

心理支持对新护士第二受害者的工作价值观和积极心理的影响*

张蓓蕾, 陈亚敏, 傅晓君, 王淑媛, 房君, 严洁琼

浙江省宁波市第二医院血透室, 浙江宁波 315000

摘要:目的 探讨心理支持对新入职护士第二受害者的工作价值观和积极心理的影响。方法 通过现场招募的方式于 2021 年 10 月选取符合纳入、排除标准的 130 名新护士为研究对象,按随机数字表法将其分为研究组(65 名)和对照组(65 名),1 年后共有 20 名护士因离职等原因中途退出研究,最终纳入 110 名护士,其中研究组 63 名、对照组 47 名。对照组给予常规心理支持,研究组在常规心理支持基础上加入第二受害者六阶段心理支持模式,采用工作价值观量表和心理复原力量表分别于新护士岗前培训结束当天填写问卷后开始干预,定岗考核结束后再次完成问卷调查。结果 干预前,两组护士内在偏好、长期发展、功利导向、人际和谐、创新导向价值观评分及心理复原力评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,研究组内在偏好、创新导向价值观评分及心理复原力评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后,研究组内在偏好价值观中“所做的工作是重要的、有价值的”“所做的工作有趣味性”“弹性的工作时间”3 个条目的评分均高于对照组($P<0.05$),创新导向价值观中“富有挑战性的工作”“创新性的工作”2 个条目的评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 心理支持能有效改善新护士第二受害者的内在偏好和创新导向工作价值观,加快心理复原力,提升积极心理。

关键词: 护士; 工作价值观; 心理复原力; 心理支持; 第二受害者

中图分类号: R192.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)06-0842-05

第二受害者是指参与预期外不良事件、医疗差错和(或)患者相关损害,并因此身心受创的医务工作者^[1]。新入职护士处于护理生涯起步阶段,是建立积极的工作价值观、养成规范性职业行为习惯的重要塑型期,这阶段同时面临从护生到护士的转型冲突、理论联系实际能力欠缺、临床经验不足、工作环境和流程不熟悉、护患之间缺乏良好的沟通技巧、与搭档共事处于磨合期、护理风险意识薄弱等困境,易导致不良事件发生^[2]。有研究报道 31.8%~67.7%的护士对患者的不良后果充满自责,可能引起内疚、丧失信心、焦虑等不同程度的第二受害者综合征^[3]。没有编制保障的合同制新护士(以下简称新护士)更容易动摇职业价值观,常怀疑自己的职业选择,如果没有得到及时、有效的心理干预,长期蓄积会引起工作价值观转变、职业前途迷茫,1 年内离职率高达 30%~33%^[4],从而在人力资源、护理质量、临床结果以及患者安全等^[5]方面产生负性影响。新护士在某种程度上可以成为检测科室护理质量、教学、管理和标准化流程的试金石,但目前国内外针对新护士不良事件的干预文献报道较少。基于前期研究和准备^[6-7],本研究遵循 Scott 六阶段心理历程的理论和实践项目的实践基础^[1,8],结合本院特色实行六阶段心理支持,以不良事件为契机,护理管理者通过了解新护士第二受害者的真实想法和需求,并进行“个体在工作中为实现

自我目标的信念及价值感”的工作价值观^[9]和“快速从负性心理转变成积极心态和方式”的心理复原力^[10]调查,在新护士职场初期不良事件发生后个体可能出现的六阶段心理困境予以支持,提高个体知识与技能,及时引导其建立正确的职业价值观,疏导负性情绪、提高耐挫力,以积极心态应对挑战,从软实力角度塑造优秀护理工作特质,为提升护理管理水平、提高护理质量和患者安全奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 10 月心理舒缓小组的组长和骨干在新护士岗位培训授课时通过现场招募的方式选取 130 名新护士,按随机数字表法分为研究组和对照组,每组 65 名。纳入标准:取得护士执业证书且在本院工作的新入职护士。排除标准:正式在编;入职>1 年;从未发生过护理不良事件或差错。1 年后共有 20 名护士因为离职等原因中途退出研究,最终纳入 110 名护士,其中研究组 63 名、对照组 47 名。两组新护士一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法 (1)护理部:对新护士按常规的新护士入职方案进行培训;本院的不良事件上报系统比较完善,特别增设Ⅳ级“隐患事件”提醒板块供同仁警示;全院护士通过线上微信、浙政钉或交班、会

