

2025,130:108445.

[24] Andela M, Truchot D, Huguenotte V. Work environment and elderly abuse in nursing homes: the mediating role of burnout[J]. J Interpers Violence, 2021, 36(11-12):5709-5729.

[25] 杨建华, 彭杨, 杨茜. 同理心地图联合情景教学在护患沟通技巧教学的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(24):47-50.

[26] Ikeh I U, Olorunfemi O L, Ariyo D A, et al. Caring in nursing: a concept analysis[J]. Achvs J Sci Res, 2024, 6(1):143-158.

[27] Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient

relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(3):835.

[28] Vujani J, Prli N, Lovri R. Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse-patient interactions: a cross-sectional study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(14):5255.

[29] 刘义兰. 护理人文关怀标准化建设的思考[J]. 护理学杂志, 2025, 40(1):1-2.

(本文编辑 韩燕红)

## 区域医疗中心护士护理质量管理胜任力及影响因素分析

张恬鸽<sup>1,2</sup>, 岳丽青<sup>1</sup>, 李冰玉<sup>2</sup>, 彭彬<sup>2</sup>, 彭欢<sup>1</sup>, 周金平<sup>3</sup>, 邹炜桢<sup>2</sup>

**摘要:**目的 调查区域医疗中心护士的护理质量管理胜任力并分析影响因素,为提高区域医疗中心护士护理质量管理胜任力提供参考。**方法** 采用便利抽样法选择某区域医疗中心的2 349名护士作为研究对象,使用一般资料调查表、自行编制的护理质量管理胜任力调查问卷、医院患者安全文化调查问卷进行调查。**结果** 区域医疗中心护士护理质量管理胜任力得分为342.00(319.00, 366.00),得分率为80.03%。其中临床实践能力维度得分率最高(为84.04%),科研创新能力维度得分率最低(为75.04%)。多元线性回归分析结果显示,科室、婚姻状况、接受质量管理相关培训频次、参与质量持续改进项目情况及医院患者安全文化是护士护理质量管理胜任力的影响因素(均 $P < 0.05$ )。**结论** 区域医疗中心护士护理质量管理胜任力处于较高水平,建议根据影响因素开展针对性培训,提供实践机会,稳固并强化其护理质量管理胜任力。

**关键词:** 护士; 区域医疗中心; 护理质量; 护理管理; 胜任力; 患者安全文化; 冰山理论

**中图分类号:** R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.064

## Nursing quality management competency and influencing factors among nurses in Regional Medical Center

Zhang Tiange, Yue Liqing, Li Bingyu, Peng Bin, Peng Huan, Zhou Jinping, Zou Weizhen. Teaching and Research Department of Clinical Nursing, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China

**Abstract: Objective** To investigate nursing quality management competency among nurses in Regional Medical Center, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for improving nursing quality management competency of this population. **Methods** A total of 2 349 nurses from a Regional Medical Center were selected by convenience sampling method, then they were investigated by using a general information questionnaire, a self-developed competency questionnaire for nurses on nursing quality management, and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). **Results** The participants' total score of nursing quality management competency was 342.00 (319.00, 366.00), the scoring rate was 80.03%, with the subscale of clinical practice ability scoring the highest (84.04%), and the subscale of research and innovation ability scoring the lowest (75.04%). The results of multiple linear regression analysis indicated that, department, marital status, frequency of quality management-related training, participation in continuous quality improvement programs, and HSOPSC were the influential factors of the nursing quality management competency among nurses in Regional Medical Center (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The nursing quality management competency among nurses in Regional Medical Center is at a high level. It is suggested that targeted training based on influencing factors should be conducted, and practical opportunities should be provided, so as to solidify and strengthen their competency in nursing quality management.

