

·论坛·

分层管理模式对儿童康复病区物理治疗师职业倦怠的影响*

白青云¹ 张鹤¹ 党伟利^{1,3} 孔亚敏¹ 马丙祥¹ 王宇²

康复治疗师是儿童康复治疗工作的直接执行者,是康复效果的重要保障。物理治疗师在治疗师群体中占比高、地位关键,是康复机构的核心竞争力所在^[1]。传统管理模式是我国脑瘫康复机构主要的管理形式,在此管理模式下,物理治疗师职业倦怠严重,同时面临晋升门槛高^[2-3]、学历提升难^[4-6]、工资待遇低^[7]、心理压力大^[8-9]、工作负荷重且枯燥的窘境^[10],自身价值难以体现^[7,11],不仅导致专业队伍建设不稳定,而且还影响康复疗效。据文献报道,81.1%的治疗师有职业倦怠^[2],25.6%的康复治疗师表示“未来考虑变换职业”^[12]。改变传统管理模式,降低物理治疗师的职业倦怠,提高患者满意度是康复机构管理者亟待解决的课题。

2018年7月河南省某三甲综合中医院儿童康复中心采用分层管理模式,根据能级对应原则对物理治疗师进行分层管理,建立配套的分层考核与绩效方案,取得良好效果。实施一年后,物理治疗师的职业倦怠感降低,工作积极性显著提高,患者的满意度明显提升,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料选取河南省某三甲综合中医院儿童康复中心33名物理治疗师为观察组,同级别某三甲医院儿童康复科26名物理治疗师为对照组,受试者签署书面知情同意书。入组标准:2017年7月1日前入职至2019年6月30日一直在本康复机构从事物理康复治疗;排除标准:①在2017年7月1日后入职;②2017年7月1日—2019年6月30日时段,因轮转、专科培训、进修、规培等离开该中心>30天的治疗师(符合任意一条即排除);③有心、肝、肾、精神心理、肿瘤等疾病的物理治疗师。其中观察组性别:男15例,女18例;学历:大专4人,本科26人,硕士3人;职称:初级23人,中级10人,工作年限:0.6—18年,平均工作年限7.94±6.27年;年龄:26—42岁,年龄中位数29岁;婚姻状况:已婚19,未婚14。对照组性别:男12例,女14例;学历:大专1人,本科24人,硕士1人;职称:初级19人,中级7人;工作年限:0.5—19年,平均工作年限7.62±5.86年;年龄:26—42岁,年龄中位数30岁;婚姻状况:已婚16,未婚10。2组治疗师基线资料对比差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组治疗师资料比较

组别	例数	性别 (男/女) (例)	婚姻状况 (已婚/未婚) (例)	年龄范围 (岁)	年龄中位数 (岁)	工作年限范围 (年)	工作年限 (年)	职称 (初级/中级) (例)	学历 (大专/本科/研究生) (例)
观察组	33	15/18	19/14	26—42	29	0.6—18	7.94±6.27	23/10	4/26/3
对照组	26	12/14	16/10	26—42	30	0.5—19	7.62±5.86	19/7	1/24/1
P值		0.805	0.485		0.805		0.844	0.504	0.354

1.2 方法

观察组33名物理治疗师2018年7月1日后采用分层管理模式;对照组26名物理治疗师仍实行传统管理模式;实施不同管理模式1年后评价。

传统管理模式:物理治疗师根据临床医生下达的康复医嘱实施康复治疗,所有治疗师按部就班从事相同的工作,在绩效分配上仅关注康复治疗量。

分层管理模式:采用能级对应分层,根据物理治疗师专业水平、工作能力、学历、职称、工作年限、科研成果划分五个

技术层级^[11],分别为见习期(R0)、成长期(R1)、熟练期(R2)、骨干期(R3)、专家期(R4),分层依据及职责要求见表2。经过综合考核,目前R0期3人,R1期14人,R2期7人,R3期9人,分层级物理治疗师一般资料见表3。晋升考核方案:依据不同层级治疗师的工作要求制定考核标准^[11]:履职能力考核占50%,理论考核、技能考核占40%,教学科研能力考核占10%。达70分合格,80—90分良好,90分以上优秀^[11]。考核良好及以上晋升一个层级;考核合格原层级留任;考核不合格降级。绩效分配方案:绩效工资与层级系数同比例上升,

