

# 共情疲劳对医生负面情绪影响和改善方式研究

李焰<sup>1</sup>, 刘凤丽<sup>2</sup>, 许岩丽<sup>2</sup>, 李迪<sup>1</sup>, 宋建军<sup>1</sup>, 刘献波<sup>1</sup>

1. 河北工程大学附属医院, 河北 邯郸 056002; 2. 河北工程大学医学部, 河北 邯郸 056038

**【摘要】目的:** 共情疲劳对医生负面情绪影响和改善方式研究。**方法:** 本次研究随机抽取2020年1月-2020年6月参与研究的急诊科医生188例, 按照随机数表法将其分为了对照组(常规指导)和实验组(心理咨询指导)两组。对比预后效果。**结果:** 干预后, 实验组对象的负面情绪指标如焦虑、抑郁改善理想, 实验组对象的生命功能指标和职业能力都有改善, 结局比对比( $p < 0.05$ )。对比综合学习满意率: 实验组综合满意94例(100.00%), 对照组综合满意90例(95.74%), ( $p < 0.05$ )。实验组不满意0例(0.00%), 对照组不满意4例(4.26%), ( $p < 0.05$ ); **结论:** 共情疲劳对院内医生的负面情绪影响较大, 建议为其提供科学的心理咨询和指导服务改善其负面情绪, 提升综合职业能力。

**【关键词】** 共情疲劳; 医生负面情绪; 诊治效果

**【中图分类号】** R19

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1008-0430(2020)17-0233-02

在临床的医护关系中同情行为十分必要, 但是同情过度可能导致共情疲劳, 让医生陷入个体创伤性事件中, 呈现继发性创伤压力状态。对医生的自身工作效率、质量、个人情感、职业价值观都可能造成影响。为了减少临床共情疲劳状态, 建议医院为医生提供一定的心理指导, 减少其心理压力。本次研究探讨了共情疲劳对急诊科医生的身心影响以及心理咨询对医生共情能力控制的价值, 相关内容报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究随机抽取2020年1月-2020年6月参与研究的四家邯郸市三级甲等医院急诊科医生和急诊科住院医师188例, 按照随机数表法将其分为了对照组和实验组两组。实验组94例, 男性74例, 年龄为26.5岁-54岁, 平均年龄为(39.9±2.67)岁, 女性20例, 年龄为28.9岁-51.8岁, 平均年龄为(40.7±1.35)岁; 对照组94例, 男性78例, 年龄为27.3岁-52.8岁, 平均年龄为(40.8±1.67)岁, 女性16例, 年龄为30.7岁-51.5岁, 平均年龄为(40.8±2.5)岁; 两组基本资料无差异, ( $p > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

采用问卷调查的方式了解医生的身心状态, 包括现在工作的情况、工作时间和病人特点、自己的身心状态、情绪控制情况、压力情况和焦虑等信息。

对照组接受常规心理宣教和指导, 为医生发放健康职业相关手册, 开展团体活动等。

实验组接受定期的心理咨询和指导, 主要内容有: (1) 了解医生的工作情况、性格特点、家庭情况等, 可让家属也参与医生的心理咨询活动, 帮助医生分析诊断病人期间医生的自我社会意识、个人生活意识、身心管理、个人情绪管理存在的问题, 获得医生的认同感, 确保心理咨询活动开展有效。(2) 制定定期管理计划, 结合不同的工作能力、工作岗

位的医生进行针对性、个体化心理咨询, 为医生讲解共情疲劳的原理、表现, 帮助医生自主评估共情疲劳的程度和原因, 进而让医生改变日常病情咨询方式, 同时控制诊治过程中的自我情绪, 适当改变医患交流时间和交流方式, 或者采用情感替代法, 让护理人员和家属来承担部分压力和负面情绪。

### 1.3 观察指标

对比两组医生的接受指导前后的身心功能、职业功能、负面情绪差异; 干预后工作满意率差异。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件, 计数资料为[n(%)] , 予以 $\chi^2$ 检验; 计量资料为( $\bar{x} \pm s$ ), 予以t检验。P值<0.05提示统计学意义成立。

## 2 结果

### 2.1 两组急诊科医生基本信息对比见表1

表1 两组急诊科医生基本信息对比[n(%)]

指标	实验组	对照组	$\chi^2$	p	
年龄	>40岁	26 (5.00%)	29 (30.85%)	0.2313	0.631
	≤40岁	68 (72.34%)	65 (69.15%)	0.2313	0.631
	3年以内	12 (12.77%)	13 (13.83%)	0.0461	0.830
工作年限	3年-5年	45 (47.87%)	49 (52.13%)	0.3404	0.560
	5年以上	37 (39.36%)	32 (34.04%)	0.5724	0.449
	焦虑	24 (25.53%)	20 (21.28%)	0.4747	0.491
不适症	抑郁	25 (26.60%)	27 (28.72%)	0.1063	0.744
	烦躁	29 (30.85%)	31 (32.98%)	0.0979	0.754
	失眠	12 (12.77%)	11 (11.70%)	0.0495	0.824
	其他	4 (4.26%)	5 (5.32%)	0.1167	0.733
	内科	39 (41.49%)	38 (40.43%)	0.0220	0.882
科室	外科	34 (36.17%)	40 (42.55%)	0.8023	0.370
	其他	21 (22.34%)	16 (17.02%)	0.8412	0.359
	定期参加	36 (38.30%)	33 (35.11%)	0.2061	0.650
心理指导	不定期参加	31 (32.98%)	35 (37.23%)	0.3736	0.541
	未接受	27 (28.72%)	26 (27.66%)	0.0263	0.871

