

江苏省江阴市医务人员心理健康状况调查

陆 健

【摘要】目的 探讨江阴市医务人员心理健康状况,以便及时发现问题并进行心理干预,为良好的医疗服务提供保障。**方法** 对江阴市 26 家医院 5000 名医务人员进行编号,采用随机数表法抽取 600 例进行问卷调查,采用症状自评量表(SCL-90)、艾森克人格问卷(EPQ)进行集体施测,施测人员讲解指导语,当场回收问卷。**结果** 收回有效问卷 470 份,其中男性 126 人,女性 344 人。检出症状很轻的人数依次为强迫症状 87 人(18.5%)、敌对 49 人(10.4%)、人际关系敏感症状 47 人(10.0%)、抑郁症状 45 人(9.6%)、其他 44 人(9.4%);检出症状中等严重程度的人数依次为强迫症状 8 人(1.8%)、人际关系敏感症状 7 人(1.5%)、焦虑 7 人(1.5%)、其他 7 人(1.5%)、偏执 5 人(1.1%);偏重症状仅包括敌对症状检出 2 人(0.2%),人际关系敏感和偏执症状均检出 1 人(0.2%)。被试在人际敏感、抑郁、偏执和精神病性 4 个因子上的评分低于常模($P < 0.05$)。男女性 SCL-90 和 EPQ 评分除偏执和 L 因子外,其余差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 被试人员大多存在一定的心理问题,务必高度重视医务人员的身心健康,积极采取相应措施改善其心理健康水平,以提高医疗服务质量水平。

【关键词】 医务人员;心理健康;SCL-90;EPQ

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.019

Investigation and analysis of mental health of medical staff in Jiangyin City

LU Jian

The third people's hospital of Jiangyin city, Jiangyin 214400, China

【Abstract】Objective To explore the mental health status of the medical staff, so that we can find problems timely and intervene related psychological problems and provide good medical service safeguard. **Methods** 26 hospitals which with 5000 medical staff in Jiangyin city were numbered randomly, stochastic indicator was used for random sampling and 600 cases of samples were taken to make questionnaire, they were tested collectively by SCL-90 and EPQ. **Results** 470 questionnaires were effective (Male: 126, Female: 344). The number that were detected with light symptoms followed by 87 subjects of OCD (18.5%), 49 subjects of hostility (10.4%), 47 subjects of interpersonal sensitivity (10.0%), 45 subjects of depression (9.6%), 44 subjects of other symptoms (9.4%). The number that were detected with moderate symptoms followed by 8 subjects of OCD (1.8%), 7 subjects of interpersonal sensitivity (1.5%), 7 subjects of anxiety (1.5%), 5 subjects of paranoid type (1.1%), 7 subjects of other symptoms (1.5%). The number that were detected with severe symptoms followed only by 2 subjects of hostility (0.2%), 1 subjects of interpersonal sensitivity and 1 subjects of paranoid type(0.2%). Scores on the interpersonal sensitivity, depression, paranoid type, psychoticism of the subjects were lower when compared with the norm($P < 0.05$). There were significant differences between male and female in SCL-90 and EPQ scores except paranoid and L factors ($P < 0.05$). **Conclusion** Most of the medical staff have mental health problems, prompting that high attention must be paid to psychosomatic health of the medical staff and providing relative interventions measures to improve the mental health levels in the medical staff.

【Key words】 Health care worker; Mental health; SCL-90; EPQ

随着人们生活方式改变、环境恶化、人口老龄化,精神疾病的发病率不断攀升。世界卫生组织指出,有 4.5 亿人存在精神-心理健康问题^[1-2]。精神-心理健康问题愈来愈受到人们的关注。医务人员作为保障人民群众身心健康的主体,其心理健康程度将直接影响到医疗质量与服务水准,乃至影响

医患关系和社会稳定^[3-4]。有研究表明,医务人员常见的心理症状主要有强迫、焦虑、偏执、敌对、抑郁等,不同科室和不同工作时间段对医务人员产生的心理压力也不同,例如:急诊科医务人员综合压力指数明显高于其他科室医务人员,夜间工作医务人员压力指数高于白天^[5-6]。本研究采用症状自评量表(Self-reporting Inventory, SCL-90)及艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)对江

项目基金:江阴市科技局项目(2012)

作者单位:214400 江苏省江阴市第三人民医院

阴市 600 名医务人员的心理健康状况进行调查,为提高医务人员心理健康水平、促进良好医疗服务提供决策依据。

1 对象和方法

1.1 对象 2014 年 4 月 8 日在江阴市 2 家三级医院、8 家二级医院及 16 家一级医院或社区卫生服务中心共 5000 名医务人员进行随机编号,采用随机数字表法抽取 600 例进行问卷调查,最终收集问卷 505 份,有效问卷 470 份,有效问卷回收率 78.3%。其中男性 126 人,女性 344 人。各年龄组不同性别人数分布见表 1。

表 1 各年龄组不同性别人数分布表

年龄	男性	女性	合计	构成比(%)
20~29 岁	37	132	169	35.96
30~39 岁	47	125	172	36.6
40~49 岁	25	78	103	21.91
50~59 岁	11	8	19	4.04
≥60 岁	6	1	7	1.49
合计	126	344	470	100

1.2 方法

1.2.1 测量工具 ①SCL-90^[2,7]:由 90 个项目组成,按 1~5 分五级评分法,从 1 分代表无症状到 5 分代表症状严重,依次递进。总评分即为 90 个项目评分之和。总评分 160 分为临床界限,超过 160 分提示可能存在某种心理问题。SCL-90 包括躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他 10 个因子。评分标准:2 分≤因子分

<3 分为症状很轻;3 分≤因子分<4 分为症状中等;4 分≤因子分<5 分为症状偏重;因子分=5 分为症状严重。本调查中 SCL-90 的 Cronbach's 系数为 0.9755,Guttman 分半信度为 0.9429。②EPQ^[8]:采用龚耀先于 1984 年修订的艾森克人格问卷中文版,是一个由 3 个人格维度量表(E、N、P)和 1 个掩饰量表(L)所组成的自陈人格量表,以“是”或“否”作答,共 88 项。本次调查中 EPQ 的 Cronbach's 系数为 0.6555,Guttman 分半信度为 0.6089。

1.2.2 测量方法 本次调查均在同一周周二早上 10:00 开始进行答卷,地点选择在各医院的会议厅,先发放 SCL-90 量表,后发放 EPQ 量表,所有问卷在 40 分钟以内完成。

1.3 统计方法 采用 SPSS 19.0 进行统计分析。计量数据服从正态分布的,采用 *t* 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义;计数资料采用 χ^2 检验;不同年龄组 EPQ 评分比较采用方差分析。

2 结 果

2.2 SCL-90 评分比较 医务人员的各因子评分均低于 2 分,排在前五位的因子评分从高到低依次为强迫、人际关系敏感、敌对、抑郁、其他。不同症状严重程度的检出人数见表 2。除偏执因子项外,其余各因子评分女性均高于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),见表 3。本研究中,人际敏感、抑郁、偏执和精神病性 4 个因子评分低于常模,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 4。

表 2 医务人员心理症状的总体状况分析

因 子	评 分	检出率(人数)			
		症状很轻	症状中等	症状偏重	严重
躯体化	1.35 ± 0.42	7.0%(32)	1.1%(5)	0	0
强迫症状	1.59 ± 0.49	18.5%(87)	1.8%(8)	0	0
人际敏感	1.44 ± 0.46	10.0%(47)	1.5%(7)	0.2%(1)	0
抑郁	1.41 ± 0.45	9.6%(45)	0.9%(4)	0	0
焦虑	1.37 ± 0.43	7.7%(36)	1.5%(7)	0	0
敌对	1.42 ± 0.48	10.4%(49)	0.6%(3)	0.4%(2)	0
恐怖	1.20 ± 0.36	3.2%(15)	0.9%(4)	0	0
偏执	1.31 ± 0.40	5.3%(25)	1.1%(5)	0.2%(1)	0
精神病性	1.25 ± 0.34	3.4%(16)	0.6%(3)	0	0
其他	1.40 ± 0.45	9.4%(44)	1.5%(7)	0	0
总症状	1.37 ± 0.37	4.7%(22)	0.9%(4)	0	0

表 3 不同性别医务人员 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	SCL-90 评分					
	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对
男性($n=126$)	1.22 ± 0.28	1.48 ± 0.41	1.36 ± 0.41	1.30 ± 0.35	1.27 ± 0.33	1.32 ± 0.37
女性($n=344$)	1.40 ± 0.45	1.63 ± 0.50	1.46 ± 0.48	1.45 ± 0.48	1.41 ± 0.46	1.24 ± 0.39
<i>t</i>	-4.926	-3.461	-2.070	-3.634	-3.627	-3.248
<i>P</i>	0.000	0.001	0.039	0.000	0.000	0.000

