医务人员抑郁状况及其相关影响因素调查

杨大梅[1] 杨 柳[1] 沈钦戈[2] 李 猛[1] 田 菁[1] 周 聪[2] 王亚萍[3] 崔 健[1]

【摘要】**目的** 调查医务人员抑郁状况及其相关影响因素。**方法** 在2022年9月，通过问卷星进行横断面调查，用预先设计的问卷收集对象的社会人口学信息，采用患者健康问卷、特质应对方式问卷和社会支持评定量表收集调查对象的临床特征及影响因素。用二元逻辑回归检验社会人口学特征及临床特征与医务人员抑郁发作的因果关系。**结果** 455名调查对象中，获得有效调查问卷419份。结果显示有抑郁症状和无抑郁症状的医务人员在性别、工作科室、是否是一线工作人员、积极总分和支持利用度等方面均存在差异（$P<0.05$）。二元逻辑回归分析显示工作科室（综合科室OR=2.043，95%*CI*：1.018～4.099）、积极总分（OR=1.079，95%*CI*：1.040～1.120）是抑郁发作的独立危险因素，性别（OR=0.471，95%CI：0.236～0.942）、是否是一线工作人员（OR=0.438，95%*CI*：0.21～0.913）是抑郁状态的保护因素。**结论** 医务人员的心理健康状况不容忽视。我们要关注男性、综合科室、一线医务人员的心理健康，为其提供恰当的心理援助。

【关键词】医务人员；抑郁；应对方式

【中图分类号】R749.4 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952（2025）03-0825-05

Depression and its associated influences among medical staff

YANG Damei，*YANG Liu*，*SHEN Qinge*，*et al. Department of Psychiatry*，*Shandong daizhuang hospital*，*Jining 272051*，*China*

【**Abstract**】**Objective** To investigate depression among medical personnel and its associated influence factors. **Methods** A cross-sectional study was conducted via a questionnaire and an online survey. Sociodemographic information of the respondents was collected using a pre-designed form，and clinical characteristics of the respondents were collected using the Patient Health Questionnaire，Trait Coping Style Questionnaire，and Social Support Rating Scale. Binary logistic regression was used to test the relationship between sociodemographic and clinical characteristics and depression in medical personnel. **Results** Of the 455 respondents，419 valid questionnaires were obtained. Univariate analysis showed differences between medical staff with and without depressive symptoms in terms of gender，work department，whether they were frontline staff，total positive score，and support utilization（$P<0.05$）. The binary logistic regression analysis showed that the working department（comprehensive department OR=2.043，95% *CI*：1.018～4.099）and the total score of positive factors（OR=1.079，95% *CI*：1.040～1.120）were independent risk factors for depressive episodes，while gender（OR=0.471，95% *CI*：0.236～0.942）and whether being a front-line worker（OR=0.438，95% *CI*：0.21～0.913）were protective factors for depressive state. **Conclusion** The mental health status of medical staff should not be neglected. We should pay more attention to the mental health of men，integrated departments，and front-line medical staff and provide them with psychological assistance.

【**Key words**】Medical staff；Depression；Coping styles

［基金项目］山东省医药卫生科技发展计划项目（编号：202203090679）。

［作者工作单位］1. 山东省戴庄医院精神科（济宁，272051）；2. 济宁医学院精神卫生学院；3. 首都医科大学附属北京安定医院。

［第一作者简介］杨大梅（1971.05-），女，山东济宁人，本科，副主任护师，研究方向：精神科护理管理。

［通信作者］崔健（Email：ajian102139@126.com）。

近年来，随着医疗工作压力的不断增加以及公共卫生事件的冲击，医务人员的心理健康问题日益受到关注[1]。研究表明，医务人员在工作中面临着高强度的工作负荷、复杂的人际关系以及职业暴露风险，这些因素可能导致抑郁、焦虑等心理问题的发生[2]。特别是在新冠疫情期间，医务人员的心理健康问题更为突出[3-4]。由于精神病患者的特殊性，精神科医护人员在诊疗过程中面临的职业风险和职业暴露风险较其他医务人员高[5]。了解精神科医务人员心理状态有助于更好地为社会提供专业服务。

本研究调查医务人员的抑郁情况及其相关的影响因素。并探讨精神科医务人员和综合科医务人员的心理状况是否有不同。本研究将为了解医务人员的心理健康状况提供依据。

1　对象与方法

1.1　研究对象

这是一项关于济宁地区医院医务人员心理健康状况的横断面研究，由山东省戴庄医院在 2022 年 9 月 13 日 ~ 2022 年 9 月 19 日期间进行。由于存在传染风险，该调查采用电子问卷的形式。电子问卷由“问卷星”应用程序提供，该应用程序收集有效的问卷结果，并将信息按类别汇总成 excel 表格，以便后续进行统计分析。调查纳入标准包括：1）年龄在 18 岁或以上；2）在济宁市公立医院工作的医务人员；3）能够理解问卷内容；4）自愿参与调查。本调查已经山东省戴庄医院伦理委员会审查，伦理审查号：202208KS-1。

