·护理教育研究·

初级职称护士循证护理能力现状及影响因素分析

刘芳　吴英　冷雅楠　王丹丹　胡冉
陆军军医大学第一附属医院肝胆外科，重庆 400038
通信作者：吴英，Email：wuying@tmmu.edu.cn

【摘要】 目的　探讨我国初级职称护士循证护理能力的现状及影响因素，为开展针对性能力提升培训提供参考。**方法**　采用便利抽样，选择全国31个省、自治区、直辖市175所医院1 217名护士作为研究对象，采用一般资料调查表、循证护理能力量表、医护合作行为量表、创新自我效能感量表进行调查。采用SPSS 26.0进行非参数检验（Mann-Whitney *U*检验、Kruskal-Wallis *H*检验）；相关性分析采用Spearman等级相关检验；多因素分析采用Logistic逐步回归法。**结果**　初级职称护士循证护理能力得分48.00（23.00，65.00），医护合作行为得分84.00（74.00，95.00），创新自我效能感得分15.00（12.00，16.00）。单因素分析结果显示，护士循证护理能力得分在年龄、工作年限、文化程度、婚姻状况、是否参与科研、是否接触过循证相关培训方面差异有统计学意义（$P<0.05$）；相关性分析结果显示，医护合作行为总分（$r=0.315$，$P<0.01$）、创新自我效能感总分（$r=0.473$，$P<0.01$）分别与循证护理能力总分呈正相关。回归分析结果显示：年龄、是否接触过循证相关培训、医护合作行为、创新自我效能感差异有统计学意义（$P<0.01$）。**结论**　初级职称护士循证护理能力处于较低水平，医护合作行为、创新自我效能感处于中等水平。管理者应重视年轻护士循证护理能力的培养，鼓励医护充分沟通合作，积极营造科研创新氛围，以提高初级职称护士循证护理能力。

【关键词】 护士；　循证护理；　医护合作行为；　创新自我效能感
【中图分类号】 R471
基金项目：重庆市2022年高等教育教学改革研究项目（223534）；重庆市2023年高等教育教学改革研究项目（233578）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240811-02182

Current situation and influencing factors of evidence-based nursing ability among nurses with junior professional titles

Liu Fang, Wu Ying, Leng Yanan, Wang Dandan, Hu Ran
Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China
Corresponding author: Wu Ying, Email: wuying@tmmu.edu.cn

【Abstract】 Objective　To explore the current situation and influencing factors of evidence-based nursing ability of nurses with junior professional titles in China, and provide a reference for carrying out targeted ability improvement training. **Methods**　Convenience sampling was used to select 1 217 nurses from 175 hospitals in 31 provinces, autonomous regions, and municipalities in China. Data were collected using a general data questionnaire, an Evidence-Based Nursing Competency Scale, a Physician-Nurse Cooperation Behavior Scale, and a Creative Self-Efficacy Scale. SPSS 26.0 was used to perform non-parametric tests (Mann-Whitney *U* test and Kruskal-Wallis *H* test). Spearman rank correlation test was used for correlation analysis. Logistic stepwise regression was used for multivariate analysis. **Results**　The scores of nurses with junior professional titles were 48.00 (23.00, 65.00) for evidence-based nursing ability, 84.00(74.00, 95.00) for

physician-nurse cooperation behavior, and 15.00 (12.00, 16.00) for creative self-efficacy. Univariable analysis showed significant differences in the score of evidence-based nursing ability based on age, working years, educational level, marital status, participation in scientific research, and exposure to evidence-based training (P<0.05). Correlation analysis showed that the total score of physician-nurse cooperation behavior (r=0.315, P<0.01) and the total score of creative self-efficacy (r=0.473, P<0.01) were positively correlated with the total score of evidence-based nursing ability. Logistic regression analysis showed significant differences in age, exposure to evidence-based training, physician-nurse cooperation behavior, and creative self-efficacy (P< 0.01). **Conclusions** The evidence-based nursing ability of junior nurses is at relatively low levels, while their physician-nurse cooperation behavior and creative self-efficacy are at moderate levels. Managers should pay attention to the training of young nurses for evidence-based nursing ability, encourage communication and cooperation between physicians and nurses, and actively create an atmosphere of scientific research and innovation to improve the evidence-based nursing ability of nurses with junior professional titles.

