

## 修改说明（第一轮）

### 审稿专家 1 意见：

《“关怀的代价”——同情疲劳的评估及干预》一文综述了同情疲劳的评估及干预，以及在展望中提出了在非助人行业或群众中是否存在同情疲劳的现象，体现了作者一定的思考，但是还有如下问题值得商榷。

#### 意见一：概念界定不准确。

1: 关于“Compassion Fatigue”在《Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized》中 Figley 认为“*At the heart of the theory are the concepts of empathy and exposure.*” (Figley, 1995)。也就是说共情和暴露是共情疲劳产生的两个核心要素。共情 (empathy) 不同于同情 (Sympathy)，同情是站在自己的立场上对某人表示关心，而共情是设身处地地和别人一起感受，或者说把别人的感受当成自己的感受。“Compassion”是在共情的基础上再加上一份要帮助别人减轻痛苦的愿望，即助人者有主动付出的过程。因此，国内学者倾向于将“Compassion Fatigue”译为“共情疲劳”。共情疲劳是指救助人员在向救助对象提供物质或生理援助的过程中，以对现实的、想象的或隐含的救助对象共情为前提，遭受二次创伤，降低了对救助对象共情的兴趣和能力，产生救助工作的倦怠感，甚至改变了原有的工作价值观，同时伴随一系列心理不适症状(Adams et al., 2006; Figley, 1995)。

#### 回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

将概念“同情疲劳”改为“共情疲劳”、“同情满意度”改为“共情满意度”，并将“共情疲劳”原本的定义“由于长时间暴露在同情压力下而导致的生理和情感上的疲惫和功能障碍”修改为“助人者在共情和暴露于创伤情境的基础上，持续处于共情压力下而导致的生理和心理的疲惫和功能障碍”。

2: 作者在摘要和展望中提到了“未来可以进一步探讨在非助人行业或是群众中是否存在同情疲劳”和“在非助人行业或群众中是否存在同情疲劳的现象，目前的研究鲜有涉及。”和“长期处于不能拯救他人或避免他人受到伤害的同情压力下，存在产生同情疲劳的风险。未来的研究可以进一步扩大同情疲劳易感人群的研究范围。”然而，根据以往的研究共情疲劳存在的核心是助人者有主动付出的过程，所以作者提出的“未来可以进一步探讨在非助人行业或是群众中是否存在同情疲劳”还需进一步商榷。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！

Figley (1995) 在《Compassion Fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized》中提到，“共情和暴露是共情疲劳产生的两个核心要素”，“不仅治疗师和其他专业人员容易出现共情疲劳，而且受害者的家人和朋友也容易出现共情压力和共情疲劳”。可以得出，与受害者有联系的人，即使不是助人行业的专业人士，也有患共情疲劳的风险。Figley (2002a) 将继发性创伤压力 (STS) 描述为 “the stress resulting from helping or wanting to helping a traumatized or suffering person”，即 “当个体帮助或想要帮助受创伤或受苦的人时，便会受到随之产生的压力的影响”。如今的信息时代使得人与人之间的关系在一定程度上变得更密切了。通过网络传播，创伤性事件的影响范围得以进一步扩大，使更多处于事件外的人群（包括非助人行业的人群或群众）能够了解到受害者的创伤事件，间接暴露于创伤情境中。如果他们对受害者的境遇产生共情，便会产生想要帮助受害者的想法，有时会付诸行动（如转发求助信息、在线捐款）。但接受过多的负面信息会使个体持续处于共情压力下，若个体无法有效排解共情压力，便存在共情疲劳的风险。因此，我们认为未来研究可以适当扩大共情疲劳易感人群的范围。

根据意见，我们“总结与展望”第二段中做了如下补充：

在“在非助人行业或群众中是否存在共情疲劳的现象，目前的研究鲜有涉及”后补充内容“事实上，当个体了解到他人经历的创伤性事件，间接暴露于创伤情境中，又由于共情产生想要帮助他人的想法，便会受到随之自然产生的行为和情绪的影响 (Figley, 2002a)。如今的信息时代使得人与人之间的关系在一定程度上变得更密切了。通过网络传播，创伤性事件的影响范围得以进一步扩大，使更多处于事件外的人群（包括非助人行业的人群或群众）能够了解到创伤性事件，间接暴露于创伤情境中。如果他们对受害者的境遇产生共情，便会产生想要帮助受害者的想法，有时会付诸行动（如转发求助信息、在线捐款）。但接受过多的负面信息会使个体持续处于共情压力下，若个体无法有效排解共情压力，便存在经历共情疲劳的风险”。

