



# 医务人员临床共情与工作倦怠的关系及其机制

员 秀,朱佳丽,贺 雯

上海师范大学心理学系,上海 200234

**摘要:**临床共情,是指医务人员理解患者的体验、需求和想法,与其进行沟通,并检验沟通准确性以提供治疗的能力。临床共情会对医务人员的工作产生影响,文章回顾了医务人员临床共情与工作倦怠的研究,分析了两者的关系,进一步从临床共情的产生过程和调节过程两方面探讨了临床共情的机制,为临床共情与工作倦怠复杂的关系提供了解释,并对这一领域未来的研究进行了展望。

**关键词:**临床共情;工作倦怠;情感共享;情绪理解;情绪调节

**中图分类号:**R192

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2019)03-185-004

**doi:**10.7655/NYDXBSS20190303

临床共情,是指医务人员理解患者的体验、需求和想法,与其进行沟通,并检验沟通准确性以提供治疗的能力<sup>[1]</sup>。由于医务人员工作特殊性,每天都会面临生老病死,其临床共情能力会对医务人员工作产生巨大影响。研究表明,医务人员的临床共情一方面可以通过改善医患关系提高医务人员的工作满意度,减轻工作压力,增进医务人员职业成就感<sup>[2-3]</sup>;另一方面,长期对患者共情的医务人员会引发个人痛苦,产生共情疲劳,甚至导致工作倦怠<sup>[4-5]</sup>。那么,临床共情与医务人员的工作究竟是怎样的关系,如何在促进医务人员职业成就感的同时降低医务人员工作倦怠,这一问题已成为日益重要的研究课题。鉴于此,本文将深入探讨临床共情与医务人员工作倦怠的关系及其关系背后的认知神经机制,并针对目前研究的不足提出展望,从而为今后的研究提供借鉴。

## 一、临床共情与工作倦怠的关系

关于临床共情和工作倦怠之间的关系,以往的研究结果莫衷一是,研究者认为临床共情和工作倦怠可能存在以下三种关系<sup>[6]</sup>。

### (一)临床共情导致工作倦怠

医务人员对患者情绪的高度关注可能会导致“共情疲劳”,共情疲劳可能发生在患者不能被拯救或免于伤害的情况下,例如面对功能丧失、孤寡或

病危的老年人,可能导致医务人员感到内疚或疼痛,这在很大程度上会影响其未来的共情能力,并且当共情与基于共情的内疚联系在一起时,则会导致更大程度的共情疲劳和工作倦怠。Nielsen和Tulinus<sup>[4]</sup>认为,临床共情疲劳是指由于患者频繁遇到困难而导致医务人员“情绪疲惫不堪”,这与患者需要高度关注和情感倾听有关。医务人员可能过于关心患者的感受,因此提供过度的共情关怀,导致自己出现身心疲劳、情绪耗竭等工作倦怠症状。

### (二)临床共情防止工作倦怠

Halpern<sup>[7]</sup>认为,适当的临床共情可以提高工作满意度,从而降低倦怠的风险。因为共情意味着意识到自己的负面情绪,并进行自我反省,这些都是可以用来对抗压力和工作倦怠的资源。同时,临床共情提供了工作中的满足感与成就感,特别是当医务人员帮助患者、与患者交往友好,而患者也随后向医务人员表达了一些反馈或感激时,他们便会很有满足感。Martin等<sup>[8]</sup>的研究结果证实了临床共情与较少的情绪困扰有关。国内研究也发现培训临床护士的共情能力提高了他们的心理承受能力,缓解自身压力,保持健康的情绪与情感,使他们在轻松、平和的心境下工作与成长,避免自身情感的耗竭,并能缓解工作倦怠<sup>[9]</sup>。

### (三)工作倦怠降低临床共情

不少研究显示,工作倦怠程度越高,医务人员

**基金项目:**国家社会科学基金一般项目“医患关系的影响机制和干预策略研究”(17BSH093);上海哲学社会科学规划课题“医患之间群际关系的心理机制及影响因素的研究”(2015BSH004)

**收稿日期:**2018-10-16

**作者简介:**员秀(1994—),女,山东泰安人,硕士研究生在读;贺雯(1969—),女,浙江宁波人,教授,研究方向为教育心理,通信作者。

的共情就越低<sup>[10]</sup>。由组织原因或个性原因引起的工作倦怠,会通过去个性化效应减少医务人员的临床共情。处于倦怠状态的医务人员倾向于心理戒断的解决方案,他们无法设身处地为患者着想,并且不能表现出共情倾听,他们宁愿通过与患者保持距离来保护自己<sup>[11]</sup>。

可见,临床共情和工作倦怠并不是单一的关系,适度的共情可以提高临床医务人员的工作满意度,降低倦怠的风险;而过度共情可能会导致医务人员在工作中的超负荷现象,最终反而阻碍了与患者的互动。缺乏组织支持和高水平的工作负荷甚至会引起情绪衰竭<sup>[12]</sup>。因此,为了避免过度共情,医务人员与患者保持“合适距离”是有必要的。

## 二、两者关系背后的机制

临床共情之所以与工作倦怠呈现上述复杂的关系,与其产生过程和调节过程有关。下面从临床共情产生过程和调节过程的认知神经机制来具体解释临床共情与工作倦怠的关系。

### (一)临床共情的产生机制

临床共情的产生机制主要是情感共享,以及基于共享表征的知觉-动作模型(perception-action model, PAM)。情感共享是个体在产生共情过程中出现的第一个共情元素,是指对另一种情感状态的无意识分享,它可以通过皮肤电导(一种自主唤起的指数)对个体间的一致性进行评估<sup>[13]</sup>。共同编码理论<sup>[14]</sup>认为知觉和动作之间是平等的,其核心假设是动作是产生的可知觉效应(即远端感知事件)的编码阶段。该理论还指出,动作的知觉会激活动作表现,以至于知觉行为和表现行为是相似的。因此,这些表征可以由不同的个体共享。事实上,一个给定的对象、行为或社会情境的含义可能对几个人来说是共同的,并且在他们各自的大脑中激活相应的神经分布模式。

在情感共享的机制下,对于情感的感知激活了负责产生情感的神经机制<sup>[15]</sup>,主要是由脑干、杏仁核和感觉皮质之间强大的双向连接以及与下丘脑、脑岛和躯体感觉皮层的连接所介导的<sup>[16]</sup>。这样的机制提示临床医务人员与患者的情感状态产生共鸣,激活运动表征并产生与患者相关的自主躯体反应,即一种反向映射。医务人员临床共情会产生不同的反向映射,这对工作倦怠会造成不同影响。例如,在看到患者微笑的同时,医务人员产生相同的微笑,这样的反向映射会使医务人员产生相应的幸福感,增加职业成就感,防止其工作倦怠;而当看到患者因伤病而疼痛或难过时,医务人员也会激活类似的情感,长期面对患者疼痛会带来医务人员自身的消极情绪,更大程度上导致其工作倦怠。同时,

有工作倦怠的医务人员不能与患者的情感状态产生共鸣,相应地也不会产生临床共情的反向映射,不能表现出共情行为,这体现了工作倦怠可以降低临床共情。

### (二)临床共情的调节机制

临床共情被视为一把双刃剑,其双重作用产生了与工作倦怠不同的关系。具体来说,临床共情一方面促进关怀和同情,增加医务人员工作中的满足感,可以防止工作倦怠;但同时也会让医务人员处于弱势<sup>[17]</sup>,过度关注患者感受,增加自身的消极情绪,导致其工作倦怠。因此,医务人员在为患者提供服务时,有必要制定有效的情绪评估和调节流程,使其临床共情能够防止工作倦怠。

临床共情的调节机制主要是认知共情的成分,如情绪理解和情绪调节,与内侧前额叶皮层、背外侧前额叶皮层和颞顶叶交界处的观点采择、自我调节和执行注意力相关。Decety等<sup>[18]</sup>认为认知共情的成分对于表现自我和他人的心理状态十分重要,这对于医务人员做出有利于患者的诊疗决定是必要的。临床共情需要一定程度的情绪调节来管理和优化自我和他人之间的区别意识。神经影像学研究表明,医务人员对于临床共情的调节可以帮助减少个人痛苦,减少情感耗竭等工作倦怠症状,并给患者提供适当的治疗。有研究让医务人员组和非医务人员组观看手脚被针扎的疼痛刺激录像和用棉花触碰的非疼痛刺激录像,结果显示,非医务人员组观看疼痛刺激录像激活了大脑的疼痛区域,包括前扣带皮层、前脑岛、导管周围灰质和体感皮层,但医务人员组疼痛区域的激活水平明显较低,而负责执行功能和自我调节的脑区(背外侧和内侧前额叶皮质)以及注意力脑区(中央前回、顶叶和颞顶交界处)则显著激活,非医务人员组却没有这种激活<sup>[18]</sup>。另一项研究表明非医务人员组无论是在早期情绪唤醒阶段还是晚期认知加工阶段,疼痛刺激均比非疼痛刺激诱发了更明显的疼痛共情反应,但医务人员组则没有上述反应<sup>[19]</sup>。这两项研究表明,临床医务人员的情绪调节具有非常早的效应,他们能够自动化地进行情绪调节,并成功控制临床共情带来的负性情绪唤醒。有关医疗的专业知识既影响早期情绪共享组件,也影响晚期对疼痛共情的认知评估。医务人员对于共情的适度控制,抑制了其对他人疼痛和不愉快情感的感知,有益于其释放认知资源以完成诊疗工作、提高患者的治疗效果,防止其出现共情疲劳、情感耗竭等倦怠症状等。此外,有更高的观点采择能力的医务人员在治疗成功时会获得更高的满意度。他们在与患者交流时前扣带皮层的头侧部分表现出了更强的激活(ACC),这是一个与奖励处理相关的区域<sup>[20]</sup>。因此,医务人员面临的挑

战是如何将情绪和认知资源适当且平衡地投入到患者的疼痛体验中,过多或过少的临床共情都会对其情绪、认知产生不利影响,进而导致工作倦怠。

此外,医务人员对于临床共情的调节机制会受到多种因素的影响,比如情境。Cheng等<sup>[21]</sup>通过对100名医务人员进行研究来探讨情境(即医院或家中)是如何调节医务人员感知患者疼痛的大脑激活模式和主观评估的效价和唤醒的。结果显示,与工作经验少的医务人员相比,工作经验多的医务人员在医院情境下对疼痛的评估倾向于负性、低唤醒,但在家庭情境下则没有这一现象。这表明,在与工作经验有关的情境下,主观评价可能反映了与成就相关的过程,这些过程调节了对共情刺激的激活<sup>[22]</sup>,使医务人员抑制其过度的共情关怀,防止因患者疼痛引发自身消极情绪,产生情感耗竭、身心疲劳等工作倦怠症状,从而妨碍诊疗工作。同时研究还发现,在医院情境下,感知到的生理疼痛在右颞顶连接处(rTPJ)产生了更强的激活;在家庭情境下,感知到的生理疼痛则导致疼痛脑区和前半球皮质(aMCC)中的活性增加。这一发现与一些医务人员持有的超脱共情(detached empathy)相一致,在医院情境下,这种由执行功能控制的超脱共情具有一定优势,它可以减弱医务人员因感受到患者痛苦而引发的自身情绪感染的程度,防止其出现工作倦怠,并允许医务人员对患者作出客观的诊断,因而得以在医院情境中表现出来;而在家庭情境下医务人员则没有工作倦怠影响诊疗工作的顾虑,更多表达的是一种情感上的共情<sup>[23]</sup>。总之,医务人员对于临床共情的调节具有情境性,这也体现出了一种适应性优势,使医务人员的行为对不同环境条件更加敏感<sup>[24]</sup>,这也解释了临床共情与工作倦怠之间呈现复杂关系的原因。

综上所述,临床共情的实质是医务人员与患者产生情感上的共鸣,而后对共情进行控制与调节。此外,医务人员对临床共情的控制还会受到情境的影响,会根据情境的不同而产生不同的共情反应,这体现出一种适应性优势。医务人员临床共情反应程度的不同导致了其与工作倦怠关系的不同,总之,临床共情的产生和调节机制为我们理解临床共情与工作倦怠复杂关系的原因提供了解释。

### 三、研究展望

关于临床共情与工作倦怠研究已经有了长足的发展,但仍有较大的拓展空间。未来关于临床共情与工作倦怠的研究可涉及以下方面:①临床共情与工作倦怠呈现复杂的关系,但这些结论大都基于横向数据,未来研究需要增加临床共情与工作倦怠的纵向研究。②临床共情既可防止医务人员工作倦怠又可导

致其工作倦怠<sup>[25-26]</sup>,这主要取决于临床共情的水平,只有保持适度的临床共情,才可在抑制医务人员工作倦怠的同时促进其职业成就感。然而,适度的临床共情究竟是怎样的水平,还需进一步研究。③临床共情的产生和调节机制为解释临床共情与工作倦怠复杂关系的原因提供了解释,但临床共情机制会受到一些因素的影响,如情境(在医院还是家庭),未来需要进一步探索各种影响因素下(心理弹性、工作负荷)临床共情的机制,为揭示临床共情与工作倦怠的关系提供基础的过程方面的理论。

