

- pressure ulcer? [J]. *Br J Community Nurs*, 2011, 16(10):491-494.
- [10] Jaul E, Barron J, Rosenzweig J P, et al. An overview of comorbidities and the development of pressure ulcers among older adults[J]. *BMC Geriatr*, 2018, 18(1):305.
 - [11] Brink P, Smith T F, Linkewich B. Factors associated with pressure ulcers in palliative home care[J]. *J Palliat Med*, 2006, 9(6):1369-1375.
 - [12] Izaka S, Kaitani T, Nakagami G, et al. Clinical validity of the estimated energy requirement and the average protein requirement for nutritional status change and wound healing in older patients with pressure ulcers: a multicenter prospective cohort study[J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2015, 15(11):1201-1209.
 - [13] Brito P A, de Vasconcelos Generoso S, Correia M I. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status—a multicenter, cross-sectional study[J]. *Nutrition*, 2013, 29(4):646-649.
 - [14] Lyder C H, Wang Y, Metersky M, et al. Hospital-acquired pressure ulcers: results from the national Medicare Patient Safety Monitoring System study[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2012, 60(9):1603-1608.
 - [15] 高玲, 郭单. 6例手术患者术中压疮相关原因回顾性分析[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(20):93-95.
 - [16] Henoch I, Gustafsson M. Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2003, 9(11):474-484.
 - [17] Kayser-Jones J, Kris A E, Lim K C, et al. Pressure ulcers among terminally ill nursing home residents[J]. *Res Gerontol Nurs*, 2008, 1(1):14-24.
 - [18] Anderson F, Downing G M, Hill J, et al. Palliative performance scale (PPS): a new tool[J]. *J Palliat Care*, 1996, 12(1):5-11.
 - [19] Olajide O, Hanson L, Usher B M, et al. Validation of the palliative performance scale in the acute tertiary care hospital setting[J]. *J Palliat Med*, 2007, 10(1):111-117.
 - [20] Abdelhafeez A A M, Makady N F, Hafez O, et al. Reliability and validity of the Arabic translation of the palliative performance scale[J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(5):575-579.
 - [21] Lai T T, Yip O M, Sham M M K. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness[J]. *Ann Palliat Med*, 2019, 8(Suppl 1):S5-S14.
 - [22] 范丽辉, 石健, 赵翠翠. 改良 Waterlow 压疮风险评估表在 ICU 患者压疮评估中信度及效度的研究[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(36):49-50.
 - [23] Galvin J. An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2002, 8(5):214-221.
 - [24] Chaplin J. Pressure sore risk assessment in palliative care[J]. *J Tissue Viability*, 2000, 10(1):27-31.
 - [25] Henoch I, Gustafsson M. Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2003, 9(11):474-484.
 - [26] Marutani A, Okuwa M, Sugama J. Use of 2 types of air-cell mattresses for pressure ulcer prevention and comfort among patients with advanced-stage cancer receiving palliative care: an interventional study[J]. *Wound Manag Prev*, 2019, 65(5):24-32.
 - [27] Cullum N, Deeks J, Sheldon T A, et al. Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2000 (2): CD001735.
 - [28] Langemo D, Haesler E, Naylor W, et al. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2015, 21(5):225-232.
 - [29] 姚泽欣, 付小兵, 程颢. 慢性创面愈合新理念: 姑息性创面治疗的研究进展[J]. *中华烧伤杂志*, 2020, 36(8):754-757.
 - [30] Begbie F D, Douglas C M, Finlay F, et al. Palliative intent treatment for head and neck cancer: an analysis of practice and outcomes [J]. *J Laryngol Otol*, 2019, 133(4):313-317.
 - [31] Inan D G, Oztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(4):409-413.
 - [32] 唐列云, 陆树良. 创面转移姑息疗法联合牵缩松解术修复痉挛性截瘫并髋部压疮[J]. *医学理论与实践*, 2019, 32(9):1370-1371.
 - [33] Carrigan W, Nuthi P, Pande C, et al. Design and operation verification of an automated pressure mapping and modulating seat cushion for pressure ulcer prevention [J]. *Med Eng Phys*, 2019, 69:17-27.
 - [34] Whitehead F, Giampieri S, Graham T, et al. Identifying, managing and preventing skin maceration: a rapid review of the clinical evidence[J]. *J Wound Care*, 2017, 26(4):159-165.
 - [35] Doughty D, Junkin J, Kurz P, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(3):303-317.
 - [36] Meijers J M, Schols J M, Jackson P A, et al. Differences in nutritional care in pressure ulcer patients whether or not using nutritional guidelines[J]. *Nutrition*, 2008, 24(2):127-132.
 - [37] Wolfe R R, Miller S L. The recommended dietary allowance of protein: a misunderstood concept[J]. *JAMA*, 2008, 299(24):2891-2893.
 - [38] Pieper B, Langemo D, Cuddigan J. Pressure ulcer pain: a systematic literature review and national pressure ulcer advisory panel white paper[J]. *Ostomy Wound Manage*, 2009, 55(2):16-31.
 - [39] Aziz Z, Bell-Syer S E. Electromagnetic therapy for treating pressure ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015(9):CD002930.

