• 护理管理 •
• 论 著 •

整体护理领导力量表的汉化与信效度检验

高梦昕¹, 陈媛¹, 陈雨钦¹, 王晶¹, 丁楠², 张露³, 关文洁³, 刘春香¹, 孙红玲¹

摘要:目的 汉化整体护理领导力量表并在临床护士中检验其信效度。方法 获得原量表作者的授权,按照 Brislin 模型对整体护理领导力量表进行翻译、回译,通过文化调适后形成中文版整体护理领导力量表。采用便利抽样法对 1 090 名临床护士行正式调查,评价中文版整体护理领导力量表的信效度。结果 中文版整体护理领导力量表共 4 个维度 30 个条目。量表总 Cronbach's α 系数为 0.888,重测信度为 0.692。I-CVI 为 0.857~1.000,S-CVI/Ave 为 0.986。探索性因子分析 4 个因子累计方差贡献率为 72.712%。验证性因子分析 $\chi^2/df=1.073$,RMSEA=0.012,CFI=0.998,TLI=0.998,IFI=0.998。结论 中文版整体护理领导力量表具有良好的信效度,适用于测评护理领导者的领导水平。

关键词: 护理管理者; 领导力; 整体护理领导力; 组织文化; 量表; 信效度检验; 护理管理

中图分类号: R47;C913.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.038

Chinese translation and psychometric validation of the Integral Nursing Leadership

Scale Gao Mengxin, Chen Yuan, Chen Yuqin, Wang Jing, Ding Nan, Zhang Lu, Guan Wenjie, Liu

Chunxiang, Sun Hongling, School of Nursing, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510180, China

Abstract: **Objective** To translate the Integral Nursing Leadership Scale into simplified Chinese and to test its reliability and validity among clinical nurses. **Methods** Authorization of the original scale author was obtained. Following the Brislin's translation model, translation, back-translation, and cultural adaptation were conducted to develop the Chinese version of the Integral Nursing Leadership Scale. Then, a convenience sampling method was used to conduct a formal survey with 1,090 clinical nurses to evaluate the reliability and validity of the Chinese version of the scale. **Results** The Chinese version of the scale contains 30 items across 4 dimensions. The total Cronbach's α coefficient was 0.888, and the test-retest reliability was 0.692. The item-content validity index (I-CVI) ranged from 0.857 to 1.000, and the scale-level content validity index (S-CVI/Ave) was 0.986. Exploratory factor analysis identified 4 factors, explaining 72.712% of the total variance. Confirmatory factor analysis indicated that this four-factor model had adequate fit to the data ($\chi^2/df=1.073$, RMSEA=0.012, CFI=0.998, TLI=0.998, and IFI=0.998). **Conclusion** The Chinese version of the Integral Nursing Leadership Scale demonstrates good reliability and validity, making it suitable for assessing the leadership level of nursing managers.

Keywords: nursing manager; leadership; integral leadership; organizational culture; scale; reliability and validity test; nursing management

多变的临床环境要求护理领导者的领导力从宏观出发,其领导力不同于护生和护士,更侧重于教育培训和临床管理^[1]。领导力是实现组织和个人目标的重要影响因素^[2],能够影响卫生保健系统的内部和外部构成^[3-5]。近年来,随着护理管理者角色重要性的提升,护理实践中对发展有效领导风格和管理技能的需求也不断增加。现存护理领导风格中,以关系为导向的变革型领导风格注重情商和人际关系,领导者通过激励成员实现更高的组织目标;以任务为中心的交易型领导风格更关注任务本身,重视规章制度且任务分工明确^[6]。有研究表明,以关系为导向的领导能够更有效

地处理人际关系,而以任务为导向的领导能有效提升护理质量^[7-8],但目前缺乏对整体型护理领导风格的探索和研究。整体领导力从人文角度出发,重视个体的同时强调集体,鼓励领导者发展并加强团队成员间的相互联系,合理分配工作任务及绩效^[6]。韩国学者 Cho 等^[6]以 Wilber 的四象限理论^[9-10]为基础,于 2023 年编制了整体护理领导力量表(Integral Nursing Leadership Scale,INLS),已被应用并证实是临床护士评估管理者护理整体领导力的有效工具。本研究汉化 INLS,验证其在国内护理背景下的适用性,旨在为评估我国护理整体领导力提供测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 5—11 月,研究小组采用方便抽样法选取广东省、湖南省、云南省、江苏省、北京市、天津市、上海市共 7 所医院 1 090 名护士作为研究对象。纳入标准:取得护士执业资格证;在固定科室有 1 年及以上工作经验;知情同意并自愿参与本研究。排除

