

国外护理人员工作场所欺凌旁观者行为的研究进展

谢芳芳¹, 谢瑞华², 沈 静¹, 林凤琼¹

(1. 四川锦欣西囡妇女儿童医院, 四川成都 610000; 2. 成都市妇女儿童中心医院, 四川成都 610000)

【摘要】近年来护理领域工作场所欺凌事件频繁发生, 已引起广泛关注。在欺凌事件中除了欺凌者和被欺凌者两个重要角色外, 旁观者这一群体的影响力也不能忽视, 其已构成工作场所欺凌的重要组成部分, 并对欺凌事件的发生和发展具有一定的调控作用。本文系统阐述工作场所欺凌的现状、旁观者的类型、旁观者行为的影响因素、旁观者消极行为的不良影响以及促进旁观者积极行为的措施等, 为后续将消极旁观者转化为积极保护者提供依据, 以减少护理领域欺凌事件的发生。

【关键词】护理人员; 工作场所欺凌; 旁观者

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-1557.2024.03.013

近年来, 全球护理人员工作场所欺凌事件频繁发生, 对护理人员的身心健康、医疗机构和患者安全等造成严重不良影响^[1], 已引起医疗和护理行业的高度关注。欺凌行为通常被视为被欺凌者和欺凌者之间的二元互动, 但这种观点忽视了旁观者的重要作用^[2]。有研究显示, 超过 80% 的员工目睹过工作场所欺凌, 旁观者是迄今为止接触到欺凌情况的最大群体, 这一发现促使一些研究人员强调旁观者在应对欺凌行为中的重要性^[3], 但在医疗行业, 50% 以上的护理人员不会上报所在单位的欺凌事件^[4]。目前国内关于护理人员工作场所欺凌中旁观者这一角色的相关研究较少, 本文对国外护理人员工作场所欺凌旁观者行为的研究进展进行综述, 以期为国内护理人员工作场所欺凌的相关研究提供参考。

1 工作场所欺凌的定义与现状

1.1 定义 工作场所欺凌是指一人或多人对某个员工反复使用直接或间接语言或采取不当行为, 对其造成伤害, 通常是有针对性的, 重复发生(至少每周发生 1 次), 持续至少 6 个月^[5-6]。主要表现为居高临下、讽刺、不尊重和贬低人格, 也体现在不公正对待方面, 包括不公正的事件、不公平的待遇和公开的羞辱等^[7]; 散布谣言, 过度批评、咒骂欺凌目标, 隐藏或破坏其个人财产, 或拒绝承认被欺凌者的成就, 或上升到实施身体暴力, 包括推搡、拍打甚至殴打等^[8]。

1.2 现状 工作场所欺凌是一个影响个人、组织和社会的严重问题^[9], 其普遍存在于当今世界各个工作领域, 是越来越受到关注的国际性的重大公共问题^[10]。工作场所欺凌在护理领域也已成为一个严重且普遍的

问题^[11], 产生了一系列深刻的负面影响。对护理人员而言, 在心理健康方面, 工作场所欺凌可引起焦虑、抑郁、倦怠、创伤后应激障碍等^[9]; 在身体健康方面, 可引起头痛、心动过速或血压变化、疲劳、睡眠障碍、伪神经系统和胃肠道疾病、药物滥用等^[12,9]; 在工作表现方面, 使其出现回避行为、有效沟通延迟、注意力不集中, 工作积极性和质量降低。对患者而言, 工作场所欺凌可使患者安全受到威胁, 出现治疗或用药错误^[13]。对医疗机构而言, 工作场所欺凌可引起离职率增加, 征聘和留用困难, 组织费用增加^[14,1]。全球非医疗体系的工作场所欺凌的发生率约为 15%^[14], 而护理人员工作场所欺凌的发生率远高于其他行业: 美国 470 名护理人员中 45% 认为自己在过去的 6 个月内遭受过欺凌^[15], 澳大利亚约为 37.4%^[14], 说明工作场所欺凌显然是医疗行业的常见问题。医疗行业的工作场所欺凌主要表现为被同事孤立、诽谤、散布关于缺乏能力或工作表现不佳的谣言, 被忽视或嘲笑, 无存在感, 在需要时被拒绝援助或帮助等^[5]。

