

第四届全国优秀 MPA 学位论文

新医改背景下公立医院医生工作压力管理研究：
基于组织支持的视角

WORK STRESS MANAGEMENT OF
DOCTORS IN PUBLIC HOSPITALS UNDER
NEW HEALTHCARE REFORM: A VIEW OF
ORGANIZATIONAL SUPPORT

学 校： XX 大学
学 院：
专 业： 公共管理（MPA）
作 者：
导 师：
学 号：
班 级：
答辩日期： 2009 年 月 日

XX 大学

学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名：

日期：2009 年 4 月 12 日

XX 大学

学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权 XX 大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密，在__年解密后适用本授权书。

本学位论文属于

不保密。

(请在以上方框内打“√”)

学位论文作者签名：

指导教师签名：

日期： 年 月 日

日期： 年 月

新医改背景下公立医院医生工作压力管理研究： 基于组织支持的视角

摘 要

职业的特殊性决定了医生承受的工作压力显著高于一般人群。在我国，随着经济的发展和人民生活水平的提高，医药卫生事业发展水平与经济社会协调发展要求和人民群众健康需求不适应的矛盾凸显，群众“看病难、看病贵”问题日益突出，举国聚焦医疗卫生领域。新的医改方案中对医生的各项保障机制不尽完善，医生面临着多方面的工作压力。本文从研究常州市公立医院医生心理状况的现状入手，通过相关文献综述，阐述了工作压力、组织支持和压力结果等方面的相关理论。并以常州市卫生局直属二级、三级公立医院从业医生为调查对象，进行问卷抽样调查，通过实证分析了解掌握常州市公立医院医生工作压力，组织支持感知、身心健康和工作满意度状况，从而揭示了当前常州市公立医院医生群体面临的工作压力问题。

研究显示，常州市公立医院医生群体的工作压力主要来自于政策法规和执业环境、工作决策和工作负荷三个方面，其中政策法规和执业环境和工作决策对工作压力具有更大的影响，不同基本信息的医生工作压力存在显著差异。研究发现，医生的组织支持分为工

作支持、关心利益和价值认同三个维度，不同基本信息的医生组织支持感知存在显著差异。医生的总体工作满意度一般，总体健康状况尚可，但工作压力已经对医生的身心健康和工作满意度造成一定影响。在回归分析中，发现工作压力和组织支持对医生的身心健康和工作满意度产生一定影响，且发现了部分调节效应。

研究表明组织支持在工作压力与压力反应之间起到了明显的缓冲作用，提高了组织支持在压力管理中的重要性。本研究在结合分析结果开展讨论的同时，从个体应对和组织应对两个方面，对常州市公立医院医生群体如何有效应对和缓解工作压力，提高个体身心健康和工作满意度，提出了具有针对性的观点和建议，为卫生行政部门具体贯彻实施医疗卫生改革工作提供有益参考。

关键词:工作压力, 组织支持, 压力管理, 医生, 新医改

WORK STRESS MANAGEMENT OF DOCTORS IN PUBLIC HOSPITALS UNDER NEW HEALTHCARE REFORM: A VIEW OF ORGANIZATIONAL SUPPORT

ABSTRACT

The specific characteristics of the profession of doctors have decided that they have to face the work stress significantly higher than ordinary people. In China, with the economic development and the improvement of people's lives, contradiction between the development level of medicine and healthcare and the requirement of coordinated economic and social development as well as the public health has become more and more acute, problems such as "difficulty and expensiveness" for the public to receive medical care have become more and more striking, and the whole country has been concerned about the field of healthcare. In the new healthcare reform package, various

safeguard mechanisms for doctors are not perfect, and doctors are facing work stress on many aspects. Starting from the research of the status quo of the psychological state of doctors in public hospitals in Changzhou City and through related literature review, this paper has illustrated related theories on the aspects of work stress, organizational support and stress results. In addition, sampling questionnaire survey was also conducted to practicing doctors in level-two and level-three public hospitals directly affiliated to Changzhou Public Health Bureau; empirical analysis was made to understand the work stress, perceived organizational support, physical and mental health as well as job satisfaction situation of doctors in public hospitals of Changzhou City to expose the current work stress problem faced by the doctor group in public hospitals of Changzhou.

Research shows that work stress for the doctor group in public hospitals of Changzhou mainly comes from the three aspects of policy, regulation and practicing environment, work decision and work load, among which, policy, regulation and practicing environment as well as work decision have a bigger impact on work stress. Work stress for doctors with different basic information has significant difference. Through research we find that organizational support can be divided into three dimensions of work support, concerns about interests and perceived value; perceived organizational support for doctors with

different basic information has significant difference. These doctors have generally ordinary job satisfaction, and the total health situation is acceptable, but work stress has certain impacts on doctors' physical and mental health as well as job satisfaction. In the regression analysis, we find that work stress and organizational support have certain impacts on doctors' physical and mental health as well as job satisfaction, and certain regulation effect is also found.

The research shows that organizational support has an obvious cushioning effect between work stress and stress response, which has increased the importance of organizational support in stress management. In addition to conducting discussion by combining the analysis results, this research has also proposed pertinent opinions and suggestions about how the doctor group in public hospitals of Changzhou can effectively cope and relieve work stress and increase individual physical and mental health as well as job satisfaction from the two aspects of individual coping and organizational coping, thus providing beneficial references for public health administrative department to specifically carry out and implement the work of medical and healthcare reform.

KEY WORDS: work stress, organizational support, stress management, doctor, new healthcare reform

目录

摘 要	I
ABSTRACT	III
第一章 绪论	1
第一节 研究背景及意义	1
一、研究背景	1
二、研究目的和意义	5
第二节 研究的难点与特色	6
一、研究的难点	6
二、研究的特色	6
第三节 研究的范围及研究限制	7
一、研究范围	7
二、研究限制	7
第四节 研究基本思路及流程	8
一、研究方法	8
二、研究流程	8
第二章 相关理论及研究综述	6
第一节 工作压力	6
一、压力概念及内涵	6
二、工作压力的定义、分类与理论模型	7
三、压力反应结果	14
第二节 组织支持	16
一、组织支持理论的产生	16
二、组织支持感概念和测量	16
三、组织支持理论主要进展	18
四、组织支持国内研究现状	20
第三节 组织支持与工作压力关系研究	21
第四节 对现有研究评述及小结	22
第三章 实证研究的方法、过程和步骤	23
第一节 调查背景资料	23
第二节 调查方法和步骤	24
一、研究方法	24
二、调查步骤	24
第三节 被试基本信息分析	25
第四章 新医改背景下公立医院医生工作压力及其效应研究	29
第一节 新医改背景下公立医院医生工作压力情况	29
第二节 人口统计变量信息对压力的影响	30
一、压力数据的组间比较	30

二、身心健康和满意度数据分析	34
第三节 医生工作压力对身心健康和工作满意度的影响分析	35
第五章 新医改背景下公立医院医生工作压力管理研究：基于组织支持的视角	38
第一节 新医改背景下医生组织支持感分析	38
第二节 组织支持感对身心健康和工作满意度的影响分析	41
第三节 组织支持与工作压力的交互效应	43
一、对身心健康的检验	45
二、对工作满意度的检验	46
第六章 新医改背景下缓解公立医院医生工作压力的对策建议	49
第一节 实证研究的结论	49
第二节 新医改背景下应对医生工作压力的措施	51
一、医生个体的应对策略	52
二、基于组织层面的应对策略	53
参考文献	57
附 录	62
攻读学位期间发表的学术论文目录	65
致 谢	66

第一章 绪论

第一节 研究背景及意义

一、研究背景

当前我国正处于经济飞速发展和社会巨大转型期间，工作的强度、复杂性以及竞争程度的增加给个体带来很大的压力，压力与健康成为人们关注的热点。早在 20 世纪 90 年代，工作压力已经成为导致工作日损失最重要的因素。英国每年因工作压力造成的损失要占国民生产总值的 10% 以上。2005 年欧盟正式将职业压力列为欧洲大陆面临的第二大职业健康问题。从宏观的角度看，社会整体工作压力的过高，不仅会带来全民健康状况下降、自杀率上升等社会问题，还会通过直接影响劳动生产率水平，延缓甚至阻碍整体国民经济的发展^[1]。

在多种职业从业人员中医生是一个特殊的群体。高风险性、高技术性、高强度、超负荷的工作，职业的特殊性决定了医生承受的工作压力显著高于一般人群。国外的一项医护人员压力调查显示，将近一半的被试者压力测评得分显示处于压力状态，52% 的被调查者达到了用来分检精神疾患的临界分数点。同时该调查还显示这个概率是接近普通人群的两倍。（医护人员测试阳性结果占 48%，普通人群测试阳性结果男性占 27%，女性占 28%）^[2]。由英国医师协会(BMA)进行的一项普查显示：在 23521 名受调查的医护人员中，有 21% 的被试者称自己承受着过重的难以应对的压力，而另外有 61% 的被试者称虽体验着过大的压力但还可以应对。可见医护人员中受压力困扰的人明显高于一般人群。

在我国，随着经济的发展和人民生活水平的提高，医药卫生事业发展水平与经济社会协调发展要求和人民群众健康需求不适应的矛盾凸显，特别是群众“看病难、看病贵”问题日益突出，举国聚焦医疗卫生领域，医生所面临着多方面的工作压力。随着 16 部委参与并定制的新的医疗卫生制度改革工作的开展，新医改方案以解决“看病难、看病贵”问题

^[1] 杨佳. 我国 IT 员工工作压力及其与组织支持感的关系研究[D]. 山东：山东大学企业管理专业硕士论文，2007.

^[2] Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in needs[J]. The British Journal of General Practice, 1998, 48 (428): 1059-1063.

为出发点，注重强调医疗服务体系的社会公益性，对如何大力维护患者利益以及着力推进公立医院改革考虑和强调较多，但对于医生尤其是公立医院从业医生的利益维护方面兼顾不够，特别是在医生群体热切关注的薪酬制度的改革和相关保障制度的定制上不够明确和完善，医生执业精神状况呈现“三高两低”特征：高压，高风险，高付出，回报低，成就感低。对于广受诟病医疗体系人事制度、用药制度也没有过多提及，医师多点执业和提高诊疗费等方案在试点推行也得不到理解，医院的补偿和分配机制不合理，高投入与低产出之间的巨大差异造成医生的内心冲突和价值迷茫。医改工作涉及医务人员的切身利益，新医改方案的公布和实行加深了医务人员对职业前景的顾虑，加大了对医生生活和观念的冲击，使医生特别是公立医院医生感受到更大的生存压力。

公立医院作为医疗服务体系中的“国家队”，是基本医疗服务的重要提供者，公立医院从业医生作为医疗服务的重要提供方是医疗卫生事业改革的主要推动实施者。过大的工作压力不仅会影响医生的身心健康还会影响医疗工作质量，从而影响患者的利益和医院的生存和发展，进而影响到新医改方案实施的成效。组织支持理论作为理解人力资源领域的员工—组织关系的重要理论基础之一，对促进良好的员工—组织关系的产生，减轻员工工作压力，提高员工的组织绩效具有重要意义。由此，在医疗卫生行业，医生的工作压力、组织支持现状如何、两者之间的关系怎样、如何在组织层面对医生实施压力管理及压力干预，降低医生的工作压力水平，成为医卫行业管理者亟待解决的问题。

二、研究目的和意义

20 世纪初以来，随着工业化、城市化以及信息革命的发展，工作压力逐渐成为医学、心理学、管理学和社会学等学科领域共同关注的研究热点。迄今为止，国内外对医生的工作压力有一定研究，但是不够深入。同时，虽然国外早在八十年代就提出了组织支持的概念，但是组织支持的概念引入我国的时间却不长，国内关于组织支持的研究较少，由于中西方文化差异性，在具有中国特色的组织文化与组织结构下的员工工作压力的认知肯定与西方社会有所不同，西方研究成果的跨文化适应性有待于进一步验证。特别在国内，大多都以不同的样本为研究对象，在分析工作压力的基础上，研究各种工作压力与压力反应结果的关系，而对工作压力与组织支持关系的研究相对少。针对医生的相关研究更是缺乏。

21 世纪的竞争是人才的竞争，现代管理越来越重视人本管理，人是生产力的根本所在，是竞争的最终依托。而工作上的持久压力不仅会对员工的身心健康造成很大损害，还会降低员工的工作满意度，产生一系列消极行为，如对工作不负责任、工作效率低、缺勤、离职等，进而会严重影响组织绩效。作为新医改工作的具体实施者，医生工作压力巨大不仅

使他们身心疲倦，而且会降低工作效率，影响医疗服务质量，损害患者的利益，不利于医疗人才队伍和医院的稳定与发展。尤其现在我们正处于医疗卫生体制改革的特殊时期，研究医生的工作压力问题，不再仅仅是医生个人的心理健康问题，而是事关新医改工作成效显著与否，是卫生行政部门以及医院在组织管理决策过程中需要认真予以注意的问题。为了从组织的角度制定更有效的组织支持政策，减轻医务人员工作压力，并达到组织期望的后果，有必要对组织支持，工作压力及其组织行为后果之间的相关关系做进一步的研究，适时根据实际情况了解在新医改背景下医生特别是公立医院执业医师的工作压力与组织支持情况及其关系，以弥补现有研究的不足。并在此基础上有针对性地实施压力管理，使医生亲身感受到来自组织的关怀与支持，从而对调动他们的工作积极性、提高组织承诺、降低离职倾向、构筑稳健的专业技术人才队伍，为卫生行政部门做好医生工作行为管理提供科学的依据，为促进医院长足发展和新医改方案的落实推进提供智力支撑和人才保证。

第二节 研究的难点与特色

一、研究的难点

本研究是实证性研究，又是一个多学科的研究，跨越了一般管理学、人力资源管理学、政治学、行政管理学、组织行为学（管理心理学）、社会调查方法、应用统计学等学科，可以说是一个具有一定挑战性的研究课题。难度很大，表现在以下两个方面：

1、研究方法的选择和运用难度很大。任何一项研究首先面临的是研究方法的选择，一种正确的研究方法是得出正确结论的前提。研究者本人缺乏相应的科学训练，缺乏综合多学科知识的能力等等，这些都加大了研究的难度和科学性。

2、研究工具的选择和运用上的难度很大。本研究建立在两个基础研究上：一是对管理统计学和统计软件的熟练运用和把握，如果不能正确把握，就不可能对采集的数据作科学的解释，甚至得出错误的结论。二是问卷的科学设置和样本采集的科学性和可行性。如果问卷使用不当，采集的数据难以达到研究的目的，工作徒劳无功。

二、研究的特色

1、目前学术界对教师、警察、护士或医务人员总体的工作压力研究较多，专门研究医生工作压力的较少，对于例如常州市这样的地级市中普通公立医院医生的工作压力研究就更少了，尤其在新医改方案推行的特定社会背景下，对作为新医改措施落实的主要实施者、

医疗服务重要提供方的公立医院医生的工作压力进行研究尚未开展。针对这一情况，本研究决定以常州这一地级市的多家二级、三级公立医院医生为研究对象，进行基于组织支持的工作压力管理研究。

2、本次研究将对常州市二级、三级公立医院医生的工作压力、组织支持感知现状进行定量研究，运用方差分析和回归分析的方法，了解人口统计学变量对工作压力、组织支持的影响，并对组织支持对工作压力的作用进行分析。

3、最后在实践和理论分析的基础上，有针对性地提出缓解或消除常州市公立医院医生工作压力的对策，为卫生行政部门采取相对应的管理措施提供依据。

第三节 研究的范围及研究限制

一、研究范围

本文主要进行在新医改推行特定社会背景下，典型公共部门（广义）——常州市二级、三级公立医院医生群体基于组织支持视角的工作压力管理调查研究。本文将在文献研究的基础上进行对常州市医生的工作压力、组织支持现状进行实证研究。最后在实证和理论分析的基础上，从组织管理角度找出切实能够缓解或消除医生工作压力的对策。由于卫生事业部门是典型、特殊的公共部门（广义），因此，研究结果将在一定程度上具有较强实际意义。

二、研究限制

1、由于“工作压力”、特别是“工作满意度”、“组织支持”话题在公共部门内部比较敏感，可能会有个别被调查人员出于某些考虑掩盖自己的真实想法提供虚假信息，所以在实证研究中会引起一定的误差。

2、本文实证研究的对象是常州市卫生局直属的二级、三级公立医院医生，由于所辖的权限关系，没有涉及一级医院和特级医院，在地域和级限上具有一定局限性，大范围内不具有普遍性。

3、本文实证研究的对象仅为常州市的公立医院中执业的医生群体。虽然卫生事业部门具有一定的普遍意义，但由于服务对象的地域局限性，得出的结果仅有一定的借鉴性，不能完全地为所有医院、卫生部门或公共部门所用。

第四节 研究基本思路及流程

一、研究方法

本论文运用理论与实践相结合的方法开展研究，以经典心理学和公共管理学理论作为实证研究的依据，以常州市部分二级、三级公立医院医生为研究对象，进行医生工作压力、组织支持关系的实证研究。具体测量采用定性和定量相结合的方式。定性方式主要采用访谈和现场问卷发放的形式。而定量分析采用调查问卷的方式。对实证研究所得出的结果进行充分的分析，并在此基础上得出结论和建议。

二、研究流程

本研究按如图 2-3 过程进行：

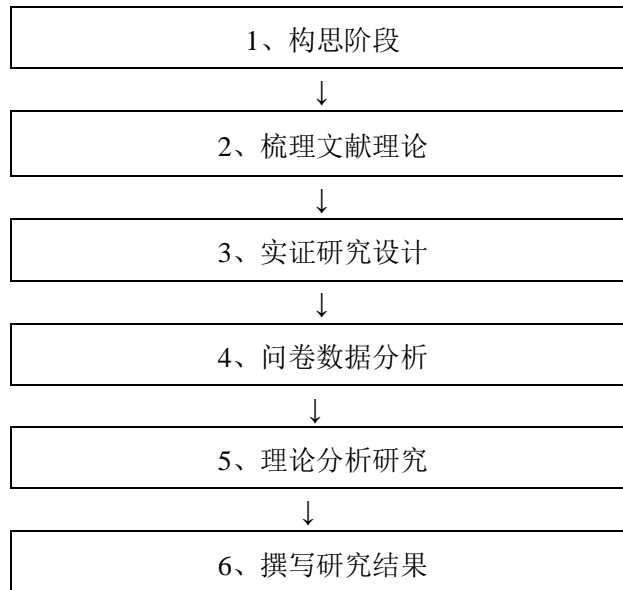


图 2-3 研究过程框架图

- 1、构思阶段：确认本研究的研究背景、目的及研究意义。
- 2、梳理文献理论：依据研究目的，针对相关文献加以探讨，确认研究范围，界定研究问题。
- 3、实证研究设计：问卷设计、问卷发放、问卷回收。
- 4、问卷数据分析：利用 SPSS16.0 统计软件对收集的数据进行分析和处理，得出实证研究结果，验证各种假设。
- 5、理论分析研究：结合问卷调查和深入访谈的结果，基于组织支持层面针对常州市医生群体的工作压力情况进行理论分析。
- 6、撰写研究结果：在实证研究和理论分析的基础上，撰写研究结果。

