

当代卫生事业管理学术丛书

医务人员职业倦怠 ——追源、评估与应对

陈 晶 著



科学出版社

当代卫生事业管理学术丛书

医务人员职业倦怠 ——追源、评估与应对

陈 晶 著

国家自然科学基金资助项目 (71203069)

华中科技大学自主创新研究基金资助项目 (2013WZ024)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

在社会急速转型、组织频繁变革、医改跨步前进的中国社会，预防和降低医务人员压力和倦怠是卫生行政部门、医疗机构、从业者以及研究者共同关心的话题。

本书全面梳理和回顾了全球职业倦怠近 40 年的研究成果，介绍了工作压力、社会支持和个性对倦怠的影响。在剖析我国宏观环境的基础上，通过多项实证研究，调查了医务人员倦怠现状，探讨了其成因与后果，重点考察了职业压力源、职场社会支持、完美主义等对倦怠的作用机制，从社会与制度、组织、个人三个层面阐述了相应对策，并对研究进行了展望。

本书可作为高等院校医院管理、组织行为学、人力资源管理、卫生事业管理等专业研究生和高年级本科生的教辅材料，也可作为管理者、从业者和研究者的参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

医务人员职业倦怠：追源、评估与应对 / 陈晶著. —北京：科学出版社，2013

当代卫生事业管理学术丛书

ISBN 978-7-03-038839-1

I. ①医… II. ①陈… III. ①医药卫生人员—医学心理学 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 241777 号

责任编辑：王京苏 / 责任校对：黄江霞
责任印制：阎磊 / 封面设计：蓝正设计

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 12 月第 一 版 开本：720×1000 B5

2013 年 12 月第一次印刷 印张：14 1/2

字数：280 000

定价：48.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

丛书总序

一

《易经》有云：“举而措之天下之民，谓之事业。”卫生事业，以保障和促进人民身体健康为使命，以社会稳定和发展为目标。它关系到千家万户的幸福安康，关系国家和民族的未来。因此，卫生事业的使命是伟大的，其性质是神圣的。我们应在这一宏伟而灿烂的旗帜的指引下，运用知识、学术去推动卫生事业的发展，去解决事业发展里程中面临的问题和困境。

二

谈起卫生，人们往往将其与健康、生命相联系。诚然，卫生事业管理作为以保障公众健康为宗旨的一门学科，在经历了近三十年的发展历程后，已逐渐走向成熟；并在相关学科的渗透和影响下，其内容不断丰富、系统和科学。特别是在社会医学视野下，卫生事业管理立足于以医学和管理科学为核心的跨学科发展模式不断拓展，已经形成了卫生制度设计、卫生政策分析、卫生资源配置、卫生服务提供、卫生法律规划、卫生经济管理、卫生信息管理等多位一体的全方位、多维度研究模式。

与此同时，卫生事业体现了社会和政府的责任，卫生事业发展要求同国民经济和社会发展相协调。改革开放以来，政府对卫生事业日益重视，中国卫生事业快速发展，医疗技术水平提高了，服务规模扩大了，医疗保障制度逐步健全了，传染病有效控制了……

这些都是卫生领域的福音。但我们要肯定，困境、障碍、瓶颈同时也困扰着卫生事业的发展；公正、公平、正义等卫生价值体系需要我们去厘清和实现。而对此，知识分子是能够做一些事情的。

三

同济，蕴涵同舟共济之意。同济学人时刻投身于卫生领域，在卫生事业发展历程中，与社会各界人士同一方水土，共一番事业。华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院始建于2001年，是全国第一所集教学、科研、培训和咨询为一

体的医药卫生管理学院，多年来广大师生群策群力，共同组建了一支充满创新和探索精神的卫生事业管理研究队伍，承担了大量国际国内研究项目，产出了一系列学术成果。

为推动卫生事业管理学科领域的发展，分享学院的学术见解，在科学出版社的大力支持下，并报有关部门批准，我们拟用3~5年时间出版《当代卫生事业管理学术丛书》，并邀请国内外知名学者担任丛书的学术顾问。

