

portunities[M]. New York:Wiley,1997:16-18.

[10] 李炳全,陈灿锐. 逆境商量表在中国 606 名护生中的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(8):605-607.

[11] Callister R R, Turban D B. Feedback seeking following career transitions[J]. Acad Manage J,1999,42(4):429-438.

[12] 巩振兴. 创造性反馈环境的内容结构、影响机制及其形成机制的因果环路研究[D]. 北京:北京科技大学,2017.

[13] 梁燕金,王明娜,付霞. 低年资 ICU 护士逆商对其工作投入的影响研究[J]. 中国护理管理,2016,16(8):1082-1085.

[14] Platt J M, McLaughlin K A, Luedtke A R, et al. Targeted estimation of the relationship between childhood adversity and fluid intelligence in a US population sample of adolescents[J]. Am J Epidemiol,2018,187(7):1456-1466.

[15] Oktaria D, Soemantri D. Undergraduate medical students' perceptions on feedback-seeking behaviour[J]. Malays J Med Sci,2018,25(1):75-83.

[16] Schoelitz B, Poortvliet P M, Takken W. Factors driving public tolerance levels and information-seeking behaviour concerning insects in the household environment[J]. Pest Manag Sci,2018,74(6):1478-1493.

[17] 刘乾惠,刁晓兰,龚嘉惠. 挫折能力培训在提高新毕业护士逆境商中的作用[J]. 现代临床护理,2013,12(3):57-59.

[18] Nottingham S, Henning J. Feedback in clinical education, part II: approved clinical instructor and student perceptions of and influences on feedback [J]. J Athl Train,2014,49(1):58-67.

(本文编辑 王菊香)

护士遭受工作场所欺凌体验的质性研究

陈洁¹, 郑一宁²

摘要:目的 了解护士遭受工作场所欺凌现状,为针对性干预提供参考。方法 对 11 名临床护士进行一对一深入访谈,采用内容分析法对资料进行分析和归纳。结果 归纳为工作场所欺凌的来源(主要为领导和同事)与表现形式(工作压制,孤立排斥,人身攻击);工作场所欺凌行为的归因(外因为不良工作氛围,内因为自己软弱);遭受工作场所欺凌的消极体验(愤怒与委屈,自信及自尊降低);面对欺凌行为采取的应对方式(回避与隐忍,直接面对,大多不上报)4 个方面。结论 医院管理者应重视工作场所存在的欺凌现象,提供针对性的解决途径与措施,以营造良好的工作环境与氛围。

关键词:护士; 工作场所欺凌; 欺负; 横向暴力; 质性研究

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.052

Experiences of workplace bullying encountered by nurses: a qualitative study Chen Jie, Zheng Yining. *Gynecologic Endocrinology and Reproductive Center, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China*

Abstract: Objective To understand workplace bullying encountered by nurses and to provide reference for targeted intervention. **Methods** Eleven clinical nurses received one-to-one in-depth interview, and then data were transcribed and analyzed by content analysis method. **Results** Four aspects were identified: the sources of workplace bullying (leader and colleague) and manifestations (work suppression, isolation and exclusion, personal abuse); attributions of bullying (poor work environment and cowardice); negative experiences of workplace bullying (anger and grievance, low self-confidence and self-esteem); coping with bullying (avoidance and endurance, confrontation, and not reporting of the bullying). **Conclusion** Hospital managers should pay attention to bullying in the workplace, and provide targeted solutions and measures to create a friendly work environment and organization climate.

Key words: nurse; workplace bullying; bullying; horizontal violence; qualitative research

工作场所欺凌是指一个或多个员工对某人进行与工作任务相关的骚扰、冒犯、社会排斥以及其他消极行为,这些行为是故意的,而且是重复的(至少每周发生 1 次),持续 6 个月左右的时间(单独的 1 次冲突事件或暴力事件不能算是欺凌)^[1]。世界卫生组织将职场欺凌定义为一种全球性的流行病,对公众健康构成严重威胁^[2]。卫生和社会工作部门员工报告的欺

凌水平最高,尤其护理领域是滋生欺凌的重灾区,护士群体更容易受到欺凌伤害^[3]。众多研究表明,工作场所欺凌不仅给受害者带来严重的身心健康问题,还会导致应对技能无效、工作关系受损、工作满意度降低,进而使护理人员丧失专业信心,影响护理服务质量,导致患者不安全因素增加^[4-6]。尽管已有的研究对工作场所欺凌的危害有了一定的共识,对欺凌程度及其影响做了一定的定量分析,但欺凌行为具有普遍性、复杂性和看似不可避免的性质,有必要对这一领域进行更深入地探讨,以助有的放矢地解决问题。鉴此,本研究对 11 名遭遇欺凌的护士进行深度访谈,探讨其在临床环境中遭受欺凌的经历,以及应对方式,

