

护理管理者领导力培训课程的构建

王茹霞¹,陶珍晖²,冯嘉蕾³,刘华平⁴,赵越²,赵芹芹⁵

摘要:目的 构建适合临床护理情景的护理管理者领导力培训课程,提升护理管理者领导力。方法 基于领导力胜任力模型,在系统文献检索、护理管理者领导力培训需求调查的基础上,结合相关指南及德尔菲专家函询法构建护理管理者领导力培训方案。结果 21名专家参与函询;2轮函询的专家权威性系数为0.907和0.918,肯德尔协调系数分别为0.191、0.203(均 $P<0.05$)。构建的培训方案包括循证领导力、冲突管理与处置、高效管理、决策与执行力、护理创新领导力、情商培养6个一级指标及26个二级指标、59个三级指标。结论 构建的护理管理者培训方案具有可靠性及实用性,可为开展护理管理者领导力培训提供借鉴。

关键词:护理管理者; 领导力; 培训方案; 循证领导力; 冲突管理; 决策执行力; 护理创新领导力; 情商

中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.060

Construction of a leadership training program for nursing managers Wang Ruxia, Tao Zhenhui, Feng Jialei, Liu Huaping, Zhao Yue, Zhao Qinqin. Endoscopy Center, Peking University First Hospital, Beijing 100144, China

Abstract: Objective To construct a leadership training program suitable for clinical nursing context for nursing managers, so as to improve their leadership. **Methods** Based on the leadership competency model, a leadership training program for nursing managers was constructed after systematic literature review and survey of leadership training needs for nursing managers, combined with relevant guidelines and Delphi expert consultation. **Results** Twenty-one experts participated in the consultation. The expert authority coefficients of the two rounds of consultation were 0.907 and 0.918, and the Kendall coordination coefficients were 0.191 and 0.203, respectively (both $P<0.05$). The leadership training program consisted of 6 first-level indicators (evidence-based leadership, conflict management and disposal, efficient management, decision-making and execution, nursing innovative leadership, emotional intelligence cultivation), 26 second-level indicators and 59 third-level indicators. **Conclusion** The leadership training program for nursing managers is reliable and practical, which can provide a reference for leadership training for nursing managers.

Keywords: nursing manager; leadership; training program; evidence-based leadership; conflict management; decision-making execution; nursing innovation leadership; emotional intelligence

领导力是指一个人影响一群人实现共同目标的过程^[1]。护理领导力是指护理人员(包括护生、护士及护理管理者)应用自身的领导力知识、技能和态度来影响卫生保健组织中其他人,被定义为一种过程、能力或影响力^[2]。相关研究发现,护理管理者作为护理人员的统筹者,自身领导力不仅在共启组织愿景、组织系统变革、引领学科发展等方面发挥极其重要的作用,同时对稳定护理人力资源、提高护士满意度、维持护士健康福祉、提高护理服务质量、提高患者结局等方面均具有重要意义^[3-4]。研究显示,我国护理管理者领导力水平处于中等偏上^[5]。相关研究指出,培训作为提升护理领导力的有效方法,不仅能为管理者提供技能和工具,还能帮助管理者实现职业目标,并支持其过渡成为优秀的护理领导者^[6]。然而,目前护理管理者领导力的培训课程多侧重于管理知识,存在

内容多基于临床经验、未结合管理者培训需求、未基于最佳证据等局限性^[7-9]。本研究拟基于领导力胜任力模型^[10],通过文献检索和护理管理者领导力需求调查,建立培训课程条目清单,并通过德尔菲专家函询法构建适合我国临床情景的领导力培训课程,旨在为我国护理管理者领导力培训提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 调查对象 2023年1—2月,便利选取北京、太原、兰州市3所三甲医院的护理管理者为调查对象。纳入标准:从事护理管理工作年限 ≥ 1 年;自愿参与本研究。排除护理管理进修人员。有效调查护理管理者202名,均为女性;年龄31~58(43.23 \pm 5.49)岁。学历:硕士15名,本科180名,大专7名。职称:高级63名,中级132名,初级7名。职务:护理部主任/副主任4名,科护士长10名,护士长188名。担任管理者年限1~38[4(9,13)]年。

