

• 论 著 •

# 护士长管理关怀性对医院护士护际间横向暴力的影响研究

彭笑<sup>1,2,3</sup>, 曾庆松<sup>4</sup>, 刘义兰<sup>1</sup>, 殷晓旭<sup>5</sup>, 胡德英<sup>1</sup>, 赵梅珍<sup>6</sup>, 张丰健<sup>1</sup>, 许娟<sup>7</sup>, 常鸿薇<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解护士护际间横向暴力及对护士长管理关怀性感知,分析护士长的管理关怀性对护际间横向暴力的影响。方法 便利选取湖北省6所综合医院的临床护士为研究对象,采用一般资料调查问卷、管理关怀性评估量表、护士之间负性行为调查问卷进行调查。结果 共收集有效问卷1 905份。59.11%(1 126/1 905)护士报告过去6个月至少遭受过1次横向暴力。临床护士护际间横向暴力总得分为20(19,26)分;护士对护士长的管理关怀性感知总得分为(147.24±25.78)分。多因素logistic回归分析显示,高水平协同决策,中、高水平尊重是护际间横向暴力的保护因素,中、高水平非关怀行为是护际间横向暴力的危险因素(均 $P < 0.05$ )。结论 护际间横向暴力现象较为普遍;护士对护士长的管理关怀性感知处于相对较高水平;护士长对护士的关怀是护际间横向暴力的保护因素。护理管理者可通过增加对护士的关怀来减少护际间横向暴力的发生。

**关键词:** 护士; 横向暴力; 水平暴力; 负性行为; 护理管理; 管理关怀; 感知; 工作场所; 人际冲突

**中图分类号:** R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.010

**Association between nurses' perceived managerial caring from head nurses and nurse-to-nurse lateral violence** Peng Xiao, Zeng Qingsong, Liu Yilan, Yin Xiaoxu, Hu Deying, Zhao Meizhen, Zhang Fengjian, Xu Juan, Chang Hongwei, Department of Nursing, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract: Objective** To investigate the status quo of nurse-to-nurse lateral violence (LV) and nurses' perceived managerial caring from head nurses in general hospitals, and to analyze the influence of nurses' perception of head nurses' managerial caring on nurse-to-nurse LV. **Methods** Clinical nurses were conveniently selected from six general hospitals in Hubei province, and a cross-sectional survey was conducted by using the general demographic questionnaire, the Caring Assessment Tool-administration, and the Negative Acts Questionnaire. **Results** A total of 1 905 valid questionnaires were collected. Of the 1 905 participants, 59.11% (1 126/1 905) reported they had experienced LV at least once in the past 6 months. The median total score of nurse-to-nurse LV was 20 (IQR:19–26) points, and the total score of nurses' perceived managerial caring from head nurses averaged (147.24±25.78) points. Multivariate logistic regression analysis showed that high level of shared decision making, and moderate to high levels of respect were protective factors of nurse-to-nurse LV, while moderate to high levels of non-caring were risk factors (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Nurse-to-nurse LV is common. Nurses perceive high level of managerial caring from head nurses. Head nurses' caring for nurses is a protective factor for nurse-to-nurse LV. Nursing managers are recommended to reduce the prevalence of nurse-to-nurse LV by increasing their caring for nurses.

**Key words:** nurse; lateral violence; horizontal violence; negative behavior; nursing management; managerial caring; workplace violence; interpersonal conflict

横向暴力(Lateral Violence),亦称水平暴力,属于工作场所人际冲突的一种,是指同一组织或群体内部相同层次的人与人之间不礼貌、对抗性的相互关系,通过不友善的言辞或残忍的行为来贬低他人<sup>[1-5]</sup>。横向暴力可分为显性和隐性两大类,前者公开直接,包括辱骂、言语讽刺、过分批评,甚至身体上的暴力行为等;后者又称冷暴力行为,包括被封锁消息、孤立、暗中破坏晋升和学习机会等更加隐秘微妙的行为。护际间横向暴力是指发生在护士群体内部相同级别