作者单位:1. 北京协和医院妇科内分泌与生殖中心(北京,100730);2. 中华护理学会
陈洁:女,硕士在读,主管护师,护士长
通信作者:郑一宁, happy dogning@163.com
收稿:2019-09-16;修回:2019-10-28

为构建健康工作环境提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,2019 年 7~9 月于北京某三级甲等综合医院选取访谈对象。纳入标准:①具有护士执业证书,护龄>6 个月;②有遭遇欺凌经历;③对本研究知情同意,自愿参加。排除标准:①脱岗时间>3 个月;②实习护生、进修护士;③近 3 个月内遭遇重大生活事件者(如离异,配偶、子女或父母死亡或患重病等)。样本量以访谈至没有新的主题出现即资料饱和截止。共纳入护士 11 人,均为女性;年龄 23~38 岁,平均 29.0 岁。学历:大专 4 人,本科 6 人,硕士 1 人。职称:护士 3 人,护师 5 人,主管护师 3 人。工作年限 1~15 年,平均 7.1 年。科室:内科 3 人,外科 3 人,妇产科 2 人,门诊 1 人,儿科 1 人,急诊科 1 人。遭遇欺凌情况:采用中文版负性行为问卷(The Negative Acts Questionnaire-Revised, NAC-R)^[7]评价,10 人遭遇欺负,1 人遭遇严重欺负。

1.2 方法

1.2.1 访谈方法 采取半结构式开放性、一对一深入访谈法。访谈提纲由研究者参考相关文献及结合当前护士遭受工作场所欺凌现象制订,正式访谈前,选择 3 名研究对象进行开放式预访谈,根据预访谈效果对提纲进行修改后形成正式访谈提纲,包括“在你工作的单位或科室,典型的欺凌情况是什么?”、“你认为护士中为什么会发生欺凌行为?”、“这些欺凌经历有什么影响?”、“你采取了什么策略或行动?这些策略奏效吗?为什么?”、“请告诉我一个你经历的具体的职场欺凌事件。”访谈地点选在医院外咖啡店,获得访谈对象许可后,约定时间。访谈前向研究对象解释研究的意义,并就录音征得其同意,签署知情同意书。为保护研究对象的隐私,姓名以编号代替。访谈时同步录音、记录,访谈时间 40~60 min。每次访谈后及时将录音内容逐字转录,并将研究过程中的原始资料保留。

1.2.2 资料分析方法 采用内容分析法^[8]和过程阶段分析法^[9]理解内容和提炼主题,然后将资料放置 2 周后,对数据进行重新检查,以验证主题。

1.2.3 伦理问题 本研究首先获得医院伦理委员会批准。研究过程中受访者有随时退出的权利;鉴于本研究内容可能使受访者感到苦恼,与心理医学科合作,为有需要的受访者提供专业心理咨询服务。

2 结果

经上述分析与提炼,归纳为 4 个方面:工作场所欺凌的来源与表现形式;工作场所欺凌行为的归因;遭受工作场所欺凌的消极体验;面对欺凌行为采取的应对方式。

2.1 工作场所欺凌的来源与表现形式

2.1.1 来源 工作场所欺凌的主要来源为领导和同事。受访者 E:“我已经很努力了,但领导还是不满

意。”受访者 H:“与患者之间有点小误会,患者没说什么,领导不分青红皂白把我骂一顿,不是一次两次了,反正有事都是我的错。”受访者 A:“同事之间,很多时候一开始是工作上的小误会,然后就成了矛盾。”受访者 F:“同事们很冷漠,不友好。”

