

Relationship between Job Stress and Job Burnout in Health-Care Workers of Governmental Hospitals in Developed Area —Taken Dongguan as an Example

Yongmei Hou*#, Wolin Zhang

Staff Room of Psychology, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical College, Dongguan Guangdong

Email: #houyongmei162@126.com

Received: Sep. 17th, 2017; accepted: Oct. 6th, 2017; published: Oct. 10th, 2017

Abstract

Objective: To explore the development status of job stress and job burnout among health-care workers of Governmental Hospital in developed areas, and analyze the relationship between them. **Method:** Three hundred and seventy-five health-care workers ranged in age from 20 to 60 years and with 1~35 years of experience in health-care were collected by stratified random sampling method. They were surveyed with Job Stress Questionnaire (RSS), Maslach Burnout Inventory (MBI) and a self-made general information questionnaire for health-care workers. **Results:** the total score (62.90 ± 16.81) and the dimensions of emotional exhaustion (24.70 ± 9.78) and reduced personal accomplishment (30.08 ± 8.68) in MBI were average level; the score of depersonalization (8.11 ± 5.36) was below average, while the scores in 10 dimensions of Job Stress Questionnaire ranged from (2.46 ± 0.89) to (3.99 ± 1.30), which was above average. Health-care workers with Bachelor degree (BA) got significantly lower score than other degree holders in the dimension of pressure in the conflict between job and family. Health-care workers with 11~15 years of experience in health-care got significantly lower score in the dimension of reduced personal accomplishment than other health care workers. Health-care workers with senior professional titles got significantly lower scores than those with junior or intermediate professional titles in the dimension of reduced personal accomplishment. Health-care workers with intermediate professional titles got significantly lower scores than those with junior or senior professional titles in the job pressure from workmates. The score of each dimension in Job Stress Questionnaire was positively correlated with the total score of MBI and the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization. The results of multivariate regression analysis showed that the influence factors of Job Burnout included the stresses from job burden, workmates and professional promotion. **Conclusion:** It suggests that if health-care workers got high job pressure, they would have serious job burnout, which might in turn cause worse mental health on them.

Keywords

Developed Area, Governmental Hospital, Health-Care Workers, Job Stress, Job Burnout

*第一作者。

#通讯作者。

经济发达地区公立医院医护人员工作压力与职业倦怠的关系

—以东莞市为例

侯永梅, 张沃林

广东医学大学人文与管理学院心理学系, 广东 东莞

Email: #houyongmei162@126.com

收稿日期: 2017年9月17日; 录用日期: 2017年10月6日; 发布日期: 2017年10月10日

摘要

目的: 了解经济发达地区公立医院医护人员的工作压力和职业倦怠现状, 探讨两者的关系。方法: 采用工作压力量表、马斯勒职业倦怠量表和自编的个人一般情况调查表, 对随机抽取的东莞市375名公立医院医护人员进行调查。结果: 东莞市公立医院医护人员的总体职业倦怠水平(62.90 ± 16.81)、情感衰竭(24.70 ± 9.78)和个人成就感(30.08 ± 8.68)处于中等水平, 去人格化(8.11 ± 5.36)处于较低的水平; 工作压力量表的总分(156.36 ± 35.54)处于偏高水平。11~15年工龄者在个人成就感低维度上得分最低; 本科学历者在工作与家庭冲突压力维度上的得分显著低于非本科学历者; 高级职称者在个人成就感低维度上得分低于中级和初级职称者; 中级职称者在同事压力维度上的得分低于高级和初级职称者。工作压力量表的各个维度与职业倦怠量表的情感耗竭、去人格化两个维度都有显著的正相关。职业倦怠的影响因子有工作负荷压力、同事压力、聘任压力、家庭冲突压力。结论: 经济发达地区公立医院医护人员的工作压力和职业倦怠处于中上水平, 工作压力和职业倦怠关系密切。

关键词

经济发达地区, 公立医院, 医护人员, 工作压力, 职业倦怠

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

我们正处于充满变化和挑战的时代, 社会转型和变革所带来的种种问题, 常常给人们造成不适和不快, 这是我们需要共同面对的压力。医护人员更需要处理与健康 and 生命相关的严肃问题, 职业的特殊性决定了他们需要承受更大的工作压力(Chen, Siu, Lu, Cooper, & Phillips, 2009), 使得他们所承受的压力高于一般人。国外的调查表明, 48%的医护人员处于压力状态, 这一概率几乎是普通人群的 2 倍(Edwards, Komacki, & Siversin, 2002); 苗双虎(2011)的调查表明, 国内 66.3%的医护人员认为压力较大。

