

二级综合医院妇产科医护人员亚健康调查分析

庾小敏

(广东省广州市花都区第二人民医院, 广东 广州 510850 E-mail: 38861567@qq.com)

摘要: **目的** 分析二级综合医院妇产科医护人员一般人口学特征、不同工作情况下的亚健康现状。**方法** 采用亚健康状况调查问卷(SHSQ-25)量表对 401 名妇产科医务人员的亚健康状态进行问卷调查分析。**结果** 不同年龄组医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=12.43, P=0.002$), 其中 31~44 岁年龄组和 ≥ 45 岁年龄组医护人员亚健康检出率均高于 ≤ 30 岁年龄组; 不同婚姻状况者亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=12.64, P=0.002$), 其中已婚者检出率高于未婚者; 轮值夜班次数不同的医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=10.11, P=0.006$), 其中无夜班者、每周 1 次夜班者亚健康检出率均低于每周 2 次及以上夜班者; 每周工作 10 小时以上的天数不同, 医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=13.55, P=0.004$), 其中, 每周工作 10 小时 ≥ 2 天者亚健康检出率高于每周工作 10 小时不超过 1 天者。**结论** 二级综合医院妇产科医护人员是发生亚健康的高危人群, 建议多关注妇产科医护人员的工作及生活压力情况, 采取有效措施帮助医护人员提高健康水平。

关键词: 亚健康; 医护人员; 妇产科

中图分类号: R18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)01-0098-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.035

亚健康(sub-health), 又称为灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期、潜病期等, 是除健康状态和疾病状态之外存在着的一种非健康非患病的中间状态, 是机体虽无明确的疾病, 但在躯体上、心理上和社会交往方面出现种种不适应的感觉和症状, 任其发展, 则可以进一步转化为疾病状态^[1-2]。研究表明^[3-4], 医务人员属亚健康的高危人群。其中由于妇产科尤其是产科是医院中比较特殊的科室, 因其岗位特殊、工作强度高, 医务人员心理压力更大, 因此妇产科医务人员亚健康则更为突出。为了探索二级综合医院妇产科医护人员亚健康状态和工作时间的关系, 本文开展了相关研究, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 随机抽取广州市二级综合医院 8 家(约占二级综合医院数的 20%)的妇产科医护人员作为研究对象。要求医护人员在妇科或产科工作 1 年及以上, 无精神疾患或慢性病及慢性病相关病史, 且近 3 个月内无外伤和急性病史。调查以调查问卷的形式进行, 由被调查者结合自身情况, 实事求是地独立作答。共完成调查问卷 401 份。

1.2 调查工具 本次研究采用亚健康状况调查问卷(SHSQ-25)^[5]进行评价。问卷包括疲劳症状、心血管症状、胃肠道症状、免疫力症状及精神症状 5 个维度共 25 个条目。调查对象根据最近 3 个月内自身各种不适症状出现的频率, 采用 5 级计分法(根据备选答案

程度的递减分别赋值 0~4 分)对自己健康状况进行评分, 将 25 个问题的得分合计作为亚健康状态评分。问卷总得分 ≥ 35 分表示处于亚健康状态。量表的信度和效度均良好。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析, 统计分析方法包括 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义; 两两比较采用检验水准调整法。 $P < 0.0167$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医护人员的一般人口学特征与亚健康状态分析

不同年龄组医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=12.43, P=0.002$), 经两两比较, ≤ 30 岁与 31~44 岁年龄组和 ≥ 45 岁年龄组医护人员亚健康检出率的差异均有统计学意义($P < 0.0167$), 后者亚健康检出率均高于前者; 其他组医护人员亚健康检出率差异均无统计学意义($P > 0.0167$); 不同婚姻状况者亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2=12.64, P=0.002$), 经两两比较, 未婚者与已婚者亚健康检出率的差异有统计学意义($P < 0.0167$), 已婚者检出率高于未婚者, 其他组间亚健康检出率差异均无统计学意义($P > 0.0167$); 不同文化程度、不同职称、不同月收入、不同职业等的医护人员亚健康检出率的差异均无统计学意义($\chi^2=0.009, P=0.923; \chi^2=0.005, P=0.944; \chi^2=0.073, P=0.964; \chi^2=0.054, P=0.816$), 见表 1。

表1 一般人口学特征与亚健康状态分析结果 (n, %)

