

# 医生抑郁症状及其影响因素分析

高菲, 赵雪, 李哲睿, 吴辉

(中国医科大学公共卫生学院社会医学教研室, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:** 目的 探讨辽宁省医生抑郁症状及影响因素, 改善医生身心健康水平, 提高医疗服务质量。方法 于 2010 年 10—11 月, 采用横断面调查方法, 随机抽取辽宁省有代表性的 3 个城市 (大、中、小) 6 所医院、工作 6 个月以上的 373 名医生, 进行自填式问卷调查, 有效回收率为 83.4%。应用流调用抑郁自评量表 (CES-D) 评价抑郁症状, 付出-回报失衡问卷 (ERI) 和工作内容问卷 (JCQ) 评价职业紧张。Logistic 回归分析探讨医生抑郁症状的影响因素。结果 辽宁省医生的抑郁症状率为 50.8%。按 OR 值的顺序, 医生抑郁症状的影响因素为睡眠障碍严重 (OR = 2.330)、高付出/回报比 (OR = 2.030)、有慢性病 (OR = 1.891)、高技术自主 (OR = 0.411)、对工作满意度 (OR = 0.385) 和高同事支持 (OR = 0.349)。结论 辽宁省医生的抑郁症状处于较高危险, 人口学特征、工作状况、生活方式及职业紧张与抑郁症状密切相关。

**关键词:** 医生; 抑郁症状; 职业紧张

中图分类号: R135; B845.6 文献标识码: A 文章编号: 1002-221X(2012)05-0334-04

## Survey on depressive symptoms among physicians and its associated factors

GAO Fei, ZHAO Xue, LI Xi-rui, WU Hui

(Department of Social Medicine, School of Public Health, China Medical University, Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** The aim of this study is to evaluate the prevalence of depressive symptoms of physicians in Liaoning province and to explore its associated factors, thereby improving their health and life quality. **Methods** A cross-sectional study was conducted during Oct. to Nov. 2010. 373 physicians worked more than 6 months in the six hospitals in Liaoning province of China were selected as the objects of the study. The questionnaire was used in the survey and the effective response rate was 83.4%. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) was used for evaluating the depressive symptoms, the occupational stress was measured by Job Content Questionnaire (JCQ) and Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). Additionally, logistic regression analysis was performed to explore the associated factors of the depressive symptoms. **Results** The results showed that the prevalence of depressive symptoms among these physicians was 50.8%. According to logistic regression analysis, the main associated factors of depressive symptoms were serious sleep disorders (OR = 2.330), high Effort/Reward (E/R) ratio (OR = 2.030), chronic disease (OR = 1.891), high-tech discretion (OR = 0.411), satisfaction degree on job (OR = 0.385) and the high support from coworkers (OR = 0.349). **Conclusion** The results suggested that the prevalence of depressive symptoms among physicians was in high level in Liaoning province; demographic characteristics, work situations, life style and occupational stress were the main associated factors of the depressive symptoms.

**Key words:** physician; depressive symptom; occupational stress

近年来, 由于社会经济的发展、医疗制度的改革及人们健康意识的增强, 患者和社会对医疗服务质量的要求不断提高。繁重的治疗任务, 使得医生成为高应激的职业, 容易出现情绪低落、厌倦工作等不良精神现象, 乃至出现抑郁症状<sup>[1-2]</sup>。抑郁症状已成为常见的精神健康问题之一, 是位居发病顺位第 4 位的疾患<sup>[3]</sup>。抑郁症状不仅影响医生的身心健康, 更会带来医疗安全的隐患<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨辽宁省医生的抑郁症状及其影响因素, 为今后采取积极的应对及干预措施, 减少医生抑郁症状的发生, 保障身心健

康, 提高工作效率及职业适应性提供理论依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

2010 年 10—11 月选择辽宁省有代表性的 3 个城市 (沈阳、鞍山、阜新), 每个城市选择 2 所医院 (三级、二级医院各 1 所), 共 6 所综合性医院工作 6 个月以上的 373 名医生进行自填式问卷调查。回收有效问卷 311 份, 有效回收率为 83.4%。

