

· 学术交流 ·

# 重庆市基层精神卫生防治工作者职业倦怠现状调查及影响因素研究

程雪 杨辉 黄雪萍 周小艳 文晏 范征莉

401147 重庆市精神卫生中心

通信作者: 杨辉, Email: 565413347@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.08.009

**【摘要】目的** 探讨重庆市基层精神卫生防治工作者职业倦怠现状及其影响因素。**方法** 采用整群随机抽样的方法,从重庆市39个区县中随机选取18个区县(合川、巴南、涪陵、江北、荣昌、沙坪坝、巫溪、酉阳、云阳、万州、北碚、南岸、綦江、巫山、秀山、渝中、城口、九龙坡),其中分布于主城区5个、贫困地区7个及其他(既非主城区又非贫困地区)6个。将18个区县的基层精神卫生防治工作者(500名)全部作为调查对象。应用一般情况调查表及职业倦怠量表(MBI-GS)对其进行职业倦怠现状评估。职业倦怠与社会人口学变量的相关性研究应用Pearson双变量相关分析或Spearman等级相关分析,不同人口学特征职业倦怠比较采用协方差分析,职业倦怠影响因素分析采用多元线性回归。**结果** 知情同意参加本研究并完成有效问卷者478名,有效率95.6%。(1)轻度职业倦怠者占41.0%(196例),中、重度职业倦怠者占59.0%(282例)。其中情绪衰竭中、重度者占68.8%(329例),玩世不恭中、重度者占48.3%(231例),成就感低落中、重度者占39.5%(189例)。(2)玩世不恭与精神卫生防治工作年限( $r=-0.175$ )、文化程度( $r=-0.332$ )均呈负相关,情绪衰竭与精神卫生防治工作年限( $r=-0.163$ )、文化程度( $r=-0.371$ )均呈负相关,成就感低落与文化程度呈明显负相关( $r=-0.103$ ),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。(3)精神卫生防治工作人员玩世不恭和情绪衰竭在不同婚姻状况( $F=11.274, 11.820$ )、居住情况方面( $F=24.032, 34.689$ )差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$ )。(4)多元线性回归分析结果显示,未婚及再婚/离异/丧偶的婚姻状况是玩世不恭的危险因素( $t=2.306, 3.570, P < 0.01$ ),居住于主城区( $t=-5.294, P < 0.01$ )、高等教育文化程度( $t=-4.398, P < 0.01$ )、精防工作年限长( $t=-2.430, P=0.015$ )是玩世不恭的保护因素;再婚/离异/丧偶的婚姻状况( $t=4.063, P < 0.01$ )及总工作年限长( $t=2.710, P=0.007$ )及居住在其他区域( $t=3.005, P=0.003$ )是情绪衰竭的危险因素,居住于主城区( $t=-5.917, P < 0.01$ )、年龄高( $t=-2.313, P=0.021$ )、高等教育文化程度( $t=-5.361, P < 0.01$ )、精防工作年限长( $t=-2.416, P=0.016$ )是情绪衰竭的保护因素;再婚/离异/丧偶的婚姻状况( $t=2.074, P=0.039$ )及初级职称( $t=2.100, P=0.036$ )是成就感低落的危险因素。**结论** 重庆市基层精神卫生防治工作者均存在不同程度的职业倦怠,情感衰竭较明显,职业倦怠受多种因素影响,精神卫生防治工作年限长及文化程度高对职业倦怠具有保护作用。

**【关键词】** 职业倦怠; 基层; 精神卫生防治; 调查

**基金项目:** 重庆市卫生计生委医学科研项目(2015HBRC012)

**Study on the status and influencing factors of occupational burnout among primary level mental health workers in Chongqing** Cheng Xue, Yang Hui, Huang Xueping, Zhou Xiaoyan, Wen Yan, Fan Zhengli  
Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China  
Corresponding author: Yang Hui, Email: 565413347@qq.com

