论著·医学心理研究

五个方面因素加重护理职业疏离感:临床护士职业疏离感量表的编制及应用

赵　颖[1],顾　玲[2],董　蕾[1],宋彩萍[3]　　陆军军医大学(第三军医大学)第二附属医院:[1]临床护理教研室,[2]护理处,[3]院办,重庆

[摘要]　**目的**　在全球护理人力资源持续短缺、我国护士岗位压力与留任困难突出的背景下,部分护士虽留守岗位却出现心理疏远、投入下降的职业疏离现象,而现有测量工具在文化适配性与结构稳定性上存在局限。本研究旨在编制一份信效度良好、适用于我国文化背景的临床护士职业疏离感量表(nurse occupational alienation scale,NOAS),并开展初步应用研究,为评估与干预提供科学依据。**方法**　本研究采用横断面研究设计,于2025年6月至10月,通过多阶段分层便利抽样方法,在重庆市6家医院招募临床注册护士。量表开发与验证阶段:基于文献回顾构建初始NOAS条目池,经德尔菲专家咨询、认知访谈及预调查后形成NOAS测试版;将样本分为A组(n=441)、B组(n=318),A组用于项目分析与探索性因子分析(exploratory factor analysis,EFA),B组用于验证性因子分析(confirmatory factor analysis,CFA)及信效度检验,C组(从B组中随机抽取研究对象,n=78)用于重测信度检验。量表应用阶段:使用一般资料调查表及最终版NOAS进行横断面现状调查,分析临床护士职业疏离感的现状及其相关影响因素。**结果**　最终版NOAS包含工作超载感、权能缺失感、情感耗竭感、职业意义缺失感、关系隔离感、价值冲突感6个维度共53个条目。EFA提取6个公因子,累计方差解释率为69.45%,因子载荷范围0.69~0.81;CFA显示六因子模型拟合良好(χ^2/df=2.27),比较拟合指数(comparative fit index,CFI)=0.92,塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis index,TLI)=0.92,近似误差均方根(root mean square error of approximation,RMSEA)=0.06,标准化残差均方根(standardized root mean square residual,SRMR)=0.06;各维度平均方差提取量(average variance extracted,AVE)范围为0.49~0.61,组合信度(composite reliability,CR)范围为0.88~0.92;NOAS总分与Maslach职业倦怠量表-服务行业版(Maslach burnout inventory-human services survey,MBI-HSS)情感耗竭维度呈显著正相关(r=0.74),与Utrecht工作投入量表(Utrecht work engagement scale,UWES-17)工作投入总分呈显著负相关(r=−0.69);总量表Cronbach's α系数为0.96,重测组内相关系数(intraclass correlation coefficient,ICC)=0.85;横断面调查发现,临床护士职业疏离感总分为(16.80±4.20)分,56.65%的临床护士职业疏离感总分超过理论中值,夜班频次对临床护士职业疏离感的影响最大(β=0.33),其次为科室类型(β=0.19)、月平均收入(β=−0.16)、医院等级(β=0.14)和性别(β=0.13),该模型共解释临床护士职业疏离感总变异的34.10%。**结论**　本研究编制的六维NOAS具有良好信效度及本土适应性,可有效评估护士职业疏离感水平;高夜班频次、急危重症科室、三甲医院、男性及低收入是增加疏离感的风险因素,为护理管理干预提供了循证依据。

[关键词]　护士;职业疏离感;量表编制;心理测量学;影响因素

[中图法分类号]　R192.6;R195.1;R197.32　　[文献标志码]　A

[基金项目]　重庆市卫生健康委员会医学科研项目(2025WSJK023)

[通信作者]　宋彩萍,E-mail:scp1974@163.com

2097-0927/Copyright © 2026, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循 CC BY 许可协议(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

引用格式:赵颖,顾玲,董蕾,等. 五个方面因素加重护理职业疏离感:临床护士职业疏离感量表的编制及应用[J]. 陆军军医大学学报,2026,48(13):1919-1929. DOI:10.16016/j.2097-0927.202605039.

Citation:Z Y, GU L, DONG L, *et al*. Five factors exacerbate occupational alienation among nurses: development and application of Clinical Nurse Occupational Alienation Scale[J]. J Army Med Univ,2026,48(13):1919-1929. DOI:10.16016/j.2097-0927.202605039.

Five factors exacerbate occupational alienation among nurses: development and application of Clinical Nurse Occupational Alienation Scale

ZHAO Ying[1], GU Ling[2], DONG Lei[1], SONG Caiping[3] [1]Department of Clinical Nursing Teaching and Research, [2]Department of Nursing, [3]Hospital Office, Second Affiliated Hospital, Army Medical University(Third Military Medical University), Chongqing, China

[**Abstract**] Objective Against the backdrop of a persistent global shortage of nursing human resources and prominent job stress and retention difficulties among Chinese nurses, some nurses have exhibited occupational alienation characterized by psychological detachment and decreased engagement despite remaining in their positions, while existing measurement tools have limitations in cultural adaptability and structural stability. This study aims to develop a reliable and valid Clinical Nurse Occupational Alienation Scale(NOAS) that is applicable to the Chinese cultural context, and to conduct preliminary application research to provide a scientific basis for assessment and intervention. Methods A cross-sectional study design was adopted. From June to October 2025, clinical registered nurses were recruited from 6 hospitals in Chongqing through multistage stratified convenience sampling. In the scale development and validation phase, an initial NOAS item pool was constructed based on literature review, and a pilot version of the NOAS was formed after Delphi consultation, cognitive interviews, and a preliminary survey. The participants were divided into Group A(n=441) and Group B(n=318). Group A was used for item analysis and exploratory factor analysis(EFA), and Group B was employed for confirmatory factor analysis(CFA) and reliability/validity testing. Group C(a random subsample from Group B, n=78) was utilized for test-retest reliability testing. In the scale application phase, a general information questionnaire and the final version of the NOAS were used for cross-sectional status surveys to analyze the current status of occupational alienation among clinical nurses and its influencing factors. Results The final version of the NOAS consisted of 53 items across 6 dimensions: work overload, powerlessness, emotional exhaustion, loss of professional meaning, relational isolation, and value conflict. EFA extracted 6 common factors with a cumulative variance explanation rate of 69.45%, and factor loadings ranging from 0.69 to 0.81. CFA indicated good fit for the 6-factor model(χ^2/df=2.27), with a comparative fit index(CFI) of 0.92, a Tucker-Lewis index(TLI) of 0.92, a root mean square error of approximation(RMSEA) of 0.06, and a standardized root mean square residual(SRMR) of 0.06. The average variance extracted(AVE) for each dimension ranged from 0.49 to 0.61, and composite reliability(CR) ranged from 0.88 to 0.92. The total NOAS score was significantly positively correlated with the emotional exhaustion dimension of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey(MBI-HSS)(r=0.74) and significantly negatively correlated with the total score of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17)(r=−0.69). The Cronbach's α coefficient for the total scale was 0.96, and the test-retest intraclass correlation coefficient(ICC) was 0.85. The cross-sectional survey revealed the total occupational alienation score of 16.80±4.20 among clinical nurses, and 56.65% of nurses had the total score exceeding the theoretical median. Night shift frequency had the greatest impact on occupational alienation(β=0.33), followed by department type(β=0.19), average monthly income(β=−0.16), hospital grade(β=0.14), and gender (β=0.13). The model explained 34.10% of the total variance in occupational alienation among clinical nurses. Conclusion The 6-dimensional NOAS developed in this study demonstrates good reliability, validity, and cultural adaptability, and can effectively assess the level of occupational alienation among nurses. High night shift frequency, working in acute/critical care departments, working in tertiary hospitals, being male, and low income are risk factors for increased alienation, providing evidence-based support for nursing management interventions.

