

2):developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power[J]. J Pers Soc Psychol,2017,113(1):117-143.

[11] 程诚,黄俊,梁宝勇.心理健康素质测评系统·中国成年人心理弹性全国采样调查报告[J].心理与行为研究,2014,12(6):735-742.

[12] 牛霞,吴德,杨娅娟,等.脑性瘫痪儿童主要照顾者心理状况对疾病家庭管理的影响[J].中国康复理论与实践,2017,23(11):1351-1356.

[13] 黄琴,何丽芸,张甜,等.个案管理模式对 HIV/AIDS 患者心理弹性及自我管理能力的影 响[J].护理学杂志,2018,33(5):80-82,88.

[14] Hinz A, Friedrich M, Kuhnt S, et al. The influence of self-efficacy and resilient coping on cancer patients' quality of life[J]. Eur J Cancer Care,2019,28(1):12952.

[15] Wu X, Xu H, Zhang X, et al. Self-efficacy, hope as mediators between positive coping and resilience among patients with gastric cancer before the first chemotherapy [J]. Cancer Nurs,2019,10(18):753.

[16] 张萍,莫霖,李霞,等.认知行为疗法对癌症化疗患儿心理弹性及负性情绪的影响[J].护理学杂志,2018,33(13):60-64.

(本文编辑 丁迎春)

新型冠状病毒肺炎疫情期间护理人员创伤后应激障碍调查

范慧¹,李筱²,范湘鸿³

Post-traumatic stress disorder in nursing staff during a COVID-19 outbreak Fan Hui, Li Xiao, Fan Xianghong

摘要:目的 探讨新型冠状病毒肺炎疫情期间护理人员创伤后应激障碍现状及其影响因素,为制定和实施针对性护理干预策略提供参考。**方法** 采用便利抽样法对内科系统护理人员 243 人采用创伤后应激障碍问卷进行调查,并分析其影响因素。**结果** 护理人员创伤后应激障碍得分为 17~60(28.37±9.26)分;不同于子女个数、工作岗位、应对方式是护理人员创伤后应激障碍的影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 新型冠状病毒肺炎疫情期间护理人员存在一定程度的创伤后应激障碍,护理管理者应加强护理人员心理疏导,尤其关注高危科室、有子女护理人员的心理状态,帮助其建立积极的应对方式,以缓解护士应激心理。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 护理人员; 创伤后应激障碍; 应对方式; 心理护理

中图分类号:R47;R395.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.24.084

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)由于致病性强,传播速度快,被 WHO 列为突发的公共卫生事件^[1]。据报道,新冠肺炎期间一线护理人员已出现创伤后应激障碍(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)的表现,严重影响其工作及生活^[2]。PTSD 是由异常威胁性或灾难性心理创伤导致延迟出现和长期持续的精神障碍^[3],是一种以恐惧和害怕为主导的情绪障碍,可能导致焦虑、抑郁、记忆力障碍、工作质量下降等不良影响^[4]。我院作为新冠肺炎定点收治医院,医护人员在工作中面临较高的感染风险以及高水平的心理应激反应。本研究调查新冠肺炎疫情期间一线护理人员创伤后应激现状,旨在为实施针对性护理干预、缓解护理人员的负性情绪提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,于 2020 年 3 月 4~5 日选取我院 243 名内科系统的护士作为研究对象。纳入标准:取得护士执业证书,知情同意参与本研究。排除标准:因病休、产休、外出学习等原因不在岗。男 18 人,女 225 人;年龄 20~55(27.05±5.62)岁。工作年限:1~32

(7.43±3.51)年。职称:护士 71 人,护师 116 人,主管护师 54,副主任护师 2 人。学历:中专 3 人,大专 15 人,本科 212 人,硕士 13 人。婚姻状况:未婚 101 人,已婚 138 人,离异 4 人。子女:无 125 人,1 个 99 人,2 个以上 19 人。居住情况:与家人同住 129 人,独居 92 人,集体宿舍 22 人。现工作科室:普通内科 169 人,呼吸内科 30 人,急诊内科 5 人,发热门诊 11 人,呼吸监护室 4 人,血透中心 24 人;其中,新冠肺炎患者收治病区 116 人,非收治病区 127 人。有确诊/疑似患者接触史 209 人;被医学隔离 69 人;参加过 SARS 护理 21 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷。包括性别、年龄、学历、职称、婚姻状况、子女、工作年限、居住情况、所在科室、是否在隔离病房工作、是否接触疑似或感染患者、是否被隔离、是否参与过 SARS 护理等。②创伤后应激障碍检查表-城市居民版(the PTSD Check List-Civilian Version, PCL-C)^[5]。由美国 PTSD 研究中心制定,量表包括 3 个维度共 17 个条目,分别是重复体验(5 个条目)、情感麻木/回避(7 个条目)、高度警觉(5 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”至“极重度”分别计 1~5 分,总分 17~85 分,得分越高,表明创伤后应激障碍发生的风险越大。该问卷在我国人群中的 Cronbach's α 系数为 0.87^[6]。本次研究中,该量表的总 Cronbach's α 系数为 0.94。本研究依据相关文

作者单位:武汉大学人民医院 1. 内科 2. 心内二科 3. 质量与安全办公室 (湖北 武汉,430061)

范慧:女,硕士,主管护师,科护士长

通信作者:范湘鸿,421461960@qq.com

收稿:2020-08-02;修回:2020-09-03

献^[7-8]以总分 ≥ 38 分为阳性。③简易应对问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)。由解亚宁^[9]编制,包括 20 个条目,由积极应对方式(1~13 项)和消极应对方式(14~20 项)2 个维度组成。采用 Likert 4 级评分法,从“不采用”到“经常采用”分别计 0~3 分,积极应对维度得分越高,心理症状越好;消极应对维度得分越高,心理症状越差。该量表的总 Cronbach's α 系数为 0.90。

1.2.2 调查方法 本研究以问卷星形式进行问卷调查,由调查者与研究对象所在科室的护士长沟通,取得对方同意后,护士长在晨会交接班时使用统一指导语对科室护士解释研究的目的、意义及问卷填写方法,并发放问卷二维码。采用不记名方式填写,要求 10 min 内填写完毕。共回收问卷 243 份,均为有效问卷。

1.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,行 t 检验、单因素方差分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理人员创伤后应激障碍和应对方式得分 创伤后应激障碍得分 ≥ 38 分有 34 例,阳性率为 13.99%。创伤后应激障碍和应对方式得分,见表 1。

表 1 护理人员创伤后应激障碍和应对方式得分($n=243$)
 $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
创伤后应激障碍	28.37 \pm 9.26	1.67 \pm 0.54
重复体验	8.64 \pm 3.01	1.73 \pm 0.60
情感麻木/回避	11.21 \pm 3.82	1.60 \pm 0.55
高警觉	8.52 \pm 3.32	1.70 \pm 0.66
应对方式	30.80 \pm 10.24	1.54 \pm 0.51
积极应对	23.24 \pm 8.25	1.79 \pm 0.63
消极应对	7.56 \pm 4.00	1.08 \pm 0.57

2.2 不同特征护理人员创伤后应激障碍得分比较 不同工作年限、职务、婚姻状况、居住情况、是否在新冠收治病区工作、是否被医院采取隔离措施、是否参加过 SARS 护理的人员创伤后应激障碍得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同特征护理人员创伤后应激障碍得分
差异有统计学意义的项目

项目	人数	总分 ($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
子女			4.627	0.011
无	125	26.66 \pm 8.54		
1 个	99	30.02 \pm 10.04		
2 个以上	19	31.05 \pm 7.55		
工作岗位			4.281	0.000
非新冠收治病区	116	26.23 \pm 9.99		
新冠收治病区	127	31.50 \pm 9.12		
接触确诊/疑似患者			2.186	0.030
是	209	28.89 \pm 9.43		
否	34	25.17 \pm 7.46		

