

新疆某三甲医院医务人员焦虑抑郁状态分析结果

王迎洪 杨晓萍 马 晶 吴建荣 李 娜 王 燕 张明琛 王淑霞*

新疆医科大学第一附属医院健康管理院健康体检部 新疆乌鲁木齐 830053

【摘要】目的 本研究主要是对医务人员心理健康现状及相关影响因素进行分析。**方法** 应用病人健康问卷 (PHQ-9)、广泛性焦虑自评量表 (GAD-7) 对医务人员进行分析。**结果** 医务人员焦虑、抑郁的总检出率分别为 53.75%、58.00%，医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组，差异有统计学意义，女性抑郁和焦虑的评分高于男性，23-30 岁组、31-40 岁组、41-50 岁组的抑郁和焦虑评分均高于 51-60 岁年龄组。**结论** 长期处于抑郁或焦虑状态，对医务人员生理和心理健康都会造成严重损害，应以专业角度正视这一问题，采取积极措施，维护医务人员的心理健康状况，提升医务人员生命质量和医疗服务质量。

【关键词】 医务人员；心理健康；影响因素

【中图分类号】 R749

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-001-02

【基金项目】 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目 (2017D01C295)；新疆维吾尔自治区科技计划项目 (2016D07014)；新疆医科大学人文社会科学基金项目 (2017XYFG87)；新疆医科大学人文社会科学基金项目 (2017XYFG37)；新疆医科大学第一临床医学院 2018 年度院内教改课题 (2017JG02)

医务卫生工作具有很强的复杂性和特殊性，医务人员作为这一项工作的主体，经常处于特殊环境和特定事件中，在处理紧张的诊疗和救治工作的同时，还要学会如何与患者及患者家属进行有效的沟通。近年来，各自医疗纠纷层出不穷，成为全社会关注的热点之一，有些甚至会演变成恶性的伤人事件^[2]。本研究旨在通过对新疆某三甲医务人员心理健康状况进行调查，为后期医院提高医务人员的心理健康状况提供依据。

1 研究对象

1.1 调查对象

选取 2016 年在新疆医科大学第一附属医院健康体检部参加体检并完成病人健康问卷 (PHQ-9)、广泛性焦虑自评量表 (GAD-7) 填写的医务人员 1081 人，年龄在 23-60 岁之间，其中男性 252 人，年龄 (37.44±8.21) 岁，女性 829 人，年龄 (36.79±8.57) 岁，医师 359 人，护理 503 人，后勤和行政人员 219 人。

1.2 调查方法

本研究均已征得调查对象的知情同意，采用统一的电子调查问卷，填表标准统一，结果由研究对象自行进行填写后当场提交问卷。

1.3 心理评定量表

广泛性焦虑自评量表 (GAD-7)：本量表共由 7 个条目组成，主要是用来了解调查对象在过去两周内，有多少时间受到包括“难以放松”、“对各种各样问题担忧过多”等 7 个问题的困扰。各条目分值如下：0 分：从来没有；1 分：偶尔几天有；2 分：经常有过去两周多于一周时间有；3 分：几乎天天有。计算各项得分总和。得分为 5 分、10 分、15 分分别代表“轻度焦虑”、“中度焦虑”、“重度焦虑”，5 分以下为正常^[3]。

2 质量控制

正式调查开始前，对参与调查的人员进行统一培训，填表过程中调查人员负责向调查对象进行解释说明。填写结束后，设专职质控员对数据进行检查核对，剔除逻辑审查错项、漏填项、或不符合要求的问卷，保证数据真实可靠。

3 统计学分析方法

调查表数据使用 Excel 表格保存，采用 SPSS16.0 统计软

件分析，多个样本均数的比较采用 t 检验，采用 χ^2 检验筛选出差别有统计学意义的单因素变量，统计量 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 医务人员抑郁焦虑检出率

1081 名医务人员 PHQ-9 均值为 (8.45±5.32) 分，有 627 (58.00%) 名医师存在不同程度的抑郁情绪，其中有轻度抑郁症状者 200 (18.5) 名，有中度抑郁症状者 280 (25.9) 名，有中重度抑郁症状者 90 (8.33) 名，有重度抑郁症状者 57 (5.27) 名。GAD-7 均值为 (8.02±4.77) 分，有 581 (53.75%) 名医师存在不同程度的焦虑情绪，其中有轻度焦虑者 272 (25.16) 名，中度焦虑者 187 (17.3) 名，重度焦虑者 122 (11.29) 名。

