

引用:奉玲,陈燕,林航,赵蓉,何思涵.基于成功智力理论的基层中医护理岗位胜任力评价指标体系构建[J].中医药导报,2025,31(1):106-111.

基于成功智力理论的基层中医护理岗位 胜任力评价指标体系构建*

奉玲^{1,2},陈燕³,林航²,赵蓉²,何思涵²

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;

2.湖南中医药高等专科学校,湖南 株洲 412012;

3.湖南省中医药研究院,湖南 长沙 410013)

[摘要] 目的:构建基层中医护理岗位胜任力评价指标体系。方法:基于斯滕伯格的成功智力理论和文献分析法对基层中医护理人员、中医医师及专家进行半结构化访谈,拟订基层中医护理岗位胜任力评价指标体系初稿。运用德尔菲专家咨询对核心能力要素进行验证和细化,层次分析法确定各级指标权重。结果:两轮专家函询后,确定一级指标3个(分析性中医护理能力、实践性中医护理能力、创造性中医护理能力)、二级指标7个(中医护理基本理论、中医护理基本知识、中医护理基本技能、沟通协作能力、专业发展能力、评判性思维能力、个人特质)、三级指标37个。专家积极系数均为100%,专家权威系数分别为0.83、0.89,第二轮咨询的一级、二级、三级指标肯德尔和谐系数分别为0.527、0.432、0.403($P<0.05$)。结论:以斯滕伯格成功智力理论为基础建立了一套科学、合理的基层中医护理岗位胜任力评价指标体系。

[关键词] 基层中医护理;岗位胜任力;斯滕伯格成功智力理论;德尔菲专家咨询;评价指标体系

[中图分类号] R248 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)01-0106-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.020

Construction of Competency Evaluation Index System of Primary TCM Nursing Post Based on Successful Intelligence Theory

FENG Ling^{1,2}, CHEN Yan³, LIN Hang², ZHAO Rong², HE Sihan²

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China; 2.Hunan Traditional Chinese Medical College, Zhuzhou Hunan 412012, China; 3.Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410013, China)

[Abstract] Objective: To construct of evaluation index system for core competence of primary traditional Chinese medicine (TCM) nursing posts. Methods: Based on Sternberg's successful intelligence theory and literature analysis, semi-structured interviews were conducted with primary TCM nursing staff, TCM physicians and experts, so as to draw up the first draft of the competency evaluation index system for primary TCM nursing posts. Delphi expert consultation was used to verify and refine the core competence elements, and AHP was used to determine the weights of indicators at all levels. Results: After 2 rounds of expert correspondence, 3 first-level indicators were determined (analytical TCM nursing ability, practical TCM nursing ability and creative TCM nursing ability), 7 second-level indicators (basic theory of TCM nursing, basic knowledge of TCM nursing, basic skills of TCM nursing, communication and cooperation ability, professional development ability, critical thinking ability and personal characteristics), and 37 third-level indicators. The positive coefficient of experts was 100%, the authority coefficient of experts was 0.83 and 0.89, respectively, and the Kendall harmony coefficient of the first, second and third indexes of the second consultation was 0.527, 0.432 and 0.40 ($P<0.05$), respectively. Conclusion: Based on Sternberg's successful intelligence theory, this study established a set of scientific and

*基金资助:湖南省中医药管理局中医药科研项目(A2023014)

通信作者:陈燕,女,教授,研究方向为中医亚健康研究及老年护理

reasonable competency evaluation index system for basic TCM nursing posts.

[Keywords] primary TCM nursing; core competencies; Sternberg's theory of successful intelligence; Delphi technique; evaluation index system

中医药在促进健康、治疗疾病、慢性病管理及老年疾病预防与康复方面发挥着重要作用。鉴于其显著优势,国家对中医药的发展给予了高度重视。国家卫生健康委员会与国家中医药管理局联合发布的《2023—2025年护理服务行动计划》^[1]进一步强调了加强中医护理人才培养和提升其专业能力的必要性。随着对基层中医护理人员培训方案及其效果的研究不断深入^[2-3],现有培训多聚焦于中医外科^[4]和开业护士^[5]的核心能力,而未能充分考虑基层中医护理工作的实际需求。基层医疗环境的复杂性,要求护理人员面对多样化的病种、不同年龄层次和文化背景的患者^[6],这就需要他们具备不同的岗位胜任力。培训方案必须遵循“以需求为导向,以胜任力为核心”的原则,明确基层中医护理人员的岗位胜任力构成要素至关重要。

