

• 护理管理 •
• 论 著 •

湖北省医疗机构护工队伍建设现状调查

王颖, 鲁志卉, 黄子菁, 彭梦婷, 严琪, 崔梦影, 杨甜甜

摘要: **目的** 调查湖北省医疗机构护工队伍建设现状,以促进护工行业的规范化发展。**方法** 2023 年 8—9 月,以便利抽样方法,抽取湖北省 17 个地市州医疗机构的护理管理者及护工,采用由中华护理学会决策咨询工作委员会编制的医疗机构调查问卷及护工调查问卷进行调查。**结果** 有效调查 1 398 所医疗机构,其中仅 395 所医疗机构配备有护工。护工队伍人员结构以女性、年龄 ≥ 50 岁、初中及以下文化程度、 < 5 年工作年限为主;工作模式偏向一对一服务、24 h 制、非固定休息;应聘渠道主要为通过他人介绍,以患者自聘和社会化管理为主;管理机构主要是第三方中介公司(62.62%);培训覆盖率达 78.27%,以岗前一次性培训为主,考核率为 49.62%;薪资水平以 2 000~5 000 元为主;53.78% 的护工没有缴纳或由自己缴纳保险;近 60% 的医疗机构对护工服务态度及服务质量满意。**结论** 医疗机构的护工管理制度待完善,人员结构待调控,协调机制待优化,队伍建设续航能力待保障,劳动保障待健全。有必要建立护工管理体系,统一准入标准,构建科学化工作模式,创新培训与考核制度,构建科学合理的劳动保障制度,以促进优质护理服务。

关键词: 医疗机构; 护工; 队伍建设; 护工管理; 人力资源管理; 劳动保障机制

中图分类号: R47;G311 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.19.067

Investigation of the current construction situation of nursing workers in medical institutions in Hubei province

Wang Ying, Lu Zhihui, Huang Zijing, Peng Mengting, Yan Qi, Cui Mengying, Yang Tiantian. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate the current construction situation of nursing workers in medical institutions in Hubei province in order to promote the standardized development of the nursing workers industry. **Methods** Nursing administrators and nursing workers in medical institutions in 17 prefectures and states in Hubei province were selected by convenience sampling method from August to September 2023, and then they were surveyed by a questionnaire for medical institutions and a questionnaire for nursing workers compiled by the Decision-making Consultation Work Committee of the Chinese Nursing Association. **Results** A total of 1,398 medical institutions were effectively surveyed, of which only 395 were equipped with nursing workers. The staffing structure of the nursing workers was dominated by females, age ≥ 50 years, middle school education or below, and < 5 years of nursing work experience; the working mode was mainly 1-to-1 service, 24 h system, and unscheduled rest; the channels of recruitment were mainly through referrals by other people, with a focus on patients' self-recruitment and socialized management; the management agencies were mainly the third-party intermediary companies (62.62%); the training coverage rate was 78.27%, mainly consisting of pre-service one-time training, with an assessment rate of 49.62%; the salary level was mainly 2,000~5,000 yuan; 53.78% of the nursing workers did not pay or had their own insurance paid; and nearly 60% of the medical institutions were satisfied with the service attitude and service quality of the nursing workers. **Conclusion** The management system of nursing staff in medical institutions needs to be improved, and the staff structure also needs to be regulated, furthermore, there is something that should be done to optimize the coordination mechanism, and to guarantee the sustainability of team building. It is necessary to establish the management system of nursing workers, unify the access standards, construct scientific working modes, innovate the training and assessment system, and construct a scientific and reasonable labor security system to promote quality nursing service.

Keywords: medical institutions; nursing workers; team building; nursing workers management; human resource management; labor security mechanism

当前,由于人口快速老龄化、疾病谱变化及生活方式改变等因素影响,使得健康服务供给不足与需求

不断增长之间的矛盾日益加剧,导致医疗机构面临护理人力资源不足的问题愈发严重。据 WHO《2020 年世界护理状况》^[1] 报道,预计至 2030 年全球护士需求短缺达 50 万。护工是指受雇佣于患者或患者家属方,为住院患者提供生活服务的人员^[2]。目前,我国护工行业市场规模快速增长,有利于增加护理服务业人力资源供给和满足临床护理服务需求。然而,医疗机构内护工人员构成复杂,流动性较高,业务边界不

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030)

王颖:女,硕士,主任护师,护理部副主任,752460170@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金护理专项重点项目(2017C002)

收稿:2024-04-23;修回:2024-06-15

清,归口管理部门及制度未整合^[3]。护工队伍规范化建设能缓解健康服务供需冲突,同时,中国老龄化进程的急剧加速,对护工队伍的发展提出了新的要求。目前我国护工体系建设处于起步阶段,针对医疗机构护工队伍建设的研究较少。本研究对湖北省医疗机构护工队伍整体建设现状进行调查,旨在为推动护工行业规范化发展,持续深化以患者为中心的优质护理,完善医疗机构护工管理制度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 8—9 月,采用便利抽样法选取湖北省 17 个地市州医疗机构的护理管理者、护工作为研究对象。医疗机构纳入标准:①医院等级为一级、二级、三级;②医院类型为综合性医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院。护工纳入标准:①从事护工服务 1 个月及以上;②自愿参与本次问卷调查。

1.2 调查方法 调查问卷由中华护理学会决策咨询工作委员会在文献回顾基础上结合临床现状编制而成,涵盖医疗机构、护工、住院患者及其家属、第三方护工公司调查问卷 4 类。本研究采用医疗机构调查问卷及护工调查问卷进行调查,医疗机构调查问卷包含医院一般资料(医院级别、是否配备护工)、用工方式、管理模式(管理部门、管理内容、纠纷处理等)、培训与考核(形式、频率、内容等)、薪资待遇(奖励机制、奖励形式、投诉处理方式等)、满意度(服务态度、服务质量)。护工调查问卷涉及护工一般资料、工作模式(工作内容、休息安排等)、应聘(应聘形式、应聘部门等)、培训(培训机构、证书发放等)、薪资待遇(工资、保险、体检等)。由本项目组联络员联系各医院护理管理者,在知情同意基础上将 2 份问卷的问卷星链接发送给各医疗机构护理管理者,由主管护工的管理者填写医疗机构调查问卷,同时将另 1 份问卷发放给该机构护工。本研究回收医疗机构调查问卷 1 413 份,有效回收 1 398 份;回收护工问卷 952 份,有效回收 939 份。

1.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件处理数据,进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 医疗机构及护工基本资料 共有效调查 1 398 所医疗机构,仅 395 所配备有护工,其中三级医院 93 所,二级医院 299 所,一级医院 3 所。护工 939 人,年龄 20~73(53.20±9.43)岁。护工基本资料,见表 1。

2.2 护工岗位工作特征 见表 2。

2.3 护工应聘现状及医院用工形式 见表 3。

2.4 医疗机构对护工的管理现状 见表 4。

2.5 护工培训与考核状况 护工接受的培训时间(12.5±8.4)d,其接受培训现状,见表 5;医疗机构对护工培训与考核现状见表 6。

表 1 护工基本资料(n=939)

项目		人数	百分比(%)
性别	女	719	76.57
	男	220	23.43
年龄(岁)	20~<40	93	9.90
	40~<50	101	10.76
	50~<60	513	54.63
	60~73	232	24.71
文化程度	本科及以上	41	4.37
	大专	40	4.26
	高中	188	20.02
	中专	31	3.30
	初中	453	48.24
	小学及以下	186	19.81
工作年限(年)	<5	584	62.19
	5~<10	266	28.33
	10~<20	78	8.31
	20~30	11	1.17
之前做过护工	是	348	37.06
	否	591	62.94
户籍	湖北	906	96.49
	外省	33	3.51
医院级别	三级医院	708	75.40
	二级医院	209	22.26
医院类别	一级医院	22	2.34
	综合医院	688	73.27
	中医医院	148	15.76
	专科医院	81	8.63
	其他	22	2.34

表 2 护工岗位工作特征(n=939)

