

医务人员人格因素、组织因素与工作投入的关系

高慧¹, 李昌俊², 郑涌¹

摘要: [目的] 了解医务人员工作投入的现状, 探讨人格因素对组织因素和工作投入的中介效应。[方法] 使用随机抽样法对北京、山东 2 个城市 3 家医院 346 名医务人员, 采用工作投入量表、健康坚韧性量表、核心自我评价量表、工作-家庭冲突问卷和社会支持问卷进行调查。共发放问卷 400 份, 收回 359 份, 共获得有效问卷 346 份, 有效回收率为 87%。对数据进行相关分析和路径分析。[结果] 组织因素与人格因素、组织因素与工作投入、以及人格因素与工作投入均相关显著 ($P < 0.01$), 人格因素能够全面介入组织因素对工作投入的影响。[结论] 人格因素决定了医务人员在工作情境中的反应。

关键词: 医务人员; 工作投入; 组织因素; 人格

The Mediating Role of Medical Staff's Personality on Work Engagement and Organizational Factors
GAO Hui¹, LI Chang-jun², ZHENG Yong¹ (1.School of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China; 2.School of Law and Politics, Hebei North University, Zhangjiakou 075000, China). Address correspondence to ZHENG Yong, E-mail: zhengy@swu.edu.cn

Abstract: [Objective] To investigate the medical staffs' work engagement, and explore the mediating role of personality on the organizational factors and the work engagement. [Methods] By utilizing stratified random sampling, a total of 346 medical staff were investigated with the Utrecht Work Engagement Scale, the Health-Related Hardiness Scale, the Core Self-Evaluations Scale, the Work-Home Conflict Scale and the Social Support Scale. [Results] There was significant correlation between the organizational factors and the personality factors, the same relationship was found between the organizational factors and the work engagement, between the personality factors and the work engagement ($P < 0.01$); the personality factors fully mediated the relationship between the organizational factors and the work involvement. [Conclusion] In organization environment, the reaction of medical staff is determined by their personality characters.

Key Words: medical staff; work engagement; organizational factors; personality

随着积极心理学的兴起, 人类的积极心理能力得到了日益广泛的关注。MASLACH 等^[1]认为个人与工作或组织情境之间匹配得越好, 个人就越能够顺利地适应工作, 对工作也就越投入, 反之就会产生工作倦怠。SCHAUFELI 等^[2]把工作投入定义为一种与工作相关的、持续的、充满积极的情感与认知状态, 其特征为活力、奉献和专注^[3]。

从已有的研究结果看, 可把影响工作投入的影响因素分为两类: 组织因素和个体因素^[4]。目前国内的研究只是分别讨论了组织因素、人格因素对工作投入的影响, 缺乏对这些变量间交互作用的深入研究。本研究假设, 人格因素在组织因素对工作投入的影响中起中介作用, 即在同样的组织环境中, 不同的个体会有不同的反应, 从而影响对工作的投入。这样能够更加

全面考察工作投入各影响因素的关系, 充分了解医务人员的工作投入, 从而提出积极的方案以促进医务人员的职业幸福感, 让医务人员更好地投入到工作当中。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究分别采用随机取样的方法, 对北京市 1 所三级医院、山东省菏泽市 1 所二级医院和郯城县 1 所社区医院的医务人员进行调查。研究者受过专业训练的心理学研究生, 利用医务人员上班空隙时间, 以科室为单位进行问卷施测, 集中完成后当场收回。共发放问卷 400 份, 收回 359 份, 剔除无效或回答不完整的问卷 13 份, 共获得有效问卷 346 份, 有效回收率为 87%。其中, 男性 126 人 (36.4%)、女性 220 人 (63.6%); 年龄 25 岁以下 94 人 (27.2%)、26~30 岁 90 人 (26.0%)、31~35 岁 61 人 (17.6%)、36~45 岁 62 人 (17.9%)、46 岁以上 39 人 (11.3%); 学历为中专及大专者 214 人 (61.8%)、本科者 98 人 (28.3%)、研究生者 34 人 (9.8%); 所在医院等级为三级者 57 人 (16.5%), 二级者 194 人 (56.1%), 社区者 95 人 (27.5%); 所在岗位为医疗人员者 121 人 (34.9%)、护理人员者 158 人 (45.6%)、药剂人