**Keywords:** nurses; regional medical center; nursing quality; nursing management; competency; patient safety culture; iceberg theory

作者单位: 1. 中南大学湘雅医院临床护理学教研室(湖南长沙, 410008); 2. 中南大学湘雅护理学院; 3. 中南大学湘雅医院妇科

通信作者: 岳丽青, ylq6998@163.com

张恬鸽: 女, 硕士在读, 学生, 1091569364@qq.com

科研项目: 中国卫生人才培养项目 2023-2024 年度研究课题 (RCLX2320047)

收稿: 2024-12-18; 修回: 2025-02-17

区域医疗中心建设是我国深化医药卫生体制改革、推动优质医疗资源扩容和均衡布局的重要举措<sup>[1]</sup>。2019年,国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局及国务院医改领导小组办公室联合印发《区域医疗中心建设试点工作方案》<sup>[2]</sup>,强调推动区域医疗中心在发展方式上从规模扩张型转向质量效益型,提高机构发展质量。医疗机构护理质量管理工

作是推动医疗机构高质量发展的基础性工作,与医疗质量指数、智慧医院建设成效、每百名卫生技术人员科研项目经费、患者满意度等评价指标密切相关<sup>[3]</sup>。加强护理质量管理、提高护理服务质量是护理管理的中心任务,也是医院工作的主要目标。随着社会经济发展与医学模式的转变,护理质量管理逐渐由管理者的工作范畴向临床护士延伸<sup>[4]</sup>。然而,临床护士参与护理质量管理的主动性、积极性不足,对质控标准的掌握程度较差,对质量管理工具的认知水平、应用能力有待提高<sup>[5-6]</sup>。胜任力是指做好某一工作所需的关键能力,是对员工进行综合、全面评价的指标,冰山模型是公认的经典胜任力模型<sup>[7]</sup>。护理质量管理胜任力是指护士在护理质量管理领域所具备的一系列能够识别和解决护理质量问题,确保患者获得高质量护理服务的知识、技能、个人特质和动机等特征的总和<sup>[8]</sup>。了解区域医疗中心护士的护理质量管理胜任力现状,可为护理教育培训、人员管理及政策制订提供方向。然而,目前相关研究大多侧重于调查护士的一般胜任特征,未体现或强调护士在护理质量管理方面的胜任力<sup>[9-13]</sup>。评估和发展患者安全文化是改善医疗护理质量的战略重点<sup>[14]</sup>,基于认知改变促进行为改变的心理学特性<sup>[15]</sup>,正向的患者安全文化能够促使护士认真履行质量管理工作。鉴此,本研究调查区域医疗中心护士护理质量管理胜任力现状,并纳入医院患者安全文化分析其影响因素,以期为区域医疗中心护士开展针对性培训,提高其护理质量管理胜任力提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,2024 年 1—4 月选取湖南省区域医疗中心(输出单位及依托单位均为三级甲等医院)护士作为调查对象。纳入标准:①已取得护士执业资格证书;②从事临床护理工作 $\geq 1$ 年;③知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①调查期间未在岗工作,包括休假、外出进修或参加培训等;②进修护士等非该院正式职工。参考总体均数的样本量计算公式: $n=(u_{\alpha/2}\sigma/\delta)^2$ , $\alpha=0.05$ , $u_{\alpha/2}=1.96$ ,根据对 495 名护士预调查,护士护理质量管理胜任力总分标准差 $\sigma=39.90$ ,容许误差 $\delta$ 取 0.1 倍标准差,同时考虑 10%~20%的样本流失,最少样本量为 427~480。本研究共有效调查 2 349 名护士,女 2 249 名,男 100 名;年龄 21~60[34(30,38)]岁;工作年限 1~40[12(8,16)]年;正式在编 1 206 名,合同制聘用 1 143 名;大专及以上学历 287 名,本科 1 905 名,硕士及以上 157 名;带教老师 1 378 名;专科护士 790 名。本研究已获得中南大学湘雅护理学院护理与行为医学研究伦理审查委员会批准(E202437)。

