

门诊医务人员职业倦怠与应对方式、心理健康状态相关性研究

何诗华¹ 王书会¹ 朱丹¹ 姜春梅² 吴创鸿¹ (通讯作者)

1. 深圳市前海蛇口自贸区医院 广东 深圳 518054

2. 深圳市龙华区人民医院 广东 深圳 518110

摘要:目的:本研究调查门诊医务人员职业倦怠及其与应对方式、心理健康状态的关系。方法:采用自编一般资料调查问卷、肖计划应对方式量表、SCL-90 症状自评量表和职业倦怠量表 (MBI-HSS) 对 228 名门诊医务人员进行问卷调查。结果:职业倦怠调查中,情绪衰竭维度中 32.5% 为中、重度;去人性化维度中 26.3% 为中、重度;在个人成就感维度中 87.2% 为中、重度。自责、幻想、退避和合理化等应对方式与职业倦怠的情感衰竭、去人性化呈正相关 ($r=0.546, 0.519, 0.492, 0.424; 0.419, 0.411, 0.419, 0.376. P < 0.05$), 解决问题、求助和合理化等应对方式与个人成就感呈正相关 ($r=0.456, 0.209, 0.244. P < 0.05$)。应对方式正向预测职业倦怠 ($\beta = 0.22, P < 0.05$) 和心理健康状态 ($\beta = 0.49, P < 0.05$), 心理健康状态正向预测职业倦怠 ($\beta = 0.65, P < 0.05$)。心理健康状态对职业倦怠有直接作用, 同时在应对方式与职业倦怠关系起中介作用。结论:门诊医务人员普遍存在职业倦怠。在设计干预时, 除改善工作环境相关因素外, 可考虑提倡积极应对方式入手, 也可以考虑从改善负性情绪入手; 或两者同时进行。

关键词:门诊医务人员; 职业倦怠; 应对方式; 心理健康状态

有不少研究表明:医务人员普遍存在职业倦怠和心理健康问题^[1-5], Ferry 等报道, 英国医务人员的职业倦怠率升高至 79%^[1]; 且出现不同程度的心理健康问题。国内周晓平等调查显示:约 13.6% 医务人员出现焦虑, 27.7% 医务人员出现抑郁^[2]。医务人员其面临的职业性质特殊、工作负荷大、工作内容复杂、工作风险性强、作息不规律, 再加上人才竞争激烈、患者健康需求和维权意识不断提高, 容易造成医务人员身心疲惫及职业倦怠。职业倦怠会降低医务人员工作效率, 增加医疗事故^[6, 7]; 严重的职业倦怠可能导致其他严重的心理问题, 包括酒精滥用/依赖、焦虑、抑郁障碍和自杀倾向^[8, 9]。采取正确的应对策略可以有效地缓解职业疲劳和心理压力, 而采取积极的行动则可以有效地抑制和减轻消极的情绪, 从而维持良好的工作效率^[10], 而消极的应对方式则可能促进职业倦怠和负性情绪的出现。为了更好地设计干预靶点, 本研究关注心理健康状态在应对方式与职业倦怠关系的中介作用。总之, 本研究是以内科门诊医务工作者为研究对象, 探讨职业倦怠与应对方式、心理健康状态的关系, 为改善相关医务人员的心理健康工作提供针对性的参考意见。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用横断面研究设计, 选取我院和深圳市龙华区人民医院门诊医务工作者 228 名 (发热门诊 111 名, 普通内科门诊 117 名), 利用问卷星平台进行问卷

调查。纳入标准: (1) 本院的医生、护士、药师、放射科、收费处等工作人员, 具有独立完成工作的能力。调查的发热门诊的员工是在发热门诊工作超过 1 月以上。(2) 对本研究知情同意, 自愿配合。有精神性疾病者需除外。本研究经过严格审查, 符合《赫尔辛基宣言》的原则, 并获得了医院 EC 的批准 (伦理批件号: 2022K-W002), 以确保研究的可持续性。

