

# 实习护生工作场所暴力教育研究进展

潘兰霞, 张倬萁, 雷梦迪

(河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450046)

**摘要:** 实习护生工作场所暴力在临床学习环境中广泛存在, 对护生产生不良影响。尽管有研究尝试减少护生工作场所暴力, 但具体的干预方案尚不完善。本篇将对实习护生工作场所暴力教育干预进行综述, 收集有效教育干预信息, 为临床暴力实践干预提供指导。

**关键词:** 护士学生; 临床环境; 暴力; 欺凌; 教育干预

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.41.018

**本文引用格式:** 潘兰霞, 张倬萁, 雷梦迪. 实习护生工作场所暴力教育研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(41): 97-101.

## Review on Education Against Workplace Violence for Nursing Students

PAN Lan-xia, ZHANG Zhuo-qi, LEI Meng-di

(School of Nursing, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046)

**ABSTRACT:** Workplace violence of nursing students is prevalent during clinical placement, which may lead to negative consequences. Despite the attempt to reduce the phenomenon, the specific interventions for nursing students are scarce. The purpose of this review was to identify the literature discussing the interventions against workplace violence directed towards nursing students. Hence, effective information was collected to guide for interventions against clinical violence.

**KEY WORDS:** nursing student; clinical environment; violence; bullying; education intervention

## 0 引言

国内外对于工作场所暴力无统一的名称, 同时有欺凌、不文明行为、破坏性行为等描述, 但定义基本一致, 是指在工作场所发生的与工作任务相关的骚扰、冒犯、社会排斥以及其他消极行为<sup>[1]</sup>。实习护生在临床实践中经历工作场所暴力的现象非常常见, 调查显示, 59%~67%的护生在临床实习期间会遭遇临床暴力, 暴力类型主要是言语暴力、非言语暴力及学习欺凌<sup>[2-4]</sup>。主要欺凌者包括病人、病人家属、护士和其他医务人员<sup>[5-6]</sup>。临床暴力对护生造成不良心理影响甚至生理影响, 从而影响他们提供高质量护理的能力, 甚至会影响其职业选择<sup>[7]</sup>。关于护生临床暴力研究, 我国大多集中

于暴力现状及影响因素研究, 少有对临床暴力干预尤其是教育干预研究。本篇将对实习护生临床暴力教育干预进行综述, 收集有效教育干预信息, 为护生临床暴力实践干预提供指导。

## 1 情境模拟法

### 1.1 标准化病人参与的情境模拟培训

Martinez<sup>[8]</sup>开发了一个由标准化病人参与的护生工作场所暴力模拟项目。该模拟项目在精神科护理课程中实施。标准化病人由教师进行两次培训及演练, 让标准化病人掌握在暴力的不同阶段需要展示的行为及语言。课程模拟实施前一周在线发布学习资源, 涵盖关于临床暴力的多个主题, 如临床暴力的定义, 临

**基金项目:** 2022年度河南省社会科学界联合会调研课题(SKL-2022-1019); 河南省高等教育教学改革研究与实践重点项目, 2021SJGLX179。

床暴力对护生的影响及以循证为基础的预防和干预策略。情境模拟课程为4个小时，前2个小时为学生分组按照教学目标进行模拟扮演，每个小组的模拟过程进行视频录制。后2小时进行汇报，通过视频回放，教师肯定学生在模拟过程中的积极表现，讨论进一步提升的方面，引导护生采用循证干预措施平息标准化病人的激越行为。项目实施效果采取问卷调查。采用临床信心问卷和临床暴力知识问卷，在模拟之前和模拟后分别进行了调查。结果显示临床暴力模拟提升了护生应对临床暴力的信心，提高了他们对临床暴力的认识，他们认为临床暴力情境模拟非常有益，建议在其他护理课程中实施类似的方法。

在临床暴力模拟中使用标准化病人是一种创新的教学模式，可以模拟与潜在的攻击性患者的现实接触。模拟场景由教师事先制定，模仿工作场所暴力。这些情境促进了护生将学习到的技能和知识应用到实践中。模拟后的总结汇报促进了护生对模拟过程的反思，教师提供的反馈加强了护生管理临床暴力事件的知识 and 技能。

### 1.2 由专任扮演人员参与的问题导向学习

自20世纪60年代末以来，基于问题的学习(PBL)作为一种教学方法在医学生的教学中已广泛开展，适用于学生在临床实践中将遇到的实际情况，从而也可以用于临床欺凌教育。PBL鼓励学生思考多种相关可行的方法，对教师来说是一种有效的教学工具。此教学方法让学生分析实际问题，识别知道什么，不知道什么，还需要其他什么信息，到哪里寻求信息，如何与其他人沟通分享信息<sup>[9]</sup>。

