doi:10.13361/j.qdyxy.201703031

某医院住院医师抑郁状况调查及其影响因素分析

刘珊[1], 王凤娟[2], 杜衍晓[3]

(1 青岛市精神卫生中心特检科,山东 青岛 266034; 2 青岛市肿瘤医院; 3 青岛市中心医院)

[摘要] **目的** 了解住院医师的抑郁状况及其影响因素。**方法** 采用 Beck 抑郁问卷-13 对某三甲医院各临床科室的 210 名住院医师的抑郁状况进行调查,并分析抑郁的影响因素。**结果** 住院医师抑郁发生率为 40.5%。其中学历($OR=2.453$,95%$CI=1.203\sim5.001$)、住院医师类型($OR=0.571$,95%$CI=0.348\sim0.938$)、每周工作时间($OR=1.027$,95%$CI=1.006\sim1.049$)、年龄($OR=0.853$,95%$CI=0.769\sim0.946$)、计划培训时长($OR=0.499$,95%$CI=0.321\sim0.774$)、收入满意度($OR=2.086$,95%$CI=1.461\sim2.978$)以及担心就业($OR=0.636$,95%$CI=0.498\sim0.813$)是住院医师抑郁的影响因素。**结论** 住院医师抑郁发生率高,学历、住院医师类型、每周工作时间、年龄、计划培训时长、收入满意度和担心就业是住院医师发生抑郁的影响因素,应当给予关注。

[关键词] 住院医师;抑郁;影响因素分析

[中图分类号] R749.42　**[文献标志码]** A　**[文章编号]** 1672-4488(2017)03-0358-04

AN INVESTIGATION OF DEPRESSIVE STATE IN RESIDENT PHYSICIANS IN A HOSPITAL AND RELATED INFLUENCING FACTORS

LIU Shan, WANG Fengjuan, DU Yanxiao (Special Inspection Section, Qingdao Mental Health Center, Qingdao 266034, China)

[**ABSTRACT**] ***Objective*** To investigate the depressive state of resident physicians and related influencing factors. ***Methods*** The Beck Depression Inventory-13 was used to investigate the depressive state of 210 resident physicians from the clinical departments in a grade A tertiary hospital, and the influencing factors for depression were analyzed. ***Results*** The incidence rate of depression in resident physicians was 40.5%. Education background ($OR=2.453$, 95%$CI=1.203-5.001$), type of resident physician ($OR=0.571$, 95%$CI=0.348-0.938$), weekly working hours ($OR=1.027$, 95%$CI=1.006-1.049$), age ($OR=0.853$, 95%$CI=0.769-0.946$), planned training hours ($OR=0.499$, 95%$CI=0.321-0.774$), income satisfaction ($OR=2.086$, 95%$CI=1.461-2.978$), and worries about employment ($OR=0.636$, 95%$CI=0.498-0.813$) were the risk factors for depression in resident physicians. ***Conclusion*** Resident physicians have a high incidence rate of depression, and education background, type of resident physician, weekly working hours, age, planned training hours, income satisfaction, and worries about employment are risk factors for depression in resident physicians and should be taken seriously.

[**KEY WORDS**] recidents; depression; root cause analysis

医生是高压力职业,他们大部分从事高强度的工作,并且花费大量的时间在医院里,从而造成医生比一般人群更容易出现抑郁等心理问题[1]。国外研究结果表明,医学生工作 1 年内发生抑郁的比例超过 29%,住院医师发生抑郁的危险性是普通人的 4 倍[2-3]。作为与病人接触最密切的群体,由于受临床经验少、技能欠熟练、医患沟通技巧缺乏等因素影响,住院医师最容易在工作中产生不良的心理反应。本研究旨在了解住院医师的抑郁状况及影响因素,为今后改善其心理健康状况提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为长沙市某三级甲等医院各临床科室的住院医师,包括住院医师规范化培训(简称规培)医生、硕士或博士研究生、进修医生和本院正式编制的医生。共发放调查问卷 220 份,回收 210 份,回收率95.5%。210 名住院医师中,男 101 人,女 109 人,平均年龄(27.21±4.60)岁。

1.2 调查方法

采用自制问卷和 Beck 抑郁问卷-13(BDI-13)进行调查。自制问卷内容包括一般人口学资料以及可能影响住院医师心理健康状况的因素,如性别、年龄、住院医师类型、婚姻状况、学历、是否独生子女、既往户籍、每周工作时间、收入满意度、担心就业等问题。BDI-13 为自评问卷,共 13 个项目,级别赋值为 0~3 分,分数越高抑郁程度越高[4]。以总分来区分抑郁症状的有无及严重程度:0~4 分为无抑郁症状,5~7 分为轻度抑郁,8~15 分为中度抑郁,16 分以上为重度抑郁。

