

• 综 述 •

护士领导力测评工具的范围综述

龙瑶¹, 魏瑶玲¹, 叶群¹, 冯志仙², 卢春风¹

摘要:目的 收集国内外以护士为研究对象的领导力测评工具, 总结分析其类型、信效度及功能, 为进一步研究护士领导力和护理人才选拔提供参考。方法 系统检索 PubMed、CINHAL(EBSCO host)、EMBASE、Wiley、ProQuest、PsycINFO、中国知网、万方和维普数据库, 检索时限为建库至 2022 年 12 月 31 日, 提取以护士为研究对象的领导力测评工具, 对相关内容进行系统分析, 并采用范围综述的方法对检索结果进行规范化报告。结果 共纳入 13 项研究(14 个量表)。9 个量表直接以护士为研究对象开发验证, 5 个量表是将其他领域的量表在护士中进行了验证。国内目前汉化了 3 个, 自主开发 1 个护士领导力测评工具。结论 护士领导力测评工具主要来自国外, 研究视角和领域逐渐细化, 4 个量表进行了相对完善的信效度检验。国内未来应提高护士领导力研究自主性, 进一步开发中国护理背景下的测评工具, 促进护士领导力提高。

关键词: 护士; 领导力; 测评工具; 护理人员; 选拔; 范围综述

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.15.120

Leadership assessment tools for nurses: a scoping review Long Yao, Wei Yaoling, Ye Qun,

Feng Zhixian, Lu Chunfeng. School of Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, China

Abstract: Objective To collect leadership assessment tools for nurses at home and abroad, to summarize and analyze the types, reliability, validity, and functions of the tools, and to provide a reference for further research on nurses' leadership and nursing talent selection. **Methods** We systematically searched such databases as PubMed, CINHAL (EBSCO host), EMBASE, Wiley, ProQuest, PsycINFO, CNKI, Wanfang Data, and VIP, to identify studies regarding leadership assessment tools for nurses published from database inception to December 31, 2022. The related information was extracted, and the results were normatively reported per methodology of scoping reviews. **Results** A total of 13 studies (involving 14 scales) were included. Nine scales were developed exclusively for and validated in nurses, and 5 scales were developed in fields other than nursing, but validated in nurses. Three scales were translated into Chinese. Only one nurse leadership scale was developed in China independently. **Conclusion** The nurse leadership assessment tools are mainly from foreign countries, the research perspectives and domains are gradually refined, with 4 scales having been well tested for reliability and validity. Domestic researchers should increase the independency of nurse leadership research in the future and further develop assessment tools tailored to nursing field in China's context, in a bid to promote nurse leadership improvement.

Key words: nurse; leadership; assessment tool; nursing talent; selection; scoping review

护士是确保患者得到最佳护理的直接执行者, 承担着协调者、指导者和教育者等多重角色^[1]。护士需要及时识别和应对可能威胁患者健康的问题, 并协调医疗团队成员解决。然而, 复杂、高压、多变的工作环境直接影响护理团队的稳定性和护理质量提高^[2]。护士领导力是指护士个人或集体影响患者、同事和卫生保健的内外部环境, 以改善护理实践, 达到安全护理患者的过程^[3]。护士已经认识并承认自身存在领导力, 并希望得到进一步提高。国内将护士领导力定义为护士在护理服务过程中, 实现组织目标和个人目标的影响力, 是护士的内在角色和应具备的能力^[4]。2020 年世界护理状况报告指出需加强护士领导力, 制定领导力计划, 培养年轻护士的领导力发展^[5]。美国护士协会认为领导力是护士专业表现的标准之一, 注册护士是专业实践环境和行业内的领导者^[1]。提

