

· 部队卫生 ·

临床医师工作倦怠对医疗安全的影响与干预对策

朱衍馨, 李晓华, 翁志强

【摘要】 简要介绍工作倦怠的基本概念, 分析倦怠的成因及对医疗服务质量、医疗安全的影响, 并提出了干预对策, 以提高临床医师的身心健康和医疗服务质量, 确保医疗安全。

【关键词】 临床医师; 工作倦怠; 医疗安全; 影响; 干预

【中图分类号】 R197.32 【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-271X(2012)06-0571-02

在美、欧一些发达国家, 与压力有关的精神失调已成为临床医师发展最快的职业病, 相关调查发现医院中有 25% 医师会出现焦虑症或与压力有关的疾病^[1]。目前全球公认工作压力是造成医师健康和安全隐患的重要问题^[2]。随着我国改革开放与社会发展, 激烈的竞争环境, 繁重的工作任务, 新技术的挑战, 医患矛盾与纠纷, 社会舆论, 家庭及个人原因等因素都成为临床医师工作压力的潜在根源^[3,4]。

工作倦怠 (job burnout) 最早于 1974 年由 Freudenberger 提出, 他将其定义为由于工作本身对个人的能力、精力以及资源过度要求而导致工作者感到挫败、情绪枯竭、筋疲力尽的现象, 表现为个体对事业、生活方式及人际关系拥有不切实际的期望, 由于没有得到期望的回报, 而造成的持续的疲惫、抑郁和挫败感。统计显示, 中国目前有 70% 的从业人员表现出各种程度的工作倦怠症状, 中国人力资源开发网 2006 年所做的中国“工作倦怠指数”调查, 专业技术人员的工作倦怠比例高达 45%^[5]。医师作为特殊的职业群体, 既要承受高负荷的工作, 又要面对强烈的心理压力, 使得其成为工作倦怠的易感人群。分析并干预临床医师的工作倦怠情况, 有利于提高医疗质量, 保障医疗安全。

1 临床医师的工作倦怠的主要成因

1.1 繁重的工作任务 由于我国处于社会转型期, 医疗保障改革还处在进行当中, 合理的医疗资源的配备与规范的医疗体系尚未形成, 老百姓生病后, 无论大病小病, 绝大多数都要到大医院诊治, 自然形成了大医院及其工作人员不堪负重, 尤其在大型综合性部队医院的工作人员要面临市场与战场双重任

务, 使得其中一些工作人员身体透支, 产生疲倦感, 不少中坚技术人员有一种“早点退休”或者“转业”的想法。

1.2 巨大的身心压力 随着社会的进步及人们生活水平的提高, 人们对健康的需求越来越高, 对疾病治愈的期望越来越高, 人人都希望健康长寿, 由此致医师的责任更加显得重大; 另有, 由于医疗行业的高风险性, 少数患者与家属不能正确对待疾病的正常转归, 一旦发生不良反应、并发症或病情恶化, 都认为医院、医师有问题, 甚至有可能发生恶性医疗纠纷。因此, 医师除了要承担治疗救人的繁重工作压力外, 还要承受额外的不良从医环境带来的巨大心理压力; 再则, 医师每天与病人接触, 被传染的几率要比一般人高得多, 如果防护措施不够完善, 使医师处于危险的境地。

1.3 环境因素及竞争压力 一名医师的成长, 需要经过漫长的学习与培训过程, 他们受过良好的教育, 取得了较高的学位, 掌握了一技之长, 渴望得到尊重、公平的待遇与理解。然而, 他们所处的环境中, 除了完成日常医疗任务之外, 还要面临非常困难的职称晋升, 选择合适的位置以更好的发挥专长与优势, 一旦工作与个性、能力不匹配, 缺乏兴趣, 个人价值得不到认可, 个人价值与工作体制、单位文化冲突, 不适应上级的管理与领导风格, 等等, 都会导致工作倦怠的产生。

1.4 工作与家庭冲突 研究表明, 医务人员工作家庭冲突与工作倦怠的关系, 发现工作-家庭压力冲突, 家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突对情绪衰竭有正向的影响; 工作-家庭时间冲突对情绪衰竭有负向的影响; 家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突对情感疏远有正向的影响; 工作-家庭时间冲突对个人成就感有正向的影响; 家庭-工作压力冲突对个人成就感有负向的影响, 表明

作者简介: 朱衍馨 (1961-), 男, 江西莲花人, 硕士研究生, 副主任医师, 从事医院管理与消化内科临床工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院门诊部

工作家庭冲突对工作倦怠有较强的预测作用^[6]。

2 临床医师工作倦怠对医疗安全的影响

2.1 工作倦怠导致个体情绪衰竭 工作中个体会表现为注意力不集中,漫不经心,直接导致医疗质量的下降,诱发差错或医疗事故。研究表明,一个人在心理疲劳的情况下,对质量的感觉会发生 20% 的变化。当心理疲劳持续发展时,将导致神经、心血管、消化、内分泌、呼吸系统的功能紊乱等,最终导致心理疾病,使得预测差错或事故发生的能力降低^[7]。

2.2 工作倦怠造成爱伤护伤的责任感下降 工作倦怠导致情感疏远,个体表现为消极地对待工作及人际关系,对工作失去热心,对患者冷漠,语言生硬,容易责怪或迁就患者,使得患者及其家属对医师的技术水平产生怀疑及信任度下降,影响治疗效果,也容易诱发医患纠纷。

2.3 个体成就感下降导致工作满意度降低 由于对工作不满意使其责任心下降,缺少认真的投入,工作无激情,或者怀疑自己的工作能力,或者认为自己的工作毫无意义,处于应付状态,严重的导致对工作纪律的松懈,产生“转业”、“离职”、“跳槽”想法,危害严重。

3 应对临床医师工作倦怠的干预对策

3.1 国家宏观层面的干预策略 国家应该加大对医疗卫生事业的投入,加快医疗保障制度改革的步伐,合理分配卫生资源,尽快完善三级医疗保障体制的建设,使各级医疗保健机构医务人员想干事、有事干、能干事、能干成事,避免医院等级越高医务人员的工作压力、任务越重的现象发生,使各级各类医师的知识价值、技术价值和风险价值得到充分的肯定与体现。强化媒体人的社会责任,理性、客观报道医疗服务行业中的问题,多从正面、积极面弘扬“救死扶伤”、“高尚医德”、“白衣天命”的报道,重塑或加深医师在人们心目中的地位与形象,创建造访的医患关系,以减轻医师的外部的部分压力。

3.2 医疗单位管理层面的干预策略 医院管理者要本着“以人为本”、“为工作人员服务”、“关爱医务人员健康”的理念,强化压力管理,注重对人心规律的尊重,从传统的管理控制转化为现代管理服务;努力寻求医院与个体发展的共性目标,设计职业发展规划;充分肯定与体现临床医师的知识、技术和风险价值,了解、关心和帮助有个人或家庭困难的群体,正确引导临床医师的人生观、价值观;建立公平的激励机制;最大限度的避免产生管理者与被管理者的

对立意识,防止被管理者的精神与行为的扭曲。推广压力管理课程,开展临床医师的压力应对培训,掌握自我放松的技能,提升化解压力的能力。改善组织机能,合理安排临床医师的工作,重视医师的工作成效的反馈,保证人与工作的良性互动。

3.3 实施积极的心理干预 医护人员是经过专业医学训练的人,在面对工作倦怠的时候同样需要心理帮助,即心理保健与心理治疗。在澳大利亚, Pullen 等^[8]调查发现,仅有 42% 的医护人员在自己有了各种心理生理不适的时候去求助全科医生或者进行自我医疗。一项调查发现^[9],虽然有 28% 的被调查者有抑郁的表现,但是只有一名医生寻求过专业抗抑郁治疗。由此可见,对医护人员的工作倦怠的干预是非常不足的。医师也是普通的人,也需要专业的医学干预。

3.4 强化积极的自身调节 临床医师应以积极的心态面对压力。平时应进行自我梳理、分析压力的来源,学会以正确的方式释放压力;不断增强个人修养,学会宽容和善待自己,分析和调整现实条件与理想状态的差距,设计切实可行的工作目标,避免不恰当的期望,学会放弃一些东西;处理好工作中的人际关系,掌握良好的医患沟通技巧;把握情绪管理,适时调整自己的心态,保持健康的生活方式。当出现工作倦怠的迹象时,不妨向同事、朋友或家人倾诉,寻求心理支持,不要把自己封闭和孤立起来。注意劳逸结合,加强身体锻炼,尤其是工作劳累时,多参加娱乐活动,保持心情舒畅。

【参考文献】

- [1] Krebs EE, Garrett JM, Konrad TR. The difficult doctor? Characteristics of physicians who report frustration with patients: an analysis of survey data[J]. BMC Health Serv Res, 2006, 6: 128.
- [2] Eunha K. Occupational stress; a survey of psychotherapists in Korea and the United States[J]. Internat J Stress Managem, 2007, 14 (1): 111-120.
- [3] 康 静. 医务人员为啥容易“职业倦怠”[J]. 中国健康月刊, 2006(10): 22-23.
- [4] 朱衍馨, 夏合金. 浅谈医患关系与医疗质量[J]. 医学研究生学报, 2003, 16(2): 158-159.
- [5] 陈建斌, 蔡瑞雷. 浅谈员工工作倦怠的诊断[J]. 现代经济, 2008, 7(4): 65-66.
- [6] 李超平, 时 勤, 罗正学, 等. 医护人员工作家庭冲突与工作倦怠的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(12): 807-809.
- [7] 毛海峰. 安全管理心理学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2004: 100.
- [8] Pullen D, Lonie CE, Lyle DM, et al. Medical care of doctors[J]. Med J Austr, 1995, (162): 481-484.
- [9] Firth-cozens J. Intervention to improve physicians, well being and patient care[J]. Social Sci Med, 2001, (52): 215-222.

(收稿日期: 2012-08-10)

(本文编辑: 史新中)