

护士第二受害者支持现状与专业生活品质的相关性研究

徐宏宁^{1,2}, 齐晓燕³, 方继红⁴, 卢林阳², 张赋², 薛静静², 潘虹², 董玲燕⁴, 吴国翠¹

摘要:目的 了解护士作为第二受害者的经历与支持现状及其与专业生活品质的相关性,为第二受害者的护理干预提供参考。方法 采用第二受害者经历与支持量表、专业生活品质量表,对经历过患者安全事件的 421 名护士进行调查。结果 护士第二受害者经历与支持总分为 72.00(65.00,74.50)分;护士第二受害者经历与支持总分与专业生活品质中的慈心满意得分呈负相关,与工作倦怠、二次创伤得分呈正相关(均 $P<0.01$)。多元线性回归结果显示,专业生活品质量表的慈心满意、工作倦怠及二次创伤 3 个维度对护士第二受害者经历与支持具有预测作用($P<0.05, P<0.01$),可解释总变异的 34.9%。结论 护士作为第二受害者的经历与支持处于中等水平,且与专业生活品质相关。建议护理管理者客观认识护士的第二受害者体验,倡导非惩罚性文化,营造积极健康的工作环境,改善护士的第二受害者体验及专业生活品质。

关键词: 护士; 第二受害者; 患者安全; 不良事件; 专业生活品质; 工作环境; 安全文化

中图分类号: R47; R-052 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.23.005

Support perceived by nurses as the second victims and the relationship between support and professional quality of life Xu Hong-ning, Qi Xiaoyan, Fang Jihong, Lu Linyang, Zhang Fu, Xue Jingjing, Pan Hong, Dong Lingyan, Wu Guocui. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: **Objective** To explore experience and support level of nurses as second victims, to probe the association between support and professional quality of life, and to provide basis for formulation of nursing intervention for second victims. **Methods** Convenience sampling method was used to select 421 nurses who had experienced patient safety incidents. The Second Victim Experience and Support Tool (SVEST) and Professional Quality of Life Scale (Pro-QOL) were used to survey the nurses. **Results** The median total score of SVEST was 72.00(65.00,74.50). SVEST was negatively correlated with compassion satisfaction, while positively correlated with burnout and secondary trauma stress dimensions of Pro-QOL ($P<0.01$ for all). Multiple linear regression analysis showed that compassion satisfaction, burnout and secondary trauma stress had predictive effects on SVEST ($P<0.05, P<0.01$), and were able to explain 34.9% of the total variation. **Conclusion** The experience and support of nurses as second victims was at medium level, and had certain correlation with professional quality of life. It is suggested that nursing managers should objectively understand the experience of nurses as second victims, provide necessary organizational support, advocate non-punitive culture, create a positive and healthy working environment, so as to improve nurses' experience as second victims and their professional quality of life.

Key words: nurses; second victim; patient safety; adverse events; professional quality of life; working environment; safety culture

护理不良事件中,患者及其家属是第一受害者,而医护人员作为不良事件的敏感人群,极易受到与事件相关的创伤和伤害,被称为第二受害者。调查显示,超过 2/3 的医务人员职业生涯中经历过第二受害者痛苦^[1-2],极易引发焦虑、抑郁、恐惧、睡眠障碍等负性心理体验^[3-4],以及对专业知识和临床技能的怀疑,导致其职业幸福感、希望水平及共情能力下降。若医疗机构在不良事件处理环节忽视当事护士的职业需求,采取追责、惩罚、沉默等态度对待第二受害者,当事护士往往缺乏应对事件不良影响的能力和对策,同时无法得到及时有效的组织支持,继而出现职业倦怠等,严重影响护士的职业归属感及临床护理质量^[5]。

专业生活品质主要是指医护人员在帮助他人过程中产生的一系列心理反应,包括积极正性的慈心满意及消极负性的共情疲劳(职业倦怠和二次创伤)两部分^[6]。护士在帮助患者恢复健康的过程中既能体验到成就感与满足,也可因共情压力的累积出现疲劳情绪。研究认为,良好的社会支持可以缓冲职业倦怠和二次创伤的负性作用^[7],关注并支持第二受害者是促进医院安全管理的重要举措之一,对促进第二受害者复苏、改善患者结局有重要意义。因此,本研究通过调查护士作为第二受害者的经历与支持、专业生活品质现状,并探讨其相关性,旨在为改善第二受害者的护理管理实践提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2020 年 12 月至 2021 年 3 月选取合肥市某三级甲等医院的执业护士为对象。纳入标准:取得护士执业资格证;从事临床护理或管理工作 1 年以上;经历过患者安全事件;自

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230032);2. 安徽省儿童医院门诊部;3. 菲律宾女子大学;4. 安徽省儿童医院护理部
徐宏宁:女,硕士在读,主管护师
通信作者:吴国翠,gcwu82@126.com
科研项目:安徽省卫生健康委科研计划项目(AHWJ2021b151)
收稿:2021-06-08;修回:2021-09-15

愿参与本研究。排除标准:实习及进修护士;出差、学习、休假者。本研究共纳入 421 名护士,其中男 10 人,女 411 人;年龄 21~55(31.19±7.94)岁。学历:大专 33 人,本科 384 人,硕士以上 4 人。职称:护士 35 人,护师 222 人,主管护师 152 人,副主任护师以上 12 人。婚姻状况:未婚 98 人,已婚 317 人,其他 6 人。科室:门诊 16 人,内科 138 人,外科 90 人,重症监护室 46 人,急诊科 54 人,手术室 40 人,其他 37 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷:包括护士性别、年龄、科室、学历、职称、婚姻状况等。②第二受害者经历与支持量表(Second Victim Experience and Support Tool,SVEST):由 Burlison 等^[8]研制,陈娇娇等^[9]进行汉化,用于调查我国患者安全事件中护士作为第二受害者的经历与支持现状。包括心理困扰(4 个条目)、生理困扰(3 个条目)、执业困扰(5 个条目)、同事支持(3 个条目)、管理支持(7 个条目)及亲友支持(2 个条目)6 个维度,共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分为非常不同意,5 分为非常同意,其中心理、生理、执业困扰维度条目为正向,计分为 1~5 分,同事、管理、亲友支持维度条目为反向计分。量表总分 24~120 分,得分越高,表明患者安全事件对第二受害者个人和职业影响越严重,第二受害者可获得的支持越不足。量表 Cronbach's α 系数为 0.862,重测信度为 0.90。③专业生活品质量表(Professional Quality of Life Scale,Pro-QOL)^[6]:该量表包括慈心满意(10 个条目)、工作倦怠(10 个条目)、二次创伤(10 个条目)3 个分量表共 30 个条目。采用 Likert 5 级计分法,1=从未有过,5=总是如此,其中条目 1、4、15、17、29 为反向计分,其余条目为正向计分,每个维度独立计分,不叠加。首先计算出各维度的原始总分,利用 SPSS22.0 软件将原始分转化为 Z 分,标准分(T)=10×Z+50。根据 T 分判断护士慈心满意程度与共情疲劳的严重程度,<43 分表明症状的严重程度为低度,43~57 分为中度,>57 分为高度。量表 Cronbach's α 系数为 0.71。

1.2.2 调查方法 征得医院主管部门同意,研究者对全院科研秘书进行统一培训后利用护理人员集中学习和培训的机会,采用问卷星进行调查。问卷首页设计有指导语,包括研究目的、意义及填写方法等。调查对象可通过访问问卷链接或扫描二维码进行答题,填写完成后匿名提交。所有选项均设置为必答题,每名护士仅能在线提交 1 次问卷,且要求填写时间>150 s。问卷回收后进行编号管理,双人进行问卷复核。经初步筛查,无所有条目回答一致的问卷。回收有效问卷 421 份,有效率 93.56%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料符合正态分布采用($\bar{x} \pm s$)描

述,非正态分布以 $M(P_{25},P_{75})$ 描述,两组间比较采用 Mann-Whitney U 检验,多组间采用 Kruskal-Wallis H 检验。采用 Spearman 相关性分析及多元线性回归分析方法进行第二受害者支持与专业生活品质的相关性以及影响因素分析($\alpha_{\text{入}}=0.05,\alpha_{\text{出}}=0.10$)。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士第二受害者经历与支持量表得分 见表 1。

表 1 护士第二受害者经历与支持量表得分($n=421$)

项目	得分	条目均分
	$[M(P_{25},P_{75})]$	$[M(P_{25},P_{75})]$
心理困扰	16.00(13.00,18.00)	4.00(3.25,4.50)
生理困扰	10.00(9.00,12.00)	3.33(3.00,4.00)
执业困扰	16.00(15.00,20.00)	3.20(3.00,4.00)
同事支持	6.00(5.00,8.00)	2.00(1.67,2.67)
亲友支持	5.00(4.00,6.00)	2.50(2.00,3.00)
管理支持	17.00(14.00,21.00)	2.43(2.00,3.00)
总分	72.00(65.00,74.50)	3.00(2.71,3.10)

2.2 护士专业生活品质得分 见表 2。

表 2 护士专业生活品质得分($n=421$)

项目	原始分 ($\bar{x} \pm s$)	程度[例(%)]		
		低度	中度	高度
慈心满意	33.32±6.33	66(15.68)	238(56.53)	117(27.79)
工作倦怠	27.10±4.81	96(22.80)	260(61.76)	65(15.44)
二次创伤	28.08±6.26	92(21.85)	262(62.23)	67(15.92)

2.3 护士第二受害者经历与支持得分与专业生活品质的相关性分析 护士第二受害者经历与支持总分与专业生活品质中的慈心满意得分呈负相关($r=-0.407,P=0.000$),与工作倦怠、二次创伤得分呈正相关($r=0.535,r=0.309$,均 $P=0.000$)。

2.4 护士第二受害者经历与支持的影响因素分析 将护士第二受害者经历与支持量表总分作为因变量(由于原始总分不满足正态分布,故取以 10 为底的对数进行对数处理,处理后的数据满足正态分布),专业生活品质各维度为自变量,采用逐步回归法进行多元线性回归分析。由于第二受害者经历与支持的单因素分析中性别、职称、工作年限等变量无统计学意义(均 $P>0.05$),故不纳入回归方程。结果见表 3。

表 3 护士第二受害者经历与支持多元回归分析($n=421$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	1.769	0.030	—	59.707	0.000
慈心满意	-0.002	0.000	-0.272	-4.204	0.000
工作倦怠	0.002	0.000	0.329	4.325	0.000
二次创伤	0.001	0.000	0.165	2.579	0.010

注: $R^2=0.354$,调整 $R^2=0.349$; $F=76.061,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 护士第二受害者经历与支持处于中等水平 本

研究显示,护士第二受害者经历与支持量表总分为 72.00 分,低于魏静等^[10]对于儿科护士的调查结果,高于林程程等^[11]对于综合医院临床护士的调查结果,处于原量表的中间分值^[12],说明护士作为第二受害者的经历与支持处于中等水平。当患者不良事件发生时,护士受到一定程度的影响,组织和单位能为其提供的支持进步空间较大。各维度得分中,护士受到的心理困扰最大,生理困扰次之。作为护理不良事件的主要责任人,第二受害者在面对患者及家属的质疑、处理事件后续之余,还要进行不良事件的逐级上报以及开展事件的讨论与分析。来自他人的质疑以及繁琐的不良事件上报流程使第二受害者不断怀疑自己的临床护理能力,致使其产生职业倦怠,承受更多的身心困扰。有研究者通过对护士访谈发现,当事人卷入护理不良事件后,都认为自己有不可推卸的责任,普遍经历着身心不安的负性体验,内心充满了自责、后悔、郁闷等消极情绪,害怕患者有不良结局,职业价值感大大下降,甚至担心被调查和处理;在生理方面还会出现食欲不振、睡眠障碍、心动过速等不适^[13-14],严重影响了其身心健康和工作效能。本研究显示,支持维度中同事支持维度均分最低,提示第二受害者获得的同事支持水平较高,这可能与医疗行业内同事间更能互相理解、互相支持有关。李洁莉等^[15]在医院内开展的正念冥想干预,能有效降低第二受害者人群经历不良事件后的痛苦体验,提高其支持及希望水平,促进护士身心健康。因此医院管理者应重视第二受害者现象,客观认识不良事件对于护士的伤害,惩罚、问责性的组织文化以及缺乏组织支持只会加剧护士的心理痛苦。管理者在处理不良事件时应考虑到临床实践的复杂性,建立相应的组织支持项目,创建以第二受害者为核心的患者安全文化环境,以利于医务人员应对患者安全事件及相关创伤,促进自身复苏和积极成长,同时也保证患者安全^[16]。

3.2 护士专业生活品质现状 本研究显示,超过 75% 护士慈心满意、工作倦怠及二次创伤处于中高度水平,说明护士的慈心满意水平较高,但共情疲劳水平也较高,总体专业生活品质有待提高,与 Mohammadi 等^[17]对于监护室护士的调查结果一致。共情疲劳是专业生活品质的消极方面,是指护理人员对经历创伤压力和痛苦的人提供关怀照顾后出现的消极反应,由工作倦怠和二次创伤组成^[6]。与国内研究相比,本研究中护士共情疲劳水平略高于潘金金等^[18]对 ICU 护士、刘明慧等^[19]对肿瘤科护士的调查结果,提示本次调查对象的挫败感、恐惧、焦虑、抑郁、回避等一系列负性情绪较为严重,更容易产生职业倦怠,也容易再次暴露于他人的创伤或痛苦回忆中。可能与本研究中 33.25% 护士来源于急诊科、重症监护室及手术室等高应激科室,长期体验创伤、大手术、死亡等高压环境,从而引发创伤性应激障碍等有关。慈心

满意作为专业生活品质的积极方面,是护士对经历创伤压力和痛苦的人提供关怀照顾后获得的快乐和满足感,是在工作中得到的正性情绪^[9]。本研究中 84.32% 护士慈心满意处于中高度水平,较为乐观,但仍有较大提升空间,与潘金金等^[18]研究结果较为一致。护理不良事件对当事护士具有一定的负面影响,如若组织提供的关怀与支持不足,护士经历创伤后很难感受到来自集体的关心与幸福感,也很难从创伤应激中释怀,由此还会形成对于护理工作抵触情绪的恶性循环。因此,护理管理者要高度重视护士的专业生活品质状况,适当增加心理健康知识培训,如采用团体心理辅导促使护士更好地认识自我,提高情绪管理能力,正确应对不良事件引起的连锁反应。

3.3 护士专业生活品质对第二受害者经历与支持的影响 本研究结果显示,护士专业生活品质与第二受害者经历与支持存在相关性。回归分析显示,慈心满意对护士第二受害者经历与支持有负向预测作用,工作倦怠及二次创伤对第二受害者经历与支持有正向预测作用,专业生活品质可独立解释第二受害者经历与支持 34.9% 的变异度。良好的专业生活品质是个人职业发展的催化剂,能增加对第二受害者的支持,减轻其身心创伤,从而成为第二受害者的保护屏障^[20]。慈心满意体现了临床护士对于护理工作的积极情绪,可以激发护士工作的成就感和自豪感,提升工作积极性,良好的慈心满意使护士经历不良事件后,能够积极转变对于临床消极境况的心态,乐观应对患者安全事件,并从问题事件中进行自我反思与总结,以便更好地面对临床中各项错综复杂的挑战,从而减轻不良事件对于个人和职业的消极影响,获取较多的支持。工作倦怠的护士由于常年受压力源影响,表现为身心耗竭、精力耗损等,身体的疲劳及情绪的低落久而久之会导致工作热诚消退,形成消极怠工的恶性循环,因而受负性事件的影响较大,可主动获取的支持较少。二次创伤水平较高的护士常回忆起护理过的患者或患者的治疗经历,护理不良事件的发生可能会引发护士的创伤后应激障碍,此类护士受负性事件影响大,容易对个人及职业生涯发展产生不利后果。研究认为,共情疲劳水平较高的护士,往往缺乏可靠的组织支持,而有效的支持对于减轻第二受害者的负性体验具有重要作用^[11]。因此,当发现第二受害者有共情疲劳的危险时,管理者应及时实施相应的干预策略,帮助其保持共情满足和共情疲劳的平衡。如建立以问题为中心和以情感为中心的双轨机制,对经历不良事件同行评审的护士给予心理辅导、开发针对性的支持项目、定期向第二受害者提供情感急救等^[21],引导护士及时从创伤体验中走出来,缓解患者安全事件对于护士自身及职业发展的伤害。此外,实行非惩罚性护理不良事件上报,是推动医院安全文化发展的有力环节,建立非惩罚性安全文化环境是对涉

