DOI:10.12138/j.issn.1671－9638.20263276

·论著·

感染控制联络护士核心能力、职业认同与工作绩效关系研究

白 舸[1,2],安德里亚斯·艾夫斯塔西亚斯[1]
(1. 塞浦路斯欧洲大学工商管理学院,塞浦路斯 尼科西亚 22006; 2. 内蒙古自治区人民医院护理部,内蒙古 呼和浩特 010010)

[摘 要] **目的** 构建并验证感染控制(感控)联络护士核心能力、职业认同与工作绩效的关系,并检验职业认同的中介机制在不同年资感控联络护士中的适用性。**方法** 采用问卷调查法,对来自 14 所综合医院的 404 名感控联络护士进行调查,采用结构方程模型检验核心能力、职业认同与工作绩效之间的路径关系及中介效应,并以工作年资为分组依据,采用多群组结构方程模型检验路径模型的适用性。**结果** 核心能力对工作绩效具有直接正向关联($\beta=0.42$,$P<0.001$),并通过职业认同的部分中介作用间接关联工作绩效($\beta=0.15$,$P<0.001$),模型总效应为 0.57($P<0.001$)。多群组分析结果显示,测量权重模型与基准模型相比,差异无统计学意义($\triangle\chi^2=4.84$,$P=0.938$),结构权重模型与测量权重模型比较,差异无统计学意义($\triangle\chi^2=6.86$,$P=0.075$),表明本研究路径模型在不同年资感控联络护士中具有适用性。**结论** 感控联络护士核心能力与工作绩效呈正向关联,职业认同在二者之间发挥部分中介作用,该作用机制不因工作年资不同而存在差异。医院管理者应重视感控联络护士的专业能力发展与角色价值认同,以促进整体绩效水平的提高。

[关 键 词] 感控联络护士;核心能力;职业认同;工作绩效;结构方程模型;多群组结构方程模型
[中图分类号] R197.323.4

Relationship of core competence, professional identity, and job performance in infection control link nurses

BAI Ge[1,2], *ANDREAS Efstathiades*[1] (1. *School of Business Administration, European University Cyprus, Nicosia* 22006, *Cyprus*; 2. *Department of Nursing, Inner Mongolia People's Hospital, Hohhot* 010010, *China*)

[**Abstract**] **Objective** To establish and validate the relationship of core competence, professional identity, and job performance in infection control link nurses (ICLNs), and to examine the applicability of the mediating mechanism of professional identity among ICLNs with different years of work experience. **Methods** A questionnaire survey was conducted on 404 ICLNs from 14 general hospitals. Structural equation model was adopted to validate the path relationships and mediating effect among core competence, professional identity, and job performance. Based on years of work experience, a multi-group structural equation model was further adopted to validate the applicability of the path model. **Results** Core competence had a direct positive correlation with job performance ($\beta=0.42$, $P<0.001$) and was indirectly correlated with job performance through the partial mediating role of professional identity ($\beta=0.15$, $P<0.001$), with a total effect of 0.57. Multi-group analysis showed that there were no statistically significant differences between the measurement weights model and the baseline model ($\triangle\chi^2=4.84$, $P=0.938$) as well as between the structural weights model and the measurement weights model ($\triangle\chi^2=6.86$, $P=0.075$), respectively, indicating that the path model in this study was applicable to ICLNs with different years of work experience. **Conclusion** There is a positive correlation between the core competence of ICLNs and their job performance, and

[收稿日期] 2025－12－04
[基金项目] 内蒙古自治区自然科学基金项目(2023QN08045);内蒙古自治区护理学会护理科研课题(NMKY202509)
[作者简介] 白舸(1992－),女(达斡尔族),内蒙古自治区赤峰市人,副主任护师,主要从事护理管理、医院感染管理及循证护理研究。
[通信作者] 白舸 E-mail:imbg@foxmail.com

professional identity plays a partial mediating role between the two. The mechanism of this effect does not differ with different years of work experience. Hospital managers should attach importance to the development of professional competence and role value recognition among ICLNs, so as to promote overall performance.

