

护理胜任力模型研究进展

孟贝, 杨秀木

蚌埠医学院护理学系, 安徽 蚌埠 233030

关键词: 护士; 胜任力模型; 进展

中图分类号: R192.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-4152(2016)05-0838-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.05.048

1973年 McClelland DC^[1]在《测量胜任力而非智力》的文章中首次提出: 决定一个人在工作上能否取得好的成就, 除了拥有工作所必需的知识、技能外, 更重要的是取决于其深藏在大脑中的人格特质、动机及价值观等。他用评价胜任力代替传统智力测量来鉴别绩效优异者与绩效一般者, 并且认为胜任力比传统智力更能成功预测重要行为。“胜任力”这一概念的提出, 逐渐在心理学、管理学和教育学等领域掀起了学者们对其研究的热潮。在护理领域方面, 随着护理管理模式的转变、以“病人为中心”的优质护理服务的开展, 医院和社会对护理人员的要求越来越高, 希望他们能够做到“人-岗-组织”匹配、胜任本职工作岗位, 提高工作绩效。胜任力模型的构建成为护理人力资源管理部研究的热点, 为护理人员的本位教育^[2]、选聘、培训、绩效考核、薪酬管理等提供参考依据。现将护理胜任特征及模型构建的研究进行综述, 以期对其他护理人员对胜任力的研究提供帮助。

1 胜任力及胜任力模型

1.1 胜任力 目前, 较为认可且广泛应用的胜任力概念是由1993年 Spencer 夫妇提出的, 他们将胜任力定义为: 能将某一工作中的表现优异者与表现平平者区分开来的个人的、潜在的、深层次的特征, 即任何可以被可靠测量或计数的, 并且能显著区分优秀绩效和一般绩效的个体特征, 它可以是某领域的知识、认知或行为技能, 也可以是动机、特质、自我形象、态度或价值观。它具有3个重要的特征: ①动态性: 受一些工作岗位的要求发生变化, 在很大程度上受工作环境、工作条件及岗位特征的影响。②预测性: 可以预测员工未来的工作绩效。③可识别性: 能够显著识别出绩效优异者与绩效一般者。这3个重要特征与高绩效员工的工作表现具有紧密的联系, 只有满足这3个重要特征才能被称为其具备胜任力^[3]。

1.2 护理胜任力 国外学者 O'Shea KL^[4]认为, 护理胜任力是个体具有一系列的知识、技能、能力和行为等特征, 能够正确而有效地完成护理任务。国内学者认

为护理胜任力是在护理岗位中能够区分出优秀护理人员的个人的、潜在的、深层次的特征, 它包含护理专业知识、护理专业技能、动机/需要、人格特质、护士的自我概念五个方面的胜任特征^[5]。还有的学者在研究中将护理胜任力概念细分化提出了护士长胜任力^[6]、ICU 护士胜任力^[7]、急诊科护士胜任力^[8]、助产士护士核心胜任力^[9]相关概念, 丰富了护理胜任力的研究范畴。

1.3 胜任力模型 胜任力模型(competency model)是指担任某一特定任务角色所需具备的胜任特征总和, 是针对特定职位表现要求组合起来的一组胜任特征^[10]。建立胜任力模型能够具体指明需要具备什么能力的职员才能良好的完成该职位职责的需要, 可以作为员工进行职业生涯规划 and 制订培训规划的理论依据。目前, 胜任力模型主要有冰山模型和洋葱模型, 其中最为经典的是冰山模型。冰山模型好比水中漂浮的一座冰山, 它将个体在工作表现中所具备的胜任特征分为“表象部分”和“潜在部分”。知识和技能位于冰山以上部分属于外显的胜任特征, 是外在表现且容易了解和测量的部分, 是对胜任者素质所要具备的基础要求, 可以通过培训提升, 但不能区分绩优者与一般者; 自我概念、特质和动机位于冰山以下部分属于内隐的胜任特征, 是人内在的、难以测量的部分, 很难通过外界的影响而发生改变, 但它决定着人们行为及表现^[11], 是预测个体未来绩效的重要因素。挖掘出这些深层次特征可以为护理人力资源管理部门对护理人员科学规划和合理配置提供参考依据。洋葱模型将胜任特征由内到外层层包裹, 最核心的是动机, 然后依次展开为个性、自我形象与价值观、社会角色、态度, 最外层是知识与技能。它同冰山模型一样尤其是最下层、最里层的胜任特征最难改变和发掘, 但它们是鉴别表现优异者与平平者的决定因素。建立护理胜任力模型, 挖掘员工隐藏的深层次特征, 开发利用, 按岗配置合适护理人员, 提高工作绩效, 进而提高护理质量。

