

• 护理管理 •

护理管理者毒性领导行为对临床护士工作投入的影响

郑栋莲¹, 王艳², 刘娜³, 马嫫⁴, 吴亚丽⁵, 马富珍⁵, 郭淑萍⁶

摘要:目的 探讨护理管理者毒性领导行为对护士工作投入的影响,为护士工作投入水平提升管理提供参考。方法 便利选取宁夏回族自治区29所二级及以上公立医院1310名临床护士,采用护理管理者毒性领导行为量表和工作投入量表进行调查。结果 临床护士工作投入总分(59.07±10.03)分,护理管理者毒性领导行为总分(70.32±16.61)分。分层回归分析结果显示,控制一般资料变量后,护理管理者毒性领导行为可独立解释临床护士工作投入总分32.2%的变异。结论 护理管理者毒性领导行为对临床护士工作投入可产生消极影响,护理管理者应采取有效措施减少有毒领导行为,促进护士工作投入水平的提高。

关键词: 护士; 护理管理者; 毒性领导行为; 工作投入; 组织文化; 领导风格; 工作环境; 护理管理

中图分类号: R47; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.048

Impact of toxic leadership behaviors of nurse managers on nurses' work engagement

Zheng Donglian, Wang Yan, Liu Na, Ma Pin, Wu Yali, Ma Fuzhen, Guo Shuping. Department of Traumatic Orthopedics, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

Abstract: **Objective** To investigate the impact of toxic leadership behaviors of nurse managers on nurses' work engagement, and to provide reference for enhancing nurses' work engagement. **Methods** A convenience sample of 1,310 nurses were selected from 29 secondary and tertiary public hospitals in Ningxia Hui Autonomous Region and they were invited to complete the Utrecht Work Engagement Scale and the Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers Scale. **Results** The total score of nurses' work engagement was (59.07±10.03), and the total score of toxic leadership behaviors of nurse managers was (70.32±16.61). Hierarchical regression analysis showed that toxic leadership behaviors of nurse managers affected nurses' work engagement after controlling for demographic variables, which explained 32.2% of the total variance. **Conclusion** Toxic leadership behaviors of nurse managers negatively affect nurses' work engagement. Nurse managers should avoid toxic leadership behaviors to improve nurses' work engagement.

Keywords: nurse; nurse manager; toxic leadership behavior; work engagement; organizational culture; leadership style; work environment; nursing management

工作投入是与工作相关的积极、充实、完满的情绪与认知状态,对护士的生理、心理、行为及组织发展等具有积极影响^[1]。高水平的工作投入对团队合作、患者体验和整体组织成果有促进作用,相反,低水平工作投入会导致临床工作质量下降,进而影响患者安全^[2-3]。相关研究表明,除护理组织文化、工作环境、职业认同等是护士工作投入的关键影响因素外,领导行为也与其存在显著相关性^[4]。毒性领导行为(Toxic Leadership Behaviors)指一些负面、破坏、甚至有害的领导行为,主要包括偏执、自恋、自我推销和羞辱等行为特征,这些行为不仅对个人产生负面影响,还可能对组织造成长期的不良后果^[5]。目前,有关毒性领导行为的研究多集中在西方国家,重点针对其形成机制和负面影响进行研究报道。Estes^[6]对美国6500名护士调查发现,46.6%表示其经历过护士长

毒性领导行为。Ofei等^[7]对加纳多中心943名护士调查结果显示,护士感知的护士长毒性领导行为处于中等水平。此外,多项研究还发现,护理管理者毒性领导行为可降低护士工作投入和组织绩效水平,增加护士离职倾向和工作压力^[8-9]。我国有关毒性领导行为的研究仅见姚青芳等^[10]的报道,有关护理管理者毒性领导行为对临床护士工作投入的研究缺乏。因此,本研究旨在调查护理管理者毒性领导行为水平并分析其对临床护士工作投入的影响,为提升临床护士工作投入水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2023年12月至2024年1月选取宁夏回族自治区5个市(银川、吴忠、固原、石嘴山、中卫)9所三级和20所二级公立医院护士为研究对象,排除军队医院。纳入标准:①具有护士执业证;②从事护理工作≥1年;③知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①调查期间未在医院工作;②进修及轮转护士;③护理管理者(护理部主任、区护士长及护士长)。根据横断面研究样本量估算公式: $n = (Z_{\alpha/2} \sigma / \delta)^2$, α 取0.05, $Z_{\alpha/2} = 1.96$,参考既往研究中护士工作投入得分(52.54±8.08)^[11], $\sigma = 8.08$,假设 δ 不超过1,则至少需要样本量251。本研究已通过宁夏医科大学总医院伦理委员会审查(KY-

