



急诊科医护人员心理健康状况调查

沈链链¹, 褚志平², 杨健³, 钟义红¹

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学第二附属医院护理部, 3. 泌尿外科, 江苏 南京 210011

摘要:文章运用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS), 抽样调查南京市三级甲等医院急诊科医护人员的焦虑、抑郁水平, 了解目前急诊科医护人员的心理健康状况。结果发现, 急诊科医护人员的焦虑、抑郁水平显著高于国内常模, 在所有被调查的因素中, 晋升职称的压力可能是造成急诊科医护人员焦虑、抑郁的重要因素。因此, 急诊科医护人员的心理状况不容乐观, 须引起足够重视, 并且采取一定措施降低急诊科医护人员来源于晋升职称的压力, 以期达到提高急诊科医护人员心理健康的目的。

关键词:心理健康; 急诊科; 医护人员

中图分类号: D192

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2020)06-528-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20200606

随着人民群众对医疗保健需求的日益增加, 医护工作者的负担越来越重。同时, 许多医护人员同时还承担着教学、科研等任务, 从而增加了他们的工作负担, 也必然导致其心理压力增大, 影响正常的工作效率及健康的生活状态。另外, 近几年国内医疗环境紧张, 医患纠纷事件频发, 更加剧了医生的心理负担。有数据显示, 近年来我国医生的心理健康水平普遍低于全国常模, SCL-90 症状自测量表中有 8 项高于普通成年人, 以焦虑和偏执最为严重, 其次为抑郁、强迫^[1]。急诊科医护人员作为医院面对急诊患者的第一窗口, 每天都要争分夺秒地参与抢救工作, 由于急诊患者疾病的突发性、多变性、复杂性、不确定性和多学科性, 使急诊科成为医院最容易发生医患矛盾的地方^[2], 他们在紧张繁重的工作中承受巨大的精神、心理压力。因此, 急诊科医护人员的心理问题也日益突出, 若不能得到高度的重视, 势必产生较大的社会影响。为此, 本研究对南京市公立综合性三级甲等医院的急诊科医护人员进行了焦虑、抑郁心理状态调查以及影响因素分析, 现报告如下。

一、对象和方法

(一) 研究对象

从所有南京市公立综合性三级甲等医院中随机抽取 8 家医院为调查现场, 对其急诊科医护人员进行调查。本次调查对象为正式职工, 不包括进修生、护工、临时工等。

(二) 调查问卷

采用笔者自行设计的“急诊科医护人员一般情况调查表”以及抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)进行测评。一般情况调查表主要包括性别、年龄、身高、体重、每天上下班交通时间、晋升职称压力、文化程度、每天运动时间、每天阅读时间等。SDS 由 Zung 于 1965 年编制, 为美国教育卫生福利部推荐的用于精神药理学研究的量表之一。SAS 由 Zung 于 1971 年编制, 从量表构造的形式到具体评定方法, 都与 SDS 相似, 用于评定焦虑患者的主观感受。SAS 和 SDS 有着很好的效度与信度^[3], 因此在心理测评中被广泛应用^[4-6]。SAS 和 SDS 各有 20 个条目, 每个症状按出现频度进行 4 级评分。SAS 含有 5 项反向评分, SDS 含有 10 项反向评分, 评定结果

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD)

收稿日期:2020-04-15

作者简介:沈链链(1984—), 女, 江苏苏州人, 实验师, 研究方向为公共卫生与预防医学; 钟义红(1979—), 男, 江苏淮安人, 实验师, 研究方向为公共卫生与预防医学, 通信作者, zyh001@njmu.edu.cn。

各项得分之和为粗分,粗分乘以1.25去小数为标准分。本研究焦虑、抑郁分级标准如下:SAS得分(标准分)49分及以下为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑;SDS得分(标准分)52分及以下为无抑郁,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分及以上为重度抑郁。

(三)统计学方法

用EpiData3.0软件建立数据库,用SPSS19.0软件进行统计学分析,焦虑/抑郁得分与国内常模比较,男、女两组人群焦虑/抑郁得分的比较以及医生、护士两组人群焦虑/抑郁得分的比较用*t*检验,男、女两组人群焦虑/抑郁不同等级构成比的比较以及医生、护士两组人群焦虑/抑郁不同等级构成比的比较用秩和检验。将可能影响焦虑/抑郁得分的因素进行单因素回归分析,进一步将 $P<0.2$ 的因素全部纳入进行多因素回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

