

# 不同职称护士工作压力源、职业生涯状况、应对方式和工作投入的调查与分析

沈凤萍 程晴晴\*

上海市杨浦区市东医院消化内科 上海 200438

〔摘要〕目的 了解不同职称护士工作的压力源、职业生涯状况、应对方式和工作投入，并分析其关系。方法 随机选取上海市 2 所二级和三级综合医院的 330 名临床护士为调查对象进行问卷调查，采用的测量工具为护士压力源量表、职业生涯状况评价量表、简易应对方式量表和工作投入量表，运用 SPSS19.0 对收集到的问卷进行整理和数据的统计分析，主要统计方法有描述性统计、单因素方差分析、相关分析。结果 不同职称护士的工作压力源、职业生涯状况、应对方式和工作投入比较后，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，护士工作压力源与职业生涯呈负相关 ( $P < 0.05$ )，应对方式与工作投入呈正相关 ( $P < 0.05$ )，护士工作压力主要来自工作量及时间分配、患者护理方面的问题，低级职称护士在护理专业及工作方面的问题、管理及人际关系方面的问题得分较高 ( $P < 0.05$ )，高级职称护士的职业生涯状况总分和各个部分得分均高于职称较低者 ( $P < 0.05$ )；高级职称护士多采取积极的应对方式 ( $P < 0.05$ )，应对方式能影响工作投入，职称越高，工作投入度越大 ( $P < 0.05$ )。结论 工作压力既可以直接影响职业生涯状况，也可以通过应对方式间接影响工作投入，护理管理者可降低护士工作压力，促进其职业生涯的良性发展，增强护士的信心，优化应对方式，从而提高工作投入。

〔关键词〕职称；护士；工作压力源；职业生涯状况；应对方式；工作投入

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0014-06

## Investigation of job stressors, career condition, coping style and work engagement of nurses with different professional title

Shen fengping Department of Gastroenterology, Shidong Hospital of Yangpu District, Shanghai, 200090 China

〔Abstract〕Objective To investigate the job stressors, career condition, coping style and work engagement of nurses with different professional title and analyze the relationship of them. Methods 330 clinical nurses from 2 third and second grade general hospitals in Shanghai were randomly selected as the subjects were investigated by questionnaire. The scales for measuring were the Chinese Nurses' Job Stress Sources Scale, Career Condition Evaluation Scale, Simplified Coping Styles Questionnaire and the Chinese version of Utrecht Work Engagement Scale. We tackle and analyze the questionnaire by spss19.0, the mainly statistics method including description statistics, one-way ANOVA, partial analysis. Results There were significant differences on the scores of job stressors, career condition, coping style and work engagement in nurses with different professional title. The job stressors were negatively related to career condition ( $P < 0.05$ ), The coping style was positively related to work engagement ( $P < 0.05$ ), Job stress was caused by heavy workloads and time distribution, issue of patient care; Junior nurses had the higher score of specialization and nursing work, administration and interpersonal relationship than senior nurses. The total score and the score of each factor of career condition were significantly higher in senior nurses than junior nurses ( $P < 0.05$ ). Senior nurse choose positive coping styles was higher than negative coping styles ( $P < 0.05$ ). Coping strategies can influence the work engagement of nurses. There were significant difference in work engagement between nurses with different professional titles ( $P < 0.05$ ). The higher professional title, the higher level of work engagement. Conclusions Job stressors not only affect career condition directly, but also affect work engagement indirectly through different coping styles. Administrators should reduce job stressors, promote career development of nurses, enhance the confidence of nurses, optimize coping, improve nurses' work engagement

〔Key words〕 professional title; nurses; job stressors; career condition; coping style; work engagement

护理工作是一个充满科学性、风险性和应用性的职业，具有劳动强度大，工作时间长，能力要求高，抢救任务重，工作压力大等特点。工作压力源是指引起压力的与个人工作有关的因素，是改变个体心理和身体健康的主要原因。职业生涯是人在其一生中所承担工作的相继历程，是个体获得职业能力、培养职业兴趣、职业选择、就职到最后退出职业劳动的完整职业发展过程<sup>[1]</sup>。工作投入是指在工作中表现出的积极的情绪与充分的认知状态，作为工作倦怠的对立面，是

