

Investigation on the Psychological Status, Social Support and Coping Styles of Nurses during the Epidemic Prevention of 2019-Novels Coronavirus

Jiefeng Xie, Shuxia Li, Yuqun Kuang

Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou Guangdong
Email: 827230219@qq.com, lisxdoctor@163.com, kyq07@126.com

Received: Apr. 5th, 2020; accepted: Apr. 21st, 2020; published: Apr. 28th, 2020

Abstract

Objective: To understand the psychological status, social support and coping styles of nurses during the anti-epidemic phase of 2019-Novels Coronavirus (2019-nCov), Provide decision basis for managers to take effective measures to improve epidemic prevention work efficiency. **Methods:** The 2019-nCov related Knowledge survey questionnaire, psychological questionnaire for emergent events of public health, trait coping style scale and social support scale on the questionnaire star were used to investigate the nurses in the hospital by convenient sampling. **Results:** ① The number of nurses participating in the survey was 278. The total score of the public health emergency psychological questionnaire was (2.54 ± 2.20) , the highest score among the five dimensions is fear, and the lowest score is suspected disease; the total score of the social support scale was (39.45 ± 8.49) , and the active response was (34.94 ± 6.78) , negative coping was (26.47 ± 8.25) ; ② There was a significant negative correlation between psychological pressure and social support ($r = -0.25, P < 0.01$) during 2019-nCov ($r = -0.25, P < 0.01$), and a significant negative correlation between positive coping styles ($r = -0.31, p < 0.01$), showing a significant positive correlation with negative coping styles ($r = 0.43, p < 0.01$); ③ Nurses' social support showed a significant positive correlation with positive coping styles ($r = 0.36, P < 0.01$), but showed a significant negative correlation with the negative coping style showed ($r = -0.26, P < 0.01$). **Conclusion:** The higher social support of the nurses', the higher score of the positive coping style, the lower psychological pressure during the epidemic.

Keywords

2019-Novels Coronavirus, Psychological Stress, Social Support, Coping Styles

护士在新型冠状病毒肺炎抗疫期间的心理状况、社会支持和应对方式的调查研究

谢洁凤, 李淑霞, 邝玉群

广州市第一人民医院, 广东 广州

Email: 827230219@qq.com, lisxdoctor@163.com, kyq07@126.com

收稿日期: 2020年4月5日; 录用日期: 2020年4月21日; 发布日期: 2020年4月28日

摘要

目的: 了解护士在新型冠状病毒肺炎抗疫期间的心理状况、社会支持和应对方式, 为管理者提供决策依据, 采取有效应对措施, 提高防疫工作效率。方法: 采用2019年新型冠状病毒感染肺炎相关知识调查问卷、突发性公共卫生事件心理问卷、特质应对方式问卷和社会支持量表, 以便利抽样的方法, 利用问卷星对全院护士进行调查。结果: ① 参与调查的护士人数为278名, 突发性公共卫生事件心理问卷总分(2.54 ± 2.20), 5个维度中得分最高的是恐惧, 得分最低的是疑病; 社会支持量表总分(39.45 ± 8.49), 积极应对(34.94 ± 6.78), 消极应对(26.47 ± 8.25); ② 护士抗疫期间的心理压力与社会支持显著性负相关关系($r = -0.25, P < 0.01$)、与积极应对方式呈显著性负相关关系($r = -0.31, P < 0.01$)、与消极应对方式呈显著性正相关关系($r = 0.43, P < 0.01$); ③ 护士的社会支持与积极应对方式呈显著性正相关关系($r = 0.36, P < 0.01$), 与消极应对方式呈显著性负相关关系($r = -0.26, P < 0.01$)。结论: 护士的社会支持度越高、积极应对方式得分越高, 抗疫期间的心理压力越低。

