



医生职业倦怠感 调研报告

山东大丁木丰科技信息有限公司

2023年12月

提要

职业倦怠 (burnout) 是指个体在工作重压下产生的身心疲劳与耗竭的状态。现如今，职业倦怠已成为重要的公共卫生问题，在全球工作场所肆虐，而**职业倦怠是一种最容易在助人行业中出现的情绪性耗竭的症状。**

提到助人行业，人们自然而然就会想到医务人员，医务人员作为救死扶伤的群体，其面临着职业性质特殊、工作负荷大、工作风险性强、作息不规律、人才竞争激烈、患者健康需求和维权意识不断提高等情况，难免成为职业倦怠的高发群体。尤其在中国，中国人口众多，长期存在医疗资源不足的问题，每位医生都在超负荷工作，每天接待大量的病人，诊断各种不同的疾病和症状，填写大量报告和病历，部分医生还要兼顾临床试验和论文著作，即便如此，有时还会发生“医闹”事件。所有这些都极大消耗医生的精力，使医生身心俱疲，产生职业倦怠。鉴于此，颈复康与医来说（山东大丁木丰科技信息有限公司旗下）深度合作，推动此次调研，以深入了解我国医务工作者的职业倦怠发生情况。

本次调研共推送 390 份问卷，回收 373 份有效问卷，采样范围涵盖贵州省、河南省、山东省、天津市等多个省市自治区，样本来自一级、二级和三级医院的神经内科、心内科、内科、内分泌科、全科等多个科室的住院、主治、副主任、主任医师等。

本次调研希望通过了解医生职业倦怠的发生情况，研究其潜在影响因素，分析其产生的影响，进而提出科学的应对措施，有效遏制职业倦怠、维护医生身心健康、缓解医生工作压力、改善医生工作环境、提升医生工作积极性，最终惠及医生及患者。

目录

1 职业倦怠：全球肆虐.....	5
1.1 颈复康关怀一线医生	6
1.2 调研区域和医院	7
1.3 参与调研医生特征	8
2 调研结果呈现.....	10
2.1 参与调研医生的工作年限	10
2.2 参与调研医生的收入水平	11
2.3 平均每天工作时长	12
2.4 过去几个月的睡眠情况	13
2.5 职业晋升压力	14
2.6 医疗纠纷压力	15
2.7 对职业倦怠感的了解	16
2.8 因为工作而感到身心俱疲	17
2.9 不再关心自己所做的工作是否有贡献.....	19
2.10 物化病人.....	19
2.11 没有时间享受生活	20
2.12 擅长自己的工作	21
2.13 认为付出得到了合理回报	23
2.14 对工作前景满怀期待	24

2.15 产生职业倦怠感	24
2.16 造成职业倦怠感的主要原因	25
2.17 自我缓解职业倦怠感的方式	26
2.18 职业倦怠感带来的影响或危害	28
3 总结：多层次应对职业倦怠	29

1 职业倦怠：全球肆虐

职业倦怠 (burnout) 是指个体在工作重压下产生的身心疲劳与耗竭的状态。**职业倦怠已在全球流行，在工作场所肆虐，成为重要的公共卫生问题。**在欧美国家它是工作场所需要解决的最主要职业健康问题之一。近年来，职业倦怠这个领域研究热度一直在上升。职业倦怠的概念起源于 20 世纪 70 年代，长期以来，医学界一直在对如何定义它存在争论。2019 年，世界卫生组织将其纳入《国际疾病分类》第 11 次修订本 (ICD-11) 中，描述为一种**“由于长期的工作压力没有得到成功控制而导致”**的综合征。20 世纪 90 年代初，国内研究者开始引入和介绍这个概念，21 世纪初开始翻译引进国外的量表进行调查研究。

世界各地报告的职业倦怠发生率各不相同。一篇系统综述分析了 60 项包括 29 个国家 22177 名全科医生的研究，倦怠在不同维度上的发生率为 6%~33%。另一篇综述分析了 56 项医生职业倦怠的研究，包括 41 个欧洲国家，倦怠发生率为 2.5%~72.0%。也有研究显示全球护士倦怠发生率为 11.23%。另有系统综述表明，牙医倦怠发生率为 13%，耗竭、愤世嫉俗和低职业效能的发生率分别为 28%、18%和 10%。2019 年美国普通外科医师倦怠发生率从 3.2%到 91.4%不等。

职业倦怠可以发生在任何人身上，且患有职业倦怠的人数在不断上升。目前我国的相关研究报道，**64.0%所调查的护士经历职业倦怠**，85.98%被调查的工厂和煤矿工人发生职业倦怠。**我国医务人员职业倦怠发生率为 58.0%**，制造业员工职业倦怠发生率为 53.4%，快递行业人员职业倦怠发生率为 66.2%，化纤厂员工职业倦怠发生率为 53.9%，石化企业员工职业倦怠发生率为 36.4%。总体看来，尽管不同研究间职业倦怠判定方法不同，但国内外职业人群职业倦怠的

发生率仍处于较高水平。

职业倦怠会给个人和组织带来一系列不利结局。不光会影响相关人员的心理健康,还会进一步影响其身体健康。而对相关个人的影响,也会反映在其工作中,进而对其所在的公司或单位产生负面影响。每年职业倦怠导致全球生产力损失近 1 万亿美元,医疗保健支出花费 1900 亿美元,仅在美国每年就有 12 万人死于倦怠。

如果受影响者为医生,那其影响范围将会更广,除医生本人外,还会直接或间接地影响就诊患者、护士、科室其他医生、医院行政人员等,甚至医生和患者的家属,造成不可估量的损失。尤其是近年来,人们对医疗水平的要求越来越高,**我国医务人员的工作量、工作强度加大,工作内容复杂,医务人员长期处于高负荷工作状态,导致其身心疲惫,容易出现职业倦怠问题。**

目前,国内对于职业倦怠研究的目标人群主要集中在教师、公务员、医生、护士群体,对于医护群体的研究主要集中在二级及以上的综合医院,对基层卫生人员的职业倦怠研究相对较少,且范围多是基于某个省、市或者地区的调查,缺乏大范围的调查。

1.1 颈复康关怀一线医生

颈复康药业集团有限公司始建于 1952 年,是一家工商结合,集中药材种植养殖、中药生产制造、药品贸易流通、中药研发一体化的大型企业集团。为全国中药五十强,河北省医药制造业龙头企业之一,国家火炬计划重点高新技术企业。

颈复康药业集团有限公司一直秉承“传承中华古文明,倡导健康新文化”的企业精神,奉行“济世养生,至诚至仁”的企业宗旨,坚持特色中药、绿色中药、文化中药的战略定位,近三十年来有了长足发展,从丸散膏丹的传统中药企业发

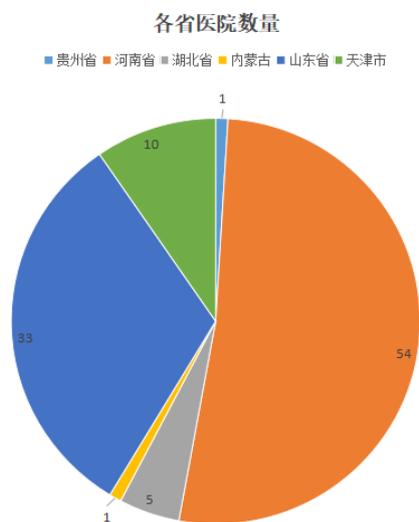
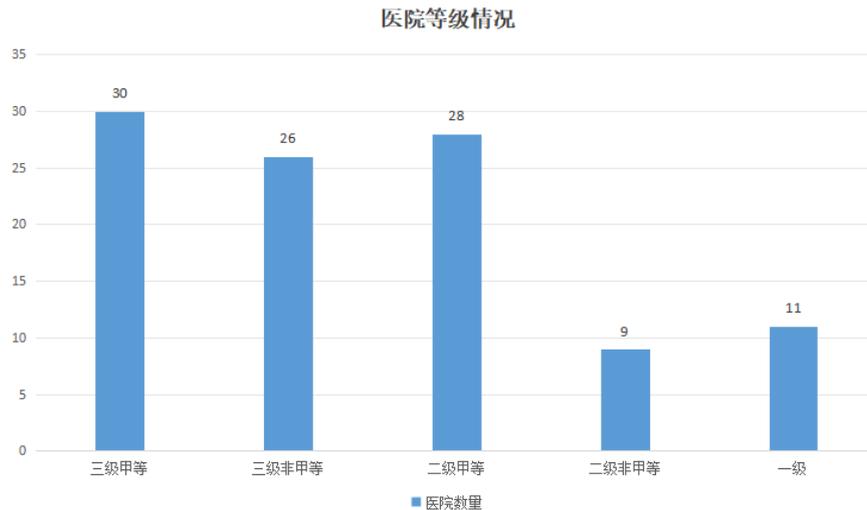
展成现代中药企业集团。公司生产工艺设备先进，质量控制体系完善，拥有颗粒剂、硬胶囊、软胶囊、片剂、丸剂、贴剂、浓缩丸等多种剂型生产线，可生产销售 400 余个国药准字号品种。

