

·护理教育·

## 专科护士胜任力评价指标体系的构建\*

赖小星<sup>1</sup>,李峥<sup>2</sup>,薄琳<sup>1</sup>,朱宏伟<sup>1</sup>,霍晓鹏<sup>1</sup>

(1 中国医学科学院北京协和医院;2 中国医学科学院北京协和医学院,北京,100730)

**[摘要]** **目的** 构建符合我国专科护士胜任力评价的指标体系,为选拔、培训和评价专科护士提供客观、科学的依据。**方法** 以专科护士胜任力为核心,运用文献分析法、半结构式访谈法、德尔菲(Delphi)专家咨询法和层次分析法进行专科护士胜任力评价指标体系的构建,并完成各级指标权重设置。**结果** 构建的专科护士胜任力评价指标体系包括4项一级指标、13项二级指标及38项三级指标。4项一级指标分别是临床护理能力、专业发展能力、领导与管理能力及个人特质。两轮问卷回收率分别为95.2%、100.0%。经过两轮专家咨询后,专家意见集中程度重要性赋值均数4.20~5.00,各指标内涵同意率在86.0%~100.0%,权威系数为0.85,变异系数为0.010~0.196。**结论** 构建的专科护士胜任力评价指标体系注重护理专科发展,与专科护士工作岗位要求紧密结合,具有一定的科学性和实用性,能为我国专科护理人力资源管理提供可量化的参考。

**[关键词]** 专科护士;胜任力;德尔菲法;评价指标体系

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)05-0068-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.05.014

### Development of competency assessment indicator system for nurse specialist

Lai Xiaoxing<sup>1</sup>, Li Zheng<sup>2</sup>, Bo Lin<sup>1</sup>, Zhu Hongwei<sup>1</sup>, Huo Xiaopeng<sup>1</sup>//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(5):68.

(1. Chinese Academy of Medical Sciences; 2. Peking Union Medical College, Beijing, 100730, China)

**[Abstract]** **Objective** To develop a competency assessment indicator system for nurse specialists in China and provide objective and scientific basis for training and assessing specialist nurses. **Methods** After a comprehensive literature review, Semi-

**[基金项目]** \*本课题为第六期中央保健科研课题,课题编号为W2017BJ20。

**[收稿日期]** 2019-02-15

**[作者简介]** 赖小星(1986-),女,福建人,主管护师,硕士,主要从事老年护理及护理管理工作。

**[通信作者]** 霍晓鹏,副主任护师,本科,E-mail: huoxp001@126.com。

nurses: a quantitative literature review [J]. Nursing Ethics, 2015, 22(1):15-31.

[34] 王庆华. 思维导图在《护理伦理学》教学中的应用效果分析[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(6):972-974.

[35] 高颖. 运用案例教学法在护理学基础教学中实施护理伦理教育[J]. 中国高等医学教育, 2014, (3):115-117.

[36] 罗玉莲. 护理伦理再教育对实习护生伦理认知与决策能力的干预效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(25):1987-1991.

[37] 陈英. 应用团体伦理决策培养急诊科护士的伦理决策能力[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(4):456-457.

[38] 李爱萍. 美国护理伦理学:历史及特征[J]. 医学与哲

学, 1998, 19(12):32-35.

专科护士是指在某个临床护理领域中具有深厚理论知识、丰富临床经验以及精湛的临床技能,并且向患者直接提供高质量护理服务<sup>[1-2]</sup>,并完成了所要求教育课程的学习,同时取得相应资格认证的护士<sup>[3-4]</sup>。护理胜任力是护士具有系统的知识、技术、能力和行为等特征,能够准确而有效地完成护理任务<sup>[5]</sup>。目前,已有学者对ICU专科护士胜任

学, 1998, 19(12):32-35.

[39] 郁晓路,袁长蓉,仇瑶琴,等. 国内外护理伦理决策能力教育现状[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(21):44-47.

