

·论 著·

## 基于行为事件访谈法构建急危重症临床护士胜任特征模型\*

李建华<sup>1</sup>, 黄惠根<sup>1,2</sup>, 李小丹<sup>3</sup>, 李鑫<sup>4</sup>, 姜丹<sup>4</sup>

(1 广东药科大学护理学院, 广东广州, 510310; 2 广东省人民医院 广东省医学科学院护理部, 广东广州, 510080; 3 江西卫生职业学院, 江西南昌, 330020; 4 广东医科大学研究生学院, 广东湛江, 524023)

**[摘要]** **目的** 构建急危重症临床护士胜任特征模型, 为急危重症临床护士的分配和甄选提供参考依据。**方法** 采用行为事件访谈法对 20 名急危重症临床护士进行访谈, 比较不同绩效水平急危重症临床护士表现出的胜任特征差异, 筛选急危重症临床护士中最优的胜任特征要素, 构建急危重症临床护士胜任特征模型。**结果** 所构建的急危重症临床护士胜任特征模型共包括 2 项鉴别性胜任特征和 9 项基准性胜任特征, 总的归类一致性为 0.790, 总的编码信度系数为 0.882。**结论** 所构建的急危重症临床护士胜任特征模型具有较好的信度, 为建立基于胜任特征的急危重症护理人力资源管理体系奠定了基础。

**[关键词]** 护士; 急危重症; 胜任特征

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0001-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.001

### Construction of competency model of clinical nurses for emergency and critical care based on behavioral event interview

Li Jianhua<sup>1</sup>, Huang Huigen<sup>1,2</sup>, Li Xiaodan<sup>3</sup>, Li Xin<sup>4</sup>, Jiang Dan<sup>4</sup>//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4): 1.

(1. Nursing School, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, 510310; 2. Nursing Department, Guangdong General Hospital/ Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou, 510080; 3. Jiangxi Health Vocational College, Jiangxi, 330020; 4. Graduate School of Guangdong Medical University, Zhanjiang, 524023, China)

**[Abstract]** **Objective** To construct the competency model of emergency and critical care clinical nurses and provide a reference for allocation and selection of the emergency and critical care clinical nurses. **Methods** Twenty emergency and critical care clinical nurses were interviewed by using behavioral event interview method. The optimal competency elements were screened by comparing the difference in their competency in different performance levels, so the competency model was constructed. **Results** Two distinctive competencies and nine threshold competencies were comprised in the competency model. The category agreement of the competency model was 0.790 and the coding reliability coefficient was 0.882. **Conclusions** The competency model of emergency and critical care clinical nurses is of high reliability. The model provides a scientific basis for allocation and selection of appropriate emergency and critical care clinical nurses and develops human resources from newly graduated nurses.

**[Key words]** nurses; emergency service; competency element

为适应人民群众不断增长的健康需求, 国家卫计委已明确指出<sup>[1]</sup>, 要加强急诊、重症监护等专科临床护士的人才培训工作, 大力倡导培养专业化、

高素质的临床护理骨干。随着现代诊疗技术的飞速发展和疾病谱的变化, 急诊急救专科与重症专科已成为紧密相连的急危重症学科<sup>[2-3]</sup>。但是, 目前国内在急危重症专科护士的培养方面, 缺乏明确的急危重症护士准入标准和岗位培训指南, 使急危重症专科护士的发展面临诸多问题, 解决人才标准是首要问题。胜任特征是指能将某一工作(或组织、文化)中表现优异者与表现平平者区分开来的个人潜在的深层次特征<sup>[4]</sup>。因此, 确定急危重症护士的胜任特征要素, 旨在将具有特定特质、自我概念的新毕业护士放在急危重症护理队伍当中,

