



衡阳市乡级预防接种人员工作压力情况调查分析

刘志刚¹ 周美兰² 胡世雄³ 夏伟³ 李解生²

1 祁东县疾病预防控制中心 421600 2 衡阳市疾病预防控制中心 421000 3 湖南省疾病预防控制中心 410005

摘要: **目的** 了解我衡阳市预防接种人员的工作压力情况,为改善或预防工作压力带来的消极影响提供方向和依据。**方法** 采用普查的方法对衡阳市所有乡镇(社区)预防接种门诊的预防接种人员进行《医生工作压力情况调查表》自填式问卷调查。**结果** 衡阳市乡级预防接种人员工作压力得分为(95.93±27.00),压力处于中等偏上水平;来自社会支持(2.87±0.86)、个人与家庭(2.60±0.71)、工作负荷(2.60±0.83)3个方面的压力较高。**结论** 衡阳市乡级预防接种人员工作压力较大,压力来源主要是社会支持维度,需要采取针对性措施,改善社会环境,缓解工作压力。

关键词: 接种人员 工作压力 现况调查

中图分类号: R186 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-019-02

2007年国家继续扩大免疫规划疫苗的种类,从原有的“五苗七病”扩大到14种疫苗防15种传染病,随着扩大国家免疫规划工作的逐步推进,预防接种工作量成倍增加,技术要求不断提高而预防接种人员数量、学历、职称并没有明显改变,由于工作任务重、要求高,预防接种人员压力与日俱增。为了解预防接种人员的工作压力情况,改善或预防工作压力带来的消极影响提供依据,特在衡阳市开展此次调查。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本次调查对象为衡阳市所有乡镇(社区)预防接种门诊的从事预防接种工作(包括预诊、登记、接种、留观、AEFI处置)中任意一个环节的医务人员和门诊负责人。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法:对衡阳市所有乡镇(社区)预防接种门诊(234家)的预防接种人员(454名)开展普查,由经过培训的调查员现场对问卷填写进行讲解说明后统一发放,被调查对象自行无记名填写问卷,调查员回收问卷时先检查、确认无漏项后再回收,以保证问卷填写质量。

1.2.2 调查工具:自行编制一般情况问卷,内容包括性别、年龄、婚姻状况、学历、专业、职称、经济收入等。

工作压力量表:在关蓉^[1]编制的《医生工作压力情况调查表》的基础上,根据调查对象工作特点,进行部分调整,包含工作对象、组织机制、个人与家庭、社会支持、职业发展、工作负荷六个维度,共计41个题项,采用0-4分的五级评分法,分值范围在0-164之间,得分越高,表明工作压力越大。

1.3 数据收集与分析

采用Epi Data3.1软件建立调查数据库,严格按照双录入的要求统一录入。利用SPSS 18.0统计软件进行数据处理与统计分析,主要采用描述性分析对工作压力情况进行描述。

2 结果

2.1 量表的信效度检验

工作压力量表的Cronbach α 系数和分半信度系数分别为0.952、0.902,工作压力量表Bartlett球形检验KMO值为0.943($P=0.000$),适合做因素分析,采用主成分分析提取6个因子,与原量表结构基本一致,6个因子的累计方差贡献率为58.46%。

2.2 基本信息

本次调查共发放问卷454份,回收454份,有效问卷439份,有效率为96.7%。平均每个预防接种门诊有1.97名预防接种人员,每万人拥有0.62名预防接种人员。预防接种人员中男性179人,女性260人,性别比为1:1.45;

预防接种人员年龄以31~50岁为主,分别占42.60%、35.54%, ≤ 30 岁占17.54%, ≥ 51 岁最少,占4.33%;学历以高中/中专及以下和大专为主,分别占43.74%、46.01%,本科以上占10.25%;所学专业主要为临床医学专业,占52.16%,其次为护理专业,预防医学专

业仅占8.20%;职称以初级为主,占64.24%,其次为无职称和中级职称,分别占17.08%、16.63%;有59.45%的乡镇预防接种人员月收入在2000-2999元之间,28.70%在3000-3999元之间,7.74%低于2000元,高于4000元的仅占4.11%。

2.3 预防接种人员工作压力评估结果

调查显示工作压力总分在5-162之间,平均分95.93±27.00,中位数为97.00分,有69.48%的预防接种人员工作压力总分在82分(理论均值)以上,51.71%的预防接种人员工作压力总分在96分以上。若按理论得分均分为5个等级,低于32分为压力很小,33-64分为压力小,65-96分为压力一般,97-128分为压力大,129分以上为压力很大,则有51.71%预防接种人员工作压力大或很大,不同等级得分频数情况见表1。

