

创伤后应激障碍在急诊科护士工作压力与抑郁症状间的中介效应

黄孝华¹,周志庆^{2*},刘欢³,王超⁴

(1.皖南医学院研究生学院,安徽 芜湖 241002;2.皖南医学院第一附属医院/弋矶山医院护理部,安徽 芜湖 241001;

3.皖南医学院第一附属医院/弋矶山医院血液净化中心,安徽 芜湖 241001;4.皖南医学院第一附属医院/弋矶山医院急诊科,安徽 芜湖 241001)

摘要:目的 调查急诊科护士抑郁症状现状,探讨创伤后应激障碍在急诊科护士工作压力与抑郁症状关系中的中介作用。方法 采用便利抽样法,选取491名急诊科护士作为研究对象,使用问卷调查急诊科护士的一般资料、抑郁症状、压力源和创伤后应激障碍症状。结果 急诊科护士工作压力、抑郁症状、创伤后应激障碍得分,分别为(52.03±28.09)分、(5.97±5.85)分、(1.49±1.67)分;急诊科护士工作压力($r=0.364, P<0.01$)、创伤后应激障碍($r=0.405, P<0.01$)与抑郁症状呈正相关;创伤后应激障碍在急诊科压力源与抑郁症状间发挥部分中介效应,中介效应占总效应的25.13%。结论 创伤后应激障碍加剧了急诊科护士工作压力对抑郁的影响,通过减少护士的创伤后应激障碍发生可缓解其抑郁症状。

关键词:抑郁;PTSD;工作压力;急诊科护士

中图分类号: R473

文献标识码: A

文章编号: 1004-6879(2026)03-0233-05

抑郁是一种以持续情绪低落、兴趣降低和认知功能损害为核心症状的心理障碍,其全球发病率逐年攀升,已成为威胁职业人群心理健康的重要问题^[1]。在医疗护理领域,急诊科护士因其工作性质的特殊性,抑郁症状发生率显著高于其他科室护士^[2]。研究显示^[3],37.99%的急诊科护士存在抑郁症状。抑郁症状不仅导致护士职业倦怠、工作投入度下降,还可能引发护士自身睡眠障碍、免疫功能紊乱等躯体问题,最终影响护理质量和患者安全^[4]。急诊科护士的抑郁风险与其面临的工作压力密切相关。护士工作压力包括角色模糊、角色冲突以及工作负荷过重等^[5],这些压力源显著加剧了护士的心理负担^[6]。创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是个体在目睹或亲历创伤性事件后延迟出现和长期持续的心理障碍^[7]。据报道,在全球范围内,PTSD的患病率在普通人群中为3.9%,在创伤暴露人群中为5.6%^[8]。其可能加剧个体对压力的感知,并进一步引发抑郁,从而陷入“压力-PTSD-抑郁”的恶性循环。

急诊科护士长期暴露于高压的工作环境中,无法避免,尽管已有研究揭示了工作压力与抑郁的直接关联^[2-3],但关于PTSD在工作压力与抑郁间的中介效应仍缺乏系统性验证,揭示PTSD在工作压力与抑郁间的传导机制,可为改善抑郁症状提供精准干预靶点。因此,本研究以急诊科护士为调查对象,探讨工作压力、PTSD和抑郁三者间的关系,深入分析工作压力对抑郁的影响,以期优化急诊科护士心理健康管理策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2024年12月—2025年1月采用便利抽样法,选取安徽省内7家三级甲等医院491名急诊科护士为研究对象。纳入标准:(1)取得护士职业资格证书且为在职急诊科护士;(2)在急诊科工作时间≥1年且近6个月内持续从事急诊科工作;(3)知情并自愿参与本研究。排除标准:(1)近3个月内经历重大生活事件(如丧亲、离婚、重大手术等);(2)规培、轮转或进修护士。

资助项目:安徽省高校科研项目(2024AH040381);安徽省新时代育人质量工程项目(2022jyxggyj338);

皖南医学院校级科研项目(SJD202305);中华医学会杂志社2025年护理学科研究课题(CMAPH-NRD2025044)

作者简介:黄孝华(2001—),女,硕士,研究方向:护理心理学。

*通信作者:周志庆(1972—),女,硕士,教授,主管护师,研究方向:老年慢病护理、护理心理学;E-mail:1274467404@qq.com。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 一般资料包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、有无子女、急诊科工作年限、职称及聘用方式。

