·护理教育研究·

谦卑型导师模式在手术室带教中的应用及分析

刘怀燕[1] 田晶[2] 贾代良[3] 申媛[1] 王倩华[1]
[1]济宁医学院附属医院手术室,济宁 272100;[2]北京大学第三医院手术室,北京 100191;
[3]济宁医学院临床医学院,济宁 272100
通信作者:刘怀燕,Email:350740228@qq.com

【摘要】 **目的** 探讨谦卑型导师模式在手术室实习护生带教中的应用效果。**方法** 选择济宁医学院附属医院总院区手术室 2020 年 8 月至 2021 年 6 月 40 名实习护生作为对照组,2021 年 8 月至 2022 年 9 月 46 名实习护生作为试验组。对照组接受常规导师模式带教,试验组采用谦卑型导师模式带教。比较两组护生理论知识与操作技能考核成绩,以及建言行为、自我效能感、谦卑型导师感知教学效果。采用 SPSS 19.0 进行 t 检验、卡方检验和相关分析。**结果** 出科时,试验组护生理论知识(93.86 ± 3.53)分、操作技能考核成绩(90.90 ± 5.68)分,均高于对照组(P<0.001)。护生建言行为评分试验组(35.22 ± 7.60)分,高于对照组的(30.43 ± 5.96)分(P=0.002)。护生自我效能感评分试验组(28.17 ± 5.03)分,高于对照组的(24.38 ± 3.39)分(P<0.001)。护生谦卑型导师感知评分试验组(37.04 ± 4.34)分,高于对照组的(26.33 ± 6.63)分(P<0.001)。护生谦卑型导师感知与建言行为(r=0.89,P<0.001)、自我效能感(r=0.72,P<0.001)、操作技能成绩(r=0.66,P<0.001)、理论知识成绩(r=0.39,P=0.007)呈正相关。**结论** 谦卑型导师模式在手术室带教中应用效果显著,提高了护生的理论知识与操作技能考核成绩,促进了谦卑型导师的形成,加强了护生建言行为和自我效能感的教学效果。

【关键词】 谦卑型导师; 建言行为; 自我效能感; 手术室带教; 实习护生
【中图分类号】 R61
基金项目:济宁医学院教育教学研究项目(Y2020019)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221115-01500

Application and analysis of the humble tutor mode in operating room teaching

Liu Huaiyan[1], Tian Jing[2], Jia Dailiang[3], Shen Yuan[1], Wang Qianhua[1]
[1] Operating Room, Affiliated Hospital of Jining Medical College, Jining 272100, China; [2] Operating Room, The Third Hospital of Peking University, Beijing 100191, China; [3] Clinical Medical College of Jining Medical College, Jining 272100, China
Corresponding author: Liu Huaiyan, Email: 350740228@qq.com

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the application effect of the humble tutor mode in the teaching of nursing interns in operating room. **Methods** A total of 40 nursing interns in the Operating Room of Affiliated Hospital of Jining Medical University from August 2020 to June 2021 were selected as control group, and 46 nursing interns from August 2021 to September 2022 were selected as experimental group. The interns in the control group received teaching with the conventional tutor mode, and those in the experimental group received teaching with the humble tutor mode. The two groups were compared in terms of the scores of theoretical knowledge and operation skills, voice behavior, self-efficacy, and humble tutor perception. SPSS 19.0 was used to perform the t-test, the chi-square test, and the correlation analysis. **Results** At the time of department rotation, the experimental group had significantly higher scores of theoretical knowledge (93.86 ± 3.53) and operation skills (90.90 ± 5.68) than the control group (P<0.001). Compared with the control group, the experimental group had significantly higher scores of voice behavior [(35.22 ± 7.60) vs. (30.43 ± 5.96), P=0.002], self-efficacy [(28.17 ± 5.03) vs. (24.38 ± 3.39), P<0.001], and humble tutor perception [(37.04 ± 4.34) vs. (26.33 ± 6.63), P<0.001]. Humble tutor perception was positively correlated with voice behavior (r=0.89, P<0.001), self-efficacy (r=0.72, P<0.001), operation skills (r=0.66, P<0.001), and score of theoretical

knowledge (t=0.39, P=0.007). **Conclusion**　The humble tutor mode has a significant effect in operating room teaching and can improve the assessment scores of theoretical knowledge and operation skills, promote the formation of humble tutors, and strengthen the teaching effect of voice behavior and self-efficacy in nursing interns.

