

护士同情心负荷的研究进展

张倩倩, 刘晓丹, 徐林燕, 刘坤, 李琳
(吉林大学护理学院儿科教研室, 吉林长春, 130021)

[关键词] 护士; 同情心负荷; 护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)04-0076-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04.019

Compassion fatigue in nurses: a literature review

Zhang Qianqian, Liu Xiaodan, Xu Linyan, Liu Kun, Li Lin//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):76.

[Key words] nurses; compassion fatigue; nursing

同情心负荷是指助人者因间接暴露于创伤性情境中而自然继发产生的行为和情感应激^[1]。护士作为助人工作者,除了要向患者及其家属提供最基本的护理服务,还要尽量为其提供情感支持,这样持续的情感付出会对护士造成负面影响,导致护士同情心负荷水平过高^[2]。同情心负荷水平过高主要表现为生理、情感、认知、行为等一系列症状,如头晕、睡眠障碍、敏感、挫败感、注意力不集中、解决问题能力下降、逃避患者、绩效降低等,降低护士的工作效率和职业认同感^[3]。同情心负荷作为威胁护士身心健康和工作质量的高危因素,在欧美国家已受到广泛的重视。本文对国内外护士同情心负荷的研究进展进行了综述,以期降低护士同情心负荷水平提供依据,现报道如下。

1 同情心负荷的发生机制

同情心负荷的发生机制为有移情能力的助人者在助人过程中产生移情反应,助人者从中获得满足感,但同时也会引起移情压力,且随着情感耗竭、与创伤者的长期接触、创伤的记忆等,移情压力逐渐增加,当移情压力超过个体心理承受范围后,便会出现移情能力、对患者的兴趣、工作积极

性降低等负性表现,从而导致护士工作效率下降,辞职率升高,这种现象称为同情心负荷^[4]。

2 国外护士同情心负荷的研究进展

2.1 国外护士同情心负荷的研究现状

最早开始研究同情心负荷的国家是美国,1992年,美国学者 Joinson^[4]首先提出同情心负荷一词,用来描述急诊科护士长期暴露于创伤情境中而产生的无助感和愤怒感。1995年,美国创伤学家 Figley^[5]将其引入助人者心理健康的研究领域。经过数10年的发展,欧美国家针对同情心负荷的研究涉及多个助人职业,如教师、心理咨询师、社工、福利院工作者、儿童保护者等。关于护士同情心负荷的研究涉及的科室广泛,研究显示^[6],超过8成的急诊科、监护室、肾内科、肿瘤科护士处于中至高度的同情心负荷水平。护理人员的情感付出显著,因此其同情心负荷水平较高^[7]。相反,同情心满足能够调节护士的同情心负荷水平,增加工作满意度,提高工作效率,改善工作质量。研究显示^[6],肾内科、肿瘤科护士的同情心满足水平高于急诊科、ICU护士,分析原因,可能是由于工作环境的差异,急诊科、ICU护士工作中需要掌握复杂的操作技术,工作繁忙,患者病情危重,导致护士的心理负担加重,且护士与患者的互动受到限制;肾内科、肿瘤科等科室患者虽然身体虚弱,但是病情稳定,另外普通科室的工作方式为团队合作,良好的团队氛围有助于减轻护士的同情心负荷水平,增加其同情心满足。

