

• 论 著 •

湖北省某三甲医院医护人员职业紧张、职业倦怠、应对方式调查

王瑾¹, 晏小琼², 凌瑞杰², 李霜¹

1. 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050; 2. 湖北省中西医结合医院 (湖北省职业病医院)

摘要: **目的** 了解湖北省某三甲医院医护人员职业紧张、职业倦怠和应对方式水平, 分析应对方式在职业紧张与职业倦怠间的调节作用, 为促进医务人员心理健康提供依据。**方法** 于2020年6—10月, 按照2:2:1比例分层抽取某三甲医院临床医生、护士和医技/药技岗在职人员。采用中文版职业倦怠问卷、职业紧张测量核心量表和特质应对方式问卷分别评价职业倦怠、职业紧张和应对方式程度。采用线性分层回归模型分析应对方式对医护人员职业紧张与职业倦怠关系的调节作用。**结果** 发放问卷735份, 回收有效问卷679份, 回收有效率为92.38%。调查对象年龄为(34.29±8.20)岁。男性165人, 占24.30%; 女性514人, 占75.70%。临床医生241人, 占35.49%; 护士358人, 占52.72%; 医技/药技岗80人, 占11.78%。职业倦怠得分为(2.29±1.11)分, 检出职业倦怠301人, 占44.33%; 职业紧张得分为(47.32±8.31)分; 积极和消极应对方式得分分别为(30.64±6.06)分和(26.81±6.26)分。线性分层回归分析结果显示, 职业紧张的社会支持($\beta=0.590$, $P<0.05$)、组织和回报($\beta=0.523$, $P<0.05$)维度分别与积极应对方式交互项对职业倦怠有正向影响, 组织和回报维度与消极应对方式交互项($\beta=-0.666$, $P<0.05$)对职业倦怠有负向影响。**结论** 湖北省某三甲甲等医院医护人员中44.33%存在职业倦怠; 应对方式在医护人员职业紧张与职业倦怠间发挥调节作用, 积极应对方式有助于感知社会支持、组织支持, 缓解职业紧张的不良影响, 降低职业倦怠风险。

关键词: 医护人员; 职业紧张; 职业倦怠; 应对方式**中图分类号:** R13 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087 (2021) 12-1203-06

Occupational stress, burnout, and coping styles among medical staff from a tertiary first-class hospital in Hubei Province

WANG Jin*, YAN Xiaoqiong, LING Ruijie, LI Shuang

*National Institute of Occupational Health and Poison Control, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing, 100050, China

Abstract: Objective To investigate the status of occupational stress, burnout, and coping styles, and to explore the moderating effects of coping styles on the relationship between occupational stress and burnout among medical staff from one tertiary first-class hospital in Hubei Province, in order to provide the basis for mental health promotion of medical staff. **Methods** From June to October in 2020, using stratified cluster sampling, doctors, nurses, and medical or pharmaceutical technicians on the ratio of 2:2:1 were selected from the tertiary first-class hospital. Chinese version of Burnout Questionnaire, Core Occupational Stress Scale (COSS) and Trait Coping Style Questionnaire were used to investigate the levels of burnout, occupational stress and coping styles. A linear stratified regression model was used to analyze the moderating effect of coping styles on the relationship between occupational stress and burnout. **Results** Among 735 questionnaires issued, 679 valid ones were collected, with the response rate of 92.38%. The age of the respondents was (34.29±8.20) years old. There were 165 (24.30%) males and 514 (75.70%) females, including 241 (35.49%) doctors,

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2021.12.003**基金项目:** 中国疾控中心职业卫生所中央财政项目 (01210040900520003)**作者简介:** 王瑾, 硕士, 助理研究员, 主要从事工作场所健康促进与职业紧张研究工作**通信作者:** 李霜, E-mail: lishuang@nioph.chinacdc.cn