1.2.2 抑郁症状自评量表 抑郁症状自评量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)^[9]作为抑郁症状的标准化评估手段。该量表共包含9个条目,采用0~3分Likert 4级评分法(0=从未出现,3=几乎每天),总分为0~27分,得分越高,表示抑郁症状越严重。该研究量表的Cronbach's α 系数为0.818。

1.2.3 急诊护士压力源量表 急诊护士压力源量表(Stressor Scale for Emergency Nurses, SSEN)是由泰国学者Yuwanich等^[10]编制并由国内学者张梦杰等^[11]汉化。该量表包括生死情境应对、患方行为和反应、专业支持资源及职场人际冲突四个维度,共24个条目。采用Likert6级计分(0=完全没有,5=非常高程度),总分0~120分,分数越高,压力越大。该研究量表的Cronbach's α 系数为0.960。

1.2.4 创伤后应激障碍症状筛查DSM-5修订版量表 创伤后应激障碍症状筛查DSM-5修订版量表(Primary Care PTSD Screen for DSM-5, PC-PTSD-5)^[12]为国际通用的创伤后应激障碍近期症状筛查工具。该量表共计5个条目,采用二分类计分模式(0=无,1=存在),总分 ≥ 3 分提示存在临床关注的PTSD症状群。该量表的Cronbach's α 系数为0.915。

1.3 调查方法

基于问卷星平台构建电子化调研工具,通过便利抽样法遴选符合纳入标准的急诊科护理人员参与匿名调研。并向调研对象在线推送知情同意声明及注意事项。数据采集阶段,系统启动智能核查机制:(1)限定单一IP地址仅允许提交一次应答;(2)强制应答功能确保核心条目完整率;(3)若应答时长低于预设阈值(如 < 120 s)或存在规律性重复选项(如全选同一分值),则视为无效问卷。共发放问卷500例,回收有效问卷491例,有效回收率为98.2%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0进行统计分析,双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,采用描述性统计、 t 检验、方差分析、Pearson相

关分析。运用AMOS 22.0软件建立结构方程模型,并采用Bootstrap法检验PTSD在急诊科护士工作压力与抑郁间的中介作用。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共调查491名急诊科护士,其中女性399名(81.3%),男性92名(18.7%)。对急诊科护士抑郁症状进行单因素分析,结果显示性别、年龄、文化程度、婚姻状况、急诊科工作年限和职称在抑郁症状中存在统计学差异($P < 0.05$),见表1。

表1 急诊科护士抑郁症状的单因素分析[$n=491$]

	特征	<i>n</i> (%)	PHQ-9 得分	<i>F/t</i>	<i>P</i>
性别	男	92 (18.7)	5.21±4.78	4.693	0.031
	女	399 (81.3)	6.14±6.06		
年龄	18 ~ 30 岁	226 (46.0)	5.31±5.28	4.518	0.011
	31 ~ 40 岁	214 (43.6)	6.86±6.23		
	41 岁及以上	51 (10.4)	5.14±5.85		
文化程度	中专及大专	71 (14.5)	4.79±5.70	3.31	0.037
	本科	412 (83.9)	6.24±5.88		
	硕士研究生及以上	8 (1.6)	2.50±3.16		
婚姻状况	在婚	302 (61.5)	6.17±6.01	0.950	0.330
	非在婚	189 (38.5)	5.64±5.57		
有无子女	有	214 (43.6)	5.53±5.53	1.885	0.170
	无	277 (56.4)	6.30±6.07		
急诊科工作 年限	1 ~ 5 年	240 (48.9)	5.23±5.29	3.776	0.024
	6 ~ 15 年	186 (39.9)	6.70±6.06		
	16 年及以上	65 (13.2)	6.57±6.90		
职称	护士	111 (22.6)	4.75±5.24	3.141	0.044
	护师	161 (32.8)	6.29±5.55		
	主管护师及以上	219 (44.6)	6.35±6.28		
聘用方式	编制	43 (8.8)	6.56±7.23	0.484	0.487
	非编制	448 (91.2)	5.91±5.70		

2.2 急诊科护士抑郁症状、工作压力各维度及PTSD间的相关性

急诊科护士PHQ-9得分为(5.97 $\pm$ 5.85)分,SSEN得分为(52.03 $\pm$ 28.09)分,其中生死情景应对为(12.25 $\pm$ 8.11),患方行为和反应为(19.53 $\pm$ 10.42),专业支持资源为(6.44 $\pm$ 3.81),职场人际冲突为(13.81 $\pm$ 9.00),PTSD为(1.49 $\pm$ 1.67)。工作压力(生死情景应对、患方行为和反应、专业支持资源、职场人际冲突)、PTSD与抑郁症状之间均

