

培训迁移模型在社区伤口护士培训中的应用效果评价

居淑勤¹,江长缨²,薛海燕¹,葛林惠¹,瞿文¹,李俞莹¹

(1.上海市杨浦区平凉社区卫生服务中心 护理部,上海 200082;

2.上海市浦东新区南码头社区卫生服务中心 护理部,上海 200125)

【摘要】 目的 评价基于培训迁移模型的社区伤口护士培训方案对提升社区伤口专科护理能力的应用效果。方法 构建基于培训迁移模型的社区伤口护士培训方案,并通过柯氏四级评估模型,于2020年7月至2021年7月对24名杨浦区社区卫生服务中心的伤口护士开展培训,分别从学员反应、学习、行为和结果等四个层面综合评价培训效果。结果 培训后24名学员学习迁移目录量表各维度及条目上的平均得分均高于培训前,差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$)。此外,学员在理论知识、技能操作、技能自评等方面得分均高于培训前,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。培训后1年内,学员所在单位的伤口护理服务人次得到增长(门诊39.06%,病房28.31%),患者满意度提高74.36%,伤口愈合率增加31.12%且愈合时间缩短33.33%。结论 基于培训迁移模型的社区伤口护士培训方案能有效地提高受训者的知识、技能、态度和水平,使其将所学应用于临床,从而提高工作绩效及专业水平。

【关键词】 培训迁移;伤口护理;社区;专科护士;培训

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.013

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2023)07-0057-05

Evaluation on the Effects of Application Training Transfer Model in the Training of Community Wound Nurses

JU Shuqin¹,JIANG Changying²,XUE Haiyan¹,GE Linhui¹,QU Wen¹,LI Yuying¹(1. Department of Nursing, Pingliang Community Health Service Center, Yangpu District, Shanghai 200082, China; 2. Department of Nursing, Nanmatou Community Health Service Center, Pudong New District, Shanghai 200125, China)

Corresponding author: JIANG Changying, Tel: 021-50787998-8103

【Abstract】 Objective To evaluate the application effects of a training program based on training transfer model for community wound nurses on improving the community nursing ability in wound specialty. **Methods** The training program for community wound nurses was constructed based on the training transfer model. A total of 24 wound nurses from the community health service center in Yangpu District were trained from July, 2020 to July, 2021. The Kirkpatrick's four-level evaluation model was used to comprehensively evaluate the training effects from the levels of trainees' response, learning, behavior and outcome. **Results** The average scores of each dimension and item of the Learning Transfer System Inventory after training among the 24 trainees were higher than those before training, with the differences statistically significant (all $P<0.05$). Additionally, the scores of theoretical knowledge, skill operation and skill self-evaluation after training among the trainees were higher than those before training, with the differences statistically significant (all $P<0.05$). Within one year after training, the number of wound care services in the trainees' units increased, with the increase rate in the outpatient clinic of 39.06%, and the rate in ward of 28.31%. The patient satisfaction increased by 74.36%, the wound healing rate increased by 31.32%, and the healing time shortened by 33.33%. **Conclusions** The training program based on training transfer model for community wound nurses can effectively improve the trainees' levels of knowledge, skills and attitudes. It can help trainees apply what they have learned in clinical practice, so as to improve their work performance and professional level.

【Key words】 training transfer; wound care; community; specialist nurse; training

【收稿日期】 2023-01-05 【修回日期】 2023-06-15

[Mil Nurs, 2023, 40(07): 57-60, 81]

【基金项目】 上海市杨浦区2019-2022年度医学重点项目
(YP19ZC08)

