

• 论 著 •

肿瘤医院护士遭遇不文明行为现状及影响因素研究

纪红梅¹,潘春艳¹,吴莹莹²,刘丽秀¹,王岩¹

摘要:**目的** 调查肿瘤医院护士遭遇不文明行为现状,分析其影响因素,为制定针对性干预措施提供参考。**方法** 方便抽取 484 名肿瘤医院护士为研究对象,采用一般资料调查问卷、护士遭遇不文明行为量表、拉什顿道德复原力量表及医护人员团队效能感问卷对其进行调查。**结果** 肿瘤医院护士遭遇不文明行为得分为(131.78±21.93)分;多元线性回归分析结果显示,工作年限、性别、团队效能感及道德复原力是肿瘤医院护士遭遇不文明行为的重要影响因素(均 $P<0.05$),共解释总变异的 41.0%。**结论** 肿瘤医院护士遭遇不文明行为处于中等水平,护理管理者应根据影响因素采取针对性干预措施,以减少肿瘤医院护士遭遇不文明行为。

关键词: 肿瘤医院; 护士; 不文明行为; 团队效能感; 道德复原力

中图分类号: R473.73;R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.16.010

Incivility encountered by nurses in cancer hospital and its influencing factors Ji

Hongmei, Pan Chunyan, Wu Yingying, Liu Lixiu, Wang Yan. Colorectal Surgery Department, Harbin Medical University Cancer Hospital, Harbin 150040, China

Abstract: **Objective** To investigate the current situation of incivility encountered by nurses in cancer hospital, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 484 nurses from a cancer hospital were selected using convenient sampling, then they were investigated by utilizing a general information questionnaire, the Nursing Incivility Scale (NIS), the Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) and the Healthcare Provider Perceptions of Team Effectiveness (Provider-PTE). **Results** The participants' score of the NIS was (131.78±21.93). The results of multiple linear regression analysis showed that, the working years in cancer hospital, gender, the score of Provider-PTE and RMRS were major influencing factors of incivility encountered by the participants ($P<0.05$ for all), which explained 41.0% of the total variance. **Conclusion** The incivility encountered by nurses in cancer hospital is at a medium level, nursing administrators should take targeted intervention according to the influencing factors, so as to reduce incivility encountered by nurses in cancer hospitals.

Key words: cancer hospital; nurses; incivility; team effectiveness; moral resilience

工作场所不文明行为(Workplace Incivility)是指违反职场相互关心、相互尊重规范,对职业者产生模糊或明显意图的一种伤害行为^[1]。在肿瘤医院工作的护士,因接触较多重症患者与工作挑战性高等因素已成为遭受工作场所不文明行为风险较高的医院工作群体^[2]。据统计,近年来护士遭遇工作场所不文明行为的发生率为 67.5%~90.4%,且护士所遭遇的工作场所暴力的概率为其他职业的 5 倍^[3]。这些不文明行为主要来源于患者、护士、医生以及上级护理管理者等,不仅会导致护士职业倦怠,工作效率降低,还会引发临床不良事件,严重威胁护士的职业安全与身心健康^[4]。在积极心理学视角下,个体身心调适与组织外部干预可以降低护士遭遇工作场所不文明行为发生率^[5]。医护人员团队效能感是团队有效合作的保障,可增加团队凝聚力和医护人员归属感,增加

组织内部和谐性^[6]。道德复原力可以帮助个体在面对道德困惑、痛苦时恢复自身完整性,改善护士的情绪和行为,并能维持个体有效工作^[7]。本研究拟了解肿瘤医院护士遭受不文明行为现状并分析其影响因素,旨在为采取针对性措施降低医院不文明行为的发生提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 1—2 月,采用方便抽样法选取哈尔滨医科大学附属肿瘤医院护士为研究对象。纳入标准:①具有护士执业资格证书;②从事临床一线护理工作;③从事临床工作>1 年;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①调查期间不在岗;②实习、进修或规培人员;③半年内遭遇严重不良事件者(如丧偶、离婚或直系亲属病逝等)。按照样本量为自变量数目的 5~10 倍,本研究自变量包括一般资料 9 个条目、拉什顿道德复原力量表^[8] 16 个条目,医护人员团队效能感问卷^[9] 26 个条目,共 51 个条目,样本量应为 255~510,考虑 10% 样本丢失率,应为 284~567。最终有效调查 484 名护士,年龄 23~50 (34.39±7.16)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查问卷。由研究者

作者单位:1. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院结直肠外科(黑龙江 哈尔滨,150040);2. 首都医科大学附属世纪坛医院腹膜肿瘤外科

纪红梅:女,本科,主管护师

通信作者:潘春艳,55388692@qq.com

科研项目:海燕科研基金项目(JJMS2021-04)

收稿:2023-03-10;修回:2023-05-12

自行设计,包括护士的年龄、性别、婚姻、最高学历、工作年限、科室、职务、用工性质等。②护士遭遇不文明行为量表(Nursing Incivility Scale, NIS)。采用王介文等^[1]汉化的量表,包括护士不文明行为、患者不文明行为、主管不文明行为、医生不文明行为及一般不文明行为 5 个维度,共 43 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~5 分,总分 43~215 分,得分越高表明护士遭遇的不文明行为越严重。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.972,各维度 Cronbach's α 系数为 0.885~0.962^[1]。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.920。③拉什顿道德复原力量表(Rushton Moral Resilience Scale,RMRS)。采用杨青青等^[8]汉化的量表,包括道德逆境应对、道德效能、关系完整性及个人完整性 4 个维度,共 16 个条目。量表采用 4 级评分法,从“不同意”到“同意”依次赋 1~4 分,总分 16~64 分,得分越高表明道德复原力越强。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.763,各维度 Cronbach's α 系数为 0.523~0.842^[9]。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.758。④医护人员团队效能感问卷(Healthcare Provider Perceptions of Team Effectiveness, Provider-PTE)。采用张娜等^[9]汉化的量表,包括角色明确、团队支持、团队运作、患者/家属参与及照护结局 5 个维度,共 26 个条目。量表采用 6 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~6 分,量表总分 26~156 分,得分越高表明团队效能感越强。量表总 Cronbach's α 系数为 0.872,各维度 Cronbach's α 系数为 0.702~0.942^[9]。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.860。

1.2.2 资料收集方法 在征得护理部及各科室护士长同意后,由经过培训的 5 名调查员现场收集资料。问卷发放前使用统一指导语解释本研究的目的、意义及填写注意事项等,研究对象采用不记名方式填写,问卷当场回收并核对。共发放问卷 490 份,其中有效问卷 484 份,有效回收率 98.78%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤医院护士遭遇不文明行为、道德复原力、团队效能感评分 见表 1。

2.2 不同特征的肿瘤医院护士遭遇不文明行为得分比较 见表 2。

2.3 肿瘤医院护士遭遇不文明行为与道德复原力、医护人员团队效能感的相关性分析 肿瘤医院护士遭遇不文明行为总分与道德复原力总分、团队效能感总分的相关系数 r 分别为-0.370、-0.392,均 $P<0.001$ 。

2.4 肿瘤医院护士遭遇不文明行为影响因素的多元线性回归分析 以肿瘤医院护士遭遇不文明行为总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的 6 个人口学变量(年龄、性别、最高学历、职称、工作年限、职务)及道德复原力和医护人员团队效能感总分为自变量进行多元线性回归分析, $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$ 。结果显示,肿瘤医院护士性别(男=1,女=2)、工作年限(原值输入)、医护人员团队效能感总分(原值输入)及道德复原力总分(原值输入)是遭遇不文明行为的重要影响因素(均 $P<0.001$),见表 3。