个体工作潜能的发挥及工作效果优化的重要评价指标<sup>[2]</sup>，它与员工的工作满意度、工作绩效、留职意等有显著关系<sup>[3-5]</sup>。护士工作压力源对护士工作满意度、职业生涯状况、应对方式和工作投入等有影响，若压力持续存在，则会导致护理人员工作满意度较低，采取消极应对方式，离职意愿高，工作投入下降，人才队伍极不稳定。本研究通过对上海市二级和三级综合医院的不同职称护士进行工作压力源、职业生涯状况、应对方式、工作投入调查，探讨了职称的影响，旨在针对不同职称护士减轻其工作压力，有利于护士规划好职业生涯，寻求有效应对方式，提升护士的工作投入，提高护理服务质量。

\* 通讯作者：程晴晴

现报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 调查对象

采用便利取样法,于 2015 年 12 月—2016 年 1 月问卷调查上海市 1 家二级甲等医院和 1 家三级甲等综合性医院的住院部护士。研究对象的准入条件符合以下标准:①自愿参加本研究;②从事临床护理病人的一线工作;③参加护理工作满一年;④调查前个人无重大生活事件;⑤年龄 19 岁—55 岁;⑥持有护士执业证书。入组调查的护士 330 名,其中女 330 名,占 100%。年龄 19~55 岁,平均(29.89±7.92)岁;职称:护士 168 名,占 50.9%,护师 125 名,占 37.9%,主管护师 36 名,占 10.9%;主任护师 1 名,占 0.3%;婚姻状况:未婚 157 名,占 48%,已婚 169 名,占 51%,离异 3 名,占 0.1%,丧偶 1 名,占 0.03%。排除标准:①见习期与试用期护士、进修生、实习生及非护理岗的人员;②调查期间因病假/产假无法保证配合者

### 1.2 调查工具

采用问卷调查法。问卷包括一般资料问卷、护士压力源量表、职业生涯状况评价量表、简易应对方式量表和工作投入量表 5 个部分。

#### 1.2.1 一般资料问卷

此问卷为自行设计,包括研究对象的年龄、文化程度、从事护理工作年限、在所在科室的工作年限、职称、学历、婚姻、工作科室等共 8 项内容。

#### 1.2.2 护士压力源量表

中国护士工作压力源量表<sup>[6]</sup>:本量表由 35 个条目组成,分别为:①护理专业及工作方面的问题;②工作量及时间分配问题;③工作环境及仪器设备问题;④病人护理方面的问题;⑤管理及人际关系方面的问题共 5 个方面的子条目,采用 1~4 级评分法。没有压力为 1 分,压力程度一般(均分小于 2.5 分)为 2 分,压力程度较高(均分大于等于 2.5 分)为 3 分,压力程度非常高为 4 分。

#### 1.2.3 职业生涯状况评价量表

是由童天(2006)等根据多人理论改编而成。用于测量在职人员对自己职业状况的评价<sup>[7]</sup>。该量表共分 4 个维度。职业认同(8 个条目)、职业满意度(5 个条目)、组织承诺(9 个条目)和留职意愿(1 个条目),共 23 个条目,采用 Likert5 点评分法,即每一条目答案分完全不同意—完全同意 5 个等级,分别赋值 1-5 分(1=完全不同意;2=比较不同意;3=不确定;4=比较同意;5=完全同意),其中有 4 个条目为反向计分,每条目得分相加得到量表总分,分值范围 23-115 分,得分越高,说明职业状况评价越高,代表受试人的职业状况越好。对该量表进行信效度检验,用 50 名护理人员对该量表进行预调查,其 Cronbach' s  $\alpha$  系数为 0.8023,说明该问卷具有良好的信度,则该量表对护理人员来说是一个有效的测评工具,可以用于正式调查来测量护理人员的职业生涯状况。

#### 1.2.4 简易应对方式问卷

本研究采用解亚宁等的《简易应对方式问卷》(SCSQ)<sup>[8]</sup>:此问卷为自评量表,反映个体对现实环境变化所进行的调节行为,由 20 个条目组成,涉及人们在日常生活中经常可能采取的不同态度和行为,问卷分为积极应对方式(1~12 条)和消极应对方式(13~20 条)两个维度。该量表采用 0~3 级评分法。对于某一类应对方式:经常采用计 3 分,有时采用计 2 分,很少采用计 1 分,不采用计 0 分。将积极应对方

式的各项评分相加得到积极应对方式分;将消极应对方式的各项得分相加得到消极应对方式分。该量表具有较好的信度和效度,积极应对方式和消极应对方式的 Cronbach' s  $\alpha$  系数分别为 0.76 和 0.74。

#### 1.2.5 工作投入量表

采用 Schaufeli 等编制的 Utrecht 工作投入量表(UWES)该量表为相关研究中应用最为广泛的工作投入测量工具,由我国学者张轶文、甘怡群<sup>[9]</sup>引入并检验了其信效度。该量表包含活力、奉献和专注 3 个分维度 15 个条目。量表采用 7 级计分,从 0(从不)到 6(每天),总分范围为 0-90 分,分数越高表明工作投入水平越高量表的总分内部一致性系数为 0.90,3 个维度的 Cronbach 系数分别为 0.77、0.74 和 0.75,具有较好的信度。本次研究中总量表的 Cronbach' s  $\alpha$  系数为 0.94,3 个维度分别为 0.83、0.84、0.82。

### 1.3 调查方法

问卷起始处有简明的指导语,说明调查的目的、意义及填写要求。参与问卷调查者完全自愿参加,以无记名形式单独填写,调查过程中被调查者若退出研究不需要提供理由。由调查者联系各科室护士长协助发放问卷至调查对象手中,并在 1 周后由调查者组织收回。为保证问卷信息的保密性,对所有来自于被调查者的信息进行保密管理,信息只用于数据处理和分析。发放问卷 400 份,回收 380 份,回收率 95%,其中有效问卷为 330 份,有效回收率为 86.8%。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件进行处理,统计方法包括统计描述、单因素方差分析(ANOVA)以及双变量相关分析等, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的一般情况

所调查的 330 名护士全部为女性,年龄 19~55 岁,平均年龄 29.89 岁;职称:护士 168 名,占 50.9%。护师 125 名,占 37.9%,主管护师 36 名,占 10.9%;主任护师 1 名,占 0.3%,各年龄组、职称及学历情况详见表 1。

调查对象中 26~35 岁的护理人员比例最高,占总数的 1/3 以上;护士的比例占被调查者总数的一半左右;学历为本科及大专的护理人员占被调查者总数的绝大多数(82.5%)。

### 2.2 工作压力源

#### 2.2.1 工作压力来源

在所调查的 330 名对象中,平均总体压力为 2.72 分,属于较高压力群体,各维度均分及排序见表 2,护士工作压力主要来源为工作量及时间分配方面、患者护理方面的问题、护理专业及工作方面等。其中所反映的压力源中得分最高的 9 项依次为:无用的书面工作太多、工资及其他的福利待遇低、担心工作中出现差错事故、护理的病人突然死亡、非护理性的工作太多、病人的要求太高或太过分、上班的护士数量少、工作量太大、护理工作的社会地位太低,详见表 3。

#### 2.2.2 不同职称护士的工作压力源比较

对不同职称护士的工作压力源进行比较,结果显示,护士工作压力来源以工作量及时间分配问题得分较高、患者护理方面的问题,均分都大于 2.5 分;管理及人际关系方面的压力较小,均分小于 2.5 分;对不同职称的护理人员压力源进行单因素 ANOVA 分析发现,护士和护师职称的被调查者在护理专业及工作方面的问题、管理及人际关系方面压力较主管护师及以上职称的被调查者高( $P<0.05$ ),详见表 4。

表 1 调查对象个人基本情况构成

项目	人数	百分比 (%)
婚姻	已婚	169 51
	未婚	157 48
	离异	3 0.1
	丧偶	1 0.03
年龄	20 岁以下	6 2.4
	20—25 岁	115 34.8
	26 ~ 35 岁	128 38.8
	36 ~ 45 岁	59 17.9
	46 ~ 55 岁	15 4.5
	55 岁以上	5 1.5
	职称	主管护师以上
护师		125 37.9
护士		168 50.9
岗位编制		
在编	173 52.4	
	非在编	149 45.2
	其它	8 2.4
科室	内科	128 38.8
	外科	76 23
	妇产科	17 5.2
	儿科	8 2.4
	急诊	11 3.3
	ICU	39 11.8
	门诊	12 3.6
	手术室	14 4.2
	其他	25 7.6
	学历	硕士及以上
本科		119 36.1
大专		153 46.4
中专		55 16.7

表 2 护士工作压力源 (n=330) ( $\bar{\chi} \pm s$ )

项目	$\bar{\chi} \pm s$
工作量及时间分配方面	2.97 ± 0.82
患者护理方面的问题	2.85 ± 0.71
护理专业及工作方面的问题	2.68 ± 0.70
管理及人际关系方面的问题	2.51 ± 0.79
工作环境与资源方面的问题	2.50 ± 0.91

表 3 得分最高的前 8 项压力源 (n=330) ( $\bar{\chi} \pm s$ )

