

手术室护士领导力与工作投入相关性分析

张冉¹ 曲华^{2*} 黄维健² 孙斌²

1. 滨州医学院 山东烟台 264000

2. 烟台毓璜顶医院 山东烟台 264000

摘要: 目的: 了解手术室护士领导力现状, 探讨手术室护士领导力与工作投入的相关性。方法: 采用抽样调查法, 选取山东省31家三级医院的819名手术室护士, 应用自制一般资料调查表、临床护士领导力自评量表 (self assessment of leadership instrument, SALI) 和工作投入量表 (Utrecht Work Engagement Scale, UWES) 进行问卷调查; 结果: 819名手术室护士的领导力量总分为 155.60 ± 28.58 分, 工作投入总分为 43.00 ± 10.26 分; 手术室护士领导力总分及各维度得分与工作投入总分及各维度得分均呈正相关 ($P < 0.05$)。回归分析显示, 手术室护士学历、领导力相关知识培训及工作投入是手术室护士领导力得分的主要影响因素。结论: 手术室护士领导力处于中等偏上水平, 手术室护士工作投入处于中等偏上水平; 手术室护士领导力与工作投入有关, 护理管理者应重视护士领导力的培养, 通过制定个性化的领导力发展计划、营造良好的工作氛围、提供必要的资源支持等措施, 激发护士的内在动力, 促进其工作投入和领导力的双重提升。

关键词: 手术室; 手术室护士; 工作投入感; 领导力

护士领导力通常被描述为一系列领导素质^[1-2], 护士通过展现个人亲和力并应用良好的沟通能力、教育能力及合作能力, 充分发挥自己的临床实践知识与技能, 以改进护理质量^[3]。我国学者马慧等^[4]将护士领导力定义为一种影响力, 指能够激励引导护理服务对象及其家属、服务环境中的其他人 (同事和其他医务工作者) 及组织, 采取一定的措施和行为, 共同促进服务对象维持健康、恢复健康, 同时也将领导力的影响对象从医疗组织成员拓展到患者及家属。领导力对提高工作的投入性、提高护理服务质量、降低离职率都有很大的作用^[5-6]。2020年世界卫生组织在《世界护理状况报告》^[7]中指出, 在护理服务供需不均衡的形势下, 全球护士应顺应时代潮流, 提高护士领导力水平, 转变护理服务理念, 创新护理服务方式。因此提高护理管理者对护士领导力的认识, 有利于护理专业人才的培养和储备, 对推动护理变革和发展, 实现长期战略目标具有重要意义^[8]。工作投入作为一种积极、充实的心理状态, 以工作过程中的活力、奉献和专注等为主要特征^[9]。工作投入可影响护士的身心健康和职业发展, 改善患者结局^[10]。手术室护士的日常工作环境充满了多样且繁重的护理任务, 加之错综复杂的人际关系处理, 以及在人力资源相对紧张背景下, 这些因素共同构成了手术室护士工作负荷过重的现状。这种高强度的工作状态往往

导致护士们的工作热情和专注力受到削弱, 难以全身心地投入到每一次手术护理中。因此, 如何有效激发并维持手术室护士的积极心态, 成为了当前手术室护理工作中亟待解决的一个重要课题。有研究显示 ICU 护士工作投入与护士临床领导力呈正相关; 尚未见手术室相关性研究; 因此探讨手术室护士领导力与工作投入之间的相互关系, 优化工作环境, 营造积极的工作氛围, 发挥手术室护士的自主性, 充实手术室护士心理状态, 同时为提高手术室护士领导力水平提供参考。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

2024年5-6月, 选取山东省31家三级医院手术室护士为研究对象, 将调查问卷和量表导入问卷星, 使用微信, 通过问卷星发放问卷。纳入标准: 具有执业资格证的在岗手术室护士且自愿参加本研究; 排除标准: 进修人员、手术室实习护士。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷

由研究团队在查阅文献、小组讨论的基础上设计而成, 问卷主要内容包括性别、年龄、民族、是否独生子女、婚姻状况、子女数、文化程度、职称、编制、手术室工作年限、

是否接受领导力相关知识培训等等。

1.2.2 临床护士领导力自评量表 (SALI)

SALI 是蔡国旗^[11]学者采用 Beaton 翻译模型 [12] 进行汉化的, 用于测量护士在实际工作中的领导能力特征, 共有 5 个维度, 40 个条目, 包含决策技巧 (8 个条目)、评判性思维 (7 个条目)、团队合作 (9 个条目)、人际关系 (8 个条目)、工作关系 (8 个条目)。量表采用 Likert 5 级评分法, 从“几乎从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”到“几乎总是”分别赋值 0-4 分。总分 160 分, 评分越高表明临床护士领导力自我评估水平越高。在最初的研究中, 该量表的 Cronbach' s α 系数为 0.94 或 0.95, 本研究中量表的 Cronbach' s α 系数为 0.987。

