

医务人员职业倦怠现状及影响因素分析

——以江苏省某三甲综合性医院为例¹

黄 燦 彭宇竹

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏南京 211166; 2. 南京鼓楼医院党委办公室, 江苏南京 210008)

【摘要】 本研究选取江苏省某三甲综合性医院医务人员为研究对象, 采取分层随机抽样的方法, 抽取 630 名医务人员进行调查。共发放调查问卷 630 份, 回收 624 份, 有效问卷 603 份, 有效回收率为 95.71%。使用 EpiData3.1 软件进行双轨录入并进行数据校对, 核对无误后再进行数据分析。旨在探讨医务人员职业倦怠问题及其影响因素, 重点分析影响情绪衰竭维度、去人性化维度、成就感低落维度的影响因素, 并探究这些影响因素的形成原因, 寻求预防干预影响因素的对策, 为制定医务人员职业倦怠预防与干预措施提供理论依据。研究结果显示: 情绪衰竭维度: 轻度 18 例, 占比 3.0%; 中度 126 例, 占比 20.9%; 重度 459 例, 占比 76.1%。去人性化维度: 轻度 6 例, 占比 1.0%; 中度 184 例, 占比 30.5%; 重度 413 例, 占比 68.5%。成就感低落维度: 轻度 75 例, 占比 12.4%; 中度 250 例, 占比 41.5%; 重度 278 例, 占比 46.1%。医务人员职业倦怠的影响因素主要有 7 个方面: 职业满意度、职业压力、岗位、性别是影响情绪衰竭维度的主要因素, 而职业满意度、所属总支、健康状态、职业压力主要影响去人性化维度, 此外, 成就感低落主要受岗位、工作年限等因素的影响。因此, 应从良好工作环境、和谐文化氛围、合理绩效分配、积极心理援助、职业暴露防范、提高业务水平、合理安排工作、定期进行体检、促进法规建设、拓展更多岗位、明确具体责任、体现成果贡献等 12 个方面对医务人员职业倦怠问题进行有针对性的预防和干预。

【关键词】 医务人员 职业倦怠 抽样调查 统计分析

【中图分类号】 C913.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-5170(2017)05-0088-11

职业倦怠(burnout)又称职业枯竭、职业耗竭, 或工作倦怠。美国临床心理学家 Freudenberger 于 1974 年率先提出职业倦怠的概念, 他认为产生职业倦怠的原因是由于个人能力无法胜任工作要求所致。职业倦怠通常发生在那些对工作有过高期望值的员工身上。后来, Maslach 等人提出了职业倦怠的三维概念, 即指在以人作为主要服务对象的职业领域中个体因为不能有效地应对工作中延续不断的各种压力, 而产生的一种长期性的心理反应, 包括情感衰竭、去人性化、成就感低落等心理症状。

¹收稿日期 2017-05-12

基金项目 本文系江苏省卫生计生委 2015 年度委托江苏现代医院管理研究中心立项课题(WSGL201504)、江苏现代医院管理研究课题(JSY-1-2015-117)资助项目的成果。

作者简介 黄燦, 女, 江苏南京人, 南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

虽然人们对职业倦怠的理解并不完全相同,但其内涵基本一致,即职业倦怠与工作紧密相关,是由于工作负荷过度而出现的一种身心状态的典型症状,表现为身心疲惫、情感衰竭、成就感低落等症状,也可能出现各种各样非典型的身体症状,但其并没有精神病理学基础症状。

国外对医务人员职业倦怠的研究已有 40 多年,但主要是针对护理人员进行研究。国外相关研究显示,1/3 的护理人员有职业倦怠。2001 年,美国、加拿大、德国、英国以及苏格兰等国家或地区医院的联合调查发现,职业倦怠现象非常严重,其中 4 国有 40%的护理人员有职业倦怠病症。国内对护理人员的职业倦怠研究也较多,但对医生职业倦怠的探索还处于起步阶段。本文力求在这方面有所探索和突破,对包括医师、护士、医技人员、行政人员在内的医务人员进行职业倦怠的综合调查分析。

当前,我国卫生事业发展迅速,但由于医疗资源分布不均,三甲医院承接了更多的病患,医务人员往往都在超负荷工作,加之社会医患关系恶化,使得医务人员成为职业倦怠的高危人群^[1]。本研究通过对江苏省某三甲医院医务人员职业倦怠情况进行调查分析,旨在探讨造成医务人员职业倦怠的主要因素和形成原因,寻求预防干预影响因素的对策,为制定医务人员职业倦怠的预防和干预措施提供理论依据和对策建议。

一、对象及方法

(一) 研究对象

本研究选取江苏省某三甲综合性医院医务人员(包括医师、护士、医技人员、行政人员四类人员)作为调查对象,按不同年龄、性别、学历、职称、婚姻、子女、科室等指标采取分层随机抽样的方法进行问卷调查。本次抽样调查抽取了 630 名医务人员进行调查,看起来样本量并不大,但对一所三甲医院来说,样本量已很具代表性,更重要的是本次抽样调查,本文作者都是亲力亲为,挨个走访调查对象,进行调查研究的解释说明,获得了所有参与调查者的认可,签署了知情同意书,并各自由本人填报了问卷调查表,因而这次社会调查具有较高的可信度。

