

特别是 CMI 值在医药卫生发展的现阶段越来越受到重视, CMI 值是疾病诊断相关组 (DRGs) 中重要的指标, 其综合考虑了疾病的诊断、伴随和并发症、手术及治疗操作等临床情况和患者的个体特征, 纳入学科评估指标体系很有必要。(3) 要进一步考虑不同临床科室、医技科室的特点, 充分体现分类评估、分类引导、特色发展的思想^[10]。(4) 现有评估指标主要关注学科发展的结果指标较多, 而对学科发展所需的过程评价指标较少。学科评价要坚持长期绩效和短期绩效相结合原则。既要考虑学科短期的发展需求, 又要反映学科的长远利益和社会贡献^[11]。(5) 本指标体系的绝大多数指标仅统计业绩总数, 而未考虑到学科规模与人均取得业绩情况, 人力资源数量较少的学科受到一定负面影响。应当增加对人均业绩情况的考核指标, 从而使指标体系更为科学合理^[12]。

参考文献

- [1] 马丽春, 刘鹏, 应娇茜, 等. 国家临床重点专科建设与竞争力提升[J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24(1): 19-22.
- [2] 冀慧玲, 余丹, 李娇萌, 等. 基于学科评估数据体系促进医院学科发展和人才队伍建设[J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1535-1536.
- [3] 丁宁, 许栋, 胡豫, 等. 基于评估体系创新的医院学科建设路径探索与思考[J]. 中国医院, 2021, 25(1): 52-54.
- [4] 尹妍, 郭秀海. 首都医科大学宣武医院学科建设综合评价指标体系 10 年回顾与思考[J]. 中国医院, 2017, 21(9): 57-59.
- [5] 肖晖, 吉训明. 医院学科建设综合评估指标体系研究进展[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(23): 108-112.
- [6] 赵燕红, 高鹏, 杨文姣, 等. Delphi 和 AHP 法结合使用构建大型综合医院学科评估指标体系[J]. 甘肃医药, 2023, 42(11): 1033-1037.
- [7] 何玥, 唐琨, 喻丹, 等. 高校附属公立医院学科建设医疗指标体系的构建研究[J]. 现代医院, 2022, 22(9): 1367-1370.
- [8] 李倩倩. 医院学科评估指标体系构建研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [9] 唐其柱, 梁锦军. 大型公立医院改革视域下的学科建设与医院发展[J]. 中国医院, 2016, 20(3): 61-62.
- [10] 范嘉音, 贾莉英. 国内外医院学科评估现状的比较与启示[J]. 医学与社会, 2022, 35(3): 80-84.
- [11] 张祎珍. 基于 DRGs 和 RBRVS 的医院绩效管理体系构建[J]. 中国总会计师, 2023, 21(7): 105-107.
- [12] 周庆, 唐东, 袁芳, 等. 三级公立医院绩效考核中人才培养考核指标的再思考[J]. 现代医院管理, 2023, 21(1): 95-99.

(收稿日期: 2023-12-21 修回日期: 2024-04-10)

• 卫生管理 •

深圳市宝安区基层疾控人员职业倦怠表现及原因的质性研究*

许平¹, 鲜敏¹, 毛阿燕², 彭紫怡³, 黄仲跃³, 夏千航³, 郭黛瑶¹, 方青^{1△}

(1. 深圳市宝安区疾病预防控制中心公共卫生政策研究室, 广东深圳 518101; 2. 中国医学科学院医学信息研究所公共卫生战略情报研究室, 北京 100020; 3. 北京协和医学院, 北京 100730)

[摘要] 目的 探讨基层疾病预防控制中心(疾控)人员职业倦怠表现及其原因, 为缓解其职业倦怠提供科学依据。**方法** 采用描述性质性研究方法, 以目的抽样法选取深圳市宝安区疾控机构 20 名基层疾控人员开展半结构化访谈, 利用 NVivo11 质性分析工具对访谈资料进行处理, 探讨基层疾控人员职业倦怠表现及其原因。**结果** 深圳市宝安区基层疾控人员存在轻微职业倦怠表现。不同年龄、性别、学历、聘用形式、科室的基层疾控人员职业倦怠表现无明显差异, 但不同岗位类型、单位类别、职称方向和在岗时间的访谈对象在职业倦怠表现及其原因方面存在差异。**结论** 深圳市宝安区基层疾控人员职业倦怠表现及原因存在差异, 应从重视基层疾控人员职业价值培养、健全薪酬激励制度、合理为社康疾控人员减负、推动基层疾控人员轮岗等方面提出缓解基层疾控人员职业倦怠的方法策略。