1.1.2 函询专家 采用目的抽样法,选取获得中华护理学会和国际护士会共同认证的“国际护士会领导力变革项目”师资。纳入标准:①从事护理领导力培训2年及以上;②本科及以上学历;③副主任护师/副教授及以上职称;④具有10年以上护理管理工作经历;⑤自愿参与本研究。共选取北京、河南、四川、青海、广

作者单位:北京大学第一医院 1. 内镜中心 2. 护理部 3. 妇产生殖中心(北京,100144);4. 北京协和医学院护理学院;5. 中华护理学会

通信作者:陶珍晖,Terry1018china@163.com

王茹霞:女,硕士,主管护师,ruendeavor@163.com

科研项目:北京大学循证护理专项研究基金项目(XZJJ-2024-02);中央高水平医院临床科研业务费资助项目(北京大学第一医院科研种子基金项目)(2024SF74)

收稿:2024-09-21;修回:2024-11-20

东、山西、湖南、湖北、江苏、浙江、辽宁、山东 12 个省市 21 名专家进行函询。均为女性,年龄 40~65(46.28±5.62)岁;正高职称 11 名,副高 10 名;博士 13 名,硕士 5 名,本科 3 名;管理者 14 名,护理教育者 7 名;工作年限 15~42(24.44±6.69)年;护理部主任/副主任 9 名,医院院长助理 1 名,门诊部主任 1 名,科护士长 3 名,护理学院院长 4 名,护理学科主任 3 名。

1.2 方法

1.2.1 成立研究团队 研究团队由 12 人组成,包括 1 名副主任护师,7 名主管护师,4 名护师;博士 1 名,硕士 10 名,本科 1 名。主要负责文献系统检索与分析、领导力培训需求调查、专家函询问卷编制、遴选函询专家,以及发放、整理、归纳、筛选和回复专家意见和建议、统计分析函询结果。

1.2.2 构建护理管理者领导力培训课程内容

1.2.2.1 理论框架 研究团队以美国护理学会开发的领导力胜任力模型^[10]作为理论框架,该模型基于护士的职业要素、领导力相关理论、循证教学设计等构建而成,主要包括领导组织、领导自己、领导他人 3 个层面,包含有效沟通、冲突处理、自我激励、系统思维、决策、自我认识、合作、学习能力、变革管理等内容。并结合《营造并维持护理领导力指南》^[11],从中选取 27 条证据作为培训课程条目池内容。

1.2.2.2 文献分析法 系统检索国内外指南网站,如国际指南网、澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心、安大略护士注册协会、医脉通等;学会网站,如国际护士会、美国护理学会、中华护理学会、英国护理协会、加拿大护理协会网站等;电子数据库,如 PubMed、Web of Science、CINAHL、Cochrance Library、Embase、Clinicalkey for Nursing、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务等。英文检索词:nurse manager, head nurse, leadership, nursing leadership; training; course。中文检索词:护士长,护理管理者;领导力;培训,课程等。将领导力的临床护理实践指南或涉及领导力培养的临床指南、护理管理者领导力培训的相关研究进行筛选并阅读。研究团队最终纳入护理管理者领导力培训相关文献 26 篇,提取与护理管理者领导力培训相关的课程内容,研究团队根据领导力胜任力模型,汇总及归类为:冲突管理与应对、护理人际沟通技巧、冲突的处理策略、护理决策与执行、护理创新与技术研发、情商的培养、循证领导力实践、领导力与变革领导力等 62 条。领导力培训形式主要包括工作坊、情景模拟、案例分析、理论学习、课程专题讨论等。

1.2.2.3 护理管理者领导力培训需求调查 研究团队根据领导力胜任力模型^[10]及文献分析结果设计护理管理者培训需求调查问卷,并邀请 2 名护理领导力专家及 1 名护理学院专家对问卷内容进行修订。调查内容包括:①护理管理者基本情况。性别、年龄、职称、学历、职务、担任护理管理者年限等;②培训内容

