

湖北省医院护士长关怀领导力现状及影响因素研究

吴翠焕¹, 张丰健², 孙丽², 陈倩³, 刘义兰², 胡梦云², 黄璐璐², 任艳蕊⁴,
席祖洋⁵, 冯静⁶, 张小红⁷, 艾华⁸

摘要:目的 评估湖北省二、三级医院护士长关怀领导力现状,分析其影响因素,为构建精准化护理管理能力提升策略提供参考。**方法** 采用分层抽样法,选取湖北省 15 个地市州 48 所二、三级医院共 2 838 名临床病房护士长为研究对象,采用一般资料调查表、护士长关怀领导力量表进行调查。**结果** 护士长关怀领导力总分为(117.18±14.26)分,条目均分为(4.33±0.54)分;各维度得分由高到低依次为维护共同利益、魅力感召、促进自我实现、与人为善、欣赏独立性。多元线性回归分析结果显示,临床工作年限、医院等级、参加人文关怀团体标准培训、贯彻团体标准是护士长关怀领导力的影响因素(均 $P<0.05$),共解释总变异的 23.8%。**结论** 湖北省二、三级医院护士长关怀领导力整体较好,但呈现高公平保护、低授权容错的结构特征。建议针对薄弱环节开展授权与容错文化建设,对二级医院实施资源倾斜与精准培训,推动关怀领导力规范化提升。**关键词:** 护士长; 关怀领导力; 人文关怀培训; 团体标准; 人文关怀护理; 护理管理
中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.17.071

Caring leadership and its influencing factors among head nurses in hospitals of Hubei province Wu Cuihuan, Zhang Fengjian, Sun Li, Chen Qian, Liu Yilan, Hu Mengyun, Huang Lu-lu, Ren Yanrui, Xi Zuyang, Feng Jing, Zhang Xiaohong, Ai Hua. Department of Cardiovascular Medicine, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate the caring leadership among head nurses in secondary and tertiary hospitals in Hubei Province, and analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing precision strategies to improve nursing management competence. **Methods** A total of 2 838 head nurses from 48 secondary and tertiary hospitals in 15 cities of Hubei Province were enrolled via stratified sampling, then they were investigated by using a general information questionnaire and the Caring Leadership Scale for Head Nurses. **Results** The participants' total score of caring leadership was (117.18±14.26), and the average item score was (4.33±0.54). Dimension scores ranked from the highest to the lowest were: maintaining common interests, charismatic appeal, promoting self-realization, kindness, and appreciating independence. Multiple linear regression analysis identified clinical working years, hospital grade, participation in humanistic care group standard training, and implementation of the group standard Management Specification for Humanistic Care in Ward Nursing (T/CALC 001—2022) as significant predictors of caring leadership (all $P<0.05$), which explained 23.8% of the total variance. **Conclusion** The caring leadership among head nurses in Hubei Province is relatively high, but presents a structural feature of "high fairness protection, low empowerment and fault tolerance". It is recommended to foster a culture of empowerment and fault tolerance, provide resource support and precision training for secondary hospitals, so as to facilitate standardized advancement of caring leadership. **Keywords:** head nurse; caring leadership; humanistic care training; group standard; human caring; nursing management

关怀领导力是管理者以共情、尊重、信任和支持为核心,通过关怀行为,促进个人成长和组织发展的核心管理能力^[1]。护士长作为临床护理单元的直接管理者,其关怀领导力水平直接影响护士职业倦怠、离职意愿及团队凝聚力,进而影响患者安全与护理服务品质^[2-4]。近年来,关怀领导力在护理实践中的重要性日益凸显,其既是优化护理团队管理的内在要

求,也是回应患者人文关怀需求、推动护理学科高质量发展的关键抓手^[5-6]。当前我国医疗卫生体系中,不同等级医院在人力资源配置、管理支持体系、培训资源及质控标准上存在明显差异,护士长关怀领导力的实践表现与发展水平可能呈现显著异质性^[7]。目前国内缺乏护士长关怀领导力的多区域、多层级医院的大样本研究,难以全面评估区域内护士长关怀领导力的真实水平。本研究依托湖北省护理学会护理人文专业委员会,对湖北省医院临床护士长开展横断面调查,分析其关怀领导力现状、结构特征及关键影响因素,旨在为制订针对性的护士长关怀领导力提升策略、推进护理人文关怀标准化建设提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 1—4 月,按鄂东(30%)、鄂中(50%)、鄂西(20%)三大区域分层抽样,选取湖北省 15 个地市州 48 所医院的临床病房护士长为研究对