[关键词] 基层疾控人员; 职业倦怠; 表现; 原因; 半结构化访谈; 质性分析

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.11.035

中图分类号: R13

文章编号: 1009-5519(2024)11-1963-05

文献标识码: C

职业倦怠是从业者在工作中付出过多劳力、精力和情感后产生的一种长期性心理反应。MASLACH 等^[1]提

* 基金项目: 广东省深圳市卫生经济学会科研基金项目(202393); 广东省深圳市宝安区医疗卫生科研项目(2022JD119)。

△ 通信作者, E-mail: f. qing@outlook. com.

出的多维概念将职业倦怠分为情绪衰竭、人格解体和个人成就感降低 3 个维度。我国公共卫生问题形势日益严峻^[2], 基层疾病预防控制(疾控)人员职业倦怠检出率居高不下。据调查, 重庆市渝中区疾控人员职业倦怠阳性检出率为 77.84%^[3], 南宁市马山县疾控人员职业倦怠检出率为 76.96%^[4], 淮安市基层疾控机构中 69.30% 的疾控专技人员存在职业倦怠^[5]。职业倦怠不仅会对个体健康造成伤害, 还会降低个体工作热情, 影响工作效率, 增加离职意愿^[6], 不利于卫生人力的稳定和公共卫生服务的提供。本研究对深圳市宝安区疾控人员进行深入访谈, 旨在展现基层疾控人员这一群体职业倦怠的现状及其一般特征, 探讨基层疾控人员职业倦怠表现差异及其原因, 为精准施策、有针对性地降低或消除其职业倦怠提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

深圳市宝安区独具特色的区-街道-社区三级疾控体系由区疾病预防控制中心、区公共卫生服务中心及下辖 10 家街道公共卫生服务分中心(街道疾病预防控制中心)、191 家社区健康服务中心(社区疾病预防控制中心)共同组成。故本文所指的基层疾控机构涵盖区级[宝安区疾病预防控制中心(疾控中心)、宝安区公共卫生服务中心(公卫服务中心)]、街道级[宝安区公共卫生服务各街道中心(公卫服务街道分中心)]和社区级疾控机构[社区健康(社康)服务中心(社康中心)]。基层疾控人员指在上述基层疾控机构从事疾控相关工作的人员。

按照地理位置分散化的原则确定访谈单位。区级机构选取疾控中心和公卫服务中心、街道级选取 3 家公卫服务街道分中心(地理位置上东、中、西部各 1 家)、社区级选取 3 家社康中心(其中 1 家社区医院、1 家社康中心、1 家社康站)作为访谈单位。确定访谈单位后, 在选取访谈对象时基于目的抽样原则, 每家访谈单位选取人事分管领导 1 人、业务科室一线疾控人员 1~2 人。纳入标准: 从事疾控工作 1 年以上; 对本次研究知情同意。访谈对象数量的最终确定基于信息饱和的原则。调查时间为 2023 年 7 月。

1.2 研究方法

1.2.1 半结构化访谈

通过查阅文献、专家咨询的方式设计半结构化访谈提纲, 组织预调查并据调查情况修改提纲内容, 以形成最终版访谈提纲。访谈提纲主要涉及以下内容: (1) 访谈对象基本情况, 如教育经历、工作经历、工作岗位、和同事家人的相处情况等; (2) 自己及同事职业倦怠现状, 如从业环境、从业压力、从业风险等; (3) 职业倦怠表现的原因和缓解措施等。

