

某三级康复专科医院医务人员睡眠质量及影响因素

刘丹, 吕建敏, 陈龙伟, 何养权, 袁伟*

陕西省康复医院精神康复科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年4月9日; 录用日期: 2024年5月2日; 发布日期: 2024年5月10日

摘要

背景: 康复专科医院的服务对象主要是老年人、残疾人和慢性病人, 对康复专科医院医务人员医疗服务质量有较高的要求。睡眠质量作为影响医疗质量的因素, 在已有研究中缺乏对康复专科医务人员睡眠质量的研究。目的: 研究某三级康复专科医院医务人员的睡眠质量和影响因素, 有针对性的提出康复专科医院医务人员健康管理意见, 提高医务人员睡眠质量, 从而更好的服务康复患者。方法: 采用自制调查问卷获取医务人员的一般资料和工作方式、生活方式、焦虑抑郁情绪, 使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估医务人员的焦虑、抑郁状况, 使用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估医务人员的睡眠质量, 采用单因素分析和Logistic回归探讨医务人员睡眠质量的影响因素。结果: 共回收321份有效问卷(99.68%), PQSI总得分的统计值为(7.44 ± 3.57), 显著高于国内一般人群, 但低于国内三甲综合医院医务人员(P < 0.001)。共184人(57.3%)患有睡眠障碍, 主要表现在睡眠障碍者与非睡眠障碍者在PQSI的各维度得分均有显著差异; Logistics回归结果显示, 不经常参加锻炼(OR = 1.655, 95%CI: 1.105~2.837)、工作方式为夜班(OR = 2.05, 95%CI: 1.173~3.617)、焦虑情绪(OR = 1.16, 95%CI: 1.098~1.225)是医务人员睡眠状况的独立影响因素。结论: 康复医院应关注医务人员睡眠状况, 可通过组织职工文体活动、合理制定人员倒班制度、定期开展心理疏导等途径来改善医务人员的睡眠质量, 进而提升医疗服务的质量。

关键词

康复专科, 医务人员, 睡眠障碍, 焦虑

Sleeping Quality of Medical Staff in a Tertiary Rehabilitation Hospital and Associated Influence Factors

Dan Liu, Jianmin Lyu, Longwei Chen, Yangquan He, Wei Yuan*

*通讯作者。

文章引用: 刘丹, 吕建敏, 陈龙伟, 何养权, 袁伟. 某三级康复专科医院医务人员睡眠质量及影响因素[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 299-307. DOI: 10.12677/acm.2024.1451427

Abstract

Background: The service targets of rehabilitation hospitals are mainly the elderly, disabled people and chronic patients, and they have high requirements for the quality of medical services provided by the medical staff of rehabilitation hospitals. Sleep quality is a factor that affects medical quality. There is a lack of research on the sleep quality of rehabilitation medical staff in existing studies. **Objective:** To investigate the sleeping quality of employees in a tertiary rehabilitation hospital and explore its influencing factors. **Methods:** A self-made questionnaire was used to obtain the general information, working style, lifestyle, and anxiety and depression of medical staff, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the sleep quality and depression scores of medical staff, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to evaluate the sleeping quality of medical staff, and use single factor analysis and multi-factor regression to linearly explore the influencing factors of medical staff's sleep status. **Results:** There were 321 valid questionnaires (99.68%), and the average PQSI score was 7.44 ± 3.57 , which was significantly higher than the general domestic population, but lower than the medical staff of domestic tertiary general hospitals ($P < 0.001$); a total of 184 people (57.3%) suffered from sleep disorders, sleep disorders and non-sleep disorders often result in significant differences in the scores of each dimension of the PQSI; Logistics Regression results show that those who do not participate in exercise (OR = 1.655, 95%CI: 1.105~2.837) and work night shifts (OR = 2.05, 95%CI: 1.173~3.617) and anxiety (OR = 1.16, 95%CI: 1.098~1.225) are independent influencing factors of medical staff's sleep status. **Conclusion:** Rehabilitation hospitals should pay attention to the sleep status of medical staff. They can improve the sleep quality of employees and further improve the quality of hospital medical services by organizing cultural and sports activities for employees, reasonably formulating staff shift systems, and conducting regular psychological counseling.

