

三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑抑郁的相关性

盛嘉伟,王娟

The relationships among sleep quality, anxiety and depression of clinical nurses in tertiary hospitals Sheng Jiawei, Wang Juan
摘要:目的 了解三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑、抑郁的现状,并探讨其相关性。方法 采用匹兹堡睡眠质量指数量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表对 310 名三甲医院临床护士进行调查。结果 临床护士睡眠质量评分为(6.57±3.44)分,焦虑评分为(47.42±10.30)分,抑郁评分为(49.22±10.38)分。不同第一学历及夜班频率的护士睡眠质量评分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。护士睡眠质量与焦虑、抑郁呈正相关(均 $P<0.01$)。结论 三甲医院临床护士睡眠质量亟待提高,应采取有效措施进行干预,以改善其睡眠质量及身心健康水平。
关键词:护士;三甲医院;睡眠质量;焦虑;抑郁
中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.016

睡眠可以恢复体能,提高免疫力,巩固学习记忆和参与生长发育过程等^[1]。睡眠质量作为心理健康的重要参考指标,越来越多地受到人们的关注^[2]。不同职业人群的睡眠质量不尽相同^[3]。临床护士工作强度高、风险大,面临生理、心理及社会多重压力,由于工作的特殊性,其睡眠时间没有规律,所面临的睡眠问题尤为突出。护士的睡眠质量问题逐渐成为学者关注的焦点。李艳等^[4]对 1 590 名三甲医院护士的睡眠质量调查发现,62.5%护士睡眠质量差。薛平等^[5]调查也显示,临床护士睡眠障碍发生率为 42.9%。英国的一项调查显示,护士发生不良睡眠质量高达 59%~78%^[6]。由此可见,国内外护士睡眠质量不容乐观,应该引起足够的重视。本研究对广州市三甲医院临床护士的睡眠质量及焦虑、抑郁进行问卷调查,旨在为改善护士睡眠,促进护士身心健康提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究对象为广州市某三甲医院工作的临床护士。纳入标准:具有护士执业资格;工作 1 年以上;在三甲医院从事临床护理工作;同意参与本次调查。排除标准:近期经历重大应激事件,存在严重生理、心理疾病;调查期间正在休假。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 ①一般资料调查表。自行设计,内容包括性别、年龄、职称、职务、科室、工作年限、劳动关系、夜班频率等。②匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[7]。PSQI 通常用来反映个体近 1 个月的睡眠质量。包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等 7 个维度 18 个条目,每个维度按 0~3 等级计分,总分 0~21,分数越高,表示睡眠质量越差。该评估工具已在国内外广泛使用,具有良好的信效度,可用于评估临床护士的睡眠质量。③焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[8]与抑郁自

评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)。均为 20 个条目。SAS 标准分≥50 分界定为有焦虑情绪,SDS 标准分≥53 分界定为有抑郁情绪。

1.2.2 调查方法 2019 年 10 月至 2020 年 3 月,采用便利抽样法与以科室为单位的整群抽样法相结合,对研究对象进行问卷调查。现场发放并回收问卷,护士无记名填写。共发放问卷 328 份,回收有效问卷 310 份,有效回收率为 94.51%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件对资料进行 t 检验、方差分析、Pearson 及 Spearman 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士睡眠质量状况 PSQI 总分为 0~17 (6.57±3.44)分,具体见表 1。

表 1 三甲医院临床护士 PSQI 总分及各维度得分

因子	得分 $[\bar{x}\pm s/M(P_{25},P_{75})]$
PSQI 总分	6.57±3.44
主观睡眠质量	1.00(1.00,2.00)
入睡时间	1.00(1.00,2.00)
睡眠时间	1.00(0.00,1.00)
睡眠效率	0.00(0.00,1.00)
睡眠障碍	1.00(1.00,1.00)
催眠药物	0.00(0.00,0.00)
日间功能障碍	2.00(1.00,2.00)

2.2 临床护士睡眠质量的单因素分析 见表 2。

2.3 临床护士焦虑、抑郁状况 310 名临床护士的焦虑评分为 26~80(47.42±10.30)分,抑郁为 25~78(49.22±10.38)分。检出焦虑、抑郁各 126 人,检出率均为 40.65%。不同夜班频率的临床护士焦虑、抑郁总分差异有统计学意义,见表 3。

2.4 临床护士睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性分析 见表 4。

3 讨论

3.1 三甲医院临床护士睡眠质量分析 本次调查结果显示,广州市三甲医院 310 名临床护士的 PSQI 总分(6.57±3.44)分,此结果与广州市刘蕴等^[8]报道的 PSQI 平均分(6.72±3.27)较为接近。以 PSQI>7 作为我国成人睡眠质量问题的参考界值^[9],提示三甲

作者单位:广州医科大学公共卫生学院(广东 广州,510000)
盛嘉伟:男,硕士在读,学生
通信作者:王娟, wangjuan_gzhmc@163.com
科研项目:国家自然科学基金资助项目(81703299)
收稿:2021-06-20;修回:2021-08-06

