住院医师职业倦怠及有效干预措施的研究现状

张磊 王箬扬

职业倦怠是一种由长期工作压力引起的心理综合征,指在以人为主要服务对象的职业领域中,从业人员所体验到的一种情感耗竭、去人格化和个人成就感降低的症状^[1]。住院医师是介于医学生与独立执业医师之间的特殊人群。随着医疗行业的不断发展,住院医师的工作负荷和压力逐年增加,职业倦怠问题日益突出。因此,探讨职业倦怠对住院医师的影响及有效的干预措施显得尤为重要。本研究在查阅文献的基础上,从住院医师职业倦怠现状、影响因素、评估工具及干预策略等方面进行综述,以期了解我国住院医师职业倦怠的研究进展,为有效减轻住院医师的职业倦怠提供参考。

1 住院医师职业倦怠现状

1.1 住院医师职业倦怠的发生率 一项针对加拿大内科住院医师的研究发现,职业倦怠的整体发生率高达58%^[2]。不同科室的住院医师在职业倦怠的表现上存在差异。其中外科住院医师被发现具有较高的倦怠风险,尤其是在高强度的手术轮班期间,情感耗竭和去人格化的情况更为严重^[3]。梁皖皖等^[4]研究调查了全国3 666名放射科住院医师,发现总体职业倦怠发生率为25.8%。车璐等^[5]研究调查了全国2 651名麻醉科住院医师,发现职业倦怠发生率为53.4%。虽然国内外、不同科室的住院医师职业倦怠发生率不同,但总体来看,住院医师的职业倦怠发生率普遍较高。

1.2 职业倦怠的成因分析

1.2.1 工作负荷 工作负荷是导致职业倦怠的重

要因素之一。研究表明,住院医师常常面临长时间的工作和高强度的患者照护要求,这些工作条件使他们容易感到疲惫和无助^[6]。在一项研究中,住院医师的工作时间达到每周80 h以上时,倦怠的发生率显著增加^[7]。另一项研究表明,不规律的工作时间安排会导致生理和心理的双重疲劳,进而引发倦怠,尤其是超过24 h的轮班工作显著增加了住院医师的疲劳感和健康风险^[8]。

1.2.2 医疗环境与人际关系 住院医师在工作中需要处理大量的情感需求,例如与患者及其家属的沟通。这种持续的情感投入如果得不到适当的回报,容易导致情感的枯竭和倦怠^[9]。目前的医患关系紧张,住院医师在工作中遭遇的暴力事件与职业倦怠之间存在明显关联,暴力事件不仅增加了工作压力,还导致情绪低落和职业满意度下降^[10]。如果工作环境不佳,如缺乏必要的设备和资源,住院医师可能会感到孤立无援,缺乏支持性的人际环境会增加住院医师的倦怠风险^[11]。社会支持的缺乏也被认为是影响职业倦怠的重要心理因素^[12]。

1.2.3 个体心理特征与应对机制 个体的心理韧性、自我效能感等心理特征与职业倦怠有显著的相关性。例如,具有较高自我效能感的护士在面对工作压力时,能够更有效地采用积极的应对策略,从而降低职业倦怠的风险^[13]。个体的应对机制,如积极的情绪调节和问题解决能力及职业认同感也会影响职业倦怠的程度。陈曲等^[14]一项针对北京市三级甲等医院青年医护人员的研究发现,在职青年医护人员对自己的职业喜爱程度是职业倦怠的最主要影响因素。

1.3 职业倦怠的评估工具 目前,住院医师职业倦怠常用的评估工具包括Maslach职业倦怠量表(Maslach burnout inventory, MBI)、Oldenburg职业倦怠量表(Oldenburg burnout inventory, OLBI)以及中

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.006.018

基金项目:浙江省教育厅一般科研项目(抗疫专项)(Y202043487)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院精神卫生科(张磊),内科(王箬扬)

通讯作者:张磊,Email:wildlife1983@163.com

国版 Maslach 职业倦怠量表 (Chinese Maslach burn-out inventory, CMBI) 等。

1.3.1 MBI 量表 MBI 是评估职业倦怠的经典工具,广泛应用于医疗等行业,包括 MBI 服务行业版 (MBI-human services survey, MBI-HSS)、MBI 通用版 (MBI-general survey, MBI-GS), 其中 MBI-HSS 是目前国际上职业倦怠评估通用量表。MBI-HSS 主要通过情感耗竭、去人格化和个人成就感降低三个维度来评估职业倦怠的程度^[15]。量表共 22 个条目,其中情感耗竭 9 个条目,主要反映个体因工作的情感要求而出现情感资源消耗的情况;去人格化 5 个条目,指个体对服务对象表现的一种冷漠的态度;个人成就感降低 8 个条目,指个体在工作中所体验到的胜任感和成就感降低。该量表由研究对象根据自身感受进行自我评分,采用 7 级评分法,每个条目 0~6 分,0 分表示“从没有出现过”,6 分表示“每天都出现”。在情感耗竭及去人格化部分,得分越高,倦怠程度越重;而在个人成就感降低部分,得分越高,倦怠程度越轻。

1.3.2 中国版 MBI-GS 量表 MBI-GS 基于 MBI-HSS 编制^[16],量表分 3 个维度,包含 15 个项目,分别是情感衰竭 (5 个)、去人格化 (4 个) 以及自我成就感降低 (6 个)。评分采用 7 级评分法,0 代表“从不”,6 代表“非常频繁”,其中,条目 1~9 采用正向计分,条目 10~15 采用反向计分。该量表由李超平等^[17]翻译修订,在国内研究中有良好的效度与信度。

1.3.3 OLB 量表 OLB 量表由 Demerouti 编制,该量表主要用于评估工作中个体的情感倦怠和怠工态度^[18]。OLB 量表包含 2 个维度,即情感倦怠和怠工量表。情感倦怠共 7 个条目,反映工作环境对个体产生的身体、情感、认知的损害。怠工量表共 8 个条目,它代表个体对工作极端排斥的表现。该量表采用 4 级评分法,条目得分为 1~4 分,1 分表示完全不同意,4 分表示完全同意。

1.3.4 CMBI 量表 CMBI 量表由李永鑫等^[19]参考 MBI-GS 并结合我国文化背景编制。该量表含有 3 个维度:情感耗竭、工作怠慢和成就感降低,特别纳入中国职场特有的“人情压力”条目 (如“同事关系让我感到疲惫”)。每个维度均包含 5 个项目。量表采用 7 级计分法。其中 1 分代表“完全符合”,7 分代表“完全不符合”,其中部分项目为反向计分。

2 住院医师职业倦怠干预措施及其效果

2.1 医院组织层面的干预 医院组织层面的干预

措施主要集中在优化工作环境和合理排班,以提升住院医师的工作满意度和心理健康。研究表明,建立良好的团队合作氛围和支持性环境能够有效缓解住院医师的职业倦怠^[20]。例如,定期开展团队建设活动和工作坊,可以增强医师之间的沟通与信任,从而提升工作满意度和归属感。一项研究发现,通过实施参与式组织干预,能够有效改善工作条件和住院医师的工作状态,进而提高医疗服务质量^[21]。此外,合理的排班也被认为是减少工作压力的重要手段。一项系统评价指出,合理的轮班安排可以减少因疲劳和压力引起的工作失误,提高住院医师的工作效率和安全性^[22]。优化排班、减少不必要的行政负担、提供充足的休息时间等措施也能有效降低医师的职业倦怠感^[23]。因此,医院组织在制定相关政策时,应充分考虑工作环境的优化和排班的合理性,以实现住院医师身心健康与工作效率的双重提升。

2.2 个体层面的干预 个体层面的干预措施主要包括心理辅导和压力管理培训,这些措施旨在帮助住院医师提高自我调节能力,减轻心理压力。心理辅导如实施心理韧性训练、正念减压课程等,被广泛应用于帮助住院医师应对工作中的情绪困扰和压力问题^[24]。研究显示,接受心理辅导的住院医师在情绪管理和压力应对方面表现出显著改善,能够有效降低焦虑和抑郁的发生率^[25]。接受心理干预的住院医师在职业满意度、情绪耗竭和社会关系等方面都有明显改善^[26]。一项针对内科住院医师的乐观干预研究显示,经过为期三个月的乐观培训,参与者的倦怠水平显著降低^[27]。此外,定期提供心理健康评估与咨询服务,可以帮助住院医师及时识别和应对心理压力,避免倦怠情绪的加重。与此同时,压力管理培训也被证明是有效的干预手段。一项系统评估表明,压力管理培训不仅能帮助住院医师识别和应对压力源,还能提升他们的心理韧性^[28]。因此,医疗机构应重视个体层面的干预措施,通过提供心理辅导和压力管理培训,帮助住院医师更好地应对工作压力,提高整体工作表现。

2.3 干预效果 对干预措施的评估与效果分析是确保干预措施有效性的重要环节。通过系统的评估方法,可以深入了解不同干预措施在实际应用中的效果。例如,采用随机对照试验的方法,能够客观地评估干预措施对住院医师心理健康和工作表现的影响。一项针对医务人员的研究表明,经过系

统评估的干预措施能够显著降低工作相关的压力水平,并提升住院医师的心理健康状态^[29]。此外,效果分析还应考虑干预措施的可持续性和适应性。研究发现,长期跟踪干预效果可以帮助识别干预措施的潜在改进点,从而为未来的干预策略提供依据^[30]。因此,医疗机构在实施干预措施后,应定期进行效果评估,以确保干预措施的有效性和适应性,进而提升住院医师的身心健康。

3 总结

职业倦怠已成为住院医师群体中普遍存在且影响深远的问题。针对职业倦怠的干预措施可以显著降低住院医师的倦怠水平。然而,尽管短期内这些干预措施取得了一定的效果,未来的研究应更加关注其长期效果和可持续性。只有当这些措施能够在日常工作中持续实施,才能真正促进住院医师的职业健康。此外,不同的医疗机构和文化背景可能会对干预效果产生影响,因此,将来应探索更具针对性和灵活性的干预策略,结合定量和定性的研究方法,全面了解住院医师职业倦怠的成因及其影响,从而为未来的干预工作提供更加坚实的理论基础。

参考文献

- 1 Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(3):1780.
- 2 Yuan JH, Huang Y, Rosgen BK, et al. Burnout and fatigue amongst internal medicine residents: A cross-sectional study on the impact of alternative scheduling models on resident wellness[J]. *PLoS One*, 2023, 18(9): e0291457.
- 3 Mullins CH, Gleason F, Wood T, et al. Do internal or external characteristics more reliably predict burnout in resident physicians: A multi-institutional study[J]. *J Surg Educ*, 2020, 77(6):e86-e93.
- 4 梁皖皖,王培成,张景峰,等.中国放射科住院医师职业倦怠现状研究[J]. *中国毕业后医学教育*, 2024, 8(9): 650-654.
- 5 车璐,张越伦,阮侠,等.麻醉科住院医师职业倦怠现状调查与研究[J]. *临床麻醉学杂志*, 2024, 40(5):508-513.
- 6 Jain A, Tabatabai R, Vo A, et al. "I have nothing else to give": A qualitative exploration of emergency medicine residents' perceptions of burnout[J]. *Teach Learn Med*, 2021, 33(4):407-415.
- 7 Kinslow K, Sutherland M, McKenney M, et al. Reported

- burnout among U.S. general surgery residents: A survey of the association of program directors in surgery members[J]. *Ann Med Surg (Lond)*, 2020, 60:14-19.
- 8 Nikel C, Gildenblatt L. Finding compassion when compassion fatigued[J]. *Int J Psychiatry Med*, 2024, 59(4): 447-454.
- 9 Smith M, Sharpe B, Arumuham A, et al. Examining the predictors of mental ill health in esports competitors[J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(4):626.
- 10 赵晓华,张正,陈曾煜,等.工作场所暴力对医务工作者职业倦怠的影响:抑郁的中介作用[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(6):903-908.
- 11 Leep Hunderfund AN, West CP, Rackley SJ, et al. Social Support, Social isolation, and burnout: Cross-sectional study of US residents exploring associations with individual, interpersonal, program, and work-related factors[J]. *Acad Med*, 2022, 97(8):1184-1194.
- 12 Ironside K, Becker D, Chen I, et al. Resident and faculty perspectives on prevention of resident burnout: A focus group study[J]. *Perm J*, 2019, 23:18-185.
- 13 Xie D, Zhu X, Zhang X, et al. Research on the correlation between clinical nurses' self-efficacy, future time perspective, and occupational burnout[J]. *Front Public Health*, 2024, 12:1363450.
- 14 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.
- 15 Maslach C. Burned-out[J]. *Can J Psychiatr Nurs*, 1979, 20(6):5-9.
- 16 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout[J]. *Annu Rev Psychol*, 2001(52):397-422.
- 17 李超平,时勘.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.
- 18 Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout[J]. *J Appl Psychol*, 2001, 86(3):499-512.
- 19 李永鑫,李艺敏.工作倦怠评价标准的初步探讨[J]. *心理科学*, 2006, 29(1):148-150, 153.
- 20 Bajaj N, Reed SM, Myers RE, et al. Exploration of what pediatric residents find most helpful from their programs in facilitating well-being[J]. *Acad Pediatr*, 2025, 25(2):102607.
- 21 Di Tecco C, Nielsen K, Ghelli M, et al. Improving working conditions and job satisfaction in healthcare: A study concept design on a participatory organizational level intervention in psychosocial risks management[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(10):3677.

