

2.3 患者肠功能恢复与社会支持和应对方式的相关性: 患者术后肠鸣音恢复时间为 (72.00±5.81) h, 首次排气时间为 (104.00±8.35) h, 排便时间为 (116.00±18.28) h; 胃肠功能恢复的各指标值与社会支持各维度、“面对”、“回避”三者呈负相关, 与“屈服”呈正相关, 有统计学意义。

表 3 患者肠功能恢复与社会支持和应对方式的相关性 ( $r$  值)

项目	客观支持	主观支持	利用度	面对	回避	屈服
肠鸣音恢复时间	0.129	0.304 <sup>#</sup>	0.317 <sup>*</sup>	0.163	0.197	0.278 <sup>*</sup>
排气时间	0.286 <sup>*</sup>	0.324 <sup>*</sup>	0.475 <sup>#</sup>	0.352 <sup>#</sup>	0.281 <sup>*</sup>	0.311 <sup>*</sup>
排便时间	0.226	0.303 <sup>*</sup>	0.396 <sup>#</sup>	0.341 <sup>#</sup>	0.283 <sup>*</sup>	0.294 <sup>*</sup>

注: \* $P<0.05$ , # $P<0.01$ 。

### 3 讨论

3.1 胃癌患者的社会支持情况: 调查对象的主观支持、支持利用度的分值较高水平, 客观支持分值相对较低。可能是患者手术期间来自亲友和社会的问候、照料以及帮助增多, 使其感受到了比平时更多的关怀和鼓励, 故主观支持的分值较高。患者因身心不适、自理和工作能力下降, 需要接受帮助, 因此支持利用度得到提高。由于客观支持独立于个体之外, 而主观支持和社会利用度是受个体认知因素的影响<sup>[4]</sup>。为此, 护士可通过为患者提供信息支持, 积极主动与患者沟通; 介绍患者参与抗癌俱乐部活动, 增加患者与社会团体的接触, 提高癌症患者的客观支持, 从而建立战胜疾病的信心。

3.2 术后胃癌病人的应对方式: 应对方式是个体面对或压力时所采用的认知和行为方式, 是个体的稳定因素与环境因素相互作用的结果。应对的结果会影响个人的人生态度及观念, 各种社会能力及身心健康等<sup>[5]</sup>。胃癌患者采取“回避”与“屈服”显著高于常模, “面对”与常模无显著差异, 提示护理人员应更多地引导患者主动寻求和接受关于术后康复的信息, 使其主动参与护理活动, 以促进消化系统功能的尽快恢复。对存在不良的应对方式, 应帮助其识别错误信念, 重新评价自我效能, 使之学会用积极方式去处理负性事件<sup>[6]</sup>。

3.3 社会支持与应对方式的单因素分析: 本组男性、单身、

低学历、低收入及农村患者获得的社会支持偏低, 可能是女性更易获得满足感使主观支持得分高, 相比之下, 男性更重视实际、可见的帮助; 单身(未婚、离异或丧偶)者与缺乏配偶的照顾、精神与情感等方面支持有关; 文化程度的高低与社会地位的高低和家庭经济状况的好坏密切相关, 文化层次高, 则工作相对稳定, 社会关系网宽, 社会地位较高, 经济条件较好, 使他们获得的客观支持较多; 相反, 低收入、农村患者获得的社会支持少, 面对病痛与高额的治疗费用, 易产生消极情绪, 导致治疗的积极性降低, 因而采取“屈服”应对方式相对偏多。因此, 护理人员要给予更多关注胃癌患者中的弱势群体, 有意识地帮助其提高对疾病和手术应激的积极应对水平, 应动员社会、家庭、医院等力量, 主动向患者提供精神与物质方面的支持。

3.4 社会支持与应对方式对胃肠功能恢复的影响: 良好的社会支持有利于提高应对水平, 本组患者肠功能恢复的指标与社会支持各分项、“面对”、“回避”成负相关, 与“屈服”呈正相关, 说明良好的社会支持与积极应对策略具有改变和减轻应激反应的作用, 有利于个体术后的身心康复。

在胃癌治疗的同时, 如果患者有正确的应对方式和良好的社会资源并且可以利用这些资源, 则能有效地应对应激事件, 提高治疗与护理的依从性, 加强术后胃肠功能锻炼, 达到早日康复的目的。