(二) 研究方法

1. 社会人口学资料调查

在抽样问卷调查中,选取了与调查对象职业倦怠相关的社会人口学特征指标,共包括 4 个方面、16 个问题,涵盖了年龄、性别、婚姻等基本特征;岗位、职称、工作年限等职业相关因素;睡眠时间、体育锻炼时间等个人行为习惯,以及个体自我感受等指标。

2. 职业倦怠调查

(1) 采用马斯勒倦怠量表一服务人员版(MBI-HSS): MBI 量表包括了 3 个维度(指标)、22 道问题,其中 1—9 题是反应情绪衰竭维度,10—14 题是反映去人性化维度,15—22 题是反映成就感低落维度。

(2) 采用李克特 7 级评分原则:从来没有=0 分,一年几次=1 分,一月一次=2 分,一月几次=3 分,一周一次=4 分,一周几次=5 分,每天=6 分。

(3) 评判标准:情绪衰竭维度和去人性化维度采用正向计分,得分高说明程度重,而成就感低落维度采取反向计分,得分低说明程度重。情绪衰竭维度:轻度为<16 分、中度为 16-27 分、重度为>27 分。去人性化维度:轻度为<6 分、中度为 6—13 分、重度为>13 分。成就感低落维度:轻度为>39 分、中度为 31-39 分、重度为<31 分。

（三）统计学分析

1. 使用 SPSS21.0 进行统计分析

先使用 EpiData3.1 软件进行双轨录入并进行数据校对，核对无误后再进行数据分析。使用 SPSS21.0 进行统计分析，数据以均数±标准差（ $\pm s$ ）表示。MBI 量表的信度及效度采用可靠性分析及因子分析，调查表数据采用一般性统计描述、F 检验法、t 检验法、方差分析、样本概率 P 值、多元线性回归等数理统计分析方法。

2. 使用 F 检验法进行统计分析

（1）DF 检验法定义：F 检验法是英国统计学家 Fisher 提出的，主要通过比较两组数据的方差，以确定它们的精密度是否有显著性差异。至于两组数据之间是否存在系统误差，则在进行 F 检验并确定它们的精密度没有显著性差异之后，再进行 t 检验。其计算公式如下：

$$F = \frac{SSA / (k - 1)}{SSE / (n - k)}$$

（2）F 值的意义：一般而言，为了确定从样本统计结果推论至总体时所犯错的概率，我们一般利用 P 值统计方法，进行统计检定。

通过把所得到的统计检定值与一些随机变量的概率分布，即 P 值（probability distribution）进行比较，我们可以知道在多少百分比的机会下会得到目前的结果。倘若经比较后发现，出现这种结果的机率很少，亦即是说，是在机会很少、很罕有的情况下才出现，那我们便可以有信心地说，这不是巧合，是具有统计学意义的（用统计学的话讲，就是能够拒绝虚无假设）。相反，若在比较后发现出现的机率很高，并非罕见，那我们便不能断定这是不是巧合。F 值和 t 值就是这些统计检定值，与它们相对应的概率分布，就是 F 分布和 t 分布。统计显著性（P 值）就是出现目前样本结果的机率，称为样本概率 P 值。

（3）p 值的统计学意义：结果的统计学意义是结果真实程度（能够代表总体）的一种估计方法。专业上，p 值为结果可信程度的一个递减指标，P 值越大，我们越不能认为样本中变量的关联是总体中各变量关联的可靠指标；p 值越小，结果可信程度越高。p 值是将观察结果认为有效即具有总体代表性的犯错概率。如 $p=0.05$ 提示样本中变量关联有 5% 的可能是由于偶然性造成的。即假设总体中任意变量间均无关联。0.05 的 p 值通常被认为是可接受错误的边界水平，p 值的结果 ≤ 0.05 被认为是统计学意义的边界线。

用来检验样本的结果，能够代表总体的真实程度，可用 F 或 t 求出样本概率 p 值。当 p 值的结果为 $0.05 \geq p > 0.01$ 时，被认为是具有统计学意义的，即指标具可信影响度；或结果为 $0.01 \geq p \geq 0.001$ 时，被认为具有高度统计学意义，即指标具很高可信影响度。

二、分析与结果

（一）调查对象三维度的评分

1. 问卷情况

此次抽样调查共发放调查问卷 630 份，回收了 624 份，剔除 21 份不合格的，有效问卷 603 份，有效回收率为 95.71%。

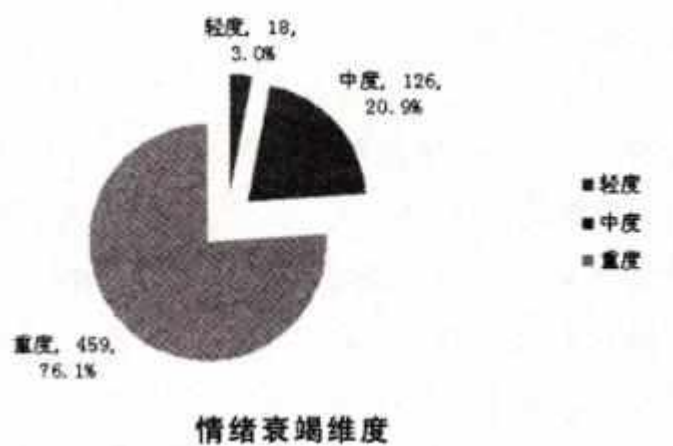
2. 信度及效度分析

本研究中，对有效问卷使用 SPSS21.0 进行统计分析，对所产生的 MBI 量表的信度及效度采用可靠性分析及因子分析。结果显示：MBI 量表总 Cronbach's α 为 0.836，情绪衰竭维度、去人性化维度、成就感低落维度 Cronbach's α 分别为 0.768、0.595、0.591，表明量表数据内在可信度合理。进行因子分析，提取前 3 个因子，累计贡献率为 56%，并且每一因子与量表维度一致，表明结构效果较好，能有效反映三个维度。在此条件下，才可进行下面的 F 检验和 t 检验。

