

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.07.045

# 护士长诚信行为对护士工作压力的影响研究\*

戢芳<sup>1</sup>, 周世群<sup>1</sup>, 李智<sup>2</sup>, 谭春燕<sup>3</sup>, 李冬雪<sup>4△</sup>

(重庆医科大学附属第二医院:1. 护理部;2. 放射科;3. 神经内科;4. 手术室 400010)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)07-0999-03

护理工作是一种高压力的工作,护士长期承受的工作压力已经成为职业性危害。护理工作质量得不到保障,对护士的身心健康也带来不良影响。有研究显示,护士长支持管理有利于减少护士的工作压力,提高工作积极性和护理质量<sup>[1]</sup>。诚信领导是通过领导者展现出来的诚信品质和行为来影响下属的认识、态度和行为,进而激发员工的工作积极性<sup>[2]</sup>。根据 Avolio 等<sup>[3]</sup>模型研究显示,领导者的诚信领导行为对下属的情绪及认知产生影响,提高其工作满意度和投入程度,诚信领导对下属工作的态度和行为也会产生积极的影响<sup>[4]</sup>。因此,本研究以此为理论依据,旨在探讨护士长诚信领导行为与护士工作压力的相关性,以期降低护士工作压力提供理论依据和实践指导。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便抽样的方法,于 2015 年 6—7 月选取重庆市某三甲医院的内科、外科、妇产科、急诊科、重症医学科、手术室、门诊、其他特殊科室 8 大临床科室 171 名临床护士为研究对象。纳入标准:(1)获得护士资格证书;(2)知情且自愿同意;(3)在目前医疗机构工作大于或等于 1 年;(4)在目前护理单元工作满 6 个月。排除标准:(1)病房护士长;(2)护士长在其病房担任护理管理工作未满 6 个月的护理单元的护士;(3)外来进修、实习护士;(4)返聘的退休护士。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** (1)一般资料调查问卷表:由本研究者查阅文献的基础上自行设计,由护士及护士所在护理单元护士长两部分人口统计学资料组成,护士人口统计学资料包括护士性别、年龄、婚姻、学历、职称、聘用方式、在本医疗机构工作时间、在目前护理单元工作时间和所在科室;护士所在护理单元护士长人口统计学统计包括护士长性别、年龄、婚姻、学历、职称、在目前护理单元工作时间。(2)诚信领导测量量表(authentic leadership measuring scale, ALMS):该量表是由周蕾蕾<sup>[5]</sup>2010 年在文献[6-7]研究的诚信领导量表的基础上构建的四维度诚信领导测量量表。该量表为他评量表,由 4 个维度 17 个条目组成,其中“下属导向”维度内含 5 个条目、“内化道德观”维度内含 4 个条目、“领导特质”维度内含 4 个条目和“诚实不欺”维度内含 4 个条目。量表采用 Likert5 级评分法(1=完全不同意、2=不同意、3=不确定、4=同意、5=完全同意),分数越高说明管理者的诚信水平越高。有文献报道,该量表的内容效度(CVI)为 0.943, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.947-0.960,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.913~0.951<sup>[4,8]</sup>。(3)中国护士工作压力源量表(Chinese Nursing Stressor Scale, CNSS):该量表由李小妹等<sup>[9]</sup>参照国外最常用的 2 个护士工作压力源量表(英国护理学家 Riding 和 Wheeler 的护士工作压力源量表,美国护理

心理学家 Anerson 与 Grey Toftt 的护理工作压力量表)修订的 CNSS。量表由 5 个维度 34 个条目组成,其中“护理专业及工作”维度内含 7 个条目,“工作量及时间分配”维度内含 5 个条目,“工作环境及资源”维度内含 3 个条目,“患者护理”维度内含 10 个条目,“管理及人际关系”维度内含 9 个条目。采用 1~4 级进行评分(1=没有压力、2=压力一般、3=压力较高、4=压力非常高),得分越高表明压力的程度较大。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数均在 0.8 以上<sup>[10]</sup>,可认为此量表有较高的内在一致性,该量表在国内已被广泛使用。

**1.2.2 调查方法** 采用问卷调查法,问卷由研究者本人进入科室集中对符合纳入标准的护士进行现场调查,在给予统一指导语的前提下,让研究对象充分理解条目意义,每名护士要求独立完成,现场回收问卷。共发放由一般资料调查问卷、ALMS 量表和 CNSS 量表组成的问卷调查表 190 份,回收有效问卷 171 份,有效回收率为 90.00%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间得分比较采用 One Way ANOVA,总体分布有差异的,进一步采用 LSD 两两比较。相关分析采用 Pearson 相关,回归分析采用多元线性逐步回归法,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 护士评价护士长诚信领导行为现状** 护士评价护士长诚信领导的总均分为(4.15±0.89)分,其中内化道德观(4.28±0.70)分、诚实不欺(4.21±1.21)分、领导特质(4.11±0.82)分及下属导向(4.01±0.85)分。