[基金项目] 教育部哲学-社会科学重大课题攻关项目“中国心理健康服务体系现状及对策研究”(编号: 05JZD00031)

[作者简介] 高慧 (1985—), 女, 硕士生; 研究方向: 人格与健康;
E-mail: mumugh@swu.edu.cn

[通信作者] 郑涌教授, E-mail: zhengy@swu.edu.cn

[作者单位] 1. 西南大学心理学院, 重庆 400715; 2. 河北北方学院政法学院, 张家口 075000

员者 67 人 (19.3%)；工龄不满 5 年者 145 人 (41.9%)、5~9 年者 67 人 (19.4%)、10~19 年者 72 人 (20.8%)、20~29 年者 33 人 (9.5%)、30 年以上者 29 人 (8.4%)。

1.2 工具

1.2.1 工作投入量表 采用刘柳等^[5]翻译的 SCHAUFELI 等于 2002 年所编制的 Utrecht 工作投入量表 (the Utrecht Work Engagement Scale, UWES)。该量表包括 17 个项目,分为活力 (6 个项目)、奉献 (5 个项目)、专注 (6 个项目) 三个维度。量表采用七点记分,“0”表示“从来没有”,“6”表示“每天都有”。该中文版工作投入量表信效度较高,可用于国内的相关研究^[6]。在本研究中该量表的 α 系数为 0.95。

1.2.2 人格因素量表 (1) 健康坚韧性量表:采用林初锐^[7]翻译的 POLLOCK 等^[8]的健康相关坚韧性 (Health-Related Hardiness Scale, HRHS)。该量表包括 34 个项目,分为三个维度:控制 (14 个项目)、承诺 (7 个项目)、挑战 (13 个项目)。量表采用六点评分,“1”表示“非常不同意”,“6”表示“非常同意”。有研究表明其信效度具有跨文化的一致性^[9]和中国文化背景的适应性^[7]。在本研究中该量表的 α 系数为 0.85。(2) 核心自我评价量表:本量表由杜建政^[10]根据 JUDGE 等编制的核心自我评价量表进行翻译修订,并对修订后量表的内部一致性信度和重测信度进行过检验,结果表明该核心自我评价量表具有较好的信效度。该量表为自评量表,共 10 个项目,采取五点记分,“1”表示“完全不同意”,“5”表示“完全同意”。在本研究中该量表的 α 系数为 0.78。

1.2.3 组织因素量表 (1) 工作-家庭冲突问卷:采用 BACHARACH 等^[11]1991 年编制的问卷,具有较好的信效度。共 4 个项目,采用四点记分,“1”表示“从不”,“4”表示“总是”。得分越高表明工作与家庭之间的冲突越大。在本研究中该量表的 α 系数为 0.77。(2) 社会支持问卷:采用 CAPLAN 等^[12]1975 年编制的问卷,具有较好的信效度。共 12 个项目,分为上司支持 (4 个项目)、同事支持 (4 个项目) 和亲人支持 (4 个项目) 三个维度。本量表采用五点记分,“4”表示“非常”,“0”表示“一点点”,得分越高表明获得的支持越多。本研究中该量表的 α 系数为 0.89。

1.3 统计处理

采用 SPSS 15.0,通过对不同性别、医院、教育程度的描述性统计,用皮尔逊积差相关的方法对工作投入、人格因素和组织因素进行相关分析,以及用 Amos 7.0 统计软件对数据进行路径分析和处理。本研究中评判所建模型的优劣采用以下指标:(1) 卡方除以自由度 (CMIN/DF)。其理论期望值为 1,CMIN/DF 值愈接近 1,表示样本协方差矩阵 S (sample covariance matrix) 和估计协方差矩阵 E (reproduce/fitted covariance matrix) 的相似性程度愈高。当 CMIN/DF < 5 时表示模型可接受,该指标受样本量影响较大。(2) “比较拟合指数” CFI (comparative fit index),当 CFI 值在 0.90 以上时可以接受。CFI 值不易受样本大小的影响。(3) 近似均方根误差, RMSEA (root mean square err of approximation),其值小于 0.08 时表示模型达到可接受的标准。(4) “拟合优度指数” GFI (goodness of fit index),“调整拟合优度指数” AGFI (adjusted goodness of fit index) 和“常规拟合

