

老年科护士共情培训对职业倦怠的干预研究

袁琳琳

中国人民解放军海军第九七一医院保健一科 山东青岛

【摘要】目的 评价对老年科护士进行共情培训的应用效果。**方法** 选取解放军海军 971 医院老年科护士 60 例,分为两组,对照组进行常规在职培训,观察组进行共情培训,对比组间指标。**结果** 观察组在情绪耗竭和去人格化维度得分显著低于对照组 ($P<0.05$), 在个人成就感和工作投入度得分显著更高 ($P<0.05$), 观察组在观点采择、情感关怀、换位思考及共情准确性的得分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 通过对老年科护士进行共情培训,能提高护士的改善职业倦怠情况,提高共情能力。

【关键词】 老年科; 共情培训; 职业倦怠指标; 共情能力; 生理应激

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250371

An intervention study of empathy training for geriatric nurses on burnout

Linlin Yuan

First Healthcare Department, The 971st Hospital of PLA Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To evaluate the application effect of empathy training for geriatric nurses. **Methods** A total of 60 geriatric nurses from the 971 Hospital of the PLA Navy were divided into two groups, the control group received routine on-the-job training, and the observation group received empathy training. **Results** The scores of the observation group in the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), the scores of personal fulfillment and work engagement were significantly higher ($P<0.05$), and the scores of the observation group in opinion taking, emotional care, empathy and empathy accuracy were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Empathy training for geriatric nurses can improve burnout and empathy ability.

【Keywords】 Geriatrics; Empathy training; Burnout indicators; Empathy skills; Physiological stress

人口老龄化进程的加速对医疗卫生服务体系构成了严峻挑战,老年护理作为其中的关键环节,面临着慢性病共病率高、功能衰退普遍和复杂社会心理需求剧增等多重压力^[1]。这种高强度的情感付出,在缺乏有效支持与调节机制的情况下,极易演化为共情疲劳,而诱发以情绪耗竭、去人格化倾向和个人成就感降低为核心表征的职业倦怠综合征^[2]。老年护理场景中频繁经历的生死诀别、认知功能障碍患者的沟通壁垒以及照护冲突,构成了独特且剧烈的慢性应激源,不断侵蚀着护理人员的身心健康资源储备^[3-4]。共情作为护理实践的基石,能力下降或失调不仅是倦怠的重要前因,更是影响护患关系质量的关键变量。

本研究对老年科护士进行共情培训,旨在深入探究结构化共情培训对缓解老年科护士职业倦怠、增强其职业韧性的科学路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月到 2025 年 2 月老年科护士 60 例,分为两组,对照组护士 30 例,平均年龄(26.23 ± 5.27)岁,观察组护士 30 例,平均年龄(25.52 ± 5.32)岁。

1.2 方法

对照组进行常规在职培训,观察组进行共情培训,具体内容包括:

(1) 第一周:需求识别训练

护理人员参与老年共情价值理论课程,在课堂中,护士穿戴耳机观看纪录片精选片段,重点观察晚期痴呆患者的面部表情和行为模式。观影后,护士分成 4-6 人小组,每组分配 10 张老年患者行为特征卡片,通过小组讨论将这些行为与对应的心理需求卡片进行匹配。培训师引导护士特别注意容易被忽略的深层需求,

当患者频繁要求见已故亲人时,有可能表达的是对死亡恐惧的转移。课程结束时,护士需在老年需求识别手册中记录至少 3 项自身工作中曾误解的患者行为及修正解读。

(2) 第二周:老年体验认知共情

护士进入老年模拟实训室,在培训师指导下穿戴专业老化体验装备,先佩戴加重 4 公斤的负重背心模拟肌肉萎缩,再固定肘膝关节限制器重现关节僵硬状态,最后戴上降低视力和听力的特殊眼镜和耳塞。护士需此状态下完成三项任务,用颤抖的双手分拣不同颜色的药片、在视野模糊状态下读取输液标签信息、拄拐杖穿越设有障碍物的走廊。任务结束后,护士在体验记录表中描述身体受限引发的情绪变化。随后开展阿尔茨海默情境演练,护士两人一组分别扮演患者和照护者,当患者反复质问为什么关着我时,护士用验证式回应技术,先肯定患者情绪再引导其关注安全需求。