2.1.2 表现形式 受访者描述了隐性和显性的欺凌经历,典型行为主要表现为工作压制、孤立排斥和人身攻击。①工作压制。工作压制主要涉及上级或高年资护士对下级、低年资护士的欺负,表现为被分配繁重工作量、被要求超时超额工作、迫于工作压力不能享受应得权利。受访者 G:“如果我不做上级给我的一些额外的工作,我的绩效考核得分就非常低,因为上级考评权重很大,我只能照做。”受访者 J:“交给我的任务,有时候我根本不知道怎么做,所以我就向我的领导或高年资护士请教或是询问,当我反映了问题后我才发现,这根本就不是我的任务,所以我明白这是他们强加给我的本应该是他们自己的任务,我才意识到自己受到了欺凌。”受访者 E:“病房里最累的活都是我在干。”受访者 D:“我经常加班,周六日也常来医院,说是给补假,但是这些假根本就休不了,到年底也就作废了,所以我也就是白加班。”②孤立与排斥。孤立与排斥主要涉及同级或同事之间的欺凌,表现为对个人能力的贬低、不被重视以及不受欢迎的局外人等。受访者 E:“老是批评我做的不好,能力差。”受访者 B:“她们一看见我来就不说话了。”受访者 I:“医院有什么新规定,没有人告诉我,就等着看我出错。”受访者 D:“工作上,明明是我提出的一些建议,结果却变成人家的功劳。”③人身攻击。人身攻击主要涉及上下级或同级之间,表现为言语羞辱、威胁恐吓。受访者 H:“当着患者和同事的面就指着我破口大骂‘你是猪脑子吗,趁早别干了’。”受访者 E:“你还想要这份工作,这些活你就必须做。”

2.2 工作场所欺凌行为的归因

2.2.1 外部归因 指向外部的归因主要为“根深蒂固的护理文化”造成不良的工作氛围。受访者 C:“一直存在着论资排辈现象,工作时间长的员工资格老,往往以此压制工作时间短、资格低的员工,我认为这是一种组织文化”。大多数受访者都提到“护士扼杀年轻一代”。受访者 E:“谁让我是新人呢,大家都是这么过来的。”这也体现了护理行业中欺凌行为根深蒂固的本质。受访者 I:“这种文化不会改变,因为有关欺凌的上报没有得到处理。”受访者 B:“领导什么都不管,这些她也不是不知道”,这种行为形成不良的工作氛围,进而滋长了欺凌发生。也有受访者将护理行业中根深蒂固的特强凌弱现象归因于该行业中女性比例过高,受访者 F:“当你把一群女人放在一起,我感觉就会有这样的事情发生。”受访者 C:“女人对女人更严厉,女人之间是非多。”

2.2.2 内部归因 部分受访者将欺凌的归因指向自

身,认为自己性格较软弱,好欺负,因而遭受欺凌。受访者 C:“我可能比较懦弱吧,专挑我这种软柿子捏。”受访者 G:“她就是欺软怕硬。”也有认为自己的个人能力不足是导致易受欺凌的原因。受访者 E:“可能是我的工作做得不好吧,大家都嫌弃我。”受访者 B:“可能我沟通技巧不太好吧。”受访者同样认为学历高也是欺凌发生的相关因素之一。受访者 F:“我学历比较高嘛……他们可能是嫉妒。”这与相关量性研究结果一致^[10]。

2.3 遭受工作场所欺凌的消极体验

2.3.1 愤怒与委屈 负性情绪体验以愤怒和委屈为主。

受访者 K:“我一开始是真的很生气,我又没有做错什么,为什么莫名其妙地针对我。”受访者 A:“我当时真地觉得很愤怒。”受访者 D:“很委屈,又有点生气。”还包括挫败感、无奈感、压力感和悲伤等。受访者 C:“只能说谁碰到谁倒霉吧。”受访者 F:“怪自己运气不好吧。”受访者 I:“觉得做人很失败,心理落差大。”

2.3.2 自信及自尊降低 护士遭受欺凌后自尊心受打击,自信心下降。

受访者 E:“每次我做操作,她都跟着,然后就这挑毛病那挑毛病,反正在她眼里我就是做啥都不行,也让我觉得自己确实不行,什么也做不好。”受访者 J:“他们都看不起我,对我很冷漠,脏活累活都让我干,说‘你和护理员差不多,护理员不在的时候,你就要干她们的活’,我当时心里好难受,就流眼泪了。”

2.3.3 职业价值感降低 工作得不到认可,职业价值感低。

受访者 F:“做什么都束手束脚,有时候就不想干(工作)了。”受访者 D:“她的工作很重要,我的就不重要了吗?我觉得挺没意思的。”

2.4 面对欺凌行为的应对方式

2.4.1 回避与隐忍 本研究中,大部分护士选择了回避与隐忍。

受访者 D:“她爱说什么就说呗,反正我不搭理她,不和她正面接触。”受访者 H:“我尽量把自己隐在人群中,让她忽视我的存在。”受访者 I:“很多时候我只能忍气吞声,不忍又能怎么办呢?”尽管采用了回避与隐忍的应对方式,但欺凌情况并没有改善,甚至变本加厉。受访者 H:“我已经尽量躲着她了,可她却变本加厉,从背后诋毁到当面羞辱、指责。”

