

护士工作场所暴力归因偏差影响因素的质性研究

张颖^{1,2},王海芳²,蔡建政²,赵晓晴²,伍思思²,秦子煜²

摘要:目的 了解护士工作场所暴力归因偏差的影响因素,为纠正护士归因偏差、降低护士工作场所暴力发生率提供依据。方法 采用描述性现象学研究法,基于三维归因理论对 10 组共 30 名护士进行配对式半结构访谈,采用 Colaizzi 七步分析法对访谈资料进行分析。结果 提炼出 3 个主题,包括内部因素(工作年限、教育背景、性格特征、暴力遭受史)、外部因素(科室、班次、社会支持)和心理因素(心理弹性、职业倦怠、同理心)。结论 护士工作场所暴力归因偏差受内部、外部和心理因素的影响,管理者应优化护士职业环境和科室氛围,定期开展经验交流会和相关培训,给予护士正性支持;护士也应在此基础上积极学习和积累经验,逐步提升心理素质,合理进行暴力归因。

关键词:护士; 工作场所暴力; 归因偏差; 三维归因理论; 社会支持; 职业倦怠; 同理心; 质性研究

中图分类号:R47;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.22.013

Qualitative study on contributing factors of nurses' attribution bias of workplace violence Zhang Ying, Wang Haifang, Cai Jianzheng, Zhao Xiaoping, Wu Sisi, Qin Ziyu, School of Nursing, Medical College of Soochow University, Suzhou 215006, China

Abstract: **Objective** To understand the contributing factors of nurses' attribution bias of workplace violence (WPV), and to provide basis for correcting nurses' attribution bias and reducing the incidence of WPV. **Methods** Descriptive phenomenological method was used to conduct paired semi-structured interviews with 30 nurses in 10 groups based on three-dimensional attribution theory, and the interview data were analyzed by Colaizzi's seven-step analytical method. **Results** Three themes were extracted, including internal factors (working years, educational backgrounds, personality characteristics, and history of violence exposure), external factors (working departments, shifts, and social support) and psychological factors (psychological resilience, job burnout, and empathy). **Conclusion** Nurses' attribution bias of WPV is affected by internal, external, and psychological factors. Managers should optimize professional environment and department atmosphere, carry out regular experience sharing meetings and trainings, and provide positive support to nurses. On this basis, nurses should actively learn and accumulate experience, and gradually improve their psychological quality, so as to help them rationalize attributions of violence.

Key words: nurses; workplace violence; attribution bias; three-dimensional attribution theory; social support; job burnout; empathy; qualitative research

归因是寻找事件或者行为结果发生的原因,在日常生活中人们会不自觉地进行归因,但人们的归因不总是合理和符合逻辑的,会出现归因偏差(Attribution Bias)^[1]。归因偏差是一种非对称性的归因现象,是个体利用有限的信息进行归因时,对行为原因的错误推断和解释扭曲^[2]。目前,护士工作场所暴力(Workplace Violence, WPV)已成为威胁护士职业安全的重要问题^[3-4],教育培训是降低护士 WPV 发生率的首要措施^[5],但随着教育培训的逐步深入和优化,多项研究发现其效果并不显著,部分护士仍旧反复遭受 WPV^[6-7]。通过对反复遭受 WPV 的护士访谈发现,此类护士存在 WPV 归因偏差,即习惯性将 WPV 事件的发生归因于外部他人或环境因素,忽视自身内部因素^[8]。归因理论认为,作为个体认知的一部分,归因的变化决定动机的变化,动机的变化直接影响后续行为活动的变化^[9]。因此,护士 WPV 归因

