

经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长特点及影响因素分析

张华 董蕾 尚培培 关晨阳 李恒芬

450052 郑州大学第一附属医院精神医学科(张华、尚培培、李恒芬),肿瘤科(董蕾、关晨阳)

通信作者:关晨阳, Email: 773035967@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.05.009

【摘要】目的 调查经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长特点,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、创伤后成长量表、护士自我效能感量表对2020年5—8月河南省三所医院近3个月经历工作场所暴力的精神科护理人员进行问卷调查。**结果** 共50名近3个月经历工作场所暴力的精神科护理人员参与本研究,创伤后成长总分为 (55.24 ± 21.95) 分;各维度得分中,与他人关系为 (7.44 ± 3.27) 分,人生感悟为 (19.54 ± 7.46) 分,个人力量为 (9.30 ± 4.17) 分,自我转变为 (10.20 ± 3.39) 分,新的可能性为 (8.76 ± 3.65) 分;护士自我效能感量表得分为 (23.14 ± 7.43) 分。多元线性回归分析结果显示,自我效能、工作年限、职称为经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长的影响因素($R^2=0.845$, $F=39.007$, $P < 0.001$),可解释总变异的84.50%。**结论** 经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长处于中等水平;提高护士自我效能可以提高创伤后成长水平,工作年限长和高职称的护理人员创伤早期(3个月内)创伤后成长水平较高。护理管理者应采取多种措施提高护理人员创伤后成长水平,帮助护理人员从创伤中康复。

【关键词】 工作场所暴力; 创伤后成长; 精神科; 护理人员

基金项目: 国家自然科学基金项目(81371494)

Analysis of post-traumatic growth characteristics and influencing factors of psychiatric nurses who experienced violence in the workplace Zhang Hua, Dong Lei, Shang Peipei, Guan Chenyang, Li Hengfen
Department of Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China (Zhang H, Shang PP, Li HF); Department of Oncology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China (Dong L, Guan CY)

Corresponding author: Guan Chenyang, Email: 773035967@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the characteristics of post-traumatic growth in psychiatric nurses who experienced violence in the workplace and analyze its influencing factors. **Methods** A questionnaire survey was conducted among psychiatric nurses who experienced workplace violence in three hospitals in He'nan Province from May to August in 2020. General information questionnaire, post traumatic growth scale, nurses' self-efficacy scale were applied in the investigation. **Results** A total of 50 psychiatric care workers who had experienced workplace violence in the last three months participated in the survey. The total score of post-traumatic growth was (55.24 ± 21.95) . The scores of each dimension are as follow: relationship with others (7.44 ± 3.27) , life perception (19.54 ± 7.46) , personal strength (9.30 ± 4.17) , self-transformation (10.20 ± 3.39) , new possibility (8.76 ± 3.65) . The score of nurses' self-efficacy scale was (23.14 ± 7.43) . The results of multiple linear regression analysis showed that self-efficacy, working years and professional title were the influencing factors for the post-traumatic growth of the psychiatric nurses who had experienced workplace violence ($R^2=0.845$, $F=39.007$, $P < 0.001$), which accounted for 84.50% of the total variation. **Conclusions** The post-traumatic growth of psychiatric nurses who experienced workplace violence was at the middle level. Improving nurses' self-efficacy can promote post-traumatic growth. The level of post-traumatic growth of nurses with long working years and high professional titles was higher in the early stage of trauma (within 3 months). Nursing managers should take various measures to improve the post-traumatic growth of nursing staff and help them recover from the trauma.

