

艾滋病相关医务工作者职业倦怠研究进展

陈军 曹晓斌 吴尊友

【关键词】 艾滋病; 职业倦怠; 研究

Research progress in job burnout among HIV-related health care workers Chen Jun^{1,2}, Cao Xiaobin², Wu Zunyou^{1,2}.

1 School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei 230032, China; 2 National Center for AIDS/STD Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention

Corresponding author: Wu Zunyou, Email: wuzy@263.net

This work was supported by grants from the National Science and Technology Major Project of China (No. 2012ZX10001007-002) and Multidisciplinary HIV and TB Implementation Sciences Training in China (No. 5U2RTW006918).

【Key words】 AIDS; Job burnout; Research

1. 职业倦怠研究的基本概况:

(1) 概念: 职业倦怠(job burnout) 又称工作倦怠, 也译为“工作耗竭”、“职业枯竭”等, 指与工作相关的一系列症状, 通常认为是工作中的慢性情绪和人际压力的延迟反映^[1]。Maslach和Jackson^[2]最早用三维模型对职业倦怠做了操作定义, 他们认为其是一种心理上的综合病症, 主要有3方面的表现: 情绪衰竭(emotional exhaustion)、人格解体(depersionalization) 和个人成就感丧失(diminished personal accomplishment)。其中, 情绪衰竭是这一系列症状的主要方面, 指一种过度的付出感以及情感资源的耗竭感。个人成就感丧失是指自我能力感降低, 以及倾向于消极评价自己, 尤其是在工作方面。经过进一步研究, 职业倦怠概念被不断完善, 修正后的概念也包括3个维度: 衰竭(exhaustion)、工作怠慢(cynicism) 和专业自我效能降低(decreased professional self-efficacy)。其中, 衰竭被定义为心理资源的损耗, 而工作怠慢定义为对自己的工作不关心并有距离感。有研究比较了不同职业, 发现不同的职业特征会导致职业倦怠在不同维度的得分有所差异, 其中医疗行业工作人员表现出较高的无效感以及低水平的衰竭和工作怠慢^[3]。

(2) 测量方法: Maslach和Jackson^[2]依据3个维度的定义, 编制Maslach工作倦怠问卷(The Maslach Burnout Inventory,

MBI)。该量表有3个版本: MBI-人类服务量表(MBI-Human Service Survey, MBI-SS)、MBI-教育者量表(MBI-Educators Survey, MBI-ES) 以及 MBI-一般性量表(MBI-General Survey, MBI-GS), 主要从衰竭、工作怠慢、专业自我效能降低3个维度测量员工的职业倦怠。其中 MBI-SS 是针对咨询师、警察、医生等服务领域的工作人员, MBI-ES 适用于教育行业的工作人员, 而 MBI-GS 适用于16岁以上各行业的所有人群, 具有普遍性。MBI系列量表是目前测量职业倦怠的权威量表, 已经在多个国家和地区, 不同人群中使用时, 其效度和信度都得到了较好的检验^[3]。

(3) 研究方法: 针对职业倦怠的早期研究, 主要是定性研究, 包括访谈法、案例研究和观察法, 后来转向系统化的定量研究, 包括问卷调查、量表测量等。研究的人群也从早期的只针对服务行业(如教师、医生) 扩展到其他职业领域。当前研究较多采用横断面研究, 在统计分析时使用结构方程、通径分析等方法^[4]。

(4) 机制理论: 关于职业倦怠成因的理论解释目前除了Maslach的3个维度模型, 还有人职匹配模型和努力-回报模型。Dunham和Varma^[4]指出关于职业倦怠的研究不应局限于个人而应从个人与组织的关系入手。在这种理念下, Maslach等提出匹配-不匹配模型, 并认为职业倦怠是个人与工作之间的一种非建设性关系, 不是临床上的紊乱, 也并非工作或个人本身单方面原因产生的职业倦怠, 而是它们之间的匹配程度差距越大越易产生职业倦怠^[3]。而努力-回报模型指出当所做的努力超过所得的回报时压力就产生了, 这里的回报包括工作益处、经济回报以及提升前景等^[3]。

2. 国外关于艾滋病相关医务人员职业倦怠的研究:

(1) 研究对象: 国外关于职业倦怠的研究较为普遍, 针对医护人员的职业倦怠也做了大量研究, 但是在艾滋病相关医护人员的职业倦怠方面文献并不多, 而且时间上主要集中在20世纪90年代。这些已发表的文献中, 医院艾滋病门诊的医生、护士, 相关社区服务工作者, 志愿者都曾作为研究对象被纳入调查, 未见以美沙酮门诊工作人员为研究对象的文献报道。

