

基于岗位胜任力的中西医结合医院 临床护士培训评价体系研究

王凤美¹ 刘晓蓉¹ 宋少敏¹ 陈花² 竺蕾蕾² 汪艳阳² 达颖² 刘超² 张丹毓²

¹南京中医药大学附属中西医结合医院/江苏省中医药研究院护理部 210028; ²南京中医药大学附属中西医结合医院/江苏省中医药研究院内分泌科 210028

通信作者: 张丹毓, Email: wxyyzdy@163.com; 刘晓蓉, Email: 476820302@qq.com

【摘要】 目的 初步构建中西医结合医院临床护士岗位胜任力培训评价体系。**方法** 2016 年 12 月至 2017 年 8 月,通过半结构访谈法,结合文献分析,初步拟定评价指标;运用德尔菲法,选取 21 名来自 5 家中医医院及医学高校的相关专家,完成 2 轮咨询及指标权重赋值,筛选并确定评价指标;使用 SPSS 16.0 录入与处理数据。**结果** 确定中西医结合医院临床护士岗位胜任力培训评价体系包括一级指标 4 项,二级指标 20 项;一级指标权重系数分别为 0.260 9、0.259 8、0.257 0、0.222 4。专家两轮积极系数为 100%、95.24%,权威系数 0.88,变异系数分别为(0.092 3~0.162 8)和(0.043 0~0.182 7)。**结论** 初步构建的评价体系可为中西医结合医院临床护士岗位胜任力的培训目标确立提供指引,也为保障培训质量、主管部门实施培训评价提供参考。

【关键词】 中西医结合医院; 临床护士培训; 岗位胜任力; 评价

【中图分类号】 R19

基金项目: 江苏省中医药局科技项目(LZ13085)

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.09.019

Construction of competency model for evaluating clinical nurses in hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Wang Fengmei¹, Liu Xiaorong¹, Song Shaomin¹, Chen Hua², Zhu Leilei², Wang Yanyang², Da Ying², Liu Chao², Zhang Danyu²

¹Nursing Department, The Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine/Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, China;

²Endocrinology Department, The Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, China

Corresponding author: Zhang Danyu, Email: wxyyzdy@163.com; Liu Xiaorong, Email: 476820302@qq.com

【Abstract】 Objective To construct the objective and quantifiable model for evaluating clinical nurses' competency in hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. **Methods** From December 2016 to August 2017, preliminary formulation of evaluation indicators was constructed through semi-structured interviews, combined with literature analysis. 21 experts from five hospitals of Traditional Chinese Medicine and medical universities were selected using Delphi method for performing two rounds of consultations and weight assignment of indexes. Data was logged and processed using SPSS 16.0. **Results** The preliminary system of the competency model included four items of Level one and 20 items of Level two. The weight coefficients of the first level indicators were 0.260 9, 0.259 8, 0.257 0 and 0.222 4. The positive coefficients from consultations of experts were 100.00% and 95.24%, respectively. Authority coefficient was 0.88. The coefficients of variation were 0.092 3 to 0.162 8 and 0.043 0 to 0.182 7, respectively. **Conclusions** This model can provide guidance for the training objective of nurses' competency and serve as an instrument for hospital managers to evaluate nurses in hospital of Integrated Traditional

Chinese and Western Medicine.

[Key words] Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Clinical nurses' training; Competency; Evaluation

Fund program: The Science and Technology Project of Jiangsu Provincial Traditional Chinese Medicine Bureau (LZ13085)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.09.019