需求问卷:研究团队根据专家意见,凝练培训需求相关课程主题,主要包括 12 个主题课程内容及 26 个子主题课程内容;③评分方法:采用 Likert 5 级评分法,从“培训需求极低”到“培训需求极高”依次赋 1~5 分。④培训相关内容:理论培训时间、培训形式及培训频次等内容。培训需求调查结果显示,护理管理者领导力培训主题需求排名前 6 位的是:冲突管理与处置、高效管理、护理创新领导力、决策与执行力、循证领导力、情商培养;培训时间需求最高是 30~60 min,培训频次为 1 次/月;课程培训形式排名前 4 位为情景模拟、案例分析、工作坊、理论学习。

1.2.3 编制专家函询问卷 研究团队基于领导力胜任力模型^[10],将系统文献分析内容与指南证据及护理管理者领导力培训需求内容结合,经讨论后确定护理管理者领导力培训课程内容,并编制专家函询问卷。专家函询问卷分为两部分:①专家函询表正文:包括填表说明、培训课程各级指标的专家意见表,包括 6 个一级指标、33 个二级指标、92 个三级指标。各条目的重要性采用 Likert 5 级评分,从“很不重要”到“很重要”依次赋 1~5 分。②专家一般情况调查表。包括性别、年龄、职称、学历、主要研究方向、工作年限、专家对问卷内容的熟悉程度和判断依据。

1.2.4 实施德尔菲专家函询 研究团队将问卷设计成电子问卷进行专家函询,于 2023 年 3 月发放第 1 轮问卷,内容包括研究背景及意义、专家基本情况和专家权威程度调查表、护理管理者领导力培训方案框架函询表。于 2023 年 4 月发放第 2 轮问卷,同时附上第 1 轮专家函询意见反馈表。2 轮函询通过微信/邮件发放,并于 2 周内回收问卷。研究团队对收集的数据进行整理分析,经充分讨论后删除重要性评分均值<4.0 和变异系数>0.25 的条目。

1.2.5 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行数据分析,以有效问卷回收率和问卷意见提出率表示专家的积极程度,判断系数和熟悉程度系数评价专家权威程度,条目重要性评分评价专家意见集中程度,变异系数和肯德尔和谐系数评价专家意见协调程度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家积极系数、权威系数、意见集中程度及协调程度 第 1 轮发放专家函询问卷 21 份,均有效回收。其中 18 名(85.7%)专家提出 64 条修改意见。第 2 轮发放问卷 21 份,18 名专家回复函询,有效回收率 85.7%。其中 7 名(38.9%)专家提出 10 条修改意见,研究团队讨论后采纳修改意见,并对条目进行调整。结合专家意见及研究团队讨论,修改 1 个一级指标内容;修改 3 个二级指标内容,删除 5 个二级指标,将存在内容交叉的 5 个二级指标合并为 2 个,新增 1 个二级指标;在三级指标层面,修改 1 个指标内容,删除 32 个三级指标,将存在内容交叉的 10 个三级指标

合并成 5 个,新增 4 个三级指标。2 轮专家权威系数分别为 0.907 和 0.918。2 轮函询各级条目的重要性均值分别为 3.33~5.00 和 4.28~5.00,标准差分别为 0~1.32 和 0~0.71;变异系数分别为 0~0.39 和 0~0.16;肯德尔和谐系数分别为 0.191 和 0.203

($\chi^2=522.204,328.064$,均 $P<0.001$)。

2.2 护理管理者领导力培训课程内容 研究团队对专家意见及建议进行统计分析并讨论,最终确定的护理管理者领导力培训课程内容包括 6 个一级指标、26 个二级指标和 59 个三级指标。见表 1。

