

遭受工作场所暴力急诊护士情绪调节策略在应对方式与抗逆力之间的调节效应

廖俐雯, 王琳

摘要:目的 探讨遭受工作场所暴力急诊护士情绪调节策略在应对方式与抗逆力之间的调节作用,为护理管理者实施针对性管理措施提供依据。方法 选择上海市三甲医院 239 名遭受工作场所暴力的急诊科护士作为调查对象,采用一般资料问卷、中文版抗逆力简表、情绪调节问卷、特质应对方式问卷进行调查。结果 239 名遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力得分为(27.42±7.44)分。认知重评、表达抑制、积极应对与急诊护士抗逆力呈正相关(均 $P < 0.05$),消极应对方式与抗逆力呈负相关($P < 0.05$);积极应对方式可以直接预测抗逆力,认知重评($\beta = -0.022, P < 0.05$)和表达抑制($\beta = -0.031, P < 0.05$)在积极应对方式与抗逆力间起调节作用。结论 遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力得分处于较低水平,情绪调节策略能够增强护士积极应对方式对抗逆力的影响。提高遭受工作场所暴力急诊护士的积极应对方式,同时帮助他们增强情绪调节策略的使用,能够有助于提高急诊护士的抗逆力,减少工作场所暴力带来的不良影响,维持身心健康。

关键词:急诊护士; 工作场所暴力; 情绪调节策略; 应对方式; 抗逆力; 调节效应; 身心健康

中图分类号:R192.6;R47 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.13.001

Moderating effect of emotion regulation strategies between coping styles and resilience among emergency nurses exposed to workplace violence

Liao Liwen, Wang Lin.

School of Nursing, Shanghai JiaoTong University, Shanghai 200025, China

Abstract: **Objective** To explore the moderating role of emotional regulation strategies between coping styles and resilience among emergency nurses exposed to workplace violence, so as to provide a foundation for nursing managers to implement targeted management measures. **Methods** A total of 239 emergency nurses after exposure to workplace violence in tertiary hospitals in Shanghai were selected, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale 10, the Emotion Regulation Questionnaire, and the Trait Coping Style Questionnaire. **Results** The participants' resilience score was (27.42±7.44). Cognitive reappraisal, expressive inhibition and positive coping were positively associated with resilience among the nurses, while negative coping was negatively correlated with their resilience (all $P < 0.05$); positive coping directly predicted resilience, and cognitive reappraisal ($\beta = -0.022, P < 0.05$) and expressive inhibition ($\beta = -0.031, P < 0.05$) moderated the direct effect of positive coping on resilience. **Conclusion** The resilience among emergency nurses after workplace violence is at a low level, and emotion regulation strategies can enhance the impact of positive coping on their resilience. Improving their positive coping and assisting them in increasing the number of uses of emotion regulation strategies could enhance their resilience, reduce the adverse effects of workplace violence, and maintain their physical and mental health.

Key words: emergency nurses; workplace violence; emotion regulation strategies; coping styles; resilience; moderating effect; mental health

工作场所暴力是指卫生从业人员在工作场所遭受威胁、辱骂及袭击的情况^[1]。较高的工作场所暴力发生率不仅给急诊护士带来了严重身心伤害^[2-5],还提高了急诊护士的流动性和职业倦怠率^[6-7]。抗逆力指个体在面对逆境、创伤、悲剧、威胁甚至是重大压力来源时的适应过程^[8]。研究显示,维持较高的抗逆力水平

能够减少护士感知工作压力和情绪倦怠^[9-10],促进护士的身心健康。应对方式是个体用来管理压力情境下内外部需求的认知和行为策略^[11],是影响护士抗逆力的重要因素^[12]。积极的应对方式能够有效提高护士的抗逆力水平^[13-14],维持护士的身心健康。情绪调节策略是指人们用来管理情绪的特定方法^[15-16],是急诊护士抗逆力的重要影响因素。研究指出,情绪调节策略能够调节和缓解抑郁症状的发展^[17],调节压力与幸福之间的关系^[18]。因此,情绪调节策略是各种心理变量之间的重要调节因素。在工作场所暴力高发的背景下,帮助急诊护士掌握特定的情绪调节技能和良好的应对方式在处理压力产生的负面情绪中起到至关重要的作用。但情绪调节策略在应对方式与抗逆力之间的关系