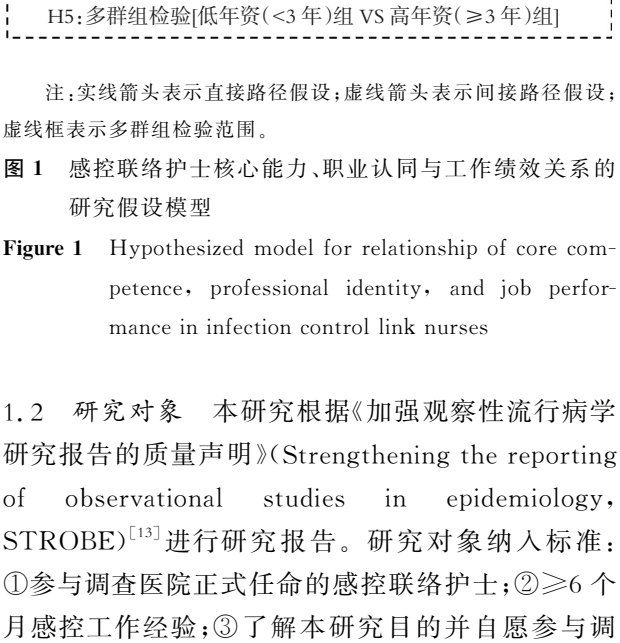
[**Key words**] infection control link nurse; core competence; professional identity; job performance; structural equation model; multi-group structural equation model

医院感染是影响医疗质量和患者安全的重要公共卫生问题，其防控效果很大程度上依赖感染控制（感控）措施在临床一线的有效落实[1]。感控联络护士作为兼职从事感控工作的临床骨干，是连接感控专业部门与临床病房的枢纽，其工作绩效决定了感控措施落实的深度与广度[2-3]。然而，目前临床实践中感控联络护士的绩效表现参差不齐，现有研究[4-5]多局限于对其岗位职责的描述或防控效果的评价，对于如何有效提升其工作绩效，仍缺乏系统的理论解释与实证支持。

核心能力驱动工作绩效，但二者并非简单的线性关系。职业认同作为护士对其角色价值的主观认知，可在核心能力与绩效之间发挥中介作用[6]。此外，由于护理实践具有经验依赖性，不同年资的感控联络护士在能力运用与角色认知上存在个体差异，可能影响这一作用路径的稳定性。因此，本研究围绕核心能力、职业认同与工作绩效之间的关系构建结构方程模型，检验职业认同的中介作用，并进一步采用多群组结构方程模型，检验该路径模型在不同年资感控联络护士中的适用性，以期为感控联络护士队伍建设与能力发展提供实证依据。

1　对象与方法

1.1　*理论依据*　本研究以社会认知理论、自我决定理论和角色认同理论作为理论基础，系统解释核心能力、职业认同与工作绩效之间的作用机制。社会认知理论强调个体能力、外部环境与行为表现的相互决定作用[7]。感控联络护士具备较高的核心能力，有助于其更好地完成感控相关工作，并在岗位实践中形成更积极的角色认知和职业价值感[8]。自我决定理论认为，当自主、能力与关系等心理需要得到满足时，个体易于产生稳定的内在动机并保持高质量投入[9]，提示感控联络护士较高的核心能力可能有助于其形成更强的工作胜任感和岗位角色价值认同，而职业认同可能进一步与工作绩效表现相关[10]。角色认同理论指出，职业认同能促进个体将角色期望内化为自我概念，在行为层面表现为更高的责任感、主动性和持续性，并能提升工作绩效[11]。此外，研究[12]显示，年资可能影响护士的工作判断与临床决策方式，但核心能力结构及其心理机制在形成后具有一定稳定性，其作用路径不一定随年资发生显著变化。在上述理论和研究的基础上，本研究提出假设：核心能力正向关联职业认同（H1）和工作绩效（H2）；职业认同正向关联工作绩效（H3）；职业认同在核心能力与工作绩效间发挥中介作用（H4）；上述结构路径在不同年资群体间保持一致性（H5）。见图 1。



注：实线箭头表示直接路径假设；虚线箭头表示间接路径假设；虚线框表示多群组检验范围。

图 1　感控联络护士核心能力、职业认同与工作绩效关系的研究假设模型

Figure 1　Hypothesized model for relationship of core competence, professional identity, and job performance in infection control link nurses

1.2　*研究对象*　本研究根据《加强观察性流行病学研究报告的质量声明》（Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology, STROBE）[13]进行研究报告。研究对象纳入标准：①参与调查医院正式任命的感控联络护士；②≥6 个月感控工作经验；③了解本研究目的并自愿参与调查。排除标准：因病假、产假、培训、进修等不在工作岗位的感控联络护士。采用结构方程模型样本量计算器[14]估算所需样本量，按照中等效应量（0.30）、

