

- [22] Watkins E R. Constructive and unconstructive repetitive thought[J]. Psychol Bull, 2008, 134(2): 163-206.
- [23] Soo H, Burney S, Basten C. The role of rumination in affective distress in people with a chronic physical illness: a review of the literature and theoretical formulation[J]. J Health Psychol, 2009, 14(7): 956-966.
- [24] Julien C L, Rimes K A, Brown R G. Rumination and behavioural factors in Parkinson's disease depression[J]. J Psychosom Res, 2016, 82: 48-53.
- [25] Steiner J L, Wagner C D, Bigatti S M, et al. Depressive rumination mediates cognitive processes and depressive symptoms in breast cancer patients and their spouses[J]. Fam Syst Health, 2014, 32(4): 378-388.
- [26] 张会会, 刘莹莹, 林萍珍, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者创伤后应激障碍症状群及其心理易感因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(3): 479-484.
- [27] Lam K F, Lim H A, Tan J Y, et al. The relationships between dysfunctional attitudes, rumination, and non-somatic depressive symptomatology in newly diagnosed Asian cancer patients[J]. Compr Psychiatry, 2015, 61: 49-56.
- [28] Wilson B, Morris B A, Chambers S. A structural equation model of posttraumatic growth after prostate cancer[J]. Psychooncology, 2014, 23(11): 1212-1219.
- [29] 宋晶, 张爱华. 冠心病介入治疗患者反刍性沉思对其创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 15-16, 86.
- [30] 潘宝莹, 何小霞, 张密, 等. 目的性反刍性沉思在老年肠造口患者感恩与创伤后成长间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 84-87.
- [31] 李婷, 王爱敏, 李振云, 等. 心理弹性在中青年血液透析患者创伤后成长与反刍性沉思间的中介作用[J]. 中国护理管理, 2016, 16(9): 1211-1215.
- [32] Campbell T S, Labelle L E, Bacon S L, et al. Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: a waitlist-controlled study[J]. J Behav Med, 2012, 35(3): 262-271.

(本文编辑 李春华)

护士领导力的研究进展

李鑫, 熊莉娟, 刘艳佳

Research progress of nurse leadership Li Xin, Xiong Lijuan, Liu Yanjia

摘要: 对护士领导力概念、护士领导力的重要性、国内外护士领导力测评工具及影响因素等方面进行阐述, 提出针对问题, 应借鉴国外领导力理论, 结合国内现状加强相关研究, 构建中国护士领导力理论体系, 研制适用性测评工具, 发展护士领导力, 从而提高护理服务水平。

关键词: 护士; 领导力; 测评工具; 影响因素; 综述文献

中图分类号: R192.6; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.110

随着健康中国战略的提出, 多学科协作诊疗模式的推广及优质护理服务理念的不断深入, 社会公众对临床护理服务质量提出了更高的要求, 护理事业面临着前所未有的挑战和机遇。而作为护理岗位的主力军, 护士必将在丰富护理服务内涵与促进全民健康等方面发挥至关重要的作用并产生更大的影响, 这种影响力的具体体现就是护士领导力^[1]。近年来, 国内外学者对护士领导力进行了探讨, 认为高水平的护士领导力可提升护士临床工作经验, 提高护士职业满意度, 进而有利于改善患者治疗结局, 在护士自身发展以及护理服务过程中意义重大^[2-4]。因此, 对护士领导力的研究和探索不容忽视, 现将相关研究综述如下, 旨在为建立适合我国国情的护士领导力模式提供参考。

1 相关概念

1.1 领导力 目前国内外尚无关于领导力的统一定

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022)

李鑫: 女, 硕士在读, 护士

通信作者: 熊莉娟, xhxlj@126.com

收稿: 2018-07-28; 修回: 2018-09-18

义, 但许多学者从不同角度对领导力这一概念进行了界定。美国学者库泽斯等^[5]认为, 领导力是领导者能够在组织中产生重要影响, 激励他人自愿服务于组织并做出卓越成就的能力。Chapman等^[6]提出领导力即领导者影响别人的能力, 尤其是能够激励他人实现一些极具挑战性的目标。国内有研究指出, 领导力不仅指领导的能力, 还包括领导者的吸引力、影响力与被领导者的选择力、反作用力互动形成的合力^[7]。领导力是组织资源中的核心竞争力之一, 能够确保领导过程运行顺畅, 从而最终实现组织目标。