【**Key words**】 Nurse; Evidence-based nursing; Physician-nurse cooperation behavior; Creative self-efficacy

Fund program: Chongqing 2022 Higher Education Teaching Reform Research Project (223534); Chongqing 2023 Higher Education Teaching Reform Research Project (233578)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240811-02182

循证护理能力是指护士在护理实践活动过程中胜任工作角色所具备的判断力、知识、技能、态度、价值观的整合[1]。已有研究显示，加强交流合作，重视循证护理培训，落实循证护理工作模式仍是未来工作的重点[2]。欧美国家已将循证护理作为优质护理重要组成部分，将循证护理能力确立为护理领域重要的专业标准[3]。初级职称护士作为临床护理实践的主力军，其循证护理能力的高低直接影响循证护理质量，循证护理能力不足，将会导致最佳证据在临床转化受限[4]。循证护理综合性强，强调医护合作，医护合作行为是指医生和护士在平等自主、相互尊重和信任专业知识与能力的前提下，通过公开讨论、共同决策、承担责任为患者提供医疗护理服务的过程[5]。良好的医护合作行为可提高护士循证护理能力，获得职业成就感，降低离职率[6]。创新自我效能感（innovation self-efficacy，ISE）是指个体对自身从事某项特定创新活动的主观能动性，是当个体面对困难时，对自己能创造性完成任务与解决问题的自信心与信念感[7]，循证护理能力对护士创新行为与想法有正向促进作用[8]。鉴于此，本研究拟探讨初级职称护士循证护理能力现状及其与医护合作行为、创新自我效能感之间的相互关联，全面分析初级职称护士循证护理能力的影响因素及其作用特点，为日后开展针对初级职称护士的循证护理能力培训提供参考和借鉴。

1　对象与方法

1.1　研究对象

2023 年 5 月至 6 月，采用便利抽样，抽取全国 31 个省、自治区、直辖市的 1 217 名初级职称护士作为研究对象。纳入标准：①年龄 18~55 岁；②已取得护士执业证书且从事护理工作满 1 年；③自愿参与调查。排除标准：①目前脱离临床一线工作；②外出进修及产假护士；③实习及规培护士。根据 Kendall 粗略估计的计算方法[9]，样本量为自变量的 5~10 倍，本研究为全国性调查，选取变量数目的 10 倍，共 60 个条目，考虑 20% 的无效样本，样本量至少为 720 例。

1.2　研究方法

1.2.1　研究工具

一般资料调查表，由研究者查询文献后自行设计，包括性别、年龄、工作年限、工作单位级别、学历、婚姻、月平均收入、用工性质、是否取得教育或健康相关证书、是否带教、目前或曾经是否参与科研、是否接触过系统的循证相关培训等。循证护理能力量表由王旖磊等[10]研制。量表共 4 个维度 23 个条目，包括证据检索及评价（7 个条目）、证据整合（5 个条目）、证据传播（3 个条目）、情景评估及证据应用（8 个条目）。采用 Likert 5 级评分，由“不清楚”至“完全符合”分别赋值 0~4 分，总分 0~92 分，得分

越高，表明护士的循证护理能力越好，量表总Cronbach's α系数为0.951，重测信度为0.900。医护合作行为量表由Ushiro[11]研制，陈静等[12]汉化修订。量表共3个维度21个条目，包括患者信息的交流（8个条目）、共同参与治疗或护理的决策（10个条目）、医护关系（3个条目）。采用Likert 5级评分法，由"从不至总是"分别赋值1~5分，总分21~105分，得分越高，表明医护合作越好。量表总Cronbach's α系数为0.946，重测信度为0.809。创新自我效能感量表由Tierney和Farmer[13]研制，量表共4个条目。采用Likert 5级评分，由"非常不符合至非常符合"分别赋值1~5分，总分4~20分，得分越高，表明创新自我效能感越好。量表总Cronbach's α系数为0.942，信度良好。