全国护理事业发展规划(2016–2020 年)中指出,护士培训应“以需求为导向,以岗位胜任力为核心”^[1]。岗位胜任力是指能将某一工作中有卓越成就者和表现一般者区分开来的深层次特征^[2],是护理专业人员应着重培训的、必须具备的能力^[3],对于培养优秀的护理人才、建立优质的护理队伍、提升优质护理服务内涵具有重要意义。建立护士岗位胜任力培训评价体系,可以进一步明确培训方向,科学评价培训效果,有效保障培训质量,是护理管理者面临的重要课题。我国首创的中西医结合医院是党和国家在 20 世纪 50 年代的重大决策,迄今已有 400 多家该类医院^[4],高层次中西医结合人才的培训有其特定的标准,需中西医结合教育^[5]。中西医结合护理人才岗位胜任力的培训还有待标准化和规范化,文献报道较少^[6]。本研究旨在思考新时期下中西医结合护理人才应具有的综合能力和素养,拟构建与中西医结合医院临床护理岗位相匹配的胜任力,为设定培养目标、保障培训质量和主管部门的培训评价提供参考,为优秀护理人员的考核、选拔、培养、发展提供科学依据,促进学科的发展。

1 对象与方法

1.1 调研对象

2016 年 12 月至 2017 年 8 月,选取江苏省 5 家中医院及医学高校的 21 名相关专家。专家遴选标准:①在各自专业领域工作 15 年以上,精通本专业理论知识,具有丰富实践经验;②中级以上职称;③本科及以上学历;④有较高积极性参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 成立课题小组

由 9 人组成课题小组,分别完成课题设计、文献研究、专家遴选、编制函询问卷(2 轮)、整理统计调查结果等。

1.2.2 初步编制函询问卷

在前期文献分析及理论研究基础上^[7–9],进行半结构访谈,初步形成培训评价体系各级条目。从各个层面和不同背景,分别在临床实际工作、护理管

理、护理教学和培训、医护合作及诊疗要求、中医护理行业要求等各个角度,遵循既定要求进行访谈。访谈内容严格按照 Colaizzi 7 步法进行分析整理。设计条目不仅从岗位要求的需求(工作导向)自上而下评价岗位胜任力,而且从护士本身实践的需求(员工导向)自下而上评价^[10];此外,还兼顾患者对护士岗位胜任力需求的维度(面向患者)^[10]。各指标确定后,为了解设计表是否表述清晰,先发放了 6 份预调查问卷,根据调查结果,对部分条目进行了调整,形成第一轮函询问卷。

1.2.3 德尔菲法确定指标体系

遴选专家是预测德尔菲法成功的关键^[11]。根据本研究的目的和特点,采用立意抽样法从 3 家江苏省三级甲等中西医结合医院遴选专家。采用电子邮件和当面送达的方法发送问卷。第一轮函询问卷内容包括 3 部分:研究的目的和背景说明信、专家基本信息及第一轮岗位胜任力培训评价体系各级指标;请专家确定是否同意选择各指标,并做修改和补充。如有 1/3 以上专家不同意,则删除,将各指标整理分析后形成第二轮函询问卷。第二轮函询问卷内容包括 2 部分:第一轮结果反馈和第二轮培训评价体系各级指标,请函询专家对指标的重要程度按 Likert 5 级评分法赋值(5=非常重要,1=非常不重要),并修改所发现的不合理描述。指标重要性赋值>3.50、变异系数<0.20 为标准筛选指标。专家意见分歧时查阅文献和课题组讨论分析决定。

1.3 资料整理与分析

资料采用 SPSS 16.0 进行分析处理,计算专家积极系数、权威系数、协调系数,描述均数、构成比、标准差、变异系数。

2 结果

2.1 函询专家一般情况

函询专家包括:11 名护理管理专家(其中护理部主任 1 人,科护士长 4 人、护士长 6 名)、2 名医学专家(副院长 1 人、科主任 1 人)、4 名护理教育专家、4 名临床护理骨干。社会任职中医相关协会 14 人。

全部成员均为本科及以上学历,81%为高级职称,平均年龄(41.8 ± 5.0)岁,工作年限(22.1 ± 4.9)年,具有良好的权威性和代表性^[12],函询专家一般情况如表 1 所示。

表 1 函询专家一般情况 ($n=21$)

