

公立医院手术室护士薪酬公平感量表的编制及信效度检验

邹玉婷¹, 梁瑞晨², 喻行莉², 游彤阳², 张代英²

摘要:目的 编制公立医院手术室护士薪酬公平感量表,并检验其信效度,为手术室护理管理提供测评工具。方法 以组织公平理论为理论基础,结合文献回顾、描述性质性研究、专家函询及预调查构建量表预试版。于 2024 年 6—9 月采用便利抽样法选取四川省公立医院的手术室护士作为调查对象,第 1 次调查 342 名、第 2 次调查 379 名手术室护士,对量表进行项目分析和信效度检验。结果 公立医院手术室护士薪酬公平感量表包括 3 个维度、30 个条目。探索性因子分析共提取 3 个公因子,累计方差贡献率为 79.416%;验证性因子分析结果显示, χ^2/df 为 1.984,GFI 0.879,其余拟合指标均 >0.900 ,模型拟合可接受。通用一致性量表内容效度指数为 0.933,条目水平的内容效度指数为 0.800~1.000;量表总的 Cronbach's α 系数为 0.970,折半信度为 0.892,重测信度为 0.724。结论 公立医院手术室护士薪酬公平感量表信效度良好,可用于测量公立医院手术室护士的薪酬公平感情况。**关键词:**公立医院; 手术室; 护士; 薪酬公平感; 信度; 效度; 护理管理
中图分类号:R47;R192.6;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.13.057

Development and validation of a Pay Equity Perception Scale for Operating Room Nurses in Public Hospitals Zou Yuting, Liang Ruichen, Yu Xingli, You Tongyang, Zhang Daiying. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To develop a Pay Equity Perception Scale for Operating Room Nurses in Public Hospitals and test its reliability and validity, to provide an assessment tool for operating room nursing management. **Methods** Based on Organizational Justice Theory, combined with literature review, descriptive qualitative research, expert consultation, and pilot survey, a preliminary version of the scale was constructed. From June to September 2024, a convenience sampling method was used to select nurses in the operating rooms of public hospitals in Sichuan Province as the subjects of the survey, with 342 nurses surveyed the first time and 379 nurses surveyed the second time. Item analysis and reliability and validity testing were conducted on the scale. **Results** The Pay Equity Perception Scale for Operating Room Nurses in Public Hospitals included 3 dimensions and 30 items. Exploratory factor analysis extracted 3 common factors with a cumulative variance contribution rate of 79.416%. Confirmatory factor analysis showed that χ^2/df of the scale was 1.984, GFI was 0.879, and all other fit indices were >0.900 , indicating acceptable model fit. The scale content validity index universal agreement was 0.933, and at the item level ranged from 0.800 to 1.000. The overall Cronbach's α coefficient of the scale was 0.970, the split reliability was 0.892, and the retest reliability was 0.724. **Conclusion** The Pay Equity Perception Scale for Operating Room Nurses in Public Hospitals has good reliability and validity, and can be used to measure the pay equity perception of nurses in public hospital operating rooms.
Keywords: public hospital; operating room; nurse; pay equity perception; reliability; validity; nursing management

薪酬公平感(Sense of Pay Equity)是指针对组织薪酬管理、薪酬分配所得及其过程、互动方面,组织成员是否认为公平的主观心理^[1]。薪酬公平感可反映护士的工作付出在薪酬比例分配中被肯定的程度,也可反映对护士职业价值的物质肯定程度,对其探讨顺应了当前医疗体制改革中公立医院薪酬制度改革的公平性要求^[2]。作为医疗团队的重要成员,高强度与高复杂度的手术任务使得手术室护士承受较大心理负荷^[3],若其薪酬不达预期,不公平的薪酬心理会降低手术室护士的工作投入及工作效率^[4],甚至增加离职意

