

· 临床经验 ·

综合医院医师对抑郁症认知状况的调查与分析

陈 健¹, 尤明春¹, 陈 宏²

【摘要】 目的 了解综合医院医师对抑郁症认知情况,为提高诊治水平提供参考。**方法** 对某二级甲等综合医院随机选取 51 名医师进行问卷调查。**结果** 能够正确选择抑郁症常见的 9 项诊断标准仅为 1.96%,能识别抑郁症睡眠障碍的人为 11.76%,了解 15%~25% 抑郁症最终自杀成功为 15.69%,掌握心理危机干预国际通用六步法的为 11.76%,参加过正规的心理卫生知识和技能培训为 13.73%。**结论** 综合医院医师对常见抑郁症的识别能力偏低,应加强心理疾病知识和识别技能的培训,以提高诊疗水平。

【关键词】 抑郁症;综合医院;识别;调查

【中图分类号】 R749.42 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2011)04-0354-02

抑郁症是一类严重危害人类心身健康的心理疾病^[1-2]。综合性医院最常见的心理障碍是焦虑和抑郁障碍,有报道其发生率为 5.8%~38.1%^[3-4]。为了解综合医院医师对抑郁症的诊疗现状及培训需求状况,为今后提高诊疗水平提供参考依据,我们于 2010 年对某院部分医师进行了抑郁症相关的知识调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 随机选取某二级甲等综合医院医师 51 人;其中男 26 人,女 25 人;年龄≤30 岁 25 人,31~50 岁 20 人,>51 岁 6 人。从事医院医疗服务的年限≤5 年 14 人,6~10 年 13 人,>10 年 24 人。学历:硕士 9 人,本科 27 人,大专 15 人。技术职称:初级 28 人,中级 14 人,高级 9 人。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 由心理咨询师主持,自设问卷,由被调查者自填问卷方式进行。

1.2.2 问卷内容 在精神科专家指导下设计调查表,问卷内容包括:①医生的一般状况。②医生对抑郁症常见症状和心理危机干预认知的情况。③已参

加心理卫生知识培训情况。④对今后心理卫生知识培训需求等。

1.3 统计学处理 对统计资料建立数据库并进行录入,用 SPSS 13.0 统计软件对相关数据进行描述性统计分析处理。

2 结果

2.1 医生是否参加过心理卫生知识培训的分析 有 7 人(13.73%)参加过正规的心理卫生知识和技能培训。

2.2 对抑郁症症状及其诊断标准的认知情况 在 51 名医生中,能够全部选对问卷中所列出的常见 9 个抑郁症状的医生人数为 1 人(1.96%)。

2.3 对抑郁症治疗和危机干预的认知情况分析 问卷中列出了抑郁症治疗的 4 种方法,包括:抗抑郁剂治疗;心理疏导;启用家庭支持系统;应用镇静剂、安眠剂。结果显示:在被调查医生 51 人中,能够正确选项的医生人数为 22 人(43.14%)。见表 1、表 2。

2.4 医生对开展心理卫生知识培训必要性的分析 认为临床医生需要掌握心理问题的识别技术者占 38 人(74.51%);只有 1 人(1.96%)认为不必要进行培训。认为需要专科医生的定期指导的为 33 人(64.71%);认为需要举办学术讲座的为 31 人(60.78%)。

基金项目: 南京军区医学科技创新课题(10MB004)

作者简介: 陈 健(1952-),女,北京人,研究生学历,主任护士,从事心理卫生、心理咨询工作

作者单位: 1. 200052 上海,解放军 455 医院;2. 100036 北京,空军航空医学研究所附属医院心内科

通讯作者: 尤明春,Email:youmch2011@126.com

表 1 综合医院医生掌握抑郁症知识分析

抑郁症特征(选择题)	回答正确人数	识别率(%)
典型抑郁症具有的特点	16	31.37
CCMD-3 抑郁症症状学诊断标准	1	1.96
抑郁症的睡眠障碍特征	6	11.76
抑郁症正确的治疗方法	29	56.86
选出抗抑郁剂的种类、名称	12	23.53
服抗抑郁剂常见的不良反应	16	31.37
抑郁症具有三高一重特点	14	27.45
中国人存在的自杀危险因素中危险性最大的是重度抑郁	12	23.53

