

• 论 著 •

三级甲等医院手术室护士职业召唤现状及影响因素调查

张申洪¹, 童川², 曾田勇³, 叶建成⁴, 彭伟⁵, 雷斌⁶, 张代英¹, 邓文雪¹, 梁瑞晨¹

摘要:目的 调查三级甲等医院手术室护士职业召唤现状及影响因素,为干预方案的制订提供参考。方法 采用一般资料调查表、职业召唤量表、工作重塑量表、护士组织沉默测评问卷、组织职业生涯管理量表对 9 所三甲医院的 585 名手术室护士进行调查。结果 手术室护士职业召唤总分为 (39.45 ± 4.07) 分;手术室工作年限、月收入、每周加班时长、工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理是手术室护士职业召唤的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 手术室护士职业召唤处于中等水平,影响因素较多。护理管理者可针对影响因素进行干预,提高手术室护士职业召唤水平,促进手术室护理质量的提升。

关键词:手术室护士; 职业召唤; 工作重塑; 组织沉默; 组织职业生涯管理; 护理管理

中图分类号: R472.3; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.006

Status quo and influencing factors of career calling among operating room nurses in tertiary hospitals Zhang Shenhong, Tong Chuan, Zeng Tianyong, Ye Jiancheng, Peng Wei, Lei Cheng, Zhang Daiying, Deng Wenxue, Liang Ruichen. Operating Room, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo and influencing factors of operating room nurses' career calling, and to provide reference for the formulation of intervention program. **Methods** A total of 585 operating rooms nurses from 9 tertiary hospitals were surveyed by using the General Data Questionnaire, the Career Calling Scale, the Measure of Job Crafting (MJC), the Organizational Silence Scale and the Organizational Career Management Scale. **Results** The total score of career calling of operating room nurses was (39.45 ± 4.07) . Multiple linear regression analysis showed that working years in operating room, average monthly income, average weekly overtime, job crafting, organizational silence, organizational career management were the main factors influencing career calling of operating room nurses (all $P < 0.05$). **Conclusion** Operating room nurses reported moderate level of career calling, which was affected by several factors. Nursing managers should take intervention measures targeting the influencing factors to improve nurses' level of career calling, in an effort to improve the quality of operating room nursing service.

Key words: operating room nurse; career calling; job crafting; organizational silence; organizational career management; nursing management

职业召唤是指个体的内心对某一工作领域所产生的强烈的激情,具有积极情绪的属性^[1]。手术室护理工作具有高强度、负荷重、急危重症多、突发情况频繁、作息时间不稳定等特点,导致手术室护士容易出现职业疲劳^[2]、工作与心理压力^[3-4]、躯体不适^[5]等现象,从而影响护士的工作满意度,进而对手术室护理质量产生不利影响。既往研究显示,护士职业召唤与工作满意度呈正相关^[6],工作重塑对工作满意度有积极正性的影响^[7]。而提升护士组织职业生涯管理水平,降低护士组织沉默感,能促进其工作投入和工作满意度的提升,降低离职倾向与职业倦怠感^[8-9]。提升手术室护士的职业召唤水平,对于提高护士满意度、改善手术室护理质量与服务水平有着积极作用。目前国内对于手术室护士职业召唤的影响因素研究

少有报道,且关于护士职业召唤的研究多采用横断面调查^[6,10],纳入的因素多集中于一般资料,少有将工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理纳入其中。因此,本研究通过对三甲医院手术室护士职业召唤现状进行调查,分析其影响因素,旨在为构建手术室护士职业召唤提升培训方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,2022 年 7~10 月选取 9 所三甲医院(泸州市 3 所,成都、重庆、自贡市各 2 所)的手术室护士作为调查对象。纳入标准:①在职、注册手术室护士;②手术室工作年限 ≥ 1 年;③知情同意,自愿参与本次问卷调查。排除标准:①实习、进修或返聘人员;②调查期间因疾病、生育等原因不在岗。根据多元线性回归分析的样本量估算方法,样本量至少为自变量数量的 10 倍^[11]。本研究共有 15 个自变量,考虑 20% 的无效应答率,估算至少需要样本 188 名。本调查已通过西南医科大学附属医院伦理委员会批准(KY202314)。研究共调查 585 名手术室护士,男 42 名,女 543 名;年龄 22~52(31.29 ± 6.03)岁。学历:专科及以下 191 名,本科及以上 394 名。子女情况:无 249 名,有 336 名。婚姻状况:未婚 204 名,已婚 358 名,离异或其他 23 名。平均月夜班数:0~1 个 126 名,2~4 个 382 名, >4 个 77 名。