组 别	SCL-90 评分				
	恐怖	偏执	精神病性	其他	总症状
男性($n=126$)	1.12 ± 0.22	1.29 ± 0.37	1.20 ± 0.27	1.31 ± 0.35	1.29 ± 0.27
女性($n=344$)	1.24 ± 0.39	1.32 ± 0.42	1.27 ± 0.36	1.43 ± 0.48	1.40 ± 0.39
<i>t</i>	-3.965	-0.760	-2.334	-2.788	-3.663
<i>P</i>	0.000	0.448	0.020	0.006	0.000

表 4 SCL-90 各因子评分与全国常模比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	SCL-90 评分				
	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑
本研究($n=470$)	1.35 ± 0.42	1.59 ± 0.49	1.44 ± 0.46	1.41 ± 0.45	1.37 ± 0.43
常模($n=1388$)	1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58	1.65 ± 0.61	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43
<i>t</i>	-0.862	-1.328	-9.473	-4.183	-0.948
<i>P</i>	0.0172	0.185	0.000	0.000	0.344

组 别	SCL-90 评分				
	敌对	恐怖	偏执	精神病性	其他
本研究($n=470$)	1.42 ± 0.48	1.20 ± 0.36	1.31 ± 0.40	1.25 ± 0.34	1.39 ± 0.24
常模($n=1388$)	1.46 ± 0.55	1.23 ± 0.57	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42	1.45 ± 0.31
<i>t</i>	-1.716	-1.226	-5.894	-2.325	-3.633
<i>P</i>	0.087	0.221	0.000	0.021	0.031

2.3 EPQ 评分比较 精神质和内外倾向因子评分,男性高于女性,在神经质维度上,女性高于男性,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 5。不同年龄组间比较发现,在神经质和掩饰性因子上,四个年龄组评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。两两比较显示,在神经质因子上,20~29 岁组和 40~49 岁组,20~29 岁组和 50~59 岁组,30~39 岁组和 40

~49 岁组,30~39 岁组和 50~59 岁组差异均有统计学意义($P < 0.01$);在掩饰性上,20~29 岁组和 40~49 岁组,20~29 岁组和 50~59 岁组,30~39 岁组和 40~49 岁组,30~39 岁组和 50~59 岁组,40~49 岁组和 50~59 岁组差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 6。

表 5 不同性别 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	EPQ 评分			
	精神质(P)	内外倾(E)	神经质(N)	掩饰性(L)
男性($n=126$)	4.94 ± 2.69	10.92 ± 4.55	8.13 ± 5.27	12.51 ± 3.92
女性($n=344$)	4.03 ± 2.32	9.15 ± 4.52	10.85 ± 5.61	13.01 ± 3.73
<i>t</i>	3.386	3.765	-4.729	-1.264
<i>P</i>	0.001	0.000	0.000	0.207

表 6 不同年龄组 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	EPQ 评分			
	精神质(P)	内外倾(E)	神经质(N)	掩饰性(L)
20~29岁	4.41 ± 2.46	9.12 ± 4.20	10.80 ± 5.40	11.95 ± 3.44
30~39岁	4.37 ± 2.55	9.98 ± 4.72	10.98 ± 5.88	12.45 ± 3.70
40~49岁	3.97 ± 2.13	9.98 ± 4.86	8.50 ± 5.26	14.09 ± 3.72
50~59岁	3.37 ± 2.31	9.79 ± 5.01	6.37 ± 3.93	16.89 ± 3.20
<i>F</i>	1.688	1.244	8.176	16.289
<i>P</i>	0.169	0.293	0.000	0.000

2.4 相关分析 除内外倾向和躯体化相关无统计学意义外,其余因子间相关均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。其中,内外倾向、掩饰性与 SCL-90 各维度评分呈负相关。见表 7。