作者单位:1. 广州医科大学护理学院(广东 广州,510180);广州医科大学附属第一医院 2. 泌尿外科 3. 护理部

通信作者:孙红玲, haiyinshoushushi@sina.cn

高梦昕:女,硕士在读,学生,2973847362@qq.com

科研项目:2023 年度广东省卫生健康委员会医学科研基金项目(A2023343)

收稿:2024-10-12;修回:2024-12-22

标准:进修、实习或规培护士。探索性因子分析和验证性因子分析样本量均需 ≥ 200 ,并考虑 10% 的无效样本^[11-12],本研究所需最低样本量为 445,本研究有效样本量为 1 076。

1.2 方法

1.2.1 INLS 介绍 INLS 量表由 Cho 等^[6]编制而成,包括个人领导素质(9 个条目)、个人表现(9 个条目)、影响组织的文化(7 个条目)、组织卓越性(5 个条目)4 个维度 30 个条目。条目采用 6 级评分法,“非常不同意、不同意、有些不同意、有些同意、同意、非常同意”依次计 1~6 分,总分 30~180 分,分数越高表明领导者整体领导能力越强。INLS 的 I-CVI 为 0.84, S-CVI/Ave 为 0.96,总 Cronbach's α 系数为 0.98,各维度 Cronbach's α 系数为 0.94~0.96。

1.2.2 量表汉化方法 在获得原作者授权后进行量表的翻译。①正译:由 1 名具有韩国学习经历的护理博士和 1 名有英国留学经历的语言学硕士对量表进行翻译,形成 2 个中文版译本。由 1 名具有英国留学经历的护理硕士对原量表和 2 个中文版本进行比较和整合,对存在分歧之处,3 名学者进行沟通,形成中文版量表 L。②回译:由未看过原量表的 1 名有澳大利亚留学经历的护理博士和 1 名有英国留学经历的英语教育硕士,独立对中文版量表 L 进行回译,形成英文版量表 BL1 和 BL2。③检译:由 1 名医学院校英语专业的教师、第 1 作者共同比对英文版量表 BL1 和 BL2 与原版本,对不同之处进行讨论、修改,形成终版回译稿。通过邮件将最终版回译稿发给原作者,与原作者讨论后初步形成中文版整体护理领导力量表。

1.2.3 量表的跨文化调适 通过面对面交谈的形式,共邀请 7 名护理管理专家(其中护理部 3 名,急诊科 1 名,外科 2 名,手术室 1 名;本科 4 名,硕士 3 名;中级职称 5 名,副高级及高级各 1 名;工作年限均 ≥ 10 年),就中文版整体护理领导力量表条目的语义表达清晰度、内容相关度以及与中国文化背景符合程度评分并提出相关的修改建议。课题组结合专家意见,并进行小组讨论后,对条目进行调整。修订后形成预调查版中文版整体护理领导力量表。

1.2.4 预调查 便利抽取 20 名临床护士开展预调查。研究者与受试者面对面反馈量表评估所需时间、指导语清晰度、条目理解程度、是否存在歧义等。量表填写时间为 5~10 min。调查过程中研究对象未对量表条目提出疑问,认为各条目语言简洁明了,未对量表内容进行修改。

1.2.5 正式调查 本研究通过广州医科大学附属第一医院伦理审批(ES-2024-K169-01)并在发放问卷前征得各医院护理部负责人同意,调查对象签署知情同意后,通过问卷星线上提交或纸质版递交。为防止重复填写,问卷星设置每个 IP 地址的填写为 1 次。剔除答题时间小于 5 min、回答逻辑错误、内容不完整

的问卷后,共回收问卷 1 090 份,有效问卷 1 076 份,问卷有效率为 98.72%。2 周后,抽取 50 名护士再次填写问卷,计算 INLS 的重测信度^[13]。