显著性水平(0.05)、检验效能(0.80)、3 个潜变量及 60 个观测变量进行计算,结果显示检验效应所需最小样本量为 119。既往研究[15]指出,当样本量≥200 且因子载荷中等偏高时,结构方程模型可获得稳定的参数和模型拟合结果。考虑到 20%的失访率,最终确定本研究最小样本量为 240。

1.3 研究资料

1.3.1 一般资料 包括感控联络护士的年龄、性别、工作年限、婚姻状况、教育程度、所在科室、医院级别、是否接受过感控培训和是否参与科室感控查房或督导。

1.3.2 核心能力评价量表 研究者前期基于核心能力理论、冰山模型和嵌套知识创造(SECI)模型,通过文献回顾、两轮德尔菲、预调查和正式调查编制《感染控制联络护士核心能力评价量表》。量表包括 3 个维度 19 个条目:感控知识和技能(9 个条目)、沟通与培训(6 个条目)、职业素养(4 个条目)。采用 likert 5 级评分法,得分越高表示感控联络护士的核心能力越好。量表总体信度为 0.95,各维度的平均方差抽取量(average variance extracted, AVE)为 0.59～0.78,组合信度(composite reliability, CR)为 0.92～0.93。本研究基于当前样本数据再次检验量表的内部一致性,Cronbach's α 系数为 0.83。

1.3.3 职业认同量表 采用刘玲等[16]编制的《护士职业认同评定量表》,包括 5 个维度 30 个条目:职业认知评价(9 个条目)、职业社会支持(6 个条目)、职业社会交往技能(6 个条目)、职业挫折应对(6 个条目)、职业自我反思(3 个条目)。采用 likert 5 级评分法,分数越高提示护士的职业认同水平越高,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.94。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.97。

1.3.4 工作绩效量表 采用 Borman 和 Motowidlo 编制的《工作绩效量表》[17]。该量表由台湾学者余德成翻译为中文版本[18],包括 2 个维度 11 个条目:任务绩效(5 个条目)和关系绩效(6 个条目)。采用 likert 5 级评分法,分数越高提示护士的工作绩效水平越高。本研究对量表条目的措辞稍作修改,使其符合护士的工作特点和情况(如"公司"改为"医院")。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.92。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.4 调查方法 征得各调查医院护理部同意后,研究者于 2025 年 6—7 月通过"问卷星"平台对研究对象发放电子问卷。问卷首页详细说明研究目标、保密原则、填写说明、自愿参与及知情同意的内容。参与者勾选知情同意,填写并提交问卷表示同意参与调查。

1.5 质量控制 调查前由各调查医院护理部协助筛选符合纳入标准的感控联络护士,并统一说明研究目的与填写要求,以确保研究对象与问卷需求一致。调查过程中,通过"问卷星"平台设置每个 IP 地址仅限提交一次,并启用强制作答功能以避免缺失数据。问卷首页明确告知匿名填写及仅用于科研分析,以减少社会期许偏倚。调查结束后,对回收数据进行清理,剔除明显不符合逻辑、填写异常和作答时间<3 min 的问卷。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 27.0 进行数据处理和描述性统计分析,应用 AMOS 26.0 进行验证性因子分析(confirmatory factor analysis, CFA)及结构方程模型(structural equation model, SEM)分析。经正态性检验,本研究数据近似符合正态分布。分类变量以频数和百分比描述,连续变量以均数±标准差表示。采用 *Harman* 单因子法评估共同方法偏差,第一因子解释率<50%提示不存在严重的共同方法偏差[19]。采用 *Pearson* 相关分析检验核心能力、职业认同和工作绩效之间的相关性。

SEM 分两步进行,第一步构建测量模型,第二步在测量模型拟合良好的基础上构建结构模型。测量模型中,核心能力、职业认同和工作绩效作为潜变量,各量表条目作为观测指标。测量模型质量从信度和效度两方面进行评价,信度采用 CR 评估,CR≥0.70 表示潜变量内部一致性良好;效度分为聚合效度和区分效度,聚合效度采用标准化因子载荷和 AVE 评估,标准化因子载荷≥0.60 且 AVE≥0.50 表示聚合效度良好;区分效度采用最大共享方差(maximum shared variance, MSV)、*Fornell-Larcker* 准则及异质同质比率(heterotrait-monotrait ratio, HTMT)综合评估,HTMT<0.85 提示潜变量之间区分效度良好[20-21]。

