

基层和公共卫生人员职业倦怠状况及影响因素分析

孙晓杰^{1*} 邸 燕¹ 孔 鹏¹ 姜小峰¹ 王海鹏¹ 孟庆跃²

1. 山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:通过对基层和公共卫生人员职业倦怠状况及其影响因素分析,为今后有针对性地采取干预措施改善基层和公共卫生人员职业倦怠状况提供科学依据和政策建议。方法:采用 Maslach 职业倦怠量表测量职业倦怠程度。单因素和多因素分析分别采用方差分析和广义线性回归。结果:参加工作时间较短、职称较低、学历较高的基层和公共卫生人员存在较严重的职业倦怠;感觉到的工作压力越大、对所在单位管理制度的评价越差,职业倦怠程度越严重。建议:采取有效措施改善工作年限短、职称低等不同特征基层和公共卫生人员的职业倦怠,减轻或缓解他们的工作压力,构建公平、公正、透明的管理制度。

【关键词】基层和公共卫生人员;职业倦怠;工作压力;组织管理

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.03.007

Analysis on job burnout and related determinants among primary care providers in China

SUN Xiao-jie¹, DI Yan¹, KONG Peng¹, JIANG Xiao-feng¹, WANG Hai-peng¹, MENG Qing-yue²

1. Center for Health Management and Policy, Shandong University, Key Lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: This article aims to provide some focused scientific data and policy implications to take intervention measures to improve job burnout among primary care providers, based on the analysis of job burnout and related determinants. Methods: Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to measure job burnout. One-way ANOVA and generalized linear regression were used to analyze the determinants. Results: Freshmen, those with lower professional titles or higher education levels had more severe job burnout; those feeling greater job pressures and those giving worse comments on management systems of their organizations, also had more severe job burnout. Recommendations: Take effective measures to improve job burnout among primary care providers with less work experiences or low professional titles, relieve or buffer their job pressures and establish equal, fair and transparent management systems.

【Key words】 Primary care providers; Job burnout; Job pressure; Organization management

职业倦怠是指在以人为主要服务对象的职业领域中,个体因为不能有效应对工作上延续不断的各种压力而产生的一种长期性心理反应,体验到情感衰竭、去人性化和个人成就感降低的症状。职业倦怠会对个体的身心健康和工作能力以及个体所在的集体产生较大的影响,可能导致工作满意度降低、工作效率下降、缺勤、离职、与家人同事的冲突增加等一系列问题。^[1-2]

已有研究表明,国内医护人员存在较高的职业倦怠。^[3-6]目前国内医护人员职业倦怠情况的研究范围主要集中在对二级及以上综合医院医护人员的调查^[7],而专门针对基层和公共卫生人员的研究较少。新医改政策实施以来,基层卫生和公共卫生工作均得到了加强;与此同时,基层和公共卫生人员的工作量和工作压力也相应增加,收入和待遇却没有明显提高。因此,基层和公共卫生人员存在较高的职业

* 基金项目:国家自然科学基金项目(70973068)

作者简介:孙晓杰,男(1979年—),博士,讲师,主要研究方向为卫生经济。E-mail: xiaojiesun@sdu.edu.cn

倦怠风险。本研究拟利用吉林、陕西、山东、重庆、安徽五省基层和公共卫生人员调查数据,分析国内基层和公共卫生人员的职业倦怠状况及其影响因素,为今后有针对性地采取干预措施改善基层和公共卫生人员职业倦怠状况提供科学依据和政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的资料来源和抽样方法见本专题《基层和公共卫生人员工作行为影响因素分析》一文。

