

分类号: R47  
学 号: 20222014120

密 级: 公开  
单位代码: 10759

# 石河子大学

## 硕士学位论文



### 临床护士信息素养、沟通能力与工作绩效的关系 研究

学 位 申 请 人	陈昊昱
指 导 教 师	李萍 教授
申请学位门类级别	医学硕士
学 科、专 业 名 称	护理学
研 究 方 向	护理教育与管理
所 在 学 院	医学院

中国·新疆·石河子  
2025年5月

分类号: R47  
学号: 20222014120

密级: 公开  
单位代码: 10759

# 石河子大学

## 硕士学位论文

### 临床护士信息素养、沟通能力与工作绩效的关系 研究

学位申请人	陈昊昱
指导教师	李萍 教授
申请学位门类级别	医学硕士
学科、专业名称	护理学
研究方向	护理教育与管理
所在学院	医学院

中国·新疆·石河子  
2025年5月

**Study on the relationship between information literacy,  
communication skills and job performance of clinical nurses**

A Dissertation Submitted to

**Shihezi University**

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

**Master of Medicine**

**By**

**Chen Haoyu**

**(Nursing)**

Dissertation Supervisor: Prof.Li Ping

May,2025

# 石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

## 学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：

陈昊昱

时间：2025 年 5 月 26 日

## 使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：

陈昊昱

时间：2025 年 5 月 26 日

导师签名：

李研

时间：2025 年 5 月 26 日

## 摘要

目的:

本研究基于 Koopmans 四维工作绩效结构理论, 结合临床实践, 综合应用了文献分析法、德尔菲专家函询等方法编制临床护士四维工作绩效评价问卷, 为发展性研究临床护士工作绩效现状提供信效度良好的评估工具。其次对新疆 4 所三甲医院的临床护士进行问卷调查, 分析新疆地区临床护士的工作绩效、信息素养和沟通能力的现状、影响因素及交互作用机制, 为促进临床护士工作绩效的策略选择提供新思路 and 科学依据。

方法:

1. 初始问卷的形成通过文献分析法, 系统检索、阅读护士工作绩效现状、影响因素、评价指标等文献, 结合当前护理工作特点初步拟定问卷初始的一二三级评价条目构建专家咨询评价问卷; 邀请护理管理、临床护理等领域的 17 位专家完成两轮专家函询, 结合专家对问卷的修订意见, 经研究小组讨论, 优化问卷题项设置, 生成了初始调查版问卷。

2. 信效度检验: 抽取新疆地区 4 所三级甲等综合医院进行临床护士四维工作绩效评价问卷的信效度检验。

3. 横断面研究: 应用一般资料调查表、临床护士四维工作绩效评价问卷、护士信息素养量表、医护沟通能力量表, 以新疆维吾尔自治区内 4 所三甲综合医院为调查场所, 共纳入 3528 名临床护理人员。

4. 研究数据通过 SPSS27.0 进行统计分析, 采用均数±标准差描述护士工作绩效及信息素养、沟通能力的得分情况; 通过 Pearson 相关分析、t 检验、卡方检验、多元线性回归分析, 筛选各变量中对临床护士工作绩效具有显著性的影响因素。基于 Hayes 开发的 Process 程序中的模型 4 进行中介效应检验, 分析沟通能力在信息素养与工作绩效之间的中介效应。

5. 使用 Mplus 软件对临床护士工作绩效各维度得分进行潜在类别剖面分析, 确定临床护士工作绩效得分的潜在类别, 并分析其影响因素。

结果:

1. 通过文献及资料分析、专家小组会议, 形成临床护士四维工作绩效评价问卷条目池, 涵盖任务绩效、关系绩效、适应性绩效和反生产绩效 4 个维度, 49 个条目。

2. 两轮专家函询结果: 两轮专家函询回收率均为 100%(17/17), 两轮专家函询的权威系数 (Cr) 分别为 0.90、0.92, 第二轮函询专家肯德尔系数相比第一轮有一定程度提升, 形成了《临床护士四维工作绩效评价问卷》初始版, 包括 4 个维度, 50 个条目。

