

CCU 护士心理健康状况和压力源的现状调查分析及防护对策

徐小娟, 朱欢欢, 徐南娇

【摘要】 目的 通过对 CCU 护士心理健康状况及压力源的调查, 了解护士心理健康状况及压力来源, 分析原因, 提出相应的防护对策。**方法** 选取南京市五所三级甲等医院 80 名 CCU 护士为研究对象, 采用 SCL-90 量表及护士压力调查表进行问卷调查, 并将护士心理健康状况与国内常模进行比较。**结果** CCU 护士躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑及和精神病性评分(3.13 ± 1.98 、 3.05 ± 1.33 、 3.99 ± 0.28 、 3.32 ± 0.53 、 2.98 ± 0.45) 显著高于国内常模(1.37 ± 0.48 、 1.62 ± 0.58 、 1.50 ± 0.59 、 1.39 ± 0.43 、 1.29 ± 0.42), ($P < 0.05$); CCU 护士排名前 5 位的压力源分别为: 担心工作中出现差错事故、护理的患者病情过重、工作量太大、经常倒班、工资福利待遇低。**结论** CCU 护士工作压力较大, 心理健康水平较低。需采取相应的防护对策, 以减轻 CCU 护士工作压力, 保持身心健康。

【关键词】 CCU 护士; 心理健康状况; 工作压力源; 防护对策

【中图分类号】 R473.74

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)06-0629-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.06.016

0 引言

护理工作者已成为职业压力最大的 3 个群体之一^[1]。过高的压力会影响个体健康和降低工作质量^[2]。近年来临床护士的心理健康状况和工作压力一直备受关注, 并取得了显著效果, 能有效缓解护士的压力, 并提高了心理健康水平^[3-4]。但是国内关于心脏科冠心病监护病房(coronary care unit, CCU)护士的心理健康状况和压力源报道较为少见。CCU 收治患者病情复杂、危重易变, 突发情况较多, 此外 CCU 先进医疗仪器集中^[5], 护士需具备精湛的专业技能及有效处理复杂情况的能力, 护士压力较大, 严重影响护士心理健康, 降低医疗服务质量, 甚至会影响整个护理事业的发展 and 护理队伍的稳定。本研究对于 CCU 护士心理健康状况和压力源的现状进行调查分析并总结出相应对策, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究为调查性研究, 以方便取样

的原则选取南京市 5 所三甲医院 CCU 护士 80 名为研究对象。纳入标准: ①取得注册护士资格证, CCU 工作 1 年以上; ②知情同意, 同意参加本研究; ③无精神类病史、无意识障碍。排除标准: ①调查内容不完整、有缺项; ②调查期间不在科室工作者, 如婚假、病假、事假等。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 本研究采用问卷调查法, 由培训的调查员通过现场发放方式向被调查者发放问卷, 发放前调查员用统一语言解释调查目的, 填写方法和注意事项, 所有问卷由调查对象独立填写。问卷回收后双人核对, 及时检查填写质量, 录入并建立数据库。自设一般情况调查表, 包括研究对象的性别、年龄、文化程度、工作年限、婚姻状态等。

1.2.2 评价指标 ①中国护士压力源量表^[6]: 本量表由 35 项条目组成, 包括 5 个类别: 护理专业及工作方面问题; 工作量及时间分配问题; 工作环境及仪器设备问题; 患者护理方面问题; 管理及人际关系。采用 1~4 级评分法, 分数越高, 表明引起压力的程度越大。量表的总 Cronbach's 系数为 0.98, 是国内最常用的工作应激源量表之一。②精神量表 SCL-90^[7]: 有 90 项条目组成, 包括 9 个因子: 躯体

化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性。每个因子包括若干项目,每个项目采取五级评分法,1~5 分依次表示无症状、轻度、中度、偏重、严重,总分为 450 分,超过 160 分或阳性数目超过 43 项或任意因子分数超过 2 分提示心理健康水平低于正常,分数越高,心理问题越严重。采用该量表评估被调查者的心理健康指数状况,并与国内常模比较。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料使用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用频数、百分比表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,护士工作压力源与心理健康状况的关系采用 Pearson 相关分析,以 $P\leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 本研究共发放问卷 80 份,回收有效问卷 80 份,有效回收率 100%。80 名 CCU 护士均为女性,年龄 23~42 岁,平均年龄(32.17 ± 2.16)岁,CCU 工龄 1~19 年,平均(9.87 ± 3.45)年;文化程度:大专 28 人(35%),本科 48 人(60%),硕士 4 人(5%);职称:护士 18 人(22.5%),护师 45 人(56.3%),主管护师 17 人(21.3%)。

2.2 CCU 护士与国内常模 SCL-90 评分比较 CCU 护士 9 个因子得分均高于国内常模,在躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑及精神病性尤为明显,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 CCU 护士与国内常模 SCL-90 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	常模 ($n=1388$)	CCU 护士 ($n=80$)	t/t' 值	P 值
躯体化	1.37 ± 0.48	3.13 ± 1.98	18.29	<0.001
强迫症状	1.62 ± 0.58	3.05 ± 1.33	21.25	<0.001
人际敏感	1.65 ± 0.61	1.68 ± 0.56	0.42	0.83
抑郁	1.50 ± 0.59	3.99 ± 0.28	25.28	<0.001
焦虑	1.39 ± 0.43	3.32 ± 0.53	22.98	0.008
敌对	1.46 ± 0.55	1.83 ± 0.45	0.96	0.55
恐惧	1.23 ± 0.41	1.37 ± 1.02	2.23	0.62
偏执	1.43 ± 0.57	1.46 ± 0.62	0.52	0.75
精神病性	1.29 ± 0.42	2.98 ± 0.45	12.78	<0.001

2.3 护士工作压力源前 5 位排名情况 护士压力源排序前 5 位分别为:担心工作中出现差错事故、护理的患者病情过重、工作量大、经常倒班、工资及其他福利待遇较低。其中“担心工作中出现差错事故”为最主要的压力来源。见表 2。

2.4 护士工作压力源与心理健康状况相关性比较 患者护理方面、护理专业及工作方面和工作环境及仪器设备方面与 CCU 护士心理健康状况呈正相关。见表 3。

表 2 护士工作压力源前 5 位排名情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	所属维度	得分
担心工作中出现差错事故	患者护理方面的问题	3.69 ± 0.25
护理的患者病情过重	患者护理方面的问题	3.62 ± 0.33
工作量太大	工作量及时间分配方面的问题	3.04 ± 0.45
经常倒班	护理专业及工作方面的问题	2.98 ± 0.22
工资及其他福利待遇较低	护理专业及工作方面的问题	2.33 ± 0.08

表 3 护士工作压力源与心理健康状况相关性比较(r)

护士工作压力	焦虑失眠	精神失常	不能克服困难	不高兴和抑郁	失去信心	心理健康状况总分
管理及人际关系方面的问题	0.13	0.18	0.03	0.05	-0.12	0.03
工作量及工作时间方面	0.25	0.27	0.06	0.16	0.01	0.08
工作环境及仪器设备方面	0.32	0.30	0.16	0.15	0.07	0.15
护理专业及工作的方面	0.17	0.44	0.34	0.42	0.30	0.38
患者护理方面	0.43	0.42	0.24	0.36	0.52	0.47
总分	0.43	0.42	0.24	0.36	0.52	0.38

3 讨 论

3.1 护士心理健康状况分析 据表 1 显示,CCU 护士 SCL-90 各因子评分均高于国内常模相,表明 CCU 护士心理健康状况低下,在目前的工作环境下存在着严重的心理问题,这与杨婷婷等^[8-9]调查结果一致,其中抑郁(3.99 ± 0.28)、焦虑(3.32 ± 0.53)、躯体化(3.13 ± 1.98)、强迫症状(3.05 ± 1.33)、及精神病性(2.98 ± 0.45)的因子均显著高于国内常模,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究者认为 CCU 患者病情变化迅速,以及新技术的开展及新设备的使用,护士在工作中常处于精神高度紧张的状态^[5],长时间的超负荷状态进一步伤害心理健康。无论是护士自身还是医院管理者需实施有效的干预措施来提高 CCU 护士的心理健康水平。

3.2 护士压力源分析 护士压力源量表反映的是由工作相关因素引起的个人紧张感,重点强调的是工作人员对工作的感受^[10],在本次压力源调查的结果显示:CCU 护士前五位压力源中,患者护理方面的压力是护士压力的主要来源,其次是工作量及时间分配方面和护理专业及工作方面。此结果压力源排序与文献^[11-12]调查结果不一致。笔者认为一方面可能与调查样本量少有关,另一方面可能与近年来全国伤医事件医疗暴力急剧上升有关。研究报道,护士遭受工作场所暴力的发生率高达 64.3%~86.7%^[13],而三甲医院 CCU 收治的均为急、危、重的患者,病情变化快,亲属、陪护人员及患者求医心切,加上 CCU 探陪制度受限,需要满足患者生理、心理需求,增加了医疗暴力的发生率,从而增加了 CCU 护士的心理负担。

3.3 护士压力源与护士心理健康状况相关性分析 据表 3 结果显示,患者护理方面、护理专业及工作方面和工作环境及仪器设备方面与 CCU 护士心理健康状况呈正相关。这与贝志洪的调查结果不一致^[14]。杨眉等^[15]认为 CCU 护士工作量大及工作环境差,先进设备仪器操作难度大,操作专业性要求高,必然导致护士焦虑、抑郁及精神病性等问题,出现畏难心理、丧失信心,导致心理失衡。

4 应对决策

4.1 运用心理干预提高心理健康水平 在护理工作中,CCU 护士要面对一定的压力是不可避免的,

因此正确的引导,积极的面对问题,调整好心态显得尤为重要^[16]。有研究者提出团体心理减压法来提高护士心理健康水平,通过团体成员的互动、互知、互信,使个体在交往中观察、学习、体验、学习新的态度和行为方式,以促进个人发展良好的生活适应过程,是一种有效的心理干预手段^[17]。

4.2 提高护士专科知识及专业技能 CCU 的工作具有高风险性,专科性强。因此 CCU 护士必须要有过强的理论专科知识和操作专业技能,如心肺复苏、电除颤、床边 IABP 穿刺术、心包穿刺术的配合等专科急救技能并考核通过。有研究者提出,加强护理人员的知识和技能培训,如此才能在繁重的工作中应对自如,不但能减轻护士的工作压力,提高护理工作满意度,也能有效避免医疗纠纷^[18]。

4.3 建立良好的人际关系 社会心理学家的研究指出,人际关系是人类特有的需求^[19]。CCU 人际关系复杂,包括护患关系、医护关系,护护关系。处理好这些人际关系不但可有助于 CCU 护士顺利完成日常护理工作,还可减轻工作带来的压力,缓解不良心理情绪。

4.4 建立社会支持系统 有研究显示:社会支持水平将直接影响个体心理健康水平^[20]。社会支持系统一方面对处于受压状态下的个体提供保护,另一方面对维护良好的情绪有重要意义^[21]。以往研究发现,提高社会支持可降低机体面对应激时的反应,继发积极情绪,能够促进心理健康水平的提升^[22-23];另外,管理者的支持也是影响护士工作满意度和心理健康的有效的方法^[24]。因此,当 CCU 护士工作压力大、心理健康状况水平较低时应及时有效的寻找社会支持系统,以减轻工作压力,提高心理健康水平,从而提高 CCU 护理工作质量。

[参考文献]

- [1] 南 鹤. 神经科重症监护室护士与普通病房护士心理健康状况及工作压力源的调查研究[D]. 吉林大学, 2012.
- [2] 周兰泳. 南京军区南京总医院医务人员职业倦怠现状调查分析[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(11): 1208-1210.
- [3] 石荣光, 李冬梅, 夏季芳, 等. 护理人员心理健康研究现状[J]. 全科护理, 2015, 13(36): 3659-3662.
- [4] 柳学华, 马 莉. 护士减压方法的国内外研究进展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 291-294.
- [5] 杨 柳, 黄少鹰. CCU 护士心理健康状况调查防护对策[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 150-152.
- [6] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究

- [J].中华护理志,2000,35(11):645-649.
- [7] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993,2(6):33-35.
- [8] 杨婷婷.产科护士工作压力源以及身心健康状况调查[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):95-96.
- [9] 贾秀丽,张丽敏,袁占心.ICU 护士心理健康状况及对护理伦理决策能力的影响[J].护理学杂志,2017,32(9):63-65.
- [10] 魏红云,高钰琳,杨雪岭,等.439 名护士工作压力源水平及相关因素分析[J].护理学报,2014,21(12):65-68.
- [11] 陈永惠,张伟,王彩.某三级甲等医院急诊科护士工作压力与职业倦怠的相关性研究[J].护理研究,2015,29(27):3402-3404.
- [12] 陶小红,时维东.军队某医院聘用护士工作压力源与工作满意度相关性分析[J].东南国防医药,2014,16(4):431-433.
- [13] 杨筱多,姜亚芳,李春,等.综合医院护士遭受工作场所暴力现状及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2009,44(10):877-881.
- [14] 贝志红.护士工作压力源与心理健康状况的调查分析与对策[J].现代临床护理,2011,10(2):7-9.
- [15] 杨眉,张隽,孔德荣,等.心内科 CCU 护士心理压力的原因分析及应对措施[J].中华全科医学,2011,9(2):314-315.
- [16] 王娟娣,杨雪梅,任冰,等.100 名医学生人格特质及应对方式与心理健康关系研究[J].医学研究生学报,2011,24(12):1290-1293.
- [17] 石荣光,李冬梅,夏季芳,等.团体心理干预改善重症监护室护士心理健康水平的效果观察[J].全科护理,2016,14(2):176-177.
- [18] 朱晓萍,陆群峰,龚美芳.专科 ICU 护士危重症监护知识与技能培训需求的调查[J].护理学杂志,2012,27(10):25-27.
- [19] 陈素坤,王秋霞.护士职业压力与心理适应的调查研究[J].中华护理杂志,2002,37(9):659-662.
- [20] 谢晓梅,丁雅霜,汪小琴,等.突发事件批量烧伤伤员 12 个月心理健康状况调查分析[J].东南国防医药,2014,16(6):613-615.
- [21] 蔡洁,秦浩,孙宏伟.护士压力、社会支持系统、心理健康的调查报告[J].中国健康心理学杂志,2016,24(2):189-193.
- [22] Muramatsu N, Yin HJ, Hedeker D. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and community-based services make a difference? [J] Soc Sci Med,2010,70(7):1050-1058.
- [23] Häfner S, Emeny RT, Lacruz ME, et al. Association between social isolation and inflammatory markers in depressed and non-depressed individuals: Results from the MONICA/KORA study [J]. Brain Behav Immun,2011,25(8):1701-1707.
- [24] Hoban V. How to manage stress[J].Nurs Times,2004,100(2):64-65.

(收稿日期:2018-01-07; 修回日期:2018-01-26)

(本文编辑:刘玉巧)