

[12] 沙莎,刘薇群,吴静,等. 构建护理服务型领导理论框架的研究[J]. 中国护理管理,2012,12(4):32-34.

[13] Liang J,Farh C I C,Farh J L. Psychological antecedents of promotive and prohibitive voice: a two wave examination[J]. Acad Manage J,2012,55(1):71-92.

[14] Tjosvold D. Cooperative and competitive interdependence collaboration between departments to serve customers [J]. Group Organ Manage,1988,13(3):274-289.

[15] 冯婷. 护理团队领导行为与团队绩效的相关性研究[D]. 西安:第四军医大学,2016.

[16] Tews M J,Michel J W,Allen D G. Fun and friends: the impact of workplace fun and constituent attachment on turnover in a hospitality context[J]. Hum Relat,2014,67(8):923-946.

[17] Jing J,Niyomsilp E,Li R,et al. Effect of workplace fun on Chinese nurse innovative behaviour: the intermediary function of affective commitment[J]. J Nurs Manag, 2021,29(7):2250-2259.

[18] 吴艳,温忠麟. 结构方程建模中的题目打包策略[J]. 心理科学进展,2011,19(12):1859-1867.

[19] 吴艳,温忠麟,侯杰泰,等. 无均值结构的潜变量交互效应模型的标准化估计[J]. 心理学报,2011,43(10):1219-1228.

[20] 温忠麟,吴艳. 潜变量交互效应建模方法演变与简化[J]. 心理科学进展,2010,18(8):1306-1313.

[21] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS的操作与应用[M]. 2版. 重庆:重庆大学出版社,2010:41-42.

[22] Aiken L S,West S G. Multiple regression:testing and interpreting interactions[M]. Newbury Park, CA: Sage, 1991:119-120.

[23] der Kinderen S,Valk A,Khapova S N,et al. Facilitating eudaimonic well-being in mental health care organizations:the role of servant leadership and workplace civility climate[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(4):1173.

[24] 郑建明,王珊. 包容型领导对护士心理授权及建言行为的影响[J]. 护理学杂志,2017, 32(11): 44-47.

(本文编辑 吴红艳)

护理管理者毒性领导行为量表的汉化及信效度检验

姚青芳¹,王先伟¹,江湖²,蒲亨萍¹

摘要:**目的** 对护理管理者毒性领导行为(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers, ToxBH-NM)量表进行汉化并检验信效度。**方法** 遵循 Brislin 模型对原量表进行翻译、回译、跨文化调适和预调查后,形成中文版 ToxBH-NM 量表。采用便利抽样法,对贵州省 501 名护士进行问卷调查,评价量表的信效度。**结果** 中文版 ToxBH-NM 量表共 30 个条目,探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 65.200%;验证性因子分析显示模型适配指标: $\chi^2/df=1.639$ 、 $RMSEA=0.036$ 、 $CFI=0.974$ 、 $TLI=0.972$ 、 $IFI=0.974$ 。量表水平的平均内容效度指数为 0.946,与辱虐管理问卷得分的相关系数为 0.669。Cronbach's α 系数为 0.951,折半信度为 0.831,重测信度为 0.959。**结论** 中文版 ToxBH-NM 量表具有良好的信效度,适用于我国文化背景下的护理管理者毒性领导行为测量。

关键词: 护理管理者; 毒性领导行为; 辱虐管理; 领导风格; 量表汉化; 信度; 效度

中图分类号: R47;C933.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.080

Translation and validation of the Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers scale Yao Qingfang,Wang Xianwei,Jiang Hu,Pu Hengping. Clinical Teaching Department of The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China

Abstract: **Objective** To translate the Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers (ToxBH-NM) scale into simplified Chinese and to test the reliability and validity. **Methods** Following the Brislin's model, the original scale was translated, back-translated, culturally adapted, and pretested to create the Chinese version of the ToxBH-NM scale. A total of 501 nurses in Guizhou Province were selected using convenience sampling and were surveyed to evaluate the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version of the ToxBH-NM scale consisted of 30 items, and exploratory factor analysis revealed four common factors with a cumulative variance contribution rate of 65.200%. Confirmatory factor analysis showed good model fit indices: $\chi^2/df = 1.639$, $RMSEA=0.036$, $CFI=0.974$, $TLI=0.972$, and $IFI=0.974$. The average scale-level content validity index was 0.946, and the criterion-related validity was 0.669 when using the Workplace Bullying Questionnaire as the criterion. The Cronbach's α coefficient was 0.951, the split-half reliability was 0.831, and the test-retest reliability was 0.959. **Conclusion** The Chinese version of the ToxBH-NM scale is valid and reliable for measuring toxic leadership behaviors of nurse managers in the cultural context of China.

