

精神卫生医务人员职业倦怠与社会支持调查

魏敏,乔婷婷,张媛

(内蒙古医科大学卫生管理学院,内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:目的:探究内蒙古自治区精神卫生医务人员职业倦怠现状及与社会支持的关系。方法:采用领悟社会支持量表(PSSS)和职业倦怠问卷—服务行业版(MBI-SS),从内蒙古东中西部盟市的精神病医院及综合医院共抽取360名精神科在岗医务人员进行问卷调查并对结果进行统计分析。结果:内蒙古精神卫生医务人员职业倦怠三个维度平均值分别为:情感衰竭(3.40±1.41)分,去人格化(2.52±1.70)分,个人成就感(3.84±1.43)分;医务人员的社会支持与性别、婚姻状况、学历、工作年限、职务因素有关;社会支持与情感衰竭和去人格化呈负相关,与个人成就感呈正相关;回归分析显示,性别、编制、职务、工作年限和社会支持对情感衰竭有显著预测作用,社会支持、性别、职务、职称和年龄对去人格化有显著预测作用,社会支持、职务、职称和年龄对个人成就感有显著预测作用。**结论:**应重视精神卫生医务人员职业倦怠的问题,并充分考虑社会支持对职业倦怠的影响。

关键词:职业倦怠;社会支持;医务人员;精神卫生

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)04-294-006

doi:10.7655/NYDXBSS20170409

近几年来,我国医患矛盾突出,医务人员工作压力大,工作积极性不高,行业内越来越容易发生职业倦怠,而医务人员的职业倦怠又影响着医患关系的发展,加剧医患矛盾的产生,医患关系与医务人员的职业倦怠陷入恶性循环。所以关注医务人员,解决其职业倦怠是一个迫切问题。职业倦怠也称工作倦怠或职业枯竭,是指个体因工作上的各种压力而体验到的一组负性症状,通常表现在情感衰竭、去人格化和成就感降低三个维度^[1]。这种工作上的消极状态会进一步影响个体生活的各个方面,并导致身心不适等反应。医务人员因为其职业环境长期处于高应激状态,是职业倦怠的高发人群^[2]。而从事精神专科的医务人员,由于服务群体的特殊性,往往得不到足够的尊重和回报,还要经常面对精神病患者的威胁攻击,存在一定的人身危险。付出与回报的差距使很多精神科医护人员对自身职业的认可感、自我效能感和主观幸福感相对较低,比其

他医护人员更容易出现职业倦怠^[3]。本研究旨在通过调查了解内蒙古自治区精神卫生医务人员职业倦怠状况,探究该地区社会支持因素对职业倦怠的影响,为改善职业倦怠状况提供理论依据。

一、对象与方法

(一)调查对象

本研究以内蒙古自治区呼和浩特市、赤峰市和巴彦淖尔市的精神病医院及综合医院精神科的在岗医务人员作为调查对象。本次调查共发放问卷360份,回收有效问卷336份,有效率为93.3%。其中医生106人,护士230人。

(二)调查方法

问卷由经过培训的工作人员现场统一发放,在讲解调查目的与意义后由被调查者现场独自匿名填写,然后统一收回。本研究采用自填式问卷,问卷

基金项目:内蒙古医科大学创新基金项目“内蒙古自治区精神卫生医务人员职业倦怠现状与对策研究”(YKD2014QNCX005)

收稿日期:2016-10-31

作者简介:魏敏(1982—),女,内蒙古呼和浩特人,讲师,研究方向为健康产业与卫生政策;乔婷婷(1979—),女,内蒙古赤峰人,副教授,研究方向为精神卫生与卫生政策,通信作者。

由以下三部分组成。

1. 社会人口学调查表

该调查表包括两部分内容:一般人口学特征(性别、年龄、婚姻状况、学历、子女情况等)和职业相关因素(职称、工作年限、编制、工作时间、年收入和工作安全感等)。

2. 职业倦怠问卷—服务行业版(maslach burnout inventory-human service survey, MBI-HSS)

