

手术室护士心理灵活性现状及影响因素分析

孙祥志¹, 覃露梅², 缪宴梅³, 胡荣⁴, 陈桂兰⁵

摘要:目的 探究手术室护士心理灵活性现状并分析其影响因素,为护理管理者制订针对性干预措施提供借鉴。方法 采用便利抽样法,2023 年 11 月至 2024 年 4 月选取贵州省 13 所三级公立医院的 403 名手术室护士作为调查对象,采用一般资料调查表、多维心理灵活性量表简版、社会支持评定量表、情绪调节问卷进行调查。结果 手术室护士心理灵活性得分为 (49.67 ± 9.96) 分。心理灵活性与社会支持($r=0.392, P<0.05$)、认知重评呈正相关($r=0.594, P<0.05$),与表达抑制呈负相关($r=-0.206, P<0.05$)。性别、文化程度、是否喜欢手术室护理工作在分层回归分析的 3 个模型中存在统计学意义(均 $P<0.05$)。在控制一般资料变量后,路径分析结果显示社会支持不仅对心理灵活性产生直接影响,还能通过认知重评对心理灵活性产生间接影响(均 $P<0.05$)。结论 手术室护士心理灵活性处于中等水平,有待进一步提高。护理管理者应特别关注社会支持、情绪调节对护士心理灵活性的重要影响,采取针对性干预措施提高护士的心理灵活性。

关键词: 手术室护士; 心理灵活性; 情绪调节; 社会支持; 认知重评; 护理管理; 积极心理学; 心理健康

中图分类号: R472.3; B849 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.065

Evaluation of psychological flexibility and its determinants in operating room nurses

Sun Xiangzhi, Qin Lumei, Miao Yanmei, Hu Rong, Chen Guilan. School of Nursing, Guizhou Medical university, Guiyang 550004, China

Abstract: **Objective** To explore the current status of psychological flexibility of operating room nurses and analyze its influencing factors, in order to provide reference for nursing managers to formulate targeted interventions. **Methods** Convenience sampling method was used to select 403 operating room nurses from 13 tertiary public hospitals in Guizhou Province from November 2023 to April 2024, and the general information questionnaire, the simplified Multidimensional Psychological Flexibility Scale (MPFI-24), the Social Support Rating Scale (SSRS), and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) were used to survey the operating room nurses. **Results** The total score of MPFI-24 was (49.67 ± 9.96) points. Psychological flexibility was positively correlated with social support ($r=0.392, P<0.001$) and cognitive reappraisal ($r=0.594, P<0.001$), and negatively correlated with expressive suppression ($r=-0.206, P<0.001$). Gender, education level and whether liking operating room nursing work had statistical significance in the three models of hierarchical regression analysis (all $P<0.05$). After controlling the general data variables, the path analysis results showed that social support not only had a direct effect on psychological flexibility, but also had an indirect effect on psychological flexibility through cognitive reappraisal (both $P<0.05$). **Conclusion** Psychological flexibility of operating room nurses is at a moderate level and needs to be further improved. Nursing managers should pay special attention to the important effects of social support and emotional regulation on nurses' psychological flexibility, and take targeted intervention measures to improve nurses' psychological flexibility.

Keywords: operating room nurses; psychological flexibility; emotion regulation; social support; cognitive reappraisal; nursing management; positive psychology; mental health

手术室护理工作因具有高强度、高风险、快节奏、责任重等特点,压力水平在各科室中排名前三^[1]。护士面临各种压力源,若长期不能有效应对,不仅会导致焦虑、抑郁、倦怠等心理问题发生,还会导致护理质

量降低、患者满意度下降和离职率增高^[2]。因此,如何帮助手术室护士建立良好的内部体验功能是促进其身心健康、保证患者生命安全的迫切需求。心理灵活性是指有意识的个体能够觉察与接纳自身的经历、想法、情绪以及感受,并依据实际情况在价值观的指引下选择坚持或放弃某些行为的能力^[3]。高心理灵活性的护士能够识别并适应各种情境需求;当消极策略损害个人或社会功能时,能通过重塑心理资源、转换思路或行为模式来维持重要生命领域之间的平衡,从而具有好的工作表现和强烈的主观幸福感^[4]。了解手术室护士心理灵活性现状和影响因素是制订针对性干预措施的关键所在。心理灵活性包括体验当下、接纳、认知解离、以己为景、明确价值和承诺行动