[**Key words**] nurse; occupational alienation; scale development; psychometrics; influencing factors

Supported by the Medical Research Project of Chongqing Health Commission(2025WSJK023). Corresponding author: SONG Caiping, E-mail: scp1974@163.com

护理队伍是卫生健康服务体系稳定运行的重要基础,护士的职业状态不仅关乎护理质量与患者安全,也直接影响医疗机构服务能力与护理队伍的可持续发展[1-2]。当前,全球护理人力资源短缺问题持续加剧,护士配置不足、岗位负荷过重以及人员流失风险上升,已成为各国卫生系统面临的重要挑战[1,3]。我国护理事业近年来虽持续发展,注册护士数量稳步增加,但在医疗服务需求快速增长、医院高质量发展持续推进的背景下,护理人力资源紧张、岗位压力增大和留任困难等现实问题依然较为突出[4-5]。既往关于护士职业心理问题的研究多聚焦于职业倦怠、工作压力及离职倾向,相关证据表明,临床护士长期处于高要求、高消耗的工作环境中,容易出现情绪衰竭、职业满意度下降和职业适应不良等问题[6-7]。然而,单纯以"职业倦怠"解释护士职业困境仍显不足,因为部分护士虽然仍留在岗位,却已在心理上逐渐疏远工作,表现为职业投入下降、工作意义感减弱、与患者及同事的情感联结削弱,呈现出一种更深层的职业疏离状态[8-9]。这一现象与"疏离"理论所揭示的个体与劳动、职业角色及社会关系相分离的内涵具有较高契合性,SEEMAN[10]进一步将其发展为可用于经验研究的心理学概念,为职业疏离感研究提供了重要理论基础。近年来,护士职业疏离感逐渐受到关注,研究显示,其与组织氛围、职业获益感、工作生活质量及职业发展意愿等因素密切相关,并可能对护士个体状态与护理实践结果产生不利影响[11-12]。但总体而言,现有研究仍以横断面调查和相关性分析为主,对于我国临床护士职业疏离感的本土化内涵、结构维度及其动态形成机制,尚缺乏基于本土情境的系统性理论建构与严格的工具开发研究[13-14]。同时,现有测量工具在内容来源、文化适配性及结构稳定性方面仍存在一定局限,难以充分满足临床护士职业疏离感精准评估的需要[15-16]。基于此,本研究期望通过规范的心理测量学方法编制临床护士职业疏离感量表(nurse occupational alienation scale,NOAS),并开展初步应用研究,以期形成一个信效度良好、适用于我国文化背景的评估工具,为临床护士职业疏离感的定量研究及护理管理干预提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究设计

本研究采用横断面研究设计,通过多阶段分层便利抽样法在重庆市多家医院招募临床注册护士。量表开发与验证阶段:基于文献回顾构建初始条目池,经德尔菲专家咨询、认知访谈及预调查形成NOAS测试版;随后将样本分为A组、B组,A组用于项目分析与探索性因子分析(exploratory factor analysis,EFA),B组用于验证性因子分析(confirmatory factor analysis,CFA)及信效度检验;另从B组中随机抽取部分护士作为C组,间隔2~4周后进行重测以检验重测信度,构建信效度良好、适用于我国文化背景的NOAS。量表应用阶段:使用一般资料调查表及最终版NOAS进行横断面现状调查,分析临床护士职业疏离感的现状及其相关影响因素。

1.2 研究对象

采用多阶段分层便利抽样法,于2025年6月至10月选取重庆市6所医院(陆军军医大学第一附属医院、陆军军医大学第二附属医院、陆军军医大学大坪医院、重庆市人民医院、沙坪坝区人民医院、九龙坡区人民医院)的临床一线注册护士为研究对象。纳入标准:①持有有效护士执业资格证书;②从事临床直接护理工作满1年及以上;③年龄18~60岁;④能独立阅读理解中文,知情同意并自愿参与。排除标准:①实习、进修及规范化培训护士;②患有严重精神疾病或认知功能障碍可能影响判断者;③调查期间因学习、休假等原因无法参加者。量表开发与验证阶段:纳入759名有效研究对象(A组441名,B组318名),为检验重测信度,从B组中随机抽取80名护士作为C组(有效数据78人)。量表应用阶段(横断面调查):纳入526名有效研究对象,与开发阶段样本无重叠。本研究已通过陆军军医大学第二附属医院伦理委员会批准(2025研第039-01号),所有研究对象均知情同意。

1.3 研究工具

一般资料调查表由课题组成员通过查阅相关文献和课题组讨论后共同设计完成,包括性别、年龄、婚姻状况、学历、医院等级、工作年限、科室类型、职称、职务、夜班频次、月平均收入、是否考虑离职等12个条目。Maslach职业倦怠量表-服务行业版(Maslach burnout inventory-human services survey, MBI-HSS)最早由MASLACH等[17]提出测量职业倦怠的三维结构,后在第三版手册中完善[18],其包含情感耗竭、去人格化、个人成就感3个维度共22个条目,采用7点Likert评分,是评估服务行业人员职业倦怠的经典工具,作为效标量表检验NOAS的效标关联效度。Utrecht工作投入量表(Utrecht work engagement scale, UWES-17)由SCHAUFELI等[19]编制,包含活力、奉献、专注3个维度共17个条目,采用7点Likert评分;工作投入与职业疏离感在理论上为相反构念,作为反向效标量表。

1.4 量表编制方法

1.4.1 概念框架与维度设置 本研究在文献回顾以及课题组前期质性访谈基础上,结合临床护士职业情境,将临床护士职业疏离感界定义为护士在持续工作压力和职业情境冲突作用下,与职业角色、职业价值及职业关系逐渐产生心理距离的状态。初步形成工作超载感、权能缺失感、情感耗竭感、职业意义缺失感、关系隔离感和价值冲突感6个维度。工作超载感反映工作负荷超出个体承受能力的主观体验;权能缺失感反映护士在职业实践中感受到的专业自主不足及决策参与缺失;情感耗竭感表现为长期情感资源消耗后的心理疲惫状态;职业意义缺失感反映护士对职业价值、个人成就感及职业认同的削弱;关系隔离感反映护士与患者、同事及工作环境之间情感联结减弱、归属感下降的体验;价值冲突感反映护士在职业理想与现实要求之间产生的价值矛盾和认知失调。

1.4.2 条目池构建 通过检索PubMed、Web of Science、EMBASE、PsycINFO、CINAHL、中国知网、万方数据库和维普数据库,收集护士职业疏离、工作疏离、职业倦怠、工作投入、职业认同及相关测量工具研究,检索时限为建库至2025年6月。中文检索词包括“护士”“职业疏离”“工作疏离”“职业倦怠”“量表”“测量工具”等,英文检索词包括“nurse”“occupational alienation”“work alienation”“professional alienation”“scale”“questionnaire”“instrument”等。在文献回顾基础上,研究团队参考MBI-HSS、心理授权量表、工作特征量表、UWES-17、护士职业认同量表、工作疏离量表及价值冲突相关量表,对条目进行归纳、整合和修订,形成初始条目池。

1.4.3 专家内容效度验证 采用德尔菲专家咨询法对初始条目进行内容效度评价。采用目的性抽样邀请护理学、心理学、护理管理、临床护理及医学统计学等领域专家20名参与咨询。专家纳入标准为相关领域工作15年以上,具有副高级及以上专业技术职称,熟悉量表编制或护理管理研究,并自愿参与本研究。咨询共进行2轮。专家从内容相关性、表述清晰性、文化适宜性和重要性等方面对条目进行评价,并提出修改、增删意见。根据专家意见、条目水平内容效度指数(item-level content validity index,I-CVI)、量表水平内容效度指数(scale-level content validity index based on the average method/average,S-CVI/Ave)、肯德尔和谐系数(Kendall's W)、评分均值及变异系数等指标综合筛选和修订条目。其中,I-CVI≥0.80作为条目保留的重要参考标准。

1.4.4 语言验证 采用认知访谈和预调查进行语言验证。认知访谈阶段,目的性抽取15名不同工作年限、科室、学历和职称的临床护士,要求其逐条阅读并解释条目含义,以评价条目的可理解性、表述清晰性和文化适宜性,并根据反馈修订条目。随后便利抽取50名临床护士进行预调查,主要评价量表填写时间、条目缺失率、指导语清晰度、评分方式适宜性及填答接受度。根据认知访谈和预调查结果,对量表条目、格式和指导语进行进一步优化。

1.5 资料收集方法与质量控制

于2025年6月至10月,在重庆市6家医院采用纸质与电子问卷相结合的方式,由统一培训的调查员现场指导匿名填写。量表开发与验证阶段共发放问卷770份,剔除数据缺失较多、逻辑不一致等无效问卷11份,有效回收759份,有效回收率98.57%;横断面调查阶段共发放问卷550份,剔除漏填项目超过10%的无效问卷,有效回收526份,有效回收率95.64%。问卷收回后由2名研究人员独立录入并核对,确保资料准确可靠。

1.6 统计学分析

数据分析采用SPSS 26.0和Amos 26.0软件。计数资料以频数(%)表示,符合正态分布的计量资料以$\bar{x}\pm s$描述。①项目分析:综合采用极端组比较法(极端组比较t值≥3.00且P<0.01为条目保留标准)、条目-总分相关系数法(r≥0.40且P<0.01为条目保留标准)及内部一致性变化法(删除某条目后α系数若上升则考虑删除该条目)。②效度检验:包括结构效度[EFA以因子载荷≥0.50且交叉载荷<0.40为保留标准,CFA拟合标准为χ^2/df<3.0、比较拟合指数(comparative fit index,CFI)及塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis index,TLI)>0.90、近似误差均方根(root mean square error of approximation,RMSEA)<0.08、标准化残差均方根(standardized root mean square residual,SRMR)<0.08、各维度平均方差提取量(average variance extracted,AVE)≥0.50、组合信度(composite reliability,CR)≥0.70]、判别效度(各维度AVE平方根大于该维度与其他维度的相关系数)以及效标关联效度(计算NOAS与MBI-HSS、UWES-17的Pearson相关系数,检验相关方向与强度是否符合理论预期)。③信度检验:采用内部一致性信度(总量表Cronbach's α≥0.80、各维度Cronbach's α≥0.70)和重测组内相关系数(intraclass correlation coefficient,ICC)≥0.70。单因素分析中,组间比较采用t检验或方差分析。多因素分析采用多元线性逐步回归分析,进入标准α=0.05,剔除标准α=

0.10,筛选临床护士职业疏离感的独立影响因素。回归分析法进行多重共线性诊断,方差膨胀因子(variance inflation factor,VIF)<10为可接受标准。所有统计检验均为双侧检验,P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 量表开发与验证

2.1.1 研究对象基本特征 A组和B组样本在年龄、性别、学历、职称及工作年限等主要人口学变量上差异均无统计学意义,表明两阶段样本具有较好的同质性。合并样本年龄22~58岁,平均年龄为(32.10±7.30)岁;女性707名(93.15%);本科学历492名(64.82%);护师职称358名(47.17%);平均工作年限为(8.40±6.10)年。见表1。

2.1.2 构建区分度良好的六维NOAS 本研究初始条目池共87个条目,涵盖工作超载感、权能缺失感、情感耗竭感、职业意义缺失感、关系隔离感和价值冲突感6个维度。经过2轮德尔菲专家咨询、认知访谈、预调查和项目分析后,最终形成53个条目的NOAS。各维度最终保留条目数分别为工作超载感8个、权能缺失感10个、情感耗竭感9个、职业意义缺失感9个、关系隔离感9个、价值冲突感8个,见表2。

共邀请20名专家参与2轮德尔菲咨询,专家来源涵盖护理学、心理学或心理测量学、护理管理、临床护理及医学统计学等领域。专家平均工作年限为(20.60±4.80)年,平均权威系数(Cr=0.84),权威系数范围为0.75~0.91。2轮专家咨询问卷回收率均为100.00%。第1轮专家咨询后删除24个条目,修改18个条目,保留63个条目;第2轮专家咨询后,所有条目的I-CVI均≥0.80,Kendall's W=0.78(P<0.001),量表总体S-CVI/Ave为0.85,90.00%的专家认为量表可进入实测阶段。

认知访谈共纳入15名临床护士。访谈结果显示,5个条目存在理解困难、语义重复或表述不当,予以删除;另有3个条目进行文字优化,修订后保留58个条目。预调查共纳入50名临床护士,回收有效问卷50份,回收率为100.00%。量表平均填写时间为(9.10±2.50) min,条目缺失率为2.40%,内容贴切性认同率为94.00%,如实填答意愿为96.00%,指导语清晰度满意率为98.00%,评分方式适宜性认同率为96.00%。根据预调查反馈,再删除3个可行性较差的条目,形成55个

表1 研究对象基本特征[例(%)]

Table 1 Basic characteristics of participants [n(%)]

Variable	Group A(n=441)	Group B(n=318)	Total(n=759)
Sex			
Female	411(93.20)	296(93.08)	707(93.15)
Male	30(6.80)	22(6.92)	52(6.85)
Age/years			
22 to 30	192(43.54)	141(44.34)	333(43.87)
31 to 40	195(44.22)	138(43.40)	333(43.87)
41 to 58	54(12.24)	39(12.26)	93(12.25)
Education level			
Junior college	148(33.56)	112(35.22)	260(34.26)
Bachelor's degree	286(64.85)	206(64.78)	492(64.82)
Master's degree or above	7(1.59)	0(0)	7(0.92)
Professional title			
Nurse	101(22.90)	74(23.27)	175(23.06)
Staff nurse	208(47.17)	150(47.17)	358(47.17)
Charge nurse	120(27.21)	85(26.73)	205(27.01)
Associate Chief Nurse or above	12(2.72)	9(2.83)	21(2.77)
Work experience/years			
1 to 5	158(35.83)	119(37.42)	277(36.50)
6 to 10	165(37.41)	115(36.16)	280(36.89)
11 to 15	84(19.05)	60(18.87)	144(18.97)
≥16	34(7.71)	24(7.55)	58(7.64)

条目的正式调查版本。

采用A组441份有效问卷对55个条目进行项目分析。结果显示,大部分条目具有良好的区分度和同质性。最终删除W09和E07两个条目,删除原因均为校正后项目-总分相关系数(corrected item-total correlation,CITC)<0.40,未达到条目保留标准。其中,W09的极端组比较t值为3.18,CITC=0.38;E07的极端组比较t值为3.45,CITC=0.39。保留条目的极端组比较t值范围为7.34~9.12,CITC范围为0.64~0.76,删除条目后Cronbach's α范围为0.95~0.96。项目分析后最终保留53个条目进入探索性因子分析。见表2。

2.1.3 NOAS六因子模型拟合良好且效度检验达标

采用A组441份数据对53个条目进行EFA。结果显示,凯泽-梅耶-奥金检验(Kaiser-Meyer-Olkin,KMO)=0.946,Bartlett球形检验χ^2=19 243.67,df=1 378,P<0.01,表明数据适合进行因子分析。采用主轴因子法提取特征值>1.00的公因子,共提取6个因子,经promax斜交旋转后累计方差解释率为69.45%。6个因子分别命名为情感耗竭感、工作超载感、职业意义缺失感、权能缺失感、价值冲突感和关系隔离感。53个条目在所属因子上的载荷均≥0.50,范围为0.69~0.81,交叉载荷均<0.40,提示条目归属明确,因子结构较清晰。见表3。

采用B组318份数据进行CFA。初始六因子模型拟合指数为χ^2/df=2.89,CFI=0.89,TLI=0.88,RMSEA=0.08,SRMR=0.07,部分指标未达到理想标准。根据修正指数,在理论合理的前提下对3对测量误差进行相关设定后,模型拟合明显改善。修正后模型拟合指数为χ^2/df=2.27,CFI=0.92,TLI=0.92,RMSEA=0.06,SRMR=0.06,均达到可接受标准。53个条目在对应潜变量上的标准化因子载荷为0.52~0.84,均达到统计学显著水平(P<0.01,表4)。

采用B组318份数据检验量表收敛效度和判别效度。结果显示,6个维度的AVE范围为0.49~0.61,CR范围为0.88~0.92。除权能缺失感(AVE=0.49)和关系隔离感(AVE=0.49)2个维度外,其余维度均达到理想标准(AVE≥0.50);但上述2个维度CR均>0.70,提示收敛效度仍可接受。Fornell-Larcker准则检验显示,各维度AVE平方根均大于其与其他维度的相关系数,提示量表具有良好的判别效度。效标关联效度分析显示,本量表总分与MBI-HSS情感耗竭维度呈显著正相关(r=0.74,P<0.01),与去人格化维度呈显著正

表2 项目分析结果汇总(n=441)

Table 2 Summary of item analysis results(n=441)

Dimension	Number of items	Range of t-values from extreme-group comparison	CITC range	Deleted items	Retained items
Work overload	9	7.34—8.67	0.65—0.72	W09	8
Sense of powerlessness	10	7.67—8.91	0.66—0.74	—	10
Emotional exhaustion	10	7.56—9.12	0.65—0.76	E07	9
Loss of occupational meaning	9	7.45—8.67	0.65—0.73	—	9
Relational isolation	9	7.45—8.34	0.64—0.71	—	9
Value conflict	8	7.67—8.89	0.66—0.75	—	8
Total	55	7.34—9.12	0.64—0.76	W09、E07	53

