

我国麻风防治人员的职业倦怠现状及其影响因素

周国江^{1,2}, 王景权³, 杨德刚², 张国成⁴, 孙玉凤², 顾诗怡², 孙虹⁵

1. 中南大学湘雅公共卫生学院, 湖南 长沙 410078
2. 上海市皮肤病医院, 上海 200443
3. 浙江省皮肤病防治研究所, 浙江 德清 313200
4. 中国医学科学院皮肤病医院, 江苏 南京 210042
5. 中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008

摘要:

[背景] 我国在麻风防治工作方面取得了巨大成就, 麻风防治人员为此付出了巨大的努力。但麻风防治队伍面临着人才匮乏、整体素质不高、队伍不稳定的现状, 且至今尚无对麻风防治人员的职业倦怠情况进行研究。

[目的] 了解全国从事麻风防治相关人员的职业倦怠现状, 探讨职业倦怠的影响因素, 为卫生行政部门建设一支高素质的麻防队伍提供政策建议。

[方法] 数据来源于中国麻风防治协会在2018年10—12月对全国18个省份107家机构中的439名麻防人员的问卷调查。采用一般健康量表、工作满意度量表、职业倦怠量表以及自制的麻防人员个人现状自我评价问卷等调查工具。选择Kruskal-Wallis H 检验和有序logistic回归进行数据分析。

[结果] 在439名受访的麻防人员中, 有250人(56.9%)存在不同程度的职业倦怠, 其中轻、中、重度职业倦怠的发生率分别是30.1%、18.9%和7.9%。心理健康状况不佳和工作不满意者分别占32.1%和32.6%。单因素分析发现, 不同职业倦怠程度的麻防人员, 在心理健康状况、工作满意度、性别、年龄、岗位类型、机构等级以及7项自我评价得分的差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素分析显示: 工作不满意($OR=5.782$, 95% CI : 3.639~9.186)、心理健康状况不佳($OR=3.484$, 95% CI : 2.225~5.454)、无行政职务($OR=1.564$, 95% CI : 1.001~2.443)是职业倦怠的危险因素; 不同岗位类型中, 与行政后勤相比, 临床医师($OR=0.415$, 95% CI : 0.218~0.792)、公卫医师($OR=0.388$, 95% CI : 0.187~0.808)和药/护/技($OR=0.405$, 95% CI : 0.194~0.847)岗位职业倦怠风险较低。

[结论] 我国麻防人员存在较高的职业倦怠发生率, 工作满意度和心理健康状况是最主要的影响因素, 有必要开展麻风防治人员职业倦怠的干预。

关键词: 麻风病防治; 职业倦怠; 现状; 影响因素

Job burnout and its influencing factors among medical staff for leprosy prevention and treatment in China ZHOU Guo-jiang^{1,2}, WANG Jing-quan³, YANG De-gang², ZHANG Guo-cheng⁴, SUN Yu-feng², GU Shi-yi², SUN Hong⁵ (1.Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, Hunan 410078, China; 2.Shanghai Skin Disease Hospital, Shanghai 200443, China; 3.Zhejiang Provincial Institute of Dermatology, Deqing, Zhejiang 313200, China; 4.Hospital for Skin Disease, Chinese Academy of Medical Sciences, Nanjing, Jiangsu 210042, China; 5.Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

Abstract:

[Background] China has made great achievements in the prevention and treatment of leprosy after the efforts of relevant medical staff. However, confronting the talent shortage, inadequate overall quality, and unstable medical team, so far there has been no research on the job burnout of medical personnel engaged in leprosy prevention and treatment.

[Objective] This investigation aims to understand the current situation of job burnout of medical staff involved in leprosy prevention and treatment work in China, explore the potential influencing factors of job burnout, and provide policy recommendations for health administrative departments to establish a high-quality leprosy talent team.

[Methods] Data were obtained from the China Leprosy Prevention Association's questionnaire

DOI 10.13213/j.cnki.jeom.2019.19170

基金项目

中国科协九大代表专题调研项目(科协办函厅字2018-145); 上海市卫计委面上项目(2017-027-259)

作者简介

周国江(1979—), 男, 博士生, 副研究员; E-mail: zhouguojiang@csu.edu.cn

通信作者

孙虹, E-mail: shjhaj@vip.163.com

伦理审批 已获取

利益冲突 无申报

收稿日期 2019-03-21

录用日期 2019-07-16

文章编号 2095-9982(2019)09-0824-07

中图分类号 R13; R395.6

文献标志码 A

引用

周国江, 王景权, 杨德刚, 等. 我国麻风防治人员的职业倦怠现状及其影响因素[J]. 环境与职业医学, 2019, 36(9): 824-830.

本文链接

www.jeom.org/article/cn/10.13213/j.cnki.jeom.2019.19170

Funding

This study was funded.

Correspondence to

SUN Hong, E-mail: shjhaj@vip.163.com

Ethics approval Obtained

Competing interests None declared

Received 2019-03-21

Accepted 2019-07-16

To cite

ZHOU Guo-jiang, WANG Jing-quan, YANG De-gang, et al. Job burnout and its influencing factors among medical staff for leprosy prevention and treatment in China[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2019, 36(9): 824-830.

Link to this article

www.jeom.org/article/en/10.13213/j.cnki.jeom.2019.19170

survey of 439 personnel of 107 institutions in 18 provinces across the country from October to December 2018. Survey tools included the General Health Questionnaire, the Job Satisfaction Scale, the Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), and the self-designed self-assessment questionnaire for personal status. Data analysis was performed using Kruskal-Wallis H test and ordered logistic regression.

[Results] Among the 439 interviewed leprosy specified medical staff, 250 (56.9%) had different levels of job burnout. The incidence rates of mild, moderate, and severe job burnout were 30.1%, 18.9%, and 7.9%, respectively. The staff reporting poor mental health and low job satisfaction accounted for 32.1% and 32.6% of total leprosy specified medical staff, respectively. The univariate analysis found significant differences in mental health, job satisfaction, gender, age, job type, institution level, and seven self-assessment scores among the leprosy medical staff with different levels of job burnout ($P < 0.05$). The results of multivariate analysis showed unsatisfactory work ($OR=5.782$, 95%CI: 3.639-9.186), poor mental health status ($OR=3.484$, 95%CI: 2.225-5.454), and no administrative duties ($OR=1.564$, 95%CI: 1.001-2.443) were risk factors for job burnout; among the different job types, clinical physicians ($OR=0.415$, 95%CI: 0.218-0.792), public health physicians ($OR=0.388$, 95%CI: 0.187-0.808), and pharmacists/nursing/medicine technicians ($OR=0.405$, 95%CI: 0.194-0.847) had a significantly lower risk of job burnout than the administrative and logistic staff.

[Conclusion] Chinese leprosy prevention and treatment personnel have a high incidence rate of job burnout, and mental health and job satisfaction are the main influencing factors; therefore, and it is necessary to carry out interventions for medical staff engaged in leprosy prevention and treatment.

Keywords: leprosy prevention and treatment; job burnout; current status; influencing factor

职业倦怠又称工作倦怠,最早研究始于20世纪70年代的美国^[1-2],指个体因为不能有效地应对工作上持续不断的各种压力,而产生的长期性反应,通常包括情绪衰竭、玩世不恭以及成就感降低三个维度。就其后果而言,一般认为职业倦怠会影响个体健康,导致躯体和心身问题以及抑郁、焦虑、低自尊、内疚感以及对挫折的容忍度降低^[3-5]。

麻风是由麻风分枝杆菌所致的一种慢性传染病。在麻风防治人员的努力下,目前我国麻风发病总体处于低流行状态,但局部地区仍存在相对较高的发病率。截至2017年底,我国仍有87个县的麻风患病率大于1/10万,新发麻风病例数排在全球第15位,西太区第2位^[6-7]。随着麻风防治形势的不断改变,多地将麻风防控策略进行了相应调整,创新了疫情监测模式,构建以疾病预防控制机构、麻风定点诊疗机构以及各级医疗机构相结合的综合防治体系^[8]。但离实现《全国消除麻风病危害规划(2011—2020)》提出的10年间麻风病患者数量减少50%的目标只剩一年,而当前我国麻风防治人才匮乏、队伍不稳定、整体素质不高的现状仍未得到有效改变^[9-11]。

本研究在中国麻风防治协会的倡导与支持下开展,旨在通过对全国麻防人员职业倦怠现状及其影响因素的调查分析,为主管部门出台改善麻防人员职业环境,提高麻防队伍素质的相关政策提供依据,以确保我国麻风防治工作的可持续发展,尽早实现完全消灭麻风的目标。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究以麻风防治机构为抽样单位,采用配额抽

样法,将麻防机构分为省部级、市级和县级及以下三类,再按主观判断从各层抽取最具代表性的机构。主要选取广东、江苏、辽宁、陕西、四川、广西、湖南、贵州、云南、浙江等18个省份的107家麻风防治机构进行调查。所选省份按近年麻风患病率和发现率划分的麻风流行地区分类^[12],覆盖一类地区7个,二类地区9个,三类地区2个。受访机构涵盖省部级13家,市级30家,县级及以下64家。

