

·综述·

重症监护室护士职业倦怠的研究进展

谢彩霞^{1,2}, 吴娟², 肖静蓉², 马青华², 颜文¹, 张佳², 胡秀英¹

(1 四川大学华西临床医学院护理系, 四川成都, 610041;

2 四川省医学科学院 四川省人民医院, 四川成都, 610072)

[关键词] 重症监护室; 护士; 职业倦怠

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)05-0063-07 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.05.013

Occupational burnout of ICU nurses: a survey

Xie Caixia^{1,2}, Wu Juan², Xiao Jingrong², Ma Qinghua², Yan Wen¹, Zhang Jia², Hu Xiuying¹//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(5):63.

(1. Department of Nursing, West China School of Medicine, Sichuan University, Chengdu, 610041; 2. Sichuan Provincial People's Hospital, Sichuan Academy of Medical Sciences, Chengdu, 610072, China)

[Key words] intensive care unit; nurse; occupational burnout

美国精神病学家 FREUDENBERGER 于 1974 年首次提出职业倦怠 (occupational burnout) 的概念, 用来描述个体对工作中长期压力的反应。这些反应的特点是情绪耗竭, 疏远、冷漠地对待工作和其他人及玩世不恭的态度和个人实现的下降^[1]。因

此, 职业倦怠是一个复杂的综合征, 具有大量的非特异性症状。重症监护室 (Intensive care unit, ICU) 护士工作环境紧张, 研究发现^[2-3], ICU 存在着较多与工作相关的压力源。长期的工作压力导致护士心理障碍、情绪耗竭、替代性创伤、疲劳和职业倦怠, 严重影响护士身心健康状况和专业表现^[4]。为进一步把握我国 ICU 护士职业倦怠研究进展, 为 ICU 护士职业倦怠的干预提供理论依据, 本文将重点介绍 ICU 护士职业倦怠现状、影响因素及干预策略。

[收稿日期] 2017-10-25

[作者简介] 谢彩霞 (1981-), 女, 四川绵阳人, 护士长, 主管护师, 博士在读, 主要从事护理管理和神经外科重症护理工作。

[通信作者] 胡秀英, 主任护师, 博士, E-mail::xiuying.hu@163.com。

[11] 陈丽君, 唐梦琳, 王亚波. 医护一体化模式教学法在重症医学科心肺复苏培训中的效果[J]. 华西医学, 2017, 32(8):1285-1288.
[12] 马艳梅, 刘彤崴. 医护合作情景模拟教学在外科护理学见习课中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(14):1777-1778.
[13] 袁琴, 陶瑜. 基层医院医护合作教学在手术室护士专科培养中的探索[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):297-298.
[14] 田华. 医护一体化模式对提高护士核心能力的作用[J]. 现代临床医学, 2017, 43(1):73-74+76.
[15] 田双月, 王轶, 武杰, 等. 三级医院硕士及以上学历护士工作环境对职业价值观的影响[J]. 中国护理管理,

2018, 18(1):33-37.
[16] 李玲, 李胜云, 王宇, 等. 医护合作性学习在手术室护理教学中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(11):1344-1346.
[17] ROBERTS L D, DAVIS M C, RADLEY-CRABB H G, et al. Perceived relevance mediates the relationship between professional identity and attitudes towards interprofessional education in first-year university students [J]. Journal of Interprofessional Care, 2018, 32(1):33.
[18] 庄淑梅, 丰小庆. 跨专业教育在临床医护操作技术课程中的实施[J]. 中华护理教育, 2015, 12(8):577-580.

[本文编辑: 郑志惠]

