

护士主动报告工作场所暴力促进和阻碍因素的质性研究

伍思思,王海芳,蔡建政,张颖,秦子煜,赵晓晴

摘要:目的 了解护士主动报告工作场所暴力的促进和阻碍因素,为制订暴力事件上报管理策略提供参考。方法 采用描述性质性研究方法,对 20 名临床护士进行面对面半结构式深度访谈,采用内容分析法提炼主题。结果 促进因素共析出认知因素、环境因素、管理因素 3 个主题和 7 个亚主题;阻碍因素共析出护士自身因素、临床情境因素 2 个主题和 4 个亚主题。结论 护士主动报告工作场所暴力存在一定的促进因素及阻碍因素,医院管理者应完善教育培训提高护士的上报意识,营造积极的上报氛围以及多途径增强组织支持,以激励护士主动上报。

关键词:护士; 工作场所暴力; 暴力上报; 促进因素; 阻碍因素; 培训; 无处罚上报; 质性研究

中图分类号:R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.02.055

Barriers and enablers of nurses to the reporting of workplace violence: a qualitative study Wu Sisi, Wang Haifang, Cai Jianzheng, Zhang Ying, Qin Ziyu, Zhao Xiaoqing. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China

Abstract: **Objective** To identify the barriers and enablers of nurses to the reporting of workplace violence. **Methods** Using a descriptive qualitative approach, in-depth, face-to-face, semi-structured interviews were conducted with 20 clinical nurses. Data were subsequently analyzed using the basic thematic approach. **Results** Three principal themes and seven sub-themes were identified as enablers, including cognitive factors, environmental factors, and management factors. Two principal themes and four sub-themes were determined as barriers, including nurses' own features and clinical circumstances. **Conclusion** There are some enablers and barriers faced by nurses reporting workplace violence. Hospital managers should strengthen education and training to improve nurses' awareness of reporting, create a positive reporting climate and enhance organizational support, so as to encourage nurses to report violence.

Key words: nurse; workplace violence; reporting of violence; enabler; barrier; training; non-punitive reporting; qualitative study

医院工作场所暴力(Workplace Violence, WPV)已成为世界范围内广受关注的公共卫生问题^[1-3],根据施暴来源的不同分为内部暴力和外部暴力^[4]。其中内部暴力是指医务人员遭受来自同事或上级的暴力,外部暴力是指医务人员遭受来自患者及其访客的暴力。护士由于长时间与患者沟通等职业特殊性而更易遭受来自患者的外部暴力(下称患方暴力),本研究聚焦护士遭受的患方暴力。患方暴力不仅给护士带来不同程度的身体和心理伤害,同时也会造成护士幸福感降低、离职率上升及社会信任危机加剧等负面影响^[5-7]。主动报告患方暴力事件,充分了解患方暴力发生现况是降低发生率的首要措施。然而,目前国内护士对患方暴力报告率仅为 12.0%~32.0%^[8-10]。国内有关护士患方暴力上报率低影响因素的研究处于初步探索阶段,仅在极少的量性研究^[10]中有提及。相较于量性研究,质性研究可以对研究对象的个人经历和内心感受等进行深入分析。因此,本研究对临床护士进行深度访谈,探讨护士对报告患方暴力的看法和工作中影响上报的因素,为制订有效的患方暴力事

