

护士工作疏离感的研究进展

李豪^{1,2}, 徐榆林³, 曲瑞杰^{1,2}, 黄志红², 李育红⁴, 王海播¹

Research progress on work alienation of nurses Li Hao, Xu Yulin, Qu Ruijie, Huang Zhihong, Li Yuhong, Wang Haibo

摘要: 介绍工作疏离感的概念, 护士工作疏离感的评估工具、现状及影响因素, 并从个体层面、组织和工作层面、社会层面系统综述护士工作疏离感的应对策略, 以期管理者采取有效措施, 降低护士工作疏离感与离职率提供参考。

关键词: 护士; 工作疏离感; 工作投入; 离职; 综述文献

中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.103

随着我国经济社会发展, 人民群众健康需求呈现多样化, 亟需加快护理事业发展及护理队伍建设, 以改善护理服务质量^[1]。然而, 我国仍有一些医院护士离职率达 10% 以上, 影响医院的护理质量与我国护理事业的发展^[2]。因此, 如何早期预测护士离职意愿并进行针对性干预, 是有效减少护理人才流失的重点。工作疏离感是反映员工消极心理状态的重要指标, 能够在一定程度上预测员工在工作中的消极行为或离职意愿, 当护士工作疏离感处于较高水平时, 会消极工作, 工作投入减少, 影响护理质量, 同时, 会使护士对工作的满意度下降, 增加离职倾向^[3]。因此, 关注护士工作疏离感的问题对促进护理事业的发展具有重要意义。本文对护士工作疏离感的概念、评估工具、现状、影响因素及干预措施进行综述, 以期管理者采取有效措施, 降低护士工作疏离感与离职率提供参考。

1 工作疏离感概念

疏离感最早由 Marx^[4] 提出并用来描述政治经济学中的一种现象, 他认为私有制使得劳动者失去对自己劳动成果的控制权, 从而产生了对劳动以及劳动成果的疏离。后来, 疏离感被应用于心理学^[5]、管理学^[6]及组织行为学^[7]。在管理学领域, 研究者所关注的员工与工作之间的疏离, 即工作疏离感。目前, 工作疏离感的定义及概念尚未统一。Ashforth^[8] 从心理的角度将其定义为个体与工作场所相分离的感觉, 而 Hirschfeld 等^[9] 则从行为的角度将工作疏离感定义为员工很少把精力投入在工作中, 反映员工的工作态度及投入程度。Banai 等^[10] 认为工作疏离感是当工作不能够满足个体的需求与期望时, 个体所表现出的与工作相分离的心理状态。这一定义得到了学术界的普遍认同。综上, 工作疏离感是由于个体

的物质、精神等需求无法从工作情景中得到满足, 而产生的工作无意义、消极工作的心理状态。

2 护士工作疏离感评估工具

2.1 工作疏离感量表 (Work Alienation Scale) 由 Nair 等^[11] 于 2010 年编制, 旨在评估知识工作者的工作疏离感程度及原因。该量表为单维度, 共 8 个条目, 采用 Likert 5 级计分法, 分数越高表明工作疏离感越严重。量表内部一致性系数为 0.828, 结构效度为 0.824。陈丽香^[12] 使用该量表对传染病医院护士工作疏离感进行评估, 测得量表 Cronbach's α 系数为 0.895。目前该量表大多应用于信息技术等知识应用型行业工作疏离感的评价^[11], 在不同专科护理人员中的应用和推广使用需要进一步验证可行性。

2.2 护士工作疏离感量表 (Nurses' Work Alienation Questionnaire) 由任晓静^[13] 于 2012 年为评估护士工作疏离感而编制, 包括无奈感、无助感、无意义感 3 个维度, 共 12 个条目, 从“不符合”到“非常符合”依次赋 1~5 分, 总分 12~60 分, 得分越高表明护士工作疏离感越严重, 量表总 Cronbach's α 系数为 0.89, 是目前国内用于评估护士工作疏离感较为常用的工具之一。陈晓荷等^[14] 采用该量表对 3 684 名临床护士进行工作疏离感评估, 其 Cronbach's α 系数为 0.861, 重测信度为 0.874。该问卷专门针对护士群体评估, 且三维模型也基本涵盖了护士工作疏离感的大部分特征, 信、效度较好, 故推荐作为测量护士工作疏离感的评估工具。

2.3 工作疏离感测量量表 (Work Alienation Measurement Scale) 由 Seeman^[15] 于 1959 年编制, 谢文心等^[16] 于 2015 年汉化, 包括无力感、无意义感、自我疏离感、社会疏离感 4 个维度, 共 20 个条目, 从“完全不符合”到“完全符合”依次赋 1~5 分, 验证性因子分析显示, 其结构效度较好。何小文^[17] 将其用于测量 273 名员工的工作疏离感, Cronbach's α 系数为 0.953。未来研究可针对该量表在护士人群中的使用进行信效度检验, 以进一步评价其在护士人群中的适用性。

3 护士工作疏离感现状

随着护士离职率的问题日益显著, 护士工作疏离

作者单位: 河南省人民医院 (郑州大学人民医院) 1. 呼吸重症监护室 4. 教育培训科 (河南 郑州, 450000); 3. 郑州大学第一附属医院呼吸内科; 2. 河南大学护理与健康学院

李豪: 男, 硕士, 护师

通信作者: 王海播, haiboqwx815815@163.com

科研项目: 河南大学研究生教育创新与质量提升计划项目 (SYL19060122); 河南省医学教育研究课题 (Wjlx2019089)

收稿: 2021-03-04; 修回: 2021-05-01

感的状况也逐渐成为研究重点。Özer 等^[18]对 338 名医护人员的调查发现,医护人员的工作疏离感总体处于中等水平,其中无力感维度得分最高,而无意义感得分最低。Amarat 等^[19]的研究结果显示,护士工作疏离感条目均分为 (2.45 ± 0.44) 分,处于较低水平。相比于国外,我国护士工作疏离感普遍存在且处于中高水平。钟彤等^[20]的研究结果显示,广州市某三级甲等医院护士工作疏离感条目均分为 (2.86 ± 0.54) 分。值得注意的是,我国护士工作疏离感中的无意义感普遍高于 Özer 等^[18]的研究结果,分析原因可能是 Özer 等^[18]的研究对象中有 20.1% 是医生,致使研究结果中的无意义感得分偏低,亦或是国内外文化差异,国外护士社会地位普遍较高,护士工作的价值感、意义感偏高。

4 护士工作疏离感的影响因素

4.1 人口学因素 主要包括年龄、护龄、职称、月收入等。Kocoglu^[21]的研究结果显示,随着护士年资的增加,工作疏离感降低,这可能是因为相对于低年资护士,年资较高的护士具有更强的工作应对能力,在日常工作中或面对突发事件时其无助感和无奈感更低。陈晓荷等^[14]的研究显示,护士的职称和月收入与工作疏离感呈负相关,这一结果与赵静静等^[22]研究结果一致。原因可能是,随着护士职称的晋升,往往会承担更多的角色,如管理者、教育者或研究者,当承担管理者时,其权力相应增加,无奈感则会相应减少;当承担教育者或研究者时,职业价值感会有所增加,工作无意义感则会有所降低。另一方面,收入与福利往往影响着职工的工作满意度,高收入、多福利者其改变工作的动机往往较低^[23]。

4.2 组织和工作因素 包括医院等级、科室、领导行为、组织犬儒主义和护理组织氛围等。医院等级和科室影响着护士的工作疏离感^[23],相比于二、三级医院,一级医院护士工作疏离感较高,可能因为一级医院存在设备不足、工作环境较差、晋升空间较小、收入较低等问题。急诊科工作节奏快、风险高、负荷重,而儿科往往面对较多的投诉和复杂的护患关系,因此管理者应多关注急诊科、儿科护士的心理状况,警惕高工作疏离感的发生。医院谦卑型领导可以有效提升护士的建言行为,减少组织沉默现象,还可以增加护士的工作嵌入度^[24-25],降低工作疏离感,减少护士的离职意愿,因此建议医院应倡导护理领导者塑造谦卑的领导风格。组织犬儒主义是指员工认为组织缺乏公平、诚信等,因而对组织产生的不信任感或愤世嫉俗感等表现^[26]。Kocoglu^[21]对 161 名护士的研究显示,组织犬儒主义对工作疏离感有积极作用,即工作疏离感会随着组织犬儒主义的增加而增加,这提示医院应尽量为护士创造良好的工作氛围,鼓励管理者行为公平,提高护士与管理者之间的沟通质量,从而减

