

- 10-13.
- [35] 张燕. 综合医院急诊护士遭受工作场所暴力现状及应对策略的研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2017.
- [36] 孔德玲, 王明旭, 孔淑贞, 等. 西安市某三甲医院医务人员遭受工作场所暴力调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(1): 50-54, 59.
- [37] Yao S, Zeng Q, Peng M, et al. Stop violence against medical workers in China[J]. J Thorac Dis, 2014, 6(6): E141-E145.
- [38] Toraldo D M, Vergari U, Toraldo M. Medical malpractice, defensive medicine and role of the "media" in Italy [J]. Multidiscip Respir Med, 2015, 10(1): 12.
- [39] Yang S Z, Wu D, Wang N, et al. Workplace violence and its aftermath in China's health sector: implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system[J]. BMJ Open, 2019, 9(9): e031513.
- [40] 王楠. 浙江省医务人员遭受医疗暴力调查研究[D]. 杭州:浙江大学, 2017.
- [41] Chirico F, Heponiemi T, Pavlova M, et al. Psychosocial risk prevention in a global occupational health perspective. A descriptive analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(14): 2470.
- [42] 姚秀钰, 李峥, 刘玉莲, 等. 精神科护士对自身遭受患者攻击情况感知的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 681-683.
- [43] 蔡建政, 王海芳, 钮美娥, 等. 护士工作场所暴力培训实施中的问题与建议[J]. 全科护理, 2018, 16(29): 3685-3687.
- [44] 刘楠, 赖晓娟. 广东省急诊医务人员应对医疗场所暴力培训现状及分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(4): 417-418, 427.
- [45] Stene J, Larson E, Levy M, et al. Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report[J]. Perm J, 2015, 19(2): e113-e117.

(本文编辑 钱媛)

现实主义综述在护理领域的应用进展

李静, 丁辛辛, 郝晓楠, 吕苗华, 秦源, 李昆

Research progress on realist review and its application in nursing field Li Jing, Ding Xinxin, Hao Xiaonan, Lv Miaohua, Qin Yuan, Li Kun

摘要: 介绍现实主义综述的定义、哲学基础和实施步骤, 以及该方法学在护理领域的研究范围、应用现状及优势和不足, 旨在提高护理研究者对现实主义综述的认识, 为开展现实主义的护理相关研究提供思路。

关键词: 护理; 现实主义综述; 现实主义整合; 理论框架; 综述文献

中图分类号: R471 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.105

医疗健康领域的干预措施通常并非单一的计划或特定的治疗, 而是涉及整个卫生服务体系的设计、实施、管理和规范, 这些干预通常都是多组件、多地点、多代理的复杂社会干预^[1-2]。由于个体所处的背景不同, 每项干预实施的情境不同, 意味着相同的干预在不同的情境中很少会以相同的方式发挥作用, 导致卫生服务决策的证据基础异常庞大^[1]。Cochrane 系统综述为了确保评价的高度可靠性, 在对复杂的卫生服务决策证据进行整合时往往忽略了每个干预或决策背后的复杂性以及与研究背景相关的细节, 更侧重于衡量和报告某一方案或计划的有效性。有学者指出, 传统形式的系统综述限制了所有形式证据的合理利用^[3]。一项专为复杂干预设计的系统评价方法——现实主义综述 (Realist Review), 近年来已经开始在医学相关领域崭露头角^[4]。对比传统的系统综述, 现实主义综述通过关注复杂社会干预背后的项目理论来化解干预的复杂性, 可以更深层次地利用所有形式的证据。目前, 与该方法学相关的研究主要分布在美国、英国、德国等国家, 国内对其相关报道较少^[5]。据此, 本文将从定义、

哲学基础和实施步骤三个方面介绍现实主义综述, 总结该方法学在国内外的研究范围和应用现状, 旨在强化护理研究者对现实主义综述的认识, 为开展现实主义综述的护理相关研究提供思路。

