

住院医师职业倦怠及组织相关因素分析

张文瑄¹,王 惠²,唐佃珍²,成 颢²,张 宁²

(1.南京医科大学第四临床医学院,江苏 南京 210029;2.南京医科大学附属脑科医院医学心理科,江苏 南京 210029)

摘要:目的:研究中国住院医师职业倦怠的现状及其组织相关因素。方法:采用中国职业倦怠量表(CMBI)、分配和程序公平量表、角色冲突分量表和角色混淆分量表、工作要求和决策自主量表对国内1 098名住院医师进行调查。结果:住院医师轻度以上倦怠达到76.7%;工作负荷、角色冲突和组织公平对住院医师有显著的预测作用;角色冲突和角色混淆对人格解体有显著的预测作用;程序公平、工作控制和工作负荷对成就感降低有显著的预测作用。结论:国内住院医师职业倦怠情况严重,并具有特异性的组织相关影响因素,应予以重视。

关键词:职业倦怠;住院医师;组织相关因素

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)01-037-004

doi:10.7655/NYDXBSS20160109

刚踏上工作岗位的住院医师处于从学生到医生的转型阶段,而这个特殊群体的职业倦怠情况在国内却少有实证研究。有调查指出,与其他职称的医生相比,住院医师的职业倦怠更严重^[1-2]。Connolly等^[3]的最新研究显示,接近70%的住院医师满足职业倦怠的标准,Holmes博士^[4]于美国精神病学会(APA)2015年年会上称住院医师的职业倦怠已达到泛滥成灾的程度,需要得到更多关注。

一、对象与方法

(一)对象

采用随机抽样的方法,以工作时间在5年之内的住院医师为调查对象,在全国12个省近30个市的医院共发放问卷1 300份,收回问卷1 200份,有效问卷1 098份,有效率84.5%。调查被试中,男性572人(52.1%),女性526人(47.9%);大专336人(30.6%),本科550人(50.1%),硕士及以上212人(19.3%);内科357人(32.5%),外科255人(23.2%),精神科135

人(12.3%),其他临床科室351人(32.0%)。

(二)方法

职业倦怠的评估:采用李永鑫等编制的中国工作倦怠问卷(CMBI)总计十五项,含人格解体、成就感降低和情感耗竭三个维度^[5],该问卷区分效度等指标较好^[6]。本研究将三个维度总分代表职业倦怠总体情况。

组织相关影响因素:①组织公平:选取Sweeney和McFarlin于1997年编制的分配和程序公平量表^[7]。②工作角色特征:选取Peterson等于1995年修订的跨文化的角色冲突、角色混淆和角色过载量表中的角色冲突分量表和角色混淆分量表^[7]。③工作负荷与工作控制:选取Karasek于1979年制订的工作要求和决策自主量表^[7]。

(三)统计学方法

数据输入和分析采用SPSS16.0软件进行处理。统计方法为 t 检验、单因素方差分析和回归分析等, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目:卫生部公益性行业科研专项经费项目“医生职业耗竭现状及影响因素研究”(200802150);江苏省医学人文社会科学基金项目“社区医生耗竭现状及影响因素研究”(JSYRKJ2010-C1-001)

收稿日期:2015-12-28

作者简介:张文瑄(1990-),女,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为心理咨询与治疗;张宁(1963-),男,江苏南京人,博士,主任医师,教授,博士生导师,研究方向为临床心理咨询与治疗,通信作者。

二、结果

(一)住院医师职业倦怠的现状

住院医师职业倦怠检出率:轻度倦怠为 36.8%,中度倦怠为 32.9%,重度倦怠为 7.0%。各维度的平均分和检出率为:情感耗竭(19.67 ± 7.21)分,占 27.2%;人格解体(11.18 ± 6.17)分,占 44.8%;成就感降低(16.00 ± 5.64)分,占 51.5%。