**【Abstract】 Objective** To explore the status and influencing factors of occupational burnout among primary level mental health workers in Chongqing. **Methods** By using the method of cluster random sampling, 18 districts and counties (Hechuan, Banan, Fuling, Jiangbei, Rongchang, Shapingba, Wuxi, Youyang, Yunyang, Wanzhou, Beibei, Nan'an, Qijiang, Wushan, Xiushan, Yuzhong, Chengkou, Jiulongpo) were randomly selected from 39 districts and counties in Chongqing city. 18 districts and counties includes 5 main urban areas, 7 poverty-stricken areas and 6 other areas (neither main urban areas nor poverty-stricken areas). All 500 primang mental health workers in 18 districts and counties were investigated. The general situation questionnaire and occupational burnout scale (MBI-GS) were used to evaluate the status of occupational burnout

of workers. Pearson bivariate correlation analysis and Spearman rank correlation analysis were used to analyze the correlation between occupational burnout and sociodemographic variables. Co-variance analysis was used to compare occupational burnout with different demographic characteristics, and multiple linear regression was used to analyze the influencing factors of occupational burnout. **Results** According to the inclusion and exclusion criteria, 478 of 500 primary mental health workers who had informed consent to participate in the study and completed the effective questionnaire, the effective rate was 95.6%. (1) Among the 478 mental health workers, 41.0% (196 cases) were mild occupational burnout, 59.0% (282 cases) were moderate and severe occupational burnout. Among them, 68.8% (329 cases) were emotional exhaustion, 48.3% (231 cases) were cynical, 39.5% (189 cases) were low sense of achievement. (2) Cynicism was negatively correlated with working years ( $r=-0.175$ ) and education level ( $r=-0.332$ ). Emotional exhaustion was negatively correlated with working years ( $r=-0.163$ ) and education level ( $r=-0.371$ ). Low sense of achievement was negatively correlated with education level ( $r=-0.103$ ). The differences were all statistically significant (all  $P < 0.05$ ). (3) The differences of cynicism and emotional exhaustion in different marital status ( $F=11.274, 11.820$ ) and living conditions ( $F=24.032, 34.689$ ) were statistically significant (all  $P < 0.05$ ). (4) Multiple linear regression analysis showed that single, remarriage, divorce, widowed marriage status were the risk factors of cynicism ( $t=2.306, 3.570, P < 0.01$ ). Living in the main urban area ( $t=-5.294, P < 0.01$ ), higher education ( $t=-4.398, P < 0.01$ ), and long working years of mental health prevention and treatment ( $t=-2.430, P=0.015$ ) were protective factors of cynicism; Remarriage, divorce, widowed marriage status ( $t=4.063, P < 0.01$ ), long working years ( $t=2.710, P=0.007$ ) and living in other areas ( $t=3.005, P=0.003$ ) were the risk factors of emotional exhaustion. Living in the main urban area ( $t=-5.917, P < 0.01$ ), high age ( $t=-2.313, P=0.021$ ), higher education ( $t=-5.361, P < 0.01$ ) and long working years in intensive prevention ( $t=-2.416, P=0.016$ ) was the protective factor of emotional exhaustion; Remarriage, divorce, widowed marriage status ( $t=2.074, P=0.039$ ) and junior professional title ( $t=2.100, P=0.036$ ) were the risk factors of low sense of achievement. **Conclusions** There are different degrees of occupational burnout among the primary level mental health workers in Chongqing, and their emotional exhaustion is more obvious. Occupational burnout is affected by many factors. Long working years and high education level have a protective effect on occupational burnout.

**【Key words】** Occupational burnout; Primary level; Mental health prevention and treatment; Investigation

**Fund program:** Medical Scientific Research Project of Chongqing Municipal Health and Family Planning Commission (2015HBRC012)

