

精神科护士生活事件、 应对方式及社会支持度的现况调查

王卫民 杨运方 查农秀 汤 静

【摘要】目的 了解精神科护士心理健康状况。**方法** 采用整群随机抽样方法抽取铜陵市第三人民医院 73 名精神科护士,用生活事件量表(LES)、应对方式问卷(CSQ)、社会支持评定量表(SSRS)调查 1 年内发生的各类生活事件,采取的应对方式以及获得的社会支持状况等。**结果** 精神科护士 1 年内负性生活事件发生的频度为 70 例次,平均强度为(41.70 ± 49.39),正性生活事件 23 例次,平均强度(8.31 ± 13.72),负性生活事件频度和强度均大于正性生活事件($\chi^2 = 14.41, P < 0.01; t = 5.04, P < 0.01$);10 年以内工龄的护士以工作、经济及学习等事件为主,10 年以上工龄护士以健康为主;应对方式以“解决问题-求助型”为主(76.56%),多见于工龄 10 年以内的年轻人,“退避-自责型”及“合理化型”(23.44%),多见于中级以上职称及工龄 10 年以上人员;精神科护士主观体验到的情感上的支持率达中度以上 61 例(95.31%),而客观支持中度以上 51 例(79.69%),支持主要来源于家人(46/51 例, $\chi^2 = 23.67, P < 0.01$),但支持利用度在中度以上的只有 36 例(56.25%),主要是主管护师以上及工龄 10 年以上的人员(19/31 例, $\chi^2 = 3.83, P < 0.05$)。**结论** 精神科护士负性生活事件发生的频度和强度均大于正性生活事件,年轻护士以工作、经济及学习等事件为主,主管护师以上以健康为主;年轻护士采取积极的应对方式,但社会支持利用度不高,主管护师社会支持利用度较高,但多采用消极的应对方式。

【关键词】 精神科护士 生活事件 应对方式 社会支持度

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.027

随着社会的发展,精神医学备受重视,但由

于社会文化及历史等多种原因,精神科护理人员的工作压力与社会接纳度并不平衡。因此,对精神科护理人员压力水平、问题应对方式以及社会支持利用度状况进行调查,不仅利于为缓解精神

作者单位:244000 铜陵市第三人民医院心理科
通讯作者:王卫民, E-mail: wwm401@126.com

质性疾病的精神障碍仍是老年精神科会诊的重要考虑方向。

会诊后处理主要根据病人具体情况对症用药,主要为新型抗精神病药及新型抗抑郁药。针对焦虑、抑郁明显的患者配合心理治疗及其它对症支持治疗。

总之,综合医院老年患者对精神(心理)服务需求大,加强开展精神科会诊-联络有利于住院老年患者疾病的全面诊断和治疗。本研究不足有三:一是未对会诊患者随访;二是诊断由会诊的精神科医生通过精神检查来做出,而非采用研究用诊断方法;三是未与同期住院患者比较。

tion-liaison psychiatry clinic [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2001, 16(1):100-105.

- 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南:山东科学技术出版社,2001.
- 于欣. 老年精神病学[M]. 北京:北京大学出版社,2008:229-238.
- 孙新宇,谭春香,吕秋云. 综合医院老年精神科联合会诊:附131例分析[J]. 精神医学杂志,2009,22(1):5-7.
- Juang YY, Liu CY, Chen CY, et al. Geropsychiatric consultation in a general hospital in Taiwan [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2005, 59(3):240-245.
- 盛树力. 老年性痴呆及相关疾病[M]. 北京:科学技术文献出版社,2006:67.
- 郭慧荣,李幼辉. 会诊联络精神病学在综合医院的现状分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(9):60-62.

(收稿:2013-03-22)

参 考 文 献

1 Wilkinson P, Bolton J, Bass C. Older patient referred to a consulta-

科护理人员压力提供有针对性的干预措施,也有利于提升社会对其工作的接纳程度。目前国内关于精神科护士心理状况的多维系统研究还十分有限,本研究旨在从生活事件的发生、发生后的应对方式以及社会支持度等方面进行调查,全面了解精神科护理人员心理健康状况,为更好地制定干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群随机抽样方法抽取铜陵市第三人民医院精神科护士共 73 名,发放问卷 73 份,回收有效问卷 64 份,有效率为 87.67%。均为女性;年龄 20~48 岁,平均年龄(31.91±9.40)岁;中专 12 名(18.8%),大专 37 名(57.8%),本科 15 名(23.4%);未婚 29 名(45.3%),已婚 32 名(50.0%),离婚 3 名(4.7%);工龄 0.3~30 年,平均工龄(10.27±9.93)年,其中小于 10 年的有 37 名(57.8%),大于 10 年有 27 名(42.2%);护士 34 名(53.1%),护师 9 名(14.1%),主管护师 19 名(29.7%),副主任护师 2 名(3.1%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①生活事件量表(Life Event Scale, LES),该量表由张明园等^[1]编制,共 65 个项目,量表分为职业、学习、婚姻、恋爱、家庭和子女、经济、司法、人际关系等 8 类常见的生活事件,每类事件再分成正性生活事件和负性生活事件,按国内常模提供各年龄组别相应生活事件单位(Life Event Unit, LEU),询问受试者 3 个月、6 个月、1 年内的生活事件,计算其相应 LEU,并进行累加,得到 LEU 总分为统计指标。