表 1 护理管理者领导力培训课程内容

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数	指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数
1. 循证领导力	4.89±0.32	0.07	3.6.1 团队激励的概述	4.78±0.55	0.11
1.1 护理高质量发展的领导力思维	4.89±0.32	0.07	3.6.2 团队激励与建立高效的护理团队	5.00±0.00	0.00
1.1.1 护理高质量发展趋势	4.83±0.38	0.08	4. 护理创新领导力	4.94±0.24	0.05
1.1.2 循证护理领导力思维	4.94±0.24	0.05	4.1 科技创新转化政策的介绍	4.50±0.62	0.14
1.1.3 循证实践团队建设	4.78±0.43	0.09	4.1.1 国家创新驱动政策解读	4.72±0.58	0.12
1.2 循证护理概述	4.39±0.70	0.16	4.1.2 医学创新转化的政策介绍	4.61±0.61	0.13
1.2.1 循证实践的概述	4.67±0.60	0.13	4.2 护理创新思维	4.94±0.24	0.05
1.2.2 循证实践的步骤	4.67±0.69	0.15	4.2.1 护理创新思维的概述	4.67±0.49	0.10
1.3 循证护理实践	4.67±0.60	0.13	4.2.2 护理创新思维建立的方法	4.89±0.32	0.07
1.3.1 临床护理中的循证实践	4.67±0.59	0.13	4.3 护理创新管理	4.94±0.24	0.05
2. 冲突管理与处置	4.78±0.43	0.09	4.3.1 护理创新管理的概述	4.67±0.49	0.10
2.1 冲突的概述	4.61±0.61	0.13	4.3.2 护理创新管理的方法	4.89±0.32	0.07
2.1.1 冲突的概念与分类	4.56±0.62	0.14	4.4 护理专利申报与转化流程	4.28±0.67	0.16
2.1.2 冲突的特点与形成过程	4.67±0.60	0.13	4.4.1 护理专利申报流程介绍	4.50±0.62	0.14
2.1.3 冲突的处理原则	4.89±0.32	0.07	4.4.2 护理专利转化流程介绍	4.50±0.62	0.14
2.2 有效沟通提升护理领导力	4.83±0.51	0.11	5. 决策与执行力	4.89±0.32	0.07
2.2.1 沟通的概念	4.72±0.58	0.12	5.1 决策的概述	4.78±0.43	0.09
2.2.2 沟通不畅的原因	4.83±0.38	0.08	5.1.1 决策的定义与类型	4.78±0.55	0.11
2.2.3 临床护理管理中有效沟通的原则和方法	4.94±0.24	0.05	5.1.2 决策的原则	4.78±0.55	0.11
2.3 常见护患冲突处理的类型和方式	4.78±0.43	0.09	5.1.3 决策的影响因素	4.78±0.55	0.11
2.3.1 护患冲突的相关概念	4.61±0.50	0.11	5.2 临床护理中系统思维与决策的方法	5.00±0.00	0.00
2.3.2 护患冲突的处理方式	4.78±0.43	0.09	5.2.1 系统思维与决策的关系	4.89±0.47	0.10
2.3.3 护患冲突处理中的法律问题	4.94±0.24	0.05	5.2.2 系统思维下的临床护理决策	4.89±0.32	0.07
2.4 常见同事间冲突处理的类型和方式	4.72±0.58	0.12	5.3 护理管理中的“人人参与决策”	4.89±0.32	0.07
2.4.1 临床中护护冲突的处理方式	4.89±0.32	0.07	5.3.1 “人人参与决策”的概述	4.67±0.69	0.15
2.4.2 临床中医护冲突的处理方式	4.89±0.32	0.07	5.3.2 护理实践中的“人人参与决策”	4.67±0.59	0.13
2.4.3 临床中常见上下级冲突的处理方式	4.89±0.47	0.10	5.4 中层领导的个体执行力	4.89±0.32	0.07
3. 高效管理	4.89±0.32	0.07	5.4.1 执行力的概述	4.67±0.59	0.13
3.1 领导与管理的概述	4.89±0.32	0.07	5.4.2 中层领导在执行中存在的问题	4.83±0.38	0.08
3.1.1 领导与管理的关系	4.83±0.51	0.11	5.4.3 提升中层领导执行力的方法	4.94±0.24	0.05
3.1.2 领导的功能与领导者的特质	4.78±0.55	0.11	5.5 护理团队执行力	4.78±0.55	0.11
3.2 计划管理	4.89±0.32	0.07	5.5.1 护理团队执行力不佳的影响因素	4.83±0.38	0.08
3.2.1 计划管理的概述	4.61±0.61	0.13	5.5.2 提升护理团队执行力的方法	4.89±0.32	0.07
3.2.2 计划管理在临床护理中的应用	4.83±0.51	0.11	6. 情商培养	4.83±0.51	0.11
3.3 目标管理	4.94±0.24	0.05	6.1 情商与情绪	4.78±0.55	0.11
3.3.1 目标的概念和特征	4.78±0.55	0.11	6.1.1 情商与情绪的概述	4.56±0.62	0.14
3.3.2 目标设置的原则	4.78±0.55	0.11	6.1.2 情商与情绪的关系及区别	4.56±0.71	0.15
3.3.3 护理质量管理过程中的目标管理	5.00±0.00	0.00	6.1.3 情绪管理的方法	4.78±0.55	0.11
3.4 时间管理	4.89±0.32	0.07	6.2 认识自我	4.78±0.43	0.09
3.4.1 时间管理的概述	4.72±0.58	0.12	6.2.1 认识自我理论	4.44±0.71	0.16
3.4.2 时间管理在护理管理中的应用	4.89±0.32	0.07	6.2.2 认识自我的途径和方法	4.78±0.43	0.09
3.5 授权管理	5.00±0.00	0.00	6.3 共情他人	4.89±0.32	0.07
3.5.1 授权管理的概述	4.78±0.55	0.11	6.3.1 共情式倾听	4.72±0.58	0.12
3.5.2 授权管理在护理管理中的应用	5.00±0.00	0.00	6.3.2 提升共情他人的技巧和方法	4.89±0.32	0.07
3.6 团队激励	5.00±0.00	0.00	6.4 临床护理管理中高情商的培养	4.89±0.32	0.07
			6.4.1 临床护理中高情商的培养方法	4.94±0.24	0.05