本次共调查223人,获得有效调查表206份,其中男60例,女146例;医生105例,护士101例,平均年龄29.8岁。体重指数(body mass index, BMI)均数21.8 kg/m²,每天上下班交通时间平均59.9分钟,58.3%的被调查者有晋升职称的压力,文化程度以本科居多,占50.0%,69.9%的被调查者平均每天运动时间<30分钟,大多数被调查者平均每天阅读时间<60分钟,详细数据见表1。

(一)不同性别医护人员及医生、护士的SAS、SDS得分

急诊科医护人员的平均SAS得分(标准分)为(42.7±9.3)分,SDS得分(标准分)为(47.9±11.7)分,均高于张明园^[7]提出的国内常模[国内常模SAS:(33.80±5.90)分;SDS:(41.88±10.57)分],且差异有统计学意义($P<0.05$)。男、女组别的焦虑/抑郁得分均值比较差异无统计学意义,医生、护士组别的焦虑/抑郁得分均值比较差异也无统计学意义($P>0.05$,表2)。

(二)不同性别医护人员及医生、护士的焦虑、抑郁检出率

男、女组间的焦虑/抑郁不同等级的构成比比较

表1 调查对象基本情况

分类	例数[n(%)]
性别	
男	60(29.1)
女	146(70.9)
职业	
医生	105(51.0)
护士	101(49.0)
晋升职称压力	
无	86(41.7)
有	120(58.3)
文化程度	
高中/中专	3(1.5)
大专	53(25.7)
本科	103(50.0)
硕士及以上	47(22.8)
每天运动时间	
<30分钟	144(69.9)
30~60分钟	44(21.4)
>60分钟	18(8.7)
每天阅读时间	
<30分钟	80(38.8)
30~60分钟	94(45.6)
>60分钟	32(15.5)

表2 不同性别及医生、护士的SAS、SDS得分(标准分)

分类	例数	SAS得分(分)	<i>P</i> 值	SDS得分(分)	<i>P</i> 值
合计	206	42.7±9.3		47.9±11.7	
性别			0.467		0.108
男	60	42.0±10.6		45.9±12.0	
女	146	43.0±8.7		48.8±11.5	
职业			0.565		0.488
医生	105	42.4±10.1		47.4±11.9	
护士	101	43.1±8.4		48.5±11.5	

差异无统计学意义,医生、护士组间的焦虑/抑郁不同等级的构成比比较差异也无统计学意义(表3)。

(三)焦虑/抑郁影响因素的线性回归

将焦虑/抑郁得分(标准分)作为因变量,以年龄、BMI、每天上下班交通时间、性别、晋升职称压力、文化程度、每天运动时间、每天阅读时间等因素作为自变量进行单因素回归分析。年龄、BMI、每天交通时间三项连续性数值变量直接纳入进行单因素回归分析,性别、晋升职称压力两项二分类变量

表3 不同性别医护人员及医生、护士的焦虑、抑郁检出率

分类	焦虑			抑郁			焦虑、抑郁共存
	无	轻度	中度	无	轻度	中度	
合计	150(72.8)	46(22.3)	10(4.9)	125(60.7)	60(29.1)	21(10.2)	45(21.8)
性别							
男	44(73.3)	11(18.3)	5(8.3)	41(68.3)	14(23.3)	5(8.3)	11(18.3)
女	106(72.6)	35(24.0)	5(3.4)	84(57.5)	46(31.5)	16(11.0)	34(23.3)
职业							
医生	76(72.4)	21(20.0)	8(7.6)	65(61.9)	30(28.6)	10(9.5)	22(21.0)
护士	74(73.3)	25(24.7)	2(2.0)	60(59.4)	30(29.7)	11(10.9)	23(22.8)

以数值0和1分类(男0/女1,无0/有1),文化程度、每天运动时间、每天阅读时间三项等级资料变量以哑变量分别进行单因素分析。

焦虑得分的单因素回归分析 $P<0.2$ 的因素有:每天交通时间、晋升职称压力,每天运动时间 >60 分钟和每天阅读时间 >60 分钟。将上述因素纳入多因素

线性回归分析,结果显示,与焦虑得分相关的因素只有晋升职称压力(表4)。抑郁得分的单因素回归分析 $P<0.2$ 的因素有:BMI指数、性别、晋升职称压力,每天运动时间为30~60分钟和每天阅读时间 >60 分钟。将上述因素纳入多因素线性回归分析,结果显示,与抑郁得分相关的因素只有晋升职称压力(表5)。

