

A study on the status and influence factors of the job burnout of anesthesiologists

Lu-yao Wang¹, Hui-rong Yang²

¹The capital medical university school of health management and education, Beijing, China

²The second affiliated hospital of Nanjing medical university, Nanjing, Jiangsu, China

Received: Jun 20, 2016

Accepted: Jun 30, 2016

Published: Sep 26, 2016

DOI: 10.14725/gjph.v3n2a1526

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjph.v3n2a1526>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objectives: To understand the status and the practical needs of the job burnout of anesthesiologists, and to analyze the main influence factors of it. **Methods:** Choosing CMBI as the main scale, to survey 337 anesthesiologists of 43 3A-grade or 2A-grade hospitals in Jiangsu, and to draw conclusions through the SPSS statistical analysis and literature research. **Results:** Female anesthesiologists are more highly depleted and an anesthesiologist, 40-49 years old, married, with a M.D.'s degree or in a senior professional title is at a high level of the job burnout. Job stress, health condition, monthly income, work experience and age influence the emotional exhaustion, with extra working hours, health condition, promotion opportunities, support from relatives and friends, hospital violence and night duties influencing the personal efficacy. **Conclusions:** Most of anesthesiologists in China are at mild or moderate level of the job burnout, which can be reduced by increasing opportunities for promotion and relieving working stress.

Key words

Anesthesiologists; Job burnout; Influence factors

麻醉科医生工作倦怠现状及其影响因素研究

王露尧¹, 杨慧蓉²

¹首都医科大学卫生管理与教育学院, 北京, 中国

²南京医科大学第二附属医院, 江苏南京, 中国

通讯作者: 杨慧蓉 Email: yanghr0720@163.com

【摘要】目的 了解麻醉科医生工作倦怠方面研究现状及现实需要, 分析麻醉科医生工作倦怠主要影响因素。方法 选择工作倦怠量表 CMBI 为主量表, 结合文献研究, 对江苏省 43 家三级与二级医院中 337 名麻醉科医生进行调查, 并通过 SPSS 统计分析得出结论。结果 女性麻醉科医生耗竭程度较高, 40~49 岁、已婚、博士学位或高级职称麻醉科医生都有较高工作倦怠水平; 耗竭维度影响因素为工作压力、健康状况、月均收入、工作年限及年龄, 成就感降低维度影响因素为加班情况、健康状况、迁升机会、亲友支持、医院暴力及夜班情况。结论 国内医护人员中大部分都存在轻中程度工作倦怠, 可通过增加迁升机会及缓解工作压力等减轻工作倦怠。

【关键词】麻醉科医生; 工作倦怠; 影响因素

工作倦怠 (Job Burnout) 最早由美国精神分析学家 Freudenberger 于 1947 年提出, 用以描述在工作重压下一种身心疲惫的状态、厌倦工作的感受, 是一种身心能量被工作耗尽的感觉, 可表现为身体疲劳、情绪低落、创造力衰竭、价值感降低, 工作上消极状态还会进而影响整个生活状态^[1]。

1981年 Maslach 和 Jackson 从心理社会角度来探讨工作中情感压力和工作环境与工作倦怠关系, 提出工作倦怠多维概念, 即情感耗竭 (Emotional Exhaustion)、非人性化 (Depersonalization, 有译为“人格解体”)、个人无效能感 (Ineffectiveness)。情感耗竭反映了工作倦怠压力维度, 描述了个体感到自己有效身心资源过度透支, 表现出没有精力、过度疲劳等现象; 非人性化反映了工作倦怠人际交往维度, 描述了个体以一种负性的、冷漠的或是极端逃避的态度去面对服务对象或工作, 表现出易怒、消极、缺乏情感投入等现象; 个人无效能感反映了工作倦怠感自我评价维度, 描述了个体感到无能、工作没有成效, 表现出士气低下、缺乏成就感等现象^[2]。1996年 Maslach 等^[3]基于上述研究构建了 Maslach 工作倦怠量表 MBI (Maslach Burnout Inventory), 并多次修订, 最终形成 MBI-GS (General Survey)、MBI-HSS (Human Services Survey) 及 MBI-ES (Educators Survey) 3 个版本。MBI 目前被称为是测量工作倦怠“黄金准则”。1998年 Schaufeli 和 Enzmann 统计分析表明, 在已发表关于工作倦怠实证研究中, 90%以上期刊论文和研究报告都采用 MBI 作为工作倦怠测量工具^[4]。

国内近几年来也开始有此方面研究。2003年李超平等^[5]对 MBI-HSS 进行中文翻译并进行信度与效度评价, 将 MBI 首次运用到国内医护人员调查中。2005年李永鑫^[6]参考 MBI-GS 和 BM, 在此基础上结合研究需要, 编制了适用于中国文化背景下工作倦怠量表 CMBI (Chinese Maslach Burnout Inventory), 同时进行了信度与效度检验。

许多研究发现医护人员是工作倦怠高发群体, 其中麻醉科医生在麻醉界乃至整个医学界普遍被认为是最具风险性的职业之一^[7], 在临床工作中不仅承担着维持患者生命体征等重大责任, 还会面临着医疗纠纷等问题带来的巨大压力, 这些都会导致其对工作产生消极心理。

1 研究对象

在江苏省众医院中随机选择医院, 对其下属麻醉科医生进行问卷调查, 同时根据调查问卷题目数量 (18+15) 设计总样本量至少应为 33×10 即 330 例。

2 研究方法

2.1 文献分析对国内外医护人员, 尤其是麻醉科医生工作倦怠方面相关文献进行阅读, 了解其研究现状及现实需要, 确定主题及目标, 借鉴其研究方法。

2.2 问卷调查

2.2.1 问卷设计

2.2.1.1 基本情况 部分此部分包括性别、年龄、教育程度、职称、平均月收入、工作情况、家庭情况、生活行为习惯及医院暴力等。

2.2.1.2 工作倦怠量表 在此选择李永鑫博士所编制工作倦怠量表 CMBI (Chinese Maslach Burnout Inventory)。本量表共计 15 个项目, 分为 3 个维度, 每个维度各有 5 个项目, 分别为耗竭维度、人格解体维度及成就感降低维度; 并采用利克特 7 分等级, 1 代表“完全不符合”, 7 代表“完全符合”, 由 1~7 代表符合程度由低到高, 其中成就感降低维度为反向计分; 从理论上讲, 各维度得分都在 5~35 分之间。本量表将个体工作倦怠分为 4 个水平, 分别为零倦怠、轻度倦怠、中度倦怠及高度倦怠, 各工作倦怠水平诊断标准见表 1^[8]。

表 1 CMBI 工作倦怠水平诊断标准

倦怠水平	耗竭分数	人格解体分数	成就感降低分数	表现
零倦怠	<25	<11	<16	人职匹配理想,精力充沛,工作价值感强
轻度倦怠 I	≥25	<11	<16	情感资源过度消耗,疲乏不堪,消极主导
轻度倦怠 II	<25	≥11	<16	工作中采取负性冷淡态度
轻度倦怠 III	<25	<11	≥16	对自我进行负性评价,胜任感及成就感低
中度倦怠 I	≥25	≥11	<16	轻度倦怠 I+轻度倦怠 II
中度倦怠 II	≥25	<11	≥16	轻度倦怠 I+轻度倦怠 III
中度倦怠 III	<25	≥11	≥16	轻度倦怠 II+轻度倦怠 III
高度倦怠	≥25	≥11	≥16	轻度倦怠 I+轻度倦怠 II+轻度倦怠 III

2.2.2 资料收集 在上述医院中集中发放问卷,麻醉科医生填写完毕之后集中回收问卷,本次调查总计发放 350 份,回收 343 份,回收率为 98.00%,调查时间为 2016 年 4~5 月。