护理团队冲突的研究进展

顾艳芬¹, 俞海萍², 王吟雨¹, 周珊珊³, 吕颖², 季永华², 徐文妹²

Research progress on advances in nursing team conflict Gu Yanfen, Yu Haiping, Wang Yinyu, Zhou Shanshan, Lv Ying, Ji Yonghua, Xu Wenmei

摘要:综述国内外护理团队冲突的内容、冲突测评工具、冲突影响因素、冲突处理对策。护理团队冲突包括任务冲突、关系冲突、过程冲突;提出应提高护理人员冲突处理技巧及团队协作能力,提高管理者冲突处理水平,以避免或减少团队冲突,提高工作效率。

关键词:护理团队冲突; 冲突管理; 团队协作; 代际差异; 综述文献

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.109

2020 年世界患者安全日的主题是:安全的医务人员,安全的患者。优质的护理团队合作可以提高患者安全^[1],然而护理团队冲突会影响护士合作^[2],导致护士产生挫折感^[3]、工作满意度降低^[4]、离职率高^[5]、患者安全问题和患者结局不佳^[6]。护理团队冲突是指护理实践和护理决策中因与他人或自己发生冲突而产生的心理负担和困难^[7]。由于冲突的不可避免性^[8],如何有效地解决冲突,为患者提供安全的护理服务是一个值得探讨的问题。研究护理团队冲突的最终目的是为了护理团队更好的发展,因为团队能够解决比个人更复杂、更具创新性和更全面的问题。本文就护理团队冲突的内容、冲突测评工具、冲突影响因素、冲突处理对策进行综述,以期采取针对性措施促进护理团队和谐提供参考。

1 护理团队冲突的主要内容

台湾一项历时 3 年的回顾性研究^[9]通过应用事件报告系统平台来收集工作场所的冲突事件,结果发现,护士是报告冲突事件的主要参与者,其次是医生、医院其他部门工作人员、后勤人员。共 147 起冲突事件中 106 起(72.1%)发生在任务冲突或过程冲突上,41 起(27.9%)发生在关系冲突上。

1.1 任务冲突 是指团队成员之间对所执行任务的想法和意见的分歧^[10]。护士需要 24 h 不间断地照顾患者,然而没有任何一名护士的工作方式是完全一样的,或对彼此的工作完全满意。如夜班护士对白天护士的工作方式和处理方法不满意,认为白天护士的工作方式杂乱无章,经常使工作环境处于杂乱的状态。与此同时,白天护士可能会认为自己的工作比夜班工作要求更高,工作量更大,由此可能导致严重的分歧,引发任务冲突。团队成员间这种冲突往往会进一步转变为紧张、激动、愤怒、争吵、对峙等负面情绪和行