**[基金项目]** \* 本课题为广东省科技计划项目, 项目编号为 2014A020209049; 中华护理学会 2015-2016 年度科研课题立项项目, 项目编号为 ZHKY201502。

**[收稿日期]** 2016-12-14

**[作者简介]** 李建华(1990-), 女, 广东湛江人, 护士, 硕士在读, 主要从事重症监护护理工作。

**[通信作者]** 黄惠根, 护理部主任, 主任护师, 硕士, 硕士生导师, E-mail: 13822221628@163.com。

为从新毕业护士中开发人力资源,分配、选拔合适的急危重症护士提供科学依据。行为事件访谈法是以目标岗位的任职者为访谈对象,收集访谈对象在任职期间所做的成功和不成功事件,对挖掘出的具体事件和行为特征进行汇总、分析、编码,然后对不同被访谈群体(绩效优秀群体和绩效普通群体)进行对比,找出目标岗位核心素质的一种方法<sup>[5]</sup>,是目前国内外研究揭示胜任特征的主要方法。本研究拟采用行为事件访谈法从胜任特征角度来分析急危重症临床护理人才标准,构建急危重症临床护士胜任特征模型,现将报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究2016年2月-6月根据广东省某三级甲等综合医院临床护士绩效考核标准<sup>[6]</sup>选取该院急危重症医学部20名临床护士为研究对象,分为绩优组和绩平组各10名。绩优组纳入标准:①从事急危重症临床护理岗位工作满3年及以上;②近3年,绩效考核综合排名为科室前3名;③表现优秀,病区护士长推荐;④自愿参与本研究。绩平组纳入标准:①从事急危重症临床护理岗位工作满3年及以上;②除绩优组护士外,选取与绩优组护士职称、年资相近的护士;③自愿参与本研究。排除标准:①近3年休过产假或超过6个月的假期;②目前不在急危重症临床护理岗位。样本量以受访者的资料重复出现,且资料分析不再有新的主题出现为标准<sup>[7]</sup>。绩优组中,男1名,女9名,年龄25~40岁,平均 $(33.70 \pm 4.17)$ 岁;大专1名,本科9名;主管护师5名,护师4名,护士1名;从事护理工作4~21年,平均 $(12.55 \pm 4.61)$ 年。绩平组中,男3名,女7名,年龄29~40岁,平均 $(33.50 \pm 3.50)$ 岁;大专1名,本科9名;主管护师2名,护师7名,护士1名;从事护理工作4~20年,平均 $(10.70 \pm 4.27)$ 年。

### 1.2 研究方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组成员共8名,其中正高级职称2名,副高级职称3名,中级职称1名,初级职称2名;博士1名,硕士4名,本科3名;护理部主任1名,科护士长1名,区护士长4名,在读硕士

2名。小组成员分别负责文献分析、组织访谈与小组讨论、文本转录、编码以及统计分析等工作。

#### 1.2.2 行为事件访谈

1.2.2.1 访谈方法和提纲 访谈者不参与访谈样本的选择,被访者统一用代号表示,访谈者与被访者直到正式访谈才知晓对方,以“面对面”方式进行访谈,访谈者和被访者均不知道属于哪一组。行为事件访谈的主要过程是让被访谈者详细描述过去3年内护理工作中3件成功和3件不太成功的关键事例<sup>[5]</sup>,重点在于获取关键事件的5个方面:①当时的情景是怎样;②涉及了谁;③在那种情景下,您的感受和想法是什么;④您当时是如何说或做的;⑤结果怎样。正式访谈前,选取2名急危重症临床护士进行预访谈,对访谈中发现的问题及时纠正,提高访谈效果。最后选取20名急危重症临床护士进行正式访谈。

1.2.2.2 介绍研究目的 向被访者说明访谈目的,对访谈录音和保密等方面进行说明,并签署“访谈录音与保密协议书”,同时营造轻松的访谈环境,以消除被访者紧张和警惕心理。

1.2.3.3 描述行为事件 需要获取被访者所讲的每个关于成功和不太成功事件的完整信息,包括事件发生的情境、采取的具体行动和最终结果。在访谈过程中为避免被访者描述过于简单,甚至跑题,运用循循善诱的方式向被访者提问,让被访者描述出事件的情境、任务、行动和结果的具体细节。

1.2.2.4 总结与整理 和被访者谈完成功和不太成功事件后,再请其分析急危重症临床护士需应具备的知识、技能、个性特征,以收集关于护士胜任特征宏观的信息。访谈结束前向被访者表达感谢,结束访谈。访谈结束后,由两名研究者及时将所得访谈录音逐字转录成文本资料,转录完成后,两人交叉核对,最终得到20份访谈文本。

1.2.2.5 编码归类 编码分析时,以SPENCER等<sup>[4]</sup>编制的《人类服务工作者胜任特征通用词典》为基础,结合以“您认为作为一名合格的急危重症临床护士,应该具备哪些知识、技能和特征?”为题的专家开放性问卷调查,编制含19项胜任特征的《急危重症临床护士胜任特征词典》。其中,使用单一评价维度的有职业素养、关注次序、弹性、资讯收

集、自我控制、命令、冲击与影响、团队领导、关系建立 9 项胜任特征,分为 5~9 个等级并分别赋予相应的得分;使用多个评价维度的有分析式思考、主动积极、自信心、人际沟通与了解、概念式思考、团队合作、培养他人、患者服务导向、专业知识与技能、成就导向 10 项胜任特征,各评价维度中分为 3~11 个等级并分别赋予相应的得分。根据词典辨别、区分各个事件中出现的胜任特征,对每项可能暗示某胜任特征的细节进行标注,标明相应的胜任特征和等级。在正式编码前,编码者需预编码,由两名研究者阅读访谈文本一起核查编码,修改与确认每个归类编码的正确性,通过充分讨论后,将预编码过程中出现的分歧意见进行统一,最终得出完全一致的编码数据。

1.2.3 信度检验 归类一致性系数的公式为  $CA = \frac{2 \times S}{T1 + T2}$ ,其中 T1 为编码者 1 的编码个数,T2 为编码者 2 的编码个数,S 表示编码中出现相同胜任特征的个数<sup>[8]</sup>。根据董奇在《心理与教育研究方法》中基于编码一致性提供的计算公式<sup>[9]</sup>为  $R = \frac{n \times \text{平均相互同意度}}{1 + n \times \text{平均相互同意度}}$ ,其中平均相互同意度 =  $\frac{2 \times M}{N1 + N2}$ ,式中 M、N1、N2 与前式中 S、T1、T2 意义相同。

1.3 统计学方法

本研究采用胜任特征出现的总频次、平均等级分数和最高等级分数作为编码指标进行统计分析(总频次=各等级频次之和;总分数=各等级频次与等级分数乘积之和;平均等级分数=总分数÷总频次;最高等级分数=最高等级频次与等级分数乘积)。数据采用 SPSS16.0 进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验;胜任特征发生总频次、平均等级分数、最高等级分数与访谈长度的相关性采用 Pearson 相关分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同绩效组访谈长度和访谈时间的比较

本研究共有 20 份录音材料,文本资料共 288 393 字,最长 18 756 字,最短 10 546 字,平均(14 419.65 ± 2 441.60)字。不同绩效组访谈长度和访谈时间比

较见表 1。从表 1 可见,不同绩效组访谈时间和访谈长度的比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 不同绩效组访谈长度和访谈时间的比较  
( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	访谈时间(min)	访谈长度(字)
绩优组	10	65.91 ± 8.41	15 387.90 ± 1 931.65
绩平组	10	68.59 ± 14.88	13 451.40 ± 2 602.03
<i>t</i>		-0.497	1.890
<i>P</i>		0.627	0.075

2.2 胜任特征编码信度的检验

20 名受访者的编码归类一致性为 0.712 ~ 0.880,总的归类一致性为 0.790;编码信度系数为 0.832 ~ 0.936,总的编码信度系数为 0.882。

2.3 胜任特征发生频次情况

本研究最终获得 19 项胜任特征,发生总频次为 33 ~ 536 次,平均(223.85 ± 140.00)次。绩优组胜任特征发生总频次为(118.85 ± 75.21)次,绩平组为(105.00 ± 70.10)次,两组比较, $t = 0.603$ , $P = 0.550$ 。19 项胜任特征总频次见表 2,从表 2 可见,总频次最高的 10 项胜任特征为分析式思考、团队合作、成就导向、专业知识与技能、患者服务导向、主动积极、人际沟通与了解、概念式思考、职业修养、自信心。

表 2 19 项胜任特征总频次 (次)

胜任特征项目	总频次	排序	胜任特征项目	总频次	排序
分析式思考	536	1	弹性	204	11
团队合作	419	2	冲击与影响	189	12
成就导向	388	3	自我控制	140	13
专业知识与技能	353	4	培养他人	119	14
患者服务导向	352	5	命令	86	15
主动积极	298	6	资讯收集	79	16
人际沟通与了解	287	7	关注次序	74	17
概念式思考	282	8	团队领导	43	18
职业修养	260	9	关系建立	33	19
自信心	218	10			

2.4 不同绩效组胜任特征平均等级分数比较

不同绩效组胜任特征平均等级分数比较见表 3。从表 3 可见,不同绩效组有 17 项胜任特征平均等级分数比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而在团队领导、职业修养这 2 项胜任特征平均等级分数比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 不同绩效组胜任特征平均等级分数比较  
(分,  $\bar{x} \pm s$ )

胜任特征项目	绩优组 (n=10)	绩平组 (n=10)	t	P
冲击与影响	2.20±0.32	2.21±0.22	-0.043	0.966
培养他人	1.86±1.76	1.38±1.52	0.652	0.523
人际沟通与了解	2.37±0.53	2.19±0.39	0.839	0.413
自信心	1.62±0.72	1.44±0.63	0.600	0.556
自我控制	1.83±1.12	1.78±1.06	0.115	0.910
专业知识与技能	4.00±0.39	4.17±0.32	-1.082	0.294
患者服务导向	1.99±0.98	1.89±0.64	0.259	0.798
团队合作	2.03±0.33	1.91±0.20	0.977	0.341
分析式思考	1.71±0.15	1.58±0.13	2.028	0.058
概念式思考	1.63±0.44	1.36±0.62	1.113	0.280
主动积极	1.64±0.37	1.58±0.15	0.437	0.670
弹性	2.03±0.84	2.03±0.40	0.015	0.988
命令	1.43±0.97	1.47±0.62	-0.121	0.905
成就导向	2.82±0.29	2.47±0.93	1.136	0.271
关注次序	1.89±1.18	2.27±1.33	-0.667	0.513
资讯收集	1.39±0.90	0.65±0.70	2.056	0.055
关系建立	2.83±2.03	2.07±2.20	0.810	0.429
职业修养	1.64±0.11	1.50±0.15	2.273	0.035
团队领导	3.22±2.49	0.40±1.26	2.604	0.009

2.5 胜任特征发生总频次、平均等级分数、最高等级分数与访谈长度的相关性分析

胜任特征发生总频次、平均等级分数、最高等级分数与访谈长度的相关性分析见表 4。从表 4

可见,在总频次这一指标上,分析式思考、成就导向、资讯收集 3 项胜任特征与访谈长度呈正相关( $P < 0.05$ );在平均等级分数这一指标上,专业知识与技能、分析式思考 2 项胜任特征与访谈长度呈正相关( $P < 0.05$ );在最高等级分数这一指标上,分析式思考、资讯收集、职业修养 3 项胜任特征与访谈长度呈正相关( $P < 0.05$ )。