1 现实主义综述的概述

1.1 定义 现实主义综述方法起源于 Pawson 等^[6]提出的“现实主义评价 (Realist Evaluation)”这一概念, 随后在经济和社会研究理事会 (Economic and Social Research Council, ESRC) 出版的专著中系统阐述了该方法学^[1]。现实主义综述也被称为现实主义整合 (Realist Synthesis), 是一种以明确理论驱动的方式来审查有关复杂社会干预措施研究证据的方法^[5]。其核心原则是: 明确干预如何起效的潜在假设, 即形成项目理论, 然后以系统的方式收集证据, 以测试和完善这一理论^[1-2]。现实主义综述是 Cochrane 系统综述的一种补充, 并非竞争性关系。它以特殊性为基础, 目的不是探讨干预措施有效性的问题, 而是提供在特定情境下干预对谁起作用, 如何起作用, 以及为什么能够起作用或不起作用的解释性分析。

1.2 哲学基础 现实主义是一种植根于哲学的方法论, 并在社会学、心理学、经济学等多个领域应用^[2]。广义上, 它为传统的实证主义和建构主义范式提供了另一种选择, 是一种介于实证主义 (有一个我们可以通

作者单位: 吉林大学护理学院 (吉林 长春, 130021)

李静: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 李昆, lik@jlu.edu.cn

收稿: 2022-01-15; 修回: 2022-04-10

过观察直接理解的真实世界)和建构主义(鉴于我们所能知道的一切都是通过人类感官和人类大脑来解释的,我们无法确定现实的本质是什么)之间的科学哲学^[7-8]。现实主义不仅承认外部现实的存在,也承认这种现实对人类行为产生一定影响。由此,现实主义可用于帮助人们理解世界。社会干预在本质上是试图建立因果关系的问题,而现实主义综述则是对这种因果关系的独特探究。为了推断两个事件(X和Y)之间的因果结局,需要探究发生这种关系的情境,以及将X和Y连接起来的潜在生成机制。这种情境—机制—结局配置为从业者和政策制订者提供了对复杂社会干预措

施详细且高度实用的理解^[1]。现实主义综述区别于传统系统综述部分专业术语的相关解释^[6],见表1。

2 现实主义综述的方法学

传统的系统综述根据 Cochrane 指南,在处理定性和定量数据时通常遵循一系列常规步骤(提出问题、寻找证据、评价证据、提取并整合数据、得出结论并传播结果)^[11]。现实主义综述通常也具有类似的流程,但在审查重点、审查程序以及每个阶段的方法论内容上与传统综述之间有许多差异。现实主义综述的整体研究流程尽管是按顺序呈现的,但实际上整个研究流程总是迭代的和反复进行的,具有一定的灵活性。

表1 现实主义综述的专业术语

术语	解释
项目(Program)	指的是对于干预如何带来改变的独特见解。现实主义者认为“项目”是在复杂的社会现实中进行的相当复杂的社会互动
项目理论(Program Theory)	指的是一个抽象的描述,用来说明项目或干预方案如何发挥作用以及预期会产生何种影响的理论 ^[9-10] 。现实主义的项目理论包括对情境、机制和结局的描述
中域理论(Middle-range Theory)	指的是抽象的但又与观察到的数据足够接近,可以纳入允许实证检验的命题中的理论。不止一个中域理论可以解释情境对产生结局的机制的影响
机制(Mechanism)	是隐藏的,它描述了产生不同影响的“项目”和干预措施的内容。通常,起作用的并非“项目”本身,而是“项目”所提供的资源,才能使其主体发挥作用。这种主体如何解释和实施干预策略的过程被称为“项目机制”,是现实主义研究所围绕的核心
情境(Context)	描述了引进项目的条件中与项目机制运作有关的特点。现实主义利用情境思维来解决一个项目将为谁工作以及在什么情况下工作的问题,其中仅有部分情境支持项目理论
结局(Outcome)	包括项目的预期和非预期结果,这是由于在不同情境下激活不同机制而产生的。现实主义不依赖于单一的结果衡量标准来对项目做出成功/失败的判断
情境—机制—结局配置(Context-Mechanism-Outcome-Configurations,CMOCs)	由模型组成,表明项目如何、在谁之间以及在什么条件下激活机制以导致行为、事件或状态规律的改变。这些配置将机制变异和相应的情境变异结合在一起,以预测和解释结果的变异。因此,现实主义评价本质上是根据经验去发展和检验 CMOCs 假设

2.1 澄清审查范围

2.1.1 明确审查问题 现实主义综述本身就包含了一系列关于干预方案如何起效的问题^[1-2]。研究者应在审查开始前精准界定研究中具体要阐明的问题,因为在整个研究流程中,研究者需不断地提炼证据并回答这些问题。

2.1.2 确定审查目的 与传统系统综述不同,现实主义综述关注的问题并非干预方案是否有效,而是要从根本上解释干预方案的作用机制^[1,12]。这种解释性主题通常被分为4个维度:①探究项目理论的完整性,是指通过整合证据对初始构建的项目理论进行验证,以确定审查的干预中存在的典型问题或初始构建的项目理论中存在的欠缺;②裁决相互竞争的理论,是为了判断哪个理论更适合作为干预方案起效的驱动因素;③在比较环境中审查相同的理论,是为了揭示在不同情境下由相同理论指导的干预措施是否产生了相同的效果;④根据实际情况审查“官方”理论,是指在政策和实践的摩擦中对项目理论再次进行实证检验。每一个维度存在的意义都是为了完善最终的项目理论^[1]。

2.1.3 找出并阐明初始的项目理论 这一阶段往往可以通过文献挖掘和利用经验来确定关键术语、概念

和主题,以对干预起效的机制提供解释性的中间理论,也可通过与政策制定者和其他利益相关者进行讨论,利用官方和专家对问题的分析确定初始理论^[6,10]。初始项目理论也被称为中域理论^[12],可为后续的数据提取形成评估框架。

2.2 搜索相关证据 现实主义综述一般采用目的性抽样方法搜索与目标理论相关的研究。为了防止忽略掉某些情境或机制因素,在检索相关证据时并未对纳入文献进行严格限制。当证据足以回答研究问题且满足理论需要时即可停止检索^[2,10]。这种饱和和测试需要在检索过程中迭代应用,包含四方面的检索:①对与研究问题相关的文献进行全面检索以获取基础的背景信息;②系统检索初始的项目理论以获取对干预方案进行解释的理论基础;③检索合适的证据以测试、反驳和完善项目理论;④整合证据后进行最终检索以挖掘可能进一步完善项目理论的其他研究。此外,还可通过滚雪球检索、灰色文献检索寻找与完善项目理论相关的其他研究证据。

2.3 评价证据质量 现实主义综述需要仔细研究文献以确定与目标项目理论相关的研究,除非它与任何理论领域无关,否则不排除任何类型的文献。这种文献质量评价方法通常需同时检验以下两方面:是否足

够相关——评价研究是否涉及被测试的理论,不关注研究是否涵盖某一确定主题;是否足够严谨——评价研究者从研究中得出的特定推论是否具有足够的权重对干预理论的测试作出贡献^[1,13]。

2.4 提取整合证据 作为现实主义综述的核心阶段,研究人员往往依据特定的数据提取表格来完成筛选、整理和注释原始研究证据^[13]。表格通常会嵌入与审查的理论框架相关内容,以便在原始研究中提取基本的情境、机制、结局等信息。此阶段的数据提取过程并非线性,研究人员为了修正和完善项目理论需要多次返回到原始研究中提取数据。证据的整合应考虑在审查目的部分所提出的 4 个维度,本质是精炼最终的项目理论^[1-2]。目前有研究采用逻辑分析形式进行证据整合,即从所提取的数据中确立主题,然后设定主题、推理链之间的假设关系,最后用检索到的证据对提出的假设进行分析以推断最终理论^[13]。还有研究采用“如果—那么”结构化语句形式表示项目如何工作以及机制启动的情境,再使用 CMOCs 对这些语句进行更深入的解释^[14-15]。

