·研究生教育专题·

临床医学硕士专业学位研究生导师“职业倦怠-工作投入连续体”现状

朱泉熔[1]　王俊人[2]　贾金忠[3,4]　刘梦荃[1]　严琪[1]　朱睿[5]　温明月[5]　林皇涛[5]　王志锋[1,6]

[1]北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系，北京　100191；[2]北京大学医学人文学院学生办公室，北京　100191；[3]北京大学研究生院医学部分院学会秘书处办公室，北京　100191；[4]北京大学医学学位与研究生教育研究中心，北京　100191；[5]石河子大学医学院预防医学系，石河子　832003；[6]北京大学医学部卫生政策与技术评估中心，北京　100191

通信作者：王志锋，Email：zhfwangwf@163.com

【摘要】 目的　掌握临床医学硕士专业学位研究生（简称“临床专硕”）导师的“职业倦怠-工作投入连续体”现状并识别重点人群。**方法**　2023年10至11月，对临床专硕导师进行匿名网络问卷调查，明确导师“职业倦怠-工作投入连续体”现状。通过（均数 ± 标准差）描述不同维度职业倦怠得分，采用频数和构成比描述不同状态导师分布。使用R 4.3.1软件进行卡方检验分析不同类型导师5种状态分布的差异，并采用Bonferroni法进行组间两两比较。**结果**　共收集到2 664份有效问卷。临床专硕导师情绪衰竭、玩世不恭和个人成就感维度得分依次为（2.46 ± 0.95）、（1.74 ± 0.89）和（4.23 ± 0.90）。临床专硕导师处于“职业倦怠-工作投入连续体”中工作投入、低效、过度劳累、淡漠、倦怠状态的占比依次为42.76%（1 139/2 664）、43.54%（1 160/2 664）、33.03%（880/2 664）、14.71%（392/2 664）、13.66%（364/2 664）。人口学特征上，“职业倦怠-工作投入连续体”在年龄、性别、婚姻状况、最高学历方面的分布有差异（P<0.05）。工作相关特征上，“职业倦怠-工作投入连续体”在相对收入、职称、是否承担行政职务、工作日和节假日工作时长方面的分布有差异（P<0.05）。地区特征上，工作投入、低效、过度劳累状态在东、西部地区的分布有差异（P<0.05）。**结论**　临床专硕导师倦怠状态占比较高，低效状态是常见的消极状态，西部地区、45岁以下、男性、已婚、博士学位、副高级职称、相对收入低、不担任行政职务、工作日工作10 h以上、节假日工作4 h以上者是重点关注人群，可通过提供更多资源、工作福利及强化激励措施等改善导师状态。

【关键词】 临床专硕导师；　职业倦怠；　工作投入；　低效；　过度劳累；　淡漠

【中图分类号】 R-05

基金项目：中国研究生院院长联席会2022年研究生教育课题立项资助项目（ACGS04-2022008）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231221-01837

The "burnout-engagement continuum" status of postgraduate supervisors of the Professional Master's Program in Clinical Medicine

Zhu Quanrong[1], Wang Junren[2], Jia Jinzhong[3,4], Liu Mengquan[1], Yan Qi[1], Zhu Rui[5], Wen Mingyue[5], Lin Huangtao[5], Wang Zhifeng[1,6]

[1]Department of Health Policy and Management, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China; [2]Student Office, School of Medical Humanities, Peking University, Beijing 100191, China; [3]Branch Society Secretariat Office, Graduate School of Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China; [4]Peking University Medical Degree and Graduate Education Research Center, Beijing 100191, China; [5]Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Shihezi University, Shihezi 832003, China; [6]Center for Health Policy and Technology Assessment, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

Corresponding author: Wang Zhifeng, Email: zhfwangwf@163.com

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the "burnout-engagement continuum" status of postgraduate supervisors of the Professional Master's Program in Clinical Medicine and to identify key populations. **Methods** From October to November 2023, an anonymous online questionnaire survey was conducted to determine the "burnout-engagement continuum" status of postgraduate supervisors of the Professional Master's Program in Clinical Medicine. The scores of different dimensions of job burnout are expressed as mean ± standard deviation, and the distribution of supervisors of different status is presented in frequency and percentage. All data analyses were performed in R 4.3.1. Distribution of the five profiles among supervisors of different status was compared using the chi-square test and compared pairwise using the Bonferroni method. **Results** A total of 2 664 valid questionnaires were collected. The scores of emotional exhaustion, cynicism and personal accomplishment were (2.46 ± 0.95), (1.74 ± 0.89), and (4.23 ± 0.90), respectively. The prevalence of job engagement, inefficacy, overexertion, disengagement, and burnout among the supervisors were 42.76% (1 139/2 664), 43.54% (1 160/2 664), 33.03% (880/2 664), 14.71% (392/2 664), and 13.66% (364/2 664), respectively. In terms of demographics, the distribution of the "burnout-engagement continuum" was significantly different by age, sex, marital status, and highest education level (P<0.05). In terms of work-related characteristics, the distribution of the "burnout-engagement continuum" was significantly different by income, professional title, administrative position, and working hours on weekdays and holidays (P<0.05). The distribution of engagement, inefficacy, and overexertion was significantly different between the eastern and western regions (P<0.05). **Conclusions** There is a high percentage of individuals with burnout among postgraduate supervisors of the Professional Master's Program in Clinical Medicine, and inefficacy is a common negative state. Supervisors who work in the western regions, are under 45 years of age, are male, are married, have a doctorate degree, hold associate senior professional title, have lower relative income, are not holding administrative duties, and work more than 10 hours on workdays and more than 4 hours on holidays are key populations that require increased attention. The psychological state of supervisors can be improved by providing them with more resources, work benefits, and incentives.

【**Key words**】 Postgraduate supervisors of the Professional Master's Program in Clinical Medicine; Job burnout; Engagement; Inefficacy; Overexertion; Disengagement

Fund program: 2022 Graduate Education Project Fund of the Association of Presidents of Graduate Schools of China (ACGS04-2022008)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231221-01837

职业倦怠指个体因不能有效地应对工作中延续不断的各种压力而产生的一种长期性反应，包括情绪衰竭、玩世不恭和个人成就感3个维度[1]。职业倦怠是高校教师群体的职业常态性问题，通常与工作绩效降低、工作活动减少有关，会影响其教学效果[2-3]。与其他专业的高校教师相比，临床医学硕士专业学位研究生（简称“临床专硕”）导师既具有导师的“教师人”身份，还兼具临床医生的“行业人”身份，需要承担医疗、教学和科研3种工作内容，易产生职业倦怠，影响工作状态，进而在一定程度上影响临床专硕的培养质量。

既往研究多关注高校教师职业倦怠及其各维度的得分，或采用简单三分法将职业倦怠进行程度的划分，前者难以将情绪衰竭、玩世不恭、个人成就感维度得分综合起来考量职业倦怠情况，后者虽综合了3个维度职业倦怠，但未考虑到不同维度不同得分的交叉组合。同时，以上方法主要关注倦怠的水平，忽视了发生倦怠的过程性状态。相比之下，Maslach[4]提出的识别“职业倦怠-工作投入连续体”的方法相对更有精确性和连续动态性。然而，自2016年Maslach提出“职业倦怠-工作投入连续体”最新标准以来，国内仅有一项研究从该视角关注了教师、消防员、制造业员工、医务人员、航空乘务员和交通警察6种典型职业人群倦怠现状[5]。因此，本研究在“职业倦怠-工作投入连续体”视角下，针对临床专硕导师开展调查，描述其“职业倦怠-工作投入连续体”5种状态的现状，分析不同特征导师5种状态的差异性，进一步提高研究精度，可为确定临床专硕导师职业倦怠的重点人群和缓解其倦怠提供更加精准的依据和参考。

1　对象与方法

1.1　研究对象

本研究依托2023年10至11月开展的全国医学研究生导师学校满意度及职业评价调查，调查共回收37所院校的6 565份医学研究生导师的答卷，其中临床专硕导师（目前正指导临床专硕的导师）问卷2 782份。排除填写异常问卷及答卷数小于25的院校数据，得到来自28所院校的2 664份有效答卷，临床专硕导师的有效问卷率为95.76%。研究对象中男性占比61.67%（1 643/2 664），女性占比38.33%（1 021/2 664）；年龄小于45岁者占比36.34%（968/2 664），45岁及以上者占比63.66%（1 696/2 664）；获得学士学位者占比8.71%（232/2 664），获得硕士学位者占比41.22%（1 098/2 664），获得博士学位者占比50.08%（1 334/2 664）；已婚者占比96.92%（2 582/2 664），其他占比3.08%（82/2 664）。

