

小组社会工作介入医生职业倦怠的成效研究

王 傅, 苏 婕 (仲恺农业工程学院人文与社会科学学院, 广东广州 510225)

摘要: **目的** 了解医生的职业倦怠及小组社会工作方法介入效果。**方法** 采用随机抽样法抽取1家医院107名临床医生,采用MBI-GS量表测量职业倦怠程度,分析主要影响因素。随机抽选12名职业倦怠医生进行小组社会工作方法介入,评估小组社会工作介入的效果。**结果** 全部医生处于重度倦怠水平。不同科室和文化程度医生的情绪衰竭程度差异有统计学意义($P<0.01$ 或 0.05),而性别、年龄、工作年限、职称等对职业倦怠无明显影响($P>0.05$)。12名职业倦怠医生在进行小组社会工作介入后,其情绪衰竭、去个性化和成就感低下均有明显改善($P<0.01$)。**结论** 医生群体职业倦怠情况不容乐观,小组社会工作介入具有良好效果。

关键词: 小组社会工作; 医生; 职业倦怠

中图分类号: R 563

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)06-0711-05

Effect of group social work intervention on doctors' job burnout

WANG Fu, SU Jie (School of Humanities and Social Sciences, Zhongkai University of Agriculture and Engineering, Guangzhou 510225, China)

Abstract: **Objective** To investigate the status of doctors' job burnout (JB), and efficacy of group social work intervention (GSWI). **Methods** A total of 107 clinicians were randomly chosen from one hospital, and their JB and influencing factors were measured by MBI-GS scale. Twelve clinicians with JB were randomly selected and received GSWI, and their efficacy was evaluated. **Results** All doctors suffered from severe JB. JB was associated with departments and educational levels ($P<0.01$ or 0.05) but not with gender, age, service year and professional title ($P>0.05$). The emotional exhaustion, depersonalization and low sense of achievement in JB 12 doctors were improved after treated with GSWI ($P<0.01$). **Conclusion** The JB situation is unoptimistic in doctors. GSWI is effective for JB.

Key words: social group work; doctor; job burnout

职业倦怠是个体对自己所从事的工作怀有超越现实的过高期望以及带来的巨大工作压力而导致的情绪、社会性和自我认知等方面的不良状态,对个人的身心状况以及工作会产生严重的影响^[1]。由于工作要求高、劳动强度大、作息无规律,加之医患关系紧张,医生群体成为了职业倦怠的高发人群。医护群体的职业倦怠问题已经引起国内学者的关注,但既往研究多数集中于现状研究与影响因素分析^[2-5]、与离职的关系^[6]、与工作家庭冲突的关系^[7]、与人格特质的关系^[8]、与心理弹性的关系^[9]、何种科室医生职业倦怠更严重^[10]等,对于如何改变这一现状的研究较少。改善医患关系是医务社会工作的专业使命^[11],在医患关系紧张和医患纠纷不断增多的情境下,本研究拟通过对

临床医生的职业倦怠现状进行调查,在初步分析影响因素后采用小组社会工作方法进行介入,评测介入前后的成效,为科学干预医生职业倦怠提供实践依据。

1 材料和方法

1.1 研究对象

2018年10月-2019年3月,采用随机抽样法抽取C市R医院107名临床医生进行调查研究,后续在有职业倦怠的临床医生中随机抽选12名医生(由于小组社会工作常规人数要求不可太多,故选取了12人),进行小组社会工作介入。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法 由经过统一培训的志愿者担任调查员,对纳入研究的临床医生进行问卷调查。问卷调查表分别是基本情况调查表以及职业倦怠程度测试量表。(1)基本情况调查表包括调查对象的性别、年龄、文化程度、工作年限、所在科室、月收入、工作氛围等;(2)职业倦怠程度测试量表采用李超平等^[12]修订的

基金项目: 国家社会科学基金重点项目(No.16ASH010)

收稿日期: 2021-01-22; **修订日期:** 2021-04-01

作者简介: 王 傅(1977-),男,医学博士,讲师,中级社会工作者,硕士生导师

MBI-GS量表(Maslach Burnout Inventory-General Survey),共有22题,其中1~9题属于情绪衰竭维度,10~16题属于去个性化维度,17~22题属于成就感低下维度。量表部分采用的是7级量表,“非常不同意”记为0分,“不同意”记为1分,“比较不同意”记为2分,“一般”记为3分,“比较同意”记为4分,“同意”记为5分,“非常同意”记为6分,17~22题(第3个维度)反向计分。按照M氏(Maslach)常模标准^[13]认为,情感衰竭维度分数大于(等于)27分为情绪衰竭程度较重,17~26分为情绪衰竭程度中等,小于(等于)16分情绪衰竭程度较低;去个性化维度分数大于(等于)13分为去个性化程度较重,7~12分为去个性化程度中等,小于(等于)7分为去个性化程度较轻;成就感低下维度分数大于(等于)39分为个人成就感程度高,32~38分为个人成就感程度中等,小于(等于)31分为个人成就感较低。因此本研究将各维度的临界值定为:情绪衰竭27分,去个性化13分,成就感低下31分。李永鑫等^[14]将职业倦怠分为4个水平,分别为零倦怠(3个维度的得分都低于重度临界值)、轻度倦怠(某一维度的得分等于或高于重度临界值)、中度倦怠(某两个维度的得分等于或高于重度临界值)和重度倦怠(3个维度上的得分均等于或高于重度临界值)。

1.2.2 小组社会工作方法 本研究采用的小组社会工作方法名为“幸福工作”小组,目的在于增强小组成员的增权意识,通过5节小组活动,历时近5个月,使组员学会控制、辨别不合理观念,从而改变自己的负面态度和行为,提高自我调控能力,降低职业倦怠程

度。(1)第一节小组活动名为“有缘相会”。采用自我介绍、名字开火车和愿景树3个小组活动,让小组成员建立初步的关系,对小组产生认同感和归属感。(2)第二节小组活动名为“职业倦怠初认识”。采用松鼠抱大树、心情回顾站和职业倦怠小课堂3个小组活动,让组员之间逐渐产生了共鸣感。(3)第三节小组活动名为“职业倦怠知多D”。采用职业分享会、“情绪ABC”小讲堂和向不合理信念“say no”3个小组活动,让小组成员逐渐改变不合理信念,避免陷入消极情绪的恶性循环中。(4)第四节小组活动名为“学会沟通我能行”。采用“改变——从我开始”和“沟通小剧场”2个小组活动,让小组成员接纳其他成员的差异,对小组有较高的认同感,相互扶持,彼此更加紧密。(5)第五节小组活动名为“珍重再见”。采用心情点滴和总结2个小组活动,让小组成员处理好离别的情绪,展望未来,将小组学习到的知识和技能应用到工作中(见图1)。

1.3 统计学处理

采用EpiData 3.1软件建立数据库,对资料进行双录入,采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用(配对) t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

通过对调查对象的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作年限、职称、月收入进行的统计分析,可以看出调查对象中,男性(61人)数量略高于女性(46人);

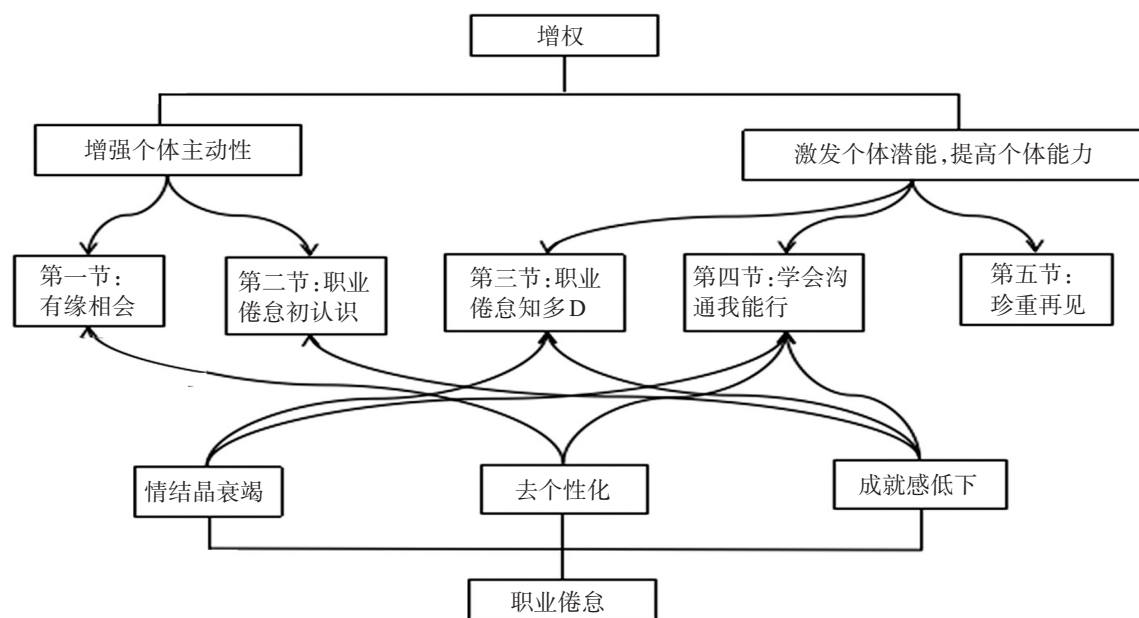


图1 小组社会工作方法设计图

调查对象的年龄主要集中在25~40岁,占66.36%,41~55岁的有32.71%,55岁以上只有1人;文化程度主要集中在本科学历,大专学历的人数是本科学历的一半,最高学历为硕士学历,仅有11.21%;在医院工作6~15 a的有53人,占49.53%,5 a及以下的占20.56%,15 a以上的占29.91%;调查对象的职称多为初级和中级,分别占44.86%和40.19%,副高级和正高级职称较少(共占14.95%);月收入大部分集中在10 000元以下,共占97.2%(见表1)。

表1 基本情况表

项目	人数	构成比/%
性别		
男	61	57.01
女	46	42.99
年龄/岁		
25~40	71	66.36
41~55	35	32.71
>55	1	0.93
文化程度		
大专及以下	32	29.91
本科	63	58.88
硕士	12	11.21
博士及以上	0	0
婚姻状况		
未婚	21	19.63
已婚	84	78.50
离异	2	1.87
丧偶	0	0
工作年限		
5 a及以下	22	20.56
6~15 a	53	49.53
15 a及以上	32	29.91
职称		
初级	48	44.86
中级	43	40.19
副高级	15	14.02
正高级	1	0.93
所在科室		
内科	39	36.45
外科	17	15.89
妇产科	10	9.35
急诊科	6	5.61
儿科	6	5.61
其他科室	29	27.10
平均月收入		
5 000元及以下	51	47.66
5 000~10 000元	53	49.53
10 000元及以上	3	2.80

2.2 临床医生职业倦怠结果分析

经过统计分析发现,情绪衰竭维度得分为28.41(Q1~Q9得分分别为3.16、3.95、3.56、3.42、2.89、2.96、2.57、3.16、2.74),去个性化维度得分为14.21(Q10~Q14得分分别为2.53、2.95、3.03、2.77、2.93),成就感低下维度得分为19.01(Q15~Q22得分分别为2.08、1.98、2.74、1.92、2.10、2.27、3.17、2.75),均超过了3个维度的重度临界值,因此可以认为C市R医院医生群体职业倦怠程度较高,处于重度倦怠水平,有缓解职业倦怠的需要。

经过对性别因素进行独立样本*t*检验,对年龄、工作年限、职称等因素进行*F*检验,发现性别、年龄、工作年限、职称等因素对职业倦怠3个维度的影响差异无统计学意义($P>0.05$),其他因素分析结果见表2。可以看出,医生群体的文化程度对职业倦怠的情绪衰竭维度有显著影响($P<0.05$),说明文化程度越高,情绪衰竭程度越重。文化程度对去个性化、成就感低下维度没有显著影响($P>0.05$)。医生所在科室的工作氛围对职业倦怠有显著影响($P<0.01$),处于紧张、沉闷的科室氛围下的医生,其情绪衰竭、去个性化的程度较高,见表3。

2.3 小组社会工作介入前后比较

小组成员共有12位,其中女性5人,男性7人;年龄最大46岁,最小29岁;工作年限大于15 a 3人,6~15 a 5人,5 a及以下4人;中级职称6人,初级职称6人。介入前后进行的两次职业倦怠程度的测量分数存在较大的差异(均 $P<0.01$),其中情绪衰竭维度平均分数下降幅度较大,去个性化维度分数略有下降,成就感低下维度分数略有上升,见表4。可见小组工作对组员职业倦怠的介入有一定的成效。在5节小组活动中,小组成员们对职业倦怠机器危害有了正确的认识,掌握了合理情绪理论,能够辨别不合理情绪,控制、改变不良情绪,掌握了沟通技巧,并能将其应用到科室人际交往、与患者沟通的日常情境中,职业倦怠程度有所下降。

3 讨论

3.1 临床医生职业倦怠状况急需关注

本研究结果显示,C市R医院临床医生的情绪衰竭维度、去个性化维度和成就感低下维度得分均超过了3个维度的重度临界值,因此可认为C市R医院医生群体职业倦怠程度较高,处于重度倦怠水平,有缓解职业倦怠的需要。不同文化程度临床医生职业倦怠程度差异有统计学意义,文化程度较高的情绪衰竭

表2 3个维度与文化程度的单因素方差分析

维度	文化程度	<i>n</i>	$\bar{x}\pm s$	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
情绪衰竭	大专及以下	32	32.53±13.25	4.481	0.014
	本科	63	39.49±10.20		
	硕士及以上	12	39.50±8.03		
去个性化	大专及以下	32	17.63±7.03	1.849	0.162
	本科	63	19.71±5.49		
	硕士及以上	12	20.83±4.26		
成就感低下	大专及以下	32	25.66±7.61	1.047	0.354
	本科	63	27.59±5.72		
	硕士及以上	12	27.58±5.43		

表3 3个维度与科室工作氛围的单因素方差分析

维度	科室氛围	<i>n</i>	$\bar{x}\pm s$	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
情绪衰竭	温馨	32	29.75±11.64	12.662	0.000
	紧张,竞争大	50	40.52±9.52		
	沉闷	25	41.00±9.97		
去个性化	温馨	32	15.84±6.43	8.513	0.000
	紧张,竞争大	50	20.46±5.09		
	沉闷	25	21.04±5.21		
成就感低下	温馨	32	23.50±6.20	4.857	0.009
	紧张,竞争大	50	27.86±6.34		
	沉闷	25	27.01±6.32		

表4 小组工作介入前后3个维度得分的比较($\bar{x}\pm s, n=12$)

时间	情绪衰竭	去个性化	成就感低下
介入前	40.00±7.35	18.67±4.42	25.00±4.45
介入后	28.41±5.41	15.00±3.01	28.42±4.29
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.001

程度较重,此跟既往对护士职业耗竭的结果类似^[15]。这可能与高学历的临床医生对自身及工作的期望较高,所以相比文化程度低的临床医生在工作过程中更易产生情绪衰竭感,因此可以认为文化程度高的临床医生是职业倦怠防治的重点人群。不同科室的职业倦怠水平差异有统计学意义,紧张、竞争大和沉闷的科室医师的职业倦怠水平明显高于温馨的科室,因此营造良好的科室情感氛围很有必要。

3.2 小组社会工作对职业倦怠的成效分析

针对如何缓解职业倦怠,不同的学者们站在自己的专业立场提出了自己的建议。如陈曲等^[16]认为应重视对医生群体进行职业价值观的教育,进行心理减压培训。周兰泳^[17]建议医院的管理层和医生之间应建立一个沟通的平台,构建常态的沟通机制。黄黎等^[18]建议给予医生群体积极的心理援助。Kapucu等^[19]采取预防措施,提供更好的工作环境,对医护群体提供及时的鼓励和适当的培训。多数研究是从外

部角度提出建议,仅有少数是从医生的个人角度进行介入,通过社会工作视角对医生职业倦怠现象进行介入者则极为鲜见。本研究从社会工作的角度对介入策略进行探索,以小组工作的形式对医务人员的职业倦怠现象进行介入,使小组成员意识到不合理信念带来的危害,树立正确、合理的观念,激发小组成员的潜能,对之前研究的不足起到了一定的补充作用。

3.2.1 认知决定行为——通过改变医生的认知来调整心理状态 医生群体在高强度的工作压力下,产生了不同程度的职业倦怠。但很多医生陷于职业倦怠困境而不自知,放任其发展;有的医生对职业倦怠的了解仅限于字面含义,忽视了职业倦怠带来的消极影响,认为无须小题大做。本次在“幸福工作”小组社会工作活动中,社会工作者设置“职业倦怠”小课堂环节,向小组成员详细介绍了职业倦怠的基本概念、表现形式、危害等,引导小组成员结合自己对职业倦怠的理解,回顾过往工作经历中职业倦怠带来的负面影响,对职业倦怠的严重性有更深刻的认识。对职业倦怠的介绍改变了小组成员以往对职业倦怠不了解、不在乎的态度,调整组员的心理状态,提高小组成员的主动性、主体性,增强增权意识,积极寻求解决职业倦怠的方法。情绪衰竭是职业倦怠的核心维度,其症状表现最为明显。合理情绪理论认为,个体对事物产生

的不合理信念会导致消极情绪的产生,从而加重职业倦怠^[20]。在“情绪ABC”小讲堂环节,社会工作者向小组成员介绍合理情绪理论,让小组成员明白不合理的信念会引起消极的情绪,从而加深职业倦怠,小组成员通过学习合理情绪理论,学会识别不合理信念,提升控制、改变不合理信念的能力。

3.2.2 互动激发潜能——通过搭建分享平台来激发组员潜能 “幸福工作”小组的组员面临的问题具有同质性,具有相同问题的人聚集在一起更容易产生共鸣。小组工作为医生群体提供了一个自我分享、自我披露的平台,在“心情回顾站”和“心情点滴”环节,小组成员彼此分享各自的工作经历和遇到的难题,其他组员则认真倾听,组员们在分享和互动的过程中,感受到了被接受、被认可,消除孤独感,逐渐提升自我认同感,提高了面对职业倦怠的信心和能力。同时,社会工作者也发动小组成员思考遇到类似的难题时应该怎样应对,鼓励组员通过自己的思考想出解决的办法,再经过小组讨论选出最适合的解决方法。在此过程中,社会工作者将焦点放在组员的能力和潜能上,注重推动小组成员独立思考,假定小组成员知道如何最好地解决他们的问题,将自身的主导权降到最低,以此激发小组成员的内在潜能。

3.2.3 沟通促进增权——通过掌握沟通技巧来消除“无权感” 医患关系和科室工作氛围是职业倦怠的影响因素,掌握沟通技巧有助于形成良好的医患关系,营造和谐的科室工作氛围。因此,社会工作者在小组活动中设计了“改变——从我开始”环节,向小组成员讲述良好沟通的重要意义,以及在日常生活中如何运用语言沟通技巧和非语言沟通技巧。此环节小组成员的反响比较好,因为在此之前他们对于沟通技巧并没有经过系统的学习。“沟通小剧场”通过情景模拟的方式,让小组成员将学习到的沟通技巧应用到生活情景中,达到学以致用目的。社会工作者通过小组活动培养了小组成员的知识和能力,使小组成员在活动结束后有足够的应对职业倦怠,从能力的弱者转变为主动的强者,提高控制生活的能力,消除“无权感”。

综上所述,整体而言,医生群体职业倦怠情况不容乐观,需要加以重视。小组社会工作介入医生群体职业倦怠具有良好的成效,前后测数据显示小组成员的职业倦怠程度有明显下降,情绪衰竭维度得分下降最为明显。小组满意度调查结果显示,小组成员对合理情绪理论和沟通技巧的掌握程度良好,可以独立运用学习到的技巧到生活与工作中,凭借自己的能力解决问题,减轻职业倦怠的程度,达到社会工作“助人自助”目的。

参考文献:

- [1] WANG S, YAO L, LI S, et al. Sharps injuries and job burn-out: A cross-sectional study among nurses in China[J]. Nurs Health Sci, 2012, 14(3):332-338.
- [2] 甘勇, 杨婷婷, 杨宇迪, 等. 我国东中西部全科医生职业倦怠现状及影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(3):99-103.
- [3] 刘媛, 刘国祥. 临床医生职业倦怠现状及相关因素研究[J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(3):288-293.
- [4] 郑艳玲, 余芳, 陈艳黎, 等. 我国全科医生职业倦怠状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(7):764-769.
- [5] 刘芳, 唐大龙, 刘伟楠, 等. 全科专业住院医师规范化培训学员职业倦怠及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(9):1151-1157.
- [6] 沈冰洁, 胡琳琳, 尤莉莉, 等. 我国中部地区乡村医生的离职意向及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(34):4183-4187.
- [7] 成颖, 马辉, 张宁. 中国西部地区医生的职业倦怠与工作家庭冲突的相关研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 21(3):262-264.
- [8] 梁伟业, 陈妍, 童永胜, 等. 精神科医生职业倦怠与人格特质的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(12):1025-1028.
- [9] 史靖宇, 赵旭东, 苏娜, 等. 医生职业倦怠与心理弹性的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(2):168-169.
- [10] 李树聪, 吴智鑫, 骆建文, 等. 胸痛中心医师职业倦怠及工作压力状况的调查分析[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38(2):210-212.
- [11] 刘继同. 构建和谐医患关系与医务社会工作的专业使命[J]. 中国医院管理, 2006(3):15-18.
- [12] 李超平, 时勘, 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(3):170-172.
- [13] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job burn-out[J]. Annu Rev Psychol, 2001, 52(1):397-422.
- [14] 李永鑫, 时金献, 李艺敏. 医院护士工作倦怠及其影响因素的调查研究[J]. 护理研究, 2007, 21(7):602-604.
- [15] 孔燕, 王维利. 护理人员职业耗竭现状调查及影响因素分析[J]. 山东医药, 2012, 52(22):83-85.
- [16] 陈曲, 刘旭, 孟开. 北京市三级甲等医院青年医护人员职业倦怠现状及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2018, 21(2):223-231.
- [17] 周兰泳. 南京军区南京总医院医务人员职业倦怠现状调查分析[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(11):1208-1210.
- [18] 黄黎, 彭宇竹. 医务人员职业倦怠现状及影响因素分析——以江苏省某三甲综合性医院为例[J]. 江苏师范大学学报(哲学社会科学版), 2017, 43(5):88-98.
- [19] KAPUCU S S, AKKU Y, AKDEMIR N, et al. The burnout and exhaustion levels of nurses working in haemodialysis units[J]. J Renal Care, 2009, 35(3):134-140.
- [20] 刘淑梅. 合理情绪疗法对急诊科护士压力应对方式的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7):619-622.