

护理人员共情疲劳研究进展

杜茜茜, 靳 艳, 邹启云

(河南大学护理与健康学院, 河南 开封, 475004)

摘要: 共情疲劳是助人者向救助对象提供援助的过程中因共情投入而遭受到二次创伤或卷入性体验, 导致助人者对其救助对象的共情能力和兴趣降低, 对助人工作产生倦怠感, 并伴生一系列身心不适症状。本研究综述了共情疲劳的概念、症状表现以及评估工具, 并对护理人员产生共情疲劳的因素进行了分析, 旨在预防共情疲劳的发生, 提升护理人员职业满意度。

关键词: 护理人员; 共情疲劳; 共情能力; 述情障碍

中图分类号: R 192.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0200-03

Review of the study on compassion fatigue among nursing staffs

DU Qianqian, JIN Yan, ZOU Qiyun

(College of nursing and health Henan University, Kaifeng, Henan, 475004)

ABSTRACT: Compassion fatigue, also known as secondary traumatic stress (STS), is a state experienced by those helping people or animals in distress; it is an extreme state of tension and preoccupation with the suffering of those being helped to the degree that it can create a secondary traumatic stress for the helper. Sufferers can exhibit several symptoms including hopelessness, a decrease in experiences of pleasure, constant stress and anxiety, and a pervasive negative attitude physically and mentally. This paper reviewed the concept the compassion fatigue, symptoms and evaluation tools. The potential issues causing compassion fatigue among nursing staffs were also analyzed, in order to prevent compassion fatigue and improve the experiences of occupational satisfaction.

KEY WORDS: nurse; compassion fatigue; compassion; alexithymia

随着社会的发展,人们越来越重视个体心理健康。除受伤人群的心理问题备受重视外,救助人员的心理健康也逐渐受到关注。20世纪90年代,Figley^[1]提出共情疲劳这一概念,指助人者群体所特有的心理健康问题。并将其定义为:医护人员作为助人者频繁间接接触创伤事件并向他人共情,而产生共情疲劳,严重影响自身身心健康,降低对他人共情的兴趣和能力,削弱助人能力且严重影响医患关系^[2]。然而社会群体广泛对医护人员共情疲劳认识不足,为引起更多人关注医护人员的心理健康,加深共情疲劳横、纵向研究,本研究对我国医护人员共情疲劳的研究进展进行综述,现报告如下。

1 相关概念

1.1 共情疲劳(CF)

“共情疲劳”最早于1992年由Joinson针对护士在开展护理工作中所出现的倦怠情感而导致的专业能力失准这一情况所提出的^[3]。而后创伤学家将其进一步扩大并引入助人者心理健康领域,作为继发性/二次创伤压力(STS)的更为确切而恰当的代名词。传入我国后被译为“共情疲劳”或“同情疲劳”。通过对一系列相关研究文献的查阅与分析,本文认为共情疲劳是指:助人者向救助对象提供援助的过程中由于共情投入而遭受到二次创伤或卷入性体验,导致助人者对其救助对象的共情能力和兴趣降低,对助人工作产生倦

怠感,并伴生一系列身心不适症状。又被称为“照护的代价”^[4]。

1.2 创伤后应激障碍(PTSD)

精神病学(APA)第五版《精神疾病诊断与统计手册》将 PTSD 的诊断标准定义为:患者由于曾经经历或目睹可能造成死亡、重伤或此类危险事件,并且患者本人或他人躯体的完整性遭到威胁,导致的患者延迟出现或持续存在的精神障碍。而共情疲劳则是源于在治疗和与创伤者的工作中感知到的他人体验的创伤性事件。两者最主要的区别在于接触创伤事件的方式^[5]。

2 共情疲劳的症状表现

共情疲劳的症状表现分为 3 个层面:身体症状、心理症状和人际关系症状。

2.1 身体症状

长期的耗竭感、疲劳感、失眠、生理不适、以及频繁的小病小痛。身体症状主要会导致误工现象,或者破坏工作绩效。而个体通常会对身体感觉变得很不敏感,对身体感觉所传达的意义丧失一定的辨别能力,被称为“述情障碍”。因此已经出现共情疲劳的个体可能会对相关的身体症状感觉比较模糊,甚至可能会忽略这些症状。

