

论著 DOI: 10.16369/j.oh.er.issn.1007-1326.2025.240457

· 调查研究 ·

# 规范化培训护士工作场所暴力 应对资源现状及影响因素分析

麻月娥, 黄文伶, 熊国栋, 方金菊, 黄婷, 韦红李, 庞舒娴, 汪莉  
南宁市第二人民医院, 广西 南宁 530031

**摘要:** **目的** 了解规范化培训护士工作场所暴力(WPV)应对资源现状并分析其影响因素,为制定相应干预方案提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取 2021 年 6 月—2024 年 10 月在南宁市某三级甲等医院从事临床护理工作的规范化培训护士作为调查对象,采用一般资料调查表、《工作场所暴力应对资源量表》《宽恕倾向量表》(HFS)及《中文版护士自我概念问卷》(C-NSCQ)进行调查,并收集研究对象 1 年内 WPV 发生情况。探讨规范化培训护士 WPV 应对资源现状与宽恕倾向、护士自我概念的相关性,采用多元线性回归分析规范化培训护士 WPV 应对资源水平的影响因素。**结果** 共回收有效问卷 192 份,规范化培训护士 WPV 应对资源得分为 83.00 (69.25, 97.75) 分。Spearman 相关性分析结果显示,规范化培训护士 WPV 应对资源量表总分及各维度得分与宽恕倾向、专业自我概念量表及各维度得分呈正相关( $r = 0.233 \sim 0.705$ , 均  $P < 0.01$ )。多元线性回归分析结果显示:宽恕倾向每增加 1 分,规范化培训护士 WPV 应对资源得分提高 0.346 分(95%CI: 0.271 ~ 0.422);专业自我概念每增加 1 分,规范化培训护士 WPV 应对资源得分提高 0.125 分(95%CI: 0.095 ~ 0.156);相较于规范化培训年限  $\leq 1$  年者,规范化培训年限  $> 1$  年的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 4.809 分(95%CI: -7.947 ~ -1.671);相对于有 WPV 相关培训经历者,无 WPV 相关培训经历的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 3.681 分(95%CI: -7.273 ~ -0.088);与 1 年内无 WPV 暴露者相比,1 年内有 WPV 暴露的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 7.349 分(95%CI: -11.160 ~ -3.538)。**结论** 规范化培训护士 WPV 应对资源水平有待提高,应重点关注宽恕倾向得分低、专业自我概念得分低、规范化培训年限  $> 1$  年、1 年内有 WPV 暴露的规范化培训护士。医院管理部门应采取针对性干预措施,改善规范化培训护士 WPV 应对资源水平,为规范化培训护士免遭 WPV 以及医疗活动的正常开展提供保障。

**关键词:** 护士; 工作场所暴力; 应对资源; 规范化培训; 宽恕倾向; 专业自我概念

**中图分类号:** R192.6; R132 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-1326(2025)03-0365-06

**引用:** 麻月娥, 黄文伶, 熊国栋, 等. 规范化培训护士工作场所暴力应对资源现状及影响因素分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2025, 43(3): 365-370.

## Current situation and influencing factors of response resources to workplace violence in standardized training nurses

MA Yue'e, HUANG Wenling, XIONG Guodong, FANG Jinju, HUANG Ting, WEI Hongli, PANG Shuxian, WANG Li(The Second Nanning People's Hospital, Nanning, Guangxi 530031, China)

**Abstract:** **Objective** To examine the current status of workplace violence (WPV) coping resources among standardized training nurses and analyze associated influencing factors, providing evidence for the development of targeted intervention strategies. **Methods** A convenience sampling method was used to select standardized training nurses from a tertiary A-level hospital in Nanning between June 2021 and October 2024. Participants completed a general information questionnaire, the Workplace Violence Coping Resources Scale, the Heartland Forgiveness Scale(HFS), and the Chinese version of Nurse Self-Concept Questionnaire (C-NSCQ). WPV exposure within one year was also recorded. Correlations between WPV coping resources, forgiveness tendency, and nurse self-concept were assessed. Multiple linear regression analysis was performed to identify factors influencing WPV coping resources among standardized training nurses. **Results** A total of 192 valid questionnaires were collected. The median WPV coping resources score among standardized training nurses was 83.00 (69.25, 97.75). Spearman correlation analysis indicated that total scores