第二章 相关理论及研究综述

第一节 工作压力

一、压力概念及内涵

（一）压力概念

压力一词，源于拉丁文的 *Stringere*，原意是“扩张、延伸、抽取”等。早在 14 世纪，压力一词被用来表示苦难(*Hardship*)、窘迫(*Starit*)、逆境(*Adversity*)或痛苦(*Affliction*)。Hans Selye 最先将“压力”一词引入生物学和医学领域，并进行系统研究。由于压力的研究涉及物理学、心理学、医学等多个领域，且研究的内容、侧重点和目的不同，因此压力的概念一直难以统一。目前比较常见的有刺激说、反应说、刺激—反应交互说等学说，依据压力与对压力的反应、压力与压力反应之间的交互作用来定义压力。本研究倾向于从压力与压力反应之间的交互作用来定义压力，即压力是对有机体产生物理或心理作用的情境(压力源)，且导致生理、心理和行为上的后果^[1]。

（二）压力特征

从压力作用的过程看来，压力的本质是一个从刺激或压力源 (*Stressor*) 到反应的动态过程，期间存在着多种中介因素，如控制、社会支持和个性变量等，压力源或中介因素的变化均可导致刺激产生反应的变化。从压力的体验和感受来看，以个体对环境的主观感知来评定，“以人的内部变化为特征并导致他们偏离正常功能的状态”^[2]。从压力的作用结果来看，Selye 把压力分为积极压力(*Eustress*)和消极压力(*Distress*)两种。压力过小，没有动力，无助于活动任务的完成，压力过大，易造成过度的焦虑与紧张，对人的心理和生理产生负面影响。只有适度的压力具有挑战性、建设性，可以激发人的潜能，促进成长和职业发展。压力因人而异，是一个变化的过程，有正负两种性质，因此压力具有主观性、动态性、和两面性的特征。

（三）压力类型研究

关于压力的理论研究很多，概括起来主要可以分为三个方面：一是社会学意义上的压力，主要有冲突理论与控制理论等，将压力看成人与环境的冲突或失衡，认为暴动、恐慌

^[1] Sulsky L, Smith C. 马剑虹译校. 工作压力[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2007.

^[2] 杨巍. 工作压力源、组织支持感知与工作投入关系研究[D]. 浙江: 浙江大学管理学院硕士论文, 2008.

以及日益增加的自杀事件、犯罪和心理疾病是社会性压力(紧张)的结果,多为群体现象而非个体心理现象。二是心理学意义上的压力,主要包括心理动力学理论、学习理论、认知理论和一般系统模型等。有研究提出压力是指人在某方面负荷过度的一种情况。三是生理学意义上的压力,最早由 Hans Selye 提出,应激是一种一般适应性综合症(GAS),强调生理学过程在应激反应中的作用,相对低估了心理因素^[1]。目前国际上常用的、具有代表性的压力测量问卷有:职业紧张调查表 OSI (Occupation Stress Indicate)、工作紧张问卷(Work Stress Questionnaire)、工作内容问卷(Job Content Questionnaire)和工作控制问卷(Job Control Questionnaire)。国内压力研究所使用的量表基本是在国外量表的基础上修订得来的。

二、工作压力的定义、分类与理论模型

上世纪七十年代之后的 30 年中,在压力研究的基础之上,有关“工作压力”的研究日益成为心理学与组织行为学中的重要研究课题而备受瞩目。据统计,关于工作压力的研究在近 20 年中增加了 50 倍对工作压力研究,主要着眼于与职业和工作有关的压力来源、压力作用过程、压力体验及结果等方面。

(一) 工作压力定义

工作压力是压力研究领域的重要范畴,西方研究者给工作压力下的定义有很多种,基本上分为三类:一类是基于刺激的,认为工作压力是作用于个人的力量或刺激,强调的是人的一种生理反应,这是早期对工作压力分析的观点。一类是基于反应的,认为工作压力是由于环境刺激物的影响,使人们呈现出的一种心理的反应,把压力看成是人的主观感受,它强调人的心理和精神方面。还有一类认为是两者的交互作用过程,认为个人特征和环境刺激物之间相互作用的后果,是形成个体生理心理及行为反应的过程。它不仅包括紧张和反应,而且包括个体特征及对待压力策略等其他因素,它全方位、多视角的考察了个人特点同外界刺激物之间的相互影响和相互作用的关系。

(二) 工作压力分类

研究者把工作压力分为广义和狭义两类。广义工作压力包括个体在工作情境中体验到的压力和来自工作场所之外的对工作产生影响的压力,通常主要来自于三个方面:一是工作的物理环境,如工作环境中的噪音、高温、寒冷、辐射或者毒素对个体的影响。二是职业特性。即某些职业的特殊要求给个体的特别的压力反应。美国国家职业安全与健康机构调查显示,医疗保健工作(医生、护士等)、技能型蓝领工作(机械师、电工)、公众服务工作(社会工作者和警察)、销售工作(销售经理和销售代表)等职业的患病率和死亡率高于平均水平,充分说明了某些职业的特殊性带给工作者的压力确实要高于普通职业。三是工作的组织环境,包括了机械枯燥的工作内容、作息制度(如:需要上夜班或者轮班制度)

^[1] M·艾克森, 阎巩固译. 心理学: 一条整合的途径[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2001: 942-943.

等。狭义工作压力仅为工作情景中的压力，为来自于角色冲突和角色模糊、人际关系、对他人的责任义务等。由于工作压力系统的复杂性，工作压力的狭义定义不利于问题的分析。因此，在本研究中取广义的工作压力，但不包括诸如宏观经济环境不好如世界金融危机或社会动荡等产生的不可控压力。

（三）工作压力的理论模型

工作压力是发生在特定的环境—工作当中，具有其特殊性。国外对于工作压力的研究已经经历了半个多世纪，开创了许多具备学术性和应用性的理论构架和模型，从不同角度描述了工作压力发生的过程机理，从不同的角度对压力的产生、作用过程、结果控制以及关键因素的交互作用提出了很好的解释。可概括为以下几种模式：

1、社会环境模式。社会环境模式是由密歇根大学社会研究所发展起来的，也叫 ISR (Institute for Social Research) 模式或密歇根模式。这一模式属于工作压力研究上的传统理论，是组织水平上研究工作压力的重要模式。它试图对各个与工作压力有关的概念进行确认，以确定压力源，然后分析其对个体或组织的影响作用^[1]。根据此模式，引起压力的环境条件分为工作负担、角色模糊、角色冲突、工作单调、缺乏对工作的控制等因素。有学者把引起工作压力的原因分为个性特点、组织结构特点、组织过程特点和角色特点四种。这一模式的局限性表现在：在这些研究中，把引起压力的环境条件和个性特征看作是分离的、静态的。

2、人与环境匹配模型。该理论于 1972 年提出的，是工作压力研究领域运用最多、得到最广泛接受的理论之一。模型实质是环境要求与个人应对资源是否一致的评价，即工作压力及其不良效应的水平取决于人与环境匹配的程度，环境事件是否构成压力源是由个体认知决定的，这种认知不仅包括对环境要求的评价，也包括个体为达到环境要求所具备的能力、动机的评价。较典型的匹配类型：供给—需要匹配、需求—能力匹配。当个人能力与工作负荷、价值需求和环境供给相一致的时候，压力水平最低。在人与环境匹配指标的基础上，可进一步确定人—环境匹配与各种类型的紧张状态（如工作不满意程度、抑郁、身体疾病等）之间的关系。

3、工作需求—资源模型 (JD-R 模型)。由 Karasek 在 1979 年提出，也是研究工作与健康之间关系的一个很有影响力的理论模式，还被称为工作压力模式。其核心内容是：每个职业都具有与其工作压力相关联的风险因素，这些因素主要是工作需求和工作资源。进入 20 世纪 80 年代后，这一模式中又加入了一个社会维度：社会支持，使这一模式成为工作需求—控制—资源模式 (简称 JDCS 模式)^[2]。在 JDCS 模式中，工作需求指工作负荷，其定义主要是时间压力和角色冲突。工作控制指个体对工作控制的程度，主要包含两个成

^[1] 石林. 工作压力理论及其在研究中的重要性[J]. 心理科学进展, 2002, 10(4): 433-438.

^[2] Mvd D, Maes S. The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research[J]. Journal of Work & Stress, 1999, 13(2) : 87-114.

分:技能和决策力量。工作资源包括了工作成绩、减少工作需求以及身心付出、激励个人的成长、学习和发展等,可具体化为一种工作体制、社会交往关系、技能级别等,根据 JDCS 模式,高压力的工作是高需求—低控制—低支持的工作,这种工作往往导致心理压力和生理疾病。与之相对应的是高需求—高控制—高支持的工作,这样的工作将增加学习、动机和技能的发展,而且,控制和社会支持可以抵挡高需求对健康的消极影响。

4、Lazarus 的交互理论。美国心理学家 Lazarus 于 1966 年提出的压力的认知交互理论,该理论至今仍然具有强大的生命力,产生着大量的研究设计。Lazarus 认为,压力不是个人特点的产物,也不是环境的产物,压力的产生是某一种环境与某一种人所作的对环境所可能产生的威胁的评价结合的结果,当个体认为自己所拥有的应对资源不足以应对外界的威胁性事件时,压力便产生了。在交互理论中,压力是一个过程,这一过程随着时间和面临的任務而产生变化。个体和环境的关系,以及个体与环境的匹配程度,无论在时间上、工作任务或活动上,都不是固定不变的^[1]。

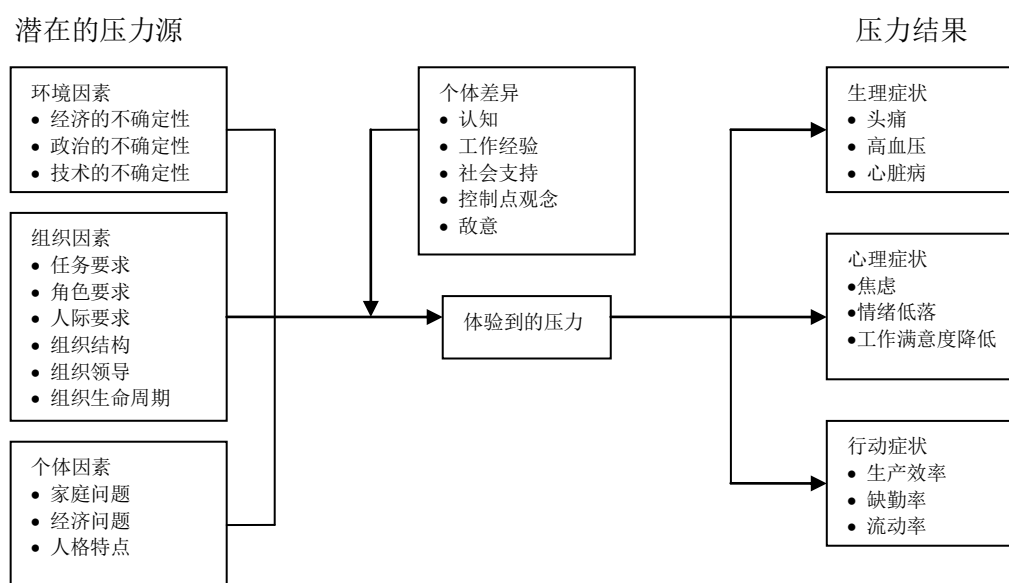


图 2-1 罗宾斯压力理论模型

(斯蒂芬·罗宾斯 孙敏健,李原等译 组织行为学 [M].北京 中国人民大学出版社, 2008. 570.)

5、罗宾斯的压力模型。Robbins(2008)认为,压力是一种动态的情景,压力源由环境、组织和个人三方面潜在的因素构成。是否会产生压力感,取决于个体差异。当个体面对与自己的期望相关联的机会、限制以及要求,而其对应的结果对个体而言是重要的,但又具有不确定性,这时压力就产生了。个体差异影响压力感的 5 个中间变量为个人认知、工作经验、社会支持、控制点(内控—外控)、敌意感。压力结果包含生理特征、心理特征和行为特征三个方面,如图 2-1^[2]。

^[1] 石林. 工作压力理论及其在研究中的重要性[J]. 心理科学进展, 2002, 10(4): 433-438.

^[2] 斯蒂芬·罗宾斯, 孙敏健, 李原等译. 组织行为学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2008: 570.

三、压力反应结果

工作压力是一把双刃剑，它对个人的身心健康、生活质量和组织的工作效率可以带来积极和消极的影响。国外的研究证明，多数人在面对工作压力时会出现负性反应，退缩、情绪低落、离职、明显的精力不足和低生产能力。如果不及时调整身心状态，可能出现对工作的厌恶疲倦感，表现为工作效率低下、对服务对象漠不关心和个人工作无成就感^[1]。工作压力会降低组织的有效性，导致高离职率、病休多、职业事故发生率高、降低工作质量和数量、加大医疗支出和降低工作满意度^[2]。工作压力消极后果的研究主要从个人和组织两个方面进行。本文侧重于对压力的负面结果进行研究。

（一）工作压力对个体身心健康的影响

有研究指出工作压力(Work Stress)会导致生理和心理上的紊乱，如果不能及时排解将会造成许多病症和不良行为，如高血压、冠心病、酗酒、吸毒、心理疏远、精神障碍甚至自杀倾向。压力的增加还会导致 NA (Negative Affectivity) 即负性情绪的产生，进而影响生活与工作。生理反应主要是指过高的工作压力所导致的身体上的不适，主要表现为新陈代谢紊乱、心率与呼吸率增加、疲劳、血压升高、头痛、缺乏食欲等症状；心理反应包括认知和情绪反应。过高的压力会损坏个体认知活动中的记忆力与注意力，如注意力不集中、短期和长期记忆力减退、错觉增加、思维混乱等。并且，工作压力太大往往增加了人们彼此之间的心理距离而使其情绪变得压抑，容易产生精神疾病，主要有低激励动机、低自尊、厌烦和工作不满情绪，与工作相关的紧张感、急躁、精神疲劳等症状。往往使员工出现比较差的工作成绩，缺勤率高，易于发怒及对工作不负责任，同时员工也表现对单位和同事的漠不关心，最终的结果可能导致员工的辞职。因此压力对个体身心健康的影响是最直接，也是最常见的。

（二）工作压力对社会经济的影响

在过去的十年中，由工作压力引起的成本上升已经成为了工业化国家共同面临的问题。国际劳工组织 1993 年公布的一份调查显示：1980 年，美国因工作压力而引发的经济索赔占全部职业病索赔的 5%，1990 年这一比例上升为 15%。有研究发现由于压力带来的高离职率、高赔偿申请以及低生产率已经造成美国每年 2000 至 3000 亿美元的成本增加。美国公司每年由于工作压力导致的生产量损失，引发经济损失超过 32.8 亿美元，还不包括与此相关的间接损失。在英国每年大约有 7 万员工因为工作压力过大而缺勤，因此而造成的低生产率以及员工权益及健康保障问题已造成英国每年大约 70 亿成本增加。对一般职员而言，由于工作不满意，培训后辞职或被辞退所带来的损失大约为 5000 美元/人，而对政府

^[1] Albercht T L. What job stress means for the staff nurse[J]. Nursing administration Quarterly Journal, 1982, 7(1): 1-11.

^[2] 张铁山, 李殿富, 医务人员工作倦怠: 一个不容忽视的问题[J]. 中国医院管理杂志, 2004, 24(9): 5

官员来说,损失则可能超过 10 万美元。与此同时,有很多员工虽然承受着过大的压力,但并没有明确提出,所以事实上的工作压力过大的问题还要更严重。可见工作压力导致的身心疾病、效率低下、工作不满意等情况造成了生产和经济上的巨大损失。

(三) 工作压力对医生职业的影响

工作压力会导致医生生理疾病增多,如胃病、心脏病、高血压、颈椎病等,严重损害医生的身体健康。在一项对口腔医生职业压力的早期研究中,发现冠心病的发病率与压力呈正相关^[1]。压力导致医生的消极行为增多,例如行为冲动、抽烟喝酒、迟到旷工、操作不当、改行甚至自杀等,对其生活和工作造成严重影响。长期处在压力中的医生容易产生焦虑、抑郁、失落、缺乏自信、对工作不满等消极心理。研究发现,临床医生离职计划和工作压力过大引起的工作不满意有关联^[2]。

过高的工作压力还会导致职业倦怠,工作倦怠是个体长期面对压力而无法排解,期间又得不到支持系统的帮助时产生的。刘开祥等调查结果显示,83.2%的内科医生存在轻微倦怠,明显倦怠的占 7.4%,另有 9.5%的医生为无倦怠,表明综合医院内科医生的总体工作倦怠程度较高^[3]。孙红等采用多阶段分层抽样方法对 240 名三级甲等综合医院的女性医生进行调查,发现女性医生具有相当程度的职业倦怠感^[4]。李超平等对 218 名医护人员进行了调查。结果:42.1%的被试者有一定程度的情绪衰竭现象;有 22.7%的被试有一定程度的情感疏远现象;48.6%的被试缺乏个人成就感^[5]。中国人力资源开发网发布中国“工作倦怠指数”调查报告显示 70%的中国职场人士出现了不同程度的工作倦怠。医生中 37.21%的被调查者出现了工作倦怠^[6]。

众多研究已经表明,当代医生面临着巨大的工作压力,许多研究也表明了工作上的持久压力不仅会影响医生的身心健康,引起工作者的不满、消极情绪、高离职率和高缺勤率等问题,而且会导致医疗质量和效率的降低,进而影响到患者的利益和医疗卫生行业的健康可持续发展。因此我们必须正确面对职业压力大而导致的医生心理健康问题,将医生的工作压力管理作为医院管理的重要内容,如果不予以重视,不采取措施予以引导,将给个人、集体、社会及国家带来重大的损失。

^[1] Russek HI. Emotional stress and coronary heart disease in American physicians, dentists and lawyers[J]. The American Journal of the Medical Sciences,1962,243(6):716.

