

手术室护士遭遇护际间横向暴力的现状调查

魏永婷¹, 吴秀红¹, 孙育红²

摘要:目的 了解我国手术室护士遭遇护际间横向暴力的现状及应对方式,为制订针对性的管理举措提供参考。方法 采用自制护际间横向暴力事件问卷、护际间横向暴力事件相关问卷,对我国 31 个省市、自治区医疗机构的 3 324 名手术室护士进行调查。结果 80.02% 手术室护士曾遭遇过护际间横向暴力,84.75% 此前从未听说过横向暴力或了解很少;遭受暴力后 63.87% 手术室护士产生过跳槽或离职的想法;61.64% 认为应积极营造和谐的手术室团队氛围、50.42% 认为应提高手术室护士人际沟通能力。结论 手术室护士普遍存在护际间横向暴力,给受害一方护士带来生理、心理、个人职业发展及人际关系等诸多方面的影响,管理者应引起重视,有效避免手术室护士护际间横向暴力的发生。

关键词:手术室护士; 工作场所; 护际间横向暴力; 人际关系; 护理管理; 离职; 人际沟通

中图分类号:R472.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.001

The status of lateral/horizontal violence among operating room nurses Wei Yongting, Wu Xiuhong, Sun Yuhong. Operating Room, National Cancer Center/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China

Abstract: **Objective** To investigate the status and coping modes of lateral/horizontal violence among Chinese nurses working in operating room, and to provide reference for development of targeted management measures. **Methods** A total of 3 324 operating room nurses from 31 provinces, cities, and autonomous regions in mainland China were surveyed by using a self-designed questionnaire in terms of the lateral/horizontal violence incidents. **Results** More than eighty percent (80.02%) of the operating room nurses had experienced nurse-to-nurse violence, but 84.75% of them had never or rarely heard of it. Greater than sixty percent (63.87%) of them intended to change or leave the job after encountering lateral violence. About 61.64% of them believed the necessity of building a harmonious teamwork culture in the operating room, and 50.42% of them convinced the operating room nurses should enhance interpersonal communication skills. **Conclusion** The lateral/horizontal violence among operating room nurses is common, and have negative physiological, psychological, personal professional and interpersonal effect on the nurse who encountered the violence. Nursing managers should pay attention to this phenomenon and effectively avoid the occurrence of lateral violence among nurses.

Key words: operating room nurses; workplace; lateral/horizontal violence; interpersonal relationship; nursing management; turnover; interpersonal communication

横向暴力(Lateral Violence, LV)也称水平暴力(Horizontal Violence, HV),属于工作场所暴力的一种,是指同一组织或群体内部人之间不礼貌、对抗性的相互关系,通过不友善的言辞或残忍的行为来贬低他人^[1-3]。护际间横向暴力是指在护士群体之间发生的暴力敌对行为,分为显性暴力和隐性暴力,显性横向暴力包括辱骂、嘲笑、诽谤等,隐性横向暴力包括孤立、冷落、轻视等^[4-5]。研究显示,横向暴力在护士群体中普遍存在、发生率较高^[6-7]。护际间横向暴力严重侵害护士的身心健康,导致受害者出现失眠、焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪并产生职业倦怠^[8],加剧护士短缺^[9],降低工作效率进而影响护理质量。护士高强度、高负荷的工作环境是横向暴力发生的原因之

一^[10]。手术室是外科手术的重要场所,手术室护士长期处于高强度的工作环境中,容易产生较高的工作压力^[11],此时如果不能对压力进行有效疏解,极易诱发护际间横向暴力。目前,国内关于护际间横向暴力的现状调查较少,亦缺乏针对手术室护士的大样本横断面调查。本研究面向中国大陆地区,调查 3 324 名手术室护士,旨在了解手术室护士遭遇护际间横向暴力现状,为制订针对性的管理举措提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2019 年 3 月选取中国大陆 31 个省、市、自治区医疗机构的在岗手术室护士作为研究对象。纳入标准:在国内正规医疗机构手术室从事临床护理或护理管理、护理教育、护理科研的在岗注册护士;取得护士执业资格证书且愿意参与本研究。排除标准:手术室工作时间<1 年;在手术室实习或见习;退休返聘护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 在参考相关文献^[1,12-14]的基础上

作者单位:1. 国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院肿瘤医院手术室(北京,100021);2. 中日友好医院手术麻醉科