愿^[5-6],产生离职行为^[7-8],不利于手术室护士队伍的稳定及医院手术人力成本的控制。鉴此,对公立医院手术室护士薪酬公平感的探讨具有重要意义。然而,目前对于手术室护士薪酬公平感现状的研究并不完善,相关研究多以探讨薪酬公平感与组织公民行为、职业认同及离职倾向等行为控制与结果变量为主^[9-10];国内外探讨薪酬公平感的测评工具尚不统一,且针对群体不同;同时薪酬公平感测量的结构维度划分存在分歧^[11],能否直接推广及应用到手术室护士群体还有待进一步验证,国内外目前对手术室护士群体薪酬公平感的特殊性未见探讨。另外,在实际医疗领域的薪酬公平感研究中,尚无专门针对手术室护士薪酬公平感的测评工具。本研究针对公立医院手术室护士编制特异性的薪酬公平感评估量表,并进行信效度检验,为深入手术室护士薪酬公平感研究提供评价工具。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 研究小组成员包括护士长 1

作者单位:1. 西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000);2. 西南医科大学附属医院手术室
通信作者:张代英,zhangdaiying827@swmu.edu.cn
邹玉婷:女,硕士在读,护师,2103500638@qq.com
科研项目:泸州市人民政府-西南医科大学科技战略合作项目(2021LZXNYD-J32)
收稿:2025-02-04;修回:2025-04-15

名、手术室护理人员 2 名、护理教育人员 1 名以及护理专业研究生 3 名。护士长、手术室护理人员为本研究提供手术护理专业内容指导,护理教育人员为本研究提供护理研究方法学指导,研究生负责研究思路及研究方法设计、研究内容把控、研究结果分析等。

1.2 构建量表条目池 ①文献回顾:收集国内外相关薪酬公平感评估工具^[11-13],结合手术室护士职业特点和心理特点,选取并合理借鉴与薪酬公平感有关的条目或资料,为量表条目池的形成奠定基础。②理论依据:组织公平理论认为只有当员工认为自己所获得的成果及其获得方式公正时,才会视其所在组织为公平的^[14]。人们通常存在自我中心的偏见,倾向于将对自己有利的资源分配或程序视为公平^[15]。因此本研究以组织公平理论为理论基础,对公立医院手术室护士薪酬公平感的内涵意义进行细致、广泛的分析,为构建量表的条目池提供材料和依据。③描述性性质研究:采用目的抽样法,于四川省五大经济区^[16],即成都平原经济区、川南经济区、川东北经济区、攀西经济区、川西北生态示范区内随机选取样本城市,再随机抽取样本城市内的公立医院手术室护士作为研究对象(纳入标准为①持有护士资格证并注册在职;②在手术室临床工作 1 年以上;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准为①由于生病、转岗等原因在研究期间无法参与访谈者;②实习、进修、助理岗位的护士),基于组织公平理论进行半结构式访谈。访谈提纲如下:贵院手术室的薪酬绩效制度是如何施行的?目前您所得的薪酬工资,主要由哪些方面构成?贵院手术室二次分配薪酬政策的制订流程是怎样的?在薪酬分配过程中,您和科室领导之间有过涉及到薪酬分配的哪些互动或沟通?您认为科室在绩效和工资分配中,可能忽略了您哪些方面的工作贡献?手术室分配薪酬时,您对自己所得薪酬的感受如何?您认为手术室需从哪些方面改进,会让您觉得自己所得的薪酬更合理公平?依据访谈结果按定向内容分析法提炼主题,进一步充实量表条目池。根据以上 3 种方法,结合我国手术室护理工作背景,初步构建公立医院手术室护士薪酬公平感条目池,包括分配公平感、程序公平感、互动公平感 3 个维度 36 个条目。

1.3 德尔菲专家函询 通过电子邮件或微信方式进行专家函询。专家的遴选标准:①来自公立医院,从事手术室临床护理或护理管理工作 10 年及以上;②中级及以上技术职称;③本科及以上学历;④有手术室护理经验并了解手术室护士薪酬心理特点;⑤自愿参与本研究且能完成函询。将专家函询问卷设置为前言、重要程度评定表、专家基本信息调查表及专家对咨询内容的判断依据与熟悉程度表 4 部分。条目备选指标按 Likert 5 级评分法分为“不重要、不太重要、一般、比较重要、非常重要”,分别赋值 1~5 分。专家函询评价标准包括专家的权威系数、积极系数、

意见的集中程度和协调程度。本研究条目筛选标准为重要性均分 ≥ 3.5 、满分率 $>50\%$ 且变异系数 <0.25 ,当专家意见趋于一致时结束函询。专家函询条目修订原则为条目筛选指标满足 2 项以上,结合专家意见和课题小组讨论,对条目进行增减和修改,形成公立医院手术室护士薪酬公平感量表原始版。

1.4 预调查 采用便利抽样法,随机选取四川省泸州市某公立医院的手术室护士 30 人进行预调查,了解调查对象对条目的填写时间、理解性、难易程度等。纳入标准:①持有护士资格证并注册在职的临床护士;②所处医院为公立医院、所处科室为手术室;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①调查期间由于生病、转岗等原因无法参与调查者;②实习、进修、轮转的护士。根据预调查结果,对条目语言进行调适,对原始版量表的项目进一步修订[将条目 D2 修改为“从我的用工性质(编制内、编制外)来说,我所得的薪酬是公平的”],形成公立医院手术室护士薪酬公平感量表预试版。

1.5 信效度检验

1.5.1 调查对象 2024 年 6—9 月,采用目的抽样法选取公立医院的手术室护士作为调查对象进行 2 轮问卷调查,纳入、排除标准同预调查。根据探索性因子分析的样本量要求,样本量应为条目总数的 10 倍^[17],本研究考虑 10%的数据丢失率,样本量=总条目数 $\times 10 \div 0.9 \approx 334$ 。验证性因子分析样本量需大于探索性因子分析的样本量^[18]。本研究第 1 次有效调查 16 所公立医院手术室护士 342 人,其中男 45 人,女 297 人;年龄 23~54(33.74 ± 6.12)岁;大专及以上学历 38 人,本科 291 人,硕士及以上 13 人。第 2 次有效调查 19 所公立医院手术室护士 379 人,其中男 50 人,女 329 人;年龄 20~54(34.17 ± 6.80)岁;大专及以上学历 40 人,本科 331 人,硕士及以上 8 人。本研究已通过西南医科大学附属医院伦理委员会审批(KY2023384)。

1.5.2 调查方法 2 轮调查均包括①一般资料调查表:年龄、性别、学历、所在医院级别、用工性质、职称、工作年限、所处岗位、是否专科护士、月均收入、每月夜班频次、平均每天加班时长。②公立医院手术室护士薪酬公平感量表(预试版):30 个条目,选用 Likert 5 级评分,按照“非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意”分别赋值 1~5 分,量表总分以各条目之和为准,得分越高提示公立医院手术室护士薪酬公平感水平越高。通过问卷星将量表转发给手术室护士,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,每条目均设为“必答题”,量表所有项目填写完毕方可提交。量表回收后由研究者审核,剔除填写时间小于 2 min、规律性较强或明显错误的量表。问卷通过电子形式发放和回收。第 1 轮调查共发放问卷 360 份,回收有效问卷 342 份,有效回收

率 95.00%；第 2 轮调查共发放问卷 400 份，回收有效问卷 379 份，有效回收率 94.75%。第 2 轮调查时随机抽取 50 名调查者进行编码并记录其联系方式，于 2 周后再次进行相同问卷调查，评价量表的重测信度。

1.5.3 项目分析 ①相关系数法：删除与量表总分的 Pearson 相关系数(r) <0.4 或相关性经统计学检验差异未达显著水平($P>0.05$)的条目。②克隆巴赫系数法：若删除某条目后，量表整体 Cronbach's α 系数明显上升，则删除该条目。③因子分析法：删除共同度 <0.20 ，或每个条目在其对应的公因子上的因子载荷 <0.45 的条目。④临界比值法：删除高分组(前 27%)和低分组(后 27%)间差异无统计学意义($P>0.05$)的条目或临界值 <3 的条目。本研究项目分析条目指标删除标准为达到以上 2 种或 2 种以上条件。