Keywords

Rehabilitation Specialist, Medical Staff, Sleep Disorders, Anxiety

Copyright © 2024 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. 前言

睡眠不足可导致记忆力下降、注意力不集中等问题，长期的睡眠障碍会损害认知功能和社会功能，严重影响工作效率[1]。医务人员睡眠障碍不仅影响自身健康，还会影响医疗服务质量[2]。据调查[3]，三级医院医务人员的睡眠问题十分突出，其睡眠障碍发生率从 21% 到 65.5% 不等[4]。经文献查阅未见康复专科医院医务人员睡眠质量研究。康复专科医院的服务对象主要是老年人、残疾人和慢性病人。这些病人住院周期长，需要医护付出更多耐心与时间。这种工作特点会直接影响医务人员的心理状况，引起睡眠障碍、焦虑、抑郁和躯体不适等问题。本文调查了某三级康复专科医院医务人员的睡眠质量并分析了睡眠质量其与人口学特征、工作方式、生活方式、焦虑抑郁情绪等因素的关系，为改善康复医务人员睡

眠质量及医疗服务质量提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 调查对象

2023年03月01日至04月25日期间,对陕西省某地三甲康复专科医院医务人员开展问卷调查,纳入标准:1)自愿参加;2)知情同意。本研究共收集到有效问卷321份,有效回收率为99.68%。研究程序及内容获得该院伦理委员会批准(无编号)。

2.2. 调查内容

2.2.1. 基本信息调查

采取自制的调查表收集一般资料和工作情况,内容主要包括年龄、性别、身高、体重、职业、编制、学历、婚姻状态、职称、从业时间、工作方式、周工作时间和生活方式等。其中,身高、体重在后续处理中,转换为身体质量指数(Body Mass Index, BMI)。职业分为临床医生、护士、医技人员、后勤人员、成人康复治疗师、儿童康复治疗师。编制按照有、无分类。学历分为大专、本科、硕士及以上。婚姻状况分为单身、已婚。职称分为无职称、初级职称、中级职称、高级职称。工作方式主要考察周工作时间、工作年限和是否有夜班。生活方式包括是否经常锻炼、吸烟史、饮酒史。

2.2.2. 睡眠状况评估

采用匹兹堡睡眠指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价调查对象的睡眠质量[5]。PSQI是由美国匹兹堡大学精神科医师 Buysse 博士等人于1989年编制的,主要用于评估调查对象近1个月的睡眠质量。PSQI采用9个自评条目来评估主观睡眠质量,具体分为18项条目,涵盖7个维度的内容,分值在0~21之间,分数越高代表睡眠质量越差,总分 ≥ 7 分评判为睡眠障碍,单项分 ≥ 2 分评判为该项睡眠指标存在问题。该量表国内常模为 (3.88 ± 2.52) 分[6]。

2.2.3. 抑郁状态评估

抑郁状况评价采用 Zung [7]于1965年编制的抑郁自评量表(SDS, Self-rating Depression Scale),该量表共20个条目,其中第2、5、6、11、12、14、16、17、18和20为反序记分题,从“没有或很少有时间”到“绝大多数时间”分别4~1分,其余10项为正项评分题,从“没有或很少有时间”到“绝大多数时间”分别赋1~4分。20个条目中各项分数累加得到 SDS 的粗分,粗分乘以1.25后取其整数即为标准总分。该量表国内的常模为 (41.88 ± 10.57) 分,SDS 分界值为53分, >53 分为有抑郁症状,Cronbach's α [8] = 0.814。

2.2.4. 焦虑状态评估

焦虑状态评价采用 Zung [9]于1971年编制的焦虑自评量表(SAS, Self-rating Anxiety Scale)。SAS共20个条目,其中15个为正向评分,包括1、2、3、4、6、7、8、10、11、12、14、15、16、18和20,5个项目为反向记分,包括5、9、13、17、19。反向评分从“没有或很少有时间”到“绝大多数时间”分别4~1分。正向评分题,从“没有或很少有时间”到“绝大多数时间”分别赋值1~4分。各项分数相加即为粗分,粗分乘以1.25后取其整数即为标准总分。该量表国内常模为 (37.23 ± 12.59) 分,SAS 分界值为50分, >50 分为有焦虑症状,Cronbach's α [8] = 0.803。

2.3. 资料收集方法及质量控制

通过问卷星平台发放问卷,由调查对象在线填写问卷。为保证问卷填写的完整性,问卷的所有条目

均设置为必答题，问卷有统一指导语。问卷填写完毕后，检查问卷的逻辑性，对填写时间小于 3 分钟或答案逻辑混乱的无效问卷进行删除。将收集到问卷数据直接导入 SPSS 27.0 统计软件。

2.4. 统计学方法

使用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析，计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料采用百分比表示(%)。采用 t 检验、单因素方差分析、Logistic 回归分析等统计学方法，检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 调查对象基本情况

调查对象中女性 263 人(81.9%)，男性 58 人(18.1%)；大部分为 21 岁~40 岁(81.3%)；约三分之二已婚(67.3%)；大部分为本科及以上学历(78.5%)；各个职称等级均有分布，主要是初级(48.3%)和中级职称(36.8%)；职业分布较为分散。具体情况见表 1。

Table 1. Basic information of the research object

表 1. 研究对象基本情况

类别	分组	人数(<i>n</i>)	构成比(%)
性别	男	58	18.1
	女	263	81.9
年龄段	≤ 20	0	0
	21~30	137	42.7
	31~40	124	38.6
	41~50	42	13.1
	51~60	18	5.6
婚姻状态	单身	105	32.6
	已婚	216	67.1
职称	无职称	48	15
	初级职称	155	48.3
	中级职称	94	29.3
	高级职称	24	7.5
学历	大专	69	21.5
	本科	225	70.1
	硕士及以上	67	8.4

续表

职业			
	临床医生	75	23.4
	护士	132	41.1
	医技人员	15	4.7
	后勤人员	46	14.3
	成人康复治疗师	49	15.3
	儿童康复治疗师	4	1.2
	编制		编制
	有	56	17.4
	无	265	82.6
是否经常锻炼			
	是	126	39.3
	否	195	69.7
吸烟史			
	有	34	10.6
	无	287	89.4
饮酒史			
	有	30	9.3
	无	291	90.7
周工作时间(小时)			
	≤40	70	21.8
	41~50	174	54.2
	51~60	51	15.9
	>60	26	8.1
从业时间(年)			
	<5 年	92	28.7
	5~10 年	100	31.2
	11~20 年	93	29
	21~30 年	21	6.5
	>30 年	15	4.7
工作方式			
	有夜班	159	49.5
	无夜班	162	50.5

3.2. 调查对象睡眠质量

321 名调查对象的 PQSI 总均分为 7.44 ± 3.57 分。以 PQSI 总分 ≥ 7 分作为睡眠障碍诊断标准, 共 184 人(57.3%)有睡眠障碍, 137 人(42.7%)无睡眠障碍。

以各单项得分 ≥ 2 作为该项睡眠问题诊断标准, 总计: 主观睡眠质量问题 120 人(37.4%), 入睡时间问题 128 人(39.9%), 睡眠时长问题 157 人(48.9%), 睡眠效率问题 47 人(14.6%), 主观睡眠障碍问题 60 人(18.7%), 催眠药物问题 16 人(5.0%), 日间功能障碍 186 人(57.9%)。

睡眠障碍组在主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、主观睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍等各维度上的得分均与无睡眠障碍组显著不同($P < 0.001$)。相关结果见表 2。

Table 2. The subjects' sleep scores ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 调查对象睡眠得分情况($\bar{x} \pm s$)