压力来源	$\bar{\chi} \pm s$
无用的书面工作太多	3.15 ± 0.93
工资及其他的福利待遇低	3.12 ± 0.91
担心工作中出现差错事故	3.08 ± 0.97
护理的病人突然死亡	3.05 ± 0.97
非护理性的工作太多	3.03 ± 0.96
病人的要求太高或太过分	3.02 ± 0.91
上班的护士数量少	3.02 ± 0.97
工作量太大	2.99 ± 0.98

2.3 不同职称护士的职业生涯状况比较

技术职称对护士的职业生涯状况得分的影响存在差异, 护士和护师在职业认同、组织承诺较主管护师及以上职称者得分低 (P<0.05), 主管护师及以上职称者的职业满意度, 留职意愿, 职业状况总分更高, 统计学差异更明显 (P<0.01), 即职称越高, 其得分越高, 详见表 5。

2.4 护士的工作压力源与职业生涯状况之间的双变量相关分析

对工作压力源与职业生涯状况进行 Pearson 相关性分析, 发现工作压力源总分与职业生涯状况总分具有负相关性 (P<0.01), 工作源压力越大, 尤其是护理专业及工作方面的问题、工作量及时间分配问题、患者护理方面的问题越多, 则护士的职业满意度越低, 职业认同感差, 留职意愿下降, 职业生涯状况越差; 见表 6。

表 4 不同职称护士工作压力源比较 ( $\bar{\chi} \pm s$ )

职称	人数	护理专业及工作方面的问题	工作量及时间分配方面	工作环境与资源方面的问题	患者护理方面的问题	管理及人际关系方面的问题
主管护师以上	37	2.42 ± 0.63 <sup>▲</sup>	2.94 ± 0.78	2.53 ± 0.83	2.81 ± 0.56	2.38 ± 0.67 <sup>▲</sup>
护师	125	2.73 ± 0.65	3.03 ± 0.78	2.47 ± 0.91	2.83 ± 0.72	2.41 ± 0.79
护士	168	2.70 ± 0.73	2.94 ± 0.86	2.50 ± 0.93	2.89 ± 0.73	2.61 ± 0.79
F 值		3.10	0.82	0.95	1.31	3.20
P		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 5 不同职称护士的职业生涯状况得分比较 ( $\bar{\chi} \pm s$ )

职称	人数	职业认同	职业满意度	组织承诺	留职意愿	职业状况总分
护士	168	24.18 ± 5.52 <sup>▲</sup>	14.84 ± 4.36*	27.64 ± 4.33 <sup>▲</sup>	3.64 ± 1.29*	70.30 ± 12.79 <sup>▲</sup>
护师	125	23.08 ± 6.25	14.09 ± 4.73	26.57 ± 4.99	4.21 ± 1.16	67.96 ± 14.61
主管护师以上	37	25.31 ± 4.65	16.56 ± 3.85	28.75 ± 4.41	4.40 ± 1.10	75.00 ± 11.91
F 值		3.18	4.67	3.03	7.12	4.21
P		<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

表 6 护士的工作压力与职业生涯状况的相关分析 (r)

	工作压力源总分	护理专业及工作方面的问题	工作量及时间分配方面	工作环境与资源方面的问题	患者护理方面的问题	管理及人际关系方面的问题
职业认同	-0.072 <sup>▲</sup>	-0.102	-0.179 <sup>▲</sup>	-0.162	-0.051	-0.043
职业满意度	-0.215 <sup>▲</sup>	-0.413*	-0.278*	-0.132	-0.012 <sup>▲</sup>	-0.305
组织承诺	-0.008	-0.201	-0.373	-0.095	-0.086	-0.062
留职意愿	-0.071 <sup>▲</sup>	-0.086 <sup>▲</sup>	-0.007	-0.231	-0.252	-0.006
职业状况总分	-0.182*	-0.201 <sup>▲</sup>	-0.374 <sup>▲</sup>	-0.072	-0.136	-0.230

注: <sup>▲</sup>P<0.05, \*P<0.01

2.5 不同职称护士的应对方式比较

不同职称护士应对方式比较存在着显著性差异, 主管护师及以上职称者较护士和护师者更多倾向于积极的应对策略, 较护士职称者更少采取消极应对策略 (P<0.05), 详见表 7。

2.6 不同职称护士工作投入比较

技术职称对护士的工作投入得分的影响存在差异, 护士和护师的奉献、活力、专注、工作投入总分较主管护师及以上职称者得分低 (P<0.01), 统计学差异更明显 (P<0.01), 即职称越高, 得分越高, 详见表 8。

表 7 不同职称护士简易应对方式量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

职称	人数	积极应对方式	消极应对方式
护士	168	1.80±0.59 <sup>▲</sup>	1.36±0.66 <sup>▲</sup>
护师	125	1.83±0.66	1.25±0.69
主管护师以上	37	2.09±0.63	1.30±0.54
F 值		3.26	2.84
P		<0.05	<0.05

表 8 不同职称护士工作投入的得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

职称	人数	奉献	活力	专注	工作投入
护士	168	2.71±1.11*	2.34±1.19*	2.61±1.06*	2.59±1.03*
护师	125	2.59±1.14	2.11±1.36	2.64±1.15	2.45±1.10
主管护师以上	37	3.01±0.66	2.40±0.97	2.77±0.84	2.79±0.69
F 值		4.53	4.06	4.20	4.93
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.7 护士应对方式及工作投入之间的双变量相关分析

工作投入与应对方式的 Pearson 相关性分析中, 积极应对方式与活力、奉献、专注、工作投入总分具有相关性 (P<0.01), 但相关系数分别为 0.302、0.211、0.274、0.292, 为弱相关; 消极应对方式与专注和工作投入总分具有相关性 (P<0.05), 但相关系数分别为 0.112 和 0.115, 相关性更弱; 见表 9。

表 9 护士工作投入与应对方式相关分析 (r)

	活力	奉献	专注	工作投入
积极应对方式	0.302*	0.211*	0.274*	0.292*
消极应对方式	0.107	0.097	0.112 <sup>▲</sup>	0.115 <sup>▲</sup>

注: <sup>▲</sup>P<0.05, \*P<0.01

3 讨论

任何能使人体陷入压力状态的因素称为压力源, 压力源来源于身躯、心理、社会、文化和生活的改变<sup>[10]</sup>。护士工作压力源包括其自身因素、工作因素、工作环境因素及社会影响等多种因素, 本研究中护士工作压力均分为 (2.72±0.65) 分, 各维度均分及排序见表 2。护士工作压力主要来源为工作量及时间分配方面、患者护理方面的问题、护理专业及工作方面等。这与以往研究稍有不同<sup>[6]</sup>。得分最高的前 8 项压力源见表 3, 由高到低依次为: 无用的书面工作太多, 工资及其他的福利待遇低, 担心工作中出现差错事故, 护理的病人突然死亡, 非护理性的工作太多, 病人的要求太高或太过分, 上班的护士数量少, 工作量太大。分析其中的主要原因是, 随着管理制度的不断完善, 为了有效地为病人实施整体护理,

使各班工作之间能够很好地衔接, 护士书写的护理文件种类较多, 但内容往往重复, 而且, 护士还要承担许多非护理性的工作, 随着人口老龄化的到来, 对医疗资源的需求日益增加, 加剧了护士资源的不足; 与医生相比, 护士的贡献未被社会完全承认, 工资及其他的福利待遇低; 其次, 随着《医疗事故处理条例》实施, 病人的自我保护意识和法律意识增强, 对护士的要求也越来越高, 技术上要求护士“穿刺一次成功”, 服务上要求体贴周到, 护士在工作上必须恪尽职守, 发生差错或达不到病人及家属的要求时, 得不到他们的理解, 甚至会对护士施以过激行为辱骂、暴打等。

对工作压力源的分析显示, 护师职称的群体其压力分值较高, 在护理专业及工作方面平均得分上高于护士职称的被调查者 (p<0.05), 在工作量、病人护理方面得分也较高, 此结果与既往的研究结果相一致<sup>[11-12]</sup>; 而主管护师的平均得分相对较低, 可能与不同职称护士工作能力, 应对压力能力, 福利待遇, 医院内部所处的地位, 学习进修的机会有一定关系。护师职称的人员有着丰富的疾病护理经验且年龄又正当年, 是医院护理工作的骨干力量, 他们不仅仅承担着繁重的工作任务, 担负着主要责任者的角色, 大量的书写任务主要由她们来负责, 同时还要处理纷繁复杂的护患关系, 同时还面临职称晋升、职务升迁等压力, 因此他们也是需要给予特别关注的群体。而主管护师主要的工作为管理和培训, 掌握资源较多, 在医院内地位相对较高, 相对压力较小, 特别是在管理及人际关系方面。