2.3 护理人员创伤后应激障碍与应对方式的相关性分析 见表 3。

表 3 护理人员创伤后应激障碍与应对方式的相关性分析($n=243$)

项目	创伤后 应激障碍	重复 体验	回避 麻木	高警觉	r
积极应对	-0.285	-0.212	-0.261	-0.302	
消极应对	0.214	0.201	0.190	0.195	

注:均 $P<0.01$ 。

2.4 护理人员创伤后应激障碍影响因素的多因素分析 以创伤后应激障碍总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的项目作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,子女个数(无子女=1,1 个=2,2 个以上=3)、工作岗位(非新冠收治病区=1,新冠收治病区=2)、确诊/疑似患者接触史(是=1,否=2)以及积极应对、消极应对(原值输入)进入回归方程,见表 4。

表 4 护理人员 PTSD 的多元线性回归分析结果

自变量	β	SE	β'	t	P
常数	22.355	2.707	-	8.258	0.000
积极应对	-0.456	0.071	-0.384	-6.428	0.000
消极应对	0.699	0.123	0.338	5.662	0.000
子女个数	2.643	0.808	0.181	3.272	0.001
工作岗位	1.797	0.756	0.134	2.378	0.018

注: $R^2=0.274$,调整 $R^2=0.259$; $F=17.907, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 疫情期间护理人员创伤后应激障碍现状 本研究显示,护理人员创伤后应激障碍得分为(28.37 \pm 9.26)分,处于中等偏低水平;低于李传圣等^[10]对 206 名武汉市及援鄂护理人员的调查结果(40.85 \pm 15.81)分,也低于邢月梅^[11]对山东临沂市内科护士的调查结果(31.93 \pm 11.95)分,分析原因可能与调查对象基本情况不同有关。创伤后应激障碍阳性 34 例,阳性率为 13.99%,与邢月梅^[11]调查结果(13.5%)基本一致。本研究及邢月梅^[11]调查对象均包括未参与抗疫的护理人员,李传圣等^[10]调查对象均为援鄂抗击疫情的一线护理人员,因而其创伤后应激障碍得分更高。本次研究中,重复体验维度得分最高,即被调查者的思维、记忆或梦中反复、不自主涌现与创伤有关的情境或内容,说明疫情期间护士身处疫情环境中,面对有直接或间接感染的风险,难免产生焦虑、恐惧等创伤性应激。情感麻木/回避维度得分较低,情感麻木/回避指持续性极力回避与创伤经历有关的事件或情境,说明大多数护士面对突发疫情,将更多的时间和精力用于救治患者,趋向于调动各种支持系统面对并解决困境,而无暇顾及和关注自身情绪。

3.2 疫情期间护理人员创伤后应激障碍的影响因素

3.2.1 工作岗位 本研究结果显示,工作岗位是护

理人员创伤后应激障碍的独立影响因素。新冠收治病区的护士创伤后应激障碍得分较高,包括急诊、重症监护、呼吸内科与血透中心等科室护士,这些科室都是与新冠肺炎患者接触的高危科室,在该环境工作的护理人员有着更高的暴露风险,工作难度及压力较普通科室更大,因而护士有更高的心理应激水平^[12-15]。护理管理者应更关注高危科室护理人员的心理状态,在加强医院感染管理,保障护理人员安全前提下,合理安排人力资源,实施弹性排班,减少新冠收治病区护士一次性工作时长;同时,每日评估护士心理状态,及时提供人文关怀,并利用线上线下培训,提高医务人员疫情应对能力,降低其创伤后应激障碍水平。

3.2.2 子女个数 本调查显示,子女个数是护理人员创伤后应激障碍的独立影响因素,有子女的护士创伤后应激障碍得分较高。其原因可能因为担心自己携带或感染病毒后给子女带来风险;或因抗疫工作需要,无法回家照顾担心子女独自处在感染风险之中等^[2]。因此,医院管理者还需关注护理人员的家庭状况,充分调动社会支持系统,照顾好护理人员家庭成员,解决其后顾之忧,以降低其创伤后应激障碍水平。