存在显著正相关性,见表2。

表2 工作压力各维度、PTSD与抑郁症状的相关性分析(*r*值)

变量	抑郁症状	总压力源	生死情境应对	患方行为和反应	专业支持资源	职场人际冲突	PTSD
抑郁症状	1						
总压力源	0.364**	1					
生死情境应对	0.268**	0.849**	1				
患方行为和反应	0.353**	0.933**	0.728**	1			
专业支持资源	0.359**	0.904**	0.684**	0.808**	1		
职场人际冲突	0.334**	0.894**	0.617**	0.759**	0.847**	1	
PTSD	0.405**	0.295**	0.224**	0.313**	0.287**	0.234**	1

注:***P*<0.01。

2.3 PTSD的中介效应分析

基于相关分析的结果,以急诊护士工作压力源为自

变量,PTSD为中介变量,抑郁症状为因变量,构建中介模型。结果显示, $\chi^2/df=1.767$,拟合度指数(GFI)=0.992,比较拟合指数(CFI)=0.997,规范拟合指数(NFI)=0.993,非规范拟合指数(TLI)=0.993,增量拟合指数(IFI)=0.997,近似误差均方根(RMSEA)=0.040。各项拟合指标优良,模型可接受,见表3。急诊护士工作压力源正向预测PTSD($\beta=0.303, P<0.001$),PTSD正向预测抑郁症状($\beta=0.318, P<0.001$),急诊护士工作压力源正向预测抑郁症状($\beta=0.286, P<0.001$),见表4、图1。Bootstrap检验显示,在急诊护士工作压力源(X)对抑郁症状(Y)的影响中,PTSD(M)具有显著的中介作用,且间接效应占据总效应的25.13%,见表5。

表3 模型拟合度

常用指标	χ^2/df	GFI	CFI	NFI	IFI	TLI	RMSEA
判断标准	< 3	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	< 0.10
值	1.767	0.992	0.997	0.993	0.997	0.993	0.040

表4 路径系数检验

变量关系	路径系数	<i>S.E.</i>	<i>C.R.</i>	<i>P</i>
PTSD< 急诊护士工作压力源	0.303	0.009	6.733	< 0.001
抑郁症状< PTSD	0.318	0.146	7.642	< 0.001
抑郁症状< 急诊护士工作压力源	0.286	0.032	6.595	< 0.001

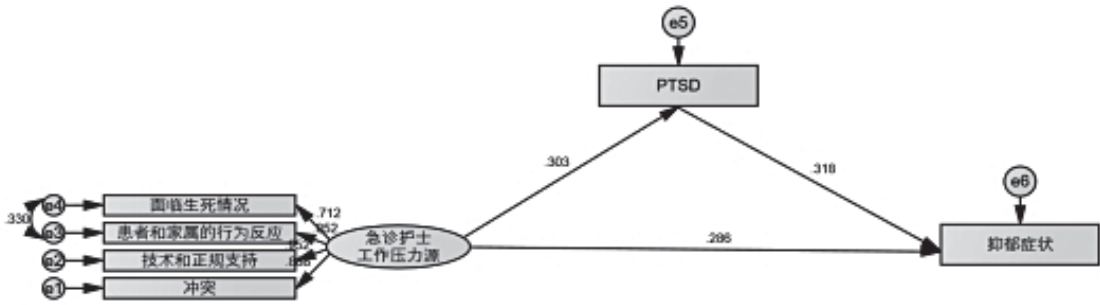


图1 PTSD作用于急诊科护士工作压力源与抑郁症状之间关系的中介模型

表5 中介效应检验

影响路径	效应值	Boot 标准误	Boot95%CI		<i>P</i>	相对效应值(%)
			上限	下限		
间接效应	X→M→Y	0.096	0.021	0.058 0.144	< 0.001	25.13
直接效应	X→Y(C')	0.286	0.046	0.196 0.377	< 0.001	74.87
总效应	X→Y(C)	0.382	0.040	0.300 0.458	< 0.001	100

