

护士工作场所暴力氛围感知现况调查

黄荷芳, 蔡冬桂, 方成, 李英

A survey of perceived violence climate in the workplace among clinical nurses Huang Hefang, Cai Donggui, Fang Cheng, Li Ying

摘要:目的 了解护士对工作场所暴力氛围感知现状,为有针对性干预提供参考。方法 采用分层随机整群抽样法,以护士工作场所暴力氛围感知量表对荆州地区不同级别医院的 997 名在岗护士进行调查。结果 护士工作场所暴力氛围感知总分(97.11±23.74)分,组织管理维度得分率(71.30%)高于暴力事件处理(70.49%)、暴力预防(66.61%)。不同年龄、工作年限、科室、医院级别、暴力事件经历的护士工作场所暴力氛围感知总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 护士工作场所暴力氛围感知处于中等水平,需注重暴力防范与处理,为护士创造安全的执业环境。

关键词:护士; 工作场所暴力; 暴力氛围; 感知; 调查研究

中图分类号:R471;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.10.062

工作场所暴力不仅使护士个人产生愤怒、委屈、不公平等心理伤害^[1],导致职业倦怠和职业认同感下降,还会降低护理人员工作热情与伦理决策能力,影响患者的治疗安全,有些甚至成为护士离开职业的原因^[2-4],最终制约医院护理人才梯度建设和护理行业发展。护士工作场所暴力氛围感知是指护理人员对医院管理层控制和消除工作场所暴力的组织政策、实践和程序的看法或认知,会影响其对暴力问题的态度和处理方式,从而阻止暴力行为发生或降低暴力行为的级别^[5]。有利的环境让护士感觉不容易受到攻击,在工作中更安全,有利于身心健康。但目前有关护士工作场所暴力氛围感知的研究较少,本研究对荆州地区护士进行调查,了解护士工作场所暴力氛围感知现状,为完善与制定针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层随机整群抽样法,于 2018 年 12 月至 2019 年 1 月,选取荆州地区三级医院 4 所、二级医院 6 所、一级医院 3 所在岗护理人员为研究对象。从所抽取医院的内科、外科、妇产科、儿科、手术室、ICU、门急诊等科室中随机抽取科室,整群抽取护士。纳入标准:有护士执业资格证书的在岗临床护士及护理管理人员;在医院工作 1 年以上;知情同意,自愿参加本调查。排除标准:实习护理人员,规培护理人员,脱岗时间超过 3 个月者。有效调查 997 人,男 19 人,女 978 人;最后学历:中专 11 人,大专 231 人,本科 733 人,硕士 22 人。职称:护士 303 人,护师 414 人,主管护师 232 人,副主任护师以上 48 人。用工性质:正式 222 人,合同 739 人,临时 36 人。职务:护士 878

人,护士长 97 人,科护士长/总护士长/护理部主任等 22 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:根据研究目的自行设计,包括性别、年龄、最后学历、科室、职称、职务、工作年限、工作医院级别、用工性质,在过去 12 个月中是否受到患者或家属责骂、辱骂、威胁、贬低或其他有损个人尊严的言语攻击或躯体攻击(以身体接触或用东西攻击)等相关资料。②护士工作场所暴力氛围感知量表^[6]:包括组织管理(9 个条目)、暴力预防(10 个条目)、暴力事件处理(9 个条目)3 个维度 28 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,5 分=非常符合、4 分=比较符合、3 分=一般、2 分=比较不符合、1 分=非常不符合。量表总分 28~140 分,得分越高,表明医院反暴力建设做得越好。量表总 Cronbach's α 系数为 0.984。

1.2.2 调查方法 研究者与各医院护理部取得联系,经护理部同意,培训护理部干事协助研究者发放问卷,采用匿名方式作答。共发放问卷 1 267 份,回收有效问卷 997 份,有效回收率为 78.69%。三级医院有效问卷 725 份,二级医院 215 份,一级医院 57 份。