维度	总体($n = 321$)	睡眠障碍组($n = 184$)	无睡眠障碍组($n = 137$)	T	P
主观睡眠质量	1.26 \pm 0.81	1.71 \pm 0.67	0.66 \pm 0.55	15.52	<0.001*
入睡时间	1.33 \pm 1.001	1.82 \pm 0.93	0.67 \pm 0.67	12.85	<0.001*
睡眠时长	1.48 \pm 0.939	1.9 \pm 0.86	0.92 \pm 0.73	11.01	<0.001*
睡眠效率	0.51 \pm 0.856	0.76 \pm 0.99	0.18 \pm 0.45	7.02	<0.001*
主观睡眠障碍	1.02 \pm 0.668	1.31 \pm 0.62	0.62 \pm 0.52	10.62	<0.001*
催眠药物	0.18 \pm 0.592	0.3 \pm 0.75	0.02 \pm 0.15	4.98	<0.001*
日间功能障碍	1.67 \pm 0.986	0.17 \pm 0.78	0.99 \pm 0.83	13.07	<0.001*
PQSI 总分	7.44 \pm 3.57	9.96 \pm 2.77	4.06 \pm 1.67	22.13	<0.001*

注: *代表组间具有显著性差异。

3.3. 不同特征调查对象的睡眠质量比较

单因素分析结果表明, 不同职称、是否经常参加锻炼、不同从业时间、有无夜班、有无伴随焦虑抑郁的医务人员, 其 PSQI 总分存在统计学差异($P < 0.05$)。从 PSQI 涉及的七个不同维度对不同特征医务人员的睡眠状况进行了统计分析结果显示, BMI 组内主观睡眠障碍问题具有统计学差异($P < 0.05$), BMI 值较高的医务人员具有更高的睡眠障碍得分; 不同职称医务人员使用催眠药物的组内差异显著($P < 0.05$), 高级职称医务人员使用催眠药物的频率更高; 不同职业医务人员在睡眠时间上存在显著性差异($P < 0.05$), 其中康复治疗师睡眠时间最长, 临床医生最短; 是否经常参加锻炼显著影响睡眠质量、入睡时间、主观睡眠障碍和日间功能障碍等维度($P < 0.05$), 经常参加锻炼人员的睡眠质量显著更优, 其入睡时间、睡眠障碍和日间功能障碍等维度的得分显著更低; 不同从业时长医务人员的主观睡眠障碍得分具有显著差异($P < 0.05$), 从业时长大于 30 年的医务人员睡眠障碍得分最高; 有无夜班会显著影响医务人员的主观睡眠质量及入睡时间($P < 0.05$); 而伴有焦虑、抑郁对医务人员睡眠状况的各维度都会产生显著影响($P < 0.05$)。单因素统计结果见表 3。

Table 3. Single factor analysis of sleep quality and its dimensions among medical staff in rehabilitation hospital

表 3. 康复专科医院医务人员睡眠质量及各维度的单因素分析

影响因素	PSQI 总分 [T/F(P)]	主观睡眠质量 [T/F(P)]	入睡时间 [T/F(P)]	睡眠时间 [T/F(P)]	睡眠效率 [T/F(P)]	主观睡眠障碍 [T/F(P)]	催眠药物 [T/F(P)]	日间功能障碍 [T/F(P)]
一般情况								
性别	0.24 (0.807)	1.51 (0.329)	0.85 (0.269)	2.09 (0.551)	0.23 (0.944)	0.08 (0.636)	1.88 (0.419)	1.21 (0.463)

