·护理教育研究·

国外创伤知情照护教育研究进展

何凌霄[1]　陈美茹[1]　吕娟[2]　杜颖[1]　廖灯彬[1]
[1]四川大学华西医院创伤医学中心/四川大学华西护理学院,成都　610041;[2]四川大学华西医院老年医学中心/四川大学华西护理学院,成都　610041
通信作者:廖灯彬,Email:jiuyou2003@163.com

【摘要】 创伤知情照护是医护人员在充分了解患者创伤经历前提下实施针对性干预,以减少患者心理创伤症状、预防再创伤和改善健康结局的一种照护模式。该理念自提出以来,已经被广泛应用于医学院校、心理卫生、产科、急诊等领域。实施创伤知情照护模式需要有针对性的医护人员教育培训,但目前医护人员对创伤知情照护了解不够,同时创伤知情照护教育的范围、内容、模式和培训效果存在较大差异。本研究旨在对国外创伤知情照护教育的研究现状作一综述,明确当前研究热点及不足,为我国未来设计和开展创伤知情照护教育提供参考。

【关键词】 创伤知情照护;　医学教育;　综述
【中图分类号】 R-1
基金项目:教育部产学合作协同育人项目(202102354013)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240904-01949

Progress in trauma-informed care education research abroad

He Lingxiao[1], Chen Meiru[1], Lü Juan[2], Du Ying[1], Liao Dengbin[1]
[1]Trauma Center of West China Hospital/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [2]Department of Geriatrics, West China Hospital/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China
Corresponding author: Liao Dengbin, Email: jiuyou2003@163.com

【Abstract】 Trauma-informed care is a model of care in which healthcare professionals implement targeted interventions based on fully understanding of patients' trauma experiences, aiming to reduce psychological trauma symptoms, prevent re-traumatization, and improve health outcomes. Since the introduction of this concept, it has been applied in various fields, including medical education, mental health, obstetrics, and emergency care. The implementation of trauma-informed care requires targeted education and training for healthcare professionals; however, there is currently insufficient understanding of trauma-informed care among these professionals. Additionally, there are significant variations in the scope, content, model, and effectiveness of trauma-informed care education. This study aims to review the existing state of trauma-informed care education internationally, identify current research hotspots and shortcomings, and provide references for the future design and implementation of trauma-informed care education in China.

【Key words】 Trauma-informed care;　Medical education;　Review
Fund program: Collaborative Education Project of Industry-University Cooperation of the Ministry of Education (202102354013)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240904-01949

创伤是个人经历的身体或情感上有害或威胁生命的事件或一系列情况,对个人的功能状态、心理、生理、社会、情感或精神健康有持续的不利影响。据估计,62%~86%的人在一生中经历过一种或多种创伤性事件[1-3]。经历过创伤性事件后的人群容易出现各种心理问题,但并非所有问题都能得到

干预并解决，这种影响不仅在创伤后近期可能存在，甚至在远期也会存在[4]，带来生活质量下降、心理问题、自伤和自杀等风险[5]，也可能持续影响中老年健康[6-7]。创伤知情照护（trauma-informed care，TIC）是基于对创伤影响的理解和反应，强调创伤后幸存者的身体、心理以及情感安全，并为其创造机会重建控制感、自我效能感和授权感的概念框架与环境治疗方法[8]。针对潜在的创伤应激进行综合干预，形成安全的、有利于创伤康复的环境。通过有效的教育和培训，促进所有人对创伤的关注是实施创伤知情照护的重要前提。然而，并非所有卫生服务机构都能意识到创伤事件对患者的影响。尽管创伤知情照护的概念已经提出多年，但与之相关的教育培训仍然分散，并未成为各种机构的标准培训之一，国内目前仍无对创伤知情照护教育的实践探讨。本文旨在对国外医疗领域创伤知情照护教育的培训内容、培训方式、实施效果等进行综述，以促进我国相应教育培训，为该主题的课程设计、实施和评价提供参考。

