

· 论 著 ·

护士团队韧性现状及影响因素的调查研究:基于团队学习视角

杨苑聆,师文文,娄灵杰,桂莉
(海军军医大学 护理系,上海 200433)

【摘要】 目的 探讨团队学习在护士团队知识共享和团队韧性间的中介作用,为提升护士团队韧性提供理论依据。方法 便利抽样法选取全国4所三级甲等医院的68个护士团队、共280名护士为研究对象,采用一般资料调查表、护士团队韧性量表、知识共享量表、团队学习量表对其进行调查,构建并验证中介模型。结果 护士团队的团队韧性、知识共享、团队学习得分分别为(30.25±5.64)、(44.20±8.14)、(24.25±4.80)分,三者之间均呈正相关(均 $P<0.01$)。多元线性回归分析显示,护士工作年限和是否接受过团队协作相关的理论或技能培训是护士团队韧性的影响因素(均 $P<0.05$)。团队学习在知识共享与团队韧性间起部分中介作用,中介效应值为0.177,占总效应的45.97%。结论 护士团队知识共享可通过团队学习影响团队韧性。护理管理者应采取积极措施提升团队知识共享和团队学习能力,以增强团队韧性。

【关键词】 团队韧性;知识共享;团队学习;资源保存理论;中介效应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.12.007

【中图分类号】 R823;R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)12-0026-05

Current Status and Influencing Factors of Nurse Team Resilience: From the Perspective of Team Learning

YANG Yuanling, SHI Wenwen, LOU Lingjie, GUI Li (School of Nursing, Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

Corresponding author: GUI Li, Tel: 021-81871481

【Abstract】 Objective To explore the mediating role of team learning between knowledge sharing and team resilience in nurse teams, and to provide a theoretical basis for enhancing nurse team resilience. **Methods** A total of 280 nurses from 68 teams in 4 tertiary A military hospitals in Shanghai were selected by convenience sampling. They were surveyed using the General Information Questionnaire, the Nurse Team Resilience Scale, the Knowledge Sharing Scale, and the Team Learning Scale. A mediation model was constructed and tested. **Results** The scores for team resilience, knowledge sharing, and team learning of the nurse teams were (30.25±5.64), (44.20±8.14), and (24.25±4.80), respectively. Positive correlations were found among the 3 variables (all $P<0.01$). Multiple linear regression analysis showed that nurses' work tenure and whether they had received theoretical or skill training related to team collaboration were influencing factors of nurse team resilience (all $P<0.05$). Team learning played a partial mediating role between knowledge sharing and team resilience, with a mediating effect value of 0.177, accounting for 45.97% of the total effect. **Conclusions** Knowledge sharing among nurse teams can influence resilience through team learning. Managers should take active measures to improve the team's knowledge sharing and learning capabilities, thereby enhancing the resilience.

【Key words】 team resilience; knowledge sharing; team learning; conservation of resources theory; mediating effect
[Mil Nurs, 2025, 42(12): 26-30]

当前,全球护理行业存在护士离职率高、人力资源短缺问题,这一现象导致了护士工作负担增加、职业满意度降低,不利于护理服务质量^[1]。临床实际

中,护士依赖团队协作完成工作,团队作为护士的核心工作环境,对个体适应能力起到调节作用^[2],高水平的团队韧性更易带来积极成果^[3]。护士团队指由同一科室或病房中多名护士组成的共同完成患者护理任务的工作团队^[4],团队寿命较高(≥ 3 个月)时,团队绩效越高^[5]。根据资源保存理论(conservation of resources theory, COR),个体与团队的行为动

【收稿日期】 2025-03-31 **【修回日期】** 2025-08-19

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(72174205)

【作者简介】 杨苑聆,硕士在读,电话:021-81871481

【通信作者】 桂莉,博士,021-81871481

机,本质上由其拥有的资源存量以及资源在动态变化过程中的增减状态所驱动^[6]。团队层面的知识共享与团队学习被视为重要的团队资源,能够积极影响团队韧性^[7]。然而,在护士团队韧性的现有研究中,知识共享和团队学习的作用及其机制尚不明确。本研究旨在探讨团队学习在团队知识共享与团队韧性间的内在联系,以期为临床干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2025年1—3月,便利抽样法选取全国4所三级甲等综合性医院的护理团队为研究对象。纳入标准:(1)从事临床护理工作的注册护士;(2)工作时间 ≥ 1 年;(3)在当前团队时间 ≥ 6 个月;(4)知情同意并自愿参与。排除标准:调查期间因休假、进修等各种原因未在岗的护士。根据样本估算方法,样本量至少为变量的5~10倍,本研究变量为39个(一般资料调查表11个,团队韧性量表8个,知识共享量表13个,团队学习量表7个),考虑20%的流失率,样本量应为234~468。研究最终纳入68个护理团队,共计280例样本。本研究经学校医学伦理委员会审查批准通过。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、工作年限、所在科室、学历、职称、职务、婚姻状态、子女情况、人员类别、是否接受过团队协作相关的理论或技能培训等。

1.2.1.2 护士团队韧性量表(nurse team resilience scale, NTRS) 采用Su等^[8]开发的NTRS量表。该量表为单维度量表,包含8个条目,采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分,总分8~40分,得分越高表明护士团队韧性水平越强。总分 > 24 分表示护士团队韧性较高,总分 ≤ 24 分表示团队韧性水平有待提高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.94。

1.2.1.3 知识共享量表 采用王静^[9]整合的知识协同量表,包括知识共享(4个条目)、知识转移(3个条目)、知识整合(4个条目)、知识应用(2个条目)4个维度,共13个条目,涵盖从知识共享到知识应用的知识共享行为全过程,采用Likert 5级计分法,从“非常不符合”到“非常符合”分别计1~5分,总分13~65分,得分越高表明团队知识共享水平越强。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.912。

1.2.1.4 团队学习量表 采用Edmondson^[10]编制、胡美娜^[11]汉化版。该量表为单维度量表,包含7个条目,采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“完全同意”依次计1~5分,总分7~35分,得分越

高表明团队学习行为越频繁。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.845。

1.2.2 资料收集方法 调查前统一进行培训,规范调查指导用语,说明填写注意事项。经医院护理部同意后对护士团队发放调查问卷,向研究对象解释调查的目的和意义,保证问卷信息的匿名性及保密性,征得研究对象同意后发放问卷,由研究对象自行完成。所有问卷当场完成并核实,剔除规律作答、量表缺项等无效问卷。共发放问卷380份,回收有效问卷280份,问卷的有效回收率为73.70%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 27.0统计软件,计数资料以例数和百分比描述;符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用 t 检验、单因素方差分析;非正态分布的计量资料采用中位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用Kruskal-Wallis秩和检验;采用Pearson相关分析和多重线性回归探讨变量间的相关性及影响因素。采用Process 4.1插件中的模型4分析团队学习所起的中介效应,并采用Bootstrap程序进行中介效应验证。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士团队的一般资料及团队韧性得分的单因素分析 本研究共纳入280名护士,其中男性36名(12.86%)、女性244名(87.14%);年龄的中位数为28岁(26.00, 33.75)岁,工作年限的中位数为6(3.50, 11.00)年,一般资料见表1。单因素分析结果显示,年龄、工作年限及是否接受过团队协作培训对团队韧性得分的影响差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);性别、所在科室、学历、职称、职务、婚姻状态、子女情况、人员类别等对团队韧性得分的影响差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);见表1。

表1 护士团队一般资料及团队韧性影响因素的单因素分析结果($n=280$)

项目	例数 (%)	团队韧性得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			0.384	0.702
男	36(12.86)	30.58 \pm 5.65		
女	244(87.14)	30.20 \pm 5.64		
年龄(岁)			3.830	0.023
≤ 30	180(64.30)	30.61 \pm 5.77		
31~40	88(31.40)	29.11 \pm 5.31 ^a		
≥ 41	12(4.30)	33.17 \pm 4.44 ^b		
工作年限(t /年)			3.138	0.015
≤ 3	121(43.20)	30.12 \pm 5.94		
4~7	86(30.70)	31.11 \pm 5.81		
8~10	29(10.40)	29.49 \pm 4.64		
11~15	28(10.00)	28.18 \pm 5.48 ^b		
≥ 16	16(5.70)	32.07 \pm 5.07 ^d		