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.09.017

*基金项目:河南省重点中医学科(专科)学术带头人培养项目(豫中医[2012]62)

1 河南中医药大学第一附属医院,郑州市,450003; 2 郑州大学第三附属医院; 3 通讯作者

第一作者简介:白青云,女,副主任护师; 收稿日期:2020-03-19

表2 治疗师分层依据及职责要求

层级	分层条件设定	考核标准及职责
R0	大专及以上学历,试用期考核合格,尚未取得康复治疗士(师)执业资格	在上级康复治疗师的指导下从事临床康复治疗工作
R1	大专及以上学历,从事临床康复治疗工作1年以上,取得康复治疗士(师)执业资格并聘任,具备独立对难度系数较低患儿康复评估与治疗的能力,年度履职考核须在良好及以上	取得R1资质后,要求聘期内以第一作者至少发表专业论文1篇。
R2	本科及以上学历,从事临床康复治疗工作5年(硕士2年)或以上,取得康复治疗师执业资格并聘任,具备独立对难度系数高的患儿康复评估与治疗的能力,参与临床教学与管理工作,年度履职考核须在良好及以上	取得R2资质后,要求聘期内以第一作者至少发表专业论文2篇。
R3	本科及以上学历,从事临床康复治疗工作10年(硕士5年)或以上,具有中级康复治疗师及以上职称并聘任,具备独立对疑难患儿康复评估与治疗的能力,承担临床教学与管理工作,可担任专业组长,年度履职考核须在良好及以上	取得R3资质后,要求聘期内以第一作者至少发表核心期刊论文1篇、科研立项1项。
R4	本科及以上学历,从事临床康复治疗工作15年(硕士7年)或以上,具有高级康复治疗师及以上职称并聘任,具备独立对疑难程度更高患儿康复评估与治疗的能力,负责临床教学与管理工作,承担学术讲座、专家咨询,年度履职考核须在良好及以上	取得R4资质后,要求聘期内以第一作者至少发表核心期刊论文2篇、科研立项2项。

表3 观察组物理治疗师分层管理一般资料

层级	例数	性别(例)		年龄(中位数)(岁)	工作年限(年)	婚姻状况(例)		学历(例)			职称(例)	
		男	女			已婚	未婚	大专	本科	硕士	初级	中级
R0	3	1	2	26	0.65±0.04	0	3	0	2	1	3	0
R1	14	5	9	27	3.21±1.12	4	10	1	13	0	14	0
R2	7	4	3	34	9.86±4.38	6	1	1	5	1	6	1
R3	9	5	4	38	16.22±1.20	9	0	2	6	1	0	9

每月绩效考核时关注康复治疗质量、工作难度系数、工作量、患者满意度、科研业绩。旨在体现重视人才、技术能力基础上的多劳多得、优劳优酬。

2018年6月30日分别先对2组物理治疗师在传统管理模式下的职业倦怠进行调查,另外随机抽取观察组传统管理模式下的50名住院患儿家长进行满意度调查。2019年6月30日对实施不同管理模式1年后2组物理治疗师再次进行职业倦怠调查,另外随机抽取观察组分层管理模式下的50名住院患儿家长进行满意度调查,分析分层管理模式对治疗师职业倦怠及患儿家长满意度的影响。为保证收集数据的客观性和准确性,调查表发放人员和记录评价人员由不同人员担任,均经过专业培训,调查表由物理治疗师统一独立填写,填写完毕后立即回收。

1.3 评价指标

1.3.1 职业倦怠量表:采用李超平等基于国际通用职业倦怠量表(MBI-GS)^[13]研制的中文通用版MBI-GS^[14],该量表包括情绪衰竭(5个条目)、玩世不恭(5个条目)和低成就感(6个条目)3个维度,共16个条目。各条目采用7级Likert评分,赋值范围为0—6分。职业倦怠程度的评价依据参照游丽琴等^[15]方法,职业倦怠得分越高表示职业倦怠感越高。计算公式如下:

各维度得分=维度内各条目得分之和/条目数
 总量表得分=各维度得分之和/维度数

1.3.2 自制家长满意度调查问卷:包括对物理治疗师的服务态度、康复技能、错时/延时服务、耐心程度、康复指导五个方面,每项20分,汇总合计分,评价分值越高家长越满意。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS 22.0软件对研究对象的一般资料进行频数和百分比描述,计量资料的数据以均数±标准差表示,采用t检验和单因素方差分析。 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

2 结果

2.1 两组管理模式职业倦怠评分比较

2组物理治疗师2018年6月30日调查的职业倦怠总分及各维度得分没有差异($P > 0.05$);观察组2019年6月30日调查职业倦怠总分及各维度得分较同组2018年6月30日调查结果明显下降,差异具有显著性意义($P < 0.01$);观察组2019年6月30日调查职业倦怠总分及各维度得分较对照组2019年6月30日调查结果明显下降,差异具有显著性意义($P < 0.01$)。见表4。

2.2 观察组各层级物理治疗师分层管理模式前与分层管理

后一年比较

R3(骨干期)职业倦怠总分及各维度得分最高,R0(见习期)次之,R1(成长期)、R2(熟练期)相对较低,R0、R3职业倦怠总分及情绪衰竭、玩世不恭2维度得分均与R1、R2有明显差异($P < 0.05$);分层管理后除R0、R2在玩世不恭维度没有明显差异,其余各层级在职业倦怠总分及3个维度得分均较

分层管理模式前明显下降,差异有显著性($P < 0.05$);分层管理后各层级职业倦怠总分及各维度得分没有明显差异($P > 0.05$)。见表5。

2.3 分层管理模式前后患儿家长满意度评分比较

实施分层管理模式后患儿家长满意度得分明显升高,差异具有显著性($P < 0.01$)。见表6。

表4 两组管理模式职业倦怠评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	不同调查时间	情绪衰竭	玩世不恭	低成就感	职业倦怠
观察组	33	2018年6月30日	3.99±1.20	3.62±1.21	4.47±0.94	4.03±0.89
		2019年6月30日	1.95±1.04 ^{①②}	1.84±1.09 ^{①②}	1.97±0.74 ^{①②}	1.92±0.66 ^{①②}
对照组	26	2018年6月30日	4.22±0.51	3.47±1.16	4.58±0.85	4.09±0.54
		2019年6月30日	4.35±0.9	3.30±1.11	4.60±0.84	4.08±0.59

注:①与对照组同一调查时间比较, $P < 0.01$;②与同组2018年6月30日前比较, $P < 0.01$ 。

表5 观察组分层管理前后各层级职业倦怠评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

层级	例数		情绪衰竭	玩世不恭	低成就感	职业倦怠
R0	3	分层管理前	5.2±0.72	4.58±1.04	4.5±0.93	4.76±0.36
		分层管理后	2.0±1.0 ^③	2.25±1.39	1.94±0.92 ^③	2.06±1.1 ^③
R1	14	分层管理前	3.3±0.72 ^{①②}	2.95±0.89 ^{①②}	4.38±1.03	3.54±0.66 ^{①②}
		分层管理后	1.66±0.98 ^③	1.61±0.98 ^③	1.96±0.54 ^③	1.74±0.35 ^③
R2	7	分层管理前	3.2±0.71 ^{①②}	3.04±0.88 ^{①②}	4.36±1.04	3.53±0.76 ^{①②}
		分层管理后	2.11±0.99 ^③	1.89±1.16	2.0±1.16 ^③	2.0±0.90 ^③
R3	9	分层管理前	5.27±0.82	4.81±0.85	4.7±0.82	4.93±0.48
		分层管理后	2.24±1.21 ^③	2.03±1.22 ^③	1.96±0.70 ^③	2.08±0.73 ^③

