

· 论文 ·

医护人员工作家庭冲突与工作倦怠的关系*

李超平 时 勤 罗正学 杨 悦 李 莉

【摘要】目的：考察医护人员工作家庭冲突与工作倦怠之间的关系。方法：采用工作家庭冲突问卷和工作倦怠问卷 MBI-HSS 对 218 名医护人员进行了调查。结果：在控制了人口统计学变量之后，工作家庭冲突对情绪衰竭方差变异量的解释增加了 37%；对情感疏远方差变量的解释增加了 18%；对个人成就感方差变异量的解释增加了 12%。结论：降低工作家庭冲突能有效地预防和矫治工作倦怠。

【关键词】 精神卫生学 工作家庭冲突 断面调查 工作倦怠 医护人员

Work - Family Conflict and Job Burnout of Doctors and Nurses

LI Chaoping, SHI Kan, LUO Zhengxue et al. Institute of Psychology, Chinese Academy of Science 100101

【Abstract】Objective: To explore the relationship between work - family conflict and job burnout of doctors and nurses. **Method:** 218 doctors and nurses were assessed by Work - Family Conflict Scale and Maslach Burnout Inventory. **Result:** Hierarchical regression indicated that the work - family conflict was a powerful predictor of job burnout beyond demographic variables; 37% variance of Emotional Exhaustion was explained by work - family conflict, 18% variance of Depersonalization and 12% variance of Personal Accomplishment were also explained by work family conflict. **Conclusions:** The work - family conflict is an important, may be the most influencing factor on job burnout in medical staffs.

【Key Words】 mental health work - family conflict cross - sectional studies doctors and nurses job burnout

工作倦怠 (Job Burnout), 简称倦怠 (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), 情感疏远 (Depersonalization or Dehumanization) 和个人成就感 (Personal Accomplishment)^[1]。从国外的情况来看, 很大比例的上班族都有不同程度的工作倦怠, 可以说工作倦怠已经成为上班族的头号大敌^[2]。国内医护人员的调查也发现, 很大一部分医护人员存在一定的工作倦怠。工作倦怠会对个体的身心状况和个体的工作产生影响, 随着工作倦怠的出现和加重, 个体焦虑和抑郁程度会更高, 甚至有可能引发一些生理疾病, 包括慢性疲劳、头痛和高血压等。工作倦怠还会影响个体的工作, 工作倦怠程度越高, 工作效率越低, 工作效果越差, 缺勤率越高, 跳槽的可能性越大。工作倦怠的这种消极影响, 使得工作倦怠成为健康心理学的研究热点问题之一^[2,3], 而工作倦怠的预防和矫治有赖于影响工作倦怠的因素的研究。本研究从工作家庭冲突这一重要方面着手, 考察工作家庭冲突对工作倦怠的影响, 以期对工作倦怠的预防和矫治提供理论依据和实践指导。

对象与方法

对象 2002年7月-9月间研究者在北京大学口腔医院、西安第四军医大学第二附属医院和山东省建筑医院对已婚医护人员进行了调查, 共发放问卷240份, 收回问卷232份, 有效问卷218份。其中医生86人, 占39.4%; 护士112人, 占51.4%, 未填职务的20人, 占9.2%。男性67人, 占30.7%; 女性133人, 占61%; 未填性别的18人, 占8.3%。29岁以下的66人, 占30.3%; 30至39岁103人, 占47.2%; 40岁以上32人, 占14.7%, 未填年龄的17人, 占7.8%。从学历分布来看, 高中或中技61人, 占28%; 大专51人, 占23.4%; 本科49人, 占22.5%; 本科以上41人, 占18.8%, 未填学历的16人, 占7.3%。

方法 研究工具: 1. 工作倦怠问卷采用国际通用的马斯勒倦怠问卷 (Maslach Burnout Inventory, 简称MBI), 该问卷在国内由李超平和时勤^[4]修订。该问卷采用李克特7分等级量表, 0代表“从不”, 6代表“非常频繁”。整个问卷包括三部分: 情绪衰竭、

* 本项目得到了国家自然科学基金项目资助, 项目批准号: 70271061, 70101009
中国科学院心理研究所 (100101) 西安第四军医大学 (710033)

北京大学口腔医院护理部 (100081)

山东省建

筑医院 (250032)

