

新入职护士睡眠质量与工作压力的相关性调查研究

王冰, 张梅英*, 沈静之, 杨娜, 胡丹丹, 吴旋, 孙超
上海市东方医院, 上海 200120

【摘要】目的 分析新入职护士的睡眠质量与工作压力的相关性。方法 采用匹兹堡睡眠质量指数和中国护士工作压力量表对2021年6月至2021年8月新入职的153名护士进行问卷调查,与国内常模成人组进行比较,并作出相关性分析。结果 新入职护士睡眠质量差者占56.5%。PSQI评分与国内常模组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),睡眠质量与工作压力源各维度和总分均存在相关性($P < 0.05$)。结论 新入职护士存在睡眠质量差的问题,与其工作压力源有一定的相关性,建议采取相应措施,缓解护士工作压力,改善睡眠质量。

【关键词】新入职护士; 睡眠质量; 工作压力

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A

近年来,国内外学者对于护士执业群体的工作压力和睡眠质量的相关性研究表明由于职业的因素,如轮班、加班、压力应对不良等情况,护士因得不到充足的睡眠而发生睡眠剥夺,表现为身体倦怠不适,从而影响护士的身心健康、工作效率,并有可能引发一系列护理不良事件^[1-2]。以往的研究多关注护士执业群体睡眠质量的社会人口学因素或护士执业群体的工作压力源,对于新入职护士的睡眠质量与工作压力源的关系研究较少。因此本研究旨在调查新入职护士的睡眠质量和工作压力,分析两者的现状和相关性,为优化新入职期护士人力资源管理提供依据^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年6月至2021年8月上海某公立三甲医院符合标准的153名新入职护士作为研究对象,采用网络问卷发放的方法进行调查,共回收问卷169份,有效问卷153份,问卷有效率为90.53%。本研究共调查153名新入职护士,其中22名男性、131名女性,年龄范围19~28岁,平均年龄(23.06 ± 1.92)岁,从事护理工作时间范围为2~24个月,平均工作时间(16.38 ± 6.00)个月。

将郑晓^[5]等人研究结果作为比较用的国内常

模组数据,其调查共选择了199名医院校学生,其中61名男性、138名女性,年龄范围19~26岁,平均年龄(22.57 ± 2.43)岁,从事工作时间范围为2~24个月,平均工作时间(14.57 ± 5.24)个月。两组研究对象的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准

①年龄 ≥ 18 岁;②已通过护士资格考试或取得护士资格证书;③处于规范化培训期间(24个月及以内),在职在岗;④近期无重大生活事件发生,如亲人重病或离世、婚姻状况改变、工作变动等;⑤知情并同意本次研究。

1.1.2 排除标准

①非所在医院员工,为外院进修护士、实习生等;②返聘以及已退休人员;③调查期间未在岗工作的护士,如病假、产假、哺乳期护士,外出学习者等。

1.2 研究工具及研究方法

1.2.1 研究工具

(1)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[6]:是美国匹兹堡大学精神科医生Buysse博士等人于1989年编制的。该量表由7个维度(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍)18

通信作者:张梅英, E-mail: zhangmeiyi321@163.com

个条目构成,每个维度按0~3分计分,各维度得分为PSQI总分,总分范围为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差。PSQI > 7分为睡眠质量差,PSQI ≤ 7分为睡眠质量好,累积总分 ≥ 7分为有明显睡眠障碍。该量表的重测信度为0.994^[6]。

(2) 护士工作压力源量表(nursing job stressor inventory, NJSI)^[7]:采用李小妹等设计并由多国护理专家修订的中国护士工作压力源量表。该量表由5个维度35个条目组成,包括护理专业及工作方面7个条目;时间分配及工作量方面5个条目;工作环境及仪器设备方面3个条目;患者护理方面11个条目;管理及人际关系方面9个条目。采用Likert4级评分法:很不同意为0分、不同意为1分、一般为2分、同意为3分、很同意为4分。分别计算各维度的均分和总分,分数越高表明压力越大。该量表总表Cronbach α系数为0.95,并有较好的内容效度。

1.2.2 资料收集方法

采用网络问卷调查法,研究者将问卷由问卷星系统编制成网络问卷,将问卷二维码发放至调查对象微信工作群,由新入职护士采用手机微信扫码方

式匿名填写问卷并提交。

1.2.3 资料整理与统计分析方法

应用统计学软件SPSS 25.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;采用Pearson相关性分析对PSQI得分与NJSI各维度的相关性进行分析; $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新入职护士睡眠质量(PSQI)情况

