

长期照护人员分级评价指标体系的构建

张露心, 傅卓凡, 张涛梅, 文稀, 李惠玲

(苏州大学 苏州医学院护理学院, 江苏 苏州 215006)

【摘要】目的 构建长期照护人员分级评价指标体系, 为不同层级照护人员的准入、考核与培训提供参考。**方法** 通过文献回顾和半结构访谈初拟长期照护人员分级评价指标, 采用德尔菲法进行 2 轮函询, 采用层次分析法计算指标权重。**结果** 长期照护员评价指标体系包括 5 个一级指标, 17 个二级指标, 85 个三级指标; 照护师评价指标体系包括 5 个一级指标, 19 个二级指标, 73 个三级指标; 照护督导评价指标体系包括 5 个一级指标, 17 个二级指标, 59 个三级指标。2 轮专家积极系数为 100%、95%, 专家权威系数为 0.863、0.862, 肯德尔和谐系数为 0.064、0.171(均 $P < 0.001$)。**结论** 构建的长期照护人员分级评价体系具有科学性和可靠性, 可为长期照护人员的分级考核与培训提供参考。

【关键词】 长期照护人员; 分级; 评价指标; 德尔菲法; 层次分析法

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.014

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)04-0056-05

Construction of A Grading Evaluation Indicator System for Long-term Caregivers

ZHANG Luxin, FU Zhuofan, ZHANG Taomei, WEN Xi, LI Huiling (School of Nursing, Suzhou Medical College of Soochow University, Suzhou 215006, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: LI Huiling, Tel: 0512-65221486

【Abstract】Objective To construct a grading evaluation indicator system for long-term caregivers, so as to provide references for the admission, assessment, and training of them at different levels. **Methods** Through literature review and semi-structured interviews, the evaluation indicator system for long-term caregivers was initially constructed, and the Delphi method was used to execute 2 rounds of inquiry. The analytic hierarchy process was used to calculate the weights of indicators. **Results** The grading evaluation indicators system of long-term caregivers included 5 first-level indicators, 17 second-level indicators, and 85 third-level indicators; that of senior caregivers included 5 first-level indicators, 19 second-level indicators, and 73 third-level indicators; that of tutoring caregivers included 5 first-level indicators, 17 second-level indicators, and 59 third-level indicators. The expert positivity coefficient of 2 rounds were 100% and 95%, the expert authority coefficients of 2 rounds 0.863 and 0.862, respectively, and the Kendall's W coefficients 0.064 and 0.171(all $P < 0.001$). **Conclusions** The grading evaluation indicator system is scientific and reliable, which can provide reference for the grading assessment and training of long-term caregivers.

【Key words】 long-term caregiver; grading; evaluation indicator; Delphi method; analytic hierarchy process

[Mil Nurs, 2024, 41(04): 56-60]

第七次全国人口普查数据^[1]显示, 我国 60 岁及以上的人口达到 2.64 亿, 其中失能、半失能老人的数量已达到 4000 万^[2]。面对人口老龄化和失能困境, 2016 年我国在 15 个城市开展了长期护理保险试点工作, 解决了失能老人长期护理保障问题^[3]。长期照护人员是指独立于医生、护士等医疗群体, 在长期护理机构或居家为失能、失智老人提供生活照料、非侵入性的医疗护理、康复辅助、心理支持或社

会陪伴等服务的人员。作为失能老人照护力量的核心群体, 长期照护人员的专业水平决定了照护质量的高低^[4]。目前, 我国长期照护人员队伍存在学历偏低、角色定位模糊和流动性较大的问题, 亟待建立一支专业性强、稳定性高的长期照护队伍^[5]。有研究^[6]发现, 对护士群体施行层级划分不仅明晰了职业发展路径, 拓宽了职业发展空间, 而且降低了离职率, 有效稳定了队伍建设。借鉴日本介护人才培养制度^[7], 对介护人员进行层级管理培训, 将长期照护人员划分为照护员、照护师和照护督导 3 个级别。因此, 本研究旨在构建适用于我国的长期照护人员分级评价指标体系, 为长期照护人员的准入、等级认

【收稿日期】 2023-12-04 **【修回日期】** 2024-03-05

【基金项目】 国家自然科学基金(72074164); 老年长期照护教育部重点实验室项目

【作者简介】 张露心, 硕士在读, 护士, 电话: 0512-65221486

【通信作者】 李惠玲, 电话: 0512-65221486

定、考核与培训提供参考依据。

1 研究方法

1.1 成立研究小组 本研究小组成员共 8 名,包括长期照护领域专家 2 名、老年护理领域博士研究生 2 名、硕士研究生 4 名。小组成员主要负责查阅文献、半结构访谈、初步构建评价指标、制定并发放专家函询问卷、数据整理和分析等任务。

1.2 拟定评价指标初稿

1.2.1 文献回顾 通过文献研究,采用胜任力模型^[8]作为构建长期照护人员分级评价指标体系的理论依据,胜任力可分为知识、技能、自我概念、特质和动机 5 个层级,知识和技能是表层的、可见的,而自我概念、特质和动机是较为隐蔽、深层次的核心部分,据此确定了一级评价指标的维度方向。同时,以长期照护、照护人员、分级管理、胜任力、评价指标、long-term care、caregivers、graded management、competency、evaluation index 为关键词,梳理与本研究相关的国内外文献,结合国家颁发的政策性文件,例如“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划、长期护理失能等级评估标准(试行)、养老护理员国家职业技能标准(2019 年版)、养老护理员培训大纲等,从中归纳、提炼出与长期照护人员分级评价指标相关的要素。

1.2.2 半结构访谈 采用目的抽样法,选取老年护理、护理管理或长护险领域的 16 名专家开展半结构化访谈。根据研究目的,经文献研究、头脑风暴与小组讨论确定访谈提纲,内容如下:(1)您对本地区长期照护人员队伍现状有何看法?(如层级设置、职业能力及资格认证)(2)您认为目前从事长期照护工作的人员管理模式存在哪些问题?(3)您认为长期照护的照护员、照护师、照护督导分别需要承担什么样的角色,具备怎样的角色特征?(4)您认为长期照护人员的分级评价需要从哪些方面进行考虑?应包括哪些内容?

根据访谈结果,界定了照护员、照护师、照护督导的初始概念,进一步确定、完善评价指标的维度和条目池,初步拟定长期照护人员分级评价指标体系:(1)照护员包括 5 个一级指标,19 个二级指标,72 个三级指标;(2)照护师包括 5 个一级指标,19 个二级指标,57 个三级指标;(3)照护督导包括 5 个一级指标,17 个二级指标,51 个三级指标。

1.3 基于德尔菲法论证指标体系

1.3.1 拟定函询问卷 基于拟定的长期照护人员分级评价指标体系初稿,编制专家函询问卷,内容共包括 4 个部分:(1)填表说明:介绍研究背景、目的、意义以及填写问卷注意事项;(2)问卷主体:包括照护

员、照护师、照护督导的初始定义和长期照护人员分级评价指标,请专家对重要性进行评分并给出修改意见。(3)专家信息表:包含年龄、性别、职称、职务、研究领域、地区、学历、工作年限等基本信息和专家对函询内容的熟悉程度与判断依据。

1.3.2 遴选函询专家 专家函询应该从与研究主题相关的各个学科分支中遴选有一定经验的专家,规模通常以 15~50 人为宜^[9]。专家遴选标准:(1)在老年护理相关领域工作 10 年及以上或担任长期护理保险定点服务机构的管理者 5 年及以上;(2)熟悉指标体系构建原则;(3)自愿参与本研究。

1.3.3 实施专家函询 本研究共进行了 2 轮专家函询,主要通过邮件、微信等方式与咨询专家建立联系、发放并回收问卷。为避免记忆效应,2 轮专家函询的间隔时间至少为 20 d。

1.3.4 指标筛选标准 以重要性评分均数 >3.50 ,变异系数(coefficient of variation, CV) <0.25 ,满分比 $>20\%$ 为选入标准,结合专家意见,并综合小组讨论结果对各级评价指标进行增加、删减、修改与完善。

1.4 统计学处理 使用 Excel 2016、SPSS 27.0 软件进行数据整理与统计分析。专家积极性用问卷回收率表示,专家权威性由判断依据和熟悉程度决定,专家意见协调程度由肯德尔和谐系数(Kendall's W)和 CV 表示,专家意见集中程度由重要性赋值评分决定。采用层次分析法,建立评价指标层级结构模型,确定 Satty 标度构建各层次判断矩阵,使用 Yaahp 软件计算各层级权重并进行一致性检验。计数资料采用频数、百分比表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验标准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 函询专家基本情况 共邀请 22 名专家,分别来自华东、华北、东北、华南、西南等地区。专家平均年龄(54.18 ± 9.10)岁;工作年限:10~19 年有 3 名(13.64%),20~29 年有 4 名(18.18%),30~39 年有 7 名(31.82%), ≥ 40 年有 8 名(36.36%);学历:博士 9 名(40.91%),硕士 6 名(31.82%),本科 6 名(27.27%);职称:正高 15 名(68.18%),副高 1 名(4.55%),中级 6 名(27.27%);研究领域:老年护理 13 名(59.10%),长期护理保险管理 4 名(18.18%),护理管理 5 名(22.72%)。

2.2 专家积极性、权威性、协调性 2 轮函询问卷有效回收率为 100%、95.45%,说明专家对本研究的积极性较高;2 轮函询专家的权威系数(Cr)为 0.863、0.862,说明专家的权威性较高;2 轮函询变异系数(CV)为 0~0.29、0~0.11;2 轮函询 Kendall's W 为

0.064,0.171(均 $P<0.001$)。

2.3 专家意见及采纳情况 第 1 轮函询专家对不同意级别照护人员的概念界定提出了 3 条意见,第

2 轮函询专家均对概念界定内容表示赞同。概念界定与岗位职责见表 1。

表 1 不同分级的长期照护人员的概念界定与岗位职责

分 级	概念界定	岗位职责
照护员	运用基础照护知识与技能对照护对象进行以生活照料为主要内容的初级照护人员	了解照护对象的性格特征与行为习惯,掌握基本的照护知识和技能;能够独立对照护对象进行基本生活照护,能够在照护师的指导下识别异常现象并及时上报
照护师	运用专业理论知识与技能对照护对象进行照护,并能够对照护对象及其家属和照护员进行照护指导与培训的中级照护人员	掌握老年人常见基础疾病的照护特点与方法;能够针对照护对象制定个性化照护计划,并对照护对象的现存问题和风险进行识别与处理;维护并促进老年人日常基本功能;能够指导下一级照护员进行照护实践
照护督导	掌握专业理论知识与技能的基础上,能够对照护员、照护师进行培训、监督、管理等的高级照护人员	能够对照护对象健康问题和风险进行预防与统筹;能够进行照护质量的评价与监管,动态调整照护计划;能够对照护员、照护师进行培训、指导与管理,合理调配人力、物力资源

针对评价指标,2 轮函询分别提出了 80 条、8 条意见,2 轮函询后专家意见趋于一致。专家意见及修改情况如下:(1)部分指标表述模糊或表述存在交叉。如“临终关怀”改为“安宁疗护技能”,考虑该指标描述模糊,不够具体化;二级指标“生活照护知识”与“基础照护知识”合并为“基础照护知识”,专家认为指标范围存在交叉。(2)部分一级指标或二级指标下的内容需要继续补充、缺乏全面性。如在一级指标“实践技能”下增加“心理照护技能”和“运用信息化智能技术的操作能力”。(3)部分指标内容超出评价指标范畴。三级指标“能够与老年人家属进行沟通,促进家庭和谐”,专家认为照护人员应避免涉及或者介入照护对象的家庭关系,将“促进家庭和谐”予以删除,修改为“能够与老年人家属进行沟通,促使家属了解老年人的情况”。最终构建的长期照护人员分级评价指标体系包括:(1)照护员评价指标体系包括 5 个一级指标、17 个二级指标、85 个三级指标;(2)照护师评价指标体系包括 5 个一级指标、19 个二级指标、73 个三级指标;(3)照护督导评价指标体系包括 5 个一级指标、17 个二级指标、59 个三级指标。现仅呈现照护员评价指标与权重,详见表 2。

表 2 照护员评价指标与权重

指 标	权重
1 理论知识	0.2599
1.1 老年人生理知识	0.0537
1.1.1 熟悉老年人生理特点、老化过程与改变	0.0358
1.1.2 熟悉老年人的生理问题及需求	0.0179
1.2 老年人心理知识	0.0281
1.2.1 熟悉老年人的心理特点	0.0138
1.2.2 熟悉老年人的心理问题及需求	0.0087
1.2.3 熟悉老化造成的老年人认知、心理和行为问题	0.0055

续表 2

指 标	权重
1.3 老年人社会健康知识	0.0281
1.3.1 熟悉老年人的角色认知与社会适应情况	0.0112
1.3.2 熟悉老年人的生活与人际交往方式	0.0056
1.3.3 熟悉老年人的社会关系与社会支持需求	0.0112
1.4 老年人安全问题	0.0513
1.4.1 熟悉老年人用电与消防安全知识	0.0085
1.4.2 熟悉老年人食品卫生安全知识	0.0085
1.4.3 熟悉老年人用药安全知识	0.0171
1.4.4 熟悉老年人日常活动安全知识(如预防跌倒、坠床、噎食、烫伤、误吸等风险事件)	0.0171
1.5 基础照护知识	0.0281
1.5.1 熟悉老年人膳食营养需求	0.0029
1.5.2 熟悉老年人睡眠特点	0.0029
1.5.3 熟悉老年人清洁卫生方法	0.0031
1.5.4 熟悉老年人排泄特点	0.0029
1.5.5 熟悉老年人保护用具如床档、约束带的使用方法	0.0015
1.5.6 熟悉失能老人功能体位安置方法	0.0029
1.5.7 熟悉失能老人穿脱衣物方法与原则	0.0028
1.5.8 熟悉生命体征、体重、血糖的正常值及测量方法	0.0015
1.5.9 熟悉老年人常用药物知识	0.0029
1.5.10 熟悉冷、热疗法	0.0029
1.5.11 熟悉清洁消毒方法	0.0016
1.6 康复娱乐活动知识	0.0171
1.6.1 熟悉老年人日常文体娱乐活动内容与形式	0.0015
1.6.2 熟悉老年人日常锻炼活动的内容与形式	0.0034
1.6.3 熟悉拐杖、轮椅、步行器等辅助用具的使用方法	0.0034
1.6.4 熟悉失能老人日常生活活动训练的方法	0.0034
1.6.5 熟悉老年人肢体功能位安置方法与体位变换原则	0.0019
1.6.6 了解物理疗法、作业疗法等常见疗法的内容	0.0009
1.6.7 了解相关智能设备等使用方法	0.0025
1.7 职业相关法律知识	0.0537
1.7.1 了解《中华人民共和国老年人权益保障法》、《中华人民共和国劳动合同法》、《中华人民共和国消防法》、《中华人民共和国劳动法》等有关法律条例	0.0358
1.7.2 了解工作机构的管理规章制度与条例	0.0179
2 实践技能	0.2599
2.1 基础照护技能	0.1300
2.1.1 能够指导老年人饮食搭配,必要情况协助老年人进食	0.0123

续表 2

指 标	权重
2.1.2 能够协助老年人如厕或使用便器排泄,必要情况使用辅助方法排便	0.0123
2.1.3 能够为老年人更换尿布、纸尿裤、倾倒排泄物等	0.0123
2.1.4 能够为老年人营造适宜的睡眠环境	0.0065
2.1.5 能够为老年人进行头、面、手、脚部、会阴部清洗与洗澡	0.0123
2.1.6 能够为失能老人更换衣物	0.0065
2.1.7 能够协助和指导老年人进行口腔清洁	0.0044
2.1.8 能够为老年人进行叩背排痰	0.0065
2.1.9 能够正确使用床档、约束带等保护用具	0.0065
2.1.10 能够测量老年人生命体征、体重	0.0123
2.1.11 能够协助、查对老年人用药	0.0123
2.1.12 能够进行冷热疗法	0.0065
2.1.13 能够对老年人周围环境及物品进行清洁消毒	0.0065
2.1.14 能够对有感染风险的老年人进行简单隔离与防控	0.0065
2.1.15 能够对老年人进行扶抱搬移	0.0065
2.2 康复娱乐活动组织技能	0.1300
2.2.1 能够组织、示范、指导老年人进行日常锻炼活动等	0.0081
2.2.2 能够组织老年人进行手工与文体娱乐活动	0.0067
2.2.3 能够对老年人进行轴线翻身与按摩	0.0081
2.2.4 能够指导老年人使用拐杖、轮椅、步行器等辅助用具	0.0213
2.2.5 能够为老年人摆放肢体功能位并定时更换体位	0.0129
2.2.6 能够为失能老人安置合理的饮食位、穿衣位	0.0129
2.2.7 能够指导失能老人进行日常生活活动训练	0.0213
2.2.8 能够协助进行物理疗法、作业疗法等疗法内容	0.0129
2.2.9 能够指导老年人使用智能设备	0.0129
2.2.10 能够陪同老年人外出就医等	0.0129
3 综合能力	0.1382
3.1 观察判断能力	0.0276
3.1.1 能够观察评估老年人进食、进水量、种类等并识别、及时上报异常情况	0.0025
3.1.2 能够观察记录老年人排泄物或留置导尿的量、性状、颜色、次数等,识别并及时上报异常情况	0.0048
3.1.3 能观察记录老年人睡眠,识别并及时上报异常	0.0077
3.1.4 能测量记录老年人生命体征、体重、血糖等,识别并及时上报异常	0.0031
3.1.5 能观察记录老年人用药,识别并及时上报不良反应	0.0048
3.1.6 能识别老年人走失、跌倒、压疮、噎食、误吸、烫伤、冻伤、中毒、中暑、下肢深静脉血栓、自杀等风险的表现并及时上报	0.0048
3.2 沟通协调能力	0.0553
3.2.1 能够与老年人进行语言、非语言沟通	0.0184
3.2.2 能够与老年人家属进行沟通,促使家属了解其情况	0.0184
3.2.3 能够与同事进行及时沟通协调	0.0184
3.3 心理照护能力	0.0553
3.3.1 能够给予陪伴、倾听,与老年人建立信任、关怀性关系	0.0184
3.3.2 能够疏解老年人孤独、抑郁、自卑等不良情绪	0.0368
4 职业态度	0.2599
4.1 职业认知	0.1040
4.1.1 能够有正确的角色认知	0.0347
4.1.2 能够有正确的岗位职责认知	0.0173
4.2 职业伦理道德	0.0520
4.2.1 能够尊重并自觉保护老年人的隐私	0.0435
4.2.2 能够尊重老年人及其家属的知情同意权	0.0125
4.2.3 能够热爱工作,具有责任感	0.0281
4.2.4 能够遵守规章制度,诚信正直	0.0198
4.3 职业礼仪与规范	0.1040
4.3.1 仪容仪表得体整洁	0.0260

续表 2

指 标	权重
4.3.2 照护用语文明规范	0.0260
4.3.3 行为举止端庄大方	0.0520
5 个人特质	0.0820
5.1 性格特征	0.0547
5.1.1 有耐心	0.0186
5.1.2 为人热情	0.0100
5.1.3 谨慎细致	0.0132
5.1.4 积极开朗	0.0052
5.1.5 具有亲和力	0.0076
5.2 自我管理	0.0273
5.2.1 能够控制自身的情绪	0.0055
5.2.2 能够在自身无法解决问题时及时寻求帮助	0.0109
5.2.3 能够在工作中进行自我防范与保护	0.0109

3 讨论

3.1 长期照护人员分级评级指标体系的意义 我国面临长期照护队伍“质”与“量”的不足还难以匹配“井喷式”增长的人口数量与照护需求的现状^[6,10]。目前,从事长期照护的人员普遍存在年龄偏大、学历较低的现象^[5-6],难以满足高质量、高层次的服务与需求。研究^[11]也发现,现阶段从事长期照护的人员大多面临着肮脏、个人素养、职业道德与社会地位的污名。此外,职业资格证书的取消与技能认定缺乏统一化、标准化模式等原因,造成该职业前景不明朗、流动性增高,后备力量不足,长期可持续发展备受阻碍^[12]。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》^[13]指出,应大力加强人才队伍建设,建立基于岗位价值、能力素质等的工资分配机制,鼓励进行职业技能等级认定。因此,构建长期照护人员分级评价指标体系具有重要意义,不仅有助于专业分级指导赋能,提高专业照护能力,树立职业形象,消弭职业污名,而且可以为照护人员的分级培训和考核提供参考依据,形成职业化的发展模式,吸引源源不断的后生力量加入,以缓解照护队伍与服务需求间供需不足的矛盾。

3.2 长期照护人员分级评级指标体系的内容分析

本研究结果表明,在照护员、照护师、照护督导的评价指标体系中,一级指标的权重均为理论知识(0.2599)、实践技能(0.2599)、综合能力(0.1382)、职业态度(0.2599)与个人特质(0.0820),即照护员、照护师、照护督导的评价指标体系的一级指标权重数值相等。由此可见,专家一致认为照护人员的理论知识、实践技能与职业态度最重要,这与目前培训现状一致,聚焦于加强照护人员的知识与技能^[14],此外,汪亚琼等^[15]也认为职业态度是养老护理员需要培训的重点内容。本结果显示,个人特质的权重最低,可能与专家认为个性特征后天难以培养有关,但

作为深层次胜任特征,个人特质在工作中发挥的价值仍不容小觑。在照护员的二级指标中,基础照护技能(0.1300)、康复照护技能(0.1300)的重要性最高,说明照护员的工作以生活照料为主,这与杨丽等^[16]的研究一致,鉴于老年人从急性病恢复的时间较长以及失能、残疾的老年人数量的增加,老年康复的急需性与必要性日益凸显^[17],对照护员的康复照护技能亦提出了要求。在照护师的二级指标中,职业认知与职业道德的权重并列第一(0.1300),其次是急救基础技能(0.0743)。本研究发现,不论是照护员、照护师或照护督导,职业态度下设的指标内容都占有较大的比重,这说明照护人员在工作中最基本而且最重要的是拥有正确的职业态度,重视职业道德的建设,弘扬我国尊老、爱老、敬老的孝道文化,有利于提升照护人员自身以及社会对于照护工作的认可与尊重,拥有清晰的职业认知也有助于照护人员明确自身的职业角色以及应该履行的工作职责^[17]。此外,鉴于老年人突发跌倒、心血管疾病等风险事件的概率较高,而目前对照护人员掌握急救知识的重视程度不够^[18],因此作为照护师,专家认为急救知识与技能的掌握尤为重要,以期积极实行院前急救,争夺黄金时间,提高突发意外老年人的存活率与降低伤残率。在照护督导的二级指标中,权重位居前列的除了康复活动效果测评(0.1733)和职业道德(0.7133),适老化知识(0.0433)、监督管理知识(0.0433)、风险应对知识(0.0433)的重要性也较高。这与当前倡导积极老龄化的背景契合,目前适老化改造是养老工作的重点内容^[19],由于照护督导工作年限长、积累经验丰富,因此具备掌握适老化知识的基础;介护服务人才职业资格由低阶到高阶分别为介护初学者进修、介护实物者进修、介护福祉士和认定介护福祉士,日本对介护的最高阶人员规定了监督指导、团队建设、多方协调等管理能力^[20],本研究在评价指标中也添加了督导管理内容,获得了专家们的认同;除此以外,访谈中多位专家提到,照护督导作为以管理能力为显著角色特征的人员,在面对跌倒、坠床等各种风险事件时,能够制定应急预案与处理时做到统筹安排是提升照护质量的重要环节,也是未来照护工作中需要重视与加强的内容。

4 小结

本研究在文献研究、半结构访谈和德尔菲专家函询的基础上,形成长期照护人员分级评价指标体系包括:(1)照护员评价指标体系包括 5 个一级指

标、17 个二级指标、85 个三级指标;(2)照护师评价指标体系包括 5 个一级指标、19 个二级指标、73 个三级指标;(3)照护督导评价指标体系包括 5 个一级指标、17 个二级指标、59 个三级指标。函询结果具有较好的科学性与可靠性,可为长期照护人员的准入、考核与培训提供参考依据。

【参考文献】

- [1] 国家统计局.第七次全国人口普查公报[EB/OL].[2023-09-06].
https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm.
- [2] 杜鹏,纪竞垚.中国长期照护政策体系建设的进展、挑战与发展方向[J].中国卫生政策研究,2019,12(1):29-34.
- [3] 赵红,任文静.我国老年人失能状况、护理方式选择与长期护理保险发展:一个文献综述[J].经济研究导刊,2019(12):48-51.
- [4] 辛燕,刘月仙,张慧,等.江苏省部分养老机构中养老护理员的培训现状分析[J].护理研究,2017,31(31):3992-3994.
- [5] 张良文,付思佳,方亚.我国医养结合型机构高龄老年人养老护理员的需求预测研究[J].中国卫生统计,2023,40(3):335-340.
- [6] 陈曦.层级管理模式对临床护理人员护理能力与工作满意度的影响研究[D].扬州:扬州大学,2016.
- [7] 栾添,姜晶书,于丹.日本介护服务人才培养制度改革探析[J].职业技术教育,2022,43(23):74-78.
- [8] MCCLELLAND D C. Identifying competencies with behavioral-event interviews[J]. Psychol Sci, 1998, 9(5): 331-339.
- [9] HAIHUA Z, XUE G, SIYUN W, et al. Construction of the first certification evaluation index system for diabetes specialist nurses by Delphi method[J]. Int J Osteopath Med, 2020, 11(5): 242-251.
- [10] 万凯莹,苏嘉清,涂斯婧,等.广西医养结合机构养老护理员职业现状分析[J].广西医学,2022,44(2):198-202.
- [11] 栾文敬,李蓝天,张金鹏.养老护理职业污名的类型、应对策略及文化阐释[J].老龄科学研究,2022,10(5):58-67.
- [12] 伍宗云.职业资格证取消背景下养老护理员职业发展的困境与建议[J].社会福利:理论版,2019(6):22-29.
- [13] 中华人民共和国中央人民政府.“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划[EB/OL].[2023-10-03].
https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm.
- [14] 卞学莉,王君俏,王静,等.养老机构护理员基于实践导向的认知症照护培训[J].护理学杂志,2022,37(10):75-79.
- [15] 汪亚琼,赫晓宏,李艳.基于岗位胜任力的养老护理员培训知识体系的构建[J].解放军护理杂志,2017,34(5):71-74.
- [16] 杨丽,张京慧,徐彬斌,等.医养结合视角下初级养老护理员胜任力模型的构建[J].中南大学学报:医学版,2018,43(6):679-684.
- [17] 刘祚燕,王凤英,倪碧玉,等.我国老年康复护理发展趋势[J].护理研究,2017,31(7):772-775.
- [18] 周旭,黄玲玲,唐风,等.养老护理员院前急救能力现状调查[J].医学信息,2021,34(5):154-157.
- [19] 马晓雯,杜佳敏,谢红.基于居家养老服务的适老化改造研究进展[J].中国护理管理,2016,16(12):1708-1712.

(本文编辑:王园园)