2.5 得出结论 现实主义综述的结论部分实质上是研究者提炼的与干预相关的项目理论,即 CMOCs,提供给政策制定者和利益相关者,并提出有关如何改善干预实施的决策推荐,以及这些决策在实施时的注意事项和考虑因素^[2,13]。由于这种结论往往在严谨的语境和政策化情境中形成,因此不能作为普遍的科学真理。这也提醒政策制定者和利益相关者在传播和实施这些研究成果时需要根据实际情况做出相应调整^[1]。

3 现实主义综述在护理领域的应用现状

3.1 临床护理实践领域 护理干预的实施会对患者结局产生不同程度的影响,探寻每一项护理活动背后起效的机制以提升护理质量和改善患者结局,是护理研究者需要不断分析和深入研究的问题。在临床护理实践中,传统系统综述关注的是干预措施的有效性,而现实主义综述关注的是干预背后的潜在影响。如一项关于呼吸锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者影响的系统综述,研究人员的主要目的是为了探究呼吸锻炼对患者通气功能、运动能力、呼吸困难和生活质量的影响^[16]。而在现实主义综述中,确定呼吸锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者干预成功的理论机制是研究的主要目的^[17]。将现实主义原则整合到干预设计中,不仅可为设计决策提供信息,也可提高对干预措施如何起效的理解。姑息照护与临终关怀的有效实施可以缓解临终患者的生存痛苦,而现实主义综述恰巧提供了促进姑息照护实施的情境因素和机制模型,这将有利于进一步开展干预性研究。McConnell 等^[18]综述了音乐疗法如何使接受姑息护理的患者受益,以及促进或抑制其成功实施的情境。其中大多数研究在美国进行,这反映了该地区对于音乐疗法更高水平的关

注与支持。Guerrero-Torrelles 等^[19]整合了对疾病晚期患者实施生命意义干预的研究发现,所有干预措施的核心组分是患者与治疗师之间的人际交往。尽管目前该领域对于生命意义的构建缺乏共识,但现实主义分析将有助于该领域的概念更加清晰,从整体角度说明了如何看待生命意义这一主题。

在临床护理实践的其他领域,如妇幼护理、老年照护等,有关现实主义综述的研究也均有应用。Trickey 等^[20]探讨了母乳喂养同伴支持干预的理论基础,指出现有研究对干预理论的关注不足,干预设计存在明显异质性,并提出可通过中域理论指导干预设计,以便开发本土化的变革理论。同时建议未来的实验研究应完整描述干预背景、变革理论和预期机制。Handley 等^[21]针对痴呆照护的研究整合出能够解释促进痴呆友好型医疗保健干预措施在病房环境中实施的项目理论,以改善痴呆患者的护理实践和临床结局。然而由于证据有限,缺少对患者特征以及干预措施的评价,导致项目理论的测试存在一定问题,无法确定患者特征与干预措施之间的相互作用。Pellet 等^[22]发展和完善了老年住院患者的出院护理教学干预的项目理论,由此产生的项目理论可以指导护士、临床医生和管理人员对出院教学进行改进。但其中的情境因素限制了护士与患者之间的教与学,未来研究应考虑如组织或政策等情境因素以补充完善理论机制。van Hoof 等^[23]总结了护士主导的干预措施使门诊慢性病患者自我管理成功实施的关键机制,提出成功的干预侧重于患者的内在过程,而仅提供旨在改变患者行为的健康教育往往难以取得预期结局,但该研究所代表的慢性病的自我管理措施仍不够详尽。

总之,不同环境会影响干预的成功,而现实主义综述将指导护士如何以最佳方式在特定环境和患者群体中实施干预,而相关研究对情境因素的完整描述将有助于现实主义综述干预理论的进一步完善。

