

本文引文格式:赵龙,叶红,杨秀木.某三甲医院临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的关系研究[J].右江民族医学院学报,2022,44(4):602-606.

【医学护理】

某三甲医院临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的关系研究

赵龙,叶红,杨秀木

(蚌埠医学院护理学院,安徽 蚌埠 233030)

摘要:目的 调查某三甲医院临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的现状与分析它们之间的关系。方法 分层整群抽样选取蚌埠市三甲医院1316名临床护士,采用反刍思维量表、焦虑量表、抑郁量表进行问卷调查。结果 1316名临床护士反刍思维总分为(42.42±11.81)分,焦虑自评总分为(37.31±9.14)分,抑郁自评总分为(42.16±8.78)分;临床护士反刍思维及其各维度与焦虑、抑郁之间均呈正相关($P < 0.01$);症状反刍和反省深思两个维度得分均可显著预测临床护士的焦虑情绪,反省深思和强迫思考两个维度得分均可显著预测临床护士的抑郁情绪($P < 0.05$)。结论 反刍思维会影响临床护士的心理健康水平,临床护士的心理健康状况直接影响护理质量,护理管理者应高度重视临床护士的心理状态和情绪反应,预防负面情绪和状态带来的潜在风险,为全民健康提供强有力的保障。

关键词:临床护士;反刍思维;焦虑;抑郁;相关性

中图分类号:R395.6 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2022)04-0602-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.04.026

反刍思维是一种对自身负性情绪和相应事件反反复复地思考,从而使自身陷入负性思想中,而又不积极主动采取行动解决问题,始终保持负性状态的反应方式^[1],会降低个体对自我的评价,继而产生无用感等负性心理^[2]。反刍思维倾向的个体因对自我认同感较低,在与他人的交往中容易产生消沉、自卑等情绪,继而会影响正常的人际交往^[3]。研究发现^[4-7],反刍思维有可能会降低个体所能获得的社会支持,引发孤独感和无助感,这和反刍思维与可能导致社会支持丧失的人格特质相关。反刍思维与抑制功能缺陷、监控与刷新功能缺陷相关^[8-9],这说明具有反刍思维倾向的个体很难对负性情绪和事件的注意中跳出进而转向积极情绪,这种认知方式易导致个体出现抑郁的情绪。反刍思维能够将个体产生的负面情绪放大,同时延长因负面情绪而产生的消极情感,继而影响认知能力和注意力的集中^[10]。临床护士日常工作中长期处于高压、高度紧张的状态,同时还会面对消极情绪的患者,很容易产生负面情绪,引发抑郁、焦虑。本研究以临床护士作为调查对象,研究反刍思维对临床护士心理健康的影响。

1 对象与方法

1.1 一般资料 研究采用分层整群抽样的方法选取

蚌埠市三甲医院1343名临床护士进行问卷调查,发放问卷1343份,回收问卷1343份,有效问卷1316份,有效率97.99%。纳入标准:①知情同意参加此次调查研究;②已注册的临床执业护士,且从事临床工作至少1年。排除标准:因病、事假或外出进修、学习等无法参与调查者。调查对象一般情况,见表1。

表1 调查对象一般情况 (n=1316)

组别	例数	百分比/%
性别		
男	70	5.32
女	1246	94.68
年龄/岁		
≤25	324	24.62
26~35	665	50.53
36~45	235	17.88
>45	92	6.99
护龄/年		
≤5	436	33.13
6~10	453	34.42
11~15	180	13.68
≥16	247	18.79

基金项目:安徽省高校人文社会科学重点研究项目(SK2019A0195,SK2019A0193)

第一作者简介:赵龙(1988-),女,硕士,讲师,研究方向:护理心理学和护理教育,E-mail:dandelion1025@yeah.net

通讯作者简介:杨秀木(1971-),女,硕士,教授,研究方向:护理心理学和护理教育,E-mail:784127334@qq.com

表 1(续) 调查对象一般情况 ($n=1\ 316$)

组别	例数	百分比/%
聘用方式		
在编护士	267	20.29
非在编护士	1049	79.71
是否为独生子女		
是	385	29.26
否	931	70.74
婚姻状况		
未婚	424	32.22
已婚	874	66.41
离异或丧偶	18	1.37
生育子女个数		
无	509	38.68
1 个	637	48.40
2 个	170	12.92
教育程度		
中专及以下	24	1.82
大专	479	36.40
本科	801	60.87
硕士及以上	12	0.91
职称		
护士	341	25.91
护师	619	47.04
主管护师及以上	356	27.05
临床带教情况		
无带教	456	34.65
有带教	860	65.35
每月夜班数/个		
≤ 4	512	38.91
5~9	568	43.16
≥ 10	236	17.93
月收入/元		
< 4000	299	22.72
4000~5999	635	48.25
≥ 6000	382	29.03

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查表 采用自行设计的一般情况调查表,包括性别、职称、年龄、聘用方式、教育程度等。

1.2.2 反刍思维量表 采用韩秀等^[11]翻译并修订的反刍思维量表(rumination response scale, RRS),包含 3 个因子:症状反刍(symptom rumination)、强迫思考(brooding)、反省深思(reflective pondering),共 22 个条目。量表采用 1~4 级评分,1~4 分别代表从不、有时、经常、总是发生,得分越高表示反刍思维倾向越严重。该量表在我国已经应用于大学生^[12]、临床患者^[13-18]等对象,并且在这些群体中均验证了 3 因子模型的稳定性和良好的信效度,该量表 Cronbach' α 系数为 0.90。

1.2.3 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[19] 量表共 20 个条目,量表采用 1~4 级评分,1~4 分别代表没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间。量表评分越高,表示抑郁症状越明显,抑郁的具体分级为:53~62 分为轻度,63~72 分为中度, ≥ 73 分为重度。该量表 Cronbach' α 系数为 0.84。

1.2.4 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[19] 采用 ZUNG 编制的焦虑自评量表,共 20 个条目,量表采用 1~4 级评分,1~4 分别代表没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间。量表评分越高,表示焦虑症状越明显,焦虑的具体分级为:50~59 分为轻度,60~69 分为中度, ≥ 70 分为重度。该量表信效度良好,Cronbach' α 系数为 0.77,效度为 0.87。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对临床护士反刍思维、抑郁、焦虑得分进行统计分析,分别采用独立样本 t 检验和单因素方差分析,Pearson 相关分析和分层逐步回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床护士反刍思维和抑郁、焦虑的得分情况

1 316 名临床护士反刍思维总分为(42.42 \pm 11.81)分,各维度得分从高到低依次为症状反刍(22.62 \pm 6.66)分、强迫思考(10.02 \pm 2.86)分、反省深思(9.78 \pm 2.87)分;焦虑自评总分为(37.31 \pm 9.14)分;抑郁自评总分为(42.16 \pm 8.78)分。

2.2 临床护士反刍思维现状 非在编护士在反刍思维总分及症状反刍、强迫思考维度得分上均高于在编护士($P < 0.05$);没有承担临床带教工作的护士在反省深思维度得分上高于承担带教工作的护士($P < 0.05$);离异或丧偶的临床护士在反刍思维总分及各维度得分上均高于未婚和已婚的临床护士($P < 0.01$);每月夜班数 ≤ 4 个的临床护士在症状反刍得分高于其他组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的相关性分析 临床护士反刍思维及其各维度与焦虑、抑郁之间均呈正相关($P < 0.01$),见表 3。

2.4 临床护士反刍思维对焦虑、抑郁的回归分析

2.4.1 临床护士反刍思维对焦虑的回归分析 以临床护士的焦虑得分为因变量,反刍思维的 3 个维度得分为自变量进行回归分析。表 4 结果表明,反刍思维的症状反刍和反省深思两个维度得分均可显著预测临床护士的焦虑情绪($P < 0.01$)。