1.2 领导力与胜任力 胜任力于1973年由McClelland^[8]首次提出, 是指能将某一工作岗位中有卓越成就者与普通者区分开来的个体的深层次特征。领导力与胜任力二者之间既有联系又有区别。首先, 领导力与胜任力都是探讨人的素质能力^[9], 且两者在素质能力方面要求大多相同; 其次, 二者间也存在区别^[10]: ①两者研究的“关系”不同。领导力研究的是领导者与被领导者相互影响的关系, 而胜任力主要研究组织中人员与岗位、绩效之间的关系。②两者关注

的“能力项”不同。领导力主要关注领导者对被领导者施加影响并促使其为实现组织共同目标而奋斗的能力,这种能力多而且发散;而胜任力关注的则是动机、认知、知识或行为技能等,能力项相对少且比较聚焦。

1.3 护士领导力 由于护士角色的复杂性,对护士领导力的概念也无统一规范。在我国常将护理领导力与护士领导力混为一谈,但是有学者发现,护理领导力的研究对象(包括护理管理者、护士和护生)更加广泛^[11]。而领导力并非是护理管理者或领导者所独有的,也是普通护理人员被要求具备的能力之一。护士领导力主要是指促进专业发展和自主执行工作程序的能力,即注重常规护理工作中的自主领导行为^[1,12]。护士领导力是一种影响力,是每位护士在护理服务过程中,实现对护理服务对象、服务环境中的其他人及组织的影响力,以达到共同促进服务对象维持健康、恢复健康的目的^[13-14]。

2 护士领导力的重要性

2.1 对患者的影响 目前,由于患者健康需求的增加和日益复杂化,使得护士需要获得更多必备的技能去满足患者多层次的需求和提供高水平高质量的护理服务,这些技能之一就包括领导力。国外有关研究显示,在磁性医院的患者护理结局中,护士领导力发挥着关键作用,可有效降低患者病死率^[15],促进患者安全和预防并发症的发生。Wong 等^[16]指出,有充分证据表明积极的领导力行为与提高患者满意度及降低护理不良事件发生率有关。同样有研究发现,护士的领导力即沟通和整合能力在延续护理中对于患者的自我管理有重要意义,护士在预防和管理心血管疾病方面也担任着重要领导角色^[17]。万丽红等^[18]通过调查脑卒中患者住院前后健康知识水平与健康行为的改变,指出提升护士领导力是进一步提高脑卒中患者的健康教育效果的关键。由此可见,护士领导力在保障护理质量和安全,维护患者健康中发挥重要作用。

2.2 对护士的影响 在全球护理人力资源短缺的大背景下,每名护士随时就有可能转换角色和地位,变被动、单一的服务为主动、广泛的服务^[19]。2010 年,美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)在《护士的未来——领导变革,促进健康》报告中指出,护士要能够扮演起领导者的角色,能够为患者的健康问题施以个体化的有效指导^[20]。因此,领导力的储备和培养是每个护士适应我国医疗机构未来人力资源调整需要和护士角色转换的必备要求。相关研究发现,护士领导力的提升可以提高护士的责任心和工作积极性,使其更好地应对工作中出现的各种困难和挑战,增强职业满意度,同时减少护士对医生的依赖,提高临床决策的主动性,提升护士的地位^[21-22]。总之,护士领导力有利于提高护士专业水平,对促进护士自