3.2 医疗卫生服务领域 传统系统综述倾向于对医疗卫生服务领域某些现况进行整合描述,而现实主义综述通常关注系统综述中忽略的情境问题,更加以人为本,从医护乃至患者的角度阐述该领域某些问题发生的原因及机制。如在一项系统综述中,研究人员评估了旨在预防和减少医护人员工作场所暴力的教育和培训措施的有效性^[24]。干预措施的有效性并非现实主义综述关注的焦点,而这种暴力预防教育可能对谁有效,其产生预期结果的潜在机制是什么是现实主义综述的研究目的^[25]。

研究者将现实主义综述应用于医疗卫生服务领域,展现了护理人员对其服务领域的不断扩展有了新的思考,其结果对促进大规模的护理科学和实践具有重要的参考价值。Hupé 等^[26]总结并分析了使用化学约束的护理质量标准以支持质量评估工具的开发,最终提出了化学约束的操作性定义,确定了化学约束评

估的质量标准。通过了解化学约束的组织实践和临床实践标准,有助于实现良好的患者结局。Roberts等^[27]总结了在信息技术支持下使患者护理活动在特定情境下发挥作用的特征,提出互动学习是利用信息技术让患者参与护理的首要主题。Gray等^[28]探讨了基于工作场所的干预措施如何在组织层面促进医护人员的心理健康福祉,指出理论与干预内容的结合、组织内部员工的参与、管理的复杂性、干预的可持续性和长期性均在一定程度上影响心理健康促进。Kors等^[29]论述了支持/阻碍医护人员提供自主支持咨询的情境因素和机制,提出工作组织和专业人员的态度会影响自主支持咨询,而建立关系则会在总体上支持咨询服务,这一发现将有助于医护人员改善自主支持咨询技巧,从而得到更高的决策满意度和治疗依从性。但实际审查时,仍缺乏与情境因素和机制相关的明确研究结果。也有国外学者针对疫情产生的医疗卫生问题采取现实主义综述的形式开展相关研究,以从根本上助力疫情防控^[30-31]。尽管相关研究结果可能更适用于高收入国家,但也可为其他研究提供信息。

尽管现实主义综述对审查的文献资料宽泛全面,能够整合和解释来自各种文章的广泛信息,但由于缺乏可比较的同类文献综述,可能导致所推出的理论机制说服力相对较低。因此,将整合的项目理论在未来的研究和实践中进行测试、改进和评估也将是对研究者极大的挑战。

3.3 教育教学与发展领域 在教育教学与发展领域,对学生学习效果、学生实践能力、教师的教学和指导能力等证据进行综合属于传统系统综述的证据整合范畴,而现实主义综述往往会关注这些教育教学行为究竟以何种方式发挥作用。如一项系统综述针对虚拟现实技术应用于教学的研究进行了整合,探究其对护生和注册护士的教学效果^[32]。现实主义综述则关注哪些因素会促进或限制虚拟现实教学的实施,及其如何并在多大程度上提高教学效果^[33]。现实主义综述在护理教育教学领域的应用,尽管推动了该领域的相关研究,促进了护理教学质量的提升,但相关研究整合的项目理论在具体推行过程中却受到一定限制。Gorchs-Font等^[34]探讨了现有研究中存在哪些机制能够促进护生对其首次处理患者死亡的过程进行实践学习,发现护生学习的准备程度、在面对患者死亡时的情绪调节、在实践中提高学习效果、护士临床导师的表现这四个维度可以有效反映是否促进护生的临床实践学习。然而,当把这些审查结果用于临床和教育环境时,应考虑样本特征的多样性,在实践中纳入学生和护士的意见,以便更好地评估预期结果。Lyman等^[35]对医院组织学习(Organizational Learning in Hospitals)的文献进行了全面更新和整合,建立了医院组织学习的“中域理论”,启示护理管理