作者单位:1. 贵州医科大学护理学院(贵州 贵阳,550004);2. 贵州医科大学附属医院手术室;3. 遵义医科大学第三附属医院重症医学科;4. 兰州大学护理学院;5. 贵州医科大学附属医院消毒供应中心

通信作者:陈桂兰,56621237@qq.com

孙祥志:男,硕士在读,学生,2572303619@qq.com

科研项目:贵州医科大学附属医院护理科研基金项目(gyfyhl-2023-A16)

收稿:2024-07-17;修回:2024-10-25

6个核心部分,作为其反面的心理僵化包括脱离当下、经验性回避、认知融合、概念化自我,价值不清和无效行动,与心理灵活性6个部分分别对应,代表了个体对不必要的想法和感受的常见适应不良和反应性行为反应^[5]。心理应激理论^[6]认为,个体身心健康受情绪调节、社会支持等内外资源的共同作用。良好的社会支持可促进个体对内部资源的调动,进而提高心理灵活性。然而,目前关于护士心理灵活性的研究多从心理僵化的某个部分(如经验性回避或认知融合)来探讨心理灵活性的影响因素,存在考察不直接、不全面等问题,限制了对护士心理灵活性的充分捕捉。因此,本研究基于心理灵活性的6个核心部分,在心理应激理论指导下探讨手术室护士心理灵活性现状及影响因素,以期护理管理者制订针对性干预措施提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2023年11月至2024年4月选取贵州省贵阳市、遵义市、六盘水市、黔南布依族苗族自治州、黔东南苗族侗族自治州等地区,共13所三级公立医院的手术室护士作为调查对象。纳入标准:在职注册的手术室护士;手术室护理工作 ≥ 1 年;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:调查期间在职不在岗的护士;休假、病假、在外进修等;非本单位的护士;进修护士等。根据样本量为自变量数目的10~20倍原则^[7],本研究共涉及自变量14个,考虑20%的无效问卷,故需要样本量175~350,实际获得有效样本量403。本研究已通过贵州医科大学附属医院医学科学伦理委员会伦理审核(2024伦审第167号)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、出生地、职称、工作年限、是否喜欢手术室护理工作、月收入、月夜班频数。

1.2.2 多维心理灵活性量表简版(simplified Multidimensional Psychological Flexibility Inventory, MPFI-24) 由Rolffs等^[6]开发,刘丹丹等^[8]翻译并修订为中文版。该问卷由心理灵活性和心理僵化2个分量表组成。本研究使用心理灵活性分量表,包含接纳、认知解离、体验当下、以己为景、明确价值和承诺行动6个维度,共12个条目,每个维度2个条目。各条目采用6级评分法,从1分(从未如此)至6分(总是如此),总分12~72,分数越高表示个体心理灵活性水平越高。本研究中该分量表的Cronbach's α 系数为0.901。

1.2.3 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 由肖水源^[9]开发。该量表包含客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)和对支持的利用度(3个条目)3个维度,共10个条目。其中第1~4条、8~

10条采用Likert 4级评分法;条目5包含4个子条目,每个子条目采用Likert 4级评分法,4个子条目得分总和为条目5的总分;条目6和条目7,回答“无任何来源”计0分,回答“下列来源”,按照实际来源数计分。总分12~66,得分越高表示社会支持程度越高。本研究中量表的Cronbach's α 系数为0.803。

1.2.4 情绪调节问卷(Emotion Regulation Questionnaire, ERQ) 由Gross等^[10]开发,陈维等^[11]翻译并修订为中文版。该问卷包含认知重评(6个条目)和表达抑制(4个条目)2个维度,共计10个条目。问卷采用Likert 7级评分法,从“非常不符合”(1分)~“非常符合”(7分),2个维度的得分越高代表个体越倾向于采用相应的情绪调节策略,个体频繁使用其中1种调节策略不会对另外1种策略的使用产生影响。本研究中认知重评和表达抑制的Cronbach's α 系数分别为0.896和0.721。

1.3 资料收集方法 经过各医院护理部同意后,与各医院手术室进行合作展开。调查团队由经过统一培训的护理研究生和目标医院手术室护士长组成,共13名,每所医院各1名。调查前,尊重和保护受试者决定是否参与研究的权利,详细讲解本研究的内容、目的与意义。在获取研究对象知情同意及配合后,通过问卷星平台发放电子问卷二维码;每份问卷仅限填1次;所有题目均设为必答题,填选不完整则无法提交,以保证数据无缺失值。本研究共收回442份问卷,剔除前后逻辑不符以及选项一致的问卷,最终得到有效问卷403份,有效率为91.18%。