根据以往文献资料得到医务人员的职业倦怠率为59.4%~70.6%^[13-14],预估麻防人员职业倦怠率,取其中间值65%。在容许误差为5%的情况下,运用PASS 15.0软件计算样本量为359人,综合考虑应答率以及一些不可控因素,最终在实际发放问卷时将总样本量确定为450人。本研究已通过上海市皮肤病医院伦理审查委员会的审查,所有调查对象均在了解研究目的和意义后自愿接受问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 在2018年10—12月期间,先由中国麻风防治协会发文至相关机构,由受访单位将电子问卷链接通过网络平台推送至个人。为保护受访者的隐私,受访者根据问卷要求匿名填写后上报至数据统计平台,剔除1份因填报信息不完整的问卷外,回收合格问卷总计439份,问卷有效应答率为97.56%。

1.2.2 调查工具 通过查阅相关文献,选择采用自制问卷和现有标准问卷作为调查工具,内容主要包含5个部分:

(1) 自制一般情况表。内容包括性别、年龄、学历、职称、税前月收入等基本人口学信息。

(2) 麻防人员心理健康状况评价表。选择由David Goldberg编制的一般健康自评量表(General Health

Questionnaire-12, GHQ-12), 分 12 个条目^[15]。评分采用 WHO 研究推荐的 0-0-1-1 计分标准, 即选择“毫不”或“与平时差不多”项均计分为 0, 选择“比平时少些”或“比平时少很多”项则计分为 1。总分范围为 0~12 分。以 3 分为临界值, 即超过 3 分视为心理健康不佳。本研究中, 量表的 Cronbach's α 为 0.912。

(3) 职业倦怠量表。选择经李超平修订的 Maslach 职业倦怠调查普适量表 (Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS)^[16], 按李克特 7 级量表计分, 范围为 0~6 分, 表示“从不、极少、偶尔、经常、频繁、非常频繁、每天”。修订后的 MBI-GS 简表共 15 个条目, 分情绪衰竭 (5 项, $\alpha=0.88$)、玩世不恭 (4 项, $\alpha=0.83$)、成就感低落 (6 项, 该维度为反向计分, $\alpha=0.82$) 三个维度。

由于对职业倦怠程度高低的评价在实际使用过程中依据各种问卷的测量分数来判定, 本研究借鉴李永鑫等参考 Maslach 提出的方法^[17], 将受访对象在三个维度上的得分按高低排序并划分为三个等份, 将高三分之一处的数值作为职业倦怠程度的临界值, 即将职业倦怠三个维度中的任何一个维度得分超过高临界值的受访者界定为轻度倦怠者, 将任意两个维度得分超过高临界值的受访者界定为中度倦怠者, 将三个维度上得分均超过高临界值的受访者界定为高度倦怠者, 无维度超过高临界值的受访者界定为零倦怠。

本研究中, 总量表的 Cronbach's α 为 0.884, 情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落的 Cronbach's α 分别为 0.947、0.916、0.937。利用受访者数据 ($n=439$), 根据 Maslach 等提出的方法界定职业倦怠各个维度的临界值, 可知情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落的高临界值分别是 10、7 和 18 分。见表 1。

表 1 职业倦怠各维度临界值 (分)

维度	低	中	高
情绪衰竭	<7	7~10	>10
玩世不恭	<3	3~7	>7
成就感低落	<11	11~18	>18

(4) 工作满意度问卷。采用舒睿和梁建^[18]修订自 Hackman 等编制的问卷 (3 题, $\alpha=0.80$), 按李克特 5 级量表计分, 1=非常不同意, 2=比较不同意, 3=不确定, 4=比较同意, 5=非常同意。平均分超过 3 分视为满意。本研究中, 量表的 Cronbach's α 为 0.94。

(5) 自制个人现状自我评价表。主要内容包括对工作强度、培训机会、职称晋升、收入水平、工作环

境、医患关系、社会地位、职业声誉方面的自我评价。采用李克特 5 级计分标准, 从“1”到“5”代表从“非常小”到“非常大”的认同度评价。本研究中自制问卷的 Cronbach's α 为 0.743。

1.2.3 质量控制 本研究在中国麻风防治协会指导和协助下实施, 首先以中国麻风防治协会名义发文并与相关调研机构取得联系, 争取调查单位的同意和密切配合。在与指定调查员沟通后, 指导其如何向受访者说明此次研究的目的、意义以及其他注意事项, 并及时提醒受访者在时间节点内填报问卷信息, 以确保研究的顺利进行。问卷内容均经过相关专家审核并在部分人员和机构中预调查后最终修订确定。调查结束后, 收集的问卷由专人进行数据复核, 确认数据填写无误后纳入统计分析。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行管理与分析。选择构成比进行统计描述, 单因素分析采用 Kruskal-Wallis H 检验; 多因素分析以职业倦怠的影响因素为自变量, 职业倦怠程度为应变量, 采用有序 logistic 回归分析。检验水准均为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况