护士之间的横向暴力<sup>[1,3]</sup>。国外研究显示,护际间横向暴力发生率25.3%~94.0%<sup>[6-10]</sup>;我国护际间横向暴力发生率为56.6%~82.7%<sup>[11-13]</sup>。横向暴力现象会损害护士身心健康,降低团队协作意愿,加剧护士职业倦怠,降低护士工作效率,从而对护理服务质量、患者安全及护理队伍建设等带来不利影响<sup>[2,14]</sup>。然而,迄今为止全球仍然缺乏系统有效的横向暴力预防及管理措施。护际间横向暴力的发生不仅与冲突双方的个性特质、工作能力等个人因素有关,也与领导管理方式等组织因素高度相关<sup>[15-17]</sup>。既往研究主要探索了变革型、专制型、民主型、自由放任型以及交易型领导管理风格对横向暴力的影响<sup>[17]</sup>,但缺乏关怀型领导管理与护际间横向暴力的相关研究。相关研究显示,护士感知到的管理关怀有提升护士团队协作精神和工作嵌入,减轻职业倦怠,降低离职意愿,增加工作满意度并提升工作主动行为等积极作用<sup>[18]</sup>。本研究通过调查综合性医院护际间横向暴力及护士对

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 7. 呼吸与危重症医学科(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;3. 长江大学医学部;4. 长江大学附属第一医院/荆州市第一人民医院妇产科;5. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院;6. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部

彭笑:女,博士在读,讲师

通信作者:刘义兰,yilanl2020@163.com

收稿:2022-10-24;修回:2023-01-04

管理关怀性感知现状,并分析护士感知的管理关怀程度对护际间横向暴力的影响,为护理管理者采取措施减少护际间横向暴力提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 1~2 月采用便利抽样法选取湖北省 3 所三级综合医院和 3 所二级综合医院(2 所位于武汉市,4 所分别位于湖北省东部、西南部、南部以及北部地级市)的临床护士作为研究对象。纳入标准:①在职的注册护士;②从事临床护理工作 6 个月及以上;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①进修护士;②调查期间处于非在岗状态,包括产假、病假、休假等;③具有行政职位的护理管理者。本研究共调查护士 1 905 人,男 69 人,女 1 836 人;年龄 20~58(30.32±6.34)岁;工作年限 0.5~39(8.66±6.75)年。本研究已获得华中科技大学同济医学院伦理委员会审批([2020]伦审字(S323)号)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料调查问卷** 自行设计,包括年龄、性别、学历、婚姻状况、职称、工作年限、聘用形式、所在科室、医院等级。

**1.2.1.2 管理关怀性评估量表** 采用本课题组 2020 年翻译并修订的中文版管理关怀性评估量表(Caring Assessment Tool-administration, CAT-admin)<sup>[19]</sup>,评估临床护士对其直属上级(即病房护士长)的关怀性感知程度。量表包含协同决策(12 个条目)、尊重(14 个条目)、非关怀(10 个条目)3 个维度共 36 个条目。采用 Likert 5 级评分法,选项从“从不”到“总是”依次计 1~5 分。其中非关怀维度均为反向计分条目,计算该维度总分时采用原始分值相加(得分越高表示非关怀性行为越高),计算量表总分时则反向计分。量表总分 36~180 分,分值越高,表明临床护士感知到护士长的关怀越多。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.965,在本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.972。

**1.2.1.3 护士之间负性行为调查问卷** 采用李晓燕<sup>[13]</sup>研制的护士之间负性行为调查问卷,测量临床护士在过去 6 个月遭受护际间横向暴力的情况。该量表共 19 个条目,其中 11 个条目为隐性横向暴力行为,8 个条目为显性横向暴力行为。本研究中,调查对象被要求只考虑护理同事的行为,排除上级或非护理人员(如医生和患者)的行为。问卷采用 Likert 5 级评分法,选项“从来没有”至“每天 1 次”依次计 1~5 分,总分 19~95 分,得分越高,表明调查对象遭受的横向暴力越严重。参考以往研究<sup>[12]</sup>,若任何 1 项负性行为发生过 1 次及以上即认为调查对象遭受过横向暴力,即总分>19 分为遭受横向暴力,总分=19 分为未遭受横向暴力。该问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.953,在本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.978。