升护士领导力可减少护理不良事件发生, 确保患者安全^[6], 提高满意度^[7-8]和优质护理服务^[9]。通过适当地识别、支持和发展未来的护士领导者, 认识到领导力理论范式转变, 并承认未来护士长的成长环境, 有助于实现以人为本的护理。领导力测评工具可以直观地反映护士领导力现状, 但既往研究将从护士角度测评护理管理者领导力和直接测评护士领导力的工具混淆^[10], 如多因素领导力问卷(Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ)^[11], 实施领导力量表(Implementation Leadership Scale, ILS)^[12]等均是从小护士角度测评护理管理者领导力。因此, 本研究对测评护士领导力的工具类型、功能及信效度进行系统性范围审查, 为进一步研究护士领导力和选拔护理人才提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题和文献纳入与排除标准 本范围综述旨在识别和分析已发表的护士领导力测评工具。纳入标准: ①研究对象为护士; ②以开发或修订护士领导力问卷为主要研究目的或结果; ③语种为中文和英文。排除标准: ①质性研究、案例报告、综述以及文

作者单位: 1. 湖州师范学院护理学院(浙江 湖州, 313000); 2. 树兰(杭州)医院护理部

龙瑶: 女, 硕士在读, 护士

通信作者: 冯志仙, zhixian.feng@shulan.com

收稿: 2023-03-07; 修回: 2023-06-08

献中未报告测评工具等;②评价护理管理者领导力的文献;③问卷量表的信度及效度报告不完整的文献;④无法获取全文或重复发表文献。

1.2 文献检索策略 在 PubMed、CINHAL、EMBASE、Wiley、ProQuest、PsycINFO、中国知网、万方和维普数据库中进行搜索。检索时限为建库至 2022 年 12 月 31 日。中文检索词:护理,护士;领导力;量表,工具,问卷,汉化,信效度。英文检索词:nurs*, frontline nurs*, first line nurs*, clinical nurse specialist, CNS, registered nurs*, nurse practitioner*, NP, staff nurse*, nursing staff*, direct care nurs*, bedside nurs*, advanced nurse practitioner, APN, higher level practitioner, nurse consultant, NC, specialist practitioner, nurse therapist, advanced midwife practitioner, nurse clinician, clinical nurse consultant, registered nurse anesthetists, Certified Nurse-Midwives, nurse technician*, licensed practical nurs*, LPN; leadership; survey, questionnaire, psychometric, scale*, measure*, instrument*, tool*, assess*, valid*, reliab*, indicat*。

1.3 文献筛选与资料提取 采用 Endnote X9 进行文献管理,去重后由接受循证护理方法学培训并具备英语六级水平的 2 名研究员,进行资料提取与整合。如意见不统一,由第三方进行裁决。资料提取包括:作者、工具名称、年份、国家、目标人群、项目数量、维度、评估内容及信效度等。

2 结果

2.1 文献检索结果 通过数据库共检索出 10 509 篇文章,经过去重后获得文献 6 820 篇。阅读题目和摘要后排除明显不符合研究主题的文献 6 624 篇,获得文献 196 篇;经进一步阅读全文后排除不符合纳排标准的文献 175 篇、无法获取全文 1 篇、测量护士领导力但未获取到完整的信效度 7 篇,最终纳入文献 13 篇文章^[2,4,13-23],共 14 个量表。

2.2 纳入文献的基本特征 9 个量表^[4,13-16,18-19,23]是直接以护士为研究对象开发、验证,5 个量表^[2,17,20-22]是将其他领域的量表在护士中进行验证,目前国内汉化了 3 个^[2,21,24-25],自主研发 1 个^[4]护士领导力测评工具。纳入文献的基本信息见表 1。

