

• 卫生管理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.02.028

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220928.1516.010.html\(2022-09-29\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220928.1516.010.html(2022-09-29))重庆地区基层妇幼保健机构临床护理师资管理与
岗位能力现况调查*张 柳¹, 李政亮¹, 华 露², 余友霞¹, 杨 娟^{1△}

(重庆市妇幼保健院:1. 护理部;2. 普通妇科 401147)

[摘要] **目的** 调查重庆地区基层妇幼保健机构临床护理师资管理及岗位能力现况,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料、护理师资管理、护理教学活动参与度、护理教学工作满意度、护理师资岗位能力等问卷对重庆地区 31 家基层妇幼保健机构的 64 名临床护理管理人员和护理骨干进行横断面调查。**结果** 19 家基层妇幼保健机构(61.29%)设立有护理教学专职管理部门,以及临床护理师资组织管理体系。护理教学工作满意度(17.39±4.06)分,临床护理师资岗位能力评分为(142.80±16.84)分,得分排名后 5 位的条目属于专业能力和教学能力 2 个维度。单因素分析显示,年龄、学历、职称等均不是临床护理师资岗位能力的影响因素($P>0.05$);临床护理教学氛围、临床护理教学支持力度、临床护理教学时间安排的合理性、临床护理教学的科学性、临床护理教学的实用性均为临床护理师资岗位能力的影响因素($P<0.01$)。多元线性逐步回归分析显示,临床护理教学氛围、教学的科学性为临床护理师资岗位能力的独立影响因素($P<0.05$)。**结论** 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力较低,需高度重视其综合素质能力培养,规范临床护理教学和师资管理,提高其岗位核心竞争力。

[关键词] 基层妇幼保健机构;临床护理;教学师资;教学能力;岗位能力**[中图法分类号]** R197.323**[文献标识码]** B**[文章编号]** 1671-8348(2023)02-0303-04

2019 年我国孕产妇死亡率为 17.8/10 万^[1],可预防孕产妇死亡率为 65.34%~86.1%^[2],其最主要原因是医疗保健机构专业技术人员服务能力不足,且在基层医疗保健机构最为突出^[3]。基层妇幼保健机构是乡、镇、村级孕产妇收治的主要场所,护士承担着病情观察、应急处置等重要工作。临床护理教学是提高护士综合素质能力、培养合格护理人才的重要途径。作为实践性教学的主要输出者,临床护理师资岗位能力的高低一定程度决定了临床护理教学质量的好坏^[4],影响护士服务质量和患者安全。尽管国内目前关于临床护理师资的相关研究不断增多,却鲜有基层妇幼保健机构的相关报道。本研究对重庆地区基层妇幼保健机构临床护理师资管理及岗位能力现状进行调研,并分析其影响因素,以期为基础妇幼保健机构护士服务能力提升策略的制订提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究面向重庆地区 39 家基层妇幼保健机构的临床护理管理人员和护理骨干开展调查,回收有效问卷 70 份,剔除无效问卷,最终 31 家基层妇幼保健机构 64 份问卷纳入研究。研究对象均为执业注册护士

和女性,一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查

自行设计问卷调查表,共包含 5 个部分。一般资料:单位、科室、性别、年龄、工作年限、职称、职务、初始学历、最高学历、婚姻状况、子女。护理师资管理:是否有护理教学专职管理部门、是否建立临床护理师资组织管理体系、是否有临床护理师资遴选和激励机制、是否有针对不同类别学员的培训方案、是否有教学师资能力和教学质量考评制度。护理教学活动参与度:临床护理教学工作年限、是否取得院内临床护理教学资质、是否承担过教学管理工作、是否参与授课及授课频次、是否接受过护理教学培训、是否发表过护理教学相关文章或申报过相关课题。护理教学工作满意度:临床护理教学氛围、临床护理教学支持力度、临床护理教学时间安排的合理性、临床护理教学的科学性、临床护理教学的实用性。护理师资岗位能力:采用卞丽芳等^[5]的临床护理师资岗位能力模型,该模型含 6 个维度 36 个条目,分别为职业素质 4 个条目、专业态度 5 个条目、专业能力 5 个条目、教学能力 12 个条目、人际协调能力 6 个条目、人格特征 4

* 基金项目:重庆市科卫联合项目(2021MSXM282);2023 年妇幼保健科研培育项目(2023FY208);重庆医药职业教育集团 2020 年度教研重点项目(CQZJ202006)。 作者简介:张柳(1988—),主管护师,在读硕士,主要从事妇产科护理管理、护理教育研究。 △ 通信作者, E-mail:252819487@qq.com。

个条目,其 Cronbach's α 为 0.943。同时,还额外设置 1 条开放题目:“您觉得重庆地区基层妇幼保健机构临床护理教学还存在哪些方面的问题?请提出您的意见”。教学满意度和临床护理师资岗位能力均采用 Likert 5 级计分法,分值越高表示教学满意度越高和岗位能力越强。

表 1 研究对象一般资料($n=64$)

项目	例数(n)	构成比(%)
年龄		
<30 岁	10	15.63
30~<40 岁	40	62.50
40~<50 岁	12	18.75
≥ 50 岁	2	3.13
工作年限		
5~<10 年	15	23.44
10~<20 年	32	50.00
≥ 20 年	17	26.56
最高学历		
大专	12	18.75
本科	51	79.69
研究生	1	1.56
职称		
初级	19	29.69
中级	34	53.13
高级	11	17.19
人员类型		
护理骨干	28	43.75
护理管理人员	36	56.25

1.2.2 资料收集

本研究通过重庆地区妇幼保健机构医联体护理管理人员和护理骨干专题培训会进行便利采样,学员扫描二维码参与调查。在问卷发放前,已先集中向被

调查对象说明调查的目的和方法。

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验和方差分析;计数资料以例数或率表示;多元线性逐步回归分析影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基层妇幼保健机构临床护理师资管理现状

31 家基层妇幼保健机构中,19 家(61.29%)设立有护理教学专职管理部门,建立了临床护理师资组织管理体系,制订有临床护理师资遴选和激励制度,以及教学师资能力考评制度;18 家(58.06%)有教学质量考评制度;23 家(74.19%)有不同类别学员的培训方案。护士对医院护理教学工作满意度评分为 (17.39 ± 4.06) 分。以临床护理师资岗位能力总分为因变量,单因素分析结果显示临床护理教学氛围、临床护理教学支持力度、临床护理教学时间安排的合理性、临床护理教学的科学性、临床护理教学的实用性均为临床护理师资岗位能力的影响因素($P<0.01$)。

2.2 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力现状

基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力的总分为 (142.80 ± 16.84) 分,36 个条目中,得分后 5 位的除了“精通护理学,知识面广”属于专业能力维度,其余 4 条均属于教学能力维度,见表 2、3。

表 2 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力各维度得分情况

维度	得分($\bar{x}\pm s$)	得分比(%)	排名
职业素质	17.09 $\pm$ 0.33	85.47	2
专业态度	21.53 $\pm$ 0.34	86.13	1
专业能力	19.39 $\pm$ 0.35	77.56	5
教学能力	44.44 $\pm$ 0.84	74.06	6
人际协调能力	24.31 $\pm$ 0.42	81.04	3
人格特征	16.03 $\pm$ 0.30	80.16	4

表 3 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力得分前 5 位及后 5 位条目

项目	条目	得分($\bar{x}\pm s$,分)
得分前 5 位	您热爱自己的职业,有良好的职业道德和强烈的职业使命感,工作兢兢业业、任劳任怨,为了自己的职业而乐于奉献	4.44 $\pm$ 0.69
	您具有积极上进的工作态度	4.42 $\pm$ 0.59
	您工作严谨,自律性强,在无人监督的情况下仍能严格操作规程,言行一致	4.33 $\pm$ 0.64
	对临床带教工作充满责任感,尽职尽责	4.30 $\pm$ 0.71
	您可以客观、公平、全面地评价学生	4.31 $\pm$ 0.59
得分后 5 位	您善于将医学知识融会贯通的讲解,促进学生记忆	3.64 $\pm$ 0.70
	您有目的、有计划地开展教学工作,各项实习活动、进度、时间安排合理	3.63 $\pm$ 0.63
	您精通护理学,知识面广,了解教育学、护理相关法律、心理、人文等知识	3.56 $\pm$ 0.71
	您善于评估学生的不同特点,给予不同的带教方式,并能培养学生的评判性思维	3.55 $\pm$ 0.64
	您带教方式灵活多样	3.48 $\pm$ 0.69

2.3 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力影响因素分析

2.3.1 单因素分析

年龄、学历、职称等均不是临床护理师资岗位能力的影响因素($P>0.05$)。工作年限在专业能力维度、教学管理工作经历在专业能力和人际协调能力维

度差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.3.2 多元线性逐步回归分析

以师资岗位能力总分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的相关资料为自变量,多元线性逐步回归分析显示临床护理教学氛围、临床护理教学的科学性进入回归方程,见表 5。

表 4 基层妇幼保健机构临床护理师资岗位能力单因素分析($\bar{x}\pm s$)

项目	职业素养	专业态度	专业能力	教学能力	人际协调能力	人格特征	总分
工作年限							
5~<10 年	16.24±3.40	21.47±2.90	18.59±3.20	42.94±6.67	23.71±4.25	15.24±2.84	138.18±18.53
10~<20 年	17.66±2.43	22.13±2.60	20.25±2.69	44.91±7.64	24.72±3.25	16.44±2.38	146.09±17.61
≥20 年	16.87±2.03	20.33±2.50	18.47±2.17	45.13±4.03	24.13±2.42	16.07±1.53	141.00±11.96
F	1.677	2.326	3.184	0.580	0.525	1.451	1.353
P	0.195	0.106	0.048	0.563	0.594	0.242	0.266
是否承担过教学管理工作							
曾担任过	16.00±3.37	20.70±2.77	18.00±2.96	42.20±6.92	22.95±3.07	15.40±2.58	135.25±16.75
现任	17.38±2.30	21.56±2.70	20.13±2.42	44.97±5.79	24.50±2.96	15.97±1.91	144.50±14.52
未担任过	18.17±1.64	22.83±2.29	19.75±2.96	46.75±7.86	26.08±4.08	17.25±2.83	150.83±19.06
F	3.002	2.427	3.951	2.010	3.651	2.410	3.858
P	0.057	0.097	0.024	0.143	0.032	0.098	0.026

表 5 临床护理师资岗位能力影响因素的多元线性逐步回归分析

项目	β	SE	β'	t	P
常量	100.184	7.475	—	13.403	<0.001
临床护理教学氛围	6.584	2.972	0.338	2.215	0.030
临床护理教学的科学性	5.905	2.945	0.306	2.005	0.049

—:无数据。

3 讨 论

精准的护理管理手段可有效提升护士服务能力和改善服务质量^[6],而制度体系建设是护理管理手段实施的基础与前提。本研究结果显示,设立有护理教学专职管理部门和建立有相应的组织管理体系的基层妇幼保健机构不到 70%,有相应制度及培训方案的不足 80%。表明基层妇幼保健机构护理教学管理亟待规范,有必要从组织管理架构的搭建,制度和标准的建立,师资的遴选与考评、培训方案的制订与实施、质量控制与持续改进等方面进行全流程的梳理、再造和落实。基层妇幼保健机构护士对医院护理教学工作的满意度评分不高,说明基层妇幼保健机构护士有可能已认识到护理教学工作的缺陷与不足,但整改能力有限。医联体是一种通过纵向整合不同层级医院的医疗资源,以达到医疗卫生资源共享和服务能力提升的管理模式^[7],其正向效果已得到广泛证实。范玲^[8]研究指出区域护理信息化网络平台可提高护理管理者的管理能力,促进医联体护理专业发展。因

此,探索实施“互联网+医联体”服务模式,或成为新形势下解决基层妇幼保健机构教学管理现状的有效途径。此外,40.63%护士表示接受过教学培训,但仅 48.44%提出有教学知识与技能训练需求,结果呈现出低教学满意度、低教学参培率和低培训需求率的现象,间接反映出基层妇幼保健机构护士主观上对护理教学工作的不重视,以及改进教学的积极性和可能性不高。应多举措加强基层妇幼保健机构护理管理人员的意识教育与考评,如开展专题讲座、签订目标责任书、实行教学绩效考核等。

近年来,随着医药卫生体制改革的深入及相关政策的实施,基层妇幼保健机构发展迎来大好时机。但因医学人才的培养周期性长,基层妇幼保健机构医务人员的能力还远不能满足发展需要^[9]。临床护理师资是从优秀护士中选拔出来的具备临床带教资格的实践护士,其教学质量的高低可直接影响学生将来的工作能力和人才培养质量^[10]。本研究结果显示,基层妇幼保健机构护理师资岗位能力总分(142.80±16.84)分,经 100 分加权处理后为(79.33±9.36)分,远低于三级甲等医院水平^[4]。得分较低的维度是专业能力、教学能力,较高的是职业素质和专业态度,这与卞丽芳等^[5]的临床护理师资岗位能力模型特点相符。说明基层妇幼保健机构临床护理师资专业态度 and 职业素质相对较好,但其“胜任力冰山模型”水面以上的护理综合知识储备、教学能力等显性特质明显不足。究其原因可能是因为妇幼保健机构专科性强,对护士的培训多倾向于外在的专科实践需要,缺少对如

法律法规、人文素养、临床教学等内在相关知识与技能的训练。有研究发现,护士的岗位能力与接受的培训内容和方法等呈正相关^[11],教学能力与接受师资培训等呈正相关^[4]。以此提示基层妇幼保健机构管理人员应重视护士综合素质培养及培训方式方法的选用。有必要基于护士岗位核心能力^[12],系统建立护士培训课程体系,并根据培训对象和课程的差异性,灵活选用护理查房、操作示范、PBL/CBL^[13]、模拟教学^[14]等方法,以满足不同岗位、不同能级、不同临床教学年资等护士的需要。

本研究结果显示,工作年限在专业能力维度、教学管理工作经历在专业能力和人际协调能力维度差异有统计学意义($P<0.05$),这与池艳宇等^[4]研究结果存在不一致。分析原因可能是因为基层妇幼保健机构目前管理不规范^[7],导致护士能力呈现为低水平“一”字化现象。这也进一步间接说明基层妇幼保健机构护士基础薄弱,亟须开展护士队伍梯队化建设。建议从护士岗位分层、分层培训与培养、分层考核与使用等着手,从源头夯实护士基础、提升能力。同时,有教学管理工作经历护士和工作年限长的护士专业能力更高($P<0.05$),可能是因为具备这两种特性的护士大多临床实践时间长,工作经验丰富;有教学管理工作经历护士人际协调能力更强,可能是由于教学管理岗位在人员选拔时会更倾向于人际协调能力更强的护士,且该岗位护士也因工作上的沟通需要,良性促进了其人际协调能力的提升。此外,临床护理教学氛围、临床护理教学的科学性 with 师资岗位能力呈明显正相关($P<0.05$),有可能是由于教学氛围好和科学开展教学工作的科室,对临床护理教学工作比较重视,促使护士接受了较多的教学方法,从而增强了教学自信和教学能力。这也提示护理管理人员需高度重视护理教学氛围的养成,多给予护理师资一些实质性的支持,如在临床排班时,给予教学护士相对独立的教学时间;多选送师资外出学习,提高临床教学工作的科学性;通过绩效、层级晋级、评优评先、职称晋升等激励措施,调动护士教学积极性。

综上所述,重庆地区基层妇幼保健机构护士的临床教学岗位能力不容乐观,护理教学和教学师资管理亟待规范和完善。基层妇幼保健机构管理人员应根据目前临床护士岗位能力现状,制订系统化和梯队化的岗位培训策略,从源头提高护士队伍的素质能力。考虑到基层妇幼保健机构护理教学管理和师资队伍建设不甚完善的问题,本次研究对象主要为临床一线护理管理者及护理骨干,存在研究对象局限和样本量偏少等不足,以后研究组将对此进行进一步验证和深入探讨。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2020

[M]. 北京:中国统计出版社,2020.

[2] 曾梦君,吴颖岚,陈霞,等. 2010—2019 年湖南省孕产妇死亡变化趋势及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2021,48(2):241-244.

[3] 刘兴会,陈锰. 降低中国可避免的孕产妇死亡[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(1):54-56.

[4] 池艳宇,李晓丹,郭金玉,等. 临床护理教师岗位胜任力现状调查及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2020,35(6):53-56.

[5] 卞丽芳,王薇,陈黎明,等. 临床护理教师胜任力模型的研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(10):912-915.

[6] 张成,徐婕,李春雨,等. 基于精益六西格玛管理的门诊服务流程优化实践[J]. 中国医院管理,2021,41(4):65-68.

[7] 石先荣,夏瑜,韩群,等. 区域医联体内基层医疗机构同质化护理质量管理实践[J]. 护理学杂志,2020,35(7):53-56.

[8] 范玲. 区域护理信息化网络平台助力医联体护理专业发展[J]. 中国护理管理,2017,17(5):583-585.

[9] 徐晓萌,张颖,刘伊宁,等. 基于 TOPSIS 法的我国妇幼保健工作质量评价[J]. 现代预防医学,2020,21(47):3927-3930.

[10] ZUCCARINI M, LEDONNE G, BONETTI L. Clinical training and perception of its effects on the first novice nurse work experience: a phenomenological study[J]. Prof Inferm, 2017, 70(4):195-205.

[11] 赵红霞,张文光. 基于岗位胜任力的护士分层管理模式应用效果[J]. 护理研究,2021,11(35):2058-2061.

[12] 刘明, KUNAIKTIKUL W, SENARATANA W, 等. 中国注册护士能力架构的质性研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(8):20-23.

[13] 周雪琴,闫晶晶,张焱,等. “CBL、PBL、SP”三维一体教学法在耳鼻咽喉科住院医师规范化培训中的应用[J]. 重庆医学,2022,51(1):162-164.

[14] ALAMRANI M H, ALAMMAR K A, ALQAHHTANI S S, et al. Comparing the effects of simulation-based and traditional teaching methods on the critical thinking abilities and self-confidence of nursing students[J]. J Nurs Res, 2018, 26(3):152-157.

(收稿日期:2022-05-08 修回日期:2022-10-10)