

- [14] 张艳,史晓芬.肝硬化患者的舒适护理[J].护理实践与研究,2011,8(24):58-59.
- [15] McCann RM, Hall H W J, Groth-Juncker A. Comfort care for terminally ill patients. The appropriate use of nutri-
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.20.052

tion and hydration[J]. JAMA, 1994, 272(16):1263-1266.

(收稿日期:2015-01-21 修回日期:2015-04-15)

## 郑州市某三甲医院临床护士抑郁和健康相关工作效率低下的关系研究

贾志阳,李红霞

(郑州大学第一附属医院影像与核医学病区,郑州 450052)

[中图分类号] R749.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)20-2874-02

健康相关工作效率低下(presenteeism)指员工因生病、压力太大或者其他问题无法专心工作时,虽照常上班却导致工作效率下降的现象。健康相关工作效率低下的表现形式主要有工作产出减少、工作失误、不能按照公司的生产标准工作等<sup>[1]</sup>。健康相关工作效率低下现象普遍存在<sup>[2]</sup>,从事服务行业和教育行业的员工(护士、老师等)工作效率低下现象更严重。原因是这些人从事服务行业,他们的工作性质是满足他人的基本生活需要,其工作的重要性和连续性导致了从事此类行业的人员较难请假,即使状态不佳也照常上班<sup>[3-4]</sup>。引起工作效率低下的健康问题主要有躯体疾患(如肌肉骨骼疾患、心血管疾病等)和精神疾患(如抑郁、压力等)<sup>[5-6]</sup>。Martinez等<sup>[7]</sup>对296名护士作的横断面调查发现,引起护士工作效率低下的心理因素主要有压力(33.9%)和焦虑(28.5%),生理因素主要有腰疼(46.1%)和呼吸道感染(41.4%)。国外对健康相关工作效率低下的研究已有二十几年,我国对此的研究才处于刚刚起步阶段,且尚未见护士抑郁和健康相关工作效率低下关系的直接报道。因此,本研究旨在对护士抑郁和健康相关工作效率低下进行调查,探讨护士抑郁和健康相关工作效率低下的关系。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 于2013年10月至2014年2月便利抽取郑州市某三级甲等医院的280名护士进行调查。纳入标准:(1)在三级甲等综合医院临床护理岗位工作的护士;(2)工作满1年。排除标准为:(1)为未取得护士执业证书;(2)未从事临床护理工作(如消毒供应室、静脉输液中心、门诊工作等)。本研究共发放调查问卷300份,回收285份,剔除不合格问卷5份,有效问卷280份,有效回收率为93.3%。其中,女268名(95.7%),男12名(4.3%);年龄21~52岁,平均(31.58±16.47)岁;教育程度:中专29名(10.4%),大专103名(36.8%),本科及研究生以上148名(52.8%);职称:护士109名(38.9%),护师126名(45.0%),主管护师40名(14.3%),副主任护师及主任护师5名(1.8%);婚姻状况:未婚142名(50.7%),已婚138名(49.3%);护龄:1~5年65名(23.3%),6~10年125名(44.6%),11~15年76名(27.1%),16年以上14名(5.0%);工作科室:内科109名(38.9%),外科86名(30.7%),妇科18名(6.4%),儿科15名(5.4%),急诊/ICU45名(16.1%),其他科室7名(2.5%)。

### 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** (1)一般资料调查表:自设问卷,包括调查对象年龄、性别、学历、婚姻状况、科室等。(2)抑郁自评量表(SDS):用于评定受试者的抑郁水平。共20个反映抑郁主观

