

# 武警某部医院医务人员心理卫生状况调查

李金亮, 王小强, 谢磊, 王治, 赵建宏, 吴瑶, 尹珺

**【摘要】** 目的 了解武警部队一线医务人员的心理卫生状况, 分析影响医务人员心理健康因素。方法 采用症状自评量表 (symptom checklist, SCL-90)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 对医院 242 名一线医务人员进行调查。结果 21.9% 的医务人员存在不同程度的心理问题, 抑郁发生率为 13.72%, 焦虑发生率为 8.26%。SDS、SAS、躯体化、人际关系等与国内常模比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 武警部队一线医务人员的心理健康状况与一般人群比较相对较差, 多见抑郁、焦虑、躯体化等心理问题, 值得重视。

**【关键词】** 武警医务人员; 心理卫生; 调查

**【中国图书分类号】** R749.69

## Investigation of mental health status of medical personnel in Armed Police Forces

LI Jinliang, WANG Xiaoqiang, XIE Lei, WANG Zhi, ZHAO Jianhong, WU Yao, and YIN Jun. Psychiatric Department, Sichuan Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Leshan 614000, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the mental health status of medical staffs in the Armed Police Forces, and to analyze the factors affecting the psychological health of medical staffs. **Methods** The symptom checklist (SCL-90), self-rating depression scale (SDS), and self-rating anxiety scale (SAS) were used to investigate 242 medical staffs. **Results** 21.9% of the medical staffs had different degrees of psychological problems, and SDS, somatization, interpersonal relationship had significant differences, compared with the national norm. **Conclusions** The mental health status of medical staffs in Armed Police Forces is relatively poor, compared with the general population, and depression, anxiety, somatization and other psychological problems are their most common symptoms.

**【Key words】** Armed Police Medical Staff; mental health; investigation

随着我国政治、经济、文化等各行各业的快速发展, 人民的生活水平不断提高, 社会的各种矛盾也日益突出, 生活中充满着矛盾和压力, 每个人都有可能在某一阶段存在不同程度的心理问题, 被誉为生命保护神的医务人员也面临着前所未有的挑战。有资料表明, 医护人员心理健康水平低于一般人群<sup>[1]</sup>。医疗行业是一个高风险、高负荷、高压力的职业, 他们的心理状况不仅关系到自身健康, 也直接影响着医疗护理质量, 影响着患者疾病的转归。武警部队医务人员面对所处的特殊环境和服务对象, 其心理健康状况对成功应对各种突发事件和提高部队战斗力具有重要的意义。为此, 我们对武警某部医院 242 名一线医务人员进行了问卷调查, 以期了解他们的心理健康状况, 为下一步工作提供决策依据。

### 1 对象和方法

1.1 对象 武警某部医院在编军人干部 265 名, 除

会计类、工程类、行政人员外, 对全院临床一线的医、药、技、护类人员共计 242 名进行了调查, 其中男 115 名, 女 127 名; 已婚 206 名, 未婚 36 名; 干部 228 名, 士官 14 名; 医类 150 名, 药类 7 名, 技类 17 名, 护类 68 名 (干部护士 54 名, 士官护士 14 名)。年龄: 22 岁 ~ 58 岁, 平均  $(39.21 \pm 1.1)$  岁,  $\geq 40$  岁 92 名 (34.72%);  $< 40$  岁 173 名 (65.28%)。文化程度: 研究生 28 名 (11.57%); 本科 155 名 (64.05%); 大专 53 名 (21.9%); 中专 6 名 (2.48%)。初级职称 101 名 (41.74%); 中级职称 96 名 (39.67%); 高级职称 45 名 (18.59%)。

1.2 方法 对 242 名医务人员均进行 3 个量表的评分。(1) 采用症状自评量表 (symptom checklist, SCL-90)<sup>[2]</sup> 进行评分, 由 90 个项目组成, 每个症状的严重程度按 1 ~ 5 分评定, 主要因子指标为躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和总分共 10 类因子。(2) 抑郁自评量表 (SDS)<sup>[3]</sup>、焦虑自评量表 (SAS)<sup>[4]</sup> 均采用 1 ~ 4 级评分, 得分越高, 抑郁、焦虑倾向越明显。SDS 标准分  $\geq 50$  提示可能有抑郁, 50 ~ 59 为轻度抑郁, 60 ~ 69 为中度抑郁,  $\geq 70$  为重度抑郁。SAS 标准分  $\geq 50$