2.6 急危重症临床护士胜任特征模型的建立

在最终获得 19 项胜任特征中,分析式思考、团队合作、成就导向、专业知识与技能、患者服务导向、主动积极、人际沟通与了解、概念式思考、职业修养、自信心 10 项为访谈中出现频次最高的,即为基准性胜任特征。根据两组胜任特征评分及胜任特征发生总频次、平均等级分数、最高等级分数与访谈长度的相关性分析结果,同时召开专家小组会议,经过小组讨论认为职业修养为鉴别性胜任特征。最终构建的急危重症临床护士胜任特征模型共包括团队领导、职业修养 2 项鉴别性胜任特征和 9 项基准性胜任特征,见表 5。

3 讨论

3.1 急危重症临床护士胜任特征模型的科学性

行为事件访谈法作为一种公认且有效的访谈

表 4 胜任特征发生总频次、平均等级分数、最高等级分数与访谈长度的相关性分析

胜任特征项目	总频次与长度		平均等级分数与长度		最高等级分数与长度	
	r	P	r	P	r	P
冲击与影响	0.088	0.712	0.322	0.166	0.392	0.087
培养他人	0.201	0.396	0.432	0.057	0.330	0.155
人际沟通与了解	0.148	0.532	0.217	0.357	0.047	0.844
自信心	-0.059	0.804	-0.344	0.138	-0.217	0.357
自我控制	0.312	0.181	0.030	0.899	0.183	0.440
专业知识与技能	0.339	0.144	0.554	0.011	-0.338	0.145
患者服务导向	-0.375	0.103	-0.133	0.577	-0.153	0.519
团队合作	0.205	0.386	0.265	0.259	0.171	0.471
分析式思考	0.537	0.015	0.606	0.005	0.525	0.017
概念式思考	0.295	0.206	-0.090	0.706	-0.118	0.621
主动积极	0.263	0.263	0.259	0.271	0.244	0.299
弹性	0.383	0.096	0.343	0.138	0.363	0.116
命令	0.284	0.225	0.311	0.182	0.268	0.253
成就导向	0.501	0.024	0.425	0.062	0.212	0.370
关注次序	0.107	0.655	0.216	0.360	0.273	0.245
资讯收集	0.560	0.010	0.426	0.061	0.466	0.038
关系建立	0.394	0.086	0.432	0.057	0.363	0.115
团队领导	0.422	0.064	0.243	0.302	0.336	0.148
职业修养	-0.077	0.745	0.181	0.445	0.513	0.021



表 5 急危重症临床护士胜任特征模型

胜任特征项目	分类	胜任特征项目	分类
分析式思考	基准性胜任特征	自信心	基准性胜任特征
团队合作	基准性胜任特征	概念式思考	基准性胜任特征
成就导向	基准性胜任特征	人际沟通与了解	基准性胜任特征
专业知识与技能	基准性胜任特征	职业修养	鉴别性胜任特征
患者服务导向	基准性胜任特征	团队领导	鉴别性胜任特征
主动积极	基准性胜任特征		

分析方法,是揭示胜任特征的主要途径<sup>[5]</sup>。以往学者研究认为<sup>[10-12]</sup>,采集 3 件成功事件、3 件失败事件共需所进行的行为事件访谈时间一般为 1~1.5 h,转录为文本后访谈字数应达到 1 万字。本研究中,绩优组和绩平组在访谈时间和访谈字数上均达到以上要求,并且不同绩效组访谈时间和访谈字数比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明访谈时间和访谈字数不会对不同绩效组的胜任特征造成影响。编码的准确性关系着整个胜任特征模型的有效性,以往的研究中,由接受过训练的不同编码者采用最高分数和频次进行编码,其一致性介于 0.74~0.80<sup>[12]</sup>,总的编码信度系数大于 0.80<sup>[13-14]</sup>,可认为研究的编码信度较好。本研究采用归类一致性系数和编码信度系数两种方法来检测两编码者之间编码结果的一致性,其中总的归类一致性系数为 0.790,总的编码信度系数为 0.882,故认为本研究的编码信度较好。

3.2 采用平均等级分数判断胜任特征要素的可靠性

对胜任特征发生总频次、平均等级分数以及最高等级分数与访谈长度之间进行 Pearson 相关性分析,以检验访谈结果是否受访谈长度的影响,找出受访谈长度影响最小的指标<sup>[15]</sup>。本研究对胜任特征发生总频次、平均等级分数以及最高等级分数与访谈长度之间进行 Pearson 相关性分析,结果显示,在总频次和最高等级分数这两指标上,各有 3 项胜任特征与访谈长度呈正相关(均  $P < 0.05$ );相对这两指标,平均等级分数这一指标有 2 项胜任特征与访谈长度呈正相关( $P < 0.05$ ),故可以认为平均等级分数与总频次和最高等级分数比较为较稳定的编码指标,对访谈长度影响相对较小。因此,本研究采用平均等级分数的统计结果进行模型判断决策是科学可靠的。

3.3 急危重症临床护士胜任特征模型的鉴别性胜任特征

本研究对绩优组与绩平组护士特征胜任特征平均等级分数进行比较,结果显示,绩优组护士在职业修养和团队领导方面评分较绩平组高,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明优秀急危重症临床护士在职业修养和团队领导方面表现比较突出。职业修养主要表现为有从事急危重症临床护理工作的愿望和兴趣,有良好的职业道德和强烈的职业使命感。在医生、护士和患者看来,优秀的临床护士都应该拥有专业修养<sup>[16]</sup>。优秀的急危重症临床护士可能在护理危重患者过程中寻找到自身的价值,愿意积极投身于急危重症临床护理岗位中。团队领导表现为含有担任团队领导者之角色的意图。在患者抢救过程中,优秀的急危重症护士沉着应对,呼吁同事共同帮忙,为团队成员分配抢救任务,使得抢救工作更顺利完成,表现出临危不乱、指挥大局的能力。

3.4 急危重症临床护士胜任特征模型的基准性胜任特征

在 9 项基准性胜任特征中,分析式思考总频次最高,这代表着分析式思考是成为一名合格的急危重症护士的重要条件。急诊和 ICU 患者的病情不可预测,护士需在复杂多变的状况中,及时分析患者病情变化的原因,快速做出准确判断。在选取急危重症护士时,与内科护士<sup>[17]</sup>相比,还应关注护士是否具备分析式思考这项胜任特征。团队合作和成就导向总频次排在 9 项基准性胜任特征中的第 2 和第 3。团队合作是指与他人通力合作、成为团队一部分一起工作而非分开工作或互相竞争。急危重症护士常面临抢救,需用最短时间共同完成抢救工作,加强了与同事之间的配合。与急诊和 ICU 护士一样均需具备团队合作精神<sup>[18-19]</sup>。成就导

向主要表现为把工作做好,或设定标准,挑战自我,追求卓越。急危重症护理工作具有较强的专业性和环境的特殊性,与手术室护士<sup>[20]</sup>相比,急危重症护士更需要具备成就导向这项胜任特征。

### 3.5 急危重症临床护士胜任特征模型的临床应用价值

本研究所构建模型中包含分析式思考、团队合作、成就导向等9项基准性胜任特征,以考核急危重症护士能否胜任的基本准则,也是选拔招聘急危重症护士最基本的素质要求。团队领导、职业修养2项鉴别性胜任特征可作为评价急危重症护士的重要指标,如评选、培养以及考核等。利用模型中9个基准性胜任特征可以快速有效地判断护士是否具有急危重症护士的基本素质;利用团队领导、职业修养2项鉴别性胜任特征可以在选拔招聘的时候决定是否能够成为优秀的急危重症护士。急危重症护士胜任特征模型的构建是将急危重症护理人力资源研究应用于绩效管理、招聘、选拔和培训的重要基础,同时为建立基于胜任特征的急危重症护理人力资源管理体系打下基础。

