

独生子女身份对公立医院医生工作表现及 工作家庭冲突的影响研究*

韩慧楠¹ 王晓宇¹ 梁静² 王芳³ 叶贝珠⁴ 李交研¹ 蒋红卫¹ 梁渊^{1△}

【摘要】目的 分析医生职业人群中独生子女身份的分布特征及其对工作与生活的影响。**方法** 通过一个全国公立医院的抽样调查获得有效样本 3133 例;医生工作表现包括工作投入、职业消耗、病人导向服务;工作家庭冲突包括愧对家人、影响家人陪伴、家人抱怨;控制变量包括人口学变量、医院科室及工作环境特征。**结果** 在全部样本中,独生子女医生占 22.98%;相对非独生子女医生而言,独生子女医生只在愧对家人上具有较弱的优势比($OR:0.74$; 95% $CI: 0.58, 0.95$);在年龄分层样本中,无论是工作表现还是工作家庭冲突,独生子女医生与非独生子女医生之间的差异均无统计学意义。**结论** 在医生职业人群中,独生子女身份对工作与生活的影响可能很小,这一发现可能为促进家庭和社会和谐提供一定的证据支持。

【关键词】 独生子女 医生 工作表现 工作家庭冲突

【中图分类号】 R195 **【文献标识码】** A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.04.006

Effect of Only-child Status on Doctors' Work Performance in Public Hospitals Research on the Impact of Work-family Conflict

Han Huinan, Wang Xiaoyu, Liang Jing, et al (Department of Social Medicine and Health Management, Public Health School, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030)

【Abstract】Objective To analyze the distribution characteristics of the identity of only children in the doctor's occupational population and its impact on work and life. **Methods** 3133 valid samples was obtained through a sample survey of public hospitals across the China. Work performance was assessed by work engagement, career attrition and patient-centred care. Work-family conflict was assessed by affecting care for family, feeling guilty towards family and receiving complaints from family. Control variables include sociodemographic, hospital, departmental and social environmental characteristics. **Results** In the total sample, only child doctors accounted for 22.98%. Compared with non-only child doctors, only child doctors have a weaker odds ratio for their work-family conflict ($OR: 0.74$; 95 $CI\%: 0.58, 0.95$); In the age-stratified sample, the difference between the one-child physician and the non-only child physician was not significant, whether it was work performance or work-family conflict. **Conclusion** In the doctor profession, the impact of only child status on work and life may be small, which would provide an evidence to support the promotion of family and social harmony.

【Key words】 Only child; Doctor; Work performance; Work-family conflict

自 1979 年我国实行计划生育政策以来,独生子女相关的问题逐渐受到了社会广泛关注^[1-2]。目前国内学者对独生子女的体质健康、心理健康、性格特征、教育方式、亲子关系、社会适应性、代际关系等进行了大量研究^[3-8],其关注的主要是独生子女在儿童、青少年时期的学习和生活情况,虽然研究结论存在不一致,但相对较多的文献认为独生子女的消极表现(如“小皇帝”、心理问题倾向、啃老)高于非独生子女,这些研究为我国儿童和青少年的家庭教育与成长提供了重要依据和实践指导。随着时间推移和年龄增长,独生子女成年踏入社会,是下一步值得关注的问题。部分研究已关注到独生子女身份对其职业观念和职业适应性

的影响,但缺乏进一步的深入研究,特别是在劳动力人口中,独生子女身份对其工作表现及工作家庭冲突量表的影响。

考虑到政策实施下的第一代独生子女多数已处在社会劳动的黄金年龄段,因此,研究独生子女身份对其工作表现和工作家庭冲突的影响,具有重要的现实意义。医生作为特殊劳动力群体,其工作表现直接关乎人民健康,而高强度的工作也使其容易产生工作家庭冲突,对此,本研究通过一个全国公立医院的抽样调查数据,分析了医生职业人群中独生子女身份的分布特征及其对工作表现和工作家庭冲突的影响,以期从劳动力人口的角度分析独生子女身份的影响,并提供相关的建议。

