

临床医生人格特征、焦虑抑郁情绪及应对方式关系

吴喜强 邱大宏 叶百维 叶飞英 陈艺军

【摘要】目的 探讨临床医生人格特征、焦虑抑郁情绪及应对方式的关系。**方法** 采用抽签法抽取 153 名临床医生,其中外科医生 65 人,内科医生 88 人。采用艾森克人格问卷(EPQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及简易应对方式量表(SCSQ)对临床医生进行问卷调查。**结果** 外科医生的精神质、焦虑、抑郁及消极应对方式评分高于内科医生,差异均有统计学意义($t=2.25, 4.24, 4.54, 3.15$, P 均 <0.05),而其积极应对方式评分低于内科医生,差异有统计学意义($t=-5.51$, $P <0.05$);积极应对方式与内外倾向、神经质呈正相关($r=0.40, 0.17$, P 均 <0.05)与焦虑、抑郁呈负相关($r=-0.68, -0.61$, P 均 <0.01);回归分析显示,科室、神经质及焦虑因素对积极应对方式有着直接影响作用($t=4.18, 3.97, -4.16$, P 均 <0.01)。**结论** 外科医生较内科医生更易表现出低亲和、冷漠、焦虑、抑郁情绪等,较多采用消极应对方式处理问题,应该重视人格维度中神经质和精神质维度的干预。

【关键词】 人格特征;焦虑;抑郁;应对方式;医生

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.021

Relationship between personality traits , anxiety , depression and coping style in clinicians

WU Xi - qiang , QIU Da - hong , YE Bai - wei , YE Fei - ying , CHEN Yi - jun

The second people's Hhospital of Huizhou , Huizhou 516001 , China

【Abstract】Objective To explore the relationship between personality traits , anxiety , depression and coping style in clinicians.

Methods Questionnaires were randomly sampled in 153 clinicians. Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) , Self - rating Anxiety Scale (SAS) , Self - rating Depression Scale (SDS) and Coping Style Scale (CSS) were included in the questionnaires. T - test and other statistical methods were adopted in statistics. **Results** The spiritual quality , anxiety , depression and negative coping scores of surgeon were higher than the physician , the differences were statistically significant ($t = 2.25 , 4.24 , 4.54 , 3.15$, all $P < 0.05$) , while its positive coping score was below the physician , the differences were significant correlation ($t = -5.51$, $P < 0.05$) . Positive coping style with internal and external orientation , neuroticism were significantly positive correlated ($r = 0.40 , 0.17$, all $P < 0.05$) , while with anxiety , depression were significant negative correlated ($r = -0.68 , -0.61$, all $P < 0.01$) . Regression analysis showed that department , neuroticism and anxiety factors directly influence coping style ($t = 4.18 , 3.97 , -4.16$, and $P < 0.01$) . **Conclusion** More than the physician , the surgeon exhibit low affinity , apathy , anxiety and depression , more use of negative coping deal with problems , so they should pay attention to the intervention and treatment of personality dimensions of neuroticism and psychoticism dimension and establish a more positive coping style to maintain physical and mental health.

【Key words】 Personality characteristics; Anxiety; Depression; Coping style; Clinicians

医生是医疗行为的主体,是人民健康的守护者,伴随着医疗体制深化改革、就诊人数增加、医学人才高学历化、医患关系日益紧张和超负荷工作等问题,医生也面临着前所未有的压力^[1]。随着社会对人类心理健康的关注不断提升,医护人员的心理问题也备受重视^[2]。已有研究报道医务工作者可能是焦虑、抑郁等负面情绪的易感人群^[1,3],但这些研究结果并不系统、也存在差异。本研究旨在通过对内外科医生的人格特征、焦虑、抑郁情绪和应对方式进行系统性调查,为改善医生负性情绪、提高应对能力提供参考。

1 对象及方法

1.1 对象 采用抽签法按工号随机抽取惠州市第二人民医院和第三人民医院 200 名临床医生并进行问卷调查,回收问卷 161 份,其中有效问卷 153 份,有效问卷回收率为 76.5%。纳入标准:自愿参与本研究;中华人民共和国注册医师;工作年限 1 年以上。平均年龄(31.59±5.30)岁,其中男性 78 人,女性 75 人;受教育程度:中专 1 人,大专 38 人,本科 90 人,硕士 24 人;职称:住院医师 74 人,主治医师 43 人,副主任医师 27 人,主任医师 9 人;外科医生 65 人,内科医生 88 人。

1.2 研究工具

1.2.1 艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck personality questionnaire - Revised short Scale for Chi-

作者单位:516001 惠州市第二人民医院

nese, EPQ-RSC)^[4] 采用钱铭怡等修订的 EPQ-RSC。该量表属于自评量表,包括四个分量表:内外倾向量表(E)、神经质量量表(N)、精神质量量表(P)和效度量表(L),各包括 12 个项目。

1.2.2 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[5] SAS 是由 Zung 于 1971 年编制而成,该量表包括 20 个项目,采用 4 级评分,评定焦虑相关症状出现的频度,分值越低表示状态越好,主要作为衡量焦虑状态的轻重程度及其在治疗中的变化依据。20 个项目得分之和为粗分,粗分乘以 1.25 后取整数部份,即为标准分。

1.2.3 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[5] SDS 是由 Zung 于 1965 年编制而成,能够准确、全面地反映被试的主观感受。该量表包括 20 个项目,采用 4 级评分,主要评定症状出现的频度,分值越低表示状态越好,主要评价抑郁状态的相关症状及其严重程度和变化。20 个项目得分之和为粗分,粗分乘以 1.25 后取整数部份,即为标准分。

1.2.4 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style

Questionnaire, SCSQ)^[6] SCSQ 由解亚宁结合我国人群特点,对国外应对方式量表进行研制并编制。为自评量表,包括 20 个项目,分为积极(12 个项目)和消极(8 个项目)两个分量表,采用 4 级评分。

1.3 施测方法 由各科护士长向被抽取的临床医师发放问卷,并要求临床医生独自在安静环境中作答,最好选择医生休息室或家中,避免吵闹环境和其它事务的干扰,仔细阅读问卷,认真填写每项题目。

1.4 统计分析 采用 SPSS 18.0 统计软件进行描述性分析、t 检验、Pearson 相关分析和线性回归分析等。

2 结 果

2.1 内外科医生人格特征、焦虑、抑郁情绪及应对方式情况 外科医生的精神质、焦虑、抑郁及消极应对评分高于内科医生,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),而其积极应对方式评分低于内科医生,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 内外科医生人格特征、焦虑、抑郁情绪及应对方式情况($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	EPQ 评分			SCSQ 评分		SAS 评分	SDS 评分
	内外倾(E)	神经质(N)	精神质(P)	积极应对	消极应对		
外科医生	11.40 ± 2.01	11.15 ± 3.19	5.98 ± 1.93	27.72 ± 3.38	11.80 ± 2.29	52.54 ± 9.49	55.05 ± 9.28
内科医生	11.90 ± 2.46	11.94 ± 3.02	5.35 ± 1.37	30.30 ± 1.93	10.56 ± 2.50	45.69 ± 10.16	47.58 ± 10.60
t	-1.38	-1.56	2.25 ^a	-5.51 ^b	3.15 ^b	4.24 ^b	4.54 ^b

注:^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$ 。

2.2 相关分析 医生的积极应对方式与内外倾向、神经质呈正相关($P < 0.05$ 或 0.01),与焦虑、抑郁呈负相关(P 均 < 0.01)。而其消极应对方式与内

外倾向及精神质呈负相关(P 均 < 0.01),与神经质、焦虑、抑郁呈正相关(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 2 医生应对方式与人格特征及焦虑、抑郁情绪的相关性

应对方式	相关系数(r)				
	内外倾(E)	神经质(N)	精神质(P)	焦虑	抑郁
积极应对	0.40 ^b	0.17 ^a	0.10	-0.68 ^b	-0.61 ^b
消极应对	-0.49 ^b	0.28 ^b	-0.40 ^b	0.71 ^b	0.72 ^b

注:^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$ 。

2.3 回归分析 将积极应对方式作为因变量,科室、人格特征、心理因素(焦虑、抑郁情绪)以及人口学变量(性别、年龄、职称、学历)作为自变量,逐步回归

分析发现科室、神经质及焦虑因素均能进入回归方程,并且达到显著水平(P 均 < 0.01), $F = 23.93$,决定系数为 0.60,即解释 60% 的变异。见表 3。

表 3 积极应对与相关因素的多重回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准回归系数	标准误	t	P
积极应对方式	科室	1.83	0.31	0.44	4.18	<0.01
	性别	-0.42	-0.07	0.44	-0.97	0.33
	年龄	0.13	0.24	0.09	1.50	0.14
	职称	-0.11	-0.03	0.49	-0.22	0.83

续表 3

学历	-0.03	-0.01	0.34	-0.10	0.92
E	0.09	0.07	0.08	1.14	0.26
N	0.22	0.24	0.06	3.97	<0.01
P	0.12	0.07	0.11	1.06	0.29
SAS	-0.14	-0.51	0.03	-4.16	<0.01
SDS	-0.02	-0.07	0.03	-0.55	0.58

3 讨 论

本研究结果表明,不同科室的医生其人格特征也不尽相同,主要表现在 P 分上,即内外科医生在精神质维度上有差异,这与李娜等^[7]研究结果一致。不论是工作强度还是面临的压力,外科医生的职业环境较内科医生更复杂。临床医生属于高风险职业,没有规律的作息时间,随时要面对突发情况,面对患者的生与死,尤其是从事外科医疗工作的医生,有些手术要求连续工作数十小时,手术精确到毫米,不得有任何偏差失误,这些对于外科医生来说,不仅仅是体力上,更是心理上的挑战,因此他们要花费更多的时间和精力来钻研技术,提高自己的专业技能。外科医生的人格相对内科医生而言,表现出亲和力和低、同情心低、冷漠等特点。不仅如此,由于外科医生每天面对急危重症的患者较多,抢救频繁,不可预见及危急情况较多等原因,使得他们容易出现焦虑、抑郁等负性情绪。内科收治的患者以慢性病为主,患者住院时间相对较长,内科医生在朝夕相处中理解和感知患者的感受,不断与患者及其家属沟通,利用这些信息来管理自己的情绪,应对已经习惯的职业环境,可能会更加冷静、理性地处理问题。

应对是个体对现实环境变化进行有目的、有意识地调节,主要包括改变自身对应激事件的评价,调节与事件有关的躯体或情感反应^[8-9]。本研究结果显示,医生的积极应对方式与内外倾向、神经质呈正相关,而与焦虑、抑郁呈负相关;消极应对方式与内外倾向及精神质呈负相关,而与神经质、焦虑、抑郁呈正相关。以往有研究表明消极应对与心理症状呈正相关,而积极应对与心理症状呈负相关,并且消极应对方式对健康水平具有明显主效应^[10-11]。朱红强等^[3]报道医生的焦虑水平与积极应对方式呈负相关。医生在面对问题时,应该运用积极的应对方式,尝试沟通、倾诉、控制并稳定情绪等,有助于缓解压力、精神紧张及负性情绪,提高心理适应能力,达到心理平衡,从而保护身心健康。

回归分析发现,科室、神经质和焦虑情绪对积极应对方式有直接作用。艾森克认为神经质得分高的人倾向于过度情绪反应,且在情绪唤醒后很难恢复到正常水平,经常抱怨躯体不适及焦虑、担心等心理问题^[12-13]。由此可见,在此状态下很难运用积极应

对方式来处理问题。这与刘森等^[14]研究结果大致相同。外科医生所面临的职业环境更为复杂,工作风险更大、强度也更大,更容易焦虑、不安,因此往往回避、消极对待。本研究显示外科医生精神质得分高,而有研究报道精神质的个体容易采取消极应对方式。临床医生应该重视人格维度中神经质和精神质的干预和治疗,认识、管理自己的情绪,保持积极的心态,采用积极的应对方式,从而更好地维护临床医生的身心健康,提高医疗质量。

参 考 文 献

- [1] Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies [J]. *Harv Rev Psychiatry* 2002, 10(3): 154-165.
- [2] 郑联合,王育才. 临床实习医生医患沟通技巧的培养 [J]. *基础医学教育* 2014, 16(3): 217-219.
- [3] 朱红强,周茜,杨玉东,等. 医生工作压力源、应对方式与焦虑的关系对西安三家医院调查研究 [J]. *中国伤残医学* 2014, 6(22): 47-48.
- [4] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ-RSC) 的修订 [J]. *心理学报* 2000, 32(3): 317-323.
- [5] 汪向东,王希林,马弘. 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: 194-253.
- [6] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究 [J]. *中国临床心理学杂志* 1998, 6(2): 114-115.
- [7] 李娜,孙丽岩,韩阳,等. 医生职业人格的特点及其影响因素研究 [J]. *职业教育研究* 2011, 2011(4): 79-81.
- [8] Joffe PE, Bast BA. Coping and defense in relation to accommodation among a sample of blind men [J]. *J Nerv Ment Dis* 1978, 166(8): 537-552.
- [9] Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults [J]. *Behav Res Ther* 2006, 44(4): 585-599.
- [10] 元秀梅,罗阳,薛雅卓. 应激事件、应对方式和社会支持对实习护生心理健康状况的影响 [J]. *中国行为医学科学* 2007, 16(5): 457-458.
- [11] Montes-Berges B, Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007, 14(2): 163-171.
- [12] 化振,杨来启,刘光雄,等. 强迫症患者艾森克人格与应付方式的相关性研究 [J]. *神经疾病与精神卫生* 2013, 13(3): 290-292.
- [13] Furnham A, Petrides KV. *Eysenck's Personality Theory* [M] // *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, Springer New York 2014: 1538-1545.
- [14] 刘森,马辉,张宁. 临床医生人格特征、应对方式与职业倦怠关系的回归及路径分析 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志* 2012, 21(12): 1115-1118.

(收稿日期: 2015-01-23)