续表

年龄	0.33 (0.803)	0.34 (0.793)	0.009 (0.999)	1.266 (0.3)	1.021 (0.384)	0.875 (0.454)	0.493 (0.688)	1.54 (0.204)
婚姻	0.728 (0.32)	1.142 (0.946)	0.776 (0.383)	0.012 (0.499)	0.088 (0.859)	0.054 (0.124)	1.921 (0.508)	2.187 (0.547)
BMI	0.644 (0.587)	0.271 (0.846)	1.955 (0.121)	0.214 (0.887)	0.53 (0.662)	3.331 (0.020*)	0.416 (0.742)	1.195 (0.312)
职称	3.348 (0.019*)	1.332 (0.264)	1.602 (0.189)	1.194 (0.127)	2.495 (0.06)	2.207 (0.087)	3.327 (0.020*)	2.228 (0.085)
学历	1.251 (0.288)	0.311 (0.733)	2.298 (0.102)	0.529 (0.59)	0.335 (0.716)	2.201 (0.112)	0.403 (0.669)	1.875 (0.155)
职业	1.983 (0.081)	1.296 (0.265)	1.32 (0.255)	3.058 (0.010*)	1.418 (0.217)	1.249 (0.286)	0.995 (0.421)	0.431 (0.827)
编制	0.018 (0.27)	0.008 (0.544)	0.821 (0.847)	1.489 (0.203)	1.095 (0.434)	2.048 (0.074)	0.253 (0.861)	0.098 (0.487)
生活方式								
是否锻炼	0.003 (<0.001*)	3.657 (0.001*)	10.263 (0.001*)	1.957 (0.251)	0 (0.892)	0.091 (0.001*)	1.003 (0.543)	1.284 (0.001*)
吸烟史	0.251 (0.361)	3.924 (0.248)	1.129 (0.288)	2.854 (0.745)	2.028 (0.49)	1.409 (0.226)	0.865 (0.592)	1.871 (0.669)
饮酒史	0.677 (0.068)	2.401 (0.146)	0.314 (0.237)	0.791 (0.079)	2.928 (0.197)	2.657 (0.113)	0.811 (0.631)	1.941 (0.698)
工作情况								
周工作时间 (h)	0.63 (0.596)	0.555 (0.645)	0.923 (0.43)	3.227 (0.023)	0.018 (0.997)	1.937 (0.124)	0.763 (0.515)	0.707 (0.548)
工作年限 (y)	2.847 (0.024*)	2.175 (0.072)	1.119 (0.348)	1.669 (0.157)	1.266 (0.283)	2.853 (0.024*)	0.661 (0.619)	2.015 (0.092)
工作方式 (是否夜班)	1.818 (0.007*)	1.455 (0.011*)	11.441 (0.007*)	0.421 (0.014*)	3.518 (0.282)	1.721 (0.209)	3.474 (0.277)	1.57 (0.498)
情绪状态								
焦虑(SAS)	4.163 (<0.001*)	5.423 (<0.001*)	0.863 (<0.001*)	2.79 (<0.001*)	17.44 (0.019*)	24.24 (<0.001*)	90.2 (<0.001*)	6.912 (<0.001*)
抑郁(SDS)	4.731 (<0.001*)	20.73 (<0.001*)	3.618 (0.003*)	3.802 (0.007*)	15.67 (0.024*)	13.75 (<0.001*)	16.72 (0.031*)	0.172 (0.001*)

注：*代表组间具有显著性差异。

3.4. 调查对象睡眠质量影响因素的回归分析

为进一步探究医务人员睡眠状况的独立影响因素，将睡眠质量分数以睡眠障碍的诊断标准分为二分类变量作为因变量，以单因素分析筛选结果显著的职称、工作方式、从业时间、是否锻炼，焦虑及抑郁情绪等 6 个因素作为自变量，开展 Logistic 回归分析(采用向前逐步法，纳入标准 0.05，排除标准 0.1)。结果显示，是否经常锻炼、工作方式、是否伴有焦虑情绪是医务人员睡眠状况的独立影响因素。具体来讲，不经常锻炼的医务人员睡眠障碍发生的概率是经常锻炼的医务人员的 1.655 倍(95%CI: 1.105~2.837)；有夜班的医务人员的睡眠障碍发生风险是无夜班医务人员睡眠障碍的 2.05 倍(95%CI: 1.173~3.617)；有焦

虑情绪的医务人员的睡眠障碍发生率是无焦虑情绪医务人员的1.16倍(95%CI: 1.098~1.225)。结果见表4。

Table 4. Multivariate linear regression analysis of influencing factors of sleep status

表 4. 睡眠状况影响因素的多因素线性回归分析

因素	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
						下限	上限
职称	0.339	0.207	0.291	0.173	1.118	0.746	1.675
是否经常锻炼	0.708	0.275	3.354	0.047*	1.655	1.105	2.837
从业时间	0.279	0.197	2.635	0.158	1.31	0.945	1.816
工作方式	0.723	0.287	6.336	0.012*	2.05	1.173	3.617
焦虑	0.148	0.028	28.414	<0.001*	1.160	1.098	1.225
抑郁	-0.19	0.022	0.028	0.391	1.003	0.967	1.041