关键词

新型冠状病毒肺炎, 心理压力, 社会支持, 应对方式

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2019 新型冠状病毒(2019-nCoV)因 2019 年武汉病毒性肺炎病例而被发现, 2020 年 1 月 12 日被世界卫生组织命名。目前新型冠状病毒肺炎已经确定的传播途径主要是呼吸道飞沫传播和接触传播[1], 传染力强, 传播速度快。截至 2 月 28 日 15 时, 全国累计报告确诊病例 78,961 例, 现确诊病例 39,915 例, 死亡 2791 例(数据更新来源: https://voice.baidu.com/act/newpneumonia/newpneumonia/?from=osari_pc_3)。作为定点收治医院之一, 广州市第一人民医院(华南理工大学附属第二医院)是广州市防控疫情的前沿阵地, 在医院领导的统一部署下, 护理部迅速成立护理工作小组, 启动应急预案, 成立防控新型冠状病毒护理应急人员队伍。但是自 2003 年发生严重急性呼吸综合征(SARS)后, 我国 10 余年未再出现呼吸道传染病的大规模流行, 而且据《2015 年中国卫生和计划生育统计年鉴》[2]中显示, 全国工作 5 年以下的护士占注册护士中的 30%, 而这一数值还在逐年上升, 低年资护士已成为护理队伍中占比较大的群体, 所以不

少医疗机构的护理工作在对此次新冠肺炎疫情防控时,在心理承受能力、应对方式等方面缺乏经验,存在不足。本研究对广州市第一人民医院 278 名护士进行了有关新型冠状病毒肺炎的相关知识和心理状况、社会支持和应对方式四个方面的调查,了解护士的心理情况和应对能力,为护理管理者提供决策依据,现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 调查对象

调查对象为广州市第一人民医院各个临床科室工作的 1700 名护士,调查时间为 2020 年 2 月 15 日至 2020 年 2 月 20 日。纳入标准:在临床科室工作的护士;排除标准:① 不愿意接受调查的护士;② 填写不完整的或没有按照要求填写的问卷。

2.2. 方法

2.2.1. 调查工具

1) 突发性公共卫生事件心理问卷[3]

是针对突发性公共卫生事件的心理问卷,为建立突发性公共卫生事件社会心理预警系统,改善公众的应对能力,提高心理健康水平提供必要工具,本项目用此问卷评价抗疫期间护士的心理压力水平。问卷共有 25 个项目 5 个维度,抑郁维度:第一部分 4、6、7、8、9、12 项;神经衰弱维度:第二部分 2、4、6、7、10 项;恐惧维度:第一部分 1、3、10、14 项,第二部分 2、5 项;强迫-焦虑维度:第一部分 5、11 项,第二部分 11、12、13 项;疑病维度:第二部分 3、9 项。问卷广泛应用于对突发性公共卫生事件后人群情绪反应的评价,基本包括了突发性公共卫生事件下人群可能出现的各种情绪反应,能准确、定量反映人群心理状态。被试者按情绪反应发生的程度和频度,对应评 0~3 分。每个维度的总分除以项目数,即为该维度的得分,理论最高值为 3,理论最小值为 0。本研究中测得该量表的 Cronbach's α 为 0.92。所得结果用相对分数表示,相对分数 = 所得分数/最高分数 \times 100%,再将所得分数分成高、中、低三个水平, $\leq 33.3\%$ 为低等水平,33.3%~66.6%为中等水平, $\geq 66.6\%$ 为高等水平。

2) 社会支持量表[4]

是用于研究社会关系与健康关系的量表,该量表共有 10 个条目,客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度,所对应的条目是客观支持:第 2、6、7 项;主观支持:第 1、3、4、5 项;对社会支持的利用度:第 8、9、10 项。该量表计算方法:第 1~4、8~10 条:选择 1、2、3、4 项分别计 1、2、3、4 分;第 5 条分 A、B、C、D 四项计总分,每项从无到全力支持分别计 1~4 分;第 6、7 条如回答“无任何来源”不计分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分,总分为 10 个条目计分之和。总分越高,说明社会支持度越高。该量表具有较好的信度和效度,而且条目易于理解。本研究中测得该量表的 Cronbach's α 为 0.86。

3) 特质应对方式问卷[4]

问卷由积极应对和消极应对两个维度组成,共有 20 个条目,每个维度各 10 个条目。问卷为 5 级评分,1 为完全不同意,5 为完全同意,积极应对包括条目 2、4、6、7、10、12、13、17、19,消极应对包括条目 1、3、5、8、9、11、14、15、18、20,每个维度由各条目累计得分。得分越高则对应维度水平就越高,该问卷的信效度较好,积极应对和消极应对的克朗巴哈系数分别为 0.69 和 0.70,重测相关分别为 0.75 和 0.65。本研究中测得该量表的 Cronbach's α 为 0.75。

