

儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素研究*

——吴思婷 王春立* 王莉 陈芳娇 张颖 李怡

【摘要】 目的 构建儿童血液肿瘤科护士护理缺失影响因素的结构方程模型,分析护理缺失影响因素。方法

采用便利抽样法,应用一般资料调查表、职业倦怠量表、医院磁性要素量表、杰弗逊共情量表、护理缺失信息反馈量表对北京市3所医院儿童血液肿瘤科的198名护士进行调查。采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。**结果** 儿童血液肿瘤科护士护理缺失总分为 (121.41 ± 18.77) 分,得分率为73.58%。儿童血液肿瘤科护士护理缺失自评得分与医院磁性水平、护士共情能力水平呈正相关($P < 0.05$),与职业倦怠呈负相关($P < 0.05$)。医院磁性水平和护士共情能力水平在职业倦怠和护理缺失中的中介效应为0.023,占总间接效应的18.5%。**结论** 儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状处于中等偏上水平,医院磁性水平和护士共情能力水平在职业倦怠和护理缺失中的中介效应成立。护理管理者应通过干预措施增强护士的共情能力,提升工作环境的磁性水平,减少护士的职业倦怠感,以减少或预防护理缺失。

【关键词】 儿童血液肿瘤科;护理缺失;职业倦怠;医院磁性水平;护士共情能力

中图分类号:R47

文献标识码:A

The Current Situation and Influencing Factors of Nurses' Lack of Nursing Care in Pediatric Hematologic Oncology Department/WU Si-ting, WANG Chunli, WANG Li, et al./Chinese Health Quality Management, 2024, 31(1): 38-43

Abstract **Objective** To construct a structural equation model of influencing factors of nurses' lack of nursing care in pediatric hematologic oncology department, and analyze the influencing factors of nursing lack. **Methods** 198 nurses from children's hematology and oncology departments of 3 hospitals in Beijing were investigated by convenience sampling, general data questionnaire, job burnout scale, hospital magnetic factor scale, Jefferson Empathy Scale and self-rating nursing item deficiency scale. SPSS 22.0 software was used for statistical analysis. **Results** The total score of nursing deficiency was (121.41 ± 18.77) , and the scoring rate was 73.58%. There was a positive correlation between nursing deficit and hospital magnetism level and nurses' empathy level ($P < 0.05$), and a negative correlation between nurses' burnout ($P < 0.05$). The mediating effect of hospital magnetism level and nurses' empathy level on burnout and nursing loss was 0.023, accounting for 18.5% of the total indirect effect. **Conclusion** The current situation of nurses' lack of nursing care in pediatric hematologic oncology department is above the medium level, and the mediating effect of hospital magnetism level and nurses' empathy level on job burnout and nursing lack is established. It is suggested that nursing managers should enhance the empathy ability of nurses, improve the magnetic level of the working environment, and reduce the sense of burnout of nurses, so as to reduce or prevent the lack of nursing.

Key words Pediatric Hematologic Oncology; Lack of Nursing Care; Job Burnout; Hospital Magnetic Level; Nurse Empathy

First-author's address Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing, 100045, China

2006年,美国学者 Kalisch BJ 首次提出护理缺失概念^[1]。2016年,我国学者李铮等^[2]将护理缺失

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.1.09

* 基金项目:2022年度中华护理专项课题(编号:ZHKY202202);中华医学会杂志社2021—2022年护理课题(编号:CMAPH-NRI2021044)