2 护理胜任力模型的构建方法

构建护理胜任力模型的方法有很多种, 大部分采用质性和量化研究相结合的方式取得可靠的研究结

基金项目: 蚌埠医学院研究生科研创新计划资助项目(Bbycx-1414)

通信作者: 杨秀木, E-mail: 18955272718@189.cn

论。如闫晓丽等^[12]运用文献回顾法、开放式问卷调查法、专家小组法建立护士长胜任力初级模型,采用德尔菲法对30名专家进行2轮问卷调查,初步构建了包含6个特征群(帮助与服务、成就与行动、冲击与影响、个人效能、管理、认知)26项胜任特征的护士长胜任力模型。钱桂香等^[13]采用半结构访谈法、核检表法、专家问卷评估等提出了包括知识技能、管理和个性3大特征16项胜任力的二级医院护士长胜任力模型。其中麦克利兰等人开创的行为事件访谈法是最常用的建模方法^[14],它最适用于岗位胜任力模型的构建。如黄澜等^[15]采用行为事件访谈法、文献法、现场调查收集等方法建立静脉药物配置中心护士胜任力模型,理论分析静配中心护士需具有学习和运用知识的综合能力、创新和科研能力、压力承受力、良好的职业操守和主动性这4项胜任特征。在今后的研究中要探求多种方法的优化组合寻求最佳的建模方案。

3 护理人员胜任力影响因素

国内学者们对护士胜任力的影响因素作了相关研究,将护士的一般资料作为前因变量对其进行分析。国内学者伍慧红等^[16]认为学历、职称和工作年限影响护士的胜任能力。学历水平越高,职称越高,工作年限越久,急诊科护士胜任能力水平亦越高。刘敏等^[17]认为第一学历、职称、聘用关系、是否担任临床带教工作、是否获得糖尿病专科护理证书、专业兴趣不同的护士,其胜任力差异均有统计学意义,其中专业兴趣越高、职称越高,临床护理胜任力水平就越高,但这2个变量仅解释了内分泌科护士胜任力变异的21.7%,有待今后研究进一步探讨其他影响胜任力因素。

4 护理领域胜任力模型的研究现状

4.1 国外护理胜任力模型研究现状 国外对护理胜任力的相关研究与实践都比我国起步早且较为系统。2005年澳大利亚护理协会公布了注册护士胜任力标准,包括专业实践能力、批判性思维和分析能力、照护的提供和协调能力、协作和治疗实践能力。在个人层面上,研究对象集中于护理管理者、临床护士、高级实践护士、新毕业护士,挖掘出他们所具备的胜任特征。Sherman RO等^[18]对美国23家医疗机构120名护士长运用访谈法构建了护理长胜任力模型,包括自我超越、人际关系、财务管理、人力资源管理、关心、系统性思考6个方面。Pillay P^[19]采用自制问卷调查了420名南非的护理管理者,构建了护理管理者胜任力模型,包含7个模块(自我管理、控制力、临床/健康、组织能力、人力资源管理、计划能力、伦理/法律能力)、51条胜任力。Calzone KA等^[20]用2轮Delphi技术确认肿瘤遗传学高级实践护士具有健康照护、合作、咨询、教育、专业研究、专业态度等6个维度核心胜任特征,详细描述

