

# 护士亲历患者自杀事件后真实体验质性研究的 Meta 整合

王美娟<sup>1</sup>, 颜梦雅<sup>2</sup>, 高杨<sup>1</sup>, 徐亦虹<sup>1</sup>, 柳小琳<sup>1</sup>, 杨丹<sup>3</sup>, 潘红英<sup>1</sup>

**摘要:**目的 系统评价护士亲身经历患者自杀事件后真实体验的质性研究,为设计有效的应对策略提供依据。**方法** 检索 Cochrane Library、Ovid、中国知网等数据库中护士亲历患者自杀后的质性研究。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对纳入文献的方法学进行质量评价,依据其汇集性整合方法进行结果整合。**结果** 共纳入 10 篇文献,提炼 63 个研究结果,归纳成 9 个类别,综合成 4 个整合结果:患者自杀事件通过个人因素和社会因素使护士产生压力感;个体和社会的应对资源影响护士对患者自杀事件的反应;因压力源和应对资源的不同,护士采取积极或消极的应对方式;护士个体化应对患者自杀事件后的生理、心理及行为变化。**结论** 护士自身、护理管理者和医院要及时识别护士亲历患者自杀后的压力源和应对资源,重视其应对方式和压力反应,给予系统化的对策,恢复护士身心健康。

**关键词:** 护士; 患者自杀; 体验; 质性研究; Meta 整合; 压力; 应对方式

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.065

**Meta-synthesis of qualitative research on nurses' experiences of patient suicide** Wang Meijuan, Yan Mengya, Gao Yang, Xu Yihong, Liu Xiaolin, Yang Dan, Pan Hongying. Department of Nursing, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310016, China

**Abstract:** **Objective** To systematically review and synthesize qualitative research on nurses' experiences of patient suicide and to provide evidence for designing effective coping strategies. **Methods** We searched electronic databases as Cochrane Library, Ovid, CNKI, etc. to retrieve qualitative research on nurses' experiences of patient suicide. The JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research was used to evaluate the quality of studies and then data synthesis was performed. **Results** Ten articles were eligible. Sixty-three findings were extracted from the studies and were integrated into 9 new categories and finally 4 themes were elicited: patient suicide makes nurses feel stressed through personal and social factors; individual and social coping resources affect nurses' reaction to patient suicide; due to different stressors and coping resources, nurses adopt positive or negative coping styles; physical, psychological and behavioral changes of nurses after managing patient suicide. **Conclusion** Nurses themselves, nursing managers and hospitals should timely identify nurses' stressors and coping resources, pay more attention to their coping styles and stress reactions, and provide systematic countermeasures in an effort to help them restore physical and mental health.

**Key words:** nurse; patient suicide; experience; qualitative research; meta-synthesis; stress; coping style

自杀是指个体完成并知道会产生这种结果的某种积极或消极的行动直接或间接引起的死亡<sup>[1]</sup>。在全球范围内,每年有超过 70 万人死于自杀,自杀已经成为一个重要的公共卫生问题<sup>[2]</sup>。研究证明,住院患者自杀行为的发生率比普通人群高<sup>[3-5]</sup>。住院患者自杀行为会形成一个对死者家属和医护人员心理、生理活动造成威胁的“压力环境”,不仅给死者家属带来精神痛苦,同时也会使与患者接触最为密切的护士产生一系列的生理、心理及行为的变化。改进的社会研究所(Institute of Social Research, ISR)压力模型结合压力管理理论以及心理学知识,包括压力源、应对资源、应对方式以及压力反应等因素,更全面地解释了人们在面对压力环境下的行为表现形成机制,为压力管理提供了理论基础<sup>[6]</sup>。本研究基于改进的 ISR 压力模型,将国内外亲历患者自杀事件后护士的

