

• 临床探讨 •

# 工作特征及工作感受与医务人员抑郁倾向的关系及作用研究\*

刘梦明<sup>1</sup>, 王 忠<sup>2</sup>, 秦江梅<sup>3</sup>, 邓玉宏<sup>1</sup>, 陈 伟<sup>1</sup>

(1. 石河子大学医学院第一附属医院科研科, 新疆石河子 832003; 2. 新疆生产建设兵团医院, 乌鲁木齐 843000; 3. 国家卫生和计划生育委员会卫生发展研究中心, 北京 100191)

**摘要:**目的 探讨工作特征、工作感受与医务人员抑郁倾向的关系及作用, 为提高医生工作绩效, 降低抑郁倾向发生率提供科学依据。**方法** 采用整群分层抽样的方法对新疆兵团两所三级医院 414 例医生进行匿名问卷调查, 问卷包括工作特征量表、工作感受量表、Beck 抑郁自评问卷。**结果** 技能多样性、工作自主性和工作反馈与抑郁倾向呈负相关; 工作对个体控制情绪表达的要求、工作压力感与抑郁倾向呈正相关; 影响医务人员抑郁倾向的主要因素有技能多样性、工作对个体控制、情绪表达要求、工作压力感。**结论** 工作对个体控制情绪表达的要求、工作压力感对抑郁倾向有预测作用, 提高医务人员技能多样性, 建立合理情绪表达渠道, 能降低抑郁倾向的发生。

**关键词:**相关性研究; 抑郁倾向; 工作特征; 工作感受

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)23-3525-03**

抑郁倾向是由多种原因引发的、以心情抑郁为主要表现的情绪障碍, 也是一组以心情烦闷为中心临床症状<sup>[1]</sup>。抑郁倾向是抑郁症的前期表现, 只有当抑郁倾向进展到长期影响个人的工作和生活时, 才可能被诊断为抑郁症<sup>[2-3]</sup>。医务人员当前工作量大, 医患关系紧张, 有调查显示医务人员已成为心理健康的高危人群<sup>[4-5]</sup>。工作特征和工作感受可引起健康状态的变化, 它包括技能多样性、工作意义、工作自主性等方面, 可对工作人员的健康和行为产生正面或负面的影响等<sup>[6-7]</sup>。本文以心理学为理论依据, 研究工作特征、工作感受和抑郁倾向的关系, 探讨工作特征、工作感受各维度对抑郁倾向的影响, 为提高医务、提高工作效率和缓解心理压力提供依据。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 通过整群分层抽样, 向新疆生产建设兵团两所三级医院的 500 例医务人员发放自填式问卷, 回收有效问卷 414 份, 有效率为 82.8%。

**1.2 方法** 调查内容包括人口学特征、Beck 抑郁自评问卷、工作特征、工作感受量表。(1)人口学特征: 包括性别、年龄、婚姻状况、工作年限、最高学历、职称、行政职务等。(2)Beck 抑郁自评问卷<sup>[8]</sup>: 该量表共 13 个题目, 各项题目代表的类别分别是心情、悲观、失败感、不满、罪恶、自厌、自杀意向、社会退缩、犹豫不决、食欲下降、体像歪曲、活动受限制、疲劳。由受测者按照症状的严重程度进行回答, 量表采用 4 点计分, 根据各项目总分高低判定抑郁严重程度。评分方法<sup>[9]</sup>: 各项目得分总计小于等于 17 分认定为无抑郁或极轻微抑郁; 得分为 18~20 分, 为轻度抑郁倾向; 得分 21~28 分为中度抑郁; 得分在 29 分以上为重度抑郁倾向。(3)工作特征、工作感受量表<sup>[10]</sup>: 工作特征量表是描述医务人员对个人工作的想法, 一般了解他们工作的意义、工作的反馈、工作的自主性、工作对个人的控制、工作负荷、技能的多样性, 工作中的情感表达的整体认识<sup>[11]</sup>; 工作感受包括人际关系、工作对个人能力提高、工作控制、工作压力等 4 个方面的心理感受<sup>[12-13]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料采用百分数表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 采用 Pearson 相关对两变量之间相

