

手术室专科护士组织认同的影响路径研究

——基于领导授权与自我导向学习能力的交互效应

李艳华 曹辉*

山东大学第二医院招远分院(玲珑英诚医院)手术室 山东烟台 265400

摘要: 目的 了解手术室专科护士领导授权、自我导向学习能力及组织认同行为水平,并进一步分析探讨三者之间的关系。方法 利用领导授权量表、自我导向学习力量表、组织认同行为量表对参加山东省第六期手术室专科护士培训班学员进行问卷调查。结果 研究对象的领导授权、自我导向学习能力、组织认同行为两两之间均呈正相关($P < 0.05$);领导授权对护理人员组织认同行为有正向预测的作用($P < 0.05$);自我导向学习能力在领导授权和组织认同行为之间具有部分中介效应。结论 护理管理者在护理工作中应加强领导授权水平,注重护士的自我导向学习能力的提升,不断提高护士的组织认同行为水平,促进护士整体素质,从而为患者提供安全有效的优质护理服务提供依据。

关键词: 护理人员;领导授权;自我导向学习能力;组织认同

自国家卫生系统全面推进“优质护理服务示范工程”以来^[1],护士作为临床护理服务的核心实施主体,其中尤以手术室这类技术密集型护理单元最为突出——其专科化程度高、技术迭代快、团队协作要求严苛的职业特性。手术室专科护士在长期高强度职业压力下,若没有强大的心理资本支持,在护理工作中极易产生消极情绪,从而导致护理服务质量下降^[2]。在积极心理学理论体系持续深化与积极组织行为学范式创新突破的双轮驱动下,关于组织认同以及心理资本的研究越来越受到国内外学者的青睐。组织认同是个体与组织间的一种情感桥梁,从而归属于组织的过程,增加组织认同能够促进组织的长期可持续发展^[3-4]。领导授权是对个体在组织中对角色的态度和知觉加以重视,并通过授权形成一种内在的激励,能让护士保持持久的工作热情,积极乐观地应对工作中各种应激事件,积极并热情的投入到工作和持续的学习过程中,从而提高护士整体素质^[5]。因此,护士在工作之余不断进行知识更新提升和自我导向学习尤为重要。有研究表明^[6-7],自我导向学习能力的提高,有助于增强学习自主性及自信心,增强分析、应变及处理问题能力,从而提高护士的整体素质,进而提升组织认同。由此,本研究旨在明确目前护理人员领导授权、自我导向学习能力、组织认同状况,并进一步探讨三者之间的关系,为护理管理者从积极心理学角度,促进护士整体素质提高提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

参加山东省第六期手术室专科护士培训班,参加学员有149人,采用便利抽样方法,抽取参加山东省第六期手术室专科护士培训班的学员作为研究对象。研究对象纳入标准为:①取得护士执业证书且正式注册;②自愿参与本研究。排除标准为:①未取得护士执业证书者;②返聘、退休的护理人员。本次研究共发放问卷149份,回收有效问卷为141份,问卷有效率为94.6%。调查的141名护士中,男24名(17%),女117名(83%);年龄24~45(32.55 ± 3.83)岁;最高学历:中专1名(0.8%),大专5名(3.5%),本科132名(96.3%),硕士及以上3名(2.1%)。

1.2 方法

1.2.1 调查方法

采用问卷调查法,利用山东省第六期手术室专科护士培训班集体学习的机会。问卷包括个人资料问卷、领导授权行为量表、组织认同量表和自我导向学习力量表。

1.2.2 调查工具

问卷共包括4个部分内容。①个人资料问卷:采用自行设计的问卷,包括年龄、最初学历、最终学习、职称、经济收入、层级、职务、医院级别等;②领导授权行为量表:本研究领导授权赋能行为量表参考了Koncak等(2000)