1.2.3 工作投入量表 (UWES-9)

UWES 该量表由 Schaufeli 等 [13] 编制, 国内学者李富业 [14] 等于 2010 年汉化修订的 Utrecht 工作投入量表 (Utrecht Work Engagement Scale, UWES-9), 用于测量个体的工作投入水平。量表包括 3 个维度, 9 个条目, 包括活力 (3 个条目)、奉献 (3 个条目)、专注 (3 个条目)。量表采用 Likert 7 级计分法, 0 分表示“从来没有”, 1 分表示“几乎没有”, 2 分表示“很少”, 3 分表示“有时”, 4 分表示“经常”, 5 分表示“十分频繁”, 6 分表示“总是”, 得分范围为 0 ~ 54 分, 全部正向计分, 得分越高说明受试者的工作投入水平越高。该量表的 Cronbach' s α 系数为 0.973, 本研究中量表的 Cronbach' s α 系数为 0.951。

1.3 资料收集与质量控制方法

调查前经医院伦理委员会审核, 批件号烟毓医伦理审【2024-103】号, 并经被调查医院护理部同意, 且获得手术室管理者的支持, 由经过培训的研究小组人员负责调查问卷的发放, 使用统一指导语向被调查者以问卷星的形式发放电子问卷, 为了避免护理人员在填写过程中有所顾忌从而影响调查结果的准确性, 采用匿名填写方式, 并强调本次调查为纯学术研究, 信息将会严格保密。设置每个 IP 地址仅能填写一次, 所有选项均设置为必答项, 调查对象在完成所有题目后方可提交。本调查共回收问卷 819 份。

1.4 统计学方法

采用 Excel2019 和 SPSS27.0 软件进行数据统计分析。定性资料以频数、百分比 (%) 描述, 符合正态分布的定量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。采用 Pearson 相关分析进

行相关性分析, 采用逐步回归分析进行影响因素分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2. 结果

2.1 基本资料调查结果 (见表 1)

表 1 基本信息

变量	选项	人数	占比
医院等级	三级甲等综合医院	794	96.9
	三级甲等专科医院	24	2.9
	三级乙等综合医院	1	0.1
年龄	<25 岁	67	8.2
	25-35 岁	440	53.7
	36-45 岁	235	28.7
	>45 岁	77	9.4
婚姻状况	已婚	607	74.1
	未婚	209	25.5
	离异	3	0.4
子女数	1 个子女	361	44.1
	2 个子女	186	22.7
	无子女	272	33.2
手术室工作年限	小于 1 年	51	6.2
	2-5 年	192	23.4
	6-10 年	210	25.6
	11-15 年	171	20.9
	>15 年	195	23.8
第一学历	中专	175	21.4
	大专	322	39.3
	本科	310	37.9
最高学历	硕士研究生及以上	12	1.5
	中专	1	0.1
	大专	31	3.8
	本科	750	91.6
职称	硕士研究生及以上	37	4.5
	护士	146	17.8
	护师	253	30.9
	主管护师	342	41.8
	副主任护师及以上	78	9.5
编制	正式在编	269	32.8
	人事代理	73	8.9
	聘用制合同	477	58.2
进修经历	有	191	23.3
	无	628	76.7
手术室专科护士资质	国家级专科护士	48	5.9
	省级专科护士	123	15
	市级专科护士	83	10.1
	无资质	565	69
有无其他专业专科护士资质	有	53	6.5
	无	766	93.5
是否参与领导力相关课程培训	有	155	18.9
	无	664	81.1

2.2 手术室护士领导力得分 (见表 2)

在领导力评估中, 总分为 155.60 ± 28.58 分。各个维度的平均得分从高到低依次为: 人际关系平均分最高, 为 4.02 ± 0.69 分, 其次是工作关系和团队合作, 平均得分分别是 3.88 ± 0.74 分和 3.88 ± 0.75 分; 决策技巧的平均分为 3.86 ± 0.73 分; 评判性思维, 平均得分为 3.81 ± 0.77 分。

表 2: 手术室护士领导力得分

问卷	项目	条目数	条目均分	总分
领导力	总分	40	3.89 ± 0.71	155.60 ± 28.58
	决策技巧	8	3.86 ± 0.73	30.86 ± 5.82
	评判性思维	7	3.81 ± 0.77	26.66 ± 5.40
	团队合作	9	3.88 ± 0.75	34.92 ± 6.78
	人际关系	8	4.02 ± 0.69	32.13 ± 5.50
	工作关系	8	3.88 ± 0.74	31.03 ± 5.91