职业倦怠是指个体因不能有效应对持续不断的工作压力而产生的一种长期疲惫不堪的反应(Maslach & Goldberg, 1998)。从事以人为工作对象的工作、在工作中需要控制自己情感的个体, 如教师、社会工作

者、医护人员等助人行业的从业者是职业倦怠的高发群体(Bortheridse & Graney, 2002)。我国医生的职业倦怠发生率为 68.2~75.7% (任霞, 孙红, 杨凤池, 2007; 尹良鑫, 2012; 吴俊平, 2013; 张文汉, 胡素君, 苏兰, 辜鸣, 杨北兵, 2013), 90%以上的医生曾经感到身心疲惫(杨秀梅, 王海宁, 2006)。职业倦怠使医护人员失去工作激情、耐心和责任感, 不利于提高医疗质量, 也不利于医生自身的职业发展; 医生的职业倦怠还可能导致医患关系恶化、治疗依从性降低而不利于患者的康复(Williams & Skinner, 2003)。

医护人员的职业倦怠与多种因素有关(黄云, 马辉, 张宁, 2011; 姜能志, 韩国华, 刘晓丽, 2010; 王惠, 张宁, 2009), 但是国内对医护人员工作压力与职业倦怠现状及其关系研究不多。经济发达地区人口密集, 医疗需求远远大于其他地区, 虽然目前发达地区的医疗机构层级更多, 不同层级的医院(三级、二级及社区医院)的分工更加细化, 但是因为老百姓对公立医院(主要是二级及二级以上医院)更有信心, 导致公立医院的工作量仍然居高不下(尹良鑫, 2012), 公立医院医护人员的工作压力水平如何, 这种压力状态对他们的职业倦怠有何影响? 本文拟以广东省东莞市为例, 回答这一问题。

2. 对象与方法

2.1. 对象

于 2016 年 1 月随机抽取广东省东莞市的 400 名医护人员。具体方法如下: 首先使用 G * Power 3 计算最小样本量。研究表明, 医护人员职业倦怠研究的效应值为中等水平(任霞, 孙红, 杨凤池, 2007; 尹良鑫, 2012), 即 d 值为 0.5~0.8 (Cohen, 1992)。本研究设定效应值 $d = 0.70$, 统计检验力 $1 - \beta = 0.8$, 一类错误概率 $\alpha = 0.05$, 医护人员职业倦怠的发生率为 27.2%~75.7%, 平均发生率为 53.4% (任霞, 孙红, 杨凤池, 2007; 尹良鑫, 2012; 吴俊平, 2013; 张文汉, 胡素君, 苏兰, 辜鸣, 杨北兵, 2013)。求得调查的总样本量需 321 名。由于存在 20%的可能失访率, 确定总样本量为 401 名。通过东莞市卫生统计信息中心网站搜索到东莞市公立医院医护人员人数为 22,047 人, 其中三级医院 8 所, 总人数为 6505 人, 二级医院为 38 所, 共 15,542 人; 医生与护士之比为 1.06:1。按照上述人数分布情况, 确定分层取样情况: 三级医院 118 人(医生 57 人, 护士 51 人), 二级医院 283 人(医生 137 人, 护士 146 人), 然后在三级医院中抽取东莞市人民医院和东莞市中医院, 二级医院抽取南城医院、长安医院、大岭山医院、黄江医院、樟木头医院、清溪医院、常平医院、东坑医院、虎门医院和茶山医院。各所医院的样本量分别是 67 人(医生 33 人)、51 人(医生 25 人)、22 人(医生 10 人)、42 人(医生 20 人)、17 人(医生 8 人)、23 人(医生 11 人)、29 人(医生 14 人)、18 人(医生 8 人)、47 人(医生 23 人)、28 人(医生 13 人)、36 人(医生 17 人)和 21 人(医生 10 人)。回收有效问卷 375 份, 有效率为 93.75%。其中男性 122 人、女性 253 人; 中专、大专、本科、硕士研究生以上学历者人数分别为 172、112、79、12; 工作年限 1~5 年、6~10 年、11~15 年、16~20 年和 20 年以上者人数分别为 153、73、41、35、73。初级职称 211 人、中级职称 79 人、高级职称 84 人。

