

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2025.12.015

文章编号: 1005-8982 (2025) 12-0090-07

临床研究·论著

2024年深圳市南山区医务工作者职业倦怠现状及影响因素研究*

邱友霞^{1,2}, 刘刚³, 王璞², 张宸涵⁴

(1. 汕头大学医学院, 广东 汕头 515063; 2. 深圳市前海蛇口自贸区医院, 广东 深圳 518067; 3. 深圳市疾病预防控制中心, 广东 深圳 518073;
4. 汕头大学公共卫生学院, 广东 汕头 515063)

摘要: 目的 探究2024年深圳市南山区医务工作者的职业倦怠现状及主要的影响因素。**方法** 采用分层抽样和方便抽样法选取2024年1月—2024年6月深圳市南山区的华中科技大学协和深圳医院、深圳市前海蛇口自贸区医院、南山区妇幼保健院、深圳禾正医院、桃花园社区卫生服务中心、南油社区卫生服务中心的医务工作者进行匿名调查。调查内容包括使用自编问卷、一般健康问卷和Maslach职业倦怠量表进行调查。**结果** 所有研究对象的职业倦怠综合得分为 (1.92 ± 1.09) 分, 情绪衰竭维度得分为 (1.54 ± 1.53) 分, 去个性化维度得分为 (1.19 ± 1.45) 分, 个人成就感降低维度得分为 (3.15 ± 2.03) 分, 职业倦怠阴性者435例(74.36%), 阳性者150例(25.64%)。其他婚姻状态、硕士及以上、没有子女、在民营医院工作、合同制员工、年收入21~30万、周工作时长>56 h、每周加班>3次、使用催眠药物、有情绪困扰的医务工作者中职业倦怠阳性者占比更多($P < 0.05$)。不同性别、年龄、职业类型、工龄、职称、夜班频率间职业倦怠阳性率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。多因素一般Logistic回归分析, 结果显示: 已婚[$OR = 0.509$ (95% CI: 0.323, 0.802)]、在社区卫生服务中心工作[$OR = 0.434$ (95% CI: 0.268, 0.704)]为医务工作者职业倦怠阳性的保护因素($P < 0.05$); 加班频率>3次/周[$OR = 4.588$ (95% CI: 2.305, 9.135)]、使用药物催眠[$OR = 1.716$ (95% CI: 1.058, 2.785)]、有情绪困扰[$OR = 1.842$ (95% CI: 1.205, 2.814)]为医务工作者职业倦怠阳性的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 婚姻、医疗机构类型、加班频率、是否使用药物催眠、是否有情绪困扰是深圳市南山区医务工作者职业倦怠的影响因素, 建议医疗机构管理者制定科学排班制度、限制加班频率, 同时加强与医务工作者的沟通, 及时发现和解决问题, 以改善其情绪, 减轻其心理负担, 进而降低职业倦怠水平。

关键词: 职业倦怠; 医务工作者; 影响因素

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

Occupational burnout among healthcare workers in Nanshan District, Shenzhen: Current status and influencing factors in 2024*

Qiu You-xia^{1,2}, Liu Gang³, Wang Pu², Zhang Chen-han⁴

(1. Shantou University Medical College, Shantou, Guangdong 515063, China; 2. Shenzhen Qianhai Shekou Free Trade Zone Hospital, Shenzhen, Guangdong 518067, China; 3. Shenzhen Center For Disease Control And Prevention, Shantou, Guangdong 518073, China; 4. School of Public Health, Shantou University, Shantou, Guangdong 515063, China)

Abstract: Objective To investigate the current status and main influencing factors of occupational burnout

收稿日期: 2025-02-07

* 基金项目: 广东省基础与应用基础研究基金(No: 2023A1515110692); 深圳市南山区技术研发和创意设计项目分项基金(No: NS2023091)