职业生涯是指个体一生中所有与工作相联系的行为、活动及相关的态度、价值观、愿望等的连续性经历的过程, 确

立职业生涯发展目标和有效规划,能影响护理人员离职率及工作满意度<sup>[13]</sup>。目前我国护理人员职业生涯发展状况并不乐观<sup>[14]</sup>,本研究结果显示,技术职称对护士的职业状况得分的影响存在差异,护士和护师在职业认同,组织承诺较主管护师及以上职称者得分低( $P<0.05$ ),主管护师及以上职称者的职业满意度,留职意愿,职业状况总分更高,即职称越高,其得分越高,这可能与该群体护士参与工作时间较长,临床经验更丰富、工作能力较强,能较好处理各种事件,在科室承担部分教学工作和一定的领导角色,收入也相对较高,在护理工作中体现的价值更大,职业生涯发展情况较好有关。

分析工作压力与职业生涯状况相关性发现,工作压力源对职业生涯状况具有负效应,工作压力越大,护士的职业生涯状况越差。如表 6 所示,工作压力源尤其是护理专业及工作方面的问题、工作量及时间分配问题、患者护理方面的问题越多,则护士的职业满意度越低,职业认同感差,留职意愿下降,职业生涯状况越差。据国外统计认为,薪水的高低、工作的自主性、职称的高低对于工作的满意度是起决定性作用的<sup>[15]</sup>,职称低的护士参加工作时间短,技术水平不高,临床经验缺乏,工作中易出现差错事故,因医院编制等原因,工资及其他福利待遇低,其付出得不到充分肯定,且工作量大,工作中以自我为中心,自我意识强,主动服务意识差,这与病人的高要求形成了矛盾,使得病人和家属不满意,甚至发生医疗纠纷,导致工作未被病人和家属认可,会使护士产生挫败感,情绪低落,职业认同感低,工作满意度低下,从而产生离职意愿。

应对是人们持续的通过意识和行为的努力及评估个人能力而缓解内外压力的一种需求,是缓解心理压力的过程<sup>[16]</sup>,高负荷持久的工作压力和成熟的应对方式是导致倦怠发生的原因<sup>[17]</sup>。应对水平由积极应对和消极应对 2 项因子组成,积极应对着重于改变现存的人与环境的关系,个体针对已察觉的问题采取积极努力,探求解决问题的措施<sup>[18]</sup>。积极应对方式能改变个体主观认识,提高个体处理问题的能力并改善情绪<sup>[19]</sup>。消极应对方式在某种程度上也可能解除压力,但久而久之会使一个人变得没有上进心,失去工作热情,埋没应有的才智和创造力,甚至导致健康恶化。本研究结果显示,因工作源不同,职业生涯状况不一样,不同职称护士采取的应对措施也不同,如表 7 所示,主管护师及以上职称者较护士和护师者更多倾向于积极的应对策略,较护士职称者更少采取消极应对策略。可能原因在于护士和护师大多教年轻,需倒班和值夜班,家庭,工作,继续教育压力均较大,时间常常不够用,且不善于与人沟通,故遇到压力常常消极应对,

工作投入反映的是人的一种积极的心理能力,职称不同的护士工作投入得分差异有统计学意义( $p<0.01$ )其中主管及以上职称的护士得分最高,据赫茨伯格的双因素理论,责任、成就、认可及工作本身是重要的激励因素,可导致突出的工作绩效和对工作的努力投入<sup>[20]</sup>。段陆生研究显示:工作自主性、自我效能感、组织中的自尊对工作投入有正性支持作用<sup>[21]</sup>。职称高的护士及护士长所负责任相对较多,工作能力相对较强,在工作中有更高的自主性,在组织中的地位也相对更高,获得了更高的认可和自尊,从而拥有更高的工作投入。而职称低的护士和护师常需值夜班,有研究表明,夜班频次与工作投入水平密切相关,长期从事夜班工作的护士,身体消耗多、心理压力大、工作积极性差、工作效率低,同时现行夜班奖金制不足以激励护士上夜班积极性,故护士和护师的工作投

入感低下。

分析护士应对方式及工作投入之间的相关性,如表 9 所示,积极应对方式与活力、奉献、专注、工作投入总分具有相关性( $P<0.01$ );消极应对方式与专注和工作投入总分具有相关性( $P<0.05$ ),表明积极的应对方式可以更好地调动工作热情,提升工作成就感,减少职业倦怠的发生;而消极的应对方式则更容易对工作产生负面情绪,降低工作成就感,增加职业倦怠的发生。