1.4 统计学方法 使用SPSS27.0软件进行统计分析,数据分布检验近似正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述。计数资料以频数描述。手术室护士心理灵活性单因素分析采用 t 检验或单因素方差分析;社会支持得分、情绪调节得分与心理灵活性的相关性采用Pearson相关性分析;采用多元线性分层回归探索心理灵活性的影响因素;使用AMOS29.0软件进行社会支持、情绪调节对心理灵活性影响路径分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验 因本研究采用自陈量表,为避免共同方法偏差对研究结果的污染,采用Harman单因子检验法进行检验,将一般资料表、MPFI-24、SSRS、ERQ中的所有条目进行相同的未旋转探索性因子分析,得到11个特征根 >1 的因子,第一个因子的解释率为21.868%,低于临界值40%,表明本研究没有出现严重的共同方法偏差。

2.2 手术室护士一般资料 403名手术室护士中,男128名,女275名;年龄, ≤ 30 岁155名,31~40岁185名, ≥ 41 岁63名;文化程度,大专及以下43名,本科及以上360名;出生地位于农村160名,城镇243

名;护士 51 名,护师 192 名,主管护师 139 名,副主任护师及以上 21 名;手术室护龄<6 年 141 名,6~10 年 111 名,>10 年 151 名;喜欢手术室护理工作 320 名;月平均收入<5 000 元 61 名,5 000~10 000 元 275 名,>10 000 元 67 名;月夜班频数为 0 次 115 名,1~2 次 183 名,3 次及以上 105 名。

2.3 手术室护士心理灵活性得分 见表 1。

表 1 手术室护士心理灵活性得分(*n*=403)

项 目	分, $\bar{x}\pm s$	
	总分	条目均分
心理灵活性	49.67±9.96	4.13±0.83
体验当下	8.12±2.34	4.06±1.17
接纳	7.83±2.24	3.91±1.12
认知解离	7.50±2.30	3.75±1.15
以己为景	8.38±2.15	4.19±1.08
承诺行动	8.93±2.10	4.46±1.05
明确价值	8.91±2.06	4.45±1.03

2.4 手术室护士心理灵活性的单因素分析 单因素分析结果显示,不同年龄、出生地、职称、工作年限、月收入、月夜班频数的手术室护士的心理灵活性得分比较,差异无统计学意义(均 *P*>0.05),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 手术室护士心理灵活性的单因素分析

项目	人数	心理灵活性(分, $\bar{x}\pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
性别			3.435	<0.001
男	128	52.37±11.56		
女	275	48.41±8.86		
文化程度			3.039	0.003
专科及以下	43	46.16±7.70		
本科及以上	360	50.08±10.12		
喜欢手术室护理工作			5.918	<0.001
是	320	50.93±10.05		
否	83	44.80±7.93		

2.5 手术室护士社会支持、情绪调节得分及与心理灵活性的相关性分析 见表 3。

表 3 手术室护士社会支持、情绪调节得分及与心理灵活性的相关性(*n*=403)

项目	得分($\bar{x}\pm s$)	与心理灵活性的相关性(<i>r</i>)
社会支持	40.54±7.96	0.392*
客观支持	10.47±3.17	0.260*
主观支持	22.81±4.77	0.341*
对支持的利用度	7.32±2.03	0.295*
情绪调节		
认知重评	30.14±5.79	0.594*
表达抑制	15.41±3.92	-0.206*

注: * *P*<0.05。

2.6 手术室护士心理灵活性影响因素的分层回归分析 以心理灵活性总分为因变量,以单因素以及相关性分析中有统计学意义的变量为自变量进行分层回归分析。第 1 层纳入一般资料,变量有性别(0=女,

1=男)、文化程度(0=大专及以下,1=本科及以上)、是否喜欢手术室护理工作(0=否,1=是),可解释心理灵活性总变异的 9.8%;第 2 层纳入社会支持(原值输入),累积解释总变异的 21.5%;第 3 层纳入认知重评(原值输入)、表达抑制(原值输入),累积解释总变异的 45.4%,结果见表 4。

