

# 医疗卫生工作者心理健康水平现状

朱靖<sup>1,2</sup>, 陈祉妍<sup>2\*</sup>

1. 中国科学院心理研究所心理健康重点实验室, 北京 100101

2. 中国科学院大学, 北京 100049

**摘要** 为了解医疗卫生工作者心理健康水平的现状,从2017年科技工作者心理状况调查的数据中选取医疗卫生工作者样本1463人,同时抽取其他科技工作者1441人作为对照组。调查结果发现:医疗卫生工作者抑郁风险低于对照组,焦虑和自杀意念与对照组无显著差异,工作倦怠及情感衰竭度显著高于对照组;医疗卫生工作者心理健康群体差异明显,50岁后抑郁和焦虑水平均降低,正高级职称人群的抑郁和焦虑水平均较低。情绪调控方式上,压制组表现出更多的抑郁和焦虑风险;同时,医疗卫生工作者存在睡眠时间不足、运动次数和运动时长不足、工作时长过长的的问题;在心理健康服务方面,医疗卫生工作者整体优于对照组。建议改善医疗卫生工作者工作时长和工作压力,倡导健康生活方式,并提高情绪调节能力。

**关键词** 医疗卫生工作者;心理健康状况调查;心理学

研究表明不同职业群体的心理健康水平各不相同,与其他职业相比,医疗卫生工作者的心理健康水平普遍偏低<sup>[1]</sup>。医疗卫生工作者肩负救死扶伤的责任,工作直接关系到人的生命安全,故其职业具有高风险性。加之常常需要超时工作,工作负荷大,病患多和错综复杂的人际关系等,使其长期处于高度身心应激状态中。这使得医疗卫生工作者产生心理失衡,出现焦虑、抑郁等心理现象,并出现身心倦怠状况<sup>[2]</sup>。国外1858年就有报道称医生自杀率高于一般人群<sup>[3]</sup>。2011年一项研究发现外科医生自杀意念发生率较一般人群高<sup>[4]</sup>。

Yang等<sup>[5]</sup>、Natasha等<sup>[6]</sup>、Li等<sup>[7]</sup>、Ariunsanaa等<sup>[8]</sup>、Escriba-Agüir等<sup>[9]</sup>认为医疗卫生工作者的工作压力如果不能被有效地处理可能导致工作倦怠。李超平等<sup>[10]</sup>、De-

merouti等<sup>[11]</sup>指出,工作倦怠是指个体因为不能有效地应对工作上延续不断的各种压力,而产生的一种长期性心理反应。Chan等<sup>[12]</sup>、Grau-Alberola等<sup>[13]</sup>、Su等<sup>[14]</sup>的研究表明国外医疗卫生工作者的压力和倦怠程度很高;根据赵玉芳等<sup>[15]</sup>的研究,中国医生的职业倦怠感整体上也比较严重,工龄16~20年是医生职业倦怠最严重的阶段。国内研究发现,50%以上的医务人员都有工作倦怠感,其中3.1%处于高度倦怠状态<sup>[16]</sup>。

关于影响医疗卫生工作者心理健康的因素,有情绪调控方式、睡眠、运动、工作时长等。黄敏儿等<sup>[17]</sup>的研究发现,抑郁高分组感受负性情绪时,比较多使用抑制的情绪调控方式。李娜<sup>[18]</sup>用Gross情绪调控模型阐述了常使用表达抑制的个体,其身心都会受到双重的消极

收稿日期:2019-05-10;修回日期:2019-05-17

基金项目:中国科学技术协会科技工作者心理干预机制研究项目(2016DCYJ05)

作者简介:朱靖,硕士研究生,研究方向为心理咨询与治疗,电子邮箱:76073602@qq.com;陈祉妍(通信作者),教授,研究方向为临床心理学、心理测评,电子信箱:chenzy@psych.ac.cn

引用格式:朱靖,陈祉妍. 医疗卫生工作者心理健康水平现状[J]. 科技导报, 2019, 37(11): 53-63; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2019.11.007

影响,从而影响心理健康,最终导致心理健康水平低下。李德明<sup>[19]</sup>在1987年对睡眠与心理健康之间存在的可能关系作了初步探讨,1989年李德明等<sup>[20]</sup>研究倒班医疗卫生工作者的睡眠状况,发现倒班医疗卫生工作者值夜班后睡眠质量受到明显影响。徐妙哲等<sup>[21]</sup>研究发现,个体睡眠质量与心理健康状况存在显著正相关。彭发胜等<sup>[22]</sup>研究发现,体育运动能够使大多数人得到身心的放松,从而达到良好的解压效果,促进心理健康发展。本研究分析医务人员的心理健康水平以及其影响因素。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

基于2017年科技工作者心理状况调查的数据选取医疗卫生工作者样本与对照组。2017年全国科技工作者心理状况调查的有效问卷13305份。其中包括在医疗卫生机构工作的医务人员1463人,同时抽取其他科技工作者1441人作为对照组。医疗卫生工作者样本中男性占40.3%,女性占59.7%。年龄从17到76岁,平均年龄 $36.6\pm 9.2$ 岁。按学历分,高中及以下12人(0.9%),中专25人(1.8%),大专155人(11.1%),大学本科637人(45.4%),硕士420人(30.0%),博士153人(10.9%)。按职称分,无职称146人(10.5%),初级职称384人(27.5%),中级职称523人(37.4%),副高级244人(17.5%),正高级87人(6.2%),本单位不评职称13人(0.9%)作为缺失值。对照组中男性占41.2%,平均年龄 $36.8\pm 9.2$ 岁。医疗卫生工作者样本与对照组在年龄、性别等人口变量上无显著差异。

### 1.2 调查工具

#### 1.2.1 流调中心抑郁量表简版

Radloff<sup>[23]</sup>1977年编制的流调中心抑郁量表在国际上被广泛用于对普通人群进行抑郁症状的筛查,要求调查对象使用0~3分评定最近一周内症状出现的频度。本次调查使用中国何津等2013年常模修订的9题简版。该量表以总分10分为界判断有无抑郁风险,以17分为界判断有无重度抑郁风险。该量表在本研究中的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.89。