4. 讨论

本次调查研究发现, 321 名医务人员中共有 184 人伴有睡眠障碍, 检出率为 57.3%, 明显高于国内一般人群睡眠障碍发生率(10%~30.0%) [10]。PQSI 总分为(7.44 ± 3.57), 显著高于国内一般人群(3.88 ± 2.52) [6], 表明康复专科医院医务人员的睡眠状况需要引起关注。但需要说明的是, 当前康复专科医院医务工作者的 PQSI 得分较低于某地综合三甲医院医务人员(8.05 ± 3.60) [11], 这可能与两类医院的服务对象不同有关。康复专科医院服务对象大部分已基本度过危险期, 发生急重症、病危的可能性小, 夜间收治急诊病例、处理危重病例较少, 医患纠纷也较少, 因此康复专科医务人员睡眠障碍发生率低于三甲综合医院医务人员。

对于康复专科医院工作人员睡眠状况的影响因素, 进行了单因素及多因素分析, 结果发现是否经常参加锻炼、工作方式、焦虑情绪等因子为影响医务人员睡眠状况的主要因素。

首先, 是否经常参加锻炼是影响康复专科医院医务人员睡眠状况的重要因素。研究结果显示, 经常参加锻炼的医务人员的 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍等维度的得分均显著低于不参加体育锻炼者得分, 后者发生睡眠障碍的概率是前者的 1.655 倍(95%CI: 1.105~2.837)。适量的体育锻炼能促进多巴胺和内啡肽的分泌, 缓解脑神经的紧张状态, 让大脑皮层细胞得以休息, 从而提高睡眠质量。国内外多种数据也表明, 中高度强度的体力活动与较低的 PSQI 分数有关[10] [12]。经常参加体育锻炼的人调节能力强, 可在锻炼过程中释放不良情绪, 更容易转化压力, 获得更好的睡眠[13]。调查结果显示, 321 名医务人员中经常参加体育锻炼者的比例偏低(39.3%), 医院应积极倡导、组织医务人员参加体育锻炼, 从而有效改善医务人员的睡眠状况。

其次, 是否经常值夜班是影响康复专科医院医务人员睡眠状况的另一重要因素。本研究发现, 有夜班的医务人员与无夜班医务人员在 PSQI 总分、睡眠质量及入睡时间得分上均有显著性差异, 前者睡眠障碍的发生概率是后者的 2.05 倍(95%CI: 1.173~3.617)。夜班工作医务人员数量有限, 而潜在的危急情况较多, 这在无形中增大了医务人员压力, 使夜班人员即使在没有医疗活动需求的条件下也不能正常入睡。夜班人员虽能于白天换休, 但白天来自各类外界环境的影响众多, 难以保证睡眠质量及连续性。此外, William [14]认为, 长期暴露于灯光会扰乱正常生物钟节律, 导致夜班医务工作者的睡眠节律紊乱。因此, 医院应在确保医疗服务连续性的同时, 摸索更加科学合理的人员排班制度, 更加有效地管理医务人员的工作时间和休息时间, 尽可能减少夜班对医务人员睡眠质量的影响, 提高医疗服务的质量和效率。