作者单位:上海交通大学护理学院(上海,200025)

廖俐雯:女,硕士在读,学生

通信作者:王琳,wanglsd@shsmu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金青年项目(72004137);上海高水平地方高校创新团队资助项目(SHSMU-ZDCX20212800);上海

交通大学医学院护理学科人才队伍建设项目

收稿:2023-02-17;修回:2023-04-20

尚不明确^[19],仍需进一步研究解释。因此,本研究旨在探究遭受工作场所暴力急诊护士的情绪调节策略与应对方式和抗逆力的关系,为今后管理人员采取针对性的干预措施提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2021年9—12月选取上海市3所三甲医院遭受工作场所暴力的急诊科护士作为调查对象。纳入标准:①近1个月内遭受工作场所暴力;②获得护士资格证并在岗;急诊科工作时长 ≥ 3 个月;③自愿参加本研究。排除标准:①在急诊科规培、进修、轮转;②精神异常;③中途离岗。按照横断面研究样本量估算公式: $n = u_{\alpha/2}^2 \pi(1-\pi) / \sigma^2$,其中双侧 $\alpha=0.1$,故 $u_{\alpha/2}=1.64$; π 为总体率,查阅文献可得我国工作场所暴力发生率为64.3%~86.7%^[20],故 $\pi \approx 0.775$; σ 为容许误差,本研究中 $\sigma=0.05$,计算得出本研究最小样本量为188,增加20%的失访率,得出本研究样本量最小为235。本研究通过上海交通大学医学院伦理审查委员会审查通过(SJUPN-202020),所有对象匿名参与研究且知情同意。最终调查239名护士,男51名,女188名;年龄20~50岁,其中20~<26岁40名,26~<31岁98名,31~<36岁63名,36~50岁38名;护龄<6年88名,6~<11年94名,11~<16年35名,16~30年22名;急诊科工作<3年54名,3~<7年57名,7~<11年86名,11~30年42名;最高学历大专28名,本科及以上学历211名;护士44名,护师117名,主管护师及以上78名;有配偶138名,无配偶101名。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 包括性别、年龄、护龄、急诊科工作时长、最高学历、技术职称、婚姻状况。

1.2.2 医院工作场所暴力调查问卷 本研究采用杨筱多^[21]改编的医院工作场所暴力调查问卷修订版,该量表由语言攻击(分为辱骂和威胁)、躯体攻击、性骚扰4个条目组成。采用4级评分法(0=“没有遭受过暴力”,1=“遭受过1次”,2=“遭受过2~3次”,3=“遭受过>4次”),总分 ≥ 1 分代表护士遭受过工作场所暴力次数 ≥ 1 次。该量表Cronbach's α 系数为0.678,具有较好的信度。

1.2.3 中文版抗逆力简表(Connor-Davidson Resilience Scale 10, CD-RISC-10) 由Campbell-Sills等^[22]根据CD-RISC-25改编而成,中文版抗逆力简表由叶增杰等^[23]汉化修订。该量表包含1个维度,10个条目。计分方式为Likert 5级评分法(4分为“总是”,0分为“从无”),总分0~40分,得分越高表示个人的抗逆力水平就越高。本研究测得量表的Cronbach's α 系数为0.964。

1.2.4 情绪调节问卷(Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) 情绪调节问卷由Garnefski等^[24]开发,

