·护理教育研究·

全国感染控制专职护士职业倦怠的现状和影响因素

章毅[1]　陈晓飞[2]　许亚杰[3]　陈朔晖[4]
[1]浙江大学医学院附属儿童医院神经内科/儿童少年健康与疾病国家临床医学研究中心，杭州 310052；[2]浙江大学医学院附属儿童医院护理部/儿童少年健康与疾病国家临床医学研究中心，杭州 310052；[3]浙江大学医学院附属第一医院骨科，杭州 310050；[4]浙江大学医学院附属儿童医院感染管理科/儿童少年健康与疾病国家临床医学研究中心，杭州 310052
通信作者：陈朔晖，Email：chcsh2@zju.edu.cn

【摘要】 目的 调查全国感染控制专职护士职业倦怠的现状，并探讨其影响因素，为医院管理改进和政策制定提供依据。**方法** 采用中国职业倦怠量表，以问卷星形式对全国 18 个省 84 个地区 906 名感染控制专职护士进行职业倦怠现状调查。采用SPSS 27.0进行非参数检验和多元线性逐步回归分析。**结果** 906 名感染控制专职护士职业倦怠发生率为 57.28%（519/906），其中轻度倦怠者占 31.68%（287/906），中度倦怠者占 18.21%（165/906），重度倦怠者占 7.40%（67/906）。多元线性逐步回归分析显示，年龄（β=−0.088）、医院等级（β=−0.088）、月加班次数（β=0.064）、睡眠质量（β=−0.295）、年冲突次数（β=0.220）、科室工作氛围（β=−0.302）是职业倦怠的主要影响因素（P<0.05）。**结论** 全国感染控制专职护士的职业倦怠发生率较高，管理部门需关注该群体的职业心理健康，尤其要关注职业倦怠发生的高危人群，为其提供合理的任务安排、良好的工作氛围及职业规划指导等，以降低职业倦怠的发生率。

【关键词】 医院管理；　感染控制；　护士；　职业倦怠；　组织支持；　影响因素；　多中心横断面研究
【中图分类号】 R47；R-05
基金项目：浙江省医药卫生科技计划项目（2023KY833）；浙江省教育厅科研一般项目（Y202558368）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250604-02173

Current status of job burnout and its influencing factors among infection control nurses in China

Zhang Yi[1], Chen Xiaofei[2], Xu Yajie[3], Chen Shuohui[4]
[1]Department of Neurology, Children's Hospital, Zhejiang University School of Medicine/National Clinical Research Center for Children and Adolescents' Health and Diseases, Hangzhou 310052, China; [2]Department of Nursing, Children's Hospital, Zhejiang University School of Medicine/National Clinical Research Center for Children and Adolescents' Health and Diseases, Hangzhou 310052, China; [3]Departmet of Orthopedics, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310050, China; [4]Department of Infection Control, Children's Hospital, Zhejiang University School of Medicine/National Clinical Research Center for Children and Adolescents' Health and Diseases,Hangzhou 310052, China
Corresponding author: Chen Shuohui, Email: chcsh2@zju.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate the current situation of job burnout among infection control nurses in China and its influencing factors, and to provide a basis for hospital management improvement and policy formulation. **Methods** Using the Chinese Maslach Burnout Inventory, a questionnaire survey was conducted through Questionnaire Star among 906 infection control nurses in 84 regions of 18 provinces in China to investigate the current situation of job burnout. Non-parametric tests and multiple linear stepwise regression analysis were performed using SPSS 27.0. **Results** The incidence of job burnout among 906 infection control nurses was 57.28% (519/906). Specifically, 31.68% (287/906) experienced mild burnout,

18.21% (165/906) experienced moderate burnout, and 7.40% (67/906) experienced severe burnout. Multiple linear stepwise regression analysis showed that age (β=−0.088), hospital level (β=−0.088), monthly overtime frequency (β=0.064), sleep quality (β=−0.295), annual conflict frequency (β=0.220), and departmental work atmosphere (β =−0.302) were the main influence factors for job burnout (P<0.05). **Conclusions** The incidence of job burnout among infection control nurses in China is high. Management departments need to pay attention to their occupational mental health, especially those at high risk of job burnout. Reasonable task allocation, a good work atmosphere, and career planning guidance should be provided to reduce the incidence of job burnout.

