

护士主动报告患访暴力事件阻碍因素的研究进展

伍思思,王海芳,蔡建政,秦子煜,赵晓晴,张颖

Barriers to nurses' reporting of patient and visitor violence: a literature review Wu Sisi, Wang Haifang, Cai Jianzheng, Qin Ziyu, Zhao Xiaoqing, Zhang Ying

摘要:从个人、组织、社会三个层面围绕阻碍护士主动报告患访暴力事件的相关因素及应对策略进行综述,阻碍因素包括人格特征、认知水平低下、上报意识淡薄、心理压力过大、上报流程不完善、上报培训不到位、处理流程不规范、部分媒体报道失真、法律和经济因素,并提出应对策略,旨在为提高护士主动报告患访暴力意识,制订针对性干预措施提供参考。

关键词:护士; 患访暴力; 工作场所暴力; 阻碍因素; 上报流程; 心理压力; 上报意识; 综述文献

中图分类号:R47;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.101

工作场所暴力(Workplace Violence, WPV)已成为全球性的公共卫生问题,护士因其职业特殊性成为医院工作场所暴力的主要受害者^[1-2],而患访暴力(Patient and Visitor Violence, PVV)是最常见的工作场所暴力类型^[3],其国内外发生率为 56.2%~87.0%^[4-7]。患访暴力是指医院环境中患者及其访客对医护人员施行的暴力行为^[8]。Hahn 等^[9]指出,患访暴力已成为卫生专业人员必须应对的职业危害。患访暴力不仅严重危害护士的身心健康,还造成医院护理人员流失,给社会带来一定的负面影响^[10-11],已成为国内外关注的焦点问题。研究表明,充分了解患访暴力发生现况是解决暴力事件的首要措施^[12-13]。然而,护士对于患访暴力事件的报告情况并不理想。国内一项调查显示,护士遭受暴力行为后报告率仅为 22.9%^[14]。国外研究也发现,医务人员患访暴力事件总体漏报率高达 88%^[12]。护士不主动报告患访暴力,一方面会使得医院管理者在暴力事件发生后不能及时采取措施降低患访暴力的负面影响^[15];另一方面会使得施暴者未意识到施暴的严重后果,导致患访暴力事件持续发生,造成临床护士频繁地遭受患访暴力。因此,本文对国内外护士主动报告患访暴力事件的相关阻碍因素及应对策略进行综述,以期能够了解阻碍护士主动报告患访暴力事件的原因,为今后提高护士主动上报意识、制订相应干预策略提供参考。

1 护士主动报告患访暴力事件的阻碍因素

1.1 个人因素

1.1.1 人格特征 人格特征是指在组成人格的因素当中,能够主动引发或者引导人的行为,并使个体在面对不同的刺激时都能够做出相同反应的心理结构^[16]。护士报告暴力事件的态度与其人格特征有

关。研究发现,外向型人格的护士在经历暴力冲突事件后会采取积极的应对方式^[17],以获得更多的外界支持,故外向型人格的护士往往会主动报告遭受的暴力事件;而内向型人格的护士具有安静、被动以及谨慎等特质,精神质人格的护士具有孤独、不近人情以及感觉迟钝等特质,神经质人格的护士具有易焦虑、抑郁等特质,这三类人群在遭受暴力后往往采取自责、回避的应对方式,故其在遭受暴力后可能不愿主动报告。而苟悦等^[18]指出,人格具有可塑性,它受外界环境因素的影响。何淑华等^[18]研究发现,基于人格特征对新入职护士进行个体化培训,可减轻其焦虑、抑郁情绪,促进其产生积极的情感,使其充分发挥自身的主观能动性。因此,医院管理者应重视护士人格特征的差异性,通过相关针对性培训以培养护士积极、乐观、沉稳的人格特征,从而提高护士报告患访暴力事件的主动性。

1.1.2 认知水平低下 护士对患访暴力的认知是指护士获得有关患访暴力知识以及应用知识的过程,包括形成患访暴力概念、知觉、判断或想象。部分护士因对患访暴力的概念缺乏了解,导致无法有效判断自身是否遭受暴力,从而在遭受暴力后不会选择主动报告。研究发现,部分护士认为只有造成了身体伤害才属于暴力行为,而辱骂不属于暴力,因而受到语言暴力后不会报告^[19]。由此可见,护士对患访暴力认知不足可能会影响其对暴力的识别。另外,由于护士频繁遭受暴力,以至于部分护士习以为常,将暴力视为日常工作的一部分,认为报告暴力事件并不重要^[20],甚至认为报告暴力事件是无能的表现^[21]。因此,预防患访暴力需首先提高护理人员的认知水平,建议医院管理者根据护士的认知程度开展针对性培训,以提高护士对患访暴力的认知度,从根源上解决暴力事件报告率低的问题。

