

护士组织支持感与工作投入关系： 负性情绪的中介作用

罗亚丽，雷海棠，常玉霞，苗晋霞，张俊梅

河南省人民医院急诊医学科/郑州大学人民医院急诊医学科，河南 郑州 450003

摘要：目的 探讨护士组织支持感、负性情绪对工作投入的影响，为提升护士工作投入及改善护理管理提供依据。方法 采用一般资料调查表、组织支持感量表、抑郁-焦虑-压力量表(Chinese Short Version of Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-21)及工作投入量表对郑州市 3 所三级甲等医院的 482 名护士进行问卷调查。结果 护士工作投入均分为(2.74±0.44)分，处于较低水平；组织支持感总分为(3.23±0.31)分、负性情绪总分为(2.05±0.25)分，均处于较高水平。护士工作投入与组织支持感呈正相关($P<0.01$)，与负性情绪呈负相关($P<0.01$)，负性情绪在组织支持感与工作投入的关系中发挥部分中介作用，中介效应为 0.25，占比 38%。结论 护士工作投入处于较低水平，护理管理者应创造良好的组织支持环境，给予护士更多情感性支持以减少护士的负性情绪，从而提高其工作投入水平。

关键词：护士；组织支持感；负性情绪；工作投入；结构方程模型

中图分类号：R395.6 **文献标识码：**B **文章编号：**1006-3110(2021)07-0860-04 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2021.07.023

护士由于其职业的特殊性，普遍存在高工作量、高负性情绪的现象，且日趋复杂尖锐的护患关系，都在很大程度上对护士工作投入产生影响。工作投入是个体对工作的参与、认同和获得快乐的一种积极状态^[1]，而护士的工作投入水平不仅影响其工作积极性，还严重影响着护理质量与患者安全^[2-3]。组织支持感是指员工所感受到的来自组织方面的支持^[4]。有研究显示，护士组织支持感与其敬业度、工作投入关系密切，对职业倦怠、心理困扰有负向预测作用^[5-7]。负性情绪是指个体多重因素相互作用下产生不悦感受，是影响身心健康的重要因素^[8]。已有研究证实，护士负性情绪可预测工作倦怠或投入^[9-10]。目前，尚未有研究护士人群的三者关系，因此本研究就三者水平现状对 3 所三级甲等医院的 500 名护士进行调查，并建立三者的结构方程模型，为改善护理管理的不足，降低护士的负性情绪、提高其工作投入水平提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 于 2020 年 6—8 月采用便利抽样法抽取郑州市 3 所三级甲等医院的 500 名护士为研究对象进行问卷调查。纳入标准：①取得护士资格证；②从事临床护理工作；③护士知情同意且自愿参与本研究。

基金项目：2019 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(编号:LHGJ20190624)

作者简介：罗亚丽(1977-)，女，本科，主管护师，研究方向：内科护理学。

排除标准：休假、进修护士及实习生。剔除标准：①条目缺失值大于 5%者；②规律性作答者。

1.2 样本量的确定 本研究调查工具包括组织支持感量表 13 个条目、负性情绪量表 21 个条目、工作投入 9 个条目，总条目共 43 个。依据样本量估算法实际样本量为问卷总条目的 5~10 倍^[11]，本研究样本量采用总条目的 8 倍，考虑 20%的无效问卷，样本量不低于 430 例。一般结构方程模型的研究中认为样本量 200~500 例为宜^[12]。综合以上两因素，本研究最终样本量确定为 500 例。

1.3 研究工具 (1)一般资料调查表：由课题组自行设计，包括性别、婚姻、人事关系等 9 项内容。(2)组织支持感量表：由左红梅^[13]修订，符合护士执业特点，包括情感性、工具性支持 2 个维度，13 个条目。采用 Likert5 级计分法(1~5 分)，得分范围 13~65 分，分值越高表明组织支持越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.92，在本研究中为 0.848。(3)负性情绪量表：本研究使用抑郁-焦虑-压力量表中文精简版(Chinese Short Version of Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-C21)^[14]，该量表包括抑郁、焦虑与压力 3 个维度，21 个条目，采用 Likert4 级评分法(0 为不符合、1 为部分符合、2 为大部分符合、3 为总是符合)，得分越高表明负性情绪越重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.912，在本研究中为 0.779。(4)工作投入量表(Utrecht Work Engagement Scale, UWES)：由张轶文等^[15]修订，目前，已广泛用来评价护士的工作投入状