Clark<sup>[10]</sup>等人在本科生的护理管理课程中使用PBL方法进行临床暴力教育。在学生观察临床暴力场景呈现之前，教师运用1h与学生讨论关于临床暴力的问题，接下来学生运用课程所学内容及准备的阅读资料分析场景脚本，并描述护理教育应该如何让学生有效应对在实践

环境中出现的此类问题。护士临床暴力行为的场景呈现通过专门的表演人员扮演，而学生只作为观察者，学生不参与扮演的原因是作者担心扮演的学生会受到其他学生的审视和评判。观察场景呈现后要求进行小组讨论，并对其有效性进行书面反馈。通过柯式四级模型进行效果评价。参与学生认为该方法帮助他们学习了如何识别和应对临床暴力，同时也让他们意识到如何规范自己的行为，以及他们如何对待他人，如何给予支持和尊重，如何有效沟通。对课程结束10个月后已经入职的新护士再次进行调查，发现新护士已经能使用学到的知识有效管理临床暴力，他们认为PBL是指导护生应对临床暴力的有效手段。

## 2 角色扮演

### 2.1 小组角色扮演

Ulrich<sup>[11]</sup>等人研制了临床欺凌模拟脚本，模拟方案由专家、本科生和研究生进行审查并进行预演。在模拟之初告知学生学习目标。小组扮演包括四个角色，分别包括欺凌者、被欺凌者、护士旁观者和病人，扮演角色抽签决定，欺凌者和被欺凌者按照模拟脚本说明进行扮演，旁观护士和病人则遵循实际场景表现。每个小组模拟扮演时间为5min。模拟之后每个学生完成一个结构性的反思报告，反思问题包括：模拟过程中扮演的角色感觉；模拟过程中自己展示及从他人身上看到了哪些非言语欺凌行为；为应对欺凌，采取了哪些行为；如果模拟是真实事件，对工作人员和病人有什么影响。此项定性研究的评估结果显示，对角色扮演模拟的情感反应与现实生活中的欺凌场景相似，说明角色扮演可以在很大程度上模拟现实生活，让参与者实际感受到他们在未来遇到类似情况时可能体验到的情绪和感受。通过这种方式，学生可以在一个安全的学习环境中体验这些压力，让学生练习不同的反应方式，并学

习如何有效处理临床欺凌。

角色扮演后的总结反思是角色扮演活动的一个主要组成部分，甚至比角色扮演过程本身更重要。学生讨论自己所处的情境，自己的应对方式及可能更好的应对欺凌方式，其他人的感受和反应，将帮助学生学习和认识临床欺凌，从而有望减少临床欺凌行为。

## 2.2 混合学习模式角色扮演

Hogan<sup>[12]</sup>等人为提高护生及助产士应对临床环境中的欺凌和攻击行为的能力，创建了混合学习模式。混合学习资源包括在线学习、互动模块和角色扮演实践后的反思。在线学习包括现实临床场景欺凌的剪辑视频、相关阅读资料和反思问题，之后是线下课堂上根据脚本角色扮演临床欺凌的有效应对及反思。模拟脚本结合了护生亲身在临床环境中的经历。在角色扮演活动之前进行总结，在角色扮演活动之后完成指导反思。学习完成后要求学生混合学习资源的有效性、如何改进及如何帮助其在临床环境中应对欺凌和攻击性行为进行书面评论。研究发现，护生认为混合学习资源对他们帮助很大，在面对临床环境欺凌和攻击行为时更有自信，更愿意向同事寻求支持和帮助。

知识和技能的获取是护生预防和管理临床欺凌事件的关键。知识信息可通过提供线上学习资源和线下教师的指导获取。角色扮演场景为护生提供机会练习获取的知识及技能，增强其信心。教师和专家的反馈也有利于护生预防和管理工作场所欺凌事件。对护生学习经历的评估为实施临床欺凌培训项目提供了有价值的信息。

## 3 认知排练

研究发现，行为和对事件的反应可以通过听或阅读说明从而学习具体的应对技能，继而改变自己对于事件的行为和反应<sup>[13]</sup>。认知排练已被用作一种教育手段，以应对消极情况，如护