表 1 肿瘤医院护士遭遇不文明行为、道德复原力、团队效能感评分($n=484$) 分, $\bar{x}\pm s$			
项目	条目数	总分	条目均分
遭遇不文明行为	43	131.78 $\pm$ 21.93	3.06 $\pm$ 0.51
护士不文明行为	10	29.89 $\pm$ 5.81	2.99 $\pm$ 0.58
患者不文明行为	10	32.81 $\pm$ 6.19	3.28 $\pm$ 0.62
主管不文明行为	7	19.88 $\pm$ 3.92	2.84 $\pm$ 0.56
医生不文明行为	7	21.21 $\pm$ 3.78	3.03 $\pm$ 0.54
一般不文明行为	9	27.99 $\pm$ 5.31	3.11 $\pm$ 0.59
道德复原力	16	43.31 $\pm$ 6.72	2.71 $\pm$ 0.42
道德逆境应对	4	10.08 $\pm$ 1.76	2.52 $\pm$ 0.44
道德效能	4	10.92 $\pm$ 1.88	2.73 $\pm$ 0.47
关系完整性	5	13.85 $\pm$ 2.30	2.77 $\pm$ 0.46
个人完整性	3	8.46 $\pm$ 1.47	2.82 $\pm$ 0.49
医护人员团队效能感	26	89.54 $\pm$ 14.31	3.44 $\pm$ 0.55
角色明确	4	13.72 $\pm$ 2.44	3.43 $\pm$ 0.61
团队支持	6	21.42 $\pm$ 3.48	3.57 $\pm$ 0.58
团队运作	8	28.08 $\pm$ 4.96	3.51 $\pm$ 0.62
患者/家属参与	2	6.46 $\pm$ 1.08	3.23 $\pm$ 0.54
照护结局	6	19.86 $\pm$ 3.42	3.31 $\pm$ 0.57

3 讨论

3.1 肿瘤医院护士遭遇不文明行为处于中等水平 本研究结果显示,肿瘤医院护士遭遇不文明行为总分为(131.78 $\pm$ 21.93)分,条目均分为(3.06 $\pm$ 0.51)分,与房晓杰等^[10]对实习护生遭遇的临床护理教育不文明行为调查结果相似,与条目赋分中间值 3 分比较,处于中等水平。一方面,肿瘤医院护士作为临床一线工作主力军,与医生及其他工作人员接触频繁,虽然承担较多繁重而复杂的临床工作,但因工作内容、学历等因素限制,临床地位不高,话语权较少,因此遭遇不文明行为的概率较高。另一方面,因肿瘤医院工作特点与收治患者的特殊性,护士需要应对患者各种突发事件,可能导致工作某个环节出现纰漏,导致医院不文明行为的发生。本研究中,肿瘤医院护士遭遇不文明行为各维度得分中“患者不文明行为”得分最高,可能与护士的照护对象为肿瘤患者及其家属这一特殊群体有关;而“主管不文明行为”得分最低,可能与医院组织管理、管理者素质、团队氛围等因素有关。建议医院管理者加强护理人员的专业技术与业务能

力培训,指导其采用恰当的沟通技巧与患者、同事及其他临床工作人员沟通,科室内部要营造良好的工作氛围与环境,以减少工作场所不文明行为的发生。

表 2 不同特征的肿瘤医院护士遭遇不

文明行为得分比较			分, $\bar{x}\pm s$	
项目	人数	遭遇不 文明行为	F/t	P
年龄(岁)			4.801	0.009
23~<30	127	135.52±21.01		
30~<40	256	131.98±22.64		
40~50	101	126.55±20.34		
性别			4.370	<0.001
男	36	116.69±20.25		
女	448	132.99±21.62		
最高学历			2.484	0.013
大专	93	136.83±20.10		
本科及以上	391	130.58±22.19		
婚姻状况			0.214	0.831
在婚	297	131.61±23.00		
不在婚	187	132.05±20.16		
职称			9.459	<0.001
护师及以下	276	134.61±21.56		
主管护师	167	130.09±21.93		
副主任护师	41	119.59±19.89		
工作年限(年)			11.795	<0.001
<10	206	135.03±22.03		
10~20	225	131.82±21.91		
>20	53	118.98±16.59		
科室			0.681	0.564
内科	146	132.01±21.29		
外科	165	133.38±23.73		
门诊	79	129.49±20.18		
其他	94	130.54±21.10		
职务			2.829	0.005
护士长	43	122.81±22.06		
护士	441	132.65±21.74		
用工性质			0.899	0.369
在编	239	132.69±22.32		
合同制	245	130.89±21.55		

表 3 肿瘤医院护士遭遇不文明行为影响因素
的多元线性回归分析($n=484$)

变量	β	SE	β'	t	P
常数	23.962	8.071		2.969	0.003
工作年限	-1.516	0.203	-0.341	-7.467	<0.001
性别	21.877	3.441	0.309	6.359	<0.001
团队效能感	-0.197	0.039	-0.193	-5.022	<0.001
道德复原力	-0.158	0.046	-0.161	-3.399	0.001

注: $R^2=0.452$,调整 $R^2=0.443$; $F=49.004$, $P<0.001$ 。

3.2 肿瘤医院护士遭遇不文明行为的影响因素

3.2.1 工作年限越短的护士遭遇不文明行为水平越高 本研究结果显示,工作年限越短的护士遭遇不文

明行为水平越高。一方面,工作年限较短的护士不能适应临床角色,还处在“以自我为中心”到“服务他人”的过渡阶段,并没有完全适应护士的临床角色^[11]。工作年限较短的护士处于角色调整阶段,还存在业务水平不高、沟通能力欠佳等情况,不能恰当处理各种人际关系,从而产生问题与矛盾,增加了遭遇不文明行为的概率。另一方面,自我调节能力弱。工作年限短的护士与同事之间没有形成稳定的人际关系,缺乏同伴支持,在工作中容易产生孤独与挫败感,不能自我调节,得不到应有的尊重与关心^[12]。建议医院管理者帮助工作年限短的护士提高业务能力水平,激励其树立积极向上的学习工作态度,重视科室内部团队建设与同伴支持;给予护士心理与情感支持,提高工作效率与质量,以减少工作场所不文明行为的发生。

3.2.2 女性护士遭遇不文明行为更严重 本研究结果显示,肿瘤医院女性护士遭遇不文明行为比男性护士更严重。这可能与男女护士的思维方式不同有关。临床男护士除具有较强的抗压能力外,还具有较为缜密的逻辑思维能力。男护士在处理各种突发事件及紧急抢救工作中具备明显的优势,而女性往往思维敏感,心理承受能力较差,在遇到不文明行为时,往往不能在短时间内恰当应对,遭遇不文明行为的概率增加^[2]。另外,男女护士分配的工作不同,医院管理层通常将男护士分配在手术室、重症监护室等科室,而女护士多以病房工作为主,与患者、医生及其他护士接触更多,遭遇不文明行为的可能性增加。建议护理管理者规范护理工作流程,合理调配人力资源,营造组织内部轻松的工作氛围,提高其应对突发事件的能力。

3.2.3 团队效能感有助于降低护士遭遇不文明行为水平 团队效能是团队成员相信团队能获得成功的自信与信念,从而引发与激励团队成员在工作中付出更大的努力^[13]。医护人员具有高水平的团队效能感可以增进团队沟通协作能力与组织凝聚力,提高护士工作效率与服务质量,降低团队冲突与不良事件的发生,尤其是来自患者及医护团队成员的不文明行为^[14]。本研究结果显示,肿瘤医院护士团队效能感得分越高,其遭受的不文明行为水平越低($P<0.05$)。一方面,团队效能感能提高团队沟通协作能力。临床护理工作要求护士与医生、患者及家属、上级主管及护士之间进行较多的沟通与协作,如果工作衔接不畅、团队凝聚力不强或制度不完善,矛盾与冲突就更容易发生,从而成为不文明行为的诱因。高水平的团队效能感可以促进医护患及护士与领导的沟通与协作,减少各种不文明行为诱因^[15]。另一方面,高水平的团队效能感能增进成员感情,增强团队凝聚力,帮助肿瘤医院护士以积极平和的心态全身心投入到工作中,从而减少不文明行为发生。建议护理管理者构建科室内部相互关心、相互尊重的工作氛围,增

