

基于社会选择理论的乳腺癌患者性健康教育问题清单构建

李欣^{1,2}, 张中宁^{1,2}, 沈傲梅^{1,3}, 李明择^{1,2}, 郭凤丽¹, 强万敏¹

摘要:目的 基于社会选择理论构建乳腺癌患者性健康教育问题清单,为明确性健康教育优先次序、开展针对性性健康教育提供参考。方法 通过对 12 例乳腺癌患者的质性访谈及纳入 20 篇文献的证据总结,初步拟订乳腺癌患者性健康教育问题清单;对 60 例乳腺癌患者进行问卷调查获取对性健康教育问题的重要性评分,结合 Copeland 社会选择函数遴选性健康教育问题。结果 乳腺癌患者对 29 个问题的重要性评分为 $(4.97 \pm 3.13) \sim (8.28 \pm 2.21)$ 分,Copeland 评价值为 $-24 \sim 28$ 。结论 基于社会选择理论的乳腺癌患者性健康教育问题清单的构建,可客观反映患者集体偏好,明确性健康教育的优先重点。

关键词:乳腺癌; 性健康; 健康教育; 问题清单; 社会选择理论; 证据总结; 肿瘤护理

中图分类号:R473.73;R737.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.093

Development of a question prompt list for sexual health education in breast cancer patients based on social choice theory

Li Xin, Zhang Zhongning, Shen Aomei, Li Mingze, Guo Fengli, Qiang Wanmin. Nursing Department of Cancer Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300060, China

Abstract: **Objective** To develop a question prompt list for sexual health education in breast cancer patients using social choice theory, to identify the priority of health education and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A draft question prompt list was formulated through qualitative interviews with 12 breast cancer patients and evidence synthesis of 20 publications. Then 60 breast cancer patients were invited to rate the importance of each question and the Copeland method was utilized to aggregate individual preferences and yield the final rank. **Results** The importance of 29 questions scored (4.97 ± 3.13) to (8.28 ± 2.21) , and the Copeland scores were between -24 and 28 . **Conclusion** This question prompt list for sexual health education developed using social choice theory can reflect patients' preferences and specify the priority of sexual health education.

Keywords: breast cancer; sexual health; health education; question prompt list; social choice theory; evidence summary; oncology nursing

乳腺癌是全球范围内最为常见的女性恶性肿瘤之一^[1]。随着患者生存率的提高,一系列健康挑战也随之而来,其中性健康问题尤为凸显,已成为乳腺癌幸存者康复过程中亟需关注和解决的关键领域^[2-3]。综合治疗伴随的身体形象显著改变、阴道干涩、性欲下降等不但造成性功能障碍,还影响患者的性自我认同和性自信心,进一步影响人际交往能力^[4-5]。通过系统的性健康教育,患者可深入了解乳腺癌治疗对性功能的影响,掌握有效的性健康改善方法,并增强应对性健康问题的信心和能力,提升生活质量^[6]。目前医护人员已经开始意识到性健康教育的重要性,并采取了多种措施,如 BODY 项目^[7]以及基于罗伊适应模式的护理干预^[8],虽然在身体意象维护、性生活指导、夫妻沟通等不同方面各有侧重,但均在一定程度上表明性健康教育可增加乳腺癌患者性健康相关知

识,延缓患者性功能障碍进程,改善患者性健康状况。鉴于医疗资源有限,性健康教育难以全面覆盖患者性健康问题。因此,医护人员在规划性健康教育方案时,可对拟解决的问题进行排序,以患者最为关切的性健康问题为导向,确保教育的针对性。在当前乳腺癌患者的性健康教育相关研究中,对于性健康教育问题的界定尚显不足^[9],有必要对性健康教育问题深入研究和界定,以更好服务于患者的性健康需求。社会选择理论主要分析个人偏好和集体选择之间的关系,以制订尊重个人偏好的社会决策,提高社会群体的集体利益^[10]。基于社会选择理论可产生最佳健康问题排序,已被应用于指南问题清单的构建^[11]。本研究以社会选择理论为框架,采用混合方法研究确定乳腺癌患者对性健康教育的期望和需求,为后续构建符合患者实际需求的性健康教育方案奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 本研究获得天津医科大学肿瘤医院伦理委员会批准(bc2023142)。根据年龄、学历、病程、婚育情况,通过最大差异化及目的抽样,于 2023 年 9—11 月在天津医科大学肿瘤医院门诊选取乳腺癌患者为访谈对象。纳入标准:①经病理诊断为乳腺癌并至少行手术治疗;②TNM 分期 I~III 期;③年