4.2 不同性别医务人员焦虑 / 抑郁评分分析

不同性别间抑郁和焦虑的评分差异有统计学意义 ($P=0.011$, $P=0.003$)，女性抑郁和焦虑的评分高于男性。(表 1)

表 1：不同性别医务人员焦虑 / 抑郁评分分析

性别	N	抑郁评分	P	焦虑评分	P
女	829	8.68±5.287	0.011	8.26±4.759	0.003
男	252	7.71±5.37		7.24±4.727	

4.3 不同部门医务人员焦虑 / 抑郁评分分析

医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组，差异有统计学意义 ($P=0.000$, $P=0.001$)，同时护理组抑郁和焦虑的评分高于行政后勤组，差异有统计学意义 ($P=0.015$, $P=0.029$)，而医师组与行政后勤组的抑郁和焦虑的评分差异无统计学意义 ($P=0.333$, $P=0.592$)。(表 2)

表 2：不同部门医务人员焦虑 / 抑郁评分分析

部门	例数	抑郁评分	P	焦虑评分	P
医师	359	8.12±4.9	0.000	7.45±4.207	0.001
护理	503	7.68±5.889	0.333	7.23±5.37	0.592
行政后勤	219	6.65±5.161	0.015	6.4±4.693	0.029

5 讨论

随着人们生活水平的提高，人们的平均寿命逐渐延长，人们日益增加的医疗需求与医疗供给不足的矛盾也日益突出。医务人员劳动强度大，身心长期承受着工作风险、技术更新、晋升、职位竞争以及复杂的医患关系等压力。

本研究主要采用广泛性焦虑自评量表 (GAD-7)、病人健

* 通讯作者：王淑霞

表 2: 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	产褥病	子宫切除	弥漫性血管内凝血	术后并发症率
实验组	37	2 (5.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5.41%
对照组	37	4 (10.81%)	2 (5.41%)	3 (8.11%)	24.33%
χ^2 值					5.204
P 值					< 0.05

宫疤痕部位组织较薄且收缩性能较差, 伴随胎儿发育, 子宫疤痕部位组织弹性降低, 在胎儿娩出时由于胎盘剥离, 可致开放性血窦难以闭合, 以致产后出血, 危及产妇生命^[3]。凶险性前置胎盘患者为提升产妇分娩安全性, 目前临床常用分娩方式为剖宫产, 并在产妇剖宫产过程中实施缝合手术、缩宫素或纱布填塞等方式止血^[4]。介入治疗技术与上述止血方式相比通过向髂内动脉内置入栓塞剂达到止血的效果, 栓塞剂属于可溶物质, 在术后可被机体吸收^[5]。此外栓塞剂后可降低子宫动脉压、血流量, 从而减少子宫供血, 促使子宫平滑肌处于缺血状态, 间接促使子宫平滑肌收缩, 以达到止血的效果^[6]。

本次研究显示实验组患者手术时间与住院时间短, 术中出血量与术后 24h 出血量均少于对照组, 且实验组患者术后并发症发生率低, 由此可见, 对于凶险性前置胎盘剖宫产术中介入治疗技术有较高的应用价值。

参考文献

[1] 吉艳红. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的临床安全性 [J]. 华夏医学, 2019, 32(2):115-118.
 [2] 邱慧敏. 介入治疗在新生儿凶险性前置胎盘剖宫产术中的临床应用价值探讨 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(2):187-188.
 [3] 孙璐璐, 郑晓红. 剖宫产术中宫腔填塞联合动脉介入序贯镶嵌治疗植入型凶险性前置胎盘 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(8):1054-1056.
 [4] 徐祇兰. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗的方法及效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):22-23.
 [5] 尚建强. 血管内介入在凶险性前置胎盘并胎盘植入患者剖宫产术中的应用 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2016, 54(9):14-17.
 [6] 赵永民. 介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):26.

