

## ·护理管理·

## 虐待管理与护士心理授权的关系研究\*

霍文雅<sup>1,2</sup>, 郑秋兰<sup>1,3</sup>, 尹永娜<sup>1,2</sup>, 孙雨松<sup>1,2</sup>, 杨梓含<sup>1,2</sup>, 范宇莹<sup>1,2</sup>

(1 哈尔滨医科大学护理学院; 2 哈尔滨医科大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨, 150086; 3 重庆医科大学附属第二医院, 重庆, 400010)

**[摘要]** **目的** 了解护士感知到的虐待管理和心理授权现状, 并建立两者的关系模型。**方法** 采用虐待管理问卷和心理授权量表对 702 名护士进行调查。**结果** 702 名护士感知的虐待管理总分为  $(23.25 \pm 10.72)$  分, 心理授权总分为  $(45.00 \pm 7.34)$  分; 护士感知到的虐待管理与心理授权及其各维度均呈负相关 ( $P < 0.01$ )。虐待管理对心理授权的直接效应为  $-0.38$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** 护士感知到的护士长虐待管理处于偏低水平, 护士心理授权处于中上水平。护士感知到的护士长虐待管理能直接影响护士心理授权。护理管理者应从正负面视角全面完善护士长领导行为、提高领导力, 才能更好地促进护士心理授权的内在动力。

**[关键词]** 护士; 虐待管理; 心理授权

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)09-0061-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.015

### Construction of a correlating model of abusive supervision and psychological empowerment of registered nurses

Huo Wenya, Zheng Qiulan, Yin Yongna, Sun Yusong, Yang Zihan, Fan Yuying//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):61.

**[Abstract]** **Objective** To study the current state of abusive supervision as perceived by nurses and examine nurses' psychological empowerment to identify the relationships between the two variables. **Methods** Data were collected using a questionnaire examining perceptions of abusive supervision as well as a scale for nurse's psychological empowerment. A large-scale survey was conducted on 702 clinical nurses who were recruited through convenience sampling. **Results** The total scores of nurses' perceived abusive supervision and psychological empowerment were  $23.25 \pm 10.72$  and  $45.00 \pm 7.34$ . Abusive supervision and psychological empowerment were significantly negatively correlated ( $P < 0.01$ ) and had direct effect ( $r = -0.38$ ) on psychological empowerment ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Nurses' perceived abusive supervision was low, and their psychological empowerment was high. Their perceived abusive supervision can affect their psychological empowerment directly. Nurse managers should manage abusive supervision in order to increase nurses' psychological empowerment.

**[Key words]** nurses; abusive supervision; psychological empowerment

随着护理模式及内涵的转变, 护士需要不断消耗身心潜能, 方能实现源自社会、组织、病人、自身等各方面的期望, 这便很可能给护士带来不良影响。而

心理授权作为重要的内在激励, 能有效降低护士的职业倦怠感<sup>[1]</sup>、提高工作满意度<sup>[2]</sup>及生活质量<sup>[3]</sup>, 因此, 提高护士心理授权感知水平对提高护士工作满意度及降低其职业倦怠感具有重要意义。护士长作为护士最直接的领导者, 控制着大量的工作资源, 其领导行为对护士心理授权感知的积极影响已被证实<sup>[4]</sup>, 然而, 研究者都从领导行为积极的角度出发, 忽略了负性领导行为的作用。这类行为最为典型的即为虐待管理, 是近年来管理领域研究的热点, 是指下属感知到的管理者持续表现出的言语或非言语

**[基金项目]** \* 本课题为黑龙江省大学生创新基地项目, 编号为 201610226037; 黑龙江省护理学会 2016 威高天使护理基金资助, 编号为 070500020063。

**[收稿日期]** 2015-12-14

**[作者简介]** 霍文雅 (1995-), 女, 河北人, 本科在读。

**[通信作者]** 范宇莹, 副教授, 硕士生导师, E-mail: fan yuying2008@126.com。

性敌意行为,其中不包含身体接触类侵犯性行为<sup>[5]</sup>。本研究结合护士和护理管理者两个层面,研究护士感知到的辱虐管理和心理授权现状,构建其关系模型,以期为护理管理者全面改善领导行为,提高护士心理授权水平提供依据,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用方便抽样方法,2014年6月~2015年1月抽取哈尔滨市某4所三级甲等综合医院临床护士为调查对象。纳入标准:工作1年及以上的临床注册护士;签署知情同意书,自愿参加调查者。排除标准:进修护士;实习护士;拒绝参加调查者。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 问卷自行设计,内容包括调查者性别、年龄、婚姻、工作年限、所在科室、学历、职称等内容。