(3) 第三周:情感边界建立

护士通过电子学习系统调取老年微表情数据库,重点分析疼痛、焦虑、抑郁三类高发情绪的微表情特征。播放痴呆患者疼痛发作的视频片段,护士在 0.5 秒内识别出皱眉程度、嘴角下垂角度等关键指标,在情绪识别记录表标注判定依据。随后进行床边情感反射训练,护士对标准化病人进行护理评估时,将观察到的非言语信号转化为关怀性提问。

(4) 第四周:冲突沟通与临终关怀

在模拟病房中,由培训师扮演因父亲尿布更换不及时而愤怒的家属,护士先保持 90 度侧身站位,主动倾听 2 分钟不打断,随后复述关键诉求接着进行共情道歉,最后提出解决方案。临终关怀环节,护士坐在扮演的晚期肿瘤患者床边,通过开放式提问引导生命回顾,当患者流泪时,护士需保持沉默但维持前倾坐姿,左手轻握患者手腕静默时间持续 30 秒以上,结束后在反思日记记录沉默期间患者的情绪变化过程。

(5) 第五周:团体叙事疗愈

护士用职业耗竭自评量表评估自身状态,重点关

注夜间觉醒次数>3 次、查房前出现心悸等生理信号。根据评估结果,护士在培训师指导下选择巴掌大小的密封盒,内置手写感恩卡片、薰衣草精油棉片和印有自我关怀口号的徽章。随后开展团体叙事治疗,护士围坐成圈,每人讲述职业生涯中最难忘的患者故事,重点描述当时的无力感和后续应对。当某护士分享抢救失败后经历时,培训师引导团体共同重构事件意义,最后集体朗读护理价值宣言。

(6) 第六周:情境模拟考核

护士抽签获取老年科高频危重情境案例,在模拟病房进行 10 分钟应急处置。考核全程录像,护士考核后回看录像,使用共情行为评分表自评三项核心技能,情绪识别准确性、干预时机把握度、自身情绪稳定性,培训师针对扣分项进行现场矫正演示。

(7) 第七周:反思分析与重构训练

护士提交近三周的临床反思日记,在工作坊中用三色荧光笔进行文本标记。红色标识患者负面情绪表达,蓝色标注自身应激反应,黄色突出积极干预。培训师选取典型负面事件案例,指导护士完成三维重构表,客观记录时间地点人物,剖析归因方式制定新策略。重构完成后,护士两人一组互相朗读修正后的日记文本。

1.3 研究指标

观察两组护士职业倦怠指标,共情能力。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间职业倦怠指标

观察组在情绪耗竭和去人格化维度得分显著低于对照组($P<0.05$),在个人成就感和工作投入度得分显著更高($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比组间共情能力

观察组在观点采择、情感关怀、换位思考及共情准确性的得分均显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 职业倦怠指标对比

组别	情绪耗竭	去人格化	个人成就感	工作投入度
观察组	18.73±2.64	10.31±1.92	32.14±3.02	38.52±3.21
对照组	26.81±3.24	15.17±2.33	24.29±2.85	29.13±4.07
t 值	11.228	9.865	10.543	10.152
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 共情能力对比

组别	观点采择	情感关怀	换位思考	共情准确性
观察组	38.65±2.93	42.47±3.82	37.12±2.74	89.32±5.14
对照组	32.31±3.08	35.58±4.02	31.29±3.42	72.63±7.36
t 值	8.792	7.253	7.984	10.281
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

