



Review the Reasons and Countermeasure Research of the Nurse Occupation Burnout

Hou Sha¹, Shi Guowei^{1,*}, Li Zhiyong², Tan Weijie³, Bai Yu¹, Du Jian¹

¹Institute of Aviation Medicine, AF, Beijing, China

²Out-patient Department, Command Department, AF, Beijing, China

³General Hospital, AF, Beijing, China

Email address:

13581848585@126.com (Shi Guowei), bitgwshi@163.com (Shi Guowei)

*Corresponding author

To cite this article:

Hou Sha, Shi Guowei, Li Zhiyong, Tan Weijie, Bai Yu, Du Jian. Review the Reasons and Countermeasure Research of the Nurse Occupation Burnout. *American Journal of Nursing Science*. Vol. 5, No. 2, 2016, pp. 59-63. doi: 10.11648/j.ajns.20160502.14

Received: February 20, 2016; **Accepted:** April 16, 2016; **Published:** May 4, 2016

Abstract: In order to improve the nursing quality, working efficiency and build nursing talent teams of hospital, nurses occupation burnout were introduced from the definition of origin, and then its research and evaluation methods were summarized. Then this thesis analysed the reasons of nurses occupation burnout in three aspects of occupation characteristics, organizational and personal. Furtherly, we summarized the coping strategies and intervention measures for nurses occupation burnout from several level of society, hospital, nursing management, nurses themselves, in order to provide useful references for hospital nursing management and nurses occupation burnout research.

Keywords: Nurse, Occupation Burnout, Occupation Characteristics, Emotional Exhaustion, Reduced Accomplishment

护士职业倦怠原因与干预研究综述

侯莎¹, 师国伟^{1*}, 李志勇², 谈维洁³, 白玉¹, 杜健¹

¹空军航空医学研究所, 北京, 中国

²空军司令部门诊部, 北京, 中国

³空军总医院, 北京, 中国

邮箱

13581848585@126.com (侯莎), bitgwshi@163.com (师国伟)

摘要: 为了提高医院护理质量、工作效率和护理人才队伍建设, 从定义起源上对护士职业倦怠进行了介绍, 概括阐述了护士职业倦怠的研究情况和测量评估方法, 从职业特征、组织和个人三方面分析了护士职业倦怠产生原因, 并从社会、医院、护士管理、护士自身等层面综述了应对护士职业倦怠的应对策略和干预措施, 以为医院护理管理和护士职业倦怠的研究、评估及干预提供有益借鉴。

关键词: 护士, 职业倦怠, 职业特征, 情感衰竭, 去个性化

1. 引言

随着护理模式向整体护理的转变, 护理职能发生了质的变化, 以患者为中心的护理理念对护理工作提出了更高的要求 and 标准[1]。这不仅提高了护理工作的难度, 也加大了护理人员的压力。在长期高负荷的护理工作和压力下, 护理人员很容易导致情绪化加重, 产生职业倦怠 (Occupation Burnout, OB), 需要采取有效的措施对其进行干预, 以提高护理人员的工作积极性、主动性[2]。医院护理管理应该重视护士职业倦怠现象研究, 积极开展相关的工作。在此要求下, 本文对护士职业倦怠起源、定义进行了介绍, 对护士职业倦怠的研究情况、测量评估方法, 以及护士职业倦怠原因以及干预措施进行了综述, 以期能为医院护理管理和护士职业倦怠的研究、评估及干预提供有益借鉴。

2. 护士职业倦怠

2.1. 职业倦怠的定义、起源与发展

自临床心理学家Freudenberger 1974年首次提出职业倦怠后[3], 该概念日益受到诸多研究者的重视和关注, 不断得到扩充与发展。1993年Pines将职业倦怠归结为个体由于长期投身于需要情感投入的工作情境中引起的一种生理、情绪和心理的耗竭状态[4]。2001年Maslach等将职业倦怠定义为“心身耗竭综合征”(Burnout Syndrome, BS), 认为职业倦怠是对在工作中长期遭受到的情绪和人际关系压力的延迟反应, 包括情感耗竭、去个性化和个人成就感降低三个维度[5]。情感耗竭 (Emotional Exhaustion, EE) 是指个体感到情绪和生理的资源被掏空耗尽, 这是职业倦怠的核心成分; 去个性化 (Depersonalization, DE) 是指个体对工作的各个方面产生消极的、冷漠的或过度疏离的态度和反应, 代表职业倦怠的人际关系维度; 个人成就感 (Personal Accomplishment, PA) 降低是指个体感到无能力, 缺乏工作效率和工作成就感, 代表职业倦怠的自我评价维度。

