

·调查分析·

综合医院护士间横向暴力发生现况调查分析*

谢长清,王海芳,唐兆芳,毛莉芬,蔡建政,常嘉欣

(苏州大学附属第一医院,江苏苏州,215006)

[摘要] **目的** 了解综合医院护士间横向暴力(lateral violence, LV)发生现况,为制订针对性干预策略提供依据。**方法** 采用横向暴力调查问卷对某综合医院 1043 名护士进行调查。**结果** 综合医院护士间 LV 发生率为 78.2%,“被散布谣言及闲话”是发生频率最高的 LV。LV 事件上报率仅为 16.9%,50.2%的护士采取“默默忍受”的方式应对 LV 事件。LV 组的护士年龄、婚姻状况、科室、职称、工龄及科室人数与非 LV 组护士的比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 综合医院护士遭受 LV 的现象较普遍,护士应对方式单一。管理者应根据暴力发生特征,聚焦 LV 高危人群,开展针对性应对措施,从而减少护士之间 LV 的发生,为临床护士创造良好职业环境。

[关键词] 综合医院;护士;横向暴力;横断面调查

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)10-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.10.001

Current situations of lateral violence among nurses in general hospitals: a cross-sectional survey

Xie Changqing, Wang Haifang, Tang Zhaofang, Mao Lifen, Cai Jianzheng, Chang Jiaxin//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(10): 1.
(The First Affiliated Hospital, Soochow University, SuZhou, 215006, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current situations of lateral violence (LV) among nurses in general hospitals in order to provide reference to make targeted interventions. **Methods** A survey was conducted among 1,043 nurses from a general hospital in Suzhou by using horizontal violence scale. **Results** Among them, 78.2% nurses reported LV events. The event with the highest rate of LV was "rumors and gossips". But the reporting rate of LV was low (16.9%), and the main style for nurses to cope with LV was keeping silent (50.2%). The LV rates varied significantly among the nurses across different ages, marital status, department, professional title, length of service, and number of staff in the department ($P<0.01$). **Conclusions** LV is widespread in general hospitals, but the nurses lack of methods and abilities to cope with them effectively. Therefore, the hospital and nursing administrative should focus on the high-risk groups of LV and develop targeted response measures so as to reduce the LV occurrence among nurses and create a good setting for clinical nurses.

[Key words] general hospital; nurse; lateral violence; cross-sectional survey

护士间横向暴力(lateral violence, LV)是指护士群体内部发生的各种具有侵略性、欺凌性、恐吓性或分裂性的敌对行为,是护士工作场所暴力表现形式之一^[1-2]。根据 LV 发生类型,可分为显性

LV 和隐性 LV^[2-3]。护士间 LV 不仅会危害护士的身心健康、降低护理工作质量,还会增加护理队伍人才的流失,给护理管理者带来了巨大的挑战^[1,4-6]。关于 LV 的研究,国外开展已久,研究范围涵盖 LV 现况调查、影响因素分析、应对策略构建等多方面内容^[1,6-8];但我国对 LV 研究起步较晚,研究不多,研究内容以单一科室或特定人群的调查多见,针对综合医院的调查研究开展较少^[1,3,9]。因此,本研究对苏州市某综合医院在职护士进行调查,以了解综合医院护士间 LV 发生现况,为今后 LV 的识别与干预策略的构建提供依据。

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金资助项目,项目编号为 71874117;苏州市民生科技项目,项目编号为 SYS201744。

[收稿日期] 2019-03-15

[作者简介] 谢长清(1994-),女,江苏淮安人,硕士在读。

[通信作者] 王海芳,女,主任护师,硕士,硕士生导师, E-mail: wanghaifang8519@163.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样方法,选取 2018 年 10 月至 12 月苏州市某综合医院在职护士为研究对象。纳入标准:①在职护士;②从事临床护理工作 6 个月以上;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①实习护士、进修护士、规培护士;②调查期间处于非在岗状态的护士,包括产假、病假、休假等。本研究对 80 名临床护士进行预调查结果显示:护士间 LV 发生率为 86.25%。选用发生率样本量计算公式: $n=(Z_{1-\alpha/2}/\delta)^2 p(1-p)$,其中 n 为样本容量、 p 代表发生率、 δ 代表允许误差,本研究取 5%, α 为 I 类错误,本研究取 0.05,另外考虑到 20% 的流失率,最终得出最小样本量为 220 名。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、科室、第一学历、最高学历、职称、职务、工龄、聘用形式及科室人数。