为。一项对上海市护士长管理冲突水平的研究显示,二级医院护士长的任务冲突水平高于三级医院护士长^[11],可能与三级医院管理制度更加完善,对于任务的分配更加清晰,工作职责更加详细和明确有关。

1.2 关系冲突 是指团队成员在与任务无关的个人问题上的分歧和不一致^[10]。这种冲突包括个人之间的个性差异、敌意和烦恼。我国护士群体女性占主导地位,有研究显示,女性的冲突感知比男性更高^[7];护士认为与护士长、同事间的冲突是最常见的冲突来源^[12]。于明凯等^[13]研究显示护理团队关系冲突得分为(5.03±0.98)分,高于韩国的研究结果^[14]。护理团队中的关系冲突主要存在于:①与上级管理者之间的层级冲突,主要出现在排班不合理时,奖金分配不透明、不公开时,奖惩条例实施未一视同仁时,管理者不能以身作则起到榜样作用时,这种层级冲突的出现会表现为护士流失率高和患者护理质量下降。希腊的一项研究显示,48.1% 的责任护士会与同事和管理者发生冲突,尤其是护士与护士长之间发生的层级冲突较为常见^[15]。②与同事间的横向冲突。横向冲突是指工作场所同事之间的敌对行为,这类暴力包括隐蔽或公开的言语或非言语攻击行为。有研究显示,冲突最常见的触发因素之一是沟通^[16]。当一名护士觉得另一名护士有意针对自己时,就可能引发关系紧张,可以表现为诸如翻白眼、叹息、转身离开这样的非语言行为^[17],也可能表现为语言行为,如威胁、大喊大叫、指责。Embree 等^[18]的研究发现,约 60% 新护士在最初的 6 个月内因为横向暴力而离开他们的第一个工作地点。在美国护士间的横向暴力发生率为 25.3%^[19]。这些冲突会将护士的注意力从护理工作上移开,消耗他们的工作精力,不利于团队合作,最终对护理质量构成威胁。

1.3 过程冲突 是指团队成员对于团队任务实现过程和途径的认知差异,发生在确定任务完成应该如何进行、谁负责什么以及应该如何委派事情时^[20]。当护士对谁负责完成某项特定职责意见不一时,他们就会经历过程冲突,引发沟通障碍^[21]。如在交接班时遇有危重患者抢救,如果交班者预先准备了抢救需要使用的物品和仪器设备,那么这种认知上的一致性就会减

作者单位:同济大学附属东方医院 1. 特需门诊 2. 护理部(上海,200120);3. 和睦家新城医院儿科

顾艳芬:女,硕士在读,护师

通信作者:俞海萍,pingping670@sina.com

科研项目:上海市浦东新区卫生和计划生育委员会学科建设计划项目(PWZbr-2017-13)

收稿:2020-09-20;修回:2020-11-25

少过程冲突的发生。张春妍等^[22]调查显示,急诊科护士的过程冲突维度得分高于关系冲突得分,导致冲突双方在实施抢救的过程中不能良好配合,耽误抢救时机。工作场所的冲突与较低质量的患者护理、较高的不良影响发生率、较高水平的员工倦怠以及较高的直接和间接护理成本相关。

2 冲突的测量工具

2.1 组织冲突问卷-II 由 Rahim^[23] 基于双重关注理论编制。该量表有 3 种不同版本 28 个条目:分别用来衡量与上级、下属、同事发生冲突时采用的处理方式。得分越高表示个体越倾向于采用这种冲突处理方式。Yu 等^[24] 发现在中国文化背景下,该量表内部一致性信度不够理想。丁俭等^[25]、张薇等^[11] 分别用此量表调查了儿科护士、护士长冲突处理形态,发现整合是最多被使用的方式。

