

# 急诊科护士共情疲劳现状及影响因素分析

张 迷

南昌大学附属康复医院 江西南昌 330003

**摘 要：**共情是贯穿临床护理全流程的核心职业素养，是搭建护患信任桥梁、保障护理服务连续性的重要基础，护理人员的共情能力直接影响护患沟通效果与患者就医体验。急诊科作为医院急危重症救治的核心阵地，护理人员长期处于高应激、高创伤暴露、高情感负荷的工作环境，是共情疲劳的极高发群体。文章梳理了共情疲劳的核心理论内涵，分析急诊科护士共情疲劳的发生现状，拆解多维度影响因素，理清相关研究的核心逻辑，为护理人员职业心理健康防护提供理论参考。

**关键词：**急诊科护士；共情疲劳；影响因素

## 引言

临床护理的职业属性，决定了护理人员需要在日常工作中持续为患者及家属提供共情支持，在护患互动中投入大量情感资源。作为急诊科的护士长期在高风险高压环境中提供救助往往投入更多的责任心，使护士产生共情，但由于受患者及工作环境的负性影响，因共情投入而承受更多的痛苦，造成共情压力，继而出现二次创伤症状，有创伤后应激障碍、职业倦怠等表现。共情疲劳会影响护士的身心健康和认知功能等，通常会降低护士工作效率、干扰工作能力，降低护理服务质量。当前国内针对护理群体共情疲劳的相关研究持续深入，急诊科护士作为高发群体，其共情疲劳的发生规律与影响机制，始终是护理职业心理健康领域的研究重点。

## 一、共情疲劳的核心理论内涵

### （一）共情疲劳的概念界定

共情是护理职业的核心能力内核，共情疲劳的概念正是围绕助人职业中的共情功能损伤逐步发展而来，这一概念最初发源于20世纪末的创伤心理学领域，最早用于描述心理治疗师长期接触创伤患者后，出现的继发性创伤应激反应与情感耗竭状态，后续随着职业心理健康研究的推进，逐步延伸至各类需要持续情感投入的助人职业群体<sup>[1]</sup>。共情疲劳的核心内核，聚焦于助人从业者在与服务对象的长期互动中，因持续性的共情投入、反复接触创伤性事件，逐步出现的共情能力下降、情感资源透支、职业情感疏离的渐进性心理耗竭状态。它和职业倦怠有着明确的概念边界，职业倦怠指向职业场景中

多因素引发的全方位职业耗竭，而共情疲劳更聚焦于共情功能的特异性损伤，与职业中的情感劳动、创伤暴露直接绑定，是助人职业群体特有的职业性心理问题。

### （二）共情疲劳的核心构成维度

共情疲劳的发生发展是一个渐进的过程，其核心构成包含三个相互关联、层层递进的核心维度，三个维度共同构成了共情疲劳的完整评估体系，也完整呈现了共情疲劳从发生到进展的完整路径。第一个维度是情感耗竭，这是共情疲劳发生的起始标志与核心基础，特指个体情感资源的持续性消耗与透支，个体无法调动自身的情感储备完成共情投入，会出现持续的情绪低落、烦躁、焦虑等负面情绪状态，是整个共情疲劳发生的核心前提。第二个维度是去个性化，也叫职业疏离，是共情疲劳的外在行为表现，特指个体在职业互动中对服务对象产生的冷漠、疏离、回避态度，会刻意减少与服务对象的情感互动，以此规避情感资源的进一步消耗。第三个维度是共情效能下降，是共情疲劳的内在认知表现，特指个体对自身共情能力与职业服务能力的持续怀疑，职业自我效能感不断降低，进一步加重情感耗竭的状态。

## 二、急诊科护士共情疲劳现状

### （一）群体整体发生流行特征

国内多地针对不同层级医疗机构的调研均显示，急诊科护士群体的共情疲劳发生率处于高位，整体流行水平明显超出内科、外科、门诊等其他临床科室的护理群体，是临床护理人员中共情疲劳发生风险最高的群体之一。综合国内多区域的调研数据来看，急诊科护士群体共情疲劳的总体发生率超过六成，其中中重度共情疲劳

的占比超过三成，整体流行态势较为突出。急诊科护士群体的共情疲劳发生，呈现出清晰的时间关联规律，随着急诊科从业年限的增加，共情疲劳的发生水平呈现出先快速上升后缓慢回落的变化趋势，其中从业3年到8年的急诊科护士，是共情疲劳发生的高危群体，中重度共情疲劳的占比明显超出其他从业年限的群体，这一阶段的护士既脱离了从业初期的职业适应期，又尚未形成成熟的情绪调节与职业边界建立能力，同时承担着一线核心的护理工作，情感劳动与创伤暴露的强度都处于高位。