**1.2.2 调查方法** 采用网络问卷匿名调查。调查前向目标调查单位及研究对象充分说明研究目的、潜在风险与收益、匿名性与保密性、自愿参与及退出权利等内容,取得知情同意。在知情同意书和调查问卷指导语中,强调问卷收集协调员仅协助数据收集,不会接触到数据结果,仅研究者本人可通过后台查看,请调查对象放心填写。在目标调查单位护理部的协助下,通过微信和 QQ 工作群将知情同意书和调查链接分发至各临床科室护士长,再由护士长转发给科室护士,参与者通过点击调查链接独立作答并提交。为保证作答质量,每个 IP 地址只允许填写 1 份问卷,除意见或建议为选做外,其他题项均设置为必答题。研究者通过后台查看数据回收情况,分析回收数据科室等基本特征,必要时联系相关医院负责人进行督导。各医院调查对象需涵盖内、外、妇、儿、门/急诊、手术室、ICU 等各大科室护士,以提高样本代表性。共回收问卷 2 061 份,剔除不符合纳入标准及规律作答的无效问卷,最终回收有效问卷 1 905 份,有效回收率为 92.43%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。采用描述性统计分析及  $\chi^2$  检验。由于横向暴力总分无法通过对数转换等方法转变为正态分布,且不满足一般线性回归模型应用的假设条件,故采用 logistic 回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 护士护际间横向暴力发生情况及单因素分析** 护际间横向暴力总分 19~95[20(19,26)]分。779 人(40.89%)报告过去 6 个月从未遭受过横向暴力,1 126 人(59.11%)至少遭受过 1 次横向暴力。不同特征护士横向暴力发生率比较,见表 1。发生频率最高的 5 项负性行为见表 2。其中,仅“其他护士反复提醒您的过错或失误”为显性负性行为,其余 4 项均为隐性负性行为。

**2.2 护士对护士长管理关怀性感知得分** 护士对护士长管理关怀性感知总分 55~180(147.24±25.78)分。协同决策维度得分 12~60(48.25±10.28)分;尊重维度得分 14~70(58.70±10.78)分;非关怀维度得分 10~50(19.71±8.54)分。其中,“好像很生气,如果我向他/她说出我的真实感受”[(3.68±1.28)分]、“在我遇到困难时花时间陪伴我”[(3.73±1.16)分]、“帮助我走出困境”[(3.80±1.12)分]3 个条目得分最低。

**2.3 护士护际间横向暴力影响因素的回归分析** 以过去 6 个月是否遭受横向暴力为因变量(未遭受横向暴力=0,遭受横向暴力=1),将单因素分析有统计学差异的科室(以内科为参照设置哑变量)和管理关怀性评估量表各维度得分为自变量(以  $P_{25}$  和  $P_{75}$  分为低、中、高 3 个水平,得分< $P_{25}$  为低水平, $P_{25} \sim P_{75}$  为中水平,> $P_{75}$  为高水平<sup>[16]</sup>;均以低水平为参照。

其中,协同决策维度得分  $P_{25}$ 、 $P_{75}$  分别为 41、59 分;尊重维度得分  $P_{25}$ 、 $P_{75}$  分别为 53、69 分;非关怀维度得分  $P_{25}$ 、 $P_{75}$  分别为 13、25 分),采用输入法进行 logistic 回归分析。多因素 logistic 回归分析结果显示,管理关怀性 3 个维度进入回归方程, Omnibus 检验提示模型成立 ( $\chi^2 = 504.880, P < 0.001$ ), Nagelkerke  $R^2 = 31.4\%$ , Hosmer-Lemeshow 检验提示模型拟合优良 ( $\chi^2 = 10.711, P = 0.219$ )。结果见表 3。

