

文章编号: 1006-8309 (2007) 02-0041-03

西藏高原护士工作倦怠感的初步研究

鞠钟鸣^{1,2,3}, 时勘^{1,3}, 万琪², 何娟²

(1. 中国科学院 心理研究所, 北京 100101; 2. 西藏军区总医院, 拉萨 850003;
3. 中国科学院 研究生院, 北京 100049)

摘要: 为了比较不同海拔地区护士在职业生活中面对压力时心身困扰的程度, 为矫治和预防高原地区护士工作倦怠感、进行压力管理咨询提供必要性依据和实践指导, 对不同海拔地区三所医院的 355 例临床科护士采用经李超平等调整后的马氏倦怠感通用量表进行调查。结果发现, 西藏高原护士确有较大比例的被试经历不同程度和层次的工作倦怠, 1.67% 的被试经历过严重的倦怠。在情绪衰竭方面, 西藏高原地区护士明显高于低海拔护士; 在成就感低落方面, 西藏高原地区护士明显低于低海拔护士。针对西藏高原环境容易引起护士的工作倦怠感的问题, 建议医院采取必要的措施来预防和减轻护士工作倦怠。

关键词: 工作倦怠感; 护士; 高原地区

中图分类号: B845.66 **文献标识码:** B

工作倦怠感 (job burnout) 是指个体因为不能有效地应对工作上延续不断的各种压力, 而产生的一种长期性反应, 包括情绪衰竭 (emotional exhaustion)、玩世不恭 (cynicism) 和成就感低落 (reduced personal accomplishment)。情绪衰竭是指个人认为自己所有的情绪资源都已经耗尽, 感觉工作特别累, 压力特别大, 对工作缺乏冲劲和动力, 在工作中会有挫折感、紧张感, 甚至出现害怕工作的情况。玩世不恭是指个体会刻意与工作以及其他与工作相关的人员保持一定的距离, 对工作不像以前那么热心和投入, 总是很被动地完成自己份内的工作, 对自己工作的意义表示怀疑, 并且不再关心自己的工作是否有贡献。成就感低落是指个体会对自身持有负面的评价, 认为自己不能有效地胜任工作, 或者怀疑自己所做贡献^[1]。

在为人群服务的机构中的工作人员经常要花费大量时间与其他人打交道, 工作人员与服务对象的关系是以服务对象的现存问题为中心的, 并经常围绕他们的精神、心理、社会问题, 如窘迫、恐惧、失落等进行工作, 而解决问题的方法又常常是不容易获得的, 因而工作情景难免令人沮丧^[2]。

护士的服务对象通常是患病的人或欠健康的人, 已有研究表明, 高强度的工作压力会使护士产生工作倦怠感, 且中国护士中工作高度倦怠感的人占 59.1%^[3]。高强度的工作倦怠感不仅会影响护士的心身健康、工作热情及工作效率, 而且会影响其护理质量, 工作压力对护士健康的影响, 已得到国内外学者的普遍关注。我国在这方面的研究正在加强, 但针对特殊护士群体——高原护士群体的研究甚少。西藏地处中国的西南边疆, 平均海拔 3 800 m 以上, 是真正医学意义上的高原^[4], 有研究表明, 高原特殊的地理环境会导致长期居住在当地的人群出现特殊的生理、心理现象, 这是否将导致西藏高原地区工作的护士较低海拔地区工作的护士更易产生工作倦怠感? 本研究试图比较高海拔与低海拔地区护士在职业生活中面对压力时心身困扰的程度, 为矫治和预防高原地区护士工作倦怠感、进行压力管理咨询提供理论依据和实践指导。

1 调查对象及方法

1.1 调查对象

某军区下属的三所总医院的临床女性护士。三所总医院管理方式相类似, 护士均由军人和聘

基金项目: 国家自然科学基金 (70573108)

作者简介: 鞠钟鸣 (1976 -), 女, 江西南昌人, 主管护师, 应用心理学专业硕士研究生, 研究方向为护理人员管理, (电话) 13308985099 (电子信箱) 1019535@163.com。

