

医护人员负担综合征的研究进展

吴海璐,曹梅娟,陈琦,凌喆懿,王亚婷,曾亚玲

摘要: 综述医护人员负担综合征现状、影响因素以及干预措施等,提出负担综合征对医护人员的情绪状态与职业进展易造成严重负面影响,提出应发展适合我国医护人员负担综合征的测评工具和干预策略,降低医护人员负担综合征水平。

关键词: 负担综合征; 医护人员; 影响因素; 干预措施; 测评工具; 综述文献

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.23.113

Research progress of impostor syndrome of medical staff Wu Hailu, Cao Meijuan, Chen

Qi, Ling Zheyi, Wang Yating, Zeng Yaling. School of Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, China

Abstract: This paper reviews the current situation, influencing factors and intervention measures of medical staff impostor syndrome, pointing out that impostor syndrome has a serious negative impact on emotional state and career progression of medical staff. It also states the necessity to develop assessment tools and intervention strategies fitting medical staff in China, in an effort to reduce the level of impostor syndrome of them.

Key words: impostor syndrome; medical staff; influencing factors; intervention measure; assessment tool; literature review

负担综合征(Impostor Syndrome)作为一种亚临床认知特征在国外已受到广泛关注^[1],指个体经客观评判已获得一定成功,却无法将其内化,倾向于将成功归因于运气、错误等一些外部原因,认为自身没有足够的能力匹配所获得成就,并担心最终会因暴露自己的能力不足而被他人视为“欺诈”的一种心理体验^[2]。调查显示,医护人员的负担综合征处于较高水平^[3-4]。负担综合征对医护人员的个人与工作方面皆产生严重影响,不仅可导致焦虑、抑郁等负面情绪使心理健康水平降低,还容易引发职业倦怠、角色认同感模糊,限制职业发展,并间接对护理质量与患者治疗、就医体验产生不良影响^[5]。因此,探讨医护人员负担综合征现状对改善其心理健康,提升职业信念以及提升患者就医质量等方面具有重要意义。目前,国外对负担综合征已开展各项相关研究,而国内研究尚处于起步阶段。本文对医护人员负担综合征的概念、测评工具、现状、影响因素及干预措施等进行综述,以期为我国开展医护人员负担综合征相关研究提供参考。

1 负担综合征概念与特点

负担综合征又称自我能力否定倾向、盛名综合征等,最早于1978年由美国学者 Clance 等^[6]在有卓越成就的女性群体中首次进行描述,定义为获得巨大成功却无法将其内化的个体“智力虚假”体验。有研究

者对其概念内涵进行补充,认为任何人只要无法将成功内化都可能患有负担综合征,并不只限于获得巨大成功的群体^[7]。患有负担综合征群体在面对与成就相关的任务时,会产生一种强烈、隐匿的欺诈感,并提出负担综合征由3个核心因素组成:①感知欺诈,对自己有不清晰的认知,认为自己愚弄了他人;②害怕暴露,担心自己能力不足被发现,暴露为欺骗者;③成就归因,将成就归因于外部条件,如运气或错误等。

2 负担综合征测评工具

2.1 负担综合征量表(Clance Impostor Phenomenon Scale, CIPS) 由 Clance 等于1985年编制,包括感知欺诈、贬低成就、外部归因3个维度共20个条目。采用 Likert 5级评分法,完全不同意计1分,完全同意计5分,总分20~100分,得分越高表明负担综合征越严重,≤40分为没有或轻度,41~60分为中度,61~80分为重度,>80分为极重度^[8-9]。量表于137名大学生中进行应用验证^[10],Cronbach's α 系数为0.85,信效度好,广泛应用于不同人群的负担综合征现状测评。但目前对其维度研究尚有争议,多数研究结果以3个维度为主,但也有研究得到2个维度,将感知欺诈与贬低成就合并为1个维度^[11]。德国学者研究显示,3个维度能更好代表负担综合征的特征,但各维度对外部测量的区别不明显,无法辨别不同特征的表现程度,故建议使用总分进行评价^[12]。2009年王华栋^[13]对 CIPS 进行汉化、修订与信效度分析,将原条目数减少至12个条目,于630名在校大学生中进行验证,结果显示该汉化版 CIPS 总体 Cronbach's α 系数为0.795,折半信度0.763,信效度良好。后蒋露苗等^[9]将原条目数减少至18个,于357名临床护士中验证 CIPS 总体及各维度 Cronbach's α 系数

