DOI:10.16016/j.1000-5404.201506021

精神科护士同情心疲乏及其影响因素研究

邓爱萍,陈春燕,吴妹清,陈 瑶,杨晓蓉 (610041 成都,四川大学华西医院门诊部)

[摘要] **目的** 探讨精神科护士同情心疲乏水平及其影响因素。**方法** 采用一般情况调查表、医护人员同情心疲乏量表、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活事件量表(LES)、特质应对方式问卷等对成都市2所三级甲等医院190名精神科护士进行调查分析。**结果** 190名精神科护士同情心疲乏总分为(101.95±7.14)分,条目均分为(2.83±0.22)分。其中,感情淡漠得分最高,行为消极得分最低。多元回归分析显示,性别、护龄、负性生活事件、消极应对方式是同情心疲乏的主要影响因素($P<0.05$)。**结论** 精神科护士同情心疲乏处于中等水平并受多种因素影响,应给予重视并采取相应应对措施。

[关键词] 精神科;护士;同情心疲乏;生活事件量表;特质应对方式;问卷调查
[中图法分类号] R192.6; R395.6; R473.74 [文献标志码] A

Compassion fatigue in psychiatric nurses and its influencing factors

Deng Aiping, Chen Chunyan, Wu Meiqing, Chen Yao, Yang Xiaorong (Out-patient Department, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan Province, 610041, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the current status and influencing factors of compassion fatigue in psychiatric nurses. **Methods** A total of 190 psychiatric nurses from 2 Grade A Class 3 hospitals in Chengdu city were recruited and investigated with a self-designed General Condition Questionnaire, Compassion fatigue scale, Trait Coping Style Questionnaire, the Life Event Scale (LES), Self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS). **Results** The total score of compassion fatigue was 101.95±7.14, and the mean scores of items were 2.83±0.22 in the cohort. Among the items, the score of abepithymia was the highest, while that of negative behavior was the lowest. Multiple regression analysis showed that gender, working years, negative live event and negative coping style were influencing factors of compassion fatigue ($P<0.05$). **Conclusion** The compassion fatigue is in the medium level for psychiatric nurses, and affected by many factors. Certain attentions should be paid to and some measures should be taken to the nurses.

[**Key words**] psychiatrics; nurses; compassion fatigue; life event; trait coping style; questionnaire survey

Corresponding author: Yang Xiaorong, E-mail: yxr640@aliyun.com

同情心疲乏是1992年由Joinson[1]在研究急诊科护士工作倦怠的过程中提出的,用来描述该群体身心耗竭现象,在从事帮助性职业的人身上,如牧师、咨询师、护士等群体比较容易出现。精神科护士是一个特殊的群体,既需要完成常规的护理工作,还需要更多的关注患者及其家属的身心健康,同时承受的被攻击等职业风险也较高,是产生同情心疲乏的高危群体。本研究旨在探讨精神科护士同情心疲乏水平及其影响因素,为医护人员制订预防和干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便取样法,于2014年4-6月抽取成都市2所三级甲等医院的精神科护士共212名进行问卷调查。纳入标准:注册护士,从事精神科临床护理工作满1年,自愿参与本研究。共发问卷212份,回收有效问

[通信作者] 杨晓蓉,E-mail:yxr640@aliyun.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20151204.0907.001.html(2015-12-04)

卷190份,有效回收率为89.62%。在190名完成本调查的护士中,男性41名,女性149名;年龄19~51(30.01±7.19)岁;护龄1~25(9.22±6.29)年。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 由研究者自行设计,内容包括:性别、年龄、护龄、用工性质、文化程度、职称等。

1.2.2 医护人员同情心疲乏量表 采用李小琴等[2]译制的医护人员同情心疲乏量表,包括36个条目,分别为精神紧张、热情丧失、行为消极、情感淡漠、能力怀疑和斗志丧失6个维度。采用5点计分法,总分为36~180分,得分越高,表示同情心疲乏程度越高。该量表的Cronbach's α为0.879,具有较好的信效度,目前国内广泛应用于测量医护人员的同情心疲乏。

1.2.3 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS) 由Zung等分别于1971年和1965年编制,目前被广泛应用于评估受试者的主观焦虑/抑郁感受。