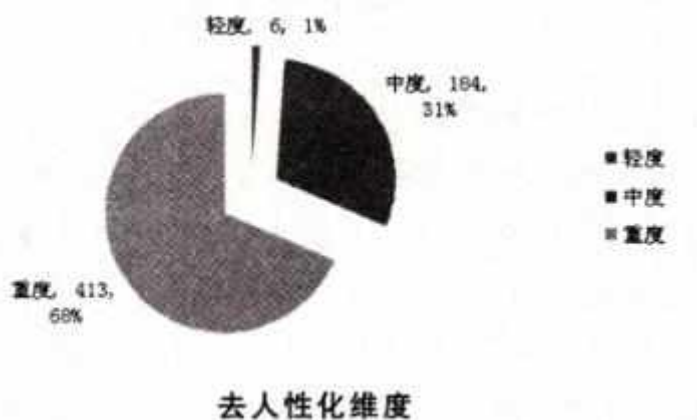
3. 医务人员职业倦怠情况的占比

采用李克特 7 级评分原则和评判标准，情绪衰竭维度、去人性化维度、成就感低落维度的严重程度占比如下所示：

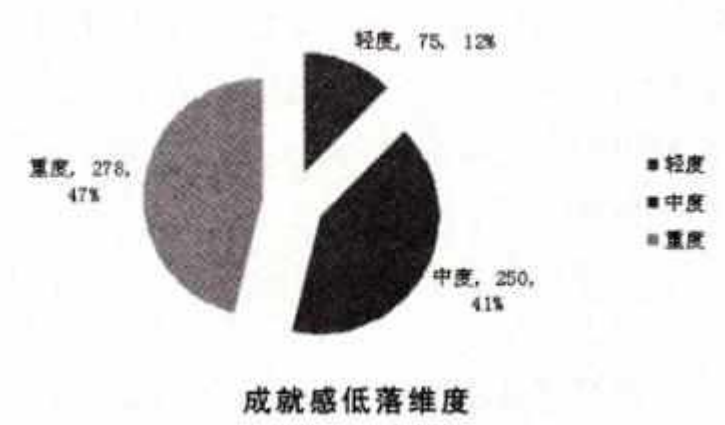
(1) 情绪衰竭维度：轻度 18 例，占比 3.0%；中度 126 例，占比 20.9%；重度 459 例，占比 76.1%



(2) 去人性化维度：轻度 6 例，占比 1.0%；中度 184 例，占比 30.5%；重度 413 例，占比 68.5%。



(3) 成就感低落维度：轻度 75 例，占比 12.4%；中度 250 例，占比 41.5%；重度 278 例，占比 46.1%。



（二）不同人口学特征医务人员职业倦怠情况分析

利用 F 检验或 t 检验，使用统计学软件制作 MBI 得分表，算出 F 值或 t 值，再求出它们对应的样本概率 P 值。最后依据 P 值的统计学意义解释医务人员职业倦怠情况。MBI 得分表如表 1—表 4 所示。

1. 情绪衰竭在不同性别中存在统计学差异

由表 1 可知，男女性别情绪衰竭维度的 P 值为 0.028 ($P < 0.05$)，说明性别指标对情绪衰竭维度影响较大，具有显著统计学意义。

我们在进一步的研究中发现，女性情绪衰竭维度的 P 值要小于男性的 P 值，说明女性的情绪衰竭程度要大于男性，即情绪衰竭的指标对女性影响更大。通俗地讲，女性医务人员的抗压性比男性要低，更容易出现情绪低落现象。

同样，从表 1 可知，男女性别在去人性化维度、成就感低落维度上的 P 值都大于 0.05，说明男女在这两个维度之间无明显差异，性别不是影响去人性化维度、成就感低落维度的主要因素。

2. 年龄、婚姻状况，以及现有子女情况对职业倦怠的影响较小

由表 1 可知，医务人员年龄、婚姻状况，以及现有子女情况这三个指标在情绪衰竭维度、去人性化维度、成就感低落维度上的 P 值均大于 0.05，说明年龄、婚姻状况，以及现有子女情况这三个指标在三个维度之间无明显差异，不是影响情绪衰竭的主要因素。

表 1 不同人口学特征医务人员 MBI 得分(分， $\pm s$)

人口学特征	例数	情绪衰竭	去人性化	成就感低落
性别				
男	194	32.06 $\pm$ 8.57	16.99 $\pm$ 5.46	30.46 $\pm$ 7.32