职业倦怠常发生于从事助人职业的个体身上(如医生、护士、教师、律师、经理、社会工作者、心理卫生工作者等), 是职业压力和心理健康研究领域的一个非常重要的概念。目前已成为组织行为学与人力资源管理研究的热点, 成为职业压力研究领域的一个重点研究内容。

2.2. 护士职业倦怠研究进展

护理工作的特点决定了护士的工作压力较大, 既要承担临床处置的高风险职责, 又要遵循弱势病人的需求规律, 因此护士无疑是职业倦怠的易感、高发人群, 护士群体存在着不同程度的职业倦怠症状。Rout的研究发现普通人群和护士疲劳综合征的患病率分别为0.2%和1.1%[6]; 有研究进一步调查表明半数以上的护理管理者低水平工作倦怠的体验, 三分之一有高水平工作倦怠的经历[7-8]; 也有研究调查发现40%的护士对目前工作不满意, 55%的护士处于重度情感耗竭, 42%的护士表现为重度人格解体, 71.5%的护士为低个人成就感[9-10]。

在护士职业倦怠统计中约62.8%的护士存在轻度以上的职业倦怠, 8.79%存在重度职业倦怠, 并证实了护士群体似乎正在遭受着一种职业病毒的侵袭[11]。近年来, 有报道称护士职业倦怠感的发生率在55.1%-59.1%[11-13]。还有有学者进一步对不同专科、不同护龄护士的职业倦怠进行了统计研究, 结果表明三级甲等医院护士的职业倦怠率能达58.9%, ICU、急诊科护士职业倦怠甚至能高达75.5%, 表现为ICU、急诊科护士职业倦怠明显高于普通科室; 合同制护士高于在编护士, 十年内护龄护士更易产生倦怠[14-17]。开展护士职业倦怠研究, 预防护士职业倦怠, 对提高护士工作生活质量, 促进我国健康事业发展具有极为重要作用。

3. 护士职业倦怠测量和评估

3.1. 护士职业倦怠测量工具

目前影响最大、应用最多的职业倦怠测量工具是MBI (Maslach Burnout Inventory) 量表。职业倦怠的实证研究中90%以上都采用MBI量表[18]。MBI量表包括MBI-SS (MBI-Human Service Survey)、MBI-ES (MBI-Educator Survey) 和 MBI-GS (MBI-General Survey), 其中适用于护士群体的是MBI-SS。MBI-SS主要包含三个分量表^[5], EE分量表用以表征倦怠的核心维度, DE分量表表征职业倦怠的人际关系维度。PA分量表表征对自身职业评价维度。

MBI量表已被翻译成多种文字, 并在各个职业领域都被证明有很好的信效度。已证明中文MBI量表同样有较高的信度, 适用护士群体职业压力的研究, 能反映出不同护士群体职业压力的差异, 对进一步探讨护士群体职业压力的影响因素具有实践意义[19]。此外, 除了MBI量表以外, 在护士职业倦怠研究中还有一些其他的测量工具, 如倦怠量表 (Burnout Measure, BM)、中国护士压力源量表[20], 以及控制体验、角色认知量表[21]等也是较为常用的测量工具。

3.2. 护士职业倦怠测量方法

护士职业倦怠的主要测量主要使用MBI量表。方法上包括确定研究对象、MBI量表改进、抽样调查和统计等步骤。

研究对象对研究结果的客观性具有极为重要作用, 应从排除对研究无积极性的、拒绝参与该研究的、有行政职务不从事临床一线工作的人员, 并剔除依从性不好, 不能坚持完成量表全部内容的人员, 将符合推荐的一线临床护理的工作人员纳入研究对象范围。

MBI量表可先通过在小范围护士群体中进行预试, 根据测试结果进行修正使之更适合实际使用。修正后的MBI量表还是22道题目, 其中EE分量表9道题目; DP分量表5道题目; PA分量表8道题目。量表由受试者依据自己的感受对量表的描述进行自我评估[13]。医院抽样采用整群便利抽样方法, 从被调查地区的医院中进行抽取。护士抽样采取简单随机抽样的方法, 抽取研究对象。统计方法采用SPSS统计软件。

3.3. 护士职业倦怠评估

MBI量表评估采用7级评分,将量表中22个条目中每个条目按0到6分为7个等级,依次表示其感受出现的频率。EE分量表临界值为16/28,DP分量表临界值为5/10,PA分量表临界值为33/40,PA维度采用反向计分法,界值为8/15。EE和DP分数越高,问题越严重,而PA量表得分越低问题越严重。MBI量表已经过信效度检验,因此可以MBI临界值作为校标进行护士职业倦怠水平评估。在评估中将平均数在0-2分之间定义为轻度倦怠,平均数在2-4之间的为中度倦怠,平均数在4-6之间的为高度倦怠,另外将三个分量表得分均小于临界值定义为无倦怠[22]。