模型整体拟合采用卡方自由度比(χ^2/df)、比较拟合指数(comparative fit index, CFI)、塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis index, TLI)、拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)、近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)和标准化残差均方根(standardized root mean square residual, SRMR)进行评价。判断标准为 χ^2/df<3,CFI、TLI、GFI 均接近或>0.9,RMSEA、SRMR<0.08[22]。

在测量模型拟合良好的基础上构建 SEM。以

核心能力为自变量、职业认同为中介变量、工作绩效为因变量，采用最大似然法估计各路径系数，检验变量间的直接效应。中介效应采用 Bootstrap 法进行检验（重复抽样 5 000 次），以偏差校正百分位法 95%置信区间（confidence interval，*CI*）为主要判断依据，百分位法 95%*CI* 作为补充参考，若 *CI* 不包含 0，则认为中介效应具有统计学意义。

为检验不同年资护士结构路径是否存在差异，按年资将研究对象划分为低年资（<3 年）组和高年资（≥3 年）组，采用多群组结构方程模型（multi-group structural equation model，MGSEM）依次比较无约束模型、测量不变性模型（约束因子载荷相等）和结构不变性模型（约束结构路径相等）。通过嵌套模型卡方差异检验（$\triangle\chi^2$、$\triangle df$）进行组间比较。$\triangle\chi^2$ 检验 $P\leqslant0.05$ 表示组间路径差异有统计学意义。

2　结果

2.1　一般资料　研究共发放 450 份问卷，回收有效问卷 404 份，问卷有效回收率为 89.8%。共纳入 10 个城市（北京、上海、武汉、贵阳、重庆、长沙、吉林、呼和浩特、南宁、绵阳）14 所综合医院的 404 名感控联络护士，其中三级甲等医院 8 所（57.1%），三级乙等医院 2 所（14.3%），二级甲等医院 4 所（28.6%）。各医院样本量为 15～42 名，未出现单一机构样本过度集中的情况。调查对象中，女性占 94.6%（382 名），年龄以 31～40 岁为主（37.6%，152 名），多数具有本科学历（92.6%，374 名）和中级职称（42.6%，172 名）。已婚者占 74.8%（302 名），护理工作年限≥10 年者占 71.0%（287 名），担任感控联络护士年限以<1 年（26.7%，108 名）及≥10 年（26.0%，105 名）居多。受访者主要来自外科（38.4%，155 名）和内科（28.5%，115 名）。绝大多数感控联络护士接受过医院感染专项培训（92.6%，374 名）并参与科室感控查房或督导（83.9%，339 名）。

2.2　描述性统计及相关性分析　采用 Harman 单因子检验共同方法偏差，第一因子方差解释率为 47.95%，提示不存在共同方法偏差。感控联络护士的核心能力平均得分为（4.52±0.49）分，说明其总体核心能力水平较高；职业认同平均得分为（4.12±0.74）分，表明普遍具有较高的职业认同；工作绩效平均得分为（4.42±0.56）分，提示整体绩效表现良好。

Pearson 相关分析结果显示，核心能力与职业认同（$r=0.52$，$P<0.001$）、工作绩效（$r=0.55$，$P<0.001$）均呈正相关；职业认同与工作绩效也呈正相关（$r=0.52$，$P<0.001$）。

2.3　测量模型评价结果与验证性因子分析　各潜变量 CR 值为 0.89～0.96，提示 CR 良好。标准化因子载荷为 0.64～0.95，AVE 值为 0.62～0.82，符合聚合效度标准。区分效度方面，各潜变量的 AVE 平方根均大于其他潜变量的相关系数，满足 Fornell-Larcker 判断准则；所有 AVE 值均大于 MSV 值，HTMT 值为 0.35～0.62，说明潜变量具有良好的区分效度。见表 1。

表 1　测量模型评价结果（$n=404$）

Table 1　Evaluation results of the measurement model（$n=404$）

潜变量	标准化因子载荷	CR	AVE	MSV	HTMT
核心能力	0.64～0.86	0.89	0.62	0.34	0.35～0.62
职业认同	0.76～0.92	0.96	0.82	0.29	0.35～0.57
工作绩效	0.83～0.95	0.93	0.76	0.34	0.57～0.62

以核心能力、职业认同和工作绩效为三个独立潜变量的模型拟合结果显示，其 χ^2/df、GFI、TLI、CFI、RMSEA 及 SRMR 值均处于良好范围，表明三因子模型与观测数据具有较高的一致性，见表 2。与单因子模型和双因子模型相比，三因子模型的各项拟合指标均显著优于其他竞争模型，进一步验证了三个潜变量之间的区分效度。