女	409	33.65±8.21	16.82±5.57	30.60±7.41
t 值		2.199	0.359	0.222
P 值		0.028	0.720	0.825
年龄				
30 岁以下	246	32.47±7.72	16.71±5.31	30.93±6.68
30~39 岁	215	34.21±8.42	17.35±5.93	30.86±8.20
40~49 岁	97	32.69±9.14	16.57±5.41	28.92±6.73
50~59 岁	45	32.64±9.31	16.07±4.94	30.60±7.89
F 值		1.853	1.021	1.936
P 值		0.136	0.383	0.123
婚姻情况				
未婚	216	32.57±7.64	16.70±5.25	30.71±7.16
已婚	374	33.41±8.63	16.87±5.63	30.53±7.52
离异	13	34.85±11.38	19.77±6.91	28.77±7.03
F 值		0.969	1.888	0.429
P 值		0.383	0.152	0.651
现有子女情况				
无	271	32.90±7.84	16.91±5.46	30.77±7.06
1 个	286	33.58±8.51	16.74±5.51	30.49±7.65
2 个及以上	46	31.80±10.13	17.43±6.13	29.70±7.55
F 值		1.088	0.331	0.444

P 值		0.388	0.718	0.641
学位				
博士	67	31.73±9.13	16.61±6.03	30.01±7.83
硕士	129	34.97±8.17	19.16±5.71	31.59±7.50
本科	323	33.20±8.28	16.45±5.25	30.72±7.27
大专及以下	84	31.20±7.79	15.20±4.92	28.79±7.00
F 值		4.278	11.149	2.649
P 值		0.005	0.000	0.048

3. 学位是影响医务人员职业倦怠的主要因素

由表 1 可知, 医务人员的学位指标在情绪衰竭维度、去人性化维度、成就感低落维度上的 P 值均小于 0.05, 其中学位情绪衰竭的 P=0.005, 去人性化的 P=0.000, 成就感低落的 P=0.048, 说明学位在三个维度上均有统计学差异, 是影响职业倦怠的主要因素。具体来看, 学位造成成就感低落的影响较小, 而对去人性化维度的影响最大 ($P<0.01$)。

我们在研究中发现, 硕士学历在情绪衰竭和去人性化维度上的 P 值小于其他学位在这两个维度上的 P 值, 说明硕士学历对情绪衰竭和去人性化的影响较其他学位为高, 但其成就感反而更高。

(三) 不同职业相关因素医务人员职业倦怠情况分析

我们同样利用样本概率 P 值来分析医务人员在不同岗位、职称、部门、工龄上的职业倦怠情况。

1. 不同岗位的医务人员职业倦怠情况都非常严重

由表 2 可知, 不同岗位的医务人员在情绪衰竭维度上的 $P=0.000$, 在去人性化维度上的 $P=0.000$, 在成就感低落维度上的 $P=0.018$, P 值都处于极低阶段, 说明岗位指标对三个维度的影响都很大, 具有非常显著的统计学意义, 也就是说不同岗位的医务人员职业倦怠情况都非常严重。

研究结果表明, 医师在情绪衰竭和去人性化维度上的 P 值更低, 说明医师在这两个维度上的职业倦怠情况都更为严重。尤其外科医师的情绪衰竭和去人性化程度最高, 也就是这两个维度是影响其职业倦怠的主要因素, 但外科医师的成就感较高, 不易产生职业倦怠情况。

表 2 不同职业相关因素医务人员 MBI 得分 (分, $\pm s$)

职业相关因素	例数	情绪衰竭	去人性化	成就感低落
岗位				
医师	175	34.62±8.41	18.63±6.11	31.60±7.65
护士	292	33.68±8.00	16.51±5.18	30.76±7.36
医技人员	100	30.70±8.62	15.19±4.99	28.84±7.07
行政人员	36	27.91±7.33	15.66±4.54	28.51±5.84
F 值		7.627	7.876	2.993
P 值		0.000	0.000	0.018
职称				
正高	39	32.56±8.33	17.00±5.58	30.33±6.30
副高	85	33.15±8.28	16.79±5.15	30.02±6.83
中级	232	33.73±8.88	17.17±5.67	30.81±8.22
初级	247	32.67±7.87	16.60±5.54	30.54±6.89
F 值		0.703	0.441	0.248
P 值		0.551	0.724	0.863
所属总支				
外科	225	33.95±8.83	17.95±6.04	31.32±7.82
内科	190	33.85±7.16	16.95±5.22	30.69±7.10
门诊	66	33.68±8.84	16.32±4.81	31.18±6.75
技术	95	31.13±8.57	14.94±4.98	28.75±7.30
机关	27	27.22±6.97	15.56±4.68	28.04±5.79

F 值		5.881	5.762	2.995
P 值		0.000	0.000	0.018
工作年限				
5 年及以下	231	32.95±7.63	16.99±5.49	31.25±6.92
6-10 年	161	33.45±8.60	17.25±5.91	31.07±8.14
11-20 年	130	32.01±8.69	16.19±5.28	29.02±6.71
20 年以上	81	34.86±9.09	16.88±5.26	30.04±7.78
F 值		2.072	0.944	2.989
P 值		0.103	0.419	0.031

2. 职称对医务人员职业倦怠情况的影响较小

由表 2 可知,不同职称的医务人员在情绪衰竭维度上的 $P=0.551$,在去人性化维度上的 $P=0.724$,在成就感低落维度上的 $P=0.863$, P 值均大于 0.05,说明职称指标对三个维度的影响都很小,在不同职称之间无明显差异,也就是说,不同职称不是影响医务人员职业倦怠的主要因素。