2 工作场所欺凌旁观者的定义、类型及作用

2.1 定义 Twemlow 等^[16] 将旁观者角色定义为“一种具有多种表现形式的积极角色, 其中个人或群体作为社会系统的一员间接和反复参与受害过程”。“旁观者”一词不仅用来描述作为被动目击者或观察者的行为人, 还用来描述有可能干预欺凌行为的个人^[17], 但也可能成为次要受害者或共同受害者^[18]。

2.2 旁观者类型 Heugten^[19] 将工作场所欺凌旁观者分为以下 3 种。(1) 保护者: 正面维护被欺凌者; (2) 协同者: 欺凌者的追随者; (3) 局外人: 沉默或选择

回避的旁观者。护理人员群体中的旁观者大部分属于回避型^[20]。在这3种旁观者角色中,协同者和局外人属于消极旁观者角色,他们通过忽视、煽动甚至协助等行为加剧或延长了欺凌;而保护者代表积极旁观者角色,他们能够采取积极的干预行为来帮助被欺凌者,其保护行为有利于减轻欺凌带来的伤害和危害,但现实中,欺凌事件中的积极旁观者角色并不多,在整个旁观者群体中占比较少。

2.3 旁观者的作用

2.3.1 保护者 会使欺凌者与被欺凌者之间的权力失衡,从而降低欺凌发生的频率和强度,帮助被欺凌者恢复社会功能^[21]。积极的旁观者不仅会保护被欺凌者,他们还通过阻止欺凌的行为来防止工作场所欺凌的发生和发展^[2]。

2.3.2 协同者 煽动和帮助欺凌者,表现为直接参与欺凌、嘲弄被欺凌者或支持欺凌者^[2]。在欺凌事件发生时,协同者参与其中,增强了欺凌者的力量,可能会导致更加严重的欺凌结果。

2.3.3 局外人 通常会忽视欺凌事件,选择漠视。而欺凌者往往会将这种消极的态度理解为对自己欺凌行为的默许,致使这一类型的旁观者成为欺凌者的帮凶,导致欺凌者变本加厉,造成欺凌程度和发生频率不断增加^[5,20]。

3 工作场所欺凌对旁观者的影响

必须认识到,欺凌最终会影响到每一个参与者:被欺凌者、欺凌者、旁观者和单位等^[22],Rayner等^[23]将此描述为涟漪效应。旁观者会受到欺凌者与被欺凌者之间相互作用的影响,会体验到消极的情绪效应,如困惑、内疚和恐惧,这些情绪对其身心健康产生负面影响,并且导致工作满意度下降,离职意愿增加,心理压力增大^[24-25]。

4 旁观者行为的影响因素

4.1 社会因素 在护理人员群体中,旁观者处于弱势地位,若无法依靠同事的支持,很难进行干预,主要表现在以下3个方面:(1)害怕负面后果,害怕自己成为目标或被报复,或者采取行动会使目前的欺凌状况升级,而选择不采取任何行动^[20]。(2)存在欺凌行为被原谅的可能,在某些情况下,旁观者上报欺凌事件是徒劳的,因为欺凌者的负面行为是可以被原谅的,他们是该组织所依赖的很有能力的护理人员,或者他们只是生活中遇到了问题而在工作中宣泄出来而已^[5,20,24];(3)旁观者不是主导群体的成员,欺凌者往往不是单

独行动,而是在工作中占主导地位群体中的一个主要人物,当旁观者在日常工作情境中依赖欺凌者的技能时,他们很难采取行动^[5]。

4.2 监管支持 缺乏监管支持会使旁观者感到孤立,可能会阻碍旁观者在目睹欺凌行为时采取积极行动。只有在监管支持水平较高时,旁观者才会做出更积极主动的高参与行为,这突出了组织背景和权力动态在理解旁观者对欺凌行为反应方面的重要性,同伴、监督和组织安全与支持是决定旁观者退缩或采取行动的重要因素^[26]。

