

# 临床护士创新行为体验的质性研究

程良莹<sup>1</sup>, 魏万宏<sup>1</sup>, 张金燕<sup>2</sup>, 张艳慧<sup>1</sup>, 刘南<sup>3</sup>

**摘要:**目的 深入了解临床护士在创新过程中的体验及遇到的困难,为促进临床护士积极创新提供参考。方法 采用现象学研究方法对 12 名临床护士进行半结构式深入访谈。借助 Nvivo 12 plus 软件进行数据整理,采用 Colaizzi 7 步分析法提炼主题。结果 提炼出 3 个主题和 12 个亚主题,即临床护士创新动机(护士的内在动机、护士长的创新引导、创新能手的带动和医院的硬性要求)、临床护士创新过程(创新想法的产生、创新想法交流、创新想法的倡导和创新想法的应用)、临床护士创新障碍(创新能力不足、创新支持力度不强、创新时间太少和担忧工作场所关系)。结论 需要关注临床护士创新过程中的障碍与需求,健全医院创新支持系统。在提高护士创新能力的同时,需灵活岗位和在工作时间安排、优化工作场所关系,以促进临床护士主动创新。

**关键词:** 护士; 创新; 创新动机; 创新行为; 创新能力; 体验; 质性研究

**中图分类号:** R47; R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.059

**Clinical nurses' experiences of innovative behavior: a qualitative study** Cheng Liangying, Wei Wanhong, Zhang Jinyan, Zhang Yanhui, Liu Nan. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

**Abstract: Objective** To deeply understand the experience and difficulties encountered by clinical nurses in the process of innovation, so as to provide a reference for promoting the active innovation of nurses. **Methods** Semi-structured face to face interviews were conducted among 12 clinical nurses using phenomenological method. Themes were extracted by using Colaizzi's 7-step analytical method with the help of Nvivo 12 plus software. **Results** Three themes and 12 subthemes were extracted: the innovation motivation of nurses (nurses' intrinsic motivation, head nurses' innovation guidance, innovators' drive and the rigid requirements of hospitals), the innovation process of nurses (generating innovative ideas, communicating innovative ideas, advocating innovative ideas and applying innovative ideas), and the innovation barriers of nurses (insufficient innovation ability, weak sense of innovation support, lack of innovation time and concern about workplace relations). **Conclusion** It is necessary to pay attention to the obstacles and needs in the process of nurses' innovation, arrange working position and time flexibly, and optimize workplace relationships, so as to promote nurses' active innovation.

**Key words:** nurses; innovation; innovation motivation; innovative behavior; innovative ability; experience; qualitative study

护士创新行为是指在护理环境中产生新的想法并具备努力实现想法的信心,克服可能的挑战以产生新的流程、护理策略或相关政策,从而恢复或促进患者健康的过程<sup>[1]</sup>。随着护理服务内容的不断拓展,临床护士正处于提供创造性和创新性解决方案的关键位置,其在工作中的创新行为能够真正提高护理质量、改变护理现状,推动护理行业高速发展<sup>[2]</sup>。护士创新已经成为当今环境中行业发展的必要条件,然而护理领域创新速度还较慢,临床护士创新水平较低,尚不能满足人们日益增长的健康需求和护理行业高质量发展的期望<sup>[3]</sup>。近年来,国内外学者主要针对护士创新行为状况及影响因素进行调查<sup>[4]</sup>,极少研究从经验上探索护理创新的前因后果。创新理论认为创新行为的产生是个体与情境之间相互作用的结果,是信息、人才、资源和有效管理有机配合形成协同效应的过程性活动<sup>[5]</sup>。同时该理论指出创新行为是一种复杂的、多阶段的过程性活动,过程中的任何因素都可能导致活动的延续或终止,唯有厘清临床护士开展创新活动的前因后果才能为提高护士创新行为