身发展具有重要意义。

2.3 对护理管理者的影响 护士领导力在很大程度上影响护理管理效能的高低。近年来,我国注册护士总量在逐年增加,但是仍存在护理队伍数量相对不足、分布不均等问题。面对护士短缺的挑战,采取合理有效的方法来吸引和留住护士成为医院护理管理者亟需解决的问题^[23]。研究表明,对护理管理者而言,护士领导力的提升可以增强护士对自身的认同感及对组织环境的认同感,降低护士的离职倾向,降低离职率,可以帮助医疗机构留住优秀人才^[24]。因此,临床护理管理者应重视护士领导力的开发,加强对护士领导力的培训,促进护理人才队伍的稳定性,提高护理管理效能。

3 护士领导力的测评工具

3.1 路径-目标领导力问卷(Path-Goal Leadership Questionnaire, PGLQ) PGLQ 提供了注册护士领导风格的定量测量^[25],共包含 20 个条目,分别代表命令型领导、支持型领导、参与型领导、目标导向型领导四种领导风格。采用 Likert 7 级评分法,从不、几乎没有、很少、偶尔、经常、通常、总是分别赋值 1~7 分,得分越高,表明该领导风格越占主导地位。Nort-house^[26]通过研究发现,领导能力得分还可以通过检查参与者获得的分数高于还是低于指定的常规得分来进一步判定。在所有领导风格中,得分低于指定的常规得分 5 分表示“低”,而得分高于 5 分则表明“高”。Indvik^[27]于 1985 使用 Cronbach's α 报告了 PGLQ 评估的四种领导风格的内部一致性,命令型 0.83,支持型 0.84,参与型 0.80 和目标导向型 0.87,同时采用因子分析法进一步证实该量表具有良好的内部一致性和内容效度。

3.2 临床领导力调查问卷(Clinical Leadership Scale, CLS) Patrick 等^[28]基于变革型领导模型构建了临床领导力调查问卷,主要用于测量护士的临床领导能力。CLS 的初始版本包含临床技能、有效沟通、合作、协调和人际洞察力 5 个维度,总计 41 个条目,条目选项为 5 级,即强烈不同意、不同意、一般、同意、强烈同意,同意程度越高表示护士领导能力越强。之后经过一系列验证性因素分析对 CLS 进行修订,维度及评分方式未变,条目数减少到 15 个。经检验问卷的总体效度较好,但一些 CLS 维度的 Cronbach's α 为 0.64~0.78,可靠性相对较低,这表明该问卷需要进一步改进和重新测试。

3.3 执业护士领导力问卷(Nurse Practitioner Leadership Questionnaire, NPLQ) NPLQ 是 Jones 等^[29]在广泛查阅文献的基础上设计,并根据专家的意见修改而成,主要用于测量执业护士的领导能力水平。问卷包括组织维系、制定计划和政策、作出决定解决问题、专业技术和人际关系 5 个维度,共 40 个条目,每个条目采用 Likert 5 级计分法,“总是”、“经

常”、“有时”、“极少”、“从不”分别赋 1~5 分,分数越低表明对自我示范领导行为的认知更大,预试验结果显示 Cronbach's α 系数超过 0.70。

3.4 领导行为自评量表(Self Assessment of Leadership Instrument, SALI) SALI 旨在衡量不承担管理角色的临床护士和护理本科生的领导力行为和特征^[30]。该评价工具共 5 个维度 40 个条目,每个条目使用 Likert 5 级计分法,从“通常不”到“几乎总是”赋 0~4 分。评分范围 40~160,分数越高表明领导行为的发生率越高。Oh 等^[31]使用 SALI 调查韩国护理学生教育成果研究现状,并对该量表的可靠性进行了验证,研究结果显示 Cronbach's α 系数为 0.94,说明测评工具的可信度较高。

3.5 多因素领导力问卷(Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ) Kanste 等^[32]基于多因素领导力理论编制了用于测量领导模式的问卷,MLQ 共包含 9 个维度 78 个条目,已被应用于护士、军人、医疗保健人员等,是目前最常使用的领导力测评工具之一。经研究证实其结构效度和预测效度均良好^[33],然而由于许多研究产生的因子结构存在差异,所以人们对其构想效度一直存在争议^[34]。Shieh 等^[35]将 MLQ 进行了本土化修订,将中文版 MLQ-5X 运用于护理领域,经检验该问卷具有较好的信度和效度。