一线医生是悬壶济世的根本，他们肩负着我国十几亿人的健康诉求，是保证人们身心健康的第一道也是最重要的一道的防线。近年来，随着基层卫生综合改革持续推进，在医联体、医共体、家庭医生签约等相关政策的加持下基层医疗卫生机构迎来了新的发展机遇，但同时也被赋予了更多的职责和任务。基层不仅需要承担常见病、多发病的基本诊疗、慢病管理、家庭医生签约等任务，还需要应对各类繁重的督查检查、报表填制、学习培训等，近几年新冠疫情的爆发更是雪上加霜，**基层、一线医务工作者所承担的工作量、工作压力直线上升。**

颈复康的企业宗旨为“济世养生，至诚至仁”，即作为传统中医药事业，应用民族文化的瑰宝，以仁爱、真诚的职业道德观念为现代人提供高品质的产品和服务。而**关爱、关怀一线医务工作者的身心健康是打造健康社会的基础。**为此，颈复康与医来说（山东大丁木丰科技信息有限公司旗下）深度合作，推动此次调研，以便了解我国一线医生职业倦怠的发生情况，了解其发生的原因，探究其中的影响因素，分析其中潜在的危害，了解全局后，给出最佳的解决策略，从根本上消除职业倦怠及其影响，保护一线医生的身心健康，使其能够以最佳状态投入到工作当中，惠及患者及其家属，真正打造健康社会。

1.2 调研区域和医院

为了获取详细信息，本次调研聚焦贵州省、河南省、湖北省、内蒙古自治区、山东省、天津市六个省市自治区的 37 个市，涉及 104 家不同级别的医院，具体分布情况见下图。



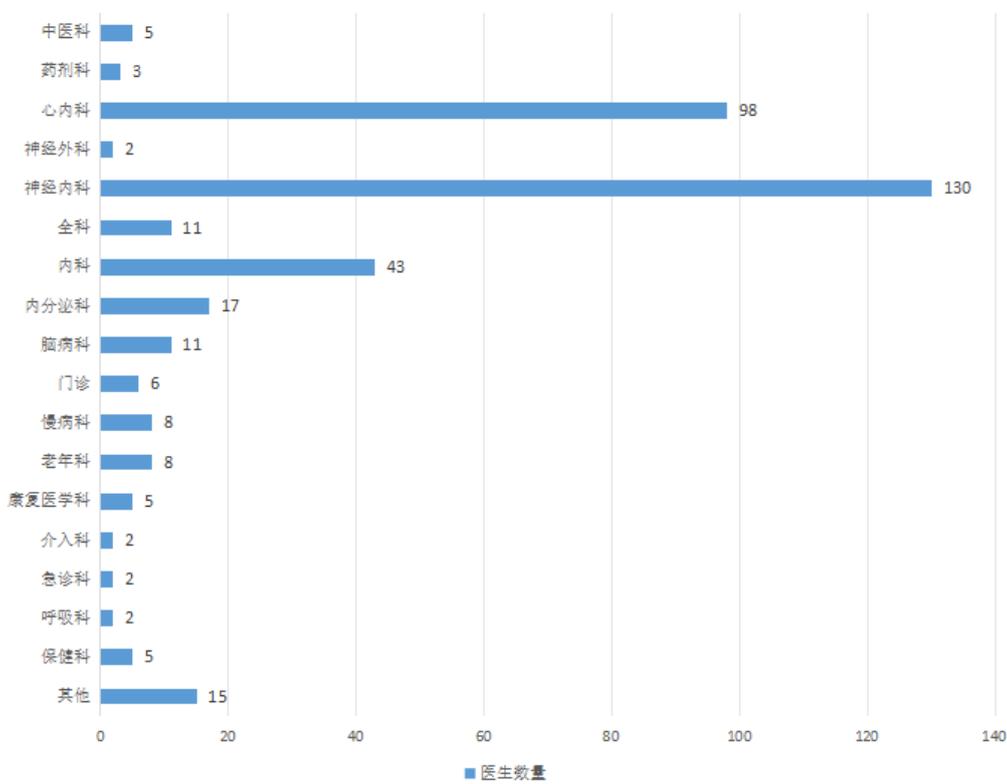
其中，三级医院 56 家，二级医院 37 家，一级医院 11 家，数量依次递减。根据我国医院的分级情况，一般情况下，一级医院服务一个社区，二级医院服务一个区或一个县，三级医院服务一个省或一片大的区域。等级越高的医院，相应的配套设备越齐全，能够进行的服务和治疗项目越多，医生的经验和水平相对更高，接诊的患者自然也是越多，随之而来的压力和负荷也就越大，因此在本次研究中，纳入的高等级医院较多，这样最终的调研结果才更具有代表性。

1.3 参与调研医生特征

本次调研共推送 390 份，回收 373 份有效问卷。填写有效问卷的医生主要来自神经内科、心内科、内科、内分泌科、全科、脑病科、慢病科、老年科等科

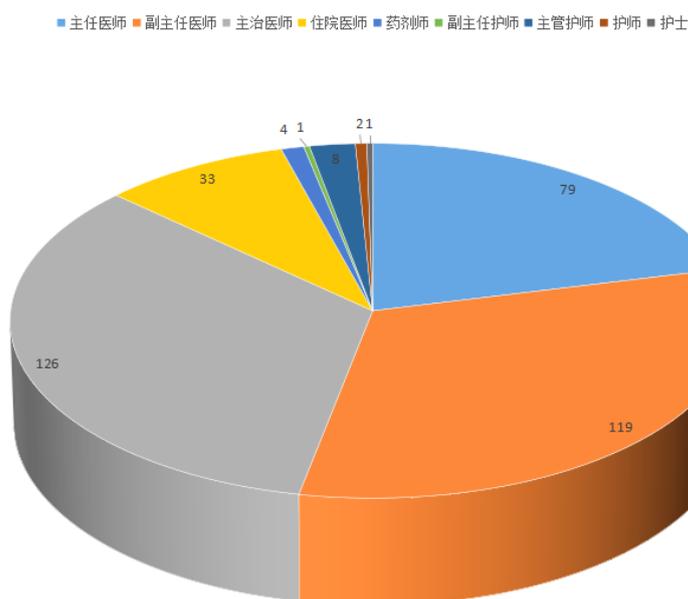
室，具体分布情况如下：

医生科室分布情况



参与调研的 373 名医生主要为主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、药剂师、副主任护师、主管护师等，具体分布情况如下：

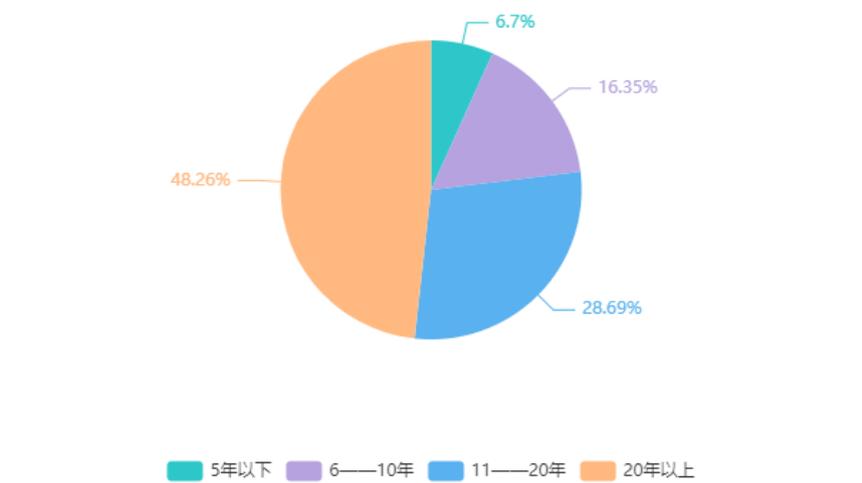
职称分布



2 调研结果呈现

2.1 参与调研医生的工作年限

在此次参与调研的医生中,有接近一半(48.26%)已经参与工作超过 20 年;工作年限在 10 年以下的占 23.05%;工作年限在 11-20 年之间的占比为 28.69%。



