

· 综 述 ·

临床护士遭受工作场所不文明行为的研究进展

邹洁,熊脂瑶,高赛钰,张静平

Clinical nurses' experiences of workplace incivility: a review Zou Jie, Xiong Zhiyao, Gao Saiyu, Zhang Jingping

摘要: 介绍工作场所不文明行为的概念、测量工具、临床护士遭受工作场所不文明行为的现状、影响因素和应对策略, 以为医院管理者采取有效措施, 减少护士遭受工作场所不文明行为和保障患者安全提供参考。

关键词: 临床护士; 工作场所; 不文明行为; 无礼行为; 工作场所欺凌; 工作场所负性行为; 患者安全; 综述文献

中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.23.096

患者安全是医疗服务的基石,全球每年约 100 万例患者因可预防的患者安全事件而死亡,在全球医疗机构中备受关注^[1-2]。研究指出,不文明行为将中断安全照护,并可能导致患者安全事件,改变患者治疗结局^[3]。美国联合委员会指出,尊重是改善组织安全文化的必要前提^[3]。而工作场所不文明行为(workplace incivility)违背了工作场所中相互尊重的基本原则。尤其是在医院的不文明行为伤害意图不明显、强度低,在实际工作中受害者不易强烈反抗,医院管理者未引起足够重视,所以不文明行为在医院场所中长期且普遍存在^[4]。临床护士在工作中需要处理与医生、患者、家属及其他工作人员之间的复杂关系^[5],最容易遭受工作场所不文明行为。据报道,临床护士遭受工作场所不文明行为的发生率高达 67.5%~90.4%^[6]。工作场所不文明行为不但影响护士身心健康^[7]、增加护士职业倦怠^[8]和离职意愿^[9],还会危害患者安全^[10-11]。此外,不文明行为还具有恶化升级的趋势,可由低强度、意图模糊的不文明行为升级为意图明显、伤害程度高的行为,如工作场所欺凌,甚至工作场所暴力^[12]。因此,如何预防和减少临床护士遭受工作场所不文明行为已成为医院管理者亟待解决的重要问题之一。本文就工作场所不文明行为的概念、测量工具、临床护士遭受工作场所不文明行为的现状、影响因素和应对策略进行综述,旨在为减少工作场所不文明行为和保障患者安全提供参考。

1 工作场所不文明行为概述

1.1 概念 工作场所不文明行为又称为“工作场所无礼行为”,由 Andersson 等^[13]于 1999 年提出,指强度低、伤害意图不明显,但却违背工作场所中相互尊重这一基本准则的行为,该概念目前已被学者广泛接受。工作场所不文明行为包含三个重要特点:①违背工作场所中相互尊重的原则;②伤害意图模糊,受害者和旁观者都很难判断实施者是否具有伤害意图;③

强度低,不涉及肢体攻击^[14]。工作场所不文明行为在职场中普遍存在,护理行业也不例外。Guidroz 等^[15]认为护理工作中的不文明行为是护士作为受害者和(或)实施者的各种粗鲁行为。

1.2 常见形式 工作场所不文明行为在护理群体中表现形式多样,根据不文明行为的来源可分为一般不文明行为、护士不文明行为、上级不文明行为、医生不文明行为以及患者和(或)家属的不文明行为五类^[15]。一般不文明行为包括开不恰当的玩笑、大声说话、未经允许拿别人东西等;护士不文明行为包括八卦、散布谣言等;上级不文明行为包括对下属进行语言上的责备、大喊大叫等;医生不文明行为包括不回应护士的担忧、对护士不屑一顾等;患者和(或)家属不文明行为包括不信任护士提供的信息、质疑护士的能力、对护士持有高高在上的态度等^[16]。

1.3 与工作场所欺凌、工作场所攻击概念的区分 目前有部分学者将工作场所不文明行为、工作场所欺凌、工作场所攻击概念混用。工作场所欺凌是重复的有害行为,旨在羞辱、冒犯和造成受害者痛苦,是系统性和重复性地伤害个人或群体,受害者和施暴者之间常常存在权力不平衡^[7]。工作场所攻击是发生在工作相关的背景中,任何有意伤害组织内个体或组织本身的行为,攻击行为需同时包含以下 3 个特点:有意图的行为、外显行为、伤害他人身心健康的行为^[17]。由此可知,工作场所不文明行为、工作场所欺凌、工作场所攻击三者概念有所不同,虽然都属于工作场所负性行为,但有其各自的特征和行为指向性,因此在未来研究中需要注意辨别区分,避免混为一谈。

