

论著·护理研究

管理关怀感知在急诊科护士心理复原力与
创伤后应激障碍中的中介作用部聪慧,吴贝贝,郭明红[△]

(郑州大学第一附属医院急诊外科,河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 探讨管理关怀感知在急诊科护士心理复原力与创伤后应激障碍(PTSD)之间的中介作用,为制订针对性措施来改善护士心理健康提供参考依据。**方法** 于 2024 年 1—3 月选取该院急诊科护士为研究对象进行方便抽样,采用一般资料调查表、创伤性应激障碍自评量表、心理复原力量表、中文版管理关怀评估量表进行调查。**结果** 165 名急诊科护士 PTSD 得分(49.25 ± 5.84)分,阳性检出率为 46.06%(76/165); Pearson 相关分析显示,心理复原力、管理关怀感知均与 PTSD 呈负相关($r = -0.497, -0.595, P < 0.001$),管理关怀感知与心理复原力呈正相关($r = 0.495, P < 0.001$);管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间起部分中介作用,中介效应量为 41.83%;心理复原力通过管理关怀感知对 PTSD 变量的解释由 31.00% 上升至 43.60%,对 PTSD 变量的负向预测强度由 -0.447 下降至 -0.298 ;结构方程模型分析显示,管理关怀感知是心理复原力和 PTSD 的中介变量,模型拟合指标良好。**结论** 急诊科护士的 PTSD 与管理关怀感知、心理复原力相关,管理关怀感知通过对心理复原力进行正向调节,能够降低 PTSD 水平。

[关键词] 急诊科; 护士; 管理关怀; 创伤后应激障碍; 心理复原力; 中介

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.023

中图法分类号:R192.6;R395.1

文章编号:1009-5519(2025)04-0921-06

文献标识码:A

**The mediating role of perceived management care in psychological resilience
and post-traumatic stress disorder of nurses in emergency department**

GAO Conghui, WU Beibei, WU Minghong[△]

(Department of Emergency Surgery, The First Affiliated Hospital of
Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the mediating role of perceived management care on psychological resilience and post-traumatic stress disorder(PTSD) of nurses in emergency department, and to provide reference for formulating targeted measures to improve the mental health of nurses. **Methods** From January to March 2024, a convenient sampling was conducted to select nurses in the emergency department of our hospital as the research objects. The general information questionnaire, traumatic stress disorder self-rating scale, psychological resilience scale and Chinese version of management care assessment scale were used for investigation. **Results** The PTSD scores of 165 emergency department nurses was (49.25 ± 5.84) points, and the positive detection rate was 46.06%(76/165). Pearson correlation analysis showed that psychological resilience and perceived management care were negatively correlated with PTSD($r = -0.497, -0.595, P < 0.001$), and perceived management care was positively correlated with psychological resilience($r = 0.495, P < 0.001$). Perceived management care played a partial mediating role between psychological resilience and PTSD, and the mediating effect size was 41.83%. The interpretation of psychological resilience on PTSD variables through perceived management care increased from 31.00% to 43.60%, and the negative predictive strength to PTSD variables decreased from -0.447 to -0.298 . **Conclusion** The PTSD of emergency department nurses is related to the perceived management care and psychological resilience. The perceived management care can reduce the level of PTSD by positively regulating psychological resilience.

[Key words] Emergency department; Nurse; Perceived management; Post-traumatic stress disorder; Psychological resilience; Intermediary