3. 信效度检验结果: 自行编制的初始版问卷进行初步应用, 调查 549 名临床护士, 并根据信效度检验结果对条目进行修订, 删除 5 个信效度不理想的条目。修订后的临床护士四维工作绩效评价问卷总体和各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.962、0.967、0.901、0.953、0.910, 重测信度为 0.964,

探索性因子分析结果显示临床护士四维工作绩效评价问卷的 KMO 值为 0.961, Bartlett 球形检验值为 20037.025。最终形成了 4 个维度, 45 个条目的正式版问卷。

#### 4.横断面问卷调查结果:

(1) 现状研究: 临床护士工作绩效得分为,  $165.13\pm 13.61$ , 信息素养得分为,  $107.31\pm 9.76$ 、沟通能力得分为  $54.44\pm 4.78$ 。

(2) 影响因素分析: 以变量为中心的视角: 性别、医院、科室、信息素养、沟通能力是临床护士工作绩效的影响因素。(P<0.05)。以个体为中心的视角: 根据临床护士工作绩效得分, 将其分为 3 个潜在类别, 低绩效组共 194 人, 占比 5.49%, 中等绩效组共 925 人, 占比 26.72%, 高绩效组 2409 人, 占比 68.04%, 多元回归分析结果显示, 性别、文化程度、科室、信息素养、沟通能力是临床护士工作绩效潜在剖面的影响因素。

(3) 中介效应分析: 临床护士沟通能力在信息素养与工作绩效及工作绩效各个维度间的影响路径均起到部分中介作用。中介效应占比分别为 19.26%、18.99%、18.58%、19.38%、17.75%。

#### 结论:

1.本研究编制的临床护士四维工作绩效评价问卷适用于本研究。

2.本研究中临床护士工作绩效及信息素养、沟通能力水平良好, 但有一定提升空间。各变量之间呈两两正相关关系。此外护士的性别、医院、学历、科室、信息素养、沟通能力是护士工作绩效的显著影响因素。沟通能力在临床护士信息素养与工作绩效间起部分中介作用。

**关键词:** 临床护士; 工作绩效; 问卷编制; 信息素养; 沟通能力; 潜在剖面分析; 影响因素

## Abstract

### Purpose:

Based on Koopmans' four-dimensional work performance structure theory and clinical practice, this study comprehensively applied the literature analysis method and Delphi expert correspondence to develop a four-dimensional work performance evaluation questionnaire for clinical nurses, in order to provide an assessment tool with good reliability and validity for the developmental study of the current situation of clinical nurses' work performance. Secondly, a questionnaire survey was conducted on clinical nurses in four tertiary hospitals in Xinjiang to analyze the current situation, influencing factors, and interaction mechanisms of clinical nurses' work performance, information literacy, and communication ability in Xinjiang, and to provide new ideas and scientific basis for the selection of strategies to promote clinical nurses' work performance.

### Methods:

1. Formation of the initial questionnaire Through the literature analysis method, systematic search and reading of the literature on the current situation of nurses' work performance, influencing factors, evaluation indexes, etc., combined with the current characteristics of nursing work to initially formulate the initial entry pool of the questionnaire to form the questionnaire of the expert correspondence; The study implemented a two-phase Delphi consultation involving 17 specialists from pertinent disciplines. Through structured consensus-building procedures, panel members iteratively refined the assessment instrument across successive rounds, with systematic incorporation of expert-derived modifications into subsequent questionnaire iterations, and after the discussion of the group, the questionnaire was modified and perfected, and the questionnaire was formed. Initial survey version of the questionnaire.
2. Reliability test: four Grade 3A general hospitals in Xinjiang were selected to test the reliability of the questionnaire for evaluating the four-dimensional performance of clinical nurses.
3. Cross-sectional study: Applying the general information questionnaire, the four-dimensional work performance evaluation questionnaire for clinical nurses, the information literacy scale for nurses, and the communication competence scale for nurses and doctors, a questionnaire survey was carried out on 3,528 clinical nurses in four third-class A-level general hospitals in the Xinjiang region.
4. SPSS27.0 was applied for statistical analysis, using mean  $\pm$  standard deviation to describe the level of nurses' work performance and information literacy and communication ability; Pearson correlation analysis, t-test, chi-square test, and multiple linear regression were used to analyze the influencing factors of clinical nurses' work performance. Model 4 in SPSS27.0Process plug-in was applied to test the mediating effect of communication ability between information literacy and job performance.
5. Potential categories of clinical nurses' work performance scores were analyzed by potential category profiling using Mplus software to determine the potential categories of clinical nurses' work performance scores and to analyze their influencing factors.