1.1.3 上报意识淡薄 研究发现,部分护士主动报告患访暴力行为与施暴对象、暴力事件的严重程度以及暴力事件的后续处理情况呈高度相关^[19,22]。Ho-

作者单位:苏州大学附属第一医院护理部(江苏 苏州, 215006)

伍思思:女,硕士在读,护士

通信作者:王海芳, wanghaifang8519@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71874117)

收稿:2022-02-06;修回:2022-04-06

garth等^[19]研究显示,当施暴者是患者时,部分护士会表现出更高的容忍度,往往不会报告暴力行为。但如果护士遭受来自患者家属的暴力行为,大部分护士会选择进行报告。此外,部分护士会根据暴力事件给自身带来的伤害程度来决定是否报告。Sato等^[22]研究表明,当暴力事件给护士带来的伤害越严重时,护士报告暴力事件的可能性越高。此外,暴力事件的后续处理情况也会影响护士的主动报告行为。研究显示,大部分护士对暴力事件的处理结果并不满意,认为报告暴力事件不会产生任何改变,甚至认为报告浪费时间^[23]。因此,当护士再次遭受暴力行为后可能不愿意再进行报告。建议医院管理者一方面通过培训提高护士对报告暴力事件重要性的认识,强化护士的报告意识;另一方面应采纳护士的合理建议来改进暴力事件的处理方式,以提高护士对处理结果的满意度,促进护士遭受暴力后的主动报告行为。

1.1.4 心理压力过大 国内外研究表明,报告暴力事件后的不良后果可能会增加护士报告暴力事件的顾虑,造成护士心理压力过大^[7,24]。部分护士害怕承受报告暴力事件带来的不良后果而不愿主动报告暴力事件。陈琳琳等^[24]研究发现,部分护士由于担心上报暴力事件后会遭受到同事的嘲笑而选择不报告。部分护士担心报告暴力事件后会受到医院管理者的责罚,害怕因报告患访暴力事件而失业^[7]。此外,部分护士出于对施暴者的恐惧,担心报告后会遭到患者及其家属的报复,在遭受患访暴力后选择不报告。因此,医院应在医务人员中树立对暴力“零容忍”态度,推行无惩罚性报告机制,减少护士报告患访暴力事件的顾虑。

1.2 组织因素

1.2.1 上报流程不完善 完善的上报流程是影响护士主动报告暴力事件的因素之一^[19]。国外研究发现,75%的医护人员认为医院缺少报告暴力事件的程序^[25]。潘红英等^[26]调查杭州市8所医院发现,7所医院缺乏暴力事件报告程序。医院缺乏报告程序会导致护士遭受暴力行为后不能及时通过规范化程序进行报告,这在一定程度上会阻碍护士主动报告暴力事件。除了缺乏报告程序会影响护士主动报告暴力事件外,报告系统存在缺陷也会影响护士报告暴力事件的积极性。Hogarth等^[19]研究发现,报告系统复杂耗时是影响护士报告暴力事件的主要障碍,大部分临床护士因为报告系统复杂耗时而不愿意使用。这可能是因为报告系统操作繁琐,增加了临床护士的工作量,导致临床护士在遭受暴力事件后使用该报告系统进行报告的意愿不强。此外,报告系统缺乏反馈也会阻碍护士主动报告暴力事件^[27]。无回应的报告可能会让护士感到报告的暴力事件被医院管理者忽视,部分护士认为即便向上级报告了暴力事件也不会得到

调查^[28]。Towhari等^[29]研究发现,护士不报告暴力事件的最常见原因是认为报告系统缺乏隐私性。由此可见,医院现有的患访暴力事件上报流程并不完善,这在一定程度上影响了护士报告暴力事件的主动性。建议医院管理者结合临床护士的需求对患访暴力报告系统进行优化,为护士报告暴力事件提供一个简洁、高效、高反馈性且值得信赖的报告工具,从而推动护士积极主动报告暴力事件。