况^[16]。量表包含活力、奉献、专注 3 个维度,9 个条目,采用 Likert 7 级评分法(0~6 分),为正向量表,Cronbach's α 系数为 0.92,本研究中为 0.815。

1.4 资料收集方法 发放问卷前,需征得调查医院护理部同意。正式调查前,先选取 50 名护士进行预调查完成信度检验。调查问卷由本人向各科室护士长介绍调查目的及填写要求,问卷采用不记名方式当场填写并回收,填写时间为 15min。本研究发放问卷 500 份,有效问卷为 482 份,有效率 96.4%。

1.5 统计学方法 采用 Excel、SPSS 23.0 及 AMOS 23.0 进行双人数据录入和统计分析。一般资料采用描述性分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用频数、构成比表示;采用 Pearson 相关分析及中介效应^[18]对三者关系进行分析,并进一步构建结构方程模型,验证负性情绪的中介作用, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士基本情况 共纳入护士 482 人,其中男 8 人(1.7%),女 474 人(98.3%);年龄:40 岁以下 358 人(74.3%);工作年限:5 年以下 147 人(30.5%),6~10 年 103 人(21.4%),11~20 年 145 人(30.1%),20 年以上 87 人(18%);职称:护士 103 人(21.4%),护师 201 人(41.6%),主管护师及以上 178 人(37%);职务:临床护士 409 人(84.9%),科研护士 47 人(9.7%),护士长 26 人(5.4%);已婚 342 人(71%),未婚 132 人(7.4%),其他(丧偶、离异)8 人(1.6%);工作性质:编制 401 人(83.2%),合同制 81 人(16.8%);

科室内科 53 人(11%),外科 320 人(66.4%),妇产科 13 人(2.7%),重症监护室 31 人(6.4%),急诊 13 人(2.7%),手术室 14 人(2.9%),其他科室 38 人(7.9%);中专 6 人(1.2%),大专 95 人(19.8%),本科 376 人(78%),研究生及以上 5 人(1%)。

2.2 护士组织支持感、负性情绪和工作投入量表得分 护士组织支持感总分(41.99 ± 4.03),负性情绪总分(43.00 ± 5.16),工作投入总分(24.66 ± 4.00),各维度评分见表 1。

表 1 护士组织支持感、负性情绪和工作投入量表及各维度得分情况($n=482$)

项目	量表及维度总分($\bar{x}\pm s$)	条目均分($\bar{x}\pm s$)
组织支持感总分	41.99 \pm 4.03	3.23 \pm 0.31
情感性支持	31.90 \pm 3.40	3.19 \pm 0.34
工具性支持	9.78 \pm 2.03	3.26 \pm 1.05
负性情绪总分	43.00 \pm 5.16	2.05 \pm 0.25
焦虑	14.32 \pm 1.79	2.05 \pm 0.26
抑郁	14.10 \pm 1.59	2.01 \pm 0.23
压力	14.59 \pm 2.76	3.25 \pm 0.35
工作投入总分	24.66 \pm 4.00	2.74 \pm 0.44
活力	6.24 \pm 1.58	2.08 \pm 0.52
专注	7.24 \pm 2.18	2.42 \pm 0.73
奉献	11.17 \pm 2.10	3.72 \pm 0.70

2.3 护士组织支持感、负性情绪和工作投入相关性分析 相关分析显示,组织支持感与负性情绪呈负相关($r=-0.476$),组织支持感与工作投入呈正相关($r=0.328$),负性情绪与工作投入呈负相关($r=-0.499$),相关结果见表 2。

表 2 护士组织支持感、负性情绪和工作投入相关性分析(r 值)

