

DOI: 10.16369/j.ohcr.issn.1007-1326.2021.01.008

·论著·

# “后疫情时期”武汉市某三甲医院护理人员创伤后应激障碍、职业倦怠与离职倾向分析

黎轶丽<sup>1</sup>, 刘丽香<sup>1</sup>, 吴新<sup>2</sup>, 毛红波<sup>3</sup>

1. 武汉大学中南医院肿瘤放化疗科, 湖北 武汉 430000; 2. 武汉大学中南医院护理部, 湖北 武汉 430000;  
3. 武汉大学中南医院宁养院, 湖北 武汉 430000

**摘要:**目的 分析“后疫情时期”护理人员创伤后应激障碍、职业倦怠情况和离职倾向。方法 便利抽取武汉市某三甲医院护理人员 299 名,采用一般资料问卷、创伤后应激障碍量表平民版(PCL-C)、职业倦怠量表(MBI)、护士离职倾向量表(TIQ)调查护理人员的人口学特征及创伤后应激障碍、职业倦怠与离职意愿情况,采用多元线性回归分析护理人员离职倾向的影响因素。结果 护理人员创伤后应激障碍阳性症状检出率为 39.1%。职业倦怠量表中,87.2%的护理人员存在不同程度的情感耗竭,82.6%的护理人员存在不同程度的去人格化,83.9%的护理人员存在不同程度的个人成就感低下。护士离职倾向量表得分显示,25.8%的护理人员离职倾向较低,60.2%的离职倾向较高,13.0%的离职倾向很高。多元线性回归结果显示:工作年限、用工类型、情感耗竭、去人格化能够解释护士离职倾向的 27.9%,其中工作年限越长、合同制的护理人员有较低的离职倾向;情感耗竭与去人格化对离职倾向有正向影响(调整  $R^2 = 0.279$ ,  $F = 29.891$ ,  $P < 0.01$ )。结论 该三甲医院护理人员存在创伤后应激障碍和职业倦怠,且离职倾向较高;创伤后应激障碍与职业倦怠是离职倾向的影响因素。护理管理部门应该关注护士的身心健康,及时给予心理干预,注重人文关怀。

**关键词:**新型冠状病毒肺炎; 创伤后应激障碍; 职业倦怠; 离职倾向; PCL-C; MBI; TIQ; 影响因素

**中图分类号:** B845.67    **文献标志码:** A    **文章编号:** 1007-1326(2021)01-0034-06

**引用:**黎轶丽, 刘丽香, 吴新, 等. “后疫情时期”武汉市某三甲医院护理人员创伤后应激障碍、职业倦怠与离职倾向分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2021, 39(1):34-39.

**Investigation on post-traumatic stress disorder, job burnout and turnover intention of nurses in a third-class hospital in Wuhan after COVID-19** LI Yili<sup>1</sup>, LIU Lixiang<sup>1</sup>, WU Xin<sup>2</sup>, MAO Hongbo<sup>3</sup> (1. Radiotherapy and chemotherapy Department, Zhongnan Hospital of Wu Han University, Wuhan, Hubei 430000, China; 2. Nursing Department, Zhongnan Hospital of Wu Han University, Wuhan, Hubei 430000, China; 3. Hospice Department, Zhongnan hospital of Wu Han University, Wuhan, Hubei 430000, China)

**Abstract: Objective** To analyze the post-traumatic stress disorder (PTSD), job burnout and turnover intention of nurses after COVID-19. **Methods** A total of 299 nurses were studied in a third-class hospital in Wuhan. General information questionnaire, posttraumatic stress disorder scale (civilian version, PCL-C), job burnout scale, Maslach burnout inventor (MBI) and Turnover intention questionnaire (TIQ) were used to survey post-traumatic stress disorder, job burnout and turnover intention of nurses. The influencing factors of turnover intention of nurses were analyzed by multiple linear regression. **Results** The positive rate of PTSD was 39.1% among this population; 87.2% of nurses had various degrees of emotional exhaustion, 82.6% of nurses had various degrees of depersonalization, and 83.9% of nurses had various degrees of low personal achievement. The score of turnover intention scale showed that 25.8% of nurses had low turnover intention, 60.2% had high turnover intention, and 13.0% had highest turnover intention. Multiple linear regression results showed that professional employment time, employment type, emotional exhaustion and depersonalization could explain 27.9% of nurses' turnover intention. Nurses who worked for longer time and were employed by temporary contract had lower turnover intention, while emotional exhaustion and depersonalization had impact on turnover intention (adjusted  $R^2 = 0.279$ ,  $F = 29.891$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusions** There were post-traumatic stress disorder (PTSD) and job burnout among nurses in the third-class hospital, and their turnover intention was high. PTSD and job burnout were the influencing factors of turnover intention. The hospital should pay attention to the physical and mental health of nurses, give timely

**作者简介:**黎轶丽(1978—), 大学本科, 主管护师, 护士长

psychological intervention and humanistic care.