### Results:

1. through literature and data analysis and expert group meeting, a pool of entries of four-dimensional job performance evaluation questionnaire for clinical nurses was formed, which contained 4 dimensions and 49 entries, including task performance, relational performance, adaptive performance and counterproductive performance.
2. The Delphi consultation process yielded robust methodological indicators: First-round participation achieved 94.44% response rate (17/18 invited specialists), followed by complete participation (17/17) in the

second iteration. Expert authority coefficients demonstrated high reliability (Round 1 Cr=0.90; Round 2 Cr=0.92). Inter-rater consensus analysis revealed progressively strengthened coordination, with Kendall's W increasing from 0.143 ( $\chi^2=28.86$ ,  $p<0.05$ ) to 0.310 ( $\chi^2=62.15$ ,  $p<0.01$ ) between consultation phases with  $P<0.001$ , which formed the "Clinical Nurses' Four-Dimensional Job Performance Evaluation Questionnaire Initial version, including 4 dimensions and 50 entries.

3. Reliability test results: The initial version of the self-developed questionnaire was initially applied to survey 549 clinical nurses, and the entries were revised according to the reliability test results, and 5 entries with unsatisfactory reliability were deleted. The Cronbach's alpha coefficients of the revised four-dimensional job performance evaluation questionnaire for clinical nurses were 0.962, 0.967, 0.901, 0.953, 0.910, and the retest reliability was 0.964, and the results of the exploratory factor analysis showed that the KMO value of the questionnaire for the four-dimensional job performance evaluation for clinical nurses was 0.961, and the Bartlett's spherical The test value was 20037.025. 4 dimensions and 45 items were finally formed in the formal version of the questionnaire.

4. Cross-sectional questionnaire results:

(1) Status study: clinical nurses' work performance score was,  $165.13\pm 13.61$ , information literacy score was,  $107.31\pm 9.76$ , and communication skills score was  $54.44\pm 4.78$ .

(2) Analysis of influencing factors: variable-centered perspective: gender, hospital, department, information literacy, and communication skills were the influencing factors of clinical nurses' job performance. ( $P<0.05$ ). Individual-centered perspective: based on the clinical nurses' work performance scores, they were divided into 3 potential categories, with a total of 194 in the low-performance group, accounting for 5.49%, 925 in the medium-performance group, accounting for 26.72%, and 2,409 in the high-performance group, accounting for 68.04%. the results of the multivariate regression analysis showed that gender, literacy level, department, information literacy, and communication ability were the clinical nurses' work factors influencing the potential profile of performance.

(3) Mediating effect analysis: clinical nurses' communication skills play a partial mediating role in the influence path between information literacy and job performance and each dimension of job performance. The percentage of mediating effect was 19.26%, 18.99%, 18.58%, 19.38%, and 17.75%, respectively.

Conclusion:

1. The four-dimensional job performance evaluation questionnaire for clinical nurses developed in this study is applicable to this study.

2. Clinical nurses' job performance and information literacy and communication skills were in the upper middle level. And there is a two by two positive correlation between the variables. In addition nurses' gender, hospital, education, department, information literacy, and communication skills are significant influences on nurses' job performance. Communication competence partially mediates the relationship between empowering leadership and job performance of clinical nurses.