[40] 刘成媛,乔琼,武文文,等. 我国快速康复外科护理的文献计量学分析[J]. 护理研究, 2018, 32(10):1616-1620.

[41] 胡臻,张阳. 基于普赖斯定律与综合指数法的核心作者和扩展核心作者分析—以《西南民族大学学报》(自然科学版)为例[J]. 西南民族大学学报(自然科学版), 2016, 42(3):351-354.

[本文编辑:郑志惠]

structured interviews, Delphi Method and the analytic hierarchy process, the competency assessment indicator system for specialist nurses was developed. **Results** The competency assessment indicator system for nurse specialist composed of 4 first level indicators (clinical care ability, professional development ability, leadership and management ability, and personal characteristics), 13 second level indicators and 38 third level indicators. The rates of questionnaire collection of the two rounds were 95.2% and 100%. After two rounds of expert consultation, average evaluations of importance were 4.20~5.00, consent rate of connotation was 86.0%~100.0%, authority coefficient was 0.85, and coefficient of variation was 0.010~0.196. **Conclusions** The development of competency assessment indicator system for nurse specialists is scientific and practical to emphasize the professional development and the job requirements. It can provide quantitative evidence for the management of human resources for specialist nurses in China.

**[Key words]** nurse specialist; competency; Delphi technique; assessment indicator system

力、血液净化专科护士胜任力、急诊护士胜任力、护士长胜任力进行了相关研究<sup>[6-9]</sup>,但适用性不广。由于我国在专科护士角色方面的基础研究较少,专科护士的实践参照标准尚未建立,同时缺乏权威认证机构与认定标准<sup>[10]</sup>,使专科护士在选拔、培训和评价方面缺乏客观、科学的依据。本研究旨在以胜任力为核心,构建我国专科护士评价指标体系,为完善专科护士的科学管理提供依据。

## 1 研究方法

### 1.1 成立课题组

课题组由 9 名成员组成,包括①临床护理管理专家 2 名,为副主任护师,主要负责方案设计、统筹规划;②护理学教授 2 名,主要负责项目指导、课题总结;③专科护士 3 名,职称均为主管护师,学历均在本科以上,负责项目实施、资料收集;④护理在读研究生 2 名,职称为护师,负责收集资料、录入数据及统计分析。

### 1.2 文献检索与分析

中文文献检索数据库为万方数据库、维普数据库和中国知网;检索时限为 1991 年 1 月至 2018 年 2 月;关键词为胜任力/胜任素质,胜任能力/胜任特征,专科护士/护士,共找到文献 261 篇,在此基础上进行手工检索,共找到相关文献 29 篇。英文文献检索数据库为 Pubmed、Best Practice、Elsevier;检索时间为 1980 年 1 月至 2018 年 2 月;语言限定为英语;检索词为 nurse specialist/clinical nurse specialist/competency/competence,共检索到文献 322 篇,手工检索到相关文献 68 篇。文献评阅内容主要包括文献基本情况(文题、发表年份、第一作者、杂志来源等)、专科护士胜任力模型构建专项内容(评价对象、体系框架、指标结构、构建方法、

评价指标等级、权重赋权等),对文章内容进行分析和提炼,最终获得获得中文文献 9 篇<sup>[7-15]</sup>,外文文献 8 篇<sup>[1,3,16-21]</sup>,初步拟定专科护士胜任力评价指标体系框架。

### 1.3 半结构式访谈

访谈对象采用目的抽样方法,选取具有高级职称、本科及以上学历的护理专家为访谈对象,采用半结构式访谈的方法,访谈问题为开放性的形式。访谈工作由课题组成员完成,一人全程用录音笔录音,认真倾听,仔细观察访谈对象;另一人进行笔录,访谈结束后,及时整理录音资料和笔录资料,对资料进行分类、编码,从而形成主题。访谈提纲主要包含:“您认为专科护士应具备哪些能力?其中最重要最不可或缺的能力是什么?专科护士应掌握什么样的知识和技能?应具备什么样的素质要求和个人特质?专科护士的工作内容应包含哪些方面?”访谈到第 10 名时资料达到饱和。10 名专家年龄 39~58 岁,平均(45.35±8.61)岁;工作年限 18~40 年,平均(26.56±6.21)年;专家的领域为护理教育、护理管理、临床护理、专科护理等。对文献内容进行分析结合专家访谈结果得到胜任力特征,经过对条目的频次分析和归纳合并,最终产生临床护理能力、专业发展能力、领导与管理能力、个人特质 4 项一级指标和 44 项二级指标和若干项三级指标。

### 1.4 函询专家的选择

本研究选取的专家领域来自临床护理、专科护理、护理教育、护理管理。纳入标准:①学历为本科及以上,职称为副高及以上;②从事相关护理工作 10 年及以上;③自愿参加,对本研究具有较高积极性。本研究共纳入来自北京、天津、浙江的 21 名专家,包括临床护理专家 6 名、护理管理专家 12 名、

护理教育专家 3 名,男 2 名,女 19 名,年龄 35~59 岁,平均(45.08±8.24)岁;工作年限 12~39 年,平均(22.48±8.43)年;职称为中级 9 名,副高 7 名,正高 5 名;学历为本科 12 名,硕士 6 名,博士 3 名;博士生导师 2 名,硕士生导师 3 名。

### 1.5 专家函询

编制专家函询问卷,问卷包括以下内容:①课题说明;②课题的概念说明和各指标内涵的界定;③专家评价;④专家调查表,包括专家的一般情况和权威程度调查。第 1 轮专家咨询采用邮寄、E-mail 等方式发放,要求专家在 2 周内完成并寄回。研究者对专家意见进行了汇总、整理和分析,添加了专家推荐的新条目,同时附上第 1 轮专家意见汇总、相应采纳及未采纳的意见,形成第 2 轮问卷。第 2 轮专家咨询,以重要性赋值均数>3.50,变异系数<0.25 为标准筛选指标,意见基本趋于一致时调查结束<sup>[22]</sup>。第 1 轮专家咨询后,形成一级指标 4 项,二级指标 13 项(增加 2 项,删除 1 项),三级指标 38 项(增加 7 项,删除 1 项)。第 2 轮专家咨询对一、二、三级指标及指标内涵进行讨论、修改,确定各级指标权重,一级指标的权重采用层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)中的规范列平均法<sup>[23]</sup>,二、三级指标的权重采用德尔菲专家咨询法<sup>[24]</sup>。

### 1.6 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。专家意见积极程度采用问卷回收率表示;专家意见集中程度采用均数、标准差等表示;专家意见的权威程度采用权威系数表示;专家意见协调程度采用变异系数表示。变异系数代表咨询专家对指标相对重要性的波动程度,变异系数值越小,表明专家们对该条目意见的离散程度越低,协调程度越高<sup>[12]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 专家意见函询结果

第 1 轮发放问卷 21 份,回收有效问卷 20 份,回收有效率为 95.2%;专家意见的集中程度用专家的各指标得分分值来表示,重要性赋值为 3.90~5.00,各级指标内涵同意率为 75.0%~100.0%;权威系数为 0.84;专家咨询所得到的各条目评价结果的变异系数为 0.010~0.318。第 2 轮发放问卷 21

份,回收有效问卷 21 份,回收有效率为 100.0%;专家意见的集中程度用专家的各指标得分分值来表示,重要性赋值为 4.20~5.00,各指标内涵同意率在 86.0%~100.0%;权威系数为 0.85;咨询所得到的各条目评价结果的变异系数为 0.010~0.196。

### 2.2 专科护士胜任力评价指标体系的内容

第 1 轮专家咨询后,形成一级指标 4 项,二级指标 13 项(增加 2 项,删除 1 项),三级指标 38 项(增加 7 项,删除 1 项)。第 2 轮专家咨询对一、二、三级指标及指标内涵进行讨论、修改;确定各指标权重。经以上两轮专家咨询,确定了一级指标 4 项,二级指标 13 项,三级指标 38 项的专科护士胜任力评价指标体系(见表 1)。

## 3 讨论

### 3.1 专科护士胜任力评价指标体系具有科学性和可靠性

美国护士会(American Nurse Association, ANA)公布的专科护士核心能力架构<sup>[16]</sup>包括①健康问题管理能力;②建立及维护—患关系能力;③教育—指导能力;④护理质量监测与保障能力;⑤领导与磋商能力;⑥泛文化适应与提供泛文化护理能力;⑦个人专业发展能力,这 7 个方面能力主要强调了专科护士为服务对象提供安全、有效护理服务等各方面能力。相对于美国、欧洲等发达国家,我国对护士胜任力的研究起步较晚,理论研究时间较短。其研究方法以综述<sup>[25]</sup>、调查研究<sup>[26]</sup>和干预性研究<sup>[27-28]</sup>为主,而验证性研究较少,质性研究更少<sup>[10]</sup>。本研究在参考 ANA 公布的专科护士核心能力架构<sup>[16]</sup>以及中国香港特别行政区医院管理局制定的香港专科护士的胜任力能力框架<sup>[17]</sup>的基础上,采用文献分析法、质性研究、Delphi 专家咨询法,进行专科护士胜任力评价指标体系的构建,为后续评价指标体系的构建、完善提供良好基础。

由于专家的选取关系着研究结果的合理性和可靠性<sup>[22]</sup>。根据权威性、代表性、连续性、专业性的原则,本研究选取来自专科护理、护理管理、临床护理、护理教育等领域并且保证能参加两轮咨询的护理专家,这些专家在各自领域中都具有较高的学术水平,保证了研究结果的权威性和科学性。

表 1 专科护士胜任力指标框架体系的内容

指标代号	指标名称	重要性赋值	变异系数(CV)	权重
I-1	临床护理能力	4.84±0.20	0.010	0.356
II-1	专业知识	4.72±0.51	0.076	0.509
III-1	医学基础知识	4.40±0.65	0.133	0.126
III-2	专科疾病知识	4.96±0.28	0.068	0.152
III-3	护理基础知识	4.12±0.67	0.147	0.119
III-4	专科护理理论及实践知识	4.96±0.22	0.034	0.187
III-5	院内感染知识	4.55±0.56	0.119	0.086
III-6	伦理与法律知识	4.84±0.33	0.142	0.095
III-7	专业英语知识	4.43±0.62	0.098	0.087
III-8	计算机及网络知识	4.06±0.54	0.163	0.069
III-9	心理学知识	4.11±0.37	0.124	0.069
II-2	专业技术	4.96±0.20	0.036	0.491
III-10	基础护理技能	4.36±0.53	0.134	0.262
III-11	专科护理技能	4.97±0.28	0.026	0.331
III-12	医疗器械使用技术	4.60±0.58	0.189	0.225
III-13	急救技术	4.08±0.60	0.120	0.182
I-2	专业发展能力	4.92±0.21	0.024	0.293
II-3	人际关系能力	4.76±0.44	0.036	0.203
III-14	沟通能力	4.48±0.33	0.052	0.326
III-15	协调能力	4.32±0.60	0.089	0.309
III-16	合作能力	4.66±0.41	0.077	0.365
II-4	教学能力	4.58±0.56	0.161	0.289
III-17	理论授课能力	4.28±0.51	0.125	0.230
III-18	带教、操作示范能力	4.68±0.37	0.093	0.269
III-19	教学查房能力	4.56±0.44	0.134	0.223
III-20	多形式组织教学能力	4.12±0.72	0.087	0.278
II-5	科研能力	4.76±0.55	0.044	0.291
III-21	文献检索能力	4.32±0.61	0.076	0.248
III-22	设计课题能力	4.08±0.76	0.113	0.241
III-23	开展课题能力	4.36±0.60	0.146	0.243
III-24	论文撰写能力	4.56±0.41	0.082	0.268
II-6	职业发展能力	4.35±0.57	0.146	0.217
III-25	自主学习能力	4.52±0.43	0.078	0.368
III-26	职业规划能力	4.06±0.58	0.157	0.220
III-27	创新能力	4.61±0.44	0.189	0.412
I-3	领导与管理能力	4.65±0.33	0.083	0.201
II-7	教育-指导能力	4.69±0.35	0.031	0.415
III-28	开展健康教育能力	4.78±0.52	0.028	0.342
III-29	提供专科领域信息及建议能力	4.67±0.49	0.025	0.335
III-30	指导其他护士实施专科护理能力	4.45±0.58	0.092	0.323
II-8	护理质量及安全管理能力	4.13±0.71	0.153	0.253
III-31	环境管理能力	4.09±0.56	0.177	0.244
III-32	人员管理能力	4.00±0.68	0.124	0.209
III-33	安全管理能力	4.16±0.61	0.097	0.281
III-34	突发事件管理能力	4.21±0.33	0.078	0.266
II-9	评判性思维能力	4.50±0.48	0.056	0.332
III-35	评估能力	4.22±0.56	0.094	0.203
III-36	发现问题能力	4.38±0.65	0.087	0.216
III-37	综合分析问题能力	4.59±0.34	0.051	0.225
III-38	决策能力	4.63±0.39	0.043	0.356
I-4	个人特质	4.20±0.61	0.146	0.150
II-10	责任心	4.28±0.41	0.078	0.280
II-11	慎独精神	4.36±0.57	0.082	0.260
II-12	情绪稳定	4.08±0.70	0.196	0.210
II-13	爱心及同理心	4.22±0.61	0.175	0.250

两轮问卷回收率分别为 95.2%、100.0%，表明专家积极性较高。第 2 轮专家函询结果显示，各指标重要性赋值均  $>3.5$ ，变异系数均  $<0.25$ ，表明专家的意见较集中，基本趋于一致。采用 AHP 法完成对评价指标体系一、二级指标的权重设置，通过数据统计及专家判断二者结合，降低了主观判断的随意性，确保权重设置科学、客观。这些研究结果均表示出评价指标体系的可靠性和科学性。

### 3.2 专科护士胜任力评价指标体系具有实用性

HAMRIC 等<sup>[18]</sup>提出，专科护士的核心能力包括①直接提供临床护理能力；②领导与管理能力；③伦理决策能力；④专家指导能力；⑤临床科研能力；⑥提供咨询能力；⑦与他人合作能力 7 个维度，并强调直接提供临床护理能力是专科护士核心能力架构的核心。临床护理能力是专科护士胜任力最基本、也是最核心的指标，作为专科护士工作中的重要内容，直接影响护理质量。专科护士如果没有或缺临床护理能力，就不能成为合格的专科护士，也不能将其与护理教育、护理管理等领域的护理专家区别开来。本研究构建的指标体系涵盖了临床护理能力、专业发展能力、领导与管理能力及个人特质 4 个维度，在一级指标权重方面，临床护理能力为 0.356、专业发展能力为 0.293、领导与管理能力为 0.201 和个人特质为 0.150。与其他研究相比<sup>[9,15]</sup>，本研究把“专业知识”和“专业技术”合并，称为“临床护理能力”。

专业发展能力包括教学能力、科研能力、人际关系能力和职业发展能力。随着护理事业的快速发展，对专科护士提出了更高的能力要求。专科护士需要在不确定、复杂的情形中，依照自己的判断和循证为基础，解决病患复杂的健康问题，提供高质量的护理服务；还要有能力影响甚至制订护理政策及规范，以促进护理专业的发展。

领导与管理能力包括教育—指导能力、护理质量及安全管理能力、评判性思维能力。专科护士的职能和作用除了为患者或他人提供临床护理服务之外，还应对护理人员提供专科领域的信息和建议；参与临床护理管理，特别是专科领域的护理质量评价工作；开展护理研究，并将研究的结果应用于护理实践中，这就对专科护士的教育—指导能

力、护理质量及安全管理能力、评判性思维能力提出一定的要求。作为健康教育者、健康咨询者，专科护士大都承担着各种形式的管理工作，包括业务信息管理和人、财、物、环境的管理等<sup>[10]</sup>，传播专科护理知识，组织专科护理讲座，对护士进行培训，向患者及家属进行相关知识的宣传和教育的；做好所负责的院区日常事务管理，以保证护理工作顺利进行。评判性思维能力，对临床护理工作、教育及科研有重要作用<sup>[29-30]</sup>。在临床实践中，专科护士要对患者进行评估，以提供正确的决策，同时还要对护理服务进行有效的评价，从而不断提高护理质量。

个人特质不如专业知识、专业技术易于外显，容易被忽视，但其影响专科护士人力资源的长远发展。慎独精神及爱心、同理心是护理人员的重要素质，可增强护患沟通、提高患者和家属满意度，减少医疗及护理纠纷；积极乐观，情绪稳定是专科护士重要的心理资本，在高压的工作环境，提升自身应激能力、保持心理健康至关重要。

### 3.3 构建专科护士胜任力评价指标体系的必要性

《中国护理事业发展规划纲要(2016-2020年)》<sup>[31]</sup>提出，需发展专科护士队伍，提高专科护理水平；建立“以需求为导向，以岗位胜任力为核心”的护士培训制度。近几年，随着专科护理的发展，急诊、ICU、手术室、肿瘤等领域都已开展对专科护士核心能力的研究<sup>[13-15]</sup>，但各领域对专科护士胜任力的体系构建仍在探索阶段，至今没有统一的、科学的标准。本研究构建的专科护士胜任力评价指标体系，为专科护士胜任力的评估提供一个科学有效的测评工具，并根据此模型进行人才培养、管理及评价，对于提高护理质量及促进专科护理长远发展具有重要意义；专科护士通过评价指标体系进行自我评价，可以明确自身能力水平，找到发展的空间，激发潜能，提升自身职业竞争力，对于稳定专科护理队伍起到积极作用。

## 4 结论

本研究运用文献分析法、Delphi 专家咨询法构建了专科护士胜任力模型，并确定了各级指标及权重，形成一级指标 4 项、二级指标 13 项、三级指标 38 项的专科护士胜任力评价指标体系。研究结

果表明,各级评价指标专家咨询意见趋于一致,可信度高,可以为专科护士的选拔、培训、评价提供可量化的参考依据。由于时间的限制,构建的指标体系尚未在专科护士的培训、评价中进行实证研究。下一步研究将该评价指标体系运用到专科护士培训实践中,并结合各医院的实际情况,对指标体系进行不断的验证和修订。

#### 参考文献:

- [1] MAYO ANN M, RAY MELINDA MERCER, CHAMBLEE TRACY B, et al. The advanced practice clinical nurse specialist[J]. Nurs Admin Q, 2017, 41(1): 70-76.
- [2] 李伟, 曹立云, 丁炎明. 美国临床专科护士的培养与实践[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(4): 494-495.
- [3] JEAN A PROEHL. What is a clinical nurse specialist and why do you need one? [J]. Adv Emerg Nurs J, 2016, 38(1): 1-3.
- [4] 曹晶, 吴欣娟, 李佳倩, 等. 国内专科护士培养现状及展望[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(23): 2873-2875.
- [5] O'SHEA KRISTE L. Staff development nursing secrets [M]. Philadelphia: Elsevier Health Sciences, 2002: 18.
- [6] 刘悦, 刘华平. 护士长胜任力模型研究进展[J]. 中国护理管理, 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]. 中国实用护理杂志, 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] 刘晓鑫, 李乐之, 黄伶俐. 血液净化专科护士胜任力指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 250-255.
- [10] 凌健, 夏海鸣, 贾守梅. 我国专科护士角色表现的质性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(1A): 38-40.
- [11] 杨瑒, 薛媚, 董元鸽, 等. 肿瘤化疗专科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10): 1226-1230.
- [12] 郭丽. 老年病房责任护士岗位胜任力指标体系的构建[D]. 合肥: 郑州大学, 2014.
- [13] 刘瑞玲, 刘瑞云. 肿瘤专科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2014, 14(6): 575-579.
- [14] 满国静, 谷小丽, 赵金. 手术室专科护士胜任力模型的构建[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12): 42-44.
- [15] 乔安花. ICU 护士胜任力评价指标体系的研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [16] American Nurses Association. Advanced practice nurse competency statements[S]. Kansas City: American Nurses Association, 2001: 3-29.
- [17] Hong Kong Hospital Authority. Core competency for enrolled nurses, registered nurses & nurses at advanced practice nursing levels[S]. Hong Kong: Hong Kong Hospital Authority, 2005: 1-30.
- [18] HAMRIC ANN B, SPROSS JUDITH A, HANSON CHARLEN M. Advanced Practice Nursing: an integrative approach[M]. Lois Missouri: Elsevier Saunders, 2005: 140-379.
- [19] RAY MELINDA MERCER, MITTELSTADT PAMELA. Prescriptive authority and independent practice progress for the clinical nurse specialist—changes since 2010 [J]. Clin Nurse Spec, 2016, 30(5): 302-303.
- [20] THOMPSON CATHY J. The APRN consensus model: curricular implications for clinical nurse specialist education[J]. Clin Nurse Spec, 2011, 25(6): 327-331.
- [21] Consensus model for APRN regulation [DB/OL]. (2015-09-15)[2018-03-02]. <http://www.nursecredentialing.org/Documents/Certification/APRN-Materials/APRN-ConsensusModelPDF.pdf>.
- [22] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 273-276.
- [23] 邓雪, 李家铭, 曾浩健, 等. 层次分析法权重计算方法分析及其应用研究[J]. 数学的实践与认识, 2012, 42(7): 93-99.
- [24] MOUSSA A, BRIDGES -WEBB C. Quality of care in general practice: a Delphi study of indicators and methods[J]. Aust Fam Physician, 1994(23): 465-468.
- [25] 方颖, 张敏, 徐晓晰, 等. 专科护士胜任力研究现状[J]. 全科护理, 2019, 17(1): 26-27.
- [26] 张曦, 陈美榕, 许碧芳, 等. 福建省 12 所医院 ICU 护士核心胜任力现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(3): 404-408.
- [27] 沈月, 孙璇, 万永慧. 基于心理授权的培训模式对新毕业护士工作胜任力的影响[J]. 现代临床护理, 2018, 17(7): 57-61.
- [28] 陈玉珍, 刘艳珍, 闫慧荣. 胜任力培训在手术室器械护士专业素质培养中的应用效果[J]. 护理研究, 2018, 32(21): 3479-3481.
- [29] 黄丽华, 于淼, 任辉, 等. 危重症专科护理人员评判性思维能力现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(5): 17-20.
- [30] 秦小金, 王丽娟, 王小芳, 等. 临床护士评判性思维态度倾向性与护理伦理决策能力的相关性分析[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(12): 1573-1576.
- [31] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016-2020年)[EB/OL]. (2016-11-24)[2018-03-02]. <http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

[本文编辑: 郑志惠]