

【调查研究】

# 5所三级甲等医院 216名儿科护士核心能力现状及影响因素分析

杜娟<sup>1</sup>,许翠萍<sup>1</sup>,何从军<sup>2</sup>,章笑天<sup>3</sup>,翟静<sup>1</sup>

(1.山东大学附属千佛山医院 护理部,山东 济南 250014;2.西安翻译学院 健康学院,陕西 西安 710105;  
3.广东省人民医院 手术室,广东 广州 510080)

**【摘要】目的** 了解儿科护士核心能力现状及相关影响因素,为提高儿科护士核心能力干预措施提供依据。**方法** 采用整群抽样法,于2018年12月—2019年3月抽取山东省济南市5所三级甲等医院儿科护士216名,运用一般资料调查表、儿科护士核心能力调查表、自我效能感量表进行调查。**结果** 儿科护士核心能力总分为(286.21±26.63)分,处于较高水平;相关分析显示,年龄、护龄、职称、职务、聘用形式、自我效能感与儿科护士核心能力呈正相关( $P<0.05$ )。多元逐步回归分析显示:聘用形式、职称、自我效能感是儿科护士核心能力的主要影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 儿科护士核心能力总体得分较高,但仍需加强对专业发展能力、评判性思维能力、疾病及信息管理能力的培养,尤其是低职称护士、合同制护士;自我效能感对护士核心能力有正向影响,建议护理管理者采取针对性措施提高儿科护士自我效能感,以进一步提升其核心能力。

**【关键词】** 儿科护士; 核心能力; 自我效能感

**【中图分类号】** R192.6 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.05.035

护理能力建立了护士角色的专业期望,并为实践所需的知识、技能和态度的发展制定了模板<sup>[1]</sup>。护士的护理能力主要体现在核心能力的掌握上。2003年首次提出符合我国国情的护士核心能力理论框架和具体内容,随后学者们开始对急诊科、ICU等各专科护士核心能力进行研究<sup>[2]</sup>。我国目前对护士核心能力的研究大多集中在综合医院成人科室<sup>[3-5]</sup>,对儿科护士核心能力的定量研究少有报道。儿科护士学会(Society of Pediatric Nurses, SPN)强调,儿科护士核心能力是儿科注册护士胜任执业的关键指标、是保证儿科护理安全和质量的前提、是推进儿科护理专业的保障<sup>[6-7]</sup>。本研究通过调查5所三级甲等医院儿科护士的核心能力现状,探讨、分析儿科护士核心能力的薄弱环节和影响因素,为护理管理者对儿科护士的继续教育培训进行科学、合理调整提供依据,从而优化儿科护理人员的能力结构,促进儿科护理事业的发展。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 于2018年12月—2019年3月应用整群抽样法对山东省济南市三级甲等综合医院采用简单随机抽签法抽取了山东大学齐鲁医院、山东省千佛山医院、省立医院、济南市中心医院、山东大学第二医院5所三级甲等综合医院,对符合纳入标准的220名儿科护士进行了调查。纳入标准:(1)在

儿科工作时间 $\geq 1$ 年的注册护士;(2)愿意配合调查者。排除标准:(1)在儿科轮科、进修的护士;(2)支援和临时调配到儿科工作的普通科室护士。本研究总体的初始最小样本量计算公式<sup>[8]</sup>为 $n_1 = z^2 \times [P \times (1-P)] / e^2$ ,本次调查是省级以下层次的估计值,因此选择 $\pm 10\%$ 的误差界限,估计值的置信度为95%,假设 $P=0.5$ ,从而得出 $n_1=97$ 。本研究的无回答设计效果调整样本量计算公式为 $n = Bn_1/r$ ,本研究是整群抽样设计, $B \geq 1$ ,估计回答率为80%,因此算得的样本量为125。

## 1.2 调查方法

**1.2.1 调查工具** 调查问卷分为3个部分:(1)护士一般资料,包括性别、年龄、护龄、学历、职称、职位、聘用形式。(2)儿科护士核心能力调查问卷(Questionnaire for Core Competence Evaluation of Pediatric Nurse),该问卷是基于文静构建研究的儿科护士核心能力评价指标体系自制而成<sup>[9]</sup>,该问卷包括专业态度(4个条目),护理实践能力(40个条目),评判性思维(9个条目),疾病及信息管理能力(3个条目),沟通协调(5个条目),专业发展能力(5个条目),共6个维度、66个条目。该问卷所有条目均采用Likert 5级计分法,非常不符合~非常符合计1~5分,总分66分~330分,得分越高,表示被测者的护理核心能力越强。量表内部一致性Cronbach  $\alpha$ 系数为0.948,各维度Cronbach  $\alpha$ 系数为0.768~0.949。将结果分为能力高(平均分 $>4$ 分或总分265~330分)、能力中等(平均分3~4分或总分198~264分)、能力低(平均分 $<3$ 分或总分 $<198$ 分)3个级别。(3)一般自我效能感量表(General Self-efficacy Scale, GSES),本研究采用王才康等翻译修订的中文版<sup>[10]</sup>一般自我效能感量

**【收稿日期】** 2019-11-22

**【基金项目】** 山东省软科学研究计划项目(2017RKB14067)

**【作者简介】** 杜娟(1991-),女,陕西商洛人,本科学历,硕士研究生在读。

**【通信作者】** 许翠萍(1967-),女,山东济南人,博士,教授,副院长。E-mail: xucui ping775@sohu.com

表,共 10 个条目,完全不正确~完全正确计 1~4 分,总分范围为 10~40 分,得分越高,表示被测者的自我效能感越强。该量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.900;抽取 1 个因素进行分析的结果可解释方差为 53.69%,说明此量表具有良好的结构效度。

1.2.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,由经过统一培训的 3 名课题小组成员担任调查员,在 5 所医院护理部及儿科护士长的配合下,利用晨会、科护士集体学习的时间征得同意后课题小组成员发放调查问卷,在发放问卷前使用统一指导语,向护士说明本次调查的目的、意义及问卷填写方法,由护士独立填写。问卷当场发放,当场收回。本次调查共发放问卷 220 份,回收有效问卷 216 份,回收有效率为 98.2%。

1.2.3 统计学方法 使用 Excel 2013 录入数据,运用 SPSS 22.0 对数据进行分析。一般资料中计数资料以百分比(%)表示,计量资料以均数 $\pm$ 标准差描述,采用两独立样本  $t$  检验、方差分析对样本均数进行比较。两两比较时,若总体方差齐,则选择 Tukey 事后检验,如果方差不齐,选择 Welch(W)程序重新分析并选择 Dunnett's T3 进行事后检验<sup>[11]</sup>;一般人口学资料、自我效能感与护士核心能力的相关性采用 Pearson 相关分析;以护士核心能力总分为应变量,单因素分析中有统计学意义的一般资料、自我效能感作为自变量进行多元线性回归分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 216 名儿科护士核心能力和自我效能感得分情况 216 名儿科护士核心能力总分为(286.21 $\pm$ 26.63)分,条目均分为(4.34 $\pm$ 0.40),各维度得分从高到低依次为专业态度、护理实践能力、沟通协调能力、评判性思维能力、疾病及信息管理能力和专业发展能力,具体见表 1。自我效能感总分为(27.86 $\pm$ 5.34)分,条目均分为(2.79 $\pm$ 0.53)分,见表 1。

表 1 216 名儿科护士核心能力和自我效能感得分情况

项目	得分范围	得分( $\bar{X}\pm S$ ,分)	条目数	条目均分( $\bar{X}\pm S$ ,分)
专业态度	4~20	17.75 $\pm$ 1.89	4	4.44 $\pm$ 0.47
护理实践能力	40~200	174.50 $\pm$ 17.00	40	4.36 $\pm$ 0.43
沟通协调能力	5~25	21.81 $\pm$ 2.44	5	4.36 $\pm$ 0.49
评判性思维能力	9~45	38.50 $\pm$ 4.78	9	4.28 $\pm$ 0.53
疾病及信息管理能力和专业发展能力	3~15	12.85 $\pm$ 1.68	3	4.28 $\pm$ 0.56
总核心能力	66~330	286.21 $\pm$ 26.63	66	4.34 $\pm$ 0.40
自我效能感	10~40	27.86 $\pm$ 5.34	10	2.79 $\pm$ 0.53

2.2 216 名儿科护士核心能力的单因素分析 216 名儿科护士均为女性,不同年龄、职称、职务、聘用形式的儿科护士核心能力得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两两比较显示:年龄 $\geq 41$ 岁的护士得分比年龄为 21~30 岁的得分高;副主任护师得分比主管护师、护师、护士的高,主管护师得分比护士得分高;事业编制的护士得分比临时合同制、长期合同制的高;其他两两比较无统计学意义( $P>0.05$ )。具体见表 2。

表 2 216 名儿科护士核心能力的单因素分析

项目	例(%)	核心能力( $\bar{X}\pm S$ ,分)	统计量	$P$	两两比较
年龄(岁)			$F=3.336$	0.036	(1)<(3)
(1)21~30	138(63.9)	283.39 $\pm$ 28.27			
(2)31~40	66(30.6)	289.45 $\pm$ 22.32			
(3) $\geq 41$	12( 5.5)	301.75 $\pm$ 24.19			
护龄(年)			$F=2.484$	0.107	-
(1) $\leq 10$	168(77.8)	284.30 $\pm$ 27.68			
(2)11~20	39(18.1)	293.00 $\pm$ 21.80			
(3)21~30	9( 4.1)	293.67 $\pm$ 22.59			
学历			$F=0.502$	0.682	-
(1)大专	15( 6.9)	279.80 $\pm$ 24.54			
(2)非全日制本科	81(37.5)	285.19 $\pm$ 23.63			
(3)全日制本科	114(52.8)	287.66 $\pm$ 29.57			
(4)研究生	6( 2.8)	290.50 $\pm$ 3.83			
职称			$F=30.173$	<0.001	(1)<(3)<(4) (2)<(4)
(1)护士	75(34.7)	279.52 $\pm$ 21.60			
(2)护师	93(43.1)	286.77 $\pm$ 30.17			
(3)主管护师	45(20.8)	294.67 $\pm$ 24.32			
(4)副主任护师	3( 1.4)	309.33 $\pm$ 3.51			
职务			$t=4.471$	<0.001	-
(1)护士	204(94.4)	285.06 $\pm$ 26.75			
(2)护士长	12( 5.6)	305.83 $\pm$ 14.71			
聘用形式			$F=8.909$	<0.001	(1),(2)<(3)
(1)临时合同	48(22.2)	278.50 $\pm$ 28.91			
(2)长期合同	162(75.0)	287.08 $\pm$ 25.10			
(3)事业编制	6( 2.8)	324.50 $\pm$ 1.64			

2.3 一般资料、自我效能感与儿科护士核心能力的相关性 Pearson 相关分析显示,年龄、护龄、职称、

职务、聘用形式、自我效能感与护士核心能力得分呈正相关( $P<0.05$ ),具体见表3。

表3 一般资料、自我效能感与儿科护士核心能力的相关性( $n=216, r$ )

项目	总核心能力	专业态度	护理实践	评判性思维能力	疾病及信息管理能力	沟通协调能力	专业发展能力
年龄	0.156*	0.024	0.165*	0.207**	0.268**	-0.043	-0.008
护龄	0.167*	0.073	0.174*	0.183**	0.225**	-0.031	0.081
学历	0.082	0.047	0.094	0.034	0.108	0.104	-0.046
职称	0.230**	0.048	0.215**	0.302**	0.330**	0.084	0.076
职务	0.179**	-0.032	0.172*	0.136*	0.312**	0.094	0.219**
聘用形式	0.227**	0.008	0.201**	0.291**	0.250**	0.189**	0.148*
自我效能感	0.151*	-0.106	0.124	0.220**	0.090	0.158*	0.228**

注:\*\*表示 $P<0.01$ ,\*表示 $P<0.05$

2.4 多元线性逐步回归分析 以核心能力总分为应变量,以年龄、护龄、职称、职务、聘用形式、自我效能感作为自变量进行多元线性逐步回归分析,聘用形式、自我效能感、职称是儿科护士核心能力主要影响因素。见表4。

表4 216名儿科护士核心能力影响因素的多元线性回归分析

项目	B	SE	$\beta$	t	P
常量	262.135	9.413	-	27.849	<0.001
自我效能感总分	0.810	0.331	0.163	2.448	0.015
职称(以护士为参照)					
副主任护师	30.990	15.055	0.136	2.058	0.041
聘用形式(以临时合同为参照)					
事业编制	38.458	10.570	0.238	3.638	<0.001

注: $R^2=0.197$ ,调整后 $R^2=0.184$ , $F=7.553$ , $P<0.001$ ;自变量赋值:职称[设置哑变量,护士(0,0,0),护师(1,0,0),主管护师(0,1,0),副主任护师(0,0,1)];聘用形式[设置哑变量,临时合同制(0,0),长期合同制(1,0),事业编制(0,1)];自我效能感总分以实际值录入

### 3 讨论

3.1 儿科护士核心能力现状分析 本组研究结果显示,216名儿科护士核心能力总分为(286.21±26.63)分,处于较高水平,高于陈小丽等<sup>[12]</sup>对基层医院护士核心能力研究结果。分析各维度发现,专业发展能力得分最低,其次是疾病及信息管理能力,这与以往研究结果相似<sup>[4,13]</sup>。可能是受到我国护理专业发展起步晚、进程慢的限制,护士在工作中过多遵嘱于医生,忽视了自己专业的发展,没有意识到护理科研在临床工作中的重要性;加上儿科疾病起病急、变化快、病死率高,与成人相比,患儿心理和情感需求更为特殊,需要护士付出更多的时间和精力去照顾,使护士没有过多时间和精力开展临床科研等专业发展工作,忽视了疾病及信息管理的工作,导致其得分低。评判性思维能力较低,与长期以来我国护理教育方式有关,应试教育使大多数护生的兴趣不再是寻求真相,只关心权威正确答案<sup>[18]</sup>。且我国护理教育对护生评判性思维要求开展较晚,目前仍没有开设专门课程,也没有规定其为儿科护士必备技能,导致儿科护士离评判性思维能力强还有差距。但我国护

理学界已意识到儿科护士评判性思维的不足,近年来正逐渐注重开展此方面的研究<sup>[14]</sup>。专业态度得分最高,其次是护理实践能力和沟通协调能力。说明216名儿科护士专业知识、技能水平较高,且具有高度的敬业精神、责任心和同情心,能够给患儿及患儿家庭提供情感支持。沟通协调能力得分高与近年来我国护患关系矛盾突出,医院加强督促护士对沟通协调能力的培养有关。要求护士能用法律知识保护自身安全的同时,重视有效沟通的重要性。且高校也注重对护生人际沟通能力的培养,故其得分较高。

#### 3.2 儿科护士核心能力影响因素分析

3.2.1 职称对儿科护士核心能力的影响 由表4可见,副主任护师是儿科护士核心能力的主要影响因素( $B=30.990$ , $P<0.05$ ),由表3可见,职称与护士核心能力呈正相关( $r=0.230$ , $P<0.01$ ),特别是在护理实践、评判性思维能力、疾病及信息管理能力方面,表3两两比较显示,副主任护师较主管护师、护师、护士得分高,主管护师比护士的得分高( $P<0.05$ ),而护士和护师比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这跟国内部分研究结果一致<sup>[18,15]</sup>。职称可在一定程度上体现专业技术人员的技术水平,职称越高其各项能力越强<sup>[8]</sup>,职称低的护士一般都是刚参加工作,缺少临床经验,不能很好地将理论与实践相结合,同时,面对复杂的人际关系以及高负荷、高节奏的工作压力,常常疲于完成临床任务,缺乏对个人职业规划和核心能力的培养。但随着工作时间增加、持续的学习与培训,儿科护士的理论知识、临床经验日益丰富,核心能力会不断提高,加之评定职称时对科研能力有一定要求,故副主任护师核心能力尤其是专业发展能力得分高于低职称护士。

3.2.2 聘用形式对儿科护士核心能力的影响 由表4可见,事业编制( $B=38.458$ , $P<0.01$ )是儿科护士核心能力的主要影响因素,由表3可见,聘用形式与儿科护士核心能力呈正相关,两两比较显示,事业编制的护士核心能力高于合同制者。分析其原因可能是

受合同制雇佣关系不确定性的影响,有报道指出,医院不愿意对编制外护士有过多的投入,也不重视对其进行培训,并且目前合同制护士与编制内护士之间存在着社会地位不平等、同工不同酬、待遇不公正等问题,影响合同制护士的工作积极性<sup>[6]</sup>。与编制内护士比较,合同制护士现实与内心期望的差距使其产生消极心理,工作价值不能得到有效体现,因此工作积极性不如编制内护士。主观的缺乏参与培训的积极性以及客观的缺少培训机会,使得合同制护士的核心能力低于编制护士。本研究中 216 名护士合同制护士占比 97.2%,因此,应加强对合同制护士的重视与鼓励,重视对其的培训并合理安排其职位升迁路线,以提高合同制护士的核心能力。

**3.2.3 自我效能感对儿科护士核心能力的影响** 本研究发现 216 名儿科护士自我效能感得分为 (27.86±5.34)分,处于中上等水平,对护士自我效能感与护士核心能力进行 Pearson 相关性分析得知,自我效能感与护士核心能力,包括沟通协调能力、专业发展能力、评判性思维能力均呈正相关。由表 4 可见,自我效能感是儿科护士核心能力的主要影响因素 ( $B=0.810, P<0.05$ )。个体的自我效能感可以改变其工作态度、提高工作效率、能对工作产生积极效应<sup>[17]</sup>。有学者表明,自我效能感在临床工作中可以调节和指导护理专业行为<sup>[18]</sup>。儿科护士所面对的大多是无法清楚表达疾病痛苦的幼儿,且患儿自身的免疫系统发育不完善,这些特殊性就要求儿科护士较成人科护士应具有更强的专业能力,自我效能感高的儿科护士自信自己能够胜任这份工作,能够为患儿提供全面的照护。在照顾患儿的过程中遇到挫折时,自我效能感高的护士能够积极想办法主动解决问题、乐于迎接应急情况的挑战、需要时能发挥智慧和技能,不易对护理工作产生消极的态度。一般自我效能感主要受直接经验、间接经验、口头说服以及生理和心理 4 种信息源的影响,建议护理管理者,定期对儿科护理人员开展心理辅导讲座,通过结合成功的案例,对自我效能感低的护士及时进行疏导,重视儿科护士的心理健康;护士本人也应经常借鉴他人的榜样力量,维持自己良好的生理和心理状态进而提高自我效能感,来提升自己的护理核心能力。

#### [参 考 文 献]

- [1] Harding A. Professional Competencies Can Ease Your Transition to A New Specialty[J]. Am Nurse Today, 2016, 11(3):43-44.
- [2] 李倩.重症监护护士核心能力综合评价量表的编制[D].长沙:中南大学,2014.
- [3] 刘万里,贺连香.三级甲等医院 PICC 专科护士核心能力现状及影响因素分析[J].护理研究,2015,29(12C):4504-4509. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2015.36.008.
- [4] 莫奇峰,帅卫,曾绍芳,等.临床新护士核心能力与自我效能感关系的调查研究[J].护理实践与研究,2016,13(4):96-97. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.04.048.
- [5] 贾玉秀.三级甲等综合医院护理人员核心能力与自我效能感影响因素分析[D].济南:山东大学,2014. DOI:10.7666/d.Y2593979.
- [6] Betz CL. Pediatric Nursing: Scope and Standards of Practice: A Unified Professional Effort[J]. J Pediatr Nurs, 2008, 23(2):79-80. DOI:10.1016/j.pedn.2007.12.003.
- [7] Mott S, Fogg N, Foote N, et al. Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse[J]. J Pediatr Nurs, 2018,1(38):142-144. DOI:10.1016/j.pedn.2017.11.006.
- [8] 李新霞,周妹,王慧,等.我国西北地区综合医院急诊护士核心能力现状及影响因素分析[J].护理研究,2017,31(35):4503-4506. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.08.043.
- [9] 文静.儿科护士核心能力评价指标体系的构建研究[D].重庆:重庆医科大学,2015. DOI:10.7666/d.D792318.
- [10] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40. DOI:10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- [11] 罗纳德·D·约克奇. SPSS 其实很简单[M]. 刘超,吴铮,译.北京:中国人民大学出版社,2006:109-121.
- [12] 陈小丽,邓玉英,黄雪莹,等.清城区基层医院护士核心能力现状调查[J].护理学报,2015,22(8):43-45. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.08.043.
- [13] 韦迪,刘翔宇,张敏,等.肿瘤专科护士核心能力现状及其影响因素分析[J].护理学报,2016,23(3):5-8. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.03.005.
- [14] 徐凤玲,查婷婷,朱瑞.安徽省 ICU 专科护士核心能力发挥现状调查分析[J].护理学报,2014,21(17):27-30.
- [15] 宋春燕,王菊香.护理人员核心能力的定量研究及人口学变量的影响分析[J].中华护理杂志,2009,44(1):11-14.
- [16] 陈维荣.合同制护士存在的问题分析与对策[J].护理研究,2007,21(33):3079-3080. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2007.33.046.
- [17] 周文霞,郭桂萍.自我效能感:概念、理论和应用[J].中国人民大学学报,2006,21(1):91-97.
- [18] 蒋晓莲,薛咏红,刘辉.班杜拉自我效能理论及其对护理教育的启示[J].护士进修杂志,2004,19(4):352-354. DOI:10.3969/j.issn.1002-6975.2004.04.033.

[本文编辑:谢文鸿]