1.5.4 效度检验 ①内容效度：从 17 名专家中再抽取 10 名专家进行函询以评价量表的内容效度。根据专家函询评分，计算条目水平的内容效度指数(Item-level CVI, I-CVI)，量表水平的内容效度指数(Scale-level CVI, S-CVI)用通用一致性量表内容效度指数(Scale Content Validity Index Universal Agreement, S-CVI/UA)表示。若 I-CVI ≥ 0.78 ，S-CVI/UA ≥ 0.80 ，提示内容效度较好。②结构效度：采用第 1 次调查的 342 份有效问卷进行探索性因子分析，通过 KMO 值 >0.6 及 Bartlett 球形检验的统计量数值较大($P<0.05$)判断因子分析标准，采用主成分分析法和斜交旋转(Kaiser 标准化最优斜交法)，根据碎石图提取特征值 >1 的公因子，以条目在其所属因子上的载荷值 >0.4 而在其他公因子的负荷值相对较低、公因子累计方差贡献率 40%以上作为结构效度标准。采用第 2 次有效调查的 379 份问卷构建一阶模型进行验证性因子分析，采用极大似然估计法(Maximum Likelihood Estimation, ML)进行参数估计。通过卡方自由度比值(χ^2/df) <2 ，近似误差均方根(RMSEA) <0.08 ，拟合优度指数(GFI)、增值拟合指数(IFI)、比较拟合指数(CFI)、Tucker-Lewis 指数(TLI)等 >0.85 表示模型可接受， >0.9 表示模型良好。采用平均方差抽取量(Average Variance Extracted, AVE)和组合信度(Composite Reliability, CR)来评价聚合效度，其中 AVE >0.50 ，CR >0.70 表示聚合效度良好。

1.5.5 信度检验 采用内部一致性信度、折半信度和重测信度评价量表信度。当 Cronbach's α 系数、折半信度和重测信度均 >0.70 表示量表信度良好。

2 结果

2.1 专家函询结果 本研究共邀请四川省、重庆市、广东省、辽宁省、河南省 5 个省(市)的 17 名手术室护理专家进行函询。其中女 15 名，男 2 名；年龄 37~53

(47.47 $\pm$ 5.00)岁；工作年限 14~34(27.29 $\pm$ 6.30)年；本科学历 13 名，硕士 4 名；职称中级 1 名，副高级 5 名，高级 11 名；专业领域为手术室护理管理 16 名，心理护理 1 名。共进行了 2 轮函询，第 1 轮发放问卷 20 份、回收 17 份；第 2 轮发放问卷 17 份、回收 17 份，问卷的有效回收率分别为 85.0%和 100%，表明专家参与积极性高。肯德尔协调系数分别为 0.222 和 0.402(均 $P<0.001$)，专家协调程度较好。2 轮专家的权威系数分别为 0.940、0.920，表明专家权威程度较高，专家意见可靠。同时专家对各条目重要性均值分别为 3.47~4.88 和 3.82~5.00，说明专家意见的集中程度较高。根据专家提出的建议和意见，并结合条目筛选指标，小组讨论后对条目进行修订，第 1 轮专家咨询删除 9 个条目，新增 2 个条目，合并修改 1 个条目；第 2 轮专家咨询删除 1 个条目，新增 2 个条目，修改 4 个条目，形成了公立医院手术室护士薪酬公平感量表原始版(3 个维度 30 个条目)。

2.2 项目分析 临界比值法结果显示，高、低分组的各条目之间临界值为 12.754~25.031(均 $P<0.001$)，说明条目的区分度良好；相关系数法显示各条目与总分的 $r=0.697\sim 0.876$ (均 $P<0.001$)，说明条目的代表性较好；克隆巴赫系数法结果显示，相关系数为 0.690~0.945，表示各条目与其余条目所测量特质共同性较高。删除条目 D2 及条目 I5 后发现，量表维度的 Cronbach's α 系数升高。因子分析法显示条目的共同度值分别为 0.534~0.898、0.598~0.801、0.718~0.926，因子负荷量分别为 0.731~0.948、0.773~0.895、0.847~0.962，表明条目与因子间的关系密切。4 种方法的统计分析结果显示所有条目均满足 3~4 种条目筛选指标，因此保留所有条目。