### 1.2 方法

采用横断面调查的方法, 在取得医院合作的前提下, 向医院的管理者及医生说明调查项目情况和方法等。对调查员实行项目设计方案、调查表填写要求、现场调查方法和技巧等内容的培训。调查表采取调查

收稿日期: 2012-04-12; 修回日期: 2012-06-27

基金项目: 辽宁省教育厅科研基金项目 (L2010707)

作者简介: 高菲 (1987—), 女, 硕士研究生。

通讯作者: 吴辉, E-mail: wuhui@mail.cmu.edu.cn。

员、质控员和调查负责人的审查制度，避免错项和漏项。质控员对每一调查组按照 4% 的比例随机抽取问卷进行核实，确保调查的真实性。

1.2.1 人口学特征 包括性别、年龄、婚姻状况、教育背景、患慢性病情况（指被诊断的高血压、心脑血管病或糖尿病等）。

1.2.2 工作状况 包括职务（医生、主任）、医院等级（二级、三级）、收入状况（≤2 000、2001 ~ 3 000，>3 000 元/月）、每周工作时间（≤40 h、>40 h）、夜班（无、有）、医患关系（医患关系按紧张程度分两级，一般紧张：包括没有、很少有或偶尔有；严重紧张：包括经常有或总是有）、对工作满意度（不满意、满意）、离职想法（无、有）。

1.2.3 生活方式 包括睡眠障碍（无、有）、体育锻炼（无、有）、吸烟（否、是）、饮酒（否、是）。

1.2.4 职业紧张 采用付出-回报失衡问卷（effort-reward imbalance questionnaire, ERI）<sup>[5]</sup> 和工作内容问卷（job content questionnaire, JCQ）<sup>[6]</sup> 测量职业紧张。ERI 包括 3 个维度：外在付出（extrinsic effort）6 个条目、回报（reward）11 个条目、内在投入（over-commitment）6 个条目，共 23 个条目。量表条目的赋值方法：前 17 个条目的赋值是 1~5 分，即“外在付出”的分值为 6~30 分，“回报”的分值为 11~55 分；后 6 个条目的赋值是 1~4 分即“内在投入”的分值为 6~24 分。该问卷的 Cronbach's α 系数 0.74，采用付出-回报比值作为分类变量（低：≤1，高：>1），内在投入按中位数创建二分类变量。JCQ 共包含 5 个维度，22 个条目，主要包括：技术自主（skill discretion）6 个条目；决策自主（decision authority）3 个条目；心理要求（psychological job demands）5 个条目；上级支持（supervisor support）4 个条目和同事支持（coworker support）4 个条目。量表条目赋值方法：所有条目赋值是 1~4 分，上级支持的四个条目中，没有上司的赋值为 8 分，即“技术自主”的分值为 12~48 分，“决策自主”的分值为 6~24 分，“工作要求”的分值为 12~48 分，“上级支持”的分值为 4~32 分，“同事支持”的分值为 4~16 分。本研究中该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.84。根据每个因子的中位数创建二分类变量（低 vs. 高）。

1.2.5 抑郁症状 采用流调用抑郁自评量表（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D）<sup>[7]</sup> 进行测量，共包括 20 个条目，按过去 7 d 内出现相应情况或感觉的频率进行评定：不足 1 d 者为“基本没有”；1~2 d 者为“少有”；3~4 d 者为

“常有”；5~7 d 者为“一直有”，分别赋值为 0、1、2 或 3。得分 ≥16 分表示有抑郁症状，<16 分表示无抑郁症状。本研究该问卷的 Cronbach's α 为 0.92。

### 1.3 统计分析

采用 Epidata3.0 建立数据库，应用 SPSS 11.5 软件进行统计分析。医生抑郁症状的单因素分析用  $\chi^2$  检验，Logistic 回归分析探讨医生抑郁症状的影响因素。检验标准  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

311 名医生的平均年龄（39.2 ± 8.8）岁，男性 156 人、女性 155 人，医生有抑郁症状 158 名，抑郁症状率为 50.8%。

### 2.2 医生人口学特征对抑郁症状的影响

表 1 可见，医生的性别、年龄、婚姻状况和教育背景的抑郁症状率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。慢性病的抑郁症状率，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 医生抑郁症状与人口学特征的单因素分析

变量	例数	抑郁症状数	P 值
CES-D ≥ 16	311	158 (50.8)	
性别			
男	156	74 (47.4%)	0.957
女	155	81 (47.7%)	
年龄 (岁)			
< 30	69	33 (47.8%)	0.579
30 ~ 40	101	52 (51.5%)	
> 40	141	63 (44.7%)	
婚姻状况			
单身	82	40 (48.8%)	0.790
已婚	221	104 (47.1%)	
教育背景			
大专及以下	49	28 (57.1%)	0.298
大学本科	151	67 (44.4%)	
硕士及以上	111	53 (47.7%)	
慢性病			
无	182	68 (37.4%)	<0.001
有	129	80 (62.0%)	

### 2.3 医生工作状况对抑郁症状的影响

表 2 可见，医生的职务（医生与科室主任）、工作时间（≤40 h/周，>40 h/周）、夜班（有，无）的抑郁症状率比较，差异无统计学意义。医生的医患关系严重紧张组的抑郁症状率高于一般紧张组（ $P < 0.05$ ），医生对工作不满意组的抑郁症状率显著高于满意组（ $P < 0.01$ ），有离职倾向医生的抑郁症状率显著高于无离职想法的医生（ $P < 0.01$ ）。

表 2 医生抑郁症状与工作状况的单因素分析

变量	例数	抑郁症状数	P 值
职务			
医生	288	140 (48.6%)	0.201
科室主任	23	8 (34.8%)	
医院等级			
二级	160	85 (53.1%)	0.399
三级	151	73 (48.3%)	
收入状况 (元/月)			
≤2 000	89	51 (57.3%)	0.361
2 001 ~ 3 000	125	61 (48.8%)	
>3 000	86	41 (47.7%)	
工作时间 (h/周)			
≤40	166	71 (42.8%)	0.069
>40	145	77 (53.1%)	
夜班			
有	179	90 (50.3%)	0.269
无	132	58 (43.9%)	
医患关系 (紧张程度)			
一般	274	124 (45.3%)	0.025
严重	37	24 (64.9%)	
工作满意度			
不满意	108	70 (64.8%)	<0.001
满意	208	78 (38.4%)	
离职意愿			
无	171	67 (39.2%)	0.001
有	140	81 (57.9%)	

### 2.4 医生生活方式对抑郁症状的影响

表 3 可见,无睡眠障碍和有体育锻炼的医生的抑郁症状率显著低于有睡眠障碍和无体育锻炼的医生 ( $P < 0.05$ ),医生吸烟、饮酒与不吸烟、不饮酒的抑郁症状率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 3 医生抑郁症状与生活方式的单因素分析

变量	例数	抑郁症状数	P 值
睡眠障碍			
无	161	58 (36.0%)	<0.001
有	150	90 (60.0%)	
体育锻炼			
无	176	93 (52.8%)	0.034
有	135	55 (40.7%)	
吸烟			
否	250	120 (48.0%)	0.769
是	61	28 (45.9%)	
饮酒			
无	65	29 (44.6%)	0.589
有	246	119 (48.4%)	

### 2.5 医生抑郁症状与职业紧张的单因素分析

表 4 可见,医生的付出/回报比、技术自主、决策自主、上级支持、同事支持的抑郁症状率比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.6 医生抑郁症状与职业紧张的单因素分析

按 OR 值的顺序,医生抑郁症状的影响因素为有睡眠障碍( $OR = 2.330, 95\% CI = 1.391 \sim 3.903$ ),高付出/回报比 ( $OR = 2.030, 95\% CI = 1.041 \sim 3.958$ ),有慢性病( $OR = 1.891, 95\% CI = 1.107 \sim 3.230$ ),高技

表 4 医生抑郁症状与职业紧张的单因素分析

变量	例数	抑郁症状数	P 值
ERI			
付出/回报			
低	235	93 (39.6%)	<0.001
高	76	55 (72.4%)	
内在投入			
低	193	79 (40.9%)	0.003
高	118	69 (58.5%)	
JCQ			
技术自主			
低	188	110 (58.5%)	<0.001
高	123	38 (30.9%)	
决策自主			
低	136	74 (54.4%)	0.034
高	175	74 (42.3%)	
工作要求			
低	154	68 (44.2%)	0.230
高	157	80 (51.0%)	
上级支持			
低	246	128 (52.0%)	0.002
高	65	20 (30.8%)	
同事支持			
低	196	109 (55.6%)	<0.001
高	115	39 (33.9%)	

术自主 ( $OR = 0.411, 95\% CI = 0.237 \sim 0.712$ ),对工作满意 ( $OR = 0.385, 95\% CI = 0.211 \sim 0.704$ ),高同事支持 ( $OR = 0.349, 95\% CI = 0.198 \sim 0.615$ )。见表 5。

表 5 医生抑郁症状影响因素的多因素分析

变量	OR	95% CI	P 值
睡眠障碍 (有/无)	2.330	1.391 ~ 3.903	0.001
付出/回报 (高/低)	2.030	1.041 ~ 3.958	0.038
慢性病 (有/无)	1.891	1.107 ~ 3.230	0.020
技术自主 (高/低)	0.411	0.237 ~ 0.712	0.002
满意度 (满意/不满意)	0.385	0.211 ~ 0.704	0.002
同事支持 (高/低)	0.349	0.198 ~ 0.615	<0.001

## 3 讨论

本研究结果显示,辽宁省医生抑郁症状率为 50.8%,而国外急诊医师和我国南方地区医院医生的抑郁症状率分别为 12.1%、48.12%<sup>[3,8]</sup>,表明辽宁省医生发生抑郁症状的危险性高,应当引起相关部门的注意,给予更多的干预措施来降低医生的抑郁症状。

有研究显示,睡眠障碍、高付出/回报比、慢性病与抑郁症状密切相关<sup>[9~11]</sup>。本研究医生抑郁症状的多因素分析结果显示,睡眠障碍、高付出/回报比、慢性病均是影响辽宁省医生抑郁症状的因素。睡眠障碍是影响医生抑郁症状的最重要的因素,可能的原因是医疗工作繁重、琐碎加上频繁的值夜班使得医生机体长期处于紧张状态,正常的休息时间被打乱,使他(她)们的睡眠严重缺失,对心理、生理都受了影响。高付出/回报比是影响医生抑郁症状主要的因素。近年来,由于社会经济的发展,医疗体制改革的深入,以

及人们对医疗卫生的需求不断增加、患者法律知识的普及、自我保护意识的增强,医生的工作量和难度加大,而医生的福利待遇并没有得到相应的提高,使得医生长期处于高付出、低回报的工作模式中,导致心理压力越来越大,最终引发抑郁症状。慢性病可能加重了医生的身体负担,影响其工作质量,导致工作压力增加,医生在身体、心理上的双重压力下最终导致抑郁症状的发生。本研究还表明,技术自主、工作满意度、同事支持是抑郁症状的保护因素。

管理者应针对抑郁症状发生的危险因素,采取相应的措施缓解医生的抑郁症状。为此提出如下建议,根据人体生物钟进行弹性排班,制定合理的工作计划,保证医生有充足的睡眠时间。医院要适当增加医生的福利待遇,关心医生的身体及心理健康状况,通过组织学习以增加医生的自我调节能力,如安排心理医师定期讲座、建立支持小组调节其情绪。医院应该尽量给医生更多的工作自主权,同时可以通过创造更多的晋升机会、提高他们的社会地位等,提高其工作满意度,从而降低抑郁症状的发生,保护其身心健康,提高医疗服务质量。

由于本研究是横断面的调查,不能确定医生抑郁症状及其影响因素的因果关系,在今后的纵向研究中应进一步探讨其因果关系。

本次调查初步探讨医生抑郁症状及其影响因素,只限于城市的二级及三级医院,今后将对社区医院、县级医院、乡镇卫生院等的医生作进一步调查研究。

(上接第 333 页)

析发现,工业性氟骨损伤和地方性氟骨损伤患者的临床表现基本一致,但工业性的氟骨损伤在肢体麻木和晨僵上和地方性氟骨损伤有差异,提示地方性氟骨损伤在临床分度上较重,这与研究人群的年龄有一定的关系,年龄越大,自觉症状就越重。另外,工业性氟骨损伤在 X 线分型上主要是硬化型和骨周化骨型,骨疏松软化型较少见,而地方性氟骨损伤以硬化型、骨疏松软化型和骨周化骨型三种混合多见;在分度上,工业性氟骨损伤以早期和轻度为主,患者多无自觉症状,无明显体征,而地方性氟骨损伤患者多已发展到中重度,疼痛、麻木、僵硬症状较重,这可能与工业性氟骨损伤属于短时间内大剂量的氟暴露,以及劳动强度和劳作方式有关。至于氟通过何种途径导致骨损伤,其分子生物学机制目前还不清楚,尚需进一步深入研究。

#### 参考文献:

[1] 郑照霞,梁宝宏,倪凤伟. 国内外地方性氟骨症治疗研究进展

#### 参考文献:

- [1] Tomioka K, Morita N, Saeki K, *et al.* Working hours, occupational stress and depression among physicians [J]. *Occup Med*, 2011, 61 (3): 163-170.
- [2] 季秀央,郭永松,卢文军,等. 医务人员工作中社会心理因素与抑郁症状的关系 [J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2006, 24 (8): 454-457.
- [3] 余善法,姚三巧,丁辉. 抑郁症状与职业紧张的关系 [J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2006, 24 (3): 129-133.
- [4] 李勋,陈福国. 医生抑郁症的国内外研究概略 [J]. *医学与哲学*, 2006, 27 (3): 66-67.
- [5] Li J, Yang W, Cheng Y, *et al.* Effort-reward imbalance at work and job dissatisfaction in Chinese healthcare workers: a validation study [J]. *Int Arch Occup Environ Health*, 2005, 78 (3): 198-204.
- [6] Li J, Yang W, Liu P, *et al.* Psychometric evaluation of the Chinese (mainland) version of Job Content Questionnaire: a study in university hospitals [J]. *Ind Health*, 2004, 42 (2): 260-267.
- [7] Radloff L S. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population [J]. *Appl Psychol Meas*, 1977, 1: 385-401.
- [8] Katz E D, Sharp L, Ferguson E. Depression among emergency medicine residents over an academic year [J]. *Acad Emerg Med*, 2006, 13 (3): 284-287.
- [9] 陈璐,侯哲,王烈. 社区医务人员抑郁症状影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2010, 26 (5): 640.
- [10] 李剑,王杏云,季秀央,等. 公交司机付出-获得不平衡与抑郁症状关系 [J]. *中国公共卫生*, 2009, 25 (6): 681-682.
- [11] Wu H, Zhao Y, Wang J N, *et al.* Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: across-sectional survey [J]. *Int Arch Occup Environ Health*, 2010, 83 (2): 155-164.
- [12] [J]. *中国地方病防治杂志*, 2007, 22 (3): 189-191.
- [2] 王守英,席景砖,张合喜,等. 地方性氟中毒氟骨症发生的分子机理研究进展 [J]. *新乡医学院学报*, 2005, 22 (5): 521-522.
- [3] Serpil Savas, Meltem Cetin, Mehmet Akdogan, *et al.* Endemic fluorosis in Turkish patients: relationship with knee osteoarthritis [J]. *Rheumatol Int*, 2001, 21: 30-35.
- [4] 周子旺. 成人氟骨症的 X 线表现 [J]. *延安大学学报 (医学科学版)*, 2009, 7 (4): 118.
- [5] 刘文亚,木合拜提,邢艳,等. 地方性氟骨症 X 线征象 [J]. *中国医学影像技术*, 2005, 21 (5): 769-771.
- [6] 刘宏伟,黄长青,张海娟,等. 地方性氟骨症骨周软组织钙化的放射学观察 [J]. *中国地方病防治杂志*, 2007, 22 (4): 279-280.
- [7] Shivanjali Kumar, Atul Kakar, Atul Gogia, *et al.* Skeletal fluorosis mimicking seronegative spondyloarthropathy: a deceptive presentation [J]. *Case Series and Case Reports*, 2011, 41: 247-248.
- [8] 黄长青,李晓松,段荣祥. 饮水型与燃煤污染型地氟病区氟骨症患者骨关节 X 线表现的对比分析 [J]. *中国地方病防治杂志*, 1997, 16 (2): 107-109.