1.2 研究工具

1.2.1 肖计划应对方式量表

1996 年, 肖计划和许秀峰联手创作了一份全新的量表, 它由 62 个条目和 6 个分量表构成, 这句话涉及到多个领域, 包括解决问题、承担后果、寻求帮助、幻想、逃避以及合理化^[11]。此外, 它还将这些领域分为三类: 成熟型 (包括寻找解决方案、寻求帮助)、不成熟型 (包括逃避和承担后果) 以及混合型 (包括合理化)。在回答这些问题时, 如果回答是则得 1 分, 如果回答否则得 0 分。这份问卷的信度和效度都很高, Cronbach's $\alpha=0.81$ 值达到了 Cronbach's $\alpha=0.81$, 重测信度也达到了 0.79。

1.2.2 SCL-90 量表

这个量表被认为是衡量个人心理健康水平的重要指标。它包含了 90 个自我评价项目, 每个项目都包含了 10 个不同的因素, 这些因素包括: 身体不适、强迫症、通过对人际交往能力、情绪、心理健康、社会环境、个性特征等进行 1-5 级评估, 以及其他相关因素的评估,

以更好地了解自身情况，我们可以看出受访者的心理健康水平。如果某一因素的分数超过 2 分，或者整体分数超过 180 分，则说明受访者的心理健康水平较高。此外，这份问卷的可靠性和准确性也很高，其中的同质性得分达到了 0.97，而且重复测试的可靠性也超过了 0.7^[12]。

1.2.3 职业倦怠调查问卷 (MBI-HSS)

使用马斯勒倦怠量表来衡量个体的疲劳程度，这种量表已经被全球普遍使用。它共有 22 道问题，并且设有 3 个分级，即情绪低落、缺乏个性化以及个人成就感。每个项目都有 1-6 级的评估，个人成就感的评估以负面的方式进行，而缺乏个性化以及情绪低落则以正面的方式进行。当情绪衰退和缺乏人文关怀的评分较高时，这意味着被调查者的工作疲劳较严重；而当被测者的工作成就感较高时，这意味着他们的工作疲劳较轻。其中情感衰竭 > 27 分表示重度的职业倦怠，16~27 分表示中度职业倦怠，<16 分表示轻度职业倦怠。个人成就感中 > 39 分表示为轻职业倦怠，在 31~39 分为中度职业倦怠，<31 分表示重度的职业倦怠。在去人性化中 >13 分表示重度的职业倦怠，6~13 分表示中度职业倦怠，<6 分表示轻度职业倦怠。该量表的 Cronbach's α 在 0.71-0.85，内部一致性好^[13]。

1.3 统计学方法

使用 SPSS 20.0 和 AMOS 24.0 版本的软件，我们可以对数据进行统计分析。通过 Shapiro-Wilk 对所有变量进行检测，以证实其具备良好的正态分布特征，以此来确保最终的结论是可靠的，我们将它们的平均值 ± 标准差作为它们的表示方式，并使用配对 t 检验来比较它们的相似性。当样本的平均值低于正态分布时，我们会使用 Wilcoxon 非参数检验来评估其中位数，以此来对干预前后的比较，以确定其变化趋势的变化情况。计数资料以例数或百分比 (n 或 %) 表示。然后，运用 SPSS 20.0 Pearson 相关检验了解研究变量之间的相关性。在确定了被研究变量之间的相关性后，使用 AMOS 24.0 建立结构方程模型对医务人员应对方式对职业倦怠的影响，以及心理健康状态对其影响的中介作用进行分析，采用 Bootstrapping 方法，随机抽取次数 5000 次，检验心理健康状态在应对方式及职业倦怠的中介作用。

2 结果

2.1 一般资料

228 名医务人员完成该项检查，其中主要为中青年 (41.2%)、女性 (71.1%)，已婚 (67.6%) (具体详见表 1)。

表 1: 参与者一般资料 (n=228)