**2.2 护士工作压力现状** 护士工作压力现状的总均分为(2.14±0.62)分,其中工作量及时间分配方面(2.54±0.67)分、工作环境及资源方面(2.42±0.74)分、护理专业及工作方面(2.33±0.69)分、患者护理方面(2.09±0.53)分、管理及人际关系方面(1.74±0.53)分。

**2.3 护士长诚信领导行为与护士工作压力的相关性分析** 护士长诚信领导行为中护理专业及工作(A)、工作量及时间分配(B)、工作环境及资源(C)、患者护理(D)、管理及人际关系(E)与护士工作压力各维度之间的关系,见表 1。

**2.4 护士长诚信领导行为、护士及护士长人口统计学资料对护士工作压力影响的线性回归分析** 将护士长诚信领导行为、护士及护士长人口统计学资料(护士及护士长所在护理单元护士长的性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、工作年限等)作为自变量,护士工作压力总均分作为应变量,采用线性回归统计方法进行分析,发现 4 个变量即下属导向、领导特质、护士所在科

室、护士长年龄进入护士工作压力总均分的回归模型,见表 2、3。

表 1 护士长诚信领导与护士工作压力的相关性分析

项目	下属导向		内化道德观		领导特质		诚实不欺	
	r	P	r	P	r	P	r	P
A	-0.252	0.001	-0.171	0.026	-0.229	0.003	-0.083	0.284
B	-0.244	0.001	-0.159	0.038	-0.255	0.001	-0.158	0.040
C	-0.283	0.000	-0.109	0.155	-0.190	0.013	-0.097	0.208
D	-0.181	0.018	-0.107	0.166	-0.176	0.021	-0.104	0.178
E	-0.413	0.000	-0.367	0.000	-0.450	0.000	-0.356	0.000

表 2 调查因素及赋值

因素	赋值
性别	1=男,2=女
年龄(岁)	1=<20,2=20~<30,3=30~<40,4=40~50,5=>50
婚姻状况	1=未婚,2=已婚
学历	1=中专,2=大专,3=本科,4=研究生及以上
职称	1=护士,2=护师,3=主管护师,4=副主任护师
在目前科室工作年限(年)	1=0.5~<1,2=1~<5,3=5~<10,4=10~<15,5=15~<20,6=>20
在本院工作年限(年)	1=1~<5,2=5~<10,3=10~<15,4=15~<20,5=>20
聘用方式	1=合同制,2=在编
所在科室	1=重症医学科,2=急诊科,3=手术室,4=外科,5=内科,6=妇产科,7=门诊,8=其他

表 3 护士长诚信领导行为对护士工作压力影响的线性回归分析

影响因素	未标准化回归系数		标准回归系数	t	P
	B	Std. Error			
常数项	122.500	10.169		12.046	0.000
下属导向	-0.988	0.450	-0.258	-2.195	0.030
领导特质	-1.886	0.567	-0.383	-3.327	0.001
护士所在科室	-1.795	0.591	-0.220	-3.035	0.003
护士长年龄	-6.173	2.188	-0.206	-2.821	0.005

### 3 讨 论

**3.1 护士对护士长诚信领导行为的评价分析** 护士评价护士长诚信领导行为总均分大于 4 分,处于中高水平,说明护士感知的护士长领导行为达到了较高水平,这与刘丽丽等<sup>[11]</sup>研究结果相一致,略高于张洁等<sup>[4]</sup>研究。护士长最长运用的领导行为是“内化道德观”、“诚实不欺”,护士评价得分较高,而护士长“领导特质”与“下属导向”两种行为较少运用,护士评价得分较低。说明护士感知护士长能以一种与信念相一致的行事方式、以身作则、不伪装自己,与下属建立协作关系。但同时,也应看到护士长在学科建设激励下属等方面存在不足,提示我国传统的经验或任务式管理方式和意识对我国护理管理仍有很大影响<sup>[11]</sup>,这就要求我国护理管理者的培训应加强领导管理技能培养,重视创新思维对学科发展的影响,把握管理发展新动向,

