

云南省助产士工作压力源的流行病学调查研究

李 燕, 杨明晖, 刘 军, 陶艳萍, 钟雪梅, 朱 蓓, 马润玫
(昆明医科大学第一附属医院妇产科, 650032)

[摘要] **目的** 了解目前云南省助产士工作压力源. **方法** 采用问卷和访谈法对云南省 8 个州的 27 家不同级别医院的助产士的工作压力源进行调查. **结果** 云南助产士的工作压力明显高于西部地区常模 ($P < 0.05$); 年龄越大、助产年限越长的助产士工作压力越大, 医院级、别职称也是助产士压力源的影响因素 ($P < 0.05$). **结论** 管理者应当重视助产士工作压力大的问题, 管理者在了解了助产士应激源后, 可以针对性地提供干预措施来减轻助产士的工作压力.

[关键词] 助产士; 压力; 云南

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 09-0036-04

Epidemiological Survey on Work Stress Sources of Midwives in Yunnan Province

LI Yan, YANG Min-hui, LIU Jun, TAO Yan-ping, ZHONG Xue-mei, ZHU Bei, MA Run-mei
(Dept. of Obstetrics and Gynecology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To explore the sources of Yunnan midwives' work stress. Questionnaires and interview were used to investigate midwives' work stress in 27 different levels of hospital in eight states of Yunnan. **Results** The work stress of midwives in Yunnan Province was significantly higher than the norm in the west area ($P < 0.05$). The work stress was increased with increasing age and working life of midwives. In addition, the hospital level and professional title were also the influence factors of the work stress ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing administrators should provide strategy to reduce midwives' working stress.

[Key words] Midwives; Work stress; Yunnan

随着我国生育政策的调整, 助产士面临着巨大的工作压力. 一方面, 人们对助产士专业技术要求越来越高, 助产士工作有较高的专业继续教育要求, 特有的弹性排班政策^[1]和导乐陪伴分娩^[2], 另一方面, 与之冲突的是我国助产服务仍以产科医生为主导, 助产学仍从属于护理专业, 既非独立学科, 也无专业体系^[3], 我国助产士与生育妇女比例为 1:4 000, 与国际水平的 1:1 000 相去甚远^[4], 这些均对我国助产士的心理带来了巨大的压力. 本文旨在了解云南省不同级别医院的助产士的工作压力源, 为今后管理者有针对性地提供干预措施来减轻助产士

的工作压力提供依据. 2011 年 12 月至 2012 年 4 月对云南省 8 个州的 27 家不同级别医院的助产士的工作压力源进行调查.

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究随机选取了云南省 8 个州的 27 家不同级别医院的助产士作为调查对象. 其中三甲医院 5 家、三乙医院 5 家、二甲医院 7 家、二乙医院 6 家、一级医院 4 家. 入选标准: 在妇产科产房工作

[基金项目] 云南省科技厅-昆明医科大学联合专项基金资助项目 (2011Y187)

[作者简介] 李燕 (1982~), 女, 云南昆明市人, 硕士, 主管护师, 主要从事妇产科临床护理、管理和教学工作.

[作者简介] 杨明晖. E-mail: ymhncz@163.com

取得母婴保健技术合格证的护士(即助产士),自愿参加此调查者。本次研究共发放问卷400份,其中有效问卷223份,有效回收率55.75%。

1.2 调查方法

采用问卷进行调查。问卷包括:(1)自编调查问卷:内容包括年龄、婚姻状况、学历、职称、从事助产士工作年限等;(2)中国护士工作应激源量表^[5]:由张静平于2006年编制的量表共6个维度60个条目,包括因素1:与护士期望有关的应激源;因素2:代表与工作-家庭矛盾有关的应激源;因素3:与护理工作中人际关系有关的应激源;因素4:与护理工作性质有关的应激源;因素5:与病人有关的应激源;因素6:与护理工作负荷有关的应激源。量表项目由应激源频率和应激源影响程度来反映,每种5个级别排列,两者均以1~5分赋值,条目分以两者之积为准,得分越高压力越大。该量表Cronbach's α 系数为0.97,重测信度为0.81。本研究中该量表的Cronbach's α 系数分别为0.98。

1.3 统计学分析

运用SPSS统计软件包进行统计学分析。人口统计学资料采用描述性;助产士压力采用单因素方差分析(OneWayANOVA),两两比较采用SD或SNK方法。方差不齐采用秩和检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 助产士基本情况

223名助产士全部为女性。年龄20~53岁,平均(33.02±8.34)岁;工作年限1~32a,平均(10.06±8.21)a;未婚54人(24.2%),已婚166人(74.4%),其他3人(1.3%);中专学历43人

(19.3%),大专学历108(48.4%),本科72人(32.3%);护士79人(35.4%),护师66人(29.6%),主管护师74人(33.2%),副主任护师4人(1.8%)。

2.2 助产士的压力源

云南省助产士工作应激源中,与护理工作性质有关的应激源得分最高(152.88±56.52),与工作-家庭矛盾有关的应激源得分最低(67.74±28.99)。云南助产士的压力明显高于西部地区常模,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

研究显示,年龄越大、助产年限越长的助产士的工作压力越大($P<0.05$),见表2、表3。不同级别医院的助产士的工作应激源总分差异有统计学意义($P<0.05$)。3级医院最高,其次为1级医院,2级医院的得分为最低。3级医院压力高于2级医院,但是1级医院间差异无统计学意义。同级别医院间压力差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。不同职称的助产士的工作压力源总得分差异有统计学意义($P<0.05$),护师得分高,主管护师和副主任护师其次,护士最低,见表5。与不同婚姻状况和学历的助产士的工作压力差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

本研究中云南助产士的压力源较高,高于常模。与闫育敏对助产士的研究结果相同,助产士压力大^[5],这可能与云南地域特殊性有关,云南省是艾滋病重灾区,有研究指出,云南的人群中乙肝携带率为17.36/10万^[6],而护理人员职业暴露发生率高达90%左右,而助产士在缝合会阴操作中针刺伤率也高达80%,分娩过程(引产)接触体液、血液者达100%^[7]。这些特殊性都给助产士带来巨

表1 云南省助产士工作应激源得分与常模比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

Tab. 1 Comparison of the scores for stress sources between the midwives in yunnan and the norm in the west area [point, ($\bar{x} \pm s$)]

因素	云南省助产士工作压力源得分	中国西部地区常模
因素1 与护士期望有关的应激源	105.33 ± 40.83**	90.75 ± 38.61
因素2 与工作-家庭矛盾有关的应激源	67.74 ± 28.99**	58.34 ± 27.55
因素3 与护理工作中人际关系有关的应激源	101.39 ± 43.27**	80.32 ± 37.04
因素4 与护理工作性质有关的应激源	152.88 ± 56.52**	128.54 ± 57.70
因素5 与病人有关的应激源	95.00 ± 43.42**	79.15 ± 34.24
因素6 与护理工作负荷有关的应激源	134.85 ± 43.58**	118.23 ± 47.26
总压力	657.19 ± 223.43**	555.3 ± 212.31

与常模比较, ** $P<0.01$ 。

表 2 不同作龄组助产士压力源比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)]Tab. 2 Comparison of work stressor score among different age groups [point, ($\bar{x} \pm s$)]

因素	25 岁以下	26 ~ 30 岁	31 ~ 35 岁	36 ~ 40 岁	41 岁以上
因素 1	92.57 ± 38.11	101.76 ± 41.34	107.06 ± 47.25	107.26 ± 35.26	122.24 ± 38.98*
因素 2	64.63 ± 28.58	68.00 ± 33.34	63.69 ± 24.52	69.12 ± 21.8	72.78 ± 32.86
因素 3	96.14 ± 45.66	102.24 ± 43.00	107.03 ± 48.88	98.63 ± 35.82	104.98 ± 44.43
因素 4	126.57 ± 46.78	143.60 ± 58.07	159.84 ± 65.98	170.84 ± 54.30	173.20 ± 45.22**
因素 5	87.08 ± 39.64	91.07 ± 37.91	101.28 ± 54.61	92.09 ± 35.23	108.17 ± 50.96
因素 6	118.55 ± 32.44	130.21 ± 46.09	139.81 ± 49.49	144.37 ± 45.28	147.05 ± 39.66*
总压力	585.55 ± 205.41	636.88 ± 233.32	678.72 ± 265.64	682.30 ± 180.16	728.41 ± 216.67*

表 3 不同助产作限助产士压力源比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)]Tab. 3 Comparison of work stressor score among midwives with different working times [point, ($\bar{x} \pm s$)]

项目	1 a	2 ~ 5 a	5 ~ 10 a	11 a 以上	P
因素 1	87.09 ± 36.98	100.69 ± 38.53	100.85 ± 44.23	117.03 ± 39.07	< 0.05
因素 2	60.37 ± 26.24	66.31 ± 29.21	64.54 ± 33.52	72.82 ± 27.21	> 0.05
因素 3	90.26 ± 44.94	102.75 ± 41.69	102.02 ± 44.48	104.54 ± 43.05	> 0.05
因素 4	125.03 ± 46.12	140.71 ± 54.39	150.49 ± 63.83	171.83 ± 51.94	< 0.01
因素 5	81.91 ± 36.38	94.05 ± 40.66	84.12 ± 39.26	105.39 ± 47.09	< 0.05
因素 6	118.11 ± 30.30	129.93 ± 40.92	124.00 ± 50.61	149.00 ± 42.34	< 0.01
总压力	562.7 ± 194.06	634.44 ± 218.34	626.02 ± 246.25	720.61 ± 211.01	< 0.05

表 4 不同医院级别助产士压力源比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)]Tab. 4 Comparison of work stressor score among midwives with different level hospitals [point, ($\bar{x} \pm s$)]

项目	3 甲	3 乙	2 甲	2 乙	1 级	P
因素 1	126.00 ± 40.73	114.23 ± 41.52	90.53 ± 33.87	92.32 ± 36.61	118.56 ± 43.31	< 0.01
因素 2	76.76 ± 28.75	76.25 ± 31.54	54.67 ± 24.12	61.08 ± 23.80	78.75 ± 33.10	< 0.01
因素 3	111.19 ± 45.04	108.08 ± 45.26	99.38 ± 43.04	85.66 ± 32.85	123.25 ± 52.32	< 0.05
因素 4	192.2 ± 62.38	164.50 ± 54.18	127.80 ± 48.39	135.94 ± 46.82	157.75 ± 51.56	< 0.01
因素 5	114.41 ± 44.90	101.95 ± 46.40	84.62 ± 39.48	82.72 ± 35.69	103.13 ± 49.21	< 0.05
因素 6	164.68 ± 46.14	146.37 ± 42.77	120.31 ± 37.77	119.45 ± 35.14	126.19 ± 43.38	< 0.01
总压力	785.24 ± 230.33	711.38 ± 226.79	577.31 ± 199.59	577.17 ± 176.52	707.63 ± 239.93	< 0.01

表 5 不同文献助产士压力源比较 [分, ($\bar{x} \pm s$)]Tab. 5 Comparison of work stressor score among midwives with different professional titles [point, ($\bar{x} \pm s$)]

项目	护士	护师	主管护师	副主任护师	P
因素 1	94.54 ± 38.75	111.18 ± 44.84	111.12 ± 37.86	114.50 ± 33.12	< 0.05
因素 2	62.65 ± 28.34	70.76 ± 29.80	69.81 ± 28.59	80.00 ± 31.63	> 0.05
因素 3	95.54 ± 42.16	110.97 ± 46.88	99.88 ± 40.69	87.00 ± 34.38	< 0.05
因素 4	130.25 ± 51.01	160.56 ± 59.95	169.89 ± 52.50	158.50 ± 42.91	< 0.01
因素 5	87.34 ± 40.58	99.88 ± 45.77	98.01 ± 43.75	110.00 ± 46.37	> 0.05
因素 6	120.70 ± 39.02	141.29 ± 44.87	144.35 ± 44.38	132.50 ± 31.26	< 0.05
总压力	591.03 ± 210.45	694.64 ± 242.46	693.07 ± 208.13	682.50 ± 189.86	< 0.05

(下转第 82 页)

- mmoplasty combined with irradiation: conservative treatment of breast cancer localized in the lower quadrant [J]. *Ann Chir Plast Esthet*, 1990, 35(2):117 - 122.
- [15] BENELLI L. A new periareolar mammoplasty: the "round block" technique [J]. *Aesthetic Plast Surg*, 1990, 14(2): 93 - 100.
- [16] RKIM M K, KIM J, JUNG S P, et al. Round block without cerclage in breast-conserving surgery [J]. *Ann Surg Oncol*, 2013, 20(10):3 341 - 3 347.
- [17] ZAHA H, ONOMURA M, UNESOKO M. A new scarless oncoplastic breast-conserving surgery: modified round block technique [J]. *Breast*, 2013, 22(6):1 184 - 1 188.
- [18] OGAWA T. Usefulness of breast-conserving surgery using the round block technique or modified round block technique in Japanese females [J]. *Asian J Surg*, 2014, 37(1):8 - 14.

(2014 - 06 - 17 收稿)

(上接第 38 页)

大的心理压力。

此外, 云南省是个 26 个民族聚居的省份, 15 个云南独有的少数民族, 各民族地区文化、经济、教育的差异, 助产机构人员分布不合理, 分娩量的不同, 造成了不同级别医院助产士压力和应对措施

的差异^[8]。不同级别医院的助产士的工作应激源总得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这可能与 3 级医院压力大可能与其危重孕产妇多, 且分娩多集中夜间, 晚夜班工作量大, 实行弹性排班有关。此外, 晋升晋职考核多也是可能的原因。2 级医院压力低于 1 级医院可能与 1 级医院助产士工作分工不明确有关, 尤其是在基层, 医生护士的职责不清, 且 1 级医院面向基层病人, 病人围产保健意识差, 就诊路途遥远, 抢救设施和人力资源不足, 转诊不便利都增加了助产士的压力^[9,10]。而 2 级医院在助产士职责方面相对 1 级医院规范, 危重病人有向 3 级医院转诊的条件, 所以工作应激源得分最低。本研究结果还显示不同职称的助产士的工作压力源总分差异有统计学意义, 这与张静平的结果一致^[11]。

随着社会的发展, 医学模式的转变, 生育政策的改变, 卫生技术的发展, 和人们的医疗卫生保健意识的加强使卫生工作人员工作在一个紧急和复杂的工作环境中。本研究结果能代表云南省助产士的实际情况。管理者在了解了助产士应激源后, 要有针对性地提供干预措施来减轻助产士的工作压力。

[激得文献]

- [1] 应莉, 王彩萍. 弹性排班在产科全程护理管理中的应用 [J]. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(1):69.
- [2] 郭俏璇, 王晨虹. 开展导乐陪伴分娩模式的研究与探讨 [J]. *中国妇幼保健*, 2009, 24(29):4 071 - 4 072.
- [3] 简雅娟, 赵平, 甘西西. 助产专业建设与发展的现状与思考 [J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(9): 832 - 834.
- [4] 魏碧蓉. 我国高等医学助产专业教育历史、现状与展望 [J]. *中国高等医学教育*, 2010, (11):13 - 14.
- [5] 闫育敏. 助产士心理健康状况与工作压力源及应对方式的相关性分析 [J]. *护理研究*, 2010, 24(6):1 627 - 1 629.
- [6] 孔毅, 丁峥嵘, 庞颜坤, 等. 云南省乙型病毒性肝炎报告情况及准确性分析 [J]. *中国疫苗和免疫*, 2013, 19(2):154 - 158.
- [7] 伍春兰, 杨广清, 张翠云, 等. 妇产科护理人员职业危险因素调查分析 [J]. *中国护理研究*, 2008, 22(9A):2 288 - 2 289.
- [8] 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]. *中华护理杂志*, 2000, 35(11):645 - 649.
- [9] 卓宜. 基层医院助产士压力源和母婴不安全因素分析及对策 [J]. *内蒙古中医药*, 2012, 31(9):131 - 132.
- [10] 韩喆. 北京市宣武区 2004 ~ 2007 年不同级别助产机构间人员分布特点及分娩量对比分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2008, 23(22):3 071 - 3 072.
- [11] 张静平, 姚树桥, 张侠, 等. 护士工作应激量表全国常模的制定及相关研究 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2011, 20(5):471 - 474.

(2014 - 05 - 12 收稿)