作者简介: 李金亮, 本科学历, 副主任医师, E-mail: lj372@126.com

作者单位: 614000 乐山, 武警四川总队医院精神科

提示可能有焦虑,50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑, $\geq 70$ 为重度焦虑。

1.3 统计学处理 采用SPSS 13.0统计软件进行数据处理。符合正态分布的数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,与全国常模比较采用 $t$ 检验;非正态分布的数据采用独立样本秩合检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 SCL-90得分 与全国常模<sup>[2]</sup>比较,躯体化因子显著高于全国常模,人际关系因子低于全国常模,SDS、SAS均显著高于全国常模<sup>[3,4]</sup>,具有统计学意义( $P < 0.05$ ,表1)。抑郁的发生率为13.22%,焦虑的发生率为8.26%(表2)。

2.2 人口学特征与心理状况的关系 SCL-90、SDS、SAS结果表明,242名医务人员中53名(21.9%)有不同程度的心理问题。各因子分异常比例:抑郁32名(13.22%)、焦虑22名(9.09%)、躯体化21名(8.68%)、偏执19名(7.85%)、敌对18名(7.44%)、人际关系敏感17名(7.02%)、强迫16名(6.61%)、恐怖9名(3.72%)、精神病性8名(3.31%)、其他17名(7.03%)。将不同人口学特征的调查对象SCL-90各因子分、SDS、SAS得分差异总体上存在统计学意义的进行组内两两比较并重新校正检验水准 $P$ (表3)。不同特征的医务人员心理状况分析:30~40岁得分最高,心理健康状况最差,中年人好于年轻人;男性好于女性;已婚人员好于未婚人员;学历越高相对较好;药、技类人员好于医类

人员,护类人员较差;高级职称好于中级职称,初级职称最差。

表1 武警某部医院医务人员SCL-90、SDS、SAS  
与全国常模比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	医务人员 ( $n=242$ )	全国常模 ( $n=1388$ )	$t$	$P$
SCL-90 总分	133.13 ± 38.18	129.96 ± 38.76	1.18	0.12
躯体化	1.46 ± 0.48	1.37 ± 0.48	2.69	0.00
强迫	1.62 ± 0.53	1.62 ± 0.58	0.00	0.50
人际关系	1.51 ± 0.48	1.65 ± 0.51	3.97	0.00
抑郁	1.54 ± 0.55	1.50 ± 0.59	0.98	0.16
焦虑	1.43 ± 0.46	1.39 ± 0.41	1.37	0.08
敌对	1.45 ± 0.51	1.48 ± 0.56	0.78	0.22
恐怖	1.24 ± 0.42	1.23 ± 0.41	0.35	0.36
偏执	1.41 ± 0.45	1.43 ± 0.57	0.52	0.30
精神病性	1.31 ± 0.47	1.29 ± 0.42	0.62	0.25
SDS	43.93 ± 10.17	41.88 ± 10.57	2.76	0.00
SAS	36.62 ± 8.53	33.80 ± 5.90	4.90	0.00

表2 武警某部医院医务人员抑郁、焦虑的发生情况  
( $n, \%$ )

量表	轻度 (50~59)	中度 (60~69)	重度 ( $\geq 70$ )	合计
SDS	20(8.26)	9(3.72)	3(1.24)	32(13.22)
SAS	15(6.19)	4(1.65)	1(0.41)	20(8.26)

表3 不同特征医务人员心理状况分析(独立样本秩合检验)

( $n=242$ )

特征	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	SDS	SAS
年龄	12.56	22.81	30.01	19.25	36.57	56.31	20.21	30.58	26.59	25.31	35.76
性别	-6.98	-4.31	-3.95	-4.01	-5.37	-3.72	-4.95	-3.01	-4.67	-5.01	-5.87
婚否	12.03	12.31	18.31	11.03	15.21	8.96	14.93	10.02	15.37	11.51	15.39
文化程度	15.12	81.35	61.45	55.37	77.25	62.21	72.17	56.23	95.38	58.31	81.36
职称	31.25	48.31	43.57	30.21	54.43	58.35	35.01	33.32	41.89	36.73	57.35
专业	133.61	116.45	99.53	75.96	105.86	94.21	91.79	85.95	118.67	86.56	106.35