2.4.2 直接面对 少数护士采用直接面对欺凌行为。

受访者 B:“制止这种欺凌行为最有效的方法就是站起来说:‘你的声音和你说话的方式都让我觉得不受尊重。你知道,我尊重你,我希望得到同样的尊重’。”受访者 A:“她怎么对我,我就怎么对她,后来她就不敢了。”

2.4.3 上报与否 受访者中仅 1 人表示曾向护士长报告过,另 10 人表示从来没有上报过。未上报原因为无处上报、担心被嘲笑、认为报告不解决问题、认为这种现象很正常、担心遭报复。

受访者 E:“不知道这

种事归哪个部门管,也不知道向谁汇报。”受访者 K:“这种事不好和领导说,别人知道了,会觉得我小心眼,打小报告。”大部分受访者认为即使上报也不会使情况改善,反而会使自己处于不利局面。受访者 B:“没有必要告诉任何人,因为他们都站在她一边。”受访者 I:“现在的行业现状就是这样,我要引起轰动吗?我要颠覆现状吗?我不敢尝试。”受访者 J:“大家都知道她和领导关系好,我要是向上反映了,以后将面临更恐怖的欺负,这是一个没有胜算的局面。”选择向上级汇报的受访者表示,尽管向领导反映情况,但问题并没有得到解决。受访者 D:“我把经过向领导反映了,领导也表示会帮助我,但是欺负的情况依然存在。”受访者认为采取上报途径不能解决问题,但多数人会向朋友或家人寻求建议和支持。受访者 K:“我会向在其他科室工作的同学或朋友聊天,他们很理解我的感受,会给我一些他们的经验和建议,我非常需要在护理团队中找到盟友。”受访者 G:“我会向家人倾诉,把内心的委屈、痛苦发泄出来,家人的安慰与关怀能让我好受一些。”

3 讨论

3.1 提高对工作场所欺凌的重视,提供解决途径与措施

工作场所欺凌是一个渐进的、累积的、高度个性化的有害体验,也被认为是护士经历过的最令人担忧的暴力形式^[11]。本研究中,受访者均表示遭受欺凌行为给工作与生活带来巨大压力,出现悲伤、抑郁、挫败与离职倾向。在护理人力资源相对紧张的情况下,欺凌行为对护理行业发展具有重要的负性影响。因此,医院管理者必须高度重视护理领域欺凌现象,构建畅通的正式与非正式沟通渠道,鼓励上报欺凌事件,让护士知道他们的呼吁被管理者所重视;同时制定相关制度,确保管理人员参与到员工中,当目击者报告欺凌行为时,可及时处理;如果欺凌行为性质严重或长期存在,更需要重视,彻底调查问题的范围和性质,作出严肃处理。

3.2 正确认知欺凌行为,采取积极应对策略

医院有关部门(如护理部、人力资源处、心理医学科等)应联合开展相关培训,教会员工识别工作场所欺凌,并能够及时调整情绪,找出解决措施,明确自己并不是造成问题的症结所在,一味小心对待欺凌者不会使情况改观。而且,对欺凌行为默许的行径,会使欺凌者相信他们的行为被接受,长此而成形一种组织文化。面对欺凌,采取直接面对的策略是最有效的方法。所以,鼓励护士采取积极有效的行动,如在欺凌出现之初,不退缩、不回避,敢于维护自己的合法权益;向上级或组织部门报告欺凌者的行为,寻求相关机构指导和解决办法;获取同事、朋友、家人的支持,使内心感受得以倾诉,帮助重建自信,正确面对和解决问题。此外,在保护自己不遭受欺凌的同时,也要避免成为欺凌的实施者,时常检讨自己的言行举止,提高自身

素养。

3.3 构建和谐公正的工作氛围 护理团队的工作氛围由科室的全体护士共同创造,同时也影响该团队的每一名护士。研究表明,护士群体的支持性工作氛围,有助于降低工作场所欺凌,提高护士工作满意度^[12]。本研究显示,科室的工作氛围、管理者对欺凌的态度是滋生欺凌的影响因素。因此,倡导真诚合作的同事关系,积极营造良好的科室人文环境,定期开展活动,提高护士人际沟通的技巧和能力。在权力过于集中或缺乏公平的管理方式下,护士缺少支持平台,在处理问题时常常产生无力感,倾向于采取消极的应对方式,激化护士内部矛盾,从而诱发横向暴力^[13]。因此,需要构建客观、公平、公正的工作环境。首先,管理者以身作则,自身不能成为工作场所欺凌的实施者;其次,管理者应做到使工作信息公开透明,把自主权和掌控权加入到工作环境的结构中,确立清晰的岗位职责,防止职责不清导致的欺凌行为发生;同时,管理者要提高识别和处理工作场所欺凌的能力,关注护士群体内的人际冲突,客观公正地处理护士的上报,减少组织不公平感。

