

# 急诊科护士述情障碍和抑郁对职业倦怠影响的路径分析

裴菊红<sup>1</sup>, 豆欣蔓<sup>1,2</sup>, 贺莉<sup>3</sup>

(1.兰州大学 护理学院,甘肃 兰州 730000;

2.兰州大学第二医院 护理部,甘肃 兰州 730030;3.兰州大学第二医院 急诊科)

**【摘要】 目的** 探讨急诊科护士述情障碍、抑郁、职业倦怠的路径关系,为专科护士培养及管理提供参考。**方法** 便利抽样选取6省32所医院725名急诊科护士为研究对象,采用一般资料调查表、贝克抑郁自评量表、多伦多述情障碍量表和Maslach职业倦怠量表对其进行问卷调查和路径分析。**结果** 急诊科护士述情障碍与抑郁和职业倦怠呈正相关( $P<0.05$ ),述情障碍对职业倦怠具有直接预测作用,路径系数为0.35;述情障碍通过抑郁对职业倦怠产生间接效应,路径系数为0.197;情感识别障碍因子对抑郁和职业倦怠效应值最大。**结论** 护理管理者可通过提供针对性的述情障碍干预措施,降低急诊科护士的抑郁和职业倦怠水平。

**【关键词】** 述情障碍; 职业倦怠; 抑郁; 急诊科护士

**doi:** 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.05.007

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)05-0025-04

## Path Analysis of Alexithymia and Depression on Job Burnout of Emergency Nurses

PEI Juhong<sup>1</sup>, DOU Xinman<sup>1,2</sup>, HE Li<sup>3</sup> (1.School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu Province, China; 2.Department of Nursing, Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730030, Gansu Province, China; 3.Department of Emergency, Second Hospital of Lanzhou University)

Corresponding author: DOU Xinman, Tel: 0931-8942249

**【Abstract】 Objective** To explore the path relationships among alexithymia, depression, and job burnout of emergency nurses, and to provide references for the training and management of specialist nurses. **Methods** By convenience sampling method, 725 emergency nurses in 32 hospitals from six provinces were selected and investigated by using the general information questionnaire, the Beck Depression Inventory, 20-item Toronto Alexithymia Scale and the Maslach Burnout Inventory General Survey. **Results** Emergency nurses' alexithymia was positively correlated with depression and job burnout ( $P<0.05$ ). Alexithymia had a direct predictive effect on job burnout with a path coefficient of 0.35, and it had an indirect effect on burnout through depression with a path coefficient of 0.197. The difficulties in identifying feelings had the largest effect on depression and job burnout. **Conclusions** Nursing managers can alleviate depression and job burnout of emergency nurses by providing targeted alexithymia interventions.

**【Key words】** Alexithymia; job burnout; depression; emergency nurse

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(5): 25-28]

职业倦怠是以情绪衰竭、去人性化和个人成就感降低为主要特点的一类表现<sup>[1]</sup>。目前护士职业倦怠的问题较为突出,急诊科护士长时间处于高强度、高风险和高压力的工作状态,其职业倦怠的发生率更高<sup>[2]</sup>。述情障碍是以情绪认知和调节受损为特点的一种人格特征,主要表现情感识别困难、情感表达困难以及外向型思维<sup>[3]</sup>。既往研究<sup>[4]</sup>显示,个人因

素如情绪认知和调节等,可以缓解和减轻社会环境所带来的挑战,在职业倦怠的发生中具有至关重要的作用。研究<sup>[5]</sup>表明,抑郁、述情障碍与护士职业倦怠密切相关;同时,也有研究<sup>[6]</sup>显示,述情障碍和抑郁是重叠或共存的。但国内鲜有研究对抑郁、述情障碍和职业倦怠的关系进行探讨。工作要求-资源(job demands-resources, JD-R)模型强调工作要求和工作资源对职业倦怠的影响<sup>[7]</sup>。根据该模型,急诊科护士的工作数量(工作超负荷和时间压力)和工作质量要求较高,久而久之导致急诊科护士职业倦怠的发生和健康问题的产生;加之护士的工作性质

**【收稿日期】** 2020-09-15 **【修回日期】** 2021-03-31

**【作者简介】** 裴菊红, 硕士在读, 主管护师, 从事心理护理相关研究

**【通讯作者】** 豆欣蔓, 电话: 0931-8942249

决定其在工作中常常需要隐藏自己消极情绪,而消极情绪隐藏越严重,个人成就感越低。因此,本研究基于已有文献,从 JD-R 模型角度出发,探讨急诊科护士述情障碍、抑郁、职业倦怠的路径关系,以期为改善急诊科护士述情障碍水平,进而降低其抑郁和职业倦怠水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样方法,于 2020 年 5—7 月选取甘肃省(10 所)、广西壮族自治区(5 所)、福建省(6 所)、辽宁省(5 所)、天津市(3 所)、北京市(3 所)共 32 所医院(20 所三级医院、12 所二级医院)725 名急诊科在岗护士为调查对象。纳入标准:取得护士执业资质且正式注册的护士;在急诊科工作≥1 年;自愿参与本研究。排除标准:轮转、休假、进修护士。本研究已通过兰州大学第二医院伦理审查委员会审查(2020A-146)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:自行设计,主要包括年龄、性别、学历、婚姻状况、技术职称、急诊专科工作年限、岗位聘用方式等。(2)贝克抑郁自评量表:本研究采用的是贝克抑郁自评量表(Beck depression inventory, BDI) [8]。该量表由 21 个条目组成,条目采用 0(无)~3(极重)分 4 级评分方式,得分越高代表抑郁程度越严重。总分≥21 分,代表重度抑郁;14≤总分≤20 分,代表中度抑郁;5≤总分≤13 分,代表轻度抑郁;总分≤4 分,代表无抑郁。(3)多伦多述情障碍量表:多伦多述情障碍量表(20-item Toronto alexithymia scale, TAS-20) [9]由 Taylor 等研发。该量表主要包括情感识别障碍、情感描述障碍和外向型思维 3 个维度,共 20 个条目组成。采用 Likert 5 点评分制,总分为 20~100 分,得分越高代表述情障碍越严重。该量表已被证明用于医护人员述情障碍测评,Cronbach's α 系数为 0.83。(4)MBI-GS 职业倦怠量表:本研究采用的是由我国学者李超平等 [10] 汉化修订版的普适性 Maslach 职业倦怠量表(Maslach burnout inventory general survey, MBI-GS),适用于各个行业 16 岁及以上所有人群。量表由情绪衰竭、去人性化和个人成就感等 3 个维度 15 个条目组成。采用从 0(从不)~6 分(每天)的 7 级评分制。MBI-GS 各维度内部一致性系数分别为情绪衰竭 0.88、去人性化 0.83、个人成就感 0.82。

1.2.2 资料收集方法 本研究采用手机在线方式收集资料,前期取得医院护理部的支持,研究者将问卷链接发给护理部主任,护理部主任再发给各科室护

士长,护士长再发送给本科室护士,并组织填写。参与调查护士根据问卷指导语填写问卷,每名护士只能填写一次问卷,所有问卷均采用匿名提交。本研究共回收问卷 753 份,回收有效问卷 725 份,有效回收率为 96.3%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 和 AMOS 23.0 软件进行统计分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用百分比、中位数表示;采用 Pearson 进行各变量间的相关性分析;采用结构方程模型进行路径分析,并用 Bootstrap 法对中介效应进行检验。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本次共调查 725 名急诊科护士,年龄 20~60 岁,平均(30.99±5.96)岁;女性 635 名(87.6%),男性 90 名(12.4%);婚姻状况:有配偶 512 名(70.6%),无配偶 213 名(29.4%);学历:中专 10 名(1.4%),大专 223 名(30.8%),本科 487 名(67.2%),硕士及以上 5 名(0.7%);技术职称:护士 189 名(26.1%),护师 357 名(49.2%),主管护师 154 名(21.2%),副主任护师及以上 25 名(3.4%);聘用方式:合同制 605 名(83.4%),编制内 120 名(16.6%);急诊科工作年限 1~45 年,中位数为 8 年。