【作者简介】 居淑勤,本科,副主任护师,电话:021-65413685-8102

【通信作者】 江长缨,电话:021-50787998-8103

慢性伤口是指超过8周仍未愈合的伤口^[1],常见于糖尿病、脑血管意外、下肢静脉溃疡等慢病患

者,处理难度大,技术要求高。随着人口老龄化加剧,社区慢性伤口的数量和复杂程度日益增加^[2]。传统的医生换药模式受限于人力、物力、时间等因素,已不能满足伤口治疗需求,伤口护士在伤口治疗中的作用日益凸显。专科培训是提高社区伤口护士伤口护理水平的有效途径^[3],但如何保证伤口护士培训后的知识、技能和能力有效地迁移到实际工作中,尚待解决。培训迁移指学员将培训所学知识、技术、能力等持续有效应用到工作中的行为,它是衡量培训效果的重要指标,也是培训投入与产出间的桥梁^[4]。Holton 培训迁移模型^[4]清晰地表达了培训、个体绩效和组织绩效之间的关系,且阐明了培训迁移行为的3种影响因素:迁移动机、迁移设计和迁移氛围;迁移动机即将培训所学运用到日后工作中的信心与愿望;迁移设计即为促进培训迁移而设计的系列活动;迁移氛围包括培训氛围、领导和同事的支持等^[5]。当该3个因素处于适当水平时,培训才会导致个体绩效的改变,从而影响组织成果。本研究基于培训迁移模型构建社区伤口护士培训方案,对上海市杨浦区社区卫生服务中心24名伤口专科护士开展培训,并采用柯氏四级评估模型^[6],分别从学员反应、学习、行为和结果等四个层面进行综合评价,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2020年7月至2021年7月,便利抽样选取上海市杨浦区社区卫生服务中心的伤口护士为研究对象,纳入标准如下:(1)大专及以上学历;

(2)具有5年以上工作经验且从事临床伤口护理工作3年以上;(3)获得上海市伤口适任护士资格认证;(4)具有良好的沟通与协调能力,并有强烈培训意愿。共纳入来自上海市杨浦区的社区卫生服务中心伤口适任护士24名。

1.2 方法

1.2.1 培训方案的构建

1.2.1.1 成立研究小组 本研究小组由5名成员组成,其中主任护师1名、副主任护师1名、主管护师2名、护师1名;本科学历3名、研究生学历2名。课题组成员均经过系统的科研培训,掌握护理科研方法,能确保本项目顺利开展。

1.2.1.2 初拟培训方案 以培训迁移模型为理论基础,基于上海市护理学会社区伤口专科护士培训课程,结合课题组前期对杨浦区12家社区卫生服务中心的伤口适任护士,就“伤口护理知识技能的应用”“伤口护理工作中的支持因素和障碍因素”等质性访谈结果,初拟基于培训迁移模型的社区伤口专科护士培训方案,包括:迁移动机、迁移设计、迁移氛围等3个一级条目、11个二级条目及33个三级条目。

1.2.1.3 确立培训方案 召开专家会议,组织伤口护理及护理管理领域的具有5年以上工作经验、中级以上职称的6名专家对培训方案的科学性、可行性进行评价,最终确立该培训方案(表1)。6名专家的一般情况如下:年龄33~52岁;高级职称4人,中级职称2人;工作年限8~32年。

表1 基于培训迁移模型的社区伤口专科护士培训方案

项目	培训内容
迁移动机	1.引导学员树立正确目标定向,增强学员对自身职业发展的主动性和责任感; 2.提高社区伤口护士对慢性伤口诊断、治疗和预防的专业知识和技能 3.提升社区伤口护士专科护理知识和技能持续性的临床应用能力 4.提高社区伤口护士的工作绩效和患者满意度
迁移设计	理论培训 1.伤口护理基础理论(12学时):伤口概念及评估方法;湿性愈合理论;功能性敷料选择应用;换药方法流程 2.社区常见伤口护理(15学时):糖尿病足诊疗原则、护理措施;压力性损伤诊疗原则、护理措施等;动脉闭塞性溃疡诊疗原则、护理措施等;创伤性伤口诊疗原则、护理措施等 3.社区伤口护理实践应用(4学时):居家伤口护理实施;标准化伤口个案书写;伤口护理质量评价 4.操作技能与沟通技巧(3学时) 实践培训 1.伤口清创术操作步骤、注意事项、并发症处理等(40学时); 2.负压引流术操作步骤、注意事项、并发症处理等(40学时) 3.皮肤移植术等操作步骤、注意事项、并发症处理等(40学时)
培训师资	上海市三级医院15名获得认证并长期从事伤口护理工作的专科护士
考核方法	伤口专科护理理论考核;伤口专科护理实践考核;换药技术与敷料应用、伤口常见问题处理;完成60人次伤口护理;完成2份伤口护理个案
迁移氛围	管理支持 营造利于学习迁移的组织氛围文化;增加与伤口护理关联的奖惩机制;构建培训管理团队,负责方案制定、培训实施、资源对接、质量监测及与社区伤口护士所在单位的日常联络反馈;定期向社区伤口护士所在单位反馈学员培训情况 工作支持 提供与伤口护理相关的学习内容和场景;给予学员积极正向反馈;跟进学员在工作中的表现和问题,给予必要的辅导支持;鼓励学员工作间隙加强练习提升;搭建交流平台,促进学员间工作交流和分享等 组织支持 及时为学员答疑解惑;加强社区伤口专科护理人才梯队建设,增加伤口适任护士的获益感;促进上下级之间及同事间的沟通与协作等