【**Key words**】 Humble tutor; Voice behavior; Self-efficacy; Operating room teaching; Nursing intern

Fund program: Education and Teaching Research Project of Jining Medical College (Y2020019)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221115-01500

手术室护理工作专业性强、无菌要求严格、工作节奏快，且多面临各类危急重症的抢救任务。故护生在手术室带教实习时学习压力大，加之导师管理严格等，导致护生多被动地接受实习任务，主体性落实不够，建言行为和自我效能感教学效果差，甚至有的护生实习中会产生一定的恐惧心理[1]等。解决实习中诸多问题的关键因素在于导师和护生关系的设定和实施。导师是护生的直接管理者、施教者、评价者，护生则完全接受导师的教学管理，实际上二者构成了一种领导和被领导的关系。导师处于领导地位，其带教的态度及方式直接影响护生的实习质量、建言行为、学习自信心。因此，立足导师的设定，从领导与被领导的关系角度构建带教过程中的师生关系是一种有益的尝试。2012 年 Owens 和 Hekman[2]首次提出谦卑型领导，即一种“自下而上”的领导方式，领导者通过多方面和客观的视角评估其自身和下属，欣赏下属的积极价值、优势和对组织的贡献[3-4]。谦卑不是自卑，是指善于肯定别人的价值，但又不看轻自己的价值[5]。Chen 等[6]认为谦卑型领导具有平易近人、欣赏他人的优点和贡献，准确的自我认知及对反馈的开放性特点。李胜兰等[7]也认为谦卑型领导应具有“德行榜样”“谦卑行为”“沉稳睿智”和“下属导向”的特点，而且注重以德为先。为有效提高手术室带教中护生的主动参与度和实习质量，消除护生对导师可能的“恐惧感”，课题组将谦卑型领导思想引入手术室带教工作，提出了谦卑型导师思想，开展了以“谦卑”为核心的导师培训，并于 2021 年 8 月至 2022 年 9 月在护理专业本科护生实习带教中尝试了谦卑型导师带教模式。实践表明，该模式有助于构建新型的师生关系，对于解决带教导师的工作作风、提高实习护生的主体性、强化建言行为及自我效能感的培养等发挥了积极作用，取得了较好的效果，现报道如下。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选择济宁医学院护理专业在总院区手术室实习的本科护生 86 名作为研究对象，根据时间段不同将 2020 年 8 月至 2021 年 6 月 40 名护生设为对照组，2021 年 8 月至 2022 年 9 月 46 名护生设为试验组。两组入科时年龄、性别差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性（表 1）。所有人员均知晓本研究的意义、内容，并同意参与。

1.2　研究方法

1.2.1　对照组

对照组采用常规导师带教模式，即护士长—教学督导—带教导师三级管理制度。实习护生入科后，根据带教计划，由护士长及带教秘书宣教，并组织师生互选，建立一对一带教模式，即由一位导师负责护生整个带教过程的理论知识、操作技能教学等。带教导师为该科室专科年资≥8 年、理论知识扎实、实践经验丰富、沟通能力良好、责任心强的主管护师。

1.2.2　试验组

试验组在对照组常规带教基础上，采用谦卑型导师模式带教，具体内容如下。

1.2.2.1　谦卑型导师的选拔

除满足对照组导师基本条件外，还应具备：①本科及以上学历；②较强的管理能力；③良好的学习能力和熟练运用现代信息技术手段的能力；④良好的人格特质；⑤愿意参加本研究项目。经科室共同讨论，共挑选出 8 名谦卑型导师。

表 1　实习护生一般资料比较

项 目		试验组（n=46）	对照组（n=40）	χ^2/t 值	P 值
性别[n(%)]	男	11(23.29)	8(20.00)	0.19	0.663
	女	35(76.71)	32(80.00)		
年龄[$(\bar{x}\pm s)$，岁]		21.24 ± 0.57	21.25 ± 0.63	0.04	0.966