作者单位:1. 西南医科大学附属医院手术室(四川 泸州,646000);2. 四川省肿瘤医院手术室;3. 自贡市第四人民医院手术室;4. 四川省人民医院手术室;5. 成都市第五人民医院手术室;6. 重庆医科大学公共卫生与管理学院

张申洪:男,本科,护师

通信作者:梁瑞晨,liangruichen1992@126.com

科研项目:四川省医事卫生法治研究中心青年项目(YF19-Q13);西南医科大学校级科研项目(2020ZRQN068)

收稿:2022-11-15;修回:2023-01-28

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、学历、职称、职务、婚姻状况、子女情况、人事状况、手术室工作年限、平均月收入、平均月夜班数、平均每周加班时长。

1.2.2 职业召唤量表 由 Dobrow 等^[12]编制,裴宇晶等^[13]汉化,沈明等^[6]修订用于肿瘤科护士调查。包含“我愿意为现在的工作而作出一些牺牲”等 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,得分越高,表明职业召唤水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.940,本研究 Cronbach's α 系数为 0.892。

1.2.3 工作重塑量表 由 Dvorak^[14]编制,祝诗晓^[15]汉化。包含关系重塑(7 个条目)、任务重塑(7 个条目)、认知重塑(7 个条目)3 个维度共计 21 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,分数越高,表明工作重塑水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.910,本研究 Cronbach's α 系数为 0.940。

1.2.4 护士组织沉默测评问卷 由杨晶等^[16]研制,包含默许性沉默(6 个条目)、防御性沉默(5 个条目)、亲社会性沉默(5 个条目)、漠视性沉默(4 个条目)4 个维度共计 20 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“未觉得”至“总是觉得”分别计 1~5 分,分数越高,表示护士组织沉默水平越高。问卷 Cronbach's α 系数为 0.920,本研究 Cronbach's α 系数为 0.948。

1.2.5 组织职业生涯管理量表 由龙立荣等^[17]编制,包括公平晋升(4 个条目)、提供职业信息(4 个条目)、注重培训(4 个条目)和职业自我认识(4 个条目)4 个维度共计 16 个条目,采用 4 级评分法,从“完全不符合”至“完全符合”分别计 1~4 分,分数越高,代表员工知觉到的组织职业生涯管理越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.920,本研究 Cronbach's α 系数为 0.900。

1.3 资料收集方法 本次调查采用互联网线上调查。问卷星制作问卷,由 9 名资料收集者每人联系 1 所医院的手术室护士,让其通过微信或 QQ 一对一将问卷转发给所在科室同事,采用统一指导语介绍研究目的,取得知情同意后无记名自愿填写问卷。设置每个 IP 地址仅能填写 1 次以防止重复填写,条目设为“必答题”以保证问卷填写的完整性,问卷所有项目填写完毕方可提交。问卷回收后由研究者审核,剔除填写时间小于 6 min、规律性较强或明显错误问卷,共回收问卷 585 份,均为有效问卷。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行资料分析,行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 手术室护士职业召唤、工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理得分 见表 1。

表 1 手术室护士职业召唤、工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理得分($n=585$) $\bar{x}\pm s$

项目	总分	条目均分
职业召唤	39.45±4.07	3.29±0.85
工作重塑	66.22±14.24	3.15±1.06
关系重塑	23.41±4.64	3.35±1.03
认知重塑	22.35±4.54	3.19±1.09
任务重塑	20.46±5.23	2.92±1.00
组织沉默	56.58±11.87	2.83±0.92
默许性沉默	17.39±3.16	2.90±0.83
防御性沉默	13.72±3.84	2.74±1.01
亲社会性沉默	14.95±2.41	2.99±0.77
漠视性沉默	10.53±2.99	2.63±1.05
组织职业生涯管理	48.13±8.01	3.01±0.85
公平晋升	11.62±2.25	2.90±0.95
提供职业信息	12.07±1.94	3.02±0.77
注重培训	12.59±1.80	3.15±0.85
职业自我认识	11.85±2.25	2.96±0.78

2.2 不同特征手术室护士职业召唤得分比较 不同性别、学历、子女情况、婚姻状况、平均月夜班数的手术室护士职业召唤得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同特征手术室护士职业召唤得分比较

