

## 资源增值视角下护士情绪劳动对患者满意度的影响

陈也,曾铁英,吴梅利洋

**摘要:**目的 探讨护士所拥有的资源(职业价值观、心理资本、情绪智力、组织支持感)、情绪劳动与患者满意度之间的关系,为激发护士情绪劳动管理提供参考。方法 采用一般资料调查问卷、护士情绪劳动量表、护士职业价值观量表、心理资本量表、情绪智力量表及护士组织支持感问卷,对 247 名护士进行问卷调查。结果 护士的情绪劳动条目均分为(4.22±0.59)分。患者满意度高分组护士情绪劳动总分及各维度得分显著高于患者满意度低分组(均  $P < 0.05$ )。护士情绪劳动与职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感呈正相关(均  $P < 0.05$ )。结构方程模型分析显示,模型拟合可接受( $CFI = 0.960$ ,  $TLI = 0.941$ ,  $RMSEA = 0.092$ ,  $SRMR = 0.054$ );资源以情绪劳动为中介变量可间接预测患者满意度( $P = 0.027$ ,  $95\%CI = 0.015 \sim 0.245$ )。结论 护士情绪劳动处于高水平,对患者满意度存在积极效应,且高资源存量可以通过高水平情绪劳动正向预测患者满意度。护理管理者应为护士提供资源保障,激发情绪劳动积极效应,提高患者满意度,形成资源增值。

**关键词:**护士; 情绪劳动; 职业价值观; 心理资本; 情绪智力; 护士组织支持感; 资源增值; 患者满意度; 结构方程模型

**中图分类号:**R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.061

**Effect of nurses' emotional labor on patient satisfaction from the perspective of resource gain spiral** Chen Ye, Zeng Tieying, Wu Meiliyang. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract: Objective** To explore the relationship between resources (professional value, psychological capital, emotional intelligence, organizational support), emotional labor and patient satisfaction, so as to provide reference for stimulating new ideas for nurses' emotional labor management. **Methods** A total of 247 nurses were investigated utilizing a general information questionnaire, the Nurses' Emotional Labor Scale, the Nursing Professional Values Scale, the Psychological Capital Questionnaire-Revised, the Wong and Law Emotional Intelligence Scale and the Nurses' Perceived Organizational Support Scale. **Results** The nurses' emotional labor items averagely scored (4.22±0.59) points. The total score and subscale scores of nurses' emotional labor in the high patient satisfaction group were significantly higher than those in the low patient satisfaction group ( $P < 0.05$  for all). The nurses' emotional labor was positively correlated with professional values, psychological capital, emotional intelligence and organizational support ( $P < 0.05$  for all). Structural equation model analysis showed that, the model fit well ( $CFI = 0.960$ ,  $TLI = 0.941$ ,  $RMSEA = 0.092$ ,  $SRMR = 0.054$ ), and resources could indirectly predict patient satisfaction by using emotional labor as the mediating variable ( $P = 0.027$ ,  $95\%CI = 0.015 - 0.245$ ). **Conclusion** Nurses' emotional labor is at a high level and positively affects patient satisfaction. The high resource stock could positively predict patient satisfaction through high-level emotional labor. Nursing managers should provide resource protection for nurses to stimulate positive effects of emotional labor, improve patient satisfaction, and form a resource gain spiral.

**Key words:** nurse; emotional labor; professional value; psychological capital; emotional intelligence; nurse organizational support; resource gain spiral; patient satisfaction; structural equation model

情绪劳动是指个体抑制或改变内心感受,以确  
保在公众前表达符合组织期望的情绪行为(包括面  
部和肢体表现)的过程<sup>[1]</sup>。护理是一个高情绪劳动  
要求和投入的职业,护士需要表达适当的情绪,以建  
立和保持与患者的友好关系,并满足组织的期望<sup>[2]</sup>。  
目前有关护士情绪劳动的研究较多关注情绪劳动的  
负面影响,如职业倦怠、情绪耗竭等<sup>[3-4]</sup>,探讨情绪劳  
动积极效应的研究较少,且少有研究探讨护士情绪

