

护理人员睡眠质量与抑郁、焦虑及压力的关系

刘 建

海军青岛特勤疗养中心 山东青岛 266071

【摘要】目的 了解护理人员睡眠质量和抑郁、焦虑及压力的现状,并探讨其关系。**方法** 采用匹兹堡睡眠质量指数量表和抑郁-焦虑-压力自评量表在 2024 年 5-7 月对青岛市市区三甲医院护理人员进行问卷调查。**结果** 311 名护理人员匹兹堡睡眠质量指数量表总分为 (4.94 ± 3.14) 分,存在睡眠质量问题的(PSQI 总分 >7 分)的有 63 名(20.26%);其中睡眠时间、日间功能障碍,主观睡眠质量及入睡时间得分 >2 分者占比分别为 30.87%、日间功能障碍 81 名(26.05%)、主观睡眠质量 66 名(21.22%)、入睡时间 63 名(20.26%)。抑郁、焦虑及压力分级程度占比结果显示,轻度抑郁、焦虑及压力分别为 6.11%、4.50% 及 2.57%,高于其他(中度、重度和非常严重)3 个程度。40 岁及以上护理人员睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比高于其他年龄段,存在随年龄增长而增高的趋势。护理人员 PSQI 总分及各因子(除催眠药物外)与抑郁、焦虑及压力呈正相关($P < 0.01$)。进一步回归分析结果显示,抑郁和压力是其睡眠质量的直接影响因素。**结论** 护理人员有不同程度的睡眠质量和抑郁,焦虑及压力负性情绪,特别是 40 岁及以上人员,且睡眠质量与抑郁、焦虑及压力负性情绪密切相关。

【关键词】 护理人员;睡眠质量;抑郁;焦虑;压力

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-161-02

睡眠质量问题对身心健康带来诸多的影响,而影响睡眠质量的因素有生理、心理及社会环境等。近年来的调查研究发现护理人员存在不同程度的睡眠质量问题,其中抑郁、焦虑及压力负性情绪是其重要的影响因素。护理人员由于工作特殊性常出现抑郁、焦虑及压力等负性情绪,常以入睡困难、早醒、精神状态差等睡眠质量问题寻求帮助^[1]。本研究对 311 名护理人员睡眠质量与抑郁、焦虑及压力状况进行调查,并探讨其关系。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用抽样方法,对 2024 年 5-7 月青岛市三甲医院护士进行问卷调查,均为女性年龄 20-55 岁 [(30.74 ± 6.92) 岁]。所有护士均表示理解并自愿参加问卷测试。

1.2 调查方法

采用问卷星线上测试,限时回收,回收问卷 318 份,有效问卷 311 份。有效回收率 97.48%。测试工具:(1)匹兹堡睡眠质量指数量表。该量表用于了解个体近 1 个月睡眠质量状况,包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、催眠药物、日间功能障碍 7 个因子,采用 4 级评分法,各因子得分相加为 PSQI 总分,范围为 0-21 分,其中 PSQI 总分 >7 分提示存在睡眠质量问题,分数越高,表示睡眠质量越差。因子得分 ≥ 2 分,提示在该方面存在睡眠质量问题。(2)抑郁-焦虑-压力自评量表。该量表能较好反映个体的负性情绪水平,由抑郁、焦虑和压力 3 个分量表组成,共计 21 个条目,采用 4 级评分法,根据得分分为正常、轻度、中度、重度及非常严重 5 级,分数越高,表示抑郁、焦虑或压力程度越严重。

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验、Spearman 秩相关分析、多元线性回归分析。

2 结果

2.1 睡眠质量状况

311 名护理人员 PSQI 总分为 (4.93 ± 3.14) 分,其中 PSQI 总分 >7 分即存在睡眠质量问题者 63 名(20.26%)。各

因子得分 ≥ 2 分的检出人数从高到低分别为睡眠时间 96 名(30.87%)、日间功能障碍 81 名(26.05%)、主观睡眠质量 66 名(21.22%)、入睡时间 63 名(20.26%)。睡眠效率 29 名(9.32%)、睡眠障碍 17 名(5.47%)、催眠药物 1 名(0.32%)。