魏永婷:男,硕士在读,护师

通信作者:孙育红, syh1648@163.com

收稿:2019-10-12;修回:2019-12-05

由研究者自行设计。①一般资料调查表。包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、从事手术室工作年限、用工形式、医院级别、医院所在省市等。②护际间横向暴力事件问卷。包括被羞辱/嘲笑/辱骂等显性事件13项,被封锁/隐瞒消息等隐性横向暴力17项。以过去6个月为时间期限,每个事件发生频率分别为从未发生、偶尔发生(过去6个月内发生1~3次)、频繁发生(几乎每月均有)。③护际间横向暴力事件相关问题问卷。包括手术室护士对横向暴力的认知程度(单选题)、横向暴力对个体的影响(包括6个方面,每个方面分为没有影响、有一定影响、影响非常大3个选项)、科室是否有制度处理横向暴力事件(单选题)、有效避免此类事件发生的举措(多选题)。均为闭合性问题。本问卷由2名手术室临床护理专家、3名手术室护理管理专家进行评定及内容效度测试,5名专家均为副高级以上职称,工作年限≥15年。共经过2轮修改形成最终问卷,专家评定问卷内容效度为0.812,在本研究中测得Cronbach's α系数为0.955。

1.2.2 调查方法 本问卷以问卷星的形式发放,生成微信链接及二维码,研究者通过中国医学装备协会护理装备与材料分会手术装备与材料专业委员会将问卷分发给各省、市、自治区的委员,再由各省、市、自治区手术室的委员下发给各单位的手术室微信群。填写前各委员需向本单位护士说明本次调查目的及排除标准、解释问卷中的相关概念。被调查者可以采用计算机或手机等智能终端进行问卷的填写和提交,同一网际互联协议地址或同一手机号限填1次。研究者在问卷说明中详细阐明本研究的目的,并对问卷中的概念进行解释。开放电子问卷平台为2019年3月6~12日,最终收回问卷3 347份,有效问卷3 324份,有效回收率99.31%。

1.2.3 统计学方法 数据由问卷星程序进行后台搜集并自动生成数据集,由2名研究者对数据进行核对并剔除无效问卷,将原始数据导入SPSS17.0软件进行统计学处理,采用频数、百分比、均数、标准差对资料进行统计描述。

2 结果

2.1 手术室护士一般资料 3 324名手术室护士中男277人、女3 047人;年龄19~60(32.59±7.92)岁;护士850人,护师1 397人,主管护师817人,副主任护师226人,主任护师34人;中专76人,大专1 130人,本科2 092人,硕士26人;已婚2 275人,未婚981人,离异或丧偶68人;三级医院2 416人,二级医院883人,一级医院25人;正式在编1 172人,非正式2 152人。

2.2 手术室护士遭遇护际间横向暴力现状 被调查手术室护士中,80.02%(2 660名)手术室护士曾遭遇过护际间横向暴力,84.75%(2 817名)在此之前从未听说过横向暴力或了解很少。手术室护士遭遇护际

间横向暴力事件情况见表1。

表1 手术室护士遭遇护际间横向暴力事件情况(*n* = 3324) 人(%)