The ranges of t-values from extreme-group comparison and CITC values are for the retained items in each dimension. CITC: corrected item-total correlation

表3 探索性因子分析结果(n=441)

Table 3 Results of exploratory factor analysis(n=441)

Factor	Number of items	Variance explained/%	Range
Factor 1: Emotional exhaustion	9	16.87	0.70—0.81
Factor 2: Work overload	8	14.23	0.71—0.80
Factor3: Lack of occupational meaning	9	12.56	0.70—0.80
Factor 4: Sense of powerlessness	10	11.34	0.69—0.81
Factor 5: Value conflict	8	8.92	0.72—0.81
Factor 6: Relational isolation	9	5.53	0.71—0.79
Total/Cumulative	53	69.45	0.69—0.81

KMO=0.946; Bartlett's test χ^2=19 243.67, df=1 378, P<0.01; Factor loading range=0.69 to 0.81; Cross-loading<0.40

表4 验证性因子分析模型拟合结果(n=318)

Table 4 Model fit indices of confirmatory factor analysis(n=318)

Fit index	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Initial model	2.89	0.89	0.88	0.08	0.07
Modified model	2.27	0.92	0.92	0.06	0.06
Acceptable criterion	<3.00	>0.90	>0.90	<0.08	<0.08

CFI: comparative fit index; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: root mean square error of approximation; SRMR: standardized root mean square residual

相关(r=0.61,P<0.01),与个人成就感维度呈显著负相关(r=−0.52,P<0.01);与UWES-17总分呈显著负相关(r=−0.69,P<0.01)。相关方向和强度均符合理论预期,说明量表具有较好的效标关联效度。

2.1.4 NOAS具有良好的内部一致性与时间稳定性 采用B组318份数据检验量表内部一致性信度。结果显示,总量表Cronbach's α=0.96,各维度Cronbach's α范围为0.88~0.92,均>0.70,提示量表具有良好的内部一致性。采用C组78份数据进行重测信度检验,重测样本与原样本在基本人口学特征上差异无统计学意义,结果显示,总量表ICC=0.85(95%*CI*:0.80~0.90),各维度ICC范围为0.74~0.84,均达到良好水平,说明量表具有较好的时间稳定性。见表5。

2.2 量表应用

2.2.1 研究对象基本特征 526名护士中,平均年龄(31.80±7.20)岁,女性(92.40%)占绝大多数,已婚护士占58.94%,本科学历为主(62.74%),平均工作年限(9.10±7.80)年。来自三甲医院护士占80.04%,内科系统护士(28.33%)最多,护师职称(46.01%)占比最高,普通护士占85.17%。月平均收入以6 000~8 999元为主(39.92%),60.84%的护士每月夜班5~8次,45.82%的护士表示考虑过离职。

2.2.2 过半护士存在一定程度职业疏离感 职业疏离感总分为(16.80±4.20)分,得分范围7.20~28.40分,理论范围6.00~30.00分,低于理论中值18.00分。各维度得分从高到低依次为:工作超载感(3.20±0.80)分、权能缺失感(3.10±0.70)分、价值冲突感(2.90±0.80)分、情感耗竭感(2.80±0.90)分、职业意义缺失感(2.50±0.80)分、关系隔离感(2.30±0.70)分。从各维度得分超过理论中值(3.00分)的人数比例来看,工作超载感问题最为突出,78.33%的护士在该维度得分超过3.00分;其次为权能缺失感(75.67%)和价值冲突感(65.02%)。相比之下,关系隔离感问题相对较轻,仅37.64%的护士在该维度得分超过理论中值,总体而言,56.65%的临床护士职业疏离感总分超过理论中值。见表6。

2.2.3 高夜班频次、急危重症科室、三甲医院、男性及低收入加重临床护士职业疏离感 单因素分析显示,临床护士职业疏离感在多个人口学特征和工作特征上存在显著差异,将其作为自变量,以临床护士职业疏离感总分作为因变量,采用多元线性逐步回归分析方法,结果显示,夜班频次对临床护士职业疏离感的影响最大(β=0.33),其次为科室类型(β=0.19)、月平均收入(β=−0.16)、医院等级(β=0.14)和性别(β=0.13)。其中夜班频次、科室类型(急危重症科室)、医院等级(三甲医院)和性别(男性)的标准化回归系数为正值,表明为危险因素;月平均收入的标准化回归系数为负值,表明为保护因素。该模型共解释临床护士职业疏离感总变异的34.10%。见表7。

表5 量表信度检验结果(n=318)

Table 5 Reliability test of the Clinical Nurse Occupational Alienation Scale(n=318)

Dimension	Number of items	Cronbach's α	Test-retest ICC(95%*CI*)
Work overload	8	0.88	0.79(0.72—0.84)
Sense of powerlessness	10	0.89	0.81(0.76—0.86)
Emotional exhaustion	9	0.92	0.84(0.79—0.88)
Loss of occupational meaning	9	0.91	0.83(0.77—0.87)
Relational isolation	9	0.89	0.74(0.67—0.80)
Value conflict	8	0.88	0.77(0.70—0.83)
Total	53	0.96	0.85(0.80—0.90)

ICC: intraclass correlation coefficient; 95%*CI*: 95% confidence interval

表6 临床护士职业疏离感得分情况[n=526,例(%)]

Table 6 Descriptive statistics of each dimension [n=526, n(%)]

Dimension	Number of items	Mean±SD	Median value	Theoretical median value	Range	Theoretical range	Above theoretical median
Work overload	8	3.20±0.80	3.30	3.00	1.00—5.00	1.00—5.00	412(78.33)
Sense of powerlessness	10	3.10±0.70	3.10	3.00	1.20—4.80	1.00—5.00	398(75.67)
Emotional exhaustion	9	2.80±0.90	2.80	3.00	1.00—5.00	1.00—5.00	216(41.06)
Loss of occupational meaning	9	2.50±0.80	2.40	3.00	1.00—4.70	1.00—5.00	142(27.00)
Sense of relational isolation	9	2.30±0.70	2.20	3.00	1.00—4.40	1.00—5.00	198(37.64)
Value conflict	8	2.90±0.80	3.10	3.00	1.00—4.90	1.00—5.00	342(65.02)
Total scale	53	16.80±4.20	18.20	18.00	7.20—28.40	6.00—30.00	298(56.65)

