

山东省基层公共卫生人员职业倦怠的多因素分析

顾怀婷 李 晶

(济宁医学院公共卫生学院, 山东 济宁 272067)

摘 要 **目的** 了解山东省基层公共卫生人员职业性倦怠现状及其影响因素,为提高其健康水平和工作质量提供科学依据。**方法** 采取分层整群抽样的方式选取胶州市、兖州市、邹城市及嘉祥县 585 名基层公共卫生人员作为调查对象,运用自行设计的一般人口学调查问卷、职业性倦怠调查问卷(MBI-GS)、社会支持评定量表及生存质量测定简表进行调查。**结果** 基层公共卫生人员的职业倦怠中情绪耗竭发生率为 7.6%,消极倦怠发生率为 9.1%,专业低效能感为 10.6%。多因素分析显示,抑郁、呼吸系统疾病是导致情绪耗竭的主要因素,家庭支持中的主观支持、成功感是减低情绪耗竭的主要因素;精神病、客观支持、神经系统疾病是增加消极怠慢的主要因素,而朋友支持、主观满意度、主观支持、成功感是降低消极怠慢的主要因素;婚姻的变故、成功感和心理领域是影响专业低效能的主要因素。**结论** 基层公共卫生人员职业倦怠的发生与身心健康、社会支持程度、生活质量有关,因此要做好多方面预防与干预,提高基层公共卫生人员的身心健康水平与社会支持程度,改善其生活质量,防范职业倦怠的产生。

关键词 职业倦怠;公共卫生人员;影响因素

中图分类号:G642 **文献标志码**:A **文章编号**:1000-9760(2012)12-421-03

Multiple factor analysis on job burnout among grassroots public health personnel

GU Huai-ting, LI Jing

(School of Public Health, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To study the status of job burnout among grass-roots public health personnel in Shandong, and find out the effect factors, in order to provide the scientific basis for decisions on improving their health and work quality. **Methods** Stratified and cluster sampling was used and 584 public health personnel from Jiaozhou of Qingdao City, Jiaxiang, Yanzhou, Zoucheng of Jining City were investigated with MBI-GS, WHO QOL-BREF and Perceived Social Support Scale. **Results** The rate of the emotional exhaustion was 7.6%; the rate of cynicism was 9.1%; the diminished professional efficacy was 10.6%. The Multi-factor analysis indicated that the depression and respiratory diseases could increase the likelihood of emotional exhaustion, while the subjective support and the personal accomplishment could reduce the likelihood of emotional exhaustion. The results showed that the psychotic symptoms, objective support nervous system disease were important factors to cause cynicism. However, the friends' support, the subjective satisfaction, the subjective support and the personal accomplishment were main factors which could decrease the likelihood of cynicism. The marital upheaval, the personal accomplishment and the psychological status were considered to affect the diminished professional efficacy. **Conclusion** There were many factors related with job burnout, such as the physical and mental health, the social support and the quality of life. More efforts should be made on improving the physical and mental health, the social support and the quality of life of grassroots public health personnel.

Key words: Job burnout; Public health personnel; Influencing factors

职业倦怠主要用于描述助人行业中的人们在面对过度工作要求时所产生的生理、心智、情绪情感、行为等方面的身心疲劳状态。它有 3 个核心特征:1)情绪耗竭:指个体情绪、情感处于极度疲惫状

态,完全丧失工作热情。2)消极怠慢:指个体在工作中表现消极、否定或麻木不仁的态度。3)专业低效能感:指个体在工作中效能感的降低以及自我评价消极倾向的增长。

目前由于新发传染病以及突发公共事件的增加,公共卫生人员承担的责任越来越重,与此同时,公共卫生事件的发生、处置情况的全程曝光,对公共卫生专业人员应对突发公共卫生事件能力提出了很高的要求。基层公共卫生人员工作压力较大,但其收入和待遇却没有明显提高,因此,基层公共卫生人员存在较高的职业倦怠风险^[1]。本文通过对基层公共卫生专业人员的职业倦怠情况进行调查分析,为今后有针对性地采取干预措施改善基层公共卫生人员职业倦怠状况提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象

根据经济发展水平,采用分层整群抽样的方法,抽取山东省青岛地区的胶州、济宁地区的嘉祥、兖州和邹城疾病预防控制中心及下属防保站的公共卫生人员 584 名进行调查,收回有效问卷 493 份,回收有效率为 84.42%。调查对象年龄 19~60 岁,其中男性 266 人,女性 227 人。