该丛书包括著作十余部，其内容主要基于学院教师承担的国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家科学技术部支撑计划等重要科研项目成果，内容涵盖国家医疗卫生政策、医疗卫生改革、国家基本医疗保障、社区卫生与新型农村合作医疗、医院管理理论与实践、卫生人力资源、国家与区域卫生信息化、卫生与健康信息资源管理等多个领域的研究成果进行出版。

就理论研究而言，丛书将从多角度、多层次论证我国医疗卫生事业发展的宏观、微观问题，完善新时期我国卫生事业发展学术研究框架，表现并提升我国该学科的研究能力；就学术应用而言，丛书将在大量论证的基础上，提出具体方案，以支撑我国医疗卫生事业的政策规划、医疗卫生改革的深化推进、医疗卫生机构的管理运行实践；就学科发展而言，丛书将广泛借鉴国内外医疗卫生事业管理学科的重要研究成果，引入最新研究方法与手段，对我国卫生事业管理学科体系的健全、内容的拓展、方法的更新和研究的深入具有重要价值。

我们希望该丛书的出版能对卫生事业管理研究有所推动，能对卫生事业管理实践有所裨益，能对我国甚至全世界的卫生事业发展有所贡献。这是丛书所有编著人员希望看到的。但是否做到了，还留待广大的读者朋友去评判。

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

2013年7月20日

前言

在人类社会加速发展、组织与工作特征革新、社会压力激增的时代背景下，越来越多的人处于或濒临耗竭的倦怠状态，职业倦怠（job/professional burn-out）已成为全球范围内不可忽视的普遍现象。职业倦怠对个人身心健康、工作绩效、家庭和睦等有消极作用。不仅如此，它还破坏了组织中的人际关系，降低了工作效率，造成员工组织承诺下降、离职意向上升，这些给组织造成了严重的负面影响。同时，职业倦怠也给整个社会带来了巨大的经济损失。如何预防、降低与缓解人们的工作压力和职业倦怠，成为国家、机构与组织管理人员、职场人士、研究者们共同关心的话题。

本书共十章，总体框架由理论分析、实证研究、预防与干预、研究展望四大部分组成。

第一至第六章为职业倦怠的相关理论分析内容。第一章对职业倦怠的概念、测量、症状与特点进行了全面阐述。第二章追溯国际学术研究前沿，系统梳理了全球职业倦怠研究成果，全面介绍了职业倦怠的过程模型和理论解释模型，并简要回顾了职业倦怠研究的发展脉络。第三章从工作压力的视角剖析了职业倦怠发生的根源。第四章主要诠释了对职业倦怠起重要缓解作用的社会支持相关理论。第五章详细归纳了个性因素对于职业倦怠的影响。第六章以更宏观的视角重点分析了职业倦怠产生的社会、制度、职场等背景。

第七、八章为实证研究内容。实证研究部分仍然围绕职业倦怠最重要的影响因素——压力、社会支持和个性展开。第七章调查了我国医护人员职业倦怠现状，揭示了倦怠与个性、一般社会支持的关系，探索了职业倦怠对于组织承诺的影响，论证了职业倦怠成因与后果之间的关系。第八章以医护人员和护理管理者为例，考察了我国国情下的医护职业压力源、工作场所社会支持、完美主义个性等因素对于职业倦怠的作用机制。

第九章为职业倦怠预防与干预内容，第一节回顾了干预的现有研究，并提出了三级预防的策略，第二至四节分别从宏观社会与制度、中观组织、微观个体三个层面，提出了预防、管理和应对职业倦怠的策略。

第十章为研究展望，对职业倦怠未来研究的趋势进行了总体展望。

本书的特色与创新点体现在：

(1) 内容丰富翔实，对国内外文献的回顾系统全面，及时追踪了国内外研究动态，并对今后研究进行了展望。本书中不少内容是国内学者鲜少涉及的新颖内容，如职业倦怠发展过程模型、心理社会安全氛围模型、新近开发的测量工具、三级预防的干预模式、社会与制度层面的干预等。

(2) 学术性与实用性紧密结合。本书在进行理论阐述与实证研究的同时，针对职业倦怠预防和干预研究较薄弱的现实，从宏观社会与制度、中观组织、微观个体等多个层面提出了对策与建议，其中不乏操作性较强的实用方案。而以职业卫生与安全等视角来探索倦怠干预问题，突破了职业倦怠既往研究偏重于心理学、组织行为学等视角的局限，这也是我国今后宏观社会和制度干预可以努力的方向之一。

