

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.09.034

◆ 校庆约稿 ◆



柯雄

## 专家简介

柯雄(1978-),男,博士,管理学博士后,留美归国学者,教授,硕士生导师,川北医学院管理学院副院长、四川省基层卫生事业发展研究中心副主任。2011年毕业于四川大学获博士学位,美国杜兰大学访问学者。主要从事医院管理、卫生技术评估等方向研究。主持国家自然科学基金,教育部、四川省科技厅软科学项目、四川省社科联重点项目等省部级以上课题6项,国家卫健委、四川省卫健委等委托项目10余项,主研世界卫生组织项目、世界银行项目及国家自然科学基金等项目5项。以第一作者或通讯作者发表30余篇科研论文,向国际组织、各级政府形成了十余篇各类咨询报告和调研报告。

# 护理人员职业紧张对职业倦怠的影响研究

肖潇<sup>1</sup>,刘金凤<sup>1</sup>,柯雄<sup>2</sup>

(1.川北医学院护理学院;2.川北医学院·四川省基层卫生事业发展研究中心,四川南充 637000)

**【摘要】目的:**评估护理人员的职业倦怠与职业紧张水平,分析职业紧张对职业倦怠的影响。**方法:**采用自制一般资料问卷、职业倦怠通用版量表、工作内容量表,以滚雪球抽样方式对245名临床一线护士进行职业倦怠和职业紧张情况调查。以均数、标准差、率等进行统计描述,以单因素方差分析和多元线性回归分析进行统计推断。**结果:**职业倦怠阳性人数为163人(66.5%),职业紧张阳性人数113人(46.1%)。有职业紧张的护士更容易出现职业倦怠和人格解体( $t=2.606, 3.121, P<0.05$ ),JCQ社会支持更好的护士更不容易出现职业倦怠、人格解体和低成就感( $t=-3.996, -3.264, -3.694, P<0.01$ )。**结论:**职业紧张对职业倦怠具有一定预测作用,强化工作环境中的社会支持可对缓解职业倦怠有积极效果。医疗机构应缓解护理人员工作要求,同时提升工作自主程度、加大对护理人员的社会支持,进而预防职业倦怠的发生。

**【关键词】**职业倦怠;职业紧张;护理人员

**【中图分类号】**R135.99 **【文献标志码】**A

## Impact of occupational stress on job burnout in nursing staff

XIAO Xiao<sup>1</sup>, LIU Jin-feng<sup>1</sup>, KE Xiong<sup>2</sup>

(1. School of Nursing; 2. Primaty health Development Research Center of Sichuan Province, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan, China)

**【Abstract】 Objective:** To explore the level of job burnout and occupational stress in nursing staff, and to analyze the influence of occupational stress on job burnout. **Methods:** The general date questionnaire, maslach burnout inventory-general survey and job content questionnaire were used to investigate the burnout and stress status of 245 clinical front-line nurses by snowball sampling. The mean, standard deviation and rate were used for statistical description, and the single factor analysis of variance and multiple linear regression analysis were used for statistical inference. **Results:** 163 (66.5%) were positive for job burnout and 113 (46.1%) were positive for job stress. Nurses with occupational stress were more likely to experience job burnout and depersonalization ( $t=2.606, 3.121, P<0.05$ ), while nurses with better JCQ social support were less likely to experience job burnout, depersonalization and low sense of achievement ( $t=-3.996, -3.264, -3.694, P<0.01$ ). **Conclusion:** Occupational stress has a certain predictive effect on job burnout, and strengthen social support from work environment could alleviate job burnout. For preventing the nurse from job burnout, medical institutions should alleviate the work requirements of nursing staff, enhance the degree of work autonomy, increase the social support for nursing staff.