### 参考文献

- [1] Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school [J]. Acad Med, 2009, 84(9): 1182-1191
- [2] Verheul W, Sanders A, Bensing J. The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies [J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(3, SI): 300-306
- [3] Gleichgericht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians [J]. PLoS One, 2013, 8(4): e61526
- [4] Nielsen HG, Tulinius C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? [J]. Education for Primary Care, 2009, 20(5): 353-359
- [5] 赵静波, 陈熔宁, 尹绍雅, 等. 临床医生情绪调节效能感: 在共情疲劳与抑郁间的中介效应研究 [J]. 现代预防医学, 2018, 45(3): 476-479
- [6] Picard J, Catu-Pinault A, Boujut E, et al. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in general medicine [J]. Psychol Health Med, 2016, 21(3): 354-361
- [7] Halpern J. Gathering the patients story and clinical empathy [J]. Perm J, 2012, 16(1): 52-54
- [8] Martin L, Emilie B, Franck Z, et al. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice [J]. BMC Fam Pract, 2014, 15(1): 15
- [9] 谢晓梅, 杨大金, 孔悦, 等. 共情培养对改善急诊护士职业倦怠及护患关系的研究 [J]. 职业与健康, 2011, 27(22): 2550-2551
- [10] Zenasni F, Boujut E, Buffel C, et al. Development of a French-language version of the Jefferson scale of physician empathy and association with practice characteris-

- tics and burnout in a sample of general practitioners the Jefferson scale of physician [J]. *J Clin Microbiol*, 2012, 42(4): 1641-1647
- [11] Truchot D, Roncari N, Bantégne D. Burnout, patient compliance and psychological withdrawal among GPs: an exploratory study [J]. *Lencéphale*, 2011, 37(1): 48
- [12] Tayfur O, Arslan M. The role of lack of reciprocity, supervisory support, workload, and work-family conflict on exhaustion: Evidence from physicians [J]. *Psychol Health Med*, 2013, 18(5): 564-575
- [13] Marci CD, Ham J, Moran E, et al. Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy [J]. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2007, 195(2): 103-111
- [14] Prinz W. Perception and action planning [J]. *European Journal of Cognitive Psychology*, 1997, 9(2): 129-154
- [15] Adolphs R. Recognizing emotion from facial expressions: psychological and neurological mechanisms [J]. *Behav Cogn Neurosci Rev*, 2002, 1(1): 21-62
- [16] Decety J, Svetlova M. Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy [J]. *Dev Cogn Neurosci*, 2012, 2(1): 1-24
- [17] Sabo BM. Compassionate fatigue and nursing work. Can we actually capture the Consequences of care work? [J]. *Int J Nurs Pract*, 2006, 12(3): 136-142
- [18] Decety J, Yang CY, Cheng Y. Physicians down-regulate their pain empathy response: an event-related brain potential study [J]. *Neuroimage*, 2010, 50(4): 1676-1682
- [19] Cheng Y, Lin CP, Liu HL, et al. Expertise modulates the perception of pain in others [J]. *Current Biology*, 2007, 17(19): 1708-1713
- [20] Jensen KB, Petrovic P, Kerr CE, et al. Sharing pain and relief: neural correlates of physicians during treatment of patients [J]. *Mol Psychiatry*, 2014, 19(3): 392-398
- [21] Cheng YW, Chen CY, Decety J. How situational context impacts empathic responses and brain activation patterns [J]. *Front Behav Neurosci*, 2017(11): 165
- [22] Takeuchi H, Taki Y, Nouchi R, et al. Regional gray matter density is associated with achievement motivation: evidence from voxel-based morphometry [J]. *Brain Struct Funct*, 2014, 219(1): 71-83
- [23] Banissy MJ, Kanai R, Walsh V, et al. Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure [J]. *Neuroimage*, 2012, 62(3): 2034-2039
- [24] Melloni M, Lopez V, Ibanez A. Empathy and contextual social cognition [J]. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 2014, 14(1): 407-425
- [25] Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents [J]. *Acad Med*, 2011, 86(8): 996-1009
- [26] Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy [J]. *Behav Cogn Neurosci Rev*, 2004, 3(2): 71-100

## Relationship between clinical empathy and job burnout on medical staff and its mechanisms

Yun Xiu, Zhu Jiali, He Wen

Department of Psychology, Shanghai Normal University, Shanghai 200234, China

**Abstract:** Clinical empathy refers to the ability of understanding patients' experience, needs, and perspectives, checking how accurate one's understanding is, and providing appropriate help accordingly. Clinical empathy had a huge impact on the work of medical staff. This paper reviewed the research of clinical empathy and medical staff's burnout, analyzed the relationship between them and further discussed the mechanisms of clinical empathy from two aspects: the generation of clinical empathy and its regulating process, which provided an explanation for the complex relationship between clinical empathy and burnout and the future research in this field was also prospected.

**Key words:** clinical empathy; job burnout; emotional sharing; emotional understanding; emotional regulation