1.2.3 统计学方法 数据双人录入 Excel2013,使用 SPSS22.0 软件进行统计分析。采用描述性统计分析、方差分析、 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士暴力发生情况 在过去 12 个月中遭受语言攻击的护士 567 人(56.88%),其中三级医院 414 人(57.10%),二级医院 122 人(56.74%),一级医院 31 人(54.38%)。遭受身体暴力的护士 66 人,占 6.62%。

2.2 护士工作场所暴力氛围感知水平 护士工作场所暴力氛围感知总分及各维度得分,见表 1;得分最高及最低的 5 个条目,见表 2。

作者单位:洪湖市人民医院妇科(湖北 洪湖, 433200)

黄荷芳:女,硕士,主管护师

通信作者:蔡冬桂,610323387@qq.com

收稿:2020-12-12;修回:2021-01-29

表 1 护士工作场所暴力氛围感知总分及各维度得分($n=997$)

工作场所暴力 氛围感知	得分 ($\bar{x} \pm s$)	得分率 (%)
组织管理	32.08±8.13	71.30
暴力预防	33.30±9.04	66.61
暴力事件处理	31.72±8.42	70.49
总分	97.11±23.74	69.37

2.3 不同特征护士工作场所暴力氛围感知得分比较
不同性别、最后学历、职称、职务、工作年限、用工性质的护士工作场所暴力氛围感知总分比较,差异无统

表 2 护士工作场所暴力氛围感知得分最高及最低的 5 个条目($n=997$)

条目	得分($\bar{x} \pm s$)
得分最高的 5 个条目	
管理层鼓励护士报告躯体暴力	3.83±1.19
暴力事件发生时,管理层非常关心护士是否受到伤害	3.65±1.04
医院有报告暴力事件的程序	3.64±1.21
护士遭受暴力后管理层会召集护士及时进行分析总结并改进	3.64±1.05
暴力事件发生后,管理层会对暴力受害护士采取关怀措施	3.63±1.04
得分最低的 5 个条目	
在我的单位,有关于预防暴力的资料定期分发	3.09±1.17
在我的单位,定期组织进行暴力事件现场的还原及模拟训练,防患未然	3.25±1.16
单位有关于遭受工作场所暴力后心理安全问题的交流,这些交流对我影响很大	3.27±1.05
医院专设有处理工作场所暴力的机构或组织	3.31±1.14
管理层听取了我在解决医院暴力防范与处理方面的建议	3.35±1.10

人员,对患者实施人文关怀^[8]等,并制定有关保护医护人员的政策,给医护创造安全执业环境。从得分高的条目来看,管理层较重视暴力事件的事后管理,如鼓励护士报告躯体暴力,及时召集护士进行分析总结和改进,给予遭受暴力的护士较多的人文关怀,尽量降低暴力事件给护士带来的伤害。而暴力预防维度得分率最低,护士认为医院没有设立处理工作场所暴力的机构或组织,缺少暴力预防相关宣传资料及培训,不能听取护士暴力预防与处理的建议等。建议医院管理层转变观念,重视暴力预防管理,包括加强执业安全环境建设,提供护士暴力预防培训及模拟演练,定期印发暴力预防宣传资料等。

3.2 护士工作场所暴力氛围感知影响因素分析

3.2.1 年龄 不同年龄段护士工作场所暴力氛围感知得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中 <25 岁及 >40 岁年龄段护士得分高于其他年龄段,分析原因可能是由于目前医患关系比较敏感,伤医伤护暴力事件给医护身心健康造成巨大的负面影响,为了尽量减少暴力事件及其带来的后果,医院管理层对新入职的年轻护理人员加强关于职业暴力的培训,包括如何预防工作场所暴力的岗前培训;如何与患者进行有效的沟通,避免暴力事件的发生等。同时, <25 岁的护士学习与接受能力相对较强,能够较快速全面掌握这