3 讨论

3.1 构建的护理管理者领导力培训课程内容具有可靠性 护理领导力培训对于提升护理管理者引领护

理学科发展,提高护理服务质量,保障患者安全及稳定护理队伍极其重要^[3-4]。本研究基于领导力胜任力模型,结合护理管理者领导力培训需求和相关指南及

文献分析构建课程内容,具有较好创新性和临床实践性。本研究完成函询的 18 名专家,均为中华护理学会和国际护士会共同认证的“国际护士会领导力变革项目”师资,且具备高级职称,专家的学术水平高、专业性强,能为本次课程构建提供较好的指导和建议。其次,一般认为问卷回收率 $\geq 80\%$,专家权威系数 ≥ 0.7 为可接受,本研究中的专家函询有效回收率和专家权威系数均高于可接受指标,说明专家积极性和权威程度高以及对本研究的重视度。而且,第 2 轮专家函询条目的变异系数均 < 0.25 ,2 轮肯德尔和谐系数均 $P < 0.05$,说明专家的意见协调度较好,构建的培训课程内容可靠。

3.2 护理管理者领导力培训课程内容设置具有实用性

《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》^[12]强调,要加强对护理管理者的培训,提升护理理念和管理方法,适应现代医院管理的要求。本课程构建是基于最新的护理学科发展规划背景,研究团队系统学习领导力胜任力模型并结合文献分析内容,形成领导力培训需求调查的条目池,而后调查了三甲医院 202 名护理管理者对领导力培训的需求,管理者从自身工作经验总结出提升自身领导力所需要培训的内容,补充了护理管理者领导力培训需求的课程初稿。本研究构建的培训课程内容包括循证领导力、冲突管理与处置、高效管理、情商培养、创新领导力、决策与执行力,培训课程内容涉及多维度的领导力,除注重循证领导力、创新领导力培训外,还将领导力培养的关键能力:决策与执行^[13]、情商^[14]、高效及冲突管理^[15]作为培训内容,以上均是领导力胜任力模型中领导自己、领导组织、领导他人等领导力提升的核心要素,也体现了护理管理者领导力胜任力模型的核心要素。26 个二级指标和 59 个三级指标中包括基于循证护理领导力思维、激励团队的方法、高情商团队的建立、决策能力的提升、创新和高效管理等知识。与 Jiang^[16]提出的护理领导应具备激励团队、专业决策与执行力、计划、有效管理、影响力等观点一致。

3.2.1 循证领导力与创新领导力 循证领导力是影响护理管理者在临床护理实践中使用研究证据的多维过程,循证领导力的提升是领导者从基于经验到证据的跨越^[17-18]。相关研究也指出,在医疗卫生保健中,实施循证领导力培训的护士其领导力水平优于未实施者^[19]。本研究构建的循证领导力包括 3 个二级指标和 6 个三级指标,主要是从循证领导力思维培养和循证护理实践等方面提升护理管理者的领导力,将领导力相关方面的决策建立在证据的基础上。