1.2.2 护士间 LV 调查问卷 该问卷由李晓燕等^[3]研究设计,调查研究对象过去 6 个月内遭受 LV 现状,主要包括隐性 LV11 条(被封锁消息、被命令做能力以外的事、被分配琐碎或不合意的工作、被散布闲话或谣言、被冷落/孤立/排斥、被暗示辞掉工作、意见被忽视、被其他护士搬弄是非、被其他护士过分监视、被压制后不愿去争取本应享有的权益、分配的工作难以处理且没有得到指导);显性 LV8 条(被羞辱或嘲笑、个人私生活被带有侮辱或攻击性的评论、被当做发泄的靶子、遭到威胁或恐吓、被反复提醒过错/失误、工作受到不公正的批判和指责、成为其他护士过分开玩笑的对象、身体受到暴力威胁)。采用数字 1~5 表示 LV 遭受频率(1=从来没遭受过、2=有,但很少遭受过、3=几乎每月 1 次、4=几乎每周 1 次、5=几乎每天 1 次)。该问卷 Cronbach's α 系数 0.95。本研究预调查测得 Cronbach's α 系数为 0.924。

1.2.3 LV 应对情况调查表 该部分由课题小组成员根据前期研究结果并结合国内外文献自行设计,包括 LV 遭受者应对方式选择、是否选择上报及不上报的原因。

1.3 资料收集方法

调查前,研究者先与相关医院负责人取得联系,阐明本研究的目的、内容、意义与调查方式,在征得对方同意后组织与调查。调查时,由研究者向调查对象充分讲解问卷的填写目的及填写方法,并强调一人一份,匿名填写。问卷回收后,及时对所有问卷进行质量核查,剔除数据缺失等无效问卷。所有问卷均进行现场发放与回收,以保证问卷填写有效性。本研究共发放问卷 1100 份,实际有效回收 1043 份,有效回收率为 94.82%。

1.4 统计学方法

所有问卷经双人核对无误后进行编号,并使用 EXCEL 软件进行录入。数据采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差描述,计数资料采用频数、百分比进行描述;根据是否发生 LV,分为 LV 组和非 LV 组,两组一般资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般资料

本研究共纳入护士 1043 名,男 34 名(3.3%),女 1009 名(96.7%);年龄 21~58(31.5 \pm 7.3)岁;工龄 0~40(9.6 \pm 8.6)年;已婚 669 名(64.1%),未婚 374 名(35.9%);第一学历为本科及以上学历 372 名(35.7%),最高学历为本科及以上学历 878 名(84.2%);护师 507 名(48.6%);护士长及以上 57 名(5.5%);在编护士 204 名(19.6%);急/门诊护士 169 名(14.3%),内/外科护士 651 名(62.4%);科室人数在 16~25 人占 461 名(44.2%)。

2.2 护士发生 LV 情况

在 1043 名调查对象中,有 816 名(78.2%)在过去的半年里遭受过 LV 事件,其显性 LV 和隐性 LV 发生情况见表 1,发生类型及频率最高的前 5 项 LV 见表 2。从表 1 和表 2 可见,528 名(64.7%)护士同时遭受过显性与隐性 LV,“被散步谣言或闲话”是发生频率最高的 LV。

2.3 遭受 LV 后护士应对现况

2.3.1 上报情况 在 816 名遭受过 LV 的护士中,仅有 138 名(16.9%)选择上报,另有 678 名(83.1%)选择不上报,具体原因见表 3。

表 1 护士显性 LV 和隐性 LV 发生情况 (n=816)

项目	n	构成比/%
单纯隐性 LV	222	27.2
单纯显性 LV	66	8.1
两者均有	528	64.7

表 2 发生 LV 频率最高的前 5 项 (n=816)

项目	n	构成比/%
被散布谣言或闲话	408	50.0
意见或观点被忽视	351	43.0
被反复提醒过错或失误	336	41.2
被隐瞒或封锁消息	294	36.0
被命令做能力以外的事	291	35.7

表 3 发生 LV 选择不上报原因 (n=678)

原因	n	构成比/%
认为报告后不能解决问题	308	45.4
认为此种现象很常见,只能自己排解	218	32.2
担心报告后会遭到报复	82	12.1
无处报告	62	9.1
担心嘲笑	7	1.0
其他原因	1	0.1

2.3.2 应对方式 护士遭受 LV 后选择的应对方式见表 4。从表 4 可见,50.2%护士遭受 LV 后选择“默默承受”。

表 4 护士遭受 LV 后选择的应对方式 (n=816)

应对方式	n	构成比/%
默默忍受	410	50.2
向家人或朋友寻求支持	198	24.3
向其他护士寻求支持	87	10.7
宣泄	83	10.2
以同样的方式对待对方	32	3.9
与对方沟通,解开误会	2	0.2
自我反思、提升自己	2	0.2
自我排解、换位思考	2	0.2