2.2.3 资料整理 对每份原始资料进行审核,及时纠正错误或进行舍取,并运用 EpiData 3.1 对问卷数据进行录入,删除其中因未填写或多选等问题所造成无效问卷之后,有效问卷总计 337 份,有效率为 98.25%。

2.3 统计分析 将 EpiData 3.1 录入所得数据导入 SPSS22.0,根据工作倦怠量表 CMBI 诊断标准,结合部分人口统计学资料,对所调查麻醉科医生工作倦怠得分情况进行描述统计(平均数、标准差及百分比等)及参数检验(t 检验及方差分析),并对影响因素进行多元回归分析。

2.4 质量控制 研究所采用工作倦怠量表已进行过信度及效度检验,李永鑫博士对其所编制工作倦怠量表 CMBI 考察了同质信度(Cronbach α 系数)(信度系数为 0.7461)、分半信度(信度系数为 0.6130)及重测信度(信度系数为 0.8019),并利用因素之间相关、因素与总分之间相关及其他同时效标来考察了问卷效度^[8]。调查过程中严格认真,保证问卷质量;收集整理资料时又及时审核及纠正错误,并对其中无效问卷进行舍取,准确录入数据;正确理解各统计分析方法,选择最佳方案。

3 结果与分析

3.1 基本情况

3.1.1 麻醉科医生工作医院等级构成 见表 2。本次调查 337 名麻醉科医生所属 43 家医院,其中在三级医院工作有 305 人,占 90.5%,在二级医院工作有 32 人,占 9.5%。

表 2 麻醉科医生工作医院等级构成

医院等级	医院数量	人数	人数构成比 (%)
三级	36	305	90.5
二级	7	32	9.5
合计	43	337	100.0

3.1.2 麻醉科医生工作医院地区构成 见表 3。本次调查 337 名麻醉科医生中在南京工作 267 人,占 79.2%,在扬州工作 32 人,占 9.5%,在连云港工作 15 人,占 4.5%,在苏州工作 6 人,占 1.8%,在南通工作 4 人,占 1.2%,在宿迁工作 4 人,占 1.2%,在无锡工作 3 人,占 0.9%,在镇江工作 3 人,占 0.9%,在淮安工作 2 人,占 0.6%,在常州工作 1 人,占 0.3%。

表3 麻醉科医生工作医院地区构成

医院地区	医院数量	人数	人数构成比 (%)
南京	20	267	79.2
扬州	5	32	9.5
连云港	2	15	4.5
苏州	5	6	1.8
南通	3	4	1.2
宿迁	2	4	1.2
无锡	3	3	0.9
镇江	1	3	0.9
淮安	1	2	0.6
常州	1	1	0.3
合计	43	337	100.0

3.1.3 不同工作倦怠水平分布 见表4。本次调查 337 名麻醉科医生中工作倦怠情况为轻度倦怠及中度倦怠人数较多，分别占 50.2%及 38.2%，其中轻度倦怠III及中度倦怠III又各占 43.3%及 22.8%，根据 CMBI 诊断标准，即在成就感降低维度方面出现问题人数较多；高度倦怠人数占 8.9%，零倦怠人数占 2.7%。

表4 不同工作倦怠水平分布

工作倦怠水平	人数	构成比 (%)	小计构成比 (%)
零倦怠	9	2.7	2.7
轻度倦怠	轻度倦怠 I	8	2.4
	轻度倦怠 II	15	4.5
	轻度倦怠 III	146	43.3
中度倦怠	中度倦怠 I	2	0.6
	中度倦怠 II	50	14.8
	中度倦怠 III	77	22.8
高度倦怠	30	8.9	8.9
合计	337	100.0	100.0

