

护士临床领导力的现状及影响因素分析

刘智慧¹,张全英¹,杜迎杰²,孙传会²,朱玉花¹

(1.新乡医学院第一附属医院 护理部,河南 新乡 453100;

2.新乡医学院第一附属医院 手术室)

【摘要】 目的 调查护士临床领导力现状并分析其影响因素,为制订针对性的领导力提升策略提供参考。**方法** 采用便利抽样法选取河南省3所三级甲等综合医院的1719名护士为调查对象,采用一般资料调查表、临床领导力量表、护士心理韧性量表、一般自我效能感量表对其进行调查。**结果** 护士临床领导力总分为(66.47±8.40)分。多元线性回归分析结果显示,兼任临床带教老师、心理韧性和自我效能是护士临床领导力的主要影响因素(均 $P<0.05$),可解释总变异的51.8%。**结论** 护士临床领导力处于中等偏上水平;护理管理者应关注临床护士的心理韧性和自我效能水平,对其进行动态评估,视情况进行针对性干预,以提高护士临床领导力,提升护理服务质量。

【关键词】 护士;临床领导力;现状;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.007

【中图分类号】 R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)12-0026-04

Status Quo of the Leadership Among Clinical Nurses and Its Influencing Factors

LIU Zhihui¹,ZHANG Quanying¹,DU Yingjie²,SUN Chuanhui²,ZHU Yuhua¹(1.Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453100, Henan Province, China; 2. Operating Room, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University)

Corresponding author:ZHU Yuhua, Tel:0373-4402220

【Abstract】 Objective To investigate the status quo of the leadership in clinical nurses and analyze its influencing factors, and provide a reference for the formulation of improvement strategies. **Methods** A total of 1719 nurses from 3 tertiary A hospitals in Henan province were the subjects using convenience sampling method. The general information questionnaire, the Clinical Leadership Survey, the Nurse Resilience Scale, and the General Self-Efficacy Scale were used for the survey. **Results** The total score of nurses' clinical leadership was (66.47±8.40). Multiple linear regression analysis showed that an additional post of being clinical teaching nurses, psychological resilience and self-efficacy were the main influencing factors of their clinical leadership (all $P<0.05$), explaining 51.8% of the total variance. **Conclusions** Clinical leadership of nurses is above the medium level. Administrators should pay attention to the psychological resilience and self-efficacy of nurses, conduct dynamic assessments, and carry out targeted intervention according to the situation, so as to improve clinical nurses' leadership and enhance the quality of nursing service.

【Key words】 nurse; clinical leadership; status quo; influencing factor

[Mil Nurs, 2023, 40(12):26-29]

护士临床领导力是指普通护士在临床工作中通过影响和协调患者、家属及医疗团队成员,以整合护理,促进患者获得积极治疗效果的能力^[1-2],被认为是护士为患者提供最佳护理所需的基本能力^[3],并对患者安全产生重要影响^[4]。随着积极心理学的发展,心理韧性作为一种相对稳定的人格特质,是使个体在面对逆境时能够有效恢复或成功应对的能

力^[5]。研究^[6]显示,心理韧性与护理管理者领导力呈正相关,心理韧性有助于提升领导力水平。另外,自我效能感是指个体对完成特定领域行为目标所需能力的信心或信念^[7]。研究^[8]指出,自我效能感与实习护生的自我领导力呈正相关,是影响领导力的重要动机性因素。但目前缺乏从临床护士角度探究心理韧性和自我效能感对其临床领导力影响的研究。因此,本研究旨在调查护士临床领导力的现状,并深入分析其影响因素,为护理管理者制订针对性提升护士临床领导力的干预方案提供参考依据。

【收稿日期】 2023-04-07 **【修回日期】** 2023-11-03

【基金项目】 河南省医学教育研究项目(Wjlx2022094)

