

- 2016, 16(5):650-654.
- [11] 孙建华, 刘大为, 王小亭, 等. 氯己定擦浴预防 ICU 患者呼吸机相关性肺炎的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(6):93-96.
- [12] Kengen R, Thoonen E, Daveson K, et al. Chlorhexidine washing in intensive care does not reduce bloodstream infections, blood culture contamination and drug-resistant microorganism acquisition: an interrupted time series analysis [J]. Crit Care Resusc, 2018, 20(3):231-240.
- [13] Noto MJ, Domenico HJ, Byrne DW, et al. Chlorhexidine bathing and health care-associated infections: a randomized clinical trial. JAMA, 2015, 313(4):369-378.
- [14] Boonyasiri A, Thaisiam P, Permpikul C, et al. Effectiveness of chlorhexidine wipes for the prevention of multidrug-resistant bacterial colonization and hospital-acquired infections in intensive care unit patients: a randomized trial in Thailand [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2016, 37(3):245-253.
- [15] Climo MW, Sepkowitz KA, Zuccotti G, et al. The effect of daily bathing with chlorhexidine on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, vancomycin-resistant Enterococcus, and healthcare-associated bloodstream infections: results of a quasi-experimental multicenter trial [J]. Critical Care Medicine, 2009, 37(6):1858-1865.
- [16] Climo MW, Yokoe DS, Warren DK, et al. Effect of daily chlorhexidine bathing on hospital-acquired infection [J]. J Vascular Surg, 2013, 57(6):1719-1720.
- [17] Musuza JS, Sethi AK, Roberts TJ, et al. Implementation of daily chlorhexidine bathing to reduce colonization by multidrug-resistant organisms in a critical care unit [J]. Am J Infect Control, 2017, 45(9):1014-1017.
- [18] Pallotto C, Fiorio M, Angelis VD, et al. Daily bathing with 4% chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial [J]. Clin Microbiol Infect, 2019, 25(6):705-710.
- [19] Popovich KJ, Hota B, Hayes R, et al. Effectiveness of routine patient cleansing with chlorhexidine gluconate for infection prevention in the medical intensive care unit [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2009, 30(10):959-963.
- [20] Urbancic KF, Mrtensson J, Glassford N, et al. Impact of unit-wide chlorhexidine bathing in intensive care on bloodstream infection and drug-resistant organism acquisition [J]. Crit Care Resusc, 2018, 20(2):109-116.
- [21] 陈义彤, 周雪姣. 2% 氯己定擦浴在预防 NICU 医院感染中的应用 [J]. 护理研究: 中旬版, 2017.
- [22] 吕春梅, 凌冬兰, 王桂英, 等. 洗必泰擦浴对 ICU 患者多重耐药菌感染的影响 [J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(6):531-534.
- [23] 张华芳, 付秀芳, 李瑜, 等. 2% 洗必泰擦浴在降低 ICU 患者多重耐药菌感染中的临床应用 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2017, 10(4):471-473.
- [24] 陆锦琪, 马雪峰, 贾磊, 等. 某医院 ICU 多重耐药菌的流行病学特点及预防措施 [J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(7):659-661.
- [25] Bassetti M, Elda R, Carmelutti A. Bloodstream infections in the intensive care unit [J]. Virulence, 2016, 7(3):267-279.
- [26] Phodha T, Riewpaiboon A, Malathum K, et al. Excess annual economic burdens from nosocomial infections caused by multi-drug resistant bacteria in Thailand [J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2019, 19(3):305-312.
- [27] Karki S, Cheng AC. Impact of non-rinse skin cleansing with chlorhexidine gluconate on prevention of healthcare-associated infections and colonization with multi-resistant organisms: a systematic review [J]. J Hospital Infect, 2012, 82(2):71-84.