创伤后应激障碍(PTSD)是一种由暴露于创伤事件引起的精神疾病,通常发生于个体亲身经历的或者目睹亲属或朋友的重大创伤事件,或者在工作场所履行职业职责时目睹灾难性事件所致,从而引起的心理障碍^[1]。急诊科护士比其他科室护士更容易受到压力和暴力,其在实践中经常接触到与工作相关的创伤事件,如严重伤害、死亡、自杀,也经常遇到来自患者及其家属的言语和身体攻击,上述直接或间接的创伤可能导致护士产生重大的心理创伤^[2]。加之急诊科护士工作繁忙,几乎没有时间自行恢复心理创伤,是 PTSD 发生的高危人群。国内外数据显示,29%~83%的急诊科护士报告了 PTSD^[3-4]。PTSD 的主要症状是对创伤性事件的侵入性记忆,努力回避创伤相关的刺激、保持高度警觉、负性认知或情绪改变,此症状不仅会损害护士的正常职业功能,如导致医疗事故增加、护理质量下降,还会严重损害护士身心健康,升高离职意愿^[5-6]。有研究从积极心理学角度分析^[7],护士自遭受创伤后会经历创伤自我修复、转化,最终实现创伤体验的超越,进行自我治愈,促进心灵成长。心理复原力是个体应对压力或逆境时重要的积极心理资源,可以改变个体应对压力或逆境的态度、决策和行为。研究显示,心理复原力与 PTSD 呈负相关,心理复原力越高 PTSD 水平越低。护士管理关怀感知是指护士对护理管理者关怀行为的看法,当护理管理者的关怀行为被护士正向感知到时,护士则更有动力参与临床护理工作^[8]。护士管理关怀感知较高者更少出现职业倦怠,工作满意度更高,因此有助于修复职场中的心理创伤^[9]。基于社会交换理论,当员工感知到领导的关心与支持时,会激发其知恩图报意愿,增强为组织贡献力量的责任感,更好地应对工作中的挑战,减少工作中引发的 PTSD^[10]。此外,临床调查显示,心理复原力高的护士有更积极的人际关系,包括良好的同事关系、与领导的关系,在面对压力或创伤时能够更好利用这些关系,减轻心理创伤,保持积极良好的心理状态^[11]。基于上述内容,本研究假设:管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间起中介作用。目前对三者关系的研究鲜见报道。本研究拟调查急诊科护士心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 的现状,并阐述管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间的中介作用,以期改善急诊科护士的心理健康提供一定理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用横断面调查设计。于 2024 年 1—3 月选取本院急诊科护士为研究对象进行随机抽样。纳入标准:(1)在急诊科工作大于或等于 2 年;(2)在最近 1 个月内无请假,正常参与急诊科护理;(3)自愿参与研究。排除标准:(1)处于妊娠期或哺乳期;(2)近 6 个月内经历严重生活事件;(3)进修护士。本研究开始前已获得医院伦理委员会批准(批件号:

CHEC2023-015)。根据 Kendall 样本量估算法,样本量应取变量数的 10 倍。本研究一般资料有 10 个变量,管理关怀感知评定量表有 3 个变量,心理复原力量表有 3 个变量,共计 16 个变量,考虑 10% 的丢失率,预计样本量为 $16 \times 10 / 0.9 = 178$ 。本研究初始选定 180 名护士,最终进入研究 165 名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻、学历、工作年限、用工形式、职称、职务、夜班数目、平均月收入。

1.2.1.2 创伤性应激障碍自评量表(PTSD-SS) 由刘贤臣等^[12]编制,该量表包括 5 个维度,即对创伤性事件的主观评定(1 个条目)、重现体验(7 个条目)、回避症状(6 个条目)、警觉性增高(8 个条目)和社会功能受损(2 个条目),共 24 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分(1~5 分),总分 24~120 分,总分大于或等于 50 分为阳性,得分越高则表明应激障碍越重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.920,本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.890。

1.2.1.3 心理复原力量表(CD-RISC)中文版 该量表由 CONNOR 等^[13]于 2003 年编制,中文版由 YU 等^[14]汉化,有良好的信效度,包含坚韧(13 个条目)、乐观(4 个条目)、自强(8 个条目)3 个维度,共 25 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法(“从不如此”至“总是如此”分别为 0~4 分),总分 0~100 分,分数越高表明个体的心理复原力水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.858,本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.930。

1.2.1.4 中文版管理关怀性评估量表(CAT-admin)

由美国护理学者 DUFFY 博士研发,用于测量护士感知到的管理关怀程度^[15]。彭笑等^[16]汉化为中文版。量表包括协同决策(12 个条目)、尊重(14 个条目)和非关怀(10 个条目)3 个维度,共 36 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法从“从不”至“总是”依次计 1~5 分,总分范围为 36~180 分,分值越高表明护士感知到的管理关怀越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.965,本研究中的 Cronbach's α 系数 0.924。