(3) 理论与实证的创新点。本书作者认为倦怠研究应加强多学科合作，在第九章中首次提出了多学科合作的理论框架图，并期待这种合作能成为一种趋势。实证研究亦有亮点与特色，第八章实证研究中编制的医务人员工作场所社会支持量表等是作者的独特贡献，国内外均不多见。

在本书撰写过程中，参阅了大量中外文献资料，由于篇幅所限，未能一一列出，在此一并对所有参考文献作者表示诚挚的谢意。

本书撰写虽几经努力，但限于时间与能力，难免有不足与疏漏之处，恳请各位专家、学者以及广大读者批评指正和不吝赐教，也期待着与有共同兴趣的同仁一起交流探讨。

作者

2013年3月

目 录

丛书总序

前言

第一章 绪论	1
第一节 研究背景	1
第二节 职业倦怠及其相关概念辨析	3
第三节 职业倦怠的测量	11
第四节 职业倦怠的症状	18
第五节 职业倦怠的诊断标准	20
第二章 职业倦怠理论回顾	22
第一节 职业倦怠的过程模型	22
第二节 职业倦怠的消极后果	27
第三节 职业倦怠的原因追溯	29
第四节 职业倦怠的理论解释	35
第五节 职业倦怠研究历史简要回顾	43
第三章 职业倦怠的根源：工作压力与应激	47
第一节 压力与压力理论	47
第二节 工作压力及其理论	54
第三节 医务人员工作压力测量	66
第四章 职业倦怠的缓冲器：社会支持	81
第一节 社会支持的概念和测量	81
第二节 社会支持与身心健康的作用机制	84
第三节 社会支持与职业倦怠	85
第五章 谁易罹患倦怠：个性的作用	86
第一节 个性概述	86
第二节 个性特质与倦怠	88
第三节 完美主义与倦怠	95
第六章 职业倦怠的环境冲击：社会、制度与职场	98
第一节 全球化与卫生改革浪潮：谁能独身其外	98

第二节 行业、组织与职场：今非昔比·····	109
第七章 医务人员职业倦怠与个性、一般社会支持、组织承诺的关系·····	114
第一节 研究内容与方法·····	114
第二节 研究结果·····	116
第三节 分析与讨论·····	127
第八章 医务人员职业倦怠与完美主义、职场社会支持、压力源的关系·····	129
第一节 研究内容与方法·····	130
第二节 工作场所社会支持量表编制·····	132
第三节 医务人员调查·····	136
第四节 护理管理者调查·····	155
第五节 实证研究创新与不足·····	166
第九章 职业倦怠的预防与应对策略·····	169
第一节 干预研究回顾与三级预防框架·····	169
第二节 职业倦怠的宏观应对：社会与体制保障·····	172
第三节 职业倦怠的中观应对：组织变革与管理·····	180
第四节 职业倦怠的个体应对·····	191
第十章 职业倦怠研究展望·····	193
参考文献·····	197
附录 医护人员职业倦怠量表及计分方法·····	220



第一章

绪 论

第一节 研究背景

1994 年，联合国国际劳工组织（International Labour Organization, ILO）就已指出“世界正在变成压力的世界”。身处物质丰富、经济繁荣、科技发展的现代社会，人们的心理健康状态却面临重要挑战，心理健康问题的发生率更是呈节节攀升的趋势（Wang et al., 2010; Lepine and Briley, 2011）。2003 年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）就曾估计，全球范围内多达 4.5 亿人有不同程度的心理健康问题（WHO, 2003）。在发达国家的劳动人口中，心理健康问题一年的发生率为 10%~18%（Wang et al., 2006; Lelliot et al., 2008）。

