

本文引用:杨思寒,窦东梅,顾建钦,等. 临床护士社会支持与自我效能感对核心胜任力的影响[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(3): 220-223, 227. DOI: 10. 7683/xyxyxb. 2017. 03. 017.

【临床研究】

临床护士社会支持与自我效能感对核心胜任力的影响

杨思寒¹, 窦东梅¹, 顾建钦², 李瑞玲¹

(1. 河南大学护理学院, 河南 开封 475004; 2. 河南省人民医院, 河南 郑州 450003)

摘要: **目的** 调查临床护士核心胜任力、社会支持与自我效能感现状,探索社会支持与自我效能感对临床护士核心胜任力的影响,为临床护理管理提供参考依据。**方法** 采用中国注册护士核心胜任力量表(CIRN)、社会支持评定量表和一般自我效能感量表对3所综合医院600名临床护士进行调查,分析社会支持和自我效能感对临床护士核心胜任力的影响;并将调查结果与国内常模和国际常模进行比较。**结果** 共发放问卷600份,收回有效问卷582份(97.0%)。临床护士的社会支持总体得分为 40.42 ± 6.76 ,高于国内常模的 34.56 ± 3.73 ($P < 0.01$)。自我效能感总体得分为 2.64 ± 0.52 ,显著低于国际常模的 2.86 ± 0.41 ($P < 0.01$)。护士核心胜任力总体及其各维度与社会支持总体、主观支持、客观支持及对支持的利用度呈正相关($P < 0.05$, $P < 0.01$)。护士自我效能感与核心胜任力总体及其各维度呈显著正相关($P < 0.01$)。主观支持、客观支持与自我效能感是护士核心胜任力的影响因素,自我效能感在社会支持与核心胜任力之间起部分中介作用。**结论** 护理管理者应为临床护士营造良好的社会支持环境,提高其自我效能水平,以不断增强其核心胜任力。

关键词: 临床护士;核心胜任力;社会支持;自我效能感

中图分类号: B848, R47 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2017)03-0220-05

Influence of social support and self-efficacy on core competency of clinical nurses

YANG Si-han¹, DOU Dong-mei¹, GU Jian-qin², LI Rui-ling¹

(1. College of Nursing, Henan University, Kaifeng 475004, Henan Province, China; 2. Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current state of core competency, social support and self-efficacy of clinical nurses, explore the impact of social support and self-efficacy on core competency, and provide references for clinical nursing management. **Methods** A total of 600 clinical nurses from three general hospitals were investigated by using the competency inventory for registered nurse (CIRN), the social support revalued scale and the general self-efficacy scale, and the effect of social support and self-efficacy on core competency was analysed; the investigatis results were compared with domestic norm and indernational norm. **Results** A total of 600 questionnaires were distributed and 582 (97.0%) valid questionnaires were retrieved. The total score of social support of clinical nurses was 40.42 ± 6.76 , which was significantly higher than domestic norm 34.56 ± 3.73 ($P < 0.01$). The total score of self-efficacy of clinical nurses was 2.64 ± 0.52 , which was significantly lower than international norm 2.86 ± 0.41 ($P < 0.01$). The overall core competence and it's each dimensions of nurses were positively correlated with overall social support, subjective support, objective support and the utilization of support dimension ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The self-efficacy of nurses were positively correlated with overall core competency and it's each dimensions ($P < 0.01$). Subjective support, objective support and self-efficacy were the influencing factors of core competency of nurses. Self-efficacy play a partial intermediary role between social support and core competency. **Conclusion** It is necessary for nursing managers to create a better social support environment for clinical nurses and improve their levels of self-efficacy so as to continuously enhance their core competency.