2.2. 工具

2.2.1. 马斯勒职业倦怠问卷(Maslach Burnout Inventory, MBI) (李小妞, 刘彦君, 2000; Stefancyk, 2009)

由 Maslach 和 Jackson (1986)编制, 李小妞等修订为中文版。该量表共 22 道题, 分为情感耗竭、去人格化和个人成就感低等 3 个维度。采用 Likert 0~6 的 7 点评分方式, 依次表示问题出现的频率, 0 代表从不, 6 代表非常频繁。得分越高, 则倦怠程度越严重。在本研究中, 该量表 1 个月的重测信度为 0.8337, 分半信度为 0.8155, 3 个维度的内部一致性系数分别为 0.8763, 0.8129 和 0.8446。

2.2.2. 住院医师工作压力量表(Resident Stressors Scale, RSS) (尹良鑫, 2012)

由尹良鑫编制, 原来用于住院医师的压力测试, 也适用于一般医护人员。共 50 个项目, 分为医疗事

故压力、工作负荷压力、医患关系压力、同事压力、职业声望压力、聘任压力、角色压力、职业发展压力、领导压力, 以及工作与家庭冲突压力等 10 个维度。采用 Likert 1~4 的 4 点评分方式, “1”为没有压力, “4”为压力极大。得分越高, 则压力越大。在本研究中, 该量表的 1 个月的重测信度为 0.8328, 分半信度为 0.8572, 10 个维度的内部一致性系数为 0.7341~0.8930。

2.2.3. 个人一般情况调查表

由本研究组自行编制, 包括性别、年龄、受教育水平、工作年限、职称等内容。

2.3. 测试方式

根据上述分层情况分别在相应的层级中随机抽取所需的医护人员。以每间医院为单位, 对他们进行集体问卷调查。调查由受过专业训练的心理工作者负责, 测试时统一指导语, 统一测试环境, 问卷规定在 30 分钟内完成。

2.4. 统计学处理

运用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料的组间比较采用独立样本 t 检验、单因素方差分析 (AVONA) 和多元回归分析进行; 计数资料使用 χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 医护人员职业倦怠现状

375 名医护人员中, 情感耗竭处于轻度、中度和重度倦怠者的百分比分别为 41.3%、46.7%和 12%, 去人格化处于轻度、中度和重度倦怠者的百分比分别为 73.9%、13.6%和 12.5%, 个人成就感低处于轻度、中度和高度倦怠者的百分比分别为 76.8%、22.67%和 0.53%。

3.2. 医护人员在 MBI 和 RSS 两份表上的得分

医护人员在 MBI 上的总均分为 62.90 ± 16.81 , 情感衰竭、去人格化和个人成就感低三个维度的得分分别为 24.70 ± 9.78 、 8.11 ± 5.36 和 30.08 ± 8.69 ; RSS 上的总均分为 156.36 ± 35.54 , 10 个维度的得分分别是医疗事故压力(3.99 ± 1.30)、工作负荷压力(3.49 ± 1.02)、医患关系压力(3.33 ± 1.11)、同事压力(2.46 ± 0.89)、职业声望压力(2.94 ± 1.06)、聘任压力(3.22 ± 1.20)、角色压力(2.96 ± 0.98)、职业发展压力(3.21 ± 1.09)、领导压力(3.09 ± 1.04)、工作与家庭冲突压力(2.56 ± 1.00)。

可见, 总体职业倦怠水平、情感衰竭和个人成就感处于中等倦怠水平, 去人格化处于较低的倦怠水平。工作压力量表的总分高于中值 150 ($t = 3.463, P = 0.001$), 医疗事故压力、工作负荷压力、医患关系压力、聘任压力和职业发展压力等 5 个维度的得分显著高于中值 3 ($t = 3.598 \sim 14.729, P < 0.001$), 工作与家庭冲突压力和同事压力显著低于中值 3 ($t = -8.438, P < 0.001$)。