1.2 职业倦怠的调查工具

本研究采用国际通用的 Maslach 职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory, MBI)进行职业倦怠程度测量(表 1)。MBI 量表包括 3 个分量表共 22 个项目(表 1):(1)情绪耗竭(Emotional exhaustion, EE)9 个项目,主要评定工作压力引起的情绪反应;(2)去人性化(Depersonalization, DP)5 个项目,主要指刻意在自身和工作对象间保持距离,对工作对象和环境采用冷漠、忽视的态度;(3)个人成就感(Personal accomplishment, PA)8 个项目,主要指对工作能力和成就体验的评价。受试者依据自己的感受对量表中的相关条目进行选择,用 0~6 分表示其感受出现的频率,“0”代表“从不”,“6”代表“总是”。各分量表的得分为本维度所有项目的得分之和。其中,情绪耗竭和去人性化得分越高表示职业倦怠程度越重,个体成就感得分越高表示倦怠程度越轻。

信度分析显示,情绪衰竭、去人性化、个人成就感三个分量表的 Cronbach α 系数分别为 0.794,

0.561 和 0.775,表明去人性化分量表的内在信度略显不足,其余两个分量表的内在信度都比较高。

1.3 收入组的划分

本研究以“平均月收入”作为划分指标,选取四分位点,将研究对象划分为低收入组(<1 300 元)、中低收入组(1 300~1 799 元)、中高收入组(1 800~2 299 元)和高收入组(\geq 2 300 元)。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

调查对象的性别、工作年限、学历等特征的分布情况见《基层和公共卫生人员工作行为影响因素分析》一文。调查对象中,12.6% 的人员无职称,初级职称人员占一半左右(52%),中级职称人员占 29%,只有 6.4% 的人员具有高级职称;平均月收入为 1 851.3 元,其中低收入组占 24.4%,高收入组占 26.0%。吉林、陕西、山东、重庆、安徽的人员分别占 20.2%、16.7%、20.5%、23.9%、18.7%。

从职业因素看,来自县疾控中心、乡镇卫生院、村卫生室、城市社区卫生服务中心(站)的人员比例分别为 15.4%、39.5%、14.9%、30.2%;医生、护士、公共卫生人员的比例分别为 44.4%、24.5%、31.1%;认为“无任何工作压力或压力较小”的人员占 19.9%,近一半人员(47.6%)认为“工作压力较大或非常大”。从组织管理因素看,认为所在的单位总体上的管理制度“非常不好”或“不太好”的占 9.3%，“比较好”和“非常好”的占 58.4%。

表 1 Maslach 职业倦怠量表

情绪衰竭分量表(EE)	去人性化分量表(DP)	个人成就感分量表(PA)
我感到工作对我的情绪影响很大	有时我觉得自己对待病人像无生命的物体	我很容易理解病人的感受
下班后,我感到筋疲力尽	作医生后,我觉得自己变得麻木不仁	我能很好地处理病人的问题
清晨起床后,我觉得十分疲劳,但必须面对新的一天	我担心工作会使我变得冷酷	我觉得工作使我能从正面影响或改善他人的生活
工作使我感到疲倦	我会对某些病人漠不关心	我感到精力充沛
工作使我觉得沮丧	有时我觉得是病人本身的问题,他反倒来责备我	我很容易与病人建立融洽的关系
我感到自己在工作中付出太多		与病人密切接触我觉得很愉快
整天与人打交道,使我感到紧张不安		我觉得自己在工作中已做出了很多成绩
直接与人打交道很容易产生压力		在工作中,我能很平静地处理情绪问题
我感到自己已智穷力竭		

2.2 调查对象职业倦怠的总体情况

从总体上看,研究对象在情绪衰竭、去人性化、个人成就感三个维度上的平均分分别为 16.07、2.75 和 36.96,标准误分别为 0.314、0.104 和 0.306。情绪衰竭、去人性化两个维度得分的 66.7 百分位数值分别为 19.0 和 3.0,个人成就感得分的 33.3 百分位数值为 35.0。在下面的分析结果中,如果情绪衰竭、去人性化平均分大于 66.7 百分位数值,个人成就感得分小于 33.3 百分位数值,就表明该组人群在该维度的职业倦怠程度相对较严重。