#### 1.2.2 广泛性焦虑问卷

Robert等<sup>[24]</sup>2006年编制的广泛性焦虑问卷用于测量普通人群的焦虑状态。由7题组成,要求调查对象用

0~3分评定最近两周的情况。在该量表上得分低于5分代表无焦虑问题,5~9分代表轻度焦虑问题,10~14分代表中度焦虑问题,15分以上代表重度焦虑问题。该问卷在本研究中的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.91。

#### 1.2.3 工作倦怠问卷

李超平、时勤2002年修订的工作倦怠问卷中文版包括3个分量表:情绪衰竭分量表5题,玩世不恭分量表5题,成就感低落分量表6题。该量表采用利克特7点评估。本研究中3个分量表的Cronbach  $\alpha$ 系数依次为0.93、0.93、0.95。

#### 1.2.4 心理健康服务现状问卷

心理健康服务问卷,从心理咨询服务的便利性、如有需要是否了解专业人员或机构的信息、是否亲自接触过心理咨询、哪些困难会阻碍您在需要的时候求助于心理医生或寻求其他心理健康服务、单位内心理咨询服务配置这5个方面调查科技工作者的心理健康服务需求。

#### 1.2.5 其他情况问卷

(1) 自杀倾向。“您最近想过自杀吗”,1为最近一周想过,2为最近一个月想过,3为最近一年想过,4为没想过;(2) 生活方式包括:每夜睡眠时长、上床时间、每周运动次数和每次运动时长;(3) 工作日与双休日的工作时长;(4) 情绪调控方式。情绪不好时,我通常的调控方式是,选项1压制自己的情绪不表达出来,又称压制组;选项2改变自己的想法来转变情绪,又称调整组;选项3如实表达,不太控制自己的情绪,又称宣泄组。

#### 1.2.6 背景信息问卷

一般情况问卷(用于收集调查对象包括人口学在内的一般资料,如性别、年龄、文化程度、专业、职称等)。

### 1.3 数据处理

采用软件IBM SPSS statistics 19通过描述统计、独立样本 $t$ 检验、单因素方差分析、相关分析、线性回归分析等方法对调查数据进行统计分析, $p < 0.05$ , $p < 0.01$ 或 $p < 0.001$ 具有统计学意义。

## 2 心理健康基本状况

### 2.1 抑郁

总体情况,在流调中心抑郁量表简版上,医疗卫生工作者的均值为6.10,标准差4.72;对照组的均值为6.49,标准差4.80;医疗卫生工作者抑郁得分显著低于

对照组( $t=2.180, p<0.05$ ); 22.1%医疗卫生工作者有抑郁风险, 其中3.1%有重度抑郁风险。对照组有23.9%的人有抑郁风险, 其中4.0%有重度抑郁风险。

性别差异上, 医疗卫生工作者中男性的抑郁均值6.28, 标准差4.80; 女性抑郁均值5.98, 标准差4.69。检验结果不显著( $t=1.100, p>0.05$ ), 如表1所示。与对照组相比, 男性医疗卫生工作者的抑郁得分显著低于对照组的男性( $t=3.545, p<0.01$ )。

表1 医疗卫生工作者和对照组的抑郁均值性别差异

Table 1 Gender differences in mean depression level between medical staff and controls

	医疗卫生工作者	对照组
男	6.28±4.80	7.29±4.71
女	5.98±4.69	5.94±4.78

年龄差异上, 医疗卫生工作者35岁及以下的抑郁均值为6.27, 36~50岁的抑郁均值为6.12, 50岁以上为4.72, 根据单因素方差分析, 35岁及以下和36~50岁的抑郁风险显著高于50岁以上的( $F=4.732, p<0.01$ ), 说明医疗卫生工作者到了50岁后的抑郁风险显著降低(图1)。

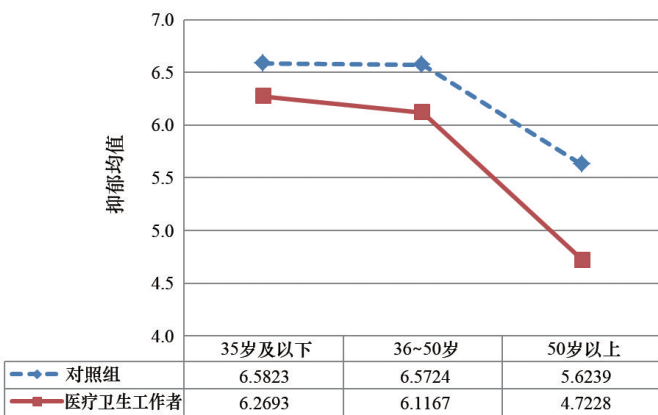


图1 医疗卫生工作者和对照组的抑郁均值的年龄差异

Fig. 1 Age difference in mean depression level between medical staff and controls

在学历差异上, 根据单因素方差分析, 不同学历的医疗卫生工作者在抑郁上无显著差异( $F=1.078, p>0.05$ )。职称差异上, 医疗卫生工作者中的正高级(均值4.48)的抑郁风险与无职称(均值6.46)、中级职称(均值

6.28)、副高(均值6.32)有显著差异(单因素方差分析,  $F=2.690, p<0.05$ )。说明医疗卫生工作者的正高级抑郁风险显著降低(图2)。

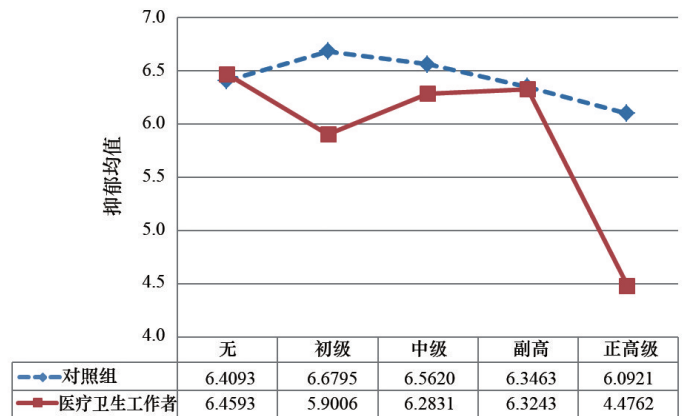


图2 医疗卫生工作者和对照组的抑郁均值的职称差异

Fig. 2 Job title differences in mean depression level between medical staff and controls