(收稿日期:2021-09-04)

反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力之间的作用分析

汤鹤年 刘莉

【摘要】 目的 探讨肿瘤科护士的共情疲劳与岗位胜任力之间的相关性, 分析反刍思维在二者之间所起的中介作用。方法 选择 2019 年 10 月—2022 年 1 月在本院肿瘤科就职的 45 名护士作为研究对象, 对肿瘤科 45 名护士展开问卷调查。采用反刍思维量表 (RRS) 共情疲劳量表、国际通用临床护士岗位胜任力量表分别对肿瘤科护士反刍思维、共情疲劳以及岗位胜任力水平调查。采用 Pearson 分析护士反刍思维、共情疲劳以及岗位胜任力相关性。使用 Amos17.0 进行结构方程图检验反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力之间的中介效应。结果 本研究共发放问卷 45 份, 共回收有效问卷 45 份, 回收有效率为 100%。45 名肿瘤科护士 RRS 总分为 (21.36±3.23) 分, 共情疲劳总分为 (81.77±6.52) 分, 岗位胜任力总分为 (25.36±3.29) 分; 肿瘤科护士反刍思维与共情疲劳与呈正相关 ($P<0.01$), 与岗位胜任力呈负相关 ($P<0.01$), 护士共情疲劳与岗位胜任力呈负相关 ($P<0.01$); 反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力发挥着完全的中介效应, 其中中介效应 0.314, 直接效应为 0.423, 总效应为 0.737, 中介效应与总效应比为 0.416; 中介效应 Bootstrap95% 百分位数置信区间 0.725-0.886, 95% 偏差修正置信区间 0.661-0.761。结论 护理管理者应定期评价肿瘤科护士的共情疲劳水平, 并采取相应疏导策略缓解护士的反刍思维, 提高护士的岗位胜任力。

【关键词】 肿瘤科护士; 共情疲劳; 岗位胜任力; 反刍思维; 中介效应

[中图分类号] R471 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2022.13.022

Analysis of the intermediary role of rumination thinking between empathy fatigue and job competence among oncology nurses

Tang Henian, Liu Li. Department of oncology, TCM hospital of Qidong city, Nantong, Jiangsu, 226200, China.

Corresponding author: Tang Henian, Email: thn2014ty@163.com

【Abstract】 Objective To explore the correlation between empathy fatigue and job competence of nurses working in department of oncology, and analyze the intermediary role of ruminant thinking between them. **Methods**

A total of 45 nurses working in department of oncology of the hospital during October 2019 and January 2022 were enrolled as study subjects. Questionnaire on rumination thinking, empathy fatigue, and Job competency level was carried out among the 45 nurses by using rumination thinking scale (RRS), empathy fatigue scale, job competence scale of international general clinical nurses. Pearson method was used to analyze the correlation among ruminant thinking, empathy fatigue and job competence. The structural equation diagram was used to examine the intermediary effect between sympathy fatigue and job competence by using Amos17.0. **Results** In total, 45 questionnaires were distributed, and 45 valid questionnaires were recovered, with a recycling efficiency of 100%. RRS total score was (21.36±3.23) of the 45 nurses working in oncology department, total score of empathy fatigue was (81.77±6.52), and total score of job competence was (25.36±3.29). The rumination thinking of nurse is positively associated with empathy fatigue ($P<0.01$), however, negatively correlated to job competence ($P<0.01$) and empathy fatigue was negatively associated with job competence ($P<0.01$). The analysis results of intermediary effect analysis show that rumination thinking plays a full intermediary effect between empathy fatigue and job competence of oncology nurses, where the intermediary effect is 0.314, the direct effect is 0.423, the total effect is 0.737, and the intermediary effect to the total effect ratio is 0.416. Intermediary effect Bootstrap95% percentile number confidence interval 0.725–0.886, 95% deviation correction confidence interval 0.661–0.761. **Conclusions**

The nursing manager should regularly evaluate the empathy fatigue level of oncology nurses, and adopt corresponding guidance strategies to relieve the nursing thinking and improve the competence of nurses.