### 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 由研究者自行设计,包括

性别、年龄、工作年限、职务、职称、科室、最高学历、婚姻状况、是否为专科护士、接受护理质量管理相关培训的频次、是否参与过质量持续改进项目等。

**1.2.2 护理质量管理胜任力调查问卷** 研究团队系统回顾我国相关指标体系<sup>[16]</sup>,以胜任力冰山模型<sup>[7]</sup>为理论框架自行设计问卷初稿,遴选 18 名副高及以上职称、硕士及以上学历、从事临床护理工作 10 年以上及护理管理工作 5 年以上的质量管理领域专家进行 2 轮专家函询,形成护理质量管理胜任力调查问卷。问卷包括批判性思维能力(12 个条目)、质量改善能力(18 个条目)、临床实践能力(15 个条目)、沟通与协调能力(7 个条目)、教育培训能力(7 个条目)、科研创新能力(11 个条目)和个人特征(16 个条目)7 个维度共 86 个条目。采用 Likert5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分 86~430 分,得分越高表示护理质量管理胜任力越强。得分率 80%~100%为高水平,50%~79%为中等水平,低于 50%为低水平。问卷的平均内容效度指数(S-CVI/Ave)为 0.989,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.992,重测信度为 0.997。

**1.2.3 医院患者安全文化调查问卷** 用于评估医务人员患者安全文化,包括人员配置、科室内部团结等 12 个维度 42 个条目<sup>[17-18]</sup>。采用 Likert 5 级计分法,从“强烈反对/从不”到“非常同意/总是”依次计 1~5 分,总分 42~210 分,得分越高表明医院患者安全文化水平越高。问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.892,内容效度指数(CVI)为 1。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.889。

**1.3 资料收集方法** 采用问卷调查法,取得区域医疗中心主输出单位及依托单位主管部门同意后,将问卷二维码发送至 2 所医院护理部,由其转发至医院各科室护士工作微信群。问卷采取统一指导语,详细说明研究目的、内容及填写方法,所有题目设置为必答题,每个 IP 地址仅能填写 1 次。数据收集结束后,由专人进行整理、核查和分析。剔除答案一致、答题时间短于 300 s 的问卷。共回收问卷 2 900 份,其中有效问卷 2 349 份,有效回收率 81.00%。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、秩和检验、Spearman 相关性分析、多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 护士护理质量管理胜任力、医院患者安全文化得分** 见表 1。

**2.2 不同特征护士的护理质量管理胜任力得分比较** 不同性别、聘用形式、最高学历、是否为临床带教老师及专科护士的护士护理质量管理胜任力得分差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),有统计学差异的项目见表 2。

**表 1 护士护理质量管理胜任力、医院患者安全文化得分 (n=2 349)**

项目	总分	实际得分	
		[分, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	得分率(%)
护理质量管理胜任力	430	342.00(319.00, 366.00)	80.03
批判性思维能力	60	48.00(46.00, 53.00)	82.18
质量改善能力	90	70.00(61.00, 72.00)	75.83
临床实践能力	75	60.00(60.00, 69.00)	84.04
沟通与协调能力	35	28.00(27.00, 30.00)	81.76
教育培训能力	35	28.00(27.00, 30.00)	81.28
科研创新能力	55	43.00(35.00, 44.00)	75.04
个人特征	80	64.00(62.00, 70.00)	81.50
医院患者安全文化	210	150.00(139.00, 161.00)	71.79

**2.3 护士护理质量管理胜任力与患者安全文化的相关性分析** 医院患者安全文化总分与护士护理质量管理胜任力总分的相关系数  $r$  为 0.427,  $P < 0.001$ 。

**2.4 护士护理质量管理胜任力影响因素的多元线性回归分析** 本研究护理质量管理胜任力总分的标准化残差服从正态分布, 故以护理质量管理胜任力总分为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性逐步回归分析 ( $\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$ )。结果显示, 科室(以内科为参照)、婚姻状况(以未婚为参照)、接受质量管理相关培训频次(以从不为参照)、参与过质量持续改进项目(否=0, 是=1)、患者安全文化总分(原值输入)进入回归方程, 见表 3。