1.2.2 基培训方案的实施 2020年7—8月,24名伤口适任护士在线完成34学时理论课程;2020年8月至2021年7月,在6个月内分次完成4周脱产实践课程(每次至少连续2周),每人累计完成至少60人次临床操作。每月1次专题讲座;每2个月1次案例研讨;每季度1次情景模拟。培训结束后开展理论与实践技能考核,并完成2例个案书写。

1.2.3 评价指标 采用柯氏四级评估模型^[6],分别从学员反应、学习、行为和结果等四个层面综合评价培训效果。(1)反应层:采用学习迁移系统目录量表^[7]评价,该量表包括4个维度共16个条目,每个条目采用likert 5级评分法,1~5分表示从“非常不同意”到“非常同意”,由研究者在培训前及培训后3个月分别对学员进行问卷调查,评估培训迁移各因素的得分;(2)学习层:采用理论知识考核、临床实践考核和伤口护理个案考核,测试学员知识、技能和态度的掌握程度;(3)行为层:开展工作岗位再评估,对比培训前后学员提供伤口护理服务的患者人数及满意度,分析培训对社区伤口护理服务质量的影响;其中满意度采用所获锦旗、表扬信的数量来评价;(4)结果层:用伤口愈合率、平均愈合时间等指标,评价培训对社区伤口护理服务效果的影响。变化率的计算为:变化值/变化前值×100%。

1.2.4 统计学处理 采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分比表示,采用配对 t 检验比较培训前后的效果差异,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 培训者一般资料 24名学员均为女性,年龄28~39岁;大专学历6人(25.00%),本科学历18人(75.00%);护师8人(33.33%),主管护师16人(66.67%);其中,12人(50.00%)在病房工作,9人(37.50%)在门诊工作,3人(12.50%)在站点工作。

2.2 学习迁移目录量表得分比较 24名学员在培训后,所有正向维度上均分皆高于培训前,所有负向维度上均分皆低于培训前。在动机、感知效用、方法、同伴支持、主管支持、机会实践、阻碍实践、个人结果正向期待和组织结果正向期待等9个维度上的差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 学员考核成绩比较 培训后,24位学员理论考核成绩,换药技术与敷料应用、伤口常见问题处理的实践技能以及伤口护理技能掌握自评得分均显著提高,差异具统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 服务人数及患者满意度比较 培训后,伤口护理服务数量较前明显增多,护士收到锦旗及表扬信较培训前明显增多,见表4。

表2 培训前后学习迁移系统目录量表各维度平均得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	培训前	培训后	t	P
学习者个人特征	3.67±0.54	3.83±0.51	1.23	0.23
动机	3.54±0.62	4.12±0.59	3.82	<0.01
能力	3.71±0.58	3.96±0.57	1.78	0.08
感知效用	3.63±0.61	4.08±0.56	3.11	<0.01
学习内容	3.79±0.53	4.04±0.49	1.97	0.06
材料	3.75±0.55	4.00±0.52	1.88	0.07
方法	3.58±0.60	4.17±0.54	4.12	<0.01
传递员	3.83±0.51	4.08±0.48	2.05	0.05
同伴支持	3.46±0.64	4.00±0.60	3.52	<0.01
主管支持	3.42±0.66	4.04±0.58	3.98	<0.01
机会实践	3.50±0.63	4.13±0.55	4.21	<0.01
阻碍实践	2.96±0.68	2.42±0.59	-3.32	<0.01
个人结果正向期待	3.67±0.54	4.08±0.48	3.15	<0.01
个人结果负向期待	2.92±0.65	2.75±0.62	-1.06	0.3
组织结果正向期待	3.71±0.58	4.13±0.51	2.98	0.01
组织结果负向期待	2.88±0.67	2.67±0.61	-1.29	0.21