从社会人口学和职业岗位特征来看,在排除多种因素相互影响后,**工龄、饮酒和婚姻状况是职业倦怠的独立影响因素**。有研究显示,**年龄在 18~30 岁之间、工龄在 10 年以下者,职业倦怠发生率较高**,原因可能是这部分人群刚参加工作,临床经验和沟通经验不足,福利待遇较低,接患频次高,患者对其依从性和信任度不高,容易发生情感耗竭,同时在工作岗位中往往也承担了大量的琐碎的工作,导致其工作的胜任感不强,降低了工作积极性和工作热情,容易产生职业倦怠。对比发现,工龄超过 11 年后职业倦怠情况有所缓解,原因可能是随着工作经验的积累、技能的提高,职业效能有所提升,尤其工龄超过 21 年后往往作为顾问医生进行技术指导,临床工作量明显减少,医患接触频率明显降低。

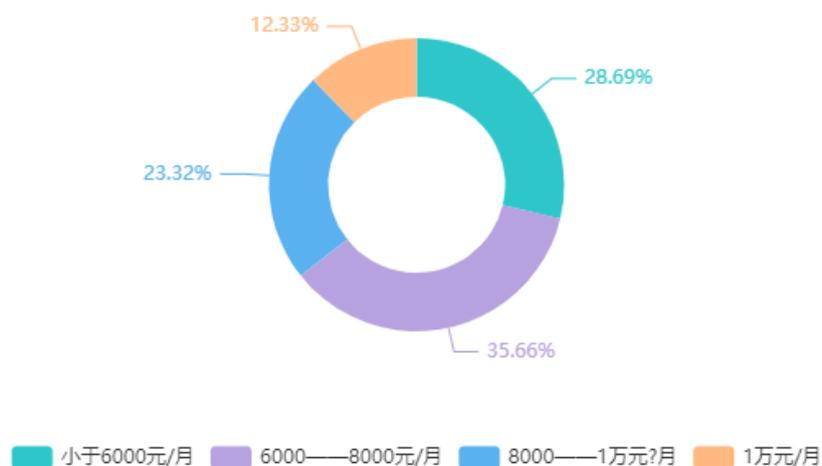
关于年龄,相关文献的研究发现比较一致,有多篇文献显示,**年龄对职业倦怠具有显著的缓解效应**,也就是说社会工作者的年龄越大,职业倦怠越低。

此次调研中,工作年限在 10 年以下的占比为 23.05%,不足四分之一,因

此工作年限对职业倦怠的影响较小。

2.2 参与调研医生的收入水平

在此次参与调研的医生中,收入为 6000-8000 元/月的占比最大,为 35.66%;超过 1 万元/月的比例最小,为 12.33%;工资不足 6000 元/月的占比为 28.69%;工资 8000-1 万元/月的占比为 23.32%。



相比于其他职业而言, **医务人员的职业带有高危险性特征**, 其在工作期间, 长期处于高压环境下, 但其所获得的实际经济收入和社会地位与他们的付出相比, 并不平衡, 久而久之, 自然就会丧失工作热情和工作积极性, 影响工作效率, 最终发展为职业倦怠。Siebert 的研究发现, 拥有足够的收入对职业倦怠有缓解效应, 收入越充足, 职业倦怠越低。

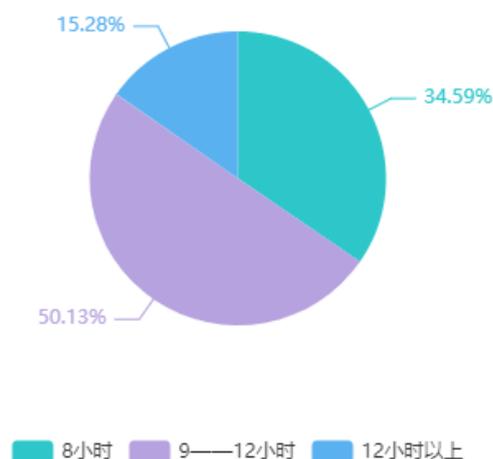
工作与报酬匹配度是职业人员对工作付出与回报的权衡与把握。有研究显示, 工作与报酬不匹配的基层卫生人员发生职业倦怠的风险是工作与报酬完全匹配者的 6.138 倍, 工作与报酬的匹配程度是基层卫生人员职业倦怠的主要影响因素。1996 年 Siegrist 基于社会交换理论提出“努力 - 回报模型”, 该理论模型认为当人们在工作中所付出的时间、精力、情感投入, 如果没有得到应有的回报时就会处于长期的紧张和焦虑当中, 进而产生倦怠。近年来, 随着基层医疗卫生

事业改革的不断推进，在分级诊疗、家庭医生签约服务以及基本公共卫生服务内容持续增加的多重效应下，基层在工作量增加的同时，**薪酬待遇水平却未实现合理增长**，会使基层卫生人员产生强烈的付出得不到回报的不公平感。在这种不公平感和心理压力下，在工作中易感到精疲力竭、态度消极和冷漠，产生负面、消极怠工的情绪。

在一般人眼中，医生是高收入群体，是最理想的职业之一，然而事实并非如此。在此次调研中，薪资超过 1 万元/月的比例仅为 12.33%，而 28.69%的医生工资不足 6000 元/月。与医生的付出相比，该薪资水平明显不匹配，发生职业倦怠的风险较高。

2.3 平均每天工作时长

在此次调研中，超过一半(50.13%)的医生平均每天工作 9-12 小时。15.28%的医生平均每天工作时长超过 12 小时。34.59%的医生平均每天工作 8 小时。



美国临床心理学家弗洛伊登贝格尔 (Freudenberger) 对工作倦怠的定义为“助人行业中，员工因工作强度高、工作时间过长，并且无视个人需要，所引起的疲惫不堪的状态，也是过分努力去达到个人或社会的不切实际的期待的结果”。在梅奥诊所的官网科普信息中，**工作量大、工作时间长是引起职业倦怠的**

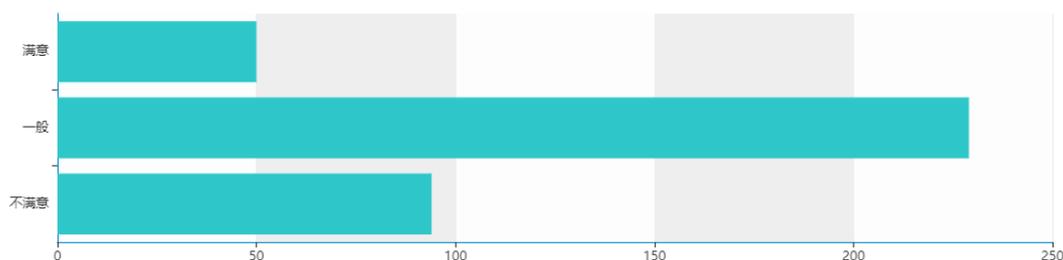
主要原因之一。中国人口众多，相应的病人数量也众多，医疗资源长期处于不足的状态，这就造成了医生的工作量巨大，超时长工作成为常态。

有研究表明，**经常加班、自评工作不能胜任是卫生人员职业倦怠的危险因素。**长时间的工作、频繁加班会造成持续的工作紧张，会带来严重的身心俱疲感，会引起生理、心理的消极反应，在这种工作环境中极易产生高水平的职业倦怠。

此次调研的结果显示，仅有 34.59%的医生平均每天工作 8 小时，其余全部超出，15.28%的医生平均工作时长甚至超过了 12 小时。工作时间过长，医生不能得到良好休息，长期处于疲劳状态，发生职业倦怠的风险很高。

