

# 医务工作者 职业倦怠解析

## 管理者的思考与破局良策

主编 吴小明 等

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

# 医务工作者职业倦怠解析

## 管理者的思考与破局良策

主编 吴小明 等

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

---

图书在版编目(CIP)数据

医务工作者职业倦怠解析:管理者的思考与破局良策 / 吴小明等主编. — 天津:天津科技翻译出版有限公司, 2015.9

ISBN 978-7-5433-3546-2

I. ①医… II. ①吴… III. ①医药卫生人员-医学心理学 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 212647 号

---

出版:天津科技翻译出版有限公司

出版人:刘庆

地址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电话:022-87894896

传真:022-87895650

网址:www.tsttpc.com

印刷:天津泰宇印务有限公司

发行:全国新华书店

版本记录:700×960 16 开本 12.25 印张 250 千字

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

定价:35.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

# 编者名单

主 编:吴小明(天津市胸科医院) 刘 刚(北京军区总医院)  
贾卓敏(北京军区总医院) 艾 星(北京军区总医院)

名誉主编:郭志刚(天津市胸科医院) 张燕杰(天津市胸科医院)

副 主 编:郝雪梅(北京军区总医院) 许秀萍(北京军区总医院)  
李利彪(内蒙古医科大学附属医院)  
马 玲(长江大学附属第一医院)  
刘 超(天津市胸科医院) 许壮莹(天津市第一中心医院)  
吴 华(天津市人民医院) 陈 健(天津市人民医院)  
蔡 晗(天津市胸科医院) 曲 晶(天津市胸科医院)

执行副主编:刘 超(天津市胸科医院)

## 编 委 会:

吴小明(天津市胸科医院) 刘 刚(北京军区总医院)  
贾卓敏(北京军区总医院) 艾 星(北京军区总医院)  
郭志刚(天津市胸科医院) 张燕杰(天津市胸科医院)  
郝雪梅(北京军区总医院) 许秀萍(北京军区总医院)  
李利彪(内蒙古医科大学附属医院)  
马 玲(长江大学附属第一医院)  
刘 超(天津市胸科医院) 许壮莹(天津市第一中心医院)  
吴 华(天津市人民医院) 陈 健(天津市人民医院)  
蔡 晗(天津市胸科医院) 曲 晶(天津市胸科医院)  
宋和增(天津市胸科医院)

编委会秘书:蔡 晗(天津市胸科医院) 曲 晶(天津市胸科医院)

# 前言

实现中国梦,构建社会主义和谐社会是我们全体人民的共同目标。随着体制改革逐步进入深水区,一些深层次的矛盾渐渐浮出水面,特别是关系广大人民健康的医疗卫生制度改革,到现在为止仍然面临着许多问题。资源分配不均,初级医疗服务滞后,药费居高不下,看病难、看病贵等问题,特别是日渐突出的医患矛盾、暴力伤医事件时有发生,已经成为严重的社会问题。

医务人员作为救死扶伤的特殊群体,医务人员心理和谐的程度严重影响着医疗救助活动的正常实施,而且与病患的关系密切,其作用是无法被替代的。因此,对医生职业现状的研究越来越引起全社会的广泛关注。医生是高风险行业之一。作为救死扶伤的一线工作者,医生每天要面对千变万化错综复杂的病情、形形色色的患者及家属,其承受压力之大可想而知,他们已成为职业倦怠的易感人群。职业倦怠作为重要的职业健康问题之一,可以被定义为:在以人为服务对象的职业领域中,服务者的一种情感衰竭、消极怠慢和个人成就感降低的心理学症状。随着社会的进步和人民生活水平的不断提高,人们对医疗服务的要求也不断提高。医务工作者不仅承受着繁重的工作负荷,更有“健康所系,性命相托”的重大责任感。医疗工作中风险大,医患矛盾突出,突发事件较常见,而且工作节奏不易把握,从而导致医生所担负的生理和心理两方面的压力越来越大,工作应急与工作紧张程度前所未有的提高。医生的高付出、高风险、低回报、低收入已使广大医务人员发生了严重心理失衡,甚至影响了健康和工作效率。职业倦怠的发生率呈逐年提高的态势,医生的职业倦怠反过来也影响着医患关系的发展,加剧医患矛盾的产生。从而使医患关系与医生的职业倦怠陷入恶性循环。

