

本文引用格式:李楠楠,宋瑰琦,张国文,等.心理资本在真实型领导与建言行为中的中介效应[J].安徽医学,2024,45(5):636-639.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.021

心理资本在真实型领导与建言行为中的中介效应

李楠楠 宋瑰琦 张国文 朱艳 程圣莉 姚红

[摘要] 目的 探讨护士长真实型领导与护士心理资本及建言行为三者之间的关系,构建中介效应模型,为促进临床护士建言行为提供新思路。方法 采用便利抽样法选取2022年1~2月安徽省37所不同等级医院1950名临床护士,采用一般资料调查法、真实型领导量表、心理资本量表和建言行为量表进行问卷调查,分析护士长真实型领导与护士心理资本及建言行为的相关性,采用AMOS 23.0软件构建结构模型,分析心理资本在真实型领导与建言行为间的中介效应。结果 真实型领导、心理资本和建言行为平均得分分别为(4.29±0.81)、(4.89±0.87)和(4.16±0.71)分;真实型领导与心理资本呈正相关($r=0.506, P<0.05$),真实型领导与建言行为呈正相关($r=0.663, P<0.05$),建言行为与心理资本呈正相关($r=0.738, P<0.05$);心理资本在真实型领导与护士建言行为之间起部分中介效应($\beta=0.29$),构建的结构方程模型拟合度良好。结论 医院管理者应采取有效措施提高护士长真实型领导行为和护士的心理资本,进而激发护士建言的积极性。

[关键词] 真实型领导;心理资本;建言行为;中介效应;结构方程模型

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.021

建言行为是组织中的成员通过主动提出有利于组织发展的意见,从而改善组织效能的一种行为^[1]。研究表明,护士建言行为的提高可以改善护理工作现状,提升护理质量,并可规避潜在风险的发生,保证患者安全^[2-3]。护士的建言行为受到个人、管理者和组织环境因素等多方面的影响^[1],组织环境的优劣是管理者风格的体现,真实型领导是组织环境建设的核心力量。真实型领导是指领导者通过在管理过程中展现的自我意识,关系透明,高道德标准,内化道德观的特征对下属的工作态度、行为和绩效产生积极的影响^[4]。研究表明,护理管理者真实型领导水平可以促进护士的工作投入和建言行为^[5]。心理资本是指个体在成长过程中的积极心理状态,包括自我效能感、乐观、希望和韧性,个体心理资本对其建言行为有正向影响^[6-7]。但是目前国内护理领域对真实型领导、心理资本与建言行为研究尚处于起步阶段。因此,本研究拟探讨三者之间的关系,以期寻找积极干预策略,为激发临床护士的建言行为提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2022年1~2月安徽省37所不

同等级医院1950名临床护士,采用便利抽样法进行调查。纳入标准:①临床注册护士;②工作年限≥1年者;③知情同意,并自愿参与研究者。排除标准:①调查期间处于休假的护士;②进修护士。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者自行设计一般资料问卷,包括性别、年龄、婚姻等。

1.2.2 心理资本问卷量表 心理资本问卷量表由Luthans^[8]等编制,骆宏等^[9]学者汉化修订版本。该问卷包含4个维度(自我效能、希望、乐观和韧性),共20个条目,采用Likert-6级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~6分,总分20~120分。总分越高,表示个体心理资本水平越高。量表条目均分≤3.50分为偏低水平;3.51~4.75分为中等水平;≥4.76分为高水平。本研究中,该量表及其维度的Cronbach's α 系数分别为0.846、0.901、0.904、0.903和0.907。

1.2.3 建言行为量表 建言行为量表原量表由Dyne等^[2]编制,段锦云等^[3]汉化修订,该量表包含了促进性建言行为和抑制性建言行为2个维度,共11个条目,采用Likert-5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计1~5分,总分11~55分。得分越高,表明

基金项目:2020年安徽省高等学校省级质量工程项目(编号:2020jyxm2309)

作者单位:230032 安徽合肥 安徽医科大学护理学院,中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)急诊综合一病区(李楠楠)