项目	人数	构成比 (%)
年龄		
30~<40 岁	8	38.1
40~<50 岁	11	52.4
≥50 岁	2	9.5
职称		
中级	5	23.8
副高	14	66.7
正高	3	14.3
工作性质		
临床护理	4	19.0
护理管理	11	52.4
护理教育	4	19.0
临床医学	2	9.5
学历		
本科	12	57.1
硕士	7	33.3
博士	2	9.5
工作年限		
16~20 年	9	42.9
21~30 年	10	47.6
>30 年	2	9.5
社会职务		
省中医委员会主委	1	4.8
省中医护理专委会副主委	1	4.8
其他各类中医委员会委员	12	57.1
其他	7	33.3

2.2 专家的积极性、权威性和协调性

积极系数用问卷回收率表示,两轮积极系数为 100%、95.24%。提出建议的专家比例分别为 90%和 42%,说明具有良好的专家积极性。权威系数通过判断系数(Ca)和熟悉系数(Cs)进行计算。计算公式: $(Cr)=(Ca+Cs)/2$ 。本组专家 $Ca=0.93$ 、 $Cs=0.83$ 、 $Cr=0.88$,说明专家对本研究具有良好的权威性。协调程度采用变异系数(CV)表示,本研究中一级指标赋值变异系数为 0.092 3~0.162 8(表 2)。二级指标赋值变异系数为 0.043 0~0.182 7,变异系数较低的是责任心、主动性、实际执行能力(中医护理常规)和急救技术操作,变异系数偏高的是外语应用能力、组织管理能力、关爱患者、临床教学能力(中医教学)和科研论文能力(中医科研论文),如表 3 所示。

表 2 评价体系一级评价指标、权重及可靠性分析

一级指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
个人态度和特质	4.76 ± 0.47	0.098 4	0.260 9
临床护理能力	4.74 ± 0.44	0.092 3	0.259 8
护理操作技能	4.69 ± 0.46	0.098 6	0.257 0
护理拓展能力	4.06 ± 0.66	0.162 8	0.222 4

2.3 专家函询的主要修改建议

主要有三方面,一是筛选和改进了评价体系架构,第 1 轮函询后,综合专家建议,将 1 项一级指标拆分为 2 项,与之相对应的 7 项二级指标增加至 11 项;另将 2 项二级指标合并为 1 个;删除 3 项选择

表 3 评价体系一二级评价指标、权重及可靠性分析

一级指标	二级指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重
个人态度特质	关爱患者	4.52 ± 0.66	0.146 6	0.190 0
	团结协作	4.71 ± 0.45	0.095 8	0.198 0
	责任心	4.95 ± 0.21	0.043 0	0.208 0
	主动性	4.90 ± 0.29	0.059 8	0.206 0
	关注细节	4.71 ± 0.45	0.095 8	0.198 0
临床护理能力	观察评估能力(中医辩证辨体)	4.81 ± 0.39	0.081 6	0.144 9
	分析决策能力(中医护理方案)	4.81 ± 0.39	0.081 6	0.144 9
	健康教育能力(中医养生指导)	4.71 ± 0.45	0.095 8	0.142 0
	实际执行能力(中医护理常规)	4.86 ± 0.35	0.072 0	0.146 3
	应变处理能力	4.71 ± 0.45	0.095 8	0.142 0
	表达沟通能力(中医术语解释)	4.76 ± 0.43	0.089 4	0.143 5
	护理文书能力(中医术语表述)	4.52 ± 0.50	0.110 4	0.136 3
护理操作技能	基础护理操作	4.76 ± 0.43	0.089 4	0.253 8
	专科护理操作	4.67 ± 0.47	0.101 0	0.248 7
	急救技术操作	4.86 ± 0.35	0.072 0	0.258 9
	中医护理操作	4.48 ± 0.50	0.111 6	0.238 6
护理拓展能力	组织管理能力	4.29 ± 0.55	0.127 7	0.263 9
	科研论文能力(中医科研论文)	3.95 ± 0.72	0.182 7	0.243 4
	临床教学能力(中医护理教学)	4.29 ± 0.70	0.163 3	0.263 9
	外语应用能力	3.71 ± 0.45	0.121 6	0.228 7

