

外科责任护士出院计划能力的潜在剖面分析及影响因素研究

张铭栖¹, 顾丹凤², 侯礼佳¹, 王小波¹, 吴心艳¹, 刘青¹, 江虹¹, 肖雯¹, 赵阳²

摘要: **目的** 探讨外科责任护士出院计划能力现状, 分析其类别及人群特征。 **方法** 便利选取 3 所三级甲等医院的 516 名外科责任护士作为调查对象, 采用一般资料调查表、责任护士出院计划能力量表、自我效能量表及职业认同感量表进行调查, 对其出院计划能力进行潜在剖面分析, 并通过单因素分析和 logistic 回归分析识别各类别的影响因素。 **结果** 外科责任护士出院计划能力分为 3 个类别: 低能力组 (24.23%)、中等能力组 (49.22%) 和高能力-达成共识组 (26.55%)。logistic 回归分析结果显示, 外科责任护士年龄、工作年限、学历、是否参加过出院计划培训、自我效能感及职业认同感是出院计划能力潜在剖面类别的影响因素 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 外科责任护士出院计划能力存在异质性。护理管理者可根据不同类别的影响因素对外科责任护士进行个体化干预, 以提高其整体出院计划能力。

关键词: 外科; 责任护士; 出院计划能力; 出院计划; 自我效能; 职业认同感; 潜在剖面分析; 影响因素

中图分类号: R473.6; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.017

Latent profile analysis and its influencing factors of discharge planning competence among surgical charge nurses

Zhang Mingqi, Gu Danfeng, Hou Lijia, Wang Xiaobo, Wu Xinyan, Liu Qing, Jiang Hong, Xiao Wen, Zhao Yang. Wuxi School of Medicine, Jiangnan University, Wuxi 214122, China

Abstract: **Objective** To explore discharge planning competence in surgical charge nurses, and to analyze its categories and population characteristics. **Methods** A total of 516 surgical charge nurses from three tertiary hospitals were selected using convenience sampling method, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Discharge Planning of Ward Nurses (DPWN), the General Self-efficacy Scale (GSES), and the Professional Identity Scale (PIS), their discharge planning competence was analyzed through latent profile analysis, and the influencing factors of each category were identified by utilizing univariate analysis and logistic regression analysis. **Results** Discharge planning competence of surgical charge nurses was divided into three categories: a low competence group (24.23%), a medium competence group (49.22%), and a high competence-consensus group (26.55%). Logistic regression analysis showed that, age, years of working experience, educational background, whether they had attended discharge planning training, self-efficacy, and professional identity of surgical charge nurses were influencing factors of their potential profile categories of discharge planning competence (all $P < 0.05$). **Conclusion** The discharge planning competence in surgical charge nurses exhibits heterogeneity. Nursing managers can take individualized interventions for surgical charge nurses based on the influencing factors of different categories, so as to improve their overall discharge planning competence.

Keywords: surgery department; charge nurse; discharge planning competence; discharge plan; self-efficacy; professional identity; latent profile analysis; influencing factors

随着我国医药体制改革和快速康复外科理念的深入, 外科患者平均住院日缩短, 多选择居家康复。但部分患者出院需求未完全满足^[1], 出院时自我护理能力不足^[2], 出院准备不充分, 难以满足居家康复需求。出院计划是指患者在入院早期, 医护人员对患者及照顾者进行全面评估, 确定其出院需求并制定详细计划, 由多学科团队整合照护资源, 为患者提供精准、全面且连续的照护服务, 使患者顺利过渡到家庭或院外照护机构^[3]。有效实施出院计划能提高患者出院准备水平, 减少非计划再入院及急诊就诊率, 改善患者结局^[4-5]。我国责任护士在出院计划中扮演关键角色, 需具备高水平的专业知识及协作能力^[6], 其出院计划能力是保障出院计划有效实施和患者健康结局

