

ICU 护士工作倦怠现状及影响因素研究

杨莹莹

(甘肃省肿瘤医院)

摘要: 目的: 探究 ICU 护士工作倦怠现状及其影响因素。方式: 选择各科的 60 名 ICU 护士人员做为研究对象, 采取普通资料问卷、日常工作倦怠测量开展问卷调查。结果显示: ICU 护士人员日常工作倦怠中情绪衰竭分数(21.53 ± 7.20)分, 超过临界点值; 去人格化取向分数(13.87 ± 6.50)分, 接近临界点值; 低成就感分数(26.17 ± 8.24)分, 大于统计量。结论: ICU 护士呈现中度倦怠情况。因此医院护士们应该妥善处理上班环境和家人相互之间的关系, 以及院内病房护士管理人员应该采取合理排班, 以及健全的培养和晋升制度等各种举措减轻了 ICU 医院护士人员的上班倦怠感。

关键词: 工作倦怠; 护士; 重症监护室

1 工作倦怠的概念

工作倦怠(professional burnout)是员工中慢性情感和人际关系负担的滞后反应, 具体表现为极度疲倦, 对事业缺乏激情, 缺乏工作效率和成就感^[1]。它包括三种层次, 即情感衰竭(emotion exhaustion)、去人格化(depersionalization)和个人成就感丧失(ineffectiveness)。三个维度依次表示了对工作倦怠的自身情绪维度、人际情绪维度和自我评估维度。护士的工作倦怠感越高, 其辞职意愿就越高、工作业绩也越差。护士职业的特点也确定了护士是工作倦怠的高发群体。据有关统计资料表明: 中国医护工作人员职业倦怠问题患病率超过 62.8%, 其中高度疲倦患病率占 8.8%^[2]。工作疲劳不仅危害护士身心, 导致护士的离职愿望增强、工作品质降低, 而且还会影响医护质量和护士队伍的稳定性。

重症监护科(ICU)属高风险科, 患者情况危重且恶化迅速, 疾病繁杂, 医务人员一直保持高度紧张状态, 高强度的作业压力及医院设备警报等使得 ICU 医务人员较其他科室医务人员要承担更大的心理压力, 卫生管理状况明显不如一般医院护士^[3]。另一方面, ICU 护士由于工作的特殊性, 不仅在职场上要成为患者的守护者, 还要承担家庭的重任, 工作与家庭之间时常出现不可调和的矛盾, 更加剧了职责倦怠。工作倦怠对于 ICU 护士的工作效率的影响极大, 极易造成护理质量降低, 不利于患者的康复。所以, 怎样合理缓解患者的矛盾, 减少 ICU 护士的倦怠, 激发主动性, 是医院目前面临的重要课题。

2 对象与方法

2.1 研究对象

采取便利抽样法, 选择各个科室的 60 名 ICU 护士为重点调研对象。并纳入以下标准: ①已获得我国注册护士资格的在岗护士; ②工作期限 ≥ 2 年以上; ③经知情同意, 得自愿从事本研究。排除标准为: ①外院进修人员、规培护士; ②于调查期间未在医院上班者, 包括休病假、产假、事假等的护士。

2.2 调查方法

2.2.1 调查工具

(1) 基本信息调研问卷由学者参考资料自主撰写。个人资料包含性别、学位、婚姻状况、行政职务、级别、教育水平和培训时间等; 个人项目信息包含年收入、公众接受和认可程度、工作时间、在过去一年内有无取得的

荣誉奖项等。

(2) 工作家庭冲突量表

该分量表由 Netemeyer 等人编写, 采用独立的分量表评价了工作-家庭矛盾, 以及家庭-工作矛盾的严重程度。每份分量表包含了五个问题, 并采取 Likert 五等的计分办法, 1=完全不赞成, 5=完全同意, 分数的多少代表被试者个人对工作-家庭矛盾的了解程度, 分数越高说明个人所感受到的家庭矛盾越明显。本研发结果中测量的 Cronbach's a 系数均为零点七八, 并利用 AMOS 4.0 技术对数据测量进行因素分析, 结果表明, 比较模型拟合指标(CFI)=0.987, 塔克-刘易斯指标(TLI)=0.980, 标准拟合指数(NFI)=0.985, 近似误差均方根(RMSEA)=0.088。