用人员构成,因此临床护士具有可比性。A 医院所在地海拔约 3 700m,属于医学意义上的高原,发放并收回问卷 126 份,其中有效问卷 120 份;B 医院所在地海拔约 1 900m,属于地理学上的高原,但非医学意义上的高原,发放并收回问卷 98 份,其中有效问卷 95 份;C 医院所在地海拔约 350m,属于平原地区,发放并收回问卷 150 份,其中有效问卷 140 份。年龄上 A 医院 (24.03 ± 4.76) 岁, B 医院 (26.03 ± 5.82) 岁, C 医院 (28.27 ± 6.60) 岁。学历上 A 医院中专 60 人 (50%), 大专 35 人 (29.2%), 本科及以上 25 人 (20.8%), B 医院中专 37 人 (38.9%), 大专 41 人 (43.2%), 本科及以上 17 人 (17.9%), C 医院中专 46 人 (32.9%), 大专 63 人 (45%), 本科及以上 31 人 (22.1%)。身份上 A 医院军人 45 人 (37.5%), 聘用人员 75 人 (62.5%), B 医院军人 37 人 (38.9%), 聘用人员 58 人 (61.1%), C 医院军人 56 人 (40%), 聘用人员 84 人 (60%)。职务上 A 医院管理人员 12 人 (10%), 一般人员 108 人 (90%), B 医院管理人员 9 人 (9.5%), 一般人员 86 人 (90.5%), C 医院管理人员 25 人 (17.9%), 一般人员 115 人 (82.1%)。婚姻上 A 医院已婚 34 人 (28.3%), 未婚 86 人 (71.7%); B 医院已婚 43 人 (48.9%), 未婚 45 人 (51.1%), 7 人未填; C 医院已婚 74 人 (62.7%), 未婚 44 人 (37.3%), 22 人未填。

1.2 方法

采用经李超平等^[5]调整后的马氏倦怠感通用量表 (Maslach Burnout Inventory - General Survey, MBI-GS), 包括情绪衰竭 5 道题、玩世不恭 4 道题和成就感低落 6 道题, 采用利克特 7 级评分, 0 代表“从不”, 6 代表“每天”。所有调查对象由医院相关负责人召集, 在相对集中的时间内完成, 研究者在场对个别问题进行解答, 被试填完问卷之后当场回收。调查量表包括两部分, 第一部分收集被试者的一般资料, 包括年龄、学历、职务、是否为军人、婚姻状况等。第二部分是 MBI-GS 问

卷。全部资料经 SPSS 11.0 方差分析进行统计处理。

2 结果

2.1 MBI-GS 的 Cronbach's 系数

本次调查情绪衰竭、玩世不恭和成就感低落分量表的 系数分别为 0.869 5、0.842 2 和 0.908 6。各分量表的 系数均大于 0.8。

2.2 A 医院被试工作倦怠维度异常的人数和比例

表 1 的结果表明, 在情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落维度上偏离一个标准差的人数比例分别为 15.83%、24.17%、14.17%; 经统计在三个维度中, 只在一个维度上偏离的人数占 38.33%; 同时在两个维度上偏离的人数占 9.17%; 同时在三个维度上偏离的人数占 1.67%。

表 1 A 医院被试工作倦怠维度异常的人数和比例

维度	偏离一个标准差的人数 ¹⁾	占总人数的比率 (%)
情绪衰竭	19	15.83
玩世不恭	29	24.17
成就感低落	17	14.17

注: 1) 情绪衰竭和玩世不恭为高于一个标准差的人数; 成就感降低为低于一个标准差的人数。

2.3 不同海拔地区护士工作倦怠程度比较

表 2 结果表明, 在情绪衰竭方面, 不同海拔地区被试之间存在显著差异, $F(2, 352) = 9.98, P < 0.01$, 事后分析结果表明, A 医院被试显著高于 B 医院的被试和 C 医院的被试, 而 B 医院的被试与 C 医院的被试之间差异不显著; 在玩世不恭方面, 不同海拔地区被试之间不存在差异; 在成就感低落方面, 不同海拔地区被试之间存在显著差异, $F(2, 352) = 37.49, P < 0.01$, 事后分析结果表明, A 医院被试显著低于 B 医院的被试和 C 医院的被试, 而 B 医院的被试与 C 医院的被试之间差异不显著。

表 2 不同海拔地区护士工作倦怠的基本统计值

变量	A 医院 (n = 120)	B 医院 (n = 95)	C 医院 (n = 140)	F
	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	
情绪衰竭	1.71 ± 0.88	1.19 ± 0.79	1.35 ± 0.95	9.98*
玩世不恭	0.83 ± 0.67	0.64 ± 0.81	0.65 ± 0.91	2.11
成就感低落	3.71 ± 1.22	4.89 ± 1.21	4.83 ± 1.14	37.49*