意见二：行文逻辑不准确。

1：引言第二段中“同情疲劳对个体生活的不良影响以多种方式表现出来。”接着从专业工作中、心理层面和人际关系这三个方面论述同情疲劳对个体生活的不良影响。但这三

个方面不在同一逻辑层面，且接着文章又写到了“同情疲劳会影响个体生理、心理方面的健康。”整段让人感觉逻辑关系不够清晰。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

修改引言第二段的逻辑为：共情疲劳通过影响个体的心理（认知、情绪层面），进一步影响其日常工作与生活。具体内容为“共情疲劳对个体的不良影响以多种方式表现出来。首先，共情疲劳通过影响个体的认知和情绪，从而对个体的心理造成负面影响。认知层面上，经历共情疲劳的个体常常出现侵入性想法，注意力难以集中(Figley, 1995)；情绪层面上，经历共情疲劳的个体会出现广泛性焦虑、易怒的情况，且缺乏同情心或共情能力(Makic, 2015)。个体处在不适的心理状态下，会进一步影响其日常工作与生活。在专业工作中，经历共情疲劳的护士工作效率会降低，护理质量降低，且存在滥用药物的风险(Kelly, Runge, & Spencer, 2015; O'Callaghan, Lam, Cant, & Moss, 2020)；在日常生活中，经历共情疲劳的个体入睡困难且常做噩梦(Figley, 1995)，常处于精神空虚、低满足感、缺乏动力的状态(Harris & Griffin, 2015)，并且与他人情感分离、亲密感降低，最终给人际关系带来负面影响(Mathieu & Cameron, 2007)。如何减轻共情疲劳对个体造成的不良影响，如今正在得到越来越多的关注。”

2：2.1 同情疲劳的形成这部分内容中，作者认为“同情疲劳是一个渐进的、累积的、最终导致不良结果的过程，而这个过程是由于长期持续的、密切地与受创伤个体接触及暴露在同情压力下引起的。”但根据 Figley、孙炳海等人的研究，同情疲劳形成的根源在于救助过程中主动付出共情等大量的心理能量从而遭遇共情压力。因此，作者对共情疲劳的形成的分析不够全面与深入。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

在“2.1 共情疲劳的形成”中增加内容“共情和暴露于创伤情境是共情疲劳产生的两个核心要素”和“在整个助人过程中，还需要助人者付出共情等大量的心理能量，这使得助人者处于共情压力中。个体若长期处于共情压力下，无法有效排解，最终会导致共情疲劳的发生”。并将“2.1 共情疲劳的形成”第二段“总的来说，共情疲劳是一个渐进的、累积的、最终导致不良结果的过程，而这个过程是由于长期持续地、密切地与受创伤个体接触及暴露在共情压力下引起的”修改为“总的来说，共情疲劳是一个渐进的、累积的、最终导致不良结果的过程，是由于个体在助人过程中间接暴露于创伤情境并持

续处于共情压力下引起的”。

**3:** 2.2 同情疲劳的易感人群这部分的第二段最后一句话“如何准确评估同情疲劳并确定最佳实践干预措施，这将有助于护士保持对患者的关怀态度，提升同情满意度。”在逻辑性和语句的通顺方面均存在一定问题。

**回应:**

感谢您提出的宝贵意见！

我们将“2.2 共情疲劳的易感人群”做了较大的修改，删掉了一些冗余的内容。已将最后一句话“当今护士群体面临着以下挑战：如何准确评估同情疲劳并确定最佳实践干预措施，这将有助于护士保持对患者的关怀态度，提升同情满意度”删去。

**4:** 3.1 与同情疲劳相关的概念部分中，作者提到了“同情疲劳与倦怠的主要区别在于成因不同。”但作者没有提供详细的论述。根据以往文献，倦怠和共情疲劳主要区别还有如倦怠的发生和缓解都较缓慢，而共情疲劳的出现则是突然的且恢复也更快等参与。

**回应:**

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

根据文献，我们增加共情疲劳与倦怠在“严重程度不同”、“产生与消退速度不同”的论述：“在严重程度方面，共情疲劳是一种更为严重的心理状态，比倦怠更难被治愈（Newell & MacNeil, 2010）；在产生与消退的速度方面，倦怠是由于情绪耗竭而逐渐产生的，缓解较缓慢，而共情疲劳可以在毫无预警的情况下突然出现，且恢复得更快（Figley, 1995；孙炳海等，2011）”。