2.2 心理症状

对工作、生活出现很多负面感受,比如出现自我轻视感、工作满意度低、以及一些身心失调问题。主要表现在对于日常活动的干扰,包括:应激性反应、强烈的情绪体验、侵入性思维、梦魇、对服务对象或者与服务对象相关的工作场景产生逃避感、觉得工作不堪重负、共情水平降低、对他人的痛苦出现麻木感、犬儒主义的态度以及心理隔离感等。具体又可以分为:①情绪表现:如麻木、逃避、焦虑、易怒等;②认知改变:如对灾难性事件感到习以为常;由助人者变成“一点忙也帮不上的旁观者”;丧失理想、乐观以及对于公正世界的信仰,以致于对整个世界都感到失望。

2.3 人际关系症状

多表现为不想从事助人行业、不愿意进行正常的人际交往、工作及生活中难以对他人产生信任感、对痛苦过分认同、对于情绪状态的超然感。影响到助人者与同事及家庭成员之间的关系,直接降低助人者生活质量。

3 评估工具

3.1 共情疲劳自评量表与救助人员生活质量量表

Figley 于 1995 年研发了《共情疲劳自我评估量表(CFsT)》,包括共情疲劳和倦怠两个分量表。Stamm 和 Figley 于 1996 年提出将“共情满意”加入量表表中,经修订后的共情疲劳自我测验量表,共有 65 个条目,其中共情疲劳 23 个条目,共情满意 26 个条目,职业倦怠 16 个条目,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86~0.94^[1]。Stamm 于 2005 年对其进行进一步修订,研制出《救助人员生活质量量表(Pro QOL)》,包括正性(CS)与负性(CF)两个维度,负性维度又分为倦怠与 STS 两个部分。Adams, Boscarino 和 Figley 于 2006 年在共情疲劳量表-修订版的基础上通过进一步的分析和检验编制了一种有效、可靠、简洁并能够对共情疲劳核心维度进行测量的《共情疲劳短版量表》。该量表分为二次创伤和倦怠两个分量表。其中二次创伤包含 5 个题项,倦怠包含 8 个题项,共计 13 个题项。总量表内部一致性系数为 0.90,具有良好的内部信度,因素分析结果、会聚效度和区分效度,及良好的心理疾病预测功能^[6]。

3.2 二次创伤压力量表

《二次创伤压力量表(STSS)》由 Bride 等于 2004 年研制而成,该量表分为侵入、逃避和觉醒 3 个分量表,包括 17 个条目,采用 likert 5 分法标度,用于评估助人者的 STS 症状。量表中的条目与美国精神病学学会出版的《精神障碍诊断与统计年鉴》第 4 版修正本中的 17 个 PTSD 症状完全符合。调查对象将对他们在过去 7 d 内所经历的症状频率进行标度,范围从“从未”到“非常频繁”分别赋“1”到“5”分,Bride 建议,将 ≥ 38 分作为 STS 的诊断依据。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87~0.93,具有很好的内部一致性^[7]。

3.3 中文版共情疲劳量表

《中文版共情疲劳量表》是由陈华英等^[8]将 Figley 和 Stamm 编制并修订的英文版进行翻译和修订。量表包括共情满意、职业倦怠和继发性创伤应激 3 个维度,每个维度有 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,即“完全不符合”、“较不符合”、“不确定”、“较符合”、“完全符合”分别计 1~5 分,部分条目采用逆向计分。共情满意、职业倦怠和继发性创伤应激维度的总分临界值分别为 <37 分、 >27 分和 >17 分。3 个维度的总分中任何一个超出临界值为轻度共情疲劳,任何两个超出临界值为中度共情疲劳,三个均超出临界值为重度共情疲劳。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.91。