②应对方式问卷(Coping Style Questionnaire, CSQ),该量表由肖计划等^[2]修订,包括 62 个条目,共分 6 个分量表,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化。6 种应对方式类型构成不同形式的组合:成熟的“解决问题-求助型”;不成熟的“退

避-自责型”;混合的“合理化型”。主要用于测量压力对个体心理健康水平产生的影响。

③社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS),该量表由肖水源^[2]编制,共有 10 个条目,包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对社会支持的利用度(3 条)等三个维度。主观支持指个体在社会上受尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关;客观支持指客观得到的实际支持,包括物质上的直接援助和网络、团体关系的存在与参与,支持独立于主观感受;支持利用度指个体对支持的利用情况,评分越高,得到的社会支持越高。

1.2.2 评定方法 由本院心理测试人员对被试者进行测试,受测者仔细阅读指导语后开始答题,时间为 30 分钟,问卷答完后当即收回。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计数资料采用率或构成比描述, χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述, t 检验。

2 结果

2.1 生活事件状况 64 名护士 1 年内共发生各类生活事件 93 例次(145.31%),总生活事件发生的平均强度(50.02±49.41)。其中正性事件 23 例次,负性事件 70 例次,其负性事件频度大于正性事件($\chi^2 = 14.41, P < 0.01$);专科以下受教育程度及工龄小于 10 年者的负性生活事件主要为工作和经济方面 26 例次(37.14%),学习 7 例次(10%)等;中级以上职称及 10 年以上工龄人员负性生活事件主要是健康方面 18 例次(25.71%)。负性生活事件发生的平均强度(41.70±49.39)高于正性生活事件(8.31±13.72),差异有统计学意义($t = 5.04, P < 0.01$)。

2.2 应对方式选择 49 例(76.56%)选择成熟的“解决问题-求助型”应对方式,多见于主管护师(41/43 例, $\chi^2 = 23.99, P < 0.01$)以下及 10 年

以内工龄人员;9 例(14.06%)选择不成熟的“退避-自责型”,6 例(9.38%)选择混合的“合理化型”,多见于主管护师以上(13/21 例, $\chi^2 = 4.74, P < 0.05$)及 10 年以上工龄人员。选择成熟应对方式人数多于不成熟的应对方式(“退避-自责型”+“合理化型”),差异有统计学意义($\chi^2 = 12.43, P < 0.01$)。

2.3 社会支持状况 精神科护士主观体验到的情感上的支持率达中度以上 61 例(95.31%),而客观支持中度以上 51 例(79.69%),支持主要来源于家人(46/51 例, $\chi^2 = 23.67, P < 0.01$),但支持利用度在中度以上的只有 36 例(56.25%),主要是主管护师以上及工龄 10 年以上的人员(19/31 例, $\chi^2 = 3.83, P < 0.05$)。

3 讨 论

本调查显示,精神科护士 1 年内负性生活事件的频度与强度均高于正性生活事件($P < 0.05$),主要表现在工作、经济与学习等方面,以工龄小于 10 年、受教育程度为专科的护士为主,主管护师的负性生活事件主要在健康方面,与王好等^[3-4]调查结果一致。可能是因为工龄小于 10 年的护士均在临床一线工作,工作强度及压力大,多为聘用制护士,工资待遇相对较低,对精神科护理、心理知识相对贫乏,末位淘汰制,学习压力不可避免所致。而工龄 10 年以上、主管职称以上护士多为在编在岗人员,工资待遇稳定,工作岗位相对轻松,工作与经济压力较少,但由于长期超负荷工作,身体健康问题较为突出。

本调查还显示,75.56% 精神科护士应对方式选择“解决问题-求助型”,提示大多数精神科护士采取的应对方式是成熟的,但多为工龄小于 10 年、职称为护师以下者,可能与这部分护士年轻,思维灵活,充满着求知欲望等特征有关。23.44%

精神科护士采用不成熟型的“自责-退避”或“合理化”的混合型应对方式,主要为工龄在 10 年以上及主管护师,这可能与职业倦怠行为有关。研究表明,采取此类应对方式的人群,会扩大工作压力的直接效应,使工作倦怠更严重^[5]。因此应对工龄在 10 年以上及主管护师进行心理干预。

本调查显示,精神科护士主观体验到的支持高于客观支持,但仍有 43.75% 精神科护士的支持利用度为中度以下,主要存在于低年龄、低护龄、低职称的精神科护士群体。提示心理干预更应针对这一群体。

综上所述,精神科护士负性生活事件的频度和强度均较高,不同年龄段有不同生活事件,年轻护士以工作、经济及学习等事件为主,主管护师以上以健康事件为主;年轻人虽然对生活事件采取积极的应对方式,但社会支持利用度不高,而工龄相对较长的主管护师虽然有较高的社会支持利用度,但多采取消极的应对方式,两者身心均易造成伤害,需根据不同健康问题进行针对性干预。本研究的不足之处是样本量相对较少,未设同期对照组。

参 考 文 献

- 1 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 增订版. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:154~160.
- 2 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志社,1999:109~378.
- 3 王好,朱小燕,李燕娥. 综合医院护理人员工作压力相关因素研究[J]. 第三军医大学学报,2009,31(24):2503.
- 4 张光秀,王淑芳,黄文芳. 浅析精神科护士的职业危害及对策[J]. 四川精神卫生,2010,23(1):47~48.
- 5 孟勇,曹健. 精神科护士工作倦怠与应对方式及工作压力源的关系研究[J]. 现代预防医学,2011,38(17):3488.

(收稿:2013-04-24)