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 心血管内科 2. 护理部 3. 妇产科(湖北 武汉, 430022); 4. 荆州市第一人民医院护理部; 5. 宜昌市中心医院护理部; 6. 武汉市第四医院护理部; 7. 襄阳市中心医院护理部; 8. 荆门市人民医院护理部
通信作者:孙丽, slxh0228@126.com
吴翠焕:女,硕士,主管护师,护士长, 397528760@qq.com
科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2023 年研究生教学改革研究项目(HLYJ202308); 华中科技大学同济医学院附属协和医院 2025 年药技护专项基金项目(2025XHYN093)
收稿:2026-04-03; 修回:2026-06-09

象。纳入标准:①在职临床病房护士长;②担任护士长时间≥6个月;③知情同意并自愿参与。排除标准:医技、行政等非临床护理单元护士长。采用分层抽样的总体均值估计样本量计算公式 $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \sum_{h=1}^L W_h \sigma_h^2 / \delta^2 \times \text{Deff}^{[8]}$,以护士长关怀领导力为主要测量指标, $\alpha=0.05$, h 为调查的层数3, $\sum_{h=1}^L$ 为从第1层到第L层的累加, W_h 为第 h 层在总体中的比例($W_h = Nh/N$, Nh 为第 h 层总体含量,按照医院分布数量,本研究预计鄂东、鄂中、鄂西纳入样本在总样本比例依次为30%、50%、20%),为第 h 层方差(2024年12月本研究于鄂东、鄂中、鄂西各选取30、50、20名护士长进行预调查,鄂东、鄂中、鄂西护士长关怀领导力得分分别为 119.31 ± 12.05 、 115.75 ± 13.29 、 111.92 ± 15.08), δ 为容许误差,设置为0.50,Deff为分层抽样校正系数,设置为1.00,代入公式计算需要最低样本量2628,考虑10%的失访率,需要样本量2920。本研究有效调查2838名临床病房护士长,年龄26~60[40.50(35.00,46.00)]岁;临床工作年限6~41[19.51(14.00,25.00)]年;担任护士长年限1~25[8.42(4.00,12.00)]年。本研究经华中科技大学同济医学院医学伦理委员会审批:〔2023〕伦审字(S161)号。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、工作年限、管理年限、医院级别、医院区域、科室、职称、学历、是否参加人文关怀团体标准培训、是否贯彻落实团体标准《病区护理人文关怀管理规范》(T/CALC001—2022)^[9]。

1.2.2 关怀领导力量表 采用张丰健^[10]2022年编制的关怀领导力量表,用于测量护理管理者关怀领导力,包含魅力感召、维护共同利益、与人为善、促进自我实现、欣赏独立性5个维度共27个条目。采用Likert 5级评分法(1=非常不符合,2=不符合,3=一般,4=符合,5=完全符合)。总分27~135分,得分越高表明关怀领导力越强。本研究该量表Cronbach's α 系数为0.965。

1.3 资料收集方法 通过问卷星平台构建电子问卷,由湖北省护理学会人文护理专业委员会统一协调各医院护理部,发放问卷链接,由符合标准的护士长匿名独立填写。问卷回收后统一剔除作答时间过短、规律性作答及关键信息缺失的无效问卷。共回收问卷3100份,剔除无效问卷262份,回收有效问卷2838份,有效回收率91.5%。

1.4 统计学方法 采用SPSS25.0软件进行数据分析。关怀领导力总分和条目均分服从正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述;年龄、临床工作年限、管理年限不服从正态分布,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。采用 t 检验、单因素方差分析、Spearman相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士长关怀领导力情况 本研究2838名护士

长关怀领导力总分为(117.18 ± 14.26)分,条目均分为(4.33 ± 0.54)分。魅力感召、维护共同利益、与人为善、促进自我实现、欣赏独立性5个维度总分分别为 43.10 ± 5.60 、 13.35 ± 1.86 、 25.38 ± 3.66 、 17.04 ± 2.36 、 16.40 ± 2.80 。护士长关怀领导力各维度及条目评分见表1。

表1 护士长关怀领导力各维度及条目评分($n=2838$)