率低于 70% 的二级指标。第 1 轮函询后得到 4 项一级指标和 22 项二级指标。第二轮调整和精简二级指标为 20 项。二是修改了 2 项一级指标和 5 项二级指标的表述方式。三是对争议条目进行了探讨和定夺。争议的条目为删减“天人合一的整体观念”“专业知识”和“评判性思维”3 项二级指标;增加“实际执行能力”1 项二级指标。“天人合一的整体观念”经专家函询讨论认为难以客观衡量遂未被采用。而单纯的“专业知识”不能体现胜任力,胜任力代表的是优秀和持久的素质,而不是测试的知识,知识很可能会成为过时的回忆^[13],单纯知识的测试不能作为胜任力评价,胜任力是从事某项工作时通过其工作表现体现出来的^[6]。“专业知识”更适宜在二级指标“分析决策能力”和“健康教育能力”等中体现。而“评判性思维”不符合胜任力的要素结构。文献报道,批判性思维是指思考的再思考,是一种理性的思维,本质上是一种技术^[14],不符合胜任力特征结构,即个体特征、行为特征和工作的场景条件^[15],并不是胜任力本身内容之一。批判性思维是胜任力评价的重要关键词^[12],胜任力评价模型设计是基于“批判性思维”的理念之上的,培训评价涵盖的每一个工作表现,每一个思考,包括绝大多数的认知活动,都涉及批判性思维的问题,二级指标中的观察评估、分析决策、健康教育、应变处理、科研论文、组织管理、临床教学等能力都是评判性思维的重要体现。另外,胜任力以绩效为导向,但高能力不代表高绩效,只有落实在患者身上的高质量护理行为才能真正体现胜任力,因此增加了“实际执行能力”这项二级指标。

2.4 评价体系的初步建立

经过 2 轮专家函询,确立一级指标 4 项,二级指标 20 项。一级指标所占权重为 0.222 4~0.260 9,其中,权重最高的是个人态度特质,权重最低的是护理拓展能力(表 2)。二级指标权重分别为 0.190 0~0.208 0、0.136 3~0.146 3、0.238 6~0.258 9、0.228 7~0.263 9(表 3)。据此初步建立中西医结合医院临床护士岗位胜任力培训评价体系。

3 讨论

3.1 构建“以岗位胜任力为核心”的培训评价指标的必要性

众所周知,护士培训是护理管理的重要内容之一,然而,护士培训往往沦为护理管理者的一厢情愿,在花费了巨大的经济和人力成本后,培训效果往往差强人意;主要表现为护士参加培训的积极性不

足,甚至情绪抵触。因为,传统培训关注的只是知识和技能机械背诵或演练,很多知识和技能考核成绩优秀的护士在实际工作中表现并不尽如人意。知识和技能是护士具备执业能力的基础,并不能区分高能力或高绩效护士。离开护士在完成岗位工作时高绩效相关的能力和特质来谈培训,是缺乏方向的,是缺乏清晰的培训目标和理论依据的,是没有价值的。岗位胜任力关注的是人岗匹配的个体能力和个性特征。因此,护士培训的首要任务,是建立“以岗位胜任力为核心”的培训目标和评价指标,即确定高绩效和普通绩效者之间区别开来的关键胜任特征,据此才能科学识别不同类型和不同层次的护理人员,从而设计出符合不同护理人员个体化的培训目标和课程,才能取得良好的“人岗匹配,人尽其才”的培训效果,才能从内在动力层次激发护士的积极性。这也是全国护理事业发展规划(2016-2020 年)和中医护理工作指南的任务之一^[1,16],是进一步加强护理人力资源管理科学性的重要途径。