3.3. 职业倦怠及工作压力的单因素方差分析

3.3.1. 男女医护人员在两大量表上的得分比较

男女医护人员在 MBI 和 RSS 的总分及各维度的得分上差异无统计学意义 ($t = 0.021 \sim 1.888$, 均 $P > 0.05$)。

3.3.2. 不同学历医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上得分的比较

由表 1 可见, 不同学历者在“工作与家庭冲突压力”维度上差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

进一步的 Tukey 多重比较显示, 本科学历者与大专学历者在工作与家庭冲突压力维度上差异显著 ($P = 0.043$)。

Table 1. Educational-background differences in the scores of MBI and RSS
表 1. 不同学历的医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上的得分比较

维度	中专(n = 172)	大专(n = 112)	本科(n = 79)	硕士以上(n = 12)	F	P
职业倦怠量表总分情感衰竭	50.68 ± 16.29 20.33 ± 9.55	52.23 ± 17.87 21.71 ± 9.98	48.72 ± 14.94 19.53 ± 9.53	55.83 ± 24.56 24.25 ± 12.09	1.031 1.391	0.379 0.245
去人格化	3.90 ± 5.04	4.75 ± 5.89	3.32 ± 4.49	6.58 ± 8.59	2.068	0.104
个人成就感	26.45 ± 8.59	25.77 ± 8.76	25.87 ± 8.88	25.00 ± 8.91	0.230	0.876
压力量表总分	157.51 ± 34.58	157.59 ± 36.30	150.25 ± 36.29	166.25 ± 35.56	1.195	0.311
医疗事故压力	3.92 ± 1.30	4.10 ± 1.30	3.96 ± 1.32	4.08 ± 1.08	0.470	0.703
工作负荷压力	3.55 ± 1.04	3.55 ± 0.99	3.32 ± 1.03	3.17 ± 0.89	1.425	0.235
医患关系压力	3.42 ± 1.15	3.27 ± 1.09	3.24 ± 1.04	3.25 ± 1.06	0.652	0.582
同事压力	2.46 ± 0.83	2.45 ± 0.95	2.42 ± 0.92	2.67 ± 0.94	0.259	0.855
职业声望压力	2.95 ± 0.97	2.98 ± 1.13	2.83 ± 1.12	3.17 ± 1.07	0.536	0.658
聘任压力	3.20 ± 1.14	3.29 ± 1.30	3.13 ± 1.21	3.50 ± 0.95	0.478	0.698
角色压力	2.98 ± 0.98	3.00 ± 0.99	2.77 ± 0.94	3.50 ± 1.13	2.354	0.072
职业发展压力	3.25 ± 1.09	3.15 ± 1.08	3.12 ± 1.14	3.83 ± 0.88	1.669	0.173
领导压力	3.17 ± 1.06	3.05 ± 1.07	2.97 ± 1.01	3.17 ± 0.78	0.794	0.498
工作家庭冲突压力	2.60 ± 0.95	2.67 ± 1.11	2.28 ± 0.90	2.92 ± 1.08	3.083	0.027

3.3.3. 不同工作年限的医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上得分的比较

由表 2 可见, 不同工作年限者在“个人成就感低”维度上差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

进一步的 Tukey 多重比较显示, 工作年限为 11~15 年者与工作年限为 1~5 者在“个人成就感低”维度上差异显著($P = 0.040$)。

3.3.4. 不同职称的医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上得分的比较

由表 3 可见, 不同职称者在“个人成就感低”和“同事压力”两大维度上差异具有统计学意义。

进一步的 Tukey 多重比较显示, 初级与中级、高级在个人成就感低维度上差异显著($P = 0.043, 0.019$); 初级与中级在同事压力维度差异显著($P = 0.016$)。

3.4. 职业倦怠与工作压力的相关分析

由表 4 可见, 职业倦怠量表中的情感衰竭和去人格化两个维度得分与工作力量表的总分及各维度的得分均有显著正相关, 而个人成就感低与工作力量表各维度无显著相关。

3.5. 职业倦怠的影响因素

3.5.1. 职业倦怠量表总分的影响因素

以职业倦怠量表总分作为因变量, 以人口学变量、工作力量表各维度的得分作为自变量进行逐步回归分析。结果显示, 显著水平为 0.05 时, 工作负荷压力、同事压力和聘任压力等 3 个自变量进入回归方程(见表 5)。