**Keywords:** COVID-19; post-traumatic stress disorder; job burnout; turnover intention; PCL-C; MBI; TIQ; influencing factor

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)已在全球流行,通过采取一系列有效措施,国内已进入外防输入、内防反弹的常态化防控阶段。创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是突发性、灾难性或威胁性的生活事件,造成个体持续存在或延迟出现的一种精神障碍;PTSD的主要症状包括:再体验、回避反应和高警觉,还会伴发焦虑、抑郁、药物滥用等问题<sup>[1]</sup>。为抗击武汉地区新冠肺炎疫情,大量医护人员投入抗疫战斗中。巨大的工作强度、频繁的倒班、曾一度迅速增长的感染患者导致了护理人员处于心理应激状态。传染病危机后,事件相关的群体可能出现焦虑、抑郁和 PTSD 等症状<sup>[2]</sup>,新冠肺炎疫情期间一线护理人员 PTSD 阳性率为 50.73%<sup>[3]</sup>。已有研究表明 PTSD 与职业倦怠呈显著相关关系,而职业倦怠又是离职倾向的影响因素<sup>[4-5]</sup>。因此,本研究旨在对武汉市某三级甲等医院护理人员的创伤后应激障碍、职业倦怠和离职倾向进行调查,关注护理人员的心理状况与职业倦怠现况,以期降低护理人员离职率,稳定护理队伍,提高护理质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2020 年 3 月 8 日—4 月 8 日,便利抽取武汉市某三级甲等医院的护理人员为研究对象。该医院为新冠肺炎救治定点医院。研究对象纳入标准:在岗注册护士,自愿参与本研究;排除标准:来医院进修护士,或被诊断为具有明确的心理疾病,或拒绝参与本研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 确定样本量

本研究中问卷包括 12 项一般资料,创伤后应激障碍量表 3 个维度,职业倦怠量表 3 个维度,护士离职倾向量表 3 个维度,3 个量表共计 45 个条目,根据 Kendall 的样本估算方法<sup>[6]</sup>,样本含量至少应为项目的 5 倍,为了减少抽样、无效问卷所引起的误差,将样本量扩大 20%;最终结合回收问卷的实际情况,获得问卷 299 份。

#### 1.2.2 研究工具

(1) 一般人口学资料调查表:包括年龄、性别、婚姻状况、最高学历、所在科室、专业选择方式、工作年限、职称、用工类型、疫情期间夜班频率等。

(2) 创伤后应激障碍量表平民版(PCL-C):该量表为自陈式自评量表,由美国 PTSD 研究中心编制而成,为非战争事件引起的 PTSD 症状而设计<sup>[7]</sup>;中文版 PCL-C 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88 ~ 0.94,重测信度 0.83 ~ 0.88<sup>[8]</sup>。该量表由 17 个条目组成,包括 3 个部分:重新体验症状群(条目 1 ~ 5),回避麻木症状群(条目 6 ~ 12),警觉性增高症状群(条目 13 ~ 17);采用 5 级评分法,1 分表示“一点也不”,5 分表示“极度的”,总分 17 ~ 85 分,分值越高表明患 PTSD 可能性更大。我国学者建议总分 > 38 分即为 PTSD 阳性<sup>[9]</sup>。

(3) 职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventor, MBI):该量表由 Maslach 和 Jackson 编制而成<sup>[10]</sup>,国内的学者基于护理人员工作特点,对引进版本进行修订,形成护士职业倦怠量表,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73 ~ 0.86<sup>[11]</sup>。该量表分为情感耗竭、去人格化、个人成就感 3 个维度 22 个条目,每个条目采用 7 级计分法,0 分为“从来没有”,6 分为“每天都有”;各维度独立计分,程度分级见表 1。

表 1 职业倦怠得分分级 (分)

维度	低度	中度	高度
情感耗竭	10 ~ 18	19 ~ 26	> 26
去人格化	2 ~ 5	6 ~ 9	> 9
个人成就感	39 ~ 45	34 ~ 38	< 34