采取面对面的方式进行半结构化访谈, 访谈地点选择受访单位安静舒适的办公室或会议室。访谈员向访谈对象解释访谈背景和目的, 告知访谈对象访谈

内容的保密性, 征得访谈对象对访谈和录音的知情同意。由 1 位访谈员主要提问, 鼓励访谈对象表达自己的真实感受, 并应用追问、举例等方式对重要信息进行深度挖掘, 使用重复的方式对不明确的信息进行确认。其他访谈员可补充交流, 直至访谈无新的相关信息出现, 认为访谈信息达到饱和, 则访谈终止。每次访谈持续 30~60 min。访谈结束后, 团队内 3 名成员结合现场笔记将录音资料转化为文字, 并根据录音内容校正转录文本, 以确保资料的正确性、完整性。共获得 20 份原始访谈资料, 约 17 万字文本。

1.2.2 访谈资料编码

在熟读访谈资料的前提下, 采用主题内容分析法, 在 NVivo11(序列号: NVP12-KZ000-JE02U-ZW0DC-MXLQQ)质性分析软件中标记与访谈对象职业倦怠表现及其原因有关的表述, 创建概念节点并对其进行命名。为避免个人主观感受及经验的影响, 由 2 名团队成员独立编码, 出现编码不一致时由第 3 位成员判断。

1.3 质量控制

本研究访谈提纲设计过程中征求了 4 位专家的意见, 从内容、语句、结构等方面进行两轮修改。对 3 名基层疾控人员进行预访谈(不在访谈资料分析范围)后, 针对访谈中暴露的问题, 再次有针对性地修改, 最终形成本研究访谈提纲。访谈员均已接受系统的质性研究相关理论知识学习和半结构化访谈培训, 已熟练掌握访谈技巧和提问方式。访谈中有专人记录访谈对象的语气、表情、肢体动作等非语言信息。每天访谈结束后当晚即进行录音转录和文字整理, 以最大限度减少信息偏倚。

2 结果

2.1 访谈对象基本特征

本研究共涉及深圳市宝安区 20 名基层疾控人员, 其中男 12 人, 女 8 人; 机构类型方向为区级疾控机构 6 人(疾控中心、公卫服务中心各 3 人), 街道级疾控机构 7 人, 社区级疾控机构 7 人(社区医院 2 人, 社康中心 2 人, 社康站 3 人); 职称方向为公卫医师 10 人, 全科医师 5 人, 其他 3 人, 无职称 2 人; 工作年限最短 1 年, 最长 28 年。

2.2 基层疾控人员职业倦怠现状

访谈对象谈及自身及其同事在一定程度上存在因工作压力导致的情绪、精神和身体的疲劳状态, 说明深圳市宝安区部分基层疾控人员存在职业倦怠表现, 但总体而言程度较轻。

2.3 基层疾控人员职业倦怠表现及原因

经深度访谈, 本研究发现不同年龄、性别、学历、聘用形式、科室的访谈对象职业倦怠表现无明显差别, 但不同岗位类型、单位类别、职称方向和在岗时间的访谈对象在职业倦怠表现及其原因方面存在差异。总体而言, 疾控机构管理岗人员职业倦怠程度小于技术岗人员, 主要原因可归结为管理岗人员工作的价值感更强, 而技术岗人员工作较单调, 价值感相对较弱; 差额拨款单位

疾控人员的职业倦怠程度小于全额拨款单位,主要原因是差额拨款单位实行薪酬多劳多得,激励性较强;公卫医师和全科医师在职业倦怠的表现方面无太大差异,但产生职业倦怠的原因差异较大:公卫医师职业倦怠原因复杂,全科医师职业倦怠原因单一,主要

与公卫工作及其衍生内容有关;在岗时间小于或等于 3 年的疾控人员职业倦怠表现不明显,而大于 3 年的基层疾控人员职业倦怠表现较小于或等于 3 年的相对明显,主要与在岗时间短,工作还存在新鲜感有关。见表 1。