4) 新型冠状病毒肺炎相关知识调查问卷

该问卷是自制的调查问卷,共有三个维度,15 个条目,1~5 项为症状与流行病学维度、6~10 项为预

防与控制维度、11~15项为标本采集、保存、送检相关知识维度。每个项目1分，总分15分，分数越高表示关于新型冠状病毒肺炎相关知识的掌握程度越高。

2.2.2. 资料收集方法

统一向调查对象发放与回收调查问卷，由研究者以统一化的指导语进行调查填写指导，四份调查问卷为一套，本次研究共填写问卷280份，有效问卷278份，有效回收率为99.2%。

2.2.3. 统计学方法

使用SPSS21.0软件包录入和分析数据，使用的统计学方法包括问卷的频数分布分析、描述性统计分析、Pearson相关分析、两独立样本t检验、方差分析、 χ^2 检验等， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般情况

调查的护士人数为278人，其中男17人(6.1%)，女261人(93.9%)；年龄从18~60岁，其中18~25岁83人(29.9%)，26~30岁61人(21.9%)，31~35岁54人(19.4%)，36~40岁36人(14.3%)，41~50岁37人(13.3%)，51~60岁4人(1.4%)；职称：护士101人(36.3%)，护师79人(28.4%)，主管护师89人(32.0%)，副主任护师9人(3.2%)；文化程度：中专1人(0.4%)，大专73人(26.3%)，本科198人(71.2%)，硕士6人(2.2%)；工龄：0~5年121人(43.5%)，6~10年47人(16.9%)，11~15年39人(14.0%)，16~20年28人(10.0%)，20年以上43人(15.5%)；44人(15.8%)为医院应急队梯队人员；76人(27.8%)正在急诊和发热病区上班。

3.2. 护士突发性公共卫生事件心理得分情况

护士突发性公共卫生事件心理平均得分为(2.54 ± 2.20)，5个维度中得分最高的是恐惧，其次是抑郁、神经衰弱、强迫-焦虑，得分最低的是疑病(见表1)。

Table 1. Data analysis of psychological questionnaire of sudden public health events

表 1. 突发性公共卫生事件量表情况

	总分	得分 ($\bar{x} \pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
			n	%	n	%	n	%
抑郁	3	0.48 ± 0.56	246	88.2	32	11.5	0	0
神经衰弱	3	0.45 ± 0.55	254	91.0	23	8.2	1	0.4
恐惧	3	0.95 ± 0.59	200	71.7	73	26.2	5	1.8
强迫焦虑	3	0.41 ± 0.47	264	94.6	14	5.0	0	0
疑病	3	0.24 ± 0.45	268	96.1	10	3.6	0	0
总分	15	2.54 ± 2.2	247	88.8	26	9.4	5	1.8

3.3. 护士的社会支持度

护士的社会支持量表平均分得分(39.45 ± 8.49)分，60%以上的护士社会支持度处于中下水平。各个维度中主观支持的得分最高，其次是客观得分，对社会的利用度得分最低(见表2)。

3.4. 护士的应对方式

护士的特质应对方式量表平均分得分(61.41 ± 10.10)，从结果来看，积极应对的得分高于消极应对，但是仍有87.5%的护士消极应对得分处于中上水平(见表3)。

Table 2. Data analysis of social support scale
表 2. 社会支持量表情况

项目	总分	得分 ($\bar{x} \pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
			n	%	n	%	n	%
客观支持	20	8.56 ± 3.04	80	28.7	192	68.8	6	2.2
主观支持	32	22.83 ± 5.34	3	1.1	165	59.1	110	39.4
对社会支持的利用度	12	8.05 ± 1.92	6	2.2	167	59.9	105	37.6
总分	64	39.45 ± 8.49	2	0.7	172	61.9	104	37.4

Table 3. Data analysis of trait coping style scale
表 3. 特质应对方式量表情况

项目	总分	得分 ($\bar{x} \pm s$)	低等水平		中等水平		高等水平	
			n	%	n	%	n	%
积极应对	50	34.9 ± 6.78	1	0.4	122	43.7	155	55.6
消极应对	50	26.47 ± 8.25	34	12.2	196	70.3	48	17.2

3.5. 新冠肺炎相关知识问卷得分情况

总分为(14.22 ± 1.7)分, 症状与流行病学维度得分为(4.71 ± 0.62)分, 预防与控制维度得分为(4.43 ± 0.69)分, 标本采集、保存、送检相关知识维度得分为(4.59 ± 0.64)分。