2.3 手术室护士工作投入得分 (见表 3)

工作投入总分为 43.00 ± 10.26 分。在其细分量表中, 表现最好的是奉献, 得分为 5.05 ± 1.16 分, 其次是活力, 得分为 4.80 ± 1.18 分, 而专注的得分则相对较低, 为 4.48 ± 1.28 分。

表 3 手术室护士工作投入得分

问卷	项目	条目数	条目均分	总分
工作投入	总分	9	4.78 ± 1.14	43.00 ± 10.26
	活力	3	4.80 ± 1.18	14.40 ± 3.53
	奉献	3	5.05 ± 1.16	15.15 ± 3.49
	专注	3	4.48 ± 1.28	13.45 ± 3.84

2.4 手术室护士工作投入与手术室护士领导力相关性分析 (见表 4)

手术室护士工作投入与手术室护士领导力相关性分析显示, 领导力的各维度与工作投入的特质(活力、奉献、专注)均有显著正相关。尤其是奉献, 与领导力各方面的关联最为显著。

表 4 工作投入与领导力相关性分析

	决策技巧	评判性思维	团队合作	人际关系	工作关系
工作投入	0.660**	0.671**	0.675**	0.625**	0.677**
活力	0.647**	0.661**	0.664**	0.609**	0.667**
奉献	0.665**	0.670**	0.678**	0.642**	0.681**
专注	0.565**	0.577**	0.578**	0.526**	0.578**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

3. 讨论

3.1 手术室护士领导力现状

手术室护士领导力总分为 155.60 ± 28.58 分, 处于高水平, 与王琤^[15]的调查结果相似。各个维度的平均得分从高到低依次为: 人际关系(4.02 ± 0.69 分)、团队合作(3.88 ± 0.75 分)、工作关系(3.88 ± 0.74 分)、决策技巧(3.86 ± 0.73 分)、评判性思维(3.81 ± 0.77 分)。人际关系得分最高主要是因为手术是一个团队作业, 手术室护士需频繁与外科医生、麻醉师、患者家属等多方进行高效沟通, 确保手术过程顺畅、信息无误传递, 以及对患者情况进行精准理解和反馈。这种高频次、高强度的沟通实践, 加之对手术细节的高度敏感性, 使得手术室护士在沟通策略、情绪管理、以及应急反应等方面形成了独特的优势, 从而展现出极强的沟通能力。评判性思维最低的原因可能受到多重复杂因素的影响。首先手术室环境的快节奏和高压力可能导致护士在紧急情况下更倾向于遵循既定流程和指令, 以减少决策时间和风险, 从而在一定程度上减少了评判性思维的空间。其次长期的高强度工作可能使护士陷入“惯性思维”, 即过度依赖经验而非主动分析新情况、新问题, 这也可能抑制评判性思维的发展。同时孙惠华^[16]研究显示手术室护士评判性思维能力表现为正性(总分大于 280 分), 但和较强的评判性思维能力仍有差距。因而提升手术室护士的评判性思维能力, 需要从改善工作环境、优化工作流程、加强专业培训等多个方面入手。

3.2 手术室护士工作投入现状

手术室护士工作投入总分为 43.00 ± 10.26 分, 处于中等偏上水平, 与邢海燕^[17]对手术室护士工作投入的调查结果相似。在其细分量表中, 表现最好的是奉献, 得分为 5.05 ± 1.16 分, 其次是活力, 得分为 4.80 ± 1.18 分, 而专注的得分则相对较低, 为 4.48 ± 1.28 分。手术室护士奉献得分最高主要是因为手术室护士作为医疗团队中的重要成员, 承担着保障患者手术安全与顺利的重要职责。这种职业特性使得他们往往具有高度的职业荣誉感和使命感, 愿意为患者的健康和付出更多努力^[18]。同时手术室护士深知自己的工作直接关系到患者的生命安全和康复, 因此他们通常具有强烈的责任感和使命感, 愿意在工作中无私奉献, 确保手术的成功和患者的康复。专注维度得分最低可能是因为手术室是一个高强度、高压力的工作环境, 护士需要长时间保持高度集中和紧张状态。这种持续的压力可能导致护士在长时间

工作后出现注意力分散和专注度下降的情况,手术室中经常会发生紧急和突发事件,需要护士迅速做出反应和处理。这种不确定性增加了护士的心理压力,可能使他们在处理日常工作难以保持长时间的专注^[19]。