表 1 不同特征护士护际间横向暴力发生率比较 人

项目	人数	未遭受横向暴力	遭受横向暴力	$\chi^2$	P
性别				0.305	0.580
男	69	26	43		
女	1836	753	1083		
年龄(年)				7.189	0.126
20~	446	205	241		
26~	741	294	447		
31~	386	149	237		
36~	200	83	117		
41~58	132	48	84		
学历				1.356	0.244
大专及以下	403	175	228		
本科及以上	1502	604	898		
职称				5.307	0.070
护士	495	223	272		
护师	999	400	599		
主管护师及以上	411	156	255		
工作年限(年)				3.240	0.198
0.5~	416	186	230		
4~	978	391	587		
11~39	511	202	309		
婚姻				0.304	0.859
未婚	681	284	397		
已婚	1186	480	706		
离异或丧偶	38	15	23		
聘用形式				1.415	0.493
在编	264	106	158		
人事代理	494	192	302		
合同制	1147	481	666		
科室				17.629	0.014
内科	536	230	306		
外科	400	166	234		
妇产科	125	41	84		
儿科	92	45	47		
门/急诊	197	65	132		
ICU	173	65	108		
手术室	144	54	90		
其他*	238	113	125		
医院等级				0.901	0.343
三级	1336	537	799		
二级	569	242	327		

注: \* 其他科室包含眼科、耳鼻咽喉科、康复科、皮肤科、消毒供应中心、放疗科、血透室等。

表 2 护士护际间横向暴力发生频率最高的前 5 项负性行为( $n=1126$ )

条目	人(%)
其他护士对您隐瞒或封锁消息,从而影响您的表现	766(68.02)
您的意见和观点被其他护士忽视	670(59.50)
其他护士散布有关您的闲话或谣言	634(56.31)
其他护士反复提醒您的过错或失误	564(50.08)
被其他护士分配琐碎或不合意的工作,不给您提供从事重要工作的机会	551(48.93)

### 3 讨论

**3.1 护士护际间横向暴力现象较为普遍** 本研究显示,护士护际间横向暴力发生率为 59.11%。与国外相关研究相比,低于韩国 Yun 等<sup>[6]</sup> 报告的 94%,意大利 Bambi 等<sup>[7]</sup> 报告的 79.1% 和西班牙 Topa 等<sup>[8]</sup> 报告的 74.2%,高于土耳其 Ayakdaş 等<sup>[9]</sup> 报告的 47% 和美国 Sellers 等<sup>[10]</sup> 报告的 25.3%,与不同研究中横向暴力的测量工具和测量时限不一致有关。在测量工具方面,研究者分别采用负性行为问卷(Negative Acts Questionnaire)<sup>[6,8]</sup>、横向敌意问卷(Lateral Hostility Questionnaire)<sup>[7]</sup>、蓄意破坏悟性问卷(Briles' Sabotage Savvy Questionnaire)<sup>[10]</sup> 等。提示未来有必要研制适用于护士群体统一且权威的横向暴力测量工具,这将有助于国际间同类研究的横向比较。在测量时限方面,有的研究调查最近 6 个月,有的研究调查最近 1 年,还有研究并未指明测量时限。这些差异可能是导致研究结果不一致的原因。另外,不同研究中护士存在个体差异,其所处医院的工作环境、组织文化、管理制度等方面存在一定的差异,也可能导致国内外不同研究间横向暴力发生率不一致。与国内采用同一测量工具的相关研究比较,本研究中护际间横向暴力发生率低于谢长清等<sup>[12]</sup> 对江苏省某综合性医院 1043 名护士的调查结果(78.2%),也低于李晓燕<sup>[13]</sup> 对长春市综合性医院 170 名护士的调查结果(70%),说明不同地区、不同医院横向暴力水平存在差异,这可能与不同地域经济水平、医院组织文化、工作压力水平以及样本差异等社会、组织及个体因素有关。提示未来研究有必要在不同地区、不同医院开展横向暴力相关调查,以廓清护际间横向暴力在国内的发生现状。但整体而言,本研究提示护际间横向暴力现象较为普遍,需要引起医院管理者的高度重视。