2.3 效度分析

2.3.1 探索性因子分析 量表的 Bartlett's 球形检验 χ^2 值为 14 283.187 ($P<0.001$)，KMO 值为 0.967，适合进行探索性因子分析。采用主成分分析法和斜交旋转(Kaiser 标准化最优斜交法)，初次因子分析以特征值 >1 为标准，共抽取出 3 个公因子，旋转后的累计方差贡献率为 79.416%。因子载荷矩阵结果显示所有条目载荷均 >0.4 ，且无多重载荷，载荷范围为 0.537~0.973，且各因子所含条目数量 >3 ，条目均予以保留。根据各因子所解释条目的内容特异性，将 3 个公因子命名为分配公平感(D1~D12)、程序公平感(P1~P12)、互动公平感(I1~I6)，形成了公立医院手术室护士薪酬公平感量表待验版，见表 1。

2.3.2 验证性因子分析 结果显示，本量表的 χ^2/df 为 1.984($P<0.001$)，RMSEA=0.051，GFI=0.879，CFI=0.956，IFI=0.956，TLI=0.952，NFI=0.915，RFI=0.907，模型拟合可接受。量表各条目的标准化路径系数为 0.677~0.887，表明各条目的代表性良好。聚合效度因素载荷结果显示 AVE 值 0.592~

0.642,且组合信度值 0.915~0.949,说明聚合效度 良好。

表 1 公立医院手术室护士薪酬公平感量表的探索性因子分析结果(n=342)

条目	分配公平感	程序公平感	互动公平感
D1 从我的职称层次来说,我所得的薪酬是公平的	0.886	−0.045	0.088
D2 从我的用工性质(编制内、编制外)来说,我所得的薪酬是公平的	0.648	0.408	−0.316
D3 从我工作多年积累的经验来说,我所得的薪酬是公平的	0.881	0.033	0.038
D4 从我的知识与工作能力来说,我所得的薪酬是公平的	0.883	0.003	0.065
D5 从我的手术工作量来说,我所得的薪酬是公平的	0.889	−0.037	−0.014
D6 从我的手术工作质量和效率来说,我所得的薪酬是公平的	0.948	−0.068	0.072
D7 从我的手术工作时长来说,我所得的薪酬是公平的	0.941	−0.096	0.057
D8 从我所负的责任及承担的风险压力来说,我所得的薪酬是公平的	0.940	−0.099	0.062
D9 从我的工作表现来说,我所得的薪酬是公平的	0.894	−0.020	0.063
D10 从科室的绩效考核方式来说,我所得的薪酬是公平的	0.702	0.210	0.020
D11 与同年资的同事相比,我所得到的薪酬是公平的	0.738	0.064	0.036
D12 整体而言,我获得的薪酬及奖励是公平的	0.858	0.083	0.003
P1 手术室的薪酬制度完全按照明确规范、公正公开透明的程序执行	0.331	0.611	−0.102
P2 科室能及时为手术室护士提供薪酬决策的信息,适当作出解释(例如医院下发的指导意见、科室更新二次分配政策的内容等)	0.248	0.707	−0.010
P3 科室在薪酬决策时,充分收集了所必需的准确且完整的信息	0.197	0.681	0.050
P4 科室在薪酬决策时,充分考虑手术室护士的意见	0.078	0.831	0.002
P5 科室设法让薪酬方案涉及的每个人在方案制订的过程中都有发言权	0.031	0.854	0.016
P6 我对薪酬的意见或疑问,科室能给予解答	−0.065	0.829	0.127
P7 我对薪酬有意见或建议时,科室有反馈途径	−0.117	0.824	0.177
P8 科室薪酬政策对于所涉及到的所有人、在任何时候都是一致的,不会因人而异	−0.066	0.833	0.122
P9 科室薪酬政策与当前的道德价值观是一致的	0.073	0.659	0.220
P10 科室薪酬政策体现大部分手术室护士的意愿及利益	0.110	0.734	0.087
P11 科室最终的薪酬绩效方案需要签字确认	−0.128	0.973	−0.063
P12 科室的薪酬政策并不是一成不变,是个持续优化的过程	0.051	0.537	0.302
I1 在薪酬决策中,领导会以尊重的态度对我	0.027	0.134	0.805
I2 在薪酬决策中,领导关心我的看法	0.012	0.204	0.753
I3 在薪酬决策中,领导会对我应有的权利表示关心	0.036	0.170	0.797
I4 在薪酬决策中,领导会向我解释及告知决策的依据和意义	0.017	0.147	0.804
I5 在薪酬决策中,领导对我没有偏见	0.078	−0.034	0.834
I6 在薪酬决策中,领导尊重并讨论我提出的意见和建议	0.040	0.058	0.873