**Key words:** Clinical Nurses; Job Performance; Questionnaire Development; Information Literacy; Communication Skills; Potential profile analysis; Influencing factors

# 目录

摘要	IV
英汉缩略词对照表	XI
第1章 前言	1
1.1 研究背景	1
1.2 相关概念	3
1.2.1 工作绩效	3
1.2.2 信息素养	3
1.2.3 沟通能力	3
1.3 国内外研究现状	4
1.3.1 护士工作绩效的研究现状	4
1.3.2 信息素养的研究现状	8
1.3.3 护士沟通能力的研究现状	9
1.3.4 临床护士信息素养、沟通能力与工作绩效的关系研究现状	10
1.4 理论依据	12
1.4.1 四维绩效结构理论	12
1.4.2 胜任力理论	13
1.4.3 研究假设	13
1.5 研究设计	14
1.5.1 研究目的与意义	14
1.5.2 研究内容	15
1.6 技术路线	16
第2章 临床护士四维工作绩效问卷的编制及信效度检验	17
2.1 研究对象与方法	17
2.1.1 文献分析法	17
2.1.2 德尔菲专家函询法	18
2.1.3 信效度检验	19
2.1.4 质量控制	21
2.1.5 医学伦理审查	21
2.2 研究结果	22
2.2.1 文献研究	22

2.2.2 专家函询结果 .....	25
2.2.3 信效度检验结果 .....	28
2.3 讨论 .....	35
第3章 临床护士信息素养、沟通能力与工作绩效的关系研究 .....	37
3.1 研究对象与方法 .....	37
3.1.1 研究对象 .....	37
3.1.2 研究工具 .....	37
3.1.3 统计学分析 .....	38
3.1.4 质量控制 .....	38
3.1.5 伦理审查 .....	39
3.2 结果 .....	39
3.2.1 研究对象的一般资料 .....	39
3.2.2 临床护士工作绩效、信息素养和沟通能力现状 .....	41
3.2.3 临床护士信息素养、沟通能力、工作绩效的相关性分析 .....	43
3.2.4 临床护士工作绩效的影响因素分析 .....	44
3.2.5 临床护士沟通能力在信息素养与工作绩效间的中介模型检验 .....	53
3.3 讨论 .....	56
3.3.1 新疆地区临床护士一般资料情况分析 .....	56
3.3.2 临床护士信息素养、沟通能力和工作绩效现状 .....	56
3.3.3 临床护士工作绩效的影响因素分析 .....	58
3.3.4 临床护士工作绩效、信息素养与沟通能力的相关性研究 .....	61
第4章 研究结论、创新点、不足与展望 .....	64
4.1 研究结论 .....	64
4.2 创新点 .....	64
4.3 研究不足与展望 .....	64
关于护士工作绩效的范围综述 .....	66
5.1 确定研究问题 .....	66
5.2 识别相关文献 .....	66
5.3 筛选文献 .....	67
5.3.1 文献的纳排 .....	67
5.3.2 文献的筛选 .....	67
5.4 提取文献信息 .....	68

5.4.1 文献分布 .....	68
5.4.2 研究工具 .....	68
5.4.3 影响因素归纳 .....	69
5.5 讨论 .....	71
5.5.1 护士工作绩效现况 .....	71
5.5.2 护士工作绩效评价工具 .....	71
5.5.3 护士工作绩效的影响因素 .....	71
5.5.4 小结 .....	73
参考文献 .....	74
附录 .....	91
附录 A 伦理审查批件 .....	91
附录 B 知情同意书 .....	93
附录 C 专家函询问卷（第一轮） .....	94
附录 D 专家函询问卷（第二轮） .....	108
附录 E 范围综述文献分析表 .....	121
附录 F 初始版调查问卷 .....	131
附录 G 正式版调查问卷 .....	136
附录 H 《护士信息素养量表》因子分析结果 .....	141
附录 I 《护士沟通能力量表》因子分析结果 .....	144
致谢 .....	147
作者简介 .....	148
导师评阅表 .....	149

## 英汉缩略词对照表

	英文缩写	英文全称	中文全称
1	CV	Coefficient of variation	变异系数
2	CVI	Content validity index	内容效度
3	S-CVI	Scale-level Content validity index	问卷总内容效度
4	I-CVI	Item-level Content validity index	条目内容效度
5	CFA	Confirmatory factor analysis	验证性因子分析
6	EFA	Exploratory factor analysis	探索性因子分析
7	CR	Critical Ratio	临界比率
8	AIC	Akaike Information Criterion	赤池信息准则
9	BIC	Bayesian Information Criterion	贝叶斯信息准则
10	LMRT	Lo-Mendell-Rubin Test	罗门德尔鲁宾校正似然比检验
11	BLRT	Bootstrapped Likelihood Ratio Test	自助法似然比检验