(4) 护士离职倾向量表(turnover intention questionnaire, TIQ):该量表由 Michael 和 Spector<sup>[12]</sup>编制而成,经国内学者翻译、修订<sup>[13]</sup>后引入国内,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.773。该量表共 3 个维度 6 个条目,条目 1 与条目 6 组成维度 I, 表示辞去现在工作可能性的大小;条目 2 和条目 3 组成维度 II, 表示寻找其他工作可能性的大小;条目 4 和条目 5 组成维度 III 表示获得其他工作可能性的大小。采用 1 ~ 4 反向计分法,1 分为“从不”,4 分为“经常”,量表得分越高表示离职倾向越强烈<sup>[14]</sup>。离职倾向总均分 ≤ 1 分表示离职倾向很低,> 1 分且 ≤ 2 分表示离职倾向较低,> 2 分且 ≤ 3 分表示离职倾向较高,> 3 分表示离职倾向很高。

#### 1.2.3 调查方法与资料收集

本研究通过医院伦理委员会审批同意(伦理审查编号:科伦 2020092K),以问卷星的形式发放问卷(问卷星网址链接:<https://www.wjx.cn/jq/67589735.aspx>)。问卷采用统一的文字指导语,介绍调查目的、

意义、填写方法、注意事项及资料的保密性。收回问卷 310 份,剔除无效问卷 11 份,得到有效问卷 299 份,有效率 96.4%。

#### 1.2.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据的统计分析,计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,两组间差异比较采用独立样本  $t$  检验,三组及以上组间差异采用单因素方差分析;量表得分之间的相关性采用 Spearman 秩相关进行分析;对离职倾向得分的影响因素采用多元线性回归分析。检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般人口学资料

本次调查中年龄 26~30 岁的护理人员为 113 例(占 37.8%),女性 270 例(占 90.3%),已婚 162 例(占 54.2%),大学本科 268 例(占 89.6%),大学专业选择方式为自愿的有 189 例(占 63.2%),所在科室为内科系统的有 119 例(占 39.8%),工作年限为 2~5 年 128 例(占 42.8%),护师职称 175 例(占 58.5%)。

### 2.2 不同人口学特征护理人员 3 个量表得分情况

年龄、所在科室、工作年限、职称、护理新冠肺炎疑似患者情况、疫情后护士社会地位等情况不同的护理人员,其职业倦怠总分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体表现为:26~30 岁护理人员职业倦怠得分最高, $\geq 36$  岁得分最低;ICU 职业倦怠得分最高,其他科室得分最低( $P < 0.05$ );2~5 年护理人员职业倦怠得分最高, $\leq 1$  年得分最低;护师得分最高,护士得分最低;护理过新冠肺炎疑似(或确诊)患者 $\geq 4$  周的护理人员得分高于未护理过人员;认为疫情后护士社会地位不会提高的护理人员得分高于认为会提高的人员。

所在科室、是否密切接触疑似(或确诊)新冠肺炎医护人员,以及对疫情后护士社会地位认知情况不同的护理人员 PTSD 得分差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),ICU、接触过新冠肺炎疑似(或确诊)患者的护理人员、认为疫情后护士社会地位不会提高的护理人员 PTSD 得分更高。

大部分不同人口学特征护理人员离职倾向总分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );具体表现为:26~30 岁护理人员离职倾向得分最高, $\geq 36$  岁得分最低;未婚或离异较已婚护理人员的离职倾向得分更高;大学专业选择方式为“调剂”的离职倾向最高,“分数受限”的得分最低;ICU 离职倾向得分最高,外科系统得分最低;工作年限为 2~5 年护理人员离职倾向得分最高, $> 16$  年得分最低;护师离职倾

向得分最高,主管护师得分最低;合同制护士离职倾向得分最高,正式在编职工得分最低;疫情期间夜班 3~4 次/月的护理人员离职倾向得分最高,无夜班者得分最低;护理过新冠肺炎疑似(或确诊)患者 $\geq 4$  周的护理人员离职倾向得分高于未护理的人员;认为疫情后护士社会地位不会提高的护理人员离职倾向得分高于认为会提高的人员。见表 2。