## 2.2 自杀意念

2012年ICD-9-CM诊断规范V62.84将自杀意念描述为“对自杀的念头或不寻常的思虑”<sup>[25]</sup>。不同程度的自杀意念的风险因素包括从自己的死亡念头产生到制定自杀计划和企图自杀<sup>[26]</sup>。

### 2.2.1 总体情况

医疗卫生工作者样本中, 12%的人有过自杀意念。其中5%的人最近一个月有过自杀意念, 3%的人最近一周有过自杀意念(图3)。

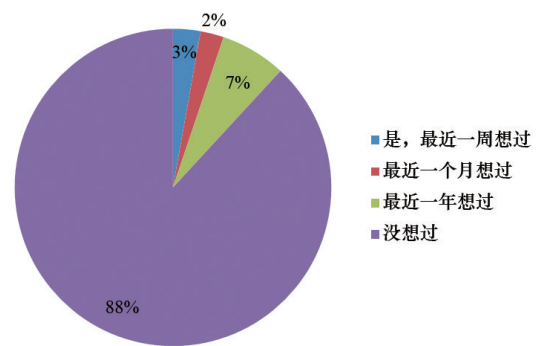


图3 医疗卫生工作者自杀意念总况

Fig. 3 General situation of suicidal ideation of medical staff

性别差异上, 医疗卫生工作者自杀意念在性别上无显著差异( $\chi^2=3.312, p>0.05$ )。年龄差异上, 医疗卫生工作者自杀意念在各年龄组之间差异并不显著( $\chi^2=6.489, p>0.05$ )。

学历差异上,根据卡方检验,医疗卫生工作者不同学历人群在自杀意念上有显著差异( $\chi^2=29.281, p < 0.05$ )。根据交叉表,最近一个月想过自杀的,大专显著高于大学本科。没想过自杀的,博士和大专显著高于中专。职称差异上,根据卡方检验,医疗卫生工作者不同职称人群在自杀意念上无显著差异( $\chi^2=18.542, p > 0.05$ )

### 2.2.2 自杀意念和抑郁水平的关系

医疗卫生工作者中,抑郁得分越高者自杀意念的发生率越高,其中重度抑郁风险者有40.5%有自杀意念(图4)。

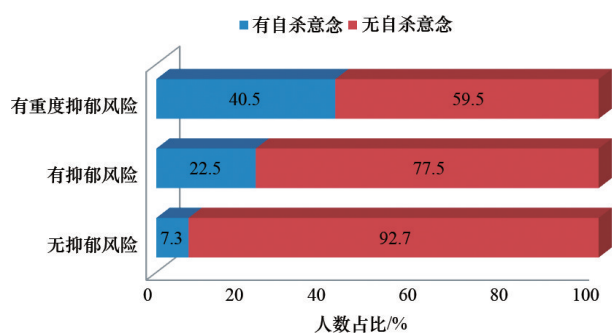


图4 医疗卫生工作者自杀意念和抑郁的关系

Fig. 4 The relationship between suicidal ideation and depression among medical staff

### 2.3 焦虑

总体情况上,医疗卫生工作者焦虑得分的均值为4.66,标准差3.79。对照组焦虑得分的均值为4.63,标准差3.92。医疗卫生工作者和对照组无显著差异。根据焦虑问卷的划段分,医疗卫生工作者中,49.9%为无焦虑,42.4%为轻度焦虑,6%为中度焦虑,1.7%为重度焦虑(图5)。

性别差异上,医疗卫生工作者的焦虑水平在性别上无显著差异( $t=0.397, p > 0.05$ )。年龄差异上,根据单因素方差分析,医疗卫生工作者“50岁以上”组的焦虑得分(均值3.51)显著低于“35岁及以下”组(均值4.82)和“36~50岁”组(均值4.66)( $F=5.322, p=0.005$ )。学历差异上,医疗卫生工作者的焦虑水平在学历上无显著差异( $F=1.464, p > 0.05$ )。职称差异上,根据单因素方差分析, $F=3.330, p < 0.01$ 。医疗卫生工作者,初级(均值4.59)、中级(均值4.75)和副高级(均值5.09)焦虑水平均显著高于正高级(均值3.23),即正高级焦虑水平最低(图6)。

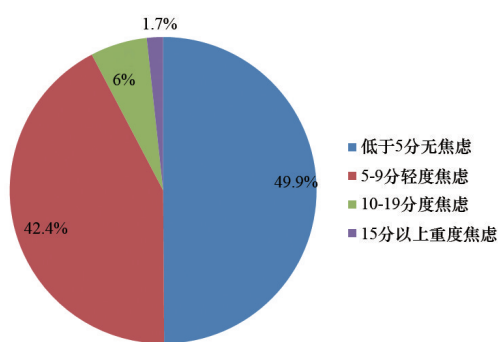


图5 医疗卫生工作者的焦虑总况

Fig. 5 Overall anxiety of medical staff

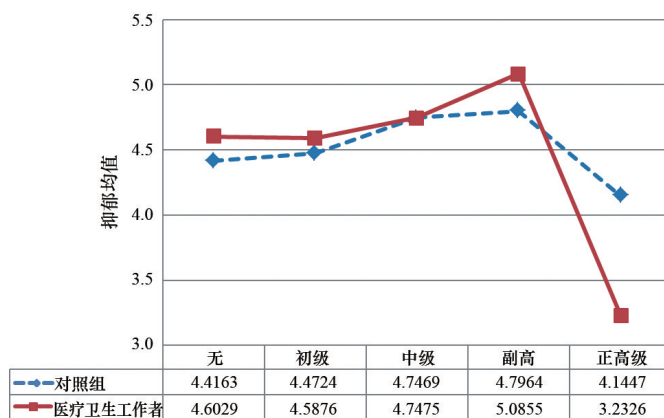


图6 医疗卫生工作者焦虑的职称差异

Fig. 6 Differences in job titles among medical staff

### 2.4 工作倦怠

#### 2.4.1 总体情况

医疗卫生工作者工作倦怠总分均值为36.31,标准差12.81,显著高于对照组( $t=-20.054, p < 0.05$ )。各分量表中,情感衰竭均值为10.07,标准差6.10;玩世不恭均值为6.17,标准差4.57;成就感(低落)均值为200.01,标准差为90.01。与对照组相比,医疗卫生工作者的情感衰竭( $t=-3.076, p < 0.01$ )显著高于非医疗卫生工作者。