总体来讲,目前国内关于医务人员职业倦怠的相关研究专著还比较少。因此,基于上述情况,本书参考了大量国内外文献和最新研究成果,从医务工作者职业倦怠的成因、现状、评估、对策等多方面,进行了深入浅出的探讨。同时结合我国现阶段医疗实际环境,针对护理人员、女性医务人员以及社区医生等特定医务人员群体,进行了具体的分析总结,力图起到抛砖引玉的作用。我们希望能引起全社会对于医务人员职业现状的高度重视,为更好地实现卫生医疗体制改革,促进社会和谐进步,实现中国梦贡献力量。

编者

2015 年 5 月

# 目 录

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| 第一章 医生职业紧张状况调查及其量表的评价 .....                           | 1   |
| 第二章 医生职业耗竭及社会、组织影响因素研究 .....                          | 11  |
| 第三章 医生职业紧张、职业倦怠和抑郁倾向的研究 .....                         | 21  |
| 第四章 临床医生职业应激现状及其影响因素研究 .....                          | 26  |
| 第五章 社区医生人格、应对方式、工作负荷与职业倦怠的关系研究 .....                  | 32  |
| 第六章 医务人员的心理和谐及其在心理资本影响职业倦怠中的作用<br>机制探究 .....          | 42  |
| 第七章 二级甲等医院合同制护士工作压力、职业倦怠与离职倾向的<br>相关性研究 .....         | 51  |
| 第八章 城市公立医疗机构医生工作满意度、职业倦怠与离职意向的关系<br>.....             | 57  |
| 第九章 专业自我概念在护士职业认同与职业倦怠间的中介效应模型研究<br>.....             | 65  |
| 第十章 中国女医生职业倦怠对其职业生涯阻隔的影响研究 .....                      | 86  |
| 第十一章 医生职业倦怠与医疗差错的相关性研究 .....                          | 104 |
| 第十二章 医患关系视角下医生职业倦怠及对策 .....                           | 117 |
| 第十三章 医生职业行为激励与约束机制研究 .....                            | 125 |
| 第十四章 医院医生职业生涯管理研究 .....                               | 134 |
| 第十五章 医务工作者职业倦怠的人力资源管理对策研究<br>——基于天津市三级甲等医院的实证分析 ..... | 146 |
| 结 语 .....                                             | 178 |
| 附录:职业倦怠调查问卷 .....                                     | 179 |

# 第一章 医生职业紧张状况 调查及其量表的评价

随着社会的进步和人民生活水平的不断提高,人们对医疗服务的要求也不断提高,医务工作者不仅承受着繁重的工作负荷,更有“健康所系,性命相托”的重大职责感,工作中风险大,医患矛盾突出,突发事件较常见,工作节奏不易把握,从而导致所担负的生理和心理两方面的压力越来越大,职业紧张已成为一个社会问题,日趋明显地摆在医务工作者面前。因此,对职业紧张因素进行科学的识别和控制、对职业紧张测量工具进行科学的评价已愈加显得重要和迫切。国外于 20 世纪 60 年代开始了职业紧张因素对人体生理、心理和行为功能影响的研究,只是在近二十年才有明显的进展,在劳动心理学领域中研制出日趋完善的测量工具,而我国对职业紧张的研究起步较晚,尤其是对医护人员的研究较少。

通常测量职业紧张因素的最重要和最常用的方法是问卷调查法,通过这种方法已获得了大量重要的发现,但是同时也存在着一些问题。例如,很多职业紧张问卷在测量项目的语言文字描述上存在着混淆;很多评价量表在编制者初次使用后便无人再使用过,缺乏评价与比较;题目过多过长,答题的依从性不好;对象多集中于办公室人员,对于医生这一职业人群尚缺乏较系统的研究……很明显,当前在我国迫切需要筛选出一套有可接受的效度和信度、可应用于医生这一特定人群的职业紧张测试工具,以满足日前不断增长的职业紧张研究的需要。

本研究旨在对医生职业紧张量表的效度和信度进行评价,从而筛选出适用于我国医生的职业紧张专用测量工具或制订评价工具的依据。同时用该量表调查医生的职业紧张状况,分析引起医生职业紧张的原因并研究对策,以减轻医生的职业紧张程度,改善其健康状况,提高其工作效率。



## 一、有关医生职业紧张量表的评价

近年来,随着人们对职业紧张的认识,尤其是与工作有关的社会心理因素和健康关系的认识的深化,对职业紧张因素进行科学的识别、评价和控制愈显重要和迫切。

在对医生的职业紧张研究方面国内目前还是基本采用 OSI-R 的方法,并且研究尚少,国外已对此做了很多有益的尝试且取得了一定的成绩。国外 Karen Belkic 医生主编了一套新的应用于医生的职业紧张量表,但国内外社会制度不同,国情不同,文化背景不同,医生的社会地位也存在着差异,因此其是否适用于我国尚待研究证实。我们希望通过其在中国的应用、评价、对比、完善,尽快找到适合我国国情的医生职业紧张专用量表,能够客观、公正地评价医生的职业紧张程度,给政府相关部门提供科学决策的依据,为我国的医学事业发展做出贡献。

### 1. 引进、制订、评价量表的过程

研究职业紧张量表,对其效度、信度的评价是必不可少的,但是,对于量表评价的具体过程与要求尚无规范和得到专家一致认可的准则。得到较多学者认可的方法是对量表进行效度、信度和反应度的评价。一般来讲,在我国使用的职业紧张量表多是引用国外有代表性的量表。援引国外量表,进行编译、修订和评价的过程可包括以下步骤:

第一步,了解、审定西方量表的发展、评价和使用情况。选择西方国家中质量高的量表,若将质量差的量表翻译引进到中国,只会增强其不适用性。量表必须基于可靠的科学理论,要选择文化偏性小的量表,并考虑量表编制过程中原始条目是否全面;确定条目时选择的方法是否适当;对量表效度、信度是否进行了分析;作为何种量表进行应用;并且要考虑引进后的应用前景等。

第二步,量表的翻译和回译。首先由至少两名翻译者将外国语言的量表翻译成汉语,这既要求翻译者熟悉原量表语言及其文化背景,又要求汉语功底好,能够准确地用通俗的词语表达原量表想要表达的意思。而回译就是请语言功底好、对原量表不知情的人将翻译成中文的量表再翻译回去。回译是检查等价性的重要程序,往往需要多次反复才能保证等价性。

第三步,对量表进行初试和必要的修订。初试过程中,找出不适合中国人群的地方,以及哪些条目含义不清楚、不明确、太复杂或不具反应能力,在正式研究之前对这些不理想的条目进行必要的修订,并初步探讨量表在中国的稳定性

和有效性。

第四步,进行正式研究以评价量表的应用价值。通常通过对量表效度和信度的评价来判别量表的有效性、正确性、可靠性、稳定性以及可行性。

第五步,根据研究结果对量表进行修订,寻找适合中国人群的量表。

一般来说,中西方文化的差异可能造成对问题的理解力不同,并且,东方传统与西方的开放形成鲜明的对比,可能东方人对于一些在西方并不回避的问题有所顾忌,因此,量表引进时要充分考虑到这一点,对量表含糊不清或敏感性问题,提高提问技巧,予以修订,使其适合中国人群。

职业紧张量表(OSI)由国际职业紧张研究的权威、英国曼彻斯特大学的Cooper教授等于1988年研制,目前已有多种语言译本,在20多个国家使用。该调查表由6个部分、127个项目组成,包括工作满意感、健康状况、行为类型、周围事件的解释、工作压力来源和紧张应付方式等。该量表涉及内容全面,适用于各类人群,但对一些特殊职业的人群,如医生、警察等,缺乏特异性。本次研究所用的原量表是由Karne Belkic研制的专门针对医生职业紧张的量表,经初步使用、评价后,我们有针对性地修改、完善而制订了医生职业紧张量表OSS-CD。该量表是一种专门用于评价医生的工作环境对医生职业紧张影响程度的特异性评定量表,针对性强,题量适中,比较适合于工作紧张繁忙的医生作答。内容上该量表分为7个部分共66道题,包括工作任务、工作时间、工作约束、工作收入与社会期望、工作有害暴露、人际关系和工作变动等7个维度。

## 2. 医生职业紧张量表效度的评价

量表的效度是指量表的有效性和正确性,亦即准确度。意指能够测出其所要测定的特质或功能,以及测定的程度,如本量表是否测量了职业紧张,其程度怎样。我们从内容效度、结构效度和准则相关效度3个方面进行了评价。

内容效度指量表所包含的内容是否能反映医生的职业紧张状况;结构效度指量表研制所依据理论的程度,量表的项目设置是否符合设计时的构想;准则相关效度,指一个量表对处于特定环境的个体行为进行有效性的预测。

从量表的内容效度来讲,医生职业紧张量表包括7个部分,每1个部分又包括若干条目,内容上覆盖了医生工作环境特殊性的各种情况,所测问题均针对医生,不存在与医生工作环境无关的问题,包含内容较为全面。在调查表的翻译过程中,由多名未接触过译文的人员进行翻译,结果无影响理念的分歧,而且特别考虑了中西方文化差异的问题,对一些敏感或涉及隐私的问题进行了修改

或删除。在分析中,各维度间既有相关性,又有独立性,且均与职业紧张总分相关,可以认为医生职业紧张量表具有较好的内容效度。

从量表的结构效度来说,因子分析法的原理假定量表是按照一定的结构设计的,通过因子分析来考察测量结果的结构是否与其相符,从而验证假设是否存在。本次研究,通过因子分析得到了7个维度,其结构与原量表设计时的结构基本一致,可以认为医生职业紧张量表具有较好的结构效度。

从量表的准则相关效度来说,我们选择了将职业紧张调查量表(OSI)的总分与医生职业紧张量表的总分做相关分析,得出  $r=0.494, P=0.000$ 。此相关分析结果有统计学意义,该量表具有较好的准则相关效度。

### 3.量表的信度评价

信度指量表测量结果的可靠性、精确性、稳定性和一致性。关于信度尚无公认的明确定义,一般认为信度是指测量结果反映出偶然误差引起的变异程度,也就是多次重复测量中结果的重现性。信度的大小用信度系数来衡量。我们从重测信度、分半信度、内部一致性信度3个方面进行了评价。

#### (1)重测信度评价

重测信度指假定工作状况未改变,采用同一量表测量两次,结果之间应该存有一致性。相关分析和 Kappa 值是判断一致性和信度评价的常用的重要指标,Kappa 值愈大,表明一致程度愈好。一般来说,Kappa 值  $\geq 0.75$ ,说明已取得相当满意的一致程度,若  $< 0.4$ ,说明一致程度不够理想。

本次调查通过对10天前后量表各维度得分和总分的相关分析发现,无论是职业紧张表总分还是各维度得分,两次测定间均具有较高的相关性,计算所得 Kappa 值均  $> 0.4$ ,说明两次调查结果的一致程度尚可。

#### (2)分半信度评价

分半信度是在一次测量后将条目分为相等的两部分,分别计算两部分的得分并以其相关系数作为信度指标。这实际上考察的是指标的一致性,但因测量同一特征的指标间应关系密切,故具有一致性则说明结果可信。

本次研究中,我们以 OSI 为对照,分别考察了两个量表的分半信度。OSS-CD 的  $r=0.494, P=0.000$ ; OSI 的  $r=0.485, P=0.000$ 。结果表明医生职业紧张量表的分半信度不比职业紧张量表的差,该量表指标的一致性尚可。

#### (3)内部一致性信度评价

内部一致性信度是分半信度的推广,它无须将条目分为两个部分,而是从

量表的构思层次入手,以内部结构的一致程度对信度做出估计。内部一致性信度主要有 Kuder-Rihcardson 公式和克朗巴赫系数。本次研究采用了克朗巴赫系数( $\alpha$ ),此值越高一致性越好。经计算得医生专用紧张量表的  $\alpha=0.515$ ,职业紧张量表的  $\alpha=0.422$ ,说明医生职业紧张量表的内部一致性信度不比职业紧张量表的差,一致性较好。

#### 4.量表的可行性

医生职业紧张量表作为评价医生职业紧张状况的专用量表,在国际上已经有了尝试性的应用,其应用效果也在讨论之中。该量表条目约 70 余项,其中评价项目 65 项,主观项目 1 项,医生在填写调查表时平均用时约为 12~15 分钟,比最初量表的答题时间少了将近 1/3,医生的配合相对来讲有了较大的提高。本次调查,问卷的回收率达 100%,合格率 97.87%,医生的依从性较好,保证了答题的质量,可以推广使用。

## 二、医生职业紧张现状

通过对 734 名医生职业紧张状况的调查,我们对各个维度的情况分别进行探讨,以利于了解目前我国医生职业紧张状况,从而有针对性地制订改善计划以供有关部门参考。

### 1.关于各年龄组医生职业紧张状况调查

本次调查发现,不同年龄组之间的各维度得分及职业紧张总分差别均有统计学意义。

从工作任务维度来看,<25、30~、35~、40~和 55~年龄组得分较高,60~年龄组最低。其原因可能是,25 岁以下的医生一般刚参加工作,可能对医生的工作一时不能适应而产生较强的反应;30~、35~、40~年龄组的医生一方面要担负起工作和家庭的重任,另一方面要积极深造,以便适应现代社会的知识更新快,新科学、新技术涌现迅速的形势,故属于自己的业余时间和文体活动时间减少,职业紧张程度也随之增高。60 岁以上的医生多数已经退休或将近退休,工作量减少,故而产生的紧张程度降低。

从工作时间来看,30 岁以下年龄组得分较高,40~、45~和 50~较低,这与目前医院中较年轻的医生在医院中工作时间相对较长是相一致的,另外,此年龄段正处于“成家立业”时期,工作时间较长而家庭负担较重可能成为产生紧张的原因之一。

从人际关系来看,60~年龄组得分最高,可能与这一人群面临退休的压力有

关,也有可能和工作能力下降、娱乐活动减少等有关。而45~、50~和55~年龄组较低,可能与此年龄段经验、阅历越来越丰富、待人处世的能力较强、在事业上处于高峰期等有关。

从职业紧张总分来看,30~、35~、40~年龄组得分较高,45~、50~和55~年龄组较低。这与沈燕红、杨新伟等的研究结果不太一致。沈燕红等研究认为年龄越大,紧张反应水平越高。而杨新伟认为,年龄段不同,职业紧张程度也不同。50岁以上年龄段除人际关系紧张,反应水平均显著高于30岁以下年龄段。有关年龄与职业紧张的关系有待进一步研究。

### 2.关于不同性别的医生职业紧张状况调查

调查显示,不同性别医生的职业紧张总分分级间区别无显著性意义。在工作任务、工作有害暴露和职业紧张总分得分三项中,在性别间差别存在统计学意义,男性医生得分均高于女性医生。在现代社会里男性承受着比女性更大的工作压力,有着更大的心理负担,工作任务越重、工作有害暴露越频繁,职业紧张总分越高。分析其原因可能为:中国的传统习俗认为男性是社会及家庭的支柱,因此给予其的压力大、责任重。这与王仁富等的研究结果一致,而与赵国秋的研究结果不同。赵国秋等发现,男性医生的职业紧张程度低于女医生,女医生的心理紧张反应程度明显高于男医生。这可能与医生在完成诊疗工作的同时可能还要面对一些无礼的辱骂甚至身体伤害的威胁有关,女医生的防御能力比男医生弱,从而造成较大的心理负担。另外,女医生在完成本职工作的同时,还要更多地担负家庭的重任,这也可能导致她们的心理紧张程度更高。

性别与职业紧张的研究结果不一致,一方面可能与样本不同、调查对象背景不同等因素有关;另一方面,也可能与使用量表不同、所评价的方法、维度等不同有关,需更多的研究证实。

### 3.关于各年龄组不同性别的医生职业紧张状况调查

从各年龄组不同性别医生来看,仅有少数几项差别存在统计学意义,其分别为:30~年龄组医生在工作时间、工作约束、工作有害暴露维度和职业紧张总分男性高于女性;35~年龄组在工作有害暴露维度男性高于女性;40~年龄组在工作任务、工作约束维度男性高于女性,而工作收入与社会期望维度则显示女性高于男性。从社会角色来看,30~、35~和40~年龄组的医生被赋予了更多的工作任务和职责,尤其是男性医生承担了更多的工作压力,在业务上也常常是处于中坚力量,故由此产生了更多的职业紧张;而此年龄组的女性医生往往对家

庭、孩子付出较多的精力,在事业发展上多数不如男性医生,当 40 岁左右同龄男性医生相继做出成绩或走上领导岗位后,其付出与回报不平衡所产生的紧张程度可能要高于男性医生。

#### 4. 关于不同文化程度职业紧张状况调查

本次调查显示,不同文化程度的医生在工作任务、工作时间、工作约束、工作有害暴露、人际关系和职业紧张总分得分间差别均有统计学意义。从职业紧张总分来看,博士得分最高,其次是硕士、大本,再次是大专,中专最低。

有研究发现,学历越高,紧张反应水平越高;学历越高的人对自己的要求和抱负越高,而且所接受的职业任务也越重,从而感到任务过重和强烈的责任,因而产生的紧张反应也更强。这与我们的研究结果基本一致。

#### 5. 关于不同婚姻状况职业紧张状况调查

本次调查中发现,只有工作时间项不同婚姻状况的医生在得分间差别有统计学意义,未婚医生的工作时间压力较大,其次是已婚和离异的医生,丧偶的最小。这可能与未婚医生既需要不断学习、尽快提高技能,又要谈情说爱、经常参加各种娱乐活动等有关。除此以外,其余各项差别均无统计学意义,这一结果表明婚姻状况并不是造成医生职业紧张的主要原因。

#### 6. 关于不同医院医生职业紧张状况调查

本次调查结果表明,不同医院的医生,职业紧张各维度和职业紧张总分的差别均有统计学意义,医院不同,职业紧张程度不同。不同医院级别的医生,除工作收入与社会期望、工作变动外,职业紧张各维度和职业紧张总分的差别均有统计学意义,医院级别越高,职业紧张程度越高。这可能与高级别的医院门诊量大、患者多、教学科研任务重、医生之间竞争和晋升的压力较大、工作变动较多等有关。

#### 7. 关于不同科室医生职业紧张状况调查

调查结果表明,不同科室的医生,职业紧张各维度和职业紧张总分的差别均有统计学意义,科室不同,职业紧张程度不同。从职业紧张总分来看,烧伤科、外科、内科紧张程度较高,其次是脑系科、急救科室和儿科,检查科室最低。其原因可能为:烧伤科医生的紧张程度较高,从职业暴露来讲,可能与烧伤科医生的工作对象密切相关;烧伤科医生每天面对的是各种各样的烧伤患者,在感观上经常处于被刺激的状态,而且烧伤患者易感染,或合并其他并发症,特别需要医生的仔细、耐心和患者及家属的配合、理解,医生经常处于一种高度紧张状态

中。内科和外科的医生紧张程度较高与内科、外科患者门诊量最大是相一致的。

各科室紧张度不同,其原因除与我们研究的几个维度有关外,还有可能与各科室患者严重程度、治疗方法不同等有关。本次研究与国外某些研究结果不太一致。在国外,急救医生的职业紧张程度要明显高于其他各科室医生,这可能与国情不同、急救医生的职责任务不同等有关,也有可能与本次研究中急救医生的样本较小有关,需进一步研究证实。

#### 8.关于不同职称医生职业紧张状况调查

本次调查结果表明,不同职称的医生,在工作任务、工作时间、工作约束和工作有害暴露维度所产生的紧张程度不同,这有可能与医院的现行制度有关。如住院医师、主治医师承担了大量的具体工作,除完成住院病历外需执行高级医师的各项医嘱,而且他们中的一部分人几乎全天被要求留在医院(24小时住院制),因此工作时间所产生的压力较大;而主任医师由于担负着较重的管理、教学、科研等任务,被要求完成一定的“赢利”任务,其工作任务导致的紧张程度最高。

#### 9.关于医生对自身工作环境、职业卫生状况的主观意见和要求

本次调查中315名医生发表了意见、建议或要求,其中大部分意见集中于要求提高薪资福利待遇(66%)和改善工作环境、降低工作压力方面(58%),其次大约22%的人希望提高行医安全系数,能够受到法律保护,提出能依照国家劳动法规定的时间工作、增加学习和进修时间、减少工作干扰的人约占18%,2.22%的人提出体制改革的建议,对自身工作环境满意的仅占0.95%,而对医生行业失去信心、想脱离卫生行业的占4.75%。从以上数字我们不难看出,医生的风险高、工作环境不良、安全性差而待遇普遍偏低等已引起广大医务工作者主观感觉上明显的不适,他们的安全、健康和职业卫生状况值得社会和有关部门关注。

#### 10.职业紧张对医护人员健康的影响及对策

近年来的研究提示,医护人员的工作属于紧张度较高的职业,有研究认为,不良的作业环境、轮班作业、工作超负荷、角色模糊及角色冲突、工作责任、工作关系、职业经历、组织结构和气氛等为职业紧张的主要来源。职业紧张对健康的影响已为社会所认可。

现代化社会的今天,紧张成为人们生活、工作中不可避免的一个问题。紧张有积极的一面和不利的一面,过度紧张会导致疲乏、焦虑、压抑、工作能力下降,

甚至发生精疲力竭症状等。Beehr 和 Newmna 概括职业紧张所致的主要症状包括心理、生理和行为 3 个方面。心理症状表现在情感和认知能力方面,如工作满意度下降、抑郁、焦虑、退缩等,使他们应对能力下降。职业紧张因素对精神心理卫生的影响,有随年龄和工龄增长而增加的趋势,这可能与对应激的耐受随年龄增长而下降有关。很多研究者认为,应对能力是精神紧张过程中的一个缓冲因素,应对能力强者,精神紧张度弱,精神损害发生率也明显降低。生理症状主要是躯体疾患,包括心血管系统疾病、肌肉骨骼系统疾病、胃肠道和呼吸系统疾病、内分泌系统疾病等。帅平等研究发现,工作中的高付出低回报与多种疾病的发生有关,尤其是 CHD、高血压、抑郁症、酒精依赖等。行为异常表现在个体和组织两个方面,个体方面表现为逃避工作、酗酒、滥用药物、食欲不振、敌对行为;组织方面表现为旷工、缺勤、事故倾向和劳动能力低下等。

另外,很多学者从病理、生理方面做了很多研究,发现职业紧张对人体生理变化有着直接影响,如职业紧张能使唾液或血清中皮质醇浓度升高,可能导致血清催乳素浓度的升高,是男性血糖、血脂升高的重要危险因素,对血清中白细胞介素-6 有一定程度的影响,还可引起淋巴细胞转化率下降,T 细胞和 B 细胞及 T 细胞亚群减少等各种免疫功能变化等。

对于医务工作者来说,职业紧张也是导致疾病和工作能力下降的重要因素之一。精神压力可影响医护人员的精神健康;倒班不仅对医务人员的正常生物节律有所影响,而且可导致睡眠障碍和饮食习惯改变,影响其工作情绪与工作效率。1991 年 Ledson 提出,倒班可加重具有节律性特点的糖尿病和癫痫病人的病情。因此,患有糖尿病和癫痫病的医务人员应尽量固定班次。由于医生工作具有特殊性,如封闭的环境、长时间、连续的工作,而多种有害因子特别是环境污染的危害因素,使医生成为高危群体。因此,明确危害因素的存在并制订相关有效的防护措施,提高医生的自我保护意识和社会对他们的关注就显得尤为重要。

医生的高付出、高风险、低回报、低收入已使广大医务人员发生严重心理失衡,甚至影响了健康和工作效率,急需政府相关部门制订相关政策来保护我们的医学资源。研究表明,职业紧张的发生及其程度,归纳起来是由个体因素、应对资源和职业因素 3 个方面综合作用的结果,不能单独考虑某一个因素,而且要动态观察、评价。因此,要缓解医生职业紧张程度、制订对策要从三方面着手,如从个体因素考虑,对性格评测量表结果为 A 型性格的人要引导其行为,放慢



工作节奏;从应对资源来讲,对医生加强社会支持,提供理性处事训练,增加休闲和自我保健等;从职业因素来讲,改善医生工作环境、合理安排班次、适当减少工作任务等,这些对降低医生的职业紧张程度有重要意义。

具体来讲,我们建议尽快改革医疗体制,提高薪资福利待遇,加强医风医德建设,在行业管理上加强法制建设,使广大医务工作者受到法律保护。希望新闻媒体、舆论导向要正向、积极、公正地报道,正确引导医患关系,而非激化医患矛盾;改善医生工作环境,给医生确定合理的工作任务、工作及学习时间,合理安排休假、娱乐等活动以缓解压力等。

(吴小明 吴 华 蔡 晗)