

量,并通过构建安全行为与研究变量间作用关系的模型,以明确影响护士安全行为的因素和路径。

参考文献:

- [1] Taylor N, Parveen S, Robins V, et al. Development and initial validation of the Influences on Patient Safety Behaviours Questionnaire[J]. Implement Sci, 2013, 29(8): 81.
- [2] 王冰寒,颜巧元,朱琴.住院患者参与用药安全行为量表的研制及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(3): 377-380.
- [3] 唐萍,肖明朝,任洪艳.医务人员患者安全行为量表的建立和测试[J].重庆医学,2016,45(5):614-616.
- [4] Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland [J]. J Safety Res, 2013, 45: 95-101.
- [5] 任洪艳,唐萍,肖明朝.重庆市护理人员患者安全行为及其影响因素[J].现代预防医学,2014,41(16):2974-2977.
- [6] 吴清,叶旭春,李晓芳,等.临床护士感知患者参与患者安全现状分析[J].护理学杂志,2016,31(15):45-48.
- [7] Reis C T, Paiva S G, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions[J]. Int J Qual Health Care, 2018. doi:10.1093/intqhc/mzy080.
- [8] 李伦兰,胡少华,刘安琪,等.安徽省某三甲医院护理人员对患者安全文化认知的调查研究[J].中国护理管理,2014,14(7):740-744.
- [9] 马琳琳.中文版患者安全护理评价量表的开发与应用[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [10] 毛秋云,祁芬,赵伯莲,等.临床护士不良事件风险感知调查及影响因素分析[J].中华全科医学,2016,14(10): 1769-1771.
- [11] 田敏,刘峰,陶俊荣,等.影响患者安全的护理组织因素及其权重分析[J].中华护理杂志,2014,49(6):696-699.
- [12] Ammouri A A, Tailakh A K, Muliira J K, et al. Patient safety culture among nurses[J]. Int Nurs Rev, 2015, 62(1):102-110.
- [13] Alquwez N, Cruz J P, Almoghairi A M, et al. Nurses' perceptions of patient safety culture in three hospitals in Saudi Arabia[J]. J Nurs Scholarsh, 2018, 50(4): 422-431.

(本文编辑 吴红艳)

急诊科工作场所暴力和职业倦怠对护士共情疲劳的影响

王雪¹,李玲²

Impact of workplace violence and job burnout on compassion fatigue of emergency nurses Wang Xue, Li Ling

摘要:目的 了解急诊科护士工作场所暴力、职业倦怠和共情疲劳状况,分析影响急诊科护士共情疲劳的因素。方法 采用工作场所暴力测定频度量表、工作倦怠量表和共情疲劳量表对286名急诊科护理人员进行调查。结果 急诊科护士工作场所暴力零频度占25.52%、低频度41.61%、中频度23.43%、高频度9.44%;职业倦怠零倦怠占22.38%、轻度倦怠44.76%、中度倦怠24.83%、高度倦怠8.04%;共情疲劳轻度16.43%、中度40.56%、重度43.01%;工作场所暴力和职业倦怠不同程度影响共情疲劳($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 急诊科护士工作场所暴力发生率较高,职业倦怠及共情疲劳情况较严重,需要医院管理者采取综合措施,降低工作场所暴力发生率和职业倦怠水平,改善急诊科护士共情疲劳状况。

关键词:急诊科; 护士; 工作场所暴力; 职业倦怠; 共情疲劳

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.058

共情疲劳是指助人者在提供援助的过程中,因共情投入而承受救助对象的痛苦,使助人者自身能量或兴趣减低^[1]。急诊科护士作为特殊群体,长期承受高强度的职业压力。据报道,国外急诊科护士90%以上遭受过语言和身体暴力,30%的医院急诊科每月至少有5起以上的攻击伤害事件发生^[2]。国内调查发现,89.80%以上急诊科护士遭受过工作场所暴力事件^[3],这些严重影响急诊科护士的职业倦怠水平,降低了护士的共情能力^[4]。有研究认为,工作场所暴力

可以使护士产生委屈、愤怒、恐惧、降低同情等负面情绪,严重者会出现工作积极性降低、消极怠工或离职等情况^[5-6]。护士长期处于共情疲劳状态下,将会干扰自身工作能力,降低护理服务质量。本研究通过调查和分析工作场所暴力和职业倦怠对急诊科护士共情疲劳的影响,以帮助急诊科护士预防和应对暴力事件产生的不良情绪,并为管理者实施相关干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,在2018年1~5月选取哈尔滨医科大学附属4所医院急诊科286名护理人员为研究对象。纳入标准:①临床一线注册护士;②在急诊科连续工作1年以上;③无行为认知障碍;④知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①未定科的轮转护士、进修和实习护士;②近6个月内遭

作者单位:哈尔滨医科大学附属第二医院 1. 急诊科 2. CCU(黑龙江 哈尔滨, 150040)

王雪:女,本科,护士

通信作者:李玲, wangxue001983@163.com

科研项目:哈尔滨医科大学创新科学研究资助项目(2017RWZX04)

收稿:2018-10-08;修回:2018-11-23

遇重大应激事件者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。为研究者自行设计,包括年龄、性别、职称、学历、婚姻状况、工作年限等。②工作场所暴力测定频度量表。由 Schat 等^[7]编制,王培席^[8]翻译并修订,用于评价研究对象过去 1 年内遭受工作场所暴力频度的情况。量表由 5 个条目组成,采用 Likert 4 级评分法,按遭受暴力的次数由少到多设立 4 个选项,0=没有遭受过暴力,1=遭受 1 次,2=遭受 2~3 次,3=遭受 4 次及以上;量表总分为各条目分数的总和,分数越高说明遭受工作场所暴力频度越高。量表的频度分级:零频度(得分为 0 分)、低频度(1~5 分)、中频度(6~10 分)、高频度(11~15 分)。该量表应用于护士群体的 Cronbach's α 系数为 0.875。③职业倦怠量表。该量表由 Maslach 等^[9]编制,用于测量护士职业倦怠水平。量表由情绪耗竭(9 个条目)、去个性化(5 个条目)和个人成就感(8 个条目)3 个维度,22 个条目组成。采用 Likert 7 级评分,0=从来没有到 6=每天都有,其中个人成就感维度的所有题目为反向计分。情绪衰竭和去人格化评分越高表示倦怠程度越重,个人成就感得分越低表示倦怠程度越重。根据叶志弘^[10]对职业倦怠临界值划分标准进行划分,情感衰竭得分 ≥ 27 为阳性,去个性化得分 ≥ 8 分为阳性,低个人成就感得分 ≤ 24 为阳性。根据李永鑫^[11]的判断方法,将调查对象的倦怠程度分为:零倦怠(3 个维度得分属阳性)、轻度倦怠(某 1 个维度得分属阳性)、中度倦怠(某 2 个维度得分属阳性)、高度倦怠(3 个维度得分均属阳性)。本研究 3 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.93、0.93、0.92。④共情疲劳量表。该量表由 Figley^[1]编制,由我国学者陈华英等^[12]翻译修订,用于医生、护士、牧师、警察、救援人员等共情疲劳状况的测定。量表包括同情满意(10 个条目)、职业倦怠(10 个条目)、继发性创伤应激(10 个条目)3 个维度,共 30 个条目。同情满意代表积极趋势,职业倦怠和继发性创伤应激代表消极趋势。采用 Likert 5 级计分法,1=从不、2=甚少、3=偶尔、4=经常有、5=总是有。各维度中,同情满意总分临界值为 <37 分;职业倦怠总分临界值为 >27 分;继发性创伤应激总分临界值为 >17 分。其中任何 1 个维度总分超出临界值即为轻度共情疲劳、任 2 个维度总分超出临界值为中度共情疲劳、3 个维度总分均超出临界值则为重度共情疲劳。该量表应用于护士群体的 Cronbach's α 系数为 0.910,3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.872、0.731、0.843。

1.2.2 资料收集方法 研究者与各医院护理部联系,说明本课题的研究目的,取得护理管理者的配合进行问卷调查。将问卷装订成册,由经过统一培训的本科实习护士以医院为单位、应用统一指导语,当场

发放与回收问卷,回收时现场检查有无漏项,一旦发现及时纠正。共发放问卷 293 份,回收有效问卷 286 份,有效回收率为 97.61%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据录入和统计分析,计数资料采用频数、构成比描述,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差进行描述,相关性分析采用 Pearson 相关性分析,急诊科护士共情疲劳影响因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急诊科护士一般资料 接受调查的 286 名急诊科护士男 38 名,女 248 名;年龄 21~57(32.94 $\pm$ 9.81)岁。职称:副主任护师及以上 19 名,主管护师 104 名,护师及以下 163 名。学历:本科及以上 45 名,大专 137 名,中专及以下 104 名。婚姻状况:在婚 97 名,未婚 176 名,离异或丧偶 13 名。工作年限 1~24(12.57 $\pm$ 8.14)年。

2.2 急诊科护士工作场所暴力评分情况 急诊科护士工作场所暴力零频度 73 名(25.52%)、低频度 119 名(41.61%)、中频度 67 名(23.43%)、高频度 27 名(9.44%)。

2.3 急诊科护士职业倦怠评分情况 急诊科护士职业倦怠零倦怠 64 名(22.38%)、轻度倦怠 128 名(44.76%)、中度倦怠 71 名(24.83%)、高度倦怠 23 名(8.04%),具体评分见表 1。

表 1 急诊科护士职业倦怠评分情况($n=286$)

$\bar{x} \pm s$			
项目	条目数	总分	条目均分
情绪耗竭	9	24.12 $\pm$ 6.31	2.68 $\pm$ 0.72
去个性化	5	7.55 $\pm$ 2.48	1.51 $\pm$ 0.54
个人成就感	8	30.08 $\pm$ 7.74	3.76 $\pm$ 0.92

2.4 急诊科护士共情疲劳评分情况 急诊科护士共情疲劳各维度评分见表 2,其中轻度 47 名(16.43%)、中度 116 名(40.56%)、重度 123 名(43.01%)。

表 2 急诊科护士共情疲劳各维度评分情况($n=286$)

维度	评分($\bar{x} \pm s$)
同情满意	32.93 $\pm$ 6.15
职业倦怠	28.71 $\pm$ 5.56
继发性创伤应激	25.38 $\pm$ 4.97

2.5 急诊科护士工作场所暴力、职业倦怠与共情疲劳的相关性 见表 3。

2.6 急诊科护士共情疲劳的影响因素分析 以共情疲劳的 3 个维度(同情满意、职业倦怠、继发性创伤应激)评分为因变量,以护士一般资料(年龄、性别、职称、学历、婚姻状况、工作年限)、工作场所暴力频度、职业倦怠的 3 个维度(情绪耗竭、去个性化、个人成就感)为自变量,分别进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果学历、工作年限及职业倦怠

(赋值:学历中专及以下=1,大专=2,本科及以上=3,工作年限及职业倦怠为原始值输入)不同程度影响护士的共情疲劳,见表4。

表3 急诊科护士工作场所暴力、职业倦怠与共情疲劳各维度评分的相关性(n=286)

项 目	共情疲劳		
	同情满意	职业倦怠	继发性创伤应激
工作场所暴力频度	-0.267**	0.292**	0.243**
职业倦怠			
情绪耗竭	-0.142*	0.171**	0.219**
去个性化	-0.173**	0.219**	0.208**
个人成就感	0.238**	-0.216**	-0.158**

注: * P<0.05, ** P<0.01。

表4 急诊科护士共情疲劳各维度影响因素的多元线性回归分析(n=286)

项目	β	SE	β'	t	P
同情满意					
常数	14.171	2.971	—	4.770	0.000
学历	0.438	0.126	0.466	3.488	0.001
工作场所暴力	-0.178	0.055	-0.157	-3.264	0.001
个人成就感	0.068	0.033	0.107	2.071	0.039
职业倦怠					
常数	-0.735	0.179	—	-0.966	0.335
工作场所暴力	0.573	0.117	0.609	4.899	0.000
工作年限	0.363	0.095	0.300	3.840	0.000
去个性化	0.227	0.073	0.217	3.099	0.002
继发性创伤应激					
常数	-1.282	2.244	—	-0.571	0.568
工作场所暴力	0.588	0.094	0.625	6.273	0.000
情感耗竭	0.288	0.084	0.275	3.430	0.001
去个性化	0.312	0.099	0.258	3.142	0.002

注:同情满意方程 $R^2=0.532$, 调整 $R^2=0.517$, $F=34.920$, $P=0.000$; 职业倦怠方程 $R^2=0.560$, 调整 $R^2=0.544$, $F=35.000$, $P=0.000$; 继发性创伤应激方程 $R^2=0.562$, 调整 $R^2=0.547$, $F=39.272$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 急诊科护士共情疲劳情况严重 共情疲劳会降低护士的同情、关爱患者的能力和意愿,影响护理服务质量^[13]。本研究结果显示,护士共情疲劳3个维度评分高于精神科^[14]、肿瘤科^[15]护士的调查结果,说明急诊科护士共情疲劳情况较严重。急诊科是急、危、重症患者多、病种多的科室,救治的复杂性和抢救过程的连续性使急诊科护士长期处于高度脑力和体力劳动的状态,长期持续暴露于急性创伤人群中,护士的心理防御机制会隔离或回避情感上的痛苦,使护士自身能量或兴趣减低,最终导致护士情感冷漠或情感耗竭,引发共情疲劳。有研究表明,情境环境产生的情感反应主要受情感共情影响,而助人者的换位思考和观点采择能力越强,发生共情疲劳和工作倦怠的概率越低^[16]。本研究结果中,急诊科护士中、重度共情疲劳发生率较高。这与急诊科

护士每天面对不同年龄、不同创伤、不同疾病进程的患者,持续暴露于车祸伤、攻击伤和中毒等急性创伤人群有关。

3.2 急诊科护士共情疲劳的影响因素分析

3.2.1 学历及工作年限对急诊科护士共情疲劳的影响 本研究结果显示,学历是急诊科护士共情疲劳同情满意维度的主要影响因素,护士的学历越高、同情满意越高。护士的学历水平代表其专业知识与技术水平,高学历人员具有的知识水平在应对急诊科病种多、病情复杂的情况下更得心应手,因而其同情满意程度更高。相反,学历水平较低的护士在此方面欠缺,未能达到患者及家属的要求,容易引起患者不满,对护士的态度和语言欠佳,加之急诊患者及家属易焦虑,这些均会使护士的同情满意度下降,使护士表现出冷漠、消极的负面情绪^[17]。工作年限是共情疲劳中职业倦怠维度的主要影响因素,工作年限越长的护士,职业倦怠水平越高,这是因为在急诊科工作年限长的护士,因每周工作时间较长、夜班多、工作量大,对工作产生厌倦,共情疲劳严重。有研究表明,急诊科工作年限在6~10年的护士,职业倦怠水平和离职率为最高^[18]。

3.2.2 工作场所暴力对急诊科护士共情疲劳的影响

工作场所暴力类型主要分为心理暴力和身体暴力两类,护士遭受的工作场所暴力主要为语言侮辱、威胁恐吓等心理暴力形式,这些一般不会对身体造成直接的损害,易被医院管理部门等忽视。急诊科是医患、护患冲突和暴力事件的高发地,急诊科的医护人员是暴力伤害的高发人群^[19]。本研究结果显示,急诊科护士工作场所暴力发生率高达74.48%,说明在近一年之内有半数以上的急诊科护士遭受过工作场所暴力。本研究中,急诊科护士工作场所暴力频度主要集中在中、低频度,这与急诊科患者病情危急、复杂等紧张因素有关。国外研究发现,工作场所暴力会对护士的心理健康、工作满意度、离职意愿等方面造成影响^[19-20],应当引起医院管理者的重视。本研究多元线性回归分析结果显示,工作场所暴力是共情疲劳的3个维度的主要影响因素,遭受的工作场所暴力频度越高的急诊科护士,共情疲劳情况越严重。这是因为工作场所暴力使急诊科护士处于高压的工作环境中,不能得到患者和家属的认可,对患者的同情和怜悯度降低;暴力频度发生较高的护士,会产生抑郁、焦虑和恐惧等不良心理体验,照护危重患者的兴趣和主动意愿降低。遭受不同程度的工作场所暴力,会使护士心理健康水平下降,同情心降低,并引发心理应激反应。

3.2.3 职业倦怠对急诊科护士共情疲劳的影响

职业倦怠是指个体不能顺利应对工作压力时产生的一种极端反应,是个体伴随长期压力体验下产生的情感态度和行为衰竭状态^[21]。护士群体普遍存在职业倦怠,一般护士的职业倦怠发生率为