睡眠质量差者(PSQI评分>7分)87人,睡眠质量问题的检出率为56.5%。

PSQI量表总分与各因子得分与国内常模成人组^[5]相比,除睡眠障碍评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),其余6个维度均高于国内常模成人组,差异有统计学意义($P < 0.05$),总PSQI评分高于国内常模成人组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 新入职护士工作压力源(NJSI)情况

NJSI5个维度得分均分有低到高排列及其总均分情况见表2,提示新入职护士工作压力较大。

表1 新入职护士PSQI评分情况与国内常模成人组的比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	本研究组(n=153)	国内常模成人组(n=199)	t	P
睡眠质量	1.31 ± 0.77	0.96 ± 0.53	5.72	< 0.05
入睡时间	1.65 ± 0.99	1.2 ± 0.84	5.674	< 0.05
睡眠时间	1.42 ± 0.73	1.11 ± 0.71	5.217	< 0.05
睡眠效率	0.61 ± 0.93	0.16 ± 0.42	5.934	< 0.05
睡眠障碍	1.05 ± 0.66	1.04 ± 0.49	0.231	0.817
催眠药物	0.22 ± 0.61	0.06 ± 0.28	3.293	< 0.05
日间功能障碍	1.67 ± 1.08	1.2 ± 0.84	5.384	< 0.05
PSQI	7.94 ± 3.54	6.74 ± 2.42	4.193	< 0.05

表2 NJSI各维度均分排序及总分均分情况($\bar{x} \pm s$,分)

排序	项目	得分
1	管理及人际关系方面	2.94 ± 0.85
2	工作环境及仪器设备方面	3.22 ± 0.94
3	患者护理方面	3.35 ± 0.75
4	护理专业及工作方面	3.44 ± 0.81
5	时间分配及工作量方面	3.52 ± 0.92
6	NJSI	16.46 ± 3.82

2.4 新入职护士工作压力源 (NJSI) 与睡眠质量 (PSQI) 的相关分析

新入职护士睡眠质量评分与护士工作压力源

(NJSI) 各维度均分和总分呈正相关性 ($P < 0.05$), 说明新入职护士 NJSI 得分越高, 其睡眠质量越差。见表 3。

表 3 新入职护士 NJSI 各维度及总分与睡眠质量相关分析项目

项目	<i>r</i>	<i>P</i>
护理专业及工作方面	0.429**	< 0.05
时间分配及工作量方面	0.332**	< 0.05
工作环境及仪器设备方面	0.233**	< 0.05
患者护理方面	0.355**	< 0.05
管理及人际关系方面	0.282**	< 0.05
NJSI	0.361**	< 0.05

注: ** 在 0.01 级别 (双尾), 相关性显著。

3 讨论

3.1 新入职护士的睡眠质量现状

本次调查中, 新入职护士睡眠障碍检出率为 56.5%, PSQI 得分 (7.94 ± 3.54) 分, 与国内正常成人组^[5]相比, 本研究对象睡眠评分较高; 与郭卫婷^[8]三级甲等医院急诊科护士睡眠问题检出率 (63.42%) 接近, 提示新入职护士整体睡眠质量较差, 且在除睡眠障碍的各维度上与国内正常成人组^[5]相比, 差异都有统计学意义 ($P < 0.05$)。这可能由于新入职护士刚进入临床工作, 从一名护理学的学生到一名真正的护士需要时间适应, 后者所承担的责任远远超出前者。欧阳静等^[4]提出新入职护士刚开始会有一个焦虑阶段, 主要因为对培训政策不了解和没有归属感。而且上海三甲医院的医疗水平和医疗设备都处于国内领先地位, 各种急危重症、疑难杂症的治愈率相对较高, 有很多全国各地的人慕名而来, 这就使病人和家属在疾病救治过程中对护理服务的要求也大大提高了。同时, 在社会的不断发展中, 医学知识和护理技术也在不断革新, 医疗设备也在更新换代, 这就加重了新入职护士的学习任务。本次调查中有 83.7% 护士需要频繁倒班, 长期的作息节律紊乱也会影响其睡眠质量, 从而导致对护士健康状况和工作表现的不利影响^[9-10]。

3.2 新入职护士的工作压力源现状

本次调查中, 新入职护士 NJSI 5 个维度得分比较发现, 新入职护士对于工作环境及仪器设备

方面、患者护理方面、护理专业及工作方面、时间分配及工作量方面的 4 个维度得分在 NJSI 中的得分相对较高, 这与新入职需要在不同的科室轮转有关。

3.3 工作压力源与睡眠质量的相关分析

新入职护士睡眠质量评分与工作压力源各维度均分和总分呈正相关 ($P < 0.05$), 说明护士 NJSI 得分越高, 其睡眠质量越差, 本次调查则揭示了工作压力与新入职护士睡眠问题之间的关系。