1.2.2 辱虐管理问卷 该问卷由Tepper<sup>[5]</sup>编制,包含15个条目,采用Likert 5级评分法(1表示“从不”,5表示“经常”),问卷采用正向计分,总分15~75分,分数越高表明护士感知到的护理管理者辱虐管理程度越高。问卷Cronbach'α系数为0.97<sup>[6]</sup>。

1.2.3 心理授权量表 该量表由Spreitzer<sup>[7]</sup>编制,李超平等<sup>[8]</sup>根据我国的文化背景进一步对其进行了修订。量表包含工作意义、自主性、自我效能和工作影响4个维度,每个维度各3个条目,采用Likert5级评分法(1表示“完全不同意”,5表示“完全同意”),各条目得分累计相加,总分12~60分,得分越高表明心理授权水平越高。量表各维度的Cronbach'α系数为0.72~0.86。

### 1.3 调查方法

调查征得医院护理部同意。调查时,一部分问卷

在研究者对科室责任护士进行指导后,由责任护士代为发放,指导内容包括本研究的目的、意义、发放对象、填写要求等,问卷于1周后收回;另一部分问卷由研究者到科室,现场发放和收回。本次调查共发放问卷923份,回收有效问卷702份,回收有效率为76.06%。

### 1.4 统计学方法

采用Epidata 3.1软件对数据进行双人核对录入。采用SPSS19.0进行统计学分析。采用统计描述、相关分析和结构方程模型进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 护士一般情况

702名护士中,男48名,女654名;年龄20~52岁,其中20~25岁252名,26~30岁306名,31~35岁90名,36岁及以上54名。工作年限:1~34年,其中1~2年187名,3~5年231名,6~8年131名,9年及以上153人。婚姻状况:已婚306名,未婚389名,离异7名。所在科室:内科305名,外科222名,手术室28名,ICU49名,其他98名。学历:中专11名,大专193名,本科485名,硕士及以上13名。职称:护士350名,护师260名,主管护师87名,副主任护师5名。

### 2.2 护士感知的辱虐管理与心理授权得分及两者的相关性

702名护士感知的辱虐管理总分为(23.25±10.72)分,均分(1.55±0.72)分;心理授权总分为(45.00±7.34)分,均分(3.75±0.61)分,各维度均分由高到低依次为自我效能(4.15±0.67)分、工作意义(4.03±0.79)分、自主性(3.81±0.90)分和工作影响(3.01±0.93)分。辱虐管理与心理授权相关性见表1。从表1可见,护士感知的辱虐管理与心理授权及其各维度均呈负相关( $P<0.01$ )。

表1 护士感知的辱虐管理与心理授权的相关性分析 ( $n=702, r$ )

项目	自我效能	工作意义	自主性	工作影响	心理授权总分
辱虐管理总分	-0.202*	-0.320*	-0.284*	-0.110*	-0.304*

注: \* 为  $P<0.01$

### 2.3 辱虐管理与心理授权关系模型

运用AMOS17.0软件,以辱虐管理为外生潜变量,心理授权为内生潜变量,构建结构方程模型。其

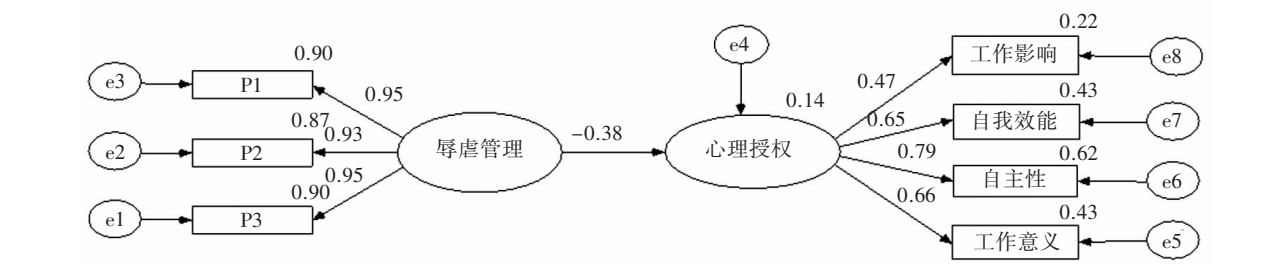
中,考虑到辱虐管理为单维变量,条目间存在同质性,因此,建立关系模型时采用项目组合方法,以提高建立关系模型效率<sup>[9]</sup>,即将辱虐管理问卷的15个

条目随机分为 3 个条目组分别为 P1、P2 和 P3, 分别有 5 个条目, 将其作为辱虐管理的观测变量, 而心理授权的观测变量即为其 4 个维度。一般来说, 整体模型适配度指标  $\chi^2/df < 2$ , 适配度指数 (GFI)、调整后适配度指数 (AGFI)、基准化适配度指数 (NFI)、相对适配度指数 (RFI)、增值适配度指数 (IFI)、非基准化适配度指数 (TLI)、比较适配度指数 (CFI) 值大于 0.90, 残差均方和平方根 (RMR) 小于 0.05、渐进残差均方和平方根 (RMSEA) 小于 0.08 即为适配良好<sup>[10]</sup>。本研究各指标值分别为:  $\chi^2/df = 3.697$ , GFI、AGFI、NFI、

RFI、IFI、TLI、CFI 均  $> 0.90$ ,  $RMR < 0.05$ ,  $RMSEA < 0.08$ , 均在可接受范围内, 表明模型适配度较佳, 修正后的模型成立见表 2, 表明假设模型与观察数据契合。各变量间的关系和路径系数值详见图 1。从图 1 可见, 两个潜变量与其观测变量之间的载荷系数比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 潜变量之间 (辱虐管理和心理授权) 的路径系数为  $-0.38$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 表明护士感知的辱虐管理对其心理授权有直接负向预测作用, 效应值为  $-0.38$ 。

表 2 辱虐管理与心理授权结构方程模型的拟合指标

拟合指标	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	RFI	NFI	IFI	TLI	RMR
修正后模型	48.062	13	3.697	0.981	0.959	0.062	0.989	0.975	0.985	0.989	0.982	0.023
拟合标准			$< 5$	$> 0.9$	$> 0.9$	$< 0.08$	$> 0.9$	$> 0.9$	$> 0.9$	$> 0.9$	$> 0.9$	$< 0.05$



注: 图中椭圆表示潜在变量, 方框表示观测变量, 箭头上的数字为路径系数, 各路径系数比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )

图 1 辱虐管理与心理授权结构方程模型

3 讨论

3.1 护士感知到的辱虐管理处于偏低水平

辱虐管理的概念由 Tepper 于 2000 年首次提出<sup>[5]</sup>, 该概念强调的是下属对其直接领导的批评、指责、不遵守承诺等言语或非言语性非身体侵犯类敌意行为的感知。近年来, 有关该负性领导行为的研究受到了各行业的广泛关注, 国外甚至对此进行了立法<sup>[11]</sup>, 其现实意义可见一斑。但在护理领域, 研究者探讨领导行为时, 大多将重心放在了积极性、建设性层面, 忽略了负性领导的消极影响, 而 Estes<sup>[12]</sup>在调查护士感知到的辱虐管理时发现, 46.6% 的护士认为自己受此影响。本研究结果显示, 护士感知到的护士长辱虐管理总分为  $(23.25 \pm 10.72)$  分, 处于偏低水平, 该结果与相关研究结果相

似<sup>[13-14]</sup>, 一方面可能是因为我国护士长大多以女性为主, 而我国女性兼具知性、善解人意的美德, 在管理的过程中, 势必会注重自己的言谈举止; 另一方面, 护士长属于基层管理者, 其权利、权威并非绝对、高度集中的, 这样护士长在实施辱虐管理时可能会有所收敛<sup>[15]</sup>。另外, 辱虐管理是护士对其护士长负性领导行为的评价, 尽管匿名, 鉴于上下级从属关系的敏感性, 护士在填写的过程中仍可能有所顾忌。护士感知到的辱虐管理得分虽然处于偏低水平, 但这仍不容忽视, 因为该行为有越演越烈的趋势<sup>[14]</sup>。此外, 胡悦等<sup>[16]</sup>提到, 当护士遭受到辱虐管理时, 会消耗心理资源应对感知到的压力, 易造成情绪耗竭。随着负性情绪的累积, 护士的这种不良心理状态会进一步介导其产生反生产行为<sup>[13]</sup>, 最终影响到护理团队绩效<sup>[6]</sup>, 这为组织重视控制辱



虐管理不良领导行为提供了预警。笔者认为,分析护士长可能产生虐管理的原因,为制订相关的对策提供依据,因此,应从组织(如组织不公)、护士长(如护士长的人格特质、压力等)、护士(如对虐管理的感知归因)层面进行深入探讨,这需要后续的研究来不断验证。