续表 1

项 目	例数 (%)	团队韧性得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
所在科室			1.680	0.094
急危重症科室	124(44.29)	29.95±5.95		
其他科室	156(55.71)	30.80±5.41		
学历			0.483	0.618
专科	45(16.07)	30.02±3.76		
本科	235(83.93)	30.31±5.94		
职称			0.231	0.817
初级职称	214(76.40)	30.29±5.71		
中级职称	66(23.60)	30.11±5.42		
职务			0.184	0.832
组长	16(5.71)	29.44±4.89		
小组长	47(16.79)	30.40±6.27		
组员	217(77.50)	30.27±4.89		
子女情况			1.233	0.219
无	180(64.29)	30.56±5.87		
有	100(35.71)	29.69±5.18		
是否接受过团队 协作相关的理论 或技能培训			2.333	0.020
否	88(31.43)	31.40±6.22		
是	192(68.57)	29.72±5.28*		

a:与第 1 层比较, $P < 0.05$; b:与第 2 层比较, $P < 0.05$; c:与第 3 层比较, $P < 0.05$; d:与第 4 层比较, $P < 0.05$

2.2 护士团队的团队韧性、知识共享、团队学习情况得分 护士团队韧性总分及条目均分分别为(30.25±5.64)、(3.78±0.70)分,知识共享总分及条目均分分别为(44.20±8.14)、(3.40±0.63)分,团队学习总分及条目均分为(24.25±4.80)、(3.46±0.69)分。

2.3 护士团队的团队韧性与知识共享、团队学习的相关性 Pearson 相关分析显示,护士团队韧性总分和团队学习总分呈正相关($r = 0.583$)、团队韧性总分和知识共享总分呈正相关($r = 0.555$)、知识共享总分和团队学习总分呈正相关($r = 0.665$),差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

2.4 护士团队的团队韧性影响因素的多元线性回归分析 以护士团队的团队韧性总分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量和团队韧性相关的变量作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,团队学习、知识共享、工作年限、是否接受过团队协作相关的理论或技能培训均是护士团队韧性的主要影响因素(均 $P < 0.05$),见表 2。

2.5 团队学习在护士团队的知识共享与团队韧性的中介效应分析 将连续变量标准化处理后,以团队知识共享为自变量,团队学习为中介变量,团队韧性为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量为控制变量,采用 Process 程序中的 model 4 进行中介效应分析。结果如图 1 所示,团队知识共享得分

对团队韧性得分的预测作用明显,直接效应为 $\beta = 0.208 (P < 0.001)$ 。团队知识共享得分对团队学习得分有正向预测作用($\beta = 0.392, P < 0.001$),团队学习得分对团队韧性得分有正向预测作用($\beta = 0.450, P < 0.001$)。团队学习得分在团队知识共享得分和团队韧性得分之间起部分中介作用,间接效应为 $\beta = 0.177 (P < 0.001)$,其总效应为 $\beta = 0.385 (P < 0.001)$ 。为确保检验的准确性,使用 Bootstrap 法检验团队学习在团队知识共享和团队韧性间的中介效应,重复抽样 5000 次。结果如所示,团队学习的中介效应 95%CI(0.102~0.266),未包含 0,说明团队学习在团队知识共享影响团队韧性过程中的中介作用成立,效应占比 45.97%,以此构建团队学习的中介模型。见表 3。

表 2 护士团队韧性的多元线性回归分析($n = 280$)

项 目	b	Sb	b'	t	P
常数项	9.223	1.668	—	5.528	<0.001
团队学习总分	0.458	0.073	0.389	6.279	<0.001
知识共享总分	0.207	0.043	0.299	4.774	<0.001
工作年限	-0.425	0.202	-0.099	-2.098	0.037
是否接受过团队 协作相关的理论 或技能培训	1.431	0.573	0.117	2.500	0.013

注: $R^2 = 0.414$,调整后 $R^2 = 0.406$, $F = 48.450$, $P < 0.001$

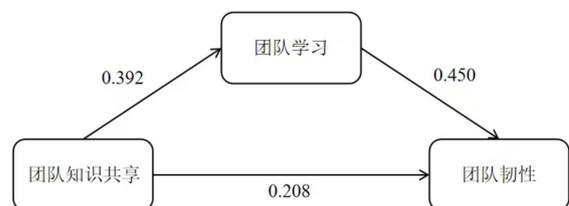


图 1 中介效应模型($n = 280$)

表 3 护士团队学习在知识共享和团队韧性的中介效应分析($n = 280$)

路 径	效应值	标准误	95%CI		占总效应 比例(%)
			下限	上限	
总效应	0.385	0.035	0.317	0.453	100.00
直接效应团队知识共 享→团队韧性	0.208	0.044	0.123	0.294	54.03
间接效应团队知识共 享→团队学习→团队韧性	0.177	0.043	0.102	0.266	45.97

3 讨论

3.1 护士团队韧性处于较高水平 研究显示,护士团队韧性总分为(30.25±5.64)分,处于较高水平,高于 Son 等^[12]的研究结果,分析原因可能与应用量表不同有关。本研究采用聚焦团队协作的 NTRS 测

量团队韧性得分,而 Son 等^[12]研究则将个体韧性量表得分在团队层面聚合生成团队韧性值,其测量重点在于个体特质。此外,本研究在传染病大流行应对后期开展,而 Son 等^[12]数据收集于传染病大流行前期。研究^[13-14]表明,传染病大流行期间医护人员共同工作的经历增强了团队凝聚力,促进了团队韧性提升。

3.2 护士团队韧性的影响因素分析

3.2.1 人口学因素 本次结果显示,工作年限和是否接受团队协作相关培训是影响护士团队韧性的主要因素;其中,工作年限对团队韧性有着负向影响,与 van Stralen 等^[15]研究结果相反。分析原因可能因护士长期处于高压工作环境,随着工作年限增加易出现情感衰竭、职业倦怠^[16],导致护士心理韧性降低^[17],进而导致团队韧性水平下降^[18]。其次,接受过团队协作培训的护士团队具有更高水平的团队韧性,与既往研究^[19]结果一致。团队培训通过行为训练、角色扮演、沟通技能培养等针对性干预,可有效提升团队韧性^[20]。此外,本研究中,不同科室、婚姻状况的护理团队韧性水平差异均无统计学意义,但有研究^[21-22]显示,科室特有压力源可能导致韧性差异,婚姻满意度与配偶韧性呈正相关,提示二者可能为影响因素,需进一步开展研究。

3.2.2 团队知识共享与团队学习 本研究显示,护士团队知识共享水平越高,团队韧性越高,与 Ding 等^[23]研究结果一致。知识共享可促进成员间相互学习、增强成员间的信任与协作,进而提升韧性^[24]。护士团队学习水平越高,其团队韧性水平越倾向于高,与 Gucciardi 等^[25]研究结果一致。团队学习通过系统性反思,使团队从过往经验中提炼策略、增强适应能力,进而提升团队在逆境中的响应效率与韧性^[25]。护理管理者可从多维度提升团队韧性:关怀高年资护士,改善其工作环境、合理安排其工作岗位^[26];设计实施包含行为训练、角色扮演、沟通技能的团队协作培训^[27];创造开放沟通、协作学习的环境,以鼓励团队知识共享和学习行为^[28]。

3.3 团队学习在护士团队知识共享与团队韧性之间具有中介效应 本研究证实,团队知识共享不仅可直接影响团队韧性,还可通过团队学习间接影响团队韧性。依据 COR 理论,团队应对压力的有效性,依赖于团队对资源的获取、保存与利用^[6]。知识共享是资源交换的核心机制:个体通过捐赠知识换取未来资源,同时收集外部知识获取新资源^[29],这种共享能够丰富个体与团队的知识储备、增加资源存量,为团队韧性的提升奠定基础^[30]。团队学习则是资源动态整合过程:团队通过反思、复盘、错误分

析等方式实现知识的整合与积累,从而增强团队应对逆境的韧性资源储备^[18]。当知识共享不足时,团队会因知识资源有限而削弱抗压能力,难以形成有效韧性,而充分的知识共享配合系统的团队学习,能助力团队精准识别逆境、制订应对策略,通过系统化知识加工高效整合资源,进而强化韧性^[31]。因此,团队管理者应搭建畅通的知识共享平台,完善团队学习机制,鼓励成员积极参与知识交换与学习反思,营造互助共进的团队氛围,让团队在面对挑战时能充分借助集体资源提升韧性。

4 小结

本研究护士团队韧性总体处于较高水平,其影响因素包括工作年限、有无接受过团队协作相关的理论或技能培训、团队知识共享、团队学习。团队学习在团队知识共享和团队韧性之间起中介作用。本研究存在以下局限:(1)工作年限越长的护士团队韧性水平越倾向于低,不同科室的团队间韧性水平没有差异,提示结果应谨慎应用于工作年限跨度较大、科室特性显著的护理团队;(2)本研究采用了横断面研究设计,不能说明团队知识共享、团队学习和团队韧性的因果关系,未能纵向了解内部机制。

【参考文献】

- [1] 戴振威,马伟光.基于 Meta 分析的中国护士离职倾向影响因素模型构建[J].解放军护理杂志,2021,38(8):5-7,15.
- [2] GRÖSCHKE D, HOFMANN E, MÜLLER N D, et al. Individual and organizational resilience: Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic[J/OL]. [2025-08-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.965380>. DOI:10.3389/fpsyg.2022.965380.
- [3] 王志伟,延泽萍,刘静,等.护士团队抗逆力评估工具及影响因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2022,39(5):69-71.
- [4] WANG Z, LIANG Q, YAN Z, et al. The association between team resilience and team performance in nurses during COVID-19 pandemic: a network analysis[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 54-63.
- [5] JI H, YAN J. How team structure can enhance performance: team longevity's moderating effect and team coordination's mediating effect[J/OL]. [2025-08-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01873>. DOI:10.3389/fpsyg/.2020.01873.
- [6] HOBFOLL S E. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory[J]. Appl Psychol, 2001, 50(3):337-421.
- [7] BRYKMAN K M, KING D D. A resource model of team resilience capacity and learning[J]. Group Organ Manag, 2021, 46(4):737-772.
- [8] SU Y, WANG L, CHEN T, et al. Development and validation of the nurse team resilience scale (NTRS) in the context of public health emergencies[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1):489-497.
- [9] 王静.知识异质性、知识协同与团队创造力的关系研究[D].

- 武汉:武汉理工大学,2020.
- [10] EDMONDSON A. Psychological safety and learning behavior in work teams[J]. *Adm Sci Q*, 1999, 44(2): 350-383.
- [11] 胡美娜. 团队工作经验对团队创造力的影响机制研究[D]. 杭州: 浙江工商大学, 2020.
- [12] SON D M, HAM O K. Influence of group resilience on job satisfaction among Korean nurses: a cross-sectional study[J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(17-18): 3473-3481.
- [13] SCHILLING S, ARMAOU M, MORRISON Z, et al. Trust people you've never worked with: a social network visualization of teamwork, cohesion, social support, and mental health in NHS Covid personnel[J/OL]. [2025-12-08]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1293171/full/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1293171.
- [14] AMBROSE J W, CATCHPOLE K, EVANS H L, et al. Healthcare team resilience during COVID-19: a qualitative study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2024, 24(1): 459-471.
- [15] van STRALEN S A, SCHLINKERT C, VAN E L, et al. Exploring individual and team resilience among Dutch hospital nurses: a survey study[J/OL]. [2025-08-05]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.16786/>. DOI: 10.1111/jan.16786.
- [16] 陈曦, 韩斌如, 徐凤霞, 等. 我国护士心理韧性现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(12): 1845-1849.
- [17] 杨荣华, 苗静静, 于晓倩. 护理人员心理韧性影响因素与职业倦怠相关性分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(5): 8-11.
- [18] HARTWIG A, CLARKE S, JOHNSON S, et al. Workplace team resilience: a systematic review and conceptual development[J]. *Organ Psychol Rev*, 2020, 10(3-4): 169-200.
- [19] KARLSEN T, HALL-LORD M L, WANGENSTEEN S, et al. Bachelor of nursing students' experiences of a longitudinal team training intervention and the use of teamwork skills in clinical practice: a qualitative descriptive study[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(8): 5616-5626.
- [20] CHAPMAN M T, LINES R L, CRANE M, et al. Team resilience: a scoping review of conceptual and empirical work[J]. *Work Stress*, 2020, 34(1): 57-81.
- [21] GAGAT-MATULA A. Resilience and coping with stress and marital satisfaction of the parents of children with ASD during the COVID-19 pandemic[J/OL]. [2025-07-24]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12372/>. DOI: 10.3390/ijerph191912372.
- [22] COOPER A L, BROWN J A, LESLIE G D. Nurse resilience for clinical practice: an integrative review[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(6): 2623-2640.
- [23] DING X, SHI Q, XIAO C. Unveiling the impact of communication network on engineering project team performance: the interplay of centralization and tie strength[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2024, 17(1): 1515-1531.
- [24] CHEN M, MI X, XUE J, et al. The impact of entrepreneurial team psychological capital on innovation performance: the mediating role of knowledge sharing and knowledge hiding[J/OL]. [2025-08-05]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1133270/full/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1133270.
- [25] GUCCIARDI D F, CRANE M, NTOUMANIS N, et al. The emergence of team resilience: a multilevel conceptual model of facilitating factors[J]. *J Occup Organ Psych*, 2018, 91(4): 729-768.
- [26] 肖靖, 朱俊红, 叶文秀, 等. 高年资护士人力资源管理研究进展[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10): 1539-1542.
- [27] 梁政波, 付鹤, 赖萍, 等. 基于 TeamSTEPPS 理论的团队培训模式在规范化培训护士团队协作能力培养中的应用效果[J]. *全科护理*, 2022, 20(27): 3879-3882.
- [28] ALLIGER G M, CERASOLI C P, TANNENBAUM S I, et al. Team resilience: how teams flourish under pressure[J]. *Organ Dyn*, 2015, 44(3): 176-184.
- [29] WU W L, LEE Y C. Do work engagement and transformational leadership facilitate knowledge sharing? A perspective of conservation of resources theory[J/OL]. [2025-08-05]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2615/>. DOI: 0.3390/ijerph17072615.
- [30] WEI M, HAO S, REN X. Nonspatial proximity and project team resilience: the role of knowledge sharing and team cohesion[J/OL]. [2025-08-05]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2022/8614056/>. DOI: 10.1155/2022/8614056.
- [31] STOVERINK A C, KIRKMAN B L, MISTRY S, et al. Bouncing back together: toward a theoretical model of work team resilience[J]. *Acad Manage Rev* 2020, 45(2): 395-422.

(本文编辑:王园园)

《军事护理》开通基金论文发表绿色通道

为了最大限度地缩短优秀论文的刊发周期,维护其首发权,同时更快捷地传播先进的新技术、新成果,本刊特开通省部级及以上基金课题资助论文审稿、发表绿色通道,享受优先审稿、优先出版等服务。对有重大课题资助且通过审稿的稿件,编辑部将提供优化研究设计方案、优化统计学处理等编辑深加工服务并由资深编辑负责论文的修改、润色!请登录本刊官网(<http://jfhzz.smmu.edu.cn>)“作者投稿系统”进行投稿,勾选并填写基金项目信息,提交基金项目证明文件、论文推荐函,以备登记、审核,务必保证所留信息正确、无误,相关证明材料不全、联系方式不完整或未提交论文推荐函者将直接退稿处理。

本刊编辑部