3.4 强化低年资护士教育培训 本研究中多数受访者将欺凌归因于根深蒂固的护理文化,这可能与于护理领域内部层次结构和等级制度森严,地位高的护士或管理者可能因为拥有较深的资历和较大的权力而打压和排斥地位低的同事有关^[14]。在我国,受传统尊师重道思想的影响,该问题表现得尤为明显,且目前缺少专项管理部门,因此低年资护士无力应对所面临的压制或不公平待遇,问题长期得不到解决会使受欺凌者负性情绪无法释放,也会让施暴者更加肆无忌惮。因此,应对低年资护士定期开展职业道德、沟通能力、相关法律知识等的培训,以提高护理人员识别和应对工作场所欺凌的能力,及时做好自我心理调适。也可借鉴国外相关经验,以自信尊重的方式处理暴力问题^[15],打破默不作声的常规。

4 小结

本研究结果显示,护理领域工作场所欺凌主要来源于上下级或同级之间;表现形式为孤立与排斥、工作压制、威胁与恐吓;遭受欺凌者将其归因于自身与根深蒂固的护理文化,其应对方式主要包括回避与隐忍,或直接面对、寻求亲朋的支持与帮助等。护理管理者对工作场所欺凌状况应高度重视,针对发生原因从源头公平公正地解决问题;同时护理人员,尤其是年轻护士应加强学习,提高工作场所欺凌识别与应对能力,与工作同伴共同营造互帮互助、团结友善的工作氛围与环境。本研究仅对北京市 1 所医院的临床护士进行调查,可能存在选择性偏倚,今后应扩大研

究范围,进一步了解临床护士工作场所欺凌的状况及心理体验。

参考文献:

- [1] Einarsen S, Hoel H, Zapf D, et al. Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice[M]. London: Taylor & Francis, 2003:3-30.
- [2] Sraabstein J C, Leventhal B L. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies[J]. Bull World Health Organ, 2010, 88(6):403.
- [3] Purpora C, Cooper A, Sharifi C. The prevalence of nurses' perceived exposure to workplace bullying and its effect on nurse, patient, organization and nursing-related outcomes in clinical settings: a quantitative systematic review protocol[J]. JBI Database Syst Rev Implementation Rep, 2015, 13(9):51-62.
- [4] Bennett K, Sawarzkzy J. Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying[J]. Nurs Adm Q, 2013, 37(2):144-151.
- [5] Laschinger H K. Impact of workplace mistreatment on patient safety risk and nurse assessed patient outcomes [J]. J Nurs Adm, 2014, 44(5):284-290.
- [6] Hickson J. New nurses' perceptions of hostility and job satisfaction: Magnet versus non-Magnet [J]. J Nurs Adm, 2013, 43(5):293-301.
- [7] 苟洪景,刘化侠,田芝丽. 负性行为问卷中文版信度效度初步检验[J]. 中国护理管理, 2012, 12(6):21-24.
- [8] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to content analysis[J]. Qual Health Res, 2005, 15(9):1277-1288.
- [9] Miles M B, Michael Huberman A. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook [J]. Am J Eval, 1999, 19(1):106-107.
- [10] 苟洪景,蔡蓉,刘化侠. 临床护士遭遇工作场所欺凌状况调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(17):59-61.
- [11] Atienzo E E, Kaltenthaler E, Baxter S K. Barriers and facilitators to the implementation of interventions to prevent youth violence in Latin America: a systematic review and qualitative evidence synthesis[J]. Trauma Violence Abuse, 2018, 19(4):420-430.
- [12] 林燕平,邱金花,林宁. 护士群体同事支持在其工作场所欺负与工作满意关系中的中介作用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 24(2):3093-3097.
- [13] 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):114-117.
- [14] 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):1434-1437.
- [15] Griffin M, Clark C M. Revisiting cognitive rehearsal as an intervention against incivility and lateral violence in nursing: 10 years later[J]. J Contin Educ Nurs, 2014, 45(12):535-542.

(本文编辑 王菊香)