维度/条目	条目得分($\bar{x} \pm s$)
维护共同利益	4.45±0.62
一视同仁、公平公正	4.48±0.48
维护护士权利和利益	4.44±0.49
建立公平利益分配制度	4.43±0.51
魅力感召	4.31±0.56
热爱护理、事业心强	4.42±0.50
敢于承担责任	4.41±0.53
具备正确价值观	4.40±0.52
专业能力强	4.38±0.55
乐于奉献	4.35±0.57
以身作则、同甘共苦	4.33±0.59
沉着冷静、处事果断	4.29±0.61
合理解决冲突	4.25±0.63
具有大局观	4.20±0.64
思想开明、创新意识强	4.18±0.66
与人为善	4.23±0.61
维护护士尊严	4.45±0.52
对护士和善可亲	4.35±0.58
尊重护士意见	4.31±0.59
换位思考	4.29±0.60
经常与护士沟通	4.28±0.61
适度宽容护士的错误	3.70±0.82
促进自我实现	4.26±0.59
为职业发展创造条件	4.32±0.54
真诚提供发展建议	4.28±0.56
指导制订职业目标	4.25±0.58
合理制订培训计划	4.19±0.62
欣赏独立性	4.10±0.70
相信护士专业能力	4.18±0.65
发现并发挥护士特长	4.15±0.68
鼓励护士根据判断解决问题	4.08±0.71
鼓励护士参与科室管理	4.00±0.75

2.2 不同特征护士长关怀领导力的单因素分析 不同特征护士长关怀领导力的单因素分析见表2。Spearman相关性分析显示,护士长年龄、临床工作年限、管理年限与关怀领导力的相关系数分别为0.124、0.182、0.165,均 $P<0.001$ 。

2.3 护士长关怀领导力影响因素的多元线性回归分析 以关怀领导力条目均分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。回归模型适配检验显示:Durbin-Watson=2.021,无自相关;残差QQ图近似直线,服从正态分布;散点图均匀分布,方差齐性良好,满足线性回归条件。回归分析结果见表3。

3 讨论

3.1 护士长关怀领导力水平分析 本研究结果显示,湖北省二、三级医院护士长关怀领导力总分为

(117.18±14.26)分,条目均分为(4.33±0.54)分,整体处于较高水平。此结果与张丰健^[10]2022 年对湖北省某三甲医院护士感知护士长关怀领导力的调查得分(119.12±21.20)相近。表明护士长关怀领导力在湖北省二、三级医院中具备相对稳定的实践根基。可能因为:一方面,伴随人文关怀管理理念的不断深化,护士长在管理进程中愈发重视关怀领导力的培育^[11];另一方面,《病区护理人文关怀管理规范》^[9]团体标准的推广实施,为关怀领导力的实践提供了制度保障。各维度得分显示,“维护共同利益”得分最高(4.45±0.62),“欣赏独立性”得分最低(4.10±0.70),呈现“高公平保护、低授权容错”的结构特征。归因分析显示,我国医院对护士长的遴选和岗位胜任力评价体系,普遍侧重以身作则、公平公正、维护团队稳定等能力^[12],使得护士长在“维护共同利益”方面投入较多;另一方面,现行护理管理体系对护士长的授权赋能、容错机制等能力缺乏刚性的制度要求和系统的培训^[13],加之医疗安全“零容忍”政策与质控考核的双重压力,导致护士长在“欣赏独立性”维度的实践仍有较大提升空间。

表 2 不同特征护士长关怀领导力条目均分比较

项目	人数	条目均分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.565	0.753
女	2 763	4.34±0.53		
男	75	4.30±0.58		
医院级别			10.544	<0.001
三级	1 848	4.41±0.49		
二级	990	4.21±0.57		
医院区域			14.406	<0.001
鄂东	1 020	4.40±0.51		
鄂中	1 376	4.32±0.54		
鄂西	442	4.26±0.55		
科室			1.124	0.345
内科	892	4.35±0.53		
外科	1 190	4.33±0.55		
妇产科	284	4.31±0.56		
儿科	227	4.29±0.58		
急诊/ICU	126	4.25±0.62		
其他	119	4.32±0.57		
职称			14.608	<0.001
初级	196	4.15±0.63		
中级	1 725	4.33±0.52		
副高	799	4.38±0.49		
正高	118	4.47±0.45		
学历			0.913	0.401
大专及以下	138	4.28±0.59		
本科	2 552	4.34±0.53		
硕士及以上	148	4.39±0.48		
参加人文关怀 团体标准培训			14.038	<0.001
是	2 584	4.39±0.51		
否	254	3.95±0.68		
贯彻团体标准			15.324	<0.001
是	1 328	4.49±0.50		
否	1 510	4.22±0.53		

表 3 护士长关怀领导力影响因素的多元线性
回归分析(*n*=2 838)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>VIF</i>
常量	3.457	0.033		103.711	<0.001	
工作年限	0.013	0.001	0.245	14.933	<0.001	1.001
医院等级	0.188	0.016	0.194	11.865	<0.001	1.000
参加人文培训	0.415	0.026	0.257	15.709	<0.001	1.000
贯彻团体标准	0.263	0.015	0.285	17.389	<0.001	1.001