【Key words】 Violence in the workplace; Post-traumatic growth; Psychiatry; Nursing staff

Fund program: National Natural Science Foundation of China (81371494)

工作场所暴力是指个体在其工作场所遭受到外界袭击、威胁或辱骂的行为,使其健康、安全、幸福受到含蓄或明确的挑战^[1]。精神疾病患者由于受精神症状的支配,容易发生暴力攻击、伤人毁物或自伤自杀行为,并且发生暴力行为的诱因、时间、严重程度等都难以预测^[2]。有研究显示,62.7%的精神科护士遭受过难以忍受的言语以及躯体暴力攻击,21.3%的护士在遭受暴力攻击后出现心理应激障碍^[3]。经历工作场所暴力后,精神科护理人员的工作、生活和身心健康都受到了影响,因此,如何尽快恢复是值得关注的课题。创伤后成长是指个体遭受具有挑战性的生活危机事件后所体验到的与他人关系、自我理解、人生哲学观、价值观等心理方面的正性变化,这种积极变化受个体自身因素的影响^[4-5]。护士自我效能感主要指护士在护理领域的自我效能感,是护士对自己胜任护理工作能力的一种主观判断^[6]。目前,创伤后成长的研究主要是针对患者及家属,对护理人员创伤后成长的研究较少。本研究旨在调查经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长特点,为管理者提供心理辅导和提供帮助提供参考,现报道如下。

一、对象与方法

1.研究对象:采用目的抽样法,于2020年5—8月选取河南省三所医院[郑州大学第一附属医院(三甲医院)、郑州市第九人民医院(精神专科医院)、开封市第五人民医院(精神专科医院)]的精神科护理人员进行问卷调查,先采用工作场所暴力量表对292名护理人员进行调查,排除无效问卷10份,排除近3个月未经工作场所暴力232名,最终筛选出近3个月经历工作场所暴力的精神科护理人员共50名参与本次调查。本研究经过郑州大学第一附属医院科研项目伦理委员会审核批准(编号:2020-KY-119)。

2.调查工具:由经过统一培训的3名护理人员进行问卷调查,向护理人员说明本次调查的目的,护理人员知情同意后填写问卷,具体问卷如下。(1)一般资料调查表。包括年龄、性别、工作年限、学历、婚姻状况、有无子女等。(2)创伤后成长量表(The Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)^[7]。其被用于评估个体经历创伤后的积极变化和成长,该量表共计20个条目,包括与他人关系(3个条目)、新的可能性(4个条目)、个人力量(3个条目)、人生感悟(6个条目)、自我转变(4个条目)5个维度。量表采用Likert 6级评分法,依次计0~5分,总分范围0~100分,分数越高预示创伤后成长水平越高。根据评分将创伤

后成长分三段,0~30分表示低水平成长,>30~65分表示中水平成长,>65~100分表示高水平成长。量表的Cronbach's α 系数为0.90,具有较好的信效度。(3)护士自我效能感量表^[8]。其是护士对自己胜任护理工作能力的一种主观判断,共10个条目,采用Likert 4级评分法,计分方式由“完全不正确”至“完全正确”分别给予1~4分,总分为10~40分,得分越高表明自我效能感越高,代表个体应对各种环境的挑战或面对新事物时的总体自信心越大。量表的Cronbach's α 系数为0.87,重测信度为0.83,折半信度为0.82。

3.统计学方法:采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,计数资料以频数或百分率进行统计描述。分类变量采用t检验、方差分析进行单因素分析,连续性变量采用Pearson线性相关进行单因素统计分析。对有统计学意义的单因素变量进入多重线性回归多因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.一般资料:50例被调查者的年龄为(29.40 \pm 3.66)岁,最小25岁,最大36岁;工作年限为(7.24 \pm 4.27)年,最短2年,最长17年。性别、职称、有无子女、学历、婚姻状态具体见表1。