Key words: nursing manager; toxic leadership behavior; abusive supervision; leadership style; scale translation; reliability; validity

作者单位:遵义医科大学第三附属医院(遵义市第一人民医院)
1. 临床教学部 2. 护理部 (贵州 遵义,563000)
姚青芳:女,硕士在读,学生
通信作者:蒲亨萍,puhp1958@163.com
收稿:2023-04-26;修回:2023-06-16

毒性领导行为(Toxic Leadership Behaviors)是一种消极的领导风格,即管理者采取系统性、持续性及有组织的破坏性行为,包括欺凌、嫉妒、不公平待遇、自恋、独裁、不信任他人、攻击、恐吓、操纵等^[1-3]。

目前的研究多从积极角度看待护理领导行为,但护士工作量较大、人力资源紧缺,且随着社会对护理服务质量要求的日益攀升,护理管理者在管理过程中或许会采取某些过激的行为措施^[4]。研究指出,持续毒性领导可能会使护士工作积极性降低、工作倦怠、频繁缺勤甚至离职等^[5],进而影响护理质量^[6],严重者甚至造成护理缺失或差错,使患者住院时间延长、满意度降低等^[7],最终给医院带来诸多不良后果^[8]。由此可见,了解护理管理者的毒性领导行为水平并制定干预策略具有重要意义,但我国迄今为止尚未研制或引进针对护理管理者毒性领导行为的评估工具。目前应用较广的为辱虐管理问卷及破坏性领导量表等,这些量表皆为普适性量表,缺乏护理管理者的群体特异性。护理管理者毒性领导行为(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers, ToxBH-NM)量表是测评护理管理者毒性领导行为的特异性评估工具^[9],在菲律宾初步应用显示信效度良好^[5-6]。本研究获得原作者授权后引入该量表,以护士为目标群体汉化该量表并进行信效度检验,以期为我国护理管理者毒性领导行为相关研究提供测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 2—4 月,采用便利抽样法,选取贵州省贵阳市、遵义市、安顺市、铜仁市的护士进行调查。纳入标准:年龄≥18 岁;从事护理工作≥1 年;全职注册护士;对本调查知情同意,并签署知情同意书。排除标准:进修、规培或实习护士。根据样本量为条目数的 10 倍以上,并考虑 20% 的无效样本^[10],所需最低样本量为 375。本研究最终有效样本 501 人,女 479 人,男 22 人;21~<31 岁 152 人,31~<41 岁 314 人,41~<51 岁 29 人,≥51 岁 6 人。初级职称 318 人,中级 168 人,副高 11 人,正高 4 人。公立医院 479 人,私立医院 22 人。一级医院 13 人,二级医院 210 人,三级医院 278 人。问卷中“所指护理管理者”,护士选择护理部主任 157 人,科/总护士长 25 人,护士长 309 人,护理部干事 10 人。本研究通过遵义医科大学第三附属医院伦理委员会审查[伦审(2023)-1-J01]。

1.2 方法

1.2.1 ToxBH-NM 量表介绍 ToxBH-NM 量表由 Labrague 等^[9]以 313 名护士为样本,使用探索性序贯研究设计、探索性因子分析并经信效度检验编制而成。量表包括偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为 4 个维度,共 30 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“完全没有”至“经常”分别计 1~5 分,总分 30~150 分,分数越高表明护理管理者毒性领导行为越严重,其中 30~69 分为无毒性行为,70~110 分为

中度毒性行为,111~150 分为重度毒性行为。量表总 Cronbach's α 系数 0.975,各维度 Cronbach's α 系数为 0.895~0.965,重测信度系数 0.801,量表总内容效度指数 0.957,各条目的内容效度指数为 0.833~1.000。

1.2.2 量表汉化方法 ①翻译。取得作者授权后,遵循 Brislin 翻译模型^[11]对量表进行汉化。直译:由 2 名护理硕士研究生(英语六级水平)独立将 ToxBH-NM 量表翻译成中文版 T1、T2;再由 1 名护理博士研究生(英语六级水平)、1 名护理硕士研究生(英国留学 1 年)、1 名资深护理管理者(主任护师)讨论后形成中文版 T3。②回译:由 1 名护理博士研究生(美国交流半年)、1 名大学英语讲师分别将中文版 T3 回译为英文版 T4、T5。与原作者联系并对比原量表及回译版本,根据其意见由课题组成员不断修订中文版 T3,形成中文版 T6。③跨文化调适。邀请 8 名专家(护理部主任 2 名、总护士长 1 名、科室护士长 1 名、护理部干事 1 名、临床护理人员 3 名)以原量表为参照对中文版 T6 进行文化调适。纳入的专家正高级职称 5 人,副高 2 人,中级 1 人;本科学历 5 人,硕士 2 人,博士 1 人;工作年限 11~32(23.33±7.50)年。采用 4 级评分法,从用词表述是否准确、条目与维度是否相关及是否符合我国文化背景等方面对量表进行综合评定并修订,形成中文版 T7。④预调查。2023 年 1 月,采用便利抽样法运用中文版 T7 对遵义市某三甲医院的 20 名护士进行预调查。问卷填写时,研究者本人面对面询问护士对问卷有何建议,根据其反馈做出适当修订,形成中文版 T8。量表汉化过程中,对量表 8 个条目的表述进行修改,如条目 4“我的护理管理者试图使护士‘读’他/她的情绪”改为“我的护理管理者会让下属揣摩他/她的情绪”。此外,原量表出现的“单元、病房”统一翻译为“科室”;为了通俗易懂、语句连贯,去掉部分条目的“他/她”。

1.2.3 资料收集方法

1.2.3.1 调查工具 包括一般资料调查表、中文版 ToxBH-NM 量表及辱虐管理问卷(Abusive Supervision Scale)。其中一般资料调查表结合文献回顾及专家意见自行设计,包括护士的性别、年龄、职称、医院类型、医院级别、所指护理管理者。辱虐管理问卷由 Tepper^[12]编制,主要阐述下属对其领导在职场中的语言及非语言辱虐管理的感知。共 15 个条目,以 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”至“完全同意”分别计 1~5 分,总分 15~75 分,分数越高表明被调查者对领导辱虐管理的感知越严重。该问卷的 Cronbach's α 系数 0.960,徐燕^[13]在护士群体中应用显示有较好的信效度。

1.2.3.2 调查方法 采用问卷星生成电子问卷进行调查。征得各医院相关管理部门负责人同意后,由统一培训的调查员到各医院面对面向调查对象说明调查目的、意义及问卷填写注意事项,取得其同意后,扫描问卷二维码填写。通过问卷星平台设置提交标准,每个终端仅能填写1次,完整答题后方可提交。数据收集结束后,由2名研究者对数据进行人工审核,并剔除无效问卷(选项明显规律、填写时间过短、填写不完整、存在明显逻辑错误)。本研究共回收510份问卷,有效问卷501份,问卷有效回收率为98.24%。

1.2.4 信效度检验方法

1.2.4.1 项目分析 ①临界比值法:将中文版ToxBH-NM量表的总分从高到低排序,前27%为高分组,后27%为低分组,以两独立样本 t 检验比较高低分组在各条目的决断值(CR),若 CR 值 >3.00 且 $P<0.05$,则表明鉴别度较佳^[14]。②相关系数法:计算各条目得分与量表总分的相关系数,若相关系数 <0.40 ,则条目代表性较差,建议删除^[14]。

1.2.4.2 效度检验 ①内容效度。选择8名护理专家(即为文化调适专家),对量表各条目与护理管理者毒性领导行为的相关度进行评价,“不相关”“弱相关”“较强相关”“强相关”分别计1~4分,若量表水平的平均内容效度指数($S-CVI/Ave$) ≥ 0.900 及条目水平的内容效度指数($I-CVI$) ≥ 0.78 ,表明量表内容效度较好^[15]。②结构效度。采用SPSS18.0软件将501份样本随机分为2份,1份($n=250$)用于探索性因子分析,1份($n=251$)用于验证性因子分析。探索性因子分析运用主成分分析法和最大方差正交旋转法,首先进行KMO检验与Bartlett球形检验,如果KMO值 >0.8 ,Bartlett球形检验的 χ^2 值达显著水平($P<0.05$),提示适合进行因子分析。提取特征值 >1 的公因子,以公因子累计方差贡献率 $>40\%$ 、各条目在其对应的公因子上的载荷值 >0.4 为标准,并考虑删除在各公因子的载荷值 <0.4 或同时在多个公因子上载荷值 >0.4 的条目。采用Amos24.0软件构建结构方程模型,以探索性因子分析的4个维度为潜变量,每个维度对应的条目为观测变量,建立一阶4因子模型,采用最大似然法对模型进行验证,探讨各条目与维度的拟合度。若卡方自由度比值(χ^2/df) <3.000 、渐进残差均方和平方根(RMSEA) <0.080 ,比较拟合指数(CFI)、非规范适配度指数(TLI)、增值拟合指数(IFI) >0.900 ,则模型拟合合理^[16]。③效标关联效度。计算中文版ToxBH-NM量表总分及辱虐管理问卷总分的相关系数,来评价其效标关联效度^[17]。

1.2.4.3 信度检验 量表内部一致性以Cronbach's α 系数、折半信度(以条目奇、偶序号折半,计算Spearman-Brown系数)评定。间隔20 d后,选取50名护士重新调查并计算重测信度。若Cronbach's α 系数、折半信度及重测信度均 >0.7 ,则认为量表信度良好^[14]。

2 结果

2.1 中文版ToxBH-NM量表总分及各维度得分

护理管理者毒性领导行为总分为 73.81 ± 26.35 ,偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为维度得分分别是 41.29 ± 16.16 、 19.98 ± 9.73 、 6.35 ± 3.67 、 6.20 ± 3.42 。其中232名(46.31%)护士认为其护理管理者无毒性领导行为,219名(43.71%)护士认为其护理管理者存在中度毒性领导行为,50名(9.98%)护士认为其护理管理者存在重度毒性行为。

2.2 项目分析结果 ①临界比值。高分组与低分组在各条目得分比较的 CR 值为 $12.040\sim 28.420$ (均 $P<0.001$),差异有统计学意义,说明各条目鉴别度较好。②相关系数。量表30个条目与总分的相关系数为 $0.504\sim 0.790$ (均 $P<0.001$),表明条目与量表的相关性较高,保留所有原始条目。

2.3 效度检验

2.3.1 内容效度 $S-CVI/Ave$ 为 0.946 , $I-CVI$ 为 $0.875\sim 1.000$,表明该量表具有良好的内容效度。

2.3.2 结构效度 探索性因子分析显示,KMO值为 0.961 ,Bartlett球形检验 χ^2 值为 $10\,050.761$, $P<0.001$,提示适合进行因子分析。共提取特征根 >1 的因子4个,累计方差贡献率为 65.200% 。碎石图提示在第4个因子处发生转折,确定该量表为4个公因子。量表各条目载荷值为 $0.626\sim 0.837$,无双载荷现象,无条目删除,见表1。中文版ToxBH-NM量表的条目归属与原量表完全一致,将因子命名为“偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为”。验证性因子分析显示,30个条目的标准化回归系数为 $0.620\sim 0.870$;模型拟合结果: $\chi^2/df=1.639$ 、 $RMSEA=0.036$ 、 $CFI=0.974$ 、 $TLI=0.972$ 、 $IFI=0.974$,符合测量学标准^[15]。

2.3.3 效标关联效度 辱虐管理问卷总分与中文版ToxBH-NM量表总分的相关系数为 0.669 ($P<0.001$),与偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为维度相关系数分别为 0.570 、 0.550 、 0.456 、 0.403 (均 $P<0.001$)。

2.4 信度 中文版ToxBH-NM量表的信度,见表2。

3 讨论

3.1 中文版ToxBH-NM量表具有较好的应用价值 迄今为止,我国对护理管理者领导行为的研究多

以积极为主,然而医疗机构中确实存在护理管理者的毒性领导行为^[18],但缺乏针对性的评估工具准确测量护理管理者的毒性领导行为水平。本研究汉化后的中文版 ToxBH-NM 量表包含偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为 4 个维度,共 30 个条目。量表各条目表述清楚,通俗易懂,可操作性好。在未来护理管理评估中,有以下几点作用。①测评我国护理管理者毒性领导行为现状。我国已有质性研究^[18]提出了护士对毒性领导的看法。本研究显示:护理管理者毒性领导行为总分为(73.81±26.35)分,其中 43.71%的护士认为其护理管理者存在中度毒性领导行为,9.98%认为其护理管理者存在重度毒性行为,提示我国部分护士也遭受着毒性领导的现状。②探究我国护理管理者毒性领导行为的影响因素。国外研究^[3]指出,护理管理者的工

作年限、人事情况、管理的科室数量和医院级别等会影响其毒性领导行为水平。识别护理管理者毒性领导行为并分析影响因素,有助于及时矫正护理管理者的毒性领导行为,提升护理管理者的正性管理能力。③为制定护理管理者毒性领导行为的干预措施提供指导,并检验其效果。国外研究^[2]认为,在医院层面应严格护理管理者的任用标准,郑重处理难以矫正的毒性领导行为;护理管理者层面应主动接受正性管理提升、压力排解、情绪管理等培训^[19];护士层面要避免逢迎毒性领导^[7],及时排解不良情绪,维护自身合法权益。中文版 ToxBH-NM 量表作为一个可靠的评估工具,有助于识别和评估现任及储备护理管理者的领导风格,为制定及实施针对性干预策略奠定基础,以促进护理管理者自身成长,改善科室氛围及患者就医体验。

表 1 中文版 ToxBH-NM 量表的因子载荷矩阵(n=250)

条目	偏执行为	自恋行为	自我推销行为	羞辱行为
1. 我的护理管理者在没有听取下属意见的情况下就提出反对	0.780	0.174	0.099	0.172
2. 当观点不被下属支持或接受时,我的护理管理者会提高嗓门	0.837	0.209	0.138	0.078
3. 我的护理管理者对下属表现得傲慢自大	0.783	0.161	0.087	0.122
4. 我的护理管理者会让下属揣摩他/她的情绪	0.770	0.170	0.090	0.103
5. 我的护理管理者为了避免自己难堪而责备下属	0.810	0.130	0.092	0.038
6. 我的护理管理者对下属粗鲁无礼	0.763	0.158	0.122	0.169
7. 我的护理管理者任由他/她的情绪左右科室的氛围	0.739	0.226	0.064	0.067
8. 我的护理管理者不重视下属对团体作出的贡献	0.780	0.144	0.095	0.078
9. 我的护理管理者轻视下属的工作	0.626	0.113	0.170	0.101
10. 我的护理管理者在下属中挑起冲突	0.779	0.179	0.123	0.105
11. 我的护理管理者无视下属与他/她相反的想法	0.741	0.142	0.108	0.063
12. 我的护理管理者在被下属质疑时很容易生气	0.773	0.134	0.070	0.103
13. 我的护理管理者无视下属的存在	0.720	0.207	0.039	0.080
14. 我的护理管理者采取连坐式惩罚	0.748	0.159	0.147	0.085
15. 我的护理管理者不相信其他任何人能高效地完成任务	0.791	0.139	0.159	0.027
16. 我的护理管理者认为只有他/她才能让科室发展顺利	0.155	0.754	0.103	0.121
17. 我的护理管理者认为他/她总是对的	0.144	0.709	0.134	0.193
18. 我的护理管理者认为他/她是一个出色的人	0.181	0.754	0.141	0.119
19. 我的护理管理者只关心他/她的科室	0.197	0.740	0.083	0.087
20. 我的护理管理者认为他/她完全配得上自己所处的职位	0.207	0.767	0.031	0.137
21. 我的护理管理者将他/她的个人利益凌驾于他人之上	0.190	0.762	0.024	0.118
22. 我的护理管理者拒绝为下属所犯的错误承担责任	0.154	0.754	0.140	0.084
23. 我的护理管理者有一群心腹,以执行他/她的各种指令	0.158	0.756	0.160	0.103
24. 我的护理管理者通过欺瞒哄骗下属来达成自己的目的	0.197	0.723	0.112	0.130
25. 当上级在场时,我的护理管理者会迅速改变他/她的行为举止	0.275	0.247	0.763	0.182
26. 我的护理管理者采取欺骗手段在上级面前保持良好形象	0.241	0.180	0.826	0.130
27. 我的护理管理者只会优待给他/她带来利益的下属	0.229	0.236	0.823	0.173
28. 我的护理管理者反复提起下属以前犯的错误	0.156	0.279	0.082	0.788
29. 我的护理管理者公然的在工作场所讲下属的坏话	0.165	0.280	0.159	0.749
30. 我的护理管理者反复说下属工作能力不足、工作效率低	0.167	0.222	0.217	0.777
特征值	9.301	5.786	2.326	2.147
方差贡献率(%)	31.004	19.287	7.754	7.155
累计方差贡献率(%)	31.004	50.291	58.045	65.200

表 2 中文版 ToxBH-NM 量表的信度检验结果(*n* = 250)

项目	Cronbach's α 系数	折半信度	重测信度
总量表	0.951	0.831	0.959
偏执行为	0.957	0.956	0.956
自恋行为	0.921	0.912	0.937
自我推销行为	0.866	0.874	0.791
羞辱行为	0.802	0.792	0.814

3.2 中文版 ToxBH-NM 量表具有良好的效度 效度主要评价量表的正确性、有效性和准确性。本研究计算了中文版 ToxBH-NM 量表的内容效度、结构效度及效标关联效度。内容效度用于评价量表的条目代表性^[15],本研究邀请 8 名专家对量表进行评分,量表的 *I-CVI* 及 *S-CVI/Ave* 分别为 0.875 ~ 1.000、0.946,提示专家认为量表各条目均与“护理管理者毒性领导行为”这一概念相关性较强,内容效度良好。项目分析结果显示,各条目与总分的相关系数 > 0.400,均具有统计学意义,说明各条目同质性佳、与量表紧密联系较好。结构效度指实际测到所要测量的理论结构和特质的程度^[14],使用探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 65.200%,各条目载荷值为 0.626 ~ 0.837,不存在双载荷现象,无条目删除;验证性因子分析显示各指标符合测量学标准,4 因子模型拟合度良好,维度与原量表一致。表明中文版量表结构效度良好。效标是衡量测评有效性的标准^[15],该量表与辱虐管理问卷得分的相关系数为 0.669,表明量表得分与护士对辱虐管理感知得分的相关系数较高。因此,中文版 ToxBH-NM 量表效度良好,能较好测量护理管理者的毒性领导行为。

3.3 中文版 ToxBH-NM 量表具有良好的信度 信度用于评价量表的一致性、稳定性和精准性,系数越大表明测量工具越可靠^[14]。一般信度系数的可接受范围为 > 0.7,本研究测得中文版 ToxBH-NM 量表总 Cronbach's α 系数为 0.951,偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为 4 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.957、0.921、0.866、0.802,与原量表系数接近;量表的折半信度系数为 0.831,各维度折半信度为 0.792 ~ 0.956,表明中文版 ToxBH-NM 量表内部一致性良好。此外,总重测信度系数为 0.959,各维度重测信度为 0.791 ~ 0.956,说明中文版量表具有较好的稳定性。因此,中文版 ToxBH-NM 量表信度良好,用于护理管理者毒性领导行为水平较可靠。

4 结论

中文版 ToxBH-NM 量表包含 4 个维度、30 个条目,经调查证实该量表信效度良好,可作为测评护理管理者毒性领导行为的特异性工具。但本研究仅对贵州省部分医院展开调查,样本来源较单一。可扩大样本区域和样本量,进一步验证量表的适用性,了解我国护理管理者毒性领导行为现状及并分析其影响因素,为提高

护理管理水平、改善护理管理质量提供参考。

参考文献:

[1] Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne G L, et al. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(3): 582-592.

[2] 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.

[3] Wolor C W, Ardiansyah A, Rofaida R, et al. Impact of toxic leadership on employee performance[J]. Health Psychol Res, 2022, 10(4): 57551.

[4] 郭雪琴,熊莉娟,李鑫,等. 护士长负性领导行为研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(22): 18-21.

[5] Labrague L J, Nwafor C E, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: a cross-sectional study[J]. J Nurs Manag, 2020, 28(5): 1104-1113.

[6] 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.

[7] Koç O, Bozkurt S, Tasdemir D D, et al. The moderating role of intrinsic motivation on the relationship between toxic leadership and emotional exhaustion[J]. Front Psychol, 2022, 12(13): 1047834.

[8] Farghaly Abdelallem S M, Abou Zeid M A G. The relationship between toxic leadership and organizational performance: the mediating effect of nurses' silence[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 4.

[9] 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.

[10] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 65.

[11] 王晓娇,夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 61-63.

[12] Tepper B J. Consequences of abusive supervision[J]. Acad Manage J, 2000, 43(2): 178-190.

[13] 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.

[14] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.

[15] 史静琤,莫显昆,孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2): 152-155.

[16] 温忠麟,侯杰泰,马什赫伯特. 结构方程模型检验: 拟合指数与卡方准则[J]. 心理学报, 2004, 36(2): 186-194.

[17] 高春兴,赵秋利,梁娜,等. 膳食血糖生成指数倾向问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 21-24.

[18] Guo X, Xiong L, Wang Y, et al. Chinese nurses' perceptions on toxic leadership behaviours of nurse managers: a qualitative study[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 3256-3263.

[19] 薛婷,姜文彬,马梦迪,等. 新任护士长领导力提升的体验式管理培训[J]. 护理学杂志, 2020, 35(16): 1-4.

(本文编辑 宋春燕)