### 2.3 护理人员创伤后应激障碍情况

护理人员创伤后应激障碍得分情况见表 3,其中 117 名护理人员总分  $> 38$  分,回避/麻木症状群

表 2 299 名护理人员一般资料及职业倦怠、

项目	例数 (构成比/%)	PTSD、离职倾向情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)		
		职业倦怠	离职倾向	PTSD
年龄/岁				
$\leq 25$	99(33.1)	53.32 $\pm$ 22.42	14.96 $\pm$ 3.57	35.86 $\pm$ 14.29
26~30	113(37.8)	64.54 $\pm$ 17.60	15.45 $\pm$ 3.11	37.60 $\pm$ 13.71
31~35	50(16.7)	59.74 $\pm$ 18.91	14.82 $\pm$ 3.02	37.60 $\pm$ 13.20
$\geq 36$	37(12.4)	52.24 $\pm$ 21.24	11.67 $\pm$ 3.27	36.67 $\pm$ 15.29
$F$ 值		6.940	12.701	0.321
$P$ 值		< 0.01	< 0.01	0.801
性别				
男性	29(9.7)	60.48 $\pm$ 23.93	14.89 $\pm$ 3.42	36.55 $\pm$ 13.46
女性	270(90.3)	58.29 $\pm$ 20.21	14.70 $\pm$ 3.47	36.94 $\pm$ 14.06
$t$ 值		0.544	0.290	-0.145
$P$ 值		0.587	0.772	0.885
婚姻状况				
已婚	162(54.2)	60.26 20.53	14.33 3.49	37.67 14.03
未婚或离异	137(45.8)	56.42 20.49	15.17 3.39	36.01 13.92
$t$ 值		1.614	-2.103	0.297
$P$ 值		0.108	0.036	0.310
学历				
中专或大专	25(8.3)	58.52 $\pm$ 21.43	13.84 $\pm$ 3.35	36.92 $\pm$ 16.46
大学本科	268(89.6)	58.64 $\pm$ 20.69	14.78 $\pm$ 3.46	37.00 $\pm$ 13.83
硕士及以上	6(2.0)	52.00 $\pm$ 9.75	15.33 $\pm$ 4.08	32.83 $\pm$ 10.75
$F$ 值		0.305	0.949	0.259
$P$ 值		0.329	0.388	0.772
大学专业选择方式				
自愿	189(63.2)	56.88 $\pm$ 20.05	14.24 $\pm$ 3.47	35.75 $\pm$ 14.03
调剂	28(9.4)	66.75 $\pm$ 26.09	17.10 $\pm$ 2.58	42.75 $\pm$ 26.09
他人推荐	75(25.1)	59.48 $\pm$ 19.21	15.09 $\pm$ 3.28	59.48 $\pm$ 19.21
分数受限	7(2.3)	58.85 $\pm$ 19.54	13.85 $\pm$ 4.48	58.85 $\pm$ 19.54
$F$ 值		1.967	6.343	1.967
$P$ 值		0.119	< 0.01	0.119
所在科室				
ICU	64(21.4)	66.10 $\pm$ 16.40	15.92 $\pm$ 3.26	44.07 $\pm$ 15.00
内科系统	119(39.8)	57.27 $\pm$ 19.66	14.48 $\pm$ 3.17	34.45 $\pm$ 12.20
外科系统	47(15.7)	59.82 $\pm$ 18.21	12.97 $\pm$ 3.71	36.80 $\pm$ 14.40
妇产科系统	24(8.0)	53.95 $\pm$ 27.22	15.37 $\pm$ 3.76	33.62 $\pm$ 12.90
儿科系统	39(13.0)	49.76 $\pm$ 23.76	15.15 $\pm$ 3.51	33.00 $\pm$ 11.50
其他	6(2.0)	66.33 $\pm$ 19.58	14.66 $\pm$ 2.58	33.50 $\pm$ 12.00
$F$ 值		3.865	4.565	6.315
$P$ 值		< 0.01	< 0.05	< 0.01

表2(续)

