

DOI:10.16369/j.ohcr.issn.1007-1326.2021.06.001

·论著·

我国医院从业人员目睹暴力伤医事件的横断面研究

王晶晶^{1,2},吕晖^{1,3},任文杰¹

1. 新乡医学院健康中原研究院,河南 新乡 453000; 2. 新乡医学院公共卫生学院,河南 新乡 453000;
3. 新乡医学院管理学院,河南 新乡 453000

摘要:目的 探索我国医院从业人员目睹暴力伤医事件的发生率、影响因素及对其造成的影响,为制定相关的防范暴力政策措施提供依据。**方法** 采用多阶段随机分层抽样方法,以山东、河南和贵州为样本省份,对抽取的43家医院1 588名医务人员进行现场调查。**结果** 在过去1年里,有54.0%的医院从业人员至少目睹过1次暴力伤医事件,其中目睹暴力伤医事件次数多于3次的占16.4%;目睹暴力伤医事件会对其心理产生一定影响,其中占前4位的分别是在工作中更加小心谨慎(占72.2%),工作热情下降(占71.6%),产生郁闷、焦虑、愤怒等不良情绪(占61.0%)和想改行(占52.6%)。logistic回归分析发现:(1) 分别相比处于一级医院、行政后勤人员,处于三级医院($OR = 1.457, P = 0.020$)或二级医院($OR = 1.569, P = 0.009$)及岗位是医生($OR = 2.283, P < 0.001$)或护士($OR = 1.873, P = 0.007$)的医院从业人员目睹暴力伤医事件的风险较大;而相比高级职称人员,未定职称($OR = 0.525, P = 0.021$)目睹暴力伤医的风险较小。(2) 相比行政后勤人员,医生($OR = 2.903, P < 0.001$)、护士($OR = 3.224, P < 0.001$)或医技人员($OR = 2.742, P < 0.001$)更易对医患关系或子女从医意愿有负面认知;相比高级职称或目睹过暴力伤医事件,未定职称的医院从业人员($OR = 0.487, P = 0.007$)和没有目睹过暴力伤医的医院从业人员($OR = 0.410, P < 0.001$)有负面认知的风险更小。**结论** 医院从业人员目睹暴力伤医事件的目击率总体较高,对其心理有不利影响,会造成其职业认同感及安全感不高。

关键词:工作场所暴力;暴力伤医;医务人员;目击率;负面认知;医患关系

中图分类号: R192 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-1326(2021)06-0609-06

引用: 王晶晶, 吕晖, 任文杰. 我国医院从业人员目睹暴力伤医事件的横断面研究 [J]. 职业卫生与应急救援, 2021, 39(6):609-614.

A cross-sectional study on health care workers' witnesses of violent injuries to colleagues in hospital in China WANG Jingjing^{1,2}, LYU Hui^{1,3}, REN Wenjie¹ (1. Institutes of Health Central Plains, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China; 2. School of Public Health, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China; 3. School of Management, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China)

Abstract: Objective The frequency of health care workers' witness of violent injuries to colleagues and adverse effects resulting from such violence were investigated in order to provide a reference basis for making the relevant policies and measures to prevent the occurrence of violence. **Methods** Taking the hospitals in Shandong, Henan, and Guizhou provinces as the study objects, 1 588 health care workers in 43 hospitals were surveyed by the multi-stage random stratified sampling. **Results** Totally 54.0% surveyed subjects had witnessed at least one violent injury event to his/her colleagues in previous year, while 16.4% had witnessed at least 3 events. Thus, they became more cautious in their work (72.2%), had decline in work enthusiasm (71.6%), occurred depression, anxiety, anger and other bad emotions (61.0%) and wanted to change job (52.6%). Logistic regression analysis showed that: (1) Compared with the personnel in the first-class hospital and administrative logistics staff, the staff in the third-class hospital ($OR = 1.457, P = 0.020$) or the second-class hospital ($OR = 1.569, P = 0.009$), and medical doctors ($OR = 2.283, P < 0.001$) or nurses ($OR = 1.873, P = 0.007$) had a higher risk of witnessing violent incidents; compared with those with senior professional titles, those with lower professional titles ($OR = 0.525, P = 0.021$) had less risk of witnessing violent trauma. (2) Compared with administrative logistics staff, medical doctors ($OR = 2.903, P < 0.001$), nurses ($OR = 3.224, P < 0.001$) or medical