358 (52.72%) nurses and 80 (11.78%) medical or pharmaceutical technicians. The burnout score was 2.29 ± 1.11 , and the positive rate of burnout was 44.33%; the COSS score was 47.32 ± 8.31 ; the positive and negative coping style scores were 30.64 ± 6.06 and 26.81 ± 6.26 , respectively. The linear stratified regression analysis suggested that the interactions between social support ($\beta=0.590$, $P<0.05$), organization and reward ($\beta=0.523$, $P<0.05$), and positive coping style were positively associated with burnout, and the interaction between organization and reward ($\beta=-0.666$, $P<0.05$) and negative coping style was negatively associated with burnout. **Conclusions** About 44.33% of medical staff investigated have burnout. Coping styles have a moderating effect on the relationship between occupational stress and burnout. Positive coping style helps to perceive social support and organizational support, to alleviate the adverse effects of occupational stress, and to reduce the risk of burnout.

Keywords: medical staff; occupational stress; burnout; coping styles

职业倦怠是指个体在工作重压下产生的身心疲劳与耗竭的状态,伴随长期压力体验产生的情感、态度和行为的衰竭,是个体不能顺利应对工作压力而产生的心理综合征^[1]。职业紧张是指个体在工作岗位的要求与个人的能力、资源或需求不匹配时出现的生理和心理反应^[1]。医疗卫生工作具有高强度、高负荷、高风险等特点,医护人员容易产生高度职业紧张状态,继而引起疲劳、抑郁、倦怠等心理健康问题,影响工作效率和医疗服务质量^[2]。应对方式是个体在面临紧张事件时,为调节自身情绪、减轻负面影响而做出的认知和行为努力或策略^[3]。基于特质理论的应对方式强调通过可量化的人格特质预测个体的应对方式,分为积极应对和消极应对 2 种类型;积极应对方式有助于缓解职业紧张带来的不良影响,维护身心健康;消极应对方式则更易导致心理疾病^[4]。研究证实,职业紧张长期得不到有效应对导致的负向心理影响,是医护人员职业倦怠的客观基础或直接效应^[5-6]。为进一步探究应对方式在职业紧张和职业倦怠关系间的调节作用,于 2020 年 6—10 月对湖北省某三级甲等医院医护人员进行职业紧张、应对方式和职业倦怠调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 以湖北省某三级甲等医院临床医生、护士和医技或药技岗人员为研究对象。纳入标准:具有相应职业资格、工龄 ≥ 1 年、无家族或个人精神病史和调查前 1 周无抗精神病药物使用史。排除标准:单位实习人员、外调人员、调查期间请假及外出进修人员等。本研究通过中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所医学伦理委员会批准(批号:NIOHP201914),研究对象均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 抽样 通过总体率计算样本量: $n = (Z_{\alpha/2})^2 \pi (1-\pi) / \delta^2$,其中 α 取 0.05, π 取 40%, δ 取 0.05,

计算得所需样本量 369 人;考虑 75% 有效应答率,最终调查有效样本量应不低于 500 人。采用分层整群抽样方法,按照湖北省某三级甲等医院临床医生、护士、医技或药技岗人员 2:2:1 的比例,以科室为单位抽取在职人员。

1.2.2 一般情况调查 自制一般情况调查问卷,收集医护人员性别、年龄、学历、婚姻状况、岗位和收入。采用线上匿名问卷调查形式。

1.2.3 职业倦怠评估 采用戴俊明^[7]修订的中文版职业倦怠问卷,包括情感耗竭、人格解体和个人成就感 3 个维度,各条目采用 7 级赋分法,赋值范围为 0 (从来没有)~6 分 (每天都有)。职业倦怠总分=0.4×情感耗竭+0.3×人格解体-0.3×个人成就感。总分 >2.5 分判定为有职业倦怠;得分越高表示职业倦怠程度越严重。总量表及各维度子量表的 Cronbach's α 分别为 0.913、0.926、0.902 和 0.918。