2 工作场所不文明行为的测量工具

2.1 工作场所不文明量表(Workplace Incivility Scale, WIS) 由 Cortina 等^[18]于 2001 年开发,是 7 个条目组成的单维度量表。2013 年进行了修订,用于评估员工过去一年内在工作场所遭受不文明行为的情况^[19]。修订后的量表包括敌意对待(6 个条目)和缺乏尊重(6 个条目)2 个维度,共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,1 代表“几乎不”,5 代表“很多时候”,总分 12~60 分,评分越高代表遭受工作场所不

作者单位:中南大学湘雅护理学院(湖南 长沙,410031)

邹洁:女,硕士在读,护师

通信作者:张静平, jpzhang1965@csu.edu.cn

收稿:2022-07-10;修回:2022-09-07

文明行为越频繁,量表 Cronbach's α 系数为 0.89。孟德昕等^[20]对修订后的 WIS 进行汉化并应用于新护士群体,量表 Cronbach's α 系数为 0.893。该量表的优点是条目数较少,测量花费时间短,便于推广和使用;但其为普适性测量工具,主要应用于企业调查,缺乏对医院背景下护理群体的针对性,在不同层级护理人员中的应用和推广需要进一步验证。

2.2 护理不文明量表(Nursing Incivility Scale, NIS)

由 Guidroz 等^[15]于 2010 年编制,用于评估护士遭受的不文明行为,量表包括一般不文明行为(8 个条目)、护士不文明行为(10 个条目)、上级不文明行为(7 个条目)、医生不文明行为(7 个条目)以及来自患者和(或)家属的不文明行为(5 个条目)5 个维度,共 37 个条目。使用 Likert 5 级评分法,1 代表“完全不同意”,5 代表“完全同意”,各维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.94,量表 Cronbach's α 系数为 0.76。该量表已被翻译为多种语言,是目前国际上用于评估护士遭受工作场所不文明行为使用最为广泛的工具,但国内尚无学者引进。该量表的优点是针对护士群体开发,具有很强的针对性;缺点是十余年前所开发,对现在的情况调查存在一定局限性,比如只评估了上级对下级的不文明行为,而缺少下级对上级不文明行为的探讨^[21]。

2.3 工作场所不文明经历问卷(the Uncivil Workplace Experiences Questionnaire, UWEQ)

由 Martin 等^[22]于 2005 年编制,用于评估过去一年经历来自于同事和上级工作场所不文明行为的频率,包括敌意、隐私侵犯、排他性行为 and 谣言 4 个维度,共 17 个条目。使用 Likert 5 级评分法,1 代表“几乎不”,5 代表“很多时候”。各维度 Cronbach's α 系数 0.82~0.88,问卷 Cronbach's α 系数 0.92。该问卷在护理领域中使用较少,国内尚无学者引进,还需进一步评价该问卷在护士群体中的适用性。

3 临床护士遭受工作场所不文明行为的现状

工作场所不文明行为在全球范围内普遍存在^[23],且常常被忽视^[4]。国外工作场所不文明行为研究起步较早,加拿大、美国、沙特阿拉伯、澳大利亚等国家均有相关研究。国外一项综述^[6]表明,临床护士工作场所不文明行为的发生率高达 67.5%~90.4%。Laschinger 等^[24]发现,80%的加拿大护士表示遭受过工作场所不文明行为。Wilson 等^[25]报道,85%的美国护士表示在过去一年中遭受过或目击过不文明行为。沙特阿拉伯的相关研究指出,50%~56%的护士遭受过工作场所不文明行为^[11]。Westbrook 等^[26]调查澳大利亚 7 所医发现,89.4%的医务人员报道过去一年遭受过不文明行为,其中以护士和年轻的医务人员为主。而国内相关研究起步较晚,Zhang 等^[27]对国内 29 省 54 个城市的新护士调查发现,60.7%的新护士在过去一年中经历过不同程度的