项目	组织支持感总分	情感性支持	工具性支持	负性情绪总分	焦虑	抑郁	压力	工作投入总分	活力	专注	奉献
组织支持感总分	1										
情感性支持	0.720 ^a	1									
工具性支持	0.666 ^a	0.227 ^a	1								
负性情绪总分	-0.476 ^a	-0.367 ^a	-0.243 ^a	1							
焦虑	-0.336 ^a	-0.377 ^a	-0.149 ^a	0.819 ^a	1						
抑郁	-0.453 ^a	-0.371 ^a	-0.236 ^a	0.943 ^a	0.755 ^a	1					
压力	-0.435 ^a	-0.298 ^a	-0.236 ^a	0.826 ^a	0.410 ^a	0.685 ^a	1				
工作投入总分	0.328 ^a	0.261 ^a	0.191 ^a	-0.499 ^a	-0.369 ^a	-0.486 ^a	-0.429 ^a	1			
活力	0.217 ^a	0.168 ^a	0.129 ^a	-0.304 ^a	-0.215 ^a	-0.300 ^a	-0.267 ^a	0.808 ^a	1		
专注	0.179 ^a	0.137 ^a	0.120 ^a	-0.235 ^a	-0.152 ^a	-0.246 ^a	-0.349 ^a	0.309 ^a	0.511 ^a	1	
奉献	0.285 ^a	0.239 [*]	0.152 ^a	-0.409 ^a	-0.327 ^a	-0.390 ^a	-0.340 ^a	0.710 ^a	0.325 ^a	0.144 ^a	1

注:a 为 $P<0.01$ 。

2.4 负性情绪的中介作用 根据温忠麟等^[18]中介效应法则,检验负性情绪的中介效应。以组织支持感为自变量(X),负性情绪为中介变量(M),工作投入为因

变量(Y),进行三次方程。方程 1:护士组织支持感与工作投入呈正相关($\beta=0.328$, $P<0.01$);方程 2:组织支持感与负性情绪呈负相关($\beta=-0.476$, $P<0.01$);方

程 3: 纳入负性情绪变量后,组织支持感仍显著影响工作投入($\beta=0.250,P<0.01$),说明负性情绪在组织支持感与工作投入关系中有部分中介作用。

2.5 构建结构方程模型 为进一步验证负性情绪的中介作用,构建结构方程模型,运用 MI 法则对模型增列 1 条共线关系够达到拟合标准。拟合标准为: $\chi^2/df<5$,RFI、TLI、CFI、IFI、NFI 均大于 0.90,RMSEA < 0.08,模型尚可接受。模型数据显示,组织支持感对工作投入的直接效应为 0.40,负性情绪与对工作投入的直接效应为-0.39,负性情绪在组织支持感→负性情绪→工作投入路径中充当中介变量,产生间接效应 0.25,

因此组织支持感对工作投入的标准化总效应为 0.65,间接效应占比 38%。各指标值见表 3,各变量间的关系和路径系数值见图 1。

表 3 结构方程模型整体适配度的评价指标体系及拟合结果

项目	χ^2/df	TLI	NFI	RFI	IFI	CFI	RMSEA
本模型	3.303	0.928	0.936	0.900	0.954	0.954	0.069
拟合标准	<5	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08

注:TLI 为非规范拟合指数;NFI 为标准化拟合指数;CFI 为比较拟合指数;RFI 为相对适配指标值;IFI 为增值适配指标值;RMSEA 为近似误差均方根。