横向暴力事件	从未发生	偶尔发生	频繁发生
显性横向暴力			
被羞辱/嘲笑/讽刺/辱骂	2345(70.55)	890(26.77)	89(2.68)
个人私生活被带有侮辱或攻击性的评论	2830(85.14)	447(13.45)	47(1.41)
被当作发泄的靶子/替罪羊	2165(65.13)	1005(30.23)	154(4.63)
遭到威胁或恐吓	2998(90.19)	291(8.75)	35(1.05)
被反复提醒过错/失误	1821(54.78)	1366(41.10)	137(4.12)
工作受到不公正的批判和指责	1712(51.50)	1428(42.96)	184(5.54)
成为其他护士过分开玩笑的对象	2711(81.56)	567(17.06)	46(1.38)
身体受到暴力威胁	3205(96.42)	98(2.95)	21(0.63)
被同事刻意贬低	2617(78.73)	652(19.61)	55(1.65)
与同事争吵	2124(63.90)	1167(35.11)	33(0.99)
同事拒绝提供帮助	2294(69.01)	986(29.66)	44(1.32)
被同事性骚扰	3156(94.95)	148(4.45)	20(0.60)
被有目的的妨碍	2673(80.42)	609(18.32)	42(1.26)
隐性横向暴力			
被封锁/隐瞒消息	2533(76.20)	735(22.11)	56(1.68)
被命令做能力以外的事	2536(76.29)	717(21.57)	71(2.14)
被分配琐碎或不合意的工作	1879(56.53)	1259(37.88)	186(5.60)
被散布闲话或谣言	2431(73.13)	820(24.67)	73(2.20)
被轻视	2393(71.99)	844(25.39)	87(2.62)
被冷落/孤立/排斥	2601(78.25)	660(19.86)	63(1.90)
被暗示辞掉工作	3061(92.09)	236(7.10)	27(0.81)
不被信任/信任被他人破坏	2454(73.83)	820(24.67)	50(1.50)
意见被忽视	1914(57.58)	1293(38.90)	117(3.52)
被其他护士搬弄是非	2106(78.25)	1108(33.33)	110(3.31)
被压制不去争取本应享有的权益	2053(61.76)	1101(33.12)	170(5.11)
分配的工作难以处理且没有得到指导	2343(70.49)	910(27.38)	71(2.14)
打击积极性/自信	2109(63.45)	1095(32.94)	120(3.61)
被暗中破坏成功或晋升	2727(82.04)	539(16.22)	58(1.74)
隐私不被尊重	2783(83.72)	495(14.89)	46(1.38)
无端被卷入他人的纠纷	2412(72.56)	860(25.87)	52(1.56)
工作不被认可	2221(66.82)	1004(30.20)	99(2.98)

2.3 手术室护士遭遇护际间横向暴力后对个体的影响 见表2。

2.4 手术室护士遭遇护际间横向暴力后的应对 仅有26.90%(894名)手术室护士所在科室有针对横向暴力的制度以处理此类事件。手术室护士认为有效避免或减少手术室护际间横向暴力的举措,见表3。

3 讨论

3.1 手术室护士遭遇护际间横向暴力形势严峻 本次调查结果显示,80.02%的手术室护士曾遭遇过护际间横向暴力,这一结果高于范颖等^[1]对急诊科护士的调查结果(56.60%),说明护际间横向暴力在手术室护士群体中发生率高、形势严峻。护际间横向暴力是发生在护士群体中的直接或间接暴力行为,可表现为辱骂、责备等语言上的敌对行为,也可以是冷落、被暗中破坏成功等非语言性的行为,其范畴稍大于护士群体间的心理暴力,而隐性横向暴力比显性横向暴力更为常见^[7]。手术室护士长期处于高强度、快节奏的工作环境中,工作压力较大,精神高度紧张,一旦同事间不能有良好的沟通,容易产生横向暴力。而从手术室护士的认知来看,84.75%的手术室护士在此之前从未听说过横向暴力或对此了解较少。随着“以患者为中心”的服务理念的提出及不断深入,长期以来,手术室护理管理者更多地关注护患关系而忽略了对护

际间关系的有效掌握,在科室内也并未开展针对护际间横向暴力的相关培训。随着横向暴力逐渐被重视,其表现形式、影响因素、对个体或组织的影响等的相

关研究^[15-16]也不断深入,针对手术室护士的横向暴力相关培训也亟需完善,以增加手术室护士对横向暴力的识别能力和应对能力。

表 2 手术室护士遭遇护际间横向暴力后对个体的影响($n=2660$)			人(%)
项 目	没有影响	有一定影响	影响非常大
生理影响(如头痛、疲乏、失眠等)	1073(40.34)	1415(53.20)	172(6.47)
心理影响(如焦虑、紧张、恐惧等)	670(25.19)	1763(66.28)	227(8.53)
同事间人际关系的影响	861(32.37)	1668(62.71)	131(4.92)
对家庭和谐关系的影响	1702(63.98)	873(32.82)	85(3.20)
对护理工作质量的影响(如差错事故增加、工作热情下降等)	1047(39.36)	1441(54.17)	172(6.47)
对个人职业发展的影响(如辞职、跳槽、职业不确定感等)	961(36.13)	1409(52.97)	290(10.90)