(下转第555页)

- 骨质疏松治疗指南[J].中华创伤骨科杂志,2021,23(2):93-101.
- 7 Johansson H, Siggeirsdóttir K, Harvey NC, et al. Imminent risk of fracture after fracture[J]. *Osteoporos Int*, 2017, 28(3):775-780.
 - 8 吴莉青, 杨杨熠菲, 严平. 骨代谢相关指标及不同部位骨密度的检测在绝经后女性骨质疏松筛查中的应用[J]. *全科医学临床与教育*, 2024, 22(11):966-969.
 - 9 Spångeus A, Rydetun J, Woisetschläger M. Prevalence of denosumab-induced hypocalcemia: A retrospective observational study of patients routinely monitored with ionized calcium post-injection[J]. *Osteoporos Int*, 2024, 35(1):173-180.
 - 10 肖盼盼, 邵丽丽, 王菲菲, 等. 绝经后骨质疏松症患者接受RANKL抑制剂地舒单抗治疗后全髌骨密度变化的相关因素研究[J]. *全科医学临床与教育*, 2024, 22(7):642-643.
 - 11 Deeks ED. Denosumab: A review in postmenopausal osteoporosis[J]. *Drugs Aging*, 2018, 35(2):163-173.
 - 12 Baron R, Ferrari S, Russell RG. Denosumab and bisphosphonates: Different mechanisms of action and effects[J]. *Bone*, 2011, 48(4):677-692.
 - 13 Cummings SR, San Martin J, McClung MR, et al. Denosumab for prevention of fractures in postmenopausal women with osteoporosis[J]. *N Engl J Med*, 2009, 361(8):756-765.
 - 14 Tanaka S, Mizutani H, Tsuruya E, et al. Long-term safety and effectiveness of denosumab in Japanese patients with osteoporosis: 3-year post-marketing surveillance study[J]. *Bone Miner Metab*, 2021, 39(3):463-473.
 - 15 Kang T, Park SY, Lee SH, et al. Comparison of denosumab and zoledronic acid in postmenopausal women with osteoporosis: Bone mineral density (BMD) and trabecular bone score (TBS) [J]. *J Korean Med Sci*, 2022, 37(13):e68.
 - 16 Li W, Ning Z, Yang Z, et al. Safety of denosumab versus zoledronic acid in the older adults with osteoporosis: A meta-analysis of cohort studies[J]. *Arch Osteoporos*, 2022, 17(1):84.

(收稿日期 2025-01-25)

(本文编辑 高金莲)

(上接第551页)

- 22 Gray P, Senabe S, Naicker N, et al. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(22):4396.
- 23 Moscu CA, Marina V, Anghel AD, et al. The impact of work-related problems on burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2023, 13(7):575.
- 24 Ogunyemi D, Darwish AG, Young G, et al. Graduate medical education-led continuous assessment of burnout and learning environments to improve residents' wellbeing[J]. *BMC Med Educ*, 2022, 22(1):292.
- 25 Zhou C, Chen F, Wang J, et al. Association between occupational stress, occupational burnout, and depressive symptoms among medical staff during COVID-19: A cross-sectional study in Chongqing, China[J]. *Work*, 2024, 78(2):305-315.
- 26 Diacovo N, Gundewar A, Wallace A, et al. Giving literal thanks: An ACGME-sponsored initiative to bring residents back to the bedside[J]. *J Grad Med Educ*, 2023, 15(6):728-733.
- 27 Kim DI, Loo LK, Garrison RC, et al. Does teaching optimism lower burnout in residency training: A pilot study [J]. *J Community Hosp Intern Med Perspect*, 2021, 11(4):429-432.
- 28 Aust B, Møller JL, Nordentoft M, et al. How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews[J]. *Scand J Work Environ Health*, 2023, 49(5):315-329.
- 29 Morrow C, Simpson K. Measuring value: Cost-effectiveness analysis for occupational therapy[J]. *Am J Occup Ther*, 2022, 76(1):7601347010.
- 30 Xin X, Li SF, Cheng L, et al. Government intervention measures effectively control COVID-19 epidemic in Wuhan, China[J]. *Curr Med Sci*, 2021, 41(1):77-83.

(收稿日期 2024-12-10)

(本文编辑 葛芳君)