2.2 荷兰冲突测验(Dutch Test for Conflict Handling, DUTCH) 是 Janssen 等^[26] 通过修改和调整组织冲突问卷-II 和其他量表的条目开发出来的,评估 5 个冲突等级:避免、妥协、强迫、解决问题和让步。每个分量表包含 5 个陈述,使用 Likert 5 级计分,每个量表的分数 5~25 分。它比其他测评工具的条目少、花费时间短、灵活性高^[27]。罗艳芳等^[28] 首次将该量表用于中国护士人群,各分量表均具有较高的内部一致性信度,为 0.73~0.92。在中国 4 所大学的 2 035 名大学生中,它的内部一致性信度为 0.85^[29]。

2.3 团队冲突量表(Intragroup Conflict Scale, ICS) 该量表由 Jehn^[10] 提出,包含任务冲突和关系冲突 2 个维度 8 个题目,内部一致性信度分别为 0.81 和 0.86。使用 Likert 5 分制计分。该量表作为群体冲突的测量工具已被研究者广泛采用。张薇等^[11] 发现护士长管理冲突得分中任务冲突得分高于关系冲突。随着研究的深入,过程冲突也被纳入团队冲突量表,形成 3 个维度的新量表^[30],每个维度各有 3 个条目。各条目采用 Likert 7 点计分,量表总分 9~63 分,总分越高,团队的冲突度越高。吕艾芹等^[31] 对此量表进行了汉化,对山东省各县市区共 11 家医院的医生和护理人员进行测试,量表的总体内部一致性信度为 0.944。三维度的冲突量表为团队冲突研究提供了新的视角。

3 护理团队冲突的影响因素

3.1 文化差异 一个团队中个人由于性别、民族、教育程度和年龄等的不同会形成许多不同的组别^[32],不同组别的成员在共事过程中容易产生冲突。WHO 在《2020 年世界护理状况》报告中指出,全球护士人数中 13% 护士或出生在国外或在国外接受护理培训,在发达国家中这一比例高达 15.2%。加拿大的一项对 603 名急诊科护士横断面研究显示,护士因感知到差异而离职的原因比例比其他因素高,并且由于年龄导致的内在的认知差异会不利于团队合作^[33]。

Yu 等^[34] 调查外地护士在上海工作的经验,发现外来护士给上海护理队伍带来了生机和活力,但文化差异和相关的工作顾虑使其不满,导致工作绩效不高。文化差异导致团队成员内化的信念和价值观可能会有相当大的差异,并且习惯于用自己的方式去思考和处理问题,导致冲突在所难免。

3.2 代际差异 护理团队中日益增加的代际差异,会导致不同年龄层次护士群体之间的沟通问题和冲突的发生。一项对哈尔滨市 5 所三级医院的 134 名急诊科护士团队合作的研究显示,工作年限是急诊科护士团队冲突和合作的主要影响因素之一^[22]。Huber 等^[35] 的研究显示,护理团队中日益增加的代际差异,加剧了不同年龄层次护士之间冲突的发生。埃里克森的心理社会发展阶段理论指出,年轻人的主要目标是在人际关系中体验亲密而不是体验孤立^[36]。新西兰的一项研究显示工作第 1 年的护士中超过 50% 人遭受过人际冲突^[37]。

3.3 感知不对称 在同样的工作环境中,人们的感知可能会有很大的不同,过去对冲突的研究都认为参与冲突的各方都认识到相同水平的冲突^[37],而忽略了冲突感知的不对称性,即一个成员比其他群体成员更多(或更少)地感知到冲突^[38]。Janss 等^[2] 研究发现,护士可能会认为不同医生在药物治疗上的分歧是一种严重的冲突,而住院医师可能根本就没有意识到存在冲突。实证研究结果也表明,团队内部冲突感知的这种不对称性不利于团队运作,这种不对称性感知会降低团队的绩效和创造力^[39]。

3.4 权力感知差异 当团队成员对自己在团队中所拥有的权力的认知与他人对其权力的认知一致时,团队权力与团队内部冲突之间的关系可能会得到改善^[40]。以前年轻护士几乎毫无疑问地听从年长护士的指导,然而随着信息时代的转变,年轻护士比年长护士更容易获得更多的最新前沿信息与知识^[41]。以前工作中论资排辈现象较普遍,但当职位等级与年龄无关时,这种变化导致护士间权利差异感知的不一致性更加突出。俞海萍等^[42] 也认为,权力距离的感知是影响医疗团队合作的重要因素之一,权力感知的差异导致护士间冲突产生。

3.5 管理者经验不足 Tuncay 等^[43] 的研究显示,年龄、教育背景、服务年限和管理经验是决定冲突解决风格的有效因素。张薇等^[11] 发现 29% 护士长选择以妥协和逃避作为处理科室护士冲突的主要方式。医院冲突管理者若存在调解偏见(即感知到的冲突是不对称的)就会产生消极的调解结果。同时冲突管理者太早或者太晚参与调解也会使得冲突不能得到解决。因此,了解冲突的阶段和类型非常重要,因为每种冲突情况要不同的方法来优化管理。

3.6 角色转变认知不佳 随着卫生保健组织的变化,护士的角色也发生了变化,涌现出更多的高级专

科护士、高级全科护士、高级麻醉护士、高级助产护士、高级个案管理护士^[44]。随着这些新角色的出现,新层次的冲突在团队成员中浮出水面。当护士之间对这种角色转变存在认知差异时冲突就会出现^[45]。

4 护理团队处理冲突的对策

4.1 提高护理人员冲突处理技巧 Sinskey 等^[21]在对儿科围手术期团队成员进行有效的冲突管理时运用了 3 个冲突管理技巧,提高了团队合作水平,改善了患者预后。这 3 个值得借鉴的冲突处理技巧是:①承认并管理自己的情绪。护理人员只有承认和拥抱冲突局势中出现的情绪,才能认识到正在发生的事情,并在做出反应之前管理好自己的情绪,预防关系冲突的发生。②积极倾听。这是一种有效的移情沟通技巧,能帮助我们找出冲突情绪下的核心问题,减少冲突的发生。③多人协调利益。为患者提供优质护理是医疗服务提供者的共同点。只有团队内部有共同的目标和理念,才能不断协调各种冲突,保障患者的权益。

4.2 提高团队协作能力 Moore 等^[46]的研究显示,协作是一个可以降低护理团队冲突的方法。护士与护士的关系很容易受到不礼貌、冲突、骚扰和横向暴力等不良行为的威胁^[47],糟糕的关系是使许多一线护士感到压力、精疲力竭和沮丧的原因。我国重视传统礼仪教育和价值观,特别是儒家思想提倡的仁、义、礼、智、信,尊师重道,医院可以结合医院文化进行相关学习培训,提高员工的认同感及归属感,在工作中提高团队合作的意识。工会等可以组织不同形式的户外团队建设活动,让团队共同面对挑战,鼓励成员更自由地发言,更积极地参与到团队中来。对于刚入职的新职工,可以进行专项团队合作培训,培养他们的积极态度,不断地提高他们对于团队合作和冲突的认识,提高自身处理冲突的能力。

4.3 提高管理者冲突处理水平 Tuncay 等^[43]的研究发现,护理管理者最喜欢的冲突管理方式是协作型,其次是妥协、回避、竞争、调和。调查发现,若护士长倾向于采用整合的方式,其经历的任务冲突和关系冲突会降低^[11]。以上研究都为护士长的选拔和冲突管理培训提供了依据。在当代的护理团队中可以看到多样化劳动力带来的价值,当管理者认识到团队成员年龄、受教育程度、工作经验上的差异,采用积极的方式理解并有效地管理和融合差异时,这种差异的正向作用就能显现出来,有助于团队发展。因此,重要的是,一个团队管理者的冲突管理技能要不断提高,医院层面可以提供相关的培训来考核管理者的冲突管理技能水平。

5 小结

既往国外在探讨影响护理团队冲突的理论基础、相关因素、对策研究等方面都取得了丰硕的成果,我国护理团队的冲突研究也在不断发展。我国研究基本以实证调查为主,使用的都是国外量表,希望以后