**5:** 同段中“倦怠的产生与环境因素有关，例如患者的痛苦、医闹、过度的工作量等”与上句“同情疲劳与倦怠的主要区别在于成因不同。”逻辑不够。

**回应:**

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

将“同情疲劳与倦怠的主要区别在于成因不同。倦怠的产生与环境因素有关，例如患者的痛苦、医闹、过度的工作量等”修改为“在成因方面，倦怠的产生主要与个体工作的环境因素有关，例如患者的过度敏感、工作场所暴力（如医闹）、巨大的工作量等（Flarity, Gentry, & Mesnikoff, 2013），而共情疲劳主要与助人者的共情和暴露于创伤情境有关（Figley, 1995）”。

**6:** 在同情疲劳的干预这部分内容中，作者认为“提高同情满意度是同情疲劳干预的重心。”，但根据 Katz(2007)的研究，心理资源会对共情疲劳的出现起抑制作用。心理资源

包括外部资源（主要是社会支持，Killian 2008）和个体内部资源（包括信心/自我效能、希望、乐观、幸福感、情商和复原力等，Luthans 2002）。就外部资源而言是通过提高社会支持来提高助人者的共情满意度来缓解共情疲劳的，而对于助人者的内部资源而言，主要是通过自我关爱来提升个体复原力来缓解共情疲劳的。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

“提高共情满意度是同情疲劳干预的重心”不够全面，因此我们在原先的基础上增加对“复原力”的介绍。将对干预的整体描述调整为“从提高个体的共情满意度和复原力的角度，共同缓解个体的共情疲劳”。

具体的修改内容为：

（1）提出“缓解共情疲劳的两个重要因素分别是提高个体的共情满意度、提升个体的复原力”，并增加对复原力的介绍：“**复原力（Resilience）被描述为个体内部可获取的力量或资源，它可以使个体面对压力时，产生积极反应(Grafton et al., 2010)，从挫折中快速恢复（Zautra, Hall & Murray, 2010）。复原力对护士应对压力有着积极影响（Melvin, 2015），与较高的工作满意度相关（Matos, Neushotz, Griffin & Fitzpatrick, 2010）”。**

（2）对干预的整体描述补充为：“因此，可以从提高个体的共情满意度和复原力的角度，共同缓解个体的共情疲劳。研究表明，心理资源对共情疲劳的出现起抑制作用（Katz, 2007; Adams, Boscarino, & Figley, 2006）。心理资源包括外部资源和个体内部资源。外部资源主要是社会支持（Killian, 2008），通过提高社会支持可以提高个体的共情满意度，从而缓解共情疲劳；个体内部资源包括信心/自我效能、希望、乐观、幸福感、情商和复原力等（Luthans, 2002），内部资源主要是通过自我关怀提升个体复原力，从而缓解共情疲劳。”

（3）对“4 共情疲劳的干预”的叙述逻辑做适当调整。分别从“4.1 外部资源：提高社会支持”和“4.2 个体内部资源：提升自我关怀”两部分对同情疲劳的干预进行介绍。

7：文章新意不够。整篇文章的重点是评估和干预。但本文中阐述的评估均落脚在传统评估与干预方法，对于新兴干预模式介绍不足甚至未见。例如，传统干预方式在共情疲劳的结构及其发生机制(硕士学位论文，浙江师范大学)等研究中也已有涉及。但是对于当前对共情疲劳干预中常使用的新兴技术。例如，tDCS 和 TMS 等未有涉及。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

在总结与展望的第三段增加关于“新兴干预技术 tDCS”的内容：“近年来，逐渐有一些新兴技术应用于共情疲劳的干预之中。其中，经颅直流电刺激（Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS）是一种非侵入性、无创的技术，通过在颅骨上施加低电流来调节皮层兴奋性，从而促进或抑制自主性神经元的活动（Brunoni et al., 2012）。该方法成本低、无创，且不会耗费巨大精力，已被证实可以作为治疗抑郁、焦虑等情感障碍的方法（Mondino et al., 2014）。tDCS 对个体的共情反应具有积极影响，有潜力成为提高个体复原力、缓解共情疲劳和倦怠的一种干预方法（Stanton et al., 2015）。Noppen 等人（2020）的研究表明，tDCS 可以改善个体的倦怠和抑郁情况。tDCS 是否能够有效缓解个体的共情疲劳，未来还需要进一步的实证研究”。