表 1 纳入文献基本信息表

量表名称	作者/汉化者	量表内容	信效度	量表说明
领导力自我评估工具(中文版) The Self Assessment of Leadership Instrument (Chinese version), SALI-C	蔡国旗 ^[2]	包含决策技巧(8 个条目)、评判性思维(7 个条目)、团队合作(9 个条目)、人际关系(8 个条目)、工作关系(8 个条目)5 个维度共 40 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“几乎从不”到“几乎总是”分别赋值 1~5 分,总分 40~200 分,得分越高表明临床护士领导力自我评估水平越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.98,各维度 Cronbach's α 系数 0.91~0.93;分半信度 0.91;内容效度 $I-CVI = 0.86 \sim 1.00, S-CVI = 0.99$ 。EFA:提取 5 个公因子,累积方差贡献率 78.98%; CFA: RMSEA = 0.05, GFI = 0.98, CFI = 0.99, RMR = 0.01, TLI = 0.96	原 SALI 量表共 70 个条目,用于测量护生领导力,经多次改良后,最终包括 5 个维度,40 个条目。该量表由蔡国旗 ^[2] 汉化并应用于护士群体;中文版量表维度及条目未做调整,但对各条目语言表达进行了调整及修改;原量表赋值 0~4 分,总分 0~160 分,中文版量表赋值 1~5 分,总分 40~200 分
护士领导力调查问卷 The Nurse Leadership Questionnaire, NLQ	贾建芳 ^[4]	包含人际交往能力(8 个条目)、沟通能力(6 个条目)、解决问题的能力(5 个条目)、评判性思维能力(5 个条目)、计划组织能力(7 个条目)、护理专业能力(9 个条目)、自护能力(6 个条目)7 个维度共 46 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值 1~5 分,总分 46~230 分,得分越高表明临床护士领导力水平越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.95,各维度 Cronbach's α 系数 0.75~0.81;内容效度 $CVI = 0.84$	自主开发
临床领导力调查 The Clinical Leadership Survey, CLS	Patrick 等 ^[13]	包含挑战现状(3 个条目)、使众人行(3 个条目)、共启愿景(3 个条目)、以身作则(3 个条目)、鼓舞人心(3 个条目)5 个维度共 15 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“几乎不”到“几乎总是”分别赋值 1~5 分,总分 15~75 分,得分越高表明护士临床领导力水平越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.86,各维度 Cronbach's α 系数 0.64~0.78;内容效度 $CVI = 0.85$ 。EFA:提取 5 个公因子;CFA: RMSEA = 0.05, CFI = 0.96, TLI = 0.95	自主开发,2021 年徐克珮 ^[24] 和李全等 ^[25] 分别对其汉化,汉化后各维度及条目与原量表保持一致, Cronbach's α 系数均为 0.94
护士技术员和执业护士对行使领导权看法的调查问卷 The Questionnaire on Perception of Nurse Technicians and LPNs of Exercise of Leadership, QUAPEEL	Cardoso 等 ^[14]	包含沟通(5 个条目)、反馈(6 个条目)、授权与影响(4 个条目)、支持团队实现组织成果(5 个条目)4 个维度共 20 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分,每个条目也可选“不适用”,赋值 0 分,总分 0~100 分,得分越高表示护士领导力越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.91;内容效度 $CVI = 0.79$	自主开发