偏差可能是影响教育培训效果的主要原因之一,深入探究影响护士 WPV 归因偏差的因素对于提高培训效果、降低护士 WPV 发生率具有重大意义。Kelley 的三维归因理论聚焦具体归因过程,认为人们通过行动者、客观刺激物、所处的关系或情境三个方面的归因分析能全面了解行为或事件的影响因素并有效地确定导致行为或事件的主要因素。该理论已用于经济管理等领域人们归因行为的研究,可指导护士 WPV 归因偏差影响因素的析出^[10-12]。目前,较少有研究关注护士的内部认知对 WPV 的影响^[13]。因此,本研究基于三维归因理论对存在 WPV 归因偏差的护士进行质性访谈,了解影响护士 WPV 归因偏差的因素,为降低护士 WPV 发生率提供新思路。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2021 年 6~9 月苏州大学附属第一医院过去 1 年内遭受过 WPV 的护士,纳入标准:①护士 WPV 经历者和目击者,从事临床工作满 1 年;管理者从事临床工作满 5 年,具有护士资格证书;②遭受暴力类型为患访暴力,即患者或者访客对护士实施的暴力;③暴力事件发生在 1 年内;④目击者为事件直接目击者,管理者为事件直接处理者;⑤能够清楚记忆并描述同一暴力事件的经过;⑥能理解本次访

作者单位:苏州大学 1. 医学院护理学院(江苏 苏州, 215006);2. 附属第一医院护理部

张颖:女,硕士在读,护士

通信作者:王海芳, wanghaifang2668@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71874117)

收稿:2022-07-13;修回:2022-08-22

谈内容并且知情同意。排除标准:调查期间因病假、产假、进修等原因的非在岗护士。采用田琪^[14]修订的“内在、他人、环境归因方式”问卷筛选出其中存在归因偏差(正性事件内归因分数和负性事件内归因分数之差大于零,表示存在归因偏差)的 WPV 经历者,而后通过目的性取样选取符合纳入和排除标准的护士并对其进行目击者和管理者配对,样本量以资料饱和、不再重复为原则,最终共纳入 10 组 30 名护士。研究对象的一般资料,见表 1。

表 1 研究对象的一般资料(n=30)

个案号	性别	年龄(岁)	科室	工作年限(年)	职称	职务	最高学历
A1	女	31	急诊外科	8	主管护师	护士	本科
B1	女	40	急诊外科	18	主管护师	护士	本科
C1	女	41	急诊外科	22	主管护师	护士长	本科
A2	女	26	内分泌科	3	护师	护士	本科
B2	女	29	内分泌科	6	护师	护士	本科
C2	女	29	内分泌科	9	副主任护师	护士长	硕士
A3	女	28	普外科	6	护师	护士	本科
B3	女	41	普外科	22	副主任护师	护士	本科
C3	女	37	普外科	15	主管护师	护士长	本科
A4	女	28	消化内科	5	护师	护士	大专
B4	女	23	消化内科	3	护士	护士	大专
C4	女	40	消化内科	17	副主任护师	护士长	硕士
A5	女	26	急诊室	5	护师	护士	本科
B5	女	25	急诊室	5	护师	护士	大专
C5	女	56	急诊室	35	主任护师	门急诊科护士长	本科
A6	女	25	手术室	6	护师	护士	本科
B6	女	42	门诊内科	20	主管护师	护士	本科
C6	女	45	门诊内科	27	副主任护师	护士长	本科
A7	女	32	产科	6	护师	护士	本科
B7	女	37	产科	17	护师	护士	大专
C7	女	48	产科	29	主任护师	科护士长	本科
A8	男	31	护理部	8	主管护师	护理部秘书	硕士
B8	女	29	护理部	3	护师	护士	硕士
C8	女	49	护理部	32	主任护师	护理部主任	本科
A9	女	31	ICU	8	护师	护士	硕士
B9	女	31	ICU	7	护师	护士	本科
C9	女	51	ICU	33	副主任护师	护士长	本科
A10	女	28	泌尿外科	6	护师	护士	本科
B10	女	28	泌尿外科	5	护师	护士	本科
C10	女	41	泌尿外科	22	副主任护师	护士长	本科