作者单位:湖州师范学院护理学院(浙江 湖州,313000)

吴海璐:女,硕士在读,护士

通信作者:曹梅娟,cmj828@126.com

科研项目:2022年教育部产学研合作协同育人项目(220505634262423)

收稿:2023-07-29;修回:2023-09-20

为 0.79~0.93, S-CVI 为 0.96, 信效度良好。

2.2 青年负担综合征量表 (The Young Impostor Scale, YIS) 包括感知欺诈与自我评估 2 个维度共 8 个条目, 每个条目有“是”与“否”2 个选项, 当有 5 个及以上条目回答“是”时, 则认为患有负担综合征^[14]。有研究者使用该量表于 600 名医学生中验证 Cronbach's α 系数为 0.74, 信效度良好^[15]。该量表优点在于, 为特异性测评量表, 条目数较少可以快速完成测评; 缺点在于目前在研究中使用较少, 其代表性与稳定性有待进一步的探讨验证。该量表目前尚无中文版本, 未来我国学者可根据实际情况对其进行汉化并验证和完善。

3 负担综合征在医护人员中的研究现状

国外对医护人员负担综合征的相关研究较早。Shanafelt 等^[5]对美国 3 116 名医生进行负担综合征现状调查结果显示, 59.6% 存在中度及以上水平负担综合征, 其中儿科与急诊科医生得分最高。分析原因可能与儿科服务对象的特殊性使得儿科医生在工作时面临着更大的压力^[16], 而急诊科医生在面对大量患者的创伤、痛苦与频发工作场所暴力时, 易引起自我怀疑与职业倦怠^[17], 使得负担综合征水平升高。Edwards-Maddox^[3]对护士群体负担综合征的相关文献进行范围综述, 发现有 36%~75% 存在中度及以上水平负担综合征, 其中专科护士得分更高。分析原因可能为专科护士不仅要承担临床护理工作, 还须充当护理教育者、管理者等其他角色, 更容易造成负面情绪积累, 导致负担综合征水平升高^[18]。由此可见, 医护人员均会受到负担综合征影响, 医院及科室管理者应给予医护人员工作及生活负担的关注, 积极采取相应措施降低其负担综合征水平。

4 医护人员负担综合征影响因素

4.1 人口学因素 性别、工作年限与民族对医护人员负担综合征产生影响。研究证明, 与男性相比, 女性医护人员经历负担综合征的概率更高^[3,19]。原因可能与隐含的性别偏见有关, 大部分人在面对女性医护人员时, 往往关注的是性别特征与外貌, 忽视她们的专业素养与能力^[20], 这种忽视可能导致女性医护人员产生自我怀疑, 加重负担综合征水平。研究表明, 工作年限越长的医生, 负担综合征水平越低^[5]。分析原因可能与该类医护人员有着更丰富的工作经验、更稳定的工作状态与更高的职业认同感有关^[21]。还有研究发现民族对医护人员负担综合征水平的发展也产生一定影响, 少数民族往往更容易发展为高水平负担综合征^[22]。由于国内外文化差异, 民族对于我国医护人员负担综合征水平的发展是否影响有待进一步探索验证。医院及科室管理者应注重消除职场中的性别偏见, 给予工作年限较短医护人员更多的知识技能培训, 提升医护人员的职业认同感, 进而降

低其负担综合征水平。

4.2 环境因素 家庭与工作环境为影响医护人员负担综合征的主要因素。在对负担综合征的最初研究中, Clance 等^[6]提出家庭环境因素与负担综合征存在一定的关联。研究表明, 负担综合征与家庭支持程度呈负相关, 与家庭矛盾呈正相关^[23-24], 当个人缺乏家庭支持与沟通, 行为受到严格控制且家庭环境存在大量冲突时, 更容易发展为负担综合征。工作环境与负担综合征水平的发展也存在一定关联^[4], 严肃紧张的工作氛围与更高水平的焦虑和压力相关, 医护人员在这种环境下更容易产生自我怀疑等负面情绪, 发展高水平负担综合征。提示医院与科室管理者应注重建立和谐工作环境, 减轻医护人员工作压力, 提升其工作投入水平。