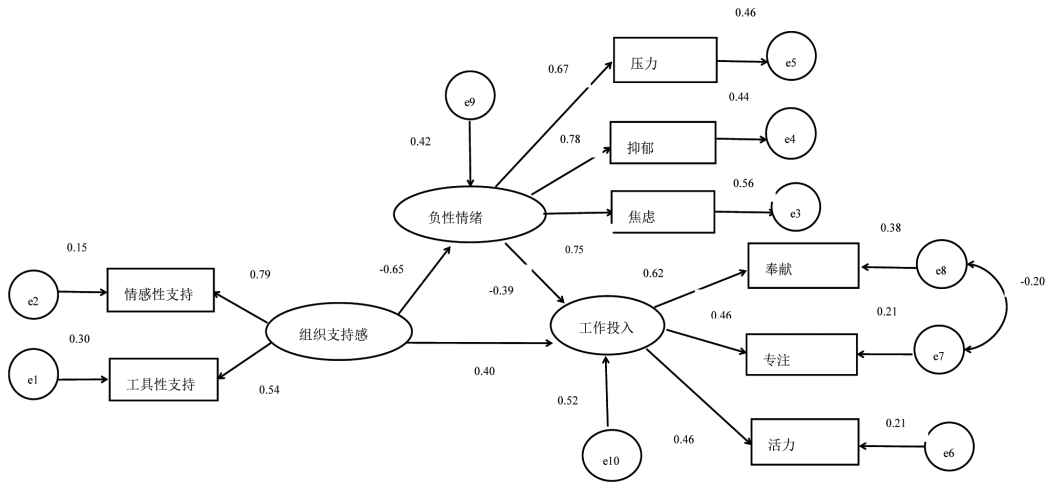


图 1 负性情绪在组织支持感与工作投入之间的关系模型

3 讨论

3.1 护士组织支持感、负性情绪与工作投入的现状分析 本研究结果显示,护士组织支持感条目均分为(3.23±0.31),根据组织支持感量表使用说明,该量表为正向量表,得分越高,组织支持感越高;量表采用 5 点积分法,以中间值 3 为中间点,表明护士支持感处于较高水平且工具性支持得分高于情感性支持得分,与景梦雅等^[5]研究结果相近。说明护士更易获得工具性支持,如设备、信息支持等,但护士感受到的情感性支持相对较弱。组织支持理论表明,相比设备、工具等外在支持,员工更需要被尊重、理解的心理支持^[19]。因此提示护理管理者应加强对组织支持理论的学习,在给予工具性支持的同时注重护士的情感需求,以提升护士的组织支持感。负性情绪条目均分为(2.05±0.25),根据负性情绪量表使用说明,该量表为正向量表,得分越高,负性情绪越高;量表采用 4 点积分法,以中间值 2 为中间点,表明护士负性情绪处于较高水平,但低于刘艳菊等^[20]研究结果,原因可能为刘艳菊等研

究是针对精神科护士,而精神科收治的患者多为患有严重精神疾病或心理障碍,长期与这类患者接触易使护理人员产生较高的负面情绪。本研究中压力维度得分最高,表明护士压力较大。护理人员不足导致护士工作压力过重,加之医患、护患关系处于紧张状态,伤医伤护事件时有发生,这些对护士造成极大知觉压力,甚至焦虑抑郁情绪,影响其在临床护理工作中心理及行为,导致工作倦怠。除此之外,内部护护关系也不容小觑。提示护理管理者应注重护士的情绪方面,可开展“减压、情绪管理”讲座、协调护护关系、创建温馨的工作氛围,以降低护士负性情绪。护士工作投入均分为(2.74±0.44),根据工作投入量表使用说明,该量表为正向量表,得分越高,工作投入水平越高;量表采用 7 点计分法,以中间值 3 为中间点,表明护士工作投入处于较低水平,与谭林娟等^[21]研究结果一致。奉献维度得分最高,原因可能为护士职业要求护士具有高度的奉献精神,加上今年“抗击疫情”过程中,使护士产生了强烈的社会责任感,因此奉献维度得分最高;活

力维度得分最低,表明护士积极性不高,护士日常工作量较大、社会地位不高、薪资待遇问题、还要处理好医护、护护、护患关系,易产生身心俱疲。近年来,患者、家属、护理管理者都对护士工作质量提出了高要求,需要护士全身心投入工作。提示护理管理者可通过合理排班、创建和谐的工作氛围等举措充分调动护士积极性,以提升其工作投入水平。

3.2 组织支持感、负性情绪与工作投入的关系分析

本研究结果显示,组织支持感与工作投入总分及各维度均呈正相关($r=0.328, P<0.01$),护士的工作投入水平随着组织支持感的提高而提升,与郎爽^[22]的观点一致。在情感支持方面,管理者可通过开解、劝导精神压力较大的护士,助其积极、热情的对待工作,在工作期间更加全身心的投入;在工具性支持方面,护士希望得到上级肯定,管理者可通过给予晋升、进修机会等,调动护士工作积极性,进而提高工作投入水平。负性情绪与工作投入呈负相关($r=-0.476, P<0.01$)说明负性情绪可以负向预测工作投入,护士负性情绪越低,其工作投入越高。与刘晓等^[10]的研究结果一致。因此,管理者应注重护士的情绪问题,及时发现问题,及时疏导不良情绪,以提升其工作投入水平。