4.2 单因素分析

4.2.1 单因素显著性分析 根据数据特性及方差齐性检验结果，分别对不同因子进行独立样本 t 检验或单因素方差分析，结果详见表 5。医院等级及医院暴力对工作倦怠总分及 3 个维度均无统计学意义 ($P \geq 0.05$)；年龄、教育程度、婚姻状况、职称、月均收入、工作年限、加班情况、迁升机会、工作压力及健康状况对工作倦怠总分有统计学意义 ($P < 0.05$)，但并非对 3 个维度都有统计学意义 ($P \geq 0.05$)；工作地区、性别、夜班情况、人际关系、性格兴趣、现实落差及亲友支持对工作倦怠总分无统计学意义 ($P \geq 0.05$)，但对其中某个或某几个维度有统计学意义 ($P < 0.05$)；工作条件对工作倦怠总分及 3 个维度都有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.2.2 不同人口统计学变量对工作倦怠单因素分析 根据表 5 结果选择其中性别、年龄、教育程度及婚姻状况 4 个因子，再次进行分析，结果详见表 6。性别仅对耗竭维度均有统计学意义，女性麻醉科医生耗竭维度均分高于男性；年龄对耗竭维度及人格解体维度无统计学意义，40~49 岁麻醉科医生成就感降低维度均分及工作倦怠总分都最高；教育程度对人格解体维度及成就感降低维度无统计学意义，博士学位麻醉科医生耗竭维度均分及工作倦怠总分都最高；婚姻状况仅对工作倦怠总分有统计学意义，已婚麻醉科医生工作倦怠总分最高。

表 5 单因素显著性分析 (P)

因子	耗竭	人格解体	成就感降低	总分
医院等级	0.110	0.365	0.082	0.692
工作地区	0.024*	0.016*	0.461	0.376
性别	0.005**	0.501	0.897	0.898
年龄	0.159	0.709	<0.001****	0.033*
教育程度	<0.001****	0.731	0.331	0.003****
婚姻状况	0.105	0.433	0.782	0.040*
职称	0.192	0.194	0.002***	0.004***
月均收入	<0.001****	0.177	0.008**	<0.001****
工作年限	<0.001****	0.971	0.328	0.017*
加班情况	<0.001****	0.426	0.021*	0.002***
夜班情况	0.078	0.756	0.001***	0.699
医院暴力	0.142	0.187	0.189	0.298
人际关系	0.009**	0.048*	<0.001****	0.857
性格兴趣	<0.001****	0.104	<0.001****	0.389
现实落差	<0.001****	0.899	0.003***	0.116
迁升机会	0.002***	0.074	0.023*	0.032*
工作条件	<0.001****	0.025*	<0.001****	0.003****
工作压力	<0.001****	0.079	0.082	<0.001****
亲友支持	0.028*	0.055	<0.001****	0.757
健康状况	<0.001****	0.623	<0.001****	<0.001****

注: *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.005, ****P<0.001

表 6 不同人口统计学变量对工作倦怠单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

因子	n	耗竭	人格解体	成就感降低	总分	
性别	男	175	20.06±5.91*	10.26±4.52	23.91±5.42	54.23±7.99
	女	162	20.72±7.00*	9.44±4.41	23.30±5.75	53.46±8.41
年龄	30岁以下	106	19.79±6.17	9.59±3.69	23.22±5.33*	52.60±7.85*
	30~39岁	148	21.14±7.00	9.97±4.49	22.57±5.61*	53.68±8.28*
	40~49岁	68	20.18±5.67	10.15±5.53	26.10±5.04*	56.43±8.30*
	50~59岁	12	18.83±5.80	10.00±4.65	25.00±6.11*	53.83±7.43*
	60岁及以上	3	14.00±1.73	7.33±3.21	27.33±6.81*	48.67±5.51*
教育程度	本科以下	14	18.36±4.38*	10.00±5.96	23.86±4.47	52.21±10.12*
	本科	105	18.32±6.15*	10.25±5.29	23.71±5.76	52.29±7.77*
	硕士	182	21.21±6.58*	9.63±3.91	23.25±5.58	54.08±8.09*
	博士	36	22.92±5.65*	9.92±4.02	25.11±5.40	57.94±7.91*
婚姻状况	已婚	265	20.76±6.62	9.97±4.56	23.72±5.78	54.45±8.37*
	未婚	71	18.93±5.68	9.55±4.17	23.23±4.86	51.70±7.19*
	离异	1	21.00	5.00	25.00	51.00*
	丧偶	0	-	-	-	-