注:X为急诊护士工作压力源;M为PTSD;Y为抑郁症状;C'为直接效应;C为总效应。

3 讨论

3.1 急诊科护士抑郁症状现状分析

本研究中急诊科护士抑郁症状自评量表得分为 (5.97 ± 5.85) 分,总体处于轻度抑郁水平。这一结果与国内同类研究结果相近^[13]。本研究中的样本均来自安徽省三甲医院急诊科,相比三甲以下等级的医院,三甲医院的医疗卫生体系更加完善,医院工作模式也更加成熟,同时,护士的文化程度也较高,心态转换能力通常高于其他科室护理人员,且相对而言整体收入较为可观,因此抑郁症状水平较轻。此外,本研究发现中间段年龄的护士抑郁症状得分更高,究其原因,这一阶段的急诊科护士在承受临床工作压力的同时,还需承担更为繁重的育儿、赡养父母等家庭责任,并且可能遭遇职业发展的瓶颈。这些因素共同导致情绪衰竭和抑郁风险升高。因此,这提示医院管理层更应该关注该年龄段护理工作者的身心健康,提供适当支持。

3.2 急诊科护士工作压力对抑郁症状的直接影响

雷子辉等^[14]研究指出,较高的工作压力是影响中国急诊科护士抑郁症状的重要因素。本研究结果显示,工作压力与急诊科护士抑郁症状呈正相关,这一研究结果与张翠娟等^[15]研究结果一致。急诊科护士长期暴露于高强度的生死情景(如频繁面对抢救失败和创伤性事件)中会累积心理损耗和道德困境压力,而患方的攻击性行为和不合理期待则会加剧情绪耗竭和自我否定。同时,滞后的心理支持资源(如延迟的危机干预等)以及职场人际冲突(如医护协作障碍)进一步削弱了心理韧性,在这些多维度压力源的持续交互作用中,护士需要持续保持高度警觉和情绪劳动(如压抑负面情绪以维持专业形象),这种情绪资源耗竭直接导致情感麻木、自我效能感下降,最终表现为抑郁症状^[16-17]。

3.2 PTSD在急诊科护士工作压力与抑郁症状之间存在部分中介作用

急诊科护士由于频繁经历创伤事件,容易罹患PTSD,而PTSD的核心症状有创伤再体验、回避、麻木和负面认知等^[18],因而,患有PTSD的护士将表现为反复闪回、情感麻木和过度警觉,这些症状将会持续消耗心理能量。同时,PTSD引发的回避行为会削弱护士的社会支持

体验,负面认知会降低护士的自我价值感,以上均会增加护士的抑郁风险^[19]。本研究表明,PTSD与抑郁呈正相关,且工作压力对抑郁的预测效应中,有25.13%是通过PTSD间接影响的。相关研究表明^[20],在护士群体中,长期暴露于急危重症环境导致的工作压力可通过降低心理弹性诱发PTSD,并且PTSD可削弱情绪调节能力而诱发抑郁。由此可见,研究急诊科护士PTSD的发生情况对其身心健康具有重要的意义。

3.3 建议

减少急诊科护士的PTSD及抑郁症状需通过多维度、系统化的综合干预策略。例如:(1)组织层面应建立创伤暴露后的即时支持机制,如在重大事件后24 h内实施基于CISM模型的危机事件应激晤谈(CISD),通过小组情绪疏导减少创伤记忆固化^[21]。(2)优化排班制度,根据科室具体情况合理安排护士轮岗与休息,避免个体累积性心理负荷。(3)医院定期对急诊科护士开展紧急事件心理弹性培训^[22],提前培养情绪调节能力。此外,可以建立三级筛查体系(利用简易量表进行全员普遍筛查、高危群体精准评估、动态随访与分级干预),通过降低创伤暴露强度、阻断机制传导、增强社会支持韧性,最终实现PTSD与抑郁症状的协同防控。

4 结论

本研究聚焦于急诊科护士群体,揭示了PTSD在其工作压力与抑郁症状间起部分中介作用。因此,临床护理管理者应重视急诊护士心理健康监测,通过规范化创伤事件后的心理疏导流程等有效干预措施,提升护士群体心理抗压能力,从而保障高质量护理服务供给。

参考文献

- [1] 赵晓华,张正,陈曾煜,等. 工作场所暴力对医务工作者职业倦怠的影响:抑郁的中介作用[J]. 中南大学学报(医学版),2023,48(6):903-908.
- [2] 雷子辉,冯晶,申鑫,等. 中国急诊科护士抑郁症状发生情况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2022,38(12):1505-1509.
- [3] 张翠娟,程月英,陈冬梅,等. 团队支持在ICU护士压力与焦

- (护理医学栏目编辑:王松月)

[illegible]