项目	人数	职业召唤总分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			8.748	<0.001
22~	98	38.01±3.49		
26~	365	39.46±4.13		
36~	101	40.27±4.20		
45~52	21	42.10±4.07		
手术室工作年限(年)			18.120	<0.001
1~	234	38.76±4.05		
6~	245	39.16±3.71		
11~	64	40.59±4.30		
21~31	42	43.26±3.47		
月收入(元)			36.312	<0.001
5000~10000	98	38.01±3.47		
10001~15000	364	38.98±3.83		
>15000	123	41.98±4.15		
每周加班时长(h)			21.810	<0.001
0~5	187	41.00±4.24		
6~10	307	38.83±3.76		
≥11	91	38.37±3.85		
职务			-2.521	0.012
护士	578	39.40±4.06		
护士长	7	43.29±3.25		
职称			-5.759	<0.001
初级	494	39.05±3.94		
中级及以上	91	41.65±4.08		
人事状况			5.730	<0.001
正式在编	83	41.76±4.27		
合同聘用或其他	502	39.07±3.91		

2.3 手术室护士职业召唤与工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理的相关性 职业召唤总分与工作重塑总分、组织职业生涯管理总分呈正相关($r=0.405$ 、 0.367 ,均 $P<0.001$);职业召唤总分与组织沉默总分呈负相关($r=-0.347$, $P<0.001$)。

2.4 手术室护士职业召唤影响因素的多元线性回归分析 以手术室护士职业召唤总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的项目和工作重塑总分、组织沉默总分、组织职业生涯管理总分作为自变量进行多

元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。结果显示:手术室工作年限(以6~年为对照设置哑变量)、月收入(以10 001~15 000元为对照设置哑变量)、每周加班时长(以6~10 h为对照设置哑变量)、工作重塑(原值录入)、组织沉默(原值录入)、组织职业生涯管理(原值录入)是手术室护士职业召唤的主要影响因素(均 $P<0.05$),共解释变异量的38.7%,见表3。

表3 手术室护士职业召唤影响因素的多元线性回归分析($n=585$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	32.227	2.277	—	14.155	<0.001
手术室工作年限					
21~31年	2.483	0.952	0.158	2.609	0.009
月收入					
>15000元	1.107	0.496	0.111	2.234	0.026
每周加班时长					
0~5 h	1.305	0.374	0.150	3.486	0.001
工作重塑	0.077	0.010	0.269	7.727	<0.001
组织沉默	-0.060	0.012	-0.175	-4.933	<0.001
组织职业生涯管理	0.126	0.018	0.248	6.817	<0.001

注: $R^2=0.403$,调整 $R^2=0.387$; $F=24.014, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 手术室护士职业召唤处于中等水平 本研究结果显示,手术室护士职业召唤得分(39.45 ± 4.07)分,与量表总分的中间值30分比较,处于中等水平,与张红英等^[10]的研究结果一致。分析原因为,①手术室护士作为手术治疗团队成员,手术的安全高效进行离不开其全力配合,手术顺利完成能让手术室护士感受到工作赋予的使命感和价值感,体会到手术室护理工作带来的满足感,从而对工作产生正向评价,促进工作投入;②由于三甲医院手术室工作的特殊性质,疑难危重手术多,突发应急情况多,人际关系也相对复杂,容易在工作中产生焦虑情绪或职业疲劳现象^[18],不利于职业召唤水平的提升;③经常加班导致手术室护士缺少对家人孩子的陪伴,部分麻醉、外科医生认为手术室护士工作技术含量较低,这些现象会影响手术室护士职业幸福感和获得感,降低工作积极性,因此手术室护士职业召唤水平有待进一步提高。

3.2 手术室护士职业召唤的影响因素

3.2.1 工作年限长、月收入高和加班时长短的手术室护士职业召唤水平高 本研究结果显示,工作年限、月收入和加班时长是手术室护士职业召唤的主要影响因素,工作年限21~31年、月收入>15 000元、每周加班时长0~5 h的手术室护士职业召唤水平较高(均 $P<0.05$),与国内学者的研究结果类似^[6,19]。究其原因,高年资手术室护士在专科手术配合、应急抢救、风险把控、医院感染预防等方面的经验均比低、中年资护士丰富,是手术安全高效运行的核心力量,会得到专科手术医生、麻醉医生和低、中年资护士的高度认可与尊重,其价值感、职业认同感更高,工作的满足感又能促进其工作投入的积极性;其次,高年资手术室护士在生活、家庭、工作状态上趋于稳定,有更