本研究采用质性研究方法,结合斯滕伯格的成功智力理论^[7]探讨基层中医护理人员岗位胜任力。该理论包含分析性、实践性和创造性3种能力,已广泛应用于教育、评估、心理学和工作培训等多个领域,并在数学、物理、化学、政治及语文等教学科目中得到验证^[8-9]。研究^[10-12]表明,成功智力理论能提升学生能力表现、提高就业能力、改善心理状态。房敏等^[13]基于该理论开发了师范生计算思维评价量表,验证了该理论在教育领域的实用性。将其应用于中医护理教育,不仅可以为基层中医护理人才的培养和专业发展提供有效的评价工具,而且有助于通过培养中医护理人才的分析、实践和创造能力,提高对多样化病种和不同患者需求的适应性和应对能力。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 研究小组的人员构成及职责如下:1名护理博士研究生导师(主任护师)负责整个过程中方法学的指导与质量控制;2名副主任护师负责实施过程中具体细节的把握与指导;2名主管护师与2名硕士研究生负责文献检索、实施访谈、函询、资料收集、统计学分析。研究小组成员参与专家函询问卷的制订、意见汇总和分析。

1.2 理论基础 本研究基于罗伯特·J·斯滕伯格的成功智力理论^[7],构建基层中医护理岗位胜任力评价指标体系。该理论涵盖分析性智力、实践性智力和创造性智力。分析性智力体现在基层中医护理中的病情分析、护理决策及效果评判中应具有的中医学理论知识;实践性智力是解决实际健康问题的中医护理技术应用;创造性智力则体现在创新护理方法、个性化方案设计以及新治疗手段适应等方面。(见图1)

基层医疗机构指位于社区、乡镇或农村地区的医疗机构,具有多样化的环境特点,表现为患者健康意识薄弱、经济条件有限及医疗设备不足等。在此多样化的情境下,护理人员需根据患者需求与背景,灵活应用中医护理知识,调整策略,并运用批判性思维选择最佳护理方案。这种不同情境下的认知能力正是成功智力的侧重点。构建在此基础上的指标体系,结合临床实际,能有效评估和培养护理人员在多样化环境中

的能力。成功智力理论强调智力可通过后天教育和训练发展,突出了持续教育、专业发展及支持性环境的重要性。以成功智力为导向构建的评价体系,能更有效地识别和培养适应多元化临床情境的基层中医护理人才。

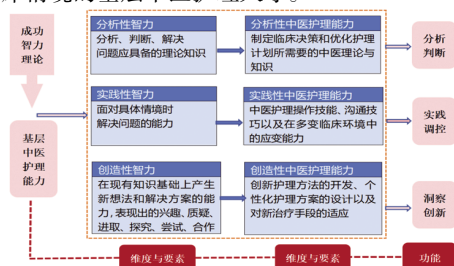


图1 成功智力理论赋能基层中医护理能力图示

1.3 文献回顾 根据《中医医院中医护理工作指南(试行)》^[14]、《护理人员中医技术使用手册》^[15]、《医院护理员培训指导手册》^[16],以“核心能力/胜任力”“中医/基层护士”“中医护理”“Core Competence/Competency”“Traditional Chinese Medicine/Primary Nurses”“Traditional Chinese Medicine Nursing”等为关键词,在万方、中国知网、维普、Web of Science、PubMed等数据库检索文献,对我国基层中医护理现状进行分析,整理出实施基层中医护理工作所需要的护理人员的能力要求。

1.4 半结构式访谈

1.4.1 访谈对象 采用目的性抽样法,对湖南省基层医疗机构的护士、医生、患者、专家进行半结构式访谈。样本量以资料信息内容饱和为标准。共访谈护士13名,医师5名,患者10名,专家6名。