1.2.2 资料收集方法

依托线上调查平台，借助各护理学会专业委员会微信群，由研究者本人将链接发给委员，详细告知本次调查的目的、内容和填写注意事项后，再由委员发给其所在医院护士填写。为保证样本量的均衡性，单所医院护士填写问卷数量小于25份，每个IP限填1次，每道题均设为必答。研究对象为自愿参与，签署电子知情同意书，采取匿名的方式保护隐私，剔除规律作答。根据预调查结果，小于2 min的问卷大部分存在规律作答。本问卷共60题，作答时间过短可能无法充分反映被调查者真实想法，剔除作答时间小于2 min的问卷。共回收线上问卷1 267份，有效问卷1 217份，有效回收率96.05%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计数资料采用频数、百分比表示，计量资料循证护理能力、医护合作行为、创新自我效能感总分及各维度得分采用中位数（M），四分位数（Q_1，Q_3）表示。单因素分析采用非参数检验（Mann-Whitney U检验、Kruskal-Wallis H检验）；护士循证护理能力与医护合作行为、创新自我效能感的相关性分析采用Spearman等级相关检验；多因素分析采用Logistic逐步回归法。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 初级职称护士循证护理能力、医护合作行为、创新自我效能感得分

初级职称护士循证护理能力得分为48（23，65），其中情境评估及证据应用维度条目均分相对较高[2.50（1.50，3.00）分]，证据检索与评价维度条目均分[2.00（0.43，2.86）分]、证据整合维度条目均分[2.00（0.00，2.80）分]最低；医护合作行为得分为84（74，95），各维度条目均分为4.00（3.52，4.52）；创新自我效能感得分为15（12，16）（表1）。

2.2 初级职称护士一般资料及单因素分析

初级职称护士来自全国31个省、自治区、直辖市的175所医院，年龄在26~30岁的最多，有578人（47.49%）；工作年限≤5年的最多，有534人（43.88%）；学历为本科人数最多，有977人（80.28%）；未参与科研的有1 056人（86.77%）；未接触循证相关培训的有987人（81.10%）。单因素分析结果显示：年龄、工作年限、文化程度、婚姻状况、是否参与科研、是否接触过循证相关培训有统计学意义（表2）。

2.3 初级职称护士循证护理能力、医护合作、创新自我效能的相关性分析

Spearman等级相关结果显示：初级职称护士循证护理能力总分与医护合作行为总分呈正相关（r=0.315，P<0.01）、与创新自我效能感总分呈正相关（r=0.473，P<0.01）（表3）。

表1 初级职称护士循证护理能力、医护合作行为、创新自我效能感得分[n=1 217，分，M（Q_1，Q_3）]

项目	条目数	得分范围	总分	条目均分
循证护理能力	23	0~92	48（23，65）	2.09（1.00，2.83）
证据检索与评价	7	0~28	14（3，20）	2.00（0.43，2.86）
证据整合	5	0~20	10（0，14）	2.00（0.00，2.80）
证据传播能力	3	0~12	7（3，9）	2.33（1.00，3.00）
情境评估及证据应用	8	0~32	20（12，24）	2.50（1.50，3.00）
医护合作	21	21~105	84（74，95）	4.00（3.52，4.52）
患者信息的交流	8	8~40	32（30，37）	4.00（3.75，4.63）
共同参与治疗或护理的决策过程	10	10~50	40（33，45）	4.00（3.30，4.50）
护士和医生的关系	3	3~15	12（10，4）	4.00（3.33，4.67）
创新自我效能	4	4~20	15（12，16）	3.75（3.00，4.00）