项目	例数 (构成比/%)	职业倦怠	离职倾向	PTSD
工龄/年				
≤ 1	31(10.4)	44.25 ± 21.23	14.29 ± 3.64	30.84 ± 13.20
2~5	128(42.8)	61.89 ± 19.99	15.62 ± 3.27	38.28 ± 14.11
6~10	88(29.4)	61.68 ± 17.76	14.97 ± 2.96	37.02 ± 13.40
11~15	25(8.4)	50.56 ± 22.53	13.72 ± 3.55	36.04 ± 12.67
≥16	27(9.0)	55.77 ± 21.24	11.00 ± 3.03	37.81 ± 16.19
F值		6.630	12.333	1.843
P值		<0.01	<0.01	0.121
职称				
护士	66(22.1)	52.30 ± 24.11	14.53 ± 3.73	35.31 ± 15.36
护师	175(58.5)	61.08 ± 18.51	15.27 ± 3.14	37.32 ± 13.32
主管护师	58(19.4)	57.79 ± 20.90	13.25 ± 3.67	37.48 ± 14.39
F值		4.509	7.825	0.550
P值		<0.05	<0.01	0.578
用工类型				
合同制	273(91.3)	58.57 ± 20.69	15.96 ± 3.32	36.99 ± 13.94
人事代理	8(2.7)	61.75 ± 14.09	15.00 ± 3.77	32.12 ± 16.15
正式在编	18(6.0)	56.00 ± 21.69	10.88 ± 3.44	37.77 ± 14.04
F值		0.233	12.589	0.506
P值		0.792	<0.01	0.603
疫情期间每月夜班次数				
0	52(17.4)	54.11 ± 17.20	12.86 ± 3.48	35.57 ± 13.38
1~2	229(76.6)	59.01 ± 20.14	15.04 ± 3.39	36.76 ± 13.43
3~4	18(6.0)	64.66 ± 31.32	15.94 ± 2.48	20.72 ± 4.88
F值		2.077	10.140	1.724
P值		0.127	<0.01	0.180
护理疑似患者				
是, ≤ 1	67(22.4)	57.17 ± 17.77	14.92 ± 3.50	36.76 ± 13.23
是, 2~3	77(25.8)	60.97 ± 21.56	14.71 ± 3.28	38.77 ± 14.11
是, ≥ 4	101(33.8)	61.00 ± 20.41	15.26 ± 3.48	37.74 ± 14.76
否	54(18.1)	51.50 ± 20.57	13.44 ± 3.42	32.87 ± 14.76
F值		2.830	3.434	2.106
P值		<0.05	<0.05	0.100
密切接触疑似医护人员				
是	205(68.6)	59.30 ± 21.43	14.92 ± 3.49	38.37 ± 14.59
否	94(31.4)	56.755 ± 18.54	14.27 ± 3.38	33.72 ± 12.01
t值		0.996	1.497	2.696
P值		0.320	0.135	<0.01
认为疫情后护士社会地位提高				
是	90(30.1)	54.00 ± 18.86	13.944 ± 3.48	33.22 ± 10.67
否	209(69.9)	60.44 ± 21.00	15.05 ± 3.41	38.49 ± 14.93
t值		-2.507	-2.558	-3.033
P值		<0.05	<0.05	<0.01

表3 299名护理人员 PTSD 得分状况

维度	条目数	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)
重新体验症状群	5	11.32 ± 4.46
回避/麻木症状群	7	14.31 ± 5.80
警觉性增高症状群	5	11.27 ± 4.86
创伤后应激障碍得分	17	36.91 ± 13.98

得分最高, PTSD 阳性症状检出率为 39.1%。

#### 2.4 护理人员职业倦怠情感耗竭情况

护理人员职业倦怠量表中, 情感耗竭维度得分为 ( $22.29 \pm 11.45$ ) 分, 条目均分 ( $2.47 \pm 1.27$ ) 分, 87.2% 的护理人员存在不同程度的情感耗竭; 去人格化维度得分为 ( $7.92 \pm 6.37$ ) 分, 条目均分 ( $1.58 \pm 1.27$ ) 分, 82.6% 的护理人员存在不同程度的去人格化; 个人成就感维度得分 ( $28.28 \pm 10.14$ ) 分, 条目均分 ( $3.53 \pm 1.26$ ) 分, 83.9% 的护理人员存在不同程度的个人成就感低下。职业倦怠分级见表 4。

表4 299名护理人员职业倦怠分级 [例数(占比/%)]

维度	无倦怠	低度倦怠	中度倦怠	高度倦怠
情感耗竭	37(12.8)	67(23.2)	70(24.2)	115(39.8)
去人格化	52(17.4)	80(26.8)	58(19.4)	109(36.4)
个人成就感	48(16.1)	6(2.0)	43(14.4)	202(67.5)

#### 2.5 护理人员离职倾向情况

护士离职倾向量表中, 离职倾向 I、II、III 维度 (各两项条目) 得分分别为 ( $4.53 \pm 1.58$ )、( $4.55 \pm 1.56$ )、( $5.62 \pm 1.12$ ) 分, 离职倾向总分 ( $14.71 \pm 3.46$ ) 分, 其中 25.8% 的离职倾向较低, 60.2% 的离职倾向较高, 13.0% 的离职倾向很高。