吴思婷 王春立* 王莉 陈芳娇 张颖 李怡 通信作者:王春立

国家儿童医学中心/首都医科大学附属北京儿童医院 北京 100045

定义为“患者所需要的护理措施由于各种原因部分/全部未落实或延迟落实执行”。有研究^[3]显示,超过一半的儿科护士报告在上一次轮班期间至少错过或未完成一项护理工作,平均每名儿科护士有1.5项必要的护理措施未执行。护理人力配置不足,物资供给不足,缺乏团队支持与协作,缺乏有效沟通,护士综合素质偏低等均会导致护理缺失出现^[4-5]。职业倦怠是指个体不能有效应对工作产生的压力,出现的一种以严重的身体和精神疲劳为特征的慢性综合反应,包括情绪衰竭、人格解体和低个人成就感等^[6]。研究^[7]发现,肿瘤科护士职业倦怠水平高,容易发生护理缺失。儿童血液肿瘤科护士多面对血液系统恶性肿瘤患儿,患儿临床治疗周期长,护士工作高强度、高负荷,往往会出现护理缺失现象^[8]。而血液系统恶性肿瘤患儿由于自身和病情的特殊性,需要高质量的持续照护,任何延迟或未落实的护理措施都可能危及其康复效果^[9-10]。医院磁性水平是医院护理人员对工作环境进行评价,用于反映护士的工作环境。有研究^[11-12]表明,实行磁性医院管理模式后,通过改善护士的工作、生活环境和学习氛围等,在物质与精神上给予护士归属感,有利于降低护理人员的职业倦怠水平,稳定护理队伍。共情能力是个体对他人情绪的理解、推断及自身产生相似情绪反应的过程,共情能力高的护士,职业倦怠感低^[13]。目前,国内对儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状的研究较少,护士职业倦怠水平、医院磁性水平、护士共情能力水平以及护理缺失几者的关系尚未建立。本研究对北京市3所医院儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状进行调查,并提出研究假设,通过建立结构方程模型发现医院磁性水平和护士共情

能力水平在护士职业倦怠与护理缺失间存在中介效应,以期为预防或减少护理缺失提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2022年7月—8月选取北京市3所医院儿童血液肿瘤科的225名护士作为研究对象。纳入标准:(1)取得护士执业证书且在血液肿瘤科工作;(2)在血液肿瘤科临床护理岗位工作≥1 a;(3)年龄≥22岁;(4)对本研究知情且自愿参加。排除标准:(1)实习及进修护士;(2)因产假、病假不在岗者;(3)行政和辅助岗位护士。

1.2 调查工具

1.2.1 研究对象一般资料调查表 内容包括年龄、血液肿瘤科工作年限、婚姻状况、学历、职称、人事状况以及每月夜班数等。

1.2.2 职业倦怠量表 采用冯莺等^[14]汉化的中文版职业倦怠量表,包含情感耗竭、去人格化及个人成就感3个维度共15个条目。采用Likert 7级评分法,从“从不”到“每天”分别记0分~6分,总分为0分~90分,情感耗竭与去人格化得分越高表示职业倦怠水平越高,个人成就感得分越低表示职业倦怠水平越高。该量表总的Cronbach's α 系数为0.93,本研究测得该量表总的Cronbach's α 系数为0.90。

1.2.3 医院磁性要素量表 采用潘月帅等^[15]汉化的中文版医院磁性要素量表,包含护理管理者的支持、文化价值观、护理工作的自主性、医护关系、护理实践的管理、教育支持、护理人力资源配置7个维度共45个条目。采用Likert 4级评分法,从“强烈反对”到“非常同意”依次记1分~

4分,总分为45分~180分,得分越高表示护士感知医院磁性水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.831~0.972,本研究测得该量表总的Cronbach's α 系数为0.932。

1.2.4 杰弗逊共情量表 采用安秀琴等^[16]修订的中文版杰弗逊共情量表,包含观点采纳、情感护理、换位思考3个维度共20个条目。按照Likert 7级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次记1分~7分,总分为20分~140分,得分越高说明共情能力越强。该量表总的Cronbach's α 系数为0.796,本研究测得该量表总的Cronbach's α 系数为0.783。

1.2.5 护理缺失信息反馈量表 采用高文慧^[17]中文版护理缺失信息反馈量表,包含护理评估、护理计划、基础护理、护理干预4个维度共33个条目。采用Likert 5级评分法,从“总是缺失”到“从未缺失”依次记1分~5分,总分为33分~165分,分数越低表示护理项目缺失越多。该量表总的Cronbach's α 系数为0.948,本研究测得该量表总的Cronbach's α 系数为0.925。

1.3 调查方法

通过问卷星发放问卷。调查前征得医院护理部同意,由护理部发放问卷二维码至护士长,护士长利用科室晨交班等发放问卷二维码,护士利用手机进行扫码填写。填写前,以文字方式说明填写方法和注意事项,强调均为匿名填写。共回收问卷225份,其中有效问卷198份,回收问卷有效率为88.0%。