表 2 综合医院医生掌握抑郁症与危机干预知识分析

心理干预(是非题)	回答正确人数	识别率(%)
抑郁症患者仅采取心理疏导治疗即可取得良好效果	16	31.37
精神病患者犯罪无需负法律责任	15	29.41
最好的保健品是良好的心境和充足的睡眠	49	96.08
精神分裂症是自杀率最高的精神疾病	21	41.18
抑郁症是自杀率居第二位的精神疾病	16	31.37
社会支持系统与患者自杀的危险性不相关	13	25.49
15%~25% 抑郁症患者最终自杀成功	8	15.69
许多抑郁症患者被漏诊,而接受了合理治疗者仅 10%	33	64.71
术后抑郁症是手术患者的常见病理心理反映之一	16	31.37
有临床实践证实,慢性病患者中的自杀率远高于其他患者和一般人群	12	23.53
心理危机干预通常可采用国际通用的六步法	6	11.76
心理危机干预是指对有自杀倾向的来访者进行心理健康教育	18	35.29

3 讨 论

综合医院的医师由于缺乏心理障碍疾病的诊断技术及工具而会产生误诊^[5]。其次患者有时会掩饰或忽略心理症状而强调躯体症状,或确实合并躯体疾病而使得临床医生受到误导造成漏诊或误诊。心理疾病本身具有隐匿性、常常合并躯体疾病。在患病的早期,情绪障碍不一定占突出地位,这时不一定引起人们注意,多以一般的不适对待。故疾病本身的特点也是识别率低的原因之一。其三,由于中国文化的影 响,致使患者怕被误解为“精神病”受到歧视而不愿就诊。

抑郁症存在高发病、高复发、高自杀率、社会负担沉重之三高一低的特点。综合医院医师往往注重躯体疾病忽略心理疾病。自杀已成为综合医院常见的意外死亡,提高医务人员对患者自杀事件的认知水平,积极施行危机干预和心理疏导,对保障住院患者的安全具有重要意义^[6]。对医务人员培训则要达到有效处理自杀危机和自杀后的急救技术^[7]。

今后应扩展对临床医师进行心理疾病方面知识的培训。培训的要点包括心理评估、治疗和研究三

个方面,课程包括普通心理学、心理动力学、评估技术以及心理治疗等,以便早期发现患者的心理疾病,早期干预,避免产生医疗纠纷。

【参考文献】

[1] 庄琦,毛家亮,李春波,等. 躯体化症状自评量表的初步编制及信度和效度研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(10):34-36.

[2] 王丹芬,雷晓明,刘临兰,等. 中国人的抑郁症及其社会文化思考[J]. 中国全科医学,2004,7(5):315-317.

[3] 胡宪章,翁孝钢,张绍荣,等. 综合医院内科病人的精神障碍[J]. 临床精神医学杂志,1995,5(6):340.

[4] 区丽明,叶端繁,陈剑,等. 广州地区综合医院门诊抑郁/焦虑障碍流行病学调查[J]. 中国临床心理学杂志,2009,17(1):61-64.

[5] 宋新,张迎媛,郭爱民,等. 基层医生对抑郁问题的认知情况及培训需求分析[J]. 继续医学教育,2008,23(6):7-8.

[6] 陈健. 综合性医院住院患者自杀行为的心理干预[J]. 解放军护理杂志,2008,25(2B):76-77.

[7] 赵汉清,施建安,汪卫华. 美军在伊拉克战争中自杀的预防及对我军的启示[J]. 东南国防医药,2010,12(1):91-93.

(收稿日期:2011-02-02;修回日期:2011-05-23)

(本文编辑:潘雪飞)