3.6. 不同人口学特征护士特质应对方式和社会支持度比较

研究结果显示, 普遍来说, 护士年龄越大、年资越高、职称越高, 积极应对和社会支持的得分相对较高($P < 0.05$), 已婚护士的社会支持度比未婚护士社会支持度高($P < 0.05$) (见表 4)。

Table 4. Comparison of coping style and social support of nurses with different demographic characteristics
表 4. 不同人口学特征护士特质社会支持、应对方式比较

项目	分组	n	社会支持量表总分 ($\bar{x} \pm s$)	P 值	积极应对	消极应对	P 值
年龄	① 18~25 岁	83	35.81 ± 7.64	$P < 0.05$	33.23 ± 6.18	25.54 ± 8.27	$P < 0.05$
	② 26~30 岁	61	37.72 ± 8.16		34.89 ± 6.84	26.72 ± 7.15	
	③ 31~35 岁	54	41.78 ± 8.68		35.72 ± 7.15	26.89 ± 8.75	
	④ 36~40 岁	39	42.49 ± 6.83		35.97 ± 7.33	27.56 ± 8.54	
	⑤ 41~50 岁	37	42.89 ± 8.61		35.70 ± 6.03	27.03 ± 9.23	
	⑥ 51~60 岁	4	48.50 ± 2.65		43.75 ± 4.86	20.50 ± 1.73	
学历	① 大专	73	37.11 ± 8.55	$P < 0.05$	33.93 ± 5.88	25.81 ± 8.39	$P > 0.05$
	② 本科	198	8.32 ± 0.59		35.20 ± 6.82	26.77 ± 7.98	
	③ 硕士	6	40.17 ± 9.90		39.33 ± 12.93	23.00 ± 14.28	
职称	① 护士	101	36.32 ± 8.00	$P < 0.05$	34.06 ± 6.05	25.58 ± 8.20	$P < 0.05$
	② 护师	79	39.35 ± 8.26		33.86 ± 7.29	27.47 ± 7.67	
	③ 主管护师	89	42.54 ± 7.95		36.17 ± 6.67	26.76 ± 8.52	
	④ 副主任护师	9	44.89 ± 8.22		42.11 ± 5.6	24.78 ± 10.93	

Continued

工作年限	① 0~5 年	121	35.95 ± 7.90	P < 0.05	33.66 ± 6.40	25.73 ± 8.17	P < 0.05
	② 6~10 年	47	41.02 ± 7.78		35.85 ± 6.97	28.30 ± 7.42	
	③ 11~15 年	39	42.54 ± 8.14		35.79 ± 6.93	26.00 ± 8.41	
	④ 16~20 年	28	41.71 ± 7.38		36.93 ± 7.81	27.60 ± 8.34	
	⑤ 20 年以上	43	43.30 ± 8.31		35.49 ± 6.39	26.26 ± 9.11	
婚姻状况	① 未婚	131	35.08 ± 7.22	P < 0.05	34.16 ± 6.43	25.60 ± 8.11	P > 0.05
	② 已婚	143	43.48 ± 7.47		35.72 ± 7.00	27.30 ± 8.34	
	③ 离异	4	38.75 ± 11.73		32.75 ± 8.06	25.25 ± 8.88	

3.7. 护士的突发性公共卫生事件心理压力与社会支持和应对方式的相关性分析

研究结果显示, 总体来说, 护士的突发性公共卫生事件心理压力水平与社会支持和积极应对方式呈负相关关系, 与消极应对方式呈正相关关系(见表 5)。

Table 5. Correlation analysis between psychological pressure, social support and coping style of nurses

表 5. 护士的突发性公共卫生事件心理与社会支持度的相关性分析

变量	M ± SD	抑郁	神经衰弱	恐惧	强迫 - 焦虑	疑病	突发性公共卫生事件心理总分	社会支持	积极应对	消极应对
抑郁	0.48 ± 0.56	-								
神经衰弱	0.45 ± 0.55	0.72**	-							
恐惧	0.95 ± 0.59	0.59**	0.71**	-						
强迫 - 焦虑	0.41 ± 0.47	0.65**	0.70**	0.67**	-					
疑病	0.24 ± 0.45	0.49**	0.61**	0.61**	-0.61**	-				
突发性公共卫生事件心理总分	2.54 ± 2.20	0.83**	0.90**	0.86**	0.86**	0.77**	-			
社会支持	8.05 ± 1.92	-0.21**	-0.29**	-0.15*	-0.22**	-0.20**	-0.25**	-		
积极应对	7.57 ± 2.56	-0.24**	-0.37**	-0.25**	-0.21**	-0.20**	-0.31**	0.36**	-	
消极应对	19.60 ± 4.64	0.40**	0.46**	0.36**	0.31**	-0.27**	0.43**	-0.26**	-0.11	-