【作者简介】 刘智慧,硕士在读,护师,电话:0373-4402220

【通信作者】 朱玉花,电话:0373-4402220

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年10—12月,采用便利抽样法选取河南省3所三级甲等综合医院的临床护士为研究对象。纳入标准:具有执业资格证的在岗护士;具有1年及以上的临床工作经验;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:护理管理者;护理部干事、消毒供应室等非临床一线护士;进修、试用期护士。根据Kendall样本量估算方法,样本量为自变量的5~20倍^[9],本研究样本量取自变量数目的20倍,本研究共48个条目,考虑到20%的无效问卷,样本量至少为1152份。本研究已通过某医院伦理委员会的批准(2021032)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、工作年限、最高学历、职称、兼任临床带教老师、科室、子女情况、是否参加过领导力课程等。(2)中文版临床领导力量表(clinical leadership survey,CLS):用于评价临床护士在工作实践中的领导行为。该量表由Patirck等^[10]编制,李全等^[11]汉化,包括5个维度即挑战现状、共启愿景、以身作则、使众人行和激励人心,共15个条目。采用Likert 5级评分法,1~5分依次表示“几乎从不”至“总是”,总分为15~75分,分数越高,说明护士领导行为发生频率越多,临床领导力水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.958。(3)护士心理韧性量表:用于测量临床护士的心理韧性水平。该量表由林思婷等^[12]编制,包括3个维度即护理工作环境、个体内部韧性和韧性重组,共23个条目。采用Likert 5级评分法,1~5分依次表示“完全不符合”至“完全符合”,总分为23~115分,分数越高,说明护士心理韧性水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.972。(4)一般自我效能感量表(general self-efficacy scale,GSES):用于测量被试者的自我效能感水平。该量表由王才康等^[13]修订,包含10个条目。采用Likert 4级评分法,“完全不正确”至“完全正确”依次计为1~4分,总分10~40分;分数越高,说明个体的自我效能感水平越强。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.965。

1.2.2 调查方法 调查开始前,研究者获得抽样医院管理者的支持,说明本课题的研究目的、方法及意义。护理部统一向护士长管理群发放电子问卷二维码,由各科室护士长利用科务会或晨会时间组织护士进行填写,问卷中注明研究目的、意义及问卷填写注意事项。采用匿名填写方式,调查对象知情同意后,扫描二维码填写问卷后提交。设置每个IP地址

仅能填写一次,问卷题目均为必答。本研究共发放问卷1900份,回收有效问卷1719份,有效回收率为90.47%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0软件对资料进行分析,定性资料采用频数、构成比表示,定量资料均符合正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间比较采用 t 检验或方差分析,采用LSD检验进行组间两两比较。相关性分析采用Pearson相关分析,采用多元线性回归进行多因素分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士临床领导力、心理韧性与自我效能得分情况 护士临床领导力总分为(66.47±8.40)分,心理韧性总分为(96.81±13.38)分,自我效能总分为(30.61±6.44)分,详见表1。

表1 护士临床领导力、心理韧性及自我效能得分($n=1719$,分, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	总分	条目均分
临床领导力	15	66.47±8.40	4.43±0.56
挑战现状	3	13.32±1.84	4.44±0.61
共启愿景	3	12.95±2.03	4.32±0.68
使众人行	3	13.44±1.75	4.48±0.59
以身作则	3	13.48±1.80	4.49±0.60
激励人心	3	13.26±1.97	4.42±0.66
护士心理韧性	23	96.81±13.38	4.21±0.58
护理工作环境	8	33.22±4.99	4.15±0.62
个体内部韧性	9	37.88±5.53	4.21±0.61
韧性重组	6	25.71±3.81	4.29±0.64
一般自我效能感	10	30.61±6.44	3.06±0.64

2.2 护士临床领导力得分的单因素分析 不同科室、是否兼任临床带教老师职务、是否参加过领导力课程的护士临床领导力得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 不同特征护士临床领导力得分的单因素分析($N=1719$)

项目	例数 [n (%)]	CLS得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			1.759	0.185
男	136(7.91)	65.55±9.54		
女	1583(92.09)	66.55±8.29		
年龄(岁)			2.103	0.122
20~29	683(39.73)	66.49±8.52		
30~40	904(52.59)	66.25±8.44		
≥41	132(7.68)	67.85±7.30		
工作年限(t/a)			1.108	0.345
1~5	408(23.73)	66.45±8.80		
6~10	571(33.22)	66.64±8.23		
11~15	491(28.56)	65.97±8.48		
≥16	249(14.49)	67.08±7.92		

续表 2

项 目	例数 [n(%)]	CLS得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
职称			2.094	0.123
护士	190(11.05)	67.64±7.93		
护师	625(36.36)	66.30±8.54		
主管护师及以上	904(52.59)	66.34±8.39		
是否兼任临床带教老师			5.453	0.020
是	1039(60.44)	66.85±7.98		
否	680(39.56)	65.88±8.98		
科室			6.024	<0.001
重症监护室	153(8.90)	63.56±8.97		
内科	682(39.67)	66.84±8.29 ^a		
外科	448(26.06)	67.18±8.24 ^a		
儿科	173(10.06)	66.51±8.30 ^a		
其他	263(15.31)	65.97±8.35 ^a		
子女情况(个)			0.007	0.993
0	524(30.48)	66.49±8.63		
1	527(30.66)	66.49±8.07		
≥2	668(38.86)	66.44±8.48		
是否参加过领导力课程			24.814	<0.001
是	612(35.60)	67.82±8.10		
否	1107(64.40)	65.72±8.47		
婚姻状况			0.160	0.853
未婚	400(23.27)	66.61±8.66		
已婚	1289(74.99)	66.44±8.30		
离异或丧偶	30(1.74)	65.80±9.25		
最高学历			0.033	0.856
大专	179(10.41)	66.58±8.83		
本科及以上	1540(89.59)	66.46±8.35		