创新领导力作为临床护理的主流趋势,技术创新、服务创新、管理模式创新等是提升护理地位的主要手段,创新领导力也有助于护理学科的发展,保证患者安全的同时,也有利于提升护理质量^[20-22]。创新领导力有 4 个二级指标和 8 个三级指标,也是从护理

管理者创新思维的建设到护理创新管理及创新领导力的发展给予护理管理者相关培训,从而能让护理管理者在创新驱动护理学科发展的过程中,显著提高自身的专业素养和能力,以及对于实现组织战略目标所具备的领导力。因此,本课程内容更契合证据支持下及创新模式下的临床管理情境,也体现了领导力胜任力模型中领导组织层面内容,能全面提升护理管理者领导力。

3.2.2 冲突管理与高效管理 冲突管理是临床护理多情境、多人群中不可避免的工作,相关研究也表明,冲突管理也是护理管理者领导力的核心要素^[23]。护理管理者的冲突管理能力与团队合作、护理队伍稳定均相关,冲突管理也是护理管理者领导力的重要方面^[15]。因此,加强冲突管理与处置能力培训对于护理管理者领导力提升也极其重要。本研究构建的冲突管理与处理包括 4 个二级指标和 12 个三级指标,不仅涵盖冲突处置的方式,也包括不同角色之间冲突的识别及处理方式,提升的不仅是护理管理者的管理能力,也是帮助护理管理者提高推动组织创新成长的领导力。

高效管理不仅在于护理领导者稳定护理团队、提升护理质量,也在于其参与医疗护理政策的制定,因此高效管理能力是作为护理领导者的必备技能之一。高效管理包括 6 个二级指标和 13 个三级指标,培训内容包括计划、时间、目标、授权等管理方面,高效的管理手段是护理管理者帮助组织实现高绩效、高目标、高满意度的领导力素养之一,护理领导者应思考如何打造高效的护理团队、保证临床护理服务效率及质量,从领导他人层面提升自我领导力,同时也要提升团队成员的领导力能力,进而为组织实现可持续发展。

3.2.3 情商培养及决策与执行力 情商是一种理解自己感受、评估和回应他人感受的能力,与自我意识、自我管理、社会意识和社会技能有关,是预测护理管理者领导力的另一个重要指标^[24]。有研究指出,情商是专业知识和智力的叠加,护理管理者的领导力是始于情商的^[25]。情商与领导力的定性研究也发现,护理管理者利用情商的力量影响他人,能够达到卓越的护理管理目标^[13]。本研究构建的情商培养的 4 个二级指标和 8 个三级指标包括情商培养过程中的自我认知、共情他人及如何在临床护理管理中提高情商,以上均能帮助护理管理者提升领导力的有效性。

决策与执行力作为领导力的另外一个重要属性,决策过程中护理管理者应预判事情发展趋势、权衡利弊并做出正确的选择与执行。有关指南也指出,护理领导者做出决策时要使用临床和循证知识,而且要融合多种观点思考问题^[11]。研究表明,护理管理者领导力水平与决策执行力互相影响^[26]。因此,领导力培训应重视护理管理者决策与执行力的培养。本研究决策与执行力有 5 个二级指标和 12 个三级指标,从决策的相关概述到提升个人及团队执行力的策略

等内容,二者作为领导力的行动力,对于护理管理者营造积极、高效、和谐的组织氛围至关重要。而且也从领导自己层面去提升团队的凝聚力,因此能帮助护理管理者提升领导力。综上,本课程内容契合我国临床护理管理情景,在指导全面提升护理管理者领导力方面具有实用性。

4 结论

本研究以护理领导力培训的文献分析及管理者对领导力认知和需求作为载体,在领导力胜任力模型的理论指导下,结合护理领导力的最佳实践指南,采用德尔菲专家函询方法初步构建了护理管理者领导力培训内容,为护理管理者开展护理领导力培训奠定了基础。但本研究受语种和检索策略的限制,可能会对培训内容的提取有影响,其次课程内容构建未能全面思考培训要求及培训考核形式。在未来研究中,研究团队将进一步根据课程内容完善培训考核形式及效果评价,将领导力培训的理论与实践融合。

(本研究承蒙加拿大安全注册护士专业协会及加拿大BPSO项目组提供的培训、支持和帮助,特此致谢!)