1　创伤知情照护概述

随着20世纪末对童年不良经历和创伤后应激障碍的认识增加，研究者开始呼吁医疗机构应当为经历过创伤性事件的患者提供一个更适合恢复的环境。此类患者在医疗机构就诊的过程中，可能因为权力不对等、侵入性操作、沟通问题或不友善的环境等因素导致创伤或再创伤的发生。“创伤知情”的概念最早由Harris和Fallot[9]提出，强调在卫生服务机构中应当充分考虑患者的生活背景和精神创伤史。美国物质滥用和心理卫生服务局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration，SAMHSA）对创伤知情照护的定义围绕“4R”和6个关键原则[10]进行：4R是指认识（realization）、识别（recognize）、响应（responds）和避免再创伤（resist re-traumatization）。6个关键原则是指安全、诚信和透明度、同伴支持、合作和交互、赋权（发声权和选择权）、文化背景和性别问题。2018年，Sweeney和Taggart[11]结合SAMHSA、英国健康改善和差异办公室、苏格兰国家医疗服务教育制定的心理创伤知识和技能框架中对创伤知情照护的定义，将创伤知情照护描述为一种计划或组织/系统的方法，包括：①理解并承认创伤与心理健康之间的联系；②采用广义的创伤定义，承认社会创伤和多重创伤的交叉性；③对创伤经历进行敏感的识别；④向个体提供以证据为基础的创伤支持；⑤解决替代创伤和再创伤问题；⑥优先考虑沟通中的可信度和透明度；⑦寻求与个体建立合作关系；⑧采用增强力量感的照护方法；⑨优先考虑个体的情感和身体安全；⑩与创伤幸存者合作设计、提供和评价服务。

创伤知情照护概念提出以后，首先应用于精神卫生领域及青少年问题的干预，随后逐渐扩大到其他领域，包括初级保健机构、急诊、创伤中心、产科、儿科、老年患者、肿瘤科、医学高等院校等。创伤是一个复杂的概念，包括的范围不仅是童年期不良经历，也包括青春期及成年后遭遇的各种创伤性事件带来的身心反应。它有可能表现为急性应激障碍，也可能表现为创伤后应激障碍，或平时无明显症状，但在特殊外界刺激下回忆起创伤相关的经历。因此，创伤知情照护并非仅适用于精神疾病、青少年或就诊的患者，也针对任何有创伤事件的个人，无论是工作人员、患者或家庭。认识创伤影响并创造适合创伤恢复的环境有助于所有人的身心健康，减少工作压力。同时，创伤知情照护的环境下，工作人员并不一定都会对创伤症状进行治疗，但所有人都应了解创伤的潜在影响，并知道帮助此类创伤幸存者的途径[12]。

2　创伤知情照护教育的发展

自2014年SAMHSA发布创伤知情照护第一本指南开始，这一概念逐渐受到重视，并零散开始有研究者进行相应课程设计、培训、核心能力框架和效果评价的研究。随后，专业组织开始提倡将创伤知情照护内容整合进医学教育中。2021年，美国医学会首次发布了针对医学教育和毕业后教育的儿童不良经历相关指南[13]；美国儿科学会发布了关于呼吁将创伤知情照护引入到医学教育、研究和倡议的政策声明[14]；美国妇产科协会发布了创伤患者照护指南[15]，其中包括对医生的培训；美国家庭医师协会发布了关于在校和住院医师培训中创伤知情照护内容的政策声明[16]。2022年，美国国家创伤知情卫生保健、教育和研究协会发布了医学本科教育的创伤知情照护胜任力框架[17]；美国预防医学会则发布立场声明，呼吁所有卫生保健团队都应当进行创伤知情照护相关的培训[18]。