表 7 相关分析

因 子	相关系数(<i>r</i>)			
	精神质(P)	内外倾(E)	神经质(N)	掩饰性(L)
躯体化	0.251 ^b	-0.087	0.490 ^b	-0.125 ^b
强迫症状	0.175 ^b	-0.246 ^b	0.600 ^b	-0.274 ^b
人际敏感	0.218 ^b	-0.231 ^b	0.607 ^b	-0.266 ^b
抑郁	0.260 ^b	-0.253 ^b	0.643 ^b	-0.270 ^b
焦虑	0.219 ^b	-0.176 ^b	0.612 ^b	-0.257 ^b
敌对	0.303 ^b	-0.102 ^a	0.618 ^b	-0.315 ^b
恐怖	0.207 ^b	-0.208 ^b	0.451 ^b	-0.200 ^b
偏执	0.294 ^b	-0.150 ^b	0.494 ^b	-0.300 ^b
精神病性	0.278 ^b	-0.127 ^b	0.580 ^b	-0.306 ^b
其他	0.229 ^b	-0.119 ^a	0.478 ^b	-0.212 ^b
总症状	0.282 ^b	-0.199 ^b	0.652 ^b	-0.294 ^b

注: ^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$ 。

3 讨 论

有研究表明^[3,9],医务人员的劳动强度高、工作责任大、不良工作环境、医患关系紧张、负面舆论压力、职业发展压力、医者价值取向的矛盾、医者合法权益难^[4,10]等因素不仅影响到自身的心理健康和队伍稳定性,更会影响医疗工作质量,其严重性关乎患者的生命安危,同时关乎整个医疗卫生事业的发展以及社会的和谐进步^[11-13]。因此,医务人员的身心健康应引起社会各界的关注。

本研究结果显示,医务人员心理健康总体状况良好,但大多都存在不同程度的心理问题。检出症状很轻的人数依次为强迫症状 87 人(18.5%)、敌对 49 人(10.4%)、人际关系敏感症状 47 人(10.0%)、抑郁症状 45 人(9.6%)、其他 44 人(9.4%),这与症状因子排序的高低基本一致;检出症状中等严重

程度的人数依次为强迫症状 8 人(1.8%)、人际关系敏感症状 7 人(1.5%)、焦虑 7 人(1.5%)、其他 7 人(1.5%)、偏执 5 人(1.1%);偏重症状仅包括敌对症状检出 2 人(0.2%),人际关系敏感和偏执症状均检出 1 人(0.2%)。被试在人际敏感、抑郁、偏执和精神病性 4 个因子上的评分低于常模($P < 0.05$)。相关性分析显示,除内外倾向和躯体化相关无统计学意义外,其余各因子间相关均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。其中,内外倾向、掩饰性与 SCL-90 各维度评分呈负相关,说明 SCL-90 各维度评分越高,受试者心理状态越差,心理健康问题越该得到关注。以上结果显示,本调查中的医务人员能较好地调节自己的情绪,尤其是负性情绪。也提示应多方面地关注和考虑医务人员工作环境、工作性质、工作待遇等社会因素的影响。根据个体的性格特点、生活经历、受教育程度及家庭背景等,倡导心

理健康教育评估制度化,注重人文关怀,不断提升个体自我心理调适能力^[14-16]。建立合理的对应机制,激发员工的热情,改善心理健康状况^[17-18]。

本研究结果显示,虽然男女性医务人员的总体心理状况良好,但是女性医务人员对消极情绪的体验要高于男性医务人员。这可能与女性在社会中所处的层次、工作和工种的特点、生活中面对的具体事件及女性生理特点等有关,提示更应关注女性医务人员的心理状况,特别在面对事件或挫折时,更应及时给予心理干预,日常也应建立良好的心理援助机制,如工会之家、院长热线、领导信箱,心理宣泄室和稳定的薪酬、奖惩机制等,增强员工对医院的信任感和归属感^[19-21]。

本研究还提示,在神经质维度上,随着年龄的增长,被试越能很好地调节自己的情绪,控制负性情绪;年纪越小,对情绪的控制能力越差。随着年龄的增长,被试的掩饰性越好。说明医务人员随着年龄的增长,工作经验的不断累积,医务工作者在医疗活动中,能够更好地理解患者,为患者提供优质服务,在他人相处中也更加合群,这对于自身心理健康和工作都是有利的^[8,22]。提示应注重加强发挥年长医务人员在实际工作中传、帮、带的作用,不仅是工作连续、质量、专业知识提升的保障,更有利于医务人员个体心理调适能力和团队心理健康水平的提高^[23]。

本研究的不足之处在于并未分科室对医务人员的心理健康状况进行深入的调查分析。急诊科、重症监护科的医务人员面临的压力更大,对各个科室间医务人员的心理状态的详细分析与对比将是下一步研究的重点方向。

