



# 医生压力对照调查结果及分析

林碧莲<sup>1</sup> 高尚仁<sup>2</sup> 王玮<sup>1</sup> 耿方明<sup>3</sup> 林敏锐<sup>1</sup>

中山大学心理学系 香港大学心理学系 厦门大学医学院

[中图分类号] R749.4 [文献标识码] A [文章编号] 1671-945X(2006)10-0022-03

近期美国的一项研究显示,在美国大约有12%的医师在一生中曾经患过抑郁症,同时,与一般民众相比,医师自杀的几率更大<sup>[1]</sup>。一项对14个国家1963~1991年的心理健康调查表明,男性医师的自杀率可比普通人高3.4倍,而女性医师的数字可达5.7倍。李志鸿等曾对济宁市各大医院的142名急诊科医务人员心理健康状况进行调查,结果发现急诊医护人员心理健康水平低于一般人群,最突出的问题和症状是人际关系、躯体化和抑郁<sup>[2]</sup>。

在工作压力较大的医院工作环境中,影响医生身体和心理健康的另一重要因素是医生的压力应对方式(coping)。Joff等人认为,应对是个体对现实环境变化有意识、有目的和灵活的调节行为。Martin指出,应对的主要功能是调节应激事件的作用,包括改变对应激事件的评估、调节与事件有关的躯体或情感反应。目前评估个体的应对方式,了解其与身心健康之间的关系已成为临床心理学研究的重要内容。已有研究表明应对方式与心理健康密切相关。积极应对评分与心理健康水平显著相关,并且,积极与消极应对的作用是不同的。消极应对评分高时,心理问题或症状评分也高;而积极应对评分高时,心理问题或症状评分则低<sup>[3]</sup>。

医护人员的压力-应对机制长期失衡,健康状况不佳,得不到有效的干预与治疗则会带来多种危害。首先,会造成医务人员个人精神功能效率减退,进而还会影响其与家人、同事之间的人际关系。心理健康水平较差的人,会出现易疲劳、焦虑、抑郁、心境恶劣、紧张等精神症状,还会在人际交往中出现挑剔、多疑、敏感、易激惹、冲动控制差等沟通方面的

问题。其次,医务人员心理障碍还会引发多种身心疾患,如高血压、消化性溃疡等。

## 1 研究目的

迄今为止,国内外有关医生工作压力状况以及应对方式的调查研究所见较少。相对来说,心理健康状况的调查研究在其他职业人群中进行得比较多,如护士和学生等。近期对急诊室医生也进行了压力调查,却较少关注住院部医生的工作压力和身心健康问题,也未对中西医医生的压力应对方式差异进行比较。住院部医生经常要花费大量的时间与同一群患者打交道,两者的关系是以患者的现存问题为中心的,并经常围绕他们的精神、心理、社会问题(如窘迫、恐惧、失落等)进行工作,而解决问题的方法常常又不容易获得,因而住院部的工作情境可能带来长期的压力<sup>[4]</sup>。

为了解我国住院部医生的压力感受和应对方式情况,本研究对国内三大城市的住院部医生心理健康状况与应对方式进行了调查分析,并选取了相近数量的中医医生和西医医生作为样本进行比较,以更全面地了解除急诊室以外的医务岗位的压力情况,和比较不同医学背景医生的压力应对方式。

## 2 对象和方法

我们选择了北京、上海、广州各一家三甲医院住院部的6个科室86名西医医生、73名中医医生作为

研究对象。其中男性89人,女性69人,1人数据遗失。其中74人未婚,79人已婚,6人数据遗失。研究对象的年龄范围为24~68岁,平均年龄为 $37.12 \pm 8.81$ 岁。研究对象的工作年限为5~44年,平均为 $15.40 \pm 9.55$ 年。研究对象的每周工作时间为44~70小时,平均工作时间为 $44.94 \pm 7.70$ 小时。研究对象的科室构成为:内科28人,占17.6%;儿科31人,占19.5%;妇产科29人,占18.2%;肛肠科23人,占14.5%;呼吸科21人,占13.2%;外科27人,占17.0%。研究对象的职称构成为:正高医师22人,占13.8%;副高医师35人,占22.0%;主治医师41人,占25.8%;住院医师50人,占31.4%;11人数据遗失,占6.9%。