劳动对服务对象的影响<sup>[5]</sup>。资源保存理论是目前对于情绪劳动作用机制解释力最强的一种理论,它将“资源”这一概念引入到情绪劳动的研究中,有学者将资源定义为一切被个体认为能够帮助他实现目标的东西<sup>[6]</sup>。资源保存理论认为初始资源的多少将影响个体后续的资源投资,初始资源较多的个体会采取更积极的资源投资行为,从而更有能力获得新资源,形成资源增值<sup>[7]</sup>。如果没有足够的资源支持或弥补,长时间的情绪劳动会对护士的幸福感和工作表现产生负面影响,导致高水平的压力和倦怠<sup>[8]</sup>。Coetzee 等<sup>[9]</sup>发现,使护士面临共情疲劳风险的并不是共情的使用,而是缺乏资源支持以及积极反馈不足。由此可知,初始资源支持在情绪劳动的使用过程中具有重要的基础保障作用。患者作为护理服务

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

陈也:女,博士,护士

通信作者:吴梅利洋,1006862631@qq.com

科研项目:2021 年同济医院科研基金项目(2021D06)

收稿:2022-02-01;修回:2022-03-24

互动的主体之一,是护士情绪劳动最直接、最重要的目标受众,患者住院期间对护理工作满意度反映了患者对护理服务的切身体验,是反映护士情绪劳动作用效果的重要指标。因此,本研究探讨护士情绪劳动水平与患者满意度的关系,并分析资源、情绪劳动与患者满意度三者间的关系,旨在挖掘情绪劳动的积极效应,并从资源的角度为护士情绪劳动管理提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 2020年11~12月,抽取武汉市某三甲医院第4季度全院患者护理满意度调查中满意度最高的6个病房及满意度最低的6个病房全体护士作为研究对象。纳入标准:在职注册护士;从事临床工作1年及以上;无精神疾病;知情同意参加本研究。排除标准:进修护士、实习护生;外出进修、学习等无法参与调查。共纳入护士247人,男1人,女246人;年龄22~51(31.21±5.35)岁。工作年限1~31年,中位年限9(4,10)年。文化程度:大专2人,本科234人,硕士及以上11人。职称:护士26人,护师171人,主管护师及以上50人。聘用方式:合同制222人,正式在编17人,人事代理8人。病房:神经内科2个病房33人,妇产科2个病房31人,内科3个病房74人,外科5个病房109人。本研究经华中科技大学同济医学院医学伦理委员会审核通过(ID:S161)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般人口学资料问卷** 自行设计,包括性别、年龄、文化程度、工作年限、职称、聘用方式等。

**1.2.1.2 护士情绪劳动量表** 本研究采用Yao等<sup>[10]</sup>汉化的护士情绪劳动量表,包括专业化情绪控制(7个条目)、以患者为中心的情绪抑制(5个条目)和规范的情绪假装(4个条目)3个维度共16个条目,采用Likert 5级评分法,“完全不符合”到“完全符合”依次赋1~5分,总分16~80分,得分越高表示护士情绪劳动水平越高。量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.81。本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.93。

**1.2.1.3 护士职业价值观量表** 本研究采用陈天艳<sup>[11]</sup>修订的护士职业价值观量表,包括照顾提供(10个条目)、行动主义(8个条目)、责任自由和安全(5个条目)、信任(3个条目)4个维度共26个条目。采用Likert 5级评分法,从“不重要”至“最重要”依次计1~5分,总分26~130分,得分越高表示个体职业价值认同度越高。量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.76,本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.98。

**1.2.1.4 心理资本量表** 采用骆宏等<sup>[12]</sup>汉化的心理资本量表。该量表包含希望(6个条目)、乐观(3个条目)、韧性(5个条目)和自我效能(6个条目)4个维度共20个条目。每个条目采用6级计分,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~6分,量表总分20~

120分,得分越高,心理资本水平越高。本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.97。

**1.2.1.5 情绪智力量表** 采用Law等<sup>[13]</sup>编制的情绪智力量表,该量表包含自我情绪觉察(4个条目)、他人情绪评估(4个条目)、情绪运用(4个条目)和情绪管理(4个条目)4个维度共16个项目。采用Likert 5计分,从“完全不同意”到“完全同意”依次计1~5分,总分16~80分,得分越高情绪智力越高。本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.96。

**1.2.1.6 护士组织支持感问卷** 采用王皓岑等<sup>[14]</sup>编制的护士组织支持感问卷,该问卷为单维度,包含15个条目,采用Likert 5级计分,护士根据自身感受进行评价,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分,总分15~75分,得分越高,表明该护士的组织支持感程度越高。本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.98。

**1.2.2 资料收集方法** 研究者依托问卷星进行线上问卷调查。调查前取得医院及各科室的同意与配合,问卷星首页为知情同意书,向研究对象详细讲解本次调查的目的及填写方法,研究对象同意后开始正式问卷的填写。通过设置单一IP地址权限保证问卷填写的唯一性和真实性。共回收有效问卷247份。