性别差异上,根据t检验,不同性别的医疗卫生工作者在工作倦怠及3个分量表上无显著差异。

年龄差异上,根据单因素方差分析,工作倦怠总分( $F=3.859, p < 0.05$ )、成就感(低落)( $F=5.142, p < 0.01$ )在不同年龄段有显著差异。其中工作倦怠总分,35岁及以下(均值36.57)、36~50岁(均值37.10)显著高于50岁及以上(均值320.05)。成就感(低落)36~50岁(均值21.19)显著高于50岁及以上(均值17.50)。

学历差异上,根据单因素方差分析,工作倦怠总分( $F=3.884, p<0.01$ )、情感衰竭( $F=2.799, p<0.05$ )、成就感(低落)( $F=3.237, p<0.01$ )在不同学历存在显著差异。其中工作倦怠总分,硕士显著(均值38.58)高于中专(均值27.61)。情感衰竭总分硕士(均值11.08)显著高于中专(均值6.21)。成就感(低落)硕士(均值21.28)显著高于高中及以下(均值8.25)。

职称差异上,根据单因素方差分析,工作倦怠总分

( $F=3.138, p<0.01$ )、玩世不恭( $F=2.422, p<0.05$ )在不同职称存在显著差异。其中,工作倦怠总分中级(均值37.75)显著高于无职称(均值32.62)和正高级(均值31.58)。玩世不恭中级(均值6.55)和副高(均值6.44)显著高于正高级(均值4.23)。

#### 2.4.2 工作倦怠与抑郁、焦虑的关系

工作倦怠总分及3个分量表均与抑郁、焦虑有显著相关( $p<0.01$ ),见表2。

表2 工作倦怠和抑郁、焦虑的相关性分析

Table 2 Correlation analysis of job burnout, depression and anxiety

	抑郁总分	情感衰竭 (与抑郁)	玩世不恭 (与抑郁)	成就感 (低落与抑郁)	焦虑总分	情感衰竭 (与焦虑)	玩世不恭 (与焦虑)	成就感 (低落与焦虑)	
Pearson	总分	1	0.5	0.513	-0.24	1	0.566	0.516	-0.095
相关性	情感衰竭	0.5	1	0.687	0.071	0.566	1	0.687	0.068
	玩世不恭	0.513	0.687	1	-0.117	0.516	0.687	1	-0.117
	成就感(低落)	-0.24	0.071	-0.117	1	-0.095	0.068	-0.117	1
Sig. (单侧)	总分	—	0	0	0	—	0	0	0
	情感衰竭	0	—	0	0.003	0	—	0	0.004
	玩世不恭	0	0	—	0	0	0	—	0
	成就感(低落)	0	0.003	0	—	0	0.004	0	—

### 3 影响因素

#### 3.1 情绪调控方式

##### 3.1.1 总体情况

医疗卫生工作者在情绪调控方式上,调整组为56.1%,压制组为22.8%,宣泄组为21.1%。根据卡方检验,比例与对照组无显著差异。

##### 3.1.2 情绪调控方式对抑郁的影响

根据单因素方差分析,压制组(抑郁量表均值8.12)抑郁风险显著高于调整组(抑郁量表均值5.31)与宣泄组(抑郁量表均值5.99)( $F=41.078, p<0.01$ )。压制组有抑郁风险的达到了34.7%,宣泄组为20.5%,调整组为17.4%,如图7(a)所示。

##### 3.1.3 情绪调控方式对自杀意念的影响

根据卡方检验,医疗卫生工作者情绪调控方式对自杀意念的影响有显著差异( $\chi^2=23.706, p<0.01$ )。医疗卫生工作者压制组有自杀意念的比例达到了18.8%,宣泄组为13.0%,调整组为8.8%。

##### 3.1.4 情绪调控方式对焦虑的影响

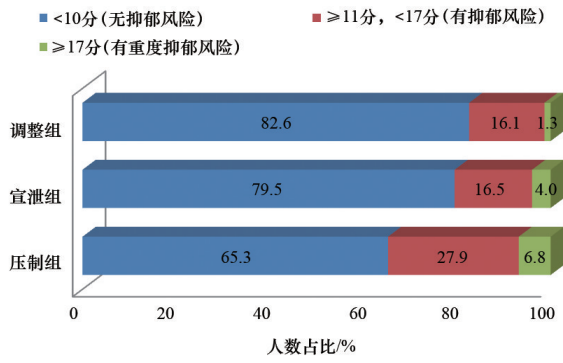
根据单因素方差分析,医疗卫生工作者压制组的

焦虑倾向(焦虑均值5.95)显著高于调整组(均值4.14)和宣泄组(均值4.70)( $F=26.452, p<0.01$ )。调整组的重度焦虑风险检出率是最低的,如图7(b)所示。

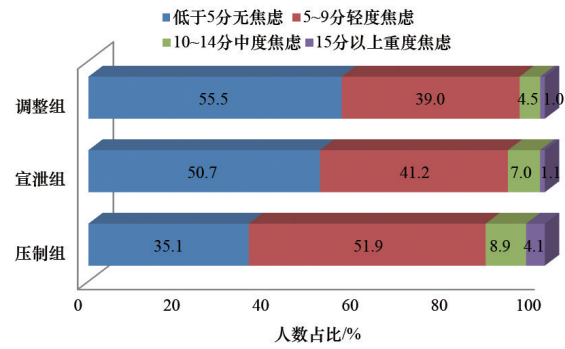
#### 3.2 生活方式

睡眠时长上,医疗卫生工作者每夜实际睡眠时间平均6.83 h,标准差1.23,中数7.0 h,显著低于对照组( $t=3.858, p<0.01$ ),其中约75.9%的医疗卫生工作者睡眠时长不足7 h。根据单因素方差分析,睡眠时长分段与抑郁、焦虑均有显著相关( $p<0.01$ ),其中,抑郁、焦虑得分小于5 h和5~6 h显著高于6~7 h和7 h以上,6~7 h显著高于7 h以上(图8)。