2.2 急诊科护士述情障碍、职业倦怠及抑郁现状 急诊科护士述情障碍、职业倦怠和抑郁得分情况见表 1。其中检出无抑郁 210 名(29.0%)、轻度抑郁 230 名(31.7%)、中度抑郁 119 名(16.4%)、重度抑郁 166 名(22.9%)。

表 1 急诊科护士述情障碍、抑郁及职业倦怠总分及各维度得分情况(n=725)

项 目	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)
述情障碍	53.42±9.49
情感识别障碍	18.29±5.20
情感表述障碍	13.34±2.94
外向型思维	21.78±2.90
职业倦怠	32.27±16.17
情绪衰竭	12.86±7.01
去人性化	7.15±5.59
个人成就感	12.25±9.26
抑郁	12.28±10.54

2.3 急诊科护士述情障碍、抑郁及职业倦怠的相关性分析 述情障碍总分及各维度得分与职业倦怠总分和各维度得分以及抑郁均成正相关(均  $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 急诊科护士述情障碍、抑郁及职业倦怠的相关性分析( $r,n=725$ )

变量	情感识别障碍	情感表述障碍	外向型思维	述情障碍总分	情绪衰竭	去人性化	个人成就感	职业倦怠总分	抑郁
情感识别障碍	1	—	—	—	—	—	—	—	—
情感表述障碍	0.817	1	—	—	—	—	—	—	—
外向型思维	0.451	0.426	1	—	—	—	—	—	—
述情障碍总分	0.940	0.888	0.685	1	—	—	—	—	—
情绪衰竭	0.411	0.352	0.190	0.392	1	—	—	—	—
去人性化	0.450	0.426	0.263	0.459	0.741	1	—	—	—
个人成就感	0.248	0.273	0.281	0.306	0.116	0.215	1	—	—
职业倦怠总分	0.475	0.457	0.334	0.504	0.756	0.790	0.697	1	—
抑郁	0.461	0.395	0.271	0.458	0.493	0.485	0.205	0.499	1

注:均  $P<0.01$

2.4 抑郁对急诊科护士述情障碍和职业倦怠的中介作用 以述情障碍为自变量、抑郁为中介变量、职业倦怠为因变量,对假设模型的拟合情况检验,结果显示  $\chi^2=61.53,\chi^2/df=5.593$ ,拟合优度指数(GFI)=0.98,Tucker-Lewis 指数(TLI)=0.95,比较拟合指数(CFI)=0.93,近似误差均方根(RMSEA)=0.08,模型拟合不是很好。考虑到多变量 Kurtosis  $>5$ ,采用 Bootstrap 调整模型拟合和参数估计以适应多元正态性的缺失,结果显示  $\chi^2=12.03,\chi^2/df=1.09$ ,GFI=0.99,TLI=1.00,CFI=1.00,RMSEA=0.01,为可接受模型。采用 Bootstrap 法检验述情障碍到职业倦怠的直接效应、间接效应的 95%CI,均未包含 0,说明抑郁的部分中介效应模型成立,且