创伤知情照护属于新兴概念，许多医务人员在学校时或工作后，均未得到专门的创伤知情照护培训[19-20]。有研究者调查了美国和加拿大产科住院医师是否接受过创伤知情照护相关培训，结果显示 20% 的住院医师每年培训，53% 培训频率低于 1 次/年，27% 从未接触过相关培训[21]。理论和实践知识的不足使得医护人员无法对创伤幸存者实施有效的筛查、识别和干预[22-24]。SAMHSA 认为，无论最终目标是促进个人、机构还是组织的变革，获得基本的创伤知识以及改变对创伤知情照护的观点都是必不可少的第一步[10]。医务人员接受创伤知情照护相关的教育，可改善他们对创伤及其影响的认识，促进创伤知情照护在临床的应用，有效提高创伤幸存者在就诊过程中的舒适感，提升医疗机构服务质量[25]。在医疗领域，面向医学生的创伤知情照护教育可促进学生实习或工作后在临床实践中提供创伤知情照护；面向医疗机构的创伤知情照护教育则可能涉及医院管理者、医生、护士、医疗助理、技师及其他工作人员如护工、安保人员等，以促进组织层面的变革和所有人员的参与，形成全面的促进创伤恢复的环境。

2.1　创伤知情照护的胜任力框架

当前仍然缺乏与创伤知情照护相关的国家层面的创伤知情照护核心胜任力框架，尤其是在医疗机构中的工作人员的胜任力框架，因此，对创伤知情照护的培训没有统一的设计和考核标准。现有的两个胜任力框架涉及的均为在校医护学生。2019 年，Wheeler 和 Phillips[26]开展了一项德尔菲研究，探讨了护理学士、研究生和精神科执业护士教育中所需的创伤和复原核心胜任力框架，为护理教育中开发相关课程提供了基础。该框架中的胜任力分为 8 个维度，包括自我复原能力、帮助患者复原的能力、不良童年经历相关知识、评估患者既往创伤的能力、作出创伤相关护理诊断的能力、给予创伤幸存者干预的能力、评价干预效果的能力、促进创伤知情照护环境的能力。2023 年，Berman 等[27]通过专家共识会议探讨了医生的创伤相关核心知识和技能，并在此基础上验证和发布了在校医学生的创伤知情照护核心胜任力框架。该框架中的胜任力同样包括 8 个维度，包括创伤知情照护理论知识、创伤知情照护技能、基于实践的学习和改进、人际沟通交流技巧、职业视角、以系统为基础的实践、跨专业合作、个人和专业发展。

2.2　创伤知情照护课程的内容和形式

Berman 等[27]认为，在校医学生的创伤知情照护课程最少应该包含以下内容：创伤流行病学、创伤生理学和带来的影响、创伤知情的实践技能和创伤知情的自我照护。医学院校中的创伤知情照护课程根据专业的不同存在一定区别，例如口腔医学的创伤知情照护课程中，主要目标是识别创伤幸存者，并学习与创伤相关的强制性报告要求和沟通技巧，以帮助创伤受害者参与口腔治疗；涉及的内容主要是创伤流行病学、创伤的定义、创伤相关的影响和创伤告知的基本原则。同时，需要重点关注如何识别创伤幸存者，并在患者披露创伤史时做出适当的反应[28]。精神病学和心理学的创伤知情照护课程则更偏向治疗内容，目的在于让学生能够胜任创伤幸存者的评估和治疗[29-30]。这些学科的学生不仅需要掌握创伤相关症状，还需要熟练掌握创伤的评估、诊断和治疗。相比医学类课程，精神病学和心理学的创伤相关课程更多地覆盖各种治疗方法，如艺术治疗、游戏治疗、认知行为治疗、团体辅导、心理教育和家庭治疗等，涉及实践的课程也更多。在护理领域的创伤知情照护课程则主要包括创伤定义、创伤知情照护的意义和原则、如何在临床实践中实施创伤知情照护、创伤幸存者经验、创伤的身心反应和工作人员的自我照护[31]。Pfeiffer 和 Grabbe[31]通过对护理学生的访谈，构建了创伤知情照护课程教学的概念模型，可为类似教育内容提供参考。它包括 3 个部分：自我认知，创伤知情的知识、技能与态度，以及实践应用。如图 1 所示。