表1 经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长水平的单因素分析

| 项目 | 人数 [名(%)] | 创伤后成长总分 (分, $\bar{x} \pm s$) | t/F值 | P值 |
|------|--------------|----------------------------------|-------|-------|
| 性别 | | | | |
| 女 | 46(92.0) | 53.28 \pm 18.77 | 2.456 | 0.018 |
| 男 | 4(8.0) | 77.75 \pm 23.64 | | |
| 职称 | | | | |
| 护士 | 7(14.0) | 49.08 \pm 13.49 | 3.999 | 0.025 |
| 护师 | 26(52.0) | 52.86 \pm 16.05 | | |
| 主管护师 | 17(34.0) | 65.65 \pm 25.94 | | |
| 有无子女 | | | | |
| 无 | 26(52.0) | 48.65 \pm 16.33 | 2.519 | 0.016 |
| 有 | 24(48.0) | 62.38 \pm 21.58 | | |
| 学历 | | | | |
| 大专 | 10(20.0) | 56.33 \pm 23.30 | 0.096 | 0.924 |
| 本科 | 40(80.0) | 55.17 \pm 20.18 | | |
| 婚姻状态 | | | | |
| 未婚 | 23(46.0) | 49.96 \pm 16.89 | 1.755 | 0.086 |
| 已婚 | 27(54.0) | 59.74 \pm 21.72 | | |

2.创伤后成长得分和护士自我效能感得分:创伤后成长总分为(55.24 \pm 21.95)分。各维度得分情

况中,与他人关系为(7.44 ± 3.27)分,人生感悟为(19.54 ± 7.46)分,个人力量为(9.30 ± 4.17)分,自我转变为(10.20 ± 3.39)分,新的可能性为(8.76 ± 3.65)分。护士自我效能感得分为(23.14 ± 7.43)分。

3. 创伤后成长影响因素分析: (1) 分类变量。不同性别、不同职称、有无子女三个因素差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。(2) 连续性变量。自我效能、年龄、工作年限三个因素差异均有统计学意义($P < 0.05$); 学历、婚姻状态创伤后成长得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。(3) 影响因素分析。将性别、职称、有无子女、自我效能、年龄、工作年限6个因素作为自变量,自变量赋值为中,女=1,男=2; 护士=1,护师=2,主管护师=3; 无子女=1,有子女=2; 自我效能、年龄、工作年限按照原数值录入。将创伤后成长作为应变量进行多重线性回归分析,采用逐步回归法进行分析,结果显示,自我效能总分、工作年限、职称3个因素为创伤后成长的独立影响因素($P < 0.05$),见表3。

表2 自我效能、年龄及工作年限与创伤后成长水平的线性相关分析

| 项目 | 相关系数 | P值 |
|------|-------|--------|
| 自我效能 | 0.871 | <0.001 |
| 年龄 | 0.509 | <0.001 |
| 工作年限 | 0.558 | <0.001 |

表3 经历工作场所暴力的精神科护理人员创伤后成长影响因素多因素分析

| 因素 | 非标准化系数 | | 标准系数 | t值 | P值 |
|--------|---------|--------|-------|--------|--------|
| | β | 标准误 | 试用版 | | |
| 常量 | 25.089 | 17.657 | - | | |
| 自我效能总分 | 2.242 | 0.204 | 0.838 | 10.984 | <0.001 |
| 工作年限 | 1.561 | 0.640 | 0.496 | 2.440 | 0.019 |
| 职称 | 3.249 | 1.589 | 0.149 | 2.044 | 0.047 |

注: $R^2=0.845, F=39.007, P < 0.001$

讨论 本研究发现,经历工作场所暴力的精神科护理人员的创伤后成长总分为(55.24 ± 21.95)分,处于中等成长水平,还有较大提升空间,与王莉莉等^[9]、张玉等^[10]的研究结果相近,可能是因为护士遭受工作场所暴力后可产生委屈、愤怒和恐惧等不良心理体验^[11],导致护理人员心理健康水平下降,需要较长的时间从创伤中恢复。此外,社会舆论不公正的评价将发生暴力的原因归结于护理人员,导致护理人员工作场所暴力创伤后成长水平处于中等水平^[9]。

暴力性质多为非致命性的,暴力种类分为心理暴力(口头威胁、言语侮辱、谩骂等)、身体暴力(踢、扯、拍等激烈行为)和医院同事间的欺负行为^[12],工作暴力是护士创伤暴露的首要因素^[13]。精神科暴力相对具有更高的不可预见性,精神科护士长期处在暴力事件频发环境下,接触较多的暴力事件,使其能够理解、解释、解决创伤事件的能力以及内心的承受能力相对较强^[14]。从心理学方面解释,个体遭受创伤后都会对创伤后心理进行自我调适,将创伤事件理解为“合理化事件”,使其可以逐步接受创伤后改变^[15]。