[通信作者] 刘刚, E-mail: sliugang@163.com; Tel: 13501580055

in 2024 among healthcare workers in Nanshan District, Shenzhen. **Methods** From January to June 2024, an anonymous survey was conducted using stratified and convenience sampling methods on healthcare workers from Union Shenzhen Hospital of Huazhong University of Science and Technology, Shenzhen Qianhai Shekou Free Trade Zone Hospital, Nanshan Maternity and Child Healthcare Hospital, Shenzhen Hezheng Hospital, Taohuayuan Community Health Service Center and Nanyou Community Health Service Center in Nanshan District. Data were collected through a self-designed questionnaire, the General Health Questionnaire, and the Maslach Burnout Inventory. **Results** The overall occupational burnout score among all participants was 1.92 ± 1.09 . The mean scores for the subscales were as follows: emotional exhaustion, 1.54 ± 1.53 ; depersonalization, 1.19 ± 1.45 ; and reduced personal accomplishment, 3.15 ± 2.03 . Among the participants, 435 (74.36%) were classified as negative for occupational burnout, while 150 (25.64%) were classified as positive. A higher proportion of occupational burnout was observed among healthcare workers who were in other marital statuses, held a master's degree or above, had no children, worked in private hospitals, were contract employees, had an annual income of 200,000-300,000 RMB, worked more than 56 hours per week, worked overtime more than three times per week, used hypnotic medications, or experienced emotional distress ($P < 0.05$). No statistically significant differences in the rates of occupational burnout were found across different sex, age groups, occupation types, years of service, professional titles, or night shift frequency ($P > 0.05$). Multivariable Logistic regression analysis revealed that being married [$\hat{OR} = 0.509$ (95% CI: 0.323, 0.802)] and working in community health service centers [$\hat{OR} = 0.434$ (95% CI: 0.268, 0.704)] were protective factors against occupational burnout ($P < 0.05$). In contrast, having an overtime frequency of > 3 times/week [$\hat{OR} = 4.588$ (95% CI: 2.305, 9.135)], use of hypnotic medications [$\hat{OR} = 1.716$ (95% CI: 1.058, 2.785)], and presence of emotional distress [$\hat{OR} = 1.842$ (95% CI: 1.205, 2.814)] were significant risk factors for occupational burnout ($P < 0.05$). **Conclusion** Marital status, type of medical institution, frequency of overtime work, use of hypnotic drugs, and presence of emotional distress are influencing factors of occupational burnout among healthcare workers in Nanshan District, Shenzhen. It is recommended that healthcare administrators implement scientifically designed shift scheduling systems, limit the frequency of overtime work, and enhance communication with healthcare workers to promptly identify and address emerging issues. These measures may help improve emotional well-being, reduce psychological burdens, and ultimately mitigate occupational burnout.

Keywords: occupational burnout; healthcare workers; influencing factor

职业倦怠是指在工作中从业人员面对持久的压力表现出的身体和情绪持续应激的状态。新冠疫情期间,从事医务工作的人群面临着高感染风险、超负荷工作、过度疲劳等困难与压力^[1]。2023年1月,我国正式解除疫情封控。然而,近3年的常态化疫情防控加重了医务工作者的精神压力和心理负担,导致其出现恐惧、焦虑、抑郁、失眠等问题,这些状况可能进一步诱发职业倦怠^[2]。长期的职业倦怠不仅影响医务工作者工作的积极性,也不利于其职业的发展,还可能会对医疗服务质量、医患关系等产生影响^[3]。因此早期识别、充分评估、有效干预对于预防和减轻医务工作者职业倦怠问题具有重要意义。本研究旨在使用量表,结合人口学特征、职业情况等信息,评价深圳市南山区医务工作者的职业倦怠现状及主要的影响因素,为进一步关注、改善医务工作者的身心健康,建立因地制宜的突发公共卫生事件后的医务工作者心理健康预警及干预模型提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用分层抽样和方便抽样法选取2024年1月—2024年6月深圳市南山区的华中科技大学协和深圳医院、深圳市前海蛇口自贸区医院、南山区妇幼保健院、深圳禾正医院、桃花园社区卫生服务中心、南油社区卫生服务中心进行匿名问卷调查。纳入标准:具有执业资格的医务工作者(含临床医务工作者)、职能部门具有执业资格的行政人员。排除标准:外来进修人员、外出进修人员、告假人员、被诊断为具有明确的心理疾病或躯体疾病人员、拒绝参与本研究的人员。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、婚姻状况、学历、子女情况、职业类型、职称、医疗机构类型、工龄、用工形式、年收入、周工作时长、加班频率、夜班频率、是否使用催眠药物。