项目	n (%)	项目	n (%)
年龄		月收入水平	
18-25 岁	29(12.7)	< 1	91(39.9)
26-30 岁	55(24.1)	1-2	104(45.6)
31-40 岁	94(41.2)	2-3	25(11)
41-50 岁	39(17.1)	3-4	5(2.2)
51-60 岁	9(4.0)	> 4	3(1.3)
> 60 岁	2(0.9)		
性别		是否需要照顾老人小孩	
男性	66(29.9)	是	129(56.6)
女性	162(71.1)	否	99(43.4)
婚姻状态		工作经验 (年)	
单身	73(32.0)	< 5	75(32.9)
已婚	154(67.6)	5-10	82(36.0)
离婚/丧偶	1(0.4)	> 10	71(31.1)

婚姻状态、职称、工作年限无显著差异 ($P < 0.05$)。

2.2 内科门诊医务人员职业倦怠情况

发热门诊组和普通内科门诊组应对方式、SCL-90、职业倦怠各因子间无显著差异 (P 值均 > 0.05)。因此，后续的研究将两组合并统计分析。职业倦怠中，在情感衰竭中有 67.5% 为轻度，有 25.0% 为中度，7.5% 为重度。在去人性化中有 73.7% 为轻度，有 21.9% 为中度，4.4% 为重度。在个人成就感中有 12.7% 为轻度，有 17.5% 为中度，69.7% 为重度 (详见表 2)。

表 2: 医务人员职业倦怠严重程度情况 [n (%)]

MBI-HSS	情感衰竭	去人性化	个人成就感
评分	12.23 ± 9.60	3.99 ± 4.29	23.63 ± 12.86
轻度	154(67.5)	168(73.7)	29(12.7)
中度	57(25.0)	50(21.9)	40(17.5)
重度	17(7.5)	10(4.4)	159(69.7)

2.3 根据表 3A-3C 的数据，自责、幻想、退避和合

表 3: 肖计划应对方式与 SCL-90 相关检验 (Spearman)

	解决问题因子	自责因子	求助因子	幻想因子	退避因子	合理化因子
躯体化因子	-0.72	0.255*	-0.031	0.375*	0.313*	0.262*
强迫症因子	-0.66	0.439*	-0.011	0.527*	0.470*	0.388*
人际关系敏感型因子	-0.64	0.451*	-0.023	0.502*	0.441*	0.361*
抑郁因子	-0.96	0.5*	-0.023	0.539*	0.462*	0.384*
焦虑因子	-0.59	0.377*	-0.013	0.478*	0.402*	0.339*
敌对因子	-0.45	0.4*	0.033	0.494*	0.454*	0.382*
恐怖因子	-0.125	0.369*	-0.070	0.354*	0.341*	0.271*
偏执因子	-0.91	0.410*	-0.009	0.448*	0.406*	0.324*
精神病性因子	-0.97	0.380*	-0.063	0.462*	0.406*	0.332*

表 4: 肖计划应对方式与职业倦怠相关检验 (Spearman)

	解决问题因子	自责因子	求助因子	幻想因子	退避因子	合理化因子
情感衰竭	-0.051	0.546*	-0.029	0.519*	0.492*	0.424*
去人性化	-0.087	0.419*	0.005	0.411*	0.419*	0.376*
个人成就感	0.456*	0.053	0.209*	0.178*	0.164*	0.244*

表 5: 职业倦怠与 SCL-90 相关检验 (Spearman)

	情感衰竭	去人性化	个人成就感
躯体化因子	0.608*	0.394*	0.137*
强迫症因子	0.690*	0.556*	0.099
人际关系敏感型因子	0.677*	0.554*	0.133*
抑郁因子	0.774*	0.578*	0.151*
焦虑因子	0.701*	0.540*	0.115
敌对因子	0.703*	0.532*	0.145*
恐怖因子	0.568*	0.503*	-0.003
偏执因子	0.637*	0.496*	0.038
精神病性因子	0.673*	0.564*	0.087

*: $P < 0.05$

理化与 SCL-90 的各个因子之间存在正相关性 ($P < 0.05$), 而幻想、退避和合理化与职业倦怠的各个维度之间也存在正相关性 ($P < 0.05$), 此外, 自责与职业倦怠的情感