2.7 手术室护士社会支持、情绪调节对心理灵活性的影响路径分析 基于 Shelley 的心理应激理论^[6],本研究假设情绪调节在社会支持与心理灵活性间起中介作用。以社会支持为自变量,认知重评和表达抑制为并行中介变量,心理灵活性为因变量,一般资料(性别、文化程度、是否喜欢手术室护理工作)为控制变量纳入预设模型。结果显示,社会支持→表达抑制→心理灵活性路径的间接效应不显著,删除该路径后重新建模,各拟合指数为: $\chi^2/df=2.615$,GFI=0.947,AGFI=0.916,NFI=0.923,CFI=0.951,IFI=0.951,TLI=0.932,RMSEA=0.063,表明模型拟合度良好。中介效应模型见图 1。采用 Bootstrap 法检验中介效应,结果见表 5,社会支持对心理灵活性的总效应、直接效应和间接效应显著(均 *P*<0.05),即认知重评在社会支持与心理灵活性之间起部分中介作用(*P*<0.001)。

3 讨论

3.1 手术室护士心理灵活性的现况分析 本研究结果显示,手术室护士心理灵活性的条目均分为(4.13±0.83)分,参照 MPFI-24 中心理灵活性均分和各维度的分数取值区间都为 1~6 分^[12],说明手术室护士心理灵活性处于中等水平,有待进一步提高。心理灵活性的 6 个维度中,明确价值和承诺行动得分最高,两者得分近似相等,这 2 个维度可归纳为一种投入的应对技能^[13],表明手术室护士能较好地确定日常工作中真正重要的事情,并基于更高层次的优先事项采取有效行动。认知解离得分最低,其次是接纳维度,这 2 个维度可归纳为一种开放的应对技能^[13]。当个体无法主动面对和接受所有经验时,会将想法与其所代表的事物融合,陷入不必要的想法和感受中。一方面,可能因为手术室护士在工作中需掌握外科医生的不同技术和个性特征,导致低自主感和陷入错综复杂的人际关系中;另一方面,在工作中投入较高的护士,可能对工作绩效和成败更为关心,一旦不达所愿,更容易感知工作超负荷知觉所带来的负面影响。研究指出,当个体能够觉察(以己为景和体验当下可归纳为一种应对觉察的应对技能^[13])内部想法和感受时,需要开放的技能来减少各种不必要的想法或感受的纠缠,以促进投入技能的提升^[14]。开放、觉察、投入 3 种应对技能相互联系,在协同运行中相互配合,共同发挥各自优势,以达到个体更高效、更顺畅、更稳定的心理运行状态。提示护理管理者应采取个性化干预

措施提高护士的开放应对技能,防止心理灵活性水平进一步降低。

表 4 手术室护士心理灵活性影响因素的分层回归分析(n=403)

自变量	模型 1					模型 2					模型 3				
	β	SE	β'	t	P	β	SE	β'	t	P	β	SE	β'	t	P
常量	41.218	1.671		24.671	<0.001	25.206	2.596		9.709	<0.001	15.792	3.121		5.059	<0.001
性别	3.564	1.028	0.167	3.467	<0.001	3.624	0.960	0.170	3.776	<0.001	2.646	0.806	0.124	3.281	0.001
文化程度	3.475	1.550	0.108	2.242	0.025	3.141	1.448	0.098	2.170	0.031	2.580	1.224	0.080	2.108	0.036
是否喜欢手术室护理工作	5.303	1.189	0.216	4.460	<0.001	3.327	1.139	0.135	2.920	0.004	2.419	0.957	0.098	2.527	0.012
社会支持						0.441	0.057	0.352	7.717	<0.001	0.209	0.051	0.167	4.112	<0.001
认知重评											0.869	0.069	0.505	12.631	<0.001
表达抑制											-0.381	0.096	-0.150	-3.953	<0.001
F			14.422 *					27.291 *					54.880 *		
R ²			0.098					0.215					0.454		

注: * P<0.001。

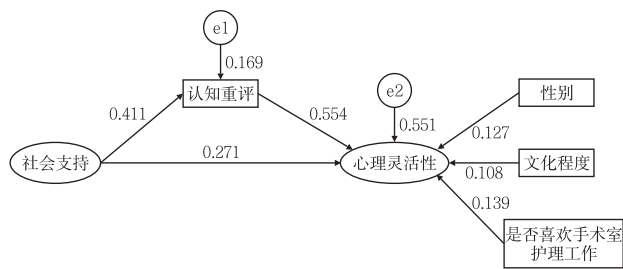


图 1 社会支持、情绪调节对心理灵活性的中介效应模型

表 5 Bootstrap 中介效应检验(标准化)