1.2.2 上报培训不到位 医院除了要为护士提供完善的上报流程外,还应通过相关培训教会护士如何进行报告。国内研究发现,部分医院管理者更重视患者满意度评价和护理工作质量,开设的教育培训课程大多是有关护理专业技能,而关于患访暴力方面内容的培训较少^[30]。相关国外研究也显示,68.6%的医务人员未接受过患访暴力规范报告方面的培训^[29]。相关培训的不到位,一方面会造成护士不熟悉报告流程,另一方面会导致护士未熟练掌握报告程序,这在一定程度上阻碍了护士报告暴力事件。潘继红等^[31]研究表明,45.3%的护士不报告是由于不知晓报告流程。Babiarczyk等^[21]研究发现,尽管有69%的护士知道有报告程序,但仅有23%的护士知道如何使用这些程序进行报告。这提示医院管理者平时应加强对护士患访暴力事件的报告培训,不仅要让护士知晓患访暴力报告流程,还要使其熟练掌握报告程序的应用。

1.2.3 处理流程不规范 护士遭受暴力行为后,医院应鼓励受害护士积极主动报告,并通过相应部门对护士报告的暴力事件进行规范化处理。余艳等^[32]研究指出,医院未设立专门处理患访暴力事件的部门是护士不报告暴力事件的重要原因之一。部分医院缺乏专门的机构负责处理护士报告的暴力事件,造成暴力事件的后续处理不及时、处理效率低等问题,从而导致部分护士不愿报告。除此之外,医院对待暴力的态度也是阻碍护士主动报告的因素之一。调查发现,尚有部分医院存在不鼓励护士报告患访暴力事件的现象^[7],这可能与医院管理者担心报告暴力事件会破坏护患关系以及损害医院声誉有关。国外研究表明,发生暴力事件时,医院会立即安抚患者而不是支持受害护士^[33]。国内研究也显示,在某些暴力事件中,部分医院为避免事态扩大,往往采取私下调解的方式,而非按照规范的流程进行处理^[34]。张燕^[35]指出,护士报告暴力事件的积极性与医院是否客观公正地处理暴力事件有关。研究发现,医院对于医生和护士报告的患访暴力事件的重视程度不同,部分护士认为医院更重视医生遭受暴力的情况^[36]。医院不公平地对待医生和护士报告的暴力事件可能会使部分护士觉得自己不受重视,因而不愿报告。由此可见,医院在暴力事件处理流程上仍存在不规范之处,建议医院设立专门的机构对发生的暴力事件进行及时高效处理,

并公平对待医护人员的报告,依据事实对护士报告的暴力事件进行高效、透明的规范化处理。

1.3 社会因素

1.3.1 部分媒体报道失真 在信息化时代,媒体作为重要的信息传播媒介,应向公众提供客观真实的报道。然而,部分媒体为了引起公众的关注而误报或夸大报道医疗纠纷或存在争议的事件,忽略了失真的报道给医务人员带来的负面影响^[37]。Torald等^[38]研究显示,部分媒体的失真报道加深了社会对医院的误解,导致患者往往将自己视为医疗纠纷中的受害者。公众往往对患者给予更多的同情和关注,而忽视事件本身的真相。失真报道一方面会误导患者对发生的医院暴力事件形成错误的认识,另一方面又会导致护士在护患关系中处于不利地位^[11]。在当今医疗大环境下,面对暴力事件部分护士可能为了不激化护患矛盾而选择隐忍。因此,对于患访暴力事件,媒体需要在充分了解事件真相的基础上再进行报道。同时,政府和有关部门需要对歪曲事实、误导公众的媒体加以管控,避免不实报道。

1.3.2 法律和经济的影响 研究发现,施暴者未受到应有的制裁会影响护士遭受暴力后的主动报告行为^[39]。有研究指出,患访暴力发生后,部分施暴者未受到任何处罚^[40],这可能与政策和法律落实力度不够有关。研究表明,部分执法人员未真正落实对暴力零容忍政策,对施暴者采取宽容的态度,未能充分重视针对医务人员的暴力事件,导致部分护士在遭受暴力后较少选择向警方寻求帮助^[37]。Chirico等^[41]调查发现,阻碍政策实施的原因可能是经济因素。由于落实预防工作场所暴力的政策可能会给雇主带来经济负担,因而在许多国家或地区,只有发生性暴力事件或暴力行为影响宗教习俗时才禁止工作场所暴力。因此,政府和有关部门在完善制裁施暴者的法律法规的同时,需在经济层面上推动政策和法律的落实,从而使其有效保障护理人员的合法权益。

