



精神科住院医师规范化培训学员 职业倦怠及相关因素分析

唐 蓓^{1,2}, 林兴建², 邵海亚¹

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属脑科医院教育处, 江苏 南京 210029

摘要:为了解精神科住院医师规范化培训(简称住培)学员职业倦怠的现状,分析人口社会学因素和住培满意度对精神科住培学员职业倦怠的影响,本研究采用修订的职业倦怠量表(MBI-GS)对228名住培学员(精神科76名,内科83名,外科69名)进行问卷调查,同时对76名精神科住培学员开展住培满意度问卷调查。结果发现,精神科住培学员职业倦怠较内、外科学员更为严重,其职业倦怠水平在不同的性别、年级、学员类型中存在差异,并且与住培满意度中的培训效果、制度设计、过程管理、保障机制四个维度密切相关。建议从学员个人、培训基地、政府部门三个层面多策并举,预防和缓解精神科住培学员职业倦怠。

关键词:职业倦怠;满意度;规范化培训;精神科;住院医师

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)03-251-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200310

住院医师规范化培训(简称住培)是指“医学专业毕业生在完成医学院校教育之后,以住院医师的身份在认定的培训基地接受以提高临床能力为主的系统性、规范化培训”,是从学生向合格临床医师转型的必经途径^[1]。我国住培工作起步晚,2013年12月国家颁布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,我国住培工作迅速发展,已从制度建设阶段向以提升培训质量为中心的内涵建设阶段转变^[2]。当前我国医务人员承受着巨大的工作压力和负荷,医务人员岗位猝死的情况时有发生,加上医患纠纷甚至故意伤害医、杀医事件频发,医务人员职业倦怠已然成为广泛关注的问题。住培学员虽然刚刚踏上工作岗位,但他们不仅要参加各种理论和技能培训,还要承担临床诊疗、科室值班、住培考核等任务,长期处于学习和工作量超负荷及精神高度紧张的状态,也会产生职业倦怠,影响培训效果甚至影响职业发展。然而目前对住培学员职业心理状态的研究仍较少,精神科作为住培

中的紧缺专业,其学员的职业倦怠状况更应该得到足够的关注。本研究通过探讨精神科住培学员职业倦怠现状,分析人口社会学因素和住培满意度对精神科住培学员职业倦怠的影响,以期为进一步完善住培制度提供依据,为提高住培学员身心健康水平提供参考。

一、对象和方法

(一)调查对象

2019年5月,整群抽取江苏省精神卫生中心精神科住培学员,并随机抽取南京市部分三甲综合医院内、外科住培学员作为调查对象。共发放问卷270份,收回有效问卷228份,有效率为84.4%,有效问卷中精神科76份,内科83份,外科69份。

(二)调查方法

本研究方案已通过南京医科大学附属脑科医院伦理委员会审核。采用李超平教授修订的职业倦怠量表^[3](Maslach Burnout Inventory-General Survey,

基金项目:南京医科大学教育研究课题立项重点项目“精神科住院医师规范化培训学员职业倦怠及相关因素分析”(2019ZD012)

收稿日期:2020-02-11

作者简介:唐蓓(1988—),女,江苏盐城人,助理研究员,硕士研究生在读,研究方向为医院管理;邵海亚(1973—),男,江苏盐城人,研究员,博士,硕士生导师,研究方向为社会医学与卫生事业管理,通信作者,shy@njmu.edu.cn。

MBI-GS),该量表由三个维度(玩世不恭、情绪衰竭和成就感低落)共计15项条目构成,在人群中具有较高的一致性(分别为0.83、0.88、0.82),并且研究显示 MBI-GS 量表的三因素结构具有很好的效度。量表采用七分等级评分,0为“从不”,而6为“非常频繁”。在三个维度中,得分越高,表示玩世不恭与情绪衰竭越严重,而成就感低落程度越轻。为求研究统计便捷,本研究将成就感低落维度进行反向设计,从而使得该量表得分越高,职业倦怠越严重。

(三)相关因素

进行 MBI-GS 量表调查的同时,学员填写性别、年龄、婚恋状况、学员类别、年级、教育程度等一般资料。采用叶晶晶等^[4]编制的住培满意度调查表,了解学员对住培基地条件、保障机制、过程管理、制度设计、带教师资、培训效果共计六个维度的满意程度。该量表共有25个条目,采用Likert 6等级评分,0为“很不满意”,5为“很满意”。问卷总体 Cronbach's α 系数为0.956,各维度 Cronbach's α 系数为0.822~0.916,具有较好的信度。探索性因子分析显示 KMO 系数大于0.9, Bartlett's 球形检验达到显著水准($P < 0.001$),表明该量表在人群中具有较高的效度。