【Keywords】 Oncology nurse; Empathy fatigue; Job competence; Rumination thinking; Intermediary effect

岗位胜任力是指个体在组织内所具备工作岗位的人文执行能力、技巧以及特质。而良好的岗位胜任能力是衡量人际关系、管理能力以成就动力的重要指标^[1]。共情疲劳是指个体在为他人提供援助时,自身情感过度投入而承受他人痛苦,导致自身能量以及兴趣明显降低^[2]。肿瘤科患者病情偏重,预后效果差,死亡率高,同时患者需要承受疾病自身症状困扰以及放化疗治疗带来不同程度痛苦^[3]。在患者住院期间,护士与患者接触最频繁,肿瘤科护士长期处于特殊的工作环境中,并需要付出较多的情感以及劳动,促使护士陷入痛苦和无助的体验中,导致大多数肿瘤科护士存在不同严重程度的心理健康问题,继而出现共情疲劳,这不仅影响护士的工作和学习,且对工作质量和护理水平也产生影响,同时增加护士的离职意愿,这不利于护理团队的稳定^[4]。有研究显示,共情疲劳也是岗位胜任力主要影响因素一致,且共情疲劳程度越严重,且岗位胜任力越低^[5]。反刍思维是一种消极的思维方式,是指个体遭到痛苦情绪时反复思考情绪本身可能产生情绪各种因素以及可能存在的不良后果,而不是采取积极的措施解决问题^[6-7]。目前,尚无研究对护士共情疲劳、岗位胜任力以及反刍思维三者之间关系进行探讨。为此,本研究就肿瘤科护士的共情疲劳、岗位胜任力以及反刍思维之间的相关性,明确不同共情疲劳程度对肿瘤科护士岗位胜任力得到影响,以及反刍思维在中间发挥的作用,为缓解护士共情疲劳,提

高其岗位胜任力提供新思路。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2019 年 10 月—2022 年 1 月在本院肿瘤科就职 45 名护士作为研究对象,对 45 名肿瘤科护士展开问卷调查。调查对象中男性 2 名,女性 43 名,平均年龄(28.34±3.56)岁。纳入标准:(1)在肿瘤科工作时间≥1 年;(2)均为本院注册护士;(3)自愿参加本次研究。排除标准:(1)进修、实习护士;(2)非临床护士;(3)脱岗时间>1 个月后返岗护士。本研究获得本院伦理委员会的批准。

2.方法:(1)资料搜集结果:向研究对象发放反刍思维量表、共情疲劳量表、国际通用临床护士岗位胜任力量表。由研究对象本人填写,45 分钟内收回,共发放问卷 45 份,回收 45 份,问卷回收有效率为 100%^[11]。(2)质量控制方法:①专家函询,问卷在编制过程或者选择使用过程中应以德尔菲法确认问卷的信效度,同时对量表内容是否适合本次研究对象进行咨询,待得到专家确认后,方可确认最终研究工具。②选择分散量表分发法,为每位受访对象进行量表填写与注意事项普及,对护士的问卷调查过程中不得诱导护士填写问卷,所有调查问卷均在护士资源的情况下填写,填写后检查内容完整性,之后将试卷内容进行收录整理。③问卷整理,将问卷进行编号和复查,所有资料的录入需要对项目内容进行补充,若问卷填写不足,80%应该剔除使用双盲法对数据进行核算,然后