表 1 基层疾控人员职业倦怠表现及原因

特征	n	职业倦怠表现		职业倦怠表现原因	
		总体描述	代表性原始语句	总体描述	代表性原始语句
岗位类型					
管理岗	8	工作忙碌,但无明显职业倦怠	我不会说倦怠,没到那种程度。	工作价值感强	哪怕工作很忙也累,但是我仍然能从这里面去找到自己的价值。
技术岗	12	职业倦怠较明显	您觉得您自己有没有存在着职业倦怠的情况?怎么说应该算有一点。	工作单调,工作价值感相对较弱	工作太单调了,做了几年都没有什么成就感。
单位类别					
全额拨款单位	13	职业倦怠较明显	如果说疲劳的话肯定还是有的,整个工作做下来肯定还是会有这种疲劳感。	收入水平低,薪酬激励有限	我们是财政拨款,是全额的,对于正式工这一块来说,就是在报酬方面,还是有一定影响的。
差额拨款单位	7	职业倦怠感较轻	您觉得您好像没有这种职业倦怠,您觉得您手下这些员工有这种职业倦怠的现象吗?那倒没有,那倒比较少。	多劳多得,激励性较强	多劳多得,你不做就没钱。就是在这种体制下,多劳多得,就体现在那儿。
职称方向					
公卫医师	10	存在职业倦怠	他们会,就是工作上可能会比较松懈这种感觉。	比较复杂多样,包括激励机制缺乏、付出未得到认可、职称晋升受限等	可能通过一些实际性的东西去激励他,现在我们单位缺乏这种激励机制。像在这么多的工作量中的这么大压力的情况下,感觉疾控人员的付出并没有得到一个很高度的认可。
全科医师	5	存在职业倦怠	您觉得您存在职业倦怠吗?十天的话可能会有两天有这种感觉。	比较单一,对公卫工作及其衍生内容倦怠	我对日常的诊疗是没有一点倦怠,但是我对公卫这一块真的是倦怠。
在岗时间					
≤3年	6	职业倦怠不明显	您觉得您现在这种工作存在职业倦怠吗?还好。	工作新鲜感	基本上大家面对的应该是一个新的工作环境,由于大家都是各个不同的分中心抽调上来的,可能这个还是有点新鲜感。

续表 1 基层疾控人员职业倦怠表现及原因

特征	n	职业倦怠表现		职业倦怠表现原因	
		总体描述	代表性原始语句	总体描述	代表性原始语句
>3 年	14	职业倦怠相对明显	要走上工作岗位之后,你 可能在不同的时期面对不 同的工作,或者是一些变 化,都会多多少少在某一 个阶段有一些倦怠的情绪 或感受。	长期从事相同类型 的工作	像有的老员工可能 工作几十年了,20~ 40 年总是从事这个 相同类型的工作。 这块可能也会产生 倦怠。

3 讨 论

3.1 不同岗位类型的基层疾控人员职业倦怠表现差异及原因 本研究发现不同岗位类型、单位类别、职称方向、在岗时间的疾控人员在职业倦怠表现或其原因方面存在明显差异。就岗位类别而言,一个有趣的现象是,尽管管理岗人员在工作负荷和工作压力方面比技术岗人员更突出,但管理岗人员职业倦怠水平总体上不如技术岗人员明显。究其原因可能在于二者所体会到的职业价值感存在差异。职业价值是职业过程中价值实现的一种自我判断,是一份工作对于个体主客观需求的满足,主要涉及对自我能力和价值的实现的估计及对社会回报的满意程度^[7]。良好的职业价值感能够带来极大的精神满足^[8],在护理人员、公务员、教师中均已发现职业价值感对职业倦怠的显著抑制作用^[7-8]。管理岗人员在职业过程中发挥着“舵手”的作用,在工作线条多的同时工作控制感强,能较大限度调动工作资源;工作挑战性与平台宽阔并存,个人能力能够得到较大限度的施展和提高,可在工作中获得较大的价值满足感,对职业倦怠能够产生补偿作用。技术岗人员是具体工作的实施者,与管理岗人员相比,工作琐碎程度高,单调性、重复性强,挑战性较弱,个人能力增长相对有限,精神获得感相对匮乏,易消耗职业热情,影响到其个人成就感、自信心及工作的积极性,长此以往,易滋生职业倦怠情绪。