(四)统计学方法

统计分析运用 SPSS 22.0 软件进行,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异比较采用独立样本 t 检验或方差分析,采用 LSD 法进行两两比较。进一步采用 Pearson 相关分析探讨住培满意度与职业倦怠各维度评分之间的关系,并对精神科住培学员职业倦怠的影响因素采用分层回归的方法进行分析。在双侧检验的条件下,显著性水平定义为 $P < 0.05$ 。

二、结果

(一)职业倦怠现状

精神科住培学员职业倦怠得分为情绪衰竭(3.24 ± 0.48)分、玩世不恭(2.56 ± 0.55)分、成就感低落(3.06 ± 0.51)分,精神科、内科、外科住培学员在情绪衰竭、成就感低落上差异有统计学意义(表1)。经 LSD 法两两比较,精神科住培学员情绪衰竭、成就感低落较内、外科住培学员更为严重,差异有统计学意义。

表1 精神科住培学员与其他科住培学员的 MBI-GS 评分比较

组别	n	情绪衰竭	玩世不恭	成就感低落
精神科	76	3.24 ± 0.48	2.56 ± 0.55	3.06 ± 0.51
内科	83	3.01 ± 0.53	2.42 ± 0.47	2.54 ± 0.38
外科	69	3.06 ± 0.52	2.41 ± 0.53	2.53 ± 0.54
F值		4.470*	2.086	5.069**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

(二)人口学因素对精神科住培学员职业倦怠的影响

为了解人口社会学因素是否影响精神科住培学员职业倦怠,进一步分析未发现职业倦怠评分在婚姻状态、年龄、学历层次上存在统计学差异($P > 0.05$),而学员类型、性别、年级在职业倦怠评分之间的差异具有统计学意义(表2)。男性精神科住培学员情绪衰竭、玩世不恭评分较女性学员更高($P < 0.05$ 或0.01);经 LSD 法两两比较,三年级精神科住培学员情绪衰竭评分明显高于低年级住培学员($P < 0.01$);精神科专硕学员较其他类型精神科住培学员在职业倦怠3个维度均更为严重($P < 0.05$ 或0.01)。

表2 精神科住培学员职业倦怠的人口学差异

组别	n	情绪衰竭	玩世不恭	成就感低落
性别				
男	25	3.46 ± 0.61	2.88 ± 0.56	3.10 ± 0.53
女	51	3.13 ± 0.50	2.40 ± 0.53	3.04 ± 0.52
t值		2.512*	3.511**	0.446
年级				
一年级	22	2.97 ± 0.52	2.53 ± 0.49	3.08 ± 0.51
二年级	37	3.29 ± 0.51	2.55 ± 0.57	3.02 ± 0.49
三年级	17	3.47 ± 0.49	2.62 ± 0.52	3.11 ± 0.48
F值		5.016**	0.864	0.226
学员类型				
本院招录	12	2.79 ± 0.57	2.00 ± 0.61	2.75 ± 0.57
社会化招录	16	3.30 ± 0.57	2.55 ± 0.55	2.90 ± 0.52
外单位委培	32	3.20 ± 0.53	2.61 ± 0.54	3.13 ± 0.48
学校专硕	16	3.60 ± 0.38	2.89 ± 0.49	3.31 ± 0.48
F值		5.729**	6.304**	3.581*

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

(三)住培满意度对职业倦怠的影响

精神科住培学员6个维度满意度得分依次为:培训效果(3.72 ± 0.54)分、带教师资(3.86 ± 0.54)分、制度设计(3.66 ± 0.65)分、基地条件(3.73 ± 0.71)分、过程管理(3.70 ± 0.63)分、保障机制(3.23 ± 0.79)分。满意度与职业倦怠相关性分析发现,精神科住培学员的保障机制、培训效果与情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落评分均呈显著负相关;过程管理、制度设计与情绪衰竭、玩世不恭均呈负相关,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或0.01,表3)。

表3 精神科住培学员满意度与职业倦怠的相关分析(r)

