

北京市青年医务人员职业倦怠状况及影响因素分析

周彤¹, 谭伟娜², 杨洁³, 杨茜¹

1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038; 2. 北京友谊医院平谷区医院, 北京 101200;
3. 北京市羊坊店医院, 北京 100038

摘要: **目的** 分析北京市青年医务人员的职业倦怠情况及影响因素, 为青年医务人员职业倦怠的预防和干预提供理论依据。 **方法** 于 2019 年 1—6 月采用问卷调查方式, 对北京市 786 名青年医务人员进行问卷调查, 通过组间比较及多因素 logistic 回归分析青年医务人员职业倦怠的发生情况及影响因素。 **结果** 本次共发放问卷 786 份, 有效回收问卷 753 份, 职业倦怠 609 人 (80.88%), 其中高度情感衰竭 121 人 (16.07%), 高度去人格化 218 人 (28.95%), 低个人成就感 579 人 (76.89%)。对职业倦怠影响因素进行单因素及多因素 logistic 回归分析发现, 青年医务人员有编制、工作-家庭冲突大、执业环境不满意是职业倦怠发生的危险因素, 社会支持水平高、参加心理减压培训是职业倦怠的保护性因素。 **结论** 青年医务人员职业倦怠水平较高, 医院管理部门应针对其影响因素进行预防和干预, 医院管理者应注意不同聘用方式的在职医务人员的管理差异, 合理排班及分配工作任务, 制定科学的绩效考核标准, 提高青年医务人员收入, 并定期组织心理减压培训, 让青年医务人员能积极地全身心投入到医务工作中去, 缓解青年医务人员职业倦怠。

关键词: 青年医务人员; 职业倦怠; 影响因素

中图分类号: R135 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)09-1118-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.09.026

职业倦怠是因个体无法应对外界超出个人能量和资源的过度要求时, 产生的生理、情感、行为方面的身心衰竭状态, 包括情感衰竭、去人格化和个人成就感降低三个方面。目前关于职业倦怠在服务领域的研究较多, 医务人员作为服务领域一个特殊的职业群体, 工作强度及压力大、工作时间长, 因此易发生职业倦怠^[1-2]。随着社会的发展, 人们对医疗及保健服务的需求逐渐增强, 同时对医务人员的期望值亦不断增高, 医患矛盾趋于突出, 导致医务人员工作强度及压力剧增、身心疲惫不堪, 产生职业倦怠。青年医务人员是医院医疗工作的主力军, 承担着繁重的医务工作, 更容易出现职业倦怠, 进而影响身心健康及医疗质量, 阻碍青年人自身发展。本研究通过调查北京市青年医务人员职业倦怠发生情况, 分析其影响因素, 为预防和干预青年医务人员职业倦怠提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019 年 1—6 月采用按比例随机抽样方法, 抽取北京市 3 所公立医院 (2 所三级医院, 1 所二级医院) 在职在岗的 786 名 ≤35 岁的青年医务人员作为研究对象。纳入标准: 年龄 ≤35 岁的医院青年职工; 从事医务工作 6 个月及以上者; 既往无精神心理疾病和意识障碍; 自愿参加本次调查研究。排除标准:

作者简介: 周彤 (1989-), 女, 北京人, 本科, 护师, 研究方向: 重症医学护理。

年龄 >35 岁者; 有精神、心理疾病史者; 拒绝参加本次调查。

1.2 调查方法 采用问卷调查法, 自行设计调查问卷, 由调查对象完成调查问卷, 调查人员复核后回收问卷, 问卷内容包括基本情况、职业倦怠情况、社会支持情况。

1.2.1 基本情况 内容包括研究对象基本特征 (性别、年龄、职务、文化程度、婚姻状况、生活压力、睡眠时间、健康自觉状况等) 及工作情况 (执业环境情况、工作强度、工作满意度、福利保障满意度、付出与薪酬回报满意度等)。