在本次调查中, 来自一、二、三类流行地区的受访者占比分别是 55.4%、34.6% 和 10.0%; 临床医师占 41.9%, 公卫医师占 23.0%, 药/护/技人员占 19.4%, 行政/后勤人员占 15.7%; 男性 (54.0%) 多于女性 (46.0%); 中、高级职称占 61.2%; 学历层次以本科为主 (53.3%), 大专及以下占 38.7%, 研究生学历仅占 8.0%; 有行政职务者占 36.4%; 超过一半的人 (55.6%) 税前月收入在 5000 元以下, 月收入超过 7000 元者仅占 18.7%。

2.2 不同特征麻防人员的职业倦怠情况

调查结果显示: 439 名受访者中职业倦怠的总体检出率是 56.9%, 零倦怠的人数不足一半 (43.1%)。其中, 轻度倦怠 132 人 (30.1%), 中度倦怠 83 人 (18.9%), 重度倦怠 35 人 (7.9%)。GHQ-12 一般健康问卷评价显示心理健康状况不佳者占 32.1%。受访者中对目前的工作状态表示满意者仅占 67.4%。

通过 Kruskal-Wallis H 检验发现, 不同倦怠程度的麻防人员, 在年龄、性别、岗位类型、机构等级、工作满意度以及心理健康状况方面的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表2 不同特征麻防人员的职业倦怠情况 (n=439)

特征		调查人群		零倦怠		轻度倦怠		中度倦怠		高度倦怠		H	P
		人数	构成比 (%)	人数	发生率 (%)	人数	发生率 (%)	人数	发生率 (%)	人数	发生率 (%)		
年龄 (岁)	20~	63	14.4	22	34.9	16	25.4	18	28.6	7	11.1	11.91	0.008
	30~	129	29.4	51	39.5	35	27.1	30	23.3	13	10.1		
	40~	162	36.9	82	50.6	52	32.1	19	11.7	9	5.6		
	50~	85	19.4	34	40.0	29	34.1	16	18.8	6	7.1		
性别	男	237	54.0	88	37.1	76	32.1	49	20.7	24	10.1	8.12	0.004
	女	202	46.0	101	50.0	56	27.7	34	16.8	11	5.4		
学历	大专及以下	170	38.7	77	45.3	53	31.2	31	18.2	9	5.3	2.31	0.315
	本科	234	53.3	101	43.2	65	27.8	46	19.7	22	9.4		
	研究生	35	8.0	11	31.4	14	40.0	61	17.1	4	11.4		
职称	初级及以下	170	38.7	65	38.2	52	30.6	38	22.4	15	8.8	3.76	0.152
	中级职称	163	37.1	72	44.2	48	29.4	34	20.9	9	5.5		
	高级职称	106	24.1	52	49.1	32	30.2	11	10.4	11	10.4		
工作年限 (年)	<10	205	46.7	89	43.4	65	31.7	38	18.5	13	6.3	1.81	0.404
	10~	94	21.4	37	39.4	26	27.7	20	21.3	11	11.7		
	20~	140	31.9	63	45.0	41	29.3	25	17.9	11	7.9		
税前月收入 (人民币元)	<3000	91	20.7	41	45.1	26	28.6	16	17.6	8	8.8	0.70	0.873
	3000~	153	34.9	67	43.8	44	28.8	31	20.3	11	7.2		
	5000~	113	25.7	46	40.7	33	29.2	24	21.2	10	8.8		
	7000~	82	18.7	35	42.7	29	35.4	12	14.6	6	7.3		
岗位类型	临床医师	184	41.9	78	42.4	56	30.4	34	18.5	16	8.7	13.58	0.004
	公卫医师	101	23.0	44	43.6	32	31.7	18	17.8	7	6.9		
	药/护/技	85	19.4	47	55.3	23	27.1	11	12.9	4	4.7		
	行政/后勤	69	15.7	20	29.0	21	30.4	20	29.0	8	11.6		
岗位性质	麻风病防控	210	47.8	88	41.9	67	31.9	36	17.1	19	9.0	0.09	0.954
	麻风病诊疗	92	21.0	42	45.7	22	23.9	24	26.1	4	4.3		
	行政管理	137	31.2	59	43.1	43	31.4	23	16.8	12	8.8		
机构等级	县级及以下	208	47.4	99	47.6	61	29.3	33	15.9	15	7.2	10.39	0.006
	市级	143	32.6	64	44.8	44	30.8	23	16.1	12	8.4		
	省部级	88	20.0	26	29.5	27	30.7	27	30.7	8	9.1		
机构性质	麻风病院 (村)	78	17.8	37	47.4	21	26.9	17	21.8	3	3.8	0.82	0.665
	皮防院所	195	44.4	83	42.6	58	29.7	40	20.5	14	7.2		
	疾病预防控制中心	166	37.8	69	41.6	53	31.9	26	15.7	18	10.8		
流行区	一类地区	243	55.4	95	39.1	78	32.1	45	18.5	25	10.3	3.70	0.157
	二类地区	152	34.6	74	48.7	40	26.3	31	20.4	7	4.6		
	三类地区	44	10.0	20	45.5	14	31.8	7	15.9	3	6.8		
行政职务	无	279	63.6	116	41.6	81	29.0	57	20.4	25	9.0	1.71	0.190
	有	160	36.4	73	45.6	51	31.9	26	16.3	10	6.3		
心理健康状况	不佳	141	32.1	26	18.4	41	29.1	47	33.3	27	19.1	78.96	<0.001
	健康	298	67.9	163	54.7	91	30.5	36	12.1	8	2.7		
工作满意度	不满意	143	32.6	19	13.3	41	28.7	51	35.7	32	22.4	119.88	<0.001
	满意	296	67.4	170	57.4	91	30.7	32	10.8	3	1.0		
合计		439	100.0	189	43.1	132	30.1	83	18.9	35	7.9		