意见三：行文规范、精确度等需要提高。

1：3.3 常见的同情疲劳量表部分中的第二段，“通过 Likert 6 点量表自评出在过去 30 天内出现项目中描述的状况的频率”中应该是 Likert 5 点量表。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

经过查证，将其更正为“通过 Likert 6 点量表自评出在过去 30 天内出现项目中描述的状况的频率（从 0 到 5，0=从不；1=几乎没有；2=很少；3=有时；4=经常；5=非常频繁）”。

2：4.1 干预的重心：提高同情满意度这部分的第一句话“培养同情心是应对同情压力的一种有效方法。”缺乏具体的论证，且所引用文献与具体论述符合度不高。契合度不高。

回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见做出以下修改：

由于未找到支撑这句话的有力证据，舍去该说法。将 4.1 第一段“培养同情心是应对共情压力的一种有效方法。在共情压力大的环境中，同情心会使个体产生满足感。近年来，旨在促进同情心的干预和治疗已经成为共情疲劳重要的干预手段”删去。

## 审稿专家 2 意见：

建议作者精读文章，修改中英文的文法问题。

## 回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见，我们做出以下修改：

1.修改不准确的概念：将“Compassion Fatigue”的概念由“同情疲劳”修改为“共情疲劳”，并将“Compassion Satisfaction”的概念由“同情满意度”改为“共情满意度”。

2.修改英文长摘要：由于正文部分内容的修改，英文长摘要也有所改动。摘要中出现的专有名词参考国外期刊的同类文章。已请英语好的专业人士把关，规避语法错误。

## 审稿专家 3 意见：

本研究选题有意义，综述也清楚，但是总结展望部分缺乏自己的想法，前瞻性和深度不够，建议修改。

## 回应：

感谢您提出的宝贵意见！根据意见做出以下修改：

1. “总结与展望”第二段中关于“未来可以进一步探讨在非助人行业或是群众中是否存在共情疲劳”的论述不够深入，故在“在非助人行业或群众中是否存在共情疲劳的现象，目前的研究鲜有涉及”后补充内容：“事实上，当个体了解到他人经历的创伤性事件，间接暴露于创伤情境中，又由于共情产生想要帮助他人的想法，便会受到随之自然产生的行为和情绪的影响（Figley, 2002a）。如今的信息化时代使得人与人之间的关系在一定程度上变得更密切了。通过网络传播，创伤性事件的影响范围得以进一步扩大，使更多处于事件外的人群（包括非助人行业的人群或群众）能够了解到创伤性事件，间接暴露于创伤情境中。如果他们对受害者的境遇产生共情，便会产生想要帮助受害者的想法，有时会付诸行动（如转发求助信息、在线捐款）。但接受过多的负面信息会使个体持续处于共情压力下，若个体无法有效排解共情压力，便存在经历共情疲劳的风险”。

2. 在“总结与展望”第三段中增加“新兴干预技术 tDCS”的内容：“近年来，逐渐有一些新兴干预技术应用于共情疲劳的干预之中。其中，经颅直流电刺激（Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS）是一种非侵入性、无创的技术，通过在颅骨上施加低电流来调节皮层兴奋性，从而促进或抑制自主性神经元的活动（Brunoni et al., 2012）。该方法成本低、无创，且不会耗费巨大精力，已被证实可以作为治疗抑郁、焦虑等情感

障碍的方法 (Mondino et al., 2014)。tDCS 对个体的共情反应具有积极影响, 有潜力成为提高个体复原力、缓解共情疲劳和倦怠的一种干预方法 (Stanton et al., 2015)。Noppen 等人 (2020) 的研究表明, tDCS 可以改善个体的倦怠和抑郁情况。但 tDCS 是否能够有效缓解个体的共情疲劳, 未来还还需要进一步的实证研究”。

## 修改说明 (第二轮)

**意见一:** 对英文摘要的要求:

为扩大本刊国际学术影响力, 本刊要求每篇论文或研究报告均需撰写长英文摘要(500 个单词以上, 约一个 page)。研究报告与论文所附英文摘要应包括研究目的、方法、结果、结论等。

**回应:**

感谢您提出的宝贵意见! 已按照上述要求撰写长英文摘要, 附于参考文献后。

**意见二:** 请根据《心理科学》投稿指南的要求, 修改文稿格式, 自 2020 年起, 请使用 APA 第 7 版格式。

**回应:**

感谢您提出的宝贵意见! 已按照要求, 使用 APA 第 7 版格式修改文稿。

**意见三:** 对文章中图和表的要求: 由于来稿中的图片质量参差不齐, 多数图片质量不符合发排的要求。为了提高作图片质量,请作者务必检查自己文稿中的图片或照片是否清晰!

以下是对文稿中各图的具体要求:

1. 请将图片或照片插入到正文中, 不必单独提供图片文件。
2. 请提供照片或图片的原件, 如无原件请自行制作一张清晰的图片。所提供的照片或图片应层次分明, 黑白图片或彩色图片均可。

由于排版需要, 请不要以插入图片的形式插入表格, 请用 word 制作表格, 并将表格插入到正文中, 不需提供单独的表格文件。(word 制作表格时, 按从左



到右，从上到下的顺序，一行一行输入数据。)

**回应：**

感谢您提出的宝贵意见！本文中没有图表，故不涉及该问题。

**意见四：关于作者、基金项目的说明。**

请按照模板要求的格式，在文中提供准确的中英文作者、单位和基金信息。

作者及单位信息以投稿时为准，不可擅自更改作者、作者顺序及单位信息。

**回应：**

感谢您提出的宝贵意见！已按要求在文中提供准确的中英文作者、单位和基金信息。

**意见五：关于文后参考文献**

文后参考文献先“中文”，后“英文”，按照首字母排序，无需数字排序。

**回应：**

感谢您提出的宝贵意见！已按要求排列参考文献。

**意见六：关于文中出现的数字**

注意：删除自检报告，增加作者和基金信息（注：作者及单位信息以投稿时为准，不可更改），检查文稿写作规范是否完全符合 APA 第 7 版要求。**长度尽量在 9000 字内（含中英文摘要及参考文献），请根据您的稿件的实际情况进行适当增删。**

**回应：**

感谢您提出的宝贵意见！已按要求对文章进行适当增删，将字数控制在 9000 字内。改动如下：

（1）删除 3.3 “常见的共情疲劳量表”的第一段“找到能够有效、准确评估共情疲劳的工具是必要的。一些标准化测量共情疲劳的工具被陆续开发出来，专门用来评估共情疲劳的不同方面。比较常见的共情疲劳量表有继发性创伤压力量表（Secondary Traumatic Stress Scale）、工作倦怠量表（Maslach Burnout Inventory）、信念量表（TSI Belief Scale）、共情疲劳自我测试（Compassion Fatigue Self Test）、

职业生活质量量表（Professional Quality of Life Scale）等”。3.3 部分将重点讨论“职业生活质量量表”，故将其标题更改为“职业生活质量量表（*The Professional Quality of Life Scale, ProQOL*）”。

（2）对 4.1.2 “情感支持”中的部分语句做出适当调整，并删除“汇报的基本内容包括主动学习、发展意图、关注具体事件、多重信息来源（Tannenbaum & Cerasoli, 2013）”。4.1.2 “情感支持”的具体内容为：“研究表明，来自家人、朋友及社区的支持，可以显著提高个体的共情满意度（Killian, 2008）。来自个体所在组织的支持也同样重要。处在共情压力下的个体，需要有机会谈论正在经历的事情及自身感受。在这种情况下，一个同伴支持小组是必要的（Bell, 2003; Flarity et al., 2013）。在同伴支持小组中进行积极主动、有计划的反思性汇报有助于个体提高对压力的适应能力，从而改善共情疲劳（Schmidt & Haglund, 2017）。小组成员之间相互分享经历并交流感受，有助于自我反思和加强小组中的社会支持，从而使个体感到安全感和归属感。目前，定期参与小组汇报已被确定为护理领域共情疲劳的干预措施之一（Berg et al., 2016）”。

（3）将 4.2 “个体内部资源：提升自我关怀”中 4.2.1 “正念干预”前的两段语句做出适当调整，并将其整合成一段。具体内容为：“自我关怀能力差也是导致共情疲劳的主要原因之一（Figley, 1995），因此自我关怀被认为是降低共情压力的关键因素之一（Figley, 2002b; Craig & Sprang, 2010），它与个体较低的共情疲劳及倦怠、较高的共情满意度有关（Alkema et al., 2008）。自我关怀旨在提升个体的复原力，从而缓解共情疲劳。自我关怀策略包括运动、减少工作量、接受监督、宗教信仰、心理疗法（Killian, 2008; Russo et al., 2020）。其中，心理疗法主要包括正念干预和自我同情的培养”。