1.2.2 职业倦怠情况 使用李超平翻译的马斯勒倦怠量表-服务行业版 (Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey, MBI-HSS)^[3]。该量表包括 22 个条目, 分为情感衰竭 (9 个题目)、去人格化 (5 个题目) 及个人成就 (8 个题目) 三个维度。量表评分采用 Linkert-7 级评分法, 0~6 分依次表示其感受出现的频率, 各维度中各条目相加为各维度的总分, 其中情感衰竭和去人格化两个维度中得分越高表示倦怠水平越高, 个人成就感维度, 得分越低则倦怠水平越高。根据 M 氏常模标准, 情感衰竭维度得分 ≥27 分为重度情感衰竭, 17~26 分为中度, ≤16 分为轻度; 去人格化维度得分 ≥13 分为重度, 7~12 分为中度, ≤6 分为轻度; 个人成就感维度 ≥33 分为较高, 25~32 分为中等, ≤24 分为较低。参照李永鑫等^[4]划分职业倦怠的方法, 三

个维度中至少有一个维度达到重度职业倦怠水平则认为研究对象发生了职业倦怠。本研究中职业倦怠量表总 Cronbach's α 系数为 0.792,情感衰竭、去人格化及个人成就三个维度 Cronbach's α 系数分别为 0.827、0.734、0.803。

1.2.3 社会支持情况 参考社会支持量表^[5],编制领悟社会支持量表,衡量个体感受到的来自各方面的社会支持。该量表主要包括 12 个条目,分为家庭内支持和家庭外支持两部分,每个条目采用 Linkert-7 级评分法,1~7 分依次表示其感受的支持程度,分数越高代表个体感受的社会支持越高, ≤ 36 分为低社会支持水平,37~60 分为中社会支持水平, ≥ 61 分为高社会支持水平。本研究中社会支持的 Cronbach's α 系数为 0.875。

1.3 质量控制 调查前对所有调查员进行统一培训,确保调查信息完整准确,现场对调查表审核,及时发现错漏项。数据采用双录入方式,进行一致性和逻辑性检查,并随机抽取 3% 的问卷进行录入核查。

1.4 统计学分析 数据采用 Epi Date 3.2 录入,SPSS 22.0 软件进行数据统计分析。计数资料采用例数 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验,职业倦怠影响因素采用多因素 logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究对象基本情况及职业倦怠检出情况 本次共发放问卷 786 份,回收有效问卷 753 份,回收率为 95.80%。其中,男性 396 人 (52.59%),女性 357 人 (47.41%);20 岁~248 人 (32.93%),25 岁~271 人 (35.99%),30~35 岁 234 人 (31.08%),平均年龄 (28.81 \pm 5.54) 岁;在婚者 489 人 (64.94%),未婚者 194 人 (25.76%),离异或丧偶者 70 人 (9.29%);专科及以下学历 231 人 (30.68%),本科 329 人 (43.69%),硕士及以上 193 人 (25.63%);在编者 393 人 (52.19%),不在编者 360 人 (47.81%);从事临床诊疗 277 人 (36.79%),护理 322 人 (42.76%),医技 86 人 (11.42%),管理岗位 62 人 (8.23%);医士及以下职称 91 人 (16.07%),初级 259 人 (34.40%),中级 296 人 (39.31%),高级 77 人 (10.23%);工作年限 <5 年 203 人 (26.96%) 人,5 年~225 人 (29.89%),10 年~194 人 (25.76%),15 年~131 人 (17.40%);担任行政职务者 195 人 (25.90%),未担任者 558 人 (74.10%)。

2.2 职业倦怠检出情况单因素分析 753 名调查对象中,职业倦怠者 609 人,发生率 80.88%;其中,高度

情感衰竭 121 人,发生率 16.07%;高度去人格化 218 人,发生率 28.95%;低个人成就感 579 人,发生率 76.89%。

2.2.1 不同特征职业倦怠发生情况 经分析发现,研究对象是否有编制其职业倦怠检出率差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 753 名研究对象不同特征职业倦怠的检出情况

特征	调查人数	职业倦怠		χ^2 值	<i>P</i> 值
		人数	%		
性别				0.210	0.647
男	396	325	82.00		
女	357	284	80.00		
年龄(岁)				3.441	0.179
20~	248	201	81.05		
25~	271	225	83.03		
30~35	234	183	78.20		
婚姻状况				1.604	0.448
在婚	489	390	79.75		
未婚	194	159	81.96		
离异/丧偶	70	60	85.71		
文化程度				4.498	0.105
专科及以下	231	184	79.65		
本科	329	259	78.72		
硕士及以上	193	166	86.01		
在编人员				12.220	0.000
是	393	310	86.11		
否	360	299	76.08		
职业类别				2.998	0.392
诊疗	277	234	84.48		
护理	328	257	78.00		
医技	86	67	77.91		
管理	62	51	82.26		
职称				3.116	0.374
医士及以下	121	92	76.03		
初级	259	212	81.85		
中级	296	245	82.77		
高级	77	60	77.92		
工作年限(年)				4.886	0.180
<5	203	172	84.73		
5~	225	185	82.22		
10~	194	151	77.84		
15~	131	101	77.10		
担任行政职务				3.076	0.079
是	195	166	85.13		
否	558	443	79.39		

2.2.2 其他相关因素对职业倦怠发生的影响 研究对象不同工作强度、工作压力、是否值夜班、工作-家庭冲突、总体工作满意度、执业环境满意度、福利保障

满意度、付出与薪酬回报满意度、社会支持水平、睡眠时间、睡眠质量、是否参加健康及心理减压培训其职业倦怠检出率差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 753 名研究生对象其他相关因素对职业倦怠的影响情况

特征	调查人数	职业倦怠		χ^2 值	P 值
		人数	%		
高工作压力				36.820	0.000
是	406	361	88.92		
否	347	248	71.47		
值夜班				25.424	0.000
是	505	434	85.94		
否	248	175	70.56		
工作强度大				35.967	0.000
是	399	355	88.97		
否	354	254	71.75		
工作-家庭冲突				77.936	0.000
小	242	152	62.81		
一般	286	263	91.96		
大	225	194	86.22		
总体工作满意度				99.447	0.000
不满意	113	106	93.81		
一般	392	352	89.80		
满意	248	151	60.89		
执业环境满意度				173.588	0.000
不满意	158	152	96.20		
一般	316	300	94.94		
满意	279	157	56.27		
福利保障满意度				34.263	0.000
不满意	180	167	92.78		
一般	347	284	81.84		
满意	226	158	69.91		
付出与薪酬回报满意度				58.619	0.000
不满意	180	169	93.89		
一般	354	298	79.10		
满意	219	142	64.84		
社会支持水平				46.695	0.000
低社会支持	81	80	98.77		
中社会支持	423	359	84.87		
高社会支持	249	170	68.27		
睡眠时间不足(<8 h)				64.713	0.000
是	352	328	93.18		
否	401	281	70.07		
自评睡眠质量				86.836	0.000
好	218	132	60.55		
一般	399	347	86.97		
差	136	130	95.59		
自评健康				112.847	0.000
好	271	165	60.89		
一般	389	352	90.49		
差	93	92	98.92		
心理减压培训				84.851	0.000
从未参加	335	318	94.08		
偶尔参加	312	227	72.76		
经常参加	106	64	60.38		

2.3 职业倦怠多因素 logistic 回归分析 以是否发生职业倦怠为应变量,将单因素分析中有统计学意义的因素纳入职业倦怠多因素 logistic 回归分析发现,有编制、工作-家庭冲突大、执业环境不满意是职业倦怠发生的危险因素,社会支持水平高、参加心理减压培训是职业倦怠的保护性因素,见表 3。

表 3 753 名研究对象职业倦怠多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
是否在编						
否					1	
是	1.702	0.273	38.868	0.000	5.485	3.212~9.366
工作-家庭冲突						
小					1	
一般	2.131	0.346	37.933	0.000	8.423	4.275~16.596
大	1.834	0.115	254.333	0.000	6.259	4.996~7.841
执业环境满意度						
满意					1	
一般	2.341	0.402	33.134	0.000	10.115	4.600~22.241
不满意	3.041	0.513	35.14	0.000	20.926	7.656~57.196
社会支持水平						
低社会支持					1	
中社会支持	-0.843	0.221	14.241	0.000	0.434	0.282~0.670
高社会支持	-0.631	0.273	5.342	0.007	0.532	0.189~0.551
心理减压培训						
从未参加					1	
偶尔参加	-0.715	0.159	20.222	0.000	0.489	0.264~0.905
经常参加	-1.237	0.314	16.436	0.000	0.28	0.189~0.551

3 讨 论

目前,医护人员是职业倦怠的高危群体,已有诸多文献报道医务人员职业倦怠的研究结果^[6-7],护士群体职业倦怠研究相对较多,发生率多在 55.10%~84.00%。本研究通过对北京市 3 所公立医院青年医务人员职业倦怠调查发现,职业倦怠发生率为 80.88%,高于相关文献中医务人员职业倦怠的发生率^[6-8],提示北京市青年医务人员职业倦怠情况较严重。由于工作任务繁重、难度大、医疗风险高,且自由度小、医患矛盾突出,所以医务人员职业倦怠发生率较高;尤其在北京地区,医疗资源丰富,医疗水平居全国领先地位,吸引着全国各地患者来此就医;且医患者大多病情较重,救治难度大,导致青年医护人员工作任务繁重、工作难度及医疗风险增加。此外,由于经济地域原因,青年医务人员还承担较大的生活压力,所以,上述原因可能导致北京地区青年医务人员职业倦怠水平较高。

本研究通过对影响青年医务人员职业倦怠的因素进行分析,发现是否有编制、工作-家庭冲突情况、执业环境、社会支持、心理减压培训等是研究对象职业倦

息发生的影响因素。在本研究中发现,有编制是青年医务人员职业倦怠的危险因素,在编的青年医务人员职业倦怠发生情况明显高于不在编者,原因可能与医院对在编职工要求更高有关,且在编的医务人员除进行医院诊疗等工作外,还承担科研、教学及管理等方面的工作,因此承担各方面工作压力。与相关文献研究观点一致^[9-10],本研究也发现工作-家庭冲突是职业倦怠的危险因素,原因可能在于工作-家庭冲突越大,导致青年医务工作者生活工作压力也随之增大;此外,有文献研究还表明工作-家庭冲突对医务人员职业倦怠的发生具有明显的预测作用^[9]。当前职业环境对医务人员影响较大,目前国内医务工作者普遍认为执业环境较差,国内外有较多文献研究关于执业环境对医务人员职业倦怠的影响^[10-11],在本研究中也发现,执业环境是职业倦怠的影响因素,从事医疗工作的医务人员,处于每天接诊患者等工作环境中,尤其在北京医院,医院就诊人数多、患者病情通常较重,且患者来自全国各地,所以有经济条件和地区文化差异,因此造成青年医务工作者每天工作负荷大、承担医疗风险高、医患关系高度紧张,对职业环境满意度差,导致医务人员职业倦怠发生率高。社会支持是心理健康和心理应激中最重要的中介因素,文献研究表明^[12-13],较高的社会支持能够减轻机体压力,促使机体能够以积极的心态采取应对措施,应对不良的心理反应。相关文献研究也表明^[14],医务人员的社会支持与职业倦怠的发生具有明显的相关性;在本研究中发现,社会支持是职业倦怠发生的保护性因素,医务人员社会支持程度越高,则职业倦怠发生率越低。目前,针对医务工作者职业压力过大及职业倦怠问题,医院已经重视并开展相应心理减压培训。本研究中发现,参加心理减压培训可明显降低职业倦怠的发生,与文献研究一致^[15-16],说明心理减压培训对于减少青年医务人员的职业倦怠具有显著作用,可为当前医院管理中医务人员心理减压培训提供依据。目前,文献研究报道心理减压培训形式多样,有心理学讲座、互动游戏、艺术疗法、素质拓展培训等,因此建议将心理减压培训作为医院医务人员培训的重点内容,以缓解医务人员职业压力及职业倦怠水平,提升医院的服务质量。