基金项目:四川省科技厅软科学项目(2020JDR0220)

作者简介:肖潇(1997-),女,硕士研究生,护师。E-mail:409328696@qq.com

通讯作者:柯雄。E-mail:kexiong@126.com

**[Key words]** Job burnout; Occupational stress; Nursing staff

职业倦怠是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,人格解体和低成就感<sup>[1]</sup>。护理工作具有业务量繁重、压力大、风险高及工作时间长等特点,护理人员也是易发生职业倦怠的高风险人群。职业倦怠不仅会导致护理人员出现生理和心理健康问题<sup>[2]</sup>,还会带来患者安全隐患<sup>[3]</sup>和服务体验下降<sup>[4]</sup>,从而导致服务质量和效率下降,影响医疗机构绩效<sup>[5]</sup>。职业倦怠有多种风险因素,其中有研究表明职业紧张和职业倦怠之间存在相关性,长期处于职业紧张状态会导致个体出现职业倦怠<sup>[6]</sup>。职业紧张指由于工作或与工作有关的因素所致的紧张,它是个人能力与工作环境、工作负荷等不相匹配的结果<sup>[7]</sup>。当个人客观需求与适应能力之间出现失衡,进而会导致个体产生生理和心理压力。职业倦怠可分为多个维度,而各维度受到职业紧张的影响是否一致目前文献报道较少,本研究主要分析护理人员职业紧张对职业倦怠的影响,为护理人员的心理健康干预提供基础证据支持。

## 1 研究与方法

### 1.1 一般资料

采用方便抽样方法于2020年10月至12月纳入四川省某市的245名临床一线护理人员为主要研究对象。纳入标准:(1)正常在岗,中途未离职且连续休假时间不超过2周;(2)知情同意,自愿参加本研究调查。排除标准:(1)各类未取得护士执业资质的实习生和见习生;(2)未参与护理临床实践工作的对象;(3)知情后拒绝参加调研的对象。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般信息资料 研究者以自制问卷采集基本人口社会学信息和护理工作相关情况,具体包括性别、年龄、所在医院等级、职称、婚姻、是否上夜班、自我调节放松频率、工作负荷耐受情况等。

1.2.2 职业倦怠问卷通用中文版(maslach burnout inventory-general survey, MBI-GS) 本研究采用的是15个条目的 MBI-GS 中文版量表,该量表在国际上应用广泛,常用于医务人员职业倦怠情况的评估。量表采用 Likert7 点计分法,包括情绪衰竭(emotional exhaustion, EE)、人格解体(depersonalization, DP)、成就感(personal accomplishment, PA)3个维度,本研究该量表各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.953、0.941、0.778,总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.847。其中,情绪衰竭和人格解体采用正向计分法,成就感采用反向计分法。计算3个维度各自的平均分,按

照公式 $[0.4 \times EE + 0.3 \times DP + 0.3 \times (6-PA)]$ 计算,职业倦怠得分越高,职业倦怠程度越严重。若得分 $<1.5$ 定为职业倦怠阴性,无职业倦怠;若得分为 $1.5 \sim 3.5$ ,评为轻中度职业倦怠;得分若 $\geq 3.5$ ,则评为重度职业倦怠。

1.2.3 工作内含量表中文版(job content questionnaire, JCQ) 职业紧张采用 Karasek 提出的工作要求-自主模式对职业紧张进行评价。该量表共计22个核心条目,采用 Likert4 点计分法,分为工作要求、自主程度和社会支持3个维度,本研究该量表各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.707、0.840、0.938,总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.919。以工作要求均分与自主程度均分的比值作为职业紧张程度的分级标准,若比值 $\geq 1$ ,则评为职业紧张为阳性;反之则为阴性;比值越大,则职业紧张程度严重。

### 1.3 统计学分析

采用 IBM SPSS Statistics 25.0 软件进行统计分析。用 Cronbach's  $\alpha$  评定量表信度,计数资料以 $[n(\%)]$ 描述,职业倦怠和职业紧张得分等计量资料均服从正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。用单因素方差分析和多元线性回归探讨职业倦怠及其具体维度的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床护理人员职业倦怠和职业紧张水平

本研究调查发现护士中无职业倦怠的人数为82人(33.5%),患有轻中度职业倦怠的人数为153人(62.4%),重度职业倦怠的人数为10人(4.1%),总体的职业倦怠人数为163人(66.5%)。职业紧张阴性的人数为132人(53.9%),职业紧张阳性的人数为113人(46.1%)。