### 3 讨论

**3.1 区域医疗中心护士护理质量管理胜任力处于较高水平** 本研究结果显示, 调查对象护理质量管理胜任力得分率为 80.03%, 处于较高水平。可能因为区域医疗中心坚持择优设置原则, 以管理水平高、医疗技术先进、服务能力强、人才储备丰富的医院作为建设主体<sup>[2,19]</sup>。护士作为医院管理活动的重要要素和主力军, 相应具备更高的护理质量管理水平。此外, 区域医疗中心通过完善人事薪酬政策及考核评价机制, 调动护士提高医疗护理质量的积极性<sup>[20]</sup>, 强化护士的主动服务意识, 促进其护理质量管理胜任力提升。护士临床实践能力维度的得分率最高(为 84.04%), 该维度涉及护士在基础护理、专科、人文知识与技能及临床质量控制行为方面的能力。这提示区域医疗中心护士具备较好的专业素养, 能够充分发挥专业水平, 符合其岗位职责要求。护士科研创新能力维度的得分率最低(为 75.04%), 与朱忆等<sup>[21]</sup>的研究结果相似。可能因为本研究纳入的护士多为本科及以下学历(93.32%), 接受的科研训练相对不足, 限制了科研创新能力提升。其次, 缺乏支持性政策是制约护士科研能力发展的主要原因之一。当前, 区域医疗中心在促进医教研协同发展及科技成果转化的机制建设方面发展相对滞后, 政策支持力度还需进一步加强<sup>[22]</sup>。再次, 参与科研工作需要护士持

**表 2 不同特征护士的护理质量管理胜任力得分比较**

项目	人数	胜任力得分 [分, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	Z/Hc	P
年龄(岁)			15.240	0.002
21~<26	216	341.50(315.00, 361.80)		
26~<36	1 266	341.00(315.00, 362.30)		
36~<46	638	343.00(323.00, 373.00)		
46~60	229	344.00(330.00, 366.00)		
职务			36.135	<0.001
责任护士	2 041	342.00(316.50, 363.00)		
责任组长	190	343.00(328.80, 372.50)		
护士长及以上	118	352.50(339.00, 396.00)		
职称			10.342	0.016
护士	300	343.00(315.00, 363.00)		
护师	420	343.00(319.30, 366.00)		
主管护师	1 551	342.00(318.00, 366.00)		
副主任护师及以上	78	349.00(336.00, 371.30)		
科室			17.311	0.027
内科	778	341.00(315.80, 362.00)		
外科	708	343.00(320.00, 374.00)		
妇产科	72	343.00(313.30, 354.30)		
儿科	107	336.00(316.00, 356.00)		
手术室	85	342.00(328.50, 353.50)		
ICU	217	342.00(321.00, 371.00)		
急诊	104	336.50(312.30, 368.80)		
门诊	65	342.00(311.00, 359.00)		
特殊科室	213	344.00(329.00, 374.00)		
婚姻状况			7.020	0.030
未婚	555	341.00(314.00, 359.00)		
已婚	1 776	343.00(320.00, 369.00)		
离异或丧偶	18	343.00(293.50, 365.50)		
工作年限(年)			9.353	0.025
1~<6	408	342.00(315.00, 363.00)		
6~<11	538	342.00(315.80, 359.30)		
11~<21	1 051	342.00(318.00, 370.00)		
21~40	352	344.00(330.00, 368.00)		
接受质量管理相关培训频次			72.543	<0.001
从不	147	326.00(288.00, 349.00)		
一年 1 次	603	336.00(313.00, 356.00)		
半年 1 次	329	342.00(318.00, 365.50)		
每季度 1 次	386	343.00(325.80, 362.30)		
每月 1 次	884	345.00(327.00, 380.00)		
参与过质量持续改进项目			-4.967	<0.001
是	719	343.00(327.00, 376.00)		
否	1 630	341.00(314.00, 361.00)		