表 2　一般资料对初级职称护士循证护理能力影响的单因素分析（n=1 217）

项目		人数[例（%）]	循证护理能力得分[$M(Q_1,Q_3)$]	Z/H值	P值
医院等级	三甲	1 110（91.20）	48.00（23.00,65.00）	−1.64[a]	0.101
	非三甲	107（8.80）	41.00（8.00,69.00）		
性别	男	19（1.56）	59.00（42.00,69.00）	−1.84[a]	0.066
	女	1 198（98.44）	48.00（22.00,65.00）		
年龄（岁）	≤25	252（20.70）	53.00（35.00,69.00）	14.81[b]	0.002
	26~30	578（47.49）	47.00（22.00,64.00）		
	31~35	302（24.82）	45.00（16.00,63.25）		
	≥36	85（6.98）	46.00（22.50,64.00）		
工作年限（年）	≤5	534（43.88）	51.00（31.00,66.00）	19.33[b]	<0.001
	6~10	475（39.03）	44.00（16.00,62.00）		
	11~15	175（14.38）	46.00（14.00,68.00）		
	≥16	33（2.70）	43.00（18.50,63.00）		
文化程度	专科	229（18.82）	48.00（16.50,69.00）	18.82[b]	<0.001
	本科	977（80.28）	47.00（23.00,63.00）		
	硕士及以上	11（0.90）	74.00（67.00,76.00）		
婚姻状况	已婚	546（44.86）	50.50（29.00,67.00）	19.12[b]	<0.001
	未婚	652（53.57）	46.00（18.00,63.75）		
	其他	19（1.56）	8.00（0.00,47.00）		
月平均收入（元）	4 000~	335（27.53）	46.00（15.00,69.00）	3.29[b]	0.349
	6 000~	371（30.48）	49.00（22.00,64.00）		
	8 000~	342（28.10）	48.00（27.75,62.25）		
	10 000~	169（13.89）	50.00（26.00,68.00）		
用工性质	编制	79（6.49）	52.00（41.00,64.00）	−1.66[a]	0.096
	非编	1 138（93.51）	47.50（22.00,65.00）		
是否取得教育或健康相关证书	是	155（12.74）	47.00（27.00,62.00）	−0.71[a]	0.477
	否	1 062（87.26）	48.00（22.00,66.00）		
是否带教	是	335（27.53）	47.00（22.00,63.00）	−1.40[a]	0.161
	否	882（72.47）	48.00（23.00,66.00）		
是否参与科研	是	161（13.23）	55.00（45.00,69.00）	−4.83[a]	<0.010
	否	1 056（86.77）	46.00（20.00,4.00）		
是否接触过循证相关培训	是	230（18.90）	58.50（44.75,69.00）	−7.63[a]	<0.010
	否	987（81.10）	46.00（18.00,62.00）		

注：a，采用非参数Mann-Whitney U检验，检验统计量为Z值；b，采用Kruskal-Wallis检验，检验统计量为H值。

表 3　初级职称护士循证护理能力、医护合作、创新自我效能的相关性分析（r值，n=1 217）

项目	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
V1	1.000	0.949	0.946	0.890	0.913	0.315	0.286	0.314	0.285	0.473
V2		1.000	0.912	0.792	0.786	0.261	0.232	0.259	0.237	0.414
V3			1.000	0.813	0.787	0.250	0.217	0.256	0.221	0.413
V4				1.000	0.848	0.311	0.293	0.304	0.286	0444
V5					1.000	0.385	0.360	0.381	0.347	0.508
V6						1.000	0.927	0.966	0.897	0.540
V7							1.000	0.849	0.792	0.495
V8								1.000	0.863	0.545
V9									1.000	0.516
V10										1.000

注：V1：循证护理能力；V2：证据检索与评价；V3：证据整合；V4：证据传播能力；V5：情境评估及证据应用；V6：医护合作行为；V7：患者信息的交流；V8：共同参与治疗或护理的决策过程；V9：护士和医生的关系；V10：创新自我效能。

2.4　初级职称护士循证护理能力的多因素分析

本研究依据傅亮等[14]对13家医院1 036名护士潜在剖面分析的研究将循证护理能力总分在前20.30%的护士划分为“高循证护理能力”组，总分在后79.70%的护士划分为“低循证护理能力”组。以高能力组和低能力组循证护理能力总分为因变量，将单因素分析中有统计学意义的一般资料、医护合作行为总分、创新自我效能感总分作为自变量，变量赋值见表4。多因素分析结果显示：年龄、接触过循证相关培训、医护合作、创新自我效能感具有统计学意义（表5）。