指数” NFI (normal of fit index),这三个数值一般位于 0~1 之间,越接近 1,表示模型的拟合性越好。依据经验, GFI 在 0.85 以上, AGFI 在 0.80 以上,即可认为理论模型与数据的拟合程度达到统计要求。NFI 在样本量小时容易被低估。

2 结果

2.1 医务人员工作投入状况

研究结果显示,工作投入的总均分为 3.69,活力、奉献、专注三个维度的平均得分分别为 3.74、3.77、3.58,均高于理论中值 3,其中奉献维度得分要略高于其他两个维度。此外,不同性别的医务人员的工作投入状况 ($t=2.65, P<0.01$)、不同教育程度和不同医院的医务人员的工作投入状况差异均有统计学意义 ($F=4.19, 5.59, P<0.01$),见表 1。

表 1 不同性别、医院、教育程度的被试者工作投入得分

组别		工作投入维度			工作投入总分
		活力	奉献	专注	
性别	男	4.00 ± 1.26	4.02 ± 1.41	3.83 ± 1.43	3.94 ± 1.30
	女	3.58 ± 1.43	3.61 ± 1.58	3.42 ± 1.54	3.54 ± 1.43
医院类别	三级医院	3.09 ± 1.08	3.42 ± 1.00	2.95 ± 1.19	3.14 ± 1.08
	二级医院	3.82 ± 0.58	3.94 ± 0.55	3.72 ± 0.64	3.82 ± 1.45
	社区医院	3.99 ± 0.84	3.64 ± 0.78	3.65 ± 0.92	3.78 ± 1.40
教育程度	中专	3.56 ± 1.37	3.49 ± 1.54	3.33 ± 1.50	3.45 ± 1.39
	大专及本科	3.87 ± 1.39	3.92 ± 1.51	3.71 ± 1.52	3.83 ± 1.40
	研究生	3.03 ± 1.16	3.29 ± 1.51	2.86 ± 1.27	3.05 ± 1.21

2.2 医务人员的人格因素和组织因素状况

不同性别、不同医院类别和不同教育程度医务人员的人格因素得分与组织因素得分,见表 2。经方差分析,不同性别的核心自我评价和支持差异有统计学意义 ($P<0.01$);三级医院与社区医院的核心自我评价、健康坚韧性差异有统计学意义 ($P<0.05$),二级医院分别与三级医院、社区医院的社会支持差异有统计学意义 ($P<0.001, P<0.05$)。

表 2 不同性别、医院、教育程度的被试者人格因素和组织因素得分

	组别	核心	坚韧	冲突	支持
性别	男	3.60 ± 0.64	3.80 ± 0.54	2.51 ± 0.66	2.95 ± 0.70
	女	3.13 ± 0.55	3.80 ± 0.53	2.63 ± 0.64	2.72 ± 0.66
医院类别	三级医院	3.31 ± 0.64	3.63 ± 0.48	2.68 ± 0.48	2.55 ± 0.68
	二级医院	3.48 ± 0.58	3.80 ± 0.54	2.63 ± 0.66	2.92 ± 0.65
	社区医院	3.58 ± 0.56	3.89 ± 0.54	2.46 ± 0.71	2.70 ± 0.71
教育程度	专科	3.43 ± 0.56	3.79 ± 0.53	2.59 ± 0.61	2.78 ± 0.62
	本科	3.53 ± 0.60	3.82 ± 0.55	2.54 ± 0.77	2.86 ± 0.76
	研究生	3.58 ± 0.60	3.78 ± 0.49	2.51 ± 0.62	2.96 ± 0.49

2.3 医务人员工作投入、人格因素和组织因素的相关分析

用皮尔逊积差相关的方法对工作投入、人格因素和组织因素进行相关分析,由表 2 可见,医务人员的健康坚韧性与工作投入呈正相关 ($r=0.16, P<0.01$),核心自我评价与工作投入、健康坚韧性呈正相关 ($r=0.31, 0.42, P<0.01$),工作-家庭冲突与核心自我评价呈负相关 ($r=-0.24, P<0.01$),社会支持与

工作投入、健康坚韧性、核心自我评价呈显正相关($r=0.20$ 、 0.23 、 0.44 , $P<0.01$), 而与工作-家庭冲突呈负相关($r=-0.39$, $P<0.01$)。

表 3 各量表得分的相关系数

因素	工作投入	健康坚韧性	核心自我评价	工作-家庭冲突
健康坚韧性	0.16**	—	—	—
核心自我评价	0.31**	0.42**	—	—
工作-家庭冲突	-0.08	0.04	-0.24**	—
社会支持	0.20**	0.23**	0.44**	-0.39**

[注]*: $P<0.05$, **: $P<0.01$ 。

2.4 医护人员工作投入、人格因素与组织因素的路径分析

采用Amos7.0作路径分析,进一步探索工作投入、人格因素和组织因素三者之间的内在关系。组织因素是社会环境条件,其对员工的工作投入能够产生影响。但是,这种影响对不同的员工是不同的。因此,将组织因素作为自变量,人格因素为中介变量,工作投入作为因变量,得到的模型如图1所示。模型的拟合指标为CMIN/DF=2.73, GFI=0.98, NFI=0.97, CFI=0.98, RMSEA=0.07, 模型的拟合程度很好。组织因素对人格因素的路径系数是-0.56, 人格变量对工作投入的路径系数是0.32, 均有统计学意义;而组织变量对工作投入的路径系数没有达到显著水平。说明人格因素能够全面介入组织因素对工作投入的影响,人格特征可决定员工对工作情景产生什么样的反应。

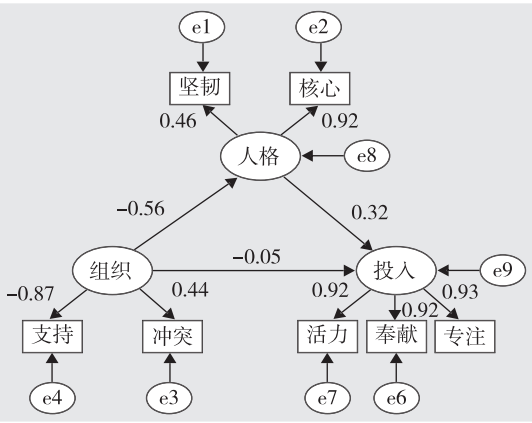


图 1 工作投入、人格因素与组织因素的关系模型

3 讨论

3.1 关于医务人员工作投入的状况

本次研究发现,医务人员总体工作投入状况较好,这与国内其他研究者的研究结果基本一致^[13]。可能有以下几方面的原因:首先,医务工作者亲眼目睹患者经过自己的努力医治得到了康复,会使其觉得自己的工作很有意义、是个很高尚的职业,对自己职业有较强的认同感。其次,医务工作者的社会地位比较高,医务人员能够将这些社会期待转化为工作的动力,从而认真地工作。第三,近年来社会对医务人员健康问题的持续关注,亦激励他们注重自身素质的提高,从而主动采取

有效措施提高工作投入的水平。

本研究中,不同性别的医务人员在投入、核心自我评价和社会支持方面存在显著差异。男性医务工作者对自身能力和价值的评价要比女性高,获得的社会支持也更多,这可能导致他们的工作投入水平比女性高,与以往的研究结果基本相似^[14]。所在医院对健康人格坚韧性、工作投入、核心自我评价的影响达到了显著水平,即社区医院比三级医院的医务人员更能保护自己免于应激伤害。社区医院医务人员的工作投入水平、对自身能力和价值的评价要高于三级医院的医务人员,分析其原因可能为三级医院在工作上的要求更高。因为当工作要求高到使工作资源受限时,往往使人们的身心资源耗竭,从而导致能量衰减及健康受损,资源的缺乏会逐渐削弱个体的动机,使个体产生消极情绪,工作投入水平降低^[15]。