[收稿日期] 2015-10-13

[作者简介] 张倩倩(1989-),女,河南商丘人,护士,硕士生在读,主要从事儿科护理工作。

[通信作者] 刘晓丹,硕士生导师,儿科教研室主任,教授, E-mail: xdlu@jlu.edu.cn。

2.2 国外护士同情心负荷的测量工具

欧美国家应用于测量同情心负荷的工具分为3类,①两因素模型,包括同情心负荷自我测试量表(compassion fatigue self test, CFST)^[8],同情心负荷量表-修订版(compassion fatigue scale-revised, CFS-R)和同情心负荷简短量表(compassion fatigue short scale, CF-short scale)^[9],此类量表包括两个维度,即二次创伤、倦怠,其缺点是两个维度均具有明显的消极倾向,不能准确表达助人工作给护士带来的积极影响。②三因素模型,包括同情心负荷量表(compassion satisfaction and fatigue test, CSFT)^[10],专业生活质量量表(professional quality of life scale, ProQOL)^[11],此类量表包括3个维度,即二次创伤、倦怠、同情心满足,其中 ProQOL 能够测验助人者在过去30 d内为他人提供帮助过程所产生的同情心负荷状况,是目前运用最广泛的护士同情心负荷测评工具,被翻译成17种语言,广泛用于多个研究领域。③临床行为模型,包括继发性创伤压力量表(secondary traumatic stress scale, STSS)^[12],该量表包括侵入、逃避以及觉醒3个维度,是唯一一个仅用于二次创伤压力的评估工具。

2.3 国外护士同情心负荷的影响因素

护士连续工作时间、护龄、教育程度、所在科室、乐观倾向及社会支持等是护士同情心负荷水平的影响因素。Yoder等^[13]认为,发生同情心负荷水平过高的危险性与护士连续工作时间呈正相关,12 h工作制的护士同情心负荷水平低于8 h工作制者,由于12 h工作制者单个班次上班时间长,没有足够的时间休息,更容易感到工作相关的倦怠和疲乏,而8 h工作制的护士有时间进行及时的自我调整。护龄长的护士较护龄低的护士同情心负荷低,与护龄长的护士工作熟练,应对同情心负荷的经验丰富有关^[14]。Ruysschaert等^[15]指出,教育程度能够影响护士的同情心负荷水平,硕士学历者发生同情心负荷的危险性最高,临床中硕士不仅要承担科研工作,还要完成基本的护理任务,与其工作期望差异较大,容易产生同情心负荷。这提示护士应做好职业定位,以平和的心态投入工作。另外,发生同情心负荷过高的危险程度与护士所在科室有关^[16],通常ICU、急诊科的护士同情心负荷

水平较高,原因是这些科室工作状态紧急,护理对象病情严重,护士所受到的情感应激更强烈,容易导致压力积累。研究指出^[17],乐观的护士发生同情心负荷水平过高的风险低于低乐观倾向的护士,乐观的护士心理健康水平高,且表现出更多地寻求社会支持的行为,这些特性有利于缓解护士因同情心投入而产生的压力。Salston等^[18]认为,社会支持与同情心负荷水平呈负相关,社会支持指个体从家人、朋友、同事等处得到的支持,良好的社会支持有利于护士及时诉说和发泄工作中产生的不良情感,降低共情压力,明显降低护士的同情心负荷水平。另外,工作量大、患者病情重、经常加班等会引起护士同情心负荷水平升高^[13]。

2.4 国外护士同情心负荷的应对措施

同情心负荷水平过高,不但不利于护士的身心健康,还会导致护士的工作效率下降、职业认同感降低、护士流失等后果。提高应对同情心负荷的能力,发展降低同情心负荷水平的技能对护士来说至关重要。研究显示^[19-20],护士在助人工作中容易发生二次创伤,因此可以从二次创伤的角度探讨应对同情心负荷的措施,如培训能够提高护士对创伤的适应能力和应对创伤的职业技能,从而降低二次创伤的发生率,提高职业效能感。护理管理者在满足科室工作要求的基础上,合理排班,缩短每个班次的工作时间,增加人力,减轻护士的工作负担。年龄较大的护士护龄相对较长,工作熟练,应对同情心负荷的经验丰富^[14],提示护理管理者在安排工作的过程中,应重视年龄较大护士对新护士的帮扶作用,安排两者共同工作,以提高新护士应对同情心疲乏的技巧。同时护士应自身加强心理健康,积极参加同情心负荷相关培训,学会识别同情心负荷过高的表现,通过心理调节,降低倦怠和二次创伤水平。

3 国内护士同情心负荷的研究进展

3.1 国内护士同情心负荷的研究现状

我国对护士同情心负荷的研究尚处于起步阶段^[21]。研究对象主要为ICU护士,也有研究涉及肿瘤科、外科、内科、急诊科、妇产科、儿科护士。ICU是被公认的高压力科室,护士工作任务重,对护理