* 基金项目:国家自然科学基金(71273098)

1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系(430030)

2. 湖北省社会科学院

3. 徐州医科大学公共卫生学院

4. 郑州大学公共卫生学院

△通信作者:梁渊, E-mail: liangyuan217@hust.edu.cn

研究对象与方法

1. 研究对象

本研究对象为公立医院在职医生,数据来自一个全国公立医院的抽样调查,调查时间是 2014 年 7 月—

2015年5月,按地域分布,采用分层整群抽样的方式,抽取了全国东中西部7个省/直辖市的85家医院、616个科室,包括省、市级综合医院和中医院的内、外科临床科室,最后77家公立医院、528个科室接受调查,其具体方法已在前述研究中详细报告^[9],所有应答科室的全部在职医生均纳入调查且获得知情同意,排除进修医生,退休医生和不同意参与者。该调查采用匿名自填方式,共发放问卷5754份,回收完成4281份,应答率74.40%。本研究经逻辑检查,清除无效问卷634份(11.02%)、清除变量缺失问卷514份(8.93%),纳入分析的有效问卷3133份。

2. 研究变量

本研究变量选自课题“基于组织内部参与行为的病人导向服务政策的运行机制”自行设计的医生工作与生活状况调查问卷。

(1)因变量:参考相关文献及本项目的既往相关研究^[10],工作表现包括工作投入(含感到自豪和乐在其中2个条目)、职业消耗(含转行意愿、早点退休和身心疲惫3个条目)、病人导向服务(含与病人商量、

倾听病人说话和诊治后洗手3个条目);工作家庭冲突包括影响陪伴家人、愧对家人和家人抱怨3个条目。工作表现和工作家庭冲突量表的Cronbach's系数分别为0.69和0.64。所有回答均采用Likert标度5等级评分,部分变量反向赋值。二元logistic回归中将结局变量合并为“低(很低/较低/一般)、高(较高/很高)”或“少(很少/较少/一般)、多(较多/很多)”2个等级。

(2)暴露因素:是否为独生子女。

(3)控制变量:本研究纳入的控制变量包括社会人口学特征、医院和科室特征以及工作内环境和外环境多个方面。

3. 统计分析

为提高样本代表性,根据《2015年中国卫生和计划生育统计年鉴》对本样本医生性别、年龄进行加权处理,详见表1。考虑到我国独生子女政策的实施时间,结合本调查的时间,以35岁作为年龄分层的切点,≥35岁的是政策出台前的独生子女,而≤34岁的是政策出台后的独生子女,增加了年龄分层分析。

表1 研究对象的性别和年龄加权处理

年龄(岁)	2015年统计年鉴		本次调查样本		加权系数	
	男(A)	女(B)	男(C)	女(D)	男(A/C)	女(B/D)
≤34	16.41	12.59	30.55	24.96	0.537152209	0.504407051
35~44	19.64	15.06	19.31	9.86	1.017089591	1.527383367
≥45	20.55	15.75	10.85	4.47	1.894009217	3.523489933

使用SPSS 24.0进行统计分析对数据进行描述性分析,χ²检验和二分类logistic回归分析,检验水准取α=0.05。

4. 质量控制

质量控制涵盖调查的前、中、后各个环节,其中调查之前针对调查表的设计,项目组邀请了多位专家召开多次座谈会进行了相关讨论,参考已有文献,初步拟定调查表之后进行预调查^[9]。具体地,选取湖北的3家医院,对部分在职医生展开了预调查,最后根据反馈对调查表进行了修订;调查实施阶段,告知调查对象本次调查的目的,问卷采用匿名自填形式,遵循自愿参与原则,由专门培训过的调查员发放到每个科室,告知填写注意事项,2~3天后(考虑到倒班)回收问卷;现场调查后的问卷的手工清理,包括不同问卷的笔迹雷同、同一问卷的应答形式判断、前后条目的选项逻辑性等;之后再通过Epidata3.0软件进行双人双录入,并进行数据逻辑一致性检验。