以上研究对象都是近5年内一直在住院部工作的医生,其中,73名中医医生来自同一中医院的住院部,86名西医医生来自另外两家医院,中西医医生的科别相同。

本次调查共发出问卷180份,回收159份,回收率88.3%;被列入统计的研究对象为159份,合格率为95.3%。

本次调查采用的是Cooper、Sloan和Williams(1988)所设计的职业压力指标(The Occupational Stress Indicator),这是经常用来测量工作压力和应对方式的量表。另外还采用身心健康量表(General Health Questionnaire)情绪商数量表(Emotion Quota Inventory)调查医生的身心健康情况和情境适应能力。本次调查的全量表信度是0.7080(OSI, GHQ, EQ), OSI量表信度是0.8541。统计分析软件采用SPSS11.0,统计方法采用相倚样本t检验,逐层回归等。

### 3 结果与讨论

#### 3.1 中西医医生压力感受和心理健康状况有显著差异

本研究结果发现:通过相同科室的中医医生与西医医生的配对比较发现(见表1),本次被调查的中医医生的工作满意度、心理健康、身体健康和压力应对得分都显著高于被调查的西医医生,即中医医生的工作满意度、心理健康、身体健康和压力应对能力都明显比西医医生好,而中西医医生的A型人格、控制感、压力感受维度都没有显著差异。另外,被调查的中医医生EQ得分显著高于西医医生,即中医医生的情境适应感受显著好于西医医生;本次调查中的中医医生的GHQ得分显著低于西医医生,即这些中医医生的身心健康情况明显比西医医生要好。在采取舒缓压力的策略上面,被调查的中医医生采用控制性应对和支持性应对的策略都显著多于另外两家医院的西医医生,说明这些中医医生面对压力时,采用应对策略的倾向和频度更高,所以能更好地应对压力。而比较采用控制性应对和支持性应对的倾向得分时发现,中西医医生采用这两种策略的比例大约都是3:2,即采用控制性应对策略多于支持性应对策略。

#### 3.2 工作满意度与心理健康显著相关

从表2可见,本次调查中GHQ与OSI其中三个维度都显著相关,压

表1. 中西医生在OSI, GHQ, EQ量表的得分比较

	西医	中医	差值	F	Sig
GHQ得分	82.71	58.23	24.48	24.356	0.000
EQ得分	78.73	100.32	-21.59	10.099	0.002
工作满意	44.48	55.91	-11.43	11.907	0.001
心理健康	43.67	33.29	10.38	10.017	0.004
身体健康	22.15	20.83	1.32	2.175	0.146
A型人格	20.48	20.58	-0.1	0.021	0.884
控制感	13.35	11.5	1.85	0.382	0.539
压力感受	148.9	164.85	-15.95	9.528	0.006
压力应对	40.35	56.11	-15.76	11.293	0.001

表2. OSI各维度与GHQ总分、EQ总分的相关

	GHQ得分		EQ得分	
	相关	显著性	相关	显著性
工作满意	-0.48	0	0.031	0.821
心理健康	-0.046	0.75	-0.096	0.503
身体健康	-0.152	0.283	0.106	0.448
A型人格	0.163	0.231	-0.064	0.639
控制感	0.047	0.732	0.145	0.287
压力感受	-0.477	0	-0.121	0.399
压力应对	-0.578	0	0.138	0.309

表3. OSI各维度与GHQ总分EQ总分的回归

	GHQ		EQ	
	beta	sig	beta	sig
工作满意	-0.318	0.04	-0.019	0.927
心理健康	-0.003	0.985	-0.098	0.585
身体健康	-0.077	0.625	0.105	0.614
A型人格	0.21	0.079	-0.131	0.403
控制感	-0.104	0.383	0.153	0.333
压力感受	-0.283	0.046	-0.233	0.192
压力应对	-0.343	0.048	0.373	0.091