2.4.2 临床护士反刍思维对抑郁的回归分析 以临床护士的抑郁得分为因变量,反刍思维的三个维度得分为自变量进行回归分析。表 5 结果表明,反刍思维

的反省深思和强迫思考两个维度得分均可显著预测临床护士的抑郁情绪 ($P < 0.01$)。

表2 临床护士不同人口学特征上反刍思维评分及各维度评分的比较

单位:分

项目	人数	症状反刍	强迫思考	反省深思	反刍思维总分
聘用方式					
在编护士	267	21.84±6.48	9.58±2.83	9.48±2.88	40.89±11.63
非在编护士	1049	22.81±6.69	10.13±2.85	9.86±2.86	42.80±11.83
<i>t</i>		2.147	2.831	1.937	2.367
<i>P</i>		0.032	0.005	0.053	0.018
临床带教情况					
无带教	456	22.87±6.79	10.21±2.89	10.06±2.92	43.13±11.98
有带教	860	22.48±6.59	9.92±2.84	9.64±2.84	42.04±11.70
<i>t</i>		0.994	1.766	2.532	1.603
<i>P</i>		0.320	0.078	0.011	0.109
婚姻状况					
未婚(1)	424	22.36±6.42 ^a	10.00±2.84 ^a	9.85±2.80 ^a	42.22±11.36 ^a
已婚(2)	874	22.63±6.64 ^a	9.98±2.81 ^a	9.71±2.86 ^a	42.32±11.79 ^a
离异或丧偶(3)	18	27.83±10.43	12.17±4.30	11.89±3.40	51.89±18.42
<i>F</i>		5.885	5.207	5.288	5.931
<i>P</i>		0.003	0.006	0.005	0.003
MS组内		44.039	8.107	8.172	138.372
每月夜班数/个					
≤4(1)	512	22.08±6.69 ^b	9.81±2.93	9.60±2.90	41.48±11.95
5~9(2)	568	22.78±6.39	10.16±2.71	9.92±2.81	42.86±11.33
≥10(3)	236	23.39±7.15	10.14±3.02	9.85±2.92	43.38±12.53
<i>F</i>		3.459	2.293	1.834	2.807
<i>P</i>		0.032	0.101	0.160	0.061
MS组内		44.201	8.143	8.215	139.028

注:①表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示;②在婚姻状况中,与(3)组比较,a: $P < 0.01$;在每月夜班数中,与(3)组比较,b: $P < 0.05$ 。

表3 临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的相关性分析 ($n=1316$)

项目	症状反刍总分	强迫思考总分	反省深思总分	反刍思维总分	焦虑总分	抑郁总分
症状反刍总分	1					
强迫思考总分	0.846 ^a	1				
反省深思总分	0.850 ^a	0.855 ^a	1			
反刍思维总分	0.975 ^a	0.927 ^a	0.929 ^a	1		
焦虑总分	0.606 ^a	0.537 ^a	0.561 ^a	0.608 ^a	1	
抑郁总分	0.292 ^a	0.321 ^a	0.333 ^a	0.323 ^a	0.553 ^a	1

注:a: $P < 0.01$ 。

表4 临床护士反刍思维对焦虑的回归分析

自变量	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	R^2	调整 R^2	<i>F</i>
症状反刍	0.633	0.063	0.461	10.023	<0.001	0.375	0.374	262.469
反省深思	0.514	0.151	0.161	3.407	0.001			

表5 临床护士反刍思维对抑郁的回归分析

自变量	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	R^2	调整 R^2	<i>F</i>
强迫思考	0.456	0.171	0.148	2.670	0.008	0.116	0.114	57.422
反省深思	0.719	0.172	0.235	4.170	<0.001			

3 讨论

3.1 某三甲医院临床护士反刍思维的整体状况 研究结果表明某三甲医院临床护士反刍思维处于中等偏下的水平,这与徐燕^[20]的研究结果一致。临床护士长期处于高强度、高压工作环境,除日常临床工作以外,还要面对科研、教学、各类竞赛等任务和生活中的压力,也会增加护士的压力感,进而增强其反刍思维水平。护理管理者需要重视护士的心理健康,预防临床护士心理层面的负性情绪。研究结果显示非在编护士在反刍思维总分及症状反刍和强迫思考维度得分上均高于在编护士,这和韩娟等^[21]的研究结果一致,临床工作中不同聘用方式的护士在同等职称上所承担的工作并无差别,而聘用方式的不同可能会使护士产生心理上的落差感和不安全感,也会无形中增加心理压力。没有承担临床带教工作的护士在反省深思维度得分上高于承担带教工作的护士,临床带教老师的遴选会考虑到教学、科研和日常工作能力,同时临床带教也和职称晋升相关,对于没有承担临床带教的护士而言,可能会反复思考自己为什么无法承担带教工作,容易产生负性情绪,如果不能及时有效地处理好这种负性情绪,可能会影响心理状态,容易造成无用感和失败感。离异或丧偶的临床护士在反刍思维总分及各维度得分上均高于未婚和已婚的临床护士,这可能与他们的特殊生活经历相关,婚姻是否幸福,对于已婚人士而言不可避免会影响他们的心理和情绪,进而对生活和工作也会有不同程度的影响。夜班越频繁,临床护士症状反刍得分越高,夜班护士的睡眠时间在白天,而白天因光线、噪音等原因,会影响睡眠质量,睡眠质量越差,焦虑、抑郁情绪越严重^[22],同时,长期生物钟紊乱也会使人难以集中精力,临床护理工作需要护士全身心投入,精神高度集中,为患者提供优质护理服务,缓解患者因疾病带来的生理和心理的痛苦,护理管理者应重视临床护士排班的规律性,避免频繁的夜班。临床护理管理中所倡导的人性化管理,不仅关注护士工作中的问题,也应当关注护士在生活中所面对的压力性事件,医院管理者应考虑加强针对临床医务工作者的心理关注,提高护士的压力管理能力。

3.2 临床护士反刍思维与焦虑、抑郁的关系 研究结果显示临床护士反刍思维与焦虑、抑郁之间均呈正相关,其中症状反刍和反省深思可显著预测临床护士的焦虑情绪,反省深思和强迫思考可显著预测临床护士的抑郁情绪。显著而持续的情绪低落是抑郁症的常见心理障碍^[23],执行功能损伤是抑郁症和焦虑症的常见表现之一^[24-26]。有研究指出,焦虑水平和执行功能成反比,即焦虑症水平越高的患者,其执行功能越差^[27-28]。EYSENCK M W 等^[29]的研究结果显示,个

体对信息的处理效率受抑制和转移功能的影响,而焦虑会降低这两项功能,继而降低个体对信息的处理效率。反应风格理论(Response Style Theory, RST)中,反刍思维被定义为个体关注自身的抑郁症状,但没有采取行动解决问题,使抑郁症状时间延长,加重其严重程度^[30]。个体在抑郁期间反复思考,因为他们相信反复思考情绪和症状可以帮助他们理解抑郁的原因,从而更好地理解自己,但是反复思考的结果是,个体关注的是负面情绪本身,而不是提高他们对自己的理解^[31]。对于具有焦虑、抑郁情绪的个体来说,由于其抑制和转移功能受损,在对自身负性事件和情绪的反复地、过度地关注中,使个体很难将注意力从这些负性状态中转移,使负性情绪和状态延长,也加重了反刍思维带来的影响。

本研究不足之处:有研究指出,在反刍思维与焦虑、抑郁之间存在中介变量,可以缓解反刍思维对焦虑、抑郁的负面影响,针对这些中介变量的研究有助于探索缓解反刍思维对焦虑、抑郁的负面影响的途径和方法,本研究后续将针对反刍思维和抑郁、焦虑之间的中介变量开展进一步研究和探讨,同时将扩大调查样本量,对本市三级甲等综合医院临床护士进行整体抽样调查。

综上所述,临床护士的心理健康状况直接影响临床护理质量,来自于临床工作、职业发展、生活、社会等各方面的压力都可能影响临床护士的心理健康水平。突发公共卫生事件情景下,医务人员始终在抗疫前线,为人民群众的生命安危保驾护航,坚持人民利益至上,始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。护理管理者在临床工作管理中对于临床护士的心理状态和情绪反应应给予高度关注,及时发现、有效疏导能够预防护士群体中潜在的不良情绪和状态,为全民健康提供强有力的保障。

参考文献:

- [1] NOLEN-HOEKSEMA S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes[J]. *J Abnorm Psychol*, 1991, 100(4): 569-582.
- [2] TREYNOR W, GONZALEZ R, NOLEN-HOEKSEMA S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis[J]. *Cogn Ther and Res*, 2003, 27(3): 247-259.
- [3] 陈小普, 黄一雯. 大学生自我认同感、同辈压力与反刍思维的关系探究[J]. *职业与健康*, 2019, 35(15): 2115-2119.
- [4] NOLEN-HOEKSEMA S, WISCO B E S. Rethinking rumination[J]. *Perspect Psychol Sci*, 2008, 3(5): 400-424.
- [5] 高华, 黄涛, 彭新波. 反刍思维影响自杀意念: 理论支撑及作用机制[J]. *宁波大学学报(教育科学版)*, 2022, 44(1): 116-124.

- [6] 林琳,刘羽,王晨旭,等.绝望与感恩在反刍思维与大学生自杀意念之间的作用:一个有调节的中介模型[J].心理与行为研究,2018,16(4):549-556.
- [7] TEISMANN T,FORKMANN T. Rumination, entrapment and suicide ideation; a mediational model[J]. Clin Psychol Psychother, 2017, 24(1): 226-234.
- [8] 陈骁,冯正直.特质反刍思维与执行控制功能缺陷[J].中国临床心理学杂志,2015,23(6):1065-1069.
- [9] 马鑫.高反刍思维个体对情绪词汇的抑制缺失[J].中国心理卫生杂志,2013,27(12):918-923.
- [10] 张丛丽,周宗奎.被动性社交网站使用、社交焦虑、反刍思维与青少年抑郁的关系:有调节的中介效应分析[J].中国临床心理学杂志,2018,26(3):490-493,497.
- [11] 韩秀,杨宏飞, Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J].中国临床心理学杂志,2009,17(5):550-551,549.
- [12] 王纪申,刘文理,李强.手机成瘾与大学生睡眠质量:焦虑和反刍思维的作用[J].中国临床心理学杂志,2021,29(5):1060-1063,1068.
- [13] 方帆,陈瑜,王晶,等.妊娠中晚期孕妇产前抑郁情绪与其反刍思维的关系及注意偏向研究[J].解放军护理杂志,2021,38(1):13-16,24.
- [14] 黄菲,王金娜,唐霜.老年肺癌患者益处发现及反刍思维与睡眠质量的结构方程模型[J].护理学杂志,2020,35(19):44-47.
- [15] 张鸿儒,余一彤,史铁英.慢性病患者反刍思维的研究进展[J].护理学杂志,2019,34(1):107-110.
- [16] 刘月萍,齐梅玲,付星华,等.原发性肝癌术后化疗患者反刍思维现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):239-241.
- [17] 王磊,康凯,朱玲丽.肝缺血再灌注损伤患者 ICU 相关记忆、反刍思维和心理弹性与创伤后应激障碍相关性研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(11):801-807.
- [18] 吴莉娅,黄波,梁彩庆,等.癫痫青少年伴焦虑及抑郁障碍的影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2020,42(1):35-38.
- [19] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005.
- [20] 徐燕.辱虐管理、反刍思维与护士离职意愿的关系研究[D].蚌埠:蚌埠医学院,2018.
- [21] 韩娟,陈东莉,王敏娜,等.西安市三甲医院 ICU 护士反刍思维与离职意愿相关性研究[J].医学与社会,2018,31(9):75-77.
- [22] 盛嘉伟,王娟.三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑抑郁的相关性[J].护理学杂志,2021,36(22):16-18.
- [23] FERRARI A J,CHARLSON F J,NORMAN R E, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010[J]. PLoS Med, 2013, 10(11): e1001547.
- [24] TRIVEDI M H, GREER T L. Cognitive dysfunction in unipolar depression: implications for treatment[J]. J Affect Disord, 2014, 152-154: 19-27.
- [25] GUO X J, MENG Z, HUANG G F, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015[J]. Sci Rep, 2016, 6: 28033.
- [26] LEONARD K, ABRAMOVITCH A. Cognitive functions in young adults with generalized anxiety disorder[J]. Eur Psychiatry, 2019, 56: 1-7.
- [27] 何小婷,孙宁,杜巧荣,等.伴焦虑症状的抑郁症患者认知功能研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(5):385-389.
- [28] LIU J, DONG Q L, LU X W, et al. Influence of comorbid anxiety symptoms on cognitive deficits in patients with major depressive disorder[J]. J Affect Disord, 2020, 260: 91-96.
- [29] EYSENCK M W, DERAKSHAN N, SANTOS R, et al. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory[J]. Emotion, 2007, 7(2): 336-353.
- [30] NOLEN-HOEKSEMA S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory[J]. Psychol Bull, 1987, 101(2): 259-282.
- [31] 宣之璇.大学生反刍思维、心理韧性和抑郁、焦虑的关系及干预[D].杭州:浙江大学,2017.

收稿日期:2022-02-09;修回日期:2022-03-15