# 高等中医药院校学科人才胜任特征研究*

## ——基于中国23所院校的实证分析

傅斌　杨伟吉#

(浙江中医药大学 杭州 310053)

**摘要**:高等中医药院校在人才培养与文化传承方面承担重要使命,亟需科学界定学科人才胜任特征。通过访谈、问卷调查与因子分析,结合中国23所院校的数据,研究构建"核心知识—核心能力—核心品质"三维度模型,并识别学科人才的共性特征与专业特征。研究显示,该模型可为高等中医药院校人才选拔、培养与绩效评价提供理论依据与实践路径,助力中医药人才评价体系向科学化与精准化方向发展。

**关键词**:学科人才;胜任特征;素质模型;绩效评价

**中图分类号**:G641　　**doi**:10.3969/j.issn.1003-305X.2026.09.681

# Competency characteristics of academic talents in traditional Chinese medicine universities: An empirical analysis based on 23 institutions nationwide*

FU Bin, YANG Weiji#

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

**Abstract**: Traditional Chinese medicine (TCM) universities shoulder the important mission of talent cultivation and cultural inheritance, making it essential to define the competency characteristics of TCM professionals. Based on data collected from 23 TCM universities nationwide, this study constructs a competency characteristic model for talents in these institutions by interviews, questionnaire surveys and factor analysis. A three-dimensional model consisting of core knowledge, core competence and core quality is established, which identifies their general and profession-specific characteristics. The results indicate that the proposed model can provide theoretical basis and practical approaches for talent selection, training and performance evaluation, and facilitate the scientific and precise development of the evaluation system for TCM talents.

**Keywords**: academic talents; competency characteristics; competency model; performance evaluation

中医药是中华文明的重要瑰宝,在服务人民健康、推动文化自信、促进医学科技发展等方面具有不可替代的作用。在新时代背景下,高等中医药院校作为中医药人才培养与学科建设的主阵地,承担着传承精华、守正创新的历史使命。中医药学科人才不仅要具备深厚的专业素养和科研创新能力,还应拥有临床实践智慧与文化自觉,这对人才的胜任特征提出了更高要求[1]。近年来,胜任特征理论在干部选拔、高校教师发展、医疗卫生领域得到了广泛应用,国内外学者围绕知识、能力与品质的结构构建积累了丰富成果[2]。然而,现有研究多集中于综合性高校或医疗机构,对高等中医药院校学科人才的系统研究仍较为匮乏,尤其在人才评价方面[3],普遍存在"重科研、轻教学,重成果、轻能力"的现

傅斌,男,硕士,副研究员

#通信作者:杨伟吉,男,博士,副研究员,E-mail:yangweiji@zcmu.edu.cn

*基金项目:浙江省高校重大人文社科项目攻关计划青年项目(No.2024QN168);浙江省"十四五"第二批研究生省级教学改革工程教育专项(No.JGCG2024254);浙江省中医药科技计划项目(No.2026ZF42)

象[4]，尚缺乏一个能够体现中医药学科特色、兼顾不同岗位分类的胜任特征模型。

如何科学界定高等中医药院校学科人才的核心胜任特征，构建符合中医药特色的人才胜任力评价体系，已成为破解中医药学科发展瓶颈、推动“双一流”建设的重要课题。基于此，以中国 23 所高等中医药院校为样本，通过文献研究、深度访谈、问卷调查与统计分析，系统提炼中医药学科人才的胜任特征，构建相应的素质模型，并进一步探讨其在人才选拔、培养与考核中的应用路径，以期为高等中医药院校人才评价改革提供理论依据与实践参考。

## 1 高等中医药院校学科建设使命需要具有特定胜任力的人才

中医药作为中华优秀传统文化与民族医学的重要载体，其传承与创新在国家战略层面具有鲜明的政策优先级。国家规划反复强调要加强中医药高层次人才队伍建设，推动中医药与现代科技、教育体系深度融合[5]。在这一政策取向下，高等中医药院校被赋予“双重使命”：既要肩负起中医药知识与文化的守正传承，又要推动学科的现代化、学术化与国际化。由此可见，高等中医药院校学科人才不仅需具备扎实的专业知识与临床技能，还需具备科研创新能力、教学设计与传播能力及文化认同与伦理自觉等复合型胜任特征，这决定了对人才胜任力的界定必须兼顾传统性与现代性、理论性与实践性。

实际操作中，高等中医药院校在人才评价与激励机制上呈现出若干典型偏差：①评价要素过度指向科研成果与论文数量，导致教学能力、临床带教与传承性教学成果被边缘化；②考核指标“一刀切”，未能区分教学型、临床教学科研型、科研创新型与学科带头人等不同岗位的职责与胜任力要求，阻碍岗位分类管理与精准激励；③对中医药特有的文化素养、医德医风与传承能力关注不足，评价体系缺乏对价值观与职业伦理等潜在层次素质的有效量化和融入[6]。这些问题导致人才选拔与培养出现“走捷径”与“指标导向”倾向，进而影响学科长期发展的质量与可持续性。

鉴于上述政策导向与现实困境，构建一个既具有理论解释力又具备操作性的高等中医药院校学科人才胜任特征模型具有重要价值。从理论层面上看，将胜任特征理论与中医药学科属性相结合，有助于推进胜任力理论的本土化与专业化发展，丰富高校人力资源与学科管理理论。从实践层面来看，基于胜任特征的模型可为高校实施分类评价、差异化培养与精细化管理提供指标工具与方法路径，促进选拔、培养、考核三端联动；并可支持政策制定者在制度设计上更好地兼顾科研、教学与临床实践的均衡考量[7]。从长远影响看，模型构建有助于提升中医药学科的整体人才质量，推动中医药学科在继承中创新、在传承中发展，从而服务国家中医药振兴与健康中国战略目标。

## 2 对象与方法

### 2.1 研究对象

为保证样本的代表性与结论的外推性，本研究以中国 23 所高等中医药院校为抽样框，覆盖东中西部与不同办学层次（含“双一流”学科建设单位与省级高等中医药院校）。研究对象为各校承担学科建设与人才培养任务的核心人群，具体包括：高校教师（正高、副高、中级岗位）、科研人员、临床带教教师及学科管理人员。定量问卷采用分层抽样与便利配额相结合的方式，在各校按学科类别（中医学、中药学、针灸推拿学等）与岗位类型设定配额，通过问卷星路径发放问卷 2 300 份；最终回收有效问卷 2 146 份，有效回收率为 93.3%。在定性资料收集中，对 15 名教育管理专家与学科带头人进行半结构化深度访谈（面对面访谈），并对 30 名绩优学科人才开展行为事件访谈（behavioral event interview，BEI），同时收集并研读各校人才培养方案、岗位说明书、考核办法等制度性文本，以用于编码与要素提取。

### 2.2 研究方法

采取归纳法与演绎法相结合的路径，主要研究步骤与方法：

#### 2.2.1 文献与制度资料分析

系统检索国内外关于胜任特征、教师绩效评价和中医药人才培养的学术论文、政策文件与高校制度文本，形成初始要素库与理论参照框架。

#### 2.2.2 深度访谈与关键事件访谈

对 15 名教育管理专家和 30 名绩优学科人才开展半结构化访谈与 BEI，获取影响教学、科研与学科建设绩效的关键行为与情境证据。访谈资料经逐条编码，生成初步概念条目。

#### 2.2.3 专家检核与项目修订

组织中医药教育、人力资源与测量统计 3 个方向的 15 位专家对初始条目进行鉴定与修订，形成问卷条目初稿（含说明与评分标准）。

#### 2.2.4 问卷设计与预调查

采用 Likert 五级量表（1=极不重要，5=极为重

要)测量每项胜任要素的重要性与表现频次;在2所试点院校进行预试($n$=150),基于试测结果进行条目修剪(剔除负向及低载荷项)。

2.2.5　大样本问卷发放与数据采集

按照前述分层抽样方案在23所院校发放问卷,并同步采集被试的岗位信息、职称、学科方向及绩效指标(如近3年教学评估得分、同行评议得分、科研产出量化指标等)以便后续相关性检验。

2.2.6　数据分析方法

量化数据首先进行描述性统计与信度检验(Cronbach's α);随后在SPSS中实施探索性因子分析(exploratory factor analysis,EFA),选用主轴提取、Oblimin旋转用于要素归并;在矩结构分析(analysis of moment structures,AMOS)中进行验证性因子分析(confirmatory factor analysis,CFA)检验模型拟合度($\chi^2/df$、CFI、TLI、RMSEA等指标);最后使用结构方程模型(structural equation model,SEM)考查胜任特征各维度对绩效指标的结构性影响,并通过多组比较分析岗位类型差异。

2.3　数据与结果

2.3.1　初始要素提取与编码过程

通过文献综述与制度文本比对,初步汇集胜任特征条目72项;在对15名专家与30名BEI访谈材料逐条编码后,合并同义与近义条目,形成52项候选要素。经专家集体讨论与条目精炼,最终问卷定稿为46项(知识类12项、能力类22项、品质类12项)。预测试($n$=150)显示个别条目存在低加载或歧义,按试测反馈对3项条目做措辞优化并删除2项,形成最终量表用于大样本调研。

2.3.2　描述性统计与要素重要性分布

以问卷中受访者针对每项要素评价其"重要/极为重要"的比率作为要素频率统计指标。根据2 146份有效问卷的统计结果,筛选出频率较高(被评价为重要或极为重要比例≥60%)的核心要素,形成候选核心胜任特征。列出知识、能力、品质3类中被受访者集中认同的前若干要素及其比例(按重要/极为重要合并计算)。具体见表1。

2.3.3　探索性因子分析与信度检验

在对46项量表进行描述性统计后,采用KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)取样适切性检验与巴特利特球形度检验(Bartlett's Test of Sphericity)评估适合度。结果表明,KMO=0.93,Bartlett $\chi^2$达显著水平($P$<0.001),适合做因子分析。EFA(主轴提取,Oblimin旋转)揭示三大因子结构能较好解释变量结构,因子一(核心能力向度),因子二(核心知识向度),因子三(核心品质向度),累计解释方差为62.3%。按因子载荷量表及跨载荷检验,最终保留43个条目(除去低载荷或跨载荷严重的3项)。内部一致性检验显示总体量表Cronbach's α=0.94;分维度信度分别为:能力维度α=0.91,知识维度α=0.87,品质维度α=0.89,表明量表具有良好的信度。

**表1　胜任特征要素频率统计(%)**

| 类别 | 胜任要素 | 被评价"重要/极为重要"占比 |
|---|---|---|
| 知识(6项示例) | 中医理论素养 | 82.3 |
| | 临床诊疗与带教知识 | 78.9 |
| | 中药学与方剂学知识 | 66.2 |
| | 教学设计与教学方法论 | 75.4 |
| | 科研方法与统计知识 | 61.7 |
| | 学科发展与政策理解 | 53.8 |
| 能力(8项示例) | 临床实践能力/教学带教能力 | 79.5 |
| | 科研创新能力(课题与论文) | 72.5 |
| | 教学组织与课堂实施能力 | 70.8 |
| | 跨学科合作与融合能力 | 61.7 |
| | 科学传播与社会服务能力 | 49.6 |
| | 指导研究生与人才培养能力 | 68.1 |
| | 项目申报与落地转化能力 | 44.9 |
| | 数据素养与信息化教学能力 | 45.3 |
| 品质(6项示例) | 职业道德与医德医风 | 84.1 |
| | 责任心与敬业精神 | 79.0 |
| | 文化认同感(中医药文化) | 72.7 |
| | 学术规范与科研伦理 | 64.5 |
| | 团队协作与沟通能力(品质表述) | 59.2 |
| | 学习主动性与持续进修意愿 | 56.8 |

2.3.4　验证性因子分析与结构方程模型检验

为检验探索性因子分析所得三因子结构的稳健性与构念效度,在AMOS中对提取的三维模型进行验证性因子分析。CFA结果显示模型拟合度良好:$\chi^2$/df=2.47,CFI=0.952,TLI=0.947,RMSEA=0.047(90%CI:0.042~0.052),SRMR=0.041,表明三维结构与观测数据具有较好的一致性。各条目标准化因子载荷为0.58~0.86,表明条目对所在潜变量有较好解释力。聚合效度与判别效度检验显示,各潜变量的组合信度(composite reliability,CR)分别为:能力=0.88、知识=0.82、品质=0.85;平均方差抽取(average variance extracted,AVE)分别为:能力=0.54、知识=0.49、品质=0.51(知识维度的AVE略低于0.50但接近临界值,结合较高的CR与理论

解释予以接受）。

综上所述，量表在结构效度和信度上满足继续用于结构方程建模的要求。在此基础上，构建以“知识—能力—品质”三维胜任特征为外生潜变量，以“教学绩效”“科研绩效”与“学科贡献/服务绩效”3类绩效结果为内生潜变量的结构模型，检验三维胜任特征对不同绩效类型的影响路径。SEM结果显示：能力对教学绩效有显著正向影响（$\beta$=0.62，$P$<0.001），对科研绩效亦有中等正效应（$\beta$=0.31，$P$<0.001）。知识对科研绩效的影响显著且较强（$\beta$=0.58，$P$<0.001），对教学绩效的影响较弱但仍显著（$\beta$=0.21，$P$<0.01）。品质对学科贡献/服务绩效影响显著（$\beta$=0.49，$P$<0.001），同时对教学绩效亦有积极影响（$\beta$=0.45，$P$<0.001）。模型的解释力（$R^2$）为：教学绩效 $R^2$=0.58，科研绩效 $R^2$=0.51，学科贡献/服务绩效 $R^2$=0.49，说明模型对3类绩效均具有较好的解释力。多组比较分析（按岗位类型分组：临床型、科研型、教学型）显示测量模型在不同组间具有可接受的测量不变性（基础构型不变），并且路径系数差异具有统计学意义（$P$<0.05）：临床型高校人才中“能力→教学绩效”路径显著高于科研型；科研型群体中“知识→科研绩效”路径显著高于教学型群体，反映出不同岗位对胜任特征的侧重点存在实证差异。

2.3.5 胜任特征模型的最终构建与要素排序

基于EFA、CFA及SEM的实证结果，并结合专家复核与案例对照分析，最终构建的高等中医药院校学科人才胜任特征模型呈三层级结构（第一层级：知识—能力—品质；第二层级：若干维度；第三层级：具体要素/指标），最终模型维度与代表要素整理如下，具体见表2。

**表2 胜任特征模型维度分类**

| 第一层级 | 第二层级 | 第三层级 |
|---|---|---|
| 核心知识（Knowledge） | 中医理论与临床知识 | 中医基础理论、辨证施治、方剂学 |
| | 中药学与药理知识 | 中药鉴定、配伍与药理基础 |
| | 教学设计与教育技术 | 课程设计、临床教学法、信息化教学 |
| | 科研方法与学术规范 | 研究设计、统计方法、论文写作规范 |
| 核心能力（Ability） | 临床实践与教学实施能力 | 临床带教、病例分析、示教技能 |
| | 科研创新与项目管理能力 | 课题申报、成果转化、跨学科研究 |
| | 指导研究生与人才培养能力 | 导师职责、团队培养、人才梯队建设 |
| | 学科建设与组织领导能力 | 学科规划、资源整合、项目牵引 |
| 核心品质（Quality） | 医德医风与职业伦理 | 患者关怀、临床伦理、职业自律 |
| | 责任心与学科使命感 | 工作投入、学术担当、传承责任 |
| | 中医文化认同与学术诚信 | 文化传承意识、诚实守信、规范科研 |

在要素排序方面（基于“被评价为重要/极为重要”的比率与SEM中各要素在载荷与路径中的相对贡献），本文筛选出若干“核心要素”建议作为优先培养与考核指标：医德医风、中医理论与临床知识、临床实践与教学实施能力、科研创新能力、教学设计能力和指导研究生能力。这些要素同时在问卷频率与结构路径中表现突出，既体现中医药学科的传承使命，也满足现代高校对科研与教学并重的要求。

基于23所高等中医药院校的定性与定量混合研究，系统识别并实证检验高等中医药院校学科人才的胜任特征结构。①高等中医药院校学科人才的胜任特征可被划分为“知识—能力—品质”三大类，并进一步细化为若干可操作的二级维度与具体指标；②不同岗位类型在胜任特征的侧重点上存在显著差异，临床型更依赖临床实践能力与品质，科研型更依赖科研方法与学术知识，教学型则更强调教学设计与课堂实施能力；③三类胜任特征对教学、科研与学科贡献等绩效类型均具有显著预测作用，但影响路径与强度存在差异。

## 3 高等中医药院校学科人才胜任特征的分析

基于23所高等中医药院校的实证发现，对胜任特征的共性与个性进行深入分析，主要围绕两大主轴展开：①基础素质特征的内涵、统计重要性与绩效作用；②专业化特征的结构、功能与岗位差异。通过对比描述统计、因子载荷与结构方程模型路径，解析高等中医药院校学科人才胜任特征的共性与个性，以及二者之间的关系逻辑，为后续的选拔、培养与考核设计提供直接依据[8]。

### 3.1 基础素质特征：核心内涵、重要性与绩效贡献

实证数据显示，品质类要素在受访者认同度中位居前列：职业道德/医德医风（84.1%）、责任心与

敬业精神(79.0%)、中医文化认同感(72.7%)及学术规范与科研伦理(64.5%)等均属高频共识。CFA与SEM的结果进一步表明,品质维度作为潜变量对学科贡献/服务绩效($\beta$=0.49,$P$<0.001)和教学绩效($\beta$=0.45,$P$<0.001)具有显著的正向预测作用,且在整体$R^2$分解中对学科服务类结果贡献明显。基于此,基础素质并非绩效的次要"软性指标",而是对教学与学科建设发挥着稳定的制度性约束与价值导向功能:它既保证医疗与教学实践的伦理合法性,也为知识与能力的有效发挥提供了价值底座与行为规范。

### 3.2　专业化特征:类型化能力的功能定位与差异化影响

专业化特征主要表现为知识类与能力类的二级维度。其中,中医理论素养(82.3%)、临床诊疗与带教知识(78.9%)、教学设计与教学方法论(75.4%)及科研创新能力(72.5%)等位列重要性前列。SEM结果显示:知识维度对科研绩效的影响最强($\beta$=0.58,$P$<0.001),而能力维度对教学绩效的作用最大($\beta$=0.62,$P$<0.001),且能力对科研绩效也有中等正向影响($\beta$=0.31,$P$<0.001)。在高等中医药院校的岗位实践中,知识提供理论与方法基础,驱动科研产出;能力体现为实践化的操作与实施力,直接推动课堂教学与临床教学效果;跨学科协同、项目管理及成果转化等能力在问卷中也被多次强调,反映学科发展对复合型、应用导向能力的现实需求。

### 3.3　共性与个性:不同岗位与学科方向的差异性分析

对样本进行岗位类型分组(临床型、科研型、教学型)并进行多组SEM比较后,显现出明确的差异化侧重点:临床型人才在"能力→教学绩效"路径上的系数显著高于科研型人才;科研型人才在"知识→科研绩效"路径上的负荷显著高于教学型人才。尽管存在这些差异,若干要素表现为跨岗位的共性,如医德医风、中医理论素养与教学实施能力在各类组别中均被评为高重要性,说明这些要素构成中医药学科人才的基本胜任底线。与此同时,诸如项目申报与成果转化、跨学科协作等要素则更多体现为岗位个性化需求,在科研型与学科带头人群体中权重更高。

### 3.4　基础素质为根基、专业化特征为关键表现,二者辩证统一

从理论与实证两方面来看,基础素质与专业化特征呈现互为条件、相互促进的关系。基础素质(如职业道德、责任心、文化认同)提供价值框架与行为规范,决定专业能力应用的方向性与合法性;专业化特征(知识与能力)则是基础素质在教学、科研与临床实践中的具体化表现。SEM的总体解释力(教学$R^2$=0.58,科研$R^2$=0.51,学科贡献$R^2$=0.49)说明三维胜任特征的组合较好地预测绩效,而从路径系数可见,品质既能直接影响绩效,也能通过增强个体学习动机与职业承诺,间接促进知识更新与能力提升。因此,在人才管理实践中,应避免只重视科研产出或只强调师德,而应通过制度设计将基础素质评价与专业能力培养形成闭环,用价值导向筛选与激励作为人才培养定向,再以知识与能力培养实现胜任力的提升,最终用多元化绩效指标检验成效。

## 4　启示与思考

### 4.1　基于模型优化人才选拔

为避免"以论文数论英雄"或"一刀切"的选人机制,建议以胜任特征模型为基础构建多维度、岗位定制的选拔体系[9]。①岗位胜任分析。以学校/学科目标为出发点,对教学型、科研型、临床型岗位分别开展胜任度要求分析,明确各岗位在"知识—能力—品质"三维上的权重与关键要素。②多元化选拔工具箱。结合结构化面试、情景判断测验、教学演示/试讲、临床技能考核(模拟病例或客观结构化临床考试)、科研成果包(代表性论文+项目清单)、多源评价(同行评议、学生评教)与心理测量工具(如职业价值观与责任心量表),将这些工具按岗位特性组合成"模板化评估包"。③数据驱动的评分与校准。建立量表化评分卡与权重体系(示例权重可在试点中校准),并在选拔试点中检验工具的预测效度,即与入职后1~3年内教学/科研/服务绩效的相关性并对信效度与偏差进行常态检验与修订。④制度保障与廉洁性设计。推行盲审、双盲评审(论文/成果初审)与外部专家复核,设定试用期、试用考核与转岗机制,避免因早期定型导致的人岗错配。

### 4.2　基于模型推进分层培养

以胜任特征为底层,建立"分类—分层—定制化培训"体系,实现"因岗施教、因能施训"的精细化培养[10]。①分类与发展愿景制定。在入职时即进行初步分类,并与个人职业发展意愿匹配,形成个性化发展档案(IDP)。②为不同类型制定标准化的培养路径。教学型人才主要聚焦教学设计、课堂组

织、教学科研结合、教育技术与学生指导，实施模块化课程（微格教学、教学诊断、教学反思）、同行教学观摩与教学成果奖项激励；科研型人才主要聚焦研究方法、课题申报与管理、国际合作与成果转化，实施导师制、写作训练营、项目管理培训与科研成果展示机制；临床型人才主要聚焦临床技能、带教能力、临床科研与医德医风，实施临床轮转、规范化病例讨论、临床质量指标训练与患者反馈机制。③阶段性里程碑与考核通道。将培养过程分为初创—成长—成熟3个阶段，设定清晰的胜任指标与“考核门槛”，并把阶段性成果作为晋升的前提条件。④资源资金资助。在经费、教学减负、岗位津贴等方面对不同路径给予差异化支持，保障人才在其专业化方向上获得必要的时间与资源投入。

### 4.3 基于模型改进考核评价

考核评价体系应与胜任特征模型耦合协同，并具备动态调整机制以保证长期有效性与公平性[11]。①多维指标体系构建。教学型人才考核教学设计与实施、教学成果、学生培养质量、教学反思与持续改进；科研型人才考核研究质量、科研经费与项目管理、成果转化、团队培养；临床型人才考核临床质量与安全指标、带教与指南遵循、患者满意度、临床科研贡献。②复合评分与动态权重机制。以复合赋分替代单项排名，分数由多个子维度汇总，且权重可随学校战略与岗位需求按年度或周期性调整，同时为短期波动设立缓冲机制与改进期。③反馈-发展闭环。把考核结果直接转换为发展支持（如培训资源、减负时长、项目资助）或改进要求（如制定个人改进计划、辅导/再培训），引入同行评估、外部专家审查与学生/患者视角以提升多源信度。④公示与问责机制。建立透明的考核规则与申诉通道，公布考核结果并对严重违反职业伦理者实施惩罚或再培训措施，以保证体系的权威性与可接受性。

## 5 结语

基于23所高等中医药院校的实证模型分析，提出胜任特征模型作为高校人才治理的“统一标尺”，并通过岗位定制的选拔工具、路径化的分层培养体系、以胜任为导向的综合考核机制来提升中医药学科的整体人才质量，推动中医药学科创新、传承、发展，助力实现国家中医药振兴与健康中国战略目标。

**参考文献：**


[1] 刘华，王润琦，者荣娜. 地方性法规贯彻执行《中华人民共和国中医药法》的现状、特点与展望[J]. 中医杂志，2024，65(15)：1531-1538.

[2] 石嫣，段志光. 基于“大健康”和“主动健康”的医学人文课程设置路径思考：以结构胜任力为导向[J]. 医学与哲学，2025，46(7)：66-70.

[3] 申文，胡邦杰. 什么影响了中国高校学生全球胜任力水平：基于SEM和fsQCA的实证研究[J]. 高教探索，2025(1)：110-122.

[4] 杨晓琦，王苗苗，张纳森，等. 基于结构方程模型的医科院校不同生源运动康复专业本科生胜任力比较[J]. 中国卫生统计，2025，42(1)：94-97.

[5] 张舜瑞，刘书君，龙翔凌，等. 我国公立医院科室运营助理岗位胜任力评价指标体系构建研究[J]. 医学与社会，2025，38(2)：124-130.

[6] 韩宝成，罗凯洲，张允，等.《新时代全球胜任力标准》的确立依据与内涵解读[J]. 外语教育研究前沿，2024，7(4)：11-17，93.

[7] 刘卉，马洪瑶，张向荣，等. 青年研究型医师胜任力模型构建研究[J]. 中国医院，2025，29(10)：2-6.

[8] 赵香妹，陈亮. 职业院校教师数字教育胜任力的生成机理与培育路径[J]. 职教论坛，2025，40(8)：56-64.

[9] 王雄. 教师跨学科教学胜任力的培育[J]. 教学与管理，2025(23)：10-13.

[10] 钱舜斌，冯伟，刘志丹. 康复治疗学实习生岗位胜任力评定量表的研制及信度与效度研究[J]. 中国康复医学杂志，2025，40(7)：1082-1087.

[11] 张磊. 国有资本投资公司领导干部胜任特征研究：以G集团为例[J]. 领导科学，2025(4)：90-96.


（收稿日期：2025-10-04）