

综合医院护士心理健康状况调查分析及对策

闫 斌, 陈 园, 李 方

(昆明医科大学第一附属医院门诊, 云南 昆明 650032)

[关键词] 综合医院; 护士; 心理健康

[中图分类号] R749.92 [文献标识码] A [文章编号] 2095 - 610X (2013) 11 - 0152 - 03

随着医疗事业的快速发展, 人们物质文化和生活水平的提高, 对医疗卫生服务的需求也日益增加, 患者及家属对护理工作的期望也越来越高. 护士是为人们提供健康服务的特殊职业群体, 置身于特殊的职业环境, 面对的是在生理和心理都存在问题的群体及工作环境等方面的压力, 极易导致心理负荷加重和身体疲劳, 护理工作者的心理健康问题越来越受到重视. 已有研究认为护士承受着较大的心理压力^[1]. 笔者对昆明医科大学第一附属医院237名护士在例行体检的同时, 进行了不记名的艾森克个性问卷 (EPQ) 和心理卫生简易症状问卷 (SCL-90) 的调查, 现分析如下.

1 对象及方法

1.1 对象

全部 237 名护士 (以下简称护士组) 均取自昆明医科大学第一附属医院例行体检后, 无严重内脏疾病和影响人格情绪疾病的护士, 全部为女性, 年龄 25 ~ 50 岁, 平均 (33 ± 6.72) 岁. 正常对照组 120 名, 取自昆明医科大学第一附属医院行政和后勤的非医务工作者, 年龄 23 ~ 50 岁, 平均 (32 ± 5.63) 岁. 2 组年龄、文化程度无明显差异 ($P > 0.05$).

1.2 方法

采用龚氏修订的艾森克个性问卷 (EPQ)^[2], 精神卫生简易症状问卷 (SCL-90) 作调查工具^[3]. 专业技术人员严格按其手册实施: (1) 护士组以集体不记名答卷的方式测查, 对照组先说明用意, 解除顾虑后再行测查; (2) 先分别计算 2 组

(EPQ) 所反映的个性维 P (精神质), E (内 - 外向性), N (情绪稳定性), L (掩饰性) 个维的粗分, 并进行 2 组间比较, 再分别将粗分转换成 T 分划界分成 5 个个性类型, 再行 2 组间的比较; (3) 分别计算 (SCL-90) 的各因子的因子分, 并进行 2 组间比较.

2 结果

2.1 2 组个性维粗分均值的比较

对照组各个性维粗分均值与常模比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表 1. 而对照组与护士组各个性维粗分均值的比较得出, 在 P、E、L 维度上 2 组无明显差异 ($P > 0.05$), 而 N 维度护士组高于对照组有明显差异 ($P < 0.01$), 而且护士组 N 维度的标准差较对照组大 (5.28), 说明护士组在 N 个性维上与对照组有较大差异, 而且内部差异也较大.

2.2 2 组个性类型分布的比较

因为 2 组在 N 个性维有差异, 所以分别将 2 组 N 个性维的粗分转化为 T 分, 根据 T 分得到 5 种情绪类型, 再进行比较, 见表 2.

由表 2 可见, 正常对照组 N 以中间型居多, 呈正态分布; 而护士倾向不稳定和不稳定型的明显增多.

2.3 2 组 SCL-90 的各因子分评定结果的比较

对照组 SCL-90 的各因子分与常模比较无统计学差异 ($P < 0.05$). 而对照组与护士组各因子分的比较有显著差异, 见表 3. 由表 3 可见, 护士组的躯体化、人际关系、抑郁因子高于对照组有显著差异. 说明护士组中反映者明显多于对照组.

[作者简介] 闫斌(1969~), 女, 云南昆明市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事门诊护理工作.

[通讯作者] 李方. E-mail:ynlifang@yeah.net

表 1 2 组个性维粗分均值的比较 ($\bar{x} \pm s$)

个性维	对照组	护士组	t	P
P	6.72 ± 2.25	6.58 ± 4.42	0.40	> 0.05
E	8.55 ± 5.37	9.27 ± 3.36	1.24	> 0.05
N	11.63 ± 2.28	13.11 ± 7.56	2.77	< 0.01
L	12.98 ± 4.65	13.33 ± 3.59	0.72	> 0.5

表 2 2 组情绪稳定性 (N) 的分布比较

类 型	护士组		正常对照组		χ^2	P
	n	%	n	%		
情绪稳定型	37	15.61	21	17.50	0.12	> 0.05
倾向稳定型	41	17.30	26	21.67	1.00	> 0.05
中间型	58	24.47	49	40.83	8.16	< 0.05
倾向不稳定型	52	21.94	13	10.83	4.80	< 0.05
不稳定型	49	20.68	11	9.17	5.78	< 0.05

总体 $\chi^2 = 19.78$, $P < 0.05$.

表 3 2 组 SCL-90 的各因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	护理组 (n = 237)	正常对照组 (n = 120)	t	P
躯体化	1.59 ± 0.64	1.42 ± 0.51	2.72	< 0.01
强迫	1.52 ± 0.46	1.58 ± 0.38	1.31	> 0.05
人际关系	1.82 ± 0.37	1.66 ± 0.53	2.96	< 0.05
抑郁	1.73 ± 0.35	1.51 ± 0.64	2.87	< 0.05
焦虑	1.64 ± 0.62	1.43 ± 0.47	0.51	> 0.05
敌对	1.59 ± 0.84	1.44 ± 0.52	2.07	< 0.05
恐怖	1.38 ± 0.71	1.34 ± 0.40	0.68	> 0.05
偏执	1.35 ± 0.39	1.37 ± 0.56	0.35	> 0.05
精神病性	1.21 ± 0.48	1.26 ± 0.39	1.06	> 0.05
其它	1.53 ± 0.27	1.42 ± 0.65	1.78	> 0.05

3 讨论

3.1 个性方面

本次调查结果表明, 综合医院护士虽个性差异较大, 但她们的个性及心理仍具有一定的倾向性, 她们在个性方面多表现为倾向情绪不稳定的性格特征. 心理方面多表现为主观身体不适感; 某些个人不自在感和自卑感; 抑郁; 敌对等症状群.