晚睡倾向是指过去一个月,被试晚上上床睡觉时间。医疗卫生工作者29.2%在次日0:00点以后,23:00—24:00点之间的占41.7%,22:00—23:00点之间的占22.4%。根据单因素方差分析,晚睡与抑郁、焦虑均有显著相关( $p<0.01$ ),其中,抑郁得分23:00—24:00点显著高于22:00之前和22:00—23:00点,次日0:00点以后显著高于22:00之前和22:00—23:00点,焦虑得分23:00—24:00点显著高于22:00之前和22:00—23:00点,次日0:00点以后显著高于22:00之前(图9)。



(a) 医疗卫生工作者情绪调控对抑郁的影响



(b) 医疗卫生工作者情绪调控对焦虑的影响

图7 医疗卫生工作者情绪调控对抑郁与焦虑的影响

Fig. 7 The influence of emotional regulation of medical staff on depression and anxiety

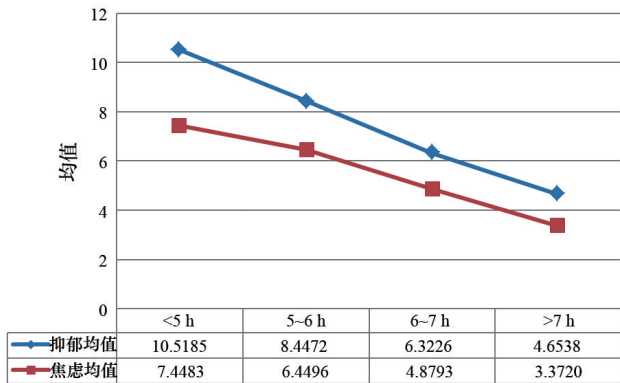


图8 医疗卫生工作者睡眠时长和抑郁、焦虑的关系

Fig. 8 Relationship between sleep duration and depression and anxiety among medical staff

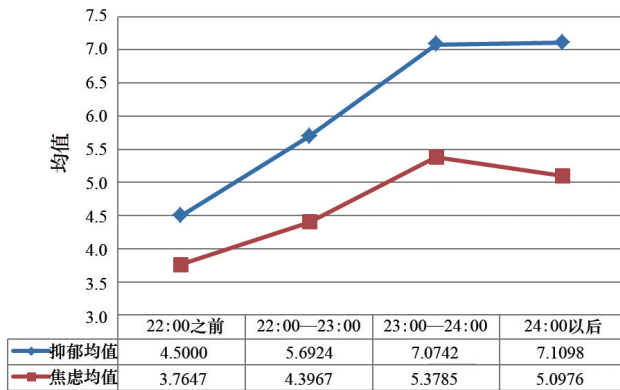


图9 医疗卫生工作者晚睡和抑郁、焦虑的关系

Fig. 9 Relationship between late sleep and depression and anxiety among medical staff

运动状况上,运动次数( $\chi^2=29.731, p<0.01$ )和每次运动时长( $\chi^2=19.421, p<0.01$ ),医疗卫生工作者均显著低于对照组。其中每周运动次数上,医疗卫生工作者

中29.5%从不运动,44.6%每周运动1~2次,12.6%每周运动3次,13.2%每周运动3次以上。每次运动时长上,39.3%的医疗卫生工作者运动在20 min以内,33.2%运动21~40 min,16%运动41~59 min,10.3%运动1~2 h,1.2%的人运动2 h以上。运动状况和抑郁、焦虑的关系:根据单因素方差分析,运动状况与抑郁、焦虑均有显著相关( $p<0.01$ ),抑郁、焦虑得分每周运动0次的显著低于1~2次、3次、3次以上,1~2次显著低于3次以上;抑郁得分每次运动20 min以内的显著低于21~40 min、1~2 h(含2 h),焦虑得分每次运动时长20 min以内的显著低于21~40 min、41~59 min、1~2 h(含2 h),如图10(a)、图10(b)。

### 3.3 工作时长

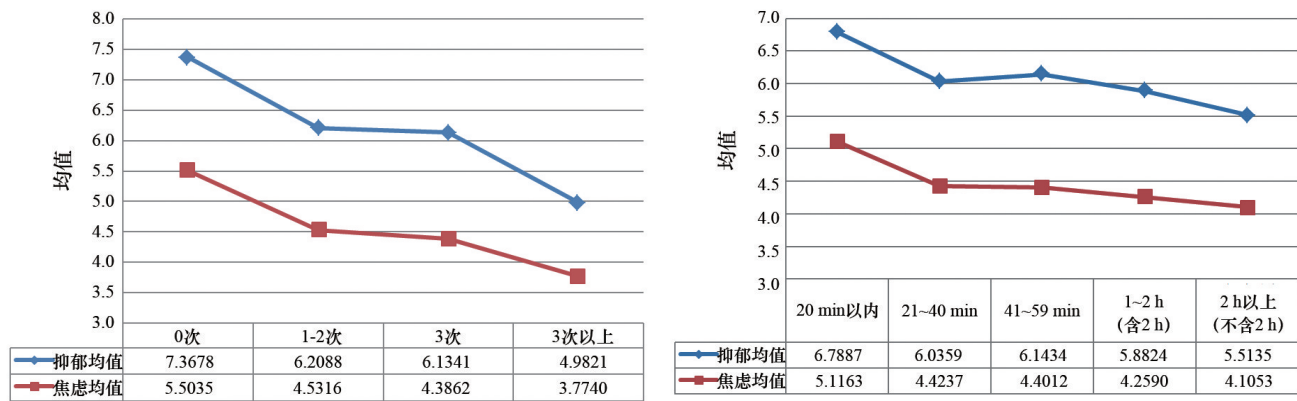
医疗卫生工作者周一至周五的工作时长均值平均每天为8.97 h,标准差2.35,中数9.00。周六日平均每天工作时长均值为4.65 h,标准差为3.32,中数4.00。在周一到周五工作时长( $t=-9.300, p<0.01$ )、周末工作时长( $t=-12.212, p<0.01$ )均显著高于非医疗卫生工作者。

#### 3.3.1 工作时长与抑郁、焦虑的关系

根据相关性分析,在周一到周五工作时长( $p<0.01$ ),周末工作时长( $p<0.01$ )、与抑郁、焦虑总分显著相关。说明工作时长越长,抑郁、焦虑风险越严重。