**3.2 隐性横向暴力行为在护际间更为常见** 从表 2 可见,护际间隐性横向暴力行为比显性行为更常见,与其他研究结果<sup>[7,12]</sup> 一致。这可能与护理职业以女性为主导有关。女性通常更擅长使用间接攻击策略,因为成功的间接攻击往往非常有效且很难被识别,这可能有助于横向暴力实施者免于被报复<sup>[20]</sup>。另一种可能的解释是,中国人受儒家文化的影响,非常看重“面子”,不愿与同事发生面对面的人际冲突,所以采用隐性方式来实施横向暴力行为。由于隐性横向暴力行为的隐蔽性,护理管理者常常难以及时发现和处理。因此,提示护理管理者有必要学习横向暴力相关知识并在临床实践中善于观察护际间的微妙关系,提高对护际间横向暴力行为的敏感性和识别能力,尤其是对发生率较高的隐性行为要深入分析原因,并制订相应措施以降低护际间横向暴力的发生。

**3.3 护士长的管理关怀性对护际间横向暴力的影响** 本研究显示,护士对护士长管理关怀性感知总分为

(147.24±25.78)分,高于国内同类研究结果<sup>[18]</sup>。这可能与湖北省较早开展并持续推进人文关怀护理研究与实践,并在省内各医院推广应用<sup>[21]</sup>,从而护理管理者的关怀管理意识和能力相对较强,护士的关怀感知意识更加敏感有关。因此,有必要持续开展人文护理的继续教育与培训,特别是对管理者关怀能力的培

训。其中,“好像很生气,如果我向他/她说出我的真实感受”“在我遇到困难时花时间陪伴我”“帮助我走出困境”3 个条目得分最低,提示护理管理者在陪伴、帮助护士应对困难以及鼓励护士说出真实感受方面有较强的提升空间,可重点加强此方面的关怀能力。

表 3 临床护士护际间横向暴力影响因素的 logistic 回归分析(n=1 905)

变量	单因素 logistic 回归			多因素 logistic 回归		
	未调整 OR	95%CI	P	调整后 OR	95%CI	P
科室						
外科	1.060	0.815~1.377	0.666	1.080	0.796~1.465	0.622
妇产科	1.540	1.021~2.322	0.039	1.136	0.706~1.829	0.598
儿科	0.785	0.504~1.223	0.284	0.726	0.439~1.200	0.212
门/急诊	1.526	1.083~2.150	0.016	1.065	0.722~1.570	0.751
ICU	1.249	0.878~1.776	0.216	0.940	0.628~1.407	0.763
手术室	1.253	0.858~1.829	0.243	0.942	0.613~1.446	0.783
其他	0.831	0.612~1.130	0.238	0.830	0.583~1.183	0.303
协同决策						
中水平	0.277	0.207~0.371	<0.001	0.693	0.440~1.091	0.113
高水平	0.048	0.034~0.069	<0.001	0.336	0.186~0.606	<0.001
尊重						
中水平	0.269	0.200~0.363	<0.001	0.487	0.307~0.774	0.002
高水平	0.047	0.033~0.066	<0.001	0.177	0.099~0.316	<0.001
非关怀						
中水平	4.482	3.525~5.700	<0.001	2.427	1.861~3.165	<0.001
高水平	7.665	5.701~10.306	<0.001	2.957	2.089~4.187	<0.001