2.3 个体因素对职业倦怠的影响

从表 2 可以看出,不同性别、学历、收入组的研究对象在情感衰竭、去人性化、个人成就感三个维度上的平均分无统计学差异。工作年限“5 年及以下”的研究对象,“去人性化”平均分最高(3.54),且超出了 66.7 百分位数值,各组间有统计学差异。随着职称的降低,“个人成就感”的平均分呈递减趋势,各组间有统计学差异。五省在三个职业倦怠维度上均有统计学差异。陕西的研究对象“情感衰竭”和“去人性化”两个维度的平均分(18.69 和 3.67)最高,接近或超出 66.7 百分位数值;“个人成就感”平均分(35.02)最低,略高于 33.3 百分位数值。

2.4 职业与组织管理因素对职业倦怠的影响

从表 3 可以看出,医生的“个人成就感”平均分最高,其次为护士,公共卫生人员最低,三者之间有统计学差异。四类机构在三个职业倦怠维度上均有统计学差异。县疾控中心的“情感衰竭”平均分最低,但“个人成就感”平均分(34.52)也最低,低于 33.3 百分位数值;社区卫生服务机构的“去人性化”平均分(3.04)最高,略高于 66.7 百分位数值。随着感觉到的工作压力的增加,“情感衰竭”和“去人性化”的平均分呈明显的上升趋势,“压力较大或非常大”的研究对象在这两个维度上的平均分均超出了 66.7 百分位数值。对所在单位管理制度的评价越好,“情感衰竭”和“去人性化”的平均分就越低,“个人成就感”平均分也越高;“认为所在单位的管理制度非常不好或不太好”的研究对象,“情感衰竭”和“去人性化”的平均分均超出了 66.7 百分位数值。

表 2 不同个体因素特征基层和公共卫生人员职业倦怠水平(均数 ± 标准误)

变量	情感衰竭	去人性化	个人成就感
性别			
男	16.23 ± 0.50	2.83 ± 0.17	36.61 ± 0.49
女	15.95 ± 0.40	2.69 ± 0.13	37.23 ± 0.39
P 值	0.659	0.507	0.316
工作年限			
0 ~	15.98 ± 0.74	3.54 ± 0.30	36.37 ± 0.69
6 ~	15.90 ± 0.90	2.75 ± 0.17	36.77 ± 0.51
16 ~	16.45 ± 0.61	2.48 ± 0.18	37.23 ± 0.55
26 ~	15.92 ± 0.77	2.57 ± 0.24	37.22 ± 0.78
P 值	0.896	0.010	0.782
学历			
中专及以下	15.83 ± 0.51	2.55 ± 0.15	36.74 ± 0.50
大专	15.79 ± 0.48	2.84 ± 0.17	36.86 ± 0.48
本科及以上	17.37 ± 0.73	3.04 ± 0.24	37.66 ± 0.64
P 值	0.166	0.197	0.559
职称			
无职称	15.42 ± 0.81	2.46 ± 0.30	35.47 ± 1.01
初级	16.10 ± 0.42	2.87 ± 0.14	36.47 ± 0.41
中级	16.24 ± 0.62	2.57 ± 0.18	37.99 ± 0.57
高级	15.97 ± 1.39	3.17 ± 0.54	38.40 ± 1.22
P 值	0.888	0.317	0.031
收入组			
低收入组	16.06 ± 0.63	2.56 ± 0.21	36.84 ± 0.62
中低收入组	15.74 ± 0.67	2.63 ± 0.19	36.65 ± 0.68
中高收入组	16.30 ± 0.59	3.05 ± 0.22	37.20 ± 0.56
高收入组	16.04 ± 0.65	2.72 ± 0.20	37.19 ± 0.62
P 值	0.944	0.325	0.907
省份			
吉林	15.73 ± 0.81	2.53 ± 0.25	35.86 ± 0.77
陕西	18.69 ± 0.78	3.67 ± 0.30	35.02 ± 0.72
山东	16.27 ± 0.67	2.70 ± 0.21	38.70 ± 0.64
重庆	15.03 ± 0.55	2.63 ± 0.20	37.41 ± 0.65
安徽	15.18 ± 0.71	2.38 ± 0.21	37.32 ± 0.60
P 值	0.003	0.002	0.002