#### 3.3.2 工作时长与工作倦怠的关系

根据相关性分析,在周一到周五工作时长与工作倦怠总分( $p<0.01$ )、情感衰竭( $p<0.01$ )、玩世不恭( $p<0.05$ )、成就感(低落)( $p<0.01$ )均显著相关,周末工作时长与工作倦怠总分( $p<0.01$ )、情感衰竭( $p<0.01$ )、玩世不恭( $p<0.05$ )均显著相关。



(a) 医疗卫生工作者每周运动次数和抑郁、焦虑的关系

(b) 医疗卫生工作者每次运动时长和抑郁、焦虑的关系

图10 医疗卫生工作者每周运动次数及每次运动时长与抑郁、焦虑的关系

Fig. 10 The relationship between the number of weekly exercises, duration of exercise of medical staff and depression and anxiety

### 4 医疗卫生工作者心理健康服务

医疗卫生工作者获得心理健康服务较为便利,各

项指标显著高于对照组,见表3。

表3 医疗卫生工作者和对照组的心理健康服务对比分析

Table 3 Comparative analysis of mental health services between medical staff and control groups

问题	选项	医疗卫生工作者(%)	对照组(%)	卡方检验结果
您觉得获得心理咨询服务是否便利	是	41.2	29.7	$\chi^2=40.999, p < 0.01$
	否	29.7	70.3	
如果您或身边亲友需要心理咨询,您是否了解专业人员或机构的信息	是	50.5	25.7	$\chi^2=186.577, p < 0.01$
	否	49.5	74.3	
您是否亲自接触过任何心理咨询师或心理健康工作者(不限于咨询,包括生活中、工作中)	是	46.2	30.3	$\chi^2=75.299, p < 0.01$
	否	53.8	69.7	
哪些困难会阻碍您在需要的时候求助于心理医生或寻求其他心理健康服务:不了解心理疾病的症状表现	是	46.2	52.1	$\chi^2=9.954, p < 0.01$
	否	53.8	47.9	
哪些困难会阻碍您在需要的时候求助于心理医生或寻求其他心理健康服务:不知道如果求助会发生什么	是	42.5	35.9	$\chi^2=13.171, p < 0.01$
	否	57.5	64.1	
哪些困难会阻碍您在需要的时候求助于心理医生或寻求其他心理健康服务:费用过高	是	36.3	40.8	$\chi^2=74.282, p < 0.01$
	否	63.7	59.2	
您所在的单位是否配有心理咨询或心理辅导室	是	35.2	21.8	$\chi^2=127.477, p < 0.01$
	否	38.7	52.3	
	不知道	26.1	26.0	
您所在的单位是否配有心理健康工作专业人员	是	39.5	20.9	$\chi^2=127.477, p < 0.01$
	否	34.0	50.7	
	不知道	26.5	28.3	
您所在的单位是否为员工提供心理咨询的福利或便捷通道	有,聘请专家来单位出诊	11.5	5.5	$\chi^2=48.795, p < 0.01$
	有,与心理咨询机构有合作转介机制	6.8	5.3	
	有,采取的其他方式	14.8	12.4	

## 5 讨论

研究表明,中国医疗卫生工作者的心理健康水平,与从事其他职业的科技工作者相比:抑郁水平较低,自杀倾向和焦虑水平持平,而工作倦怠显著高于对照组,这与 Prosser 等<sup>[27]</sup>的研究结果相符;工作倦怠又与抑郁、焦虑显著相关,其中情感衰竭又对焦虑影响因素比较大。情感衰竭可能与中国医患比例有关,有研究表明,中国医生数每万人医生数不超过 29.48 人的城市占 61%,而超过 60.18 人的城市只占 6%,有 40%的城市每万人均医生数不超过 19.72 人,仅有 20%的城市每万人的医生数超过了 42.83 人<sup>[28]</sup>。根据宋华<sup>[29]</sup>的研究,医护人员 90% 以上都感到心身疲倦,尤以心理疲惫为甚,相当一部分医疗卫生工作者感到睡眠障碍,活力下降。

医疗卫生工作者的工作显著长于对照组,Willian 等<sup>[30]</sup>在 2003 年指出:长时间工作、超负荷工作及工作压力是影响心理健康的关键因素。Haines 等<sup>[31]</sup>和 Virtanen 等<sup>[32]</sup>的相关研究证实,工作时长增加会导致员工消极情绪增多、心理压力增大,进而催生焦虑、工作倦怠等问题。工作时长过长,也会导致医疗卫生工作者睡眠时长减少、运动时长减少,进一步有碍心理健康。

医疗卫生工作者既有自身健康知识的储备,也有医院等天然的资源优势;这些使得医疗卫生工作者在心理健康服务方面显著优于对照组。它们对心理健康的保护作用,也许是虽然医疗卫生工作者工作倦怠高,但抑郁并不高的原因之一。

虽然医疗卫生工作者在心理健康上具备前述优势,并且抑郁、焦虑和自杀意念都不低于对照组,但他们在实际的行为上却并没有表现出更有利于健康的方式,在情绪调控方式、生活方式(睡眠和运动)方面都有进一步提升空间。述情障碍(Alexithymia)被认为是缺乏情绪的心理表征能力,临床表现为体验和表达情绪的困难,述情障碍在本研究中体现为情绪调节方式中的压制组。Mattila 等<sup>[33]</sup>在 2007 年的研究中发现,述情障碍与职业倦怠有强烈相关,Dionisios 等<sup>[34]</sup>的研究也支持了这一点。Vente 等<sup>[35]</sup>在 2006 年的研究中发现,工作压力会引起继发性述情障碍的升高。因此,医疗卫生工作者的述情障碍可能与其较高的工作倦怠和压力有关。同时,李树雯等<sup>[36]</sup>的研究表明:述情障碍和消极应对与消极心理呈正相关,积极应对与消极心理呈负相关。与以往研究结果一致,再次证实述情障碍和应对方式