续表 1 纳入文献基本信息表

量表名称	作者/汉化者	量表内容	信效度	量表说明
护士对行使领导权的自我认知调查问卷 The Questionnaire on Self Perception of Nurses of Exercise of Leadership, QUEP-TAEEL	Cardoso 等 ^[14]	包含沟通(5 个条目)、反馈(6 个条目)、授权与影响(4 个条目)、支持团队实现组织成果(5 个条目)4 个维度共 20 个条目;采用 Likert 5 级评分;从“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分,每个条目可选“不适用”,赋值为 0 分,不计分数,总分为 0~100 分,得分越高表示护士对自我领导力评价越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.95;内容效度:CVI=0.76	自主开发
临床恶化领导力量表 The Clinical Deterioration Leadership Ability Scale, CDLAS	Hart 等 ^[15]	为单一维度,包含 8 个条目;采用 4 级评分,从“完全没有”到“非常好”分别赋值 1~4 分,总分 8~32 分,得分越高代表护士在临床恶化事件中的领导力越强	总量表 Cronbach's α 系数 0.94。PCA:提取 1 个主成分	原量表由 Gordon 等 ^[26] 于 2009 年开发,用于测量护理研究生对患者临床紧急情况的感知能力。Hart 等 ^[15] 将其中 8 个非技术条目组成 CDLAS,用于测量护士应对临床恶化事件的领导力,并在护士群体中进行了验证
注册护士临床领导力量表 The Registered Nurses' Clinical Leadership Scale, RN-CLS	Latif ^[16]	包含评估和评价(14 个条目)、以病人为中心的干预(12 个条目)、质量和安全(10 个条目)、关怀关系(9 个条目)、跨学科合作(8 个条目)、沟通技巧(7 个条目)、护理价值观(5 个条目)、决策和解决问题(20 个条目)、职业发展(7 个条目)9 个维度共 92 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分,总分 92~460,得分越高代表护士临床领导能力越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.96,各维度 Cronbach's α 系数 0.84~0.92;重测信度 0.92;内容效度 I-CVI=0.80~1.00, S-CVI=0.85。EFA:提取 9 个公因子,累积方差贡献率 52.06%	自主开发
真实领导力自我评估问卷(波兰版) The Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire (Polish version), ALSAQ-P	Panczyk 等 ^[17]	包含道德进程(6 个条目)、自我意识(4 个条目)、关系透明(3 个条目)3 个维度共 13 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值 1~5 分,总分 13~65 分,得分越高代表护士真实领导力越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.84,各维度 Cronbach's α 系数 0.60~0.78;重测信度 0.90;内容效度 I-CVI=0.95。CFA:RMSEA=0.05, GFI=0.97, AGFI=0.96, AIC=0.21	原量表由 Walumbwa 等 ^[27] 于 2008 年为普通人开发,用于评估自我领导力。包括自我意识、关系透明、内化道德及平衡进程 4 个维度 16 个条目。Panczyk 等 ^[17] 将其在波兰护士群体中进行验证,与原量表相比,删除内化道德、平衡进程维度,提出新维度道德进程;删除条目 3、10 和 12,将条目 16 原属于关系透明维度调整至道德进程维度
临床领导力需求分析工具 The Clinical Leadership Needs Analysis Instrument, CLeeNA	McCarthy 等 ^[18]	包含自我和团队发展(10 个条目)、员工与护理服务(6 个条目)、技术和护理措施(6 个条目)、财务和服务管理(6 个条目)、领导力与临床实践(11 个条目)、病人安全和风险管理(9 个条目)、护理标准(8 个条目)7 个维度共 48 个条目;采用 Likert 7 级评分,从“不重要”到“非常重要”分别赋值 1~7,分数越高,该领导行为在临床实践的重要性越高	各维度 Cronbach's α 系数 0.86~0.89;PCA:提取 7 个主成分	自主开发
创新领导力量表 The Innovative Leadership Scale, ILS*	Kemer 等 ^[19]	包含成为企业家(14 个条目)、激励他人(9 个条目)、对新想法持开放态度(10 个条目)、成为变革者(6 个条目)、精力充沛(4 个条目)5 个维度共 43 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值 1~5,其中 17 个条目反向赋值,得分越高表明护士创新领导力越高	总量表 Cronbach's α 系数 0.96,各维度 Cronbach's α 系数 0.75~0.94。EFA:提取 5 个公因子,累积方差贡献率 53.95%;CFA: $\chi^2/df=2.57$, RMSEA=0.07, RMR=0.07, CFI=0.89, GFI=0.90, AGFI=0.88	自主开发