项目		人数	百分比/率(%)
主要工作模式	1 对 1 服务	673	71.67
	1 人对 1 个病区服务	41	4.37
	2 人对 2 个病区服务	46	4.90
	1 对 3 服务	30	3.19
	2 人对 1 个病房	29	3.09
	1 人对 1 个病房	22	2.34
	其他	98	10.44
	24 h	452	48.14
每天工作时间	12 h	120	12.78
	8 h	163	17.36
	<8~10 h	153	16.29
	不确定	51	5.43
工作内容*	皮肤清洁	783	83.39
	帮助患者翻身	532	56.66
	帮助患者更衣	516	54.95
	给予或协助患者饮食(水)	407	43.34
	排泄照顾	381	40.58
	移动照护(变换体位等)	305	32.48
	整理床单位	197	20.98
	固定 1 所医院	765	81.47
工作场所	在多家医院流动	156	16.61
	在医院与看护会所流动	12	1.28
	在多家看护会所流动	6	0.64
	节假日休息	355	37.81
节假日休息	节假日无休息,按正常工作日标准发放工资,无加班补贴	253	26.94
	节假日按照排班,采取轮体制和补体制	230	24.49
	节假日无休息,但可自愿选择“补休”或“按加班费补偿”	65	6.92
	节假日无休息,但按国家规定的加班标准发放工资	36	3.84
	节假日有固定休息	641	68.26
	每周休息时间	167	17.79
每周休息时间	无固定	73	7.77
	1 d	33	3.52
	2 d	25	2.66
	0.5 d		
	1.5 d		

注: * 为多项选择。

表 3 护工应聘现状及医院用工形式

项目		人数/ 所数	构成比 (%)
应聘形式 (<i>n</i> = 939)	通过他人介绍	480	51.12
	护工公司应聘	189	20.13
	中介公司介绍	130	13.84
	医院应聘	80	8.52
	患方直接雇用	60	6.39
招聘部门 (<i>n</i> = 939)	第三方公司	588	62.62
	医院护理部	133	14.17
	患方	113	12.03
	医院所在科室	60	6.39
	医院人事部门	45	4.79
医院用工方式 (<i>n</i> = 395)	由与医院签约的第三方公司安排	254	64.30
	由医院护工办安排	79	20.00
	未与医院签约的社会中介公司安排	62	15.70

表 4 医疗机构对护工的管理状况(*n* = 395)

项目		所数	百分比/率 (%)
医院管理部门	所在科室	194	49.11
	护理部	95	24.05
	护工管理部门	46	11.65
	后勤	18	4.56
	其他	42	10.63
医院管理人员	护士长	239	60.51
	护士长指派	63	15.95
	当班护士	41	10.38
	其他	52	13.16
纠纷处理主体	医院与公司一起处理	158	40.00
	由医院与护工一起处理	85	21.52
	中介公司	67	16.96
	医院	55	13.93
管理内容*	护工	30	7.59
	考勤管理	312	78.99
	服务对象的分配管理	259	65.57
	服务质量的监督管理	158	40.00
	服务满意率的监督管理	140	35.44
上岗培训		82	20.76

注：* 为多项选择。

表 5 护工接受培训现状

项目		人数	构成比(%)
整体培训情况 (<i>n</i> = 939)	有培训	735	78.27
	无培训	204	21.73
培训机构 (<i>n</i> = 735)	医院	264	35.92
	院外	471	64.08
发放证书 (<i>n</i> = 939)	是	573	61.02
	否	366	38.98
证书发放部门 (<i>n</i> = 573)	医院/护理部	129	22.51
	第三方公司	256	44.68
	地方劳动局	110	19.20
	地方卫健委	78	13.61

注：* 为多项选择。

表 6 医疗机构对护工培训与考核现状

项目		所数	百分比/率 (%)
培训与考核内容* (<i>n</i> = 395)	沟通技巧	316	80.00
	消毒隔离	293	74.18
	工作职责	252	63.80
	生活照护技能	204	51.65
	职业道德与法律法规	191	48.35
培训形式* (<i>n</i> = 395)	医院及患者安全防范	191	48.35
	安全与急救知识	188	47.59
	理论培训	344	87.09
	技能培训	253	64.05
	床边代教	71	7.97
培训情况 (<i>n</i> = 395)	情景演练	38	9.62
	岗前一次性培训	216	54.68
	定期每月 1 次	47	11.90
	定期每季度 1~2 次	25	6.33
	定期每年 2~3 次	26	6.58
考核情况 (<i>n</i> = 395)	不定期	35	8.86
	其他	46	11.65
	不考核	199	50.38
	定期每月 1 次	98	24.81
	定期每季度 1 次	42	10.63
考核形式* (<i>n</i> = 196)	不定期	56	14.18
	理论考试	177	38.56
	操作考试	151	90.31
	被服务者满意度评价	93	77.04
三者结合		38	9.39

注：* 为多项选择。

表 7 护工薪资与待遇现状(*n* = 939)

项目		人数	构成比 (%)
工资标准	中介机构规定收费标准	353	37.59
	自己和病家协商收费标准	282	30.03
	医院约定的固定工资(即“一口价”)	160	17.04
	医院规定收费标准	144	15.34
工资发放方式	患方支付给护工公司,公司扣除管理费后发放	431	45.90
	患方直接支付	311	33.12
	医院以固定工资形式发放	170	18.10
	患方支付给医院,医院扣除管理费后发放	27	2.88
薪资满意度	非常满意	224	23.85
	比较满意	352	37.49
	一般	286	30.46
	不满意	77	8.20
月工资	<2 000 元	86	9.16
	2 000~<3 000 元	200	21.30
	3 000~<4 000 元	258	27.48
	4 000~<5 000 元	220	23.43
	5 000~<6 000 元	102	10.86
	6 000~<7 000 元	57	6.07
保险缴纳	≥7 000 元	16	1.70
	自己缴纳保险	310	33.01
	没有保险	195	20.77
	由第三方公司或中介机构缴纳保险	142	15.12
	已超过保险缴纳年龄 [#]	134	14.27
	医院或机构及个人共同缴纳	99	10.54
定期体检	由医院缴纳保险	59	6.29
	是	738	78.59
否		201	21.41

注：[#] 男性>60 岁,女性>50 岁。

2.6 护工薪资与待遇现状 护工薪资与待遇现状见表 7;医疗机构护工薪资与待遇管理现状,见表 8。

2.7 医疗机构对护工工作满意度 见表 9。

表 8 医疗机构护工薪资与待遇管理现状

项目		所数	百分比/率 (%)
奖励机制 (n=395)	有	189	47.85
	无	206	52.15
奖励形式* (n=189)	口头表扬	137	72.49
	经济奖励	56	29.63
	补休	44	23.28
	物质奖励	32	16.93
投诉处理方式* (n=395)	批评教育	221	55.95
	扣款	127	32.15
	请退	96	24.50
	退回中介公司	176	44.56

注：* 为多项选择。

表 9 医疗机构对护工工作满意度(n=395)

项目		所数	构成比(%)
服务态度	非常满意	90	22.79
	比较满意	149	37.72
	一般	140	35.44
	不太满意	14	3.54
	非常不满意	2	0.51
服务质量	非常好	88	22.28
	好	137	34.68
	一般	151	38.23
	不太好	15	3.80
	非常不好	4	1.01

3 讨论

3.1 医疗机构护工队伍建设的困境

3.1.1 护工管理制度待完善 由于我国医疗护工职业发展较晚,管理模式虽初现雏形,但相关管理制度还在探索中^[4]。护工的工作场所在医院,大部分隶属于第三方护工管理公司,多采用公司管理为主,医院管理为辅的社会化管理模式。本次调查结果显示,护工管理部门为所在科室、医院护理部、护工管理部门、医院后勤机构等,其中仅有 11.65%的护工由专门的护工管理部门进行管理,且纠纷处理主体模糊,多为医院、中介公司或护工多方一起处理,可能导致纠纷归责不清。大多数(86.84%)医疗机构由护士长或护士对护工进行管理,主要负责考勤管理与服务对象分配等,仅有 40.00%的医疗机构对护工的工作进行服务质量监督管理,管理内容单一,且监督、培训管理占比较少,不利于提高护工业务质量与综合素质,这会在一定程度上阻碍护工行业的健康发展。

3.1.2 护工人员结构待调控 目前,湖北省护工队伍面临年龄结构偏老龄化、文化程度偏低、人员来源途径单一、稳定性不足等问题。本次调查结果显示,护工大多(76.57%)是女性;整体年龄偏大,≥50 岁占 79.34%;大多数(68.05%)为初中以下文化程

度,这与周敏等^[5]对四川省护工群体的调查结果一致。护工队伍流动性较大,工作年限<5 年者居多(62.19%)。护工工作内容对体力要求较高,且对患者的日常生活照顾需要一定的文化素质基础与工作经验,但目前护工人员结构现状不利于行业持续发展与高质量服务提升。护工行业现处于初级发展阶段,大部分(51.12%)应聘途径主要为他人介绍,以患方自聘和社会化管理为主(74.65%),招聘途径单一,缺乏明确的招聘标准与规范化招聘流程,无法做到因岗择人。因此,护工行业整体素质难以得到较好保障。

3.1.3 规范化工作模式待落实 目前,护工岗位工作特征趋于一致化。调查结果显示,护工的工作模式以 1 对 1 服务(71.67%)和 24 h 制(48.14%)为主,每周工作时间与英国卫生保健助手的标准工作时间 37.5 h 相近^[6],休息时间不固定,工作内容聚焦清洁、翻身等非医疗性的生活护理工作,工作场所多固定于 1 所医院(81.47%)。此外,医疗机构与第三方公司间的用工管理协作机制有待优化。第三方公司为连接医院与护工的主要桥梁,但 15.70%的公司未与医院签约。遇纠纷时,处理主体界定并不清晰,主要为医院与公司一起处理,也存在让护工单独处理的情况。

3.1.4 护工培养与考核长效机制待建立 护工培训在频率、内容和实践环节仍有待优化。调查结果显示,第三方机构作为主管培训考核和发放证书的主体,护工培训覆盖率达 78.27%,然而培训时间较短,未建立可持续发展培训机制,且培训内容不够全面,注重对护工专业的培训,而忽视对个人素质与法律意识的培养,临床实践不够深入,与真实情景下的患者接触较少。此外,护工考核体系的建立相对滞后,仅 49.62%的医疗机构对护工进行过考核评价,尚未形成标准化护工服务质量考核指标,考核形式偏重理论考试,难以保障护工队伍人才建设的迫切需求。

3.1.5 护工劳动保障待健全 本研究结果显示,护工工资标准不统一、劳动保障较为滞后是湖北省护工管理存在的主要问题。大部分(72.20%)护工工资集中在 2 000~<5 000 元,处于中下收入水平;61.34%护工对薪资满意,但工资标准不统一,52.93%护工的工资依据为所在医院或中介公司制定的收费标准,护工服务市场中供给者主导的特征仍较为明显。53.78%的护工没有缴纳或由自己缴纳保险,14.27%的护工由于超龄未缴纳保险,劳动保障不完善降低了护工工作归属感,导致行业稳定性较差。与此同时,大部分医疗机构尚未形成与劳务挂钩的奖惩制度。无论是奖励还是投诉处罚,大多数以口头表扬(72.49%)或批评为主(55.95%),缺乏可延续性的规范化质量管理与奖惩制度,难以有效监督护工工作质量,提升工作积极性。

3.1.6 医疗机构对护工的满意度待提升 满意度评价可动态性反馈护工队伍建设的水平。目前,近四成医疗机构对护工服务质量与态度满意度处于一般状态,原因可能是:①医疗机构对护工的管理权限和监管约束力度有限,护工对医疗机构内部组织纪律认知不足,不成熟的社会化护工市场可能会对医疗秩序和患者权益造成一定影响。②护工行业准入标准不高,群体岗位胜任力参差不齐,提供的照护服务质量可能低于医疗机构需求^[7]。③护士与护工间的合作可能不够紧密,而形成科学系统的护理团队合作模式,合理搭配护士和护工,可有效减轻工作压力,提升满意度^[8]。应强化医疗机构对护工的监管力度,提高护工队伍岗位胜任力,加强跨专业合作,以实现护工专业自主性与任务目标明确性。

3.2 促进医疗机构护工队伍建设的策略

3.2.1 建立护工管理体系,完善队伍建设制度 为保证护工队伍规范化建设目标的有效落实,必须基于科学的管理体系,完善相关的制度与规章^[4]。因此,应借鉴国外经验,加强护工管理,明确护工的管理主体和劳动主体的权利与义务,针对不同的主体制订相对一致的管理体系,对目前多方管理的行为进行有效监督与制约;与此同时,结合各区域特色制定相适应的指导性文件与制度,规范护工准入聘用流程、服务内容、薪酬标准、劳动保障等,为护工服务工作的顺利开展、护工行业的规范化管理提供依据,促进护工行业的持续、健康发展。

3.2.2 统一行业准入标准,优化护工队伍结构 建立符合患者护理需求的护工准入标准,是保障护工服务质量的关键环节,也是加速推进护工行业规范化发展的重要切入点^[9]。结合市场需求与区域特色,政府有关部门需规范护工准入标准,细化行业人员的基本要求,统一招聘来源,丰富应聘渠道。一方面拓宽高校、专业院校招聘范围,优化护工人员结构,促进护工队伍知识化、年轻化;另一方面可采用医疗机构与中介公司双重管理^[4],医疗机构根据标准开展培训与准入考核,严格把控考核聘用出口,提升护工队伍专业素质。

3.2.3 构建科学化工作模式,优化医疗机构与第三方公司协作 ①完善工作与休假制度。可借鉴英国卫生保健助手工作模式,每年享有 27 d 年假,在工作时间以轮班方式承担工作,包括早班、白班、夜班等^[6]。②优化医疗机构与第三方公司协作机制。第三方公司作为劳动力市场中介,存在招募和就业机构、私营企业、合作社和电子平台等不同的组织类型,具备信息提供者、匹配者和管理者三种角色类型^[10]。应明确界定医疗机构与第三方公司的任务环境、职责属性和交易成本,以最大限度地避免职责交叉,并将医院需求和要求纳入公司任务分配考虑范围内,加强双方沟通协作力度。

3.2.4 创新医疗机构护工队伍培训与考核模式,强化培训内容与考核管理 ①发展多元化培训内容。制订与国家社会特征和经济发展阶段相契合的护工职业技能培训目标,并依据国家卫健委等部门印发的《加强医疗护理员培训和规范管理工作》^[11]要求编写相关专业教材,开展岗前培训、在职培训和专项进修的培养计划^[11-12]。同时,强化职业素质培训,将职业道德、法律安全意识等纳入培训全过程。②强化培训机构教学能力。依托具备一定条件的医疗机构、职业培训机构、高等医学院校、职业院校、行业学会等承担护工培训工作。组建培训师资队伍,从职业知识、职业技能、职业素质三方面对培训机构方进行指导与考评。③健全医疗机构护工培训考核管理机制。通过建立护工考核标准和培训合格率、软硬件建设情况等方面的第三方考核标准,确保培训质量。

3.2.5 构建科学合理的护工劳动保障制度,实现收费标准透明化 科学合理的劳动保障制度是提升护工工作积极性与服务质量的重点,也是解决护工行业市场供需矛盾的核心步骤^[13-14]。因此,应结合护工工作内容的综合性和工作模式的特殊性,在政府部门支持下,由护工相关行业或协会牵头,建立科学的护工劳动保障制度与扶持体系,围绕工资待遇、医疗、养老、住房等方面,完善福利标准并将内容与实现方式予以明晰,予以必要的资金投入和优惠政策。同时健全奖惩与考核激励量化制度,与物质奖励或薪资水平挂钩,按需进行奖励与惩罚。从整体行业环境来看,护工收费价格更加公开透明、科学合理是规范护工市场、保障护工薪资水平的基础,也是提高患者满意度、减轻患者照护负担的重要保障^[15]。护工中介公司与医疗机构应开展工资协商,基于各地区平均薪资状况,充分考虑护工基本工资收入、相关津贴与福利、工作时长等劳动经济权益,制定护工行业服务参考价,明确中介公司管理内容与收费款项,实现收费标准透明化。

4 结论

调查结果显示,医疗机构的护工管理制度待完善,人员结构待调控,协调机制待优化,队伍建设续航能力待保障,劳动保障待健全。未来应充分把握新时代护理高质量发展的趋势与契机,健全管理体系,推进队伍准入标准与系统化培训考核落地,实现科学全面的劳动保障制度,为护工队伍建设提供新的发展平台,促进护理服务高质量发展。

参考文献:

[1] WHO. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership[EB/OL]. (2020-04-06)[2023-11-27]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.

[8] 王静,李萍,王妍,等. 2050 名三级甲等医院护士组织公民行为现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2024,31(6): 67-72.

[9] 曾丽,王佳琳,云洁,等. 成都市护士心理资本对组织公民行为的影响[J]. 医学与社会,2022,35(7):135-139.

[10] 彭娅,朱莉芳,颜美琼. 低年资护士工作积极性现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(12):15-18.

[11] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2022 年中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2022:31.

[12] 胡军,张超,陈平雁. 非参数双变量相关分析方法 Spearman 和 Kendall 的 Monte Carlo 模拟比较[J]. 中国卫生统计,2008,25(6):590-591.

[13] 万巧琴,张秀花,戴明辉,等. 护理人员组织公民行为量表的编制[J]. 中国护理管理,2015,15(7):800-804.

[14] 叶志弘. 护士群体同事支持系统的构建和应用研究[D]. 上海:第二军医大学,2008.

[15] Greene J, Grant A. Solution-focused coaching[M]. London:Pearson Education Ltd,2003:56-62.

[16] Ilardi B, Leone D, Kasser T, et al. Employee and supervisor ratings of motivation: main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting[J]. J Appl Soc Psychol, 1993, 23(21): 1789-1805.

[17] 徐芳玲. 基本心理需求对项目成员组织公民行为的影响机理研究[D]. 徐州:中国矿业大学,2022.

[18] 吴明隆. 结构方程模型: MOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2009:52-53.

[19] 孟佳,张树敏,张雪娟,等. 临床护士工作投入在组织氛围感知与组织公民行为间的中介效应[J]. 循证护理, 2024,10(6):1137-1140.

[20] 韩雪. 护士同事支持、工作压力、心理适应、主观幸福感现状及关系研究[D]. 长春:吉林大学,2016.

[21] 鲍文,罗爱玲,黄慧英,等. 管理授权、结构性授权及心理授权在护士培训中的应用[J]. 护理实践与研究,2023, 20(6):929-933.

[22] Rankin K E, Treston K C. A test of job demands-resources theory: organizational citizenship behavior in a carceral setting[J]. Crim Justice Behav, 2024, 51(4): 552-568.

[23] Hobfoll S E. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress[J]. Am Psychol, 1989, 44(3): 513-524.

[24] Liu Z, Chen C, Cui H, et al. The relationship between nurses' social network degree centrality and organizational citizenship behavior: the multiple mediating effects of job satisfaction and work engagement[J]. Heliyon, 2023, 9(9): e19612.

[25] Pohl S, Battistelli A, Djediat A, et al. Emotional support at work: a key component for nurses' work engagement, their quality of care and their organizational citizenship behavior[J]. Int J Afr Nurs Sci, 2022, 16: 100424.

[26] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout[J]. J Appl Psychol, 2001, 86(3): 499-512.

[27] Sodeify R, Habibpour Z. Nurses' perceptions of co-worker support in the workplace: qualitative research[J]. Enferm Clin, 2021, 31(6): 355-362.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)

(上接第 71 页)

[2] Nymark C, Falk A C, von Vogelsang A C, et al. Differences between registered nurses and nurse assistants around missed nursing care: an observational, comparative study [J]. Scand J Caring Sci, 2023, 37(4): 1028-1037.

[3] 陆健美,王丽丽,朱彩红,等. 南通市护工行业现状调查与分析[J]. 当代护士, 2020, 27(10): 37-39.

[4] 董丽婷,倪钦敏,邱伟芬,等. 国外护工行业的研究进展[J]. 全科护理, 2020, 18(29): 3928-3933.

[5] 周敏,温贤秀,雷花,等. 四川省医疗机构护工行业管理现状调查与分析[J]. 全科护理, 2022, 20(6): 810-813.

[6] Royal College of Nursing. Careers resource for nursing support workforce[EB/OL]. (2023-03-25)[2023-11-13]. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/nursing-careers-resource/nursing-support-workers#research>.

[7] 胡欣玥,江小艳. 老年区域联动机制下护理员岗位胜任力现状和影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(22): 1741-1746.

[8] 范维英,陈媛,林媛媛,等. 无陪护医院护士和护理员团队合作现状[J]. 护理研究, 2023, 37(15): 2800-2804.

[9] 彭莹,陈露,张巧,等. 吉林市护工行业现状分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(7): 114-115.

[10] 钱俊月. 非正规的“正规化”: 劳动力市场分割与家政服务企业: 基于 2019 年四个城市的家政工人调查[J]. 妇女研究论丛, 2022, (1): 35-51.

[11] 国家卫生健康委,财政部,人力资源社会保障部,等. 加强医疗护理员培训和规范管理工作[EB/OL]. (2019-07-26)[2023-11-13]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/18/content_5453052.htm.

[12] 谢文庆. 基于社会转型的职业技能培训现状及实践思考: 评《社会转型背景下的职业技能培训研究》[J]. 社会科学家, 2021, (5): 4.

[13] 史瑞芬,刘银燕,张振路. 广东省 110 所三级医院护工收费情况的调查[J]. 护理学杂志, 2015, 30(23): 43-45.

[14] 缪苗,陈建俞,王琳. 长期护理保险背景下护理服务实施现状[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6): 108-111.

[15] 沈雁红,江欲红,崔明. 上海市杨浦区医疗护理机构护工队伍现状调查及对策建议[J]. 中国社区医师, 2018, 34(34): 163-165.

(本文编辑 李春华)