为进一步探讨组织支持感、负性情绪与护士工作投入之间的关系,本研究通过构建结构方程模型验证了负性情绪在组织支持感→负性情绪→工作投入路径中的部分中介作用。中介效应分析显示,护士的组织支持感与负性情绪对工作投入均有直接作用,组织支持感还可通过负性情绪对工作投入产生间接作用,负性情绪的间接效应为 0.25,占总效应的 38%。负性情绪较低的护士,她们能保持积极健康的心态来对待工作与生活,即使当护士感知到组织为自己提供的支持相对较差时,也能乐观积极地投身于工作中。当然,还关系到个人性格的原因,良好的组织支持可以缓解负性情绪,影响其工作投入,反过来,工作投入多者更可能获得较高的组织支持。提示护理管理者可以通过给予及时的情感性或工具性支持提高护士工作投入水平,还可以通过增强自我效能等措施降低护士压力及焦虑抑郁情绪,间接提升护士的工作投入水平。

本研究调查了护士工作投入、组织支持感、负性情绪三者的现状水平,并构建了结构方程模型,证实了组织支持感、负性情绪对工作投入的直接、间接作用。提示护理管理者可通过一系列措施提高护士组织支持感,降低负性情绪,直接或间接的提升其工作投入水平。鉴于本研究仅为横断面调查研究,可进一步开展纵向研究,实施相应护理措施,促进护士的工作投入。

参考文献

- [1] 迟红丽,陈思,杨卓,等. 急诊科护士工作投入现状及影响因素分析[J]. 中现代护理杂志,2019,25(2):211-214.
- [2] Nylén-Eriksen M, Grov EK, Bjørnnes AK. Nurses' job involvement and association with continuing current position—a descriptive comparative study[J]. J Clin Nurs, 2020, 51(29):13-14.
- [3] 刘聪聪. 三级甲等医院护士工作投入现状及影响因素[D]. 济南:山东大学,2015.
- [4] Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature[J]. J Appl Psychol, 2002, 87(4):698-714.
- [5] 景梦雅,李小依,郝雪云,等. 护士心理安全感在组织支持感与敬业度的中介作用[J]. 护理学杂志,2019,34(19):60-63.
- [6] 贾昭楠. 三甲甲等医院护士工作倦怠、情绪劳动及组织支持感的关系研究[D]. 长春:长春中医药大学,2020.
- [7] 包按冰. 我国公立医院护士职业倦怠、组织支持感与离职倾向的关系研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
- [8] 罗阿兰. 心理灵活性在男护士职业压力及负性情绪间的中介作用[D]. 南昌:南昌大学,2019.
- [9] 薛雅瑜,孙大勇,岳秀玲. 急诊科护士职业应对效能感与职业倦怠、负性情绪的相关性研究[J]. 护理实践与研究,2018,15(4):8-10.
- [10] 刘晓,罗菊英,孔令磷,等. 负性情绪对护士工作投入的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2019,33(2):162-165.
- [11] Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children[J]. Am Psychol, 1998, 53(2):205-220.
- [12] 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,2009:124-156.
- [13] 左红梅. 护士组织支持感与组织承诺的关系研究[D]. 太原:山西医科大学,2009.
- [14] Taouk M, Lovibond P, Laube R. Psychometric properties of a Chinese version of the 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS21)[R]. Sydney: Cumberland Hospital, 2001:342-348.
- [15] 张轶文,甘怡群. 中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志,2005,13(3):268-270.
- [16] 姜婷,陈曦,张道权. 三级甲等医院护士生涯适应力、个体环境匹配对工作投入和离职意愿的影响[J]. 职业与健康,2020, 36(6):815-820.
- [17] 肖顺贞. 护理研究(第三版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:164-172.
- [18] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报,2004,36(5):614-620.
- [19] McMillin R. Customer satisfaction and organizational support for service providers[M]. USA: University of Florida, 1997:211-234.
- [20] 刘艳菊,尤红,李永,等. 精神科实习护士负性情绪与工作倦怠的相关性研究[J]. 河北医药,2019,41(13):2074-2077.
- [21] 谭林娟,刘大铭,张圣洁,等. 三级甲等医院手术室护士工作投入度现状及影响因素分析[J]. 现代临床护理,2018,17(10):14-17.
- [22] 郎爽. 血液透析护士工作投入现状及工作投入影响因素研究[D]. 锦州:锦州医科大学,2019.