The theoretical median value represents the midpoint of the possible score range for each dimension and the total scale. The theoretical median value for each dimension is 3.00, and for the total scale is 18.00

表7 临床护士职业疏离感影响因素的多元线性回归分析(n=526)

Table 7 Multiple linear regression analysis of factors influencing clinical nurses' occupational alienation(n=526)

Variable	B	SE	β	t	P	VIF
Constant	22.15	2.01	—	11.01	<0.01	—
Night shift frequency	1.10	0.16	0.33	7.06	<0.01	1.13
Department type	1.52	0.41	0.19	3.70	<0.01	1.07
Hospital grade	0.89	0.33	0.14	2.74	<0.01	1.09
Gender	1.68	0.52	0.13	3.21	<0.01	1.08
Average monthly income	−0.72	0.20	−0.16	−3.69	<0.01	1.24

R^2=0.34, adjusted R^2=0.34, F=54.23, P<0.01. Variable assignments: gender(female=0, male=1); Night shift frequency(no night shift=0, ≤4 times/month=1, 5 to 8 times/month=2, >8 times/month=3); Department type(internal medicine, surgery, operating room, other departments=0; intensive care unit, emergency department=1); Hospital grade(secondary hospital=0, tertiary hospital=1); Average monthly income(<6 000 yuan=1, 6 000 to 8 999 yuan=2, 9 000 to 11 999 yuan=3, ≥12 000 yuan=4)

3 讨论

3.1 NOAS编制过程的科学规范

本研究遵循心理测量学规范的量表编制流程,采用从概念建构到量化验证的完整研究链条。条目池构建以课题组前期扎根理论质性研究为理论基础,将本土化访谈资料中提炼的核心概念并结合文献回顾,对条目进行归纳、整合和修订,形成初始条目池。2轮德尔菲专家咨询过程严谨规范,专家组由护理学专家6名、心理学专家4名、护理管理专家5名、临床护理专家3名、医学统计学专家2名,共20名学科背景多元、地域分布合理的专家构成,专家权威系数(Cr=0.84)达到良好水平,第二轮Kendall's W=0.78(P<0.01),表明专家意见一致性较高,符合POLIT等[20-21]推荐的内容效度论证标准与进一步修订的CVI计算规范。认知访谈与预调查环节进一步确保了条目的语言可读性与施测可行性,预调查中量表平均填写时间为(9.10±2.50)min、条目缺失率2.40%、内容贴切性认同率94.00%,各项可行性指标均达到预设标准。整体编制流程的规范性为量表的科学性奠定了方法学基础,亦为后续国内护理领域开展本土化量表研究提供了可借鉴的方法范式。

3.2 量表六维结构全面,契合中国护理情境

本研究开发的NOAS在心理测量学检验中表现良好,各项指标均达到或接近相关标准。项目分析结果显示,53个保留条目的CITC范围为0.64~0.76,极端组比较t值范围为7.34~9.12(P均<0.01),说明各条目均具有较好的区分度和同质性。EFA结果显示,KMO=0.95,Bartlett球形检验差异有统计学意义(P<0.01),提取的6个因子累计方差解释率达69.45%,超过HAIR等[22]建议的60%可接受标准。同时,53个条目均按理论预期归入相应因子,因子载荷范围为0.69~0.81,交叉载荷均<0.40,提示量表具有清晰的结构效度。

CFA进一步证实了六因子模型的合理性。修正后模型的拟合指数(χ^2/df=2.27,CFI=0.92,TLI=0.92,

RMSEA=0.06,SRMR=0.06)均达到可接受标准[23]。所有条目在其对应潜变量上的标准化因子载荷范围为0.52~0.84,均达到显著水平(P<0.01),表明各条目与所属维度之间具有较强关联。信度检验结果显示,总量表Cronbach's α=0.96,各维度Cronbach's α范围为0.88~0.92,重测信度ICC=0.85,高于0.70的推荐标准,说明量表具有较好的内部一致性和时间稳定性。效度方面,各维度AVE范围为0.49~0.61,CR范围为0.88~0.92,均超过0.70;判别效度分析表明,各维度AVE平方根均大于维度间相关系数[24]。效标关联效度结果也与理论预期一致,本量表总分与MBI情感耗竭维度呈显著正相关(r=0.74),与UWES-17总分呈显著负相关(r=−0.69)[17]。总体而言,本量表具有较好的测量学质量,可作为评估临床护士职业疏离感的工具。

NOAS的六维结构相对于SEEMAN[10]经典五维结构、MOTTAZ[25]单一维度结构、KANUNGO[26]工作疏离感量表、任晓静[27]三维结构等具有显著的理论与文化突破。工作超载感与情感耗竭感反映了HOBFOLL[28]资源保存理论框架下工作要求引发的资源消耗螺旋,与BAKKER等[29]的工作要求-资源模型中健康损害路径高度契合;权能缺失感维度反映中国高权力距离文化下护士专业地位边缘化的独特体验,护士在临床决策中的话语权缺失、专业意见不被采纳等问题在中国医疗情境中尤为突出;关系隔离感维度折射集体主义文化背景下护士归属感缺失对其职业心理的深层影响,与ÇIÇEK等[30]在土耳其护士群体中关于团队归属与工作生活质量的发现具有相似的文化心理基础,提示该维度可能在亚洲及中东集体主义文化圈具有共性;价值冲突感维度凸显新医改背景下护士在"以患者为中心"的人文关怀理念与绩效导向的工作量考核之间所感受的内在张力,SALEHIAN等[31]对伊朗护士职业疏离感的质性研究中亦观察到"理想与现实分离"的相似主题,提示该维度在多个发展中国家医疗体系转型期可能具有跨文化共性;CHEN等[32]运用潜剖面分析在中国护士群体中发现高、中、低3种疏离感亚群也间接佐证了多维结构相对于单一维度更有利于识别异质群体。该六维结构既保留了疏离感经典理论的核心要素[25-26],又深度整合了中国医疗情境的本土化特征,为后续护理学领域的相关实证研究提供了更贴近本土现实的测量工具。