2.3 不同职业倦怠程度麻防人员的个人现状自我评价情况

通过对不同职业倦怠程度麻防人员的个人现状自我评价得分进行 Kruskal-Wallis H 检验。结果显示：除医患关系项以外，不同职业倦怠程度的麻防

医生在工作强度、培训机会等其余 7 项自我评价得分的差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。从表 3 可见，职业倦怠程度较高者工作强度得分较高，而培训机会、职称晋升、收入水平、工作环境、社会地位以及职业声誉的得分较低。

表3 不同职业倦怠程度麻防人员的个人现状自我评价得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

自我评价	零倦怠	轻度倦怠	中度倦怠	高度倦怠	H	P
工作强度	3.32±0.70	3.47±0.80	3.40±0.84	3.77±0.73	11.97	0.018
培训机会	2.59±0.93	2.33±1.04	2.27±1.00	2.09±0.89	13.53	0.009
职称晋升	2.55±0.99	2.27±0.99	2.27±0.96	1.86±0.85	15.72	0.003
收入水平	2.49±0.85	2.30±0.87	2.29±0.88	2.06±0.87	10.56	0.032
工作环境	2.92±0.65	2.81±0.81	2.54±0.87	2.37±0.81	25.92	0.000
医患关系	2.93±0.77	2.95±0.86	2.75±0.91	2.80±0.58	5.38	0.251
社会地位	2.67±0.77	2.55±0.80	2.25±0.94	2.31±0.93	18.08	0.001
职业声誉	2.82±0.81	2.59±0.88	2.36±0.99	2.29±0.93	24.45	0.000

2.4 麻防人员职业倦怠影响因素的多因素分析

以麻防人员的职业倦怠程度为应变量,性别、年龄、机构等级、岗位类型、工作满意度、心理健康状况等为自变量,变量的赋值见表4。

表4 职业倦怠影响因素的变量赋值

变量	赋值
应变量	
倦怠程度	零倦怠=1,轻度倦怠=2,中度倦怠=3,高度倦怠=4
自变量	
性别	男=0,女=1
年龄组(岁)	哑变量,20~,30~,40~,均以是=1,否=0;以50~为参照组
学历	哑变量,大专及以下,本科,是=1,否=0;以研究生为参照组
职称	哑变量,初级及以下,中级职称,是=1,否=0;以高级职称作为参照组
工作年限(年)	哑变量,<10,10~19.9,是=1,否=0;以20~为参照组
税前月收入(人民币元)	哑变量,<3000,3000~4999,5000~6999,是=1,否=0;以7000~为参照组
岗位类型	哑变量,临床医师,公共卫生医师,药/护/技,是=1,否=0;以行政/后勤为参照组
岗位性质	哑变量,麻风病防控,麻风病诊疗,是=1,否=0;以行政管理为参照组
机构等级	哑变量,县级及以下,市级,是=1,否=0;以省部级作为参照组
机构性质	哑变量,麻风病院(村),皮防院所,是=1,否=0;以疾病预防控制中心为参照组
流行区	哑变量,一类地区,二类地区,是=1,否=0;以三类地区为参照组
行政职务	无=0,有=1
心理健康状况	不佳=0,健康=1
工作满意度	不满意=0,满意=1

根据自变量方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)进行影响因素变量间的多重共线性诊断,根据VIF得分范围划分: $0 \leq VIF < 10$,为不存在多重共线性; $10 \leq VIF < 100$,为存在较强共线性; $VIF > 100$,为存在严重多重共线性。本研究上述自变量的VIF在1.107~2.781之间,即不存在多重共线性。平行检验结果显示 $P=0.382$,说明平行性假设成立,即各回归方程相互平行,可以使用有序logistic回归分析。

多因素logistic回归结果显示:工作不满意、心理健康状况不佳、无行政职务是麻防人员职业倦怠的危险因素,且工作不满意对职业倦怠的影响最大($OR=5.782$, $95\%CI: 3.639 \sim 9.186$),其次是心理健康状况不佳($OR=3.484$, $95\%CI: 2.225 \sim 5.454$)。此外,以行政/后勤岗位为参照组,临床医师、公共卫生医师以及药/护/技岗位的职业倦怠风险较低, OR ($95\%CI$)值分别是0.415 ($0.218 \sim 0.792$)、0.388 ($0.187 \sim 0.808$)和0.405 ($0.194 \sim 0.847$)。见表5。

表5 麻防人员职业倦怠影响因素的有序logistic回归分析

变量	b	S _b	Wald χ^2	OR (95%CI)	P
性别(女为参照组)					
男	0.289	0.219	1.734	1.335 (0.868~2.052)	0.188
年龄组(岁)(50~为参照组)					
20~	0.725	0.527	1.892	2.064 (0.735~5.795)	0.169
30~	0.078	0.427	0.033	1.081 (0.468~2.495)	0.856
40~	-0.386	0.318	1.473	0.680 (0.364~1.268)	0.225
学历(研究生为参照组)					
大专及以下	-0.659	0.479	1.892	0.517 (0.202~1.323)	0.169
本科	-0.436	0.401	1.181	0.646 (0.294~1.420)	0.277
职称(高级职称作为参照组)					
初级及以下	0.233	0.384	0.369	1.263 (0.595~2.677)	0.543
中级职称	0.066	0.307	0.046	1.068 (0.585~1.950)	0.831
工作年限(年)(20~为参照组)					
<10	-0.562	0.309	3.312	0.570 (0.311~1.044)	0.069
10~20	0.153	0.301	0.258	1.165 (0.646~2.103)	0.612
税前收入(元人民币)(7000~为参照组)					
<3000	-0.308	0.403	0.582	0.735 (0.334~1.620)	0.445
3000~	-0.095	0.340	0.078	0.909 (0.467~1.770)	0.780
5000~	0.020	0.319	0.004	1.020 (0.546~1.908)	0.950
岗位类型(行政/后勤为参照组)					
临床医师	-0.879	0.329	7.121	0.415 (0.218~0.792)	0.008
公共卫生医师	-0.946	0.374	6.410	0.388 (0.187~0.808)	0.011
药/护/技	-0.904	0.376	5.770	0.405 (0.194~0.847)	0.016
岗位性质(行政管理为参照组)					
麻风病防控	0.089	0.272	0.108	1.093 (0.642~1.863)	0.743
麻风病诊疗	0.025	0.319	0.006	1.026 (0.549~1.916)	0.937
机构等级(省部级作为参照组)					
县级及以下	-0.028	0.293	0.009	0.972 (0.547~1.727)	0.923
市级	0.076	0.311	0.059	1.079 (0.587~1.983)	0.808
机构性质(疾病预防控制中心为参照组)					
麻风病院(村)	-0.125	0.368	0.116	0.882 (0.429~1.816)	0.734
皮防院所	0.175	0.265	0.437	1.192 (0.709~2.004)	0.509
流行区(三类地区为参照组)					
一类地区	0.106	0.372	0.081	1.112 (0.536~2.305)	0.776
二类地区	-0.333	0.405	0.674	0.717 (0.324~1.586)	0.412
行政职务(有为参照组)					
无	0.447	0.228	3.857	1.564 (1.001~2.443)	0.049
心理健康状况(健康为参照组)					
不佳	1.248	0.229	29.763	3.484 (2.225~5.454)	<0.001
工作满意度(满意为参照组)					
不满意	1.755	0.236	55.171	5.782 (3.639~9.186)	<0.001

3 讨论

本研究结果显示,麻防人员的职业倦怠检出率为56.9%,轻、中、重度倦怠分别占受访人员的30.1%、18.9%和7.9%。这与国内李玲等^[13]报告的云南省结核病防治医生的职业倦怠检出率(轻度41.2%、中度22.5%、重度6.9%),曹巍等^[19]报告的云南美沙酮维持治疗门诊医务人员的职业倦怠检出率(70.9%)以及朱鸿雁等^[20]报告的上海市闵行区家庭医生的职业倦怠检出率(79.2%)比较均较低,与李玉莲等^[21]报告的基层疾病预防控制机构人员的职业倦怠总检出率(58.65%)基本相当。