真实体验结果进行整合,以期护士设计系统化、专业有效的应对策略提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索策略** 全面检索 11 个数据库,包括 Cochrane Library、Ovid、PubMed、CINAHL、PsycINFO、Web of Science、Embase、中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库,检索时限均从建库至 2021 年 4 月,语言仅限于中文和英文。检索词使用主题词与自由词相结合的方式,在反复预检索基础上进行确定,检索范围为标题、摘要及关键词等常用字段。英文检索词包括:“nurs \*”“patient suicide, client suicide, suicid \*”“perception, attitude, belief, feel \*, experience, emotion, psycho \*, need, cop \*”“qualitative research, qualitative study, qualitative analysis, qualitative method, grounded theory, phenomen \*, interview, focus group, participant observation, action research, content analysis, thematic analysis, discourse analysis, descriptive study, hermeneutic, narrative”。中文检索词包括:“护士、护理”“患者自杀、病人自杀”“认知、态度、感受、体验、心理、需求、应对”“质性研

作者单位:1. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部(浙江 杭州, 310016);2. 浙江中医药大学护理学院;3. 湖州师范学院护理学院

王美娟:女,硕士在读,护士

通信作者:潘红英,3191016@zju.edu.cn

收稿:2021-10-24;修回:2021-12-26

究、定性研究、扎根理论、现象学、访谈、焦点小组、焦点访谈、参与观察、行动研究、主题分析法、内容分析法”。

**1.2 文献纳入与排除标准** 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心推荐的 PICo 模式<sup>[7]</sup>来确定文献的纳入与排除标准。纳入标准:①P(Population)研究对象:临床在职护士。②PI(Phenomena of Interest)感兴趣的现象:护士亲身经历患者自杀事件后的认知、态度、需求、经验、心理或情感等真实感受及其应对方式。③Co(Context)研究情景:护士亲身经历患者自杀事件。④研究方法:质性研究,包括以现象学、扎根理论及描述性分析等理论为研究方法的各类质性研究文献。排除标准:①文献研究对象包括但不限于护士。②无全文的期刊论文或会议摘要。③重复发表或数据不全的文献。④非中英文发表的文献。

**1.3 文献筛选和资料提取** 由 2 名研究者按照纳入与排除标准独立筛选文献,首先阅读题目和摘要,对可能符合纳入标准的文献进一步查阅全文,如遇到分歧,进行讨论或由第三方仲裁解决。对纳入的文献进行信息提取,提取内容为:作者、年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象及主要结果。

**1.4 文献质量评价** 由 2 名研究者采用 2020 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准<sup>[8]</sup>对纳入文献的方法学进行独立评价。纳入质量等级为 A 或 B 级的文献,C 级文献予以剔除。

**1.5 资料分析方法** 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的汇集性整合方法<sup>[7]</sup>进行结果整合。

## 2 结果

**2.1 文献检索及筛选结果** 根据检索策略初检得到 1 892 篇文献,经 NoteExpress 软件剔除重复文献后得到 1 191 篇文献,通过阅读标题和摘要进行初筛,得到文献 25 篇,进一步阅读全文并进行质量评价,最终纳入 10 篇文献<sup>[9-18]</sup>,其中中文文献 4 篇,英文文献 6 篇。

**2.2 纳入研究的基本特征和质量评价** 纳入研究的质量等级为 A 级 1 篇<sup>[9]</sup>,B 级 9 篇<sup>[10-18]</sup>,其基本特征见表 1。

### 2.3 Meta 整合结果

通过对纳入的 10 篇文献进行反复阅读、理解、分析和解释,本研究共提炼出 63 个研究结果,将相似结果归纳组合成 9 个新的类别,并综合成 4 个整合结果。

**2.3.1 整合结果 1:患者自杀事件通过个人因素和社会因素使护士产生压力感**

**2.3.1.1 类别 1:个人因素** 护士自身对自杀知识了解程度较低、心理知识和预防技巧缺乏(“关于死亡的话题是患者的禁忌。我不会直接问他们‘你有自杀意念吗’,也不知道怎么询问或者检测他们的自杀意

念,怎么安慰。有时候言语无力”<sup>[16]</sup>),开始质疑自己的能力,反复衡量自己是否能胜任这一角色(“我怀疑下一次是否能阻止自杀”<sup>[16]</sup>),增加护士的心理压力。此外,护士对患者自杀行为的认知(“护士晚上总是工作量大,很难抽出时间对那些心情不好的住院患者及时进行心理护理,住院患者自杀很难预防”<sup>[10]</sup>)和护士的个人特质是影响心理状态的重要因素(“我作为一名男性护士,心理承受力较女性强,患者死亡了,我工作方面没有差错,心里很同情患者,但对我精神心理上并没有太大的影响”<sup>[13]</sup>)。

**2.3.1.2 类别 2:社会因素** 来自医院领导的责备(“这名护士一如既往地受到指控。你为什么忽视患者,为什么不照顾,为什么这个,为什么那个”<sup>[11]</sup>)、患者家属的指责和威胁(“这个女人说你要为我弟弟的死负责。事实上,你的残忍让我弟弟选择跳窗而不是被你照顾”<sup>[14]</sup>)、医疗纠纷(“我非常害怕医疗纠纷,我尽量避免与患者家属沟通”<sup>[16]</sup>)及失去工作(“我曾想过被从南非护士理事会的名册上除名”<sup>[14]</sup>)等一系列患者自杀事件导致的潜在威胁是护士精神压力的主要来源。同时缺乏同事的理解和支持导致护士被同事排斥或沉默对待,产生孤立和失落感,间接增加心理压力<sup>[18]</sup>。

**2.3.2 整合结果 2:个体和社会的应对资源影响护士对患者自杀事件的反应**

**2.3.2.1 类别 1:个体资源** 护士的个人经验<sup>[15]</sup>和精神信仰为降低患者自杀事件带来的负面影响提供了机会(“自杀的概念是我研究了很多年的东西,所以这不是我突然必须面对和处理的事情。多年来,这是一个漫长的过程。这一点,加上我的精神信仰,可能是最重要的事情。我相信万物皆有生命,我们看到的人格只是生命的一小部分,生命还在继续,所以我不会评判任何自杀的人”<sup>[18]</sup>)。

**2.3.2.2 类别 2:社会资源** 护士认识到在自杀事件发生后社会支持的重要作用,包括朋友的聆听和陪伴<sup>[16]</sup>、家庭的关心和安慰(“这次我确实向我的配偶提到了它,你知道,我们聊了一会儿,我觉得这很有用”<sup>[15]</sup>)、同伴支持(“对我来说,最大的帮助是和病房里的同龄人交谈。我认为这真的是最大的帮助,你知道你得到了其他护士的支持,他们也在经历类似的经历”<sup>[15]</sup>)和管理层的支持<sup>[9]</sup>。

**2.3.3 整合结果 3:因压力源和应对资源的不同,护士采取积极或消极的应对方式**

**2.3.3.1 类别 1:积极应对** 护士采取休假放松(“我向护士长要了 7 天假,去三亚看看大海,吹吹海风,走在沙滩上感觉一切都变得美好”<sup>[12]</sup>)、改变自己的想法(“这让我意识到生命是多么宝贵,它真的起作用了。我为患者感到非常难过,为做这样的事感到绝望。现在我觉得这有积极的一面”<sup>[18]</sup>)等自我调节的方式,并主动求助、积极反思和寻找问题解决的方法

来预防患者自杀(“这一事件提醒我,重病患者有自杀  
的风险,尤其是老人,或者有人没有说太多。而自杀

可能是由严重的身体状况、预后不良、家庭支持不佳  
引发的”<sup>[16]</sup>)。

表1 纳入研究的基本特征

| 纳入研究                             | 国家  | 研究方法                      | 研究对象                                                           | 感兴趣的现象                                                       | 主要结果                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 刘华 <sup>[9]</sup> 2010           | 中国  | 诠释现象学研究<br>半定式访谈法         | 某大型综合性医院非精神<br>科近 2 年时间内在值班期<br>间经历过患者自杀事件的<br>护士( $n=6$ ,女)   | 护士经历患者自杀事<br>件后的认知、情感、意<br>志体验                               | ①认知体验:患者存在自杀风险;患者自杀前有征<br>象;患者自杀的归因主要指向自身和外部;对预防<br>患者自杀的思考;对职业角色认知的改变;对处理<br>患者自杀事件的建议;②情感体验:恐惧与害怕;紧<br>张与焦虑;内疚与沮丧;惊慌;痛苦;压力感;③意志<br>体验:对情绪的认知;行为控制情绪及应激                                                                                                                                |
| 刘凤萍等 <sup>[10]</sup> 2020        | 中国  | 现象学研究<br>半结构式访谈法          | 某三级甲等医院近 3 年内<br>经历过住院患者自杀事件<br>的在职护理人员( $n=15$ ,<br>男 2/女 13) | 经历住院患者自杀事<br>件护士的心理体验                                        | ①住院患者自杀的危险因素(躯体疾病、经济负担、<br>自尊水平降低、负性生活事件);②对护士的心理影<br>响(负面情绪、对病房血腥味、案发病房产生恐慌逃<br>避的调节反射)                                                                                                                                                                                                |
| Turkles 等 <sup>[11]</sup> 2018   | 土耳其 | 描述性质性研究<br>个体深入访谈法        | 一家心理健康和疾病医院<br>工作至少 1 年,有处理自杀<br>未遂患者的经验的护士<br>( $n=33$ )      | 在精神卫生诊所工作的<br>护士对有自杀行为和<br>自杀企图的个体的<br>感受、想法和经历。             | ①护士理解患者;②经历悲伤、担忧、焦虑、压力、不<br>安和恐惧;③被医院管理部门指责;④将患者自杀<br>归咎于自己和医生;⑤制定防止住院或出院患者自<br>杀的建议                                                                                                                                                                                                    |
| 郑娜等 <sup>[12]</sup> 2019         | 中国  | 现象学研究<br>半结构式访谈法          | 某大型综合三级甲等医院<br>亲身经历过住院患者自杀<br>事件的内科护士( $n=7$ ,<br>女)           | 临床一线护士经历患<br>者自杀事件后的心理<br>体验及应对方式                            | ①负性情绪体验(异常恐惧、紧张难受、精神敏感、<br>坐立不安、难以入睡、害怕独处、对病房血腥味、案<br>发病房产生恐慌逃避的调节反射);②承受较大的<br>心理压力;自身精神压力;患者家属和上级领导的<br>外界压力;③护理人力资源不足;④职业认同感发<br>生改变;职业风险高;出现职业倦怠感;⑤个体化<br>的应对方式(逃避、失助、高度敏感、积极面对)                                                                                                    |
