

· 护理研究 ·

护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究

李小妹 刘彦君

摘要 目的: 了解护士工作的主要压力源及工作疲溃感, 并明确压力源与工作疲溃感之间的关系, 以帮助管理层及护士本人正确的认识工作压力, 设法减少工作压力, 从而提高护士的工作效率及护理质量。方法: 采用问卷调查法, 对西安市 4 所教学医院临床护士的工作压力源、工作疲溃感以及他们之间的关系进行了探讨。结果: 临床护士的工作压力源依次为: 护理专业及工作方面的问题; 工作量及时间分配问题; 环境及资源方面的问题; 病人护理方面的问题; 管理及人际关系方面的问题。工作高度疲溃感的护士占 59.1%, 工作压力源与工作疲溃感之间呈显著性相关。结论: 建议从管理角度减少或消除护士工作压力源, 并对护士进行减轻工作压力的训练。

关键词 护士 工作压力源 工作疲溃感

Job Stressors and Burnout among Staff Nurses/ Li Xia-mei and Liu Yan-jun/ / Chinese Journal of Nursing -2000, 35(11): 645.

Abstract This correlational descriptive study was conducted to describe job stressors, level of burnout and the relationship between job stressors and burnout in four clinical units of four teaching hospitals in Xian. The findings showed that professional and career issues were the most frequently encountered job stressor among staff nurses. The other job stressors in descending order were workload and time pressure, resource and environmental problems, patient care and interaction, and interpersonal relationships and management issues. The results also showed that 59.1% of the subjects had a high level of exhaustion. There was a significantly positive correlation between job stressors and the level of burnout. The findings suggest that effective stress management strategies should be implemented to prevent burnout in order to keep nurses in the profession and achieve better patient care.

Author's address Nursing department in Xian University of Medical Sciences, Xian, 710003

Key words Nurse Job stressors Burnout

随着工业生产和社会生活的不断发展, 工作压力日益成为受关注的研究领域。工作压力是工作环境的要求与人的反应能力之间的不平衡知觉所致。^[1] 国内外对职业压力的研究证明: 多数人在面对职业压力时会出现心身的紧张性反应, 如不及时调整身心状态, 可能会出现对工作的厌恶疲倦感, 表现为工作效率低, 对服务对象漠不关心, 情绪低落, 个人无工作成就感等。^[2,3]

护理工作是对人对现存的或潜在的健康问题反应的判断与处理。^[4] 护士的工作对象是患病的人或健康的人。护理工作包含脑力与体力劳动两方面。护理工作的性质决定了护士必须经常面对病人、家属、医生及其他的健康工作者。这些因素都会使护士产生工作压力。

国外许多研究表明, 护士的工作压力源主要为

所护理病人的病情危重, 病人及家属的要求太高, 工作负担太重及上班的护士太少, 与同事、病人及家属的冲突等。^[5,6,7,8] 护士工作压力的结果表现为工作的疲溃感。^[9,10,11] 工作的疲溃感表现为对工作漠不关心, 严重者会离开工作岗位或更换工作。^[12,13] 本调查采用定量研究的方法, 调查护士工作中的压力源及护士的工作疲溃感。

1 调查对象及方法

1.1 调查对象

从西安医科大学 2 所附属医院及第四军医大学的 2 所附属医院, 共 4 所教学医院内、外、妇、儿科的 1294 名工作 1 年以上的护士中, 随机选择 239 名作为调查对象。

1.2 调查工具

1.2.1 护士工作压力源量表: 参照国外目前最常用的 2 个护士工作压力源量表(美国护理心理学家 Grey-Toft 与 Anerson 的护理工作力量表、^[13] 英国

护理学家 Wheeler 及 Riding 护士工作压力源量表^[14]),根据中国的国情重新设计并请教美国、泰国及中国的护理专家修订而成的中国护士工作压力源量表。本量表由 35 个条目组成,分为①护理专业及工作方面的问题;②时间分配及工作量问题;③工作环境及仪器设备问题;④病人护理方面的问题;⑤管理及人际关系方面的问题等 5 个方面的子条目,采用 1~4 级评分法。分数越高,表明引起压力的程度越大。

在正式测试前选择了 25 名研究对象测试了本量表的信度。其信度系数(Cronbach's α 系数)为:总量表 0.98;①护理专业及工作方面的问题 0.95;②时间分配及工作量问题 0.83;③工作环境及仪器设备问题 0.92;④病人护理方面的问题 0.94;⑤管理及人际关系方面的问题 0.90。

1.2.2 工作疲溃感量表:工作疲溃感量表是由美国心理学家 Mashach 和 Jackson 于 1986 年制成的问卷式量表^[15, 16]。主要用于评价工作压力所造成的工作疲溃感。量表的 22 个条目包括 3 个方面的内容:①情绪的疲倦感:9 个条目主要评价工作压力过大引起的情绪反应。得分 19~26 为中度,26 以上为高度疲倦感。②对工作的冷漠感:5 个条目主要评价压力引起的对服务对象的态度及感觉。得分 6~9 为中度,9 分以上为高度疲倦感。③个人的工作无成就感:8 个条目主要评价压力引起的对自己工作的看法。得分 34~39 为中度,34 以下为高度疲倦感。

本量表在国外广泛应用,信度及效度较高。本研究者在泰国清迈大学护理系副主任 Prakin 博士的指导下,将其翻译制成了中文版。在翻译过程中遵循以下原则:①尽量保持原版愿意;②语言的表达尽量符合中文的习惯表达方式;③个别的条目适当改写,以符合我国的社会文化背景;④请教语言、护理及心理专业方面的专家,以进一步确定翻译的正确性。最后定稿,用于正式测试。同时,在正式测试前,选择了 25 名研究对象测试了中文版的信度。其信度系数(Cronbach's α 系数)为:总量表 0.93;情绪的疲倦感 0.91;对工作的冷漠感 0.81;个人的工作无成就感 0.84。

1.3 程序及方法

调查者在各医院护理部随机以 20%的护士比例抽取样本,然后由各医院护理部统一发放问卷包(包括 1 份有关研究情况及量表的详细说明信、1 份调查对象一般情况表、1 份护士工作压力源量表、1

份工作疲溃感量表)至调查对象的手中,并在 1 周后由调查者收回。结果输入 586 计算机后用 SPSS 软件包进行统计分析与处理。根据资源的程度不同分别采用了方差分析及皮尔逊相关等。

表 1 护士工作压力源

条目	$\bar{x} \pm s$
I. 护理专业及工作方面的问题	2.88±0.52
1. 护理工作的社会地位太低	3.34±0.70
2. 继续深造的机会太少	3.30±0.85
3. 工资及其他的福利待遇低	3.17±0.90
4. 晋升的机会太少	3.10±0.86
5. 经常倒班	2.92±0.96
6. 工作中的独立性少	2.28±0.99
7. 工作分工不明确	2.03±0.80
II. 工作量及时间分配问题	2.68±0.25
1. 工作量太大	3.02±0.78
2. 上班的护士数量少	2.83±0.81
3. 没有时间对病人实施心理护理	2.63±0.86
4. 非护理性的工作太多	2.52±0.85
5. 无用的书面工作太多	2.39±0.89
III. 工作环境及资源方面的问题	2.64±0.07
1. 工作环境差	2.76±1.03
2. 工作中所需的仪器设备不足	2.73±0.81
3. 病区拥挤	2.65±1.03
IV. 病人护理方面的问题	2.30±0.39
1. 担心工作中出现差错事故	2.98±0.89
2. 护士工作未被病人及家属承认	2.82±0.70
3. 护理的病人病情过重	2.51±0.69
4. 病人的家属不礼貌	2.42±0.65
5. 病人的要求太高或太过分	2.34±0.59
6. 病人不礼貌	2.20±0.66
7. 病人不合作	2.17±0.54
8. 所学的知识不能满足病人及家属的心理需要	2.12±0.63
9. 缺乏病人教育的有关知识	2.09±0.66
10. 担心护理操作会引起病人的疼痛	2.09±0.65
11. 护理的病人突然死亡	1.55±0.58
V. 管理及人际关系方面的问题	1.99±0.25
1. 缺乏其他卫生工作人员的理解及尊重	2.87±0.81
2. 护理管理者的理解与支持不够	2.33±0.86
3. 护理管理者的批评过多	2.22±0.60
4. 医生对护理工作过分挑剔	2.13±0.53
5. 同事之间缺乏理解与支持	1.84±0.53
6. 与护理管理者发生冲突	1.83±0.54
7. 与病区的某些护士工作很难	1.83±0.62
8. 与医生发生冲突	1.74±0.54
9. 同事之间缺乏友好合作的气氛	1.70±0.56

2 主要结果

2.1 一般情况

本次调查共发放问卷 239 份,回收有效问卷 220 份,回收有效率为 92.2%。

调查对象全为女性。年龄 30~50 岁,平均年龄

29.69 岁。教育程度为中专 58.2%, 大专以上 41.8%。职称中护士占 52.7%。从事护理工作 1~32 年, 平均工作时间为 10.63 年。

2.2 护士工作压力源

2.2.1 护士工作的压力源(表 1): 表 1 的结果显示, 中国护士的主要压力来源以程度的高低不同分为以下 5 个方面: ①护理专业及工作方面的问题: 如护理工作的社会地位低, 晋升及继续深造的机会少, 经常倒班, 工资及福利待遇低, 工作的独立性少等; ②时间分配及工作量问题: 如: 上班的护士少, 工作量大, 非护理性工作太多等; ③工作环境及仪器设备问题: 如工作环境太拥挤, 所需的仪器设备不足等; ④病人

护理方面的问题: 如担心出现差错事故, 护士的贡献未被病人及家属承认, 病人及家属的不礼貌行为, 病人不合作, 及实施对病人会产生痛苦的操作等; ⑤管理及人际关系方面的问题: 如护理管理者的理解与支持少, 缺乏其他医务人员的理解与尊重, 与医生的矛盾与冲突等。这些因素造成了中国护士的工作压力较高。

2.2.2 各科护士的工作压力源比较(表 2): 方差分析结果显示, 各科护士的工作压力源没有显著性的差异($P>0.05$)。

2.3 护士的工作疲溃感

2.3.1 护士的工作疲溃感(表 3): 调查结果显示在

表 2 各科护士的工作压力源比较($\bar{x} \pm s$)

分科	n	病人护理方面的问题	时间分配及工作量问题	管理及人际关系方面的问题	护理专业及工作方面的问题	工作环境及仪器设备问题	总分
内科	82	2.32±0.38	2.77±0.27	1.96±0.23	2.87±0.50	2.64±0.07	2.51±0.37
外科	89	2.29±0.39	2.65±0.21	2.02±0.26	2.87±0.51	2.38±0.11	2.53±0.33
妇产科	30	2.23±0.47	2.56±0.37	1.97±0.28	2.85±0.63	2.56±0.13	2.53±0.33
儿科	19	2.35±0.41	2.41±0.28	2.00±0.29	2.99±0.63	2.72±0.29	2.49±0.34
F 值		0.55	0.54	0.22	0.77	0.39	0.74
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 护士的工作疲溃感

工作疲溃感子条目	常模		本次调查结果	
	$\bar{x} \pm s$	高分百分比(%)	$\bar{x} \pm s$	高分百分比(%)
情绪的疲倦感	22.19±9.53	33	29.00±11.49	59.1
工作冷漠感	7.12±5.22	33	8.21±6.54	34.5
工作的无成就感	36.54±7.34	33	32.90±7.62	53.2

工作疲溃感的 3 个子条目中, 护士的高度疲溃感分别为: 情绪的疲倦感占 59.1%、工作的冷漠感占 34.5%、工作的无成就感占 53.2%, 而常模的得分分别为 33%。

2.3.2 各科护士的工作疲溃感(表 4): 方差分析结果显示, 各科护士的工作疲溃感的 3 个子条目没有显著性的差异($P>0.05$)。而疲溃感总分有显著性的差异($P=0.04$), 以儿科护士的疲溃感总分最高(31.38)。

2.4 护理工作的压力源与疲溃感的相关性(表 5)

工作压力源与工作疲溃感得分的皮尔逊相关分析结果显示, 护理工作压力源的 5 个方面的得分都不同程度的与工作疲溃感的得分显著相关, 相关系数较大的是病人护理方面的问题及时间分配及工作量问题与疲溃感总分及情绪的疲倦感。

表 4 各科护士的工作疲溃感(分)

分科	情绪的疲倦感	工作的冷漠感	工作的无成就感	总分
内科	29.29	8.25	33.74	23.84
外科	27.54	7.67	31.71	22.30
妇产科	29.60	8.30	33.00	23.64
小儿科	33.74	9.26	34.76	31.38
F 值	0.18	0.72	0.23	2.77
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

工作压力对工作效率及工作质量会产生重要的影响, 因此, 国外从八、九十年代起对护理工作压力的研究激增。相比之下, 我国在这方面的研究尚处于起步阶段, 有必要加强护理工作压力方面的研究。