### 3.2 护士心理授权水平处于中上水平

心理授权是个体在其工作环境及角色中体验到的积极、充满激励的心理状态,反映了个体对自身组织角色、责任的一种信念,其水平的高低由个体对工作意义、自主性、自我效能、工作影响的认知的体现<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,护士心理授权总分( $45.00 \pm 7.34$ )分,均分为( $3.75 \pm 0.61$ )分,处于中上水平,但低于 Spence 等<sup>[18]</sup>的研究结果( $3.9 \pm 0.48$ )分,可能与护士专业实践环境及文化背景的差异性有关。结果提示,我国护士的心理授权水平有待提高。本调查对象中,心理授权的4个维度得分由高到低依次为自我效能( $4.15 \pm 0.67$ )分、工作意义( $4.03 \pm 0.79$ )分、自主性( $3.81 \pm 0.90$ )分和工作影响( $3.01 \pm 0.93$ )分,与何叶等<sup>[19]</sup>、张慧<sup>[20]</sup>的研究结果一致。自我效能感是指个体对自己成功地完成工作的能力的知觉和评价;工作意义是指个体依据自己的价值观和标准,对工作目标或目的产生的价值感受;自我决定是指个体可以对工作方式以及要付出多少努力做决策的一种认知,反映了个体在工作上的自主权;工作影响则是指个体可以影响组织策略、行政管理和经营绩效的程度<sup>[17]</sup>。自我效能得分最高,表明护士完成工作时,对自身的能力充满自信,这可能与我国大多数护士的工作内容以执行医嘱的基础操作为主,而缺乏较强的专业技术性、决策性有关;其次工作意义的得分较高,可能与专业本身性质有关,护理服务的对象是人,这要求护士在“救死扶伤”的行医过程中要有较高的慎独精神,反映了生命的崇高、神圣性,这无疑能加深护士对其职业意义的深刻理解与自豪感,同时,亦能满足护士自我实现需要的价值取向。李智等<sup>[21]</sup>认为,护士长在管理过程中应重视培养护士的价值意义观,从而提升科室的精神文化。护士的自主性得分尚可,说明护士在工作中能够独立自主完成本职工作,并且能感受到

工作带来的意义。但笔者认为,护士认知的自主性可能仅针对护理工作中的份内之事,当前的医疗形式迫切需要护士将护理理论运用到实践中,因此护士长应注重培养护士这方面的知识、技能,为其提供成长、发展的机会,以更深层次地增加护士的自主性和工作带来的成就感。护士的工作影响得分最低,一方面,我国“大医小护”的社会观念可能影响着护士对自身影响力的判断;另一方面,护理工作的高风险、高负荷、高压力可能使护士更愿意在自己的岗位上尽职尽责,而无暇抽出更多的时间与精力参与组织管理及决策。此外,护士长在授权的调控上若不能满足护士的期望与需要,也可能影响护士的感知。

### 3.3 虐管理对心理授权的预测作用

本结果显示,护士感知的虐管理与心理授权及其各维度均呈负相关( $P < 0.01$ ),说明两者之间的关系密切。进一步构建模型,验证后发现,护士感知到的虐管理对心理授权的直接效应值为 $-0.38$ ( $P < 0.01$ ),表明虐管理对心理授权起着负向预测的作用,即护士感知到的虐管理会降低其心理授权水平。由于具有强烈意义感的个体会对自己的工作产生更强烈的情感依附,其自我认同及自我概念也会与其工作更为紧密地联系在一起,而这种紧密联系会进而导致个体在工作中体验到更多的紧张<sup>[22]</sup>。笔者认为,当护士长表现出虐管理行为时(如当众批评护士,给予下属负面评价等),护士一方面可能首先会怀疑自身的能力,进而在以后的角色内外行为中缺乏自信,甚至退缩,最终使心理授权水平降低;另一方面,虐管理可能会让护士感知缺乏护士长的信任与关怀,这易对其内心的安全感构成威胁<sup>[23]</sup>,此时,根据马斯洛需要层次理论,那么护士可能会放弃高层次的需要,减少对工作意义的认同感。Kanter 的授权理论<sup>[24]</sup>为本研究结果提供了进一步理论支持,该理论认为,领导的支持是有效授权的重要组成部分,包括对下属的表现及时地予以反馈、认可,并赞许下属取得的成绩、激励下属的自主性等内容,那么当护士长实施虐管理时,护士不仅得不到支持,其内心反而会受到不良刺激,最终使心理授权感降低。因此,护士长应在管理的过程中不断审视