3.6 护士领导力现状调查问卷 为了解我国护士领导力现状,贾建芳^[36]编制了护士领导力现状调查问卷。该问卷以护士领导力构成要素为依据设计,含人际交往能力、沟通能力、解决问题能力、计划组织能力、评判性思维能力、护理专业能力和自护能力 7 个维度,共 46 个条目。每个条目从“完全同意”到“完全不同意”依次赋 5~1 分。预调查结果显示该问卷有良好的信效度,适合护士使用。但因样本来源仅限于某地区三级综合性医院,不具有广泛的代表性,因此可在今后的研究中扩大样本量及研究区域,进一步优化问卷,提高其适用性。

4 护士领导力的影响因素

影响护士领导力发展的因素较多,且得到国外研究者的广泛关注。Allen^[37]认为自信、天生领导能力倾向、经验和成功的积累、其他重要人士的影响和个人生活因素是促进护士领导力发展的 5 个最重要的因素。Levi^[38]在研究中指出,环境因素也是影响护士领导力发展的重要因素,护士领导力的转移和分配需要适合的文化环境,提示护理管理者应该建立良好的文化环境氛围以强化护士的领导能力。目前我国对有关护士领导力的研究尚未重视,对护士领导力影响因素的研究较少。贾建芳^[36]在研究中将其总结为个人因素、社会因素、教育因素和组织因素 4 个方面,并自行设计护士领导力影响因素调查问卷,预试验结果通过相关分析显示影响因素与护士领导力之间呈显著正相关,相关强度从高至低依次为个人因素、组织

因素、社会因素、教育因素,并通过回归分析发现个人因素中的品质特征对护士领导力的影响最大,说明品质特征是护士领导力的关键影响因素,与国内外学者研究结果一致^[39-40]。此外,护士人员短缺、护理职业不被尊重、国家政府和医院卫生管理部门对护士支持的力度不足等是妨碍护士领导力发展的因素,有待进一步研究。

5 研究存在的不足及展望

关于护士领导力的研究在国外开展的比较多并且取得了一定的学术成果,但国内对护士领导力的报道却比较少,相关研究处于探索阶段。我国现有研究存在的不足主要有:①大多数护士和护理管理者对护士领导力的认知不足,认为领导力应该与有行政职务的领导者或管理者有关,因此会忽视护士领导力的培养和发展。②护士领导力的评估工具种类繁多且大部分来自国外,国内尚未形成具体针对临床护士领导力的评价指标体系和模型,已研制出的测评工具条目设计存在一定的主观性,难以得到认可和推广。③现有的护士领导力影响因素研究多只局限在 1 所医院、1 个地区,其代表性不足。因而,扩大样本量及研究区域比较其他因素对护士领导力的影响是可探索的方向。

领导力是护士实现价值的基础^[41],1 名出色的护士不仅需要爱心、耐心、责任心,还需要有较强的领导力。护士领导力水平越高,工作能力越强,护士离职率就越低,患者接收的护理服务更系统全面,其健康结局就更有保障。因此,应当加强对护士领导力的研究,学习和借鉴国外领导力理论,结合我国护士的领导力现状,构建中国特色的护士领导力理论体系,研制符合我国护士工作现状、信效度良好、可以真正用于临床护士领导力的测评工具。临床护理管理者应当充分重视护士领导力的培养与开发,通过岗位实践以发展护士的领导力,同时护理人员自身也应有意识去培养领导力,从而进一步提高护理服务水平和护理质量,推动我国护理事业的持续发展。

参考文献:

- [1] 马慧,姜安丽. 护士领导力探析[J]. 中国护理管理,2007,7(8):36-38.
- [2] Weberg D. Transformational leadership and staff retention:an evidence review with implications for healthcare systems[J]. Nurs Adm Q,2010,34(3):246-258.
- [3] Murphy J, Quillinan B, Carolan M. Role of clinical nurse leadership in improving patient care[J]. J Nurs Manag, 2009,16(8):26-28.
- [4] Cummings G G, Olson K, Hayduk L, et al. The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments[J]. J Nurs Manag,2008,16(5):508-518.
- [5] 詹姆斯·库泽斯,巴里·波斯纳. 领导力[M]. 4 版,李丽林,张震,杨振东,译. 北京:电子工业出版社,2009:282-

- 293.
- [6] Chapman E D, O'Neil S L. 发现,然后培育你的领导力[M]. 3 版,郑春蕾,译. 北京:京华出版社,2004:2.
- [7] 中国科学院“科技领导力研究”课题组. 领导力五力模型研究[J]. 领导科学,2006(9):20-23.
- [8] McClelland D C. Testing for competence rather than for "intelligence"[J]. Am Psychol,1973,28(1):1-14.
- [9] 王玉梅,熊莉娟. 专科护士胜任力评价指标体系研究现状[J]. 护理学杂志,2013,28(24):21-23.
- [10] 胡业权. 高职院校中层管理者领导力评估模型研究[D]. 长沙:中南大学,2012.
- [11] 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.
- [12] Rosengren K, Athlin E, Segesten K. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit[J]. J Nurs Manag,2007,15(5):522-529.
- [13] Kana M M, Parry K W. Identifying paradox:a grounded theory of leadership in overcoming resistance to change[J]. Leadersh Q,2004,15(4):467-491.
- [14] Bess J L, Goldman P. Leadership ambiguity in universities and K-12 schools and the limits of contemporary leadership theory[J]. Leadersh Q,2001,12(4):419-450.
- [15] Matthew D, McHugh L A, Kelly H L, et al. Lower mortality in magnet hospitals[J]. Med Care,2013,51(5):382-388.
- [16] Wong C A, Cummings G G. The relationship between nursing leadership and patient outcomes:a systematic review[J]. J Nurs Manag,2007(15):508-521.
- [17] Lanuza D M, Davidson P M, Dunbar S B, et al. Preparing nurses for leadership roles in cardiovascular disease prevention[J]. J Cardiovasc Nurs,2011,26(4):56-63.
- [18] 万丽红,张小培,邓石凤,等. 护士领导力对脑卒中患者健康教育的影响[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(1):11-15.
- [19] Heller B R, Drenkard K, Esposito M B, et al. Educating nurses for leadership roles[J]. J Contin Educ Nurs,2004,35(5):203-210.
- [20] 曾耀莹. 护士领导变革[J]. 中国医院院长,2013(11):60-61.
- [21] Sirola-Karvinen P, Hyrkäs K. Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions:a systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision[J]. J Nurs Manag,2006,14(8):601-609.
- [22] Brady Germain P, Cummings G G. The influence of nursing leadership on nurse performance:a systematic literature review[J]. J Nurs Manag,2010,18(4):425-439.
- [23] 熊莉娟,刘义兰,王玉梅,等. 护理岗位绩效管理的实践成效[J]. 护理学杂志,2016,31(13):41-44.
- [24] 杨静雯. 杭州市护士领导力现状及其与人格特征的相关性研究[D]. 湖州:湖州师范学院,2015.
- [25] Saccomano S J, Pinto-Zipp G. Registered nurse leadership style and confidence in delegation[J]. J Nurs Manag,2011,19(4):522-533.
- [26] Northouse P G. Leadership, theory and practice[M]. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2007:103-105.
- [27] Indvik J. A path-goal theory investigation of superior-subordinate relationships[D]. Madison, WI: University of Wisconsin,1985.
- [28] Patrick A, Laschinger H K, Wong C, et al. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey[J]. J Nurs Manag,2011,19(4):449-460.
- [29] Jones L C, Soeken K L, Guberski T D. Development of an instrument to measure self-reported leadership behaviors of nurse practitioners[J]. J Prof Nurs,1986,2(3):180-185.
- [30] Abdrbo A A. Self assessment of leadership behaviors among baccalaureate nursing students with different clinical training experience and nurses[C]// Proceedings of 2012 International Conference on Management and Education Innovation. Kuala Lumpur: International Economics Development and Research Center(IEDRC),2012.
- [31] Oh K, Ahn Y H, Lee H Y, et al. A study on Korean nursing students' educational outcomes[J]. J Educ Eval Health Prof,2011,8:3.
- [32] Kanste O, Miettunen J, Kyngäs H. Psychometric properties of the Multifactor Leadership Questionnaire among nurses[J]. J Adv Nurs,2007,57(2):201-212.
- [33] Bass B M. Does the transactional-transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? [J]. Am Psychol,1997,52(2):130-139.
- [34] Bass B M, Avolio B J, Jung D I, et al. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership[J]. J Appl Psychol,2003,88(2):207-218.
- [35] Shieh H L, Mills M E, Waltz C F. Academic leadership style predictors for nursing faculty job satisfaction in Taiwan[J]. J Nurs Educ,2001,40(5):203-209.
- [36] 贾建芳. 护士领导力及影响因素研究——以某地区三级综合性医院为例[D]. 杭州:杭州师范大学,2013.
- [37] Allen D W. How nurses become leaders:perceptions and beliefs about leadership development[J]. J Nurs Adm,1998,28(9):15-20.
- [38] Levi P. Sustainability of healthcare environments[J]. Image J Nurs Sch,1999,31(4):395-398.
- [39] de Vries R E. Personality predictors of leadership styles and the self-other agreement problem [J]. Leadersh Quart,2012,23(5):809-821.
- [40] 戴妍妍. 临床护理人员护士领导力与其人格特质的相关性研究[J]. 护理管理杂志,2016,16(2):83-84.
- [41] 陆银. 领导力是护士实现价值的基础[J]. 当代临床医刊,2012,25(6):87-88.

(本文编辑 王菊香)

《护理学杂志》稿约

《护理学杂志》由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办,是国内外公开发行的全国性护理学术期刊。为中国精品科技期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、《中文核心期刊要目总览》期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、全国高校优秀科技期刊、湖北省最具影响力十大自然科学学术期刊、湖北省精品科技期刊、华中科技大学权威期刊。国际标准开本,半月刊,每月5日、25日出版。

1 办刊宗旨

立足护理科研前沿,及时传递护理学科发展的新动向及新信息,交流护理经验;突出护理学科的科学性、理论性、实用性及创新性;注重理论与实践相结合。以各级护理人员及护理专业院校师生为读者对象。

2 主要栏目

重点关注、专科护理、中医护理、基础护理、手术室护理、心理护理、护理管理、护理教育、循证护理、健康教育、康复护理、社区护理、综述、药物监护、饮食与营养、老年护理、预防保健、医院感染、技术革新、护理与法、护理伦理、国际视野、护士生活、读者园地、学术争鸣、讲座、专家论坛等。

3 稿件要求

文稿应具有创新性、科学性、真实性、实用性,内容务求论点明确、论证可信、论据充分、数据准确、逻辑推理正确,文章结构严谨、层次清楚、重点突出、文字精练、图表规范。严禁抄袭。如论文为国家级或省部级及其他级别的科研基金资助项目或攻关课题,请注明科研项目名称及编号;专利则请注明专利号,并将科研课题批文复印件连同论文上传至本刊投稿系统。

3.1 文题 力求简明、醒目,能准确反映文章主题,尽量使用专指性较强的词汇,不宜使用缩略语。中文题名不宜超过20个汉字,英文题名不宜超过10个实词。

3.2 作者署名和单位 作者署名和单位署名置于题名下方。作者单位须写全称(含科室)并注明所在城市和邮政编码,置于作者署名下方。作者署名排序按照所做工作多少和贡献大小排列。同时附第一作者姓名、性别、最高学历、职称、职务、电子邮箱、联系电话;如有通信作者,还应附通信作者姓名及电子邮箱。编排过程中作者署名不应再作改动,确需改动时必须补寄单位证明。