表3 培训前后理论考核、实践技能及伤口护理技能自评比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	伤口相关基础理论	换药技术与敷料应用	伤口常见问题处理	伤口护理技能掌握自评
培训前	72.90±6.13	75.32±2.24	73.62±4.51	79.81±2.52
培训后	94.14±3.62	90.81±5.02	89.73±3.42	91.01±3.83
t	-14.667	-13.974	-13.961	-12.052
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 培训前后伤口护理患者人次及表扬信/锦旗数量变化

项目	2020年	2021年	变化率(%)
门诊就诊总人数	4762	5741	20.56
门诊就诊总人次	20642	28705	39.06
病房伤口护理总人数	1845	2253	22.11
病房伤口护理总人次	7853	10076	28.31
上门换药人次	1056	1229	16.38
表扬信/锦旗(封/幅)	39	68	74.36

2.5 患者伤口愈合率及愈合时间的比较 培训后护士的服务对象其伤口愈合率明显增加且愈合时间缩短,培训后护士的伤口专科护理能力,尤其是对复杂的伤口的处置力显著增强,见表5。

表5 培训前后患者伤口愈合情况变化

项目	2020年	2021年	变化率(%)
伤口愈合率(%)	62.12	93.24	31.12
平均伤口愈合时间(周)	21	14	33.33
糖尿病高危足筛查人数(n)	2568	3046	18.61

3 讨论

3.1 培训迁移模型对于促进培训内容的转化应用具有独特优势 培训迁移又称培训成果转化,是一种学员有效学习及将所学知识运用到后期工作中的

持续表现,分为近迁移和远迁移两种类型^[8]。经典的培训迁移理论模型主要有5种,包括柯式四级评估模型^[6]、Baldwin和Ford培训迁移模型^[9]、培训迁移评估模型、Holton迁移模型^[4]及Gegenfurter培训迁移模型^[10]。其中,柯式四级评估模型是目前国内外应用最多的培训效果评估模型。Baldwin和Ford培训迁移模型将培训迁移分为培训输入、培训输出及培训迁移等三个阶段,并将培训迁移的影响因素总结为学员特征、培训设计和工作环境三类,该模型较为重视影响培训效果的主观和客观因素。培训迁移评估模型主要强调环境因素对培训效果及迁移的影响,对学员的主观能动性关注不够。Gegenfurter培训迁移模型^[10]认为迁移动机对培训效果起着至关重要的作用。本研究主要以Holton迁移模型为理论依据,该模型系统展示了培训迁移的整个过程,较为全面地分析了培训迁移的影响因素。以上5个模型具有其独特的优势,学者在使用时刻根据自身需求、迁移动机、可操作性等方面,遴选最合适的模型,用于培训迁移的实施及效果评价。

3.2 基于培训迁移模型对社区伤口护士开展培训对提升专科知识的持续临床转化应用具有重要意义

基于培训迁移模型的社区伤口护士培训方案综合考虑了学员个人特征、组织环境等影响培训迁移的因素,构建了积极的培训迁移氛围,达成了良好的培训及迁移效果,提升了护理专科化水平。保障该方案顺利实施,除了完善的课程体系,更需多元主体间的有机协同,形成良好的培训迁移生态系统,包括伤口护理培训管理小组、送培单位和专家团队等。具体来说,在培训前期,培训管理小组需定期了解送培单位的需求和反馈,及时调整培训计划和策略。送培单位要提供支持和条件,鼓励学员运用所学。既往研究^[11-12]证实,管理者、同事、组织的支持和激励对培训迁移有积极的影响。在培训中期,培训管理小组应提前向专家团队提供学员信息,以便专家团队设计和准备培训课程。专家团队可采用多种培训方法与媒介,使培训内容与学员需求匹配、情境与实际工作相似,提高授课的针对性和实效性^[13]。根据动态培训迁移模型^[14],培训设计也会影响学习效果,并通过后续知识技能态度影响迁移效果^[15]。在培训后期,要注重培训后管理和工作融入。已有国外研究^[14]采用基于整合性培训迁移和有效性模型或动态培训迁移模型等进行培训设计和实施,取得了良好效果,其强调培训对象在掌握基本技能后,还应接受持续性跟踪指导、反馈评价、工作融入等环节来保障