^[2] Pathman DE, et. al. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover[J]. Journal of Family Practice, 2002, 51(7): 593.

^[3] 刘开祥,卢祖洵.某综合医院临床内科医生心理健康状况调查[J].华夏医学 2006, 19(4): 774-776.

^[4] 孙红,任霞.女性医生职业倦怠与社会支持的相关性研究[J].中国妇幼保健,2006, 21(3): 1850-1851.

^[5] 李超平等.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.

^[6] 黄钦东,罗丹萍.七成中国人出现工作倦怠 超过一成人士十分严重[EB/OL].中国人力资源开发网 <http://www.chinahrd.net/img/jlr/z/20041206/index.asp.2004-12-05>.

第二节 组织支持

一、组织支持理论的产生

20 世纪后期以来，世界经济发生了巨大变化，全球范围内发生的公司裁员、重组兼并等情况发生频繁，稳定的雇佣关系已不复存在。如何有效地保持员工—组织关系(Employee—Organization Relationship, 简称 EOR)和吸引、留住优秀人才成为管理者和组织行为学家所面临的一个极具现实意义的问题。以往对于组织和员工关系的研究大多采取自上而下的角度，强调员工的义务和责任，但这种研究模式不能解释实际工作中存在的员工怠工、旷工和离职行为。由此，上世纪 80 年代中期，美国社会心理学家 Eisenberger (1986)根据“互惠原则”与“社会交换理论”，提出了组织支持理论(Organizational Support Theory)^[1]。该理论认为，当员工感受到来自于组织方面的支持时，即当员工感觉到组织对其很关心、支持、认同时，员工可以获得良好的激励，员工在工作中就会有很好的表现。组织支持还可以理解为，在员工需要有效工作和应对压力情景时，他从组织中能够获得帮助的保证和确信。组织支持理论的提出克服了以往研究中强调员工对组织的承诺，而很少关注组织对员工承诺的局限性。

二、组织支持感概念和测量

(一) 组织支持感产生背景

组织支持理论产生的理论基础是社会交换理论(Social Exchange Theory)和组织拟人性化思想。社会交换的基本思想是给予方可能以礼物、支持等形式为某人提供帮助，接受方则有责任回报其所受的恩惠。社会交换的概念和报酬原则是构成社会交换理论(Social Exchange Theory)的重要组成部份。社会交换理论的思想应用于组织行为即：员工是为了经济和社会性的报酬而工作的，他们与组织的关系遵循了互惠原则。当组织关心员工、善待员工时，根据互惠原则，员工也会帮助组织实现其目标。组织拟人化思想就是将组织视同一个有生命的个体，虽然组织是通过成员执行组织的政策或决策，而且这种组织拟人化的过程所反映的是员工对组织中资源控制者的看法，但员工并不会单独地将这些政策或决策归因为某个特定成员的行为，而是认为组织就如同人一样具有行为的能力，因此这些政策或决策就是组织本身所展现的行为。因此，员工常常把组织代理人的行动理解为组织的意图，而非仅仅归因于代理人个人的动机。员工会将组织对他们采取的支持性的或者非支持性的措施，作为评判组织是否重视他们所做出的贡献和是否关注他们幸福的体现。

(二) 组织支持感概念

^[1] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support [J]. Journal of Applied Psychology, 1986, 71(2): 500-507.

在做了大量关于这方面的研究以后，Eisenberger（1986）进一步提出了组织支持感（Perceived Organizational Support，简称 POS）：员工对于组织重视其贡献和关心其利益的全面看法。这一定义有两个核心的要点：一是员工对组织是否重视其贡献的感受；二是员工对组织是否关注其利益的感受。如果员工感知到组织愿意而且能够对他们的工作努力进行回报，员工就会为组织的利益付出更多的努力，他们是以经济和情感的承诺程序来解释组织支持感^[1]。组织支持感概念诞生后，大量的研究证明了它是一个有效的独立的新概念。

1997 年，McMillin 对组织支持感概念进行了补充。McMillian 指出，Eisenberger 等人提出的知觉组织支持概念实际上只着重于支持的两个方面——亲密支持和尊重支持，而忽略了支持的其他方面，如工具性支持、网络整合等，组织支持感应该是一个多维的概念。McMillian 进一步提出了一个组织支持的整体模式，组织支持是由工具性支持和社会情感支持所组成的。若无工具性支持，员工便缺少了完成工作必需的资源，如资讯、工具和设备等，会影响到工作的正常完成，因此工具性支持是开展工作的基本所需。缺乏工具性支持，员工往往会产生气馁和挫折，最终破坏亲密支持和尊重支持^[2]。

组织支持理论和组织支持感概念一经提出，立即引起了学者们的广泛关注，成为人力资源管理、组织行为学、人类工效学研究中的一个热点问题。其重要意义在于采取了由下至上的视角对组织-员工关系进行了重新审视，强调组织对于员工的关心和重视才是导致员工愿意留在组织内部、并为组织做出贡献的重要原因。

（三）组织支持感的测量

组织支持感的测量一般采用 Eisenberger 开发的组织支持感问卷（Survey of Perceived Organizational Support，简称 SPOS）。该问卷由 36 个条目组成，通过在不同行业 and 不同组织中所作的探索性分析和验证性分析表明，该问卷具有很高的信度和单维性。近几年国外所做的关于组织支持感知的研究大多采用的是从 SPOS 原始问卷中抽取 17 个具有较高负荷的条目。另外，McMillian(1997)在提出了组织支持的整合模式的同时也开发了一套相应的组织支持感量表。该量表分为工具性支持部分与社会情感性支持部分。

我国学者对于组织支持理论领域的研究不多，只有少量的研究开始涉及到组织支持的测量。凌文铨等(2006)通过对多个省份近 1000 被试的调查，研究发现通过验证性因子分析中国企业员工组织支持感知心理结构不同于西方员工的单维结构，是一个多维的心理结构包括三个维度：工作支持、员工价值认同和关注员工利益。最终形成了一个比较完整的结构化的中国企业员工组织支持感知问卷，该问卷由 24 个项目组成^[3]。本文正是采用凌文铨

^[1] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support [J]. Journal of Applied Psychology, 1986, 71(2): 500-507.

^[2] McMillian R. Customer satisfaction and organizational support for service providers [D]. Florida : University of Florida, 1997, 211-234.

^[3] 凌文铨, 杨海军, 方俐洛. 企业员工的组织支持感[J]. 心理学报, 2006, 38(2): 281-287.

(2006)编制的组织支持感知量表对常州市医生群体进行测量。

三、组织支持理论主要进展

(一) 组织支持的前因变量研究

Eisenberger 等 (1997) 研究指出, 组织对员工贡献的赞赏与评价、对员工幸福的关心与帮助以及有关的政策、程序及决策都会影响员工感知组织支持的程度^[1]。Rhoades 和 Eisenberger(2002)的元分析表明, 在影响组织支持的因素方面, 有三个重要的变量—组织公平、领导支持、组织奖赏和良好的工作条件。如果员工知觉到了组织给予其这三种形式的良好对待, 将会对员工组织支持感的增强起到重要的作用^[2]。

1、组织公平。组织公平是导致 POS 产生的最主要的前因变量。组织公平可以分为两类: 分配公平 (Distributive Justice) 和程序公平。分配公平是指对所得结果公平性的知觉; 程序公平是指员工对资源数量和分配方法公平性的知觉, 包括员工的参与、一致性、公正性和合理性等^[3]。Shore 等(1995)认为员工通过对组织中如工资增长和职位提升这样政策的认识而产生对程序公正的评价, 员工通过对程序公正的不断感受, 而自然产生组织支持感。

2、上级主管支持。上级主管支持或称为主管支持感 (Perceived Supervisor Support) 是影响员工组织支持感的第二个重要因素, 主要指员工对他们的上级关心和重视他们贡献的信念。上级作为组织的代理人, 通常肩负评价员工和向员工传达组织目标和价值观的责任。因此, 员工一直都把上级对待他们的方式, 作为组织支持的体现。

3、组织奖赏和良好的工作条件, 报酬、晋升、自主性等因素与组织支持感有一定的相关性。根据组织支持理论, 对员工的晋升和奖赏, 体现了组织对员工贡献的认可, 可以显著地增强员工的组织支持感知。一些与组织支持感知呈正向联系的奖赏和支持性的工作条件, 如为员工提供发展他们的工作技能、开展自主工作、保证工作透明化的机会, 以及使员工的工作能够得到上级管理者的理解和承认, 都能够促进员工组织支持感知的产生。

除了上述几种重要的先行变量之外, 一些研究发现, 在愉快的工作经历与 POS 之间还存在着三种调节变量: 选择自由 (Discretionary Choice)、上级的身份地位 (Supervisor's Status) 和集体主义的人格特点 (Personality Trait Of Collectivism)。

(二) 组织支持的结果变量研究

国内外学者的研究中, 有不少关于组织支持对员工工作表现的影响的研究, 主要集中在组织承诺、工作绩效、和离职倾向等方面。研究最多的是组织承诺。另外还涉及到工作

^[1] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction [J]. Journal of Applied Psychology, 1997, 82(5): 812-820.

^[2] Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature [J]. Journal of Applied Psychology, 2002, 87(4): 698-714.

^[3] Greenberg J. Organizational justice: Yesterday, today and tomorrow [J]. Journal of Management, 1990, 2(16): 399-432.

满意度、离职倾向和工作绩效等方面。Rhoades 和 Eisenberger(2002)的元分析研究表明, 组织支持对组织承诺总的影响很大, 尤其是它与感情承诺有很强的正相关。对于工作绩效的研究则较多集中于周边绩效。另有研究表明, 组织支持与离职倾向成负相关。

1、组织支持与组织承诺和工作满意度。组织支持与组织承诺的关系是学者们研究最多的。组织承诺 (Organizational Commitment) 是指员工对组织的认同、卷入和情感依恋。根据互惠原则, 组织支持使员工产生了一种关心组织利益的义务感以及增强员工对人性化组织的感情承诺。有学者将组织承诺区分为情感的承诺和权衡的承诺两个不同维度进行了对比研究。其中, 情感的承诺主要是基于员工同组织的情感联系, 权衡的承诺主要是基于员工同组织的交换关系。研究表明, 较高的情感承诺与较高的组织支持感知显著相关, 而较高的权衡承诺却与较低的组织支持感知相联系。根据人际交往的互惠原则分析, 较高的组织支持主要通过三种机制来影响员工对组织的情感承诺。首先, 组织支持会使员工产生一种为组织利益和组织目标的达成做出贡献的责任感, 促使他们用更高的组织承诺和更加努力的工作来回报组织;其次, 还通过满足员工的归属感和情感支持等方面的需要来增强员工的感情承诺, 从而加强员工对组织的社会依赖;另外, 组织支持还会使员工由于感受到同事的支持、理解和对其能力的肯定而产生一系列积极的情绪体验, 这些积极的情绪体验是与组织联系在一起的, 会导致员工更多的组织承诺^[1]。工作满意度 (Job Satisfaction) 是员工对他们工作的整体情感态度, POS 通过满足员工的社会情感需求和向员工暗示需要时可以得到组织的帮助, 从而提高员工的工作满意度。Witt (1992) 的分析结果表明 POS 正向作用于工作满意度^[2]; Harris 等人 (2007) 的实证研究证明 POS 会正向影响员工的工作满意度和薪酬满意度^[3]。

2、组织支持对与离职倾向。按照社会交换理论, POS 会产生支持组织目标的责任感, 因此, 高的 POS 会导致低的离职行为, 而员工报答组织的方式之一就是持续的参与。有研究发现, 保持组织成员身份, 高出勤率以及工作准时, 是公认的与组织支持互惠的行为。并且总结出一系列有关组织支持和离职倾向的研究, 提出了一个相关理论模型。这一模型认为, 工作满意度和组织承诺在组织支持感知与离职倾向之间起着中介作用。组织支持感知会让员工产生自己是组织重要一员的自我身份认同, 因而有较少的职业流动与离职行为。POS 与实际的自愿离职行为以及一些消极行为(如消极怠工、缺勤以及自愿离职等)也存在负相关^[4]。

^[1] 陈志霞, 廖建桥. 组织支持感及其前因变量和结果变量研究进展[J]. 人类工效学, 2006, 12(1): 62-65.

^[2] Witt LA. Exchange ideology as a moderator of the relationships between importance of participation in decision making and job attitudes[J]. Journal of Human Relations, 1992, 45(1): 73-85.

^[3] Harris RB, Harris KJ, Harvey P. A test of competing models of the relationships among perceptions of organizational politics, perceived organizational support, and individual outcomes[J]. The Journal of Social Psychology, 2007, 147(6): 631-655.

^[4] Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature [J]. Journal of Applied Psychology, 2002, 87(4): 698-714.

3、组织支持感知与工作投入。工作投入是指员工对所从事工作的认同和兴趣，是个体在心理层面认同自己的工作的一种总体信念状态。Eisenberger 等(1997)的研究表明，组织支持感知与工作投入有高度的正相关。此外，还可以提高员工留在组织中的愿望之间的关系^[1]。Witt 和他的同事检验了组织支持感知和员工继续留在组织中的愿望。这些研究一般使用由 Hrebiniak 和 Alutto 在 1972 通过测查提供较高的工资、预测员工离开组织的倾向。结果表明，组织支持能减少员工由于离开组织会付出比较大的代价而被迫继续留在组织中的感觉，员工知觉到的组织公正和组织支持在组织人力资源实践与员工组织承诺之间起着中介作用^[2]。国内刘小平(2005)以社会交换理论为框架，提出了组织承诺综合形成模型，通过结构方程验证了组织支持在人企匹配、组织公平和社会比较及组织承诺间起中介作用^[3]。

四、组织支持国内研究现状

尽管组织支持理论为组织重新设计员工—组织关系提供了一种全新视角，引起了国际学术界的普遍重视，但我国学术界对组织支持的研究相对滞后，目前的研究主要是在介绍组织支持理论和对国外研究的总结。有少量的主要是对组织支持理论的结构和影响因素进行了初步的探讨。

王辉等在 2000 年采用归纳法提出了中国特定文化背景下员工形成组织支持感知的原因，归纳为五大种：与员工健康福利相关的，与员工薪酬和边缘福利相关的，与员工家庭的福利相关的，与员工权利和尊严相关的和与员工成长发展机会相关的。荣海(2004)以王辉等人的研究为基础，发展了组织支持感知的前因中有关人力资源实践的量表，用实证的方法得出了六个中国员工认为的自己感知到的组织支持的可能的人力资源实践前因，分别是：对员工精神上的关怀，对员工物质生活的关心，良好的工作环境，工作保障，培训和职业发展^[4]。黄黎(2004)也验证了组织支持感知对工作关联的态度和行为起着重要影响作用^[5]。凌文铨(2006)采用实证的方法探讨了企业员工组织支持的结构维度及其与相关行为变量的关系。结果表明，中国员工的组织支持包括工作支持、生活支持、员工价值认同和关心利益的三维度结构模型。组织支持对感情承诺和利他行为具有积极的影响作用，程序公平影响组织支持的形成^[6]。杨海军(2003)的硕士论文则将企业员工的组织支持区分为工作支持、关心利益和价值认同三个维度^[7]。

^[1] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1997, 82(5): 812-820.

^[2] Witt LA. Exchange ideology as a moderator of the relationships between importance of participation in decision making and job attitudes[J]. *Journal of Human Relations*, 1992, 45(1): 73-85.

^[3]刘小平. 组织承诺综合形成模型的验证研究[J]. *科研管理*, 2005, 26(1): 7-8.

^[4]荣海. 中国企业员工知觉到的组织支持的探索性分析[D]. 北京: 北京大学光华管理学院硕士论文. 2004.

^[5]黄黎. 知觉到的组织支持: 期望的中介作用和动机的调节作用[C]. 中国国际管理研究会成立大会提交论文. 2004.

^[6]凌文铨, 杨海军, 方俐洛. 企业员工的组织支持感[J]. *心理学报*, 2006, 38(2): 281-287.

^[7]杨海军. 企业员工组织支持感知探讨[D]. 广州: 暨南大学, 2003.

第三节 组织支持与工作压力关系研究

从上世纪 90 年代开始,组织支持在工作压力过程中的作用日益引起学者们的关注。尽管现有的研究和文献并不十分丰富,但是相关的研究还是初步揭示了组织支持在工作压力作用过程中的缓冲作用。具有较高组织支持感知的员工其工作压力感往往相对较低。支持性组织可以创造一种可以预期的组织环境和可以提供帮助的同事关系,从而降低员工的工作压力水平。

工作压力对员工身心健康和工作绩效会产生消极影响。有关工作压力的一个比较经典的理论是 Karasek(1979)提出的工作压力的工作需求——控制模型,这一理论认为,工作需求和自我控制是影响员工工作压力的两个重要维度^[1]。大量研究表明,组织支持感知会影响到员工对工作的一般性情感反应,从而缓解其工作紧张。具有较高组织支持感的员工其工作压力感往往相对较低。它通过满足员工的情感需要,增加员工工作满意感和对获得奖赏的期待,促使员工产生积极的工作情绪,提高其工作兴趣与工作投入。当员工在工作中面对更高要求更大压力时,组织支持能够通过使员工感受到组织会给予其物质上的支持或精神上的鼓励而满足员工的情感需要,减少这些压力带来的心理和精神上的不良反应,如减轻员工的紧张、过度疲劳等。组织支持,尤其是紧急情况下的上级支持,会增加员工对生活的自我控制感。这种自我控制感有助于降低员工心理和身体上的压力水平。研究认为,组织支持不仅可以发挥缓冲作用,而且可以直接减轻诸如疲劳、焦虑等压力反应,提高工作满意度和组织承诺^[2]。张东(2006)在对知识型员工工作压力作用效能的研究中引入 A 型性格与组织支持感作为压力过程中的缓冲变量,验证了二者的调节作用机制。由此可知,组织支持感对于工作压力具有中介调节的作用,其在压力源与压力反应的影响作用是能够满足员工社会情感需求功能的重要表现^[3]。如图 2-2

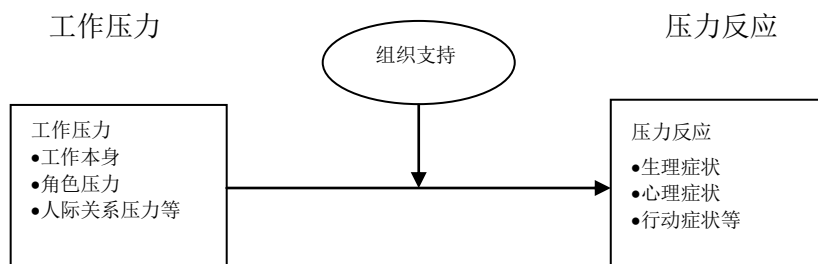


图 2-2 组织支持与压力的关系

^[1]Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign[J]. Administrative Science Quarterly Journal, 1979, 24(2): 285-308.