随机抽取 20% 进行调查。

3. 观察指标: (1) 反刍思维: 采用反刍思维量表进行评价。该量表包括强迫思考、反省深思 2 个维度共 10 个条目组成, 每个维度各 5 个条目, 每个条目采用几乎从不-总是 1-4 分, 总分 10-40 分, <20 提示为水平低下, 21-30 分提示为中等水平, >31 分为高等水平, 总分越高表示反刍思维水平越高。量表重测信度为 0.817-0.877, 表明量表内部一致性良好^[8]。(2) 共情疲劳: 采用共情疲劳量表评价, 该量表包括二次创伤(5 个条目)、职业倦怠(8 个条目) 2 个维度共 13 个条目组成, 采用 likert 10 级评分法(1-10 分) 进行评价, 总分 13-130 分, 分数越高护士共情疲劳状况越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.891, 表明量表内部一致性良好^[9]。(3) 岗位胜任力: 采用国际通用临床护士岗位胜任力量表进行评价, 该量表共包括危重症护理能力、计划评估能力、领导能力、专业发展能力、教学合作能力、人际与交流能力 6 个维度评价, 总分维度 1-6 分, 总分 6-36 分, ≤ 22 分为低水平, 23-30 分为中水平, >31 分为优秀^[10]。

4. 统计学处理: 使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。采用 Spearman 进行相关分析, 并采用逐步回归法分析反刍思维肿瘤科在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力之间的调节作用, 采用 Bootstrap 检验法检验, 置信区间 >0 表示存在显著中介效应。

二、结果

1. 反刍思维肿瘤科在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力得分情况分析: 45 名肿瘤科护士 RRS 总分为 (21.36 ± 3.23) 分, 共情疲劳总分为 (81.77 ± 6.52) 分, 岗位胜任力总分为 (25.36 ± 3.29) 分。见表 1。

2. 反刍思维、共情疲劳和岗位胜任力相关系分析: 肿瘤科护士反刍思维与共情疲劳与呈正

相关($r = 0.25, P < 0.01$), 与岗位胜任力呈负相关($r = -0.47, P < 0.01$); 护士共情疲劳与岗位胜任力呈负相关($r = -0.39, P < 0.01$), 见表 2。

3. 反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳和岗位胜任力之间中介作用分析: 中介效应分析结果显示, 反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力之间发挥着完全的中介效应, 其中总效应为 0.713、中介效应 0.256、直接效应为 0.457, 直接效应与总效应之比为 0.641, 中介效应与总效应比为 0.359, 即共情疲劳对岗位胜任力的直接效应为 64.1%, 35.9% 是通过反刍思维的中介效应作用的。

4. 反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳和岗位胜任力之间中介效应检验: 中介效应 Bootstrap 95% 百分位数置信区间 0.725-0.886, 95% 偏差矫正置信区间 0.661-0.761。见表 3。

表 1 反刍思维肿瘤科在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力得分情况分析

量表	维度分值(分)	得分($\bar{x} \pm s$, 分)
反刍思维	10-40	21.36 \pm 3.23
强迫思考	5-20	9.36 \pm 2.56
反省深思	5-20	11.69 \pm 2.45
共情疲劳	13-130	81.77 \pm 6.52
二次创伤	5-50	35.65 \pm 6.61
职业倦怠	8-80	44.87 \pm 7.51
岗位胜任力	6-36	25.36 \pm 3.29
危重症护理能力	1-6	4.45 \pm 1.12
计划评估能力	1-6	3.89 \pm 1.69
领导能力	1-6	3.54 \pm 1.27
专业发展能力	1-6	3.74 \pm 1.39
教学合作能力	1-6	4.65 \pm 0.85
人际与交流能力	1-6	3.84 \pm 0.94

表 2 反刍思维、共情疲劳和岗位胜任力相关系分析

项目	反刍思维	共情疲劳	岗位胜任力
反刍思维	-	0.25	-
共情疲劳	-	-	-0.39
岗位胜任力	-0.47	-	-

表 3 反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳和岗位胜任力之间中介效应检验

效应	点估计值	标准误	Z 值	Bootstrap 95% 百分位数置信区间	95% 偏差矫正置信区间
中介效应	0.314	0.031	10.95	0.725-0.886	0.661-0.761
直接效应	0.423	0.027	11.54	0.427-0.568	0.348-0.647
总效应	0.737	0.028	12.36	0.584-0.721	0.539-0.687