#### 参考文献

- [1] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31 (1): 3.
- [2] 姜乾金. 医学应对问卷 [J]. 中国行为医学科学, 2001, 特刊: 122-123.
- [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 124-131.
- [4] 谢永丽, 徐杰, 罗莎莉. 肝癌患者应对方式的调查分析 [J]. 现代护理, 2008, 14 (6): 704.
- [5] 鞠桂芳, 丁荣霜, 于素娟, 等. 喉癌患者心身症状与社会支持和应对方式的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25 (19): 70.
- [6] 邹韶红, 卓克亚, 郭莉, 等. 乳腺癌患者的社会支持和应对方式对照研究 [J]. 临床心身疾病杂志, 2005, 11 (1): 40.

## 福建省高校高级知识分子亚健康状况调查分析与对策

厦门大学医院(厦门 361005) 林维强 刘一平<sup>1</sup> 陈 华<sup>1</sup> 游祖生<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的 通过了解福建省高校高级知识分子亚健康相关状况, 进一步揭示影响他们身心健康的原因和需求, 探讨改善该人群健康状况的策略。方法 采用整群抽样的方法对我省 15 所本科院校在职的高级知识分子及科研人员 2 454 名教师进行问卷调查, 并进行统计学分析。结果 亚健康者 935 人, 检出率 38.10%, 其中副高职称者健康状况比正高职称者差。结论 我省高校高级知识分子的健康状况较差, 应引起各高校的重视。

**【关键词】** 高级知识分子; 亚健康状况; 调查

**【中图分类号】** R195.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2011)06-0151-03

基金项目: 福建省教育厅基金资助项目 (JA08065S); 1 福建师范大学体育科学学院; 2 福建省南平市疾病预防控制中心

亚健康是处于疾病与健康之间的一种中间状态。它涉及的是人的状态,而非局部的病变或可以明确的病因,涉及因素众多<sup>[1]</sup>。教师亚健康状态的发生比较普遍。亚健康又是一种动态的变化状态,可向健康或疾病转化,因此,对亚健康的干预成为近年来研究的热点之一。本文旨在探讨高校高级知识分子亚健康状态及其影响因素,为健康促进活动提供有效的资料支持。

### 1 对象与方法

**1.1 对象:**采用整群抽样的方法对我省 15 所本科院校副教授职称以上的教师(含科研人员)进行调查。本次调查共发放问卷 2 602 份,回收 2 481 份,回收率 95.35%,其中有效问卷 2 454 份,有效率为 98.91%。

**1.2 调查方法:**包括调查对象的一般资料(性别、年龄、学历、学位等)和亚健康基本情况。亚健康量表采用吴思英等编制的亚健康状态评定量表,该量表由 35 个条目组成,分属于生理健康、心理亚健康和社会亚健康,每 1 个条目按 4 个级别评分(即“几乎没有”、“偶尔如此”、“较多如此”和“经常如此”4 个级别,分别赋予 0、1、2、3 分),每个维度得分越高,表明其亚健康状态越明显<sup>[2]</sup>。本文调查分析量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.969。

**1.3 统计学分析:**采用 EPIDATA 3.02 软件录入数据,SPSS 11.5 软件进行相应的统计分析。

### 2 结果

**2.1 一般情况:**回收的有效问卷中,调查对象年龄(45.69±6.60)岁,教龄(21.03±6.75)年,男占 63.5%,女占 36.5%。调查对象中,研究生学历占 41.2%、本科学历占 52.3%,博士学位占 20.8%、硕士学位占 27.1%、学士学位占 39.4%,教授占 25.2%、副教授占 74.8%,担任硕导占 29.0%、博导占 5.7%,社会兼职占 28.5%,行政职务占 28.2%。

**2.2 高校教师亚健康状况基本情况:**对原始分按照百分制进行转换,得到高校教师亚健康状态各维度的得分。数据表明我省高校高级职称教师总体情况一般,社会适应维度得分高于生理维度,生理维度得分高于心理维度(图 1)。若将 3 个维度中任一维度 >60 分作为亚健康的标准<sup>[3-4]</sup>,本组高级职称教师亚健康检出率为 38.10%(935 人)。即近 40% 的高校高级知识分子处于亚健康状态。

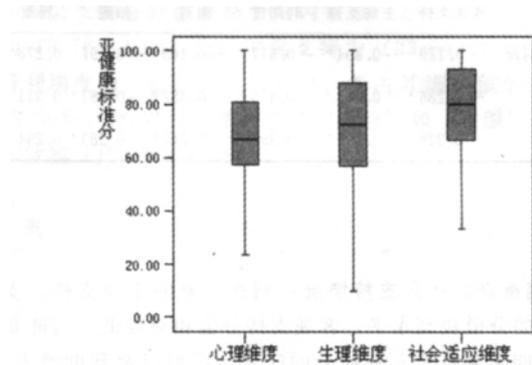


图 1 高校高级职称教师亚健康各维度得分情况

**2.3 不同性别、职称教师亚健康各纬度分析:**见表 1。不同性别、所在学科是否是重点学科的教师亚健康的 3 个维度得分没有区别,但教授在心理维度、社会适应维度的得分高于副教授,提示副教授的健康状况比教授差;同样有社会兼职的教师,在心理维度、社会适应维度的得分高于没有社会兼职的教师,说明要社会兼职的教师健康水平高于没有社会兼职的教师;具有行政职务的教师,亚健康的 3 个维度得分均要高于没有行政职务的教师,说明前者的亚健康程度比后者低。

表 1 不同性别、职称教师亚健康各纬度得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	例数	心理维度	t 值	P 值	生理维度	t 值	P 值	社会适应维度	t 值	P 值
性别										
男	1 558	67.78±21.44	0.539	0.590	70.49±21.76	1.290	0.197	75.06±21.67	0.076	0.939
女	896	67.31±20.49			69.33±21.12			75.13±21.19		
职称										
教授	618	70.13±20.64	3.426	0.001	71.44±21.11	1.824	0.068	76.62±21.29	2.062	0.039
副教授	1836	66.77±21.19			69.61±21.66			74.56±21.54		
社会兼职										
有	699	70.21±20.45	3.852	0.000	71.33±20.79	1.837	0.066	77.06±20.83	2.884	0.004
无	1755	66.59±21.27			69.57±21.81			74.29±21.70		
行政职务										
有	693	71.16±19.05	5.248	0.000	73.37±20.04	4.779	0.000	78.61±19.46	5.134	0.000
无	1761	66.22±21.69			68.77±21.96			73.69±22.09		
重点学科										
是	918	67.70±21.25	0.157	0.875	70.02±21.45	0.082	0.935	75.52±21.77	0.778	0.437
否	1536	67.57±21.01			70.10±21.59			74.82±21.32		

### 3 讨论

人类的生存状态可分为健康状态、疾病状态、亚健康状态 3 种类型。亚健康状态是介于健康和疾病的中间状态,是身心疾病的潜临床或病前状态<sup>[4]</sup>。本调查显示,我省高校高级职称教师的亚健康状况较为严重,健康状况不容乐观,须引起各高校的重视。经走访部分高校教师、管理人员、专家笔者就改善高校教师健康状况提出以下对策。

**3.1 充分实现健康权,提高健康意识:**WHO 认为,健康不仅是人的基本权利,也是人的基本义务。健康权作为一项基本人身权利,是公民最基本的利益。因此,强调所有教师必须高度重视自身健康水平的改善。同时,各级组织和领导要充分认识到维护职工健康权的基本意识,使文化和体育活动的做到经常化、基层化、多样化、个性化。首先,多组织形式多样的包含医学、保健、体育、心理学、管理学的健康、健身讲座,向高校教师宣传参与体育锻炼可能带来的身体、心理和社会健康效益。其次,坚持不断地组织各类文体活动,让教师在直观感受锻炼带来的效益的同时,培养对体育锻炼的兴趣,并逐步提高体育锻炼意识和健康意识。最后,积极开展校群工作,活动的组织应注意结合教师的工作性质。目前,不少学校也组织教师开展一些活动,但绝大多数活动是安排固定的一个工作日时间,而教师并不能在这个时间段参与,参与的大部分是行政和后勤管理人员,这将使活动失去了原本的意义。