3.2 岗位胜任力培训评价指标的有效性分析

本研究分别从个人态度和特质、临床护理能力、护理操作技能、护理拓展能力 4 个维度来评价胜任力,和国内外相关文献报道基本一致^[17-18]。

在一级指标中,个人态度和特质在 4 个一级指标中所占权重最大,说明胜任力评价的核心是态度和特质,和相关研究结果一致^[10,19]。有研究指出,岗位胜任力以绩效为导向,是完成岗位工作,并能够取得高绩效的那部分的能力和个性特质^[20]。客观、科学地评价临床护士胜任力的高低,关键不在于临床护士本身的能力,而在于在实际护理患者过程中,发挥的积极态度和优秀特质上的差异。积极态度和优秀特质能够使临床护士正常发挥能力甚至超常发挥能力,相反消极态度和劣性特质会成为发挥能力的巨大障碍。因此,胜任力培训的关键点是态度和特质,是其它核心的基础,积极态度和优秀特质是其他核心能力提升的必要保障。在二级指标中,关爱患者和团结协作、责任心、主动性、关注细节的专家选择率均达到 100%,由此可见,这些特质均是高绩效的深层次特征,比知识和技能更能预测护士的工作表现和发展潜力。

临床护理能力的权重在 4 个一级指标中位居第二。临床护理能力是公认的各国护士胜任力评估的主要内容^[21]。临床上患者的病情千变万化,需要不同能力的护士来管理;患者的需求五花八门,需要护士胜任多重角色。因此,二级指标涵盖了临床护理在

实际工作中,需要体现的观察者、决策者、执行者、教育者、沟通者、协调者、记录者等多重角色。通过培训评价体系,可以更好地明确不同护士胜任能力的个体差异和短缺,确定护士所需参加的培训,针对性地开发培训课程,帮助被培训者提高整体胜任力。通过培训评价体系,可以更好地挖掘护士的优势和强项,把合适的人放在合适的岗位上才能发挥最大的效能,有助于实现人岗匹配,人尽其才,发挥护士的主观能动性,最终提高护理质量。

护理操作技能在一级指标中权重排列第三,熟练的操作技能也是专家和患者公认的核心胜任力之一。护理操作能力涵盖了基础护理操作、专科护理操作、急救技术操作和中医护理操作,是护士必须掌握的基本执业能力。值得重视的是权重最低的护理拓展能力,尤其是科研论文能力和外语应用能力,可能与护理行业工作负荷强、压力大,护士中很少具有继续攻读学位或完成科研课题的时间、精力、意向和诉求有关^[22]。护理拓展能力提示了护士的专业发展和提升能力,如教学能力、管理能力、科研能力和外语应用能力,是鉴别护理专家和普通护士的有力参考。临床护士的教学能力和管理能力的培训相对被忽略,特别是管理患者的能力需要专题培训。科研和外语是专业发展的必要工具,是提高临床护士创新能力和批判性思维的重要途径,并有助于临床护士探索和解决各类复杂的临床问题。在胜任力评价中发现提升护理拓展能力的途径具有重要意义。

3.3 体现中西医结合护理特色

2016 年颁布的《中华人民共和国中医药法》中,“中西医结合”已成为法定概念,“培养高层次的中西医结合人才”是法定的国家发展策略。中西医结合医院临床护士岗位胜任力培训,彰显和发展中西医结合护理特色是法定的职责。所谓中西医结合,并非简单的同时采用西医和中医的方法,而是将西医的理论和方法应用于中医的研究和挖掘中,创造新的技术和理论,并形成自身特色和优势,才是真正的中西医结合^[4]。目前,中西医结合护理的竞争力和国内一流的中医院,或西医医院相比,还有一定差距。因此,中西医结合护理当前主要的任务是清晰地找出差距的具体方向、具体距离,以尽快地缩小差距。鉴于中医院和西医医院的胜任力评价各有自己的标准,因此,中西医结合医院临床护士培训评价体系应同时纳入中、西医同质化的评价标准,以查缺补漏,使评价体系更适应当前“培养高层次的中西医结合人才”的要求。在充分考虑体现中医护理核心要素

的基础上,研究发现,中医和西医的护士胜任力培训评价框架要素有很强的和谐度和一致性。中医辨证辨体、中医养生指导、中医护理方案、中医护理常规术语及中医护理操作等是中医护理的核心要素^[16,23],分别在观察评估能力、分析决策能力、健康教育能力、实际执行能力、表达沟通能力、护理文书能力等培训评价相契合。本研究的创新之处在于该培训评价体系,可以同质化评价西医医院,中医院和中西医结合医院临床护士岗位胜任力,体现了针对性和适用性。

中西医结合医院临床护士岗位胜任力培训评价刚刚起步,目前根据评价体系制作了培训评价软件,已成功申请软件著作权,下一步将进一步完善实用性和可操作性,随着培训评价体系的不断改进。期待有效促进中西医结合护理人才的培养,中西医结合护理学科的发展。

利益冲突 所有作者均声明无利益冲突

作者贡献声明 王凤美: 论文撰写; 刘晓蓉、张丹毓: 课题设计和组织实施; 宋少敏、陈花、竺蕾蕾、汪艳阳、达颖: 现场调查、数据收集和分析; 刘晓蓉、刘超: 论文审订

参考文献

- [1] 国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016-2020 年)[EB/OL]. (2016-11-24) [2017-02-08]. <http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml?from=singlemessage&isappinstalled=0>. National Health and Family Planning Commission of PRC. National development plan on nursing (2016-2020) [EB/OL]. (2016-11-24) [2017-02-08]. <http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml?from=singlemessage&isappinstalled=0>.
- [2] 张勤娥, 李秋洁, 洪素. 临床护士岗位胜任力测评工具的研究现状[J]. 中国护理管理, 2013(9): 84-87. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2013.09.028. Zhang QE, Li QJ, Hong S. Status quo of competency evaluation tool on clinical nurses [J]. Chinese Nursing Management, 2013, 13(9): 84-87. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2013.09.028.
- [3] Fan JY, Wang YH, Chao LF, et al. Performance evaluation of nursing students following competency-based education [J]. Nur Educ Today, 2015, 35(1): 97-103. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.07.002.
- [4] 刘金民. 中西医结合医院发展的实践与思考[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(8): 10-11. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2017.08.004. Liu JM. Practice and reflection on development of hospitals of integrated Traditional Chinese and Western Medicine [J]. Management of Chinese Medicine, 2017, 25(8): 10-11. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2017.08.004.
- [5] 陈士奎. 中西医结合事业发展有了法律保障[J]. 中国中西医结合杂志, 2017(2): 138. DOI: 10.7661/CJIM.2017.02.0138.

- Chen SK. The development of integrated Traditional Chinese and Western Medicine has legal protection [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2017(2): 138. DOI: 10.7661/CJIM.2017.02.0138.
- [6] Caruso R, Fida R, Sili A, et al. Towards an integrated model of nursing competence: an overview of the literature reviews and concept analysis [J]. Prof Infirm, 2016, 69(1): 35-43. DOI: 10.7429/pi.2016.691035.
- [7] Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self reported professional competence — the nurse professional competence (NPC) scale [J]. Nurse Educ Today, 2013, 25(7): 734-738. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.07.016.
- [8] Liu M, Yin L, Ma E, et al. Competency inventory for registered nurses in Macao instrument validation [J]. J Adv Nurs, 2009, 65(4): 893-900. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04936.x.
- [9] 赵戎蓉, 吴瑛, 金宁宁, 等. 护士核心胜任力界定工具的编制和评价研究[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 485-489. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2008.06.001.
- Zhao RR, Wu Y, Jin NN, et al. Developing and evaluation of the instrument to identify nurse's core competence [J]. Chinese Journal of Nursing, 2008, 43(6): 485-489. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2008.06.001.
- [10] 兰美娟, 孟羽飞, 王淑卿. 患者对护士执业能力期望的调查[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 878-880. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.07.028.
- Lan MJ, Meng YF, Wang SQ. Patients' expectations on nurses' professional competence [J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(7): 878-880. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.07.028.
- [11] Scott ES, Murphy LS, Warshawsky NE. Nursing administration research priorities: findings from a Delphi study [J]. J Nurs Adm, 2016, 46(5): 238-244. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000337.
- [12] 杨莘, 典慧娟. 病房护理岗位人岗匹配评价指标体系的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1): 6-10. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.01.001.
- Yang S, Dian HJ. Research on nursing job-matching evaluation index system in the ward [J]. Chinese Journal of Nursing, 2016, 51(1): 6-10. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.01.001.
- [13] Epstein RM, Dannefer EF, Nofziger AC, et al. Comprehensive assessment of professional competence: the Rochester experiment [J]. Teach Learn Med, 2004, 16(2): 186-196. DOI: 10.1207/s15328015tlm1602_12.
- [14] 杨武金. 批判性思维刍议[J]. 河南社会科学, 2016, 24(12): 64-68.
- Yang WJ. An rustic discussion of critical thinking [J]. Henan Social Sciences, 2016, 24(12): 64-68.
- [15] 冯明, 王跃节. 管理胜任特征结构的影响因素分析[J]. 科学学与科学技术管理, 2007, 28(2): 142-147. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0241.2007.02.026.
- Feng M, Wang YJ. Analysis of factors influencing the managerial competency structure [J]. Science and Management of S. & T., 2007, 28(2): 142-147. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0241.2007.02.026.
- [16] 中华人民共和国中央人民政府. 中医医院中医护理工作指南(试行)[EB/OL]. (2010-07-30) [2017-02-08]. http://www.gov.cn/gzdt/2010-07/30/content_1667269.htm.
- Central People's Government of the People's Republic of China. Guidelines for Traditional Chinese Medicine nursing in Traditional Chinese Medicine hospitals (Trial)[EB/OL]. (2010-07-30) [2017-02-08]. http://www.gov.cn/gzdt/2010-07/30/content_1667269.htm.
- [17] Takase M, Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale [J]. Nurs Health Sci, 2011, 13(4): 396-403. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x.
- [18] 代郑重, 许树强, 李文涛, 等. 护士胜任力研究进展[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(6): 919-921.
- Dai ZZ, Xu SQ, Li WT, et al. Progress of nurses' competency [J]. Chinese Journal of Public Health, 2013, 29(6): 919-921.
- [19] 孙辉, 孙志丹, 刘增尧. 介入专科护士岗位胜任力模型的构建研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 77-78.
- Sun H, Sun ZD, Liu ZY. Construction of post competency model for intervention specialist nurses [J]. Chinese Hospital Management, 2016, 36(6): 77-78.
- [20] 冯丽萍, 谭青钦, 李玉典. 赴美、泰汉语教师志愿者胜任力结构与特征研究[J]. 学术研究, 2015(9): 130-136.
- Feng LP, Tan QQ, Li YD. Study of structure and characteristics on competency in volunteer teachers to USA and Thailand [J]. Academic Research, 2015(9): 130-136.
- [21] 齐艳, 孙丽娟, 孙文霞. 注册护士胜任力评估工具的系统评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(25): 67-69. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2014.25.022.
- Qi Y, Sun LJ, Sun WX. Systematic evaluation of competency assessment tools in registered nurses [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2014, 30(25): 67-69. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2014.25.022.
- [22] 贾媛, 李超红, 陶蓉. 上海市公立三甲医院护理人员配置现状研究[J]. 中国医院管理, 2015, 36(12): 44-45.
- Jia Y, Li CH, Tao R. Research of configuration rationality of nursing staffing status of shanghai tertiary class--a public hospitals [J]. Chinese Hospital Management, 2015, 36(12): 44-45.
- [23] 阮小丽, 卢咏梅, 陈佩仪, 等. 构建中医院校护理硕士研究生核心能力指标体系的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(5): 313-317. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.05.001.
- Ruan XL, Lu YM, Chen PY, et al. Study on construction of core competence index system of nursing postgraduates in TCM colleges and universities [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2015, 31(5): 313-317. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.05.001.

(收稿日期:2019-02-19)

(本文编辑:蔡骏翔)