衰竭和去人性化之间也存在正相关性, 而解决问题和求助因子与职业倦怠的个人成就感之间也存在正相关性 ($P < 0.05$)。SCL-90 的各种因素与职业倦怠的情感衰竭和去人性化之间存在显著的正相关性 ($P < 0.05$), 躯体化因子、人际关系敏感型、抑郁、敌对个人成就感呈正相关 ($P < 0.05$)。

2.4 心理健康状态在应对方式与职业倦怠的中介效应

从表 6 可以看出, 以应对方式为自变量, 职业倦怠为因变量建立结构方程模型, $P < 0.05$, 说明应对方式与职业倦怠之间可能存在中介效应。以应对方式为自变量, 职业倦怠为因变量, 心理健康状态为中介变量建立结构方程模型, $P < 0.05$, 说明心理健康状态在应对方式与职业倦怠的中介效应。应对方式正向预测职业倦怠 ($\beta = 0.22, P < 0.05$) 和心理健康状态 ($\beta = 0.49, P < 0.05$), 心理健康状态正向预测职业倦怠 ($\beta = 0.65, P < 0.05$) (详见图 1)。

3 讨论

职业疲劳是一种持久的心理状态, 它会导致个体无法承受长时间的工作压力, 从而出现情绪消沉、缺乏

表 6: 心理健康状态在安全感与职业倦怠之间的中介效应量

路径	Estimate	SE	C. R	P
应对方式→职业倦怠 (直接效应)	1.609	0.223	7.212	< 0.01
心理健康状态→职业倦怠 (直接效应)	0.947	0.082	11.582	< 0.01
应对方式→心理健康状态→职业倦怠 (中介效应)	1.060	0.258	4.107	< 0.01
应对方式→职业倦怠 (总效应)	2.564	0.312	8.222	< 0.01

注: Estimate: 预计值; SE: 标准误; C. R.: 临界比

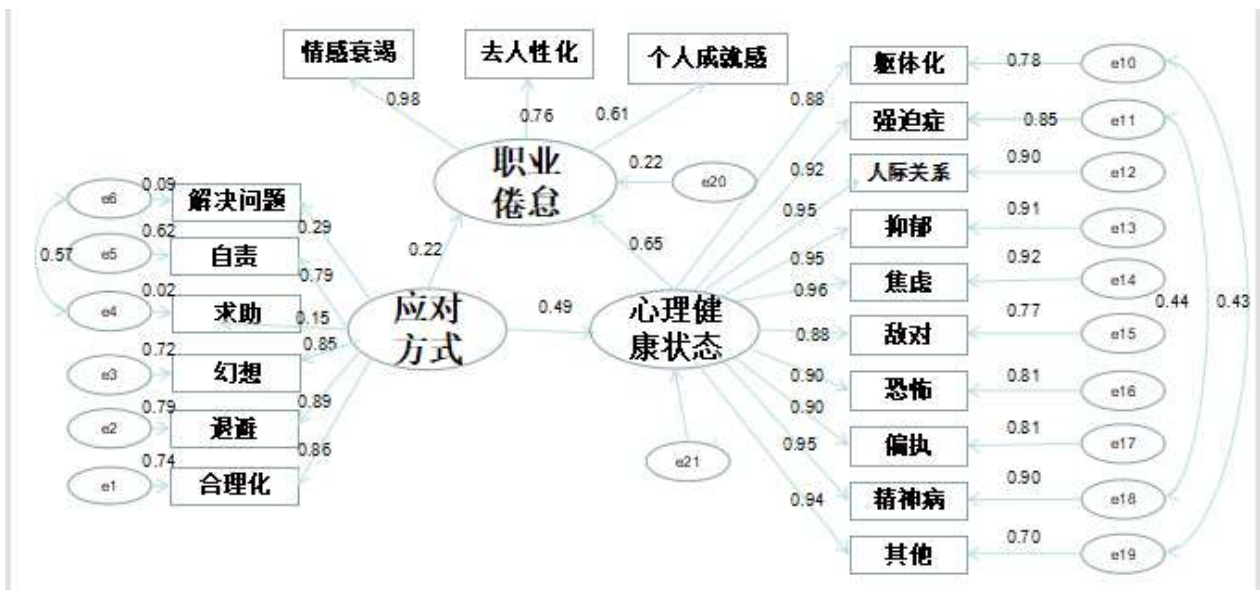


图 1: 心理健康状态在应对方式与职业倦怠的中介效应

人文关怀以及缺乏自我价值感的症状^[14]。情感衰竭主要表现为在工作中表现乏力、疲倦感^[14]。高度的情绪耗竭会导致高度的去人性化^[15]，情感衰竭和去人性化构成了职业倦怠综合征的核心或关键维度，而缺乏职业成就感被认为是倦怠的先决条件，也是倦怠的结果^[14]。职业倦怠发生机制，目前有多个理论假说，结构理论学说认为，职业倦怠是一种对长期工作压力的反应，当个人管理工作压力源的应对策略失效时就会出现。工作压力会引出一系列应对策略，当这些应对策略不成功时，个体就会在工作中产生低个人成就感和情感衰竭，这又会导致以去人性化的态度作为一种新的应对方式^[14]。

近年来，人们对医疗水平的要求越来越高，我国医务人员的工作量、工作强度加大，工作内容复杂，医务人员长期处于高负荷工作状态，导致其身心疲惫，容易出现职业倦怠问题。本研究显示：门诊医务人员中有 32.5% 存在中、重度情感衰竭；26.3% 存在中、重度去人性化；87.2% 存在中、重度个人成就感缺乏。研究发

现，医护人员普遍面临着严峻的职业倦怠问题。这种情况不仅会使他们的精神状态变得沮丧、失去自信、工作热情减退、身体疲劳，而且还可能对其工作积极性产生负面影响，从而使得医疗 QoS 大幅度下降，甚至引发离职潮，从而给日常医疗工作带来不利的影响，甚至可能引发不可估量的灾害。因此，需关注医务人员的职业倦怠的发生和应对策略。

除了上述提及的工作环境相关因素，个体因素如：人格特征、应对方式、心理健康状态、社会支持等也在职业倦怠的发生、发展中扮演重要角色。人格特征中外向性与职业倦怠的各成分之间存在负相关关系；神经质或情绪稳定性较差的人更容易出现倦怠；随和性是另一个对倦怠有保护作用的人格因素^[14]。熊峰的研究表明，职业倦怠的程度越高，其所需的社会支持、主观支持和支持利用率就越低，这种负相关性也就越明显^[3]。应对方式是倦怠发生、发展过程的另一个重要变量^[16]。一般来说，采取以情感为核心的态度可能会导致更

轻松的状态,但是采取积极的态度并不意味着就会减轻疲劳,反之亦然^[14]。然而,并不是所有以情绪为中心的应对策略都会增加倦怠,因为在某些情况下,寻求社会支持、重新评价和宗教支持对倦怠有保护作用^[18]。结果表明,自我谴责、幻想、逃避以及合理化的行为模式与职业疲劳的情绪衰竭以及去人性化之间存在正相关性($P < 0.05$);而解决问题、寻求帮助以及合理化的行为模式则会提升个人的成就感($P < 0.05$)。因此,建议医护人员以乐观的态度面对挑战,勇敢地寻求帮助;而不是沉溺于内疚、虚构、逃避,这些行为都有助于缓解工作疲劳的状态。

心理健康状态与职业倦怠关系密切,心理健康异常与职业倦怠可能互为因果,恶性循环^[19, 20],为了更好地设计干预方案,本研究关注心理健康状态在直接作用和应对方式与职业倦怠关系的中介作用。研究显示SCL-90各因子与职业倦怠的情感衰竭、去人性化呈正