基金项目:国家自然科学基金(71503226);新乡医学院研究生科研创新支持计划(YJSCX201928Z)

作者简介:王晶晶(1993—),女,硕士,助教

通信作者:任文杰,教授,E-mail: 171001@xxmu.edu.cn

technicians ($OR = 2.742, P < 0.001$) were more likely to have negative cognition of doctor-patient relationship and their children's willingness to practice medicine; compared with senior professional titles or witnessed violent incidents, hospital practitioners with lower professional titles ($OR = 0.487, P = 0.007$) and hospital practitioners without witnesses of violent incidents ($OR = 0.410, P < 0.001$) had less risk of negative cognition. **Conclusions** The overall frequency of witnessing violence by medical staffs was high, which had a negative impact on their psychology. The professional identity and security of the medical staffs were low.

Keywords: hospital workplace violence; violence behavior; medical professionals; witness; negative cognition; doctor-patient relationship

医院工作场所暴力指医院员工在职业环境中遭受虐待、威胁甚至暴力攻击,明显威胁到其安全、健康或福祉的不良事件^[1]。有研究显示,2000—2015年间我国暴力伤医事件总体呈上升趋势,且施暴者多为患者或其亲属^[2-3]。这不仅严重扰乱医院的正常工作秩序,而且还会对医务人员造成消极影响,暴力发生率高的医院,医护人员明显对其职业表现不满意^[1,4-5]。而目睹暴力也可能助长医院员工不良情绪^[5],从而影响身心健康。目前大多数研究侧重于遭受暴力的医院从业人员,而针对目睹暴力伤医的医院从业人员的研究较少,故本研究从医院从业人员目睹暴力伤医的角度出发,探究其目睹暴力伤医发生情况及对其造成的影响,从而为制定相关政策提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采取多阶段分层随机抽样方法,综合考虑地区空间地理位置及经济发展水平,选取贵州、河南和山东为样本省份来分别代表我国西部、中部和东部,再按经济发展水平高、中、低分别选择地级市各1个,并在每个地级市中分别随机选取一、二、三级医院1~2家,再在每家医院分别随机抽取护士、医生20~30人(一级医院5~10人)和其他岗位人员(如医技人员、行政后勤及工勤人员)10~20人(一级医院3~5人)。纳入标准:年龄>18岁且在所处医院工作年限超过1年。排除标准:未能配合调查员完成问卷填写。根据实际情况共调查了43家医院,发放问卷总数为1 593份,最终实际回收有效问卷为1 588份,有效率为99.7%。

1.2 方法

1.2.1 调查方式

本次调查在2017年7月—2018年7月期间展开。经过统一培训的调查员到达目标医院后,由每组小组长根据医院相关负责人提供的医院从业人员花名册随机挑选医院从业人员,并向所抽到的医

院从业人员发放事先设计好的纸质调查问卷,并由本人填写后回收。所有调查均征得调查对象知情同意。

1.2.2 问卷内容

根据回顾和梳理相关文献来设计调查问卷,其主要调查内容:(1)所在医院级别、性别、年龄、工龄、婚姻等人口学特征;(2)包含岗位和科室的工作特征;(3)目睹暴力伤医对医院从业人员的影响,包含2个条目,即:“您对当前医患关系的总体评价为?”和“您是否希望自己的子女进入医疗行业工作?”皆采用单选形式,提供3个选项(1~3分表示程度)以供选择,分数越高表示程度越高;(4)目睹暴力伤医行为的频次,共1个条目,即:“目睹其他医务人员遭受暴力(包括语言和肢体等)的次数?”采用单选形式,提供5个等级,0级(0次)、1级(1次)、2级(2次)、3级(3次)及4级(>3次)以供选择;(5)目睹暴力伤医行为对医院从业人员的影响,采用多选题的方式,问卷上共提供8个选项以供选择。

1.2.3 质量控制

在调查前,对参与本次调查的调查员进行统一培训;向研究对象解释医院工作场所暴力的定义,以消除可能存在的个人认知差异。调查员分3组,每组均指派小组长,负责协调调查过程出现的情况,并负责对回收的纸质问卷进行归纳整理。