作者单位:1. 天津医科大学肿瘤医院护理部,国家恶性肿瘤临床医学研究中心,天津市恶性肿瘤临床医学研究中心,乳腺癌防治教育部重点实验室,天津市肿瘤防治重点实验室(天津,300060);2. 天津医科大学;3. 北京大学护理学院
李欣:女,硕士在读,学生,lisuiyan2002@163.com
通信作者:强万敏,Nursing1331@sina.com
科研项目:天津市医学重点学科(专科)建设项目(TJYXZDXK-011A)

收稿:2024-07-08;修回:2024-09-06

龄 ≥ 18 岁,有固定性伴侣;④认知沟通正常,表达清晰,无精神疾病史;⑤知情同意,自愿参加。排除发生病灶复发、转移,同时患有其他恶性肿瘤或生殖系统疾病的患者。样本量以资料饱和为原则,共纳入12例,均为女性。年龄 $37\sim 56(43.91\pm 7.49)$ 岁;已婚11例,离异1例;确诊后病程 $6\sim 17(10.17\pm 3.41)$ 月;接受乳房切除、保乳、重建术分别为7、3、2例;1例术后化疗中,1例术后维持内分泌治疗,4例手术、化疗后放疗,1例完成手术、化疗后持续内分泌治疗,4例完成手术、化疗及放疗后持续内分泌治疗,1例完成手术、化疗后维持内分泌治疗和靶向治疗。

1.1.2 调查对象 采用方便抽样法,参考既往研究^[11],于2024年4—5月在上述医院乳腺康复门诊选取64例乳腺癌患者,纳入与排除标准同访谈对象。患者年龄 $28\sim 55(42.23\pm 7.55)$ 岁;确诊后病程 $6\sim 25(14.32\pm 5.60)$ 月。

1.2 方法

1.2.1 质性访谈 基于健康行为改变整合理论^[12-13]

初步拟订访谈提纲,结合小组内部讨论修改、患者预访谈结果及肿瘤临床护理专家的意见确定访谈提纲:①您在接受治疗后恢复性生活的过程中哪些情况发生了改变?可以具体说说吗?②您的夫妻关系发生了怎样的变化?您通过哪些事情感受到了这些变化?③如果有专业的医护人员为您进行性健康教育,您希望获得哪些信息?④您认为哪些因素可能造成刚刚提到的问题?对此您希望获得哪些技巧和方法?⑤您在面对刚才提到的问题时出现过哪些心理或情绪?您怎样处理它们呢?⑥您觉得目前解决这些问题的效果怎么样?希望最后能达到怎样的效果?⑦能具体谈谈在处理这些问题时您获得了哪些人的支持和帮助吗?他们具体为您提供了哪些帮助?研究者通过指导受访者康复锻炼等建立了信任基础,承诺访谈内容绝对保密,在安静、舒适的会议室或宣教室根据提纲和受访者现场反应灵活提问,对重点关注、表述不清和前后矛盾的内容进行追问、复述或反问,全程录音并及时记录表情、动作等非语言信息,访谈时间 $26\sim 42$ min。研究者在24 h内将访谈资料转录为文字,并标注非语言信息形成访谈手稿,经传统内容分析法^[14]分析后提取与乳腺癌患者性健康问题相关有效文本段落172个,提炼主题3个、亚主题11个,包括①性健康促进相关信息需求:乳腺癌与性生活的关系、性生活恢复的注意事项、性生活质量的提高方法、女性形象的维护方法。②性健康促进相关技能需求:性健康恢复信念的坚定、性健康促进行为的落实、性相关负性情绪的管理。③支持性健康状况改善的社会环境建立需求:伴侣沟通技巧的学习、温馨和谐家庭环境的保持、专业人员的主动提及、病友的经验分享。