2.4 是否遭受 LV 护士一般资料比较

根据是否发生 LV,将 1043 名护士分为 LV 组 816 名和非 LV 组 227 名,两组一般资料的比较见表 5。从表 5 可见,LV 组护士年龄、婚姻状况、科室、职称、工龄及科室人数与非 LV 组护士比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 5 一般资料在 LV 组与非 LV 组护士间的比较 (n)

项目	LV 组 (n=816)	非 LV 组 (n=227)	χ^2	P
性别				
男	25	9	0.457	0.499
女	791	218		
年龄(岁)				
≤30	514	108	23.617	<0.001
31~40	196	90		
41~50	94	24		
≥51	12	5		
婚姻状况				
未婚	322	52	21.158	<0.001
已婚	494	175		
科室				
门/急诊	130	19	22.075	<0.001
内/外科	493	158		
妇产/儿科	92	32		
手术/供应室	23	11		
其他	78	7		
第一学历				
大专及以下	526	145	0.026	0.871
本科及以上	290	82		
最高学历				
大专及以下	132	33	0.358	0.549
本科及以上	684	194		
职称				
护士	206	33	12.117	0.002
护师	389	118		
主管护师及以上	221	76		
职务				
护士	770	216	0.215	0.743
护士长及以上	46	11		
工龄(年)				
≤3	206	39	11.943	0.008
4~10	380	107		
11~20	124	53		
≥21	106	28		
聘用形式				
正式在编	155	49	0.758	0.384
合同制	661	178		
科室人数(名)				
≤15	129	58	43.397	<0.001
16~25	404	57		
≥26	283	112		

3 讨论

3.1 护士 LV 发生率高且隐性 LV 较显性 LV 常见

本研究显示,调查的 1043 名护士中遭受过 1 次及以上 LV 事件的有 816 名,其 LV 发生率为 78.2%,高于李晓燕等^[3]对于长春地区(70%)的结果,低于江有琴等^[4]对于上海地区(81.7%)的调查结果。与国外研究相比,低于美国地区的 85%^[7],高于俄罗斯地区的 63%^[10]。可见,护士 LV 发生现象普遍,不同地域、不同类型的医疗机构之间发生率存在差异。此外,本研究还发现,显性 LV 发生比例明显小于隐性 LV 发生比例,且在发生频率最高的前 5 项 LV 行为中多数为隐性 LV,说明护士隐性 LV 比显性 LV 更为常见,该结果与国内外大多数研究相同^[3,7,11-13],这可能与隐性 LV 特征有关^[3-4,13]。语言暴力既是隐性 LV 最常见的形式,也是显性 LV 的先行状态,当护士间意见不统一或者产生负面情绪时,首先会选择“散布谣言或闲话”“羞辱或嘲笑”等言语攻击的形式表达自身的不满与敌对态度,以达到自身宣泄目的。由于隐性 LV 的非正面性,护理管理者难以及时发现与处理,以至于大部分隐性 LV 的解决时机变得滞后且解决方案收效甚微。因此,护理管理者应重视隐性 LV 的发生现况及原因,制订针对性干预措施以降低 LV 发生。

3.2 LV 遭受者应对方式消极并单一

本研究对 816 名 LV 遭受者调查发现,绝大部分护士采取默默忍受、回避、退让等方式应对 LV,仅有 16.9%的人选择向上级领导或相关部门报告, LV 上报率较低,这与相关研究结果^[3,14-15]相近。本调查发现,有 45.4%的护士认为,报告后并不能解决问题,有 32.2%则认为 LV 是常见的现象。由此表明,临床护理人员对 LV 认知不足,缺乏从根源解决问题的意识与能力;同时,也反映了医院及护理管理者对于 LV 的忽视及有效应对措施缺乏。因此,面对 LV 应坚决落实工作场所暴力“零容忍”政策、设立处理 LV 的专职部门、建立与完善系统、规范的上报制度与流程、培养处理 LV 的专业人员、开设 LV 相关课程与培训等^[1,15-16],进而提升