1.2.2 一般健康问卷 (the general health questionnaire, GHQ) 选择 GHQ-12 进行测量, 该版本信度、效度较高且题量较少, 是最常用的心理问题测量问卷之一^[4]。各个条目计分采用双峰评分法 (0-0-1-1), 各条目得分相加即为总分, 总分在 0~12 分。将总分 < 3 分定义为无情绪困扰, ≥ 3 分定义为有情绪困扰^[5]。GHQ-12 量表的 Cronbach's α 系数范围为 0.82~0.85^[6], 信效度良好。

1.2.3 职业倦怠量表 采用经过李超平等^[7]翻译和修订后的 Maslach 职业倦怠量表 (Maslach burnout inventory-general survey, MBI-GS)。本量表共包含 15 个条目, 构成 3 个维度 (情绪衰竭维度有 5 个条目, 去个性化维度有 4 个条目、个人成就感降低维度有 6 个条目)。各个条目皆采用 Likert 7 级评分法, 情绪衰竭和去个性化维度采用正向计分, 选项“从未有过”计 0 分, 依次递增至选项“每天”计 6 分, 个人成就感降低维度采用反向计分, 选项“从未有过”计 6 分, 依次递减至选项“每天”计 0 分。各个维度中所有条目的平均值为该维度得分。职业倦怠综合得分 = 0.4 × 情绪衰竭维度得分 + 0.3 × 去个性化维度得分 + 0.3 × 个人成就感降低维度得分。综合得分 < 2.5 分为职业倦怠阴性, ≥ 2.5 分为职业倦怠阳性^[8]。该量表 Cronbach's α 系数: 总量表 0.93、情绪衰竭 0.91、低个人成就感 0.84、去人格化 0.81^[9], 信效度良好。

1.3 资料收集

采用发放纸质问卷和线上问卷的形式收集研究对象的信息。研究者将前期做好的问卷打印下来发放给研究对象, 并且将同样的问卷输入问卷星, 生成链接, 发放给不便填写纸质问卷的研究对象。所选择的研究对象皆符合纳入和排除标准且均在知情同意的情况下填写。

1.4 统计学方法

采用 EpiData 3.0 建立数据库, 采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析。计数资料以构成比或率(%)表示, 比较用 χ^2 检验; 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 影响因素的分析用多因素一般 Logistic 回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的基本资料

本研究共收集问卷 614 份, 排除未完全作答问卷 29 份, 最终共有有效问卷 585 份, 问卷有效率为

95.28%。其中男性 136 例 (23.25%), 女性 449 例 (76.75%); ≤ 30 岁 129 例 (22.05%), 31~40 岁 264 例 (45.13%), 41~50 岁 152 例 (25.98%), ≥ 51 岁 40 例 (6.84%); 已婚 415 例 (70.94%), 其他婚姻状态 170 例 (29.06%); 大专及以下 73 例 (12.48%), 本科 421 例 (71.97%), 硕士及以上 91 例 (15.56%); 护士 271 例 (46.32%), 医生 202 例 (34.53%), 技师 20 例 (3.42%), 药师 25 例 (4.27%), 行政人员 46 例 (7.86%), 后勤人员 21 例 (3.59%)。见表 1。

2.2 研究对象的职业倦怠情况

按照前述职业倦怠得分的计算公式和划分标准, 所有研究对象的职业倦怠综合得分为 (1.92 ± 1.09) 分, 情绪衰竭维度得分为 (1.54 ± 1.53) 分, 去个性化维度得分为 (1.19 ± 1.45) 分, 个人成就感降低维度得分为 (3.15 ± 2.03) 分, 职业倦怠阴性者 435 例 (74.36%), 阳性者 150 例 (25.64%)。

2.3 不同因素间医务工作者职业倦怠阳性率的比较

不同婚姻、学历、子女情况、医疗机构类型、用工形式、年收入、周工作时长、加班频率、是否使用催眠药物和是否有情绪困扰间职业倦怠阳性率比较, 经 χ^2 检验, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。其他婚姻状态、硕士及以上、没有子女、在民营医院工作、合同制员工、年收入 21~30 万、周工作时长 > 56 h、每周加班 > 3 次、使用催眠药物、有情绪困扰的医务工作者中职业倦怠阳性者占比更多。不同性别、年龄、职业类型、工龄、职称、夜班频率间职业倦怠阳性率比较, 经 χ^2 检验, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.4 导致医务工作者职业倦怠的多因素一般 Logistic 回归分析

