

# 护士生活质量及影响因素研究

黄永兰, 王高华, 臧德馨

(武汉大学人民医院精神科, 湖北 武汉 430060)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)03-0211-02

## Factors related to Quality of Life among Nurses

HUANG Yong-lan, WANG Gao-hua, ZANG De-xin

Department of Psychiatry, The Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060 China

**【Abstract】 Objective:** To investigate factors related to quality of life among nurses. **Methods:** 1103 nurses were sampled from 5 hospitals and administered with WHOQOL-100. **Results:** There were significant differences between nurses' on major variables of quality of life. Levels of depression and anxiety had important influence on the quality of life of nurses. **Conclusion:** The quality of life of nurses was within normal range. Some variables such as mental health status and family factors might play an important role in nurses' quality of life.

**【Key words】** Nurse; Quality of life; WHOQOL-100

近十余年来,随着对生活质量的日益重视,有关生活质量的研究也越来越多。为了使不同人群(疾病患者和正常人群)、不同文化群体之间的生活质量具有可比性,WHO 在 1993 年制定了世界卫生组织生活质量评定量表(World Health Organization Quality of Life with 100 Questions, WHOQOL-100),并在全球 18 个国家和地区开展调查。方积乾等于 1999 年完成了 WHOQOL-100 中文版的制定<sup>[1,2]</sup>。本研究应用 WHOQOL-100 量表对综合医院 1 103 名护士的生活质量进行评定,为了解护士生活质量状况及其影响因素积累资料。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

采取整群随机抽样方法,分别抽取武汉市 1 家床位 1 000 张以上的大医院和 4 家床位在 300 到 600 张的中型医院。发出问卷共 1 280 份(其中大型医院 600 份,4 家中型医院各 170 份),其中 183 份因资料不完整被剔除,最后回收完整资料 1 103 份,回收率为 86.17%。其中大医院为 522 份,4 家中型医院分别为 145、150、152、146 份。1 103 名护士年龄 18~55 岁,平均年龄为 32.84±9.47 岁。各医院之间护士的文化程度无差异,上夜班的比率无差异,平均年龄相差范围不超过 3 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 一般情况调查表 包括年龄、学历、工作科室、一般身体状况、是否值夜班、工作时间、现任职称、宗教信仰(0=不信教,1=信教)、居住面积、与医

院的距离、每天回家时间、家务时间、娱乐时间等。

1.2.2 量表测定 ①WHOQOL-100 中文版<sup>[1]</sup>:该问卷包括生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域、精神支柱领域等 6 大领域 21 个因子;②症状自评量表(SCL-90);③抑郁自评量表(SDS);④焦虑自评量表(SAS)<sup>[3]</sup>。

1.2.3 调查过程 首先由从事心理测量的专业人员对所抽中每家医院、各个科室的护士长集中培训,再由专业测量人员与护士长一起召集被抽取的该科室护士进行集体指导、集体填表。

## 2 结 果

### 2.1 WHOQOL-100 评定结果及与常模比较

与常模<sup>[4]</sup>比较,6 个领域均有显著性差异,其中除医疗服务与社会保障、休闲娱乐活动和环境条件 3 个因子在统计学上无显著性差异外,其它 21 个因子均有显著性差异。详见表 1。

### 2.2 影响生活质量各领域的回归分析

将生活质量的 6 个领域(生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域、精神支持领域和总生活质量)分别作为因变量,将年龄、学历、一般身体状况、宗教信仰、居住面积、与医院的距离、每天回家时间、家务时间、娱乐时间、是否值夜班、工作时间、现任职称、SDS 总分、SAS 总分、SCL-90 的 9 个因子分作自变量,进行多元线性逐步回归,筛选变量标准: $P \leq 0.05$  进入回归方程,  $P \geq 0.1$  剔除,各领域进入回归方程的因素及标准回归系数列于表 2。

表 1 护士生活质量与常模的比较( $\bar{x} \pm s$ )