关性进行分析; 采用 Logistic 回归分析影响医务人员抑郁倾向的主要因素。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 医务人员基本情况** 调查的 414 例医务人员中医生 192 例(46.4%)、护士 222 例(53.6%); 未婚 139 例(33.6%)、已婚 275 例(66.4%); 年龄(32.79±7.80)岁; 男性 113 例(27.3%)、女性 301 例(72.7%); 高、中、初、初级以下职称分别为 60(14.5%)、112(27.1%)、157(37.9%)、85 例(20.5%); 博士、硕士、本科、本科及以下学历分别为 7(1.69%)、63(15.2%)、181(43.7%)、163 例(39.41%)。

**2.2 抑郁倾向的基本情况** 在所有调查对象中, 有 31.1%(129/414)医务人员出现了中度及以上的抑郁倾向, 其中有 7.2%(30/414)的医务人员有重度抑郁倾向, 可见当前新疆兵团医务人员抑郁倾向状况总体较为严重, 心理健康水平总体不高, 属于高危抑郁倾向群体, 见表 1。

表 1 医务人员抑郁倾向基本情况

类别	分值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	抑郁程度[n(%)]			
		无抑郁	低度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
总体	18.88±5.50	193(46.6)	92(22.2)	99(23.9)	30(7.2)
男性	17.99±4.93	62(54.9)	23(20.4)	22(19.5)	6(5.3)
女性	19.22±5.68	131(43.5)	69(22.9)	77(25.6)	24(8.0)
临床医生	18.15±4.80	97(50.5)	43(22.4)	43(22.4)	9(4.7)
护理人员	19.51±5.98	96(43.2)	49(22.1)	56(25.2)	21(9.5)

**2.3 工作特征和抑郁倾向的相关分析** 工作特征、工作感受各维度之间均呈正相关, 技能多样性、工作自主性、工作反馈与抑郁倾向呈负相关; 工作对个体控制情绪表达的要求、工作压力感与抑郁倾向呈正相关。见表 2、3。

**2.4 抑郁倾向的影响因素分析** 为进一步分析影响医务人员抑郁倾向的主要因素, 将中、重度抑郁定义为 1, 轻度和无抑郁定义为 0, 作为因变量, 以各人口学变量和工作特征、工作感受作为自变量, 进行非条件 Logistic 逐步回归分析。结果表明, 影响医务人员抑郁倾向的主要因素有技能多样性、工作对个体

\* 基金项目: 石河子大学医学院第一附属医院管理基金(GL2016-059)。

控制、情绪表达要求、工作压力感等。见表 4。

表 2 工作特征各维度与抑郁倾向的相关性( $r, n=414$ )

维度	技能多样性	工作意义	工作自主性	工作反馈	工作负荷	工作对个体控制情绪表达的要求	抑郁倾向
技能多样性	1.000	0.601 <sup>#</sup>	0.432 <sup>#</sup>	0.320 <sup>#</sup>	0.536 <sup>#</sup>	0.249 <sup>#</sup>	-0.126 <sup>#</sup>
工作意义	0.601 <sup>#</sup>	1.000	0.378 <sup>#</sup>	0.293 <sup>#</sup>	0.512 <sup>#</sup>	0.268 <sup>#</sup>	-0.080
工作自主性	0.432 <sup>#</sup>	0.378 <sup>#</sup>	1.000	0.444 <sup>#</sup>	0.286 <sup>#</sup>	0.010	-0.191 <sup>#</sup>
工作反馈	0.320 <sup>#</sup>	0.293 <sup>#</sup>	0.444 <sup>#</sup>	1.000	0.300 <sup>#</sup>	0.104 <sup>#</sup>	-0.144 <sup>#</sup>
工作负荷	0.536 <sup>#</sup>	0.512 <sup>#</sup>	0.286 <sup>#</sup>	0.300 <sup>#</sup>	1.000	0.479 <sup>#</sup>	0.101
工作对个体控制情绪表达的要求	0.249 <sup>#</sup>	0.268 <sup>#</sup>	0.010	0.104 <sup>#</sup>	0.479 <sup>#</sup>	1.000	0.267 <sup>#</sup>
抑郁倾向	-0.126 <sup>#</sup>	-0.080	-0.191 <sup>#</sup>	-0.144 <sup>#</sup>	0.101	0.267 <sup>#</sup>	1.000