注:①分层管理前与R0期比较 $P < 0.05$;②分层管理前与R3期比较 $P < 0.05$;③与分层管理前比较, $P < 0.05$ 。

表6 分层管理模式前后患儿家长满意度评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	错时服务/延时服务	耐心程度	康复技能	康复指导	满意度总分
对照组	50	12.06±1.82	11.76±1.96	10.54±1.7	14.36±1.89	11.92±1.76	60.64±5.15
观察组	50	18.24±1.22 ^①	17.98±1.15	18.16±1.17	18.72±1.29 ^①	18.18±1.16	91.28±2.7
t值		19.915	19.314	26.081	13.446	21.031	37.228
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

传统管理模式下物理治疗师的职业倦怠明显,本研究通过对治疗师实行分层管理,实现能级对应,职业倦怠明显下降,患者的满意度明显提升。传统管理模式下物理治疗师的职业倦怠原因分析:本研究采用国际通用职业倦怠量表(MBI-GS)对传统管理模式下物理治疗师职业倦怠情况进行测评:骨干期(R3)治疗师职业倦怠总分及3个维度得分最高。究其原因因为R3层级物理治疗师年龄段在38.11±2.8岁,从事临床康复治疗10年以上,长期保持站立、坐、弯腰等物理康复治疗姿势,部分治疗师有严重的职业健康问题^[16],随着身体状况的衰减对自己的职业前景担忧,此结果与王红雨等^[2]研究一致。进一步分析,物理治疗师晋升高级职称门槛高,职称结构呈“金字塔形”^[3],与同等资历医生相比晋升无望;传统管理模式科室绩效考核以工作量为主,难以同低年资治疗师靠体力竞争获得较高绩效;深层次考虑,R3层级治

疗师已具备中级职称和独立评估、治疗难度系数高患儿的经验和能力,但传统管理模式绩效分配难以体现劳动价值的层级差别,且该年龄段治疗师承受着家庭的主要负担,难以排解诸多因素造成的负面情绪,职业倦怠最为严重。另外,康复机构最担忧的问题是传统管理模式下R3层级的离职意愿日益严重,对康复机构治疗队伍稳定性产生巨大影响,转换康复管理模式势在必行。见习期(R0)治疗师职业倦怠总分及3个维度得分仅次于R3,位居第二。分析原因:R0层级治疗师入职不足一年,康复工作经验不足,在脑瘫患儿家长^[8-9]对康复疗效期望值高的心理压力下,传统管理模式无上一层级治疗师规范带教、治疗不分难度系数,则导致焦虑、抑郁、人际关系紧张,常因医患关系紧张和工作压力大造成职业倦怠,与麻海玲等^[17]报道工作压力与职业倦怠感呈正相关一致。改变康复管理模式,减轻职业压力意义重大。虽然熟练期(R2)和成长期(R1)层级治疗师已具备对普通难度系数患儿

独立进行康复评估或治疗的能力,职业倦怠相对较低,但在传统管理模式下,职业倦怠会随工作年限增长持续增加,逐步达到R3层级治疗师的职业倦怠程度,构成隐患。长远考虑,医疗机构需要解决管理模式的根本问题。综上笔者认为,传统管理模式造成物理治疗师职业倦怠甚至离职的根本原因是晋升空间受限和劳动价值难以体现。