3. 不同部门的医务人员职业倦怠情况也非常严重

由表 2 可知,不同部门(所属总支)的医务人员在情绪衰竭维度上的 $P=0.000$,在去人性化维度上的 $P=0.000$,在成就感低落维度上的 $P=0.018$, P 值都处于极低阶段,说明岗位指标对三个维度的影响都很大,不同所属总支中存在统计学差异($P<0.05$),具有非常显著的统计学意义,也就是说不同部门的医务人员职业倦怠情况也非常严重。

4. 工作年限是影响医务人员成就感低落的一大因素

由表 2 可知,不同工作年限的医务人员在情绪衰竭维度上的 $P=0.103$,在去人性化维度上的 $P=0.419$,在成就感低落维度上的 $P=0.031$,说明工作年限对前两个维度的影响很小($P>0.05$),但成就感低落在工作年限中存在统计学差异($P<0.05$),也就是说,工作年限是影响医务人员成就感低落的一大因素。

我们在进一步分析中发现,工龄在 5 年以下的医务人员其成就感低落维度上的 P 值最高(但仍小于 0.05),说明工龄 5 年以下医务人员相比其他年限的医务人员成就感较高。

(四)不同个人行为习惯医务人员职业倦怠情况分析

同样利用样本概率 P 值来分析医务人员在个人行为习惯上的职业倦怠情况。

1. 每周体育锻炼次数是影响医务人员情绪衰竭的重要因素

由表 3 可知, 医务人员每周体育锻炼次数在情绪衰竭维度上的 $P=0.002$, 在去人性化维度上的 $P=0.647$, 在成就感低落维度上的 $P=0.153$, 说明每周体育锻炼次数对后两个维度的影响很小, 但对情绪衰竭维度影响很大, 情绪衰竭在每周体育锻炼次数中存在统计学差异 ($P<0.05$), 每周体育锻炼次数是影响医务人员情绪衰竭的重要因素。

进一步的分析表明, 每周不锻炼的医务人员, 其在情绪衰竭维度上的 P 值最小, 其情绪衰竭也最为严重。

2. 每周睡眠时间也是影响医务人员情绪衰竭的重要因素

由表 3 可知, 医务人员每周睡眠时间在情绪衰竭维度上的 $P=0.015$, 在去人性化维度上的 $P=0.144$, 在成就感低落维度上的 $P=0.671$, 说明每周睡眠时间对后两个维度的影响很小, 但对情绪衰竭维度影响很大, 情绪衰竭在每周睡眠时间上存在统计学差异 ($P<0.05$), 每周睡眠时间也是影响医务人员情绪衰竭的重要因素。

我们发现, 睡眠不足 5 小时的医务人员, 其在情绪衰竭维度上的 P 值最小, 其情绪衰竭也最为严重。

而去人性化及成就感低落在不同的行为习惯

中并无明显差异 ($P>0.05$)。

表 3 不同个人行为习惯医务人员 MBI 得分(分, $\pm s$)

个人行为习惯	例数	情绪衰竭	去人性化	成就感低落
每周体育锻炼次数				
0	222	34.54 ± 8.28	17.04 ± 5.97	30.25 ± 7.62
1-2 次	269	32.91 ± 8.32	16.99 ± 5.43	31.17 ± 7.46
3-4 次	84	30.70 ± 8.42	16.24 ± 5.09	29.20 ± 6.15
5 次及以上	28	31.57 ± 7.23	16.36 ± 4.07	31.18 ± 7.55
F 值		4.942	0.552	1.762
P 值		0.002	0.647	0.153
每天睡眠时间				
5 小时及以下	36	32.19 ± 9.37	16.61 ± 5.51	30.94 ± 7.77

6 小时	226	34.49±8.53	17.54±5.81	30.87±7.62
7 小时	292	32.54±7.99	16.50±5.27	30.17±7.16
8 小时及以上	49	31.20±8.24	16.20±5.66	31.10±7.31
F 值		3.539	1.810	0.516
P 值		0.015	0.144	0.671

（五）不同自我感觉医务人员职业倦怠情况分析

我们同样利用样本概率 P 值来分析医务人员在不同自我感觉上的职业倦怠情况。

1. 健康状况绝对是影响情感衰竭和去人性化的主要因素

由表 4 可知，医务人员的健康状况在情绪衰竭维度上的 $P=0.000$ ，在去人性化维度上的 $P=0.000$ ，在成就感低落维度上的 $P=0.126$ ，说明医务人员的健康状况在情绪衰竭和去人性化两个维度中均存在统计学差异（ $P<0.05$ ），也就是说，健康状况绝对是影响情绪衰竭和去人性化的主要因素。

进一步的分析说明，健康状况非常差的医务人员，在情绪衰竭和去人性化程度两个维度上的 P 值更小，其情绪衰竭和去人性化程度最高。

2. 职业状况满意度也是影响情绪衰竭和去人性化的主要因素

由表 4 可知，医务人员的职业状况满意度在情绪衰竭维度上的 $P=0.000$ ，在去人性化维度上的 $P=0.000$ ，在成就感低落维度上的 $P=0.178$ ，说明医务人员的职业状况满意度在情绪衰竭和去人性化两个维度中均存在统计学差异（ $P<0.05$ ），显然，职业状况满意度也是影响情感衰竭和去人性化的主要因素。