4. 护士职业倦怠的原因和干预

4.1. 护士职业倦怠的原因

护士职业倦怠症状表现为情绪上持续的失败感、自我评价降低和身心行为等方面。如持续地精神不振、情绪低落、易怒猜疑、内心空虚和厌倦工作;自我评价降低,丧失工作信心和热情,对他人的容忍度降低,认为自己的工作毫无意义和价值,对外界和未来过分担心忧虑,对前途悲观失望;身体上常感到很累,食欲不振,体重骤变,睡眠不规律,易疲乏无力,对疾病的抵抗力降低,内分泌紊乱,易患各种心脑血管疾病、神经衰弱及失眠等;行为上与服务对象、同事、工作及工作单位疏离,失去对工作的责任义务感,如减少工作投入,对病人冷漠,逃避与同事交往或拒绝与他人合作,对医院环境和医院管理牢骚甚多,只注重个人待遇和福利,不能做感兴趣的事,也不愿在工作之外与朋友一起进行社会活动等[23]。

由压力源对工作倦怠感影响研究发现,护理专业及工作方面的问题、工作量及时间分配问题、环境及资源方面的问题、患者护理方面的问题、管理及人际关系方面的问题等都对倦怠具有影响。其中在护理专业及工作方面,专业的社会地位低、继续深造的机会和晋升的机会少是主要原因[24]。也有研究发现相关性最强的因素为:角色多元性、工作负荷、年龄、耐力、应对方式和社会支持,这些因素常相互依存,相互作用[25][26]。由于研究重点和划分角度不同,职业倦怠的原因较多。但总体来说可以归纳为职业特征、医院组织和护士个人三方面。

(1) 护理工作职业特征方面的原因

众所周知,护理工作具有高责任、超负荷、高风险、高应激的职业特点,是产生职业倦怠的一个重要方面。

首先,护理工作事关生命,稍有疏忽就会造成不可挽回的损失,工作责任压力大,精神长期紧张;其次,整体护理、模式病房、新仪器新设备的广泛使用,加之医疗机构引入的服务满意度考评、职务岗位竞聘等竞争机制,以及多数医院护理缺编现象普遍的问题,进一步使护士的工作量急剧上升,加重了护士的工作负荷。第三,护士工作中针刺伤、接触化疗药物、传染病病种等潜在风险增多,无规律性的随机加班、医生对护理配合的过高期望、患者挑剔言辞、医患纠纷事件等都使护士处于高风险和高应激状态[27]。

(2) 医院组织方面的原因

研究表明[28][29],医院的规模、文化、性质、氛围,组织支持、组织公平感、医院工作环境以及医院所提供的发展机会是影响护士组织承诺的重要因素,医院组织上的不足,也是导致护士职业倦怠的重要方面。

首先,医院在组织上分配的公平性、员工参与决策及自主权多少等都与工作倦怠正相关。其次,对护理业务技能培训考核的重视,和对护士心理调节普及教育相对滞后,也会造成护士工作压力不能释放且不断叠加;第三,没有尊重友好合作的环境和管理氛围,也容易陷入人际冲突困境;第四,医院对护士重要性认识不足,继续深造及晋升机会与职业发展空间小,付出与回报没有公正公平合理,优秀者得不到鼓励,平庸者很难淘汰,造成职业形象紊乱的心理压抑。

(3) 护士个人方面的原因

统计调查发现[30],人格特征、认知、年龄、性别、学历、工龄、婚姻状况等与工作倦怠感有关,性格倔强、低自尊、内向、神经质、A型性格、理想主义者、完美主义者、强迫倾向者以及采用逃避型应激方式者更易产生职业倦怠。缺乏相关心理知识,对后果缺乏足够重视,对压力导致的不适未及时发现采取积极应对方式进行缓解、释放。低工作年限、高学历、单身、离异等女性护士存在高敏感性。

4.2. 护士职业倦怠的干预策略

护理人员工作倦怠引起了护理学会和相关部门机构的高度重视,已经开始对护士的工作压力问题立法来保护护士权益,维护护士身心健康,缓解护士的职业倦怠。此外制定针对性的干预措施,也是缓解职业倦怠有效方法[31]。因为护士职业倦怠原因诸多,干预和应对措施也比较繁杂。为此将干预措施从社会干预方面、医院干预方面、护理管理干预方面、护士自身干预方面进行分类。