2.4 过去几个月的睡眠情况

在本次调研中，25.2%的医生对睡眠情况表示不满意，61.39%表示一般，13.41%的医生表示满意。

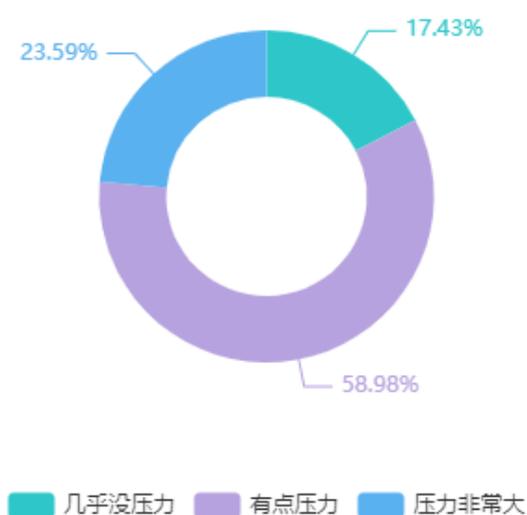


2022 年 Noh 等对 161 名新冠肺炎疫情一线的护士调查结果显示，**影响职业倦怠的主要因素是抑郁、失眠和患者数量。**其他研究也指出，**睡眠质量差的医护人员，更易发生职业倦怠。**职业倦怠与睡眠质量呈正相关，充足的睡眠有助于压力的缓解和情绪的调整，降低职业倦怠的发生率。由于夜班工作较多、工作压力较大、工作时间较长等因素，医生往往得不到优质的睡眠，经常处于极度身心疲劳、超负荷和长时间紧张的心理工作状态下，容易发生心理压抑、情绪低落，进而发展成职业倦怠。

本次调研显示，仅 13.41%的医生对过去几个月的睡眠质量感到满意，大多数医生感觉一般或者不满意，这表明大多数医生得不到良好休息，长期处于身心疲劳状态。

2.5 职业晋升压力

对于职业晋升压力，本次调研中，17.43%的医生表示基本无压力，58.98%的医生表示有点压力，23.59%的医生表示压力非常大。

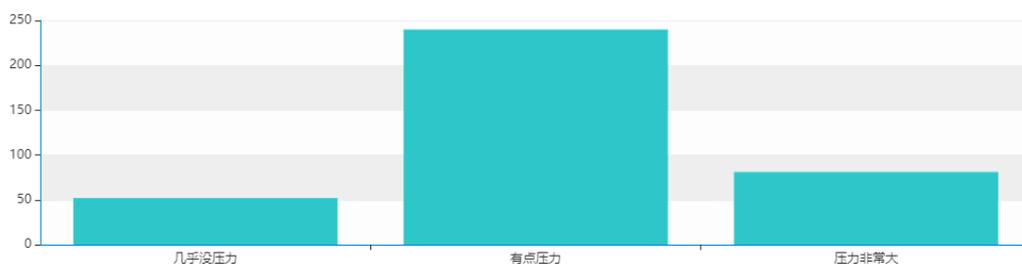


医务人员追求自我价值的实现，有独特的价值观和目标，比较注重自我管理，有对工作自主性的需要。**职务晋升是医疗机构对医生自身医务水准和责任心的肯定**，整体收入会得到提高，可以获得更多的资源，参与更多的科学研究，提升自身的专业知识和见识，也会在社会上得到更多的尊重，高级职称医务人员有一定的社会地位，社会认可度高于初、中级职称人员，而且初、中级职称人员工作时间相对较短，经验欠缺，对未来迷茫，工作容易遭遇挫折。多项研究结果表明，抑郁症状、职业紧张等心理健康因素是职业倦怠很重要的预测指标，职业紧张容易直接或通过抑郁导致职业倦怠。目前来看，医务人员晋升的竞争十分激烈，且存在多方面的不确定性。

在本次调研中，仅 17.43%的医生表示几乎没有晋升压力，其他医生都表示有或多或少的压力，晋升压力对职业倦怠的产生有很大影响。

2.6 医疗纠纷压力

在本次调研中，13.94%的医生对医疗纠纷表示几乎无压力，64.34%的医生表示有点压力，21.72%的医生对此表示压力非常大。



医疗纠纷是指发生在医疗服务、医疗诊断、医疗保健、医疗美容、病历书写等具有合法资质的医疗企事业法人或机构与患者之间的纠纷。**中国的医疗纠纷是特别不好处理的事情。**医疗纠纷一旦不能良好处理，很容易发展成“医闹”，轻则耽误医院正常运行，重则导致流血事件。

医生在职业倦怠的长期困扰下，很容易产生一系列心理健康问题，派生对工作的厌倦感，出现情绪低落、缺乏工作激情和同理心，引发其对患者态度冷漠，导致容易出现医疗差错和事故，进而发生医疗纠纷。而医疗纠纷的发生会增加医生的工作压力，造成职业倦怠的恶化，形成恶性循环。

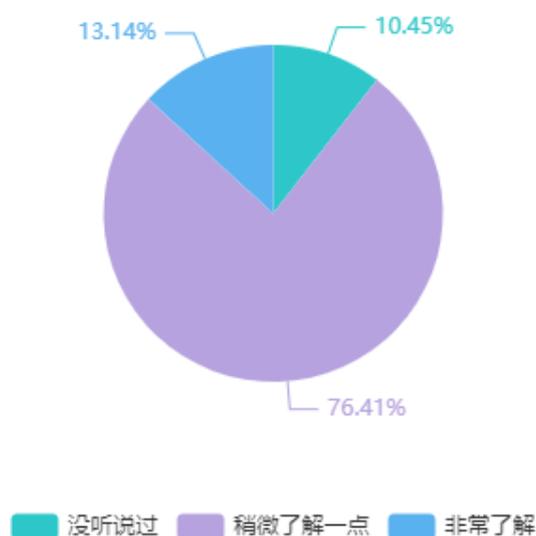
在医疗纠纷方面，其实医院层面的支持对医生的帮助更大。在职业倦怠的普遍理论中，组织因素不仅能够直接影响员工的职业倦怠，还可以通过影响员工的工作感受、工作态度等心理因素间接影响职业倦怠。在改善员工职业倦怠的有效策略中，组织因素的改革完善是最好的办法。组织支持是指员工感受到来自组织方面的支持，包括如何看待他们的贡献并关心他们的利益。组织支持由工作支持、员工价值认同和关心利益三个维度构建，有研究发现组织支持感直接缓解或通过

构建心理资本间接缓解社会工作者的职业倦怠程度。

根据此次的调研结果，仅有 13.94%的医生对医疗纠纷表示几乎无压力，其他所有医生都表示感受到了压力，尽管程度有所不同。医疗纠纷会对医生的身心健康产生严重的不良影响，需要得到重视。

2.7 对职业倦怠感的了解

在此次调研中，13.14%的医生对职业倦怠感非常了解，大多数医生(76.41%)为稍微了解，10.45%的医生从未听说过。



职业倦怠 (burnout) 是指个体在工作重压下产生的身心疲劳与耗竭的状态。1974 年，美国临床心理学家弗罗伊登贝格尔 (Herbert J. Freudenberger) 首次提出“职业倦怠”的概念，用来指人面对过度工作时产生的身体情绪的极度疲劳。弗罗伊登贝格尔青年时也对工作充满热情，但却发生了疲倦，对病人的病痛毫无感觉，慢慢他发现除了自己，周围很多医生都是这样。后来他发现不仅自己的行业，很多服务型的行业里都会这样，比如教师、警察、护士，总有一天，他们会对曾经激动不已的工作，变得麻木不仁。**这是一种由工作引发的情感、精神与体能上的入不敷出感。**

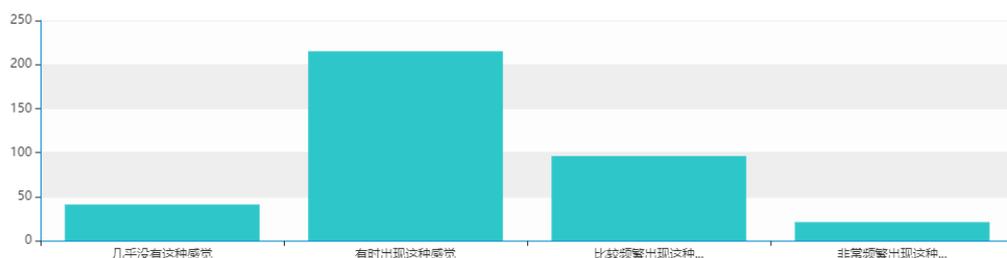
职业倦怠表现为情感耗竭、去个性化和低个人成就感。其中，情感耗竭是个体生理和情感资源被过度压榨和耗尽的感觉；去个性化是个体对工作的各个方面消极、冷漠、超脱(躺平、摆烂)的反应；低个人成就感是个体对工作的无助感、无能感和无成就感。作为一个损害个体身心健康、破坏组织生产效率的社会心理问题，职业倦怠普遍存在于人类服务行业中。社会工作是以利他主义价值观为指导，以共情为基础，运用专业知识和技能帮助他人的人类服务活动。毋庸置疑，职业倦怠也深深困扰着从事该活动的社会工作者，影响了社会工作行业的发展。

职业倦怠并不总是以相同的方式发展，可以有三种变化，即狂热型 (frenetic subtype)、挑战不足型 (under-challenged subtype) 和疲惫型 (worn-out subtype)，这取决于员工对工作的奉献精神。这些亚型也可以理解为员工对工作投入程度逐渐恶化的阶段，从这个角度看，**倦怠是一种发展状态，工作投入水平逐渐降低，并从热情演变为冷漠。**实证研究表明，从狂热型倦怠到挑战不足型以及疲惫型倦怠，情况逐渐恶化。狂热型倦怠发生在超负荷工作的情形之中，发生于高强度工作直到耗竭的员工。挑战不足型倦怠发生于单调和无刺激性的职业之中，这种职业具有重复、机械和常规性工作任务的特征，不能为员工提供必要的满足感，员工们认为工作没有回报且单调。疲惫型倦怠的主要特征是绝望感，对工作结果缺乏控制力，对付出的努力缺乏认可感。

相比于发达国家，我国对心理健康的关注有所欠缺，很多人根本意识不到自己发生了心理疾病或者问题。在此次调研中，仅有 13.14%的医生对职业倦怠感非常了解，10.45%的医生直接没有听说过，这说明，我国医生需要增加相关知识的普及，只有认识到问题才能解决问题。

2.8 因为工作而感到身心俱疲

在此次调研中，10.99%的医生从未因工作而感到身心俱疲，57.64%的医生有时出现这种感觉，25.74%的医生比较频繁地出现这种感觉，5.63%的医生非常频繁地出现这种感觉。



依据 Maslach 和 Jackson 的定义，职业倦怠是长期高工作强度下产生的感受、情绪和行为处于衰竭状态，表现为情感耗竭、去人格化和个人成就感降低。其中，情感耗竭是指个体由于情感资源过度消耗导致的疲乏不堪、精力丧失状态，情感耗竭通常被视为倦怠的预测维度。所以如果因为工作而产生身心俱疲的感觉往往就意味着职业倦怠的发生。

情绪情感相关因素包括情绪劳动和共情，相关文献发现这两个心理因素能够诱发和恶化社会工作者的职业倦怠状况。共情是人类对他人情绪的替代性体验或者所谓的感同身受，一直以来被认为是医生、护士、社会工作者等救助他人职业的基石，但共情是把“双刃剑”，救助者长期投入共情，其身心健康可能也会受到影响，职业倦怠就是救助者受到的伤害之一。

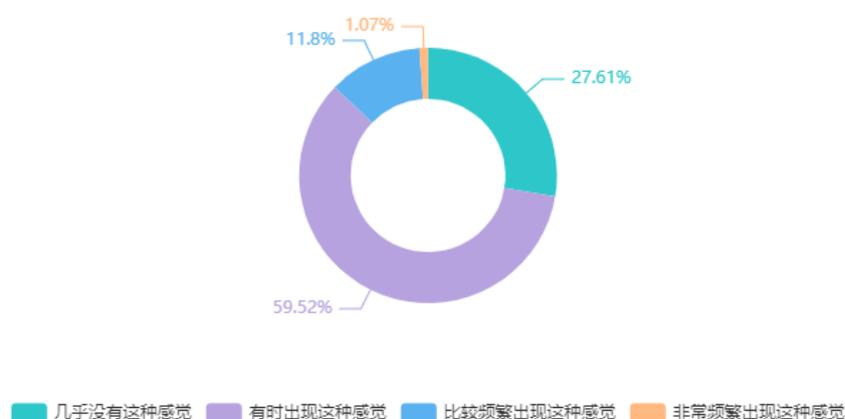
既往研究表明，医务人员作为救死扶伤的群体，其面临的职业性质特殊、工作负荷大、工作风险性强、作息不规律，再加上人才竞争激烈、患者健康需求和维权意识不断提高，是职业倦怠的高发群体。医务人员职业倦怠不仅影响个人身心健康，还会对医疗服务质量和医患关系等产生非常负面的影响，因此早期识别、合理评估、有效干预对于预防和减轻医务人员职业倦怠问题具有现实意义。

此次调研显示，仅有 10.99%的医生从未因工作而感到身心俱疲，也就是说

接近 90%的医生会因为工作而感到身心俱疲，也就是产生了情感耗竭的情况，表示其中多数医生已经发生了职业倦怠。

2.9 不再关心自己所做的工作是否有贡献

在此次调研中，有 27.61%的医生几乎没有这种感觉，59.52%的医生有时出现这种感觉，11.8%的医生比较频繁出现这种感觉，1.07%的医生非常频繁出现这种感觉。



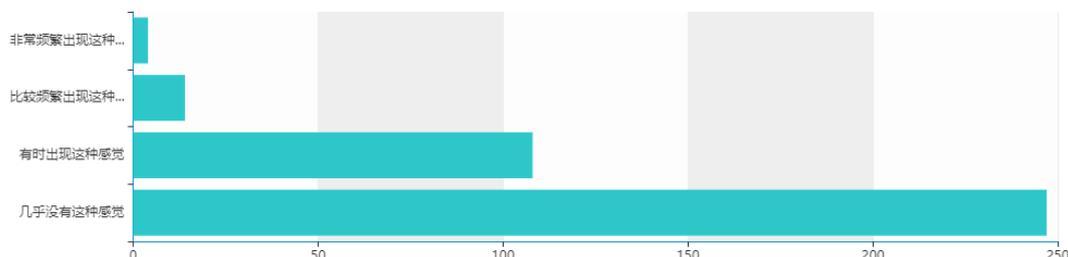
依据 Maslach 和 Jackson 的定义，职业倦怠的三个主要表现为情感耗竭、去人格化和个人成就感降低。其中，**个人成就感降低指个体的胜任感和工作成就感的下降，是对自己能力和工作价值的消极评价，构成倦怠的自我效能维度。**

对一份工作的热爱往往体现在荣誉感上面，如果热爱一份工作，对这份工作保持有热情，那么就会对自己为此所做的任何贡献而感到欢欣鼓舞，哪怕只是一个微小的贡献。而对自己工作成果的逐渐冷漠，就意味着职业倦怠的发生。

在此次调研中，有 27.61%的医生几乎没有这种感觉，其余医生都或多或少出现了对自己工作成果的冷漠，也就是发生了个人成就感低的情况，也提示了职业倦怠的发生。

2.10 物化病人

在此次调研中，66.22%的医生几乎没有这种感觉，28.96%的医生有时会出现这种感觉，3.75%的医生比较频繁出现这种情况，1.07%的医生非常频繁出现这种感觉。