表 3 有效避免或减少手术室护际间 横向暴力的举措($n=3324$)	
举 措	人(%)
营造和谐的手术室团队氛围	2049(61.64)
提高手术室护士人际沟通能力	1676(50.42)
加强手术室护士对横向暴力的认知,使护士能够及时识别 并应对	1589(47.80)
医院或科室出台相应政策,对此类事件采取“零容忍”态度	1508(45.37)
加强护士业务能力学习,提高业务能力水平	1085(32.64)
对事件的始作俑者进行惩罚	629(18.92)
受害者及时寻求法律武器,对此类事件进行严肃处理	398(11.97)

手术室护士护际间最容易发生的显性横向暴力事件为工作受到不公正的批判和指责、被反复提醒过错/失误;最常见的隐性横向暴力事件为被分配琐碎或不合意的工作、意见被忽视。手术室护理工作强调团队协作,完成一台高质量的手术配合需要巡回护士和器械护士的共同协作,团队协作也是保障患者安全的重要组成部分^[17]。在临床工作中,由于手术室护士的专业视角及价值观不同,且存在专业技能个体化差异,若护际间沟通不畅,容易出现护士间的批评或指责,进而构成护际间横向暴力。手术室护士除了要练就良好的操作技能之外,还应加强护际间的沟通能力,促进团队协作。对其他同事的不同价值观和决策应保留适当的认同,高年资护士在指导低年资护士时,要采用合适的方式方法、因循善诱,避免出现直接的言语伤害。手术室护理管理者在管理过程中,应充分尊重他人的意见,对手术室护士的建言献策行为予以充分的鼓励,在科室内实现公平公正,构建和谐的手术室护理团队。

3.2 手术室护士护际间横向暴力给受害者带来多方面的影响 ①生理。手术室护士护际间横向暴力能够给受害者带来头痛、疲乏、失眠等生理上的影响。手术室护士护理工作强度高,容易出现身心疲惫,如果再遭受横向暴力,无疑是对护士的进一步伤害。已有文献显示,护士之间的暴力受害者通常会出现压力相关的身体不良反应,如体质量增加或减轻、高血压、心律不齐、肠易激综合征等^[18]。②心理。手术室护士在承受来自临床工作压力之外,一旦遭受到来自护际

间横向暴力,很容易产生焦虑、紧张等心理问题。这种来自同事之间的工作场所欺凌不仅从个体上影响了护士的身心健康,如果受害一方护士不能够及时调整,则容易产生自我怀疑、不能有效应对,进而诱发一系列心理上的不良情绪与困扰^[19]。江有琴等^[16]研究显示,遭受横向暴力后的护士心理症状得分显著高于国内常模。护际间横向暴力作为一种创伤事件,对受害一方护士必然有着精神上的诸多影响,并产生应激障碍^[20],其对手术室护士的心理伤害影响深远。③个人护理职业发展。王楠等^[21]在对实习护生的一项质性研究发现,横向暴力让实习护生对职业产生怀疑感,最终影响其择业意向。本研究证实,护际间横向暴力对在岗手术室护士的职业发展同样有着显著的影响,63.87%护士在遭受横向暴力后会产生离职或跳槽的想法。横向暴力危害着护士的身心健康,降低护理质量,影响了护理团队的形象,造成消极和紧张的工作环境氛围,易于诱发离职倾向^[16]。长期在人际关系紧张、横向暴力频发的科室会进一步加重护士的职业倦怠,被剥夺本应享有的权益、暗中被破坏晋升等事件更会刺激其产生离职倾向,影响其职业发展。④人际关系。发生横向暴力以后对护际间人际关系的影响是最直接的。良好的护际间人际关系是一名手术室护士综合素质的有效体现,也是构建和谐护理团队的重要组成部分,是提高手术室护理质量的必要前提。护理管理支持是改善人际关系的重要保障,因此手术室护理管理者应该对横向暴力进行重点关注并有效干预,对已经发生的横向暴力进行及时调解、缓和护际间的人际关系,保障临床护理质量。

3.3 应多措并举,有效管理 本结果显示,手术室护士在遭受护际间横向暴力后,仅 26.90%护士所在科室有针对横向暴力的相关制度以处理此类事件,说明手术室管理者对此未予以充分重视。管理和组织层面的有效干预是预防护际间横向暴力的最有效手段,手术室护理管理者应对已发生事件进行积极应对、理性处理,提升护士的组织支持感。表 3 显示,积极营造和谐的手术室团队氛围、提高手术室护士人际沟通能力等是手术室护士认为能够避免出现横向暴力的