表4 SAS得分的单因素和多因素回归分析

变量	单因素回归分析		多因素回归分析	
	回归系数(95%CI)	P值	回归系数(95%CI)	P值
年龄	-0.05(-0.24~0.14)	0.600	—	—
BMI	-0.14(-0.55~0.27)	0.495	—	—
每天交通时间	0.02(-0.01~0.06)	0.183	0.01(-0.02~0.05)	0.416
性别	1.04(-1.77~3.86)	0.467	—	—
晋升职称压力	4.56(2.04~7.08)	<0.001	4.07(1.50~6.64)	0.002
文化程度(以高中/中专为对照)				
大专	-1.83(-4.75~1.09)	0.217	—	—
本科	0.18(-2.39~2.74)	0.893	—	—
硕士及以上	1.86(-1.19~4.90)	0.230	—	—
每天运动时间(以 <30 分钟为对照)				
30~60分钟	-1.92(-5.03~1.19)	0.225	—	—
>60 分钟	-3.67(-8.18~0.84)	0.110	-2.42(-6.86~2.03)	0.285
每天阅读时间(以 <30 分钟为对照)				
30~60分钟	-1.16(-3.73~1.40)	0.373	—	—
>60 分钟	-3.57(-7.08~-0.07)	0.045	-3.00(-6.47~0.48)	0.090

表5 SDS得分的单因素和多因素回归分析

变量	单因素回归分析		多因素回归分析	
	回归系数(95%CI)	P值	回归系数(95%CI)	P值
年龄	-0.03(-0.27~0.21)	0.794	—	—
BMI	-0.46(-0.98~0.05)	0.078	-0.38(-1.00~0.25)	0.235
每天交通时间	-0.02(-0.06~0.02)	0.340	—	—
性别	2.88(-0.64~6.41)	0.108	2.65(-1.69~7.00)	0.230
晋升职称压力	4.29(1.07~7.50)	0.009	4.83(1.56~8.10)	0.004
文化程度(以高中/中专为对照)				
大专	-1.20(-4.88~2.48)	0.522	—	—
本科	0.75(-2.47~3.97)	0.648	—	—
硕士及以上	0.78(-3.05~4.62)	0.688	—	—
每天运动时间(以 <30 分钟为对照)				
30~60分钟	-2.80(-6.71~1.12)	0.160	-2.72(-6.55~1.11)	0.164
>60 分钟	-2.78(-8.47~2.91)	0.337	—	—
每天阅读时间(以 <30 分钟为对照)				
30~60分钟	-1.94(-5.16~1.28)	0.237	—	—
>60 分钟	-4.39(-8.80~0.02)	0.051	-3.79(-8.10~0.52)	0.084

三、讨论

焦虑和抑郁是人群中最常见的两种不良情绪。焦虑是指一种缺乏明显客观原因的内心不安或无根据的恐惧,预期即将面临不良处境的一种紧张情绪,表现为持续性精神紧张。抑郁的基本特点是情绪低落,苦恼忧伤,兴趣索然,感到悲观绝望,痛苦难熬,有度日如年、生不如死的感觉。长期处于焦虑或抑郁状态,人的生理和心理会发生改变,导致睡眠障碍、疲劳和机体抵抗力下降等躯体功能异常。这两种不良情绪持续存在时会影响个体的心理和生理健康^[8]。

医护人员作为参与医疗保健工作的重要群体,本身的心理健康水平也不容忽视。急诊科较之医院的其他科室有其特殊性:①急诊科患者周转快,病种繁杂,未形成自己的救治范围,开展科研工作及撰写论文客观上存在一定困难,因此晋升职称难度较其他科室大;②患者或家属心情焦急,医患沟通时间有限,医疗纠纷频发^[9];③由于工作环境和对象的特殊性,在工作中还会受到许多心理和社会性伤害,也使得急诊科医护人员的心理健康问题尤为突出^[10];④急诊科医护人员在嘈杂、拥挤的环境里工作,一定程度上也增加了其心理负担^[11]。因此,急诊科医护人员的心理问题尤为突出,关注急诊科医护人员的心理健康水平显得尤为重要。

本研究结果显示,急诊科医护人员的平均SAS以及SDS得分均高于张明园等提出的国内常模,且差异有统计学意义。温州某精神科女性医护人员的SAS、SDS均值分别为40.21、45.30分^[12]。而翟晓红等^[13]研究显示,心内科医护人员的SAS均值高达54.9分。庞伟等^[14]发现,医护人员的情绪直接影响患者就诊的满意度:如医生SDS评分高,其患者反映医生与之交流较少,病情了解不清。而医生SAS评分高者,多脾气暴躁。说明医护人员的心理健康水平可能直接影响医患关系甚至诊疗过程的准确性,应当引起足够重视。

