

• 论 著 •

护士组织沉默在护理管理者毒性领导行为与职业妥协间的中介效应

孙仲文¹,周江红²

摘要:**目的** 探讨护士感知的护理管理者毒性领导行为现状及其对其职业妥协的影响,以及护士组织沉默在两者间的中介作用,为医院管理层制定政策稳定护理队伍提供参考。**方法** 对三级甲等医院 512 名护士采用一般资料调查表、护理管理者毒性领导行为量表、组织沉默量表和职业妥协量表进行调查。**结果** 护理管理者毒性领导行为得分(68.18±24.57)分,护士组织沉默得分(26.03±9.53)分,职业妥协得分(29.51±9.09)分。组织沉默在护理管理者毒性领导行为与护士职业妥协之间具有中介效应,中介效应占比 42.05%。**结论** 护理管理者毒性领导行为可直接影响护士职业妥协行为,也可通过组织沉默的中介作用间接影响职业妥协行为。提示医院管理层应重视并制定相关政策以杜绝组织内出现毒性领导行为,减少或避免护士组织沉默现象,以实现护理队伍的稳定和发展。

关键词: 护士; 护理管理者; 毒性领导行为; 组织沉默; 职业妥协; 离职倾向; 中介效应; 护理管理

中图分类号: R47;C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.014

The mediating effect of nurses' organizational silence on the relationship between toxic leadership behavior of nursing managers and career compromise

Sun Zhongwen,

Zhou Jianghong. Department of ICU, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China

Abstract: **Objective** To know the current situation of toxic leadership behavior of nurse managers perceived by nurses and its influence on nurses' career compromise, and to explore the mediating effect of organizational silence of nurses on toxic leadership behaviors of nurse managers and career compromise, so as to provide references for hospital administrators to formulate policies to stabilize nursing team. **Methods** A total of 512 nurses from a tertiary hospital in China were investigated by the general data questionnaire, the Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers Scale, the Organizational Silence Scale and the Career Compromise Scale. **Results** The score of toxic leadership behavior of nursing managers were 68.18±24.57, the score of organizational silence were 26.03±9.53 and the score of career compromise were 29.51±9.09. Organizational silence had a mediating effect between toxic leadership behavior of nursing managers and career compromise of nurses, and the mediating effect accounted for 42.05%. **Conclusion** Toxic leadership behaviors of nurse managers could directly influence nurses' career compromise behavior, and influence nurses' career compromise through the mediation of organizational silence. It is suggested that hospital managers should pay attention to and formulate relevant policies to eliminate the emergence of toxic leadership behaviors in the organization and reduce or avoid the phenomenon of nurse organization silence in order to achieve the stability and development of the nursing team.

Keywords: nurse; nurse manager; toxic leadership; organizational silence; careercompromise; turnover intention; the mediating effect; nursing management

护理管理者毒性领导行为(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers, ToxBH-NM)被定义为一组具有破坏性的行为或行动,直接或间接对其员工和组织造成伤害,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^[1-2]。受有毒领导行为影响的护士表现出较低的工作满意度、较高的心理困扰、频繁缺勤和增加离职意愿,并且不良事件发生频率增加,影响护理质量^[3]。组织沉默指员工在组织问题上选择保留他们的想法、观点和建议的行

为,是组织学中普遍存在的一种现象^[4]。临床工作中,护士因为种种原因选择保留自己的观点,或提炼和过滤自己的观点^[5-7]。组织沉默行为挫伤护士的积极性,不利于护理队伍的稳定,阻碍护理团队的发展和创新,对患者安全构成威胁,影响护理质量^[8]。李艳等^[7]的研究表明,护士保持沉默最重要的原因是管理者的因素,辱虐型的护士长其专横独断的领导风格使护士保持沉默的可能性增加。职业妥协是职业决策困境中的一个方面,是个体在职业发展过程中基于个性、职业偏好、传统思想、人际关系等现实情况下做出让步的一种职业决策行为^[9]。研究表明,护士职业妥协处于较高水平,表现出工作满意感和幸福度低、职业倦怠等不良的职业情绪,进而给护士带来职业困扰、工作绩效下降、资质过剩感知等不良后果,最

