

时间恶性循环,又会降低睡眠质量。睡眠质量下降会导致工作倦怠发生率增高,护士工作倦怠越严重,护理不良事件发生率越高^[13-14]。因此,应合理配置护理人力资源,规律排班,避免夜班过于频繁。护士自身亦应劳逸结合,以减少夜班工作对睡眠质量的影响,确保护理质量,保障患者安全。

4 小结

临床护士的睡眠质量总体偏差,主观睡眠质量、入睡时间和日间功能障碍等因子得分较高。夜班频率和第一学历影响临床护士睡眠质量。睡眠障碍与焦虑、抑郁呈正相关。针对这些原因,医院可以优化护士人力资源配置,降低夜班频率,以改善睡眠质量,促进临床护士身心健康。

参考文献:

[1] 贺鹏. 乌鲁木齐市三甲医院临床护士睡眠质量调查分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2013.

[2] 周晓娜,赵维燕,李妮娜,等. 医护人员睡眠质量与职业倦怠和应对方式[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(3):353-355.

[3] Sun W, Yu Y, Yuan J, et al. Sleep duration and quality among different occupations—China national study[J]. PLoS One,2015,10(3):e0117700.

[4] 李艳,李晓飞,谢琳,等. 沈阳市三级甲等医院护士睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 中国医科大学学报,2018,47(7):666-669.

[5] 薛平平,王慧,陈萍,等. 徐州市三级甲等医院临床护士生存质量与睡眠质量和工作疲溃感的关系研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(1):17-21.

[6] McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses[J]. Occup Med (Lond),2017,67(8):621-625.

[7] Buysse D J, Reynolds C R, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index; a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.

[8] 刘蕴,陈公娜. 广州市某三甲医院护士睡眠质量状况[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(7):989-992.

[9] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.

[10] Dong H, Zhang Q, Sun Z, et al. Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals[J]. Occup Med (Lond),2017,67(7):534-539.

[11] 庞溯滨,许琼凤. 临床护士睡眠质量及影响因素调查分析[J]. 中国护理管理,2009,9(1):41-43.

[12] 宋亚男. 三甲医院临床护士情绪智力与焦虑、抑郁的调查研究[D]. 郑州:郑州大学,2013.

[13] 张秀茹,李改云,张爱玲,等. 夜班护士工作倦怠调查分析[J]. 护理学杂志,2011,26(20):62-64.

[14] 李小莉,夏玉兰,犹忆,等. 渝西地区护士职业倦怠与护理不良事件的相关性分析[J]. 重庆医学,2017,46(29):4121-4123,4126.

(本文编辑 吴红艳)

护士长负性领导行为研究进展

郭雪琴^{1,5},熊莉娟¹,李鑫²,徐晨子⁵,向御婷³,肖芳⁴,王玉梅¹,何嘉¹

Negative leadership behaviors of nurse managers: a literature review Guo Xueqin, Xiong Lijuan, Li Xin, Xu Chenzi, Xiang Yuting, Xiao Fang, Wang Yumei, He Jia

摘要: 对护士长负性领导行为概念、测评工具、相关因素、造成的消极影响、改善对策进行阐述。提出应从护士、护士长及组织三方面入手进行相关预防与干预,避免或减轻护士长负性领导行为的发生,从而稳定护理队伍,提高护理质量,完成组织目标。

关键词: 护士长; 领导行为; 负性领导行为; 辱虐管理; 毒性领导; 破坏性领导; 测评工具; 综述文献

中图分类号: R47; R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.018

领导行为影响着员工工作行为、组织目标与效能,一直是管理学研究的热点。变革型领导等正性领导行为及其积极影响受到广泛重视,而负性领导行为由于组织相对宽容及缺乏有效解决的部门导致关注较少^[1]。我国社会情境特点为集体主义,且受传统儒家思想影响,上尊下卑观念深入人心,负性领导行为相较于国外可能更甚^[2]。护理团队工作任务重、风险高,且人力资源处于紧缺状态,人民健康需求及患者