注:A 为护士 WPV 经历者,B 为事件目击者,C 为处理该事件的管理者。

表 2 护士 WPV 归因偏差的访谈提纲

研究对象	访谈提纲
所有对象	①您可以描述一下最近一次、印象最深刻的 WPV 事件吗? ②您觉得暴力事件发生的主要原因是什么? ③您觉得谁应该对暴力事件负主要责任?为什么?
护士 WPV 经历者	④如果其他的护士遇到此次暴力事件,您觉得她们会如何应对暴力事件呢?应对结果是否一样?为什么? ⑤如果在其他的时间或者场景下,您遇到同样类型的施暴者,您还会与他产生矛盾或冲突吗?为什么? ⑥如果在相同的时间或者场景下,这次暴力事件的施暴者的类型发生了变化,您会如何应对此次暴力事件呢?为什么?
事件目击者	④如果你作为护士遇到此次暴力事件,您会如何应对此次暴力事件呢?应对结果是否和该护士 WPV 经历者一样?为什么? ⑤如果在其他的时间或者场景下,该护士 WPV 经历者遇到同样类型的施暴者,您认为她还会与施暴者产生矛盾或冲突吗?为什么? ⑥如果在相同的时间或者场景下,这次暴力事件的施暴者的类型发生了变化,您认为该护士 WPV 经历者会如何应对此次暴力事件呢?为什么?
管理者	④如果其他的护士遇到此次暴力事件,您觉得她们会如何应对此次暴力事件呢?应对结果是否一样?为什么? ⑤如果在其他的时间或者场景下,该护士 WPV 经历者遇到同样类型的施暴者,您认为她还会与施暴者产生矛盾或冲突吗?为什么? ⑥如果在相同的时间或者场景下,这次暴力事件的施暴者的类型发生了变化,您认为该护士 WPV 经历者会如何应对此次暴力事件呢?为什么?

2.1.2 教育背景 归因偏差作为个体认知的一部分,与个人接受的教育息息相关。部分受访者将教育描述为产生归因偏差的根源性问题,认为学校教育和家庭教育都会对护士的归因产生深刻影响。她们认为高学历的护士不易产生归因偏差;也表示不同的家庭环境

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 以三维归因理论为指导框架,经过课题组讨论初步拟定访谈提纲,并通过对已经配对的 3 名护士进行预访谈再次修改访谈提纲。最后经 2 名具备本科以上学历、具有高级职称的临床护理专家和心理学专家共同讨论,形成最终的访谈提纲,具体见表 2。

1.2.2 资料收集方法 采用描述性现象学研究方法,以一对一半结构式访谈的方式收集资料。访谈地点设在安静的房间内,保证访谈期间不受外界干扰。正式访谈前向受访者解释说明本研究的目的、方法,承诺使用编码代替基本信息,使用字母和数字代表个体,以保证受访者的隐私,并签署知情同意书,全程同步录音。访谈过程中,研究者仔细倾听,不打扰,保持中立,观察受访者的语气、表情、情绪以及动作的变化并及时记录,每次访谈时间控制在 30~45 min。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音资料转为文字,并整理访谈过程中观察到的受访者的神态、动作等非语言资料。资料分析采用 Colaizzi 七步分析法^[15],由 2 名研究者对资料进行独立阅读、分析、编码、分类、提炼,当对提炼的主题意见不一致时,由课题组共同讨论,对比两者的差异性,确定最终主题。

2 结果

2.1 内部因素

2.1.1 工作年限 大部分受访者认为护士工作年限越长、年龄越大、工作经验越丰富,越不容易产生归因偏差。B1:“(情绪较高涨,笑)我年长一些,接触的患者多,经验会更多,我个人觉得这是产生归因差异的原因。”B3:“我觉得还是经验吧,为人处世,时间长见得多处理得多,应该归因就会不一样。”

和教养方式会培养出不同性格的护士,这些护士对于暴力事件的归因也是不同的。C5:“学历较低的护士,沟通能力和考虑问题全面性方面可能会更差一点,相对来说可能不容易看到自己的责任。”C2:“有的护士是独生子女,家里宠爱有加,很难看到自身存在的问

题。”C1:“护士本身的家庭教育和成长环境也很重要,家庭文雅和睦的孩子性格更好,工作积极乐观;家庭争吵打闹的孩子关爱缺失,工作消极冷漠,这两种护士对于暴力事件的归因也会不同。”

2.1.3 性格特征 归因方式是个人性格特征的一种体现形式,受访者认为归因偏差与护士的个人性格密切相关,责任心强、实事求是的护士会更多考虑自身的原因;倾向于以自我为中心、责任心淡薄、较难实事求是的护士可能容易将暴力外部归因。A2:“因为每个人的性格不同,所以对待暴力事件的态度也不同,比如强势性格、脾气比较硬的护士会觉得不关她的事。”B3:“看个人的性格,有的护士可能就会逃避责任,而平常实事求是、脚踏实地的护士可能就会诚恳地承认错误、承担责任。”B7:“有的护士是大大咧咧的性格,可能觉得暴力对自己伤害不大,不会和患者计较,也不会完全怪他们。”

2.1.4 暴力遭受史 1 名受访者表示 WPV 遭受史会影响护士是否产生归因偏差。A8:“对于此次暴力事件,我的老师可能就不会产生归因偏差,因为他遭遇过类似的暴力事件。”

2.2 外部因素

2.2.1 科室 科室工作环境会影响护士的主观感受,进而影响护士的归因,部分受访者认为门诊和急诊的护士相对于其他科室护士可能更易产生归因偏差。C6:“我是门诊的,门诊的工作环境非常拥挤嘈杂,护士常常无法静下心来和患者沟通,一旦发生暴力,护士很容易将暴力发生的原因归结于外部。”C5:“急诊患者多、病情变化快,和普通科室相比护士工作量大、突发状况多、护患矛盾激化快,此时发生暴力事件护士很难看到自己的缺点,会认为患者在找麻烦。”

2.2.2 班次 工作班次不同,个人工作量和疲劳程度也会有差异,部分受访者认为护士的工作时间段会影响护士的归因,相比于白班,夜班护士更易产生归因偏差。A1:“夜班人少工作又忙,碰到无理取闹的患者,有时候护士的语气或者眼神有可能导致患者误解,但是这种情况下护士不会认为自己有错的。”A2:“(扶头思考)我觉得其实工作时间段也是一个因素,上白班休息好了我的状态是很好的,但上夜班休息不好或极度疲劳的情况下,确实脾气是很难控制的,如果此时发生暴力事件,心情就更烦躁,会认为是患者在没事找事。”

2.2.3 社会支持 少数受访者认为来自外界的支持也会对 WPV 归因偏差产生影响。C6:“如果领导能够公平公正地对待暴力事件,而不是偏向患方,护士自然会正视自己的错误,相信领导会做出一个公平的决断。”B4:“我们领导是支持对暴力零容忍的,这样我会更加有底气,愿意客观分析事件发生的原

因。”

2.3 心理因素

2.3.1 心理弹性 心理弹性也叫心理承受力、复原力等,是护士遭遇困境后快速恢复原有状态的能力。部分受访者认为心理弹性强的护士,面对暴力事件时不易产生归因偏差。C3:“有的护士心理承受力比较强,会认为这件事情是小事,没必要让事件升级,一个巴掌拍不响,双方应该都有责任。”A5:“我觉得看个人的心理承受能力吧!我属于承受能力比较强的,就觉得没必要计较那么多,也不能全部怪患者。”

2.3.2 职业倦怠 部分受访者认为护士的职业倦怠感会影响护士对于暴力事件的归因,护士倦怠感越强,越易产生归因偏差。C7:“有些护士会觉得上班又累又烦,带着强烈的倦怠感,这种情况下发生负性事件更容易逃避。”A10:“我会觉得只要完成本职工作就可以,我没有错误,该做的我都已经做了,但如果是对护理事业热情高涨、没有职业倦怠的护士,会及时审视自己的不足之处,我们之间的归因可能就不一样。”