作者单位:1. 中山大学肿瘤防治中心重症医学科(广东 广州, 510060);2. 中山大学附属肿瘤医院甘肃医院护理部
孙仲文:女,本科,副主任护师,sunzhw@sysucc.org.cn
收稿:2025-03-09;修回:2025-06-03

终影响护理质量及患者安全^[10]。领导力作为组织氛围中重要的环境因素会影响护士行为^[11],由此推测,毒性领导行为与护士职业妥协相关,护理管理者消极的领导风格,在组织内实施系统性、持续性的破坏行为(即毒性领导行为),使护士工作积极性降低、工作倦怠、频繁缺勤甚至离职等。基于现有研究,笔者提出护士组织沉默在毒性领导行为与职业妥协之间起中介作用的假设。本研究对某三级甲等医院的护士进行调研,探讨护理管理者毒性领导行为对护士职业妥协的影响,并分析组织沉默在其中所起的作用,以期护理管理者避免毒性领导行为,减少组织沉默现象,稳定护理队伍提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2024 年 7—9 月,对中山大学附属肿瘤医院甘肃医院的护士进行调查。纳入标准:①在职注册护士;②从事护理工作时间满 1 年;③知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①进修护士和实习护士;②正处病休、产休假期护士。结构方程模型样本量多介于 200~500,本研究选取 400 个样本,考虑 20% 的无效样本量,计算出样本量为 500。本研究最终纳入护士 512 人,男 12 人,女 500 人。本研究已通过中山大学肿瘤防治中心伦理审批(B2024-510-01)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、职称、工作年限、受教育程度、婚姻状况、平均月收入、聘用方式、所在科室。

1.2.2 护理管理者毒性领导行为量表(Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers,ToxBH-NM) 由 Labrague 等^[1]编制,姚青芳等^[2]进行翻译和修订,汉化后的中文版量表包含偏执行为、自恋行为、自我推销行为、羞辱行为 4 个维度,共 30 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”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 分为无毒性领导行为,70~110 分为中度毒性领导行为,111~150 分为重度毒性领导行为。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.951,折半信度为 0.831,重测信度为 0.959,量表具有良好的信效度。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.986。

1.2.3 组织沉默行为量表 由郑晓涛等^[5]根据中国国情编制,包含默许沉默、防御沉默、漠视沉默 3 个维度共 12 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,其中 1~5 分别为“从未、很少、有时、时常和通常”。总分 12~60 分,分数越高说明该员工在组织内表现出沉默行为越多。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.890,各维度为 0.770~0.840。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.946。

1.2.4 职业妥协量表 由翁清雄等^[12]编制,包含发展机会妥协(4 个条目)、职业匹配妥协(4 个条目)和社会期望妥协(4 个条目)3 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常满意”至“很不满意”分别计 1~5 分。总分 12~60 分,分数越高表明职业妥协程度越重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.910,本研究中为 0.955。

1.3 调查方法 由研究者联系所调查医院的护理部主任并获得同意,护理部指派 1 名联络员对接及发放电子问卷。电子问卷首页为知情同意书,说明研究背景、可能的风险和受益等。为确保数据来源的真实性,每个条目设置为必答项和附加统一指导语说明填写要求。问卷设置同一 IP 只能填写 1 次、所有问题均设置为必答才能提交问卷。本研究共回收问卷 519 份,剔除 7 份无效问卷(答非所问,所有选项一致,时长<5 min 或>60 min),共回收有效问卷 512 份,有效回收率为 98.65%。

1.4 统计学方法 采用 R 语言(4.3.3 版本)对数据进行处理与分析。对于连续型变量,如服从或近似服从正态分布,采用($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用独立样本 t 检验、方差分析,相关性分析采用 Pearson 相关性分析。对于计数资料,采用频数(%)进行描述。采用多变量线性回归分析探索职业妥协的影响因素。采用 R 语言 Mediation 包探索毒性领导、组织沉默、职业妥协之间的关系,通过 Bootstrap 1 000 次自举抽样估算置信区间。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理管理者毒性领导行为、护士组织沉默、职业妥协得分 见表 1。