注: *P<0.05

4.2.3 不同工作基本情况对工作倦怠单因素分析 根据表 5 结果选择其中职称、月均收入、工作年限、加班情况及夜班情况 5 个因子，再次进行分析，结果详见表 7。职称对耗竭维度及人格解体维度无统计学意义，高级职称麻醉科医生成就感降低维度均分及工作倦怠总分都最高；月均收入仅对人格解体维度无统计学意义，月均收入越高者工作倦怠总分亦高；工作 11~20 年麻醉科医生工作倦怠总分最高，工作 1~5 年麻醉科医生耗竭维度均分最低；加班情况也仅对人格解体维度无统计学意义，每周加班次数多者工作倦怠总分亦高；夜班情况仅对成就感降低维度有统计学意义，医护人员不值夜班反而成就感降低维度均分最高；夜班情况仅对成就感降低维度有统计学意义，无夜班麻醉科医生成就感降低维度均分最高。

表 7 不同工作基本情况对工作倦怠单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

因子	n	耗竭	人格解体	成就感降低	总分	
职称	初级	113	19.64±6.64	9.98±4.14	22.53±5.64*	52.15±9.09*
	中级	132	21.12±6.54	9.36±3.99	23.40±5.36*	53.89±6.72*
	高级	92	20.21±6.06	10.45±5.41	25.26±5.50*	55.91±8.55*
月均收入	3000 元以下	21	18.76±5.43*	11.05±5.51	21.76±5.86*	51.57±9.30*
	3000~4999 元	90	18.20±6.32*	9.70±4.51	23.08±5.10*	50.98±7.85*
	5000~9999 元	161	21.54±6.76*	10.17±4.80	23.35±5.89*	55.06±8.08*
	9999 元以上	65	21.02±5.34*	8.97±2.89	25.62±4.94*	55.60±7.51*
工作年限	1 年以下	31	20.29±6.85*	9.77±4.91	22.23±5.34	52.29±10.14*
	1~5 年	144	19.04±6.51*	9.96±4.32	23.57±5.56	52.57±8.22*
	6~10 年	93	19.58±5.29*	9.60±3.72	24.47±5.32	53.66±6.46*
	11~20 年	77	23.29±6.55*	10.03±5.26	23.17±5.78	56.48±8.32*
	20 年以上	22	20.59±7.12*	10.05±4.97	23.77±6.30	54.41±9.58*
每周加班	0 次	15	16.07±4.98*	11.33±5.61	23.33±7.26*	50.73±10.55*
	1~2 次	122	17.88±5.54*	9.43±4.70	24.96±5.52*	52.25±8.19*
	3~4 次	134	21.34±6.08*	9.84±3.89	22.94±5.43*	54.11±7.45*
	5~6 次	45	24.11±6.37*	10.40±4.82	22.40±5.16*	56.91±7.71*
	6 次以上	21	23.81±7.78*	10.48±5.03	22.95±5.50*	57.24±9.39*
每周夜班	0 次	74	18.91±5.46	10.08±4.34	25.73±4.97*	54.72±8.46
	1~2 次	241	21.00±6.80	9.79±4.50	22.90±5.72*	53.68±8.16
	3~4 次	19	18.53±4.59	9.58±4.98	25.16±3.64*	53.26±8.03
	5~6 次	2	19.50±3.54	11.50±3.54	22.00±1.41*	53.00±5.66
	6 次以上	1	15.00	15.00	15.00*	45.00

注：* $P<0.05$

4.3 多元线性回归分析

4.3.1 工作倦怠总分多元线性回归分析 为深入检验上述因子是否对工作倦怠总分有直接预测作用，分 3 次对其进行多元线性回归分析，第 1 次只考虑人口统计学变量，第 2 次再加上工作基本情况变量，第 3 次涉及所有变量，结果详见表 8。进行第 3 次回归之后，迁升机会及工作压力对工作倦怠总分有统计学意义 ($P<0.05$)，解释因变量程度较第 2 次增加 9.1%、较第 1 次增加 18.5%，按照多元线性回归分析标准化系数顺序，麻醉科医生工作倦怠整体影响因素为工作压力及迁升机会。

表 8 工作倦怠总分多元线性回归分析

因子	β_1	β_2	β_3
教育程度 3	0.199*	...	...
加班情况 3		0.262*	...
加班情况 4		0.225*	...
夜班情况 4		-0.115*	...
迁升机会			-0.191**
工作压力			0.246****
F	2.330*	1.887***	2.564****
R^2	0.067	0.161	0.252

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.005$, **** $P<0.001$

4.3.2 工作倦怠各维度多元线性回归分析 之前各检验显示即使同因子对工作倦怠各维度也可能存在不同影响, 现再分 3 次对工作倦怠各维度进行多元线性回归分析, 结果详见表 9。

表 9 工作倦怠各维度多元线性回归分析

变量	耗竭			人格解体			成就感降低		
	β_1	β_2	β_3	β_1	β_2	β_3	β_1	β_2	β_3
年龄 1	...	...	...				...	-0.246*	...
年龄 2	...	...	-0.186*				0.212*	...	...
教育程度 3	0.247*	...	...					...	...
职称 1		...	...					0.359*	...
职称 2		...	...					0.381*	...
月均收入 2		...	0.254*					...	...
工作年限 1		-0.254*	-0.199*					...	...
工作年限 4		...	...					-0.226*	...
加班情况 1		...	...					...	0.266*
加班情况 2		0.303*	...					...	...
加班情况 3		0.336**	...					...	...
加班情况 4		0.281**	...					...	0.176*
夜班情况 4		...	...					-0.109*	-0.104*
医院暴力 4		...	...					...	0.138*
迁升机会		...	...					...	-0.155*
工作压力		...	0.317**					...	...
亲友支持		...	...					...	0.154*
健康状况		...	-0.278**					...	0.184*
F	3.277**	3.958**	7.279**	0.805	1.048	1.309	2.525*	2.662**	3.838**
R^2	0.091	0.287	0.489	0.024	0.096	0.147	0.072	0.213	0.335

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

耗竭维度多元线性回归结果显示, 进行第 3 次回归之后, 年龄、月均收入、工作年限、工作压力及健康状况对其有统计学意义 ($P<0.05$), 解释因变量程度较第 2 次增加 20.2%、较第 1 次增加 39.8%, 按照

多元线性回归分析标准化系数顺序, 麻醉科医生工作倦怠耗竭维度影响因素为工作压力、健康状况、月均收入、工作年限及年龄。

人格解体维度多元线性回归结果显示, 3次回归中回归方程都无统计学意义 ($P \geq 0.05$), 尚不能认为上述因子对麻醉科医生人格解体维度有显著影响。

成就感降低维度多元线性回归结果显示, 进行第3次回归之后, 加班情况、夜班情况、医院暴力、迁升机会、亲友支持及健康状况对其有统计学意义 ($P < 0.05$), 解释因变量程度较第2次增加 12.2%、较第1次增加 26.3%, 按照多元线性回归分析标准化系数顺序, 医护人员工作倦怠成就感降低维度影响因素为加班情况、健康状况、迁升机会、亲友支持、医院暴力及夜班情况。

5 讨论

5.1 人口统计学变量对麻醉科医生工作倦怠影响 本次调查结果显示, 女性麻醉科医生耗竭程度略高于男性, 更易过度疲劳, 在其他方面尚不能认为有显著差异; 40~49岁麻醉科医生工作倦怠情况最严重, 主要问题在于此年龄段麻醉科医生更易缺乏成就感, 士气低下; 已婚麻醉科医生工作更易倦怠, 可能家庭生活负担对其亦有影响。

在工作方面, 教育程度对麻醉科医生工作倦怠有影响, 学历越高则耗竭程度及工作倦怠程度都越高, 博士学位麻醉科医生更易感到身心资源透支; 高级职称麻醉科医生工作更易感到没有成效; 高收入麻醉科医生工作更易疲劳, 缺乏动力; 工龄 11~20 年麻醉科医生工作倦怠情况最严重。

5.2 麻醉科医生工作倦怠影响因素 根据多元线性回归分析所得, 医护人员工作倦怠整体影响因素为工作压力及迁升机会; 而其中耗竭维度影响因素为工作压力、健康状况、月均收入、工作年限及年龄, 成就感降低维度影响因素为加班情况、健康状况、迁升机会、亲友支持、医院暴力及夜班情况。工作倦怠情况同时受 3 个维度影响, 即耗竭维度、人格解体维度及成就感降低维度, 而这 3 个维度分数不同又代表问题出现在不同方面上, 如果只是单纯将 3 个分数相加, 可能个体表现不同但工作倦怠总分相近, 而影响各维度分数高低因素又不同, 所以综合考虑工作倦怠情况影响因素可能不太合理, 也易遗漏影响因素或混淆其主次。

5.3 不足之处 受时间及能力等限制, 本次抽样调查仅限于江苏省 43 家三级与二级医院, 可能还缺乏足够代表性; 不同医院等级及地区所分配调查问卷数量不平衡, 教育程度、年龄及职称等因素易受影响, 出现极端个体概率亦较大。

目前国内关于麻醉科医生工作倦怠研究尚浅, 甚至国内工作倦怠量表仍有多种版本, 尚未形成权威诊断标准; 同时不同调查所考虑交叉因素不同, 分析结果时分类不同, 这些都可能影响不同研究之间比较及借鉴。本次调查只涉及部分麻醉科医生工作倦怠可能影响因素, 更多方面还有待深入研究。

6 讨论

国内医院麻醉科医生存在不同程度工作倦怠, 其中大部分都属于轻中度工作倦怠, 但仍有小部分属于高度倦怠。

麻醉科医生工作倦怠影响因素中, 耗竭维度主要受工作压力、健康状况、月均收入、工作年限及年龄影响, 耗竭分数较高则个体可能会疲惫消极; 成就感降低维度主要受加班情况、健康状况、迁升机会、亲友支持、医院暴力及夜班情况影响, 成就感降低分数较高则个体可能会否定自我。

性别、年龄、教育程度及婚姻状况等人口统计学变量对麻醉科医生工作倦怠情况均有影响, 但未占主导地位。

【参考文献】

- [1] Freudenberger HJ. Staff Burnout[J]. Journal of Social Issues, 1947,30(1):159-165.
- [2] Maslach C&Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout[J]. Journal of OccupationalBehavior, 1981,2:99-113.
- [3] 李永鑫.工作倦怠及其测量[J].心理科学,2003,26(3):556-557.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1671-6981.2003.03.058>.
- [4] SchaufeliWB&EnzmannD.The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis[M]. Philadelphia:Taylor & Francis,1998:157.
- [5] 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.
<http://dx.doi.org/doi:10.3969/j.issn.1005-3611.2003.03.004>.
- [6] 李永鑫,吴明证.工作倦怠的结构研究[J].心理科学,2005,28(2):454-457.
- [7] 许娟.上海市麻醉医师工作压力与职业倦怠的关系:职业承诺的调节作用[D].上海:华中师范大学,2014.
- [8] 李永鑫.工作倦怠的心理学研究[M].北京:中国社会科学出版社,2008:80;72.