

# 新护士基于学习风格的规范化培训效果评价

周晓美<sup>1</sup>, 谷桂芳<sup>2</sup>, 尹雪燕<sup>2</sup>, 蔡甜甜<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨基于学习风格的培训模式在新护士规范化培训中的应用效果。方法 将 2021 年新护士 63 名设为对照组, 2022 年新护士 61 名设为观察组。对照组按照《新入职护士培训大纲(试行)》进行培训; 观察组在培训大纲基础上根据学习风格分类匹配带教老师, 同时根据新护士的学习方式偏好和学习特点提供相对应的学习环境及相匹配的教学方法。结果 培训 1 年后, 观察组自主学习能力总分和各维度评分及临床推理能力得分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ ); 观察组理论考核成绩、客观结构化临床考试成绩及培训满意度显著高于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 新护士基于学习风格的规范化培训有利于提升新护士自主学习能力、临床推理能力, 提高培训效果及培训满意度。

**关键词:** 新护士; 规范化培训; 学习风格; 学习环境; 学习偏好; 自主学习能力; 临床推理能力; 客观结构化临床考试  
**中图分类号:** R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.001

## Effect evaluation of standardized training for new nurses based on learning style

Zhou Xiaomei, Gu Guifang, Yin Xueyan, Cai Tiantian. Orthopaedic Center, Qilu Hospital of Shandong University (Qingdao), Qingdao 266000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the application effect of the training model based on learning style in the standardized training of new nurses. **Methods** A total of 63 new nurses enrolled in 2021 were regarded as a control group, and their counterparts of 61 new nurses enrolled in 2022 were taken as an experimental group. The control group was trained according to the Training Outline for New Nurses (Trial), while the experimental group was additionally classified and matched with teachers according to their learning styles, meanwhile, they were provided corresponding learning environment and teaching methods according to their learning style preference and learning characteristics. **Results** After 1 year of training, the total score and each subscale score of autonomous learning ability and the score of clinical reasoning ability in the experimental group were significantly higher than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). The scores of theoretical examination, objective structured clinical examination and training satisfaction in the experimental group were significantly higher than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The standardized training of new nurses based on learning style is conducive to improving their autonomous learning ability and clinical reasoning ability, and enhancing their training effect and training satisfaction.

**Keywords:** new nurses; standardized training; learning style; learning environment; learning preference; autonomous learning ability; clinical reasoning ability; objective structured clinical examination

近年来, 国家相继出台了专项政策与文件来规范、指导新入职护士(下称新护士)的规范化培训工作<sup>[1]</sup>, 各级医疗机构积极落实并不断创新培训模式, 以提升新护士的培训效果。学习风格是通过学习和经历获得的个体独特的和习惯化的获取知识技能和态度的方式<sup>[2]</sup>。根据不同学习风格进行教学的研究近年来受到广泛关注, Olanipekun 等<sup>[3]</sup>将其应用于内科住院医师规范化培训中, 发现与学习风格相匹配的临床实践教学有利于促进学习者形成积极的态度, 且学习风格与学业成绩相关。徐君等<sup>[4]</sup>将依据个体化学习风格构建的教学模式应用于康复科护理带教中,

发现有利于提高护士的理论及实践操作成绩。本研究在新护士规范化培训中, 对新护士和带教老师的学习风格进行测评, 根据新护士的学习方式偏好及学习特点选择相应的学习环境及相匹配的教学方法, 取得了较满意的培训效果, 报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 本研究已通过医院伦理委员会批准(KYLL-2021034)。选取 2021 年我院规范化培训的新护士 63 名为对照组, 2022 年新护士 61 名为观察组。纳入标准: ①取得护士资格证书; ②按要求参加规范化培训; ③知情同意, 自愿参与本研究。排除先前有临床护理工作经验者, 剔除研究期间离职者。两组一般资料比较, 见表 1。