心理健康不仅仅是个人疾苦问题，它更是一个涉及组织绩效甚至经济发展的重要社会问题。心理健康问题给个人带来一系列烦恼和痛苦的同时，它也影响个人的工作能力，导致因病缺勤等问题，长期甚至会导致工作失能（work disability）。WHO 的相关数据显示，心理健康问题已经成为工作失能前三位的原因之一（WHO, 2008）。据估计，到 2020 年，心理健康问题尤其是抑郁（depression），将成为工作失能最主要的原因（WHO, 2005）。荷兰的相关数据显示，工作者因病缺勤 19% 是由心理健康问题引起的（Bakhuys Roozeboom et al., 2009）。从经济上看，由工作中的心理健康问题而产生的医疗消耗和生产力损失等代价沉重，据估计，发达国家心理健康问题的成本占国内生产总值（GDP）的 3%~4%（Henderson et al., 2005）。据 2002 年欧盟职业安全卫生局（The European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA）估计，每年欧盟因工作应激障碍（work related stress disorders）而产生的经济成本为 200 亿欧元。

元（约 250 亿美元）。在欧洲，几乎每 4 个工作者中就有 1 个人受到工作压力的影响，50%~60% 的损失工作日（lost working days）与工作压力相关（The European Agency for Safety and Health at Work, 2013）。

长期工作压力的消极后果是工作者产生职业倦怠。在社会变革加剧、竞争激烈、生活方式变迁和节奏加快、工作压力激增等时代背景下，越来越多的人处于或濒临耗竭的倦怠状态，职业倦怠已成为全球范围内不可忽视的普遍现象。早在 20 世纪 90 年代，北美地区职业倦怠发生的比例已经达到了流行病学的显著水平（Maslach and Leiter, 1997）。据估计，美国、英国和德国医师倦怠发生率分别为 22%、27% 和 20%（Linzer et al., 2001; Bergner, 2004）。欧美发达国家的工业化、信息化进程相对较早，工作压力和倦怠问题首先引起了这些国家的关注（Schaufeli et al., 2009）。

在全球化的浪潮中，工作压力和倦怠问题也从西方国家蔓延和扩散到世界每个角落。虽然可能存在诸如抽样偏差等方法学方面的问题，但是定量研究显示倦怠不仅仅是北美或者西方世界的现象（Golembiewski et al., 1996; Perrewé et al., 2002; Savicki, 2002），中国也难以避免。自 1978 年改革开放以来，中国正经历着急遽的社会转型、激烈的组织变革、多元的文化变迁……来自社会环境、工作与经济收入、人际关系、家庭子女、住房、个人成就等各个层面的压力纷至沓来，令人无不惶恐、无所适从。

在这样的背景下，如何缓解工作压力和职业倦怠，成为每个职场人无法回避的问题。如何预防、降低和缓解人们的工作压力和职业倦怠，成为国家、机构与组织管理人员、职场人士、研究者们共同关心的话题。

事实上，职业倦怠已经成为组织行为学、人力资源管理、工作与组织心理学、职业健康心理学等领域的一个研究热点（李永鑫，2003；卞冉和龙立荣，2004）。自 1990 年波兰举行第一届欧洲职业倦怠会议以来，职业倦怠的概念、测量工具、症状与特点、产生缘由及后果、理论模型、干预措施、研究历史等方面都取得了长足进展（曾玲娟和伍新春，2003；贾晓燕和朱永新，2006）。职业倦怠也成为美国企业人力资源会议上讨论的主要议题之一，对职业倦怠进行跨文化研究成为一个热点（李靖，2003）。随着积极心理学（关注人类力量和积极机能的心理学）的兴起，研究者对职业倦怠这一消极心理的积极对立面——工作投入（job engagement）的研究也成为职业倦怠研究领域的最新方向之一（Schaufeli et al., 2002；李永鑫和张阔，2007）。

近二十几年，我国医药卫生体制经历着一系列重大改革，以 1997 年《关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3 号）、2009 年《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6 号）为标志的几轮医药卫生体制改革（简称医改），使医疗卫生行业从业人员感受到了前所未有的压力。

在医改如火如荼进行的过程中,医务人员所处的环境似乎并未得到改善,医疗执业环境不佳已成为社会性问题(金虹,2007)。医患关系紧张导致医疗纠纷频发,日趋完善的卫生法律对从业者提出更高的要求,医护人员在保持知识和技术更新的同时承担的风险也越来越大……不堪重负的医护人员,其压力和倦怠问题日益突出,并大有蔓延之势。2007年年底《广东省医护人员精神状况调查报告》表明,39.1%的医护人员压力达到重度程度,45.5%的人有中等及偏上的压力,两者合计高达84.6%。《中国青年报》2008年调查显示,近40%的医生表示“工作压力非常大,有时甚至感觉要崩溃”。2008年我国第四次全国卫生服务调查表明,33.1%的医护人员自我感觉工作压力大。医护人员压力和倦怠现象正逐渐从个人弥散成群体和制度问题。