1.4.1.1 纳入标准 所有研究对象均自愿参加并知情同意,且对本研究积极性高。(1)护士:①在湖南省基层医疗机构从事中医护理工作;②工作时间≥3年。(2)医生:①在湖南省基层医疗机构从事中医工作;②临床工作≥5年;③具有中级及以上职称。(3)患者:①曾或现就诊于湖南省基层医疗机构;②接受过中医护理服务。(4)专家:①职称在副高级及以上;②中医领域的教育者或基层医疗机构、卫生行政部门管理者。

1.4.1.2 排除标准 (1)研究期间休假、退休、外出等不在医院任职者;(2)不配合调查或不感兴趣或不愿意参与。

1.4.2 访谈提纲 根据研究目的,研究小组拟定访谈提纲。(见表1)

1.4.3 访谈过程 本研究通过现场半结构式访谈收集数据。访谈在私密环境中进行,遵守自愿和保密原则。访谈时长30~40 min,记录详细并及时转录。访谈结束后,研究人员整理文本并与受访者核实,最终通过内容分析提取胜任力要素。

1.5 德尔菲法函询

1.5.1 制定函询问卷 在成功智力理论指导下,结合文献研究和访谈结果,本研究设计了德尔菲法咨询问卷。问卷内容主要包括“专家基本信息”“基层中医护理岗位胜任力咨询表”

表 1 访谈提纲

访谈对象	提纲
专家	1.您认为基层中医护理岗位人员需要具备哪些基本的专业知识和技能、职业素养?在这些能力和素质中,哪一些是最重要的?为什么? 2.您认为基层中医护士与二、三级医院的中医护士在能力需求上有哪些不同?
护士	1.请描述一个您在中医护理工作中遇到的具体护理困难,并说明您是如何运用您的能力解决它的?
医生	1.请描述一个您在工作中遇到的护理配合的具体问题,并分析其对患者护理的影响? 2.您如何评价基层中医护士在技术能力、沟通能力、团队协作等方面的表现?
患者	1.在您的就医体验中,哪些方面的能力对于基层中医护理工作来说最为关键,能够让您感受到专业、关怀和有效?

“专家权威信息调查表”,并采用5级Likert评分法^[17]。

1.5.2 函询专家遴选标准 选自我国东部地区、南部地区、西部地区、北部地区及中部地区的中医护理及中医临床领域专家。具有基层医疗机构工作经验,10年以上中医相关经验,副高级及以上职称,本科及以上学历,积极参与。

1.5.3 专家函询 2024年2—4月,通过电子邮件发送并回收问卷,每轮问卷收集周期为2周。根据专家反馈修订问卷,重要性评分均值>3.5分,变异系数<0.25,认可率≥50%,保留指标^[18]。经过两轮函询,专家意见趋于一致,完成函询。

1.6 统计学方法 采用SPSS 27.0、Excel 2019和yaahp 10.0对数据进行分析。通过问卷回收率、专家权威系数Cr、均值、标准差、认可率、变异系数(CV)和Kendall协调系数W值衡量专家积极性、权威性、意见集中度和协调度。利用层次分析法确定指标权重, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 专家基本情况 两轮函询共计15位专家,来自8个地区,分别为上海、江苏、广东、湖南、贵州、北京、陕西及四川。专家基本情况见表2。

表 2 专家基本情况

项目	类别	人数	构成比/%
年龄/岁	30~40	1	6.67
	41~50	9	60.00
	51~60	5	33.33
职称	副高级	10	66.67
	正高级	5	33.33
学历	本科	3	20.00
	硕士	9	60.00
	博士	3	20.00
工作领域	中医临床护理	3	20.00
	中医临床医疗	2	13.33
	中医护理教育	5	33.33
	中医护理管理	5	33.33
工作年限/年	5~15	3	20.00
	16~25	9	60.00
	26~35	3	20.00

2.2 专家的积极性及权威程度 每轮函询均发放15份问卷,均全部回收,回收率100%。专家对本课题高度重视,且具有极高的积极性。第一轮、第二轮专家熟悉程度系数Cs分别为0.827、0.853,判断系数Ca分别为0.833、0.927, $Cr=(Cs+Ca)/2$ 分别为0.830、0.890,均>0.7,参与此次评估的专家组的权威程度较高,其判断和建议具有较高的参考价值^[19]。

2.3 专家意见集中程度 根据两轮专家咨询结果,各级指标

的变异系数范围和协调系数见表3。第二轮咨询变异系数低于第一轮,协调系数明显高于第一轮。专家意见趋于统一,形成了较高的共识。两轮咨询的P值均小于0.05,专家意见的协调程度是显著的,具有高度的可信度。