1.2.4 职业紧张评估 采用王瑾等^[8]编制的适用于我国职业人群的职业紧张测量核心量表,包括社会支持、组织与回报、要求与付出、自主性 4 个维度,采用 5 级赋分法,赋值范围为 1 (完全不同意)~5 分 (非常同意)。对反向计分条目(社会支持和自主性)进行转换(6-实际得分)后计算总分。总分 $>$ 均数($\bar{x}$) $\pm 0.5 \times$ 标准差(s)判定为有职业紧张^[9];总分越高表示职业紧张程度越严重。社会支持维度得分越高表示社会支持水平越高;组织与回报维度得分越高表示获得的组织支持与回报水平越低;要求与付出维度得分越高表示工作中要求与所需付出越多;自主性维度得分越高表示工作的自主程度越高。总量表及各维度子量表的 Cronbach's α 分别为 0.879、0.874、0.804、0.851 和 0.863。

1.2.5 应对方式评估 采用由姜乾金等^[10]编制的特质应对方式问卷,包括积极应对方式和消极应对方式 2 个维度,赋值范围为 1 (肯定不是)~5 分 (肯定是)。计算各维度条目累计分,积极应对方式维度得

分越高表示采取积极应对方式的程度越高；消极应对方式维度得分越高表示采取消极应对方式的程度越高。总量表及各维度子量表的 Cronbach's α 分别为 0.897、0.863 和 0.858。

1.2.6 应对方式的调节作用分析 基于温忠麟等^[11]提出的调节效应分析方法，将各变量进行中心化处理，采用线性分层回归分析应对方式在职业紧张与职业倦怠关系间的调节作用。以职业倦怠得分为应变量，职业紧张各维度为自变量，分别以积极应对方式和消极应对方式为调节变量。模型 1：纳入职业紧张各维度变量，调整月均收入、岗位和婚姻状况，并分别纳入积极应对方式和消极应对方式；模型 2：在模型 1 基础上，分别纳入积极应对方式、消极应对方式与职业紧张各维度变量的交互项。进一步参照 JACCORD 等^[12]提出的交互作用分析方法，分别将中心化处理后的积极应对方式和消极应对方式按 +s、-s 分组（分别对应高、低水平），并绘制职业紧张和职业倦怠关系的简单斜率分析图，检验分层回归分析中调节效应有意义的交互项变量。

1.3 质量控制 课题组制定统一的调查方案、调查员手册及线上调查问卷，并设置仅限 1 个 IP 地址和密码填写 1 次。建立调查员、质控员及调查负责人的问卷审查制度，对回收的问卷进行完整性检查、逻辑核查与纠错，剔除重复、内部逻辑性错误、缺失度超过 10%、答题时长低于规定时限的问卷。

1.4 统计分析 采用 SPSS 22.0 软件统计分析。职业紧张、应对方式和职业倦怠得分符合正态分布，采用 $\bar{x} \pm s$ 描述；定性资料采用相对数描述。职业倦怠得分组间差异比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析；采用 Pearson 相关分析检验变量间的相关性。基于温忠麟等^[11]提出的调节效应分析方法，将各变量进行中心化处理，采用线性分层回归模型分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 回收问卷 735 份，有效问卷 679 份，回收有效率为 92.38%。调查医生 241 人，占 35.49%；护士 358 人，占 52.72%；医技或药技岗 80 人，占 11.78%。男性 165 人，占 24.30%；女性 514 人，占 75.70%。年龄为 (34.29 ± 8.20) 岁。学历以本科为主，382 人占 56.26%。月均收入 ≥ 5000 元 429 人，占 63.18%。

2.2 职业倦怠、职业紧张和应对方式得分情况 679 名医务人员职业倦怠得分为 (2.29 ± 1.11) 分；有职

业倦怠 301 人，占 44.33%。职业紧张得分为 (47.32 ± 8.31) 分，社会支持、组织与回报、要求与付出、自主性维度得分分别为 (18.85 ± 3.55) 、 (16.84 ± 4.47) 、 (13.05 ± 3.26) 和 (5.22 ± 1.81) 分。积极应对方式和消极应对方式得分分别为 (30.64 ± 6.06) 和 (26.81 ± 6.26) 分。月均收入、岗位、轮班和职业紧张不同的医护人员职业倦怠得分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 医护人员职业倦怠得分比较 ($n=679$)