由于我国目前麻风疫情处于低流行状态,地方上出现了麻风防治专业机构不断减少、麻风防治专业队伍不断萎缩、新老防治人员出现断层等现象^[8]。为了应对当前的麻防任务,无论是疾病预防控制中心、皮防院(所)、麻风病院(村),还是隶属于民政部门的相关麻风休养机构,基层麻防人员普遍从单一的医师、护士、药师和检验等专业技术人员身份逐渐转变成为肩负管理、专业技术服务等多项岗位职责和技能的综合人才。他们既要负责诊治新病人,还要管理麻风现患病人(麻风休养员)的日常生活起居。因此,在一定程度上,目前麻防人员的工作强度相对较大。本研究发现工作强度越大则职业倦怠程度越严重。

国外文献报告工作强度与职业倦怠是影响当前医务人员身心健康的重要因素,还威胁到他们所从事的医疗工作的质量和安全^[22-25]。就改善目前麻防人员的工作强度而言,建议从人力资源配置的角度出发,合理配备相应的专业技术和管理人员,做到专技人员、管理人员以及辅助人员的工作内容相对独立,各司其职,减少“一岗多责”的现象。比如,麻风休养员的日常生活管理可以聘请护理员或者专职生活管理员负责,做到医疗业务与日常生活看护服务分开。

Maslach 和 Leiter^[26]认为职业倦怠是一种心理综合征,是对工作中慢性人际压力源的长期反应。在工作上,职业倦怠可能表现为对工作的不满和病假使用率增加。它存在并影响着每一位从业人员,而医疗领域工作人员由于其承担着特殊的责任和要求,往往面临更严重倦怠风险的可能^[27-29]。本调查结果显示,心理健康状况差和工作不满意是影响当前麻防人员职业倦怠的主要危险因素,心理健康状况不佳与工作不满意者占比分别是32.1%和32.6%,且工作不满意($OR=5.782$)较心理健康状况不佳($OR=3.484$)更能影

响麻防人员的职业倦怠。

麻风病人至今仍是遭受社会偏见甚至备受歧视的特殊群体,作为专门服务于他们的麻防人员,尽管一直以来备受党和国家领导人的重视,每年对优秀的麻防人员进行表彰,但是相关从业人员依然面临专业业务范围狭窄、职称晋升难、工资收入和社会地位偏低、家人和个人承受社会偏见等不良因素的影响。在2016年一项针对全国麻防人员的抽样调查表明,64.97%的人认为不被单位重视,62.42%的人认为麻风病防治职业前景欠佳^[11]。在本研究中还发现,无行政职务人员发生职业倦怠可能性是有行政职务人员的1.564倍。

有研究表明,有效的工作和生活平衡,得到家庭与社会支持,保证充足的休息和定期参加体育活动可以改善幸福感和减少倦怠^[30]。许多专业协会和机构,如美国医学会、美国国家医学科学院和美国医院协会等机构呼吁关注临床医生的职业倦怠现状,美国梅奥诊所提出了促进医师幸福、降低职业倦怠的九大组织策略并取得了一定成效^[31-33]。这提示管理者应该从心理健康状况、工作满意度以及工作强度等方面查找原因,尽早推出改善麻防人员的职业环境、提高薪资福利、提升职业声誉的措施,以及特殊倾斜的职称晋升政策等激励、吸引青年人才的措施,遏制麻防人才的进一步流失,有效缓解麻防人员的职业倦怠。另外,在做好麻防人员职业防护的同时,呼吁全社会给予麻防人员足够的尊重,宣传麻风是可防、可控的疾病,消除对麻风人员的歧视。

本研究仅进行有限的横断面调查,未对职业倦怠的成因开展实证研究,特别是未对工作压力源和社会支持等方面如何影响麻防人员的职业倦怠进行研究。因此,需要在今后的进一步研究中继续完善。

(志谢:诚挚感谢参加此次调查的中国麻风防治系统的所有同仁)

参考文献

- [1] FREUDENBERGER HJ. Staff burn-out [J]. J Soc Issues, 1974, 30 (1): 159-165.
- [2] MASLACH C, JACKSON SE. Burned-out cops and their families [J]. Psychol Today, 1979, 12 (12): 58-62.
- [3] MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout [J]. Annu Rev Psychol, 2001, 52: 397-422.
- [4] HONKONEN T, AHOLA K, PERTOVAARA M, et al. The association between burnout and physical illness in the