### 2.2 职业倦怠各维度的单因素方差分析

在不同人口学因素和工作情况下,临床护理人员职业倦怠总分及各维度差异性检验中发现,不同医院等级、婚姻情况、自我调节放松频率、工作负荷耐受程度的护士职业倦怠水平比较,差异有统计学意义( $t = 5.535, 7.301, 10.956, 11.688, P < 0.05$ );不同自我调节放松频率、工作负荷耐受程度的护士情绪衰竭水平比较,差异有统计学意义( $t = 8.355, 20.905, P < 0.01$ );不同性别、医院等级、婚姻情况、自我调节放松频率、工作负荷耐受程度的护士人格解体水平比较,差异有统计学意义( $t = 4.117, 11.504, 5.735, 5.401, 7.924, P < 0.05$ );不同性别、婚姻情况的护士低成就感比较,差异有统计学意义( $t = 4.740, 5.770, P < 0.05$ ),而是否职业紧张在职

业倦怠、情绪衰竭、人格解体、低成就感水平的差异 并无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 职业倦怠各维度的单因素方差分析( $\bar{x} \pm s$ )

变量	样本(%)	职业倦怠总分	<i>P</i> 值	情绪衰竭	<i>P</i> 值	人格解体	<i>P</i> 值	低成就感	<i>P</i> 值
性别			0.927		0.574		0.044		0.030
男	8(3.3)	1.928 ± 1.329		2.125 ± 1.848		2.156 ± 2.154		1.438 ± 1.450	
女	237(96.7)	1.897 ± 0.929		1.851 ± 1.339		1.252 ± 1.202		2.604 ± 1.492	
医院等级			0.019		0.093		0.001		0.927
非三级医院	130(53.1)	1.766 ± 0.926		1.723 ± 1.267		1.033 ± 1.164		2.558 ± 1.508	
三级医院	115(46.9)	2.047 ± 0.939		2.014 ± 1.436		1.563 ± 1.283		2.575 ± 1.502	
职称			0.384		0.982		0.271		0.145
初级	189(77.1)	1.942 ± 0.944		1.851 ± 1.311		1.339 ± 1.263		2.668 ± 1.540	
中级	53(21.6)	1.740 ± 0.921		1.891 ± 1.528		1.052 ± 1.141		2.226 ± 1.540	
高级	3(1.3)	1.905 ± 1.113		1.867 ± 1.172		1.750 ± 1.984		2.111 ± 0.255	
婚姻			0.007		0.311		0.017		0.017
未婚	115(46.9)	2.069 ± 0.885		1.953 ± 1.331		1.483 ± 1.296		2.809 ± 1.449	
已婚	130(53.1)	1.747 ± 0.966		1.777 ± 1.374		1.104 ± 1.179		2.351 ± 1.521	
上夜班的频率			0.906		0.591		0.771		0.256
是	140(57.1)	1.892 ± 0.989		1.900 ± 1.400		1.302 ± 1.296		2.471 ± 1.585	
否	105(42.9)	1.906 ± 0.876		1.806 ± 1.295		1.255 ± 1.185		2.692 ± 1.381	
自我调节放松频率			<0.001		<0.001		0.001		0.135
不能	7(2.9)	2.929 ± 0.526		3.029 ± 1.602		2.393 ± 1.153		3.333 ± 1.828	
有时	33(13.5)	2.467 ± 0.802		2.655 ± 1.430		1.727 ± 1.136		2.960 ± 1.333	
较多	90(36.7)	1.938 ± 0.980		1.884 ± 1.343		1.369 ± 1.382		2.578 ± 1.553	
经常	115(46.9)	1.641 ± 0.850		1.541 ± 1.199		1.017 ± 1.094		2.397 ± 1.470	
工作负荷耐受			<0.001		<0.001		<0.001		0.824
完全耐受	105(42.9)	1.568 ± 0.865		1.282 ± 1.039		0.902 ± 1.069		2.616 ± 1.559	
比较耐受	95(38.8)	2.004 ± 0.910		2.000 ± 1.238		1.411 ± 1.179		2.602 ± 1.520	
感到压力	38(15.4)	2.367 ± 0.888		2.758 ± 1.501		1.849 ± 1.365		2.364 ± 1.268	
不耐受	7(2.9)	2.869 ± 0.799		3.743 ± 1.603		2.143 ± 2.130		2.429 ± 1.771	
职业紧张情况			0.253		0.950		0.082		0.385
是	113(46.1)	1.973 ± 1.014		1.866 ± 1.357		1.431 ± 1.410		2.656 ± 1.533	
否	132(53.9)	1.834 ± 0.872		1.855 ± 1.357		1.153 ± 1.078		2.489 ± 1.476	