1.4 统计分析方法

采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析,符合正态分布的定量资料采用均数±标准差描述,定性资料采用例数、百分比描述,各变量之

间采用 Pearson 相关性分析。利用 AMOS 24.0 软件对职业倦怠水平、医院磁性水平、护士共情能力水平以及护理缺失之间的关系构建结构方程模型,采用最大似然比法对数据进行拟合并修正模型,采用 Bootstrap 法检验中介效应显著性。检验水准设为 0.05。

2 结果

2.1 儿童血液肿瘤科护士一般资料

198 名儿童血液肿瘤科护士中:年龄以 22 岁~25 岁较多,占 39.4%;血液肿瘤科工作年限以≤10 a 为主,占 75.8%;学历为本科及以上较多,占 48.5%;护师较多,占 44.4%。其余一般资料见表 1。

2.2 护理缺失、护士职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力现状

儿童血液肿瘤科护士护理缺失总分为(121.41±18.77)分,其中基础护理得分率最高;职业倦怠总分为(59.53±10.51)分,得分率为66.14%,为中等水平;医院磁性水平总分为(161.43±23.23)分,得分率为89.68%,为中等水平;护士共情能力总分为(100.23±11.03)分,得分率为71.59%,为中等水平。见表 2。

2.3 护士职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力与护理缺失的相关性分析

由表 3 可以看出:儿童血液肿瘤科护士职业倦怠水平与医院磁性水平、护士共情能力、护理缺失均呈负相关($r = -0.381$ 、 -0.535 、 -0.365);医院磁性水平与护士共情能力、护理缺失均呈正相关($r = 0.424$ 、 0.367);护士共情能力与护理缺失呈正相关($r = 0.321$)。以上结果均具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 儿童血液肿瘤科护士一般资料($n=198$)

项目	分类	例数/名	百分比/%
年龄/岁	22~25	78	39.4
	>25~34	50	25.2
	>34~44	51	25.8
	>44	19	9.6
血液肿瘤科工作年限/a	<5	80	40.4
	5~10	70	35.4
	>10	48	24.2
婚姻状况	未婚	74	37.4
	已婚已育	101	51.0
	已婚未育	16	8.1
	其他	7	3.5
学历	本科及以上	96	48.5
	大专	61	30.8
	中专	41	20.7
职称	护士	76	38.4
	护师	88	44.4
	主管护师及以上	34	17.2
人事状况	编制内	51	25.8
	编制外	94	47.5
	合同	53	26.7
每月夜班数/个	≤4	58	29.3
	5~9	128	64.6
	≥10	12	6.1

表 2 儿童血液肿瘤科护士护理缺失、职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力总分及各维度得分统计($n=198$)

项目	得分/分, $\bar{x} \pm s$	得分率/%
护理缺失总分	121.41±18.77	73.58
护理评估	22.04±3.43	73.45
护理计划	20.95±3.74	69.84
基础护理	31.34±4.78	78.34
护理干预	47.08±6.82	72.43
职业倦怠总分	59.53±10.51	66.14
情感耗竭	22.30±2.56	74.34
去人格化	18.06±3.42	75.26
个人成就感	19.17±4.53	53.24
医院磁性水平总分	161.43±23.23	89.68
护理管理者的支持	45.66±6.34	70.25
文化价值观	36.22±5.42	72.43
护理工作的自主性	26.37±3.34	75.34
医护关系	14.04±2.82	70.18
护理实践的管理	13.97±1.97	69.84
教育支持	14.25±2.02	71.23
护理人力资源配置	10.92±1.32	72.81
护士共情能力总分	100.23±11.03	71.59
观点采纳	49.16±6.34	70.23
情感护理	35.99±3.42	73.45
换位思考	15.08±1.27	71.82