#### 2.6 护理人员创伤后应激障碍与职业倦怠、离职倾向之间的关系

相关分析结果表明: 护理人员创伤后应激障碍量表中各维度与离职倾向 I、II 正相关 ( $P < 0.05$ ), 职业倦怠量表中的情感衰竭、去人格化与离职倾向 I、II 呈正相关, 个人成就感与离职倾向 I、II 呈负相关 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表5 护理人员创伤后应激障碍、职业倦怠与离职倾向的相关性分析

项目	离职倾向 I	离职倾向 II	离职倾向 III
重新体验症状群	0.276 <sup>a</sup>	0.227 <sup>b</sup>	-0.021
回避/麻木症状群	0.314 <sup>a</sup>	0.223 <sup>b</sup>	0.009
警觉性增高症状群	0.311 <sup>a</sup>	0.284 <sup>a</sup>	-0.012
情感耗竭	0.477 <sup>a</sup>	0.412 <sup>a</sup>	0.075
去人格化	0.503 <sup>a</sup>	0.434 <sup>a</sup>	0.092
个人成就感	-0.198 <sup>a</sup>	-0.131 <sup>b</sup>	0.104

注: 表格数据为 Spearman 相关所得  $r_s$  值; <sup>a</sup>  $P < 0.01$ , <sup>b</sup>  $P < 0.05$ 。

#### 2.7 离职倾向影响因素的多元线性回归分析

以表 1 中导致离职倾向量表得分有差异的人口学特征、创伤后应激障碍量表、职业倦怠量表中各维度得分为自变量, 以离职倾向量表得分为因变量, 进行多元线性回归分析。纳入年龄、婚姻状况、大学专业选择方式、科室、工作年限、职称、用工类

型、夜班次数、密切接触疑似(或确诊)医护人员情况、对疫情后护士社会地位认知情况,以及 PTSD 的 3 个维度,职业倦怠的 3 个维度,通过散点图和学生化残差与预测散点图判断得出年龄、婚姻状况等自变量与离职倾向存在线性关系;各维度间相关均未达到 0.7<sup>[15]</sup>,且本研究中容忍度均 > 0.1,方差膨胀因子 < 10,因此排除共线性问题。研究结果显示:回归模型具有统计学意义(调整  $R^2 = 0.279$ ,  $F = 29.891$ ,  $P < 0.01$ ),预测变量的工作年限、用工类型、情感耗竭、去人格化能够解释因变量护士离职倾向的 27.9%,其中工作年限及用工类型对离职倾向有负向影响,情感耗竭与去人格化对离职意愿有正向影响。具体表现为:工作年限每减少 1 年,离职倾向得分平均增加 0.191 分;情感耗竭每增加 1 分,离职倾向得分平均增加 0.230 分;去人格化每增加 1 分,离职倾向得分平均增加 0.241 分;相比合同制,正式在编员工离职倾向得分平均减少 0.119 分。见表 6。

表 6 299 名护理人员离职倾向影响因素的多元线性回归分析

变量	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常量	14.708	0.611		24.065	< 0.01
工作年限	-0.618	0.186	-0.191	-3.324	< 0.01
去人格化	0.131	0.040	0.241	3.282	< 0.01
情感耗竭	0.070	0.022	0.230	3.162	< 0.01
用工类型	-0.832	0.403	-0.119	-2.062	< 0.05

### 3 讨论

2020 年 3 月 8 日,武汉市仍旧有新增确诊病例,而在世界范围内,100 多个国家和地区累计新增 3 610 例<sup>[16]</sup>。本研究调查时间为 3 月 8 日—4 月 8 日,这一时期并非特指疫情全然消逝,一切恢复如常的时期,而是指疫情时起时伏、随时可能规模暴发,外国、外地人员回流,疫情可能会季节性发作,迁延时间较长,影响甚远的发酵时期<sup>[17]</sup>。我们将其称为“后疫情时期”,在此特殊时期对武汉市某三甲医院的护理人员做了心理状况的调查。

#### 3.1 护理人员创伤后应激障碍现状分析

本次调查结果显示,该三甲医院护理人员 PTSD 总分为 ( $36.91 \pm 13.98$ ) 分,阳性检出率 39.1%,而李传圣等<sup>[3]</sup>于 2020 年 2 月 8—11 日对武汉市一线护理人员的 PTSD 调查结果为 50.73%,而本研究中结果显示在“后疫情时期”护理人员 PTSD 检出率为 39.1%。分析原因,可能是因为随着对新冠肺炎认识的深入和诊疗方案的发布,救治得到了科学指导,同时医疗资源、防护设备得以改善或增