2.3.3 同理心 同理心赋予了个体设身处地体会他人感受的能力,存在个体差异和具体情境差异,同理心较强的护士不易发生归因偏差。B10:“如果对患者比较有认同感,也就是同理心,就会觉得我自己是不是当时语气或者态度不好或者考虑不到位,就不易产生归因偏差。”C10:“年纪轻的人会考虑自身多一些,较难带着同理心理解患者。”C4:“那就是你有没有站在对方的角度来考虑问题,有没有设身处地、换位思考,同理心强的人肯定会觉得自己也有责任。”

3 讨论

3.1 营造良好的教育环境,积极分享临床经验 受访者认为护士的教育背景是产生 WPV 归因偏差的根源,并认为它直接影响护士的性格特征,从而导致归因出现差异。众所周知,家庭和学校作为个体最早接触的社会系统和教育系统,对于性格的塑造至关重要,同时归因方式作为性格特征的重要表现形式之一,也会受到家庭和学校的影响^[16-17]。在教育背景方面,受访者认为高学历护士不易产生归因偏差,可能是与低学历护士相比,高学历护士具有更高的职业素质和更强的应变能力,能够更加全面地了解和分析问题,主动认识个人存在的不足。受访者还认为独生子女较易产生归因偏差,这可能是由于独生子女受到家庭宠爱过多,易形成盲目依赖或顺从的性格,一旦遭遇负性事件,常常选择逃避寻求外援,因而产生归因偏差,与张德芬等^[18]的研究结果一致。相关研究也证实,母亲过度保护和偏爱的家庭教养方式会造成子女更多的外部归因^[19]。在性格特征方面,受访者认为强势性格的人可能更容易产生归因偏差,可能与她们常常过度自我,难

以采纳和听取他人的意见,通常充分肯定自身行为,而否定他人行为有关。受访者提到责任心淡薄、较难实事求是的护士更多地外部归因,可能是因为他们常采取抱怨和投射的心理防御机制,把自我不能接受的或者不好的冲动和欲望归咎于客观或者他人,推卸责任掩饰自己的问题,以获得心理上的自我安慰^[20]。性格特征除了会受到先前教育环境的影响,还会受到后天社会学习和认知的影响,受访者认为随着临床工作年限的逐步提升,护士的归因方式也在发生变化,她们认为工作年限长的护士,不易发生归因偏差。分析原因可能是工作年限越长的护士,接触患者多,临床经验也更加丰富,心理素质会随着面临困境次数的增加而逐步得到锻炼和增强,才能以不逃避的态度直面自身存在的问题,这与孙红等^[21]的研究结果相似。护士是否曾经遭受 WPV 也会影响其对暴力事件的归因,受访者认为具有暴力遭受史的护士不易产生归因偏差。这可能与个体的认知平衡有关,对于曾经遭受暴力的护士来说,其亲身经历了处理流程并知晓大致的处理结果,内心已建立好对最终处理结果的预期,处于认知平衡的状态,将原因归因于自身不会导致认知上的失衡;而未经历过具体暴力事件的护士,对其中的具体步骤和处理结果知之甚少,预期处理结果会和真实处理结果产生偏差,护士出现认知不平衡,此时归因于外部环境能够降低这种不平衡感,因而更容易外部归因^[22]。因此,积极学习和积累临床经验对于合理暴力归因意义重大。由上可知,良好的教育环境是合理归因的基石,同时后天的社会学习也至关重要,科室管理者应营造积极正性的科室氛围,定期召开座谈会、小组会等让高年资护士分享临床经验,护士应积极学习和提升自我,以良好的心理素质面对暴力事件,进行合理归因。