项目	调查人数	构成比 (%)	职业倦怠得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别				-1.074	0.284
男	165	24.30	2.21 $\pm$ 1.23		
女	514	75.70	2.32 $\pm$ 1.07		
年龄 (岁)				1.307	0.271
18~	153	22.53	2.41 $\pm$ 1.07		
28~	322	47.42	2.27 $\pm$ 1.09		
38~	146	21.50	2.30 $\pm$ 1.19		
48~60	58	8.54	2.08 $\pm$ 1.06		
学历				1.675	0.188
大专及以下	118	17.38	2.43 $\pm$ 1.13		
本科	382	56.26	2.30 $\pm$ 1.09		
研究生及以上	179	26.36	2.19 $\pm$ 1.12		
月均收入 (元)				2.961	0.003
<5 000	250	36.82	2.45 $\pm$ 1.02		
≥ 5000	429	63.18	2.20 $\pm$ 1.15		
岗位				9.799	<0.001
医生	241	35.49	2.30 $\pm$ 1.12		
护士	358	52.72	2.40 $\pm$ 1.07		
医技或药技岗	80	11.78	1.80 $\pm$ 1.09		
轮班				8.752	<0.001
是	553	18.56	2.43 $\pm$ 1.09		
否	126	81.44	2.00 $\pm$ 1.03		
职业紧张				-11.280	<0.001
是	188	27.69	3.01 $\pm$ 1.00		
否	491	72.31	2.02 $\pm$ 1.02		

2.3 应对方式、职业紧张和职业倦怠的相关性 Pearson 相关分析显示：职业倦怠得分与职业紧张得分呈正相关 ($r=0.565$, $P < 0.001$)，与社会支持得分呈负相关 ($r=-0.329$, $P < 0.001$)，与组织与回报得分呈正相关 ($r=0.491$, $P < 0.001$)，与要求与付出得分呈正相关 ($r=0.391$, $P < 0.001$)，与积极应对方式

得分呈负相关 ($r=-0.277$, $P<0.001$), 与消极应对方式得分呈正相关 ($r=0.405$, $P<0.001$); 职业紧张得分与积极应对方式得分呈负相关 ($r=-0.265$, $P<0.001$), 与消极应对方式得分成正相关 ($r=0.307$, $P<0.001$)。

2.4 应对方式对职业紧张与职业倦怠关系的调节作用 分层回归分析结果显示: 社会支持、组织与

回报分别与积极应对方式的交互项对职业倦怠有显著正向影响, 即积极应对方式在社会支持、组织与回报和职业倦怠关系间发挥调节作用; 组织与回报与消极应对方式的交互项对职业倦怠有显著负向影响, 即消极应对方式在组织与回报和职业倦怠关系间发挥调节作用。见表 2。

表 2 应对方式对职业紧张与职业倦怠关系的调节作用的分层回归分析

项目	积极应对方式 (β 值/ P 值)		消极应对方式 (β 值/ P 值)	
	模型 1	模型 2	模型 1	模型 2
社会支持	-0.209/<0.001	-0.548/<0.001	-0.270/<0.001	-0.147/0.242
组织与回报	0.292/<0.001	0.132/0.021	0.223/<0.001	0.643/<0.001
要求与付出	0.247/<0.001	0.492/0.017	0.221/<0.001	-0.136/0.381
自主性	0.035/0.280	0.173/0.285	-0.003/0.922	0.091/0.465
调节变量	-0.179/<0.001	-0.574/0.001	0.239/<0.001	0.462/0.006
社会支持*调节变量		0.590/0.026		-0.178/0.364
组织与回报*调节变量		0.523/0.037		-0.666/0.008
要求与付出*调节变量		-0.323/0.230		0.065/0.119
自主性*调节变量		-0.179/0.382		-0.107/0.509
F 值/ P 值	50.509/<0.001	34.582/<0.001	55.459/<0.001	38.377/<0.001
R^2 值	0.369	0.384	0.391	0.409
ΔR^2 值/ P 值		0.015/0.042		0.010/0.020

注: 模型 1 调整了月均收入、岗位和婚姻状况变量; 模型 2 在模型 1 基础上分别纳入职业紧张各维度与调节变量的交互项, 调节变量指积极应对方式/消极应对方式。

简单斜率分析图显示, 随着社会支持得分增加, 职业倦怠程度呈下降趋势, 积极应对方式高水平组 ($\beta=-0.101$, $t=-6.723$, $P<0.001$) 下降趋势比低水平组 ($\beta=-0.052$, $t=-3.380$, $P<0.001$) 更明显, 见图 1; 随着组织与回报得分增加, 职业倦怠程度呈上升趋势, 积极应对方式高水平组 ($\beta=0.153$, $t=0.0579$, $P<0.015$) 上升趋势比低水平组 ($\beta=0.204$, $t=1.518$, $P<0.001$) 更平缓, 而消极应对方式高水平组 ($\beta=0.363$, $t=1.385$, $P<0.001$) 上升趋势比低水平组 ($\beta=0.291$, $t=2.549$, $P=0.004$) 更明显, 见图 2 和图 3。

3 讨论

本研究对湖北省某三级甲等医院医护人员职业紧张、职业倦怠进行现况调查, 结果显示, 职业倦怠得分为 (2.29 ± 1.11) 分, 有职业倦怠者占 44.33%。WU 等^[13]对辽宁省 1 618 名医护人员的调查结果显示, 高职业倦怠者 (即高情感耗竭与人格解体、低个人成就感) 占 12.10%。RODRIGUES 等^[14]对美国、法国

和加拿大等国的 26 项研究中 4 644 名医护人员的 Meta 分析结果显示, 职业倦怠发生率为 35.15%, 证实医护人员职业倦怠发生率高于一般人群。

职业倦怠是职业紧张的早期心理反应, 特别是情感耗竭与职业紧张存在密切关联, 与工作中的要求以及付出与回报具有更为直接的联系^[15-16]。本研究发现职业倦怠与职业紧张中的组织与回报、要求与付出维度呈正相关, 与社会支持维度呈负相关, 即医护人员获得的组织支持感、工作回报和社会支持水平越高, 职业倦怠程度越低, 而工作要求和对其的付出越高, 职业倦怠程度也就越高, 与同类研究结果^[17-18]一致。

鲜少有机制研究证实职业紧张对职业倦怠的间接效应。受个体特征、应对方式、组织支持感等因素影响, 职业紧张对生理和心理的实际影响表现出一定差异。Lazarus 和 Folkman 等心理学家提出的“压力认知现象交互作用 (cognitive-phenomenological-transactional, CPT)”模型^[19]强调个体与环境间的相互