### 2.3 多元线性回归分析

以人口社会学因素作为控制变量,分别以 MBI 总分、MBI 情绪衰竭、MBI 人格解体、MBI 低成就感作为因变量,职业紧张情况、JCQ 社会支持作为自变量,人口社会学特征作为控制变量纳入多元线性回归模型。结果显示:当因变量为 MBI 总分时,多元线性回归模型有统计学意义( $F = 7.442, P < 0.01$ ),调整后  $R^2$  为 0.284,有职业紧张的护士更容易出现职业倦怠( $t = 2.606, P < 0.05$ ),JCQ 社会支持更好的护士更不容易出现职业倦怠( $t = -3.996, P < 0.01$ );当因变量分别为情绪衰竭、人格解体、低成

就感时,多元线性回归模型均有统计学意义( $F = 5.909, 5.445, 3.125, P < 0.01$ ),调整后  $R^2$  分别为 0.232、0.215 和 0.116,有职业紧张的护士更容易出现人格解体( $t = 3.121, P < 0.05$ ),而 JCQ 社会支持水平越高的护士出现越不容易出现人格解体( $t = -3.264, P < 0.01$ )和低成就感( $t = -3.694, P < 0.01$ )。统计结果未发现职业紧张情况与情绪衰竭和低成就感之间的相关性( $t = 1.405, 0.879, P > 0.05$ ),也未发现 JCQ 社会支持对情绪衰竭存在影响( $t = -1.124, P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 职业倦怠总分及各维度多元线性回归分析

参数	职业倦怠总分					情绪衰竭				
	<i>B</i> 值	$\beta$ 值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	95% CI	<i>B</i> 值	$\beta$ 值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	95% CI
(常量)	4.033	—	7.678	<0.001	2.998 ~ 5.068	2.448	—	3.126	0.002	0.905 ~ 3.991
女性(以男性为参考)	-0.157	-0.030	-0.514	0.608	-0.757 ~ 0.444	-0.090	-0.012	-0.199	0.843	-0.985 ~ 0.804
年龄	-0.023	-0.160	-1.963	0.051	-0.046 ~ 0.000	-0.003	-0.013	-0.159	0.874	-0.037 ~ 0.032
三级医院(以非三级医院为参考)	0.370	0.197	3.342	0.001	0.152 ~ 0.589	0.398	0.147	2.410	0.017	0.073 ~ 0.723
职称(以初级为参考)										
中级	0.048	0.021	0.305	0.760	-0.260 ~ 0.355	0.143	0.044	0.616	0.538	-0.315 ~ 0.602
高级	0.286	0.033	0.519	0.604	-0.799 ~ 1.370	-0.047	-0.004	-0.057	0.955	-1.663 ~ 1.570