胜任研究范畴。Nieminen AL等^[21]通过质性研究对儿科、内科、外科不同领域的专科护士进行调查,结果表明,高级实践护士(APN)具有先进的临床技能水平,包括:患者护理需求和护理活动评估;照护关系;多专业团队合作;胜任能力和护理关怀的发展;领导和文化关怀。美国学者Carter KF等^[22]运用协同模型评价护士胜任力,包括8个维度:临床判断能力、职业道德、护理实践能力、合作能力、系统思维能力、应对复杂情况的能力、临床咨询能力、促进学习能力。还有的学者提出了核心胜任力的内涵,Smith QU^[23]调查护理本科毕业生核心胜任力,认为护理本科毕业时应具备6个维度的核心胜任力,包括健康促进能力、管理能力、人际沟通能力、临床护理能力、计算机和病例管理能力。Theisen JL等^[24]对2000~2012年发表的26篇文章进行筛选,结果显示,新毕业护士缺乏6项核心胜任力,包括:人际关系能力、领导能力、组织能力、批判性思维能力、具体情境应变能力、压力管理能力,因此建议医院和学校制定相关策略提高新毕业护士的相关能力。Ainsley B等^[25]认为,以患者为中心的护理、在各学科团队间工作、加强循证实践、质量改进、信息情报这5个核心胜任力融入到医学专业教育中,能够提高护士认知能力,促进循证护理实践,其中信息情报影响着其他4个核心胜任力,可用来改进护理教育策略。Homer C等^[26]建立了初级产科服务核心胜任力模型,包含4个模块:①妇幼保健:护理哲学知识、提供服务、健康知识;②专业精神:道德心、公正心、技能高超;③工作环境:相互合作、健康安全;④沟通能力:与患者交流能力、与专业人士交流能力。疼痛管理,包括疼痛多元性、疼痛评估和测量、疼痛处理、疼痛治疗环境4个要素,也被认为是护士的核心胜任力特征^[27]。除此之外,也有学者从不同角度探索护士的核心胜任力,如突发事件与灾难事件的准备能力^[28]、文化胜任力和护士与患者的安全胜任力等。

4.2 国内护理胜任力模型研究现状 目前,我国对护理胜任力的研究处于初级阶段,研究内容主要为构建胜任力模型、挖掘胜任特征和开发测评工具。台湾学者Huey-Ming Tzeng^[29]基于Cleary BL^[30]的研究结果开发了注册护士胜任特征,包括基层护理照护、中级水平的患者照护和基本管理、高级水平的患者照护和监督3个模块。张真等^[31]采用Delphi法选取12个省市24名护理专家作为研究对象编制护理管理者胜任力测评问卷,该问卷包含成就行为特征、管理思维特征、帮助和服务特征、人际交往特征、认知特征、管理特征、培养他人特征、个人效能与组织认知特征8个维度45个条目。有的学者根据不同岗位要求,把研究对象更加专科化。代绪波^[32]采用行为事件访谈法、核检表法,构

建了军队医院聘用制护士长胜任力模型,形成了包括敬业奉献、工作激情、发展下属、协调能力、创新能力、应变能力、激励能力、忠诚度、团队领导、学习能力、自我控制、自信等12项胜任特征。有的学者根据不同岗位要求,把研究对象更加专科化。蒋维连^[33]采用质性研究对2011年参加手术室专科护士培训的127名护士中的15名进行深入访谈,得到了手术室专科护士的胜任特征,包括专业知识及专业技能、沟通与协作能力、自主学习能力、专业发展能力、崇高的职业态度5个方面。熊莉娟等^[34]运用行为事件访谈法,对100名临床护理人员研究,建立了健康教育专职护士胜任力模型,分为3个维度(知识、技能和素养)18个特征。杨玉芳等^[35]为了识别和测量中国本科毕业生核心胜任力开发了心理学测量工具,该量表包括6个维度(专业精神、照护、专业知识的支持与沟通应用、人格特质、批判性思维和创新)47个条目,为学校和医院培养其胜任特征提供了战略性依据。在教学过程中,有的学者将核心胜任力与多种教学方法(合作学习、互动式学习、情景模拟教学^[36]、案例教学、PBL教学法^[37]等)紧密联系起来,调动学生的积极性,提高核心胜任力。

5 研究的不足

5.1 缺乏本土国情的研究方法 “Competency”一词是从国外引进并翻译成“胜任力”,在国外研究的基础上,我国借鉴胜任力研究方法、构建步骤制定不同岗位需求的胜任力模型,并对其理论阐述。由于国情不同、文化不同,国外胜任力模型方法的应用不一定适用于我国,因此要制定出适用于我国本土国情的胜任力研究方法。

5.2 研究存有一定的局限性 胜任力研究的发展不系统,研究成果只局限于胜任力模型构建理论层面,对护理人员选聘、培训、绩效考核等实证研究报道很少,并且无统一的护理人员胜任特征标准,导致各个医院依据各自发展状况制定合适的胜任力测评工具。对胜任力模型与绩效关系的预测研究方面,目前学者较多关注于对胜任力模型的建立,忽视了胜任力各维度与绩效的预测关系,今后在构建胜任力模型的同时要对工作绩效进行相关性分析,这也是对胜任力模型结构的检测。

5.3 胜任力影响因素研究较少 除了对护士的一般资料与胜任力水平做相关分析外,还应探索其他的前因变量,如人格特性、态度等,同时也应增加外部变量,研究胜任力模型与外部变量的关系,进而检验胜任力模型本身的结构。

6 展望

护理胜任力模型的建立在理论上为医院护理人力资源管理提供了参考依据,但在实证研究中,真正依照

胜任力模型应用的医院较少,无法做到理论与实践相结合。我国对胜任力的研究处于初步探索阶段,希望后来的研究者制定统一的胜任特征标准将理论应用于实践中,希望对胜任力模型的构建方法、验证方法、实测研究能够在实践中不断修改制定,同时也希望医疗机构的各个组织能够加强合作,研制出本土化的护理胜任力模型和护士胜任特征测评问卷,加强对护理人才的开发与使用,促进护理事业蓬勃发展。

参考文献

- [1] McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence [J]. American Psychologist, 1973, 28(1): 1-14.
- [2] 杨依, 蒋晓莲. 胜任力本位教育在护理本科生中的应用进展[J]. 中华护理教育, 2012, 9(2): 86-88.
- [3] 饶惠霞, 吴海燕. 国外胜任力研究新进展述评[J]. 科技管理研究, 2010, 30(16): 125-127.
- [4] O' Shea KL. Staff development nursing secrets [M]. Philadelphia: Elsevier Health Sciences, 2002.
- [5] 王薇, 程芳. 护理岗位胜任力模型的研究述评[J]. 全科护理, 2013, 11(4): 865-867.
- [6] 刘悦, 刘华平. 护士长胜任力模型研究进展[J]. 中华护理管理, 2013, 13(11): 45-47.
- [7] 乔安花, 席淑华. ICU 护士胜任力评价指标体系的研究[J]. 中国使用护理杂志, 2011, 27(7): 13-17.
- [8] 王庆华, 马东梅, 吴明, 等. 急诊科护士岗位胜任力指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2011, 26(21): 72-74.
- [9] 陆虹, 侯睿, 朱秀, 等. 湖南省助产士核心胜任力的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(3): 187-189.
- [10] 卞丽芳, 王薇. 构建护理领域胜任力模型的研究进展[J]. 护理与康复, 2013, 12(2): 126-128.
- [11] 杨辉, 闫晓丽. 构建护士长胜任力模型的研究进展[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 11-13.
- [12] 闫晓丽, 杨辉. 护士长胜任力模型构建的初步研究[J]. 护理研究, 2010, 24(7): 1753-1755.
- [13] 钱桂香, 潘乃林, 李悦, 等. 二级医院护士长胜任力特征评价模型的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(14): 57-59.
- [14] McClelland DC. Identifying competencies with behavioral-event interviews [J]. Psychological Science, 1998, 9(5): 331-339.
- [15] 黄澜, 张炜霞, 王凤爽, 等. 静脉药物配置中心护士胜任力模型的理论构建[J]. 护理学杂志, 2011, 26(8): 35-37.
- [16] 伍慧红, 卓艳容. 急诊科护士胜任能力现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6): 47-48.
- [17] 刘敏, 杨瑞贞, 徐金波, 等. 内分泌科护士糖尿病护理胜任力现状及影响因素分析[J]. 中华护理教育, 2013, 10(5): 233-235.
- [18] Sherman RO. Development of a leadership competency Model [J]. JONA, 2007, 37(2): 85-90.
- [19] Pillay P. Towards a competency-based framework for nursing management education [J]. International Journal of Nursing Practice, 2010, 16(6): 545-554.
- [20] Calzone KA, Jenkins J, Masny A. Core competencies in cancer genetics for advanced practice oncology nurses [J]. Onco Nurs Forum, 2002, 29(9): 1327-1333.
- [21] Nieminen AL, Mannevaara B, Fagerstrom L. Advanced practice nurses' scope of practice: A qualitative study of advanced clinical competencies [J]. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2011, 25(4): 661-670.

体积较小的尿酸和脱氨酸结石,大多数结石患者合并有代谢功能异常,药物排石疗效不显著,且药物副作用进一步影响了肾功能。多次 MPCNL 不仅需要建立新的通道,加大了患者创伤,增加了患者的痛苦,还增加了患者医疗费用负担和住院时间^[13]。目前,尽管输尿管软镜碎石具有肾损伤小的优势,也降低了再次 MPCNL 需建立多通道相关的手术风险,然而,曾国华等^[14]在行二期输尿管软镜碎石术治疗 21 例孤立肾复杂性结石患者的研究结果发现,结石残留率仍有 14.3%,且其中 1 例患者出现迟发性出血。另外,如果残留结石为感染相关结石,其产生的影响则更为严重,这种残留结石常隐藏着细菌繁殖,导致术后持续出现细菌尿,尿路感染控制难度较大,且结石会逐渐增大,常需进一步相关治疗^[15]。因此,探讨 MPCNL 术后结石残留的风险因素,不仅可为降低多次治疗风险提供科学的依据,同时也可为 MPCNL 术后结石残留高危的患者提供个体化治疗。

综上所述,合并有肾功能不全、分枝型肾盂、结石负荷 > 1 000 及鹿角型结石是 MPCNL 术后结石残留的独立风险因素,术前应重点评估患者的肾功能、结石情况及肾解剖结构,采取相应措施,以尽可能降低术后结石残留率。

参考文献

- [1] 郭伟钊. 基层医院微创经皮肾镜取石术的应用及并发症防治[J]. 中华全科医学, 2013, 11(5): 704-705.
- [2] 潘文博, 陈勇, 梁聪, 等. 单通道与双通道经皮肾镜碎石术治疗复杂性肾结石比较[J]. 广西医学, 2011, 33(8): 996-997.
- [3] 徐桂彬, 郑少斌, 李逊, 等. 上尿路 CT 三维重建在输尿管软镜处理经皮肾镜术后残石中的应用[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(7): 1136-1138.
- [4] 郑红丽, 南新丰, 路连海, 等. 104 例肾结石患者经皮肾镜下碎石术治疗的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(12A): 111-112.
- [5] Armitage JN, Irving SO, Burgess NA. Percutaneous nephrolithotomy in the United Kingdom: results of a prospective data registry[J]. Eur Urol, 2012, 61(6): 1188-1193.
- [6] 肖爱明. 复杂肾结石经皮肾镜取石术后结石残留的原因及临床处理方法[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 249-250.
- [7] 曾国华, 麦赞林, 袁坚, 等. MPCNL 治疗上尿路结石: 单中心 10452 例 19 年经验报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(10): 767-770.
- [8] Knox ML, Cantor AM, Bryant JE, et al. Predictive factors for percutaneous nephrolithotomy outcomes in neurogenic bladder population[J]. J Endourol, 2012, 26(7): 823-827.
- [9] 蓝志相, 蔡斌, 梁建波, 等. I 期经皮肾镜取石术后结石残留的影响因素分析[J]. 广西医学, 2015, 37(8): 1110-1113.
- [10] 张乃文, 张祥宇, 刘炆, 等. 经皮肾镜碎石术中及术后出血的影响因素分析[J]. 中国医科大学学报, 2012, 41(3): 275-277.
- [11] 曾传兴, 史南. 肾功能不全患者经皮肾镜碎石临床评价及耐受性评估[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(7): 963-965.
- [12] Qi S, Li L, Liu R, et al. Impact of stone branch number on outcomes of percutaneous nephrolithotomy for treatment of staghorn calculi[J]. J Endourol, 2014, 28(2): 152-157.
- [13] 黎承杨, 周立极, 邓耀良, 等. 上尿路结石二次经皮肾镜取石术操作的原因探讨[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(10): 906-908.
- [14] 曾国华, 赵志健, 钟文, 等. 经皮肾镜取石术联合二期输尿管软镜手术治疗孤立肾复杂性结石的疗效研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(4): 268-271.
- [15] 赵先诚, 石松山, 周兵, 等. 经皮肾镜钬激光碎石术中并发症与处理方法[J]. 浙江临床医学, 2014, 16(7): 1084-1085.

(本文编辑: 赵瑞)

收稿日期: 2016-02-01

(上接第 840 页)

- [22] Carter KF, Burnette HD. Creating patient-nurse synergy on a medical-surgical unit[J]. Medsurg Nurse, 2011, 20(5): 249-254.
- [23] Smith QU. Competencies needed by new baccalaureate graduates[J]. Nursing Education Perspectives, 2004, 25(4): 139-145.
- [24] Theisen JL, Sandau KE. Competency of New Graduate Nurses: A Review of Their Weaknesses and Strategies for Success[J]. The Journal of Continuing Education in Nursing, 2013, 44(9): 406-414.
- [25] Ainsley B, Brown A. The impact of informatics on Nursing Education: A review of the Literature[J]. The Journal of Continuing Education in Nursing, 2009, 40(5): 228-232.
- [26] Homer C, Griffiths M, Brodie PM, et al. Developing a Core Competency Model and Educational Framework for Primary Maternity Services: A national consensus approach[J]. Women and Birth, 2012, 25(3): 122-127.
- [27] Kizer KW. Advancing Pain Care-Core Competencies for Pain Management[J]. Pain Medicine, 2013, 14(7): 962-963.
- [28] Loke AY, Fung OW. Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health[J]. Int J Environ Res Public Health, 2014, 11(3): 3289-3303.
- [29] Huey-Ming Tzeng. Demand and supply for nursing competencies in Taiwan's hospital industry[J]. Nursing Economics, 2003, 21(3): 130-139.
- [30] Cleary BL, Lacey LM, Beck-warden M. Estimating the market for nursing personnel in North Carolina Image[J]. Journal of Nursing Scholarship, 1998, 20(4): 38-42.
- [31] 张真, 杨辉. 应用德尔菲法研制护士长胜任力测评问卷的研究[J]. 中国护理研究, 2012, 26(5C): 1380-1382.
- [32] 代绪波. 军队医院聘用制护士长岗位胜任力模型构建[D]. 重庆: 第三军医大学, 2010.
- [33] 蒋维连. 手术室专科护士胜任力的质性研究[J]. 护理学报, 2012, 19(6B): 41-43.
- [34] 熊莉娟, 金环, 彭听, 等. 健康教育专职护士胜任力模型的构建[J]. 护理研究, 2011, 25(6A): 1493-1495.
- [35] Yang FY, Zhao RR, Liu YS, et al. A core competency model for Chinese baccalaureate nursing graduates: A descriptive correlational Study in Beijing[J]. Nurse Education Today, 2013, 33(12): 1465-1470.
- [36] 赵鑫, 王海芳, 钮美娥, 等. 案例导入情景教学法在护理实习生专业胜任力培养中的应用[J]. 中华护理教育, 2011, 8(2): 67-70.
- [37] 顾艳红, 季诚. PBL 教学模式在本科生《护理管理学》教学中的应用[J]. 护理学报, 2009, 16(8B): 4-6.

(本文编辑: 谢飞凤)

收稿日期: 2015-05-10