本研究中,各维度得分最高的维度是人生感悟,可能是因为在工作暴力事件中护士积极反思,更加珍视平淡美好的生活,对健康的重要性的意义有了更深的理解和思考有关。得分最低的维度为与他人关系,这可能是因为:(1)精神科护理人员工作时处在相对封闭的环境中,面对特殊人群,对陌生人保持防备感。(2)暴力事件突然发生,同事或者其他不能及时有效给予帮助;医院的暴力事件上报制度不完善,内心可能会对管理者有失望情绪。护理管理者要充分认识到负性情绪对护理工作带来的影响,应加强认知和心理指导,减少不良情绪的消极影响。为护理人员提供舒缓和释放负性情绪的空间和方法,促进其采取更有效的应对方式,引导护理人员从不同的视角审视工作场所暴力和自身工作价值,从创伤事件中寻找积极意义^[16]。

Yendork 和 Somhlaba^[17]认为,自我效能感能够缓解负性经历所致的不良影响。自我效能感反映了员工在面对压力时的自信心^[18]。本研究中,护士自我效能感得分为(23.14 ± 7.43)分,表明护士自我效能感较高,应对各种环境的挑战或面对新事物时的总体自信心较大^[19]。护士自信心越高,在处理暴力事件时会表现得积极主动,更能够以饱满的热情投入工作。研究发现^[20],提高护理人员自我效能感可以提升护士的心理弹性水平,预防工作场所暴力造成的应激障碍,这可能是因为自我效能感高的护理人员有较好的情绪和心理状态,在处理应激事件时会表现得积极主动,更易产生正性的心理变化。因此,护理管理者应采取多种措施提高护理人员自我效能感,增加护理人员对工作能力的信心,在面对工作场所暴力时护理人员能够快速从创伤中成长。

本研究发现,职称高、工作时间长的护理人员创伤后成长水平更高,这可能是因为其工作经验、人生阅历比较丰富,能够更客观地对待工作;经历

工作场所暴力后能够快速地调整自身的工作和生活状态,迅速收集和利用有限资源,采取有效的方法解决工作中的难题,有更强的自我恢复、更新以及重塑能力^[9]。低职称、工作时间短的护士会怀疑自己处理、控制危险环境的专业能力,容易出现退缩行为或者防御行为,不能较好地调整创伤后的状态,因此创伤后成长水平低。低职称、工作时间短的护士在工作中受到暴力伤害时,管理者应积极关注,让护士产生被尊重、被重视、被关心感^[16]。专业化的心理知识和技能在自我心理成长中有重要作用,护理管理者可以对低职称、工作时间短的护士进行工作场所暴力相关认知和行为培训,如暴力风险识别、应对方式、分析及演练等,对经受工作场所暴力的护理人员进行针对性、专业化的早期(3个月)心理干预,帮助护士提高应对工作场所暴力的能力,减少在暴力事件中所受伤害,提升护理人员创伤后成长水平。

本研究结果显示,经历暴力事件时护理人员创伤后成长水平有待提高,护士自我效能与创伤后成长呈正相关,可通过加强护理人员的自我效能干预提高创伤后成长水平。创伤后成长常与伤痛并存,是个体与创伤事件进行抗争、自我沉思与应对的结果^[21]。作为一种积极的心理因素,创伤后成长能提高护理人员创伤后应对的心理水平,医院管理者要加强对护理人员应对工作场所暴力风险的培训,提高护理人员对工作场所暴力的防范意识,帮助护理人员采用恰当的方式应对工作场所暴力,减少护理人员在工作场所暴力中所受伤害。此外,医院应建立合理、有效的工作场所暴力事件上报制度及流程,及时、有效地处理工作场所暴力事件。创伤后成长得分可能与文化背景、研究对象、创伤事件的类型及程度等不同有关,需要在以后的研究中进一步加以验证。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为张华,数据统计分析为尚培培、董蕾,质量控制为董蕾,数据采集为张华、关晨阳,研究设计为张华、关晨阳、李恒芬

