

临床医生情绪智力现状及人口学特征分析

刘锋¹ 游紫为² 伍利蓉² 李贤³

1.南华大学衡阳医学院 2.南华大学护理学院 3.南华大学附属南华医院院感科

DOI:10.12238/mef.v3i8.2781

[摘要] 目的: 调查临床医生情绪智力水平并分析其影响因素。方法: 采用分层整群抽样法, 抽取衡阳、长沙、郴州、常德四个地区的6家三级医院、8家二级医院的828名临床医生作为研究对象, 采用一般资料调查表、自编临床医生情绪智力量表对其进行调查。结果: 临床医生情绪智力总均分为(3.38±0.40)分。各维度得分由高到低依次为积极情绪觉察、善解人意、情绪分享、医患关系建立、团队协作、压力调控。不同学历、性别、医院等级及是否就职于教学医院的临床医生的情绪智力得分具有统计学差异(P<0.05)。结论: 临床医生情绪智力处于中等偏上水平, 就职医院为三级教学医院、高学历及女性医生的情绪智力水平更高, 提示应加强非教学型医院医生和较低学历的男性医生的情绪智力培训。

[关键词] 临床医生; 情绪智力; 情绪管理

The Current Situation of Clinicians' Emotional Intelligence and Analysis of Demographic Characteristics

Feng Liu¹, Ziwei You², Lirong Wu³, Xian Li³

1 Hengyang Medical School, University of South China, 2 School of Nursing, University of South China, 3 Department of Infectious Diseases, Affiliated Nanhua Hospital, University of South China

[Abstract] Objective: To investigate the emotional intelligence level of clinicians and analyze its influencing factors. Methods: Using stratified cluster sampling method, 828 clinicians from 6 tertiary hospitals and 8 secondary hospitals in Hengyang, Changsha, Chenzhou, and Changde were selected as the research objects. General information questionnaire and self-compiled clinician's emotional intelligence scale were used to investigate it. Results: The total average score of clinicians' emotional intelligence was (3.38±0.40) points. The scores of each dimension, from high to low, are positive emotion awareness, understanding, emotion sharing, doctor-patient relationship establishment, teamwork, and stress control. The emotional intelligence scores of clinicians with different educational backgrounds, genders, hospital levels, and whether they were employed in teaching hospitals were statistically different (P<0.05). Conclusion: The emotional intelligence of clinicians is at the upper-middle level. And the incumbent hospital is a tertiary teaching hospital, high-educated and female doctors have higher emotional intelligence, suggesting that the training of emotional intelligence of doctors in non-teaching hospitals and male doctors with lower education should be strengthened.

[Key words] clinician; emotional intelligence; emotion management

情绪智力(Emotional intelligence, EI)是指个体准确地认知和评价情绪, 有效地调控自身和他人情绪以及正确运用情绪的能力。医护人员属于高情绪劳动群体, 在工作中必然受到情绪智力的影响。研究表明医患沟通不畅是导致医患关系紧张的首位原因, 情绪智力水平高的医务人员拥有更强的沟通能力, 可有效减少和预防医疗纠纷, 缓和医患关

系, 提高医疗质量。国外几项针对情绪智力的前瞻性研究显示, 对医生开展情绪智力培训可有效地提高患者满意度, 对医患关系有正向影响, 且情绪智力水平更高的的医务人员能更好地应对临床工作。然而, 目前我国关于临床医生情绪智力的研究依然有限。因此, 本研究通过了解临床医生的情绪智力水平及其影响因素, 为临床医生情绪智力培训和

提高医疗服务质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用分层整群抽样法于2019年9月~12月抽取衡阳、长沙、郴州、常德四个地区的6家三级医院, 8家二级医院的临床医生为研究对象。纳入标准: ①持有临床医师执业证书; ②从事临床医疗工作1年及以上; ③自愿参加本次调查。排

除标准：①无法配合调查者；②因外出进修学习或其他原因未在岗。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

①一般资料调查表：由调查者自行编制，包括被试对象的医院等级、性别、年龄、工作年限、学历、职称、工作科室、婚姻状况、聘用方式。②医生情绪智力量表：由研究者自行编制，包括6个维度共34个条目，因子分析累积贡献率为62.919%，6个维度分别为医患关系建立、善解人意、积极情绪感知、团队协作、压力调控和情绪分享，每个条目以“非常不同意”、“有些不同意”、“有些同意”、“非常同意”依次赋1~4分。总量表的Cronbach's α 系数为0.947，各维度的Cronbach's α 系数在0.729~0.890之间，分半信度为0.895，重测信度为0.818，内容效度为0.940，具有良好的信效度，符合心理学测量要求。本次调查问卷总Cronbach's α 系数为0.946。

1.2.2 资料收集方法

由研究组调查员现场发放问卷现场收回，问卷发放前对调查员进行统一培训。调查员采用统一指导语说明调查目的、意义及填写方法，调查方式采用自填方式。问卷回收后核查并剔除无效问卷，即漏项超过20%或整版选项雷同、明显为规律填答者。

1.2.3 统计学方法

采用SPSS 21.0进行统计分析。计量资料采用均数±标准差进行统计描述，计数资料采用例数、百分比(%)描述；正态分布且方差齐性资料采用两独立样本t检验、单因素方差分析进行组间比较，方差不齐采用Brown-Forsythe法进行组间比较；采用LSD法进行多组间两两比较。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般特征

本次调查共发放问卷994份，有效问卷828份，有效率83.3%。年龄22~64(33.28±7.43)岁；工作年限为1~45年，平均(8.95±7.96)年；具体情况见表1。

表1 样本基本资料特征 (n=828)

项目	人数	构成比 (%)	项目	人数	构成比 (%)		
医院等级	三级	637	76.9	职称	住院医师	422	51.0
	二级	191	23.1		主治医师	214	25.8
性别	男	420	50.7		副主任医师	144	17.4
	女	408	49.3		主任医师	48	5.8
年龄(岁)	<30	300	36.2	科室	内科系	353	42.6
	30~35	269	32.5		外科系	191	23.1
	36~40	125	15.1		妇儿科	128	15.5
	41~45	59	7.1		门急诊 ICU	60	7.2
	>45	75	9.1		其他	96	11.6
工作时间(年)	<5	324	39.1	婚姻状况	未婚	237	28.6
	5~10	238	28.8		已婚	585	70.7
	11~15	108	13.0		其他	6	0.7
	16~20	75	9.1	人事状况	临时聘用	622	75.1
	21~25	44	5.3		合同制	160	19.3
	>25	39	4.7		事业编制	46	5.6
学历	大专	83	10.0	教学医院	是	639	77.2
	本科	439	53.0		否	189	22.8
	硕士	274	33.1	总住院	是	207	25.0
	博士及以上	32	3.9		否	621	75.0

2.2 医生情绪智力得分的总体情况

本研究中医生情绪智力的总均分为(3.38±0.40)分，各维度得分详情见表2。

表2 医生情绪智力得分状况 (n=828, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目均分	排序
积极情绪感知	3.49±0.54	1
善解人意	3.44±0.48	2
情绪分享	3.41±0.50	3
医患关系建立	3.39±0.48	4
团队协作	3.32±0.47	5
压力调控	3.22±0.50	6

2.3 不同人口社会学特征的医生情绪智力状况

表3结果显示，不同性别、学历、医院等级及就职医院是否为教学医院的医

生之间情绪智力比较，差异具有统计学意义(P<0.05)。各维度得分比较见表3~4。

3 讨论

3.1 临床医生情绪智力总体水平分析

结果显示，医生情绪智力的总均分为3.38分，在本研究中处较高水平，与前人研究结果一致。其中积极情绪感知和善解人意得分最高，与钱国英等的调查结果一致，说明医生在工作中能较快感知、识别自身和他人的情绪变化及与情绪相关的心理行为。共情能力与情绪智力呈正相关，情绪自我调控和情绪感知是共情能力的影响因素，因此情绪智力高的医生在工作中更能理解他人的情绪和感受。医患关系建立、团队协作和压力调控得分最低，说明医生对情绪的运用与调节能力依然较弱。研究表明，应对方式可介导情绪智力对医患关系的

表3 不同人口社会学特性的医生情绪智力得分状况比较 (n=828,x±s,)

项目	1	2	3	4	5	6	7	
医院等级	三级	3.49±	3.51±	3.45±	3.43±	3.35±	3.25±	3.41±
	二级	3.29±	3.43±	3.29±	3.24±	3.24±	3.12±	3.27±
	t	4.212	1.591	3.586	4.026	2.66	3.263	3.907
	P	0.000	0.113	0.000	0.000	0.008	0.001	0.000
性别	男	3.39±	3.42±	3.40±	3.36±	3.33±	3.19±	3.35±
	女	3.49±	3.56±	3.43±	3.42±	3.31±	3.26±	3.41±
	t	3.015	3.567	0.712	1.912	0.568	1.885	2.215
	P	0.003	0.000	0.477	0.056	0.570	0.060	0.027
年龄(岁)	<30	3.49±	3.53±	3.42±	3.44±	3.32±	3.25±	3.41±
	30-35	3.41±	3.47±	3.39±	3.36±	3.28±	3.21±	3.36±
	36-40	3.41±	3.42±	3.39±	3.38±	3.28±	3.15±	3.34±
	41-45	3.50±	3.56±	3.53±	3.42±	3.47±	3.30±	3.46±
	>45	3.39±	3.47±	3.42±	3.31±	3.42±	3.21±	3.37±
	F	1.361	0.682	1.104	1.172	1.652	0.769	0.995
	P	0.237	0.637	0.357	0.321	0.144	0.572	0.420
工作时间(年)	<5	3.48±	3.52±	3.44±	3.44±	3.32±	3.24±	3.41±
	5-10	3.42±	3.46±	3.37±	3.36±	3.28±	3.24±	3.36±
	11-15	3.37±	3.44±	3.37±	3.36±	3.28±	3.14±	3.33±
	16-20	3.49±	3.49±	3.49±	3.41±	3.39±	3.24±	3.42±
	21-25	3.45±	3.44±	3.45±	3.35±	3.41±	3.19±	3.38±
	>25	3.36±	3.54±	3.42±	3.31±	3.45±	3.23±	3.39±
	F	1.361	0.682	1.104	1.172	1.652	0.769	0.995
P	0.237	0.637	0.357	0.321	0.144	0.572	0.420	
学历	大专	3.35±	3.51±	3.27±	3.23±	3.31±	3.18±	3.30±
	本科	3.39±	3.44±	3.40±	3.37±	3.29±	3.18±	3.35±
	硕士	3.52±	3.56±	3.45±	3.46±	3.36±	3.28±	3.44±
	博士及以上	3.68±	3.53±	3.65±	3.56±	3.44±	3.41±	3.55±
	F	8.007	3.199	5.081	6.665	2.028	3.804	7.190 ¹⁾
P	0.000	0.023	0.002	0.000	0.109	0.010	0.001	
职称	住院医师	3.47±	3.50±	3.42±	3.42±	3.30±	3.24±	3.39±
	主治医师	3.36±	3.49±	3.36±	3.33±	3.32±	3.19±	3.34±
	副主任医师	3.43±	3.44±	3.39±	3.33±	3.32±	3.19±	3.35±
	主任医师	3.54±	3.52±	3.62±	3.49±	3.47±	3.28±	3.49±
	F	3.106 ¹⁾	0.494	3.433	3.123 ¹⁾	1.845	0.904	2.236
P	0.026	0.686	0.017	0.026	0.137	0.438	0.083	

项目	1	2	3	4	5	6	7	
科室	内科系	3.45±	3.49±	3.42±	3.39±	3.30±	3.22±	3.38±
	外科系	3.44±	3.51±	3.43±	3.41±	3.34±	3.24±	3.40±
	门急诊 ICU	3.44±	3.47±	3.38±	3.37±	3.32±	3.24±	3.37±
	儿科	3.48±	3.59±	3.42±	3.44±	3.36±	3.27±	3.43±
	妇产科	3.41±	3.40±	3.40±	3.33±	3.32±	3.13±	3.33±
	其他	3.45±	3.49±	3.42±	3.39±	3.30±	3.22±	3.38±
	F	0.276	1.363	0.231	0.778	0.282	1.019	0.646
P	0.893	0.245	0.921	0.540	0.890	0.397	0.630	
婚姻状况	未婚	3.49±	3.52±	3.43±	3.44±	3.34±	3.24±	3.41±
	已婚	3.42±	3.47±	3.41±	3.37±	3.31±	3.21±	3.37±
	其他	3.70±	3.62±	3.61±	3.58±	3.43±	3.58±	3.59±
	F	2.253	0.894	0.569	2.114	0.364	1.761	1.683
P	0.106	0.410	0.566	0.121	0.695	0.172	0.186	
人事状况	正式在编	3.42±	3.47±	3.40±	3.37±	3.31±	3.20±	3.36±
	合同制	3.48±	3.54±	3.45±	3.44±	3.37±	3.28±	3.43±
	临时聘用	3.57±	3.59±	3.51±	3.50±	3.36±	3.26±	3.47±
	F	2.820	1.765	1.566	2.728	1.302	1.763	2.835
P	0.060	0.172	0.210	0.066	0.272	0.172	0.059	
是否担任总住院医师	是	3.51±	3.51±	3.44±	3.46±	3.29±	3.27±	3.41±
	否	3.42±	3.48±	3.41±	3.37±	3.33±	3.21±	3.37±
	t	2.385	0.553	0.750	2.549	1.188	1.437	1.328
	P	0.017	0.581	0.454	0.011	0.236	0.152	0.184
是否于教学医院就职	是	3.48±	3.49±	3.45±	3.43±	3.34±	3.26±	3.41±
	否	3.32±	3.47±	3.30±	3.26±	3.26±	3.10±	3.29±
	t	0.000	0.421	3.649	0.000	2.105	3.736	3.756
	P	0.000	0.674	0.000	0.000	0.036	0.000	0.000

注: 1: 善解人意; 2: 积极情绪感知; 3: 情绪分享; 4: 医患关系建立; 5: 团队协作; 6: 压力调控; 7: 情绪智力均值; 1): 方差不齐, 采用 Brown-Forsythe 法

影响, 及时识别患者情绪变化并采取适当的认知行为策略有效调整和运用他人的情绪反应在促进医患关系中发挥重要作用。这提示医院管理者应积极开展情绪智力培训, 帮助医生掌握情绪管理技巧, 提高其调节消极情绪和运用积极情绪的能力, 从而在工作中采取积极的应对方式, 缓解自身压力, 促进医患关系和团队合作。

3.2 临床医生情绪智力的人口学特征分析

由表3、表4结果可知, 女性、高学历、工作于教学医院和三级医院的医生情绪智力水平更高, 且差异具有统计学意义, 与国内外的类似研究结果一致。原因可能是女性的感性认识比男性更强, 往往更容易理解情绪表达和掌握更多的人际交往技巧。研究表明, 女性、高学历的临床医生更倾向于采用深层行为的情绪工作策略。工作于三级医院和教学型医院的临床医生情绪智力水平更高, 可能是因为级别越高的医院就诊患者越多, 医生接触各类型患者的机会增加, 情绪工作时间更长, 使其情绪智力得到训练。且级别越高的医院越注重提升诊疗服务质量, 对医务人员的情绪智力给予更多关注和更高要求, 针对人文知识与技巧的继续教育培训往往更多。而教学型医院通常承担一定的临床教学任务, 医务人员在教学过程中需要更加主动的观察、了解学生的心理行为表现和反馈以提高教学效果, 因而有利于其情绪智力的提高。然而情绪智力水平低可导致情绪操控和消极行为、身心健康损害和工作绩效降低等系列负面效应, 因此应注重加强非教学型医院医生和学历较低的男性医生的情绪智力培训, 促进医患和医护沟通合作, 提高整体医疗护理服务质量。

进一步比较各维度得分发现, 高级职称医生及总住院医师在善解人意、情绪分享和医患关系建立方面的得分相对较高。可能与这类医生需经常做好与患者家属和上下级医生的沟通协调工作有关。研究表明, 高级职称的医生在工作中多采用深层行为的情绪工作策略, 其临床经验更加丰富, 工作信心与影响力更大, 因此更愿意觉察理解他人情绪,

充分表达分享自身情绪。高年龄组的医生团队协作方面高于低年龄组,与姚翔的研究结果一致。可能因为随着年龄增长,临床处理经验更加丰富,情绪管理技巧更加熟练,能针对不同场合和情境管理和运用情绪,促进团队合作。国外也有研究认为医生的情绪智力与其年龄、工作经历相关,特别是情绪调节能力随着年龄的增长而增强。

表4 情绪智力得分的LSD法两两比较

维度	LSD 法两两比较		
	年龄	学历	职称
善解人意		C, D>A, B	①>②, ④>②
积极情绪 觉知		C>B	
情绪分享		B, C>A; D>A, B, C	④>①, ④>②, ④>③
医患关系 建立		C, D>A, B; B >A	①>②, ④>②, ④>③
团队协作	4>1, 2, 3; 5 >2, 3		
压力调控		D>A, B; C>B	
情绪智力 均值		C, D>A, B	

注: 1: <30 ; 2: 30~35 ; 3: 36~40; 4: 41~45; 5: >45

A: 大专, B: 本科, C: 硕士, D: 博士及以上;

①住院医师, ②主治医师, ③副主任医师, ④主任医师

4 结束语

本研究中临床医生的情绪智力总体处于中上水平,情绪觉知能力较好,但情绪调节与运用能力有待提高。因此,医院管理者应积极组织临床医生情绪智力培训,传授情绪调节与运用的策略和技巧,提高其理解、处理和利用情绪的能力。本研究仍存在局限性,一是需进一步提高样本的代表性。本研究由于时间、经费等限制,未纳入一级医院和民办医院,后续可扩大样本建立临床医生情绪智力常模。二是今后可进一步纳入情绪智力的结果变量,如探索临床医生情绪智力对患者健康结局的影响等。

基金项目:

湖南省教育厅科学研究项目(16C1426);南华大学学位与研究生教育教学改革项目(2019JG030)。

[参考文献]

[1]Chauhan SP. Emotional Intelligence at Work: A Professional Guide[J]. 2004, 39(3):413-416.

[2]Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence[J]. Imagination, Cognition and Personality, 1990, 9(3):185-211.

[3]浦方芳, 柏涌海, 王沛, 等. 情绪智力在医患关系研究中的应用[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(01):43-46+57.

[4]桑利娥. 健康中国视角下基层医患关系现状调查及策略研究——基于陕西省基层医疗现状的调查[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(05):605-610.

[5]Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of Work Aspects on Communication, Emotional Intelligence and Empathy in Nursing[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2019(27):3118.

[6]Dugan JW, Weatherly RA, Girod DA, et al. A Longitudinal Study of Emotional Intelligence Training for Otolaryngology Residents and Faculty[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 140(8):720-726.

[7]Johnson DR. Emotional Intelligence as Crucial Component to Medical Education[J]. J Med Educ, 2015, 6(6):179-183.

[8]白金明. 正负性情绪、情绪智力对医学生情绪劳动策略的影响[D]. 苏州: 苏州大学, 2014.

[9]姚翔. 公立医院临床医生情绪智力、情绪工作和工作满意度的关系研究[D]. 保定: 河北大学, 2014.

[10]浦方芳. 医生情绪智力、应对方式对医患关系的影响[D]. 上海: 第二军医大学, 2017.

[11]钱国英, 郭琪, 李钰, 等. 医护人员情绪智力对医患关系的影响: 情绪劳动的中介作用[J]. 医学与哲学, 2019, 40(2):66-70.

[12]Abe K, Niwa M, Fujisaki K, et al. Associations between Emotional Intelligence, Empathy and Personality in Japanese Medical Students[J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1):47.

[13]徐鹏飞, 郭润溢, 杨凤蛟, 等. 规范化

培训住院医师共情能力现状及相关影响因素[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(3):253-257.

[14]Lawal AM, Idemudia ES. The Role of Emotional Intelligence and Organisational Support on Work Stress of Nurses in Ibadan, Nigeria[J]. Curatorship, 2017, 40(1):1-8.

[15]Coskun O, Ulutas I, Budakoglu II, et al. Emotional Intelligence and Leadership Traits among Family Physicians[J]. Postgraduate Medicine, 2018, 130(7):644-649.

[16]姚丽, 武敏, 陈燕, 等. 天津市医学生情商水平现状及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(15):2458-2460.

[17]Aithal AP, Kumar N, Gunasegeran P, et al. A Survey-based Study of Emotional Intelligence as It Relates to Gender and Academic Performance of Medical Students[J]. Educ Health (Abingdon), 2016, 29(3):255-258.

[18]Hen M. Teaching Emotional Intelligence: An Academic Course for Hospital Teachers[J]. Continuity in Education, 2020, 1(1):22-36.

[19]罗松娜, 隋树杰, 于方, 等. 教师情绪智力的研究进展[J]. 中华护理教育, 2017, 14(03):229-232.

[20]孙建群, 田晓明, 李锐. 情绪智力的负面效应及机制[J]. 心理科学进展, 2019, 27(08):1451-1459.

[21]McKinley SK, Petrusa ER, Fiedeldey-Van Dijk C, et al. A Multi-institutional Study of the Emotional Intelligence of Resident Physicians[J]. Am J Surg, 2015, 209(1):26-33.

[22]Foster K, Fethney J, McKenzie H, et al. Emotional Intelligence Increases over time: a Longitudinal Study of Australian Preregistration Nursing Students[J]. Nurse Educ Today, 2017(55):65-70.

作者简介:

刘锋(1978--), 男, 汉族, 湖南衡阳市人, 讲师, 博士, 研究方向: 社会医学与卫生事业管理。