模型 1 为(常量)工作负荷压力; 模型 2 为(常量)工作负荷压力与同事压力进入模型; 模型 3 为(常量)工作负荷压力、同事压力和聘任压力进入模型。

Table 2. Working-age differences in the scores of MBI and RSS**表 2.** 不同工作年限的医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上得分的比较

维度	1~5 年(n = 160)	6~10 年(n = 75)	11~15 年(n = 52)	16~20 年(n = 45)	20 年~(n = 43)	F	P
职业倦怠量表总分	52.89 ± 16.00	48.23 ± 14.45	47.48 ± 17.80	52.98 ± 22.50	50.07 ± 14.74	1.787	0.131
情感衰竭	21.20 ± 9.81	19.13 ± 8.58	19.81 ± 9.07	22.36 ± 11.92	20.93 ± 9.96	1.023	0.395
去人格化	3.98 ± 5.37	3.08 ± 4.36	3.83 ± 4.66	5.96 ± 7.38	4.86 ± 4.88	2.329	0.056
个人成就感低	27.72 ± 7.97	26.01 ± 8.63	23.85 ± 9.89	24.67 ± 9.68	24.28 ± 7.84	3.114	0.015
压力量表总分	156.48 ± 36.47	149.80 ± 38.88	153.65 ± 31.59	165.33 ± 34.42	160.58 ± 29.90	1.595	0.175
医疗事故压力	3.90 ± 1.29	3.82 ± 1.28	4.00 ± 1.31	4.43 ± 1.18	4.10 ± 1.40	1.936	0.104
工作负荷压力	3.47 ± 1.05	3.37 ± 1.08	3.52 ± 1.02	3.66 ± 0.90	3.57 ± 0.96	0.657	0.622
医患关系压力	3.34 ± 1.09	3.23 ± 1.24	3.15 ± 0.93	3.63 ± 1.14	3.38 ± 1.05	1.348	0.251
同事压力	2.55 ± 0.89	2.26 ± 0.85	2.33 ± 0.90	2.66 ± 0.98	2.41 ± 0.75	2.293	0.059
职业声望压力	2.97 ± 1.03	2.81 ± 1.16	2.81 ± 1.02	3.08 ± 0.99	3.08 ± 1.05	0.918	0.454
聘任压力	3.20 ± 1.18	3.17 ± 1.29	3.10 ± 1.19	3.30 ± 1.15	3.48 ± 1.16	0.728	0.573
角色压力	2.93 ± 0.98	2.87 ± 0.97	2.94 ± 0.94	3.17 ± 1.07	3.03 ± 0.98	0.759	0.553
职业发展压力	3.27 ± 1.08	2.99 ± 1.13	3.13 ± 1.05	3.48 ± 1.03	3.20 ± 1.15	1.600	0.174
领导压力	3.14 ± 1.07	2.94 ± 1.02	3.08 ± 1.04	3.17 ± 1.11	3.15 ± 0.95	0.564	0.689
工作家庭冲突压力	2.54 ± 0.90	2.50 ± 1.10	2.67 ± 1.06	2.50 ± 1.07	2.71 ± 1.06	0.529	0.714

Table 3. Professional-title differences in the scores of MBI and RSS**表 3.** 不同职称的医护人员在 MBI 和 RSS 两大量表上的得分比较

维度	初级(n = 212)	中级(n = 79)	高级(n = 84)	F	P
职业倦怠量表总分	52.11 ± 15.55	48.68 ± 18.45	49.92 ± 18.15	1.381	0.253
情感衰竭	20.93 ± 9.59	20.27 ± 9.95	20.54 ± 10.19	0.147	0.863
去人格化	3.85 ± 5.15	3.82 ± 5.37	5.06 ± 5.82	1.687	0.186
个人成就感低	27.33 ± 8.09	24.59 ± 9.75	24.32 ± 8.65	5.186	0.006
压力量表总分	158.32 ± 35.71	149.24 ± 37.80	158.15 ± 32.32	2.024	0.134
医疗事故压力	4.02 ± 1.26	3.82 ± 1.34	4.06 ± 1.34	0.879	0.416
工作负荷压力	3.54 ± 1.04	3.40 ± 1.08	3.45 ± 0.93	0.600	0.549
医患关系压力	3.42 ± 1.11	3.12 ± 1.09	3.30 ± 1.10	2.241	0.108
同事压力	2.54 ± 0.93	2.22 ± 0.78	2.46 ± 0.86	3.866	0.022
职业声望压力	2.97 ± 1.04	2.79 ± 1.13	3.00 ± 1.01	1.018	0.362
聘任压力	3.22 ± 1.18	3.03 ± 1.21	3.40 ± 1.22	1.984	0.139
角色压力	2.95 ± 0.95	2.89 ± 1.04	3.05 ± 1.02	0.535	0.586
职业发展压力	3.24 ± 1.08	3.06 ± 1.12	3.30 ± 1.10	1.103	0.333
领导压力	3.17 ± 1.06	2.89 ± 1.02	3.11 ± 1.03	1.978	0.140
工作家庭冲突压力	2.57 ± 0.96	2.63 ± 1.07	2.50 ± 1.05	0.326	0.722