(上接第 1 页)

康问卷 (PHQ-9) 这两个问卷进行研究。研究结果显示所选的 1081 名医务人员中, 焦虑问卷得分均值为 (8.45±5.32) 分, 有 627 (58.00%) 名医师存在不同程度的抑郁情绪, 主要表现为轻、中度焦虑。抑郁问卷得分均值为 (8.02±4.77) 分, 有 581 (53.75%) 名医师存在不同程度的焦虑情绪, 主要表现为轻度抑郁。人群年龄范围主要集中在 23-30 岁组、31-40 岁组和 41-50 岁组, 高于 51-60 岁年龄组的焦虑 / 抑郁评分。医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组, 护理组高于行政后勤

组, 差异有统计学意义。

参考文献

[1] 黄敏儿, 吴钟琦, 唐淦琦 (2010). 服务行业员工的人格特质、情绪劳动策略与心理健康的关系 [J]. 心理学报, 42 (12): 1175-1189.
 [2] 王阿妹, 袁青 (2010). 医务人员心理健康及影响因素调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 17(5):471-473.
 [3] 何筱衍, 李春波, 钱浩等 (2010). 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学, 22(4):200-203.

(上接第 2 页)

的剖宫产率高于无贫血产妇 (P < 0.05), 说明产前贫血一定程度上会影响产妇生产方式的选择。产妇产前贫血考虑与孕期营养不良有关, 而孕期营养不良又容易诱发早产、妊娠合并症、难产、产后出血等情况, 这会增加产科的手术难产率。所以, 孕期应注意对产妇进行保健及营养饮食干预, 以此纠正贫血产妇产前的贫血状态, 从而降低剖宫产率, 提升顺产率。在新生儿体重的调查中, 我们得知产前贫血产妇的低出生体重儿占比较高, 产前无贫血产妇的正常出生体重儿占比较高, 贫血产妇与无贫血产妇新生儿体重的对比存在统计学差异 (P < 0.05)。妊娠期产妇叶酸缺乏所致的贫血会逐渐增多, 这会造成母体对胎盘和胎儿的供氧不足, 由此会对胎儿脑组织的能量代谢以及 DNA 和蛋白质的合成产生直接影响, 故而会导致胎儿的出生体重出现异常。所以, 妊娠期注意营养干预,

纠正产妇产前贫血状态, 有助于提高正常出生体重儿的占比。综上所述, 产前贫血对产妇生产方式及新生儿体重的影响较大, 主要会导致产妇剖宫产率及低出生体重儿占比升高。所以, 产前应当重视产妇贫血的预防治疗工作, 进一步加强孕产知识的教育, 并通过合理的营养健康指导对产妇的贫血状况进行纠正, 以此提高产妇及新生儿的健康水平。

参考文献

[1] 林彦娜, 吴雪燕, 刘夏云. 分娩前贫血的危险因素分析及围产结局的研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(05):8-11.
 [2] 韩磊磊, 谷军雯, 郭赞, 等. 孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的影响观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(51):110-111.
 [3] 叶建明. 妊娠合并血小板减少对产妇产前分娩方式和母婴结局的影响 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(22):156-157, 160.

(上接第 3 页)

[1] 于香兰, 孙献武, 于金秀, 王俊涛, 李丽, 张洪翠, 王开乐. 五禽戏配合控力抗阻康复运动治疗慢性下腰痛临床研究 [J]. 护理与康复, 2018, 17(10):57-59.
 [2] 龚成, 谢思源, 杜欣芮, 矫玮. 慢性下腰痛合并焦虑患者运用量化正反馈康复训练个案报告 [J]. 运动, 2016(15):155-156.
 [3] 李跃华. 核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的

影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):149-151.
 [4] 蔡湘. 运动疗法对慢性下腰痛的康复研究 [J]. 西昌学院学报 (自然科学版), 2015, 29(04):131-133.
 [5] 黄若葭, 刘鸿宇. 核心训练在慢性下腰痛康复中的应用 [J]. 当代体育科技, 2015, 5(05):20-21.
 [6] 孟凡萍, 钱雪华, 唐占英. 运动员慢性下腰痛发病机制和康复治疗研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):68-70.