

护士职业召唤的研究进展

朱玥¹, 汪张毅¹, 方治平², 张亚军³, 闫奕杉¹, 王竞¹, 庞晓丽⁴

摘要: 对护士职业召唤的概念、评估工具、作用、现状、影响因素及提升策略等进行综述, 以期为护理管理者构建提高护士职业召唤水平的干预方案提供参考, 从而提高护士工作满意度, 促进护理队伍的建设与发展。

关键词: 护士; 职业召唤; 评估工具; 护理管理; 工作倦怠; 离职意愿; 综述文献

中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.022

Research progress on career calling of nurses Zhu Yue, Wang Zhangyi, Fang Zhiping, Zhang Yajun, Yan Yishan, Wang Jing, Pang Xiaoli. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China

Abstract: This article reviews the concept, evaluation tools, outcome, current situation, influencing factors and promotion strategies of nurses' career calling, in an effort to provide reference for nursing managers to construct intervention programs to improve the level of nurses' career calling, to enhance nurses' job satisfaction, and to promote the construction and development of nursing teams.

Key words: nurses; career calling; assessment tools; nursing management; job burnout; turnover intention; literature review

随着当今社会的快速发展及人口老龄化进程的加剧, 人们对慢性病的防治需求日益增加, 护理人力资源短缺已成为全球面临的严峻问题^[1]。如何降低护士离职率、稳定护理队伍成为当今护理管理者研究的重点课题。职业召唤(Career Calling, CC)是指个体内心对某个领域强烈的激情, 具有积极情绪的属性^[2]。职业召唤是工作中的一种激励力量, 能够反映个体的内部动机并对个体的工作态度和行为产生重要影响^[3]。研究表明, 职业召唤可提高个体工作满意度、减少职业倦怠和离职倾向, 对于稳定护理队伍的发展具有重要意义^[3-5]。目前我国职业召唤的相关研究多集中于企业员工, 针对护士群体的研究较少。因此, 本文对护士职业召唤的概念、评估工具、现状、影响因素及提升策略等进行综述, 以期为护理管理者构建提高护士职业召唤水平的干预方案提供参考。

1 职业召唤的概念

“召唤”一词起源于宗教领域^[6], 随着社会发展, 召唤的概念逐渐扩展至职场领域。20世纪80年代中期, 有学者将劳动者的工作价值观分为谋生、职业和召唤三种导向, 此后召唤逐渐演变为职业召唤, 意味着劳动者遵从内心的召唤, 感受工作中的责任和意义^[7]。21世纪后, 随着对职业发展研究的深入, 学者逐渐从个体心理、工作和行为等变量对职业召唤进行研究, 主要涉及职业召唤的背景、来源及其对工作结局的影响等^[8]。Wrzesniewski等^[9]认为职业召唤是个体为自身工作设定的方向, 其目的是达到自我实现

和对社会产生影响; Dik等^[10]认为职业召唤是个体以有意义的方式投入某一职业角色, 并把他人的需要和社会利益视为个体工作的动力; Dobrow等^[11]提出职业召唤是个体针对某一领域发自内心的强烈激情与力量, 强调对目标的认同与强烈渴望, 该定义在国内外均得到广泛认可。我国学者田喜洲等^[12]认为可将职业召唤视为工作本身、激励作用或价值导向。综合国内外研究发现, 职业召唤尚无统一概念, 但可以总结为以下特征: ①职业召唤是一种工作价值观, 代表个体对工作的激情和动力; ②职业召唤具有利他性, 强调个体的工作应对社会及他人有益, 以实现个人价值、满足社会需求。护士职业召唤的概念尚未形成, 未来学者可结合我国文化背景, 不断形成和完善护士职业召唤的概念, 为进一步研究奠定理论基础。

2 护士职业召唤评估工具

2.1 职业召唤量表(Calling Scale-12, CS-12) 由Dobrow等^[11]于2011年编制, 我国学者裴宇晶等^[13]于2015年翻译并修订为中文版。该量表为单维度量表, 共包括12个条目。量表采用Likert 7级评分法, 1~7分别代表从“完全不同意”到“完全同意”, 得分12~84分, 得分越高表明个体对所从事职业的主观价值认同及工作内在热情驱动体验程度越高。毛蕴桦等^[14]于2019年首次将其应用于护士职业召唤评估, 结果显示量表的Cronbach's α 系数为0.96。该量表在国内外不同研究群体中得到广泛应用, 未来学者可将其应用于不同护士群体(如实习护士、新入职护士、专科护士等)以深入验证其适用性。

2.2 召唤取向量表(Calling Orientation Scale, COS)

由Wrzesniewski等^[9]根据谋生、职业、感召三种工作取向编制而成。该量表为单维度量表, 共包括18个条目。首先给出3个段落说明, 分别描述谋生、职业、感召三种工作取向, 被试者根据自己与三种工作

作者单位: 天津中医药大学 1. 研究生院 4. 护理学院(天津, 301617); 2. 天津市第一中心医院急诊科; 3. 天津中医药大学第二附属医院手术室
朱玥: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 庞晓丽, 403033115@qq.com

科研项目: 全国中医药高等教育“十四五”规划2021年度教育科研课题(DZ-20-07); 天津中医药大学大学生科技创新基金项目(ZX01)

收稿: 2022-11-05; 修回: 2022-12-28

取向的相似程度,对题目进行回答。该量表未限定特定职业,适用人群广泛,但尚未经过信效度检验,其可靠性有待进一步验证。该量表目前尚无中文版,未来学者可将其汉化并应用于不同职业群体进行信效度检验,以验证其可靠性。

2.3 职业召唤问卷(Calling and Vocation Questionnaire, CVQ) 由 Dik 等^[15]开发,分为召唤感知和召唤找寻 2 个子量表。该量表包括外部召唤、工作目标感、亲社会性 3 个维度,共 24 个条目。量表采用 4 级评分法,1~4 分别代表从“完全不符合”到“完全符合”,得分范围 24~96 分,得分越高表明个体职业召唤水平越高。由于该量表外部召唤这一维度中个别题项过于抽象,对受试者的理解能力要求较高,使得其使用范围受限。Kim 等^[16]将其应用于韩国护理人员,结果显示其 Cronbach's α 系数为 0.90。未来学者可将其引入我国并进行信效度检验,以丰富我国护士职业召唤的评估工具。

2.4 多维召唤量表(Multidimensional Calling Measurement, MCM) 由 Hagmaier 等^[17]以德国私营部门、公共部门和个体户为研究对象,通过定性研究与定量研究相结合的方法编制而成。该量表包括认同与个人-环境匹配、超然引导力、意义感与价值驱动行为 3 个维度,共 9 个条目。该量表在德国进行了信效度检验,我国尚无学者应用此量表进行调查,未来可进一步探索,以验证其在我国文化背景下的适用性。

3 护士职业召唤现状

随着护理人才短缺及护士离职率的升高,开展护士职业召唤的相关研究愈加必要。然而,目前国内外护士职业召唤的研究尚处于萌芽阶段。Xu 等^[18]对 547 名儿科护士调查发现,儿科护士的职业召唤总体处于中等水平,与 Kim 等^[16]对韩国 206 名护士的调查结果一致。沈明^[19]对肿瘤科护士的研究及张红英等^[20]对 ICU 护士的研究均显示,国内护士职业召唤处于中等水平,有一定的提升空间。总体而言,国内外护士职业召唤尚未达到理想水平,其原因可能与护士工作负荷大、薪酬待遇不够理想、护患关系紧张等有关,导致护士缺乏工作价值感和意义感。因此,护理管理者应重视并积极采取相应措施提升护士职业召唤水平,进而提高其工作满意度,降低离职率,以减少护理人才的流失。

4 护士职业召唤的影响因素

4.1 人口学特征 主要包括性别、工作年限、个人收入、通勤时间、职务、夜班情况等因素。沈明等^[21]对肿瘤科护士的研究显示,女性护士职业召唤得分高于男性,可能与男性护士较少、社会认可度普遍较低有关。Zhang 等^[22]调查显示,工作年限越长、个人收入越高的护士职业召唤水平越高,这可能与该类护士工作经验丰富、工作状态稳定,更易产生工作价值感有关。大量研究认为通勤时间会对员工产生消极影响,

不利于员工生活质量的提高^[23]。护士职业召唤水平会随通勤时间的增加而降低,可能与护士将其视为工作时间但缺乏补贴等有关^[21]。无管理职务的护士职业召唤水平低于护士长等护理管理人员,其原因可能为护理管理者对护理事业充满热情,更愿意为护理事业奉献自己^[14]。参与夜班的护士职业召唤水平低于无夜班的护士,其原因可能为夜班期间工作压力大、紧急情况频发,同时频繁的夜班会导致护士生物钟紊乱,影响其家庭关系及生活^[14]。护理管理者应重视护士职业召唤状况的评估及改善,关注男护士职业规划,改善福利待遇,采取弹性排班制度,提供晋升机会,从而尽可能减少护士压力源,提高其职业召唤水平。