续表 1 纳入文献基本信息表

量表名称	作者/汉化者	量表内容	信效度	量表说明
真实领导力自我评估问卷(巴西版)The Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire (Brazilian version), AL-SAQ-B	Maziero 等 ^[20]	包含关系透明(3 个条目)、内化道德(3 个条目)、平衡自我意识(6 个条目)3 个维度共 12 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别赋值 0~4 分,总分 0~48 分,得分越高护士真实领导力越强	各维度 Cronbach's α 系数 0.71~0.88。EFA:提取 3 个公因子;CFA:CFI=0.94,TLI=0.92,RMSEA=0.10,SRMR=0.08	原量表由 Walumbwa 等 ^[27] 于 2008 年为普通人开发,用于评估自我领导力。包括分别是自我意识、关系透明、内化道德以及平衡进程 4 个维度。Maziero 等 ^[20] 将其在巴西护士群体中进行验证,与原量表相比,将自我意识、平衡处理维度整合形成平衡自我意识维度,删除原条目 2、5、9 和 10
自我领导力改良问卷(中文版)The Modified Self-Leadership Questionnaire (Chinese version),MSLQ-C	孙一诺 ^[21]	包含成功预见(2 个条目)、自我目标设定(3 个条目)、自我对话(3 个条目)、自我奖励(3 个条目)、自我惩罚(4 个条目)、自我提示(2 个条目)、信念与假设评估(8 个条目)、自我观察(4 个条目)、基于关系的自然回报(4 个条目)、基于任务的自然回报(3 个条目)10 个维度共 36 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“非常不符合”到“非常符合”1~5 分,总分 36~180 分,得分越高表明个体自我领导力水平越强	总量表 Cronbach's α 系数 0.93,各维度 Cronbach's α 系数 0.78~0.90;重测信度 0.88;内容效度 I-CVI=0.63~1.00,S-CVI=0.98。EFA:提取 10 个公因子,累积方差贡献率 72.85%;CFA: $\chi^2/df=2.32$,RMSEA=0.06,AGFI=0.80,GFI=0.83,CFI=0.92,TLI=0.91;校标效度 0.67	2009 年 Ho 等 ^[28] 改编并在中国香港高校学生中进行验证,该量表以英文发表,共 11 个维度、36 个条目。2021 年孙一诺 ^[21] 对该量表进行汉化并在护士群体中进行验证,将原量表中的个体导向的信念与假设评估与社会导向的信念与假设合并为 1 个维度,条目未作改变
领导力实践调查(3 因素)Leadership Practices Inventory (3-factor),LPI-3	Tourangeau 等 ^[22]	包含认知实践(10 个条目)、行为实践(11 个条目)、支持实践(6 个条目)3 个维度共 27 个条目;采用 10 级评分,从“从不”到“总是”分别赋值 1~10 分,总分 27~270 分,得分越高表明护士领导力越强	各维度 Cronbach's α 系数 0.93~0.94。PCA:提取 3 个主成分,累计方差贡献率 65%	由 Kouzes 等 ^[24] 开发和修订,之后发展为挑战现状、使众人行、共启愿景、以身作则、鼓舞人心 5 个维度共 30 个条目。Tourangeau 等 ^[22] 将其在护士群体中进行修订和验证,原维度共启愿景和挑战现状组成认知实践,使众人行和鼓舞人心合并成为行为实践,共启愿景改为支持实践;删除条目 16、26 和 28
执业护士领导力调查表 The Nurse Practitioner Leadership Questionnaire, NPLQ	Jones 等 ^[23]	包含满足组织需求(9 个条目)、资源管理(10 个条目)、领导水平(7 个条目)、任务完成情况(8 个条目)、沟通(3 个条目)5 个维度共 37 个条目;采用 Likert 5 级评分,从“总是”到“从不”分别赋值 1~5 分,总分 37~185,得分越低,护士领导力越高	各维度 Cronbach's α 系数 0.60~0.79。PCA:提取 5 个主成分	自主开发

注:①CFA,验证性因子分析;②EFA,探索性因子分析;③PCA,主成分分析法;④ χ^2 ,近似卡方;⑤df,自由度;⑥GFI,拟合优度指数;⑦AGFI,调整后的拟合优度指数;⑧RMSEA,近似误差均方;⑨RMR,残差均方根;⑩SRMR,标准化残差均方根;⑪CFI,比较拟合指数;⑫AIC,Akaike 信息准则;⑬TLI,Tucker Lewis 指数;⑭I-CVI,条目水平的内容效度指数;⑮S-CVI,量表水平的内容效度指数。

3 讨论

3.1 护士领导力测评工具信效度良好,但仍需进一步验证

本研究收集了 14 个护士领导力测评工具。在信效度方面,护士领导力测评工具的信度较好,但部分量表维度 Cronbach's α 值 <0.7 ,其可信性较低^[13,17,23];另有部分量表仅验证内容效度或是 PCA^[4,14-15,18],无法确定量表可靠性,需要进一步验证。领导力自我评估工具中文版^[2]、创新领导力量表^[19]、自我领导力改良问卷中文版^[21]均具有较好的效度和可接受的信度,已经汉化的相关量表可获得授权后借鉴使用。国内自主开发的护士领导力调查问卷^[4]仅检验了内容效度,其可靠性有待考量。未来研究应考虑提高量表可信性及可靠性,信度可能会因受试者不同而有所不同,每次调查后应重新报告量表信