提供更好的建议。因此,本研究以创新理论为依据深入了解临床护士的创新行为体验,挖掘临床护士开展创新活动的动机和障碍因素,为护理管理者制订培训计划提高临床护士创新行为提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 6 月至 2022 年 1 月,采用目的抽样法选取郑州市某三级医院的临床护士为研究对象。访谈前请目标科室护士填写由研究者自制的临床护士创新产出调查问卷(如曾主持或参编专业书籍、科普著作、发表论文等)。纳入标准:①工作年限≥2 年;②遵循最大差异化原则,选取同科室创新产出调查问卷得分由高到低排名前 10% 和后 10% 的护士;③知情同意,愿意参与本研究。排除标准:访谈过程由于各种原因中断访谈。当访谈无新主题出现时终止抽样。共访谈临床护士 12 人,男 2 人,女 10 人;年龄 25~37(31.6±3.4)岁。学历:大专 2 人,本科 8 人,硕士 2 人。职称:护士 1 人,护师 4 人,主管护师 7 人。科室:内科 4 人,急诊科 4 人,外科 2 人,ICU 2 人。工作年限 2~13(7.7±3.2)年。6 人有科研创新产出。访谈对象以 N1~N12 编码。

## 1.2 方法

**1.2.1 访谈提纲的制订** 根据研究目的和小组讨论制订初始访谈提纲,在正式访谈前选取 3 名临床护士进行预访谈,并根据预访谈结果进行修改,确定最终

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001);2. 郑州大学第三附属医院护理部;3. 郑州大学第一附属医院急诊科

程良莹:女,硕士在读,学生

通信作者:魏万宏, zdwwh@zzu.edu.cn

收稿:2022-04-15;修回:2022-05-31

访谈提纲。创新产出得分前 10% 护士的访谈提纲：  
 ①开展创新活动的动力有哪些？②谈一谈您最近一次或印象最深刻的一次创新经历？③在创新过程中遇到过的最大障碍是什么？④医院、科室和同事在您创新过程中分别扮演怎样的角色或给予过怎样的支持？创新产出得分后 10% 护士的访谈提纲：以“您是否在临床工作中遇到过护理问题？或是否有患者向您反映过护理工作中存在的问题，您是怎样解决的？”展开追问。

**1.2.2 资料收集方法** 本研究采用现象学研究中的半结构式访谈法收集资料，访谈前向受访者解释研究目的，承诺保护隐私和无利益损害，询问是否可以录音，得到许可后签署知情同意书。访谈前研究者与被访谈者相处 1~2 个月，彼此建立良好的关系，且愿意向研究者分享内心的想法。为提高访谈质量，由临床护士自主确定访谈时间并提前约定，访谈地点为科室教室、护士值班室或护士长办公室。保证访谈环境安静、舒适，适合录音。访谈过程中及时记录访谈对象的表情、语气、停顿和肢体动作，并进行恰当的回应。对于访谈中的关键意见和表述不清晰的内容采用复述、反问等形式当场确认，以保证信息无误。

**1.2.3 资料整理和分析** 访谈结束 24 h 内由 2 名研究者分别独立完成原始资料的转录和整理，包括语言、动作、情绪、语调等，对有疑问内容转录后反馈给相应护士确认并进行修改。资料分析借助 Nvivo 12 plus 软件，采用 Colaizzi 7 步分析法对文本资料进行编码<sup>[6]</sup>。分析过程中，2 名研究者对内容进行对比、分析、归纳、升华，当出现不同观点时进行讨论，直至观点达成一致。最后将完成稿返回受访者核实，保证资料的准确性。

**2 结果**

将收集到的资料进行碎片化整理，共形成抽象概念 78 个，整理为 12 个范畴。以创新理论对创新过程的划分为依据，围绕“护士创新行为”这一主题将访谈结果划分为创新行为动机、创新行为过程和创新行为障碍 3 个主题。主题框架如图 1。