(2) 研究方法: 在已发表的文献中, 针对艾滋病医护人员的职业倦怠, 主要开展了定性和定量研究。定性研究主要是小组访谈等形式, 定量研究是在随机抽样的基础上进行现况研究。测量职业倦怠主要采用MBI系列量表, 但也有研究用到其他量表, 如: 澳大利亚的一项研究使用的是艾滋病影响量表(AIDS Impact Scale, AIS)^[5]; 意大利的一项研究中同时使用了多个量表^[6], 包括MBI、16项人格因子量表(16 Personality Factor Questionnaire)、Ipat焦虑量表(Ipat Anxiety

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.09.025

基金项目: 国家科技重大专项(2012ZX10001007-002); 中国艾滋病/结核病多学科研究培训项目(5U2RTW006918)

作者单位: 230032 合肥, 安徽医科大学公共卫生学院(陈军、吴尊友); 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(陈军、曹晓斌、吴尊友)

通信作者: 吴尊友, Email: wuzy@263.net

Scale)、Ipat 抑郁量表(Ipat Depression Scale)以及 AIS。非洲赞比亚的一项研究结合了 MBI 量表^[7],还应用了职业倦怠自我主观认定的方法。在数据的统计分析上,使用了主成分分析、多元线性回归等统计方法^[6]。

(3)影响因素:①人口学特征:包括年龄、性别、民族、教育程度、婚姻状况等,在不同的研究中人口学特征对职业倦怠的影响存在差异。在已发表的文献中,年龄是所有研究证实的影响因素,婚姻状况、性别和工作时间与职业倦怠的关系并不一致。巴西的一项研究发现年龄在 26~35 周岁^[8],个人成就感最高,36~45 周岁的个人成就感最低;男性、工作时长是人格解体的危险因素。意大利的一项研究发现^[6],年龄越小的医护人员越容易发生职业倦怠,而婚姻状况、工作年限等其他人口学指标都不是危险因素。已有研究提示不同地区影响职业倦怠发生的影响因素不一致。②人格因素:包括自尊心、自我效能、随和性、责任感等。俄罗斯^[9]、意大利^[6]等国的研究表明自我效能低的人更容易发生职业倦怠,尤为突出的是在丧失自我成就感这一维度上。对工作的逃避态度、对患者缺乏同情心的工作人员更容易发生职业倦怠。③职业特征因素:在艾滋病医疗行业人员中,职业特殊性会明显影响职业倦怠的发生,包括对艾滋病患者是否歧视、对同性恋是否恐惧、工作过程中是否感染、医疗实践中不同分工、工作收入奖励等。赞比亚的一项研究指出多数工作人员都担心被感染 HIV^[7],有 81%的工作人员在最近一年进行了检测,未检测的人员主要是担心检测结果的保密性,担心遭到歧视。意大利的研究发现实习护士比临床医师和注册护士的职业倦怠风险大^[6],可能是由于实习护士的工资较低,职业存在感较低。美国的一项研究指出^[5],超过 1/5 的职业倦怠可归因于奖金和压力。南非的一项研究指出由于艾滋病的特殊性^[10],导致护士的日常生活观念受到了影响,包括性欲降低、面临职业歧视等。

3. 国内关于艾滋病相关医务人员职业倦怠的研究:

(1)研究对象:国内有关研究大多在 2005 年以后^[11-15],研究对象主要为医院艾滋病专科医护人员、美沙酮门诊医务人员、艾滋病基层防治人员以及农村艾滋病医护人员,对职业倦怠的检出水平达到了 75.5%~80.0%,提示我国艾滋病相关医务人员的职业倦怠较严重。

(2)研究方法:国内的研究方法比较简单^[11-15],都是定量研究。采取了整群或简单抽样的方法,用中文 MBI-SS 量表、社会支持量表(Social Support Rating Scale)或者自行设计的量表进行调查(自行设计的量表均无信度和效度评价)。数据统计分析除了李慧民等^[12]研究采取了相关分析和分层回归分析,其他的研究大部分是简单的统计描述、相关分析或者仅对量表得分进行 *t* 检验。

(3)影响因素:①人口学特征:已发表文献中只有李慧民等^[12]研究中量表的使用和分析较为规范全面,所以现有文献提供的信息量非常有限,未发现具有统计学意义的人口学影响因素。②人格特征:李慧民等^[12]研究中发现积极应对的方式可以提高自我成就感,在社会支持量表的“支持利用度”这一

维度评分中,支持利用度得分越高的研究对象情感耗竭越低,对职业压力有较好的调节作用。其他文献中,由于研究没有使用规范的心理测量量表,缺少对于人格特征的测量和分析。③职业特征因素:陈庆玲等^[11]研究发现艾滋病医护人员的情感耗竭得分高于同一医院其他医护人员,同时初级医生的情感耗竭和人格解体维度的得分高于初级护士。段春梅等^[13]研究发现,聘用职工在人格解体和低工作成就感维度上的得分高于正式编制职工,差异有统计学意义,提示正式职工和聘用职工在职业倦怠程度上存在差异,需要采取不同的干预措施。李慧民等^[12]研究指出:单位领导支持和重视与情感耗竭相关,此外职业暴露风险是人格解体和情感耗竭的影响因素。李向梅等^[14]研究医患关系、职业暴露风险、个人知识水平和工作量是美沙酮工作人员中主要压力源。

4. 展望:目前国外关于职业倦怠的理论研究和量化标准已较为完善,在影响因素方面获得了较为重要的成果。但是当前国内关于艾滋病相关医务人员,尤其是美沙酮门诊工作人员的倦怠研究还很少,已有研究在研究设计、样本量、样本代表性、调查内容和统计分析方面都存在较大缺陷,无法真实全面地反映我国当前艾滋病相关医务人员的职业倦怠情况。结合国内外在艾滋病相关医务人员职业倦怠文献结果,对我国当前的艾滋病相关医务人员的职业倦怠研究提出几点看法:

(1)研究对象和内容单一:国外研究已明确职业倦怠不仅与个人相关^[6],也与组织支持、家庭支持等有关,强调多维度开展研究。国内艾滋病相关医务人员职业倦怠的研究,在地域上涉及河南省、云南省昆明市、陕西省西安市和汉川市等地^[12-15],没有完全覆盖到我国艾滋病疫情较重的地区,并且样本量有限。研究对象未包括疾病预防控制中心艾防科、艾滋病专科医院和门诊工作人员,也未从省、市、县不同层级单位的角度来分析艾滋病相关医务人员职业倦怠的特征。调查内容中没有结合实际工作任务指标的完成情况来多角度研究职业倦怠可能带来的不良影响。在探究职业倦怠原因时未结合艾滋病相关医务人员的职业特点进行具体分析。今后的研究中应该立足于我国艾滋病相关医务人员的职业环境,探讨工作单调重复、挑战性、治疗关怀周期长、见效慢,没有成就感、社会敏感性等方面是否会影响工作人员的职业倦怠。

(2)研究方法存在缺陷:国外关于职业倦怠的研究方法较为系统^[3],国内文献中的方法都是定量研究,未开展定性和定量结合的研究,无法对职业倦怠的理论问题做更深入的分析。此外,目前定量研究方法都是横断面研究,没有纵向研究,无法从时间顺序上说明职业倦怠形成的原因。在职业倦怠测量中,存在量表使用不规范的情况。目前国际公认的效度和信度都较高的是 MBI 系列量表,但该量表在不同地区不同人群中使用时需要进行修正,国内已进行本土化的量表是李超平等^[17]修正的针对医务人员的职业倦怠测量。由于艾滋病的特殊性,在对艾滋病防治相关工作人员进行测量时需对量表进行调整。同时,在使用修正后的 MBI 量表测量时

还要综合使用其他心理量表(如社会支持量表)来全面反映研究对象的整体情况。对量表所收集的数据进行统计分析时,国内研究分析方法过于简单,只是运用了 t 检验、 χ^2 检验等方法,没有运用结构方程模型、通径分析等方法来分析职业倦怠影响因素间的交互作用,难以探讨环境、组织、个人等因素对职业倦怠的共同影响。

(3)缺乏干预研究:针对职业倦怠的干预^[18],国外研究已将重心从个人干预转到组织干预,并将个人干预和组织干预结合起来。目前的干预措施研究很难从3个维度上都降低职业倦怠,尤其是在人格解体和個人成就感降低2个维度的见效较小,可能是组织干预措施开展困难较大。关于职业倦怠在艾滋病相关医务工作人员中的干预研究,目前国内外都没有相关的文献报道;在干预措施方面只是一些建议,并没有开展实证性研究,所以提出的一系列干预理论是否具有科学性和可行性有待进一步确证。

总之,我国对该人群的职业倦怠研究还存在诸多不足,未能反映职业人群倦怠的实际情况。随着我国艾滋病预防控制和关怀治疗服务的持续推广,艾滋病防控和关怀治疗工作量会持续增大,而工作人员的职业倦怠问题不仅会影响个人情绪,还会影响工作效率。为保证我国艾滋病预防控制和关怀治疗工作的高效有序开展,须调动各级工作人员的积极性,从组织层面和个体层面开展干预,帮助他们克服职业倦怠。应开展不同地域针对该人群的横断面调查,了解我国艾滋病医务工作者的职业倦怠情况,探索其影响因素,为科学干预该人群提供依据。