1.2.2.2 谦卑型导师的培训

谦卑已被证明具有可塑性，可以培养发展，也会退化；个人宗教信仰、学习动机、人格特征及所受培训等因素均会影响谦卑型领导风格的形成，故十分有必要开展谦卑型导师的培训。依据李胜兰等[7]提出的谦卑型领导结构维度，设置“德行榜样”“谦卑行为”“沉稳睿智”和“护生导向”4大主题（表2），每个主题内容根据实习护生培训目标需要设定，培训重点为谦卑型导师自身素质及相应的带教技巧，培训方法包括临床案例讲解、心理辅导、专业人员授课、小组沙龙、理论讲授等[8]。主题内容设定也符合 Owens 和 Hekman[2]提出的自我认知、欣赏他人和可教性等3个维度。8名谦卑型导师均在相应的时间内完成培训，考核合格。

1.2.2.3 谦卑型导师模式的实施

谦卑型导师模式是在常规带教模式的基础上，坚持以谦卑的、自下而上的方式实现以护生为中心的实习教学，其关键在于导师的教学行为。具体实施要点：①谦卑的心态。导师要以谦和的态度对待实习护生，不因其资历、经验而自视甚高，反而能够充分认知自身不足，以谦卑的态度加强专业学习；充分了解护生的发展特点，并且要敢于鼓励护生质疑、研讨，大胆提出工作中存在的问题；虚心接受建议或向护生学习，特别是一些老年导师应积极学习护生信息技术手段应用技巧，与护生一起探讨手术室护理的新技术、新发展等。导师谦卑的心态可为护生创造心理上的安全感，有助于提高其心理自由度，克服紧张和恐惧感。②谦卑的教学方式。首先，导师要将语速慢下来、音调降下来，操作示范中能够确保护生听清、记住。其次，要将手充分动起来，如手把手传授安全转运及交接病人、外科手消毒、穿无菌手术衣、戴无菌手套、铺置无菌器械台等操作细节。再者，要充分、大胆给予护生足够的实习机会。护生在实习训练室完成基本训练后，导师应积极引导护生参与手术护理的全流程，只要条件允许就充分给予上台配合手术的机会。还有，要从科室制度、导师行为上包容护生可能出现的问题。如转运和交接病人不全面、无菌台铺设时污染无菌物品、无菌操作时触碰到非无菌物品或区域、戴无菌手套不合格导致浪费等。导师一方面要眼到，提前预判，防止护生出错；另一方面，一旦出现问题应避免厉声训斥，而是及时纠正、耐心讲解、责任分担等，使护生相信导师、敢于操作，否则，越紧张越容易出错。③谦卑的行为方式。教学示范中积极传递自身工作经验、技巧等，特别是敢于解析自我，拿自己失误的案例讲解。如结合病人坠床讲解如何转运、约束病人，结合压疮案例讲解术中病人的压疮预防，结合术中物品的丢失讲解如何预防及查找等。由于是自身经历，讲解更细致、更深入，对护生影响更深刻；更重要的是导师敢于放下自己的面子，护生才能够感受到导师的真心、真情，才敢于建言提问，建立起良好的师生关系。④谦卑的交流机制。工作中导师要主动询问护生可能存在的问题，鼓励其提问；对护生的提问要耐心回答。而且，交流中要给予护生充分的思考和启发，如探讨不同类型手术体位的安置、器械护士配合技巧等。此外，特别有效的是应注重生活上的分享，如一起吃饭、个人生活细节的交流等。因为谦卑而更容易成为护生可靠的朋友、可信的长辈，实现师生畅通的建言交流。⑤尊重与激励。尊重既表现在满足护生个性化的要求，如导师主动联系护生、与护生一起制订实习计划、满足其带教过程中特殊需求，还表

表2 谦卑型导师培训方案

主题	目标	培训内容	培训形式	培训方法	学时
德行榜样	良好的道德榜样和职业精神	传统文化及中庸人格魅力教育	工作坊	小组沙龙、游戏	2
		职业精神与职业理想教育	讲授	理论讲授、案例讲解	2
		师德师风教育、做四有好教师	讨论	优秀教师典范讨论	2
谦卑行为	开放的思想及自我学习能力	开放的思想与创新发展	讲授	理论讲授	1
		手术室护士的认知自我与自我评价	分享	优秀护士互动学习	2
		手术室护士自我学习与信息化手段应用	讨论	案例示范及研讨	2
沉稳睿智	谦卑型导师职责及管理才能	谦卑型导师的职责和任务	讲授	教育专家授课	1
		谦卑型导师带教中护生管理的技巧	分享	与教育专家互动学习	2
		谦卑型导师带教中突发事件的应对	讨论	理论讲授及案例研讨	2
护生导向	护生主体性的理念及教学技巧	言传身教、用心传承	分享	优秀导师互动学习	2
		带教过程中倾听的艺术与技巧	工作坊	小组沙龙、游戏	2
		带教过程中护生主体性及其实现	讲授	教育专家授课	1