开发的领导授权赋能行为问卷 (Leader Empowering Behavior Questionnaire, LEBQ) [8], 共 15 个题项, 分为六个维度, 分别是权力委派、承担责任、自主决策、信息共享、技能开发和创新性训练。领导授权行为量表得分越高, 说明医院领导对护理人员授权赋能程度越高。本研究测得该量表的 Cronbach's α 为 0.910。③组织认同量表: 采用 Mael 和 Cheney 等编制, 由魏钧等汉化的组织认同量表, 该问卷共 25 条目, 得分越高, 组织认同程度越高 [9]。本研究测得该量表的 Cronbach's α 分别为 0.917。④自我导向学习能力量表: 由 Williamson 教授研制, 中文版由沈王琴翻译修订, 具有良好的信度和效度 [10]。自我导向学习能力量表共分为学习意识、学习行为、学习策略、学习评价和人际关系技能 5 个维度, 每个维度分别有 12 个条目, 量表共计 60 个条目, 采用李克特 5 点计分法, 5 个等级分别为一直、经常、有时、很少、从不, 计分方法一次为 5 ~ 1 分。自我导向学习能力量表总分为 60 个条目得分总和, 范围为 60 ~ 300 分, 总分位于 60 ~ 140 分之间为低等水平、位于 41 ~ 220 分之间为中等水平、位于 221 ~ 300 分之间为高等水平, 分值越高, 说明研究对象的自我导向学习能力越强。本研究中各维度的 Cronbach's α 系数为 0.797 ~ 0.898, 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.962。

1.2.3 资料分析

使用 SPSS26.0 软件进行统计分析, 具体采用描述分析、t 检验、方差检验、Person 相关分析及中介效应检验方法方法。检验水准设为 $\alpha=0.05$ 。

2. 结果

2.1 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能

力水平

结果显示, 使用均数和标准差统计描述领导授权能力, 研究对象的领导授权能力得分为 50.87 ± 9.93 , 各维度得分由高到低以此为: 自主决策、技能开发、创新性训练、承担责任、信息共享、权力委派。组织认同水平得分为 89.94 ± 18.54 , 处于中等偏下水平。自我导向学习力量表总分得分为 214.30 ± 30.72 , 5 个维度得分由高到低依次为: 人际关系技能、学习意识、学习策略、学习评价、学习行为, 详见表 1。

表 1 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能力水平

排序	项目	得分范围	总分均值	
			M	±SD
	领导授权总分	15-75 分	50.87	± 9.93
1	自主决策	3-15 分	10.33	± 2.60
2	技能开发	3-15 分	10.28	± 2.48
3	创新性训练	3-15 分	8.99	± 2.75
4	承担责任	2-10 分	7.52	± 1.65
5	信息共享	2-10 分	7.20	± 1.66
6	权力委派	2-10 分	6.54	± 1.78
	组织认同	25-125 分	89.94	± 18.54
	自我导向学习能力	60-300 分	214.30	± 30.72
1	人际关系	12-60 分	44.43	± 6.87
2	学习意识	12-60 分	43.43	± 6.84
3	学习策略	12-60 分	42.73	± 7.39
4	评价	12-60 分	42.65	± 6.82
5	学习行为	12-60 分	41.06	± 7.49

2.2 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能力在一般人口学特征上的差异比较

结果显示, 一般人口学特征在领导授权、自我导向学习能力的差异比较结果显示, 均无统计学意义 ($P>0.05$); 一般人口学特征在组织认同的差异比较结果显示, 在职称、层级方面的差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 2 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能力在一般人口学特征上的差异比较