敏锐度不断增高。护士长作为一线领导者,在管理过程中更容易发生负性领导行为^[3]。调查显示,我国护士受到一定程度的护士长负性领导^[4-5],对护士情感态度及行为、患者满意度及相关预后、组织绩效等多方面均有消极影响。由于负性事件造成的消极影响往往大于正性事件的积极影响,负性领导行为的预防改进比正性领导的培养提升更为重要^[6]。因此,对护士长负性领导行为的研究和探索不容忽视。本文对护士长负性领导行为相关研究进行综述,旨在引起护理领域的重视,为提高管理效能提供参考。

1 负性领导行为概念及维度

1.1 概念 负性领导行为是领导者进行管理活动的过程中,因滥用权力而对下属造成潜在的身体、心理、情绪或经济伤害的行为^[7],相关研究主要集中于辱虐管理(Abusive Supervision)这一主要表现形式。辱虐管理由 Tepper^[8]于2000年首次提出,目前已被学者广泛接受,主要表现为领导对员工持续的语言或非

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 2. 麻醉科 3. 血管外科 4. 介入科(湖北 武汉,430022);5. 华中科技大学同济医学院护理学院

郭雪琴:女,硕士在读,学生

通信作者:熊莉娟,xhxlj@126.com

科研项目:华中科技大学第一临床学院教学改革研究项目(02. 03. 2019. 15-34);华中科技大学同济医学院护理学院2021年自主创新面上项目(12)

收稿:2021-06-12;修回:2021-07-28

语言性敌意行为,几乎存在于各类组织中,具有主观性、情境性、持续性、非身体接触性、非行为意向性五大特点,本质上是对员工采取的一种较为偏激的负面反馈行为^[9],主要强调领导行为本身而非行为带来的后果。辱虐管理不可避免地会产生消极后果^[10]。一些学者提出了其他有关负性领导行为的概念,如破坏性领导(Destructive Leadership)^[11],毒性领导(Toxic Leadership)^[12]等,着重于一再发生和系统性的行为,同时强调了行为所带来的后果。不同于工作场所欺凌,负性领导行为来自领导,不包括来自同事的欺凌^[13]。我国护理领域有关负性领导行为的研究大多引用辱虐管理这一概念,如胡悦等^[14]最先开始对护士长辱虐管理的研究。国外以 Labrague 为主,其基于毒性领导概念开发了护士长毒性领导行为量表^[12],对相关前因变量^[15]及后果变量^[16]进行了探讨。

1.2 维度 Rodwell 等^[17]提出护士长负性领导行为主要由工作任务、人身攻击和孤立 3 个维度构成。人身攻击维度,如护士长辱虐管理,对护士进行语言攻击;工作任务维度,如护士被分配做毫无意义的工作,护士长对工作过度管理等;孤立维度,如护士长对护士态度冷漠,或者不允许他们与同事互动,护士受到忽视等。Labrague 等^[12]将护士长负性领导行为归为偏执行为、自恋行为、自我促进行为及羞辱行为 4 个维度。偏执行为,如护士长轻视或忽视护士与其相反的想法、护士长观点不被护士赞同或接受时会提高嗓门等;自恋行为,如护士长认为自己是一个非凡的人、单位或病房的未来只有自己才能发展、护士长将个人利益放在第一位等;自我促进行为,如当护理部领导在场时,护士长会迅速改变自己的行为、护士长采用欺骗手段来取悦上级、护士长只对为自己带来利益的员工有好感;羞辱行为,如护士长反复提醒护士以前犯过的错误、对科室其他人员说护士的坏话、反复提醒护士在工作中不称职和低效率。目前,在我国护理文化背景下,未进行相关维度研究,有待进一步进行专业化操作性定义。

2 护士长负性领导行为相关测评工具

负性领导行为的测量主要是根据其具体概念出发,大多采用他评测量法,根据员工报告自我感知或同事遭遇到的负性领导行为的频率、影响来评估负性领导程度的高低。目前护理领域主要采用以下 3 个测评工具。