注：<sup>#</sup>  $P < 0.05$

表 3 工作感受与抑郁倾向的相关性( $r, n=414$ )

维度	工作中人际关系	工作控制感	工作对个人能力提高程度	工作压力感	抑郁倾向
工作中人际关系	1.000	0.476 <sup>#</sup>	0.390 <sup>#</sup>	0.344 <sup>#</sup>	0.110
工作控制感	0.476 <sup>#</sup>	1.000	0.628 <sup>#</sup>	0.181 <sup>#</sup>	-0.044
工作对个人能力提高程度	0.390 <sup>#</sup>	0.628 <sup>#</sup>	1.000	0.105 <sup>#</sup>	-0.084
工作压力感	0.344 <sup>#</sup>	0.181 <sup>#</sup>	0.105 <sup>#</sup>	1.000	0.374 <sup>#</sup>
抑郁倾向	0.110	-0.044	-0.084	0.374 <sup>#</sup>	1.000

注：<sup>#</sup>  $P < 0.05$

表 4 抑郁倾向影响因素的 Logistic 分析

自变量	$\beta$	SE	Wald	P	OR
性别	0.299	0.272	1.204	0.273	1.348
年龄	0.025	0.015	2.713	0.100	1.025
技能多样性	-0.620	0.299	4.312	0.038	0.538
工作意义	-0.068	0.325	0.043	0.835	0.935
工作自主性	-0.424	0.233	3.306	0.069	0.654
工作反馈	0.095	0.226	0.176	0.675	1.100
工作负荷	-0.313	0.366	0.732	0.392	0.731
工作对个体控制情绪表达要求	0.677	0.290	5.450	0.020	1.968
工作中人际关系	0.522	0.267	3.821	0.051	1.686
工作控制感	-0.323	0.366	0.777	0.378	0.724
工作对个人能力提高程度	-0.037	0.361	0.010	0.919	0.964
工作压力感	0.968	0.206	22.008	0.000	2.634

### 3 讨 论

本研究结果表明,新疆生产建设兵团三级医院医务人员的中度抑郁和重度抑郁的阳性率分别为 23.9%和 7.2%,高于第 4 次国家卫生服务调查结果<sup>[14]</sup>。抑郁是常见的心理障碍,医务人员的抑郁情况不仅影响个体的身心健康,也关系到医疗服务质量,有可能引起潜在的医疗安全隐患<sup>[15]</sup>,因此,应该引起关注。

技能多样性、工作自主性、工作反馈、工作情绪表达的要求、工作压力感是影响抑郁倾向的组织变量,医院管理层需要完善医院管理制度作为人力资源管理切入点,提升医务人员的临床技能,增加工作的反馈度和自主性,给予医务人员人文关怀,既能降低医务人员抑郁倾向的发生率,也能增加医院管理的效能。

本文在研究抑郁倾向影响因素的基础上引入工作特征和工作感受各维度与抑郁倾向的相关性分析,丰富了医院人力资源管理中关注医生心理健康的路径研究,为促进医院的可持续发展的管理实践提供了依据,具有重要的理论价值,并为后续研究提供了有益的借鉴和参考。