1.2.4 生活事件量表(LES) 由杨德森编制,含有48条我国较常见的生活事件,分正性事件刺激量、负性事件刺激量、总事件刺激量3个维度。

1.2.5 特质应对方式问卷 由姜乾金等编制,测试个体具有特质属性的并与健康有关的那部分应对方式,问卷信度、效度良好。

1.3 调查方法

所有调查员在调查前接受统一的培训。调查人员向研究对象说明研究的目的、内容和填写方法,并获得调查对象的知情同意。

1.4 统计学方法

应用SPSS 18.0统计软件处理数据。采用t检验、单因素方差分析,应用Pearson相关分析同情心疲乏与心理测查各维度的相关性,应用多元逐步回归分析同情心疲乏的影响因素。

2 结果

2.1 一般人口学资料

受试者一般人口学变量见表1。

2.2 精神科科护士同情心疲乏与一般医务人员比较

将精神科护士同情心疲乏总均分和各分量表均分与李小琴等[2]研究的一般医务人员进行比较,结果发现,精神科护士精神紧张维度得分高于一般医护人员,热情丧失维度低于一般医务人员,差异具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 影响精神科护士同情心疲乏水平的单因素分析结果

对一般人口学资料,采用探索性分析方法排除了各因素之间的交互作用,后经对比发现,不同性别、工龄、年龄和用工性质的护士同情心疲乏得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

表1 精神科护士人口学资料及同情心疲乏得分比较($n=190$)

项目	例数	百分比(%)	同情心疲乏量表得分	P值
性别				<0.05
男	41	21.58	103.01±8.65	
女	149	78.42	101.65±7.93	
年龄(岁)				<0.05
15~<25	41	21.57	101.21±7.73	
25~35	102	53.68	101.79±4.37	
>35~44	31	16.32	102.66±8.19	
>44	16	8.43	103.44±7.29	
护龄				<0.05
≤5	68	35.79	100.13±6.65	
6~10年	51	26.84	101.89±7.31	
10年以上	71	37.37	102.76±7.09	
受教育程度				>0.05
中专	18	9.48	102.54±6.89	
大专	97	51.05	101.95±7.01	
本科及以上	75	39.47	100.79±6.87	
职称				>0.05
护士	143	75.26	102.02±7.18	
护师	38	20.00	101.77±7.92	
主管护师以上	9	4.74	101.44±6.96	
用工性质	<0.05			
正式	52	27.37	100.35±7.36	
合同	124	65.26	102.63±8.07	
试用	14	7.37	101.82±7.65	

表2 精神科护士与一般医务人员同情心疲乏比较

量表因子分	精神科护士	一般医护人员	t值	P值
精神紧张	3.07±0.47	2.28±0.60	5.22	<0.01
热情丧失	2.79±0.41	3.44±0.60	4.01	<0.01
行为消极	2.63±0.39	2.59±0.60	0.56	0.57
情感淡漠	3.10±0.56	3.14±0.57	0.22	0.83
能力怀疑	2.64±0.38	2.78±0.56	0.78	0.44
斗志丧失	2.77±0.45	2.67±0.63	0.74	0.46
总量表	2.83±0.22	2.80±0.45	0.11	0.92

2.4 同情心疲乏量表总分与可能影响因素的相关分析

相关分析结果显示,同情心疲乏与SAS、SDS、生活事件和应对方式均有一定的相关性。其中同情心疲乏总分与SAS、SDS、负性生活事件、总生活事件和消极应对方式均有较强相关性($P<0.05$,$P<0.01$,表3)。

表3 精神科护士同情心疲乏与心理因素各维度的相关性分析(r值)