工作场所不文明行为。由此可见,护士群体中工作场所不文明行为普遍发生率高,得到研究者的广泛关注,是亟需管理和解决的问题。但工作场所不文明行为具有复杂性,在实际工作中往往存在报告不足等问题,其实际流行率或发生情况往往难以确定,未来还需进一步深入调查。

4 临床护士遭受工作场所不文明行为的影响因素

4.1 个人因素

工作场所不文明行为受性别、科室、工作年限等因素影响。研究显示,女护士比男护士更容易遭受工作场所不文明行为^[11,16],可能是因为部分国家男性比女性地位更高,男性更容易得到尊重,而女性需要容忍不文明行为。相较于其他科室,重症监护室、急诊科和手术室是发生工作场所不文明行为风险较高的临床科室,因为这些科室的患者较为危重,家属常常存在焦虑,且医务人员的工作量大,工作负担较重,护士更容易遭受不文明行为^[4]。此外,年轻护士因经验不足、理论与实践结合的能力较差,相较于高年资护士,更容易遭受工作场所不文明行为^[28]。

4.2 管理者因素

主要包括领导风格、冲突管理方式和管理者识别不文明行为的能力。领导风格在促进工作环境内文明方面是重要的影响因素,变革型领导风格与低水平的不文明行为有关,可能是因为变革型领导风格对人际关系和构建和谐的工作环境有着促进作用^[29]。管理者的冲突管理风格也是工作场所不文明的影响因素之一,整合型冲突管理风格与更文明的工作环境有关^[30]。护理管理者识别不同类型的不文明行为的能力也非常重要,因为不同来源的不文明行为要用不同的方法优化管理^[24]。

4.3 组织因素

主要包括促成因素和预防因素。促成因素包括高压力和工作负荷过重的工作环境、沉默的组织文化等^[23,31]。研究表明,在较差的工作氛围、高压力和工作负荷重的科室中护士更加容易遭受不文明行为,并出现职业倦怠^[32]。而组织的沉默文化,即对于工作场所不文明行为的包容,会导致受害者害怕报复而不向上汇报,或者上报了但没有任何改变,使得不文明行为正常化和合理化^[26]。旁观者、忽视这些行为者和拒绝上报者实际上都是该行为的纵容者,容忍不文明行为的文化会让工作场所不文明行为长期存在^[33]。预防因素包括良好的医护合作和融洽的工作氛围。医护合作与护士感知的工作场所文明呈正相关,在融洽的工作环境和氛围中护士能够更好地进行护理工作,工作场所不文明行为的发生情况也更低^[34]。

5 临床护士工作场所不文明行为的应对策略

5.1 护士个人层面

临床护士在工作中容易遭受来自多方的不文明行为,应提升个人能力和技术,取得同事、领导、医生及患者的信任和认可,增加职业信任度。其次,沟通不良是导致工作场所不文明行为重要

因素,有效的沟通可以预防和减少工作场所不文明行为的发生。如 Griffin 等^[35]应用认知重建策略的教育干预计划,指导护士预防和减少工作场所不文明行为。该干预方法在 10 年后进行了修订,被证实在帮助临床护士减少工作场所不文明行为中依旧有效。此外,护士还应加强自身个人道德修养,拒绝成为不文明行为的受害者,但也不可成为不文明行为的施暴者。因此,建议临床护士应加强个人综合能力的培养,包括个人能力和沟通能力,还需规范个人行为。

5.2 管理者层面 医院管理者是医院环境中重要的纽带,在创造文明的工作环境中发挥着重要的作用。医院管理者应强调工作场所中互相尊重的准则,对工作场所不文明行为采取零容忍态度,并且在新护士入职培训时介绍相关准则。管理者还应早期识别和预防医疗环境下的不文明行为,提高识别不文明行为的能力,针对不同来源的不文明行为采取针对性的干预措施。此外,医院管理者可对医务工作人员进行有效沟通策略的培训,如 Krivanek 等^[36]应用加强临床表现和医疗安全的团队策略与工具(Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety, TeamSTEPPS)来改善团队沟通与合作。而管理者本身也需要规范行为准则,严于律己,对下级保持文明对话。因此,建议医院管理者应该做好预防、监管和对自身行为的约束,维护文明、和谐和相互尊重的医院环境。