作者单位:宁夏医科大学总医院 1. 创伤骨科 2. 消化内科 3. 肿瘤外科 4. 心脏大血管外科 5. 护理部(宁夏 银川,750004); 6. 宁夏回族自治区人民医院运动医学科

郑栋莲:女,硕士,主管护师,副护士长,10998202@qq.com

通信作者:郭淑萍,1271208148@qq.com

科研项目:宁夏回族自治区第七批青年科技人才托举工程项目(宁科协发组字[2023]6号)

收稿:2024-07-30;修回:2024-09-29

LL-2024-0321)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括工作医院等级、科室、性别、年龄、职称、学历、婚姻状况、工作年限、岗位层级、聘用形式、个人年收入 11 项信息。②工作投入量表。采用张轶文等^[12]翻译汉化的中文版工作投入量表。包括活力(6 个条目)、奉献(5 个条目)和专注(5 个条目)3 个维度,共 16 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次赋 0~6 分,总分 0~96 分,分值越高表示护士工作投入水平越高。总量表 Cronbach's α 系数 0.944。本研究中为 0.904。③护理管理者毒性领导行为量表(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers, ToxBH-NM)。由 Labrague 等^[13]编制,姚青芳等^[10]汉化。包括偏执(15 个条目)、自恋(9 个条目)、自我推销(3 个条目)和羞辱(3 个)4 个维度,共 30 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分为“完全没有”,5 分为“经常”,总分 30~150 分,总分越高说明护理管理者毒性领导行为越显著。量表 Cronbach's α 系数 0.951,本研究中为 0.978。

1.2.2 调查方法 采用问卷星电子问卷调查法,分别联系 29 所医院护理部主任,解释本研究调查目的及内容并征得同意,由各医院管理者将问卷链接转发给科室护士。遵循研究对象知情同意的原则,并以不记名方式独立完成问卷。设置微信答题时间限制,填写无漏项后方可提交。共回收问卷 1 343 份,剔除填写时间<3 min、答题规律或错填等问卷 33 份,有效问卷 1 310 份,有效回收率 97.54%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述;不同特征护士工作投入得分比较采用 t 检验或方差分析;护士工作投入影响因素采用分层线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士工作投入得分 见表 1。

表 1 临床护士工作投入得分($n=1\ 310$)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
奉献	19.20 \pm 4.01	3.84 \pm 0.80
专注	20.05 \pm 3.61	4.01 \pm 0.72
活力	19.83 \pm 3.40	3.31 \pm 0.57
工作投入	59.07 \pm 10.03	3.69 \pm 0.63

2.2 护理管理者毒性领导行为得分 见表 2。

表 2 护理管理者毒性领导行为得分($n=1\ 310$)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
偏执行为	37.88 \pm 11.27	2.52 \pm 0.75
自恋行为	19.97 \pm 5.07	2.21 \pm 0.56
自我推销行为	6.31 \pm 1.66	2.10 \pm 0.55
羞辱行为	6.18 \pm 1.58	2.06 \pm 0.53
毒性领导行为	70.32 \pm 16.61	2.34 \pm 0.55