参 考 文 献

- [1] Tavakkoli S, Saffarinia M, Asaadi MM, et al. To Construction and Standardization of the Waiting Anxiety Questionnaire (WAQ) in Iran [J]. Iran J Psychiatry 2014, 9(3): 163-168.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 12(1): 31-35.
- [3] 张鑫,张秀华,季国忠. 科室质量管理在医院评审评价中的作用[J]. 江苏卫生事业管理, 2012, 23(129): 69-70.
- [4] 麦红,杨小珍,段丽娜,等. 深圳市医务人员心理健康及影响因素的调查[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 48-50.
- [5] 张功震,蒋广根. 医生的心理健康问题分析[J]. 医学与哲学, 2008, 29(15): 55-57.
- [6] 闫紫彤,王霞,张雷等. 门诊导医护士工作压力源与疲溃感调查分析[J]. 西南国防医药, 2014, 10(24): 1158-1159.
- [7] 林美琴,曾长佑,陈洁. 医务人员心理健康与工作满意度研究[J]. 中国健康教育, 2014, 30(2): 147-150.
- [8] 刘雅南,毛富强,沈德立,等. 高级职称医务人员心理健康素质与工作倦怠调查分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(1): 53-56.
- [9] 涂玲,张新庆,任南,等. 我国医务工作者心理健康现状及分析[J]. 医学与哲学, 2009, 30(13): 44-46.
- [10] Liu X, Bode L, Zhang L, et al. Health care professionals at risk of infection with Borna disease virus - evidence from a large hospital in China (Chongqing) [J]. Virol J 2015, 12(1): 39.
- [11] Ser G, Robertson A, Sheikh A. A qualitative exploration of workarounds related to the implementation of national electronic health records in early adopter mental health hospitals [J]. PLoS One 2014, 16(9): e77669.
- [12] Jordans MJ, Luitel NP, Poudyal B, et al. Evaluation of a brief training on mental health and psychosocial support in emergencies: a pre- and post- assessment in Nepal [J]. Prehosp Disaster Med 2012, 27(3): 235-238.
- [13] Melas CD, Zampetakis LA, Dimopoulou A, et al. Evaluating the properties of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EB-PAS) in health care [J]. Psychol Assess 2012, 24(4): 867-876.
- [14] Uji M, Sakamoto A, Adachi K, et al. Psychometric properties of the Japanese version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure [J]. Compr Psychiatry 2012, 53(5): 600-608.
- [15] Pompili M, Innamorati M, Narciso V, et al. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors [J]. Clin Ter 2010, 161(6): 511-514.
- [16] Schwarzkopf D, Westermann I, Skupin H, et al. A novel questionnaire to measure staff perception of end-of-life decision making in the intensive care unit - development and psychometric testing [J]. J Crit Care 2015, 30(1): 187-195.
- [17] Fakharian E, Omidi A, Shafiei E, et al. Mental health status of patients with mild traumatic brain injury admitted to shahid beheshti hospital of kashan, iran [J]. Arch Trauma Res, 2015, 4(1): e17629.
- [18] Li XR, Chen LQ, Li YL, et al. The change of patients' psychosomatic symptoms after orthognathic surgery [J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue 2015, 24(1): 107-110.
- [19] Luca M, Ruta S, Signorelli M, et al. Psychological variables and alcohol consumption in a sample of students of medicine: gender differences [J]. Riv Psichiatr 2015, 50(1): 38-42.
- [20] Gül Aİ, Çölgeçen E. Personality traits and common psychiatric conditions in adult patients with acne vulgaris [J]. Ann Dermatol, 2015, 27(1): 48-52.
- [21] Chiu SW, Lin HD, Song MS, et al. An Extended EPQ - Based Problem with a Discontinuous Delivery Policy, Scrap Rate, and Random Breakdown [J]. Scientific World Journal 2015, 20(15): 62-65.
- [22] Kurpas D, Piotrowski P, Marciniak D, et al. Social support versus chosen health status indicators in primary care patients [J]. Psychiatr Pol 2014, 48(5): 941-960.
- [23] Flensburg - Madsen T, Revsbech R, Sørensen HJ, et al. An association of adult personality with prenatal and early postnatal growth: the EPQ lie - scale [J]. BMC Psychol 2014, 2(1): 8.

(收稿日期: 2015-04-15)