1.2　研究方法

本研究采用的调查问卷包括基本情况调查表和职业倦怠问卷。基本情况调查表对导师的人口学特征、工作相关特征和所在院校地域分布的地区特征等进行调查，其中相对收入为导师年收入与其所在城市人均可支配收入的比值（依据中位数分为高低组）。职业倦怠部分采用李超平和时勘[6]汉化的马斯勒职业倦怠通用版量表（Maslach burnout inventory，MBI-GS）进行调查，包含情绪衰竭、玩世不恭、个人成就感3个维度，共15道题目。采用Likert 5点计分法，1~5分依次表示感受出现的频率，由被调查者根据自身实际情况进行评价。问卷的Cronbach's α 系数为0.851，KMO为0.916，$P<0.001$，问卷信效度良好。

Maslach[4]认为职业倦怠的3个维度并非同时发生，个体在不同时间可能会表现出不同组合模式，消极的倦怠状态和积极的投入状态之间存在一系列潜在状态，由此提出了“职业倦怠-工作投入连续体”以更好识别高风险人群和制定干预措施。参照此方法，分别计算职业倦怠问卷3个维度的界值：情绪衰竭=均值+0.5×标准差，玩世不恭=均值+1.25×标准差，个人成就感=均值+0.1×标准差；当个人得分小于界值时，该维度判定为“低”；当高于或等于界值时，该维度判定为“高”。随后根据表1中的识别标准，得到“职业倦怠-工作投入连续体”中的5种状态[7]。其中工作投入状态指具有低水平的情绪衰竭和玩世不恭并同时具有高水平的个人成就感；低效状态指具有低水平的个人成就感；过度劳累状态指具有高水平的情绪衰竭；淡漠状态指具有高水平的玩世不恭；倦怠状态指具有高水平的情绪衰竭和玩世不恭；其中工作投入和倦怠位于2个端点，低效、过度劳累、淡漠是2个端点之间潜在的状态，除工作投入外的4种消极状态可能同时存在。

表1　“职业倦怠-工作投入连续体”识别标准

状态	情绪衰竭	玩世不恭	个人成就感
工作投入	低	低	高
低效	-	-	低
过度劳累	高	-	-
淡漠	-	高	-
倦怠	高	高	-

1.3　统计学方法

采用R 4.3.1进行数据清洗和数据分析。计数资料以频数和构成比（%）表示。计量资料采用（均值 ± 标准差）描述。计数资料的比较采用卡方检验，组间两两比较采用Bonferroni法。检验水准 $\alpha=0.05$（双侧）。

2　结果

2.1　职业倦怠总体水平

临床专硕导师在情绪衰竭维度的评分为（2.46 ± 0.95），玩世不恭维度的评分为（1.74 ± 0.89），个人成就感维度评分为（4.23 ± 0.90）。

“职业倦怠-工作投入连续体”5种状态中工作投入、低效、过度劳累、淡漠和倦怠状态者占比依次为42.76%（1 139人）、43.54%（1 160人）、33.03%（880人）、14.71%（392人）和13.66%（364人）（表2）。

表2　临床专硕导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布

职业倦怠-工作投入连续体		人数	占比（%）
工作投入状态	是	1 139	42.76
	否	1 525	57.24
低效状态	是	1 160	43.54
	否	1 504	56.46
过度劳累状态	是	880	33.03
	否	1 784	66.97
淡漠状态	是	392	14.71
	否	2 272	85.29
倦怠状态	是	364	13.66
	否	2 300	86.34

2.2　不同“职业倦怠-工作投入连续体”中间状态中倦怠分布情况

低效状态的导师中有23.71%（275/1 160）处于

倦怠状态，过度劳累状态的导师中有41.36%（364/880）处于倦怠状态，淡漠状态的导师中有92.86%（364/392）处于倦怠状态（表3）。

表3　不同“职业倦怠-工作投入连续体”中间状态导师的倦怠比例 [例(%)]

“职业倦怠-工作投入连续体”中间状态	倦怠	非倦怠
低效状态	275(23.71)	885(76.29)
过度劳累状态	364(41.36)	516(58.64)
淡漠状态	364(92.86)	28(7.14)

2.3　不同地区导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布现状

不同地区导师在工作投入、低效、过度劳累状态分布上差异具有统计学意义（P<0.05）。两两比较显示，西部地区导师过度劳累状态和低效状态占比高于东部地区；东部地区导师工作投入状态占比高于西部地区（表4）。

2.4　不同人口学特征导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布现状

人口学特征上，导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布在性别、婚姻状况、年龄和学历方面的差异具有统计学意义（P<0.05）。45岁以下导师低效状态占比更高；45岁以下、男性、已婚导师淡漠状态占比更高；45岁以下、男性、已婚导师倦怠状态占比更高。两两比较显示，学士学位导师工作投入状态占比高于博士学位导师（表5）。

表4　不同地区临床专硕导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布 [例(%)]

地区	合计	职业倦怠-工作投入连续体				
		工作投入	低效	过度劳累	淡漠	倦怠
东部地区	1 142(42.87)	540(47.29)[b]	458(40.11)[a]	330(28.90)[b]	158(13.84)	143(12.52)
中部地区	448(16.82)	183(40.85)	199(44.42)	150(33.48)	67(14.96)	63(14.06)
西部地区	1 074(40.32)	416(38.73)[b]	503(46.83)[a]	400(37.24)[b]	167(15.55)	158(14.71)
χ^2值		17.34	10.36	17.48	1.32	2.32
P值		<0.001	0.006	<0.001	0.517	0.313

注：a，两两比较P<0.01；b，两两比较P<0.001。

表5　不同人口学特征临床专硕导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布 [例(%)]

人口学特征	合计	职业倦怠-工作投入连续体				
		工作投入	低效	过度劳累	淡漠	倦怠
年龄						
<45岁	968(36.34)	394(40.70)	454(46.90)	321(33.16)	161(16.63)	155(16.01)
≥45岁	1 696(63.66)	745(43.93)	706(41.63)	559(32.96)	231(13.62)	209(12.32)
χ^2值		2.49	6.76	<0.01	4.22	6.80
P值		0.115	0.009	0.949	0.040	0.009
性别						
女	1 021(38.33)	442(43.29)	437(42.80)	332(32.52)	126(12.34)	120(11.75)
男	1 643(61.67)	697(42.42)	723(44.00)	548(33.35)	266(16.19)	244(14.85)
χ^2值		0.16	0.32	0.16	7.13	4.86
P值		0.689	0.569	0.686	0.008	0.027
婚姻状况						
已婚	2 582(96.92)	1 100(42.60)	1 126(43.61)	860(33.31)	387(14.99)	360(13.94)
其他	82(3.08)	39(47.56)	34(41.46)	20(24.39)	5(6.10)	4(4.88)
χ^2值		0.61	0.07	2.47	4.32	4.79
P值		0.435	0.785	0.116	0.038	0.029
最高学历						
学士学位	232(8.71)	118(50.86)[a]	86(37.07)	64(27.59)	26(11.21)	22(9.48)
硕士学位	1 098(41.22)	475(43.26)	472(42.99)	371(33.79)	152(13.84)	146(13.30)
博士学位	1 334(50.08)	546(40.93)[a]	602(45.13)	445(33.36)	214(16.04)	196(14.69)
χ^2值		8.16	5.46	3.46	4.81	4.76
P值		0.017	0.065	0.177	0.090	0.093

注：a，两两比较P<0.05。

2.5　不同工作相关特征导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布现状

工作相关特征上，导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布在相对收入、是否承担行政职务、工作日工作时长、节假日工作时长、职称方面的差异具有统计学意义（$P<0.05$）。具体表现为相对收入低、不担任行政职务导师倦怠状态占比更高；相对收入低、不担任行政职务导师淡漠状态占比更高；相对收入低、不担任行政职务、工作日工作 10 h 以上、节假日工作 4 h 以上导师过度劳累状态占比更高；不担任行政职务导师低效状态占比更高，且两两比较显示，副高级职称导师低效状态占比高于正高级职称导师；相对收入高、担任行政职务、工作日工作 10 h 及以下导师工作投入状态占比更高，且两两比较显示，正高级职称导师工作投入状态占比高于副高级职称（表 6）。

3　讨论

3.1　临床专硕导师“职业倦怠-工作投入连续体”现状值得关注

与既往研究仅得到不同维度职业倦怠评分或整体职业倦怠程度不同，本研究采用 Maslach 的方法将 3 个维度评分高低进行组合得到“职业倦怠-工作投入连续体”5 种状态，可更加全面细致地掌握导师所处的工作状态。临床专硕导师工作投入、低效、过度劳累、淡漠及倦怠状态者占比分别为 42.76%（1 139/2 664）、43.54%（1 160/2 664）、33.03%（880/2 664）、14.71%（392/2 664）和 13.66%（364/2 664）。从临床专硕导师群体内看，低效是常见的消极体验，与其工作内容重复的职业特点相符。此外需要注意的是，淡漠状态的导师中 90.00% 以上已发展到倦怠状态，过度劳累状态的导师中 1/3 以上已进展到倦怠状态，这提示处于中间状态导师也不容忽视。相较于其他群体，临床专硕导师倦怠状态比例为 13.66%，高于国外儿科重症监护病房工作人员的 8.00%[8]和监狱医务人员的 7.80%[9]，也略高于国内医务人员的 13.40% 和教师的 13.30%[5]。临床专硕导师淡漠状态比例也较高，高于医务人员的 14.30% 和教师的 13.40%[5]。可能由于临床专硕导师兼具医生、教师和科研者三重身份，需满足患者、学生、科研团队等各方期望，在繁重的工作任务中容易磨灭工作热情，表现出淡漠状态。而导师过度劳累、低效状态占比则相对较少，低于医务人员（过度劳累：35.50%；低效：62.90%）和教师（过度劳累：39.20%；低效：60.30%）[5]。可能因为临床专硕导师是依据一系列选聘标准遴选出来的优秀人才，取得了相应的成就，因而表现出相对较少的低效状态。而且导师已经历过漫长学医生涯的磨炼，相对更能适应高强度工作，相对不易感到过度劳累。“职业倦怠-工作投入连续体”是动态变化的，故未来应当加强对临床专硕导师状态的关注，以便及时采取应对措施。

3.2　“职业倦怠-工作投入连续体”在地区、人口学特征上分布有差异

导师“职业倦怠-工作投入连续体”在地区及人口学特征中性别、婚姻状况、年龄、学历方面分布的差异具有统计学意义。西部地区、男性、已婚、中青年、博士学位导师是需要重点关注的人群。在地区方面，西部地区对医学人才的吸引力弱，医疗资源少，教学条件差，位于劣势地位，导师面对大量临床、教学、科研任务难免感到劳累，且西部地区导师的社会福利、职业前景等较差，导师个人成就感较低[10]。东部地区导师工作竞争激烈，在职业发展过程中需要更加投入地工作。在人口学特征方面，男性导师倦怠和淡漠占比更高，可能与中国文化中男性被期望承担更多责任有关[11]。已婚导师除了工作压力还承担着家庭压力，更大的压力及更复杂的压力源使得导师容易倦怠，家庭对导师精力的牵扯也让导师的工作热情渐渐殆尽，失去工作主动性，出现淡漠状态。45 岁以下导师在日常工作中由于缺乏经验而较少获得机会，时常承担起单位的“脏活累活”，取得的成就较少，难以获得成就感，逐渐失去热情，易表现出更多的低效、淡漠，甚至是倦怠状态[12]。学士学位的导师需要更加投入地工作才能获得更多职业发展机会，而博士学位导师可能由于缺乏激励而更少表现为工作投入状态。“职业倦怠-工作投入连续体”在地区、人口学特征上分布存在的差异和可能原因为采取措施提供了思路。因此，今后应当为西部地区、男性、已婚、中青年、博士学位导师提供更多机会、更好的工作条件、更有吸引力的激励措施，减轻导师疲惫感，激发工作激情，提升个人成就感。

3.3　“职业倦怠-工作投入连续体”在工作相关特征上的分布有差异

“职业倦怠-工作投入连续体”在工作相关特征

表6　不同工作相关特征临床专硕导师“职业倦怠-工作投入连续体”分布 [例(%)]

工作特征	合计	职业倦怠-工作投入连续体				
		工作投入	低效	过度劳累	淡漠	倦怠
教龄						
≤4年	1 481(55.59)	628(42.40)	660(44.56)	472(31.87)	216(14.58)	201(13.57)
>4年	1 183(44.41)	511(43.20)	500(42.27)	408(34.49)	176(14.88)	163(13.78)
χ^2值		0.14	1.32	1.92	0.02	0.01
*P*值		0.711	0.250	0.166	0.875	0.922
职称						
中级及以下	21(0.79)	7(33.33)	13(61.90)	6(28.57)	1(4.76)	1(4.76)
副高级	838(31.46)	328(39.14)[a]	397(47.37)[a]	290(34.61)	133(15.87)	126(15.04)
正高级	1 805(67.76)	804(44.54)[a]	750(41.55)[a]	584(32.35)	258(14.29)	237(13.13)
χ^2值		7.59	10.80	1.50	2.81	3.18
*P*值		0.023	0.005	0.472	0.246	0.204
相对收入						
高组	1 275(47.86)	576(45.18)	535(41.96)	387(30.35)	152(11.92)	132(10.35)
低组	1 389(52.14)	563(40.53)	625(45.00)	493(35.49)	240(17.28)	232(16.70)
χ^2值		5.67	2.37	7.71	14.78	22.19
*P*值		0.017	0.124	0.005	<0.001	<0.001
导师类型						
硕士生导师	2 435(91.40)	1 045(42.92)	1 069(43.90)	802(32.94)	356(14.62)	331(13.59)
博士生导师	229(8.60)	94(41.05)	91(39.74)	78(34.06)	36(15.72)	33(14.41)
χ^2值		0.23	1.31	0.07	0.12	0.06
*P*值		0.634	0.252	0.785	0.725	0.808
指导研究生类型						
仅专业学位	2 062(77.40)	886(42.97)	902(43.74)	672(32.59)	294(14.26)	276(13.39)
专业学位和学术学位	602(22.60)	253(42.03)	258(42.86)	208(34.55)	98(16.28)	88(14.62)
χ^2值		0.13	0.12	0.72	1.36	0.50
*P*值		0.716	0.734	0.395	0.244	0.479
指导临床专硕数量						
≤3人	1 791(67.23)	781(43.61)	783(43.72)	572(31.94)	267(14.91)	248(13.85)
>3人	873(32.77)	358(41.01)	377(43.18)	308(35.28)	125(14.32)	116(13.29)
χ^2值		1.52	0.05	2.82	0.12	0.11
*P*值		0.218	0.826	0.093	0.730	0.738
是否担任行政职务						
担任	1 694(63.59)	764(45.10)	700(41.32)	530(31.29)	228(13.46)	212(12.51)
不担任	970(36.41)	375(38.66)	460(47.42)	350(36.08)	164(16.91)	152(15.67)
χ^2值		10.19	9.09	6.20	5.57	4.94
*P*值		0.001	0.003	0.012	0.018	0.026
工作日工作时长						
≤10 h	2 139(80.29)	949(44.37)	938(43.85)	651(30.43)	306(14.31)	282(13.18)
>10 h	525(19.71)	190(36.19)	222(42.29)	229(43.62)	86(16.38)	82(15.62)
χ^2值		11.18	0.36	32.53	1.29	1.92
*P*值		<0.001	0.549	<0.001	0.257	0.166
节假日工作时长						
≤4 h	1 707(64.08)	746(43.70)	751(44.00)	531(31.11)	243(14.24)	218(12.77)
>4 h	957(35.92)	393(41.07)	409(42.74)	349(36.47)	149(15.57)	146(15.26)
χ^2值		1.64	0.35	7.73	0.77	3.00
*P*值		0.201	0.557	0.005	0.381	0.083

注：a，两两比较*P*<0.05。

上分布的差异具有统计学意义。相对收入低、副高级职称、无行政职务、工作时间长的导师是需要重点关注的人群。付出-回报失衡理论认为当个体工作中付出的时间、精力等与收获不匹配时会产生工作压力[13]。根据该理论，相对收入低者会产生付出与回报不平衡情况，导致情绪困扰、工作压力，引起过度劳累、淡漠、倦怠等消极心理状态，而相对收入高者工作更加投入。既往研究发现，规培医师对工作收入的满意度越低，则工作压力越大[14]。工作要求-资源模型认为有助于完成工作任务的工作资源可以缓解个体工作压力的产生，促进工作投入[15]。正高级职称、担任行政职务的导师在工作中拥有更多资源，更能投入到工作中，不担任行政职务者则更容易产生压力，出现淡漠、过度劳累、低效，甚至倦怠状态，而副高级职称导师面临职称晋升的职业发展瓶颈，个人成就感相对较弱。中级及以下职称导师也表现出更多的低效状态，但两两比较中差异不具有统计学意义，可能与样本中这类导师数量过少有关。临床专硕导师同时承担医教研工作，任务繁杂，延长工作日工作时间甚至节假日加班难以避免。但是，长时间的工作会损耗导师的心理健康，反而不利于工作。工作日工作 10 h 以上的导师更容易出现过度劳累状态而 10 h 及以下者则可以更投入工作。节假日本是导师休息放松、自我调节的时间，节假日工作 4 h 以上容易出现过度劳累状态。“职业倦怠-工作投入连续体”在工作相关特征上分布存在的差异及可能原因提示今后应当为相对收入低、副高级职称、无行政职务、工作时间长的导师提供更多工作资源和工作福利，缓解工作中产生的不良心理状态，促进导师的工作投入。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　朱泉熔：数据收集、数据分析、论文撰写；王俊人、贾金忠：数据收集、论文修改；刘梦荃、严琪、朱睿、温明月、林皇涛：数据收集；王志锋：课题设计、论文修改

参考文献

[1] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout [J]. Annual rev psychol, 2001, 52(1): 397-422.

[2] 黄先政，张朋. 高校教师职业倦怠问题研究[J]. 黑龙江高教研究，2018，36(7)：130-133. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2614.2018.07.028.

[3] Sabagh Z, Hall NC, Saroyan A. Antecedents, correlates and consequences of faculty burnout [J]. Educ Res, 2018, 60(2): 131-156. DOI: 10.1080/00131881.2018.1461573.

[4] Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience [J]. Burn Res, 2016, 3(4): 89-100. DOI: 10.1016/J.BURN.2016.09.001.

[5] 余悦，王瑾，张巧耘，等. 我国职业人群“职业倦怠-工作投入连续体”5 种状态分布及影响因素[J]. 环境与职业医学，2023，40(4)：389-395，412. DOI: 10.11836/JEOM22429.

[6] 李超平，时勘. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J]. 心理学报，2003，35(5)：677-684.

[7] Mind Garden. A message from the Maslach Burnout Inventory Authors [EB/OL]. (2019-03-19)[2023-10-22]. https://www.mindgarden.com/blog/post/4-a-message-from-the-maslach-burnout-inventory-authors.

[8] Crowe L, Young Am J, Smith AC, et al. Critical care staff wellbeing: a new paradigm for understanding burnout [J]. Aust Crit Care, 2023, 36(1): 59-65. DOI: 10.1016/j.aucc.2022.10.010.

[9] Boulier S, Baumann C, Rousseau H, et al. Burnout profiles among French workers in health units for inmates: results of the EHCAU study [J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 595. DOI: 10.1186/s12913-021-06600-3.

[10] 王俊人，贾金忠，王志锋，等. 临床医学研究生导师职业倦怠现状及其影响因素分析[J]. 学位与研究生教育，2022(10)：55-62. DOI: 10.16750/j.adge.2022.10.009.

[11] Zheng Q, Yang K, Zhao RJ, et al. Burnout among doctors in China through 2020: a systematic review and meta-analysis [J]. Heliyon, 2022, 8(7): e09821. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e09821.

[12] 马麟，朱泉熔，王俊人，等. 我国不同地区临床医学专业研究生导师职业倦怠现状及影响因素的调查与分析[J]. 中华医学教育杂志，2023，43(7)：507-512. DOI: 10.3760/cma.j.cn115259-20220914-01174.

[13] 张曼婷，梁伟廷，王玮，等. 付出-回报失衡模型：发展与应用[J]. 心理研究，2023，16(3)：204-215. DOI: 10.19988/j.cnki.issn.2095-1159.2023.03.002.

[14] 刘春雨，张龑. 妇产科规范化培训医师工作压力现状与影响因素研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(1)：51-56. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220520-01576.

[15] 夏福斌，林忠. 工作特征压力模型：理论述评及其应用[J]. 中国人力资源开发，2013(3)：100-105.

（收稿日期：2023-12-21）

（本文编辑：唐宗顺）