3.2.3 应对方式 应对方式是指个体在面对挫折或压力时所采用的认知和行为方式,是有意识、有目的的灵活调节方式。本研究发现,积极应对有助于缓解紧张情绪,而消极应对则起到反效果。与相关研究结果一致^[16]。有研究显示,与同事沟通急救经历是经历创伤事件后有效的应对方式^[2]。疫情期间,护理工作者应积极寻求合理的支持及引导,利用心理疏导专线、心理咨询等方式,调节心理健康状况;重视自身应对能力的培养,提高自我调节的能力;护理管理者加强护士心理素质培训,促使护士不断完善自我,塑造健全人格,采取积极应对方式,缓解负性情绪。

综上所述,新冠肺炎疫情期间护士存在一定程度的创伤后应激障碍症状。子女个数、工作岗位、应对方式是影响疫区护士创伤后应激障碍的主要因素。疫区护理工作者应主动学习心理调适的方式,采取转移注意力、寻求家人同事帮助的积极应对措施。护理管理者应尽可能合理排班,保证护士充分的休息及睡眠,适当组织心理知识培训,鼓励护士接纳自己在特殊时期的心理应激反应,或提供情绪宣泄的场所。本研究为方便抽样,样本仅来自 1 所医院的内科系统,不能完全代表护理人员的整体情况,未来需扩大样本量做更深入的研究。

参考文献:

[1] WHO. Public health emergency of international concern declared[EB/OL]. (2020-01-30)[2020-03-14]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

[2] 葛静,孟江南. 新型冠状病毒肺炎疫情期广东省支援一线护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(10):83-85.

[3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:95-101.

[4] Zhen Y, Huang Z Q, Jin J, et al. Posttraumatic stress disorder of red cross nurses special planning in the aftermath of the 2008 Wenchuan China earthquake[J]. Arch Psychiat Nurs,2012,26(1):63-70.

[5] Blanchard E B, Jones-Alexander J, Buckley T C, et al. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL)[J]. Behav Res Ther,1996,34(8):669-673.

[6] 史韩娟,张小丽,汪滢,等. 认知情绪调节策略对女性 ICU 转出患者创伤后应激障碍的影响[J]. 护理学杂志,2019,34(2):56-59.

[7] Kastello J C, Jacobsen K H, Gaffney K F, et al. Self-rated mental health: screening for depression and post-traumatic stress disorder among women exposed to perinatal intimate partner violence [J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv,2015,53(11):32-38.

[8] 杨晓云,杨宏爱,刘启贵,等. 创伤后应激检查量表平民版的效度,信度及影响因素的研究[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(1):6-9.

[9] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(2):53-54.

[10] 李传圣,米元元,初静,等. 新型冠状病毒一线护理人员创伤后应激障碍的调查分析[J]. 护士进修杂志,2020,35(7):615-618.

[11] 邢月梅. 临沂市院前急救护士创伤后应激障碍症状及其与生存质量的关系[D]. 济南:山东大学,2010.

[12] 鲁芳,徐媛媛,于永菊,等. 重症监护室护士情感衰竭特点及其与抑郁和创伤后应激障碍的关系:正念的调节作用[J]. 第三军医大学学报,2019,41(14):1397-1402.

[13] 王李胜,杨建国,鄢建军,等. 医院血液净化中心应对 2019 新型冠状病毒感染肺炎的管理实践[J]. 全科护理,2020,18(4):422-423.

[14] Liu Q, Luo D, Joan E H, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study[J]. Lancet Glob Health,2020,8(6):e790-e798.

[15] 韩辉武,邓桂元,周诗,等. 新型冠状病毒肺炎重症隔离病房护理管理策略[J]. 护理学杂志,2020,35(12):62-64.

[16] 韩红叶. 精神科护士遭受工作场所暴力及其所致应激障碍的现状调查[D]. 长春:吉林大学,2018.

(本文编辑 丁迎春)