现在督促护生做好工作总结和自我评价，并及时、准确反馈评价。激励则表现在工作中随时对护生良好表现、取得成绩等给予表扬和赞许，同时也要在实习成绩评定、评价、实习机会上有所体现或给予专门的奖励，以激发护生的自我效能感。总之，带教中努力做到“严格中有温度、紧张中不乏自由度”，以教师的谦卑促使护生主体性实现。

1.2.2.4　谦卑型导师模式的监督及总结

与常规带教相比，带教期间护士长会亲自跟进询问每位护生，了解谦卑型导师带教工作中的表现及存在的问题；增加每月 1 次护生座谈会，了解其实习需求及对导师的满意度，并通过组会及时反馈给导师。实习结束，汇总平时的反馈信息及带教各项工作的总结成果，逐步形成成熟的工作机制。

1.3　评价指标

实习护生入科、出科时，由护士长和带教秘书组织评测理论知识与操作技能、建言行为、自我效能感，谦卑型导师感知则仅在出科时评测。

1.3.1　理论知识与操作技能

理论知识考核以书面形式进行，考试内容依据实习大纲，具体涉及手术室规章制度、患者围手术期护理、无菌物品的管理、基本操作技术和麻醉相关知识等，题型包括选择题、填空题、判断题、论述题等，满分 100。操作技能考核以现场操作形式进行，考试内容为基本无菌技术操作，实习护生根据抽签题目完成相应护理操作，现场打分，满分 100。对照组和试验组考试内容相同。

1.3.2　建言行为

采用 2012 年 Liang 等[9]编制的建言行为量表，包含抑制性建言和促进性建言 2 个度，10 个条目。Likert 5 级评分，从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分。总分为 10~50 分，分数越高则表示建言行为意愿越强。Cronbach's α 系数为 0.93。本次研究中 10 个条目分别为：实习出问题时，我敢于指出，不怕得罪人；对可能造成实习事故的严重问题，我会实话实说，即使其他人有不同意见；我积极向导师反映实习中出现的不协调问题；我敢于对影响实习效果的现象发表意见；我及时劝阻组内其他护生影响实习质量的不良行为；我积极地提出了会使实习单位受益的新方案；我就改善实习计划安排积极地提出了建议；我主动提出帮助导师达成实习目标的合理化建议；我提出了可以改善实习质量的建设性意见；就实习中可能出现的问题，我会思考并提出自己的建议。

1.3.3　自我效能感

采用 Schwarzen 量表[10]，1 个维度，10 个条目。Likert 4 级计分，从“完全不正确”到“完全正确”分别计 1~4 分。总分为 10~40 分，得分越高表示自信心越强、自我效能感越理想。该量表具有良好的信度和效度，Cronbach's α 系数为 0.870。

1.3.4　谦卑型导师感知

采用 Owens 等[3]开发的谦卑型领导量表，包含自我认知、欣赏他人和可教性 3 个维度，9 个条目。Likert 5 级评分，从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分，总分为 9~45 分，分数越高则谦卑行为程度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.937。本次研究中 9 个条目分别为：我的导师会积极寻求反馈，即便是带有批评的反馈；我的导师承认自己有不懂的地方；当别人知识技能更强时，我的导师会大方承认；我的导师会关注护生的优点；我的导师经常赞美或积极评价护生的优点；我的导师经常赞赏护生取得的成绩或进步；我的导师愿意与护生讨论或学习不懂的地方；我的导师经常接受护生的建议；我的导师对护生的观点持开放态度。

1.4　统计学方法

对所收集资料逐一核查完整性、正确性，双人双份平行录入，并进行逻辑核查。采用 SPSS 19.0 软件处理。计数资料以 n(%)表示，采用卡方检验；计量资料以(均数 ± 标准差)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；并进行 Pearson 相关分析。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　两组护生理论知识与操作技能考核成绩比较