结 果

1. 调查对象基本情况

在3133例调查对象中,独生子女有720例(占22.98%:其中≤34岁组的有332例,占36.56%;≥35岁组的有388例,占17.44%);男性有1774例

(56.62%),硕博学历的有1456例(47.63%)。调查对象所在医院为三级医院、西医院、非教学医院的占比分别是85.13%、73.03%和79.86%;科室医床比低于0.2的占比是27.39%。调查对象报告工作压力“较大/很大”占比接近80%,认为薪酬公平和任务公平“较好/很好”占比均不足20%,而在家人支持上,调查对象报告其“较大/很大”占比达到78.87%,详见表2。

2. 调查对象的工作表现和工作家庭冲突

调查对象报告的工作表现总体上是比较低的,且与非独生子女相比,独生子女的工作表现“好/高”的占比总体上是低的;经卡方检验,除了独生子女“与病人商量”的表现相对低具有统计学意义之外(χ²=8.516, P=0.004),其他全部指标的差异在统计学上均无意义。工作家庭冲突总体上是比较高的,且与非独生子女相比,独生子女的工作家庭冲突高的占比都是低的;经卡方检验,其差异有统计学意义的是影响家人陪伴(χ²=4.582, P=0.032)和愧对家人(χ²=13.393, P<0.001),详见表3。

3. 调查对象独生子女身份与工作表现和工作家庭冲突的回归分析

在控制了调查对象的社会人口特征、医院及科室特征、工作环境等因素后,相对非独生子女而言,独生子女身份的工作表现,在所分析全部指标中,均无统计

表 2 研究对象基本特征 ($n=3133$)

变量	例数	构成比 (%)
社会人口特征		
年龄(岁)		
≤34	908	28.98
35~44	1087	34.70
≥45	1138	36.32
性别		
男性	1774	56.62
女性	1360	43.41
婚姻状况		
未婚/其他	511	16.31
已婚	2622	83.69
文化程度		
本科及以下	1641	52.37
硕士及以上	1492	47.63
职称		
初级/其他	750	23.94
中级/高级	2383	76.06
自报经济状况		
非常差/较差	1043	33.29
中等/好	2083	66.49
医院和科室特征		
医院等级		
二级医院	466	14.87
三级医院	2667	85.13
医院类型		
西医院	2288	73.03
中医院	846	27.00
医院教学性质		
非教学医院	2502	79.86
教学医院	631	20.14
科室类型		
内科	1684	53.75
外科	1450	46.28
科室床比		
<0.20	858	27.39
0.20~0.30	1222	39.00
≥0.30	1052	33.58
工作环境		
内环境		
工作压力		
很小/较小/一般	635	20.27
较大/很大	2494	79.60
病人信任		
很少/较少/一般	2766	88.29
较多/很多	352	11.24
任务公平		
很差/较差/一般	2706	86.37
较好/很好	422	13.47
外环境		
病人不合理要求		
很少/较少/一般	2062	65.82
较多/很多	1067	34.06
家人支持		
很少/较少/一般	660	21.07
较多/很多	2471	78.87
薪酬公平		
很差/较差/一般	2879	91.89
较好/很好	249	7.95

表 3 独生子女与非独生子女的工作表现和工作家庭冲突

变量	独生子女	非独生子女	χ^2 值	P 值	
工作投入					
感到自豪	低	608(84.44)	1980(82.06)	2.202	0.138
	高	112(15.56)	433(17.95)		
乐在其中	低	616(85.56)	2042(84.62)	0.373	0.541
	高	104(14.44)	371(15.38)		
职业消耗					
转行意愿	低	240(33.33)	815(33.79)	0.052	0.820
	高	480(66.67)	1597(66.21)		
早点退休	低	299(41.53)	941(39.00)	1.485	0.223
	高	421(58.47)	1472(61.00)		
身心疲惫	低	179(24.83)	620(25.70)	0.225	0.635
	高	542(75.17)	1792(74.26)		
病人导向服务					
与病人商量	少	158(21.94)	414(17.16)	8.516	0.004
	多	562(78.06)	1999(82.84)		
倾听病人说话	少	491(68.19)	1551(64.28)	3.750	0.053
	多	229(31.81)	862(35.72)		
诊疗后洗手	少	240(33.33)	818(33.90)	0.080	0.778
	多	480(66.67)	1595(66.13)		
工作家庭冲突					
影响陪伴家人	低	316(43.83)	950(39.37)	4.582	0.032
	高	405(56.17)	1463(60.63)		
愧对家人	低	198(27.46)	506(20.98)	13.393	<0.001
	高	523(72.54)	1906(79.02)		
家人抱怨	低	346(48.06)	1122(46.50)	0.540	0.462
	高	374(51.94)	1291(53.50)		

学差异;工作家庭冲突方面,除了愧对家人的差异在统计学上具有意义外[独生子女具有较弱的优势比($OR: 0.74; 95\% CI: 0.58, 0.95$)],其他指标之间的差异在统计学上均无意义。年龄分层的结果进一步显示,独生子女与非独生子女之间的工作表现和工作家庭冲突的差异,在统计学上均无意义(图 1~2)。

讨论

本研究可能是第一个采用全国抽样调查样本分析独生子女身份对医生工作表现和工作家庭冲突影响的实证性研究;从分布特征来看,虽然总体上独生子女的工作表现比非独生子女差一些、工作家庭冲突高一些,但在控制社会人口特征、医院和科室特征及工作环境因素后,独生子女身份的医生只在愧对家人上具有较弱的优势比,且在年龄分层样本中,无论是工作表现还是工作家庭冲突,独生子女医生与非独生子女医生之间的差异在统计学上几乎都无意义。

