

养老机构失智症护理员照护胜任力的质性研究

赖政东, 周桥桥, 胡惠菊, 唐启群*

华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山

收稿日期: 2025年9月14日; 录用日期: 2025年9月30日; 发布日期: 2025年10月17日

摘要

目的: 探讨护理员胜任失智老年人照护工作所需具备的胜任力特征, 为失智症护理员的培养、考核和能力评估提供参考依据。方法: 采用目的抽样法, 于2024年8月~9月选取唐山市2家养老机构的12名管理者和15名护理员作为研究对象, 基于冰山模型, 采用现象学方法, 对研究对象进行半结构式访谈, 并通过Colaizzi七步分析法进行资料分析、归类和主题提取。结果: 共提炼出理论知识、专业技能、通用能力、职业态度和个人特质5个一级主题和16个二级主题。结论: 护理员进行失智老年人照护工作时, 不仅需要具备知识和技能等显性胜任力特征, 还需要能力和特质等隐性胜任力特质。未来可结合失智症护理员照护胜任力特征进行系统规范地选拔和培训。

关键词

养老机构, 失智症, 护理员, 胜任力, 质性研究

A Qualitative Research on the Competency of Dementia Caregivers in Elderly Care Institutions

Zhengdong Lai, Qiaoqiao Zhou, Huiju Hu, Qiqun Tang*

College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: September 14, 2025; accepted: September 30, 2025; published: October 17, 2025

Abstract

Objective: To explore the competency characteristics required for caregivers to provide effective care for elderly individuals with dementia, thereby providing a reference for the training, assessment, and competency evaluation of dementia caregivers. **Methods:** Using purposive sampling, 12

*通讯作者。

文章引用: 赖政东, 周桥桥, 胡惠菊, 唐启群. 养老机构失智症护理员照护胜任力的质性研究[J]. 护理学, 2025, 14(10): 1784-1793. DOI: 10.12677/ns.2025.1410238

managers and 15 caregivers from two elderly care institutions in Tangshan City were selected as research subjects between August and September 2024. Based on the iceberg model, phenomenological methods were employed to conduct semi-structured interviews with the subjects. Data analysis, categorization, and theme extraction were performed using Colaizzi's seven-step analysis method. Results: Five primary themes—theoretical knowledge, professional skills, general competencies, professional attitude, and personal traits—and 16 secondary themes were identified. Conclusion: Caregivers providing dementia care require not only explicit competency traits like knowledge and skills but also implicit traits such as abilities and personal characteristics. Future efforts should integrate these competency characteristics into systematic selection and training programs for dementia caregivers.

Keywords

Elderly Care Institutions, Dementia, Caregivers, Competency, Qualitative Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着我国人口老龄化进程的加快,失智老年人的长期照护问题已成为亟待解决的重大公共卫生议题[1]。失智症是一种以记忆和思维等认知功能逐渐受损为特征的多领域障碍综合征[2]。是致使老年群体丧失自理能力、高度依赖他人及入住养老机构的关键诱因之一[3],其危害性已位居威胁老年人健康疾病的第五位,仅次于心脑血管及慢性呼吸系统疾病[4]。据《柳叶刀》杂志报道,全球每3秒钟就有1人被诊断为失智症[5]。而我国60岁及以上的失智症患者数量已达到1507万例,占老年人口比例的7%,居世界首位,预计到2050年将攀升至4554万例[6]。庞大的患者群体不仅给家庭带来沉重的照护与经济负担,也对国家医疗养老体系构成巨大压力。2025年,国家卫生健康委在《医养结合示范项目工作方案》中指出,应将失智老年人纳入机构服务的重点对象,鼓励机构提供专业化照护。而护理员作为机构内失智老年人照护的主要提供者,其照护胜任力是护理质量的基础[7]。照护胜任力是指完成日常照护工作所需的知识、技能、能力和特质等[8]。研究表明,机构内失智症护理员多存在知识和技能不足的现象,导致服务供给与实际需求之间存在巨大鸿沟[9][10]。然而,目前尚无研究构建失智症护理员照护胜任力框架。因此,如何科学评估护士长经济管理胜任力水平,成为一个亟待研究的议题。根据冰山模型[11],知识和技能是浮在水上的显性特征,而能力和特质是潜在水下的隐性特征。鉴于此,本研究基于冰山模型,采用质性研究方法,对养老机构管理者和护理员进行访谈,探讨管理者对护理员照护失智老年人的胜任力要求和护理员在照护失智老年人的工作中得到的有关胜任力的启发,旨在为失智症护理员的培训和选拔提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法,基于信息饱和原则,于2024年8月~9月分别选取唐山市一家大型养老机构 and 一家小型养老机构的12名养老机构管理者和15名失智症护理员进行访谈。管理者纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②高中(中专)及以上学历;③直接从事养老护理质量管理工作;④管理工作年限 ≥ 1 年;⑤知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①外来进修和学习的管理者。护理员纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;