作为“第一资源”的人力资源已日益得到国家、社会、组织等多方重视。2006年世界卫生日的主题就曾锁定在卫生人力资源这个话题上。根据2012年卫生统计年鉴数据,2011年年底,我国拥有卫生人员8 616 040人,其中卫生技术人员为6 202 858人。800多万名卫生从业人员维系着亿万人民的身心健康,维系着卫生系统的正常运转。这一庞大职业人群的热情、敬业、投入等工作状况和精神面貌,对于卫生事业的健康发展至关重要。

本书在对职业倦怠的概念、测量、症状与特点进行全面阐述的基础上,追溯国际学术研究前沿,全面回顾和梳理全球职业倦怠的研究成果与发展脉络,系统介绍和阐述工作压力、社会支持和个性对于职业倦怠的影响,深入剖析宏观社会与制度环境冲击对于职业倦怠的影响。在此基础上,通过科学规范的实证研究,调查了我国医护人员职业倦怠现状与特点,分析和论证了职业倦怠的成因与后果,重点考察我国国情下的医务人员工作压力源、工作场所社会支持、完美主义个性等因素对于倦怠的作用机制。从社会与制度、组织、个体三个层面分别阐述预防、缓解和干预职业倦怠的有效应对策略。最后,对职业倦怠未来研究的发展态势进行了总体展望。本书研究将为改善医护人员工作与生活质量,提高其身心健康水平,完善医院管理,提高组织绩效,进而促进卫生事业的健康与和谐发展提供参考。

■ 第二节 职业倦怠及其相关概念辨析

一、职业倦怠的定义

倦怠(burnout)一词原指耗竭、燃尽,也称做过劳、枯竭、筋疲力尽。从英文含义看上,burnout翻译为“耗竭”、“心力交瘁”更为合适,鉴于目前国内绝大部分研究将“burnout”译作“倦怠”,本书中沿用这种译法。职业倦怠又称

工作倦怠、职业耗竭或职业枯竭。倦怠的早期定义产生于 19 世纪 70 年代,它源于精神病学概念,用于描述那些躯体、情绪、精神、人际关系、行为严重耗竭的病人。1974 年,美国人 Freudenberger 首先将其确定为专业术语,特指从事助人行业的工作者由于工作所要求的持续情感付出等,情绪、情感、行为等方面耗竭的状态。职业倦怠研究的另一位开创者 Maslach 从社会-心理角度来探讨职业倦怠,认为职业倦怠是对工作上长期的情绪及人际应激源做出反应而产生的心理综合征,她认为职业倦怠包括情绪衰竭(emotional exhaustion)、缺乏人情味/非人性化/去个性化(depersionalization)和个人成就感低落(reduced personal accomplishment)三个维度,其中情绪衰竭是指个体情绪和情感处于极度疲劳状态,完全丧失工作热情;缺乏人情味是指个体以一种消极、否定、麻木不仁的态度对待自己的同事或来访者;个人成就感低落是指个体消极评价自己工作的意义与价值的倾向(Maslach and Jackson, 1981; Maslach and Schaufeli, 1993)。Maslach 的这一定义是迄今为止被引用最多的关于职业倦怠的定义。Freudenberger 和 Maslach 是职业倦怠领域研究的开创者,他们指出,倦怠现象不是少数异常者的反应,而是助人行业中一种相当普遍的现象,在与人接触的行业中,如医生、护士、教师、警察、基层公务人员等,其倦怠现象十分突出(Hellesøy et al., 2000)。

尽管“职业倦怠”一词已被广泛使用,但是人们对于这一概念的界定并未取得一致意见。《牛津当代英语袖珍词典》(The Oxford Pocket Dictionary of Current English)对 burnout 的定义是,“在心理学中,它描绘了由于工作过度、长期压力和劳动过度而产生的躯体的、情绪的和精神的崩溃状态或过程,特点是疲劳、沮丧或冷漠”[In psychology, it describes a physical, emotional, and mental collapse (state or process) characterized by fatigue, frustration or apathy caused by overwork, prolonged stress or excessive activity]。