(二)住院医师职业倦怠的人口学差异

在住院医师的成就感和情感耗竭上,男性都显著高于女性。单因素方差分析结果发现,不同学历、不同科室的住院医师之间存在显著差异。两两比较(LSD法)表明,大专、本科住院医师情感耗竭、人格解体均显著低于硕士及以上,但大专住院医师的成就感比本科住院医师高;在住院医师的成就感上,外科显著高于内科和精神科(表1)。

表1 住院医师职业倦怠的人口学差异

项目	情感耗竭	人格解体	成就感降低
性别			
男(n=572)	20.32 ± 7.40	11.52 ± 6.32	15.90 ± 5.65
女(n=526)	18.97 ± 6.93	10.81 ± 5.99	16.66 ± 5.56
t值	2.914**	1.799	-3.794**
学历			
大专(n=336)	18.00 ± 7.21	10.35 ± 5.79	15.35 ± 6.00
本科(n=550)	19.77 ± 7.04	11.00 ± 6.00	16.42 ± 5.50
硕士及以上(n=212)	22.08 ± 6.95	12.95 ± 6.83	15.91 ± 5.35
F值	21.682**	12.211**	3.843*
科室			
内科(n=357)	20.45 ± 7.19	11.26 ± 6.22	16.14 ± 5.67
外科(n=255)	19.61 ± 7.84	11.25 ± 6.45	15.21 ± 5.82
精神科(n=135)	19.39 ± 6.23	11.27 ± 5.65	16.99 ± 5.01
其他(n=351)	19.06 ± 7.06	11.01 ± 6.14	16.05 ± 5.66
F值	2.290	0.127	3.114*

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

(三)组织相关因素对住院医师职业倦怠的回归分析

在控制人口学变量后,回归分析的第一层代入婚姻、工作年限、科室等变量,第二层代入与职业倦怠显著相关的组织因素,探讨其对职业倦怠的预测作用,结果见表2。

结果显示:教育程度、医院等级对情感衰竭有不同的预测作用,地区、年龄、教育程度和医院等级对人格解体有不同的预测作用,地区、性别、年龄、工作年限对成就感降低有不同的预测作用。控制人口学变量后,工作负荷和角色冲突能正向预测住院医师的情感衰竭,而程序公平和分配公平则对情感衰竭有负向预测作用;组织因素解释情感衰竭 13.6%的变化。角色冲突和角色混淆与人格解体显著正相关,解释其 1.0%的变化。程序公平、工作控制和工作负荷与成就感降低显著负相关,解释其 7.3%的变化。

三、讨论

医生因高负荷工作和情感消耗而身心俱疲,还要肩负重大的责任,一直以来都是职业倦怠的高发群体^[8]。有研究指出,部分医护人员出现了情绪衰

竭、没有个人成就感等职业倦怠症状^[9],临床医生的职业倦怠感整体上比较严重^[10]。

住院医师的角色非常特殊,在我们医疗改革尚未完善的情况下,住院医师必需经过国家规定的严格规范化培训,存在着将学习的理论向实践转化的一个过程,在我国至少要经历5年的时间,而住院医师规范化培训制度在我国还存在着很多问题^[11]。不同于已经在临床工作过很多年的医生,这种实习和学习的阶段是全新的开始。相对来说国内对于住院医师职业倦怠的研究较少。陈秀珍^[12]调查发现内科及儿科的住院医师普遍存在职业倦怠。国外对住院医师的研究较多,Thomas^[13]的综述发现住院医师普遍有较高的倦怠水平,近年来也有陆续研究证实这一结论^[14-15]。Kassam等^[16]发现大部分的住院医师幸福感较低,Ripp等^[17]及本研究结果都显示住院医师职业倦怠检出率高达75%以上。职业倦怠得分高的住院医师更可能发生医疗差错^[18-19],这说明住院医师的职业健康不但影响自己,还攸关患者性命安危,乃至整个社会的安定,因此需要对住院医师职业倦怠予以高度关注。

本次调查结果显示目前住院医师轻度以上倦怠

表2 组织相关因素对住院医师职业倦怠的回归分析

(β)