的研究中可以发展符合我国当下国情的量表,更准确地反映我国的护理团队冲突存在的情况。其次,现在主要是以影响冲突的单一因素方面的研究为主,未来的研究可以将研究结构扩展到多维度的结构中,进一步探讨各种影响因素所起的作用,为制定各种培训方案提供依据。

参考文献:

- [1] Germack H D, Fekieta R, Britton M C, et al. Cooperation and conflict in intra-hospital transfers: a qualitative analysis[J]. Nurs Open, 2020, 7(2): 634-641.
- [2] Janss R, Rispens S, Segers M, et al. What is happening under the surface? Power, conflict and the performance of medical teams[J]. Med Educ, 2012, 46(9): 838-849.
- [3] Christian C K, Gustafson M L, Roth E M, et al. A prospective study of patient safety in the operating room[J]. Surgery, 2006, 139(2): 159-173.
- [4] Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing[J]. J Nurs Manag, 2010, 18(2): 145-156.
- [5] Zaheer S, Ginsburg L, Wong H J, et al. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing[J]. Hum Resour Health, 2019, 17(1): 66.
- [6] O'brien-Pallas L, Murphy G T, Shamian J, et al. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study[J]. J Nurs Manag, 2010, 18(8): 1073-1086.
- [7] Satake Y, Arao H. Conflict experienced by nurses providing end-of-life care in emergency departments in Japan[J]. J Trauma Nurs, 2019, 26(3): 154-163.
- [8] Bochatay N, Bajwa N M, Cullati S, et al. A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: insight for future training[J]. Acad Med, 2017, 92S(11): S84-S92.
- [9] Jerng J, Huang S, Liang H, et al. Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center[J]. PLoS One, 2017, 12(2): e171696.
- [10] Jehn K A. A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict[J]. Adm Sci Q, 1995, 40(2): 256-282.
- [11] 张薇, 丁俭, 龚梅, 等. 护士长情绪智力及不同冲突处理形态对护理管理的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 675-678.
- [12] Bishop S. Nurses and conflict: workplace experiences [D]. Victoria: University of Victoria, 2004.
- [13] 于明凯, 张立芬, 刘金花, 等. 团队效能与团队关系冲突对护士职业倦怠的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(16): 2619-2622.
- [14] Kang S W, Lee S, Choi S B. The impact of nursing leader's behavioral integrity and intragroup relationship conflict on staff nurses' intention to remain[J]. J Nurs Adm, 2017, 47(5): 294-300.