表 3 不同职业与组织管理因素特征基层和公共卫生人员职业倦怠水平(均数 ± 标准误)

变量	情感衰竭	去人性化	个人成就感
专业类型			
医生	16.7 ± 0.47	2.91 ± 0.17	37.93 ± 0.44
护士	15.39 ± 0.61	2.59 ± 0.19	36.62 ± 0.62
公共卫生人员	15.70 ± 0.58	2.65 ± 0.19	35.82 ± 0.57
P 值	0.186	0.376	0.011
机构类型			
县疾控中心	13.68 ± 0.76	2.45 ± 0.27	34.52 ± 0.85
乡镇卫生院	16.43 ± 0.47	2.88 ± 0.16	37.32 ± 0.46
村卫生室	16.68 ± 0.81	2.15 ± 0.23	37.69 ± 0.78
社区卫生服务机构	16.52 ± 0.62	3.04 ± 0.20	37.40 ± 0.57
P 值	0.013	0.025	0.008
自感工作压力			
无任何压力或压力较小	10.34 ± 0.50	2.87 ± 0.14	36.47 ± 0.41
一般	12.88 ± 0.42	2.57 ± 0.18	37.99 ± 0.57
压力较大或非常大	20.53 ± 0.47	3.17 ± 0.54	38.40 ± 1.22
P 值	<0.001	<0.001	0.087
对单位管理制度评价			
非常不好或不太好	18.86 ± 1.08	3.55 ± 0.42	36.28 ± 1.07
一般	16.77 ± 0.56	3.18 ± 0.20	35.26 ± 0.55
比较好或非常好	15.28 ± 0.40	2.38 ± 0.12	38.07 ± 0.39
P 值	0.002	<0.001	<0.001

2.5 职业倦怠影响因素的广义线性回归分析

控制其他变量以后,从表 4 可以看出,对于“情感衰竭”这一维度,学历越高、自感工作压力越大,得分越高;陕西省得分最高,县疾控中心得分最低。对于“去人性化”这一维度,工作年限“5 年及以内”、陕西省得分最高,村卫生室得分最低;自感工作压力越大,对单位管理制度评价越差,得分越高。对“个人成就感”这一维度,男性得分比女性低;吉林、陕西两省的得分相对较低;县疾控中心的得分最低;职称越低、对单位管理制度评价越差,得分越低。