讨论 共情疲劳也被称为同情心疲劳, 是在为他人提供帮助或者情感支持时的一种情感倦怠, 而护士则是共情疲劳的高发人群, 其中肿瘤科护士发生共情疲劳的比例更高。本次研究结果显示, 肿瘤科护士共情疲劳得分为 (81.77 ± 6.52) 分, 这与常模人群共情疲劳得分[(72.26 ± 5.85) 分] 存在显著差异

($P < 0.05$)。岗位胜任力得分 (25.36 ± 3.29) 分, 由此说明, 肿瘤科护士共情疲劳症状较为严重, 岗位胜任力水平普遍偏低。这与彭燕凤等^[12] 研究中, 肿瘤科护士共情疲劳得分[(84.87 ± 11.50) 分] 结果大致相同。分析原因可能为肿瘤科患者发病率高, 治愈率低、担心患者存在心理负担、患者疾病进展恐惧感、

患者存在心理应激反应等因素有关^[13-15]。目前,临床对于恶性肿瘤治疗效果不理想,患者在接受手术和放化疗治疗后仍然面临着死亡,导致肿瘤科护士产生无力感,加上面对生离死别的恐惧、患者临终前的绝望以及患者癌痛折磨等均可对护士产生不良的身心刺激^[16]。同时肿瘤科护士在出现共情疲劳后,岗位胜任力降低,帮助他人能力下降,导致护理满意度降低。因此,临床护理管理者应关注科室内护士的心理健康问题,及时基于护士人文关怀,疏导其负性心理情绪,预防或坚强护士共情疲劳症状,提高护士的岗位胜任力^[17]。不仅如此,良好的岗位胜任力需要护士全身心的投入,对此心理倦怠、共情疲劳等因素不利于患者的后续工作展开,工作效率无法提升,工作质量偏低,给整个护士工作带来挑战。而反刍思维对岗位胜任力、共情疲劳的影响程度或者相关程度仍需进一步探讨。

反刍思维是指个体存在一种不良的应对策略和认知机制,该种机制形成与负面信息抑制功能减退、负性情绪增多有关,因此稳定的不良情绪可导致不良健康后果的出现。反刍思维作为一种侵入性思维,增加个体感知消极线索,激发更多的错误认知,从而加重其不良情绪。本次调查结果显示,肿瘤科护士反刍思维得分为(21.36±3.23)分,其中强迫思考得分为(9.36±2.56)分、反省深思为(11.69±2.45)分,这与韩娟等^[18]研究中,强迫思考得分(11.92±3.02)分、反省深思得分(11.26±2.64)分的结果一致。因此临床护理管理者应帮助肿瘤科护士重建认知,帮助其应用积极的应对方式缓解心理压力,减轻压力源所对自身造成的影响,减少反刍思维的发生。同时反刍思维的产生一般与自身抑郁性倾向或者沮丧型认知等相关。Sirota 等^[19]报道指出抑郁性反刍思维的产生可能与生活经历等相关,对反刍思维的治疗与处理应该以认知治疗为主,在纠正研究对象反刍思维过程中需要改变其受限的自我认知。反刍思维与护士的抑郁性认知有关,产生抑郁倾向的想法后难免逐渐出现暴躁、易激惹等情绪,在工作过程中可能会因为患者的举动产生不可避免情绪变化,若不能纾解则逐渐形成反刍思维。反刍思维发生不利于护士工作的开展,护士是一种服务型职业,良好的服务态度与工作效率会提高护理质量,反刍思维则延缓或拖延了正常的工作进度,护士在工作过程存在迟疑、不乐观等,对患者或工作充满抱怨,那么很多护理程序则无法落实到位,造成护理服务闭环失败,严重拖延整体护理进度,影响到正常的病情治疗。

