



县级公立医院护理人员工作场所暴力与职业倦怠研究

杭 蕾^{1,2}, 钱东福¹

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 常州市武进区妇幼保健计划生育服务中心,
江苏 常州 213164

摘要:文章探究县级公立医院护理人员工作场所暴力与职业倦怠情况。利用系统抽样方式选取某一县域内县级医院886名护理人员开展横断面调查,运用描述性统计分析暴力及职业倦怠情况,对不同特征研究对象的倦怠得分差异进行方差分析,利用多元分层回归分析探究工作场所暴力对职业倦怠的影响。研究结果显示,样本县级医院暴力发生率为73.02%,情感虐待是最主要的暴力形式。研究对象的职业倦怠得分高于M氏常模,职业倦怠情况不容忽视,护龄5~14年、身为独生子女、中级职称、加班天数较多的护理人员倦怠情况更为突出。遭受工作场所暴力是影响职业倦怠的一个重要变量。应重视县级医院的工作场所暴力和职业倦怠情况,建立安全机制有效防范化解工作场所暴力,合理分配工作负荷,激励工作成效,构建职业发展规划,创建社会支持系统,降低职业倦怠。

关键词:工作场所暴力;职业倦怠;护理人员;县级医院

中图分类号:R192.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)03-236-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210307

在医疗机构内发生的工作场所暴力已经成为卫生行业亟需面对和解决的难题之一。据报道,护理人员遭受工作场所暴力的风险是其他医务人员^[1]的3~4倍。工作场所暴力不仅给护理人员的身心健康安全带来严重威胁,更影响其心理健康,具体可表现为情绪低落,工作满意度下降,产生职业倦怠,影响职业生命质量^[2],进而引发离职意愿。不同级别的医院,其工作场所暴力和职业倦怠的形式、影响等存在差异性^[3-4]。目前,多数的研究集中于三甲大型医院,缺乏对县级公立医院的研究。在大力倡导分级诊疗的背景下,县级公立医院作为连接基层医疗服务和城市优质医疗资源的中间纽带,承担着承上启下的作用。基于此,本研究探讨在新医改背景下县级公立医院护理人员遭受工作场所暴力和职业倦怠的情况,探讨其发生特点及两者关系,为进一步优化护理人员工作环境,提高其职业认同感和荣誉感提供相关政

策建议。

一、对象和方法

(一)对象

选择某县域内的所有县级公立医院为研究地点,以系统抽样方式抽取该医院内所有工号尾数为奇数或偶数的一线临床护理人员作为调查样本(奇数与偶数选定由调查员当场选定)。样本纳入标准:①理解本研究内容并愿意配合调查;②从事一线临床护理工作,与患者存在接触;③在本岗位工作已满一年的正式职工。

(二)方法

调查问卷由三部分构成。一是一般人口学资料。二是工作场所暴力调查表。根据WHO的定义并参照王培席^[5]开发的量表(Cronbach's $\alpha=0.92$),主要包含以下5种形式的暴力:①躯体攻击,指吐唾沫、推、咬、打等攻击性行为;②情感虐待,指吵闹、

基金项目:国家社会科学基金重点项目“基本医疗服务治理体系研究”(20AZD081)

收稿日期:2021-01-12

作者简介:杭蕾(1990—),女,江苏无锡人,公共管理硕士(MPA)在读,研究实习员,研究方向为医院管理;钱东福(1973—),男,山东临沂人,教授,博士生导师,研究方向为卫生服务体系、卫生管理与政策评估,通信作者,dongfu016@126.com。

辱骂、羞辱等行为;③威胁恐吓,指口头、书面、肢体、手持武器等威胁行为;④言语性骚扰,指口头反复谈论性隐私或性行为;⑤肢体性骚扰,指肢体上不被接受的抚摸、爱抚等其他形式的性行为。为减少回忆偏倚,本研究调查过去一年内遭受的暴力情况。三是Maslach职业倦怠量表(服务行业版)^[6-7]。本量表由22个条目组成,共划分为3个维度:①情绪衰竭(9个条目,Cronbach's $\alpha=0.86$),反映个人应激方面,表现为个体没有精力、失去工作热情、处于极度疲乏状态;②去人格化(5个条目,Cronbach's $\alpha=0.76$),反映人际交往方面,表现为麻木不仁、对服务对象和工作冷漠;③低个人成就感(8个条目,Cronbach's $\alpha=0.76$),反映自我评价方面,个体表现为缺乏成就感与创造力。该量表采用Likert 7级评分法(0~6分),从来没有为0分,每天都有为6分,其中低成就感维度的条目采用反向计分。

本研究于2020年8—9月开展现场调查。正式调查前开展预调查,并对调查员进行统一培训。正式调查时,由调查员向调查对象说明调查目的并征得知情同意,现场发放问卷后由调查对象匿名填写,对问卷疑问现场解释,问卷完成后现场收回。共发放问卷925份,剔除填涂不清、信息缺失问卷,实际有效问卷886份,问卷有效率95.78%。调查结果采用EpiData 3.1软件建立数据库,运用SPSS 19.0进行统计学分析。若数值变量满足正态分布,则两样本均数比较采用 t 检验,多个样本间的均数比较采用方差分析。若不满足正态分布,则对数变换后进行方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一)一般人口学特征

本次共调查该县域内县级公立医疗机构3家,均为三级乙等医院,调查时点共有护理人员2 134人,本次调查对象886人,占比41.52%。因年龄、编制形式(编内、编外)两个变量与从事护理工作年限(护龄)存在共线性,故仅保留护龄进行分析。

(二)遭受工作场所暴力的情况

过去一年中,总体上,遭受过工作场所暴力的人数为647人,占比73.02%。按照暴力形式分类统计(表1),遭受情感虐待597人,发生率为67.38%。情感虐待是最可能遭受的工作场所暴力,其次是威胁恐吓和躯体攻击,比例分别为

29.91%和23.36%。尽管言语和肢体性骚扰发生率低于其他形式暴力,但是这两者的绝对例数分别达到了104例和51例。从遭受各种暴力的频次来看,多数遭遇次数为1次,但是情感虐待呈现出较高的发生频次。

(三)不同特征研究对象的职业倦怠情况

886位受访对象的情感衰竭维度得分为(24.70±10.51)分,去人格化维度得分为(7.66±5.35)分,低成就感维度得分为(25.84±8.83)分。不同特征研究对象的职业倦怠得分情况见表2。不同护龄组别的情感衰竭和低成就感维度得分差异具有统计学意义($F=4.410, P=0.004; F=32.895, P<0.001$)。与护龄<5年组别的人员相比,较高年限的护龄组别情感衰竭维度得分高,提示其缺乏精力、丧失工作热情。与护龄≥15年组别的人员相比,较低护龄组别的去人格化维度得分较高,反映其对患者冷漠麻木。随着护龄的增加,低个人成就感维度得分总体升高,由于此维度是反向计分,因而低个人成就感越不显著。总体来看,两个中间护龄组别(5~9年和10~14年)在情感衰竭和去人格化维度均显现较高的倦怠感。独生子女身份的护理人员3个维度的评分均接近或超过倦怠判定值,且与非独生子女身份人员的评分差异具有统计学意义(3个维度检验统计量 t 值分别为5.348、4.915、-3.448, P 均<0.001)。学历方面,本科及以上学历人员情感衰竭情况较突出且差异具有统计学意义($t=-3.846, P<0.001$),大专及以下学历组别的人员则显现低成就感且差异具有统计学意义($t=-3.490, P<0.001$)。职称方面,中级职称组别人员的去人格化维度得分较高,且组间差异具有统计学意义($F=3.117, P=0.045$)。加班情况方面,随着加班天数的增加,3个维度的倦怠情况愈发严重,且情感衰竭和去人格化维度的得分差异具有统计学意义($F=40.181, P<0.001; F=7.044, P<0.001$)。

(四)职业倦怠影响因素的回归分析

分别以职业倦怠3个维度(情感衰竭、去人格化、低成就感)得分为因变量进行多元分层回归分析,各个自变量赋值见表3。首先,以一般人口学特征变量为控制变量,构建模型1。其次,将遭受工作场所暴力情况作为第二层变量引入方程,构建模型2。

表1 调查对象遭受工作场所暴力情况

频率	[n(%)]				
	躯体攻击	情感虐待	威胁恐吓	言语性骚扰	肢体性骚扰
没有	679(76.64)	289(32.62)	621(70.09)	782(88.26)	835(94.24)
1次	134(15.12)	263(29.68)	176(19.86)	71(8.01)	35(3.95)
2~3次	58(6.55)	227(25.62)	79(8.92)	27(3.05)	16(1.81)
4次及以上	15(1.69)	107(12.08)	10(1.13)	6(0.68)	0(0)

表2 不同特征研究对象的职业倦怠情况

分组	人数 [n(%)]	情感衰竭			去人格化			低成就感		
		得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值	得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值	得分 (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
护龄			4.410	0.004		1.551	0.200		32.895	<0.001
<5年	221(24.94)	22.76±10.76			7.77±5.28			23.95±9.11		
5~9年	264(29.80)	25.66±10.33			7.92±5.50			25.19±8.12		
10~14年	218(24.60)	25.93±10.38			7.86±5.32			24.01±8.30		
≥15年	183(20.65)	24.20±10.31			6.91±5.21			31.24±7.97		
独生子女			5.348	<0.001		4.915	<0.001		-3.448	<0.001
是	451(50.90)	26.53±10.43			8.51±5.59			24.84±8.08		
否	435(49.10)	22.81±10.26			6.77±4.94			26.88±9.44		
学历			-3.846	<0.001		-0.063	0.950		-3.490	<0.001
大专及以下	276(31.15)	22.70±10.79			7.64±5.28			24.36±8.28		
本科及以上	610(68.85)	25.61±10.26			7.67±5.38			26.51±9.00		
职称			2.610	0.074		3.117	0.045		33.370	<0.001
初级及以下	617(69.64)	24.71±10.68			7.74±5.53			24.59±8.60		
中级	212(23.93)	25.43±10.25			7.87±5.04			27.44±8.58		
高级	57(6.43)	21.86±9.16			5.96±4.04			33.49±7.45		
过去一周加班天数			40.181	<0.001		7.044	<0.001		0.089	0.915
无加班	342(38.60)	21.53±10.49			6.95±5.41			26.00±9.43		
1~2天	271(30.59)	24.52±10.52			7.63±5.29			25.74±8.70		
≥3天	273(30.81)	28.85±9.02			8.57±5.20			25.74±8.21		
总体	886(100.00)	24.70±10.51	—	—	7.66±5.35	—	—	25.84±8.83	—	—

表3 回归分析变量赋值表

变量	赋值
护龄	<5年=1; 5~9年=2; 10~14年=3; ≥15年=4
独生子女	是=1; 否=2
学历	大专及以下=1; 本科及以上=2
职称	初级及以下=1; 中级=2; 高级=3
加班情况	无加班=1; 1~2天=2; 3天及以上=3
躯体攻击	否=1; 是=2
情感虐待	否=1; 是=2
威胁恐吓	否=1; 是=2
言语性骚扰	否=1; 是=2
肢体性骚扰	否=1; 是=2

经模型拟合度判定,各回归模型均具有统计学意义,方程中各变量的标准回归系数见表4。以 $P < 0.05$ 为判断标准,在情感衰竭维度的回归分析中,护龄、独生子女、学历、职称、加班情况、躯体攻击、情感虐待和威胁恐吓共8个变量进入最终回归方程,且3个遭受暴力情况变量的纳入,使得模型 R^2 增加了8%;在去人格化维度的回归分析中,独生子女、加班情况、躯体攻击、情感虐待和威胁恐吓共5个变量进入最终回归方程,且3个遭受暴力情况变量的纳入,使得模型 R^2 增加了10%;在低成就感的回归分析中,护龄、独生子女、职称、情感虐待、威胁恐吓

表4 职业倦怠影响因素的多元分层回归分析

(标准回归系数 β)

变量	情感衰竭		去人格化		低成就感	
	模型1	模型2	模型1	模型2	模型1	模型2
控制变量						
护龄分组	0.07	0.09*	-0.05	-0.04	0.11*	0.09*
独生子女	-0.14**	-0.15**	-0.15**	-0.16**	0.07*	0.07*
学历	0.09**	0.09**	-0.00	-0.01	0.03	0.05
职称	-0.10*	-0.11**	0.01	-0.00	0.16**	0.19**
加班情况	0.26**	0.22**	0.12**	0.08*	-0.03	0.00
工作场所暴力						
躯体攻击		0.07*		0.11**		0.04
情感虐待		0.16**		0.15**		-0.08*
威胁恐吓		0.11**		0.13**		-0.16**
言语性骚扰		0.06		0.06		-0.04
肢体性骚扰		0.05		0.04		0.07
调整 R^2	0.11	0.19	0.04	0.14	0.08	0.11
ΔR^2		0.08		0.10		0.03
<i>F</i> 值	23.60	22.12	7.60	14.76	15.25	11.50
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