注:得分率即实际得分占满分的比例,用于反映整体得分水平。

2.4 护理缺失影响因素的结构方程模型

相关性分析显示,4个变量两两之间存在显著相关,由此使用结构方程模型考察四者的中介作用。以护理缺失、医院磁性水平、护士共情能力作为内生潜变量,以职业倦怠作为外生潜变量,以各量表的维度作为观察变量,共包含4个潜变量、17个观察变量、20个残差项。以职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力可直接影响护理缺失水平,职业倦怠又可通过医院磁性水平、护士共情能力、医院磁性水平—护士共情能力3条路径间接影响护理缺失水平,建立研究假设。根据研究假设,将护理缺失作为因变量,职业倦怠作为自变量,医院磁性水平与护士共情能力作为中介变量,建立初始模型,运用最大似然比法对模型与数据进行拟合,结果显示该模型可识别,但部分指标未能达到适配标准,经检验本研究变量服从单变量常态,不服从多元常态,故采用 Bootstrap 方法进行修正,重复抽样 5 000 次。根据修正指数对初始模型进行修正后,最终模型拟合良好(表 4),修正模型路径见图 1。整体而言,构建模型具有良好的拟合度,达到适配标准,假设路径均成立。

同时,运用 AMOS 中的 Bootstrap 技术检验该模型的中介效应,如果 95%CI 不包括 0,表示中介效应显著^[18]。职业倦怠到护理缺失的直接效应、间接效应的 95%CI 均未包含 0,且绝对值>1.96、 $P<0.05$,这说明医院磁性水平与护士共情能力的部分中介效应模型成立,部分中介了职业倦怠与护理缺失水平,总间接效应值为 0.124,医院磁性水平和护士共情能力在职业倦怠与护理缺失中的链式中介作用占总间接效应的 18.5%。见表 5。

3 讨论

3.1 儿童血液肿瘤科护士存在护理缺失现象

本研究结果显示,儿童血液肿瘤科护士护理缺失得分为(121.41±18.77)分,得分率为 73.58%,低于张宇婷等^[19]和张曦等^[20]的研究结果,可能与后两者侧重成人肿瘤科,本研究侧重儿童血液肿瘤科有关。目前,我国存在儿科护理人力资源短缺、结构配置不合理、人员流失严重等现象^[21],从而导致儿科护理缺失现象较严重。具体维度中,护理计划缺失较为常见,得分率(69.84%)最低,其次是护理干预缺失、护理评估缺失,基础护理得分率最高,这与张宇婷等^[19]和张曦等^[20]的研究结果基本一致,说明各医院培训仍停留在基础护理层面。护理计划是解决护理问题的决策过程,各医院应完善培训教育体系,重视护理计划,如患儿评估、营养支持、

出院照护等,制订护理计划后合理进行护理干预,以减少护理缺失发生,提高护理质量。

3.2 儿童血液肿瘤科护士职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力处于中等水平

本研究结果显示,儿童血液肿瘤科护士职业倦怠得分为(59.53±10.51)分,得分率为 66.14%,为中等水平。近年来,国内有关儿科护士职业倦怠的研究较多,结果均提示儿科护士在个人成就感、情感耗竭、去人格化等维度存在不同程度的职业倦怠情况,且以中度或重度职业倦怠为主^[22-24]。由此可见,我国儿科护士职业倦怠现状不容乐观。医院护理管理者应重点关注儿科护士的心理需求以及职业态度,利用社会媒体资源积极宣传,增加社会对护士的认同度,给予充分理解和支持。同时,本研究结果显示,儿童血液肿瘤科护士医院磁性水平

表 3 儿童血液肿瘤科护士职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力与护理缺失的相关性分析

变量	职业倦怠	医院磁性水平	护士共情能力	护理缺失
职业倦怠	1	—	—	—
医院磁性水平	-0.381**	1	—	—
护士共情能力	-0.535**	0.424**	1	—
护理缺失	-0.365**	0.367*	0.321**	1

注:** $P<0.01$,* $P<0.05$ 。

表 4 儿童血液肿瘤科护士护理缺失影响因素的结构方程模型的拟合指数

项目	自由度 χ^2/df	拟合优度指数 GFI	增量拟合指数 IFI	模型拟合度 TLI	比较拟合指数 CFI	均方误差逼近度 RMSEA
标准值	<3	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	<0.08
结构方程	2.106	0.847	0.937	0.923	0.936	0.077

表 5 儿童血液肿瘤科护士职业倦怠和护理缺失间的中介效应检验

影响路径	标准化效应	95%CI
职业倦怠→医院磁性水平→护理缺失	-0.049	[-0.078~-0.042]
职业倦怠→医院磁性水平→护士共情能力→护理缺失	-0.023	[-0.037~-0.008]
职业倦怠→护士共情能力→护理缺失	-0.052	[-0.082~-0.047]
间接效应	-0.124	[-0.172~-0.085]
直接效应	-0.148	[-0.254~-0.103]
总效应	-0.272	[-0.358~-0.225]