2.3 不同特征临床护士工作投入得分比较 见表 3。

表 3 不同特征临床护士工作投入得分比较

项目	人数	工作投入(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P		
性别						
男	34	61.32 \pm 11.33	1.327	0.185		
女	1 276	59.01 \pm 9.99				
年龄(岁)			0.849	0.467		
18~<26	89	58.29 \pm 10.77	0.811	0.417		
26~<36	695	59.06 \pm 10.01				
36~<46	363	59.62 \pm 10.15				
46~60	163	58.32 \pm 9.50				
学历*						
中专	3	58.33 \pm 19.04	1.193	0.311		
大专	226	58.59 \pm 9.85				
本科	1 073	59.18 \pm 10.08				
硕士及以上	8	57.63 \pm 8.11				
婚姻状况*			0.041	0.967		
已婚	1 128	59.09 \pm 9.99	1.395	0.248		
未婚	176	58.98 \pm 10.49				
其他	6	57.17 \pm 4.54				
工作年限(年)						
1~<11	621	58.89 \pm 9.87	1.193	0.311		
11~<21	508	58.87 \pm 10.39				
21~35	181	60.23 \pm 9.57				
职称						
护士	200	58.97 \pm 10.06	0.891	0.469		
护师	588	59.15 \pm 9.83				
主管护师	439	58.67 \pm 10.19				
副主任护师及以上	83	60.92 \pm 10.57				
岗位层级						
N0	200	58.97 \pm 10.06	1.623	0.105		
N1	576	59.16 \pm 9.82				
N2	394	58.54 \pm 10.02				
N3	84	60.05 \pm 10.69				
N4	56	60.77 \pm 11.32				
工作医院等级						
三级	524	58.52 \pm 10.31	1.113	0.352		
二级	786	59.44 \pm 9.84				
工作科室						
外科	334	59.23 \pm 9.96	4.495	0.011		
内科	360	58.98 \pm 9.71				
急诊	105	60.00 \pm 10.74				
门诊	102	58.17 \pm 10.16				
ICU	106	57.84 \pm 11.89				
妇科	113	60.36 \pm 8.90				
儿科	103	59.89 \pm 10.41				
其他	87	57.63 \pm 9.07				
聘用形式						
事业编制	218	59.51 \pm 10.44			4.999	<0.001
人事代理	91	48.00 \pm 12.50				
合同制	1 001	59.05 \pm 9.91				
个人年收入(万元)						
≤ 10	884	58.12 \pm 9.88	4.999	<0.001		
> 10	426	61.05 \pm 10.04				

注:* 人数<10 人的类别未纳入统计推断。

2.4 临床护士工作投入的影响因素 将护士工作投入得分作为因变量,聘用形式(以事业编制为参照设置哑变量)、个人年收入(≤ 10 万=1, > 10 万=2)作为控制变量,护理管理者毒性领导行为得分(实际值输入)作为第 2 层自变量,进行分层线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。结果见表 4。

3 讨论

3.1 临床护士工作投入有待进一步提高 本研究结果显示,临床护士工作投入总分(59.07 \pm 10.03)分,略

高于张嘉等^[14]的研究结果,低于王丽敏等^[15]、张洁等^[16]的调查结果,说明我国不同地区间护士工作投入水平存在差异,分析原因可能与不同地区护士的工作要求、工作绩效、组织支持等不同有关。本研究与美国^[17]一项调查结果相似,但低于新西兰^[18]、巴西^[19]、缅甸^[20]等国家的平均水平,表明不同时期、不同国家护士领导力、社会地位、工作环境、薪资待遇等不同,护士工作投入水平也存在一定差异性。由表1可见,活力维度得分最低,提示护士长期处于高负荷的工作环境(如过度加班、低人员配备水平等),缺乏旺盛的精力去积极应对和处理问题且易产生职业倦怠。分析原因可能有两点:其一,本次调查中女性占比97.40%,36岁以下处于育龄期护士占比59.85%,面对工作与家庭的双重压力,时间与精力不足;其二,长期白夜班轮班模式导致护士生物钟紊乱,职业疲惫更严重,应对方式更消极,心理弹性更差^[21],致使护士在工作中活力不足。专注维度得分最高,与国内多项研究结果^[14,16,22]一致,主要与护理工作性质有关,护士需全身心专注于护理操作,才能减少护理差错事件的发生。建议各级医院积极响应国家卫生健康委员会关于《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》工作方案,减少护士从事非护理工作,切实为临床护士松绑减负。护理管理者可多渠道为护士提供丰富的工作资源,降低消耗性的工作需求,增加其工作投入度。

表4 临床护士工作投入的分层线性回归分析(n=1 310)

变量	β	SE	β'	t	P
模型1 常量	55.151	0.822		67.102	<0.001
个人年收入	3.004	0.585	0.140	5.134	<0.001
合同制	-11.873	3.760	-0.086	-3.158	0.002
模型2 常量	68.758	1.386		49.617	<0.001
个人年收入	2.647	0.557			<0.001
合同制	-8.892	3.582	-0.065	-2.483	0.013
毒性领导行为	0.187	0.016	-0.309	-11.886	<0.001

注:模型1: $R^2=0.026$, 调整 $R^2=0.025$; $F=17.564$, $P<0.001$ 。模型2: $R^2=0.348$, 调整 $R^2=0.119$; $F=141.269$, $P<0.001$ 。 R^2 变化量为0.322。