本研究发现,管理关怀性评估量表中的协同决策维度是护际间横向暴力的保护因素。尽管中水平与低水平协同决策相比,未体现出统计学差异,但其 OR 值小于 1,当协同决策处于高水平时,OR 值进一步减小,显示出统计学差异,这说明随着护士对护士长协同决策感知水平的提高,护际间横向暴力的风险降低。分析原因认为,如果护士长在管理中乐于并善于协助护士解决他们在工作中遇到的各种困难,护士长与护士之间则会建立起信任感,护际间因工作问题而产生冲突或误会时,护士愿意与护士长主动沟通,从而使护士长能够及时发现并协助解决科室内部人员间的人际冲突,防止护际间横向暴力现象的形成、升级与传播。其次,尊重维度也是护际间横向暴力的保护因素,即护士感知到护士长的尊重有助于降低护际间横向暴力发生率。分析原因认为,护士长作为基层护理管理者,其言行科室的职业心理环境设定了基调,如果护士长尊重下属,也会为护士相互尊重树立良好的榜样,并创造出一个相互尊重的工作氛围,从而预防护际间横向暴力<sup>[22-23]</sup>。而护士长对护士的非关怀行为会增加护士之间的横向暴力风险,这一结果反向佐证了上述观点,即护士长如果对下属不关心、不爱护,不及时回应护士的需求,则护士长和下属之间的信任无法建立,护士在工作中遇到各种人际冲突或矛盾会按照自己的方式自行解决,部分护士可能通

过孤立、排斥、背后议论等负性行为应对,这就有可能导致矛盾积累、升级与激化,如果不能得到管理者的有效引导与及时纠正,护际间横向暴力行为会越来越<sup>[24]</sup>。提示护理管理者可通过增强对护士的关怀来减少护际间横向暴力发生。护理管理者在工作中可留心观察或通过沟通交流了解护士在工作中是否遇到困难,尤其在同事间分工合作中是否存在冲突或矛盾情况,如有发现应协助其妥善解决,同时鼓励护士在工作中遇到个人难以妥善解决的困难时可随时寻求护士长帮助;其次,护理管理者要充分尊重护士,关注并尊重他们对事物的看法和个人隐私等,在日常管理中做好榜样示范作用,引导护士之间相互尊重;再次,护理管理者需要减少对下属的非关性行为,如不允许护士提问、不鼓励同事间交流、遇到工作问题不给予及时解答等。另一方面,护理管理者对护士的关怀尚需通过护士的感知来实现,因此,有必要通过培训、反思等形式增强护士对关怀的敏感性,护理管理者也可将自己对护士的具体关怀行为在适当的时机和场合以适当的形式表达出来,让其看见并理解护理管理者在关怀护士方面所付出的努力。

3.4 人口学资料对护际间横向暴力的影响 本研究显示,科室在单因素分析时存在统计学差异,进一步单因素 logistic 回归分析显示妇产科和门/急诊护士与内科护士相比,横向暴力风险增加,差异有统计学

意义(均  $P < 0.05$ ),与谢长清等<sup>[12]</sup>研究结果一致。这可能是由于妇产科女性患者和新生儿对护理服务要求高、孕产妇病情变化急,而门/急诊科患者流动性强、病情变化快等特征,导致工作难度和工作量更大,护士更容易将工作中的负性情绪转嫁给同事,提示护理管理者要更加关注妇产科和门/急诊科护士间人际关系状况。本研究未发现其他人口学资料与护际间横向暴力存在显著关联,与 Bambi 等<sup>[7]</sup>研究中性别、年龄、工作年限、文化程度与护际间横向暴力无关的结果部分一致,与谢长清等<sup>[12]</sup>研究中性别、婚姻状况、职称和工作年限与横向暴力相关的结果不一致。进一步证实了护际间横向暴力在不同地区和机构具有不同的特点,提示未来的研究可纳入更多人口学变量以探索影响护际间横向暴力的人口学特征。

#### 4 小结

本次调查发现,湖北省综合医院临床护士护际间横向暴力现象较为普遍,并以隐性横向暴力行为更为常见,护士对护士长的管理关怀性感知是护际间横向暴力的保护因素。本研究提示,护理管理者应加强对护际间横向暴力行为的敏感性和识别能力,并可通过增加对护士的关怀来减少护际间横向暴力的发生。本研究存在如下局限性:首先,采用护士自我报告方式测量其对横向暴力行为的感知具有一定的主观性,未来研究可以结合观察法等提高横向暴力测量的客观性;其次,横向暴力调查问卷要求应答者回忆过去6个月内所经历的负性行为,这可能会导致回忆偏差的产生;最后,本研究采用的便利抽样法可能使样本存在一定的抽样偏倚,未来研究可进一步优化抽样方法以增强样本代表性。

#### 参考文献:

[1] 魏永婷,吴秀红,孙育红. 手术室护士遭遇护际间横向暴力的现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(5):1-4.