自身的管理风格,学会合理授权,才能更好地激励护士内在的潜力。

### 3.4 对管理者的启示

心理授权是激励护士不断成长与发展的重要心理资源,而护士长作为护士最直接的管理者,其领导行为是激发护士内在动力成败的关键,因此对医院高层管理者而言,应重视护士长领导力的开发。笔者认为,除了从领导积极层面着手外,还应注重对负性领导行为的预防与干预(如制订负性领导行为零容忍策略)。Whitman 等<sup>[14]</sup>指出,护士长的政治技能能有效调控虐待管理的发生,为此医院可以通过培训护士长此方面的能力来控制负性领导行为。对护士长而言,一方面应结合管理理论不断完善自身的领导能力,主动意识到自身存在的不良领导行为并能加以控制;另一方面,护士长应有判断不同护士的个性特征、价值观及角色认知等方面的能力,并能以此为依据为其提供个性化的支持,从而提升护士的心理授权感知<sup>[25]</sup>。最后,护士长应主动为护士争取、提供成长与发展的机会,以激发护士潜在的工作潜能,使护士在自身价值的实现上能有途可循<sup>[26]</sup>。

## 4 结论

本研究结果表明,护士感知到的护士长虐待管理处于偏低水平,护士心理授权处于中上水平,护士感知到的护士长虐待管理能直接影响护士心理授权。护理管理者应从正负面视角全面完善护士长领导行为、提高领导力,才能更好地促进护士心理授权的内在动力。但研究亦存在一定的不足,由于样本量大多局限于哈尔滨市,因此建议后续需扩大地区范围对研究结果作进一步验证。

### 参考文献:

- [1] 张思玲,秦芳,曾丽芳,等. 护士心理授权状况与工作倦怠的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(31):3930-3933.
- [2] 何叶,侯爱和. 护士心理授权与工作满意度相关性研究[J]. 中国护理管理,2010,10(7):22-25.
- [3] 罗鸿超,黎燕英,孙妍,等. 组织支持感与心理授权对护士工作生活质量的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):639-641.
- [4] 兰佳庆,张培莉,杨辉,等. 变革型领导行为与护理人员心理授权的相关性研究[J]. 中国医学创新,2010,7(13):85-87.
- [5] Tepper BJ. Consequences of abusive supervision [J]. Acad Manage J,2000,43(2):178-190.
- [6] 孙美玲,闫昱,王瑞静,等. 护士长虐待领导行为对团队绩效的影响研究[J]. 护理研究,2014,28(1):33-34.
- [7] Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation [J]. Acad Manage J,1995,38(14):1442-1465.
- [8] 李超平,李晓轩,时堪,等. 授权的测量及其与员工工作态度的关系[J]. 心理学报,2006,38(1):99-106.
- [9] 卞冉,车宏生,阳辉. 项目组合在结构方程模型中的应用[J]. 心理科学进展,2007,15(3):567-576.
- [10] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报,2004,36(5):614-620.
- [11] Martinko MJ, Harvey P, Brees JR, et al. A review of abusive supervision research [J]. Journal of Organizational Behavior,2013,(34):S120-S137.
- [12] Estes BC. Abusive supervision and nursing performance[J]. Nursing Forum,2013,48(1):3-16.
- [13] Chu LC. Mediating toxic emotions in the workplace the impact of abusive supervision [J]. J Nurs Manage,2013,22(8):953-963.
- [14] Whitman MV, Halbesleben JRB, Shanine KK. Psychological entitlement and abusive supervision: political skill as a self-regulatory mechanism [J]. Health Care Manage Rev,2013,38(3):248-257.
- [15] 胡悦,何园园,石秀杰,等. 护理管理者虐待管理行为与护士组织公民行为关系的研究[J]. 护理学杂志,2013,28(22):56-58.
- [16] 胡悦,王硕,王娜,等. 护士长虐待管理与护士情绪耗竭的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(31):11-13.
- [17] Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: an interpretive model of intrinsic task motivation [J]. Academy of Management Review,1990,15(4):666-681.
- [18] Spence Laschinger HK, Nosko A, Wilk P, et al. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: a time-lagged study [J]. Int J Nurs Stud,2014,51(12):1615-23.
- [19] 何叶,侯爱和. 护士心理授权与工作满意度相关性研究[J]. 中国护理管理,2010,10(7):22-25.
- [20] 张慧. 护士心理授权水平与工作满意度的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(35):4484-4486.
- [21] 李智,郁明素. 心理授权对护士行为目标达成度的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(11):761-763.
- [22] Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional