

# 急诊科护士创伤后应激反应与正念及应对方式的关系研究

袁媛<sup>1</sup>, 邵艳霞<sup>2</sup>, 王钰姝<sup>2</sup>, 孙激<sup>1</sup>

**摘要:**目的 调查急诊科护士创伤后应激反应现状及其影响因素,为临床制订有效的预防和干预对策,以促进护士心理健康提供参考。方法 采用事件影响量表、正念注意觉知量表和简易应对方式量表对重庆市 22 所医院的 571 名急诊科护士进行调查。结果 急诊科护士事件影响量表总分 0~88 分,中位数 28;达到创伤后应激障碍亚临床以上水平的护士占 65.3%。事件影响量表总分与正念和积极应对呈负相关,与消极应对呈正相关( $P<0.05, P<0.01$ )。Logistic 回归分析显示,正念是急诊科护士创伤后应激反应的保护因素,消极应对是危险因素(均  $P<0.01$ )。结论 急诊科护士创伤后应激反应水平较高;可通过提高正念水平、完善应对方式等,降低急诊科护士创伤后应激反应水平。

**关键词:**急诊科; 护士; 创伤后应激反应; 正念; 应对方式; 消极应对; 积极应对

**中图分类号:**R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.10.017

**Relationships among posttraumatic stress symptoms, mindfulness and ways of coping in emergency department nurses** Yuan Yuan, Shao Yanxia, Wang Yushu, Sun Wei. *Emergency Department, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China*

**Abstract:** **Objective** To investigate the status quo of posttraumatic stress symptoms in emergency department nurses and to examine any associated factors, thus to provide reference for formulating targeted prophylaxis and intervention measures to enhance nurses' mental health. **Methods** A total of 571 emergency department nurses were selected from 22 hospitals in Chongqing and were surveyed using the Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Mindful Attention Awareness Scale and Simplified Coping Style Questionnaire. **Results** The total IES-R score ranged from 0 to 88, with the median of 28. The prevalence of subthreshold posttraumatic stress disorder among the sample was 65.3%. The total IER-S score was negatively correlated with mindfulness and positive coping style, whereas positively correlated with negative coping style ( $P<0.05, P<0.01$ ). Logistic regression analysis showed that mindfulness was a protective factor whereas negative coping style was a risk factor of subthreshold posttraumatic stress disorder in emergency department nurses ( $P<0.01$  for both). **Conclusion** The level and prevalence of posttraumatic stress symptoms were relatively high in emergency department nurses. intrusion reaction was the most prominent symptom. Interventions on improving mindfulness and perfecting ways of coping can be taken to relieve posttraumatic stress symptoms in emergency department nurses.

**Key words:** emergency department; nurse; posttraumatic stress symptoms; mindfulness; ways of coping; negative coping style; positive coping style

由于工作性质和环境的特殊性,急诊科护士频繁面对患者的创伤、死亡和痛苦,也常遭受患者及家属的暴力攻击<sup>[1]</sup>,这些间接或直接伤害使他们极易产生创伤后应激反应,严重者还可能发展为创伤后应激障碍(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)。相关研究显示,急诊科护士 PTSD 检出率为 43.9%~57.2%<sup>[2-3]</sup>,明显高于 ICU (13.0%)<sup>[4]</sup>、儿科 (20.1%)<sup>[5]</sup>等其他科室护士。创伤后应激反应不但对个体生活造成不良影响,还会导致工作满意度降低<sup>[6]</sup>,离职意愿增强<sup>[7]</sup>,进而影响临床救护质量及医院人力资源的稳定性。创伤后应激反应是多因素作

用导致的精神心理问题,研究综合考虑个体的心理行为特点,可以为采取多维度的干预手段提供理论依据。正念是有意识、非评判地对当下的注意和觉知,强调以开放的态度接纳此时此刻的内在体验,从而实现有效的身心调节<sup>[8]</sup>。研究表明,正念能有效降低护士的知觉压力、减少消极情绪、提高应激应对能力<sup>[9]</sup>,而创伤后应激反应的显著特征就是对压力的无效应对,以及情绪和行为的改变<sup>[10]</sup>。个体在应激状态下采取的应对方式常被认为是影响应激反应性质和强度的重要因素。王新燕等<sup>[11]</sup>研究证实,不同的应对方式可降低或提高应激反应水平,从而调节应激与应激反应之间的关系。因此,本研究在分析急诊科护士创伤后应激反应影响因素时,着重关注正念和应对方式 2 个个体因素,旨在为临床制订有效的预防和干预对策,促进护士心理健康提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2019 年 7~8 月,采用便利抽样法抽取

作者单位:陆军军医大学第一附属医院 1. 临床护理学教研室 2. 急诊医学科(重庆,400038)

袁媛:女,硕士在读,主管护师

通信作者:孙激, supersunwei@tom.com

科研项目:陆军军医大学人文社科基金一般课题(2019XRW12)

收稿:2020-12-30;修回:2021-02-10

18 所三级甲等综合医院、2 所三级甲等专科医院及 2 所二级甲等医院的急诊科护士作为研究对象,纳入标准:①持有护士执业资格证书并注册;②在急诊科工作 1 年以上;③自愿参与调查。排除标准:调查期间外出学习或休假。共有效调查 571 人,男 54 人,女 517 人;年龄 20~58(30.5±6.3)岁。护理工作年限 1~39 年,中位数 7 年。婚姻状况:未婚 181 人,已婚 390 人。聘用形式:合同制 473 人,正式编制 98 人。职务:无 486 人,教学/护理组长 56 人,护士长 29 人。个人月收入:<4 000 元 47 人,4 000~元 184 人,6 000~元 173 人,≥8 000 元 167 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:自行设计,包括性别、年龄、护龄、职称、职务、婚姻状况等。②事件影响量表(Impact of Event Scale-Revised, IES-R):采用郭素然等<sup>[12]</sup>翻译的中文版,用以测量遭受压力或创伤事件后的心理应激反应,包括闯入反应、回避反应和高警觉 3 个维度,共 22 个条目。采取 Likert 5 级评分,“一点没有”至“总是出现”依次计 0~4 分,得分越高表明症状越严重。总分≥33 分为临界值,表明高度疑似 PTSD 阳性,总分 22~32 分表明达到 PTSD 亚临床水平<sup>[13]</sup>。本研究中,总量表 Cronbach's α 系数 0.970,各维度 Cronbach's α 系数 0.962~0.987。③正念注意觉知量表:采用陈思佚等<sup>[14]</sup>翻译并修订的中文版,用于测量个体在日常生活当下的注意觉知水平。量表为单一维度,共 15 个条目,采用“1(总是)~6(从不)”6 级评分,总分 15~90 分,得分越高,表明个体正念水平越高。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数 0.930。④简易应对方式量表:由解亚宁<sup>[15]</sup>编制,用以评价人们在日常生活中对事件经常采取的不同态度和措施。该量表共 2 个维度,20 个条目,其中 12 个条目代表积极应对,8 个条目代表消极应对,均采用“0(不采用)~3(经常采用)”4 级评分,总均分越高表示采用相应应对方法的频率越高。本研究中,积极应对的 Cronbach's α 系数 0.904,消极应对的 Cronbach's α 系数 0.782。

1.2.2 调查方法 调查者向各医院急诊科护士长解释研究目的、内容和意义,征得同意后通过邮箱或微信向其发送电子问卷链接,再由其转发给科室护士。电子问卷首页详细阐述研究的目的、内容、保密原则和填写说明,调查对象匿名填写后线上提交。共收回问卷 628 份,剔除明显用时过短及存在信息错误的问卷后,获得有效问卷 571 份,有效回收率为 90.9%。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 软件分析。因数据不符合正态分布,采用  $M(P_{25}, P_{75})$  表示。统计分析方法包括 Mann-Whitney  $U$  检验、Kruskal-Wallis  $H$  检验、Spearman 相关性分析及

Logistic 回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急诊科护士创伤后应激反应得分 急诊科护士 IES-R 总分 0~88 分,28(16,41)分;40.3%得分高于临界值,25.0%得分达到 PTSD 亚临床水平。闯入反应维度得分 1.33(0.83,2.00)分,高警觉 1.25(0.63,1.88)分,回避反应 1.24(0.75,1.87)分。IES-R 条目得分前 5 项,见表 1。

表 1 急诊科护士 IES-R 量表条目得分前 5 项( $n=571$ )

条 目	所属 维度	得分[M ( $P_{25}, P_{75}$ )]
我觉得容易愤怒和生气	高警觉	3(2,3)
任何暗示都能把我带回当时对此事的体验中	闯入反应	3(2,3)
我难以保持熟睡	高警觉	2(2,3)
当我想起此事时,我避免让自己难过	回避反应	3(2,3)
我常常因为其他事情想起此事	闯入反应	2(2,3)

2.2 急诊科护士创伤后应激反应的单因素分析 不同性别、婚姻状况、聘用形式、职务、个人月收入的护士,其 IES-R 总分差异无统计学意义(均  $P>0.05$ );差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征急诊科护士 IES-R 得分比较差异有统计学意义的项目