共5个变量进入最终方程,情感虐待、威胁恐吓这2个变量的纳入,使得模型 R^2 增加了3%。

三、讨 论

本研究表明,县级公立医院护理人员工作场所暴力情况不容忽视,样本单位暴力发生率为73.02%,高于蔡忠香等^[8]对武汉市13所社区卫生服务中心护士的调查结果(62.6%),也高于邹珂等^[9]对温州市4所三甲医院护士的调查结果(71.35%)及余艳等^[10]对哈尔滨4所三甲医院护士的调查结果(61.2%)。从暴力形式来看,以情感虐待为主,且呈现多发态势。威胁恐吓是第二大暴力形式。这与既往研究结果相符^[11-12]。上述两种形式的暴力具有随意实施性、无严重法律后果性等特点,但极易造成护理人员的心理伤害,损害其精神健康。

本研究中县级公立医院护理人员的情感衰竭得分、去人格化得分、低成就感得分均高于M氏常模^[13][低成就感为反向计分,常模平均分分别为(22.19±9.53)分、(7.12±5.22)分、(36.54±7.34)分, $n=1\ 104$],提示随着目前县级医疗机构诊疗业务的不断增多,护理人员职业倦怠情况已日益严重。与不同医院等级的研究相比,本研究中的县级医疗机构护理人员职业倦怠情况介于社区医疗机构和城市三甲医院之间^[14-15],与张宜民^[16]的研究结论相符。不同分组情况下的职业倦怠程度分析显示,护龄在5~14年的护理人员倦怠情况较为严重,分析原因可能是部分人员已经度过了职业初期的新鲜感,工作热情逐渐消退,同时作为科室和家庭的中坚力量,承担着重要任务,繁重的护理、管理、科研及家庭照护压力,使得其情感衰竭和去人格化水平较为严重。本研究将是否为独生子女作为一个变量纳入研究,结果显示身为独生子女的护理人员职业倦怠情况不容乐观,已经接近或超过倦怠阈值,可能的原因是独生子女本身抗压能力较弱,亦无亲密同伴帮助排忧解难,舒缓工作压力,肯定获得的工作成就,从而引发职业倦怠。不同学历人员中,本科学历的人员情感衰竭严重,这可能与外界及自身给予过高的工作期望及压力有关,而大专及以下学历者则表现出低成就感,可能与其缺乏高难度的护理技能,无法有效解决工作困局有关。职称方面,中级职称人员情感衰竭及去人格化情况严重,且缺乏成就感,从职业生涯发展角度来看,中级职称人员处于职业生涯中期,承担着科室主要的工作任务,在个人发展上也是爬坡过坎的关键时期,因而易显疲态。本研究将过去一周内的加班天数作为一个变量引入考查,发现随着加班天数的增加,职业倦怠程度不断加重。加班现象一方面表明日常工作的繁重,另一方面更是侵占了休息调整时间,不利于

护理人员身体机能及心理效应的有效恢复,是诱发职业倦怠的重要因素之一。

本研究表明在县级公立医院中,工作场所暴力是职业倦怠的一个重要解释变量,该结论与已有研究结果一致^[17-18]。本研究进一步明确了具体暴力形式对职业倦怠的影响,即躯体攻击、情感虐待和威胁恐吓将影响职业倦怠中的情感衰竭和去人格化,情感虐待和威胁恐吓将影响低成就感。综合上述的各种形式暴力发生频度来看,情感虐待和威胁恐吓又是前两位的暴力方式,因而更易引发职业倦怠。资源保存理论指出,人们总是在致力于维持现有资源的基础上,进一步争取获得新的资源,但当资源损耗或资源利用未达到预期效果时,将产生压力和倦怠。对护理人员而言,安全、稳定、和谐的职业环境是基础的资源,工作场所暴力将严重威胁该项资源,同时暴力背后的护患关系破裂及对立更是进一步加剧资源损耗,使得护理职业荣誉感丧失,从而引发职业倦怠。此外,根据有限自控力理论,用于自我控制和意志行动的心理能量是有限的。强制的自我控制将造成心理能量损耗,后续的自我管理及控制将无法顺利完成,产生“自我损耗效应”。当护理人员把有限的心理能量用来面对工作场所暴力后,在工作执行、职业发展及自我管理中必然有筋疲力尽之感,即职业倦怠是工作场所暴力的“自我损耗后效应”。

新医改提出“大病不出县”,县域内就诊率提高到90%左右,县级公立医院在新医改中正扮演着不可或缺的重要角色。然而,面对日益严峻的工作场所暴力和职业倦怠现状,管理部门及医院管理者要注重加强医院安全体系建设,畅通纠纷解决渠道,严厉打击各种形式的工作场所暴力,及时高效开展暴力的心理干预与组织支持,维护良好的护理人员职业环境和身心健康。在日常工作中,应注重护理人力资源的积累及合理调配,适度减轻工作负荷及压力,注重激励工作成效,激发工作积极性和职业荣誉感,同时探索建立护理人员职业发展规划、建立“导师制”和社会支持系统,缓解其职业倦怠。