3　讨论

3.1　初级职称护士循证护理能力、医护合作行为、创新自我效能感现状

3.1.1　初级职称护士循证护理能力有待提高，在证据整合方面最为薄弱

循证护理能力得分范围0~92分，本研究初级职称护士循证护理能力得分48（23，65），总体处于较低水平，仍有较大提升空间，杨莉等[15]研究表明国内护士循证护理能力处于较低水平，Anaman-Torgbor等[16]的研究表明国外护士循证护理能力也处于较低水平。本研究情境评估及证据应用得分[2.50（1.50，3.00）分]相对较高，表明初级职称护士评估证据使用场所及应用证据能力较好，这与初级职称护士大多在临床工作，是证据的主要使用者有关；证据检索与评价得分[2.00（0.43，2.86）分]、证据整合得分[2.00（0.00，2.80）分]最低，可能与临床护理人员相对短缺，护理工作繁重，无法投入大量时间精力进行证据检索和证据整合有关。本研究结果显示硕士及以上学历初级职称护士循证护理能力得分[74.00（67.00，76.00）分]显著高于其学历以下的护理人员，这可能因为目前国内循证护理教学与科研资源相对集中在硕士及以上人群和大多初级职称且学历低的护士较少有机会接触循证护理相关知识。这提示管理者应多为低学历初级职称护士提供循证护理全流程的专业化培训，发挥高学历护士的帮带作用，让低学历初级职称护士有更多时间精力进行完整的循证护理实践，以提高初级职称护士循证护理能力。

3.1.2　初级职称护士医护合作行为总体较好，仍可以在医护共同参与治疗或护理决策方面持续提升

初级职称护士医护合作行为得分范围为21~105分，本研究平均得分为84（74，95），条目均分为4.00（3.52，4.52），总体较好，与综合三级医院护士医护合作行为得分[17-18]相近，这可能与近年来提倡建立医、护、患三位一体的新工作格局有关，打破了原有的医患、护患两条平行线的模式。医护共同参与

表4　变量赋值方法

变量	赋值方法
循证护理能力总分	0=高循证护理能力组；1=低循证护理能力组
年龄（岁）	1=“≤25”；2=“>25-30”；3=“>30-35”；4=“>35”
是否接触过循证相关培训	1=是；2=否
是否参与科研	1=是；2=否
工作年限（年）	1=“≤5”；2=“>5-10”；3=“>10-15”；4=“>15”
文化程度	1=专科；2=本科；3=硕士及以上
婚姻状况	1=已婚；2=未婚；3=其他
医护合作行为	原值输入
创新自我效能感	原值输入

表5　初级职称护士循证护理能力影响因素的多因素分析（n=1 217）

变量	β值	SE值	Wald χ^2值	OR值	95%CI上限	95%CI下限	P值
常量	6.322	0.689	84.13	556.929	–	–	<0.010
年龄（岁）	0.283	0.096	8.63	1.327	1.099	1.602	<0.010
是否接触过循证相关培训	0.608	0.183	10.99	1.837	1.282	2.631	<0.010
医护合作	–0.015	0.070	5.53	0.985	0.972	0.997	0.019
创新自我效能感	–0.348	0.035	100.66	0.706	0.659	0.756	<0.010

治疗或护理决策维度与循证护理能力总分相关性最高，说明护士愿意参与患者的治疗或护理决策。管理者应畅通医护沟通渠道、鼓励护士参与诊疗计划的制订、共同决策治疗护理方案，才能促进医护合作，提升初级职称护士循证护理能力，为患者提供优质护理服务。

3.1.3 初级职称护士创新自我效能感处于中上水平

初级职称护士创新自我效能感得分范围为4~20分，本研究得分[15（12，16）分]处于中上水平，与鞠永霞和赵晓敏[19]的研究结果一致。为适应信息时代的快速发展，国家重视创新型人才，优化资源配置，集中力量培养创新型人才，医院积极打造创新型院内文化，举办激发初级职称护士创新能力的比赛，初级职称护士在参赛过程中激发创新意识，同时坚持不懈地学习新知识、新技能、新技术。因此，信息时代下初级职称护士创新自我效能感相对较好。