情感疏远和个人成就感。情绪衰竭分问卷包括9道题，情感疏远包括5道题，个人成就感包括8道题，整个问卷共22道题。在情绪衰竭和情感疏远方面，得分越高，倦怠程度越强，得分越低，倦怠程度越弱；在个人成就感方面，得分越高，倦怠程度越弱，得分越低，倦怠程度越强。本次研究中情绪衰竭、情感疏远和个人成就感的内部一致性系数分别为：0.89，0.79和0.87，均达到了测量学的要求。

2. 工作家庭冲突问卷采用 Carlson^[5] 开发，陆佳芳等^[6] 修订的问卷。该问卷包括四个部分：工作-家庭时间冲突；工作-家庭压力冲突；家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突，每个维度3道题，总共12道题。其中工作-家庭冲突是指工作角色对家庭角色的影响，而家庭-工作则是指家庭角色对工作角色的影响；时间冲突是指在一种角色上必须投入的时

间与另一种角色时间要求的冲突，而压力冲突则是指一种角色所承受的压力对另一种角色的影响。该问卷采用李克特5分等级量表，1代表“非常不同意”，5代表“非常同意”，得分越高冲突程度越强，得分越低冲突程度越弱。本次研究中以上四个变量的内部一致性系数依次为：0.64，0.83，0.69和0.80，均达到了测量学的要求。

在调查过程中，研究者还获取了被试的一般人口统计学资料，如年龄、性别和受教育程度。所有调查由研究者亲自完成，采用集体统一填写的方式。在调查之前，事先告诉被试调查结果会完全保密，调查结果仅用于科学研究，被试填完问卷之后当场回收。

结果

1. 工作家庭冲突与工作倦怠的相关分析

表1 医护人员工作家庭冲突和工作倦怠的相关系数 (r)

变量	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. 工作-家庭时间冲突	3.45	0.75						
2. 工作-家庭压力冲突	3.03	0.89	0.54 **					
3. 家庭-工作时间冲突	2.48	0.78	0.27 **	0.47 **				
4. 家庭-工作压力冲突	2.66	0.77	0.43 **	0.52 **	0.64 **			
5. 情绪衰竭	1.83	0.98	0.32 *	0.55 **	0.53 **	0.52 **		
6. 情感疏远	0.95	0.83	0.05	0.22 **	0.40 **	0.42 **	0.53 **	
7. 个人成就感	4.04	1.05	0.01	-0.20 *	-0.34 *	-0.28 *	-0.25 **	-0.28 *

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$, $n = 214 - 216$

从表1可以看出，工作-家庭时间冲突与情绪衰竭之间存在显著的相关，而与情感疏远和个人成就感的相关没有达到显著水平；工作-家庭压力冲突、家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突与情绪衰竭、情感疏远以及个人成就感的相关均达到显著水平。

2. 工作家庭冲突与工作倦怠的回归分析

国内的研究表明，性别、受教育程度等人口统计学变量可能会影响工作家庭冲突和工作倦怠。因此本

研究采用分层回归分析来考察工作家庭冲突对工作倦怠的影响，即在控制了对工作家庭冲突和工作倦怠可能有影响的人口统计学变量（包括性别和受教育程度）之后，再来考察工作家庭冲突是否会影响工作倦怠。首先本研究将人口统计学变量作为第一层变量引入回归方程，然后将工作家庭冲突作为第二层变量引入回归方程，并计算两层之间 R^2 产生的变化以及这种变化的 F 检验值，考察 R^2 是否有可靠的提高。

表2 工作家庭冲突和工作倦怠的回归分析

变量	情绪衰竭 ()		情感疏远 ()		个人成就感 ()	
	第一步	第二步	第一步	第二步	第一步	第二步
第一步：人口统计学变量						
性别	0.13	0.06	-0.04	-0.08	0.03	0.06
教育程度	-0.12	-0.06	-0.14	-0.03	0.19	0.10
第二步：工作家庭冲突						
工作-家庭时间冲突		-0.01		0.16 *		0.20 *
工作-家庭压力冲突		0.37 ** *		0.03		-0.10
家庭-工作时间冲突		0.17 *		0.32 ** *		-0.16
家庭-工作压力冲突		0.21 **		0.20 *		-0.22 *
F	5.06 **	22.87 ** *	1.43	7.89 ** *	2.70	5.58 ** *
R^2	0.05	0.42	0.02	0.20	0.03	0.15
R^2	0.05 **	0.37 ** *	0.02	0.18 ** *	0.03	0.12 ** *