量表因子分	SAS	SDS	生活事件			应对方式	
			正性事件	负性事件	总生活事件	积极应对	消极应对
精神紧张	0.634[b]	0.369[b]	-0.104	0.445[b]	0.363[a]	0.042	0.219[a]
热情丧失	0.465[b]	0.698[b]	-0.054	0.598[a]	0.399[a]	-0.195[a]	0.367[b]
行为消极	0.264[a]	0.168[a]	-0.638[b]	0.499[b]	0.534[b]	0.141	0.691[b]
情感淡漠	0.047	0.784[a]	-0.049	0.134	0.112	-0.216[a]	0.245[a]
能力怀疑	0.204[a]	0.593[a]	-0.017	0.146[a]	0.438[b]	-0.020	0.293[a]
斗志丧失	0.109	0.344[a]	-0.062	0.475[a]	-0.041	-0.107	-0.324[a]
同情心疲乏总分	0.412[b]	0.719[a]	-0.048	0.646[b]	0.465[a]	-0.112	0.501[b]

a:$P<0.05$,b:$P<0.01$

2.5 影响同情心疲乏水平的多元回归分析结果

以同情心疲乏总分为因变量,进行线性多元逐步回归分析。由于年龄和护龄的强相关性,所以仅选择护龄进入回归方程。其中性别为二分类变量,将它用两个哑变量表示(女=0,男=1);护龄和用工性质为分类变量,用哑变量表示,其参考类分别是<5年组和试用组。结果显示,性别(男)、护龄、负性生活事件和消极应对方式进入回归方程(表4)。

表4 影响精神科护士同情心疲乏的多因素分析

自变量	决定系数 R^2	标准化β	t值	P值
性别(男)	0.092	0.211	2.841	0.004
护龄	0.551	0.219	9.543	<0.001
负性生活事件	0.474	0.203	3.944	0.001
消极应对方式	0.489	0.189	3.467	0.003

3 讨论

同情心疲乏在护士群体中普遍存在,严重影响护理人员身心健康和工作质量[3],也是导致护士群体情感耗竭、离职倾向高的重要因素[4],精神科护士由于其工作的特殊性更是首当其冲。

本研究显示,精神科护士的同情心疲乏评分处于中等水平(均分2.83),略高于李小琴等[2]对普通医护人员(均分2.80)的研究,低于急诊科护士(均分2.94)[5]和ICU护士(均分3.22)[6],但总体上并无显著差别。但是,精神科护士的精神紧张维度得分显著高于一般医务人员,提示精神科护士存在较大的精神压力,需要给予关注。

回归分析结果显示,男性、护龄、负性生活事件以及消极的应对方式可能成为影响精神科护士同情心疲乏的危险因素。由于传统观念、社会偏见等因素影响,男护士承受的压力相对更大,因而也更容易产生同情心疲乏[7]。护龄长的护士的同情心疲乏程度高,谢素芸等[6]以及国外Boscarino等[8]的研究也有类似发现,可能与工作年限的增加,失去了当初的热情和新鲜感,经历了更多的负性刺激有关。另外,负性生活事件与同情心疲乏相关,作为应激源,负性生活事件会增加护士的心理负担,产生消极情绪,进而使其同情心疲乏的程度增加[9],如果同时应对方式消极,会加重情绪的负担。

同情心疲乏对医护人员身心健康和医疗护理工作质量的影响近来得到重视,但目前研究尚处于起步阶段,其概念的界定、发生的原因和表现,尤其相关的干预对策仍有待深入研究。

参考文献:

[1] Joinson C. Coping with compassion fatigue[J]. Nursing, 1992, 22(4): 116,118-120.

[2] 李小琴. 医护人员同情心疲劳和工作满意度关系研究[D]. 重庆:西南大学,2011.

[3] Burtson P L, Stichler J F. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(8): 1819-1831. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x

[4] Sabo B M. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?[J]. Int J Nurs pract, 2006, 12(3): 136-142. DOI:10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x

[5] 陈炜, 吴茜, 田梅梅. 3所三级甲等医院152名急诊科护士同情心疲乏水平分析[J]. 护理学报, 2014, 21(12): 71-73.

[6] 谢素芸,范丽红. ICU护士同情心疲乏的现状和影响因素[J]. 护理学杂志,2014, 29(13): 10-13.

[7] 霍健梅, 胡宪法. 我国男护士的现状及其改善对策[J]. 护理学报,2006,13(5): 22-24. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2006.05.010

[8] Boscarino J A, Figley C R, Adams R E. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers[J]. Int J Emerg Mental Health, 2004, 6(2): 57-66.

[9] 姜乾金. 心理应激[M]//姜乾金. 医学心理学. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 73-92.

(收稿:2015-06-04;修回:2015-08-28)

(编辑 王小寒)