

健康中国视域下的医生职业倦怠问题研究

——以桂林医学院第二附属医院为例

罗张敏 陈薇 覃晓云 蓝媛媛

桂林医学院乐群校区 广西 桂林 541000

【摘要】医生职业倦怠是影响医疗质量与安全的重要因素之一，也是提供高质量和有效医疗服务需要解决的重要问题。因此，对医生职业倦怠进行干预迫在眉睫。本项目以桂林医学院第二附属医院为研究对象，在健康中国视域下对我校附属医院医生职业倦怠情况进行研究，分析临床医生在工作中产生职业倦怠的原因及其表现形式。依据政策和学理，有针对性地提出问题解决方案和学术研究观点，推进我国“健康中国2030”战略的发展与实施。

【关键词】健康中国；职业倦怠；情感衰竭；人格解体；个人成就感

健康是促进人的全面发展必不可少的条件，同时也是经济和社会发展的先决条件。实现人民健康和长寿，是国家繁荣、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望。为了促进建设健康中国，改善人民健康现状，根据党的十八届五中全会战略部署，发布了《“健康中国2030”规划纲要》。

《“健康中国2030”规划纲要》为我国医疗卫生事业指明了前进方向，该纲要对我国医疗服务行业要求提供高质量、高效率的医疗服务，而作为该项措施最为核心的人物之一——医生，不仅要具备精湛娴熟的医学科学技术，同时也需要具备着较高的医学人文素养。但近年来，暴力伤医事件的频发对医生群体的伤害较大，造成了医生安全感缺乏和普遍的职业倦怠情绪，而这将会是导致医疗服务质量的下降的直接原因。为此，医生职业倦怠应该引起国家、医院管理者和相关学者的重视，应积极消除或改善医生倦怠，提高医疗服务质量，推动健康中国战略的发展与实施。

1 职业倦怠的定义

纽约大学的临床心理学家 Reudenberger 于 1974 年首次提出“倦怠”的概念，用以描述由于长时间的高强度工作而导致医务工作者、教师和其他社会工作者产生职业疲劳的状况。他认为职业倦怠是一种最容易在助人行业中出现的情绪性耗竭的症状^[1]。当前，大多数学者对职业倦怠的最常见定义是 Maslach 和 Jackson 给出的定义：“在以人为服务对象的专业领域中，个人的情绪疲劳、超脱以及个人成功的减少。”情绪耗竭是指过度

消耗个人的情绪资源，疲劳和精力损失；超脱是指个人对服务对象的消极，冷漠或过分陌生的态度；个人成就感下降是指个人的能力和工作成功度低^[2]。

2 对象与方法

2.1 调查对象

采用多阶段抽样方法，对桂林医学院第二附属医院的临床医务人员进行关于职业倦怠现状的问卷调查。本次实地调查共发放问卷 700 份，回收问卷 515 份，回收有效问卷 514 份，有效问卷回收率为 99.8%。其中男性 247 人，女性 267 人；未婚 261 人，已婚 253 人；学历为本科及以下 319 人，硕士研究生 189 人，博士研究生及以上 6 人；外科 147，内科 195 人，妇儿 49 人，其他科室 123 人；实习医生 199 人，住院医师 129 人，主治医师 110 人，副主任医师 54 人，主任医师 22 人。

2.2 研究方法

2.2.1 自制一般情况调查表

用于了解研究对象的基本信息，调查表主要内容包括性别、年龄、职称、婚姻状况、学历、工作年限、工作收入等。

2.2.2 职业倦怠自评量表

采用李永鑫开发的 CBMI(Chinese Maslach Burnout Inventory)，是由李永鑫等以我国不同职业的实际情况及参考国外职业倦怠量表的基础上着手点编制的适用于中国本土文化背景下的职业倦怠问卷，目前已经为我国多个高校及科研工作者所应用。整个量表分 3 个维度，共计 15 个项目，每个维度为 5 个项目，在问卷调查表中