老年护理领域因服务对象的特殊性，高龄、多病共存、认知功能衰退和社会支持系统脆弱，对从业护士的情感投入与专业韧性提出了极高的要求。护士在长期应对失智患者的行为精神症状、终末期患者的安宁疗护需求和家属复杂的情绪压力过程中，持续暴露于高强度情感刺激环境^[5]。这种职业特质易引发情感耗竭循环，护理人员为维系照护质量而过度调用共情资源，却因缺乏有效的情绪缓冲导致共情能力逐渐钝化，诱发以情绪枯竭、人际疏离和职业价值感贬损为典型表现的倦怠综合征^[6]。当前干预研究通用性压力管理难以精准匹配老年护理中独特的情感劳动模式，碎片化的共情训练缺乏对认知共情、情感共情和共情边界整合^[7-8]。这种缺陷不仅削弱干预效能，更因忽视护士自身资源损耗而陷入培训，耗竭，离职的恶性循环。

本次研究结果表明，观察组在情绪耗竭和去人格化维度得分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），在个人成就感和工作投入度得分显著更高（ $P<0.05$ ）。第一周的需求识别训练帮助护士更准确地理解老年患者行为背后的真实需求，减少了因误解患者意图而产生的挫折感和无效沟通，第二周的老年体验认知共情通过亲身体验衰老和疾病带来的身体限制，增强了护士对患者困境的理解和同情，减少了因缺乏理解而产生的职业疏离，第五周的团体叙事疗愈和第七周的反思分析与重构训练提供了安全的空间让护士分享工作中的情感负担并通过团体支持和认知重构帮助将负面经历转化为积极应对策略，有效释放了累积的负面情绪并重新认识到自身工作的价值。观察组在观点采择、情感关怀、换位思考及共情准确性的得分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。第一周的行为特征卡片匹配和第三周的老年微表情数据分析训练，显著提升了护士快速、准确地识别老年患者非言语信号和隐藏需求的能力，第二周的老年模拟体验和阿尔茨海默情境演练强制性地让护士从患者视角感受疾病带来的生理和心理挑战并在角色扮演中进行验证式回应，极大地促进了换位思考能力和观点采择能力的提高，第四周的冲突沟通环节和

临终关怀重点训练了护士在高压、情感负荷重的场景下，依然能保持有效沟通的能力。

综上所述，本研究证明了共情培训为解决老年护理领域的关键人力资源问题，提高老年患者照护质量提供了重要的理论依据和实践模板，有显著的临床推广价值。

参考文献

[1] 张晗. 临床护士共情疲劳影响因素及与共情满意、情绪劳动的关系研究[D]. 赣南医科大学, 2024.

[2] 赵莹莹. 养老护理员共情疲劳、职业认同与睡眠质量相关性研究[D]. 锦州医科大学, 2024.

[3] 李婕, 陈晓妍, 陈燕子, 李晓燕, 吴金凤. 安宁疗护士共情疲劳现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24 (02): 175-179.

[4] 杨婷, 张红梅, 张雅琳. 心理脱离对儿科护士职业倦怠的影响分析: 共情能力的中介作用[J]. 军事护理, 2023, 40 (11): 53-56+61.

[5] 黄碧, 陈香, 徐丽华. 共情能力建设在老年科无陪护病房护理人员中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30 (16): 190-192.

[6] 胡怡香, 吴媛, 曾玉萍, 梁燕娟, 梁丹, 姚瑶, 乔雪云, 叶李园, 周秀怡. 老年人模拟体验式教学法在老年科低年资护士培训中的应用进展[J]. 循证护理, 2022, 8 (05): 624-626.

[7] 邓钊, 仇海燕, 杜红娣, 王薇. 老年人模拟体验教学对老年科新入职护士共情能力的影响[J]. 护理研究, 2020, 34 (10): 1828-1830.

[8] 王妍妍. 急诊科护士共情疲劳真实体验及其负面情绪、反刍思维的关系研究[D]. 南方医科大学, 2023.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS