

临床医生工作家庭冲突的现状调查研究

魏 玲

(福建医科大学人文学院应用心理系,福建 福州 350108)

摘要:目的:对临床医生的工作家庭冲突现状进行调查分析。方法:采用工作家庭冲突量表和领悟社会支持量表进行问卷调查。结果:临床医生的工作—家庭冲突(work interference with family, WIF)大于家庭—工作冲突(family interference with work, FIW);男性的 WIF 和 FIW 均高于女性;未婚者 FIW 显著高于已婚者;有子女者 WIF 显著高于无子女者,且和子女年龄呈显著负相关;WIF 和每周工作时间呈显著正相关,FIW 和领悟社会支持呈显著负相关。结论:临床医生的工作家庭冲突具有职业特性,性别、家庭情况、工作时间及社会支持等因素对不同方向冲突的影响不同。

关键词:临床医生;工作—家庭冲突;家庭—工作冲突;家庭情况

中图分类号: R-052

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)06-427-004

一、引言

随着经济、社会的发展,有越来越多的女性投入到职场,而男性也被要求更多地分担家庭责任;与此同时,职场竞争和压力指数也在不断上升。因此,职业人群在扮演工作、家庭的双重角色时,难免会产生角色冲突,即工作家庭冲突(work family conflict)^[1]。工作家庭冲突容易导致职业人群产生工作倦怠,减少工作投入,降低组织承诺和工作满意度,甚至出现身心亚健康^[2-3]。因此,对工作家庭冲突的探讨已成为近三十年来职业心理学领域研究的热点。

根据工作家庭冲突的方向性可以将其分为两类:工作—家庭冲突(work interference with family, WIF)指由工作角色对家庭角色产生的干扰;家庭—工作冲突(family interference with work, FIW)指由家庭角色对工作角色产生的干扰^[4]。有关工作家庭冲突的研究发现 WIF 和 FIW 存在性别差异,且受婚姻、子女等家庭情况以及社会支持的影响^[5-6]。但是已有研究结果并没有得出一致的结论,例如在工作家庭冲突的性别差异上,Frone^[2]研究发现男性的 WIF 高于女性,李晔^[7]研究发现女性的 WIF 高于男性,而在 FIW 上不存在性别差异。不同的结论可能源于研究取样时选取了不同的职业群体,而不同职

业特征可能导致不同职业人群在两个方向冲突的表现不同^[8]。因此,在进行工作家庭冲突研究时有必要明确职业领域,对特定职业人群开展专门性研究。目前国内的多数研究混合了各种职业群体,仅有少数针对特定职业人群(护士、企业员工)的研究。临床医生作为一个特殊的职业群体,具有工作强度大、压力大、高风险、服务对象广、社会期望值高等特点,他们的工作性质容易产生较高的工作家庭冲突,但是目前却极少有研究关注医生的工作家庭冲突状况。

因此,本研究将采用问卷调查法,从性别、家庭状况、工作时间、社会支持等角度全面考察临床医生的工作家庭冲突现状,以期进一步丰富和扩展工作家庭冲突的职业领域性研究,也为医生的职业心理健康辅导和临床干预提供科学依据。

二、方法

(一)研究对象

从福建省 4 所三甲医院、4 所二级医院随机选取医生 250 人,根据问卷回答的情况,共获有效被试 227 人,平均年龄(32.13 ± 6.38)岁,其中男性 123 人,女性 104 人;已婚 129 人,未婚 98 人;有子女 98 人,无子女 129 人。

基金项目:福建医科大学妇女理论研究课题计划(2011FN001)

收稿日期:2012-09-26

作者简介:魏玲(1983-),女,福建松溪人,讲师,发展与教育心理学博士,研究方向为认知发展与教育,职业心理。

(二)测评工具

1.工作家庭冲突量表

由 Netemeyer 等^[9]编制,共 10 道题,测量 WIF 5 题,例如“由于工作上的需要,我不得不改变家庭活动的计划”;测量 FIW 5 题,例如“家庭或配偶对我的需求,妨碍了我工作上的事务”。

2.领悟社会支持量表

由 Zimet 编制,共 12 个项目^[10],包含“家庭内支持”(来自家庭内部成员)和“家庭外支持”(来自朋友、同事、领导等)两个因子。

(三)统计方法

以上两种量表均采用 7 点制计分,1 表示非常不同意,7 表示非常同意。采用 SPSS16.0 统计分析软件进行数据分析。

三、结果

本研究中 WIF、FIW、社会支持总分、家庭内支持和家庭外支持的 α 系数分别为 0.72、0.72、0.92、0.84 和 0.89,表明各量表在本研究中均有良好的信度。

(一)临床医生的 WIF 和 FIW

对临床医生的 WIF 和 FIW 进行配对样本 t 检验,结果显示 WIF 显著高于 FIW($P < 0.01$,表 1)。

(二)性别对临床医生工作家庭冲突的影响

分别对不同性别临床医生的 WIF 和 FIW 进行平均数配对样本 t 检验,结果显示:男医生的 WIF 显著高于 FIW,女医生的 WIF 也显著高于 FIW($P < 0.01$,表 1)。

进一步采用平均数独立样本 t 检验,分析 WIF 和 FIW 的性别差异,结果显示:男医生的 WIF 显著高于女医生, $t = 2.52, P < 0.05$;男医生的 FIW 也显著高于女医生, $t = 3.68, P < 0.01$ 。

(三)婚姻状况对临床医生工作家庭冲突的影响

对不同婚姻状况临床医生的 WIF 和 FIW 进行独立样本 t 检验,结果发现婚姻状况对 WIF 没有影响, $P > 0.05$,但已婚医生的 FIW 显著低于未婚的, $t = -2.69, P < 0.01$ (表 1)。

(四)子女情况对临床医生工作家庭冲突的影响

对有无子女临床医生的 WIF 和 FIW 进行独立样本 t 检验,结果发现有子女者 WIF 显著高于无子女者, $t = 1.89, P < 0.05$;但有无子女对 FIW 没有影响, $P > 0.05$ (表 1)。进一步皮尔逊积差相关分析,结果发现最小子女年龄和有子女医生的 WIF 存在显著负相关, $r = -0.24, P < 0.05$,这表明子女年龄越小,医生的 WIF 越大。

表 1 临床医生的 WIF 和 FIW 现状 ($\bar{x} \pm s$,分)

指标	WIF	FIW	t 值	P 值
总体	4.69 \pm 1.07	3.26 \pm 1.12	15.29	<0.01
性别				
男	4.85 \pm 1.10	3.51 \pm 1.10	10.56	<0.01
女	4.50 \pm 1.00	2.98 \pm 1.07	11.11	<0.01
t 值	2.52	3.68		
P 值	<0.05	<0.01		
婚姻情况				
已婚	3.51 \pm 1.10	2.98 \pm 1.07		
未婚	4.85 \pm 1.10	4.50 \pm 1.00		
t 值	-1.37	-2.69		
P 值	>0.05	<0.01		
子女情况				
有	4.85 \pm 1.03	3.27 \pm 1.12		
无	4.58 \pm 1.08	3.28 \pm 1.12		
t 值	1.89	-0.92		
P 值	<0.05	>0.05		

(五)工作时间和临床医生工作家庭冲突的关系
本研究结果显示,临床医生平均每周工作时间为(57.09 \pm 17.31)小时。采用皮尔逊积差相关分析,结果显示,每周工作时间和 WIF 呈显著的正相关, $r = 0.25, P < 0.01$,和 FIW 无显著相关,这表明每周工作时间越长,医生的 WIF 越大。

(六)社会支持和临床医生工作家庭冲突的关系
对临床医生的领悟社会支持各个维度和 WIF、FIW 进行相关分析,结果发现领悟社会支持各维度和 WIF 无关,和 FIW 具有显著的负相关,这表明临床医生领悟的社会支持越高,FIW 越小(表 2)。

表 2 临床医生领悟社会支持各维度和 WIF、FIW 的相关矩阵

	社会支持总分	家庭内支持	家庭外支持
WIF	0.06	0.12	0.03
FIW	-0.19**	-0.17*	-0.18**

* : $P < 0.05$; * * : $P < 0.01$ 。

四、讨论

(一) 临床医生的工作家庭冲突表现为 WIF 高于 FIW

本研究发现临床医生的 WIF 显著高于 FIW,更多地感受到来自工作对家庭的干扰。造成这一现状的原因,首先与我国当前的国情有关。目前国内就业形势严峻,各行业内岗位竞争激烈,个体需要将大量的时间、精力投入到工作中,不免对家庭生活造成一定影响。其次,可能和医生的职业特性有关。临床医生的工作性质突出地表现为高负荷、高风险,已有研究表明这些特点对 WIF 有显著的预测作用^[11]。加上

目前国内的医患关系紧张,医疗执业环境不断恶化,也给医生工作上带来更大的阻力和困扰。再次,国内医生的人事关系多依附于公立医院,不能自行开诊,也不能同时应聘于多家单位,缺乏私立医院的竞争。这种人事上的绝对优势也容易造成用人单位只对医生工作业绩的关注,而忽视其家庭需求,进而导致更高的WIF。

(二)临床医生的工作家庭冲突受性别、家庭状况的影响

本研究发现男医生的WIF和FIW均显著高于女医生。这和以往的多项有关工作家庭冲突性别差异的研究结果不同。一方面,医院的科室分布和工作分工存在性别差异,尤其是在急诊、外科等业务特别繁忙的科室,总体上以男性居多。男性医生的工作强度大于女性。已有研究表明工作角色所需的时间、精力和角色超载呈正相关^[12],这意味着男医生比女医生将更多地体验到来自工作对家庭的冲突。另一方面,随着时代的发展,男性、女性被赋予了新的家庭和工作角色期望。但同时两性又保持着传统的性别角色理念。例如,家庭需求是女性应该承担的,而男性应保持以工作为重。这有助于缓解家庭对女性工作的冲突感,同时也可能导致男性产生更大的内心矛盾,更多地体验到承担家庭责任对工作的冲突。