Key words: clinical nurse; core competency; social support; self-efficacy

医疗卫生体制的完善、公民保健意识的增强

以及优质护理服务的深入推进,对护理事业的发展提出了更高的要求。同时,护理模式的转变对护理人员的能力和素质提出了新的要求。胜任力这一概念自引入我国后越来越受到医疗卫生领域的重视,并日渐成为研究热点。护士核心胜任力是专业护理人员必须具备的最基本、最主要的能

DOI: 10. 7683/xyxyxb. 2017. 03. 017

收稿日期: 2016-11-07

作者简介: 杨思寒(1989-),女,河南信阳人,硕士研究生在读,研究方向: 卫生事业管理。

通信作者: 窦东梅(1971-),女,河南开封人,硕士,副教授,研究方向: 人群健康评价; E-mail: doudongmei1224@126.com。

力,它可以使护理人员快速适应岗位的变化并顺利进行护理活动^[1]。因此,强化临床护士的核心胜任力是确保优质护理服务顺利开展、促进病房护理质量持续改进的重要措施。社会支持是指个体与社会各方面包括家庭、亲友、同事、组织和社团等精神上及物质上的联系,可以帮助个体应付工作、生活中的问题与危机,具有缓冲心理应激的作用^[2]。自我效能感是指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情景能力的信念,它涉及的不是技能本身,而是自己能否利用所拥有的技能去完成工作行为的自信程度^[3]。自我效能感是学习过程中情感内容的一个重要参考维度,是人的自我调节系统的核心。目前,关于社会支持与自我效能感影响护士心理健康、工作压力、职业倦怠及工作满意度的研究众多,但对核心胜任力与社会支持、自我效能感之间关系的研究较少且不够深入。鉴于此,作者于2016年4~6月应用相关量表与问卷调查综合医院临床护士核心胜任力、社会支持与自我效能感现状,分析三者间的相关关系,探索社会支持与自我效能感对核心胜任力的影响,以期为护理管理者进行临床护士核心胜任力的干预提供参考依据,从而有效提高护理质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用多阶段分层抽样,按省市级别分2层,分别抽取2家省级综合医院,1家市级综合医院,每家医院按主要临床科室的护士人数比例随机抽取研究对象,3家医院共获取有效研究对象582名。纳入标准:从事临床护理工作1a及以上者;具有中华人民共和国护士职业资格;知情同意,自愿参加本调查。排除标准:男性护理人员;返聘、休假、轮转及外出学习进修的护理人员。582名临床护士年龄20~52岁,平均(29.50±5.13)岁;护龄1~33a,平均(8.08±6.02)a;最高学历:中专5人(0.9%),大专113人(19.4%),本科457人(78.5%),硕士及以上7人(1.2%),以大专和本科为主,占总数的97.9%;职称:护士91人(15.6%),护师320人(55.0%),主管护师163人(28.0%),副主任护师及以上8人(1.4%);科室:内科236人(40.5%),外科204人(35.1%),妇产科44人(7.6%),儿科24人(4.1%),重症医学科41人(7.0%),其他科室33人(5.7%);劳动关系:合同制201人(34.5%),人事代理314人(54.0%),正式编制55人(9.5%),其他12人(2.0%);婚姻状况:已婚378人(64.9%),未婚204人(35.1%)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般人口学资料问卷 由研究者在查阅文献的基础上自行设计,内容包括年龄、护龄、科室、职称、最高学历、编制、婚姻状况7项内容。

1.2.1.2 核心胜任力量表 采用刘明等^[4-5]编制的《中国注册护士核心胜任力量表》。该量表有7个维度共58个评价条目,采用Likert 5级计分法,总分<116分为低能力,116~173分为中等能力,174~232分为高能力。该量表总体信度Cronbach's α 值为0.89,7个维度Cronbach's α 值为0.79~0.86,间隔2周重测信度为0.83。

1.2.1.3 社会支持评定量表 采用肖水源^[6]、刘继文等^[7]于1986年设计制定的量表,包括3个维度共10个条目。总分 ≤ 22 分为低水平,23~44分为中等水平,45~66分为高水平。该量表各维度及总体信度Cronbach's α 值为0.825~0.896,内容效度为0.724~0.835,结构效度为0.462~0.664。

1.2.1.4 一般自我效能感量表 采用王才康等^[8]2001年翻译修订的中文版量表,该量表为单维量表,共10个条目,采用Likert 4级计分法,总分1~4分,得分越高表明自我效能感水平越高。该量表内部一致性系数Cronbach's α 值为0.87,10个条目和总量表分的相关系数在0.60~0.77,折半信度0.90,间隔10d重测信度为0.83($P < 0.001$)。