少组织犬儒主义与工作疏离感。钟彤等^[20]研究显示,工作疏离感与护理组织氛围呈负相关,护士感知组织氛围越好,疏离感越低,因此建议护士长可以通过管理技巧营造良好的组织氛围,如优化岗位管理与组织分工,给予护士工作及生活上的情感支持,杜绝排斥现象,一视同仁,建立公平组织氛围。

4.3 社会因素 每个行业都有相应的社会地位,社会地位主要取决于该行业对社会的贡献度、影响力以及社会对该行业的认知与了解。目前,我国护理行业还存在社会认知度和自身职业认同度较低的问题。职业认同感较低是导致护士离职的重要因素,职业认同感不仅指护士自身对护理职业的认同感,还包括家人朋友、医院医生以及患者家属等对护理职业的认同感,综合反映了护理职业的社会认知及社会地位较低。因此,建议推进护理的社会宣传,如借助“国际护士节”等提高护士的社会形象、社会认知与职业认同,同时,注意打破传统的“重医轻护”的思想,切实提高护士的地位及待遇。

5 护士工作疏离感应对策略

目前国内外对护士工作疏离感的研究多是横断面调查,干预研究较少,故本文通过借鉴其他相关行业工作疏离感的应对策略,按照个体、组织和工作、社会三个层面进行阐述。

5.1 个体层面 工作压力是导致工作疏离的重要因素,而自我情绪调控有利于缓解自身压力。情绪调控信念越低,临床护士的工作疏离感越强,故护士应重视自我情绪调控,使用合理的情绪调控方法,缓解工作相关的消极情绪,如正念训练、叙事疗法等。魏斌^[27]介绍了一种混合式正念减压方法,包括线上和线下正念干预,结果显示该方法有效降低了护士的职业倦怠,提升了工作幸福感,取得了不错效果。费才莲等^[28]基于微信平台构建了一系列积极心理学干预方案,缓解了护士的工作压力,减轻了工作疏离感。故建议临床护士采取多样式的情绪调控方法,积极应对工作疏离。

5.2 组织和工作层面

5.2.1 识别护士的工作疏离 疏离会导致护士消极应对工作,增加离职倾向,故管理者应重视工作疏离的早期识别与干预。除了使用护士工作疏离感量表直接评估外,还可以通过护士的行为表现进行早期识别。研究显示,当护士处于高工作疏离状态时,会产生沉默行为^[29]。这是因为工作疏离感增加,护士不愿再多花时间和精力思考如何优化组织,出现漠视性沉默,亦或是护士认为自己的建议不会改变领导的想法,出现默许性沉默。因此,建议护理管理者注意护士的沉默行为,及早识别护士的工作疏离。

5.2.2 维护组织公平 Ceylan 等^[29]的研究显示,组织不公平是促使护士产生工作疏离感的重要因素。工作中常见的不公平主要有绩效分配不公、学习资源

分配不公等。在绩效分配方面,建议医院在绩效分配相关制度的基础上,成立科室绩效考核小组,保证分配的公平合理性;在绩效二次分配方面,应向一线和夜班人员倾斜,同时还应重点关注急诊、儿科、ICU 护士等易发生工作疏离的人群。在外出学习、进修以及培训方面,应保证每人的机会平等。除以上措施外,当护士感觉到不公时,组织还应提供反馈或投诉的平台,以完善维持组织公平的制度。

5.2.3 提供发展平台 临床护士的工作大多具有重复性且技术含量较低,自身价值无法得到体现,导致护士产生工作无意义感,增加工作疏离。针对此点,建议护理管理者帮助护士制订成长计划,护士可发展为科研护士、专科护士或护理管理者等。应根据每位护士的特点制订培养方案,如高学历护士应该着重培养其科研能力,可适当优先考虑参加国内外科科研培训,给予一定的科研时间,制订相应的科研奖励计划等;而在培养专科护士时,应注重夯实专科知识,培养专科技能。