(3) 工作倦怠量表

本量表由美国心理学家 Maslach 等人撰写, 经国内外专家李超平等^[4]修改, 分为情感枯竭(1~5 题, 正向得分)、去人格化倾向(6~9 题, 正向得分)、低成就感(10~15 题, 反面得分)3 个层次, 按照 Likert 7 级评分, 3 个层次分别独立得分, 不能叠加。分数越高表现倦怠得越强烈。并根据题目中所描述事件的发生次数从 0~6 顺序得分, 0 代表"从不", 6 表示"每天"。MBI-GS 的判断准则, 是将各维度分数根据高低次序依次划定出三个大小相等的群体, 并以上 1/3 分的临界值为每个维度的判断准则, 平均倦怠状态如下: 若三个维度的得分均小于统计量, 为无倦怠; 若仅有某个维度的得分大于统计量, 为轻度倦怠; 若任意二个维度的得分均大于统计量, 为中等倦怠, 若三个维度得分均大于统计量, 为严重倦怠。经测定, 修改后 MBI-GS 的 Cronbach's a 系数为零点九三零, 而情感衰竭、去人格化趋向、低成就感三个维度的内部一致性系数依次为 0.88, 0.83, 0.82, 说明了它有较强的可信度。

2.2.2 统计学方法

利用 SPSS 17.0 标准开展统计研究。对正态分布的测定数据采用 $\bar{x} \pm s$ 显示, 组的对比采用 t 检验或方差研究; 统计资料常用例、百分比表; 非正态分布的数据使用 M(P25, P75) 表达, 组间的对比利用 Mann-Whitney 及 Kruskal Wallis 非参数检验; 而通过 Logistic 回归研究感染性病科护士的压力和工作倦怠的相关因子。P < 0.05 的差异更具有统计价值。

3 结果

3.1 护士的工作倦怠情况

ICU 患者在工作倦怠中的情绪衰竭评分(21.53 ± 7.20)分,超过临界值;去人格化倾向评分(13.87 ± 6.50)分,接近统计量;低成就感评分为(26.17 ± 8.24)分,超过了临界值。

ICU 护士的总体疲惫情况则为中度倦怠。

3.2 不同特征护士的工作倦怠得分比较

表 1 不同人口学特征护士的工作倦怠得分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: 分

组别	名 (百分比, %)	情绪衰竭	去人格化倾向	低成就感
年龄 ≤30 岁	33(55.0%)	20.16 ± 7.18	13.66 ± 6.54	30.23 ± 3.64
>30~40 岁	25(41.7%)	22.45 ± 7.15	14.75 ± 6.63	21.39 ± 9.53
>40 岁	2(3.3%)	20.84 ± 6.64	8.50 ± 2.63	19.25 ± 8.64
F 值		2.254	3.552	39.173
P		>0.05	<0.05	<0.05
工作科室 外科 ICU	20(33.3%)	22.97 ± 8.15	15.36 ± 7.23	26.03 ± 8.74
内科 ICU	8(13.3%)	20.00 ± 7.04	14.12 ± 6.32	23.36 ± 9.94
综合 ICU	32(53.3%)	20.32 ± 6.55	12.94 ± 5.93	26.88 ± 7.34
F 值		2.905	2.618	1.842
P		>0.05	>0.05	>0.05
婚姻状况 未婚	17(28.3%)	21.02 ± 7.63	15.08 ± 7.15	29.78 ± 5.54
已婚无子女	6(10.0%)	19.14 ± 8.17	12.44 ± 5.96	29.83 ± 2.74
已婚有子女	37 (61.7%)	21.45 ± 6.86	13.59 ± 6.24	24.01 ± 9.03
F 值		0.850	1.393	11.687
P		>0.05	>0.05	<0.05
学历 专科	4(6.6%)	19.24 ± 5.27	11.08 ± 5.43	28.08 ± 6.33
本科	54(90.0%)	21.23 ± 7.45	14.14 ± 6.64	26.04 ± 8.36
硕士及以上	2(3.3%)	21.03 ± 4.96	12.57 ± 2.55	24.86 ± 8.43
F 值		0.422	1.389	0.429
P		>0.05	>0.05	>0.05
职称 护士	11(18.3%)	19.16 ± 6.34	12.16 ± 5.22	31.38 ± 1.96
护师	41(68.3%)	21.37 ± 7.23	14.38 ± 6.55	26.54 ± 7.60
主管护师及以上	8(13.3%)	22.42 ± 7.94	13.58 ± 7.48	17.69 ± 9.64
F 值		1.700	1.580	25.789
P		>0.05	>0.05	<20.05
工作年限 2~5 年	19(31.7%)	18.70 ± 6.75	12.45 ± 5.94	31.18 ± 1.93
>5~10 年	25(41.7%)	22.21 ± 7.65	15.16 ± 6.16	28.57 ± 4.98
>10 年	16(26.7%)	22.20 ± 7.34	13.63 ± 7.35	16.39 ± 8.77
F 值		4.775	2.935	101.135
P		<0.05	>0.05	<0.05
临床带教情况 带教	6(10.0%)	19.89 ± 6.73	12.94 ± 6.63	17.39 ± 10.10
带班	9(15.0%)	20.71 ± 7.54	12.79 ± 6.61	19.14 ± 10.16
非带教、带班	45(75.0%)	21.38 ± 7.25	14.23 ± 6.48	28.70 ± 5.55
F 值		0.394	0.775	37.698
P		>0.05	>0.05	<0.05
每月夜班数 ≤4 个	8(13.3%)	20.44 ± 6.22	12.16 ± 5.89	20.44 ± 9.97
5~9 个	24(40.0%)	19.77 ± 6.75	12.81 ± 5.78	26.38 ± 8.26
≥10 个	28(46.7%)	22.54 ± 7.66	15.33 ± 7.01	27.60 ± 6.94
F 值		3.107	4.109	7.876
P		<0.05	<0.05	<0.05
所属关系 正式在编	2(3.3%)	19.00 ± 6.54	9.83 ± 3.43	16.67 ± 8.10
人事代理	2(3.3%)	20.67 ± 7.85	16.17 ± 6.14	27.83 ± 8.88
聘用制	56(93.3%)	21.22 ± 7.26	13.94 ± 6.56	26.40 ± 8.07
F 值		0.287	1.550	4.328
P		>0.05	>0.05	<0.05
平均月收入 <4000 元	3(5.0%)	21.57 ± 5.07	14.00 ± 6.11	31.29 ± 1.80
4000~5999 元	14 (23.3%)	21.15 ± 8.04	14.22 ± 7.00	28.07 ± 7.26