图 1　创伤知情照护课程的概念模型

医疗机构中的培训更侧重临床实践应用，不同创伤原因、不同地域与情境的患者对创伤知情照护

实践赋予了丰富的内涵。在初级卫生保健机构中的创伤培训更重视如何帮助患者自我照护，以实现创伤症状或再创伤的早期预防[32]；急诊科则更关注药物滥用、家庭暴力、灾难或事故受伤患者的创伤史筛查和诊疗技巧[33-34]；妇产科的相关培训重点关注妇女的性侵史和家庭暴力问题带来的影响[35]。此外，在老年、肿瘤、重症等领域同样存在相关培训，但由于并非特定创伤的高危人群，这些类型科室的培训更为宽泛和通用。

针对不同年资、不同知识水平的医学生或医护人员，培训内容也可能存在区别。有研究者创建了系统的精神科创伤培训课程[36]，对不同层级的学员给予不同深度的创伤知情照护训练。对低年资住院医师，培训内容侧重于创伤和创伤相关症状的评估；对高年资住院医师，课程则侧重于复杂病例的分析和各种治疗方法。同时，允许学员在教师指导下根据自己的兴趣选择不同的课程内容组合。护理学相关的课程开发中，Wheeler 等[26]建立的胜任力框架区分了在校学生、在职护士和精神科开业护士不同的胜任力要求，这些内容也对应了不同的培训深度。例如，对创伤相关知识，在校生要求掌握不良童年经历对疾病的影响，在职护士要求掌握创伤的病理生理机制和创伤对生长发育的影响，而精神科开业护士则需要掌握当前创伤领域的文献研究，并能够对创伤治疗的科学机制和理论作出批判性评价。

上述课程中，医疗机构内的培训通常时长较短，持续数小时到数天，并可能以轮转培训计划的形式整合到毕业后教育的整体计划中；而医学院校的课程一般时间更长，有寒暑假的集中培训（约 6 周）或传统的线下课程培训（12~15 周），授课形式包括专题讲座、多媒体演示、创伤叙事治疗、创伤幸存者亲身经历、小组讨论、角色扮演、技能展示与实践等。此外，也有部分课程以在线互动培训或播客的形式进行[37]。

3　创伤知情照护教育效果评估

无论在医学院校还是医疗机构中，实施创伤知情照护教育的最常见效果是学员对创伤知情照护的知识和技能提升、信心增强和行为改善[38]。Brown 等[39]在对儿科工作人员进行培训后，观察到工作人员对于创伤知情照护的知识、信念和行为的明显改善；Dueweke 等[40]在对住院医师进行创伤知情照护培训后，发现住院医师对创伤知情照护的态度、感知的创伤知情照护能力均得到提高，而感知到的实施创伤知情照护实践障碍则减少。同时，在实际工作中完成的创伤筛查和转诊心理健康服务的数量均有所增加。此外，通过教育培训也能改善工作人员的自身状态。如 Kuhn 等[41]在对儿童救助中心工作人员进行创伤知情照护培训后，工作人员自身的二次创伤压力（同情疲劳、情感耗竭等）有了较好的改观，也改善了工作人员与患儿和家庭之间的互动关系。

4　创伤知情照护教育实施的挑战与对策

4.1　缺乏规范的毕业后教育和院校教育框架

创伤知情照护是近年来的新兴概念，在国家和地区层面仍然缺乏规范的教育目标、内容、方式、评价等方面的统一标准。因此，有必要以教育部门或教育类学术组织牵头的形式，制定建议和规范，将创伤知情照护能力列入医学生和医务人员的必备能力范畴。

4.2　缺乏政策与组织机构层面的支持

创伤知情照护的有效实施除了通过医护人员教育带来的知识、技能和意识的改变，也需要政策层面的引导、组织文化氛围的带动；同时，医疗机构或院校层面是否支持创伤知情照护教育及其实践，工作人员关系是否融洽，工作量是否过大导致压力增加、学习时间不足，均可能影响创伤知情照护教育的实施和实践。从政策层面，应当更加重视对创伤幸存者的关注和支持；从机构层面，在提倡创伤知情照护的同时也应当关注工作人员自身的身心健康，从管理层面给予支持，帮助工作人员更好地投入创伤知情照护。

4.3　结合我国国情设计本土化课程

创伤知情照护符合“以患者为中心”的医疗文化，但中外文化背景存在差异，部分心理创伤可能与我国实际生活场景不一致，例如宗教信仰冲突、难民问题带来的群体性创伤等。有必要结合我国儒家文化、集体文化特征、具体地域环境和专科疾病特点来探讨中国文化背景下的创伤知情照护课程，例如儒家“仁爱”思想强调的人道原则可能作为创伤知情照护教育中对创伤背景的认识、对再创伤的预防的指导框架；而我国多民族融合的特点，使

未来的创伤知情照护教学中需要更加关注民族历史文化对个人习惯的影响等。

4.4 保障教学过程的安全性

创伤知情照护课程本身也会让学生暴露在创伤刺激下，了解其他人的创伤经历可能导致学生的替代创伤和再创伤风险。为避免这类问题，教师应该具有良好的知识储备，能够应对学生的情绪反应，在授课过程中持续营造安全的、反思性的、能够脱离创伤刺激的环境，并提供积极和正面的案例；有意识地在课堂上加入替代性创伤相关知识的介绍，并在教学过程中持续评估学生的反应，鼓励学生培养自我调节的能力。学生学习相关课程后，应该既能够实现对自己的创伤知情照护，也能为他人提供帮助。

5 结语

创伤知情照护近年来在国外逐渐受到关注，相关的教学课程与培训也逐渐增加，但目前尚无针对创伤知情照护教育课程的统一标准，机构自行开发课程居多，在此过程中普遍遵循SAMHSA的创伤知情照护主要原则。我国当前并无相关课程，但随着“以患者为中心”观念的不断强化，未来开发此类课程很有必要，可参考国外相关胜任力要求和课程内容，结合我国文化背景进行本土化创伤知情照护的设计、应用和评价。此外，应当重视此类课程在医务人员继续教育中实施对促进组织变革、患者关怀的临床效果。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 何凌霄、陈美茹、吕娟：论文构思、撰写论文；杜颖：文献数据整理、论文修改；廖灯彬：总体把关、论文审定

参考文献

[1] Merrick MT, Ford DC, Ports KA, et al. Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states [J]. JAMA Pediatr, 2018, 172(11): 1038-1044. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.2537.

[2] Cronholm PF, Forke CM, Wade R, et al. Adverse childhood experiences: expanding the concept of adversity [J]. Am J Prev Med, 2015, 49(3): 354-361. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.02.001.

[3] 谢宇东，方亚，曾雁冰. 中国45岁以上居民童年期不良经历发生情况及其对健康状况影响[J]. 中国卫生统计，2023，40(3)：341-344，348. DOI: 10.11783/j.issn.1002-3674.2023.03.005.

[4] 王岚. 早年应激对个体成年后心身健康的影响[D]. 石家庄：河北医科大学，2017.

[5] Park S, Hong JP, Jeon HJ, et al. Childhood exposure to psychological trauma and the risk of suicide attempts: the modulating effect of psychiatric disorders [J]. Psychiatry Investig, 2015, 12(2): 171-176. DOI: 10.4306/pi.2015.12.2.171.

[6] 李月，陆杰华. 童年逆境对老年人抑郁的影响研究[J]. 人口学刊，2020，42(4)：56-69. DOI: 10.16405/j.cnki.1004-129X.2020.04.005.

[7] 冯桂平，蒋廷凯. 医疗卫生服务利用在儿童期逆境对中老年健康影响间的中介效应[J]. 中国全科医学，2020，23(31)：3959-3964. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.268.

[8] 胡紫燕，周瑶，李雪，等. 创伤知情护理研究进展[J]. 护士进修杂志，2020，35(18)：1673-1676. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2020.18.010.

[9] Harris M, Fallot RD. Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift [J]. New Dir Ment Health Serv, 2001(89): 3-22. DOI: 10.1002/yd.23320018903.

[10] SAMHSA. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-informed Approach [EB/OL]. (2014-07-01) [2024-08-20]. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf.

[11] Sweeney A, Taggart D. (Mis) understanding trauma-informed approaches in mental health [J]. J Ment Health, 2018, 27(5): 383-387. DOI: 10.1080/09638237.2018.1520973.

[12] Quadara A. Implementing trauma-informed systems of care in health settings: the WITH study. state of knowledge paper [M]. ANROWS, 2015.

[13] American Medical Association. Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care H-515.952 [EB/OL]. (2023-01-01) [2024-08-20]. https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Adverse%20Childhood%20Experiences%20and%20Trauma-Informed%20Care%C2%A0%20H-515.952?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-H-515.952.xml.

[14] Forkey H, Szilagyi M, Kelly ET, et al. Trauma-informed care [J]. Pediatrics, 2021, 148(2): e2021052580. DOI: 10.1542/peds.2021-052580.

[15] McNicholas C, Floyd S, Kottke M. Caring for patients who have experienced trauma: ACOG committee opinion summary, number 825 [J]. Obstet Gynecol, 2021, 137(4): 757-758. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004328.

[16] American Academy of Family Physicians. Trauma-Informed Care [EB/OL]. (2022-01-01) [2024-08-20]. https://www.aafp.org/about/policies/all/trauma-informed-care.html.

[17] National Collaborative on Trauma-Informed Health Care, Education and Research. Introducing a landmark new set of Trauma-Informed Educational Competencies for Medical Students [EB/OL]. (2023-05-01)[2024-08-20]. https://tic4meded.org/tic-ume-competencies.

[18] Sherin KM, Stillerman AJ, Chandrasekar L, et al. Recommendations for population-based applications of the adverse childhood experiences study: position statement by the American college of preventive medicine [J]. AJPM Focus, 2022, 1(2): 100039. DOI: 10.

1016/j.focus.2022.100039.

[19] Piper KN, Schiff J, Riddick C, et al. Barriers and facilitators to implementation of trauma support services at a large HIV treatment center in the Southern United States [J]. AIDS Care, 2021, 33(3): 316-325. DOI: 10.1080/09540121.2020.1764473.

[20] Roberts SJ, Chandler GE, Kalmakis K. A model for trauma-informed primary care [J]. J Am Assoc Nurse Pract, 2019, 31(2): 139-144. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000116.

[21] DeAndrade S, Pelletier A, Grossman S, et al. Trauma-informed care training in U. S. and Canadian ob/gyn residencies [J]. Violence Against Women, 2024: 10778012241230328. DOI: 10.1177/10778012241230328.

[22] Stevens NR, Ziadni MS, Lillis TA, et al. Perceived lack of training moderates relationship between healthcare providers' personality and sense of efficacy in trauma-informed care [J]. Anxiety Stress Coping, 2019, 32(6): 679-693. DOI: 10.1080/10615806.2019.1645835.

[23] Xia W, Wang Y, Wu X, et al. Current practices and challenges in application of trauma-informed care for accidentally injured patients: an exploratory qualitative study [J]. Nurs Open, 2024, 11(1): e2046. DOI: 10.1002/nop2.2046.

[24] Kuzma EK, Cannon LM, Coolidge EM, et al. Faculty, preceptor, and students′ perceptions of the need for trauma-informed education: recommendations for implementation [J]. Nurse Educ, 2022, 47(4): E80-E85. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001174.