2.3.3 内容效度 量表各条目 I-CVI 为 0.800~1.000,S-CVI/UA 为 0.933,说明专家意见一致性较好,问卷有较好的内容效度。

2.4 信度分析结果 采用 Cronbach's α 系数评价问卷的内部一致性。结果显示,分配公平感、程序公平感、互动公平感维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.948、0.945、0.912,总问卷的 Cronbach's α 系数为 0.970,说明量表的内部一致性良好。总量表的折半信度为 0.892,重测信度系数为 0.724,量表的折半信度和重测信度良好。

3 讨论

3.1 公立医院手术室护士薪酬公平感量表具有科学性和可靠性 手术室作为特殊的护理单元,薪酬公平感对公立医院手术室护士持续产生组织信任感以及积极的职业心理至关重要^[19]。编制公立医院手术室护士薪酬公平感量表既可为了解手术室护士薪酬公平感现状及相关影响因素提供研究工具,又能为增加

护士职业黏性、进一步提升手术室护理服务质量提供参考。本研究以组织公平理论为理论基础,基于分配公平感、程序公平感、互动公平感 3 个维度进行量表条目编制。量表编制过程中始终遵循可行性和严谨性原则,通过文献回顾结合半结构化访谈结果,经过研究小组多次讨论、归纳和提炼,形成了量表条目池,保证了条目的来源可靠、全面、实用。同时经 2 轮专家函询对量表进行修订,专家的权威性和积极性较高,2 轮专家函询的肯德尔系数分别为 0.222 和 0.402(均 $P<0.05$),表明专家意见协调性较高,函询结果具有较高的可信度。综上,公立医院手术室护士薪酬公平感量表编制过程较为可靠、科学,可用于评估公立医院手术室护士薪酬公平感水平。

3.2 公立医院手术室护士薪酬公平感量表具有良好的信效度 本研究中公立医院手术室护士薪酬公平感量表总体 Cronbach's α 系数为 0.970,提示总量表的内部一致性较高,信度较好。S-CVI/UA 为 0.933,I-

CVI 为 0.800~1.000,说明量表内容效度较好,能有效反映手术室护士薪酬公平感。3 个因子累计方差贡献率为 79.416%,说明结构效度较好。薪酬的分配公平感是对分配结果公正公平性的检验,是对薪酬态度的直接反映,是组织薪酬管理的核心^[20],也是员工对个人与组织资源交换效率和公平最直接的感知^[21]。因此,公立医院应优先注重分配结果的公平性,从付出和回报的角度提升手术室护士的信任^[22-23]。验证性因子分析结果显示,理论模型拟合良好,说明量表的结构效度良好。综上,公立医院手术室护士薪酬公平感量表具有较好的信效度。

3.3 公立医院手术室护士薪酬公平感量表具有较强的临床实用性 本研究量表主要针对公立医院手术室护士开发,增加了手术室护士特有的工作模式与性质、职业风险等评估指标,使测量结果更贴近手术室临床护理实际。在条目设计上,本研究纳入了手术室护士关注的薪酬分配细节,如手术工作量、手术配合表现等具体项目。在适用性方面,本量表特别考虑了公立医院的管理体制和薪酬结构特点,增加了对手术室二次分配薪酬制度、政策机制等条目的评估,同时特别关注了不同职称、年资护士群体的薪酬公平感差异,为公立医院手术室护士薪酬公平感的评估提供了更为全面、专业的测量工具,可为深入探讨公立医院手术室护士薪酬公平感提供评价工具。本量表共 30 个条目,使用便捷,便于临床使用。

4 结论

本研究基于组织公平理论编制了公立医院手术室护士薪酬公平感量表,包括分配公平感、程序公平感、互动公平感 3 个维度共 30 个条目,量表具有良好的信效度,使用便捷,有助于公立医院了解手术室护士薪酬公平感现状,以期激励手术室护士工作积极性,充分发挥手术室护理职业价值,为更加深入手术室护士薪酬公平感研究提供评价工具。本研究纳入的研究对象均来自四川省公立医院,存在一定地域局限性。未来研究可选择全国不同省份公立医院进行多中心调查,以进一步完善量表。

参考文献:

[1] 杜丽,毛红波.1 423 名临床护士薪酬公平感水平现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(4):43-48.