些内容; >40 岁的护士大部分可能本身就是医院管理层,见证了医院在管理暴力事件所作的努力,对医院相关政策比较熟悉,认为医院对工作场所暴力的控制与处理比较合理。由此可见,医院管理者不仅对新入职护士进行关于职业暴力方面的培训,更要加强对高年资护士的培训,提高其防暴意识,从而减少工作场所暴力的发生。

3 讨论

3.1 护士工作场所暴力氛围感知处于中等水平 表 1 显示,护士工作场所暴力氛围感知总得分率为 69.37%,处于中等水平。组织管理得分率(71.30%)略高于暴力事件处理得分率(70.49%)及暴力预防得分率(66.61%)。可能由于目前医患关系比较紧张,近几年来,频发恶性事件^[7]引起医院管理层的重视,如建立安全预案预警机制,制定报告暴力事件的程序。与安保部门紧密联系,加强医护合作,增加上班

计学意义(均 $P>0.05$);有统计学差异的项目,见表 3。

3.2 讨论

3.1 护士工作场所暴力氛围感知处于中等水平 表 1 显示,护士工作场所暴力氛围感知总得分率为 69.37%,处于中等水平。组织管理得分率(71.30%)略高于暴力事件处理得分率(70.49%)及暴力预防得分率(66.61%)。可能由于目前医患关系比较紧张,近几年来,频发恶性事件^[7]引起医院管理层的重视,如建立安全预案预警机制,制定报告暴力事件的程序。与安保部门紧密联系,加强医护合作,增加上班

些内容; >40 岁的护士大部分可能本身就是医院管理层,见证了医院在管理暴力事件所作的努力,对医院相关政策比较熟悉,认为医院对工作场所暴力的控制与处理比较合理。由此可见,医院管理者不仅对新入职护士进行关于职业暴力方面的培训,更要加强对高年资护士的培训,提高其防暴意识,从而减少工作场所暴力的发生。

3.2.2 科室 本研究显示,不同科室护士工作场所暴力氛围感知得分差异有统计学意义($P<0.01$),门急诊、妇产科、手术室得分较高。分析原因,可能是国内外急诊科护士遭受职业暴力较多,属于暴力高危科室,特别是当一些不合理的要求被护士拒绝后,容易激发矛盾和引起冲突^[9]。妇产科在一定程度上与门急诊性质相似,特别是产科,关系到两个生命,属于暴力事件易发科室。而手术室因工作场所的特殊性,患者家属极少能进入,护士较少感受到暴力事件的威胁而暴力氛围感知水平高。对暴力高发、易发科室,管理层会根据现状、原因有针对性地干预,如对护士开展愤怒管理的培训及相关的模拟训练,这些培训计划可以改善护士对患者攻击性行为的理解、态度和技巧^[10],加强护士对暴力的防范及自我保护意识;以及组织的事后支持,即护士遭受医院暴力后管理层会公平处理,支持护士,给予相应的人文关怀等。因此,这

些暴力易发或高发科室反而在暴力氛围感知较高,这在一定程度上说明,医院其他科室同样需要加强对职业暴力的管理,给护士提供安全的护理环境,创造良好的暴力氛围感知。

表 3 不同特征护士工作场所暴力氛围感知得分比较差异有统计学意义的项目

项目	人数	总分($\bar{x}\pm s$)	F/t	P
年龄(岁)			3.055	0.016
20~	206	99.90±21.73		
25~	329	96.12±25.02		
30~	234	97.76±22.78		
35~	115	91.15±25.76		
>40	113	99.63±22.34		
科室			3.525	0.001
内科系统	344	95.58±23.72		
外科系统	317	97.15±25.34		
妇产科	34	103.91±22.46		
儿科	73	97.08±22.02		
门急诊	85	103.97±21.86		
手术室	68	102.50±18.07		
ICU	34	96.29±20.72		
其他	42	86.69±24.26		
医院级别			19.075	0.000
三级医院	725	99.16±22.95		
二级医院	215	94.72±24.81		
一级医院	57	80.10±22.24		
语言攻击(次)			34.537	0.000
0	430	104.32±20.61		
1	377	95.10±23.12		
2~3	49	87.10±23.19		
≥4	141	83.99±26.65		
身体暴力			4.730	0.000
无	931	98.05±23.57		
有	66	83.89±22.27		