1.2.2 资料收集方法 调查者在取得各医院护理部主任同意后,到各科室向科室护士长说明调查目的、研究意义和方法,并详细讲解问卷填写的注意事项。由各科室护士长指导研究对象在知情同意的原则下,以无记名方式填写问卷,问卷发放1周后统一收回。共发放问卷600份,收回有效问卷582份,有效回收率为97.0%。

1.3 统计学处理 应用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或方差分析,变量间的相关关系采用Pearson相关法分析,采用逐步回归分析法探索社会支持与自我效能感对临床护士核心胜任力的影响,检验水准 $\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$;采用Bootstrap方法^[9]进行中介效应分析,以社会支持为自变量,核心胜任力为应变量,一般自我效能感为中介变量,将变量中心化后构建简单中介效应模型,可信区间(confidence interval, CI)选择95%。

2 结果

2.1 临床护士核心胜任力、社会支持与自我效能感现状 结果见表1、2。护士核心胜任力总体得分为

166.45 ± 34.50, 处于中等偏上水平。维度均分显示, 各维度得分从低到高依次为批判性思维/科研、临床护理、专业发展、教育/咨询、领导能力、人际关系、法律/伦理实践。临床护士的社会支持总体得分为 40.42 ± 6.76, 高于国内常模的 34.56 ± 3.73^[6] ($t = 20.92, P < 0.01$)。自我效能感总体得分为 2.64 ± 0.52, 显著低于国际常模的 2.86 ± 0.41^[10] ($t = -10.37, P < 0.01$)。

表1 临床护士核心胜任力水平

Tab.1 Core competency of clinical nurses ($\bar{x} \pm s$)

项目	维度总分	维度均分
核心胜任力总分	166.45 ± 34.50	2.87 ± 0.59
批判性思维/科研	24.43 ± 6.53	2.44 ± 0.65
临床护理	25.30 ± 6.19	2.81 ± 0.69
领导能力	29.29 ± 6.63	2.93 ± 0.66
人际关系	23.77 ± 5.46	2.97 ± 0.68
法律/伦理实践	25.89 ± 5.25	3.24 ± 0.66
专业发展	17.36 ± 4.05	2.89 ± 0.67
教育/咨询	20.41 ± 5.01	2.92 ± 0.72

表2 临床护士社会支持与自我效能感水平

Tab.2 Social support and self-efficacy of clinical nurses ($\bar{x} \pm s$)

项目	得分
社会支持总分	40.42 ± 6.76
主观支持	22.89 ± 4.28
客观支持	9.34 ± 2.79
对支持的利用度	8.19 ± 1.63
自我效能感	2.64 ± 0.52

2.2 临床护士核心胜任力与社会支持、自我效能感的相关性 结果见表3。护士核心胜任力总体及其各维度与社会支持总体、主观支持和客观支持维度呈正相关($P < 0.01$), 与对支持的利用度维度亦成正相关($P < 0.05, P < 0.01$)。护士自我效能感与核心胜任力总体及其各维度呈显著正相关($P < 0.01$)。

表3 临床护士核心胜任力与社会支持、自我效能感的相关性分析

Tab.3 Correlation analysis of core competency, social support and self-efficacy (r)

项目	社会支持总体	主观支持	客观支持	对支持的利用度	自我效能感
总体核心胜任力	0.26 ^a	0.24 ^a	0.19 ^a	0.14 ^a	0.53 ^a
批判性思维/科研	0.24 ^a	0.22 ^a	0.16 ^a	0.15 ^a	0.57 ^a
临床护理	0.24 ^a	0.23 ^a	0.14 ^a	0.14 ^a	0.51 ^a
领导能力	0.24 ^a	0.23 ^a	0.16 ^a	0.11 ^a	0.47 ^a
人际关系	0.22 ^a	0.19 ^a	0.17 ^a	0.09 ^b	0.47 ^a
法律/伦理实践	0.19 ^a	0.15 ^a	0.16 ^a	0.09 ^b	0.36 ^a
专业发展	0.22 ^a	0.19 ^a	0.17 ^a	0.13 ^a	0.41 ^a
教育/咨询	0.26 ^a	0.24 ^a	0.19 ^a	0.13 ^a	0.44 ^a

注:^a $P < 0.01$; ^b $P < 0.05$ 。

2.3 临床护士核心胜任力与社会支持、自我效能感的多元逐步回归分析 结果见表4。以核心胜任力为应变量(Y), 以主观支持(X_1)、客观支持(X_2)、对支持的利用度(X_3)和自我效能感(X_4)为自变量, 进行多元逐步回归分析。结果显示, 自我效能感、主观支持与客观支持进入回归方程且有统计学意义($P < 0.05$), 回归方程为 $Y = 49.38 + 33.22X_4 + 0.87X_1 + 1.03X_2$ 。

表4 临床护士核心胜任力的多元逐步回归分析

Tab.4 Multiple stepwise regression analysis on core competency of clinical nurses

项目	B	SE	$Beta$	t	P
常量	49.38	8.24	-	5.99	0.000
自我效能感	33.22	2.33	0.50	14.24	0.000
主观支持	0.87	0.32	0.11	2.76	0.006
客观支持	1.03	0.48	0.08	2.16	0.031

注: - 表示无 $Beta$ 值。

2.4 临床护士自我效能感对社会支持、核心胜任力的中介作用 结果见表5、6。模型中各变量间的回归分析表明, 社会支持与自我效能感同时预测临床护士核心胜任力时, 二者路径系数均有统计学意义($P < 0.01$)。自我效能感中介效应检验结果显示, 2条路径的95% CI均不包含0, 即直接效应与中介效应均显著, 表明自我效能感在社会支持与核心胜任力间起到部分中介作用。中介效应占总效应的比例为 41.3% [$(0.05 \times 4.71) / 0.57$]。

表5 中介效应模型中各变量间的回归分析

Tab.5 Regression analysis of variables in the mediator effect model

	自变量	应变量	B	SE	t	P
第1步	社会支持	核心胜任力	0.57	0.09	6.50	0.000
第2步	社会支持	自我效能感	0.05	0.01	5.30	0.000
第3步	社会支持	核心胜任力	0.34	0.08	4.33	0.000
		自我效能感	4.71	0.34	14.04	0.000

表6 自我效能感的中介效应分析

Tab.6 Mediating effect of self-efficacy

路径	作用	效应值	95% CI
X→Y	直接效应	0.34	0.183 ~ 0.488
X→M→Y	间接效应	0.23	0.125 ~ 0.343

3 讨论

本研究结果表明, 综合医院临床护士核心胜任力处于中等偏上水平, 有足够的力量担任临床护理工作, 但仍需加强。各维度中, 批判性思维/科研能力得分最低, 可能有以下几个原因: (1) 由于护士职业的特殊性和工作内容的局限性, 学校教育和医院培训更多地侧重于临床操作训练, 忽视了对批判性思维和科研能力的培养; (2) 我国护理高等教育开

展较晚,相当长一段时间内都是医疗专业的附属,临床护士在工作中更多的是遵从医生,未意识到护理科研在临床工作中的重要性^[11]; (3) 临床护理工作的繁重使护士无充足的时间和精力开展科研活动; (4) 我国护理学界并不像发达国家那样将批判性思维定为护士必须具备的基本技能之一,也还未形成系统的针对临床护士的护理科研能力培养模式^[12-13],加剧了护理领域内“重实践、轻理论;重临床、轻科研”的观念。批判性思维对护理教育、护理科研和临床护理工作有着深远影响,并且护理科研是推动护理学发展的重要动力,因此,护理管理者应重视临床护士的继续教育,加强对临床护士批判性思维与科研能力的培养。

本研究中临床护士的社会支持处于中等偏上水平,其中主观支持得分最高,可能是因为临床护理工作任务重、负荷高、压力大,因而更容易得到来自同事的关心、亲朋的理解与情感上的支持。客观支持得分较低,说明临床护士获得的实际支持,包括物质上的实际援助和社会团体的支持较少。对支持的利用度得分最低,说明部分临床护士不能充分地利用物质和精神上的支持。核心胜任力总体及其各维度与社会支持总体及其各维度呈正相关,说明临床护士的核心胜任力可以随其所获得的社会支持的增加而相应提升。护士获得的物质和精神上的支持越多,对身边支持的感知和利用越充分,就越容易将这些支持化为工作和学习的动力,以积极的心态不断充实提高自己,从而提高其核心胜任力。

本研究中临床护士的一般自我效能感水平明显低于国际常模,说明综合医院临床护士的自我效能感水平偏低。其原因可能是临床护理工作风险高、负荷大、责任重、技术性强以及人力不足导致临床护士处于高度紧张的工作状态,再加上护理部频繁的督查、技术和理论考核以及紧张的医患关系^[14],这些压力使临床护士的自信心受到负面影响,最终导致自我效能感的降低。核心胜任力总体及其各维度与一般自我效能感呈正相关,说明自我效能感可以正向预测核心胜任力,临床护士自我效能感越高,其核心胜任力越强,与高金玲等^[15]研究结果一致。

本研究中,多元逐步回归分析结果显示,主观支持与客观支持均进入回归方程,对临床护士的核心胜任力有显著正向预测作用,这与他人研究结果^[16-18]不尽相同。除了样本和地区差异的原因外,还可能是因为随着国民经济的发展、物价水平的持续升高以及公民权利意识的逐渐增强,护士群体更加关注自身待遇问题。并且由于临床护理工作具有压力大、风险高、负荷重的特殊性,临床护士开始越

来越多地寻求能够解决实际问题的帮助与支持,这些均会增强客观支持对核心胜任力的影响。但不可否认的是,主观支持依然是社会支持中对核心胜任力影响最显著的因素。加强主观支持能够提高临床护士对社会支持的敏感度和利用度,从而提高其核心胜任力。同时,回归分析显示,一般自我效能感对核心胜任力有直接预测作用。在检验自我效能感的中介作用时,发现社会支持→核心胜任力路径上的因子值显著,表明社会支持对核心胜任力有显著正向预测作用,而自我效能感介入后,二者的直接效应依然存在。根据中介效应判断标准^[19],模型引入自我效能感后,社会支持对核心胜任力的直接预测作用从之前的0.57降为0.34,表明自我效能感在社会支持与核心胜任力之间起部分中介作用,中介效应占总效应的比例为41.3%。因此,管理者可以从提高护士社会支持与自我效能感方面入手,有效提高临床护士的核心胜任力,从而提高护理服务质量。

核心胜任力是职业核心能力,代表了一个专业最核心的特点和要求^[20]。提高临床护士的核心胜任力,对促进优质护理服务的深入开展具有重要作用,在增强医院核心竞争力,培养实用型、创新型护理人才方面具有重要意义。本研究结果显示,社会支持与自我效能感对临床护士核心胜任力有显著的正向影响,随着社会支持与自我效能感的提高,临床护士核心胜任力也会在一定程度上相应提高。因此,护理管理者应采取有效措施,在日常工作中给予更多支持和鼓励,为护理人员营造良好愉悦的工作环境和氛围,提供更多的深造机会与学习交流的平台。同时,临床护士也要积极主动地感知和寻求帮助与支持,提高对社会支持的利用度,并通过不断地交流、学习来提升自我效能感,以此来培养核心胜任力,从而促进优质护理服务的持续发展。

参考文献:

- [1] 赵戎蓉,吴瑛. 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):485-486.
- [2] 肖习姗. 护士群体社会支持研究[D]. 南京:南京航空航天大学,2008.
- [3] 陈月,张宏晨. 护士一般自我效能感的研究进展[J]. 护理实践与研究,2013,10(2):134-135.
- [4] LIU M, KUNAIKYIKUL W, SENARATANA W, et al. Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development [J]. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44(5):805-813.
- [5] 刘明,殷磊,马敏燕,等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):204-206.

筒内径为4 cm,取出的标本的最大直径应 <4 cm,否则不易经肛管内镜套筒中取出,因此,腹腔镜联合肛管内镜治疗左半结肠癌适用于直径较小的左半结肠癌;(3)直肠及肛门狭窄的患者不宜采用腹腔镜联合肛管内镜手术方式,因此,术前需要准确评估患者的肛门、直肠情况及肿瘤大小。

综上所述,单纯腹腔镜与腹腔镜联合肛管内镜手术治疗左半结肠癌均可获得肯定的疗效,且安全性较好;与单纯腹腔镜手术相比,腹腔镜联合肛管内镜手术能够显著降低手术创伤,减少术后镇痛药物应用次数,达到微创、美容及减轻患者疼痛的目的,尤其适用于肿瘤直径 <4 cm的患者。

参考文献:

[1] MORI S, KITA Y, BABA K, *et al.* Laparoscopic complete mesocolic excision via reduced port surgery for treatment of colon cancer[J]. *Dis Colon Rectum*, 2015, 32(1): 45-51.

[2] 邱辉忠. 经肛门微创外科手术在直肠癌的临床应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(10): 1010-1012.

[3] LEE G C, SYLLA P. Shifting paradigms in minimally invasive surgery: applications of transanal natural orifice transluminal endo-

scopic surgery in colorectal surgery[J]. *Clin Colon Rectal Surg*, 2015, 8(3): 181-193.

[4] 邓婷, 巴一. 左右半结肠癌差异性研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(13): 684-688.

[5] YANAGISAWA K, YOSHIOKA S, FUKUNAGA M, *et al.* Two effective cases of re-insertion of self-expanding metallic stent (sems) for re-obstruction of colon cancer after sems treatment[J]. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2015, 42(12): 1683-1685.

[6] HALL D J, FARMER K C, ROTH H S, *et al.* Transanal endoscopic microsurgery colorectal anastomosis: a critical step to natural orifice colorectal surgery in humans[J]. *Dis Colon Rectum*, 2014, 57(4): 549-552.

[7] SHELYGIN I U A, RYBAKOV E G, CHERNYSHOV S V, *et al.* Is the localization of the tumor in intra-peritoneal part of the rectum contraindication to transanal endoscopic microsurgery [J]. *Vestn Khir Im I I Grek*, 2014, 173(4): 43-46.

[8] MARKS J H, FRENKEL J L, GREENLEAF C E, *et al.* Transanal endoscopic microsurgery with entrance into the peritoneal cavity: is it safe[J]. *Dis Colon Rectum*, 2014, 57(10): 1176-1182.

[9] HEIDARY B, PHANG T P, RAVAL M J, *et al.* Transanal endoscopic microsurgery: a review[J]. *Can J Surg*, 2014, 57(2): 127-138.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)

(上接第223页)

[6] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[7] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.

[8] 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.

[9] 陈瑞, 郑毓煌, 刘文静. 中介效应分析: 原理、程序、Bootstrap方法及其应用[J]. 营销科学学报, 2013, 9(4): 120-135.

[10] SCHWARZER R, ARISTI B. Optimistic self-beliefs; assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures[J]. *Word Psychol*, 1997, 3(1/2): 177-190.

[11] 张志云, 武燕燕. 我国临床护士科研能力的现状、影响因素及提高策略[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 37-39.

[12] 袁媛, 蒋文慧. 护理人员科研能力的培养及其影响因素研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(7): 1927-1928.

[13] AVERY M D. The history and evolution of the core competencies

for basic midwifery practice [J]. *J Midwifery Womens Health*, 2005, 50(2): 102-107.

[14] 孙爱玲, 田武宗, 徐秀丽. 低年资护士一般自我效能感与工作满意度分析[J]. 当代护士, 2016(1): 28-29.

[15] 高金玲, 孙霞. 助产士核心胜任力与一般自我效能感的相关性分析[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(13): 104-105.

[16] 孙萌, 郑蔚, 张利霞, 等. 低年资护士核心能力与社会支持的相关性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3617-3619.

[17] 丛丽, 赵光红. 护理人员核心能力与社会支持相关性研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(12): 21-23.

[18] 豆欣蔓, 史晓凤, 伏旭. 儿科护士核心能力与社会支持相关性研究[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(19): 118-120.

[19] 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报, 2004, 36(5): 614-620.

[20] 赵戎蓉, 吴瑛. 护理核心胜任力本位教育的研究与实践[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 247-249.

(本文编辑:孟月 英文编辑:孟月)