感受的项目,采用Likert 4级评分法,正反向评分题目各10项,标准分为20项的得分相加后乘以1.25所得整数部分。SDS标准分大于或等于53分界定为有抑郁情绪,其中53~62分表明有轻度抑郁,63~72分表明中度抑郁,72分以上表明有重度抑郁<sup>[8]</sup>。该量表的中国常模均数为(41.88±10.57)分,具有良好的信效度。(3)工作受限情况调查问卷(WLQ):WLQ采用自我报告的方式,让员工评价在过去的两周内完成特定的25个工作任务时遇到困难的程度,共4个维度25个条目,采用Likert 5分制计分法,0~4分分别表示完成某些工作“从没有困难”、“很少有困难”、“有时有困难”、“经常有困难”和“一直有困难”。总分范围为0~100分,得分越高,工作效率下降程度越严重。除了每个维度的得分之外,问卷的突出特点就是最后得到一个综合指数,便于全面评价员工因健康问题造成的工作效率下降程度<sup>[9]</sup>。问卷4个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.93~0.97。董小方等<sup>[10]</sup>将其译为中文版并在护理人群中测量其信度和效度,问卷4个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.839~0.922,因子分析共提出4个因子,累积方差贡献率61.473%,表明问卷信度和效度良好。该问卷已经在不同的职业人群和多种慢性病上得到应用,如抑郁症、骨关节炎、背部疼痛、糖尿病、偏头痛和心脏病等<sup>[11-13]</sup>。

**1.2.2 资料收集方法** 征得医院和科室同意后,由经过培训的本课题研究成员对符合纳入标准的护士进行调查。问卷发放前向调查对象介绍本研究目的、意义,征得调查对象同意后开始发放调查问卷。问卷填写检查合格后当场收回,如问卷有漏项或填写格式错误当场向调查对象询问。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS 17.0 统计软件进行分析。录入双人录入的方法,采用频数、构成比、 $\bar{x} \pm s$ 描述护士的一般资料;其他统计学方法有 $t$ 检验、方差分析等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 护士抑郁水平结果** 采用SDS量表评定临床护士的抑郁情绪,以SDS标准分大于或等于53分定为有抑郁情绪, $\geq 53$ 分者共96人,检出率为34.3%,其中轻度抑郁者27.8%(78/280),中度抑郁者5.7%(16/280),重度抑郁者0.8%(2/280)。临床护士SDS标准分为(49.32±12.48)分,均高于常模,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 临床护士抑郁水平与健康相关工作效率低下关系** 用工作受限情况调查问卷测量护士因抑郁导致的工作效率下降程度。其中,无抑郁、轻度、中度和重度抑郁的临床护士工作效度下降百分比分别为(4.73±1.42)%、(6.33±2.85)%、(9.05±

2.34)%和(12.73±2.63)% ,见表 1。

表 1 临床护士抑郁水平所致健康相关工作效率低下程度( $\bar{x}\pm s$ ,%, $n=280$ )

项目	工作情况下降程度
无抑郁	4.73±1.42①
轻度抑郁	6.33±2.85②
中度抑郁	9.05±2.34③
重度抑郁	12.73±2.63④
F	21.140
P	0.000

②与①、③与①、④与①、④与②比较, $P<0.05$ ;其余 $P>0.05$ 。

### 3 讨 论

本研究中,临床护士 SDS 标准分为(49.32±12.48)分,均高于常模,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。临床护士抑郁检出率为 34.3%,其中轻度、中度和重度抑郁的发生率分别为 27.8%、5.7%和 0.8%。护理是一项人际关系敏感复杂的特殊职业,要求护士具备将体力劳动和脑力劳动相结合的能力;其超负荷的工作性质,逐渐增多的职业风险、职业竞争以及复杂的医患关系,给护士的身心造成巨大压力。高水平的工作压力使临床护士对工作产生疲惫感,表现为抑郁、冷漠、易激惹、厌恶工作和失去同情心等;有研究认为,护士的心理健康状况较一般人群差,常见心理问题包括抑郁、焦虑、精神紧张、睡眠障碍等<sup>[14]</sup>。其中,近 43.4%的护士自觉经常或一直处于焦虑状态<sup>[15]</sup>,高达 61.7%的护士自觉经常或一直处于抑郁状态<sup>[16]</sup>。