4.2 工作繁荣 工作繁荣是指个体在工作中同时体验到活力与学习的一种心理状态^[24]。研究显示,工作繁荣是护士职业召唤的影响因素之一,护士工作繁荣水平越高,职业召唤水平越高^[25]。Prem 等^[26]研究显示,当个体处于工作繁荣状态时,其感受到的活力增加,对工作的倦怠感以及焦虑、沮丧等不良情绪明显降低,更易体会到工作的价值感和意义感,对所从事工作产生强烈的激情,从而促进职业召唤水平的提升。基于此,护理管理者可关注护士工作繁荣状况,积极借鉴磁性医院管理模式,通过提供良好的环境、弹性排班、适当授权、维护组织公平、分层提供培训机会等措施提高护士工作繁荣水平,进而提高其职业召唤水平。

4.3 心理弹性 心理弹性是指个体对改变、个人问题、疾病、压力和痛苦感受等经历的容忍能力^[27]。研究显示,心理弹性与护士职业召唤呈正相关^[25]。Cooper 等^[27]认为心理弹性能够使护士积极适应工作中的压力,是护士取得职业成功的关键。心理弹性水平高的护士应对压力及情绪调控能力较强,更易感受到工作价值感及意义感,因此职业召唤水平也随之提高。基于此,护理管理者可通过正念减压、虚拟现实技术干预、团体辅导等方式增强护士心理弹性,从而促进其职业召唤水平的提高。

4.4 组织和工作因素 主要包括工作资源、家庭支持型主管行为、领导风格等因素。吴进^[28]研究显示,医院提供的工作资源能为医务人员提供组织支持和绩效反馈等,这将为追求职业召唤的医务人员创造实现召唤的条件,与 Huang 等^[29]的研究结果一致。Zhang 等^[22]研究结果证实,家庭支持型主管行为是护士职业召唤的预测因素。根据资源保存理论及社会交换理论,表现出家庭支持型主管行为的领导能为护士提供良好的支持性资源,为回报领导并获取更多的资源,护士会在工作中表现出更多的热情,从而提高职业召唤水平^[30-31]。Sun 等^[25]研究显示,当护理管理者采用道德型领导时,能够提供良好的组织氛围,护士在此环境中更容易产生积极结果,提高职业召唤水平。医院管理者应注重道德文化氛围的建设,选拔护

理管理者时纳入道德特质等因素,选拔能力突出且品德高尚、待人真诚、以身作则的护士作为管理者。同时,加强护士道德培训,完善医院道德文化制度,提供丰富的工作资源,给予情感支持,以提高护士职业召唤水平。由上述内容可知,领导风格对护士职业召唤的影响研究较为局限,未来学者可深入探索积极领导风格(如授权型领导、真实型领导、灵性领导等)及消极领导风格(如辱虐型领导、破坏型领导等)对护士职业召唤的影响,以期护理管理者的选拔和培养提供参考,为提高护士职业召唤水平提供新思路。

5 护士职业召唤的作用

5.1 提高职业认同,促进职业成长 职业召唤属于积极心理学范畴。研究显示,职业召唤水平高的护士拥有正向的职业价值观,对所从事的工作表现出高度的认可,从而提高职业认同水平^[20]。田茜^[32]研究显示,职业召唤可直接影响职业成长,也可通过工作形塑的中介作用间接影响职业成长。职业召唤水平高的护士职业认同感更强烈,职业价值取向更坚定,不断激发工作形塑,从而带来更多发展机会,促进职业成长。

5.2 提高工作满意度,减少职业倦怠 职业召唤是一种内在的、深层的心理结构,对于提高护士工作满意度,减少职业倦怠具有一定的影响。研究显示,提高护士职业召唤水平有助于提高其工作满意度^[19,33]。同时,有研究认为职业召唤能够激发护士的工作积极性,职业召唤水平高的护士具有积极的工作态度和高度责任感,能够不断从工作中获得成就感,而职业召唤水平低的护士则容易产生职业倦怠^[34]。

5.3 减少离职意愿,维持护理队伍稳定 护士离职率高不仅会增加在职护士的工作量,还会影响护理质量^[35-36]。相关研究发现,护士职业召唤与离职意愿呈负相关^[18,22]。职业召唤水平高的护士对护理事业具有强烈的激情,对组织充分认可,在工作中得心应手,因而较少产生离职意愿。

6 护士职业召唤的提升策略

6.1 个人层面 随着当今医学及护理事业的快速发展,护士必须不断提高自身综合素质以应对工作中的多种压力源并为患者提供最佳护理服务。因此,护士应积极参与日常培训、继续教育等以丰富专业知识,提高科研能力。同时,应不断调整心态,提高心理弹性及工作繁荣水平,通过正念减压、同辈交流等方式及时做好自我调节,以提高职业召唤水平,以充沛的精力和热情投入工作。