1.2.2 文献分析 应用“6S”证据金字塔模型,以英

文检索词(breast cancer, breast neoplasm * ; sex * education, sexual course * , sexual program, health education)和中文检索词(乳腺癌,乳腺肿瘤;健康教育,性教育,性健康教育,性教育项目,性教育课程)。采用主题词、自由词相结合的方式,计算机检索BMJ Best Practice、UpToDate;国际指南协作网(GIN)、苏格兰校级指南网(SIGN)、加拿大医学会临床实践指南数据库(CMACPG)、新西兰指南工作组(NZGG)、澳大利亚临床实践指南平台(ACPG)、医脉通等指南网、加拿大安大略注册护士协会(RANO)、欧洲肿瘤内科学会(ESMO)、美国临床肿瘤学会(ASCO)等专业协会网站;JBI循证卫生保健数据库、中国期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Embase、Cochrane Library、PsycINFO、Web of Science、CINAHL。检索时间为建库至2023年10月24日,纳入近10年的临床决策、指南、证据总结、专家共识、系统评价或Meta分析。2名研究者逐篇、全文阅读纳入文献,并提取乳腺癌患者性健康问题。最终纳入临床决策4篇^[15-18]、指南3篇^[3,19-20]、专家共识3篇^[2,21-22]、系统评价7篇^[5-6,23-27]和证据总结3篇^[28-30]。梳理文献中出现的乳腺癌患者性健康问题,并对访谈中患者提及的性健康问题进行补充。在生理-心理-社会模型^[16]指导下,进一步合并、提炼形成乳腺癌患者性健康教育问题清单,涵括29个性健康问题,包括社会文化、人际交往、生理因素及心理因素4个方面。

1.2.3 问卷调查 邀请患者对清单内29个性健康教育问题进行重要性评价,采用10级评分法(1~10分),得分越高代表患者个人认为该性健康问题越重要^[11]。在取得知情同意后,一对一、面对面地请患者逐条评价各性健康教育问题对其自身的重要程度,并及时向其解释难以理解的条目,当场检查后回收。如有疑问及时询问核实,发现有漏选项目及时补填。共发放问卷64份,回收有效问卷60份,有效回收率93.75%。

1.2.4 统计学方法 通过PyCharm2021.3软件,采用Copeland函数对乳腺癌患者群体性健康教育问题的遴选数据进行细致分析与排序^[10-11]。步骤如下:①定义乳腺癌患者性健康问题,包括患者集合、性健康教育问题集合及乳腺癌患者性健康教育问题评分矩阵;②建立同一乳腺癌患者对不同性健康问题的偏好关系,包括乳腺癌患者对性健康教育问题的偏好矩阵及乳腺癌患者对某性健康教育问题的偏好总数;③形成性健康问题的集体评价,包括建立性健康问题—性健康问题偏好比较矩阵,进行性健康问题偏好成对比较;④获得性健康问题的Copeland评价值。Copeland评价值的大小即表示性健康问题的重要程度,从而将患者的个人偏好集结形成集体决策。Copeland值较高的性健康问题应作为患者健康教育的重点,优

先解决。

2 结果

乳腺癌患者对清单问题的平均得分显示,5 个问题得分>8 分,13 个问题得分 7~8 分,8 个问题得分 6~<7 分,3 个问题得分<6 分。根据 Copeland 函数及患者对性健康教育问题的重要性评分,得到各性健康教育问题的 Copeland 评价价值及重要性排序