[25] Williams TM, Smith GP. Does training change practice? A survey of clinicians and managers one year after training in trauma-informed care [J]. J Ment Health Train Educ Pract, 2017, 12(3): 188-198. DOI: 10.1108/jmhtep-02-2016-0016.

[26] Wheeler K, Phillips KE. The development of trauma and resilience competencies for nursing education [J]. J Am Psychiatr Nurses Assoc, 2021, 27(4): 322-333. DOI: 10.1177/1078390319878779.

[27] Berman S, Brown T, Mizelle C, et al. Roadmap for trauma-informed medical education: introducing an essential competency set [J]. Acad Med, 2023, 98(8): 882-888. DOI: 10.1097/ACM.0000000000005196.

[28] Raja S, Rajagopalan CF, Kruthoff M, et al. Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module [J]. J Dent Educ, 2015, 79(1): 47-55.

[29] Cook JM, Simiola V, Ellis AE, et al. Training in trauma psychology: a national survey of doctoral graduate programs [J]. Train Educ Prof Psychol, 2017, 11(2): 108-114. DOI: 10.1037/tep0000150.

[30] Ferrell NJ, Melton B, Banu S, et al. The development and evaluation of a trauma curriculum for psychiatry residents [J]. Acad Psychiatry, 2014, 38(5): 611-614. DOI: 10.1007/s40596-014-0095-x.

[31] Pfeiffer KM, Grabbe L. An approach to trauma-informed education in prelicensure nursing curricula [J]. Nurs Forum, 2022, 57(4): 658-664. DOI: 10.1111/nuf.12726.

[32] Gundacker C, Barry C, Laurent E, et al. A scoping review of trauma-informed curricula for primary care providers [J]. Fam Med, 2021, 53(10): 843-856. DOI: 10.22454/FamMed.2021.500263.

[33] Asad N, Pirani S, Sameen S, et al. Integrating trauma-informed clinical interviewing skills in medical education for screening domestic violence and abuse [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2024, 34(8): 996-998. DOI: 10.29271/jcpsp.2024.08.996.

[34] Fischer KR, Bakes KM, Corbin TJ, et al. Trauma-informed care for violently injured patients in the emergency department [J]. Ann Emerg Med, 2019, 73(2): 193-202. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2018.10.018.

[35] Stevens NR, Holmgreen L, Hobfoll SE, et al. Assessing trauma history in pregnant patients: a didactic module and role-play for obstetrics and gynecology residents [J]. MedEdPORTAL, 2020, 16: 10925. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.10925.

[36] Schneeberger AR, Muenzenmaier K, Abrams M, et al. Comprehensive trauma training curriculum for psychiatry residents [J]. Acad Psychiatry, 2012, 36(2): 136-137. DOI: 10.1176/appi.ap.11010001.

[37] Weiskittle R, Baird L, Bashian H, et al. Advancing late-life trauma-informed care education: development and evaluation of an educational podcast [J]. Innov Aging, 2022, 6(Suppl 1): 518-519. DOI: 10.1093/geroni/igac059.1982.

[38] Jackson ML, Jewell VD. Educational practices for providers of trauma-informed care: a scoping review [J]. J Pediatr Nurs, 2021, 60: 130-138. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.04.029.

[39] Brown SM, Baker CN, Wilcox P. Risking connection trauma training: a pathway toward trauma-informed care in child congregate care settings [J]. Psychol Trauma Theory Res Pract Policy, 2012, 4(5): 507-515. DOI: 10.1037/a0025269.

[40] Dueweke AR, Hanson RF, Wallis E, et al. Training pediatric primary care residents in trauma-informed care: a feasibility trial [J]. Clin Pediatr, 2019, 58(11/12): 1239-1249. DOI: 10.1177/0009922819859868.

[41] Kuhn TM, Cyperski MA, Shaffer AM, et al. Installing trauma-informed care through the Tennessee child protective services academy [J]. Psychol Serv, 2019, 16(1): 143-152. DOI: 10.1037/ser0000320.

（收稿日期：2024-09-04）
（本文编辑：兰明娟）