(1) 社会干预方面的措施

通过卫生行政部门制定法规制度,维护护士权益,倡导社会各界尊重护士,提高护士社会地位和工作待遇;通过行政手段结合广泛的教育资源,建立护士培训、心理服务机制。高质量的培训是预防护士职业倦怠的方法之一,培训内容包括如何建立良好的人际关系,如何唤起护士对护理工作的责任感和兴趣,同时通过培训和心理服务使护士能及时更新知识,掌握缓解压力的有效方法。此外,在院校护理专业上增设人文科学方面的内容,如心理、伦理、美学等课程,从起点提高护士职业倦怠耐压水平[32][33]。

(2) 医院干预方面的措施

优质的护理水平是医院在日趋激烈的医疗市场竞争中取胜的重要法宝。对护士职业倦怠的干预是改变护理人员中因工作倦怠出现疲惫不堪、对工作缺乏热情和兴趣、对服务对象冷漠、离职现象的重要方面。因此,医院管理阶层有必要采取积极的措施,使医护人员处于良好的工作环境中,以减轻医护人员的职业倦怠,提高其生活质量和工作效率。医院干预主要是利用网络、刊物、讲座、座谈等形式帮助护士增强心理学知识储备;尊重每位员工,

营造和谐的工作和人际氛围。同时给护士提供常见压力的应对策略及服务,如针对新护士开展适应性团体训练;对夜班失眠护士开展睡眠卫生教育;为产后护士提供工作-家庭平衡咨询;为高学历、单身、离异等女性护士提供心理支持等。

(3) 护理管理干预方面的措施

护理管理者应设法消除工作情境中可引起护士工作倦怠感的因素,实行规范化、人性化、细节化管理。如合理安排上班人员,避免超负荷工作现象;明确任务分配,阐明角色和责任;工作业绩评定时将每个人的优点、贡献、失误、缺点都放在重要位置,实行公平晋升、公开竞争及民主、综合考评。在护理管理中形成管理者和护士之间的良性沟通交流机制,通过座谈、会议、微信、微博等多种形式提供表达意见、建议和情感沟通的渠道,工作中更多地接纳护士对工作流程和护理程序的意见,对医护人员的劳动予以认可和积极评价;管理者应注重对护士的医疗、休假、家庭矛盾、生活困难等给予心理和物质上的支持。

(4) 护士自身干预方面的措施

研究表明,个体或者个体之间以积极的应对方式替代消极的应对方式,对减少应激,预防职业倦怠是有效的^[19]。因此护士要学会自我调节,选择积极的应对策略,释放内心的压力,如采用微笑、幽默、有氧操、旅游等舒缓方法;运用心理放松减负手段,如自我分析法、身体放松法等方法,以及向心理医生咨询、创伤后应激障碍PTSD康复手段等;鼓励护士个体放松的同时,也倡导护士之间开展同事支持服务^[34]。

5. 结束语

本文综述了护士职业倦怠原因和干预,从定义、起源、发展以及国内外概况介绍了护士职业倦怠。阐述了护士职业倦怠常用测量工具以及评估使用方法。采用归类方法归纳了护士职业倦怠原因和干预措施。通过综述研究,得出如下体会和建议。

(1) 护士职业倦怠原因归纳为职业、组织、个人三方面,但这三方面实质上是互相作用,互相影响的,不能只注重某个方面,而忽略其他方面。

(2) 应该及早极快开展这方面的研究和干预措施,以发挥护理工作在我国国民健康中的积极作用,促进护理事业的发展。

(3) 加大对护理工作意义的宣传,提高社会对护理工作的认可度,改变社会重医轻护传统思想,从职业认知上减轻护理人员从业压力。

(4) 要高度重视护士心理需要和利益需求,维护与保障护士职业权益,创造利于对自身护理职业认可的内外环境,争取政策支持解决护理人员晋升、福利待遇、职业发展等实际问题,激发起对护理职业的向往和追求,让护士在职业中体会到满足感与幸福感,从饱满的热情为患者提供满意服务。