1.2.2 调查方法 研究者征得医院护理部同意,确定 2 名调查员并进行培训,讲解研究目的、意义、量表填写的注意事项等,指导其调查实施中采用统一指导语,问卷发放前向被调查护士强调匿名填写原则。使用问卷星平台制作电子版问卷,由各医院调查员发送至急诊科护士群。问卷填写完毕后提交、回收,调查员检查问卷完整性。共发放问卷 180 份,有效回收 165 份,有效回收率为 91.67%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS23.0 软件进行样本的描述性分析。计数资料以例数、构成比(%)描述。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,控制变量如性别、

年龄、工作年限等 PTSD 得分差异的比较采用两独立样本 t 检验或方差分析;利用 Pearson 相关分析心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 的相关性,并使用 AMOS23.0 结构方程模型对管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 间的中介效应进行检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 共同方法偏差 采用 Harman 单因子检验法对所有项目进行探索性因子分析,结果表明,特征根大于 1 的因子共有 21 个,第一个公因子的解释率为 21.05%,低于 40%的临界标准,说明本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 急诊科护士一般资料 165 名急诊科护士参与研究,年龄 20~46 岁,平均(30.70±6.88)岁;男 21 名(12.73%),女 144 名(87.27%);未婚 72 名(43.64%),已婚 93 名(56.36%);学历为专科 37 名(22.42%),本科及以上 128 名(77.58%);工作年限小于 5 年 64 名(38.79%),5~10 年 60 名(36.36%),>10 年 41 名(24.85%);用工形式为合同制 102 名(61.82%),编制 63 名(38.18%);职称为护士 46 名(27.88%),护师 95 名(57.58%),主管护师及以上 24 名(14.55%);仅 6 个月内平均每月夜班数 0~5 次 26 名(15.76%),6~10 次 94 名(56.97%),>10 次 45 名(27.27%);平均月收入小于 5 000 元 37 名(22.42%),5 000~7 000 元 73 名(44.24%),>7 000 元 55 名(33.33%);年均受暴力或投诉数 0 次有 42 名(25.46%),1 次 58 名(35.15%),≥2 次 65 名(39.39%)。

2.3 急诊科护士心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 得分 急诊科护士检出 PTSD 阳性 76 例(46.06%)。心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 总分及维度分值见表 1。

表 1 急诊科护士心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 得分

项目	条目数	得分($\bar{x} \pm s$,分)
心理复原力	25	67.79±6.53
坚韧	13	35.46±3.72
力量	4	11.08±1.89
乐观	8	21.25±3.14
管理关怀感知	36	111.40±14.85
协同决策	12	37.15±6.40
尊重	14	43.83±7.06
非关怀	10	30.42±4.23
PTSD	24	49.25±5.84
主观评定	1	3.12±0.64
重现体验	7	15.03±2.58
回避症状	6	14.75±2.80
警觉性增高	8	13.23±2.60
社会功能受损	2	3.16±0.85

2.4 急诊科护士 PTSD 水平及不同人口学特征的得分差异分析 不同年龄、工作年限、职称、每月夜班次数的急诊科护士 PTSD 得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不同人口学特征的急诊科护士 PTSD 得分差异

项目	n	PTSD 得分($\bar{x} \pm s$,分)	F	P
年龄			8.335	<0.001
20~30 岁	68	51.16±5.49		
>30~35 岁	64	48.65±5.73		
>35 岁	33	46.47±5.66		
工作年限			6.786	0.001
<5 年	64	50.82±5.75		
5~10 年	60	49.34±5.46		
>10 年	41	46.65±5.82		
职称			4.173	0.017
护士	95	48.83±5.66		
护师	46	51.15±5.79		
主管护师及以上	24	47.31±5.83		
每月夜班数			8.479	<0.001
0~5 次	26	46.56±5.65		
>5~10 次	94	48.67±5.82		
>10 次	45	52.02±5.74		