Table 4. The relation between the scores of MBI and RSS**表 4.** 医护人员职业倦怠与工作压力的相关

	职业倦怠量表总分	情感衰竭	去人格化	个人成就感
压力量表总分	0.384**	0.490**	0.334**	-0.014
医疗事故压力	0.270**	0.325**	0.168**	0.053
工作负荷压力	0.306**	0.442***	0.271**	-0.073
医患关系压力	0.283**	0.344**	0.237**	0.014
同事压力	0.271**	0.347**	0.256**	-0.024
职业声望压力	0.215**	0.271**	0.230**	-0.031
聘任压力	0.226**	0.286**	0.176**	0.006
角色压力	0.233**	0.320**	0.233**	-0.053
职业发展压力	0.217**	0.280**	0.220**	-0.031
领导压力	0.291**	0.343**	0.236**	0.031
工作与家庭冲突压力	0.241**	0.311**	0.226**	-0.024

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

Table 5. Multivariate regression analysis on the influence factors of the total score in MBI**表 5.** 职业倦怠总分与人口学变量、压力量表总分的回归分析模型汇总

模型	R	R^2	调整 R^2	F	P
1	0.306	0.093	0.091	38.442	<0.001
2	0.361	0.130	0.125	28.818	<0.001
3	0.379	0.144	0.137	20.803	<0.001

3.5.2. 情感衰竭的影响因素

以情感衰竭作为因变量,以人口学变量、工作压力量表各维度的得分作为自变量进行逐步回归分析。结果显示,显著水平为 0.05 时,工作负荷压力、同事压力、聘任压力和工作家庭冲突压力等 4 个自变量进入回归方程(见表 6)。

模型 1 为(常量)工作负荷压力;模型 2 为(常量)工作负荷压力和同事压力进入模型;模型 3 为(常量)工作负荷压力、同事压力和聘任压力进入模型,模型 4 为(常量)工作负荷压力、同事压力、聘任压力和工作家庭冲突压力进入模型。

3.5.3. 去人格化的影响因素

以去人格化作为因变量,以人口学变量、工作压力量表各维度的得分为自变量进行逐步回归分析。结果显示,显著水平为 0.05 时,工作负荷压力、同事压力、工作家庭冲突压力和聘任压力等 4 个自变量进入回归方程(见表 7)。

模型 1 为(常量)工作负荷压力;模型 2 为(常量)工作负荷压力与同事压力进入模型;模型 3 为(常量)工作负荷压力、同事压力和工作家庭冲突压力进入模型,模型 4 为(常量)工作负荷压力、同事压力、工作家庭冲突压力和聘任压力进入模型。

3.5.4. 个人成就感低的影响因素

以个人成就感低作为因变量,以人口学变量、工作压力量表各维度的得分为自变量进行逐步回归分析。结果显示,显著水平为 0.05 时,工作年限进入回归方程(见表 8)。

Table 6. Multivariate regression analysis on the influence factors of the score in emotional exhaustion
表 6. 情感衰竭与人口学变量、压力量表总分的回归分析模型汇总

模型	<i>R</i>	<i>R</i> ²	调整 <i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>P</i>
1	0.442	0.195	0.193	90.590	<0.001
2	0.498	0.248	0.244	61.439	<0.001
3	0.516	0.267	0.261	44.967	<0.001
4	0.528	0.279	0.271	35.787	<0.001

Table 7. Multivariate regression analysis on the influence factors of the score in depersonalization
表 7. 去人格化与人口学变量、压力量表总分的回归分析模型汇总