职业倦怠,是指个体对持续压力工作时产生精神、躯体、情感耗竭的心理症候群,从业者所体验到的情感耗竭、玩世不恭和个人成就感降低的症状,分别描述了个体感到工作热情减退或丧失,情感处于极度疲乏状态,对工作无法全情投入,对待服务对象消极淡漠,对工作职业评价降低<sup>[1-2]</sup>。其严重影响从业者的业务水平、身心健康与人际关系,也是造成缺勤、离职、生产效率低下及工作失误的重要因素<sup>[3]</sup>。以往的研究主要集中在综合医院的医护人员、教师、警察等人群,对从事精神科的相关人员,也主要针对专科医院的医师、护士,而基层医务工作者更是职业倦怠的高发人群<sup>[4-5]</sup>。随着严重精神障碍纳入国家基本公共卫生服务项目,精神卫生管理治疗工作不断发展<sup>[6]</sup>,我国社区精神卫生防治体系和卫生服务网络虽已基本形成,但基层精神卫生服务尚处于薄弱阶段<sup>[7]</sup>。基层精神卫生防治工作者(以下简称基层精防工作者)是指在社区卫生服务中心或乡镇卫生院从事精神卫生防治工作的医务人员,是精防体系的基底,其业务水平、心理健康状况至关重要,因长期面临精防工作的繁琐性、突发性及部分社会歧视等情况,职业倦怠更加突出<sup>[7]</sup>。目

前对基层精防人员的研究较少,以往的研究主要从对基层精防人员的相关知识掌握、培训情况作描述性研究<sup>[8-9]</sup>。本研究通过分析比较基层精防人员的职业倦怠及相关影响因素,期待找到影响职业倦怠的直接及间接原因,为改善基层精防人员的职业倦怠提供依据。

### 一、对象与方法

1. 研究对象:于2015年11日至2016年7月采用随机数字表法从重庆市39个区县中随机选取18个区县(合川、巴南、涪陵、江北、荣昌、沙坪坝、巫溪、酉阳、云阳、万州、北碚、南岸、綦江、巫山、秀山、渝中、城口、九龙坡),按照2012年国务院扶贫开发领导小组办公室公布的国家扶贫开发工作重点县名单<sup>[10]</sup>、重庆市城乡总体规划中的主城都市区划分,18个区县分布于主城区5个、贫困地区7个及其他(既非主城区又非贫困地区)6个。采用整群随机抽样的方法将18个区县的基层精防工作人员全部作为调查对象。纳入标准:(1)年龄18~60岁;(2)仅为社区卫生服务中心或乡镇卫生院精防工作人员;(3)参加基层精防工作时间 $\geq 6$ 个月;(4)知情同意参加本研究。排除标准:(1)区县级精防工作人员;(2)既往和目前

无精神疾病和意识障碍。研究方案、知情同意书均通过我院医学伦理委员会批准。

2. 资料收集: 收集所有对象的性别、年龄、职业类别(包括非精神科医师、非精神科护士、精神科医师、精神科护士)、婚姻状况(未婚、已婚、再婚/离婚/丧偶)、文化程度(初中、高中、中专、大专、本科及以上)及职称(初级、中级、高级)、工作年限及所在地区[包括主城区、贫困区及其他(非主城区非贫困地区)]等相关资料。

3. 研究方法: 采用李超平<sup>[11]</sup>翻译并修订的职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS)评估基层精防人员的职业倦怠现状, 其在国内具有较好的信效度。该量表包括3个维度(玩世不恭、情绪衰竭、成就感低落)共15个条目, 采用Likert 7分等级量表<sup>[12]</sup>, 从0~6分依次代表感受出现的频率, 0表示从不, 6表示非常频繁, 其中情绪衰竭、玩世不恭正向记分, 即分数越高表明职业倦怠感越重, 成就感低落反向计分, 即分数越高表明职业倦怠感越轻。3个分量表的得分等于每个分量表项目和的平均值。总分的计算方法是将3个子量表的得分相加, 得分范围在0~18分, 得分越高表示倦怠程度越高。总分<8.5分表示轻度工作倦怠, 8.5~14.2分表示中度工作倦怠, >14.2分表示重度工作倦怠<sup>[13]</sup>。各维度临界值的划分<sup>[3,14]</sup>: 各维度为0分时, 表示无倦怠; 情绪衰竭、玩世不恭: <2分表示轻度, 2~4分表示中度, ≥4分表示重度; 个人成就感: <2分表示重度, 2~4分表示中度, ≥4分表示轻度。量表在评估医务人员职业倦怠方面具有较好的信效度<sup>[12]</sup>。