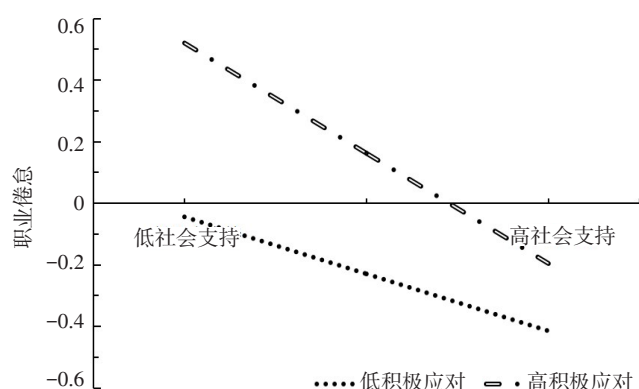


图1 积极应对方式对社会支持和职业倦怠关系的调节作用

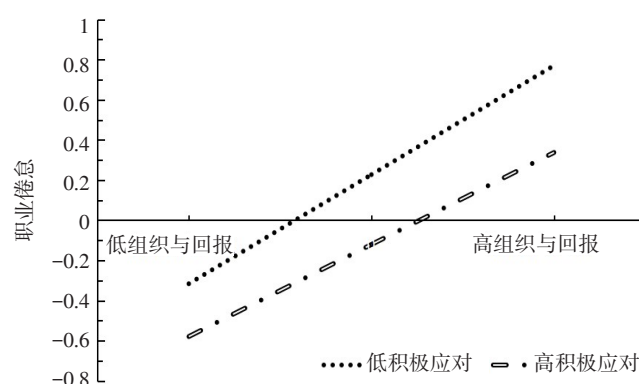


图2 积极应对方式对组织与回报和职业倦怠关系的调节作用

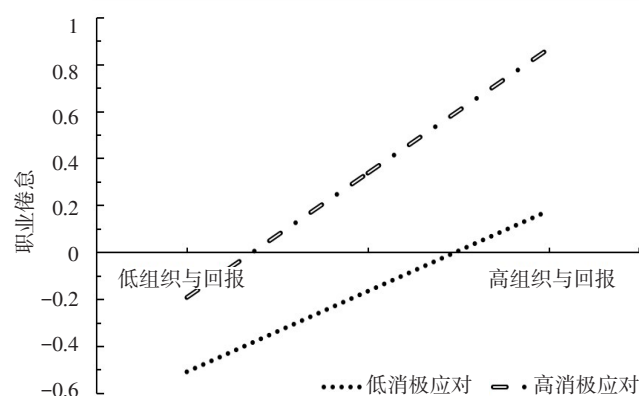


图3 消极应对方式对组织与回报和职业倦怠关系的调节作用

作用,重视个体在应激环境中的主观能动性,并认为信息反馈和行为调节在其中发挥重要作用,因而,更多学者在职业紧张相关研究中开始实践并应用由紧张源自变量、健康效应结局应变量和诸多中介或调节缓冲变量构成的研究框架。COMPAS等^[20]认为应对是紧张反应的一系列过程之一,是个体在面对压力事件和环境时,调节情绪、认知或行为的有意识努力。周秋蓉^[21]提出,应对方式是个体在应对过程中习惯性的认知方式和采取行为方式手段的概括化,是个体稳

定性因素与情境因素相互作用的结果。本研究中检验了应对方式与职业紧张、职业倦怠间的关联,结果显示,积极应对方式与职业紧张和职业倦怠呈显著负相关,而消极应对方式与之呈显著正相关,提示不同应对方式可降低或增加紧张的反应水平,从而影响职业紧张与心理损伤之间的关系。

分层回归分析结果显示,在引入积极应对方式与职业紧张各维度的交互项后,社会支持的负向作用增强,组织与回报的正向作用减弱,表明积极应对方式对社会支持、组织与回报和职业倦怠的关系有调节作用;引入消极应对方式与职业紧张各维度的交互项后,组织与回报的正向作用增强,表明消极应对方式对组织与回报和职业倦怠的关系有调节作用。简单斜率分析图进一步验证了应对方式在职业紧张与职业倦怠间的调节作用。一方面,高水平的积极应对方式加强了社会支持对职业倦怠的影响,表明积极应对方式更有利于医护人员寻求或感知来自家庭、亲友及社会各方面(同事、组织、团体和社区等)在情绪上和物质上的帮助,降低职业倦怠程度^[22];另一方面,高水平的积极应对方式在组织与回报和职业倦怠关系中起缓冲效应,当个体获取的组织支持与回报越少,职业倦怠程度越高,积极应对方式有助于提升组织对员工的支持感,缓解付出-回报失衡带来的负向影响,减少不良情绪导致的职业倦怠感;而高水平的消极应对方式则更易导致员工无法及时有效获取来自组织的鼓励与认同,降低工作热情,增强职业倦怠感^[23]。

综上所述,应对方式是医护人员职业倦怠的关键因素之一,并在职业紧张与职业倦怠关系间具有调节作用。为缓解职业紧张、预防职业倦怠,医护人员在工作与生活中需不断调整应对方式,采用积极、成熟的应对方式有助于感知社会支持、组织支持,从而更好地调动工作热情,提升工作成就感,减轻职业紧张与倦怠感;反之,消极的应对方式则更容易使医护人员对工作产生负面情绪,降低工作成就感,增加职业倦怠的发生风险。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 职业健康促进名词术语: GBZ/T 296—2017 [S]. 2017.
- [2] 吴小明. 医务工作者职业倦怠解析: 管理者的思考与破局良策 [M]. 天津: 天津科技翻译出版有限公司, 2015.
- [3] 谢家玲, 尹学琼, 李蓉, 等. 医护人员职业倦怠与应对方式 [J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21 (8): 1198-1200.
- [4] 廖友国. 中国人应对方式与心理健康关系的元分析 [J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22 (5): 897-900.