护士的心理健康状况令人担忧,且护士心理健康状况的好坏直接关系到其工作效率的高低和服务质量的好坏<sup>[17]</sup>,最终影响医疗服务质量及医疗体制改革的开展。本研究中,无抑郁、轻度、中度和重度抑郁的临床护士工作效率下降百分比分别为(4.73±1.42)%、(6.33±2.85)%、(9.05±2.34)%和(12.73±2.63)% ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明护士的心理问题可导致工作效率下降,且临床护士的抑郁程度越严重,工作效率下降程度越高。Warren 等<sup>[18]</sup>的研究显示,52.65%的护士和药剂师存在健康相关工作效率低下,每人每年因工作效率低下造成的损失是 12 605 美元。Letvak 等<sup>[19]</sup>对 1 171 名护士做的调查显示,有 62%的护士存在工作效率低下,工作效率低下会使患者跌倒、用药错误的发生率增加,每年每名护士因这些跌倒、用药错误造成的经济损失达到 1 346 美元,全美国的护士每年可达到 20 亿美元。但我国尚没有临床护士因工作效率低下造成的经济损失的研究。

我国护理人员的健康状况不容乐观,护理人员的健康状况势必影响我国护理发展水平,要想保证我国护理事业的长远发展,必须重视护理人员的健康管理。目前,国外已开始对护理人员进行健康管理,这些对于我国降低护理人员的工作效率低下、提高护理质量有现实的指导意义。

### 参考文献

[1] Woo JM, Kim W, Hwanq TY, et al. Impact of depression on work productivity and its improvement after outpatient treatment with antidepressants[J]. Value Health, 2011, 14(4):475-482.

[2] Wayne NB, Chen CY, Daniel JC. The association between health risk change and presenteeism change[J]. J Occup Environ Med, 2006, 3(48):252-263.

[3] Schultz AB, Edington DW. Employee Health and Presenteeism: a Systematic review[J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(3):547-579.

[4] Thompson D, Eddsborg J, Kinsoy KL, et al. Estimated economic costs of obesity to U. S. Business [J]. Am J Health Promot, 1998, 13(2):120-127.

[5] Pilette PC. Presenteeism in Nursing A Clear and Present Danger to Productivity[J]. J Nurs Adm, 2005, 35(6):300-303.

[6] Schultz AB, Edington DW. Employee health and presenteeism: a systematic review[J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(3):547-579.

[7] Martinez LF, Ferreira AJ. Sick at work: presenteeism among nurses in a portuguese public hospital[J]. Stress Health, 2012, 28(4):297-304.

[8] 戴向阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2011:153-156.

[9] Lerner D, Reed JI, Massarotti E, et al. The Work Limitations Questionnaire's validity and reliability among patients with osteoarthritis[J]. J Clin Epidemiol, 2002, 55(2):197-208.

[10] 董小方, 刘延锦, 王金鑫, 等. 中文版工作受限情况调查问卷的研制[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(12):54-57.

[11] Rosekind MR, Gregory KB, Mallis MM, et al. The cost of poor sleep: workplace productivity loss and associated costs[J]. J Occup Environ Med, 2010, 52(1):91-98.

[12] Wald J. Work limitations in employed persons seeking treatment for chronic posttraumatic stress disorder[J]. J Trauma Stress, 2009, 22(4):312-315.

[13] Yamada M, Mizuno Y, Shiqevasu C. Impact of dry eye on work productivity[J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2012(4):307-312.

[14] Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses[J]. Br J Health Psychol, 2012, 17(3):505-521.

[15] Gao YQ, Pan BC, Sun W, et al. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2012(12):141.

[16] Gao YQ, Pan BC, Sun W, et al. Depressive symptoms among Chinese nurses; prevalence and the associated factors[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(5):1166-1175.

[17] 吕文艳, 侯爱和. 临床护士气质类型、乐观倾向与心理健康的相关研究[J]. 护理研究:下旬版, 2010(8):2177-2179.

[18] Warren CL, White-Means SI, Wicks MN, et al. Cost burden of the presenteeism health outcome: diverse workforce of nurses and pharmacists[J]. J Occup Environ Med, 2011, 3(1):90-99.

[19] Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs [J]. Am J Nurs, 2012, 112(2):30-38.