

临床护士自我领导力量表的汉化及信效度检验

张锦熙¹, 马洁², 王展², 石亚超¹, 罗彩霞¹, 陈斌瑛¹, 余小斌²

摘要:目的 汉化临床护士自我领导力量表并验证其信效度,为临床开展相关研究提供适用工具。方法 基于 Brislin 翻译模型对英文版量表进行翻译、回译、跨文化调适及预调查,形成中文版临床护士自我领导力量表,选取 3 所三级甲等医院的 479 名护士进行信效度检验。结果 中文版临床护士自我领导力量表有 4 个维度共 16 个条目。探索性因子分析共提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 83.069%。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.963,4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.901~0.952,重测信度为 0.822,内容效度为 0.964;验证性因子分析显示, $\chi^2/df=2.127$,RMSEA=0.069,GFI=0.920,RFI=0.942,NFI=0.960,CFI=0.978,IFI=0.979,TLI=0.968,模型拟合指标较为理想。结论 中文版临床护士自我领导力量表信效度良好,可用于评估我国临床护士的自我领导能力水平。

关键词:临床护士; 自我领导力; 自我管理; 自我调节; 职业适应; 信度; 效度; 护理管理

中图分类号:R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.16.066

Translation and psychometric evaluation of the Clinical Nurse Self-Leadership Scale in Chinese

Zhang Jinxi, Ma Jie, Wang Zhan, Shi Yachao, Luo Caixia, Chen Binying, She Xiaobin. College of Clinical Medicine, Qinghai University, Xining 810001, China

Abstract:Objective To translate the Clinical Nurse Self-Leadership Scale into Chinese, and evaluate its reliability and validity, thereby providing an appropriate instrument for related research among clinical nurses in China. **Methods** The English version of the scale was translated, back-translated, culturally adapted, and pilot-tested using the Brislin translation model to develop the Chinese version of the Clinical Nurse Self-Leadership Scale. A total of 479 nurses from three tertiary Grade A hospitals were recruited to assess the psychometric properties of the scale. **Results** The Chinese version of the Clinical Nurse Self-Leadership Scale consisted of 16 items across four dimensions. Exploratory factor analysis extracted four common factors, accounting for 83.069% of the total variance. The Cronbach's α coefficient for the overall scale was 0.963, while the Cronbach's α coefficients for the four dimensions ranged from 0.901 to 0.952. The test-retest reliability coefficient was 0.822, and the content validity index was 0.964. Confirmatory factor analysis demonstrated a satisfactory model fit: $\chi^2/df=2.127$, RMSEA=0.069, GFI=0.920, RFI=0.942, NFI=0.960, CFI=0.978, IFI=0.979, and TLI=0.968. **Conclusion** The Chinese version of the Clinical Nurse Self-Leadership Scale demonstrated satisfactory reliability and validity, and can be used to assess self-leadership among clinical nurses in China.

Keywords:clinical nurses; self-leadership; self-management; self-regulation; career adaptation; reliability; validity; nursing management

自我领导是个体通过自我管理和自我调节,激发自我动力并有效引导自身行为,以高效完成工作任务的动态过程^[1-2]。在护理领域,自我领导已成为护士职业适应、主动实践、人际协作与临床决策的核心胜任力,对提升工作绩效、缓解职业倦怠、增强职业幸福感与留职意愿具有重要作用^[3-5]。在临床工作中,护士需要承担病情监测、治疗护理、健康指导以及多学科协作等多重任务,因此亟需具备自主履职、自我驱动与主动担当的自我领导能力^[6-7]。科学评估和培育护士的领导能力水平,不仅有助于提升其个人职业素养^[8],也对稳定护理队伍、提高护理服务质量具有重

要的现实意义^[9]。目前,国内外常用的自我领导力量表大多基于普通人群或一般职业群体^[10-12],较少考虑到护理工作高强度、高应激和强协作等职业特点,因此难以全面反映临床护士自我领导力的真实内涵^[13]。国内适用于临床护士的专用测评工具仍较为匮乏,部分量表存在维度单一、文化适应性不足等问题^[14],限制了对护士自我领导力的精准评估和干预研究。韩国学者开发的临床护士自我领导力量表(Self-Leadership Scale for Clinical Nurses, SLS-CN)贴合护理临床情境,并且具有良好的信效度^[15]。本研究旨在对该量表进行汉化与文化调适,并检验其信效度,为我国临床护士自我领导力水平测评、针对性培养及护理人力资源管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2026 年 1—2 月选取湖北省、青海省共 3 所医院的临床护士为研究对象。纳入标准:持有护士执业资格证书;从事临床护理工作;自愿参与本研究。排除标准:调查期间因病