**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS24.0软件进行独立样本t检验、秩和检验及相关性分析;采用Mplus7.4软件建构并验证情绪劳动介导资源与患者满意度关系的假设模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 护士情绪劳动、职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感得分** 见表1。

表1 护士情绪劳动、职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感得分( $n=247$ )

项目	总得分	条目均分
情绪劳动	67.58±9.47	4.22±0.59
专业化情绪控制	35.00(28.00,35.00)	5.00(4.00,5.00)
以患者为中心的情绪抑制	21.32±3.72	4.26±0.74
规范的情绪假装	14.40±3.40	3.60±0.85
职业价值观	112.31±17.31	4.32±0.67
心理资本	102.64±15.02	5.13±0.75
感知组织支持	67.11±9.12	4.47±0.61
情绪智力	66.17±10.10	4.14±0.63

**2.2 护士情绪劳动与职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感的相关性** 见表2。

表2 护士情绪劳动与职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感的相关性( $n=247$ )

项目	职业价值观	心理资本	组织支持感	情绪智力
情绪劳动	0.561	0.711	0.586	0.576
专业化情绪控制	0.626	0.561	0.619	0.619
以患者为中心的情绪抑制	0.498	0.644	0.503	0.505
规范的情绪假装	0.300	0.412	0.332	0.311

注:均 $P<0.05$ 。

2.3 患者满意度高分病房护士与低分病房护士各量表得分比较 见表 3。

表 3 患者满意度高分病房护士与低分病房护士各量表得分比较  $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	情绪劳动	专业化情绪控制	以患者为中心的情绪抑制	规范的情绪假装	职业价值观	心理资本	感知组织支持	情绪智力
高满意度病房	139	4.33±0.59	5.00(4.14,5.00)	4.00(3.40,4.95)	3.72±0.90	4.33±0.67	5.18±0.80	4.44±0.66	4.14±0.67
低满意度病房	108	4.09±0.57	4.71(4.00,5.00)	4.60(4.00,5.00)	3.45±0.75	4.30±0.66	5.07±0.68	4.52±0.53	4.13±0.57
t/Z		-3.317	-2.658	-3.966	-2.607	-0.345	-1.124	1.028	0.124
P		0.001	0.008	<0.001	0.010	0.730	0.262	0.305	0.901

2.4 护士情绪劳动、资源对患者满意度影响的结构方程模型分析 将与护士情绪劳动密切相关的职业价值观、心理资本、情绪智力及感知组织支持 4 个量表的得分作为观测变量,“资源”作为潜变量,构建资源的测量模型。以护士情绪劳动各维度得分为观测变量,构建形成情绪劳动的测量模型。测量模型包含 2 个潜变量和 7 个观测变量,验证性因子分析表明:比较拟合指数(CFI)=0.991, Tucker-Lewis 指数(TLI)=0.986,近似误差均方根(RMSEA)=0.064,标化均方根残差(SRMR)=0.034,模型拟合良好。在测量模型的基础上构建结构模型。本研究中结局变量为患者满意度情况(低满意度=0,高满意度=1),为二分类变量,因此采用加权最小二乘法(WLSMV)对模型参数进行估计。结果显示,模型拟合指标为:CFI=0.960,TLI=0.941,RMSEA=0.092,SRMR=0.054,指标可接受。模型中除资源对于患者满意度的直接影响路径不存在显著效应外,其他影响路径均通过显著性水平检验,与研究假设结果一致。各变量间的关系和路径系数见图 1。情绪劳动在资源和患者满意度之间存在完全中介效应,总效应与间接效应的效应值均为 0.130(P=0.027,95%CI=0.015~0.245)。

响<sup>[15]</sup>。基于以上理论,从资源增值的视角出发,本研究假设:资源可以促进护士在工作中投入情绪劳动,从而提高患者住院期间对护理工作的满意度。资源增值螺旋中其能调动的资源可以大致分为个体特征资源和组织支持资源两类。在个体特征资源方面,已有研究表明,当个体拥有较高的职业价值观与心理资本时,个体心理资源更加丰富,因此更加积极快乐地工作,从而提高其使用情绪劳动的水平<sup>[16]</sup>,并产生积极的结果。情绪智力是情绪劳动的预测因素之一,也是一种重要的个体内部资源,情绪智力高的员工能更加准确地知觉到工作所需的情绪,从而通过情绪劳动表现出工作环境所需要的情绪<sup>[17]</sup>。在组织支持资源方面,组织支持感高的医务人员会对自己的工作表现出更多的认可和理解,用积极的行动回报组织,从而工作中投入更多的情绪劳动<sup>[18]</sup>。因此,本研究以职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感四种指标对资源进行测量。