表 4 基层和公共卫生人员职业倦怠影响因素的

广义线性回归参数估计结果			
自变量	情感衰竭	去人性化	个人成就感
截距	21.93(1.81)**	2.96(0.65)**	43.05(1.92)**
男性(对照:女性)	-0.64(0.70)	0.30(0.25)	-1.89(0.75)*
工作年限(对照:26~)			
0~	-1.058(1.23)	1.07(0.44)*	1.64(1.31)
6~	-0.969(0.97)	0.30(0.35)	1.05(1.04)
16~	-0.189(0.86)	0.09(0.31)	0.56(0.92)
学历(对照:本科及以上)			
中专及以下	-2.22(1.00)*	0.08(0.36)	-0.07(1.06)
大专	-1.75(0.87)*	0.17(0.31)	-0.21(0.92)
职称(对照:高级)			
无职称	-1.46(1.64)	-1.00(0.59)	-5.15(1.76)**
初级	-0.43(1.39)	-0.74(0.50)	-3.36(1.48)*
中级	-0.92(1.30)	-0.86(0.47)	-0.90(1.38)
收入组(对照:高收入组)			
低收入组	0.499(1.02)	0.07(0.37)	-1.26(1.09)
中低收入组	0.753(0.93)	0.05(0.34)	-0.84(1.00)
中高收入组	0.618(0.91)	0.49(0.29)	-0.12(0.86)
省份(对照:安徽)			
吉林	1.39(0.96)	0.32(0.35)	-3.17(1.02)**
陕西	3.78(1.01)**	1.28(0.36)**	-2.48(1.08)*
山东	1.30(0.93)	0.39(0.34)	0.47(0.98)
重庆	0.17(0.94)	0.15(0.34)	-0.96(1.00)
专业(对照:公卫人员)			
医生	-0.55(0.93)	0.28(0.34)	0.81(0.99)
护士	-0.77(0.95)	-0.21(0.34)	-1.18(1.02)
机构类型(对照:社区卫生机构)			
县疾控中心	-3.33(1.15)**	-0.56(0.42)	-3.00(1.23)*
乡镇卫生院	0.62(0.72)	-0.17(0.26)	0.02(0.77)
村卫生室	1.37(1.26)	-1.01(0.46)*	2.07(1.34)
自感工作压力(对照:压力较大或非常大)			
无任何压力或压力较小	-9.99(0.76)**	-1.44(0.28)**	0.71(0.81)
一般	-7.27(0.65)**	-1.03(0.23)**	-0.91(0.69)
对单位管理制度评价(对照:比较好或非常好)			
非常不好或不太好	1.28(1.02)	0.93(0.37)*	-2.93(1.10)**
一般	0.98(0.62)	0.67(0.23)**	-3.30(0.66)**

注:1. ** P<0.01, * P<0.05。

2. 表中数值为偏回归系数,括号内为标准误。

3 讨论

3.1 工作年限、职称、学历、性别与职业倦怠的关系

本研究发现,参加工作时间较短、职称较低、学历较高的基层和公共卫生人员存在较严重的职业倦怠。

单因素及多因素分析结果显示,参加工作时间少于5年的基层和公共卫生人员,“去人性化”得分最高;职称越低,“个人成就感”得分越低。与本研究相似,冯霄等人对县级以上医院医生、葛文珍等人对上海市社区卫生服务人员的研究均表明,30岁以下组的职业倦怠程度明显高于其他年龄段。^[8-9]而张霄艳等人对武汉市社区护士的研究则表明,职称越低的社区护士,个人成就感得分越低,这与本研究的结果也是一致的。^[10]参加工作时间较短、职称较低的基层和公共卫生人员,一方面缺乏工作经验和工作能力,另一方面承担了大量简单的、琐碎的、重复性工作,难以对工作产生热情、兴趣,遇到困难容易丧失信心,发展到一定程度容易导致职业倦怠。

多因素分析显示,学历越高的基层和公共卫生人员,“情感衰竭”得分越高;男性在“个人成就感”方面得分低于女性。与本研究相似,葛文珍等人发现,“去人性化”得分在本科及以上组中最高^[9];田亚茹的研究也显示,高学历的年轻护士是工作倦怠感的高发人群。^[11]高学历人员的工作期望、收入期望往往比较高,但是在基层和公共卫生机构,这些期望很难实现;如果与条件和收入好于自己的同等学历人员进行比较,产生职业倦怠是很自然的事情。尽管廖成发的研究表明,女性更容易产生情绪衰竭,但是本研究以及其他研究的单因素分析均未发现男性与女性卫生人员在“个人成就感”方面存在统计学差异。^[9,12]因此性别对基层和公共卫生人员的“个人成就感”的影响尚需进一步研究。

3.2 工作压力、单位组织管理情况与职业倦怠的关系

本研究还发现,工作压力越大、对所在单位管理制度的评价越差,职业倦怠程度越严重。单因素及多因素分析均显示,基层和公共卫生人员感觉到的工作压力越大,在“情感衰竭”和“去人性化”两个维度的得分越高。与本研究相似,李兆良等人的研究