【**Key words**】 Hospital management; Infection control; Nurse; Job burnout; Organizational support; Influencing factor; Multicenter cross-sectional study

Fund program: The Medical and Health Science and Technology Project of Zhejiang Province (2023KY833); General Scientific Research Project of Zhejiang Provincial Department of Education (Y202558368)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250604-02173

职业倦怠是一种由长期工作压力引发的综合征，主要表现为情绪衰竭、人格解体及个人成就感降低[1]。在护理群体中，职业倦怠不仅会严重影响护士的身心健康和职业满意度，甚至可能危及患者的安全及医疗质量[2]。研究显示，中国护士职业倦怠检出率可达 64.50%[3]，显著高于世界护士平均 30.70% 的检出率[2]，形势十分严峻。近年来，国家愈发重视医疗机构的感染控制工作，新版《医院感染监测标准》进一步提高了对感染控制工作的要求[4]。感染控制专职护士承担着医院感染监测、落实防控措施及开展医护教育培训等重要职责[5]，面临着巨大的压力与挑战，职业倦怠问题日益凸显[6]。目前，虽然针对医护人员职业倦怠的研究逐渐增多，但对于感染控制专职护士群体的职业倦怠情况，尚缺乏深入的大数据研究。本文旨在通过一项全国多中心调查，明确感染控制专职护士职业倦怠的现状，并分析其影响因素，为相关政策的制定和实施提供科学依据。

1　对象与方法

1.1　研究对象

由于各地区经济水平、文化背景、医疗资源分布及医院等级存在差异，为考虑样本覆盖的典型性与地域均衡性，本研究采用分层便利抽样法，选取全国七大地理区域（华东、华北、华南、华中、西南、西北、东北）18 个省 84 个地区的在职感染控制专职护士作为研究对象。纳入标准：具有护士职业资格且在职的护士；工作年限达 1 年及以上；工作性质为感染控制专职护士；知情同意且自愿参与调查。排除标准：进修、接受规范化培训或实习的护士；近 1 年连续休假达 6 个月及以上，或患有严重精神或躯体疾病者。调查对象均自愿参与本研究并签署知情同意书。本研究已通过浙江大学医学院附属儿童医院伦理委员会的审查与批准（伦理编号：2025-IRB-0025）。

1.2　研究方法

1.2.1　调查工具

通过问卷星平台生成电子问卷，问卷由自行设计的一般资料调查表和中国职业倦怠量表两部分组成。

一般资料调查表：依据感染控制专职护士的岗位特征和工作性质进行编制，内容包括性别、年龄、学历、工作年限、职称、职务、婚姻状况、生育状况、工作时长、加班情况、睡眠情况、职业暴露情况、冲突次数、工作氛围，以及有无参加过新冠疫情防控工作等。

中国职业倦怠量表（Chinese maslach burnout inventory，CMBI）：由李永鑫与吴明证[7]编制，该量表包括情感耗竭、人格解体、成就感降低 3 个维度，共 15 个条目，采用 Likert 7 级计分（1~7 分，符合程度由低到高）。其中成就感降低维度的 5 个条目为反向计分，其余条目为正向计分。各维度得分大于临界值（情感耗竭≥25 分，人格解体≥11 分，成就感降低≥16 分），则认为在该维度存在职业倦怠。在 3 个维度判定的基础上，将职业倦怠分为无职业倦怠（3 个维度均未出现倦怠）、轻度职业倦怠（有 1 个维度出现倦怠）、中度职业倦怠（有 2 个维度出现倦怠）和重度职业倦怠（3 个维度均出现倦怠）。本调查中该问卷 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.788、0.712 和 0.842。本研究中该量表经李永鑫教授授权使用。

1.2.2　调查方法及过程

研究者通过中华护理学会医院感染管理委员会联系全国的医院感染管理部门及护理部门，向其解释本次调查研究的目的、意义、填写方法和注意

事项等内容。征得同意后，于2024年10月到2025年1月，将问卷制成电子链接形式发送至医院感染管理部门，由医院感染管理部门按照纳入标准发放给感染控制专职护士，让她们按照说明进行填写。为确保数据准确、完整且不重复，问卷采取匿名填写的形式，同一微信账户只能作答一次。若出现漏填、错填情况，问卷系统会出现提示并跳转至相应题项，调查对象必须完成所有题目后方可提交问卷。根据现状及影响因素调查的样本量估算原则，样本量应为变量数的5~10倍，本研究涉及20个变量，考虑到10%~20%的流失率，故所需样本量为110~240例。本研究共回收问卷958份，剔除前后回答矛盾和(或)填写时间<5 min的问卷及非专职感染控制护士填写等无效问卷后，最终纳入有效问卷906份，有效率为94.57%。

1.3　统计学方法

所有数据导入Excel软件进行初步整理，剔除无效作答的问卷，将数据导入SPSS 27.0软件进行数据分析。本研究中，分类变量采用例数和百分比表示；数据若为非正态分布的连续变量，则采用中位数(四分位间距)表示。检验统计量运用非参数检验方法，两个独立样本用Mann-Whitney U检验(Z值)，多组独立样本用Kruskal-Wallis H检验(H值)。采用多元线性回归分析进行多因素分析，以探究不同人群和医院之间的职业倦怠差异性。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　全国各医院感染控制专职护士的职业倦怠情况

本研究中，906名感染控制专职护士里有职业倦怠者519名(57.28%)，其中轻度倦怠者287名(31.68%)，中度倦怠者165名(18.21%)，重度倦怠者67名(7.40%)；无职业倦怠者仅387名(42.72%)(表1)。职业倦怠各维度得分情况如下：情感耗竭维度得分16.00(11.00，23.00)，人格解体维度得分7.00(5.00，11.00)，成就感降低维度得分14.00(11.00，18.00)。

表1　感染控制专职护士的职业倦怠情况汇总表[n=906，例(%)]

项目	无倦怠	有倦怠		
		轻度	中度	重度
职业倦怠	387(42.72)	287(31.68)	165(18.21)	67(7.40)
情感耗竭	719(79.36)		187(20.64)	
人格解体	654(72.19)		252(27.81)	
成就感降低	527(58.16)		379(41.83)	

2.2　全国感染控制专职护士的一般资料和职业倦怠的单因素分析

在906名感染控制专职护士中，女性有892名，男性有14名；中专学历者8名，大专学历者122名，本科学历者764名，硕士及以上学历者12名；年龄主要集中在26~46岁。本研究对20项一般资料和可能的影响因素进行了单因素分析，结果显示，不同学历、婚姻状况、生育情况、总工作年限、感染控制专职工作年限、职称、月收入、年职业暴露次数、是否参与过新冠疫情前线支援的感染控制专职护士，其职业倦怠情况得分比较差异无统计学意义(P>0.05)；而性别、年龄、总工作年限、职务、医院等级、聘用方式、日均工作时长、月加班次数、睡眠质量、年冲突次数、培训次数、科室工作氛围等条目对应的职业倦怠得分比较，差异具有统计学意义(P<0.05)(表2)。

表2　感染控制专职护士的一般资料及职业倦怠的单因素分析(n=906)

项目		人数[例(%)]	职业倦怠[分，$M(Q_1,Q_3)$]	Z/H值	P值
性别	男	14(1.55)	45.50(41.00,57.00)	−2.66[a]	0.008
	女	892(98.45)	40.00(30.00,50.00)		
年龄(岁)	≤25	24(2.65)	42.50(25.50,53.25)	9.67[b]	0.022
	26~35	240(26.49)	39.00(29.00,47.75)		
	36~45	375(41.39)	42.00(32.00,52.00)		
	≥46	267(29.47)	38.00(29.00,47.00)		
总工作年限(年)	≤5	58(6.40)	41.00(30.75,53.25)	22.30[b]	<0.001
	6~10	116(12.80)	35.00(26.25,42.75)		
	11~15	207(22.85)	42.00(31.00,53.00)		
	16~20	152(16.78)	43.00(33.00,52.00)		
	≥21	373(41.17)	39.00(30.00,48.00)		
职务	无	489(53.97)	39.00(28.00,47.00)	19.48[b]	<0.001
	主任助理	22(2.43)	36.50(26.00,45.50)		
	科室副主任	97(10.71)	40.00(30.50,55.00)		
	科室主任	298(32.89)	42.00(34.00,53.00)		

续表 2

项目		人数[例(%)]	职业倦怠[分，$M(Q_1,Q_3)$]	Z/H值	P值
医院等级	二级乙等以下	111(12.25)	43.00(32.00,55.00)	24.31[b]	<0.001
	二级乙等	96(10.60)	42.00(32.25,50.00)		
	二级甲等	259(28.59)	41.00(32.00,53.00)		
	三级乙等	162(17.88)	40.00(30.00,47.00)		
	三级甲等	278(30.68)	37.00(28.00,45.25)		
聘用方式	劳务派遣	26(2.87)	38.00(25.00,45.25)	11.04[b]	0.011
	合同制	211(23.29)	38.00(27.00,47.00)		
	人事代理	102(11.26)	38.00(32.00,47.00)		
	编制	567(62.58)	41.00(31.00,52.00)		
日均工作时长(h)	<8	307(33.89)	38.00(28.00,47.00)	15.67[b]	<0.001
	8~10	559(61.70)	40.00(31.00,50.00)		
	>10	40(4.41)	50.50(37.50,56.00)		
月加班次数	≤5	733(80.91)	39.00(29.00,47.00)	39.31[b]	<0.001
	6~10	119(13.13)	45.00(36.00,54.00)		
	11~15	28(3.09)	57.50(40.00,57.50)		
	≥16	26(2.87)	53.00(38.00,60.25)		
睡眠质量	很不满意	56(6.18)	51.00(42.00,65.75)	160.78[b]	<0.001
	不满意	216(23.84)	46.00(38.25,56.75)		
	基本满意	490(54.08)	39.00(30.00,47.00)		
	满意	111(12.25)	31.00(24.00,40.00)		
	很满意	33(3.64)	26.00(20.50,33.50)		
年冲突次数	0	655(72.30)	37.00(27.00,45.00)	124.09[b]	<0.001
	1~3	211(23.29)	47.00(38.00,56.00)		
	>3	40(4.42)	58.00(47.75,62.75)		
年培训次数	0	11(1.21)	59.00(51.00,66.00)	22.16[b]	<0.001
	1~3	378(41.72)	41.00(31.75,51.00)		
	>3	517(57.06)	39.00(29.00,48.00)		
科室工作氛围	非常差	7(0.77)	53.00(42.00,55.00)	198.16[b]	<0.001
	较差	13(1.43)	60.00(46.00,65.50)		
	一般	145(16.00)	53.00(44.50,60.00)		
	良好	449(49.56)	40.00(32.00,48.00)		
	优秀	292(32.23)	32.00(24.25,41.00)		

注：a，Z值；b，H值。

2.3　全国感染控制专职护士职业倦怠多因素回归分析

以职业倦怠为因变量，对单因素分析中性别、年龄、工作年限等具有统计学意义的变量，进行赋值后纳入多元线性回归模型进行分析，结果显示 R^2=0.374，F=89.67，P<0.001，回归模型有统计学意义，其中年龄、医院等级、月加班次数、睡眠质量、年冲突次数、科室工作氛围是影响感染控制专职护士职业倦怠的因素(表3)。

表 3　全国感染控制专职护士职业倦怠多元线性逐步回归分析结果

项目	未标准化系数	标准化系数	t值	P值	共线性统计	
	B值	β值			容差	VIF 值
(常量)	74.795	–	23.25	<0.001		
年龄	−1.493	−0.088	−3.31	<0.001	0.982	1.018
医院等级	−0.904	−0.088	−3.29	0.001	0.978	1.023
月加班次数	1.345	0.064	2.34	0.019	0.928	1.078
睡眠质量	−4.799	−0.295	−10.51	<0.001	0.881	1.135
年冲突次数	5.505	0.220	7.85	<0.001	0.885	1.130
科室工作氛围	−5.402	−0.302	−10.57	<0.001	0.856	1.168

注：R^2=0.374，F=89.67，P<0.001；“–”处表示无数据。

3　讨论

3.1　全国感染控制专职护士职业倦怠发生率高

通过全国多中心横断面调查发现，感染控制专职护士的职业倦怠检出率高达57.28%，远超全球护士30.70%的平均水平[2]，高于此前报道的中国护士50.60%~64.50%的检出率[3,8]，与罗岗等[3]的Meta分析结果64.50%接近，进一步印证了我国感染管理专职护士这一岗位职业心理健康问题的严峻性。本次调查覆盖全国7大区域，涵盖不同经济发展水平和医疗资源分布的地区，说明该群体的职业倦怠问题在全国范围内普遍存在。其中，中重度倦怠检出率为25.61%，接近何梅等[9]报道的肿瘤专科医院护士中重度职业倦怠37.80%的检出率。这种职业倦怠不仅影响个体身心健康，还可能因工作投入度下降、注意力分散而带来医疗质量隐患，甚至诱发医院感染管理方面的漏洞，对患者安全构成潜在威胁。这一现状迫切提示医疗卫生机构、医院管理者和政策制定者应给予高度重视。

职业倦怠包含情感耗竭、人格解体、成就感降低3个维度。本研究中，感染控制专职护士的职业倦怠里，情感耗竭维度存在的问题最为突出，这可能与持续高风险性和高警觉性的工作要求有关。感染控制专职护士需长期监督各项防控措施的落实，处理职业暴露情况并应对各种突发公共卫生事件，无形中承受着极大的心理负荷。此外，他们还面临着临床人员对防控措施的不理解乃至抵触，这会消耗护士的情感资源，导致沟通障碍[8]。人格解体维度得分最低，反映出该群体整体上仍保持着较高的职业责任感和人际关怀能力。不过，仍有27.81%（252/906）的护士表现出一定程度的冷漠和情感疏离倾向，这可能与其工作性质具有较强的监督性和制度约束性有关，也与需要持续纠正临床工作人员的不规范行为、处理违规事件从而触发心理防御机制有关。在成就感降低维度中，虽然得分适中，但异常率高达41.83%（379/906），这说明近一半的护士对自身工作成就的评价较低，自我效能感不足，反映出感染控制工作的特殊性——工作成就难以被量化和直观认可，个人贡献容易被淹没，导致他们产生价值感缺失。管理者应从感染管理专职护士职业倦怠的特点出发，了解其心理压力和需求，做好心理疏导与引导工作，建立正向激励机制和心理支持体系，缓解情感耗竭问题，提升职业认同感，从而有效降低职业倦怠的发生率。

3.2　感染控制专职护士职业倦怠的相关因素分析

3.2.1　≤25岁和36~45岁年龄组属于职业倦怠高发人群

本研究显示，年龄是影响职业倦怠的重要因素之一，特别是≤25岁和36~45岁年龄组的职业倦怠水平最高，这与张志刚等[10]报道的年龄在30~39岁职业倦怠发生率高的情况略有差异。≤25岁的护士对职业抱有较高的期望，但实际工作中缺乏足够的临床经验与应对复杂情况的能力，面对感染控制的高强度工作，容易导致焦虑与挫败感。而36~45岁的护士，承受着家庭和事业的双重压力，需要平衡工作和家庭的关系；作为医院的骨干力量，她们面临更加复杂的工作环境及更多的管理责任，处于职业上升的重要时期，但传统的“重医轻护”观念导致晋升机会少，职业发展空间受到限制，容易出现成就感缺失和付出与回报失衡的情况[11]。>45岁的感染控制专职护士职业倦怠感相对较低，这可能和这一年龄段护士工作角色认同感增强有关，她们通过积累经验和接受培训能很好地应对日常工作的挑战，在心理和技能上有较大的提升，面对压力更加从容，且对晋升和职业发展的期望降低，另外家庭压力也相对较小[12]。管理部门可针对感染控制专职护士的年龄规律，采取合适的分层干预措施，对于年轻护士加强系统培训和心理支持；对于骨干护士，优化晋升机制，进行职业规划，合理安排任务，平衡事业和家庭压力。

3.2.2　月加班次数、年冲突次数越多和科室工作氛围越差，职业倦怠发生率越高

本研究发现，月加班次数越多、年冲突次数越多及科室工作氛围越差，职业倦怠发生率越高。月加班次数越多，倦怠程度越重，这与报道的超负荷工作模式会增加专职人员职业倦怠的情况相一致[13]。延长工作时间和频繁加班会导致疲劳积累，使护士的身心健康水平下降，工作压力和焦虑感增加，这直接导致其出现职业倦怠。年冲突次数是最强的正向预测因子，感染控制专职护士的工作核心是监督与落实感染防控措施，需要频繁纠正临床同事的不合规操作，如手卫生、防护用品的使用等，容易被误解为“找茬”而引发内部人际冲突，这直接影响其心理安全和职业认同感，导致其工作热情下降，出现低成就感。良好的科室工作氛围则是强大的保护性因素，良好的工作氛围能够促进团队合作、减少冲突，提升护士的心理健康水平和工作满意度，降低职业倦怠的风险。作为管理者，应该认真剖析感染控制专职护士的真正需求，科学合理地排班，杜绝无效加班，保证护士得到充分休息，开展

冲突防范和沟通相关培训，建立心理疏导和危机干预机制，定期组织团建活动，提升护士的工作满意度和归属感，有效降低其职业倦怠的发生率。

3.2.3　良好的睡眠能降低职业倦怠的发生

睡眠质量直接影响护理人员的身心健康。睡眠不足会导致工作效率降低、精神状态不佳，进而加重职业倦怠。职业倦怠与睡眠质量呈直接负相关[10]，睡眠时间越长，情绪衰竭程度越低，去个性化程度也越低[14]。感控专职护士往往因工作压力大、突发公共卫生事件等因素，导致睡眠质量较差。医院管理者应关注其心理素质建设，加强对护士性格、意志、情感等方面的培养，使护士能够更加平和、灵活地应对工作中的各种挑战，在面对高强度工作压力时保持冷静和理智，从而有效管理自己的情绪、改善睡眠状况[15]，降低职业倦怠的发生率。

3.2.4　医院等级与职业倦怠呈负相关

研究显示，医院的等级越低，感染控制专职护士的职业倦怠感越高，这与张培金等[13]报道的三级医院感染控制专职人员成就感降低、二级医院人格解体维度得分高的结论略有不同，可能和区域差异有关。本研究显示，医院等级和职业倦怠呈负相关，这可能和等级高的医院人力资源配置充足、感染控制工作分工明确、在获取资源和提供设备上相对优先有关。相对等级较低的医院，由于人员配置不足，管理工作得不到临床科室的支持和配合，难以有效落实感染控制措施，容易造成感染控制专职护士产生职业倦怠。当然，在等级较高的医院，感染控制专职护士更容易获得社会支持、培训和职业发展机会。因此，需要多关注相对等级较低医院的感染控制专职护士的职业倦怠情况。

