

位胜任力评价至绩效评价的核心标准,形成连贯的岗位闭环管理。

参考文献:

[1] 于文浩. 基于 DACUM 法的管理者岗位分析与技能提升[J]. 上海管理科学, 2015, 37(4): 44-50.

[2] 孙霁雯, 楼建华, 沈南平. 护士长胜任力模型的介绍[J]. 解放军护理杂志, 2015, 31(2): 41-43.

[3] 刘捷, 赵滨, 王晓路, 等. 三级医院护士长胜任力模型的构建及信效度评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(18): 68-72.

[4] 闫晓丽. 护士长胜任力模型的初步构建[D]. 太原: 山西医科大学, 2010.

[5] 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.

[6] 刘捷, 赵滨, 李艳玲, 等. 护士长岗位胜任力模型的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 609-613.

[7] Luo W Y, Shen N P, Lou J H, et al. Exploring competencies: a qualitative study of Chinese nurse managers[J]. J Nurs Manag, 2016, 24(1): E87-94.

[8] 李惠艳, 李秋洁, 郑守华, 等. 应用德尔菲法构建护士长

管理能力指标体系的研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 7-9.

[9] 饶艳, 冯志仙, 邵荣雅, 等. 护士长绩效考核指标体系构建的研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 533-536.

[10] McClelland D C. Identifying competencies with behavioral event interviews[J]. Psychol Sci, 1998, 9(5): 331-339.

[11] Gunawan J, Aunguroch Y. Managerial competence of first-line nurse managers: a concept analysis[J]. Int J Nurs Pract, 2017, 23(1). doi:10.1111/ijn.12502.

[12] Noe R A, Hollenbeck J R, Gerhart B, et al. Human Resource Management[M]. 7th ed. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 92-122.

[13] Dick W, Carey L, Carey J. 系统化教学设计[M]. 6 版. 庞维国, 译. 上海: 华东师范大学出版社, 2007: 23.

[14] 徐国庆. 职业教育课程论[M]. 2 版. 上海: 华东师范大学出版社, 2015: 38-39.

[15] 闫宁. 高等职业教育能力本位的重构[J]. 现代教育管理, 2012, 18(5): 79-82.

(本文编辑 赵梅珍)

护士长关怀行为指标体系的构建研究

王晓彤¹, 卢天舒², 李雪华³

摘要:目的 构建护士长关怀行为指标体系,为指导护士长正确评估自身关怀能力和行为提供参考。方法 通过专家访谈法、文献阅读法初步建立护士长关怀行为指标体系,采用德尔菲法对 25 名专家进行 2 轮咨询,再使用层次分析法确定各指标权重。结果 2 轮问卷专家积极系数分别为 88%、100%;专家权威程度为 0.81;2 轮函询专家意见的协调系数为 0.120~0.358。通过 2 轮专家咨询制定的护士长关怀行为指标体系,包括 3 个一级指标,7 个二级指标,36 个三级指标。结论 所构建的护士长关怀行为指标体系具有较高科学性和可靠性,能够评价护士长关怀行为,为进一步制定一套完整科学的护士长关怀行为测评工具提供参考。

关键词:护士长; 人文关怀; 行为; 传递链; 德尔菲技术; 指标体系

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.067

A Preliminary study on the construction of head nurses' caring behavior index system Wang Xiaotong, Lu Tianshu, Li Xuehua. Jinzhou Medical University, Postgraduate Training Base of The General Hospital of Shenyang Military Region, Shenyang 110016, China

Abstract: **Objective** To construct a head nurse caring behavior index system for the purpose of helping and guiding head nurses to properly assess their own humanistic caring competency and behaviors. **Methods** An initial version of the head nurse caring behavior index system was established through literature review and expert interviews. Then the initial index system was subjected to 2 rounds of expert consultation by using the Delphi technique. Afterwards, analytic hierarchy process(AHP) was used to determine the weights of all-level indexes. **Results** Expert response rates were 88% for the first round, and 100% for the second round; expert authority coefficient was 0.81, the coordination coefficients of the experts for the 2 rounds ranged from 0.120 to 0.358. Finally, the head nurse caring behavior index system, which has 3 first-level indexes, 7 second-level indexes and 36 third-level indexes, was established. **Conclusion** The head nurse care behavior index system was scientific and reliable, and it can be used to evaluate the caring behaviors of head nurses. It can also provide references for future development of a more complete and scientific head nurses' caring behavior evaluation tool.