本研究结果显示,护士和护师长期工作于临床一线,经常倒班,临床工作量大,护理人力相对不足;病人要求高,工作压力大;还承担部分非护理性工作,工作地位低下,面临名额少、竞争激烈的职称晋升;待遇低下,职业生涯状况不满意,工作满意度低下,积极性受到影响,身心俱疲,从而采取消极反应,导致工作投入下降,工作效率低下。因此,院方及护理管理者应完善相关管理制度,制定有效措施,提高管理的科学性和沟通的有效性;科学安排护理人力资源,建立弹性排班制度,合理安排班次与工作量,减少加班、过度劳累等现象,降低对职业生涯状况的不良影响;充分利用先进的数字化信息管理系统,提高工作效率;建立长效的激励机制,做好生活保障,争取更多职称晋升机会;推动护士职业规划发展,增强护理人员信心,提高满意度,调动工作参与热情,从而保证护理队伍的稳定性,提高工作投入。

综上所述,我国护士以及护师的工作量大,工作时间长,工作压力大,工作满意度低,较高级职称者易采取消极应对方式,工作投入度偏低,工作效率低,从而影响护理质量的提高。护理研究者和管理者应关注其工作压力,职业生涯状况,重视护士工作投入水平的提高,从而提高护理服务质量。当然,影响护士职业生涯状况和工作投入的因素很多,如工作环境变化、护士自身方面因素,本研究只探讨了职称对职业生涯状况、工作投入的影响,存在一定的局限性,有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 张再生. 职业生涯开发与管理[M]. 天津: 南开大学出版社, 2003:57.
- [2] Salanova M, Agut S, Peiro JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate[J]. J Appl Psychol, 2005, 90(6): 1217-1227.
- [3] Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study[J]. J Organ Behav, 2004, 25(3): 293-315.
- [4] 安晓镜, 罗小兰, 李洪玉. “工作投入”研究之综述[J]. 职业, 2009(3): 16-18.
- [5] 王雪, 尹吉善, 崔文香. 临床护士人格坚韧性、组织支持感与工作投入关系的探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1)23-26.
- [6] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作倦怠感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11): 645-649.
- [7] 张桂姿, 史美娟, 王丽清. 护士职业满意度对护理质量的影响[J]. 中国实用医药, 2007, 2(23): 122-123.
- [8] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志, 1999, 31(35): 122-124.
- [9] 张轶文, 甘怡群. 中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(3): 268-270.
- [10] Admi H. Nursing student stress during the initial clinical experience[J]. J Nurs Edu, 1977, 36(7): 323.

(下转第 20 页)

II 型：宫腔轻度分离，可见稍高回声带，且与宫腔前后壁相连；III 型：宫腔内膜厚薄不均匀，与周围肌层边界模糊，可见不规则的低回声区，累及范围大于宫腔的一半；IV 型：宫腔重度分离，宫颈内口完全性粘连；宫腔粘连的病理分级为轻度：轻度的炎性浸润；中度：伴有退变绒毛，或出现蜕膜；重度：伴有纤维结缔组织<sup>[2]</sup>。

1.4 数据处理

计量资料进行 t 检验，计数资料使用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 经阴道超声与病理检查诊断宫腔粘连结果对比

132 例临床疑诊为宫腔粘连患者，经病理检查确诊 119 例为宫腔粘连患者；经阴道超声诊断宫腔粘连的敏感度为 80.67% (74/119)、特异度为 92.31% (12/13)、准确度为 82.58% (109/132)；详情见表 1。

表 1 经阴道超声与病理检查诊断宫腔粘连结果对比

阴道超声分级	病理检查		合计
	宫腔粘连	宫腔无粘连	
宫腔粘连	96	1	97
宫腔无粘连	23	12	35
合计	119	13	132

2.2 宫腔粘连的阴道超声分级与月经量改变、病理分级的关系

宫腔粘连的阴道超声分级与月经量改变、病理分级具有相关性 ( $P < 0.05$ )，随着宫腔粘连的阴道超声分级级别增加，月经量具有明显减少的趋势，病理分级级别具有明显增加的趋势；详情见表 2。

表 2 宫腔粘连的阴道超声分级与月经量改变、病理分级的关系

经阴道超声	月经量改变			病理分级		
	正常	减少	闭经	轻度	中度	重度
I 级	24	59	13	46	47	3
II 级	0	17	6	4	22	7
$\chi^2$	15.451			25.984		
P 值	< 0.05			< 0.05		