2 应对策略

2.1 开展多渠道培训以提高护士患访暴力报告意识 姚秀钰等^[42]指出,医院应大力开展有关预防和控制工作场所暴力的培训,以提升护士识别、预防和应对工作场所暴力的能力。然而,现存的大部分针对暴力事件的培训形式过于单一^[43]。刘楠等^[44]对广东省76所医院急诊科医务工作者进行调查发现,被调查的医务工作者希望培训中能有案例分析讨论、专业人员授课、情景演练等多种培训方式。医院管理者在制订患访暴力培训课程时需听取护士的需求,采纳护士的合理建议,不断完善培训内容和丰富培训形式,从而提高培训的实用性和有效性。此外,目前针对护士的患访暴力培训仍以线下培训居多,线上培训模式还有待发展和完善。建议医院管理者根据患访暴力预防计划开发相关在线课程,以促进护士更灵活的学

习,通过线上和线下培训相结合的方式来提高培训效果。尽管近年来我国针对护士的患访暴力培训已取得一些进展,但尚未形成完整的培训体系。未来仍需不断探索合适的培训模式,以提高护士对患访暴力的认知度和上报率。

2.2 聚焦护士需求以构建护士患访暴力报告长效机制 护士作为暴力事件的亲历者,医院管理者应基于临床护士的需求来优化报告系统以及规范暴力事件处理流程。Hogarth等^[19]调查发现,护士表示如果有简单省时的报告系统,他们会更愿意报告暴力事件。Stene等^[45]对现存的报告工具进行改进,将原来需要15~20 min才能完成报告的工具简化到1~2 min完成,并教会护士使用该报告工具。结果表明,简化报告工具能促进护士主动报告暴力事件,改进后护士报告暴力事件的数量明显增多,护士对于患访暴力的认知水平也有所提高。因此,医院应简化报告系统,缩短报告所需时间,减轻护士报告的负担,从而增加护士的主动报告行为。刘楠等^[44]研究指出,医院应设立专门处理患访暴力的机构来保障医务人员的权益。张燕^[35]的调查结果显示,当医院成立有专门处理患访暴力的机构时,急诊护士会更加愿意报告发生的暴力事件,而不再选择隐忍。医院应设立专门的机构对报告的暴力事件进行规范化处理,积极维护受害员工的利益,使施暴者得到应有的制裁。目前,我国部分医院的患访暴力报告机制尚存在不足之处,建议医院管理者借鉴国内外先进的报告机制,探索出一套符合国内各医院院情的患访暴力报告机制。

2.3 强化社会责任并积极宣传医护正能量 媒体作为信息的传播者,需要具有强烈的社会责任感和使命感,肩负起传递客观事实和传播正能量的社会责任,引导正确的舆论导向。为了建立和谐的护患关系,媒体应从多个层面对暴力事件进行深入调查,向公众传达客观、公正的信息,避免让公众产生误解。此外,媒体应发挥传播正能量的作用,增加对医疗纠纷成功化解的正面新闻的报道,鼓励人们通过法律途径解决冲突问题;同时,积极宣传医护人员正能量,引导公众形成理解和尊重医护人员的社会风气。

3 小结

护士遭受患访暴力后上报率低是国内外普遍存在的问题,尽管很多医院已经开始着手解决这一问题,但是目前护士主动报告暴力事件的现状还不太令人满意。本文总结了阻碍护士主动报告暴力事件的相关因素并提出应对策略,为提高护士主动报告行为提供参考。然而,护士暴力事件报告率低的原因较为复杂,并且在不同国家也存在差异。因此,医院管理者应基于临床护士的需求,分析影响护士主动报告暴力事件的阻碍因素,针对性构建能提高我国护士主动报告行为的体系,从而了解护士患访暴力发生现状,降低暴力事件的发生。

参考文献:

- [1] Ferri P, Silvestri M, Artoni C, et al. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2016, 9: 263-275.
- [2] Maran D A, Cortese C G, Pavanelli P, et al. Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(11): e031546.
- [3] Dement J M, Lipscomb H J, Schoenfisch A L, et al. Impact of hospital type II violent events: use of psychotropic drugs and mental health services[J]. *Am J Ind Med*, 2014, 57(6): 627-639.
- [4] Hahn S, Hantikainen V, Needham I, et al. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey[J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(12): 2685-2699.
- [5] 田桂元, 朱仁英, 李勇, 等. 浅谈医护人员遭受暴力现象的相关因素及对策[J]. *中国药物经济学*, 2013(2): 114-116.
- [6] Pich J, Roche M. Violence on the job: the experiences of nurses and midwives with violence from patients and their friends and relatives[J]. *Healthcare (Basel)*, 2020, 8(4): 522.
- [7] Pich J V, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage)[J]. *Australas Emerg Nurs J*, 2017, 20(3): 107-113.
- [8] World Health Organization. World report on violence and health[EB/OL]. (2002-10-03) [2022-05-30]. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.
- [9] Hahn S, Müller M, Hantikainen V, et al. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(3): 374-385.
- [10] Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, et al. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: a qualitative study[J]. *Int Emerg Nurs*, 2018, 39: 20-25.
- [11] 赵金币, 戚霁, 邹建芳. 医院工作场所暴力研究概况[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2017, 35(8): 638-640.
- [12] Arnetz J E, Hamblin L, Ager J, et al. Underreporting of workplace violence: comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents[J]. *Workplace Health Saf*, 2015, 63(5): 200-210.
- [13] Pinar R, Ucmak F. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(3-4): 510-517.
- [14] 肖洁. 长沙市三甲医院护士工作场所暴力现状调查及对策研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2015.
- [15] 陶惠, 林平, 王慧, 等. 护士工作场所暴力与应对的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(7): 1029-1032.
- [16] 苟悦, 李继平, 胡嘉玳. 护士组织沉默与大五人格特征的研究进展[J]. *职业与健康*, 2019, 35(17): 2442-2445.
- [17] 张玉, 黄静波, 邱德叶. 遭受工作场所暴力护士创伤后成长的影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(12): 17-21.
- [18] 何淑华, 武淑敏, 孟黎, 等. 基于人格特质新入职护士个体化培训的研究[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(3): 222-226.
- [19] Hogarth K M, Beattie J, Morphet J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department[J]. *Australas Emerg Nurs J*, 2016, 19(2): 75-81.
- [20] Bofo I M, Hancock P, Gringart E. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana[J]. *Nurs Open*, 2016, 3(2): 99-109.
- [21] Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, et al. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries — a cross-sectional study[J]. *Int J Occup Med Environ Health*, 2020, 33(3): 325-338.
- [22] Sato K, Wakabayashi T, Kiyoshi-Teo H, et al. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: a cross-sectional survey[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(10): 1368-1376.
- [23] Pompeii L A, Schoenfisch A, Lipscomb H J, et al. Hospital workers bypass traditional occupational injury reporting systems when reporting patient and visitor perpetrated (type II) violence[J]. *Am J Ind Med*, 2016, 59(10): 853-865.
- [24] 陈琳琳, 潘君, 谢桂琼, 等. 规培护士心理暴力现状及个体化综合心理干预的影响研究[J]. *河北医药*, 2020, 42(22): 3500-3503.
- [25] Garg R, Garg N, Sharma D K, et al. Low reporting of violence against health-care workers in India in spite of high prevalence[J]. *Med J Armed Forces India*, 2019, 75(2): 211-215.
- [26] 潘红英, 孙蒋会, 叶志弘. 工作场所暴力对急诊护士影响及医院应对现状的调查[J]. *护理与康复*, 2012, 11(2): 112-114.
- [27] Dafny H A, Beccaria G. I do not even tell my partner: nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital[J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(17-18): 3336-3348.
- [28] Song C, Wang G, Wu H. Frequency and barriers of reporting workplace violence in nurses: an online survey in China[J]. *Int J Nurs Sci*, 2020, 8(1): 65-70.
- [29] Towhari A A, Bugis B A. The awareness of violence reporting system among healthcare providers and the impact of new ministry of health violence penalties in Saudi Arabia[J]. *Risk Manag Healthc Policy*, 2020, 13: 2057-2065.
- [30] 蔡建政, 王海芳, 钮美娥, 等. 护士医院暴力应对资源的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 75-77.
- [31] 潘继红, 颜斐斐, 刘宴伟, 等. 儿科护士遭受医院工作场所暴力及其上报的现状调查[J]. *护理研究*, 2018, 32(1): 84-89.
- [32] 余艳, 隋树杰. 哈尔滨市护士工作场所暴力发生现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(12): 1-5.
- [33] Veziridis P, Samoutis A, Mavrikiou P M. Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey[J]. *J Clin Nurs*, 2015, 24(9-10): 1210-1222.
- [34] 茹义福, 樊立华, 孙少星, 等. 黑龙江省公立医院工作场所暴力事件的质性研究[J]. *医学与社会*, 2016, 29(6):