是消极心理焦虑、抑郁发生的重要心理社会因素。Mark 等<sup>[37]</sup>在 2011 年的研究表明,护士的应对行为显著解释抑郁和焦虑的变异量。可见改善医疗卫生工作者的情绪调节方式是很有必要的。另外,Strine 等<sup>[38]</sup>研究表明,频繁睡眠不足的人群比不经常睡眠不足的人显著报告更多身体健康不佳、精神紧张;抑郁、焦虑和疼痛;此外更可能抽烟、不运动、肥胖、男性嗜酒。Ford 等<sup>[39]</sup>认为睡眠不足会增加精神疾病的风险。Stein 等<sup>[40]</sup>研究表明,成年人睡眠问题通常与身体、精神健康问题共同发生。钱学艳等<sup>[41]</sup>又认为心理健康会影响睡眠质量。Raglin 等<sup>[42]</sup>研究表明,运动与心理健康的改善有关,20~40 分钟的有氧运动会改善焦虑和情绪的改善数小时,也有其他文献支持这一点<sup>[43]</sup>。Morgan 等<sup>[44]</sup>认为运动对抑郁最有效,也可能改善严重精神障碍者的精神和身体状况。说明健康的生活方式(睡眠和运动)也是提升医疗卫生工作者心理健康程度的一个重要方面。

根据以上讨论,对改善医疗卫生工作者心理健康的建议:提倡减少工作时长、降低工作负荷和压力;保障睡眠时长和运动频率;加强心理健康培训,提升情绪调节能力和积极应对能力。

## 6 结论

研究表明,医疗卫生工作者的心理健康水平医疗卫生工作者的抑郁水平较低,自杀倾向和焦虑水平比对照组持平。但仍有很大的提升空间,特别是在工作时长、睡眠时长、运动时长这些方面,其中如何减轻医疗卫生工作者的工作倦怠更值得关注。此外,本研究存在以下局限性。

1) 本研究是一个横断的研究,对于心理健康影响因素的探讨,是基于以往研究文献的基础,并不能直接探讨这些因素与心理健康之间的因果关系,未来有待进一步的追踪研究来做更准确的验证。

2) 本研究的资料收集方式,为自我报告,不排除共同方法偏差的影响。

3) 本研究的样本是取自全国科技工作者调查样本,并不是专门的医疗卫生工作者样本,所以样本在医生和护士以及不同科室这些信息的细分上,是缺失的。在内容的设计上,本研究设计没有去评估医疗卫生工作者工作环境特有的一些比如医患关系、值夜班等带来的压力,未来可做进一步有针对性的研究。

## 参考文献(References)

- [1] 董霏, 罗园园. 医生心理健康状况与应对方式的初步研究[J]. 职业与健康, 2006, 22(6): 161-165.  
Dong Fei, Luo Yuanyuan. Preliminary research on the psychological health of the doctors and relevant countermeasures[J]. Occupation and Health, 2006, 22(6): 161-165.
- [2] 斯琴, 陈青萍. 医务人员工作压力与身心健康研究: 压力源、心理弹性、职业倦怠、身心健康的关系[D]. 西安: 陕西师范大学, 2014.  
Si Qin, Chen Qingping. Medical staff's work stress and physical and mental health research—stress source, psychological flexibility, burnout, physical and mental health[D]. Xi'an: Shaanxi Normal University, 2014.
- [3] Mora G. Book Reviews[J]. Journal of Nervous and Mental Disease, 1970, 151(4): 290-292.
- [4] Tait D, Shanafelt M D, Charles M. et al. Suicidal ideation among American surgeons[J]. Arch Surg, 2011, 146(1): 54-62.
- [5] Yang X M, Ma B J. Effects of workload on burnout and turnover intention of medical staff: A Study[J]. Studies on Ethno-Medicine, 2014, 8(3): 229-237.
- [6] Natasha K, Karl P, Dragan I, et al. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa[J]. Health SA Gesondheid, 2017, 22: 252-258.
- [7] Li P. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan[EB/OL]. [2019-04-03]. BMJ Open, doi: 10.1136/bmjopen-2013-004185
- [8] Ariunsanaa B, Sugarmaa M, Khuderchuluun N, et al. Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses[J]. Industrial Health, 2011, 49: 582-588.
- [9] Escribà-Agüir D V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyoes S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff[J]. International Archives of Occupational and Environmental Health, 2006, 80: 127-133.
- [10] 李超平, 时勤, 罗正学, 等. 医护人员工作倦怠的调查[J]. 中国临床心理学, 2003, 11(3): 170-172.  
Li Chaoping, Shi Kan, Luo Zhengxue, et al. An investigation on job burnout of doctor and nurse[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2003, 11(3): 170-172.
- [11] Demerouti E, Mostert K, Bakker A, et al. Burnout and work engagement: A thorough investigation of their dependency of both constructs[J]. Journal of Occupational Health Psychology, 2010, 15(3): 209-222.
- [12] Angelina O M, Huak C Y. Influence of work environment on emotional health in a health care setting[J]. Occupational Medicine, 2004, 54(3): 207-212.
- [13] Grau-Alberola E, Gil-Monte, P R, Garcia-Jueas J A, et al. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study[J]. International Journal of Nursing Studies, 2010, 47: 1013-1020.
- [14] Yang S Y, Pamela Meredith, et al. Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore[EB/OL]. [2019-04-04]. www.elsevier.com/locate/ajp.
- [15] 赵玉芳, 张庆林. 医生职业倦怠研究[J]. 心理科学, 2004, 27(5): 1137-1138.  
Zhao Yufang, Zhang Qinglin. A study on doctors' job burnout [J]. Psychological Science, 2004, 27(5): 1137-1138.
- [16] 邱泽奇. 中国医患关系调查研究[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 240-241.  
Qiu Zeqi, Research on relationship between doctors and patient [M]. Beijing: Peking union medical college press, 2010: 240-241.
- [17] 黄敏儿, 郭德俊. 大学生情绪调控方式与抑郁的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(5): 438-441.  
Huang miner, Guo Dejun. Emotion regulation and depression of college students[J]. Chinese Mental Health Journal, 2001, 15(5): 438-441.
- [18] 李娜. Gross情绪调控模型及对心理健康的影响[J]. 社会心理学, 2010, 25(3): 352-358.  
Li Na, Revelation of gross emotion regulation process and strategy to psychologically healthy education[J]. Science of Social Psychology, 2010, 25(3): 352-358.
- [19] 李德明. 睡眠与心理健康关系初探[J]. 心理学报, 1987, 1: 92-99.  
Li Deming. A Study on the relationship between sleep and mind health[J]. Acta Psychologica Sinica, 1987, 1: 92-99.
- [20] 李德明, 陈素坤. 不同年龄倒班与正常班医疗卫生工作者睡眠质量与睡眠规律性的比较[J]. 心理学报, 1989, 3: 315-320.  
Li Deming, Chen Sukun. A Comparative study on sleep quality and sleep regularity between shift-work and day-work nurse in different ages[J]. Acta Psychologica Sinica, 1989, 3: 315-320.
- [21] 徐妙哲, 张丹丹, 张红坡, 等. 大学生睡眠质量与心理健康状况的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(2): 311-314.  
Xu Miaozhe, Zhang Dandan, Zhang Hongpo, et al. The relationship between sleep quality and mental health in undergraduates[J]. China Journal of Health Psychology, 2016, 24(2): 311-314.
- [22] 彭发胜, 梁健. 体育运动对大学生心理健康影响的初探[J]. 当代体育科技, 2014, 4(12): 189-190.  
Peng Fasheng, Liang Jian. The influence of sports on college students' mental health[J]. Contemporary Sports Technology,