1.2.6 统计学方法 采用 SPSS29.0 和 AMOS26.0 软件进行数据处理。采用临界比值法和 Pearson 相关分析法对条目进行取舍;采用 I-CVI、S-CVI/Ave 评价量表的内容效度;通过探索性因子分析和验证性因子分析对量表的结构效度进行检验;根据各维度平均方差变异(AVE)及组合信度(CR)判断聚合效度;比较各维度 AVE 的平方根与维度间相关系数大小判断区分效度。采用内部一致性 Cronbach's α 系数和重测信度系数检验量表信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 1 076 名护士中,男 110 人,女 966 人;年龄 20~<30 岁 518 人,30~<40 岁 385 人,40~<50 岁 151 人, ≥ 50 岁 22 人;已婚 419 人,未婚 640 人,离异 17 人;护士 279 人,护师 303 人,主管护师 394 人,副主任护师 66 人,主任护师 34 人;本科及以下 1 023 人,硕士 34 人,博士 19 人;工作年限 1~<5 年 337 人,5~<10 年 233 人,10~<15 年 220 人,15~<20 年 146 人,20~<25 年 71 人,25~<30 年 40 人, ≥ 30 年 29 人;内科 279 人,外科 269 人,妇科 65 人,儿科 126 人,门诊 84 人,急诊科 125 人,手术室 37 人,重症监护室 74 人,其他 17 人;三甲综合医院(教学医院)743 人,三甲专科医院(非教学医院)90 人,三乙综合医院(教学医院)162 人,三乙专科医院(非教学医院)56 人,其他 25 人;广东 627 人,湖南 146 人,云南 76 人,北京 109 人,上海 112 人,天津 2 人,江苏 4 人。将 1 076 人分为两组,其中行探索性分析 528 人,验证性分析 548 人。

2.2 项目分析结果 ①临界比值法分析结果显示,高分组和低分组各条目得分比较, t 值为 12.174~20.092(均 $P<0.001$)。②各条目得分与量表总分的相关系数为 0.399~0.561(均 $P<0.001$),无删除条目。

2.3 效度分析

2.3.1 内容效度 研究小组邀请上述 7 名护理专家对量表进行内容效度评价,INLS 的 I-CVI 为 0.857~1.000, S-CVI/Ave 为 0.986。

2.3.2 结构效度

2.3.2.1 探索性因子分析 经探索性分析,INLS 的 KMO 值为 0.945,说明变量间的偏相关性弱,适合因子分析。Bartlett 球形检验的结果显示, $\chi^2 = 13\ 635.815(P<0.001)$,提示可以应用提取公因子的方法。提取特征值 >1 的公因子 4 个,累计方差贡献率为 72.712%。各条目在所属维度上的载荷系数均大于 0.4,且无双重载荷现象,条目归属与原量表吻合。因子 1 为个人领导素质(9 个条目)、因子 2 为个人表现(9 个条目)、因子 3 为影响组织的文化(7 个条

目)、因子 4 为组织卓越性(5 个条目),因子载荷矩阵见表 1。

2.3.2.2 验证性因子分析 采用 AMOS26.0 构建包括 4 个公因子的一阶模型,数据服从正态分布,使用最大似然法进行参数估计,根据分析结果进一步修

正模型,拟合指数: $\chi^2/df = 1.073$,拟合优度指数(GFI)=0.951,递增拟合指数(IFI)=0.998,非规范拟合指数(TLI)=0.998,比较拟合指数(CFI)=0.998,近似误差均方根(RMSEA)=0.012,修正后模型拟合优度良好。

表 1 中文版 INLS 因子载荷矩阵

项目	个人领导素质	个人表现	影响组织的文化	组织卓越性	共同度
1. 他/她了解自己的优点或缺点	0.821	0.050	0.040	0.024	0.678
2. 他/她作为领导者的角色和能力得到认可	0.875	0.053	0.068	0.062	0.777
3. 她/他能清楚地表达自己的信仰和价值观	0.839	0.017	0.020	-0.006	0.705
4. 他/她能够评估自己作为领导者的表现	0.828	0.062	0.038	0.005	0.690
5. 他/她尝试剖析自己的思想、情绪和行为	0.858	0.081	0.036	0.018	0.744
6. 尊重团队成员,维护他们的尊严	0.802	0.030	0.029	0.062	0.649
7. 将团队成员视为独立的个体,而不仅仅是组织的一部分	0.845	0.040	0.055	0.016	0.720
8. 履行作为领导者的角色,具有作为领导的责任感	0.852	0.016	0.070	-0.034	0.733
9. 把组织成就归功于团队成员,而不是他/她自己	0.858	0.059	0.059	0.021	0.744
10. 会寻求创新的方法来提高护理团队工作表现	0.039	0.841	-0.046	0.015	0.711
11. 能够认识到医疗环境和相关政策的变化	0.055	0.855	-0.009	0.087	0.742
12. 能够分析和解释与护理工作表现指标相关的数据	0.031	0.838	0.036	0.088	0.712
13. 能够利用数字技术进行护理实践和教育	0.044	0.838	-0.023	0.082	0.711
14. 能够制订并有效管理护理单元的运营预算	0.110	0.842	0.025	0.038	0.723
15. 能够确保有足够数量的护理人员提供高质量的护理服务	0.062	0.852	0.012	0.070	0.735
16. 能够制订反映团队成员个人偏好的工作安排	0.052	0.884	-0.005	0.068	0.789
17. 能够根据工作量、患者需求和连续性护理的要求制订工作安排	-0.010	0.857	0.047	0.028	0.738
18. 能够不断更新他/她在循证护理和领导实践方面的最新知识	0.029	0.802	0.001	0.047	0.647
19. 能够与团队成员进行有效的沟通	-0.002	0.002	0.863	0.019	0.746
20. 鼓励团队成员自由表达意见	0.042	0.053	0.870	0.022	0.762
21. 能够促进团队成员之间合作关系的发展	0.030	-0.053	0.883	0.051	0.786
22. 努力培养团队成员之间相互尊重的文化	0.096	-0.023	0.853	0.042	0.740
23. 支持培养团队成员之间有效的沟通技巧	0.072	0.048	0.831	0.050	0.701
24. 积极处理团队成员之间的冲突,营造积极的组织文化	0.034	0.026	0.865	0.049	0.753
25. 鼓励团队成员严格按照患者安全标准开展护理工作	0.099	-0.027	0.864	0.072	0.762
26. 能够使用网络获取有关医院政策和操作系统的信息	0.016	0.078	0.048	0.832	0.700
27. 参与制订符合医院整体系统和战略目标的护理计划	0.017	0.091	0.035	0.849	0.730
28. 积极参与医院的内部和外部管理,如参与与政策和临床实践相关的委员会	0.037	0.066	0.055	0.829	0.695
29. 努力创建和管理促进有效决策和提高护理工作表现的方案	0.022	0.062	0.078	0.860	0.751
30. 持续参与行动计划和方案的制订与实施,以提高护理质量和护理工作表现	0.032	0.101	0.046	0.853	0.741
特征值	7.512	5.978	5.007	3.317	
累计方差贡献率(%)	21.670	43.150	60.617	72.712	