3 讨论

在临床上，宫腔粘连的发病与宫腔手术史、生殖系统感染或结核病史密切相关，对月经量减少、闭经或不孕为主要症状，结合阴道超声检查，可进一步提高对宫腔粘连的诊断

水平<sup>[3]</sup>。本研究中，以病理检查结果作为诊断宫腔粘连的金标准，经阴道超声诊断宫腔粘连的敏感度为 80.67%、特异度为 92.31%、准确度为 82.58%，与陈冬秀等<sup>[4]</sup>的研究结果相一致；提示经阴道超声检查诊断宫腔粘连的特异度高，敏感度、准确度具有临床可行性。由于经阴道超声检查的操作简便、费用低、创伤性小、安全高，可反复多次检查，结合临床症状、疾病史，可作为筛查诊断、评估宫腔粘连病情的有效辅助方法。

在宫腔粘连的阴道超声检查中，不同的病灶、累及范围均具有相应的超声影像学特点；在本研究中，根据宫腔粘连的超声影像学特点、病变范围对 119 例为宫腔粘连患者进行阴道超声分级，II 级患者均存在月经量减少或闭经，不存在正常月经；此外，由本研究表 2 可知，宫腔粘连的阴道超声分级与月经量改变具有相关性 ( $P < 0.05$ )，随着宫腔粘连的阴道超声分级级别增加，月经量具有明显减少的趋势；提示宫腔粘连的阴道超声分级级别越高，其临床症状越严重。本研究中，经阴道超声检查宫腔粘连，阴道超声分级级别越低，其病理表现越轻，而随着宫腔粘连的阴道超声分级级别增加，病理分级级别具有明显增加的趋势。张海霞等<sup>[5]</sup>研究认为，宫腔粘连的病理分级级别与临床表现、预后密切相关，且轻度或中度宫腔粘连患者经分粘治疗后，预后良好，月经基本恢复正常。此外，重度宫腔粘连患者经分粘治疗后，易再发生粘连，需分粘后安环。由于宫腔粘连的阴道超声分级与病理分级具有相关性，提示可通过经阴道超声检查，评估病情的严重程度，为宫腔粘连的治疗而提供依据。

综上所述，经阴道超声检查可作为筛查诊断宫腔粘连的有效方法，对于判断病情严重程度、转归情况及预后均具有积极作用，为临床治疗而提供依据。

【参考文献】

[1] 官勇, 周浩, 李胜利等. 经阴道超声诊断宫腔粘连的临床应用价值 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2013, 12(6):475-479.  
 [2] 谢夏, 张海鹏, 韩冰等. 经阴道三维超声对不孕症患者宫腔内病变的诊断价值 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(4):604-606.  
 [3] 黄丽卿. 经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(1):53-55.  
 [4] 陈冬秀, 马燕, 陈立宏等. 经阴道二维超声联合经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床研究 [J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(3):378-380.  
 [5] 张海霞, 朱学平, 毛玲玲等. 经阴道三维超声对宫腔粘连的诊断价值及误诊分析 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(2):127-129.

(上接第 18 页)

[11] 李碧娥, 李玉肖, 邓玉琳, 等. 同事支持系统在护理纠纷中对护士应对方式的影响 [J]. 护理研究, 2010, 24(6): 526-527.  
 [12] 孙立娟, 徐娟. 精神科与综合科护士工作倦怠及心理健康状况研究 [J]. 护理管理杂志, 2009, 9(12): 10-11.  
 [13] 杜映梅. 职业生涯管理 [M]. 北京: 中国发展出版社, 2006: 123-124.  
 [14] 高秀娟, 毕越英. 国内护理人员职业发展状况研究进展 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(8): 93-95.  
 [15] Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns [J]. Journal of Nursing Administration, 2003, 33(6):337-42.  
 [16] 刘欣梅. 助理护士工作压力、应对方式与心理健康的调查分

析 [D]. 长春: 吉林大学, 2009  
 [17] Tcultiions M P, Dckker J, Bijlsma J W, et al. Coping, pain, and disability in osloarthritis: A longitudinal study [J]. Journal Rheumaiol, 2001, 28(5):106668-1072.  
 [18] 崔明. 临床护士工作压力、应对方式、心理健康状况的调查分析 [D]. 延吉: 延边大学, 2007  
 [19] 王伟, 周新明, 王培席, 等. 临床护士疲劳程度与工作压力源及应对方式的相关性 [J]. 河南大学学报: 医学版, 2009, 28 (3): 209-212.  
 [20] 黛布拉 L. 纳尔逊. 詹姆斯. 坎贝尔. 奎克. 组织行为学: 基础、现实与挑战 [M]. 北京: 中信出版社, 2004:151.  
 [21] 段陆生. 工作资源 - 个人资源与工作投入的相关研究 [D]. 河南大学, 2008.