* 基金项目:浙江省卫生健康科技计划项目(2022KY331);浙江省宁波市第二医院华美研究基金(2024HMKYA50);浙江省宁波市共建医学重点学科(2022S03);浙江省宁波市社会公益研究项目(2022S068)。

议等方式学习讨论《护理不良事件管理制度》，1 次/季度，对新护士第二受害者起到指导和提醒的支持作用。(2) 护士长：与新护士第二受害者进行一对一沟通，具体分析其犯错的主、客观原因和责任归属，并告

知本院实行非惩罚性、奖励性的不良事件上报，1 例不良事件奖励 30 元。(3) 同伴支持：当新护士第二受害者出现创伤后应激综合征表现时，可以与同事、同伴述说，通过聊天等方式宣泄负性情绪。

表 1 两组新护士一般资料比较

项目	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别[n(%)]		学历[n(%)]		科室[n(%)]				
			男	女	大专及以下	本科及以上	内科	外科	急诊或重症	手术室	门诊等其他科室
研究组	63	22.86 ± 1.045	8(12.7)	55(87.3)	47(74.6)	16(25.4)	18(28.6)	20(31.7)	10(15.9)	8(12.7)	7(11.1)
对照组	47	22.79 ± 1.02	7(14.9)	40(85.1)	36(76.6)	11(23.4)	12(25.5)	13(27.6)	2(4.3)	13(27.7)	7(14.9)
t 或 χ^2		0.351	0.110		0.058		7.030				
P		0.727	0.740		0.810		0.134				

1.2.2 研究组干预方法 在对照组干预的基础上实施六阶段心理支持，采取以下干预方式。(1) 成立研究团队：研究小组成员主要依托于医院的心理疏导小组，包括国家级二级心理咨询师 3 名，三级心理咨询师 1 名，病区护士长若干名，大科护士长 1 名，护理部主任 1 名，专科护士 1 名，精神科博士/副主任医师 1 名，应用心理学硕士研究生导师 1 名。护士长作为第一识别和干预者进行初步的心理建设和疏导；心理疏导小组成员负责调整新护士第二受害者心理的应激状态；专家团队由经验丰富的精神科博士/副主任医师及宁波大学应用心理学学院硕士研究生导师、讲师组成，负责干预方案、心理常识和危机干预课程的制订和执行，以及病情诊断、药物等心理治疗。(2) 研究方案：本研究理论框架基于 Scott 及其团队开发的第二受害者支持三级介入模式，优化“科室领导-同伴支持-专家指导”的支持模式，对研究组护士所在科室的护士长和总带教进行第二受害者六阶段心理反应历程支持^[1,8]的同质化培训。①前期准备。当新护士刚进入科室，对于科室环境、工作流程、同事等不熟悉。护士长对新护士先进行全面的入科宣教，让其清晰自己的责任与义务，并主动关心新护士的工作、生活情况，建立和谐、信任的关系。②事件反应。当新护士第二受害者非常关心并询问自己不良事件的严重程度时，护士长或总带教倾听当事人的叙述并提供积极的情绪支持。③侵入性反思。新护士第二受害者不断反刍事件经过，产生自责、否定、低职业价值感时，护士长组织学习并讨论结合本院不良事件与改进汇编成册的书籍，如《护理安全管理——持续质量改进案例分析》《护理安全管理——不良事件案例分析》《护理风险案例集锦》等作为知识的补充，了解不良事件发生的盲区和有效应对策略，以缓解焦虑、迷茫和无助感；关注第二受害者心理变化，合理排班，保证其充足的休息。④寻求支持与信任。这是新护士最需要也是最缺乏的。新护士第二受害者可以参加巴林特小组，小组成员以身说法、多维度地探讨不良事件