2.3.3 聚合效度与区分效度 聚合效度结果显示,个人领导素质、个人表现、影响组织的文化、组织卓越性 4 个维度 AVE 值分别为 0.681, 0.662, 0.692, 0.734,均大于 0.5;组合信度值分别为 0.950,0.943, 0.940,0.932,均大于 0.7。AVE 值的平方根得分分别为 0.825、0.814、0.832、0.857,均大于相应相关系数。

2.4 信度分析 中文版 INLS Cronbach's α 系数信度及重测信度,见表 2。

3 讨论

3.1 中文版 INLS 量表汉化过程科学严谨 中文版 INLS 量表严格遵循 Brislin 模型进行汉化,在尊重原作者的前提下,结合文献回顾对汉化内容进行充分的讨论、反复比较和修订,保证中文版 INLS 的科学性和

有效性。如将所有条目中的“员工”修改为“团队成员”,既体现了量表所强调的合作与整体,又体现出对团队成员的尊重和人文关怀。预调查选取 20 名临床护士,面对面观察研究对象的反应,收集其意见,并记录填表时长等,确保了中文版 INLS 的可推广性、可理解性及可接受性。

表 2 中文版 INLS Cronbach's α 系数信度及重测信度

项目	Cronbach's α 系数	重测信度
个人领导素质	0.950	0.891
个人表现	0.949	0.984
影响组织的文化	0.942	0.975
组织卓越性	0.919	0.979
总体	0.888	0.692

3.2 中文版 INLS 有良好的鉴别度 项目分析结果

显示,中文版 INLS 量表的 30 个条目的高、低分组评分比较的 t 值均大于 3,表明其在测评护理领导者整体领导力的区分度良好;同时各条目与量表总分具有较高的相关性,条目同质性较好。该量表能够对护理领导者在个人和集体方面的领导力水平进行有效评估,并且与四象限理论^[9-10]所涉及到的四个部分(哲学、人文、科普和科技)相契合。如条目“尊重团队成员,维护他们的尊严”体现出了护理领导者对团队成员的人文关怀;“会寻求创新的方法来提高护理工作效率”能够有效评估领导者科普和科技知识的更新效率。因此,使用中文版 INLS 能够督促护理领导者不断提升护理管理水平,并为改善护士临床工作环境提供依据。

3.3 中文版 INLS 量表具有良好的信效度 信度是指评估工具检验结果的稳定性、一致性和可靠程度。本研究中,INLS 总 Cronbach's α 系数为 0.888,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.950、0.949、0.942、0.919,表明量表具有较为理想的内部一致性。各维度重测信度为 0.891、0.984、0.975、0.979,表明量表的可靠程度和稳定程度较高。效度是指所测量到的结果反映所想要考察内容的程度,测量结果与要考察的内容越吻合,效度越高。本研究内容效度 S-CVI/Ave 值、I-CVI 值范围均达到接受标准,表明量表能有效测量护理领导者的整体领导力。使用验证性因子分析进行维度内结构验证,修正后模型拟合指标较理想,提示中文版 INLS 内部结构稳定性较好。同时,量表聚合效度与区分效度理想,表明 4 个维度的收敛性和判别效度较好。