3.2 护理管理者毒性领导行为需要引起重视 本研究结果显示,临床护士对护理管理者毒性领导行为评价的总分为(70.32±16.61)分,与2项埃及研究^[9,23]结果一致,即护士认为护理管理者存在一定程度的毒性领导行为。姚青芳等^[10]调查我国贵州省护理管理者毒性领导行为总分为(73.81±26.35)分,其中43.71%的护士认为护理管理者存在轻中度毒性领导行为,提示我国部分护士也面临着毒性领导行为的现状。分析原因,可能由以下几点:①组织机构单位特征。国外学者研究发现,医院类型、管理病区、患者数量、组织工作分配等均可影响护理管理者的领导行为^[24]。护士考核指标越多、分管患者数越多、工作任务越繁重,对护理管理者负性领导行为的感知越显著^[25]。②护理管理者个体特征。当护理管理者缺乏管理经验和领导技能时,其组织领导行为往往更趋向于无效,且长期工作疲劳、睡眠不足、心理压力等因素是产生毒性领导行为的相关特征因素。既往研究表

明,除了护士长的人格特征和技能外,压力是不良领导行为的重要前兆^[26]。③临床护士群体特征。我国护士群体中女性比例达97%^[27]。相关研究表明,女性相较于男性对于管理者领导行为感知更敏锐^[28]。但面对管理者的毒性领导行为时,护士往往选择沉默应对,可能是导致毒性领导行为增加的重要因素。护理管理者毒性领导行为得分最高的维度是偏执行为,可能有两方面原因:一方面是个人的偏执人格特征,注重个人权利意识以及倾向于过度强调自我判断和决策的重要性;另一方面不是出于个人偏好,而是为了科室长期发展,行为决策上表现出的偏执。得分最低维度是羞辱行为,说明在护理实践中,护理管理者较注重沟通言语,对护士的非善意语言羞辱行为较少。考虑到护理管理者毒性领导行为对护士情感、态度及行为的消极影响,建议医院管理层重视对护理管理者管理行为的监督指导,将其纳入管理能力水平考核。护理管理者自身应积极参加一些科学化管理、压力应对、情绪管理等培训,避免经验化管理,及时矫正毒性领导行为,提升正性管理能力。

3.3 护理管理者毒性领导行为对临床护士工作投入的影响 本研究发现,排除个人年收入和聘用形式的干扰作用后,毒性领导行为对护士工作投入存在负向影响,提示护士对护理管理者毒性领导行为评价得分越高,其工作投入得分越低,与国外研究^[29-30]结果一致。护理管理者在工作管理过程中,处理问题采取偏执、自恋、羞辱、自我推销行为会通过负向反馈机制影响护士对工作的奉献、专注和活力水平。首先,毒性领导行为是一种消极领导风格,护理管理者的行为主要由科室或个人利益驱动,在行为决策、沟通交流方面可能更侧重对结果的认可,对下属不能高效完成任务、意见分歧等采取偏执行为,直接影响着护士工作奉献精神和活力水平。其次,由于护理管理者所处职务享有诸多决策权,护士临床决策参与度普遍较低,可能是影响其感知护理管理者自恋行为显著的影响因素。再者,面对下属工作能力不足、工作效率低等问题,反复强调和语言羞辱行为,无形中会加重护士心理负荷,影响其工作专注度和积极性,从而降低工作投入水平。因此,医院应重视毒性领导行为对护士工作投入的影响,选拔、评价和考核护理管理者时,及时发现工作中有明显毒性领导行为倾向的管理者并对其展开教育和管理,科室定期组织开展护理管理行为的民主测评、沟通交流会等,及时交流双方各自的问题,开诚布公,形成长效反馈机制,减轻或预防毒性领导行为对护士工作投入的消极影响。

4 结论

本研究显示,宁夏回族自治区临床护士工作投入处于中等水平,护理管理者毒性领导行为是重要的影响因素。由于采用便利抽样的方法,研究对象的代表性有限。护理管理者毒性领导行为对护士工作投入影响的内在机制需要进一步研究证实。

参考文献:

- [1] 覃慧,吴金凤,王婷,等.专科护士工作投入量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2022,37(1):56-59.
- [2] Hetzel-Riggin M D, Swords B A, Tuang H L, et al. Work engagement and resiliency impact the relationship between nursing stress and burnout[J]. Psychol Rep, 2020, 123(5): 1835-1853.
- [3] Brubakk K, Svendsen M V, Hofoss D, et al. Associations between work satisfaction, engagement and 7-day patient mortality: a cross-sectional survey [J]. BMJ Open, 2019, 9(12): e031704.
- [4] Alluhaybi A, Wilson A, Usher K, et al. Impact of nurse manager leadership styles on work engagement: a systematic literature review[J]. J Nurs Manag, 2023, 2023: 5090276.
- [5] 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.
- [6] Estes B C. Abusive supervision and nursing performance [J]. Nurs Forum, 2013, 48(1): 3-16.
- [7] Ofei A M A, Paarima Y, Barnes T, et al. Toxic leadership behaviour of nurse managers on perceived job satisfaction and productivity of nursing workforce in sub-Saharan Ghana: a multi-centre cross-sectional study[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 2733-2742.
- [8] Semedo C S, Salvador A, Dos Santos N R, et al. Toxic leadership and empowering leadership: relations with work motivation[J]. Psychol Res Behav Manag, 2022, 15: 1885-1900.
- [9] Ahmed A K, Atta M H R, El-Monshed A H, et al. The effect of toxic leadership on workplace deviance: the mediating effect of emotional exhaustion, and the moderating effect of organizational cynicism [J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 669.
- [10] 姚青芳,王先伟,江湖,等.护理管理者毒性领导行为量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2023,38(18): 80-84.
- [11] 王雪.临床护士工作投入现状及其影响因素的研究[D].延吉:延边大学,2012.
- [12] 张轶文,甘怡群.中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2005,13(3): 268-270.
- [13] 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.
- [14] 张嘉,王月华,朱可蓉.株洲市综合医院儿科护士个人-工作匹配与工作投入相关性研究[J].中华护理教育,2022, 19(4): 360-363.
- [15] 王丽敏,万巧琴,谷水,等.临床护士感知的工作负荷水平及其对工作投入的影响[J].护理学杂志,2020,35(17): 57-61.
- [16] 张洁,郑一宁.护士长诚信领导、护理组织文化与护士工作投入的关系研究[J].中华护理杂志,2016,51(9): 1054-1058.
- [17] Wei H, Horsley L, Cao Y, et al. The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: a national survey in the United States[J]. Int J Nurs Sci, 2023, 10(4): 476-484.
- [18] Parr J M, Teo S, Koziol-McLain J. A quest for quality care: exploration of a model of leadership relationships, work engagement, and patient outcomes [J]. J Adv Nurs, 2021, 77(1): 207-220.
- [19] Silva A G, Cabrera E M S, Gazetta C E, et al. Engagement in primary health care nurses: a cross-sectional study in a Brazilian city[J]. Public Health Nurs, 2020, 37(2): 169-177.
- [20] Maung M Z M, Wichaikhum O A, Abhichartitubtra K. Factors influencing work engagement of nurses in general hospitals: a cross-sectional study[J]. Int Nurs Rev, 2024, 20, 1-8.
- [21] Shan Z, Li Y, Zong G, et al. Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses [J]. BMJ, 2018, 363: k4641.
- [22] 邱果,程春娣,郭晶,等.心内科护士职业紧张与工作投入及职业生命质量的相关性[J].护理学杂志,2019,34(2): 49-51.
- [23] Abou Ramadan A, Eid W. Toxic leadership: conflict management style and organizational commitment among intensive care nursing staff[J]. Evid Based Nurs Res, 2020, 2(4): 46-59.
- [24] 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.
- [25] 郭雪琴.护士长负性领导行为量表的编制及现状调查[D].武汉:华中科技大学,2023.
- [26] Gunawan J, Aunguroch 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.
- [27] 白剑锋.我国护士数量已超五百万人[N].人民日报, 2022-05-13(14).
- [28] 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.
- [29] Celebi Cakiroglu O, Tuncer Unver G. Toxic leadership, mental well-being and work engagement among nurses: a scale adaptation study and structural equation model approach[J]. J Health Organ Manag, 2023, DOI: 10.1108/JHOM-10-2022-0291.
- [30] Rasool S F, Wang M, Tang M, et al. How toxic workplace environment effects the employee engagement: the mediating role of organizational support and employee wellbeing[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(5): 2294.