(5) 强化对护士职业评价,深入挖掘护士职业内涵,引导护理人员换个角度看待自己的职业,切实感受职业获益,使之增进并珍惜与职业的情感,以感恩、回馈和积极

平和的心态应对工作中的各种压力和职业倦怠,在主动、自发、优质的护理服务过程中享受护理工作的愉快。

参考文献

- [1] 丰荣, 马玉芬. 开展优质护理服务示范工程改革护理管理理念[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(1): 89-90.
- [2] 胡可纯, 张玉珍, 王玉军, 等. 军队文职人员护士职业倦怠与工作满意度现状及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2014(6): 13-15.
- [3] Freudenberg HJ. HJ Freudenberger. Staff Burn-Out[J]. Journal of Social Issues, 2010, 30(1): 159-165.
- [4] Pines A. Expatriate stress and burnout[J]. International Journal of Human Resource Management, 2014, 25(8): 1170-1183.
- [5] Leiter MP, Christina M. Job Burnout[M]. John Wiley & Sons, Ltd, 2015, 52(1): 397-422.
- [6] Rout U. Job stress among general practitioners and nurses in primary care in England[R]. Psychological Reports, 2000, 85(3 Pt 1): 981-986.
- [7] Zhou RH, Guo XH, Ma. Prediction of the occupation burnout of nurses in general hospitals of Beijing City[J]. Chinese Nursing Research, 2008, 22(4): 961-964.
- [8] Lee V, Henderson M, Melida C. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators[J]. Journal of Nursing Administration, 1996, 26(5): 21-28.
- [9] 王锡唯, 徐军, 王春英, 等. 护士职业倦怠现状研究[J]. 医院管理论坛, 2014(6): 44-47.
- [10] Alturki HA, Alturki RA, Al-Dardas HA. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia[J]. Ann Afr Med, 2010, 9(4): 226-229.
- [11] 刘丽婷. 中国护士职业倦怠心理社会影响因素的Meta分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(8).
- [12] 李秀云, 黄懿, 李晓芳, 等. 军队医院临床护士工作压力源现状调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2014(2): 169-171.
- [13] 刘玲, 郝玉芳, 刘晓虹. 护士职业认同量表的研制[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(2A): 18-20.
- [14] 吴祖美, 叶丽英. 中医院临床护士职业倦怠情况的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(9).
- [15] 李红. 护士职业倦怠的研究进展[J]. 天津护理, 2010, 18(2): 117-119.
- [16] 张红辉, 刘怡素, 何国平, 等. 长沙市省级综合三级甲等医院ICU护士职业倦怠现状及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(4): 229-231.

- [17] 刘维, 赵静, 李富业, 等. 三级甲等医院护士职业倦怠现状调查[J]. 新疆医科大学学报, 2014(6):802-805.
- [18] Lusine P, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries[J]. International Journal of Nursing Studies, 2009, 46(7):894-902.
- [19] 丁宁, 王立金, 刘新民. 综合性医院护士职业压力及应对方式的相关研究[J]. 包头医学院学报, 2014, 30(1):42-44.
- [20] 王好, 孟宪璋. 中国护士工作压力源量表的初步修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2007(2):129-131.
- [21] 叶弘, 尹红, 蔡博婧. 护士角色认知状况调查及影响因素分析[J]. 护理学杂志:综合版, 2009, 24(6):14-16.
- [22] 宋双. 护士职业倦怠量表的评价研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2010.
- [23] 朱薇. 国内外护士职业倦怠研究现状[J]. 赤峰学院学报:自然科学版, 2013(11):140-142.
- [24] 吴兴玉. 护士职业倦怠的常见原因[J]. 实用医药杂志, 2015(3):284-284.
- [25] F Meneghini, AA Paz, L Lautert. Occupational factors related to Burnout syndrome components among nursing personnel[J]. Texto contexto - enferm., 2011, 20(2):225-233.
- [26] 肖晓玲, 胡秋秋, 刘玉萍, 等. 护士职业获益感及其对职业倦怠影响的研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(1): 56-60.
- [27] 谭凤玲, 常美娟, 张梅芳. 护理人员职业倦怠调查与分析[J]. 护理研究, 2007, 21(3B): 686-687.
- [28] 蔡海燕, 吴文丽. 护士组织承诺对职业倦怠的影响[J]. 中国护理管理, 2014(4).
- [29] 章志伟, 王霞, 王建宁, 等. 重症监护室护士道德困境与职业倦怠的相关性研究[J]. 上海交通大学学报 医学版, 2014, 34(7): 1073-1077.
- [30] 尹丽, 王可. 护士职业倦怠的成因及对策[J]. 中国民康医学, 2012, 24(2): 256-257.
- [31] 周梦, 孟洁, 杨飞燕. 手术室护士职业倦怠因素的研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6): 325-326.
- [32] 黄豆, 崔晓芳. 护士职业倦怠产生的原因及对策[J]. 全科护理, 2008, 6(11): 2924-2925.
- [33] 覃向红. 护士职业倦怠的预防与对策[J]. 内科, 2009, 4(2): 123-124.
- [34] 景惠, 丛云花. 应用群体同事的支持来缓解护士心理压力[J]. 中外健康文摘, 2011, 08(21)。