该量表由美国社会心理学家 Maslach 和 Jackson 联合开发,是目前职业倦怠相关领域研究中应用最多的量表^[4]。该量表共包含 15 个题目,每题均以 0~6 分来代表每一现象发生的频率,从情感衰竭、去人格化、个人成就感三个方面考查职业倦怠水平。其中情感衰竭维度为职业倦怠的核心维度,得分越高代表职业倦怠水平越高;去人格化维度得分越高代表职业倦怠水平越高;成就感水平维度得分越高代表职业倦怠水平越低。该量表具有良好的信度、效度,其中情感衰竭、去人格化、个人成就感三维度的信度系数分别为:0.882、0.723、0.751,量表总的信度系数为 0.853。

3. 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)

该量表是由 Blumenthal 等^[5]编制,姜乾金等引入并进行本土化修订。PSSS 是一种强调个体自我理解和自我感受的社会支持量表,共包含 12 个自评项目,每题从“极不同意”到“极同意”得分为 1~7 分,社会支持总分由各项目的分数相加而成,得分越高表示得到的总的社会支持程度越高。各项目重测信度均在 0.7 以上。

(三)统计学分析

用 EpiData3.1 软件建立数据库,运用 SPSS 18.0 软件和 Excel 2003 软件对资料进行统计学分析。主要采用 *t* 检验、方差分析、Person 相关分析和回归分析, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象基本情况

336 名调查对象中,男 92 人(27.4%),女 244 人(72.6%); 18~<30 岁 108 人(32.1%),30~<40 岁 190 人(56.6%),40 岁及以上 38 人(11.3%);高中及以下 41 人(12.2%),大专 131 人(39.0%),本科及以上 164 人(48.8%);未婚 95 人(28.3%),已婚 241 人(71.7%);副高及以上 23 人(6.8%),中级 56 人(16.7%),初级及以下 235 人(69.9%),无职称 22 人(6.5%);从事临床医疗工作的 106 人(31.5%),护理

工作的 230 人(68.5%);有编制的 159 人(47.3%),无编制的 177 人(52.7%)。

精神科医护人员平均每周工作时间为(41.98±7.01)小时,平均每月在单位值夜班的次数为(5.64±2.82)次,平均年收入为(2.65±1.02)万元。

(二)不同人口学变量的职业倦怠和社会支持差异比较

内蒙古自治区精神科医务人员职业倦怠三个维度的平均值分别为:情感衰竭(3.40±1.41)分,去人格化(2.52±1.70)分,个人成就感(3.84±1.43)分。采用 *t* 检验及方差分析,结果表明,女性医务人员的情感衰竭和去人格化得分明显高于男性,而社会支持分数明显低于男性(P 均 <0.01)。不同年龄医务人员在情感衰竭($P<0.05$)和个人成就感($P<0.01$)上呈现显著性差异,30~<40 岁的精神科医务人员的情感衰竭得分最高,个人成就感得分最低;40 岁及以上医务人员的情感衰竭得分最低,成就感得分最高。职业倦怠三个维度在婚姻上没有显著差异,社会支持得分已婚者高于未婚者($P<0.05$)。情绪衰竭($P<0.01$)和个人成就感($P<0.05$)与受教育程度相关,本科及以上学历的医务人员情绪衰竭得分较低且个人成就感较高,同时社会支持得分最高(表 1)。

(三)不同职业因素职业倦怠和社会支持差异比较

护理人员的情感衰竭得分高于临床医疗人员,个人成就感得分低于临床医疗人员(P 均 <0.05)。职称的高低影响去人格化和个人成就感($P<0.05$),高级职称医务人员的去人格化水平最低,个人成就感得分最高,而初级及以下职称的医务人员去人格化水平最高。工作年限方面,工作 10 年及以下的医务人员情感衰竭得分高于工作 10 年以上者,而社会支持得分低于工作 10 年以上者($P<0.05$)。无管理职务的医务人员去人格化水平明显高于有管理职务者,同时个人成就感得分低($P<0.01$)。在社会支持方面,有管理职务的能获得更多的社会支持($P<0.01$)。有无编制对情感衰竭有影响($P<0.01$,表 2)。

(四)职业倦怠与社会支持的相关性及回归分析

用 Pearson 积差相关分析探讨了职业倦怠各维度与社会支持的关系,社会支持与情感衰竭、去人格化呈显著负相关;社会支持与个人成就感呈显著正相关(表 3)。

为进一步探索职业倦怠与社会支持以及其他变量之间的关系,分别以职业倦怠三个维度为因变量,以各相关因素为自变量,进行多元逐步回归分析,相关因素筛选标准为 $P<0.05$ 。回归分析结果显

表1 不同人口学变量职业倦怠和社会支持的差异比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

人口学特征	例数	情感衰竭	去人格化	个人成就感	社会支持
性别					
男性	92	14.09±6.82	7.45±5.73	21.93±10.71	61.49±11.44
女性	244	18.08±6.84	11.06±6.91	23.45±7.61	56.23±11.30
<i>t</i> 值		-4.771**	-4.855**	-1.248	3.047**
年龄(岁)					
18~<30	108	16.31±6.07	11.02±6.66	23.15±7.38	59.97±11.77
30~<40	190	17.63±7.41	9.96±6.60	22.04±9.23	59.65±11.32
40及以上	26	15.35±7.65	7.92±6.76	27.73±6.76	62.24±12.74
<i>F</i> 值		1.916*	1.012	7.262**	0.458
婚姻					
已婚	237	16.60±7.14	9.72±6.78	23.05±8.74	61.07±11.96
未婚	95	18.07±6.89	11.02±6.91	23.38±8.18	57.61±10.43
<i>t</i> 值		1.781	1.617	0.456	3.394*
学历					
中专及以下	41	19.47±8.06	9.24±8.03	22.45±9.39	56.66±12.68
大专	131	18.95±7.08	10.94±6.81	22.93±7.95	63.32±11.51
本科及以上	164	15.58±6.49	9.57±6.48	26.41±5.49	68.29±10.86
<i>F</i> 值		8.998**	1.803	3.077*	9.250**

*:*P*<0.05; **:*P*<0.01。

表2 不同职业因素职业倦怠和社会支持的差异比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

职业因素	例数	情感衰竭	去人格化	个人成就感	社会支持
专业类别					
临床医疗	106	15.76±6.34	10.09±5.89	23.72±8.44	57.09±9.25
护理	230	17.55±7.30	10.06±7.19	21.57±8.73	61.41±12.35
<i>t</i> 值		-2.522*	-0.120	-1.912*	0.368
职称					
无职称	22	14.64±7.47	10.18±7.13	22.09±4.26	56.82±9.71
初级及以下	235	17.60±7.03	10.40±6.84	23.00±8.45	60.31±12.12
中级	56	14.96±7.23	10.34±6.58	21.66±10.38	60.52±10.82
副高及以上	23	17.83±5.22	5.96±5.51	27.70±6.84	59.39±9.98
<i>F</i> 值		1.114	3.075*	2.879*	0.658
工作年限					
10年及以下	256	17.44±7.05	10.66±6.70	22.63±8.02	59.24±11.34
10年以上	80	15.54±6.93	8.18±6.80	24.34±10.13	62.65±12.19
<i>t</i> 值		2.044*	1.888	-0.841	1.966*
管理职务					
有管理职务	29	19.28±6.91	5.03±5.52	27.76±10.01	66.66±12.50
无管理职务	307	16.77±7.04	10.54±6.72	22.59±8.31	59.43±11.36
<i>t</i> 值		1.836	-4.279**	3.140**	7.898**
编制					
有	159	3.13±1.39	2.47±1.70	3.88±1.49	60.81±10.40
无	177	3.64±1.39	2.56±1.71	3.80±1.38	61.17±12.55
<i>t</i> 值		-3.359**	-0.480	0.481	0.706

*:*P*<0.05; **:*P*<0.01。

表3 社会支持与职业倦怠各维度的相关情况 (r)

维度	情感衰竭	去人格化	个人成就感	社会支持
情感衰竭	1.000	-	-	-
去人格化	0.542**	1.000	-	-
个人成就感	0.161**	-0.253**	1.000	-
社会支持	-0.131*	-0.237**	0.178**	1.000

*:P<0.05; **:P<0.01。

示,性别、有无编制和管理职务、工作年数及社会支持对情感衰竭起到一定预测作用,可解释总变异的13.0%;社会支持、性别、有无管理职务、职称和年龄对去人格化有一定预测作用,可解释总变异的23.5%;社会支持、有无管理职务、职称和年龄可以预测个人成就感,解释总变异的7.8%(表4)。

表4 精神科医护人员职业倦怠相关因素回归分析

因子	R	R ²	ΔR ²	B	Beta	F值	净F值
情感衰竭							
性别	0.253	0.064	0.064	4.219	0.267	22.764**	22.764**
有无编制	0.302	0.091	0.028	2.232	0.158	16.740**	10.096**
管理职务	0.320	0.102	0.011	-4.048	-0.161	12.614**	4.055*
工作年数	0.344	0.118	0.016	-2.091	-0.130	11.112**	6.031*
社会支持	0.361	0.130	0.012	-0.069	-0.113	9.873**	4.456*
去人格化							
社会支持	0.237	0.056	0.056	-0.155	-0.265	19.940**	19.940**
性别	0.376	0.141	0.085	5.262	0.346	27.373**	32.903**
管理职务	0.429	0.184	0.043	4.292	0.178	24.986**	17.449**
职称	0.458	0.210	0.025	1.960	0.197	21.947**	10.651**
年龄	0.485	0.235	0.026	-1.594	-0.168	20.305**	11.066**
个人成就感							
社会支持	0.178	0.032	0.032	0.110	0.149	10.965**	10.965**
管理职务	0.227	0.051	0.020	-3.638	-0.119	9.031**	6.912**
职称	0.259	0.067	0.015	-1.844	-0.147	7.932**	5.489*
年龄	0.279	0.078	0.011	1.316	0.110	6.994**	3.970*

*:P<0.05; **:P<0.01。

三、讨论

(一)人口学变量对职业倦怠和社会支持的影响

医务人员一直是国内外职业倦怠研究关注的焦点。有研究表明,我国医务人员存在一定程度的职业倦怠^[6-7]。精神科医务人员由于服务对象、治疗方法及公众态度等的特殊性,职业倦怠问题比较突出。本研究显示,女性医务人员比男性医务人员的职业倦怠程度更高,社会支持低于男性,与以往研究一致^[8]。这可能是由于女性除了重视工作还要关注家庭、老人和孩子,压力比男性更大;且不同性别医务人员的认知方式和思维方式不同,男性相对女性自我意识较外倾,在社会认知能力、社会应对能力方面比较成熟,社会支持程度较高。30~<40岁的医务人员职业倦怠最严重,40岁以上医务人员的职业倦怠感最轻,这与徐治国^[9]的研究一致。究其原因,30~<40岁年龄段的医务人员大部分刚刚组建家

庭,孩子较小需要照顾,并且面临职务、职称升迁等竞争,家庭和社会事务繁重,影响了其对工作的态度。而50岁组的医务人员年龄较大,一般其职务、职称、收入等较高,在单位、家庭和社会上地位较高,且能得到较多尊重;此外,很多事务性的工作也能交由下级医师或护士来做,工作强度也相应减轻,因此其职业倦怠也变低。本科及以上学历的医务人员职业倦怠感低于专科及以下学历,社会支持高于专科及以下学历,可能是由于其受到过良好而且系统的学习和培训,对职业压力的承受和转化能力较强,同时其晋升空间更大,也使其对工作更加充满信心,成就感更强,社会支持也更多。

(二)职业因素对职业倦怠和社会支持的影响

高级职称人员的职业倦怠比中级及以下医务人员低,这与以往研究结果相同^[10]。高级职称医务人员经济条件好,获得相应的社会支持和荣誉较多,生活满意度较高,所以相应的职业倦怠也就越

低。而中级特别是初级职称医务人员大部分刚刚参加工作,收入较低,获得的社会支持也相对较少,再加上工作生活中的各种压力较大,因此更容易发生职业倦怠。护理人员的职业倦怠程度比临床医疗人员高,这可能与护理人员的工作性质有关,他们长期照顾病患,且工作重复性强,比较单调,更易产生职业倦怠。工作10年以下的医务人员工作倦怠程度要高于10年以上的医务人员,社会支持低于工作10年以上的,这是由于工作10年以上的人员生活、工作已处于稳定期,而工作10年以下的人员处于起步和上升期,压力更大。有管理职务的医务人员工作倦怠程度要低于无管理职务的医务人员,这与已有研究结果一致^[1],社会支持高于无管理职务的医务人员。这可能是因为有管理职务的医务人员在单位收入较高,受到尊重,社会地位高,人际关系相对广泛,获得社会支持的渠道多,因此生活满意度等相对较高,职业倦怠相对较轻。无编制的医务人员情感衰竭程度要比有编制的医务人员严重,这说明,编制问题也是影响精神科医务人员的因素之一。