1 职业倦怠的定义和三维模型

职业倦怠也称工作倦怠(Job burnout),国内也有翻译为“职业耗竭”。目前对职业倦怠比较公认的定义是由著名学者 MASLACH 等提出的,即“在以人为服务对象的职业领域中,个体的一种情绪耗竭、人格解体和低成就感的症状”^[5]。并在此基础上构建了职业倦怠的三维理论模型,即从情绪耗竭、去人格化及低个人成就感三个角度对职业倦怠进行概念化操作^[6]。情绪耗竭是指在人的情绪过度消耗的感觉;去人格化是指服务者或照顾者负面的、无情的对他人的过度反应;个人成就感降低是指在工作中对自身工作能力与工作意义的低成就体验^[6]。MASLACH 与 JACKSON 以职业倦怠的三维理论模型,发展了职业倦怠量表^[7](Maslach burnout inventory, MBI),该量表包含情绪耗竭、去人格化和低个人成就感 3 个分量表,共 22 个项目。该量表已译为多个国家版本,是目前国际上使用最广泛的职业倦怠测评工具。MBI 3 个版本分别为 MBI-HSS (MBI-Human Services Survey), MBI-ES (MBI-Educators Survey) 及 MBI-GS (MBI-General Survey),其中 MBI-HSS 测评社会工作者及医护人员的职业倦怠;MBI-ES 测评教师群体;而 MBI-GS 则扩大到非服务行业领域。

2 ICU 护士职业倦怠现状

2.1 国外 ICU 护士职业倦怠现状

目前,职业倦怠以不断增高的发展趋势影响着人们的职业生涯和生活质量,护士已成为职业倦怠的高危人群。国外对此类问题较为重视并进行相关的调查研究,结果显示,巴西的 ICU 护士处于中度职业压力和中等应对水平,职业倦怠的发生率是 12.54%~55.3%^[8-9];韩国 ICU 护士有 1/3 对工作不满意,1/2 有高度职业倦怠倦怠,1/4 的护士有离职计划^[10];西班牙 ICU 护士情绪耗竭程度适中,但去人格化和低个人成就感的程度较高^[11];伊朗新生儿 ICU 护士情绪耗竭为中等水平,低个人成就感表现出强水平^[12];印度新生儿 ICU 护士中有 19.4%、23.3% 出现职业倦怠和继发性创伤应

激^[13];2005 年澳大利亚护士职业倦怠的发生率为 33.0%^[14],2013 年为 54.3%^[15]。以上结果可见,国外 ICU 护士普遍存在职业倦怠,部分国家如澳大利亚 ICU 护士职业倦怠的发生率有逐年增高的趋势。

2.2 国内 ICU 护士职业倦怠现状

近年来,相关学者对国内不同地区 ICU 护士的职业倦怠进行了调查,结果显示,南昌市三甲医院 ICU 护士职业倦怠高达 63.10%^[16];新疆维吾尔自治区医院急诊和 ICU 护士的轻、中、高度倦怠的检出率分别为 41.4%、35.6%、6.7%^[17];长沙市省级三级甲等综合医院 ICU 护士的轻、中、重度职业倦怠的检出率分别为 30.70%、22.79%、5.58%^[18];辽宁 10 家三甲医院 16% ICU 护士高度职业倦怠^[19];上海市 5 所三级甲等综合医院 ICU 护士职业倦怠处于较高水平^[20]。由此可见,我国 ICU 护士职业倦怠普遍存在,发生率高,且 ICU 护士工作压力、职业倦怠感高于普通病房护士^[21]。

3 ICU 护士职业倦怠的影响因素

3.1 职业压力和工作环境

护士职业压力即护理人员在工作中承担的压力,是一种主观上的不适,一般是在工作中承受过重的负荷所致^[22]。护理工作环境是指通过直接或间接作用影响护理系统的各种要素的总和,它包括围绕护理工作的人、物和周围事项等^[23]。护士职业压力和护理工作环境是否对 ICU 护士职业倦怠存在影响,目前得到相关学者的关注。相关研究结果显示,ICU 护士职业压力与职业倦怠水平呈正相关^[24],其中,职业压力与职业倦怠中情绪耗竭、去人格化维度呈正相关^[25];未缓解的工作压力导致 ICU 护士工作态度改变,不利于身体和精神健康,并已成为护士离开 ICU 的主要原因^[26-27]。工作环境中的工作要求、领导支持、休假情况对情绪耗竭具有负向预测作用,同事支持有正向预测作用;工作要求和领导支持对去人格化维度有负向预测作用;领导支持对低个人成就感有负向预测作用^[20]。可见职业压力和工作环境对 ICU 护士职业倦怠具有较多的影响,降低职业压力和改善工作环境将有助于缓解 ICU 护士职业倦怠水平。

3.2 道德困境和伦理决策

道德困境是指个体知道应该采取的正确行动,但由于内部或者外部的各种原因无法实行时产生的痛苦感受和/或心理失衡^[28]。ICU 护士道德困境的来源主要包括以下 3 方面:提供虚假的希望、无效护理和维护患者利益失败^[29]。ICU 护士道德困境的源头无效治疗感知与倦怠的核心情绪耗竭独立相关,情绪耗竭在无效治疗感知和离职意愿之间起到了中介效应^[30];另外,ICU 护士的年龄、工作经验、床护比和道德困境、职业倦怠呈正相关^[31]。伦理决策(又被翻译为道德决策, Ethical decision making)被认为是一个可导致倦怠的因素,沟通、放弃或拒绝治疗、临终镇静相关的伦理决策与职业倦怠有关,其中职业倦怠的情绪耗竭维度最受伦理决策的影响^[32]。以上结果提示,需要对 ICU 护士进行伦理相关知识培训,同时进行包括伦理委员会在内的多学科讨论,制订相关措施,提高护士医学伦理相关知识水平,以预防护士职业倦怠的发生^[32]。张文文等^[29]研究表明,ICU 护士道德困境程度高于内、外、妇、儿、急诊科的护士。ICU 护士道德困境与职业倦怠的情绪耗竭、去人格化维度呈正相关,与个人成就感维度呈负相关^[29,16]。在道德困境各维度中,损害患者利益是 ICU 护士职业倦怠的主要影响因素^[16]。ICU 护士较病房护士更多的面临道德困境和伦理决策,而道德困境和伦理决策会加重 ICU 护士的职业倦怠,是 ICU 护士职业倦怠较为特殊的影响因素,一定程度上可解释 ICU 护士职业倦怠高于病房护士的原因。目前,国内关于道德困境和伦理决策对 ICU 护士职业倦怠影响方面的研究较少。

3.3 人格特征

人格是个人在各种交互作用过程中形成的内在动力组织和相应行为模式的统一体^[33]。相关研究结果显示,ICU 护士高职业倦怠与脆弱的人格相关^[34];A 型行为是 ICU 护士职业倦怠的重要预测因子,A 型行为个人在 ICU 进行自我调整以适应 ICU 工作环境将是一个有价值的研究方向^[35];李永鑫等^[36]研究表明,具有孤独、缺乏情感、不关心他人、不近人情、感觉迟钝等人格特征的护理人员具有较高的职业倦怠水平;刘红敏等^[37]对山东

省 10 所三级医院的 ICU 护理人员职业倦怠与大五人格的相关性研究发现,大五人格可以预测 ICU 护理人员的职业倦怠,其中神经质可对职业倦怠产生正向的预测作用,外倾性、自觉性可对职业倦怠产生负向的预测作用;代亚丽等^[17]研究发现,有精神质特性且情绪不稳的急诊和 ICU 护士更容易出现情绪耗竭和去人格化。因此,护理管理者在护理管理工作中,应特别关注这些类型人格特征的 ICU 护士,针对不同人格特征的 ICU 护士进行个性化的干预将是未来的研究方向之一。

3.4 个人应对资源

个人应对资源包括应对方式、心理弹性、临床能力、沟通能力等。就应对方式而言,ICU 护士消极应对与情绪耗竭、去人格化呈正相关,积极应对与个人成就感呈正相关^[25];采用解决问题、求助等成熟应对方式者的情绪耗竭和去人格化程度降低;自责这种消极应对方式则可以加重护士的去人格化和降低个人成就感^[17]。ICU 护士心理弹性越高,其创伤后应激障碍和职业倦怠发生率越低^[38]。护士临床能力和沟通能力可影响护士职业倦怠水平^[39];和医师的沟通不良也可影响其职业倦怠^[40]。因此,提高临床能力和改善沟通有助于减轻职业倦怠和提高护理绩效^[12]。ICU 护士需要具备较强的个体应对资源,才能在外部环境无法改变的情况下,预防职业倦怠的发生和发展。增强个体应对资源将成为近年来 ICU 护士职业倦怠干预的切入点和热点。