由表 3 可见，入科时两组护生理论知识(P=0.786)与操作技能考核成绩(P=0.680)差异无统计学意义；出科时两组护生理论知识(P<0.001)与操作技能(P<0.001)考核成绩均高于入科时，试验组护生理论知识(P<0.001)与操作技能(P<0.001)考核成绩高于对照组。

2.2　两组护生建言行为比较

由表 4 可见，入科时两组护生建言行为及其 2 个维度评分差异无统计学意义(P>0.05)，出科时对照组护生建言行为和促进性建言行为评分降低，抑制性建言行为评分上升；试验组护生建言行为及 2 个维度评分均高于入科时(P<0.01)，抑制性建言评分低于促进性建言评分，护生建言行为及 2 个维度评分高于对照组(P<0.01)。

表3　两组护生理论知识与操作技能考核结果比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	理论知识				操作技能			
	入科时	出科时	*t*值	*P*值	入科时	出科时	*t*值	*P*值
对照组(*n*=40)	78.38 ± 6.05	83.95 ± 3.98	−7.78	<0.001	76.56 ± 6.05	83.34 ± 4.51	−15.54	<0.001
试验组(*n*=46)	77.02 ± 5.93	93.86 ± 3.53	−25.32	<0.001	76.02 ± 6.04	90.90 ± 5.68	−31.60	<0.001
*t*值	0.27	−12.24			0.41	−6.77		
*P*值	0.786	<0.001			0.680	<0.001		

表4　两组护生建言行为评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

评价指标	评价时间	对照组(*n*=40)	试验组(*n*=46)	*t*值	*P*值
抑制性建言	入科时	14.73 ± 2.85	14.72 ± 3.49	0.01	0.991
	出科时	15.38 ± 3.04	17.39 ± 3.69	−2.78	0.007
	*t*值	−2.89	−10.51		
	*P*值	0.006	<0.001		
促进性建言	入科时	15.70 ± 3.43	15.80 ± 3.99	−0.13	0.898
	出科时	15.05 ± 3.15	17.83 ± 4.06	−3.57	0.001
	*t*值	2.89	−7.16		
	*P*值	0.006	<0.001		
建言行为	入科时	30.85 ± 6.28	30.52 ± 7.09	0.23	0.822
	出科时	30.43 ± 5.96	35.22 ± 7.60	−3.27	0.002
	*t*值	1.09	−11.33		
	*P*值	0.281	<0.001		

2.3　两组护生自我效能感比较

由表5可见，入科时两组护生一般自我效能感评分差异无统计学意义（*P*=0.803）；出科时两组护生自我效能感评分均高于入科时（*P*<0.001），试验组护生自我效能感评分为（28.17 ± 5.03）分，高于对照组的（24.38 ± 3.39）分（*P*<0.001）。

表5　两组护生一般自我效能感评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

评价时间	对照组(*n*=40)	试验组(*n*=46)	*t*值	*P*值
入科时	22.25 ± 1.94	22.13 ± 2.42	0.25	0.803
出科时	24.38 ± 3.39	28.17 ± 5.03	−4.15	<0.001
*t*值	−7.65	−10.77		
*P*值	<0.001	<0.001		

2.4　两组护生谦卑型导师感知比较

由表6可见，试验组护生谦卑型导师感知评分为（37.04 ± 4.34）分，护生谦卑型导师感知及自我认知、欣赏他人、可教性3个维度评分均高于对照组（*P*<0.001）。

2.5　护生谦卑型导师感知的相关分析

由表7可见，试验组护生谦卑型导师感知与建言行为（*r*=0.89，*P*<0.001）、自我效能感（*r*=0.72，*P*<0.001）、操作技能成绩（*r*=0.66，*P*<0.001）、理论知识成绩（*r*=0.39，*P*=0.007）呈正相关。

表6　两组护生谦卑型导师感知评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

评价指标	对照组(*n*=40)	试验组(*n*=46)	*t*值	*P*值
自我认知	8.43 ± 2.45	11.87 ± 1.83	−7.30	<0.001
欣赏他人	9.08 ± 2.29	12.78 ± 1.50	−8.73	<0.001
可教性	8.83 ± 2.06	12.39 ± 1.34	−9.35	<0.001
谦卑型导师感知	26.33 ± 6.63	37.04 ± 4.34	−8.73	<0.001

3　讨论

3.1　谦卑型导师模式有助于提高带教质量

Nielsen R等[11]研究认为谦卑是魅力型领导有效性的基础。谦卑型导师模式中导师的谦卑所产生的魅力有效促进了带教质量的提升。首先，护生实习成绩方面，出科时试验组护生理论知识与操作技能考核成绩均高于对照组（*P*<0.001），尤其是操作技能成绩突出，达（90.90 ± 5.68）分。操作实习是手术室带教的重点和难点，谦卑型带教模式中导师谦卑的教学行为、对护生操作的包容和责任分担等营造的宽松环境，使护生能够准确掌握操作要领，并敢于尝试实践。相关分析也表明谦卑型导师感知与操作技能考核成绩正相关（*r*=0.66，*P*<0.001）。其次，带教导师方面，谦卑行为的初步形成及其自身发展的提升。对照组谦卑型导师感知得分仅为（26.33 ± 6.63）分，处于“基本不符合到不确定之间”，而试验组得分为（37.04 ± 4.34），接近基本符合谦卑型导师。这表明经过谦卑型导师培训，有效改变了导师工作作风，作为“领导者”的导师能够以“谦卑”的标准处理师生关系，并得到了护生的感知和认可。谦卑型导师感知三维度中“欣赏他人”评分最高，为（12.78 ± 1.50）分，既表明导师能够积极欣赏、鼓励、评价护生，也表明护生更容易接受“被欣赏”，这在带教过程中值得重视和推广。另外，谦卑型导师感知可教性得分为（12.39 ± 1.34），自我认知得分为（11.87 ± 1.83），评分并不低。这可以看出护生认为导师已经到达了谦卑型导师的标准，即具备积极开放的心态，能够正确看待自己的成绩、不足，坦诚接受护生的建议或者愿意与护生一起探讨，甚至向护

表 7　试验组护生谦卑型导师感知与各指标的相关性

指标	理论知识成绩	操作技能成绩	自我效能感	建言行为	自我认知	欣赏他人	可教性
理论知识成绩	1	–	–	–	–	–	–
操作技能成绩	0.50(0.000)	1	–	–	–	–	–
自我效能感	0.47(0.001)	0.86(0.000)	1	–	–	–	–
建言行为	0.38(0.009)	0.73(0.000)	0.77(0.000)	1	–	–	–
自我认知	0.40(0.006)	0.52(0.000)	0.60(0.000)	0.78(0.000)	1	–	–
欣赏他人	0.30(0.046)	0.69(0.000)	0.72(0.000)	0.85(0.000)	0.73(0.000)	1	–
可教性	0.40(0.006)	0.65(0.000)	0.70(0.000)	0.85(0.000)	0.86(0.000)	0.78(0.000)	1
谦卑型导师感知	0.39(0.007)	0.66(0.000)	0.72(0.000)	0.89(0.000)	0.94(0.000)	0.90(0.000)	0.94(0.000)