3.2 护士情绪劳动状况 在临床护理工作中,情感工作已然成为护士职业形象的一部分<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,护士的情绪劳动条目均分为(4.22±0.59)分,略高于韩国三级医院护士情绪劳动水平<sup>[20]</sup>,表明护士情绪劳动处于高水平,护士在临床工作中较频繁地使用情绪劳动。无论是在高患者满意度病区还是在低患者满意度病区,护士的情绪劳动各个维度条目均分从高到低排列均为专业的情绪控制、以患者为中心的情绪抑制、规范的情绪伪装。表明在临床护理工作中,护士更倾向于与运用专业化的情绪控制。这可能是由于护理工作具有高度的利他主义,护士在面对患者时会从救死扶伤的职业道德出发,调节内在认知,改变情绪评价,激发对患者的理解与支持<sup>[21]</sup>。

情绪劳动多发生于护患互动之中,患者作为互动主体之一,其对护理工作的满意度既反映了护士情绪劳动的效果,又会反过来影响护士的情绪体验与表达<sup>[22]</sup>。本研究结果显示,患者满意度高分病区的护士情绪劳动总分及各维度得分显著高于患者满意度低分病区的护士(均 P<0.05)。这与一项调查银行一线职员的研究结果相似,即如果银行职员在服务时展现积极的情绪,顾客交易后对服务质量的即时评价也更高<sup>[23]</sup>。提示付出情绪劳动较多的护士更有可能获得较高的患者满意度,其原因可能是情绪劳动可以帮助护士通过控制和管理,表现出适合护理工作要求

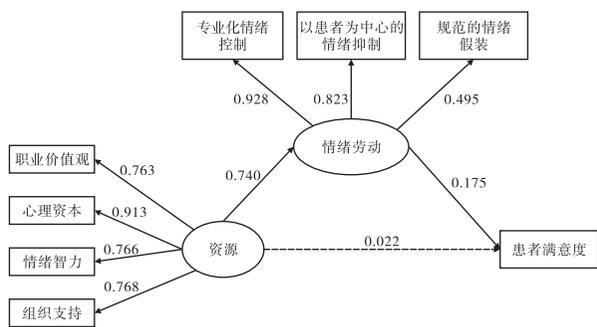


图 1 资源增益视角下的情绪劳动对患者满意度影响的结构方程模型(标准化)

3 讨论

3.1 研究的理论基础 资源保存理论提出资源具有增值螺旋与损失螺旋 2 种螺旋效应。其中增值螺旋是指当个体拥有充足的资源时,更容易实现目标并获得新资源,形成资源增值螺旋<sup>[7]</sup>。工作要求-资源模型也提出了“双路径”假设,即工作对员工存在损耗和增益 2 条影响路径。其中增益路径强调充裕的工作资源可以使员工更好地投入工作,进而产生积极影

的情绪,从而使患者对护士的工作感到满意。一直以来,关于情绪劳动策略的研究大都认为表层扮演更可能带来消极影响,深层扮演更可能产生积极影响<sup>[24]</sup>。但本研究发现患者满意度高分病房护士规范的情绪伪装得分显著高于患者满意度低分病房护士,这与一项调查护士情绪劳动与工作参与之间的曲线关系研究存在相似之处,即当规范的情绪伪装得分接近4分时,护士工作投入最高<sup>[25]</sup>。表明情绪劳动的作用机制并不是绝对的,规范的情绪伪装有时也可以为服务对象所接受并带来积极的影响。