2.1 辱虐管理问卷(Abusive Supervision Item)

Tepper^[8]基于其提出的辱虐管理概念开发,主要描述被调查者对领导在职场互动中表现出的语言和非语言辱虐管理的感知。问卷为单维度,共 15 个条目,采取 Likert 5 级评分法,完全不同意 1 分,完全同意 5 分,总分 15~75 分,分数越高则员工感知的辱虐管理越严重。Lyu 等^[4]测得该问卷 Cronbach's α 系数 0.96。也有研究者根据自己的研究情况对该问卷的条目进行适当调整使用,如徐燕^[18]为避免护士对涉及辱虐行为的负面问题产生抵触情绪,影响填写质

量,增加了 13 个不用于问卷结果统计分析的对应辱虐管理的正面描述项。该问卷目前使用频率最高,但尚未对辱虐管理的整体构念与维度之间的关系进行清晰界定,有待后续研究给予丰富。

2.2 护理管理者毒性领导行为量表(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers, ToxBH-NM)

Labrague 等^[12]选取 313 名护士作为样本,采用探索性序贯研究设计和探索性因子分析法得到 ToxBH-NM。共 4 个维度(羞辱行为、自恋行为、自我促进行为、偏执行为),30 个条目。采取 Likert 5 级评分法,总分 30~150 分,其中 30~69 分代表无毒性行为,70~110 分代表中度毒性行为,111~150 分代表严重毒性行为。量表的 Cronbach's α 系数 0.975,重测信度系数 0.801,具有较好的心理测量学特性。Labrague 等^[15]采用此问卷对菲律宾 10 所医院的 240 名护士长进行横断面调查,进一步得出护士长负性领导行为的相关预测因素。此量表是目前护理领域最具有针对性的量表,但尚无学者进行本土化信效度检验。

2.3 破坏性领导量表(Destructive Leadership Scale)

钟慧^[19]将破坏性领导量表^[11]进行中国本土化翻译修订,共 3 个维度(专制自私型、支持不忠型、建设型),21 个条目。采取 4 级评分法,从未 1 分,几乎总是 4 分,总分 21~84 分,各维度得分越高表示该型领导行为越强。量表 Cronbach's α 系数 0.95,各维度 Cronbach's α 系数 0.80~0.90。袁美娟等^[20]采用此量表对 260 名临床护士进行调查,得出护士长存在一定的专制自私型(22.69%)及支持不忠型(30.77%)负性领导行为。陆树玲等^[21]对某二甲医院 215 名临床护士调查显示,约 1/3 护士遭遇过护士长负性领导行为。该问卷为普适性问卷,在其他领域使用较多,护理领域使用较少,因其未结合护理实际背景,且 3 个维度中仅 2 个为负性领导行为维度,不能针对性识别负性领导行为。

3 护士长负性领导行为相关因素

3.1 组织情境因素 国外学者指出,影响护士长产生负性领导行为的组织因素有医院类型、组织竞争压力、管理病区数、病区患者数、组织工作分配^[15]、护士长感知到的组织不公^[22]等。私立医院以盈利为目的,工作环境竞争压力大,使包括护士长在内的管理层必须保持高绩效、高竞争力来创造更多利润,迫使其不顾后果地消极行使权力以达到目标。公立医院可能存在工作分配不合理情况,由于病房床位占有率高和护理人员短缺迫使护士长在履行管理职责的同时还要从事临床护理,也会增加其压力^[23]。此外,同时管理 2 个或以上病区的护士长更容易产生负性领导行为。目前尚未见我国护理领域相关组织因素方面的研究,跨文化负性管理研究亟需开展。

3.2 员工个体特征 领导行为是一种领导—成员交换的互动行为,护士长负性领导行为不能单独造成消极结果,还要依靠员工的主观感知。研究表明,女性相比于男性能更多地感知到来自上级的负性领

导^[24]。对道德问题敏感的员工则不太可能受到负性领导行为的影响^[25]。员工不同的应对方式也是影响领导者负性行为的重要因素^[26],当遭受负性领导行为时,员工由于敬畏、害怕报复等采取沉默等逃避性应对方式,可能被领导者误认为员工对其行为方式的认可,导致领导负性行为的增加。