4　结语

本研究发现全国感染控制专职护士职业倦怠发生率高，其中年龄（尤其是≤25 岁及 36 ~ 45 岁的护士）、频繁加班、年冲突次数多、睡眠质量差是职业倦怠的主要影响因素，而医院等级较高和拥有良好的工作氛围则为保护因素。因此，感染控制专职护士的职业心理健康状况应引起医疗机构和政策制定者的高度重视。未来管理实践中应重点关注高危人群，在资源、信息、情感等方面给予及时的支持，通过合理排班、建立冲突管理机制、促进睡眠健康、积极营造组织氛围，并给予等级相对较低的医院公平公正的绩效评估和培训/晋升机会，提升职业成就感。本研究也存在一定的研究局限性，虽然采用了分层便利抽样的调查方法，覆盖了全国七大区域，避免了一定的选择性偏倚，但未按省份细分职业倦怠在地区间的差异，未来需深化区域比较分析，并扩大样本量进一步探讨。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　章毅：项目设计、撰写论文；陈晓飞：方案优化、观点凝练；许亚杰：项目实施、统计分析；陈朔晖：项目指导、凝练主要观点

参考文献

[1] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout [J]. Annu Rev Psychol, 2001, 52: 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

[2] Li LZ, Yang P, Singer SJ, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis [J]. JAMA Netw Open, 2024, 7(11): e2443059. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

[3] 罗岗，肖妮，陈晓玲. 我国护士职业倦怠检出率的meta分析[J]. 职业与健康，2022，38(13)：1854-1859. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2022.0367.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医院感染监测标准WS/T 312—2023[J]. 新发传染病电子杂志，2024，9(2)：84-98. DOI: 10.19871/j.cnki.xfcrbzz.2024.02.017.

[5] Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-analysis [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(9): 1479. DOI: 10.3390/ijerph16091479.

[6] Lilly CM, Cucchi E, Marshall N, et al. Battling intensivist burnout: a role for workload management [J]. Chest, 2019, 156(5): 1001-1007. DOI: 10.1016/j.chest.2019.04.103.

[7] 李永鑫，吴明证. 工作倦怠的结构研究[J]. 心理科学，2005，28(2)：454-457. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2005.02.051.

[8] Dong M, Zhang X, Wu L, et al. Exploring the bidirectional relationship between job burnout and empathy in nurses: a longitudinal study [J]. Patient Educ Couns, 2025, 130: 108445. DOI: 10.1016/j.pec.2024.108445.

[9] 何梅，许华，苏建萍. 肿瘤专科医院护士职业倦怠与心理弹性相关性研究[J]. 新疆医科大学学报，2016，39(12)：1590-1594. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5551.2016.12.027.

[10] 张志刚，魏秋霞，杨致霈，等. 陕西省中医医疗机构医院感染管理专职人员工作倦怠现状分析[J]. 职业与健康，2020，36(13)：1729-1731，1735. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2020.0459.

[11] 马冬玲. “软”技术的社会建构及其不满：对护士劳动过程的质性研究[J]. 武汉理工大学学报（社会科学版），2019，32(5)：33-40. DOI: 10.3963/j.issn.1671-6477.2019.05.005.

[12] 朱淑贞，诸纪华，周红琴，等. 儿科护士对死亡教育的认知现状及其影响因素分析[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(8)：1026-1031. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230120-01846.

[13] 张培金，唐丽玲，钱丽华，等. 芜湖市医院感染管理专职人员职业倦怠及付出—回报失衡情况分析[J]. 中国感染控制杂志，2019，18(12)：1159-1164. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20195417.

[14] 杨明，熊兴林，张玲. 南京市男护士组织承诺与职业倦怠相关性分析[J]. 重庆医学，2024，53(17)：2663-2667. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2024.17.019.

[15] Bendjelloul G, Gerard S, Birgand G, et al. Impact of admission to high-risk isolation room on patients' and healthcare workers' perceptions: a qualitative cross-assessment Approach [J]. Infect Dis Now, 2021, 51(3): 247-252. DOI: 10.1016/j.medmal.2020.10.020.

（收稿日期：2025-06-04）
（本文编辑：邬小梅）