加,2 月 17 日以后每日确诊病例率下降,因此护理人员的焦虑、抑郁等心理应激状态较疫情初期有所缓解,故 PTSD 发生率更低。单因素方差分析显示:密切接触疑似(或确诊)新冠肺炎护理人员更容易出现 PTSD。有研究<sup>[18]</sup>表明经常经历重症、创伤、中毒、灾难事故的现场急救及转运过程,间接接触创伤性应激事件,都会加重护理人员的疲劳感。其中密切接触了疑似(或确诊)同行的医护人员在救助过程中,因共情投入而承受同事的痛苦,易产生心理压力,产生 PTSD 和职业倦怠的不适感。

#### 3.2 护理人员职业倦怠情感耗竭情况现状分析

本次调查显示 87.2% 的护理人员存在不同程度的职业倦怠,其中高度情感衰竭、高度去人格化、高度个人成就感维度职业倦怠发生率分别为 39.8%、36.4%,67.5%,高于黄丽等<sup>[19]</sup>的研究中 84% 的护理人员职业倦怠检出率;提示本次调查的护理人员职业倦怠发生率较高。研究表明疫情作为应激源时,与应激源的距离越近,其负性情绪越明显,应激反应越大<sup>[20]</sup>。本次调查对象为武汉本地医护人员,与应激源最近,抗击疫情时间战线较长,精神长期处于应激状态,导致身心资源过度消耗,更容易感到情感耗竭。单因素方差分析显示:护师职称、工作年限 2~5 年,每周更长的护理患者时间是职业倦怠发生的影响因素,而年龄低、工作年限低的护理人员不容易发生职业倦怠,其部分结果与陈曲等<sup>[21]</sup>研究结果一致。分析原因可能是:护师职称、工作年限 2~5 年的护理人员是临床科室的中坚力量之一,同时还需要处理家庭事务,这些都需要占用大量的时间和精力,如果协调不好各种角色之间的转换,更容易发生职业倦怠。武汉当时采取 8 h 工作制,由于公共交通停摆,出行不便,另外需提前到岗穿脱防护装置、交接班,导致在岗时间远超过 8 h,因此职业倦怠感更强。

值得注意的是,ICU 科室、认为疫情后护士社会地位不会提高的护理人员不但容易出现职业倦怠,也容易发生 PTSD。分析原因,可能与 ICU 护理人员常接触危重患者,护理人员心理压力、工作负荷大有关。新冠肺炎危重患者常合并呼吸衰竭、休克、其他器官功能衰竭,ICU 护士所面临的困难和挑战极大。此外,认为疫情后护士社会地位不会提高的护理人员可能缺乏自我成就感,倾向于对自己做出消极的评价,更容易出现职业倦怠。

以上分析的创伤后应激障碍、职业倦怠情况不同的原因,仅针对单因素所得结果而言,因此仅能作为初浅原因的探讨,还不能作为具体的影响因素

下定论。

### 3.3 护理人员离职倾向的现状分析

本研究中离职意愿水平处于“很高”与“较高”的护理人员占73.2%，与黑龙江省医务人员离职意愿调查结果(75.96%)相近<sup>[22]</sup>。多元线性回归结果显示:(1)工作年限越少,越有离职倾向。低年资护士缺乏临床经验,工作负荷较大;同时在社会地位、待遇方面低,个人成就感低;对护理职业没有做好充分准备和深入了解,有部分年轻人员意识到自己并不合适从事护理工作;而随着工作年限增加,护理人员的经验不断积累,薪资增加,也逐渐了解、认同、接受了自己的选择,故离职倾向下降<sup>[23]</sup>。(2)职业倦怠程度越重,离职倾向越高。本研究中离职倾向Ⅲ维度得分最高,表明研究对象获得外部工作的可能性较大,与段应龙等<sup>[4]</sup>、金钰梅等<sup>[24]</sup>的研究结果一致。分析原因可能是疫情影响下护理人员处于超负荷状态,并出现睡眠障碍、焦虑、抑郁等身心问题,导致护理人员情感耗竭职业倦怠程度增加,从而增加离职意愿。(3)用工类型是离职倾向的影响因素。合同制护士与用人单位签订一年或几年一次的劳动合同,聘用期满后根据工作的需要和工作表现决定是否续约;而编制护士与单位签订的是永久合同;其次合同制护士在工资待遇及五险一金的缴纳上都差于编制护士;以上原因促使合同制护士的离职倾向更高。