维度		性健康教育问题	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	Copeland 评价价值	重要性 排序
社会文化因素	P1.	性生活需求是每个人自然的生理需求吗?	7.38±2.51	-7	23
	P2.	乳腺癌患者对性生活的常见误解有哪些?	5.62±3.15	-24	29
	P3.	健康及适度的性生活对乳腺癌患者康复有哪些积极影响?	7.57±2.42	4	7
人际交往因素	P4.	与配偶谈论性相关话题时,让双方感到舒适自在的方法或技巧有哪些?	6.48±3.02	-12	24
	P5.	与配偶分享彼此的感受想法时,有哪些方法或习惯能使情感更好地被表达?	8.03±2.41	13	5
	P6.	配偶性生活态度对乳腺癌患者性健康有哪些帮助?	7.33±2.82	2	13
	P7.	在乳腺癌诊疗过程中,什么时间恢复性生活较为合适?	6.23±2.95	-12	25
	P8.	除性交行为外,还有哪些方式满足夫妻间的性需求?	5.98±2.98	14	4
	P9.	有哪些方法或习惯能保持、增进夫妻间的亲密感?	8.28±2.21	12	6
	P10.	有哪些方法或习惯能使您改变家庭角色和生活方式,进一步改善您的性健康状况?	8.05±2.17	3	11
	P11.	家庭成员对乳腺癌患者性健康有哪些情感、生活支持?	7.52±2.86	0	17
	P12.	手术对乳腺癌患者性健康状况的影响有哪些?	7.58±2.41	2	14
生理因素	P13.	放疗对乳腺癌患者性健康状况的影响有哪些?	7.05±2.87	-2	20
	P14.	化疗对乳腺癌患者性健康状况的影响有哪些?	7.55±2.64	2	15
	P15.	内分泌治疗对乳腺癌患者性健康状况的影响有哪些?	8.02±2.82	2	16
	P16.	乳腺癌综合治疗是如何导致患者的性生活障碍?	6.95±2.95	3	12
	P17.	乳腺癌患者性生活中会存在哪些困扰和不适?	6.97±2.98	4	8
	P18.	乳腺癌患者避孕的重要性及选择的避孕方法有哪些?	7.55±2.21	-2	21
	P19.	乳腺癌治疗对生育能力有哪些影响?	6.85±2.17	4	9
	P20.	非激素型阴道保湿剂和润滑剂在乳腺癌患者性生活中的作用及注意事项?	6.88±2.86	4	10
	P21.	乳腺癌综合治疗造成的身体外形变化对性健康状况的影响?	7.42±2.41	-2	22
	P22.	乳腺癌患者选择适合的义乳、正确佩戴和维护义乳的方法?	7.85±2.87	-15	27
	P23.	乳腺癌患者如何在脱发后保护头皮和头发?	7.37±2.64	0	18
	P24.	乳腺癌患者可以选择哪些美容化妆技术改善外观或提升自信心?	7.55±2.39	-1	19
	P25.	乳腺癌患者如何通过调整穿衣方式改善外观和自信心?	7.92±2.45	-14	26
	P26.	乳腺癌患者如何运用心理暗示来改善自身性健康状况?	8.03±2.58	-16	28
	P27.	在性生活中不仅关注身体接触,还关注体验、享受情感上的满足的重要性?	6.82±2.80	20	3
	P28.	在日常相处中,不仅考虑伴侣的感受,还注重自身感受的重要性?	6.23±2.78	24	2
	P29.	如何克服因担忧伴侣离开而勉强维持性关系的恐惧心理?	4.97±3.13	28	1

3 讨论

3.1 遵循生理-心理-社会模型形成的性健康问题清单科学可行

女性癌症患者的性功能受生理、心理、人际和社会文化因素的显著影响,即生理-心理-社会模型^[16]。性健康教育需依托生理-心理-社会模型在多维度视角下开展,但临床实践中心理、文化和人际交往因素方面考虑常常欠缺^[16,31]。本研究通过混合方法研究,归纳了乳腺癌患者性健康教育中需关注的性健康问题。其中生理和心理因素问题较多,均为 9 个;其次为人际交往因素及社会文化因素,分别为 8 个和 3 个。在生理因素中,乳腺癌的综合治疗对患者性健康状况的影响和性生活中注意事项最多,而在心理因素中,身体意象维护问题最多,其次为负性心理问题。同时,本研究发现,以夫妻亲密关系的维护和建设性沟通技巧也是乳腺癌患者较为关心的问题,与杜华等^[9]研究结果近似。由于对性生活的不确定感以及对彼此感受的忽视等,乳腺癌患者和伴侣之间往往存在沟通障碍,并可导致夫妻关系紧张和疏远^[5]。性健康教育或可提升夫妻间共情能力,促进其自我表露,从而改善亲密关系^[32]。本研究表明,乳腺癌患者整体上仍缺乏相关信息支持和心理支持,如何改善性生理体验和心理体验仍是患者较为关注的问题。