注: $R^2=0.239$,调整 $R^2=0.238$; $F=222.883$, $P<0.001$ 。赋值:医院级别,二级=0,三级=1;参加人文关怀团体标准培训及贯彻团体标准,否=0,是=1;其他变量为原值输入。

在 27 个条目中,条目“一视同仁、公平公正”得分最高(4.48±0.48),与我国护理管理注重制度规范、集体利益优先的传统紧密相连,也与近年来医院绩效改革对公平性的要求有关^[14]。条目“适度宽容护士的错误”得分最低(3.70±0.82),该条目属于得分最低的维度“欣赏独立性”,提示护士长授权赋能行为尤其是容错机制建设亟待加强。究其原因,在医疗安全目标管理“零容忍”政策的压力下,护士长将“减少差错”作为管理的底线。程红萍等^[15]的调查显示,护士对发生护理不良事件时选择“不会上报”的比例达 74.3%,惩罚性氛围是阻碍上报的主要因素。在当前绩效考核体系下,护理不良事件发生率与科室绩效、个人晋升直接相关,宽容错误意味着需承担连带风险。护士长作为基层管理者,认为科室出现问题、护士出现错误即表明自身管理失职的认知偏差,正是惩罚性氛围抑制关怀领导力落地的深层症结。

3.2 护士长关怀领导力的影响因素分析

3.2.1 临床工作年限 本研究结果显示,临床工作年限是护士长关怀领导力的正向预测因子($P<0.05$)。随着临床工作年限增加,护士长在职业价值观的塑造、人文关怀认知及沟通技巧的运用趋于成熟,能够更精准地响应患者需求并实施有效的关怀,契合职业发展中的经验累积效应^[16]。然而,本研究中管理年限未进入回归模型,提示单纯行政资历积累并不能自动转化为关怀领导力,关键在于临床实践中形成的情境判断力与共情能力,因此,建议构建“临床—管理”双轨培养机制,将临床工作年限作为护士长遴选的核心准入条件,并建立高年资护士长与新任护士长的“师徒结对”机制,以发挥经验传承作用。

3.2.2 医院等级 本研究结果显示,医院等级是护士长关怀领导力的影响因素,且三级医院护士长关怀领导力得分显著高于二级医院($P<0.05$)。三甲综合医院通常病种更复杂、亚专科划分更细、多学科协作频次更高,这种高强度的管理环境客观上要求护士长具备更卓越的统筹协调与人际关怀能力,从而在管理实践中锤炼了更高水平的关怀领导力。此外,还可能与护士长关怀领导力的发展及培训不平衡有关,三级医院拥有更完善的人文建设经费及政策的支持。鉴于此,建议采取针对性措施缩小层级差距,依托医联体平台推动三级医院对口帮扶机制,实现经验下沉,优化护士长岗位职责,为关怀领导力的提升创造

必要条件和环境支持。

3.2.3 参加人文关怀团体标准培训 本研究发现,参加人文关怀团体标准培训是护士长关怀领导力的正向预测因子($P < 0.05$)。本研究 91.1%的护士长已参加人文关怀团体标准培训,且参加培训者关怀领导力得分显著高于未参加者。值得注意的是,在当前培训覆盖率已处于较高水平的背景下,护士长关怀领导力在“欣赏独立性”维度及“适度宽容护士的错误”条目得分仍处于较低水平,提示现有医疗机构的培训存在“重理念灌输、轻行为转化”的结构性缺陷:培训内容多围绕关怀理念普及与基础沟通技巧传授,未能有效覆盖“授权赋能”“容错管理”等深层领导行为训练模块,缺乏针对真实临床管理场景的实操性指导。此外,仍有 8.9%的护士长所在医疗机构未开展人文关怀团体标准培训,提示需推进培训全覆盖。系统化培训项目可显著提升护理管理者的关怀行为水平与管理知识储备^[3],导师制、情景化教学等培训模式能够有效优化护士长的领导行为,提升团队绩效^[2],可见组织层面开展的系统化培训对提升护士长群体关怀领导力具有明确的正向作用。建议构建“理论—实践—反馈”三位一体培训体系,运用理论授课、经验分享、情景模拟、角色扮演等多元化方式,对护理管理者进行全方位干预,促使关怀理念融入日常管理行为;同时建立培训后行为跟踪与反馈机制,最终形成从“知识传递”到“关怀领导力提升”的完整培训闭环。

3.2.4 贯彻团体标准 本研究发现,贯彻团体标准是护士长关怀领导力的影响因素($P < 0.05$)。中国生命关怀协会对已发布的团体标准《病区护理人文关怀管理规范》(T/CALC001—2022)进行了贯标工作,包括团体标准的宣传、培训和应用,并于 2024 年开展了贯标评价活动,以此评价和提升各医疗机构护理人文关怀规范化实践的水平并取得了良好的效果^[17]。然而本研究数据显示,仅 46.8%的护士长所在科室完成标准落地贯彻,反映当前病区人文团标推广落地仍存在明显短板,普遍存在科室管理者认知薄弱、配套人力物资资源不足、长效执行激励机制缺失等现实阻碍。医疗机构可由护理部牵头组建跨部门贯标专项小组,在排班管理、物资供给、绩效考核、护士职业发展等关键管理环节配套倾斜政策,将人文关怀团体标准要求融入科室日常管理细则;同时建立常态化贯标督导与激励机制,将人文落实成效纳入护士长考核,强化执行动力,推动人文关怀管理从短期活动转变为科室长效运行制度,充分发挥标准化制度对护士长关怀领导力的培育作用。

4 结论

本研究结果表明,湖北省二、三级医院护士长关怀领导力整体处于较高水平,但存在“高公平保护、低授权容错”的结构失衡,且二级医院显著低于三级医院,临床工作年限、医院等级、参加人文关怀培训及贯彻团体标准是其影响因素。本研究为横断面设计,无

法推断因果关系,鄂西地区样本量相对较少也可能影响区域代表性;另外,本研究探索的影响因素仅解释护士长关怀领导力 23.8%的变异。未来研究可采用纵向追踪设计探讨关怀领导力的动态变化机制,探索更多重要的影响因素作为干预靶点,或结合质性研究方法深入挖掘不同情境下护士长关怀领导力的实践策略与干预路径。

参考文献:

- [1] Maloney P. Caring leadership[J]. J Nurses Prof Dev, 2023,39(3):168-169.
- [2] Wati N M N, Dwiantoro L, Ardani H. Implementation of caring leadership model had an effect on nurse's burnout[J]. J Ners Dan Kebidanan Indones, 2018,5(3):165-173.
- [3] Abd El-Fattah Mohamed Aly N, El-Shanawany S M, Ghanem M, et al. Effect of caring leadership intervention program for first-line nurse managers on their managerial actions and nurse outcomes[J]. J Adv Nurs, 2024,80(2):721-732.
- [4] Liao L, Zhang F, Zhang Y, et al. Nurse managers' perceptions and experiences of caring behavior for clinical nurses: a multicenter survey[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1):383-397.
- [5] Dyson J, Med B A, Rgn D. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours[J]. J Adv Nurs, 1996, 23(6):1263-1269.
- [6] Gabriel Y. The caring leader: what followers expect of their leaders and why? [J]. Leadership, 2015, 11(3): 316-334.
- [7] 吴美容,陈蓉,唐文娟,等. 护士长授权赋能与人文关怀行为对护士工作重塑的影响[J]. 护理学杂志, 2025, 40(7):64-67.
- [8] Cochran W G. Sampling techniques[M]. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons, 1977:96-105.
- [9] 中国生命关怀协会. 病区护理人文关怀管理规范(T/CALC001—2022)[S]. 2022.
- [10] 张丰健. 关怀领导力概念模型构建与测量及其对护士工作行为的影响路径研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2022.
- [11] 吴欣娟,王钰. 让人文关怀助力护理高质量发展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(30):2321-2326.
- [12] 焦桃芳,何桢萍,李瑞莲,等. 护士长经济管理胜任力指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2025, 40(11):62-67.
- [13] 董迪,冯志仙,黄春美,等. 基于五力模型构建护士长领导力规范化培训课程体系[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(21):2833-2838.
- [14] 俞柳韵,富晶晶,陈晓媚,等. 公立医院高质量发展背景下护士长绩效考核评价指标的构建与应用[J]. 上海护理, 2025, 25(11):19-26.
- [15] 程红萍,刘佳. 阻碍护理不良事件上报的原因分析及对策[J]. 护理研究, 2018, 32(14):2294-2296.
- [16] 全晓丽,刘莉,张瑜,等. 武陵山片区三级医院护士长岗位胜任力的影响因素与潜在剖面分析[J]. 临床护理杂志, 2026, 25(2):77-80.
- [17] 刘义兰. 护理人文关怀标准化建设的思考[J]. 护理学杂志, 2025, 40(1):1-2.

(本文编辑 韩燕红)