护士自我保护意识,提高 LV 遭受者上报的主动性与积极性。

3.3 护士一般资料对 LV 发生的影响

本研究结果显示, LV 组和非 LV 组护士的年龄、婚姻状况、科室、职称、工龄及科室人数比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。年龄大、职称高、工龄较长的护士一般担任科室的带教老师与骨干角色,护理经验丰富、业务能力较强、具有较强的应变能力与沟通能力,相对于职称低、工作时间短的低年资护士来说,在高负荷、高应激的工作环境中,更能高效地、系统化地统筹各项工作,更容易获得同事及管理层的信任,这些因素均可以减少 LV 来源^[11,14]。科室的区别也是 LV 发生的原因之一,这与相关研究结果^[17-18]相似。原因在于不同科室的工作特征与工作任务不同,护士的工作量与工作难度也不同,如门/急诊流动性强、患者病情变化快,对于护士的综合能力要求高;内/外科工作量大、任务重、护士之间职责不一,更需要相互体谅;妇产/儿科护士的压力更多的是来源于患者及其家属,护士很容易将遭受的负面情绪转移给同事。由此表明,不同科室护士压力源与工作情境也是引发 LV 高危因素。与以往研究不同,本研究还发现婚姻状况与科室人数对 LV 发生亦具有影响,护士多的科室,群体性格差异大,容易形成“小团体”,矛盾激发点多,难以管理与控制,这也侧面反映了护理管理者科学管理及科室文化建设的重要性;同时,也提醒了管理层在强调尊重患者隐私的同时,也要注意保护自己职工的隐私,减少护士间可“议论”的话题点。

4 结论

护士间 LV 是全球公共卫生领域关注的焦点问题,不仅危害着临床护士的身心健康,还不利于护理质量与患者安全。本研究发现,综合医院护士 LV 发生率高、影响因素复杂,而护士应对方式单一,管理层对 LV 关注度不够,缺乏合理有效的应对方案。因此,在明确 LV 影响因素下,应探讨更加完善与“落地”的应对策略,从而降低医院护士 LV 发生率,为临床护士营造一个良好的职业环境。

参考文献:

- [1] 王萌,余艺华,皇甫超申,等.发达国家护际间横向暴力的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(12):110-113.
- [2] EMBEE J L,WHIEh A H.Concept analysis:nurse -to -nurse lateral violence[J].Nurs Forum,2010,45(3):166-173.
- [3] 李晓燕.护士横向暴力的现状调查与对策研究[D].长春:吉林大学,2011.
- [4] 江有琴,欧崇阳,汤丰榕,等.横向暴力对护士心理健康及职业的影响[J].解放军医院管理杂志,2016,23(8):751-753.
- [5] 李浩,于静蕊.横向暴力对外科合同制护士健康相关工作效率低下的影响[J].护理研究,2017,31(33):4271-4273.
- [6] SCHNRIDER M A. Lateral violence:how educators can help break the cycle[J].Nursing,2016,46(6):17-19.
- [7] LEWIS -PIERRE,ANQLADE D,SABER D,et al.Evaluating horizontal violence and bullying in the nursing workforce of an oncology academic medical center[J]. J Nurs Manaq,2019,27(5):1005-1010.
- [8] CRAWFORD C L, CHUF, JUDSON L H, et al. An integrative review of nurse -to -nurse incivility, hostility, and workplace violence: a GPS for nurse leaders[J].NursAdm Q,2019,43(2):138-156.
- [9] 苟莉.护士群体横向暴力的研究现状[J].中国护理管理,2016,16(10):1434-1436,1437.
- [10] DIFAZIO R L,UESSEY J A,BUCHKO O A,et al.The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation[J].Int Nurs Rev,2019,66(1):94-103.
- [11] 王洪萍,吴满菊,陈珍琦,等.护士横向暴力与团队心理安全气氛的研究[J].中国护理管理,2018,18(6):796-799.
- [12] BAMBIS S,BECATTINI G,GISUSTI G D.Lateral hostilities among nurses employed in intensive care units, emergency departments, operation rooms, and emergency medical service. a national survey in Italy [J]. Dimens Crit Care Nurse,2014,33(6):347-354.
- [13] PATRICIA L. LATERAL violence in nursing [J].J Emerg Nurs,2013,39(5):e75-e78.
- [14] 傅静,赖红梅,曾白兰,等.低年资护士经历横向暴力行为的调查[J].中国护理管理,2008,8(3):35-37.
- [15] 范颖,季梦婷,王琦,等.急诊科护士间横向暴力现状、原因分析及对策探讨[J].中国实用护理杂志,2018,34(3):222-227.
- [16] HODGINS M,MACURTAIN S,MANNIX -MC NAMARA P. Workplace bullying and incivility: a systematic review of interventions[J]. International Journal of Workplace Health Management,2014,7:54-72.
- [17] 伍琳,胡晨浩,孙艳杰.神经外科护士经历横向暴力的现状调查及分析[J].解放军护理杂志,2017,34(3):34-37.
- [18] 覃金荣,杨带兰,蒋春雷,等.团体心理治疗对遭受暴力事件后精神科护士心理健康的影响[J].现代临床护理,2017,16(2):71-74.

[本文编辑:郑志惠]

• 编读往来 •

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]