**3.3 护士情绪劳动与资源及患者满意度的关系** 近年来,众多研究聚焦于护士情绪劳动的策略及作用机制,但情绪劳动的负面影响仍未得到有效的解决。若能探寻护士情绪劳动的积极效应及其诱发机制,或许对帮助护士更大程度地发挥情绪劳动的积极作用而避免其消极影响更为有益。劳动的过程是人类投入多种资源,并整合、转化、增值资源,以满足人类自身生存、发展及各种需求的人类实践活动,这一过程实际就是资源运行的过程<sup>[26]</sup>。无论是何种劳动形式,人类劳动都以资源增值为基本原则。情绪劳动作为一种在实践中广泛存在的劳动形式,实际就是护士投入情绪资源,从而获得患者的积极反馈与组织认可,使护理工作顺利进行的资源运行过程<sup>[25]</sup>。资源存量因素是影响资源运行的主要因素之一,资源存量越大越有利于资源的运行。职业价值观、心理资本、情绪智力与组织支持感作为与护士情绪劳动密切相关的资源存量因素,本研究结果显示,这4个变量与情绪劳动及其3个维度存在正相关关系(均 $P < 0.05$ ),与相关研究结果<sup>[16-18]</sup>较一致,表明资源存量越多,护士情绪劳动投入越多。本研究结果显示,资源以情绪劳动为完全中介变量可间接预测患者满意度,具体表现为高资源存量通过高水平情绪劳动正向预测患者满意度。究其原因,一方面可能是资源存量越多,护士越能运用自身的资源抵抗情绪劳动带来的资源消耗,积极地调整自身的情绪体验,使情绪表达符合职业规则,从而提升患者的满意度。另一方面资源存量较多的个体更愿意进行资源的投资,通过投资情绪劳动这种情绪资源进一步获取患者信任、组织认可等资源回报,形成资源增值。

#### 4 小结

本研究构建的结构方程结果显示,在资源的保障下,情绪劳动对患者满意度存在积极影响。与此同时,由于情绪劳动的介入,个体特征资源与组织资源的生产功能范围得到扩大。本研究提示医院管理者,一方面,应当关注护士情绪劳动的积极效应,使护士意识到通过情绪劳动能够获得更多资源回报。另一方面,应当关注情绪劳动积极效应的诱发机制,即重视资源的影响,通过提供基础资源保障,如通过营造和谐的组织氛围、建立优秀的护理团队文化等方式来

创造良好的组织环境、提升护士的职业价值观。同时积极挖掘护士心理资本、通过教育培训等方式来提升护士的情绪智力,增加护士的资源存量,使护士更愿意并且更好地使用情绪劳动,提升患者满意度,形成资源增值。本研究的局限:仅抽取一所医院的护士进行调查,研究结果的推广受限,且横断面调查对因果关系的解释力较弱,未来可开展大样本的纵向调查以深入探索。

#### 参考文献:

- [1] Grandey A A, Sayre G M. Emotional labor; regulating emotions for a wage[J]. *Curr Dir Psychol Sci*, 2019, 28(2):131-137.
- [2] Badolamenti S, Sili A, Caruso R, et al. What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review[J]. *Br J Nurs*, 2017, 26(1):48-55.
- [3] Aung N, Tewogbola P. The impact of emotional labor on the health in the workplace; a narrative review of literature from 2013 - 2018 [J]. *AIMS Public Health*, 2019, 6(3):268-275.
- [4] Kim J S. Emotional labor strategies, stress, and burnout among hospital nurses; a path analysis[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2020, 52(1):105-112.
- [5] Yoo W S, Back K J, Park J. Editorial: analysing emotional labor in the service industries: consumer and business perspectives[J]. *Front Psychol*, 2019, 10:2290.
- [6] 廖化化,黄蕾,胡斌. 资源保存理论在组织行为学中的应用:演变与挑战[J]. *心理科学进展*, 2022, 30(2):449-463.
- [7] 段锦云,杨静,朱月龙. 资源保存理论:内容、理论比较及研究展望[J]. *心理研究*, 2020, 13(1):49-57.
- [8] Karimi L, Leggat S G, Donohue L, et al. Emotional rescue; the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses[J]. *J Adv Nurs*, 2014, 70(1):176-186.
- [9] Coetzee S K, Laschinger H K S. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: an integrative literature review[J]. *Nurs Health Sci*, 2018, 20(1):4-15.
- [10] Yao Y, Wei W, Hu Y, et al. Translation and psychometric validation of the Chinese version of the Emotional Labour Scale for nurses[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(4):948-958.
- [11] 陈天艳. 成都地区三甲医院护士职业价值调查与相关影响因素的研究[D]. 成都:四川大学, 2007.
- [12] 骆宏,赫中华. 466名护士心理资本与职业倦怠及离职意愿的关系[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(10):933-935.
- [13] Law K S, Wong C S, Song L J. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies[J]. *J Appl Psychol*, 2004, 89(3):483-496.
- [14] 王皓岑,章雅青,钱艳. 护士组织支持感问卷的编制与测评[J]. *中国护理管理*, 2014, 14(6):580-583.
- [15] 李爱梅,王笑天,熊冠星,等. 工作影响员工幸福体验的