提高护理领导行为的综合水平。

**3.2 护士工作压力现状分析** 护士工作压力总均分大于 2 分,处于中等水平,结果与王小丽<sup>[12]</sup>的研究结果相一致。其中工作量及时间分配方面得分最高,护士感知的工作压力最大,分析原因可能与目前普遍存在的护理人力资源紧缺、护理工作繁重等因素有关,长期超负荷工作,夜班频繁均可引起护士的饮食、睡眠无规律,从而导致护士身心疲劳、心身耗竭综合征<sup>[13]</sup>。揭示护理管理者应合理配置人力资源,实行弹性排班,加强与护士的情感沟通,实施人性化管理,减轻护士工作压力<sup>[14]</sup>。其次是工作环境及资源方面得分较高,护士感知的工作压力较大,这与文献<sup>[15-16]</sup>研究相一致,工作环境及资源的不合理配置与护士工作压力呈正相关关系。

**3.3 高水平的护士长诚信领导行为可降低护士工作压力** Gardner 等<sup>[17]</sup>的诚信领导模型研究显示,领导者的诚信行为可提升下属工作积极情绪,从而降低工作压力。本文线性回归分析显示,护士长诚信领导行为中“下属导向”“领导特质”两个维度与护士工作压力各维度呈负相关,即护士感知的护士长“下属导向”“领导特质”行为程度越高,护士的工作压力越低。由此可见,护士长在护理团队管理中应重视各种激励理论的良好运用,并对其付出的努力、取得的成果给予适当的鼓励与奖励,通过关心护士的生活、工作、学习及发展,使其感知护士长的支持,同时护士长可以带领护理团队在工作中,勇于尝试与探索、不断追求变化、引导护士规划正确的职业生涯,拓宽知识方向<sup>[1]</sup>,均有利于降低护士的各种负面情绪、激励护士的工作积极性和自主性,从而降低工作压力。

**3.4 职业风险高、劳动强度大的科室护士工作压力较高** 本文线性回归分析结果显示,护士所在不同科室进入护士工作压力总分的回归模式。护士所在不同科室可影响其工作压力,可能与不同的工作环境,职业风险、工作劳动强度各不相同有关,其性质决定了护士的工作压力,这与易晓芳<sup>[18]</sup>的研究相一致,因此,护理管理者应创造良好、便捷的工作环境,因科室不同因地制宜管理,同时通过增强人文关怀及护士长自我修养提高护士自我调节能力,放松心情,有助于降低工作压力<sup>[19]</sup>。

**3.5 高年资护士长所在科室的护士工作压力较低** 表 3 线性回归分析结果显示,护士长年龄与护士压力也呈明显负相关关系。年龄偏低的护士长由护士(执行者)角色转变成管理者角色的时间不长,她(他)们管理经验不足,往往同时承担管理者及执行者双重角色,使应激强度增大,难以采取有效的应对措施降低护士工作压力,因此,注意加强对任职年限较短的护士长指导、培训及各方面的关心是上级护理管理者的责任。同时,护士长也应加强自我修养、虚心进取,培养宽以待人、严以律己的良好素质,以健康的心理状态保证管理工作的有序进行。

随着医疗时代进程不断纵深发展,护理管理者需要及时更新领导理念及方式。在今后的护士长甄选和培养过程中可借鉴诚信领导理论,塑造护士长的远见意识、创新思维和自我修养,提高对学科发展和科室文化建设的理解和运用能力,放宽有能力的护士长任职年限,同时呈现出“透明”的关系,让护士表达真实的想法和感受,真正感受到被尊重和信任,可以让护士产生更积极的情感,从而有效缓减护士的工作压力。

### 参考文献

1 徐珏,刘美玲,肖秋兰,等. 护士长支持对护士工作积极性

- 及满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(21): 109-110.
- [2] 谢衡晓. 诚信领导: 企业可持续发展的基石[J]. 商场现代化, 2007(7): 150.
- [3] Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa F, et al. Unlocking the mask a look at the process by which authentic leadership impact follower attitudes and behaviors[J]. *Leadership*, 2004, 15(6): 801-823.
- [4] 张洁, 郑一宁. 护士长诚信领导行为对护士工作投入的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(5): 555-558.
- [5] 周蕾蕾. 企业诚信领导对员工组织公民行为影响研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2010.
- [6] 谢衡晓. 诚信领导的内容结构及其相关研究[D]. 广州: 暨南大学, 2007.
- [7] Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, et al. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure[J]. *J Manag*, 2008, 34(1): 89-126.
- [8] 曾丽碧. 诚信领导与员工工作幸福感关系的实证研究[D]. 广州: 暨南大学, 2013.
- [9] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11): 645-649.
- [10] 袁源, 余华, 许秀峰. 护士工作压力源量表的信度效度分析[J]. 中华护理教育, 2007, 4(5): 195-198.
- [11] 刘丽丽, 李秋洁, 孔繁莹, 等. 护士长领导行为与护士工作  
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.07.046
- 倦怠的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(24): 19-21.
- [12] 王小丽. 临床护士职业承诺与工作压力和社会支持的相关性研究[J]. 中华护理教育, 2014, 11(10): 789-792.
- [13] 陈玉敏, 徐坤, 刘燕, 等. ICU 护理人员身心耗竭综合征的影响因素及对策[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(21): 2590-2592.
- [14] 任雅欣, 周英, 黄美凌, 等. 1 259 名护士工作满意度及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2): 86-88.
- [15] 于红. 工作环境因素对护士工作压力和工作满意度以及离职倾向的影响[J]. 临床医药实践, 2011, 20(2): 143-144.
- [16] 陈利芬, 杜合英, 成守珍, 等. 不同工作环境、工作压力和工作强度护士亚健康状况分析[J]. 中国职业医学, 2012, 39(5): 432-434.
- [17] Gardner WL, Avolio BJ, Luthans F, et al. "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development[J]. *Leadership*, 2005, 16(3): 343-372.
- [18] 易晓芳. 护理管理干预对降低手术室护士工作压力的效果评价[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 100-101.
- [19] 陈素媚. 减轻 ICU 护士压力源的原因分析研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(5): 1035-1036.

(收稿日期: 2016-08-17 修回日期: 2016-11-15)

## 不同来源血标本所测新生儿总胆红素值的比较研究\*

吴序华, 张先红<sup>△</sup>, 申玉洁, 何莎莎, 范娟

(重庆医科大学附属儿童医院新生儿诊治中心 400014)

[中图分类号] R722.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)07-1001-02

新生儿黄疸是新生儿期最常见的症状之一, 尤其是生后 1 周内新生儿多见<sup>[1-2]</sup>, 50%~60% 的足月儿和 80% 的早产儿会出现病理性黄疸<sup>[3]</sup>。由于新生儿胆红素代谢的特点, 在多种高危因素的影响下易发生高胆红素血症, 胆红素具有潜在的神经毒性<sup>[4]</sup>, 对新生儿智力、听力及神经系统的发育有损害, 严重者可发生胆红素脑病, 因此, 为了寻找一种简便、快速、准确的胆红素检测方法, 有学者经过大量临床研究之后一致认为, 新生儿总胆红素测定仪所测总胆红素值较准确, 且快捷方便<sup>[5-7]</sup>, 本研究亦应用新生儿总胆红素测定仪对 3 种不同来源血标本所测总胆红素结果进行比较, 了解标本可否替代使用, 以达到减少对患儿穿刺损伤, 减轻疼痛、减少出血和感染的机会, 降低患儿的医疗费用, 缩短化验时间, 减轻护士工作量的目的, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 11 月至 2015 年 5 月本院新生儿黄疸患儿 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均日龄(4.7±4.8)d, 平均孕周(38.2±2.3)周。

### 1.2 方法

**1.2.1 实验仪器** 微胆测定采用 APPEL DH-100 新生儿总胆红素测定仪(上海爱蓓儿医用仪器有限公司生产)。毛细管微量血离心机采用 SH120-1 型微量血液离心机(上海手术器械厂生产)。采集血气分析的空针采用 safePICO Self-fill, 由 Radiometer ApS, Akandevj 21, 2700 Bronshoj 生产, 为自充盈动脉采样器, 60 IU 平衡肝素。

**1.2.2 患儿分组** 将 30 例患儿均按照采集血标本标准流程同步采集足跟末梢血(A 组)、股静脉血(B 组)及肝素化后作血气分析的桡动脉或脐动脉血(C 组), 分别放入配套的玻璃毛细管中, 按标准操作流程测出总胆红素结果。

**1.2.3 新生儿总胆红素测定仪测定方法** 采用配套的玻璃毛细管采集血标本约 100 μL, 再用橡皮泥封闭玻璃毛细管的一端后, 放入微量血液离心机的转槽中, 转速 12 000 r/min, 离心 3 min, 即可见毛细管的血液分为下部红色的血球和上部黄色的血浆。用蒸馏水校正新生儿总胆红素测定仪置零后, 将毛细管的血浆部分竖直向下插入新生儿总胆红素测定仪的测定孔

\* 基金项目: 重庆市卫生局科研项目(2012-2-114)。 作者简介: 吴序华(1970—), 主管护师, 本科, 主要从事新生儿专科临床研究。

△ 通信作者, E-mail: 2251867562@qq.com