3.2 不同单位类别的基层疾控人员职业倦怠表现差异及原因 本研究中,全额拨款事业单位疾控人员职业倦怠水平总体高于差额拨款事业单位,究其原因主要在二者薪酬绩效激励作用上存在差异。与全额拨款事业单位相比,差额拨款单位存在自主收支渠道,资金使用较灵活,可用于保障员工多劳多得。对于基层疾控人员而言,收入与工作量挂钩,激励作用明显,工作积极性较高。对于全额拨款事业单位,一方面人员收入水平总体低于差额拨款单位;另一方面,全额拨款事业单位收入主要与职称挂钩,工作量在收入指标体系中占比较小,无法实现多劳多得,对疾控人员的激励作用比较有限,使全额拨款单位的疾控人员感觉到付出与报酬不匹配。一项针对东、中、西部地区基层医疗卫生机构卫生人员的研究发现,工作与报酬不匹配的基层卫生人员发生职业倦怠的风险是工作与报酬完全匹配者的 6.138 倍^[9]。SIEGRIST^[10]提出的努力-回

报失衡模型认为在工作中所付出的时间、精力、责任、情感投入等如果小于应有的回报时会产生失衡感,将会降低对工作的满意度,进而引起职业倦怠。有研究表明,在医务人员、公务员等职业群体中已观察到努力-回报失衡会增加工作倦怠情绪^[11-12]。访谈中不少受访者均提到近年来基层疾控部门工作量有所增加,在多劳多得机制下,差额拨款事业单位人员薪酬待遇水平对工作积极性还存在激励效应,但全额拨款单位人员的薪酬待遇却未实现合理增长,会使这部分人员产生强烈的“付出得不到回报”不公平感。如果长期处于高付出低回报状态,会严重打击基层疾控人员的工作积极性。

3.3 不同职称方向的基层疾控人员职业倦怠表现及差异原因 本研究通过访谈了解到公卫医师和全科医师总体上都存在职业倦怠,但二者职业倦怠的原因却不尽相同。公卫医师职业倦怠的原因较复杂多样,包括工作内容单调、压力较大、工作氛围不佳、社会认可度低、薪资水平不满意、职称晋升受限、业务水平提升不明显等。相比之下,不同单位全科医师职业倦怠的原因较一致且单一,主要是公卫工作及其衍生的考核导致的。本次参与访谈的全科医师均在社康中心工作,身兼数职,既要提供居民诊疗服务,又要承担国家基本公共卫生服务项目。社康基本公卫项目内容琐碎,任务繁重,给全科医师造成较大工作压力。当前基本公卫服务项目考核十分依赖数据等佐证材料,全科医师陷入大量人工输入、核对数据、迎检材料制作工作中,这部分重复性高、专业系数低、耗时长、职业成就感低的工作易使全科医师衍生出职业倦怠情绪。此外,基本公卫服务项目考核频次高,存在“层层加码”现象,大量考核任务侵占了全科医师诊疗服务的时间与精力,加剧了其职业倦怠表现。

3.4 不同在岗时间的基层疾控人员职业倦怠表现差异及原因 本研究使用在岗时间而非工作年限对基层疾控人员职业倦怠进行探讨。孙晓杰等^[13]对吉林、陕西、山东、重庆、安徽五省的基层和公共卫生人员展开调查后发现,参加工作时间较短的人员职业倦怠较严重,本研究未能在工作年限与职业倦怠的关系方面得到明确的线索。在访谈中发现一些基层疾控人员年龄较大、工作年限较长,但近期进行了转岗,从事当前岗位工作时间较短,其职业倦怠表现较不明显,在

工作年限较短的基层疾控人员中也发现了同样的现象。相反,访谈中了解到,部分基层疾控人员数十年如一日在同样的岗位上,其职业倦怠表现较严重。在岗时间与基层疾控人员职业倦怠表现的差异与重复劳动和职业新鲜感有关。长期从事相同岗位的工作导致周而复始的重复劳动,带来的可能不是“熟能生巧”,而是“熟能生倦”,易使基层疾控人员丧失工作新鲜感。年轻、在岗时间较短的基层疾控人员提到保留着工作新鲜感是他们还未产生职业倦怠的重要原因。在国企员工^[14]、教师^[15]、护理人员^[16]中也发现职业新鲜感的衰减在职业倦怠体验中的作用。