2.5 心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 相关性 Pearson 相关分析显示,心理复原力、管理关怀感知均与 PTSD 呈负相关($r = -0.497$ 、 -0.595 , $P < 0.001$),心理复原力与管理关怀感知呈正相关($r = 0.495$, $P < 0.001$)。

2.6 管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 间的中介效应检验 使用 HAYES 编制的 SPSS 宏 Process3.5 插件进行分析,将不同人口学特征得分差异有统计学意义的年龄、工作年限、职称、每月夜班数作为控制变量,以急诊科护士 PTSD 为因变量,以心理复原力、管理关怀感知为自变量,进行逐步回归分析。回归分析见表 3。第 1 步,在控制一般资料后,心理复原力负向预测 PTSD,解释 PTSD 变量的 31.00%;第 2 步,心理复原力正向预测管理关怀感知,可解释管理关怀感知变量的 34.10%;第 3 步,纳入管理关怀感知后,心理复原力负向预测 PTSD 的强度由 -0.447 下降至 -0.298 ,心理复原力通过管理关怀感知对 PTSD 变量的解释由 31.00%上升至 43.60%。3 步检验均显著,说明管理关怀感知是心理复原力与 PTSD 间的中介变量,中介效应量为 41.83%($-0.187/-0.447$)。

采用结构方程模型对中介效应进行再次检验,一次性建模成功,模型拟合指标:卡方/自由度(CMIN/DF)=2.58, $P < 0.01$,比较拟合指数(CFI)=0.935,增值拟合指数(IFI)=0.919,良适性适配指数

(GFI)=0.926, 近似误差均方根(RMSEA)=0.058, (PGFI)=0.529。管理关怀感知在心理复原力与创伤后应激障碍之间起部分中介作用。见表 4、图 1。

表 3 管理关怀感知的中介效应检验

回归方程		整体拟合指数			回归系数显著			
因变量	自变量	R	R ²	F	β	t	P	
PTSD		0.557	0.310	14.277			<0.001	
	年龄				-1.110	-1.680	0.095	
	工作年限				-1.017	-1.0811	0.072	
	职称				-0.601	-1.021	0.309	
	夜班数				1.825	2.639	0.009	
	心理复原力					-0.447	-5.776	<0.001
管理关怀感知		0.584	0.341	16.468			<0.001	
	年龄				0.443	0.666	0.564	
	工作年限				1.327	2.346	0.020	
	职称				-0.913	-1.940	0.126	
	夜班数				-2.571	-3.691	0.003	
	心理复原力					0.441	5.658	<0.001
PTSD		0.660	0.436	20.367			<0.001	
	年龄				-0.922	-1.536	0.127	
	工作年限				-0.454	-0.876	0.383	
	职称				-0.989	-1.839	0.068	
	夜班数				0.734	1.122	0.263	
	心理复原力					-0.298	-3.376	<0.001
	管理关怀感知					-0.425	-5.948	<0.001