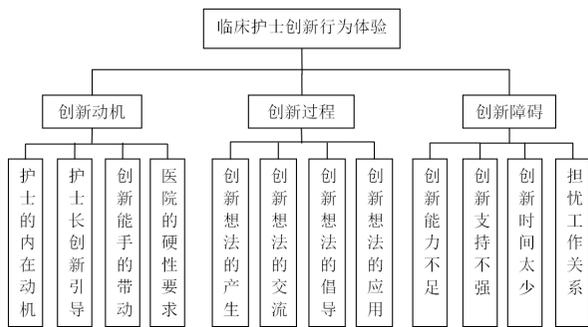


图 1 主题框架

**2.1 护士创新行为动机**

**2.1.1 护士个人的内在动机** 护士创新行为的内在

动机指护士被创新活动本身所吸引和激励，渴望全身心投入创新的一种状态，护士把完成创新活动的过程本身视为目标，而不是达到目标的手段<sup>[3]</sup>。临床护士表示开展创新活动的内在动机主要包括提高个人能力、实现个人价值和获得积极情绪体验。N9：“虽然说职称晋升是一个硬性的（要求），但是还有一个内在条件，就是自我提升，思维、意识我觉得都是一个提高。”N11：“比如说解决这个问题，我的个人价值能获得体现，对我人生也是一个积累，我自己觉得自豪。”N6：“做科研本来就是解决问题的，能解决到这些问题（自己）也挺开心。”

**2.1.2 护士长的创新引导** 临床护士表示对护士长的追随和护士长的适当引导是促使其开始创新活动的契机。N9：“我最开始的时候是跟着护士长，她比较重视这方面（创新），让我们跟她一块儿做。”普通护士接触专业领域内新进展和新方法的机会较少，丰富的临床经验使其对临床工作的改进存在诸多想法却难以转化，而管理者向临床护士传达行业新动态和创新想法转化经验，会提高临床护士创新想法转化率。N11：“护士长外出开会回来，会给我们说一些新的管理理念、技术呀，护理模式呀……我们了解的多了会更有想法。”N9：“跟着护士长外出开会呀、听课呀，学习后就会自己思考把一些新的想法用到科室。”

**2.1.3 科室创新能手的带动** 创新能手指来自组织内部并热衷于提高护理质量的优秀一线护士，是通过自主开发或管理开发项目实施创新的关键推动者<sup>[7]</sup>。创新能手能够鼓励其他护士主动进行创新实践。N5：“大家都争着、抢着要发明东西、申请专利，看到大家都在做，那个氛围带动了。”护士长在管理上鼓励并培养创新能手，有助于科室创新氛围的形成。N9：“普通护士影响力不够，是护士长的创新（管理）带动了科室创新。”

**2.1.4 医院的硬性要求** 医院的晋升要求是目前临床护士创新的主要动力。N7：“每年像层级认定啊，还有晋升职称啊，这些都是有文章要求。”N6：“医院有要求，护士长也会给你要求，晋升职称有要求，动力加压力，不干也得干。”

**2.2 护士创新过程**

**2.2.1 创新想法的产生** 所有的创新过程一般都包括创新想法的产生，而创新行为的成功与否取决于发现最佳机会或问题的质量。临床护士表示领导、同事间的交流，外出进修、参加培训等会提高其发现问题的能力，促进创新想法的产生。N5：“听到医生在说这个问题，我就跟他们聊，然后有了发明这样一个产品的想法。”N3：“有时候她（护士长）在临床观察中发现新的点，然后俺（我）两个一块儿去查资料，发现这个点还不错，我们就着手去做。”N9：“参加培训班后，我自己慢慢就会有这种意识，去看看临床上存在哪些问题，就会有一些想法。”

**2.2.2 创新想法的交流** 创新想法的交流指护士通过有效的沟通将想法传达给领导和同事,以获得组织支持、鼓励的过程。N6:“会跟护士长商量,讨论这个想法,如果他也觉得可以,就会做前期的准备工作,做这方面的东西。”N7:“基本上都会找护士长商量,让护士长给一些想法和意见。”N4:“有了想法之后,我也会找我崇拜的人交流,以进一步更正创新方案。”N6:“我也会问科室工作时间比较长的老师,就是看我这样设计行不行,这样写行不行。”