以研究对象的职业倦怠是否为阳性为因变量 (阴性 = 0, 阳性 = 1), 以婚姻 (其他婚姻状态 = 0, 已婚 = 1)、最高学历 (大专及以下 = 1, 本科 = 2, 硕士及以上 = 3)、子女情况 (无 = 1, 1 个 = 2, ≥ 2 个 = 3)、医疗机构类型 (公立医院 = 1, 社区卫生服务中心 = 2, 民营医院 = 3)、用工形式 (正式在编人员 = 1, 合同制员工 = 2, 派遣人员及其他 = 3)、年收入 (≤ 10 万 = 1, 11~20 万 = 2, 21~30 万 = 3, > 30 万 = 4)、周工作时长 (< 40 h = 1, 40~48 h = 2, 49~56 h = 3, > 56 h = 4)、加班频率 (< 1 次/周 = 1, 1 次/周 = 2, 2~3 次/周 = 3, > 3 次/周 = 4)、是否使用催眠药物 (不使用 = 0, 使用 = 1)、是否有情绪困扰 (无 = 0, 有 = 1) 为自变量, 进行多因素一般

表1 研究对象的基本资料

因素	例(%)	因素	例(%)
性别	男 136(23.25)	医疗机构类型	公立医院 326(55.73)
	女 449(76.75)		社区卫生服务中心 205(35.04)
年龄	≤30岁 129(22.05)	用工形式	民营医院 54(9.23)
	31~40岁 264(45.13)		正式在编人员 162(27.69)
婚姻	41~50岁 152(25.98)	年收入	合同制员工 369(63.08)
	≥51岁 40(6.84)		派遣人员及其他 54(9.23)
最高学历	其他婚姻状态 170(29.06)	周工作时长	≤10万元 96(16.41)
	已婚 415(70.94)		11~20万元 250(42.74)
职位	大专及以下 73(12.48)		21~30万元 163(27.86)
	本科 421(71.97)		>30万元 76(12.99)
职称	硕士及以上 91(15.56)	加班频率	<40h 133(22.74)
	护士 271(46.32)		40~48h 325(55.56)
子女情况	医生 202(34.53)		49~56h 88(15.04)
	技师 20(3.42)		>56h 39(6.67)
工龄	药师 25(4.27)	夜班频率	<1次/周 146(24.96)
	行政人员 46(7.86)		1次/周 103(17.61)
婚姻	后勤人员 21(3.59)		2~3次/周 240(41.03)
	无 203(34.70)		>3次/周 96(16.41)
最高学历	1个 209(35.73)	是否使用药物催眠	<1次/周 293(50.09)
	≥2个 173(29.57)		1次/周 111(18.97)
子女情况	≤10年 222(37.95)		2~3次/周 155(26.50)
	11~20年 251(42.91)		>3次/周 26(4.44)
职位	≥21年 112(19.15)		不使用 469(80.17)
	无 43(7.35)		使用 116(19.83)
职称	初级 126(21.54)	是否有情绪困扰	无 239(40.85)
	中级 337(57.61)		有 346(59.15)
	高级 79(13.50)		

表2 不同因素间医务工作者职业倦怠阳性率的比较

因素	n	阳性 例(%)	χ^2 值	P值
性别	男 136	32(23.53)	0.414	0.520
	女 449	118(26.28)		
年龄	≤30岁 129	33(25.58)	3.574	0.311
	31~40岁 264	76(28.79)		
婚姻	41~50岁 152	31(20.39)	9.031	0.003
	≥51岁 40	10(25.00)		
最高学历	其他婚姻状态 170	58(34.12)	5.680	0.058
	已婚 415	92(22.17)		
子女情况	大专及以下 73	20(27.40)	5.649	0.059
	本科 421	98(23.28)		
	硕士及以上 91	32(35.16)		
	无 203	64(31.53)		
	1个 209	47(22.49)		
	≥2个 173	39(22.54)		