^[2]George J M, Reed T F, Ballard K A. Contact with AIDS patients as a source of work-related distress: Effects of organizational and social support[J]. Academy of Management Journal, 1993, 36 (1): 157-171.

^[3]张东. 工作压力作用效能的同步多维检验研究: 知识型员工为例[D]. 浙江:浙江大学管理学院硕士论文,2006.

第四节 对现有研究评述及小结

由上述研究可以看出，对工作压力、组织支持的研究引起了学术界的广泛关注，并且在西方国家已经取得了大量的研究成果，为本论文的研究奠定了坚实的理论基础。通过对以往的研究进行总结可以了解到，前人对工作压力概念的理解经历了由反应说、刺激说慢慢向结构化的交互作用学说演变的过程，与此对应，对于工作压力的研究框架也从最初地片面强调工作压力或压力反应逐渐转变为“工作压力—中介调节变量—压力反应”这一更加系统的研究框架，并且在工作压力研究领域已经得到了越来越多的认同。

近年来，对工作压力的研究较多集中在工作压力与压力反应之间的关系及因果关系。主要关注工作压力对个体身心健康的影响，以及个体的应对策略。但是缺乏对于工作压力的系统框架性认识，对于压力源与压力反应之间存在着许多影响因素，如个性特征、应对方式、组织支持、角色认知等等及其作用机理过程，仅作为“黑箱”来处理。国外在这方面已有相当数量研究，但也多局限于其中某个或某些缓冲变量的影响工作压力的作用本身，并未对压力作用机理过程作更多的探讨。尤其是对于压力和压力反应结果的中介变量研究更是非常有限。作者认为，对于工作压力的研究应该是一个包含压力自变量、压力反应因量和一系列中介缓冲变量以及它们的动态作用过程的多层次的研究框架。本文正是基于这样的认识，拟在前人相关研究的基础上，选取组织支持作中间变量，构建工作压力因素、中介调节变量和压力反应变量的研究框架，考察作用过程中各种缓冲变量的影响，并对过程中的中介变量进行分析，以期为打开工作压力作用过程这一“黑箱”进行有益的探索，并在此基础上，为组织的压力管理供对策和建议。

总之，虽然国内外的专家学者对组织成员的工作压力、组织支持、工作压力和组织支持的关系，做过类似的研究，并且在理论与实践上都有丰硕的成果。但是在我国推行新医改的特定背景下，以公立医院医生为研究对象，以工作压力、组织支持等为变量，探讨其相关情况，在国内尚属首例。

第三章 实证研究的方法、过程和步骤

第一节 调查背景资料

1989 年 11 月，国家卫生部出台《医院分级管理办法（试行）》，建立医院评审制度。根据医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平，对医院实行分级管理。医院按功能、任务不同划分为一、二、三级。一级医院是直接向一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医院、卫生院。二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院。各级医院经过评审，按照《医院分级管理标准》确定为甲、乙、丙三等，三级医院增设特等，共三级 10 等。

常州市卫生系统在常州市卫生局的领导下，担负着全市 357.4 万人口（户籍人口）的医疗卫生工作，截止 2008 年底，全市拥有医疗卫生机构 1261 个。其中，二级以上医院 18 个，卫生技术人员 18666 人。每千人拥有卫技人员 5.20 人、执业（助理）医师 2.12 人、拥有总床位 4.21 张、医院床位 2.67 张、卫生院床位 1.30 张^[1]。为满足人民群众日益增长的健康保障需求，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及省有关文件精神，市卫生局结合常州实际，积极推进本地区医药卫生体制改革：完善体系，推进基本公共卫生服务基本均等化；强基固本，推进基层医疗卫生服务基本现代化；提高标准，推进基本医疗保障广覆盖，循序渐进，推进基本药物制度可持续；求真务实，启动公立医院改革试点。对公立医院的管理体制、运行机制、补偿机制、监管机制以及药品和医疗服务价格形成机制的改革等重点和难点方面积极探索。鼓励辖市、区积极探索公立医疗机构改革，鼓励社会力量兴办综合性医疗机构，力争通过新一轮改革，建立与本市经济社会发展水平相适应的医药卫生服务体系，为市民提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务^[2]。但是在医改推进工作中也存在许多困难和问题，特别是公立医院试点改革中，由于涉及内容、利益和部门较多、财政补偿力度不够，缺少相关政策支持，较少顾及医务人员利益，医师多点执业和提高诊疗费等方案在试点推行中也得不到人民群众的理解，医务人员对职业前景不明，参与医改工作的积极性不高。

^[1] 郭兴华等. 江苏卫生年鉴（2008）[M]. 北京：科学技术文献出版社，2008：220-228

^[2] 常州市卫生局. 关于推进医药卫生体制改革的实施意见 [R]. 常州：2010

第二节 调查方法和步骤

一、研究方法

为更好地开展实证研究和数据分析，笔者特向常州市卫生局申请建立了一个常州市医生工作压力情况调查课题组，建立了一个由 8 个人组成的课题组，除笔者外，还包括统计 1 名，基础数据录入 1 名，问卷调查员 5 名。通过召开医生座谈会、发放调查问卷等方式，收集调查分析所需要的数据材料。并采用人口统计学、定量定性分析等方法对数据进行汇总和处理分析，为研究提供实证基础。

二、调查步骤

调查研究的第一个步骤是召开医生座谈会。第二个步骤是在召开座谈会收集原始资料的基础上，进行调查问卷的设计。第三个步骤是调查问卷的发放与回收。第四个步骤是问卷数据的分析处理。

（一）进行访谈及问卷预测

对 50 名医生进行了问卷预测和直接访谈，用开放题的形式，要求被试人员尽量列举工作中压力的来源以及单位对医生的关心、支持、尊重情况，访谈中主要了解工作任务的繁重程度和复杂程度、身心健康现状、工作满意度以及薪酬制度是否合理等情况，对谈话内容予以现场记录。

（二）问卷设计

调查问卷设计基本顺延座谈会思路，分为被试基本信息、医生工作压力、组织支持感知、医生的身心健康、工作满意度五个部分。除被试基本信息采用直接填写和选择的方式外，其余四个部分均使用 Likert 6 点量表方式计分(1-6 分)，要求被试人员根据实际情况对 6 点量表作出选择，压力、组织支持感知、身心健康三个部分从“强烈赞同”到“强烈反对”进行选择，满意度部分从“非常赞同”到“非常不赞同”进行选择。

压力问卷以及身心健康问卷三个部分均为自编问卷，研究人员通过文献检索与座谈内容相结合的方式搜集题目，文献检索包括对医生的相关报道和研究，也包括其他人群压力问卷的收集。组织支持感知问卷根据凌文铨（2006）编制的组织支持感知量表，结合医生工作特点对个别提项内容词句做了修饰而成^[1]。工作满意度问卷借鉴 Oi-Ling Siu 等人关于

^[1] 凌文铨，杨海军，方俐洛．企业员工的组织支持感[J]．心理学报，2006，38(2)：281-287．

满意度研究的成熟量表，经过翻译校对形成问卷题目^[2]。问卷初稿形成后，研究人员聘请有经验的管理专家 3 名，对问卷作进一步分析删改，最终完成调查问卷的整体设计。被试基本信息部分题目 7 道，压力部分 30 道，组织支持感部分 24 道，身心健康部分 12 道，工作满意度部分 15 道（问卷见附录）。

（三）抽样过程

本研究以常州市卫生局直属各公立医院医生为调查对象总体，分层随机选取被试医生。在进行随机抽样的过程中，对常州市第一人民医院、常州市第二人民医院、常州市中医医院、常州市妇幼保健院、常州市儿童医院、常州市耳鼻咽喉医院进行了问卷发放，其中三级甲等医院 3 所、三级乙等医院 1 所、二级甲等医院 2 所。根据研究需要的科别分布、男女比例、年龄层次、学历水平、行政职务等综合要素，遵照一定的结构比例指定各医院调查问卷的发放数量和发放要求，并由被调查医院根据问卷数量、结构比例等要求，对本院医生随机发放问卷，在讲解调查意义和目的以及填写方法后，由被调查者现场独自匿名填写，然后统一收回。共发放问卷 500 份，回收 476 份，回收率为 95.2%，剔除不合格问卷，最后得到有效问卷 440 份，有效率为 88%。

（四）数据处理

本调查研究运用描述统计、探索性因素分析、逐步回归分析、单因素方差分析等统计方法，所有数据通过 SPSS16.0 统计学软件进行分析处理。

第三节 被试基本信息分析

以下是对被试人员基本信息的描述性分析：

表 3-1 年龄分布情况

年龄段	数量	占比
21-30 岁	147	33.4%
31-40 岁	181	41.1%
41-50 岁	88	20%
51-60 岁	22	5%
61 以上	2	0.45%

数据来源：表 3-1 至 3-8 为本次抽样调查获得的数据

^[2] Oi -ling Siu, et. al. Managerial Stress in Greater China: The direct and moderator effects of coping strategies and work locus of control[J]. Applied Psychology, 2002, 51 (4): 608-632.

由上表发现，样本中被试人员的数量分布随其年龄的增长而逐渐减少，且位于两端的两个年龄段数量差异较大。可见医生的年龄层次呈现年轻化的趋势。因达到一定职称级别的医生的退休年龄可以延长到 70 岁，所以 61 以上年龄段一栏出现数据。

表 3-2 性别分布情况

性别	数量	占比
男	218	49.5%
女	222	50.5%

参与调查的人员中，男女比例非常接近。在医疗系统内部男女比例均衡，样本中男女比例也基本符合了医生从业者的性别比例分配。

从表 3-3 可见，医生的受教育状况以大学本科为主，硕士位列其次。大专及以下的低学历和获得博士以上的高学历者为数不多，在受教育程度上，本科与硕士学历的样本占到了 81.36%。由于医疗行业属于高科技行业，要求从业者具备较高的专业知识、技术水平，因此在高校接受过正规专业教育的员工必然会是医院的首选。同时随着医院的不断发展，对于博士学历人员的需求也在日益扩大，研究者所在城市三级医院招聘临床医师仅录用硕士研究生，部分临床科室要求应聘者必须拥有博士学位。

表 3-3 学历分布情况

学历	数量	占比
大专及以下	70	16.91%
本科	284	64.45%
硕士	78	17.73%
博士	8	1.82%

表 3-4 科别分布情况

科别	数量	占比
大内科	136	30.91%
大外科	151	34.32%
急诊及其他辅助科室	153	34.77%

本研究以大内科、大外科、急诊及其他辅助科室作为医生的科别分类，将儿科、放疗科、ICU 等科室归入大内科，将妇产科、眼科、口腔科等列入大外科，将急诊、综合实验室、心功能室等并为急诊及其他辅助科室，由上表可见调查中各科别的数量分布相对合理。

表 3-5 职称分布情况

职称	数量	占比
助理职称	12	2.73%
初级职称	164	37.27%
中级职称	161	36.59%
副高职称	82	18.64%
高级职称	21	4.77%

由上表可以得知，接受调查医生中初级、中级职称人数较多，占 73.86%，副高职称次之，高级职称和助理职称最少。由于医生的职称评审与本人的学历、工作年限、诊疗水平正相关，故获得高级职称者在总的医生群体中较少，与实际情况符合。

本次调查普通医生是主力对象，占 90.23%，科室负责人比重不大，占 9.77%，但基本能够满足调查行政职务对工作压力影响的被试数量需求，见表 3-6。

表 3-6 行政职务分布情况

行政职务	数量	占比
科室负责人	43	9.77%
普通医生	397	90.23%

表 3-7 工作年限分布情况

工作年限	数量	占比
0-10	216	49.09%
11-20	139	31.59%
21-30	60	13.64%
31-40	23	5.23%
41-50	2	0.46%

被调查人员中，工作年限 0-10 年的医生最多、11-20 年工作年限医生数量次之，工作年限 21-30、31-40、41-50 的医生数量依次减少，呈倒三角分布，与实际情况符合，与表 3-2 中年龄分布情况吻合。

表 3-8 医院级别分布情况

医院级别	数量	占比
三级医院	348	79.09%
二级医院	92	20.91%

从表 3-8 可以看出，接受调查的医生主要服务于三级医院，占 79.09%，二级医院医生比重稍少，与问卷发放实际情况吻合。

第四章 新医改背景下公立医院医生工作压力及其效应研究

第一节 新医改背景下公立医院医生工作压力情况

为研究被试医生的主要压力来自哪里，我们进行了探索性因素分析。采用主成分分析法，最大方差正交旋转，共提取 3 个特征根大于 1 的因子，删除了不符合条件的工作压力题目，因子负荷均在 0.50 以上。分析结果见表 4-1。

表 4-1 医生工作压力的因子负载表

测量项目	因子 1	因子 2	因子 3
	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
医生的收入远远低于其付出	0.759		
现在医疗纠纷、医疗事故越来越多，工作中自己的精神与思想负担很重	0.716		
医生职业的社会形象和地位下降	0.689		
现行的医疗法律法规，使人难以适应	0.672		
工作中承担的责任越来越大	0.605		
害怕过劳地工作导致自己身体健康状况下降	0.595		
加班太多，没有充分的休息和休假时间	0.593		
工作指标和工作要求太高，令人难以承受	0.588		
害怕自己在工作中会出差错或遭到投诉	0.572		
患者及其家属对自己的期望值过高	0.559		
不能充分发挥我的能力		0.683	
领导和我的关系比较疏远		0.665	
履行工作职责所需要的权限太少		0.638	
被迫做有违个人判断的事		0.613	
不知道一起共事的人对自己有什么样的期望		0.609	
不得不面对或听命于太多的人		0.604	
现实状况与自己的期望相去甚远		0.591	
我的工作环境拥挤、嘈杂或沉闷，令人生厌		0.578	
不能影响上司的行动和决定		0.526	
工作影响了私人生活和学习			0.636
感觉自己在工作中不为他人接受或喜爱			0.610
工作负荷太重，以至在正常的工作日很难完成			0.601
工作的范围和责任不清晰			0.543
Cronbach- α	0.892	0.864	0.707
解释方差比	35.702	7.118	4.583

数据来源：表 4-1 至 4-9 为本次抽样调查获得的数据

根据问卷题目的内容,从 23 个项目中抽取出的 3 个相关的工作压力因子,可分别命名为政策法规与执业环境(占 10 题)、工作决策(占 9 题)、工作负荷(占 4 题),三因子内部一致性分别为 0.892、0.864、0.707,即拥有良好的测量信度。三个因素总共解释 55.258% 的变异。其中,“政策法规与执业环境”解释了 35.702% 的变异,因素负荷从 0.559-0.759;“工作决策”解释了 7.118% 的变异,因素负荷从 0.526-0.683;“工作负荷”解释了 4.583% 的变异,因素负荷从 0.543-0.636。可见抽取的 3 个因子能够解释测试变量的大部分变异。表 4-1 说明,政策法规与执业环境和工作决策是医生工作压力中的主要因素。在政策法规与执业环境中“医生的收入远远低于其付出”和“现在医疗纠纷、医疗事故越来越多,工作中自己的精神与思想负担很重”得分最高,“医生职业的社会形象和地位下降”“现行的医疗法律法规,使人难以适应”得分次之;在工作决策中,“不能充分发挥我的能力”以及“履行工作职责所需要的权限太少”得分较高;在工作负荷中,“工作影响了私人生活和学习”得分最高。表明了目前随着人群法律意识和自我保护意识的增强以及《医疗事故处理条例》、举证倒置等法规的颁布,而相关的处理医疗纠纷法律尚不完善,医生的职业风险加剧、社会地位下降;同时由于医生的工作对象是病人,健康所系,性命相托,每一个决策都攸关人命;此外医生还面临着日常工作、指标考核繁重的局面,这些都给医生带来了巨大的心理压力。

第二节 人口统计变量信息对压力的影响

一、压力数据的组间比较

表 4-2 不同基本信息的医生压力方差分析汇总表

	年龄	性别	文化程度	科别	职称	工作年限	行政职务	医院级别
工作压力	0.426	0.016***	0.297	0.000***	0.343	0.483	0.153	0.968
政策法规与 执业环境	0.008**	0.258	0.013*	0.000***	0.034*	0.062	0.350	0.065
工作决策	0.106	0.834	0.061	0.982	0.773	0.161	0.460	0.003**
工作负荷	0.570	0.000***	0.002**	0.008**	0.291	0.225	0.367	0.054

说明:(1)这是多个单元方差分析(ANOVA)结果的汇总信息,表格中的数字为方差分析的显著性水平,

(2) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

为了解不同基本信息（年龄、性别、学历、科别、职称、所在医院级别）背景下的医生压力之间是否存在差异性，我们分析如表 4-2：在 5% 的显著性水平下，不同性别、科别的医生的工作压力存在显著不同。其中，不同年龄、文化程度、科别和职称的医生在政策法规与执业环境方面压力的感受程度上存在显著不同，不同医院级别的医生在工作决策方面上存在显著不同，在工作负荷方面上，不同性别、文化程度、科别的医生感受到的压力大小程度也存在显著不同。以下是对存在显著差异的医生工作压力的进一步分析。

表 4-3 不同性别的医生工作压力方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
性别	N	工作压力	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
男	218	3.192(0.702)	3.974 (0.824)	3.179 (0.892)	2.857 (1.047)
女	222	3.360(0.752)	3.797 (0.799)	3.050 (0.802)	2.502 (1.010)
总体	440	3.277(0.732)	3.887 (0.815)	3.116 (0.850)	2.682 (1.043)
F 值		5.815**	5.210**	2.487	12.998

说明：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

根据表 4-3，不同性别医生的工作压力存在显著性差异的。进行组间的差异性比较可以得出：男医生和女医生间在政策法规和执业环境上存在显著性差异，在工作决策和工作负荷上不存在显著性差异。由以上分析可以看出女医生的工作压力较男医生大，产生这样的结果可能是因为虽然男性喜欢由成就而肯定自己，关注自己的事业，但是随着现代社会发展，竞争日趋激烈，男性和女性在分工上的差异逐渐缩小，同时女性由于具有善解人意、体贴人心的特质，更容易受到周围环境的影响，此外女医生除胜任工作外还要兼顾家庭，所以导致女医生的工作压力大于男医生。

由表 4-4 可知，不同科别医生的工作压力存在显著性差异，大内科、大外科和急诊及辅助科室在政策法规和执业环境、工作决策存在显著差异。经过组间的差异性比较可知：急诊及其他辅助科室医生与大内科、大外科医生在工作压力、政策法规和执业环境、工作负荷上存在显著差异，大内科医生与大外科医生在政策法规与执业环境、工作负荷上存在显著性差异。由以上分析结果可以看出：三者之间大外科医生工作压力最大，急诊及辅助科室医生的压力最小，由于内科医生主要依靠药物对病人进行治疗，而外科医生还需要对病人进行手术治疗，更易发生医疗事故产生医疗纠纷，工作风险较大，所承受的工作压力

也大。虽然急诊医生经常需要在短时间内处理各种紧急情况，但在该组别中仅有 14 名急诊医生，故该数值更多的代表了辅助科室医生工作压力，辅助科室医生主要工作是为临床医生诊断病情、开展治疗提供各种辅助性的帮助，对诊疗工作不负有直接和主要的责任，工作量也较大内科和大外科医生少，所以在工作决策和工作负荷方面压力最小。

表 4-4 不同科别的医生工作压力方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
科别	N	工作压力	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
大内科	136	3.343 (0.781)	3.960 (0.863)	3.151 (0.907)	2.870 (1.084)
大外科	151	3.374 (0.692)	4.046 (0.743)	3.181 (0.831)	2.732 (1.073)
急诊及 其他辅助科室	153	3.011 (0.650)	3.521 (0.730)	2.953 (0.761)	2.300 (0.808)
总体	440	3.279 (0.730)	3.889 (0.815)	3.117 (0.847)	2.685 (1.043)
F 值		6.364***	0.114***	1.717	6.939***

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

表 4-5 不同年龄的医生工作压力方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
年龄	N	工作压力	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
21-30	147	3.244 (0.713)	3.782 (0.827)	3.086 (0.821)	2.702 (0.977)
31-40	181	3.305 (0.691)	3.990 (0.770)	3.074 (0.802)	2.675 (1.036)
41-50	88	3.331 (0.803)	3.908 (0.840)	3.247 (0.934)	2.740 (1.128)
51-60	22	3.099 (0.803)	3.613 (0.868)	3.126 (0.968)	2.522 (1.095)
61 以上	2	3.144 (1.005)	3.467 (1.201)	2.630 (1.032)	2.082 (0.878)
总体	440	3.277 (0.732)	3.787 (0.815)	3.116 (0.850)	2.682 (1.043)
F 值		0.967	2.374*	0.955	0.516

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

表 4-5 显示，不同年龄医生在政策法规和执业环境上承受的压力存在显著性差异的。进行组间的差异性比较我们得出：21-30、51-60 年龄段医生与其他年龄段的医生存在政策法规和执业环境方面的显著性差异，51-60 年龄段医生政策法规方面压力最低，31-50 年龄段医生该方面工作压力最高，虽然从数据上看 61 岁以上年龄段的医生也应有组间差

异，但是参加调查者仅有 2 名，未能达到抽样的基本人数，因此无法做出客观的测试和判断。由于卫生部制定了“三级医师负责制度”，在查房、手术、急诊、值班、抢救、解决疑难问题、医疗文书书写、质量管理等方面，要求逐级负责，逐级请示，职称级别越高的医生，承担的责任和压力越大。31-50 岁年龄段医生多为高年资医生，担负指导下级医生开展诊疗的责任，对法律法规和执业环境方面的压力感受更为深刻，而 51-60 岁年龄段医生临近退休，承担的工作逐渐减少，自身工作经验和各方面的资源积累也是所有年龄段医生中最多的，相应方面的工作压力也最小

表 4-6 不同学历的医生工作压力方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
		工作压力	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
学历	N				
大专及以下	70	3.123 (0.759)	3.644 (0.807)	3.088 (0.866)	2.375 (1.031)
本科	284	3.303 (0.721)	3.911 (0.818)	3.151 (0.832)	2.702 (1.001)
硕士	78	3.311 (0.747)	3.976 (0.803)	3.033 (0.896)	2.877 (1.155)
博士	8	3.350 (0.700)	4.275 (0.565)	2.876 (0.978)	2.812 (1.132)
总体	440	3.277 (0.732)	3.886 (0.816)	3.116 (0.850)	2.682 (1.044)
F 值		1.233	3.093**	0.635	3.040**

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

根据表 4-6 显示，不同学历的医生在政策法规与执业环境和工作负荷方面存在显著差异。进行组间的差异性比较我们得出：大专及以下学历和其他组别医生在政策法规与执业环境及工作负荷存在显著性差异，需要说明的是被试中博士学位医生仅有 8 人，一定程度上可能会影响分析结果。出现这样的结果可能是由于学历所限，大专及以下学历医生大多不能进入临床一线岗位工作，仅能在相关辅助科室工作，相应的政策法规与执业环境、工作负荷维度压力均低于其他组别，这也与前面的调查结果符合。

表 4-7 不同级别医院医生的工作压力方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
		工作压力	政策法规与执业环境	工作决策	工作负荷
医院级别	N				
三级医院	348	3.297 (0.735)	3.939 (0.835)	3.062 (0.864)	2.730 (1.024)
二级医院	92	3.274 (0.693)	3.767 (0.784)	3.268 (0.773)	5.155 (1.069)
总体	440	3.280 (0.734)	3.889 (0.816)	3.119 (0.852)	2.685 (1.044)

F 值	0.085	0.940	1.263***	0.242
-----	-------	-------	----------	-------

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

表 4-7 显示，在工作决策维度上，不同级别医院的医生压力的感受存在显著差异，二级医院医生高于三级医院医生，由于区域卫生资源缺乏和分布不平衡，高级专业技术人才和大型医疗设备大多集中在三级医院中，与三级医院相比，二级医院医疗设备简陋，拥有的高级专业技术人才较少甚至缺如，从业医生学历层次低，进修机会少，工作经验和各方面的资源积累与三级医院医生差距较大，导致二级医院医生工作决策方面压力较大。

二、身心健康和满意度数据分析

表 4-8 医生身心健康的因子负载表

测量项目	因子 1	因子 2
	精神健康	身体健康
累	0.788	
早上不想起床	0.759	
担心自己的健康状况	0.661	
工作出现差错的时候惊慌害怕	0.626	
恼火地发现，生活就是无休止的付出	0.608	
躯体酸痛	0.600	
无缘由感到忧郁	0.599	
失眠		0.842
莫名的头疼		0.793
对自己的能力和判断力产生怀疑		0.713
头晕		0.616
工作中尽管原因还不清楚，自己就觉得无法解决		0.568
Cronbach- α	0.867	0.844
解释方差比	51.249	8.438

对身心健康问卷进行分析，得出该部分问卷两个因子的内部一致性系数分别为 0.867、0.844，总体健康状况为 2.853，标准差为 0.942，因此问卷拥有良好的测量信度。对相关数据进行分析得到精神健康（7 题）和身体健康（5 题）两个因子。两个因素解释了 59.687% 的变异，符合统计要求。通过上表可知，精神因素是影响医生身心健康的主要因素。精神

健康中“累”和“早上不想起床”得分最高；身体健康中“失眠”、“莫名的头疼”得分最高。表明目前的工作压力已经对医生的身心健康造成一定影响，产生了“累、失眠、头疼”等身心健康逐渐受损的重要信号。

对工作满意度进行分析，得出该部分问卷的内部一致性系数为 0.660 和 0.507，总体满意度为 3.636，标准差为 1.014，因此问卷拥有良好的测量信度，并且被试医生的总体满意度一般。经旋转得到自我实现（3 题）和工作本身（2 题）两个因子，解释了 59.203% 的变异。上表的分析结果说明，在满意度测试中，医生对工作中的自我实现的满意度得分最高，由于医生具有学历高、知识结构水平高等特点，他们对工作满意度很大程度上来自于工作性质、兴趣、是否能实现自我价值等，但是综合多项因素后的总体满意状况却一般。

表 4-9 医生工作满意度的因子负载表

测量项目	因子 1	因子 2
	自我实现	工作本身
我对当前的工作相当满意	0.646	
我经常能满腔热情地对待我的工作	0.753	
我感到真正在享受自己的工作	0.639	
每天的工作好像从来都做不完		0.812
我对当前工作非常满意		0.782
Cronbach- α	0.660	0.507
解释方差比	34.339	24.864

说明：我们已经对原始题目进行了反向编码计分(即原来问卷中是 1,在计算中就是 6，以此类推)，得出上

表数据

第三节 医生工作压力对身心健康和工作满意度的影响分析

根据现有文献研究，工作压力对身心健康和工作满意度都有显著影响。据此，本研究认为，常州医生的工作压力对其身心健康和工作满意度也存在着显著的影响，具体来说：

假设 4-1：工作压力对身心健康具有显著的负面效应，具体来讲：

假设 4-1a：政策法规和执业环境对精神健康具有显著的负面效应；

假设 4-1b：政策法规和执业环境对身体健康具有显著的负面效应；

假设 4-1c：工作决策对精神健康具有显著的负面效应；

假设 4-1d：工作决策对身体健康具有显著的负面效应；

假设 4-1e：工作负荷对精神健康具有显著的负面效应；

假设 4-1f：工作负荷对身体健康具有显著的负面效应；

假设 4-2：工作压力对工作满意度具有显著的负面效应，具体来讲：

假设 4-2a：政策法规和执业环境对自我实现满意度具有显著的负面效应；

假设 4-2b：政策法规和执业环境对工作本身满意度具有显著的负面效应；

假设 4-2c：工作决策对自我实现满意度具有显著的负面效应；

假设 4-2d：工作决策对工作本身满意度具有显著的负面效应；

假设 4-2e：工作负荷对自我实现满意度具有显著的负面效应；

假设 4-2f：工作负荷对工作本身满意度具有显著的负面效应。

以医生的工作压力对身心健康和满意度进行多元直线回归（见表 4-9）。可以看出，政策法规与执业环境、工作决策、工作负荷对精神健康的回归系数分别为-0.537、-0.231 和 -0.175，且统计均显著， $R^2=0.367$ ，方差分析显著（F 值=85.604， $p<0.001$ ），因此假设 4-1a、4-1c、4-1e 均得到支持，说明工作压力中政策法规与执业环境、工作决策和工作负荷对医生的精神健康产生影响，医生面对的压力越大，其精神健康状态越差。

政策法规与执业环境、工作决策、工作负荷对身体健康的回归系数分别为-0.083、-0.208 和-0.298，但政策法规与执业环境的回归系数不显著， $R^2=0.133$ ，方差分析显著（F 值=243.326， $p<0.001$ ），假设 4-1d、4-1f 得到验证，4-1b 未得到验证。说明工作压力中工作决策和工作负荷对医生的身体健康产生影响，医生面对的工作决策和工作负荷方面压力越大，其身体健康程度越差。

据分析得出，工作压力对医生的身体健康和精神健康都造成了影响和损害，工作决策和工作负荷对医生的身心健康都造成损害，政策法规与执业环境主要对医生精神健康造成损害，因为政策法规与执业环境带来的压力本身就包含一定的心理因素，是心理期望与社会现实巨大落差引发的压力，因此主要对医生精神健康造成损害。

表 4-9 工作压力对身心健康和满意度的回归

变量	身心健康		满意度	
	精神健康	身体健康	自我实现满意度	工作本身满意度
政策法规与执业环境	-0.537***	-0.083	-0.150***	-0.303***

工作决策	-0.231***	-0.208***	-0.178***	-0.210***
工作负荷	-0.175***	-0.298***	-0.028	-0.318***
R^2	0.367	0.133	0.048	0.231
F值	85.604***	243.326***	8.359***	44.502***

说明：(1) 我们已经对“工作满意度”中需要反向积分题目进行了反向编码计分(即原来问卷中 1,在计算

中就是 6, 以此类推), 得出上表数据;(2) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

对医生的工作满意度进行回归(见表 4-9), 可以看出, 工作压力中政策法规和执业环境、工作决策和工作负荷对自我实现满意度的回归系数分别为-0.150、-0.178 和-0.028, 工作负荷回归系数不显著, $R^2=0.048$, 方差分析显著(F 值=8.359, $p < 0.001$), 假设 4-2a、4-2c 均得到支持, 说明医生工作压力中政策法规与执业环境和工作决策对医生的自我实现满意度产生负面影响, 医生面临的政策法规与执业环境和工作决策方面压力越大, 其自我实现满意度越低。但假设 4-2e 未得到验证, 说明工作负荷的压力对自我实现满意度不产生负面影响。

政策法规与执业环境、工作决策和工作负荷对工作本身满意度的回归系数分别为 0.303、0.210 和 0.318, 统计均显著, $R^2=0.231$, 方差分析显著(F 值=44.502, $p < 0.001$), 假设 4-2b、4-2d、4-2f 得到支持, 说明工作压力中的三个维度都会对医生的工作本身满意度产生负面影响。

由此可见, 政策法规与执业环境、工作决策是影响医生工作满意度的关键, 较差的外部认同环境和工作决策风险给医生带来巨大的心理落差, 过重的工作负荷降低了医生对工作本身的兴趣, 工作压力的三个维度都对工作本身满意度产生影响, 因此医生的工作压力越小, 工作本身满意度越高。

第五章 新医改背景下公立医院医生工作压力管理研究：基于组织支持的视角

第一节 新医改背景下医生组织支持感分析

表 5-1 旋转后医生组织支持感知的因子负载表

测量项目	因子 1	因子 2	因子 3
	工作支持	关心利益	价值认同
医院乐意帮助我尽自己最大能力完成工作	0.701		
医院能同意我改变工作条件的合理要求	0.690		
当我遇到困难时，都会得到医院的帮助	0.634		
医院会奖赏我在本职工作外所付出的劳动	0.614		
医院真正地关心我的生活状况	0.569		
医院会考虑我应得多少薪水的问题	0.550		
医院非常看重我的工作目标和价值观	0.547		
医院会给我提供一些晋升的机会		0.672	
医院希望能让我担当最适合我能力的工作		0.664	
医院会重视我的意见		0.558	
在我需要特殊帮助时，医院乐于提供帮助		0.543	
当获取更多利润时，医院会考虑增加薪水		0.533	
医院对我在工作中所做出的成就感到骄傲		0.528	
医院会尽可能使我的工作充满兴趣		0.520	
医院认为解雇我是不小的损失			0.683
如果离职，在合适的时候，医院会招回我而不是招个新人			0.655
在我要求离职的时候，医院会挽留我			0.619
医院不会因为能以较低的工资招聘到人来代替我而辞退我			0.596
如果我的工作被取消了，医院会把我安排到新岗位而不是解雇我			0.567
医院认为把我留在单位将起到不小的作用			0.548
Cronbach- α	0.837	0.809	0.724
解释方差比	42.032	5.125	4.924

数据来源：表 5-1 至 5-8 为本次抽样调查获得的数据

组织支持感知问卷共 24 个条目，提取三个特征根大于 1 的因子后，删除了不符合条件的组织支持感知题目。经旋转得到工作支持（7 题）关心利益（7 题）和价值认同（6 题）三个维度，三个因素共解释 56.396% 的变异，符合统计要求。该部分问卷三因子的内部一致性系数分别为 0.837、0.809、0.724。在工作支持中“医院乐意帮助我尽自己最大能力完成工作”、“医院能同意我改变工作条件的合理要求”得分最高，在关心利益中，“医院会给我提供一些晋升的机会”“医院希望能让我担当最适合我能力的工作”和“医院会重视我的意见”得分最高，价值认同“医院认为解雇我是不小的损失”、“如果离职，在合适的时候，医院会招回我而不是招个新人”、“在我要求离职的时候，医院会挽留我”得分最高。

表 5-2 不同基本信息的医生组织支持感的方差分析汇总表

	年龄	性别	文化程度	科别	职称	工作年限	行政职务	医院级别
组织支持感	0.697	0.825	0.765	0.054	0.265	0.668	0.054	0.000***
工作支持	0.057	0.304	0.655	0.334	0.015**	0.800	0.288	0.254***
关心利益	0.575	0.569	0.905	0.023**	0.950	0.997	0.471	0.353***
价值认同	0.196	0.801	0.171	0.087	0.898	0.184	0.066	0.028*

说明：(1) 这是多个单元方差分析 (ANOVA) 结果的汇总信息，表格中的数字为方差分析的显著性水平，

(2) * $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

从上表分析得出，在 5% 的显著性水平下，不同级别医院的医生的组织支持感存在显著不同，在三个维度均存在显著不同。不同科别的医生在关心利益方面的感受程度上存在显著不同，不同职称医生在工作支持方面存在显著差异。以下是对存在显著差异的医生组织支持感的进一步分析。

表 5-3 不同级别医院医生的组织支持感知方差分析表

类别	人数	平均值 (标准差)			
医院级别	N	组织支持感	工作支持	关心利益	价值认同
三级医院	348	2.009 (0.874)	1.926 (0.986)	2.074 (1.084)	1.905 (1.093)
二级医院	92	2.389 (0.840)	2.296 (0.971)	2.446 (0.904)	2.329 (0.920)

总体	440	2.194 (0.872)	2.083 (1.001)	2.270 (1.025)	2.133 (1.051)
F 值		6.147***	3.596***	4.924***	5.825***

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

从表 5-3 中得出，二级医院和三级医院的医生在组织支持感上存在显著差异，二级医院医生的组织支持感、工作支持、关心利益和价值认同上均高于三级医院医生，由于三级医院规模较大综合实力较强，积极推行优胜劣汰鼓励竞争，医生与医院的联系相应疏远，而二级医院为了增强自身势力采取多种措施营造“事业留人、待遇留人、情感留人”的氛围，引进人才、减少人才的流失，因此二级医院医生感知到的组织支持程度也较高。

表 5-4 不同科别医生的组织支持感方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
		组织支持感	工作支持	关心利益	价值认同
科别	N				
大内科	136	2.143 (0.875)	2.066 (0.963)	2.193 (1.082)	2.011 (1.185)
大外科	151	2.146 (0.908)	2.019 (1.082)	2.230 (1.016)	2.095 (1.018)
急诊及其他辅助科室	153	2.405 (0.732)	2.286 (0.879)	2.549 (0.793)	2.373 (0.833)
总体	440	2.202 (0.869)	2.093 (0.997)	2.280 (1.018)	2.130 (1.054)
F 值		2.574	1.964	3.738**	2.585

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

根据表 5-4 显示，不同科别的医生在关心利益方面存在显著差异。进行组间的差异性比较我们得出：急诊及其他辅助科室在关心利益方面与大内科、大外科存在显著性差异，高于其他组别，分析结果的产生可能是随着现代科学尤其是医学科学的不断发展，实验室诊断标准越来越多的成为许多疾病诊断的金标准，同时医疗仪器设备在帮助患者康复中也发挥着较以往更大的作用，急诊及辅助科室的医生受到的越来越多的重视和关注，相应的在关心利益方面能更明显地感受到组织支持力度的增强。

表 5-5 不同职称医生的组织支持感知方差分析表

类别	人数	平均值（标准差）			
		组织支持感知	工作支持	关心利益	价值认同
职称	N				
助理职称	12	2.455 (1.0578)	2.465 (1.238)	2.536 (1.159)	2.320 (1.026)
初级职称	164	2.182 (0.776)	2.053 (0.901)	2.278 (0.947)	2.085 (0.882)

中级职称	161	2.131 (0.954)	1.966 (1.118)	2.220 (1.043)	2.135 (1.047)
副高职称	82	2.235 (0.846)	2.220 (0.004)	2.253 (1.112)	2.109 (1.374)
高级职称	21	2.537 (0.844)	2.615 (0.904)	2.586 (1.010)	2.367 (0.998)
总体	440	2.197 (0.869)	2.089 (0.999)	2.273 (1.022)	2.127 (1.052)
F 值		1.311	2.846**	0.782	0.429

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

由上表可以得知，不同职称的医生在工作支持方面存在显著差异。进一步的组间比较得出：助理与初级、助理与中级职称、初级与高级、中级与高级职称医生存在显著性差异。分析表明高级、助理级和副高级职称的医生感受到的工作支持程度最高，这种情况可能与卫生部推行三级医生查房制度后，这三组医生成为医疗工作中的主力军，承担着大部分的诊疗任务，在工作中感受到的支持也相应较高有关。

第二节 组织支持感对身心健康和工作满意度的影响分析

根据现有文献研究，组织支持感对身心健康和工作满意度都有显著影响。据此，本研究认为，常州市公立医院医生的组织支持感对其身心健康和工作满意度也存在着显著的影响，具体来说：

假设 5-1：组织支持感对身心健康具有显著的正面效应，具体来讲：

假设 5-1a：工作支持对精神健康具有显著的正面效应；

假设 5-1b：工作支持对身体健康具有显著的正面效应；

假设 5-1c：关心利益对精神健康具有显著的正面效应；

假设 5-1d：关心利益对身体健康具有显著的正面效应；

假设 5-1e：价值认同对精神健康具有显著的正面效应；

假设 5-1f：价值认同对身体健康具有显著的正面效应；

假设 5-2：组织支持感对工作满意度具有显著的正面效应，具体来讲：

假设 5-2a：工作支持对自我实现满意度具有显著的正面效应；

假设 5-2b：工作支持对工作本身满意度具有显著的正面效应；

假设 5-2c：关心利益对自我实现满意度具有显著的正面效应；

假设 5-2d：关心利益对工作本身满意度具有显著的正面效应；

假设 5-2e：价值认同对自我实现满意度具有显著的正面效应；

假设 5-2f：价值认同对工作本身满意度具有显著的正面效应。

以医生的组织支持感对身心健康和工作满意度进行多元直线回归（见表 5-6）。可以看出，工作支持、关心利益、价值认同对精神健康的回归系数分别为 0.214、0.182 和 0.186，且统计均显著， $R^2=0.108$ ，方差分析显著（F 值=18.513， $p<0.001$ ），因此假设 5-1a、5-1c、5-1e 均得到支持，说明组织支持感中三个维度均对医生的精神健康产生正面影响，医生感知到的组织支持越多，其精神健康程度越高。

表 5-6 组织支持感对身心健康和满意度的回归

变量	身心健康		工作满意度	
	精神健康	身体健康	自我实现满意度	工作本身满意度
工作支持	0.214***	0.055	0.188***	0.189***
关心利益	0.182***	0.152***	0.211***	0.233***
价值认同	0.186***	0.014	0.069**	0.054
R^2	0.108	0.020	0.078	0.086
F 值	18.513***	3.916***	13.264***	14.668***

说明：* $p<0.05$ ，** $p<0.01$ ，*** $p<0.001$

工作支持、关心利益、价值认同对对身体健康的回归系数分别为 0.005、0.152 和 0.014，仅关心利益的回归系数显著， $R^2=0.020$ ，方差分析显著（F 值=3.916， $p<0.001$ ），假设 5-1d、得到验证，5-1b、5-1f 未得到验证。说明组织支持感中仅关心利益对医生的身体健康产生影响，工作支持和价值认同对医生的身体健康不会产生影响。

据分析得出，组织支持感对医生的身体健康和精神健康都有影响。关心利益对医生的身心健康都有正面作用，工作支持和价值认同主要对医生的精神健康产生影响，因为感受到医院对自己在工作支持、关心利益、价值认同方面的支持给予了医生以正向激励，从而对医生的精神健康产生正面影响，关心利益主要表现在让医生担任适合自己能力的工作达到人岗匹配和在医生遇到特殊困难给予帮助等方面，从而对促进医生身体健康发挥影响。

对医生的工作满意度进行回归（见表 5-6），可以看出，组织支持感中工作支持、关心利益、价值认同对自我实现满意度的回归系数分别为 0.188、0.211 和 0.069，回归系数统计都显著， $R^2=0.078$ ，方差分析显著（F 值=13.264， $p<0.001$ ），假设 5-2a、5-2c、5-2e 均

得到支持，说明医生组织支持感中工作支持、关心利益和价值认同对医生的自我实现满意度产生正面影响，医生感受到的工作支持、关心利益和价值认同程度越大，其自我实现满意度越高。

工作支持、关心利益、价值认同对工作本身满意度的回归系数分别为 0.189、0.233 和 0.054，除价值认同的回归系数不显著外其他统计均显著， $R^2=14.668$ ，方差分析显著（ F 值=14.668， $p<0.001$ ），说明工作支持和关心利益对医生的工作本身满意度产生正面影响，假设 5-2b、5-2d 得到支持。而 5-2f 未得到验证，说明价值认同对医生的工作本身满意度不产生影响。

由此可见，组织支持对医生工作满意度有影响，其中工作支持、关心利益对自我实现满意度和工作本身满意度都有影响，而价值认同仅对自我实现满意度有影响，对工作本身满意度没有影响。由此可知，工作中获得大力支持、肯定的评价以及多方面的关心和帮助都能促进医生工作满意度的提高。

第三节 组织支持与工作压力的交互效应

国内外的相关研究表明，组织支持感会调节压力对压力后果的作用，本研究对常州市二级、三级公立医院医生组织支持对工作压力调节效应进行研究，认为组织支持能调节在新医改推行这一特定背景下医生工作压力和工作满意度的影响。具体来说：

假设 5-3：组织支持感调节了工作压力对医生身心健康的作用；

假设 5-3-1：组织支持感调节了工作压力对医生精神健康的作用

假设 5-3-1a：工作支持正面调节了政策法规和执业环境对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1b：工作支持正面调节了工作决策对对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1c：工作支持正面调节了工作负荷对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1d：关心利益正面调节了政策法规和执业环境对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1e：关心利益正面调节了工作决策对对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1f：关心利益正面调节了工作负荷对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1g：价值认同正面调节了政策法规和执业环境对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1h：价值认同正面调节了工作决策对医生精神健康的影响；

假设 5-3-1i：价值认同正面调节了工作负荷对医生精神健康的影响；

假设 5-3-2：组织支持感调节了工作压力对医生身体健康的作用；

假设 5-3-2a：工作支持正面调节了政策法规和执业环境对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2b：工作支持正面调节了工作决策对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2c：工作支持正面调节了工作负荷对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2d：关心利益正面调节了政策法规和执业环境对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2e：关心利益正面调节了工作决策对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2f：关心利益正面调节了工作负荷对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2g：价值认同正面调节了政策法规和执业环境对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2h：价值认同正面调节了工作决策对医生身体健康的影响；

假设 5-3-2i：价值认同正面调节了工作负荷对医生身体健康的影响；

假设 5-4：组织支持感调节了工作压力对医生工作满意度的作用；

假设 5-4-1：组织支持感调节了工作压力对医生自我实现满意度的作用；

假设 5-4-1a：工作支持正面调节了政策法规和执业环境对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1b：工作支持正面调节了工作决策对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1c：工作支持正面调节了工作负荷对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1d：关心利益正面调节了政策法规和执业环境对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1e：关心利益正面调节了工作决策对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1f：关心利益正面调节了工作负荷对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1g：价值认同正面调节了政策法规和执业环境对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1h：价值认同正面调节了工作决策对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-1i：价值认同正面调节了工作负荷对医生自我实现满意度的影响；

假设 5-4-2：组织支持感调节了工作压力对医生工作本身满意度的作用；

假设 5-4-2a：工作支持正面调节了政策法规和执业环境对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2b：工作支持正面调节了工作决策对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2c：工作支持正面调节了工作负荷对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2d：关心利益正面调节了政策法规和执业环境对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2e：关心利益正面调节了工作决策对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2f：关心利益正面调节了工作负荷对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2g：价值认同正面调节了政策法规和执业环境对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2h：价值认同正面调节了工作决策对医生工作本身满意度的影响；

假设 5-4-2i：价值认同正面调节了工作负荷对医生工作本身满意度的影响；

一、对身心健康的检验

表 5-7 组织支持感的调节效应分析（身心健康为因变量）

模型	变量	身心健康	
		精神健康	身体健康
1	常数项	1.113	-0.509
	政策法规和执业环境	-1.062***	-0.644
	工作决策	-0.547***	-0.499***
	工作负荷	-0.846***	-0.750***
	工作支持	-0.215***	-0.063
	关心利益	0.227***	0.182***
	价值认同	0.170***	0.020
2	常数项	1.091	-0.568
	政策法规和执业环境	-1.159***	-0.682
	工作决策	-0.550***	-0.497***
	工作负荷	-0.855***	-0.764***
	工作支持	-0.221***	-0.117
	关心利益	0.067***	0.197***
	价值认同	0.213***	0.022
	政策法规和执业环境*工作支持	-0.267	-0.185
	政策法规和执业环境*关心利益	0.150	0.068
	政策法规和执业环境*价值认同	0.059	-0.016
工作决策*工作支持	-0.017	-0.044	

工作决策*关心利益	0.155*	0.010
工作决策*价值认同	0.039	-0.025
工作负荷*工作支持	0.062	0.116
工作负荷*关心利益	-0.120	-0.008
工作负荷*价值认同	-0.001	-0.030
R^2	0.362	0.278

说明：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

按照逐步回归方法，首先在模型中引入工作压力的政策法规和执业环境、工作决策、工作负荷以及组织支持感的工作支持、关心利益和价值认同变量（见表 5-7，模型 1），对医生的精神健康进行回归，回归系数分别为-1.062、-0.547、-0.846、0.215、0.227、0.170，统计上均显著。引入交互项后（模型 2）显示，变量本身的回归系数分别为-1.159、-0.550、-0.855、-0.221、0.067、0.213，统计上均显著，但是它们交互项的回归系数分别为-0.267、0.150、0.059、-0.017、0.155、0.039、0.062、-0.120、-0.001，仅交互项“工作决策*关心利益”回归系数显著，其余系数统计上均不显著。假设 5-3-1 得到如下验证结果：组织支持感中，关心利益能正面调节工作决策方面压力对医生精神健康的影响，其他调节效应未得到支持，即工作支持、价值认同不能调节政策法规和职业环境、工作决策、工作负荷方面的压力对医生精神健康的影响。

在模型中引入工作压力的政策法规和执业环境、工作决策、工作负荷以及组织支持感的工作支持、关心利益和价值认同变量（见表 5-10，模型 1），对医生的身体健康进行回归，发现仅有“工作决策”、“工作负荷”、“关心利益”变量的回归系数为-0.499、-0.750、0.182，统计上显著，其余变量统计上均不显著。引入交互项后（模型 2）显示，各交互项回归系数统计上均不显著。假设 5-3-2 未得到验证，说明组织支持感中，工作支持、关心利益、价值认同都不能调节政策法规和执业环境、工作决策、工作负荷方面的压力对医生身体健康的影响。

说明关心利益能有效缓解来自工作决策方面的压力对医生精神健康的损害，从而有效提高医生的精神健康，因为医生感受到自己能够在职业发展和生活上得到医院的关心和帮助，这些都给予医生以正向激励，从而对医生的精神健康产生正面影响。

二、对工作满意度的检验

按照逐步回归方法，首先在模型中引入工作压力的政策法规和执业环境、工作决策、

工作负荷以及组织支持感的工作支持、关心利益和价值认同变量（见表 5-8，模型 1），对医生的自我实现满意度进行回归，回归系数分别为-0.373、-0.321、-0.389、0.341、0.558、0.053，除“价值认同”变量的回归系数外，其余统计上均显著。引入交互项后（模型 2）显示，变量本身回归系数分别为-0.354、-0.347、-0.323、0.492、0.665、0.068，除“价值认同”变量的回归系数外，统计上均显著。交互项“工作决策*关心利益”回归系数为 0.341，“工作负荷*关心利益”回归系数为 0.371，“工作负荷*价值认同”回归系数为 0.390，统计上显著，其余不显著。假设 5-4-1 得到部分验证，表明组织支持感中，关心利益正面调节了工作决策和工作负荷方面压力对医生自我实现满意度的影响，价值认同正面调节了工作负荷方面压力对医生自我实现满意度。

表 5-8 组织支持感的调节效应分析（工作满意度为因变量）

模型	变量	工作满意度	
		自我实现满意度	工作本身满意度
1	常数项	-0.596	-0.198
	政策法规和执业环境	-0.373***	-0.291**
	工作决策	-0.321***	-0.210
	工作负荷	-0.389***	-0.292***
	工作支持	0.341***	0.019
	关心利益	0.558***	0.153
	价值认同	0.053	0.255**
2	常数项	-0.606	-0.244
	政策法规和执业环境	-0.354***	-0.252**
	工作决策	-0.347***	-0.208***
	工作负荷	-0.323**	-0.309***
	工作支持	0.492***	0.066
	关心利益	0.665***	0.202
	价值认同	0.068	0.270**
	政策法规和执业环境*工作支持	0.000	-0.026
	政策法规和执业环境*关心利益	-0.161	-0.122
	政策法规和执业环境*价值认同	0.230	-0.022
	工作决策*工作支持	-0.047	-0.036
	工作决策*关心利益	0.341**	0.085
	工作决策*价值认同	-0.200	-0.052

工作负荷*工作支持	0.059	-0.077
工作负荷*关心利益	0.371***	-0.153
工作负荷*价值认同	0.390***	-0.074
R^2	0.235	0.066

说明：(1) 我们已经对“工作满意度”中需要的题目进行了反向计分(即原来问卷中是 1,在计算中

就是 6, 以此类推), 得出上表数据;(2) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

在模型中引入工作压力的政策法规和执业环境、工作决策、工作负荷以及组织支持感的工作支持、关心利益和价值认同变量(见表 5-8, 模型 1), 对医生的工作本身满意度进行回归, 发现“政策法规和执业环境”和“工作负荷”的回归系数为-0.291、-0.292, 统计上显著。引入交互项后(模型 2)显示, “政策法规和执业环境”、“工作决策”和“工作负荷”的回归系数为-0.252、-0.208、-0.309, 统计上显著。但是其他变量及其交互项统计上均不显著。假设 5-4-2 未得到支持, 说明工作支持、关心利益和价值认同都不会调节压力对工作本身满意度的影响。

说明关心利益和价值认同能正面调节来自工作负荷方面的压力对医生自我实现满意度的影响, 因为医生属于典型的高工作负荷的知识型员工, 具有较高的工作成就需要, 医院给予医生的“认同价值”和“利益关心”都会在一定程度上满足医生自我发展需要和工作成就需要, 而这些需求得到了满足, 就会在一定程度上缓解其对高工作负荷压力的反应。同时关心利益正面调节了工作决策方面压力对医生自我实现满意度的影响, 因为医生的工作决策失误将给患者和自身带来伤害, 关心利益则缓解了医生对这一方面的担忧, 从而促进医生表现出积极的工作态度与工作行为。

综上, 组织支持中关心利益维度能正面调节工作决策、工作负荷对医生精神健康的影响, 价值认同能正面调节工作负荷对医生自我实现的影响, 对政策法规和执业环境方面压力对医生身心健康和满意度方面的影响没有调节作用, 所设的假设部分获得验证。由国家政策和社会大环境造成的政策法规和执业环境方面压力, 需要由国家和社会的整体改变来缓解, 仅仅依靠医院现有的组织支持措施无法减轻, 医生感受到的组织支持仅能部分缓解工作压力对他们身心健康和工作满意度的影响。

第六章 新医改背景下缓解公立医院医生工作压力的对策建议

第一节 实证研究的结论

根据前面的数据分析，得出以下基本结论：

首先，我们发现了常州市公立医院医生的职业压力主要来源于政策法规与执业环境、工作决策和工作负荷三个方面，其中政策法规与执业环境是较为重要的压力来源。政策法规与执业环境方面工作压力主要来自于日益突出的“看病难、看病贵”问题，特别是新医改方案中注重强调医疗服务体系的社会公益性，对于医生尤其是公立医院从业医生的利益维护方面兼顾不够，以技养医的设想方案在实际推行中也得不到人民群众的理解，所有这些都加深了医务人员对职业前景的顾虑，加大了对医生生活和观念的冲击，使医生特别是公立医院医生感受到更大的生存压力。由于缺乏完善的医患纠纷处理法规，随着人群法律意识和自我保护意识的增强以及《医疗事故处理条例》、举证倒置等法规的实施，医生在行为上稍有闪失或言行上稍有不慎就有可能导致医患关系紧张激发医患矛盾，医生很可能成为医院暴力的受害者和医疗纠纷的被告，这些给医生带来了前所未有的心理压力；再次，医学具有复杂性、不确定性、多变性，即便是很多常见病，由于个体差异的存在，其结果也有难以预测的一面，医生职业的风险包括诊断风险、用药风险、手术风险等，而患者的法律意识虽然加强，但缺乏医学知识，对医疗效果的期望值过高；此外，部分新闻媒体对未经专家鉴定和司法审理的医疗损害纠纷案件，草率发表带有倾向性的意见，片面夸大了医疗机构的过失，忽视了医疗行业的特殊性，这种对医生的不在正常的舆论监督范围内的报道和评论激化了医患矛盾，挫伤了医务人员的自尊和积极性；所有这些都导致了工作决策压力的产生。工作负荷主要为我国人口众多使医务工作者的任务极其繁重，常州市每千人拥有医生数为 2.12 人，许多医生被高负荷的工作弄得筋疲力尽。这一切都会给医生增加工作难度，造成心理上的不平衡，产生巨大的压力。分析还表明不同性别、科别的医生的工作压力存在显著差异，说明不同性别的医生、医生内部不同的岗位分工所带来的压力明显不同，女医生因为性别特质不同，感受到的工作压力高于男医生。大外科医生工作压力>大内科医生>急诊及辅助科室医生，由于大外科医生工作风险和负荷都高于其他科别，感受