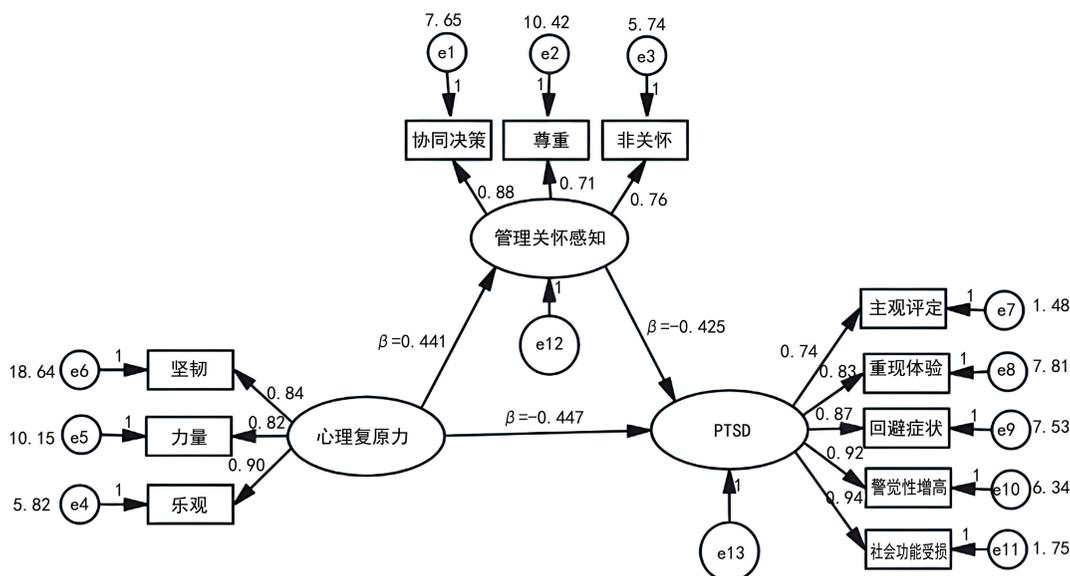


图 1 管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间的中介效应结构方程模型图

表 4 管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间的 Bootstrap 中介效应检验

路径	效应值	Boot 标准误	Boot CI		效应占比(%)
			下限	上限	
直接效应 心理复原力→PTSD	-0.447	0.077	-0.512	-0.108	70.50
中介效应 心理复原力→管理关怀感知→PTSD	-0.187	0.046	-0.284	-0.105	29.50
总效应	-0.634	0.774	-0.680	-0.294	

3 讨论

3.1 急诊科护士 PTSD 水平及一般人口学资料的影响 本研究结果显示,急诊科护士 PTSD 得分为(49.25±5.84)分,处于中等水平,高于周守志等^[4]调查水平,与 YUAN 等^[7]调查水平相当。BOCK 等^[17]对 320 名护士进行调查,292 名(91.25%)经历了继发性创伤,74 名护士(23.13%)报告了 PTSD 症状。PTSD 水平的差异可能与研究对象有关,如本研究中的低年资护士相比周守志等^[4]研究的护士更多;此外,各医院管理制度、薪资水平、接收的患者流量等存在差异。PTSD 作为一种职业压力源,会导致护士工作表现困难、职业判断力差、医疗错误,与患者和家庭的情感联系减少,旷工率增加,持续存在还可能导致护士出现严重焦虑和抑郁症风险^[18-19]。因此应用哪些策略以减轻护士心理创伤,促进心理健康,亟待探究。

既往研究发现,职称、工作轮班、文化程度、年龄等与急诊科护士 PTSD 水平相关^[3-4]。本研究结果显示,年龄更小、工作年限较少、职称为护师、每月夜班次数更多的护士 PTSD 水平更高,与上述报道具有一致性。原因可能在于 20~30 岁、工作年限 1~5 年的护士入职不久,承担大量简单而重复的基础护理工作,加之缺乏一定的临床经验,角色适应较为困难,因此经历过创伤后难以进行自我修复,PTSD 得分较高^[20]。职称为护师有 PTSD 得分更高的原因可能在于其面临职称晋升,工作压力及心理压力相对更大。而夜班次数较多的护士休息时间少,不利于从工作环境中实现心理脱离,促进创伤后的心理恢复。因此,护理管理者应重视急诊科护士的心理健康,尤其是年轻、工作年限少、职称较低、夜间次数较多的护士。随着积极心理学发展,基于可改变的心理变量制订针对性干预措施已成为改善护士心理健康的重要策略^[5,21]。

3.2 心理复原力、管理关怀感知与 PTSD 的关系 心理复原力与急诊科护士 PTSD 呈负相关($r = -0.595$)。急诊科护士面对工作中的创伤性事件和应激障碍的风险较高,心理复原力强的护士能够更好地采取积极有效的策略来应对压力,更快地从困境中恢复过来^[11]。此外,心理复原力强的护士更善于反思和审视自己的经历,从中汲取经验教训,寻找积极意义,从而在创伤经历中获得学习和成长^[22]。这种积极心态可以促进其发展,提高其面对应激事件的能力。鉴于急诊科护士的工作环境和压力,提高和培养其心理复原力尤为重要,可以通过心理支持、培训和建立良好的工作氛围来实现。