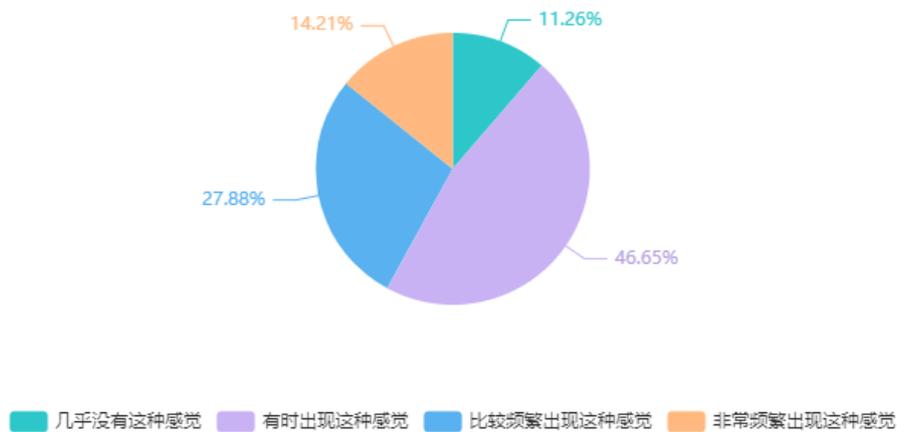


情感耗竭、去人格化和个人成就感降低是职业倦怠的三个主要表现，其中，**去人格化指个体对待他人的负面的、冷淡的、过度疏远的态度，描述了倦怠的人际维度。**物化病人就是去人格化的表现之一。医者父母心，每位选择医疗行业的人都是本着治病救人的大爱而入行的。但是繁重的工作和巨大的压力，会使医生产生职业倦怠，严重情况下，会对病人产生冷漠情绪。

在此次调研中，大多数医生（66.22%）几乎没有这种感觉，也就是说在接受调研的医生中，情感耗竭和个人成就感降低的情况发生率比较高，但是去人格化的发生率却比较低，表明医生坚持住了自己的职业操守，尊重病人。

2.11 没有时间享受生活

在此次调研中，11.26%的医生几乎没有这种感觉，46.65%的医生有时出现这种感觉，27.88%的医生比较频繁出现这种感觉，14.21%的医生非常频繁出现这种情况。



关于工作负荷和工作时间, Cheung 等的研究发现, 工作负荷和情感工作负荷诱发并恶化职业倦怠; Lizano 等的研究证明, 工作负荷增加社会工作者情感耗竭和去个性化的程度; Yürür 和 Sarikaya 的研究证明, 工作负荷促进社会工作者情感耗竭和去个性化, 并降低他们的个人成就感; Kim 的研究证明, 超负荷工作诱发恶化社会工作者的情感耗竭状况。

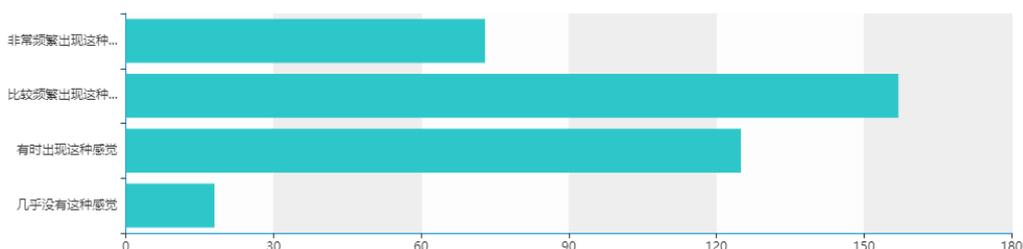
心理健康一般是指个体较少体验到抑郁、不愉快等负性情绪, 能从社会支持系统中寻求帮助, 进而有效地解决问题, 体验到幸福感的状态。医务人员是特殊的从业人员, 心理健康状况不佳不仅降低其职业健康水平, 还会直接影响医疗安全和医疗质量。享受生活就是心理健康的一大体现, **认真的工作是为了更好的生活**, 惬意的生活可以调剂劳累和乏味的工作, 放松紧绷的神经, 但是现如今工作正在渐渐侵蚀生活, 占据人们更多的时间和精力。

在此次调研中, 近 90%的医生或多或少会出现没有时间享受生活的情况。这就意味着工作已经占据他们的大部分精力和时间, 没有调整和恢复自身状态的机会, 负面情绪的积累必定会加剧职业倦怠的发生。

2.12 擅长自己的工作

在此次调研中, 4.83%的医生几乎没有这种感觉, 33.51%的医生有时出现

这种感觉，42.09%的医生比较频繁出现这种感觉，19.57%的医生非常频繁地出现这种感觉。



工作成就感是指员工在工作中获得成功或愉悦的感受。Siebert 的研究发现，**工作成就感高，则职业倦怠低**。个人成就感降低指个体的胜任感和工作成就感的下降，否定自己的工作能力，以一种消极的态度看待工作。任何时候正向激励都是最佳的动力，如果一个人在某个领域越做越好，那么必然会产生荣誉感，进而对该领域越发的热爱，动力也就越足。一项美国的研究显示专业知识、经验水平和临床技能操作能力越低的医师的低个人成就感得分越低，导致其岗位胜任力偏低，缺乏自信。

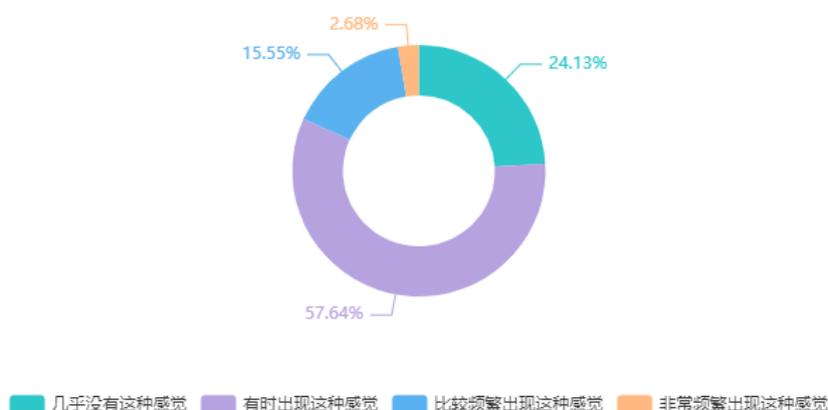
有研究显示，**工作不能胜任的基层卫生人员的职业倦怠检出率高达 75.2%**。工作胜任力表现为在职者具有一定工作能力并且能够完成与之相匹配的工作任务。近年来，随着健康中国建设的持续推进，国家相继出台了《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》等相关政策文件，对基层的卫生服务能力、服务内容、服务质量提出了更高的要求。但是当前基层卫生人员的服务能力还远不能满足要求。当在职者的工作能力与工作岗位要求不相匹配时，难以胜任自己的工作，会增加其心理压力，造成心理和精神上的焦虑和负担，进而产生职业倦怠。

在此次调研中，超过 95%的医生感觉自己擅长自己的工作，仅有 4.83%的医生从未有过这种感觉。对自己工作能力的认可是一种积极向上的心态，但是如

果这种认可在薪资和职业晋升上没有得到体现，那么巨大的落差，也会造成职业倦怠的发生。

2.13 认为付出得到了合理回报

在本次调研中，24.13%的医生几乎没有这种感觉，57.64%的患者有时出现这种感觉，15.55%的医生比较频繁出现这种感觉，2.68%的医生非常频繁出现这种感觉。



一分耕耘一分收获，努力就有成果，这才会推动人们不断进步。人人皆是如此，当然医生也不会是例外。对于医生来说，辛辛苦苦、勤勤恳恳的工作，必须得到合理的回报，才会安慰自己的内心，不管这种回报是物质上的，还是精神上的。**如果自己的努力最后换来的是轻视还有不屑，那么很快就会对工作产出厌倦。**

工作满意度是员工对工作本身及工作相关方面，比如薪资、主管、工作条件等的良性感受。有研究发现，**工作满意度高，则职业倦怠低**，而且工作满意度是情绪劳动与职业倦怠之间的中介变量。Acker 的研究发现，**工作满意度中的薪资满意度能够降低情感耗竭和去个性化。**

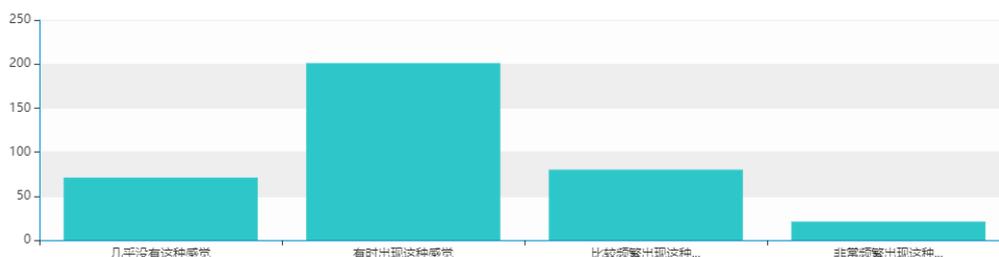
职业倦怠的产生有组织方面的多种原因，其中就包括工作负荷过高，缺乏自主性和权威性，报酬低以及个人价值和组织价值间矛盾的增大等。事实上，职业倦怠在年轻的、受过良好教育的、富有雄心抱负的人身上更容易出现，因此很多