3.3 管理者个体特征 男性领导者相比于女性领导者更容易对员工实施负性领导行为^[21],可能与男性领导者更关注组织权力运作和利益分配有关。长期心理抑郁^[27]、睡眠不足^[28]等因素也是领导产生负性领导的相关特征因素。心理授权较高的护士长认为自身对集体、团队贡献重大,当护士长觉得他们的个人目标不能在组织中使用合法手段实现时,便会借助一些行为来满足自己的利益需求,可能会开始实施负性领导^[29]。管理经验较少,缺乏领导技能的护士长一方面接受医疗卫生改革的挑战,另一方面需要适应新角色,往往被确定为无效领导^[30]。

4 护士长负性领导行为的消极影响

4.1 护士方面 护士长负性领导行为对护理人员的情感态度及行为均造成消极影响。①情感态度方面:增加护士工作压力感知,产生一系列心理健康问题,出现情绪衰竭^[14],护士职业使命感及自我效能感降低^[20,31],护士在工作场所面对道德挑战时所表现出来的坚持自己的价值观和原则,克服恐惧的道德勇气降低^[25],不利于护士的个人和专业发展。进一步使护士的工作满意度降低^[17],离职意向增加^[18]。②行为方面:导致护士在组织内不愿表达自我,进行谏言与共享隐性知识^[32],不主动帮助同事甚至可能诱导出现同事间的暴力行为^[33],在外人面前不会对组织进行高度评价^[34],不利于组织发展,对工作投入程度^[31]及人文关怀能力降低^[5],甚至会产生反生产行为,如越轨、报复等^[35]。

4.2 患者方面 护士长作为一线护理人员的直接领导者,其领导风格与患者安全相互关联^[36]。大多通过影响护理人员及其工作环境,从而影响到护理质量^[16],甚至出现缺失护理或者差错护理,进而对患者造成相关影响,如增加患者住院时间、出现用药差错^[37]、降低患者满意度^[22],造成患者感染、身体残疾甚至死亡^[38]。

4.3 组织方面 护士长的领导风格对团队合作、团队创新、团队氛围、冲突管理方面均有影响^[39]。负性领导行为是对组织造成严重和持久影响的主要因素,导致团队绩效降低^[8],出现团队关系冲突^[33],除非得到有效纠正,否则将继续通过影响员工而造成组织受损,导致负性组织文化滋生,增加产生更多负性领导者的可能性,甚至使负性领导行为合理化^[40],可能使护理专业陷入困境,并可能削弱整个医疗行业的能力。

5 改善护理领域负性领导行为的对策

5.1 护士方面 关于预防处理负性领导行为,护士方面可以开展一些关于沟通能力、相关法律等培训及支持项目,以提高其对护士长负性领导行为的认识及

敏感性,避免采用逢迎上级等不正确回避行为产生潜在不良结果^[17,41]。主张以自信尊重的方式处理问题,在负性领导行为出现初期直接面对,可向组织部门报告,敢于维护自己的合法权益。此外,可多方面获得同事、朋友、家人的支持,及时排解不良情绪^[13]。

5.2 护士长方面 管理者自我方面要提升“正念特质”^[42],寻找更合适的纠错表达方式,如“幽默”“爱之深责之切”“对事不对人”等^[9]。此外,也可主动接受关于科学化管理、压力应对、情绪管理等培训,避免经验化管理。同时也要提高自我抗压能力,合理休息及疏导负面情绪,而非将其施加给护士。工作方面做到信息公开透明,岗位职责明确清晰。日常生活方面定期主动与护士进行沟通,站在公平、平等的立场上鼓励护士直言,有建设性地开展相互检讨,对于员工反馈的意见,要格外重视,及时矫正,并且通过员工满意度等方式及时调查矫正效果^[7,13]。