后自己的困境和应对方式；护士长建议新护士第二受害者通过畅聊、购物等方式缓解负性心理。⑤忍受调查。新护士第二受害者因害怕处罚甚至被辞退而产生焦虑、恐惧、无助等应激反应。为提供有效方案缓解该阶段护士的负性心理，护理部聘任本科学历、副高级以上职称、任护理管理者年限 ≥ 10 年的护士长为护理风险管理导师进行指导，隐去当事人信息保护其自尊和隐私，对该不良事件进行风险梳理，改良和优化成案例，进行护理风险识别与纠正的规范化培训。⑥获得情感救急。护理部成立心理舒缓小组，由护士长和持证的心理咨询师组成，外援专家为专业督导，护士工作时间可以拨打心理援助电话；鼓励不能缓解负性情绪的第二受害者尝试寻找新的解决途径，通过相关政策文件、文献查阅、问卷调查、专家问询，以其存在的心理需求制订“华美心理讲堂”钉钉直播课程，包括《压力身心机制与影响》《焦虑相关障碍的识别与应对》《抑郁相关障碍的识别与应对》《创伤及应激相关障碍的识别与应对》《睡眠相关障碍识别及其应对》《焦点解决心理疗法》《格式塔疗法在医护人员自我关照中的应用》《培育正念觉知，调节自我情绪》《应对不良事件中的心理危机》，邀请心理专家授课和课程录制。新护士第二受害者于 2021 年 10 月至 2022 年 1 月、2022 年 8—10 月每周四 19:00—20:30 参加“相约星期四华美心理讲堂”钉钉直播课学习。本研究所有课程有群直播回放功能，错过直播可以在休息时间学习，既方便三班倒、工作繁忙的新护士第二受害者能在应激或想减压时找到相关课程自学调整情绪，也有助于其做笔记和重复学习。⑦继续前行。新护士第二受害者一般有退出(辞职或转行等)^[9]、生存(无奈承受后果继续工作)或成长(吸取经验获得成长)3 种结局。本研究护理管理层护士长鼓励当事人以不良事件为契机，结合临床需求积极创新物品申请专利等提高专业能力和职业获益感。

1.3 观察指标 分别在集中岗位培训 3 d 和 2022 年年底定岗考核全部完成 1 周内，通过问卷星答题调查

新护士的工作价值观情况和心理复原力情况,获取有效问卷 220 份。

1.3.1 工作价值观 选取侯焯方等^[10]编制的工作价值观量表进行评估,该量表分为内在偏好、长期发展、功利导向、人际和谐和创新导向 5 个维度,信度系数分别是 0.87、0.86、0.81、0.82、0.83,每个维度有 4 个条目,共 20 个条目,每个条目均有 5 个备选答案,选择“很不重要”为 1 分,“不太重要”为 2 分,“不确定”为 3 分,“比较重要”为 4 分,“非常重要”为 5 分。每个维度总分是 4~20 分,得分越高则该维度的价值感越强烈。

1.3.2 心理复原力 采用 Campbell Sills 研发的简明心理复原力量表(CD-RISC-10,也称为心理弹性量表)^[11]进行评价,共 10 个条目采用 0~4 分的 Likert 5 级评分法,“从不”为 0 分,“很少”为 1 分,“有时”为 2 分,“经常”为 3 分,“几乎总是”为 4 分,分值越高则表明被试者心理复原力越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.970。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件对数据进行

整理分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 新护士干预前后工作价值观和心理复原力的评分比较 干预前,两组新护士工作价值观 5 个维度评分、工作价值观总分及心理复原力评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,研究组内在偏好价值观评分、创新导向价值观评分、工作价值观总分及心理复原力评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组心理复原力干预前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组干预后内在偏好和创新导向价值观部分条目评分比较 干预后,研究组内在偏好价值观中“所做的工作是重要的、有价值的”“所做的工作有趣味性”“弹性的工作时间”3 个条目的评分均高于对照组($P < 0.05$),创新导向价值观中“富有挑战性的工作”“创新性的工作”2 个条目的评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 新护士干预前后工作价值观和心理复原力的评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	功利导向价值观				人际和谐价值观				长期发展价值观			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
研究组	63	18.07±1.92	17.86±2.13	0.708	0.480	17.92±1.78	18.35±1.64	-0.942	0.348	17.73±2.26	18.37±1.56	-0.140	0.164
对照组	47	17.83±1.83	17.36±2.44	1.050	0.296	18.26±1.68	17.64±2.35	1.239	0.218	18.09±1.87	17.68±1.94	0.787	0.433
t		0.942	0.930			-0.787	1.339			-0.718	1.433		
P		0.348	0.354			0.433	0.183			0.474	0.155		