3.4 医护人员同情心疲劳量表

《医护人员同情心疲劳量表》是李小琴^[9]于2011年通过对医务工作者的访谈与开放式调查,提出我国医务工作者共情疲劳包括精神紧张、热情丧失、行为消极、情感淡漠、能力怀疑及斗志丧失6个维度。在此基础上编制了《医护人员同情心疲劳量表》。每个量表包括6个题项,总量表共36题。检验证明该量表的总量表内部一致性系数为0.88。姜男等^[10]于2013年使用该量表对381名肿瘤科护士进行了实证研究。

4 共情疲劳影响因素分析

4.1 护士自身因素

护士自身因素:①工作年限:工作年限低的护理人员通常只能给予患者表面的、低层次的护理服务,且共情疲劳较重。随着工作年限的增加和经验的丰富,工作过程中能感知患者的心理情感变化,并发自内心给予患者语言和行为的帮助,更容易引发职业倦怠。但当工作年限进一步增加后,护理人员自身心理调节能力增强,能有效的疏导自己的情感体验,具备了较好的应对共情疲劳的方法^[11]。②学历:研究表明学历越高的护士共情疲劳越重。护理人员受教育程度越高,自我实现的要求越强烈,对护理职业发展的局限性更易感到沮丧,导致发生共情疲劳的情况越严重^[11]。③职业认知及健康状况:对肿瘤科护士共情疲劳现状及其影响因素研究发现:职业认知及自身健康越差,共情满意越低越容易发生职业倦怠^[12]。

4.2 工作性质因素

夜班强度大会造成护理人员在家庭生活、心理负荷、身体健康、情感受挫和自我追求受限等方面受到负性影响。研究表明夜班强度和共情疲劳的发生呈明显正相关^[11]。护士长期处于工作环境差、人际关系复杂、患者呻吟以及患者家属焦急、烦恼和怨恨等环境中,容易出现抑郁心理^[13]。

4.3 社会方面因素

现代护理观和整体护理模式在国内广泛被采用,“以患者为中心”的护理理念对护士群体提出了更高的要求,护理工作任务加重^[14]。

5 小结

近年来我国关于共情疲劳的研究逐渐增多,但多集中于量性研究及非实验性研究,质性研究及实验性研究较少。因此有必要对共情疲劳领域做更

深入的研究,分析干预中的有效成分,通过实验性研究的实证提出有效的切实可行的干预来预防共情疲劳的发生,促进护理人员共情疲劳的康复。

参考文献

- [1] Figley C R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. [J]. J Clin Psychol NLM, 2002, 58(11):1433-1441.
- [2] Tosone C, Nuttman-Shwartz O, Stephens T. Shared Trauma: When the Professional is Personal [J]. Clin Soc Work J, 2012, 40(2): 231-239.
- [3] 丛亚丽. 护理伦理学 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 105.
- [4] 田梅梅. 护士共情疲劳研究现状 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(11): 86-90.
- [5] A Psychiatric Association, AP Association, A American Diabetes. The diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5) [M]. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [6] Drury V, Craigie M, Francis K, et al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results [J]. J Nurs Manag, 2014, 22(4): 519-531.
- [7] Morrison L E, Joy J P. Secondary traumatic stress in the emergency department [J]. J Adv Nurs, 2016, 72(11): 2894-2906.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 姜男, 陈小琴, 赵岳. 肿瘤科护士同情心疲乏现状及影响因素 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 439-441.
- [11] 周琪, 王佳蕾, 匡晓红. 护理人员共情疲劳状况的调查分析 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(12): 863-864.
- [12] 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.
- [13] 魏华, 黄敬堂, 申培红. 院前急救护士共情疲劳与职业应激、职业倦怠关系研究 [J]. 中国职业医学, 2016, 43(2): 155-160.
- [14] Abrams J, Shapiro M. Teaching Trauma Theory and Practice in MSW Programs: A Clinically Focused, Case-Based Method [J]. Clin Soc Work Journal, 2014, 42(4): 408-418.

(本文编辑:张燕)