### 1.2 培训方法

对照组按照《新入职护士培训大纲(试行)》<sup>[1]</sup>制定的标准完成培训, 首先进行为期 2 周的岗前集中培训, 培训结束后进行理论和操作考核, 考核合格后按照培训计划将新护士分配至临床科室进行为期 2 年的轮转培训, 培训方法主要为小组式集中授课和临床实践教

作者单位: 山东大学齐鲁医院(青岛)1. 骨科中心 2. 护理部(山东 青岛, 266000)

周晓美: 女, 硕士, 主管护师, qlzhouxiaomei@163.com

通信作者: 谷桂芳, 18561811896@163.com

科研项目: 山东大学齐鲁医院(青岛)护理创新基金(QDKY2021HL03); 青岛市市级临床重点专科(QDZDZK-2022095)

收稿: 2023-11-16; 修回: 2024-01-04

学。每名新护士在规范化培训期第 1 年轮转 2 个内科与 2 个外科,每个科室临床实践 3 个月;第 2 年轮转 2 个特岗科室,包括 ICU、急诊科、手术室、血液透析室、介入室等,每个科室临床实践 6 个月。两组新护士均于规范化培训第 1 年和第 2 年结束后分别再次进行理

论考核、操作考核及客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)。观察组在培训大纲基础上实施基于学习风格的规范化培训,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

| 组别  | 人数 | 性别(人)          |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 学历(人)      |    |     | 学习风格*(人)       |     |     |     | 聘用类型(人)        |     |     | 岗前培训成绩(分, $\bar{x} \pm s$ ) |            |
|-----|----|----------------|----|-----------------------------|------------|----|-----|----------------|-----|-----|-----|----------------|-----|-----|-----------------------------|------------|
|     |    | 男              | 女  |                             | 大专         | 本科 | 研究生 | 发散型            | 聚合型 | 顺应型 | 同化型 | 备案制            | 合同制 | 第三方 | 理论成绩                        | 操作成绩       |
| 对照组 | 63 | 29             | 34 | 23.08±1.57                  | 37         | 24 | 2   | 31             | 12  | 15  | 5   | 7              | 29  | 27  | 88.57±4.90                  | 90.29±6.80 |
| 观察组 | 61 | 27             | 34 | 23.43±1.23                  | 32         | 28 | 1   | 27             | 10  | 16  | 8   | 15             | 24  | 22  | 89.64±6.58                  | 91.11±5.96 |
| 统计量 |    | $\chi^2=0.039$ |    | $t=-1.367$                  | $Z=-0.601$ |    |     | $\chi^2=1.151$ |     |     |     | $\chi^2=3.862$ |     |     | $t=-1.023$                  | $t=-0.721$ |
| P   |    | 0.843          |    | 0.174                       | 0.548      |    |     | 0.765          |     |     |     | 0.145          |     |     | 0.309                       | 0.472      |

注: \* 采用 Kolb 学习风格量表<sup>[5]</sup>测评。

**1.2.1 成立培训小组** 护理部设立专门的学习风格培训小组,共 9 人,由分管教学工作的护理部副主任担任组长,其中硕士 4 人,本科 5 人;副主任护师 1 人,主管护师 8 人;均参与临床护理教学工作≥5 年。组长负责人员分配、指导培训开展及整体组织实施;4 名硕士学历的护士分别负责研究一种学习风格对应的教学方法,并对带教老师进行相应的培训;2 名本科护士主要负责带教老师及新护士学习风格的测评和分析,以及研究数据收集、整理及分析;另外 2 名本科护士主要负责基于学习风格的规范化培训进度跟进及质控,进行培训过程监管。

**1.2.2 构建不同学习风格对应的学习模式** 培训小组针对 Kolb 学习风格<sup>[6]</sup>进行理论研究和文献学习,研究知识的形成需要经历 4 个学习模式:具体经验、反思观察、抽象概括、主动实践。以上 4 个学习模式两两相互对立,即具体经验(情感)与抽象概括(思维)相对立,反思观察(观察)与主动实践(行为)相对立。学习者偏好某一模式,则轻视与其对立的另一学习模式,就形成了不同学习方式偏好组合,从而形成 4 种不同的学习风格:发散型、聚合型、顺应型、同化型。