3.2 基于社会选择理论遴选清单内性健康问题可客观反映患者集体偏好

健康教育是由专业的医护人员向患者传递正确的、循证的、满足其需求的健康相关信息的过程。不同的乳腺癌患者存在不同的治疗方案和信息偏好,使其对性健康教育问题的重要性评价存在显著的差异性和多样性,即评价标准不一致,这可能进而导致评分分布存在较大离散程度(如 P29)。同时简单的累加法或均值法视患者具有相同的主观偏好,忽略了患者的个体差异^[11],即简单的重要性评价受个体差异和数据分布影响。社会选择理论是结合个体的观点、兴趣或利益后,对集体决策机制的进一步研究,已被应用于公平分配、投票中^[33],个体层面得分不高的问题,可因为得到了部分患者的强烈支持在群体层面而具有较高价值。其中 Cope-

land 法易于理解,能够灵活、快速确定投票中候选对象的排序情况^[16,34],对护理领域内指南问题清单的构建也具有一定的指导意义^[15]。考虑到性健康问题的多维性和乳腺癌患者综合治疗的复杂性,因此本研究基于社会选择理论,将乳腺癌患者个体对性健康问题的重要性评分视为各投票者对候选对象的主观偏好,通过 Copeland 函数计算所得的 Copeland 评价价值确定各性健康教育问题对患者群体的重要程度,从而在客观上确定患者群体优先关注的性健康问题,为科学构建性健康教育方案提供指导。

3.3 乳腺癌患者性健康教育问题清单可指导临床护理健康教育实践 本研究通过深度访谈、问卷调查等研究方法,收集了患者真实的性健康教育需求和偏好数据,基于社会选择理论确定性健康教育问题的优先排序。不同于均值结果,本研究显示,患者最为关注的性健康问题主要包括性心理健康(如 P27、P28、P29)、亲密关系维护(如 P5、P8、P9)、性生活技巧与卫生(如 P17、P20)等方面,可被优先纳入健康教育。这种差异可能不仅反映了部分患者对个别问题的强烈支持和高度评价,也揭示了患者群体内部对于性健康教育问题的不同需求和期待。研究表明,乳腺癌患者期望医护人员能以开放的态度主动提出性健康问题,积极引导并发起关于性健康的讨论^[23-24],而问题清单的提供则为理解大多数患者的需求提供了契机。护理人员在性健康教育工作中,可根据性健康教育优先顺序清单,制订满足患者群体意愿和实际需求的、针对性和有效性的健康教育计划,并优先提供患者群体可能最为关注的性健康教育信息,以提高患者的性健康素养,并增强其对医疗服务的信任度和满意度。

4 结论

基于社会选择理论的乳腺癌患者性健康教育问题清单具备科学性与可行性,能够客观且真实地反映患者群体的共同偏好与需求。但本研究仅选取乳腺癌患者开展问卷调查,而性健康问题涉及夫妻双方,未来可通过专家咨询进一步优化清单问题,并纳入患者配偶进一步研究。

参考文献:

[1] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. Natl Cancer Cent, 2024, 4 (1): 47-53.

[2] Mendoza N, Molero F, Criado F, et al. Sexual health after breast cancer: recommendations from the Spanish Menopause Society[J]. Maturitas, 2017, 105: 126-131.

[3] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会,北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会. 中国乳腺癌随诊随访与健康管理指南(2022 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(1): 1-28.

[4] 张珊珊,李惠萍,周梦珂,等. 乳腺癌患者性生活体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中国护理管理, 2021, 21(1): 69-74.

[5] Chan A, Chang H R, Alananzeh I, et al. A systematic review: sexual well-being and perceived barriers to see-

king professional help among Chinese adults living with cancer[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2021, 30 (6): e13519.

[6] Xu J, Xue B, Li L, et al. Psychological interventions for sexual function and satisfaction of women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Nurs, 2023, 32(9-10): 2282-2297.

[7] Kang D, Lee J K, Kim N, et al. Effect of mind and body education on quality of life among young breast cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(1): 721-729.

[8] Erol Ursavaş F, Karayurt Ö. Effects of a Roy's adaptation model-guided support group intervention on sexual adjustment, body image, and perceived social support in women with breast cancer[J]. Cancer Nurs, 2021, 44(6): E382-E394.

[9] 杜华,潘发明,丁萍,等. 乳腺癌术后患者性生活状况及性生活健康教育需求的调查研究[J]. 中国性科学, 2019, 28(3): 156-160.

[10] 殷岩,付晓东,刘骊,等. 利用 Copeland 社会选择理论的在线商品群体评价[J]. 小型微型计算机系统, 2018, 39 (6): 1201-1207.

[11] 邢年路,周英凤,方园,等. 基于社会选择理论的妊娠期糖尿病非药物管理患者指南健康问题清单的构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 26-30.