分析结果说明，对职业状况非常不满意的医务人员，在情绪衰竭和去人性化程度两个维度上的 P 值更小，其情绪衰竭和去人性化程度也最高。

表 4 不同自我感觉医务人员 MBI 得分（分， $\pm s$ ）

自我感觉	例数	情绪衰竭	去人性化	成就感低落
健康状况				
非常差	6	41.83±8.70	19.83±4.54	35.17±5.53
差	71	35.92±9.61	18.92±6.36	30.54±4.96

一般	375	33.22±8.08	16.49±5.53	30.06±4.71
好	132	31.39±7.89	16.74±4.96	31.58±6.55
非常好	19	30.47±7.66	16.84±4.71	31.84±6.20
F 值		5.691	3.381	1.807
P 值		0.000	0.000	0.126
职业状况满意度				
非常不满意	29	40.10±11.17	20.66±6.90	32.90±7.77
不满意	103	36.77±8.66	19.91±5.99	31.54±9.11
一般	290	33.02±7.52	16.88±5.14	30.37±7.27
满意	160	30.68±7.32	14.58±4.40	29.91±6.37
非常满意	21	26.14±7.95	14.05±4.18	30.00±5.14
F 值		19.10	19.10	1.581
P 值		0.000	0.000	0.178
职业压力状况				
非常大	72	38.94±8.85	20.13±5.65	32.58±8.03
大	275	34.28±7.86	17.05±5.63	30.31±7.39
一般	228	30.26±7.79	15.85±5.05	30.29±7.39
小	24	30.92±5.57	15.04±4.70	30.08±3.96
很小	4	27.25±5.50	15.25±4.57	29.00±5.60
F 值		19.875	9.509	1.587
P 值		0.000	0.000	0.176

3. 职业压力状况同样是影响情感衰竭和去人性化的主要因素

由表 4 可知，医务人员的职业压力状况在情绪衰竭维度上的 $P=0.000$ ，在去人性化维度上的 $p=0.000$ ，在成就感低落维度上的 $P=0.176$ ，说明医务人员的职业压力状况在情绪衰竭和去人性化两个维度中均存在统计学差异（ $P<0.05$ ），也就是说，职业压力状况同样是影响情感衰竭和去人性化的主要因素。

我们在进一步研究中发现，职业压力非常大的医务人员，在情绪衰竭和去人性化程度两个维度上的 P 值更小，其情绪衰竭和去人性化程度同样最高。

(六)医务人员职业倦怠的多重因素分析

通过上述单项指标的样本概率 P 值分析，我们已经知道了其中哪些是影响医务人员职业倦怠的主要因素。现在，我们把影响医务人员职业倦怠的这些主要因素放在一起进行多因素分析，然后同样利用样本概率 P 值来分析这些因素在不同维度上的影响程度。

1. 影响情绪衰竭维度的因素排序

由表 5 中的 P 值排序可知，职业满意度（ $P=0.000$ ）、职业压力（ $P=0.000$ ）、岗位（ $P=0.007$ ）、性别（ $P=0.034$ ）是影响情绪衰竭维度的四大主要因素。其中，职业满意度和职业压力对情绪衰竭维度的影响最大，而性别对情绪衰竭维度的影响相对前面三大因素要小，女性的影响程度又高于男性。

2. 影响去人性化维度的因素排序

由表 5 中的 P 值排序可知，职业满意度（ $P=0.000$ ）、健康状况（ $P=0.010$ ）、所属总支（ $P=0.011$ ）、职业压力（ $P=0.04$ 。）是影响去人性化维度的四大因素。其中，职业压力对去人性化维度的影响相对较小。

3. 影响成就感低落维度的因素排序

由表 5 中的 P 值排序可知，岗位（ $P=0.002$ ）、工作年限（ $P=0.029$ ）是影响成就感低落维度两大主要因素。其中，工作年限对成就感低落维度的影响相对较小。

4. 影响医务人员职业倦怠维度的双因素

(1)由表 5 中的 P 值排序可知，职业满意度、职业压力都是同时影响情绪衰竭维度和去人性化维度的两大主要因素。其中，职业满意度在这两个维度上的影响程度都排在第一位；职业压力在去人性化维度上的影响程度相对较小。

(2)由表 5 中的 P 值排序可知，岗位是同时影响情绪衰竭维度和成就感低落维度的双影响因素，并且影响程度都较高。

表 5 医务人员职业倦怠多因素分析

影响因素	B	S. E	t	r	P
情绪衰竭					

职业满意度	-1.962	0.417	-4.707	-0.333	0.000
-------	--------	-------	--------	--------	-------

职业压力	-2.159	0.468	-4.614	-0.324	0.000
岗位	-1.040	0.382	-2.723	-0.192	0.007
性别	1.445	0.679	2.129	0.089	0.034
去人性化					
职业满意度	-2.094	0.297	-7.059	-0.350	0.000
健康状况	0.892	0.344	2.591	-0.086	0.010
所属总支	-0.454	0.178	-2.549	-0.186	0.011
职业压力	-0.651	0.316	-2.060	-0.225	0.040
成就感低落					
岗位	-1.072	0.345	-3.111	-0.130	0.002
工作年限	-0.614	0.280	-2.190	-0.094	0.029

三、相关探讨

职业倦怠(job burnout)由美国学者 Freuden-berger 在 1974 年首先提出,是指工作者在长期工作中导致情绪及行为产生挫折感,感觉身心疲惫。职业倦怠被认为是一种长期积累、复杂的综合性心理疾病,主要由情绪衰竭、去人性化、成就感低落三个维度构成^[2]。情绪衰竭指情感资源耗尽,对工作失去活力和热情;去人性化指待人接物采取冷淡、消极的态度,成就感低落指不能正面地评价自我价值和能力^[3]。