- [5] 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.
- [6] 陈曲, 刘旭, 孟开. 北京市三级甲等医院青年医护人员职业倦怠现状及其影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (2): 223-231.
- [7] 戴俊明. 职业紧张评估方法与早期健康效应 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008.
- [8] 王瑾, 张巧耘, 陈惠清, 等. 中国职业人群职业紧张测量核心量表编制 [J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54 (11): 1184-1189.
- [9] 王瑾, 刘晓曼, 孙彦彦, 等. 中国制造业工人和医务人员职业紧张测量核心量表常模的研制 [J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54 (11): 1190-1196.
- [10] 姜乾金, 祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨 [J]. 中国行为医学科学, 1999, 8 (3): 167-169.
- [11] 温忠麟, 刘红云, 侯杰泰. 调节效应和中介效应分析 [M]. 北京: 教育科学出版社, 2012.
- [12] JACCARD J, TURRISI R, WAN C K. Interaction effects in multiple regression [M]. Newbury Park, California: Sage Publications, 2003.
- [13] WU H, LIU L, WANG Y, et al. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study [J/OL]. BMC Public Health, 2013, 13 (786) [2021-10-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23985038>. DOI: 10.1186/1471-2458-13-786.
- [14] RODRIGUES H, COBUCCI R, OLIVEIRA A, et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis [J/OL]. PLoS One, 2018, 13 (11) [2021-10-08]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>.
- [15] 余善法. 职业紧张评价与控制 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 207-214.
- [16] GRACE M K, VANHEUVELEN J S. Occupational variation in burnout among medical staff: evidence for the stress of higher status [J]. Soc Sci Med, 2019, 232: 199-208.
- [17] CHOY H, WONG M. Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists [J]. Hong Kong Med J, 2017, 23 (5): 480-497.
- [18] CHIRICO F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review [J]. Ann Ist Super Sanita, 2016, 52 (3): 443-456.
- [19] 韦有华, 汤盛钦. 几种主要的应激理论模型及其评价 [J]. 心理科学, 1998, 21 (5): 441-444.
- [20] COMPAS B E, BOYER M C. Coping and attention: implications for child health and pediatric conditions [J]. J Dev Behav Pediatr, 2001, 22 (5): 323-333.
- [21] 周秋蓉. 公务员心理资本、应对方式和工作倦怠的关系研究 [D]. 长沙: 湖南师范大学, 2011.
- [22] 宋蕊, 李曼. 社会支持与中学生抑郁的关系: 应对方式和心理弹性的链式中介作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28 (9): 1392-1397.
- [23] CHENG L, YANG J, LI M Y, et al. Mediating effect of coping style between empathy and burnout among Chinese nurses working in medical and surgical wards [J]. Nurs Open, 2020, 7 (6): 1936-1944.

收稿日期: 2021-07-30 修回日期: 2021-10-08 本文编辑: 徐文璐

• 读者 • 作者 • 编者 •

优秀论文评审结果

《预防医学》2021 年第 11 期刊出论文经编辑部推荐, 专家审议, 评选出优秀论文 4 篇, 编辑部将向优秀论文作者颁发荣誉证书。

1. 薛晨晨, 朱光平, 白洁等作者《截短适配体-荧光法检测水中双酚 A 研究》
2. 王倩倩, 刘海韵, 于绍轶等作者《中老年人群 2 型糖尿病与骨质疏松发病的竞争风险研究》
3. 秦汝男, 唐慧晶, 李梅莉等作者《不同风险评估法在纸面石膏板生产企业粉尘危害评估中的应用比较》
4. 聂莲莲, 吴龙辉, 江雁等作者《精神分裂症患者监护人焦虑情绪的影响因素分析》

《预防医学》编辑部