1.2 方法

1.2.1 一般人口学调查 自行设计社会人口学调查问卷,问卷主要包括:工作单位、所在科室、性别、民族、出生日期、文化程度、职称、职务、个人每月经济收入、婚姻状况、工龄、家庭人口数、家庭居住类型、子女数、家庭每月经济收入等。

1.2.2 职业倦怠调查量表 采用 Maslach 职业倦怠量表通用版(Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS)。该量表包括 3 个维度,分别为情绪耗竭、消极怠慢和专业低效能感,共 16 个条目,3 个维度分别为 5 个条目、5 个条目和 6 个条目。采用 7 点记分,与自己情况完全不符合记 0 分,完全符合记 6 分,各维度的得分为本维度所有

条目的总和,其中专业低效能感为负向记分。各维度得分越高工作倦怠感越强^[2]。

1.2.3 社会支持评定量表 选择肖水源 1990 年修订的《社会支持评定量表》^[3],评定社会支持情况,该量表分为总分和 3 个分量表,分别是客观支持(即个体所接受到的实际支持),主观支持(即个体所能体验到的或情感上的支持)和对支持的利用度(支持利用度是反映个体对各种社会支持的主动利用,包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况)。总得分和各分量表得分越高,说明社会支持程度越好。

1.2.4 生存质量调查 采用世界卫生组织生存质量测定简表(World Health Organization Quality of Life Brief Evaluation Form, WHO QOL-BREF)进行生存质量调查。调查表包括心理、生理、社会关系、环境 4 个领域 24 个条目,2 个独立分析的问题条目,领域得分按正向记,即得分越高,生存质量越好^[4-5]。

1.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析。

2 结果

2.1 基层公共卫生人员职业倦怠现况

本次调查结果显示,基层公共卫生人员的职业倦怠情绪耗竭发生率为 7.6%,消极倦怠发生率为 9.1%,专业低效能感为 10.6%。基层公共卫生人员情绪耗竭和消极怠慢的平均得分较医师^[6]和护士^[7]低,专业低效能感得分较医师和护士的平均得分高,且差异均具有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 基层公共卫生人员、医师、护士职业倦怠各领域得分情况及比较($\bar{x}\pm s$)

维度	公卫 n=493	医师 n=543	护士 n=495	t _{公卫—医师}	t _{公卫—护士}
情绪耗竭	6.56±5.99	9.57±5.25	9.67±5.44	11.17*	11.53*
消极怠慢	6.63±4.88	9.53±4.78	10.07±5.20	13.12*	15.64*
专业低效能感	24.78±9.72	10.64±5.98	10.38±7.42	32.31*	32.91*

注: * $P<0.01$

2.2 影响公共卫生人员职业倦怠的多因素分析

以职业性倦怠 3 个维度的得分为因变量,以生存质量、身心健康、社会支持、家庭支持、年龄、性别等为自变量,进行多元线性逐步回归分析(选择 stepwise 逐步法,纳入模型为 0.05,剔除模型为 0.10)。

2.2.1 情绪耗竭 运用多元线性回归分析结果显示:身心健康量表中的抑郁、呼吸系统疾病是提高(导致)情绪耗竭的主要因素,而生存质量的环境领域、社会支持的主观支持、家庭环境支持中成功感是减低情绪耗竭的主要因素(见表 2),且模型具有统计学意义($F=28.594, P<0.01$)。

表 2 影响情绪耗竭得分的多因素逐步回归分析

变量	回归系数	回归系数 标准差	标准化偏 回归系数	t	P
常数项	25.811	3.937	—	6.132	0.000
身心健康中抑郁	0.798	0.218	0.297	3.960	0.000
生存质量中的环境领域	-0.625	0.166	-0.255	-3.970	0.000
社会支持中的主观支持	-0.359	0.154	-0.417	-3.883	0.000
身心健康中的呼吸系统疾患	0.860	0.372	0.119	1.845	0.031
家庭环境支持中成功性	-0.433	0.207	-0.127	-2.074	0.040

2.2.2 消极怠慢 结果显示:精神病、客观支持、神经系统疾病是增加消极怠慢的主要因素,而朋友支持、主观满意度、主观支持、成功感是降低消极怠慢的主要因素;模型具有统计学意义($F=19.698$, $P<0.01$),结果详见表 3。