6.2 社会层面 亟需采取多种措施以丰富护士的社会支持系统:一是倡导全社会尊重护士、爱护护士,避免“重医轻护”;二是完善护士婚产假、育儿假等制度,确保其获得充足的家庭支持;三是拓宽护士职业发展渠道,如培养专科护士、开展护理门诊、完善护士处方权政策等;四是积极引导社会舆论导向,摒弃传统观念,宣传护士职业价值观,提高其社会地位。

6.3 医院层面

6.3.1 丰富工作资源,改善工作条件 良好的工作资源有利于提高护士职业召唤水平^[28]。建议医院及科室通过提高薪酬待遇、发放生日及节假日礼品、完善女护士孕产假制度等措施为护士提供物质性支持;通过定期开展文娱活动及体育活动、建立同辈支持小组、开展茶话会等方式为护士提供情感性支持。同时,通过技能培训、课题申报并给予科研基金资助、开展护士多点执业等措施满足护士素质提升的需要,以提高其职业召唤水平,促进其职业发展。

6.3.2 优化护理管理模式,改善领导风格 护理管理模式对护士职业召唤具有一定的影响^[25]。建议护理管理者以磁性管理模式为指导,采取道德型领导、授权型领导等积极领导方式,赋予护士适当的工作自主权,采用弹性排班制度,尽量做到少加班、不加班以降低护士工作负荷^[37]。同时,提供多层次、全方位的成长机会和发展空间,鼓励护士参与继续教育并提升学历^[38],有利于职业召唤水平的提升。

6.3.3 加强职业召唤评估,开展职业召唤教育 建议医院管理者在招聘新护士时纳入职业召唤评估,通过问卷调查、质性访谈等形式考察应聘者职业召唤情况,优先录取职业召唤水平高的护士。对于在职护士,护理管理者可定期对其职业中召唤情况进行评估,及时采取针对性措施予以干预。同时,管理者应努力营造良好的职业召唤氛围,开展职业召唤培训,邀请职业召唤水平高的优秀护士开展讲座,传播积极价值观,引导护士不断提高职业召唤水平。

7 小结

护士职业召唤处于中等水平,有待进一步提高。然而,国内外护士职业召唤的研究,存在样本量较少、研究工具缺乏特异性、影响因素纳入不全面、路径关系不明确等局限性。未来研究可从以下方面进行改进:①结合我国国情,开发适用于我国护士的职业召唤量表,为我国护士职业召唤评估提供特异性工具;②采用特异性评估工具探索我国护士职业召唤现状及其影响因素;③探索职业召唤与其他变量之间的相关性及其变量间的中介作用,明确作用路径,为干预性研究奠定基础;④根据护士职业召唤的影响因素构建干预方案并验证其效果,以提高我国护士职业召唤水平,促进护理事业的发展。

参考文献:

- [1] Bilazarian A, Martsolf G, Schlak A E, et al. Primary care practice structural capabilities in health professional shortage areas[J]. *Am J Manag Care*, 2022, 28(5): 212-217.
- [2] Duffy R D, Dik B J, Steger M F. Calling and work-related outcomes: career commitment as a mediator[J]. *J Vocat Behav*, 2011, 78(2): 210-218.
- [3] Duffy R D, Allan B A, Autin K L, et al. Calling and life satisfaction: it's not about having it, it's about living it[J]. *J Couns Psychol*, 2013, 60(1): 42-52.
- [4] Muuraiskangas S T, Honka A M, Junno U M, et al. A