3.5 其他

研究报道^[16],影响 ICU 护士职业倦怠的还有年龄、第一学历、最后学历、人员配置、排班、月收入、工作满意度。可见,ICU 护士职业倦怠受到部分人口学特征、人力资源配置的影响,提示护理管理者需重点关注容易发生职业倦怠的 ICU 护士;从优化人员配置的角度,进行管理措施改善,以期达到减轻 ICU 护士职业倦怠的目的。工作满意度降低会导致职业倦怠加重,同时职业倦怠加重,也会进一步降低工作满意度。因此,ICU 护士工作满意度应为护理管理者关注的重点,在提高工作满意度的同时降低护士的工作倦怠水平。

4 干预措施

4.1 排班模式的改革

职业倦怠被认为受到组织及个人因素的影响,其中组织资源对职业倦怠有显著的影响^[26]。在不影响医疗质量的前提下,可通过改变工作安排,达到降低职业倦怠的目的。研究发现^[41],与连续性工作(工作半月后休息)相比,间断工作(周日由一批人上班,周末由另一批人上班)模式下的医务人员职业倦怠较低,且医疗质量未降低(患者住院日和死亡率无差异)。吴艳丽等^[42]研究显示,人性化的排班模式可提高内科护士的工作积极性,改善护士情绪耗竭与去人格化倾向,增强护士个人成就感,促进护士缓解职业倦怠。常玉霞等^[43]根据急诊危重患者来诊时段分布,合理安排护士工作模式,能够减轻急救护士工作负荷和压力,提高护理工作效率与质量,降低护士职业倦怠,提高患者满意度。一项 Meta 分析结果显示^[44],APN 排班模式对于提高护理工作满意度及工作质量具有一定效果。笔者认为,可根据 ICU 工作的特性,结合 ICU 护士的需求进行排班模式科学的改革,以期达到缓解 ICU 护士职业倦怠的目的。但目前对改变排班模式是否对 ICU 护士职业倦怠存在影响的研究较少,期待今后加强此方面的研究,并将研究成果应用于 ICU 护士管理中,以降低护士职业倦怠水平。

4.2 情绪疗法

情绪疗法认为引起求助者情绪困扰的并不是外界发生的事件,而是对事件的态度、看法、评价等认知内容,因此要改变情绪困扰不是致力于外界事件,而是应该改变认知,通过改变认知,进而改变情绪^[45]。情绪疗法分为理性治疗、情绪治疗和行为治疗 3 个方面,即通过理性疏导,摆脱情绪困扰并结合行为治疗技术,改变不合理信念,也即是一种认知-情绪-行为疗法^[46]。情绪疗法干预在 ICU 护士应用较多,并证明可以改善 ICU 护士心理状况,缓解职业倦怠^[45],增加护士对情绪耗竭的认识和预防的能力^[47],缓解 ICU 护士职业倦怠和悲伤反应^[48],降低 ICU 护士情境焦虑,提高情绪智力,有助于降低职业倦怠的情绪耗竭^[49]。情绪疗法可使护士情绪耗竭降低,然而护士去人格化和个人

成就感却无改变^[50]。以上的研究结果表明,情绪疗法可改善 ICU 护士情绪耗竭,但其对职业倦怠的去人格化和个人成就感的改善作用需进一步证实。

4.3 生活技能训练和提高沟通技巧

威廉姆斯生活技能训练是由美国杜克大学精神医学和心理学教授 WILLIAMS 博士等研发的一套全面系统的完善自我、缓解压力、减轻应激的自我实践体系^[51]。训练体系分为自我觉察、做决定、克服它、采取行动、预防性措施 5 个部分,包含了自我觉察、做决定、偏转技能、解决问题、主张、说“不”、说出来、倾听、通情、多做正面行为 10 项具体的核心技能^[51]。陈琼妮^[52]通过对 ICU 护士采用威廉姆斯生活技能训练,有效地降低 ICU 护士的焦虑、抑郁水平,提高其一般自我效能感;增强应对各种压力事件的自信心,有效改善应对方式,增加对压力或应激事件的应对能力,减轻工作压力,改善职业倦怠感。SLUITER 等^[53]实施多学科结构化交班工作评估,提高团队沟通水平和员工满意度,从而使工作人员情绪耗竭下降。陈琼妮等^[52]通过提高 ICU 护士的人际交往与沟通的技巧来提高他们的社会支持度。QUENOT 等^[54]研究显示,有效的沟通、定期的员工会议和临终期强化的沟通策略,可降低 ICU 护士职业倦怠和抑郁的发生率。以上研究表明,通过提升自我生活技能和沟通能力,可以增强自我的应对能力,达到从增强个体应对资源的角度缓解职业倦怠的目的。同时,提示护理管理者,需针对 ICU 这个特殊的工作环境,建立有效的及紧密的医护、护患沟通流程,这些沟通的措施应重点落实在一些关键时间和关键环节,比如患者临终期。

4.4 放松训练和心理弹性训练

放松训练又称放松疗法或松弛疗法,是心理疗法的一种,它是一种通过训练有意识地控制自身的心理、生理活动、改善机体紊乱功能的心理治疗方法;瑜伽、坐禅、渐进性松弛训练、自我催眠等都是放松训练的方法^[55]。MEHRABI 等^[56]组织 ICU 护士每周进行两次瑜伽放松训练,持续 8 周,结果表明,护士应激集中、情绪集中和无效的应对策略显著改善。心理弹性是指个体有效调节、适应或管理重大压力或创伤源的过程^[57]。MEALER 等^[58]应用

心理弹性系列训练标准化方案 (包括 2 次教育会议、书面暴露疗法、正念减压疗法,事件触发的心理辅导)对护士进行干预后,护士的情绪耗竭、创伤后应激障碍和心理弹性方面得到改善。GAUTHIER 等^[59]在儿科 ICU 护士每次轮班前实行 5min 的正念冥想,使护士工作压力和职业倦怠显著降低,并持续到干预 1 月后。目前,对于正念冥想对降低护士工作压力和职业倦怠研究较少,且长期效果如何需进一步探讨和研究。

5 展望和小结

ICU 护士的职业倦怠在国内外普遍存在,且有逐年增加的趋势。除了护士职业倦怠的常见影响因素如工作压力、环境、人格特征外,还包括 ICU 护士特有的影响因素有道德困境、伦理决策。近年来的研究证明,职业倦怠的干预计划是有益的。但目前只有相对较少的干预方案研究,这些方案针对的是改善职业压力、工作环境、增强个体应对能力等,鲜有针对 ICU 护士特有的影响因素如道德困境进行的干预研究。干预研究大多为初步研究,样本量均较少,且大部分研究采用类实验设计,较少采用对照试验。短期干预被证明有效,干预后的观察时间较短,其持续效果无研究结果数据证明,仍需更多高质量研究来提供证据支持。

参考文献:

- [1] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job burnout[J]. Annual Review of Psychology, 2001, 52(1): 397-422.
- [2] KARANIKOLA M N, PAPATHANASSOGLU E D, KALAFATI M, et al. Exploration of the association between professional interactions and emotional distress of intensive care unit nursing personnel[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2012, 31(1): 37-45.
- [3] LEE S J, LEE J H, GILLEN M, et al. Job stress and work-related musculoskeletal symptoms among intensive care unit nurses: a comparison between job demand-control and effort-reward imbalance models[J]. American Journal of Industrial Medicine, 2014, 57(2): 214.
- [4] KARANIKOLA M, ALBARRAN J, DRIGO E, et al. Moral distress among Italian ICU nurses and association with autonomy and nurse physician collaboration[J]. Journal of Nursing Management, 2013, 22(4): 472-484.
- [5] MASLACH C. Burnout: a multidimensional perspective[M]. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis, 1993: 19-32.
- [6] MASLACH C. A multidimensional theory of burnout[M]. Oxford, England: Oxford University Press, 1998: 68-85.
- [7] 曹晓翼. 专业自我概念在护士职业认同与职业倦怠间的中介效应模型研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [8] ANDOLHE R, BARBOSA R L, OLIVEIRA E M, et al. Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factors[J]. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 2015(49): 57-63.
- [9] DA SILVA J L L, SOARES R D S, COSTA F D S, et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units[J]. Revista Brasileira de terapia intensiva, 2015, 27(2): 125-133.
- [10] CHO S H, JUNE K J, KIM Y M, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units[J]. Journal of Clinical Nursing, 2009, 18(12): 1729-1737.
- [11] SANTANA CABRERA L, HERNANDEZ MEDIN E, EUGENIO ROBAINA P, et al. Burnout syndrome among nurses and nurses' aides in an intensive care unit and admission wards[J]. Enfermeria clinica, 2009, 19(1): 31-34.
- [12] SOROUSH F, ZARGHAN-BOROUJENI A, NAMNABATI M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units[J]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2016, 21(4): 424-429.
- [13] AMIN A A, VANKAR J R, NIMBALKAR S M, et al. Perceived stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in gujarat, India[J]. Indian Journal of Pediatrics, 2015, 82(11): 1001-1005.
- [14] KRISTENSEN T S, BORRITZ M, VILLADSEN E, et al. The copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout[J]. Work & Stress, 2005, 19(3): 192-207.
- [15] HOLLAND P J, ALLEN B C, COOPER B K. Reducing burnout in Australian nurses: the role of employee direct voice and managerial responsiveness[J]. The International Journal of Human Resource Management, 2013, 24(16): 3146-3162.
- [16] 章志伟. 南昌市三甲医院 ICU 护士道德困境与职业倦怠相关性研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2014.
- [17] 代亚丽, 吴静. 新疆急诊和 ICU 护士人格特征应对方式与职业倦怠的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(17): 4-7.
- [18] 张红辉, 刘怡素, 何国平, 等. 长沙市省级综合三级甲

- 等医院 ICU 护士职业倦怠现状及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2013, 13 (4): 229-231.
- [19] ZHANG X C, HUANG D S, GUAN P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey [J]. *Bmj Open*, 2014, 4(6): e004813.
- [20] 李丽, 阮洪, 姜虹, 等. 上海市 5 所三级甲等综合性医院 ICU 护士职业倦怠影响因素探讨[J]. 中国护理管理, 2013, 13(11): 48-51.
- [21] 李玉娟. 重症室护士工作压力与职业倦怠现状调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (8): 1107-1108.
- [22] 范凌云, 高治国, 孙建华. 护士职业压力现状与研究进展[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(15): 126-127.
- [23] 陈雨朦, 方进博. 护理工作环境相关研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1112-1115.
- [24] DS LIM, BH CHO. The study on stress, hardiness, and professional burnout of intensive care unit nurses [J]. *The Journal of Fundamentals of Nursing*, 2007, 14(1): 120-127.
- [25] 李长鸽, 田晓华, 冯丽娜, 等. 重症监护病房护士工作压力及应对方式与职业倦怠的相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 27(26): 3236-3237.
- [26] DAS S, BABY P, BARIK B K. Factors triggering intensive care unit stress and its effects on registered novice nurses [J]. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 2016, 38(1): 95-101.
- [27] FOGLIA D C, GRASSLEY J S, ZEIGLER V L. Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs [J]. *Critical Care Nursing Quarterly*, 2010, 33(4): 302-316.
- [28] 孙霞, 曹枫林, 宋萌萌, 等. 护士道德困境的研究进展[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(17): 12-14.
- [29] 张文文. 护士道德困境现状及其对工作满意度、职业倦怠、离职意愿的影响[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [30] SCHWARZKOPF D, RUDDER H, THOMASH-RUDDER D O, et al. Perceived nonbeneficial treatment of patients, burnout, and intention to leave the job among ICU nurses and junior and senior physicians [J]. *Critical Care Medicine*, 2016, 45(3): e265.
- [31] SHOORIDEH F A, ASHTORAB T, YANGHMAEI F, et al. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover [J]. *Nursing Ethics*, 2015, 22(1): 64-76.
- [32] TEIXEIRA C, RIBEIRO O, FONSECA A M, et al. Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? results from a multicentre study conducted with physicians and nurses [J]. *Journal of Medical Ethics*, 2014, 40(2): 97-103.
- [33] 郭永玉. 人格心理学导论 [M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2007: 90-92.
- [34] MYHREN H, EKEBERG O, STOKLAND O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians [J]. *Critical Care Research and Practice*, 2013 (7509): 786176.
- [35] WLODARCZYKI D, PAWLISZEWSKA A. Type a behaviour as a predictor of burnout and job satisfaction in intensive care units nurses [J]. *Medycyna Pracy*, 2015, 66(2): 213-224.
- [36] 李永鑫, 李艺敏, 时金献. 护士工作倦怠与人格特征的相关研究[J]. 护理学杂志, 2007, 22(1): 3-5.
- [37] 刘红敏, 李天民, 王可玲, 等. 山东省重症监护室护理人员职业倦怠与大五人格的相关性研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(7): 995-996.
- [38] MEALER M, JONES J, NEWMAN J, et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49(3): 292-299.
- [39] SON Y J, LEE Y A, SIM K N, et al. Influence of communication competence and burnout on nursing performance of intensive care units nurses [J]. *The Journal of Fundamentals of Nursing*, 2013, 20(3): 278-288.
- [40] YU M. Work Stress, Turnover intention and burnout among nurses in neonatal intensive care units [J]. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2011, 17(1): 115-126.
- [41] ALI N A, HAMMERSLEY J, HOFFMANN S P, et al. Continuity of care in intensive care units: a cluster-randomized trial of intensivists staffing [J]. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 2011, 184(7): 803-808.
- [42] 吴艳丽. 基于人性化的排班模式在内科病房护士职业倦怠管理中的应用[J]. 中国医院统计, 2016, 23(3): 196-198.
- [43] 常玉霞, 白向威, 李悦. 基于急诊来诊时段分布急救护理人员配置模式研究[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(5): 416-418.
- [44] 张爽, 马红梅, 沈向英. APN 排班模式对临床护理工作影响的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2014, 14(8): 834-838.
- [45] 李春艳, 赵宁, 刘红军, 等. 情绪疗法干预在 ICU 护士职业倦怠中的应用[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 57(8): 876-878.
- [46] 卢青青. 理性情绪疗法介入抑郁倾向者的个案工作研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
- [47] MEADORS P, LAMSON A. Compassion fatigue and sec-