研究结果显示,肿瘤科护士反刍思维与共情疲

劳与呈正相关($r=0.25, P<0.01$),与岗位胜任力呈负相关($r=-0.47, P<0.01$);护士共情疲劳与岗位胜任力呈负相关($r=-0.39, P<0.01$)。由此说明,患者反刍思维越严重,且共情疲劳水平也随之升高,其岗位胜任力也随之降低。提示反刍思维可作为肿瘤科护士共情疲劳以及岗位胜任力的重要评价指标。分析可知反刍思维是护士对周围环境或者自身相关事情的一种否定,长期处于反刍思维的患者对自身自信心的积累是一种打击,同时反刍思维下护士难以将心理或者情绪专注于工作上,反而过分关注工作质量,激发自身反省深思、强迫思考等应激,对工作过程反而缺少关注,也就忽略了对护士工作的体验,因此无法与工作建立正常的感情交流,造成护士共情疲劳,甚至岗位胜任力偏低。Noboru 等^[20]对人为为什么会过度思考产生反刍思维进行了元认知模型的纵向研究与不可控性分析发现,反刍思维的产生与抑郁相关的认知及消极的元信念增加相关,为此反刍思维不可控性下积极的元信念能影响反刍思维的负性作用。研究结果显示反刍思维、共情疲劳与岗位胜任力存在负性相关,而积极的信念引导对共情疲劳、岗位胜任力均有较好的提高效果,因此反刍思维的降低能够改善共情疲劳,同时提高岗位胜任力,这为当下部分护士管理提供了新的研究方向。

中介效应分析结果显示,反刍思维在肿瘤科护士共情疲劳与岗位胜任力之间发挥着完全的中介效应,其中总效应为 0.713、中介效应 0.256、直接效应为 0.457,直接效应与总效应之比为 0.641,中介效应与总效应比为 0.359,即共情疲劳对岗位胜任力的直接效应为 64.1%,35.9%是通过反刍思维的中介效应作用的。在共情疲劳与岗位胜任力加入反刍思维这一变量后,共情疲劳对岗位胜任力的影响不再显著,而反刍思维对岗位胜任力的影响达到显著水平,提示共情疲劳通过反刍思维间接的对岗位胜任力产生影响。分析可知反刍思维对共情疲劳与岗位胜任力均存在一定程度的影响,原因是反刍思维下护士自身共情疲劳弱,岗位胜任力偏低,在工作效率、工作质量上有着直接影响,若不拟定对策,将直接影响护理水平。以上研究结果均提示临床护理管理者在关注护士共情疲劳症状的同时,更应采取多项措施消除反刍思维对护士带来不良影响。如定期开展专业能力培训、职业生涯规划以及心理健康疏导等培训课程,提高肿瘤科护士的综合能力水平,帮助护士塑造坚强刚毅的品质,促使其保持积极乐观的心态面对工作压力,提高其胜任感^[21]。在此过程中需要重视护士树立长期积极工作价值观,提高积极元信念支持,减少抑郁性倾向的发生,对此不仅需要院方加

以重视,更需要提高更多层面的关注,加强护士岗前培训水平,完善工作制度,避免或者预防职业倦怠的发生,如正念自我同情、音乐疗法等^[22-23]。

综上所述,肿瘤科护士反刍思维、共情疲劳以及岗位胜任力水平不容乐观,需要护士与护理管理者共同应对工作压力,提高护理管理者对缓解护士工作压力的认知,并通过建立磁性工作环境,消除护士的共情疲劳,以此提高护士岗位胜任能力。

参 考 文 献

[1] 柯苏苏,毛红波,胡芬,等.ICU 新护士岗位胜任力培训需求调查[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):43-46.

[2] 李小静,聂鹏,田甜.院前急救护士职业应激、心理资本与共情疲劳的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):48-50.

[3] Palmieri S, Mansueto G, Scaini S. Repetitive negative thinking and eating disorders: A meta-analysis of the role of worry and rumination[J]. J Clin Med, 2021, 10(11):2448-2451.