2.2 护理人员抑郁、焦虑及压力状况

311 名护理人员中,抑郁得分 >9 分即有抑郁情绪者 29 名(9.32%);焦虑得分 >7 分即有焦虑情绪者 31 名(9.97%);压力得分 >14 分即存在压力者 14 名(4.50%)。

2.3 不同年龄护士睡眠质量、抑郁、焦虑及压力状况

不同年龄段比较结果显示,护士睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比存在随年龄增长而增高的趋势。不同年龄组中年女性睡眠质量和焦虑占比差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 不同年龄护士睡眠质量与抑郁、焦虑及压力的相关性分析

护士 PSQI 总分及各因子(除催眠药物外)与抑郁、焦虑及压力呈正相关($P < 0.01$);压力与抑郁、焦虑呈正相关($P < 0.01$)。

2.5 护士睡眠状况与抑郁、焦虑及压力的回归分析

以 PSQI 总分为因变量,抑郁、焦虑及压力为自变量,结果显示抑郁和压力是睡眠质量的影响因素。

3 讨论

3.1 护士睡眠质量现状

本调查结果显示,311 名护理人员 PSQI 得分为 (4.93 ± 3.14) 分,20.26% 存在睡眠质量问题,进一步的睡眠质量因子调查发现,护士的睡眠质量问题主要表现在睡眠时间、日间功能障碍、主观睡眠质量及入睡时间。调查结果表明影响睡眠质量问题的相关因素有年龄、工作环境、睡眠昼夜节律改变等,为护士睡眠质量改善方案的制订提供参考依据。

3.2 护士抑郁、焦虑及压力现状

护理人员存在不同程度的抑郁、焦虑及压力负性情绪,进一步的分级程度占比结果显示轻度抑郁,焦虑及压力分别为 6.11%、4.50% 及 2.57%,高于其他(中度、重度和非常严重)3 个程度。轻度抑郁、焦虑及压力水平是自我调适的关键

(下转第 163 页)

步行距离达到了(291.43±8.64)m,对照组为(261.94±10.31)m,组间数据差异显著(t/P=15.502/0.000)。

两组患者护理比较,观察组患者在 Teach-back 教育模式+八段锦护理干预后的生活质量评分整体低于对照组(P<0.05),提示患者健康状况更满意,相关资料见表 2。

2.3 患者生活质量评分

表 1: 患者肺功能

组别	FEV1		FVC		FEV1%	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	1.24±0.35	1.98±0.35	1.81±0.39	2.61±0.16	58.32±3.26	70.27±3.61
对照组	1.22±0.27	1.56±0.21	1.85±0.32	2.32±0.15	58.41±3.31	67.31±2.99
t	0.320	7.276	0.561	9.350	0.137	4.420
P	0.750	0.000	0.576	0.000	0.892	0.000

注: 第一秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、FEV1 占预计值百分比 (FEV1%)。

表 2: 患者生活质量评分 (分)

组别	症状部分		生活部分		日常生活部分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35.06±2.24	13.92±1.64	39.84±1.76	16.54±1.82	32.24±3.06	12.09±1.56
对照组	35.17±2.15	18.44±1.53	39.78±1.80	20.31±1.57	32.50±2.79	16.54±2.13
t	0.251	14.250	0.169	11.091	0.444	11.918
P	0.803	0.000	0.867	0.000	0.658	0.000