件上报管理策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 12 月至 2022 年 3 月,采用目的抽样法,选取苏州市 1 所二级医院与 1 所三级医院不同科室、学历、职称的护士为研究对象。纳入标准:①利用王培席^[11]修订的工作场所暴力频度测定量表,近 1 年内遭受过来自患者的暴力事件;②有护士执业资格证书且注册;③能详细描述暴力事件的经过;④知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①在医院外与患者发生暴力事件;②有精神疾病史;③进修、退休、返聘护士。样本量以研究资料饱和、信息重复为原则,最终纳入 20 名护士。男 1 人,女 19 人;年龄 23~42(33.25±6.16)岁。学历:大专 2 人,本科 14 人,硕士 4 人。职称:护士 1 人,护师 10 人,主管护师 5 人,副主任护师 3 人,主任护师 1 人。工作年限 3~24 年,中位数及四分位数为 8(6,19)年。科室:急诊科 3 人,产科、泌尿外科、内分泌科、ICU、护理部、消化内科各 2 人,神经外科、肝胆外科、普外科、门诊、手术室各 1 人。职务:护士 15 人,护士长 4 人,护理部秘书 1 人。三级医院 14 人,二级医院 6 人。遭受暴力形式:语言暴力 14 名,躯体暴力并语言暴力 6 名。上报 6 名,未上报 14 名。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 课题组成员在研究前均接受

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, wanghaifang2668@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71874117)

收稿:2022-08-02;修回:2022-10-09

工作场所暴力和质性研究方面的系统培训,可保证课题的顺利实施。本研究采用描述性质性研究方法,与受访者进行面对面半结构化访谈。访谈提纲由课题组根据 Vincent 临床事件分析法^[12]中组织或管理因素、团队因素、工作任务因素、环境因素、个人因素、患者因素这 6 个方面制订。正式访谈前,对 3 名遭受过患方暴力的护士进行预访谈,修订后形成最终访谈提纲。访谈提纲主要包含:①您能描述一下近 1 年来让您印象最深刻或者最近的 1 次患方暴力经历吗?②您在遭受此次患方暴力事件后是否第一时间主动上报?能谈一谈您主动/未主动上报的原因吗?③您对患方暴力上报的态度是怎样的?④您所在的科室对护士主动上报患方暴力是怎样的态度?⑤您所在的医院在您遭受患方暴力后是怎样处理的?⑥您对所在医院目前的患方暴力管理有什么建议?

1.2.2 资料收集方法 正式访谈前向受访者介绍本研究的目的与意义,承诺本次访谈中个人信息与内容均匿名并用编码(N)代替,征求其同意后签署知情同意书,并约好正式访谈的时间与地点。正式访谈时,全过程同步录音,保持周围环境安静,受访者可围绕主题进行自由阐述,研究者保持中立,注意观察受访者表情、情绪和肢体动作等非语言性行为的变化并及时记录。每位受访者访谈时间控制在 30~45 min。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈结束 24 h 内将语音转录为文字,由 2 名研究者独立进行资料的初步编码、归类,出现分歧时通过与课题组其他成员共同商讨达成共识。资料分析采用内容分析法。

2 结果

促进因素共归纳 3 个主题(认知因素、环境因素、管理因素),7 个亚主题;阻碍因素共归纳 2 个主题(护士自身因素、临床情境因素),4 个亚主题。

2.1 促进因素

2.1.1 主题 1:认知因素

2.1.1.1 暴力相关知识丰富 丰富的暴力相关知识是护士主动报告暴力事件的重要前提,了解暴力的概念和分类等知识能够帮助护士有效识别在临床工作中遇到的暴力行为,从而在遭受暴力后能够及时上报。当护士暴力相关知识缺乏时,其上报行为易受暴力事件类型及暴力严重程度的影响。N4:“首先得心里清楚哪些属于暴力行为,才会想着发生了以后去报吧。”N12:“这可能与个人的理解有关,像有些护士可能没听说过口头辱骂这种也算暴力,她们一般就只会报告遇到的身体暴力。”N14:“以前我不清楚工作场所暴力的时候就觉得程度轻微的不算暴力,现在比较了解了就知道其实那都算暴力行为。”

2.1.1.2 上报意识强 大部分护士选择主动上报患方暴力的主要原因是意识到上报的重要性,希望上报暴力事件后能够引起大家的重视。N5:“这个社会还是需要大家都站起来呼应的,这次没上报(患方暴力),下

次他还会打其他的护士。”N17:“我觉得上报不单单就是个汇总,我们可以从中分析引起暴力事件的原因,以后临床护士可以引以为戒,有利于将来去预防。暴力事件多的话,还需要呼吁社会,引起大家的重视。”

2.1.2 主题 2:环境因素

2.1.2.1 科室上报氛围积极 有受访者指出,科室其他同事上报患方暴力的积极性会影响其上报行为,当处在积极的上报氛围时,护士会更倾向于选择上报。N13:“我看我同事他们报过好几次,我遇到这样的事,也这样做了。”N15:“我看其他人也没报(患方暴力),那我没报也正常(尴尬地笑),要是身边人都报的话我就报一下。”

2.1.2.2 工作环境安全 充分保障护士的人身财产安全将有助于减少其上报患方暴力的顾虑,这既是为护士提供一个安全的工作环境,也是营造一个安全的上报环境。N1:“现在医院和警方合作,遇上那种严重的暴力事件,警察也会马上赶过来处理,安心多了。”N7:“我觉得让护士上班时有安全感也很重要,要是工作时都担惊受怕的,谁还敢报。”

2.1.3 主题 3:管理因素

2.1.3.1 管理者态度积极 几乎全部受访者表示,遭受患方暴力后最希望得到管理者的支持与关怀,其中部分护士认为管理者对患方暴力上报的态度以及暴力事件上报后的处理情况会影响其上报决策。N2:“还要看领导的态度了,要是领导不重视(患方暴力),那上报了也没用(无奈的表情)。”N6:“发生暴力事件以后,如果医院站出来维护护士,那感觉安全感和归属感更强,大家就更愿意去报。”N8:“虽然这件事没有发生在我身上,但处理结果大家都看着,如果领导重视,处理得好,那大家肯定都希望去上报呀(表情兴奋)。”

2.1.3.2 上报系统精简 多数受访者表示,如果有一个简洁、高效的上报系统,他们会更愿意主动上报患方暴力事件;然而,部分受访者表示医院没有上报系统。N2:“医院现在还没有(上报系统),要是在手机上就能完成填报,那护士肯定会更积极些。”N13:“现在这个填写的(上报系统)有点麻烦,像我们上班又忙,要是能简化下就更好了。”

2.1.3.3 教育培训全面 访谈发现,护士希望医院能提供更多样化的培训形式,同时希望培训内容除讲解患方暴力的概念、上报标准、上报流程以及上报的重要性等外,还能涵盖相关法律知识。N16:“之前参加过这方面的线下培训,虽然了解了一点上报的知识,但感觉形式上有点枯燥,效果其实一般,而且线下培训在时间上不自由,要是换成线上培训就会方便很多。”N1:“我之前参加过的培训没有讲关于上报的,但我觉得还是需要培训护士上报的目的和意义,上报能给护士带来什么样的益处,这样可能就上报积极性更高一点。”N6:“我不是很懂那些

法律知识,希望培训的时候能教教我们遭受暴力后怎样去上报维权。”

2.2 阻碍因素

2.2.1 主题 1:护士自身因素

2.2.1.1 内向型性格 大部分受访者表示,护士个体是否上报患方暴力事件很大程度受性格的影响。外向型护士在经历暴力事件后往往采取积极的应对方式,而内向型护士往往采取隐忍、回避的应对方式。N9:“可能与性格也有关,像我这样性格大大咧咧的,肯定要上报为自己讨一个说法。”N14:“有些护士外向点的,她就会主动和我说,像性格偏内向的,她可能就觉得算了,多一事不如少一事。”

2.2.1.2 担心负面影响 访谈过程中,受访者多次提到“担心”“害怕”等词,担心上报后可能会给自己和科室带来负面影响;只有当暴力事件比较严重时,大部分护士才会选择上报。N3:“有些护士不报可能是心里有所顾忌吧,害怕上报以后会给自己带来不好的结果。”N15:“我有点担心上报了会影响到我的工作表现,或者给科室带来什么负面影响(担心的表情)。”N20:“上报了以后谁知道会怎么样,遇到了就自认倒霉,能忍则忍(无奈、叹气)。要是造成比较严重的伤害,那肯定忍不了,就肯定要跟护士长讲。”

2.2.2 主题 2:临床情境因素

2.2.2.1 施暴者因素干扰 部分受访者表示,发生暴力事件后往往会根据施暴者的病情状态及态度来决定是否上报。N10:“精神疾病类患者由于疾病引起不受控制,那我是可以理解的。但是醉酒类患者的话,从我心理上来说是很反感的,这种我就会去报。”N11:“当时那个家属一直盯着我的胸牌看(颤抖、停顿),我怕当时处理完了,过后还会报复我,就没敢报了。”N19:“沟通之后要是他态度好一些,我当时可能就不会上报了。要是这个人继续无理取闹,或者不肯道歉,那我就会想着去报一下。”

2.2.2.2 工作负荷大 多数受访者表示,由于工作忙碌劳累,导致其没有时间上报甚至忘记上报。N7:“上班已经很累了,没精力弄这个(上报),而且那么多,你不可能每个都去上报(苦笑、耸肩)。”N11:“一般不会上报,像语言暴力这种是家常便饭,频繁去上报肯定会影响我的工作效率,毕竟上报也是在花自己的时间。”N18:“我们上班期间本来就很忙,上班时工作量是非常大的,上报又增加了我们的工作量。”

3 讨论

3.1 完善教育培训体系,提高护士上报认知度 本研究发现,具有丰富的暴力相关知识以及强烈的上报意识是促进护士主动报告患方暴力事件的重要因素。当护士对暴力相关知识或上报的重要性认知不足时,其上报态度易受暴力事件类型、暴力事件严重程度、施暴者病情状态以及施暴者态度的影响,与国外研究

结果^[13-14]一致。因此,提高护士患方暴力上报的认知水平对提高护士的主动上报行为具有关键作用。研究表明,教育培训能够提高护士对工作场所暴力的认知度^[15]。医院应开展暴力上报培训,向护士强调暴力上报的重要性,提高其暴力上报意识。然而,访谈发现,目前医院中开展的暴力相关培训在内容与形式上仍存在不足,与蔡建政等^[16]的研究结果一致。受访者认为,医院结合临床护士的实际需求来完善上报培训能够提高其上报患方暴力事件的积极性,与 Sato 等^[17]的研究结果一致。因此,医院管理者应采纳护士的合理建议,在培训形式上,除传统的理论知识输出型授课模式外,建议增加患方暴力案例的上报分析讨论、上报系统的使用情景演练等多种培训形式,同时可通过线上和线下培训相结合的方式来增加培训的灵活性。在培训内容上,建议增加相关法律知识,以促进护士在遭受暴力后采用法律武器进行上报维权。通过聚焦于临床护士的需求来完善患方暴力上报培训体系,提高其对患方暴力上报的认知度,从而从根源上解决患方暴力报告率低的问题。

3.2 营造积极上报氛围,调动护士上报主动性 本研究发现,受访者常用“忍”这个词来描述暴力发生后的应对方式,这无疑会在医院内逐渐形成隐忍的上报氛围,与蔡建政等^[18]的研究结果一致。分析护士隐忍患方暴力的原因可能是:一方面,部分护士害怕上报后会受到施暴者的报复而不敢上报^[19],Boafo 等^[20]认为,这可能与护士在工作环境中缺乏安全感有关;另一方面,可能与其性格特征有关,卢庆华等^[21]研究指出,内向型护士在面对暴力冲突时往往采取回避的应对方式,发生患方暴力事件后可能不愿主动报告。由此可见,安全的上报环境是形成积极上报氛围的重要前提,而内向型性格特征是阻碍护士积极上报患方暴力的重要因素。建议医院管理者营造积极的上报氛围,注重引导内向型护士树立对暴力“零容忍”的态度,鼓励外向型护士带动身边的内向型同事在遭受暴力后积极上报,进而提高医院内护士群体上报患方暴力事件的主动性。同时,增强安保力度以提高护士在工作场所的安全感,减少护士对施暴者的恐惧感,从而消除其上报患方暴力的后顾之忧。