1.2.4 统计学分析

运用EpiData 3.0软件对纸质问卷建立数据库,双人录入数据后将其导出为Excel 2016格式文件。然后,采用SPSS 24.0软件对数据进行统计学分析。计数资料以率表示,组间差异比较采用 χ^2 检验,有序分类变量的组间比较采用两组或者多组间的独立样本秩和检验。利用多因素logistic回归分析筛选导致医院从业人员目睹暴力伤医事件及负面认知的危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院从业人员目睹暴力伤医的差异性分析

本次调查中,三级医院研究对象所占比例最大,为55.5%(881人),男性占24.7%(393人);平均年龄为32.41岁;工龄≤5年者占比为44.8%(711人);34.1%(542人)为未婚;有研究生学历者占比为13.9%(221人);有45.8%(727人)为初级职称;医生占0.7%(646人),护士占3.2%(686人)。考虑到婚姻、学历和目睹暴力无相关性,故不将其纳入分析中。不同医院级别、年龄、工龄、职称及岗位的医院从业人员在目睹暴力伤医情况方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 不同特征的医院从业人员目睹暴力伤医事件情况
[人数(构成比/%)]

	特征	未目睹过暴力发生	目睹过暴力发生	χ^2 值	P值
所在医院级别	三级	402(45.6)	479(54.4)		
	二级	208(42.9)	277(57.1)	8.404	0.015
	一级	121(54.5)	101(45.5)		
性别	男	171(43.5)	222(56.5)		
	女	560(46.9)	635(53.1)	1.336	0.248
年龄/岁	≤30	414(49.9)	415(50.1)		
	31~40	208(42.9)	277(57.1)		
	41~50	71(37.0)	121(63.0)	13.364	0.004
	≥51	38(46.3)	44(53.7)		
工龄/年	≤5	373(52.5)	338(47.5)		
	6~9	164(42.9)	218(57.1)		
	10~20	105(40.1)	157(59.9)	22.806	<0.001
	≥21	89(38.2)	144(61.8)		
职称	未定	185(64.0)	104(36.0)		
	初级	319(43.9)	408(56.1)	49.136	<0.001
	中级	167(40.9)	241(59.1)		
	高级	60(36.6)	104(63.4)		
岗位	医生	263(40.7)	383(59.3)		
	护士	305(44.5)	381(55.5)		
	行政后勤人员	56(59.6)	38(40.4)	48.789	<0.001
	工勤人员	34(85.0)	6(15.0)		
	医技人员	73(59.8)	49(40.2)		

2.2 医院从业人员目睹暴力伤医事件的多因素 logistic 回归分析

以是否目睹暴力伤医事件为响应变量,将单因素分析具有统计学意义的5个预测变量纳入logistic回归方程中,结果显示:医院从业人员在三级及二级医院目睹暴力伤医事件的风险分别是一级医院的1.457倍和1.569倍;未定职称的医院从业人员目睹暴力伤医事件的风险是具有高级职称的医院从业人员的0.525倍;医生和护士目睹暴力伤医事件的风险分别是行政后勤人员的2.283倍和1.873倍(P 均<0.05)。见表2。

表2 医院从业人员目睹暴力伤医的多因素 logistic 回归分析

特征	β 值	SE值	Wald χ^2 值	OR值	95%CI值	P值
所在医院级别(对照:一级)						
三级	0.377	0.161	5.442	1.457	1.062~2.000	0.020
二级	0.450	0.172	6.867	1.569	1.120~2.197	0.009
年龄	-0.005	0.021	0.055	0.995	0.955~1.037	0.814
工龄	0.019	0.020	0.992	1.020	0.981~1.059	0.319
职称(对照:高级)						
未定	-0.644	0.278	5.364	0.525	0.304~0.906	0.021
初级	0.056	0.236	0.056	1.057	0.666~1.679	0.813
中级	0.019	0.208	0.008	1.019	0.677~1.533	0.928
岗位(对照:行政后勤人员)						
医生	0.825	0.235	12.378	2.283	1.441~3.616	<0.001
护士	0.627	0.234	7.166	1.873	1.183~2.965	0.007
医技人员	0.101	0.288	0.123	1.106	0.629~1.947	0.726
工勤人员	-0.774	0.505	2.350	0.461	0.171~1.241	0.125