**基金项目:**广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题项目(Z20180597)

**作者简介:** 麻月娥(1995—),女,硕士,护师

**通信作者:** 汪莉, E-mail: 2582303712@qq.com

and subscale scores of the WPV coping resources scale were positively correlated with forgiveness tendency and professional self-concept scores ( $r = 0.233$  to  $0.705$ , all  $P < 0.01$ ). Multiple linear regression analysis revealed the following: for every 1-point increase in forgiveness tendency, the WPV coping resources score increased by 0.346 points (95% CI: 0.271 to 0.422); for every 1-point increase in professional self-concept, the score increased by 0.125 points (95% CI: 0.095 to 0.156). Compared to nurses with  $\leq 1$  year of standardized training, those with  $> 1$  year had a 4.809-point decrease in WPV coping resources (95% CI:  $-7.947$  to  $-1.671$ ). Nurses without WPV-related training had scores 3.681 points lower than those with such training (95% CI:  $-7.273$  to  $-0.088$ ). Nurses exposed to WPV within the past year had scores 7.349 points lower than those without exposure (95% CI:  $-11.160$  to  $-3.538$ ). **Conclusions** The WPV coping resource levels among standardized training nurses require improvement. Special attention should be given to nurses with low forgiveness tendency, low professional self-concept, more than one year of training, or recent WPV exposure. Hospital administrators should implement targeted interventions to enhance WPV coping resources, ensuring the safety of standardized training nurses and the smooth operation of medical services.

**Keywords:** nurses; workplace violence; coping resources; standardized training; forgiveness tendency; professional self-concept

工作场所暴力(workplace violence, WPV)指在工作环境中发生的对工作人员安全、健康和福祉构成威胁的行为,包括躯体攻击、言语辱骂、威胁、恐吓、性骚扰及财物破坏等<sup>[1-2]</sup>。施暴者可以来自组织内部(如同事、上级)或外部(如客户、陌生人)。一项系统评价<sup>[3]</sup>显示,卫生保健工作者遭受 WPV 的比率达 61.9%。我国多中心调查研究显示,25.77%的护士报告遭受了身体暴力,63.65%的护士报告遭受了非身体暴力,2.76%的护士报告遭受了性骚扰<sup>[4]</sup>,年轻护士遭受 WPV 的可能性比高年资护士要大<sup>[5-6]</sup>。《卫生行业工作场所暴力应对指南框架培训手册》指出,提高个体 WPV 应对资源水平对降低 WPV 发生率、减轻其影响的严重程度有重要意义<sup>[7]</sup>。应对资源是一系列用于缓解紧张与应激反应的综合措施<sup>[8]</sup>,WPV 的应对资源涉及多个层面,包括个人对暴力的认知与应对能力,以及组织提供的培训、政策支持和心理干预等资源<sup>[9]</sup>。当前研究多集中于探讨 WPV 发生的相关因素,而针对规范化培训护士应对资源的现状及其影响因素的研究较少。因此,本研究旨在了解规范化培训护士 WPV 应对资源现状,分析其影响因素,为有效降低护士 WPV 发生率提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用便利抽样法,选取 2021 年 6 月—2024 年 10 月在南宁市某三级甲等医院从事临床护理工作的规范化培训护士为调查对象。纳入标准:(1)符合 2016 年《新入职护士培训大纲(试行)》中规范化培训护士的界定标准,即参加 2 年临床轮转的新入职护士;(2)研究对象通过护士执业资格考试并已