- 2014, 4(12): 189-190.
- [23] Radloff L S. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population[J]. *Psychological Measurement*, 1977, 1(3): 385-401.
- [24] Robert L S, Kurt K, Williams J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder the GAD-7[J]. *Archives of Internal Medicine*, 2006, 166: 1092-1097.
- [25] Judith R, Olaf G A. Changes in the lifetime prevalence of suicidal feelings and thoughts among Norwegian doctors from 2000 to 2010: A longitudinal study based on national samples [J]. *Rosta and Ashland BMC Psychiatry*, 2013, 13:322
- [26] Paykel E S, Myers J K, Lindenthal J J. Suicidal feelings in the general population: A prevalence study[J]. *The Asylum Journal of Mental Science*, 1974, 124: 460-469.
- [27] Prosser D, Johnson S, Kuipers E. Mental health, "burnout" and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff[J]. *British Journal of Psychiatry*, 1996, 169: 334-337.
- [28] 侯紫燕. 我国城市人均医生数的统计建模与分析[J]. *系统工程理论与实践*, 1999, 2(2): 128-134.  
Hou Ziyang. Modelling and analyzing the data set of the number of doctors for per capita in chinese cities[J]. *System Engineering Theory and Practice*, 1999, 2(2): 128-134.
- [29] 宋华. 医护人员心理卫生问题及防护[J]. *中华医院管理杂志*, 1999, 15(3): 190-192.  
Song Hua. Mental health problems and protection of medical staff[J]. *Chinese Journal of Hospital Administration*, 1999, 15 (3): 190-192.
- [30] William S M. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review[J]. *Occupational and Environmental Medicine*, 2003, 60: 3-9.
- [31] Haines V Y, Marchand A. A balanced view of long work hours [J]. *International Journal of Workplace Health Management*, 2012, 5(2): 104-119.
- [32] Virtanen M, Stansfeld S A. Overtime work as a predictor of major depressive episode: A 5-year follow-up of the Whitehall II study[J]. *Plos One*, 2012, 7(1): e30719.
- [33] Mattila A K, Ahola K, Honkonen T, et al. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2007, 62: 657-665.
- [34] Dionisios B, Athanasios T. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff[J]. *Human Resources for Health*, 2009, 7: 72.
- [35] deVente W, Kamphuis J H. Risk factor or consequence of work-related stress?[J]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2006, 75: 304-311.
- [36] 李树雯, 姚桂英, 贵艳玲, 等. 护理人员述情障碍及应对方式与消极心理的关系研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(7B): 2365-2367.  
Li Shuwen, Yao Guiying, Gui yanling, et al. Relationship between alexithymia, coping styles and passive psychology in nurses[J]. *Chinese General Practice*, 2012, 15(7B): 2365-2367.
- [37] Mark G, Smith, A P. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses[EB/OL]. [2019-04-09]. [www.wileyonlinelibrary.com](http://www.wileyonlinelibrary.com).
- [38] Strine T W, Chapman D P. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors[J]. *Sleep Medicine*, 2005, 6: 23-27.
- [39] Ford D E, Kamerow D B. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders[J]. *JAMA*, 1989, 262(11): 1479-1484.
- [40] Stein M B, Belik S, Jacobi F. Impairment associated with sleep problems in the community: Relationship to physical and mental health comorbidity[J]. *Psychosomatic Medicine*, 2008, 70: 913-919.
- [41] 钱学艳, 金佰明, 吕鑫. 医学生睡眠质量及其与心理健康关系的研究[J]. *医学信息*, 2010, 23(7): 2083.  
Qian Xueyan, Jin Baiming, Lü Xin. Study on the relationship between medical students' sleep quality and mental health[J]. *Medical Information*, 2010, 23(7): 2083.
- [42] Raglin J S. Beneficial, detrimental effects. exercise and mental health[J]. *Sports Medicine*, 1990, 9(6): 323-329.
- [43] Current Concepts. Physical activity and mental health[J]. *Sports Medicine*, 2000, 29(3): 167-180.
- [44] Morgan A J, Parker A G. Exercise and mental health: An exercise and sports science australia commissioned review[J]. *Journal of Exercise Physiology*, 2013, 16(4): 64-70.

## Status quo of mental health status of medical staff

ZHU Jing<sup>1,2</sup>, CHEN Zhiyan<sup>2\*</sup>

1. CAS Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Beijing 100101, China

2. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China

**Abstract** In order to study the status quo of mental health of medical and health workers, 1463 medical and health worker samples are selected from the data of mental health survey of science and technology workers in 2017, and 1441 other scientific and technological workers are selected as the control group. The results of the survey show that the risk of depression among medical workers is lower than that of the control group. The anxiety and the suicidal ideation are not significantly different from the control group. The job burnout and the emotional exhaustion are significantly higher than those of the control group. The mental health of the health workers is significantly different for different age groups and position groups, for more than 50 years old, the depression and anxiety levels are lower, and the depression and anxiety levels are lower for the senior professional title group. In the way of the emotional regulation, the suppression group shows more risk of depression and anxiety. At the same time, health care workers have problems with insufficient sleep time, insufficient number and duration of exercises, and long working hours. In mental health services, health care workers are better than the control group. It is recommended to reduce the working hours and work stress of health care workers, advocate healthy life styles, and improve emotional adjustment.

**Keywords** medical staff; survey of mental health; psychology ●



(责任编辑 卫夏雯)