参数	职业倦怠总分					情绪衰竭				
	B 值	$\beta$ 值	t 值	P 值	95% CI	B 值	$\beta$ 值	t 值	P 值	95% CI
已婚(以未婚为参考)	-0.093	-0.050	-0.708	0.480	-0.353 ~ 0.166	-0.096	-0.035	-0.486	0.627	-0.482 ~ 0.291
上夜班(以不上夜班为参考)	-0.239	-0.126	-2.100	0.037	-0.463 ~ -0.015	-0.099	-0.036	-0.583	0.561	-0.433 ~ 0.235
自我调节频率(以不能进行为参考)										
很少	-0.400	-0.145	-1.180	0.239	-1.068 ~ 0.268	-0.219	-0.055	-0.434	0.665	-1.215 ~ 0.777
偶尔	-0.767	-0.394	-2.362	0.019	-1.406 ~ -0.127	-0.848	-0.303	-1.753	0.081	-1.802 ~ 0.105
经常	-0.859	-0.457	-2.598	0.010	-1.511 ~ -0.207	-0.892	-0.329	-1.808	0.072	-1.863 ~ 0.080
工作负荷耐受情况(以完全耐受为参考)										
比较耐受	0.309	0.160	2.517	0.013	0.067 ~ 0.551	0.598	0.215	3.267	0.001	0.237 ~ 0.958
感到压力	0.735	0.283	4.372	<0.001	0.404 ~ 1.066	1.370	0.367	5.469	<0.001	0.876 ~ 1.863
不耐受	1.275	0.226	3.910	<0.001	0.633 ~ 1.918	2.437	0.300	5.011	<0.001	1.479 ~ 3.395
职业紧张(以无职业紧张为参考)	0.278	0.148	2.606	0.010	0.068 ~ 0.488	0.224	0.082	1.405	0.161	-0.090 ~ 0.537
JCQ 社会支持得分	-0.299	-0.242	-3.996	<0.001	-0.446 ~ -0.152	-0.125	-0.070	-1.124	0.262	-0.345 ~ 0.094

续表 2

参数	人格解体					低成就感				
	B 值	$\beta$ 值	t 值	P 值	95% CI	B 值	$\beta$ 值	t 值	P 值	95% CI
(常量)	3.121	—	4.280	<0.001	1.684 ~ 4.558	7.059	—	7.576	<0.001	5.223 ~ 8.895
女性(以男性为参考)	0.748	0.107	1.770	0.078	-0.085 ~ 1.582	-1.150	-0.136	-2.128	0.034	-2.214 ~ -0.085
年龄	-0.018	-0.097	-1.131	0.259	-0.051 ~ 0.014	-0.055	-0.238	-2.626	0.009	-0.096 ~ -0.014
三级医院(以非三级医院为参考)	0.591	0.237	3.840	<0.001	0.288 ~ 0.894	0.113	0.038	0.575	0.566	-0.274 ~ 0.500
职称(以初级为参考)										
中级	0.008	0.003	0.036	0.971	-0.419 ~ 0.435	-0.040	-0.011	-0.145	0.884	-0.586 ~ 0.505
高级	0.742	0.066	0.971	0.332	-0.763 ~ 2.248	0.273	0.020	0.279	0.780	-1.651 ~ 2.197
已婚(以未婚为参考)	-0.096	-0.039	-0.526	0.599	-0.457 ~ 0.264	-0.087	-0.029	-0.374	0.709	-0.548 ~ 0.373
上夜班(以不上夜班为参考)	-0.239	-0.095	-1.514	0.131	-0.551 ~ 0.072	-0.426	-0.140	-2.107	0.036	-0.823 ~ -0.028
自我调节频率(以不能进行为参考)										
很少	-0.548	-0.150	-1.164	0.246	-1.475 ~ 0.379	-0.494	-0.112	-0.821	0.413	-1.678 ~ 0.691
偶尔	-0.705	-0.273	-1.563	0.119	-1.593 ~ 0.183	-0.720	-0.231	-1.250	0.213	-1.854 ~ 0.415
经常	-0.818	-0.328	-1.782	0.076	-1.723 ~ 0.086	-0.856	-0.285	-1.460	0.146	-2.012 ~ 0.300
工作负荷耐受情况(以完全耐受为参考)										
比较耐受	0.439	0.172	2.579	0.011	0.104 ~ 0.775	-0.207	-0.067	-0.950	0.343	-0.636 ~ 0.222
感到压力	0.956	0.278	4.097	<0.001	0.496 ~ 1.415	-0.333	-0.080	-1.118	0.265	-0.920 ~ 0.254
不耐受	1.060	0.142	2.340	0.020	0.167 ~ 1.952	-0.057	-0.006	-0.099	0.921	-1.198 ~ 1.083
职业紧张(以无职业紧张为参考)	0.462	0.185	3.121	0.002	0.170 ~ 0.754	0.166	0.055	0.879	0.380	-0.207 ~ 0.539
JCQ 社会支持得分	-0.339	-0.207	-3.264	0.001	-0.544 ~ -0.134	-0.490	-0.249	-3.694	<0.001	-0.752 ~ -0.229