最终达到有效的预期迁移目标。

3.3 需加强政策、资源及宣传的支持,使基于培训迁移模型的培训模式有效落地 本课题在实施中也面临着一些挑战。首先,社区伤口护理服务缺乏政策、资源和宣传支持,影响了服务质量和效果、护士参加培训和应用所学的动力和条件^[16],故需加强对该服务的政策支持及资源投入。其次,本研究选用的理论模型过于强调因果关系,却忽略了复杂的相互作用和中介变量^[17]。这些变量可能会在培训迁移过程中起到调节或中介的作用,导致培训迁移的非线性和非单一性,故后续要进一步完善该模型的理论基础和实证检验,提出更具针对性和操作性的指导原则和评估方法。最后,多元主体间有机协同涉及多方面因素,在实际操作中可能存在着不同利益诉求、认知偏差、行为惯性等障碍^[18],故需建立一个有效的协调机制,明确各方责任权利,增强信任合作。在护士层面,要正确认识自身能力、职业发展所需知识技能间的差距,主动学习积极应用,持续改进。在管理者层面,要了解学员需求和期望,制订和选择合理的培训方案、目标、方法及内容,并为其提高有效支持与反馈,营造良好的氛围和文化。在机构层面,要提供培训资源与机会,建立健全培训制度和激励机制,鼓励学员将所学运用于工作。在政策层面:要加强对社区伤口护士专科能力提升项目的重视和支持,并制定相关政策规范监督以推动社区伤口护理服务的发展与创新。

4 小结

基于培训迁移模型设计和实施的社区伤口护士培训项目能够有效地提高受训者的知识技能态度水平,促进其将所学应用于工作,从而提高其工作绩效和专业化水平。但由于本研究的调查对象较少,后续要进一步扩大样本量,开展多中心研究对该方案进一步验证。

【参考文献】

- [1] 卢芳,冯毕龙.伤口的分类及处理原则[J].中国临床护理,2010,2(4):365-367.
- [2] 王静,杨亚平,方莉娜,等.伤口护理区域同质化联动模式的构建及应用[J].中华护理杂志,2019,54(6):913-917.
- [3] 葛津津,刘薇群,杨阳,等.上海市社区创口护理工作开展现状的质性研究[J].中国全科医学,2015,(28):3509-3512.
- [4] HOLTON E F I. The flawed four-level evaluation model [J]. Hum Resour Dev Q,1996,7(1):5-21.
- [5] 朱慧,项乐源,许瑜函,等.基于培训迁移理论的教师发展项目设计与效果研究——以上海中医药大学赴美国教师发展项目为例[J].中医教育,2018,37(2):8-11,15.

(下转第81页)

- 化现状及影响因素[J].解放军护理杂志,2022,39(2):21-24.
- [4] 徐慧萍,张炎改,刘延锦,等.全膝关节置换术后患者恐动症的影响因素研究[J].中华护理杂志,2021,56(10):1460-1465.
- [5] 张曼,蔡春风.基于 CiteSpace 的护理缺失相关研究热点的可视化分析[J].解放军护理杂志,2021,38(8):46-49.
- [6] CHEN C M. CiteSpace II: detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature[J]. J Am Soc Inf Sci, 2006, 57(3): 359-377.
- [7] LAWSON K, REESOR K A, KEEFE F J, et al. Dimensions of pain-related cognitive coping: cross-validation of the factor structure of the coping strategy questionnaire[J]. Pain, 1990, 43(2): 195-204.
- [8] TAI A L, HSIEH H F, CHOU P L, et al. The influence of preoperative anxiety, optimism, and pain catastrophizing on acute postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery: a cross-sectional study[J]. J Cardiovasc Nurs, 2021, 36(5): 454-460.
- [9] ROGERS A H, FARRIS S G. A meta-analysis of the associations of elements of the fear-avoidance model of chronic pain with negative affect, depression, anxiety, pain-related disability and pain intensity[J]. Eur J Pain, 2022, 26(8): 1611-1635.
- [10] SUER M, PHILIPS N, KLIETHERMES S, et al. Baseline kinesiophobia and pain catastrophizing scores predict prolonged postoperative shoulder pain[J]. Pain Physician, 2022, 25(2): E285-E292.
- [11] 潘丽,孙彦,李亚芳,等.慢性退行性腰痛病人灾难化思想与功能状态的关系:疼痛接受的中介效应[J].护理研究,2019,33(24):4247-4251.
- [12] SUTANTO Y S, IBRAHIM D, SEPTIAWAN D, et al. Effect of cognitive behavioral therapy on improving anxiety, depression,
- and quality of life in pre-diagnosed lung cancer patients.[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2021, 22(11): 3455-3460.
- [13] CRANER J R, LAKE E S, BANCROFT K A, et al. Treatment outcomes and mechanisms for an act-based 10-week interdisciplinary chronic pain rehabilitation program[J]. Pain Pract, 2020, 20(1): 44-54.
- [14] SCHELLEKENS M, BRUGGEMAN-EVERTS F Z, WOLVERS M, et al. What web-based intervention for chronic cancer-related fatigue works best for whom? Explorative moderation analyses of a randomized controlled trial[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(10): 7885-7892.
- [15] GASSLANDER N, ANDERSSON G, BOSTROM F, et al. Tailored internet-based cognitive behavioral therapy for individuals with chronic pain and comorbid psychological distress: a randomized controlled trial[J]. Cogn Behav Ther, 2022, 51(5): 408-434.
- [16] 龙文嘉,陈晓莉.癌症患者疼痛灾难化概念分析[J].护理学杂志,2018,33(23):14-17.
- [17] 张爱丽,孙玮.循经推拿联合心理行为干预对颈肩腰腿痛患者灾难化思维运动功能及预后的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(2):93-99.
- [18] MIYAMOTO G C, LIN C C, CABRAL C M N, et al. Cost-effectiveness of exercise therapy in the treatment of non-specific neck pain and low back pain: a systematic review with meta-analysis [J/OL]. [2023-04-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29678893/>. DOI:10.1136/bjsports-2017-098765.
- [19] 张晨.虚拟现实技术在声带疾病病人术后疼痛中的应用效果研究[J].循证护理,2021,7(13):1794-1797.

(本文编辑:刘于晶)

(上接第 60 页)

- [6] ALSALAMAH A, CALLINAN C. The Kirkpatrick model for training evaluation: bibliometric analysis after 60 years (1959 - 2020) [J]. Ind Commer Train, 2022, 54(1): 36-63.
- [7] 牛刚.学习迁移系统量表述评[J].职教通讯,2014,(4):28-30.
- [8] 张艳,吕飞飞,陈勤,等.培训迁移的研究进展及对专科护士培训的启示[J].中华护理杂志,2022,57(11):1391-1395.
- [9] BALDWIN T T, FORD J K. Transfer of training: a review and directions for future research[J]. Pers Psychol, 1988, 41(1): 63-105.
- [10] GEGENFURNTER A, VEERMANS K, FESTNER D, et al. Training effectiveness: accounting for individual characteristics and the work environment[J]. Human Res Eve Rev, 1995, 36(6): 36-42.
- [11] EL-SAID O A, HAJRI B A, SMITH M. An empirical examination of the antecedents of training transfer in hotels: the moderating role of supervisor support [J]. Int J Contemp Hosp Manag, 2020, 32(11): 3391-3417.
- [12] GAUTAM D K, BASNET D. Organizational culture for training transfer: the mediating role of motivation [J]. Int J Organ
- Analys, 2021, 29(3): 769-787.
- [13] 陈霞.基于培训迁移理论的教师培训质量提升策略探析[J].现代基础教育研究,2021,43(3):120-125.
- [14] BLUME B D, KEVIN FORD J, SURFACE E A, et al. A dynamic model of training transfer [J]. Hum Res Manag Rev, 2019, 29(2): 270-283.
- [15] YAQUB Y, SINGH A K, DUTTA T. An empirical study of factors influencing training transfer in the management training intervention [J]. J Workplace Learn, 2021, 33(5): 361-374.
- [16] NIELSEN K, SHEPHERD R. Understanding the outcomes of training to improve employee mental health: a novel framework for training transfer and effectiveness evaluation [J]. Work Stress, 2022, 36(4): 377-391.
- [17] SITZMANN T, WEINHARDT J M. Training engagement theory: a multilevel perspective on the effectiveness of work-related training [J]. J Manag, 2018, 44(2): 732-756.
- [18] CHENG E W L, HAMPSON I. Transfer of training: a review and new insights[J]. Int J Manag Rev, 2008, 10(4): 327-341.

(本文编辑:陈晓英)