续表2

因素		n	阳性 例(%)	χ^2 值	P值
职业类型	护士	271	74(27.31)		
	医生	202	48(23.76)		
	技师	20	7(35.00)	3.550	0.616
	药师	25	4(16.00)		
工龄	行政人员	46	13(28.26)		
	后勤人员	21	4(19.05)		
	≤ 10年	222	63(28.38)		
	11 ~ 20年	251	66(26.29)	3.718	0.156
医疗机构类型	≥ 21年	112	21(18.75)		
	公立医院	326	91(27.91)		
	社区卫生服务中心	205	35(17.07)	18.79	0.000
用工形式	民营医院	54	24(44.44)		
	正式在编人员	162	38(23.46)		
	合同制员工	369	106(28.73)	8.227	0.016
职称	派遣人员及其他	54	6(11.11)		
	无	43	8(18.60)		
	初级	126	34(26.98)	1.280	0.734
	中级	337	88(26.11)		
年收入	高级	79	20(25.32)		
	≤ 10万元	96	23(23.96)		
	11 ~ 20万元	250	51(20.40)	12.347	0.006
	21 ~ 30万元	163	58(35.58)		
周工作时长	> 30万元	76	18(23.68)		
	< 40 h	133	26(19.55)		
	40 ~ 48 h	325	75(23.08)	16.558	0.000
	49 ~ 56 h	88	31(35.23)		
加班频率	> 56 h	39	18(46.15)		
	< 1次/周	146	23(15.75)		
	1次/周	103	24(23.30)	17.831	0.000
	2 ~ 3次/周	240	65(27.08)		
夜班频率	> 3次/周	96	38(39.58)		
	< 1次/周	293	73(24.91)		
	1次/周	111	25(22.52)	1.619	0.655
	2 ~ 3次/周	155	44(28.39)		
是否使用药物催眠	> 3次/周	26	8(30.77)		
	不使用	469	108(23.03)	8.472	0.004
	使用	116	42(36.21)		
是否有情绪困扰	无	239	48(20.08)	6.546	0.011
	有	346	102(29.48)		

Logistic 回归分析,结果显示:已婚[$\hat{OR} = 0.509$ (95% CI: 0.323, 0.802)]、在社区卫生服务中心工作[$\hat{OR} = 0.434$ (95% CI: 0.268, 0.704)]为医务工作者职业倦怠阳性

的保护因素($P < 0.05$);加班频率>3次/周[$\hat{OR} = 4.588$ (95% CI: 2.305, 9.135)]、使用药物催眠[$\hat{OR} = 1.716$ (95% CI: 1.058, 2.785)]、有情绪困扰[$\hat{OR} = 1.842$

(95% CI: 1.205, 2.814)]为医务工作者职业倦怠阳性

的危险因素($P < 0.05$)。见表3。

表3 影响医务工作者职业倦怠情况的多因素 Logistic 回归分析参数

自变量	b	S_b	Wald χ^2 值	P 值	$\hat{\text{OR}}$ 值	95% CI	
						下限	上限
婚姻	-0.675	0.232	8.487	0.004	0.509	0.323	0.802
医疗机构类型	-0.835	0.247	11.431	0.000	0.434	0.268	0.704
加班频率	1.524	0.351	18.809	0.000	4.588	2.305	9.135
是否使用药物催眠	0.540	0.247	4.785	0.029	1.716	1.058	2.785
是否有情绪困扰	0.611	0.216	7.970	0.005	1.842	1.205	2.814

3 讨论

我国医务工作者面临巨大压力,尽管医师数量已实现翻倍增长,但诊疗人次也逐年上涨,2023年的全国医疗卫生机构总诊疗人次已经比10年前增长了约20亿人次,医患数量比长期失衡。职业倦怠可能导致医疗错误增加、医疗服务质量下降、医患关系恶化及医务人员流失率升高^[10-11]。性别、年龄、关系状况、孩子数量、学历、工龄、周工作时长、同事间的关系等都是职业倦怠的相关因素。