3.3 临床护士职业疏离感中工作超载与权能缺失问题突出

526名临床护士职业疏离感总分为(16.80±4.20)分,低于理论中值18.00分,但56.65%的护士总分超过该截断值,表明超过半数护士存在不同程度的职业疏离感。从各维度得分来看,本研究中护士的工作超载感得分最高(3.20±0.80)分,78.33%高于理论中值,充分反映当前护理工作负荷沉重的现实。权能缺失感次之(3.10±0.70)分,75.67%高于理论中值,反映护士在专业地位认可和决策参与方面的困境,受传统科层等级制度影响,护士往往被视为医嘱执行者,缺乏参与决策的权限,这种结构性权力失衡使护士难以发挥专业价值,产生明显的被剥夺感[33]。价值冲突感得分为(2.90±0.80)分,65.02%高于理论中值,体现医疗服务绩效考核压力与人文关怀理想之间的矛盾,这种价值观层面的张力在西方成熟医疗体系中相对少见[14]。情感耗竭感维度得分(2.80±0.90)分,41.06%高于理论中值,显示相当比例护士感到情感资源被大量消耗,这与护理工作长期高压力、高情感付出密切相关。职业意义缺失感得分(2.50±0.80)分,仅27.00%的护士高于理论中值,提示约四分之一护士对职业成就感和意义感持观望态度。关系隔离感得分(2.30±0.70)分,37.64%高于理论中值,说明大部分护士与患者、同事间尚能保持较良好的关系连接。

3.4 临床护士职业疏离感受复杂因素影响

多元线性回归分析筛选出影响临床护士职业疏离感的独立变量共5项,模型对总变异的解释率达34.10%。夜班频次是最重要的危险因素(β=0.33),夜班频次越高,护士职业疏离感越强,这与已有研究一致,频繁夜班会对护士身心造成累积性损耗,使其更易产生职业倦怠和退出感[34],合理安排护士夜班轮转、控制夜班频次,是降低护士职业疏离感的重要管理策略。科室类型(β=0.19),表明在急危重症科室(急诊科、重症医学科)工作的护士更易产生疏离感,管理者应对急危重症科室护士给予更多关注和支持。医院等级(β=0.14),提示三甲医院高标准、高压力的环境会提高护士疏离感风险,三甲医院虽然平台更高、资源更丰富,但工作强度和考核压力也相应更大,护士面临的职业压力更为突出。男性(β=0.13)也有显著正向作用,量化了男性护士更高疏离感的现象,男性护士作为护理行业的少数群体,面临更多的角色冲突和认同困境,需要管理者给予特别关注。月平均收入(β=−0.16)作为保护因素进入模型,表明较高的经济回报有助于降低护士职业疏离感。合理的薪酬待遇不仅是对护士劳动价值的认可,也是维护其职业认同和工作投入的重要保障。

本研究存在一定局限性,首先,样本仅来自重庆

地区,地域代表性存在局限,不同地区的经济发展水平、文化背景、医疗资源配置等差异可能影响护士职业体验,因此研究结论的外推性仍需在更广泛的地域样本中进一步验证。其次,横断面研究设计只能揭示变量间的相关关系,无法建立明确的因果关系,虽然多元回归分析识别了影响因素,但这些因素与职业疏离感之间的因果方向仍需要通过纵向研究来验证。最后,本研究所识别的夜班频次、科室类型、月平均收入、医院等级等因素在医疗行业中具有一定共性,并非护士职业所特有,未来研究可进一步聚焦护理职业特有的影响因素,如职业使命感、护理伦理氛围、护患关系质量等,以深化对护士职业疏离感形成机制的理解。

本研究构建的NOAS信效度良好、本土适应性明确,可为临床护士职业疏离感的精准评估、早期预警及靶向干预提供科学工具。临床应用显示,超过半数护士存在不同程度的职业疏离感,其中工作超载与权能缺失问题最为突出。高夜班频次、急危重症科室、三甲医院、男性护士及低收入是增加疏离感的主要风险因素。护理管理者应针对上述因素优化排班制度、加强高危科室支持、完善薪酬激励,并关注男性护士的心理适应,以降低职业疏离感,稳定护理队伍。

利益冲突 本文所有作者声明不存在利益冲突

参考文献:

[1] ZHENG J, FENG S Y, FENG Y P, *et al*. Relationship between burnout and turnover intention among nurses: a network analysis[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 921. DOI: 10.1186/s12912-024-02624-2.

[2] JESTER R. Editorial-Global shortage of nurses-Rebecca Jester for May 2023 issue[J]. Int J Orthop Trauma Nurs, 2023, 49: 101018. DOI:10.1016/j.ijotn.2023.101018.

[3] News brief: second state of the world's nursing report expected in 2025[J]. Am J Nurs, 2023, 123(9): 14. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000978096.80637.87.

[4] LI J, ZHANG Q X, DUAN Y L, *et al*. Emotional support, emotional exhaustion, mental health, and turnover intention among China nurses in emergency departments: a cross-sectional survey[J]. J Nurs Res, 2025, 33(6): e421. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000710.

[5] 方碧陶.《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》发布[J].中医药管理杂志, 2023, 31(19): 116. DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.19.097.
FANG B T. Release of the 2022 Statistical Bulletin on the Development of Health Care in China[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(19): 116. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.19.097.

[6] LI L, FAN J, QIU L L, *et al*. Prevalence and factors associated with job burnout among nurses in China: a cross-sectional study[J]. Nurs Open, 2024, 11(6): e2211. DOI: 10.1002/nop2.2211.

[7] 周冰倩, 王爱, 曹虹.临床护士职业倦怠与资质过剩感及心理契约破裂的相关性分析[J].职业与健康, 2024, 40(16): 2161-2166. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0441.
ZHOU B Q, WANG A, CAO H. Analysis of correlation between overqualification, psychological contract breach and job burnout in clinical nurses[J]. Occup Heal, 2024, 40(16): 2161-2166. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0441.

[8] 韩雅婷, 朱敏, 焦敏, 等.芜湖市某三级甲等医院护士职业妥协现状及影响因素分析[J].职业与健康, 2025, 41(13): 1771-1775. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.2025.0324.
HAN Y T, ZHU M, JIAO M, *et al*. Analysis of the current situation and influencing factors of occupational compromise among nurses in a grade-a tertiary hospital in Wuhu City[J]. Occup Heal, 2025, 41(13): 1771-1775. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2025.0324.

[9] 钟彤, 陈沁, 梁敏余, 等.护士沉默行为与工作疏离感、组织氛围的关系研究[J].中国护理管理, 2016, 16(4): 472-476. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.04.011.
ZHONG T, CHEN Q, LIANG M Y, *et al*. Research on relationships between nurses' silence behavior and work alienation, organizational climate[J]. Chin Nurs Manag, 2016, 16(4): 472-476. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.04.011.