项目	效应值	95%CI *		P
		下限	上限	
直接效应	0.271	0.147	0.388	<0.001
间接效应	0.228	0.163	0.304	<0.001
总效应	0.499	0.388	0.598	0.001

注: * 采用偏差校正的非参数百分位法。

3.2 社会支持、情绪调节对手术室护士心理灵活性的影响路径分析

3.2.1 社会支持正向影响手术室护士心理灵活性

本研究结果显示,社会支持对心理灵活性起直接正向效应。社会支持作为一种外部资源,是个体面对应激时维持身心健康的保护性因素。研究指出,良好的社会支持能够填补个体精神需求,促进个体与外界的联结,帮助个体获取更好的人生感悟,逐步接纳当下的自己^[6]。但由于手术室护士工作时间长、节奏快,精神需要高度集中,且在高压环境下个体常因个人信仰、价值观和优先事项的差异,易导致人际冲突、工作-家庭冲突频发,阻碍护士对支持的感知与利用。护理管理者应重视社会支持对心理灵活性的影响,帮助其建立良好的社会支持网络,如在工具性支持方面,畅通护士与上级、外科医生和同事之间的沟通渠道,优化人力资源。此外,建议通过基于接纳与承诺疗法的 App 进行科学的自我管理^[15]。在情感支持方面,应及时了解手术室护士的思想动态,鼓励其主动寻求帮助,同时开展亲情参与、心理支持辅导课程等人文关怀活动。

3.2.2 情绪调节在手术室护士社会支持和心理灵活性间起中介作用

本研究结果显示,认知重评在社会支持和心理灵活性间起部分中介作用。情绪调节能力通常由认知重评和表达抑制组成,其能力高低取决于个体能否选择适应性情绪调节策略,并有效地调节情绪体验^[16]。认知重评是一种适应性策略,被认为是个体对情绪诱发情境的重新定义^[17]。面对应激,社会支持度高的个体越倾向于采取认知重评,就越能觉察自身情绪,从而创造出一种视角感,如:“我-你”、“这儿-那儿”和“现在-过去”等,这种灵性的视角采择可以帮助个体觉察当下,关注自己的真实经验,进而提高个体心理灵活性^[18]。而表达抑制是一种非适应性策略,被视为以反应为中心的情绪调节^[17]。个体越习惯采取表达抑制,越易导致对负性经历的回避、冗思^[19]。据思维压抑的悖论效应^[20],回避无法根本消除内心痛苦,过度的回避会使内心痛苦无限放大。但本研究发现,社会支持不能直接作用于表达抑制影响心理灵活性,可能与表达抑制所需的认知成本高于认知重评有关^[21]。提示护理管理者应重视情绪调节策略对心理灵活性的重要影响:①从知信行入手对护士进行情绪管理训练;②指导护士运用自我观察、反思、反馈等技术重塑对压力事件的认知,探索压力事件的积极意义;③持续关注低情绪调节能力的护士,必要时进行系统的正念减压疗法、接纳与承诺疗法等干预。另一方面,应加强手术室护士对社会支持的感知,促使其在面对内部困境时进行适应性认知,进而提高心理灵活性。

3.3 手术室护士一般资料对心理灵活性的影响

本研究结果显示,手术室护士的性别、文化程度、是否喜欢手术室护理工作在回归分析的 3 个模型中均存在统计学意义。①男性的心理灵活性水平较女性高,可能由于男性在思维特点上偏理性化,更倾向于寻求实际、积极的解决方案和直接行动,而女性偏感性,她们的沉思和内省风格易陷入对负性经历的担忧、反刍和回避等不良认知过程,所引发的抑郁、焦虑、倦怠等负性情绪会进一步导致心理灵活性降低^[22]。提示护理

管理者在关注手术室护士心理灵活性时,应充分考虑性别因素。②文化程度越高的手术室护士,心理灵活性越高。其原因在于文化程度较高的护士拥有更多的学习资源和机会,可获得更多技能和专科认知,职业获益感得到增强,同时具有更加理性的思考能力,在处理外部环境时会进行积极的认知加工,从而远离心理僵化。护理管理者应重视低文化程度护士的心理建设和专科能力培养,以避免护士在工作中产生认知偏差。③喜欢手术室护理工作的护士,其心理灵活性水平较高。“喜欢”是积极情感资源的一种,积极情感资源的调动有助于护士对其工作形成正向的评价,有助于更多地工作投入。已有研究发现,心理灵活性与工作投入正相关^[23]。同时,积极情感资源的调动有助于护士对观点进行灵性采择以应对各种负性事件,从而获得有意义的人生体验。护理管理者应关注手术室护士对其护理岗位的兴趣与态度,根据个人意愿与能力提供不同的职业管理和规划,完善岗位管理制度,并定期组织在手术室护理领域取得丰厚成果的护士进行成长分享,以调动护士的积极情感资源。