本研究所有研究对象的职业倦怠阳性率为25.6%,低于新冠疫情前全国医务人员横断面调查常模水平(60.8%)^[12],也低于疫情流行期间水平^[13],可能的原因是新冠疫情封控解除后,医务工作者的防疫压力骤减,工作强度回归常态,加之疫情期间积累的社会认同感持续发挥积极作用,使得后疫情时代的医务工作者职业倦怠阳性率相对较低。单因素结果显示不同婚姻、最高学历、子女情况、医疗机构类型、用工形式、年收入、周工作时长、加班频率、是否使用催眠药物、是否有情绪困扰间比较职业倦怠阳性率,差异有统计学意义;进一步多因素一般Logistic回归分析结果显示,婚姻、医疗机构类型、加班频率、是否使用药物催眠、是否有情绪困扰是医务工作者出现职业倦怠的独立影响因素。说明医务工作者的职业倦怠是多重社会因素、心理因素共同作用的结果,其发生机制具有显著的职业环境特殊性。

已婚是职业倦怠的保护因素之一^[14]。一项来自英国的研究显示,婚姻对医务工作者的幸福感有正向影响^[15],家庭成员的支持在缓解职业倦怠方面起着至关重要的作用,拥有稳定生活状态的医务工作者可能更能积极地工作而不易出现职业倦怠^[16-17]。本研究结果显示,在社区卫生服务中心工作和在民

营医院工作分别对医务工作者的职业倦怠情况产生了完全相反的情况,前者是职业倦怠的保护因素而后者是危险因素。在中国建设分级诊疗体系和医疗市场化的背景下,基层医疗机构与市场化医疗机构在职业压力源上有着本质的差异—基层医疗机构以基础健康管理为主,急诊和重症病例较少,工作节奏较平缓,而民营医院需通过高接诊量、服务效率维持运营,医务人员常面临绩效指标压力,两者性质的差异可能是造成该相反结果的原因。加班和轮班已被确定为职业倦怠的影响因素^[18-20]。有研究表明医务工作者的睡眠障碍与职业倦怠有关,有睡眠障碍的医务工作者出现职业倦怠的可能性是没有睡眠障碍者的4倍^[21],并且睡眠障碍还会进一步加重职业倦怠^[22],另外还有研究指出医务工作者的职业倦怠与心理健康情况有关联^[23-25],因此睡眠障碍和心理情况是医务工作者出现职业倦怠的影响因素,这与本研究结果一致。因此,提供心理支持和干预措施,帮助医务工作者缓解情绪困扰,关注和改善医务工作者的情绪状况,对降低其职业倦怠水平具有重要意义。

综上所述,已婚、在社区卫生服务中心工作是深圳市南山区医务工作者职业倦怠阳性的保护因素;加班频率>3次/周、使用药物催眠、有情绪困扰是深圳市南山区医务工作者职业倦怠阳性的危险因素。医疗机构管理者需制定科学排班制度、限制加班频率,同时,加强与医务工作者的沟通,及时发现和解决问题,以改善其情绪,减轻其心理负担,进而降低职业倦怠水平。

参 考 文 献 :

[1] 马欣荣,江洪,郭雨墨,等.新冠肺炎疫情期间医疗机构工作人员心理健康状况及与职业倦怠的关系[J].临床精神医学杂志,

2022, 32(1): 33-38.

[2] 东保吉, 惠利平, 孜乃提古丽·克热木, 等. 某三甲专科医院医务人员焦虑、抑郁、压力情况及其与职业倦怠的关系[J]. 山东医药, 2025, 65(1): 86-90.

[3] 沈昶邑, 徐初琛, 徐逸, 等. 上海市医务人员心理健康、心理弹性、社会支持、人际关系现状及相关性[J]. 职业与健康, 2023, 39(10): 1344-1349.

[4] 李艺敏, 李永鑫. 12题项一般健康问卷(GHQ-12)结构的多样本分析[J]. 心理学探新, 2015, 35(4): 355-359.

[5] ANJARA S G, BONETTO C, van BORTEL T, et al. Using the GHQ-12 to screen for mental health problems among primary care patients: psychometrics and practical considerations[J]. Int J Ment Health Syst, 2020, 14: 62.

[6] WOJUJUTARI A K, IDEMUDIA E S, UGWU L E. The evaluation of the general health questionnaire (GHQ-12) reliability generalization: a meta-analysis[J]. PLoS One, 2024, 19(7): e0304182.