研究者对倦怠的定义也很多。Pines 和 Aronson (1989)把倦怠定义为个体由于长期处在对其情绪资源过度要求的情境之下所产生的一种躯体(physical)、情绪(emotional)和精神(mental)的衰竭状态。社会学家 Dworkin (2001)则认为,职业倦怠是指对特定工作的疏离感、无意义感(meaninglessness)、无权力感(powerlessness)、孤独(isolation)、无规范感(normlessness)。Shirom 和 Melamed (2006)认为职业倦怠是一种个体的情感状态,表现为其躯体上、情绪上、认知上(cognitive)的精力被用尽的感觉。

以上主要是从静态的角度阐述倦怠的定义。也有学者从动态的角度对职业倦怠进行界定,如 Cherniss (1980)最早给出动态定义,认为职业倦怠是个体的职业态度和行为以负性形式发生改变的过程,具体来说,包括应激过程、疲劳过程和个体防御性应对三个阶段。Schaufeli 和 Enzmann (1998)曾提出了一个囊括

静态特点和动态特征的定义：倦怠是一种发生于正常人身上的持续的、负性的、与工作相关的心理状态，其主要特征是耗竭，并伴随工作中的烦恼、效率降低、动机下降、不良态度与行为的形成与发展等特征。对于深陷其中的个体来说，这种心理状态长期逐步形成，个体却没有意识到。

虽然对于职业倦怠没有一个标准的定义，但是迄今为止，研究中被引用最多的是 Maslach 对职业倦怠的界定（Maslach and Jackson, 1981），她认为职业倦怠包含情绪衰竭、缺乏人情味和个人成就感低落三个方面。随着研究的深入进展，Maslach 修正了这一概念，认为职业倦怠包括耗竭（exhaustion）、消极怠慢（cynicism）与无效能感（inefficacy）。

很多研究者从测量的角度对职业倦怠进行了操作性定义，如 Demerouti 和 Nachreiner（1996）在其编制的量表中就是从耗竭和工作疏离（disengagement from work）两个角度定义倦怠的。职业倦怠测量工具介绍具体见本章第三节。

二、职业倦怠的特点

在职业倦怠的一般特征上，Cedoline（1982）认为倦怠具有以下特征：身体和情绪的耗竭；社会失调行为，尤其是对工作对象的疏离；心理损害，特别是指向自我的强烈消极情绪；组织无效能感。陆昌勤（2004）等认为，职业倦怠是个体由于长期处于工作压力状态下而出现的一种身心消耗过度、精力衰竭的综合症状，它不同于抑郁症，它是由工作所导致的，其有五个方面的内涵：心理或情感耗竭、疲惫、消沉等典型的烦躁不安症状；偏重于心理和行为症状，而非躯体症状；与工作相关的；没有精神病理学方面的症状；个体的工作绩效差。胡俏和戴春林（2006）认为，对于职业倦怠诸多观点中的共同特征是：指身体、精神和情绪的耗尽，这种耗尽有时被描述为注意力、能量、兴趣、信任的降低；对他人反应消极化，表现为对他人的消极态度及对工作缺乏热情，认为工作单调乏味；自我消极化，表现为低自尊感、失败感、长期消沉、工作效率低下；症状源于工作者应对持续压力源而产生的长期反应，而不是对重大压力源的应激反应；发生在个人层次，因人而异，没有统一标准，识别困难。

面对研究者对职业倦怠的定义和特点描述莫衷一是的现状，作者认为，可以从以下几个角度对职业倦怠的现有定义进行分类，并阐述职业倦怠的特点：静态还是动态，单维还是多维，如果多维是哪几维，发生在工作情境中还是不局限于工作情境，发生于与人打交道的职业还是所有职业，是从医学视角还是从社会-心理视角看到倦怠现象（表 1-1）。

表 1-1 职业倦怠代表性定义对比

分析角度	Maslach 和 Jackson (1981)	Pines 和 Aronson (1988)	本书作者
静态/动态	静态	静态	静态
单维/多维	多维	单维	多维
工作情境/一般情境	工作情境	工作情境	工作情境
与人打交道的职业/所有职业	与人打交道的职业	所有职业	与人打交道的职业风险更高
医学视角/社会-心理视角	社会-心理视角	社会-心理视角	社会-心理视角

本书作者认为总体上职业倦怠具有以下几个特征：

(1) 作为定义，倦怠应该更多的是静态的概念，描述动态定义中的最后阶段特点。

(2) 倦怠是一个多维概念，通常包含三个方面，即躯体上和情绪上的衰竭状态、对他人/服务对象/工作淡漠疏离、个人成就感和绩效下降。

(3) 职业倦怠主要发生在职场，它是与工作有关的一系列症状，具有较强的工作情境针对性；职业倦怠对家庭、社会生活的影响相对较小。

(4) 职业倦怠与心理学的很多概念有交叉，但是区别仍很明显。倦怠既不同于压力、慢性疲劳综合征 (chronic fatigue syndrome, CFS)，也不同于抑郁、焦虑或神经衰弱 (neurasthenia)，它与适应障碍 (adjustment disorders)、同情疲劳 (compassion fatigue)、同感创伤 (vicarious traumatization) 也有区别，同时它有异于职业高原 (career plateau)。本节随后将对这些概念进行辨析。

(5) 职业倦怠的主体是正常人，没有人能对职业倦怠有免疫力。在与人打交道的职业，如医护职业、教师、社会工作者等职业是倦怠的高危人群。

(6) 倦怠虽然会表现出一些躯体症状，但主要症状是情感、动机等心理层面的。

三、职业倦怠相关概念辨析

倦怠破坏性很大，并能导致多种心理障碍，职业倦怠本身也可以视为工作场所的一种心理问题。然而，除了瑞典和荷兰已批准将倦怠作为全国合法化诊断的一种心理障碍外，其他国家尚未将倦怠视为一种精神疾病。的确，职业倦怠的一些症状与某些精神疾病诊断的症状有些类似，如早期与 CFS 有些像，后期与某些精神障碍如神经衰弱和抑郁很像。尽管心理学中一些其他概念尤其是一些精神障碍概念与职业倦怠存在一定的联系或重叠，如压力、CFS、抑郁、神经衰弱等，但它们之间仍存在显著的区别。此外，倦怠还与职业高原等概念有所区别。为了避免与其他概念尤其是一些心理障碍的概念发生混淆，需要人们准确理解和把握职业倦怠概念，以便倦怠罹患者本人、医护人员甚至管理者等早诊断、早干预。

（一）职业倦怠与压力

倦怠与压力息息相关。很多时候，人们将职业倦怠的种种症状误解为工作压力。倦怠与压力的区别在于倦怠是个体长期应对不良工作压力事件的最后崩溃阶段，长期负面压力是倦怠的重要原因；倦怠包含对待服务对象、工作、组织的负面态度和行为的形成与发展，而工作压力并不一定伴随这些变化，其他区别见表 1-2。

表 1-2 工作压力和职业倦怠的对比

工作压力	职业倦怠
主要是躯体的影响	主要是对情感的影响
对工作过分投入	对工作或工作对象产生疏离感
情感反应过度	情感变得麻木迟钝
生理上的精力损耗	失去动机、理想、希望等
引起崩溃——为了防御更深层次的、难以名状的担心，而产生的无意识冲动	造成士气消沉
紧迫感、工作过多	无助感、无望感
引起惊慌、恐惧或焦虑症状	引起抑郁、缺乏人情味、冷漠症状
一旦发生，个体很易自己察觉	一旦发生，个体不一定很快察觉到
影响相对较短	影响长久存在
过早发生可能有性命之忧	让人觉得生活毫无意义

资料来源：Burisch M. Das Burnout-Syndrom; Theorie der inneren Erschöpfung [The Burnout-Syn-drome; A Theory of Inner Exhaustion] . Heidelberg: Springer, 2006

Nuallaong W. Burnout symptoms and cycles of burnout; the comparison with psychiatric disorders and aspects of approaches. In: Bährer-Kohler S. Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. New York: Springer, 2013: 47~72

（二）职业倦怠与慢性疲劳综合征

一个很容易与倦怠相混淆的概念是慢性疲劳，尤其是 CFS。CFS 是一种身体出现慢性疲劳症状的病症，它是一种严重的、持续的疲劳感，具体是连续 6 个月以上原因不明的极度疲劳感或身体不适。

CFS 与倦怠的相似点包括：都是由工作超负荷过程产生的问题而引发的；能量消耗殆尽需要恢复，极度疲劳感是两者最大的共同点；两者都会引起病假等后果。

它们的区别在于：①CFS 是弥漫性的，不受特定生活领域的限制。而倦怠主要是与工作密切相关的，具有较强的情境性，虽然有研究者认为职业倦怠并不局限于工作领域。②CFS 主要是躯体的，倦怠主要是心理的。CFS 可能会影响到躯体的神经、免疫等系统，其常见症状有发热或发冷、极度疲劳、头痛、喉咙痛、淋巴结

肿大、肌肉与关节痛、烦躁及情绪不稳、失眠、注意力不集中等。因此 CFS 虽然包含有一定的心理内容,但主要是躯体方面的,且适当休息后疲劳也不易消除。而倦怠虽然也包含一定的躯体症状,但主要还是心理上的,如对人冷漠、成就感低下等。③归因差异。一般来说,倦怠个体将自身的境遇归结为所从事的工作,虽然 CFS 患者也进行外在归因,但找不到明显的诱发因素,可以说病因不明。

一些实证研究也显示了两者有异同点。Huibers 等(2003)对 151 名因疲劳请病假的员工以及 97 名诊断为 CFS 的患者进行调查发现,151 人中 43.7%的员工符合 CFS 诊断标准,50.3%的员工符合倦怠诊断标准,其中,单纯倦怠者 42 人,单纯疲劳者 32 人,疲劳倦怠共患者 34 人,疲劳倦怠均无者 43 人。此外,研究还发现,与非 CFS 员工相比,CFS 员工更多地归因于躯体原因;与 97 名 CFS 患者相比,倦怠疲劳共患的员工更多地归因于心理原因(认为是由压力造成的)。

Leone 等(2007)分析荷兰“马斯特里赫特工作疲劳队列研究项目”(Maastricht Cohort Study on Fatigue at Work)的基线数据情况($n=12,140$)。该研究用个人疲劳强度问卷(The Checklist Individual Strength, CIS)来测量长期疲劳状况,用 Maslach 职业倦怠量表-通用版(Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS)来测量倦怠情况。其中 CIS 包含主观疲劳、动机、活动和注意力四个维度,MBI-GS 包含衰竭、玩世不恭和效能感三个维度。研究者将两个量表的所有条目放在一起进行因子分析发现,如果强制抽取两因子,MBI-GS 的衰竭维度和 CIS 的主观疲劳、动机、注意力维度的条目主要负荷在第一个因子上,MBI-GS 的效能感、玩世不恭维度和 CIS 的活动维度的条目主要负荷在第二个因子上。如果不强制抽取因子,两量表的所有条目可以抽取 6 个因子,玩世不恭、动机维度各有一个条目存在双重负荷问题,衰竭所有条目和玩世不恭条目(除一个条目双重负荷)负荷在一个因子上,除此之外其他条目均负荷在原有维度上。

研究者根据 CIS 和 MBI-GS 得分各自截点,将所有被试者分为四类,即单纯疲劳者、单纯倦怠者、疲劳倦怠共患者和疲劳倦怠均无者。根据 CIS 的主观疲劳维度和 MBI-GS 的衰竭维度得分情况将被试者也分为四类,即单纯主观疲劳者、单纯衰竭者、疲劳衰竭共患者和疲劳衰竭均无者。研究最后发现,63%的倦怠患者同时是长期疲劳患者,而 51%的长期疲劳患者同时也是倦怠患者;61%的衰竭患者同时也是主观疲劳患者,68%的主观疲劳患者同时也是衰竭患者。与单纯疲劳者和单纯倦怠者相比,疲劳倦怠共患者的健康状况和工作状况更差。主观疲劳和衰竭的情况类似。

综上所述,不管从测量工具性能上看,还是从个体罹患情况来看,倦怠和慢性疲劳确实是既有重叠,又有共同点的两个概念。

(三) 职业倦怠与抑郁

职业倦怠的早期症状与慢性疲劳很像,到了后期,症状与抑郁和神经衰弱又