表 1 护理管理者毒性领导行为、护士组织沉默、职业妥协得分($n=512$)		
	得分	分, $\bar{x} \pm s$
项目	得分	条目均分
毒性领导行为	68.18 $\pm$ 24.57	2.27 $\pm$ 0.82
偏执行为	33.24 $\pm$ 12.48	2.22 $\pm$ 0.83
自恋行为	21.59 $\pm$ 7.76	2.40 $\pm$ 0.86
自我推销行为	6.73 $\pm$ 2.72	2.24 $\pm$ 0.91
羞辱行为	6.62 $\pm$ 2.63	2.21 $\pm$ 0.88
组织沉默	26.03 $\pm$ 9.53	2.17 $\pm$ 0.79
默许沉默	11.01 $\pm$ 4.27	2.75 $\pm$ 1.07
防御沉默	10.64 $\pm$ 4.28	2.66 $\pm$ 1.07
漠视沉默	8.65 $\pm$ 3.47	2.16 $\pm$ 0.87
职业妥协	29.51 $\pm$ 9.09	2.46 $\pm$ 0.76
社会期望妥协	9.53 $\pm$ 3.20	2.38 $\pm$ 0.80
发展机会妥协	9.30 $\pm$ 3.22	2.33 $\pm$ 0.81
职业匹配妥协	10.68 $\pm$ 3.61	2.67 $\pm$ 0.90

2.2 护士职业妥协的单因素分析 见表 2。
2.3 护理管理者毒性领导行为、护士组织沉默、职业妥协的相关系数 见表 3。

表 2 护士职业妥协的单因素分析

项目	人数	职业妥协 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.994	0.341
男	12	26.67±10.04		
女	500	29.58±9.07		
年龄(岁)			1.125	0.344
<26	48	28.00±10.11		
26~<31	88	29.01±8.54		
31~<36	218	30.45±9.41		
36~<41	97	28.93±8.51		
41~55	61	28.98±8.71		
职称			1.218	0.297
护士	78	28.46±9.61		
护师	166	29.08±8.79		
主管护师及以上	268	30.07±9.12		
文化程度			0.235	0.815
专科	66	29.23±10.62		
本科及以上	446	29.55±8.86		
工作年限(年)			1.727	0.160
0~<6	83	27.70±9.29		
6~<11	73	30.88±9.28		
11~<16	260	29.54±9.00		
16~	96	29.94±8.93		
婚姻状况			1.539	0.126
未婚/离异或丧偶	117	28.32±9.72		
已婚	395	29.86±8.88		
月收入(元)			4.310	0.014
<6 000	160	30.84±10.16		
6 000~10 000	305	29.26±8.40		
>10 000	47	26.60±8.91		
聘用方式			0.492	0.625
合同	469	29.45±9.19		
编制	43	30.09±8.05		
科室			2.039	0.072
内科	107	30.28±8.15		
外科	227	28.99±9.77		
妇科	12	26.00±7.31		
手术室	48	30.25±6.91		
ICU	23	34.13±7.75		
其他	95	28.83±9.60		

表 3 护理管理者毒性领导行为、护士组织
沉默、职业妥协的相关系数

项目	毒性领导行为	组织沉默	职业妥协
毒性领导行为	1.000		
组织沉默	0.690 *	1.000	
职业妥协	0.480 *	0.490 *	1.000

注: * $P<0.001$ 。

2.4 护士职业妥协行为的线性分层回归分析 为了控制混杂因素的影响,本研究构建 4 个回归模型。模型 1:自变量为毒性领导行为(*X*),因变量为组织沉默(*M*,即中介变量);模型 2:纳入一般资料(即混杂因素),因变量为职业妥协(*Y*);模型 3,纳入一般资料、毒性领导行为(*X*)为自变量,因变量为职业妥协(*Y*);模型 4 纳入一般资料、毒性领导行为(*X*)为自变量,