就检出率而言,本次医护总体人群的焦虑症状检出率为27.2%(包括轻度和中度焦虑,无重度焦虑),抑郁症状检出率39.3%(包括轻度和中度抑郁,无重度抑郁),焦虑、抑郁症状共存检出率21.8%,与耿淑霞等^[15]的研究数据接近(综合医院女护士焦虑症状和抑郁症状的检出率分别为31.3%和40.8%),略低于肖亚洲等^[16]的研究结果(37.18%的医务人员患有焦虑症状,其中重度焦虑患者占4.49%)。闫新明等^[17]的调查分析显示,山西省二级以上医院的急诊科医护人员中可能有心理问题的人占总人数的78.96%,需要进一步筛查;有中等以上心理问题的人占总人数的12.60%。

本次主要研究了临床医疗工作以外的一些因素对焦虑抑郁的影响,以期对提高医护人员的心理健康水平提出有意义的指导意见。先通过单因素回归分析,根据 $P<0.2$ 的标准,然后将相应的因素纳入多因素回归分析,结果发现,晋升职称的压力是造成焦虑、抑郁等心理问题的重要因素。职称评定一般有多方面的要求,其中包括撰写专业论文,因此要求医护人员在繁重的临床工作以外还需形成一定的科研思维,掌握一些专业以外的知识,进而开展一些研究工作,这也在一定程度上形成了压力。但由于急诊科科室的条件所限及本身学科特点的影响,科研上很难像其他学科一样承担很多高、精、尖的课题,也很难发表高端的论文,因此在与其他科室的医生竞争时,科研容易处于弱势,从而直接影响职称晋升。赵世桥等^[18]认为,职称晋升困难是急诊科医生的重要压力源之一。有学者研究发现,急诊科医生主要压力来源类型前3位分别是医患关系紧张、工作强度大、职称晋升^[19]。因此,医院领导层不仅要加强职称评定相关程序的指导讲座,定期组织学习研讨,还可以请同行业的佼佼者交流分享开展科学研究、撰写论文的经验等,或许能在一定程度上提高急诊科医护人员的心理健康水平。也有学者建议,急诊科医护人员应在职称晋升及专科进修学习方面享受优先政策^[20]。

图书具有调适、鼓励、抚慰等作用,通过阅读可以排解不安的情绪和焦虑,松弛紧张的神经,消除身心疾病带来的消沉、压抑等各种负面情绪。阅读疗法是集预防、治疗于一体的高层次情感疗法^[21]。随着阅读疗法研究的逐渐深入,其应用对象逐步扩大,由早期的精神病患者到各行各业需要帮助的人,由于其简单、易行、有效,越来越受到学者的重视。阅读能对焦虑情绪起到一定的缓解作用^[22],本次研究发现,每天阅读超过60分钟对焦虑、抑郁有一定的缓解作用。因此,鼓励医护人员阅读,或者定期开展读书节等活动可能在一定程度上改善其心理健康水平。

本次回归分析未发现运动能缓解焦虑、抑郁水平,可能与急诊科医护人员普遍缺乏运动有关(69.9%的急诊科医护人员几乎没有时间运动)。运动是被公认的促进心理健康的手段之一,有学者发现早期全程运动干预能有效降低产妇心理焦虑水平^[23];运动锻炼对公务员心理压力的缓解有积极的促进作用^[24]。有研究显示,医务人员的运动频率越高,其心理健康状况不佳检出率越低^[25]。这是因为,定期运动可以加速输送能源及养分至体内及大脑细胞,加速清除体内废物,降低体内压力激素,释放脑内啡镇静情绪,释放脑源性神经营养因子。因此,定期体育锻炼对医务工作者的身心健康大有裨

益。

急诊科医护人员的焦虑、抑郁水平不容乐观。急诊医护人员在紧张繁重的工作中承受着巨大的心理压力,如不及时正确疏导,不仅可能影响其医疗服务质量、医患沟通等,也影响其身心健康。因此采取行之有效的措施促进急诊医护人员的心理健康刻不容缓。首先,必须提高管理人员对急诊医学的认识,认识到急诊医学相对于其他学科的特殊性,思想上重视急诊科工作人员;其次,应定期对急诊科医护人员进行心理评估,发现问题及时进行专业的心理疏导,包括个别咨询、文字材料自我调适等^[26]。从本研究来看,晋升职称的压力是急诊科医护人员的重要压力源,因此,管理者需在晋升职称等方面给予相应的指导或优惠政策,另外,多增加一些放松身心的活动,如阅读、运动等,也能在一定程度上缓解急诊科医护人员的心理压力。