注: **在 0.01 水平(双侧)上显著相关, *在 0.05 水平(双侧)上显著相关。

4. 讨论

4.1. 护士在新型冠状病毒感染肺炎抗疫期间的心理压力分析

护士突发性公共卫生事件心理平均得分为(2.54 ± 2.20), 5 个维度中得分最高的是恐惧, 其次是抑郁、神经衰弱、强迫 - 焦虑, 得分最低的是疑病。恐惧得分最高可能的原因有: ① 年轻护士是护理队伍中占比较大的群体, 但是她们工作经验不足, 没有经历过突发的公共卫生事件, 导致对新冠病毒肺炎有恐惧心理; ② 新冠病毒肺炎传染性强, 在潜伏期就有较强的传染性[1], 护士每天都要面对患者和家属, 害怕被传染而增加恐惧心理。张红梅[5]的研究也提到, 拒诊传染病患者或在诊疗过程中过度防护也是恐惧心理的表现。疑病得分最少可能的原因有: ① 护士作为医护人员, 了解新冠病毒肺炎的症状和体征, 怀疑被感染时只需做咽拭子检查和抽血检查就能排除感染可能; ② 护士的疫情防控知识通过医院的统一培

训,个人防护到位,除了抗疫一线人员,普通病房只要按流程做好防控工作,护士被感染的可能性低;
③ 医护人员的工作对手卫生要求很高,所以护士的手卫生意识比较强,疫情期间更关注手卫生问题,勤洗手、勤消毒,有效降低感染率。

4.2. 社会支持对护士抗疫期间心理压力的影响

研究结果显示,护士的社会支持与护士抗疫期间心理压力各个维度呈显著性负相关关系($r = -0.25$, $P < 0.01$),这表明社会支持与护士心理压力存在密切联系,护士得到的社会支持越多,面对疫情的心理压力越低。社会支持是指人们感受到的来自他人的关心与支持,涉及行为、认知、情绪、精神等多个方面,有利于个体用积极的态度应对负性事件[6]。结果显示护士的社会支持量表平均分得分(39.45 ± 8.49)分,60%以上的护士社会支持度处于中下水平。

为提高护士的社会支持水平,帮助护士克服对新冠病毒感染肺炎抗疫期间的心理问题,提出以下建议,在客观支持方面:① 护理部应加强对全院护士关于新冠病毒感染肺炎相关知识的培训和个人防护的培训,疫情期间为了避免人潮聚集,可以采用线上培训方式,确保每一位护士,特别是抗疫一线护士的个人防护操作人人过关,保护护士自身安全;② 为抗疫一线人员备好防护贴,预防她们长时间佩戴口罩、护目镜等护具而造成鼻部、脸颊部、额部、耳廓后这些部分的压力性损伤;③ 优化医疗人员调配、合理分工排班,尽量不安排双职工的医务工作者同时到一线工作,对家里有老人和小孩需要照顾的护士,要尽可能使其兼顾家庭;④ 应做好患者陪护工作的管理,尽量减少陪护人数,病情需要陪护的请陪护签好承诺书,陪护时间超过3天的,陪护家属也需做咽拭子检查;⑤ 合理制定抗疫一线护士轮换制度,定期将前线护士替换下来休息,让护士有足够的时间调整好身心状态。在主观支持方面:① 护理部领导应关注护士的心理需求,特别是抗疫一线护士,安排专家对一线护士及其家属进行心理疏导;② 指导护士正确接纳恐惧、焦虑等情绪,并学会自我宣泄和缓解的方法,比如正念冥想、着陆技术、呼吸放松、身体减压等;③ 必要时为护士寻求专业的心理帮助。