3.1 护理工作压力源

表 5 护理工作的压力源与疲溃感的相关性

护理工作压力源	疲溃感总分	情绪的疲倦感	工作的冷漠感	工作的无成就感
1. 病人护理方面的问题	0. 46 ¹⁾	0. 64 ¹⁾	0. 41 ¹⁾	0. 17 ²⁾
2. 时间分配及工作量问题	0. 44 ¹⁾	0. 51 ¹⁾	0. 42 ¹⁾	0. 18 ¹⁾
3. 管理及人际关系方面的问题	0. 35 ²⁾	0. 44 ¹⁾	0. 19 ¹⁾	0. 07
4. 护理专业及工作方面的问题	0. 30 ²⁾	0. 37 ¹⁾	0. 33 ¹⁾	0. 20 ²⁾
5. 工作环境及仪器设备问题	0. 33 ²⁾	0. 36 ¹⁾	0. 31 ¹⁾	0. 08
总分	0. 33 ²⁾	0. 39 ¹⁾	0. 29 ¹⁾	0. 13

1) $P < 0.01$; 2) $P < 0.05$

从研究的结果来看, 护理专业及工作方面的问题是引起中国护士压力的主要来源, 而国外许多研究证明护士工作中主要的压力源为工作负担过重、所护理的病人病情危重及病人的死亡。^[17, 18] 差异的主因原因可能是由于社会文化背景、价值观及社会经济状况的不同。

在护理专业及工作本身的问题方面, 专业的社会地位低、继续深造的机会及晋升的机会少是主要的压力源。在中国, 护士的社会地位仍然较低。^[19] 国外护理学专家认为, 物质及精神的奖励对提高一个专业从业人员的专业自尊心及专业自豪感具有非常重要的作用。^[20, 21] 在我国, 病人在出院后往往会对治疗的具体医生表示感谢, 而对护士的工作及贡献承认较少。同时, 媒体对护士正面形象的宣传不足也是影响护士社会地位的原因之一。

国外对护士工作压力来源的研究证明, 继续深造及晋升的机会太少不是护理工作压力的主要来源。^[22] 而本研究发现, 深造及晋升的机会太少是我国护士的主要压力来源之一。从目前我国护理教育体制来看, 对临床护士的学历继续教育机会仍然较少, 且没有形成规模。许多护士中专毕业后, 通过自学达到大专。大专以上的继续教育机会几乎没有。而与同年资的医生或其他专业人员相比, 护士的晋升机会也微乎其微。

调查结果同时显示, 各科护士的工作压力源没有显著性的差异, 说明工作压力源与护理工作的性质有关, 而与护士工作地点及科室关系不大。

3.2 工作疲溃感: 高强度的工作压力会使护士产生工作疲倦感。工作疲倦感根据其程度的不同分为高、中、低三度。一般国外研究认为护士的工作疲倦感高、中、低三度的人分别占 33 %。^[23, 24] 而研究表明, 中国护士中, 工作高度疲倦感的人占 59. 1 %。而高度的工作疲倦感不仅会影响护士的心身健康、工作热情及工作效率, 而且会影响护理质量。

结果同时显示, 儿科护士的工作疲溃感总分较

高, 并与内、外、妇产科的护士有显著性差异, 可能与父母对独生子女较为重视, 而护士的压力相应较大有关。国外研究未见此方面的报道。

3.3 工作压力源与疲溃感之间的关系

结果显示, 工作压力源与工作疲溃感之间有显著的相关性, 说明工作压力源越多, 工作疲溃感的程度越大, 结果与国外类似的研究一致。^[25~28]

4 结论及建议

护理工作的性质及特点决定了护士的工作压力, 护士的工作压力来源各种各样, 高强度的工作压力会使护士产生工作疲溃感, 影响护理工作的质量。

研究者建议, 卫生部门的主管领导应注意护士的工作压力对护理工作的不利影响, 设法消除引起护理工作压力的因素或压力源, 如适当的增加晋升及深造的机会, 改善护士的工资及福利待遇, 提高护士的社会地位, 改善工作环境等。医院的护理领导者及管理者应该对护士定期进行减轻压力的训练, 使护士能认识到压力对自己工作的影响, 并尽可能的采用适当的方法减轻自己的工作压力。训练的内容应包括社会心理, 行为, 认知, 管理等多个方面。同时护士学校及护理系也应在其课程中增加有关减轻工作压力内容。以减轻护士的工作压力, 保证良好的护理质量。

参 考 文 献

1 Berggren T, Hane E, Ekberg K. Stress at work: An intensive model for work environment analysis. In Z. Carl(Ed.), Occupational medicine Principles and practical applications Chicago: Year Book Medical Publishers, 1988. 1075—1086.

2 Albercht J L. What job stress means for the staff nurse. Nursing administration Quarterly. 1982, 7(1): 1—11.

3 Bailey J T. Job stress and other stress-related problems. In K. E. Claus & J. T. Bailey (Ed.), Living with stress and promoting well-being. St, Louis: The C. V. Mosby. 1980.

4 Linoberg J B., Hunter M L, Kruscewski A Z. Introduction to nursing, 1994. 2nd ed.

- 5 Berg A, Hansson U W, Hallberg I R. Nurses creativity, tedium and burnout during 1 years of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care; comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20: 742—749.
- 6 Ceslowitz S B. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1989, 14, 553—557.
- 7 Copp G. The reality behind stress. *Nursing Times*, 1988, 84: 43—45.
- 8 Cross D G, Fallon A A. stressor comparison of four specialty areas. *Australian Journal of Advanced nursing*, 1985, 2, 24—36.
- 9 Dove P J. Identifying the causes of nurses' stress; a survey of New Zealand nurses. *Work and Stress*, 1987, 1, 15—24.
- 10 Foxall M J, Zimmernan L, Standley K, et al. comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1990, 15, 577—584.
- 11 Cooper C L, Bonner R N, Hunt W C. Work stress burnout, and sense of coherence among dialysis nurses. *ANNA Journal*, 1994, 19(6): 545—553.
- 12 Chiriboca D A, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical-surgical nurses; A comparative study. *Critical Care Quarterly*, 1986, 9(3): 84—92.
- 13 Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1987, 12: 3—12.
- 14 Gray-Toft P, Anderson J G. Stress among hospital staff; Its causes and midwives. *British Journal of Nursing*, 1994, 3(10): 527—534.
- 15 Wheeler H, Riding R. Occupational stress in general nurses and midwives. *British Journal of Nursing*, 1994, 3(10): 527—534.
- 16 Maslach C, Jackson S E. *Maslach Burnout Inventory* California; Consulting Psychologists Press, 1986.
- 17 Hawley M P. Sources of stress for emergency nurses in four urban Canadian emergency departments. *Journal of Emergency Nursing* 1992, 18(3): 211—216.
- 18 Kohler S. Work load, low salaries create RN job stress. *The American Nurse*, 1992, 24, 12—13.
- 19 李亚萍, 张秀英. 护士心理疲劳原因分析与对策研究. *实用护理杂志*, 1995, 11(6): 21—22.
- 20 Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 1992, 8: 91—98.
- 21 Tyler P A, Ellison R N. Sources of stress and psychological wellbeing in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 19: 469—476.
- 22 Hare J, Pratt C C, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospital and nursing homes. *International Journal of Nursing Studies* 1988, 25(2): 105—115.
- 23 Lewis S L, Campbell M A, Beckett P J, et al. Work stress, burnout and sense of coherence among dialysis nurses. *ANNA Journal*, 1992, 19(9): 545—553.
- 24 Li Y P, Zhang X Y. Analysis of nurses psychological burnout. *Journal of Applied Nursing* 1995, 11(6): 21—22.
- 25 McAbee R. Occupational stress and burnout in the nursing profession. *AAOHN Journal*, 1991, 39(12): 568—575.
- 26 McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 1989, 26(4): 343—358.
- 27 Riding R, Wheeler H. Occupational stress and cognitive style in nurses. *British Journal of Nursing* 1995, 4(2): 103—106.
- 28 Veninga R L, Spradley J P. *The work/stress connection; How to cope with job burnout*. Boston: Little Brown Company, 1981: 38.

(本文编辑 谢 贞)

· 三言两语 ·

▲ 介绍一种治疗巾顽迹去污法 供应室的布类如包布, 治疗巾尽管各医院实行一用一洗一消毒。但每日清洗的布类中总能遇到有些血、污、油等顽固性污迹很难洗净。我们在近 1 年的实践中, 发现洁消精消毒液浸泡布类去除顽固性污迹效果显著。方法: 取大号有盖塑料桶一只, 将浸泡针筒换下的洁消精消毒液倒入桶内, 再把顽迹污染布类浸入; 注意布类一定要完全浸没。因洁消精为含氯消毒剂, 对布类具有明显漂白作用的同时, 也有一定腐蚀性。故浸泡时间一般控制在 2h 内(遇污染严重可适当延长)。为防止皮肤刺激, 我们戴手套取出, 然后放入洗衣机内清洗。晾干后不仅洁白如新, 而且起到很好的消毒作用。洁消精消毒液浸泡针筒配制浓度为 5%, 有效氯含量应大于 500mg/L。当洁消精消毒液浓度和有效氯含量低于 (500~300mg/L), 即废弃用来浸泡污染布类。不会造成其他物品污染。含氯消毒剂如 2% 康威达消毒液也有同样功效。此方法优点: 取材方便, 操作简单, 经济实用, 效果显著, 值得推广应用。

(浙江省湖州市第一医院 313000 裘美蓉)

(本文编辑 谢 贞)