理中的欺凌。Northam<sup>[14]</sup>指出，认知排练是一种建立信心和积极思考的心理重组工具，可以让个人在反应之前思考和处理整体情况。

### 3.1 教育研讨会结合暴力认知卡片

Iheduru-Anderson & Wahi<sup>[15]</sup>为护理本科生开发了一个四小时的认知排练教育研讨会，使他们掌握管理横向暴力的知识和技能。该研讨会旨在提高他们对横向暴力的意识、报告、预防和管理未来横向暴力事件的认识。教育措施包括指导护生在参加研讨会前阅读相关文章、案例研究、随身携带由Griffin<sup>[13]</sup>开发的横向暴力卡片及关于横向暴力的角色扮演活动。横向暴力的卡片一面上有10种最常见的横向暴力类型，另一面是自己预期的专业行为。在角色扮演模拟过程中，护生观察并对与横向暴力相关的行为做出应对，从而学习应对技巧。评价方法包括研讨会前后多选题测试，以及记录活动中的想法和感受的日记。大多数护生对培训持积极态度，赞赏角色扮演活动，认为该培训具有赋能的作用。

### 3.2 认知排练对自我效能感影响的纵向研究

Sanner-Stiehr<sup>[16]</sup>开发了一项纵向、准实验研究，以确定护生认知排练干预对破坏性行为的自我效能感的影响。学生首先接受了关于破坏性行为及其负面影响的教育。接下来教师构建了无效和有效的应对技能。其次要求学生创造和实践自己的应对方法，此阶段称为认知排练。在此阶段，教师鼓励学生对于破坏性行为情况构建自己个性化、创造性的应对，并对学生的应对方式给予反馈，应对方式强调尊重和保证病人安全的原则。最后，参与小组针对情感范畴进行了总结，分享此次体验的想法及遇到的困难。结果评价使用对于破坏性行为反应的自我效能感问卷调查，在干预前，干预后和干预后3个月分别做了调查。研究结果表明，认知排练提高了护生对于破坏性行为的自我效能感。此外，护生的知识和动机也有所提高。



## 4 专项课程培训

### 4.1 临床暴力管理

Jonas-Dwyer等人<sup>[17]</sup>探讨了为护生设置的临床暴力管理培训项目(MOAT)的有效性。该项目包括7个小时的关于临床暴力管理的理论和实践培训。该培训项目在进入临床实习之前的护生中开展。教师在开展此项目之前先进行了相关培训。理论培训时给学生提供资料,向学生讲解关于暴力的知识诸如身体暴力、语言暴力,管理策略等。实践培训为2.5h,包括风险评估、平息暴力技能、不同暴力阶段的语言和非语言沟通技能、相关制度等。培训还重点关注了医疗机构中潜在的个人、组织的暴力触发因素。培训前、培训后分别做了工作场所暴力的知识和技能的调查。学生进入临床实习两周后又做了第三次调查,目的在于了解学生在实习期间经历工作场所暴力情况,以及对前期培训知识应用情况。调查显示,培训效果是明显的,护生认为培训增强了对工作场所暴力行为的认识,同时获得了在工作场所预防暴力事件的技能。临床实习后的调查显示,大多数护生能够在面对临床工作场所暴力时使用语言和非语言交流平息暴力技能。

### 4.2 工作场所暴力线上课程

为降低工作场所暴力的负面影响,美国国家职业安全与健康研究所(NIOSH)为护理人员开发了一个在线课程,包括工作场所暴力定义、类型、后果、预防、干预策略、事后反应及不同施暴者的真实事例场景,目的是提高护理人员对暴力的认识和预防技能。Brann<sup>[18]</sup>等人将NIOSH在线课程纳入到护理本科生的课程中,线上学习前及完成线上课程后分别进行工作场所暴力知识和认识的调查,在完成在线课程和第一次调查后,邀请学生参加焦点小组讨论,学生分享线上课程设计、课程内容的增减和如何提高课程参与度等方面发表自己的想法。四周之后再次进行调查,了

解课程内容的应用情况。研究结果显示,学习课程后护生对临床暴力的意识和知识评分明显提高。学生建议将课程内容纳入在校正常课程中,并建议教师进行监督和指导。关于真实经历的临床暴力事件视频记录引起了护生的共鸣,学生认为这些引人注目的故事有助于他们学习记忆关于临床暴力的信息。

