

本文引用格式:高阿妮,何家欢,李莎,等.管理者关怀及护士长领导力对产科护士核心能力的影响研究[J].安徽医学,2024,45(5):640-643.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.022

· 卫生服务研究 ·

管理者关怀及护士长领导力对产科护士核心能力的影响研究

高阿妮 何家欢 李莎 安芳芳 李媛媛 高欣 王朝蓉

[摘要] 目的 探讨管理者关怀及护士长领导力对产科护士核心能力的影响。方法 采用便利抽样法,于2023年1~5月,采用一般情况量表、产科护士核心能力评价量表、管理关怀性评估量表、护士长领导力量表对陕西省6所三甲医院的产科护士进行调查。结果 产科护士核心能力得分为(217.05±8.48)分,管理者关怀评分为(125.34±8.65)分,护士长领导力评分为(186.37±8.58)分。Pearson相关分析显示,产科护士核心能力与管理者关怀及护士长领导力间均呈正相关($r_1=0.513, r_2=0.655, P<0.05$)。多元回归分析显示,护士长领导力、管理者关怀、工作年限、职称是影响产科护士核心能力的主要因素($P<0.05$)。结论 产科护士核心能力处于中等水平。医疗机构可从护士长领导力、管理者关怀层面出发,通过提高管理者自身的领导能力,在护理工作中给予护士更多的关怀,并重点关注工作年限较短、职称较低产科护士的核心能力,积极采取应对措施,进一步提高产科护士的核心能力水平。

[关键词] 产科护士;核心能力;管理者关怀;护士长领导力

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.022

护士核心能力是护士需具备的以专业能力为核心的综合能力,是护士个人职业发展中最重要能力^[1-2]。产科是衡量一个国家、一个地区卫生保健水平的重要指标,是国家及卫生部门重点监管的科室^[3]。产科夜间工作量大、突发事件多、医疗纠纷高,护士不仅需要护理产妇,更需要护理新生儿,其与母婴的接触最密切、最连续、最广泛,其核心能力水平的高低直接影响着母婴的健康^[4-5]。资源保存理论^[6-7]指出,个人核心能力的提升与组织中管理者的领导能力有关,且当个体拥有管理者更多关怀时,其将更有动力获取资源,产生更多资源增量,从而使个体的核心能力得以提升。鉴于上述关系,推测护士核心能力受管理者关怀及护士长领导力的影响。本研究旨在探讨管理者关怀及护士长领导力对产科护士核心能力的影响,为提高其核心能力提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 便利抽样选取陕西省6所三甲医院的产科护士为研究对象。纳入标准:①知情同意并自愿参与本研究的问卷调查;②临床工作年限≥1年。排除标准:①进修护士;②实习护士。根据横断面调查公式 $n=[(u_{\alpha/2}\sigma)/\delta]^2$ 。对20名产科护士预调查得 $\sigma=$

3.95, $\delta=0.33, u_{\alpha/2}=1.96$, 再加10%~20%的预计流失量,所得样本量为605~660人,实际调查样本量652人。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况量表 为自制调查表。包括性别、年龄、学历、职称、工作年限、聘用方式和每月收入。

1.2.2 产科护士核心能力评价量表 由郭羽等^[8]于2020年编制。共5个维度(专业实践能力、专业发展能力、沟通协调能力、批判性思维能力、临床管理能力),68个条目。采用5级评分法(“完全不符合”计1分、“完全符合”计5分),总分340分。得分越高代表产科护士核心能力水平越高。郭羽测得量表内容效度(S-CVI)为0.950;问卷总体Cronbach's α 系数为0.896^[8],本研究中为0.904。

1.2.3 管理关怀性评估量表 由Duffy编制,彭笑等^[9]汉化。共3个维度、36个条目(协同决策维度12个条目、尊重维度14个条目、非关怀维度10个条目)。采用5级评分法(“从未如此”计1分、“总是这样”计5分),总分180分。评分越高说明护士感知到的护理管理者的关怀越多。问卷总体Cronbach's α 系数为0.942^[9],本研究中为0.924。