本次调查中大量的新入职护士处于频繁倒夜班的状态, 频繁调整作息时间, 其身心状态较白班护士更容易处于紧张的应激状态。医院管理者应充分认识到新入职护士的睡眠质量问题, 认识到睡眠障碍带来的后果, 重视心理知识的宣教, 减少影响因素, 睡眠不足可明显导致护士警觉性降低、注意力下降, 可能忽视对患者病情的巡视观察, 延误抢救时机或医嘱核查有误等, 从而严重影响护理安全和工作质量。

综上所述, 本研究通过问卷调查了新入职护士的睡眠质量和工作压力源水平现状, 发现三甲医院新入职护士睡眠质量整体较差, 且睡眠质量与其工作压力水平呈正相关, 提示工作压力是影响护士睡眠质量的重要因素, 可能导致新入职护士身心健康状况不佳, 护理工作质量下降, 增加护理差错的发生。建议医院管理者采取针对性的支持措施, 如改善工作环境、制定科学的排班制度、降低工作负荷、舒缓护士心理压力等以减轻新入职护士的工作压力, 提高其睡眠质量, 促进身心健康。不过本研

究因时间有限,仅调查了上海部分三甲医院的新入职护士,所以样本量有限,对于人口社会学因素对睡眠质量和工作压力源的探讨还不够充分,还需在日后的相关研究中进一步深入。

参考文献

- [1] 汤曼力,汪晖,周雁荣,等. 抗击新型冠状病毒肺炎一线临床护士睡眠质量与情绪状态、工作疲溃感的相关性[J]. 护理研究, 34(19): 3545-3549.
- [2] 国家卫生计生委办公厅. 新入职护士培训大纲(试行). 国卫办医发[2016]2号[2016-1-22]. http://swjj.gzplps.gov.cn/tzgg/201704/t20170419_12793622.html.
- [3] 纪媛媛,王军,张娜芹. 279名规范化培训护士横向暴力水平分析[J]. 护理学报, 2019, 26(22): 43-46.
- [4] 欧阳静,顾颖,罗朝霞. 新入职护士规范化培训心理应激的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2061-2064, 2075.
- [5] 郑晓,张持晨,赵慧宁,等. 医学生睡眠质量现状及

其影响因素研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2017, 11(3): 240-244.

- [6] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度、效度及反应度研究[C]//中国中西医结合学会循证医学方法在中西医结合皮肤病临床研究中的应用研讨会论文集. 2012: 102-103.
- [7] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11): 645-649.
- [8] 郭卫婷,王文君. 三级甲等医院急诊科护士睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2019(4): 286-289.
- [9] 段霞,施雁. 心脏外科ICU护士职业紧张与睡眠质量的现状及相关性研究[J]. 护理学报, 2015, 22(6): 1-5.
- [10] 章飞雪,唐伟,李幼灵,等. 温州市医护人员睡眠状况调查及对策研究[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 314-317.

(接第9页)

患者的早期康复效果更优,患者的心理接受能力更佳,安全感更强,值得临床推广、应用。

参考文献

- [1] 黄海燕,王小芳,罗健,等. ICU机械通气患者早期四级康复训练效果[J]. 护理学杂志, 2016, 31(15): 1-5.
- [2] 沈红. 早期活动对慢性阻塞性肺疾病急性加重期机械通气患者谵妄的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015(27): 3293-3295.
- [3] 柯卉,黄海燕. 四级早期活动与康复锻炼疗法预防病人ICU获得性衰弱的效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(18): 2202-2205.
- [4] 杨帆,王椿,郑金妹. 四级早期活动对ICU获得性衰

弱发生率的影响价值[J]. 中外医疗, 2017, 36(26): 136-138.

- [5] 吴伟英. 机械通气患者早期运动的重要性及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(17): 4-6.
- [6] 陈开容. 机械通气患者早期运动的重要性及护理对策[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(1): 100-102.
- [7] 吴巧媚,张利娟,郑静霞. 广东省62家三级甲等医院ICU康复护理现状调查[J]. 护理学报, 2017, 24(20): 34-37.
- [8] Hodgson CL, Stiller K, Needham DM, et al. Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults[J]. Crit Care, 2014, 18(6): 658.