## 5 小结

教育干预是消除实习护生临床工作场所暴力的关键部分,需要通过教授和实施等教育措施变革护理文化。国外对实习护生临床工作场所暴力进行的相关教育研究较多,但方法各异,评价指标也多以主观为主。因此无法判断何种教育干预方法是最优选择。因此,需要结合国外护生相关培训研究,参考我国法律政策和指南,结合本土文化,在实习护生预防工作场所暴力的教育培训中不断探索,提升实习护生对工作场所暴力的认识及预防应对能力,从而降低工作场所暴力发生率,提高其对护理专业的认同感,进而提高护理质量。

### 参考文献

- [1] International Council of Nurses, International Labour Office, World Health Organization, et al. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector[EB/OL]. 2002. <https://www.poline.org/node/235758>.
- [2] Tuna R, Kahraman B. Workplace bullying: A qualitative study on experiences of Turkish nurse managers[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(6): 1159-1166.
- [3] 侯铭, 刘泳秀, 余莉, 等. 实习护生工作场所欺凌现状及其影响因素[J]. 护理学杂志, 2020, 35(02): 81-84.
- [4] 刘丹洲, 王艳华. 实习护生医院暴力与职业认同的相关性研究[J]. 中西医结合护理, 2019, 5(8): 84-87.
- [5] Lea M, Budden M, Bagley T. Australian nurse students' experience of bullying and/or harassment during clinical Placement[J]. Collegian, 2017, 24: 125-133.

- [6] 陆冬燕,朱凌燕,胡三莲.实习护生工作场所暴力管理体验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2017,25,(23):3014-3018.
- [7] 杨振,张会君,张春颀,等.实习护生工作场所垂直暴力发生现状及影响因素研究[J].护理研究,2021,35(08):1409-1413.
- [8] Martinez AJS. Implementing a Workplace Violence Simulation for Undergraduate Nursing Students: A Pilot Study[J].J Psychosoc Nurs Ment Health Serv,2017,55(10):39-44.
- [9] Alexander JG, McDaniel GS, Baldwin MS. If we teach them to fish: Solving real nursing problems through problem-based learning[J]. Annual Review of Nursing Education,2005,3:109-123.
- [10] Cynthia M. Clark;Rosemary Macy.Using Problem-Based Learning Scenarios to Prepare Nursing Students to Address Incivility[J].Clinical Simulation in Nursing,2013,9:e75-e83.
- [11] Ulrich DL, Gillespie GL, Boesch MC, et al.. Reflective Responses Following a Role-play Simulation of Nurse Bullying[J].Nurs Educ Perspect,2017,38(4):203-205.
- [12] Hogan R, Orr F, Fox D,et al. Developing nursing and midwifery students' capacity for coping with bullying and aggression in clinical settings: Students' evaluation of a learning resource[J]. Nurse Educ Pract,2018,29:89-94.
- [13] Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence:an intervention for newly licensed nurses[J]. J Contin Educ Nurs,2004,35(6):257-263.
- [14] Northam S.Cognitive rehearsal[J].Nurse Educ,2000,25(1):19-20.
- [15] Iheduru-Anderson KC, Wahi MM. Prevention of lateral violence in nursing through education: The bullying awareness seminar[J].Journal of Nursing Education,2017,56(12):762-763.
- [16] Sanner-Stiehr E. Responding to disruptive behaviors in nursing: A longitudinal, quasi-experimental investigation of training for nursing students[J].Nurse Education Today,2018,68:105-111.
- [17] Jonas-Dwyer DRD, Gallagher O, Saunders R, et al. Confronting reality: A case study of a group of student nurses undertaking a management of aggression training(MOAT) program[J].Nurse Education in Practice,2017,27(November):78-88.
- [18] Brann M, Hartley D. Nursing student evaluation of NIOSH workplace violence prevention for nurses online course[J].Journal of Safety Research,2017,60:85-91.

-----  
(上接第96页)

- al.Watson for Oncology and breast cancer treatment recommendations: agreement with an expert multidisciplinary tumor board[J].Ann Oncol,2018,29(2):418-423.
- [29] Ibrahim A,Gamble P,Jaroensri R,et al.Artificial intelligence in digital breast pathology: Techniques and applications[J].Breast,2020,49:267-273.
- [30] 潼沢正臣他,王双艳.日本远程医疗的进展和研究方向[J].日本医学介绍,2003,(03):141-142.
- [31] 刘义灏,吕发勤,黎檀实.5G超声时代来临:远程超声应用的现状及进展[J].中华医学超声杂志(电子版),2019,16(04):241-243.
- [32] 刘金鑫,靳泽宇,李雯雯,等.5G远程医疗的探索与实践[J].电信工程技术与标准化.中国移动通信有限公司政企客户分公司,2019,32(06):83-86.