5.3 医院组织层面 医院组织应制定工作场所不文明行为零容忍策略和行为规范条例,构建畅通的正式与非正式沟通渠道和上报机制,创造开放性的组织文化,当临床护士遭受到不文明行为时能够有上报途径和解决之道。如 Dixon-Woods 等^[37]开发的“直言不讳计划”旨在通过支持员工就损害团队合作和安全护理服务的不专业行为(如不文明行为)进行公开交流,以改变现有医疗环境中容忍不专业行为的沉默文化,可帮助员工有效处理问题,减少不文明行为的频次和其对医务人员和患者安全的影响。此外,医院还需维护组织公平,提升医院内护士职业形象和地位,转变成在医疗环境中“重医轻护”的现状。因此,建议医院组织应从制定条例、构建上报机制、改善组织文化等方面来为临床护士免遭工作场所不文明行为提供保障。

6 小结

目前国内对于护理领域内工作场所不文明行为的关注度还不够,仅有少量的现状调查,主要关注新护士群体,未来可以考虑对护生、高风险科室(如急诊科、重症监护室)护士进行调查,全面评估国内现状。还需丰富研究类型,将量性和质性研究相结合,根据我国国情探讨国内临床护士遭受工作场所不文明行为的影响因素,针对不文明行为的不同来源(护士、上级、医生、患者或家属)制订精准的预防措施和干预方

案,以期减少国内临床护士遭受工作场所不文明行为,构建相互尊重、和谐和安全的医院工作环境,保障患者安全。

参考文献:

- [1] Godschalk B, Hartel I, Sbrzensy R. Best practices in patient safety: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety [EB/OL]. (2017-03-29) [2022-03-07]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Best-Practice_Patient_Safety.pdf.
- [2] 丁晓敏,孙慧敏,潘世华,等. 护士第二受害者复苏路径的扎根理论研究[J]. 护理学杂志,2022,37(15):69-73.
- [3] Phillips J M, Stalter A M, Winegardner S, et al. Systems thinking and incivility in nursing practice: an integrative review[J]. Nurs Forum,2018,13(4):1-13.
- [4] Layne D M, Anderson E, Henderson S. Examining the presence and sources of incivility within nursing [J]. J Nurs Manag,2019,27(7):1505-1511.
- [5] 王哲,胡泽伟,裘秀月. 实习护生遭受工作场所消极行为的研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(17):110-113.
- [6] Bambi S, Foà C, De Felippis C, et al. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors[J]. Acta Biomed,2018,89(6):51-79.
- [7] Wing T, Regan S, Spence Laschinger H K. The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses[J]. J Nurs Manag,2015,23(5):632-643.
- [8] Shi Y, Guo H, Zhang S, et al. Impact of workplace incivility against new nurses on job burn-out: a cross-sectional study in China [J]. BMJ Open, 2018, 8 (4): e020461.
- [9] Laschinger H K S, Leiter M, Day A, et al. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes [J]. J Nurs Manag,2009,17(3):302-311.
- [10] Alshehry A S, Alquwez N, Almazan J, et al. Influence of workplace incivility on the quality of nursing care[J]. J Clin Nurs,2019,28(23):4582-4594.
- [11] Alquwez N. Association between nurses' experiences of workplace incivility and the culture of safety of hospitals: a cross-sectional study [J]. J Clin Nurs, 2022, 12 (2):1-12.
- [12] 严瑜,李佳丽. 超越不文明:从消极无礼的恶化升级到积极的文明干预[J]. 心理科学进展,2017,25(2):319-330.
- [13] Andersson L M, Pearson C M. Tit for tat? the spiraling effect of incivility in the workplace [J]. Acad Manage Rev,1999,24(3):452-471.
- [14] 毛畅果,孙健敏. 工作场所的不文明行为[J]. 心理科学进展,2012,20(9):1487-1494.
- [15] Guidroz A M, Burnfield-Geimer J L, Clark O, et al. The Nursing Incivility Scale: development and validation of an occupation-specific measure [J]. J Nurs Meas, 2010, 18 (3):176-200.

