

手术室护士职业紧张与关怀能力现状及其相关性

贾子凤, 王聪, 李永杰

(首都医科大学附属北京潞河医院手术室, 北京, 101100)

[摘要] **目的** 调查手术室护士职业紧张与关怀能力的现状,并探讨二者的相关性。**方法** 采用职业紧张量表和关怀能力评价量表对北京市4所三级甲等综合医院180名手术室护士进行调查。**结果** 手术室护士职业紧张量表总分(405.61 ± 27.44)分;手术室护士关怀能力总分(189.07 ± 16.82)分;手术室护士职业紧张与关怀能力呈负相关($P < 0.05$)。**结论** 手术室护士职业紧张处于中等偏上水平;关怀能力总体处于低水平;手术室护士职业紧张越低,其关怀能力越高。护理管理者可通过创造良好的工作氛围,加强人力资源管理等方式降低手术室护士职业紧张,进而提高其关怀能力,从而提高手术室护理质量。

[关键词] 手术室;护士;职业紧张;关怀能力

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)12-0014-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.12.004

Correlations between occupational stress and care ability of nurses in operating room

Jia Zifeng, Wang Cong, Li Yongjie//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(12):14.

[Abstract] **Objective** To investigate the correlations between occupational stress and care ability of nurses in operating room. **Method** Occupational stress scale and caring ability evaluation scale were used for the investigation among 180 nurses in 4 general hospitals in Beijing. **Results** Occupational stress scale (405.61 ± 27.44) and nurses' operating ability (189.07 ± 16.82) in the operating rooms were negatively correlated ($P < 0.05$). The occupational stress was negatively correlated with caring ability of the nurses from the operating room. **Conclusions** Occupational stress of the nurses from the operating room is at the middle level. The care ability is low generally. The occupational stress of the nurses in the operating room is lower and the care ability is higher. Nurse manager can create good working environment, strengthening human resource management to reduce nurse's working stress, thus increase working quality.

[Key words] operating room; nurses; occupational stress; caring ability

职业紧张是指在职业条件下工作要求与能力、资源、需求不相匹配时所产生的有害的生理和心理反应^[1-2]。护理工作具有较多的职业紧张因素,尤其是手术室护士,由于工作节奏快而紧张、劳动强度大、特有的工作环境等,使其面临的工作紧张压力比其他科室护士大^[3],最终导致护士睡眠质量及工作满意度降低,离职意愿增加^[4-6],护理质量下降。关怀又被称为关心、关爱、关怀照顾等,是一种被对象感知到的主观体验^[7],关怀是护理的核心思想,将关怀理念融入到护理工作中,是护理学发展的方向^[8]。本研究旨在通过对手术室护士职业紧张与关怀能力现状的了解,并探讨二者之间的相关性,

为制订提高手术室护士的关怀能力措施提供依据,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2015年11月,采用方便抽样的方法,选取北京市4所三级甲等综合医院180名手术室护士为研究对象。纳入标准:临床在岗的手术室护士;具有护士执业资格证书;工作1年以上;知情同意。排除标准:临床实习、见习及进修护士。入选的180名手术室护士中,男30名,女150名,年龄:20~30岁54名,31~40岁88名,41~48岁38名。工作年限:2~10年60名,11~20年84名,21~29年36名。学历:中专12名,大专92名,本科及以上76名。职称:护士50名,护师66名,主管护师56名,副主

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 贾子凤(1987-),女,北京人,本科,护师,主要从事手术室护理工作。

任护师及以上 8 名。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计, 内容包括护士性别、年龄、工作年限、学历和职称。

1.2.2 职业紧张量表 (occupational stress inventory revised edition, OSI-R) 该量表^[9]包括职业任务问卷、个体紧张反应问卷和个体应对资源问卷共 3 个职业紧张状况问卷。条目采用 Likert 5 级评分法, 其中“没有”计 1 分, “较少有”计 2 分, “有时有”计 3 分, “较多有”计 4 分, “经常有”计 5 分。职业任务问卷包括任务过重、任务不适、任务模糊、任务冲突、责任感、工作环境 6 个子项, 60 个条目, 得分 60~300 分; 个体紧张反应问卷包括业务紧张反应、心理紧张反应、人际紧张反应和躯体紧张反应 4 个子项, 40 个条目, 得分 40~200 分; 个体应对资源问卷包括娱乐休闲、自我保健、社会支持和理性处事 4 个子项, 40 个条目, 得分 40~200 分。量表总分 140~700 分, 得分越高表示职业紧张程度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.952^[10]。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.963。