3.2 关于组织变量、人格变量与工作投入的关系

本研究中社会支持与投入存在显著正相关。医务人员从上司、同事及家庭中获得的支持越多,对投入的程度就越高,这与以往的研究结果^[16]相一致。对于工作-家庭冲突与投入的关系,PEETERS等^[17]指出,工作与家庭的压力相互矛盾,使个体处于其中一个角色时,就很难兼顾到另外一个角色。工作和家庭的需求导致工作倦怠,而工作和家庭的支持会导致投入感增强,并减少工作倦怠感。

人格变量与投入呈显著正相关。医务人员的健康坚韧性与投入呈显著正相关,表明医务人员承受应激事件的能力越强,投入程度越高。在BRITT等对军人的研究发现了相似的结果:军人坚韧性人格与其投入程度有显著的正相关^[18]。另有研究发现,坚韧性与认真负责高度正相关^[19],而认真负责的人大多刻苦和坚持不懈,有强烈的动机去从事某些事情。核心自我评价与投入的正相关也达到了极其显著的水平。高核心自我评价者的自我概念较清晰,具有较高的自我效能感,情绪更加稳定,认为自己具有控制外界事件的能力。当高核心自我评价者遇到工作问题时,能够清晰地认识问题所在,及时调整自己的状态,并通过自身努力改变不利因素,从而提升工作成就感,其相应的工作投入水平则会更高。

3.3 关于人格因素的中介作用

ROBINOWITZ和HALL^[20]认为投入是个人与其所在的工作环境交互作用的结果,是个人特质和工作组织环境下互动的产物。它强调了个人及情境的互动性,认为投入是由二者互相影响而诱导产生的。MAY等^[21]的研究也发现,心理状态变量对组织因素与投入之间的关系具有中介作用。这些研究推进了投入中有关中介作用和中介模型的讨论。本研究结果也支持个人特征因素在预测投入时,具有较强的解释力度。也就是说,组织因素对医务人员投入的影响主要是通过间接路径发生的,除了可以采取平衡组织因素的相关措施(如衡量好家庭与工作之间的关系,尽量减少工作和家庭之间的冲突,为员工提供更多的社会支持)外,还可以考虑到影响人格变化的因素,来提升医务人员投入的水平。通过有效的调节性措施,例如社会和家庭给予医务人员更多的支持,员工要积极地培养自己发掘工作的兴趣、意义和重要性,充分利用自己能够得到的工作资源。医院更要提供一个良好的

工作环境,通过工作丰富化和变革型领导风格,给医务人员更多的发挥自己专长的机会,来减少医务人员工作中的资源消耗,从而保证其有足够的精力投入到工作之中。

参考文献:

- [1] MASLACH C, LEITER MP. Burnout and quality in a step-up world [J]. J Qual Participation, 2001: 48-51.
- [2] SEHAUFELI WB, SALNOVA M, GONZÁLEZ-ROMÁ V, et al. The measurement of engagement and burnout: A confirmative analytic approach [J]. J Happiness Stud, 2002, 3(1): 71-92.
- [3] SCHAUFELI WB, MARTINEZ I, MARQUES PA, et al. Burnout and engagement in university students: a cross national study [J]. J Cross Cult Psychol, 2002, 33(4): 464-481.
- [4] 安晓镜, 罗小兰, 李洪玉. “工作投入”研究之综述 [J]. 职业, 2009, (3): 16-18.
- [5] 刘柳, 张月娟. 中学教师工作支持量表的初步编制 [J]. 教师教育研究, 2008, 20(1): 46-49.
- [6] 张轶文, 甘怡群. 中文版 Utrecht 工作投入量表 (UWES) 的信效度检验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(3): 268-281.
- [7] 林初锐, 胡瑜. 中小学教师健康坚韧性及影响因素的研究 [J]. 心理科学, 2005, 28(4): 969-971.
- [8] POLLOCK S, DUFFY M. The health-related hardiness scale: development and psychological analysis [J]. Nursing Res, 1990, 39(4): 218-222.
- [9] WANG JF. Verification of the health related hardiness scale: cross-cultural analysis [J]. Holist Nurs Pract, 1999, 13(3): 44-52.
- [10] 杜建政, 张翔, 赵燕. 核心自我评价的结构验证及其量表修订 [C]. 第十一届全国心理学学术会议论文摘要集, 2007.
- [11] DAIL LF 著, 阳志平等译. 工作评价: 组织诊断与研究实用量表 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2004: 196.
- [12] DAIL LF 著, 阳志平等译. 工作评价: 组织诊断与研究实用量表 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2004: 102.
- [13] 李萌. 基于 JDR 理论的职业倦怠模型研究——以教师样本为例 [D]. 首都师范大学硕士学位论文, 2006.
- [14] 李永鑫, 谭亚梅. 医护人员的情绪劳动与工作倦怠及工作满意度的关系 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 506-509.
- [15] BAKKER AB, DEMEROUTI E, TOON W, et al. A multi-group analysis of the job demands-resources model in four home care organizations [J]. Int J Stress Manag, 2003, 10(1): 16-38.
- [16] 李金波, 许百华, 陈建明. 影响员工工作投入的组织相关因素研究 [J]. 应用心理学, 2006, 12(2): 176-181.
- [17] PEETERS MC, MONTGOMERY AB, BAKKER WB, et al. Balancing work and home: how job and home demands are related to burnout [J]. Int J Stress Manag, 2005, 12(1): 43-61.
- [18] BRITT TW, BARTONE PT, ADLER AB. Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness [J]. J Occup Health Psychol, 2001, 6(1): 53-63.
- [19] MADDI SR, KHOSHABA DM, PERSICO M, et al. The personality construct of hardiness II: Relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology [J]. J Res Pers, 2002, 36(1): 72-85.
- [20] RABINOWITZ S, HALL DT. Organizational research on job involvement [J]. Psychol Bull, 1977, 84(2): 265-288.
- [21] MAY DR, GILSON RL, HARTER LM. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work [J]. J Occup Organ Psychol, 2004, 77(1): 11-37.

(收稿日期: 2010-09-22)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 郭薇薇; 校对: 葛宏妍)

(上接第 572 页)

分初捻岗位的人员工龄均较长且工作相对固定,这可能是该岗位疑似石棉肺人数和观察对象石棉尘浓度检出较高的原因^[6]。扭绳岗位的工作人员肺纹理增多、紊乱检出率明显高于其他岗位,这可能因该岗位石棉尘浓度相对较低,导致工人防护意识不强和工作时间过长有关。余姚市机纺石棉作业工人工龄低于 5 年的占绝大多数,这提示在不久的将来疑似石棉肺的检出率可能会显著升高。

机纺石棉企业普遍存在职业卫生管理制度落实不足、应急救援设备不足的情况,这可能与多数企业人员认为石棉本身是良好的防火材料,企业发生紧急事故的可能性较小有关。

综上所述,余姚市机纺石棉企业石棉尘浓度超标,对作业工人健康造成了严重的影响。为防止将来石棉相关疾病的大量出现,企业应进一步改进防护措施,改进生产工艺,如重新设计机械通风除尘的管道路线,以避免气流短路;更换大功率的风机,加大送风量;加强生产车间的规章制度管理,建立湿式清扫制度等。

参考文献:

- [1] 田农, 李仕明. 浙江农村石棉尘危害的初步调查 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1985, 3(5): 269-271.
- [2] 中华人民共和国卫生部. GBZ/T 192.1—2007 工作场所空气中粉尘测定第 1 部分 总粉尘浓度 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 中华人民共和国卫生部. GBZ 2.1—2007 工作场所有害因素职业接触限值第 1 部分 化学有害因素 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] ZHANG X, SUN TD, SHI NF, et al. Survey on the mortality of malignant tumors in female workers exposed to chrysotile asbestos [J]. Inter J Epidemiol Infect Dis, 2006, 33(1): 12-14.
- [5] 王志红, 胡一本, 郭京生. 上海石棉制品厂石棉工人 40 年恶性肿瘤发病情况研究 [J]. 劳动医学, 2000, 17(2): 91-94.
- [6] 陈浩. 石棉疾患发病时间延长 更多人将罹患石棉肺 [J]. 职业卫生与应急救援, 2010, 28(2): 79.

(收稿日期: 2011-02-22)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 王晓宇; 校对: 张晶)