组别	n	内在偏好价值观				创新导向价值观			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
研究组	63	16.32±2.73	16.84±2.49	-1.125	0.263	15.33±2.75	16.14±3.11	-1.550	0.124
对照组	47	16.57±2.60	15.64±3.47	1.481	0.142	14.85±3.30	14.66±3.34	0.280	0.780
t		-0.498	2.119			0.835	2.400		
P		0.619	0.036			0.406	0.018		

组别	n	工作价值观总分				心理复原力			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
研究组	63	85.48±9.10	87.56±9.47	-1.257	0.211	27.27±6.80	29.84±5.50	-2.333	0.021
对照组	47	85.60±8.04	82.98±11.05	1.313	0.192	26.26±6.50	25.30±5.77	0.755	0.452
t		-0.072	2.334			0.789	4.196		
P		0.943	0.021			0.432	<0.001		

表 3 两组干预后内在偏好和创新导向价值观部分条目评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	条目	研究组	对照组	t	P
内在偏好价值观	①所做的工作是重要的、有价值的	4.46±0.74	4.13±0.12	2.101	0.038
	②所做的工作有趣味性	4.08±0.81	3.70±1.04	2.139	0.035
	③弹性的工作时间	4.19±0.72	3.81±1.01	2.317	0.022
创新导向价值观	①富有挑战性的工作	3.98±0.89	3.62±0.87	2.159	0.033
	②创新性的工作	4.03±0.95	3.57±0.95	2.498	0.014
	③在工作中拥有创造性的工作理念	4.10±0.86	3.77±0.87	1.987	0.049

3 讨论

3.1 心理支持能有效提升新护士第二受害者的心理复原力 国内外学者对医务人员第二受害者采取了多种形式的心理支持。MORALES 等^[12]在 Mria 和 Scott 基础上针对重症护士实践 CANDOR 项目,提出包括经济援助的点对点支持。EL HECHI 等^[13]结合事件性质和第二受害者个体经历,设立针对外科手术室医务工作者第二受害者的 RISE 项目。李洁莉等^[14]运用正念冥想提高了护士第二受害者的希望水平。本研究认为新护士的特质决定其发生护理差错时可能出现慌乱、担忧、无助等心理,值得一提的是在第二受害者最先的“事件反应”阶段应注意 3 要点:(1)及时止损。必要时让第二受害者离开现场并妥善处理以防止患者或家属情绪激动对其造成二次伤害。(2)积极反馈。FARCIC 等^[15]认为降低不确定性能有效缓解工作压力。本研究护士长充分、透明和及时的反馈有助于第二受害者感受到确定性从而提升安全感,降低创伤后应激综合征(PTSD)。(3)有效沟通。与第二受害者进行有效沟通,去共情并转变不合理的期待和预设;分享类似遭遇能拉近与第二受害者内心的距离,建立信任关系后第二受害者才愿意接受后续帮助。“侵入性思维”阶段的第二受害者情绪容易波动,产生持久的情绪困扰,本质原因可能是深陷负性反刍思维是导致抑郁症等负性心理的诱因,也是六阶段心理支持的难点和良好预后的关键。马硕等^[16]认为反刍一定程度上可以促进护理行为的正向改变。陈泓桦等^[17]认为心理复原力和反刍思维对情感平衡有预测作用。FOROUGH 等^[18]报道运用正念的认知疗法(MBCT)可以明显降低反刍思维。董玲娜等^[19]研究显示,访谈低年资护士经历严重护理不良事件后的内心体验,有助于其表达内心的感受,减弱负性反刍、缩短心理复原力时间。HOSSAIN 等^[20]认为新护士可能更愿意自在地向有经验的同伴寻求帮助,以适应高强度、复杂的临床环境。本研究护理管理者对新护士第二受害者规范性操作和精准护理起到较好的指导作用。