到的压力也最高，急诊及辅助科室医生由于对患者的诊疗无直接和主要的责任，所以压力最小。

其次，通过对医生组织支持感知进行分析，找到工作支持、关心利益和价值认同 3 个因子。在组织支持感知测试中，医生对工作支持、价值认同的感知最明显。其中，工作支持主要表现为医院愿意帮助医生克服困难、发挥自身潜力，完成工作目标，并会对医生工作上的额外付出予以奖励。价值认同主要表现为较低的解聘意愿，医生感受到医院认为把自己留在单位将起到不小的作用和认同他们在本职岗位上所发挥的作用。关心利益体现了医院对医生的组织承诺，为医生提供晋升机会、重视医生的意见、乐意为医生提供特殊帮助解决后顾之忧。同时数据表明，不同级别的医院医生组织支持感存在显著差异，二级医院为吸引人才、减少人才流失，对医生的支持、保障和关心程度相应高于三级医院。不同科别的医生在关心利益方面存在显著差异。随着医学科学不断发展，急诊及其他辅助科室医生在诊疗过程中发挥的作用越来越大，受到的重视和关注越来越多，感受到关心利益方面的组织支持也高于其他组别。不同职称的医生在工作支持方面存在显著差异，三级医生查房制度实行后，高级、副高级和助理级职称的医生成为工作中的主力军，感受到的工作支持程度也最高。

再次，分析指出常州市公立医院医生群体的总体健康状况尚可。健康状况分为身体健康和精神健康两个因子，且身体因素是影响医生身心健康的主要因素。身体健康主要表现为“累”和“早上不想起床”，精神健康主要表现为“失眠”、“头疼”等，表明目前的工作压力已经对医生的身心健康造成一定影响，尤其是对医生的精神健康产生影响。数据同时显示常州市医生的总体工作满意程度一般，工作满意度分为自我实现和工作本身 2 个方面。医生具有学历高、知识结构水平高等特点。他们对工作满意度很大程度上来自于工作性质、兴趣、是否能实现自我价值等。但是综合多项因素后的总体满意状况却一般。

第四，研究表明医生工作压力对医生的身心健康和工作满意度产生影响。政策法规与执业环境、工作决策和工作负荷三个因子对精神健康影响均显著，工作决策和工作负荷对医生身体健康影响显著；工作压力越大，医生的总体健康状态越差。政策法规与执业环境、工作决策对医生自我实现满意度产生负面影响，医生面对的政策法规与执业环境、工作决策和工作负荷方面压力越大，对工作本身满意度越低，医生的工作满意度随着工作压力的增大而降低。医生面临的压力越大，他们的身心健康和工作满意度越低。

第五，研究表明组织支持对医生的身心健康和工作满意度产生影响。组织支持中工作支持、关心利益、价值认同三个维度对医生精神健康都产生积极作用，关心利益对医生身

体健康产生积极作用，较高的组织支持感有助于医生的身心健康。工作支持和关心利益有助于医生的自我实现满意度和工作本身满意度的提高。价值认同仅对医生自我实现满意度产生影响。医生感知到的组织支持程度越高，身心健康和工作满意度越高。

第六，在调节效应的研究中，组织支持中关心利益维度能正面调节工作决策、工作负荷对医生精神健康的影响，价值认同能正面调节工作负荷对医生自我实现的影响，对由国家政策和社会大环境造成的政策法规和执业环境方面压力则无法调节其对医生身心健康和工作满意度的影响，医生感受到的组织支持仅能部分缓解工作压力对他们身心健康和工作满意度的影响。

第七，在本次调查中，我们得到了常州市公立医院医生群体的工作压力管理的调查成果，医疗工作的特性和特点决定了医生长期处在高风险、高强度脑力劳动、高负荷工作量、生活无规律的高压力状态中。医生工作压力有别于普通人群的职业压力，需要从组织支持层面进行干预和管理，必须有一定的特殊性和针对性，否则难以得到理想的效果。

第二节 新医改背景下应对医生工作压力的措施

不断增大的压力是现代社会的一个人特点。在多种职业从业人员中医生是一个特殊的群体。随着新医改方案的公布，社会对医疗卫生事业关注度日益增高，医疗服务行业面临着更多的压力，同时由于医学的高风险性、不确定性和信息不对称性，医生面临着更大的压力。医生长期处于压力之下，若调整不当会出现一系列身心问题，并且工作压力不仅会影响医生的身心健康而且会影响医疗工作质量，严重者还可引发医疗事故，影响到患者的利益和医院的生存和发展。因此应该重视医生的工作压力管理，深入了解医护人员的压力构成及减压方法，并将之作为医院管理的重要内容。

目前国内在压力应对和压力管理干预方面的研究尚属起步和探索阶段，对医生工作压力管理和组织支持感的研究则更加浅显。我们通过对常州市二级、三级公立医院医生进行抽样调查和数据分析，反映出了常州市公立医院医生的工作压力和组织支持现状，并分析了对员工身心健康水平及工作满意度的影响，在此基础上，引入组织支持变量并对其在工作压力过程中的作用机制进行了研究。下面我们将在实证研究的基础上，针对医生队伍反映出的压力问题，提出一些有针对性和方向性的管理建议。

一、医生个体的应对策略

在前面章节的理论描述和实证分析中可知医生工作压力的来源非常广泛，工作压力的调适与消除主要依靠医生个体、医院、卫生行政部门机构本身的努力。因此我们认为就常州市医生个体来说，可以从以下几方面入手开展应对：

（一）树立良好的医德观，让工作成为爱好

医生应对所从事工作的职业特殊性有清醒的认识，树立良好的医德，以职业为光荣，对医疗技术精益求精，严格按照规范调整自己的医疗行为，对病人深切同情，以病人为中心，避免医疗差错事故发生。因此医生应当热爱自己的职业，遵守职业操守和准则，对工作任务表现出极大的热情，在工作中培养对工作的兴趣爱好以及职业自豪感，树立积极向上的职业观和对职业的忠诚信仰，以工作为快乐，积极地应对挑战。

（二）合理规划职业发展，不断提升各种综合素质

由于医疗工作具有特殊性，特别注重经验的积累和职称的晋升，在一个专业领域内从低年资医生变成高年资医生需要树立终身学习的理念，经历非常漫长的过程，职业目标的实现和事业的成功是不可能一蹴而就的。因此，医生应该树立正确的职业发展规划，把职业发展压力调整为自己追求事业目标、实现事业成功的动力。努力提高自身技术水平；掌握良好的医患沟通技巧，正确引导患者及其家属对医院诊疗期望水平；处理好工作中的人际关系，营造团结的工作氛围和和谐的人际环境提高自身对工作压力的承受力；采取健康、积极的应对方式，顺应医疗环境及社会变化，发挥主观能动性，调节个人生活与工作之间的平衡；适当调整工作方式，减轻工作负荷，养成良好的工作习惯。通过提高综合素质和应对能力来减少工作中的被动局面，降低心理紧张的压力。

（三）增强自我保健意识，抵御身体疾病和亚健康

医生只有拥有健康的身心加上高尚的医德和精湛的技术才能拯救庇护更多的患者。研究表明，长时期参加轮班工作，会发生生理周期的紊乱，因此医生应当采用不定时睡眠法，避免长期进行超负荷的体力和脑力劳动，保证充足的睡眠。合理膳食，加强饮食调理和营养的合理摄入，均衡膳食结构，强健的体魄从培养良好的饮食习惯开始，以良好的身体素质应对高工作压力带来的负面影响。同时要注意劳逸结合，开展适度的体育锻炼，增强体能，通过运动来宣泄、排解长期蓄积在内心的工作压力，培养良好的心理素质。

二、基于组织层面的应对策略

由于本研究主要是基于组织支持层面并且压力管理研究也呈现出“日益关注组织层面”的趋势，故在此主要从组织支持的角度提出若干压力管理及干预策略。组织层面的工作压力管理主要从工作压力来源、员工的自身特点以及员工压力反应三个方面入手，通过控制与减少压力来源并帮助员工改变自身，促使其更好地应对压力，从而降低压力反应。

（一）减少或控制组织中的工作压力源，提高员工组织支持感

根据前面的研究结果，常州公立医院医生工作压力主要来自于政策法规与执业环境、工作决策、工作负荷，认识到这一点，卫生行政部门和医院管理者就可以采取相应的措施来尽量降低或控制可能使医生产生压力的因素，以达到预防工作压力的目的。

1、减少政策法规与执业环境带来的压力。我国的卫生行政部门应结合当前公立医院的现状及医生的执业特点，在新一轮医疗改革进程中着力解决卫生体制深层次矛盾。一是完善公立医院补偿和价格机制，重新审视医生在医改中的地位 and 作用，保障医务人员的合理收入，真正实现“以技养医”，让医疗服务价格体现价值。二是建立健全医疗服务法律、法规及制度，促进医疗服务、医疗秩序的规范化。探索成立医疗风险社会化分担机制，在保护患者权益的同时保障医疗机构和医务人员的权益。为每一位医生办理类似机动车交强险的医疗事故保险，缓解医生的医疗风险。以促成良好执业环境的形成，给医务人员带来职业安全感。

医院管理者应帮助医生正确认识和适应目前的执业环境，应致力于营造一种让医生感到安全舒适、有利于其发展的工作氛围。一是加快推行人事分配制度改革，在医院内部建立能上能下，能进能出的用人机制。积极探索实行工资总额与岗位绩效分配挂钩的办法，加强综合绩效考核，建立科学的激励约束机制，体现医务人员的技术劳动价值，充分调动医务人员的积极性，不断提高医疗服务的质量和水平。二是加强医生职业道德教育，增强其工作责任心，减少与控制医疗差错，杜绝医疗事故发生。同时加强法制教育，对医生进行相关法律法规培训使其明确自己的责权利，提高自身维权意识。

2、增强与公共关系部门联系，重塑医生形象。以健康宣教等形式为载体，对患者和普通人群在各种相关场合进行疾病防治、医疗科技进展等培训，让人们了解医学的科学性、实践性、技术性、风险性及疾病发生发展的过程中可能出现的特殊情况，了解现有医疗技术的先进性和局限性。通过组织医生参加专题培训、交流讨论、情景模拟等方式促使医生正确掌握和运用沟通交流的技巧，提高与病患、媒体沟通的职业能力。加强与新闻媒体的互动与交流，促进新闻媒体对医疗活动的了解。引导社会舆论以科学，理性，宽容的心态

评价医疗行业和医生群体,减少偏颇不实的医学报道,实事求是地给公众展示更加全面、真实的医生形象。在全社会内弘扬医务界的白求恩精神,营造尊重医生劳动、保障医生行医安全的良好舆论氛围,让医生重拾职业自豪感和成就感。

3、缓解工作决策带来的压力。由于医疗行业的特殊性,医生的决策关系着患者的生命健康,同时随着社会和时代的不断发展,人民生活水平的不断提高,人民群众对医疗服务的要求也随之提高,医生的决策压力随之增大。针对这一情况医院可以加强对医生业务学习和能力的培训,通过定期或不定期地举办各种业务讲座和技能培训以及提供外出学习或参加学术活动的机会来提高医生的专业知识技术水平;通过在医院内部设立科研基金等措施,激发医生开展科研项目、引进新的医疗技术的积极性;形成良好的传帮带制度,加强对中青年医师,特别是青年医生的培训,建立一支老中青结合、高水平的人才队伍,整合各类科技优势;通过以上种种措施促进医生不断掌握和运用现代科学的新知识、新成果、新方法、新技术,应对人类疾病谱的不断发展变化。在岗位安排、任务分派上,根据能级对应、人事相宜的原则安排不同职级、能力的医生在合适的岗位工作,既满足医疗服务需要,又保证各级医生工作能力与工作任务相适宜。

4、减轻医生工作负荷。工作负荷重是医生工作的特征,医生经常需要轮班和加班加点,即使节假日也要到医院查房处理情况。因此,医院管理者应重视医生编制情况,合理配置医疗人力。坚持以需要定编制的原则,配备一支数量适宜、结构合理、技术精湛、道德高尚,整体素质优良的医生队伍。根据工作量合理编备人员,建立科学的分工和排班制度。对工作量大、环境差、风险大的科室给予人力待遇方面的倾斜政策。各级组织要制定合理的目标,根据医生的实际能力分配任务,尽量充分发挥每一个员工的力量,不使某个人负担过多的工作,及时协调解决医生负荷重问题。也可以尝试实行弹性工作时间制,允许医生在特定时间段内自由决定上班的时间。弹性工作时间制可以帮助医生设置最适合自己的生物钟,以保证有足够的时间来“抗压”、“减压”,给予医生更多的自主权和责任感,这种灵活的工作方式也可以激起他们很高的工作热情。重视对医生家庭方面的支持,

5、提高医院管理水平。由于常州市各医院的管理干部多从专业技术人员中选拔,可以说是一支专家型干部队伍,在工作任务、决策思路、角色定位上存在不足,缺乏管理经验。应以胜任力为导向,组织医院各级领导干部有针对性的进行管理学、心理学、领导艺术等课程的学习,提高管理水平,胜任岗位需要。在日常管理中,建立健全医生业绩考评与激励制度;培养良好的组织文化,注重以人为本;创造良好的组织沟通渠道,鼓励员工参与决策、管理,给医生更多的工作自主权与决策权,满足他们尊重和自我实现的需要;决

策程序、奖惩措施要体现公平公正的原则；加强对医生家庭的支持，关心医生生活，及时听取一线医生的呼声与意见；重视改善医生的工作条件，提供医生工作中需要的仪器设备并保证状态良好，为医生开展工作一个安全舒适的工作环境，通过系列措施充分调动医务人员工作积极性，让他们在一个互爱、宽松、和谐的环境中安心工作，全心救治患者。

（二）从组织层面帮助医生提高压力应对技能

在医院中引入员工援助计划(Employee Assistance Program 简称 EAP)对医生进行压力管理。员工援助计划是 20 世纪 70 年代后期在美国发展起来的，它是通过组织与 EAP 的提供者签订合同，使员工获得一个外部的、独立的、保密的建议和短期咨询的服务。由应用心理学专家队伍深入企业，根据企业具体情况，为其管理者和员工提供管理以及个人心理帮助的专家解决方案。EAP 要求企业制定职业压力管理办法，针对企业员工的身心健康和绩效进行积极有效的预防和干预；采取科学的心理分析手段，对人进行个性化的心理分析和压力管理，减轻职工的压力和心理负担对其造成的不良影响；要求管理者了解并尊重人才，给人才一个发挥个人才华的空间，促使其实现个人价值和企业的最大化。EAP 克服了内部咨询服务不易保密的缺点，又因为它是由专业性更强的机构来完成，所以有着更大的优势。如今，EAP 已成为世界知名企业人力资源管理的重要手段。美国《财富》杂志评选的世界 500 强企业中，75%的企业都聘请了 EAP 专业公司，为自己企业的管理者和员工服务。日本企业在应用 EAP 时创造了“爱抚管理”模式。一些企业设置了放松室、发泄室、茶室等，来缓解员工的紧张情绪；或者制订员工健康修改计划和增进健康的方案，帮助员工克服身心疾病，提高健康程度。

常州各公立医院也可以对此进行尝试，聘请专门的心理咨询人员对全院医生进行如智力、性格气质、价值观、人际情商、职业兴趣等心理测评和职业素质测试，通过心理测试，使院方对医生进行科学的、量化的了解。并可利用心理测试结果针对医生的身心健康和绩效进行积极有效的预防和干预。采取外部干预与自我疏导相结合的方式进行压力管理：外部，委托心理专家定期对医院工作人员的心理状况进行系统、细致、专业化的心理健康评估和压力疏导。内部，定期组织全院职工参加心理健康教育活动，增强职工心理免疫力；医院中层干部系统学习压力管理知识及技巧，提高压力管理水平；对医院环境进行改造，营造轻松、自然的工作环境；依托院内计算机网络交流系统载体，搭建如“天使之心”的在线交流栏目，通过网络平台让医生充分交流思想，舒缓压力；加强医院文化建设，建立和谐、健康、向上的医院文化；缓解医生由于不同问题造成的压力，维护他们的心理健康，增强医院的凝聚力。

综上所述，本文分别对医生个人以及医院组织层面提出了实行工作压力管理的策略，并分别给出了几点建议。如果卫生行政部门和医院能够充分认识到压力管理的重要性并把各项措施落实到实处，使医生感受到组织给予他们的各方面关怀与帮助，那么必然会对医生组织支持的形成起到积极的促进作用。从这方面而言，开展工作压力管理可以起到双重的效果，不仅缓解了医生工作压力还有助于增强医生的组织支持感，进而增进医生对行业和医院的归属感与情感承诺，调动他们的工作积极性，提高医生的工作效率，这对促进医院、医疗卫生行业的稳定发展以及缓解群众“看病难、看病贵”问题有极其重要的意义。

参考文献

- [1] 阿瑟唱·雷伯, 李伯黍等译. 心理学词典 [M]. 上海: 上海译文出版社, 1994.
- [2] 陈志霞, 廖建桥. 知识员工工作压力源的主成分因素结构分析[J]. 工业工程与管理, 2005, 10 (4): 6.
- [3] 陈志霞, 廖建桥. 组织支持感及其前因变量和结果变量研究进展[J]. 人类工效学, 2006, 12(1): 62-65.
- [4] 陈超等. 临床医生诊疗行为影响因素研究现状[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15 (9): 861-862.
- [5] 冯同强, 赵玲, 邹莉. 对医师执业环境的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21 (4): 285-288.
- [6] 龚星燕, 范庭卫. 组织支持感及影响其在国内研究的原因初探[J]. 考试周刊, 2008, 1 (9): 231-233.
- [7] 黄黎. 知觉到的组织支持: 期望的中介作用和动机的调节作用[C]. 中国国际管理研究会成立大会提交论文. 2004.
- [8] 黄钦东, 罗丹萍. 七成中国人出现工作倦怠 超过一成人士十分严重[EB/OL]. 中国人力资源开发网 <http://www.chinahrd.net/img/jlr/zt/20041206/index.asp>. 2004-12-05.
- [9] Sulsky L, Smith C. 马剑虹译校. 工作压力[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2007.
- [10] 李峥, 王垒. 关于工作压力的研究[J]. 中国人力资源开发, 2003, 19(7), 41-42.
- [11] 李培等. 组织支持感理论研究述评[J]. 黑龙江史志, 2008, 8 (12): 9-9.
- [12] 李兆良, 高燕, 冯晓黎. 医护人员工作压力状况及与职业倦怠关系调查分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2006, 32(1): 160-162.
- [13] 李超平等. 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.
- [14] 凌文铨, 杨海军, 方俐洛. 企业员工的组织支持感[J]. 心理学报, 2006, 38(2): 281-287.
- [15] 刘克善. 心理压力的涵义与特性[J]. 衡阳师范学院学报(社会科学), 2003, 24(1): 102-106.
- [16] 刘小平. 组织承诺综合形成模型的验证研究[J]. 科研管理, 2005, 26(1): 7-8.
- [17] 刘开祥, 卢祖洵. 某综合医院临床内科医生心理健康状况调查[J]. 华夏医学, 2006, 19 (4): 774-776.
- [18] 刘燕敏. 警察职业压力源结构与应对策略研究——以上海市某区公安分局为例[D]. 上海: XX 大学国际事务与公共管理学院硕士论文, 2008.
- [19] M·艾克森, 阎巩固译. 心理学: 一条整合的途径[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2001.
- [20] 麻日升, 何鹏. 太原市临床医师心理健康状况及有关因素分析[J]. 中国公共卫生, 1998,

14(3): 177-178.