项目	频数 (%)	领导授权		组织认同		自我导向		学习能力							
		M	±SD	t/F	p	t/F	p	t/F	p						
性别	男	24	-17	51.4	± 11.33	0.275	0.784	87.6	± 20.80	-0.681	0.497	216.6	± 42.80	0.302	0.765
	女	117	-83	50.8	± 9.66			90.4	± 18.10			213.8	± 27.83		
初始学历	中专	32	-22.7	49.3	± 9.51	1.16	0.327	91.8	± 18.15	0.513	0.674	214.4	± 27.84	1.762	0.157
	大专	77	-54.6	50.6	± 9.52			88.2	± 15.93			211.9	± 29.50		
	本科	31	-22	52.6	± 11.2			91.9	± 24.55			218.0	± 35.15		
最终学历	硕士	1	-0.7	64.0	± 0.00	1.243	0.297	89.9	± 18.54	0.492	0.689	278.0	± 0.00	0.629	0.598
	中专	1	0.8	37.0	± 0.00			97.0	± 0.00			203.0	± 0.00		
	大专	5	-3.5	47.8	± 8.35			80.6	± 10.26			220.6	± 25.40		
	本科	132	-96.3	50.9	± 10.00			90.3	± 18.84			213.7	± 30.76		
	硕士	3	-2.1	57.3	± 5.77			88.0	± 18.19			236.0	± 43.58		

职称	护士	5	-3.5	48.2	± 9.58	0.52	0.669	73.4	± 9.61	4.346	0.006	221.8	± 21.70	0.618	0.605
	护师	59	-41.8	49.9	± 10.84			85.4	± 18.87			212.8	± 29.65		
	主管 护师	76	-53.9	51.8	± 9.28			94.5	± 17.54			214.5	± 32.10		
	主任 护师	1	-0.7	49.0	± 0.00			89.0	± 0.00			251.0	± 0.00		
层级	N1	4	-2.8	47.5	± 11.90	0.14	0.967	73.3	± 7.63	2.839	0.027	219.3	± 9.03	0.64	0.635
	N2	58	-41.1	51.0	± 11.10			86.0	± 18.45			216.6	± 32.01		
	N3	70	-49.6	50.8	± 9.28			92.9	± 18.32			213.7	± 30.90		
	N4	8	-5.7	51.9	± 7.08			101.0	± 15.40			204.1	± 27.03		
职务	责任 护士	52	-36.9	49.6	± 10.67	0.786	0.536	87.8	± 17.94	1.149	0.336	212.7	± 26.00	0.285	0.887
	带教 老师	42	-29.8	51.0	± 9.00			87.4	± 16.56			215.6	± 21.65		
	质控 组长	30	-21.3	53.4	± 10.45			94.1	± 23.28			218.1	± 32.79		
	护士长	11	-7.8	49.3	± 8.56			94.7	± 14.97			208.8	± 36.15		
医院级别	其他	6	-4.3	51.3	± 4.30	2.094	0.085	96.8	± 13.80	2.729	0.032	210.0	± 47.60	0.441	0.79
	三甲	65	-46.1	52.4	± 9.81			90.7	± 18.61			217.7	± 32.72		
	三乙	21	-14.9	50.2	± 10.27			83.9	± 13.89			214.1	± 33.46		
	二甲	50	-35.5	50.2	± 9.39			93.6	± 19.25			210.6	± 27.60		
	二乙	4	-2.8	41.8	± 11.70			69.0	± 10.95			206.8	± 27.02		
	其他	1	-0.7	34.0	± 0.00			71.0	± 0.00			210.0	± 0.00		

2.3 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能力的关系分析

结果显示,领导授权、组织认同、自我导向学习能力

两两之间均有显著的相关,且具有统计学意义(P<0.01),即说明研究对象的领导授权、组织认同越高,其自我导向学习能力越好,详见表3。

表3 研究对象的领导授权、组织认同、自我导向学习能力的相关性分析

项目	自我导向学习能力总分	学习意识	学习策略	学习行为	评价	人际关系
领导 授权能力	0.420**	0.370**	0.413**	0.315**	0.399**	0.327**
权力委派	0.387**	0.352**	0.383**	0.288**	0.339**	0.316**
承担责任	0.234**	0.179*	0.241**	0.164	0.225**	0.208*
自主决策	0.437**	0.363**	0.393**	0.337**	0.444**	0.362**
信息共享	0.368**	0.346**	0.349**	0.285**	0.346**	0.271**
技能开发	0.353**	0.370**	0.336**	0.251**	0.309**	0.269**
创新性训练	0.172*	0.113	0.213*	0.137	0.178*	0.103
组织 认同总分	0.362**	0.302**	0.354**	0.275**	0.344**	0.294**