3.3 手术室护士工作投入与领导力之间的相关性分析

工作投入与领导力的相关性最强,表明高度的工作投入与领导能力的提高密切相关。尤其是奉献,它与领导力各方面的关联最为显著,显示出强化这特质对于提升领导力的潜在价值。工作投入对决策技巧有极显著的正向影响($\beta=0.265$),显示高度的工作投入与更优秀的决策能力强烈相关;对评判性思维有极显著的正向影响($\beta=0.311$),表明高度的工作投入与评判性思维的优化密切相关;对团队合作有极显著的正向影响($\beta=0.299$),突出了高度的工作投入在促进团队合作中的关键角色;对人际关系有极显著的正向影响($\beta=0.248$),突出了高度的工作投入在促进良好人际关系中的关键角色;对工作关系有极显著的正向影响($\beta=0.295$),突出了高度的工作投入在培养良好工作关系中的关键角色。高投入的工作状态促使护士更加主动地承担责任、积极解决问题,并在团队中展现出良好的协调与组织能力,这些特质正是领导力的重要体现。同时,领导力的提升又能进一步激发护士的工作热情和投入度,形成良性循环。

4. 小结

手术室护士临床领导力处于高水平,手术室护理工作投入是手术室护士领导力的重要影响因素。因此,护理管理者通过提升手术室护士专业知识与技能、增强工作责任感与使命感、提升沟通与协作能力、注重细节与质量管理以及培养领导力特质等方式,提高工作投入度,进而提升领导力水平。这些策略不仅有助于提升个人的职业素养和综合能力,还能为手术室的护理质量和患者满意度做出积极贡献。本研究局限于我国的一个省份,今后研究可开展全国范围内的大样本调查,进一步采用其他测量量表,探索其他影响因素。

参考文献:

[1] Supamanee T, Krairiksh M, Singhakhumfu L, et al. Preliminary clinical nursing leadership competency model: a qualitative study from Thailand[J]. Nurs Health Sci, 2011, 13(4): 433-439.

[2] 刘智慧, 张全英, 杜迎杰, 等. 护士临床领导力的现

状及影响因素分析[J]. 军事护理, 2023, 40(12): 26-29.

[3] 方颖, 赵康, 蒋小曼, 等. 护士领导力概念分析[J]. 中华护理教育, 2023, 20(10): 1212-1217.

[4] 马慧, 姜安丽. 护士领导力探析[J]. 中国护理管理, 2007(08): 36-38.

[5] CORREA P B, BACON C T. The effect of leadership interventions on staff nurse job enjoyment and leadership perception[J]. The Journal of Nursing Administration, 2019, 49(4): 215-220.

[6] ALILYYANI B, KERR M S, WONG C, et al. The influence of authentic leadership on nurses' turnover intentions and satisfaction with quality of care in Saudi Arabia: a structural equation modelling study[J]. Journal of Nursing Management, 2022, 30(8): 4262-4273.

[7] 世界卫生组织. 世界护理状况报告 [EB/OL]. (2020-04-06) [2021-04-16].

[8] 李峥, 周滢. 护理教育中护士领导力的培养[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5): 646-648.

[9] TOMIETTO M, PARO E, SARTORI R, et al. Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(9): 1933-1942.

[10] 祝文倩, 王文军, 秦荣臻, 等. 授权型领导在护理领域的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(02): 19-22. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2024.06.006.

[11] 蔡国旗, 汪晖, 高丽佳. 临床护士领导力自评量表的汉化及信效度检验[J]. 中国临床护理, 2022, 14(03): 138-143.

[12] Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2000, 25(24): 3186-3191.

[13] SCHAUFELI W B, SALANOVA M, GONZÁLEZ-ROMÁ V, et al. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach[J]. Journal of Happiness Studies, 2002, 3(1): 71-92.

[14] 李富业, 张沛, 刘继文. 中文版 Utrecht-9 工作投入量表(UWES-9)的信度效度分析[C]. // 第九届全国环境与职业医学研究生学术研讨会论文集. 2010: 209-211.

[15] 王琤, 穆莉. 手术室护士临床领导力现状调查及影

响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(8): 1030-1034.

[16] 孙惠华, 王维. 手术室护士评判性思维能力现状调查 [J]. 中华护理教育, 2014, 11(04): 311-313.

[17] 邢海燕. 手术室护士共情疲劳与社会支持、抗逆力、工作投入的关系分析: 一项混合研究 [D]. 山东大学, 2023.

[18] 苏云华. 衡阳市三级甲等医院新护士的工作投入现状及影响因素分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2024, 31(01): 160-

164.

[19] 林芳, 孙燕, 孙明娟, 等. 急诊护士应急能力现状及其与工作投入的相关性分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2023, 30(12): 78-82.

作者简介:

张冉 (1987—), 女, 汉, 山东省烟台市, 本科, 滨州医学院, 主管护师, 护理管理。