第三, 是否伴有焦虑情绪也会显著影响康复专科医院医务人员的睡眠状况。本研究涉及的 321 名医务人员中, 抑郁症状的检出率高达 50.00%, 高于袁琰琴[15]调查的国内某大型综合医院医务人员的抑郁发生率(22.5%); 焦虑检出率为 34.50%, 与袁琰琴的调查结果(34.2%)相仿, 显著高于国内一般人群。研究显示, 有抑郁、焦虑情绪的医务人员的 PSQI 总分及睡眠各维度得分与无抑郁、焦虑情绪者相比有显著差异。回归分析则进一步表明, 有焦虑情绪的医务人员的睡眠障碍发生风险是无焦虑人员的 1.16 倍(95%CI: 1.098~1.225)。一方面, 康复专科医院医务人员需长期面对生理和心理具有缺陷的病人, 而共情等因素对医务人员而言本身就是一种慢性心理应激, 另一方面, 康复治疗通常见效慢、周期长, 且治疗费用相对较高, 病人及家属易产生不满情绪, 易造成医务人员自我认同感下降。此外, 康复专科医院工作人员的社会认可度相对较低, 康复专科医院的收入也常低于综合三甲医院。这些因素均会导致康复类医务人员情绪低落, 造成自我成就感下降, 出现焦虑、抑郁等心理问题。因此, 医疗机构应该重视康复专科医院医务人员的焦虑、抑郁情绪问题, 及时进行疏导。康复专科医院医务人员也应学会自我放松, 调节情绪, 把握工作特点, 疏解工作压力, 以积极的心态更好地为病人服务。

综合以上, 本文调查了某三甲康复专科医院医务人员的睡眠状况, 并探讨了医务人员睡眠障碍的影响因素。我们的结果表明, 康复专科医院医务人员的睡眠状况较差, 睡眠障碍发生率显著高于一般人群, 需要予以重视。其中, 不经常参加锻炼、值夜班、伴有焦虑情绪是医务人员发生睡眠障碍的独立危险因素。康复医院应关注医务人员睡眠状况, 通过积极鼓励医务人员参加文体活动、摸索更为科学合理的倒班制度、定期开展心理疏导等途径来改善医务人员的睡眠质量, 进而提升医院医疗服务的质量。

参考文献

- [1] Azzez, S.S., Abdulah, D.M., Piro, R.S., et al. (2019) Sleep Severity and Fatigue Manifestations in Relation to the Doctor-Patient Relationship. *Sleep Medicine*, **58**, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.02.015>
- [2] Feleke, S.A., Mulatu, M.A. and Yesmaw, Y.S. (2015) Medication Administration Error: Magnitude and Associated Factors among Nurses in Ethiopia. *BMC Nursing*, **14**, Article No. 53. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0099-1>
- [3] Liu, H., Liu, J., Chen, M., et al. (2019) Sleep Problems of Healthcare Workers in Tertiary Hospital and Influencing Factors Identified through a Multilevel Analysis: A Cross-Sectional Study in China. *BMJ Open*, **9**, e032239. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032239>
- [4] Sun, W., Fu, J., Chang, Y., et al. (2012) Epidemiological Study on Risk Factors for Anxiety Disorder among Chinese Doctors. *Journal of Occupational Health*, **54**, 1-8. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0169-OA>
- [5] 张雨新, 钱铭怡. 失眠和睡眠行为量表[J]. 心理科学通讯, 1991, 5(2): 71-72.
- [6] 刘倩倩, 江丽丽, 叶佳欣, 等. 三甲医院医务人员轮班工作与睡眠障碍的相关性[J]. 环境与职业医学, 2021, 38(1): 76-82. <https://doi.org/10.13213/j.cnki.jeom.2021.20313>
- [7] 舒良. 自评抑郁量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 194-196.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 235-238.
- [10] Memon, A.R., Gupta, C.C., Crowther, M.E., et al. (2021) Sleep and Physical Activity in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, **58**, Article 101482. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101482>
- [11] 江丽丽. 三甲医院医务人员轮班和工作时长与睡眠质量的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2020.
- [12] Mahfouz, M.S., Ali, S.A., Bahari, A.Y., et al. (2020) Association between Sleep Quality and Physical Activity in Saudi Arabian University Students. *Nature and Science of Sleep*, **12**, 775-782. <https://doi.org/10.2147/NSS.S267996>
- [13] 李樑. 身体锻炼对大学生睡眠质量的影响及其心理机制的研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东师范大学, 2005: 28-65.
- [14] William, J.M., You, S., Du-Quiton, J., et al. (2005) Circadian Cancer Biology: Does the Time of Day We Treat Matter. *Basic Medical Science*, **25**, 289-330.
- [15] 袁琰琴, 王波, 王线妮, 等. 医务人员心理健康状况调查[J]. 解放军护理杂志, 2008, 24(124): 22-24.