本次调查发现PTSD与离职倾向中辞去现在工作可能性的大小、寻找其他工作的可能性呈正相关;与获得其他工作可能性的大小呈负相关;说明PTSD会影响护理队伍的稳定性;此外,PTSD得分高的人群会影响紧急情况下的判断,导致身体和情绪衰竭。

希望管理部门能关注护士的身心健康,及时给予干预,注重人文关怀;呼吁社会关爱护理人员,提高护理人员的社会地位和职业认同,建立安全、有序的执业环境,降低职业倦怠发生率,减少离职倾向,稳定护理队伍。

**作者声明** 本文无实际或潜在的利益冲突

### 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].山东:山东科学技术出版社,2001:97-98.
- [2] 童辉杰.“非典(SARS)”应激反应模式及其特征[J].心理学报,2004(1):103-109.
- [3] 李传圣,米元元,初静,等.新型冠状病毒一线护理人员创伤后应激障碍的调查分析[J].护士进修杂志,2020,35(7):615-618.
- [4] 段应龙,吴小霞,钟竹青,等.护士职业认同、职业倦怠对离职意愿影响的研究[J].中国护理管理,2017,17(3):368-373.
- [5] 张秀梅,张孝斌.暴力伤医对医护人员创伤后应激障碍及职业倦怠的研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(19):45-47.
- [6] 王家良.临床流行病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2001:155.
- [7] DOBIE D J,KIVLAHAN D R,MAYNARD C,et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's affairs patients: validation of the PTSD checklist[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2002, 24 (6):367-374.
- [8] 陈树林,高雪屏,李凌江,等. PTSD症状自评量表的信效度初步评价[J].中国心理卫生杂志,2005,19(6):373-376.
- [9] 杨晓云,杨宏爱,刘启贵,等.创伤后应激检查量表平民版的效果、信度及影响因素的研究 [J].中国健康心理学杂志,2007,15 (1):6-9.
- [10] MASLACH C,JACKSON S E. Maslach burnout inventory[M]. Palo Alto: Consulting Psychologists Press,1986.
- [11] 冯莺,骆宏,叶志弘. MBI量表在护士工作倦怠研究中的测试[J].中国心理卫生杂志,2004,18(7):477-479.
- [12] MICHAELS C E,SPECTOR P E. Causes of employee turnover:a test of the Mobley, Griffeth, Hand, and Meglino model [J]. J Appl Psychol, 1982, 67(1):53-59.
- [13] 李栋荣,李经远.矩阵式组织结构下角色冲突、组织承诺、离职意愿关联性研究 [D].台北:“国立”交通大学管理科学研究所,2000.
- [14] 常璇.全科医生工作满意度、职业倦怠与留职意愿的关系研究 [D].济南:山东大学,2015.
- [15] 吴明隆.问卷统计分析实务:SPSS操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.截至3月8日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL].(2020-03-09)[2020-07-10]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020/03/09/content\\_5488867.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020/03/09/content_5488867.htm).
- [17] 王竹立.后疫情时代,教育应如何转型?[J].电化教育研究,2020,41(4):13-20.
- [18] 魏华,黄敬堂,申培红.院前急救护士共情疲劳与职业应激、职业倦怠关系研究[J].中国职业医学,2016,43(2):155-160.
- [19] 黄丽,戴俊明,张浩,等.医务人员职业倦怠与健康生产力受损的关联[J].环境与职业医学,2013,30(5):321-327.
- [20] 冯杰,杨君.突发公共卫生事件下医护人员情绪变化研究[J].解放军医院管理杂志,2004,11(4):373-374.
- [21] 陈曲,刘旭,孟开.北京市三级甲等医院青年医护人员职业倦怠现状及其影响因素分析 [J].中国全科医学,2018,21 (2):223-231.
- [22] 徐征,闫存玲.黑龙江省医务人员职业倦怠与离职意愿的相关性研究[J].中国医院管理,2019,39(2):50-52.
- [23] 陈泓颖,李国宏.护士离职意愿影响因素及干预的研究进展[J].护理学杂志,2017,32(12):106-108.
- [24] 金钰梅,胡雁,钱建萍,等.护理人员职业疲惫和离职意愿的相关性[J].解放军护理杂志,2010,27(2B):241-244.

收稿日期:2020-08-19