因变量为职业妥协(*Y*)。模型 1 结果显示,毒性领导是组织沉默的影响因素($\beta'=0.686, P<0.001$);模型 2 结果显示,月收入水平与职业妥协呈负相关,月收入水平越高,职业妥协评分越低($P<0.001$);模型 3 结果显示,在控制混杂因素后,毒性领导行为是职业妥协的影响因素($\beta'=0.478, P<0.001$);模型 4 结果显示,在矫正混杂因素后,毒性领导行为、组织沉默为职业妥协的影响因素(β' 分别为 0.277、0.293,均 $P<0.001$),见表 4。

2.5 组织沉默在护理管理者毒性领导行为和护士职业妥协行为间的中介效应分析 基于分层线性回归分析结果,以护理管理者毒性领导行为为自变量、组织沉默为中介变量、职业妥协为结局变量进行中介效应分析,并控制年龄、职称、工作年限、婚姻状况、月收入等混杂因素,结果显示,直接效应有统计学意义($\beta'=0.277, P<0.001$),提示护理管理者毒性领导行为可直接影响护士职业妥协;中介效应亦有统计学意义($\beta'=0.201, P<0.001$),中介效应占比 42.05% [$0.201/(0.201+0.277)$],提示护理管理者毒性领导行为还可通过影响组织沉默进而导致职业妥协行为的产生,见图 1。使用 Bootstrap 法进行中介效应检验,效应值的 95%置信区间不包含 0,表明效应显著。

3 讨论

3.1 护士感知的护理管理者毒性领导行为处于“无毒”状态 本研究中,护士所感知的护理管理者毒性领导行为总分为(68.18 ± 24.57)分,根据量表判定标准可以解释为无毒性行为,与 Labrague 等^[3]的调查结果相似。该结果表明医院管理层在遴选护理管理者时重视情商和领导力的评估,采取“优中选优”用人策略;三甲医院护理管理者有更多的机会和资源参加领导力提升计划的培训,使其领导才能不断提升。国内外护理管理者毒性领导行为相关研究中管理者表现出了中至重度的毒性领导行为倾向^[2,13-14],而本研究中护理管理者的行为评价是“无毒的”。可能其研究对象是来自欠发达城市、二级医院或私立医院,而本研究的对象来自省会城市的三级甲等医院。欠发达地区或二级医院资源有限,护士人力短缺、缺乏管理的培训等原因使护理管理者很难在其岗位上作出积极贡献;私立医院多属于企业性质,以盈利为目的,竞争性的生存环境增加了护理管理者的压力,驱动了其护理毒性领导行为的产生。进一步研究发现,4 个维度中自恋行为的条目均分最高,反映了护理管理者以自我为中心、夸大自我价值、忽视他人需求等自恋的心理及行为。自恋行为的危害使得护理管理者在工作决策中表现为“主观化”及“拒绝反思”,从而陷入“人际孤立”,导致管理失效。2021 年 WHO 发布了《护理与助产全球战略方向 2021—2025》,呼吁全球各国加强护理在卫生领域的领导力,以及提升护理队

伍的领导力。护理管理者应与时俱进,树立“自信而不自负”的健康管理风格,既认可自身能力,也尊重他人价值,通过协作而非“权威压制”来实现管理目标。

表 4 护士职业妥协行为的分层回归分析

项目	模型 1:组织沉默		模型 2:职业妥协		模型 3:职业妥协		模型 4:职业妥协	
	β'	P	β'	P	β'	P	β'	P
平均月收入								
<6 000 元 [#]								
6 000~1 0000 元			-0.132	0.008	-0.103	0.019	-0.108	0.011
>1 0000 元			-0.185	<0.001	-0.170	<0.001	-0.177	<0.001
毒性领导行为	0.686	<0.001			0.478	<0.001	0.277	<0.001
组织沉默							0.293	<0.001

注:[#]参照值。混杂因素(性别、年龄、职称、文化程度、工作年限、婚姻状况、聘用方式、科室)在所有模型中均无统计学意义(均 $P>0.05$)。模型 1: $R^2=0.471$,调整 $R^2=0.470$;F=454.084, $P<0.001$ 。模型 2: $R^2=0.041$,调整 $R^2=0.024$;F=2.409, $P<0.001$ 。模型 3: $R^2=0.267$,调整 $R^2=0.252$;F=18.217, $P<0.001$ 。模型 4: $R^2=0.311$,调整 $R^2=0.296$;F=20.561, $P<0.001$ 。