- [16] Elmlad R. Workplace incivility affecting CRNAs: a study of prevalence, severity, and consequences with proposed interventions[D]. Michigan: University of Michigan, 2013.
- [17] Joel H, Neuman, Robert A, et al. Workplace violence and workplace aggression: evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets [J]. *J Manage*, 1998, 24(3): 391-419.
- [18] Cortina L M, Magley V J, Williams J H, et al. Incivility in the workplace: incidence and impact [J]. *J Occup Health Psychol*, 2001, 6(1): 64-80.
- [19] Cortina L M, Kabat-Farr D, Leskinen E A, et al. Selective incivility as modern discrimination in organizations [J]. *J Manage*, 2013, 36(3): 391-419.
- [20] 孟德昕, 时宇, 谢奉哲, 等. 新入职护士经历工作场所无礼行为测量及对离职意愿影响[J]. *中国医院管理*, 2017, 37(5): 62-64.
- [21] Lee Y H, Lee J, Lee S K. The mediating effect of workplace incivility on organization culture in South Korea: a descriptive correlational analysis of the turnover intention of nurses [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2022, 54(3): 367-375.
- [22] Martin R J, Hine D W. Development and validation of the uncivil workplace behavior questionnaire [J]. *J Occup Health Psychol*, 2005, 10(4): 477-490.
- [23] Smith J G, Morin K H, Lake E T. Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals [J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(2): 219-226.
- [24] Laschinger H K, Finegan J, Wilk P. New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment [J]. *Nurs Econ*, 2009, 27(6): 377-383.
- [25] Wilson B L, Diedrich A, Phelps C L, et al. Bullies at work: the impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave [J]. *J Nurs Adm*, 2011, 41(11): 453-458.
- [26] Westbrook J, Sunderland N, Li L, et al. The prevalence and impact of unprofessional behaviour among hospital workers: a survey in seven Australian hospitals [J]. *Med J Aust*, 2021, 214(1): 31-37.
- [27] Zhang S, Ma C, Meng D, et al. Impact of workplace incivility in hospitals on the work ability, career expectations and job performance of Chinese nurses: a cross-sectional survey [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(12): e021874.
- [28] Budin W C, Brewer C S, Chao Y Y, et al. Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2013, 45(3): 308-316.
- [29] Kaiser J A. The relationship between leadership style and nurse-to-nurse incivility: turning the lens inward [J]. *J Nurs Manag*, 2017, 25(2): 110-118.
- [30] Zhang D, Song H, Liu Y, et al. The influence of workplace incivility on the fatigue of female nurses: The mediating effect of engagement [J]. *J Nurs Manag*, 2021, 12(3): 1-9.
- [31] Clark C M, Olender L, Cardoni C, et al. Fostering civility in nursing education and practice: nurse leader perspectives [J]. *J Nurs Adm*, 2011, 41(7): 324-330.
- [32] Evans D. Categorizing the magnitude and frequency of exposure to uncivil behaviors: a new approach for more meaningful interventions [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2017, 49(2): 214-222.
- [33] Karatuna I, Jönsson S, Muhonen T. Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review [J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 111: 103628.
- [34] Hossny E K, Sabra H E. Effect of nurses' perception to workplace civility climate on nurse-physician collaboration [J]. *Nurs Open*, 2021, 8(2): 620-627.
- [35] Griffin M, Clark C M. Revisiting cognitive rehearsal as an intervention against incivility and lateral violence in nursing: 10 years later [J]. *J Contin Educ Nurs*, 2014, 45(12): 535-542.
- [36] Krivanek M J, Dolansky M A, Goliat L, et al. Implementing TeamSTEPPS to facilitate workplace civility and nurse retention [J]. *J Nurses Prof Dev*, 2020, 36(5): 259-265.
- [37] Dixon-Woods M, Campbell A, Martin G, et al. Improving employee voice about transgressive or disruptive behavior: a case study [J]. *Acad Med*, 2019, 94(4): 579-585.

(本文编辑 韩燕红)