- general population—results from the Finnish Health 2000 Study [J]. *J Psychosom Res*, 2006, 61 (1) : 59-66.
- [5] SCHULZ M, DAMKRÖGER A, VOLTMER E, et al. Work-related behaviour and experience pattern in nurses : impact on physical and mental health [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2011, 18 (5) : 411-417.
- [6] 龙思宇, 余美文, 严良斌, 等. 2011—2015年中国麻风病流行病学特征分析 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2017, 50 (6) : 400-403.
- [7] 刘杨英, 宁湧, BAKKER M, 等. 地理信息系统在四川省麻风防治中的应用 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2011, 27 (4) : 231-235.
- [8] 姚强, 孔文明, 沈云良, 等. 浙江省低流行状态麻风防控策略 [J]. *预防医学*, 2018, 30 (8) : 757-761.
- [9] 旷燕飞, 李俊华, 黄铭华, 等. 湖南省麻风病防治人才队伍现状调查 [J]. *中国公共卫生管理*, 2016, 32 (1) : 96-98.
- [10] 曾忠生. 对麻防人才工作的探讨 [C] //2015年全国麻风性皮肤病学术年会论文集. 广州: 中国麻风防治协会, 2015 : 6.
- [11] 周国江, 王景权, 旷燕飞, 等. 我国麻风病流行地区防治人员现状调查及对策研究 [J]. *中国卫生资源*, 2016, 19 (6) : 494-497, 502.
- [12] 中华人民共和国中央人民政府. 《全国消除麻风病危害规划 (2011-2020年)》印发 [EB/OL]. [2019-06-18]. http://www.gov.cn/jrzq/2011-09/29/content_1960140.htm.
- [13] 李玲, 许琳, 陈金瓯, 等. 云南省结核病防治医生职业倦怠现状及影响因素 [J]. *环境与职业医学*, 2017, 34 (10) : 886-890.
- [14] 王海洋, 蒲俊材, 李鹏飞, 等. 我国西部地区神经内科医师职业倦怠现状及其影响因素 [J]. *环境与职业医学*, 2017, 34 (8) : 693-697.
- [15] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015 : 30-34.
- [16] 李超平, 时勘. 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.
- [17] 李永鑫, 李艺敏. 工作倦怠评价标准的初步探讨 [J]. *心理科学*, 2006, 29 (1) : 148-150, 153.
- [18] 舒睿, 梁建. 基于自我概念的伦理领导与员工工作结果研究 [J]. *管理学报*, 2015, 12 (7) : 1012-1020.
- [19] 曹巍, 曹晓斌, 张波, 等. 云南省美沙酮维持治疗门诊医务人员职业倦怠现状及影响因素分析 [J]. *中华疾病控制杂志*, 2017, 21 (6) : 598-601, 614.
- [20] 朱鸿雁, 戴俊明, 华钰洁, 等. 上海市闵行区家庭医生职业倦怠现状及影响因素 [J]. *环境与职业医学*, 2016, 33 (8) : 731-735.
- [21] 李玉莲, 吕筠, 沈艳辉, 等. 基层疾病预防控制机构人员职业倦怠状况及影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2014, 30 (12) : 1545-1549.
- [22] KLEIN J, GROSSE FRIE K, BLUM K, et al. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery [J]. *Int J Qual Health Care*, 2010, 22 (6) : 525-530.
- [23] BALCH CM, FREISCHLAG JA, SHANAFELT TD. Stress and burnout among surgeons : understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences [J]. *Arch Surg*, 2009, 144 (4) : 371-376.
- [24] SIU C, YUEN SK, CHEUNG A. Burnout among public doctors in Hong Kong : cross-sectional survey [J]. *Hong Kong Med J*, 2012, 18 (3) : 186-192.
- [25] BAGAAJAV A, MYAGMARJAV S, NANJID K, et al. Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses [J]. *Ind Health*, 2011, 49 (5) : 582-588.
- [26] MASLACH C, LEITER MP. Early predictors of job burnout and engagement [J]. *J Appl Psychol*, 2008, 93 (3) : 498-512.
- [27] SHANAFELT TD, BALCH CM, BECHAMPS GJ, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons [J]. *Ann Surg*, 2009, 250 (3) : 463-471.
- [28] SOLER JK, YAMAN H, ESTEVA M, et al. Burnout in European family doctors : the EGPRN study [J]. *Fam Pract*, 2008, 25 (4) : 245-265.
- [29] JENNINGS ML, SLAVIN SJ. Resident wellness matters : optimizing resident education and wellness through the learning environment [J]. *Acad Med*, 2015, 90 (9) : 1246-1250.
- [30] BAZARGAN M, MAKAR M, BAZARGAN-HEJAZI S, et al. Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians [J]. *Acad Psychiatry*, 2009, 33 (4) : 289-295.
- [31] DYRBYE LN, SHANAFELT TD, SINSKY CA, et al. Burnout among health care professionals : A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care [M]. Washington, DC : National Academy of Medicine, 2017,
- [32] SHANAFELT TD, DYRBYE LN, WEST CP. Addressing physician burnout : the way forward [J]. *JAMA*, 2017, 317 (9) : 901-902.
- [33] SHANAFELT TD, NOSEWORTHY JH. Executive leadership and physician well-being : nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout [J]. *Mayo Clin Proc*, 2017, 92 (1) : 129-146.

(英文编辑: 汪源; 编辑: 丁瑾瑜; 校对: 汪源)