5.2.4 塑造领导风格 变革型^[30]或谦卑型^[25]领导风格能够增加护士的工作满意度,减少工作疏离。变革型领导是指领导者通过帮助员工明确自身价值,激发员工更高层次的需求,促使其为了组织利益而最大限度地发挥个人潜能。谦卑型领导是指领导者坦诚自身不足,虚心向他人学习的领导风格。建议领导者明确表达组织的价值观、目标和使命,照顾护士的个人需求,尊重和关心他们,支持他们的观点和建议,提供个人发展的可能性,同时还应注意严于律己、宽以待人,创造一种相互认同、相互信任、相互依附的组织氛围。

5.3 社会层面 从社会层面出发,应该积极打破传统观念,努力提高护士的社会地位。首先,护士应该努力丰富自己的知识,提升能力与技术,以自身的行为和表现来证明护士的职业价值;医院应该尽量缩小医护收入差距,提高护理的福利待遇,从经济价值方面肯定护理的价值;另一方面,还应多渠道、多途径宣传与维护护士的职业形象,弘扬护士的职业精神;最后政府可以制定相关政策支持护士多点执业,如广东省^[31]探索的护理多点执业,开设专科护理门诊、开展居家护理服务等,以增加护士的成就感,提高护士的社会地位。

6 小结

护士从事高风险、高压职业,其工作疏离感水平较高,严重影响了护理团队的建设与护理事业的发展。目前,国内已有专门的量表用于评估护士的工作疏离感,护士工作疏离的相关影响因素涉及个人、组织和工作、社会文化三个方面,护理管理者应该从不同角度应对护士工作疏离。目前关于护士工作疏离的干预研究尚处于探索阶段,建议管理者借助其他行业应对员工工作疏离的相关经验,探索适用于应对护

士工作疏离的方法,以降低护士工作疏离感,推动护理事业发展。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2017-07-20)[2021-01-22]. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzxgh/201707/t20170720_1196854.html.
- [2] 甘露,张海燕,尚文涵,等. 护士离职率现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):198-203.
- [3] Tummers L G, Den Dulk L. The effects of work alienation on organisational commitment, work effort and work-to-family enrichment[J]. J Nurs Manag, 2013, 21(6):850-859.
- [4] Marx K. The economic and philosophic manuscripts of 1844[J]. Economica, 1960, 26(104):379.
- [5] Chiaburu D, Cho I, Bunch J, et al. Alienation and its avatars: clarifying measurement issues[J]. J Organ Psychol, 2018, 18(5):44-52.
- [6] Shantz A, Alfes K, Bailey C, et al. Drivers and outcomes of work alienation: reviving a concept[J]. J Manage Inq, 2015, 24(4):382-393.
- [7] Dagli A, Averbek E. The relationship between the organizational alienation and the organizational citizenship behaviors of primary school teachers[J]. Univ J Educ Res, 2017, 5(10):1707-1717.
- [8] Ashforth B E. The experience of powerlessness in organizations[J]. Organ Behav Hum Decis Process, 1989, 43(2):207-242.
- [9] Hirschfeld R R, Feild H S. Work centrality and work alienation: distinct aspects of a general commitment to work[J]. J Organ Behav, 2000, 21(7):789-800.
- [10] Banai M, Reisel W D, Probst T M. A managerial and personal control model: predictions of work alienation and organizational commitment in Hungary[J]. J Int Manag, 2004, 10(3):375-392.
- [11] Nair N, Vohra N. An exploration of factors predicting work alienation of knowledge workers[J]. Manag Decis, 2010, 48(4):600-615.
- [12] 陈丽香. 传染病医院护士工作价值观对工作疏离感的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(31):3822-3825.
- [13] 任晓静. 护士工作疏离感的内容结构及相关研究[D]. 开封:河南大学, 2012.
- [14] 陈晓荷,姚明亚,陈志敏,等. 社会资本与职业获益感对护士工作疏离感的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4):693-696.
- [15] Seeman M. On the meaning of alienation[J]. Am Soc Rev, 1959, 24(6):783-791.
- [16] 谢文心,杨纯,周帆. 资质过剩对员工工作形塑行为关系的研究——工作疏离感与心理弹性的作用[J]. 科学学与科学技术管理, 2015, 36(2):149-160.
- [17] 何小文. 心理契约违背与离职倾向的关系:工作疏离感与心理弹性的作用研究[D]. 广州:华南理工大学, 2016.
- [18] Özer Ö, Ugurluoğlu Ö, Saygı M, et al. The impact of work alienation on organizational health: a field study in