管理关怀感知与急诊科护士 PTSD 呈负相关($r = -0.497$)。管理关怀感知高的护士表明其能感知到护理管理者的关心、帮助和支持,有助于增强其工作信心,积极应对工作中的挑战,促进心理创伤修

复。SCHUSTER 等^[23]研究指出,工作环境、同事和领导给予的支持减少与护士 PTSD 独立相关。领导和同事可以提供实际的帮助,如分担工作负荷、提供资源支持和安排适当的休息时间^[24],从而减轻护士的工作压力。来自领导的支持有助于建立积极的团队氛围,促进团队间沟通、协作,从而减轻护士因工作相关的 PTSD。因此通过建立支持性的工作环境,改善组织氛围,使护士感到归属感和安全感,对于急诊科护士心理健康具有重要意义。

3.3 管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 之间起中介作用 本研究结果表明,心理复原力可以直接负向预测 PTSD,还可以通过管理关怀感知间接影响 PTSD。资源保存理论认为,个体资源是有限的,当个体遭受心理创伤时,会尽最大努力获取新资源、保存现有资源,以减少资源损耗^[25]。急诊科护士在应对复杂情况时需要准确的信息和指导,领导组织的相关培训、同事间的资源分享属于外部资源,心理复原力较高的个体在逆境中积极寻找内部和外部资源,并进行高效利用,从而增强自身应对挑战和逆境的信心和能力。此外,急诊科护士需要处理急症患者、应对紧急情况和处理复杂医疗决策等,心理压力较大。领导的关怀有助于减轻护士的情感负担,增强心理复原力^[26]。心理复原力强的护士可能更容易正向感知领导的关怀和支持,因此能够缓解 PTSD 的症状。

本研究验证了假设,即管理关怀感知在心理复原力与 PTSD 间起部分中介作用,对急诊科护士 PTSD 的预防和干预工作具有积极意义。目前,增强心理复原力已被认为是降低 PTSD 的重要策略^[27]。提高心理复原力包括很多方法,如组织管理者对新护士进行心理疏导、正念和同理心培训。既往研究称,支持性的组织氛围和领导风格是积极心理资源的先决因素,尤其是护士感知到的管理关怀^[22]。因此,护理管理者可为护士提供一定医院资源,如开设心理咨询室,鼓励个人寻求自我护理活动,以将工作中的负面心理影响最小化。同时,通过促进同事间对话交流,建立亲密的同事关系进行改善可能有助于增强护士心理复原力。这种心理复原力的增强方式可以在工作汇报、小组会议等正式环境中进行,也可以在非医院环境中的私下交往中进行。未来可进一步探讨管理关怀感知在改善急诊科护士 PTSD 方面的可行性与有效性。

综上所述,急诊科护士的 PTSD 与心理复原力、管理关怀感知相关,心理复原力通过管理关怀感知的中介作用影响 PTSD 水平。但本研究也存在一定局限性:本研究采用了横断面在线调查设计和方便的抽样程序,仅调查 1 家医院,样本量较小,可能限制了 PTSD 对急诊科护士影响的解释。此外,使用自我报告的调查工具,难以避免主观理解偏差。