3.2 创造文明就诊环境,提供护士正性支持 本研究中,受访者认为护士的科室、班次和社会支持均会影响护士对于暴力事件的归因。受访者认为在科室环境嘈杂、工作量且夜班疲劳程度大的情境下,护士较易产生负性情绪,从而可能出现归因偏差,这与 Hertel 等^[23]的研究结果相符。他们认为情绪会影响个体的认知加工策略,进而影响个体的归因,其中正性情绪会使个体对刺激信息的注意减少,导致个体对刺激信息进行更具创造性、灵活性、自上而下的加工;而负性情绪会干扰认知并使注意增加,导致个体对刺激信息进行精细而系统的加工。当暴力事件发生时,施暴对象或环境等外部因素成为刺激信息,负性情绪的护士会对刺激信息的注意力增加,产生注意偏向,更注意施暴者或环境因素而忽略自身的不足,因而产生归因偏差。在负面情绪过度累积时,若管理者不能及时给予护士足够的支持,一味地将暴力发生的原因归咎于护士,将会加剧护士的消极抵触情绪,进一步导致归因偏差的

出现。由此可见,良好的情绪和正性的支持有利于护士合理归因,管理者不仅要打造宽敞明亮、和谐有序的就诊环境,还要公平公正处理暴力事件,给予护士足够的支持。

3.3 合理分配人力资源,定期开展相关培训 本研究认为护士的心理弹性、职业倦怠和同理心会影响护士对于暴力事件的归因。受访者认为心理弹性越强的护士,更趋向于对负性暴力事件进行内归因,这与以往对高职护生^[24]的研究一致。分析原因可能是心理弹性强的护士对自身情绪的控制能力较强,不易在暴力情境下产生负性情绪而出现注意偏向,因而较少产生归因偏差^[25]。也有可能是,心理弹性强的护士更能够保持心理平衡,面对一次次的挫折打击,依旧能够保持人格的完整性,不易产生扭曲性人格,因而减少了发生归因偏差的可能性^[26]。大部分护士认为职业倦怠感也会影响护士对于暴力的归因,倦怠感越强的护士,越倾向于将暴力事件外归因,陈超然等^[27]的研究也证实了两者之间的相关性。这可能与传统的“趋乐避苦”的思想有关,有强烈职业倦怠感的护士本身处于消极状态中,遭遇负性暴力事件会加重护士的负性情绪,这时如果让护士对暴力事件进行内部审视,会致使护士陷入对职业价值感的质疑之中,容易产生崩溃等极端情绪;而进行外部归因,能够帮助护士暂时逃离痛苦,寻求心理庇护^[28]。同时受访者认为同理心也会影响护士 WPV 归因偏差的发生,同理心越强的护士,越不容易将暴力事件全部外部归因,这与之前的研究结果^[29]相似。这可能是因为同理心反映了护士换位思考、理解他人的能力,同理心较弱的护士不能够采纳他人的观点,进入他人的内心世界,体会他人的情感,因而容易将暴力事件发生的原因归结于他人。研究显示,心理弹性、职业倦怠和同理心之间存在一定的相关性,个体的心理弹性越强,职业倦怠感越弱,越容易同患方进行共情^[30-31],因此归因偏差的发生可能是三者直接或者间接作用产生的结果。这提示管理者应关注护士的工作负荷和心理负荷,合理分配人力资源,定期开展相关培训,帮助护士提高心理弹性水平和同理心水平,减轻护士职业倦怠。

4 小结

本研究基于三维归因理论对护士进行深入访谈,分析护士 WPV 归因偏差的影响因素,发现归因偏差的产生受护士内部、外部和心理因素的影响。医院管理者应优化护士职业环境和科室氛围,定期开展经验交流会和相关培训,提供正性社会支持,护士应在此环境下积极学习并提升自我,从而能够沉着冷静分析暴力事件,进行合理归因。本研究的受访者选自一所医院,缺乏较好的代表性,未来应开展多中心大样本研究,以全面了解并归纳护士 WPV 归

因偏差的影响因素。

参考文献:

- [1] 刘永芳. 归因理论及其应用[M]. 济南: 山东人民出版社, 1998:20-26.
- [2] Mezulis A H, Abramson L Y, Hyde J S, et al. Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias[J]. Psychol Bull, 2004, 130(5): 711-747.
- [3] Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis[J]. Occup Environ Med, 2019, 76(12): 927-937.
- [4] 许妹仔. 护士遭受工作场所心理暴力的现状及其影响因素研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2018.
- [5] Hartley D, Ridenour M, Wassell J T. Workplace violence prevention for nurses[J]. Am J Nurs, 2019, 119(9): 19-20.
- [6] Geoffrion S, Hills D J, Ross H M, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers[J]. Emerg, 2022, 34(2): 136-138.
- [7] Gerdtz M F, Daniel C, Dearie V, et al. The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(11): 1434-1445.
- [8] 蔡建政, 王海芳, 毛莉芬, 等. 不同视域下护士工作场所暴力认知差异的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(2): 203-207.
- [9] Weiner B. An attributional theory of achievement motivation and emotion[J]. Psychol Rev, 1985, 92(4): 548-573.
- [10] Kelley H H. The processes of causal attribution[J]. Am Psychol, 1973, 28(2): 107-128.
- [11] 蒋亚朋, 梅梦兰. 公司经营业绩归因部位识别模型的构建及应用[J]. 财会月刊, 2016(17): 27-30.
- [12] 邓涵. 基于时空感知的地铁换乘衔接系统服务水平评价方法研究[D]. 北京: 北京交通大学, 2015.
- [13] Spelten E, Thomas B, O'Meara P F, et al. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 4(4): CD012662.
- [14] 田琪. 内在、他人及环境归因问卷的中文版修订及与脑 r-fMRI 信号的相关研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.
- [15] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [16] Fan W, Li M, Chen X. Reciprocal relationship between parenting styles and interpersonal personality in Chinese adolescents[J]. Front Psychol, 2021, 12: 740026.
- [17] 王纯, 张宁. 大学生归因方式与人格的相关研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 53-54.
- [18] 张德芬, 陈妮, 周成莉, 等. 泸州市 5 所三级甲等医院男护士逆境商现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 69-71.
- [19] 周雪雪, 孙爱雪, 程淑英. 大学生归因方式与人格特质及父母教养方式的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(3): 396-398.
- [20] 刘跃. 大学生人格特征与归因、应对和防御机制的关系研究[J]. 思想理论教育, 2009(21): 76-81.
- [21] 孙红, 徐芳, 张立杰. 精神科护士逆境商现状及影响因素[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 107-108.
- [22] 乐国安. 社会心理学[M]. 2 版. 北京: 中国人民大学出版社, 2013: 187-188.
- [23] Hertel G, Fiedler K. Affective and cognitive influences in social dilemma game[J]. Eur J Soc Psychol, 1994, 24(1): 131-145.
- [24] 孔令华, 申世玉, 李国鹏, 等. 高职护生的专业承诺、心理弹性与归因风格的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(8): 31-34.
- [25] Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: the role of internal and external factors[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(1): 172-178.
- [26] Campbell-Sills L, Cohan S L, Stein M B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults[J]. Behav Res Ther, 2006, 44(4): 585-599.
- [27] 陈超然, 王强, 卢光莉, 等. 临床护士工作倦怠与社会支持及归因方式的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 892-894.
- [28] 伯纳德·韦纳. 动机和情绪的归因理论[M]. 林钟敏, 译. 福州: 福建教育出版社, 1989: 8-10.
- [29] 陶爱华. 观点采择对护患关系的影响: 归因的中介效应[J]. 中国心理学前沿, 2020, 2(2): 125-136.
- [30] West C P, Dyrbye L N, Sinsky C, et al. Resilience and burnout among physicians and the general US working population[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(7): e209385.
- [31] Wilkinson H, Whittington R, Perry L, et al. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review[J]. Burn Res, 2017, 6: 18-29.

(本文编辑 钱媛)