分层管理模式的优势:本研究采用分层管理模式通过能级对应分层、晋升考核方案、绩效分配方案的实施,为治疗师提供了晋升平台、体现其劳动价值,解决了传统管理模式导致职业倦怠的根本问题和隐患。分层级管理模式有效降低治疗师职业倦怠,体现了物理治疗师的劳动价值,提高其职业价值感和工作成就感。建立了能级岗位考核管理制度,治疗师的层级与个人绩效工资系数同比上升,坚持多劳多得,优绩优酬分配原则,能级岗位考核指标包括临床康复工作量、工作难度系数、工作完成质量、患儿家长满意度及科研考核指标,将临床考核结果与治疗师层级晋升相结合,调动不同层级治疗师的工作积极性,降低职业倦怠。分层级管理模式秉承能级对应的原则,根据治疗师的层级分配难度系数适宜的治疗项目;将具有丰富临床工作经验的R3层级及以上的治疗师,引入临床康复带教与管理中,发挥“塔尖人才”的作用;R0、R1层级治疗师传承R2层级以上治疗师的工作经验和沟通技能,拥有较多专业成长的空间和时间。分层管理模式使物理治疗师充分发挥自身才能,有效减轻了职业压力,明显降低职业倦怠。分层级管理模式下绩效考核分配方案将患儿家长的满意度作为一项重要评价指标,使治疗师的主动服务意识增加。各级治疗师主动与患儿家长沟通、积极宣教康复知识、提供错时、延时服务,持续为患者提供优质康复服务。患儿家长的信任与肯定减轻了治疗师的工作压力,降低了职业倦怠,激发治疗师建立不断改善服务态度的良性循环。分层级管理模式建立了晋升管理机制,有效促进治疗师的学历再造与科研能力提升。本研究结果显示:实行分层管理后,11名物理治疗师报名在职硕士研究生并已顺利通过考试,2名大专学历治疗师本科在读。治疗师科研课题立项3项,申报院内新技术新项目5项,填补了分层管理前治疗师科研课题的空白,使治疗师的潜能得到充分挖掘,为晋升高级职称奠定科研基础。

4 小结

综上所述,实施分层管理模式后,物理治疗师的职业倦

怠明显降低,工作积极性明显提高,患者的满意度明显提升,值得康复机构借鉴应用。目前治疗师分层级别资料显示:康复治疗专家期R4层级治疗师空缺,随着分层管理模式推广应用,治疗师科研能力及学历大幅提升后,一定会有优秀治疗师达到R4层级。R4层级治疗师是否会出现严重职业倦怠,该管理模式能否降低其职业倦怠,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 崔志茹,周小跃,鲍雯,等.康复治疗专业人员的职业发展研究[J].中国医院,2015,19(6):4—5.
- [2] 王红雨,王敏,岳建兴.康复治疗师职业倦怠及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2016,22(12):1471—1475.
- [3] 卢迪迪.康复机构从业人员现状及需求分析[J].中国康复理论与实践,2019,25(7):859—864.
- [4] 肖晓飞,马洪卓,王莎莎,等.基于ICF的物理治疗本科学科和专业体系构建及课程开发[J].中国康复理论与实践,2019,25(9):1004—1010.
- [5] 孙武东,马明,赵祥虎,等.中外康复治疗学专业教育现状分析与启示[J].按摩与康复医学,2020,11(10):86—89.
- [6] 刘崇.中国康复治疗师规范化培训模式与体系建设初探[J].医学教育研究与实践,2019,27(2):193—196+259.
- [7] 王颖,朱昭锦,朱毅.7国物理治疗师职业状况分析[J].中国康复理论与实践,2018,24(5):615—620.
- [8] 辛晶,林青梅,李玉秀,等.心理干预对脑性瘫痪儿童父母生活质量的效果[J].中国康复理论与实践,2014,20(5):426—427.
- [9] 朱秋菊.脑瘫儿童家长心理状况的调查分析及护理干预[J].中国伤残医学,2016,24(7):134—135.
- [10] 田莉,刘祥,程志崇,等.湖南康复治疗师岗位胜任力的调查与分析报告[J].湖南中医杂志,2015,31(9):136—139.
- [11] 吕涌涛,刘敏,顾莹.康复治疗师分级管理在综合性医院康复医学学科建设中的作用[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(11):863—865.
- [12] 李盈,李振海.康复治疗师从业问题初探[J].卷宗,2017(34):100.
- [13] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout[J].Annu Rev Psychol,2001,52:397—422.
- [14] 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.
- [15] 游丽琴,金冬,杨洪,等.企业员工职业倦怠及其影响因素调查[J].中国公共卫生,2014,30(3):343—346.
- [16] 罗文焕,徐艳文,刘辉霞,等.康复治疗师职业性肌肉骨骼损伤问题调查分析[J].按摩与康复医学,2016,7(2):127—129.
- [17] 麻海玲,卢乐苗,等.新入职康复治疗师工作压力的现状与对策[J].中医药管理杂志,2018,26(20):19—21.