

• 调查报告 •

福州市公立三甲医院医务人员职业倦怠状况及其影响因素研究

福建省福州市第二医院人力资源部 (福州 350007) 林 薇

【摘要】 目的 分析福州市公立三甲医院医务人员职业倦怠状况,为医务人员职业倦怠的预防提供依据。方法 采用多阶段分层抽样法,从福州市 5 所公立三甲医院中抽取不同的医务人员作为调查对象进行问卷调查,通过马斯勒倦怠量表—服务行业版 (MBI-HSS) 及自制的职业倦怠影响因素问卷了解医务人员职业倦怠的现状,并通过 Pearson 相关分析及多因素 logistic 回归分析探讨其影响因素。结果 受调查的医务人员普遍存在职业倦怠,情绪疲惫感、工作冷漠感、工作无成就感 3 个维度均在 90% 以上,年龄、从业年限、周均工作时间、所在医院、隶属科室与职业倦怠呈正相关 ($P < 0.05$),性别、学历、技术职称、收入水平与职业倦怠呈负相关 ($P < 0.05$)。学历、技术职称、从业年限、收入水平、周均工作时间是重度职业倦怠的影响因素 ($P < 0.05$),其中从业年限、周均工作时间是危害因素,学历、技术职称、收入水平是保护因素。结论 受调查的医务人员普遍存在职业倦怠,缩短医务人员的周均工作时间、提升医务人员的学历水平及满足他们的职称需求,对于预防医务人员的职业倦怠具有重要意义。

【关键词】 医务人员; 职业倦怠; 马斯勒倦怠量表

【中图分类号】 R13 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2023)03-0123-03

进入新世纪以来,生物医学模式也在不断地发展,传统模式已不能适应新时代的发展要求,由生物医学模式向社会医学模式转变已成为必然^[1],三甲医院等大型医院医务工作者的工作压力也与日俱增^[2]。国内外多项研究显示,医务工作者职业紧张持续处于高位,对他们的身心健康造成严重影响^[3-6]。本研究以福州市公立三甲医院医务人员为研究对象,采用马斯勒倦怠量表—服务行业版 (Maslach burnout inventory-human service survey, MBI-HSS)^[7] 和职业倦怠影响因素问卷来测量不同医院医务人员的职业倦怠现状,分析探索福州市医务人员职业倦怠现状及其主要影响因素,为医院管理层和卫生行政部门制订合理的应对措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象:

1.1.1 一般资料:2021 年 6—10 月采用多阶段分层抽样法,按照样本量计算公式 $N = Z^2 \times (P \times (1 - P)) / E^2$,其中 N 表示样本量, Z 表示统计量, E 表示误差值, P 表示概率值,以 $E = 3\%$ 、 $P = 0.5$,置信度为 95% 来计算所需样本量为 516 人,考虑到调查表的回收率,最后确定样本量为 550 人。采用简单随机抽样方法抽取福州市 5 家公立三级甲等医院 (3 家综合医院和 2 家专科医院),各医疗机构内部参照现有内科、外科、医技、行政后勤岗位人数比例,通过工号随机抽取的方式来确定各岗位抽样人数。本调查共发放问卷 550 份,收回有效问卷 534 份,有效回收率为 97.1%。

1.1.2 纳入和排除标准:1) 纳入标准:①具备正常的听、说、读、写中文的能力;②调查对象需在职在岗 2 年或 2 年以上;③自愿参与本次研究并获得上级部门或者所在医院的允许和支持,能够给予积极配合。2) 排除标准:①未取得岗位所需的执业资格证者;②有重大躯体疾病或终末期疾病者;③有精神疾病史或正在服用精神疾病药物者;④因故终止或中途退出者。

1.2 调查方法及质量控制:

1.2.1 调查方法:制订调查员层级培训方案,详细讲解问卷内容和填写说明,将培训层级具体分为 3 层:第 1 级,在福州市卫生行政部门的协调下,召开被调查对象所在三甲医院调查工作责任调查员会议并进行调查培训;第 2 级,各位医院责任调查员对医院内部科室调查工作责任人进行独立调查培训;第 3 级,各内部科室调查责任人对科室调查人员进行调查培训,使调查人员明确此次调查的目的、要求、调查表的填写方法、注意事项及调查完成时间。

1.2.2 质量控制:成立项目质量控制小组,对层级培训、调查实施、表格回收、数据录入、模型构建等过程严格把控,确保调查数据的真实可靠,同时对数据信息进行严格审查,排除无效问卷后,由 Excel 软件双人录入及核对,保证数据的准确性和真实性。

1.3 调查内容:

1.3.1 职业倦怠量表:马斯勒倦怠量表—服务行业版 (MBI-HSS) 由情绪疲惫感维度、工作冷漠感维度、工作无成就感维度 3 个维度、22 个条目组成。情绪疲惫感维度包含 9 个条目,若得分 ≤ 19 分则代表低度疲倦,得分在 20~25 分则代表中度疲倦,得分 ≥ 26 分则代表高度倦怠。工作冷漠感维度包含 5 个条目,若得分 ≤ 6 分则代表低度疲倦,得分在 7~8 分则代表中度疲倦,得分 ≥ 9 分则代表高度倦怠。工作无成就感维度包含 8 个条目,若得分 ≤ 34 则代表低度疲倦,得分在 35~38 分则代表中度疲倦,得分 ≥ 39 分则代表高度倦怠。

1.3.2 职业倦怠影响因素问卷:采用自制的职业倦怠影响因素问卷,内容涵盖研究对象的年龄、性别、学历、技术职称、从业年限、收入水平、周均工作时间、所在医院、隶属科室。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 20.0 统计学软件分析医务人

员 MBI-HSS 各量表总得分和各维度得分情况及各条目得分分布情况, 采用 Pearson 相关分析分析职业倦怠影响因素与职业倦怠的关系, 并进一步采用多因素 logistic 回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况: 本次共调查福州市公立三甲医院医务人员 534 人, 其中男 112 人 (20.97%), 女 422 人 (79.03%); 综合性医院 239 人 (44.76%), 专科医院 295 人 (55.24%), 文化程度: 中专 13 人 (2.43%), 大专 179 人 (33.52%), 本科 203 人 (38.01%), 硕士及以上 139 人 (26.03%); 工作年限 ≤ 10 年 392 人 (73.41%), > 10 年 142 人 (26.59%); 职称: 初级 405 人 (75.84%), 中级 121 人 (22.66%), 高级 8 人 (1.50%); 收入状况: < 5 万 92 人 (17.23%), 5~15 万 388 人 (72.66%), > 15 万 54 人 (10.11%); 周均工作时间 ≤ 40 h 285 人 (53.37%), 40~60 h 176 人 (32.96%), > 60 h 73 人 (13.67%); 隶属科室: 外科 140 人 (26.22%), 内科 174 人 (32.58%), 急诊 6 人 (1.12%), 手术室 7 人 (1.31%), 门诊 20 人 (3.75%), 妇产科 16 人 (2.30%), 眼科 3 人 (0.56%), 儿科 18 人 (3.37%), 精神科 21 人 (3.93%), 重症监护室 8 人 (1.50%), 医技 9 人 (1.69%), 其他 112 人 (20.97%)。

2.2 职业倦怠情况: 在受调查的医务人员中, 存在情绪疲惫感的有 90.08%, 其中低度疲倦占比最高, 达 45.31%; 存在工作冷漠感的有 90.45%, 其中低度疲倦占比最高, 达 36.70%; 存在工作无成就感的有 97.38%, 其中高度疲倦占比最高, 达 55.06%, 结果见表 1。

表 1 医务人员职业倦怠各维度的程度 [人 (%)]

职业倦怠 维度	职业倦怠程度			
	无	低	中	高
情绪疲惫感	53 (9.92)	242 (45.31)	162 (30.28)	77 (14.42)
工作冷漠感	51 (9.55)	196 (36.70)	189 (35.40)	98 (18.35)
工作无成就感	14 (2.62)	67 (12.55)	159 (29.78)	294 (55.06)

2.3 医务人员自身因素与职业倦怠的相关性分析: 在受调查的医务人员中, 年龄、从业年限、周均工作时间、所在医院、隶属科室与情绪疲惫感呈正相关 ($P < 0.05$), 性别、学历、技术职称、收入水平与情绪疲惫感呈负相关 ($P <$

0.05); 从业年限、周均工作时间、所在医院与工作冷漠感呈正相关 ($P < 0.05$), 学历、技术职称、收入水平与情绪疲惫感呈负相关 ($P < 0.05$); 年龄、从业年限、所在医院、隶属科室与工作无成就感呈正相关 ($P < 0.05$), 学历、技术职称、收入水平与工作无成就感呈负相关 ($P < 0.05$); 总体来看, 年龄、从业年限、周均工作时间、所在医院、隶属科室与职业倦怠呈正相关 ($P < 0.05$), 性别、学历、技术职称、收入水平与职业倦怠呈负相关 ($P < 0.05$)。具体系数见表 2。

表 2 医务人员自身因素与职业倦怠各维度的相关系数

因素	情绪疲惫感	工作冷漠感	工作无成就感	职业倦怠
年龄	0.352*	0.021	0.235*	0.293*
性别	-0.298*	0.005	0.161*	-0.147*
学历	-0.312*	-0.254*	-0.348*	-0.338*
技术职称	-0.369*	-0.337*	-0.324*	-0.351*
从业年限	0.262*	0.179*	0.295*	0.272*
收入水平	-0.388*	-0.302*	-0.403*	-0.366*
周均工作时间	0.412*	0.226*	0.015	0.319*
所在医院	0.211*	0.134*	0.269*	0.264*
科室	0.305*	0.015	0.227*	0.256*

注: * $P < 0.05$ 。

2.4 医务人员自身因素与职业倦怠的多因素 logistic 回归分析: 以是否患有重度职业倦怠 (是=1, 否=0) 作为因变量, 取性别 (男=0, 女=1)、学历 (中专=1, 大专=2, 本科=3, 硕士及以上=4)、工作年限 (工作年限 ≤ 10 年=1, > 10 年=2)、职称 (初级=1、中级=2、高级=3)、周均工作时间 (≤ 40 h=1, 40~60 h=2, > 60 h=3)、科室 (外科=1, 其他科室=0; 内科=1, 其他科室=0; 急诊=1, 其他科室=0; 手术室=1, 其他科室=0; 门诊=1, 其他科室=0; 妇产科=1, 其他科室=0; 眼科=1, 其他科室=0; 妇科=1, 其他科室=0; 儿科=1, 其他科室=0; 精神科=1, 其他科室=0; 重症监护室=1, 其他科室=0; 医技=1, 其他科室=0) 作为自变量进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 学历、技术职称、从业年限、收入水平、周均工作时间是重度职业倦怠的影响因素 ($P < 0.05$), 其中从业年限、周均工作时间是危害因素, 学历、技术职称、收入水平是保护因素, 结果见表 3。

表 3 医务人员自身因素与职业倦怠的多因素 logistic 回归分析

因变量	自变量	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
职业倦怠	年龄	0.002	0.137	1.682	0.082	0.170	0.952, 0.977
	性别	0.018	0.052	2.453	0.068	0.452	0.856, 0.913
	学历	-0.121	0.144	5.847	0.003*	1.386	0.922, 0.969
	技术职称	-0.458	0.028	33.239	< 0.001 *	1.452	0.931, 0.985
	从业年限	0.353	0.034	69.227	< 0.001 *	0.377	1.244, 1.453
	收入水平	-0.369	0.023	55.623	< 0.001 *	1.685	0.959, 0.984
	周均工作时间	0.176	0.031	21.176	< 0.001 *	0.864	0.733, 0.856
	所在医院	-0.005	0.067	1.005	0.144	1.147	0.844, 0.977
	科室	0.002	0.038	1.036	0.077	0.989	1.262, 1.591

注: * $P < 0.05$ 。

3 讨论

职业倦怠通常表示人们在工作中形成的一种慢性情绪发展和人际压力的延迟反应,是与工作相关的一系列症状^[8]。有研究表明,当提供服务者将个体自身的资源耗尽而没有适当的补充时,就会引发倦怠,另外某些压力过低、缺乏挑战性的工作也容易产生职业倦怠^[9-10]。有研究者对 5 个国家的护士职业现状进行分析,结果发现不同国家的医院护士均存在不同程度的职业倦怠,对医生的研究也得到了类似的结果^[11-12]。

本研究结果表明医务人员普遍存在职业疲倦,3 个维度均在 90% 以上,最高的达到了 97.38%,说明福州市公立三甲医院医务人员的职业倦怠情况是比较严重的,这与陈曲等^[13]的研究是一致的。另外,年龄、性别、学历、技术职称、从业年限、收入水平、周均工作时间、所在医院、隶属科室虽然与职业倦怠 3 个维度不完全相关,但均与职业倦怠总体相关,说明即使是与某一条维度不相关的因素也是不能完全被忽略的。此外,从多因素 logistic 回归分析中可以得出,学历、技术职称、从业年限、收入水平、周均工作时间会影响医务人员的职业倦怠水平,其中从业年限、周均工作时间是危害因素,学历、技术职称、收入水平是保护因素,上述因素是我们今后帮助医务人员预防职业倦怠所需要关注的重点因素。从结果中我们也可以看出,尽可能地缩短医务人员的周均工作时间,尽量提升医务人员的学历水平及满足他们的职称需求,对于预防医务人员的职业倦怠具有重要意义。

参考文献

- [1] McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature [J]. Nurs Ethics, 2015, 22 (1): 131-152.
- [2] 徐征, 闫存玲. 黑龙江省医务人员职业倦怠与离职意愿的相关性研究 [J]. 人力资源, 2019, 39 (2): 50-52.
- [3] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, et al. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses [J]. J Adv Nurs, 2000, 32 (2): 454-464.
- [4] 陈娜, 王新生, 陈祥华, 等. 新冠肺炎疫情下日照市护士职业倦怠影响因素研究-基于结构方程模型的分析 [J]. 护理管理, 2021, 41 (2): 84-87.
- [5] 石景芬, 龚永, 李元峰. 住院患者满意度实证研究及影响因素住院患者满意度实证研究及影响因素结构方程模型构建 [J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15 (7): 786-792.
- [6] 张鼎, 陆丹, 时宇. 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.
- [7] Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: How many factors must a researcher consider? [J]. PLoS One, 2014, 9 (12): e114987.
- [8] Howie E K, Cannady N, Messias E L, et al. Associations between physical activity, sleep, and self-reported health with burnout of medical students, faculty and staff in an academic health center [J]. Frontiers in Psychiatry, 2022, 13 (8): 1-9.
- [9] 肖光明, 张健珍, 秦红波, 等. 临床教师职业倦怠的相关影响因素分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (11): 55-59.
- [10] 刘亚欣, 陈志宏, 罗意荀, 等. 医护人员职业倦怠的研究进展 [J]. 职业与健康, 2021, 37 (8): 1134-1136, 1140.
- [11] Asante J O, Li M J, Liao J, et al. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study [J]. BMC Health Services Research, 2019, 19 (1): 134-139.
- [12] Colon A, Gillihan R, Motaparhi K. Factors contributing to burnout in dermatologists [J]. Clinics in Dermatology, 2020, 38 (3): 214-218.
- [13] 陈曲, 刘旭, 孟开. 北京市三级甲等医院青年医护人员职业倦怠现状及其影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (2): 223-231.

• 调查报告 •

居家养老虚弱状态老年人睡眠质量的影响因素分析

泉州医学高等专科学校 (泉州 362000) 吕艳丽 杨士来 李辉¹

【摘要】 目的 调查居家养老虚弱老年人睡眠质量现状,并分析其影响因素。方法 运用自制一般资料情况、匹兹堡睡眠质量指数量表对便利取样的 271 名居家养老虚弱老年人进行调查。结果 居家养老虚弱老年人睡眠质量总分为 (7.79±3.53) 分。婚姻状况和身体病患种类是居家养老虚弱状态老年人睡眠质量的两个影响因素。结论 居家养老虚弱老年人睡眠质量差,存在入睡困难、睡眠效率低、睡眠障碍、日间功能障碍等睡眠质量问题,应重点关注丧偶、慢性病患种类多的居家养老虚弱老年人。

【关键词】 居家养老; 虚弱; 睡眠质量

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2023)03-0125-03

基金项目: 省中青年教育科研项目 (社科类) 一般项目 (JAS21647)

1 通信作者, Email: 295346323@qq.com