3.2 心理支持对新护士第二受害者内在偏好的工作价值观发挥重要作用 DISHON 等^[21]认为当个体遇到挫折、压力时,内在动机强的人会探寻初心做出积极应对。NYDOO 等^[22]研究表明,个人尤其是组织层面提供及时、有效的支持与第二受害者的康复程度呈正相关。本研究在新护士第二受害者“寻求支持与信任”阶段从两方面支持。(1)组织层面:不良事件在一定程度上可以折射出护理教学、工作流程和管理系统等不足。护理管理者应重视工作价值观的传递,保障学习的扎实程度和深度,激发护士第二受害者的主观能动性,顺利度过不良事件后的冲突^[23]。本院邀请经验丰富的护理风险管理导师现场指导护理的风险识别,处理与护患、护护关系的沟通环节,使年轻护士长

进一步增强风险识别能力,学习人性化科学管理,有效缓解新护士第二受害者“忍受调查”阶段的负性心理。(2)个体层面:大多数新护士第二受害者之前对不良事件概念并不清晰,干预后可能会意识到对患者造成了不同程度的身心损害,因此增加了“所做的工作是重要的、有价值的”认知和责任感。护理管理者引导新护士第二受害者敏锐意识到不良事件反映出自身某些方面护理知识和技能的不足。因此以不良事件为契机进行正确引导,不仅使其深刻认识到护理工作的价值和意义,而且体会到救死扶伤的真正内涵和肩负的使命,加强内驱力,逐步养成静心实践、终身自主学习的习惯,不断提升专业水平和高强度、复杂临床处理能力,提高职业自信;烦琐、高强度护理可以转换为所做的工作有趣味性,积极应对挑战,提高持续专业发展的核心竞争力。

3.3 心理支持对新护士第二受害者创新导向工作价值观起着积极影响 现阶段我国新护士创新意识亟需加强^[23]。若护士普遍认同机械遵医嘱执行和配合,缺乏批判性思维和革新意识,当长期处于高强度工作时易出现职业倦怠、工作积极性下降,这也是新护士高离职率的主要因素之一^[6]。近几年国家越来越重视护理团队建设和护理创新^[24]。任清丽等^[25]以 BOPPPS 教学模式为框架,采用工作坊形式,开展为期 3 个月的科研主题活动后发现护士整体科研能力得到改善。蒋菲菲等^[26]报道,采用基于任务驱动的培训模式能提高护士创新行为能力。本研究基于年轻护士思维活跃、可塑性和求知欲强,以更开放的心态接受新事物,自我价值实现的需求较迫切等特质,从护士入职起培养创新思维,以不良事件为契机,可以进一步通过以下 3 方面实践:(1)政策支持。不断优化政策和科研奖励等制度,在精神和物质层面予以激励,激发第二受害者创新的兴趣,“繁重的护理工作”的固有认知转变为“创新性的工作”的事业追求。(2)团队建设。HOU 等^[27]认为知识共享和个人创造力促进团队创造力,“富有挑战性的工作”能提高新护士的耐挫力与钝感力,减轻了不良事件的隐性伤害。本研究认为组建创新团队能有效提升合作共赢的良好组织氛围感。(3)科研创新。鼓励新护士自主学习心理知识和技能,深度共情患者所需,集思广益积极开展与临床工作相关的如翻身垫、固定带等创新专利,寻求转化途径,提高其职业获益感和工作满意度,真正实践“在工作中拥有创造性的工作理念”。值得一提的是,新护士创新护理时还应关注法律、伦理,普及法律知识能明确新护士的责权概念、提高法律素养,意识到优质护理和护理慎独的重要性,减少工作隐患,在患者安全前提下顺利实现转型。