3.2 职业环境方面

由于工作性质的特殊性, 不良的工作环境使护士容易遭受各种传染病的侵袭, 临床护士在工作中接触到各种化疗药物、化学消毒剂及病人的血液、体液等均危害护士的身体健康. 临床护士工作较繁杂、工作量大、技术性强、突发事件多、工作时间不规律, 工作环境中要应对病人的喜、怒、忧、愁及悲伤、恐惧等情绪变化, 而作为医院病人健康恢复的主导者之一——护士, 又要有真挚的同情心,

但又不能在这复杂的情感漩涡里随波逐流, 情绪经常变换波动有一定关系.

3.3 工作性质方面

护士职业是一种高技术、高风险、高压、高劳动强度的职业^[4]. 护理工作要求临床护士在工作中具有高度的责任心外, 还需要付出更多的耐心与细心. 临床护士除了承担大量护理及健康教育外, 还要承担大量临床教学、护理文书书写, 完成各级领导的工作检查及医院和护理部组织的各种理论及操作考核任务, 使护士身心均承受较大压力, 快节奏、高负荷、精神高度集中的工作状态, 长期的加班、倒班、三班轮替等, 造成护士生活不规律, 使人体生物钟紊乱, 严重影响正常的家庭生活和社会活动^[5].

3.4 职业价值方面

在医疗卫生行业中, 虽然有三分治疗、七分护理之说, 但在我国普遍存在重医轻护现象, 很

多临床护理工作报酬很低甚至无报酬可言,其劳动的付出得不到相应回报和尊重,护理工作没有得到社会应有的尊重、理解和支持。在高职晋升方面,由于工作性质关系忙于临床护理工作无暇撰写论文,即使撰写其质量也难以和医生相比,医院内除护士长以上的管理者在职称晋升有倾斜外,其他临床护士很难晋升,护士的职业价值得不到体现。

3.5 护患关系方面

护士常年交往的人群是生理和心理双重受损的病人,这种特殊的职业环境、不良情景因素的长期刺激以及职业环境造成的高紧张度、高危险度、高责任感是导致身心疲惫的主要原因^[6]。随着人们法律意识的增强,很多患者越来越强调自己的权利,对医疗和护理的期望值也越高,但现实中医学科学技术并没有达到人们所期望的高度,很多疾病尚无理想的治疗方法,患者及家属由此而产生期望进而转为不满便向护士发泄,影响护士工作的心境,加重心理压力。

3.6 其它方面

护士自身的心理素质差,自我调节能力较低,未能及时调整不良情绪。心理素质决定个体对刺激的反应方式、强度和行为模式。如果个体处于激烈或持久的不良情绪和精神状态体验中,就会导致心身疾病和行为改变。科室管理人员对护士要求过高、批评过多及医护关系紧张等以上因素是影响护士心理健康的主要因素。

3.7 改善护士心理健康的对策

由以上调查结果可以看出,护士的心态存在一些不良的心理倾向,如果长此以往,势必对医院护理质量、病人及护士自身产生负面影响,管理者应充分认识到护士的各种工作压力对护士自身及工作质量产生的不良影响,加强对护理队伍的科学管理,合理排班,合理安排工作量,应用更趋人性化的弹性排班制度,尽量做到分层搭配、各尽其责^[7]

尽可能的为护士创造良好的工作环境与和谐的人际关系,减轻其心理压力,以提高护士的心理健康水平。积极创造学习、深造条件,在职称晋升上给予政策倾斜,提高其福利待遇,提供社会支持。由于护士工作的特殊性,要求护士具有很好的适应性。因此定期举办心理学相关知识讲座和培训,使护士掌握自我调节和驾驭自己心理的知识,增强自身抵御外界不良因素的能力,同时培养护士的沟通交流技巧,使其能够正确处理护士之间,医护之间,护患之间的关系,建立轻松愉快的工作环境^[8]。提高护士对各种环境和事物变化的承受能力及心理素质,适时地疏泄和调整自己不良情绪和精神状态,使她们能以饱满的工作热情和高效、优质的护理服务于患者。

[参考文献]

- [1] RDING R, WHEELER H. Occupational stress and cognitive style in nurses[J]. Br J Nurs, 1995, 4(2):103.
- [2] 龚耀先. 艾森克个性问卷手册[M]. 湖南医学院出版社, 1983:6.
- [3] 张明圆主编. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993:3.
- [4] 刘桂瑛, 莫雪安, 黄巨恩, 等. 职业护士心理健康现状、成因及对策的研究进展 [J]. 中华实用护理杂志, 2011, 27(21):75-77.
- [5] 张亚辉. 临床护士的心理压力与应对措施[J]. 华北煤炭医学院学报, 2010, 1(12):38.
- [6] 李淳. 临床护士心理健康状况的调查及对策 [J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(14):1 661-1 663.
- [7] 刘艳妮. 临床护士工作压力分析与应对[J]. 当代护士, 2013, 21(6):10-12.
- [8] 高永玲, 杨星梅. 综合医院护士的心理健康状况及干预措施的研究现状 [J]. 临床护理杂志, 2008, 7(3): 63-66.

(2013-08-10 收稿)