模型	<i>R</i>	<i>R</i> ²	调整 <i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>P</i>
1	0.271	0.073	0.071	29.453	<0.001
2	0.328	0.108	0.103	22.495	<0.001
3	0.345	0.119	0.112	16.722	<0.001
4	0.360	0.130	0.120	13.797	<0.001

Table 8. Multivariate regression analysis on the influence factors of the score in reduced personal accomplishment
表 8. 个人成就感低与人口学变量、压力量表总分的回归分析模型汇总

模型	<i>R</i>	<i>R</i> ²	调整 <i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>P</i>
1	0.161	0.026	0.023	9.903	0.002

模型 1 为(常量)工作年限进入模型。

4. 讨论

本研究发现, 医护人员职业倦怠量表的总分、情感衰竭和个人成就感低处于中等倦怠水平, 工作压力量表的总分及其 5 个维度的得分显著高于中值, 提示医护人员已经产生了明显的职业倦怠, 他们所承受的心理压力较大, 压力源较多, 与其他经济发达地区的研究结论一致(吴俊平, 2013; 张文汉, 胡素君, 苏兰, 辜鸣, 杨北兵, 2013), 但是与经济欠发达地区相比, 更为严重(杨惠芳, 朱玲勤, 杨彦诏, 张海宏, 刘翠娟, 2007; 张晓莉, 田淑华, 2007)。

工作年限 11~15 年者在个人成就感低维度上得分低于其它工作年限者; 高级职称者在个人成就感低维度上得分显著低于中级和初级职称者; 中级职称者在同事压力维度上得分低于高级和中级职称者; 本科学历者在家庭与工作冲突维度上得分低于其它学历者。上述情况提示, 处于不同职业发展阶段的医务人员心理压力各不相同, 其职业倦怠的表现也各有特点。

多元线性回归显示, 工作负荷压力、同事压力和聘任压力是职业倦怠量表总分、情感衰竭因子和去人格化因子的共同预测因素。

据中国卫生和计划生育委员会(2011)调查, 医护人员长期超负荷工作是国内的普遍现象。过强的工作量和过高的焦虑影响了他们的身体健康, 使他们产生了明显的心理疲劳和抑郁症状, 直接导致了情感衰竭(中国新闻网, 2010; 朱小刚, 邓弋雁, 张前德, 2010)。

同事支持是减轻职业倦怠的有利因素(唐汉瑛, 马红宇, 汪茂云, 王斌, 2010)。它不仅能为个人提供情感上的安慰, 还可以提供可行的应对方法(Bernier, 1998)。同事支持建立在员工之间充分的理解和融洽的人际关系之上, 但这是不容易做到的。医院的员工众多, 性格、爱好和习惯各不相同, 要彼此包容已

经不容易,加之长期超负荷工作,缺乏足够的机会去沟通和交流,一定程度上也影响了员工之间感情纽带的建立。因此,医护人员会常常感到来自同事的压力,因此产生焦虑和疲劳,并与他人(包括同事和患者)保持距离,对他们采取冷漠、忽视的态度,进而产生职业倦怠。本研究的结果也证明了这一点。

聘任与职称有着不同的意义。职称是对个人专业技术水平的认可,聘任是在取得职称的基础上予以岗位的任用。被聘任不仅直接影响个人的待遇和地位,也是对个人综合素质(包括专业技术水平)的认可,是对个人辛勤付出的最好回报。未能顺利被聘任,说明个人的综合素质(而不仅仅是专业技术水平)未被认可,易使人产生挫败感,并因感到“付出--获得不平衡”而产生职业倦怠(王晓蕾,周萍,任蔚虹,李鲁,2010)。

本研究发现,医护人员的工作与家庭之间的冲突虽然不大,却是情感衰竭和去人格化两个因子的影响因素,与唐汉瑛,马红宇,汪茂云,王斌(2010)的结果一致。因为对成年人来说,工作和家庭都是很重要的,当两者产生矛盾和冲突时,个体会感到焦虑、无奈、疲惫和痛苦,对工作或者家庭产生疏远和倦怠。

工作年限是成就感低因子的影响因素。工作年限 11~15 年者不易产生个人成就感低落,因为他们大多对工作较为适应,有了一定的工作成果;他们正当壮年,能跟上专业发展的步伐;他们阅历丰富而能较好地调适个人的期望值。