事护士的支持,同时能降低甚至预防第二受害者发生心理伤害^[22],因此第二受害者应该被尊重、理解与支持,而不是被追责、批判与惩罚。

综上所述,护士第二受害者经历与支持处于中等水平,护士专业生活品质对第二受害者经历与支持产生重要影响。建议医院管理者重视第二受害者支持现状,积极转变理念,开展必要的第二受害者教育,建立以第二受害者为核心的患者安全文化支持体系,健全不良事件非惩罚性管理机制,提供正式的组织支持和专业的心理辅导,努力创建积极健康的医院工作环境,从而最大程度减轻不良事件对于第二受害者的伤害,促进医疗护理质量的改善,保障患者安全。本研究仅调查了安徽省一所综合性医院,样本量代表性不足,建议扩大样本量进一步研究,从而为临床第二受害者的干预提供依据。

参考文献:

- [1] Kobe C, Blouin S, Moltzan C, et al. The second victim phenomenon: perspective of Canadian radiation therapists [J]. *J Med Imaging Radiat Sci*, 2019, 50(1): 87-97.
- [2] Edrees H, Connors C, Paine L, et al. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study [J]. *BMJ Open*, 2016, 6(9): e11708.
- [3] Chan S T, Khong P C B, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims [J]. *Int Nurs Rev*, 2017, 64(2): 242-262.
- [4] Robertson J J, Long B. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers [J]. *J Emerg Med*, 2018, 54(4): 402-409.
- [5] Busch I M, Moretti F, Purgato M, et al. Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Patient Saf*, 2020, 16(2): e61-e74.
- [6] 郑杏, 杨敏, 高伟, 等. 中文版护士专业生活品质表的信效度检测 [J]. *护理学杂志*, 2013, 28(5): 13-15.
- [7] Fu C Y, Yang M S, Leung W, et al. Associations of professional quality of life and social support with health in clinical nurses [J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(2): 172-179.
- [8] Brunelli M V, Estrada S, Celano C. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Second Victim Experience and Support Tool (SVEST) [J]. *J Patient Saf*, 2018. doi:10.1097/PTS.0000000000000497.
- [9] 陈娇娇, 杨巧, 赵庆华, 等. 中文版第二受害者经历与支持测评量表信度效度检验 [J]. *中国护理管理*, 2019, 19(7): 991-995.
- [10] 魏静, 唐蕾, 姜燕, 等. 儿科护士作为第二受害者的感知及影响因素分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(13): 1764-1768.
- [11] 林程程, 陈宝霞, 胡小君, 等. 临床护士第二受害者经历与支持及组织支持感的关系: 心理资本的中介作用 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(35): 4935-4939.
- [12] 陈娇娇, 杨巧, 赵庆华, 等. 患者安全事件中护士作为第二受害者的经历与支持现状 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(6): 894-899.
- [13] Huang H, Chen J, Xiao M, et al. Experiences and responses of nursing students as second victims of patient safety incidents in a clinical setting: a mixed-methods study [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(6): 1317-1325.
- [14] Lee W, Pyo J, Jang S G, et al. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19(1): 100.
- [15] 李洁莉, 潘世华, 陈贵儒, 等. 正念冥想干预对护士第二受害者体验及希望水平的影响 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18): 1-4.
- [16] 陈贵儒, 孙慧敏, 黄蓉蓉, 等. 护士第二受害者支持现状及与医院患者安全文化的关系研究 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(2): 4-8.
- [17] Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses [J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 2017, 36(5): 273-277.
- [18] 潘金金, 魏丽丽, 孙黎惠, 等. ICU 护士专业生活品质与组织支持感的相关性研究 [J]. *中国护理管理*, 2018, 18(9): 1208-1212.
- [19] 刘明慧, 覃惠英. 210 名肿瘤科护士专业生活品质现状及影响因素分析 [J]. *护理学报*, 2020, 27(5): 28-34.
- [20] Hegney D G, Rees C S, Robert E, et al. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses [J]. *Front Psychol*, 2015, 6: 1613.
- [21] Carugno J, Winkel A F. Surgical catastrophe. supporting the gynecologic surgeon after an adverse event [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2018, 25(7): 1117-1121.
- [22] 陈贵儒, 孙慧敏, 黄蓉蓉, 等. 患者安全文化对护士第二受害者痛苦的影响研究 [J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12): 1835-1840.

(本文编辑 吴红艳)