综上所述,北京市青年医务人员的职业倦怠水平较高,应当引起医院管理者的重视,并针对相应影响因素提出具有针对性的预防及干预措施:医院管理者应注意不同聘用方式的在职医务人员的管理差异,合理

排班及分配工作任务,制定科学的绩效考核标准,提高青年医务人员收入,让青年医务人员能积极地全身心投入到医务工作中去;同时,医务人员要提高自身健康意识,多参加心理减压培训及有益身心健康的活动,提高工作积极性和满意度,减轻工作压力,以减少医务人员职业倦怠的发生,提高医务人员医疗服务质量。本研究也存在样本选择范围局限、调查因素覆盖面不全等不足,因此,还需在今后的研究中进行改进。

参考文献

- [1] 刘肖莉, 张立霞, 鲁晓辉. 医务人员职业倦怠的成因及其预防对策[J]. 中国社区医师, 2018, 34(18):184-185.
- [2] 董杰, 朱洁, 张曼华. 2015 年北京市三级医院住院医师工作压力源现状分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2):160-163.
- [3] Maslach C, Jackson SE. MBI-Human services survey[M]. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press Inc, 1996:23-25.
- [4] 李永鑫, 时金献, 李艺敏. 医院护士工作倦怠及其影响因素的调查研究[J]. 护理研究, 2007, 21(7):602-604.
- [5] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.
- [6] 聂世俊, 李颂. 哈尔滨市护士职业倦怠现状及其影响因素调查研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(7):69-71.
- [7] 任丽平, 张晓东, 宗雷. 吉林市某三甲医院医务人员职业倦怠与工作压力的现状调查分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(12):1129-1131.
- [8] 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[J]. 中国医院, 2017, 21(4):27-30.
- [9] 赵宪. 齐齐哈尔市三级医院医务人员职业倦怠现状及影响因素研究[D]. 吉林:吉林大学, 2018.
- [10] Shi Y, Guo H, Zhang S, et al. Impact of workplace incivility against new nurses on job burn-out: a cross-sectional study in China[J]. BMJ Open, 2018, 8(4):e020461.
- [11] 代思远. 医务人员职业倦怠与医患关系的相关性研究[D]. 唐山:华北理工大学, 2017.
- [12] 魏敏, 乔婷婷, 张媛. 精神卫生医务人员职业倦怠与社会支持调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(4):294-299.
- [13] 项紫霓, 解金娜, 衡中玉, 等. 社会支持、应对方式对医务人员职业倦怠及心理健康影响分析[J]. 中国职业医学, 2017, 44(5):615-618.
- [14] 刘娅, 叶运莉, 罗志敏, 等. 泸州市基层医务人员职业倦怠与社会支持的相关性[J]. 工业卫生与职业病, 2018, 44(4):267-270.
- [15] 魏秀兰, 苏芙蓉, 刘娟, 等. 综合心理干预对骨科护士职业倦怠的影响[J]. 临床医药实践, 2016, 25(2):137-140.
- [16] 顾文涛. 吉林省县级公立医院医务人员职业倦怠现状及影响因素的调查研究[D]. 吉林:吉林大学, 2019.

收稿日期:2020-03-28