(一)医务人员职业倦怠的总体情况

在本次调查中,医务人员在情绪衰竭、去人性化上的得分较高,分别达到 97%和 99%,重度者分别为 76.1%和 68.5%,高于国内其他三甲医院的普遍水平^[4],说明该医院医务人员情绪耗尽,对待患者可能出现冷漠态度。相反,87.6%的医务人员对自我成就缺乏认同感,对自己产生消极评价。该三级甲等医院,医务人员平时除了大量的临床工作外,还承担科研以及教学任务,导致医务人员职业倦怠情况非常严重,此外,社会舆论的压力、恶劣的医患关系以及患者对医疗要求的过高期望,导致医务人员成就感低落。

（二）不同人口学特征对医务人员职业倦怠的影响

本研究表明，在不同人口学特征中，性别以及学位会影响职业倦怠的程度。研究结果显示，女性在情绪衰竭维度上高于男性，与以往调查一致^[5]，这可能与女性需要更多的精力来照顾家庭有关，面对压力时女性一般较男性脆弱，容易产生情绪衰竭。本研究发现，硕士在情绪衰竭维度和去人性化维度方面高于其他各组，可能与三甲医院竞争激烈有关，硕士学历要承担更多的压力，一方面要完成临床工作任务，另一方面还要继续深造，希望取得更高学历，更加容易产生情绪衰竭和去人性化问题，但与此同时，硕士学历付出更多，因而自我成就感也相应高于其他各组。

（三）不同职业相关因素对医务人员职业倦怠的影响

本研究发现，从事医师岗位的医务人员在情绪衰竭维度和去人性化维度上要高于其他岗位，可能由于临床医师在医疗服务第一线，需要直面患者，承担的风险和责任要高于其他科室，容易出现情绪衰竭和去人性化问题。同时，医师岗位也更加能够体现医疗工作的价值，得到社会和患者的认可，成就感会更高。外科医师工作量大，节奏快，承担的风险更大，常常面对各种医疗纠纷，更容易产生职业倦怠。在工作年限上，5年以下的医务人员成就感更强，这可能是由于其刚参加医疗工作，在上级医生带领下开展工作，对未来充满信心。

（四）不同个人行为习惯对医务人员职业倦怠的影响

研究表明，每周体育锻炼次数少、每天睡眠时间少的医务工作者更容易产生情绪衰竭问题，可能由于工作负荷过重而缺乏锻炼和充足的睡眠时间，使得医务工作者身体状况变差所致。

（五）不同自我感觉对医务人员职业倦怠的影响

研究结果显示，自我感觉身体差、对职业状况满意度低下、职业压力大的医务工作人员更容易产生情绪衰竭和去人性化问题。这可能是长时间、重压力的工作状况导致自我感觉不好，身心俱疲，故而在日常工作中容易出现职业倦怠问题。因而适当的体育锻炼有助于医务人员保持良好的健康状态面对工作，充足的睡眠可以保持清醒的头脑，降低职业倦怠问题^[6]。

四、对策建议

医务人员属于职业倦怠的高发人群，其职业倦怠的现状令人堪忧，这不仅影响医务人员的身心健康，并且有可能影响到医患关系以及医疗质量安全。对于医务人员的工作倦怠，有部分学者提出通过改变医疗环境加以消除^[7]，但限于条件目前暂时无法实现。为使医务人员能够发挥最大的工作效能，避免工作压力影响其工作绩效或身体健康，我们需要从实际出发，从影响医务人员职业倦怠的主要因素入手，针对医务人员职业倦怠的发生原因进行积极预防和干预，为此，我们对预防和改善医务人员职业倦怠问题，提出一些建议。

（一）预防和改善医务人员情绪衰竭问题的对策和建议

在上述分析中已知，影响医务人员情绪衰竭的最主要因素是职业满意度、职业压力、岗位和性别，为此，我们提出如下对策和建议。

1. 创造良好工作环境，营造和谐文化氛围

职业满意度、职业压力都与良好的工作环境和和谐的文化氛围有着密切关系，医务人员往往会对拥挤不堪的工作环境，与

患者之间无休止的争论,上级对下级压迫式的安排工作等环境和文化氛围,逐渐产生极度不满和情感丧失,形成巨大的工作压力,从而产生情绪衰竭。

为此,医院要创造良好的工作环境,避免病患的过度拥挤,减轻医务人员的工作压力,这就需要一方面在医院基础设施建设等硬件上提高档次,另一方面是要在软件上合理配置人力资源,合理安排医务人员的工作任务。在改善工作环境的同时,要加强沟通机制,提高医患沟通效率,保证医务人员得到尊重,维护其合法权益,提高医务工作人员的满意度^[8]。只有这样,才能营造出宽松、和谐和积极向上的文化氛围,从而有助于预防情绪衰竭,从而预防医务人员的职业倦怠问题。

2. 实施合理的绩效分配,开展积极的心理援助

岗位和性别都是影响情绪衰竭的重要因素,不同岗位的绩效分配差别过大,是导致医务人员职业倦怠的主要原因,医院可以采用依据工作绩效的分配方式,体现多劳多得,适当提高一线医务工作者的奖金系数,调动他们的工作积极性^[9]。