进同事之间的沟通与了解;通过培训提升护士的业务水平、情绪管理能力、沟通技巧等,以减少不文明行为的发生。

3.2.4 道德复原力有助于降低护士遭遇不文明行为水平 道德复原力是个体在面对道德复杂性、困惑、痛苦或挫折时维持或恢复自身完整性的能力,并具有维持工作有效性的作用^[16]。道德复原力可以使护理人员在受到医疗制度、医疗环境等因素限制时,调整自身情绪和行为,坚持自身道德准则^[17]。本研究结果显示,肿瘤医院护士道德复原力水平越高,其遭受的不文明行为水平越低($P<0.05$)。一方面,道德复原力水平较高的护士有能力平衡各方面的关系。道德复原力可以使护士在工作逆境中保持一定道德准则与职业信念,产生积极的心理效应,缓冲工作逆境带来的压力,促使护士进行自我反思与觉醒,平衡各种工作相关的人际关系。另一方面,高水平的道德复原力能提高护士工作效率与护理质量,有利于护士适应医疗环境的变化,不断提升工作能力,从而在根本上降低护士遭遇不文明行为的发生^[18]。建议医院管理者从人文关怀角度开展各种护理职业道德培训与突发事件模拟演练,有意识地培养肿瘤医院护士的积极认知能力与责任感知,引导护士树立积极向上的工作态度,从职业道德出发避免冲突发生,在减少医院不文明行为发生的同时,也能降低自身遭遇不文明行为事件。

4 结论

肿瘤医院护士遭遇不文明行为处于中等水平,工作年限、团队效能感、性别及道德复原力是肿瘤医院护士遭遇不文明行为的重要影响因素。本研究的研究对象仅局限于 1 所肿瘤专科医院,样本代表性受限。今后的研究应扩大样本收集范围与样本量,并根据影响因素探索针对性干预措施,减少护士遭遇不文明行为的发生情况。

参考文献:

[1] 王介文,孙艳侠,严谨. 护士遭遇不文明行为量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理,2022,22(12):1798-1804.

[2] 范思思,易琦峰,康丽阳,等. 护士遭遇工作场所暴力后发生应激障碍现状及其影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(12):1451-1454.

[3] Bambi S, Foa 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(6s):51-79.

[4] 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.

[5] 黄哈钧,王琳. 急诊护士遭受工作场所暴力后抗逆力的研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(16):95-98.

[6] Heinze K E, Hanson G, Holtz H, et al. Measuring health care interprofessionals' moral resilience:validation of the Rushton Moral Resilience Scale[J]. J Palliat Med, 2020,24(6):865-872.

[7] Kilpatrick K, Paquette L, Bird M, et al. Team functioning and beliefs about team effectiveness in inter-professional teams: questionnaire development and validation [J]. J Multidiscip Health,2019,12(10):827-839.

[8] 杨青青,郑智慧,庞书勤,等. 拉什顿道德复原力量表的汉化及在医务人员中的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022,37(15):8-11.

[9] 张娜,杨丽娜,吴文娟,等. 医护人员团队效能感问卷的修订及信效度检验[J]. 护理学杂志,2022,37(22):64-67.

[10] 房晓杰,杨福政,崔茜斐,等. 实习护生遭遇临床护理教育不文明行为现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2022, 20(23):3298-3302.

[11] Wildermuth M M, Weltin A, Simmons A, et al. Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program[J]. J Prof Nurs,2020,36(1):69-75.

[12] Chen Y, Zhang Y, Jin R, et al. Professional identity of male nursing students in 3-year colleges and junior male nurses in China[J]. Am J Mens Heath,2020,14(4):1-12.

[13] Zhang Q, Hao S. Construction project manager's emotional intelligence and team effectiveness:the mediating role of team cohesion and the moderating effect of time [J]. Front Psychol,2022,13(1):1-8.

[14] Wise S, Duffield C, Fry M, et al. A team mental model approach to understanding team effectiveness in an emergency department: a qualitative study [J]. J Halth Serv Res Po,2022,27(1):14-21.

[15] Trus M, Galdikiene N, Balciunas S, et al. Connection between organizational culture and climate and empowerment:the perspective of nurse managers[J]. Nurs Health Sci,2019,21(1):54-62.

[16] Antonsdottir I, Rushton C H, Nelson K E,et al. Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals[J]. J Clin Nurs,2022,31(1-2):196-208.

[17] Young P D, Rushton C H. A concept analysis of moral resilience[J]. Nurs Outlook,2017,65(5):579-587.

[18] Faraco M M, Gelbecke F L, Brehmer L C F, et al. Moral distress and moral resilience of nurse managers[J]. Nurs Ethics,2022,29(5):1253-1265.

(本文编辑 韩燕红)