注:因变量分别为职业倦怠总分、情绪衰竭、人格解体、低成就感。

### 3 讨论

医务人员是职业倦怠的高发人群,有研究显示我国医务人员职业倦怠总检出率为 65.57%<sup>[8]</sup>,职业倦怠不仅会影响医务人员个体的躯体、心理和社会行为等健康不同维度,还会影响工作质量,带来医患矛盾隐患,因此也是医院管理者高度关注的重要问题。护理人员工作在与患者密切接触的一线,工作节奏快,任务重,风险高,压力大,出现职业倦怠的风险高于其他医务人员<sup>[9]</sup>。职业倦怠会降低护理人员工作满意度,影响人员配备<sup>[10]</sup>,导致离职率升高,服务效率下降,也对病人安全造成风险<sup>[11]</sup>。本研究中护士职业倦怠阳性率为 66.5%,这一阳性率低于张浩军等<sup>[12]</sup>(89.68%),但高于栾先国等<sup>[13]</sup>(39.4%)、Yao 等<sup>[14]</sup>(64%)的研究。其原因可能在于:(1)研究对象在人口社会学和职业特征上的差异性;(2)不同临床科室的护理人员职业倦怠暴露

风险不同;(3)测量工具和评估方法上的差异性。本研究显示职业倦怠是护理人群常见的职业健康问题之一,而对职业倦怠实施干预需要明确其危险因素和保护因素。

有研究<sup>[15]</sup>认为,职业紧张是劳动者发生职业倦怠的最直接原因,而职业倦怠是从业者长期经受职业紧张的最直接的结果。本研究发现,在控制了人口社会学特征等变量后,职业紧张与职业倦怠之间存在正相关关系,这与前期研究者对教师<sup>[16]</sup>、护理人员<sup>[17]</sup>和空中交通管制员职业群体的研究结果一致。本研究发现,职业紧张对职业倦怠的各维度存在影响。护理人员职业紧张状况与职业倦怠总分、人格解体等变量之间存在正相关关系,这与国内其他研究结果相同<sup>[18]</sup>。研究者用工作需求-自主模式和付出-回报失衡模式解释职业倦怠的相关影响机制,前者强调个体的内在预期对职业倦怠的影响,而后者则是从宏观的社会交换角度来分析职业倦怠发

生理理。工作要求-自主模式理论认为职业紧张源于工作要求与个人自主能力之间的不平衡,当护理人员面对工作要求时,如果其无法在运用技能、分配工作任务等方面具有分配自主权,就会导致其出现紧张效应。护理人员在面对高强度、高风险、高时长的护理工作时,存在职业紧张状态的个体可能会出现工作热情丧失,情感的极度疲劳状态以及感情的枯竭。而情绪耗竭使护理人员对护理对象失去关怀、信任、丧失精力,进而影响对患者的护理。

多元线性回归显示,社会支持是职业倦怠总分、人格解体 and 低成就感的保护因素,社会支持程度越高,职业倦怠水平越低,这一结果与 Woodhead 等<sup>[19]</sup>、Liu 等<sup>[20]</sup>、Ma 等<sup>[21]</sup> 研究一致。社会支持对职业倦怠除情绪衰竭外的其他变量均能产生直接缓解效应,当护理人员处于一个高工作要求和低自主能力状态时,工作环境中源于上司和同事的社会支持将对紧张状况产生积极的正向干预效果。强化社会支持能直接改善人格解体状态,推动护理人员加强与上司和同事的关系,减缓职业紧张对倦怠的影响。低成就感是护理人员职业倦怠可能出现的表现之一,在工作中个体成就感低,无法获得他人给予的肯定和价值认同,进而对所从事的工作失去信心,而通过强化社会支持,能够帮助护理人员提升自我价值认同,从而减缓衰竭发生发展。本研究发现职业紧张对职业倦怠及其不同维度具有一定预测作用,而工作环境中良好的社会支持将有助于护理人员改善职业倦怠状况。在护理管理中需要加大对护理人员工作的社会支持力度<sup>[22]</sup>。帮助护理人员提升工作自主程度以有效应对工作压力,充分尊重和实现护理人员个人价值,提升工作成就感<sup>[23]</sup>。