参考文献

- [1] 黄丽素,张拥军,吴洁,等. 我国医生的心理状况 meta 分析[J]. 医学与哲学,2011,32(5):63-64
- [2] 孙凯,张劲松. 急诊医疗质量控制工作中的难点问题和对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(1):53-55
- [3] 李瑾,李雪萍,张培华. 脂肪抽吸术患者心理状况及护理对策的研究[J]. 实用医技杂志,2006,13(10):1640-1641
- [4] 田银娣,党少农,李静,等. 影响肝硬化患者焦虑和抑郁情绪的相关因素分析[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):533-536
- [5] 尹琳,霍胜男,于明安,等. 甲状腺结节相关病理生理特征与焦虑和抑郁情绪的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2019,33(9):690-694
- [6] 王一婷,何旋,魏媛,等. 妇产科住院医师抑郁焦虑症状的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2019,33(12):900-905
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-42
- [8] 许秋华,陈瑞云. 某精神科护士焦虑抑郁状况调查分析[J]. 中国民康医学,2013,25(21):73-74
- [9] 戴荣寿. 浅谈在急诊医疗中如何处理医患关系与沟通[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2008,8(4):341-343
- [10] 曹杰,吴韞宏,陈岚岚,等. 急诊科医护人员心理健康状况调查[J]. 应用预防医学,2008,14(1):30-31
- [11] 王爽,王真,李想,等. 急诊科拥挤现象对医护人员焦虑状态的影响[J]. 广东医学,2016,37(23):3583-3585
- [12] 陈策,王文霞,杨亚芳,等. 温州市某精神病医院女性医护人员职业倦怠与焦虑抑郁的关联性分析[J]. 医学与社会,2014,27(9):71-73
- [13] 翟晓红,刘莹,汪慧. 心血管内科医护人员焦虑状况调查分析[J]. 现代临床护理,2012,11(8):10-11
- [14] 庞伟,何丽琴,陈智伟. 急诊科医护人员心理健康状况与患者满意度的相关性调查[J]. 海南医学,2014,25(8):1227-1229
- [15] 耿淑霞,刘静,安瑞,等. 综合医院女护士抑郁焦虑共存与生命质量调查[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(2):160-163
- [16] 肖亚洲,海燕,杜其云,等. 湖南省医务人员焦虑状况调查[J]. 实用预防医学,2012,19(1):17-19
- [17] 闫新明,霍晋. 山西省二级以上医院急诊科医护人员心理状况调查分析[J]. 中国药物与临床,2012,12(10):1303-1304
- [18] 赵世桥,贾娜莉. 急诊科医生职业压力源分析及对策[J]. 中外医学研究,2015,13(16):146-147
- [19] 李宗康. 急诊科医生压力来源分析及防范对策[J]. 广东医学,2017,38(z1):219-220, 223
- [20] 王蓓蓓. 护理人员工作疲惫感及满意度对急诊护士离职意愿的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(41):13-14
- [21] 花玉梅,高敏. 利用阅读疗法加强大学生心理健康教育[J]. 河北联合大学学报(医学版),2012,14(3):447-448
- [22] 张熙,毕鸿燕,赵笑梅. 不同阅读材料对焦虑的缓解作用[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(2):157-160
- [23] 贾思依,宋禹霏,孟晨,等. 早期全程运动干预对降低产妇产后心理焦虑水平的效果评价[J]. 中国医科大学学报,2018,47(5):458-460
- [24] 成慧君,刘慧. 运动锻炼对公务员心理压力的影响[J]. 上海体育学院学报,2015,39(5):57-62
- [25] 张书韩,王琳琳,江琴. 福建省三甲综合医院医务工作者心理健康状况调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):124-128
- [26] 耿庆妍,于琪. 急诊医护人员心理健康与个性特征相关分析[J]. 中国公共卫生,2005,21(5):621-622

A survey of psychological health of doctors and nurses in emergency departments

SHEN Lianlian¹, CHU Zhiping², YANG Jian³, ZHONG Yihong¹

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Nursing Department, 3. Urology Department, the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011, China

Abstract: This study aims to investigate the psychological status of doctors and nurses in emergency departments, Self-rating Depression Scale (SDS) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) were employed to assess the anxiety and depression among doctors and nurses in emergency departments of Third-Grade-Class-A hospitals in Nanjing. Results showed that the average SAS and SDS scores of doctors and nurses in emergency departments are significantly higher than those of normal populations in China. Among all the possible factors, pressure of promotion is an important factor that contributes to anxiety and depression. Therefore, the psychological health of doctors and nurses in emergency departments is not optimistic which should be paid more attention to and effective strategies should be taken to reduce the pressure of promotion for improving the psychological health of doctors and nurses in emergency departments.

Key words: psychological health; emergency department; doctors and nurses