② 小学或以上学历；③ 照护失智老人 3 个月以上；④ 知情同意，自愿参与本研究。排除标准：① 外来进修、学习、及非正式照护人员；② 近 2 个月经历过重大生活事件、影响情绪状态者。最终共访谈了 27 名人员，包括 15 位护理员和 12 位养老机构管理者。访谈者一般资料详见表 1 和表 2。本研究已通过医学伦理委员会审批(批准号：2025021)。

Table 1. General information of nursing staff in old-age care institutions
表 1. 养老机构护理员一般资料

编号	性别	年龄	文化程度	照护失智老人的年限	养老护理员资格证等级
N1	女	51	小学	2	无
N2	女	55	小学	2	无
N3	男	52	初中	1	初级
N4	女	51	小学	2	无
N5	女	50	小学	1	初级
N6	女	55	小学	2	无
N7	女	57	小学	3	无
N8	女	55	小学	2	无
N9	男	51	初中	2	初级
N10	女	46	初中	1	初级
N11	女	49	小学	1	无
N12	女	51	小学	3	无
N13	女	48	小学	1	初级
N14	女	52	小学	2	无
N15	女	56	小学	3	无

Table 2. General information of nursing staff in old-age care institutions
表 2. 养老机构护理员一般资料

编号	性别	年龄	文化程度	工作年限	养老护理员资格证等级
M1	女	51	中专	8	中级
M2	男	45	大专	7	初级
M3	女	38	本科	5	初级
M4	女	42	本科	6	中级
M5	女	38	本科	5	初级
M6	女	33	本科	4	中级
M7	女	42	本科	3	初级
M8	女	38	本科	4	初级
M9	男	43	本科	5	中级
M10	女	43	本科	6	初级
M11	女	49	大专	7	中级
M12	女	45	本科	5	初级

2.2. 制定访谈提纲

基于系统的文献回顾和课题组内部研讨后初步拟定了访谈提纲草案，经专家审核及对 2 名管理者和 2 名护理员预访谈后修改，确定最终的访谈提纲。管理者提纲：① 您认为失智症护理员的核心工作职责是什么；② 您认为招聘时优先考察护理员的哪些特质；③ 您认为实践中失智症护理员应具备哪些关键素质；④ 您认为失智症护理员未来需要重点培养和提升的能力。护理员提纲：① 您的日常工作内容是什么；② 您工作中遇到过什么挑战，是如何应对的；③ 您工作中的成就感来源于什么；④ 您有什么优化照护服务的建议；⑤ 您在照护失智老年人的时候侧重点有什么不同；⑥ 您觉得自身能力还需要得到怎样的提升。

2.3. 资料收集方法

本研究在访谈实施前，严格遵循伦理程序，向所有受访者充分说明研究详情并获取其知情同意。为保障受访者隐私，承诺对访谈内容进行匿名化处理，即使用编码代替姓名，并选择在安静、私密的环境中进行访谈，以建立良好的研究关系。访谈采用面对面深度访谈形式，全程录音并辅以田野笔记，同时记录受访者的非言语线索。单次访谈时长为 30~60 分钟，数据收集直至达到信息饱和为止。

2.4. 资料分析方法

访谈录音在结束后 24 小时内完成逐字转录。为确保分析准确性与研究可信度，转录文本经由两名研究者共同审阅，并通过成员核查交由受访者确认。本研究采用解释现象学分析进行数据分析[12]，该过程是一个从个案到整体的迭代循环：研究者首先通过沉浸式阅读与开放性编码，深入理解每个个案的经验并提炼初步主题；随后进行跨个案比较，识别共有的主题模式与关联，构建核心主题结构。分析全程贯穿着研究者的反思性，最终通过对主题的系统整合与理论阐释，形成本研究的核心结论。