1.2　调查工具

用预先设计的表格收集基本的人口学和临床数据，包括年龄、性别、婚姻状况、教育水平、家庭人均收入水平、职业种类、工作科室、是否是一线工作人员、家人或朋友是否有抑郁情绪。

通过 9 个项目的患者健康问卷（Patient Health Questionnaire-9 items，PHQ-9）评估过去 2 周的抑郁症状，每个项目从 0 分（完全没有）到 3 分（几乎每天都有）。PHQ-9 量表总分为 0 ~ 27 分，得分越高表示抑郁症状越严重[6]。本研究应用的 PHQ-9 中文版在中国一般人群中具有较高的信度和效度，量表的内部一致性为 0.86。采用推荐分值（总分 =10）对中度 / 重度抑郁和无 / 轻度抑郁进行统计学分析。

特质应对方式问卷（Trait Coping Style Questionnaire，TCSQ）是自评量表，由 20 条反映应对特点的项目组成，包括 2 个方面：积极应对与消极应对（各含 10 个条目）。用于反映被试者面对困难挫折时的积极与消极的态度和行为特征。各项目答案从“肯定是”到“肯定不是”采取 5、4、3、2、1 五级评分，分为积极应对分和消极应对分。

社会支持评定量表（Social Support Rating Scale，SSRS），该量表包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度等三个维度。客观支持：可见的或实际的支持；主观支持：体验到的或情感上的支持；社会支持利用度：对支持的利用情况。该量表在中国已被证实具有良好的效度和信度。量表的内部一致性为 0.81。

1.3　统计分析

所有数据均采用 SPSS 27.0 进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用平均值 ± 标准差表示，不符合正态分布的计量资料采用 M（P25，P75）表示；计数资料用计数和百分比（%）表示。分类变量采用卡方检验或 Fisher 精确检验，连续变量采用两独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验来比较“抑郁”组和“无抑郁”组之间的人口统计学和临床特征变量是否有统计学意义。将 $P<0.01$ 的定义为有效因素，然后采用“Enter”方法将有效因素进行二元逻辑回归分析，抑郁发作作为因变量，社会人口学和临床变量作为自变量。最后，$P<0.05$ 的因素被认为是导致抑郁的独立危险因素。所有检验（双侧）的显著性水平均设为 $P<0.05$。

2　结果

2.1　抑郁症组和正常组一般情况和应对方式、社会支持的比较

结果如表 1 显示，在 455 名受邀人群中，共有 419 名医务人员完成调查并符合研究标准，其中有 51 人检出抑郁症状（检出率 12.2%）。

以 PHQ-9 ≥ 10 分定义为医务人员患有抑郁症状，即为抑郁状态。据此，将调查对象分为两组：抑郁症状组和无抑郁症状组。比较两组一般人口学特征、应对方式和社会支持，结果发现两组调查对象中性别、工作科室、是否一线工作人员、积极总分和支持利用度的差异具有统计学意义的（$P<0.05$）。

2.2　抑郁症状影响因素的多因素分析

以医务人员是否出现无抑郁症状为因变量，以单因素组间比较差异的性别、工作科室、是否一线工作人员、积极总分和支持利用度等为自变量进行多因素进行二元 Logistic 回归分析。结果显示：工作科室（综合科室 OR=2.043，95%CI：1.018 ~ 4.099）、

表1 调查对象的社会人口学和临床特征

变量	总人数N=419		正常N=368(87.8%)		抑郁发作N=51(12.2%)		*P*
	N	%	N	%	N	%	
性别							0.048
男	123	29.4	102	27.7	21	41.2	
女	296	70.6	266	72.3	30	58.8	
年龄							0.531
18～25	52	12.4	44	12	8	15.7	
26～30	90	21.5	80	21.7	10	19.6	
31～40	162	38.7	141	38.3	21	41.2	
41～50	72	17.2	62	16.8	10	19.6	
51～60	43	10.3	41	11.1	2	3.9	
教育程度							0.754
高中	4	1	4	1.1	0	0	
大专	81	19.3	69	18.8	12	23.5	
大学	244	58.2	216	58.7	28	54.9	
研究生或以上	90	21.5	79	21.5	11	21.6	
婚姻状况							0.486
已婚	328	78.3	290	78.8	38	74.5	
未婚	91	21.7	78	21.2	13	25.5	
家庭人均月收入							0.606
<1000	5	1.2	5	1.4	0	0	
1000～2999	33	77.9	29	7.9	4	7.8	
3000～4999	120	28.6	101	27.4	19	37.3	
5000～9999	189	45.1	169	45.9	20	39.2	
≥10000	72	17.2	64	17.4	8	15.7	
职业种类							0.065
医生	135	32.2	122	33.2	13	25.5	
护士	240	57.3	212	57.6	28	54.9	
其他	44	10.5	10	9.2	34	19.6	
工作科室							0.008
精神科	252	60.1	230	62.5	22	43.1	
综合科	167	39.9	138	37.5	29	56.9	
是否是一线工作人员							0.018
是	257	61.3	218	59.2	39	76.5	
否	162	38.7	150	40.8	12	23.5	
	均数±标准差		均数±标准差		均数±标准差		*P*
特质应对方式问卷							
积极总分	24.18±8.587		23.47±8.427		29.27±8.06		0.01
消极总分	32.48±10.153		32.79±10.289		30.29±8.893		0.07
社会支持评定量表							
客观支持	11.13±3.748		11.23±3.647		10.43±4.392		0.222
主观支持	24.59±5.446		24.74±5.387		23.53±5.805		0.137
支持利用度	8.09±2.014		8.17±1.971		7.49±2.24		0.024
	$M(P_{25},P_{75})$		$M(P_{25},P_{75})$		M(P25,P75)		
工作年限	10.00(5.00,17.00)		10.00(5.00,17.75)		11.00(5.00,16.00)		0.984

积极总分（OR=1.079，95%*CI*：1.040～1.120）是医务人员抑郁状态的独立危险因素，性别（OR=0.471，95%*CI*：0.236～0.942）、是否是一线工作人员（OR=0.438，95%*CI*：0.21～0.913）是医务人员抑郁状态的保护因素。

表2　医务人员抑郁症状影响因素的Logistic回归分析

	OR	95% CI		*P*
变量		Lower	Upper	
性别				
女(vs男)	0.471	0.236	0.942	0.033
职业种类				
职业种类(1)	0.423	0.152	1.176	0.099
职业种类(2)	0.641	0.247	1.663	0.361
工作科室				
综合科室(vs精神科室)	2.043	1.018	4.099	0.044
是否是一线工作人员				
否(vs是)	0.438	0.210	0.913	0.028
积极总分	1.079	1.040	1.120	<0.01
消极总分	0.975	0.942	1.009	0.144
社会支持利用度	0.937	0.790	1.112	0.458

3　讨论

在此研究中，我们发现医务人员抑郁状态患病率是12.17%，并且男性、综合科室医务人员、一线人员、积极应对方式是医务人员出现抑郁状态的重要因素。

研究发现，医务人员的抑郁患病率是12.17%，低于其他研究的调查结果[1]，其可能原因本研究在一年的末期，目标压力相对较小[7]，这会降低医务人员的心理压力。

我们发现，性别是影响医务人员抑郁发作的重要因素。多因素分析显示，女性是抑郁的保护性因素。既往研究也有类似的表现：2020年中国医务工作者心理健康状况调查报告中显示男性医务工作者的抑郁水平高于女性医务工作者[8]。传统观念认为中国男性为确保充足的物资供应和家庭安全不得不承受更多的心理压力[9]。但也有不一致的发现，比如：Mosolova等的研究发现女性医务人员的抑郁水平相较于男性医务人员高[10]。女性医务人员在这段时间里，往往更注重自己的经历和感受，这种行为有利于情绪的自我调节[11]。总之，性别可能是医务人员出现抑郁发作的重要因素。

本研究还发现一线工作人员也是医务人员抑郁状态的重要因素。这与许多研究结果相同[1, 12]，例如Lai和Yu等的研究都发现一线工作人员有更严重的心理症状，一线工作是医务人员产生抑郁的危险因素。

本研究还发现不同的工作科室对医务人员抑郁影响不同。Narendra等的研究表明，在精神科工作每增加一年，一个人患抑郁症的几率就会降低15%左右[13]。有趣的是，本研究发现积极总分是医务人员抑郁的独立危险因素，这与大多数文献的研究结果是不同的[14]，可能因为有抑郁症状的医务人员通过改变自己处理事情的态度和方式来调节自己的心理状态。研究也证明精神科医务人员在工作期间，采取了多种心理状态调节方式，这些方式对身心状态都起着正性支持作用[15]。

局限性：首先，这是一项横断面研究，无法评估研究变量之间的因果关系。因此，应进行纵向研究以验证我们的结论。第二，使用自我报告问卷测量心理社会变量，这可能有回忆和报告偏差。

4　结论

本研究发现在工作期间，医务人员的抑郁发作患病率总体仍较高，我们应该高度重视医务人员的心理健康状况。另外，我们发现男性、综合科室医务人员、参与临床工作的一线医务人员患抑郁症状的风险较高。本研究将为了解医务人员心理健康水平及制定进一步的心理干预措施提供证据。

参考文献

[1] Lai J，Ma S，Wang Y，et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019[J]. JAMA netw open，2020，3(3)：e203976.

[2] Chen R，Chou KR，Huang YJ，et al. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety，depression and sleep quality：a longitudinal survey[J]. Int J Nurs Stud，2006，43(2)：215-225.

[3] Wang C，Pan R，Wan X，et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease(COVID-19)epidemic among the general population in China[J]. Int J environ res public health，2020，17(5)：E1729.

[4] Kang LJ，Ma SM，Chen M，et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak：a cross-sectional study[J]. Brain Behav

Immun，2020，87：11–17.

[5] Gillespie G，Gates D，Berry P. Stressful incidents of physical violence against emergency nurses[J]. Online J Issues Nurs，2013，Jan 31；18(1)：2.

[6] Doan QH，Tran NN，Than MH，et al. Depression，anxiety and associated factors among frontline hospital healthcare workers in the fourth wave of COVID–19：empirical findings from Vietnam[J]. Trop med infect dis，2021，7(1)：3.

[7] Bakker AB，Demerouti E. Job demands–resources theory：taking stock and looking forward[J]. J occup health psychol，2017，22(3)：273–285.

[8] 陈雪峰，傅小兰，张侃. 心理健康蓝皮书 中国国民心理健康发展报告 2019–2020：北京：社会科学文献出版社，2021.

[9] Ren Z，Zhou Y，Liu Y. The psychological burden experienced by Chinese citizens during the COVID–19 outbreak：prevalence and determinants[J]. BMC public health，2020，20(1)：1617.

[10] Mosolova E，Sosin D，Mosolov S. Stress，anxiety，depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID–19 pandemic in Russia[J]. Psychiatry Res，2021，306：114226.

[11] Neitzke AB. An illness of power：gender and the social causes of depression[J]. Cult Med Psychiatry，2016，40(1)：59–73.

[12] 于鲁璐，许银珠，李卫晖，等. 新冠肺炎疫情期间医务人员与非医务人员焦虑抑郁水平及相关因素. 中国心理卫生杂志，2022，36(05)：451–456.

[13] Narendra Kumar MK，Francis B，Hashim AH，et al. Prevalence of anxiety and depression among psychiatric healthcare workers during the COVID–19 pandemic：a Malaysian perspective[J]. Healthcare(basel)，2022，10(3)：532.

[14] Chen J，Liu XH，Wang DK，et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID–19 outbreak in China[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol，2021，56(1)：47–55.

[15] Casu G，Hlebec V，Boccaletti L，et al. Promoting mental health and well–being among adolescent young carers in Europe：a randomized controlled trial protocol[J]. Int J environ res public health，2021，18(4)：2045.

（收稿日期：2025年5月12日）

上接第747页

system and energy metabolism[J]. Rev Endocr Metab Disord，2011，12(3)：173–186.

[7] Su KP，Wu PL，Pariante CM. A crossover study on lipid and weight changes associated with olanzapine and risperidone[J]. Psychopharmacology，2005，183(3)：383–386.

[8] Zhu W，Ding C，Huang P，et al. Metformin Ameliorates Hepatic Steatosis induced by olanzapine through inhibiting LXRα/PCSK9 pathway[J]. Sci rep，2022，12(1)：5639.

[9] Chen CC，Nakano T，Hsu LW，et al. Early lipid metabolic effects of the anti–psychotic drug olanzapine on weight gain and the associated gene expression[J]. Neuropsychiatr dis treat，2022，18：645–657.

[10] Mendonça Júnior FJ，Scotti L，Ishiki H，et al. Benzo–and thienobenzo– diazepines：multi–target drugs for CNS disorders[J]. Mini rev med chem，2015，15(8)：630–647.

[11] Li DJ，Yue Q，Liu L，et al. Brexpiprazole caused glycolipid metabolic disorder by inhibiting GLP1/GLP1R signaling in rats[J]. Acta pharmacol sin，2021，42(8)：1267–1279.

[12] 詹文捷，唐由之，江伟，等. 两种经口给药方法治疗实验性小鼠脉络膜新生血管的比较与评价[J]. 中国中医眼科杂志，2012，22(4)：235–238.

[13] Nimura S，Yamaguchi T，Ueda K，et al. Olanzapine promotes the accumulation of lipid droplets and the expression of multiple perilipins in human adipocytes[J]. Biochem Biophys Res Commun，2015，467(4)：906–912.

[14] Notaro NM，Dyck DJ. Regulation of peripheral tissue substrate metabolism by the gut–derived hormone ghrelin[J]. Metab Open，2024，21：100279.

[15] 徐书，吕义晟. 抗精神病药所致代谢异常的机制研究进展[J]. 中华精神科杂志，2021，54(2)：155–159.

（收稿日期：2024年3月14日）