4.3 人格因素 消极完美主义人格与自尊会影响医护人员负担综合征水平的发展。消极完美主义人格被认为是对负担综合征维持与发展具有显著影响的一种特征^[25], 具有消极完美主义人格的医护人员更有可能发展高水平的负担综合征^[26]。他们往往害怕失败, 倾向于过度工作; 但当他们无法达到预期目标时, 会产生自我怀疑、焦虑以及抑郁等负面情绪, 认为自己能力不足, 这些情绪也加重负担综合征水平。Gottlieb 等^[4]研究发现, 自尊与负担综合征有密切关联, 低自尊医护人员往往更容易出现高水平的负担综合征, 他们对自我缺乏正确的认知与评价, 担心自己会经历失败, 从而忽略过去的成功, 产生自我怀疑, 加重负担综合征水平, 与 Rosenthal 等^[27]研究结果一致。

5 降低医护人员负担综合征的干预措施

5.1 心理干预 正念疗法为目前采用较多的心理干预方式, 其中包括正念训练与正念自我同情干预。Pastan 等^[28]通过在课程上介绍负担综合征以及正念的概念, 指导医学生进行 3 min 的正念冥想训练, 并记录训练体验。结果显示, 大部分医学生认为正念训练有助于他们应对负担综合征以及实现潜能的发展。Liu 等^[29]将 227 名大学生随机分为干预组与对照组, 干预组需要连续 4 周在线学习 4 个长达 45 min 的正念自我同情模块, 其中包括对负担综合征与自我同情概念的介绍, 以及自我同情的音频指导练习。结果显示, 干预组负担综合征水平显著降低, 且完美主义倾向有所改善。提示正念自我同情干预对于降低负担综合征水平以及改善不良完美主义倾向具有良好效果。

5.2 知识培训 知识培训为目前大多数研究主要采取的干预措施。Baumann 等^[30]以住院医师为对象开展互动式讨论, 讨论时间为 30~45 min, 内容包括对负担综合征概念介绍以及参与对象问题的提出及解决。结果显示, 大部分参与者认为互动式讨论有助于

降低负担综合征带来的负面影响。Ogunyemi 等^[14]开展以反思互动讲习班为主的知识培训,共 178 名医护人员参加,时间 60~90 min,内容包括负担综合征相关介绍与互动式反思等。结果显示,以互动讲习班为主要形式的知识培训有助于提升医护人员对负担综合征的认知以及在应对时产生正确反思。提示以互动式为主的团体知识培训有助于创造更加舒适安全的学习环境,利于医护人员学习如何更好地应对负担综合征。

5.3 娱乐式干预 即兴表演是在没有预先准备好剧本与议程情况下,以互惠合作的方式进行互动表演。通过即兴表演以提高参与者对相关领域的认知,在游戏中进行学习会减少压力、焦虑与抑郁等情况,增长个人信心,改善自尊水平,促进团队沟通与合作,参与者的心理健康水平^[31]。Deshmukh 等^[32]研究报道,医生在参与即兴表演后的调查中表现出积极的反馈与评价,提示即兴表演有助于创造充满归属感与包容的环境,利于减轻负担综合征带来的负面影响。由此可见,即兴表演是减少医护人员焦虑抑郁情况,减轻负担综合征负面影响的有效干预措施,未来可进一步推广试验。

6 建议

6.1 完善测评工具,加强关注与评估 负担综合征会显著降低医护人员的心理健康水平以及阻滞未来发展,对患者的就医质量也会间接产生不良影响。国内负担综合征研究尚处于起步阶段,亟需加强对医护人员负担综合征的关注,做到早发现、早干预及早应对。目前国外关于负担综合征测评工具较多,目前尚未有医护人员负担综合征测评的特异性量表,未来可开发针对医护人员的测评工具,以全面准确评估医护人员负担综合征水平。

6.2 探索影响因素,积极实施干预 医护人员负担综合征受多种因素影响,联合多学科理论与实践可探索更广泛全面的影响因素,为制定有效的干预措施奠定基础。目前相关研究主要集中在现况调查,对于医护人员负担综合征干预措施的研究较少,大多研究主要探讨知识培训式干预法,尚未建立针对不同负担综合征程度的切实有效的干预措施。今后可在借鉴国外成熟干预措施基础上,建立并实施符合我国医护人员特征的干预模式。

参考文献:

[1] Zanchetta M, Junker S, Wolf A, et al. "Overcoming the Fear That Haunts Your Success":the effectiveness of interventions for reducing the impostor phenomenon[J]. Front Psychol,2020,11:405.

[2] 吴秋翔,李立国. 重点大学专项计划学生的非认知表现:基于“负担综合征”的质性研究[J]. 复旦教育论坛,2021,19(5):73-80.

[3] Edwards-Maddox S. Burnout and impostor phenomenon

in nursing and newly licensed registered nurses:a scoping review[J]. J Clin Nurs,2023,32(5-6):653-665.

[4] Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, et al. Impostor syndrome among physicians and physicians in training:a scoping review[J]. Med Educ,2020,54(2):116-124.

[5] Shanafelt T D, Dyrbye L N, Sinsky C, et al. Imposter phenomenon in US physicians relative to the US working population[J]. Mayo Clin Proc, 2022, 97 (11): 1981-1993.

[6] Clance P R, Imes S A, Kovacs A L. The impostor phenomenon in high achieving women:dynamics and therapeutic intervention[J]. Psychotherapy,1978,15(3):241-247.

[7] Mak K, Kleitman S, Abbott M J. Impostor Phenomenon Measurement Scales:a systematic review[J]. Front Psychol,2019,10:671.

[8] Chrisman S M, Pieper W A, Clance P R, et al. Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale[J]. J Pers Assess,1995,65(3):456-467.

[9] 蒋露苗,徐玉林,刘晓琴,等. Clance 自我能力否定倾向量表的汉化及在护士群体中的信效度检验[J]. 护理研究,2022,36(14):2486-2490.

[10] Catherine C, Brenda M. Exploring the validity of the impostor phenomenon[J]. J Soc Clin Psychol,1990,9(4), 401-417.

[11] French B F, Ullrich-French S C, Follman D. The psychometric properties of the Clance Impostor Scale[J]. Pers Individ Dif,2008,44(5):1270-1278.

[12] Brauer K, Wolf A. Validation of the German-Language Clance Impostor Phenomenon Scale (GCIPS) [J]. Pers Individ Dif,2016,102:153-158.

[13] 王华栋. 大学生自我能力否定倾向与亲子联结的关系研究[D]. 开封:河南大学,2009.

[14] Ogunyemi D, Lee T, Ma M, et al. Improving wellness: defeating impostor syndrome in medical education using an interactive reflective workshop[J]. PLoS One,2022, 17(8):e272496.

[15] Shill-Russell C, Russell R C, Daines B, et al. Impostor syndrome relation to gender across osteopathic medical schools[J]. Med Sci Educ,2022,32(1):157-163.

[16] 蓝妍玲,乡汝浩,冯宗选,等. 广州市儿科医师心理健康状况及影响因素[J]. 中山大学学报(医学科学版),2023, 44(1):138-144.

[17] 廖俐雯,王琳. 遭受工作场所暴力急诊护士情绪调节策略在应对方式与抗逆力之间的调节效应[J]. 护理学杂志,2023,38(13):1-6.

[18] 覃慧,吴金凤,王婷,等. 江苏省专科护士工作投入现状及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志,2022,37(11):53-56.

[19] Zaed I, Bongetta D, Della P G, et al. The prevalence of impostor syndrome among young neurosurgeons and residents in neurosurgery:a multicentric study[J]. Neurosurg Focus,2022,53(2):E9.

[20] 原平方. 抗疫报道中“被偏见”的女性医护人员形象[J].