4. 统计学方法: 应用SPSS 17.0进行统计分析, 根据数据类型, 采用K-S检验对计量资料进行正态性检验。符合正态分布的计量资料以均数和标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 非正态分布计量资料以中位数和四分位数 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示, 分类变量采用频数和率进行描述。职业倦怠与社会人口学变量的相关性研究选用Pearson双变量相关分析或Spearman等级相关分析, 不同人口学特征间职业倦怠比较采用协方差分析, 职业倦怠影响因素分析采用多元线性回归。采用双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 基层精防人员一般情况: 18个区县共500名基层精防工作者, 知情同意参加本研究并完成有效问卷者478名, 有效率95.6%。其中男203名(42.5%), 女275名(57.5%); 年龄19~60岁, 平均(33.73 ± 9.02)岁; 文化程度: 初中3名, 高中17名, 中专134名, 大专275名, 本科及以上49名; 参加工作总年限1~41年,

中位年限8(5, 18)年; 参加精防工作年限0.5~10年, 中位年限2(1, 3)年; 专职102名, 兼职376名。职业类别: 非精神科医师321名, 非精神科护士119名, 精神科医师22名, 精神科护士15名, 缺失1名。婚姻: 未婚112名, 已婚320名, 再婚/离婚/丧偶46名。职称: 无138名, 初级280名, 中级56名, 高级4名。所在地区: 主城区143名, 贫困区136名, 其他(非主城区又非贫困地区)199名。

2. 基层精防人员职业倦怠现状: 基层精防工作者情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落中位得分分别为3.00(1.40, 3.60)、1.75(1.00, 2.50)、4.00(3.17, 4.83)分。478名受试者均存在不同程度的职业倦怠, 职业倦怠总分轻度倦怠者196名(41.0%), 中、重度倦怠282名(59.0%)。情绪衰竭方面: 轻度倦怠149名(31.2%), 中度倦怠245名(51.2%), 重度倦怠84名(17.6%)。玩世不恭方面: 轻度倦怠247名(51.7%), 中度倦怠204名(42.7%), 重度倦怠27名(5.6%)。成就感低落方面: 轻度倦怠289名(60.5%), 中度倦怠133名(27.8%), 重度倦怠56名(11.7%)。

3. 职业倦怠与社会人口学变量的相关性研究: 玩世不恭、情绪衰竭与精防工作年限、文化程度均呈负相关(均 $P < 0.01$ ), 与年龄、工作年限、职称无明显相关(均 $P > 0.05$ ); 成就感低落与文化程度呈负相关( $P < 0.05$ ), 与年龄、工作年限、精防工作年限、职称无明显相关(均 $P > 0.05$ )。见表1。

表1 基层精神卫生防治工作者职业倦怠与社会人口学变量的相关性研究( $r$ 值)

项目	年龄	工作年限	精防工作年限	文化程度	职称
玩世不恭	-0.016	0.023	-0.175 <sup>a</sup>	-0.332 <sup>a</sup>	-0.084
情绪衰竭	0.020	0.073	-0.163 <sup>a</sup>	-0.371 <sup>a</sup>	-0.078
成就感低落	-0.002	0.028	-0.002	-0.103 <sup>b</sup>	0.010

注: 文化程度分类: 初等教育文化程度: 初中; 中等教育文化程度: 高中、中专; 高等教育文化程度: 大专、本科及以上; 精防指精神卫生防治工作; <sup>a</sup> $P < 0.01$ , <sup>b</sup> $P < 0.05$

4. 不同人口学特征职业倦怠比较: 以精防工作年限、文化程度为协变量, 职业倦怠为因变量, 分别以性别、婚姻、居住地区为自变量进行协方差分析, 比较不同性别、婚姻及居住地的职业倦怠情况, 结果显示, 玩世不恭、情绪衰竭在不同婚姻、居住情况的精防人员中差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$ ), 而成就感低落在性别、婚姻状况、居住情况等方面差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ), 见表2。