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

2.4 研究对象的自我导向学习能力在领导授权与组织认同间的中介效应检验

本研究中领导授权为自变量(X=自变量),自我导向学习能力为中介变量(M=中介变量),组织认同为因变量(Y=因变量),对应的是Hayes和Preacher^[11]开发的74种模型中的模型4,即“Model Number”为4;设定随机抽样次数为5000,即“Bootstrap Samples”为5000;置信区间选择95%;最终勾选“OK”得出结果,见表4、图1。本次中介效应检验结果没有包含0(BootLLCI=0.155 BootULCI=0.251),说明本次研究对象自我导向学习能力的

中介效应显著,且中介路径的效应大小为0.128。此外,控制了中介变量自我导向学习能力后,领导授权对组织认同的影响仍显著,即区间(LLCI=0.598 ULCI=1.171)不包含0且均为正数,效应大小为0.884。

表4 研究对象的自我导向学习能力在领导授权与组织认同间的中介效应检验

自变量(X)对因变量(Y)的直接效应					
Effect	SE	t	P	LLCI	ULCI
0.884	0.150	6.100	0.000	0.598	1.171
间接效应					
Effect	BootSE	Boot LLCI	Boot ULCI		
0.128	0.600	0.155	0.251		



图 1-1

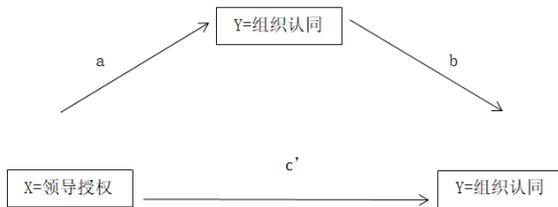


图 1-2

注: 自变量 (X) 对中介变量 (M) 的效应为路径 a; 中介变量 (M) 对因变量 (Y) 的效应为路径 b; 自变量 (X) 对因变量 (Y) 的直接总效应为路径 c; 在控制中介变量后, 自变量 (X) 对因变量 (Y) 的直接效应为路径 c'。

图 1 研究对象的自我导向学习能力在领导授权与组织认同间的中介效应路径

3 讨论

3.1 手术室专科护士领导授权、自我导向学习能力、组织认同的现状

本次调查研究结果显示, 研究对象的领导授权能力得分为 50.87 ± 9.93 , 说明护理人员领导授权整体呈中等水平, 这与国内其他护理专家的研究结果具有一致性^[12-13]。其中, 自主决策水平最高, 权力委派水平最低, 可能是由于尚未对权力委派给予同等的重视。Laschinger^[14] 等在其研究中发现当护理管理者在工作上给予护理人员更多的自主权, 鼓励护理人员参与护理组织管理并充分信任, 护理人员在心理上感到被管理者重视或肯定, 会在工作中表现得更加主动或积极。这提示护理管理者在管理过程中要注重授权, 根据领导授权的特点, 重视授权形成一种内在的激励, 鼓励护理人员通过自我管理、自我约束、自我监督灵活完成护理工作, 进而提高护理人员整体的综合素质。

本次研究调查中, 研究对象的自我导向学习能力量表总分 (214.30 ± 30.72 分), 此分数表明研究对象具有一定的自我导向学习能力, 但是水平不高, 有待进一步提高。各维度得分中, 其中人际关系技能 (44.43 ± 6.87) 和学习意识得分 (43.43 ± 6.84) 稍高, 和学习行为 (41.06 ± 7.49) 稍低, 表明护理人员在学习过程中能够充分意识到沟通与合作的重要性, 通过有效交流, 分享学习信息、完成学习任务, 从而能更好地或更顺利地适应临床护理工作。再者, 国内其他护理专家的研究结果表明^[15], 提高学习行为和定期