## （二）临床症状多维表现特征

急诊科护士发生共情疲劳后，会呈现出情感、认知、行为、生理四个维度的系统性症状表现，不同维度的症状相互交织、相互影响，共同构成共情疲劳的完整临床表现。情感维度的症状是共情疲劳最核心的表现，核心特征为情感资源的持续耗竭，个体会出现持续的情绪低落、易怒、焦虑、无助感，对周围的人和事丧失兴趣，无法调动自身的情感储备完成共情投入，甚至对患者及家属的情绪表达产生本能的抵触与回避，刻意规避需要情感投入的护患互动场景<sup>[2]</sup>。认知维度的症状核心为职业认知与自我认知的双重偏移，个体对护理职业的价值认同持续下降，职业热情逐步消退，对自身的职业能力产生持续的怀疑，职业自我效能感出现明显的滑坡，甚至出现持续的自我否定认知。行为维度的症状核心为职业行为的异化，个体在护理工作中刻意减少与患者的情感互动，护患沟通变得敷衍、机械，对患者的情感需求回应不足，甚至出现职业退缩、离职意愿增强的行为倾向。

## （三）群体内部分层差异特征

急诊科护士群体的共情疲劳发生情况，在不同人口学特征、职业特征的亚群中，呈现出显著的分层差异，不同亚群的共情疲劳发生风险、严重程度存在明显区别。人口学特征层面，年龄在20岁到30岁之间的年轻急诊科护士，共情疲劳的发生风险明显高于年龄更大的群体，未婚群体的共情疲劳发生水平明显超出已婚群体，无子女群体的共情疲劳严重程度也高于有子女群体，这类群体往往缺乏稳定的家庭情感支持渠道，情绪调节与情感修复的空间相对有限。职业特征层面，合同制用工的急诊科护士，共情疲劳的发生率与严重程度明显高于正式编制的护士，低学历、低职称的急诊科护士，共情疲劳的发生风险更高，这类群体往往承担着一线最基础、最高负荷的护理工作，同时职业发展空间相对有限，职业归属感较弱。从事急诊抢救、创伤护理岗位的护士，共

情疲劳的发生水平明显超出急诊留观、急诊门诊岗位的护士，这类岗位的创伤暴露水平与情感劳动强度更高。同时，夜班频率更高、月均加班时长更长的急诊科护士，共情疲劳的发生风险也会显著升高<sup>[3]</sup>。

## （四）职业发展关联影响特征

急诊科护士的共情疲劳状态，与个体的职业发展过程呈现出清晰的双向关联特征，共情疲劳的发生与发展，会对护理人员的职业发展全流程产生持续性的影响，而职业发展过程中的各类变量，也会反过来作用于共情疲劳的进展。共情疲劳会直接降低急诊科护士的职业认同感与职业归属感，导致个体的职业热情持续消退，职业投入度不断下降，进而影响个体的职业能力提升与职业成长进程。中重度的共情疲劳，会显著提升急诊科护士的职业退缩行为与离职意愿，是导致急诊护理队伍人员流失、队伍稳定性下降的核心因素之一。同时，共情疲劳会影响护理人员的职业学习意愿，个体参与职业培训、专业学习的主动性会出现明显下降，进一步限制个体的专业能力提升与职业发展空间，形成恶性循环。而职业发展过程中的晋升渠道狭窄、薪酬待遇与工作负荷不匹配、职业成长空间有限等问题，也会进一步加重个体的职业心理耗竭，推动共情疲劳的发生与进展，形成双向的负面循环。

## 三、急诊科护士共情疲劳影响因素

### （一）职业场景暴露相关因素

急诊科的职业场景特征，是影响护士共情疲劳发生与发展的关键外部变量，职业场景中的各类暴露因素，直接决定了个体共情资源的消耗速度与耗竭风险。职业场景中的创伤事件暴露水平，是影响共情疲劳发生的核心变量，急诊科护士日常工作中频繁接触急危重症患者、突发创伤事件、生死离别场面，长期处于继发性创伤暴露的状态，这类暴露会直接冲击个体的心理稳态，加速共情资源的消耗，推高共情疲劳的发生风险，创伤事件暴露的频率越高、程度越重，个体共情疲劳的发生概率与严重程度也就越高。职业场景中的情感劳动负荷，是影响共情疲劳的另一核心变量，急诊科护士不仅要完成高强度、高风险的护理操作，还要持续承接患者及家属的焦虑、恐惧、愤怒等各类负面情绪，同时需要持续输出共情资源完成情感支持与沟通协调，长期的高情感劳动负荷，会导致个体的情感资源持续透支，引发共情疲劳<sup>[4]</sup>。