[10] SEEMAN M. On the meaning of alienation[J]. Am Sociol Rev, 1959, 24(6): 783-791. DOI:10.2307/2088565.

[11] LI X H, HAN J, LIN H M. The effects of psychological flexibility and night shifts on mental health and well-being in nurses[J]. PLoS One, 2024, 19(11): e0313634. DOI: 10.1371/journal.pone.0313634.

[12] 张玲玲.绵阳市4所三级甲等医院急诊科护士知觉压力、工作场所心理暴力与工作疏离感的相关分析[J].职业与健康, 2024, 40(2): 224-228, 234. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0045.
ZHANG L L. Correlation analysis of perceived stress, psychological violence in the workplace and job alienation among nurses in emergency departments of four tertiary grade A hospitals in Mianyang City[J]. Occup Heal, 2024, 40(2): 224-228, 234. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0045.

[13] 王兰, 刘翠翠, 赵志娇, 等.精神科护理组织氛围对护士工作疏离感影响的路径分析研究[J].中华护理杂志, 2025, 60(19): 2397-2403. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.19.014.
WANG L, LIU C C, ZHAO Z J, *et al*. A path analysis study on the relationship between the nursing organizational climate and work alienation among psychiatric nurses[J].

Chin J Nurs, 2025, 60(19): 2397-2403. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.19.014.

[14] ILIFFE S, MANTHORPE J. Job dissatisfaction, 'burnout' and alienation of labour: undercurrents in England's NHS [J]. J R Soc Med, 2019, 112(9): 370-377. DOI: 10.1177/0141076819855956.

[15] 陈晓荷, 姚明亚, 陈志敏, 等. 社会资本与职业获益感对护士工作疏离感的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 693-696. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.04.045.
CHEN X H, YAO M Y, CHEN Z M, *et al*. The impact of social capital and perceived professional benefits on work alienation among nurses [J]. Chin J Gen Pract, 2017, 15(4): 693-696. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.04.045.

[16] YILDIZ C Ç, CEYLAN B K, ERGÜN Y, *et al*. Development and psychometric testing of the reality shock scale for nursing students [J]. Nurse Educ Today, 2025, 153: 106795. DOI: 10.1016/j.nedt.2025.106795.

[17] MASLACH C, JACKSON S E. The measurement of experienced burnout [J]. J Organ Behav, 1981, 2(2): 99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205.

[18] MASLACH C, JACKSON S E, LEITER M P. Maslach Burnout Inventory Manual [M]. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

[19] SCHAUFELI W B, BAKKER A B, SALANOVA M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study [J]. Educ Psychol Meas, 2006, 66(4): 701-716. DOI: 10.1177/0013164405282471.

[20] POLIT D F, BECK C T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations [J]. Res Nurs Heal, 2006, 29(5): 489-497. DOI: 10.1002/nur.20147.

[21] POLIT D F, BECK C T, OWEN S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations [J]. Res Nurs Heal, 2007, 30(4): 459-467. DOI: 10.1002/nur.20199.

[22] HAIR J F Jr, BLACK W C, BABIN B J, *et al*. Multivariate data analysis [M]. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2010.

[23] HU L T, BENTLER P M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives [J]. Struct Equ Model A Multidiscip J, 1999, 6(1): 1-55. DOI: 10.1080/10705519909540118.

[24] FORNELL C, LARCKER D F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error [J]. J Mark Res, 1981, 18(1): 39-50. DOI: 10.2307/3151312.

[25] MOTTAZ C J. Some determinants of work alienation [J]. Sociol Q, 1981, 22(4): 515-529. DOI: 10.1111/j.1533-8525.1981.tb00678.x.

[26] KANUNGO R N. Work alienation: an integrative approach [M]. New York: Praeger Publishers, 1982.

[27] 任晓静. 护士工作疏离感的内容结构及相关研究[D]. 开封: 河南大学, 2012.
REN X J. The research on the structure of nurse's work alienation and related research [D]. Kaifeng: Henan University, 2012.

[28] HOBFOLL S E. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress [J]. Am Psychol, 1989, 44(3): 513-524. DOI: 10.1037//0003-066x.44.3.513.

[29] BAKKER A B, DEMEROUTI E. The job demands-resources model: State of the art [J]. J Manag Psychol, 2007, 22(3): 309-328. DOI: 10.1108/02683940710733115.

[30] ÇIÇEK KORKMAZ A, TORLAK K. Work alienation and quality of work life among nurses: a descriptive cross-sectional study [J]. Int Nurs Rev, 2024, 71(4): 886-894. DOI: 10.1111/inr.12940.

[31] SALEHIAN M, GOLI H, YAZDIMOGHADDAM H. Nurses' experience of occupational alienation in the clinical setting: a content analysis [J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2023, 28(6): 715-722. DOI: 10.4103/ijnmr.ijnmr_407_21.

[32] CHEN C C, ZHENG X T, CUI Y, *et al*. Heterogeneity of work alienation and its relationship with job embeddedness among Chinese nurses: a cross-sectional study using latent profile analysis [J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 122. DOI: 10.1186/s12912-023-01674-2.

[33] 李婷婷, 吴荷玉, 张晶, 等. 临床护士情绪耗竭在归属感与离职意愿间的中介作用[J]. 护理研究, 2025, 39(12): 2069-2072. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2025.12.016.
LI T T, WU H Y, ZHANG J, *et al*. Mediating role of emotional exhaustion in the relationship between sense of belonging and turnover intention of clinical nurses [J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(12): 2069-2072. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2025.12.016.

[34] 韩悦, 石婷婷. 疲劳感和工作疏离感在轮值夜班护士昼夜节律改变与职业倦怠间的中介作用[J]. 工业卫生与职业病, 2023, 49(1): 53-57. DOI: 10.13692/j.cnki.gywsyzyb.2023.01.012.
HAN Y, SHI T T. The mediation effect of fatigue and work alienation on the relationship between circadian rhythm changes and job burnout in night shift nurses [J]. Ind Heal Occup Dis, 2023, 49(1): 53-57. DOI: 10.13692/j.cnki.gywsyzyb.2023.01.012.

(**收稿**:2026-05-14;**修回**:2026-06-03)
(编辑 张艺霖)