表 3 各级指标的变异系数范围和协调系数

专家函询	评价指标	变异系数(CV)	协调系数(W)	χ^2	自由度	P
第一轮	一级指标	0.052 3~0.201 7	0.442	13.263	2	0.001 3
	二级指标	0.052 3~0.236 7	0.406	36.505	6	<0.001 0
	三级指标	0.052 3~0.288 2	0.373	195.770	35	<0.001 0
第二轮	一级指标	0.052 3~0.179 8	0.527	15.800	2	0.000 4
	二级指标	0.000 0~0.217 3	0.432	38.838	6	<0.001 0
	三级指标	0.000 0~0.236 7	0.403	217.655	36	<0.001 0

2.4 专家函询结果 完成第一轮函询后,依据指标筛选标准、专家反馈,组内人员讨论进一步确定与修订了指标。(1)3个一级指标的重要性均值均在4.0分以上;7个二级指标的重要性均值均在3.5分以上。一级指标、二级指标的变异系数均小于0.25,且专家未给出修改意见,保持不变。(2)三级指标“六经辨证、三焦辨证、气营血辨证”均值为3.1分,低于3.5分;变异系数为0.29分,高于0.25。同时专家指出该指标对于基层中医护理人员难度系数过大,予以删除。基层医疗机构老年慢性病患者较多,需要进行个案的管理,在中医护理基本技能下增加“2.1.8慢病、常见病中医护理健康档案管理”这一项三级指标。(3)结合专家的意见,研究小组讨论,对部分指标也进行了修改。如:阴阳五行学说拆分为阴阳学说、五行学说;经络的概念和组成与“十二经脉名称分布和走向、奇经八脉概念和生理功能”有重复,修改为“经络系统的构成”。第二轮函询一级指标、二级指标和三级指标平均值均大于3.5分,变异系数均低于0.25,最终形成的基层中医护理岗位胜任力评价指标包括3项一级指标、7项二级指标、37项三级指标。运用层次分析法对各层级指标权重进行计算,并对其一致性检验,一致性比率均<0.1。(见表4)

3 讨 论

3.1 基层中医护理岗位胜任力评价指标科学、可靠 本研究在成功智力理论指导下,结合文献研究和访谈结果,拟订指标初稿,而后进行两轮专家函询,确定最终的指标体系,并运用层次分析法确定各项指标权重,确保研究结果的科学、可靠^[20]。德尔菲法的有效执行有赖于被咨询专家的代表性、积极性和权威性^[21]。(1)代表性:选取的15名专家,均为副高级及以上职称,且都有基层工作经验,主要的工作领域包括中医临床护理、中医临床医疗、中医护理教育、中医护理管理等,领域较为多样并具针对性。(2)积极性:德尔菲专家咨询中,专