女性医务人员比男性医务人员更容易出现情绪衰竭问题,她们往往不能与男性获得同等的晋升机会,女护士是医务人员中的重要群体,常年的夜班工作极易导致其出现情绪衰竭问题。医院应当建立相对公平的晋升机制,常年夜班的情况应当得到改善。应当在医院引入员工援助计划,必要时对医务人员进行心理援助。加强医务人员对心理学等相关知识的学习,加强对自身心理健康的维护,改变不合理的心理认知,必要时寻求心理医生的帮助,这些都是预防情绪衰竭的有效手段。

(二) 预防和改善医务人员去人性化问题的对策和建议

影响医务人员去人性化问题的最主要因素是职业满意度、健康状况、所属总支、职业压力,为此,笔者提出如下对策和建议。

1. 建立职业暴露防范体系,不断提高业务水平

去人性化体现在待人接物采取冷淡、消极的态度,这多发于一线的医务人员,医生、护士是因职业压力而出现去人性化问题的高发人群。医院应建立有效的职业暴露防范体系,这是预防职业倦怠的有效方法。医院要提供条件,不断提高医务人员自身的业务水平,增加他们处理业务事件的能力,使他们能积极应对压力,不断提升自身的心理素质,这些都是预防去人性化的有效方法。

2. 合理安排工作,定期进行体检

不同部门的医务人员都会出现去人性化问题的职业倦怠,长期待在一个部门、压力大的部门、工作单调的部门、被边缘化的部门,都容易出现去人性化的问题。为此,医院要有相应的机制和措施,合理安排工作,实行岗位轮换机制,预防去人性化问题的职业倦怠。

健康状况低下的医务人员极易出现去人性化问题。医院要采取相应的措施,重点关注职业满意度低、压力大、健康状况差的医务人员。医院可以通过合理安排工作时间,保证医务人员有充足的睡眠时间,鼓励科室内、院内以及院际间,定期进行体检,适时地提出个体化健康建议,使医务人员保持健康状况参与临床工作。

(三) 预防和改善医务人员成就感低落的对策和建议

医务人员产生成就感低落的最主要因素是岗位和工作年限,为此,笔者提出如下对策和建议。

1. 促进法规建设，拓展更多岗位

对大多数医务人员来说，工作中最郁闷的事情可能不是收入减少、升职不畅或者办公环境恶化，而是没有成就感。因为对于医务人员来说，成就是自我激励的源泉，它能提升医务人员的工作积极性和热情，并且，成就感的激励往往比物质激励的作用更为持久。所以在医院管理中，努力提高医务人员对工作成就的期望，是对医务人员进行成就激励的重要途径。

为此，医院应当为医务人员提供实现其职业生涯规划的业务培训，使医务人员的视野由本职工作拓展到多个岗位或更高的岗位，使其拥有沿着生涯规划的路径一步一步实现既定目标的期望。

当然，现在医患矛盾突出的现象，容易造成医务人员成就感低落。南京市某三甲医院前不久发生了对知名医生的严重伤害案，令人警醒。要从根本上预防医患矛盾频发现象，必须促进政府的行政立法，把医患冲突上升到法律层面，切实保障医务人员的人格权、生命权。

2. 明确具体责任，体现成果贡献

工作年限越长的医务人员越容易出现成就感低落的现象，这也是预防职业倦怠的重要因素。因为，团队中个人的地位越重要，体验到的成就感就越强烈。但是，在实践中，我们不可能让每一个人都当领导。因此，医院可以为每一个工作岗位规定明确具体的责任，让团队中的每一个人都能认识到自己是不可缺少的，也就是说，让医务人员很清楚地知道，最后的工作成果中必有自己的贡献，这种贡献会随着工作年限的增加而体现得更加明显。为此，医务人员会为早日看到这种成果和贡献而更加努力地工作。

参考文献

- [1] 孙少星、王立成、王家富等：《医务人员职业倦怠对工作满意度及离职倾向的影响》，《中国医院管理》，2014 年第 11 期。
- [2] 张明、姜海婷、彭宇竹：《基于双因素理论的医务人员职业倦怠成因分析》，《南京医科大学学报》（社会科学版），2016 年第 6 期。
- [3] 张明、朱玉洁、彭宇竹：《医务人员职业倦怠及其影响因素的研究——以南京市某中医院为例》，《南京医科大学学报》（社会科学版），2016 年第 2 期。
- [4] 陈志宏、秦桂秀、郭玉丽：《河北某三甲医院医务人员职业倦怠现状调查》，《卫生软科学》，2016 年第 6 期。
- [5] 李敏、蔡仁田、卢洪州：《上海某医院 547 名医务人员职业满意度与职业倦怠分析与对策》，《上海交通大学学报》（医学版），2015 年第 5 期。
- [6] 易慧宁、彭宇竹、朱敏等：《江苏省不同等级公立医院医务人员职业倦怠现状及影响因素分析》，《中国医院》，2017 年第 4 期。
- [7] 潘峰：《医务人员职业倦怠预防及干预策略》，《经营与管理》，2014 年第 8 期。
- [8] 王莹、王桂芝、张晓洁等：《肿瘤专科医院医务人员职业倦怠状况及其影响因素分析》，《中国社会医学杂志》，2016 年

第 5 期。

[9] 周兰泳：《南京军区南京总医院医务人员职业倦怠现状调查分析》，《医学研究生学报》，2014 年第 11 期。