ondary traumatization: provider self care on intensive care units for children [J]. Journal of Pediatric Health Care, 2008, 22(1): 24-34.

[48] EAGLE S, CREEL A, ALEXANDROV A. The effect of facilitated peer support sessions on burnout and grief management among health care providers in pediatric intensive care units: a pilot study [J]. Journal of Palliative Medicine, 2012, 15(11): 1178-1180.

[49] NOORYAN K, GASPARYAN K, SHARIF F, et al. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran [J]. International Journal of General Medicine, 2012(5): 5-10.

[50] GUNUSEN N P, USTUN B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses [J]. International Nursing Review, 2010, 57(4): 485-492.

[51] WILLIAMS V P, BRENNER S L, HELMS M J, et al. Coping skills training to reduce psychosocial risk factors for medical disorders: a field trial evaluating effectiveness in multiple worksites [J]. Journal of Occupational Health, 2009, 51(51): 437-442.

[52] 陈琼妮. 威廉姆斯生活技能训练对 ICU 护士心理健康水平的影响 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.

[53] SLUITER J K, BOS A P, TOL D, et al. Is staff well-being and communication enhanced by multidisciplinary work shift evaluations? [J]. Intensive Care Medicine, 2005, 31(10): 1409-1414.

[54] QUENT J P, RIGAUD J P, PRIN S, et al. Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices [J]. Intensive Care Medicine, 2012, 38(1): 55-61.

[55] 周晓荣, 刘美丽, 高春燕, 等. 心理干预中放松训练的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2003, 18(5): 399-400.

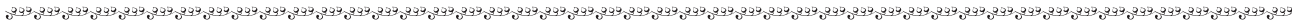
[56] MEHRABI T, AZADI F, PAHLAVANZADEH S, et al. The effect of yoga on coping strategies among intensive care unit nurses [J]. Iranian Journal of Nursing and Mid Wifery Research, 2012, 17(6): 421-4.

[57] GILL, WINDLE. What is resilience? a review and concept analysis [J]. Reviews in Clinical Gerontology, 2011, 21(2): 152-169.

[58] MEALER M, CONRAD D, EVANS J, et al. A 12-week multimodal resilience training program for intensive care unit nurses: results of a pilot study [J]. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2014, 23(6): 97-105.

[59] GAUTHIER T, MEYER R, GREFE D, et al. An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot study [J]. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2014, 20(5): A87.

[本文编辑: 郑志惠]



2018 年《现代临床护理》订阅订户信息表

工作单位:		邮编:
订阅人姓名:	收件人姓名:	邮编:
收件人地址:		
联系电话(区号):		
汇款金额: 元	汇票收据号:	
汇款方式: <input type="checkbox"/> 邮局报刊发行 <input type="checkbox"/> 邮局个人汇款 <input type="checkbox"/> 编辑部		
备 注:		