3.3 医学名词 以全国自然科学名词审定委员会审定公布的《医学名词》为准,未审定公布的参照《英汉医学词汇》。汉字的书写以最新版《新华字典》为准。药物名称以最新版《中华人民共和国药典》为准,并参照《药名词汇》。药物名称应使用其学名;药物计量单位请用法定计量单位。

3.4 图表 凡是用文字能表达清楚的内容,尽量不用图和表。采用三线表,注明表序、表题、栏头、栏目、共用单位、数字及表注。表格中不应有空格,未取得数据用“…”表示,未做用“—”表示。插图请用专业制图软件绘制,要求线条清晰;照片要求清晰。若附图引自其他书刊,应标注出处。

3.5 参考文献 参考文献仅限作者阅读过的并与讨论内容相关的近年发表的文献。著录格式执行GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》。书写格式如下。

期刊文献 析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志].连续出版物题名;其他题名信息,年,卷(期);起讫页码.示例:

[1] 蹇祥玉,路海云,罗莹怡,等.急性ST段抬高型心肌梗死

患者急诊PCI术后I期心脏康复护理研究[J].护理学杂志,2016,31(23):1-4.

[2] Ostle Z. Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women[J]. Br J Nurs, 2016, 25(2): 84-91.

专著 主要责任者.题名;其他题名信息[文献类型标志].其他责任者.版本.出版地:出版者,出版年;起讫页码.示例:

[1] 刘美玲,陈先华,钱媛,等.护理科研[M].北京:人民卫生出版社,2003:180-182.

[2] Eliopoulos C. Gerontological nursing[M]. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014: 71-85.

[3] 泰勒.整形外科学[M].陈策,赵世光,译.北京:人民卫生出版社,2011:30-35.

专著中的析出文献 析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志]//专著主要责任者.专著题名;其他题名信息.版本.出版地:出版者,出版年;起讫页码.示例:

[1] 孙荣.儿童营养[M]//崔焱.儿科护理学.北京:人民卫生出版社,2002:94-105.

电子文献 主要责任者.题名;其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(发布或更新日期)[引用日期].获取和访问路径.示例:

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020年)[S/OL].(2016-11-22)[2016-12-05].<http://www.moh.gov.cn/zygyj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

4 投稿事项

本刊使用稿件远程处理系统(<http://www.hlxxz.com.cn>;<http://www.chmed.net>)接受网上投稿。凡网上投稿者,首先登陆本刊网站,点击在线投稿,按照提示即可完成投稿过程。作者可随时点击在线查稿,了解稿件的审阅情况。投稿完成后将单位对技术及保密审核的单位介绍信上传至投稿系统,作者单位需负责稿件的真实性和保密性,确保不一稿多投。同时交纳稿件处理费30元/篇。附言栏中写明稿件编号、第一作者姓名,凡有关稿件事宜,编辑部均与第一作者联系。在稿件审阅期间,如作者欲改投他刊,请及时与本刊联系,如2个月未与作者联系,作者可自行处理稿件。

5 稿件的处理

来稿经初审、复审、终审,决定采用即通知作者,按标准向第一作者收取发表费。收取发表费后作者又要求撤稿的论文,发表费不予退回。退修稿件1个月作者未按期返回按自动退稿处理,所收取的发表费不予退回。论文刊登后发票将同赠送的当期杂志一起快递给作者,作者另有需求,请与编辑部联系。

依照《著作权法》有关规定,本刊有权对刊用论文进行文字修改和删节。来稿一经录用,作者须亲笔签名“著作权专有许可使用授权书”并邮寄编辑部存档或发邮件给当期责任编辑,作者自愿将所刊载论文的著作权及相关财产权转让给《护理学杂志》编辑部。本刊刊登的所有论文,均以纸载体、光碟和网络版形式同时出版。论文刊登后,本刊向作者赠阅当期杂志2本。

本刊地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮政编码:430030;作者可通过电话027-69378398或E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn与编辑部联系。