2.3 不同医院从业人员对医患关系评价以及对其子女从医认知上的差异性分析

经有序分类变量的独立样本秩和检验可知,不同医院级别、婚姻状态、文化程度、职称、岗位及是否目睹暴力伤医事件的医院从业人员在对医患关系评价方面差别具有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、文化程度、职称、岗位及是否目睹暴力伤医事件的医院从业人员在其子女从医认知方面差别具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 影响医院从业人员负面认知的多因素 logistic 回归分析

在本研究中,将认为医患关系紧张或者不希望子女从医(有任意1项就计入)的医院从业人员划归为负面认知组,据此,将是否有负面认知为响应变量(否=0,有=1),将表3中单因素分析具有统计学意义($P < 0.05$)的7个预测变量纳入logistic回归中进行分析。结果发现:未定职称的医院从业人员有负面认知的风险是有高级职称的0.487倍,医生、护士、医技人员有负面认知的风险分别是行政后勤人员的2.903、3.224、2.742倍,未目睹过暴力伤医事件的医院从业人员有负面认知的风险是目睹过暴力伤医事件的0.410倍(P 均<0.05)。见表4。

2.5 医院从业人员目睹暴力伤医事件的目击率分布及其产生的影响结果

本次调查主要回顾医院从业人员在过去1年里目睹暴力伤医事件的情况,研究结果显示:(1)54.0%的医院从业人员在过去1年里至少目睹过1次暴力伤医行为,其中1次309人(占19.5%),2次

表3 不同特征医院从业人员对医患关系评价及其子女从医认知情况 人数(构成比/%)

特征	医患关系评价					是否希望子女从医				
	紧张	一般	和谐	Z或H值	P值	不希望	一般	希望	Z或H值	P值
所在医院级别				10.821	0.004				2.139	0.343
三级	227(25.8)	351(39.8)	303(34.4)			107(12.1)	177(20.1)	597(67.8)		
二级	163(33.6)	172(35.5)	150(30.9)			65(13.4)	69(14.2)	351(72.4)		
一级	73(32.9)	92(41.4)	57(25.7)			26(11.7)	47(21.2)	149(67.1)		
性别				-0.396	0.692				-2.015	0.044
男	111(28.2)	154(39.2)	128(32.6)			55(14.0)	83(21.1)	255(64.9)		
女	352(29.5)	461(38.6)	382(32.0)			143(12.0)	210(17.6)	842(70.5)		
年龄/岁				6.404	0.094				5.060	0.167
≤ 30	272(32.8)	300(36.2)	257(31.0)			113(13.6)	160(19.3)	556(67.1)		
31~40	126(26.0)	195(40.2)	164(33.8)			58(12.0)	76(15.7)	351(72.4)		
41~50	47(24.5)	83(43.2)	62(32.3)			20(10.4)	34(17.7)	138(71.9)		
≥ 51	18(22.0)	37(45.1)	27(32.9)			7(8.5)	23(28.0)	52(63.4)		
工龄/年				6.921	0.074				7.607	0.055
≤ 5	236(33.2)	258(36.3)	217(30.5)			101(14.2)	141(19.8)	469(66.0)		
6~9	112(29.3)	133(34.8)	137(35.9)			44(11.5)	58(15.2)	280(73.3)		
10~20	62(23.7)	121(46.2)	79(30.2)			29(11.1)	43(16.4)	190(72.5)		
≥ 21	53(22.7)	103(44.2)	77(33.0)			24(10.3)	51(21.9)	158(67.8)		
婚姻状况				-2.224	0.026				-1.685	0.092
单身	178(32.8)	203(37.5)	161(29.7)			78(14.4)	103(19.0)	361(66.6)		
已婚	285(27.2)	412(39.4)	349(33.4)			120(11.5)	190(18.2)	736(70.4)		
文化程度				28.339	<0.001				12.729	0.002
大专及以下	196(39.0)	171(34.1)	135(26.9)			67(13.3)	95(18.9)	340(67.7)		
大学本科	218(25.2)	355(41.0)	292(33.8)			94(10.9)	147(17.0)	624(72.1)		
研究生及以上	49(22.2)	89(40.3)	83(37.6)			37(16.7)	51(23.1)	133(60.2)		
职称				21.942	<0.001				31.073	<0.001
未定	119(41.2)	97(33.6)	73(25.3)			54(18.7)	71(24.6)	164(56.7)		
初级	202(27.8)	285(39.2)	240(33.0)			78(10.7)	112(15.4)	537(73.9)		
中级	99(24.3)	164(40.2)	145(35.5)			52(12.7)	81(19.9)	275(67.4)		
高级	43(26.2)	69(42.1)	52(31.7)			14(8.5)	29(17.7)	121(73.8)		
岗位				30.847	<0.001				61.363	<0.001
医生	157(24.3)	247(38.2)	242(37.5)			71(11.0)	128(19.8)	447(69.2)		
护士	207(30.2)	269(39.2)	210(30.6)			73(10.6)	97(14.1)	516(75.2)		
行政后勤人员	39(41.5)	40(42.6)	15(16.0)			28(29.8)	29(30.9)	37(39.4)		
医技人员	44(36.1)	41(33.6)	37(30.3)			21(17.2)	23(18.9)	78(63.9)		
工勤人员	16(40.0)	18(45.0)	6(15.0)			5(12.5)	16(40.0)	19(47.5)		
目睹暴力伤医事件				-9.169	<0.001				-8.092	<0.001
否	165(22.6)	280(38.3)	286(39.1)			431(59.0)	174(23.8)	126(17.2)		
是	345(40.3)	335(39.1)	177(20.7)			666(77.7)	119(13.9)	72(8.4)		