[2] Embree J L, White A H. Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence[J]. Nurs Forum,2010,45(3):166-173.

[3] 王萌,余艺华,皇甫超申,等. 发达国家护际间横向暴力的研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(12):110-113.

[4] Longo J, Newman D. The development and psychometric testing of the Horizontal Violence Scale[J]. Issues Ment Health Nurs,2014,35(12):924-933.

[5] 李晓燕,李文涛,安力彬. 护士之间横向暴力的原因与对策研究现状[J]. 中华护理杂志,2009,44(10):886-888.

[6] Yun S, Kang J, Lee Y, et al. Work environment and workplace bullying among Korean intensive care unit nurses[J]. Asian Nurs Res,2014,8(3):219-225.

[7] Bambi S, Becattini G, Giusti G D, et al. Lateral hostilities among nurses employed in intensive care units, emergency departments, operating rooms, and emergency medical services[J]. Dimens Crit Care Nurs,2014,33(6):347-354.

[8] Topa G, Moriano J A. Stress and nurses' horizontal mobbing: moderating effects of group identity and group support

[J]. Nurs Outlook,2013,61(3):e25-e31.

[9] Ayakdaş D, Arslantaş H. Colleague violence in nursing: a cross-sectional study[J]. J Psychiatr Nurs,2018,9(1):36-44.

[10] Sellers K F, Millenbach L, Ward K, et al. The degree of horizontal violence in RNs practicing in New York State[J]. J Nurs Adm,2012,42(10):483-487.

[11] 伍琳,胡晨浩,孙艳杰. 神经外科护士经历横向暴力的现状调查及分析[J]. 解放军护理杂志,2017,34(3):34-37.

[12] 谢长清,王海芳,唐兆芳,等. 综合医院护士间横向暴力发生现状调查分析[J]. 现代临床护理,2019,18(10):1-5.

[13] 李晓燕. 护士之间横向暴力的现状调查与对策研究[D]. 长春:吉林大学,2011.

[14] Pien L C, Cheng Y, Cheng W J. Internal workplace violence from colleagues is more strongly associated with poor health outcomes in nurses than violence from patients and families[J]. J Adv Nurs,2019,75(4):793-800.

[15] Fontes K B, Alarcão A, Santana R G, et al. Relationship between leadership, bullying in the workplace and turnover intention among nurses [J]. J Nurs Manag,2019,27(3):535-542.

[16] Samsudin E Z, Isahak M, Rampal S, et al. Organisational antecedents of workplace victimisation: the role of organisational climate, culture, leadership, support, and justice in predicting junior doctors' exposure to bullying at work[J]. Int J Health Plann Manage,2019,35(1):346-367.

[17] 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.

[18] 张瑞春,陈阳. 低年资护士感知管理关怀现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(8):36-39.

[19] 彭笑,周红,曾庆松,等. 管理关怀性评估量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理,2020,20(1):32-38.

[20] Strandmark K M, Hallberg L R M. The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector[J]. J Nurs Manag,2007,15(3):332-341.

[21] 刘义兰,胡豫,彭笑,等. 护理管理者对护士实施人文关怀的举措与效果[J]. 护理管理杂志,2014,14(3):219-221.

[22] Kostich K, Lasiter S, Gorrell R. Staff nurses' perceptions of nurse manager caring behaviors [J]. J Nurs Adm,2020,50(5):293-299.

[23] Lewis P S, Malecha A. The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity[J]. J Nurs Adm,2011,41(1):41-47.

[24] Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, et al. Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace[J]. J Nurs Manag,2010,18(2):173-181.

(本文编辑 宋春燕)