## 第1章 前言

### 1.1 研究背景

临床护理人员在医疗人力构成中占据关键地位,《“十四五”卫生健康人才发展规划》<sup>[1]</sup>要求到2025年,我国护士规模需达到550万人,每千人口注册护士人数需要达到3.8人,其工作涉及患者诊疗的各个方面,护士的工作与患者的健康息息相关。护士在工作中与护理工作直接或间接相关的行为结果和职业成就可以通过护士工作绩效来进行评价,护士工作绩效作为评价护理工作者和护理服务质量的重要指标在近年来受到广泛重视。我国国家卫生健康委员会发布的《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》<sup>[2]</sup>指出:医院需深化护士绩效管理模式的改革,建立更加系统科学的绩效考评体制,激发护士工作主动性,推动护理高质量发展。既往研究证实,患者的身体健康状态与护士的工作绩效显著相关<sup>[3,4]</sup>。此外,护士的职业疲劳、职业倦怠现象也会随着工作绩效的提升而减少,使得缺岗位缺勤率和人才流失风险降低<sup>[5]</sup>。在此基础上,越来越多的学者开始注重工作绩效在护理方面的研究。对于护士工作绩效的研究,主要集中于测量工具研发和影响因素研究。

文献分析发现,我国护士工作绩效测评工具多样,涵盖二维<sup>[6]</sup>、三维<sup>[7]</sup>、六维<sup>[8]</sup>结构等,各具特点。这些工具在内容和条目数上存在较大差异,有的侧重于工作质量与数量的评估,有的则更关注护士的个人特征,如积极性、主动性、合作精神等。在信效度方面,部分工具的表现不够理想,且与实际工作绩效内涵及当前临床护理工作的结合度也有待提高。众多研究者使用不同量表对护士工作绩效进行探究,由于量表维度侧重点不同,研究结果存在较大差异。且目前各个评价工具缺乏对护士适应性绩效的评价,因此,依据科学的绩效管理理论设计出符合我国当前护理工作特点、条目数量适宜的护理工作绩效测量工具十分必要。Koopmans在2011年在总结现代绩效管理理论的基础上提出了四维绩效结构理论,认为任务绩效、关系绩效以及反生产绩效这三者足以概括过往研究者对工作绩效结构的定义,并这个基础上新增了适应性绩效作为单独维度纳入绩效评价,形成更全面的四维结构框架。该理论基于实证研究,内容全面,结构清晰。相对于其他绩效管理理论,该理论在反映员工日常工作任务情况的同时,还关注了个体应对工作环境变化时的灵活调整适应能力,具有一定优势。

对于护士工作绩效影响因素的研究,大多学者着重探究护士的基本情况(包括心理资本、工作价值观、人格特征、人口学因素等)、工作因素(包括工作压力、工作环境等)和组织因素(包括领导因素、人际关系等),鲜少涉及护士专业发展能力对护士工

作绩效的影响探究，而大量研究表明<sup>[9-11]</sup>个人能力对工作绩效有重要影响。

随着社会进步和互联网的发展，信息化在护理工作中的作用日益凸显<sup>[12-14]</sup>。信息素养成为临床护士高效、高质量开展护理工作所必须具备的基本素养，也是护士专业能力和职业素养的重要体现。在庞大的信息资源中找到自己所需要的资料以此更好的开展工作，这需要护士具备需要较强的信息筛选能力<sup>[15]</sup>。目前，国际医疗体系普遍面临护理人力资源相对紧缺的情况，在此背景下，护理人员的职业压力攀升。而护理工作信息化有利于提高护理工作效率，促进优质护理的发展并降低护理成本，改善护理质量，使得护理工作更加高效快捷<sup>[16-18]</sup>。面对临床和科研工作信息化程度不断加深的情况，护士开展工作、循证护理<sup>[19]</sup>、提高护理质量<sup>[20]</sup>都要求护士有较高的信息素养。目前关于信息素养对工作绩效的影响研究多停留在企业内，针对护士的信息素养与工作绩效存在某种联系的实证研究几乎没有。随着医疗卫生事业以及医疗机构信息化建设的不断推进，研究护士信息素养能否提升其工作绩效显得尤为重要。