3.2 初级职称护士循证护理能力的影响因素

3.2.1 年龄越小的初级职称护士循证护理能力越好

本研究结果显示年龄在25岁以下的护士循证护理能力得分为53.00（35.00，69.00），其循证护理能力高于年龄在25岁以上的护士，这可能因为初级职称护士已在学校学习关于循证护理相关课程，思维敏锐，对循证护理知识接受度高。管理者应充分利用年轻护士的优势，重视年轻护士的培养，鼓励其积极参加学科领域内、学科融合乃至跨学科的学术会议和科研讲座[20]，借鉴医师临床研究经验，根据循证护理特殊性，调整培养模式，拓展年轻护士的科研视野和思路[21]，在学习与交流中帮助其提升专业能力，以带动科室高年资护士循证护理能力发展。

3.2.2 接受过循证护理相关培训的初级职称护士循证护理能力更好

本研究结果显示接触过循证护理相关培训的护士循证护理能力得分为58.50（44.75，69.00），其循证护理能力高于未接触循证护理相关培训者，未接触过循证护理相关培训的护士循证护理能力不好的概率是接触过循证护理相关培训的护士的1.837倍，与翟大红等[22]的研究结果一致。循证护理以证据为支撑，对文献检索、证据整合、证据评价及应用、相关软件的使用要求较高，近年来各医疗机构及院校相继成立循证护理研究中心，规范化的循证护理培训成为提高循证护理能力的重要途径。然而本研究仅有18.89%的护士接触过循证护理相关培训，医院应加大循证护理文化建设方面的投入，制定继续教育相关政策，开设线上线下循证护理培训班。

3.2.3 医护合作行为越积极的初级职称护士循证护理能力越好

相关性分析结果显示，医护合作行为与循证护理能力呈正相关（r=0.315，P<0.01），其中医护共同参与治疗或护理决策维度相关性最高（r=0.314，P<0.01），即初级职称护士与医生共同参与治疗或护理决策程度越高其循证护理能力越强。初级职称护士大多为临床工作者，患者的治疗或护理决策直接决定临床护理工作者的劳动强度和工作内容，护士获得共同参与治疗或护理决策权限，更愿意积极检索和总结证据，为患者提供最佳循证护理方案[15]。这样既能保证患者医疗护理质量，提高医、护、患满意度，减轻工作量，又能提升护士循证护理能力。多因素分析显示医护合作行为越好的护士循证护理能力越好，医生和护士充分沟通和协调，能及时有效地为患者提供全面的医疗护理服务，医护合作行为好的护士，不仅能及时发现临床问题，还能积极获取临床经验，查询循证依据，有利于提高护士的循证护理能力[23]。管理者应鼓励护士参与患者治疗或护理决策，畅通医护沟通渠道，提升医护合作行为。

3.2.4 创新自我效能感越好的初级职称护士循证护理能力越好

护士创新自我效能感与循证护理能力呈正相关（r=0.473，P<0.01），多因素分析显示初级职称护士创新自我效能感越好其循证护理能力越好。创新自我效能感高的护士科研意愿强烈[19]，其科研经历能提升循证护理能力；护理创新工作是额外角色行为，它是认知和动机过程，不是管理者强制执行[24]。所以管理者应营造良好的创新氛围，鼓励初级职称护士创新，通过科研培训、相互竞争等方式激发初级职称护士科研意愿，提高创新自我效能感。

4 结语

本研究发现初级职称护士循证护理能力处于较低水平，受年龄、是否接触过循证护理相关培训、

医护合作行为、创新自我效能感等多因素的影响。护理管理者应加强年轻护士循证护理能力的培养，鼓励医护充分沟通合作，积极营造科研创新氛围，以提高初级职称护士循证护理能力。但本研究仅对全国部分初级职称护士循证护理能力进行横断面调查，今后可开展对中高年资护士循证护理能力影响因素的调查，以期为制定干预性措施提高不同专业职称护士循证护理能力提供参考依据。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　刘芳：提出构思、统计分析、撰写论文；吴英：总体把关、审定论文、技术指导；冷雅楠：设计、发放、回收问卷；王丹丹、胡冉：回收、整理问卷

参考文献

[1] 王旖磊，胡雁. 循证护理能力的概念分析[J]. 护士进修杂志，2015，30(11)：971-974. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2015.11.004.

[2] 马丽丽. 我国循证护理实践研究的可视化分析[J]. 中华护理教育，2023，20(10)：1229-1237. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2023.10.

[3] Patelarou E. Educational interventions for teaching evidence-based practice to undergraduate nursing students: a scoping review [J]. Int J Environm Res Public Health, 2020: 17. DOI: 10.3390/ijerph17176351.

[4] 李晶，邓俊，陈梅，等. 健康照护领域的知识转化现状及展望[J]. 中华现代护理杂志，2019(36)：4689-4692. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.36.002.

[5] 陈静，张振香，谢红. 医护合作关系的研究进展[J]. 中华护理杂志，2011，46(11)：1136-1139. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2011.11.044.

[6] Amsalu E, Boru B, Getahun F , et al. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study [J]. BMC Nursing, 2014, 13(1): 37. DOI: 10.1186/s12912-014-0037-7.

[7] 李岩，樊玉霞，贾丽霞，等. 创新自我效能感在护理专业学位硕士研究生带教老师组织支持感与创新行为之间的中介作用[J]. 护理管理杂志，2022，22(3)：153-158. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2022.03.001.

[8] 江润娇，李小玲，陈敏芝，等. 护士信息素养及循证护理能力对创新行为的影响研究[J]. 护理学杂志，2023，38(17)：77-80. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.077.

[9] Shultz KS, Whitney DJ, Zickar MJ. Measurement theory in action: case studies and exercises [M]. 2nd ed. New York: Routledge, 2013: 35-37.

[10] 王旖磊，胡雁，周英凤，等. 循证护理能力评定量表的建立与信效度研究[J]. 护理学杂志，2017，32(2)：49-52，59. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.02.049.

[11] Ushiro R . Nurse-physician collaboration scale: development and psychometric testing [J]. J Adv Nurs, 2010, 65(7): 1497-1508. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05011.x.

[12] 陈静，张贤，张振香，等. 医护合作量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志，2014，49(2)：236-240. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.02.028.

[13] Tierney P, Farmer SM. Creative self-efficacy: its potential antecedents and relationship to creative performance [J]. Acad Manag J, 2002, 45(6): 1137-1148. DOI: 10.2307/3069429.

[14] 傅亮，苏伟，张玉侠，等. 公立医院不同特征护士循证实践能力的潜在剖面分析[J]. 护士进修杂志，2022，37(11)：1050-1055. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2022.11.019.

[15] 杨莉，叶红芳，孙倩倩. 临床护士循证护理能力现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志，2023，38(2)：108-113. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2023.02.003.

[16] Anaman-Torgbor JA, Nyande FK, Amenuke M, et al. Evidence-based nursing practice in Ghana [J]. SAGE Open Nurs, 2022, 8: 23779608221088252. DOI: 10.1177/23779608221088252.

[17] 王立军，朱明明，聂卫华，等. 公立三级综合医院医护合作现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(4)：474-479. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2020.04.009.

[18] 董旭，王亚亚，王丽敏，等. 护士感知的三级医院科室医护合作现状和影响因素分析[J]. 中国护理管理，2019，19(10)：1477-1481. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.10.010.

[19] 鞠永霞，赵晓敏. 三级甲等综合性医院临床护士创新自我效能感现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志，2020，37(2)：28-31. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.02.009.

[20] 林思婷，殷果，李泽楷. 临床护士职业成功感现状及其影响因素研究[J]. 循证护理，2022，8(2)：256-260. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.02.025.

[21] 苗毅，奚春华. 一枚凝结精美艺术与科学的“外科钻戒”[J]. 中华消化外科杂志，2024，23(1)：59-69. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20231220-00263.

[22] 翟大红，林梦月，卢群，等. 三级医院脑卒中专科护士循证护理能力现状与影响因素的调查分析[J]. 重庆医学，2022，51(7)：1244-1249. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2022.07.033.

[23] Skela-Savič B, Hvalič-Touzery S, Pesjak K. Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing [J]. J Adv Nurs, 2017, 73(8): 1910-1923. DOI: 10.1111/jan.13280.

[24] PhD TFJ, PhD EB, PhD MB. How are empowering leadership, self-efficacy and innovative behavior related to nurses' agency in distributed leadership in Denmark, Italy and Israel? [J]. J Nurs Manag, 2021, 29(6): 1517-1524. DOI: 10.1111/jonm.13298.

（收稿日期：2024-08-11）

（本文编辑：唐宗顺）