除了性别之外,本研究还发现未婚医生的FIW显著高于已婚者。这和以往研究结果不一致,例如已婚教师的WIF高于未婚者,而在FIW上没有差异^[7];已婚护士的工作家庭时间冲突高的于未婚者^[13]。这可能是由于职业群体的差异导致,也可能和研究对象的年龄有关。本研究中未婚医生平均年龄在26岁,均为“80后”,多数为独生子女,在工作上刚起步,但是已经开始承担其核心家庭的责任,因此更可能体验到来自家庭对工作的影响。而结婚后来自家庭的责任更可能因为得到配偶的分担而有部分缓解。

本研究中有子女医生的WIF显著高于无子女者,且子女年龄越小,WIF越大。抚育后代是人类最根本的生物本能,也是家庭角色的首要任务。子女出生后,往往成为父母生活的中心,尤其是对于年幼子女,需要投入更多的精力进行养育,因此,来自工作的压力和限制往往对家庭生活产生更大的干扰。

(三)临床医生的工作家庭冲突和每周工作时间、领悟社会支持有关

本研究发现医生每周工作时间越长,体验到的WIF也越大。工作时间的增加意味着投入家庭时间的相对减少,更是工作对家庭生活入侵的表现,容易

引发更大的工作家庭冲突。此外,临床医生领悟到的来自家庭内外的支持越多,越能缓解其FIW;但是和WIF无关。已有研究发现不同类型或来源的社会支持与不同方向工作家庭冲突的关系不同,对社会支持的利用只对FIW产生影响^[14]。如何缓解WIF,还有待进一步的研究探讨。

总之,临床医生的工作家庭冲突具有其职业特性,不同方向的工作家庭冲突受性别、婚姻、子女情况、每周工作时间以及社会支持等因素的影响不同,医院等相关部门应予以重视,在具体的工作中应充分考虑各项因素对临床医生工作家庭冲突的影响,更好地促进其身心健康和职业发展。

参考文献

- [1] Linda ED, Christopher AH. Gender difference in work-family conflict [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1991, 76(1): 60-74
- [2] Frone MR. Relation of work family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents [J]. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 1997, 70(4): 325-335
- [3] 谢义忠, 曾垂凯, 时 勘. 工作家庭冲突对电讯人员工作倦怠和心理健康的影响[J]. *心理科学*, 2007, 30(4): 940-943
- [4] Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles [J]. *Academy of Management Review*, 1985, 10(1): 76-88
- [5] 钟小勤, 田继书, 严 利, 等. 护士工作家庭冲突及其与工作倦怠、工作绩效的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(19): 8-10
- [6] 宫火良, 张慧英. 工作家庭冲突研究综述[J]. *心理科学*, 2006, 29(1): 124-126
- [7] 李 晔. 工作—家庭冲突的影响因素研究 [J]. *人类工效学*, 2003, 12, 9(4): 14-17
- [8] 张琳琳. 国有企业员工工作—家庭冲突及其与工作倦怠的关系[J]. *西华大学学报(哲学社会科学版)*, 2010, 29(1): 121-124
- [9] Netemeyer RG, Boles JS, McMurrin R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1996, 81(4): 400-410
- [10] 汪向东, 王希林, 马 弘. *心理卫生评定量表手册* [Z]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 115-116
- [11] 张慧英, 宫火良. 河南省高中教师工作家庭冲突与社会支持的相关研究[J]. *中国心理健康杂志*, 2005, 19(7):

476-477

[12] Gutek BA, Searle S, Kelpa L. Rational versus gender role explanations for work-family conflict [J]. Journal of Applied Psychology, 1991, 76(4): 560-568

[13] 穆敏敏, 杨敏, 高伟. 护士工作家庭冲突与自尊的

相关性研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(9): 49-51

[14] 白海峰, 张秀娟, 谢晓非, 等. 职业女性工作家庭冲突、社会支持和幸福感的关系研究 [J]. 金融经济, 2009 (6): 187-188

Investigation on work family conflict situation of clinical doctors

WEI Ling

(Department of Psychology, School of Humanity, Fujian Medical University, Fuzhou 350108, China)

Abstract: **Objective:** To study work family conflict situation of clinical doctors. **Methods:** Work family conflict scale and perceived social support scale were used. **Results:** Work interference with family (WIF) of clinical doctors was higher than family interference with work (FIW). Both male's WIF and FIW were higher than female. FIW of unmarried was higher than married. WIF of clinical doctors with children was higher than those without children, which had significant negative correlation with the children's age. WIF was significant positive correlation with the average working time of one week. FIW was significant negative correlation with the perceived social support. **Conclusion:** Work family conflict of clinical doctors has professional character. Doctor's gender, family situation, working time and social support has different effect on the WIF and FIW.

Key words: clinical doctors; work interference with family; family interference with work; family condition