| 胡德英等 <sup>[13]</sup> 2014        | 中国  | 现象学研究<br>半结构式、个体深<br>入访谈法 | 某三级甲等综合医院经历<br>患者自杀的值班护士( $n=$<br>15,男 1/女 14)                 | 经历患者自杀值班护<br>士的心理状况                                          | ①紧张与恐惧;②自责与内疚;③压力感                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Matandela 等 <sup>[14]</sup> 2016 | 南非  | 解释性质性研究<br>个体深入访谈法        | 南非豪登省 1 家综合医院<br>住院期间护理成功自杀患<br>者的 SANC 执业护士( $n=6$ )          | 护理成功自杀患者的<br>护士的体验                                           | ①不信任和无助;②责备和谴责;③内疚和不足;<br>④情绪反应(压力、自责、情绪创伤、抑郁症);⑤害<br>怕被报复                                                                                                                                                                                                                              |
| Bohan 等 <sup>[15]</sup> 2008     | 爱尔兰 | 描述性质性研究<br>半结构式访谈法        | 过去 3 年内经历过患者自<br>杀或企图自杀的精神科护<br>士( $n=9$ )                     | 探讨精神科护士对患<br>者自杀或自杀未遂的<br>经验及反应,以了解他<br>们对事件发生后所得<br>到的支援的认知 | ①护士对患者自杀/自杀未遂的经历;②自杀/自杀<br>未遂事件后的护理(评估情况的重要性、熟悉这类事<br>件政策和程序的益处、保持高度警惕);③护士在自<br>杀/自杀未遂后的感受(震惊、愤怒、羞愧和内疚、害<br>怕、焦虑和恐慌、沮丧和无助);④对自杀/自杀未<br>遂后护士的支持(同伴支持、家庭支持、管理层支持、<br>有受保护的时间反思和讨论、持续的教育、团队建<br>设演习、事故后分析)                                                                                |
| Wang 等 <sup>[16]</sup> 2016      | 中国  | 现象学研究<br>半结构式、个体深<br>入访谈法 | 某三级甲等医院在过去 2<br>年经历过住院患者自杀的<br>临床护士( $n=15$ ,男 1/女<br>14)      | 探讨住院患者自杀对<br>一线护士的影响、管理<br>模式及其支持需求                          | ①对住院患者自杀的认知:住院患者自杀风险高;<br>住院患者自杀难以预防;自杀预防技能缺乏;②心<br>理反应:震惊和恐慌;害怕、恐惧感;自责或内疚;受<br>挫或自我怀疑;③对实践的影响:压力;过度警惕;<br>倦怠;④调节模式:倾吐苦闷;逃避                                                                                                                                                             |
| Robertson 等 <sup>[17]</sup> 2010 | 英国  | 质性研究<br>话语分析法             | 泰赛德区 4 年前经历过同<br>1 例患者自杀的注册精神<br>科护士( $n=2$ ,女)                | 探讨 2 名精神科护士<br>在谈论 1 例患者自杀<br>的经历时,如何构建<br>和定位责任             | ①内化了对自杀预防根本无法实现的期望,护士可<br>能会责怪自己;②在支持方面对自己的需求提出了<br>重大的担忧,这可能是不被认识到的                                                                                                                                                                                                                    |
| Joyce 等 <sup>[18]</sup> 2003     | 美国  | 质性研究<br>内容分析法             | 1 家成人急性护理精神病<br>室涉及患者的自杀行为的<br>护理人员( $n=9$ ,男 1/女 8)           | 一系列患者自杀事件<br>对护士的影响,并找出<br>帮助他们应对的因素                         | ①改变病房氛围(紧张和焦虑、恐惧和愤怒、增加警<br>觉、增加责备);②影响同事(焦虑和紧张增加、恐惧<br>和谨慎增加;责备自己或他人增加、员工分裂、需要<br>休息);③影响情绪状态(认同患者或患者家属、恐<br>惧感、愤怒感、易怒感);④影响临床实践(警惕增<br>加、减少对患者的信任、增加对政策和议定书的依<br>从性、增加谨慎);⑤身体反应(睡眠不安、头痛、胃<br>肠不适);⑥改变同事(增加警惕、变得过度保护);<br>⑦影响思维过程(更多的沉思、注意力的变化);⑧<br>影响行为(逃避);⑨影响工作之外的生活(在家思<br>考或讨论事件) |