1.2.4 护士长领导力问卷 由黄春美等^[10]编制而成。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:82104464),陕西省中医药管理局项目(编号:2021PY006)

作者单位:712000 陕西咸阳 陕西中医药大学第二附属医院肾病科(高阿妮,高欣),血液透析科(何家欢),妇三科(李莎),科研科(李媛媛),心内科(王朝蓉)

710000 陕西西安 西京学院医学院(安芳芳)

通信作者:何家欢,442974032@qq.com

共 5 个维度、44 个条目(影响力维度 20 个条目、控制力维度 8 个条目、亲和力维度 7 个条目、前瞻力维度 6 个条目、感召力维度 3 个条目)。采用 5 级评分法(“从未这样”计 1 分、“总是这样”计 5 分),总分 220 分。得分高者说明护士对管理者在各方面领导能力的评价越高。问卷总体 Cronbach's α 系数为 0.988^[10],本研究中为 0.943。

1.3 调查方法 于 2023 年 1~5 月,研究者采用“问卷星”平台对研究对象开展调查。调查前由研究者负责联系所调查医院护理部负责人及科室护士长,向其说明本研究的目的与意义,并征得其同意。每所医院选择 1 名护理部干事作为本院的调查负责人,由本院的调查负责人将本次调查的目的与意义、纳排标准、填写问卷的注意事项等告知各科室护士长,再由护士长通过微信与钉钉办公平台将本次调查的相关信息发至产科护士群。并告知本调查匿名作答,每条目设为必答且仅支持单选,问卷填写完整后方可提交成功。由 2 名研究者对回收的问卷进行双人检查核对并录入。共回收电子问卷 652 份,均为有效问卷。经本医院伦理委员会同意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 进行数据的统计处理。正态分布计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析。产科护士核心能力与管理者关怀及护士长领导力间的相关性采用 Pearson 相关分析。产科护士核心能力的相关因素研究采用多元线性回归分析。

2 结果

2.1 研究对象的一般情况 652 份问卷中,性别:男性 40 人(6.13%),女性 612 人(93.87%);年龄:23 岁~310 人(47.55%),30 岁~235 人(36.04%),35~57 岁 107 人(16.41%);学历:中专及大专 277 人(42.48%),本科及硕士 375 (57.52%) 人;职称:护士 220 人(33.74%),护师 245 人(37.58%),主管护师 148 人(22.70%), (副)主任护师 39 人(5.98%);工作年限:1 年~298 人(45.71%),5 年~258 人(39.57%),10~31 年 96 人(14.72%);聘用方式:编外 561 人(86.04%),在编 91 人(13.96%);月收入:3 000 元~96 人(14.72%),5 000 元~384 人(58.90%),7 000~15 000 元 172 人(26.38%)。

2.2 产科护士核心能力、管理者关怀及护士长领导力得分及其相关性分析 产科护士核心能力总分及各维度得分与管理者关怀、与护士长领导力间均呈正相关($P<0.05$)。见表 1、2。

2.3 产科护士核心能力的单因素分析 单因素分析

表 1 产科护士核心能力、管理者关怀及护士长领导力得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	条目数	得分	条目均分
产科护士核心能力总分	68	217.05±8.48	3.19±0.38
专业实践能力	45	154.82±4.83	3.44±0.23
专业发展能力	8	17.28±3.29	2.16±0.15
沟通协调能力	6	18.60±3.21	3.10±0.26
批判性思维能力	6	18.18±3.42	3.03±0.29
临床管理能力	3	7.18±1.65	2.38±0.13
管理者关怀总分	36	125.34±8.65	3.47±0.26
护士长领导力总分	44	186.37±8.58	4.24±0.32

表 2 产科护士核心能力与管理者关怀及护士长领导力间的相关性

项目	管理者关怀总分		护士长领导力总分	
	r 值	P 值	r 值	P 值
产科护士核心能力总分	0.513	<0.001	0.655	<0.001
临床护理胜任力	0.454	0.002	0.687	<0.001
教育咨询胜任力	0.518	<0.001	0.651	<0.001
协调管理胜任力	0.556	<0.001	0.606	<0.001
科研教学胜任力	0.506	0.001	0.548	<0.001
伦理决策胜任力	0.515	<0.001	0.636	<0.001

结果显示,不同性别、年龄、聘用方式、每月收入产科护士核心能力得分间差异无统计学意义($P>0.05$);不同学历、职称、工作年限产科护士核心能力得分间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 产科护士核心能力的多因素分析 设因变量为产科护士核心能力总分,自变量为相关性分析中有意义的变量和单因素分析中有差异的变量。进行多元线性回归分析(管理者关怀总分原值代入;护士长领导力总分原值代入;学历中专及大专=1、本科及硕士=2;职称护士=1、护师=2、主管护师=3、(副)主任护师=4;工作年限 1 年~1、5 年~2、10~31 年=3)。结果显示,产科护士核心能力的主要影响因素有护士长领导力、管理者关怀、工作年限、职称($P<0.05$),可解释其得分变异的 50.6%。见表 4。

3 讨论

本调查显示,产科护士核心能力总分为(217.05±8.48)分,条目均分为(3.19±0.38)分,与条目评分中位数 3 分相比,处于中等水平。高于付丽萍等^[11]对新疆北疆地区产科护士的调查结果,这可能与调查对象的来源地区不同有关。5 个维度中,专业实践能力条目均分最高(3.44±0.23)分;专业发展能力条目均分最低(2.16±0.15)分。反映出产科护士在专业实践方面的能力较强;在专业发展方面的能力较弱。积极主动进

表3 产科护士核心能力单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

指标	评分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别		1.024	0.483
男性	216.55±8.23		
女性	217.15±8.46		
年龄			
23岁~	216.85±8.13	2.253	0.088
30岁~	217.02±8.28		
35~57岁	218.02±8.51		
学历		3.952	0.038
中专及大专	215.87±8.40		
本科及硕士	218.47±8.46		
职称		4.773	0.012
护士	214.55±8.34		
护师	217.64±8.25		
主管护师	218.95±8.56		
(副)主任护师	220.15±7.67		
工作年限		13.135	<0.001
1年~	208.03±8.87		
5年~	218.57±8.56		
10~31年	231.50±7.38		
聘用方式		1.336	0.165
编外	216.98±8.42		
在编	217.15±7.24		
每月收入		1.082	0.342
3000元~	216.03±8.15		
5000元~	217.45±8.26		
7000~15000元	217.22±8.38		

表4 产科护士核心能力多元线性回归分析($n=652$)

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	17.433	1.425	-	12.234	<0.001
护士长领导力	8.140	1.054	0.487	7.723	<0.001
管理者关怀	3.467	0.857	0.454	4.046	<0.001
工作年限	3.262	0.664	0.358	4.912	<0.001
职称	1.429	0.506	0.306	2.825	0.012
学历	0.557	2.283	0.254	0.244	0.083

注: $R^2=0.512$,调整 $R^2=0.506$, $F=32.632$, $P<0.001$ 。

行产科相关知识的学习;具备教学查房、临床带教、授课宣教的能力;具有发现临床问题、设计科研方案、实施调查干预、整理书写论文等的能力,是护士个人职业生涯可持续发展的有力保障^[12]。提示医院管理者在重视产科护士专业实践能力的同时,也不能忽视护士在学习、教学、科研等专业发展方面能力的提升。有研究

显示,教育资源的缺乏是护士主动学习的主要障碍因素,护士缺乏获取更多相关知识的学习途径^[13]。因在线学习与地点的灵活性及传递知识的多样化,使得在线学习越来越深受临床护士的青睐^[14]。这提示护理管理者可以通过购买一些有关产科护理的线上知识资源,为产科护士的主动学习提供有利途径。教学查房、临床带教、授课宣教等的教学能力是作为临床护士必不可少的能力需求,教学查房是护士将理论知识与技能操作在临床实践过程中的应用,案例教学法是教学查房的常用模式,理论与实际的相结合可以使护士在巩固理论知识的同时,促进临床综合能力的提升。实习生及新护士是护理队伍建设的基础性工程,临床带教老师是实习生及新护士的直接负责人,其临床带教效果对实习生及新护士的成长具有重要示范引领作用。授课宣教作为临床护士必备的技能之一,护士通过授课形式集中为患者提供相关知识,不仅起到健康宣教的作用,且为护患及同类疾病患者之间的交流提供了机会,可以激发患者的主观能动性。发现临床问题、设计科研方案、实施调查干预、整理书写论文等的科研能力是临床护士必备的核心能力之一,科研是探究护理新方法、创新护理新技术的途径,是推动护理事业进步的动力^[15]。临床护士的科研意识普遍缺乏,学术氛围普遍较差^[16]。医院可以依据护士现有学历及科研水平,通过分层多元培训模式,为护士提供更多的科研平台,引进高学历科研人才,通过分组带队形式、绩效考核等运行机制,促进护士科研能力的提升。

本研究显示,护士长领导力对产科护士核心能力有正向预测。护士长领导力是衡量护士长岗位能力的重要依据,是护士长通过自身的专业素质、职业准则等影响护士在护理岗位中的认知、态度、行为等,护士长领导力与不良事件的发生率、护理质量的高低、护理团队的主动性等密切相关。本调查中,护士长领导力评分(186.37±8.58)分,条目均分(4.24±0.32)分,处于较高水平。分析原因可能是本研究的对象均选自三甲医院,三甲医院在护理质量、护理管理等方面具有明显优势,护士长作为护理质量监督及护理管理部门的主体执行者,三甲医院对护士长自身的专业素质、职业准则等要求更高;且产科紧急情况多、产妇夜间生产多,护理人员不仅需要护理产妇,更需要护理新生儿,这为护士长的领导能力有了更高的要求。领导力水平越高的护士长,其自身的专业素质、职业准则等对护士的影响越大。提示护士长可以从护理质量监控、不良事件管理、夜间护理查房等方面出发,注重个人品格与道德等非权力方面的影响力,通过提高护士长的整体领导能力来进一步影响护士核心能力的提升。

本研究显示,管理者关怀对产科护士核心能力有正向预测,管理者关怀评分(125.34±8.65)分,条目均分(3.47±0.26)分,处于中等水平,说明产科护理管理者对护士的关怀有待提升。分析原因可能是三甲医院作为医疗级别最高的机构,且随着二胎、三胎政策的开放,产科患者数量增加,在此同时,护理管理者首先考虑满足患者的需求,而易忽略对护士的关怀。研究显示,随着人文护理的迅速发展,医疗机构在不断加强护士对患者人文关怀能力的提升,而管理者对护士的关怀常被忽视,这与护理管理者大多来自临床一线护士,缺乏专业的护理管理、人文关怀、心理学等方面的知识有关^[17]。刘义兰等^[18]发现,96.9%的护理管理者认为自己需要人文关怀的培训。产科护理工作繁重、紧急情况多、夜班频次高、专业性强,护士要面临护理产妇与新生儿,且需面临与家属、与医生、与其他护士间的人际关系,如果没有得到很好的人文关怀,势必会影响其工作的积极性,从而影响到护士综合能力的提升。管理者关怀作为柔性的人本管理方法,体现着护理管理者对护士需求、动机等的洞察与处理能力,管理者通过为护士实施关怀的过程,能够很好的识别护士的需求,可以及时发现护士在护理岗位中存在的问题与想法,帮助其克服困难,可以激发护士的潜能与积极性,是护士主动行为的内化动力。建议产科护理管理者应重视护士对其管理关怀水平的评估,通过关怀管理的学习培训,定期举办关怀管理经验交流会,训练其对护士关怀需求的感知能力,加强对临床护士的人文关怀,针对阻碍护士感知管理者关怀的因素制定有效措施,全方位、多渠道创造和谐关怀的工作氛围,充分调动护士的积极性,从而来提高护士在护理工作中的能力。

本研究显示,护士在产科的工作年限越长、护士职称越高,其核心能力水平就越高。分析原因可能是在产科工作年限越长的护士,其职业素养、专业知识、技术操作、健康指导、病房管理等各方面的知识与能力在长期的实践经验中不断提升,综合能力随之提高。职称的评定体现着专业知识、综合能力等的高低。职称较低的护士,踏入工作岗位时间较短,工作经验不足,其在各方面的能力还未得到有效提升。因此,医疗机构要加强对职称较低的低年资产科护士核心能力的提升。

产科护士核心能力处于中等水平;护士长领导力处于较高水平;管理者关怀处于中等水平。产科护士核心能力与管理者关怀及护士长领导力间均呈正相关性。护士长领导力、管理者关怀、工作年限、职称是影响产科护士核心能力的主要因素。本研究仅调查了我省三甲医院的护士,后期可以扩大调查范围。

参考文献

- [1] 蔡莹莹,张俊峰,蔡艾芳,等.以培养护士核心能力为导向的循证护理查房模式探索[J].护理学报,2022,29(6):50-54.
- [2] GUO Y, WANG X, PLUMMER V, et al. Influence of core competence on voice behavior of clinical nurses: a multicenter cross-sectional study[J]. Psychol Res Behav Manag, 2021, 14(4):501-510.
- [3] 祝志梅,黄丽华,冯志仙,等.产科护理质量敏感性指标的构建[J].中华护理杂志,2016,51(5):573-577.
- [4] SINGH V, BARIK A. Maternal near-miss as a surrogate indicator of the quality of obstetric care: a study in a tertiary care hospital in Eastern India[J]. Cureus, 2021, 13(1):e12548.
- [5] 陈练,石慧峰,魏媛.分娩安全管理措施的效果评价及意义[J].实用妇产科杂志,2022,38(1):1-3.
- [6] BARNETT R C, BRENNAN R T, GAREIS K C, et al. Conservation of resources theory in the context of multiple roles: an analysis of within- and cross-role mediational pathways[J]. Community Work & Family, 2012,15(2):131-148.
- [7] 张建华.绩效工资管理中人文关怀的缺失[J].教学与管理,2011,10(28):16-17.
- [8] 郭羽,廖春丽,张静,等.产科护士核心能力评价指标体系的构建及信效度检验[J].解放军护理杂志,2020,37(1):43-46,59.
- [9] 彭笑,周红,曾庆松,等.管理关怀性评估量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理,2020,20(1):32-38.
- [10] 黄春美,冯志仙,杨静雯,等.护士长领导力测评问卷的信度效度检验[J].中国护理管理,2017,17(10):1335-1339.
- [11] 付丽萍,窦丽,奴尔曼·阿不来提,等.新疆吐鲁番地区三级甲等医院产科护士核心能力现状调查及其影响因素研究[J].全科护理,2021,19(7):972-976.
- [12] 杜丽,毛红波.三级医院临床护士组织职业生涯管理感知水平及影响因素研究[J].护理学杂志,2020,35(16):11-14.
- [13] 郭文静,庞雪莲,刘晔,等.护士自主学习能力在信息素养与创新行为间的中介作用[J].护理学杂志,2022,37(12):57-59.
- [14] 王荻,刘凤霞,朱小莉,等.在线学习在护士继续教育中的应用现状[J].中华护理教育,2019,16(1):75-77.
- [15] 罗培培,罗媛容,王巧瑞,等.成果导向教育在护理科研人才培养中的应用[J].护理学杂志,2022,37(5):61-64.
- [16] 邱艳茹,万永慧,沈月,等.临床护士科研能力分层培训效果评价[J].护理学杂志,2020,35(18):96-98.
- [17] 张斯清,王玉玲,彭胜,等.三级甲等医院护士管理关怀感知的潜在剖面分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(36):2864-2871.
- [18] 刘义兰,陈睿,林成娟,等.医院护理管理者人文关怀培训现状与需求调查[J].中华医学教育杂志,2016,36(2):221-225.

(2023-08-04收稿)
(本文编校:朱岚,张迪)