人认为**期望和现实间的不和谐是职业倦怠产生的一个主要原因**。另外，角色冲突和角色模糊，领导者风格，以及其他导致工作压力的因素如缺乏反馈和决策权等都与职业倦怠的产生有关。

在本次调研中，24.13%的医生认为付出没有得到合理回报，57.64%的医生也对自己所获得的回报存在质疑。也就是说，有很大一部分医生认为自己的付出与回报并不匹配。

2.14 对工作前景满怀期待

在本次调研中，19.03%的医生几乎没有这种感觉，53.89%的医生有时出现这种感觉，21.45%的医生比较频繁出现这种感觉，5.63%的医生非常频繁出现这种感觉。



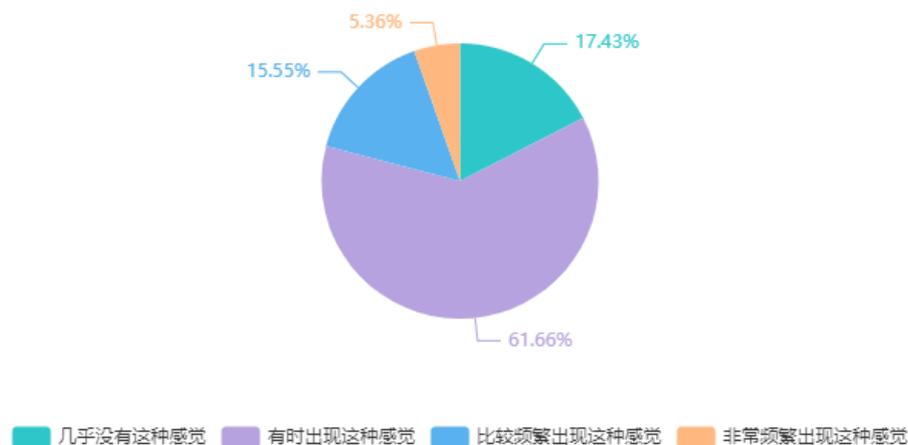
对工作前景满怀期待其实是个人成就感降低的相反表现，指的是个体对自己的工作能力具有自信，对组织的晋升制度充满信任，对自己的工作满怀希望和热情。在这种情况下，一个人是很难产生职业倦怠的。

在本次调研中，有接近五分之一的医生对工作前景不抱希望，53.89%的医生认为希望不大，也就是大多数医生对工作前景其实是抱有悲观态度，这也是职业倦怠滋生的温床。

2.15 产生职业倦怠感

在本次调研中，有17.43%的医生几乎没有这种感觉；61.66%的医生有时出现这种感觉；15.55%的医生比较频繁出现这种感觉；5.36%的医生非常频繁出

现这种感觉。



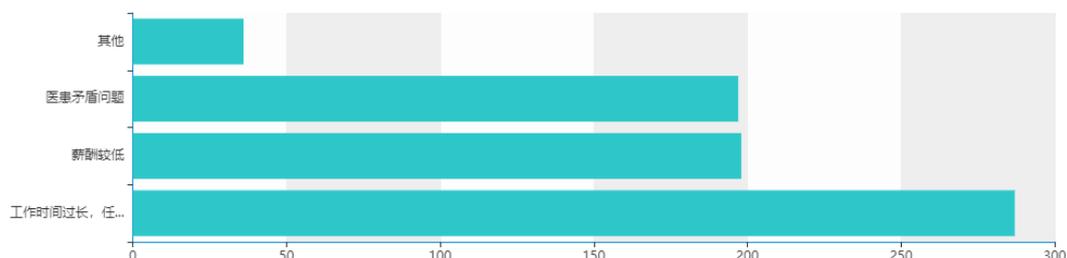
Rotenstein 等对 45 个国家、182 项研究、10 万余名医生的 meta 分析结果显示，职业倦怠者占 67%。Coombs 等对 146 名美国整形外科住院医师职业倦怠调查结果显示，职业倦怠者占 57.5%。Zheng 等对我国 64 项研究、4 万多名医生的 meta 分析结果显示，**职业倦怠者占 75.48%**。王海洋等对我国西部地区 180 家医院的 1139 名神经内科医师调研结果显示，职业倦怠者占 59.4%。

职业倦怠最常表现出来的症状有三种，分别是：1、对工作丧失热情，情绪烦躁、易怒，对前途感到无望，对周围的人、事物漠不关心；2、工作态度消极，对服务或接触的对象越发没耐心、不柔和，如教师厌倦教书，无故体罚学生，或医护人员对工作厌倦而对病人态度恶劣等；3、对自己工作的意义和价值评价下降，常常迟到早退，开始打算跳槽甚至转行。

根据此次的调研结果，20.91%的医生发生了职业倦怠，61.66%的医生有发生职业倦怠的趋势，但根据医生对职业倦怠的了解情况，参与此次调研的医生中必然也存在已经发生职业倦怠但尚不自知的情况。

2.16 造成职业倦怠感的主要原因

在本次调研中，有 287 名医生认为“工作时间过长，任务太重”是造成职业倦怠感的主要原因；有 198 名医生选择了“薪酬较低”；197 人选择了“医患矛盾问题”；仅有 36 人选择了“其他”。



一般来说，影响职业倦怠发生的因素可以分为组织因素和个人因素两大类。组织因素，包括工作负荷、情绪劳动、工作中缺乏自主性和影响力、角色模糊和冲突、不充分的监督和公平性、缺乏社会支持、不合理的工作班制和长工时等。Maslach 认为导致职业倦怠的主要原因有六种，即工作负荷大、对工作缺乏控制感、缺乏奖励或认可、工作中的人际关系不良、缺乏公平和价值不匹配。

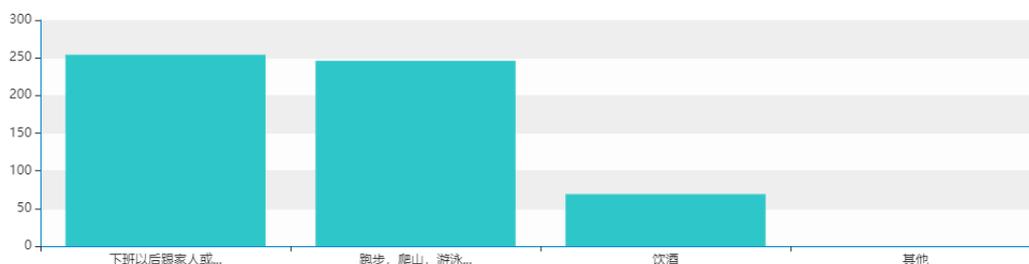
个人因素包括个性特征、应对策略和社会人口统计学特征变量等，个人因素是职业倦怠发生的修饰因素。宜人性、责任心、外向性、经验的开放性、积极心理资本和基于问题导向的应对方式等特征减轻了组织因素的效应。而神经质、心理控制源、A 型人格、述情障碍和基于情绪导向的应对方式等特征增加了组织因素的效应。

需要强调的是，职业倦怠的触发因素是与工作相关的因素。组织因素本身能够产生倦怠，某些个人因素可以作为调节变量。

在本次调研中，“工作时间过长，任务太重”、“薪酬较低”、“医患矛盾问题”是医生们认为的产生职业倦怠的主要原因，三者均为组织因素，也就是说，要从根本上解决职业倦怠问题，最关键的是医院方面作出相关调整。

2.17 自我缓解职业倦怠感的方式

在本次调研中，有 254 名医生选择“下班以后跟家人或朋友倾诉”，246 人选择了“跑步，爬山，游泳等体育锻炼”，69 人选择了“饮酒”，无人选择“其他”。



对于缓解职业倦怠感，通常需要组织与个人两方面进行努力。在组织方面，一般策略包括工作内容和工作方式的改进，人性化的工作时间和执行平衡工作与生活的计划，管理者的领导力发展，使用非经济奖励和激励措施，减少角色冲突和角色模糊，倦怠监测和组合式计划设计，职业健康和安全管理服务的制度化；简单来讲就是需要改善工作条件、环境，给员工创造舒适、轻松的工作氛围，主动帮助员工解决一些问题。

