

## 急诊科护士压力源与应对方式的相关性

杨 娇<sup>1)</sup>, 杨明莹<sup>1)</sup>, 邬丽琼<sup>2)</sup>

(1) 昆明医科大学第二附属医院护理部, 云南省临床护理研究中心, 云南昆明 650032; 2) 昆明医科大学第一附属医院门诊办公室, 云南昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 探讨急诊科护士工作压力源与应对方式的相关性。 **方法** 采用问卷调查法, 选择5所三级甲等医院急诊科140名护士进行现场调查。 **结果** (1) 工作压力源属于重度压力, 其中文化程度和技术职称是压力源的危险因素, OR分别为3.02和1.27; (2) 积极应对较多, 其中“护理工作及专业方面的问题”的压力源是其危险因素, OR为2.32; (3) 消极应对中等。其中“工作量和时间分配方面的问题”和“患者护理方面的问题”的压力源是其危险因素, OR分别是3.32和1.88。 **结论** 工作量大、工资待遇低、社会地位低是急诊护士压力大的主要因素, 建议医院管理者应该增加护士数量、合理安排工作量、提高待遇、增加护士自我价值感, 定期评估护士压力状况。

**[关键词]** 压力源; 急诊科; 护士; 应对方式

**[中图分类号]** R192.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)10-0164-05

## The Correlation between Stressors and Coping Style in Emergency Room Nurses

YANG Jiao<sup>1)</sup>, YANG Ming-ying<sup>1)</sup>, WU Li-qiong<sup>2)</sup>

(1) Nursing Department, The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medicine University, Nursing Research Center of Yunnan province, Kunming Yunnan 650032; 2) Dept. of Outpatient, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medicine University Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlation between job stressors and Coping style in Emergency Room Nurses. **Methods** Data were collected from emergency nurses coming from 5 3-levels hospitals. Questionnaires were used to investigate the common status, stressors, and coping style. **Result** Working stress was severe stress. Education and ranks were risk factors, and OR were 3.02 and 1.27 separately. Positive coping was high and negative coping was middle. “nursing personal working” was risk factor of positive coping, OR was 2.32. “workload and time” and “nursing work about caring patients” were risk factors of negative coping, OR were 3.32 and 1.88 separately. **Conclusion** Workload, pay and social status are main factors of working stress. We suggest nursing manager to reduce working stress of emergency nurses by increasing the quantity of emergency nurses, arranging nursing working reasonably, improving pay and enhancing self value, and to evaluate nursing stress regularly.

**[Key words]** Stressors; Emergency department; Nurse; Coping style

工作压力是职业要求与个体承受力的不平衡所引起的从业人员的身心压力状态<sup>[1]</sup>。急诊科工作

压力不但会增加护士工作压力, 影响护理工作的性质, 更加危害护士身心健康<sup>[2]</sup>。昆明作为云南省会城市, 地处少数名族边疆地带, 少数民族文化差异大, 医院硬件设施相对有限, 而三甲医院在

**[基金项目]** 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2014C007J)

**[作者简介]** 杨娇 (1991~), 女, 云南瑞丽市人, 在读硕士研究生, 护士, 主要从事社区护理及护理管理工作。

**[通讯作者]** 杨明莹. E-mail: 834676465@qq.com

很大程度上承担了急危重症患者的处理工作, 者都可能造成该地区三甲医院急诊科护士压力偏大。但目前有关该地区急诊科护士的相关文章很少。笔者通过对昆明市三甲医院急诊科护士的压力源和应对方式之间关系进行探讨, 以帮助护士调整自身压力, 帮助管理者正确和有效引导护士进行压力自我调节, 从而提高护理质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2014 年 11 ~ 12 月, 选取昆明市 5 所三级甲等医院, 每个医院急诊科护士随机抽取 28 名, 一共 140 名作为研究对象。纳入标准: (1) 全日制医学院校 (含中专) 护理专业毕业, 已取得护士执照; (2) 在急诊科连续工作 1 a 以上; (3) 年龄 18 岁以上。排除标准: (1) 处于孕产期、患有遗传性疾病或急性病急诊科护士; (2) 休假中的护士。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** (1) 一般情况调查表: 包括医院名称、年龄、性别、文化程度、婚姻状况、编制情况、职称、从事急诊工作年限、夜班工作时间等; (2) 护士工作压力源量表<sup>[9]</sup>, 该量表共有 35 个条目, 分为 5 个维度: ① 护理工作及专业方面问题; ② 工作量及时间分配问题; ③ 工作环境及仪器设备问题; ④ 患者护理方面问题; ⑤ 管理及人际关系方面的问题。采用 1 ~ 4 级评分法, 计算每个 5 个方面的总得分, 分数越高, 表明引起的压力程度越大。本量表的 Cronbach,  $\alpha$  信度系数为 0.98; (3) 简易应对方式量表<sup>[10]</sup>, 由积极应对和消极应对两个维度组成, 20 个条目, 1 ~ 13 项为积极应对方式, 14 ~ 20 项为消极应对方式。该量表采用 0 ~ 3 分四级评分法, 分别计算消极和积极应对条目总分, 分数越高, 说明积极或消极应对越多。本量表的 Cronbach,  $\alpha$  信度系数为 0.90。

**1.2.2 调查方法** 首先对调查人员进行统一培训, 之后与选定医院护理主任取得联系, 说明本次研究的目的并征得同意, 于 2014 年 11 ~ 12 月, 在选定医院急诊科的早晨交班期间, 由调查人员说明研究目的和填写要求, 由科室护士长协助现场发放问卷, 问卷的填写严格遵循自愿, 独立, 匿名原则, 并在指导语中强调回答问题的真实性。当场完成问卷填写后由调查人员统一收齐, 检查问卷填写的完整性和有效性。

### 1.3 统计学方法

数据录入 SPSS 软件, 采用频数、描述性统计、独立样本  $t$  检验、卡方分析和 Logistic 多元回归分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本次研究发放问卷 140 份, 回收 140 份, 回收有效率 100%。调查对象 140 人中, 男性 30 名, 女性 110 名, 年龄 22 ~ 48 岁, 平均 (29.08 ± 5.84) 岁。文化程度: 中专 18 人, 大专 61 人, 本科 59 人, 硕士及以上 2 人。婚姻: 已婚 81 人, 未婚 49 人, 离异 10 人。编制: 编内 28 人, 编外 112 人。职称: 护士 64 人, 护师 52 人, 主管护师 23 人, 副主任护师 1 人。从事护理年限 (7.74 ± 6.61) a, 从事急诊护理年限 (6.35 ± 5.78) a。夜班情况: 无夜班 11 人, 1 周 1 次 65 人, 大于 1 周 1 次 64 人。夜班时间: 小于 8 h 7 人, 8 h 3 人, 大于 8 h 130 人。

### 2.2 急诊科护士压力源分析

本组急诊科护士压力源得分为 (3.27 ± 0.41), 属于重度压力, 其中中度压力人数为 43 人, 重度压力的人数为 97 人, 该量表共有 35 个条目, 分为 5 个维度, 其中压力源各维度得分分布见表 1, 将压力源 35 个条目每个条目得分由高到低排列, 压力源前 10 位分布见表 2。

### 2.3 压力源影响因素分析

以年龄、婚姻状况、夜班情况、文化程度、技术职称为因变量 (x), 压力平均分为自变量 (y) 进行多因素 logistics 回归分析, 得出文化程度和技术职称是压力源的危险因素, 护士的学历每增加一个等级, 护士压力平均分增加一个等级的可能性是 3.02 倍, 见表 3。护士的职称每增加一个等级, 护士的压力平均分增加一个等级的可能性增加 1.27 倍。

### 2.4 应对方式得分情况, 以及与压力源之间的关系

表 1 急诊科护士压力源各维度得分 ( $n = 140$ )

Tab. 1 The scores of stressor in each dimension in emergency room nurses ( $n = 140$ )

排序	工作压力源维度	工作压力源得分 ( $\bar{x} \pm s$ )
1	工作量及时间分配的问题	3.47 ± 0.57
2	工作环境及仪器设备的问题	3.41 ± 0.60
3	护理工作及专业方面的问题	3.37 ± 0.53
4	患者护理方面的问题	3.35 ± 0.47
5	管理及人际关系方面的问题	2.95 ± 0.59

表 2 急诊科护士压力源前 10 位分布 ( $n = 140$ )Tab. 2 The top 10 stressors in emergency room nurses ( $n = 140$ )

排序	工作压力源条目	工作压力源所属维度	工作压力源得分 ( $\bar{x} \pm s$ )
1	工作量太大	工作量及时间分配的问题	3.74 ± 0.48
2	工资及其他福利待遇太低	护理工作及专业方面的问题	3.71 ± 0.56
3	护理工作的社会地位太低	护理工作及专业方面的问题	3.62 ± 0.66
4	病区拥挤	工作环境及仪器设备的问题	3.61 ± 0.58
5	病人要求太高或太过分	患者护理方面的问题	3.59 ± 0.53
6	经常倒班	护理工作及专业方面的问题	3.59 ± 0.65
7	上班的护士数量太少	工作量及时间分配的问题	3.57 ± 0.57
8	病人家属不礼貌	患者护理方面的问题	3.55 ± 0.56
9	护士工作未被病人及家属承认	患者护理方面的问题	3.53 ± 0.63
10	担心工作中出现差错事故	患者护理方面的问题	3.51 ± 0.69

表 3 急诊科护士一般情况与压力源多因素 logistics 回归分析

Tab. 3 The multiple-factor Logistics regression analysis of the general condition and stressor in emergency room nurses

指标	自由度	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P 值	OR
文化程度	1	1.10	0.45	10.38	0.02*	3.02
技术职称	1	1.27	0.41	8.64	0.02*	2.82

\* $P < 0.05$ .

急诊科护士积极应得分为 (2.18 ± 0.38) (属于积极应对较多), 高于常模的积极应 (1.78 ± 0.52), 消极应对得分 (1.44 ± 0.79) (属于消极应对中等), 低于常模 (1.59 ± 0.66), 并且均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ). 说明本组护士面对压力时, 采取积极应对较多, 消极应对较少. 而应对方式与压力源之间的关系见表 4.

以压力源的 5 个维度平均分即 5 个压力源类

型平均分为自变量 ( $x$ ) 以积极应对方式的平均分为因变量 ( $y$ ) 进行多因素 logistics 回归分析, 得出“护理工作及专业方面的问题”的压力源是积极应对方式的危险因素, “护理工作及专业方面的问题”维度的平均分每提高一分, 积极应对方式的平均分下降一个等级的可能性增加 2.32 倍, 见表 4, 表 5.

以压力源的 5 个维度平均分即 5 个压力源类型平均分为自变量 ( $x$ ) 以消极应对方式的平均分为因变量 ( $y$ ) 进行多因素 Logistics 回归分析, 得出“工作量和时间分配方面的问题”和“患者护理方面的问题”的压力源是消极应对方式的危险因素, “工作量和时间分配方面的问题”的压力源平均分每提高一分, 消极应对方式的平均分提高一个等级的可能性提高 3.32 倍, 见表 5. “患者护理方面的问题”的压力源平均分每提高一分, 消极应对方式的平均分提高一个等级的可能

表 4 压力源类型与积极应对多因素 Logistics 回归分析

Tab. 4 The multiple-factor Logistics regression analysis of the positive coping and stressor types in emergency room nurses

指标	自由度	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P 值	OR
护理工作及专业方面的问题	1	3.10	0.45	7.88	0.01**	2.32

\*\* $P < 0.01$ .

表 5 压力源类型与消极应对多因素 logistics 回归分析

Tab. 5 The multiple-factor Logistics regression analysis of the negative coping and stressor types in emergency room nurses

指标	自由度	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P 值	OR
工作量和时间分配方面的问题	1	0.96	0.15	9.23	0.01**	3.88
患者护理方面的问题	1	0.41	0.37	6.99	0.00**	1.88

\*\* $P < 0.01$ .

性提高 1.88 倍。

### 3 讨论

#### 3.1 压力源分布特点

急诊科护士压力源主要来自“工作量及时间分配的问题”，“工作环境及仪器设备的问题”，“护理工作及专业方面的问题”3个维度；这与国内大部分研究基本相似<sup>[5-7]</sup>。但略有不同的是本组“工作环境及仪器设备的问题”维度的压力位居压力源维度中的第2位，较国内大部分研究靠前<sup>[5-7]</sup>，其中该维度里的“病区拥挤”位于压力源前10个排名中的第3位。