多的时间与精力思考工作相关的事情;同时,高年资护士月收入也相对较高。月收入作为一种劳动价值的体现,具有正向的激励作用^[20]。平均月收入>15 000元的手术室护士,其对薪酬和工作的满意度更高,认为自己的工作能力、劳动付出得到了应有的回报,更愿意以积极的热情投入工作。由于手术室护理工作的特殊性,三甲医院手术室护士似乎都会存在不同时长的加班情况。每周加班时长较少的手术室护士有更多时间缓解疲劳、学习技能、进行社交或照顾家人,有利于缓解护士的心理负荷,提升生活质量和满意度,良好状态和充沛精力又会促进其工作投入积极性,有利于职业召唤水平的提升。提示护理管理者需更注重中低年资、低收入水平和长时间加班手术室护士的职业和心理状态,通过职业教育和综合技能培养,给予心理负荷与职业倦怠干预,提升其职业认同感;合理利用人力资源,实施弹性排班,合理、科学安排各科手术排程,提高工作效率,减少护士加班时长;同时,建立更为合理的薪酬激励机制,提升手术室护士的薪酬和工作满意度,进而提升其职业召唤水平。

3.2.2 手术室护士工作重塑水平越高,职业召唤水平越高 工作重塑是个体在工作中对任务与关系作出的认知改变^[21],工作重塑能帮助护士提高工作投入^[22],提升护理质量^[23],帮助其获得工作幸福感^[24]。工作重塑水平越高的手术室护士,能根据手术的疑难、危重程度,对自我认知、护理任务、关系领域做出改变,激发自我工作内驱力和能动性,调整护理任务使得自我专业技能可以在手术治疗参与中得到更好的发挥,同时在每次顺利完成手术配合后给予自我价值和能力的肯定,进而提升职业召唤水平。另外,工作重塑水平越高的手术室护士,会加强手术团队的人际沟通与交流,通过构建和谐、良好的同事关系与工作氛围,来促进护理工作顺利进行,从而有益于工作的幸福感与归属感的获得,利于职业召唤水平的提升。提示护理管理者需重视手术室护士工作重塑和人际沟通能力培养,提升其工作幸福感和价值感,进而提升工作重塑和职业召唤水平。

3.2.3 手术室护士组织沉默水平越高,职业召唤水平越低 护士组织沉默是护士本来可以凭借自己的理论知识和工作经验向领导提出一些利于组织发展的意见或建议,但由于某些因素或原因,保留或筛选了个人观点的行为^[25]。既往研究显示,手术室护士组织沉默与职业倦怠呈正相关^[26],护士组织沉默与职业获益感呈负相关^[27]。伴随外科手术技术的进步,手术室护士服务模式、工作流程也需不断改革创新。组织沉默水平越高的护士,其在发现工作问题时,缺乏提出建议或意见的自信,多采取消极被动接受现有工作模式或流程的行为;同时,可能害怕得罪他人,担心给自己带来麻烦,而选择减少建设性意见提出,从而影响其职业召唤水平提升。建议管理者建

立科室建言献策奖励机制,采取开放式匿名建言献策方式鼓励手术室护士提出建议或意见,营造磁性手术室管理氛围,改善护士组织沉默行为,促进其职业召唤水平的提升。

3.2.4 手术室护士组织职业生涯管理水平越高,职业召唤水平越高 组织职业生涯管理是个体对所在组织认可程度的重要指标^[9]。手术室护士组织职业生涯管理水平越高,说明其对医院及科室的制度、管理、培训认同感越强,能感受到医院及科室对手术室护士职业发展路径的重视,也意识到其在外科手术治疗及手术室安全高效运行中的积极作用。当手术室护士感受到医院及科室对自身的重视和认可后,会以更加正向的态度和热情完成护理工作,实现自我价值,有利于职业召唤水平的提升。建议管理者采取积极的组织支持,根据手术室护士的不同特点,给予个性化的职业生涯规划,提供切实可行的职业发展路径,发挥其主观能动性;同时给予多元化的学习、培训,建立科学公平的晋升体系,提升其职业召唤水平。

4 小结

三甲医院手术室护士职业召唤处于中等水平,手术室工作年限、平均月收入、平均每周加班时长、工作重塑、组织沉默、组织职业生涯管理对其职业召唤水平产生影响。建议护理管理者注重低中年资手术室护士综合专业技能培训,建立公平的薪酬激励和建言献策奖励机制,给予护士个性化的职业生涯管理,以提升手术室护士的职业召唤水平,进而提高手术室护理质量。本研究的不足在于仅对川渝地区三甲医院手术室护士进行横向研究,代表性有限。今后可纳入更多研究对象并采用纵向、质性研究等进一步探讨手术室护士的职业召唤实况。