力感受、压力应对和工作满意度都与GHQ得分显著相关，它们之间联系紧密。其中，医生工作满意度与GHQ得分相关为-48% ( $P < 0.01$ )；压力感受与GHQ得分相关为-47.7% ( $P < 0.01$ )；压力应对与GHQ得分相关为-57.8% ( $P < 0.01$ )；其他项目相关不显著。即工作满意度越高、压力感受越轻、压力应对方式越多、越善于使用压力应对方式，则心理健康水平越高，其相关系数分别达到0.48, 0.477, 0.578 ( $P < 0.01$ )。

从表3中可以看到，所有医生的工作满意度与GHQ得分回归系数为-0.318 ( $P < 0.05$ )；压力感受与GHQ得分回归系数为-0.283 ( $P < 0.05$ )；压力应对与GHQ得分回归系数为-0.343 ( $P < 0.05$ )，则OSI各维度对GHQ的相关关系中，工作满意度、压力感受、压力应对不仅有高相关，而且在引起心理健康的水平变化中解释力达到32%、28%、34% ( $P < 0.05$ )。这反映了在医生心理健康与工作情境的相互作用中，工作满意度、压力感受和应对方式是重要的影响因素。

#### 4 小结


心理健康是指个体的心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态。北京大学精神卫生研究所所长于欣教授指出，不同职业群体的心理健康水平各不相同。与其他职业相比，医务人员的心理健康水平普遍偏低。不久前，该所对北京市数家大型综合性医院的医务人员的精神卫生状况进行调查共回收问卷1466份。结果男女性别间焦虑抑郁评分有显著差异，女性医务人员的焦虑抑郁评分显著高于男性医务人员，不同职称组间躯体症状和焦虑抑郁评分差异均有显著性，医务人员的躯体症状和焦虑抑郁评分均明显高于其他人员<sup>[5]</sup>。

本次调查在住院部医生中发现相近的结果。而且还发现调查中的不同医学背景组中医生的压力感受和心理健康有显著差异，数据反映是中医医生组明显优于西医医生组。所有被调查医生的工作满意度、压力感、应对方式与其心理健康水平都是紧密相关的，工作满意度越高、越善于运用应对方式的医生，其心理健康水平越高，而且其解释程度达到34% ( $P < 0.05$ )。这反映了应对方式在医生处理工作情境中的压力以维持身心健康水平的过程中发挥重要作用。

现代认知心理应激理论认为，应对方式是作为应激与身心健康之间

的中介变量，影响着个体的心理健康水平。应激能否引起健康损害与3个因素有关：应激源的强度、社会支持和应对方式。由于前两个因素都是个人无法控制的因素，因此，就个体的自我保护而言，在应激的情况下，采取什么样的应对方式来缓解应激就至关重要。

本研究结果还证明了应对方式作为应激与健康中介机制对心理健康有重要影响的观点<sup>[6]</sup>，也进一步反映了医生较多采用控制式应对方式（指积极主动地针对不同压力做出反应，如进行有效的自我管理）是最优的压力应对方式。这是一种以问题为中心的应对方式，指的是我们寻求需要做的信息，通过改变自己的行为或环境，以改变自己的情绪状态和个人与环境的关系。而医生还会采用支持式应对，这种方式一般利用个人或社会的资源支持来对压力做出反应，如转移注意力，寻求压力的释放或进行压力的宣泄等。这种应对方式依赖于环境和资源，一旦支持的资源发生匮乏就会导致压力适应紊乱。在临床实践中，医生使用的支持式应对方式越多，其心理问题也越多。应对方式中的支持式应对方式比控制式应对方式对医生心理健康的影响较大。

本次调查所选样本偏少，属于便利样本。医院的规模和等级较单一，并且其所在地方范围局限于三大城市，而且可能由于中西医医生来自不同的医院，其差异也可能来自医院的差异，以上因素都可能影响了结果的客观性，在今后的研究中需加以完善。

（本文参考文献共6条，如需查阅全部参考文献请与编辑部联系或到www.chinapd.net上查阅）