230001 安徽合肥 中国科学技术大学第一附属医院(安徽省立医院)教育处(宋瑰琦),急诊科(张国文),妇科(朱艳),急诊综合一病区(程圣莉),重症医学科(姚红)

通信作者:宋瑰琦, songguiqi66@sina.com

个体的建言行为越强。本研究中,该量表及其维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.902、0.904 和 0.883。

1.2.4 真实型领导量表 真实型领导量表由 Walumbwa 等^[4]研发,蔺国超^[10]进行汉化修订。中文版真实型领导量表由 4 个维度(自我意识、关系透明、信息平衡处理和内化道德观),共 16 个条目组成,采用 Likert-5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分 16~80 分。总分越高,表明个体感知领导的真实型领导水平越高。本研究中,该量表及其维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.852、0.907、0.905、0.907 和 0.909。

1.3 调查方法 使用问卷星网页设计电子问卷,问卷首页写明了本研究目的、填写细则及知情同意内容,设置匿名提交并限制填写次数每个手机号仅限 1 次,最终形成问卷二维码。研究团队与安徽省 37 家医院的护理部达成一致后转发给各科室护士长,再由科室护士长通过微信群转发给各科室护士填写,未达到规定的填写时间(≤ 5 min)或(> 40 min)不能提交问卷,问卷数据回收导出 Excel 表格,双人进行数据核查,删除不合格问卷,保证问卷数据的真实性和准确性。本调查问卷共收到 2 000 份电子问卷,剔除作答呈明显规律性和数据缺失的问卷,有效问卷 1 950 份,问卷有效回收率为 97.50%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,护士心理资本、真实型领导、建言行为之间的关系采用 Pearson 相关分析。采用 AMOS 23.0 软件构建结构模型,分析心理资本在护士感知真实型领导与建言行为间的中介效应。双侧检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象情况 本次问卷调查中,女性 1 891 人(96.97%),男性 59 人(3.02%);年龄 22~54 岁,平均(33.67 \pm 7.61)岁;未婚 381 人(19.58%),已婚 1 532 人(78.56%),离异或丧偶 37 人(1.89%)。职称:护士 344 人(17.64%),护师 765 人(39.23%),主管护师 707 人(36.25%),副主任护师及以上 134 人(6.87%)。第一学历:大专及以下 1 431 人(73.38%),本科 513 人(26.30%),硕士及以上 6 人(0.30%);工作年限:1~9 年 817 人(41.89%),10~19 年 741 人(38.00%),20~29 年 295 人(15.12%), ≥ 30 年 97 人(4.97%);所在科室:内科 610 人(31.28%),外科 616 人(31.58%),急诊科 129 人(6.62%),重症医学科 64 人(3.28%),儿科 89 人(4.56%),手术室 107 人(5.48%),门诊 79 人(4.05%),其他科室 256 人(13.12%)。

2.2 真实型领导、心理资本和建言行为得分情况 1 950 名临床真实型领导、心理资本和建言行为总均分分别为(4.29 \pm 0.81)、(4.89 \pm 0.87)和(4.16 \pm 0.76)分,各维度平均得分见表 1。

表 1 真实型领导、心理资本和建言行为得分情况($n=1 950$,分)

项目	总分	条目均分
自我意识	17.27 \pm 3.20	4.32 \pm 0.80
关系透明	21.33 \pm 4.29	4.27 \pm 0.86
内化道德	17.26 \pm 3.23	4.31 \pm 0.81
信息平衡处理	12.84 \pm 2.61	4.28 \pm 0.87
真实型领导	68.69 \pm 12.95	4.29 \pm 0.81
自我效能	29.27 \pm 5.48	4.88 \pm 0.91
希望	29.14 \pm 5.47	4.86 \pm 0.91
韧性	24.57 \pm 4.49	4.91 \pm 0.90
乐观	14.85 \pm 2.93	4.85 \pm 0.97
心理资本	97.84 \pm 17.41	4.89 \pm 0.87
抑制性建言	24.57 \pm 4.90	4.11 \pm 0.82
促进性建言	21.04 \pm 3.79	4.21 \pm 0.76
建言行为	45.71 \pm 8.34	4.16 \pm 0.76