### （二）个体心理特质相关因素

个体的心理特质与人格特征，是影响急诊科护士共

情疲劳发生与发展的核心内部变量，直接决定了个体对共情疲劳的易感程度、应对能力与心理恢复能力。人格特质层面，高共情特质的个体，在护理工作中更易投入大量的情感资源，对患者的创伤经历与负面情绪的感受度更高，也更易受到这类负面信息的影响，共情资源的消耗速度更快，共情疲劳的发生风险也更高，这类个体往往难以建立清晰的职业情感边界，极易出现情感资源的过度投入与透支。神经质人格特质的个体，情绪稳定性更差，对负面事件的敏感度更高，更易陷入负面情绪中无法快速完成自我调节，也更易出现情感耗竭的状态，共情疲劳的发生风险显著高于其他人格特质的群体。心理特质层面，个体的心理弹性水平，直接影响个体在高应激环境中的心理恢复能力，高心理弹性的个体，更能高负荷的工作中调整自身的心理状态，完成共情资源的修复，降低共情疲劳的发生风险。

### （三）人际支持系统相关因素

个体所处的人际支持系统的完善程度，直接影响急诊科护士共情疲劳的发生与发展，完善的人际支持系统，能够为个体提供情感缓冲与资源补充，降低共情疲劳的发生风险，缓解共情疲劳的严重程度。职业场景中的人际支持，是人际支持系统的核心组成部分，包括科室团队的协作氛围、同事之间的情感支持与经验交流、护理管理者的关注与支持，良好的科室团队氛围，能够有效缓解护理人员的工作压力，为个体的负面情绪提供安全的宣泄渠道，减少共情资源的持续耗竭，而紧张的团队氛围、较差的同事协作，会进一步加重个体的工作压力与心理耗竭。来自医护团队的协同支持，能够降低护理人员的工作负荷与沟通压力，减少护患矛盾的发生风险，进而降低个体的情感劳动负荷，缓解心理耗竭。家庭场景中的人际支持，包括家人的理解、陪伴与情感支持，能够为个体提供工作之外的情感修复空间，帮助个体调整心理状态，补充消耗的情感资源，降低共情疲劳的发生风险<sup>[5]</sup>。

### （四）职业发展体系相关因素

医疗机构的职业发展体系与职业支持体系，是影响急诊科护士共情疲劳发生与发展的重要宏观因素，完善的职业发展体系，能够提升个体的职业价值感与归属感，缓解职业心理耗竭，降低共情疲劳的发生风险。职业发展体系中的薪酬待遇与职业晋升机制，是核心影响变量，薪酬待遇与工作负荷、工作风险相匹配，公平顺畅的职

业晋升渠道，能够提升护理人员的职业认同感与职业归属感，缓解职业倦怠与心理耗竭，降低共情疲劳的发生风险。而晋升渠道狭窄、薪酬待遇偏低、职业成长空间有限的职业环境，会加重个体的职业心理落差，推动共情疲劳的发生与发展。医疗机构的职业支持体系，包括针对护理人员的职业培训、心理支持服务、职业防护机制，也会对共情疲劳的发生产生重要影响，定期的专业培训能够提升护理人员的职业能力与应对技巧，完善的心理支持服务能够帮助护理人员调整心理状态，修复耗竭的情感资源，降低共情疲劳的发生风险。

### 结语

综上所述，急诊科护士是共情疲劳的极高发职业群体，其共情疲劳的发生处于较高流行水平，在群体流行特征、多维症状表现、内部分层差异、职业发展关联等方面呈现出清晰的规律。职业场景暴露、个体心理特质、人际支持系统、职业发展体系等多个维度的因素，共同作用于急诊科护士共情疲劳的发生与发展，不同因素之间存在相互关联与双向影响。当前针对急诊科护士共情疲劳的相关研究持续推进，后续可围绕共情疲劳的发生机制、高危群体的精准识别、本土化的干预体系构建等方向展开更深入的探索，完善相关研究体系，为急诊科护士职业心理健康防护提供更全面的理论支撑与实践方向。

### 参考文献

- [1] 邢果果. 急诊科护士共情疲劳现状及影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(25): 34-37.
- [2] 魏晶晶, 陈文, 赵华清. 急诊护士共情疲劳在工作场所心理暴力与迷情障碍间的中介效应[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(05): 116-120.
- [3] 宋雨轩, 任晓栋, 李峰, 等. 急诊科护士心理资本在其工作压力与共情疲劳间的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(05): 766-770.
- [4] 杜伟, 郭佩佩, 雷亚京. 急诊科护士灵性照顾能力与共情疲劳的相关性分析[J]. 循证护理, 2023, 9(22): 4108-4112.
- [5] 张素娟, 张建阁, 冯文净, 等. 急诊科护士工作投入现状及影响因素的路径分析[J]. 全科护理, 2023, 21(18): 2567-2570.