[12] 梁瑶,黄霞,王淑云,等. 健康行为改变整合理论在健康教育中的应用进展[J]. 中华护理教育, 2016, 13(7): 557-560.

[13] Ryan P. Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development[J]. Clin Nurse Spec, 2009, 23(3): 161-172.

[14] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res, 2005, 15(9): 1277-1288.

[15] Bachmann G, Pinkerton M V, FACOG, et al. Genitourinary syndrome of menopause (vulvovaginal atrophy): treatment[EB/OL]. (2023-11-28)[2024-03-05]. <https://www.uptodate.com/contents/genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy-treatment>.

[16] Bober S L, Krapf J. Overview of sexual dysfunction in female cancer survivors[EB/OL]. (2022-08-15)[2024-03-05]. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-female-cancer-survivors>.

[17] Cardonick E H. Overview of infertility and pregnancy outcome in cancer survivors[EB/OL]. (2019-07-24)[2024-03-05]. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-infertility-and-pregnancy-outcome-in-cancer-survivors>.

[18] Ruddy K J, Partridge A H. Approach to the patient following treatment for breast cancer[EB/OL]. (2023-05-19)[2024-03-05]. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-following-treatment-for-breast-cancer>.

[19] Paluch-Shimon S, Cardoso F, Partridge A H, et al. ESO-ESMO fifth international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY5)[J]. Ann Oncol,

- [4] 马梦凡,戴艺,金丽芬.“互联网+护理服务”在我国开展现状的SWOT分析[J].卫生职业教育,2023,41(9):143-147.
- [5] 黄棋,黄锐银,雷铨,等.我国“互联网+护理服务”开展现状及影响因素分析[J].循证护理,2023,9(13):2386-2390.
- [6] 曹紫薇.三级综合医院“互联网+护理服务”开展现状及对策研究[D].长沙:中南大学,2023.
- [7] 向美焕,冯晓玲,陈珺仪,等.广东省“互联网+护理服务”试点医疗机构护理服务调查[J].护理学杂志,2023,38(3):54-58.
- [8] 谢晓丽.桐乡市“互联网+护理服务”开展的现状与分析[J].中国乡村医药,2022,29(13):61-63.
- [9] 苏彬彬,杜鹊,贾金忠,等.中国护理人力资源现状及其配置研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(12):56-61.
- [10] 廖琳,项丽君,曹猛,等.脑卒中后吞咽障碍患者“互联网+延续护理”实施障碍的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(3):14-17.
- [11] 史淑芬,吴丹华,季林玲.医共体模式下基层医院护士开展“互联网+护理服务”的体验[J].护理学杂志,2024,39(3):100-102.
- [12] 向美焕,杨子晴,张少璇,等.基于岗位胜任力的“互联网+护理服务”从业护士规范化培训指标体系的构建与应用[J].现代临床护理,2023,22(6):60-69.
- [13] Tian F, Xi Z, Ai L, et al. Investigation on nurses' willing-

ness to "Internet + Nursing Service" and analysis of influencing factors[J]. J Multidiscip Healthc, 2023, 16: 251-260.

[14] 侯淑肖, 陈姗姗, 张鹤立, 等. “网约护士”准入标准及审核机制的探讨[J]. 中国卫生人才, 2022(9): 50-54.

[15] 田雨同, 张艳, 侯小花, 等. “互联网+护理服务”平台的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1537-1542.

[16] 谭萍芬, 蔡少华, 严亮华, 等. 互联网+护理服务试点项目比较研究[J]. 中国医院, 2022, 26(7): 75-77.

[17] 梁妮, 李伟霞, 何汉萍, 等. “互联网+护理服务”运行模式的构建与实践[J]. 循证护理, 2022, 8(21): 2946-2948.

[18] 张瑞茹, 沈玉玲, 王军永, 等. 政策工具视角下我国“互联网+护理服务”政策文本量化分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(10): 18-22.

[19] Yu H Y, Xu S H, Chen Y L, et al. Nurses' perceptions regarding barriers to implementing the Internet Plus Nursing Service programme: a qualitative study[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(2): 511-520.

[20] Zhao B, Wang W, Yi M, et al. Nurses' perceptions of engaging in internet-based nursing services: a qualitative study based on three hospitals in China[J]. Nurs Open, 2023, 10(10): 6856-6865.

(本文编辑 李春华)