4.3 组织文化 组织文化已被确定为旁观者行动的关键因素,旁观者的行为受到欺凌感知和组织环境的影响,包括社会群体规范和群体氛围^[27]。Thompson等^[28]的一项专注于医疗体系旁观者干预的研究指出,在缺乏对旁观者行为理解的组织文化中,旁观者干预效果降低,上报欺凌事件的个人会被视为“麻烦制造者”,从而使旁观者在看到欺凌行为时不愿意进行干预。影响旁观者行为的组织因素主要有功能失调的组织文化、管理缺陷、同事是否干预和支持^[5]。

4.4 欺凌者所处的角色 当欺凌者是他们的护理管理者时,旁观者很难采取行动。在某些情况下,上报会导致旁观者成为欺凌目标,若管理者是欺凌者的亲密朋友,这意味着报告欺凌行为很可能会给自身带来麻烦^[5]。

5 旁观者消极行为的不良影响

5.1 对被欺凌者的影响 McDonald等^[29]对工作场所性骚扰的研究发现,缺乏旁观者的支持会对被欺凌者产生高度负面影响,从而导致背叛和孤立感。Harvey等^[30]指出了旁观者在减少或鼓励欺凌方面的重要性,认为旁观者的积极行为是消除欺凌的关键因素。

5.2 对欺凌者的影响 由于欺凌者认为欺凌是平常的事情,即欺凌不仅在群体内部被接受,而且还得到其他成员的支持,欺凌者的行为会得到强化^[31]。当欺凌者察觉到旁观者的反应对其有利时,其欺凌行为的频率和强度就会强化^[27]。

5.3 对旁观者自身的影响 旁观者在面对欺凌而不知道该怎么做时会产生挫败感和无助感^[5],并且长此以往可能发展为抑郁^[32]。在医疗行业,细小的负面行为往往会随着时间的推移而升级为更激烈的欺凌,导致被欺凌者和旁观者辞职^[8]。

5.4 对医疗机构的影响 旁观者的行为在很大程度上影响了组织的整体氛围,消极行为不利于良好组织氛围的形成和发展,并引发其他成员对可能遭受欺凌

的担忧^[24];而旁观者为被欺凌者挺身而出的行为可以促进组织氛围的积极变化,从而影响整个组织^[33]。

5.5 对患者安全的影响 旁观者的不作为会使工作场所欺凌事件增多,可能会有更多的护理人员遭受欺凌,增加治疗或用药错误的风险,导致患者满意度降低、投诉增加,不良事件增多,对患者安全造成威胁^[13]。Kim^[33]指出积极旁观者正向影响患者安全,协助旁观者负向影响患者安全。

6 促进旁观者积极行为的措施

因许多护理管理者、医疗机构甚至护理人员自己要么否认欺凌的存在,要么把欺凌作为平常事情对待,不以为然,从而形成了一种阻碍解决欺凌问题的沉默文化^[34],而使欺凌事件频频发生。因此,需要干预措施来改变这种情况,增加积极旁观者的作用,以促进工作场所文化的正向发展^[33]。

6.1 提高组织监督安全和支持水平^[26] 为了在部门内培养积极旁观者,管理人员需要做到以下几点^[33]: (1)了解护理组织与欺凌相关的因素;(2)授权临床护理人员对欺凌保持敏感,并采取行动制止欺凌行为; (3)在加强部门欺凌监测的同时,确保不会有对保护旁观者的报复行为;(4)强调工作场所所需的专业精神,并积极支持这种专业精神,开展建立良好人际关系的活动,以增进护理人员之间的积极互动,使护理人员之间形成健康、稳定、高质量的同事关系。