3. 研究结果

本研究共提炼出理论知识、专业技能、通用能力、职业态度和个人特质 5 个主题及 16 个亚主题。

3.1. 主题 1：理论知识

理论知识构成了失智症护理员专业实践的认知基石，是其胜任本职工作的核心能力前提。本研究将“理论知识”主题进一步解构为两个相互关联的亚主题：即基础照护知识和失智症相关知识。这两类知识体系相辅相成，前者为护理员提供了执行日常照护任务的科学依据，而后者则赋予其针对失智症特殊病理需求进行专业判断与个性化照护的能力，共同奠定了高质量失智症照护的理论根基。

3.1.1. 基础照护知识

扎实的基础照护知识是失智症护理员专业胜任力的核心构成要素，其重要性在管理者和一线护理员群体中达成了高度共识。访谈资料揭示，基础照护知识的核心作用体现在两个层面：一是实现照护实践的规范化，二是保障个体化照护的有效实施。从管理者的视角来看，基础照护知识是确保日常工作标准化、流程化的根本前提。M2：“基础照护知识存在困难会严重影响工作，因为在进行很多日常操作的时候，如果基础知识不够是完成不了的。”护理员则从实践指导的角度，进一步印证了基础知识的价值。他们普遍认为，这些知识是应对复杂、多变照护需求的“行动指南”。N1：“老年人他毕竟不同于年轻人，我们需要时刻关注着，还要知道一些基本的照顾知识，比如老年人的饮食需求、睡眠需求和心理需求等。”N15：“不同的老年人有不一样的病情，照护需求肯定也不一样，我们只有扎实掌握好基础照护知识，才能照顾好各种各样的老年人。”

3.1.2. 失智症相关知识

失智症护理的专业性要求护理员必须掌握一套区别于常规护理的专门知识体系。该体系涵盖对疾病症状、病程的认知，针对性的健康照护策略，以及风险应急处理能力。扎实的专业知识是护理员理解失智老年人异常行为、实施精准照护、保障服务安全的关键。它不仅是理论认知的基础，更是指导临床实践、提升照护质量的核心要素。N4：“我们护理员要对这个失智症的一些基本知识有所了解，比如失智症的一些常见症状、治疗和康复之类的。”M4：“失智老年人和正常的老年人有很大的不同，他的行为有的时候会比较异常，所以对疾病的理论知识掌握比较好的话，比如对这个疾病的表现，就可以更好地理解患者的状态，有利于护理员照护工作的展开。”

3.2. 主题 2：专业技能

专业技能是保障失智老年人基础安全、管理复杂行为症状及延缓功能衰退的核心实践基础，是高质量失智症照护得以实现的关键支撑。专业技能主题包括生活照护技能、精神行为症状护理技能和康复照护技能 3 个亚主题。

3.2.1. 生活照护技能

生活照护技能是失智症护理员最重要的专业能力之一，其重要性在受访者中得到最广泛认同。该技能体系直接回应了失智老年人因疾病导致的日常生活能力缺损，旨在通过提供清洁、饮食、排泄及睡眠等个体化照护，以维护其基本尊严与生活质量，构成了高质量失智症照护的基石。N2：“我们每天都要测量并记录好老人的生命体征和体重。还有刷牙、洗脸、洗浴、换洗衣物和床单，都是我们要做的。”N4：“有些老人上厕所需要我们把他扶过去，还有的需要更换尿不湿、尿袋和粪袋，更换后要清洁周围皮肤，防止骚痒。”M7：“护理员是机构的一线反应人员，应当能够按照卫生标准，每日清扫失智老人的居室，并进行物品的整理、分类收纳，确保环境整洁，定期进行通风换气。”M11：“护理员应该能够根据失智老人的营养需求和口味偏好，制定合理的饮食计划，定时定量为其提供三餐，并且在老人进食过程中应当全程现场看护提醒，必要时协助老人进食。”

