

心理一致感对妇产科护士包容型领导及隐性缺勤的中介效应

金瑜¹, 宋瑰琦², 丁慧¹, 毕清泉¹

Mediating effect of sense of coherence on inclusive leadership and presenteeism in obstetric and gynecological nurses Jin Yu, Song

Guiqi, Ding Hui, Bi Qingquan

摘要:目的 探讨妇产科护士心理一致感对包容型领导与隐性缺勤关系的中介效应。方法 以安徽省 16 个地市二、三级医院的 1 080 名妇产科护士为研究对象,通过一般资料调查问卷、斯坦福隐性缺勤量表、包容型领导量表和心理一致感量表收集相关资料,采用结构方程模型等方法完成数据分析。结果 妇产科护士包容型领导得分(29.12±6.83)分,心理一致感得分(59.21±7.75)分,隐性缺勤得分(19.19±4.36)分。包容型领导、心理一致感与隐性缺勤呈负相关,心理一致感与包容型领导呈正相关(均 $P < 0.05$)。结构方程模型显示,心理一致感在包容型领导和隐性缺勤的关系中起部分中介效应,中介效应占比为 41.732%。结论 妇产科护士心理一致感在包容型领导与隐性缺勤间起部分中介效应,改善护士心理一致感有助于降低其隐性缺勤的发生。

关键词:妇产科; 隐性缺勤; 包容型领导; 心理一致感; 结构方程模型; 中介效应

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.17.066

妇产科护理工作直接关系着母婴健康,因其工作的特殊性,加之患者对护理工作的要求越来越高,妇产科护士长期承受着较大的工作压力和心理压力^[1]。这种压力若得不到缓解,不仅会影响护士的身心健康,引起管理危机(如旷工、离职、冲突等)^[2-3],而且会严重影响护理质量。隐性缺勤又称健康生产力受损,是指员工患病仍然坚持上班,因生理或心理等健康问题的影响导致其工作投入度差、工作效率低等现象^[4-5]。这种现象在护理行业尤为严重^[6-8]。包容型领导是指通过创设一个双向互动的过程,领导者与下属进行权力共享,在这个互动中下属可以帮助管理者作决策^[9]。心理一致感是指个体的一种内部心理倾向,综合体现了个体对内外环境刺激的理解,对自身具有的应对资源利用能力及对生活价值的感知能力,表达了个体普遍、持久、动态的信心感^[10]。研究表明,儿科护士的隐性缺勤行为会受到包容型领导的影响^[11],护士的心理一致感会影响其隐性缺勤行为^[8]。鉴于此,本研究调查安徽二、三级医院妇产科护士,探讨包容型领导、隐性缺勤及心理一致感的关系,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 10~12 月,选择安徽省 16 所二、三级医院的妇产科护士作为研究对象。纳入标准:①临床在职注册护士;②妇产科工作年限≥1 年;③对本研究知情同意且自愿参加。排除进修护士、轮转护士、病事假护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、职称、学历、工作年限、婚姻状况、有无子女、工作聘用形式、每月夜班数等相关资料。

1.2.1.2 斯坦福隐性缺勤量表 采用 Koopman 等^[12]编制,赵芳等^[13]修订的斯坦福隐性缺勤量表,用于了解被调查者过去 1 个月内的隐性缺勤行为。共 6 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分,其中条目 5、6 反向计分。总分 6~30 分,得分越高说明隐性缺勤现象越突出。本研究测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.815。

1.2.1.3 包容型领导量表 采用 Carmeli 等^[14]编制,彭伟等^[9]修订的包容型领导量表。本量表包括开放性、有效性和可亲性 3 个维度 9 个条目,采用 Likert 7 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~7 分,总分 9~63 分,得分越高说明护士所感知的包容型领导行为越好。本研究测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.960。

1.2.1.4 心理一致感量表 使用由 Antonovsky^[15]编制,包蕾萍等^[16]修订的心理一致感量表。该量表包含可理解感(5 个条目)、可控制感(4 个条目)、有意义感(4 个条目)3 个维度 13 个条目。采用 7 级评分法,其中条目 1、2、3、8、13 反向计分,总分 13~91 分,得分越高表明心理一致感水平越高。本研究测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.760。