参 考 文 献

- [1] 陈凤姣,李继平.精神科护士遭受工作场所暴力的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(12):1138-1141. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.12.031.
- [2] 高静,许冬梅,邵静,等.精神科护士面对工作场所暴力的心境分析及心理调适[J].中国护理管理,2017,17(3):301-306. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.03.005.
- [3] Gao J, Xu DM, Shao J, et al. The mood analysis and psychological adjustment of psychiatric nurses suffered from workplace violence[J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(3): 301-306.
- [4] 耿淑霞,安瑞,王惠娟.精神科医院护士遭受暴力行为发生率及危险因素分析[J].中华护理杂志,2013,48(9):815-818. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.09.016.
- [5] Geng SX, An R, Wang HJ. The prevalence and risk factors of workplace violence against nurses in psychiatric department[J]. Chin J Nurs, 2013, 48(9): 815-818.
- [6] Tedeschi RG, Calhoun LG. Post-traumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inquiry, 2004, 15(1): 1-18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501-01.
- [7] Tedeschi RG, Calhoun G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. J Trauma Stress, 1996, 9(3): 455-471. DOI: 10.1002/jts.2490090305.
- [8] 徐芸,来鸣,金琪.辱虐管理对护士自我效能感影响的研究[J].护理学杂志,2018,33(24):44-47. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.24.044.
- [9] Xu Y, Lai M, Jin Q. Impact of abusive supervision on self-efficacy of nurses[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(24): 44-47.
- [10] 汪际,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J].护理学杂志,2011,26(7):26-28. DOI: 10.3870/hlxz.2011.14.026.
- [11] Wang J, Chen Y, Wang YB. Revision of the posttraumatic growth inventory and testing its reliability and validity[J]. J Nurs Sci, 2011, 26(7): 26-28.
- [12] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- [13] Wang CK, Hu ZF, Liu Y. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of general self-efficacy scale[J]. Chinese Journal of Applied Psychology, 2001, 7(1): 37-40.
- [14] 王莉莉,师晓辉,杜瑾.遭受工作场所暴力创伤后护理人员的成长现状及其影响因素[J].中国临床护理,2018,10(4):286-289. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.12.004.
- [15] Wang LL, Shi XH, Du J. Study on post-traumatic growth in nurses with workplace violence and its influencing factors[J]. Chin Clin Nurs, 2018, 10(4): 286-289.
- [16] 张玉,黄静波,邱德叶.遭受工作场所暴力护士创伤后成长的影响因素[J].解放军护理杂志,2018,35(12):17-21. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.12.004.
- [17] Zhang Y, Huang JB, Qiu DY. Influencing factors of posttraumatic growth among nurses suffering from workplace violence[J]. Nurs J Chin PLA, 2018, 35(12): 17-21.
- [18] 覃金荣,杨带兰,蒋春雷.团体心理治疗对遭受暴力事件后精神科护士心理健康的影响[J].现代临床护理,2017,16(2):71-74. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.018.
- [19] Qin JR, Yang DL, Jiang CL. Effect of group psychotherapy on mental health of psychiatric nurses after violence[J]. Mod Clin Nurs, 2017, 16(2): 71-74.
- [20] 范思思,易琦峰,康丽阳,等.护士遭遇工作场所暴力后发生应激障碍现状及其影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(12):1451-1454. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.12.008.
- [21] 林敏,王佳琳,庄琳丽,等.三甲医院护士创伤暴露及创伤后成长现状与影响因素[J].现代临床医学,2020,46(3):44-48. DOI: 10.11851/j.issn.1673-1557.2020.03.013.