5. 职业倦怠影响因素的多元回归分析: 分别以职业倦怠各维度得分为因变量, 性别、年龄、文化程度、居住地、总工作年限、精防工作年限、婚姻、职

称为自变量进行多元线性回归分析,性别、婚姻、职称、居住地经过哑变量处理后倒入回归方程。玩世不恭的回归方程差异有统计学意义( $F=13.510, P < 0.01, R=0.492$ , 调整  $R^2=0.224$ ), 其中婚姻状况、居住情况、文化程度、精防工作年限进入回归方程, 未婚、再婚/离异/丧偶的婚姻状况是玩世不恭的危险因素, 居住于主城区、高等教育文化程度、精防工作年限长是玩世不恭的保护因素。情绪衰竭的回归方程差异有统计学意义( $F=18.699, P < 0.01, R=0.553$ , 调整  $R^2=0.290$ ), 其中婚姻状况、居住情况、年龄、文化程度、总工作年限、精防工作年限进入回归方程, 再婚/离异/丧偶的婚姻状况及总工作年限长及居住在其他区域是情绪衰竭的危险因素, 居住于主城区、年龄高、高等教育文化程度、精防工作年限长是情绪衰竭的保护因素。成就感低落的回归方程差异有统计学意义( $F=2.282, P < 0.05, R=0.226$ , 调整  $R^2=0.029$ ), 其中婚姻状况、职称进入回归方程, 再婚/离异/丧偶的婚姻状况及初级职称是成就感低落的危险因素, 见表3。

**讨论** 职业倦怠是一种心理综合征, 包括情绪耗竭、无助感、自我丧失、对工作和生活的消极态度以及个人成就感的降低。普通工作人群中职业倦怠的发生率在13%~27%<sup>[15]</sup>。近年来医务工作者发生率呈上升趋势, 成为职业倦怠的高危人群<sup>[16]</sup>。而职业倦怠除了可以引起从业者产生疼痛、消化不良、下丘脑-垂体-肾上腺轴失调等生理健康影响外<sup>[17-18]</sup>, 还导致多种心理健康问题的发生, 如抑郁、焦虑、药

物滥用和自杀等<sup>[17, 19]</sup>, 引起公众的极大关注。本研究通过横断面调查重庆市基层精防工作者的职业倦怠现状, 显示中、重度职业倦怠发生率为59.0%, 各维度中情感耗竭问题突出, 其中度及以上职业倦怠发生率达68.8%, 均高于我国全科医师及基层公共卫生服务人员<sup>[15, 20]</sup>。

相关性研究显示, 职业倦怠的3个维度均与文化程度密切相关, 高学历基层精防人员在工作中的情感耗竭、消极倦怠较低学历者较轻, 个人成就感较低学历者更高。可能由于高学历的工作人员专业知识及技能更加扎实, 以及学习过相关心理疏导知识, 使其能较好地处理好工作中的各类问题及困难, 较少产生职业倦怠。同时随着精防事业的发展, 基层精防的工作融入越来越多的科研、教学等方面, 具有高学历的人员能够更多接受相关培训、进修的机会, 晋升空间较大, 在工作中比较有成就感。

本研究结果显示, 情绪衰竭、玩世不恭与精防工作年限呈显著负相关, 随着精防工作年限的增加, 相关工作人员的情感耗竭、消极倦怠会降低。一方面可能是由于精神科的特殊性, 精神病患者病情波动, 需要基层精防人员有丰富的经验在日常工作中及时、准确发现患者的相关变化, 及时采取有效措施。而低年资基层精防人员由于工作时间较短, 工作经验不足, 不能及时发现患者病情波动, 尚缺乏独立处理疑难问题的能力, 不被领导重视及家属理解, 容易出现情感耗竭。另一方面, 可能由于精神科工作时间短, 对工作尚存在惊慌、恐惧情绪, 缺乏

表2 不同人口学特征基层精神卫生防治工作人员职业倦怠比较的协方差分析[分,  $M(P_{25}, P_{75})$ ]