### 3 讨 论

武警部队医院一线医务人员由于本身的角色定位,其自身健康状况往往被自己和大众所忽略,容易导致一些生理、心理和社会方面的健康问题<sup>[5]</sup>。SCL-90 躯体化因子、SDS、SAS 得分均高于全国普通人群,分析原因与部队医务人员面对多重压力有关:一是近年来武警部队后勤专业技术干部改革,各种考评考核、职称晋升、称职等级评定、末位淘汰等压力;二是部队遂行多样化任务日益繁重,如抗震救灾、藏区维稳、应急处突等重大医疗保障任务面临的压力;三是面临不同的社会环境、严格部队管理、紧张的医患关系、医疗技术发展等压力。这些都可能成为应激源引发心理健康问题,应引起部队医院管理者的高度重视。

武警部队医务人员人际关系因子低于全国常模,这可能与医务人员接受的教育程度高,有较高的经济地位和社会地位,在日常的医疗工作中要接触大量各类不同行业的服务对象有关<sup>[5]</sup>。

SCL-90、SDS、SAS 结果表明,武警部队医院一线医务人员有不同程度的心理问题,以抑郁、焦虑、躯体化问题最为常见。SDS、SAS 调查抑郁发生 32 例(13.22%),焦虑发生 20 例(8.26%),问题突出体现在医类人员和护类人员,特别是护类人员当中的人际交往、抑郁状态、焦虑状态百分比高于总体人群,女性更易有心理问题的原因,除与社会地位、生活环境相关外,更多的是受其本身精神心理特点的影响<sup>[6]</sup>,女性更易不安、恐惧、紧张,进而产生焦虑、抑郁<sup>[7]</sup>,再加上护理人员频繁昼夜倒班,睡眠质量下降,体力恢复不足,引起生物钟和内分泌系统紊乱,产生职业倦怠等会导致心理健康问题。中年 40 岁以上、高学历、高级职称的医务人员在职位、收入、地位、工作经验、人际资源上有着明显优势,生活满意度高,较好的应对方式能使他们应对各种职业压力,因此心理健康水平较好。30~40 岁、中级人员多为各科骨干,晋升职称难,再加上生活节奏的加快,工作压力的增大等原因<sup>[8]</sup>迫使他们心理健康状况较差。30 岁以下的年轻人多为初级职称以及大专以下学历的人员专业知识不足、临床经验欠缺,岗位要求高与能力较低差距使他们压力大增,心理状

况不佳。医务人员的心理健康状况随着年龄增长,工作经验和知识的积累,心理素质与能力都比年轻时有所提高,对工作生活的应对方式自如,心理紧张度反而降低<sup>[9]</sup>。

综上所述,笔者认为,武警部队卫生管理人员应针对不同类别医务人员进行业务指导及思想教育,充分考虑他们不同应激因素,制定不同指导方案,先通过心理咨询,可以减轻内心冲突,排除矛盾心理和焦虑心情<sup>[10]</sup>,以改善他们心理健康状况,再由专业人员就心理卫生方面定期进行有效干预和指导<sup>[11]</sup>,以提高武警部队医院医务人员完成各项任务能力。

### 【参考文献】

- [1] 蒋春清,陶建青. 医务人员群体心理健康现状及其相关因素[J]. 组织工程研究与临床康复,2007,11(6): 6053-6055.
- [2] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:17-27.
- [3] 吴文源. 抑郁自评量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(特刊):131.
- [4] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(特刊):124.
- [5] 张国强,舒民,张东坡. 保定市综合性医院医护人员心理卫生状况调查[J]. 河北医药,2012,22(34): 3482-3484.
- [6] 刘梅颜. 女性精神心理特点与心血管疾疾病[J]. 中国实用内科杂志,2014,12(34):29-31.
- [7] 那开究,余平. 关注高血压诊治中的一些误区(4)[J]. 中国临床医师,2009,7(37):3-6.
- [8] 胡大一,赵秀丽. 伴重度心血管症状的抑郁症[J]. 中国医刊,2004,21(39):55.
- [9] 胡海萍,张少颢. 医院工作人员心理卫生状况及相关因素调查[J]. 同济大学学报(医学版),2009,6(30): 125-128.
- [10] 袁延年,马全福,常开齐. 不同海拔地区部队官兵心理卫生状况分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,2(4):962-964.
- [11] 于雪梅,冯萍,杨伯泉,等. 青少年肥胖与胰岛素抵抗血脂脂联素水平及心理因素的关系[J]. 山东医药,2010,32(50):54.

(2014-04-17 收稿 2014-09-10 修回)

(责任编辑 梁秋野)