2.3.3.2 类别 2:消极应对 护士对患者自杀事件  
深感自责(“我责怪自己,我睡不着,我觉得我杀了患  
者。我觉得我整晚所做的观察是不够的”<sup>[14]</sup>),并幻  
想时间会改变现状,采取沉默等待(“我没有和同事谈  
论过这个事情,也没有和家人讲过。我觉得时间长  
了,慢慢就淡了”<sup>[9]</sup>)、退避(“患者自杀后,我精神受到  
强烈的刺激,神志恍惚,压力很大,一度想到过辞  
职”<sup>[13]</sup>)等无效应对方式。

2.3.4 整合结果 4:护士个体化应对患者自杀事件  
后的生理、心理及行为变化

2.3.4.1 类别 1:生理反应 护士在经历患者自杀  
事件后,会产生头痛、心率加快(“现在突然提起这件  
事,我还是会心跳明显加速,感觉心里很慌”<sup>[9]</sup>)、睡眠  
障碍(“我经常晚上会做噩梦,被吓醒”<sup>[12]</sup>)、出现视幻  
觉(“我总是经历视觉幻觉”<sup>[14]</sup>)、食欲减退(“第一次  
经历这样的事件,我内心充满了紧张与恐惧,不能正



常完成当班工作,随后几乎吃不下饭”<sup>[13]</sup>)、胃肠不适<sup>[18]</sup>等生理问题。

**2.3.4.2 类别 2: 心理反应** 受到患者自杀事件的负面影响,护士会经历震惊、恐惧(“患者是肝癌晚期,割腕自杀被发现,看到患者手部血流不止时,我震惊了,双手发抖,双腿发软,全身无力”<sup>[13]</sup>)、悲痛、无助、内疚(“患者是癌症患者,发现患者割腕后我吓哭了,平时和患者建立了良好的关系,我感觉我所做的工作没能帮上患者,有一种无力感和内疚感”<sup>[13]</sup>)、紧张、焦虑(“在 1~2 周的时间里,我感到非常紧张,达到了倦怠的程度”<sup>[18]</sup>)等情绪体验,甚至出现抑郁等精神症状(“这是创伤和令人沮丧的,我现在还在吃抗抑郁药”<sup>[14]</sup>)和职业倦怠的心理现象<sup>[16]</sup>。

**2.3.4.3 类别 3: 行为反应** 护士积极应对患者自杀这一压力事件时,会从中反思和自我调整,如加强护患和医护之间的沟通,关注患者的心理状况等有效的行为改变以预防患者自杀<sup>[9]</sup>。相反,护士无效应对患者自杀事件时,其对周围事物的认知理解会出现异常,出现注意力难以集中、过度警惕和谨慎,甚至到了僵化的地步(“当时有个治疗效果不好的膀胱癌患者,我们只要有半小时没看到他就会去找他,患者都对我们反感了”<sup>[9]</sup>)、过度保护(“我当然会更加警惕,也会更多地远离人们”<sup>[18]</sup>)、逃避(“我现在不敢去事发病房,几个月过去了,病房中血腥的场面记忆犹新”<sup>[12]</sup>)。

### 3 讨论

**3.1 国内外亲历患者自杀事件后护士的体验具有不同特点** 由于不同国家和地区之间存在文化和环境等差异,对患者自杀这一压力事件的体验,国内外护士具有不同特点。针对压力源进行分析,发现国外护士以担心受医院管理部门指责为主流体验;国内护士则侧重于从个体因素和现实角度阐述压力源,如缺乏自杀相关知识和技能、个人特质、人员配置和工作负荷,同时社会因素中的医疗纠纷让护士产生压力感在国内较为普遍。在应对资源方面,国外护士以个人经验与精神信仰等个体资源占主导,并表达支持和信息需求;国内护士则更倾向于寻求管理者、同事、朋友、家属的社会支持。国内护士在谈论压力体验时,普遍陈述了在亲历患者自杀事件后产生职业倦怠感。

**3.2 识别压力源和应对资源,给予针对性的支持干预** 患者自杀事件通过个人因素和社会因素破坏资源让护士产生压力感,同时护士的认知评价和应对行为会受到个体和社会资源的限制。因此,缓解护士的压力源,丰富其应对资源,有利于帮助护士提高心理弹性和应对压力的能力<sup>[19]</sup>。证据表明,住院患者自杀预防教育干预对综合医院医务人员预防自杀知识、态度和技能有积极影响<sup>[20]</sup>。陈莹等<sup>[21]</sup>构建的本土化住院患者自杀防范培训体系,包含住院患者自杀防范护理工作中所必需的知识和技能,为开展临床护士防