对应问题号的具体内容分布为情感耗竭维度(1、4、7、10、13)、人格解体维度(2、5、8、11、14)、成就感降低维度(3、6、9、12、15)。本问卷采用7级计分,“1”为“完全不符合”,“7”为完全符合。由“1”到“7”代表符合程度由低到高。因此从理论上讲,每个维度的得分都在5-35分之间,其中成就感降低维度全部反向计分。若情绪耗竭、人格解体、个人成就感降低,3个维度均为得分越高,表示倦怠程度越重。采用李永鑫等^[3]职业倦怠评价方法,3个维度均低于临界值(情感耗竭>25分、人格解体>11分、个人成就感降低>16分作为各维度倦怠的临界)为零倦怠,有1个维度高于临界值为轻度倦怠,2个维度高于临界值为中度倦怠,3个维度高于临界值为高度倦怠。

2.3 统计学方法

表2 职业倦怠的年龄差异分析结果($\bar{x} \pm s$)

维度	30岁及以下	31-40岁	41-50岁	51岁及以上	F	sig
情感衰竭维度	18.2422 ± 6.33362	19.8162 ± 6.37580	19.9032 ± 5.08825	17.7778 ± 6.43774	2.725	0.044
人格解体维度	10.6125 ± 5.42774	10.4270 ± 5.49074	10.6774 ± 6.13399	9.5556 ± 4.92725	0.146	0.933
成就感降低维度	13.1557 ± 5.47849	12.1243 ± 5.60480	12.9677 ± 3.44948	11.3333 ± 6.32456	1.570	0.196

由表1可见女性医生与男性医生在情感耗竭维度、人格解体维度和成就感降低维度均无显著性的差异。

3.2 年龄差异分析

将受试者按年龄分为以下4组,通过单因素方差分析,由上表可知情感衰竭维度的得分明显高于其他两维度。在数据分析中,较高为41-50岁、31-40岁的情感衰竭得分,其次为30岁及以下人群的情感衰竭得分,最低为51岁及以上人群的情感衰竭得分。差异趋势明显,有统计学意义。对于人格解体,41-50岁人群的得分最高,其次为30岁以下,但差异趋势不明显,结果不具有统计学意义。对于成就感降低维度中,30岁以下人群得分最高,其次为41-50岁的人群,差异趋势不明显,不具有统计学意义。由此可以看出,该医院41-50岁的临床医生患职业倦怠的几率最高。

3.3 文化程度差异分析

表3 职业倦怠的文化程度差异分析结果($\bar{x} \pm s$)

维度	大学本科及以下	硕士	博士及以上	F	sig
情感耗竭维度	18.7649 ± 6.01240	19.2593 ± 6.75730	14.8333 ± 7.13909	1.626	0.198
人格解体维度	10.3009 ± 5.23808	10.9365 ± 5.88599	10.0000 ± 4.00000	0.828	0.437
成就感降低维度	12.8025 ± 5.21444	12.5556 ± 5.64399	15.3333 ± 10.55778	0.808	0.446

将受试者按照文化程度分为三组,进行单因素方差分析,三个维度无显著性差异。虽没有达到统计学的显

著差异水平,但从成就感降低维度上看,有着博士及以上文化水平的医生分值显著高于其余两组,说明高学历医生体验着较低的成就感;同时在情感耗竭维度上高学历医生分值也显著低于其余两组,意味着高学历医生情感耗竭程度较低。

3 研究结果

3.1 性别差异分析

表1 职业倦怠的性别差异分析结果($\bar{x} \pm s$)

维度	男	女	t	sig
情感耗竭维度	18.6397 ± 6.43382	19.1423 ± 6.20714	-0.900	0.368
人格解体维度	10.7287 ± 5.55491	10.3483 ± 5.40071	0.787	0.432
成就感降低维度	13.2105 ± 5.53520	12.3071 ± 5.34481	1.882	0.060