项目	例数	玩世不恭	情绪衰竭	成就感低落
<b>性别</b>				
男	203	1.75(1.25, 2.50)	2.80(1.60, 3.60)	4.00(3.00, 4.83)
女	275	1.75(1.00, 2.50)	3.00(1.40, 3.40)	4.00(3.17, 5.00)
<i>F</i> 值		0.001	0.066	0.025
<i>P</i> 值		0.974	0.798	0.874
<b>婚姻状况</b>				
未婚	112	2.00(1.50, 3.00)	3.00(2.20, 4.00)	4.00(2.54, 4.83)
已婚	320	1.75(1.00, 2.25)	2.60(1.20, 3.35)	4.17(3.67, 5.00)
其他	46	2.25(1.75, 3.50)	3.40(3.00, 4.40)	3.67(1.75, 4.00)
<i>F</i> 值		11.274	11.820	2.669
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	0.070
<b>居住地区</b>				
主城区	143	1.25(0.25, 1.75)	1.60(0.80, 2.40)	4.83(4.33, 5.33)
贫困地区	136	2.25(2.00, 3.00)	3.40(3.00, 4.00)	3.67(2.67, 4.00)
其他	199	2.00(1.25, 2.75)	3.00(1.80, 3.80)	4.00(3.00, 4.67)
<i>F</i> 值		24.032	34.689	2.263
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	0.105

注: 再婚、离婚、丧偶合并为婚姻状况“其他”; 居住地“其他”指所在地区既非主城区又非贫困地区

表3 基层精神卫生防治工作者职业倦怠的影响因素回归分析

因变量	自变量	B值	β值	t值	P值
玩世不恭	未婚	0.312	0.114	2.360	0.019
	再婚/离婚/丧偶	0.592	0.151	3.570	<0.01
	主城区	-0.624	-0.247	-5.294	<0.01
	高等教育文化程度	-0.313	-0.193	-4.398	<0.01
	精防工作年限	-0.074	-0.105	-2.430	0.015
情绪衰竭	再婚/离婚/丧偶	0.733	0.164	4.063	<0.01
	主城区	-0.759	-0.264	-5.917	<0.01
	非主城区又非贫困地区	0.378	0.129	3.005	0.003
	年龄	-0.037	-0.251	-2.313	0.021
	高等教育文化程度	-0.415	-0.225	-5.361	<0.01
	总工作年限	0.039	0.277	2.710	0.007
成就感低落	精防工作年限	-0.080	-0.100	-2.416	0.016
	再婚/离婚/丧偶	0.495	0.098	2.074	0.039
	初级职称	0.332	0.110	2.100	0.036

注：哑变量赋值：婚姻1：未婚=1，非未婚=0；婚姻2：已婚=1，非已婚=0；婚姻3：再婚/离婚/丧偶=1，非再婚/离婚/丧偶=0；职称1：无职称=1，有职称=0；职称2：初级职称=1，非初级职称=0；职称3：中级及以上职称=1，非中级以上职称=0；居住地1：主城区=1，非主城区=0；居住地2：贫困地区=1，非贫困地区=0；居住地3：其他地区(非主城区又非贫困地区)=1，非其他地区=0；文化程度1：初等教育文化程度=1，非初等教育文化程度=0；文化程度2：中等教育文化程度=1，非中等教育文化程度=0；文化程度3：高等教育文化程度=1，高初等教育文化程度=0

工作热情，使其职业倦怠较高。再者，从事精防工作较长者，往往伴随着职称、职位的晋升，薪资、待遇等相对较好，伴随生活阅历不断积累，会以更加成熟的方式解决工作中各种问题，从而缓解其职业倦怠的发生。

协方差分析显示，本研究中已婚基层精防人员玩世不恭、情绪衰竭2个维度得分均最低，未婚次之，再婚/离异/丧偶最高，提示婚姻对职业倦怠的保护作用，已婚者拥有家庭成员等稳定的社会支持，能缓解从业人员得职业倦怠的发生，与张菊梅等<sup>[21]</sup>的调查结果一致。主城区基层精防工作者其职业倦怠明显低于其他区县及贫困地区。一方面，主城区基层医疗机构卫生服务工作者工作环境、医疗设备、收入待遇、资源保障等各方面要优于其他区域，尤其是贫困地区；另一方面，主城区精防管制人员及其家属、邻居、社区对精神卫生知识有一定了解，对基层精防人员工作的配合度较其他地区高，从而降低相关人员的情感耗竭、消极倦怠等情况。