范住院患者自杀培训提供了依据。因此,医院可根据住院患者自杀防范培训体系建立专业、科学的信息支持系统,采取案例讨论、角色扮演、模拟演练、互动小组讨论<sup>[22-24]</sup>等多种方式来提高护士防范患者自杀的认知和行为水平,从而提高护士自我效能和强化职业角色功能。此外,来自朋友和家庭的情感支持以及同伴、管理者的组织支持,有利于护士压力的释放。研究显示,医院建立非惩罚性安全文化,建立对错误的非惩罚性反应,鼓励同事、管理者的支持性互动,有利于减轻护士参与患者安全的负面影响<sup>[25-26]</sup>。因此护理管理者可借鉴国外方法<sup>[27-28]</sup>,开展本土化的组织支持项目,如同伴支持计划、心理专家服务等,提供多样化的支持资源。同时医院管理部门应积极干预患者自杀事件,协调处理好护士与患者家属的关系,避免护士再次经历家属指责和不必要的纠纷。

**3.3 重视应对方式和压力反应,设计有效的应对策略** 护士对患者自杀事件采取个体化的应对方式,积极有效的应对有利于护士在压力下复原和成长,消极无效的应对可引起护士一系列的生理、心理及行为的变化,严重影响护士的身心健康和生活质量、产生职业倦怠感。研究表明,护士倦怠是一种职业危害,与安全性和护理质量的下降、患者满意度以及护士的组织投入和生产率下降有关<sup>[29]</sup>。因此,应及时识别护士个体化的应对方式,协助护士通过有效的应对努力解决自身面临的困境,减轻或消除患者自杀事件带来的不良影响。研究表明:学习倾诉与转移注意力、合理情绪疗法等自我减压管理方法,有利于护士调节自身情绪,提高应对压力的能力<sup>[30-31]</sup>。同时护理管理者应重视护士的心理健康问题,可组织实施认知疗法和松弛疗法等心理干预<sup>[32]</sup>,帮助护士纠正其内疚与沮丧等负面情绪,缓解心理应激,以正向积极的态度去面对工作和生活,并从中汲取经验教训,使护士获得成长。

**3.4 本研究的局限性** 受多方面因素影响,本研究存在一定局限性。第一,本研究只纳入中英文公开发表的研究,存在一定的选择偏倚;第二,纳入研究的研究方法中主要为现象学研究,且极少数研究探讨了研究对象性别、年龄、工作年限等方面的异质性;第三,本研究认为患者自杀事件对护士而言是一种重大的工作和生活的压力事件,其在亲历患者自杀行为这种压力环境下的反应即为护士的真实体验,但本研究仅使用一个改进的 ISR 压力模型作为框架可能会对整合结果的阐释造成影响。

### 4 小结

本研究基于改进的 ISR 压力模型,通过汇集性整合的研究方法对相关质性研究进行了系统评价,深入探讨了亲历患者自杀这一压力事件后护士的压力源、应对资源、应对方式及压力反应。结果系统地诠释了患者自杀事件通过个人因素和社会因素让护士产生压力感,个体和社会应对资源影响护士的应对方式;

积极有效应对有利于护士从中反思并汲取经验教训,更好地适应和成长;消极无效应对则导致护士产生生理、心理和行为一系列反应。在后续的研究中,应高度重视护士的体验,针对具体问题采取专业系统的对策,帮助护士对压力进行个人控制,提高压力应对能力,促使护士积极有效应对,恢复身心健康。

参考文献:

- [1] 埃米尔·迪尔凯姆. 自杀论:社会学研究[M]. 冯韵文,译. 北京:商务印书馆,1996:31.
- [2] World Health Organization. Suicide[EB/OL]. (2021-06-17) [2021-11-03]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- [3] Martelli C, Awad H, Hardy P. In-patients suicide:epidemiology and prevention[J]. L'Encéphale,2010,36(2):D83-D91.
- [4] Zhong B L, Li S H, Lv S Y, et al. Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates[J]. Oncotarget,2017,8(15):25141-25150.
- [5] Tseng M C, Cheng I C, Hu F C. Standardized mortality ratio of inpatient suicide in a general hospital[J]. J Formos Med Assoc,2011,110(4):267-269.
- [6] 徐选华,薛敏,王春红. 基于改进 ISR 压力模型的自然灾害社会心理风险识别研究[J]. 灾害学,2014,29(1):1-7.
- [7] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc,2015,13(3):179-187.
- [8] Joanna Briggs Institute. Critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL]. (2020-08-13) [2021-03-28]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [9] 刘华. 护士经历患者自杀事件后心理体验的质性研究[D]. 长沙:中南大学,2010.
- [10] 刘凤萍,张萧,胡德英,等. 经历住院患者自杀事件护士心理体验的质性研究[J]. 中国临床护理,2020,12(2):120-122.
- [11] Turkles S, Yilmaz M, Soylu P. Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts[J]. Collegian,2018,25(4):441-446.
- [12] 郑娜,朱秀琴,胡兰,等. 亲历病人自杀事件的临床一线护士心理体验及应对方式[J]. 护理研究,2019,33(3):481-484.
- [13] 胡德英,曾莉,黄笛,等. 住院病人自杀时值班护士心理状况的质性研究[J]. 护理研究,2014,28(28):3492-3494.
- [14] Matandela M, Matlakala M C. Nurses' experiences of in-patients suicide in a general hospital[J]. Health SA Gesondheid,2016,21(1):54-59.
- [15] Bohan F, Rpn B, Doyle L, et al. Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit[J]. Ment Health Pract,2008,11(5):12-16.
- [16] Wang S, Ding X, Hu D, et al. A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital[J]. Int J Nurs Sci,2016,3(4):354-361.
- [17] Robertson M, Paterson B, Lauder B, et al. Accounting for accountability: a discourse analysis of psychiatric nurses' experience of a patient suicide[J]. Open Nurs J, 2010,4:1-8.
- [18] Joyce B, Wallbridge H. Effects of suicidal behaviour on a psychiatric nursing team[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv,2003,41(3):14-23.
- [19] 张爱华. 意外创伤者的心理弹性及其发展模型的研究[D]. 上海:第二军医大学,2012.
- [20] Xue C, Yang Y, Xu K, et al. Health personnel-targeted education interventions on inpatient suicide prevention in general hospitals: a scoping review[J]. Int J Nurs Sci, 2020,7(4):477-483.
- [21] 陈莹,胡德英,丁芳,等. 住院患者自杀防范培训体系的构建[J]. 中华护理杂志,2020,55(12):1831-1836.
- [22] Wu C, Lin Y, Yeh M C, et al. Effectiveness of interactive discussion group in suicide risk assessment among general nurses in Taiwan: a randomized controlled trial [J]. Nurse Educ Today,2014,34(11):1388-1394.
- [23] 熊宇,胡德英,刘义兰,等. 综合医院护士对住院患者自杀预防认知的调查研究[J]. 护理学杂志,2016,31(1):59-62.
- [24] Saini V K, Gehlawat P, Gupta T. Evaluation of knowledge and competency among nurses after a brief suicide prevention educational program: a pilot study[J]. J Fam Med Prim Care,2020,9(12):6018-6022.
- [25] Quillivan R R, Burlison J D, Browne E K, et al. Patient safety culture and the second victim phenomenon: connecting culture to staff distress in nurses[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf,2016,42(8):377-386.
- [26] Merandi J, Liao N, Lewie D, et al. Deployment of a second victim peer support program: a replication study [J]. Pediatr Qual Saf,2017,2(4):e31.
- [27] Krzan K D, Merandi J, Morvay S, et al. Implementation of a "second victim" program in a pediatric hospital[J]. Am J Health Syst Pharm,2015,72(7):563-567.
- [28] 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.
- [29] Jun J, Ojemeni M M, Kalamani R, et al. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2021, 119:103933.
- [30] 柳学华,马莉. 护士减压方法的国内外研究进展[J]. 中国护理管理,2017,17(3):291-294.
- [31] 武雅学,周婷,方玮联,等. 正念压力管理短训课程改善精神科护理人员职业倦怠的效果[J]. 中国心理卫生杂志,2021,35(4):284-289.
- [32] 曾莉,胡德英,刘义兰,等. 经历患者自杀事件护士的心理干预[J]. 护理学杂志,2014,29(15):78-80.

(本文编辑 吴红艳)