### 参考文献

- [1] 朱紫青,季建林,肖世富,等. 抑郁障碍诊疗关键[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2003:22-24.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2001.
- [3] Farmer ME, Locke BZ. Physical activity depressive symptoms: the NHANES epidemiologic follow-up study[J]. Am J Epidemiol, 2008, 128(6): 1240-1250.
- [4] 王阿妹,袁青. 医务人员心理健康及影响因素调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(5): 471-473.
- [5] 朱文芬,杜志银. 护士心理紧张状况及其影响因素评价[J]. 中国工业医学杂志, 2011, 4(5): 350-352.
- [6] Vinothini P, Leonard HJ, Omar B. Ergonomics intervention through work organization solution: The way forward [J]. Appl Ergon, 2015, 46(Pt A): 231.
- [7] Warren JR, Carayon P, Hoonakker E, et al. Job characteristics as mediators in SES-health relationships[J]. Soc Sci Med, 2004, 59(7): 1367-1378.
- [8] Schmitz LL. Do working conditions at older ages shape the health gradient? [J]. J Health Econ, 2016, 50: 183-197.
- [9] Wahrendorf M, Blane D, Bartley M, et al. Working conditions in mid-life and mental health in older ages[J]. Adv Life Course Res, 2013, 18(1): 16-25.
- [10] Kalousova L, Mendes de Leon C. Increase in frailty of older workers and retirees predicted by negative psychosocial working conditions on the job[J]. Soc Sci Med, 2015, 124: 275-283.
- [11] Sabbath EL, Glymour MM, Descatha A, et al. Biomechanical and psychosocial occupational exposures: joint predictors of post-retirement functional health in the French GAZEL cohort[J]. Adv Life Course Res, 2013, 18(4): 235-243.

[12] Sabbath EL, Andel R, Zins M, et al. Domains of cognitive function in early old age; which ones are predicted by pre-retirement psychosocial work characteristics? [J]. *Occup Environ Med*, 2016, 73(10):640-647.

[13] Nexo MA, Meng A, Borg V. Can psychosocial work conditions protect against age-related cognitive decline? Results from a systematic review[J]. *Occup Environ Med*, 2016, 73(7):483-504.

[14] 卫生部统计信息中心. 中国医患关系调查研究[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2010:12-63.

[15] 王畅, 王声湧, 代金芳, 等. 广东省 18 家医院急诊科医护人员离职意愿及其影响因素调查[J]. *中国职业医学*, 2011, 38(4):287-290.

(收稿日期:2017-04-29 修回日期:2017-07-28)

• 临床探讨 •

## 优势护理理念的集束化运用在根治性子宫切除患者尿潴留预防中的效果\*

葛 君, 李致远, 张 敏, 冶海红, 谈丽丽, 彭梅娟, 冯 丹, 齐学宏<sup>△</sup>

(甘肃省妇幼保健院生殖泌尿科, 兰州 730050)

**摘要:**目的 分析优势护理理念的集束化运用在根治性子宫切除患者尿潴留预防中的效果。方法 选择集束化护理应用前(2015 年 7—12 月)和应用后(2016 年 1—6 月)收治于该院行根治性子宫切除术的患者(各 51 例)作为研究对象,将应用前后的患者分别设为对照组与试验组,对两组手术患者干预后的各相关观察指标进行比较分析。结果 试验组手术患者干预后的尿潴留发生率显著低于对照组,而其干预后的护理满意度量化评分值则显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将多种优势护理模式集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除患者中,可显著降低该类手术患者发生术后尿潴留的可能性,提高护理满意度。

**关键词:**优势护理; 集束化; 根治性子宫切除; 尿潴留

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.037 文章编号:1672-9455(2017)23-3527-03**