项目	人数	IES-R 总分 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]	统计量	$P$
年龄(岁)			$H_c=9.077$	0.028
20~	120	23.00(8.25,36.00)		
26~	231	28.00(17.00,42.00)		
31~	176	30.00(18.00,44.00)		
41~58	44	28.00(17.25,39.25)		
护龄(年)			$H_c=9.890$	0.020
1~	200	25.00(11.25,36.75)		
6~	203	29.00(17.00,43.00)		
11~	117	32.00(20.00,43.50)		
21~39	51	27.00(13.00,40.00)		
学历			$Z=2.408$	0.016
大专	143	24.00(8.00,37.00)		
本科以上	428	29.50(18.00,42.00)		
职称			$H_c=12.396$	0.006
护士	167	24.00(8.00,36.00)		
护师	287	29.00(17.00,43.00)		
主管护师	98	31.50(21.75,42.25)		
副主任护师以上	19	26.00(17.00,36.00)		
每周夜班频率(次)			$H_c=8.703$	0.045
0	86	28.50(19.75,38.50)		
1~2	301	25.00(13.50,41.00)		
3~4	184	30.50(17.25,42.75)		

2.3 急诊科护士创伤后应激反应与正念、应对方式的相关性 急诊科护士正念得分为 15~90 (55.64±14.47)分;积极应对和消极应对得分分别为 2.00(1.50,2.25)分和 1.25(1.00,1.62)分。急诊科护士创伤后应激反应与正念、应对方式的相关性,见表 3。

**表 3** 急诊科护士创伤后应激反应与正念、应对方式的相关性( $n=571$ )

IES-R	正念	积极应对	消极应对
总分	-0.409**	-0.115**	0.254**
闯入反应	-0.359**	-0.095*	0.241**
高警觉	-0.418**	-0.143**	0.259**
回避反应	-0.385**	-0.084*	0.235**

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

**2.4 急诊科护士创伤后应激反应影响因素的 Logistic 回归分析** 进行 Logistic 回归分析前,对表 1 中的变量、正念、积极应对、消极应对进行共线性诊断,结果显示年龄( $VIF = 10.419$ )和护龄( $VIF = 9.345$ )存在共线性,去除年龄后所有变量  $VIF$  值(1.166~2.617)。将是否达到 PTSD 亚临床水平为因变量(IES-R 得分  $< 22 = 0, \geq 22 = 1$ ),护龄(护龄 1~5 年 = 1,6~10 年 = 2,11~20 年 = 3,  $\geq 21$  年 = 4)、职称(护士 = 1、护师 = 2、主管护师 = 3、副主任护师以上 = 4)、学历(大专 = 1、本科以上 = 2)、每周夜班频率(0 = 1,1~2 次 = 2,3~4 次 = 3)、正念及应对方式(原值代入)为自变量进行 Logistic 回归分析。结果显示,正念( $OR = 0.951$ )和消极应对方式( $OR = 1.101$ )是急诊科护士创伤后应激反应的影响因素,见表 4。

**表 4** 急诊科护士创伤后应激反应影响因素的 Logistic 回归分析结果

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
常量	2.231	0.779	8.213	0.004	9.313	—
正念	-0.050	0.008	43.589	0.000	0.951	0.937~0.965
消极应对	0.096	0.025	14.616	0.000	1.101	1.048~1.157

### 3 讨论

**3.1 急诊科护士创伤后应激反应水平较高** 本研究显示,急诊科护士 IES-R 总分中位数 28 分,达到 PTSD 亚临床以上水平的护士占 65.3%,与 Kim 等<sup>[3]</sup>调查的韩国创伤急救护士结果相近,高于国内 ICU<sup>[16]</sup>等科室护士检出率,表明急诊科护士创伤后应激反应水平较高。急诊科患者病情危重、复杂多变,虽全力抢救仍常有死亡发生,患者濒死或突然死亡对护士造成的心理冲击比每天处理危重患者的心理影响更大<sup>[17]</sup>,而家属的悲痛、绝望,以及转嫁到医护人员的暴力发泄,则会进一步加重这种心理创伤。本研究还发现,闯入反应的条目得分最高,其中以“任何暗示都能把我带回当时对此事的体验中”和“我常因为其他事情想起此事”为主要表现,提示急诊科护士的应激反应症状以反复重现精神创伤事件(侵入性回忆)最为突出。闯入反应是创伤后应激反应最具特征性的表现,也是应激障碍发展中的首要症状<sup>[18]</sup>。这种对痛苦经历的重复体验,往往会伴随与事件当时相似的心理痛苦和生理反应,从而产生对相关事件和回忆的回避态度。各条目中,“我觉得