** * $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

表2的结果表明,工作-家庭压力冲突、家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突对情绪衰竭有正向的影响,在控制了人口统计学变量之后,解释的方差变异量增加了37%。工作-家庭时间冲突对情绪衰竭有负向的影响;家庭-工作时间冲突和家庭-工作压力冲突对情感疏远有正向的影响,在控制了人口统计学变量之后,解释的方差变异量增加了18%。工作-家庭时间冲突对个人成就感有正向的影响,家庭-工作压力冲突对个人成就感有负向的影响,在控制了人口统计学变量后,解释的方差变异量增加了12%。

讨论

工作倦怠已经成为影响工作生活质量和工作效率效果的重要因素,预防和矫治工作倦怠也成为人们关注的热点。从目前已有的研究来看,预防和矫治主要可以从两个大的方面来着手:个体层面和组织层面,且大部分研究关心的是个体层面。从个体层面来看,预防和矫治工作倦怠的主要方式是通过教育干预(Educational Interventions),包括放松训练、理性情绪治疗、人际关系和社会技能培训、团队建设、时间管理等,来提高个体的应对能力。个体层面的干预虽然能有效地预防和矫治工作倦怠,但是干预效果也会受到组织环境的影响。此外,如果能从组织层面进行干预的话,覆盖面会更广。因此,越来越多的学者开始关注组织层面的研究。本研究的结果表明,工作家庭冲突对工作倦怠有较强的预测作用。从组织层面,通

过制定家庭支持政策(family-supportive policies),包括灵活的工作时间、工作分享计划、员工援助和辅导计划、沟通计划、父母研讨会、托幼养老服务和信息提供等;重视管理人员对员工家庭方面的支持,包括容许员工采用弹性工作制,允许员工在工作之余打私人电话、在特殊情况下允许员工带小孩上班或当员工因照顾小孩需要请假时表示理解和关心等,可以有效地降低员工的工作家庭冲突,进而预防或矫治员工的工作倦怠。

参考文献

- Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job Burnout. Annual Review of Psychology. Vol. 52, 2001: 397 - 422.
- Maslach C, Leiter M P. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It? San Francisco: Jossey - Bass Inc., 1997.
- Cordes C L, Dougherty T W. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. Academy of Management Review, 1993, 18: 621 - 656.
- 李超平, 时勘. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响. 心理学报, 2003, 2: 208 - 214.
- Carlson D S, Kacmar K M, Williams L J. Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work - Family Conflict. Journal of Vocational Behavior, 2000, 56: 249 - 276.
- 陆佳芳, 时勘, John Lawler. 工作家庭冲突的初步研究. 应用心理学, 2002, 8 (2): 56 - 60.
- 责任编辑 唐宏宇
- (上接第812页)
- Leplege A and Verdier A. the adaptation of health status measures: methodological aspects of the translation procedure. The international assessment of health - related quality of life: theory, translation, measurement, and analysis. S. A. Shumaker and R. A. Berzon. Oxford, Repid communication, 1995, 93 - 101.
- Stevens D P and Truss C V. Stability and change in adult personality over 12 and 20 years. Developmental Psychology 1985, 21 (3): 568 - 584.
- Loveljoy N C, Tabor D, Matteis M, et al. Cancer - related depression: Part I - Neuralgic alterations and cognitive - behavioural therapy. Oncology Nursing Forum 2000, 27 (4): 667 - 678.
- 陆敏, 徐荷芬, 夏媛媛. 癌症患者焦虑、抑郁情绪调查. 中国心理卫生杂志, 1999, 13 (3): 187.
- Barsevick A M Pasacreta J and Orsi A. Psychological distress and functional dependency in colorectal cancer patients. Cancer Practice 1995, 3 (2): 105 - 110.
- Eli K, Nishimoto R, Morvay T, et al. A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer. Cancer 1989, 63: 406 - 413.
- Razavi D & Delvaux N. The Psychiatrist's perspective on quality of life and quality of care in oncology: Concepts, Symptom Management, Communication Issues. European Journal of Cancer. 1995, 31A, Suppl: S25 - S29.
- Visser, H R M and Smets E M A. Fatigue, depression and quality of life in cancer patients: How are they treated? Support Care Cancer 1998, 6: 101 - 108.
- 责任编辑 田成华