表明,医护人员的工作压力与职业倦怠存在着相关关系。^[13]新医改实施以来,基层医疗与公共卫生体系建设不断加强,工作任务逐渐增加,工作要求逐渐提高,这给基层和公共卫生人员带来了很大的工作压力。如果这些压力得不到合理的缓冲和释放,容易导致职业倦怠的发生。

单因素及多因素分析还显示,对所在单位管理制度的评价越差,“去人性化”得分越高,“个人成就感”越低。有研究表明,组织管理缺乏公正、公平等与职业倦怠密切相关。^[2]当今社会,员工不再满足于通过工作获得报酬,还需要追求在组织中实现自我价值,受到组织的重视和关注。但在我国传统的组织管理模式下,强调集权控制和效率而无视员工心理发展需要的管理状况仍然广泛存在,容易引发职业倦怠。^[14]

4 政策建议

结合上述讨论与分析,提出如下建议以改善基层卫生人员的职业倦怠状况:

第一,关注工作年限短、职称低的基层和公共卫生人员,通过加大培训力度、增加职业发展机会等措施提高他们的工作信心和热情;第二,深入了解基层和公共卫生机构高学历人员的工作期望和收入期望,并制定相应的措施来逐渐满足或弥补他们的期望;第三,采取有效措施减轻或缓解基层和公共卫生人员的工作压力;第四,构建公正、公平、透明的基层和公共卫生机构管理制度,重视员工参与,增加组织支持力度。

参 考 文 献

- [1] 李永鑫. 工作倦怠及其测量[J]. 心理科学, 2003, 26(3): 556-557.
- [2] 李超平, 时勤. 医护人员工作倦怠的调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 170-172.
- [3] 任霞, 孙红, 杨凤池. 北京市三甲医院医师职业倦怠调查与分析[J]. 调查研究, 2007, 27(6): 15-17.
- [4] 杨惠芳, 朱玲勤, 杨彦诏, 等. 银川市医护人员职业倦怠现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(1): 115-116.
- [5] 徐甫, 吴均林, 庄俊汉, 等. 深圳武汉两地医护人员工

作倦怠现状分析[J]. 医学与社会, 2007, 20(11): 12-13.

[6] 魏清风, 胡琦. 省级三级甲等医院护士职业倦怠状况的调查分析[J]. 赣南医学院学报, 2007, 27(3): 476-477.

[7] 范竹青, 张捷. 国内医护人员职业倦怠研究概况[J]. 中国医药导报, 2010, 7(4): 5-7.

[8] 冯霄, 叶正平. 医生职业倦怠状况调查[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(2): 24-26.

[9] 葛文珍, 戴俊明, 玄泽亮, 等. 社区卫生服务员工中职业紧张与倦怠的调查分析[J]. 工业卫生与职业病, 2010, 36(2): 69-73.

[10] 张霄艳, 李守国, 徐冬英. 武汉市社区护士职业倦怠现状调查[J]. 护理学杂志, 2008, 23(15): 61-63.

[11] 田亚茹. 护士职业倦怠原因及对策的研究进展[J]. 临床医学工程, 2008, 15(9): 77-80.

[12] 廖成发, 唐宏, 张娴. 医护人员职业倦怠及干预对策[J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(5): 661-662.

[13] 李兆良, 高燕, 冯晓黎. 医护人员工作压力状况与职业倦怠关系调查分析[J]. 吉林大学学报, 2006, 32(1): 160-162.

[14] 王瑜. 组织支持理论对我国职业倦怠干预研究的启示[J]. 职业与健康, 2005, 21(12): 1910-1911.

[收稿日期:2012-02-01 修回日期:2012-02-21]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

欢迎订阅《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

专题研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolycn@gmail.com

电话:010-52328667 52328669

传真:010-52328670