每一种学习风格根据学习方式偏好的不同有其独特的学习特点。根据 Kolb 学习风格<sup>[6]</sup>,不同学习风格的学习者对教师应用的教学方法和自身所处的学习环境的反应不同,不同的教学方法和学习环境会影响学生的学习效果。Kolb<sup>[6]</sup>将学习环境分为情感型、认知型、信号型、行为型 4 种。在情感型学习环境中,教师为学生模拟一个学习环境,教师起到角色榜样的作用,并为学生提供个体化反馈;在认知型学习环境中,教师帮助学生理解,确认概念之间的关系,收集信息并对问题进行科学研究,教师是非评判性的,扮演学习过程的促进者角色;在信号型学习环境中,鼓励学生努力解决只有 1 个正确答案或只有 1 种解决方法的问题,评判标准取决于哪个解决问题的方法最好或专家意见;在行动型学习环境中,学生积极主动将所学到的知识或技巧应用于实践中,核心任务是去“做”,教师扮演“教练”或“顾问”的角色,评判标准为任务完成的质量及可行性。培训小组在对 Kolb 学习风格理论研究的基础上,基于相关文献<sup>[7-8]</sup>,经研究并讨论后构建不同学习风格对应的学习模式,见表 2。

表 2 不同学习风格对应的学习模式

| 学习风格 | 学习方式偏好          | 学习特点  | 教学方法                           | 学习环境        |
|------|-----------------|---|--------------------------------|-------------|
| 发散型  | 具体经验型、<br>反思观察型 | 善于从不同角度考虑事物;善于产生多种不同的解决问题方法;更倾向于通过观察来解决具体问题;更愿意以小组方式收集信息;愿意广泛听取他人的意见,包括接受他人对自己的反馈意见;适应集思广益,产生广泛想法的情形;具有较强的想象力和对感觉的敏感性 | 头脑风暴法、反思<br>经验法、小组学习<br>法      | 情感型、<br>认知型 |
| 聚合型  | 抽象概念型、<br>主动实践型 | 善于通过收集信息解决问题;善于通过聚合式思维寻找解决问题的正确答案;具有较强的解决问题能力和决策力;善于处理技术方面的问题;更愿意将新观点、实验结果等通过研究加以证实;更适合于只有 1 个正确答案或解决方法的情境            | 问题解决法、独立<br>学习法、实验方法           | 信号型、<br>行动型 |
| 顺应型  | 具体经验型、<br>主动实践型 | 善于将体验和行动结合进行学习;更喜欢将理念付诸实践,并将自己置于新的、富于挑战性的经历中;有通过直觉指引自己行为的倾向;当理论或计划与所感知的事实不相符时,喜欢忽视理论或计划,尝试错误;在不同的环境下具有较强的适应能力         | 小组学习法、实验<br>方法、尝试错误<br>法、角色扮演法 | 情感型、<br>行动型 |
| 同化型  | 反思观察型、<br>抽象概念型 | 善于将观察和思考结合进行学习;善于将大量信息精炼化、逻辑化,形成理论或模式;对抽象的观点和概念更感兴趣;相对于实践的价值,认为理论具有逻辑的合理性和正确性更为重要                                     | 讲授法、阅读法、<br>独立学习法              | 认知型、<br>信号型 |

**1.2.3 教师学习风格测评及培训** 在新护士入职之前,培训小组采用 Kolb 学习风格量表<sup>[5]</sup>对全院 56 名(每个科室 2 名)带教老师进行学习风格测评。该量表将学习过程分为具体经验、反思观察、抽象概念、主

动实践 4 种学习模式,共 12 个项目,被试者根据自己的适合程度以 1、2、3、4 分分别对 4 种学习模式加以排序,将 12 个项目中代表某 1 种学习模式的得分相加,各学习模式得分 12~48 分。根据被试者对 4 种