针对以往学习内容评价, 不断寻求最佳的护理方法, 解决临床中遇到的实际工作问题, 有助于提升护理服务品质内涵等。

组织认同水平得分为 89.94 ± 18.54 , 较为乐观, 处于中等偏上水平。表明多数护理人员对护理工作有很强的责任感和使命感, 对其所在医院有较深感情和较高的认同感, 愿意为医院的生存与可持续发展献出自己的一份力量, 可能因本次研究调查对象 99.2% 来自于三甲级医院, 和其他护士相比, 有较为丰富的临床工作经验, 掌握的临床专业知识和实践技能相对更多, 相对机遇更多, 晋升空间和工作选择余地更大。

3.2 手术室专科护士领导授权、自我导向学习能力、组织认同的关系

本研究结果发现, 手术室专科护士领导授权和自我导向学习能力与组织认同行为均呈正相关, 领导授权对手术室专科护士组织认同行为水平有正向预测的效果。分析其原因可能为护理人员通过从组织中获得决策、机会、信息、支持和资源的整合, 手术室专科护士对领导的授权信息产生心理上的认知, 认为工作更有意义, 对工作持有更多的热情, 激励自身不断提高和创新工作技能。反之, 护理管理者通过授权增加手术室专科护士对工作的热情, 从而可以激励手术室专科护士不断进行知识更新和自主学习, 提高其在工作中的积极学习动机, 有助于提高手术室专科护士的整体综合素质^[16-17]。本研究中, 自我导向学习能力与组织认同行为呈正相关, 根据工作要求-资源模型^[18], 学习动机高的个体, 在护理临床工作中更愿意投入时间和精力, 也更愿意参与到科室的决策和未来的发展中, 寻找新的创新点, 提高护士的整体综合素质, 进而提升组织认同。

3.3 自我导向学习能力在手术室专科护士领导授权与组织认同间的中介作用

本次结果显示, 手术室专科护士领导授权和自我导向学习能力与组织认同行为均呈正相关, 领导授权和自我导向学习能力对组织认同行为均有显著直接影响; 而且领导授权还能通过自我导向学习能力的中介作用, 间接影响组织认同行为。如图表中显示, 可以看出所有系数均为正数, 说明本次研究对象的领导授权和自我导向学习能力对手术室专科护士组织认同行为的影响均为正向效应。研究结果表明, 护理管理者通过加强领导授权水平可以直接提升手术室专科

护士的组织认同行为,还可以通过提升自我导向学习能力水平,间接提升护士的组织认同行为。本次研究结果提示较高的领导授权水平,可以更好促进护理手术室专科护士组织认同行为的提高。因此,为顺应医疗事业的发展,为患者提供优质护理服务,护理人员需要不断提高自我导向学习能力^[19-21],而提高手术室专科护士自我导向学习能力可以从个体层面或者领导层面入手^[22-23]。领导层面,护理管理者应重视领导授权在实际工作中的重要性,尤其是将“责、权、利”一致^[24],要有明确的职责和适当的权利,充分激励下属和其他组织、部门人员的外在动机水平,进而提高手术室专科护士的工作热情和自主学习能力。个体层面,手术室专科护士应在护理临床实际工作中积极发挥积极的情绪内在动因,激发其内在动机水平,提高自身自主学习能力。因此,在内外动机因素的一致作用下,有效的提高手术室专科护士的自我导向学习能力,进而提高手术室专科护士的组织认同。

4 小结

本次研究结果显示,护理工作组织认同行为总体水平中等偏上,自我导向学习能力和领导授权是对护理工作组织认同行为的重要影响因素之一,并且自我导向学习能力和领导授权对组织认同行为的影响中起中介效应作用。这提示着临床护理管理者应结合临床实际情况,充分重视护理工作人员的自我导向学习能力培养、制定符合临床实际工作的“责、权、利”制度,使护士工作者拥有更强的归属感和更积极的心态,以增强其组织认同行为水平,促进护理工作整体综合素质提高。今后研究中可将扩大样本量和调查范围,进一步探讨不同科室的护理工作者的领导授权、自我导向学习能力及组织认同行为水平。

参考文献:

[1] 卫生部办公室关于印发“2010 优质护理服务示范工程活动方案”的通知[R]. 卫办医政法[2010]13号.
[2] 谢丽霞,蒋维连.手术室护士职业压力及其对身心健康影响的研究进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(15):1858-1860.
[3] 刘艳丽,徐晓霞,焦妙蕊.护理组织气氛感知与职业认同在肿瘤科新护士自我表露与转型冲击间的链式中介效应[J].中国实用护理杂志,2023,39(8):605-612.
[4] 王秀梅,蔚玲,蒋维连.特殊科室规范化培训护士组织认同与职业生活质量的相关性研究[J].护理研

究,2020,34(17):3102-3104.

[5] 范文卓.护士长授权赋能行为对护士职业成长的影响机制研究[D].电子科技大学,2023.
[6] 牟希红.某三甲医院护理人员自主学习能力调查和相关影响因素的研究[D].广州:中山大学,2013.
[7] 蒋晓娟.自我导向学习理论结合目标教学应用于妇科实习护士的效果[J].医学理论与实践,2024,37(01):171-174.
[8] Konczak, L. J., Stelly, D. J., & Trusty, M. L. (2000). Defining and measuring empowering leader behavior: Development of an upward feedback instrument[J]. Educational and Psychological Measurement, 2000,60(2): 301 - 313.
[9] Wei, J., & Zhang, D. The development of organizational identification scale in Chinese context[J]. Chinese Journal of Management, 2005,2(1):58-63.
[10] 沈王琴,胡雁.中文版自我导向学习评定量表的信度与效度[J].中华护理杂志,2011,46(12):1211-1213.
[11] Hayes AF, Preacher KJ. Statistical mediation analysis with multicategorical independent variable[J]. Br J Math Stat Psychol, 2014,67(3):451-470.
[12] 李秋洁,孙宁,王丽波.护理人员心理授权现状的调查研究[J].中国实用护理杂志,2007,23(12):56-58.
[13] 兰佳庆,张培莉,杨辉.护理人员心理授权与组织承诺的关系研究[J].学杂志,2010,25(7):24-26.
[14] Laschinger HKS, Wong C, McMahon L. Leader behavior impact on staff nurses empowerment, job tension and work effectiveness[J]. Journal of Nursing Administration, 1999,29(5):28-39.
[15] 郑艳.护生工作压力与其应对方式、自尊及信赖他人的相关性研究[D].济南:山东大学,2013.
[16] Spreitzer GM. Psychological empowerment in the work place: Dimensions, measurement, and validation[J]. Acad Manage, 1995,38(5):1442-1465.
[17] 李亚彬.心理授权在临床护士组织氛围与护士创新行为间的中介效应[J].护理管理杂志,2016,16(10):685-686.
[18] Luthans F, Avolio BJ. The “point” of positive organizational behavior[J]. J Organiz Behav, 2009,30(2):291-307.
[19] Baril C, Gascon V, Brouillette C. Impact of technological innovation on a nursing home performance and on the medi-

use process safety[J].J Med Syst,2014,38(3):1-12.

[20] Schmidt KL.Nursing professional developments: Networking,the key to innovation[J].J Nurs Prof,2014,30(3):109-111.

[21] Harris R,Bennett J,Ross F.Leadership and innovation in nursing seen through a historical lens[J].J Adv Nurs,2014,70(7):1629-1638.

[22] Li IC,Chen YC,Hsu LL,etal.Effects of an empowerment based education program for public health nurses in Taiwan[J]. Clin Nurs,2008,17(20): 2782-2790.

[23] Li IC,Kuo HT,Huang HC,etal.The mediating effects of structural empowerment on job satisfaction for nurses in long-term care facilities[J].J Nurs Manag,2013,21(3):440-448.

[24] 袁巧,安虹,李滢.自我导向学习法在手术室护理教学中的应用探讨[J].西南军医,2011,13(4):729-730.

作者简介:

李艳华(1988—),女,汉族,本科,研究方向为临床护理。

通讯作者:曹辉(1987—),男,汉族,硕士,研究方向为临床护理。