4.3. 应对方式对护士抗疫期间心理压力的影响

研究结果显示,护士抗疫期间心理压力与积极应对方式呈显著性负相关关系($r = -0.31$, $P < 0.01$),与消极应对方式呈显著性正相关关系($r = 0.43$, $P < 0.01$),说明护士采取积极的应对方式,能有效的降低抗疫期间心理压力水平,如采用消极的应对方式则有可能增加心理负担。这与刘桂卿[7]的研究结果基本一致。研究结果显示,总体来说,护士积极应对的得分高于消极应对,但是仍有87.5%的护士消极应对得分处于中上水平,年龄越高、年资越高、职称越高的护士积极应对方式的得分越高,消极应对方式的得分越低。这可能因为高年资的护士比低年资护士经验丰富,在遇到挫折与困难时,更懂得主动利用家庭与社会的支持,所以更有自信积极面对挫折与困难。在新冠病毒肺炎抗疫期间,为提高年轻护士的积极应对方式,提出以下几点建议:① 高年资护士经历了03年非典疫情,有丰富的抗疫经验,可以让高年资护士给低年资护士传授经验,减轻年轻护士恐惧心理;② 护长合理排班,高年资护士与低年资护士搭配上班,遇到突发疑似新冠病毒肺炎病例,高年资护士可以带领低年资护士按照新冠病毒肺炎防控流程有序处理,减轻了年轻护士的心理负担;③ 加强人员管理,指导护士不信谣、不传谣,不制造恐慌,关注疫情消息要通过正规的新闻频道和官方网站,营造积极向上的抗疫环境。

4.4. 抗疫期间护士社会支持与应对方式的关系分析

研究结果显示,护士的社会支持与积极应对方式呈显著性正相关关系($r = 0.36$, $P < 0.01$),与消极应对方式呈显著性负相关关系($r = -0.26$, $P < 0.01$),说明社会支持水平越高,护士对抗新冠病毒肺炎疫情期间采取的应对方式越积极,反之则多采取消极的应对方式。年轻护士的社会支持多来自于家庭、朋友和同

事,良好的社会支持能增强护士在应对压力和改善情绪中的调节作用,有利于减少负性情绪的发生[8]。本次研究结果显示,工作 0~5 年护士明显低于工作满 5 年以上护士($P < 0.05$); 年龄 18~30 岁护士明显低于 30 岁以上护士($P < 0.05$); 初级职称护士明显低于中级和高级职称护士($P < 0.05$); 大专学历护士明显低于本科学历护士($P < 0.05$); 未婚护士明显低于已婚护士($P < 0.05$),这与张爱军[9]的研究结果基本一致。可能因为:① 年轻护士参加工作时间短,与同事之间感情不够深厚,遇到困难不好意思与同事或者上级领导倾诉,得不到同事的支持;② 非本地的新毕业护士自己在外拼搏,长时间不能回家与家人团聚,还有可能因为种种原因频繁搬迁或更换室友,很难得到家人或者室友的支持;③ 年轻护士大部分仍是单身,得到的支持来源较已婚同事的少;④ 本科学历护士由于学历高、理论知识和科研能力较强,在工作上得到更多上升的机会,获得更多的社会支持。面对这种情况,提出以下几点建议:① 护理管理者要多听取基层护士心声,了解她们的需求,遇到工作上、家庭上的困难要及时给予帮助;② 要关注护士,特别是年轻护士在抗疫期间的心理问题,尽力给予她们力所能及的社会支持,促使她们积极地对抗疫情,有利于减少负性情绪的发生;③ 多转发正能量的一线抗疫英雄事迹和国家采取的积极防控措施,降低年轻护士的心理压力。

5. 小结

护士在抗疫期间的心理压力水平与社会支持和应对方式密切相关,护理管理者在统筹规划工作的过程中,应同时关注护士的心理问题,有针对性地给予社会支持,能促使护士采用积极的应对方式对抗疫情,减轻心理压力和负面情绪。

参考文献

- [1] 李新华,高福. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南[M]. 北京:人民教育出版社,2020.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 2015 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015:31.
- [3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:268-269.
- [4] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1999(增刊):318.
- [5] 张红梅,李永军. 医院工作人员个人防护现状与对策[J]. 齐鲁护理杂志,2004(6):476.
- [6] 伍新春,陈杰灵,蔚鹏霞,等. 青少年创伤后成长对其学业卷入的影响:社会支持的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志,2017,25(5):919-922.
- [7] 刘桂卿,罗艳华,高国贞,等. 护理 SARS 病人的护士心理健康状况与应付方式研究[J]. 护理学杂志,2004,19(21):9-11.
- [8] 周海萍,冯波. ICU 护士述情障碍和领悟社会支持的相关性分析[J]. 护士进修杂志,2016,31(4):325-327.
- [9] 张爱军,王志稳. SARS 病房护士应对方式与社会支持的调查研究[J]. 中国护理管理,2005,5(2):28-31.