著差异水平,但从成就感降低维度上看,有着博士及以上文化水平的医生分值显著高于其余两组,说明高学历医生体验着较低的成就感;同时在情感耗竭维度上高学历医生分值也显著低于其余两组,意味着高学历医生情感耗竭程度较低。

3.4 科室差异分析

表4 职业倦怠的科室差异分析结果($\bar{x} \pm s$)

维度	外科	内科	妇儿	其他	F	sig
情感耗竭维度	20.1769 ± 6.40708	19.9744 ± 6.37605	18.1633 ± 5.59519	15.9575 ± 5.38050	13.923	0.000
人格解体维度	12.4694 ± 5.92106	10.9385 ± 5.68379	10.3265 ± 4.37030	7.6504 ± 3.45696	19.858	0.000
成就感降低维度	13.0884 ± 5.75162	11.3026 ± 5.24018	11.1020 ± 5.59481	15.2602 ± 4.29227	15.300	0.000

将受试者按科室情况分为外科组、内科组、妇儿组及其他组四组进行单因素方差分析,由结果可知,在情感耗竭维度,外科医生及内科医生情绪消耗最为严重,其次为妇儿组、其他组,该组间差异具有统计学意义;同样,人格解体维度方面,外科组得分仍较高,最低得分为其他组,具有显著差异;成就感降低程度在其他组最为严重,其次为外科组,具有显著性差异。

3.5 职称差异分析

表 5 职业倦怠的职称差异分析结果 ($\bar{x} \pm s$)

维度	实习医师	住院医师	主治医师	副主任医师	主任医师	F	sig
情感耗竭维度	17.6533 ± 5.74416	19.7209 ± 6.90559	20.3182 ± 6.85757	19.4074 ± 5.63185	17.0455 ± 3.86039	4.554	0.001
人格解体维度	10.4020 ± 5.00295	11.3643 ± 6.13512	10.6273 ± 5.48034	9.6296 ± 5.62104	8.5455 ± 4.47987	1.887	0.111
成就感降低维度	13.2105 ± 5.53520	12.2713 ± 6.06444	12.2545 ± 5.74127	12.9074 ± 4.58574	13.2727 ± 5.78324	0.893	0.468

将受试者按职称分为五组进行单因素方差分析, 表 6 结果表明, 在情感耗竭维度方面存在职称差异, 组间差异具有统计学意义。进一步进行两两比较, 实习医师组得分显著低于住院医师组及主治医师组, 但与主任医师组相近, 意味着随着职称的晋升, 医生的情感耗竭程

度不断增高; 而主治医师组得分显著高于主任医师组, 意味着随着职称的晋升, 医生的情感耗竭程度又不断降低。在人格解体维度方面, 副主任医师及主任医师分值较低, 但无显著性差异。

3.6 工作年限差异分析

表 6 职业倦怠不同工作年限差异分析 ($\bar{x} \pm s$)

维度	5年以下	5-10年	11-15年	16-20年	20年以上	F	sig
情感耗竭维度	18.4896 ± 6.33225	19.2500 ± 6.50781	20.6809 ± 6.42044	18.6286 ± 5.08797	18.9500 ± 6.30351	1.3540	0.2490
人格解体维度	11.1563 ± 5.76665	9.7742 ± 4.52965	9.0000 ± 5.27092	10.6571 ± 5.52504	9.6000 ± 5.95067	2.6340	0.3400
成就感降低维度	12.9410 ± 4.97040	12.5806 ± 5.68423	12.7660 ± 4.97040	11.8000 ± 5.59473	12.74412 ± 5.45057	0.3970	0.8110