表 2 验证性因子分析模型拟合结果

Table 2 Fitting results of confirmatory factor analysis model

模型拟合指标	单因子模型（CC + PI + JP）	双因子模型 A（CC；PI + JP）	双因子模型 B（CC + PI；JP）	三因子模型（CC；PI；JP）
χ^2	1 977.93	1 171.56	1 109.87	196.44
df	77	76	76	74
χ^2/df	25.69	15.42	14.60	2.65
GFI	0.47	0.64	0.63	0.94
TLI	0.61	0.73	0.74	0.97
CFI	0.60	0.77	0.78	0.97
RMSEA	0.25	0.19	0.18	0.06
SRMR	0.19	0.17	0.14	0.04

注：CC 表示核心能力；PI 表示职业认同；JP 表示工作绩效。

2.4 结构方程模型验证假设 SEM 结果显示，感控联络护士的核心能力对职业认同与工作绩效均产生显著正向路径关系，其中核心能力对职业认同的直接路径系数为 0.69（偏差校正 95%CI：0.54～0.87，P<0.001），对工作绩效的直接路径系数为 0.42（偏差校正 95%CI：0.29～0.57，P<0.001）。职业认同对工作绩效的直接路径系数为 0.22（偏差校正 95%CI：0.15～0.31，P<0.001）。

中介效应结果显示，核心能力通过职业认同对工作绩效产生的间接效应为 0.15（偏差校正 95%CI：0.10～0.22，P<0.001）；核心能力对工作绩效的总体影响为 0.57（偏差校正 95%CI：0.45～0.74，P<0.001），表明职业认同在两者关系中起部分中介作用。各路径效应见表 3。

表 3 职业认同在核心能力和工作绩效间的中介效应分析

Table 3 Mediation effect of professional identity on the relationship between core competence and job performance

效应路径	路径系数	偏差校正 95%CI		95%CI		P
		下限	上限	下限	上限	
直接效应						
核心能力→职业认同	0.69	0.54	0.87	0.54	0.87	<0.001
核心能力→工作绩效	0.42	0.29	0.57	0.30	0.57	<0.001
职业认同→工作绩效	0.22	0.15	0.31	0.15	0.30	<0.001
间接效应						
核心能力→职业认同→工作绩效	0.15	0.10	0.22	0.10	0.22	<0.001
总体效应						
核心能力→工作绩效	0.57	0.45	0.74	0.45	0.73	<0.001

注：Bootstrap 法抽样 5 000 次。

2.5 多群组结构方程模型验证假设 采用 MGSEM 检验间接效应模型在不同年资护士中的适用性。依次评估高年资组与低年资组模型拟合情况。两组的模型拟合指标均达到可接受或良好水平，表明模型在两个年资组中均具有较好的适配性，可进行跨组比较，见表 4。在测量不变性检验中比较 M2 测量权重模型与 M1 基准模型之间的差异，结果显示$\triangle\chi^2$ = 4.84、$\triangle df$ = 11、P>0.05，说明因子载荷在两组间保持一致，模型具备测量不变性。结构不变性检验结果显示，M3 结构权重模型与 M2 测量权重模型相比，$\triangle\chi^2$ = 6.68、$\triangle df$ = 3、P>0.05，表明路径系数在高年资组与低年资组之间同样保持一致。因此，构建的理论模型在不同年资群体中具有稳定性与适用性。

表 4 多群组结构方程模型检验结果

Table 4 Validation results of multi-group structural equation model

模型	χ^2	df	χ^2/df	GFI	TLI	CFI	RMSEA	$\triangle\chi^2(\triangle df)$	P
M 低年资	179.34	74	2.42	0.88	0.95	0.96	0.09	-	-
M 高年资	164.87	74	2.23	0.91	0.96	0.96	0.07	-	-
M1 基准模型	344.24	148	2.33	0.90	0.96	0.96	0.06	-	-
M2 测量权重	349.07	159	2.20	0.90	0.96	0.96	0.06	4.84(11)	0.938
M3 结构权重	355.93	162	2.20	0.89	0.96	0.96	0.06	6.86(3)	0.075

注：- 表示数据不存在。

3 讨论

3.1 核心能力通过职业认同影响工作绩效的作用机制 本研究结果显示，感控联络护士的核心能力与工作绩效呈正向关联，且职业认同在二者之间发挥部分中介作用。在构建的结构模型中，核心能力对职业认同的路径系数较高（$\beta=0.69$，$P<0.001$），提示能力水平较高的感控联络护士往往具有更高的职业认同水平。根据社会认知理论，当个体在某项任务上不断获得成功时，会更相信自己能够胜任这项工作，并愿意把这一角色作为自己的职责和身份[23]。Lin 等[24]的研究结果也指出，专业能力的提升往往伴随着更强的职业认同感。

职业认同与工作绩效具有正向关联（$\beta=0.22$，$P<0.001$），这表明感控联络护士工作绩效的提升，不单纯依赖于其专业知识与技能，更源于他们对自身角色的深刻认同与价值内化，这种认同感是激发其工作主动性和持续投入的内在动力。既往研究[25]指出，具有较高职业认同度的护理人员往往表现出更强的责任承担意愿和专业投入行为，本研究结论与其一致。此外，本研究结果显示，核心能力对工作绩效的直接作用（$\beta=0.57$，$P<0.001$）较其通过职业认同产生的间接作用（$\beta=0.15$，$P<0.001$）更为突出，这可能与感控工作本身的规范化和流程化特点有关。在感控制度的要求下，技术能力对工作绩效的影响更为直接，而职业认同可能更多体现在沟通协调、问题识别与持续改进等行为上。

临床实践层面，能力建设仍然是提升感控联络护士工作绩效的核心路径。但管理者需要注意，对感控联络护士的能力培养不应局限于知识技能维度，跨部门沟通技巧、组织协调能力和教育培训能力同样不可或缺[3]，这些综合能力正是感控联络护士发挥临床桥梁作用的基础。强化职业认同的方法中，明确角色定位、建立奖惩分明的考核机制和完善组织支持体系均被证实能够有效促进感控联络护士的工作质量和效率[4]。因此，将多项干预措施加以整合可能是系统性地提升感控联络护士工作绩效的关键。

3.2 不同年资群体间结构路径一致性的意义与思考 本研究中，感控联络护士的年资呈多阶段分布（<1 年、1～<3 年、3～<5 年、5～<10 年、≥10 年），基于理论与统计考量，以 3 年作为高、低年资组的划分界限。研究[26]表明，护士从业前 3 年是其核心能力和职业认同形成与调整的关键阶段。鉴于感控联络护士的专科角色，该划分有助于区分角色适应期与成熟期。此外，多群组结构方程模型对组内样本量平衡较为敏感，采用二分分组可避免样本细化造成的小样本偏倚[27]，有助于从整体层面检验模型路径。

研究结果显示，核心能力经由职业认同影响工作绩效的中介路径在不同年资组间比较，差异无统计学意义。与既往研究[28-30]主要探讨年资对绩效或职业认同的直接影响不同，本研究表明，核心能力通过职业认同影响工作绩效的中介路径在不同职业阶段保持一致，其效应并未随任职年限的增加发生显著改变。感控联络护士的培养与管理不宜仅以年资作为主要依据，应更加关注能力结构与职业认同等可塑性因素。未来研究可采用更具体的年资划分及纵向研究设计，进一步探索任职年限在该机制中的作用。

3.3 研究局限 本研究主要围绕感控联络护士的核心能力与职业认同展开分析，未考虑不同医院在管理模式与激励政策方面的差异对工作绩效所产生的影响。尽管采用多中心研究在一定程度上降低了单一机构管理模式对结果的干扰，但结论仍需结合具体实践加以理解。此外，受横断面研究设计限制，变量之间的关系基于理论推断，因果方向仍有待纵

向研究进一步验证。研究数据主要来源于自评问卷，即便已进行共同方法偏差检验，其潜在影响仍难以完全排除。最后，年资作为经验水平的衡量指标，尚不足以全面反映感控联络护士在专科角色中的能力发展，后续可在研究设计与方法上进一步完善。

本研究构建并验证了感控联络护士核心能力、职业认同与工作绩效之间的结构模型。结果显示，核心能力不仅与工作绩效呈直接正向关联，还可通过职业认同与工作绩效产生间接关联，说明职业认同在核心能力向工作绩效转化中发挥一定的中介作用。MGSEM 分析表明，核心能力与职业认同对工作绩效的作用机制在不同年资护士中具有稳定性。这一结果凸显了高绩效的实现不依赖于年资的积累，更侧重专业素养与积极的心理投入。建议在感控联络护士队伍建设中，将提升核心能力与职业认同培养作为促进绩效与感控质量的双重抓手。管理者在任用、培训和评价中不应过分依赖任职年限，需要关注胜任力、角色内化程度及组织支持的作用。未来可通过纵向研究深入探讨核心能力、职业认同与工作绩效的内在关系，识别影响作用路径的其他潜在因素，以完善感控联络护士专业发展理论并指导实践优化。