a: $P < 0.05$, 与第1层比较; b: $P < 0.05$, 与第2层比较

2.3 护士临床领导力与心理韧性、自我效能的相关性分析 相关分析结果显示, 护士临床领导力总分与心理韧性总分呈正相关($r = 0.718, P < 0.01$), 与自我效能总分呈正相关($r = 0.552, P < 0.01$)。

2.4 护士临床领导力影响因素的多因素分析 以护士临床领导力总分为因变量, 以单因素分析和相关性分析中具有统计学意义($P < 0.05$)的变量为自变量, 量表得分均以原值代入, 进行多元线性回归分析。结果显示, 兼任临床带教老师职务、心理韧性、自我效能是护士临床领导力的主要影响因素(均 $P < 0.05$), 共解释总变异的 51.8%, 见表 3。

表 3 护士临床领导力影响因素的多元线性回归分析($n = 1719$)

自变量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	21.950	1.188	—	18.481	<0.001
兼任临床带教老师	0.658	0.294	0.038	2.235	0.026
心理韧性	0.421	0.015	0.670	27.174	<0.001
自我效能	0.084	0.032	0.065	2.629	0.009

注: $R^2 = 0.521$, 调整后 $R^2 = 0.518, F = 185.692, P < 0.001$

3 讨论

3.1 护士临床领导力处于较高水平 本研究结果显示, 护士临床领导力总均分为(4.43±0.56)分, 处于较高水平, 略高于周纪云等^[14]的调查结果[(4.39±0.55)分]。分析原因: 本研究中参加过领导力课程的护士人数较多, 护士在沟通、团队合作、决策制定等方面掌握了更多的领导技能和知识, 建立了系统化的领导力思维框架, 通过参加领导力培训有效提高了护士临床领导力水平^[15]。护士的临床领导力量表中以身作则维度得分最高, 说明临床护士具有责任感, 履行对患者的承诺, 坚持以患者为中心的护理, 并制定具体可行的计划以实现共同目标。而共启愿景维度得分最低, 说明护士在有效沟通、影响和授权患者及其他团队成员实现共同愿景方面还有提升空间。建议护理管理者应营造支持沟通和团队合作的工作环境, 鼓励护士与患者、医疗团队成员相互交流, 共同探讨病情和治疗方案, 促进共同愿景的形成与实现; 同时, 管理者应为护士提供足够的资源与支持, 鼓励护士参与临床决策, 有助于增强护士对患者及医疗团队成员的影响力, 切实提高其临床领导力水平。

3.2 护士临床领导力的主要影响因素

3.2.1 兼任临床带教老师 本研究结果显示, 兼任临床带教老师是护士临床领导力的影响因素。兼任带教老师的护士临床领导力水平高于普通护士, 与徐克珮^[16]的研究结果一致。这可能是因为临床带教老师在带领低年资护士、实习护士的过程中扮演着领导者的角色, 在日常开展护理工作及带教过程中更能以身作则, 自身表现出的态度与行为可以给护士树立良好的榜样^[17]。研究^[18]表明, 临床带教老师的领导力能对实习护士的情绪智力、职业态度产生正面的影响, 有利于提升实习护士的护理质量及加强团队的稳定性。建议护理管理者应将护士临床领导力水平纳入临床带教的考核指标中, 促使其在临床带教中更加重视和提升自身临床领导力水平, 提高护理服务质量, 保障患者安全。

3.2.2 心理韧性 本研究结果显示, 心理韧性水平越高, 护士临床领导力水平越高。原因可能是心理韧性水平较高的护士能够积极应对工作压力和挑战, 影响和激励团队成员在逆境中保持乐观、自信, 促进团队合作; 同时, 本研究中有 89.59% 的临床护士具有本科及以上学历, 其接受过系统的专业培训, 专业知识和技能的积累能够增强护士在临床实践中解决问题的能力 and 信心, 从而提高其心理韧性水平。心理韧性是帮助护士有效应对压力或逆境的关键因

素^[19],有助于提升自身领导力水平,促进护士职业发展^[6]。建议护理管理者应为护士开展心理韧性相关培训,可采用模拟训练、角色扮演或案例讨论等方式,帮助护士学习并掌握应对压力和挫折的有效策略,以提高护士心理韧性,进一步提升其临床领导力水平。

3.2.3 自我效能感 本研究结果显示,自我效能感水平越高,护士临床领导力水平越高,与 Shirey 等^[20]研究结果一致。可能原因是自我效能感较高的护士在应对临床突发状况时,容易保持积极乐观的态度,对工作中的变化有更敏锐的感知能力,这使其更愿意主动承担领导角色并对团队产生积极影响。同时,本研究中有 76.27% 的临床护士具有 5 年以上工作经验,随着工作年限的增加,护士专业知识和实践能力均呈上升趋势;护士能够准确评估自身的能力水平,更有信心处理各种问题,自我效能感水平得以提高;促使护士参与临床决策,与团队成员进行有效沟通和协作,共同实现组织目标。建议护理管理者为护士定期开展自我效能培训,设定可衡量的目标并提供反馈,营造良好的工作环境氛围,激发护士工作动力,增强其自我效能感,使护士能够有效沟通并激励同事以更高水平的专业知识进行实践,促进护士在团队中展示出高水平的临床领导力,有效达成团队目标。

4 小结

护士临床领导力处于较高水平,兼任临床带教老师、心理韧性、自我效能感是其主要影响因素。但本研究仅对河南省内 3 所三级甲等医院的护士进行调查分析,未来研究可增加抽样范围,增强研究结果的可推性,且本研究为横断面研究,纳入的影响因素有限,未来可考虑结合质性研究探讨护士临床领导力的影响因素,为制订针对性提升护士临床领导力的措施提供理论依据。

【参考文献】

[1] 赵颖,曲华,初静,等.山东省 18 所三级甲等综合医院 ICU 护士临床领导力现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2022,22(6):908-913.
[2] ISLER C, MADDIGAN J, SMALL S, et al. Strategies and interventions that foster clinical leadership among registered nurses: a scoping review protocol[J]. JBI Evid Synth, 2021, 19(10): 2839-2846.

[3] CAI Y, LI Q, CAO T, et al. Nurses' work engagement: the influences of ambidextrous leadership, clinical nurse leadership and workload[J]. J Adv Nurs, 2023, 79(3): 1152-1161.
[4] BOAMAH S. Linking nurses' clinical leadership to patient care quality: the role of transformational leadership and workplace empowerment[J]. Can J Nurs Res, 2018, 50(1): 9-19.
[5] 金秋桃, 蓬荣荣, 贾湘樊, 等. 眼科医院手术室护士心理韧性现状及其与职业发展的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(17): 2339-2341.
[6] 赵芹芹, 刘云, 崔慧霞, 等. 21 个省份护理管理者领导力与心理韧性的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(15): 1852-1857.
[7] PIGNAULT A, RASTODER M, HOUSSEMAND C. The relationship between self-esteem, self-efficacy, and career decision-making difficulties: psychological flourishing as a mediator[J]. Eur J Investig Health Psychol Educ, 2023, 13(9): 1553-1568.
[8] 杨梦娟, 葛梅, 杨晓琴. 实习护生自我领导力与自我效能感的相关性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11): 1753-1757.
[9] 许香香, 李萍, 侯铭, 等. 新疆地区三级甲等医院护士工作重塑现状及影响因素研究[J]. 军事护理, 2023, 40(9): 14-17.
[10] PATRICK A, LASCHINGER H K, WONG C, et al. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey[J]. J Nurs Manag, 2011, 19(4): 449-460.
[11] 李全, 万巧琴, 杨悦. 临床领导力量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2021, 21(2): 186-190.
[12] 林思婷, 罗梦娜, 李泽楷. 护士心理韧性量表的编制及其信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(8): 44-47.
[13] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001(1): 37-40.
[14] 周纪云, 刘雪, 史小品, 等. 临床护士逆境商在临床领导力及抗逆力间的中介作用[J]. 循证护理, 2023, 9(12): 2273-2277.
[15] FITZPATRICK J J, MODIC M B, VAN DYK J, et al. A leadership education and development program for clinical nurses[J]. J Nurs Adm, 2016, 46(11): 561-565.
[16] 徐克珮. 我国三级医院护士临床领导力现状分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2021.
[17] 左亚梅, 苏茜, 负蓓, 等. 新入职护士临床带教教师教学行为及影响因素分析[J]. 中华护理教育, 2020, 17(5): 459-463.
[18] 董继红, 孙新宇, 赵红霞. 带教护士领导力与实习护士情绪智力和职业态度的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(25): 3082-3085.
[19] 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.
[20] SHIREY M R. Self-efficacy and the nurse leader[J]. Nurs Leader, 2020, 18(4): 339-343.

(本文编辑:王园园)