技术要求高,护理对象病情严重,长期的高压力工作环境和大量情感付出,使 ICU 护士普遍处于高水平的同情心负荷,是发生同情心负荷的高危人群^[22-24]。同时研究^[25-26]也显示,急诊科、肿瘤科等科室的护士也是发生同情心疲乏的危险人群,应加强对这些科室的相关研究,并且还可将研究的区域和对象进一步扩大,以提高研究结果的普适性。

3.2 国内护士同情心负荷的测量工具

在我国,护理人员的责任感和同情心被视为职业道德的基本要求,特别是近年来护患纠纷频发,要求护士在工作中严格遵守职业道德并付出更多的同情心^[27],因此发展本土化护士同情心负荷的测量工具有重要意义。国内测量同情心负荷的工具较少,分为两类,①自行设计的量表。李小琴等^[28]通过文献综述、访谈、开放式问卷调查等方法,编制了医护人员同情心疲劳量表,该量表分为 6 个维度: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,该量表关注和测评的均为负性因素,缺乏对同情心满足等积极因素的测量,对同情心负荷的测量不够全面。②引进的量表。郑杏等^[29]、张媛媛^[22]分别对护士专业生活质量量表^[11]进行汉化,形成了两个版本的中文版护士专业生活质量量表。郑杏等^[29]引进的量表包括 30 个条目,分为二次创伤、倦怠、同情心满足 3 个维度,其内部一致性系数 Cronbach's α 系数分别为 0.76、0.73、0.82,目前在国内应用广泛。张媛媛^[22]引进的量表包括 25 个条目,分为二次创伤、倦怠、同情心满足 3 个维度,其内部一致性系数 Cronbach's α 系数分别为 0.76、0.78、0.82。在未来的研究中,建议应加强本土化量表的开发与应用,以适应我国护理的快速发展。

3.3 国内护士同情心负荷的影响因素

张媛媛^[22]研究指出,儿科护士所获得的同情心满足高于内科、外科、肿瘤科、急诊科和 ICU 护士,发生同情心疲乏的危险性高于内科、外科和急诊科护士,儿科护士多为女性,面对天真的儿童,容易被激起母性和保护欲,工作中投入的感情更多,容易发生同情心疲乏,同时看到患儿因自己的护理病情好转而获得的满足感也更加强烈。研究显示^[30],对护理工作的胜任力与同情心负荷水平呈

负相关,工作经验不足是同情心负荷过高的诱因之一。工作满意度与同情心负荷水平呈负相关^[31]。目前,护士的待遇和社会地位处于较低水平,对工作满意度产生了不利的影响^[32]。

3.4 国内护士同情心负荷的应对措施

我国护理学科处于快速发展时期,护士工作量大,护士同情心负荷水平偏高^[33],为了防止同情心负荷水平过高导致的不良后果,对相关应对措施的研究十分必要,但是笔者尚未检索到国内相关研究,这一现象应引起护理人员、管理者、研究者的重视,加强护士应对同情心负荷的相关研究,同时也可借鉴国外的相关经验,进行护士同情心负荷干预的研究。

4 小结

随着护理学的发展,护士的身心健康越来越受到重视,持续的情感付出和高压力的工作环境导致护士容易发生同情心疲乏,而从助人工作中获得的满足感下降,影响工作效率和护士工作积极性。因此,有必要从护士同情心负荷的发生机制、影响因素、测量工具、应对措施等方面加强对护士同情心负荷的研究,为降低护理人员同情心疲乏、增强同情心满足提供科学依据。

参考文献:

- [1] Boscarino J, Figley C, Adams R. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers[J]. Int J Emerg Ment Health, 2004, 6(2): 57-66.
- [2] Harris C, Mary T, Griffin Q. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions[J]. Journal of Christian Nursing, 2015, 32(2): 80-87.
- [3] 周慧芳. ICU 护士同情心疲乏现状及其影响因素研究[D]. 山西医科大学, 2014.
- [4] Joinson C. Coping with compassion fatigue[J]. Nursing, 1992, 22(4): 116-120.
- [5] Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized[M]. New York: Brunner-Routledge, 1995: 7.
- [6] Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, et al. Burn-out, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses[J]. 2014, 21(4): 160-169.