3.3 多途径增强组织支持,减轻护士上报负担 本研究结果显示,担心负面影响和工作负荷大是影响护士主动上报患方暴力的阻碍因素,与国外研究结果^[22-24]一致。医院管理者积极的管理态度在促进护士主动上报患方暴力事件方面发挥着重要作用。王楠^[25]研究也表明,医院鼓励上报患方暴力事件会提高护士上报意愿。因此,医院应推行无惩罚性上报制度,成立心理小组对遭受暴力后的护士进行心理疏导,设立专门的处理机构对暴力事件进行公开透明的规范化处理,以消除护士对患方暴力上报的畏惧感。

此外,目前现有的部分暴力上报系统存在操作复杂耗时且反馈慢等缺陷,临床护士因日常工作量大而缺乏足够的时间完成上报,因而为护士提供一个简洁高效的暴力上报系统能够提高其上报意愿。^[26] Stene 等的研究也证实,简化报告工具能促进护士主动报告患者暴力事件。故医院管理者应重视上报系统的实用性,优化上报系统。

4 小结

护士报告患者暴力事件的促进因素包括认知、环境和管理方面,阻碍因素包括自身和临床情境方面。本研究访谈对象均来自苏州市,考虑不同地区的医院在管理制度与工作环境等方面存在差异,可能导致研究结果具有一定的局限性,建议未来扩大研究范围,使研究结果更具有代表性。

参考文献:

- [1] Varghese A, Joseph J, Vijay V R, et al. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Nurs, 2022, 31(7-8):798-819.
- [2] Lei Z, Yan S, Jiang H, et al. Prevalence and risk factors of workplace violence against emergency department nurses in China [J]. Int J Public Health, 2022, 67: 1604912.
- [3] Aljohani B, Burkholder J, Tran Q K, et al. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis[J]. Public Health, 2021, 196: 186-197.
- [4] Huang J, Zhang M, Liu X. Correlation between patient and visitor violence and workload among public health-care workers in China: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2020, 10(4):e034605.
- [5] 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.
- [6] Yang S Z, Wu D, Wang N, et al. Workplace violence and its aftermath in China's health sector: implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system [J]. BMJ Open, 2019, 9(9):e031513.
- [7] 庄鹤,田冰洁,王绮,等. 上海三甲医院护士留职意愿及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5):9-12.
- [8] 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.
- [9] Al-Azzam M, Al-Sagarat AY, Tawalbeh L, et al. Mental health nurses' perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals[J]. Perspect Psychiatr Care, 2018, 54(4):477-487.
- [10] 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.
- [11] 王培席. 医务场所暴力调查及理论模型研制[D]. 成都: 四川大学, 2006.
- [12] Vincent C, Taylor-Adams S, Chapman E J, et al. How to investigate and analyse clinical incidents: clinical risk unit and association of litigation and risk management protocol[J]. BMJ, 2000, 320(7237):777-781.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] Chang Y C, Hsu M C, Ouyang W C. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: a cluster-randomized controlled trial[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(5):2835.
- [16] 蔡建政,王海芳,钮美娥,等. 护士工作场所暴力培训实施中的问题与建议[J]. 全科护理, 2018, 16(29):3685-3687.
- [17] Sato K, Kodama Y. Nurses' educational needs when dealing with aggression from patients and their families: a mixed-methods study[J]. BMJ Open, 2021, 11(1):e041711.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [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] 卢庆华,许翠萍,钟耕坤. 精神科护士自我接纳与人格特征对冲突处理模式的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(8):921-925.
- [22] Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, et al. Violence against nurses working in the health sector in five European countries—pilot study[J]. Int J Nurs Pract, 2019, 25(4):e12744.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] 王楠. 浙江省医务人员遭受医疗暴力调查研究[D]. 杭州:浙江大学, 2017.
- [26] Stene J, Larson E, Levy M, et al. Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report[J]. Perm J, 2015, 19(2):e113-e117.