**3.2 管理改革,以人为本:**在社会转型期,关心教师身体健康,改善教师工作、生活条件,提高教师的工资、福利待遇,尤其是年轻教师的职称问题和住房问题,仍是未来高等教育管理工作面临的一项重要任务。然而,在高校组织的变革中,存在一些学术失范、制度失范、乃至不公平的竞争被普遍认为是高校教师目前最主要的压力。本次调查发现,从教学工作量看,副教授、女教师、无各种行政职务的教师和非重点学科的教师教学量大,同时,他们将承受较大科研压力,该压力的来源主要是他们没有科研项目所带来的心理压力。尤其是副教授,科研工作及其论文对于职称的评聘尤为重要,由此而导致的心理压力更大。因此,高校的科研投入应合理,教学研究投入需增加,职称评价体系应科学化;管理体制的改革不应忽视和回避高校教师的适应状况,在高校体制改革上,内容方式要适当,进度应合理。

**3.3 建立健全相应的保健制度:**各级工会应督促学校领导高度重视教师的健康状况,并促成有关部门提供具体行动方

案。应该重视每年的体检工作,动员教师参与体检,并针对体检中存在的主要健康问题开展相应的健康指导工作。各学校必须加强校医院建设,使其能为教师提供良好的健康保障服务。建议,建立学术休假制度、工作量限额制度、完善的健康咨询与救助制度;落实二级保健制度和定期体检制度。

**3.4 加快大学城卫生、体育配套建设,完善服务功能:**加快各地区的大学城配套建设,完善社会服务功能。目前由于资金问题,大学城的配套建设相对滞后,教师的生活、文体等设施建设滞后,以及一些高校大学城新校区与高校旧校区的功能尚未合理区分,导致大部分教师上课在新校区,科研活动又在旧校区,期间浪费许多时间,增添不少麻烦。

**3.5 加强对高校副高级职称教师的关注:**高校中副高级职称的教师绝大多数是中青年,他们是现时高校教育的支柱,而这个群体承受的各种压力是全体教职工中最大的,健康状况也较差;在社会支持上,副教授的比例也不如教授的高。为了高校的可持续发展,应该重视这部分教师的身心健康。在各种管理制度改革和业绩评价体系中,给副高级职称教师提供一个公平合理、有序的竞争环境,积极创造条件满足副高级职称教师的合理需求。因此,高校领导应实行一系列倾斜政策,为他们的成才提供相对有利、宽松的经济、科研、教学环境,尽力缩短他们与社会的差距,使其安心教育工作,并在献身教育事业的实践活动中健康成才。

总之,高校教师的亚健康状况应引起重视。高校管理改革应当强调以人为本,充分体现教师健康权的兑现,同时要注重提高他们健康意识,努力健全相应的保健制度,加快大学城卫生、体育配套建设并完善其对教师的服务功能,重视给较年轻的副教授们创造良好的成长环境,使之全面发展。

#### 参考文献

- [1] 李中平,王秀,倪红梅,等.亚健康研究进展述评[J].医学与哲学:人文社会医学版,2008,29(4):33-35.
- [2] 吴思英,李健,王绵珍,等.主观和客观两种方法评价南充市中学教师的亚健康状态[J].卫生研究,2007,36(5):603-605.
- [3] 林静.变革时期教师心理健康探析[J].教育探索,2004,(8):99-101.
- [4] 刘君雯.高校教师亚健康现状分析与运动处方对策[J].教育探索,2004,(7):119-120.

## 福建省二级以上医院卫生信息技术人力资源现状调查

福建卫生职业技术学院(福州 350101) 陈新林 燕

**【摘要】**目的 了解医院信息化人力资源现状,为各级医院信息化人力资源配置与人才培养提出合理建议。方法 使用自行设计的调查问卷,对省内二级以上医院信息科进行问卷调查。结果 三级医院信息科人员配置平均 10 人,本科及以上学历占 47.6%,计算机专业占 56.2%,中级及以上职称占 28.4%;二级医院人员配置平均 5 人,本科及以上学历占 28.6%,计算机专业占 36.1%,中级及以上职称占 23.4%。结论 信息化人力资源匮乏,信息技术人员职称、学历偏低,

基金项目:2010 年福建省教育厅 B 类社科项目(JBS10296)