5.3 组织方面 组织应对护士长工作引起高度重视,客观评价,合理报酬。在发展护士长时,剔除有明显负性领导行为倾向的护士长^[21];限制每个护士长管理的病区数量及患者数,根据实际情况可增派助理护士长^[15]。同时应给予足够的组织支持,尝试进行早期发现心理健康问题系统的开发,有助于及时发现并纠正负性领导行为,将管理由事后算账、事中反馈转变为与事先优化相结合的前馈—反馈模式^[9]。考虑制定工作场所负性行为零容忍策略,构建畅通的正式与非正式沟通渠道^[15],如果行为性质严重或长期存在,更需重视,彻底调查,严肃处理^[43]。

6 小结

目前国内关于护士长负性领导行为的研究主要集中在横断面现况调查和相关性研究,探讨护士长负性领导行为带来的各方面消极影响,对前因及干预研究较少。未来可以考虑将我国护理领域负性领导行为进行可操作性定义,结合我国护理实际背景,将质性研究与量性研究相结合,从护士个人、护士长以及医院组织等多个方面综合思考与分析,编制护士长负性领导行为评估相关问卷,多方面探讨开展预防与干预管理模式。

参考文献:

- [1] Rosenstein A H. Managing disruptive behaviors in the health care setting: focus on obstetrics services[J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 204(3): 187-192.
- [2] 阳敏杰. 辱虐型领导研究现状与综述[J]. 企业改革与管理, 2019(15): 71-72.
- [3] Whitman M V, Halbesleben J R, Shanine K K. Psychological entitlement and abusive supervision: political skill as a self-regulatory mechanism[J]. Health Care Manage Rev, 2013, 38(3): 248-257.
- [4] Lyu D, Ji L, Zheng Q, et al. Abusive supervision and turnover intention: mediating effects of psychological empowerment of nurses[J]. Int J Nurs Sci, 2019, 6(2): 198-203.
- [5] 司敏. 护理管理中负性领导行为现状及对护士关怀能力的影响[D]. 济南: 山东大学, 2016.