- technology-assisted telephone intervention for work-related stress management: pilot randomized controlled trial[J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(7): e26569.
- [5] Dyrbye L N, Varkey P, Boone S L, et al. Physician satisfaction and burnout at different career stages[J]. *Mayo Clin Proc*, 2013, 88(12): 1358-1367.
- [6] Dahinden J, Zittoun T. Religion in meaning making and boundary work: theoretical explorations[J]. *Integr Psychol Behav Sci*, 2013, 47(2): 185-206.
- [7] 胡利利, 谭楠楠, 熊璐. 职业召唤研究评述[J]. *生产力研究*, 2017(11): 156-160.
- [8] Yoon J D, Shin J H, Nian A L, et al. Religion, sense of calling, and the practice of medicine: findings from a national survey of primary care physicians and psychiatrists [J]. *South Med J*, 2015, 108(3): 189-195.
- [9] Wrzesniewski A, McCauley C, Rozin P. Jobs, careers, and callings: people's relations to their work[J]. *J Res Pers*, 1997, 31(1): 21-33.
- [10] Dik B J, Duffy R D. Calling and vocation at work: definitions and prospects for research and practice[J]. *Coun Psychol*, 2009, 37(3): 424-450.
- [11] Dobrow S, Tosti-Kharas J. Calling: the development of a scale measure[J]. *Personn Psychol*, 2011, 64(4): 1001-1049.
- [12] 田喜洲, 谢晋宇, 吴孔珍. 倾听内心的声音: 职业生涯中的呼唤研究进展探析[J]. *外国经济与管理*, 2012, 34(1): 27-35.
- [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] 毛蕴桦, 徐姗姗, 黄丽素, 等. 我国儿科护士职业召唤现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(9): 1343-1346.
- [15] Dik B J, Duffy R D, Eldridge B M. Calling and vocation in career counseling: recommendations for promoting meaningful work[J]. *Prof Psychol Res Pr*, 2009, 40(6): 625-632.
- [16] Kim J Y, Choi E H. Predictors of end-of-life care stress, calling, and resilience on end-of-life care performance: a descriptive correlational study[J]. *BMC Palliat Care*, 2022, 21(1): 77.
- [17] Hagmaier T, Abele A E. The multidimensionality of calling: conceptualization, measurement and a bicultural perspective[J]. *J Vocat Behav*, 2012, 81(1): 39-51.
- [18] Xu S, Tao L, Huang H, et al. Pediatric nurses' turnover intention and its association with calling in China's tertiary hospitals[J]. *J Pediatr Nurs*, 2020, 52: e51-e56.
- [19] 沈明. 肿瘤科护士职业召唤、职业承诺与工作满意度的关系研究[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2021.
- [20] 张红英, 罗艳芳. 重症医学科医务人员职业获得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.
- [21] 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.
- [22] Zhang L, Jin T, Jiang H. The mediating role of career calling in the relationship between family-supportive supervisor behaviors and turnover intention among public hospital nurses in China[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2020, 14(5): 306-311.
- [23] Jang J, Ko J. Factors associated with commuter satisfaction across travel time ranges[J]. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav*, 2019, 66(2): 393-405.
- [24] Spreitzer G, Sutcliffe K, Dutton J, et al. A socially embedded model of thriving at work[J]. *Organ Sci*, 2005, 16(5): 537-549.
- [25] Sun T, Zhang S E, Yin H Y, et al. Can resilience promote calling among Chinese nurses in intensive care units during the COVID-19 pandemic? The mediating role of thriving at work and moderating role of ethical leadership[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 847536.
- [26] Prem R, Ohly S, Kubicek B, et al. Thriving on challenge stressors? Exploring time pressure and learning demands as antecedents of thriving at work[J]. *J Organ Behav*, 2017, 38(1): 108-123.
- [27] Cooper A L, Brown J A, Rees C S, et al. Nurse resilience: a concept analysis[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2020, 29(4): 553-575.
- [28] 吴进. 杭州市三级医院医务人员工作绩效影响机制及管理策略研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2021.
- [29] Huang X, Chen H, Gao Y, et al. Career calling as the mediator and moderator of job demands and job resources for job satisfaction in health workers: a cross-sectional study[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 856997.
- [30] Cropanzano R, Mitchell M S. Social exchange theory: an interdisciplinary review[J]. *J Manage*, 2005, 31(6): 874-900.
- [31] Hobfoll S E. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory[J]. *App Psychol*, 2001, 50(3): 337-421.
- [32] 田茜. 社区护士职业召唤对职业成长的影响: 工作形塑的中介效应[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2020, 41(4): 522-525.
- [33] Hsu H C, Wang P Y, Lin L H, et al. Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses [J]. *Workplace Health Saf*, 2015, 63(9): 392-398.
- [34] 李建伟, 陈惠, 傅雪茜, 等. 青岛市 5 家三级甲等医院心内科护士职业呼唤、心理资本和职业倦怠相关分析[J]. *职业与健康*, 2021, 37(21): 2897-2901.
- [35] Mchugh M D, Rochman M F, Sloane D M, et al. Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients[J]. *Med Care*, 2016, 54(1): 74-80.
- [36] Aiken L H, Sloane D M, Cimiotti J P, et al. Implications of the California nurse staffing mandate for other states[J]. *Health Serv Res*, 2010, 45(4): 904-921.
- [37] 张艺, 王建宁, 黄秋霞, 等. 授权型领导与临床护士创新行为的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3): 59-61.
- [38] 王颖, 曾铁英, 刘于, 等. 磁性护理工作职场的建立与实践[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1): 52-56.

(本文编辑 丁迎春)