表 2 临床护士睡眠质量的单因素分析

项目	人数	PSQI 总分 ($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.207	0.836
男	23	6.43±3.41		
女	287	6.58±3.45		
年龄(岁)			0.514	0.599
20~	172	6.74±3.37		
30~	126	6.36±3.47		
40~48	12	6.25±4.22		
婚姻状况			1.422	0.156
未婚	150	6.85±3.43		
已婚	160	6.30±3.43		
子女个数			2.400	0.092
0	166	6.75±3.45		
1	87	5.92±3.47		
2	57	7.07±3.28		
第一学历			6.022	0.003
中专	44	8.09±3.62		
大专	173	6.52±3.37		
本科以上	93	5.94±3.29		
最高学历			0.563	0.574
中专	4	7.25±4.99		
大专	65	6.77±3.37		
本科以上	241	6.50±3.45		
职称			1.315	0.270
护士	124	6.95±3.33		
护师	124	6.39±3.51		
主管护师及以上	62	6.19±3.49		
职务			1.790	0.074
普通护士	256	6.73±3.46		
护理组长以上	54	5.81±3.29		
科室			0.893	0.486
内科	97	6.42±3.30		
外科	53	6.40±3.82		
妇产科	26	6.00±3.56		
儿科	15	6.40±2.97		
急诊科	86	7.20±3.42		
其他	33	6.15±3.39		
工作年限(年)			0.640	0.590
1~	144	6.76±3.38		
6~	106	6.56±3.53		
11~	45	5.95±3.13		
20~30	15	6.67±4.29		
劳动关系			0.191	0.849
正式编制	78	6.64±3.56		
合同制	232	6.55±3.41		
夜班频率(次/周)			7.865	0.000
0~1	191	6.28±3.27		
2	88	6.42±3.49		
≥3	31	8.84±3.57		

注:最高学历中中专学历人数较少,未纳入统计推断。

表 3 不同夜班频率临床护士焦虑、抑郁得分情况

夜班频率(次/周)	人数	焦虑	抑郁
0~1	191	46.83±10.04	48.72±9.92
2	88	46.09±9.96	48.67±10.47
≥3	31	54.84±10.10	54.43±11.77
<i>F</i>		9.570	4.461
<i>P</i>		0.000	0.012

表 4 临床护士睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性(*n*=310)

项目	<i>r</i>	
	焦虑	抑郁
主观睡眠质量	0.520*	0.462*
入睡时间	0.445*	0.388*
睡眠时间	0.240*	0.202*
睡眠效率	0.090	0.055
睡眠障碍	0.498*	0.374*
催眠药物	0.227*	0.221*
日间功能障碍	0.496*	0.427*
总分	0.573*	0.479*

注:**P*<0.01。

医院临床护士睡眠质量不容乐观。且主观睡眠质量、入睡时间和日间功能障碍 3 个维度得分较高。由于护士职业的需要,临床护士基本都要倒夜班,而不规律的作息可能是导致入睡时间和日间功能障碍这 2 个维度得分较高的原因。主观睡眠质量这一维度是指调查对象对睡眠质量的主观感受,临床护士可能普遍认为自己睡眠质量不好,因此该维度也得分较高。

3.2 夜班频率、第一学历对护士睡眠质量的影响
本研究结果显示,夜班数≤1 次/周,睡眠质量最好。夜班越频繁,睡眠质量越差。与目前国内研究结果^[10-11]一致。护士工作倒班较频繁,由于夜班工作者的睡觉时间安排在白天,白天睡觉时由于光线、环境安静程度等会干扰睡眠,而导致睡眠质量差^[1]。本研究对学历作了分类,发现不同的第一学历护士 PSQI 评分差异有统计学意义,学历低者睡眠质量相对较差。可能第一学历较低者在三甲医院工作,其本身的环境压力就大,而且有着急迫提升学历层次的需求,从而会造成更大的压力,进而影响睡眠质量。

3.3 三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性
本次调查显示,三甲医院临床护士焦虑、抑郁评分均处于正常范围中的高值水平,说明临床护士心理健康问题仍然需要被重视,尤其是夜班频率高的护士焦虑、抑郁评分也相对较高。本组研究对象焦虑、抑郁检出率均为 40.65%,较宋亚男^[12]调查的检出率 26.14%和 32.58%高,这可能是样本量、地域不同及抽样误差的影响。另外,夜班频率≥3 次/周的临床护士焦虑总分为(54.84±10.10)分,抑郁总分为(54.43±11.77)分,均处于轻度焦虑和轻度抑郁水平。本研究结果显示,三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑、抑郁呈正相关(均 *P*<0.01)。说明睡眠质量越差,焦虑、抑郁情绪越严重。睡眠是人体生理需求的一个重要组成部分。睡眠质量不良的临床护士因睡眠状况造成休息时间不够,对护理质量和工作效率均有所影响,且对护士身心健康造成影响,而加重睡眠质量不良。三甲医院临床护士工作存在较强的专业性,频繁倒夜班导致生物钟紊乱,给护士工作、生活带来较大困扰,影响临床护士睡眠质量。同时,睡眠质量不良也会影响身心健康,发生焦虑、抑郁情绪。长