表4 各层级指标权重

评价指标	重要性评分($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	权重	组合权重
1分析性中医护理能力	4.666 7 \pm 0.617 2	0.132 3	0.330 6	—
1.1中医护理基本理论	4.933 3 \pm 0.258 2	0.052 3	0.490 4	0.162 1
1.1.1阴阳学说	4.733 3 \pm 0.593 6	0.125 4	0.139 8	0.022 7
1.1.2五行学说	3.733 3 \pm 0.883 7	0.236 7	0.135 8	0.022 0
1.1.3精气血津液神学说	4.800 0 \pm 0.560 6	0.116 8	0.132 8	0.021 5
1.1.4藏象学说	3.533 3 \pm 0.743 2	0.210 3	0.157 4	0.025 5
1.1.5经络学说	3.866 7 \pm 0.639 9	0.165 5	0.167 0	0.027 1
1.1.6体质学说	3.533 3 \pm 0.743 2	0.210 3	0.124 9	0.020 2
1.1.7病因学说	4.733 3 \pm 0.593 6	0.125 4	0.142 3	0.023 1
1.2中医护理基本知识	4.933 3 \pm 0.258 2	0.052 3	0.509 6	0.168 5
1.2.1“望闻问切”四诊内容和方法	3.733 3 \pm 0.883 7	0.236 7	0.134 1	0.022 6
1.2.2八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证	3.800 0 \pm 0.861 9	0.226 8	0.134 3	0.022 6
1.2.3经络系统的构成	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.057 0	0.009 6
1.2.4十二经脉名称、分布和走向	4.733 3 \pm 0.593 6	0.125 4	0.137 4	0.023 1
1.2.5奇经八脉概念和生理功能	3.666 7 \pm 0.723 7	0.197 4	0.140 7	0.023 7
1.2.6腧穴、常用穴位的基本知识	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.130 9	0.022 1
1.2.7常用中药、食疗药膳、常用方剂性味、功效和用法	3.600 0 \pm 0.632 5	0.175 7	0.127 9	0.021 5
1.2.8中医护理治则治法	4.666 7 \pm 0.723 7	0.155 1	0.137 6	0.023 2
2实践性中医护理能力	4.933 3 \pm 0.258 2	0.052 3	0.350 6	—
2.1中医护理基本技能	5.000 0 \pm 0.000 0	0.000 0	0.540 2	0.189 4
2.1.1拔罐、刮痧等基本中医护理技术	5.000 0 \pm 0.000 0	0.000 0	0.170 9	0.032 4
2.1.2四诊合参、八纲辨证等中医辨证与护理评估(评估诊断)	3.733 3 \pm 0.798 8	0.214 0	0.089 2	0.016 9
2.1.3基层慢病、常见病等专科操作技能及中医护理方案(实施)	4.933 3 \pm 0.258 2	0.052 3	0.170 1	0.032 2
2.1.4治未病、生活起居、情志等中医常规护理(实施)	4.666 7 \pm 0.723 7	0.155 1	0.170 4	0.033 0
2.1.5普及中医药知识等中医健康教育能力(实施)	3.933 3 \pm 0.798 8	0.203 1	0.088 1	0.016 7
2.1.6中医护理文书书写能力(实施)	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.117 0	0.022 2
2.1.7运用辨证思维评估中医护理方案,跟踪效果评价(评价)	3.733 3 \pm 0.798 8	0.214 0	0.081 5	0.015 4
2.1.8慢病、常见病中医护理健康档案管理	4.866 7 \pm 0.351 9	0.072 3	0.109 2	0.020 7
2.2沟通协作能力	4.866 7 \pm 0.351 9	0.072 3	0.459 8	0.161 2
2.2.1冲突防范能力	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.266 4	0.042 9
2.2.2化解冲突能力	3.533 3 \pm 0.743 2	0.210 3	0.264 9	0.042 7
2.2.3语言表达能力	3.800 0 \pm 0.774 6	0.203 8	0.234 0	0.037 7
2.2.4团队协作能力	4.066 7 \pm 0.961 2	0.236 3	0.234 7	0.037 8
3创造性中医护理能力	4.133 3 \pm 0.743 2	0.179 8	0.318 8	—
3.1专业发展能力	4.133 3 \pm 0.743 2	0.179 8	0.279 8	0.089 2
3.1.1自我学习能力	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.355 7	0.031 7
3.1.2教学能力	3.933 3 \pm 0.798 8	0.203 1	0.306 2	0.027 3
3.1.3职业规划能力	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.338 1	0.030 2
3.2评判性思维能力(辨证施护)	4.866 7 \pm 0.351 9	0.072 3	0.400 5	0.127 7
3.2.1辨证观察、健康危险因素综合分析能力	4.733 3 \pm 0.593 6	0.125 4	0.345 5	0.044 1
3.2.2科学的中医护理决策能力	4.333 3 \pm 0.723 7	0.167 0	0.327 0	0.041 8
3.2.3综合评价能力	4.800 0 \pm 0.414 0	0.086 3	0.327 6	0.041 8
3.3个人特质	4.066 7 \pm 0.883 7	0.217 3	0.319 7	0.101 9
3.3.1“天人合一、大医精诚”等中医人文素养	4.066 7 \pm 0.883 7	0.217 3	0.234 7	0.023 9
3.3.2爱岗敬业精神	4.733 3 \pm 0.593 6	0.125 4	0.262 4	0.026 7
3.3.3慎独精神	3.733 3 \pm 0.798 8	0.214 0	0.238 9	0.024 3
3.3.4自信心、包容心、乐观向上的工作状态	4.200 0 \pm 0.774 6	0.184 4	0.264 0	0.026 9

