

·临床研究·

新冠肺炎疫情后 精神科护士焦虑与创伤后应激障碍现状分析

文丽^a, 鲜于云艳^a, 徐进^b, 刘忠纯^c

作者单位
武汉大学人民医院
a. 护理部, b. 静配中心, c. 精神卫生中心
武汉 430060
基金项目
湖北省卫健委科研课题(No. WJ2021M150);
湖北省重点实验室开放项目(No. 2022KFH006)
收稿日期
2022-03-17
通讯作者
鲜于云艳
527159441@qq.com

摘要 **目的:**调查新冠肺炎疫情后精神科护士焦虑和创伤性应激障碍现状。**方法:**采用一般资料调查表、焦虑自评量表(SAS)、创伤后应激障碍自评量表(PTSD-SS)对175例精神科护理人员进行调查。**结果:**护士SAS和PTSD-SS得分中位数分别为52.0和57.0分;不同职称的护士的SAS评分差异有统计学意义($P<0.05$),其他差异均无统计学意义($P>0.05$)。*Spearman*相关分析显示,SAS总分与护士的职称、应激总分、警觉性增高和社会功能受损呈正相关($P<0.01$)。回归分析显示,社会功能受损及警觉性可以解释护理人员焦虑的30.8%的变异。**结论:**新冠肺炎后期精神科护士呈现轻度焦虑、轻微PTSD症状,需要进行心理干预。

关键词 新冠肺炎疫情;精神科护士;焦虑;创伤后应激障碍

中图分类号 R741;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20210126

本文引用格式:文丽, 鲜于云艳, 徐进, 刘忠纯. 新冠肺炎疫情后精神科护士焦虑与创伤后应激障碍现状分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(12): 796-798.

创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指当个体遭受某些突发性、灾难性、威胁性的打击后出现的一系列精神障碍,其又被称作为延迟性心因性反应,具有延迟性、持续性的发病特征^[1]。导致PTSD发生的事件通常包括车祸、战争、地震、重大疾病、亲人去世、被绑架以及被强暴等^[2]。这些不良的事件可通过改变患者的心理、生理以及社会状况,诱发生一系列应激性精神障碍^[3]。

多个研究提示新冠疫情期间一线抗疫护士承受着巨大的精神心理的压力^[4-8]。本研究旨在调查新冠疫情后期,曾经参与一线抗疫的护士回到原来的工作岗位后,是否会出现PTSD症状,以期为抗击新冠肺炎一线护理人员提供后续的对应的心理健康促进服务。精神科的护士临床工作中需要面对的是遭受各种心理和精神创伤的患者,精神科护士自身的心理健康问题更应被关注。因此,此次调查即以武汉市某三甲医院疫情期间在一线工作的精神科护士为调查主体。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取武汉某三甲医院精神科护士为研究对象。纳入标准:注册护士;疫情期间在抗击新冠肺炎一线工作;既往无精神障碍或意识障碍。排除标准:实习护士;休假护士。本研究得到我院伦理委员会的批准。

1.2 方法

通过问卷星平台对符合条件的精神科护士进行在线调查,将填写要求和规范采用文档的方式发到群里,使用统一指导语说明填写要求,所有题目均设置为必答题,每个账号仅可以填写1次,24 h内完成。

1.2.1 一般资料问卷调查 问卷由研究者根据研究目的及文献资料自行设计,包括调查对象的性别、年

龄、文化程度、婚姻状况、工作年限等内容。

1.2.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 评分 采用张明园等^[9]汉化SAS对研究对象焦虑情况进行调查。该量表以标准分 <50.0 分为无焦虑,50.0~59.0分为轻度焦虑,60.0~69.0分为中度焦虑, ≥ 70.0 分为重度焦虑。该量表在本研究中的Cronbach's α 系数为0.80。

1.2.3 创伤后应激障碍自评量表(post-traumatic stress disorder self-rating scale, PTSD-SS) 评分 PTSD-SS为自评量表,该量表分为5个维度,包括24个条目。理论上可划分为对创伤事件的主观评定(条目1),反复重现体验(条目2、3、4、5、17、18、19),回避症状(条目6、8、9、10、16、21、22),警觉性增高(条目7、11、12、15、20、23)和社会功能受损(条目14、24)。每个条目根据创伤事件发生后的心理感受采用5级评分法:1(没有)~5(很重)。量表总分范围24~120分,其中 ≥ 50 分为检出PTSD,50~59分为轻度PTSD, ≥ 60 分为中重度PTSD。量表分数越高,PTSD症状表现越严重^[10]。该量表Cronbach's α 系数为0.92,分半信度系数为0.95,重测信度系数为0.87,具有良好的信效度。

1.3 统计学方法

应用SPSS 23.0统计学软件进行统计学分析。计量资料经正态性检验符合正态分布者,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述;不符合正态性分布者采用中位数(M)及第0~100百分位数($P_0\sim P_{100}$)或第25、75百分位数(P_{25}, P_{75})描述。计数资料采用频数、构成比描述;组间比较采用秩和检验。两变量的相关性采用*Spearman*相关分析,焦虑的影响因素分析采用多元线性回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次调查纳入对象185名,共回收问卷185份,其中有效问卷175份,回收有效率94.6%。

2.1 基本情况

175名研究对象中男性18人(10.3%),女性157人(89.7%);年龄 $M(P_0 \sim P_{100})$ 为27(20~56)岁;工龄 $M(P_0 \sim P_{100})$ 为4(0~37)年。在不同的分类比较中,不同职称的护士的SAS评分差异有统计学意义($P<0.05$),其他差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 护士焦虑和创伤后应激障碍情况

本组研究对象SAS得分 $M(P_0 \sim P_{100})$ 为52.0(38.0~100.0)分,属于轻度焦虑水平。PTSD-SS得分 $M(P_0 \sim P_{100})$ 为57.0(26.0~120.0)分;5个维度的得分分别为灾害对精神的打击4(1~5)分,反复重现实验17(7~35)分,回避症状18(7~35)分,警觉性增高14(6~30)分,社会功能受损5(2~10)分。除不同职称的护

士的SAS评分差异有统计学意义($P<0.05$),其余差异均无统计学差异,见表1。

2.3 护士SAS评分与各项指标的相关性分析

*Spearman*相关分析显示,SAS总分与护士的职称、应激总分、警觉性增高和社会功能受损呈正相关($P<0.01$),见表2。

2.4 护士SAS和PTSD-SS得分的回归分析

以SAS总分为因变量,以性别、年龄、工作年限、学历、职称、人事关系、婚姻状况及PTSD 5个维度为自变量进行多重线性回归,采用逐步法分析,结果得到模型有统计学意义($F=39.763, P<0.01$)。得到调整 $R^2=0.308$,模型纳入的自变量中社会功能受损及警觉性维度的 $P<0.05$ 留在了模型中,即说明社会功能受损及警觉性可以解释护理人员焦虑的30.8%的变异;社会功能受损每增加1,焦虑程度上升1.637,警觉性每增加1,焦虑程度上升0.723;见表3、表4。

表1 护士焦虑和急性应激障碍的单因素分析

组别		计数/例	构成比/%	SAS/[分, $M(P_{25}, P_{75})$]			PTSD-SS/[分, $M(P_{25}, P_{75})$]		
				得分	Z值	P值	得分	Z值	P值
年龄/岁	≤24	32	18.3	51(47,55)	2.681	0.443	55(52,63)	2.613	0.455
	25~	103	58.9	52(46,58)			58(53,66)		
	31~	30	17.1	54(51,56)			57(54,67)		
	40~	10	5.7	53(49,58)			59(55,69)		
性别	女	157	89.7	52(48,56)	-0.481	0.631	57(53,65)	-0.733	0.464
	男	18	10.3	53(46,58)			58(54,71)		
工作年限/年	0~	63	36.2	51(48,55)	2.938	0.401	56(52,64)	1.457	0.692
	4~	65	37.4	51(46,56)			58(53,66)		
	7~	25	14.4	54(50,58)			57(53,67)		
	11~	22	12.7	54(50,56)			54(54,67)		
学历	中专	1	0.6	58(58,58)	1.247	0.742	51(51,51)	2.442	0.486
	专科	21	12	54(48,55)			55(53,63)		
	本科	141	80.6	51(46,56)			57(53,66)		
	硕士	12	6.9	54(47,56)			60(55,71)		
职称	初级	139	79.4	51(46,56)	5.987	0.049	57(53,64)	4.076	0.130
	中级	34	19.4	55(51,59)			62(54,72)		
	副高级	2	1.1	50(49,50)			55(55,55)		
人事关系	在编	9	5.1	54(50,63)	3.256	0.196	58(52,68)	0.031	0.985
	人事代理	44	25.1	54(48,57)			57(52,68)		
	合同制	122	69.7	51(46,56)			57(52,65)		
婚姻状况	未婚	102	58.3	51(46,56)	-1.342	0.180	56(52,64)	-1.690	0.091
	已婚	73	41.7	53(49,56)			59(54,67)		

注:年龄的划分根据的是护士入职后工作成熟度来划分

表2 本组护士SAS总分与各项指标的相关性分析

		年龄	性别	工作年限	学历	职称	人事关系	婚姻状况
SAS总分	r值	0.116	0.036	0.122	-0.034	0.160	-0.093	0.102
	P值	0.126	0.633	0.107	0.652	0.034	0.223	0.180
		应激总分	灾害对精神的打击	反复重现实验	回避症状	警觉性增高	社会功能受损	
SAS总分	r值	0.204	-0.023	0.118	0.128	0.213	0.322	
	P值	0.007	0.760	0.119	0.091	0.005	0.000	

表3 本组护士SAS和PTSD-SS得分回归分析赋值表

自变量	赋值方式
年龄	≤24岁=1;25~30岁=2;31~39岁=3;≥40岁=4
性别	女性=1;男性=2
工作年限	1~3年=1;4~6年=2;7~11年=3;≥11年=4
学历	中专=1;大专=2;本科=3;硕士=4
职称	初级=1;中级=2;高级=3
人事关系	在编=1;人事代理=2;合同制=3
婚姻状况	未婚=1;已婚=2
维度1:灾害对精神的打击	原值输入
维度2:反复重现体验	原值输入
维度3:回避症状	原值输入
维度4:警觉性增高	原值输入
维度5:社会功能受损	原值输入

表4 本组护士SAS和PTSD-SS得分的多重线性回归分析

变量	回归系数	标准误差	标准回归系数	t值	P值
常量	35.175	2.204		15.961	<0.01
社会功能受损	1.637	0.36	0.337	4.55	<0.01
警觉性增高	0.723	0.175	0.306	4.131	<0.01

注:因变量:SAS总分; $R^2=0.316$,调整 $R^2=0.308$;F=39.763;P<0.05

3 讨论

有研究显示中国52.5%的人会经历创伤事件^[11]。近年来,全球进入了一个突发公共卫生事件的高发时期,如2003年SARS事件、2005年禽流感事件、2015年非洲埃博拉疫情、2014~2017年中国南方部分省份地区登革热疫情等,这些突发公共卫生事件造成人员伤亡、财产损失,引起社会混乱与不安,对人们的心理造成严重冲击^[12],而参与救治一线的医护人员更是首当其冲。研究显示,突发公共卫生事件时在救治护理一线的医务人员,因为工作环境艰苦、工作任务重、困难多、风险大,极易发生应激反应,影响身心健康。

2019年底突如其来的新冠肺炎疫情给全国人民,特别是武汉人民带来了强烈的精神应激^[13]。新冠肺炎疫情作为有史以来覆盖范围最广、死亡人数最多的全球性突发公共卫生事件仍未能在全世界范围内得到有效控制,我国外防输入、内防反弹的压力仍然存在。在本次抗击新冠肺炎疫情的过程中,一线护士是与新冠肺炎患者密切接触时间最长的人群,不仅承担着抢救生命救治患者的任务,还包揽了患者的生活需求,目睹到大量新冠肺炎重症患者的临床不适反应和临终濒死状态。长时间密集的突发创伤性事件,对一线护理人员的心理是极大的挑战,同时还要面对高强度的工作负荷、新冠病毒感染风险大、未来不可预测

等,更增加了一线护士发生心理创伤应激的风险。后疫情阶段,精神心理亚健康的问题日益凸现,特别是在疫情期间执行一线防控疫情任务的医护人员普遍心理受到创伤而导致不同程度的心理问题^[4-8]。

在疫情缓解时期,当经历过与疫情战斗的一线护士们又回到自己的工作岗位,其中精神科护士需要面对的本身就是遭受各种心理和精神创伤的患者,因此,精神科护士自身的心理健康问题更应得到重视。

本次通过调查新冠肺炎后精神科护士的心理状况而发现,精神科护士SAS的中位数均分为52分,PTSD-SS中位数均分为57.0分,整体呈现轻度焦虑和轻度PTSD的状况。进一步Spearman相关分析显示,SAS总分与护士的职称、应激总分、警觉性增高和社会功能受损呈正相关($P<0.01$)。也因此说明此次新冠肺炎这样的重大公共卫生事件对一线护士精神的打击较大,护士们出现了回避、社会功能受损、警觉性增高等表现,这些症状又使护士们的焦虑程度上升。而回归分析则进一步显示:社会功能受损及警觉性可以解释护理人员焦虑的30.8%的变异;社会功能受损每增加1,焦虑程度上升1.637,警觉性每增加1,焦虑程度上升0.723。

上述研究表明,新冠疫情对参加过抗疫的一线精神科护士的负面心理影响仍然存在,护士们普遍存在焦虑和创伤性症状。因此对一线护理人员实施心理治疗干预很重要,需要引起医院管理者和临床的重视。

参考文献

[1] 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: 641-650.

[2] 戴文杰, 陈龙, 谭红专, 等. 社会支持及应对方式对洪灾创伤后应激障碍慢性化的影响[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37: 214-217.

[3] 王新燕, 张桂青, 胡敏, 等. 眼动脱敏和再加工与认知行为疗法对创伤后应激障碍患者生活质量的效果比较[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25: 969-973.

[4] 汪晖, 徐蓉, 曾铁英, 等. 基于新型冠状病毒肺炎疫情对一线护理人员心理健康防护的思考[J]. 中国护理管理, 2020, 20: 812-815.

[5] 史逸秋, 戴晓婧, 许珂, 等. 新型冠状病毒肺炎救治一线女护士心理弹性研究[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2020, 41: 366-376.

[6] 蒲佳, 李桂蓉, 曹璐璐, 等. 某三甲医院护士面对新型冠状病毒肺炎的心理状况调查分析[J]. 重庆医学, 2020, 49: 2440-2443.

[7] 余良珍, 丁玲莉, 李艳伟, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间儿科护士心理健康状况调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35: 79-81.

[8] 刘萍, 尤奥林, 栾晓嵘, 等. 新冠肺炎疫情期间大型综合医院临床护士心理健康状况及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26: 25-29.

[9] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016: 235-237.

[10] 刘贤臣, 马登岱, 刘连启, 等. 心理创伤后应激障碍自评量表的编制和信度效度研究[J]. 中国行为医学科学, 1998, 11: 1-5.

[11] Benjet C, Bromet E, Karam EG, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium[J]. Psychol Med, 2016, 46: 327-343.

[12] 席居哲, 宋兰君, 余壮, 等. 抗逆力视角的重大突发公共卫生事件心理服务理论模型与实践模式—以新冠肺炎疫情为例[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2020, (3): 11-25.

[13] Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China[J]. Emerg Infect Dis, 2020, 26: 1616-1618.

(本文编辑:唐颖馨)