生学习不熟悉的事物，努力提高自身水平。因此，谦卑型导师模式的应用事实上推动了师生的双向发展，有效提升了带教质量。

3.2　谦卑型导师模式有助于提高护生的建言行为

带教中的建言行为是指护生能够对实习过程出现的问题及时与导师沟通交流以期共同解决的行为。护生是导师带教的对象，良好的沟通是准确掌握护生的需求和状况以确保教学活动高质量完成的基础[12-13]。然而，由于导师的特殊地位及传统文化背景所形成的习惯，护生并不会主动表达其所面临的问题或者个人需求。高度紧张、生命攸关的特殊工作性质及导师过度严苛，更会导致手术室带教中师生关系相对紧张，护生常处于一种不安全心理状态，很难产生建言行为。如对照组出科时护生建言行为评分为(30.43 ± 5.96)，且评分较入科时降低。不过，试验组护生出科时建言行为评分为(35.22 ± 7.60)，高于对照组(P = 0.002)，也高于入科时(P <0.001)，充分表明谦卑型导师模式有助于护生建言行为形成，与其他学者在领导关系中研究结果一致[14]。而且，不同的带教模式对抑制性建言、促进性建言行为的影响也不同。出科时试验组促进性建言评分高于抑制性建言，而对照组促进性建言评分低于抑制性建言，也低于入科时，反映出谦卑型导师模式对促进护生建言行为发挥的积极意义。Edmondson[15]认为员工建言行为包含人际风险，团队心理安全越高，员工提供建设性建议、讨论组织中现存的问题就越多。Lin 等[16]认为员工的个人权力感在领导谦逊和员工建言之间起中介作用。谦卑型导师模式，导师低姿态、开放的做法，打破了护生的拘谨和紧张，构建了相对安全的心理状态，提升了护生心理自由度，故敢于表达出实习中产生的想法、存在的问题等；加之，谦卑型导师的赞扬、鼓励等行为，赋予了护生更高的权力感，也进一步支持了其建言行为。易莉艳等[17]研究表明护士长谦卑型领导行为与护士建言行为呈显著正相关，本文相关分析也表明护生建言行为和谦卑型导师感知显著正相关(r=0.89，P<0.001)。护生建言行为的形成，便于导师及时了解护生的动态和发现问题，并与护生一起寻找解决的办法；更为重要的是有助于构建和谐的师生关系，以激发护生的心理授权感、心理安全感[18]；充分发挥其主观能动性，以主体地位参与到带教实习中。因此，建言行为质量是带教效果优劣的主要标志。导师及管理者要重视护生的建言行为。改善护生建言行为不足，可以从师生关系的角度着手，如谦卑型导师的尝试创造了良好的建言环境及鼓励的措施，产生了较好的效果。

3.3　谦卑型导师模式有助于提高护生的自我效能感

自我效能感是指个体对自己实现行为目标所需能力的一种信心或信念[19]，是反映护生主体地位的有效标志。良好的自我效能感能够提高个体对自己行为结果的预测性，推动个体采取积极的行为去获取预期的结果。自我效能感是影响学习成绩的独立因素[20]，本次研究表明谦卑型导师模式较常规模式促进自我效能感提升更为突出，出科时试验组护生自我效能感评分为(28.17 ± 5.03)分，高于对照组(P<0.001)，处于较高水平；并且，护生自我效能感和谦卑型导师感知呈正相关(r=0.72，P<0.001)。自我效能感的产生源于其自身内在的需求和信念。Chen 等[21]采用层次回归分析和 Hayes 的 PROCESS 宏对假设进行检验，结果表明领导者谦卑通过心理需要满足(自主性、能力和相关性)的中介机制正向影响员工的主动性行为。徐紫薇等[22]也认为谦卑型领导可以显著预测下属护士的工作投入(β=0.64，P < 0.01)。在带教实习中，谦卑型导师作为“领导”，采用“谦卑”的方式努力构建和谐的师生关系，从心理到行为强化突出护生的主体地位，既重视护生建言行为反映的问题并积极解决，又通过赞扬、鼓励

激发护生的心理认同和内在信念。护生感到自身受到尊重和重视，基于“互惠原则”显著激发其“回报”动机和奉献意识[22]，使得护生自我效能得到激发，进而主动性地提升学习投入度，有效提高了带教质量。

4 小结

综上所述，谦卑型导师模式是导师以“谦卑”为核心的心态、教学方式、行为方式、教学行为、交流机制及配合尊重、鼓励的措施，以自下而上的方式开展带教工作，突出了护生的主体地位，提高了护生理论知识与操作技能水平，强化了护生的建言行为，提升了护生的自我效能感，教学效果显著。需要注意的是，谦卑型导师是借鉴谦卑型领导的做法在带教工作中的创新尝试，谦卑型导师和谦卑型领导在内涵上还略有差异，还需要更多的学者关注和研究这一领导风格在带教实习中的创新应用，并积极开发相应的谦卑型导师培养方案，进一步推进谦卑型导师在护理带教中的应用。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 刘怀燕：提出论文构思、撰写论文；田晶：指导及审阅论文；贾代良：课题设计及支持；申媛、王倩华：数据采集及处理

参考文献

[1] 陈美玉. 循证护理带教模式对手术室护生实习初期焦虑恐惧情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(11): 116-117. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2014.11.066.

[2] Owens BP, Hekman DR. Modeling how to grow: an inductive examination of humble leader behaviors, contingencies, and outcomes [J]. Acad Manag J, 2012, 55(4): 787-818. DOI: 10.5465/amj.2010.0441.

[3] Owens BP, Johnson MD, Mitchell TR. Expressed humility in organizations: implications for performance, teams, and leadership [J]. Organ Sci, 2013, 24(5): 1517-1538. DOI: 10.1287/orsc.1120.0795.

[4] 周翔. 谦卑型领导对临床护士建言行为的影响：工作嵌入及情感承诺的链式中介作用[D]. 开封：河南大学, 2021.

[5] Vera D, Rodriguez-Lopez A. Strategic virtues: humility as a source of competitive advantage [J]. Organ Dyn, 2004, 33(4): 393-408. DOI: 10.1016/J.ORGDYN.2004.09.006.

[6] Chen YH, Zhang L, Chen L. The structure and measurement of humble leadership in Chinese cultural context [J]. J Manag Science, 2017, 30(3): 14-22. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0334.2017.03.002.

[7] 李胜兰, 王碧英, 高日光. 中国组织情境下谦卑型领导的概念及结构维度：基于追随者中心视角的质化研究探索[J]. 当代财经, 2016(11): 79-88. DOI: 10.13676/j.cnki.cn36-1030/f.2016.11.008.

[8] 朱杉, 史文娟. 朋辈导师模式在儿科门诊低年资护士适应转型冲击中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(5): 160-164. DOI: 10.19791/j.cnki.1006-6411.2022.13.050.

[9] Liang J, Farh CIC, Farh JL. Psychological antecedents of promotive and prohibitive voice: a two-wave examination [J]. Acad Manag J, 2012, 55(1): 71-92. DOI: 10.5465/amj.2010.0176.

[10] 陈洁, 郑一宁. 自我效能感在护士工作场所欺凌与工作满意度的中介效应[J]. 护理学报, 2020, 27(3): 58-61. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2020.03.058.

[11] Nielsen R, Marrone JA, Slay HS. A new look at humility: exploring the humility concept and its role in socialized charismatic leadership [J]. J Leadersh Organ Stud, 2010, 17(1): 33-43. DOI: 10.1177/1548051809350892.

[12] 蔡金凤, 彭守华, 何娟. 基于良愿前置理论的个体化带教在肿瘤科实习护生教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(4): 496-499. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201020-00835.

[13] 杨阳, 罗丽坤, 李杰, 等. 情景模拟演练结合形成性评价在手术室实习生带教中的作用研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(9): 1190-1194. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201022-00995.

[14] Yang K, Zhou L, Wang Z, et al. Humble leadership and innovative behaviour among Chinese nurses: the mediating role of work engagement [J]. J Nurs Manag, 2019, 27(8): 1801-1808. DOI: 10.1111/jonm.12879.

[15] Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams [J]. Adm Sci Q, 1999, 44(2): 350-383. DOI: 10.2307/2666999.

[16] Lin X, Chen ZX, Tse HHM, et al. Why and when employees like to speak up more under humble leaders? The roles of personal sense of power and power distance [J]. J Bus Ethics, 2019, 158(4): 937-950. DOI: 10.1007/s10551-017-3704-2.

[17] 易莉艳, 许青, 蔡婷婷. 护士长谦卑型领导行为与护士建言行为的相关性研究[J]. 上海护理, 2019, 19(1): 49-51. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2019.01.014.

[18] 王薇, 李媛菊, 马路野, 等. 基于集聚度的河南省卫生人力资源公平性评价[J]. 中国医院管理, 2017, 37(8): 48-49, 73.

[19] 余兴梅. 肿瘤科护士逆境商、自我效能感与职业倦怠的相关性研究[D]. 大连：大连医科大学, 2021.

[20] 邬青, 朱倩, 李惠玲, 等. 医学本科生课余时间管理能力、自我效能与学习效果的关系研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(12): 1745-1751. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200605-01122.

[21] Chen H, Liang Q, Feng C, et al. Why and when do employees become more proactive under humble leaders? The roles of psychological need satisfaction and Chinese traditionality [J]. J Organ Change Manag, 2021, 34(5): 1076-1095. DOI: 10.1108/JOCM-12-2020-0366.

[22] 徐紫薇, 董永欣, 刘娇. 公立医院谦卑型领导对护士工作投入的影响[J]. 中国医院管理, 2018, 38(10): 67-68, 71.

（收稿日期：2022-11-15）

（本文编辑：张学颖）