表1. 工作压力不同得分频数分布

工作压力得分范围	频数	频率(%)
≤ 32 分	9	2.05
33~64分	43	9.79
65~96分	160	36.45
97~128分	178	40.55
≥ 129 分	49	11.16

表2. 各维度得分及得分均值描述性统计结果

维度	题项数	$\mu \pm \sigma$	均值*的 $\mu \pm \sigma$
工作对象	11	24.86±8.23	2.26±0.75
组织机制	8	13.40±7.04	1.67±0.88
个人与家庭	9	23.44±6.38	2.60±0.71
社会支持	4	11.46±3.43	2.87±0.86
职业发展	6	14.95±4.75	2.49±0.79
工作负荷	3	7.81±2.49	2.60±0.83
合计	41	95.93±27.00	2.34±0.66

*该均值为每个维度中每个题项的平均得分。

从量表的不同维度平均分的均值结果上看,工作压力中社会支持维度得分最高,其次分别是个人与家庭、工作负荷、职业发展和工作对象,上述五个维度得分均高于2分(理论均值),详见表2。在社会支持因素中,“社会对医生的职业期望越来越高”、“感到目前的法律法规难以保护医务人员的合法权益”、“现在媒体上对预防接种工作的负面报道太多了”这三项得分最高;在个人与家庭因素中,“子女教育、家庭生活等方面支出成本高”、“需要不断学习才能适应目前的工作”、“节假日或双休日经常需要加班”这三项得分最高;在工作负荷因素上,“常要花很多时间整理工作相关资料等”得分最高;在职业发展因素上,“个人继续发展的空间较小,升迁缓慢或几乎没有升迁的机会”、“评职称等竞争越来越激烈”得分最高,其次为“如果有机会选择的话,自己更愿意从事其他工作”、“身边比自己学历或职称高的人越来越多了”得分最高;在工作对象因素上,“经常要花时间去应对各种检查和考评”、“工作任务重,工作量大,休息时



间很少”、“工作中要承担很多风险”这三项得分最高。

3 讨论

本次调查所用工作压力量表具有较好的信度与效度,量表的6个维度能够解释总变异的58.46%,在结构上反应了预防接种人员工作压力的主要来源,可以用于预防接种人员工作压力的研究。

调查显示衡阳市乡镇级预防接种人员工作压力总体水平偏高。压力主要来自社会支持、个人与家庭、工作负荷等3个维度,与李霞^[1]报道的非典后接种门诊护士压力来源不同;亦与其它文献报告的医务人员工作压力来源不同^[2-4],这是非常有意义的,需要对预防接种人员工作压力来源引起足够重视,避免压力过大导致一系列消极影响,如工作效率降低,甚至出现接种差错等。预防接种人员普遍学历低、职称低、预防医学专业的比例低,基层医疗机构基本存在重医轻防现象^[5],在一定程度上制约预防接种工作的服务水平和质量,由于社会预防接种服务需求高于基层可提供的预防接种服务,这些矛盾或不平衡,造成了预防接种人员压力过大,年轻人不愿从事预防接种工作,衡阳乡镇级接种人员≤30岁组明显低于天津市^[5-6];医患关系恶化、法律难以保护医务人员合法权益,导致预防接种人员职业认同感下降;媒体的负面报道使家长对疫苗安全性发生质疑,出现不愿意接种现象^[7],但高接种率的指标考核导致接种人员压力与日俱增;预防接种人员收入普遍不高和子女教育、家庭生活等方面支出成本高导致压力较大;扩大国家免疫规划以后,预防接种工作量成倍增长,但接种人员没有相应增加,衡阳市人口数730.34万人,每万人配置预防接种人员0.62名,远低于天津市、浙江省^[5-6,8],而工作要求日益提高,预防接种门诊要求在节假日和双休日向社会开放,使得预防接种人员节假日和双休日经常需要加班,工作压力大。上述均为预防接种人员工作压力的主要来源。

综上所述,预防接种人员工作压力普遍偏高,要缓解工作压力,需从以下几个方面入手:一是增加人员配置,尽量选择女性担任预防

接种人员;二是强化业务培训,提高接种人员的专业能力与水平;三是保障医务人员的合法权益,接种疫苗导致的疑似预防接种异常反应应该由专业机构认定,家长没有权利对接种人员进行言语或人身攻击;四是加强媒体正面引导,让媒体和公众共同了解疫苗的作用及其不良反应和预防接种工作的成绩,了解接种犹豫和拒绝接种可能带来的后果,从而使媒体能更理性的报道、公众能更客观的看待疫苗接种,营造良好社会环境;五是推进信息化进程,简化工作程序,提高工作效率;六是工会定期开展丰富多彩的文化娱乐活动,缓解紧张的工作,提高职业满意度。