55.12%~59.15%^[22]。本研究结果显示,77.62% 急诊科护士存在职业倦怠。急诊科护士在紧张、嘈杂的应急环境中工作,极易出现烦躁、厌倦、焦虑等心理障碍,这些负性情绪会使急诊科护士长期处于疲惫状态,对工作产生消极、冷漠的态度。本研究多元线性回归分析结果显示,职业倦怠各维度对共情疲劳各维度存在不同程度的影响。李娜等^[23]研究认为急诊科护士职业倦怠严重,共情能力偏低,容易产生共情疲劳。一方面,职业倦怠容易导致医护人员产生情绪低落、身心疲劳和消极怠慢等负性情绪,怀疑治病救人的意义,对工作丧失积极性和热情;另一方面,针对急诊科患者沟通困难、工作紧张,容易使急诊护士对工作产生消极情绪,加之每日高工作负荷,无法预留时间和精力整理、疏导因患者创伤性事件带来的消极情绪,从而产生二次创伤累积效应^[24],使护士的共情水平降低。

4 小结

急诊科护士工作场所暴力发生率较高,职业倦怠水平高,共情疲劳情况较严重,护理管理者应当参考共情疲劳的影响因素,积极强化护士对工作场所暴力的防范意识与应对能力,制定相关政策,尽量减少工作场所暴力的发生,降低职业倦怠水平,改善护士共情疲劳状况,不断提高急诊护理服务质量。

参考文献:

- [1] Figley C R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care[J]. J Clin Psychol, 2002, 58(11): 1433-1441.
- [2] Phillips J P. Workplace violence against health care workers in the United States[J]. N Engl J Med, 2016, 374(17): 1661-1669.
- [3] 潘菲,韩学美. 综合性医院急诊科护士遭受工作场所暴力的调查[J]. 解放军护理杂志, 2011, 10(28): 6-7.
- [4] Choi S H, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention[J]. J Nurs Manag, 2017, 25(7): 508-518.
- [5] Pandey M, Bhandari T R, Dangai G. Workplace violence and its associated factors among nurses[J]. J Nepal Health Res Counc, 2018, 15(3): 235-241.
- [6] Nikathil S, Olaussen A, Gocentas R A, et al. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta analysis[J]. Emerg Med Aust, 2017, 29(3): 265-275.
- [7] Schat A C, Kelloway E K. Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: the buffering effects of organizational support[J]. J Occup Health Psychol, 2003, 8(2): 110-122.

- [8] 王培席. 医务场所暴力调查及理论模型研制[D]. 成都: 四川大学, 2006.
- [9] Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job burnout[J]. Annu Rev Psychol, 2001, 52(8): 397-422.
- [10] 叶志弘. 完善护理管理机制, 促进专科护士发展[J]. 中国护理管理, 2011, 11(12): 2-4.
- [11] 李永鑫. 三种职业人群工作倦怠的比较研究: 基于整合的视角[D]. 上海: 华东师范大学, 2005.
- [12] 陈华英, 王卫红. 中文版同情疲劳量表的信度、效度研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(4): 39-41.
- [13] Coetzee S K, Laschinger H K S. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: an integrative literature review[J]. Nurs Health Sci, 2018, 20(1): 4-15.
- [14] 田凤娥, 陈霞, 米长爱, 等. 精神病专科医院护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 654-658.
- [15] 刘巧梅, 王媛媛, 谭开宇, 等. 肿瘤科护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 614-620.
- [16] Jenkins B, Warren N A. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses[J]. Crit Care Nurs Q, 202, 35(4): 388-395.
- [17] Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, et al. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue[J]. Psychooncology, 2018, 27(2): 620-625.
- [18] 田梅梅, 范霖, 施雁, 等. 临床护士共情疲劳的现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 76-82.
- [19] Edward K L, Ousey K, Warelow P, et al. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review[J]. Br J Nurs, 2014, 23(12): 653-654.
- [20] Jacobowitz W. PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: a review of the literature[J]. Issues Ment Health Nurs, 2013, 34(11): 787-795.
- [21] Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S, et al. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study[J]. J Nurs Manag, 2015, 23(3): 346-358.
- [22] Howlett M, Doody K, Murray J, et al. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey[J]. Emerg Med J, 2015, 32(9): 722-727.
- [23] 李娜, 童川, 张明, 等. 急诊科护士共情能力与职业倦怠的相关性[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 61-62.
- [24] Anderson L W, Gustavson C U. The impact of a knitting intervention on compassion fatigue in oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(1): 102-104.

(本文编辑 吴红艳)