研究结果显示，基层精防工作者的职业倦怠水平未体现出明显的性别差异。这可能是由于对男、女基层精防人员的工作要求，内容、环境等相似，对其职业期待均较低相关，与班春霞等<sup>[22]</sup>的研究结果类似。

而工作人员的职称对相关从业人员的职业倦怠，仅在个人成就感这一维度有所体现，初中级精防人员由于工作时间短、工作经验少，患者及家属

对其缺乏信任感，工作难以顺利推进，个人成就感低<sup>[23]</sup>。可能因为职称高的工作人员在工作中更倾向于运用“解决问题”的应对方式，而该积极应付方式是影响个人成就感的重要中介因素<sup>[24]</sup>。

回归分析研究显示，职业倦怠受婚姻、居住地、文化、总工作年限、精防工作年限、职称等多重因素的影响，提示我们在今后的工作中应注意职业倦怠高危人群的心理疏导工作。相关研究显示，减少角色压力和增加社会支持的干预措施是预防医师职业倦怠的有效途径<sup>[25]</sup>，另一方面，组织支持可以降低情绪衰竭的程度，缓冲情绪衰竭对工作绩效的负面影响，且其影响较个人因素更加明显<sup>[26]</sup>，相关部门应进行系统而完整的培训，提高其专业职业技能及心理疏导能力，尊重和了解基层精防人员，增加对工作的认同感及个人成就感，帮助基层精防人员改善其职业倦怠；加强精神疾病科普知识教育，减少大众对精神病患及相关从业人员的歧视及偏见，提高患者、家属对基层精防人员的信任感及配合度，更加有利于基层精防工作的开展，从而降低其职业倦怠感。最后，通过本研究可以初步了解重庆市基层精防人员的职业倦怠现状水平及相关影响因素，为后续针对性开展心理支持、心理援助等提供参考依据。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可无利益冲突