2.3 真实型领导、心理资本和建言行为的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,真实型领导与心理资本呈正相关($r=0.506, P<0.05$),与建言行为呈正相关($r=0.663, P<0.05$),建言行为与心理资本呈正相关($r=0.738, P<0.05$)。见表 2。

2.4 心理资本在真实型领导与护士建言行为间的中介效应 利用 AMOS23.0 软件,以真实型领导为自变量,心理资本为中介变量,建言行为作为因变量,建立结构方程模型,模型拟合指数为:卡方/自由度(CMIN/df=2.967),调整后良性适配度指数(AGFI=0.984),良性适配度指数(CFI=0.998),近似均方根误差(RMSEA=0.032),表明模型拟合程度良好。见表 3、图 1。

利用 Bootstrap 置信区间法进行中介效应检验。结果显示,心理资本在真实型领导与建言行为之间的间接效应 95%CI(0.155~0.199)不包括 0,表明中介效应为显著水平。心理资本在真实型领导与护士建言行为之间起部分中介效应($\beta=0.51 \times 0.57 = 0.29$),占总效应 42.02%(0.51 \times 0.57/0.69)。见表 4。

3 讨论

护士建言行为是一种低成本但有助于发现医疗机构存在的问题,为患者带来更舒适的护理体验,提高护理工作质量,增强护理人员的工作满意度。本研究结果显示,真实型领导平均维度得分为(4.29 \pm 0.81)分,为中上水平,表明护士对护士长的真实型领导评价较为满意,与戢芳等^[11]研究结果相似。建言行为得分

表2 真实型领导、心理资本及建言行为相关性(n=1 950, r值)

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
自我意识维度	1												
关系透明维度	0.921 ^①	1											
内化道德维度	0.920 ^①	0.927 ^①	1										
信息平衡处理维度	0.932 ^①	0.926 ^①	0.908 ^①	1									
真实型领导	0.970 ^①	0.977 ^①	0.968 ^①	0.966 ^①	1								
自我效能维度	0.490 ^①	0.474 ^①	0.486 ^①	0.472 ^①	0.495 ^①	1							
希望维度	0.482 ^①	0.469 ^①	0.479 ^①	0.468 ^①	0.489 ^①	0.870 ^①	1						
韧性维度	0.443 ^①	0.432 ^①	0.444 ^①	0.430 ^①	0.450 ^①	0.835 ^①	0.914 ^①	1					
乐观维度	0.471 ^①	0.455 ^①	0.469 ^①	0.462 ^①	0.477 ^①	0.790 ^①	0.861 ^①	0.876 ^①	1				
心理资本	0.499 ^①	0.485 ^①	0.497 ^①	0.485 ^①	0.506 ^①	0.937 ^①	0.969 ^①	0.956 ^①	0.914 ^①	1			
抑制性建言维度	0.636 ^①	0.624 ^①	0.621 ^①	0.624 ^①	0.645 ^①	0.680 ^①	0.649 ^①	0.623 ^①	0.634 ^①	0.686 ^①	1		
促进性建言维度	0.619 ^①	0.595 ^①	0.609 ^①	0.606 ^①	0.625 ^①	0.744 ^①	0.691 ^①	0.666 ^①	0.669 ^①	0.736 ^①	0.839 ^①	1	
建言行为	0.655 ^①	0.637 ^①	0.642 ^①	0.642 ^①	0.663 ^①	0.738 ^①	0.696 ^①	0.669 ^①	0.677 ^①	0.738 ^①	0.969 ^①	0.948 ^①	1

注: ^①P<0.01。

表3 整体模型拟合指数

项目	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
拟合标准	<3.00	<0.06	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90
本模型	71.24	24	2.967	0.032	0.993	0.984	0.998

