叙事护理干预在急诊科护理人员在职心理赋能培训中的应用

顾 琴
（上海市奉贤区中心医院急诊科，上海 201499）

【摘要】目的 叙事护理干预在急诊科护理人员在职心理赋能培训中的应用。**方法** 选取 2025 年 1 月至 12 月上海市奉贤区中心医院的 60 名急诊科护理人员为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，均 30 名。对照组护理人员实施在职心理赋能培训，观察组护理人员在对照组基础上引入叙事护理干预。两组护理人员均接受 6 周培训，并分析培训效果。**结果** 培训后，两组护理人员的压力知觉量表评分（PSS）、心理健康评估量表评分（GHQ-12）均低于培训前，且观察组 PSS、GHQ-12 均低于对照组（均 $P<0.05$）。培训后，两组护理人员的情感枯竭、去人性化评分低于培训前，个人成就感评分高于培训前，且观察组情感枯竭、去人性化评分低于对照组，个人成就感评分高于对照组（均 $P<0.05$）。培训后，两组护理人员的一般自我效能感评估量表评分（GSES）高于培训前，且观察组 GSES 高于对照组（均 $P<0.05$）。观察组护理人员的培训满意度高于对照组（$P<0.05$）。**结论** 在职心理赋能培训中应用叙事护理干预可减轻急诊科护理人员职业压力、职业倦怠，改善心理健康，提高自我效能感，且能保证培训满意度。

【关键词】急诊科护理人员；在职心理赋能培训；叙事护理干预

急诊科是临床治疗危重症患者的关键科室，急诊科的护理人员容易受高强度、高不确定性和创伤暴露影响。目前的研究显示，长期处于复合压力环境下很容易导致心理健康风险，造成严重的心理问题，包括负性情绪、睡眠障碍、职业倦怠、共情疲劳等，部分护理人员甚至会激发创伤应激 [1]。正是在这样的背景下，对急诊科护理人员进行在职心理赋能培训至关重要，基于其应用可有效改善护理人员心理健康，减轻其职业耗竭，且能侧面提高急诊团队的稳定性。但仅依靠在职心理赋能培训往往无法满足需要，所以可引入叙事护理干预。叙事护理干预是建立在叙事理论基础上的方法，在于通过系统的叙事，尤其是微观叙事，帮助护理人员深度挖掘自己的内心世界，并发展自身的潜在力量，以此达到减轻压力、抒发感受等目的。基于此，本研究将对叙事护理干预在急诊科护理人员在职心理赋能培训中的应用进行论述，现报道如下。

1 资料方法

1.1 一般资料 选取 2025 年 1 月至 12 月上海市奉贤区中心医院的 60 名急诊科护理人员为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，均 30 名。对照组研究对象中男性、女性分别为 2、28 例；年龄 24~48 岁，平均年龄（32.34±1.44）岁。观察组研究对象中男性、女性分别为 1、29 例；年龄 24~49 岁，平均年龄（32.75±1.67）岁。两组研究对象一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），组间可比。参与此次研究者均知晓研究内容且同意参与研究，并已签署知情同意书。纳入标准：⑴急诊科护理的工作经验超过 1 年者；⑵参与研究前无严重心理问题者；⑶各项资料完整。排除标准：⑴妊娠期或哺乳期妇女；⑵突发传染性疾病等；⑶长期事假或病假缺席培训。

1.2 培训方法 对照组应用常规在职心理赋能培训，主要围绕急诊科常见压力源进行讲解，指导护理人员掌握自我调节情绪、减少倦怠的方法，并通过案例讲解等，明确自我心理疏导的方法，同时以 5 名护士为 1 组，组织进行学习讨论，分享自身应对压力、倦怠的方法等，每 2 周培训 1 次。观察组在前者基础上进行叙事护理干预，具体如下：⑴叙事分享。第 1~2 周，确定话题是“关于自己职业的事”，让护理人员分享自己的职业发展叙事，分享自己印象深刻的事情，在描述事情的同时，通过语言、设计问题等方式，引导护士表达自己的感受、内心的情绪，并让护士间彼此交流分享自己的心得。对于性格内向无法当众表达者，可安排单独进行叙事分享，了解其内心需求，通过引导舒缓负面情绪。⑵叙事重塑。第 3~4 周，护士完成

作者简介：顾琴，本科，主管护师，研究方向：急诊，危重症。

叙事分享后再次组织叙事干预活动，需重点带领护士剖析所讲故事背后的感受，了解事情本身有无对心理产生影响，是否产生职业压力等，并在这一过程中引导思考、讨论，在面对繁杂的职业事务中，自己具备哪些优势、资源等。而后通过提问、沟通，指导护士多角度分析自己的叙事，将负面感受转化为积极内容，如从急救案例中感受到自身的勇气坚决、从团队协作中感受到自己的进步等，以此来思考事物的多面性，帮助其建立正确的思想认知。⑶叙事反馈。第 5 周及之后，鼓励护士按时记录叙事日记，记录职业生活中的感受、体会等，重点描述自己心理的变化，每个月提交叙事日记，并对叙事日记进行评价，肯定护士付出、职业成长，并根据护士心理感受进行针对性的指导和干预。两组护理人员均接受 6 周培训。

1.3　**观察指标**　⑴职业压力、心理健康情况。职业压力使用压力知觉量表评分（PSS）评价，0~56 分，14 个条目，每条目 0~4 分，分数越高表示研究对象的职业压力越高 [2]。心理健康情况使用心理健康评估量表评分（GHQ-12）评价，0~36 分，12 个条目，分数越高表示研究对象的心理健康越差 [3]。⑵职业倦怠。使用马氏职业倦怠量表通用版（MBI-GS），维度原始分：情感枯竭 0~30 分、去人性化 0~30 分、个人成就感 0~36 分，将维度条目分相加后除以维度条目数，得到每个维度的均分进行统计，情感枯竭（5 条）、去人性化（5 条）越高，个人成就感（6 条）越低，表示倦怠越严重 [4]。⑶自我效能感。使用一般自我效能感评估量表评分（GSES），10 条目，10~40 分，分数和效能感成正比 [5]。培训结束后第 2 天安排评估。⑷培训满意度。包含满意、一般和不满意，总满意度 =（满意 + 一般）例数 / 总例数 ×100%。两组护理人员均在培训结束后第 1 周内进行上述指标评估。

1.4　**统计学分析**　采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，组间比较行 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　**职业压力、心理健康情况比较**　培训后，两组护理人员的 PSS、GHQ-12 均低于培训前，且观察组 PSS、GHQ-12 均低于对照组，差异均有统计学意义（均 P<0.05），见表 1。

表 1　职业压力、心理健康情况比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	PSS		GHQ-12	
		培训前	培训后	培训前	培训后
观察组	30	25.31±2.54	14.32±1.31*	7.74±1.25	3.54±0.60*
对照组	30	25.40±2.69	19.87±1.49*	7.95±1.40	4.75±0.88*
t 值		0.133	15.322	0.613	6.222
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组培训前比较，*P<0.05。PSS：压力知觉量表评分；GHQ-12：心理健康评估量表。

2.2　**职业倦怠情况比较**　培训后，两组护理人员的情感枯竭、去人性化评分低于培训前，个人成就感评分高于培训前，且观察组情感枯竭、去人性化评分低于对照组，个人成就感评分高于对照组，差异均有统计学意义（均 P<0.05），见表 2。

2.3　**自我效能感比较**　培训后，两组护理人员的 GSES 高于培训前，且观察组 GSES 高于对照组，差异均有统计学意义（均 P<0.05），见表 3。

表 3　自我效能感比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	培训前	培训后
观察组	30	30.31±1.20	36.12±2.77*
对照组	30	30.12±1.60	34.14±1.60*
t 值		0.520	3.390
P 值		>0.05	<0.05

注：与同组培训前比较，*P<0.05。

2.4　**培训满意度比较**　观察组护理人员的培训满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 4。

3　讨论

急诊科具有工作强度高、高频率创伤暴露等特点，而护理人员长期处于这类环境中，更容易受复合压力

表 2　职业倦怠情况比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	情感枯竭		去人性化		个人成就感	
		培训前	培训后	培训前	培训后	培训前	培训后
观察组	30	3.14±0.36	1.27±0.46*	2.95±0.11	1.25±0.36*	3.74±0.36	4.25±0.37*
对照组	30	3.17±0.40	1.68±0.39*	2.97±0.14	1.62±0.34*	3.80±0.41	4.02±0.25*
t 值		0.305	3.724	0.615	4.093	0.602	2.821
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组培训前比较，*P<0.05。

表 4　培训满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	30	20(66.67)	8(26.67)	2(6.66)	28(93.34)
对照组	30	14(46.66)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					<0.05

的影响出现负面情绪、职业倦怠等。目前临床已对急诊科护理人员压力来源等进行深入研究，发现包括反复创伤情境造成的共情疲劳等，对护理人员的身心健康造成严重影响，且这种情况下很容易影响急诊团队稳定性，导致离职、护士出勤主义行为等发生。而当下为应对这类问题，主要对急诊科护士实施在职心理赋能培训，其对于改善情绪症状、减轻压力有一定帮助。但整体效果不佳，这主要是因为急诊环境下更容易使护理人员陷入临床情境、道德困境和创伤暴露中，所以仅依靠心理赋能培训很难满足现实需要。正是在这样的背景下，在培训活动中引入叙事护理干预成为有效路径，其主要是通过倾听、外化等方式，使受干预个体能摆脱内心困境并获取积极体验的方法。现有研究表明，在培训活动干预中实施团体叙事治疗等，可有效提高护士的道德韧性，且可以减轻护士应激，提高护士的心理韧性，尤其是适用于存在明显道德困境、共情疲劳的护士 [6]。

本研究结果显示，培训后，两组护理人员的 PSS、GHQ-12 评分均低于培训前，且观察组 PSS、GHQ-12 评分均低于对照组，提示叙事护理干预可减轻压力，提高心理健康程度。分析原因，叙事护理干预具有外化的特征，其能减少急诊科护理人员的负性归因、内耗，使急诊科护士可以从问题中抽身，并通过相对客观的方式评价，这能有效减轻护士的压力。同时通过重构叙事并建立有意义的叙事方式，可帮助护士发现繁杂职业生活中的积极面，将原本负面的职业叙事转变为个人职业成长的叙事，实现意义层面的重构，此外通过叙事反馈的记录日志，能帮护士建立自我叙事的具象化路径，让护士学会观察自身的情绪。因此在实施这一方法后，可以通过叙事护理干预的内在逻辑，改善急诊科护士的心理状态，并减轻其压力。

本研究结果显示，培训后，两组护理人员的情感枯竭、去人性化评分低于培训前，个人成就感评分高于培训前，且观察组情感枯竭、去人性化评分低于对照组，个人成就感评分高于对照组，提示叙事护理干预可减轻护理人员职业倦怠。分析原因，叙事护理干预的底层逻辑在于将问题外化并进行正面的反思，在这样的情况下，就能有效缓解急诊科护士面对压力源，即道德困境、情感鼓励，并且通过叙事过程中的情绪调节，可有效调节护士的职业孤立感，减少其所承担的情感压力，从而达到降低情感枯竭维度评分的目的。再者，基于这一模式的实施，可通过团体活动的方式互相支持，并且还可通过挖掘故事背后的意义等，实现对叙事的重塑。这样的情况下，急诊科护士可从日常的急救活动中，及时发掘职业成长的意义、积极的体验等，这就能促进个人成就感维度评分提高。值得注意的是，叙事护理干预本身并不局限于对过去故事的回顾、反刍，其在于通过赋予过去故事以全新的意义，并通过故事本身给予护士以相应的支持尤其是情感支持，所以其实施后能有效避免护士去人性化的问题发生 [7]。因此，在其实施后能从实际情况出发，深化对护理人员的干预，改善其职业倦怠，在职业倦怠改善的基础上，能侧面保证急诊团队稳定性，减少缺勤等问题发生，满足急诊管理的现实需要。

本研究结果显示，培训后，两组护理人员的 GSES 评分高于培训前，且观察组 GSES 评分高于对照组，提示叙事护理干预可提高自我效能感。分析原因，叙事护理干预下进行团队交流，不依靠杜撰的故事而依靠真实发生的故事，所有人员可通过交流获得更多的经验，这有利于增强其应对未来职业生活的信心。同时通过有效的叙事重塑，能引导急诊科护士通过回顾过去的故事，获得不同的感悟、体验，尤其是在倾听其他护士故事和体会时，内心也会跟随进行复盘，这能提高护士的掌握力。因此，叙事护理干预实施后，能有效促进护士深度反思、情景化理解职业生活，在回忆过往故事的同时，可对过去的职业故事被重新定义，且配合护士间的沟通交流，可以有效促进经验的沉淀。所以随着日活动的持续深入，急诊科护士的自我效能感也能有相应提高。

本研究结果显示，观察组护理人员的培训满意度高于对照组，提示护理人员对叙事护理干预的实施持肯定态度。分析原因，叙事护理干预实施可提高支持性培训的心理体验，实现对急诊科护士内心世界的关怀，以此来达到提高满意度的目的。并且值得注意的是，叙事护理干预实施能通过系统的重塑，使职业生涯中的故事从压力性的故事转化为具有意义的故事，包括职业成长、自身勇气等，在长期的叙事重塑支持下能加强急诊科护士的意义感和对职业的掌控感，而这种内心体验的提升并不等同于简单的方法掌握，其能促进急诊科护士思维方式发展，提高其道德韧性。

另外叙事护理干预本质上会深化团队的交流、沟通，通过互相分享故事，护士能像话提供支持，减少职业孤独感。因此，培训满意度的提高是叙事护理干预多维度作用协同发挥的结果，通过有意义的故事深化心理赋能培训，确保护士的身心健康，继而提高培训满意度。

但需注意的是，本研究也有不足之处，这主要是因为本研究样本量有限，所以结果容易受样本量影响，故而有望未来增加样本量，并通过多中心研究的方式，进一步验证叙事护理干预的效果。

综上所述，在职心理赋能培训中应用叙事护理干预可减轻急诊科护理人员职业压力、职业倦怠，改善心理健康程度，提高自我效能感，且能保证培训满意度。

参 考 文 献

[1] 杨晓霖 . 叙事护理不是叙事疗法：论叙事护理学的底层逻辑 [J]. 军事护理 ,2024,41(12):1-5.

[2] YILMAZ KOĞAR E, KOĞAR H. A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14)[J]. Stress Health, 2024, 40(1): e3285.

[3] WOJUJUTARI A K, IDEMUDIA E S, UGWU L E. The evaluation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) reliability generalization: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2024, 19(7): e0304182.

[4] BRAVO D M, SUÁREZ-FALCÓN J C, BIANCHI J M, et al. Psychometric properties and measurement invariance of the maslach burnout inventory-general survey in colombia[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(10): 5118.

[5] 周永安 , 赵静波 , 张小远 , 等 . 一般自我效能感量表在广州高校大学生中应用情况研究 [J]. 中国健康心理学杂志 , 2012, 20(5): 722-724.

[6] 朱向伟 , 卢根娣 . 叙事教学法在临床护理伦理培训中的应用进展 [J]. 中国医学伦理学 ,2025,38(06):704-711.

[7] 张晓玲 , 刘瑞 , 宋亚杰 , 等 . 叙事护理对护士主观幸福感的影响 [J]. 健康研究 ,2024,44(3):254-258.