**作者贡献声明** 试验构思与设计为杨辉，研究准备、实施、资料收集为程雪、文晏、周小艳、黄雪萍，论文撰写为程雪、黄雪萍，论文修订、审核为程雪、杨辉、范征莉

**志谢** 江北区精神卫生中心史明对本文写作过程给予的指导

## 参 考 文 献

- [1] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry[J]. *World Psychiatry*, 2016, 15(2): 103-111. DOI: 10.1002/wps.20311.
- [2] 史靖宇, 赵旭东, 苏娜, 等. 医生职业倦怠与心理弹性的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(2): 168-169. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.02.014.
- [3] Zhang Y, Chu XT, Sha Y. Survey of job burnout and depression in standardized residency training programs in China[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(35): e16890. DOI: 10.1097/MD.00000000000016890.
- [4] 蔡景泉, 李文秀. 北京海淀区基层医务人员职业倦怠现状调查[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(1): 82-85. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2018.01.023.
- Cai JQ, Li WX. The status of job burnout of community health services staffs[J]. *Chinese Journal of Health Psychology*, 2018, 26(1): 82-85.
- [5] Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review[J]. *JAMA*, 2018, 320(11): 1131-1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777.
- [6] 史晨辉, 马宁, 王立英, 等. 中国精神卫生资源状况分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(2): 51-57. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2019.02.008.
- Shi CH, Ma N, Wang LY, et al. Study of the mental health resources in China[J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2019, 12(2): 51-57.
- [7] 许莹, 徐秋月, 闫芳. 北京市基层精神卫生防治人员职业倦怠的调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33(7): 559-560. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.07.018.
- [8] 黎泽明, 黎燕宁, 韦波, 等. 城市社区与农村乡镇基层精神卫生工作人员专业能力比较研究[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(14): 2545-2548. DOI: CNKI: SUN: XDYF.0.2017-14-013.
- Li ZM, Li YN, Wei B, et al. Comparative study on the professional ability of urban and rural mental health staff[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2017, 44(14): 2545-2548.
- [9] 洪旭, 杨莉. 厦门市基层重症精神病健康管理现状调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(10): 761-765. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.10.008.
- Hong X, Yang L. A cross-sectional study of mental health staff in primary health care institutions in Xiamen[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2016, 30(10): 761-765.
- [10] 国务院扶贫开发领导小组办公室. 国家扶贫开发工作重点县名单[EB/OL]. (2012-03-19)[2020-07-03]. [http://www.gov.cn/gzdt/2012-03/19/content\\_2094524.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2012-03/19/content_2094524.htm).
- [11] 李超平, 时勤, 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. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2003.03.004.
- Li CP, Shi K, Luo ZX, et al. An investigation on job burnout of doctor and nurse[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2003, 11(3): 170-172.
- [12] Liu WH, Zhao SH, Shi L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study[J]. *BMJ Open*, 2018, 8(6): e019525. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019525.
- [13] 刘亚军, 郑代坤, 张欢欢, 等. 三峡库区基层公共卫生服务人员职业倦怠状况分析及对策建议[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(2): 223-226.
- Liu YJ, Zheng DK, Zhang HH, et al. Analysis of job burnout and its countermeasures and suggestions to essential public health service personnel in three gorges reservoir area[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2017, 44(2): 223-226.
- [14] 梁沛枫, 李红, 王强, 等. 医务人员职业倦怠测量工具的信效度检验[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(23): 4314-4317.
- Liang PF, Li H, Wang Q, et al. Reliability, validity of Burnout Scale in Chinese medical staff[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2017, 44(23): 4314-4317.
- [15] Norlund S, Reuterwall C, Höög J, et al. Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA study[J]. *BMC Public Health*, 2010, 10(9): 326. DOI: 10.1186/1471-2458-10-326.
- [16] Morse G, Salyers MP, Rollins AL, et al. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation[J]. *Adm Policy Ment Health*, 2012, 39(5): 341-352. DOI: 10.1007/s10488-011-0352-1.
- [17] Dyrbye LN, West CP, Satele D, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population[J]. *Acad Med*, 2014, 89(3): 443-451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000134.
- [18] Penz M, Stalder T, Miller R, et al. Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2018, 87(2): 218-221. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.485.
- [19] Papatheanasiou IV, Tsaras K, Kleisiaris CF, et al. Anxiety and depression in staff of mental units: the role of burnout[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2017, 987(5): 185-197. DOI: 10.1007/978-3-319-57379-3-17.
- [20] 郑艳玲, 余芳, 陈艳黎, 等. 我国全科医生职业倦怠状况及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(7): 764-769. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.005.
- Zheng YL, Yu F, Chen YL, et al. Prevalence and influencing factors for job burnout among general practitioners in China[J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22(7): 764-769.
- [21] 张菊梅, 孙建勤, 刘青莉. 综合医院护理人员职业倦怠现状调查[J]. *宁夏医科大学学报*, 2015, 37(2): 218. DOI: 1674-6309(2015)02-0216-03.
- [22] 冯娅惠. 精神科医护人员工作家庭冲突、心理资本与职业倦怠关系研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2017: 29-36.
- Feng YH. Research on the relationship among work family conflict, psychological capital and job burnout of psychiatric staff[D]. Shijiazhuang: Hebei Normal University, 2017: 29-36.
- [23] 魏晋民, 林晓峰, 潘健. 三甲甲等医院医生职业倦怠行为研究[J]. *中国社会医学杂志*, 2019, 36(3): 307-310. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2019.03.024.
- Wei YM, Ling XF, Pan J, et al. Study on job burnout of doctors in tertiary hospitals[J]. *Chinese Journal of Social Medicine*, 2019, 36(3): 307-310.
- [24] Ding YQ, Yang YJ, Yang XX, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses[J]. *PLoS One*, 2015, 10(4): e0122128. DOI: 10.1371/journal.pone.0122128.
- [25] Ma H, Qiao HF, Qu HT, et al. Role stress, social support and occupational burnout among physicians in China: a path analysis approach[J]. *Int Health*, 2019, 25(6): 54-58. DOI: 10.1093/inthealth/ihz054.
- [26] Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, et al. Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review[J]. *J Grad Med Educ*, 2017, 9(3): 294-301. DOI: 10.4300/JGME-D-16-00372.1.

(收稿日期: 2020-07-03)

(本文编辑: 赵金鑫)