占总效应的 36.01%。

2.5 急诊科护士述情障碍各维度、抑郁与职业倦怠的路径分析 采用路径分析进一步分析述情障碍各维度、抑郁和职业倦怠间的关系,变量间直接效应见表 3。采用 Bootstrap 法检验述情障碍不同维度到职业倦怠的间接效应,见表 4。结果表明,抑郁在情感表述障碍对职业倦怠的中介作用不存在;情感识别障碍对职业倦怠的总效应为 0.266,间接效应为 0.135,占总效应的 50.75%,说明抑郁的部分中介效应存在,且与直接效应作用相当;外向性思维对职业倦怠的总效应为 0.137,间接效应为 0.026,占总效应的 5.27%,说明抑郁的部分中介效应也存在,但作用较小。

表 3 急诊科护士述情障碍各维度、抑郁、职业倦怠间的直接效应( $n=725$ )

项 目	标准化点估计值	非标准化点估计值	$Sb$	$Z$	$P$
情感识别障碍→抑郁	0.393	0.797	0.118	6.760	$<0.001$
情感表述障碍→抑郁	0.042	0.149	0.206	0.725	0.468
外向型思维→抑郁	0.076	0.275	0.135	2.040	0.041
抑郁→职业倦怠	0.342	0.525	0.052	10.077	$<0.001$
外向型思维→职业倦怠	0.111	0.620	0.19	3.267	0.001
情感识别障碍→职业倦怠	0.131	0.407	0.17	2.389	0.017
情感表述障碍→职业倦怠	0.167	0.917	0.288	3.181	0.001

表 4 述情障碍不同维度对职业倦怠的间接效应( $n=725$ )

项 目	标准化点估计值	$Sb$	$Z$	Bias-corrected 95%CI		Bercentile 95%CI	
				下限	上限	下限	上限
情感识别障碍→抑郁→职业倦怠	0.135	0.028	4.821	0.083	0.192	0.083	0.192
外向型思维→抑郁→职业倦怠	0.026	0.012	2.167	0.004	0.049	0.003	0.048

注:5,000 bootstrap samples

3 讨论

3.1 急诊科护士述情障碍、抑郁、职业倦怠的现状分析 本研究调查的急诊科护士述情障碍得分与朱波等<sup>[11]</sup>研究结果相似,但高于精神科医生以及普通人群<sup>[12]</sup>,提示需重视急诊科护士情绪疏导。各维度得分中,外向型思维得分最高,表明部分急诊科护士可能存在想象力匮乏,执着于关注外部事物的细枝

末节,对自己的内心感受关心较少,不擅长压力的合理释放等问题。这可能与急诊科病区环境嘈杂拥挤,常伴发各种不可预料的突发事件,导致护士长期处于高压力的状态,使其对自身感缺乏感知力有关。本研究急诊科护士职业倦怠得分也较高,与我国其他研究<sup>[2]</sup>结果一致,可能与急诊科工作压力大、医(护)患关系和工作班次复杂等有关。另外,本研究

结果显示,在情绪方面,515名(71.0%)急诊科护士存在不同程度的抑郁情绪,高于普通护士群体(51.3%)<sup>[13]</sup>,究其原因可能与急诊科护士长时间处于高度紧张工作状态,内心承受巨大的精神和心理压力有关<sup>[14]</sup>。

### 3.2 急诊科护士职业倦怠状况影响因素的路径分析

3.2.1 抑郁对职业倦怠具有直接正效应 本研究中抑郁对职业倦怠具有正向预测作用,述情障碍还通过抑郁产生间接作用,提示抑郁是述情障碍对急诊科护士职业倦怠的促进因素。Fuente等<sup>[18]</sup>研究证实,抑郁程度高的急诊科护士其职业倦怠程度也高。提示护理管理者应注重急诊科护士心理健康问题,增加急诊科护理人员配备,实施弹性排班,降低平均夜班数,从而保证护士充足休息;同时应制定暴力防控策略保证护士安全,创造良好的工作环境;此外,鼓励护士学习心理知识,提高对自身心理健康的认知和调节,保持良好的工作心态。