度系数及置信区间,避免直接套用针对其他领域或人群开发的领导力测评工具,使用时需重新检验信效度。

3.2 护士领导力测评量表多个维度呈现护士领导力特征

对本研究纳入的护士领导力测评工具各维度和条目整合发现,评价护士领导力主要从沟通和人际关系能力^[2,4,13-14,16,20,23]、决策和解决问题的能力^[2,4,16,23]、以患者为中心的专业实践能力^[4,16,18,22]、保障护理质量与安全的能力^[16,18]、专业发展及创新能力^[13,16,19]以及共情与团队支持^[2,13-14,18]和关怀能力^[14,16]等方面进行。

3.2.1 沟通和人际关系能力是护士领导力的核心指标

沟通和人际关系能力主要体现在同伴关系、团队

建设、跨团队合作和冲突管理等,其中沟通能力是护士领导力测评工具最关注的测评维度。领导力首先是一种基于沟通的活动,领导层越高,越需要沟通技巧。沟通能力在护士发挥领导力方面起着至关重要的作用,护士临床沟通能力表示护士在临床工作中就患者疾病进行沟通时的能力,以患者为中心的沟通是确保最佳健康结果的基础。护士沟通能力可能与护士年资、情绪智力及人格特质等有关^[29]。人际关系技能属于管理技能之一,通过理解、改变、激励及领导他人行为并与其他人共事的能力,可以通过教育和培训掌握,也可以从经验中获得。新护士通常自我意识较强、团队合作较差和心理易受挫,而护理工作繁琐、人际关系复杂,护士容易陷入人际冲突困境,建立护患关系多有阻力,影响护士领导力发挥。近年来多学科合作在医疗领域中广泛开展也是护士扩大自身影响力的有效契机,在未来的护士培养中,组织要重视沟通能力及人际关系能力的培养,帮助护士有效应对冲突,促进团队合作,提升护士对服务对象的影响力。

3.2.2 决策和解决问题能力是护士领导力测评的关键 决策和解决问题的能力主要体现在评判性思维、转换型思维、资源利用方法、伦理决策水平等。美国护理学院协会认为决策是一项关键的领导技能^[30]。临床决策被定义为涉及信息处理、批判性思维、评估证据、应用相关知识、解决问题的技能以及反思和临床判断,以选择最佳行动方案的复杂过程^[31]。护理决策能力是患者健康安全的保障,是提升护理质量的保证^[32]。评判性思维是对问题进行分析、评估以做出决策的过程。研究表明,评判性思维能力与领导力呈正相关^[33]。国内低年资护士临床决策能力较低,且决策意识有限,这可能与护士工作年限、科室、医院级别和学历等有关。问题解决能力是识别复杂问题、制定解决方案、执行计划并解决问题的认知和行为过程。具备解决问题能力的护士能更有效地分析和研究患者健康问题,制定有效且有针对性的解决方案,减少医疗差错^[33]。解决问题能力水平高者拥有较强的评判性思维、沟通能力和心理弹性,能够快速识别和解决患者的健康问题,更具有创新性和责任感。也有研究表明护士解决问题能力与离职意愿、行为承诺和未来自意向等有关^[34]。在未来的护士培养中,需帮助护士突破固有思维定式,审慎笃行,有意识地对护士决策和解决问题能力进行提升,提高护士整体职业素养。

3.3 细化护士领导力类型可以精准测评不同领域的护士领导力 本研究发现,护士领导力研究类型逐渐细化为临床领导力、临床恶化领导力、真实领导力和创新领导力等方面。临床领导力关注护士为患者提供指导、支持和护理的行为;临床恶化领导力则是指护士识别和应对临床恶性事件的能力,在患者病情恶