参考文献

- [1] 李霞,谷金君,李晓雯,等.接种门诊护士职业倦怠及与工作压力、自尊、社会支持的相关性[J].护理学杂志,2010(21):79-82.
- [2] 关蓉.传染病医院医生工作压力与工作倦怠关系研究[D].西安:西北大学,2014.
- [3] 娄阳云,吴新任,陈启云,等.320名医务人员工作压力及其生理健康自我评定的调查与分析[J].浙江医学教育,2008,7(04):14-18.
- [4] Aziz A. Sources of Perceived Stress Among American Medical Doctors: A Cross-Cultural Perspective[J]. Cross CULTURAL Cross Cultural Management, 2004,11(4):28-39.
- [5] 王睿,吴忠恕,程周祥,等.芜湖市基层医疗卫生机构公共卫生服务能力调查分析[J].安徽预防医学杂志,2014,20(05):337-341.
- [6] 陈伟,高志刚,丁亚兴,等.2012年天津市预防接种门诊人力资源现状分析[J].华南预防医学,2013,39(03):97-98.
- [7] 余文周,李放军,张振国,等.2013年媒体报道乙型肝炎疫苗接种事件后部分省儿童家长对预防接种信任度的调查分析[J].中国疫苗和免疫,2014,20(03):233-236.
- [8] 戴秀兰,戚小华,何寒青,等.浙江省预防接种门诊人力资源配置标准研究[J].浙江预防医学,2014(09):905-908.

(上接第16页)

效果较好。

综上所述,在血站采血过程中对献血者进行针对性的心理护理干预,能够有效减轻献血者的紧张、焦虑情绪,有利于采血工作的实施,并且大大提升了献血者对于护理工作的满意度较高,值得进行推广。

参考文献

- [1] 侯艳玲.血站采血护士对献血者的心理护理[J].中国医药指南,2015,12(08):255-255,256.

(上接第17页)

响患者的生活质量以及睡眠质量等,还可能会诱导一些并发症发生,对于患者的治疗以及身体健康有很大的不良影响,而本文讨论的患者为泌尿科进行手术的患者,不仅是手术过程中会产生一定的创口,在术后不正确的体位会导致患者出现一定的疼痛感,而且泌尿科患者术后还会进行一段时间的插管治疗,留置管也会带给患者一定的疼痛感,循证护理模式通过对患者的疼痛感进行具体的调查以及分析,制定出具有针对性的护理方案,并且根据患者的实际情况出发,护理措施具

- [2] 王春英.心理护理在血站采血工作中的应用[J].医药前沿,2015,05(31):247-248.

- [3] 朱春莲.采血护士实施心理护理在无偿献血招募中的积极作用[J].中外医学研究,2015,18(25):133-134,135.
- [4] 李云国.探讨血站采血护理人员与青年献血者沟通技巧[J].中国卫生标准管理,2016,07(12):260-262.
- [5] 李丹.采血车上献血不良反应的观察及心理护理分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(11):6641-6642.

有较强的人性化,在泌尿科的术后护理中具有较强的积极作用。

参考文献

- [1] 张艳琴.循证护理提高泌尿科术后患者疼痛控制满意度[J].护理学杂志,2013,16:40-42.
- [2] 石红英.循证护理提高泌尿科患者术后疼痛控制满意度[J].中国实用医药,2014,06:209-210.
- [3] 史艳萍,郑蔚,孙萌.提高术后患者疼痛控制满意度的护理对策[J].河南外科学杂志,2015,03:134-136.

(上接第18页)

的服药依从性及满意率,改善患者的肺功能指标,促进患者预后。

参考文献

- [1] 潘珊玲,段琦,陈丹红等.优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活中的应用[J].中外医学研究,2017,15(6):76-77.
- [2] 陈小青,王桂华.探讨优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能和生活中的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):228-229.

- [3] 张飞凤.老年慢阻肺疾病护理中优质护理应用的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(2):317.

- [4] 刘秀梅,张仕宏.优质护理在老年慢阻肺患者中的护理效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(58):11585.
- [5] 韩晚霞,谭洁.优质护理在老年慢阻肺患者中的护理效果[J].中国保健营养,2017,27(12):138.
- [6] 李芳.优质护理在社区老年慢阻肺患者护理中应用效果分析[J].心理医生,2016,22(6):218-219.