模式的偏好,将学习方式偏好分为 2 个维度:主动实践-反思观察即加工信息维度,得分为主动实践学习模式得分减去反思观察学习模式得分的差值;抽象概念-具体经验即感知信息维度,得分为抽象概念学习模式得分减去具体经验学习模式得分的差值。以加工信息维度为横轴,以感知信息维度为纵轴,形成 4 个象限,分别代表发散型、聚合型、顺应型及同化型学习风格。不同被试者在 2 个维度的得分为坐标值,坐标的对应点即为学习风格类型。全院带教老师被分配到发散型教学组 26 人,聚合型教学组 11 人,顺应型教学组 13 人,同化型教学组 6 人。培训小组中 4 名硕士学历的护士各负责培训 1 个教学组的带教老师,就各教学组涉及的教学方法进行 1 个月培训,涵盖表 2 中所涉及的内容,带教老师考核合格后方可带教。

**1.2.4 新护士学习风格测评及培训** 新护士入职时,培训小组采用 Kolb 学习风格量表<sup>[5]</sup>对 61 名新护士学习风格进行测评,根据新护士的学习风格匹配相同学习风格的带教老师。新护士轮转计划是在匹配学习风格的基础上制定。轮转科室选择是在《新入职护士培训大纲(试行)》基础上,保证涵盖必须轮转的专科,同时在安排轮转计划时就已经完成新护士与带教老师学习风格的匹配,可以保证轮转科室的带教老师和轮转该科的新护士有相同的学习风格。培训实施以发散型学习风格的新护士在内分泌科临床学习为例。①带教老师首先帮助新护士认识自身学习风格类型及学习方式偏好,和新护士一起分析其学习特点,并帮助其选择匹配的教学方法,在培训中营造相应的学习环境。具体方法:带教老师首先需了解该护士是否偏好运用具体经验和反思观察策略进行学习,和新护士共同分析其学习特点,如是否更善于从不同角度考虑事物、是否更倾向于通过观察来解决具体问题、是否更愿意以小组的方式收集信息等。结合该护士的学习特点,带教老师根据教学内容可以选择头脑风暴法、反思经验法、小组学习法带教,并在带教过程中营造相应的学习环境,如模拟一个“工作场所”气氛。②带教内容涵盖临床专科知识和专科技术操作以及床边综合能力培训。其中专科知识和技术操作培训为每周 1 次,床边综合能力培训为每日带教。以头脑风暴法带教糖尿病常见并发症为例:围绕教学题目,让新护士畅所欲言,自由发言,对其启发、激励,让其联想,过程中带教老师不进行评判。最后带教老师将内容梳理,按照“并发症、慢性并发症、微血管病变、糖尿病肾病、肾病分期、实验室检查”的顺序,层层递进,清晰展现,强化新护士对糖尿病常见并发症的认知。以小组学习法带教胰岛素注射技术为例:新护士组成小组,形成互补互助的氛围,在操作过程中通过互相查找存在的具体问题,指出缺点和不足,针对性地教学,小组学习过程中根据问题展开讨论,带教老师就讨论热点问题如“注射部位的选择与轮换、胰岛

素笔的使用方法与注射技巧以及不良反应与健康教育”等进行评价和总结,综合提高新护士对专科操作技术的掌握。以反思经验法带教床边综合能力为例:在临床情境中,当患者向新护士提出问题,带教老师旁观新护士与患者的交流过程,不中断对话,回到护士站后带教老师让新护士反思交流过程中存在的问题,引导新护士多次提出反问式问题。如:患者为什么会提出这个问题?在交流过程中是否发现了患者存在新的护理问题?对患者的护理存在哪些不足?导致这些不足的原因是什么?通过反思,“滚雪球”式发现更多问题,激发新护士产生临床思维。