宫颈癌发病率在我国现阶段居于妇科恶性肿瘤之首<sup>[1]</sup>,根治性子宫切除为该肿瘤的主要治疗方案。由于此类手术所造成的创伤度较大,常引发不同程度的膀胱排尿功能障碍等并发症,尿潴留就是其中的一种常见类型<sup>[2-3]</sup>,其发生率最高可达 44.9%<sup>[4]</sup>。尿潴留指患者膀胱内虽被尿液充满,却无能力自行排出<sup>[5]</sup>,该并发症的存在会给患者带来诸多身心不适感受,且如未获得有效护理干预,则有 30%~70% 的患者需于手术后 14 d 内再行留置导尿管<sup>[6]</sup>,对患者术后康复造成较大困扰,且会进一步引起生活质量的下降<sup>[7]</sup>。因此本研究尝试以集束化护理工作方式为指导,将多种优势护理理念集束化运用于宫颈癌根治性子宫切除术患者术后护理中,效果较为理想,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院自 2016 年 1 月起开始将优势护理理念集束化应用于宫颈癌根治性子宫切除患者尿潴留预防性护理实践之中,选择应用前(2015 年 7—12 月)和应用后(2016 年 1—6 月)收治于本院行根治性子宫切除术的患者(各 51 例)作为研究对象。将应用集束化护理前的患者设为对照组,平均年龄(48.61±11.22)岁;应用集束化护理的患者设为试验组,平均年龄(49.03±10.84)岁。两组患者在病理分期、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组:患者给予常规护理。包括术后检测患者生命体征,观察患者术区辅料是否有异常渗出,观察患者引流液性状和量是否异常,观察患者导尿管,指导患者早期下床活动等。观察组:患者给予集束超前护理、心理护理、个性化护理、创新性护理、舒适护理、协同护理等理念于一体的集束化护理。具体护理方案如下:(1)尿路感染的预防。审慎选择合适的导

尿管,执行插管操作时严格无菌技术,动作轻柔避免粗暴,妥善良好固定并注意维持通畅,告知患者应随时保持集尿袋位置低于耻骨联合水平,指导和督促摄入足够水分,正确实施和强化会阴部清洁护理<sup>[8-9]</sup>。(2)积极实施膀胱功能训练。术前 3 d 指导患者实施盆底肌肉群训练至术日,术后第 3 天开始继续实施该训练;术前 2 d 开始指导护理对象实施腹肌训练至术日,术后第 4 天开始依据护理对象实际状况适当实施该训练;指导实施排尿中断训练、屏气法和手压法训练。(3)心理护理。加强与护理对象沟通的频次与深度,鼓励表达与倾诉,允许和接纳其情绪宣泄,强调术后尿管留置的意义及由此引发不适的必然性,讲解负性情绪与术后尿潴留之间的内在联系,帮助患者理性接纳尿管留置,坦然面对尿管留置导致的身心不适及形象受损,尽可能维持平和心态,积极应对疾病及治疗措施应激<sup>[10-11]</sup>。(4)尿管夹闭。术后第 7 天开始实施。即当护理对象自觉有尿意时实施放尿,夹闭尿管第 1 天,当护理对象自我感觉膀胱区出现胀感时,给予尿管开放,从第 2 天开始,逐渐延长护理对象夹闭尿管的持续时间,并于每次尿管开放时,提醒护理对象实施主动排尿活动。(5)留置尿管的适宜时长。经过实际研究发现术后 14 d 为尿管留置时间最佳<sup>[12-13]</sup>。(6)实施改良式拔管法。如在护理对象无尿意时或者在其膀胱空虚时实施拔管操作,则护理对象在等待拔管后膀胱首次充盈的过程中,可能因对尿液能否顺利排出的担忧而形成不良心理应激,最终影响正常排尿行为;而在患者膀胱充盈的状态下实施拔管操作,患者拔管后即刻实施排尿行为,可有效避免上述心理等负面效应,提高自行排尿成功的可能性。故本研究尝试实施这种于膀胱充盈时拔管的改良式方法。(7)为患者营造舒适的排尿环境。尽可能贴近患者既往排尿氛围,使患者能于私密、安

\* 基金项目:甘肃省科技支撑计划项目(2016-Y0531)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:379456364@qq.com。