6000~9999 元	37(61.7%)	21.02 ± 7.13	13.85 ± 5.28	26.25 ± 7.87
≥10000 元	6(10.0%)	21.55 ± 6.74	13.36 ± 5.89	20.23 ± 8.28
F 值		0.042	0.084	5.883
P		>0.05	>0.05	<0.05
白班负责病人数 ≤2 例	50(83.3%)	20.82 ± 7.29	13.65 ± 6.53	26.73 ± 7.74
3 例	6(10.0%)	23.37 ± 6.70	16.11 ± 6.05	22.05 ± 10.45
≥4 例	4(6.7%)	21.78 ± 7.68	13.11 ± 6.72	24.33 ± 9.73
F 值		1.101	1.275	3.015
P		>0.05	>0.05	>0.05
夜班负责病人数 ≤2 例	7(11.7%)	20.81 ± 7.76	13.43 ± 6.74	21.95 ± 11.36
3~4 例	50(83.3%)	21.14 ± 7.14	13.94 ± 6.43	26.72 ± 7.53
≥5 例	3(5.0%)	21.86 ± 8.25	13.86 ± 7.54	25.43 ± 10.21
F 值		0.056	0.057	3.201
P		>0.05	>>0.05	<0.05
专科护士培训 无	35(58.3%)	20.35 ± 7.69	13.62 ± 6.24	31.43 ± 1.22
院内	12 (20.0%)	22.38 ± 7.56	15.38 ± 6.35	26.00 ± 2.33
省级	4(6.7%)	23.73 ± 4.47	11.91 ± 4.47	16.36 ± 1.50
国家级	9(15.0%)	21.48 ± 7.64	13.67 ± 8.07	9.07 ± 1.33.
F 值		1.297	1.060	1684.041
P		>0.05	>0.05	<0.05.
每天锻炼时间 无	41(68.3%)	22.30 ± 7.62	14.58 ± 6.57	26.38 ± 7.86
≤1 h	17(28.3%)	19.00 ± 6.07.	12.53 ± 6.28	25.25 ± 9.44
>1 h	2(3.3%)	15.71 ± 7.35	11.29 ± 6.97	27.86 ± 5.27
F 值		6.213	2.410	0.498
P		<0.05	>0.05	>0.05
自我感觉饮食是否规律 是	23(38.3%)	18.62 ± 6.75	11.39 ± 5.64	24.48 ± 8.80
否	37(61.7%)	22.65 ± 7.05	15.39 ± 6.60	27.12 ± 7.75
t 值		-3.803	-4.447	-2.059
P		<0.05	<0.05	<0.05
自我感觉睡眠是否规律 是	16(26.7%)	18.86 ± 7.05	11.82 ± 6.34	24.00 ± 9.43
否	44(73.3%)	21.96 ± 7.10	14.63 ± 6.42	26.90 ± 7.65
t 值		-2.626	-2.638	-2.131
P		<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

4.1 ICU 护士工作倦怠现状

本实验表明 ICU 护士的倦怠水平为中度倦怠。分析原因可能是:①由于护士的主要工作对象是危重病人,因此护理人员在上班时需要高度的集中注意力,以应付瞬间疾病变化。②由于环境密闭与外人隔绝,容易造成护士人员的烦躁和不安心情,加之排班时间比较紧密,晚校工作强度也较大,护士人员更容易感到疲惫,由于经常性的上夜班无暇顾及家人,并对家人有强烈内疚感,工作倦怠感也日益增加。③护士人员培养、深造的学历机会大大低于医生,个人发展能力的空间也较小。④目前,中国社区医疗冲突问题严重,社区尤其中国大众普遍对护士职业的认可度远远不及医生,领导层也无法照顾到每位护士,使护士自觉地位不高,从而导致个人成就感的降低。

4.2 ICU 护士工作倦怠的影响因素

4.2.1 临床带教情况

带教老师由高年资护士担任,不但承担着新护士、轮转护士、见习护士、规培护士的培养和教育,同时也承担着全科的管理任务,是护士长得力的帮手,也是大家非常

信赖的对象。

4.2.2 夜班负责病人数

夜间处理 3~4 个患者的护士成就感最低,夜间处理 ≤2 例患者的护士成就感最大。分析原因可能是由于 ICU 患者病情危重,患者需要随时监护,且夜间压力远高于其余各科,而监护室又根据患者的特点,夜间光线、气温湿度等长期维持比日间恒定,造成护士的工作不规律性,ICU 护士交接班持续时间又比其余各科更长,交接工作较多,一夜的繁忙造成白天的精力不佳,无暇顾及家庭,长期下来这样很容易造成疲劳。夜班护士处理病患越来越多,需要耗费的时间精力越来越多,护士也越来越累,成就感越来越低。当夜班患者 ≥5 例以上时,为了提高医疗护理质量,排班者会随时进行人员调配,这样护士的低成就感会有所减轻。

4.2.3 专科护士培训

接受过国家级专业护士培训的护士成就感最高,没有接受过任何专业护士培训的 ICU 护士成就感最低。分析原因可能是由于参加各省市以及国家专业护士培训的护士,均是筛选出来的岗位上出色的护士,且在日常工作中

都具有较丰富的临床经验,而专业护士培训则使其自身能力得以提高,理论知识基础更扎实,应变能力也更敏捷,对于处理紧急的病情变化以及困难情况能够达到胸有成竹、得心应手,并由此增加了工作成就感。由此可见,护士人员管理者要提高人员资源配置,科学排班,以降低护士人员的工作压力;做好护士人员业务培训和心理建设,并按照不同层次,制定人性化教育措施。高年资高职称护士带领低年资的护士们一起成长,定期举办丰富多彩的业余文化活动,协助她们放飞不良情绪。务性质,更多有学者指出,消除职场歧视和增强职场正念,有助于促进情感交流,护士自身应作好安排计划,妥善处理患者和家人的关系。ICU 护士是危重病人的直接护理者,担负着保护患者安全的重要职责,应该具有高度的责任感,不管是否出现了家庭矛盾,都应该提高护理素质。同时要积极提高专业技术水平,做好身心健康,并保持充分休息,以强健的体魄和丰富的专业知识更好的为患者服务。

5 小结

本研究结果表明,不同科室 ICU 护士人员总体倦怠达到了中等水准,并建议护士管理人员应从优化工作排班制度保障护士人员的充足休整、降低护士人员作业数量、提高培训、奖励以及晋升的机会,从而改善护士人员待遇。重视高年资护士人员职业发展、积极举办文体活动等方面建立多层次的干预体系。护士自身也应该合理平衡工作时间和家庭,加强身体锻炼,规律工作、有效释放不良

情绪、积极学习。工作不仅是生活的基本需要,更是自我实现价值的重要途径。通过对工作倦怠的科学研究,运用多种手段提升 ICU 护士的情感衰竭程度,提高工作人格化的倾向,加大工作成就感,使得 ICU 护士的心理健康得到保证,最终实现工作效率的稳步提高。并基于本研究结果认为,当前工作家庭问题是 ICU 护士工作倦怠的最主要原因,将当前工作家庭问题的研究重点聚焦在对工作家庭的消极影响,所以,必须积极探索如何减少工作与家务冲突,才能对 ICU 护士工作倦怠的有效干预方法带来新方向。

参考文献:

- [1]王晓春,甘怡群.国外关于工作倦怠研究的现状述评[J].心理科学进展,2003,11(5):567-572.
- [2]叶志弘,骆弘,姜安丽.杭州地区护士群体职业倦怠常模与诊断标准的研究[J].中华护理杂志,2008,43(3):207-209.
- [3]章志伟.南昌市三甲医院 ICU 护士道德困境与职业倦怠相关性研究[D].南昌:南昌大学 2014.
- [4]李超平,时勤.分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J].心理学报,2003,35(5):677-684.

个人简介2010年1月入职甘肃省肿瘤医院在重症医学科从事护理工作有12年的工作经验个人成熟稳重,为人和善,踏实好学通过10多年的工作积累针对ICU护士工作倦怠现状调查,有自己的总结因此成文立论