参 考 文 献

- [1] Wang XC, Gan YQ. Review of foreign studies on what causes job burnout[J]. *Adv Psychol Sci*, 2003, 11(5): 567-572. (in Chinese)
王晓春,甘怡群. 国外关于工作倦怠研究的现状述评[J]. *心理科学进展*, 2003, 11(5): 567-572.
- [2] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experiential burnout [J]. *J Occupat Behavior*, 1981, 2(2): 99-113.
- [3] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout[J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52(1): 397-422.
- [4] Dunham J, Varma VP. Stress in teachers: Past, present and future [M]. Chichester: Wiley-Blackwell, 1998.
- [5] Bennett L, Ross MW, Sunderland R. The relationship between recognition, rewards and burnout in AIDS caring[J]. *AIDS Care: Psychol Socio-med Asp AIDS/HIV*, 1996, 8(2): 145-154.
- [6] Bellani ML, Furlani F, Gnechchi M, et al. Burnout and related factors among HIV/AIDS health care workers [J]. *AIDS Care: Psychol Socio-med Asp AIDS/HIV*, 1996, 8(2): 207-222.
- [7] Kruse GR, Chapula BT, Ikeda S, et al. Burnout and use of HIV services among health care workers in Lusaka District, Zambia: a cross-sectional study [J]. *Human Res Health*, 2009, 7: 55(3): 269-271.
- [8] Benevides-Pereira AMT, Alves RDN. A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV [J]. *AIDS Care: Psychol Socio-med Asp AIDS/HIV*, 2007, 19(4): 565-571.
- [9] Hamama L, Tartakovskiy E, Eroshina K, et al. Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia[J]. *Int Nurs Rev*, 2014, 61(1): 131-139.
- [10] Sofolahan Y, Airhihenbuwa C, Makofane D, et al. "I have lost sexual interest ..." -challenges of balancing personal and professional lives among nurses caring for people living with HIV and AIDS in Limpopo, South Africa [J]. *Int Q Community Health Educ*, 2010, 31(2): 155-169.
- [11] Chen QL, Li HQ, Zhang S, et al. Study on job burnout among medical staff in caring for HIV/AIDS [J]. *Chin J AIDS & STD*, 2013, 19(9): 679-682. (in Chinese)
陈庆玲,李惠琴,张莎,等. 艾滋病医护人员职业倦怠调查[J]. *中国艾滋病性病*, 2013, 19(9): 679-682.
- [12] Li HM, Cai JY, Zhang XH, et al. Relationship between social support and job burnout of doctors and nurses working on HIV/AIDS in countryside [J]. *Chin J Public Health*, 2008, 24(1): 24-25. (in Chinese)
李慧民,蔡聚雨,张晓慧,等. 农村艾滋病医护人员工作倦怠与社会支持关系[J]. *中国公共卫生*, 2008, 24(1): 24-25.
- [13] Duan CM, Zhang CB, Wang J, et al. Study on job burnout among employees in methadone maintenance treatment clinic [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2013, 19(1): 27-29. (in Chinese)
段春梅,张从斌,王鲸,等. 美沙酮门诊工作人员职业倦怠调查[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2013, 19(1): 27-29.
- [14] Li XM, Tao J, Xiao LL, et al. Investigation and countermeasures for pressure source of medical workers from methadone maintenance treatment clinics in Hanchuan city [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2012, 18(4): 207-209. (in Chinese)
李向梅,陶军,肖丽黎,等. 汉川市美沙酮维持治疗门诊医务人员压力源调查及对策[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2012, 18(4): 207-209.
- [15] Wang Y, Zhang R, Jia W. Analysis of psychological status of MMT clinics staffs in Xi'an [J]. *Chin J Drug Depend*, 2009, 18(3): 228-231. (in Chinese)
王瑛,张蕊,贾伟. 西安市美沙酮门诊工作人员心理状态分析[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2009, 18(3): 228-231.
- [16] Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout [J]. *Acad Manage Rev*, 1993(18): 621-656.
- [17] Li CP, Shi K, Luo ZX, et al. An investigation on job burnout of doctor and nurse [J]. *Chin J Clin Psychol*, 2003, 11(3): 170-172. (in Chinese)
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.
- [18] Guo S, Zhong JA. About the studies of the intervention of job burnout [J]. *Psychol Sci*, 2004, 27(4): 931-933. (in Chinese)
郭思,钟建安. 职业倦怠的干预研究述评[J]. *心理科学*, 2004, 27(4): 931-933.

(收稿日期:2015-02-09)

(本文编辑:王岚)