

【临床研究】

通信作者:张静平(1965-),女,湖南长沙人,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:心理护理。

响进行分析,以期为护理管理部门制定有针对性的干预策略提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择河南省某三级甲等医院,并采用随机数字表法在全院 1 126 名符合纳入标准的护理人员中随机抽取 520 名(占 46.18%)。纳入标准:(1)工作在护理岗位;(2)无精神障碍;(3)自愿参与本研究。研究经医院伦理委员会批准。

1.2 调查量表

1.2.1 一般情况调查表 包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、护龄、技术职称、工作编制等。

1.2.2 觉察压力量表(perceived stress scale,PSS)

PSS 包括 13 个条目 3 个因子。因子 1:预测感,得分越高说明个体因为对外部事件的预见性不好而产生的觉察压力越大;因子 2:控制感,得分越高说明个体因为控制能力不好而产生的压力越大;因子 3:超载感,个体处理压力事件中所产生的无法应对,得分越高说明由此产生的压力感越强^[2]。该量表采用 5 级评分,从 0 级(从来没有)到 4 级(总是有),总分越高说明被调查者觉察到的压力越大。问卷的信效度良好,Cronbach's α 系数为 0.84~0.86。

1.2.3 述情障碍量表 多伦多述情障碍 20 个条目量表(the 20-item Toronto alexithymia scale,TAS-20)中文版^[5]共有 20 个条目 3 个因子,因子 1:识别情感困难(difficulties identifying feelings,DIF),因子 2:描述情感困难(difficulties describing feelings,DDF),因子 3:外向性思维(externally oriented thinking,EOT)。采用 Likert 5 级评分,由 1 级(完全不同意)到 5 级(完全同意),总分在 20~100。量表的信效度良好,本次研究该量表的重测信度为 0.88。

1.3 调查方法 施测者向被调查对象详细讲解调查目的,要求其看清指导语后,在问卷上选取符合自己情况的选项。

1.4 统计学处理 应用 EpiData3.1 软件录入数据,SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组均数比较采用独立样本 *t* 检验,多组均数比较先采用方差齐性检验,再进行方差分析,并使用 LSD 法进行两两比较;觉察压力各维度与述情障碍各维度的关系采用 Pearson 相关和线性逐步回归进行分析。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本次调查共发放问卷 520 份,经核

查收回有效问卷 487 份,有效回收率为 93.65%。有效数据均为女性,一般资料见表 1。

表 1 护理人员一般资料

Tab.1 General condition of nursing staff (n=487)

项目	n	百分比/%	项目	n	百分比/%
年龄/岁			不同编制		
≤30	360	73.92	临时工	69	14.17
31~39	83	17.04	在编或人事代理	418	85.83
≥40	44	9.04	技术职称		
婚姻状况			护士	337	69.20
已婚	253	51.95	护师	97	19.92
未婚	223	45.79	主管护师及以上	53	10.88
离异或丧偶	11	2.26	护龄/a		
受教育程度			≤5	255	52.36
大专	322	66.12	6~9	131	26.90
本科及以上	165	33.88	≥10	101	20.74

2.2 护理人员的觉察压力状况 护理人员觉察压力总分为 25.72±4.64,预测感得分为 10.41±2.03,控制感得分为 7.24±2.53,超载感得分为 7.74±1.59。

不同人口学特征的护理人员觉察压力比较结果见表 2。(1)不同技术职称护理人员的觉察压力差异有统计学意义(*P* < 0.05),主要表现在控制感,进一步 LSD 检验发现护士和护师的觉察压力总分和控制感得分高于主管护师及以上者;(2)不同年龄段护理人员的觉察压力总分、控制感和超载感差异有统计学意义(*P* < 0.05),进一步 LSD 检验发现 30 岁以下者的觉察压力总分、控制感和超载感得分高于 30 岁以上者;(3)不同受教育程度护理人员的觉察压力总分差异无统计学意义(*P* > 0.05),但是预测感差异有统计学意义(*P* < 0.05),进一步 LSD 检验发现本科及以上者预测感得分高于大专;(4)不同护龄护理人员的觉察压力总分差异无统计学意义(*P* > 0.05),但是控制感和超载感差异有统计学意义(*P* < 0.05),进一步 LSD 检验发现护龄 10 a 以下者控制感得分高于 10 a 以上者,护龄≤5 a 者超载感得分高于 6 a 以上者;(5)不同编制护理人员的觉察压力总分、控制感和超载感差异有统计学意义(*P* < 0.05),进一步 LSD 检验发现临时编制护理人员的觉察压力总分、控制感和超载感得分高于人事代理及有编制者;(6)不同婚姻状况护理人员的觉察压力之间差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

2.3 护理人员的觉察压力与述情障碍的相关性 Pearson 相关分析结果显示:觉察压力总分、控制感和超载感与述情障碍总分、DIF、DDF 和 EOT 因子呈正相关(*P* < 0.05,*P* < 0.01),预测感与述情障碍总分和 DIF、DDF 因子呈正相关(*P* < 0.05);见表 3。

表 2 不同人口学特征护理人员的觉察压力比较

Tab.2 Comparison of perceived stress in nursing staff of different demographic characteristics						($\bar{x} \pm s$)
项目	<i>n</i>	觉察压力总分	预测感	控制感	超载感	
技术职称						
护士	337	25.39 ± 4.55	10.37 ± 2.22	7.24 ± 2.58	7.78 ± 1.78	
护师	97	25.57 ± 4.97	10.71 ± 2.25	7.28 ± 2.44	7.58 ± 1.91	
主管护师以上	53	23.28 ± 4.28	9.92 ± 2.23	6.19 ± 2.75	7.17 ± 2.18	
<i>F</i>		5.187	2.192	4.008	2.713	
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	
年龄/岁						
≤30	360	25.57 ± 4.64	10.43 ± 2.16	7.32 ± 2.64	7.82 ± 1.76	
31 ~ 39	83	24.42 ± 4.59	10.39 ± 2.55	6.77 ± 2.24	7.27 ± 1.78	
≥40	44	23.68 ± 4.39	10.00 ± 2.15	6.30 ± 2.60	7.39 ± 2.54	
<i>F</i>		4.855	0.733	4.255	3.815	
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	
护龄/a						
≤5	255	25.81 ± 4.43	10.29 ± 2.09	7.48 ± 2.66	8.03 ± 1.81	
6 ~ 9	131	25.97 ± 4.90	10.60 ± 2.33	7.69 ± 2.47	7.68 ± 1.68	
≥10	101	24.63 ± 4.37	10.31 ± 2.47	6.78 ± 2.61	7.54 ± 2.15	
<i>F</i>		2.999	0.901	3.778	3.200	
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	
受教育程度						
大专	322	25.14 ± 4.55	10.21 ± 2.14	7.22 ± 2.63	7.70 ± 1.86	
本科及以上	165	25.32 ± 4.84	10.75 ± 2.37	6.95 ± 2.50	7.63 ± 1.86	
<i>t</i>		-0.413	-2.541	1.138	0.419	
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	
不同编制						
临时	69	26.06 ± 4.72	10.25 ± 2.32	7.66 ± 2.62	8.15 ± 1.92	
人事代理	309	25.44 ± 4.50	10.53 ± 2.12	7.15 ± 2.53	7.76 ± 1.71	
正式编制	109	24.03 ± 4.51	10.04 ± 2.45	6.69 ± 2.66	7.30 ± 1.98	
<i>F</i>		5.574	2.179	3.405	17.727	
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	
婚姻状况						
已婚	253	25.27 ± 4.33	10.39 ± 2.02	7.09 ± 2.50	7.79 ± 1.77	
未婚及其他	234	25.13 ± 4.92	10.38 ± 2.41	7.17 ± 2.66	7.58 ± 1.93	
<i>t</i>		0.083	-0.348	1.258	0.349	
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

表 3 觉察压力与述情障碍的 Pearson 相关分析

Tab.3 Pearson correlation between perceived stress and alexithymia				
项目	预测感	控制感	超载感	觉察压力总分
DIF	0.269 ^a	0.219 ^a	0.254 ^a	0.353 ^a
DDF	0.196 ^a	0.226 ^a	0.249 ^a	0.320 ^a
EOT	0.071	0.135 ^a	0.098 ^b	0.149 ^a
TAS-total	0.245 ^a	0.250 ^a	0.265 ^a	0.363 ^a

注:^a*P* < 0.01, ^b*P* < 0.05。

表 4 觉察压力和述情障碍的回归分析

Tab.4 Regression analysis of perceived stress and alexithymia							
项目	<i>R</i> ²	<i>F</i>	进入回归方程的变量	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
预测感	0.171	37.995	DIF	0.185	0.266	6.164	0.000
控制感	0.167	16.085	DIF	0.192	0.271	2.589	0.010
			DDF	0.068	0.125	2.222	0.027
			DIF	0.159	0.252	2.715	0.007
超载感	0.169	31.639	DDF	0.089	0.143	2.550	0.011
			DIF	0.318	0.417	4.566	0.000
觉察压力总分	0.265	39.953	DDF	0.213	0.241	2.985	0.003

3 讨论

3.1 护理人员觉察压力现状 与在校护理专业学生的觉察压力结果相比^[6],临床一线护理人员解决问题的能力经过临床护理工作磨炼后得到一定的提高,但是却感受到更多的来自无法预测和无法控制方面的心理压力,护理人员在工作中承受着较多的

2.4 护理人员的觉察压力与述情障碍的回归分析 结果见表 4。以护理人员的觉察压力总分、预测感、控制感及超载感为因变量,以与它们相关的述情障碍 3 个因子为自变量,进行各维度线性逐步回归分析,结果显示,DIF 对预测感有正向预测作用,DIF、DDF 对控制感、超载感、觉察压力总分有正向预测作用。

心理压力,这和以往关于护理人员工作压力的研究结果是一致的^[7-8],也说明护理人员的高压力现状迄今为止并没有得到有效的改善,而高压力可能导致各种心理问题和疾病^[1],仍需护理管理者高度重视、密切关注。

3.2 不同人口学特征护理人员的觉察压力 护士和护师,以及护龄 6 ~ 10 a 者感受到更多的来自无

法控制方面的心理压力,30 岁以下、临时编制和护龄小于 5 a 的护理人员在无法控制和超载感方面觉察到的压力更明显。这可能与不同级别的角色承担的不同角色压力有关,30 岁以下、护龄小于 5 a 的护理人员中护士职称者占大多数,年轻的护士由于参加工作时间尚短,工作经验不足,对所做的工作不熟练,工作能力和处理应激性事件的能力差,在处理临床护理工作中容易体验角色冲突或模糊^[8],从而导致较多因为无法控制和无法应对产生的心理压力。

护龄 6 ~ 10 a 的护理人员以护师为主,而护师是临床护理工作的中坚力量,她们已经具备一定的工作能力,需要更多机会来获得认可,实际上却体验到更多的来自无法控制方面的压力。这可能是因为护理工作中大部分的管理岗位由主管护师以上职称者担任,护师参与管理的机会相对缺乏,护理管理者也未能充分调动护师这一群体参与管理工作的积极性,护师群体心理授权的水平较低^[9],因而体验到较多无法控制方面的压力。

本科以上学历的护理人员较大专及以下者在无法预测方面的心理压力高。这可能是因为本科及以上护理人员在临床护理工作中,工作单位给予的期望值较高,经常肩负着较多的临床护理、教学或科研任务^[10],责任更加重大,从而产生较大压力。

不同婚姻状况者觉察压力的差异不显著,此结果与既往研究不一致^[10]。以往研究大多认为,已婚护士工作压力大于未婚和离婚护士,因为中国的传统使已婚护士在工作之余还要照顾家庭,承担繁重的家务劳动,使护士得不到很好的休息和恢复,从而在工作中产生更大的压力^[10],但是也有研究认为有婚姻的护理人员有家庭支持,生活也相对稳定,比未婚者压力小。本研究发现,已婚和未婚者觉察和感受到的压力差异无统计学意义,这可能一方面是因为随着社会的发展与进步,男女双方承担的家庭责任和义务,特别是家务负担趋向于平等,另一方面可能是因为本研究样本的成分和来源不同,导致研究结果的不一致。

3.3 护理人员述情障碍对觉察压力的影响 述情障碍会导致护理人员出现更多的职业压力^[11],这一点和以往研究结果一致。但不一致是护理人员 DIF 可能会导致这一群体出现更多的来自无法预测方面的压力;而护理人员 DIF 和 DDF 则可能体验更多的无法控制和超载方面的压力。以神经生理、神经内分泌为基础的一项研究发现 DIF 者具有高的去甲肾上腺素/皮质醇的比例^[12],更容易将抑郁等负性情感误认为是躯体疾病^[13],导致预测和判断能力下降从而出现更多压力;DDF 者表现出任务转换的能力较差,导致在处理应激性事件时解决问题的水平较低,从而会感受到更多的无法控制和超出自身应对能力的压力。

述情障碍的 DIF 和 DDF 2 个因子,偏重于情绪的调节缺陷,主要体现在对情绪信息的编码和处理的不足,当焦虑、抑郁等负性情感由于无法识别和交流而得不到及时的疏导和排泄,使其感知到了更大的压力,更大的压力反过来又会加重焦虑、抑郁,形成恶性循环。但研究结果也显示述情障碍的识别和描述情感困难对觉察压力及因子影响的效应值较小,这可能是因为面对应激性事件时,不同的应对方式、心理弹性及领悟社会支持会影响到不同的心理反应^[14],需要在以后的研究中继续探讨。

本研究发现临床一线护理人员的心理压力水平较高,特别是年轻的护士和护师,以及本科以上护理人员;述情障碍影响护理人员的压力水平,其中 DIF 和 DDF 对压力的影响最大。

参考文献:

- [1] Farquharson B, Bell C, Johnston D, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol [J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69 (10): 2327-2335.
- [2] 张澜, 王伟, 雷璇, 等. 觉察压力量表在部分中国人群中的应用研究[J]. *中国卫生统计*, 2009, 26 (6): 625-627.
- [3] Saariaho A S, Saariaho T H, Mattila A K, et al. Alexithymia and depression in a chronic pain patient sample [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2013, 35 (3): 239-245.
- [4] 贵艳玲, 姚桂英, 赵佳, 等. 护理人员述情障碍及其觉察压力的调查研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29 (17): 9-12.
- [5] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 17 (11): 763-767.
- [6] 杨琴, 王海云, 张澜. 某医学院护理专业女生觉察压力与自我效能感分析[J]. *中国学校卫生*, 2011, 32 (1): 8-9.
- [7] 方萌萌, 王超虹, 李小雪. ICU 护士工作投入与职业价值观、工作压力的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28 (17): 16-19.
- [8] 刘晔, 杨敏, 陈菲菲. ICU 年轻护士角色冲突和角色模糊, 工作疲溃感对离职意愿的影响[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48 (6): 533-535.
- [9] 张美燕, 刘红. 护士心理授权与职业倦怠及离职意愿的关系[J]. *中国护理管理*, 2013, 13 (10): 76-79.
- [10] 罗小珍, 范小杏, 罗盛华. 基层医院临床护士工作压力现状及影响因素的 Logistic 回归分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18 (1): 4-9.
- [11] 吴爱芬, 杨飞, 童小利, 等. 护士述情障碍与其职业压力的相关性分析[J]. *中国护理管理*, 2014, 14 (1): 39-41.
- [12] McIntosh R C, Ironson G, Antoni M, et al. Alexithymia is linked to neurocognitive, psychological, neuroendocrine, and immune dysfunction in persons living with HIV [J]. *Brain Behav Immun*, 2014, 36: 165-175.
- [13] Luca M, Luca A, Calandra C. Psychomotor retardation and externally oriented thinking in major depression [J]. *Neur Dis Treat*, 2013, 9: 759-766.
- [14] 张红梅, 梁炜, 朱金富. 医科大学生依恋模式与应对方式和抑郁焦虑相关性分析[J]. *新乡医学院学报*, 2012, 29 (7): 496-498.