4 结论

手术室护士心理灵活性处于中等水平,有待进一步提高。回归分析发现,性别、文化程度、是否喜欢手术室护理工作可影响护士心理灵活性。进一步的路径分析发现,认知重评在社会支持与心理灵活性之间起部分中介作用。心理灵活性利于促进护士接纳与调整,管理者应动态关注手术室护士心理灵活性,可通过扩大社会支持来源,引导护士对压力事件进行积极评价等干预措施来提高心理灵活性。但本研究仍存在以下不足:①仅选取贵州省三级公立医院的手术室护士作为调查对象,存在地域局限性,因此未来可扩大调查范围,以增强样本代表性;②仅进行了横断面调查,无法推断因果关系,未来可进行纵向研究加以验证。

参考文献:

[1] Wei L, Guo Z, Zhang X, et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system;what should we care [J]. BMC Psychiatry,2023,23(1):871.

[2] Suran M. Overworked and understaffed, more than 1 in 4 US nurses say they plan to leave the profession[J]. JAMA,2023,330(16):1512-1514.

[3] Hayes S C, Luoma J B, Bond F W, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes[J]. Behav Res Ther,2006,44(1):1-25.

[4] Kashdan T B, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health [J]. Clin Psychol Rev, 2010,30(7):865-878.

[5] Rolffs J L, Rogge R D, Wilson K G. Disentangling components of flexibility via the Hexaflex model: development and validation of the Multidimensional Psychologi-

cal Flexibility Inventory (MPFI)[J]. Assessment,2018, 25(4):458-482.

[6] 李晓华. 肺癌患者灵性照护需求的现状及影响因素研究[D]. 青岛:青岛大学,2022.

[7] Memon M A, Ting H, Cheah J H, et al. Sample size for survey research:review and recommendations[J]. J Appl Struct Equat Model,2020,4(2):1-20.

[8] 刘丹丹,刘健,沈欣欣,等. 多维心理灵活性量表简版的效度和信度检验[J]. 中国心理卫生杂志,2023,37(6): 538-544.

[9] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[10] Gross J J, John O P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being[J]. J Pers Soc Psychol,2003, 85(2):348-362.

[11] 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.

[12] 任欣雅. 大学生无法忍受不确定性与焦虑的关系:心理灵活性的中介作用及干预[D]. 武汉:华中师范大学, 2022.

[13] McCracken L M. Psychological flexibility, chronic pain, and health[J]. Annu Rev Psychol,2024,75:601-624.

[14] 方双虎,黄明杰. 中文版接纳承诺疗法综合评估问卷在大学生群体中的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志,2023,31(1):121-126.

[15] Kaipainen K, Valkkynen P, Kilkku N. Applicability of acceptance and commitment therapy-based mobile app in depression nursing[J]. Transl Behav Med,2017,7(2): 242-253.

[16] 曲方炳,高甜雯,张傲子,等. 情绪意识对幼儿教师情绪体验的影响:情绪调节策略的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(2):245-251.

[17] Zeng Y, Fu Y, Zhang Y, et al. Emotion regulation in undergraduate nursing students:a latent profile analysis [J]. Nurse Educ Pract,2023,71:103722.

[18] 张婧,王淑娟,祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(5):377-381.

[19] 廖俐雯,王琳. 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[J]. 护理学杂志,2023,38(13):1-6.

[20] 章茜. 某部官兵职业压力、心理灵活性与心理健康的关系研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨工程大学,2014.

[21] Park C C, Cho H, Lee D G, et al. Latent profile analysis on Korean nurses:emotional labour strategies and well-being[J]. J Adv Nurs,2022,78(6):1632-1641.

[22] Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance:unique or overlapping constructs? [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry,2011,42(2):163-170.

[23] Wang Y, Gao Y, Xun Y. Work engagement and associated factors among dental nurses in China[J]. BMC Oral Health, 2021,21(1):402.