### 2.2 两组急诊科医生临床相关指标对比见表2

表2 两组急诊科医生临床相关指标对比 $[\bar{x} \pm s]$

小组	例数	时期	睡眠功能	饮食功能	神经功能	社交功能
实验组	94	干预前	60.57±0.94	67.51±3.22	61.47±2.24	61.11±3.11
		干预后	93.43±2.66	94.13±3.43	90.26±4.31	94.62±4.98
对照组	94	干预前	62.24±1.32	66.75±1.99	64.07±3.36	64.84±1.26
		干预后	80.09±4.56	77.91±3.52	76.14±1.86	76.17±3.76
t		干预后对比	4.3768	5.7162	5.2099	5.1212
p			0.006	0.002	0.003	0.003

2.3 两组急诊科医生临床相关指标对比见表3

表3 两组急诊科医生临床相关指标对比 $[\bar{x} \pm s]$

小组	例数	时期	工作积极性	工作责任心	工作创新性	工作效率
实验组	94	干预前	62.91±4.87	69.43±3.10	63.57±2.26	60.64±0.54
		干预后	91.84±4.02	93.47±2.96	88.74±0.59	90.87±4.81
对照组	94	干预前	65.56±2.29	60.02±1.94	66.97±4.25	64.66±3.95
		干预后	76.71±2.98	80.65±1.17	81.11±2.52	80.85±2.52
t		干预后对比	5.2369	6.9764	5.1062	3.1961
p			0.003	0.001	0.003	0.017

2.4 两组急诊科医生综合工作满意率见表4

表4 两组急诊科医生综合工作满意率对比 $[n(\%)]$

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
实验组	94	75 (79.79%)	19 (20.21%)	0 (0.00%)	94 (100.00%)
对照组	94	27 (28.72%)	63 (67.02%)	4 (4.26%)	90 (95.74%)
$\chi^2$	-	49.3789	41.8739	4.0870	4.0870
p	-	0.000	0.000	0.043	0.043

2.5 两组急诊科医生的临床负面情绪改善情况

对比可知,实验组接受指导前焦虑评分为(32.5±4.52)分;对照组为(32.8±3.42)分。实验组接受指导前抑郁评分为(36.2±2.96)分;对照组为(36.8±2.52)分。焦虑、抑郁指标对比(p>0.05)。

对比可知,实验组接受指导前焦虑评分为(15.5±1.02)分;对照组为(20.6±2.04)分。实验组接受指导前抑郁评分为(18.5±1.85)分;对照组为(21.5±1.96)分。焦虑、抑郁指标对比(p<0.05)。

### 3 讨论

共情疲劳下,医生可能出现和患者相同的类似创伤刺激障碍症状,虽然助人医生没有直接经历过患者的身心痛苦,但是通过和患者长期接触,因此获得感同身受的不良心理感知,出现创伤应激刺激症状;此外,共情疲劳下,医生为患者提供生理支持、情感支持的过程中,自身的社会地位、救治者身份也会有所变化,长期处于在主动付出环境的医生承担着较为沉重的社会责任压力,如救治不当、患者以及家属的不理解等,都会导致共情反应过激出现自我责备,造成共情创伤;长期处于共情状态下医生的注意力被牵制,自我的生活空间也被占据,久而久之会出现职业倦怠,这些都是共情疲劳而致<sup>[1-3]</sup>。

为了减少医生的共情疲劳问题,医院需要加强对医务人员心理指导,了解医生的身心压力和负面情绪,采用科学的方式帮助其改善身心状态,进而恢复健康<sup>[4]</sup>。

本次研究对参与临床医生心理研究的对象进行对比分析,结果表明实验组对象接受定期的心理咨询和指导后,共情疲劳有所降低,患者的身心焦虑情况有所减少,自身的工作能力和工作满意率结局都比对照组好,指标对比(p<0.05)。综上所述,共情疲劳在临床医生中十分常见,为了减少医务人员的负面情绪,调节其身心,建议院内开展定期的心理咨询和指导服务,帮助医生调整心态,提升自己的综合职业能力。

### 参考文献:

- [1] 庄琳丽.三甲医院临床护士共情疲劳现状及其影响因素研究[D].成都中医药大学,2020.
- [2] 尹绍雅.医生共情疲劳评价工具的修订及与工作压力、社会支持的关系研究[D].南方医科大学,2016.
- [3] 陈瑶,权明桃,肖旋,等.重症监护室护士共情疲劳研究进展[J].全科护理,2019,17(14):1712-1716.
- [4] 高辉.角色压力对医务人员感知医患关系的影响:共情疲劳的中介作用和组织支持感知的调节作用[D].哈尔滨师范大学,2019.

### 课题名称:

临床医生共情疲劳现状及影响因素分析,项目编号:201703120411,河北省社科联。

### 作者简介:

李焰(1973.09-)男,河北省邯郸市,副主任医师,医务人员共情疲劳干预研究。