5. 结论

本研究的结果表明,东莞市公立医院的医护人员的心理压力较重,压力源较多,职业倦怠程度偏重,提示这一群体的工作条件和心理素质亟需改善。

致 谢

谨以此文,对参加本研究的医护人员、给予转载和引用权的资料和文献的所有者表示感谢。

参考文献 (References)

- 黄云,马辉,张宁(2011). 社区医生职业倦怠及其应对方式的相关研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 20(4), 348-350.
- 姜能志,韩国华,刘晓丽(2010). 医生职业倦怠与社会支持/集体效能的关系. *中国健康心理学杂志*, 18(3), 55-58.
- 李小妞,刘彦君(2000). 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究. *中华护理学杂志*, 35(1), 645-649.
- 苗双虎(2011). 医务人员工作压力调查及其原因剖析. *中国卫生事业管理*, 27(5), 339-340.
- 任霞,孙红,杨凤池(2007). 北京市三甲医院医生职业倦怠调查与分析. *中国医院管理*, 27(6), 15-17.
- 唐汉瑛,马红宇,汪茂云,王斌(2010). 临床医生工作家庭冲突与职业倦怠的关系研究. *中国临床心理学杂志*, 18(2), 107-110.
- 王惠,张宁(2009). 精神科医生职业倦怠及相关因素分析. *中国临床心理学杂志*, 17(1), 112-114.
- 王晓蕾,周萍,任蔚虹,李鲁(2010). 护士付出-获得不平衡对护士离职意愿影响研究. *上海交通大学学报(医学版)*, 30(4), 459-464.
- 吴俊平(2013). 广州部分三甲医院急诊科医护人员职业倦怠调查. *医学与哲学*, 34(1B), 63-66.
- 杨惠芳,朱玲勤,杨彦诏,张海宏,刘翠娟(2007). 银川市医护人员职业倦怠和工作能力现状及其关系研究. *卫生研究*, 36(1), 72-74.
- 杨秀梅,王海宁(2006). 当代医生心理压力现状探讨. *医学与哲学*, 27(3), 61-62.
- 尹良鑫(2012). *福建省三甲医院住院医生压力源与职业倦怠研究*. 硕士论文. 福州:福建师范大学.
- 张文汉,胡素君,苏兰,辜鸣,杨北兵(2013). 深圳市医护人员职业压力影响因素多水平模型分析. *社区医学杂志*, 11(16), 1-3.
- 张晓莉,田淑华(2007). 医务人员职业倦怠与压力水平的关系. *川北医学院学报*, 22(6), 533-536.
- 中国卫生和计划生育委员会(2011). *关于进一步加强医务人员健康保健工作的通知*. <http://www.nhfp.gov.cn/>

- 中国新闻网(2010). 中国内地医护人员健康状况堪忧, 平均寿命低于全国平均寿命. <http://www.chinanews.com/jk/jk-hyxw/news/2010/02-11/2121051.shtml>
- 朱小刚, 邓弋雁, 张前德(2010). 我国医护人员职业倦怠研究近况. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 40(3), 203-206.
- Bernier, D. (1998). A Study of Coping, Successful Recovery from Severe Burnout and Other Reactions to Severe Work-Related Stress. *Work & Stress*, No. 1, 50-65. <https://doi.org/10.1080/02678379808256848>
- Bortheridse, C. M., & Graney, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Chen, W. Q., Siu, O. L., Lu, J. F., Cooper, C. L., & Phillips, D. R. (2009). Work Stress and Depression, the Direct and Moderating Effects of Informal Social Support and Coping. *Stress Health*, 25, 431-443. <https://doi.org/10.1002/smi.1263>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Edwards, N., Komacki, M. J., & Siversin, J. (2002). Unhappy Doctors What Are the Causes and What Can Be Done? *BMJ*, 324, 835-838. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7341.835>
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of Burnout: New Perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Stefancyk, A. K. (2009). Safe and Reliable Care, Addressing One of the Four Focus Areas of the TCAB Initiative. *American Journal of Nursing*, 109, 70-71. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000357177.68581.f4>
- Williams, E. S., & Skinner, A. C. (2003). Outcomes of Physician Job Satisfaction: A Narrative Review, Implications, and Directions for Future Research. *Health Care Management Review*, 28, 119-140. <https://doi.org/10.1097/00004010-200304000-00004>

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-7273, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ap@hanspub.org