有效管理措施。由于横向暴力的产生与团队的和谐程度密切相关,因此,通过团队建设改善工作氛围也成为应对横向暴力的重要策略。这提示手术室护理管理者在管理过程中,需始终秉承和谐友爱、公平公正的理念,促进手术室护士之间的理解与包容,积极构建和谐的氛围,注重科室文化建设。另外,需要加强对手术室护士关于人际沟通能力和应对横向暴力的相关培训,使手术室护士对横向暴力有充分的认知并能正确应对。医院或科室也应出台相应政策以有效预防或应对此类事件的发生。

4 小结

手术室护士之间普遍存在着护际间横向暴力,给受害一方护士带来生理、心理、个人职业发展及人际关系等诸多方面的影响,既对个体形成了一定的负面影响也进一步影响了手术室工作氛围及手术室护理质量。然而手术室护士对横向暴力的认知却亟需改善。手术室护理管理者在管理过程中,应重视科室文化建设、营造和谐的氛围,加强对手术室护士的人际沟通能力及横向暴力应对的相关培训,在有效避免发生横向暴力的同时促进个体正确识别和应对。科室还应该制定相应制度以避免此类事件发生,并在发生后能及时应对、正确处理,促进手术室护士的身心健康并保障临床护理工作质量。

参考文献:

[1] 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.

[2] 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):110-112.

[3] Rittenmeyer L, Huffman D, Block M, et al. A comprehensive systematic review on lateral/horizontal violence in the profession of nursing[J]. JBI Libr Syst Rev,2012, 10(42 Suppl):1-17.

[4] 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.

[5] 冉琼. 某地区护士长对护士间横向暴力认知状况的调查研究[J]. 护理研究,2016,30(21):2605-2607.

[6] Stanley K M, Martin M M, Nemeth L S, et al. Exami-

ning lateral violence in the nursing workforce[J]. Issues Ment Health Nurs,2007,28(11):1247-1265.

[7] 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.

[8] 许姝仔,陈瑜,曾丽娟,等. 护士同事间心理暴力的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(12):1439-1443.

[9] 杨晓红,曹颖俐,蹇映,等. 护士之间横向暴力的研究进展 [J]. 护理管理杂志,2010,10(10):716-718.

[10] Jones C, Gates M. The costs and benefits of nurse turnover: a business case for nurse retention[J]. Online J Issues Nurs,2007,12(3):2-5.

[11] 王丽霞,魏永婷,张静平. 北京市某肿瘤医院手术室护士工作应激源及影响因素分析[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2017,6(2):159-163.

[12] 高莹莹. 护士之间横向暴力与工作压力及心理健康的相关性研究[D]. 长春:吉林大学,2014.

[13] 李晓燕,李文涛,安力彬. 护士之间横向暴力的原因与对策研究现状[J]. 中华护理杂志,2009,44(10):886-888.

[14] 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.

[15] 马小花,姚玉娟,杨西宁,等. 儿科临床护士经历横向暴力及影响因素的研究[J]. 护理管理杂志,2019,19(2):108-110.

[16] 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.

[17] 李跃荣,易凤琼,赵庆华,等. 手术室护理人员手术安全管理态度调查[J]. 护理学杂志,2015,30(20):49-51.

[18] 田凌云,李映兰,张莹. 护护暴力现状及“零容忍”政策应用的探讨[J]. 中国全科医学,2012,15(29):3424-3427.

[19] 孙一勤,葛雨欣,柯紫薇,等. 工作场所欺凌对护理人员创伤后应激障碍的影响[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2018,36(1):22-25.

[20] 栾志燕,苗娜,陈雪. ICU 护士创伤后应激障碍的调查分析[J]. 护理学杂志,2015,30(2):84-86.

[21] 王楠,李丹琳. 实习护生对工作场所横向暴力的认知情绪与应对方式研究[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5 (2):7-10.

(本文编辑 吴红艳)

• 敬告读者 •

电子文献著录格式

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取或访问路径. 举例如下:

[1] 王明亮. 关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL]. (1998-01-04)[1998-08-16]. <http://www.cajcd.edu.cn/pub/wml.txt/980810-2.html>.

文献类型标志/文献载体标志:[DB/OL]——联机网上数据库;[DB/MT]——磁带数据库;[M/CD]——光盘图书;[CP/DK] 磁盘软件;[J/OL]——网上期刊;[EB/OL]——网上电子公告。