## 4 结论

本研究通过行为事件访谈法提取急危重症临床护士胜任特征,专注于护士的动机、个人特质、自我概念、价值观与态度等深层次的胜任特征。鉴别性胜任特征是优秀的急危重症临床护士特有的胜任特征,可以有效区分绩优者和绩平者;基准性胜任特征是急危重症临床护士共有的胜任特征,是一名合格的急危重症临床护士必备的胜任特征。护理管理者可以根据该模型,识别与急危重症护理岗位密切相关的基本能力,将具备胜任特征发展潜力的护理人员分配到急危重症护理岗位上,从而保证了人岗匹配。在下一步的研究中,将从实践的角度出发进一步运用该模型,研制出有效的急危重症临床护士胜任特征测评工具,使护士的分配和甄选进行量化。

### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于印发《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)》的通知[EB/OL].[2012-01-06].<http://www.nhfp.gov.cn/zwgk/wtwj/201304/ac6fe42b61fb4f7dbd0fa17d892ea754.shtml>.
- [2] 樊落,席淑华. 急诊专科护士核心能力研究进展[J]. 护理研究,2010,24(5):1 231-1 233.
- [3] 桑宝珍,叶桂香,李钰燕,等. 急诊-重症科一体化护理管理模式对培养急危重症专科护士的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(1):53-56.
- [4] SPENCER L M, SPENCER P S M. Competence at work models for superior performance [M]. New York: John Wiley & Sons, 1993:167-190.
- [5] MCCLELLAND D C. Identifying competencies with behavioral event interviews [J]. Psychological Science, 1998, 9 (5):331-339.
- [6] 叶红,黄惠根,李华,等. 护理人员绩效考核的实施与成效[J]. 护理学报,2014,21(3):25-28.
- [7] 刘明. 护理质性研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:211-213.
- [8] SCHULTHEISS O C, BRUNSTEIN J C. Assessment of implicit motives with a research version of the TAT: picture profiles, gender differences, and relations to other personality measures [J]. Journal of Personality Assessment, 2001, 77 (1):71-86.
- [9] 董奇. 心理与教育研究方法[M]. 广州:广东教育出版社,1992:398.
- [10] 高嵩芹. 介入手术室护士胜任特征模型的研究[D]. 上海:第二军医大学,2015.
- [11] 时勘,王继承,李超平. 企业高层管理者胜任特征模型评价的研究[J]. 心理学报,2002,34(3):306-311.
- [12] BOYATZISRE. The competent manager: a model for effective performance [M]. New York: Wiley, 1982:52.
- [13] 傅昌,宿娜,吕军城,等. 山东省三级医院统计人员胜任力模型研究[J]. 医学与社会,2015,28(5):13-16.
- [14] 张西凡. 基于胜任力素质模型的乡镇卫生院公共卫生人力资源发展研究[D]. 湖北:华中科技大学,2015.
- [15] 徐建平. 教师胜任力模型与测评研究[D]. 北京:北京师范大学,2004.
- [16] 李小丹,黄惠根,李华,等. 基于胜任特征理论的优秀临床护士评价体系的构建[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(2):142-145.
- [17] 李小丹,黄惠根,李鑫,等. 内科临床护士胜任特征模型的构建[J]. 护理学杂志,2016,31(3):57-60.
- [18] 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.
- [19] 张莹,毛静馥,柳丽颖,等. ICU护理人员岗位胜任特征模型的构建[J]. 中国医院管理,2014,34(4):60-62.
- [20] 赵晓梅,张秀英,相锋,等. 手术室护士胜任特征模型自身评价研究[J]. 护理学报,2011,18(6 上旬版):9-12.

[本文编辑:郑志惠]