本研究选取某一县域内医疗机构护理人员作为研究对象,研究结果可能还与地区经济发展、地域文化、组织文化有关。未来,需要进一步开展多中心、大样本研究,以进一步明确研究结论。

参考文献

- [1] 陈瑜,许妹仔,张珊. 综合性医院护士遭受工作场所暴力的现状调查[J]. 解放军护理杂志,2018,35(10): 15-19
- [2] 苟智琼,侯树林,赵逸秋,等. 工作场所暴力对护理人员职业生命质量的影响分析[J]. 重庆医学,2018,47

- (9):1254-1256
- [3] 于立群,唐晓霞,武建辉,等. 唐山市不同级别医院工作场所暴力研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(9): 1670-1673, 1677
- [4] 蔡建政, 郗玉芝, 王海芳, 等. 不同等级医院护士工作场所暴力发生现状研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 52-54
- [5] 王培席. 医务场所暴力调查及理论模型研制[D]. 成都: 四川大学, 2006
- [6] MASLACH C, JACKSON S E. The measurement of experienced burnout[J]. J Organ Behav, 1981, 2(2): 99-113
- [7] 叶志弘, 骆宏, 姜安丽. 杭州地区护士群体职业倦怠常模与诊断标准的研究[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 207-209
- [8] 蔡忠香, 张美芳, 查方, 等. 武汉市社区护士工作场所暴力现状及影响因素[J]. 职业与健康, 2019, 35(3): 351-354
- [9] 邹珂, 李贤连, 辜娜, 等. 三级甲等医院护士工作场所暴力、职业认同感对工作投入的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(16): 2035-2039
- [10] 余艳, 隋树杰. 哈尔滨市护士工作场所暴力发生现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(12): 1-5
- [11] 周田田, 黄萍, 陈秋菊. 江苏省三级医院急诊护士遭受工作场所暴力的现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(22): 2992-2997
- [12] 梁永春, 毛莉芬, 王海芳, 等. 苏州市综合医院护士遭受工作场所暴力现状及影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(19): 1500-1505
- [13] KILFEDDER C J, POWER K G, WELLS T J. Burnout in psychiatric nursing[J]. J Adv Nurs, 2001, 34(3): 383-396
- [14] 孙志峰, 叶研, 王姿欢, 等. 北京市某区二级医院护士职业倦怠感调查[J]. 职业与健康, 2019, 35(13): 1732-1736
- [15] 程超, 宋瑰琦, 程恩荷. 三级医院护士职业倦怠感现状调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 13-16
- [16] 张宜民. 城市公立医疗机构医生工作满意度、职业倦怠与离职意向关系的模型研究[D]. 上海: 复旦大学, 2011
- [17] 张鼎, 陆丹, 时宇, 等. 公立医院工作场所患者暴力对护士职业倦怠的影响[J]. 中国医院管理, 2016, 36(9): 69-71
- [18] 樊立华, 周辰宇. 医院工作场所暴力现状、影响及应对策略探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(1): 33-35
- (本文编辑:姜鑫)

Study on workplace violence and job burnout of nursing staff in county-level public hospitals

HANG Lei^{1,2}, QIAN Dongfu¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Maternal and Child Health and Family Planning Service Center of Wujin District of Changzhou City, Changzhou 213164, China

Abstract: To explore the situation of workplace violence and job burnout of nursing staff in county-level public hospitals. A cross-sectional study was conducted among 886 nurses selected by the systemic sampling. Descriptive statistical analysis was used to analyze the incidence of workplace violence and job burnout, and variance analysis was used to analyze the differences in the burnout scores between different groups. Multivariate hierarchical regression analysis was carried out to explore the impact of workplace violence on job burnout. The incidence of workplace violence in sample hospitals was 73.02%, and emotional abuse was the main form of violence. The score of job burnout was higher than the M-norm. The situation of job burnout cannot be overlooked. The job burnout of nursing staff with 5~14 years of nursing work experience, born in the one-child-policy generation, medium-grade professional title and working overtime was much more serious. Workplace violence was also an important variable affecting job burnout. Attention should be paid to workplace violence and job burnout in county hospitals, including establishing security mechanisms to effectively prevent and resolve workplace violence, reasonable distributing workload, incentivizing work effectiveness, building career development planning, and creating social support systems in order to reduce job burnout.

Key words: workplace violence; job burnout; nursing staff; county-level public hospital