参考文献

[1] LEVI P, PATRICIAN P A, VANCE D E, et al. Post-

- Traumatic stress disorder in intensive care unit nurses: a concept analysis[J]. *Workplace Health Saf*, 2021, 69(5): 224-234.
- [2] MORRISON L E, JOY J P. Secondary traumatic stress in the emergency department[J]. *J Adv Nurs*, 2016, 72(11): 2894-2906.
- [3] HOSSEININEJAD S M, JAHANIAN F, ELYASI F, et al. The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: a cross sectional study in northern Iran[J]. *Biomedicine(Taipei)*, 2019, 9(3): 19.
- [4] 周守志, 尹弘青, 金学勤, 等. 急诊科护士创伤后应激障碍与生存质量及睡眠质量的相关性研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(15): 1357-1361.
- [5] LIU W Y, SUN L, YIN X B, et al. Relationship between job stress, thinking style and symptoms of post-traumatic stress disorder in mental health nurses[J]. *Front Public Health*, 2022, 10: 979138.
- [6] WANG J F, ZENG Q L, WANG Y Q, et al. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(7): 2854-2868.
- [7] YUAN Y, WANG Z H, SHAO Y X, et al. Dispositional mindfulness and post-traumatic stress symptoms in emergency nurses: multiple mediating roles of coping styles and emotional exhaustion[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 787100.
- [8] 段秋, 张红梅, 张雨, 等. 重症监护室护士创伤后应激障碍检出率及影响因素的系统评价[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(7): 795-802.
- [9] 安海兵. 基于 LPA 的护士感知管理关怀、心理资本和工作嵌入的实证研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.
- [10] DE ROECK K, FAROOQ O. Corporate social responsibility and ethical leadership: investigating their interactive effect on employees' socially responsible behaviors[J]. *Journal of Business Ethics*, 2018, 151(4): 923-939.
- [11] CLARK P, CRAWFORD T N, HULSE B, et al. Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses[J]. *West J Nurs Res*, 2021, 43(5): 442-451.
- [12] 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, 7(2): 93-96.
- [13] CONNOR K M, DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82.
- [14] YU X, ZHANG J, YU X N, et al. Factor analysis and psychometric evaluation of the connor-davidson resilience scale(CD-RISC) with Chinese people[J]. *SBP J*, 2007, 35(1): 19-30.
- [15] ASSESSING W J. *Measuring caring in nursing, health science[M]*. New York: springer pub, 2009.
- [16] 彭笑, 周红, 曾庆松, 等. 管理关怀性评估量表的汉化及信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(1): 32-38.
- [17] BOCK C, HEITLAND I, ZIMMERMANN T, et al. Secondary traumatic stress, mental state, and work ability in nurses—results of a psychological risk assessment at a University hospital[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 298.
- [18] CARUSO R, ANNALORO C, ARRIGONI C, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020[J]. *Acta Biomed*, 2021, 92(S2): e2021428.
- [19] MERKLE S L, WELTON M, VAN ZYL A, et al. Symptoms of depression, anxiety, and Post-Traumatic stress disorder, and suicidal ideation among school nurses in prekindergarten through grade 12 schools—United States, March 2022[J]. *J Sch Nurs*, 2023, 39(2): 114-124.
- [20] 朱波, 任宝玲, 高惠玲, 等. 三甲医院急诊护士述情障碍、社会阻抑对创伤后应激障碍的影响[J]. *职业与健康*, 2018, 34(19): 2684-2688.
- [21] 袁媛. 急诊科护士创伤后应激反应现状及正念减压训练的效果研究[D]. 重庆: 中国人民解放军陆军军医大学, 2022.
- [22] SWAVELY D, ROMIG B, WEISSINGER G, et al. The impact of traumatic stress, resilience, and threats to core values on nurses during a pandemic[J]. *J Nurs Adm*, 2022, 52(10): 525-535.
- [23] SCHUSTER M, BERBERT L, MEYER S, et al. The impact of psychological capital and workplace social support on pediatric oncology nurses' post traumatic stress disorder(PTSD) symptomology[J]. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs*, 2022, 39(4): 231-242.
- [24] HONG S, KIM H, NAM S, et al. Nurses' post-traumatic stress symptoms and growth by perceived workplace bullying: an online cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(5): 1338-1347.
- [25] TARTAKOVSKY E, VOROBIOVA Y. Exposure to terror attacks and traumatization among immigrants from the former soviet union to Israel: the positive effects of bicultural identity and bicultural social support[J]. *J Interpers Violence*, 2023, 38(3/4): 2630-2653.
- [26] 袁媛, 邵艳霞, 王钰妹, 等. 急诊科护士创伤后应激反应与正念及应对方式的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(10): 17-20.
- [27] 朱小莉, 王红萍, 邹敏. 急诊护士创伤后应激障碍干预措施的研究进展[J]. *护理研究*, 2016, 30(9): 1040-1043.

(收稿日期: 2024-09-20 修回日期: 2024-12-31)