参考文献:

- [1] Duffy R D, Douglass R P, Gensmer N P, et al. An initial examination of the work as calling theory [J]. J Couns Psychol, 2019,66(3):328-340.
- [2] 钱文静,章雅青,钱倩健. 三级甲等医院手术室护士职业疲劳现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2022,22(2):238-244.
- [3] 孙晓晖,张晓春,杨艳丽,等. 三甲医院手术室护士抑郁和职业压力的调查分析[J]. 广东医科大学学报,2021,39(2):222-224.
- [4] 张亚军,汪张毅,赵浩梅,等. 天津市三级甲等医院手术室护理质量与手术室护士工作压力源、焦虑及抑郁的相关分析[J]. 职业与健康,2022,38(11):1510-1514.
- [5] 杨晓梅. 手术室护士工作压力源对其身心健康状况影响的优劣势分析[D]. 济南:山东大学,2021.
- [6] 沈明,钱志刚. 安徽省肿瘤科护士职业召唤现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学,2022,20(4):708-712.
- [7] Kim H, Im J, Qu H. Exploring antecedents and consequences of job crafting[J]. Int J Hosp Manag, 2018,75(2):18-26.
- [8] 马静伟. 护士组织沉默、工作投入与工作满意度的关系

- 研究[D]. 承德:承德医学院,2020.
- [9] 杜丽,毛红波. 三级医院临床护士组织职业生涯管理感知水平及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(16):11-14.
- [10] 张红英,罗艳芳. 重症医学科医务人员职业获益感与工作沉浸在职业召唤和职业认同间的多重中介作用[J]. 职业与健康,2022,38(19):2647-2651.
- [11] 李康,贺佳. 医学统计学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2013:120-121.
- [12] Dobrow S R, Tosti-Kharas J. Calling: the development of a scale measure [J]. Pers psychol, 2011, 64(4): 1001-1049.
- [13] 裴宇晶,赵曙明. 知识型员工职业召唤、职业承诺与工作态度关系研究[J]. 管理科学,2015,28(2):103-114.
- [14] Dvorak K J. The theoretical development and empirical testing of the Measure of Job Crafting (MJC) [D]. Colorado: Colorado State University, 2014.
- [15] 祝诗晓. 提升护士工作投入的组织投资策略:以工作重塑为切入点[D]. 杭州:浙江大学,2019.
- [16] 杨晶,杨辉. 应用德尔菲法研制护士组织沉默测评问卷[J]. 护理研究,2017,31(19):2356-2358.
- [17] 龙立荣,方俐洛,凌文轮. 组织职业生涯管理与员工心理与行为的关系[J]. 心理学报,2002,34(1):97-105.
- [18] 魏永婷,吴秀红,孙育红. 手术室护士遭遇护际间横向暴力的现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(5):1-4.
- [19] Zhang L G, Jin T T, Jiang H B. The mediating role of career calling in the relationship between family-supportive behaviors and turnover intention among public hospital nurses in China [J]. Asian Nurs Res, 2020, 14(5): 306-311.
- [20] 白晓霞,曹勃,王波,等. 手术室绩效薪酬分配方案的设计及应用[J]. 中华护理杂志,2017,52(11):1356-1360.
- [21] Wrzesniewski A, Dutton J E. Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work [J]. Acad Manage Rev, 2001, 26(2): 179-201.
- [22] Baghdadi N A, Farghaly A A S, Alsayed S K. The relationship between nurses' job crafting behaviours and their work engagement [J]. J Nurs Manag, 2021, 29(2): 214-219.
- [23] Yepesbaldo M, Romeo M, Westerberg K, et al. Job crafting, employee well-being, and quality of care [J]. Western J Nurs Res, 2018, 40(1): 52-66.
- [24] Jarden R J, Sandham M, Siegert R J, et al. Conceptual model for intensive care nurse work well-being: a qualitative secondary analysis [J]. Nurs Crit Care, 2020, 25(2): 74-83.
- [25] 王冬华,左波,陈芳,等. 护士心理契约违背现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2019,34(5):72-74.
- [26] 周爱芹,陈茜,申媛. 手术室护士组织沉默与职业倦怠的现状及相关分析[J]. 职业与健康,2022,38(13):1729-1733.
- [27] 卢俊红. 护士职业获益感、组织承诺与组织沉默的关系研究[D]. 汕头:汕头大学,2021.

(本文编辑 丁迎春)