1.2.2 调查方法 本研究遵循知情同意原则,调查前向被调查者充分解释本次调查的目的、意义、填写方法和注意事项等,通过网络完成调查。为了保障问卷质量,问卷中年龄、工作年限等问题均设置最大字符数;所有答题必须填写完毕方可提交。为了保护受访者隐私,问卷采用不记名调查。调查结束后 2 名人员进行数据核查,共回收 1 155 份问卷,剔除逻辑错误问卷 75 份,最终有效问卷 1 080 份,有效回收率为 93.5%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS25.0 软件进行数据分析,AMOS23.0 软件构建结构方程模型,采用 Bootstrap 方法进行中介效应检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 妇产科护士一般资料 1 080 名护士均为女性,年龄≤30 岁 576 人,31~岁 344 人,41~50 岁 160 人。职称:护士 316 人,护师 436 人,主管护师 311

作者单位:1.安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230001);2.中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)滨湖医疗保健中心

金瑜:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:毕清泉,1787665708@qq.com

收稿:2022-04-08;修回:2022-06-18

人,副主任护师 17 人。学历:中专及大专 483 人,本科 596 人,硕士 1 人。工作年限:1~4 年 404 人,6~30 年 301 人,>10 年 375 人。婚姻状况:已婚 751 人,未婚 307 人,离异及其他 22 人;有子女 704 人,无子女 376 人。工作聘用形式:正式编制 232 人,合同制 836 人,派遣制 12 人。每月夜班数:0~5 次 652 人,6~10 次 360 人,>10 次 68 人。白班看护患者 1~8 例 313 人,9~16 例 423 人,>16 例 344 人;夜班看护患者 1~16 例 224 人,17~32 例 227 人,>32 例 629 人。

2.2 妇产科护士包容型领导、心理一致感和隐性缺勤得分及相关性 包容型领导得分(29.12±6.83)分,心理一致感得分(59.21±7.75)分,隐性缺勤得分

(19.19±4.36)分。包容型领导、心理一致感与隐性缺勤呈负相关($r = -0.291, -0.241$,均 $P < 0.001$),心理一致感与包容型领导呈正相关($r = 0.414, P < 0.001$)。

2.3 心理一致感在妇产科护士包容型领导与隐性缺勤间的中介效应分析

2.3.1 结构方程模型的构建与验证 结构方程模型,见图 1。使用方差极大似然法对模型的参数进行检验,显示 $\chi^2/df, GFI, AGFI, RMSEA, NFI, IFI, CFI$,分别为 2.848、0.973、0.959、0.041、0.975、0.967、0.984、0.984,均达到理想值,说明各变量的结构拟合度良好。

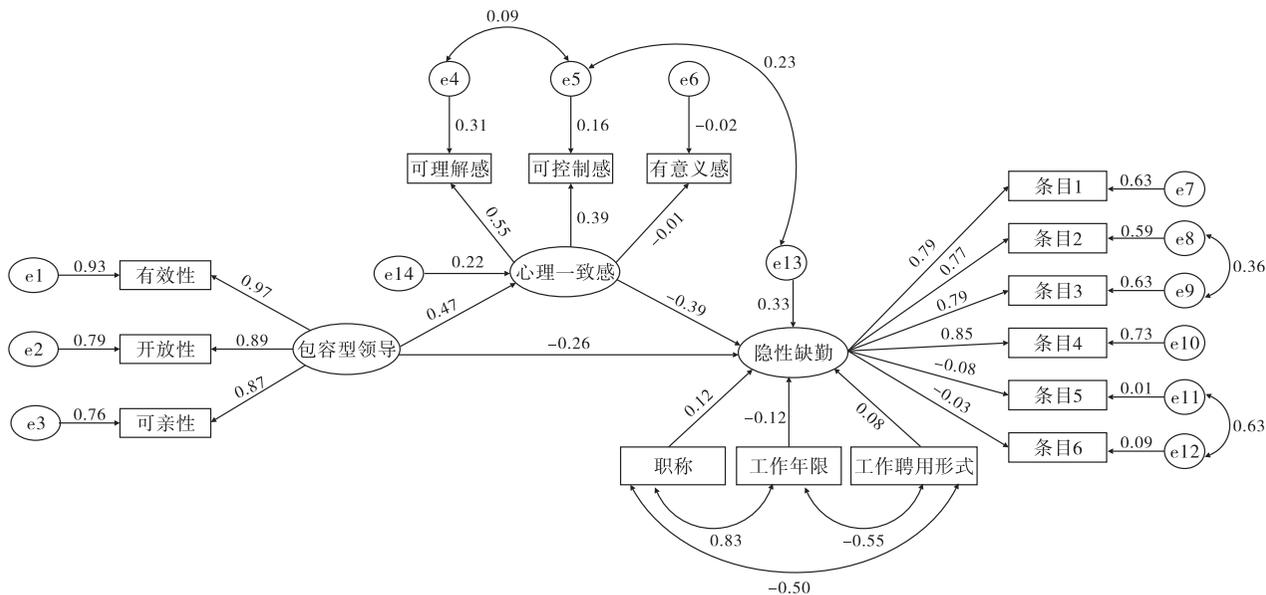


图 1 隐性缺勤行为的影响路径与效应值

2.3.2 心理一致感在包容型领导与隐性缺勤之间中介效应 采用 Bootstrap 法对心理一致感在包容型领导和隐性缺勤之间的中介效应进行检验,将抽取次数设置为 5 000,置信区间设定为 95%。结果包容型领导对隐性缺勤的总效应为 -0.508 ($P < 0.001$);其中,直接效应为 -0.295,间接效应为 -0.211(均 $P < 0.001$);心理一致感在包容型领导与隐性缺勤间起部分中介效应(间接效应效应值的 95% 置信区间不包括 0),中介效应在总效应占比为 41.732%。

表 1 心理一致感在包容型领导与隐性缺勤间的中介效应

效应	β	SE	95% 置信区间	Z	P
直接效应	-0.295	0.049	-0.391~-0.200	-6.020	<0.001
间接效应	-0.211	0.032	-0.282~-0.153	-6.594	<0.001
总效应	-0.508	0.043	-0.591~-0.425	-11.814	<0.001

3 讨论

3.1 妇产科护士隐性缺勤、包容型领导、心理一致感水平 本研究中,妇产科护士的隐性缺勤得分为(19.19±4.36)分,提示妇产科护士的隐性缺勤较为严重。这一结果高于国内相关研究^[5,8,17-18],说明妇产

科护士隐性缺勤行为在护士群体中相对较高。其中可能原因如下。①护理对象的特殊性:妇产科的护理对象都是女性,特别是孕期女性有着不同的心理和生理变化。②护理对象的扩展性:在产科护理工作中,护理对象既包括孕产妇也包括其胎儿与新生儿,既要保护孕产妇健康、安全,也要保障胎儿在宫内的正常发育以及新生儿的健康。近年来,产科护理越来越提倡“以家庭为中心”。妊娠、分娩已不仅仅是孕产妇的个人行为,而是孕产妇及其家庭支持系统共同参与的家庭行为,在护理工作中同样要对家庭成员提供相应的护理支持,鼓励家庭成员积极参与妊娠、分娩的全过程,以促进产后新家族的建立与和谐发展。因此,护士工作量及压力增大,导致隐性缺勤行为。医院管理者须重视妇产科护士的隐性缺勤行为,并关注护士的工作压力和需求,为护士创造良好工作条件,为其提供全方位的支持。本次研究中,包容型领导总分为(29.12±6.83)分,提示妇产科护士感知到的包容型领导水平不高。说明妇产科护理管理者虽然在面对护士时有一定的开放性、可亲性,并认可护士为科室作出的贡献,但护士能够感知的不多。本研究中妇产

科护士心理一致感总分为(59.21±7.75)分,提示妇产科护士的心理一致感水平较低。主要因为,在日常护理工作中,妇产科护士面对压力刺激时有一定的认知和正面评价,但应对压力刺激尚缺乏一定的应对资源。同时,繁重的工作、社会支持度低、护患比例不均等都会加重护士的精神、情感负担,进而降低心理一致感水平。此外,若护士长时间暴露于负面环境中,也会影响其心理一致感水平。王超等^[19]研究表明,医护人员的心理一致感对付出回报失衡和健康生产力具有调节效应。因此,医院需重视妇科产护士的心理一致感改善。

3.2 心理一致感在包容型领导与隐性缺勤间的中介作用 本研究发现,心理一致感在包容型领导与妇产科护士隐性缺勤间起部分中介作用。由此可见,包容型领导能通过影响妇产科护士的心理一致感来间接作用于隐性缺勤。心理一致感是有益健康模型的核心概念,强调个体拥有应对压力的资源,从而保护并促进心理健康,其测量的不仅是内心知觉,更为个体应对不利内外环境时管理生活的意愿和能力^[20]。心理一致感水平的高低不仅影响个体的认知情绪和行为反应,而且影响护士工作时的积极性和投入感^[21]。心理一致感水平高的护士,在面对压力环境和紧急事件时,能选择更加灵活的应对策略,顺利解决困难,维持较高的健康状态。包容型领导是一种自下而上的领导方式,重视对护士能力以及贡献的肯定,能让护士感知来自科室的支持,这种感知越强,其工作积极性就更高^[22]。因此,管理者不仅要重视包容型领导对护士隐性缺勤行为的影响,也要通过心理一致感的部分中介作用降低妇产科护士工作时无效出勤的频率。从开放性、可亲性、有效性等方面着手,培养妇产科护理管理者的包容型领导风格。予以护士充分的尊重,并善于倾听护士想法,使护士在领导中获得被尊重、被认可感,进而积极投入到妇产科护理工作中。也可通过心理培训、加强沟通与倾听来提高妇产科护士的心理一致感水平,并鼓励护士进行有效的自我管理,强化自身的正性情绪,以减轻健康问题对工作状态的影响,进而减少隐性缺勤行为,提高科室护理质量。

4 小结

本研究显示,安徽省二、三级医院妇产科护士隐性缺勤较为严重,心理一致感水平较低,包容型领导风格感知水平不高。包容型领导与心理一致感对隐性缺勤呈负向影响,并且心理一致感在包容型领导与妇产科护士隐性缺勤行为间有部分中介作用。通过提高心理一致感,推广包容型领导风格,有助于降低隐性缺勤水平。本研究对象在地域的选择上具有一定的局限性,有待后续研究改进。

参考文献:

[1] 李娟. 妇产科护士工作压力源及相关因素的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49): 187-189.
[2] 曾秀群, 谭田秀, 刘沛珍, 等. 二胎政策开放后妇产科护士工作压力源与对策研究[J]. 中外女性健康研究, 2019

(23): 1-2, 47.

- [3] Xie Z Y, Wang A L, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(7): 1537-1546.
[4] 朱童, 蒋伟, 曾智慧, 等. 职业认同在ICU护士职业生活质量和隐性缺勤间的中介作用[J]. 职业与健康, 2020, 36(4): 70-75.
[5] 任伟, 陈玲, 刘珊, 等. 儿科护士隐性缺勤现状及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 64-67.
[6] Simonetti V, Della Pelle C, Cerratti F, et al. Presenteeism levels among Italian nurses. A multicentric survey[J]. Prof Inferm, 2021, 74(2): 119-125.
[7] Umann J, Guido Lde A, Grazziano Eda S. Presenteeism in hospital nurses[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2012, 20(1): 159-166.
[8] 丁慧, 宋瑰琦, 朱艳, 等. 安徽省三级医院护士隐性缺勤与心理一致感的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(7): 463-467.
[9] 彭伟, 李慧, 金丹丹. 基于扎根理论的包容型领导结构维度的本土化研究[J]. 中国人力资源开发, 2016(15): 37-47.
[10] 赵海燕, 刘峰, 隋树杰. 心理一致感在护理领域的研究现状与展望[J]. 护理学报, 2013, 20(8): 24-26.
[11] 丁慧, 宋瑰琦, 朱艳, 等. 包容型领导对儿科护士隐性缺勤行为的影响——心理安全感的中介作用[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(1): 1-4, 10.
[12] Koopman C, Pelletier K R, Murray J F, et al. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity[J]. J Occup Environ Med, 2002, 44(1): 14-20.
[13] 赵芳, 戴俊明, 颜士勇, 等. 健康生产力受损量表(SPS-6)中文版的信度和效度研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2010, 28(9): 679-682.
[14] Carmeli A, Reiter-Palmon R, Ziv E. Inclusive leadership and employee involvement in creative tasks in the workplace; the mediating role of psychological safety[J]. Creativ Res J, 2010, 22(3): 250-260.
[15] Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale[J]. Soc Sci Med, 1993, 36(6): 725-733.
[16] 包蕾萍, 刘俊升. 心理一致感量表(SOC-13)中文版的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4): 24-26.
[17] 杨焱平, 牟绍玉. 护士长隐性缺勤现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9): 65-67.
[18] 刘娇, 孙秀梅, 刘夫艳. 北京市3所三级甲等医院ICU护士工作疲溃感与隐性缺勤的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(11): 20-23.
[19] 王超, 丁晓文, 牛东升, 等. 心理一致感在付出—回报失衡导致的健康生产力损失中的调节效应[J]. 职业与健康, 2019, 35(5): 594-597.
[20] 石荣光, 李冬梅, 夏季芳, 等. 护士工作压力、心理一致感与心理健康[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(4): 510-513.
[21] 彭燕凤. 肿瘤科护士工作压力、心理一致感与专业生活品质的关系研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.
[22] 郑建明, 王珊. 包容型领导对护士心理授权及建言行为的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(11): 44-47.

(本文编辑 钱媛)