[21] 彭剑锋, 张望军. 如何激励知识型员工[J]. 中国人力资源开发, 1999, 9(1): 12-14.

[22] Rice PL, 石林等译. 压力与健康[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000.

[23] 荣海. 中国企业员工知觉到的组织支持的探索性分析[D]. 北京: 北京大学光华管理学院硕士学位论文. 2004.

[24] 斯蒂芬·罗宾斯, 孙敏健, 李原等译. 组织行为学[M]. 中国人民大学出版社, 2008.

[25] 宋利, 古继宝, 杨力. 人力资源实践对员工组织支持感和组织承诺的影响实证研究[J]. 科技管理研究, 2006, 26 (7): 157-160.

[26] 石林. 工作压力理论及其在研究中的重要性[J]. 心理科学进展, 2002, 10(4): 433-438.

[27] 沈墨之. 医患关系给医院和医生造成心理压力, 导致医务专业人才的流失[EB/OL]. <http://bbs1.people.com.cn/>. 2002-02-02.

[28] 孙丹, 孙荣国. 医生职业压力管理探讨[J]. 中国实用医药, 2006, 1 (4): 45-47.

[29] 孙红, 任霞. 医护人员工作压力构成及减压策略研究[J]. 中国医院管理, 2006, 26 (7): 26-27.

[30] 施佳华. 医院员工工作价值观、工作压力与组织承诺的研究--以上海市第二人民医院为例[D]. 上海: 华东师范大学硕士学位论文, 2007.

[31] 杜鸿儒, 阮金钟. 组织支持感与员工工作态度: 组织信任中介作用的实证研究[J]. 南大商学评论, 2006, 4 (11): 97-116.

[32] 王仁鸿. 医生工作压力源量表的初步编制及应用[D]. 山东: 山东师范大学硕士学位论文, 2007.

[33] 王玉林等. 综合医院一线医务人员工作应激调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 206-208.

[34] 王香平, 王寿余, 杜淑英. 值得关注的防御性医疗行为[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21 (4): 278-279.

[35] 王丽红. 常熟市医务人员工作满意度研究[D]. 上海: XX 大学硕士学位论文, 2007.

[36] 吴红梅. 组织支持: 解决知识员工冲突的良方[J]. 人才开发, 2004, 19 (12): 25-27.

[37] 许百华, 张兴国. 组织支持感研究进展[J]. 应用心理学, 2005, 11 (4): 325-329.

[38] 许小东. 现代组织中的工作压力及其管理[J]. 中国劳动, 1999, 16 (9): 33-35.

[39] 许小东. 知识型员工工作压力与工作满意感状况及其关系研究[J]. 应用心理学, 2004, 10(3): 41-46.

[40] 许小东, 孟晓斌. 工作压力应对与管理[M]. 北京: 航空工业出版社, 2004.

[41] 徐晓峰, 车宏生, 林绚晖等. 组织支持理论及其研究[J]. 心理科学, 2005, 28 (1): 130-132.

[42] 徐晓峰, 车宏生, 陈慧. 组织支持理论及其对管理的启示[J]. 中国人力资源开发, 2004,

20 (5): 20-22.

[43] 徐哲. 组织支持与员工满意度相关分析研究[J]. 天津商学院学报, 2004, 24(1): 21-25.

[44] 徐新华, 赵天力, 胡建国. 综合医院医生心理健康状况调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14 (3): 324-325.

[45] 徐四华. 组织支持感研究[J]. 重庆工学院学报(社会科学), 2004, 22 (3): 54-56.

[46] 言 涛. 医生为什么不高兴[J]. 健康报, 2002-09-17(5).

[47] 于 伟. 行医路上困惑多[J]. 健康报, 2004-06-16(8).

[48] 杨秀梅, 王海宁. 当代医生心理压力现状探讨[J]. 医学与哲学, 2006, 27(3): 61-62.

[49] 杨菲. 组织支持对家庭工作冲突的影响及其组织行为后果[D]. 北京: 对外经济贸易大学硕士论文, 2004.

[50] 杨惠芳等. 银川市医护人员职业倦怠现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 22 (1): 115-116.

[51] 杨海军. 企业员工组织支持感知探讨[D]. 广州: 暨南大学, 2003.

[52] 杨文等. 医生工作压力现状与职业倦怠的研究[J]. 中国康复, 2006, 21 (6): 390-391.

[53] 杨佳. 我国 IT 员工工作压力及其与组织支持感的关系研究[D]. 山东: 山东大学企业管理专业硕士论文, 2007.

[54] 杨巍. 工作压力源、组织支持感知与工作投入关系研究[D]. 浙江: 浙江大学管理学院硕士论文, 2008.

[55] 张春兴. 现代心理学[M]. 上海: 上海人民出版社, 1994.

[56] 张铁山, 李殿富. 医务人员工作倦怠一个不容忽视的问题[J]. 中国医院管理, 2004, 24 (9): 5-7.

[57] 张慧莉等. 医疗纠纷对医师心理状态的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(10): 692-693.

[58] 张铁山, 李殿富. 医护人员的压力及压力管理[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21 (7): 394-396.

[59] 中共中央 国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见 [R]. 北京, 2009

[60] Albercht T L. What job stress means for the staff nurse[J]. Nursing administration Quarterly Journal, 1982, 7(1): 1-11.

[61] Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in needs[J]. The British Journal of General Practice, 1998, 48 (428): 1059-1063.

[62] Edwards N, et. al. Unhappy doctors: What are the causes and what can be done?[J]. British Medical Journal, 2002, 324 (7341): 835-838.

[63] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support [J]. Journal of Applied Psychology,

1986, 71(2): 500-507.

[64] Eisenberger R, et. al. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1997, 82(5): 812-820.

[65] Greenberg J. Organizational justice: Yesterday, today and tomorrow [J]. *Journal of Management*, 1990, 16 (2): 399-432.

[66] George J M, Reed T F, Ballard K A. Contact with AIDS patients as a source of work-related distress: Effects of organizational and social support[J]. *Academy of Management Journal*, 1993, 36 (1): 157-171.

[67] Harris RB, Harris KJ, Harvey P. A test of competing models of the relationships among perceptions of organizational politics, perceived organizational support, and individual outcomes[J]. *The Journal of Social Psychology*, 2007, 147(6): 631-655.

[68] Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign[J]. *Administrative Science Quarterly Journal*, 1979, 24(2): 285-308.

[69] Oi -ling Siu, et. al. Managerial Stress in Greater China: The direct and moderator effects of coping strategies and work locus of control[J]. *Applied Psychology*, 2002, 51 (4): 608-632.

[70] McMillian R. Customer satisfaction and organizational support for service providers [D]. Florida: University of Florida, 1997.

[71] Pathman DE, et. al. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover[J]. *Journal of Family Practice*, 2002, 51(7): 593.

[72] Russek HI. Emotional stress and coronary heart disease in American physicians, dentists and lawyers[J]. *The American Journal of the Medical Sciences*, 1962, 243 (6): 716-726.

[73] Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature [J]. *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87(4): 698-714.

[74] Shore LM, Tetrick LE. A construct validity study of the survey of perceived organizational support [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1991, 76 (5): 637-643.

[75] Stinglhamber F, Vandenberghe C. Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study[J]. *Journal of Organizational behavior*, 2003, 24 (3): 251-270.

[76] Thomas LT., Ganster DC. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective[J]. *Journal of Applied Psychology*, 1995, 80(1): 6-15.

[77] Mvd D, Maes S. The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research[J]. *Journal of Work & Stress*, 1999, 13(2) : 87-114.

[78] Wayne SJ, Shore LM, Linden RC. Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective[J]. *Academy of Management Journal*, 1997, 40(1):

82-111.

[79]Witt LA. Exchange ideology as a moderator of the relationships between importance of participation in decision making and job attitudes[J]. *Journal of Human Relations*, 1992, 45(1): 73-85.

附 录

工作压力管理问卷

尊敬的先生、女士：

这是一份了解医生工作压力、组织支持情况的调查问卷，填写约需 10 分钟。本问卷由一系列的语句组成，请根据您的情况真实，在相应的数字上打“√”作答。您的答卷无需署名，所有的信息和数据仅用于纯学术的研究，我们将对您的回答严格保密，任何有关的信息将不会在您的单位出现。恳请您按照您的实际情况，认真填写，不要漏填任何一个问题。谢谢您的参与！

一、基本情况

1. 您的性别：①女 ②男； 2. 您的年龄：_____
3. 您的教育背景：大专及以下；本科；硕士；博士
4. 您从事工作的年限：_____；您在本职位上工作的时间：_____
5. 您的职称情况：助理级 初级 中级 副高级 正高级
6. 您具体的工作部门是：_____具体职位是：_____
7. 您的医院级别：三级医院 二级医院

二、以下是很多人在工作中经常遇到的问题概述，请判断它们与您工作实际符合的程度（选出最能表达您的感受的那个数字）。

（1-强烈赞同；2-赞同；3-有点赞同；4-有点反对；5-反对；6-强烈反对）

	强 烈 赞 同	赞 同	有 点 赞 同	有 点 反 对	反 对	强 烈 反 对
(1) 工作负荷太重，以至在正常的工作日很难完成	1	2	3	4	5	6
(2) 工作中承担的责任越来越大	1	2	3	4	5	6
(3) 感觉自己在工作中不为他人接受或喜爱	1	2	3	4	5	6
(4) 工作影响了私人生活和学习	1	2	3	4	5	6
(5) 工作的范围和责任不清晰	1	2	3	4	5	6
(6) 不能影响上司的行动和决定	1	2	3	4	5	6
(7) 为了应付大量的工作影响了工作质量	1	2	3	4	5	6
(8) 被迫做有违个人判断的事	1	2	3	4	5	6
(9) 履行工作职责所需要的权限太少	1	2	3	4	5	6
(10) 经常需要接收高危、高风险、疑难病人，处理紧急情况，遇到的挑战和困难很大	1	2	3	4	5	6
(11) 不知道一起共事的人对自己有什么样的期望	1	2	3	4	5	6
(12) 不能充分发挥我的能力	1	2	3	4	5	6
(13) 害怕自己在工作中会出差错或遭到投诉	1	2	3	4	5	6

(14) 不得不面对或听命于太多的人	1	2	3	4	5	6
(15) 领导对我的期望和要求很高	1	2	3	4	5	6
(16) 加班太多, 没有充分的休息和休假时间	1	2	3	4	5	6
(17) 患者及其家属对自己的期望值过高	1	2	3	4	5	6
(18) 医生的收入远远低于其付出	1	2	3	4	5	6
(19) 担心下属或者同事将会超过自己	1	2	3	4	5	6
(20) 现在医疗纠纷、医疗事故越来越多, 工作中自己的精神与思想负担很重	1	2	3	4	5	6
(21) 领导和我的关系比较疏远	1	2	3	4	5	6
(22) 我的工作环境拥挤、嘈杂或沉闷, 令人生厌	1	2	3	4	5	6
(23) 现实状况与自己的期望相去甚远	1	2	3	4	5	6
(24) 现行的医疗法律法规, 使人难以适应	1	2	3	4	5	6
(25) 工作指标和工作要求太高, 令人难以承受	1	2	3	4	5	6
(26) 担心年底考核会排在末位	1	2	3	4	5	6
(27) 害怕过劳地工作导致自己身体健康状况下降	1	2	3	4	5	6
(28) 医生职业的社会形象和地位下降	1	2	3	4	5	6
(29) 工作职位的晋级升职十分困难, 竞争激烈	1	2	3	4	5	6
(30) 医学科学发展迅速, 自己知识更新慢, 不能适应岗位的要求	1	2	3	4	5	6
三、以下是关于您日常生活中可能遇到的感受和情况, 请判断它们与您客观感受实际符合的程度 (选出最能表达您的感受的那个数字)。 (1-强烈赞同; 2-赞同; 3-有点赞同; 4-有点反对; 5-反对; 6-强烈反对)	强 烈 赞 同	赞 同	有 点 赞 同	有 点 反 对	反 对	强 烈 反 对
(1) 我工作出色时, 能引起医院的注意	1	2	3	4	5	6
(2) 医院非常看重我的工作目标和价值观	1	2	3	4	5	6
(3) 医院不会因为有机会就利用我	1	2	3	4	5	6
(4) 当我遇到困难时, 都会得到医院的帮助	1	2	3	4	5	6
(5) 医院能同意我改变工作条件的合理要求	1	2	3	4	5	6
(6) 医院乐意帮助我尽自己最大能力完成工作	1	2	3	4	5	6
(7) 医院会理解我偶尔由于私人原因而缺勤	1	2	3	4	5	6
(8) 医院会奖赏我在本职工作外所付出的劳动	1	2	3	4	5	6
(9) 医院认为解雇我是不小的损失	1	2	3	4	5	6
(10) 医院认为把我留在单位将起到不小的作用	1	2	3	4	5	6
(11) 如果离职, 在合适的时候, 医院会招回我而不是招个新人	1	2	3	4	5	6
(12) 医院不会因为能以较低的工资招聘到人来代替我而辞退我	1	2	3	4	5	6
(13) 医院真正地关心我的生活状况	1	2	3	4	5	6
(14) 医院会考虑我应得多少薪水的问题	1	2	3	4	5	6
(15) 在我需要特殊帮助时, 医院乐于提供帮助	1	2	3	4	5	6
(16) 在做出可能会影响到我的决策时, 医院会考虑我的最大利益	1	2	3	4	5	6
(17) 在我要求离职的时候, 医院会挽留我	1	2	3	4	5	6
(18) 如果我的工作被取消了, 医院会把我安排到新岗位而不是解雇我	1	2	3	4	5	6

(19) 医院对我在工作中所做出的成就感到骄傲	1	2	3	4	5	6
(20) 医院会重视我的意见	1	2	3	4	5	6
(21) 医院会给我提供一些晋升的机会	1	2	3	4	5	6
(22) 医院希望能让我担当最适合我能力的工作	1	2	3	4	5	6
(23) 当获取更多利润时，医院会考虑增加薪水	1	2	3	4	5	6
(24) 医院会尽可能使我的工作充满兴趣	1	2	3	4	5	6
四、请评价您当前的健康状况，主要是您最近三个月的情况。 (选出最能表达您实际情况的那个数字)。 (1-强烈赞同；2-赞同；3-有点赞同；4-有点反对；5-反对；6-强烈反对)	强 烈 赞 同	赞 同	有 点 赞 同	有 点 反 对	反 对	强 烈 反 对
(1) 担心自己的健康状况	1	2	3	4	5	6
(2) 躯体酸痛	1	2	3	4	5	6
(3) 头晕	1	2	3	4	5	6
(4) 对自己的能力和判断力产生怀疑	1	2	3	4	5	6
(5) 失眠	1	2	3	4	5	6
(6) 莫名的头疼	1	2	3	4	5	6
(7) 恼火地发现，生活就是无休止的付出	1	2	3	4	5	6
(8) 累	1	2	3	4	5	6
(9) 工作出现差错的时候惊慌害怕	1	2	3	4	5	6
(10) 早上不想起床	1	2	3	4	5	6
(11) 无缘由感到忧郁	1	2	3	4	5	6
(12) 工作中尽管原因还不清楚，自己就觉得无法解决	1	2	3	4	5	6
五、下面语句是关于您日常工作中的态度的描述，请根据您的真实感受， 就下面的语句来表达您的看法（只需选择一个最能表达您看法的数字即可）： 1-非常不赞同，2-不赞同，3-有点不赞同，4-有点赞同，5-赞同，6-非常赞同。	非 常 不 赞 同	不 赞 同	有 点 不 赞 同	有 点 赞 同	赞 同	非 常 赞 同
(1) 我经常能满腔热情地对待我的工作	1	2	3	4	5	6
(2) 我对当前的工作相当满意	1	2	3	4	5	6
(3) 我感到真正在享受自己的工作	1	2	3	4	5	6
(4) 每天的工作好像从来都做不完	1	2	3	4	5	6
(5) 我对当前工作非常不满意	1	2	3	4	5	6

再次感谢您的大力支持，调研结束！

攻读学位期间发表的学术论文目录

第一作者. 运用传播媒介塑造卫生形象的实践和探索[J]. 创世纪, 2009, 17(4): 312-312.

致 谢