参考文献

[1] SCOOT S D, HIRSCHINGER L E, COX K R, et al. Ca-

- ring for our own: deploying a system wide second victim rapid response team[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2010, 36(5):233-240.
- [2] 吴欣娟, 马丽莉. 新护士系统化培训体系的建立及效果探讨[J]. *中华护理教育*, 2005, 2(2):54-56.
- [3] MOK W Q, CHIN G F, YAP S F, et al. A cross-sectional survey on nurses' second victim experience and quality of support resources in Singapore[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(2):286-293.
- [4] ZHAO M, ZHANG X. Analysis of related factors about employed nurses departed from post and new measures for management[J]. *Nurs Res*, 2010, 24:915-916.
- [5] BURLISON J D, QUILLIVAN R R, SCOTT S D, et al. The effects of the second victim phenomenon on work-related outcomes: connecting self-reported caregiver distress to turnover intentions and absenteeism[J]. *J Patient Saf*, 2021, 17(3):195-199.
- [6] 张蓓蕾, 洪月, 严洁琼, 等. 新入职护士工作价值观, 未来工作自我清晰度与心理复原力研究[J]. *医院管理论坛*, 2022, 39(8):69-73.
- [7] 王锡唯, 张佩君, 徐培君, 等. 年轻护士长护理风险识别能力的培训与管理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(20):55-58.
- [8] 危志华, 罗辉芳, 马晴, 等. 第二受害者支持项目的比较研究[J]. *中国卫生质量管理*, 2021, 28(1):54-57.
- [9] THEODOSIUS C, KOULOGLIOTI C, KERSTEN P, et al. Collegial surface acting emotional Labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: a cross-sectional study[J]. *Nurs Open*, 2021, 8(1):463-472.
- [10] 侯焯方, 李燕萍, 涂乙冬. 新生代工作价值观结构、测量及对绩效影响[J]. *心理学报*, 2014, 46(6):823-840.
- [11] YE Z J, QIU H Z, LI P F, et al. Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 27:36-44.
- [12] MORALES C L, BROWN M M. Creating a care for the caregiver program in a ten-hospital health system[J]. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2019, 31(4):461-473.
- [13] EL HECHI M W, BOHNEN J D, WESTFAL M, et al. Design and impact of a novel surgery-specific second victim peer support program[J]. *J Am Coll Surg*, 2020, 230(6):926-933.
- [14] 李洁莉, 潘世华, 陈贵儒, 等. 正念冥想干预对护士第二受害者体验及希望水平的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18):1-4.
- [15] FARCIC N, BARAC I, LOVRIC R, et al. The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: a cross-sectional study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(9):3059.
- [16] 马硕, 徐东娥, 冯勤. 护士作为医疗不良事件中第二受害者体验研究的 Meta 整合[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(10):941-948.
- [17] 陈泓桦, 杨钰立, 李毅, 等. 大学生完美主义与情感平衡: 心理弹性和反刍思维的链式中介作用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(2):247-252.
- [18] FOROUGH I A, SADEGHI K, PARVIZIFARD A A, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression[J]. *Trends Psychiatry Psychother*, 2020, 42(2):138-146.
- [19] 董玲娜, 盛芝仁, 周红娣, 等. 低年资护士经历严重不良事件后内心体验的现象学研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(23):2985-2988.
- [20] HOSSAIN I, MUGOYA I, MUCHAI L A, et al. Blended learning using peer mentoring and WhatsApp for building capacity of health workers for strengthening immunization services in Kenya[J]. *Glob Health Sci Pract*, 2021, 9(1):201-215.
- [21] DISHON N, OLDMEADOW J A, KAUFMAN J. Trait self-awareness predicts perceptions of choice meaningfulness in a decision-making task[J]. *BMC Res Notes*, 2018, 11(1):75.
- [22] NYDOO P, PILLAY B J, NAICKER T, et al. The second victim phenomenon in health care: a literature review[J]. *Scand J Public Health*, 2020, 48(6):629-637.
- [23] 冯兰棧, 樊落, 李琳, 等. 我国新入职护士培训真实体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理教育*, 2021, 18(7):600-605.
- [24] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》的通知[EB/OL]. (2022-04-29)[2023-07-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm?eqid=ff31a49c0000399000000056457b860.
- [25] 任清丽, 刘茹, 乔琦. BOPPS 教学工作坊在护理硕士研究生科研创新能力培养中的应用[J]. *护理研究*, 2022, 36(20):3706-3710.
- [26] 蒋菲菲, 黄沂, 陈海燕, 等. 基于任务驱动的护理创新培训对新入职护士创新行为的影响[J]. *内科*, 2021, 16(4):545-548.
- [27] HOU F, SU Y, QI M, et al. Entrepreneurial team knowledge diversity and creativity: a multilevel analysis of knowledge sharing, individual creativity, and team creativity[J]. *Front Psychol*, 2021, 12:717756.

(收稿日期:2023-07-25 修回日期:2024-01-19)