[7] 李超平, 时勘, 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.

[8] 刘留留. 医务人员职业紧张致职业枯竭的影响因素研究[D]. 南京: 东南大学, 2017.

[9] 吕宝坤, 胡元霞, 张巾, 等. 贵州省医养结合机构工作人员职业倦怠及其影响因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(4): 340-345.

[10] LI C J, SHAH Y B, HARNESS E D, et al. Physician burnout and medical errors: exploring the relationship, cost, and solutions[J]. Am J Med Qual, 2023, 38(4): 196-202.

[11] LYU B, XU M J, LU L J, et al. Burnout syndrome, doctor-patient relationship and family support of pediatric medical staff during a COVID-19 local outbreak in Shanghai China: a cross-sectional survey study[J]. Front Pediatr, 2023, 11: 1093444.

[12] XIAO Y, DONG D, ZHANG H Y, et al. Burnout and well-being among medical professionals in China: a national cross-sectional study[J]. Front Public Health, 2022, 9: 761706.

[13] ZHANG X, WANG J H, HAO Y H, et al. Prevalence and factors associated with burnout of frontline healthcare workers in fighting against the COVID-19 pandemic: evidence from China[J]. Front Psychol, 2021, 12: 680614.

[14] 夏春雨, 张瑞明. 上海市某郊区二级及以下公立医院医务人员职业倦怠影响因素分析[J]. 中国职业医学, 2024, 51(5): 562-565.

[15] PENG J J, WU W H, DOOLAN G, et al. Marital status and gender differences as key determinants of COVID-19 impact on wellbeing, job satisfaction and resilience in health care workers and staff working in academia in the UK during the first wave of the pandemic[J]. Front Public Health, 2022, 10: 928107.

[16] 芮晨, 黄磊. 基层医疗卫生机构工作人员离职意愿及其影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(4): 55-60.

[17] ROSLAN N S, YUSOFF M S B, RAZAK A A, et al. Burnout prevalence and its associated factors among malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: an embedded mixed-method study[J]. Healthcare (Basel), 2021, 9(1): 90.

[18] GIUSTI E M, FERRARIO M M, VERONESI G, et al. Perceived work stressors and the transition to burnout among nurses in response to the pandemic: implications for healthcare organizations[J]. Scand J Work Environ Health, 2024, 50(3): 158-167.

[19] DALL'ORA C, EJEBU O Z, BALL J, et al. Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey[J]. Occup Med (Lond), 2023, 73(4): 199-204.

[20] ELSAYED A E M, ALSHEHRI A A M, ALSHEHRI E, et al. Staffing levels, work schedules, required overtime, and turnover in acute care hospitals impact health care workers' burnout, intention to leave, and job satisfaction: a cross-sectional study[J]. Ibero-Am J Exerc Sports Psychol, 2025, 20(1): 8-12.

[21] WEAVER M D, ROBBINS R, QUAN S F, et al. Association of sleep disorders with physician burnout[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(10): e2023256.

[22] MEMBRIVE-JIMÉNEZ M J, GÓMEZ-URQUIZA J L, SULEIMAN-MARTOS N, et al. Relation between burnout and sleep problems in nurses: a systematic review with meta-analysis[J]. Healthcare (Basel), 2022, 10(5): 954.

[23] 徐建库, 王学好, 闫芳. 职业倦怠基层医务工作者心理健康状态和社会支持的关联[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(12): 1068-1073.

[24] XIONG N N, FAN T T, LIU Q, et al. Burnout, emotional distress and sleep quality among Chinese psychiatric healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a follow-up study[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1272074.

[25] 张萌, 崔倩, 朱长才. 医护人员职业倦怠影响因素的结构方程模型分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2022, 26(7): 808-814.

(李科 编辑)

本文引用格式: 邱友霞, 刘刚, 王璞, 等. 2024年深圳市南山区医务工作者职业倦怠现状及影响因素研究[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(12): 90-96.

Cite this article as: QIU Y X, LIU G, WANG P, et al. Occupational burnout among healthcare workers in Nanshan District, Shenzhen: Current status and influencing factors in 2024[J]. China Journal of Modern Medicine, 2025, 35(12): 90-96.