表 3 影响消极怠慢得分的多因素逐步回归分析

变量	回归系数	回归系数 标准差	标准化偏 回归系数	t	P
常数	24.168	2.992	—	8.077	0.000
朋友支持	-0.211	0.041	-0.315	-5.138	0.000
主观满意程度	-0.949	0.312	-0.190	-3.040	0.003
身心健康中的精神病	0.342	0.113	0.208	3.029	0.003
社会支持中的客观支持	0.240	0.094	0.160	2.557	0.011
社会支持中的主观支持	-0.234	0.079	-0.213	-2.966	0.003
家庭环境支持中成功感	-0.404	0.163	-0.149	-2.473	0.014
身心健康中的神经系统疾病	0.409	0.195	0.142	2.095	0.038

2.2.3 专业低效能 多因素线性回归结果显示:婚姻的变故、成功感和心理领域是影响专业低效能的主要因素,模型具有统计学意义($F=10.332$, $P<0.01$),结果详见表 4。

表 4 影响专业低效能感得分的多因素逐步回归分析

变量	回归系数	回归系数 标准差	标准化偏 回归系数	t	P
常数	17.731	5.355	—	2.955	0.004
婚姻变故	3.466	0.952	0.247	3.547	0.001
家庭环境支持中成功性	-0.942	0.352	-0.197	-2.817	0.005
心理领域	0.786	0.308	0.164	2.348	0.020

3 讨论

通过本次调查提示被调查基层公共卫生人员中 7.6% 有情绪耗竭,9.1% 有消极倦怠,10.6% 有专业效能感降低。国内相关文献显示,在医护人员中情绪衰竭为 23.4%,消极怠慢为 6.1%,专业效能感降低为 30.8%^[8];基层公共卫生人员职业倦怠发生率低于医护人员,专业低效能得分显著高于医师、护士等医务工作者。相对于公共卫生人员来说,医师和护士经常面对生离死别,经常与患者及家属打交道,医疗事故、医患纠纷、聘任压力等使得他们工作压力更大,故而情绪耗竭、消极怠慢的得

分较基层公共卫生人员高。但基层公共卫生人员的专业低效能感得分远高于医师和护士,这一方面可能与医生和护士救死扶伤的工作性质使得他们的个人成就感要高于基层公共卫生人员有关;另一方面可能与目前基层公共卫生人员整体文化层次低,在应对日益新发公共卫生事件中自感专业背景不足有关。

经多因素分析显示抑郁、神经系统疾病、呼吸系统疾病为职业倦怠的危险因素。这是因为神经系统疾病、消化系统疾病和呼吸系统疾病可能会消耗公共卫生人员体力,产生心理压力,从而引起情绪耗竭。未婚或离异人员在生活中缺乏伴侣之间的感情交流中,缺乏情感上的倾诉对象,遇到工作和生活上的压力时,容易产生抑郁和焦虑的情绪,而抑郁状况越严重,对消极怠慢的影响越大。而生存质量中环境领域、朋友支持、主观支持、客观支持、成功性等是降低职业性怠倦的保护因素。这是因为获得支持越多的公共卫生人员其更能很好的面对工作,而且良好的环境有益于公共卫生人员的身心健康,这使得他们能够更好地完成工作。

职业倦怠的发生与身心健康、社会支持程度、生活质量有关,因此要做好多方面预防与干预,提高基层公共卫生人员的身心健康水平与社会支持程度,改善其生活质量,防范职业倦怠的产生。

参考文献:

[1] 孙晓杰,邱燕,孔鹏,等.基层和公共卫生人员职业倦怠状况及影响因素分析[J].中国卫生政策研究,2012,5(3):26-30.

[2] Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, et al. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey(MBI-GS) across occupational groups and nations. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 2000, 73(1): 53-56.

[3] Goyne JC, Downey G. Stress, Social support and the coping process[J]. Ann Rev Psychol, 1991, (42): 401-425.

[4] 张作记.行为医学量表手册.北京:中国医学电子音像出版社,2005:77-83.

[5] 郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复,2000,4(8):1127-1129.

[6] 朱伟,王治明,王绵珍,等.医师工作倦怠与职业紧张和应对资源的关系评价[J].四川大学学报(医学版),2006,37(2): 281-283.

[7] 朱伟,王治明,王绵珍,等.护士工作倦怠及其影响因素评价[J].四川大学学报(医学版),2006,37(4):632-634.

[8] 杨惠芳,朱玲勤等.银川市医护人员职业倦怠现状及影响因素分析[J].中国公共卫生,2007,23(1):115-116.

(收稿日期 2012-07-28)