204人(占12.8%),3次84人(占5.3%),>3次260人(占16.4%)。(2)目击暴力伤医行为会对医院从业人员心理产生影响,其中:工作更加小心谨慎619人(占72.2%),工作热情下降614人(占71.6%),郁闷、焦虑、愤怒、恐惧523人(占61.0%),想改行451

人(占52.6%),想学习防范暴力行为的知识或技能393人(占45.9%),要求调离原有工作岗位208人(占24.3%),其他44人(占5.1%),认为影响不大21人(占2.5%)。

表4 影响医院从业人员负面认知的多因素 logistic 回归分析

特征	β 值	SE值	Wald χ^2 值	OR值	95%CI值	P值
所在医院级别(对照:一级)						
三级	0.149	0.184	0.652	1.161	0.809~1.666	0.419
二级	0.133	0.193	0.474	1.142	0.783~1.666	0.491
男(对照:女)	-0.202	0.149	1.839	0.817	0.610~1.094	0.175
未婚(对照:已婚)	0.136	0.159	0.729	1.145	0.839~1.563	0.393
文化程度(对照:大专及以下)						
研究生及以上	0.409	0.222	3.386	0.664	0.430~1.027	0.066
大学本科	0.001	0.145	<0.001	1.001	0.753~1.330	0.995
职称(对照:高级)						
未定	-0.720	0.268	7.215	0.487	0.288~0.823	0.007
初级	-0.042	0.222	0.036	0.959	0.621~1.481	0.849
中级	-0.297	0.226	1.736	0.743	0.478~1.156	0.188
岗位(对照:行政后勤人员)						
医生	1.066	0.240	19.753	2.903	1.814~4.645	<0.001
护士	1.171	0.244	23.033	3.224	1.999~5.200	<0.001
医技人员	1.009	0.302	11.165	2.742	1.517~4.954	<0.001
工勤人员	0.727	0.405	3.218	2.068	0.935~4.574	0.073
未目睹过暴力伤医事件(对照:目睹过)	-0.891	0.122	53.174	0.410	0.323~0.521	<0.001

3 讨论

3.1 医院从业人员目睹暴力伤医事件的频率较高,且会对其心理造成一定的影响

近些年来,尽管聚焦于暴力伤医事件的研究较多,但是国内外学者更多关注的是遭受过暴力伤医事件的医院从业人员,而忽略暴力伤医事件同样也会对目睹暴力伤医事件的医院从业人员产生影响,如出现抑郁、焦虑等不良情绪,工作满意度下降等^[4,6-7]。在本研究中发现,有54.0%的医院从业人员曾目睹过至少1次暴力伤医事件,虽低于向静^[8]对门诊护士目击率(100%)的研究,同时也低于Oguagha等^[9]对美国医务人员目击率(90.3%)的研究,与孙建萍等^[7]实习护生的目击率(53.88%)相当,但仍从侧面凸显出医院工作场所暴力在我国的高发率。值得注意的是,相关研究已表明,目睹暴力伤医事件会对医务人员心理产成负面效应^[5-6],如出现较强烈的应激反应(恐惧、害怕、焦虑)^[7]、不断回忆暴力画面、希望退出当前职位^[3-9]。