本研究与先前针对儿童和青少年群体做的关于独生子女身份影响的研究结论不一致。原因可能与研究对象不同阶段的成长环境有关。个体在儿童和青少年

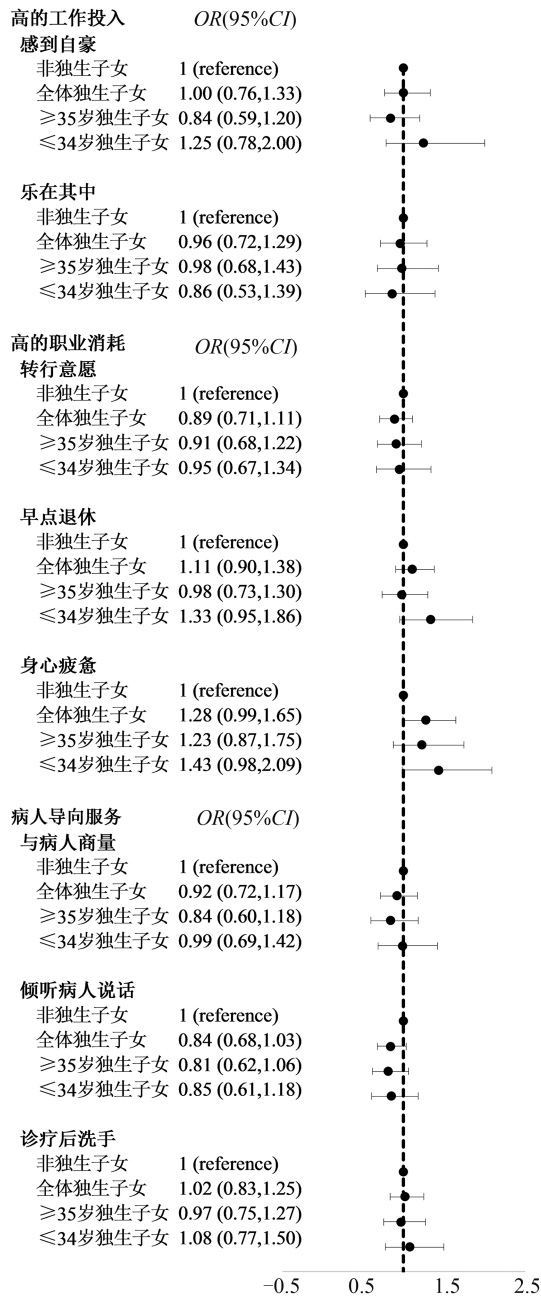


图 1 独生子女身份与工作投入 logistic 回归分析

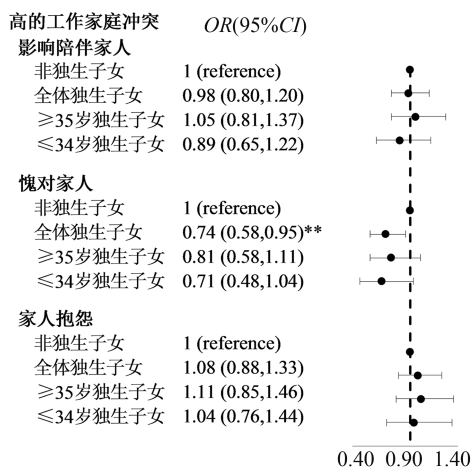


图 2 独生子女身份与工作家庭冲突 logistic 回归分析

时期,受家庭环境影响较大,而随着时间推移,学校教育和环境对个体的影响程度增加,家庭环境的影响逐渐减弱,幼年和青少年时期因独生子女身份带来的学习表现、行为特征、亲子关系上的差异在步入社会后逐渐消失,导致了趋同效应^[11]。另外,关于独生子女身份对其职业观念和职业适应性影响的研究与本研究的结论是一致的,其也可能揭示了这种“消磨-趋同”效应。

综合儿童青少年时期和成年之后独生子女的相关研究,从长远来看,独生子女身份对其工作和生活的可能不重要。这一发现具有一定的实践价值:一方面,对独生子女的家庭而言,以前的溺爱多一点,可能没有多大的影响;今后的担忧多一些,可能也没有多大的必要;另一方面,由于儿童青少年独生子女的相关研究提出其可能具有较多的消极/负面表现,社会对独生子女存在一定的负面刻板印象与信任歧视^[12],这种刻舟求剑式的判断也许是缺乏证据的,因此,本研究可能为促进家庭与社会和谐提供了一定的证据支持。

考虑到独生子女政策执行的时间及生育政策的放开,作为劳动力人口的成年独生子女的相关研究需要加强。本研究样本只包含一个职业,且独生子女的百分比低于其他研究^[6-7],其既与研究对象的年龄分布有关(越年轻、独生子女占比越高),也可能与选择偏倚有关;不过,包括年龄分层在内的结果都是一致的。后续研究建议扩展到其他职业人群,并进行跟踪观察。

参 考 文 献

[1] Hesketh T, Zhou X, Wang Y. The End of the One-Child Policy: Lasting Implications for China[J]. JAMA, 2015, 314(24): 2619-2620.

[2] 伍海霞,王广州. 快速老龄化过程中中国独生子女家庭照料负担研究[J]. 中国软科学, 2021(7): 152-163.

[3] Cai L, Lin L, Dai M, et al. One-child policy, weight status, lifestyles and parental concerns in Chinese children: a nationwide cross-sectional survey[J]. Eur J Clin Nutr, 2018, 72(8): 1150-1158.

[4] Cameron L, Erkal N, Gangadharan L, et al. Little emperors: behavioral impacts of China's One-Child Policy[J]. Science, 2013, 339(6122): 953-957.

[5] Zhong J, Gao J, Liu C, et al. Quantity-Quality Trade-Off and Early Childhood Development in Rural Family: Evidence from China's Guizhou Province[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(7):1307.

[6] 傅晓林,陆素菊. 独生子女与非独生子女职业价值观区域差异研究:以上海和山东两地的中学生为例[J]. 职业教育(中旬刊), 2020, 19(6): 3-7.

[7] 刘会娟,赵章留. 独生子女与非独生子女心理健康状况调查研究[J]. 教育现代化, 2017, 4(43): 279-281.