参考文献:

[1] Northouse P G. Leadership: theory and practice[M]. 8th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2019: 139-142.

[2] 张勤娥,李秋洁,洪素. 护理领导力培养的研究现状[J]. 中国护理管理, 2013, 13(12): 6-9.

[3] Kiwanuka F, Nanyonga R C, Sak-dankosky N, et al. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: an integrative review[J]. J Nurs Manag, 2021, 29(2): 133-142.

[4] 童丹. 护士长领导力与护士工作满意度、职业倦怠的相关性研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2018.

[5] 赵芹芹,刘云,崔慧霞,等. 21个省份护理管理者领导力与心理韧性的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(15): 1852-1857.

[6] Cummings G G, Lee S, Tate K, et al. The essentials of nursing leadership: a systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership [J]. Int J Nurs Stud, 2021, 115: 103842.

[7] 尹世玉,汪晖,刘于,等. 基于 ADDIE 模型的综合医院护士长变革型领导力培训实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 62-65.

[8] Labrague L J. Use of simulation in teaching nursing leadership and management course: an integrative review[J]. Sultan Qaboos Univ Med J, 2021, 21(3): 344-353.

[9] 薛婷,姜文彬,马梦迪,等. 新任护士长领导力提升的体验式管理培训[J]. 护理学杂志, 2020, 35(16): 1-4.

[10] American Nursing Association. American Nursing Association Leadership Booklet[EB/OL]. (2018-08-14)[2024-07-16]. <https://www.nursingworld.org/continuing-education/ce-subcategories/leadership/>.

[11] Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and sustaining nursing leadership[M]. 2nd ed. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario, 2013: 1-144.

[12] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025年)[EB/OL]. (2022-04-29)[2024-08-16]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.

[13] Joseph M L, Nelson-brantley H V, Caramanica L, et al. Building the science to guide nursing administration and leadership decision making[J]. J Nurs Adm, 2022, 52(1): 19-26.

[14] Mansel B, Einion A. 'It's the relationship you develop with them': emotional intelligence in nurse leadership. A qualitative study[J]. Br J Nurs, 2019, 28(21): 1400-1408.

[15] Grubaugh M L, Flynn L. Relationships among nurse manager leadership skills, conflict management, and unit teamwork[J]. J Nurs Adm, 2018, 48(7-8): 383-388.

[16] Jiang X. Nursing leadership: key element of professional development [J]. Int J Nurs Sci, 2024, 11(1): 1-2.

[17] Välimäki T, Partanen P, Häggman-Laitila A. An integrative review of interventions for enhancing leadership in the implementation of evidence-based nursing [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2018, 15(6): 424-431.

[18] Gifford W, Davies B, Edwards N, et al. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2007, 4(3): 126-145.

[19] Melnyk B M, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, et al. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators[J]. J Nurs Adm, 2012, 42(9): 410-417.

[20] Clement-O'Brien K, Polit D F, Fitzpatrick J J. Innovativeness of nurse leaders[J]. J Nurs Manag, 2011, 19(4): 431-438.

[21] Asurakkody T A, Shin S Y. Innovative behavior in nursing context: a concept analysis [J]. Asian Nurs Res, 2018, 12(4): 237-244.

[22] Anders R L, Jackson D, Davidson P M, et al. Nursing leadership for 21st century[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2021, 29: e3472.

[23] Su Y B, Zhu R F, Wang C, et al. Bibliometric analysis of Journal of Nursing Management from 1993 to 2018 [J]. J Nurs Manag, 2020, 28(2): 317-331.

[24] Tyczkowski B, Vandenhouten C, Reilly J, et al. Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers[J]. Nurs Adm Q, 2015, 39(2): 172-180.

[25] Triola N. Authentic leadership begins with emotional intelligence [J]. AACN Adv Crit Care, 2007, 18(3): 244-247.

[26] Joseph M L, Nelson-Brantley H V, Caramanica L, et al. Building the science to guide nursing administration and leadership decision making[J]. J Nurs Adm, 2022, 52(1): 19-26.