**表 3 护士护理质量管理胜任力影响因素的多元线性回归分析 (n=2 349)**

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P	VIF
常量	158.042	7.341		21.529	<0.001	
科室						
ICU	6.106	2.696	0.041	2.265	0.024	1.016
婚姻状况						
已婚	6.118	1.848	0.061	3.311	0.001	1.049
接受质量管理相关培训频次						
每季度 1 次	5.417	2.233	0.047	2.426	0.015	1.141
每月 1 次	9.561	1.743	0.108	5.486	<0.001	1.188
参与过质量持续改进项目	5.562	1.711	0.060	3.25	0.001	1.037
患者安全文化	48.666	2.018	0.443	24.113	<0.001	1.029

注:  $R^2 = 0.231$ , 调整  $R^2 = 0.229$ ;  $F = 117.06$ ,  $P < 0.001$ 。

续的时间及精力投入,护士的工作压力越小,越有可能实现科研领域的产出与增益。本研究中,区域医疗中心涵盖的 2 所医院均为三级甲等医院,护理人力资源紧缺问题更突出,可能护士工作压力大,影响其科研创新能力发展。管理者可借助区域医疗中心资源,设立护理科研专项,与高校、科研院所及科技企业等加强合作,搭建科研交流与工作平台,积极开展科研培训项目,同时采取适当措施,如实施弹性排班、安排科研专用时间、给予奖励等,以促进护理科研成果产出。

### 3.2 区域医疗中心护士护理质量管理胜任力的影响因素

**3.2.1 科室** 本研究结果显示,ICU 护士的护理质量管理胜任力相较于内科护士更高。可能由于近年来政府不断加强重症医学医疗服务能力建设,完善重症医学科医疗质量管理与控制体系,加大 ICU 护士培养和培训力度,为其质量管理胜任力的发展起到积极推动作用<sup>[23]</sup>。提示护理管理者应重视内科护士护理质量管理胜任力的提升,重点围绕质量管理理论讲授、工具应用<sup>[6]</sup>开展培训,推广和宣传国家医疗质量管理政策、护理质量管理相关指南及标准,营造科室的学习氛围,构建人人参与的质量管理文化,促进护士转变质控理念,善用质控工具,创新质控模式,全面提升护理质量管理胜任力。

**3.2.2 婚姻状况** 本研究中,相较于未婚护士,已婚护士的护理质量管理胜任力更高。已婚护士通常承担更多的家庭和社会角色,情感沟通和紧急事件应对能力相对更强。与此同时,稳定的婚姻、充足的家庭支持可为个体提供情感依靠与放松体验,帮助个体抵抗压力,提高幸福感,进而维持身心健康<sup>[24]</sup>,使护士能够专注于自身业务素质的提高,积极主动地参与到患者的护理质量管理工作中。鉴此,护理管理者应重视未婚护士质量管理相关知识及技能的培养,以增强其护理质量管理胜任力,同时也应关注其工作时的情绪状态,充分给予社会支持,一定程度补偿其家庭支持缺乏。

**3.2.3 接受质量管理相关培训频次** 本研究中,每季度、每月接受 1 次培训的护士护理质量管理胜任力高于从不接受培训的护士。随着患者对护理服务的需求越来越多元化,临床护理培训越来越成为医院高质量发展不可忽视的“人本投资”。护士通过定期接受质量管理培训,不断学习和适应新的医疗护理理论及方法,以保持自身的专业水平。有研究指出,护士在 3 个月内培训 3~5 次时,可获得最佳培训效果,如培训频次过低,预期的培训效果可能无法实现<sup>[25]</sup>。管理者不仅要重视质量管理培训,还应科学、合理设置培训频次,使护士能够充分接受培训内容,并实现行为转化。

**3.2.4 参与质量持续改进项目情况** 本研究中,参

与过质量持续改进项目的护士护理质量管理胜任力更高。护理质量持续改进作为一种新型护理管理模式,注重质量督导的全过程,强调在原有的质量基础上不断定位更高的标准,使护理质量管理始终处在一个良性的循环轨道中。护理质量持续改进项目通常涉及科学的质量管理方法的运用、国家及地方标准的解读、多形式培训的开展、护理质量敏感指标构建及监测、引入信息化手段进行反馈评价等一系列措施。护士在组织质量持续改进项目的过程中,接触和掌握最新的护理质量标准、指南与最佳实践,护理质量管理胜任力得到强化。同时,通过亲身实践,激发护士参与质量管理的主观能动性,增强职业获得感和岗位稳定性,推动以制度约束为主导的外在管理模式向以护士自身主观能动性为主导的内在管理模式转变<sup>[4]</sup>。护理质量管理是医院管理的重要组成部分,护士在医院管理决策的参与感应当得到重视,管理者应为护士提供参与护理质量持续改进项目的机会及途径,培养其主人翁精神,释放护士更多的工作潜能。

**3.2.5 患者安全文化** 本研究发现,护士的患者安全文化得分越高,其护理质量管理胜任力越高。患者安全文化是指医疗机构涉及与患者安全相关的共同价值观、规范和信念<sup>[26]</sup>。计划行为理论认为,个体的行为由行为意向决定,而主观规范是行为意向的影响因素之一,指个体在决定是否实施某一特定行为时感知到的社会压力,反映的是重要他人、团体对个体行为意向的影响<sup>[27]</sup>。正向主观规范愈强烈,个体就愈容易产生履行该行为的行为意向。结合患者安全文化的定义及计划行为理论,可将护士所感知到的患者安全文化视作一种正向主观规范,即一种来自周围同事及医疗护理团队的正向压力,患者安全文化感知水平愈高,护士愈倾向于采取有利于改善患者安全及护理质量的行为,认真履行护理质量管理相关工作,积极提升自身护理质量管理胜任力。医院管理者应合理配备护理人力资源,构建无责环境,引入非惩罚性的匿名报告系统以解决报告不足及由此引发的患者安全问题,定期开展患者安全和风险管理技能培训,为护士提供关于患者安全的最佳实践、循证指南,鼓励护士对权威部门的决定或行动自由表达意见,以价值观念形态凝聚核心力量<sup>[28]</sup>,促使护士自觉形成以患者为中心的观念,不断加强自身的护理质量管理胜任力。

## 4 结论

本研究发现,区域医疗中心护士的护理质量管理胜任力处于较高水平,科室、婚姻状况、接受质量管理相关培训频次、参与质量持续改进项目情况及患者安全文化是主要影响因素。医院及护理管理部门应根据影响因素合理安排质量管理培训,提供模拟、实践机会,增强护士的护理质量管理胜任力及信心。本研

究仅调查湖南省区域医疗中心的护士,难以反映其他区域医疗中心护士的护理质量管理胜任力现状。未来可开展全国性、多中心调查,结合质性研究,深入探讨护士护理质量管理胜任力的影响因素,为制订培训策略提供参考。

### 参考文献:

- [1] 赵要军. 新时代推进国家区域医疗中心建设的理论探讨[J]. 中国医院管理, 2019, 39(3): 32-33.
- [2] 国家发展改革委, 国家卫生健康委, 国家中医药局, 等. 区域医疗中心建设试点工作方案[EB/OL]. (2019-10-23) [2024-11-05]. [https://www.gov.cn/xinwen/2019-11/10/content\\_5450633.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2019-11/10/content_5450633.htm).
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 公立医院高质量发展评价指标(试行)操作手册(2022版)[EB/OL]. (2022-09-29) [2024-11-05]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/23/content\\_5733223.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/23/content_5733223.htm).
- [4] 李德华, 罗碧如, 郭秀静, 等. 临床护理人员对护理质量控制认知现状调查及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(12): 902-904.
- [5] 赵玉梅, 陈琳, 李德华. 临床护士参与护理质量控制行为调查与影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(9): 660-662, 686.
- [6] 罗含笑, 邢琳琳, 范玲. 辽宁省护理人员护理质量管理工具认知与应用现状调查[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 65-69.
- [7] 郭亚楠. 护士胜任力量表的编译与评价[D]. 太原: 山西医科大学, 2016.
- [8] McClelland D C. Testing for competence rather than for "intelligence"[J]. Am Psychol, 1973, 28(1): 1-14.
- [9] 王淑贤, 葛白娟, 杨松兰, 等. 某院一级质控护士核心能力现状调查研究[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(6): 46-48, 77.
- [10] 欧尽南. 护士核心能力研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 98-101.
- [11] 赵戎蓉, 吴瑛, 金宁宁, 等. 护士核心胜任力界定工具的编制和评价研究[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 485-489.
- [12] Cowan D T, Jenifer Wilson-Barnett D, Norman I J, et al. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe[J]. Int J Nurs Stud, 2008, 45(6): 902-913.
- [13] Gardner G, Carryer J, Gardner A, et al. Nurse practitioner competency standards: findings from collaborative Australian and New Zealand research[J]. Int J Nurs Stud, 2006, 43(5): 601-610.
- [14] Tlili M A, Aouicha W, Sahli J, et al. A baseline assess-

ment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: results from 10 hospitals[J]. Aust Crit Care, 2021, 34(4): 363-369.

- [15] Lee S H, Phan P H, Dorman T, et al. Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture[J]. BMC Health Serv Res, 2016, 16: 254.
- [16] 程鹤, 李东梅, 刘晔, 等. 质量控制护士岗位胜任力指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(10): 1463-1468.
- [17] 尹文慧, 商临萍, 李淑花, 等. 医院患者安全文化调查问卷 2.0 版的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 67-71.
- [18] 梁爽. 北京市三级综合医院病人安全文化现状研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2015.
- [19] 国家发展和改革委员会. “十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划[EB/OL]. (2017-07-20) [2024-11-05]. [https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzlggh/gjzxxgh/201707/t20170720\\_1196844.html](https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzlggh/gjzxxgh/201707/t20170720_1196844.html).
- [20] 赵锐, 付强. 均衡发展视角下我国构建国家区域医疗中心价值内涵和推进路径[J]. 中国医院管理, 2023, 43(10): 1-4.
- [21] 朱忆, 张继春. 护理人员科研能力与职业认同的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22): 61-63.
- [22] 赵锐, 张晓林, 任平, 等. 医务人员视角下国家医学中心和区域医疗中心的功能任务落实情况评估[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(8): 53-56.
- [23] 国家卫生健康委, 国家发展改革委, 教育部, 等. 关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见[EB/OL]. (2024-04-01) [2024-11-05]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content\\_6949429.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content_6949429.htm).
- [24] 马灿, 周文斌, 赵素芳. 家庭支持对员工创新的影响: 工作投入的中介和生涯规划清晰的调节作用[J]. 软科学, 2020, 34(1): 103-109.
- [25] 潘三妹, 冯婉雯. 中山市某三级医院临床护士培训负荷现状调查[J]. 心理月刊, 2024, 19(13): 213-215.
- [26] Wazqar D Y, Attallah D M. Patient safety culture predictors and outcomes for sustainable oncology nursing practice: a cross-sectional correlational study[J]. J Clin Nurs, 2023, 33(2): 606-616.
- [27] 崔春雪. 计划行为理论在 NICU 转运护士体温管理实践中的应用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [28] 程橙, 杨可来尔, 刘效姬. 加强文化建设推动公立医院高质量发展的思考[J]. 中国医院管理, 2022, 42(6): 94-96.

(本文编辑 韩燕红)