- [15] Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece[J]. *J Nurs Manag*, 2012, 20(4): 571-578.
- [16] Spagnol C A, Santiago G R, Campos B M, et al. Conflict situations experienced at hospital; the view of nursing technicians and auxiliaries [J]. *Rev Esc Enferm USP*, 2010, 44(3): 803-811.
- [17] Cullati S, Bochatay N, Maitre F, et al. When team conflicts threaten quality of care: a study of health care professionals' experiences and perceptions [J]. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, 2019, 3(1): 43-51.
- [18] Embree J L, White A H. Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence[J]. *Nurs Forum*, 2010, 45(3): 166-173.
- [19] Myers G, Cté-Arsenault D, Worrall P, et al. A cross-hospital exploration of nurses' experiences with horizontal violence[J]. *J Nurs Manag*, 2016, 24(5): 624-633.
- [20] Jehn K A, Chadwick C, Thatcher S. To agree or not to agree; the effects of value congruence, individual demographic dissimilarity, and conflict on workgroup outcomes[J]. *Int J Conflict Manag*, 1997, 8(4): 287-305.
- [21] Sinskey J L, Chang J M, Shibata G S, et al. Applying conflict management strategies to the pediatric operating room[J]. *Anesth Analg*, 2019, 129(4): 1109-1117.
- [22] 张春妍, 尹文超, 杨丽华. 急诊科护士团队合作度现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(20): 66-69.
- [23] Rahim M A. A measure of styles of handling interpersonal conflict[J]. *Acad Manag J*, 1983, 26(2): 368-376.
- [24] Yu C, Sardesai R M, Lu J, et al. Relationship of emotional intelligence with conflict management styles: an empirical study in China [J]. *Int J Manag Enterprise Dev*, 2006, 3(1/2): 19.
- [25] 丁俭, 闫亚敏, 张薇, 等. 临床儿科护士冲突处理方式的调查[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(1): 18-21.
- [26] Janssen O, Vandevliert E. Concern for the other's goals: key to (de-) escalation of conflict[J]. *Int J Conflict Manag*, 1996, 7(2): 99-120.
- [27] De Dreu C, Evers A, Beersma B, et al. A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace[J]. *J Organ Behav*, 2001, 22(6): 645-668.
- [28] 罗艳芳, 梁桂仙. 冲突管理在护理管理中的应用研究进展[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(24): 83-85.
- [29] Bao Y, Zhu F, Hu Y, et al. Validation of the Dutch test of conflict handling in Chinese college students[J]. *Soc Behav Pers Int J*, 2019, 47(4): 1-7.
- [30] Jehn K. A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups[J]. *Adm Sci Q*, 1997, 42: 530-557.
- [31] 吕艾芹, 施俊琦, 刘漪昊, 等. 团队冲突、团队信任与组织公民行为: 组织公正感的中介作用[J]. *北京大学学报(自然科学版)*, 2012, 48(3): 500-506.
- [32] Van Knippenberg D, Schippers M C. Work group diversity[J]. *Annu Rev Psychol*, 2007, 58: 515-541.
- [33] Wolff A C, Ratner P A, Robinson S L, et al. Beyond generational differences: a literature review of the impact of relational diversity on nurses' attitudes and work[J]. *J Nurs Manag*, 2010, 18(8): 948-969.
- [34] Yu H, Peng Y, Hung Y, et al. Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: a phenomenological study in Shanghai China [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(17-18): 3418-3425.
- [35] Huber P, Schubert H. Attitudes about work engagement of different generations — a cross-sectional study with nurses and supervisors[J]. *J Nurs Manag*, 2019, 27(7): 1341-1350.
- [36] 郭卉. 中职生家庭经济地位、自尊与同伴交往的关系研究[D]. 杭州: 浙江工业大学, 2020.
- [37] McKenna M G, Smith N A, Poole S J, et al. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice[J]. *J Adv Nurs*, 2010, 42(1): 90-96.
- [38] Jehn K A, Chatman J A. The influence of proportional and perceptual conflict composition on team performance [J]. *Int J Conflict Manag*, 2000, 11(1): 56-73.
- [39] Jehn K A, Rupert J, Nauta A. The effects of conflict asymmetry on mediation outcomes—satisfaction, work motivation and absenteeism[J]. *Int J Conflict Manag*, 2006, 17(2): 96-109.
- [40] Greer L L, Jehn K A, Mannix E A. Conflict transformation—a longitudinal investigation of the relationships between different types of intragroup conflict and the moderating role of conflict resolution[J]. *Small Group Res*, 2008, 39(3): 278-302.
- [41] Weston M J. Integrating generational perspectives in nursing [J]. *Online J Issues Nurs*, 2007, 12(1): 14.
- [42] 俞海萍, 张伟英, 彭幼清, 等. 文化差异对医疗团队合作影响的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(20): 2636-2640.
- [43] Tuncay F O, Yasar O, Sevimligul G. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(8): 945-952.
- [44] Apker J. Role development in the managed care era: a case of hospital-based nursing[J]. *J Appl Commun Res*, 2001, 29(2): 117-136.
- [45] Cox K B. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction[J]. *Nurs Adm Q*, 2003, 27(2): 153-163.
- [46] Moore J, Prentice D, Crawford J, et al. Collaboration among registered nurses and practical nurses in acute care hospitals: a scoping review[J]. *Nurs Forum*, 2019, 54(3): 376-385.
- [47] Almost J, Doran D M, Hall L M, et al. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses[J]. *J Nurs Manag*, 2010, 18(8SI): 981-992.

(本文编辑 吴红艳)