急诊科患者病情都以急危重为主，病情发展迅速，家属情绪不稳定并对医疗结果期望过高，加之急诊科护士数量不足，这都增了急诊科护士的工作量使得压力过大；同时作为抢救科室，对于环境和设备仪器要求很高，而云南位于边疆地区，医疗发展相对较为限制，所以急诊科的病区环境过于拥挤和嘈杂，仪器相对其他发达省份来说较为不足，从而导致护士在工作时较为限制，护士长期在拥挤嘈杂和仪器不足的环境下工作，容易产生焦虑、烦躁情绪而增加压力。所以本组的“工作环境及仪器设备的问题”得分较高，压力源属于重度压力，比国内研究结果高<sup>[8,9]</sup>。“管理及人际关系方面的问题”维度的压力最小，该维度中的压力源并未出现在压力源排名前10个排名中，可能与管理者给予关心和支持较多，以及急诊科护士适应能力较强有关。

#### 3.2 影响压力源的相关因素分析

文化程度和技术职称是压力源的危险因素，分析原因可能是因为急诊科中学历的护士和高职称的护士一般作为科室的主力军，是业务骨干和管理者，面临更多的临床工作、带教、科研和考核的压力；并且高职称的护士一般年龄较长，所以还会面临家庭与工作冲突带来的压力。而高学历的护士对事业的期望值和自己要求过高，所以当理想和现实出现差距时，难免会产生压力，这与史瑞杰研究结果一致<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 应对方式与压力源关系

本组急诊科护士面对压力时，积极应对较多，消极应对较小，与曾彩云研究结果一致<sup>[9]</sup>。研究显示国内医院护士严重缺编，88%的医院存在护士缺编情况<sup>[10]</sup>，在本研究中，合同制护士有112人，占到总护士的80%，承担着同样的工作量和风险，

但是编内和合同制的护士待遇有较大差异，降低工作积极性；其次加拿大、美国、英国的排班稳定，平均每个夜班有3d时间休息，夜班护士数量充足，而我国护士多采取8h轮班制，但本组中93%的护士夜班时间大于8h，并且夜班护士较少，轮转密度大。高强度频繁的倒班，会扰乱护士生物钟，增加离职意愿<sup>[8]</sup>；最后患者、社会、医院对于急诊护士的要求和期望值越来越高，但由于长期以来“重医轻护”的观点仍然存在，特别是云南患者大多思想过于陈旧，认为护士只是一个执行者，只信医生不信护士的现象常有发生。护士的工作长期得不到患者、管理者甚至是医生的认可，使得护士工作很被动，增加护士压力和消极情绪，减少积极应对方式。

以上的分析讨论结果提示采取改善急诊科护理工作压力和应对方式相关的干预是很有必要的。通过数据结果可得出降低“工作量和时间分配方面的问题”和“护理工作及专业方面的问题”维度的压力，就能在积极应对上获得3倍的效果。所以急诊科的管理者应该注重合理设定工作要求和工作量，增加护士工作的独立性，提高医护之间的互动，健全工资奖励制度和改善科室的设备和环境。特别是对于高学历和高职称的护士，应该在工作上多给予关注和支持，不要对其设定过高的专业和科研要求。国家应该着重提高对于护士的社会支持和工作荣誉感，完善保护医护人员的相关法律以及对于护士上班时间进行规范和严格的要求，给予护士足够的时间休息，减少加班和疲劳工作现象，增加医院在编护士数量，确保医院达到卫生部关于《综合医院组织编制原则试行草案》文件中规定床位与护理人员比例为1:0.4<sup>[10]</sup>。因为工资奖励制度，社会的干扰和工作的契约是分别直接影响到急诊科护士的工作投入、情绪衰竭和离职意向<sup>[11,12]</sup>。管理者应定期对急诊护士进行需求性调查，全面的了解护士的继发性的创伤压力、以对方式、疲溃感、同情疲劳、生理和心理状况，行为改变等就，及时调整管理方法，以提高急诊护士的心理生理状态，保证护理质量<sup>[13,14]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 19.
- [2] 俞兰兰, 张佳琪, 杨惠宁. 三甲甲等医院优质病区与普通病区护士工作压力及应对方式比较分析[J]. 护理学

(下转第 182 页)

同时这也表明了并发症相关问题也在本次教育后逐渐引起了 DM 患者的重视。

最后还需要指出的是,在当前,尤其是基层医疗单位的医生与护士,其所具备的 DM 相关的综合防治知识离患者的实际教育需求还存在一定的距离。因此加强和重视 DM 专科医护人才的培养势在必行。有调查资料显示<sup>[13]</sup>,有 30%的护士认为经专科护士为 DM 患者提供健康教育可明显改善最终的教育效果,而 50%的护士认为自身所具备的 DM 专业知识还有待提高。故进一步加强 DM 专科护士及基层医师的教育培训是推动 DM 健康教育深入开展的基石,这也是我院内分泌科在开展 DM 患者全程健康教育护理的同时,一并加强对教育实施者再教育的初衷。

本研究结果显示,内分泌科在对 731 例 DM 患者开展全程健康教育 1 a 后,其组内患者对 DM 知识的掌握程度、自我管理能力和血压和血糖控制水平等方面均较开展前获得了实质性的显著提高,前后相关数据的比较均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示开展全程健康教育护理模式可对 DM 患者起到持续的指导及监督作用,尽管该教育模式较常规教育更需要施教者有足够的耐心和时间,但确实不失为一种值得在临床广为推行的 DM 健康教育模式。

### [参考文献]

- [1] 李海洋,黄金. 糖尿病健康教育模式的研究进展[J].解放军护理杂志,2012,29(9B):45-46.
- [2] 翟小洁,康宙清. 老年 2 型糖尿病患者教育和管理领域护理问题的现状及对策探讨 [J]. 中国医学创新,2014,13(7):213-214.
- [3] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes-2013 [J]. Diabetes Care, 2013, 36 (Suppl 1):S11-66.
- [4] 中华医学会糖尿病病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 [M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:1.
- [5] YANG W, LU J, WCNG J AMONG MEN AND WOMEN, et al. Prevalence of diabetes in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362(12):1 090-1 101.
- [6] 刘淑敏,李宝玲,李芳,等. 跨理论模式的健康教育对糖尿病患者生活质量及自护能力的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(7):584-587.
- [7] 马静. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用 [J]. 护士进修杂志,2012,27(23):2 169-2 171.
- [8] 赵艳华. 健康教育对糖尿病患者生活质量的影响[J]. 昆明医学院学报,2010,6(3):130-156.
- [9] 赵粉花. 糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用[J]. 中国卫生产业,2014,9(3):63-65.
- [10] 黎艳,李莉,汪晓红,等. 全程健康教育模式对 2 型糖尿病治疗达标率的作用[J]. 中国医学创新,2013,10(1):8-10.
- [11] 王云雁,石岩. 个体化健康教育对糖尿病门诊患者的作用及价值[J]. 实用预防医学,2013,20(11):1 405-1 406.
- [12] 黄梅珍,黄映淮,周克城,等. 糖尿病患者一体化模式健康教育的效果分析[J]. 护士进修杂志,2014,29(21):1 955-1 956.
- [13] 刘秀英,承瑛. 内分泌科护士参与糖尿病健康教育的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(25):120-121. (2015-04-10 收稿)
- (上接第 167 页)
- 报,2014,21(9):74-75.
- [3] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作倦怠感的调查研究[J]. 中华护理杂志,2000,35(11):645-649.
- [4] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,(2):114-115.
- [5] 曹晓霞. 急诊科护士压力源、压力与应对关系的研究 [D]. 长沙:中南大学硕士学位论文,2007:11.
- [6] 常佃沙. 急诊护士工作压力源与应对方式的研究 [D]. 泰安:泰山医学院硕士学位论文,2013:03.
- [7] 吕冬梅. 急诊护士工作压力源、应对方式及健康状况的研究 [D]. 北京:中国协和医科大学硕士学位论文,2006:11.
- [8] 史瑞杰. 某军队医院护士工作压力、应对方式与心理健康状况的研究 [D]. 西安:第四军医大学硕士学位论文,2013:05.
- [9] 曾彩云,韶红,魏燕. 深圳市龙岗区急诊护士应对方式的特点分析[J]. 护理学报,2009,12(16):60-62.
- [10] 刘华平. 护士人力资源现状分析和配置标准研究[J]. 中国护理管理,2005,(4):16-18.
- [11] SHARMA P, DAVEY A, DAVEY S, et al. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health [J]. Indian J Occup Environ Med, 2014, 18(2):52-56.
- [12] ADRIAENSSENS J, DE GUCHT V, MAES S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study [J]. J Nurs Manag, 2013, 12(2):346-358.
- [13] DUFFY E, AVALOS G, DOWLING M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study [J]. Int Emerg Nurs, 2015, 23(2):53-58.
- [14] CICCHITTI C, CANNIZZARO G, ROSI F, et al. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses [J]. Recenti Prog Med, 2014, 105(7):275-280. (2015-04-10 收稿)