本调查发现目睹暴力伤医行为后,对医院从业人员的影响中,占前4位的表现分别是在工作中更加小心谨慎(72.2%),工作热情下降(71.6%),郁闷、焦虑、愤怒等不良情绪(61.0%)和想改行(52.6%)。这些负面效应会占用其注意力、思维等,

从而增加其的情绪疲惫水平^[10-11],使其产生情绪耗竭和人际冷漠,而这可能会造成医院从业人员难以理解患方观点,造成双方理解偏差,最终诱发暴力行为^[1]。此外,目睹过暴力伤医事件的医院从业人员会重视及关注暴力预防,渴望获取相关信息,以防范暴力伤害事件发生;同时也会更愿意参加医院组织的有效培训,这在本研究中也得到体现,如目击者中有45.9%的人员表示想学习防范暴力行为的知识和技能。

3.2 处于高级别医院、高职称的医院从业人员目睹暴力伤医事件的风险更高

尽管暴力伤医事件的发生具有突发性及偶然性,但是回顾研究受害者的特征,依旧可以归纳出相应的规律,从而来对其进行重点针对性的预防控制。logistic回归分析发现,处于三级和二级医院的医院从业人员目睹暴力伤医事件的风险均高于一级医院,从侧面也凸显出三级和二级医院暴力伤医事件发生率高于一级医院,这与相关研究结果^[12-13]一致。原因可能是去一级医院就诊的患者数量少、病情轻,且对其诊治期望值低于三级医院和二级医院,故发生暴力冲突的机会小^[14]。同时,在研究中也发现,医护人员(医生、护士)对暴力伤医事件的目击率明显高于其他类别员工,客观反映医护人员是遭受医院工作场所暴力的高危人群,这与相关研究结论相一致^[2,4,15-16]。主要原因即医护人员是患方主要的接触对象,也是患方不良情绪的直接宣泄对象,相关研究也证实了此点^[2]。值得注意的是,未定职称的医院从业人员目睹暴力伤医事件的可能性低于高级职称,一部分原因是职称未定的医院从业人员大多是实习人员,直面暴力伤医机会低于其他职称的医院从业人员,如未定职称目击率(36.0%)远低于高级职称(63.4%)。

3.3 医院从业人员对医患关系评价及其子女从医认知会受到其职称及岗位的影响

医院从业人员的负面认知往往是对当前医院职业环境不满或对职业不认同的具体体现,这不仅有害其心理健康发展,长此以往也会使其缺乏职业安全感,甚至产生转行意愿^[8],故研究有负面认知的医院从业人员特征并加以干预,有着重要意义。本次研究logistic回归分析发现,未定职称的医院从业人员有负面认知的风险低于高级职称,这可能因为患者往往对具有高级职称的医院从业人员具有高期待,而其因日诊量大,可能使服务时间减少,导致患者不满,反过来又使医院从业人员认为其得不到患者认可或尊重,而产生负面认知;而未定职称的

医院从业人员缺少直接负责接诊患者的机会,遇到困难也少,故不易产生负面认知。另外,研究发现相对于行政后勤人员,医护人员及医技人员有负面认知的风险加大,主要是因为其与患者直面接触的机会较多且时间较长,故易面临医患冲突矛盾^[17],另外医院从业人员工作压力大、工作得不到认可等降低了其职业认同感,从而使其产生负面认知。