- [6] Fors Brandebo M, Nilsson S, Larsson G. Leadership: is bad stronger than good? [J]. *Leadersh Org Dev J*, 2016, 37(6):690-710.
- [7] 聂志毅, 丰卫琳. 如何规避负性领导行为[J]. *企业管理*, 2015(12):14-16.
- [8] Tepper B J. Consequences of abusive supervision [J]. *Acad Manage J*, 2000, 43(2):178-190.
- [9] 马君, 张锐. 不打不成器: 挖掘辱虐管理的正效应、负效应和净效应[J]. *管理工程学报*, 2021, 35(2):26-35.
- [10] Fedor D B, Davis W D, Maslyn J M, et al. Performance improvement efforts in response to negative feedback: the roles of source power and recipient self-esteem[J]. *J Manag*, 2001, 27(1):79-97.
- [11] Einarsen S, Aasland M S, Skogstad A. Destructive leadership behaviour: a definition and conceptual model[J]. *Leadersh Q*, 2007, 18(3):207-216.
- [12] Labrague L J, Lorica J, Nwafor C E, et al. Development and psychometric testing of the toxic leadership behaviors of nurse managers (ToxBH-NM) scale[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(4):840-850.
- [13] 陈洁, 郑一宁. 护士遭受工作场所欺凌体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(3):52-55.
- [14] 胡悦, 王硕, 王娜, 等. 护士长辱虐管理与护士情绪耗竭的相关性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(31):11-13.
- [15] Labrague L J, Lorica J, Nwafor C E, et al. Predictors of toxic leadership behaviour among nurse managers: a cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(2):165-176.
- [16] Labrague L J. Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(4):855-863.
- [17] Rodwell J, Brunetto Y, Demir D, et al. Abusive supervision and links to nurse intentions to quit[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2014, 46(5):357-365.
- [18] 徐燕. 辱虐管理、反刍思维与护士离职意愿的关系研究[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2018.
- [19] 钟慧. 破坏性领导与员工职场偏差行为的相关研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2013.
- [20] 袁美娟, 黄丽萍, 翟路路, 等. 护理管理中负性领导行为对护士职业使命感及患者满意度的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(21):2727-2730.
- [21] 陆树玲, 李晓芹, 葛曼利. 护理管理中负性领导行为与护士组织气氛感知的相关性分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(19):63-65.
- [22] Estes B C. Abusive supervision and nursing performance [J]. *Nurs Forum*, 2013, 48(1):3-16.
- [23] Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A, et al. Manager, clinician or both? Nurse managers' engagement in clinical care activities[J]. *J Nurs Manag*, 2019, 27(7):1538-1545.
- [24] 李爱梅, 华涛, 高文. 辱虐管理研究的“特征—过程—结果”理论框架[J]. *心理科学进展*, 2013, 21(11):1901-1912.
- [25] Afsar B, Shahjehan A, Afridi S A, et al. How moral efficacy and moral attentiveness moderate the effect of abusive supervision on moral courage? [J]. *Ekon Istraz*, 2019, 32(1):3437-3456.
- [26] 聂志毅, 丰卫琳. 负性领导行为研究: 内涵、诱因及规避策略[J]. *领导科学*, 2015(26):26-29.
- [27] Tepper B J, Duffy M K, Henle C A, et al. Procedural injustice, victim precipitation, and abusive supervision[J]. *Pers Psychol*, 2006, 59(1):101-123.
- [28] Barnes C M, Lucianetti L, Bhawe D P, et al. "You wouldn't like me when I'm sleepy": leaders' sleep, daily abusive supervision, and work unit engagement[J]. *Acad Manage J*, 2015, 58(5):1419-1437.
- [29] 别立媛, 郑秋兰, 刘世卿, 等. 护士工作投入与辱虐管理及心理授权关系模型的研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(4):57-60.
- [30] Gunawan J, Aungsuroch Y, Fisher M L. Factors contributing to managerial competence of first-line nurse managers: a systematic review[J]. *Int J Nurs Pract*, 2018, 24:e12611.
- [31] 郑秋兰, 张传来. 辱虐管理与护士自我效能感、工作投入的相关性研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(9):786-790.
- [32] Fatima D, Abdul G M, Zakariya R, et al. Workplace bullying, knowledge hiding and time theft: evidence from the health care institutions in Pakistan[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(4):813-821.
- [33] Zhang S E, Wang J, Liu L, et al. Does abusive supervision lead nurses to suffer from workplace violence? A cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2021: doi:10.1111/jonm.13326.
- [34] Chu L C. Mediating toxic emotions in the workplace—the impact of abusive supervision[J]. *J Nurs Manag*, 2014, 22(8):953-963.
- [35] Low Y M, Sambasivan M, Ho J A. Impact of abusive supervision on counterproductive work behaviors of nurses [J]. *Asia Pac J Hum Resour*, 2021, 59(2):250-278.
- [36] Merrill K C. Leadership style and patient safety implications for nurse managers[J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(6):319-324.
- [37] Nurmekele A, Mikkonen S, Kinnunen J, et al. Relationships between nurse managers work activities, nurses job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2021, 21(1):296.
- [38] Alsubhi H, Meskell P, Shea D O, et al. Missed nursing care and nurses' intention to leave: an integrative review [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8):1830-1840.
- [39] Cummings G G, Tate K, Lee S, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 85:19-60.
- [40] Thomas T A, Gentzler K, Salvatorelli R. What is toxic followership? [J]. *J Leadersh Stud*, 2016, 10(3):62-65.
- [41] 陈红, 张杨, 王悦娜, 等. 辱虐管理及逢迎对护士情绪耗竭的影响[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(11):72-75.
- [42] Liang L H, Lian H, Brown D J, et al. Why are abusive supervisors abusive? A dual-system self-control model [J]. *Acad Manage J*, 2016, 59(4):1385-1406.
- [43] Webster V, Brough P, Daly K. Fight, flight or freeze: common responses for follower coping with toxic leadership[J]. *Stress Health*, 2016, 32(4):346-354.

(本文编辑 宋春燕)