**1.2.5 培训质量控制** ①带教老师培训新护士后需填写授课记录表,包括新护士姓名、学习风格,授课老师姓名、学习风格,授课名称,带教方法,新护士、带教老师签字后,护士长审核签字,出科前提交护理部存档。②培训小组每月对临床科室进行教学质量专项督导,并于每月月末召开 1 次新护士座谈会,讨论培训过程中的问题,并对带教老师的教学进行评价,随后召开带教老师座谈会,讨论带教过程中有待解决的问题,对新护士培训效果进行评价,通过总结反馈形成实施前、中、后培训质量全程闭环式管理,不断完善培训教学工作。

**1.3 评价方法** ①护士自主学习力量表。采用肖树芹<sup>[9]</sup>研制的量表,包括自我动机信念(14 个条目)、任务分析(6 个条目)、自我监控和调节(10 个条目)、自我评价(4 个条目)4 个维度共 34 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分。总分 34~170 分,>136 分为自主学习能力强,85~135 分为能力一般,<85 分为能力差。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.944,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.701~0.887。②护士临床推理力量表。采用王玉静<sup>[10]</sup>修订的量表,共 15 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分。总分 15~75 分,得分越高表示护士临床推理能力越强。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.867。③考核成绩。于规范化培训第 1 年结束后进行理论考核、操作考核及 OSCE,三项考核内容均从我院规范化培训题库中随机抽取,保证考核同质化。④培训满意度。自行编制,用以评价新护士对规范化培训的满意程度,包括授课师资、授课方式方法、授课内容、课堂氛围、授课效果 5 个条目,从“不满意”到“满意”计 0~20 分,总分 0~100 分。本研究阶段为岗前集中培训后开始至进入临床科室培训 1 年。护士自主学习能力及临床推理能力分别于新护士岗前培训结束后(培训前)和规范化培训 1 年结束后(培训后)测评,培训满意度于规范化培训 1 年结束后进行调查。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行统计描述, $t$  检验、 $\chi^2$  检验及秩和检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组培训前后自主学习能力和评分比较** 见表 3。

表 3 两组培训前后自主学习能力评分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

| 时间  | 组别       | 人数 | 自我动机信念     | 任务分析       | 自我监控和调节    | 自我评价       | 自主学习能力       |
|-----|----------|----|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 培训前 | 对照组      | 63 | 55.14±8.49 | 22.73±3.46 | 39.43±5.81 | 13.02±1.65 | 130.32±15.83 |
|     | 观察组      | 61 | 55.54±6.15 | 22.13±3.39 | 40.03±4.53 | 13.44±1.88 | 131.15±11.02 |
|     | <i>t</i> |    | -0.298     | 0.974      | -0.644     | -1.343     | -0.338       |
|     | <i>P</i> |    | 0.766      | 0.332      | 0.521      | 0.182      | 0.736        |
| 培训后 | 对照组      | 63 | 56.02±8.33 | 23.40±3.94 | 40.83±6.00 | 14.32±1.89 | 134.56±18.21 |
|     | 观察组      | 61 | 60.66±5.81 | 24.82±3.54 | 43.46±4.62 | 16.72±2.37 | 145.66±14.68 |
|     | <i>t</i> |    | -3.589     | -2.114     | -2.732     | -6.235     | -3.730       |
|     | <i>P</i> |    | <0.001     | 0.037      | 0.007      | <0.001     | <0.001       |

2.2 两组培训前后临床推理能力得分比较 见表 4。

表 4 两组培训前后临床推理能力得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

| 组别       | 人数 | 培训前        | 培训后        |
|----------|----|------------|------------|
| 对照组      | 63 | 50.37±6.20 | 54.56±7.63 |
| 观察组      | 61 | 49.70±5.19 | 60.11±8.64 |
| <i>t</i> |    | 0.642      | -3.802     |
| <i>P</i> |    | 0.522      | <0.001     |