- [7] Lynch SH, Lobo ML. Compassion fatigue in family caregivers: a wilsonian concept analysis[J], Journal of Advanced Nursing, 2012, 68(9): 2125 - 2134.
- [8] Figley C. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview[M]. New York: Brunner-Routledge, 1995: 1-20.
- [9] Figley CR. Treating Compassion Fatigue[M]//Gentry JE, Baranowsky AB, Dunning K. ARP: The accelerated recovery program for compassion fatigue. New York: Brunner-Routledge, 2002: 123-128.
- [10] Stamm BH, Figley CR. Treating compassion fatigue. psychosocial stress series[M]. New York: Brunner-Routledge, 2002: 24.
- [11] Stamm BH. The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed[EB/OL]. (2012-08-10)[2015-09-10]. http://prqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
- [12] Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, et al. Development and validation of the secondary traumatic stress scale[J]. Research on Social Work Practice, 2004, 14(1): 27-35.
- [13] Yoder EA. Compassion fatigue in nurses[J]. Appl Nurs Res, 2010, 23(4): 191-197.
- [14] Deborah I. Frank, Adkinson LF. A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in florida[J]. Nurses Holist Nurs Pract, 2007, 21(2): 55-62.
- [15] Ruyschaert N. Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for care givers: theory and introduction[J]. Contemp Hypn, 2009, 26(3): 159-172.
- [16] Ward-Griffin C, St-Amant, Brown J, et al. Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly parents[J]. Online Journal of Issues in Nursing, 2011, 16(1): 1-4.
- [17] Injeyan MC, Shuman C, Shugar A, et al. Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the roles of dispositional optimism and locus of control[J]. J Genet Couns, 2011, 20(50): 526-540.
- [18] Salston M, Figley CR. Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization[J]. Journal of Traumatic Stress, 2003, 16(2): 167-174.
- [19] Berger R, Gelkopf M. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: a random control group trial[J]. International Journal of Nursing Studies, 2011, 48: 601-610.
- [20] Flarity K, Gentry E, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses[J]. Advanced Emergency Nursing Journal, 2013, 35(3): 247-258.
- [21] 孙炳海, 楼宝娜, 李伟健, 等. 关注助人者的心理健康: 共情疲劳的涵义、结构及其发生机制[J]. 心理科学进展, 2011, 19(10): 1518-1526.
- [22] 张媛媛. 中文版护士同情心负荷量表的研制及其初步应用[D]. 第二军医大学, 2013.
- [23] 张慧. ICU 护士同情心疲乏与职业认同的调查研究[D]. 山东大学, 2014.
- [24] 赵允兰. 重症监护病房护士同情心疲乏现状和影响因素的调查[D]. 南昌大学, 2013.
- [25] 陈炜, 吴茜, 田梅梅. 3 所三级甲等医院 152 名急诊护士同情心疲乏水平分析[J]. 护理学报, 2014, 21(12): 71-73.
- [26] 姜男, 陈小岑, 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.
- [27] 张媛媛, 刘霖, 沈洁, 等. 护士同情心负荷测评工具的研究进展与分析[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(12A): 35-37.
- [28] 李小琴. 医护人员同情心疲乏和工作满意度关系研究[D]. 西南大学, 2011.
- [29] 郑杏, 杨敏, 高伟, 等. 护士专业生活质量量表信度及效度检测[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 13-15.
- [30] 张玉曼, 祝筠, 刘进, 等. 济南市三级甲等医院 ICU 护士专业生活品质现状及影响因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11A): 3481-3485.
- [31] 沈洁, 姜安丽. 医护人员同情心疲乏研究现状[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9): 939-941.
- [32] 范玉华, 刘彦慧, 朱乐凤, 等. 三级甲等医院护士工作压力源与工作满意度的相关性研究[J]. 全科护理, 2012, 10(3): 667-680.
- [33] 张玉曼. ICU 护士专业生活品质现状及影响因素研究[D]. 山东大学, 2013.

[本文编辑: 刘晓华]