化,生命体征发生变化时进行评估、监测和干预的能力^[15]。领导力并不仅存在于组织高层,护士也需要培育发展领导力的机会,临床领导力需求分析工具便可用于确定在不断变化的医疗环境中护士最需要和最重要的内容,为其提供合适的领导力教育。创新领导力被定义为一种领导风格,使其他人(员工、同事等)能够进行创新性思考并使用新技术来获得成功和竞争力,支持变革和积极主动,并对不同的想法和实践保持开放的态度^[7]。在人口老龄化,慢病患者不断增加,科技不断进步的时代,医疗服务行业要求护士不断提升技能并利用创新。国内汉化和自主研发的测评工具中,除临床领导力调查外均关注护士综合领导力,暂未进行细化研究,未来国内可进一步关注不同领域的护士领导力,针对性地规划领导力提升路径,建立新的护理人才培养模式。

3.4 国内应自主研发护士领导力测评工具 本研究在对文献进行筛选时发现,国内对护士领导力的研究类型主要为国外护士领导力测评量表汉化及调查研究^[2,4,24,35-37],研究内容多关注护士对患者的领导,聚焦于患者安全和结局及护理质量的影响。在国内报告的4个护士领导力测评工具中,仅有贾建芳^[4]基于领导特质理论、自我领导理论自主开发护士领导力调查问卷,且该量表距今已有10年;另外3个量表均属于外来量表汉化。4个量表均采用自评的形式,缺乏客观性。总体来说,国内已开始关注护士领导力,但自主开发的护士领导力测评工具距今年限已久,国内应继续以中国国情、护理背景以及护士实际情况为基础开展自主性研究,并考虑采用他评的形式进行评价。

3.5 未来应对护士横向领导力测评开展研究 领导关系可以从纵向、横向及组织以外的角度进行观察。垂直(纵向)领导是一种正式的领导形式,呈金字塔形状,自上而下的领导,强调等级权威^[38],比如护理管理者对护士的领导。横向领导是一种非正式的,水平的,没有等级权威的领导,关注领导职能在团队成员中的分布,探讨同事之间的领导^[39]。护士技术员和执业护士对行使领导权看法的调查问卷和护士对行使领导权的自我认知调查问卷则是用于评估护士技术员和执业护士对领导力实践的认知^[14],均属于横向领导力。国内尚未开展护士横向领导力相关研究,未来可关注护士横向领导力,从新的角度探索护士领导力对平级同事的影响;从新的方向解释领导力对护理质量、护士个人职业发展及护理管理的影响;为选拔人才,充分利用护理人力资源,提升护理管理效能提供新的研究方向。

4 结论

本研究综述了国内外护士领导力测评工具,排除护理管理者和从护士角度评估护理管理者的量表。领导力测评工具的维度主要集中在沟通技巧、评判性

思维、人际关系与合作等。创新领导力量表、领导力自我评估工具(中文版)、护士领导力调查问卷、自我领导力改良问卷中文版的信度和效度评估较为全面,可借鉴使用。且研究样本来源单一,大多未考虑多文化背景因素;护士领导力测评工具主要来自国外,研究视角逐渐细化;国内汉化 3 个,自主开发 1 个护士领导力测评工具,对护士领导力的关注尚存不足,未来应提高护士领导力研究自主性,进一步开发中国护理背景下的测评工具,尝试多区域、跨文化的护士领导力研究,关注护士横向领导力新的研究方向。

参考文献:

- [1] American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice[M]. 3rd ed. Silver Spring, Maryland: Nursesbooks.org, 2016: 5.
- [2] 蔡国旗. 临床护士领导力现况调查及其影响因素分析[D]. 武汉: 华中科技大学, 2021.
- [3] Williams M P. Defining nurse leadership: nurses' perceptions of nurse leadership and the conditions that influence its development[D]. North Carolina: The University of North Carolina at Chapel Hill, 2017.
- [4] 贾建芳. 护士领导力及影响因素研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2013.
- [5] World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership[EB/OL]. (2020-04-06) [2023-02-15]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240004887-chi.pdf>.
- [6] Chávez E C. Perceptions of staff nurse clinical leadership and its influence on patient safety and quality of care in hospitals in central texas[D]. Austin, Texas: The University of Texas at Austin, 2019.
- [7] Wong C A, Cummings G G, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update[J]. J Nurs Manage, 2013, 21(5): 709-724.
- [8] Boamah S A, Laschinger H K S, Wong C, et al. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes[J]. Nurs Outlook, 2018, 66(2): 180-189.
- [9] Murray E. Nursing leadership and management: for patient safety and quality care[M]. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2017: 141-210.
- [10] 邓彦好, 余立平, 孟宪梅, 等. 护士领导力测评工具的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(7): 972-975.
- [11] Kanste O, Miettunen J, Kyngäs H. Psychometric properties of the Multifactor Leadership Questionnaire among nurses[J]. J Adv Nurs, 2007, 57(2): 201-212.
- [12] Aarons G A, Ehrhart M G, Farahnak L R. The Implementation Leadership Scale (ILS): development of a brief measure of unit level implementation leadership[J]. Implement Sci, 2014, 9(1): 1-10.
- [13] Patrick A, Laschinger H K S, Wong C, et al. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the Clinical Leadership Survey[J]. J Nurs Manage, 2011, 19(4): 449-460.
- [14] Cardoso M L A P, Ramos L H, D'Innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing[J]. Einstein (São Paulo), 2014, 12(1): 66-74.
- [15] Hart P L, Spiva L, Mareno N. Clinical Deterioration Leadership Ability Scale: a psychometric study[J]. J Nurs Meas, 2016, 24(2): 314-322.
- [16] Latif A. Development and psychometric evaluation of Registered Nurses' Clinical Leadership Scale (RN-CLS) in Bangladesh[D]. Changwat Songkhla: Prince of Songkla University, 2018.
- [17] Panczyk M, Jaworski M, Iwanow L, et al. Psychometric properties of Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire in a population-based sample of Polish nurses[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(3): 692-703.
- [18] McCarthy V J, Murphy A, Savage E, et al. Development and psychometric testing of the Clinical Leadership Needs Analysis (CLeeNA) instrument for nurses and midwives[J]. J Nurs Manage, 2019, 27(2): 245-255.
- [19] Kemer A S, Öztürk H. A psychometric assessment of nurses; development of the Innovative Leadership Scale[J]. Perspect Psychiatr C, 2021, 58(4): 1832-1838.
- [20] Maziero V G, Rocha F L R, Campos J A D B, et al. Authentic Leadership Questionnaire applied to Brazilian nurses: evidence of validity[J]. Rev Lat-Am Enferm, 2022, 30: e3607.
- [21] 孙一诺. 自我领导力改良问卷的汉化及其在护士中的应用[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [22] Tourangeau A E, McGilton K. Measuring leadership practices of nurses using the Leadership Practices Inventory[J]. Nurs Res, 2004, 53(3): 182-189.
- [23] Jones L C, Soeken K L, Guberski T D. Development of an instrument to measure self-reported leadership behaviors of nurse practitioners[J]. J Prof Nurs, 1986, 2(3): 180-185.
- [24] 徐克珮. 我国三级医院护士临床领导力现状分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2021.
- [25] 李全, 万巧琴, 杨悦. 临床领导力量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2021, 21(2): 186-190.
- [26] Gordon C J, Buckley T. The effect of high-fidelity simulation training on medical-surgical graduate nurses' perceived ability to respond to patient clinical emergencies[J]. J Contin Educ Nurs, 2009, 40(11): 491-498.
- [27] Walumbwa F O, Avolio B J, Gardner W L, et al. Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure[J]. J Manage, 2008, 34(1): 89-126.
- [28] Ho J, Nesbit P L. A refinement and extension of the self-leadership scale for the Chinese context[J]. J Manage Psychol, 2009, 24(5): 450-476.
- [29] 王晓慧. 临床护士沟通能力现状及潜在剖面分析[D]. 新乡: 新乡医学院, 2022.