变量	情感衰竭		人格解体		成就感降低	
	第一层	第二层	第一层	第二层	第一层	第二层
控制变量						
地区	-0.213	0.206	0.747*	0.725*	0.578*	0.500
性别	-0.649	-0.136	-0.798	-0.785	1.154**	1.057**
婚姻	0.336	0.139	-0.689	-0.702	-0.646	-0.785*
年龄	-0.728	-0.705	-1.155**	-1.205**	0.929*	0.863*
教育程度	1.106*	0.986*	1.576**	1.479**	-0.129	-0.153
工作年限	0.115	-0.051	-0.581	-0.576	-1.178**	-1.263**
科室	-0.288	-0.287	0.000	0.005	0.069	-0.151
医院等级	-1.753**	-0.702*	0.699*	0.658*	-0.269	0.112
组织影响因素						
工作负荷		0.405**				
分配公平		-0.120**				
角色冲突		0.286**		0.189*		
程序公平		-0.077*				-0.134**
角色混淆				0.104*		
工作控制						-0.159**
工作负荷						-0.680*
F值	12.206**	22.955**	6.455**	6.341**	4.032**	5.053**
R ²	0.090	0.226	0.046	0.056	0.026	0.099
ΔR ²		0.136		0.010		0.073

* :P < 0.05, ** :P < 0.01。

达到 76.7%,人口学情况:①男性住院医师的成就感和情感耗竭都显著高于女性;②学历越高往往被认为能力更强,因此工作量也更大,所以硕士及以上的住院医师比专科、本科学历医师更容易产生情感耗竭和人格解体;③外科住院医师的成就感显著高于内科和精神科。

在研究职业倦怠的过程中,组织相关因素得到越来越多的重视。①组织公平:在组织公平中,与职业倦怠密切相关的是程序公平^[20]。当住院医师认为医疗制度和决策不公平时,会感到愤怒与不满,这种负面情绪进而会影响到工作,使他们对患者态度冷淡。②工作角色:发生角色内或角色间冲突时,人们会感到不悦,从而影响工作效率,压力也与日俱增,最终可能产生职业倦怠。本研究发现角色冲突对情感衰竭有正向预测作用,即住院医师在工作中的角色冲突使他们感到更加疲惫,会疏远甚至回避患者。角色冲突和角色混淆对人格解体有正向预测作用;住院医师刚从学校踏入工作,既是学生,也是医生,对于他们的职业角色,社会各界也有着标准迥异的期许;这些角色内和角色间的冲突很容易使住院医师产生负面情绪。住院医师还会因角色混淆而感到更加疲倦,因此疏远患者,成就感也随之降低。本研究结果与 Piko 等^[21]结果一致。在 2015 年第二届中国住院医师教育大会(CCRE)上,加拿大专家介绍了

住院医师角色定位的重大变化,将住院医师由原先的“管理者(manager)”升级为“领导者(leader)”,这将直接影响培养住院医师胜任力等相关工作^[22]。而在我国,住院医师的角色定位尚未明确,他们很容易产生角色冲突和混淆,成就感也随之降低。③工作负荷与工作控制:工作负荷对情感衰竭有正向预测作用,并与高成就感相关,或许因为住院医师在疲惫不堪的同时,更能从超负荷的工作中体会到自我价值。工作控制对成就感降低有负向预测作用,即住院医师若能很好地掌控自己的工作,合理安排时间,也能体会到较高的成就感。

根据以上研究分析的结果,住院医师除了要要加强自我压力管理、提高对自身工作的掌控性外,还需要在组织层面上进行干预和预防:①明确住院医师培养目标,合理安排工作量和工作时间;②制定规范化的培养过程;③建立科学的评价考核体系。

参考文献

- [1] 王惠,张宁. 医生职业倦怠的现状与分析[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(4):397-399
- [2] 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,2007,27(6):15-17
- [3] Connolly AM, Holmes E, Clark L, et al. Resident physician burnout: creating an institutional system to detect,

