



护士感知的三级医院科室医护合作现状和影响因素分析

董旭 王亚亚 王丽敏 陈洁如 周伟娇 尚少梅

【摘要】目的：了解护士感知的三级医院科室医护合作状况，并从护士的视角分析影响医护合作现状的因素。方法：对三级医院 971 名护士进行问卷调查，并对结果进行分析。结果：护士感知的科室医护合作得分为 (3.93 ± 0.68) 分，其中医护合作的 3 个维度分别为信息共享 (4.06 ± 0.68) 、相互关心和协作 (3.94 ± 0.75) 、共同参与患者治疗和护理决策 (3.83 ± 0.77) 。医护人际交换得分为 (4.13 ± 0.68) 分，其 4 个维度得分分别为尊重 (4.12 ± 0.71) 、信任 (4.26 ± 0.64) 、合作意愿 (4.50 ± 0.59) 、有效沟通 (4.03 ± 0.68) 。护士感知的医护合作水平的影响因素是科室、职称和医护人际交换的 4 个维度。结论：护士感知的医护合作状况处于中等偏上水平，提示医院管理者应针对科室、职称和医护人际交换等影响因素采取措施，以增进医护合作。

【关键词】 护士；医护合作；医护人际交换

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.10.010

The nurses' perceptions of nurse-physician collaboration and it's related factors in tertiary hospitals / DONG Xu, WANG Yaya, WANG Limin, CHEN Jieru, ZHOU Weijiao, SHANG Shaomei // School of Nursing, Peking University, Beijing, 100191, China // Chinese Nursing Management-2019,19(10): 1477-1481

【Abstract】 Objective: To describe the nurses' perceptions of nurse-physician collaboration and to explore the related factors. Methods: A questionnaire survey was conducted among 971 nurses in tertiary hospitals. Results: The score of nurses' perceptions of nurse-physician collaboration was 3.93 ± 0.68 , and there were 3 dimensions in nurse-physician collaboration, including information sharing (4.06 ± 0.68) , caring for each other and collaboration (3.94 ± 0.75) and participation in patient treatment and nursing decisions (3.83 ± 0.77) . The score of nurse-physician interpersonal exchange was 4.13 ± 0.68 , and the four dimensions were respectation (4.12 ± 0.71) , trusting (4.26 ± 0.64) , willingness to cooperate (4.50 ± 0.59) , and effective communication (4.03 ± 0.68) . The related factors of nurses' perceptions of nurse-physician collaboration included the departments, professional title, and the 4 dimensions of nurse-physician interpersonal exchange. Conclusion: The nurses' perceptions of nurse-physician collaboration was at a moderate level. In order to improve nurse-physician collaboration, it is necessary to pay attention to the related factors, including departments, professional title and nurse-physician interpersonal exchange.

【Keywords】 nurse; nurse-physician collaboration; nurse-physician interactional exchange

医护合作是医生和护士进行的以患者为中心的，共享患者信息并共同参与决策制定，互相配合为患者提供全面治疗护理服务的一系列行为^[1]。随着医护一体化模式和优质护理服务的不断推进，人们对医护合作的要求越来越高。有研究^[2-4]显示，良好的医护合作可以提高患者满意度，降低不良事件发生率，也可以提高护

作者单位：北京大学护理学院，100191（董旭，王丽敏，陈洁如，尚少梅）；国家开放大学（王亚亚）；

北京大学第一医院胸外科（周伟娇）

作者简介：董旭，硕士在读

通信作者：尚少梅，硕士，教授，院长，E-mail:mei916@263.net

- [12] La-Crette J, Jenkins W, Fernandes G, et al. First validation of the gout activity score against gout impact scale in a primary care based gout cohort. *Joint Bone Spine*, 2017, 85(3):323-325.
- [13] Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*, 2005,8(2): 94-104.
- [14] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS操作与应用. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.
- [15] 张文彤, 董伟. SPSS统计分析高级教程. 3版. 北京: 高等教育出版社, 2018.
- [16] 胡雁, 王志稳. 护理研究. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [17] 吴明隆. SPSS统计应用实务——问卷分析与应用统计. 北京: 科学出版社, 2003.
- [18] 曾丽娟, 陈瑜, 许妹仔, 等. 阿尔茨海默病患者挑战性行为量表的汉化及信度效度检验. *中国护理管理*, 2018, 18(5): 597-602.
- [19] 史静琤, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用. *中南大学学报(医学版)*, 2012, 37(2): 49-52.
- [20] Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 2006, 29(5): 489-497.

[收稿日期：2019-03-23]

[修回日期：2019-06-28]

(编辑：孙蕊 英文编辑：张利峰)



士的工作满意度和工作投入,降低离职意愿^[5]。而护士作为医护合作的重要一方,对于医护合作的态度十分积极^[6-7],但是对医护合作的满意度偏低^[8-9],继而会影响护士与医生合作的意愿。本研究旨在对北京市三级医院护士感知的医护合作状况进行调查,并从护士的视角分析医护合作的影响因素,为促进医护合作,提高护士对医护合作满意度提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究首先采用便利抽样法选取北京市9所三级医院,再通过随机抽样法从各医院病房(内科、外科、重症监护室)列表中选取病房,并且整群纳入所选病房的符合入选标准的护士。入选标准:①病房在岗注册护士;②工作年限 ≥ 1 年。排除标准:①调查期间不在岗护士,包括请假、外出学习者;②实习护士、进修护士。

本研究已经获得北京大学生物医学伦理委员会批准(IRB00001052-16008)。在调查开始前,本研究征得各调查医院的同意,并且获得护士的知情同意。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

(1) 一般资料调查表:一般资料包括年龄、性别、工作年限、工作科室、聘用形式、文化程度、职称、职务等。

(2) 医护合作量表:采用日本学者Ushiro教授^[10]2009年编制的,并由廖春丽等^[11]汉化的医护合作量表,该量表由3个维度27个条目构成,包括医护共同参与患者治疗和护理决策(12个条目)、信息共享(8个条目)、相互关心和协作(7个条目)。采用Likert 5级评分法,从“总是”(5分)到“从不”(1分),得分越高说明医护合作状况越好。中文版医护合作量表的Cronbach's α 系数为0.960,各维度的Cronbach's α 系数分别为

0.930、0.920、0.890。

(3) 医护人际交换问卷:本研究使用王亚亚^[12]基于Baggs医护合作理论开发的人际交换问卷,用于测量护士感知的医护人际交换状况。医护人际交换是指医护人员进行人际互动交流时产生的情绪、信念等认知因素和情感反应。该问卷包括4个维度18个条目,分别为合作意愿(5个条目)、尊重(4个条目)、信任(5个条目)、有效沟通(4个条目)。采用Likert 5级评分法,从“非常同意”(5分)到“非常不同意”(1分)。问卷总的Cronbach's α 系数为0.970,各维度的Cronbach's α 系数分别为0.943、0.935、0.930、0.840,问卷的内部一致性很好。

1.2.2 调查方法

本研究采用的是问卷调查法,各医院分别采用集中填写,当场核验回收的方式。研究者向护士阐释研究目的、意义,并讲解问卷填写注意事项,然后护士独立填写问卷。最后研究者对回收的问卷进行核验,若发现漏项、错项等问题,则当场修改。最终,实际发放问卷共1250份,回收问卷1056份,回收率为84.48%;其中有效问卷971份,有效回收率为77.68%。

1.2.3 统计分析方法

采用SPSS 17.0进行统计分析。采用均数 \pm 标准差、频数、构成比等对一般资料、医护合作得分及各维度得分、医护人际交换得分及各维度得分进行统计描述,采用多元回归分析医护合作的影响因素。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入971名护士,其中女性950名,男性21名;年龄为20~56(30.92 \pm 6.86)岁;工作年限为1~35年,中位数为7.52年。其他一般资料见表1。

2.2 护士感知的医护合作得分

护士感知的医护合作总均分为3.93 \pm 0.68。其中,医护合作的三个维度得分从高到低依次为信息共享(4.06 \pm 0.68)、相互关心和协作(3.94 \pm 0.75)、共同参与患者治疗和护理决策(3.83 \pm 0.77)。护士感知的医护合作得分排名前5位和后5位的条目,见表2。

2.3 医护人际交换

医护人际交换得分为(4.13 \pm 0.68)分,其四个维度得分从高到低依次为合作意愿(4.50 \pm 0.59)、信任(4.26 \pm 0.64)、尊重(4.12 \pm 0.71)、有效沟通(4.03 \pm 0.68)。

2.4 护士感知的医护合作影响因素分析

以医护合作得分为因变量,将一般资料和医护人际交换的4个维度(合作意愿、信任、尊重、有效沟通)作为自变量,采用逐步多元回归分析法,以确定医护合作的影响因素。将护士的年龄、工作年限、科室和职称设置为哑变量,自变量赋值方式见表3。纳入回归模型的外科、主管护师,以及合作意愿、信任、尊重和有效沟通共解释医护合作变异量的57.0%,见表4。

3 讨论

3.1 护士感知的医护合作总体处于中等偏上水平

护士感知的医护合作状况处于中等偏上水平,高于舒春梅等^[13]的研究结果(3.73 \pm 0.72)分,这可能是由于近年来我国不断推广优质护理服务,强调责任制护理,即要求每位患者都由固定的医生与护士负责,医护双方形成了相互补充的工作职责,培养了良好的合作关系,护士更加意识到医护合作的重要性。结果显示,在为患者提供治疗护理服务时,医护双方能够保持顺畅的患者信息交流,也能够在工作过程中相互支持关心,但对于共

表 1 护士一般资料与医护合作得分 (n=971)

项目	例数 (%)	得分 ($\bar{x} \pm s$)
年龄 (岁)		
< 25	185 (19.0)	4.00 ± 0.62
25~34	550 (56.7)	3.87 ± 0.70
> 35	236 (24.3)	3.99 ± 1.67
性别		
女	950 (97.8)	3.93 ± 0.68
男	21 (2.2)	3.55 ± 0.59
工作年限		
< 5	267 (27.5)	4.03 ± 0.58
5~9	294 (30.3)	3.82 ± 0.73
10~19	274 (28.2)	3.91 ± 0.70
≥20	136 (14.0)	3.98 ± 0.66
科室		
内科	476 (49.0)	3.98 ± 0.69
外科	417 (43.0)	3.91 ± 0.67
重症监护室	78 (8.0)	3.71 ± 0.62
聘用形式 ¹⁾		
正式在编	621 (64.2)	3.88 ± 0.69
合同	346 (35.8)	4.00 ± 0.64
文化程度		
大专及以下	452 (46.5)	3.94 ± 0.65
本科及以上	519 (53.5)	3.91 ± 0.71
职称		
护士	305 (31.4)	4.01 ± 0.63
护师	508 (52.3)	3.87 ± 0.72
主管护师及以上	158 (16.3)	3.96 ± 0.62
职务		
无	748 (77.0)	3.90 ± 0.69
有	223 (23.0)	4.00 ± 0.64

¹⁾: 缺失4例

同参与患者治疗与护理决策的满意度偏低。

3.1.1 医护共同参与患者治疗和护理决策评价较低, 应增进护士决策权力

本研究结果显示, 护士对于医护共同参与患者治疗和护理决策的满意度比较低, 说明护士感知到的在制定治疗和护理计划中的决策权力比较少。近年来, 随着护理工作的科学化、专科化、精细化发展, 护士希望在患者治疗过程中更多发挥独立专业角色^[14]。而传统观念认为护士只是医生的助手, 根据医生指令工作^[15]。这种迫切地独立发挥专业角色的需求与传统观念的矛盾使得护士对这一维度评价较低。分析具体条目发现, “关于患者在什么情况下能出院我和医生意见一致” “患者出院前我和医生共同讨论患者出院后治疗安排及日常生活注意事项” 和 “当治疗没达到预期的治疗效果时, 我和医生共同讨论是否继续进行该治疗” 分数较低。究其原因, 一方面可能与医护双方的专业不对等, 没有充分认识到双方专业的重要性有关^[3]; 另一方面, 可能是人力配置不足和患者周转较快, 工作任务紧张导致治疗方案和出院后康复讨论进行比较困难^[16]。因此, 在医院的临床工作中应该多建

表 2 护士感知的医护合作得分前 5 位和后 5 位的条目 (n=971)

条目	所属维度	得分 ($\bar{x} \pm s$)
排名前 5 位		
当出现患者对医务人员不信任时, 我和医生以一致性的言行和态度对待该患者以利于该问题的解决	相互关心和协作	4.29 ± 0.73
护士、医生、患者三者对于治疗与护理的期望一致	信息共享	4.26 ± 0.77
对已告知患者的病情及治疗相关信息, 我和医生均要知情	信息共享	4.20 ± 0.87
对于患者是否出现副反应或并发症等表现, 我和医生之间相互核对	信息共享	4.17 ± 0.82
我和医生相互帮助, 相互协作	相互关心和协作	4.13 ± 0.84
排名后 5 位		
关于患者在什么情况下能出院我和医生意见一致	共同参与患者治疗和护理决策	3.64 ± 1.17
在共同为患者制定治疗计划时, 我和医生会考虑到彼此的日程安排	相互关心和协作	3.61 ± 1.12
工作疲惫时, 我和医生相互关心	相互关心和协作	3.60 ± 1.09
患者出院前我和医生共同讨论患者出院后治疗安排及日常生活注意事项	共同参与患者治疗和护理决策	3.50 ± 1.15
当治疗没达到预期的治疗效果时, 我和医生共同讨论是否继续进行该治疗	共同参与患者治疗和护理决策	3.44 ± 1.09



表3 自变量赋值方式

自变量	赋值方式
年龄(岁)	以 >35 为参照设置哑变量, X1 = <25 (0, 1), X2 = 25 ~ 34 (0, 1)
性别	男 = 0, 女 = 1
工作年限	以 ≥20 为参照设置哑变量, X1 = <5 (0, 1), X2 = 5 ~ 9 (0, 1), X3 = 10 ~ 19 (0, 1)
科室	以内科为参照设置哑变量, X1 = 外科 (0, 1), X2 = 重症监护室 (0, 1)
聘用形式	正式在编 = 1, 合同 = 2
文化程度	大专及以下 = 1, 本科及以上 = 2
职称	以护士为参照设置哑变量, X1 = 护师 (0, 1), X2 = 主管护师及以上 (0, 1)
职务	无 = 1, 有 = 2

表4 护士感知的医护合作影响因素的回归分析 (n = 971)

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常数	0.416	0.118	-	3.518	<0.001
外科	-0.095	0.029	-0.069	-3.250	0.001
主管护师	-0.085	0.029	-0.063	-2.965	0.003
信任	0.193	0.044	0.184	4.402	<0.001
尊重	0.215	0.040	0.225	5.379	<0.001
合作意愿	0.141	0.030	0.123	4.703	<0.001
有效沟通	0.310	0.041	0.312	7.613	<0.001

注: $R^2=0.572$, 校正 $R^2=0.570$, $F=214.205$, $P<0.001$

立医护合作途径,开展医护合作服务模式,比如医护合作健康教育模式^[17]、医护共同查房^[18],医护平等协作,促进医疗护理安全。

3.1.2 医护之间信息沟通流畅,信息共享意识须加强

本研究结果显示,护士对于医护信息共享的满意度最高,说明医护双方在临床诊疗护理过程中患者信息交流比较顺畅。医护信息共享是诊疗安全的基础^[19]。一方面,随着护理学科发展,护士越来越重视专业素质和临床决策能力提高,能够全面地收集患者生理、心理、社会等资料,并及时为医生提供有效、准确的信息,共同为患者的诊疗护理出谋划策^[20];另一方面,医院信息系统的不断升级促进医护信息交流。但是医护双方在患者的治疗方向和效果判定方面存在信息

共享不充足,可能与医护双方的专业知识不对等有关,医生掌握疾病治疗与诊断的前沿知识和技术,而护士负责患者的护理,与患者接触较多,影响了医护双方对患者治疗信息共享^[21]。这提示管理者应为护士提供更多的疾病诊疗前沿知识培训,促进医护双方专业知识平衡,更好地进行信息共享。

3.1.3 医护能够互助协作,关心与交流还须加强

本研究结果显示,医护双方在工作过程中,能够相互协作来解决患者的健康问题,但在工作之外的关心交流比较少。分析具体条目可知,“在共同为患者制定治疗计划时,我和医生会考虑到彼此的日程安排”和“工作疲惫时,我和医生相互关心”分数较低。究其原因,一方面可能是医生和护士的工作安排分别由科主任和护士长制

定,医护对彼此的安排并不熟知;另一方面,医生和护士的交流主要是以患者疾病诊疗为中心,且高负荷的工作和高密度的患者使医护双方容易产生工作倦怠,进而导致情绪衰竭,失去对工作伙伴的关心^[22]。

3.2 护士感知的医护合作影响因素分析

3.2.1 临床科室和职称

本研究结果显示内科护士感知的医护合作状况评分要比外科高。而陈静等^[14]的研究指出外科医护合作水平高于内科。造成这一结果的原因可能是外科医生大部分工作都是在手术室中进行的,他们更加关注手术的方式、成功与否,在制定诊疗方案时较少考虑到与护士的互动讨论,护士更多的是按照医生的医嘱进行操作^[23]。而内科的患者多以慢性病为主,医生有更多的时间与护士交流患者疾病和护理信息,共同为患者提供慢性病管理教育。本研究结果也显示,主管护师对医护合作评价要比护士低,与王雯婷等^[23]的研究结果一致。具有丰富的临床护理、行政管理、临床教学经验的高职称护士,希望在患者的诊疗护理中获得更多的决策权力。由于护士从属观念的影响,赋予高职称护士独立自主的决策空间有限,影响其对医护合作评价^[23]。

3.2.2 医护人际交换

本次调查结果显示,医护人际交换是护士感知的医护合作的影响因素之一。医护人际交换对医护合作有积极的影响。根据团队成员交换理论,人际交换因素(人际交换态度、尊重、沟通等)对团队工作中的工作交换有重要作用^[24-25]。经分析,医护人际交换的尊重、信任、合作意愿和有效沟通维度对医护合作具有正向的作用。尊重反映的是个人被团队成员承认和接受的程度^[26]。当护士的能力和专业知识得到医生的积极反馈时,护士会感觉到医生的认可和尊重,从而表现



出更多的合作意愿。而信任代表的是医护双方按照要求完成任务的可信程度和可靠性。Zollo 等^[27]认为信任可以形成稳定的组织间关系,促进团队成员的合作和协调,维持组织稳定,增加工作绩效。有研究^[28]表示,医护之间的破坏性行为如言语欺凌、命令式支配、行为怠慢,导致医护人员感知的自尊和信任降低,对医护关系和医护合作产生消极的影响。医护合作意愿是一种医护合作的心理倾向和态度^[29]。石宏伟等^[30]的研究发现,具有较强合作意愿的医护人员能够相互理解和配合,进而提高临床合作水平。有效沟通是医护间信息、情感的有效传递和理解。方仕婷等^[31]对急诊科医护人员进行访谈,发现有效沟通是影响医护合作的主要因素。高质量的医护沟通可以增进医护双方的了解,促进知识共享,提高合作解决问题的能力。

4 小结

本研究结果显示,护士感知的医护合作状况较好。为了进一步促进医护共同为患者提供更优质服务,还应该多关注护士在患者治疗和护理中的决策权。这提示医院管理者应开展医护合作教育与培训,增进医护专业知识相互渗透,提高专业理解和尊重;开展医护交流活动,培养和谐的科室工作气氛和融洽医护关系,实现医护合作良性循环。

参 考 文 献

[1] Baggs JG, Schmitt MH. Collaboration between nurses and physicians. *Journal of Nursing Scholarship*, 1988,20(3):145-149.
[2] Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, et al. The association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in 3 Intensive Care Units. *Critical Care Medicine*, 1999,27(9):1991-1998.
[3] Boev C, Xia YL. Nurse-physician collaboration and hospital-acquired infections in critical care. *Critical Care Nurse*, 2015,35(2):66-72.
[4] 蒋小平,蒋林峻,陈霞.医护合作照护模式对双下肢不等长患儿术后并发症的影

响. *重庆医学*, 2016,45(32):4493-4495.
[5] Zhang L, Huang L, Liu M, et al. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: a hospital-based cross-sectional study in Beijing. *International Journal of Nursing Practice*, 2016,22(3):284-290.
[6] 杨晓莉,吕海燕,李曙光.医生和护士对医护合作所持态度的对比研究. *中华护理杂志*, 2006,41(5):466-469.
[7] Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: a survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing Research and Practice*, 2017,2017:1-7.
[8] 梅彬彬,沈梅芬,张贞,等.苏州市二级、三级医院ICU患者营养支持中的医护合作状况调查分析. *护理管理杂志*, 2017,17(8):533-535.
[9] Amsalu E, Boru B, Getahun F, et al. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 2014,13(1):1-6.
[10] Ushiro R. Nurse-Physician Collaboration Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2009,65(7):1497-1508.
[11] 廖春丽,刘艳,湖佩琳,等.中文版医护合作量表的信效度研究. *护理研究*, 2014,28(5):1652-1654.
[12] 王亚亚.领导风格与医护人际交换对医护合作的影响及机制研究.北京:北京大学,2018.
[13] 舒春梅,赵庆华.三级综合医院医护合作现状调查及影响因素分析. *护理学杂志*, 2016,31(19):48-52.
[14] 陈静,刘晓黎,张振香.三级综合性医院医护合作的现状及影响因素分析. *中国实用护理杂志*, 2015,31(4):295-299.
[15] 谷铮铮,张琳,严红,等.口腔专科医院医护合作行为现状的研究. *中华现代护理杂志*, 2016,22(23):3326-3329.
[16] 赵文芳,曹文学,王红霞.医护一体化模式的研究进展. *全科护理*, 2017,15(33):4130-4133.
[17] 赵卫红.医护合作健康教育模式在医院普外科护理中的应用. *护理研究*, 2014,28(1):337-338.
[18] 王俊莉,付显芬,甘秀妮,等.医护一体查房联合ISBAR沟通工具在ICU护理工作中的应用. *护理学杂志*, 2015,30(11):9-12.

[19] Robinson FP, Gorman G, Slimmer LW, et al. Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum*, 2010,45(3):206-216.
[20] 马晓雯,任春艳,杜佳敏,等.医护合作、工作投入对护士工作绩效的影响分析. *中国护理管理*, 2017,17(5):615-619.
[21] Bass BM, Avolio BJ, Jung DI, et al. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 2003,88(2):207-218.
[22] Saito Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, et al. Work values and their association with burnout/work engagement among nurses in long-term care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 2018,26(4):393-402.
[23] 王雯婷,何丽琴,沈梅芬,等.神经外科患者营养支持医护合作现状及影响因素分析. *护理学杂志*, 2017,32(20):25-28.
[24] Maslyn JM, Uhl-Bien M. Leader-member exchange and its dimensions: effects of self-effort and other's effort on relationship quality. *Journal of Applied Psychology*, 2001,86(4):697-708.
[25] Palanisamy R, Taskin N, Verville J. Impact of trust and technology on interprofessional collaboration in healthcare settings: an empirical analysis. *International Journal of e-Collaboration*, 2017,13(2):10-44.
[26] 刘松.组织要素与医务人员工作满意度的关系研究.广州:南方医科大学,2013.
[27] Zollo M, Reuer JJ, Singh H. Interorganizational routines and performance in strategic alliances. *Organization Science*, 2002,13(6):701-713.
[28] Rosenstein AH, Naylor B. Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 2012,43(1):139-148.
[29] 张红涛,王二平.态度与行为关系研究现状及发展趋势. *心理科学进展*, 2007,15(1):163-168.
[30] 石宏伟,唐其柱,陈芳,等.武汉市大型三甲医院医护合作关系现状与满意度调查. *医学与社会*, 2011,24(10):45-46.
[31] 方仕婷,袁媛.急诊科医护合作关系影响因素的质性研究. *护士进修杂志*, 2013,28(13):1223-1224.

[收稿日期: 2019-02-01]

[修回日期: 2019-04-12]

(编辑: 孙蕊 英文编辑: 张利峰)