(三)职业倦怠与相关因素的相关、回归分析

社会支持缓冲器模型认为,社会支持可以在应激与身心健康之间起到调节作用,它能缓解压力情境对心理健康的消极影响。因此,个体社会支持的程度越高,越不容易出现职业倦怠现象。本研究结果表明,社会支持与职业倦怠中的负性情绪,包括情感耗竭和去人格化呈负相关,与成就感呈正相关,可见良好充分的社会支持是降低职业倦怠的有效武器。通过进一步回归分析发现,女性、没有编制、有管理职务、工作年数短、缺少社会支持的医务人员更容易产生情感衰竭,职业倦怠水平高;社会支持薄弱、女性、无管理职务、偏高职称及年龄稍低的医务人员更容易出现去人格化的表现;个体社会支持程度高、有管理职务、年龄稍大的医务人员成就感水平更高,职业倦怠较低。建议关注较易发生职业倦怠的医务人员群体,从而整体降低精神科医护人员的职业倦怠水平。通过回归分析结果发现,社会支持在精神科医务人员职业倦怠的三个维度均起作用,这提示相关卫生管理部门应增加对精神卫生医务工作者的社会支持,以促进精神卫生医务人员的身心健康发展。

综上所述,内蒙古自治区精神科医务人员的职业倦怠问题亟待关注,特别应该关注女性、从事临床护理、学历及职称层次低、未婚及无编制的医务人员群体。建议卫生管理部门及医院管理者对精神科医务人员职业倦怠的产生表示理解并给予相应支持。通过增加精神科医务人员编制,关注特殊群体,加强医务人员社会支持网络等方式有效降低职业倦怠。同时,医务人员自身也应该学习培养积极的应对方式,及时调整不良情绪,这样才能有效减少职业倦怠的发生。

参考文献

- [1] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual[M]. Palo Alto:consulting psychologists press,1996:2-3
- [2] 朱小刚,邓弋雁,张前德. 我国医护人员职业倦怠研究近况[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2010,10(3):203-206
- [3] 班春霞,戴秋华,李学晋,等. 精神科医护人员职业倦怠状况及其相关因素[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(6):853-854, 855
- [4] 任霞.马氏工作倦怠量表服务行业版(MBIHSS)修订及工作倦怠影响因素研究[D].北京首都医科大学,2007
- [5] Blumenthal JA, Burg MM, Barefoot J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease[J]. Psychosom Med,1987,49(4):331-340
- [6] 李超平,时勘,罗正学,等. 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
- [7] 陈秋. 台州市临床护士职业倦怠及影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(10):1138-1139
- [8] 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[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(2):115-119
- [9] 徐治国. 上海市某三级医院医生职业倦怠情况和对策研究[D]. 上海:复旦大学,2011
- [10] 窦金华,卢国华,刘晓丽. 精神病院医护人员工作倦怠与自我效能感的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(8):1170-1172
- [11] 郑云哨. 医生职业倦怠现状及其相关因素调查分析[D]. 济南:山东大学医学院,2009

Investigation on the condition of occupational burnout and social support among psychiatric medical staff

Wei Min, Qiao Tingting, Zhang Yuan

(School of Health Management, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China)

Abstract: Objective: This study aimed to investigate the occupational burnout of psychiatric medical staff in Inner Mongolia and its relationship with social support. **Methods:** A total of 360 psychiatric medical staff were sampled in mental hospitals and general hospitals of Inner Mongolia and were investigated by Perceived Social Support Scale (PSSS) and Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) and then the results were analyzed. **Results:** The average scores of each dimension of mental health worker's occupational burnout in Inner Mongolia was that: emotional exhaustion (3.40 ± 1.41) points, depersonalization (2.52 ± 1.70) points, sense of personal achievement (3.84 ± 1.43) points; There was a significant different in social support between the staff with different sex, marital status, education level, working years and management positions; Significant negative correlation also existed among social support and negative emotions in occupational burnout, including emotion exhaustion and depersonalization. Significant positive correlation existed among social support and personal accomplishment. The recession analysis showed that sex, formation, management positions, working years, and social support play a significant role in prediction of emotional exhaustion; Social support, sex, management positions, positional titles, and age play a significant role in the prediction of depersonalization; Social support, management positions, positional title, and age play a significant role in the prediction of sense of personal achievement. **Conclusion:** We should pay attention to the problem of occupational burnout of psychiatric medical staff and fully consider the influence of social support to occupational burnout.

Key words: occupational burnout; social support; medical staff; mental health