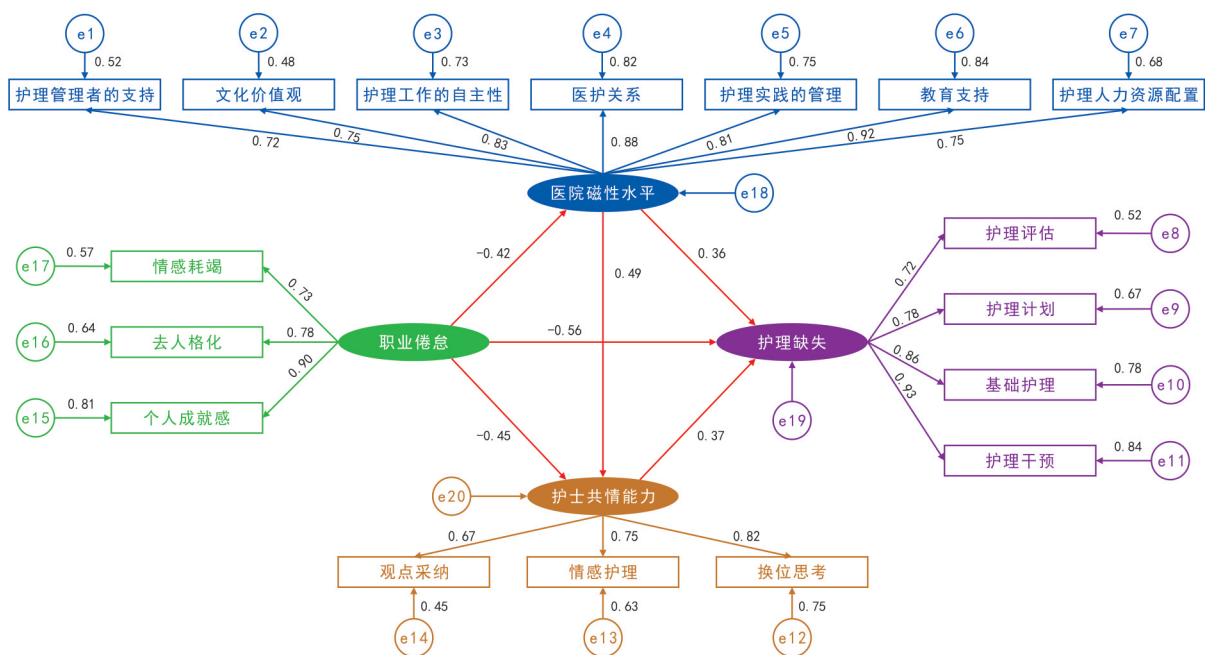


图 1 儿童血液肿瘤科护士护理缺失影响因素的结构方程模型

得分为(161.43±23.23)分,得分率为89.68%,为中等水平。这提示医院护理管理者应给予护士更多决策权和参与权,多倾听护士的意见及建议,加强医院磁性文化建设,促进医院护理服务高质量发展。本研究结果还显示,儿童血液肿瘤科护士共情能力得分为(100.23±11.03)分,得分率为71.59%,为中等水平。这提示儿童血液肿瘤科护士在临床护理工作中,应多从患者及家属角度看待问题,增进护患交流,促进彼此间信任,提高自身共情能力,以促进护理工作顺利开展。

3.3 儿童血液肿瘤科护士职业倦怠、医院磁性水平、护士共情能力与护理缺失的关系

本研究结果显示,儿童血液肿瘤科护士职业倦怠水平与医院磁性水平呈负相关,即职业倦怠水平越高,感知医院磁性水平越低。有研究^[12]发现,应用磁性医院管理模式后,护理人员职业倦怠水平明显降低。这提示医院管理者应积极借鉴国外磁性医院评价标准^[25],结合儿

童血液肿瘤科护理现状,积极构建磁性医院,优化护理工作环境,提高护理人员工作满意度。护理管理者可以磁性医院为理论基础,结合我国国情,对护理工作环境和管理模式进行改革创新,进一步形成适合我国国情的磁性护理工作环境测评工具,探索影响医院磁性水平的其他因素,提出有效、实用的干预措施,将目光转向医院磁性水平与护士满意度、离职率、患者结局指标的相关性研究,为医院制订方案奠定理论基础。儿童血液肿瘤科护士职业倦怠水平与共情能力也呈负相关,即职业倦怠水平越高,护士共情能力越低,这与Yuan L等^[22]的研究结果一致。有研究^[26]指出,职业倦怠可对护士共情能力与护理服务质量产生负面影响。这提示医院管理者需要进一步研究和评价儿科护士职业倦怠的干预措施,改善儿科护士的工作倦怠现状。儿童血液肿瘤科护士职业倦怠水平还与护理缺失水平呈负相关,即职业倦怠水平越高,护理缺失水平越低,这与崔伟伟等^[27]的研究结果一致,说明改善护

士职业倦怠水平有利于降低护理缺失发生率。

本研究结果还显示,儿童血液肿瘤科护士医院磁性水平与护士共情能力呈正相关,即护士感知医院磁性水平越高,共情能力越高;医院磁性水平与护理缺失呈正相关,即护士感知医院磁性水平越高,护理缺失越高。这提示医院管理者应在满足护理人员物质保障基础上,进行人性化管理,在物质与精神两方面给予护士归属感,从而帮助其全身心投入工作,为患儿提供积极的情感支持,进而减少护理缺失发生,最终提高护理质量^[12]。

3.4 医院磁性水平、护士共情能力在儿童血液肿瘤科护士职业倦怠与护理缺失间的中介效应

本研究结果显示:儿童血液肿瘤科护士职业倦怠能够有效负向预测医院磁性水平,也能够有效负向预测护士共情能力;医院磁性水平能够有效正向预测护士共情能力和护理缺失水平;医院磁性水平和护士共情能力均能够正向预测护理缺

失水平;职业倦怠能够负向预测护理缺失水平;医院磁性水平、护士共情能力在职业倦怠与护理缺失间存在中介作用。根据社会认知理论的三元交互模式,行为、认知与环境三者之间会相互影响,个体的认知会在环境和行为之间起到中介作用^[11]。因此,当儿童血液肿瘤科护士感知医院磁性水平高时,其共情能力水平也得到提高,进而促进护理质量提升。这提示护理管理者应重视医院磁性水平及护士共情能力对儿童血液肿瘤科护理质量的影响,积极运用激励化管理、柔性化管理、人性化管理以及强化护理管理等方式,提高其感知医院磁性水平及职业认同感,进而达到减少或预防护理缺失的目的^[28-29]。

4 本研究局限与展望

本研究局限在于:仅调查北京市3所医院的儿童血液肿瘤科护士,且纳入研究的影响因素有限,仅能反映一定范围内儿童血液肿瘤科护士护理缺失现状及部分影响因素,其他省市情况及更多的影响因素还有待进一步研究;同时,调查护理缺失现状量表采用的是肿瘤方面的量表,考虑到血液病的特殊性,未来应开发血液科护理缺失自评相关量表,以使调查结果更加严谨和更具针对性。

参考文献

[1] KALISCH BJ.Missed nursing care:a qualitative study[J].Journal of Nursing Care Quality,2006,21(4):306-313.
[2] 李 铮,崔香淑.应用 Rodgers 演化概念分析方法界定护理缺失[J].中华护理教育,2016,13(10):789-791.
[3] LAKE ET,CORDOVA PD,BARTON S,et al.Missed nursing care in pediatrics[J].Hospital Pediatrics,2017,7(7):378-384.

[4] 张 潇,徐 蓉,黄海珊,等.护理缺失与干预现状的研究进展[J].全科护理,2019,19(5):622-626.
[5] 李 莞,田凌云,粟亚男,等.护理缺失现状及对策的研究进展[J].解放军护理杂志,2020,37(10):71-73.
[6] 叶俊英,王 欢,吴 昊,等.医师职业倦怠影响因素的 Meta 分析[J].中国卫生质量管理,2018,25(4):70-74.
[7] 秦 静,肖开美.四川省8所三甲医院肿瘤科护士职业疲劳现状及影响因素分析[J].职业与健康,2023,39(13):1754-1763.
[8] 卢恺怡,董正惠.共情能力在血液科护士情绪管理和情绪智力间的调节效应[J].新疆医科大学学报,2021,43(12):1641-1645.
[9] BAGNASCO A,DASSO N,ROSSI S,et al.Missed care in children's nursing—an emergent concern[J].Journal of Advanced Nursing,2019,75(5):921-923.
[10] LAKE ET,STAIGER DO,CRAMER E,et al.Association of patient acuity and missed nursing care in U.S. neonatal intensive care units[J].Medical Care Research and Review,2018,10(26):11-18.
[11] 朱 玥,汪张毅,方治平,等.天津市新入职护士反馈寻求行为与医院磁性水平、职业认同的相关分析[J].职业与健康,2023,39(11):1484-1490.
[12] 张立瑶,马桂玲,季 红.应用“磁性医院”理念降低高原地区医院护士职业倦怠水平及提升职业满意度的调查研究[J].护士进修杂志,2018,33(19):1789-1792.
[13] 史宏睿,赵 华,陕柏峰,等.情绪调节在肿瘤和安宁疗护护士共情与共情疲劳间的中介作用[J].军事护理,2023,40(9):5-9.
[14] 冯 莺,骆 宏,叶志弘.MBI量表在护士工作倦怠研究中的测试[J].中国心理卫生杂志,2004,18(7):477-479.
[15] 潘月帅,魏丽丽,宋 蕾,等.医院磁性要素量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志,2019,54(1):145-150.
[16] 安秀琴,杨 辉,徐建萍,等.杰弗逊共情量表的编译及评价[J].护理研究,2008,22(22):2063-2066.
[17] 高文慧.肿瘤科护理缺失信息反馈量表的研制及初步应用[D].太原:山西医科大学,2018.
[18] BOLIN JH,HAYES F.Introduction to mediation,moderation,and conditional process analysis:a regression-based ap-

proach.New York,NY:the guilford press[J].Journal of Educational Measurement,2014,51(3):335-337.
[19] 张宇婷,刘瑞云,焦雪萍.肿瘤科护士关怀能力、职业倦怠与护理缺失的相关性[J].护理研究,2021,35(11):2046-2049.
[20] 张 曦,杜 雪,王学兰,等.宁夏肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2020,35(10):70-72.
[21] 栾 悦,任 凯,王婷婷,等.自助式正念减压训练对精神科护士心理弹性及职业倦怠的影响[J].职业与健康,2023,39(17):2332-2336.
[22] YUAN L,YUMENG C,CHUN-FEN Z,et al.Analyzing the impact of practice environment on nurse burnout using conventional and multi-level logistic regression models[J].Workplace Health Saf,2020,68(7):325-336.
[23] 周旭华,童嘉乐,王 聪,等.职业倦怠在护士个人-工作匹配与离职意愿间的中介作用[J].护士进修杂志,2023,38(19):1758-1768.
[24] 刘玉英,陈 晶.大五人格在儿科护士压力负荷与职业生活质量间的调节效应[J].护理学报,2022,29(20):44-49.
[25] 汪 晖.基于磁性医院文化的护理管理实践与效果[J].中国护理管理,2018,18(1):31-33.
[26] 郝 洁,张全英,吴湘涛,等.儿科护士的共情能力状况及其与职业倦怠感和职业生活质量的关系[J].护理实践与研究,2023,20(9):1294-1298.
[27] 崔伟伟,刘婷婷,鲁方方.护士长安全管理水平与儿科护士护理缺失的相关性及其作用[J].安徽医学,2023,44(5):603-606.
[28] 于 潇,毛 旭,马艳梅.临床护士自我能力否定倾向与职业倦怠的相关性研究[J].军事护理,2023,40(9):18-21.
[29] WHITE EM,AIKEN LH,MCHUGH MD.Registered nurse burnout,job dissatisfaction,and missed care in nursing homes[J].Journal of the American Geriatrics Society,2019,67(10):2065-2071.

通信作者:
王春立:首都医科大学附属北京儿童医院护理部副主任
E-mail:wangchunli2008@163.com

收稿日期:2023-08-11
修回日期:2023-11-07
责任编辑:吴小红