注: * $P < 0.01$

3 讨论

本调查采用的 MBI-GS 在国内尚无统一判断标准和常模,参照赵玉芳等^[6]的做法,将高原地区护士工作倦怠各维度的平均分与项目记分的中数作比较,来判断高原地区护士工作倦怠的总体状况。本量表采用 7 点计分法(3 为中数),经比较可以看出,高原地区护士的情绪衰竭和玩世不恭的得分小于中数,而成就感水平高于中数,即工作倦怠程度在整体上并不严重。但尽管如此,研究结果显示,在情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落三个维度偏离一个标准差的人数所占比率分别为 15.83%、24.17%、14.17%,同时在两个维度上都经历倦怠的人数比率为 9.17%,在三个维度上都经历倦怠的比率为 1.67%,这表明,高原地区护士确有较大比例的被试经历不同程度和层次的工作倦怠,并且有 1.67% 的被试经历严重的倦怠。

当居住在海拔高度 3 000m 以上的地区方能对人体的生理现象造成影响,因此,海拔超过 3 000m 以上才代表医学意义上的高原。A 医院被试所在地海拔约 3 700m,远远超过 3 000m,具备了高原环境气压及氧分压低、紫外线辐射强等特有的环境特点,该特点对居住在当地的人群必然产生特有的生理和心理现象。由于高原环境氧分压低的特点,在同等工作量的条件下,A 医院护士工作负荷相对重于 B 医院和 C 医院的护士,而工作超负荷会导致个体产生工作倦怠感^[7]。同时,由于 A 组被试本身为医务工作者,她们非常清楚高原环境对生理现象的影响,且她们大部分(超过 90%)都来自外省,从长远的角度考虑,她们不会选择长期在高原地区生活、工作,尤其是聘用人员,她们应聘于 A 医院大部分(超过 60%)是因为丈夫在当地工作,一旦丈夫离开当地,她们也将随之离开,因此,在当地工作对一部分人而言只是暂时的,所以,她们不会太关注工作的意义。也正由于以上的原因 A 医院的护士偏于年轻。已有研究表明,在工作倦怠程度上,年轻人明显高于三四十岁人^[8]。所以,出现本次调查的结果,即在情绪衰竭方面,A 医院被试明显高于 B 医院、

C 医院被试;在成就感低落方面,A 医院被试明显低于 B 医院、C 医院被试。B 医院虽位于海拔 1 900m,属于地理上的高海拔,但毕竟不至于对人体的生理现象造成影响,因此,B 医院与 C 医院护士在工作倦怠三个维度上无差异。

高原特有的环境特点及其对人体生理现象造成的影响是客观存在的,本次调查表明,高原地区确有较大比例的护士经历不同程度和层次的工作倦怠,且工作倦怠程度明显高于非高原地区的护士,因此,有必要对高原地区的护士给予足够的重视以预防和减轻其工作倦怠的程度。从可行性的角度考虑医院应从减少护士工作量、提高护士物质待遇和增加精神奖励,如增加临床护士数量、提高工资和物质奖励、增加来自上级对护士的支持、增加护士参与决策的机会并及时提供反馈等方面^[8],来减少高原地区护士体力上的消耗和给她们创造舒心的工作环境,以改善高原护士的工作倦怠感。

参考文献:

- [1] Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job Burnout [J]. Annual Review of Psychology, 2001, 52: 397 - 422
- [2] 陈素坤,王秋霞. 护士职业压力与心理适应的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2002, 37 (9): 659 - 662
- [3] 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (11): 645 - 648
- [4] 牟信兵,李素芝. 高原病学 [M]. 拉萨:西藏人民出版社, 2001.
- [5] 李超平,时勤. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响 [J]. 心理学报, 2003, 35 (5): 677 - 684.
- [6] 赵玉芳,毕重增. 中学教师的职业倦怠状况及影响因素的研究 [J]. 心理发展与教育, 2003, 19 (1), 80 - 83.
- [7] 陆昌勤,赵晓琳. 影响工作倦怠感的社会与心理因素 [J]. 中国行为医学科学, 2004, 13 (3): 345 - 346.
- [8] 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

[收稿日期] 2006 - 01 - 23

[修回日期] 2006 - 08 - 21