**2.2.3 创新想法的倡导** 创新想法的倡导指主导创新过程的护士努力实现想法所采取的一系列活动,包括制订计划、邀请专业人员的参与、获得资金和资源等<sup>[8]</sup>。在此阶段护士个人的重要性下降,组织和管理层面的支持变得重要。N9:“统计专业知识需要向别人求助,我会找大学同学,有时候去问咱们科的研究生。”临床护士创新一般以科室为主,领导的参与会增加资源的可获得性和人员的可协调性,保证创新行为的顺利实施。N4:“护士长会往医院报或者组织科里研究生申请课题、项目,帮助我们解决这个(资金)问题。”

**2.2.4 创新想法的应用** 创新想法的应用指将想法成果化,通过开发、测试,使创新成果应用于常规工作流程,包括新服务、工作方法的出现或商业化创新成果<sup>[1]</sup>。提高护士创新行为不仅需要护士积极提供创新想法,更需要将想法应用于临床切实解决问题,提高护理服务质量。N11:“它(创新成果的应用)不是一蹴而就的,需要一点一点渗透到临床工作中,提高护理工作效率。”N7:“做的一些东西、想的一些点子确实在实施,但比较少,肯定希望能有更多的创新成果应用到临床以方便护理工作。”

## 2.3 护士创新障碍

**2.3.1 护士个人能力不足** 护士自感创新能力不足,缺乏开展创新活动所需的思维、学习能力或沟通技巧等。N1:“感觉自己能想到的好多人都这样想,觉得自己想法没有别人的好。”N5:“可能我发现不了这是个问题,我就觉得这挺好的,不用改,但是别人改了之后我觉得更好,确实是个问题,或者有时候发现了问题,但没有更好的办法去解决,就不想去改。”

**2.3.2 创新支持力度不强** 临床护士的创新支持来源主要包括领导和组织 2 个层面,领导对护士创新的支持通常是支持新的想法,而组织层面的支持则侧重于为护士提供实施想法的资源。然而现阶段护士仅能感受到医院对护士创新行为的提倡,创新更多是护士个人的额外投入,创新动力不足。N1:“小的创新不需要别的科室或医院配合的还好,需要外界配合的就感觉好麻烦,需要投入好多,就不想做。”其次,临床护士获取学习资源的途径有限,医院、科室缺乏实质性支持和相关培训,护士难以开展创新活动。N2:“科室也很提倡,医院也提倡,但是只是说没有行动上

面的支持。你有想法,但是你不知道这个想法怎么变成成果或者怎么应用。”

**2.3.3 创新时间太少** 日益增多的医疗需求使临床护士不得不将更多的时间投入日常护理工作,无暇开展创新活动。N9:“临床护理工作繁多,不可能给你腾出来时间去做你感兴趣的東西,所有的东西都是业余时间来做。”N1:“休息时间少,没有多少业余时间,现在大家上班时间长了,就愿意按部就班,把自己的工作做好,感觉创新有心无力。”

**2.3.4 担忧工作场所关系** 工作场所关系指临床护士在工作过程中与领导、同事长期互动建立起来的亲近疏远关系<sup>[9]</sup>。受我国关系型社会的影响,当临床护士认为创新活动会危及其与领导或同事间的关系时,会尽量避免或直接放弃创新行为以维持良好的工作场所关系。N8:“做好自己的工作就行,有些事可能领导知道就是不想改,我不可能说我去改。”N7:“你去提(问题)了,担心会不会得罪同事,大家都不提,就过去了。”N12:“有时候跟他(同事)说,他可能会觉得,我为什么要听你的,你又不是领导,所以大家就都不管了。”