3.4 中文版 INLS 的应用前景 中文版 INLS 强调多维度动态评估护理领导者的领导能力,以提升护理领导者的影响力和领导力^[14-15]。量表的 4 个维度分别是个人领导素质、个人表现、影响组织的文化、组织卓越性,涉及个人、集体、内部和外部等多方面。该量表的条目内容与护理临床工作密切相关:个人领导素质,包括领导者的意识(价值观、信念和世界观)、个人诚信、自我意识、自我反思和情感智力^[16]。个人表现,包括领导者的技能和推进临床护理实践的能力、决策技能、解决问题的技能和实践管理能力。影响组织的文化,包括在护理团队和组织中塑造共同价值观、愿景、团队合作和组织文化的能力^[17]。组织卓越性与护理质量和护理结局密切相关,涉及到领导者对护理基础设施、谈判技能、网络等的社会影响^[17]。该评估工具从整体角度出发,不局限于特定的领导风格。经检验中文版 INLS 适用于评估我国护理领导者的整体领导能力,并为提升护理管理质量和选拔护理人才提供了依据。

4 结论

本研究汉化的中文版 INLS 包括 4 个维度 30 个

条目,每个条目采用 6 级评分,总分 30~180 分,分数越高整体护理领导力越强。该量表信效度良好,适用于护理人员对管理者整体领导力的评价。但本研究采用便利抽样法,可能限制结论的普适性,建议在今后的研究中,采用更具随机性的抽样方法,扩大地域和样本量进一步验证。

参考文献:

- [1] 张云超. 战略管理中的危机领导力构筑与人民中心论凸显探析[J]. 领导科学, 2024(3):68-73.
- [2] 蔡国旗,汪晖,高丽佳. 护理领导力相关研究的文献计量学分析[J]. 护理学杂志, 2021,36(3):77-79.
- [3] 高阿妮,何家欢,李莎,等. 管理者关怀及护士长领导力对产科护士核心能力的影响研究[J]. 安徽医学, 2024,45(5):640-643.
- [4] 龙瑶,魏瑶玲,叶群,等. 护士领导力测评工具的范围综述[J]. 护理学杂志, 2023,38(15):120-126.
- [5] 李峥,周滢. 护理教育中护士领导力的培养[J]. 中国护理管理, 2021,21(5):646-648.
- [6] Cho S M, Choi J. Integral leadership in nursing: development and psychometric validation of a Korean version of the Integral Nursing Leadership Scale[J]. Int J Nurs Stud, 2024,152:104697.
- [7] Mekonnen M, Bayissa Z. The effect of transformational and transactional leadership styles on organizational readiness for change among health professionals[J]. SAGE Open Nurs, 2023,9:23779608231185923.
- [8] 马喜芳,钟根元,芮正云. 变革型领导与交易型领导:创业敌对情境下员工心理授权与创造力的比较研究[J/OL]. 软科学, 1-18[2024-05-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1268.g3.20240522.1135.002.html>.
- [9] Wilber K. Integral psychology: consciousness, spirit, psychology, therapy[M]. New York: Random House Inc, 2000: 81-84.
- [10] 威尔伯. 整合心理学:人类意识进化全景图[M]. 聂传炎,译. 合肥:安徽文艺出版社, 2015:59-60.
- [11] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:65.
- [12] 张萍,高淳海,瞿茜,等. 临床护士批判性思维评估量表的汉化与信效度检验[J]. 护理学杂志, 2024,39(1):64-67.
- [13] 罗胜强,姜嫵. 管理学问卷调查研究方法[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2014:428.
- [14] 谢龙汉,蔡思祺. SPSS 统计分析数据挖掘[M]. 北京:电子工业出版社, 2017:506.
- [15] 马秀麟,麟彤. SPSS 数据分析及定量研究[M]. 北京:北京师范大学出版社, 2020:452.
- [16] 陈国权,林燕玲,王婧懿,等. 基于空时比的领导者缓冲机制及案例研究[J/OL]. 中国管理科学, 1-15[2024-07-03]. <https://doi.org/10.16381/j.cnki.issn1003-207x.2023.1959>.
- [17] 赵芹芹,刘云,崔慧霞,等. 21 个省份护理管理者领导力与心理韧性的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2023,58(15):1852-1857.