沟通能力是医疗专业人员的核心能力，是指为了顺利而高效地完成临床沟通这项活动所必需的能力<sup>[21]</sup>。在我国医疗卫生改革不断推进的背景下，临床护理人员的工作要求由满足患者的临床需要转向患者的胜利、心理、社会及文化等多层次的需求。在营造和谐医疗环境方面，护士沟通能力的作用愈发凸显。护士良好的沟通能力在构建和谐医疗环境中的作用日益凸显。在当下的医疗事件中，约八成的案例是由沟通不畅而引发的，有研究表明<sup>[22]</sup>，护士提高沟通能力能够显著降低不良事件发生率、提高患者诊疗。良好的护患沟通是为患者提供优质护理服务、提升患者满意度与治疗依从性的重要条件，反之，沟通不畅则会对患者治疗依从性、患者诊疗满意度及健康结局等方面产生负面作用<sup>[23]</sup>。在护理工作的各个环节，都离不开高效且有效的沟通。因此，护士的沟通能力也越来越受到护理研究者、管理者的重视。护士作为临床一线工作者，其沟通能力既与工作效率有关，又工作满意度有关，提高护士沟通能力可以有效提高护理质量、工作投入、工作满意度<sup>[24]</sup>。此外，沟通实质上就是信息的传递和交换，有研究表明，沟通能力与信息素养之间有着紧密的联系<sup>[25]</sup>。在现代信息社会，信息的有效使用与能否正确理解信息的内涵并且准确传达有着很大的关系。但关于护士信息素养与沟通能力具体联系的实证研究还未有涉及。

综上所述，目前国内外对于护士工作绩效的研究较为丰富，但主要集中在组织、工作以及个人的心理层面，对个人专业影响护士工作绩效的研究相对较少。而信息素养、沟通能力作为现代护理工作中护士应具备的专业核心能力，在护士群体中与工作绩效之间的深入联系尚未被深入探究。因此，本研究将基于 Koopmans 四维工作绩效结构理论，结合文献研究、专家小组会议、德尔菲专家函询等方法设计更具有本土化的普适性护士工作绩效测量工具，调查新疆三甲医院护士工作绩效现状，从护士信息素养角度探讨护士工作绩效的提升路径，引入沟通能力这一中介变量，采用实证研究的方法对护士信息

素养与沟通能力及工作绩效的关系进行深入探究,希望在一定程度上厘清护士信息素养对工作绩效影响的内在机制,丰富护士信息素养的理论成果,为提升护士工作绩效和医院管理水平提供参考依据。

## 1.2 相关概念

### 1.2.1 工作绩效

工作绩效,最初作为组织目标实现的直接体现,是衡量员工在完成既定任务或目标方面的效率和指标<sup>[26]</sup>。随着学者对绩效理论的研究,目前关于工作绩效主要有三种观点:①工作绩效是结果的体现;②工作绩效是行为的表现;③工作绩效是行为与结果的统一体,它被定义为员工基于自我角色定位,为实现组织任务所采取的行为,以及这些行为所带来的工作效益或成果<sup>[26]</sup>。

操作性定义:护士工作绩效是护士在临床工作中做出的成绩和贡献,是其掌握的知识和技能实际应用的体现,是个体能力在工作环境中表现的程度和效果,是指与护理工作有关的行为表现及其结果<sup>[27]</sup>。本研究采用自行编制的临床护士四维工作绩效问卷进行探究,从任务绩效、关系绩效、适应性绩效和反生产绩效四个维度评价研究对象的工作绩效水平。

### 1.2.2 信息素养

信息素养的概念由保罗·泽考斯基在1974年最早提出<sup>[28]</sup>,当时定义为运用信息工具和信源解决问题的技术与能力。1989年,美国图书馆协会对其定义进行了明确,强调了感知信息需求以及获取、评估、有效利用信息的能力,同时指出其包含学习能力<sup>[29]</sup>。2000年,Webber教授进一步拓展了信息素养的内涵,将其分为信息意识、信息能力和信息道德三个有机组成部分。信息素养从图书馆检索技能发展而来,如今已成为涵盖多种能力的综合素养,对于人们在信息社会中有效获取、处理和利用信息,解决各种问题具有重要意义<sup>[30]</sup>。

操作性定义:信息素养是护士自身具备的一种个人特质,包括信息意识、信息知识、信息能力和信息道德。本研究采用张靖怡编制的护士信息素养量表评价临床护士的信息素养水平。

### 1.2.3 沟通能力

对于沟通一词的研究最早可追溯至19世纪末,其概念随着时代的发展和研究的深

入不断演变。心理学家加德纳（Howard Gardner）提出，沟通能力是多元智能理论中的“人际智能”的重要组成部分，它不仅包括语言表达，还涉及对他人情绪和需求的感知与理解。而管理学家如罗宾斯（Stephen P. Robbins）则从组织行为学角度出发，强调沟通能力在团队协作、冲突解决和领导力中的作用，认为有效的沟通能力能够促进信息共享、减少误解并提升组织效率。在传播学领域，学者施拉姆（Wilbur Schramm）将沟通视为一个信息传递的过程，强调编码、解码和反馈的重要性。他认为沟通能力不仅取决于信息的发送者，还与接收者的理解能力密切相关。

操作性定义：沟通是人与人、人与群体间传递与交换信息的过程，也是人们为实现目标，借助语言符号分享信息、思想和情感的方式<sup>[31]</sup>。护士沟通能力指的是护士在临床场景下，与同事及患者交流信息和情感时所需具备的技能。本研究采用汪艳萍编制的医护沟通能力量表评价临床护士的沟通能力水平。

## 1.3 国内外研究现状

### 1.3.1 护士工作绩效的研究现状

#### 1.3.1.1 绩效管理理论的发展

20世纪初，绩效管理理论开始逐渐形成。1993年，Borman和Motowidlo提出了情境绩效与任务绩效的二维绩效结构理论。我国学者王辉在2003年在我国文化背景下验证了这一理论模型<sup>[32]</sup>。二维绩效理论的出现为绩效研究奠定了基础。这一理论将员工的工作绩效划分为任务绩效和关系绩效两个维度。任务绩效关注员工在工作岗位上完成具体任务的效率和质量，而关系绩效则侧重关于员工在组织中与他人相处的能力，包括团队合作、沟通协调以及对组织文化的适应性等。研究者们伴随着研究的深入逐渐意识到二维绩效理论不能涵盖员工绩效的范围。研究者在复杂多变的组织环境中一步步探索，将绩效管理理论进一步发展，三维<sup>[33]</sup>、四维绩效模型<sup>[34]</sup>随之出现。现代绩效管理理论在二维绩效结构的基础上，增加了适应性绩效、反生产绩效、学习绩效等维度。由于全球范围内经济一体化程度的持续深化，当代企业所处的市场竞争环境变得愈发激烈<sup>[35]</sup>。在此背景下，现代组织呈现出日益明显的动态化发展特征，这种变革趋势对从业人员提出了新的能力要求。工作者不仅需要具备应对模糊性工作场景的适应能力，还需持续更新专业知识技能，更要培养突破常规的创新思维以解决复杂问题。基于时代背景，Allworth提出适应性绩效维度，并由Pulakos对其结构及影响因素进行探讨<sup>[36]</sup>。2011年，koopmans<sup>[37]</sup>在总结现代绩效管理理论的基础上提出了四维绩效结构理论，认为任务绩效、关系绩效以及反生产绩效这三者足以概括过往研究者对工作绩效结构的定义，并这个基础上新增了适应性绩效作为单独维度纳入绩效评价，形成更全面的四维结构框架。该理