在个人方面，一般策略包括针对自己的策略和针对工作的策略，针对自己的策略包括：体育锻炼，正念训练，自我评价和心理治疗；针对工作的策略包括时间管理和工作重塑；简单来讲就是需要找到自身的疏解办法，如：保持积极心态、挖掘工作意义、进行有效时间管理、正视倦怠、及时倾诉、锻炼和放松等。

有研究发现，不同婚姻状态的中国少数民族社会工作者的职业倦怠具有差异，其中已婚群体的职业倦怠得分低于未婚群体。另一项研究也发现，在婚状态的社会工作者相比于非在婚状态的社会工作者，其职业倦怠较低。由此可以推测，有亲密的倾诉对象，对于缓解职业倦怠具有重要积极作用。

“下班以后跟家人或朋友倾诉”、“跑步，爬山，游泳等体育锻炼”是医生们最常采用的缓解职业倦怠的方式，因为医生们一般无法改变医院的政策和环境，

所以就进行自身的调整,虽然没有解决根源问题,但是确实可以缓解自身的倦怠,让自己以更好的状态投入工作。

2.18 职业倦怠感带来的影响或危害

职业倦怠会给个人和组织带来一系列不利影响,这些影响**不光存在于心理层面,随着时间的推移,其会转化为对身体健康和行为的不良影响**,进而对组织产生不良影响。职业倦怠所带来的心理影响一般包括注意力和记忆力问题、焦虑、抑郁、失眠、易怒等,严重者甚至可能会出现自杀风险。职业倦怠的影响会从心理逐渐扩展到生理,受影响者会出现诸如肌肉骨骼疼痛、胃功能紊乱、心血管疾病、头痛、感染、慢性疲劳等症状。职业倦怠也是 2 型糖尿病的独立危险因素。

除了对心理和生理的影响外,**职业倦怠还会带来工作不满意感、缺勤、离职倾向等**。在某一组织中,如果职业倦怠个体过多,就会降低组织的工作士气,使组织付出极大代价。大量研究表明,职业倦怠不仅会给个体带来消极影响,如使个体感到压抑与疲劳、挫折与失败,丧失工作动机,而且也会对组织产生负面影响,如降低出勤率,过于频繁的人员更新以及低生产率。

此外,职业倦怠还可能导致员工的异常行为和反生产力行为,比如:对同事和客户产生攻击行为等。职业倦怠会导致工作动力缺乏,造成效率低下,致使服务质量下降。遭受职业倦怠的员工也会影响组织的其他成员,形成连锁反应,最终负面影响整个工作环境。每年职业倦怠导致全球生产力损失近 1 万亿美元,医疗保健支出花费 1900 亿美元,仅在美国每年就有 12 万人死于倦怠。

职业倦怠感产生后,不仅会影响医生们的工作,也会影响他们的生活。其影响是方方面面的,有时甚至自己都未察觉自己受到了影响。在本次调研中,医生们提到了职业倦怠感给他们带来的一些影响或危害:

1、影响身体健康：精神压力大，情绪低落/消极，失眠，免疫力低，精力匮乏，厌倦社交，易发脾气，产生焦虑抑郁倾向，甚至有时会产生轻生想法；

2、影响家庭关系：夫妻不睦，没有足够时间照顾/陪伴老人和孩子，有时甚至将负面情绪传递给家人；

3、影响工作状态：积极性不高，效率低下；

4、影响进步：没有多余的时间来丰富专业知识；

5、不想让自己的孩子再从事此种工作。

3 总结：多层次应对职业倦怠

通过本次调研，我们可以发现，大多数医生的平均每天工作时长超过了 8 小时，部分甚至超过了 12 小时。除此之外，医生也面临较大的职业晋升压力和医疗纠纷压力。在这种背景下，大多数医生的睡眠质量不佳，得不到良好休息。接近 90%的医生或多或少感觉到没有时间享受生活，接近四分之一的医生认为自己的付出没有得到合理回报。

大多数医生对职业倦怠感了解有限。他们中的大部分人因为工作而感到身心俱疲，不再关心自己的工作是否有贡献，然而即便在这样的背景下，大多数医生也不会物化病人，不会对病人产生冷漠情绪。参与调研的医生中，大多数产生了职业倦怠感，其中部分医生已经达到严重程度。

医疗行业本身就具有高负荷、疲乏、应激等特点，是职业倦怠的高危群体。职业倦怠在我国医生中的发生率已经处于较高水平，必须得到重视。职业倦怠会严重危害医患关系，能够直接影响医疗质量。有研究表明，职业倦怠与工作能力有一定的联系，职业倦怠越高，工作效率越低，从而会对其服务对象和社会产生巨大的影响。因此该问题亟需解决。

职业倦怠是一个极其复杂的问题，不是简简单单就可以解决的，**需要医生、医院、国家三方面的努力。**

首先在医生层面。医生们要充分学习职业倦怠相关知识，了解其成因和危害，进而检查自身，对自己的状态有充分了解，然后找到最适合自己的缓解方式，主动改善自身状态。缓解方式包括：提高自身心理抗压能力；加强专业知识与实践技能培训；提高自身的交流沟通、语言表达能力，建立良好和谐的人际关系；学习其他医生的成功经验；进行适合自己的体育锻炼。

其次在医院层面。尽管职业倦怠的预防控制也遵从三级预防原则，但发生职业倦怠的最主要原因是工作时间过长、任务太重，薪酬较低，医患矛盾问题，这些原因一般都来源于医院层面，医生通常无力对其做出改变。医院需要加强与医务人员的沟通，及时正确了解医生们的工作和精神状态，改善医生们的工作环境，缩短其工作时长，优化绩效分配制度，创建公平、公正、公开的晋升制度，解决医务人员投入-回报失衡问题，营造舒适、轻松的工作氛围。针对医患关系，应当创建合理的管理制度，及时了解患者的状态和诉求，掌握其中的矛盾点，从医院层面应对医患矛盾，而不是把问题推给医生个人。

最后在国家层面。医生职业倦怠水平高，工作不满意，心理健康状况欠佳，会影响医疗安全和医疗质量，进而阻碍医疗行业的发展，因此，国家和社会要加大对医疗行业的支持，减轻医务人员工作负担；加大对相关人才的培养，从根本上解决医疗资源不足的问题；提高全民健康教育，使普通民众具备基本医疗知识，减少医患纠纷；增加心理健康相关人才的培养，为医生提供足够的心理健康咨询；加大对医院的管理监督，保证医院的积极健康风气。

参考文献：

[1]余善法.充分认识职业倦怠的危害,积极推动科学研究和预防控制工作[J].环境与职业医学,2023,40(04):369-373.

[2]曾玲娟,伍新春.国外职业倦怠研究概说[J].沈阳师范大学学报(社会科学版),2003,(01):81-84.DOI:10.19496/j.cnki.ssx.2003.01.020

[3]洪梦园,杨金侠,索白莉等.我国基层卫生人员职业倦怠现状及其影响因素[J].医学与社会,2023,36(05):97-101.DOI:10.13723/j.yxysh.2023.05.017

[4]何淼,韩杨云,蒋帅等.医务人员职业倦怠、心理健康状况及干预措施分析[J].中国社区医师,2023,39(11):161-163+166.

[5]孙彦彦,王瑾,刘晓曼等.中国医务人员职业倦怠水平及影响因素[J].环境与职业医学,2023,40(04):405-412.

[6]蒙艺,胡杨,马欢欢.社会工作者职业倦怠影响因素的系统性评价[J].社会工作与管理,2023,23(06):34-45.

版权声明

版权属于山东大丁木丰科技信息有限公司旗下“医来说”，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布，不得对本报告进行有悖原意的引用、删节和修改。

由于调研方法及样本的限制，调查资料收集范围的限制，部分数据不能够完全反映真实市场情况。本报告只作为市场参考资料。

如有问题请联系 Yilaishuo2020。

报告名：医生职业倦怠感的调研报告

出品：医来说

出品时间：2023年12月