross L A. Compassion fatigue in palliative care nursing: a concept analysis[J]. J Hosp Palliat Nurs,2019,21(1):21-28.
- [26] 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.
- [27] Funk L M, Peters S, Roger K S. The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities[J]. Qual Health Res,2017,27(14):2211-2221.
- [28] Sciotto G, Sinatra F, Moavero C, et al. Who takes care of the burden of emotions in palliative care workers? A study with the job demands-resources perspective[J]. BMC Psychol,2025,13(1):721.
- [29] Chen C, Chow A Y M, Tang S. Professional caregivers' bereavement after patients' deaths: a scoping review of quantitative studies[J]. Death Stud,2019,43(8):500-508.
- [30] 李春华,李春梅,李春霞,等. 安宁疗护护士职业倦怠与情绪劳动的关系[J]. 中国全科医学,2025,29(12):1455-1460.
- [31] 李春梅,李春霞,李春华,等. 安宁疗护护士职业倦怠与情绪劳动的关系[J]. 中国全科医学,2025,29(12):1455-1460.
- [32] 李春梅,李春霞,李春华,等. 安宁疗护护士职业倦怠与情绪劳动的关系[J]. 中国全科医学,2025,29(12):1455-1460.
- [33] 李春梅,李春霞,李春华,等. 安宁疗护护士职业倦怠与情绪劳动的关系[J]. 中国全科医学,2025,29(12):1455-1460.
- [34] 李春梅,李春霞,李春华,等. 安宁疗护护士职业倦怠与情绪劳动的关系[J]. 中国全科医学,2025,29(12):1455-1460.
- [35] 罗钧丹,田佳男,白凯,等. 数字化技术用于老年人心理健康干预的范围综述[J]. 护理学杂志,2025,40(11):116-120.
- [36] 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.
- [37] 李佳,符仲芳,田东华,等. 数字化干预在心理健康领域的发展与应用[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2023(6):127-140.
- [38] 赵婷,张艳,吴兰心,等. 社区共病老年人居家疾病体验的质性研究[J]. 中国全科医学,2024,27(25):3143-3149.
- [39] Abd-Alrazaq A A, Rababeh A, Alajnani M, et al. Effectiveness and safety of using chatbots to improve mental health: systematic review and meta-analysis[J]. J Med Internet Res,2020,22(7):e16021.
- [40] Dodson P, Haase A M, Jeffreys M, et al. Capturing patient experiences of care with digital technology to improve service delivery and quality of care: a scoping review[J]. Digit Health,2024,10:20552076241282900.