的基石^[7]。尤其在外科病房, 护理工作具有风险高、技术高、可替代性低等特点, 对护士工作能力提出更高的要求。研究显示, 护士出院计划能力受自我效能感知^[8]、职业认同感^[9]等多种因素影响, 但其中影响因素单一或将护士作为一个同质的群体来分析, 忽视了个体间的异质性^[10]。潜在剖面分析 (Latent Profile Analysis, LPA)^[11]将具有相似特征的人群归为同一亚组, 并揭示不同亚组的人群特征。本研究采用潜在剖面分析鉴别外科责任护士出院计划能力的异质性及影响因素, 以期护理管理者制定针对性的出院计划能力提升策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 8 月, 采用便利抽样法选取无锡市 3 所三级甲等医院的外科责任护士进行问卷调查。纳入标准: ①从事外科护理工作时间 ≥ 1 年的病房责任护士; ②具有护士执业资格; ③知情同意, 并自愿参与调查。排除标准: 从事行政岗位 (如办公室等) 工作的护士。潜在剖面分析样本量至少 200, 才能够识别潜在类别最佳数目。考虑 20% 样本缺失率, 至少需

作者单位: 1. 江南大学无锡医学院 (江苏 无锡, 214122); 2. 江南大学附属医院

张铭栖: 女, 硕士在读, 学生, 1298034351@qq.com

通信作者: 赵阳, 289850197@qq.com

科研项目: 江苏省医院协会管理创新项目 (JSYGY-3-2023-125)

收稿: 2023-11-08; 修回: 2024-01-03

要样本量 250。共有效调查护士 516 人。本研究已通过江南大学附属医院伦理审查(LS2022096)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括年龄、性别、工作年限、科室、职称、是否为带教老师、学历、每日工作时长、月收入、是否了解并参加过出院计划相关培训等。②责任护士出院计划能力量表(Discharge Planning of Ward Nurses, DPWN)。2016 年由 Sakai 等^[3]编制,2020 年由李古月^[12]汉化。中文版量表包括发现潜在需求(5 个条目)、识别期望并达成共识(7 个条目)、介绍社会资源(4 个条目)和教授家庭护理技能(8 个条目)4 个维度共 24 个条目。采用 6 级评分法,从“完全做不到”至“完全做到”依次计 1~6 分,满分 24~144 分,得分越高表示护士出院计划能力越好。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.970,内容效度指数为 0.830^[12]。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.923。③一般自我效能量表(General Self-efficacy Scale, GSES)。由 Schöllgen 等^[13]编制,王才康等^[14]汉化。量表为单维度,共 10 个条目,采用 4 级评分法,“完全不正确”至“完全正确”分别赋 1~4 分,总分 10~40 分,得分越高表示自我效能感越强。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.870^[14]。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.916。④护士职业认同感量表(Professional Identity Scale, PIS)。由刘玲等^[15]于 2011 年研发。该量表包括职业认知评价(9 个条目)、职业支持(6 个条目)、社交技巧(6 个条目)、挫折应对(6 个条目)和自我反思(3 个条目)5 个维度 30 个条目。采用 Likert 5 级计分法,“完全不相符”计 1 分,“完全相符”计 5 分。总分 30~150 分,30~60 分为低认同,61~90 分为较低认同,91~120 分为中等认同,121~150 分为高认同。该量表 Cronbach's α 系数为 0.938^[15]。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.964。

1.2.2 调查方法 依托问卷星平台编制并发放问卷。在取得 3 所医院管理者同意后,将问卷链接或二维码转发至微信工作群,外科责任护士点击链接或扫描二维码如实填写并提交问卷。问卷后台将所有条目设置为“必填”并匿名提交;同时限制 1 个 IP 地址只作答 1 次。共回收问卷 547 份,其中有效问卷 516 份,有效回收率 94.33%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS28.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、方差分析及无序多分类 logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。用 Mplus8.3 对出院计划能力在 4 个维度的得分进行潜在剖面分析。拟合指标涵盖赤池信息标准(AIC)、贝叶斯信息标准(BIC)以及经样本校正的 BIC(aBIC)值越小表示拟合效果越优;熵(Entropy)值 ≥ 0.8 表明分类准确率超过 90%,且越接近 1,分类越准确;评估模型的拟合差异用似然比(LMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT), $P<0.05$ 时意味着新模型优于上一个模