[2] 中国政府网.《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》印发[EB/OL].(2021-08-28)[2024-10-14].https://www.gov.cn/xinwen/2021-08/28/content_5633894.htm.

[3] Vogelsang A V, Swenne C L, Gustafsson B K, et al. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre:a discursive paper[J].Nurs Open,2020,7(2):495-502.

[4] 黄浩,邱添,孟佳凝,等.组织公平感对女性护士工作投入的影响:心理资本的中介作用[J].中国卫生统计,2019,36(2):213-215.

[5] 朱梦麟,沈松菊,臧谋红.安徽省手术室护士职业成长水

平及其对离职倾向的影响分析[J].职业与健康,2022,38(10):1361-1364,1369.

[6] 董珂,陈向荣,童为燕,等.工作满意度在男护士组织公平感与离职意愿间的中介效应[J].护理管理杂志,2024,24(8):732-736.

[7] 吴连,吴小芳,方玉蕊,等.某综合医院手术室护士社会支持程度及离职意愿调查[J].工业卫生与职业病,2022,48(5):388-391.

[8] Park J, Park M, Hwang H. Intention to leave among staff nurses in small and medium-sized hospitals[J]. J Clin Nurs,2019,28(9-10):1856-1867.

[9] Bakeer H M, Nassar R A, Sweelam R K M. Investigating organisational justice and job satisfaction as perceived by nurses, and its relationship to organizational citizenship behaviour[J]. Nurs Manag,2021,28(5):19-25.

[10] 赵明阳,洪学智,张怡淳子,等.二级公立医院医护人员薪酬公平感、职业认同感与离职倾向的关系研究[J].中国社会医学杂志,2021,38(5):575-579.

[11] 陶梦琪,鲁欣怡,陈晶.某三甲医院医师薪酬公平感与离职倾向的关系[J].中国医药导报,2022,19(5):52-55.

[12] Moorman R H. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior: do fairness perceptions influence employee citizenship[J]. J Appl Psychol,1991,76(6):845-855.

[13] 刘亚,龙立荣,李晔.组织公平感对组织效果变量的影响[J].管理世界,2003(3):126-132.

[14] 叶璇.基于公平理论的公立医院薪酬管理改革与创新[J].人才资源开发,2020(24):26-27.

[15] 董青,王乙妃.薪酬公平感:内涵、维度及影响机制[J].价值工程,2020,39(8):297-299.

[16] 四川省人民政府.四川省人民政府办公厅关于印发五大经济区“十三五”发展规划的通知[EB/OL].(2016-09-07)[2024-10-14].<https://www.sc.gov.cn/10462/c103046/2016/9/7/75bf77cbe30e4020a15f67c0ffc5981c.shtml>.

[17] 吴明隆.问卷统计分析与实务:SPSS 操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:194-195.

[18] 吴明隆.结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2007:212-260.

[19] 雍敬敬,彭燕霞,高云飞,等.临床护士情绪衰竭在工余塑造与工作绩效间的中介作用[J].护理学杂志,2023,38(13):7-9,27.

[20] 韩艳锦.企业战略差异度与高管薪酬:来自效率契约说的新证据[J].科研管理,2021(2):181-189.

[21] 马永红,余艳,敬洁,等.三甲公立医院护理团队绩效影响机制研究[J].护理学杂志,2023,38(18):76-80.

[22] 陈润政,张蕾,彭雪菲.薪酬公平感、团队信任感对证券行业员工工作绩效的影响:基于自我效能感的调节作用[J].经营与管理,2022(10):96-107.

[23] 刘于,张萍,余小燕,等.基于 ERG 理论的临床护士发展性绩效评价模型及指标构建[J].护理学杂志,2023,38(11):58-62.