为(4.16±1.76)分,呈中等偏上水平,比曾超男等^[12]研究结果略高,分析原因可能与此次调查的对象主管护师以上人数(43.12%)占比较大有关。主管护师一般拥有深厚的社会履历、扎实的理论基础、丰富的工作经验和对人性的了解,是科室的骨干力量,从而拥有更多的发言权,建言顾虑也越少,且提出的意见和建议容易得到认可和接受。心理资本得分(4.89±0.87)分,处于中上水平,与贾雪萍等^[13]研究结果一致。建言行为具有

一定冒险性,作为一种角色外行为,而非职责内行为,对领导而言则是挑战现状的方式,促进组织的发展,而非支持现有的运作方式,临床护士在决定是否向领导建言时常会对此行为所产生的利弊进行平衡^[14]。研究发现,真实型领导水平越高,其在工作中创新行为和建言行为越突出^[14-15];因此,护理管理者应以身作则,提高自身自我意识和内化道德观,进而激发护士创造力,允许不同意见的存在,统筹兼顾,鼓励护士积极建言。

本研究结果显示,真实型领导、心理资本、建言行为两两呈正相关(P<0.05),真实型领导对护士心理资本和建言行为都具有显著正向预测作用。真实型领导拥有高道德标准,通过公平、公正、开放的领导方式与下属分享知识和新想法^[16-17]进一步拉近护理管理者和临

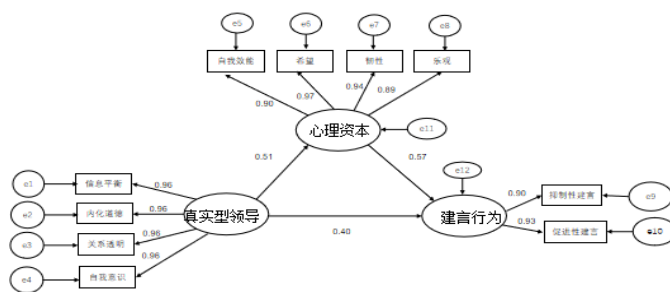


图1 真实型领导、心理资本和建言行为的关系模型

表4 心理资本在护士感知真实型领导与建言行为之间中介效应分析(n=1 950)

效应类型	路径	95%CI	效应值	效应量(%)
总效应	-	-	0.69	100.00
直接效应	真实型领导→建言行为	0.232 ~ 0.270	0.40	57.98
间接效应	真实型领导→心理资本→建言行为	0.155 ~ 0.199	0.29	42.02

床护士的距离,有效地鼓励临床护士自我表达,在一种共享学习中创造一种开放、谦虚模式,从而促进护士建言水平的提高^[4]。心理资本促进建言行为的机制可能与社会认知理论相关,个体不是被动地面对工作情景及社会事物,而是会通过认知过程来影响其社会情境中的行为方式,其拥有的自我效能感越高、越乐观、希望和韧性程度越高,其越会呈现出主动性的建言行为^[18]。因此,护士的高水平建言行为与其高心理资本水平密切相关。真实型领导致力于建立组织内部公开透明的关系,平衡加工信息会增进护士对护理管理者的信任,进一步促进护士的心理资本水平^[19]。

本研究结构方程模型分析显示,心理资本在真实型领导和护士建言行为之间起部分中介作用,中介效应为0.29,占总效应的42.02%,表明真实型领导不仅可以直接预测护士的建言行为,还可以通过心理资本的间接途径影响护士的建言行为。心理资本是指个体在成长与发展过程中呈现出的积极心理状态,拥有高水平心理资本的护士具有坚定的信心和自我效能,更愿意为组织建言献策,当建言行为面临挑战和困难时,高心理资本护士则会通过调节自我情绪,采用乐观态度面对,不轻易放弃^[20]。基于领导-成员交换理论^[18],只有当员工感受到其自身得到领导信任和关注,员工与领导之间才会形成一种默契,沟通交流顺畅,职场信心增强,才会更利于积极建言。因此,护理管理者应重视护士的心理资本建设,充分尊重和肯定临床一线护士工作,倾听护士的真实想法,让护士感受到被尊重被认可,提高临床护士心理资本水平。可通过定期举办心理资本培训等相关课程,增进护士自信心。同时,护理管理者注重自身真实型领导风格建设,增进管理者自身的易接近性、公平性、透明性,才能更好地促进高质量的护理管理者与护士之间关系的形成,进一步促进临床护士建言行为。