由陈维等^[25]汉化修订。该问卷包含认知重评和表达抑制2个维度,其中认知重评由6个条目组成,表达抑制由4个条目组成。问卷采用1~7级计分法(1=“非常不符合”,7=“非常符合”),2个维度的得分越高代表个体使用相对应的情绪调节策略的倾向越高^[26],个体频繁地使用其中1种策略不会对另1种策略的使用产生影响。本研究中,2个维度的Cronbach's α 系数分别为0.940和0.830。

1.2.5 特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ) 由姜乾金等^[27]开发和完善,用以测量与个体人格特质相关的应对方式。该量表包含积极应对方式和消极应对方式2个维度,每个维度分别由10个条目组成。计分方式为Likert 5级评分法(5分为“完全是”,1分为“完全不是”)。维度的分数越高,个人就越倾向于采用这种应对方式。在本研究中2个维度的Cronbach's α 系数分别为0.881和0.879。

1.3 调查方法 采用问卷星线上发放问卷,采用统一指导语说明调查的目的和意义,征得调查对象同意后进行调查。首先采用医院工作场所暴力调查问卷对急诊科护士进行筛选,共回收362份问卷,其中得分 ≥ 1 分的275名急诊护士填写后续问卷。填写完成后由研究人员进行检查,剔除漏填、乱填的问卷以保证数据质量。每个账号仅能填写1次,以保证数据的准确性。最终本研究共回收问卷275份,有效问卷239份,有效率为86.91%。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比(%)表示。采用独立样本 t 检验、单因素方差分析、Pearson相关性分析。采用分层回归分析情绪调节策略在应对方式和抗逆力之间的调节作用。采用Johnson-Neyman法进行简单斜率检验,使用SPSS Process程序进行简单斜率分析,数据用于绘制调节效应图。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急诊护士遭受工作场所暴力状况 本研究纳入239名遭受过工作场所暴力的急诊护士,202名急诊护士遭受过辱骂,其中80名护士遭受过1次,63名护士遭受过2~3次,59名护士遭受过 ≥ 4 次;161名急诊护士遭受过威胁,其中79名护士遭受过1次,47名护士遭受过2~3次,35名护士遭受过 ≥ 4 次;72名急诊护士遭受过身体暴力,其中47名护士遭受过1次,19名护士遭受过2~3次,6名护士遭受过 ≥ 4 次;35名急诊护士遭受过性暴力,其中21名护士遭受过1次,10名护士遭受过2~3次,4名护士遭受过 ≥ 4 次。不同人口学特征遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力得分比较,仅最高学历评分差异有统计学意义[大专(24.11 \pm 8.33)、本科及以上学历(27.86 \pm 7.22)分,两者比较, $t=-2.540$, $P=0.012$]。

2.2 急诊护士抗逆力、情绪调节和应对方式得分

遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力得分 16~40 (27.42±7.44)分;认知重评得分 6~42 (30.74±5.94)分,表达抑制得分 4~28 (17.80±4.02)分;积极应对得分 20~50 (33.54±5.74)分,消极应对得分 10~50 (28.27±6.08)分。

2.3 急诊护士应对方式和情绪调节策略与抗逆力的相关性

Pearson 相关分析结果显示,遭受工作场所暴力急诊护士的认知重评、表达抑制、积极应对方式与抗逆力呈正相关($r=0.552, 0.277, 0.416$, 均 $P<0.001$);消极应对方式与抗逆力呈负相关($r=-0.238, P<0.001$)。

2.4 情绪调节策略的调节效应

为避免自变量和调节变量可能存在的多重共线性问题^[28],对自变量、调节变量和因变量进行中心化处理(变量的每个得分减

去均值)。以最高学历(0=专科,1=本科及以上)、应对方式(原值)为自变量,抗逆力为因变量,探究情绪调节策略对应对方式与抗逆力之间关系的调节作用。采用分层回归方法,第 1 层将最高学历作为控制变量,第 2 层为中心化后的自变量(积极应对),第 3 层为中心化后的调节变量(情绪调节策略:认知重评或表达抑制),第 4 层为中心化后的自变量和调节变量的乘积(积极应对和情绪调节策略的乘积)。分层回归结果显示,模型中认知重评和积极应对方式的乘积对抗逆力的预测效果显著($\beta=-0.022, P<0.001$),说明认知重评在积极应对方式和抗逆力之间具有调节效应;模型中积极应对方式和表达抑制的乘积对抗逆力的预测效果显著($\beta=-0.031, P<0.001$),说明表达抑制在积极应对方式和抗逆力之间具有调节效应。见表 1、2。

表 1 认知重评的调节效应分析

项目	第 1 步		第 2 步		第 3 步		第 4 步	
	β	t	β	t	β	t	β	t
本科及以上学历	3.755	2.540*	3.475	2.579*	2.409	2.001*	2.229	1.866
积极应对			0.533	7.403**	0.322	4.465**	0.343	4.770**
认知重评					0.562	8.010**	0.618	8.448**
积极应对×认知重评							-0.022	-2.430*
R^2	0.026		0.195		0.368		0.384	
调整 R^2	0.022		0.189		0.360		0.373	
F	6.449*		28.685**		45.631**		36.414**	

注: * $P<0.05$, ** $P<0.001$ 。

表 2 表达抑制的调节效应分析

项目	第 1 步		第 2 步		第 3 步		第 4 步	
	β	t	β	t	β	t	β	t
本科及以上学历	3.755	2.540*	3.475	2.579*	3.048	2.328*	2.921	2.245*
积极应对			0.533	7.403**	0.508	6.903**	0.511	6.998**
表达抑制					0.429	4.074**	0.525	4.614**
积极应对×表达抑制							-0.031	-2.134*
R^2	0.026		0.195		0.248		0.262	
调整 R^2	0.022		0.189		0.239		0.250	
F	6.449*		28.685**		25.920**		20.872**	

注: * $P<0.05$, ** $P<0.001$ 。

为进一步分析情绪调节策略的调节效应,将调节变量(情绪调节策略)与积极应对方式的平均分加/减一个标准差,分为高/低分组,将平均分作为中分组,并在此基础上进行简单斜率分析。结果显示,在不同的情绪调节水平上,积极应对方式对抗逆力的预测结果具有统计学差异。低认知重评组的斜率高于中认知重评组和高认知重评组,即随着积极应对水平的提高,低认知重评组的抗逆力增加程度越大。低表达抑制组的斜率高于中表达抑制组和高表达抑制组,即随着积极应对水平的提高,低表达抑制组的抗逆力增加程度越大。同时,在同样的积极应对水平下,越多地

采用情绪调节策略,遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力水平越高。结果见图 1、2。

3 讨论

3.1 急诊护士工作场所暴力发生率高

本研究调查急诊护士 362 名,其中得分>4 分的 275 名急诊护士遭受工作场所暴力,发生率 75.97%。说明急诊科护士工作场所暴力发生率较高。最终纳入的 239 名遭受工作场所暴力的急诊护士中,辱骂的发生率最高(84.52%),性暴力的发生率最低(14.64%),与 Li 等^[29]的研究结果相似。由于较长的就诊等待时间、患者较多而护患沟通时间较少等原因,急诊科工作场

所暴力发生率往往高于其他科室^[21,29]。研究显示,较高的工作场所暴力发生率不仅会降低护士的工作热情,还会对急诊护士的身心健康造成极大影响,使急诊护士对护理工作产生负面看法和态度^[30],可能导致急诊护士离职意愿增加。管理者可通过建立安全工作环境,通过完善暴力预警机制和报告制度等方式减少工作场所暴力的发生,进一步关注并提高遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力,减少工作场所暴力对急诊护士的危害。

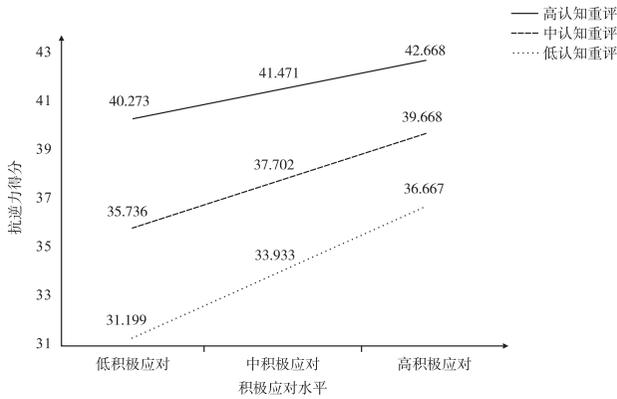


图1 低、中、高水平认知重评在积极应对方式与抗逆力间的调节作用

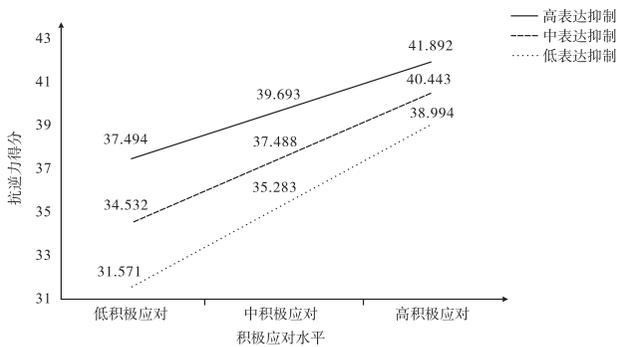


图2 低、中、高水平表达抑制在积极应对方式与抗逆力间的调节作用

3.2 遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力水平有待提升 本研究结果显示,遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力得分处于较低水平(平均分 <29 分为低抗逆力水平)^[22],与 Hsieh 等^[30]的研究结果类似,但低于陈曦等^[31]的研究结果。急诊护士抗逆力水平越低,其在遭受工作场所暴力后的创伤越严重,恢复越困难。急诊护士不仅要应对繁重的急诊工作,还需要应对频发的工作场所暴力,这给急诊护士造成了较大的工作压力^[32]、职业倦怠^[7],并产生离职意愿^[33],进而损害急诊护士的身心健康。本研究结果还显示,遭受工作场所暴力后急诊护士的抗逆力与学历有关,学历越高的护士抗逆力水平越高。因此,护理管理者应关注学历较低的护士,帮助他们积极提升学历和技能水平,从而维护急诊护理团队的良好发展。研究结果

提示,遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力水平还有很大的提升空间,护理管理者应制定提升遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力的有效干预方案,这是维护急诊护士身心健康、稳定护士队伍及提高医疗卫生保健服务质量的迫切需求。

3.3 遭受工作场所暴力急诊护士更倾向于选择积极应对方式 本研究结果显示,遭受工作场所暴力急诊护士的积极应对方式得分高于消极应对得分,说明被调查的急诊护士更倾向于选择积极应对方式。良好的应对方式能帮助护士快速处理暴力事件,有助于维护急诊护士的身心健康^[14]。本研究结果与王燕等^[34]的研究结果相比,隔离病房护士的积极应对方式得分较低,消极应对方式较高。两者之间的差异可能与调查护士所属科室不同有关。有研究指出,急诊护士在遇到工作场所暴力时消极应对与抗逆力呈负相关,积极应对与抗逆力呈正相关^[35]。与本研究结果一致。说明积极应对方式有助于遭遇工作场所暴力护士抗逆力的提高。现有研究表明,擅长使用积极应对方式的护士能够通过采取有效方法,避免困境对自身带来的不良影响^[14,35],从而能够更好地适应和处理高压的工作环境和场所暴力,使自身的抗逆力不断提升。而更倾向于选择消极应对方式的护士在面对工作场所暴力时多采用回避、拖延等消极应对方式,往往会对其自我效能感产生影响^[27],从而导致抗逆力进一步下降。因此,护理管理者可通过开展压力管理和弹性训练^[36]、正念弹性干预^[37]等方法,通过小组内经验分享、情景模拟和角色扮演等方式帮助急诊护士提高在面对工作场所暴力时的应对能力,引导急诊护士采用积极的应对方式,减少消极的应对方式,从而提高抗逆力水平。

3.4 遭受工作场所暴力急诊护士能积极采用情绪调节策略 本研究中遭受工作场所暴力急诊护士认知重评得分为 (30.74 ± 5.94) 分,表达抑制得分为 (17.80 ± 4.02) 分,与 Tyra 等^[38]的研究结果相似。说明急诊护士在面对工作场所暴力时能够积极采用灵活的情绪调节策略。有研究指出,情绪调节困难与创伤事件后更强烈和消极的后果有关^[36]。不擅长使用情绪调节策略的急诊护士可能需要花更多的时间从工作场所暴力带来的压力中恢复。

同时,研究结果还指出,认知重评和表达抑制与遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力呈正相关,与 Blanchard-Fields 等^[39]的研究结果相似,与国内外其他学者研究结果不一致^[24,40-41]。其原因可能为,个体选择的情绪调节策略因人而异,健康的情绪调节不仅是由认知重评或表达抑制的单一使用决定的,而是两种情绪调节策略的组合使用以满足当前情况的需求^[36,42]。因此,在面对困境时灵活地选择合适的情绪调节策略对于维持个体的身心健康具有重要性。护理管理者应重视对急诊护士情绪调节能力的培养,开

展情绪管理培训和积极心理干预等措施改善急诊护士的情绪调节能力,帮助其在面对工作场所暴力时,采用合适的情绪调节策略以减少负面情绪的产生,避免工作场所暴力的影响。

3.5 情绪调节策略在积极应对方式与抗逆力之间起调节作用 本研究发现,情绪调节策略(认知重评和表达抑制)在遭受工作场所暴力急诊护士的积极应对方式与抗逆力之间起到调节作用,在积极应对较高的个体中,较多地使用情绪调节策略与较好的抗逆力得分相关,即高积极应对和高情绪调节的急诊护士表现出更高的抗逆力水平,与 Awad 等^[43]的研究结果一致。在外界环境对人的影响过程中,良好的情绪调节能力能够使个体最大限度地发挥情绪在情境中的适应性,减少情境带来的负面影响,引导个体强化应对方式的作用^[36,39]。因此,急诊护士在面对工作场所暴力时,采用积极的应对方式处理和解决问题,并使用认知重评策略评估自身应对工作场所暴力的能力,有效地进行情绪的表达和宣泄,能够有助于强化积极应对对抗逆力的影响^[36,42]。或通过使用表达抑制策略,适当地遏制自己的情绪表达,减少不良情绪的主观体验和情绪化的处理方式^[38],从而快速从不良情境中脱离,也有助于减少心理问题的产生,提高遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力。

研究结果显示,在一定范围内,随着认知重评水平的提高,积极应对方式对抗逆力的正向预测作用逐渐减弱,同时随着表达抑制水平的提高,积极应对方式对抗逆力的正向预测作用也在逐渐减弱,低认知重评和低表达抑制的预测效应量较高,说明对不擅长使用积极应对方式和情绪调节策略的急诊护士开展行之有效的干预措施可能更有效果。这提示,护理管理者一方面应充分认识到情绪调节策略与应对方式对遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力的重要影响,保持对低情绪调节和低积极应对的急诊护士的持续关注,定期开展心理筛查以识别风险人群,避免工作场所暴力对急诊护士造成严重的身心影响。另一方面,重视情绪调节策略的调节作用,制定针对性的干预方案。我国护理管理者在借鉴已有干预方案的基础上,应充分了解遭受工作场所暴力急诊护士的心理需求和个体特征,制定情绪调节策略与应对方式相结合的干预方案,在提高积极应对能力的同时,进一步帮助急诊护士采取良好的情绪调节策略,从而提高遭受工作场所暴力急诊护士的抗逆力水平,维护其身心健康。

4 结论

良好的情绪调节策略和积极应对方式是遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力的保护性因素。在工作场所暴力高发的背景下,护理管理者应保持对遭受工作场所暴力急诊护士身心健康的关注,可通过采取应对方式与情绪调节策略相结合的干预措施,增强积极

应对能力在逆境中的保护作用,从而提高急诊护士的抗逆力水平,促进急诊护理团队的健康发展。本研究的不足在于仅采用横断面研究设计,不能解释情绪调节策略与应对方式对遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力发展的长期影响。抗逆力的发展是一个动态变化的过程,因此未来研究应开展纵向研究设计,探索遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力发展的动态变化轨迹。同时,未来研究还可通过研究人格、沟通能力等因素在应对方式与抗逆力之间的关系,进一步完善急诊护士抗逆力的发展过程。

参考文献:

- [1] Aljohani B, Burkholder J, Tran Q K, et al. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis [J]. *Public Health*, 2021, 196: 186-197.
- [2] Han C Y, Chen L C, Lin C C, et al. How emergency nurses develop resilience in the context of workplace violence: a grounded theory study [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2021, 53(5): 533-541.
- [3] 杨筱多,姜亚芳,李春,等.综合医院护士遭受工作场所暴力现状及影响因素的研究[J].*中华护理杂志*, 2009, 44(10): 877-881.
- [4] 于义梅,殷海燕.遭受医院暴力事件护士的职业倦怠及离职意愿分析与对策[J].*护理学报*, 2016, 23(16): 75-78.
- [5] Spector P E, Zhou Z E, Che X X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review [J]. *Int J Nurs Stud*, 2014, 51(1): 72-84.
- [6] Gacki-Smith J, Juarez A M, Boyett L, et al. Violence against nurses working in US emergency departments [J]. *J Nurs Adm*, 2009, 39(7-8): 340-349.
- [7] 官锐园,葛宝兰,谷秉红,等.急诊科护士的心理应激反应与工作场所暴力、社会认可的关系[J].*中国心理卫生杂志*, 2015, 29(6): 452-456.
- [8] Joyce S, Shand F, Tighe J, et al. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(6): e17858.
- [9] Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Turkey [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2021, 57(1): 390-398.
- [10] Ogińska-Bulik N, Michalska P. Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients — the mediating role of job burnout [J]. *Psychol Serv*, 2021, 18(3): 398-405.
- [11] Folkman S, Moskowitz J T. Coping: pitfalls and promise [J]. *Annu Rev Psychol*, 2004, 55: 745-774.
- [12] Cooper A L, Brown J A, Rees C S, et al. Nurse resilience: a concept analysis [J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2020, 29(4):

553-575.

- [13] Choi S Y, Kim H, Park K H. Experience of violence and factors influencing response to violence among emergency nurses in South Korea: perspectives on stress-coping theory[J]. *J Emerg Nurs*, 2022, 48(1):74-87.
- [14] Guo Y F, Cross W, Plummer V, et al. Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2017, 25(3):223-230.
- [15] Shi C R, Ma H Q, Huang C, et al. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms among nurses exposed to workplace violence: a person-centered approach[J]. *J Ment Health*, 2021, 30(4):541-548.
- [16] Zhu Y, Wang H, Wang A. An evaluation of mental health and emotion regulation experienced by undergraduate nursing students in China during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2021, 30(5):1160-1169.
- [17] Yin W, Pan Y, Zhou L, et al. The relationship between childhood trauma and depressive symptom among Zhuang adolescents: mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:994065.
- [18] Extremera N, Rey L. The moderator role of emotion regulation ability in the link between stress and wellbeing[J]. *Front Psychol*, 2015, 6:1632.
- [19] 黄哈钧, 王琳. 急诊护士遭受工作场所暴力后抗逆力的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16):95-98.
- [20] 陶玉秀, 梁晓燕. 临床护士遭受工作场所暴力的相关研究进展[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(12):883-885.
- [21] 杨筱多. 深圳市综合医院护士遭受工作场所暴力现状调查及影响因素分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2008.
- [22] Campbell-Sills L, Stein M B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. *J Trauma Stress*, 2007, 20(6):1019-1028.
- [23] 叶增杰, 刘美玲, 骆东妹, 等. 10 条目简易心理弹性量表在肿瘤患儿父母群体中的信效度检验[J]. *护理研究*, 2016, 30(33):4118-4122.
- [24] Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, et al. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2007, 16(1):1-9.
- [25] 陈维, 张谷吟, 田雪, 等. Gross-John 情绪调节问卷在中学生中的试用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(3):206-211.
- [26] 王力, 柳恒超, 李中权, 等. 情绪调节问卷中文版的信效度研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2007, 15(6):503-505.
- [27] 姜乾金, 祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. *中国行为医学科学*, 1999, 8(3):167.
- [28] 方杰, 温忠麟, 欧阳劲樱, 等. 国内调节效应的方法学研究[J]. *心理科学进展*, 2022, 30(8):1703-1714.
- [29] Li N, Zhang L, Xiao G, et al. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses[J]. *Int Emerg Nurs*, 2019, 45:50-55.
- [30] Hsieh H F, Hung Y T, Wang H H, et al. Factors of resilience in emergency department nurses who have experienced workplace violence in Taiwan[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2016, 48(1):23-30.
- [31] 陈曦, 韩斌如, 徐凤霞, 等. 我国护士心理韧性现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(12):1845-1849.
- [32] Chen S, Zhou W, Luo T, et al. Relationships between mental health, emotion regulation, and meaning in life of frontline nurses during the COVID-19 outbreak[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:798406.
- [33] Wei H, Roberts P, Strickler J, et al. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience[J]. *J Nurs Manag*, 2019, 27(4):681-687.
- [34] 王燕, 王晓娟, 刘伶俐. 新型冠状病毒肺炎隔离病房护士心理状况与应对方式的调查[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(增刊1):88-90.
- [35] 冯玉琳, 吴清, 胡三莲, 等. 应对方式与组织支持对遭受工作场所暴力急诊护士抗逆力的影响[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(22):5-8.
- [36] Dosssett M L, Needles E W, Nittoli C E, et al. Stress management and resiliency training for healthcare professionals: a mixed-methods, quality-improvement, cohort study[J]. *J Occup Environ Med*, 2021, 63(1):64-68.
- [37] Lin L, He G, Yan J, et al. The effects of a modified mindfulness-based stress reduction program for nurses: a randomized controlled trial[J]. *Workplace Health Saf*, 2019, 67(3):111-122.
- [38] Tyra A T, Griffin S M, Fergus T A, et al. Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress[J]. *J Anxiety Disord*, 2021, 81:102411.
- [39] Blanchard-Fields F, Stein R, Watson T L. Age differences in emotion-regulation strategies in handling everyday problems[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2004, 59(6):261-269.
- [40] Preece D A, Becerra R, Hasking P, et al. The Emotion Regulation Questionnaire: psychometric properties and relations with affective symptoms in a United States general community sample[J]. *J Affect Disord*, 2021, 284:27-30.
- [41] Wang D, Yuan B, Han H, et al. Validity and reliability of Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) in Chinese rural-to-urban migrant adolescents and young adults[J]. *Curr Psychol*, 2022, 41(4):2346-2353.
- [42] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2010, 30(2):217-237.
- [43] Awad E, Fawaz M, Hallit S, et al. The moderating effect of emotion regulation in the association between coping strategies and resilience in Lebanese adults[J]. *BMC Psychol*, 2022, 10(1):296.