[收稿日期] 2017-02-17; [修订日期] 2017-06-15
[作者简介] 刘珊(1979-),女,主治医师。

1.3 统计分析

采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,抑郁发生率比较采用卡方检验,抑郁影响因素的单因素分析采用独立样本 t 检验或方差分析,多因素分析采用 Logistic 回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结　果

2.1 住院医师抑郁状况

本文共 85 例(40.5%)有抑郁症状,其中轻度抑郁 37 例(17.6%),中度抑郁 42 例(20.0%),重度抑郁 6 例(6.0%)。不同性别、类型住院医师的抑郁发生率比较差异无显著性($P>0.05$)。见表 1。

2.2 抑郁影响因素的单因素分析

大专或本科学历住院医师的 BDI-13 评分显著低于硕士或博士学历的住院医师($t=-2.267$,$P<0.05$)。本文住院医师平均每周工作时间为(61.7±17.19)h,故以 62 h 为分界点将住院医师分为 2 组,每周工作时间≤62 h 组的 BDI-13 评分显著低于每周工作时间>62 h 组($t=-2.063$,$P<0.05$)。不同性别、年龄、婚姻状况、类型、既往户籍及是否独生子女住院医师的 BDI-13 评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.3 抑郁影响因素的多因素 Logistic 回归分析

学历、住院医师类型、每周工作时间、年龄、计划培训时长、收入满意度、担心就业最终进入方程,为住院医师抑郁的影响因素。见表 3。

3 讨　论

住院医师是与病人和家属接触最为密切的群体,工作强度大,在工作和生活上均承受着较大的压力。目前已有较多研究结果证实,综合医院各科室工作人员均存在大量精神医学问题[5],若他们在就业期间发生抑郁不仅会影响其生命质量,而且会对其工作效率产生影响,甚至导致医疗安全事件[6]。

目前,关于职业群体发生抑郁的调查研究较多,也有较多针对医护人员抑郁状态的研究[7-8]。很多国外研究表明,医生更容易罹患抑郁等情感方面的疾病,并且自杀率也更高[9-10]。国内有研究显示,住院医师的抑郁发生率为 34.95%,医生易患抑郁症等情感性疾病,这使医生因抑郁而导致的死亡明显增多[11]。本文研究结果显示,40.5%的住院医师有抑郁症状,这与国内有关调查结果相近,远超正常人群的 16.07%及护士人群的 22.25%[12-13]。由此可见,住院医师抑郁发生率高,对这部分人群应当给予重点关注。

表 1　不同性别、类型住院医师的抑郁发生率(例(χ/%))

因素	n	抑郁	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
性别					
男性	101	42(41.6)	18(17.8)	21(20.8)	3(3.0)
女性	109	43(39.4)	19(17.4)	21(19.3)	3(2.8)
住院医师类型					
本院医生	20	8(40.0)	4(20.0)	4(20.0)	0(0)
规培医生	64	26(40.6)	11(17.2)	13(20.3)	2(3.1)
研究生	85	35(41.2)	15(17.6)	17(20.0)	3(3.5)
进修医生	41	16(39.0)	7(17.1)	8(19.5)	1(2.4)

表 2　人口学及工作状况方面抑郁影响因素的单因素分析($\bar{x}\pm s$)

因素	n	BDI-13 评分	t 或 F 值	P 值
性别				
男	101	4.49±4.67		
女	109	4.31±4.91	0.262	0.794
年龄(岁)				
≤27	135	4.37±4.77		
>27	75	4.44±4.84	−0.101	0.920
学历				
大专或本科	121	3.74±3.91		
硕士或博士	89	5.24±5.68	−2.267	0.024
婚姻状况				
未婚	131	4.62±4.89		
已婚	79	4.00±4.63	0.911	0.364
既往户籍				
城镇	98	4.53±4.97		
农村	112	4.28±4.63	0.383	0.702
独生子女				
是	72	5.03±4.91		
否	138	4.11±4.72	1.302	0.194
每周工作时间(t/h)				
≤62	115	3.76±4.22		
>62	95	5.12±5.32	−2.063	0.040
住院医师类型				
本院医生	20	4.25±4.82		
规培医生	64	5.02±5.83		
研究生	85	3.89±4.23		
进修医生	41	4.54±4.03	0.684	0.562

表 3　抑郁影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B	P	OR	95%CI
学历	0.897	0.014	2.453	1.203～5.001
住院医师类型	−0.560	0.027	0.571	0.348～0.938
每周工作时间	0.027	0.012	1.027	1.006～1.049
年龄	−0.159	0.003	0.853	0.769～0.946
计划培训时长	−0.696	0.002	0.499	0.321～0.774
收入满意度	0.735	<0.001	2.086	1.461～2.978
担心就业	−0.452	<0.001	0.636	0.498～0.813

本研究单因素分析显示,硕士或博士学历住院

医师的抑郁评分显著高于大专或本科学历住院医师，推断高学历是抑郁发生的危险因素，原因可能与高学历医师面临科研及临床双重压力有关。本文结果还显示，每周工作时间长的住院医师抑郁评分显著高于每周工作时间短的住院医师，推断长时间工作是抑郁的影响因素，可能是因为工作时间长，医生用于休息的时间必然减少，医生长期面对繁重的临床工作，使得负性情绪无法释放，从而导致抑郁的发生。以往研究表明，住院医师抑郁发生率较高，可能有以下几方面原因：①三级甲等医院住院医师工作压力大、时间长，较容易产生身心疲惫；②目前医患关系高度紧张，医闹及医院暴力事件频发增加了工作环境的紧张气氛；③工作繁忙，无法顾及家庭，精神压力较大，归属感低等[14-15]。这与本研究结论相似。但ERDUR等[16]研究表明，不同工作时长的医生抑郁发生率差异无显著性，可能与样本采集人群及医师阶层有关。以往有研究显示，住院医师职业倦怠与抑郁呈显著正相关，高学历、工作时间长易引起职业倦怠，与本研究有相似之处[17]。本研究单因素分析未显示不同年龄住院医师的BDI-13评分差异有显著性，这与有关研究一致[18]。但Logistic回归分析显示年龄也是抑郁的影响因素，且年龄小的住院医师发生抑郁的危险性更高，可能与本研究样本量较小有关。有研究显示，不同性别医生的抑郁发生率存在差异[19]，但本研究未得出这一结果，可能与研究采用的人群不同有关。

本文研究结果显示，住院医师对目前收入不满意、担心以后的就业也是抑郁发生的影响因素。住院医师处于医院职工的底层，其工作强度大、收入低是现实问题。住院医师工作量大、付出多，就期望获得较高的回报，但如果高付出、低回报，那么他们就会处于心理不平衡之中，从而引起情绪变化。目前综合医院的住院医师，主要是非正式编制的规培医生和研究生，他们仍面临着严峻的就业压力，这也会影响住院医师的情绪。

总之，住院医师的抑郁状况堪忧，应当予以重视，并采取一定的改善措施，如提高住院医师待遇，为住院医师减负、创造良好的工作环境及氛围等。同时，住院医师情绪改善对于提高医疗质量、降低医患纠纷也有重要意义。

[参考文献]

[1] MAGNAVITA N, FILENI A, MAGNAVITA G, et al. Work stress in radiologists. A pilot study[J]. Radiol Med, 2008,113(3):329-346.

[2] STOESSER K, COBB N M. Reply to "self-treatment and informal treatment for depression among resident physicians"[J]. Fam Med, 2015,47(6):488-489.

[3] MATA D A, RAMOS M A. Self-treatment and informal treatment for depression among resident physicians[J]. Fam Med, 2015,47(6):487-488.

[4] 汪向东，王希林，马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志，1999,13(增刊):170-173.

[5] 于德华，吴文源，张名园. 上海市综合医院精神卫生服务现状调查[J]. 中华精神科杂志，2004,37(3):176-178.

[6] DYRBYE L N, WEST C P, SATELE D, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population[J]. Acad Med, 2014,89(3):443-451.

[7] MASTANDREA E B, LUCCHESI F, KITAYAMA M M, et al. The relationship between genotype, psychiatric symptoms and quality of life in adult patients with sickle cell disease in Sao Paulo, Brazil: a cross-sectional study[J]. Sao Paulo Medical Journal, 2015,133(5):421-427.

[8] LAURENT K, DE SEZE M P, DELLECI C, et al. Assessment of quality of Life in stroke patients with hemiplegia[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2011,54(6):376-390.

[9] ALPERT J S. Physician depression[J]. Am J Med, 2008,121(8):643.

[10] FRIDNER A, BELKIC K, MARINI M, et al. Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors[J]. Gend Med, 2009,6(1):314-328.

[11] 蒋庆，曹亚琴. 某三甲综合医院住院医师抑郁状况调查及相关因素[J]. 中国健康心理学杂志，2015(1):64-67.

[12] VICTORIA CEREZO M, ORTIZ-TALLO M, CARDENAL V, et al. Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial[J]. Psychol Rep, 2014,115(1):44-64.

[13] ALBERT S M, AGIMI Y, MARTICH G D. Interest in mental health care among patients making eVisits[J]. Am J Manag Care, 2015,21(12):867-872.

[14] CHOLLET F, CRAMER S C, STINEAR C, et al. Pharmacological therapies in post stroke recovery: recommendations for future clinical trials[J]. J Neurol, 2014,261(8):1461-1468.

[15] JOHNSON R S, FOWLER J C, SIKES K A, et al. Treatment of depression in voluntary versus mandated physicians[J]. J Am Acad Psychiatry Law, 2015,43(4):476-482.

[16] ERDUR B, ERGIN A, TURKCUER I, et al. A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey[J]. Emerg Med J, 2006,23(10):759-763.

[17] WU H, LIU L, WANG Y, et al.

（下转第362页）

1.3 评价指标

1.3.1 客观评价 在窝洞制备实验项目结束后对两组学生进行理论测试和操作测试。理论测试以笔试方式进行,内容包括50道客观试题和50道主观试题。操作测试是由教师对两组学生对人工龋坏的窝洞制备进行观测评分,测试内容包括Ⅰ类洞、Ⅱ类洞、Ⅴ类洞3种,测试指标包括龋坏组织是否去除彻底、是否避免磨除过多健康牙体组织、备洞大小是否适当。阅卷教师和操作评价教师均未参与两组学生的教学,未被告知实验目的[4]。最后成绩由理论成绩和操作成绩合并计算得出,理论成绩占40%,操作成绩占60%。

1.3.2 主观评价 对两组学生进行问卷调查,调查包括兴趣度和信心度两项内容,两项内容均采用5级评价。

1.4 统计分析

采用SPSS软件进行统计学分析,计量资料数据以$\bar{x}\pm s$表示,两组比较采用t检验;等级资料组间比较采用等级秩和检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 客观评价

实验组和对照组学生的测试最后成绩分别为(87.85±6.15)和(76.90±6.56)分,实验组学生的成绩较对照组高10.95%,两组比较差异有统计学意义($t=5.446,P<0.05$)。

2.2 主观评价

实验组学生对实验操作的兴趣度较对照组高19%,信心度较对照组高20%。实验组学生的兴趣度和信心度均高于对照组,差异有统计学意义($Z=3.176$、$3.357,P<0.05$)。见表1、2。

表1 两组学生对实验操作兴趣度的比较($n=20$,例)

组别	无趣	一般	有趣	非常有趣
对照组	4	6	8	2
实验组	0	2	9	9

表2 两组学生对实验操作信心度的比较($n=20$,例)

组别	无信心	一般	有信心	非常有信心
对照组	4	8	6	2
实验组	0	2	10	8

3 讨 论

本文结果表明,在传统窝洞制备教学中增加人工龋坏制作对提高学生对龋坏的认识、窝洞制备技能、操作信心都有着积极作用,能够激发学生学习的积极性,使实验教学整体水平得到提高。学生根据自己的设计在牙面上制作龋坏,制作好的龋坏部位呈黑色,洞型不规则,更贴近于临床的龋坏牙[5]。此项实验教学改革减少了教学与临床的脱节之处,并解决了以下问题:①避免了学生处理龋坏技术粗糙、磨除牙体组织过多、制备洞型过大过小的问题,提高了学生去除龋坏的精准性;②避免了因标准洞型与牙齿健康部分颜色相同,制备龋坏洞型大小是否适当缺乏观测标准的问题,为教师考核学生处理龋坏精准能力提供了一个直观易测的指标;③避免了学生只会制备标准洞型,技能单一,不能迅速适应真实病患复杂多样的临床实践要求;④增加了学生的实验操作训练时间,通过鼓励学生的主动思考和参与,激发了学生对实验操作教学的兴趣,增强了学生对实验操作的信心。

人工龋坏制作的本质是备洞教具的更新,从而使教具与临床实践要求一致。因此,希望今后市场上会有此种龋坏教具的商业化生产,以替代学生制作人工龋坏。在商业化生产的龋坏教具出现以前,在传统备洞教学中增加人工龋坏制作是有益的。

[参考文献]

[1] 吉秋霞,甘瑜,刘梦冬. 用于窝洞制备的石膏大牙模型的新型制作方法[J]. 青岛大学医学院学报, 2008,44(1):82.

[2] 刘英,杨红梅,马敏,等. 口腔内科学实验教学模式的探索[J]. 医学教育探索, 2009,8(11):1458-1460.

[3] 王玉良,李言君,王芳,等. 仿真头颅模型用于口腔内科窝洞制备教学的效果评价[J]. 医学教育探索, 2008,7(12):1263-1266.

[4] 侯晓玫,纪海,侯本祥. 两种考评方法在窝洞制备和充填实验教学中的对比研究[J]. 北京口腔医学, 2016,24(1):46-48.

[5] 王菲. 浅谈教学改革在口腔教学中的应用[J]. 职业技术, 2011(8):69.

(本文编辑 马伟平)

(上接第360页)

Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2013,13(1):786-794.

[18] WANG L J, CHEN C K, HSU S C, et al. Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan[J]. Ind Health, 2011,49(2):173-184.

[19] 梁虹,黄俏庭,庞钊,等. 三甲综合性医院住院医师抑郁现状调查及影响因素[J]. 现代生物医学进展, 2016,16(27):5280-5282.

(本文编辑 马伟平)