- identify, and mitigate symptoms [J]. *Obstetrics & Gynecology*, 2015, 126: S 51
- [4] Anderson P. Medical resident burnout reaches epidemic levels [EB/OL]. [2015-11-08]. <http://www.medscape.com/viewarticle/844821>, 2015-05-17
- [5] 李永鑫, 吴明证. 工作倦怠的结构研究[J]. *心理科学*, 2005, 28(2): 454-457
- [6] 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
- [7] Fields DL. 工作评价—组织诊断与研究实用量表[M]. 阳志平, 王薇, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2004: 43-61
- [8] 戚厚兴, 张作记. 医生职业倦怠个体及社会影响因素的国内研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012, 21(5): 462-464
- [9] 李超平, 时勤, 罗正学, 等. 医护人员工作倦怠的调查[J]. *中国临床心理学杂志*, 2003, 11(3): 170-172
- [10] 刘森, 马辉, 张宁. 临床医生人格特征、应对方式与职业倦怠关系的回归及路径分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012, 21(12): 1115-1118
- [11] 唐国瑶, 陈建俞. 我国住院医师培训面临的现实困境[J]. *中国高等医学教育*, 2006(5): 39-40
- [12] 陈秀珍, 符燕妹, 张瑞莲, 等. 住院医师职业倦怠与用药错误关系的前瞻性研究[J]. *中国现代医学杂志*, 2009, 19(18): 2721-2724
- [13] Thomas NK. Resident burnout[J]. *JAMA*, 2004, 292(23): 2880-2889
- [14] Govardhan LM, Pinelli V, Schnatz PF. Burnout, depression and job satisfaction in obstetrics and gynecology residents [J]. *Conn Med*, 2012, 76(7): 389-395
- [15] De Oliveira JS, Chang R, Fitzgerald PC, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees [J]. *Anesthesia & Analgesia*, 2013, 117(1): 182-193
- [16] Kassam A, Horton J, Shoimer I, et al. Predictors of well-being in resident physicians: a descriptive and psychometric study [J]. *J Grad Med Educ*, 2015, 7(1): 70-74
- [17] Ripp J, Babyatsky M, Fallar R, et al. The incidence and predictors of job burnout in first-year internal medicine residents: a five-institution study [J]. *Acad Med*, 2011, 86(10): 1304-1310
- [18] Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors [J]. *Korean J Fam Med*, 2013, 34(1): 36-42
- [19] Block L, Wu AW, Feldman L, et al. Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents [J]. *Postgrad Med J*, 2013, 89(155): 495-500
- [20] Moliner C, Martínez-Tur V, Peiró JM, et al. Relationships between organizational justice and burnout at the Work-Unit level [J]. *Int J Stress Manag*, 2005, 12(2): 99
- [21] Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey [J]. *Int J Nurs Stud*, 2006, 43(3): 311-318
- [22] 刘佳帅. 住院医师胜任力培养: 重视模拟教学与专科培训 [EB/OL]. [2015-09-10]. <http://www.bddy.com.cn/yydt/yyxw/20150910/405714.shtml>, 2015-09-10

Analysis on resident burnout and its related organizational factors

Zhang Wenxuan¹, Wang Hui², Tang Dianzhen², Cheng Hao², Zhang Ning²

(1. The Fourth Clinical Medical Institute, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Department of Psychology, Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: **Objective:** To investigate the status of resident burnout and explore its organizational factors. **Methods:** A total of 1 098 residents were assessed by Chinese maslach burnout inventory (CMBI), distributive and procedural justice scale, role conflict and ambiguity scale, job demands and decision latitude scale. **Results:** 76.7% residents experience at least mild burnout. Hierarchical multiple regression indicated that, workload and role conflict could significantly predict emotional exhaustion, while organizational justice had negative prediction. Role conflict and role ambiguity could significantly predict depersonalization. Procedural Justice, job control and workload could significantly negatively predict reduced achievement. **Conclusion:** The situation of occupational burnout among Chinese resident doctors is serious. Resident burnout has particular related organizational factors. An intervention and prevention should take place at the level of organization.

Key words: job burnout; resident doctor; organization related factor