1.2.3 关怀能力评价量表 (caring ability inventory, CAI) 该量表^[11]包括认知(14 个条目), 勇气(13 个条目), 耐心(10 个条目) 3 个维度共 37 个条目。条目采用 Likert 7 级评分, 其中非常同意为 7 分, 完全反对为 1 分。各维度分值: 认知维度 14~98 分, >84 分表示认知水平高, <76.4 分表示认知水平低; 勇气维度 13~91 分, >74 分表示勇气水平高, <62.5 分表示勇气水平低; 耐心维度为 10~70 分, >65.2 分表示耐心水平高, <61 分表示耐心水平低。总分 37~259 分, 总分>223 分表示整体处于高水平, 总分<211 分表示整体处于低水平。量表及各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.84、0.81、0.70、0.74。本研究量表及各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.89、0.85、0.81、0.82。

1.3 调查方法

调查人员经过统一培训, 使用统一指导语, 避免提示、暗示性语言, 在取得被调查知情同意的情况下, 以不记名的方式独立完成问卷, 并当场回收。共发放问卷 185 份, 回收有效问卷 180 份, 有效回收率为 97.30%。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 13.0 进行统计学处理。计数资料采用频数描述; 计量资料采用均数 \pm 标准差描述; 手术室护士职业紧张与关怀能力的关系采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 手术室护士职业紧张状况

180 名手术室护士职业紧张量表总分为(405.61 \pm 27.44)分, 其中任务问卷(186.45 \pm 16.34)分, 个体应对资源问卷(120.49 \pm 14.47)分, 个体紧张反应问卷(98.67 \pm 12.28)分。

2.2 手术室护士关怀能力状况

180 名手术室护士关怀能力总分为 (189.07 \pm 16.82) 分, 其中认知维度(75.63 \pm 11.68)分, 耐心维度(60.60 \pm 9.32)分和勇气维度(52.84 \pm 9.81)分。

2.3 手术室护士职业紧张与关怀能力的相关性分析

手术室护士职业紧张与关怀能力的相关性分析见表 1。从表 1 可见, 手术室护士职业紧张与关怀能力总分及认知、耐心、勇气维度均呈负相关($P < 0.05$)。

表 1 手术室护士职业紧张与关怀能力的

项目	相关性分析			(n=180, r)
	认知	耐心	勇气	
职业紧张	-0.314*	-0.401*	-0.327*	-0.452*

注: * 为 $P < 0.05$

3 讨论

3.1 手术室护士职业紧张处于中等偏上水平

180 名手术室护士职业紧张量表总得分为 (405.61 \pm 27.44)分, 说明手术室护士职业紧张处于中等偏上水平。同时结果发现, 手术室护士的职业任务问卷及个体紧张反应问卷得分分别为 (186.45 \pm 16.34)分和 (98.67 \pm 12.28)分, 高于朱文芬^[12]对重庆市主城区护理人员调查的结果(144.44 \pm 17.53)分和 (84.78 \pm 18.16)分; 而个体应对资源问卷得分(120.49 \pm 14.47)分低于朱文芬^[12]调查的结果(130.02 \pm 17.39)分。一方面可能是手术室护士每天承担着一些危、急、重的手术配合, 责任大、工

作紧张,害怕工作中出现差错事故,导致其每天处于紧张的状况;另一方面,由于手术室工作的特殊性,各成员之间紧密协作的要求增高,而手术室护士由于人员编制相对不足、工作节奏快等原因,导致护士之间、医护之间及与其他部门之间缺乏有效沟通、矛盾突出,使其在临床中表现更高层次的职业紧张。因此,护理管理者应针对手术室特殊情况给予相应的干预措施,创造良好的工作氛围和人际环境^[13],合理排班,尽量减轻护士的工作强度,加强手术室专科技能培训,提高护士的手术配合技能;提高护士长诚信行为,加强同事之间沟通及相互理解和支持^[14]。

3.2 手术室护士关怀能力总体处于较低水平

本结果显示,手术室护士关怀能力总分为(189.07±16.82)分,处于较低水平,与郭瑜洁等^[15]对310名护士关怀能力的调查结果一致。认知是对自己和他人及周围环境了解程度;耐心是表现护士在工作中的耐性和韧性;勇气是护士在工作中主动关心自己、他人及处理未知情况的能力。本研究同时发现,手术室护士关怀能力中的认知维度得分和耐心维度得分均高于许娟等^[13]的研究结果,原因可能是因为许娟等^[13]的调查时间在2007年,而本研究是2015年,时间相隔8年,而近年来,随着优质护理的全面深入开展,深化了手术室优质护理工作内涵,手术室护士关怀能力得到提高。而勇气维度得分低于许娟等^[13]的研究结果,原因可能与目前的医疗环境越来越紧张及医疗纠纷的增多使得护士对于护理工作更加谨慎,再加上手术室护理工作责任大、风险高,使护士处于紧张状态,害怕工作中出现差错事故等因素有关。蒋维连^[16]采用质性研究对15名手术室护士进行深度访谈发现,手术室护士虽然对关怀有较好的认知,但是,手术室工作量大及负性情绪对关怀的实施有负性影响。因此,护理管理者应当重视手术室护士的身心健康,采取相关措施缓解手术室护士的工作压力,加强护士关怀能力的培养,以提高其关怀能力水平。

3.3 手术室护士职业紧张与关怀能力呈负相关

本结果显示,手术室护士职业紧张与关怀能力呈负相关($P < 0.05$),即手术室护士职业紧张程度越低,关怀能力水平就越高。提示降低手术室护士的

职业紧张可以提高其关怀能力。与其他科室护士相比,手术室护理工作责任大、风险高和负荷重,只要出现差错,就是严重的差错事故,因此,手术室护士职业紧张程度较高,从而导致其关怀能力水平下降。本研究还发现,手术室护士职业紧张与认知、耐心、勇气维度均呈负相关($P < 0.05$)。建议,护理管理者一方面应重视职业紧张对手术室护士的影响,创造良好的工作氛围和人际环境,加强同事之间沟通,在工作中给予理解和支持,加强专科技能培训,提高手术室护士解决问题的能力;另一方面,加强手术室护士关怀能力的培训,可以通过角色扮演、角色模拟等培训方法建立人文关怀链^[17],提高护士的关怀能力,同时进行关怀能力的考核,提高其关怀能力的认知水平。

4 结论

本研究结果显示,手术室护士职业紧张水平处于中等偏上水平;关怀能力总体处于较低水平;手术室护士职业紧张越低其关怀能力越高。护理管理者可通过建立良好的工作氛围,加强专科知识和技能培训,以降低手术室护士职业紧张水平,达到提高其关怀能力水平的目的,从而提高手术室护理质量。

参考文献:

- [1] 金轶,何海艳.中医医院临床护士职业紧张现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2014,14(11):767-769.
- [2] 史凌云,关素珍,刘继文.新疆维吾尔自治区三级甲等医院护士职业紧张与慢性病患病情况相关性研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(9):655-659.
- [3] 王洁,蒋维连.正念减压疗法对手术室护士职业压力与压力反应的影响[J].护理管理杂志,2016,16(2):88-89,95.
- [4] 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.
- [5] 陈淑娟,朱玲,屠丽君.护士职业紧张因素对工作满意感影响的调查分析[J].护理研究,2013,27(8A):2329-2330.
- [6] 陈传萍,钟宝亮,聂凤娟,等.武汉市三级甲等医院护士职业紧张与离职意愿的关系[J].护理管理杂志,2012,12(8):535-537.
- [7] 黄艳,芦雅琳,赵莺柳,等.我院护士职业倦怠与人文关怀能力现状及其相关性[J].现代临床护理,2015,14(2):6-9.

[8] 陈慧,郑美爱,雷伟娜.某二级医院不同年龄阶段护理人员关怀能力的调查分析[J].现代临床护理,2012,11(11):5-7.

[9] 李建,兰亚佳,王治明,等.职业紧张量表(OSI-R)信度与效能验证[J].中华劳动卫生职业病杂志,2001,19(3):190-193.

[10] 史广玲,刘夕珍,朱玲,等.ICU 护士职业紧张现状及影响因素调查[J].中华护理杂志,2012,47(6):537-539.

[11] NKONGHOU.The Caring Ability Inventory [M].New York: Springer Publishing Co,1990:3-16.

[12] 朱文芳,杜志银.护士职业紧张反应与职业任务、应对资源及人格相关性研究[J].中国职业医学,2011,38(4):309-311.

[13] 许娟,刘义兰.临床护理人员关怀能力调查分析[J].护理学杂志,2008,23(3):16-18.

[14] 孙巧梅,蒋维连,曹环,等.护士长诚信领导行为与护士工作沉浸的现状及其相关性[J].现代临床护理,2016,15(5):60-63.

[15] 郭瑜洁,邱移芹.护士关怀能力现状及影响因素调查[J].护理管理杂志,2013,13(8):541-543.

[16] 蒋维连.手术室专科护士核心能力探讨[J].护士进修杂志,2014,29(6):504-506.

[17] 刘义兰,胡豫,彭笑.护理管理者对护士实施人文关怀的举措与效果[J].护理管理杂志,2014,14(3):219-221.

[本文编辑:郑志惠]

• 编读往来 •

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]

通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]