2.3 两组考核成绩及培训满意度比较 见表 5。

表 5 两组考核成绩及培训满意度比较

分,  $\bar{x} \pm s$

| 组别       | 人数 | 理论考核       | 操作考核       | OSCE       | 培训满意度      |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 63 | 88.49±5.72 | 90.83±6.70 | 85.62±4.83 | 93.87±2.13 |
| 观察组      | 61 | 91.82±5.85 | 91.52±5.64 | 90.84±3.28 | 98.10±1.54 |
| <i>t</i> |    | -3.204     | -0.628     | -7.054     | -12.642    |
| <i>P</i> |    | 0.002      | 0.531      | <0.001     | <0.001     |

3 讨论

3.1 基于学习风格的规范化培训有助于提升新护士的自主学习能力 护士自主学习能力主要是指护士判断需求、评估资源、选择方法、形成目标、评价效果的一种综合学习能力<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,培训后观察组自主学习能力总分及各维度评分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ ),表明基于学习风格的规范化培训有利于提高新护士的自主学习能力。可能因为观察组对于不同学习风格的新护士所用到的教学方法以及在教学过程中营造的学习氛围都是符合新护士学习特点的,更容易激发新护士主动学习的内在驱动力。杨梅等<sup>[12]</sup>发现,学习风格和学习任务匹配对企业员工学习主动性具有显著预测作用,两者匹配程度高对员工学习主动性具有显著激励作用。在当下信息化时代中,医学知识更新加快,医学教育已经成为终身教育,自主学习能力应作为一种必要的职业素养在工作中强化<sup>[13]</sup>。

3.2 基于学习风格的规范化培训有助于提升新护士的临床推理能力 临床推理能力是护士应具备的临床素养,是护士工作能力的重要组成部分<sup>[14]</sup>。临床推理是保障护理措施安全、有效的一项基本技能,有效的临床推理有利于产生良好的护理效果,防止患者并发症的发生<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,培训后观察组临床推理能力评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),表明

基于学习风格的规范化培训有利于提高新护士的临床推理能力,这与赵瑞等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。可能因为有着相同学习风格的带教老师和新护士学习模式和思考模式接近,对于临床思维的锻炼产生积极的影响,使新护士的思维进行调整,促进思考,更容易在临床中应用专科知识对现存问题做出专业的护理诊断,并为患者提供专业的护理措施。

3.3 基于学习风格的规范化培训有助于提升考核成绩及培训满意度 OSCE 从多维度综合考查新护士的病史询问、逻辑思维、技术操作、护患沟通及团队协作等临床综合能力,考试情景更加临床化<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,观察组理论成绩和 OSCE 成绩显著高于对照组(均  $P < 0.05$ )。可能因为观察组为新护士匹配相同学习风格的带教老师,更有助于其对理论知识的理解和接受以及临床思维能力的发展和提升,而 OSCE 恰恰是在理论知识的基础上结合临床思维能力的运用。但两组操作考核成绩无明显差异( $P > 0.05$ ),可能因为操作技能的评分侧重流程化的内容,较少涉及知识的拓展及思维的运用。本研究观察组培训满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ ),可能因为基于学习风格的规范化培训充分考虑新护士的学习方式偏好和学习特点,并针对性选择教学方法和学习环境,使新护士对学习产生兴趣,取得更好的效果,因此培训满意度较高。

4 结论

本研究采用基于学习风格的规范化培训,有效提升了新护士的自主学习能力和临床推理能力,提高了新护士的理论成绩、OSCE 成绩和培训满意度。本研究仅针对新护士入科后 1 年的临床带教阶段进行研究,后期可以考虑将基于学习风格的培训模式应用于整个规范化培训,进一步研究学习风格与课程设置的关系。此外,今后还可以将研究对象扩展至轮转护士、实习护生等,进一步探讨基于学习风格的规范化培训在临床教学中的应用效果。

参考文献:

[1] 国家卫生和计划生育委员会. 关于印发《新入职护士培训大纲(试行)》的通知[EB/OL]. (2016-02-16)[2020-10-16]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201602/91b5a8fa3c9a45859b036558a5073875.shtml>.

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] Rassool 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系研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2019.

[11] 郭文静, 庞雪莲, 刘晔, 等. 护士自主学习能力和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士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)