家积极系数大于70%是适合进行下一步统计分析的标准^[11]。本研究两轮咨询专家积极系数均为100%,说明专家对本研究积极性和关注度高。(3)权威性:两轮专家咨询的权威系数Cr均 ≥ 0.700 ,专家意见可信度较高^[19]。

3.2 基层中医护理岗位胜任力评价指标突出了基层中医护理特色与适用性 本研究在中医护理岗位胜任力评价指标构建方面展现出鲜明的特点:知识的全面性与针对性并重,实践技能与慢病管理突出强调,心理素质与职业素养的双重考量,自我驱动与专业成长的持续推动,以及成功智力理论的创新融合。

基层中医护理人员须具备系统全面的理论知识,以应对基层医疗机构非分科特性带来的广泛护理需求。基层中医护理人员必须能够应对内科、外科、妇科、儿科等多领域的疾病挑战,并满足不同年龄层次患者的护理需求。与中医护理岗位核心能力指标体系^[22-23]比较,基层中医护理岗位胜任力评价指标体系特别突出了慢性病、疼痛管理、睡眠障碍、脾胃疾病等常见病种的中医护理能力。这种全面性结合针对性的能力构建,使得护理人员能够更有效地服务于基层患者,提升医疗服务质量。另一方面,高度重视中医护理人员在慢性病中医护理健康档案管理、中医药知识普及与推广方面的专业技能,不仅体现了对患者长期健康管理的关注,也促进了中医药文化的传承与发展,有助于在基层社区形成积极的健康促进氛围。在心理素质与职业素养方面,基层中医护理岗位胜任力评价指标体系尤为重视护理人员所展现的坚定自信与冷静,应对患者对服务能力的疑虑,以及护理人员的包容心、职业道德与自我情绪管理能力。这是对患者群体教育水平和文化习俗的多样性的尊重与适应,是提供高质量护理服务的重要基石,有利于满足患者健康需求,提升基层医疗服务整体水平。

同时,基层中医护理人员更为稀缺。在设备资源有限、需求多样^[30]的医疗环境中,基层中医护理人员应具备出色的自学能力,不断提升个人专业水平,并主动协助同行进步。高度的自我驱动力和专业成长意识是区别于高级别医疗机构的一个显著特征,有助于基层中医护理人员主动适应并推动专业发展,满足基层不断变化的健康需求。

此外,研究引入成功智力理论构建基层中医护理岗位胜任力评价指标体系,提供了新的视角。与传统评价体系^[24-25]相比,基于成功智力理论的体系更注重护士在多样化临床环境中的适应性和问题解决能力,强调护士在复杂医疗情境中的情境适应性,重视护士的自学能力和对新知识的接受度,以促进其在不断变化的医疗环境中的持续成长。这些特色使得评价体系能够全面评估护士的专业能力,并促进护士在基层医疗机构中的全面发展,更有效地满足基层医疗的需求。

3.3 指标内容分析

3.3.1 分析性中医护理能力是理论与实践的桥梁 分析性中医护理能力(权重0.330 6)仅次于实践性中医护理能力,表明专家对护士掌握中医护理理论与知识的高度重视,与其他领域专科护士胜任力的研究相似^[24-26]。护士对中医专业理论知识的掌握程度直接影响中医护理的实施与质量^[23]。分析性中医护理能力涵盖的三级指标包括中医基础理论、中医护理

知识、中医诊断学、中药学、针灸推拿、中医食疗、方剂学等,可为中医护理实践提供理论支撑。然而,在基层医疗环境中有效应用中医护理理论与知识,需克服诸多障碍。基层医疗环境复杂,患者教育水平普遍较低,以及地方方言的使用,都增加了医患沟通的难度^[26]。中医治疗因其长期性和非即时效果的特性,容易让患者对其效果产生怀疑,导致治疗的持续性受到影响。斯滕伯格的成功智力理论强调在具体情境中解决问题的能力。面对这些挑战,管理部门可以为个体能力的发挥发展提供支持性的环境,或者通过提升个体能力使之适应环境。因此,医疗机构可以加大投入,提供支持性的环境;另一方面,护理人员需要提升个体能力,牢固掌握中医护理理论知识,并能更有效地运用治疗方法,以提高护理质量。这不仅能确保患者能够获得更好的治疗效果,还能清晰地向患者解释中医治疗的原理和预期效果,建立与患者之间的良好信任关系,实现个体与环境的和谐。

3.3.2 实践性中医护理能力是确保患者安全和提升治疗效果的基石 在这些能力中,实践性中医护理能力的权重略高(0.350 6),凸显出在护理实践中的重要性。在其二级指标中,中医护理基本技能的权重最高(0.540 2)。中医护理8项技术是中医诊疗行为中的关键技术,其准确性和有效性对于确保患者安全和提升治疗效果至关重要,是提供中医护理服务的直接方式,反映了其在中医护理工作中的基础性和重要性^[27]。中医护理基本技能下属三级指标中,基层慢病、常见病等专科操作技能及中医护理方案(实施),占较高的权重(0.170 1)。这主要是由于中医药在传染病、慢性病、老年疾病的预防保健和治疗上具有独特优势,需求率高^[28]。因而,需定期为中医护理人员提供专业培训,提升中医护理技术水平,强化对慢病管理和常见病处理的专科技能,加强中医护理人员对基层慢病的认知、预防、管理和干预能力,加大对基层中医服务的投入,以便在基层医疗机构中更广泛地普及中医药服务,提高服务的覆盖面和便利性。

3.3.3 创造性中医护理能力是专业发展的催化剂和个性化护理的引擎 本研究强调了创造性中医护理能力(权重0.318 8)的重要性,其中二级指标中评判性思维(辨证施护)的权重最高(组合权重0.400 5)。辨证施护在中医护理阶段至关重要,辨证施护贯穿于患者诊疗的全过程。护理人员需要根据患者的病情与体征,进行辨证,综合分析各种健康危险因素,并根据辨证的结果,科学地做出中医护理决策,确定中医护理适宜技术和方法。护理人员需根据不同的证候,采取不同的给药方法、适当的饮食指导、不同的情志护理、合适的健康教育内容、科学的养生保健方法等。提高护士辨证施护水平,有利于促进患者的整体康复与健康维护^[27]。但是,目前基层中医护理人员辨证施护的能力较薄弱,独立制订中医护理方案的能力还不够。且护理人员需在临床工作中对中医护理知识、中医技能的运用能力不足^[29]。基层中医护理人员大多毕业于西医院校,虽然通过培训和进修等方式学习了中医知识,但由于学习时间有限,且多在业余时间进行,导致他们对中医理论的深入理解和应用能力受限^[30]。因此,提升辨证施护能力需要通过长期而系统的学习过程来实现。这一点与斯滕伯格的成

功智力理论相吻合。该理论强调成功的技能并非天生就有,而是可以通过持续学习获得的^[12]。

4 结 论

本研究在成功智力理论的指导下,采用了文献回顾、半结构化访谈、德尔菲专家咨询和层次分析法等多种研究方法,构建了一个科学、可靠的基层中医护理岗位胜任力评价指标体系,并为各项指标设定了合理的权重,可为基层医疗机构和培训基地制定培养计划和资格认定标准提供参考。研究的不足之处是尚未将这一成果在临床实践中进行验证、应用、优化。未来的研究应着力于将该评价体系深入融入临床情境,通过实践反馈不断迭代完善,以期达到更广泛的应用效果与更高的实用价值。

参考文献

- [1] 国家中医药局国家卫生健康委.关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知[EB/OL].(2023-06-15)[2024-09-02].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm.
- [2] 蒯慧,王琳,唐良香,等.分级诊疗模式下基层医院护士中医护理能力现状及培训需求调查[J].检验医学与临床,2022,19(5):704-707.
- [3] 杨佳汉,李雅娟,吉慧琴.导师制小组实操式培训对基层综合性医院中医护理技术的影响[J].中医药管理杂志,2023,31(8):75-77.
- [4] 杨光静,马晓林,胥媛媛,等.基于岗位胜任力的重庆市中医外科专科护士培训指标体系的构建[J].护理研究,2019,33(23):4100-4104.
- [5] 徐宁君,翟惠敏,周瑾,等.中医专科开业护士核心能力评价指标体系的构建[J].军事护理,2022,39(7):46-49.
- [6] 吴秀梅,徐宁君,李晓红,等.“组团式”紧密型帮扶提升基层中医院护士中医护理服务能力的实践[J].护理学报,2022,29(15):36-38.
- [7] STERNBERG R J. The theory of successful intelligence[J]. Review of general psychology,1999,3(4):292-316.
- [8] SAW K N N, HAN B X. Effectiveness of successful intelligence training program: A meta-analysis[J]. Psych J, 2021,10(3):323-339.
- [9] 周文君.成功智力理论下的小学语文作业设计[D].济南:山东师范大学,2013.
- [10] EKINCI, B. The relationships among Sternberg's triarchic abilities, Gardner's multiple intelligences, and academic achievement [J]. Social Behavior and Personality: An International Journal,2014,42(4):625-633.
- [11] KAUFMAN S B, SINGER J L. Applying the theory of successful intelligence to psychotherapy training and practice[J]. Imagination Cogn Pers,2004,23(4):325-355.
- [12] MARSITHI A, ALIAS M. Successful intelligence via problem-based learning: Promoting employability skills of engineering graduates[J]. Research in Engineering Education Symposium,2013:255-262
- [13] 房敏,孙颖,吕慎敏,等.基于教学胜任力的师范生计算思维评价量表开发:以斯滕伯格成功智力理论与思维教学理论为支点的探索[J].电化教育研究,2021,42(2):112-120.
- [14] 国家中医药管理局.关于印发中医医院中医护理工作指南(试行)的通知[EB/OL].(2010-07-21)[2024-09-02].https://www.gov.cn/gzdt/2010-07/30/content_1667269.htm.
- [15] 国家中医药管理局.关于印发《护理人员中医技术使用手册》的通知 [EB/OL].(2015-12-23)[2024-09-02].<http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2691.htm>.
- [16] 张利岩,应岚.医院护理员培训指导手册[M].北京:人民卫生出版社,2018:1-80.
- [17] GABBARD E R, KLEIN D, VOLLMAN K, et al. Clinical nurse specialist: A critical member of the ICU team[J]. Crit Care Med,2021,49(6):e634-e641.
- [18] BLOOMINGDALE R, DARMODY J V, ELLIS J L. Clinical nurse specialist transition to practice[J]. Clin Nurse Spec,2022,36(6):327-343.
- [19] SMITH J M, PEARSON K K, ROBERSON A E. Interface of clinical nurse specialist practice and health-care technology[J]. Clin Nurse Spec,2023,37(4):169-176.
- [20] 李平东,宫玉翠,陈洁雅,等.肺康复专科护理核心能力指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(8):1133-1139.
- [21] 黄师菊,钟美浓,蔡有弟,等.临床营养专科护士核心能力评价指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(11):1665-1672.
- [22] 王秋婷,魏琳,刘杨晨,等.中医专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].护理学报,2022,29(4):1-6.
- [23] 张真容,蒋佩,罗玉琳.基于德尔非法构建中医护理岗位胜任力评价指标体系[J].全科护理,2023,21(26):3601-3605.
- [24] 杜丹丹,胡惠惠,周芳,等.麻醉护理硕士专业学位研究生核心能力评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2021,56(12):1819-1826.
- [25] 张颖君,陈林,刘莉,等.血液透析血管通路专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].护理研究,2021,35(7):1162-1166.
- [26] 高冬,黄霞,贾培培,等.护士应用体外膜肺氧合技术核心能力评价指标的构建[J].中华护理杂志,2022,57(18):2239-2246.
- [27] 叶会玲,徐敏,俞国红,等.中医护理技术分级标准及分级预测模型的构建[J].中医药导报,2024,30(6):100-104.
- [28] 李瑜,李春,石佳卉,等.中医专科护士核心能力评价体系构建[J].新中医,2023,55(21):182-187.
- [29] 祁艳霞,王若维,邓晓阳,等.基层护理岗位胜任力指标体系的构建[J].卫生职业教育,2022,40(1):69-72.
- [30] 胡琳莉,王秋琴,宋玉磊,等.基于德尔非法构建中医护理人才分层评价指标体系[J].护理研究,2021,35(1):7-14.

(收稿日期:2024-09-08 编辑:蒋凯彪)