综上所述,真实型领导、心理资本与建言行为三者间两两呈正相关关系,心理资本在真实型领导与护士建言行为之间起部分中介效应。护理管理者应培训注重自身真实型领导风格,同时需要关注护士的心理资本,通过相关心理培训促进护士心理资本水平的提升,构建多种方式的建言平台,以促进临床护士积极建言行为,从而激励护士为护理工作与组织建设贡献自己的智慧与力量。本文仅为横断面研究,且仅抽取安徽省护士,样本量具有一定局限性,未来的研究可采取纵向研究并扩大调查范围和样本量进一步调查分析。

参考文献

[1] 李春艳,房清文,李娜. 护士建言行为影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(8):1014-1017.

[2] DYNE L V, LEPINE J A. Helping and voice extra-role behaviors: evidence of construct and predictive validity[J]. Acad Manage J, 1998, 41(1): 108-119.

[3] 段锦云,施嘉逸,凌斌. 高承诺组织与员工建言:双过程模型检验[J]. 心理学报, 2017, 49(4): 539-553.

[4] WALUMBWA F O, AVOLIO B J, GARDNER W L, et al. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure[J]. J Manage, 2008, 34(1): 89-126.

[5] WONG C A, SPENCE LASCHINGER H K, CUMMINGS G G. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality[J]. J Nurs Manag, 2010, 18(8): 889-900.

[6] KAYA G, ESKIN B F. The relationships between nurses' positive psychological capital, and their employee voice and organizational silence behaviors[J]. Perspect Psychiatr Care, 2022, 58(4): 1793-1800.

[7] 李玉娟. 心理资本对员工建言行为影响的实证研究[D]. 兰州: 兰州财经大学, 2015.

[8] LUTHANS F, LUTHANS K, LUTHANS B. Positive psychological capital: beyond human and social capital[J]. Business Horizons, 2004, 47(1): 45-50.

[9] 骆宏,赫中华. 心理资本问卷在护士群体中应用的信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010(9): 853-854.

[10] 蔺国超. 诚信领导的影响因素及作用机制研究[D]. 上海: 上海大学, 2010.

[11] 戢芳,周世群,李智,等. 护士长诚信行为对护士工作压力的影响研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(7): 999-1001.

[12] 曾超男,张静华,马芳,等. 护士长真实型领导与护士心理所有权和建言行为的关系研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(6): 66-68.

[13] 贾雪萍,李桂芳,张永辉,等. ICU护士心理资本对岗位胜任力的影响研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(22): 5-8.

[14] 刘世卿,王烨华,李春霞,等. 护士建言行为与诚信领导及组织承诺的关系研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(19): 67-70.

[15] 吕梦,赵红乐,庄静,等. 护士感知诚信领导、心理授权与创新行为的相关性[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 1229-1232.

[16] HU Y, WU X, ZONG Z, et al. Uthentic leadership and proactive behavior: the role of psychological capital and compassion at work[J]. Front Psychol, 2018, 9: 2470.

[17] YOUNG K, EJAE L, MINJEONG K, et al. Understanding the influence of authentic leadership and employee-organization relationships on employee voice behaviors in response to dissatisfying events at work[J]. Manage Commun Q, 2023, 37(1): 64-98.

[18] 宋源. 工作压力、心理资本与员工建言行为研究[J]. 河南社会科学, 2018, 26(9): 77-81.

[19] 姚一鸣. 真实型领导、心理资本与员工沉默关系研究[D]. 大连: 东北财经大学, 2016.

[20] 孟贝. 某市三级综合医院临床护士胜任力、心理资本与工作绩效的关系研究[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2016.

(2023-10-08收稿)

(本文编校:周雪春,张迪)