相关($P < 0.05$),躯体化因子、人际关系敏感型、抑郁、敌与个人成就感呈正相关($P < 0.05$)。另外,以应对方式为自变量,职业倦怠为因变量,心理健康状态为中介变量建立结构方程模型, $P < 0.05$ 。以上结果说明:心理健康状态确实对职业倦怠具有直接作用,此外,它还在应对方式和职业倦怠之间起到了桥梁作用。

总之,本研究揭示了防患下医务人员的职业倦怠普遍存在,应对方式、心理健康状态与职业倦怠关系密切,心理健康状态对职业倦怠的发生有直接和间接双重作用。本研究结果为职业倦怠的干预提供理论基础。为了改善患下医务人员的职业倦怠,管理者除了致力于改善工作环境外,采取积极的行动,如寻求帮助、寻找支持,而不是逃避、抱怨或者逃避,这样才能有效地降低职业疲劳的风险;也可以尝试从治疗焦虑、抑郁等负面情绪入手,甚至两者同时进行。

参考文献:

[1]Ferry A V, Wereski R, Strachan F E, et al. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic[J]. QJM, 2021,114(6):374-380.

[2]姚来明,莫汝峰. 心内科护理人员心理健康、职业倦怠状况及应对方式的调查与分析[J]. 广东医学院学报, 2014, 32(6):888-889.

[3]彭燕. 医护人员应对方式和社会支持与职业倦怠相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志: 下旬刊, 2011, 17(6):2.

[4]江维军,周春霞,李春霞. 突发公共卫生事件后医护人员心理健康状况调查及相关因素分析[J]. 特别健康 2020年30期, 72-73页, 2020.

[5]叶清,杜红青. 精神科医护人员职业倦怠现状调查及影响因素分析[J]. 当代护士(专科版), 2022(5):27-30.

[6]Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research[J]. Int J Nurs Stud, 2015,52(2):649-661.

[7]Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention[J]. Healthcare (Basel), 2016,4(3):37.

[8]Johnson J, Hall L H, Berzins K, et al. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review

of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions[J]. Int J Ment Health Nurs,2018,27(1):20-32.

[9]Dyrbye L N, Thomas M R, Massie F S, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students[J]. Ann Intern Med,2008,149(5):334-341.

[10]刘肖莉,刘照佩,芦红燕. 医务人员人格特征、职业倦怠与应对方式相关性研究[J]. 医学理论与实践,2018,31(20):3137-3139.

[11]肖计划,许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志,1996(04):164-168.

[12]陈树林,李凌江. SCL-90信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志,2003(05):323-327.

[13]Moalemi S, Kavosi Z, Beygi N, et al. Evaluation of the Persian Version of Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Iranian Nurses: Validity and Reliability[J]. Galen Med J, 2018,7:e995.

[14]Edu-Valsania S, Laguia A, Moriano J A. Burnout: A Review of Theory and Measurement[J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(3):1780.

[15]Toon W T, Pascale M L B, Wilmar B S, et al. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests[J]. Work & Stress, 2005,19(3):238-255.

- [16]Lee H F, Kuo C C, Chien T W, et al. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout[J]. *Appl Nurs Res*, 2016,31:100-110.
- [17]Friganovic A, Selic P, Ilic B, et al. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review[J]. *Psychiatr Danub*, 2019,31(Suppl 1):21-31.
- [18]Boland L L, Mink P J, Kamrud J W, et al. Social Support Outside the Workplace, Coping Styles, and Burnout in a Cohort of EMS Providers From Minnesota[J]. *Workplace Health Saf*, 2019,67(8):414-422.
- [19]Bianchi R, Schonfeld I S, Laurent E. Burnout-depression overlap: a review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2015,36:28-41.
- [20]董娜. 检验科医务人员职业倦怠感与心理状态相关性 [J]. *心理月刊*, 2021,16(22):17-19.

作者简介:何诗华(1989.10-),女,汉族,广东人,毕业于广东药科大学,大学本科,硕士研究生(在职研究生),研究方向:代谢性疾病 感染性疾病。