	护士( $n=1\ 103$ )	常模
生理领域	15.27±2.20	15.10±2.30 <sup>*</sup>
疼痛与不适	8.20±2.61	8.50±2.60 <sup>**</sup>
精力与疲倦	15.02±2.58	14.30±2.80 <sup>**</sup>
睡眠与休息	14.99±3.05	15.40±3.00 <sup>**</sup>
心理领域	14.93±1.81	13.89±1.89 <sup>**</sup>
积极感受	12.70±2.89	12.12±2.59 <sup>**</sup>
思想、学习、记忆注意	13.50±2.32	13.16±2.51 <sup>**</sup>
自尊	15.96±2.61	13.18±2.59 <sup>**</sup>
身材与相貌	15.96±2.61	15.67±2.57 <sup>**</sup>
消极感受	7.47±2.67	8.69±2.62 <sup>**</sup>
独立性领域	16.61±1.75	15.64±2.22 <sup>**</sup>
行动能力	15.02±2.66	13.98±3.14 <sup>**</sup>
日常生活能力	16.38±2.17	15.57±2.54 <sup>**</sup>
对药物及医疗手段依赖性	5.69±2.78	6.75±3.14 <sup>**</sup>
工作能力	16.71±2.13	15.76±3.24 <sup>**</sup>
社会关系领域	14.45±1.98	13.93±2.06 <sup>**</sup>
个人关系	15.58±2.20	15.08±2.37 <sup>**</sup>
社会帮助	13.15±2.54	12.87±2.75 <sup>**</sup>
性生活	14.53±2.53	13.78±2.50 <sup>**</sup>
环境领域	12.69±1.83	12.14±2.08 <sup>**</sup>
社会安全保障	14.21±2.88	13.56±2.52 <sup>**</sup>
住房环境	12.50±2.87	10.76±3.19 <sup>**</sup>
经济来源	13.46±3.26	12.82±3.30 <sup>**</sup>
医疗服务与社会保障	11.17±2.51	11.30±2.65
获取新信息	11.73±2.90	11.16±3.04 <sup>**</sup>
休闲娱乐活动	11.76±2.61	11.71±2.89
环境条件	12.10±2.59	12.07±2.61
交通条件	14.46±2.92	13.76±3.13 <sup>**</sup>
精神支柱领域	11.48±3.91	11.05±3.68 <sup>**</sup>
精神支柱个人信仰	11.48±3.91	11.05±3.68 <sup>**</sup>
总的生存质量及健康状况	14.12±2.72	13.38±2.91 <sup>**</sup>

注: \*  $P<0.05$ ; \*\*  $P<0.01$ , 以下均同

表 2 总体生活质量及各领域逐步回归分析结果  
(进入方程的因素及标准回归系数)

	生理 领域	心理 领域	独立性 领域	社会关系 领域	环境 领域	精神支柱 领域	总体生活 质量
SAS 总分	-0.215	-0.164	-0.194	-0.092	-0.090		-0.145
SIS 总分	-0.113	-0.269	-0.216	-0.281	-0.180	-0.151	-0.197
工作时间				-0.121			
回家时间	-0.053						
娱乐时间	0.047						
居住条件					0.087		0.074
宗教信仰						0.069	
SCL-90 总分				-0.083			
抑郁	-0.115	-0.348		-0.230	-0.183		-0.232
恐怖							-0.099
躯体化	-0.131	-0.180	-0.082	-0.161			
精神病性	-0.081						
强迫		-0.145					

3 讨 论

本研究结果表明, 护士对自己生活质量的评估高于普通人群。Raines, Marcia L<sup>[5]</sup> 指出, 大约 80% 的护士认为自己承受着较高的压力(如果按 0~10 级将压力分级, 护士的压力评分在 6 级以上), 同时 87.6% 的护士自己用积极、适应挑战、解决问题和寻求支持的方式来缓解压力, 较少用消极方式来应付压力, 因而能较好地处理好自己的压力。Harri. Marjia<sup>[6]</sup> 对 625 名护士和他们的伴侣进行生活质量评估, 发现护士对自己生活质量的评估相当高、对自己的工作、所受教育、工作能力等均有较高的评估。我们的研究与上述结果有相似之处。笔者分析可能与护士的特殊工作性质有关, 在完成救死扶伤工作的过程中, 护士的学习能力、独立性、工作能力、生活能力、人际交往等得到有效的锻炼与提高, 经济收入也较高; 在适应压力与挑战的同时, 护士也体验到强烈的自豪感和自信心。

主观生活质量是一个综合性的指标, 其中既有客观外界环境的作用, 也有个体性格、文化修养、期望水平和应付方式的影响; 还有社会支持、闲暇时间的利用等社会资源因素的作用<sup>[7,8]</sup>。我们的研究结果显示, 在护士的客观物质生活水平到达一定程度后, 其个性、需求及心理状态就成了影响生活质量的首要因素, 情绪越稳定, 生活质量越高。

参 考 文 献

1 方积乾主编. 生存质量测定方法及应用. 北京: 北京医科大学出版社. 2000

2 World Health Organization. WHOQOL User Manual. WHO, Geneva. 1998

3 张明圆主编. 精神科评定量表手册. 湖南科技出版社. 1993

4 方积乾, 郝元涛, 杨彩霞, 等. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度. 中国心理卫生杂志, 1999, 4: 203-205

5 Raines ML. Psychological variables in nurses' ethical decision-making: the relationships among moral reasoning, coping style and ethics stress. DAI-B, 1995, 55(7): 2649

6 Harri M. Assessing the quality of the working life of nurse educators in Finland: perceptions of nurse educators and their spouses. J Adv Nurs 1995, 21(2): 378-386

7 陈向一, 江捍平, 丁红, 等. 深圳特区已婚妇女的生活质量及其影响因素. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(3): 138-142

8 许淑莲. 离退休干部生活质量与自觉幸福度及其影响因素研究. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(2): 63-66

(收稿日期: 2002-03-21)