容易愤怒和生气”和“我难以保持熟睡”得分均较高,说明急诊科护士在高警觉下存在较为明显的易激惹症状和睡眠问题;此外,“当我想起此事时,我避免让自己难过”的回避反应也较明显,提示其可能存在情绪压抑或不当的转移和宣泄。因此,医院管理者要尤其重视急诊科护士的心理健康问题,可组织开展心理健康讲座、团体心理辅导,以及针对性的情绪调节训练、放松训练等培训,引导护士对创伤经历进行合理的认知评价,学会有效地处理不良情绪和心理困扰,避免陷入其中加重心理痛苦。此外,科室护士长要营造融洽、和谐的组织氛围,定期组织户外团建、团队交流等活动,鼓励同事间的理解和支持,以促进护士心理健康发展。

**3.2 正念和应对方式是影响急诊科护士创伤后应激反应的重要因素** 既往研究发现,正念与创伤后应激水平呈负相关<sup>[19]</sup>,高正念水平的个体在感知到压力时所产生的负面情绪比低正念水平的人少<sup>[20]</sup>。本研究中,急诊科护士正念得分( $55.64 \pm 14.47$ )分,低于肿瘤科<sup>[21]</sup>等科室护士得分,说明其正念水平有待提高,这可能与急诊科环境嘈杂、紧急救治任务多有关,护士难以将注意力长时间集中于觉察当下的身心感受。正念总分与 IES-R 总分及各维度得分呈负相关(均  $P < 0.01$ ),且回归分析结果显示正念是急诊科护士创伤后应激反应的影响因素( $OR = 0.951$ ),进一步验证了正念在护士心理健康中的重要保护作用。有意识的觉知和非评判的态度是正念的两个关键因素,也被认为是对抗心理困扰的有效解毒剂<sup>[22]</sup>。当遭遇不良事件时,高正念水平的个体能够将自我从外部世界中剥离开来,更客观、更理性地评价事件本身,并接纳自身的不良情绪和身体变化,从而避免过度的应激反应。其次,对当下的高度专注也能让他们避免陷入创伤事件的侵入性记忆中,减轻过度警觉和回避反应。国外有学者将正念干预应用于 PTSD 患者,发现在提高练习者正念水平的同时,能有效改善其 PTSD 症状<sup>[23]</sup>。也有学者尝试对 PICU 护士在每次换班前进行 5 min 正念冥想,发现护士压力显著降低,且在干预后 1 个月保持不变<sup>[24]</sup>。提示对高风险科室医护人员开展以正念为指导的日常训练时,引导他们将正念融入到工作中,将有助于提升其应对外部负性刺激的能力;对存在严重应激反应或应激障碍的护士亦可结合正念干预治疗。

本研究发现,消极应对方式是急诊科护士创伤后应激反应的危险因素( $OR = 1.101$ )。采取消极应对的个体常对事件本身和自我作出消极、不恰当的评价,期望通过逃避、否认或忍耐的方式缓解痛苦<sup>[25]</sup>,这种方法可能在短时间内有效,但并不能真正解决问题,加上自我封闭导致社会支持不足,反而会因长期应对不当增加慢性应激压力。值得注意的是,本研究

中积极应对方式对应激反应的影响并不显著,与既往研究<sup>[26]</sup>结果不一致。倾向于采取积极应对的个体通常把压力、危险、伤害看作对自身的挑战,主动、有效地解决问题,从而加快心理恢复。但由于急诊工作节奏紧张,创伤暴露频繁,护士几乎没有时间进行有效的自我心理调适<sup>[27]</sup>,可能导致积极应对所起的作用较小。尽管如此,应对方式仍然是心理应激过程中重要的中介因素,管理者应加强对急诊科护士的应对方法培训,引导护士正确认识和有效应对压力与挑战,提高其在不同情境下的应对能力。