3.5 建议 本研究发现不同岗位类型、单位类别、职称方向和在岗时间的基层疾控人员在职业倦怠表现及其原因方面存在差异。故针对基层疾控人员职业倦怠,应精准施策,有的放矢。(1)重视基层疾控人员职业价值感培养。在工作资源和自主性方面予以充分支持,鼓励参加进修培训,提升业务水平,扩大晋升空间,加强对基层疾控人员的工作价值感提升。(2)提升全额拨款单位疾控人员的薪酬待遇和工作保障水平,使其获得与付出相匹配的回报;推进疾控机构“一类保障,二类管理”改革;健全薪酬激励制度,完善绩效管理机制,充分调动其工作积极性。(3)合理为社康疾控人员减负。精简各类材料、表格,杜绝考核过程中“层层加码”现象,创新考核方式,科学核定考核标准和频次,减轻社康疾控人员重复性填表报数、迎评迎检等事务负担。(4)在保障工作正常开展的情况下,推动基层疾控人员轮岗,科学设定在岗年限,在缓解职业倦怠的同时培养“多面手”。

综上所述,本研究作为不同基层机构疾控人员的整体研究,访谈对象范畴较广,涵盖了区级、街道级、社区级三级疾控体系工作人员,包括了不同单位、岗位、职称、劳动关系、职称类别等的疾控人员,有利于了解疾控体系人员职业倦怠全貌。利用半结构化访谈的方式收集资料,探讨基层疾控人员职业倦怠表现差异及其原因,有利于发现并满足疾控人员的特殊需求,从而有针对性地激发其工作积极性和精神饱满性,当前这方面的研究还有待丰富。尽管本研究对基层疾控人员职业倦怠现状的评估仅基于定性研究,缺乏大样本定量数据支撑,但挖掘和提供了丰富的、深层次的有关基层疾控人员职业倦怠表现及原因,为缓解对策提供了有针对性和可行性的依据和建议。

参考文献

[1] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job burnout[J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52:397-422.

[2] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2023-12-15]. <https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/con->

tent_5409694.htm.

- [3] 张欢,王佳,曾艺,等. 2019年重庆市渝中区公共卫生工作人员职业倦怠现状分析[J]. *预防医学情报杂志*, 2022, 38(2):255-261.
- [4] 玉明科,黄家运,韦振翻,等. 马山县县乡村三级疾病预防控制人员职业倦怠调查[J]. *预防医学论坛*, 2011, 17(8):686-688.
- [5] 何冬冬,陈晓敏,骆善彩. 2017年淮安市基层疾病预防控制中心专业技术人员职业倦怠状况及影响因素[J]. *职业与健康*, 2018, 34(19):2638-2642.
- [6] DREISON K C, WHITE D A, BAUER S M, et al. Integrating self-determination and job demands-resources theory in predicting mental health provider burnout[J]. *Adm Policy Ment Health*, 2018, 45(1):121-130.
- [7] 吕维霞,徐晓明,王超杰. 基层公务员职业倦怠感评价指标及影响因素研究[J]. *东北大学学报:社会科学版*, 2018, 20(5):475-482.
- [8] 范明丽,温一姣,席英华. 甘肃省消毒供应中心工作人员职业价值感现状及相关因素调查分析[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(5):726-730.
- [9] 洪梦园,杨金侠,索白莉,等. 我国基层卫生人员职业倦怠现状及其影响因素[J]. *医学与社会*, 2023, 36(5):97-101.
- [10] SIEGRIST J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions[J]. *J Occup Health Psychol*, 1996, 1(1):27-41.
- [11] 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.
- [12] 彭雨涵. 医务人员家庭干扰、付出回报和情绪劳动与职业倦怠的相关研究[D]. 石家庄:河北师范大学, 2020.
- [13] 孙晓杰,邸燕,孔鹏,等. 基层和公共卫生人员职业倦怠状况及影响因素分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2012, 5(3):26-31.
- [14] 董涛. 小组工作介入国有企业中年员工职业倦怠研究——以武汉市A银行为例[D]. 武汉:中南财经政法大学, 2020.
- [15] 林莘. 小学教师职业倦怠的原因及对策研究——以长沙市五所小学为例[D]. 长沙:湖南师范大学, 2020.
- [16] 任丽玲,汪子琪,王江红,等. 阿尔茨海默病患者的护理人员负担与倦怠现状及应对策略[J]. *西部医学*, 2019, 31(8):1298-1301.

(收稿日期:2024-01-16 修回日期:2024-04-18)