6.2 合理安排相关培训 Polanin 等^[35]研究表明,当旁观者学会在欺凌发生时进行干预的方法时,受害人数减少了 50%。Stene 等^[36]完成了对 6300 名护理人员的调查,发现超过 50% 的人认为他们必须在工作中容忍欺凌,然而在完成欺凌培训后,77% 的护理人员开始报告欺凌行为并提出投诉。Nixon^[37]认为,有效的预防培训计划需要包含以下要素:(1)管理者需要成为良好的沟通者,接受培训;(2)组织文化支持管理者和员工之间的透明沟通;(3)人力资源政策支持公平和尊重员工待遇;(4)组织机构有一个全面的工作场所欺凌预防政策;(5)员工援助计划到位,为员工提供帮助和支持。

7 小结与展望

综上所述,实施多种形式的反欺凌培训,如角色扮演、案例分析、观看视频等,可以提高旁观者的共情能力和自我效能感,增强旁观者积极介入欺凌的意愿;通过反欺凌课程、讲座等形式可以纠正旁观者在日常生活中对欺凌的错误认知。未来还需要探索更多、更有

效的旁观者干预行为,将更多的消极旁观者转变为积极保护者,使其在目睹欺凌时能够及时阻止欺凌发展并有效保护被欺凌者,以减少护理人员工作场所欺凌事件的发生,为医护、患者及家属等创造一个温馨和谐的医疗环境。

参考文献:

- [1] VESSEY J A, WILLIAMS L. Addressing bullying and lateral violence in the workplace: a quality improvement initiative [J]. J Nurs Care Qual, 2021, 36(1): 20-24.
- [2] PAULL M, OMARI M, STANDEN P. When is a bystander not a bystander? A typology of the roles of bystanders in workplace bullying [J]. Asia Pacific Journal of Human Resources, 2012, 50(3): 351-366.
- [3] POUWELSE M, MULDER R, MIKKELSEN E G. The role of bystanders in workplace bullying: an overview of theories and empirical research [J]. Pathways of Job-Related Negative Behaviour, 2021(6):385-422.
- [4] 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.
- [5] JÖNSSON S, MUHONEN T. Factors influencing the behavior of bystanders to workplace bullying in healthcare – a qualitative descriptive interview study [J]. Res Nurs Health, 2022, 45(4): 424-432.
- [6] EINARSEN S V, HOEL H, ZAPF D, et al. The concept of bullying and harassment at work: The European tradition [J]. Isla De Arriarán Revista Cultural Y Científica, 2003, 63(5): 175-212.
- [7] BIRKS M, CANT R P, BUDDEN L M, et al. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK [J]. Nurse Educ Pract, 2017(25):14-21.
- [8] LASSITER B J, BOSTAIN N S, LENTZ C. Best practices for early bystander intervention training on workplace intimate partner violence and workplace bullying [J]. J Interpers Violence, 2021, 36(11/12): 5813-5837.
- [9] KARATUNA I, JÖNSSON S, MUHONEN T. Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review [J]. Int J Nurs Stud, 2020(111): 103628.
- [10] AL-GHABEESH S H, QATTOM H. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses [J]. Isr J Health Policy Res, 2019, 8(1):44.
- [11] ANUSIEWICZ C V, SHIREY M R, PATRICIAN P A. Workplace bullying and newly licensed registered nurses: an evolutionary concept analysis [J]. Workplace Health Saf, 2019, 67(5):250-261.
- [12] LEVER I, DYBALL D, GREENBERG N, et al. Health

- Consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review [J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75 (12): 3195-3209.
- [13] HOUCK N M, COLBERT A M. Patient safety and workplace bullying: an integrative review [J]. *J Nurs Care Qual*, 2017, 32(2):164-171.
- [14] GOH H S, HOSIER S, PREVALENCE Z H. Antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses – a summary of reviews [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(14):8256.
- [15] WUNNENBERG M. Psychosocial bullying among nurse educators: exploring coping strategies and intent to leave [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2020, 52(5):574-582.
- [16] TWEMLOW S W, FONAGY P, SACCO F C. The role of the bystander in the social architecture of bullying and violence in schools and communities [J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2004 (1036): 215-232.
- [17] NG K, NIVEN K, HOEL H. 'I could help, but...' : A dynamic sensemaking model of workplace bullying bystanders [J]. *Human Relations*, 2020, 73(12):1718-1746.
- [18] GLOMB T M, RICHMAN W L, HULIN C L, et al. Ambient sexual harassment: An integrated model of antecedents and consequences [J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1997, 71 (3):309-328.
- [19] HEUGTEN K V. Theorizing active bystanders as change agents in workplace bullying of social workers [J]. *Families in Society: the Journal of Contemporary Human Services*, 2011, 92(2):10.
- [20] GAFFNEY D A, DEMARCO R F, HOFMEYER A, et al. Making things right: nurses' experiences with workplace bullying – a grounded theory [J]. *Nurs Res Pract*, 2012 (2012): 243210.
- [21] SALMIVALLI C, VOETEN M, POSKIPARTA E. Bystanders matter: associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms [J]. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2011, 40(5):668-676.
- [22] SAMNANI A K, SINGH P. Workplace bullying: considering the interaction between individual and work environment [J]. *Journal of Business Ethics*, 2016, 139(3): 537-549.
- [23] RAYNER C, HOEL H, COOPER C. Workplace bullying: What we know, who is to blame, and what can we do? [J]. *British Journal of Industrial Relations*, 2002, 45 (15): 1121-1122.
- [24] BÁEZ-LEÓN C, MORENO-JIMÉNEZ B, AGUIRRE-CAMACHO A, et al. Factors influencing intention to help and helping behaviour in witnesses of bullying in nursing settings [J]. *Nurs Inq*, 2016, 23(4): 358-367.
- [25] WU S H, WU C C. Bullying bystander reactions: a case study in the Taiwanese workplace [J]. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 2019, 57(2):191-207.
- [26] MACCURTAIN S, MURPHY C, O'SULLIVAN M, et al. To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying [J]. *Nurs Inq*, 2018, 25 (1):e12207.
- [27] MULDER R, POUWELSE M, LODEWIJKX H, et al. Predictors of antisocial and prosocial behaviour of bystanders in workplace mobbing [J]. *J Community Appl Soc Psychol*, 2016, 26(3):207-220.
- [28] THOMPSON N J, CARTER M, CRAMPTON P, et al. Workplace bullying in healthcare: A qualitative analysis of bystander experiences [J]. *Qualitative Report*, 2020 (15): 3993-4028.
- [29] MCDONALD P, CHARLESWORTH S, GRAHAM T. Action or inaction: Bystander intervention in workplace sexual harassment [J]. *The International Journal of Human Resource Management*, 2016, 27(5):548-566.
- [30] HARVEY M, TREADWAY D C, HEAMES J T. The occurrence of bullying in global organizations: a model and issues associated with social/emotional contagion [J]. *J Appl Soc Psychol*, 2007, 37(11): 2576-2599.
- [31] CHEKROUN P, BRAUER M. The bystander effect and social control behavior: the effect of the presence of others on people's reactions to norm violations [J]. *Eur J Soc Psychol*, 2002, 32(6):853-867.
- [32] EMDAD R, ALIPOUR A, HAGBERG J, et al. The impact of bystanders to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study [J]. *Int Arch Occup Environ Health*, 2013, 86(6):709-716.
- [33] KIM K. Exploring the influence of workplace violence and bystander behaviour on patient safety in Korea: A pilot study [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(3):735-743.
- [34] CASTRONOVO M A, PULLIZZI A, EVANS S K. Nurse bullying: a review and a proposed solution [J]. *Nurs Outlook*, 2016, 64(3):208-214.
- [35] POLANIN J R, ESPELAGE D L, PIGOTT T D. A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behavior [J]. *School Psych Rev*, 2012, 41(1):47-65.
- [36] 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.
- [37] NIXON B. Creating training programs that management will love [J]. *Security*, 2010(47): 92-95.

(收稿日期:2023-09-05)