

新入职规范化培训护士结构性授权与核心能力的相关性研究

周也, 宁忻, 董星*

昆明医科大学护理学院, 云南昆明

摘要: 目的 探讨云南省三甲医院新入职规范化培训护士结构性授权与核心能力的现况, 并分析其相关性。方法 采用便利抽样法, 于2024年3月-5月抽取云南省某三级甲等综合医院363名新入职规培护士为研究对象, 采用一般资料调查问卷、中文版工作效能条件问卷-II (CWEQ-II)、注册护士核心能力测评表进行调查。结果: 新入职规培护士结构性授权总分为 (61.86 ± 11.21) 分, 注册护士核心能力测评表总分为 (156.47 ± 27.45) 分, 两者呈正相关 ($r=0.531, P<0.05$)。分层回归分析显示, 控制一般资料的影响后, 结构性授权可解释14.6%的核心能力变异。结论: 结构性授权对护士核心能力有积极影响, 医院应着重提升结构性授权, 增强其核心能力, 进一步推动新护士在护理行业中的职业发展。

关键词: 规范化培训; 护士; 结构性授权; 核心能力

A Study on the Correlation Between Structural Empowerment and Core Competence of Newly Recruited Standardized Training Nurses

Ye Zhou, Xin Ning, Xing Dong*

School of Nursing, Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

Abstract: objective To investigate the current status of structural authorization and core competencies of newly recruited nurses in tertiary hospitals in Yunnan Province, and to analyze their correlation. Methods A total of 363 newly recruited nurses from a tertiary general hospital in Yunnan Province were selected from March to May 2024 by convenience sampling method, and the general information questionnaire, the Chinese version of the Work Performance Conditions Questionnaire-II. (CWEQ-II.) and the registered nurse core competency assessment form were used to investigate. Results: The total score of structural authorization for newly recruited nurses was (61.86 ± 11.21) and (156.47 ± 27.45) for registered nurses, which were positively correlated ($r=0.531, P<0.05$). Stratified regression analysis showed that after controlling for the impact of general data, structural empowerment could explain 14.6% of the core competency variation. Conclusion: Structural empowerment has a positive impact on the core competencies of nurses, and hospitals should focus on improving structural empowerment and enhancing their core competencies to further promote the career development of new nurses in the nursing industry.

Keywords: Standardized Training; Nurse; Structural Empowerment; Core Competencies

* 通讯作者: 董星, E-mail: 207138084@qq.com

新入职护士是医院护理队伍的重要组成部分,2016年,国家卫生计生委组织制定了《新入职护士培训大纲(试行)》,提出新入职护士必须进行为期两年的规范化培训(以下简称规培),在此期间,新入职护士需接受理论、技能等强化培训[1,2],然而,在培训过程中,新入职护士面临着诸多挑战。由于临床经验不足,他们在面对患者时往往缺乏自信,可能出现技能不熟练的情况。在与患者的沟通过程中,他们也可能因缺乏经验和技巧而难以建立良好的护患关系。这些因素影响着新入职护士的个人能力的提升,可能对患者产生不良影响。护士个人能力有诸多评价指标,其中核心能力是学界公认的权威指标。国际护士会(International Council of Nurses, ICN)界定护士的核心能力框架,是指专科护士为提供安全及合乎伦理准则的护理服务所要求的知识、技能、态度及个人特质的综合[3];刘明等以ICN提出的护士核心能力框架为基础,发展了“中国注册护士能力框架”,认为护士的核心能力是相关知识、技能、态度三个属性在实践中的有机结合[16]。在护理领域中,结构性授权是指护理管理者为护理人员提供一个从学习机会、医院信息、工作支持及时间与物质资源等多方面授权的积极的工作环境[4],作为一种有效的管理策略,可以激发出护士自身更多的工作热情,有效提高工作满意度及个人潜能[5]。目前护理领域运用结构性授权理论开展的相关研究中,已探讨了结构性授权对于护士的工作压力[6]、工作倦怠[7]、自我效能[8,9]、工作行为与态度[10]等的影响;针对注册规培护士核心能力的相关研究主要集中专科护士的现状研究、影响因素等方面[11-14],但尚未检索到结构性授权与核心能力的相关研究。因此,本研究对新入职规培护士结构性授权、核心能力展开调查,并分析两者的相关性,以期了解结构性授权对新入职规培护士核心能力的影响及侧重助力新入职护士核心能力的培养和发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2024年3月选取云南省某

三级甲等综合医院345名新入职规培护士作为调查对象。纳入标准:①入职2年内,并且正在参加规范化培训;②对本研究知情且愿意参加者。排除标准:填写问卷不认真或中途退出者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷

根据文献研究结果,自行设计一般资料调查问卷,包括性别、年龄、学历、婚姻、职称、规培年级、聘用关系、每周工作时间、每月夜班频次、对目前从事护理职业的满意度、对目前收入的满意度共11个条目。

1.2.2 结构性授权评价量表

采用由Laschinger[6]编制,经国内学者贾涛[15]汉化修订完成的中文版工作效能条件量表(CWEQ-II),其Cronbach's α 为0.930,各维度内在一致性Cronbach's α 范围为0.730~0.920。该量表用于测评临床护理工作中结构授权的感知水平,包括,包括机会权力(3个条目)、支持权力(3个条目)、信息权力(3个条目)、资源权力(3个条目)、正式权力(3个条目)、非正式权力(4个条目)共6个维度、19个条目,量表采用Likert 5级评分法:1-5分分别表示“没有”、“少许”、“一些”、“较多”、“很多”。量表得分越高,表示护理人员所感知到的结构授权水平越高,临床护理实践环境越有利于护理人员的工作。

1.2.3 注册护士核心能力测评表(Competency Inventory for Registered Nurse, CIRN)

由刘明等[16,17]人编制和测评,用于评估注册护士的核心能力。CIRN共包括58个条目分7个维度,分别为思维和科研能力(10个条目)、护理能力(9个条目)、领导能力(10个条目)、法律和伦理实践能力(8个条目)、专业发展能力(6个条目)、人际关系能力(8个条目)、教育和咨询能力(7个条目)。采用5级计分法(完全没有能力=0分,基本没有能力=1分,不确定=2分,比较有能力

=3分, 很有能力4分), 分值越高代表综合能力越强。CIRN 总体信度Cronbach's α 系数为0.890。

1.3 调查方法

调查前与受访医院护理部等相关管理部门沟通,获得同意后,将制作好的问卷二维码及问卷说明发送至新入职规培护士进行填写。使用统一指导语,将各项均设为必填项,规定每个账号最多填写1次。收回后及时检验问卷完整性和有效性,剔除18份无效问卷。本次共发放问卷363份,回收有效问卷345份,有效回收率95%。

1.4 统计学方法

使用SPSS27.0统计软件进行数据录入和分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验和单因素方差分析、用Pearson相关性分析进行相关分析,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 新护士结构性授权与核心能力的得分情况

得分情况见表1。

表1. 新护士结构性授权与核心能力的得分情况分, ($\bar{x} \pm s$)

项目	总分	条目均分
结构性授权	61.86 $\pm$ 11.21	3.26 $\pm$ 0.59
机会权力	11.00 $\pm$ 2.07	3.67 $\pm$ 0.69
信息权力	9.42 $\pm$ 2.49	3.14 $\pm$ 0.83
支持权力	10.40 $\pm$ 2.20	3.47 $\pm$ 0.73
资源权力	9.43 $\pm$ 2.26	3.14 $\pm$ 0.75
正式权力	9.00 $\pm$ 2.24	3.00 $\pm$ 0.75
非正式权力	12.61 $\pm$ 2.73	3.15 $\pm$ 0.68
核心能力	156.47 $\pm$ 27.45	2.70 $\pm$ 0.47
批判性思维、科研(CR)	24.44 $\pm$ 5.56	2.44 $\pm$ 0.56
临床护理(CC)	23.57 $\pm$ 4.82	2.61 $\pm$ 0.54
领导能力(LD)	27.43 $\pm$ 5.46	2.74 $\pm$ 0.55
人际关系(IR)	22.36 $\pm$ 4.45	2.79 $\pm$ 0.56
法律、伦理实践(LE)	20.57 $\pm$ 4.05	2.57 $\pm$ 0.50
专业发展(PD)	16.39 $\pm$ 3.48	2.73 $\pm$ 0.58
教育、咨询(TC)	18.72 $\pm$ 3.94	2.67 $\pm$ 0.56

2.2 不同人口学特征新护士核心能力得分比较

得分比较情况见表2。

表2. 不同人口学特征新护士核心能力得分比较 (n=345)

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			1.784	0.114
女	270	157.85 $\pm$ 27.01		
男	75	151.48 $\pm$ 28.62		
年龄(岁)			0.473	0.616
≥ 25	137	157.33 $\pm$ 28.42		
< 25	208	155.90 $\pm$ 26.84		
轮转科室数量			0.410	0.801
1	69	155.75 $\pm$ 26.59		
2	80	155.35 $\pm$ 27.34		
3	59	155.00 $\pm$ 25.36		
4	119	158.93 $\pm$ 29.68		
5	18	152.67 $\pm$ 23.69		
轮转过科室			0.797	0.373
内科				
是	209	157.53 $\pm$ 1.84		
否	136	154.83 $\pm$ 2.47		
外科			0.10	0.743
是	197	156.05 $\pm$ 2.02		
否	148	157.03 $\pm$ 2.14		
ICU			0.161	0.688
是	196	155.95 $\pm$ 2.00		
否	149	157.15 $\pm$ 2.20		
妇产科			1.299	0.255
是	185	158.03 $\pm$ 2.06		
否	160	154.66 $\pm$ 2.11		
儿科			0.04	0.948
是	185	156.56 $\pm$ 2.05		
否	160	156.36 $\pm$ 2.14		
每周工作时间(小时)			-3.269	0.375
> 40	86	159.21 $\pm$ 27.18		
< 40	259	148.20 $\pm$ 26.74		
每月夜班频次(次)			1.445	0.137
< 5	87	159.56 $\pm$ 27.21		
5~9	220	156.26 $\pm$ 27.08		
≥ 9	38	150.55 $\pm$ 29.78		
从事护理职业满意度			10.918	< 0.001
非常满意	23	179.35 $\pm$ 27.94		
满意	105	164.69 $\pm$ 25.52		
一般	174	151.21 $\pm$ 26.12		
不满意	30	147.20 $\pm$ 23.32		
非常不满意	13	141.31 $\pm$ 30.23		
收入满意度			9.655	< 0.001
非常满意	9	186.45 $\pm$ 21.70		
满意	37	173.22 $\pm$ 29.46		
一般	162	157.26 $\pm$ 23.94		
不满意	85	150.20 $\pm$ 25.71		
非常不满意	52	147.13 $\pm$ 31.30		
从事护理职业压力			9.739	< 0.001
非常大	0	0		
较大	0	0		
不大	195	158.36 $\pm$ 25.57		
一般	73	156.64 $\pm$ 30.85		
完全无	77	151.49 $\pm$ 28.39		
医院护理培训的满意度			13.261	< 0.001
非常满意	32	176.94 $\pm$ 25.69		
满意	147	161.69 $\pm$ 24.89		
一般	140	150.29 $\pm$ 26.88		
不满意	20	136.60 $\pm$ 24.40		
非常不满意	6	129.67 $\pm$ 17.72		

注: 研究生及以上人数、已婚人数、护师及以上人数、编制人数均

不满四十人，未纳入统计推断。

2.3 新护士结构性授权与核心能力的相关性

相关性情况见表3。

2.4 结构性授权对新护士核心能力影响的分层回归分析

以新入职规培护士核心能力总分为因变量进行分层回归分析，将单因素有意义的因素作为自变量纳入第一层，第二层纳入结构性授权总分。控制一般资料后，结构性授权可解释14.6%的核心能力变异。见表4。

3 讨论

3.1 新入职规培护士结构性授权现状分析

本研究结果显示，新入职规培护士结构性授权总分为(61.86±11.21)分，高于郭加佳[18]等结构性授权总分为(44.15±12.73)分，高于张钊华[19]等临床护士结构性授权得分为(54.98±8.85)分，处于偏高水平，分析其原因可能与近几年来我国护士整体学历的提升有关；在2011年我国在“十二五”规划期间，卫生部也提出专科护士在临床中发挥的重要作用，并提出要全面加大培养护士的专业技能水平以及专业护理质量[20]，落实相关的管理制度后，该院也逐渐强化对相关专业技术人员的管理培训方式，给予新入职护士必要的资源和培训，为护士发挥自己的专业能力创造条件，从而增强了护士的结构性授权感。

本研究中机会权力维度得分最高，与国外学者Armstrong等[21]的研究结果一致；说明临床护士晋

表3. 新护士结构性授权与核心能力的相关性 (n=345) r

项目	批判性思维、科研	临床护理	领导能力	人际关系	法律、伦理实践	专业发展	教育、咨询	核心能力
机会权力	0.347	0.376	0.367	0.383	0.356	0.314	0.249	0.404
信息权力	0.357	0.453	0.385	0.359	0.310	0.352	0.301	0.426
支持权力	0.430	0.450	0.443	0.453	0.429	0.365	0.385	0.489
资源权力	0.330	0.372	0.338	0.339	0.302	0.347	0.298	0.385
正式权力	0.355	0.327	0.300	0.282	0.208	0.284	0.323	0.355
非正式权力	0.433	0.443	0.387	0.364	0.274	0.354	0.407	0.443
结构性授权	0.472	0.516	0.471	0.460	0.398	0.426	0.411	0.531

注：P<0.05

表4. 结构性授权对新护士核心能力影响的分层回归分析 (n=345)

层次	自变量	β	SE	β ^c	t	P
第1层	常量	94.841	12.268	---	7.730	<0.001
	从事护理职业满意度	4.796	2.144	0.150	2.237	0.026
	收入满意度	2.900	1.914	0.101	1.515	0.131
	从事护理职业压力	-1.910	2.186	-0.048	-0.910	0.364
	医院护理培训的满意度	8.719	1.936	0.258	4.505	<0.001
第2层	常量	53.315	12.513	---	4.261	<0.001
	从事护理职业满意度	1.621	1.985	0.051	0.817	0.415
	收入满意度	1.343	1.750	0.047	0.765	0.443
	从事护理职业压力	-2.615	1.989	-0.063	-1.314	0.193
	医院护理培训的满意度	4.573	1.835	0.135	2.492	0.013
	结构性授权	1.095	0.129	0.447	8.498	<0.001

注：第1层R²=0.169，调整R²=0.159；F=17.270，P<0.001。第2层R²=0.315，调整R²=0.146；F=25.884，P<0.001。R²变化量为0.146。从事护理职业满意度，非常不满意=1，不满意=2，一般=3，满意=4，非常满意=5；收入满意度，非常不满意=1，不满意=2，一般=3，满意=4，非常满意=5；从事护理职业的压力感受情况，非常大=5，较大=4，一般=3，不大=2，完全无=1；医院护理培训的满意度，非常不满意=1，不满意=2，一般=3，满意=4，非常满意=5；结构性授权为实际值。

升、学习、实现理想的机会较多,医院管理层比较重视新入职护士的职业发展和能力提升。正式权力得分最低,与黄春平等[22]的研究结果一致;说明护理管理者在管理技能上存在不足,出现这种情况的原因可能与管理者认为新护士的工作经验和工作能力不足有关。因此护理管理者应提升自己授权意识,认识到其重要性及对团队效能和个人发展的影响,为新入职护士创建发放、支持、可见的工作环境,可以增强新护士的责任感,提升其正式权力感知,进而提高工作满意度和护理服务质量。

3.2 新入职规培护士核心能力现状分析

本调查结果表明,三甲综合医院新入职规培护士核心能力得分为 (156.47 ± 27.45) 分,低于毛文平等[23]新护士的核心能力评分为 (185.89 ± 37.29) 分,高于赵廷芳等[24]住院总护士核心能力总分为 (146.09 ± 39.20) 分,处于中等水平。本研究所调查新护士年龄普遍较低,工作年限短,临床经验有限,相关专业技能不足;护理工作复杂繁琐,包括长时间轮班、高强度的体力劳动和高风险操作。此外,他们还面临护患沟通的压力、职业风险、持续学习的需求以及人员短缺带来的额外工作量;高强度的工作环境可能导致他们无法专注于核心能力的提升和发展。因此,上级护理管理层可通过合理排班,实施系统化医院护理培训,设立奖励机制,优化工作环境,来减轻工作压力,提升新护士职业满意度,同时提升新入职规培护士的核心能力。

本研究中新入职护士的领导能力维度得分最高,这与李佳等研究[25]结果一致,可能与三甲医院完善的规培体系注重培养新入职护士的角色认知、团队协作和领导能力有关。且护士在临床护理中经常需要承担组织与协调的角色,尤其是在工作分组或病房管理过程中,这些实践机会对其领导能力的快速提升有很大帮助。然而,研究中新入职护士的专业发展能力得分最低,这可能与其普遍年龄较低、工作年限较短、临床经验有限有关。新入职护士在临床实践中实现理论转化与技能精熟需要很长时间的积累。尤其在三级甲等医院工作强度大、

护理工作繁琐,大部分时间被占据,很难抽出时间用于提升自我,因此短期内新护士的专业发展能力难以达到较高水平。

3.3 结构性授权对新入职规培护士核心能力的影响

本研究结果显示,控制一般资料后,结构性授权可解释14.6%的核心能力变异。且两者呈正相关,即新入职规培护士结构性授权水平越高,其核心能力越强。结构性授权反映了新入职规培护士在信息资源、学习机会等方面权力的多少,当新护士享有较多晋升、学习机会及充足的人力、物力资源时;能更好的提升其临床护理能力、领导能力及专业发展能力。当新护士与领导、同事、下属之间的相互关系良好时,能够显著提升其批判性思维和科研能力;从而促进个体全身心地投入到工作中,增强新护士核心能力,促进护理事业发展。本研究结果亦显示,护理职业满意度、医院护理培训的满意度、从事护理职业压力、收入满意度是影响新入职规培护士核心能力高低的重要影响因素。提高职业满意度能够增强新护士的工作动力和积极性,促进他们主动学习新知识、技能,从而提高专业能力和职业素养;医院提供的护理培训满意度直接影响新护士的专业成长和技术水平;高质量的培训能够帮助新护士更快地掌握必要的临床技能。过高的护理职业压力则可能导致身心疲惫,降低工作效率和质量,甚至产生职业倦怠感,进而影响到新护士的专业技能提升和个人职业发展。其次,过低的工资收入会降低护士的工作满意度及对工作的投入程度。

4 小结

本研究显示,新入职规培护士核心能力水平有待提升,新护士结构性授权和核心能力密切相关。在医疗体系中,新入职规培护士作为护理团队的新生力量,其核心能力的培养与提升是医院人力资源管理的重点。本研究通过对新入职规培护士的结构性授权与核心能力之间的关系进行深入分析,研究发现当规培护士在护理工作中拥有更高的非正式权力

权和支持权力时，他们的核心能力也会得到相应的提升。这一发现打破了传统护理管理中过度强调集权与控制的观念，强调了授权在护理人才培养中的重要作用。进一步分析发现，结构性授权对规培护士核心能力的发展具有积极促进作用。通过授权，规培护士能够更多地参与到护理决策和实践中，这不仅有助于他们提升专业技能，还能增强他们的责任感和自信心。同时，授权还能激发规培护士的创新意识和团队协作能力，使他们在面对复杂多变的临床环境时，能够更加灵活地应对。本研究样本仅来自云南省某三甲医院，纳入的影响因素较少，可能代表性不足。今后可对多个地区、不同层级医院新入职规培护士开展大样本调查，结合质性或纵向研究更深入地了解新入职规培护士结构性授权与核心能力的现状及相关因素，为促进新入职规培护士在护理行业的发展提供参考。

致谢

本文由项目基金：云南省大学生创新性试验计划项目（2024CYD035）资助。

参考文献

- [1] 潘吉虹, 朱利拉, 彭文涛, 等. 规范化培训护士情绪智力与人文关怀能力调查分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(21): 57-59.
- [2] 归纯漪, 孙梅, 聂雯瑾, 等. 眼耳鼻咽喉科新入职护士规范化培训方案的制定与应用[J]. 中华医学教育杂志, 2019, 39(2): 123-128.
- [3] STOBINSKI J X. Perioperative nursing competency[J]. Aorn Journal, 2008, 88(3): 417-436.
- [4] 宋冰, 刘诗盈, 李小寒. 本科护理院校教师的结构性授权水平现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2016, 30(08): 926-930.
- [5] 雷玲巧. 授权赋能研究综述[J]. 科学进步与对策, 2006(8): 196-199.
- [6] Laschinger H K, Finegan J, et al. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's mode[J]. J Nur Admin, 2001, 31(5): 260-272.
- [7] Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout and job satisfaction: testing Kanter's theory[J]. J Adv Nurs, 2004, 46(2): 134-143.
- [8] Laschinger HKS, Shamian J. Staff nurses and nurse managers' perceptions of job-related empowerment and managerial self-efficacy [J]. Journal of nursing Administration, 1994, 24(10): 38-47.
- [9] Lake E. Development of the Practice environment scale of the nursing work index[I]. Res Nurs Health, 2002, 25 (3): 176-188.
- [10] Hebenstreit JJ. Nurse educator perceptions of structural empowerment and innovative behavior[J]. Nurs Educ Perspect, 2012, 33(5): 297-301.
- [11] 赵蓓蓓. 我国护士核心能力研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(06): 516-518. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2019.06.008.
- [12] 刘斌礼, 魏万霞, 吴璠, 等. 手术室专科护士核心能力的研究现状[J]. 全科护理, 2024, 22(14): 2617-2619.
- [13] 刘颖宇, 谢洪琼. 我国护士安宁疗护核心能力的影响因素及干预措施进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(08): 15-17. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2024.23.004.
- [14] 杨青, 周丽华, 汪艳, 等. 糖尿病专科护士核心能力影响因素的结构方程分析[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(07): 1057-1063.
- [15] 贾涛. 工作授权对临床护士自我效能和工作控制感影响的研究分析[D]. 成都: 四川大学, 2007.
- [16] 刘明, 殷磊, 马敏燕, 等. 注册护士核心能力测量量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 204-206.
- [17] 刘明, WIPADAKUNA IKTUL, WILAWANSENARATANA, 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): 691-694.
- [18] 郭加佳, 刘彦慧, 王珊珊, 等. 护士组织承诺与结构性授权及工作满意度的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(01): 1-3.
- [19] 张钊华. 结构性授权与组织承诺对临床护士离职意愿的影响研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(06): 55-58.
- [20] 尤黎明. 专科护士在护理专业中的角色和地位[J]. 中华护理杂志, 2016, 8(2): 85-88.

- [21]Armstrong K J, Laschinger H K S. Structural empowerment manger hospital characteristics, and patient safety culture making the link[J].J Nurs Care Quat.2006,21(2):124-132.
- [22]黄春平, 刘彦慧, 崔颖. 护士结构性授权与自我效能感相关性研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(11): 26-28.
- [23]毛文平, 骆金铠, 易祖玲. 新入职规范化培训护士自我效能感与核心能力的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2023, 30(27): 130-133+138.
- [24]赵廷芬, 张莉, 张耕, 等. 住院总护士核心能力与职业使命感的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(09): 70-72.
- [25] 李佳, 胡继红. 长沙市儿科护士领导力现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2024, 22(07): 1357-1361.