3.4 目睹暴力伤医事件会加剧医院从业人员的负面认知

国内外相关研究已发现,医院从业人员目睹暴力伤医事件确实会对其造成不良影响,如会产生职业厌倦感、对医疗系统缺乏信心、有强烈离职意愿等^[4,13]。本次研究发现,目睹暴力伤医事件易加深其对医患关系或子女从医意愿的负面认知。这种负面认知不仅会使医院从业人员在临床环境中保持警惕^[3],还可能忽略对患者情绪方面的关注,而患者本身就因病情原因更加敏感,防备心较强^[16],从而形成双方防御性诊疗行为,产生医疗纠纷甚至发生暴力^[18]。此外,这种负面认知会减弱医院从业人员职业认同感,如本次研究发现,在目睹暴力伤医事件的医院从业人员中,有77.7%的人员不希望子女从医,这和孟利敏等^[17]研究结果类似。可见,目睹暴力伤医事件会加深医院从业人员对医疗行业是遭受暴力高危行业的认知,使其产生消极和困扰的负面情绪,不利于医院从业人员从业率的提高。因此,一方面医院应加强临床职业环境的安全性管理,如对暴力高发部门要加强安全管理设施设计,设立紧急暴力应对小组;针对医院从业人员精准设计防范暴力的培训课程,如开展训练性攻击技巧、冲突管理技能方面的培训等,同时政府应增加卫生资源投入,提升医院从业人员薪酬,不断完善、改进医疗职业环境安全性,以减轻医院从业人员恐慌感。另一方面,医院要重视对目睹暴力伤医事件医院从业人员的心理疏导,积极开展有益心理健康的关怀活动,定期对医院从业人员进行心理健康检测,同时鼓励医院从业人员自身通过心理咨询、旅行等方式主动减压。此外,医院还可通过岗前教育使员工明确职业定位,以增强其职业认同感,来改善其对子女从医意愿的认知。

作者声明 本文无实际或潜在的利益冲突

参考文献

[1] PINA D, LLOR-ZARAGOZA P, PUENTE-LÓPEZ E, et al. User

violence in public mental health services. Comparative analysis of psychiatrists and clinical psychologists [J]. *J Ment Health*, 2020(2):1-7.

- [2] 赵敏,姜锴明,杨灵灵,等.暴力伤医事件大数据研究——基于2000—2015年媒体报道[J].医学与哲学,2017,38(1):89-93.
- [3] 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):e31513.
- [4] TIAN Y, YUE Y, WANG J, et al. Workplace violence against hospital healthcare workers in China: a national WeChat-based survey [J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1):582.
- [5] LANDAU S F, BENDALAK J, AMITAY G, et al. Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study [J]. *Isr J Health Policy Res*, 2018, 7(1):6.
- [6] 佟钙玉,邹韶红,张义,等.突发事件后医护人员抑郁焦虑状况调查[J].中国误诊学杂志,2011,11(25):6182.
- [7] 孙建萍,陈丽莲,郝彦斌,等.医务场所暴力与实习护生专业态度的相关分析[J].中华护理教育,2009,6(5):204-206.
- [8] 向静.医院门诊工作场所暴力的现状分析及对护士心理健康的影响[J].中国卫生事业管理,2018,35(7):504-506.
- [9] OGUAGHA A C, 杨秋霞,陈晶.美国医务人员目击工作场所暴力现状调查[J].医学与社会,2018,31(3):4-7.
- [10] DURSUN S. The effect of workplace violence on the burnout level of employees: an application in the health sector [J]. *J Lab Relat*, 2012, 3(1):103-113.
- [11] HACER T Y, ALI A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence [J]. *J Forensic Leg Med*, 2020, 69:101874.
- [12] 于立群,唐晓霞,武建辉,等.唐山市不同级别医院工作场所暴力研究[J].现代预防医学,2013,40(9):1670-1677.
- [13] CHANG Y P, LEE D C, WANG H H. Violence - prevention climate in the turnover intention of nurses experiencing workplace violence and work frustration [J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(8):961-971.
- [14] 邹湘君,郑艳,朱金凤.西安市综合医院工作场所暴力事件调查[J].护理研究,2016,30(26):3300-3302.
- [15] AHARON A A, WARSHAWSKI S, ITZHAKI M. Public knowledge, attitudes, and intention to act violently, with regard to violence directed at health care staff [J]. *Nurs Outlook*, 2020, 68(2):220-230.
- [16] VENTO S, CAINELLI F, VALLONE A. Violence against healthcare workers:a worldwide phenomenon with serious consequences [J]. *Front Public Health*, 2020, 8:570459.
- [17] 孟利敏,林栎美,毛磊焱,等.江西省医务人员对预防身体暴力事件的认知与态度调查[J].医学与社会,2020,33(3):68-71.
- [18] 冯辰,纪伟伟,李海燕,等.暴力伤医事件的社会心理诱因及干预策略研究[J].中国医院管理,2016,36(12):66-67.

收稿日期:2021-04-23