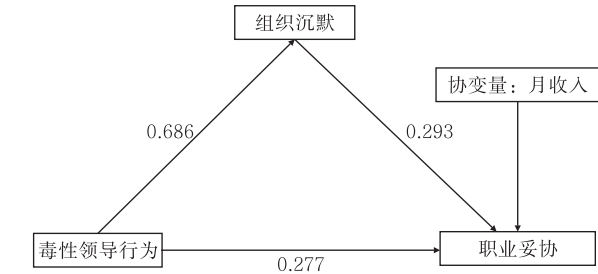


图 1 中介效应分析

3.2 护士的组织沉默处于低水平 本研究显示,护士组织沉默得分为(26.03±9.53)分,处于轻度的沉默水平,由此可见,三级甲等医院护理管理者擅于激发护士的建言行为,充分授权,让其主动表达自己的观点,这有利于团队创新发展。从条目均分来看,依次为默许沉默、防御沉默、漠视沉默,与国内学者的研究结果一致^[15-17]。由此可见,中国护士最常见的沉默行为是默许沉默,一种保留观点、丧失对组织信任和依恋的消极的依从性行为。默许沉默维度的内容反映了护理管理者偏执和强势的领导风格压制了护士的建言行为,因无力改变领导的决策而选择保留自己观点、被动接受现状。另有学者也认为,护士保持沉默最重要的原因是管理者的因素,管理者总表现出权威状态,忽视员工的建议,从而让组织层面丧失了积极谏言的保障^[18]。当护士消极顺从或被动地保留自己的观点,选择沉默,将严重挫伤护士的积极性,加重工作疏离感,甚至产生离职倾向。虽然本研究中护士的沉默水平较低,但管理者偏执的领导风格所导致护士的消极表达、缺乏心理安全而选择三缄其口的行为仍需引起医疗机构的重视,在保持良好组织环境的同时,医院管理层有必要在管理创新、护士人文关怀等方面进一步完善相关对策,创建民主、开放、包容的组织氛围,让护士有足够的安全感和归属感,从而激发和保持护士积极谏言的行为。

3.3 护士职业妥协处于中等水平 职业妥协指在当前的职业环境下,人们由于无法获得理想的职位,降低个人当前的求职目标,在可获得工作职位中进行职业选择的过程^[12]。本研究中,护士职业妥协得分为(29.51±9.09)分,与王梦凡等^[19]的研究结果一致,但较师范生的职业妥协得分高^[9]。根据护士一般资料进行分组比较职业妥协得分及职业妥协行为的分层回归分析,结果显示,年龄、职称、工作年限等对护士职业妥协的产生并无影响,仅月收入具有统计学意义,表明经济收入是导致护士职业妥协的主要因素,在面临养家糊口和经济压力的困境下,不得不对职业现状做出妥协。Packard 等^[20]的研究也证实,当个体面临财务状况窘迫时较易发生职业妥协。本研究职业妥协 3 个维度中,职业匹配妥协得分最高,这表明护士的专业理想与现实工作发生了结构性的冲突。这可能与教育期望落差有关,护理教育强调的是专业价值与临床决策的自主性,但临床实际护理工作中,护士以执行医嘱优先并受操作标准化等限制,导致职业抱负与岗位要求的匹配度低。护士在实际工作中也承担了部分非专业性的杂务,无形中增加了非直接护理时数,从而削弱了职业认同。此外,继续教育机会不足,专业能力提升受阻,进一步拉大了现有岗位与职业预期的差距^[10]。因此,从管理层的角度,建立“专业实践保护区”,限制护士非专业事务的占比;同时为护士规划清晰的职业成长发展路径,给护士提供更多的专业培训、晋升、提高薪资等职业回报机会,从而让护士有更高的职业认同感和职业承诺;从护士个人角度,根据自身特质、兴趣等规划自己的职业生涯和目标,努力提升个人的知识技能和能力,当职业目标越笃定和清晰,获得的发展机会越多,职业认同感就越强,职业妥协越低。

3.4 护士组织沉默在护理管理者毒性领导行为、职业妥协间具有中介作用 中介效应分析结果表明,护理管理者的毒性领导行为可直接导致护士职业妥协

行为的产生,直接效应占 57.95%。护理管理者毒性领导行为越高,护士工作倦怠、职业困扰等职业妥协的现象越突出。这提示护理管理者在工作中要给予护士关心关爱,支持和激励护士主动表达自己观点,以减少护士职业妥协,从而提升护士的工作幸福感和职业投入感。本结果还表明,护理管理者有毒领导还可通过组织沉默的中介作用进而影响护士的职业妥协行为,中介效应占比 42.05%,表明减少组织沉默可减少有毒领导对职业妥协的影响。鉴于此,医院管理层要致力于提升管理者情绪智力的培训,不断学习新的管理理念并适时改变其领导风格,积极为员工营造一种自由表达自己意见的组织氛围来消除员工对组织的沉默,提供民主、公平、真诚、开放的建言平台,通过自下而上评价或 360°反馈流程以抵制毒性护理管理行为的产生,从而让护士在团结、和谐的工作环境中降低职业妥协程度,激发护士的创新思维,实现护理团队的创新发展。

4 结论

本研究中所调研的护士认为其所在医院护理管理者的领导行为是“无毒的”,其组织沉默和职业妥协处于较低及中等偏低的水平。组织沉默在护理管理者毒性领导行为和护士职业妥协行为间存在中介效应。本研究结果提示,医院管理层应重视并制定相关政策以杜绝组织内出现毒性领导行为,避免护士组织沉默现象,以实现护理队伍的稳定和发展。本研究采用便利抽样,且局限于一所医院,可能产生样本的偏倚,限制了研究的深度和广度;另一方面,横断面的研究设计只能呈现各因素之间的相关性,并不能确定因果关系,未来可扩大调查范围,开展纵向研究来观察各因素间的因果关系,构建更科学的管理策略以稳定和发展护理队伍。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.

- [4] 刘婷,徐敏. 护士组织沉默影响因素的研究进展及启示[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5): 712-715.
- [5] 郑晓涛,柯江林,石金涛,等. 中国背景下员工沉默的测量以及信任对其的影响[J]. 心理学报, 2008, 40(2): 219-227.
- [6] 梁颖. 组织中员工沉默的内容结构及其相关研究[D]. 广州:暨南大学, 2009.
- [7] 李艳,赫晓宏,李剑,等. 基于辱虐管理视角下护士组织沉默的机制与理论构建[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(z1): 3-4.
- [8] 张文霞. 护理人员组织创新氛围认知、心理安全感与组织沉默的关系研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2020.
- [9] 尹欣. 师范生职业妥协影响因素的研究[D]. 长春:东北师范大学, 2022.
- [10] 方玲,杨丹. 护士职业妥协现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 57-60.
- [11] 陈默,梁建. 高绩效要求与亲组织不道德行为:基于社会认知理论的视角[J]. 心理学报, 2017, 49(1): 94-105.
- [12] 翁清雄,胡啸天,陈银龄. 职业妥协研究:量表开发及对职业承诺与工作倦怠的预测作用[J]. 管理世界, 2018, 34(4): 113-126, 175, 188.
- [13] Farghaly Abdelaliem 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.
- [14] 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.
- [15] 杨赛楠,孙运波,尤薇,等. ICU 护士组织沉默、工作满意度对离职倾向影响的研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(4): 476-480.
- [16] 王冬华,李妙,周志伟,等. 三甲医院护士沉默行为现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 59-62.
- [17] 王福华. 精神科护士负性情绪与沉默行为的相关分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(22): 1-4.
- [18] 孙飞. 权威领导对员工沉默行为的影响机制:权力距离导向和中庸思维的调节作用[D]. 苏州:苏州大学, 2012.
- [19] 王梦凡,周蕾蕾. 职业妥协对工作脱离行为的作用机制:消极情感与组织认同的链式中介模型[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(6): 807-811.
- [20] Packard B W, Babineau M E. From drafter to engineer, doctor to nurse: an examination of career compromise as renegotiated by working-class adults over time[J]. J Career Dev, 2009, 35(3): 207-227.

(本文编辑 赵梅珍)