将受试者按照工作年限分为 5 年以下、5-10 年、11-15 年、16-20 年及 20 年以上 5 组, 进行单因素方差分析。结果显示三个维度无明显差异, 表明职业倦怠在文化程度上无统计学意义, 但由图可知情感耗竭维度的各组平均值均显著高于其他两个维度。在情感衰竭中工作年限 11-15 年的得分最高, 最低为 5 年以下。在人格解体中, 5 年以下的得分最高, 11-15 年得分最低。在成就感降低在中, 5 年以下组别得分最高, 16-20 年组得分则最低。

3.7 婚姻状况差异分析

表 7 职业倦怠不同婚姻状况差异分析

维度	未婚	已婚	t	sig
情感耗竭维度	18.1648 ± 6.42888	19.6601 ± 6.11749	-2.6990	0.0072
人格解体维度	10.2452 ± 5.17327	10.8261 ± 5.76193	-1.2014	0.2294
成就感降低维度	13.1418 ± 5.56906	12.3281 ± 5.3049	1.6952	0.0907

根据表 7 可知已婚医生与未婚医生在情感耗竭维度、人格解体维度和成就感降低维度三个维度上均无显著性差异, 结果显示婚姻状况不是影响本医院医生职业倦怠的重要因素之一。

3.8 人均年收入差异分析

表 8 职业倦怠不同个人平均年收入差异分析

维度	5w 以下	6-10w	11-15w	16-20w	21w 以上	F	sig
情感耗竭维度	17.2024 ± 6.12402	20.6139 ± 6.18451	20.2778 ± 5.25722	22.8571 ± 6.66905	11.7500 ± 5.67891	11.6900	0.0000
人格解体维度	10.3158 ± 5.49256	10.2426 ± 5.35836	12.5185 ± 5.61582	12.5714 ± 5.62892	8.0000 ± 2.44949	2.5020	0.0420
成就感降低维度	12.9676 ± 5.65892	12.6733 ± 5.17862	12.0370 ± 5.22318	12.0000 ± 4.47214	13.0000 ± 5.45057	0.3720	0.8280

将受试者按照个人均年收入分为 5W 以下、6-10W、11-15W、16-20W 及 20W 以上 5 组, 进行单因素方差分析。结果表明医生职业倦怠在情感耗竭维度方面存在差异, 结果具有统计学意义。由表 8 知情感耗竭维度随个人均年收入的升高而升高, 在 16-20w 组最高, 而后

开始下降。在人格解体维度方面存在差异, 结果具有统计学意义。其人格解体维度在 11-15w 组和 16-20w 组数值最高, 而后开始下降。成就感降低维度上不具有统计学意义。

3.9 家庭年平均收入差异分析

表 9 职业倦怠的家庭总收入差异分析结果 ($\bar{x} \pm s$)

维度	10W 以下	11-19W	20-29W	30W 及以上	F	sig
情感耗竭维度	17.7389 ± 6.36923	20.4104 ± 6.42301	19.0566 ± 5.06497	16.5000 ± 10.56950	6.442	0.000
人格解体维度	10.4735 ± 5.71483	10.9653 ± 5.23172	10.2264 ± 5.43933	7.5000 ± 2.87849	1.300	0.274
成就感降低维度	13.0265 ± 5.60945	12.0867 ± 5.68438	13.2264 ± 4.39542	12.6250 ± 8.05228	1.319	0.267

将受试者根据家庭年平均收入分为10W以下、11-19W、20-29W、30W及以上四组进行单因素方差分析,表10可知在情感耗竭维度方面,11-19W组得分显著高于10W以下组及其余组,表明情感耗竭在家庭年平均收入11-19W组医生最严重,差异具有统计学意义。在人格解体维度方面,家庭年平均收入虽在30W及以上组医生分值较低,但无显著性差异。

4 讨论

调查结果显示,在514名医生中,有74名情感耗竭维度分数超过25分(满分为35分),约占总数的14.4%;有215名人格解体维度分数大于或等于11分(满分为35分),约占总数的41.8%;有115名成就感降低维度分数大于或等于16分(满分为35分),约占总数的30.2%。由以上数据可知,本院医生人格解体情况明显高于其他两个维度,占其职业倦怠因素的大多数,而医生的情感耗竭维度都较低。