者可以使用该理论来指导组织学习、推进临床实践和研究。而组织学习的异质性定义和衡量标准使得已建立的中域理论的可靠性受到质疑,因此需要额外的研究来改进和验证本综述的研究结果。Cornett等^[36]挖掘了医学生的学术经验如何促使学术成果产生的潜在理论机制,指出在培养研究文化、重视学术经验以及学生能够对经验做出选择的组织情境(C)中,学生看到研究的价值并建立研究自我效能感(M)是促使其学术成果产生(O)的重要CMOCs。这一理论机制为丰富医学生学术经验提供了重要的启示和指导,但由于中域理论的缺乏也限制了对学术成果产生的因果途径更深入的理解。

现实主义方法在护理教育教学领域的应用,虽然促进了护理教学质量的提高,推动了护理教学领域的相关研究,但干预理论在具体推行过程中仍然受限,需要考虑一定的现实条件。研究者需厘清与其他综述的差别,进一步明确研究方法,以提升现实主义整合水平和护理教育教学质量。

4 小结与启示

现实主义综述扩大了传统的系统综述所提供的证据基础,特别适合揭示复杂干预措施背后的项目理论。这种以现实主义哲学为基础的证据整合方法通过对每项护理活动背后的原因进行积极思考,不仅能够更好地促进干预的实践,同时对于护理知识发展也提供了新的途径。目前,国内对其关注度不足,广大护理同仁在实施复杂的护理干预时应更深入了解干预措施的应用背景等问题,并思考如何使其最有效地发挥作用,为卫生领域的相关问题提供更加丰富、详细和高度实用的理解。对于护理政策制定者和护理管理者,这种方法也更适用于宏观规划和实施,以促进临床决策和护理质量改进。未来,国内学者应主动完善相关研究的情境因素,借鉴国内外对于现实主义综述的使用经验,不断提高证据总结质量,在实践中进一步改进、完善项目理论,以促进干预的最佳实践。

参考文献:

- [1] Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, et al. Realist synthesis: an introduction[R]. RMP Methods Paper, 2004.
- [2] Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, et al. Realist review—a new method of systematic review designed for complex policy interventions[J]. J Health Serv Res Policy, 2005(10 Suppl 1):21-34.
- [3] Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, et al. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods[J]. J Health Serv Res Policy, 2005, 10(1): 45-53.
- [4] Pawson R. Evidence-based policy: the promise of realist synthesis[J]. Evaluation, 2002, 8(3): 340-358.
- [5] 赵俊强. 现实主义综述: 现实主义哲学视角下理论驱动的复杂干预系统综述方法[J]. 医学新知, 2020, 30(4): 291-301.