作者单位:1. 青海大学临床医学院(青海 西宁, 810001);2. 青海大学附属医院急救中心

通信作者:余小斌,290163791@qq.com

张锦熙:女,硕士在读,护士,zhangjinxi3838@163.com

科研项目:2024 年青海大学附属医院科学创新基金项目(FYXC-2024-08)

收稿:2026-03-05;修回:2026-05-28

假、事假等原因不在岗或处于实习、进修阶段的护士。根据探索性因子分析样本量 ≥ 150 、验证性因子分析样本量 ≥ 200 的经验标准^[16],结合条目数与样本量 1:10 的原则(原量表 16 个条目),考虑 10% 失访率,确定本研究最低样本量为 400。本研究共有效调查临床护士 479 名,其中男 63 名,女 416 名。年龄 < 30 岁 169 名,30~ < 40 岁 238 名,40~ < 50 岁 63 名, ≥ 50 岁 9 名。婚姻状况:未婚 126 名,已婚 353 名。最高学历:大专及以下 63 名,本科 413 名,硕士及以上 3 名。个人月收入: $< 8\,000$ 元 249 名,8 000~10 000 元 197 名, $> 10\,000$ 元 33 名。护龄 < 6 年 112 名,6~ < 11 年 155 名,11~ < 16 年 125 名, ≥ 16 年 87 名。职称:护士/护师 315 名,主管护师 151 名,副主任护师及以上 13 名。职务:护理部主任 3 名,护士长 38 名,专科护士 56 名,护士 382 名。月均夜班数:0~3 次 125 名,4~6 次 92 名, ≥ 7 次 262 名。聘用方式:正式编制 97 名,非正式编制 382 名。本研究选取前 240 个样本用于项目分析、探索性因子分析和信度检验,后 239 个样本用于验证性因子分析。本研究已通过青海大学附属医院伦理委员会审查(SL-2025-332)。

1.2 方法

1.2.1 量表介绍 临床护士自我领导力量表由 Lee 等^[15]编制,包含目标导向自我训练(4 个条目)、自尊追求(4 个条目)、协作自控(4 个条目)、身体活力培养(4 个条目)4 个维度共 16 个条目。每个条目采用 Likert 5 级计分方式,“完全不符合”计 1 分、“有点符合”计 2 分、“一定程度符合”计 3 分、“大部分符合”计 4 分、“完全符合”计 5 分,无反向计分条目。总分 16~80 分,总分越高表示临床护士自我领导力水平越高。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.861,目标导向自我训练、自尊追求、协作自控、身体活力培养维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.740、0.739、0.727 和 0.763。

1.2.2 量表汉化 通过邮件获得原量表作者同意及授权后,根据 Brislin 翻译模式^[17]对量表进行翻译、回译和文化调适。①翻译:由 1 名从事护理教育研究且雅思成绩 7.0 分的硕士研究生和 1 名有英国访学经历的高校护理英语教师独立翻译,形成 2 份中文版量表初稿;课题组成员对 2 份初稿逐条目比对,对表述分歧处进行讨论并达成共识,形成中文版初始量表(SLS-CN-1)。②回译:由 2 名未接触过原量表的人员独立完成回译,其中 1 名为英语六级的护理专业在读博士研究生,另 1 名为有英国研修经历的护士长。回译完成后,2 名回译者与课题组成员共同对照原量表,重点核查专业术语的准确性与护理工作场景的适配性,经讨论统一意见后修订 SLS-CN-1,形成回译版量表(SLS-CN-2)。③跨文化调适:邀请研究方向为临床护理的硕士研究生导师 2 人,以及来自青海省三

级甲等医院的护士长 3 人和临床工作经验丰富且具有高级职称的临床护理专家 2 人组成专家组。男 1 人,女 6 人;年龄 41~59(50.43 $\pm$ 6.43)岁。高级职称 4 人,副高级 3 人。专家对 SLS-CN-1 和 SLS-CN-2 再次核对,结合自我领导力概念内涵以及我国语言文化习惯逐词、逐句进行文化调适,形成了中文版调适量表(SLS-CN-3),并判断量表的内容效度。

1.2.3 预测试 于 2026 年 1 月随机选取符合纳入和排除标准的临床护士 30 人进行预测试,使用 SLS-CN-3 测评后询问临床护士测试情况:在阅读和填写过程中是否存在歧义或不符合语言习惯的语句或词汇;是否存在不贴合实际临床护理工作的语句或词汇。临床护士均反馈该量表语句清晰、易于理解。

1.2.4 正式调查 借助问卷星在线实施匿名调查,调查时附文字介绍,阐明研究意义和问卷填写方法,强调知情同意,注明调查数据仅用于研究。在征得各医院护理管理部门同意后,由课题组成员将调查问卷二维码发至各个科室护士长,随后由护士长转发给符合纳入标准的临床护士,设置每个 IP 地址仅可填写提交 1 次。本研究共回收问卷 500 份,除去潜在无效问卷 21 份(所有选项均一致),回收有效问卷 479 份,有效回收率 95.8%。抽取 50 名临床护士间隔 2 周再次进行调查,通过相同 IP 地址与第 1 次调查结果进行核验,以评价量表重测信度。

1.2.5 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数描述,服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。采用临界比值(CR)法与相关系数法评价量表各条目区分度及相关性;通过内容效度与结构效度对量表效度进行综合评估。采用 Cronbach's α 系数评价量表内部一致性,折半信度检验量表两部分内容的一致性,重测信度检验量表跨时间点的稳定性;分别采用探索性因子分析与验证性因子分析验证量表结构效度。计算内容效度指数(Content Validity Index, CVI)评价条目相关性,包括条目水平的内容效度指数(Item-level CVI, I-CVI)与量表水平全体一致性内容效度指数(Scale-level CVI/Universal Agreement, S-CVI/UA)。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析 ①答案分布分析法:各条目答案的选择百分比 $< 80\%$,说明没有偏态分布的条目。②临界比值法:将量表总分由低到高排序,抽取前后各 27% 的样本分别划分为低分组与高分组,随后对两组在各条目上的得分进行独立样本 t 检验。结果显示,各条目 t 值为 12.162~22.436(均 $P<0.001$),提示量表各条目均具有良好的区分度。③相关系数法:计算 16 个条目得分与量表总分的相关性,结果显示各条目与量表总分的相关系数(r)为 0.716~0.899(均 $P<0.001$),提示各条目与量表整体构念高度相关。

2.2 效度检验

2.2.1 结构效度 探索性因子分析结果显示,KMO=0.942,Bartlett 球形检验 $\chi^2=3\,996.809$ (自由度=120, $P<0.001$),适合进行因子分析。采用主成分分析法进行探索性因子分析,以凯撒正态化最大方差法实施旋转,结合特征值、碎石图及理论框架,最终提取 4 个公因子。4 个公因子累计方差贡献率为 83.069%,各题项因子载荷绝对值均 ≥ 0.555 ,结构效度良好。各条目因子载荷结果见表 1。条目 8(遇到工作困境时,我会对自己说鼓励或安慰的话语)在因子 2 和因子 4 呈现交叉载荷(载荷分别为 0.585、

0.555)。经与量表修订专家讨论、结合原量表理论内涵并与原作者沟通确认,本研究将其归为因子 4。采用 AMOS26.0 软件构建一阶四因子结构方程模型,采用极大似然法进行参数估计,模型拟合结果如下: $\chi^2/df=2.127$,RMSEA=0.069,GFI=0.920,RFI=0.942,NFI=0.960,CFI=0.978,IFI=0.979,TLI=0.968,模型拟合指标较为理想。

2.2.2 内容效度 量表 I-CVI 为 0.857~1.000,S-CVI/UA 为 0.964。

2.3 量表信度检验 见表 2。

表 1 中文版临床护士自我领导力量表各条目因子载荷

条目	身体活力	协作	目标导向	自尊
	培养	自控	自我训练	追求
1. 我会设定具体目标,以达成想要完成的工作任务	0.216	0.412	0.724	0.225
2. 我会进行自我检视,确认是否妥善落实工作计划	0.116	0.406	0.802	0.198
3. 我会积极使用辅助工具(如核对清单、工作笔记本、自我管理类应用程序),以提升工作效率与专注力	0.279	0.356	0.756	0.185
4. 开展重要工作前,我会模拟实际场景提前演练	0.347	-0.013	0.726	0.403
5. 我会努力找到属于自己的方式来享受工作	0.281	0.406	0.307	0.663
6. 与工作结果或回报相比,我更重视工作过程中的乐趣与成就感	0.360	0.233	0.240	0.760
7. 在接手困难工作前,我会想象工作顺利完成的情景,以增强我的决心	0.271	0.395	0.286	0.687
8. 遇到工作困境时,我会对自己说鼓励或安慰的话语	0.271	0.585	0.300	0.555
9. 我会与相关科室的同事协作,以高效开展工作任务	0.244	0.806	0.243	0.334
10. 当我获得新的工作相关信息时,我会积极运用它来解决问题	0.374	0.676	0.363	0.384
11. 我会有效运用职业生涯中积累的经验来提升工作表现	0.378	0.715	0.392	0.255
12. 我会获取与工作相关的专业知识,并努力促进个人成长、发展与职业晋升	0.405	0.655	0.430	0.268
13. 我会坚持开展日常可完成的体育活动(如骑车上班、散步、徒步、拉伸),培养并维持职业所需身体素质	0.850	0.103	0.196	0.231
14. 我会努力保持均衡饮食,以便在工作中保持精力充沛、积极投入	0.836	0.284	0.207	0.266
15. 我会寻找并践行提升睡眠质量的方法,以提高工作效率	0.795	0.353	0.180	0.248
16. 我会持续关注自身身心状态、保障健康的工作生活,必要时主动采取措施应对健康问题(如体检、心理咨询、就医等)	0.746	0.326	0.274	0.201
特征根	3.729	3.549	3.309	2.705
累计方差贡献率(%)	23.306	45.485	66.163	83.069

表 2 中文版临床护士自我领导力量表信度检验结果

项目	Cronbach's α	折半信度	重测信度
总量表	0.963	0.916	0.822
目标导向自我训练	0.901	0.897	0.805
自尊追求	0.905	0.892	0.810
协作自控	0.952	0.945	0.796
身体活力培养	0.929	0.908	0.828

3 讨论

3.1 中文版临床护士自我领导力量表汉化过程规范严谨 本研究采用科学系统的研究方法,对该量表进行本土化完善与有效性验证。在获得原量表作者授权后,课题组严格参照 Brislin 翻译范式,逐步完成量表的翻译、回译以及文化适应性调整。为确保翻译质量,特邀具备护理管理专业素养和扎实英语能力的人员,对量表条目进行多轮审核、修改与优化,并通过预测试验证本土化版本的语言适配性。此外,选取临床护士对中文版量表进行验证,通过系统分析其结构效度、内容效度及信度,验证结果表明,该中文版量表符合心理测量学相关标准,可适用于我国临床护士群

体,为我国临床护士自我领导力水平评估提供了科学的测评工具。

3.2 中文版临床护士自我领导力量表具有良好的信效度 本研究在量表项目分析阶段,采用多维度方法检验条目质量,最终保留全部 16 个条目,没有剔除任何条目。信度分析结果显示,总量表的 Cronbach's α 系数为 0.963,4 个维度的 Cronbach's α 系数分别为:目标导向自我训练 0.901、自尊追求 0.905、协作自控 0.952 和身体活力培养 0.929,表明量表内部一致性良好。此外,量表及各维度的重测信度系数均 >0.790 ,表明量表具有较好的时间稳定性。在结构效度方面,探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 83.069%,各条目的因子载荷绝对值均 ≥ 0.555 。条目 8(“遇到工作困境时,我会对自己说鼓励或安慰的话语”)在 2 个公因子上呈现交叉载荷,且在成分 2 上的载荷更高,提示该条目存在维度归属模糊的问题。经与量表修订专家讨论、结合原量表理论内涵并与原作者沟通确认,从护理职业自我管理的理论角度分析,该条目反映了通过积极心理调适建立职业自尊、获得内在心理能量的过程,与自尊追求维度的

定义高度契合^[15]。在中国文化背景下,临床护士面对工作困境时的自我鼓励与安慰,既属于自尊追求的积极认知调节,也是维持身心活力的重要方式,加之中国文化强调内敛式自我调适^[18],使得该条目同时映射 2 个维度的内涵,从而出现交叉载荷。从统计学角度,虽因子 2 载荷略高,但从原量表理论结构与维度定义出发^[19],将其归入因子 4 更符合自我领导力的理论逻辑与跨文化调适原则。因此本研究仍保留原归类方式,但该条目在中文情境下的结构稳定性仍有待未来大样本研究进一步验证。验证性因子分析结果表明,一阶四因子模型拟合效果良好,中文版量表的结构与原量表一致。在内容效度方面,条目水平的内容效度指数均>0.800,全体一致性内容效度指数为 0.964,表明中文版量表具有良好的内容效度。