3.2.2. 精神行为症状护理技能

多数受访者表示应对失智症老年人的精神行为症状是护理员的核心专业技能，更是保障失智症照护质量与安全的关键，其内涵可概括为沟通、引导与保障三位一体的干预模式。N3：“有些老人可能存在妄想，不太信任我们，这时候我们要能够通过倾听和理解，为老人提供情感支持。”N4：“有些老人有的时候比较躁动，我们会陪在他们身边并询问他们有什么需求，帮助解决或解释，然后引导老人回到居室”M3：“护理员需要采取恰当的非药物性的约束方法，以保护有攻击行为的失智老人及其周围人员安全。”

3.2.3. 康复照护技能

康复照护技能是维持失智老年人功能与生活质量的关键，主要通过环境优化与非药物疗法实现。N7：“我们会对老人的生活环境做出一些调整，比如将老人常用的物品放置在他熟悉的位置，方便他拿取。”M1：“护理员可以利用怀旧疗法，定期引导失智老人回忆过去，以维持其认知功能和情感联系。”

3.3. 主题 3：通用能力

通用能力对于失智症护理员而言，绝非可有可无的“附加项”，而是其专业身份的核心构成。它是一种以人为本的哲学在实践中的体现，是技术操作得以有效发挥的前提与催化剂。通用能力主题包括沟通能力、思维能力、写作能力和学习能力 4 个亚主题。

3.3.1. 沟通能力

多数受访者表示随着病情发展,失智老年人的语言能力会逐渐退化,他们的需求、痛苦和情感更多地通过非语言行为来表达。因此,有效的沟通能力是护理员解读这些信号并进行有效回应的关键。N6:“照顾老人你要学会认真倾听他说了什么,有什么需求,你可以根据老人的喜好去称呼他,和他们沟通的时候我们都是用简单的语言去交流,方便理解嘛,这样可以更好地与他们建立信任感。”M3:“护理员应该具备与老人的家属进行沟通的能力,这样家属能够更好了解自家老人的情况,也会更放心。”

3.3.2. 思维能力

思维能力是失智症护理员将知识、技能与能力有效整合,并应用于复杂、多变的实际照护场景中的“中央处理器”。8名管理者均指出护理员应具备一定的思维能力。M2:“失智老人的情况复杂多变,护理员可能经常需要面对各种病情变化和突发情况。这就需要她们能及时评估和观察老人的异常情况并向医务人员进行汇报。”M8:“护理员可能接收到来自各方的意见啊,比如家属、同事、领导,这时候就需要她们批判性地分析各方意见,说的不对的可以不当一回事,人家说的对的我们得及时改进。”

3.3.3. 协作能力

失智症照护是一个系统工程,需要护理员、医生、康复师和家属等多方协作。良好的协作能力是确保团队高效运作的润滑剂。N6:“我们在工作时很多事都是大家一起商量的,比如经常与同事一起讨论并制定当日的照护计划。”M9:“与失智症老年人家属建立治疗性联盟,是优化照护成果的必要条件。一方面,护理员向家属提供结构化的照护反馈,涵盖老人的生理、心理及社会功能状态,以增强照护透明度,缓解家属的焦虑情绪。另一方面,护理员需主动从家属处挖掘老人的生命史与个性化偏好等关键信息,这些信息是制定真正人性化、个性化照护方案的基石。”M10:“护理员扮演着一线健康监测者的关键角色,其职责要求具备将临床观察转化为结构化信息的能力。通过向医务人员提供及时、准确、客观的健康状况变化报告(如生命体征、行为异常、功能退化等具体数据)。”

3.3.4. 学习能力

6名管理者和8名护理员均指出系统性的学习能力不仅是护理员应对工作挑战的“生存工具”,更是其实现专业价值与职业韧性的“发展资本”。N7:“照护失智老人并没有想象中的那么简单,我们需要主动去了解一些与失智老人相关的知识与技能,以应对老人在认知、行为和心理等方面的多样化需求。”M1:“护理员应该能够从日常照护中总结经验教训,并将其应用于未来的照护工作中。”

3.4. 主题 4: 职业态度

职业态度是失智症护理员工作中不可或缺的核心要素,一个积极、专业的职业态度,是决定护理质量、影响长者福祉、并维系护理员自身职业可持续性的关键。职业态度主题包括职业认知、职业道德和职业礼仪3个亚主题。

3.4.1. 职业认知

多数受访者职业认知是失智症护理员明确自身职责、功能与边界的基础。它决定了护理员在照护体系中的位置,以及如何与其他专业人员、患者及其家属互动。N9:“我觉得首先就是要认可自己从事的工作,我就很喜欢自己的工作,虽然累了点,但是我觉得我做的事情是有意义的。”M12:“护理员需要明确照护服务程序,并且应严格按照护理员的工作要求和标准完成照护工作,不能从事职责范围以外的其他工作。”

3.4.2. 职业道德

部分受访者指出职业道德是失智症护理员在照护过程中应遵循的行为准则与道德规范，是保障照护质量、维护长者尊严的根本。N7：“我们要学会尊重老人的生活习惯啊，意愿啊，选择啊，还有就是文化信仰之类的，还要注意保护他们的隐私。”N8：“我觉得吧，爱岗敬业和遵纪守法是必不可少的。”

3.4.3. 职业礼仪

5 名管理者和 9 护理员均指出职业礼仪是护理员外在行为与内在修养的体现，直接影响照护过程中的沟通效果与长者的心理感受。N13：“上班的时候得仪容仪表要整洁得体，还有就是我们不能佩戴过于夸张的饰品，更不能对老人说脏话。”M10：“和老人说话的时候，我们要友善，不要和他们争辩，更不要责怪、训斥他们，要学会理解他们。”

3.5. 主题 5：个人特质

个人特质作为胜任力模型中的内隐要素，因其高度的情境依赖性与主观性而难以通过客观指标进行精确测量。但对护理员长期的职业适应与可持续发展具有决定性影响。个人特质主题包括身体素质、心理素质、自身品质和自我管理 4 个亚主题。

3.5.1. 身体素质

多数护理员强调失智症护理工作具有高强度的体力要求，护理员需长时间站立、协助患者移动、翻身以及应对突发状况。良好的身体素质不仅能确保护理员高效完成日常工作，还能减少职业损伤风险，从而保障护理服务的持续性和稳定性。N5：“照护失智老人还是挺累的，强度比较大，所以身体得好，要不然很容易受不了，之前有个同时就是因为身体吃不消然后不干了。”N9：“因为我们一天到晚都是站着的，所以比较辛苦，有的时候还要搬运和转移老人，所以体力得好。”

3.5.2. 心理素质

心理素质包括情绪调节能力、抗压能力和共情能力，这些特质有助于护理员维持积极心态，提供高质量的照护服务，同时降低职业倦怠风险。N11：“有的时候工作压力比较大嘛，要学会调节好，积极面对，我有时候会下班了和朋友倾诉。”M6：“因为工作的特殊性，所以护理员需要具备良好的专注力，在工作时要保持注意力集中，关注失智老人的变化和 demand。”

3.5.3. 自身品质

自身品质，如耐心、责任心和同理心，是失智症护理员建立信任关系的基础。这些品质能够帮助护理员更好地理解患者需求，提供人性化的照护服务，从而提升患者的生活质量。N2：“照护失智老人得耐心细致，不厌烦，急不得，时常站在老人的角度看问题，为老人着想，体会老人的感受 and 需要。”N10：“我们会主动去了解失智老人的情况，积极为他们提供照护服务，满足他们的照护需求。”

3.5.4. 自我管理

多数受访者表示在复杂的护理环境中，良好的自我管理能力能帮助护理员高效安排工作，合理分配精力，并持续提升专业能力。这不仅有助于护理员的个人成长，也能为失智症患者提供更稳定、专业的照护服务。N13：“规划好时间是很重要的，因为我们一个人的照看好几个老人，得确保每个老人都能得到适当的关注和照护。”M11：“护理员要有一定的自我保护意识，在照护过程中采取适当的防护措施，有什么解决不了的问题可以寻求帮助。”

4. 讨论

4.1. 显性胜任力“理论知识”和“专业技能”是确保失智症护理员照护质量的根本

作为冰山模型中“海平面”以上的显性特征,理论知识具有可塑性,易于识别、评估与培训,因而常成为人力资源管理中的重点关注领域[13]。为提升照护质量,失智症护理员不仅需掌握老年照护的基础知识,还应深入学习失智症相关理论知识,以实现基础保障与专业精准的有机融合,为失智老年人提供安全、有效且富有人文关怀的照护服务。这一观点与周薇等[14]的研究结论一致。然而,当前我国失智症护理员在理论知识层面存在认知不足,且相关培训体系滞后,导致理论向实践转化受限。因此,建议借鉴商业管理领域的跨学科培训模式,结合现代信息技术平台设计系统化的失智症培训课程,帮助护理员深入理解失智症的核心特征、症状表现、健康照护及应急策略,从而完善其知识结构,提升照护质量。

专业技能作为护理员胜任失智症照护工作的基础保障,同样是显性胜任力,易通过规范培训获得。综合受访者观点,护理员应掌握的核心技能包括生活照护技能、精神行为症状护理技能及康复照护技能,这与失智老年人的实际照护需求高度契合。随着疾病进展,失智老年人逐渐丧失独立生活能力,并可能表现出妄想、幻觉、拒绝照护及攻击性行为等症状。研究表明,科学的照护干预可有效减少老年患者精神行为症状的发生频率,并延缓认知障碍的进一步发展[15]。临床照护实践指南亦强调,失智症照护应致力于维持患者的身体功能与社会角色独立性,鼓励其最大程度地参与日常生活活动[16]。因此,加强护理员的失智症照护能力培训,不仅能显著提升患者的生活质量,还可有效缓解护理员的工作压力。

4.2. “通用能力”和“职业态度”等隐形胜任力是失智症护理员顺利开展工作的保障

通用能力属于冰山模型中的深层特征,是其他能力得以有效发挥的驱动力,需通过深度挖掘加以培养[17]。随着人们健康观念的转变,老年人入住养老机构的目的已不再简单局限于生命维持与症状缓解,生活质量逐渐成为评估护理员照护效果的关键指标[18]。失智症护理员需全面照护老年人的身心需求,只有具备良好的沟通协调能力和评判性思维能力,才能实现照护效益与质量的统一。本次访谈结果显示,护理员普遍反映沟通、协调、思维及学习能力是其迫切希望提升但尚显不足的方面,侧面印证了通用能力的重要性。因此,机构培训内容除需涵盖专业知识与技能外,还应融入人际沟通技巧、行为规范、思维及学习能力的培养;在培训形式上,应结合个体培训与团队情景模拟,以最大化培训效果,全面提升失智症护理员的综合素质。

职业态度与个人特质是护理员胜任失智症照护工作的内在推动力。失智老年群体在认知水平与自理能力上普遍低于其他老年人[19],这要求护理员更加严格地遵守道德规范与职业礼仪,因而职业态度与个人特质的重要性不容忽视。此外,失智症护理员在日常工作中常面临各种困境,承受着巨大的心理压力[20]。具备良好的身体素质、心理素质和自我管理能力,才能在逆境中充分发挥其知识与技能,为失智老年人提供高水平的照护服务。本次访谈中,受访者一致认可职业态度与个人特质的重要性,这与谭雯渲等[21]的研究结论基本一致。因此,养老机构应强化人文教育,将职业道德培养贯穿于失智症护理员培训的全过程。

4.3. 明确失智症护理员照护胜任力可为培训方案的制定提供理论依据

本研究以失智症护理员的角色定位与实际工作需求为出发点,结合相关领域专家的权威建议,系统提炼出符合其职业特性与能力需求的照护胜任力要素。该胜任力框架不仅为护理员的科学遴选提供了评价基准,也为培训体系的系统化构建提供了理论支撑与实践导向。基于胜任力模型的培训方案,能够有效提升护理员在照护过程中提供专业化、个性化、多层次及全方位服务的能力,从而满足失智老年人日益增长的多元化需求,并推动全国失智症护理工作向标准化、同质化与系统化方向发展[22]。尽管质性研

究方法在挖掘深层胜任力特征方面具有显著优势,但在应对不断变化的职业需求与外部环境挑战时,如何构建兼具科学性与实用性的照护胜任力评价体系,仍有赖于后续量化研究的深入探索与长期实践验证。

5. 小结

本研究立足于我国失智症护理员的工作现状与实际需求,初步探究其照护胜任力的核心特征要素,归纳出5个主题与16个亚主题。研究结论可为失智症护理员的选拔、培训及绩效评估提供实践依据。然而,由于受访者均来自河北省,受限于研究资源与条件,研究结论的普适性可能存在一定局限。未来研究可在此基础上推进量化分析,进一步细化胜任力评价指标,并运用德尔菲法进行专家论证,以构建具有本土适用性的失智症护理员照护胜任力评价体系。

基金项目

2024年河北省社会科学基金青年项目,编号为HB24GL019。

参考文献

- [1] 钟琴,鲍梦婕,徐义勇,等.失智老年人分级照护标准研究进展[J].护理研究,2025,39(4):669-673.
- [2] Gauthier, S., Rosa-Neto, P. and Morais, J.A. (2021) World Alzheimer Report 2021: Journey through the Diagnosis of Dementia. *Alzheimer's Disease International*, 1.
- [3] Terum, T.M., Testad, I., Rongve, A., Aarsland, D., Svendsboe, E. and Andersen, J.R. (2021) The Association between Aspects of Carer Distress and Time until Nursing Home Admission in Persons with Alzheimer's Disease and Dementia with Lewy Bodies. *International Psychogeriatrics*, **33**, 337-345. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000472>
- [4] Nichols, E., Szeoke, C.E.I., Vollset, S.E., Abbasi, N., Abd-Allah, F., Abdela, J., *et al.* (2019) Global, Regional, and National Burden of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, **18**, 88-106. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30403-4)
- [5] GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators (2022) Estimation of the Global Prevalence of Dementia in 2019 and Forecasted Prevalence in 2050: An Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, **7**, 105-125.
- [6] 冷敏敏,孙月,鲁卫华,等.失智照护领域知识图谱的构建[J].中华护理杂志,2024,59(4):432-438.
- [7] 刘晓婷,黄钰翱,刘宇.认知症老年人机构护理员压力与应对研究:基于抗逆力的视角[J].社会建设,2022,9(5):83-96.
- [8] 张梅,黄伶俐,尹淙禹,等.基层养老机构护理员认知障碍症照护胜任感现状及影响因素[J].护理研究,2024,38(15):2782-2786.
- [9] 杜鹏,董亨月.老龄化背景下失智老年人的长期照护现状与政策应对[J].河北学刊,2018,38(3):165-170.
- [10] 刘桂英,刘幼华,郭红,等.国际失智护理研究热点可视化分析[J].护理学报,2019,26(15):22-26.
- [11] 徐月,郑清文,梁南燕.冰山模型视角下高校图书馆新入职馆员培训体系建设策略——以北京大学图书馆为例[J].大学图书馆学报,2025,43(1):110-117.
- [12] 侯力琪,唐信峰,何丽,等.解释现象学分析在中国的运用:系统评价及指南[J].心理科学进展,2019,27(11):1826-1841.
- [13] 奚雷,彭灿,李德强.柔性人力资源管理对企业二元创新的影响:环境竞争性的调节作用[J].科技管理研究,2023,43(1):102-109.
- [14] 周薇,吴彬,黎剑云,等.养老机构护士对阿尔茨海默病患者照护体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2020,37(8):32-35.
- [15] Walter, E. and Pinquart, M. (2019) How Effective Are Dementia Caregiver Interventions? An Updated Comprehensive Meta-Analysis. *The Gerontologist*, **60**, e609-e619. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz118>
- [16] Guideline Adaptation Committee (2016) Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia. <https://cdpc.sydneay.edu.au/wp-content/uploads/2019/06/Dementia-Guideline-Recommendations-WEB-version.pdf>
- [17] 缪丽燕,张玉.药师治疗药物监测工作岗位胜任力框架(2023)[J].中国医院药学杂志,2024,44(2):125-132.

-
- [18] 欧洋利, 廖晓艳, 彭颖, 等. 养老机构失能老年人主动健康行为能力评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(21): 2579-2586.
- [19] 裘知, 金波, 沈令逸, 等. 养老机构混合照护区失智老人“积极行为”特征与环境支持体系[J]. 建筑学报, 2024(S1): 198-203.
- [20] 何笑笑, 廖露露, 龙环, 等. 养老护理员和老年人照护关系促进及障碍因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40(10): 89-92.
- [21] 谭雯渲, 张容, 朱瑾, 等. 医疗护理员核心能力特征要素的质性研究[J]. 护理研究, 2022, 36(18): 3348-3354.
- [22] 杨辉, 何兴月, 曹慧丽. 关于我国护理员培训和规范管理工作思考[J]. 护理研究, 2020, 34(18): 3365-3366.