作者贡献声明：白舸参与研究选题与设计、资料收集、研究实施、数据分析与解释、资料整理、论文起草及修改；安德里亚斯·艾夫斯塔西亚斯参与研究设计，并对研究方案、统计分析和论文重要学术内容进行指导与审阅。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Dekker M, van Mansfeld R, Vandenbroucke-Grauls C, et al. Infection control link nurse programs in Dutch acute care hospitals: a mixed-methods study[J]. Antimicrob Resist Infect Control, 2020, 9(1): 42.

[2] Hale R, Powell T, Drey NS, et al. Working practices and success of infection prevention and control teams: a scoping study[J]. J Hosp Infect, 2015, 89(2): 77-81.

[3] Royal College of Nursing. The role of the link nurse in infection prevention and control (IPC): developing a link nurse framework[EB/OL]. [2025-10-13]. https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2021/March/009-595.pdf.

[4] 白舸，王砚丽，刘瑞芳，等. 综合医院感染控制联络护士的职责及相关影响因素[J]. 中国感染控制杂志，2024，23(2)：242-249.
Bai G, Wang YL, Liu RF, et al. Responsibilities and influencing factors of infection control liaison nurses in general hospitals[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2024, 23(2): 242-249.

[5] Dekker M, van Mansfeld R, Vandenbroucke-Grauls CM, et al. Role perception of infection control link nurses: a multicentre qualitative study[J]. J Infect Prev, 2022, 23(3): 93-100.

[6] Yao J, Qiu XB, Yang LP, et al. The relationship between work engagement and job performance: psychological capital as a moderating factor[J]. Front Psychol, 2022, 13: 729131.

[7] 吴睿哲，冯星淼，翟子妍，等. 基于社会认知理论的公立医院组织创新氛围对医生创新绩效影响研究[J]. 中国医院管理，2025，45(10)：69-74.
Wu RZ, Feng XM, Zhai ZY, et al. A study on the impact of organizational innovation climate in public hospitals on doctors' innovation performance based on social cognitive theory[J]. Chinese Hospital Management, 2025, 45(10): 69-74.

[8] 李伊，孟庆兰，隋小帆，等. 感染预防与控制护士岗位胜任力与职业认同的相关性分析[J]. 全科护理，2023，21(22)：3148-3151.
Li Y, Meng QL, Sui XF, et al. Correlation between competence and professional identity of infection prevention and control nurses[J]. Chinese General Practice Nursing, 2023, 21(22): 3148-3151.

[9] 邵丽颖，方晓明，范庆梅，等. 自我决定理论视域下乳腺癌患者康复期体力活动水平分析[J]. 中国护理管理，2025，25(10)：1477-1481.
Shao LY, Fang XM, Fan QM, et al. Path analysis on influencing factors of physical activity level among breast cancer patients during rehabilitation from the perspective of self-determination theory[J]. Chinese Nursing Management, 2025, 25(10): 1477-1481.

[10] 刘潇潇，董旻晔，施贞夙，等. 上海市临床医师胜任力、职业认同及团队绩效关系研究[J]. 中国医院，2021，25(12)：58-60.
Liu XX, Dong MY, Shi ZS, et al. Research on the relationship among job competence, professional identity and team performance of clinicians in Shanghai[J]. Chinese Hospitals, 2021, 25(12): 58-60.

[11] 刘晔，曲如杰，时勘，等. 领导创新支持与员工突破性创新行为——基于角色认同理论和行为可塑性视角[J]. 科学学与科学技术管理，2022，43(2)：168-182.
Liu Y, Qu RJ, Shi K, et al. When supervisory support for creativity facilitates employee radical creativity: a role identity-behavioral plasticity perspective[J]. Science of Science and Management of S. & T., 2022, 43(2): 168-182.

[12] 佘喜云，何瑾云，王娜. 感染控制兼职护士岗位胜任力及培训需求现状的横断面研究[J]. 现代临床护理，2023，22(9)：37-44.

She XY, He JY, Wang N. A cross-sectional study on post competency and training needs of nurses in part-time infection control[J]. Modern Clinical Nursing, 2023, 22(9): 37 - 44.

[13] Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The STROBE statement: guidelines for reporting observational studies[J]. J Clin Epidemiol, 2008, 61(4): 344 - 349.

[14] Soper D. A-priori sample size calculator for structural equation models [EB/OL]. Free Statistics Calculators, version 4.0 [2025 - 10 - 13]. https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89.

[15] Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, et al. Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety[J]. Educ Psychol Meas, 2013, 76(6): 913 - 934.

[16] 刘玲, 郝玉芳, 刘晓虹. 护士职业认同评定量表的研制[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3): 18 - 20.
Liu L, Hao YF, Liu XH. Development of professional identity scale for nurses[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2011, 28(3): 18 - 20.

[17] Borman WC, Motowidlo SJ. Task performance and contextual performance: the meaning of personnal selection research[J]. Personnel Psychology, 1997, 24(4): 807 - 822.

[18] 张于蓝. 济南市某三甲医院护士职业获益感与工作绩效的关系研究: 工作投入的中介效应分析[D]. 济南:山东大学,2023.
Zhang YL. Study on the relationship between nurses' perceived professional benefits and job performance in a tertiary Grade A hospital in Jinan: the mediating effect of work engagement [D]. Jinan: Shandong University, 2023.

[19] 汤丹丹,温忠麟. 共同方法偏差检验:问题与建议[J]. 心理科学,2020,43(1):215 - 223.
Tang DD, Wen ZL. Testing common method bias: problems and suggestions[J]. Psychological Science, 2020, 43(1): 215 - 223.

[20] Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error[J]. J Mark Res, 1981, 18(1): 39 - 50.

[21] Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, et al. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) [M]. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2021.

[22] 林鑫,张雨婧,张心怡,等. 基于结构方程模型的农村老年人死亡焦虑影响因素分析[J]. 中国循证医学杂志,2025,25(12): 1389 - 1394.
Lin X, Zhang YJ, Zhang XY, et al. Analysis of influencing factors of death anxiety among rural older adults based on structural equation modeling[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2025, 25(12): 1389 - 1394.

[23] Shorey S, Lopez V. Self-efficacy in a nursing context[M]// Haugan G, Eriksson M. Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research. Cham: Springer International Publishing, 2021: 145 - 158.

[24] Lin S, Chen S, Tu Q, et al. Barriers and facilitators to the formation of professional identity among nursing students: a four-year longitudinal qualitative study[J]. Nurse Educ Today, 2024, 134: 106087.

[25] Wu C, Li S, Cheng FX, et al. Self-identity and career success of nurses in infectious disease department: the chain-mediating effects of cognitive emotion regulation and social support[J]. Front Psychol, 2020, 11: 563558.

[26] Guven ON. The development of nurses' individualized care perceptions and practices: benner's novice to expert model perspective[J]. Int J Caring Sci, 2019, 12(2): 1279 - 1285.

[27] 吴明隆. 结构方程模型-AMOS的操作与应用:2版[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2022.
Wu ML. Structural equation modeling-operation and application of AMOS: 2nd ed[M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2022.

[28] 胥臧, 张艳, 宋静, 等. 商丘市19所县级医院低年资护士核心能力现状及影响因素分析[J]. 职业与健康, 2022, 38(19): 2667 - 2671.
Xu Z, Zhang Y, Song J, et al. Current situation and influencing factors of core competence of junior nurses in 19 county-level hospitals in Shangqiu City[J]. Occupation and Health, 2022, 38(19): 2667 - 2671.

[29] 李琦, 史艳茹, 画妍, 等. 精神科护士职业认同现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(6): 498 - 502.
Li Q, Shi YR, Hua Y, et al. The study on the status quo and influencing factors of professional identity for psychiatric nurses [J]. Journal of Nursing Administration, 2024, 24(6): 498 - 502.

[30] 胡娇萍. 低年资护士职业认同在心理授权和工作绩效间的中介效应研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2024.
Hu JP. The mediating effect of junior nurses' professional identity between psychological empowerment and job performance[D]. Shenyang: China Medical University, 2024.

(本文编辑:翟若南)

本文引用格式:白舸,安德里亚斯·艾夫斯塔西亚斯. 感染控制联络护士核心能力、职业认同与工作绩效关系研究[J]. 中国感染控制杂志,2026,25(7):1078 - 1085. DOI:10.12138/j.issn.1671 - 9638.20263276.

Cite this article as: BAI Ge, ANDREAS Efstathiades. Relationship of core competence, professional identity, and job performance in infection control link nurses[J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(7): 1078 - 1085. DOI: 10.12138/j.issn.1671 - 9638.20263276.