## 3 讨论

**3.1 制订个性化培训内容,提升护士创新能力** 《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》<sup>[10]</sup>提出,要创新护理服务供给方式,鼓励和支持发展护理新业态,推动护理服务业健康发展。虽然国家和医院一直在倡导临床护士积极创新以顺应时代发展,但提高临床护士创新行为仍任重道远。目前各医院护士培训以专业护理技能和疾病管理能力为主,创新相关培训较少<sup>[11]</sup>。护士在创新过程中由于缺乏相关知识及技能,需要投入较多的精力获取相关资源,使得创新周期延长或中断。自我国护理学科发展以来,护理教育以专业课程和实践课程为主,较少涉及创新内容,入职后繁忙的工作使护士接触创新的机会进一步降低。因此,制订个性化培训内容,拓宽护士创新领域和创新形式,对于提高护士创新自信及在想法倡导中的自主性至关重要。江燕等<sup>[12]</sup>研究显示,对护士进行创新能力培训后,其创新行为得分明显提升。鉴于医院发展水平的差异,管理者可以从实际出发探索适合本院护士的创新培训内容和方法,针对不同级别和不同创新阶段的护士给予相应的辅导与培训<sup>[13]</sup>。未来也可以将创新能力课程与护士继续教育内容相结合扩大创新培训范围,提升护士创新能力,增加临床护士创新想法转化率。

**3.2 注重工作场所关系,带动科室创新氛围** 工作场所关系越好,护士越可能主动创新,有利于科室创新氛围的形成<sup>[9]</sup>。领导成员交换关系较好时,护士更容易获得资源、情感等各方面的支持与鼓励,有助于护士在想法倡导过程中的资源调配,为回报组织支持,护士也会对组织与领导更加具备奉献精神,积极

投入工作和进行一些冒险性的尝试,推动组织创新<sup>[14-15]</sup>。未来医院层面可以将创新管理能力纳入护士长绩效考核,提高管理者创新意识和创新领导力<sup>[16]</sup>。护理创新能手能够鼓励其他护士利用其获得的知识和技能,创新性地创造和发展新的工作方式,对科室创新氛围的形成起到潜移默化的作用<sup>[7]</sup>。在资源有限的前提下管理者也可以通过培养创新能手带动科室护士的创新热情<sup>[17]</sup>。

**3.3 加强创新支持,促进护士积极创新** 护理创新通常发生在工作场所且由管理者协调或领导,领导和组织支持对护理人员的许多创新成果具有重要影响<sup>[18]</sup>。我国医院科研经费的管理以课题制为主,而护理科研水平相对薄弱。护士工作繁忙,外出学习和获取信息、资源途径有限,使临床护士创新支持感不强<sup>[19]</sup>。创新支持分为情感性和工具性2个方面,构建支持性组织环境有利于护士表现出更多的创造力<sup>[20]</sup>。情感性支持需要医院或科室主动关心护士,重视护士的贡献,实施合理的激励奖惩制度,鼓励创新思维<sup>[21]</sup>。工具性支持包括向护士明确医院的创新支持政策,为护士提供丰富的资源,尽可能为护士增加外出进修和交流的机会,提高学习和培训力度等。此外,现阶段护士创新行为的研究在很大程度上忽略了社会文化的影响,而社会层面的创新性文化氛围能够通过影响组织氛围和领导风格促进管理者和员工的创新行为<sup>[8]</sup>。因此,社会层面应该加强护理创新发展的宣传,提高临床护士创新的社会支持感,在整个护理领域形成积极创新的社会氛围,促进知识的交流、转移与创新。

**3.4 灵活工作调配,鼓励团队创新** 临床护士多为女性,家庭和工作的双重压力使得大部分护士缺乏时间和精力实施创新想法<sup>[22]</sup>。科室建立创新小组并定期开展小组会议,鼓励小组成员积极讨论,能够最大限度地发挥创造性思维能力,提高护士创新性解决问题的能力。同事间的鼓励和合作也能够降低护士个人在创新活动中的投入,集思广益保证想法的实现。目前护士团队式创新主要以管理者为主导,由领导提出问题 and 初步方案,科室成员自愿参与组成创新团队,未来应鼓励护士自主创建创新小组,并制订行为计划实现创新的自主化发展。团队式创新能够使创新难度和风险分散,使护士在短时间内相互协作、交流,进而创新方法解决问题,因此,创新小组活动模式可能成为提高临床护士创新成果转化率的有效措施。

#### 4 小结

本研究发现护士创新行为是一个阶段性的过程,且创新行为的产生是多因素相互作用的结果,其中创新支持和创新管理占主导地位。因此医院应积极寻求措施加强对临床护士的创新教育,细化创新形式和内容,鼓励多样化创新成果,明确创新支持以激发临床护士的创新潜能。其次,临床护士普遍认为创新对

于个人及医院发展具有重要意义,但只有护士感受到良好的工作氛围时才愿意主动创新以促进组织发展。提示护理管理者应关注护士的工作感受、倾听护士的管理意见,采取恰当的 leadership 风格与护士建立高质量的领导成员关系,帮助科室形成浓厚的创新氛围。本研究通过详细阐述临床护士的创新动机、创新过程和创新障碍,为护士自主创新和领导者制订管理措施提供借鉴。在访谈过程中,研究者进行了严格的质量控制且访谈资料已经饱和,但由于研究对象均来自相同的医院,可能造成部分研究结果推广受到局限,未来可以扩大样本量或开展相关性研究,为促进护士创新行为提供更广泛的建议。

#### 参考文献:

- [1] Asurakkody T A, Shin S Y. Innovative behavior in nursing context: a concept analysis[J]. *Asian Nurs Res*, 2018,12(4):237-244.
- [2] Machon M, Cundy D, Case H. Innovation in nursing leadership: a skill that can be learned[J]. *Nurs Adm Q*, 2019, 43(3):267-273.
- [3] 张佳,李忻宇,王梁,等. 创新氛围感知对护士创新行为的影响以及内在动机的中介效应[J]. *解放军护理杂志*, 2020,37(5):57-60.
- [4] Newman A, Round H, Wang S, et al. Innovation climate: a systematic review of the literature and agenda for future research[J]. *J Occup Organ Psychol*, 2020, 93(1): 73-109.
- [5] 黄远征,陈劲,张有明. 创新与创业基础教程[M]. 北京:清华大学出版社,2017:105-110.
- [6] Sousa D. Validation in qualitative research: general aspects and specificities of the descriptive phenomenological method[J]. *Qual Res Psychol*, 2014, 11(2):211-227.
- [7] Luz S, Shadmi E, Drach-Zahavy A. Nursing innovation: the joint effects of championship behaviors, project types, and initiation levels[J]. *Nurs Outlook*, 2019, 67(4):404-418.
- [8] Lukes M, Stephan U. Measuring employee innovation: a review of existing scales and the development of the innovative behavior and innovation support inventories across cultures[J]. *Inter J Entrepre Behav Res*, 2017, 23(1):136-158.
- [9] Xerri M J. Workplace relationships and the innovative behaviour of nursing employees: a social exchange perspective[J]. *Asia Pac J Hum Resou*, 2013, 51(1):103-123.
- [10] 中华人民共和国中央人民政府. 关于促进护理服务业改革与发展的指导意见[EB/OL]. (2018-12-31)[2021-08-23]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content\\_5435177.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm).
- [11] 鄢建军,杨建国,江燕,等. 我国临床护士创新能力现状调查[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11):52-55, 76.
- [12] 江燕,孙丽凯,余云红,等. 基于CDIO模式的护士创新能力培训效果探讨[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(16):71-74.
- [13] 马珂珂,丁四清,钟竹青,等. 临床护理科研小组分层培训的效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(1):91-94.
- [14] 黄香香. 领导成员交换关系对员工创新行为的影响研究[D]. 西安:西安理工大学,2020.