Key words: head nurses; humanistic care; behavior; delivery chain; Delphi technique; index system

作者单位:1. 锦州医科大学沈阳军区总医院研究生培养基地(沈阳 锦州, 110016);2. 沈阳军区总医院护理部;3. 沈阳军区总医院儿科
王晓彤:女,硕士在读,护师
通信作者:卢天舒, gjy777@126.com
科研项目:中国生命关怀协会人文护理专业面上课题(RW2016AM08)
收稿:2018-09-15;修回:2018-11-08

人文关怀传递链,又称“关爱传递链”,是指医护人员感受到管理层给予的关怀后,对患者及同事实施关怀的传递过程^[1-2]。护士在护理人文关怀传递链中具有承上启下的作用,且护士感受到关怀越多,其关怀患者能力也越强^[3]。因此,护士长对护士的关怀在

传递链中显得尤为重要,同时该传递关系也是关怀传递中最关键环节之一。有研究发现,不仅患者需要得到关怀,作为关怀的提供者,护士也需要被关怀^[4-5]。然而目前国内文献大多数研究强调“护士—患者”关怀传递链,对于“护士长—护士”关怀行为方面仅限于质性研究^[6]。本研究拟通过德尔菲法构建护士长关怀行为指标体系,指导护士长正确评估自身关怀能力并为关怀护士提供实用性举措,以期为构建人文关怀传递链中“护士长—护士”层级传递关系提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 运用德尔菲(Delphi)专家咨询法,选择本领域较权威的专家进行咨询。专家入选标准:在相关领域工作 10 年以上;副高及以上技术职称;具有本科及以上学历;积极参与、能够配合完成 2 轮咨询。最终邀请到北京、上海、广州、沈阳、南京、西安、福州等地的 25 名专家参与 2 轮咨询,均为女性;年龄 30~40 岁 2 名,41~50 岁 11 名,51~60 岁 12 名;本科 21 名,硕士 4 名;从事护理管理 14 名,临床护理 10 名,护理教育 1 名。工作年限 16~45 年,平均 31.12 年。

1.2 形成咨询问卷 本课题小组成员包括副主任护师 3 名,主管护师 1 名,护师 1 名。课题组成员负责查阅文献、拟定咨询问卷,筛选咨询专家,问卷的发放、回收、资料分析等工作。运用专家访谈法和文献资料法筛选护士长关怀行为初步指标,选择 6 名专家进行预调查,将资料进行分析、整理,最终形成指标,并设计咨询问卷。问卷内容包括专家一般资料、熟悉程度、专家填写问卷依据、护士长关怀行为 I 级指标(人文关怀管理与理念、人文关怀环境与政策、人文关怀素质与培训)、II 级指标、III 级指标。各级指标依照 Likert 5 级评分方法进行重要性评分,重要程度依次为:很不重要,不重要,一般重要,重要,非常重要 5 个等级,分别依次赋值为 1~5 分。