3.2.3 医院等级 本研究显示,不同级别医院的护士在工作场所暴力氛围感知上有统计学差异($P<0.01$),三级医院护士工作场所暴力氛围感知高于二级、一级医院,二级医院高于一级医院,分析原因可能有以下几点:①三级医院暴力管理制度更健全、防暴力意识更强烈,相关制度有力落实,从管理培训、提供安全的工作环境中预防暴力,从对暴力事件公平公正的处理上及时化解暴力给护士带来的不良影响,提高护士工作满意度。②三级医院护士面对更多的病情复杂、危重患者,能更好地处理护患关系,同时培训及学习机会较多,护理工作能力相对强于二级、一级医院护士。③三级医院在硬件设施建设上更加人性化,可以减少不必要的纠纷。提示基层医院管理者要加强对医院暴力问题的管理力度,建设良好的医院暴力氛围感知。

3.2.4 暴力经历 表 3 显示,12 个月内遭受语言攻击、身体暴力的护士工作场所暴力氛围感知得分差异

有统计学意义(均 $P<0.01$)。护士工作场所暴力氛围感知水平越高,说明管理人员注重暴力防范与处理,如通过讨论暴力防范问题、执行相关政策和提供培训、给予遭受暴力的护理人员人文关怀等。而有暴力经历的护士,可能因自身遭受暴力而对医院的暴力预防及管理给予更多负性评价,暴力氛围感知水平较低。因此,管理者应为护士创造安全的执业环境,护士感受到这种积极的氛围,在工作中获得安全感,工作积极性得到提高,患者能够体验到更优质的护理,护患双方满意,利于减少暴力事件的发生。

4 小结

本研究显示,护士工作场所暴力氛围感知处于中等水平,尤其是对医院暴力预防的感知水平较低,护士工作场所暴力氛围感知受其年龄、科室、医院级别及暴力事件经历的影响。医院管理者需重视工作场所暴力事件,制定工作场所暴力预防及处理策略,营造积极的反暴力氛围,为护理人员创造积极良好的执业环境。本研究仅限于荆州地区,研究结果有一定的局限性,可开展多中心、大样本的研究,进一步为临床实践提供可靠数据。

参考文献:

[1] 张亚飞,隋树杰.护士遭受医院暴力后心理与行为反应的质性研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(17):2431-2434.

[2] 王霞,金志蓉,赵宝龙,等.护理人员工作场所暴力与工作倦怠调查分析[J].护理学杂志,2015,30(12):15-17.

[3] 蒋莎莎,蒋正辉.工作场所暴力对护士护理伦理决策能力的影响[J].护理管理杂志,2015,15(2):132-134.

[4] 王雪,李玲.急诊科工作场所暴力和职业倦怠对护士共情疲劳的影响[J].护理学杂志,2019,34(6):58-61.

[5] Spector P E, Coulter M L, Stockwell H G, et al. Perceived violence climate: a new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences[J]. Work Stress, 2007, 21(2):117-130.

[6] 黄荷芳,张彩虹,方成,等.护士工作场所暴力氛围感知评价指标的构建及信效度检验[J].护理研究,2020,34(24):4331-4337.

[7] 蚁坊舆情观察.暴力伤医事件典型案例统计[EB/OL]. (2018-12-28)[2020-11-05]. http://www.sohu.com/a/285247916_716901.

[8] 谢秋林,葛莉,金浪,等.医院Ⅱ型暴力影响因素定性研究的系统评价[J].护理学杂志,2018,33(10):101-105.

[9] Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, et al. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: a qualitative study[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(1-2):e116-e128.

[10] Eslamian J, Fard S H H, Tavakol K, et al. The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2010, 15(Suppl):337-342.