完成证书注册;(3)无沟通障碍并自愿参与本调查。排除标准:(1)调查期间未在工作岗位的规范化培训护士,如产假、病假、休假等;(2)处于试工、进修阶段的护士。样本量计算:根据样本量计算公式,采用变量数 5 ~ 10 倍的样本量粗略估计方法,本研究涉及一般人口学变量 9 个,各个量表共 21 个变量,考虑 10% ~ 15% 的失访率,计算样本量应为 116 ~ 242 人。本研究通过南宁市第二人民医院伦理委员会审查,调查对象均知情同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 一般资料调查

由研究者自行设计一般资料调查表,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、是否首次就职、轮转科室、规范化培训年限、有无 1 年内 WPV 暴露史、有无 WPV 培训经历等。

#### 1.2.2 WPV 应对资源调查

采用王培席等<sup>[10]</sup>编制的医务人员《WPV 应对资源量表》调查护士的 WPV 应对资源。该量表由 4 个维度、20 个条目组成,反映调查对象对 WPV 的预见、知晓、应对能力和组织支持情况。其中条目 1 ~ 6 反映个人对 WPV 的知晓能力,条目 7 ~ 11 反映预见能力,条目 12 ~ 18 反映应对能力,条目 19 ~ 20 反映组织支持程度,采用 Likert 6 级评分法,每个条目计 1 ~ 6 分,1 分表示最低水平,6 分表示最高水平。量表总分为 20 ~ 120 分,分值越高表明调查对象 WPV 应对资源水平越高。根据量表记分方法,应对资源分为低(20 ~ 49 分)、中(50 ~ 89 分)、高(90 ~ 120 分)3 个等级。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.920。

#### 1.2.3 宽恕倾向调查

采用由王金霞等<sup>[11]</sup>翻译汉化的《宽恕倾向量表》(Heartland Forgiveness Scale, HFS)测量护士的宽恕倾向水平。量表共 24 个条目,包括宽恕他人、宽恕自己 2 个维度,所有条目均采用 Likert 7 级评分法进行评分,从“完全不符合”到“完全符合”分别计为 1~7 分,总分为 24~168 分,得分越高表明个体越容易宽恕他人和宽恕自己,量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.749。

1.2.4 专业自我概念调查

护士的“专业自我概念”反映护理专业人员对其自身的认识、自尊情感和专业行为取向,其与护理实践密切相关,护士专业自我概念水平越高,越有助于维护其身心健康、引导良好的职业行为,提高工作满意度<sup>[12]</sup>。采用由曹晓翼等<sup>[13]</sup>翻译并修订的《中文版护士自我概念问卷》(Chinese version of Nurse Self-Concept Questionnaire, C-NSCQ)测量护士的专业自我概念水平,问卷共 36 个条目,包括综合自我概念、照护、员工关系、沟通、知识、领导 6 个维度,采用 Likert 8 级评分法,从“非常错误”到“非常正确”依次计 1~8 分。总分 36~288 分,得分越高表明护士专业自我概念水平越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.945。

1.2.5 资料收集

研究者采用统一指导语向符合纳入标准的研究对象解释研究目的及要求,获得知情同意后当场发放量表,并由研究对象独立填写。同时收集研究对象的人口社会学资料,并记录研究对象 1 年内 WPV 暴露史、WPV 培训经历等。

1.2.6 质量控制

调查前对参与资料收集的 3 名调查员进行统一培训。问卷调查期间由调查员采用统一的语言向研究对象进行解释,以确保资料填写无误。对收集的问卷逐一审核,采用统一标准对问卷进行编码后使用双人录入法比对数据,剔除选项勾选前后矛盾、勾选有规律性等无效问卷。

1.2.7 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。使用 Kolmogorov-Smirnov 法对计量资料进行正态性检验,不符合正态分布的计量资料采用中位数和第 25、75 百分位数 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ], 两组间差异比较采用 Kruskal-Wallis 检验,组间相关性采用 Spearman 相关分析,多组间差异比较采用 Mann-Whitney  $U$  检验。计数资料采用频数、构成比描述。采用多元线性回归分析规范化培训护士 WPV 应对资源水平的影响因素。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 规范化培训护士基本情况

192 名规范化培训护士中,男性 55 名(占 28.65%),女性 137 名(占 71.35%);已婚 25 名(占 13.02%);规范化培训年限  $\leq 1$  年的有 103 名(占 53.64%)、 $> 1$  年的有 89 名(占 46.36%);176 名(占 91.67%)为首次入职。

2.2 规范化培训护士 WPV 应对资源、宽恕倾向及专业自我概念得分情况

规范化培训护士 WPV 应对资源现状总分为 83.00(69.25,97.75)分,宽恕倾向总分为 102.00(89.00,120.75)分,专业自我概念总分为 143.00(97.00,199.00)分,各维度得分见表 1。

表 1 规范化培训护士 WPV 应对资源、宽恕倾向及专业自我概念得分 [ $M(P_{25}, P_{75})$ , 分]

项目	条目数	理论得分范围	得分
WPV 应对资源总分	20	20 ~ 120	83.00(69.25, 97.75)
知晓能力维度	6	6 ~ 36	25.50(20.00, 30.00)
预见能力维度	5	5 ~ 30	20.00(15.00, 25.00)
组织支持维度	2	2 ~ 12	10.00(8.00, 10.00)
应对能力维度	7	7 ~ 42	28.00(23.00, 34.00)
宽恕量表总分	24	24 ~ 168	102.00(89.00, 120.75)
宽恕自己维度	12	12 ~ 84	49.00(40.25, 59.00)
宽恕他人维度	12	12 ~ 84	54.00(44.25, 64.00)
专业自我概念总分	36	36 ~ 288	143.00(97.00, 199.00)
综合自我概念维度	8	8 ~ 64	24.00(11.00, 41.00)
照护维度	6	6 ~ 48	26.00(11.00, 37.75)
员工关系维度	5	5 ~ 40	25.50(14.25, 35.00)
沟通维度	6	6 ~ 48	27.00(13.00, 38.00)
知识维度	5	5 ~ 40	23.00(11.00, 35.00)
领导维度	6	6 ~ 48	24.00(13.00, 36.00)

2.3 不同特征规范化培训护士 WPV 应对资源得分比较

规范化培训年限、现轮转科室、WPV 相关培训及 1 年内 WPV 暴露情况不同的规范化培训护士的 WPV 应对资源得分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。性别、年龄、文化程度、婚姻状况、首次就职情况不同的规范化培训护士的 WPV 应对资源得分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

2.4 规范化培训护士 WPV 应对资源与宽恕倾向、专业自我概念的相关性分析

Spearman 相关分析显示,规范化培训护士 WPV 应对资源总分及各维度得分与宽恕倾向量表、专业自我概念量表总分及各维度得分均呈正相关( $r = 0.233 \sim 0.705, P < 0.01$ )。见表 3。

表 2 规范化培训护士 WPV 应对资源得分的单因素分析

项目	例数 (占比/%)	WPV 应对资源得分 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]	检验 统计量	P 值
性别			3 623.50 <sup>①</sup>	0.678
男	55(28.65)	80.00(66.00, 99.00)		
女	137(71.35)	85.00(70.00, 97.00)		
婚姻状况			1 880.00 <sup>①</sup>	0.422
未婚	167(86.98)	84.00(69.00, 98.00)		
已婚	25(13.02)	80.00(66.00, 94.00)		
规范化培训年限/年			3 218.50 <sup>①</sup>	< 0.001
≤ 1	103(53.68)	88.00(79.00, 99.00)		
> 1	89(46.34)	80.00(61.00, 94.50)		
首次就职			1 340.50 <sup>①</sup>	0.750
是	176(91.67)	83.00(70.00, 98.00)		
否	16(8.33)	84.50(68.30, 91.50)		
WPV 相关培训经历			2 602.50 <sup>①</sup>	0.007
有	143(74.48)	85.00(72.00, 100.00)		
无	49(25.52)	79.00(60.00, 89.00)		
1 年内 WPV 暴露情况			2 606.00 <sup>①</sup>	0.031
有	147(76.56)	84.00(72.00, 100.00)		
无	45(23.44)	79.00(48.00, 91.00)		
年龄/岁			5.38 <sup>②</sup>	0.068
20 ~ 24	167(86.98)	82.00(68.00, 97.00)		
25 ~ 29	19(9.90)	90.00(83.00, 100.00)		
≥ 30	6(3.12)	82.50(77.50, 100.00)		
文化程度			3.12 <sup>②</sup>	0.209
大学专科及以下	91(47.40)	83.00(69.80, 97.30)		
大学本科	98(51.04)	83.50(69.80, 98.00)		
硕士及以上	3(1.56)	84.00(46.00, 105.00)		
现轮转科室			11.38 <sup>②</sup>	0.010
门急诊系统	50(26.04)	87.00(79.00, 100.00)		
儿科系统	11(5.73)	86.00(79.00, 100.00)		
外科病房	64(33.33)	86.00(75.00, 96.00)		
内科病房	67(34.90)	76.00(62.80, 92.00)		

注:①U 值;②H 值。

表 3 规范化培训护士 WPV 应对资源得分与宽恕倾向、专业自我概念得分的相关性

项目	知晓能力维度	预见能力维度	应对能力维度	组织支持维度	WPV 应对资源量表总分
宽恕量表总分	0.615	0.637	0.622	0.479	0.705
宽恕自己维度	0.509	0.509	0.524	0.387	0.569
宽恕他人维度	0.528	0.565	0.525	0.422	0.620
专业自我概念量表总分	0.550	0.563	0.470	0.554	0.624
综合自我概念维度	0.434	0.466	0.374	0.434	0.495
照护维度	0.328	0.437	0.339	0.387	0.424
员工关系维度	0.349	0.265	0.233	0.338	0.341
沟通维度	0.363	0.363	0.240	0.288	0.375
知识维度	0.371	0.380	0.319	0.441	0.452
领导维度	0.409	0.368	0.400	0.368	0.454

注:表中数据为相关系数( $r$ ),均  $P < 0.01$ 。

## 2.5 规范化培训护士 WPV 应对资源的多因素分析

以 WPV 应对资源得分为响应变量,以单因素分析及相关性分析中有统计学意义的变量作为预测变量进行多元线性回归分析。回归分析结果显示,构建的回归模型有统计学意义( $R^2 = 0.682$ ,校正  $R^2 = 0.67$ ,  $F = 66.030$ ,  $P < 0.001$ )。宽恕倾向每增加 1 分,规范化培训护士 WPV 应对资源得分提高 0.346 分(95%CI:0.271 ~ 0.422);专业自我概念每增加 1 分,规范化培训护士 WPV 应对资源得分提高 0.125 分(95%CI:0.095 ~ 0.156);相较于规范化培训年限 ≤ 1 年者,规范化培训年限 > 1 年的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 4.809 分(95%CI:-7.947 ~ -1.671);相对于有 WPV 相关培训经历者,无 WPV 相关培训经历的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 3.681 分(95%CI:-7.273 ~ -0.088);与 1 年内无 WPV 暴露者相比,1 年内有 WPV 暴露的规范化培训护士 WPV 应对资源得分降低 7.349 分(95%CI:-11.160 ~ -3.538)。见表 4。

表 4 规范化培训护士 WPV 应对资源的多元线性回归分析

预测变量	偏回归系数	标准误差	标准回归系数	t 值	P 值	95%CI 值
常数项	46.000	6.450		7.132	< 0.001	33.359 ~ 58.641
宽恕倾向量表得分	0.346	0.038	0.455	9.029	< 0.001	0.271 ~ 0.422
专业自我概念量表得分	0.125	0.015	0.423	8.098	< 0.001	0.095 ~ 0.156
规范化培训年限 > 1 年	-4.809	1.601	-0.141	-3.003	0.003	-7.947 ~ -1.671
无 WPV 相关培训经历	-3.681	1.833	-0.094	-2.008	0.046	-7.273 ~ -0.088
1 年内有 WPV 暴露	-7.349	1.944	-0.183	-3.780	< 0.001	-11.160 ~ -3.538

注:预测变量中规范化培训年限、WPV 相关培训经历、1 年内 WPV 暴露情况分别以 ≤ 1 年、有 WPV 相关培训经历和 1 年内无 WPV 暴露为对照。

## 3 讨论

规范化培训护士由于经验不足,沟通技巧欠缺,遭受 WPV 的可能性大,部分因心理承受能力低下,易出现不良心理状态<sup>[5]</sup>。基于此,本研究聚焦规范化培训护士人群,调查其 WPV 应对资源现状,识别高风险因素,为尽早实施干预提供参考。

### 3.1 规范化培训护士 WPV 应对资源水平尚待提高

本研究中规范化培训护士 WPV 应对资源得分为 83.00(69.25, 97.75)分,为中等级别。由于国内较少有明确界定的研究对象为规范化培训护士的同类研究,本研究中规范化培训护士的界定为新入职 2 年之内的护理人员,其临床积累等方面的掌握程度可参照既往研究中如低年资护士、实习护士、医

学生等相应人群,他们的 WPV 应对资源得分分别为 [65.00 (47.00,80.00) 分]<sup>[14]</sup>、[74.00 (59.50,92.00)分]<sup>[15]</sup>、(79.52 ± 15.74)分<sup>[16]</sup>,略低于本研究中的规范化培训护士。

### 3.2 规范化培训护士 WPV 应对资源水平受多重因素影响

回归分析结果显示,既往有 WPV 相关培训经历的规范化培训护士,其 WPV 应对资源水平较高,这与蔡建政等<sup>[9]</sup>的研究结果一致。开展 WPV 相关教育培训,既是医疗机构管理层重视与投入的体现,也是国内外预防 WPV 的常规措施之一<sup>[17-18]</sup>。本项目前期研究通过实施涵盖环境设施、行政管理及语言行为维度的综合性干预措施,有效提升了急诊科医护人员对 WPV 的预测、认知与应对能力,并显著降低了急诊科 WPV 的发生率<sup>[19]</sup>。同时,组织开展 WPV 相关培训,一定程度上反映了护理人员的组织支持程度,可以提高护理人员的 WPV 应对资源水平。

本研究结果显示,1 年内有 WPV 暴露史的规范化培训护士 WPV 应对资源得分较低,可能与护士在遭受暴力后会产生躯体或心理方面的不适反应,从而降低其 WPV 应对能力有关。既往研究<sup>[14]</sup>表明,护士 WPV 发生率与其应对资源水平呈负相关,护士 WPV 应对资源水平越高,越有利于降低 WPV 的发生。为有效预防 WPV 的发生,护理管理者及医疗机构需特别关注有 WPV 暴露史的规范化培训护士,提供组织层面的支持,并通过多部门协作建立和完善联动防范机制,最大限度地提升护士的 WPV 应对资源水平。

本研究发现,规范化培训年限 > 1 年的护士 WPV 应对资源得分低于 ≤ 1 年的护士。相对于规范化培训年限 ≤ 1 年的护士,> 1 年的护士的护理工作量大且遭遇情况更为复杂,但他们与高年资护士相比,又欠缺沟通技巧,因此可能更易遭受工作场所暴力<sup>[20-21]</sup>。当遭遇更多的 WPV 事件时,他们可能发现现有的应对资源(如制度、培训、管理支持)效果有限,从而对拥有这些资源的信心降低,表现为 WPV 应对资源水平下降。

宽恕倾向指个体在受到他人侵犯或者在面对一些消极情境时能够从消极状态转向积极状态的心理学过程,有利于个体的身心健康发展<sup>[22-23]</sup>,宽恕倾向直接影响个体的抑郁、攻击结局<sup>[24]</sup>,对降低护理人员消极情绪,使其对冒犯者和自我持更加积极的情绪至关重要<sup>[25]</sup>,一定程度上可反映护理人员的 WPV 应对资源水平。有研究<sup>[26]</sup>认为宽恕干预可调节护士心理压力、提升积极情绪水平。本研究得

出宽恕倾向是规范化培训护士 WPV 应对资源的影响因素,提示管理者可通过有关宽恕倾向水平提升的相关培训,提升护士 WPV 应对资源水平,减少 WPV 的发生。

本研究结果显示,护士专业自我概念得分越高,WPV 应对资源水平越高。近年来,随着我国卫生政策的促进、护理理念的转变及护理范围的拓展等,护士自身对本专业的认识不断加深,也促使其树立更加坚定的专业信念<sup>[27]</sup>,这有助于增强其专业自我概念,提升职业认同感与心理韧性,在面对工作压力和突发事件时表现出更强的应对能力和情绪调节能力。规范化培训期是护士夯实基础的时期,应重视培养、巩固规范化培训护士的专业自我概念,改善其 WPV 应对资源水平。

综上,WPV 应对资源体现个体、医院及社会对 WPV 所采取的缓解或降低其影响的措施,应对资源越丰富,暴力带来的后果越轻。除医院和社会层面的支持外,规范化培训护士作为护理队伍中年资较低的群体,可从心理素质水平较低、专业技能不熟练及专业自我概念薄弱等自身因素入手,通过加强培训、提升积极心理状态等方式,改善其 WPV 应对资源,增强应对 WPV 的能力。本研究尚存在不足之处:本研究为单中心研究,采用了便利抽样法,数据来源单一,代表性有待进一步拓展。今后可开展多中心大样本调查,通过纳入更多影响因素,为制定针对性的护理策略,提升规范化培训护士的 WPV 应对资源水平提供更多参考。

**作者声明** 本文无实际或潜在的利益冲突

### 参考文献

- [1] BOYLE M J, WALLIS J. Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector [J]. Saf Health, 2016, 2 (1): 1-6.
- [2] 陈霞,薛素梅,石林,等. 护理人员遭受工作场所暴力现状及干预措施研究[J]. 职业卫生与应急救援, 2022, 40(2): 253-258.
- [3] LIU J, GAN Y, JIANG H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis[J]. Occup Environ Med, 2019, 76(12): 927-937.
- [4] ZHANG L, WANG A, XIE X, et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study [J]. Int J Nurs Stud, 2017, 72: 8-14.
- [5] 邓玉泉,熊海燕,黎姣. 新执业护士工作场所遭受暴力现状及其相关因素调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 66-67.
- [6] 许妹仔,陈瑜,曾丽娟,等. 护士同事间心理暴力的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1439-1443.
- [7] International Council of Nurses, World Health Organization,

- Public Services International, et al. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [M]. Geneva: International Labour Office, 2002.
- [8] 肖元梅. 护士职业应激应对资源分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2008, 26(9): 526-528.
- [9] 蔡建政, 王海芳, 毛莉芬, 等. 护士工作场所暴力应对资源现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(23): 4019-4024.
- [10] 王培席, 闫娟, 白琴, 等. 医务人员对工作场所暴力的恐惧及影响因素[J]. 预防医学情报杂志, 2007, 23(1): 1-4.
- [11] 王金霞. 大学生宽恕心理及其影响因素的实证研究[D]. 兰州: 西北师范大学, 2006.
- [12] COWIN L. Measuring nurses' self-concept [J]. West J Nurs Res, 2001, 23(3): 313-325.
- [13] 曹晓翼. 专业自我概念在护士职业认同与职业倦怠间的中介效应模型研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [14] 蔡建政, 王海芳, 毛莉芬, 等. 护士遭受工作场所暴力及应对资源的现状及其相关性研究[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 37-40.
- [15] 徐钰珊. 实习护生工作场所暴力、应对资源现状及其影响因素研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021.
- [16] 钟锦涛, 吴杰毅, 方嘉敏, 等. 医学生工作场所暴力应对资源现状及影响因素分析[J]. 职业与健康, 2023, 39(10): 1354-1358.
- [17] MCPHAUL K M, LONDON M, LIPSCOMB J A. A framework for translating workplace violence intervention research into evidence-based programs [J]. Online J Issues Nurs, 2013, 18(1): 4.
- [18] 滕妍, 王金华. 暴力管理课程对护士工作场所暴力应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(21): 2570-2572.
- [19] 熊国栋, 黄福辉, 黄文伶, 等. 整体性干预模式对急诊科医护人员工作场所暴力预防的影响研究 [J]. 职业卫生与应急救援, 2021, 39(4): 433-436.
- [20] CHANG H E, CHO S H. Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2016, 10(4): 271-276.
- [21] 蔡建政, 王海芳, 胡秀英, 等. 反复遭受工作场所暴力的护士人群特征分析[J]. 中华护理教育, 2023, 20(8): 919-924.
- [22] 于宏伟. 大学生宽恕倾向、社会支持对其主观幸福感的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [23] 孔令明, 朱晓丽, 何明骏, 等. 心理资本、宽恕倾向与老年人晚发性抑郁症的关系[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 18-21.
- [24] 姚碧芳. 宽恕心理对大学生抑郁、攻击影响的研究 [D]. 苏州: 苏州大学, 2018.
- [25] SCHUMANN K, WALTON G M. Rehumanizing the self after victimization: the roles of forgiveness versus revenge [J]. J Pers Soc Psychol, 2022, 122(3): 469-492.
- [26] 常振平, 孙爱华, 李萍, 等. 临床护士宽恕倾向现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3): 349-352.
- [27] 丁杏, 邓淑霞, 甘琳, 等. 临床护士职业尊重感在专业自我概念与职业应对自我效能间的中介作用 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(17): 1548-1553.

收稿日期: 2024-12-19

(上接第 309 页)

- directions [J]. Lancet, 2018, 391(10137): 2368-2383.
- [39] 张雅坤, 周玲君, 郭振华, 等. 认知行为疗法在疼痛治疗中的运用现状及展望[J]. 中国疼痛医学杂志, 2003, 9(3): 163-166.
- [40] 左青青, 曹亚琴, 何守玉, 等. 认知行为疗法结合普拉提运动在腰椎间盘突出术后病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2852-2857.
- [41] DOWELL D, HAEGERICHT T M, CHOU R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain -United States, 2016 [J]. MMWR Recomm Rep, 2016, 65(1): 1-49.
- [42] VEEHOF M M, TROMPETTER H R, BOHLMMEIJER E T, et al. Acceptance - and mindfulness -based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review [J]. Cogn Behav Ther, 2016, 45(1): 5-31.
- [43] PETRUCCI G, PAPALIA G F, RUSSO F, et al. Psychological approaches for the integrative care of chronic low back pain: a systematic review and metanalysis [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 19(1): 60.
- [44] SONG X, ZHENG M, ZHAO H, et al. Effects of a four-day mindfulness intervention on teachers' stress and affect: a pilot study in Eastern China [J]. Front Psychol, 2020, 11: 1298.

收稿日期: 2025-03-19