**3.3 不同人口统计学资料急诊科护士创伤后应激反应比较** 本研究显示,不同年龄、护龄、职称、学历的护士,其创伤后应激反应得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ ),其中年龄 31~40 岁、护龄 11~20 年、主管护师、本科以上学历者创伤后应激反应水平高于同类别其他护士,与既往研究不太一致<sup>[28]</sup>。这可能与他们大多是科室骨干,工作职责大、职业期望高、社会角色多有关<sup>[29]</sup>,多重压力使他们遭遇创伤事件时更容易产生身心失衡,引发强烈的应激反应。每周夜班频率影响急诊科护士的应激反应,与周守志等<sup>[28]</sup>研究结果一致。急诊科作为患者夜间就诊治疗的唯一渠道,救治压力大,加上人手紧张,容易因处理不及时或沟通不到位引发患者及家属不满,因此往往夜班的纠纷和暴力事件发生率更高<sup>[30]</sup>。研究表明,频繁值夜班会导致护士精神紧张、睡眠紊乱,从而引起心理状态失衡,诱发身心疾病<sup>[31]</sup>。但这些人口学因素并未进入回归方程,提示人口学特征本身对急诊科护士的创伤后应激反应影响较小,更大的可能是与其他因素起协同作用,这在今后的研究中有待进一步验证。但护士管理者仍需多关注中年资护士的心理健康状况,帮助他们制定合理的职业发展规划,协助其解决面临的实际困难;其次要加强夜间人员配置,注重科学排班,对存在明显应激反应症状的护士,应考虑适度减少夜班频次,必要时暂时调整到工作强度较低的岗位。

**4 小结**

本研究显示,急诊科护士创伤后应激反应水平较高,闯入反应是最为突出的症状表现,正念水平、消极应对方式是重要的影响因素。护理管理者可从开展正念和应对方法培训着手,降低急诊科护士创伤后应激反应水平,促进其身心健康。

(承蒙重庆市 22 所医院护理同仁大力协助和陆军军医大学护理系朱京慈教授的指导,特此致谢!)

**参考文献:**

[1] 蒲秋霞,李红伟,李虹静,等.从破窗理论谈急诊科工作场所暴力的防范[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(2):186-189.  
 [2] 包正红,林晨,陈闯.急诊科护士创伤后应激障碍的发生情况及睡眠质量的问卷调查[J].中国中西医结合急救

杂志,2019,26(1):105-108.  
 [3] Kim S J, Yeo J H. Factors affecting posttraumatic stress disorder in South Korean trauma nurses[J]. J Trauma Nurs,2020,27(1):50-57.  
 [4] Colville G A, Smith J G, Brierley J, et al. Coping with staff burnout and work-related posttraumatic stress in intensive care[J]. Pediatr Crit Care Med,2017,18(7):e267-e273.  
 [5] Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: prediction from resilience and coping styles[J]. Aust Crit Care,2019,32(1):46-53.  
 [6] Slade P, Balling K, Sheen K, et al. Work-related post-traumatic stress symptoms in obstetricians and gynaecologists: findings from INDIGO, a mixed-methods study with a cross-sectional survey and in-depth interviews[J]. BJOG,2020,127(5):600-608.  
 [7] Jung H, Jung S Y, Lee M H, et al. Assessing the presence of post-traumatic stress and turnover intention among nurses post-middle east respiratory syndrome outbreak: the importance of supervisor support[J]. Workplace Health Saf,2020,68(7):337-345.  
 [8] Kabat-Zinn J. Full catastrophe living, using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness [M]. New York: Dell,1990:1.  
 [9] 林琳,卢妙娟,苏伟平. 八周正念课程对护士压力与情绪的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(13):12-15.  
 [10] Xu W, Fu G, An Y, et al. Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, depression, and social functioning impairment in Chinese adolescents following a tornado: mediation of post traumatic cognitive change[J]. Psychiatry Res,2018,259:345-349.  
 [11] 王新燕,张桂青,石志坚,等. 创伤住院患者创伤后应激障碍与应对方式、社会支持及防御方式的关系的研究[J]. 现代预防医学,2015,42(3):473-475.  
 [12] 郭素然,辛自强,耿柳娜. 事件影响量表修订版的信度和效度分析[J]. 中国临床心理学杂志,2007,15(1):15-17.  
 [13] Rash C J, Coffey S F, Baschnagel J S, et al. Psychometric properties of the IES-R in traumatized substance dependent individuals with and without PTSD[J]. Addict Behav,2008,33(8):1039-1047.  
 [14] 陈思佚,崔红,周仁来,等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(2):148-151.  
 [15] 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):114-115.  
 [16] 栾志燕,苗娜,陈雪. ICU 护士创伤后应激障碍的调查研究[J]. 护理学杂志,2015,30(2):84-86.  
 [17] 林琳,吴轶西,何国平. 急诊科护士职业创伤后应激障碍与应对方式的研究[J]. 护理学杂志,2009,24(9):3-5.  
 [18] 邓明显. 创伤后应激障碍的临床研究新进展(DSM-5 新标准)[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(5):641-650.  
 [19] 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):109-114.  
 [20] 徐慰,符仲芳,王玉正,等. 日常生活中压力对愤怒情绪的动态影响:特质正念的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志,2017,25(3):485-488.