3 讨论

慢阻肺的临床干预是一个长期的过程,现代医学界针对本病症主要采取综合治疗干预,包括抗生素、止咳平喘与抗感染等,但是常规治疗方法无法从根本上缓解患者症状,传统中医在慢阻肺患者干预中的作用得到更多学者的关注。八段锦是一款起源于北宋时期的健身功法,具有祛病健身、改善身体机能的效果,该锻炼方法融合了传统思想中的呼吸吐纳与经络学说,并且整个锻炼过程强化生理与心理练习,因此康复锻炼效果更满意^[2]。但在推广八段锦锻炼模式期间发现,由于大部分患者缺乏必要的自我管理能力,导致锻炼中面临诸多困难,为解决该问题,我院在推广八段锦锻炼模式的同时合理运用 Teach-back 教育模式并取得成功^[3]。结合本文相关数据发现,观察组患者在 Teach-back 教育模式+八段锦模式干预下,患者呼吸功能、6 分钟步行距离以及生活质量评分明显优于对照组(P<0.05),出现上述结果的原因可能为在本组患者联合护理干预下,患者通过 Teach-back 教育指导对八段锦的认知更加全面,而在科学的八段锦体能锻炼下使患者胸肌、膈肌、腹肌力量得到加强,从而减慢了呼吸的频率,

延长呼吸的时间,增加肌肉的收缩力,进而增加了肺的通气量,最终有效提高生活质量,强化身体机能,护理效果更满意^[4]。并且上述措施也能深化患者对疾病的了解,患者依从性得到保障,也成为提升临床干预效果的重要组成部分。

综上所述,在慢阻肺稳定期患者护理干预阶段,Teach-back 教育模式+八段锦模式的护理效果满意,是改善肺功能以及提升生活质量的重要手段,值得推广。

参考文献:

[1] 李婷婷, 龚桂姿, 毋瑶瑶, 等. 慢性阻塞性肺疾病健康教育模式的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(02):1-4.

[2] 杨美丽, 孙娜, 周好, 等. 肺功能训练联合八段锦对慢性阻塞性肺病稳定期患者康复效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(21):1666-1669.

[3] 李楠. 八段锦干预慢性阻塞性肺疾病稳定期的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15):121-125.

[4] 吴莉, 孙琰, 童黎静, 等. KAP 联合 Teachback 教育模式在 COPD 患者中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(13):2218-2221.

(上接第 161 页)

时期。护士应积极探索自我调适的方法,如八段锦锻炼、合理情绪疗法等都能较好地缓解抑郁、焦虑和压力等负性情绪。

3.3 不同年龄护士睡眠质量、抑郁、焦虑及压力现状

不同年龄段比较结果显示,护士睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比存在随年龄增长而增高的趋势,40 岁及以上护士睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比分别为 36.11%、16.67%、22.22% 及 8.33%,高于其他年龄段,且不同年龄组的睡眠质量问题及焦虑占比差异有统计学意义。这提示 40 岁及以上护士随着身体机能衰退带来睡眠质量问题的同时,其大多数又处于管理或者更重要的岗位上,担负着更多责任,承受更多的压力。

3.4 护士睡眠质量与抑郁、焦虑及压力的关系相关分析

结果显示,护士睡眠质量及各因子(除催眠药物外)与抑郁、焦虑及压力均呈正相关,进一步回归分析发现,抑郁和压力是睡眠质量的直接影响因素,而焦虑回归分析结果不

显著,考虑护理人员适度的焦虑对于完成工作具有促进作用,但由于任务的特殊性及大多为女性等特点,易加重抑郁和压力程度,进而影响睡眠质量。医院应积极帮助护士构建情绪宣泄途径并增强其自我情绪调节能力。压力与抑郁及焦虑呈正相关,提示压力水平也影响着抑郁及焦虑情绪,可以考虑通过调整护理人员压力水平来提高睡眠质量。

综上所述,护理人员不同程度上存在睡眠质量问题 and 抑郁等负性情绪,特别是 40 岁及以上护理人员。护理人员睡眠质量与抑郁焦虑及压力密切相关,抑郁和压力是其直接影响因素,提示护理人员睡眠质量问题的同时,应开展抑郁焦虑及压力状况调查。通过对护理人员抑郁、焦虑及压力负性情绪的改善,进一步提高护理人员的睡眠质量。

参考文献:

[1] 李建彬, 刘建勋, 武恩平, 等. 郑州市成年居民睡眠质量及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(5):370-373.