- [6] Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation[M]. London : Sage Publications Ltd, 1997: 2-22.
- [7] Julnes G, Mark M M. Evaluation as sensemaking: knowledge construction in a realist world[J]. *New Dir Eval*, 1998(78): 33-52.
- [8] Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, et al. Realist methods in medical education research: what are they and what can they contribute[J]. *Med Educ*, 2011, 46(1): 89-96.
- [9] Abayneh S, Lempp H, Manthorpe J, et al. Development of program theory for integration of service user and caregiver involvement in mental health system strengthening: protocol for realist systematic review[J]. *Int J Ment Health Syst*, 2018, 12: 41.
- [10] Wong G, Westhorp G. Realist synthesis: RAMESES training materials[EB/OL]. (2013-07-11)[2021-08-10]. http://ramesesproject.org/media/Realist_reviews_training_materials.pdf.
- [11] Alderson P, Green S, Higgins J. The Cochrane reviewer's handbook 4. 2[J]. *The Cochrane Library*, 2004(1): 102-153.
- [12] Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, et al. RAMESES publication standards: realist syntheses[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(5): 1005-1022.
- [13] Rycroft-Malone J, McCormack B, Hutchinson A M, et al. Realist synthesis: illustrating the method for implementation research[J]. *Implement Sci*, 2012, 7: 33.
- [14] Husk K, Blockley K, Lovell R, et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review [J]. *Health Soc Care Comm*, 2020, 28(2): 309-324.
- [15] Blane D N, MacDonald S, O'Donnell C A. What works and why in the identification and referral of adults with comorbid obesity in primary care: a realist review[J]. *Obes Rev*, 2020, 21(4): e12979.
- [16] Ubolnuar N, Tantisuwat A, Thaveeratitham P, et al. Effects of breathing exercises in patients with chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Rehabil Med*, 2019, 43(4): 509-523.
- [17] Li J, Liu W, Ding X, et al. Breathing exercises in people with COPD: a realist review[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(4): 1698-1715.
- [18] McConnell T, Porter S. Music therapy for palliative care: a realist review[J]. *Palliat Support Care*, 2017, 15(4): 454-464.
- [19] Guerrero-Torrelles M, Monforte-Royo C, Rodríguez-Prat A, et al. Understanding meaning in life interventions in patients with advanced disease: a systematic review and realist synthesis [J]. *Palliative Med*, 2017, 31(9): 798-813.
- [20] Trickey H, Thomson G, Grant A, et al. A realist review of one-to-one breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings[J]. *Matern Child Nutr*, 2018, 14(1): e12559.
- [21] Handley M, Bunn F, Goodman C. Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(7): e015257.
- [22] Pellet J, Weiss M, Rapin J, et al. Nursing discharge teaching for hospitalized older people: a rapid realist review[J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(11): 2885-2896.
- [23] van Hooft S M, Been-Dahmen J M J, Ista E, et al. A realist review: what do nurse-led self-management interventions achieve for outpatients with a chronic condition [J]. *J Adv Nurs*, 2017, 73(6): 1255-1271.
- [24] Geoffrion S, Hills D J, Ross H M, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 9(9): CD011860.
- [25] Provost S, MacPhee M, Daniels M A, et al. A realist review of violence prevention education in healthcare[J]. *Healthcare (Basel)*, 2021, 9(3): 339.
- [26] Hupé C, Larue C, Gazemar V, et al. Quality standards of nursing care for the use of chemical restraints: a realist review[J]. *J Nurs Care Qual*, 2020, 35(3): 270-275.
- [27] Roberts S, Chaboyer W, Gonzalez R, et al. Using technology to engage hospitalised patients in their care: a realist review[J]. *BMC Health Serv Res*, 2017, 17(1): 388.
- [28] Gray P, Senabe S, Naicker N, et al. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(22): 4396.
- [29] Kors J M, Paternotte E, Martin L, et al. Factors influencing autonomy supportive consultation: a realist review [J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(10): 2069-2077.
- [30] Maidment I, Young E, MacPhee M, et al. A rapid realist review of the role of community pharmacy in the public health response to COVID-19 [J]. *BMJ Open*, 2021, 11(6): e050043.
- [31] Iezadi S, Azami-Aghdash S, Ghiasi A, et al. Effectiveness of the non-pharmaceutical public health interventions against COVID-19; a protocol of a systematic review and realist review[J]. *PLoS One*, 2020, 15(9): e0239554.
- [32] Shorey S, Ng E D. The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: a systematic review[J]. *Nurse Educ Today*, 2021, 98: 104662.
- [33] Gasteiger N, van der Veer S N, Wilson P, et al. Upskilling health and care workers with augmented and virtual reality: protocol for a realist review to develop an evidence-informed programme theory[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(7): e050033.
- [34] Gorchs-Font N, Ramon-Aribau A, Yildirim M, et al. Nursing students' first experience of death: identifying mechanisms for practice learning. A realist review[J]. *Nurse Educ Today*, 2021, 96: 104637.
- [35] Lyman B, Jacobs J D, Hammond E L, et al. Organizational learning in hospitals: a realist review[J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(11): 2352-2377.
- [36] Cornett M, Palermo C, Wallace M J, et al. A realist review of scholarly experiences in medical education[J]. *Med Educ*, 2021, 55(2): 159-166.