[4] 黄月华,王月琴.南昌市5所三级甲等医院妇产科护理人员职业幸福感与共情疲劳现状及其相关性[J].职业与健康,2019,35(20):60-62+66.

[5] 陈素凤,赵娜,袁碧琳,等.河北省综合三甲医院护士共情疲劳现状调查及影响因素分析[J].河北医药,2020,42(12):141-147.

[6] 王雪,李玲.急诊科工作场所暴力和职业倦怠对护士共情疲劳的影响[J].护理学杂志,2019,34(6):62-65.

[7] Ruiz FJ, Salazar DM, Suárez - Falcón JC, et al. Psychometric properties and measurement invariance across gender and age - group of the perseverative thinking questionnaire - children (PTQ - C) in Colombia[J]. Assessment, 2020, 27(7):1657-1667.

[8] 陈燕红,陈林,曹晓翼,等.成都市血液透析护士共情能力与共情疲劳的现状及其关系[J].广西医学,2018,40(2):120-122.

[9] 赵静,胡明,韩钰,等.基于团队学习结合案例式教学法在肿瘤科护士规范化培训中的应用[J].广西医学,2019,41(17):127-130.

[10] Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID - 19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary Trauma, and compassion satisfaction between frontline and non - frontline professionals[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,

17(22):8358-8361.

[11] 潘学金,高美华,孙黎惠,等.共情疲劳在ICU 护士心理弹性与工作投入之间的中介效应分析[J].护理研究,2019,33(11):1844-1848.

[12] 彭燕凤,章新琼,朱晓华,等.心理一致感在肿瘤科护士工作压力与共情疲劳间的中介作用[J].中华现代护理杂志,2021,27(1):4-10.

[13] 杨雪,叶宝娟,杨强,等.心理虐待与忽视经历和自杀意念的关系:反刍思维的中介作用和受欺负的调节作用[J].中国临床心理学杂志,2019,27(5):941-943,1066.

[14] Rashid Z, Sharif I, Khushk IA. Evaluation of empathy and fatigue among physicians and surgeons in tertiary care hospitals of Rawalpindi[J]. Pak J Med Sci, 2021, 37(3):663-667.

[15] 杜娟,张岚,邹振亚,等.230名肿瘤科护士护理胜任力现状及其人口学变量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4419-4424.

[16] 王晓燕,周兰兰.述情障碍在不孕症患者反刍思维与抑郁间的中介作用[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):993-997.

[17] Zhang L, Ren Z, Jiang G. Self-Oriented Empathy and Compassion Fatigue: The Serial Mediation of Dispositional Mindfulness and Counselor's Self-Efficacy[J]. Front Psychol, 2021, 8(11):613-620.

[18] 韩娟,陈东莉,王敏娜,等.三甲医院ICU 护士社会阻抑与离职意愿间的相关性:反刍思维的中介作用[J].中华全科医学,2019,17(3):508-510.

[19] Sirota NA, Moskovchenko DV, Yaltonsky VM, et al. Cognitive therapy of depressive rumination[J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2019, 119(12):62-68.

[20] Matsumoto N, Mochizuki S. Why do people overthink? A longitudinal investigation of a meta-cognitive model and uncontrollability of rumination[J]. Behav Cogn Psychother, 2018, 46(4):504-509.

[21] 李佳欢,王娟,陈肇仪,等.正念和反刍在护士工作压力与睡眠质量关系中的链式中介作用[J].山东大学学报(医学版),2020,58(2):109-114.

[22] 杨波,吴清培,胡春碧,等.正念自我同情训练对精神科护士职业倦怠影响的研究[J].全科护理,2022,20(4):443-447.

[23] 余畅,徐甜甜,金菲菲.接受式音乐疗法视域下中医院护士职业倦怠应对策略[J].中医药管理杂志,2021,29(24):165-167.

(收稿日期:2022-03-24)