由调查结果得出该医院在本次调查医生中零倦怠占总数6.2%;轻度倦怠占总数12.6%;中度倦怠占总数16.5%;重度倦怠占总数64.6%。从整体上看该医院职业倦怠情况十分严峻,应及时做出相应调整。

再从以上所有表格可知情感耗竭维度的平均分均高于人格解体维度和成就感降低维度。说明大多医生都存在疲惫、精力不足的现象。《职业倦怠加速模型》认为,某个职业倦怠维度的出现可加速另一个维度的发展。^[4]医生身体上,心理上的疲惫,精力不足加速了其对待工作的冷漠、麻木、成就感降低的出现。

医生产生职业倦怠,工作中就会失去工作的热情,使患者的满意度降低,产生敷衍和畏难的工作情绪,使工作效率下降。^[5]为医患纠纷埋下隐患,甚至会产生恶性循环。因此在健康中国的视域下,医生应重拾工作的热情,提高自身文化素质与修养,精益求精,与患者形成良好的习惯关系,打造健康中国。

5 建议和措施

在调查过程中发现,大部分医生产生职业倦怠的原因是由于工作量太大以及患者的不理解。而其缓解职业倦怠的方式,是通过运动、音乐、旅游、打游戏、看书等让自身进入一个放松的状态。为减少医生职业倦怠,应从政府、医院、医生自身三方面入手。

政府方面应大力支持医生的工作,营造良好的社会环境和社会风气,保护医护人员自身权益,建立相关政策和完善相关法律法规,让医务人员有法可寻、有法可依,不让一些不良分子有机可乘。同时也应提高医生的社会地位,调节医生与患者间的关系。医疗事业发展至今,医疗工作者的职业倦怠情况已经引起社会各界人士、政府和相关医疗管理机构的关注,世界已经有较多国家对医生的工作环境、工作要求以立法的形式惊醒约束和保障,以维护医生的合法权益和身心健康^[6]。

医院方面应注重医院文化建设,开展医务人员知识技能培训,为患者建立良好的医疗环境和氛围,树立良好的医院形象。提高员工福利,成立相关心理咨询室降低医务人员心理压力,减轻职业倦怠。设立医患关系沟通室或谈话室,在患者与其家属中有良好的沟通关系,成为改善医患关系的桥梁,减轻医生的工作负担。

医生自身方面应提高自身文化素质,注重人文关怀,加强与患者之间的沟通。做到“以病人为中心”,为病人服务。把患者当成自己的朋友,而不是一个机体,践行向生物—心理—社会的医学模式。还应不断学习,提高自己的医技。还可以定期旅游、运动放松自己。另外应做好职业生涯规划,找到自身定位和目标,重拾工作热情。

【参考文献】

- [1]Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of social issues[J].1974,30:159-165.
- [2]李永鑫,工作倦怠及其测量[J].心理科学,2003,26(3):556-557;
- [3]李永鑫,李艺敏.工作倦怠评价标准的初步探讨[J].心理科学,2006,29(1):148-150,153.DOI:10.3969/j.issn.1671-6981.2006.01.040.
- [4]任霞,孙红,杨凤池.北京市三甲医院医生职业倦怠调查与分析[J].中国医院管理,2007,26(6):15-16.
- [5]沙海萍.医患关系视角下医生职业倦怠及对策[J].临床医药文献杂志,2014,1(12).
- [6]刘付英聪.公立医院临床医生职业倦怠影响因素及干预研究[J].广西大学硕士论文,2012.

本文系桂林医学院学生创新创业训练计划项目资助
项目名称:健康中国视域下医生职业倦怠问题研究——以桂林医学院第二附属医院为例
项目编号:201910601096