1.3 实施专家咨询 通过电子邮件和现场发送的方法进行专家咨询,2 轮专家咨询均限定在 2 周内完成。于 2016 年 4 月发放第 1 轮问卷,根据第 1 轮专家提出的修改意见,经研究小组讨论后对咨询问卷进行修改,形成第 2 轮咨询问卷。于 2016 年 5 月发放第 2 轮问卷,请专家再次进行重要性评分及排序。最终选择函询专家对条目的重要性平均认同度≥70%和(或)变异系数<0.25 的指标建立护士长关怀行为指标体系。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理与分析。通过专家积极性、权威系数和协调系数对专家咨询的代表性和可靠性进行检验。运用 Yaahp0.5.3 软件构建指标判断矩阵,计算矩阵一致性系数及指标权重。

2 结果

2.1 专家积极性及权威程度 专家积极系数通常用

专家咨询表的回收率表示,反映专家对研究的关心程度,一般要求回收率大于 70%^[7]。本研究进行 2 轮专家咨询,第 1 轮专家咨询发放问卷 25 份,回收 24 份,有效 22 份,有效回收率 88%。第 2 轮专家咨询发放问卷 25 份,回收 25 份,有效 25 份,有效回收率 100%。专家权威系数用 Cr 表示,本次函询专家的权威系数为 0.81。

2.2 专家意见协调程度 专家意见的协调程度通过肯德尔(Kendall's)和谐系数 W 表示。2 轮专家函询 Kendall 系数见表 1。

表 1 专家意见协调程度

指标	第 1 轮			第 2 轮		
	Kendall's W	χ ²	P	Kendall's W	χ ²	P
I 级	0.217	9.561	0.008	0.358	17.882	0.000
II 级	0.120	18.482	0.010	0.137	20.574	0.002
III 级	0.165	141.304	0.000	0.192	167.570	0.000

2.3 护士长关怀行为指标体系咨询结果 在护士长关怀行为指标体系 2 轮专家咨询后,各指标筛选和修改条目情况如下,第 1 轮咨询后,二级指标,将“环境减压”修改为工作环境,情绪减压修改为情绪关怀。三级指标,增加 2 项:“设置护士减压场所,使护士及时发泄情绪”,“给予护士足够的能力提升培训,减少护士工作中因应对能力不足导致的心理压力”;删除 1 项“改进管理措施,帮助护士平衡家庭与工作间的关系”;修改 3 项“深入了解和关心护士生活,给予最大的理解与支持”,“为骨干护士提供管理、科研等深造的机会”,“建立有效的交流平台或沟通机制,定期开展护士工作满意度调查,及时了解护士心理动态”。第 2 轮咨询后,三级指标,删除 3 项:“采用变革型领导风格,提高护士的工作投入水平”,“促进同事之间交流,共同寻找压力事件的解决办法”,“科室内营造支持性人际关系,共建合理交际空间”。最终确定护士长关怀行为评价体系,包括 3 个一级指标,7 个二级指标,36 个三级指标。第 2 轮咨询后的结果,内容见表 2。

3 讨论

3.1 函询结果的可靠性

3.1.1 专家的代表性和积极性 选择专家是德尔菲法成败的关键之一。参与本研究的专家均从事相关护理工作达 15 年以上,具有较高的学术造诣和实践经验,意见具有较好代表性。本研究 2 轮咨询问卷的有效回收率均大于 70%,专具有较好的积极性。且在咨询过程中有 15 名专家对指标内容提出修改意见,说明专家对本研究持支持态度,且参与积极性较高。

3.1.2 专家的权威性和协调程度 专家权威性用权威系数表示,一般认为权威系数大于 0.7 为可接受。本研究专家咨询中,专家权威系数为 0.81,认为专具有权威性,咨询结果具有可靠性。变异系数(CV)

和协调系数(W)是反映专家意见集中程度的指标。CV 值越小说明专家意见越趋于一致。W 值在 0~1 之间,值越大表明专家意见协调程度越高。本研究咨询结果各指标变异系数均小于 0.05;Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级指标协调系数分别为 0.358、0.137 和 0.192,虽在正常

范围内,但数值稍偏低,可能由于专家们在本领域中持有不同见解,存在学术争议。Kendall W 检验均具有统计学意义(均 $P<0.01$),且每个指标的变异系数在标准范围内,可证实本结果比较可信。

表 2 护士长关怀行为各级指标专家函询结果

指标	得分($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重
Ⅰ-1 人文关怀管理与理念	4.96±0.20	0.01	0.346
Ⅱ-1 制度保障	4.80±0.41	0.02	0.227
Ⅲ-1 对作出突出贡献的护士给予适当奖励	4.76±0.44	0.02	0.030
Ⅲ-2 有合理的护士休假制度	4.76±0.44	0.02	0.030
Ⅲ-3 参照护士需求,弹性化排班	4.44±0.58	0.03	0.028
Ⅲ-4 配齐护理工作中所需的仪器设备	4.24±0.78	0.04	0.027
Ⅲ-5 在科室内制定周密的规章制度并严格照章实施,对待护士公平、不偏袒	4.44±0.71	0.03	0.028
Ⅲ-6 为护士争取合理权益,提高护士工作待遇,提升护士整体工作地位,增加护士工作积极性	4.88±0.44	0.02	0.031
Ⅲ-7 设置护士减压场所,使护士及时发泄情绪	4.12±0.78	0.04	0.024
Ⅲ-8 在院内建立支持护士的组织	4.36±0.70	0.03	0.029
Ⅱ-2 人文理念	4.44±0.58	0.03	0.119
Ⅲ-9 尊重护士人格与感受	4.72±0.46	0.02	0.030
Ⅲ-10 以人为本实施人本化管理	4.68±0.48	0.02	0.030
Ⅲ-11 建立护理人文关怀规范化标准	4.36±0.76	0.03	0.029
Ⅲ-12 知人善用,使护士能充分发挥个人特长	4.60±0.50	0.02	0.030
Ⅰ-2 人文关怀环境与政策	4.92±0.28	0.01	0.344
Ⅱ-3 工作环境	4.52±0.59	0.03	0.070
Ⅲ-13 病区整洁明亮,设置舒适、温馨、安全的工作环境	4.44±0.58	0.03	0.023
Ⅲ-14 正面协调解决医患矛盾,形成尊重、友爱、理解的工作氛围,达到医护患间最佳配合	4.76±0.44	0.02	0.024
Ⅲ-15 增强护理团队凝聚力,调动护士工作积极性。(如:开展集体活动、工作空闲期间沟通等)	4.44±0.58	0.03	0.023
Ⅱ-4 情绪支持	4.72±0.46	0.02	0.160
Ⅲ-16 指导和支持护士采取积极乐观心态,减少患者及家属不良情绪对护士的影响	4.84±0.37	0.02	0.024
Ⅲ-17 用正向激励机制鼓舞护士,激发护士工作积极性	4.44±0.58	0.03	0.023
Ⅲ-18 关心、理解护士,及时疏导不良情绪,减少因不良情绪引起工作上的失误	4.88±0.33	0.01	0.025
Ⅲ-19 护士出现差错、纠纷时,能认真分析原因并给予建设性改正意见	4.84±0.37	0.02	0.024
Ⅲ-20 护患矛盾时,保障双方合法权利基础上有效正确解决纠纷	4.52±0.65	0.03	0.023
Ⅲ-21 建立有效的交流平台或沟通机制,定期开展护士满意度调查,及时了解护士心理动态	4.32±0.69	0.03	0.019
Ⅲ-22 培养护士对持续性压力的耐受能力,提高护士心理保健能力	4.46±0.49	0.02	0.022
Ⅱ-5 政策关怀	4.40±0.65	0.03	0.114
Ⅲ-23 运用现代技术,改进考核形式,减少考试压力	4.08±0.81	0.04	0.017
Ⅲ-24 落实责任制护理,合理配置护士	4.72±0.54	0.02	0.023
Ⅲ-25 减少非护理性工作,使护士更多时间从事专业工作	4.48±0.77	0.03	0.022
Ⅲ-26 给予护士一定自主权,让护士参与科室管理、科内计划和决策,满足自我实现的需求	4.08±0.86	0.04	0.012
Ⅲ-27 宏观调控护士资源,减轻工作量减轻护士心理压力	4.32±0.63	0.03	0.019
Ⅲ-28 合理调整护理人员结构,公平、合理分配工作量	4.40±0.71	0.03	0.021
Ⅰ-3 人文关怀素质与培训	4.44±0.71	0.03	0.310
Ⅱ-6 素质修养	4.60±0.50	0.02	0.159
Ⅲ-29 提高自身人文修养,指导护士提升个人素质	4.32±0.75	0.03	0.035
Ⅲ-30 加强职业道德教育,培养自身职业素养	4.72±0.54	0.02	0.046
Ⅲ-31 深入了解和关心护士生活,给予最大的理解与支持	4.60±0.65	0.03	0.044
Ⅲ-32 帮助护士寻找自身存在的问题,加强护理团队中薄弱人群的重点培训	4.28±0.79	0.04	0.034
Ⅱ-7 学习培训	4.32±0.69	0.03	0.151
Ⅲ-33 组织专业培训,提高护士专科性护理操作、急救技术	4.80±0.41	0.02	0.046
Ⅲ-34 学习职业防护知识,保障护士操作安全	4.32±0.56	0.03	0.035
Ⅲ-35 为骨干护士提供管理、科研等深造机会	4.32±0.63	0.03	0.035
Ⅲ-36 给予护士足够的能力提升培训,减少护士工作中因应对能力不足导致的心理压力	4.36±0.70	0.03	0.035

3.2 指标内容的实用性 随着人们对人文关怀理念认识的逐步深入,人们逐渐意识到关怀护士是关怀患者的前提^[8]。当护士亲身感受到护士长对其的关怀行为,不仅能提高护士工作满意度^[9],还能提高对患

者的优质护理服务质量,因此进一步健全“护士长-护士”关怀传递链,能为护士提供更好的工作体验。本研究项目最终形成的护士长关怀行为指标体系,包括人文关怀管理与理念(权重 0.346)、人文关怀环境与

政策(权重 0.344)、人文关怀素质与培训(权重 0.310)3 个方面。该指标体系不仅明确阐述护士长自身应具备的能力,也将护士长关怀护士的举措形成较具有实用性的指标,有助于护士长改进护理管理工作,提升人文护理工作质量。

人文关怀管理与理念在评价体系中占比较重要位置。三级指标中,“为护士争取合理权益,提高护士工作待遇,提升护士整体工作地位,增加护士工作积极性”和“对作出突出贡献的护士给予适当奖励”、“有合理的护士休假制度”的 3 项指标得分及权重值均位前列。国外护理学家认为,物质及精神奖励对提高一个从业人员专业自尊心及专业自豪感具有重要作用^[10]。这与本研究结论相一致。改善护士工资及福利待遇,能够有效增强护士对关怀行为的感受,提升职业认同感,增加护士工作积极性。医院护理工作风险性高、压力大,加上倒班制对人体正常生理节律有不良影响,不同程度地危害护士的身心健康,不利于护理队伍的稳定及护理质量的提高。因此,应合理安排护士休假,使其劳逸结合,精力充沛,对稳定护理队伍、保证护理质量有着积极而重要的意义^[11]。因此,护士长在部署护理工作时,要将人文关怀从理念变为行动,关心、爱护护士,使其更好地适应临床工作。

人文关怀环境与政策方面,咨询结果显示,专家更侧重于在临床工作中的工作氛围和对护士不良情绪的观察与疏导,因为在医护、护护、护患出现矛盾时,护士长如能正确分析矛盾冲突点,及时消除摩擦,可使其相互间达到最佳配合;同时,本研究专家认为,护理工作面临多方压力源(同事、患者、家属、领导、家庭等),在护理人员出现差错、纠纷时,护士长要了解其背后原因并提出改正意见,因此,“关心、理解护士,及时疏导不良情绪,减少因不良情绪引起工作上的失误”尤为重要;政策关怀的三级指标中“落实责任制护理,合理配置护士”得分及权重值最高,这与有关研究结果相同,护理人力资源短缺,工作量大问题是中国护士主要压力来源之一^[12-14]。因此,护士长能否科学合理分配护士工作量、工作时间,在人力短缺时主动积极向护理部申请支援,也是对护士长关怀能力的重要考验。

人文关怀素质与培训方面,专家认为,护士长是管理工作中的主力军,在工作中要不断学习先进的护理理念和管理方式,提高自身职业素质,做本专业学科带头人。因此,三级指标“加强职业道德教育,培养自身职业素养”得分及权重值最高;三级指标中“组织专业培训,提高护士专科性护理操作、急救技术”也是护士长关怀工作的重要内容。因为护理行为具有一定的侵袭性,行为者的失误不仅延误患者的治疗,导致患者的不满和投诉,严重者还造成患者的残疾甚至

生命危险^[15]。因此,要求护士长对下属进行严密的监管和培训,通过组织培训以提升护士专业素养、沟通能力,使护士具备过硬专业知识、技术和良好的沟通能力。

4 小结

本研究通过 2 轮专家咨询构建了护士长关怀行为评价指标体系,健全了“护士长—护士”关怀传递链,下一步研究需抽取大样本,对本研究构建的指标体系进行信效度检验,使之作为护士长关怀行为的测评工具,促进护士长关怀行为的规范化管理。

参考文献:

- [1] 李慧玲. 护理人文关怀的基本理论及临床应用[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(11): 878-880.
- [2] 肖菲, 刘义兰, 王礼桂, 等. 构建护理人员人文关怀传递链的研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 921-925.
- [3] 褚凉凉. 无陪护模式病房护士人文关怀能力及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [4] Longo J. Acts of caring: nurses caring for nurses[J]. Holist Nurs Pract, 2011, 25(1): 8-16.
- [5] Latham C L, Hogan M. Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment[J]. Nurs Adm Q, 2008, 32(1): 27-39.
- [6] 刘义兰, 廖雨风, 胡德英. 武汉市某三甲医院护士长对护士关怀行为的质性研究[J]. 医学与社会, 2013, 26(9): 37-39.
- [7] Earl R Babbie. 社会研究方法[M]. 邱泽奇, 译. 北京: 华夏出版社, 2006: 252-254.
- [8] 刘义兰, 胡豫, 彭笑, 等. 护理管理者对护士实施人文关怀的举措与效果[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(3): 219-221.
- [9] Snyderman G M. Leadership styles of head nurses and the jobs satisfaction of registered nurses and aides[M]. Michigan: A Bell & Howell information Company, 1988: 2.
- [10] Tyler P, Cushway D. Sources of stress and psychological wellbeing in high-dependency nursing[J]. J Adv Nurs, 1994, 19(3): 469-476.
- [11] 张远, 赵光红. 护理人员职业相关疾病及其影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2010, 25(5): 84-87.
- [12] 孟微, 姚瑶瑶, 高玉霞. 长春市某医院护士职业压力现状及对策[J]. 医学与社会, 2013, 26(5): 92-93.
- [13] 张金华, 周小怡, 彭学韬, 等. 中国三甲医院护士工作压力源调查[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18): 162-164.
- [14] 柳红, 李国红, 张智若, 等. 我国不同地区三甲医院护士工作压力现状调查[J]. 医学与社会, 2013, 26(5): 94-96.
- [15] 黎巧玲, 车文芳, 郑雪梅. 护士长领导行为调查分析[J]. 护理学杂志, 2007, 22(1): 8-10.

(本文编辑 赵梅珍)