本研究的创新性在于分析护理人员职业倦怠和职业紧张的相关关系,探讨职业紧张对职业倦怠总分及各维度的预测程度。研究不足在于抽样方法为非概率抽样,结果外推性需要进一步验证,样本纳入变量仍然较少,对护理人员职业倦怠的解释力仍然不足,这些研究不足将在进一步工作中予以补充。

### 参考文献

[1] Christina M. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention[J]. *Current Directions in Psychological Science*, 2003, 12(5): 189-192.

[2] Nabizadeh-Gharghozar Z, Adib-Hajbaghery M, Bolandianbafghi S. Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis[J]. *Caring Sci*, 2020, 9(3): 154-161.

[3] 齐菲,袁婧,黄莹,等.护理人员职业紧张和职业倦怠与护理差错的关系研究[J]. *中国健康教育*, 2016, 32(4): 344-348.

[4] 任晓慧,王思钰,崔延泽,等.护理人员职业倦怠与组织承诺、工作满意度的关系研究[J]. *中国医院管理*, 2021, 41(2): 80-83.

[5] 夏海鹭,黄碧玲,鲍淑兰. ICU 护士职业倦怠与工作绩效的相关性研究[J]. *牡丹江医学院学报*, 2020, 41(1): 165-167.

[6] 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.

[7] 李鑫茜,郭含盟,肖元梅. 中国医务人员职业倦怠检出率 Meta 分析[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(8): 1379-1383.

[8] Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(5): 1729.

[9] Galanis P, Vraika I, Fragkou D, et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [J]. *Adv Nurs*, 2021, 77(8): 3286-3302.

[10] Jiang H, Ma L, Gao C, et al. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai [J]. *Emerg Med J*, 2017, 34(7): 448-453.

[11] Pappa D, Dafogianni CP. Association of Occupational Burnout and Nursing Errors With Patient Safety: A Systemic Review [J]. *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare (IJRQEH)*, 2020, 9(4): 18.

[12] 张浩军,王栋,张映华,等.庆阳市医务人员职业紧张现状调查 [J]. *中国感染控制杂志*, 2018, 17(10): 901-906.

[13] 栾先国,贾焱,吕博雅,等.医务人员职业倦怠与职业紧张现状研究[J]. *医院管理论坛*, 2018, 35(8): 57-60.

[14] Yao Y, Zhao S, Gao X, et al. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types [J]. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1): 667.

[15] Wang QQ, Lv WJ, Qian RL, et al. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study [J]. *Nurs Manag*, 2019, 27(8): 1835-1844.

[16] 许弘佳,姚三巧,刘弘扬,等.空中交通管制员职业紧张与职业倦怠关系研究[J]. *环境与职业医学*, 2015, 32(12): 1102-1106.

[17] 王阳,马磊,隋国媛,等.护士职业倦怠与职业紧张的关系研究 [J]. *实用预防医学*, 2012, 19(4): 628-629.

[18] 黄建松.急诊科护理人员职业紧张与职业倦怠现状及相关性研究[J]. *河南外科学杂志*, 2016, 22(6): 153-154.

[19] Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff [J]. *Appl Gerontol*, 2016, 35(1): 84-105.

[20] Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses [J]. *Nurs Manag*, 2019, 27(7): 1445-1453.

[21] Ma H, Qiao H, Qu H, et al. Role stress, social support and occupational burnout among physicians in China: a path analysis approach [J]. *Int Health*, 2020, 12(3): 157-163.

[22] Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review [J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2020, 102(6): 401-407.

[23] Horan KM, Dimino K. Supporting Novice Nurses During the COVID-19 Pandemic [J]. *Am J Nurs*, 2020, 120(12): 11.