3.2.2 述情障碍对职业倦怠状况具有直接或间接正效应 本研究发现,述情障碍对职业倦怠具有直接正效应。加入抑郁变量后,述情障碍对职业倦怠的影响仍显著,说明述情障碍可以通过抑郁影响急诊科护士的职业倦怠。在临床工作中,述情障碍对护士而言是一个比较重要的问题,因为如果没有情感意识,很难建立一种真正的医(护)患关系<sup>[16]</sup>。研究<sup>[17]</sup>显示,述情障碍可以通过日记法、阅读、对艺术的学习以及心理疗法等方法来改善。因此,护理管理部门可以通过组织护士参加插花会之类的文娱活动、健身活动、或科室布置阅读区等多种方式来降低急诊科护士述情障碍水平。同时,护士长作为基层护理工作的直接管理者,需密切关注护士述情障碍水平,及时采取个体化、针对性的干预措施,积极预防护士述情障碍发生。本研究路径分析结果显示,述情障碍情感识别障碍维度对职业倦怠的作用最大,其次为外向型思维;述情障碍各维度对职业倦怠的直接效应相当,情感识别障碍对抑郁的直接作用最大,抑郁在情感识别障碍对职业倦怠的中介作用最大。以上结果分析显示,情感识别障碍是述情障碍影响职业倦怠的关键因子,说明急诊科护士在识别自身或他人情绪时存在困难。建议提高护士的情感识别能力,医院护理管理部门可以通过组织护士观看相关影片或邀请心理学、临床护理专家进行知识讲座等方式,学习有效识别他人或自身情绪的方法;科室可定期开展提高护士情感识别能力的培训,

邀请心理学专家进行情景教学或其他相关活动,帮助护士提高识别他人或自身情感的能力。

### 【参考文献】

- [1] MASLACH C, LEITER M P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry [J]. World Psych, 2016, 15(2): 103 - 111.
- [2] 王晓晔, 胡珊珊, 李争, 等. 我国急诊科护士职业倦怠发生率及影响因素的系统评价[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(10): 1324-1330.
- [3] SIFNEOS P E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients[J]. Psychother Psychosom, 1973, 22(2): 255-262.
- [4] ALARCON G, ESCHLEMAN K J, BOWLING N A. Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis [J]. Work Stress, 2009, 23(3): 244-263.
- [5] LIN T C, LIN H S, CHENG S F, et al. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(7-8): 1120-1130.
- [6] SALMINEN J K, SAARIJARVI S, TOIKKA T, et al. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population[J]. J Psychosom Res, 2006, 61(2): 275-278.
- [7] SCHAUFELI W B, BAKKER A B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement[J]. J Organ Behav, 2004, 25(3): 293-315.
- [8] 刘平. Beck抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 191-194.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中国医学电子音像出版社, 2005: 235-236.
- [10] 李超平, 时勘. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J]. 心理学报, 2003(5): 677-684.
- [11] 朱波, 任宝玲, 高惠玲, 等. 三甲医院急诊护士述情障碍、社会阻抗对创伤后应激障碍的影响[J]. 职业与健康, 2018, 34(19): 2684-2688.
- [12] 张胜军, 杨程, 郭月平, 等. 精神科医师述情障碍与工作倦怠的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(10): 770-774.
- [13] 王伯军, 张华, 曲永清, 等. 护士的职业倦怠与抑郁焦虑情绪[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(4): 312-313.
- [14] 王洪智, 杨丽华, 史金玉, 等. 急诊科护士心理健康状况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(9): 25-27, 71.
- [15] FUENTE C D L, LUIS ALBENDIN-GARCIA, CAADAS G R, et al. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors[J]. Emergencias, 2018, 30(5): 328-331.
- [16] IORGA M, DONDAS C, IOAN B G, et al. The contribution of alexithymia to burnout in forensic physicians[J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2016, 120(4): 900-914.
- [17] 琼辉, 徐玲芬, 史平, 等. 护士群体述情障碍的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2045-2049.

(本文编辑: 陈晓英)