3.3 汉化临床护士自我领导力量表的意义 自我领导力是临床护士的核心职业胜任力。本研究汉化的中文版临床护士自我领导力量表,包含自我领导能力的多面性,包括目标导向自我训练、自尊追求、协作自控、身体活力培养 4 个维度,目标导向自我训练维度涵盖护士主动规划工作、设定目标并持续自我提升的关键要素,体现其对职业发展的主动掌控力;自尊追求维度涉及护士在高负荷工作中保持自我价值认同、积极应对压力的心理调适能力;协作自控维度强调护士在团队协作中主动协调、有效沟通并保持专业自律的能力;身体活力培养维度则关注护士在高强度工作下维持身心健康、保持充沛精力的自我管理能力,该维度体现护士应对体力与心理双重负荷的核心素养。中文版量表结构简洁、条目清晰,计分方式简便、填写耗时短,适用于临床护士工作繁忙、时间有限的工作场景,便于在各级医疗机构对护士进行测评。

4 结论

本研究汉化修订形成包含 4 个维度及 16 个条目的中文版临床护士自我领导力量表,且在临床护士群体中的应用具有良好的信效度。量表汉化及文化调适过程科学严谨,条目简洁易懂、贴合临床护理工作实际,可作为测量临床护士自我领导能力的有效工具。本研究尚存在一定局限性,样本仅来源于 2 个省份,且研究对象为综合医院临床护士,样本分组设置仍有进一步优化空间。未来需扩大地域样本来源,并在专科护士人群中进一步验证量表的信效度,以拓展其适用范围和应用价值。

参考文献:

[1] Goldsby M G, Goldsby E A, Neck C B, et al. Self-leadership: a four decade review of the literature and trainings[J]. *Adm Sci*, 2021, 11(1): 25.

[2] 罗文豪,王尧. 成为自己的掌舵者: 个体自我领导的多层次驱动机制[J]. *心理科学进展*, 2022, 30(10): 2177-2193.

[3] Pursio K, Nurmeksela A, Mikkonen S, et al. Relation-

ships between nurses' self-leadership practices, professional autonomy, job satisfaction and intention to leave: a structural equation modelling approach[J]. *J Adv Nurs*, 2026, 82(6): 6264-6273.

[4] Pursio K, Kvist T, Kankkunen P, et al. Self-leadership and why it matters to nurses: a scoping review[J]. *Int Nurs Rev*, 2025, 72(1): e70014.

[5] Kim S, Jeong Y J, Kim H S, et al. Effects of a nursing leadership program on self-leadership, interpersonal relationships, clinical performance, problem-solving abilities, and nursing professionalism among nursing students in South Korea: a quasi-experimental study[J]. *J Korean Acad Nurs*, 2025, 55(1): 137-151.

[6] Prinsloo C. Nurses' self-leadership in the face of challenging situations, such as patient deterioration[J]. *SAGE Open Nurs*, 2024, 10: 23779608241274232.

[7] Shin S U, Yeom H E. The effects of the nursing practice environment and self-leadership on person-centered care provided by oncology nurses[J]. *J Hosp Palliat Care*, 2021, 24(3): 174-183.

[8] 刘智慧,张全英,杜迎杰,等. 护士临床领导力的现状及影响因素分析[J]. *军事护理*, 2023, 40(12): 26-29.

[9] 徐晓凤. 护士领导力及其培训研究进展[J]. *医药前沿*, 2025, 15(18): 18-21.

[10] 王雯. 我国回族地区高校学生自我领导力调查与发展策略研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2014.

[11] 徐广路,王皓天,吴崇. 大学生自我领导力与课堂参与度的关系: 自我控制的中介作用和感知有用性的调节作用[J]. *心理学探新*, 2024, 44(1): 44-51.

[12] 吴新瑞,朱燕波,薛峰,等. 上海市某三甲医院成年肝移植受者生命质量与自我领导力现状及关系研究[J]. *医学与社会*, 2022, 35(6): 65-69.

[13] Pursio K, Nurmeksela A, Kvist T. Registered nurses' self-leadership strategies: instrument validation and a cross-sectional study[J]. *J Nurs Adm*, 2026, 56(1): 42-47.

[14] 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.

[15] Lee H A, Jang K S, Park H. Development and psychometric evaluation of the self-leadership scale for clinical nurses: a methodological study[J]. *Nurse Educ Today*, 2026, 158: 106951.

[16] 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, 2018: 157-189.

[17] 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.

[18] 孟万金. 中国传统文化里的心理卫生思想探析[J]. *心理科学*, 2001(5): 633-632.

[19] Cruchinho P, López-Franco M D, Capelas M L, et al. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: a practical guideline for novice researchers[J]. *J Multidiscip Healthc*, 2024, 17: 2701-2728.