人口学特征	n	健康	亚健康	χ^2	P
年龄(岁)				12.43	0.002
≤30(A)	255	151(59.22)	104(40.78) ^{ab}		
31~44(B)	94	39(41.49)	55(58.51)		
≥45(C)	52	21(40.39)	31(59.62)		
婚姻状况				12.64	0.002
未婚(A)	154	91(59.09)	63(40.91) ^a		
已婚(B)	238	97(40.76)	141(59.24)		
离婚或丧偶(C)	9	4(44.44)	5(55.56)		
文化程度				0.009	0.923
大专及以下	192	113(58.85)	79(41.15)		
本科及以上	209	124(59.33)	85(40.67)		
职称				0.005	0.944
无	65	38(58.46)	27(41.54)		
有	336	198(58.93)	138(41.07)		
月收入(元)				0.073	0.964
≤4000(A)	237	140(59.07)	97(40.93)		
4001~(B)	138	81(58.70)	57(41.30)		
6001(C)	26	16(61.54)	10(38.46)		
职业				0.054	0.816
医生	175	105(60.00)	70(40.00)		
护士	226	133(58.85)	93(41.15)		

注:a: A与B比较, $P < 0.0167$; b: A与C比较, $P < 0.0167$

2.2 医护人员工作时间强度与亚健康状态分析 轮值夜班次数不同的医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2 = 10.11$, $P = 0.006$), 经两两比较, 无夜班者、1次夜班/周与2次及以上夜班/周医护人员亚健康检出率的差异均有统计学意义($P < 0.0167$), 后者亚健康检出率均高于前者; 无夜班者与1次夜班/周医护人员亚健康检出率的差异无统计学意义($P > 0.0167$)。每周工作10h以上的天数不同, 医护人员亚健康检出率的差异有统计学意义($\chi^2 = 13.55$, $P = 0.004$), 经两两比较, 每周工作10h ≥ 2d者亚健康检出率高于每周工作10h不超过1d者($P < 0.008$); 其他组间比较, 亚健康检出率差异无统计学意义($P > 0.008$)。见表2。

表2 医护人员工作时间强度与亚健康状态分析结果 (n, %)

工作时间	n	健康	亚健康	χ^2	P
值夜班				10.11	0.006
无(A)	147	87(59.18)	60(40.82) ^b		
1次/周(B)	96	57(59.38)	39(40.63) ^c		
2次及以上/周(C)	158	68(43.04)	90(56.96)		
工作10h以上天数				13.55	0.004
无(A)	129	76(58.92)	53(41.09) ^{de}		
1天/周(B)	88	52(59.09)	36(40.91)		
2天/周(C)	87	51(58.62)	36(41.38)		
3天及以上/周(D)	97	57(58.76)	40(41.24)		

注: b: A与C比较 $P < 0.0167$; c: B与C比较, $P < 0.0167$; d: A与C比较 $P < 0.008$; e: A与D比较, $P < 0.008$

3 讨论

妇产科尤其是产科是医院中比较特殊的科室, 其医护人员工作任务重, 劳动强度密集, 心理压力大, 值夜班和超正常工作时间上班、拖班等也是常事, 在体力和精力上都比其他职业和科室的人群承受的压力更大^[3], 加上忙于工作, 医务人员不能经常进行有效的体育锻炼, 进而增加了医护人员发生亚健康的风险^[4], 而且随着医患关系紧张的加剧, 医务人员受到不同程度、不同形式的暴力侵害, 医务人员的生理、心理受负面影响较大, 从而影响身心健康^[6], 导致了妇产科医护人员成了亚健康状态的高发群体。

本研究结果显示, 年龄大于30岁的医护人员亚健康检出率高达58.51%以上, 与现有研究相符^[7], 甚至高于有关研究的报道^[8-9]。这可能与该年龄段的医护人员在生活方面正处结婚、住房、生育, 甚至已处于上有老下有幼需要赡养或抚养等方面压力, 在工作上正面临着晋升、提拔、再学习的激烈竞争等方面的问题, 往往会忽视自身健康, 过度透支体力和精力, 造成亚健康易发等有关。已婚者亚健康检出率高于未婚者, 这可能与已婚者需要在培育子女、奉养双方老人、照顾家庭、承担家务等方面付出更多, 除了工作外, 经济和精神负担都在加重, 生活压力、体力和精力过度透支有关。

本研究结果还显示, 如果医护人员每周有2次夜班, 则其亚健康检出率会高于无夜班和每周只需值1次夜班者, 每周工作10h大于2d者亚健康检出率高于每周工作10h不超过1d者, 这可能是由于工作时间长, 医护人员往往不能按时进餐, 长期缺乏规律性的饮食, 以及经常值夜班, 使人体生物钟发生紊乱, 从而导致人体相关器官或系统的功能发生紊乱, 而出现亚健康状态^[10]。

综上所述, 妇产科医护人员亚健康问题比较突出, 是高发群体, 而且高年龄、已婚、值夜班次数较多和每周工作10h大于2d者亚健康问题较为突出。因此建议医院有关部门或科室多关注妇产科医护人员的工作及生活压力情况, 采取有效措施帮助医护人员提高健康水平。

参考文献:

- [1] 彭安辉, 严征. 我国职业人群亚健康问题流行现状及对策分析[J]. 现代预防医学, 2009, 36(14): 2617-2619.
- [2] 唐安写, 严征, 彭安辉. 医务人员工作倦怠与亚健康的关系探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2014, (12): 945-948.

- [3] 蒙世佼,闫宇翔,刘佑琴,等. 医务人员亚健康状态及其影响因素的研究[J]. 中国全科医学,2013,16(1A):61-64.
- [4] 董小燕,张爱莲,崔婧. 医务人员亚健康状况及影响因素分析[J]. 卫生软科学,2013,(12):770-772.
- [5] Yan YX,Liu YQ,Li M,et al. Development and evaluation of a questionnaire for measuring suboptimal health status in urban Chinese [J]. J Epidemiol,2009,19(6):333-341.
- [6] 师小勤,刘芳芳. 医院暴力对医务人员亚健康影响及应对措施探讨[J]. 经济师,2013(6):77-78.
- [7] 陈碧玉. 医务人员亚健康现状及其影响因素的多水平研究[D]. 长沙:中南大学,2009.
- [8] 韩敏敏. 医务人员亚健康的现状及影响因素的研究[D]. 上海:华东师范大学,2013.
- [9] 卢巧英,廉春容,马红霞,等. 民族医学院校护理学专业女大学生的亚健康调查[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(5):720-723.
- [10] 赵晓媛. 某市市级医院医护人员亚健康现状及其与工作倦怠的关系[D]. 郑州:郑州大学,2011.

收稿日期:2015-12-02

(上接第87页)

调查发现影响健康知识的主要因素为文化程度,文化程度越高,健康知识得分越高,这与黄远霞学者对武汉市建筑业男性农民工健康知识和行为影响分析^[5]、覃世龙^[6]学者对湖北省城乡居民健康知识和行为现状调查结果相一致。本次调查对象中,约有70%的人文化程度处于初中及以下水平,文化程度普遍不高,因而在对农民工进行健康宣教时要注意采用通俗易懂、容易理解的方式,切实提高这一群体对健康知识的可接受性。

健康知识是健康知信行模式的核心,一个人只有掌握一定水平的健康知识,以此为基础形成健康的态度及行为方式,从而使健康知信行模式的统一。但本次调查结果显示当地农民工健康知信行相分离的现象,原因很可能是调查对象虽然了解一些健康知识,但由于农民工受到以前不良卫生习惯、陈旧观念的影响,以及对自身健康的不够重视或过分自信,所以知识与行为、态度不统一。健康知信行模式的统一,需要进行长期的、连续的、不断强化的健康教育干预。

综上所述,各地卫生部门、建筑企业应该加强重视并持续地开展农民工的健康宣教工作,企业要落实职业卫生、职业防护、计生知识等培训工作,卫生工作人员可以到工地开展健康讲座、健康咨询、文艺演等农

工喜闻乐见活动,发放健康漫画宣传册或海报等,还可以通过电视、网络、广播等大众容易接触和容易接受的传播媒介播放具有故事情节的视频、公益广告来进行健康知识的宣传,从而提高农民工学习知识的积极性,提高健康知识的普及,促进人们健康行为和态度的形成。

参考文献:

- [1] 刘强,翟印礼,张琳莉. 农民工社会权益问题及制度性根源探析[J]. 安徽农业科学,2007,35(12):3697-3689.
- [2] 陈清荣,周峰,王梦怡,等. 2012年十堰市健康知识知晓率、健康行为成率、健康技能掌握率调查[J]. 中国健康教育,2013,29(7):648-649,656.
- [3] 李涛. 太原市煤炭业农民工健康知识和行为调查研究分析[D]. 太原:山西医科大学,2011.
- [4] 吴文君,陈卫建. 杭州市拱墅区农民工健康知识需求现状与对策研究[J]. 中国保健营养:中旬刊,2012(5):67.
- [5] 黄远霞,李毅琳,李俊林,等. 建筑业男性农民工健康知识和行为影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2008,12(3):199-200.
- [6] 覃世龙,李玲,夏庆华,等. 2011年湖北省城乡居民健康知识和行为现状调查[J]. 中国健康教育,2013,29(11):1030-1031.

收稿日期:2015-11-18;修回日期:2015-12-29