Lin M, Wang JL, Zhuang LL, et al. Status quo and influencing factors of traumatic exposure and post-traumatic growth of nurses in 3A grade hospitals[J]. Journal of Modern Clinical Medicine, 2020, 46(3): 44-48.

[14] 陈赢. 遭受职场暴力急诊护士反刍性沉思水平与创伤后成长状况及其相关性分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(2): 150-153. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2021.02.013.

[15] 彭为, 王强, 黄红星. 颌面创伤患者干预治疗后心理健康调查及分析[J]. 创伤外科杂志, 2011, 13(6): 529-531. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4237.2011.06.016.

Peng W, Wang Q, Huang HX. Survey and analysis on the mental health of patients with maxillofacial trauma after comprehensive intervention[J]. J Trauma Surg, 2011, 13(6): 529-531.

[16] 李拴荣, 张秀丽, 张军. 精神科护士受患者暴力伤害后的情感体验及应对策略[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 297-300. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.03.004.

Li SR, Zhang XL, Zhang J. Emotional experience and coping strategies of psychiatric nurses after violence by patients[J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(3): 297-300.

[17] Yendork JS, Somhlaba NZ. Do social support, self-efficacy and resilience influence the experience of stress in Ghanaian orphans? An exploratory study[J]. Child Care Pract, 2015, 21(2): 140-159. DOI: 10.1080/13575279.2014.985286.

[18] 陈洁, 郑一宁. 自我效能感在护士工作场所欺凌与工作满意度的中介效应[J]. 护理学报, 2020, 27(3): 58-61. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2020.03.058.

Chen J, Zheng YN. Mediating effect of self-efficacy between bullying in workplace and job satisfaction in nurses[J]. J Nurs, 2020, 27(3): 58-61.

[19] 纪玉晶, 张丽敏. 自我效能在护士工作环境与工作满意度的中介效应[J]. 护理学报, 2016, 23(11): 69-71. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2016.11.069.

[20] Hilton NZ, Ham E, Dretzkat A. Psychiatric hospital workers' exposure to disturbing patient behavior and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms[J]. Can J Nurs Res, 2017, 49(3): 118-126. DOI: 10.1177/0844562117719202.

[21] 晁丽, 张立秀, 石冰清, 等. 创伤后成长临床研究进展[J]. 全科护理, 2016, 14(35): 3703-3705. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2016.35.011.

(收稿日期: 2020-08-22)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

| 缩略语 | 中文全称 | 缩略语 | 中文全称 | 缩略语 | 中文全称 |
|--------|----------------------|--------|----------------|------|---------------|
| CNS | 中枢神经系统 | CSF | 脑脊液 | GABA | γ-氨基丁酸 |
| IL | 白细胞介素 | AD | 老年痴呆症(阿尔茨海默病) | PD | 帕金森病 |
| MRI | 磁共振成像 | CT | 电子计算机断层扫描 | DSA | 数字减影血管造影 |
| PCR | 聚合酶链式反应 | EEG | 脑电图 | MR | 磁共振 |
| HE | 苏木素-伊红 | BDNF | 脑源性神经营养因子 | PET | 正电子发射计算机断层显像 |
| SOD | 超氧化物歧化酶 | ELISA | 酶联免疫吸附剂测定 | CRP | C反应蛋白 |
| MMSE | 简易精神状态检查 | NIHSS | 美国国立卫生研究院卒中评分 | TIA | 短暂性脑缺血发作 |
| TNF | 肿瘤坏死因子 | WHO | 世界卫生组织 | HAMD | 汉密尔顿抑郁量表 |
| HAMA | 汉密尔顿焦虑量表 | PANSS | 阳性与阴性症状量表 | rTMS | 重复经颅磁刺激 |
| 5-HT | 5-羟色胺 | SSRIs | 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 | MoCA | 蒙特利尔认知评估量表 |
| PTSD | 创伤后应激障碍 | ICD-10 | 国际疾病分类第十版 | DSM | 美国精神障碍诊断与统计手册 |
| CCMD-3 | 中国精神障碍分类与诊断标准 第3版 | | | | |