维度	情绪衰竭	玩世不恭	成就感低落
培训效果	-0.357*	-0.477**	-0.675**
带教师资	-0.102	-0.072	-0.135
制度设计	-0.026*	-0.310**	-0.171
基地条件	-0.059	-0.061	-0.119
过程管理	-0.171*	-0.227**	-0.044
保障机制	-0.540**	-0.201*	-0.626**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

(四)住培满意度相关因素对职业倦怠的回归分析

应用分层回归法,分析住培满意度对精神科住培学员职业倦怠的预测作用,第一层引入人口学变量,第二层引入与职业倦怠相关的住培满意度变量,计算出标准回归系数,计算两层变量之间 R^2 产生的变化及这种变化的 F 检验值,同时观察 ΔR^2 是否有可靠的提高,回归结果见表4。精神科住培学员的年级、学员类型对情绪衰竭有显著预测作用;性

别、学员类型对玩世不恭有显著预测作用;学员类型对成就感低落有显著预测作用。控制人口学变量后,住培满意度因素中的培训效果、过程管理和保障机制对情绪衰竭有负向预测作用;培训效果和制度设计对玩世不恭有负向预测作用;培训效果和保障机制对成就感低落有负向预测作用。住培满意度因素可以解释精神科住培学员情绪衰竭12.2%的变异,解释玩世不恭5.8%的变异,解释成就感低落6.7%的变异。

表4 住培满意度对精神科住培学员职业倦怠的回归分析 (回归系数)

变量	情绪衰竭		玩世不恭		成就感低落	
	第一层	第二层	第一层	第二层	第一层	第二层
控制变量						
性别	-0.129	-0.094	-0.157*	-0.133	0.271	0.171
年龄(岁)	0.141	0.107	0.085	0.079	1.531	0.080
婚姻	0.407	0.273	0.167	0.141	0.491	0.237
学历	-0.427	-0.319	-0.155	0.099	-0.130	0.106
学员类型	0.489*	0.442	-1.206*	-1.002*	-0.776*	-0.652*
年级	1.920**	0.786*	-0.212	0.117	0.241	0.113
满意度因素						
培训效果		-0.381*		-2.191**		-0.086**
制度设计		-0.063		-0.087*		—
过程管理		-0.237*		-0.453		—
保障机制		-1.273**		-0.652		-0.191**
F 值	4.133*	5.332*	8.510*	11.059**	0.263	5.703**
R^2	0.050	0.172	0.082	0.140	0.038	0.105
ΔR^2		0.122		0.058		0.067

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$ 。

三、讨 论

(一)精神科住培学员职业倦怠现状分析

临床医生作为救死扶伤的一线工作者,工作压力大、任务重、责任强且情感付出较多,极易出现职业倦怠^[5]。相关研究表明,虽然住培学员刚刚踏上工作岗位,但职业倦怠状况不容乐观^[6]。本组研究结果显示,精神科及其他专业的住培学员均存在不同程度的职业倦怠,但精神科住培学员的成就感最为低落,情绪衰竭程度也更重,出现这种结果的原因可能有:①病种的特殊性,精神科封闭式病房相对压抑,住培学员的社交领域较为局限,加之他们需要经常面对具有病态思维和行为并且难以沟通的精神病患者,学员承担的风险和压力更大,实际工作中付出的情感、体力和智慧更多,出现情绪衰竭的可能性更大;②精神科疾病发病原因复杂,治愈率不高,患者往往需要长期服药,一定程度上使得患者及其家属的依从性变差,疾病的复发率也更高,住培学员作为医疗工作者的成就感也随之降低;③有学者对精神医学专业毕业生就业吻合度开展了调查,结果显示,精神医学专业毕业生仍然从

事精神医学相关岗位的比例仅为43%,而他们选择留在本专业的的原因主要是没有其他更好的选择,由于职业发展前景差、工资待遇水平低等原因^[7],我国精神科卫生人才队伍存在总量不足、人员结构分布不均、高级人才稀缺以及资源配置失衡等现状^[8]。精神科从业人员紧缺造成工作负荷加重,住培学员刚刚参加工作,获得的社会支持相对较少^[9],再加上对自身专业认同度不高,付出高而回报低导致其情绪衰竭最严重、成就感最低落。

(二)精神科住培学员职业倦怠社会人口学影响因素剖析

在性别上,精神科男性住培学员的情绪衰竭和玩世不恭两项指标得分更高。究其原因,无外乎中国传统文化赋予了男性在事业上更多的责任和要求,在医疗一线中,男性也肩负着更多的使命,在面对精神失常、情绪异常、难以正常沟通的患者,男性精神科住培学员承担的工作和心理压力更大,情绪衰竭水平更为严重,更容易出现冷淡麻木等不良情绪。

从年级来看,三年级精神科住培学员相较其他年级,其情绪衰竭水平是最高的。实际工作中,大家普遍认为年级越高,能独立规范承担诊疗工作的

能力就越强,因此,带教老师分配的医疗工作任务自然会同步增加,而相应的工作要求也会大幅提高。此外,三年培训结束后,精神科住培学员即将面临结业考核,考核结束后,专硕及社会化学员还要面临就业的问题,多重压力下自然更容易产生倦怠。

从学员类型来看,精神科专硕三个维度职业倦怠更为严重,究其原因,主要是专硕具备研究生及住培学员双重身份,三年内需完成为期33个月的临床轮转以及研究生课程学业、学位等任务,学业、工作压力较大。有研究显示,“双轨合一”后,专硕不仅表现出生理和行为压力,情绪和精神压力也较大,学员发生了心悸、头痛、急躁、易怒、迟到、拖延、记忆下降、情绪低落等症状^[10]。另外,专硕除了医院每月发放500元的助研津贴,学校每年补助8000元的学业奖学金以外,没有其他收入,不能满足其物质和精神上的需求。专硕与其他类别的学员同工不同酬的现象,很大程度上加深了其职业倦怠水平。

(三)精神科住培学员职业倦怠与住培满意度相关因素研究

本研究表明,住培过程管理、制度设计满意度与学员玩世不恭、情绪衰竭显著负相关。住培工作在全国各地如火如荼地开展,但是不同学员对住培制度的认识和理解程度并不一致。相关研究表明,学员对住培制度的了解程度,尤其是对国家开展住培工作的重要性和必要性的理解,可以有效消除或降低住培工作带来的消极情绪^[11],科学规范的住培过程管理,将使得培训效果更加理想化。当住培学员对制度设计和过程管理比较了解认同时,可能会以更积极的心态和精力投入到学习和工作中,从而在培训中获得更强的临床诊疗能力和成就感。相反,当住培学员对制度设计或过程管理觉得不合理时,可促使负面情绪爆发,在工作中出现麻木冷漠、身心疲惫、消极倦怠的状态^[12]。

本研究还显示住培保障机制、培训效果满意度与职业倦怠的三个维度均呈负相关。既往研究显示,培训期间的福利待遇等保障水平往往是学员参加住培的重要考虑因素^[13],因此需要进一步关注学员对住培保障机制的满意度。住培学员的职业倦怠水平与其衣食住行等基本物资保障水平、自身对工作待遇的认知程度有密切联系^[14]。良好的住培保障机制可提高学员满意度,从而降低其职业倦怠水平。另外,在培训效果评价中,精神科住培学员对培训效果越满意,其职业倦怠水平越低,也就是说,学员通过参加培训,对自我医德素质、理论水平、专业能力、沟通水平、教学科研能力的评价越高,其职业倦怠水平越低。

总之,精神科住培学员职业倦怠较内、外科学员更为严重,其职业倦怠水平在不同性别、年级、学员类型中存在差异,并且与住培满意度中的培训效果、制度设计、过程管理、保障机制四个维度密切相关。建议从住培学员个人、培训基地、政府部门三个层面多策并举,预防和缓解精神科住培学员职业倦怠。①精神科住培学员要发挥专业优势,利用掌握的心理学知识,正确认识职业倦怠,以积极的心态和方式应对各种压力,适度的压力可以激发人的行为动机,成为推动力,实现自我超越^[15]。精神科学员应学会接纳适度压力、缓解过度压力,学会解决问题。同时,在日常工作中应注意劳逸结合,积极参加体育锻炼,建立良好的学习、工作、生活习惯,不断提升自我专业技术水平和心理素养。②培训基地应建立科学的住培管理制度,加强过程管理,注重人文关怀,加强与学员的沟通和交流,及时了解并帮助其解决在工作和生活中遇到的问题,为学员提供良好的工作环境、培训氛围和薪资待遇。同时,培训基地应在住培学员入院时,第一时间组织开展岗前教育和职业生涯规划,明确培训目标,安排科学合理的培训方法,提高培训效率和质量。培训过程中,做好过程控制,充分利用精神科专业优势,根据住培学员这一阶段的心理特点,有针对性地开展心理健康教育课程、心理干预疏导、团体互助、巴特林小组等活动,不断提升学员的心理素质。③卫生和教育行政部门应通力协作,进一步优化和宣传住培制度,提高住培工作的社会认可度和学员参与度,着力完善保障机制,加大财政投入,拓宽住培资金来源,健全和完善薪酬分配制度^[16],尤其针对精神科专硕与其他类别学员同工不同酬的问题,完善待遇的公平性问题,保障培训的同质化水平。同时要加大对精神科这一紧缺专业的扶持力度,建立健全鼓励激励措施,加大对精神科住培学员的招收培养力度,在专业培养、就业等方面一定程度上向该类学员倾斜,从而提升学员对精神医学专业认同感和思想稳定性,降低其职业倦怠水平。

本研究的不足之处主要体现为两个方面:一是样本略有不足,取样范围较为局限,可能限制了结果的普遍性;二是本研究采用现况调查的方法,研究结论未能体现研究因素对职业倦怠的长期影响。这些不足之处有待在今后的研究中予以改善。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委,中央编办,国家发展改革委,等.关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[EB/OL]. [2020-01-05]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=032c8cdf2eb64a369cca4f9b76e8b059>

- [2] 聚焦质量,提升内涵,促进同质——2019年住院医师规范化培训高峰论坛在京召开[EB/OL]. [2020-01-15]. <http://www.cmda.net/xhdt/13227.jhtml>
- [3] 李超平,时勤. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J]. 心理学报,2003,35(5):677-684
- [4] 叶晶晶,李跃平. 福建省住院医师规范化培训满意度研究[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(4):49-54
- [5] 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
- [6] 姜默琳,张捷,杜月辰,等. 规范化培训住院医师工作倦怠水平研究[J]. 中医教育,2017,36(1):69-73
- [7] 曹茹,邵海亚. 精神医学专业毕业生就业吻合度调查对培养方案的启示[J]. 精神医学杂志,2018,31(5):373-375
- [8] 王海容,魏洋. 对加强我国精神科医生人才队伍建设的思考[J]. 医学与法学,2014,6(5):33-35
- [9] 魏敏,乔婷婷,张媛. 精神卫生医务人员职业倦怠与社会支持调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(4):294-299
- [10] 汪旻,田润平,杨洋. “双轨合一”下临床医学专业学位研究生压力现状与发展因素的实证研究[J]. 中医教育,2015,34(5):49-52
- [11] 唐檬,陈英耀,刘文彬,等. 住院医师对规范化培训制度的认知态度调查[J]. 中国医院管理,2012,32(11):55-57
- [12] 张文瑄,王惠,唐佃珍,等. 住院医师职业倦怠及组织相关因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(1):37-40
- [13] 孙惠莲,夏俊杰,王昆,等. 深圳市住院医师规范化培训学员自评效果与满意度调查分析[J]. 中国卫生政策研究,2015,8(6):68-73
- [14] 黄蕾,龙翔云,崔海松,等. 社会支持对规范化培训医师抑郁焦虑情绪的影响分析[J]. 中华全科医师杂志,2017,16(7):517-521
- [15] 王红梅,徐春军,张广中,等. 中医专业“双轨合一”一年级研究生压力源的调查研究[J]. 继续医学教育,2017,31(4):26-28
- [16] 戴小婷,朱滨海. 住院医师规范化培训中的问题与对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(2):142-145

The job burnout of psychiatric residents in standardized training and its related factors

TANG Bei^{1,2}, LIN Xingjian², SHAO Haiya¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Education Department, the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: The present study aimed to understand the current status of job burnout among psychiatric residents in standardized training, and to analyze the impact of demographic factors and training satisfaction on vocational burnout of psychiatric standardized training students. A total of 228 residents in standardized training (including 76 in psychiatry, 83 in physician, and 69 in surgery) were interviewed. The revised MBI-GS was used to evaluate the job burnout in all participants. Moreover, the satisfaction of standardized training was also assessed in psychiatric residents. Our results showed that psychiatric residents had more serious job burnout than physician or surgical residents. The level of job burnout was significant different among genders, grades, and types of residents. It was significantly correlated with the four dimensions in the satisfaction of standardized training (training effect, system design, process management and guarantee mechanism). Our present study suggested that the multi-pronged approach from three levels: individual students, training bases, and government departments, need to be adopted together in order to prevent and alleviate the job burnout of psychiatric residents.

Key words: job burnout; satisfaction; standardized training; department of psychiatry; resident