型,综合对比每个模型的拟合指标选出最优模型^[16]。

2 结果

2.1 外科责任护士出院计划能力、自我效能及职业认同感得分 见表 1。

表 1 外科责任护士出院计划能力、自我效能及职业认同感得分($n=516$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	得分	条目均分
出院计划能力总分	94.31±16.55	3.93±0.69
发现潜在需求	21.26±4.32	4.25±0.86
识别期望达成共识	27.78±5.50	3.97±0.78
介绍社会资源	13.79±3.64	3.45±0.91
教授家庭技能	31.47±7.34	3.94±0.92
自我效能	27.40±5.70	2.74±0.57
职业认同感量表总分	102.66±18.58	3.42±0.62
职业认知评价	28.62±6.53	3.18±0.73
社交技巧	19.56±4.35	3.26±0.73
挫折应对	21.21±3.90	3.54±0.65
职业支持	22.41±3.73	3.74±0.62
自我反思	10.86±2.02	3.62±0.67

2.2 外科责任护士出院计划能力潜在剖面分析结果

共拟合 5 个潜在剖面模型,见表 2。AIC、BIC、aBIC 随着剖面数量增加而逐渐减小,当类别为 3 时,Entropy 值达到最佳,LMR 和 BLRT 均显著(均 $P<0.05$)。且 3 个潜在剖面归到特定类别的概率为 90%~93%,证明 3 个潜在剖面模型结果可靠。当类别个数分别为 4、5 个时,LMR 检验均未达到显著水平($P=0.823, P=0.225$)。经全面比较后选取模型 3 为最佳分类结果。基于模型 3,并根据责任护士出院计划能力量表 4 个维度的外显指标,获得了潜在剖面图,见图 1。根据得分特征,将剖面 C1~C3 依次命名。类别 1(C1)的各维度得分均处于较低水平,命名为“低能力组”;类别 2(C2)的各维度得分总体介于类别 1 和类别 3 之间,命名为“中等能力组”;类别 3(C3)的各维度得分最高,其中识别期望并达成共识维度得分最高,提示该类护士在实施出院计划时更注重患者及家属参与,能有效识别患者出院后的预期目标,与患者及家属达成共识,共同制定出切合实际的出院计划,命名为“高能力-达成共识组”。

2.3 外科责任护士出院计划能力类别的单因素分析 见表 3。

2.4 外科护士出院计划能力类别的多因素分析

以外科责任护士出院计划能力 3 个潜在类别为因变量,以“高能力-达成共识组”作为参照组,进行多因素无序 logistic 回归分析。多因素分析结果显示,年龄(<31 岁=3, 31~ <41 岁=2, 41~60 岁=1)、工作年限(<6 年=1, 6~ <11 年=2, 11~ <15 年=3, ≥ 15 年=4)、学历(大专及以下=1, 本科=2, 硕士及以上=3)、参加过出院计划培训(是=1, 否=2)、自我效能感及职业认同感(原值输入)是外科护士出院计划能力类别的影响因素,见表 4。

表 2 外科责任护士出院计划能力潜在剖面模型的拟合信息 (n=516)

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P		类别概率(%)
					BLRT	LMR	
1	12 517.671	12 551.639	12 526.246				
2	11 937.749	11 992.948	11 951.684	0.788	<0.001	<0.001	41.17/58.83
3	11 706.840	11 861.431	11 804.295	0.801	<0.001	0.034	24.23/49.22/26.55
4	11 629.042	11 726.702	11 653.696	0.814	<0.001	0.823	22.67/34.30/20.74/22.29
5	11 560.250	11 679.141	11 590.264	0.858	<0.001	0.225	13.95/21.32/12.98/28.30/23.45

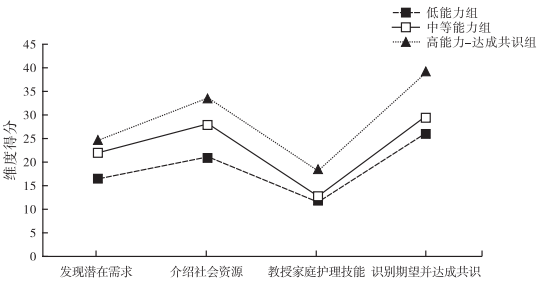


图 1 外科护士出院计划能力 3 个潜在类别

表 4 外科护士出院计划能力类别影响因素的回归分析

项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
C1,C3						
年龄	2.583	0.704	13.480	<0.001	13.243	3.335~52.593
工作年限	-1.562	0.440	12.574	<0.001	0.210	0.089~0.497
学历	-2.386	0.778	9.402	0.002	0.092	0.020~0.423
自我效能感	-0.509	0.076	44.967	<0.001	0.601	0.518~0.698
职业认同感	-0.228	0.030	56.225	<0.001	0.796	0.750~0.845
C2,C3						
年龄	1.518	0.516	8.670	0.003	4.565	1.661~12.543
工作年限	-1.145	0.351	10.673	0.001	0.318	0.160~0.632
参加出院计划	-2.021	0.604	11.185	0.001	7.644	2.308~24.658
培训						
自我效能感	-0.125	0.050	6.286	0.012	0.883	0.801~0.973
职业认同感	-0.190	0.026	54.194	<0.001	0.827	0.787~0.870

表 3 外科责任护士出院计划能力类别的单因素分析

项目	人数	高能力-达成 共识组 (n=137)	中等能力组 (n=254)	低能力组 (n=125)	χ^2/F	P
性别					1.694	0.429
男	22	8	8	6		
女	494	129	246	119		
年龄(岁)					30.104	<0.001
<31	298	43	180	75		
31~<41	167	62	61	44		
41~<60	51	32	13	6		
工作年限(年)					122.634	<0.001
<6	220	18	135	67		
6~<11	130	77	31	22		
11~<15	86	29	35	22		
≥15	80	13	53	14		
职称					17.599	0.007
护士	157	34	93	30		
护师	175	55	81	39		
主管护师	139	39	54	46		
副主任护 师及以上	45	9	26	10		
是否为带教					1.139	0.558
是	120	34	54	32		
否	396	103	200	93		
学历					73.940	<0.001
大专及以下	64	5	17	42		
本科	422	128	220	74		
硕士及以上	30	4	17	9		
科室					17.616	0.225
心胸外科	63	12	34	17		
神经外科	32	11	14	7		
肝胆外科	57	17	27	13		
胃肠外科	64	19	29	16		
骨科	120	19	67	34		
泌尿外科	47	11	25	11		
乳腺外科	56	21	25	10		
其他	77	27	33	17		
每日工作时长 (h)					7.295	0.100
<8	190	60	90	40		
8~10	319	77	158	84		
>10	7	0	6	1		
月收入(元)					7.493	0.115
<5 000	87	23	42	22		
5 000~8 000	343	87	164	92		
>8 000	86	27	48	11		
了解出院计划					61.405	<0.001
是	158	73	74	11		
否	358	64	180	114		
参加出院计划 培训					98.596	<0.001
是	134	78	47	9		
否	382	59	207	116		
自我效能		32.50±4.37	27.91±3.72	20.78±3.53	306.269	<0.001
职业认同感		122.91±11.44	101.19±13.15	83.47±10.46	350.971	<0.001

3 讨论

3.1 外科责任护士出院计划能力整体呈中等水平

本研究得出,外科责任护士出院计划能力得分为(94.31±16.55)分,处于中等水平。低于李古月^[12]、刘倩等^[10]的研究结果。其中,教授家庭护理技能、介绍社会资源维度的条目均分最低。出院计划中介绍社会资源的主要任务是协助患者寻找优质家庭护理服务及提供医疗保险信息。但我国分级诊疗体系不完善以及医疗保险制度较复杂,护士对社会资源及医疗保险制度具体信息不清晰,难以为患者提供详细指导,因此得分低。而出院计划中教授家庭护理技能包括用药、康复、营养、医疗辅助设备的使用、卫生资源的利用、出院转介等方面^[17],需多学科成员合作完成^[18]。外科责任护士教授家庭技能得分欠佳的可能原因是:①外科病房出入院频率高,护士工作强度大,时间受限,使家庭护理技能指导不全面;②多学科团队成员间缺乏共识和沟通,对工作定位和内容存在认知差异。管理者应提升外科责任护士介绍社会资源和教授家庭技能的能力,鼓励多学科人员参与出院计划制定,加强成员角色定位专项培训,提高团队协作能力。

3.2 外科责任护士出院计划能力存在异质性

本研究识别出 3 种外科责任护士出院计划能力类别:①“低能力组”占 24.23%,该类别护士以年龄较小、低年资、低学历、低自我效能及职业认同感为主要特征。可能是低年资护士缺乏丰富的护理经验,难以应对突发状况,且尚未建立稳定的团队合作关系,削弱了护理工作的内在动力和信心,导致出院计划能力偏低。②“高能力-达成共识组”占 26.55%,该类护士出院计划能力较高,能与患者及家属建立共识。该类护士以年龄较大、高年资、高学历、了解并参加过出院计划培

训、自我效能及职业认同感较好为特征。此类护士自身阅历和工作经验丰富,且受过专业培训,对出院计划的认知更明确、内容更熟悉,故出院计划能力高。③“中等能力组”占 49.22%,本研究未发现 C2 组在该变量的突出特征。建议管理者为年轻护士提供职业成长和积累经验的机会,鼓励团队合作;加强出院计划培训,并充分发挥资深护士的引领作用,通过新老护士搭配,推动外科责任护士出院计划能力的整体提升。

3.3 影响外科护士出院计划能力类别的因素

3.3.1 年龄越大和工作年限越长者归为高能力-达成共识组的概率越大 logistic 回归分析显示,年龄越大及工作年限越长的外科责任护士归为高能力-达成共识组的概率越大(均 $P < 0.05$)。与李古月^[12]研究结果一致。年龄越大的护士工作体验更积极,尤其是 ≥ 41 岁的护士具备丰富的临床经验与和谐人际关系,工作挑战性降低,职业获益感高^[19]。然而,护士在 50 岁后会进入职业衰退期,工作能力随年龄的增加而减弱^[20]。随工作年限的增长,护士的出院计划能力伴随自身实践经验的积累也逐步提高。这提示护理管理者应遴选高年资、经验丰富的外科责任护士从事出院计划服务,采用“帮扶带”的新老合作模式,以提高出院计划整体质量。

3.3.2 学历越高者归为高能力-达成共识组的概率越大 本研究结果显示,低能力组与高能力-达成共识组相比,学历越高越容易归入高能力-达成共识组($P < 0.05$),与以往研究结果一致。学历高的护士对医学和护理知识的认知更具深度与广度,对自身角色定位与自我要求较高,分析和解决问题的能力更好^[21]。因此,护理管理者应鼓励外科责任护士继续教育,不断提升自身综合素质,引导护士将继续学习与临床技能实践相结合,提高其出院计划能力。

3.3.3 参加过出院计划培训者归为高能力-达成共识组的概率越大 本研究发现,中等能力组与高能力-达成共识组比较,参加过出院计划能力培训的外科责任护士越容易归入高能力-达成共识组($P < 0.05$),与既往研究结果一致^[10]。出院计划培训能使护士获取专业知识与技能,增强应对临床问题的信心及综合护理能力。本研究仅 25.97% 的外科护士参加过出院计划培训,与刘倩等^[10]、王冰花等^[22]的研究结果相似。管理者应合理安排护士的出院计划专业培训及考核,提高其对出院计划的认知和能力,最终达到改善患者康复状况和医疗体验的目的。

3.3.4 自我效能感高者归为高能力-达成共识组的概率越大 一般自我效能感指个体对自身能否完成某一活动或任务所具备能力的判断和信念^[23]。本研究中,低能力组、中等能力组与高能力-达成共识组相比,自我效能感高更易归入高能力-达成共识组(均 $P < 0.05$)。与相关研究结果^[8,24]一致,自我效能影响着护士的核心能力。自我效能感高的护士有清晰的

临床工作计划,且更易发挥积极情绪的主导作用来克服挑战,善于与多学科成员合作,共同完成出院准备服务,保障患者出院安全。护理管理者应加强对外科责任护士的心理引导和支持,通过改变认知、疏通情感和激发动机等方式提高自我效能,促进外科责任护士以更自信的态度为患者提供高质量的护理服务。

3.3.5 职业认同感高者归为高能力-达成共识组的概率越大 结果显示,职业认同感高的外科责任护士更易归入高能力-达成共识组($P < 0.05$)。护士职业认同感是护士对职业角色、社会价值等方面的认可,是护士态度和行为的基础^[9]。强烈的职业认同能激发护士的工作热情和凝聚力,提升工作的主观能动性和护理能力^[25];使护士更自信,自我评价也更高。这提示护理管理者可建立倾听和反馈机制,让护士分享想法、需求和建议,表达对其工作的认可和支持;将职业认同与临床规范化培训相结合,提供情感教育、心理咨询等人文教育,引导护士培养积极的职业认同感。

4 结论

本研究确定外科责任护士出院计划能力整体呈中等水平,且存在低能力组、中等能力组和高能力-达成共识组 3 类特异性表现。不同类别的外科责任护士在年龄、工作年限、学历、是否参加过出院计划培训、自我效能感及职业认同感的分布上存在差异。护理管理者应从影响因素入手,探寻不同类别的外科责任护士出院计划能力的精准化提升策略。本研究仅选取了无锡市 3 所三级甲等医院的外科护士,今后可进一步扩大选取范围,探索影响护士出院计划能力的更深层次机制。还可通过质性访谈深入挖掘外科责任护士对出院计划的看法和意见,为深入了解其出院计划能力并制定针对性提升策略提供参考。

参考文献:

- [1] McMurray A, Johnson P, Wallis M, et al. General surgical patients? Perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home[J]. J Clin Nurs, 2007, 16(9): 1602-1609.
- [2] 戴晴,李伦兰,甘玉云,等.人工髋关节置换术后不同时期髋关节功能与自我护理能力的相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(10): 1130-1134.
- [3] Sakai S, Yamamoto-Mitani N, Takai Y, et al. Developing an instrument to self-evaluate the discharge planning of ward nurses[J]. Nurs Open, 2015, 3(1): 30-40.
- [4] Mao H, Xie Y, Shen Y, et al. Effectiveness of nurse-led discharge service on adult surgical inpatients: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Nurs Open, 2022, 9(5): 2250-2262.
- [5] 陈翠萍,凌莉,刘洁珍,等.老年患者全髋关节置换术出院计划的制定与实施[J]. 护理学杂志, 2018, 33(4): 7-10.
- [6] 胡真一.“出院计划”跨领域团队中社工角色弱化的困境

- 研究[D]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [7] Rahaay C D, Hartiti T, Rofi'i M. A review of the quality improvement in discharge planning through coaching in nursing[J]. Nurse Media J Nurs, 2016, 6(1): 19-29.
 - [8] Aoyanagi M, Shindo Y, Takahashi K. General ward nurses' self-efficacy, ethical behavior, and practice of discharge planning for end-stage cancer patients: path analysis [J]. Healthcare, 2022, 10(7): 1161.
 - [9] Johnson M, Cowin L S, Wilson I, et al. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges[J]. Int Nurs Rev, 2012, 59(4): 562-569.
 - [10] 刘倩, 王璇, 黄桂玲, 等. 骨科责任护士出院计划能力及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 77-79.
 - [11] 王孟成, 邓俏文, 毕向阳. 潜变量建模的贝叶斯方法[J]. 心理科学进展, 2017, 25(10): 1682-1695.
 - [12] 李古月. 责任护士出院计划能力量表的本土化修订与验证[D]. 锦州: 锦州医科大学, 2020.
 - [13] Schöllgen I, Huxhold O, Schüz B, et al. Resources for health: differential effects of optimistic self-beliefs and social support according to socioeconomic status [J]. Health Psychol, 2011, 30(3): 326-335.
 - [14] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
 - [15] 刘玲, 郝玉芳, 刘晓虹. 护士职业认同评定量表的研制[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3): 18-20.
 - [16] 曾宪华, 肖琳, 张岩波. 潜在类别分析原理及实例分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(6): 815-817.
 - [17] Chukmaitov A S, Harless D W, Bazzoli G J, et al. Factors associated with hospital participation in centers for medicare and medicaid services' accountable care organization programs[J]. Health Care Manage Rev, 2019, 44(2): 104-114.
 - [18] 曹磊. 前列腺癌根治术患者出院计划方案的构建研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2022.
 - [19] 孙丽媛, 梁小荣. 我国护士职业获益感影响因素的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(1): 27-32.
 - [20] Karazman R, Kloimüller I, Geissler H, et al. "Effect typology" and work ability index: evaluating the success of health promotion in elder workforce[J]. Exp Aging Res, 1999, 25(4): 313-321.
 - [21] 闵敏, 郑娜. 1930 名临床护士工作沉浸感现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2023, 21(28): 3996-3999.
 - [22] 王冰花, 汪晖, 王颖, 等. 湖北省 19 所三级医院出院计划开展现况调查[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 46-50.
 - [23] 王悦, 栾晓嵘. 未来时间洞察力在新入职护士自我效能感与转型冲击中的中介作用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 39-42.
 - [24] 吴红娟, 石如霞, 赵静, 等. 医联体医院护士静脉治疗核心能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15): 61-64.
 - [25] Lund M L, Lexell J. Relationship between participation in life situations and life satisfaction in persons with late effects of polio[J]. Disabil Rehabil, 2009, 31(19): 1592-1597.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 4 页)

- [2] Rassoool G H, Rawaf S. Learning style preferences of undergraduate nursing students [J]. Nurs Stand, 2007, 21(32): 35-41.
- [3] Olanipekun T, Effoe V, Bakinde N, et al. Learning styles of internal medicine residents and association with the in-training examination performance[J]. J Natl Med Assoc, 2020, 112(1): 44-51.
- [4] 徐君, 张金凤. 以个体化学习风格构建的教学模式在康复科护理带教中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2023(3): 138-140.
- [5] 刘强, 左天明, 孙宝志, 等. 观察 PBL 教学模式对学生学习风格的影响[J]. 中国高等医学教育, 2008(11): 14-16.
- [6] Stutsky B J, Laschinger H K. Changes in student learning styles and adaptive learning competencies following a senior preceptorship experience[J]. J Adv Nurs, 1995, 21(1): 143-153.
- [7] 赵海平, 董博. 护理本科生学习风格调查研究[J]. 护理研究, 2009, 23(13): 1159-1162.
- [8] 张玘. 护理职业学院学生学习风格调查及教学对策研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2009.
- [9] 肖树芹. 护理人员自主学习能力评价量表的研制[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2007.
- [10] 王玉静. 沈阳市三级甲等医院护士临床推理能力现状及与自主学习能力的关联性研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2019.
- [11] 郭文静, 庞雪莲, 刘晔, 等. 护士自主学习能力在信息素养与创新行为间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(12): 57-59.
- [12] 杨梅, 李虹. 学习风格和学习任务匹配性对员工学习主动性的影响研究[J]. 科技促进发展, 2022, 18(8): 1022-1029.
- [13] Song Y, Yun S Y, Kim S A, et al. Role of self-directed learning in communication competence and self-efficacy [J]. J Nurs Educ, 2015, 54(10): 559-564.
- [14] Higgs J, Burn A, Jones M. Integrating clinical reasoning and evidence-based practice[J]. AACN Clin Issues, 2001, 12(4): 482-490.
- [15] Aiken L H, Clarke S P, Cheung R B, et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality [J]. JAMA, 2003, 290(12): 1617-1623.
- [16] 赵瑞, 徐晓霞, 丁亭亭, 等. 有声思维联合案例教学法在规培护士护理查房教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(11): 61-63.
- [17] 杜艳丽, 王璐, 廖雨风, 等. 临床情境模拟结合标准化病人教学法在培养护生压疮风险评估能力的应用[J]. 护理学报, 2021, 28(15): 10-14.

(本文编辑 韩燕红)