

## 急诊科护士遭遇不文明行为现状及影响因素分析

白菲菲<sup>1</sup>, 乔姗姗<sup>1</sup>, 曾桂珍<sup>2</sup>, 潘远洁<sup>1</sup>, 冯月媚<sup>1</sup>, 时璇<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>广州医科大学附属妇女儿童医疗中心儿科急诊 广东广州

<sup>2</sup>广东省中医院急诊科 广东广州

**【摘要】目的** 了解急诊科护士遭遇不文明行为发生的现状，探讨其影响因素及对职业倦怠及工作满意度的影响，**方法** 2024年1-4月期间，采取便利抽样法抽取广东、广西、湖南、江西等多家二级甲等以上医院急诊科189名护士作为调查对象，采用自制一般资料调查问卷、护士遭遇不文明行为量表、明尼苏达满意度问卷、哥本哈根职业倦怠量表进行调查并分析。**结果** 急诊科护士遭遇不文明行为总分为(109.54±27.12)分，工作满意度总分为(70.10±11.58)分，职业倦怠总分为(57.81±15.75)分，护士遭遇不文明行为量表与职业倦怠量存在正相关( $r=0.502, P<0.01$ )，护士遭遇不文明行为与工作满意度存在负相关( $r=-0.405, P<0.01$ )。85.2%的护士遭遇过不文明行为，其中患者不文明行为最为常见，家庭支持和工作岗位是重要因素。**结论** 研究显示急诊科护士面临严重的不文明行为问题，其中家庭支持及不同工作岗位对不文明行为有重要的影响作用，遭遇不文明行为越频繁的急诊科护士职业倦怠程度越严重，其工作满意度越低，建议医院管理者需加强安保措施，建立心理支持系统，实施岗位轮换制度，并通过定期培训提升护士的沟通与冲突处理能力，从而构建更加安全、和谐的工作环境。

**【关键词】**急诊科护士；不文明行为；职业倦怠；工作满意度

**【基金项目】**广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会：2023年度立项护理创新发展研究基金资助项目（编号：YJYM202304）

**【收稿日期】**2025年12月16日

**【出刊日期】**2026年1月22日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260018

### Analysis of the status quo and influencing factors of uncivilized behavior encountered by nurses in emergency department

Feifei Bai<sup>1</sup>, Shanshan Qiao<sup>1</sup>, Guizhen Zeng<sup>2</sup>, Yuanjie Xuan<sup>1</sup>, Yuemei Feng<sup>1</sup>, Xuan Shi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Pediatric Emergency Department, Women and Children's Medical Center Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

<sup>2</sup>Emergency Department, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** This cross-sectional study aimed to investigate the prevalence and characteristics of workplace incivility experienced by emergency department nurses, and to examine its relationships with job burnout and satisfaction. **Methods** January to April 2024, A convenience sample of 189 nurses was recruited from secondary-level and above hospitals in Guangdong, Guangxi, Hunan, and Jiangxi provinces. The self-made general information questionnaire, nurses'uncivilized behavior scale, Minnesota satisfaction questionnaire and Copenhagen job burnout scale were used for investigation and analysis. **Results** The total score of uncivilized behavior towards emergency department nurses were  $109.54\pm27.12$ , the total score of work satisfaction were  $70.10\pm11.58$ , and the total score of job burnout was  $57.81\pm15.75$ . and there was a positive correlation between the scale of uncivilized behavior towards nurses and job burnout  $r=0.502, P<0.01$ , and a negative correlation between uncivilized behavior and work satisfaction  $r=-0.405, P<0.01$  85.2 % of nurses had experienced uncivilized behavior. Among them, patients' uncivilized behavior is the most common, and family support and job position are important influencing factors. **Conclusion** This study reveals that emergency department nurses face significant challenges related to incivility, with family support and specific job positions identified

第一作者简介：白菲菲（1995-），女，广西贺州市，主管护师，学士；

\*通讯作者：时璇（1986-），女，安徽省明光市，副主任护师，硕士。

as critical influencing factors. Nurses experiencing higher exposure to such incivility demonstrate more severe occupational burnout and lower job satisfaction. Hospital administrators are recommended to enhance security protocols, establish psychological support systems, implement structured job rotation policies, and conduct regular training sessions focused on communication enhancement and conflict resolution skills. These interventions aim to foster a safer, more harmonious clinical environment through comprehensive organizational reforms.

**【Keywords】** Emergency department nurses; Incivility; Burnout; Job satisfaction

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<sup>[1]</sup>。在医院, 尤其是紧张繁忙的急诊科, 工作场所不文明行为广泛存在。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<sup>[2]</sup>。Salmond<sup>[3]</sup>等在研究中指出, 尽管大量文献探讨了患者对医护人员实施的不文明行为, 但对发生在员工、同事之间的现象仍缺乏足够关注。急诊科作为医疗机构中最忙碌、最紧张的前沿阵地, 其特性决定了其运作需要各个部门之间的紧密合作与高效沟通。护士作为患者与医疗团队的核心纽带, 承受负担及压力的同时, 遭遇不文明行为的发生也随之增加。且目前尚缺乏对高风险科室(如急诊科)的相关数据报道。基于此, 本研究旨在调查急诊科护士遭遇不文明行为现状及其影响因素, 并探讨职业倦怠和工作满意度对其的影响, 以期为医院相关部门预防和控制急诊科护士遭遇不文明行为提供参考依据。

## 1 方法

2024 年 1-4 月期间, 采用便利抽样的方式, 通过各省急诊专科委员会协助, 由各医院急诊科护士长具体组织实施, 采用线上问卷方式, 通过科室微信群发放问卷链接, 并通过设置 IP 地址验证和设备识别防止重复填写。二级甲等公立及以上医院的 189 急诊科护士作为研究对象。纳入标准: (1) 持有护士执业注册证书; (2) 急诊科护龄大于 1 年; (3) 知情并同意参与本研究。排除标准: (1) 外院进修护士; (2) 轮转急诊科的护士; (3) 调查期间因病假、事假、进修导致无法在岗护士, 本研究经已获得医院医学伦理委员会审批通过(批号: [2023]第 310A01 号)。

### 1.1 一般资料调查表

包括调查对象所在医院的级别与属性、年龄、性别、婚姻状况、工作年限、职称、科室、最高学历、婚姻及生育情况、家庭支持、性格等。

### 1.2 护士遭遇不文明行量表

本研究采用王介文<sup>[1]</sup>等汉化的护士遭遇不文明行

为量表 NIS 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, 量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.972。本研究结果显示该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.964。一般不文明行为维度主要测量来自非特定对象或日常工作中普遍存在的不尊重行为, 如忽视、冷落、不礼貌的肢体语言等。

### 1.3 哥本哈根倦怠问卷

Kristensen 等<sup>[4]</sup>于 2005 年编制, 该量表用于评估缺勤人员的倦怠, 主要评估身心疲劳或耗竭严重程度, 个体倦怠是核心。该问卷包括个体倦怠(6 个条目)、工作倦怠(7 个条目)、病人或同事倦怠(6 个条目)3 个维度, 共 19 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 从未、极少、有时、经常、总是, 分别计 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分, 总分 19~95 分, 分数越高表明倦怠越明显, Cronbach  $\alpha$  系数为 0.86。本研究该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.906。

### 1.4 工作满意度量表

采用 Weiss 等<sup>[5]</sup>学者开发的明尼苏达满意度问卷(MSQ)对护士的工作满意度现状进行调查。该量表共有 2 个维度 20 个条目, 分别为内在满意度和外在满意度。采用 Likert 5 级评分法, 每个条目选项由“非常不满意”到“非常满意”分别计 1 分~5 分, 总分为 20~100 分, 分数越高表示工作满意度越高, 该量表的 Cronbach  $\alpha$  为 0.94。本研究该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.941。

### 1.5 调查方法

在导师协助下以统一指导语, 并取得广东省急诊专科委员会委员同意和配合后, 由各委员将问卷二维码转发给符合纳入标准的护士, 使用统一的指导语解释研究目的、意义及问卷填写方式, 为保证问卷的完整性, 所有题目均设置为必答题, 为防止重复填写, 后台设置每个账户与设备仅能填写一次。本研究回收问卷 196 份,

有效问卷 189 份, 回收问卷有效率为 96.43%。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行统计分析, 采用频数、百分比描述研究对象的人口学资料情况等计数资料; 用均数±标准差描述平均满意度和各维度的得分情况; 采用独立样本 *t* 检验、单因素方差分析来比较不同人口学特征急诊科护士遭遇不文明行为、职业倦怠和工作满意度得分差异; 采用 Pearson 相关分析急诊科护士遭遇不文明行为与职业倦怠及工作满意度的相关性; 采用多元线性逐步回归分析不文明行为的影响因素, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

本研究共纳入 189 名急诊科护士, 研究对象以女性为主, 占比 83.07%, 平均年龄为  $31.80\pm4.87$  岁, 87.30% 学历为大学本科, 67.72% 已婚, 66.14% 聘用方式为合同, 48.68% 护士年龄  $<30$  岁, 详见表 1。

表 1 研究对象一般资料 (n=189)

项目	人数(个)	构成比(%)
工作年限		
1-4 年	28	14.81
5-10 年	86	45.50
11 年及以上	75	39.68
职务		
护士	140	74.07
护理组长及以上	49	25.93
家庭支持		
非常支持	85	44.97
支持	77	40.74
一般	24	12.70
不支持	1	0.53
非常不支持	2	1.06
工作岗位		
院前急救	29	15.34
分诊	54	28.57
留观室	60	31.75
抢救室/EICU	46	24.34

项目	人数(个)	构成比(%)
您的性格		
外向	63	33.33
中间	77	40.74
内向	49	25.93
有无遭遇不文明行为		
有	161	85.19
无	28	14.81
性别		
男	32	16.93
女	157	83.07
年龄		
<30 岁	92	48.68
30-39 岁	84	44.44
40 及以上	13	6.88
学历		
中专、大专	20	10.58
大学本科	165	87.30
硕士及其以上	4	2.12
生育		
已孕	116	61.38
未孕	73	38.62
婚姻状况		
已婚	128	67.72
未婚	59	31.22
离异或丧偶		
	2	1.06
职称		
护师及以下	94	49.74
主管护师及以上	95	50.26
聘用形式		
正式职工	40	21.16
合同	125	66.14
其他	24	12.70
医院类型		
综合医院	100	52.91
专科医院	89	47.09

### 2.2 急诊科护士遭遇不文明行为现状

急诊科护士遭遇不文明行为总分为 ( $109.54\pm27.12$ ) 分, 从高到低依次是: 患者不文明行为 ( $33.41\pm8.99$ ) 分, 护士不文明行为 ( $24.66\pm6.63$ ) 分, 一般不文明行为 ( $20.39\pm7.10$ ) 分, 医生不文明行为 ( $15.72\pm5.72$ ) 分, 主管不文明行为 ( $15.35\pm5.79$ ) 分。急诊科护士遭遇不文明行为发生主要集中于患者不文明行为, 其中患者将自身的沮丧等情绪发泄在护士身上的

占比位居第一; 患者对护士表现出烦躁或不耐烦占比位居第二, 详见表 2 和表 3。

2.3 在过去的一年内, 急诊科护士中有 161 名护士遭遇过不文明行为, 总体发生率为 85.19%, 其中每周有 2 次发生次数占比最高为 35.45%, 详见表 4。

#### 2.4 急诊科护士遭遇不文明行为现状的影响因素

通过对急诊科护士一般资料单因素方差分析结果

显示, 家庭支持、工作岗位的急诊科护士遭遇不文明行为现状差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 研究结果表明家庭支持程度越高, 不文明行为总得分越低; 在岗位得分比较中, 急诊科院前急救岗位的不文明行为总得分 ( $122.59 \pm 30.06$ ) 分显著高于其他岗位, 其次为抢救室/EICU 岗位, 分诊岗位列第三, 而留观室岗位得分最低, 详见表 5。

表 2 遭遇不文明行为得分情况 (n=189)

维度	条目数	总得分及各维度得分	均数±标准差	排序
患者不文明行为	10	$33.41 \pm 8.99$	$3.34 \pm 0.90$	1
护士不文明行为	10	$24.66 \pm 6.63$	$2.47 \pm 0.66$	2
一般不文明行为	9	$20.39 \pm 7.10$	$2.27 \pm 0.79$	3
医生不文明行为	7	$15.72 \pm 5.72$	$2.45 \pm 0.82$	4
主管不文明行为	7	$15.35 \pm 5.79$	$2.19 \pm 0.82$	5
总体不文明行为	43	$109.54 \pm 27.12$	$2.54 \pm 0.63$	-

表 3 遭遇不文明行为得分前 10 位 (n=189)

条目	所属维度	得分 (均数±标准差)
患者将自身的沮丧等情绪发泄在护士身上	患者不文明	$3.65 \pm 1.04$
患者对护士表现出烦躁或不耐烦	患者不文明	$3.53 \pm 0.99$
我的护士同事把自己没做的工作归于她自己	护士不文明	$3.38 \pm 1.01$
患者对护士进行言语攻击	患者不文明	$3.37 \pm 1.09$
患者对护士提出不合理要求	患者不文明	$3.35 \pm 1.08$
患者对护士的态度就像护士是低人一等的或愚蠢的	患者不文明	$3.34 \pm 1.09$
我的护士同事把他们没做的工作归于他们自己	护士不文明	$3.29 \pm 1.02$
患者以居高临下的态度对护士	患者不文明	$3.28 \pm 1.09$
患者不信任我给他们提供的信息, 要求与更权威的人交谈	患者不文明	$3.25 \pm 1.10$
患者批评护士的工作表现	患者不文明	$3.22 \pm 1.00$

表 4 遭遇不文明行为发生频率 (次数, 百分比 (%))

(n=189)	每天发生	每周有几次	每周 1 次	每月 1 次	隔几月 1 次
不文明行为	26 (13.76)	67 (35.45)	17 (8.99)	27 (14.29)	52 (27.51)

表 5 不同特征的急诊科护士遭遇不文明行为得分 (N=189)

项目	人数 (个)	构成比 (%)	不文明行为总分 (均数±标准差)	F	P	t
家庭支持				3.842	0.005	3.649
非常不支持	2	1.06	$141.00 \pm 8.49$			
不支持	1	0.53	$117.00 \pm 0.00$			
支持	77	40.74	$114.95 \pm 24.78$			
一般	24	12.70	$116.75 \pm 23.45$			
非常支持	85	44.97	$101.78 \pm 28.49$			
工作岗位				3.656	0.014	-0.616
院前急救	29	15.34	$122.59 \pm 30.06$			
抢救室/EICU	46	24.34	$112.61 \pm 28.40$			
分诊	54	28.57	$105.07 \pm 23.37$			
留观室	60	31.75	$104.90 \pm 26.04$			

## 2.5 急诊科护士遭遇不文明行为与职业倦怠的相关性分析

Pearson 相关性分析结果表明, 急诊科护士遭遇不文明行为总分与职业倦怠总分及各维度得分呈正相关, 遭遇不文明行为状况越多, 职业倦怠状况得分越高, 差异具有统计学意义, 详见表 6。

表 6 急诊科护士遭遇不文明行为与职业倦怠相关性分析

	不文明行为总分	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	一般不文明行为
个体倦怠	0.427**	0.199**	0.485**	0.316**	0.341**	0.299**
工作倦怠	0.473**	0.265**	0.502**	0.340**	0.367**	0.352**
病人或同事倦怠	0.496**	0.236**	0.517**	0.409**	0.378**	0.383**
职业倦怠总分	0.502**	0.253**	0.541**	0.381**	0.390**	0.371**

注: (\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ )

表 7 急诊科护士遭遇不文明行为与工作满意度相关性分析

	不文明行为总分	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	一般不文明行为
内在满意度	-0.383**	-0.238**	-0.242**	-0.382**	-0.312**	-0.372**
外在满意度	-0.385**	-0.201**	-0.247**	-0.386**	-0.346**	-0.343**
满意度总分	-0.405**	-0.234**	-0.269**	-0.404**	-0.344**	-0.379**

## 3 讨论

### 3.1 急诊科护士遭遇不文明行为现状

本研究显示急诊科护士遭遇不文明行为的总体发生率高达 85.2%, 表明该问题在急诊科环境中相当普遍, 高于 Katy Garth, PhD<sup>[4]</sup>, 2018 年对东南部一州 129 名艾德护士研究结果 62.6%, 其中超过 35.4% 的急诊科护士每周至少遇到 2 次及以上的不文明行为。与其他科室相比较, 危重症监护室、急诊科和手术室是发生工作场所不文明行为风险较高的临床科室, 收治的患者较为危重, 家属常常存在焦虑不安, 且护士临床工作量大, 工作负担较重, 更容易遭受不文明行为<sup>[6]</sup>。提示急诊科护士遭遇不文明行为普遍存在, 垂待引起相关部门的重视。

本研究结果显示, 急诊科护士遭遇不文明行为总分为 (109.54±27.12) 分, 与既往研究结果相似, 处于中等水平<sup>[7]</sup>, 其中“患者不文明行为”维度得分率最高, 其次是“护士不文明行为”维度, 提示护士遭遇不文明行为除了来自患者, 还来源于护士同行之间, 既往研究表明, 护际间横向暴力普遍存在, 年轻护士也是横向暴力行为“受害者”的主要群体, 科室间轮转较为频繁, 经常需要去适应陌生的工作环境和科室氛围, 心理难免存在紧张、焦虑的情绪, 因此在工作中常常遗漏疏忽,

## 2.6 急诊科护士遭遇不文明行为与工作满意度的相关性分析

Pearson 相关性分析结果表明, 急诊科护士遭遇不文明行为总分与工作满意度总分及各维度得分呈负相关 ( $r=-0.405, P<0.001$ ), 遭遇不文明行为得分越高, 工作满意度的得分越低, 差异具有统计学意义, 详见表 7。

或难免犯错误, 造成横向暴力事件发生的导火索<sup>[8]</sup>。而“主管不文明行为”维度得分率最低, 急诊科通常以团队协作为主、需要沟通协调多个专科及医院组织管理<sup>[6]</sup>, 提高抢救效率及缩短救治时间。建议管理者除了加强安保管理, 更要多关注护士群体, 营造和谐工作氛围, 同时, 加强护士专业技能及业务能力培训, 采用恰当的沟通技巧与患者、家属、同事之间的沟通, 减少应对不文明行为的发生。

### 3.2 急诊科护士遭遇不文明行为影响因素分析

本研究结果显示, 家庭支持的急诊科护士遭遇不文明行为状况得分有统计学意义 ( $p<0.05$ )。既往的研究结果显示工作年限、男女性别、不同教育水平也对不文明行为均有影响<sup>[7,9]</sup>。研究结果表明家庭非常支持和支持的护士遭遇不文明行为总得分低于家庭非常不支持和不支持的护士, 家人的支持能使护士将更多精力投身于日常工作, 从而积极面对各种压力<sup>[10]</sup>, 能够以更加的积极态度去处理临床工作, 遭遇不文明行为则更低。家人的支持有助于护士在面临工作压力和挑战时提供心理上的支持, 帮助护士减轻工作压力和情绪疲劳<sup>[11]</sup>, 使他们更能够积极评价护理工作遭遇的不文明行为。因此, 护理管理者应主动关心员工, 强化员工家庭支持系统缓解心理压力, 建立员工家庭紧急联

络人, 对护理人员给予更多的支持和关怀。

本研究结果显示不同工作岗位的急诊科护士遭遇不文明行为状况得分有统计学意义( $p<0.05$ ), 其中遭遇不文明行为总分由高到低的是院前急救、抢救室/EICU、分诊、留观室, 提示岗位性质可能影响职业风险暴露程度。院前急救岗位得分最高可能源于其工作环境的特殊性和不可控性, 急救现场往往缺乏安全保障, 家属情绪更为激动, 且工作空间狭小, 容易引发冲突。研究表明, 65.90%的人员从事院前急救工作以来不同频率经历过语言或者躯体暴力<sup>[8]</sup>, 院前急救到达现场环境复杂(如交通事故、斗殴现场、醉酒、精神障碍患者等), 家属处于急性应激状态, 易将情绪转移至医护人员, 攻击性行为风险显著增加, 同时急救车空间狭小, 护士需在移动中完成操作, 家属易因等待产生焦虑情绪, 进而导致冲突。其次, 分诊台、抢救室、输液室是最容易发生暴力事件的地方<sup>[12]</sup>。而留观室患者多为病情相对稳定但仍需短期观察者, 患者在留观期间进行治疗、检查有助于疾病诊疗, 也在一定程度上缓解了家属紧张的情绪, 从而减少不文明行为发生。本研究结果提示护理管理者应优化急诊科排班, 定期轮换岗位, 避免护士过度疲劳, 加强高风险岗位的安全防护, 组织沟通技巧培训, 提升护士冲突管理能力, 帮助急诊科护士更好的应对不文明行为。

### 3.3 急诊科护士遭遇不文明行为对职业倦怠的影响

本研究显示, 遭遇不文明行为与职业倦怠之间存在正相关, 即遭遇不文明行为越多的急诊科护士职业倦怠程度越严重。研究发现, 我国急诊科护士的职业倦怠发生率较高<sup>[13]</sup>, 罗玲霞<sup>[14]</sup>研究指出急诊科护士职业倦怠的现患率为87.6%。急诊科的患者病情危急, 家属情绪紧张, 导致急诊科护士经常遭遇言语及肢体暴力等不文明行为, 显著影响护士身心健康, 长期积累导致身心疲惫、无助、失落和效能感降低等职业倦怠, 最终影响医疗质量。因此, 提醒护理管理者加强关注急诊护士的职业环境及身心健康, 缓解其心理压力, 提高其职业幸福感、成就感是非常必要的, 以缓解护士职业倦怠。

### 3.4 急诊科护士遭遇不文明行为对工作满意度的影响

遭遇不文明行为与工作满意之间存在负相关, 表明急诊科护士在工作中遭遇的不文明行为越多, 其工作满意度越低。这与曹丽<sup>[15]</sup>、陈佳颖<sup>[16]</sup>的研究结果一致。急诊科作为医院的高风险科室, 具有病情复杂多变、抢救时效要求高、医患关系紧张等特点, 在这种高压环

境下, 护士更容易遭遇患者或家属的不文明行为, 如言语攻击、肢体冲突等, 这些负面经历会影响护士的工作满意度。

### 3.5 小结

急诊科护士作为职业暴露高风险群体, 在工作中普遍遭受不文明行为侵扰, 主要来源于患者及护士同行之间, 遭遇不文明行为对护士职业倦怠及工作满意度产生了一定的负面影响, 医院管理者要及时关注并重视不文明行为对医护人员的影响, 应加强急诊科环境管理、安保监控和医护人员心理健康支持, 定期开展沟通与危机处理培训, 提升护士沟通技巧和应急能力, 降低不文明行为发生率。同时, 构建和谐的语言交互环境, 通过社会、医疗机构和医护人员的多维协同, 实现持续维护。

### 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,2022,12:1798-1804.
- [2] Woo, CH, Kim, C. Impact of workplace incivility on compassion competence of Korean nurses: Moderating effect of psychological capital. J NURS MANAGE. 2020; 28 (3): 682-689.
- [3] Bambi, S, Foà, C, De Felippis, C, et al. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. Acta Biomed. 2018; 89 (6-S): 51-79.
- [4] Garth, K, Todd, D, Byers, D, et al. Incivility in the Emergency Department: Implications for Nurse Leaders. J NURS ADMIN. 2018; 48 (1): 8-10.
- [5] Weiss D J, Davis R V. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire[J]. Minneapolis MN:The University of Minnesota Press, 1967: 10-23.
- [6] Layne, DM, Anderson, E, Henderson, S. Examining the presence and sources of incivility within nursing. J NURS MANAGE. 2019; 27 J NURS MANAGE.
- [7] 纪红梅,潘春艳,吴莹莹,等.肿瘤医院护士遭遇不文明行为现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2023,38(16):10-13.
- [8] 邱洁,刘涛,陈迪平,等.上海市院前急救一线人员工作满意度及影响因素分析[J/OL].健康发展与政策研究:1-9[2025-09-21].  
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.2200.R.20250623.1257>.

- 002.html.
- [9] Zhang, S, Ma, C, Meng, D, et al. Impact of workplace incivility in hospitals on the work ability, career expectations and job performance of Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2018; 8 (12): e021874.
- [10] 刘思好,周秋红,龚志成,等.新型冠状病毒感染的肺炎疫情下某大型三甲医院员工援助计划的心理干预实践[J].国际精神病学杂志,2020,47(02):193-196.
- [11] 赵亮亮. 护理工作环境健康促进行为与护士评价护理质量的关系研究[D].中国人民解放军空军军医大学, 2024.
- [12] 王欢欢,韩继明.急诊护理人员遭受医院场所暴力探讨[J].医学与哲学,2020,41(21):58-60.
- [13] 王晓晔,胡珊珊,李争,等.我国急诊科护士职业倦怠发生率及影响因素的系统评价[J].中华现代护理杂志,2020, 26(10):1324-1330.
- [14] 罗玲霞,李婧,吴芳,等.基于 MBI-GS 量表调查急诊科医务人员职业倦怠现状及影响因素[J].中南大学学报(医学版),2024,49(06):981-988.
- [15] 曹丽,郭伟.护士工作场所不文明行为、工作满意度及其对离职意愿的影响[J].中西医结合护理(中英文),2019, 5(02):152-154.
- [16] 陈佳颖.患者不文明行为与工作满意度的关系[D]. 上海财经大学,2023.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS