

ICU 护士遭受工作场所暴力真实体验质性研究的 Meta 整合

李雪洋, 胡思鸿, 胡苏, 陈娜, 郭艺, 张晴

摘要: **目的** 系统评价 ICU 护士遭受工作场所暴力的真实体验, 为制订针对性防御方案提供参考。 **方法** 系统检索国内外数据库中有关 ICU 护士遭受工作场所暴力真实体验的质性研究, 检索时限为建库至 2025 年 12 月。采用 JBI 循证卫生保健中心制定的质性研究质量评价标准进行文献质量评价, 采用汇集性整合方法对结果进行分析、整合。 **结果** 共纳入 7 篇文献, 提炼出 29 个研究结果, 归纳成 9 个类别, 综合成 4 个整合结果: ICU 护士对工作场所暴力的认知、工作场所暴力对 ICU 护士的影响、ICU 护士对工作场所暴力的应对方式、ICU 护士对工作场所暴力预防与管理的需求及期待。 **结论** ICU 护士普遍遭受过工作场所暴力, 应加大对 ICU 护士工作场所暴力事件关注度, 树立零容忍态度。建立暴力预警机制与报告制度, 提供多层次工作场所暴力支持及培训体系, 以提高 ICU 护士积极应对策略, 降低工作场所暴力的不良影响。

关键词: 重症监护病房; 护士; 工作场所暴力; 职业安全; 质性研究; Meta 整合; 护理管理

中图分类号: R47; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.071

Meta-synthesis of qualitative research on intensive care unit nurses' real experiences of workplace violence

Li Xueyang, Hu Sihong, Hu Su, Chen Na, Guo Yi, Zhang Qing. Department of Intensive Care Medicine, The Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430014, China

Abstract: **Objective** To systematically evaluate the real experiences of ICU nurses exposed to workplace violence, and to provide a reference for developing targeted prevention strategies. **Methods** A systematic search was conducted in domestic and international databases for qualitative studies on ICU nurses' real experiences of workplace violence, with the search period from the inception of each database to December 2025. The JBI quality appraisal criteria for qualitative research were adopted for literature evaluation, and convergent meta-integration was used for data analysis and synthesis. **Results** A total of 7 studies were included. Twenty-nine research findings were extracted, which were further categorized into 9 categories and synthesized into 4 integrated findings: ICU nurses' perceptions of workplace violence; the impact of workplace violence on ICU nurses; ICU nurses' coping strategies for workplace violence; and ICU nurses' needs and expectations regarding the prevention and management of workplace violence. **Conclusion** Workplace violence is prevalent among ICU nurses. More attention and zero-tolerance policy should be implemented. It is necessary to establish early warning and reporting mechanisms, and construct multi-level support and training systems to enhance nurses' positive coping capacity and reduce adverse outcomes of workplace violence.

Keywords: intensive care unit; nurse; workplace violence; occupational safety; qualitative study; meta-synthesis; nursing administration

工作场所暴力(Workplace Violence, WPV)是全球医疗保健领域普遍存在的问题,是指工作人员在工作环境中受到的辱骂、威胁、袭击,从而对其安全、幸福及健康造成明确或潜在的挑战^[1-2]。重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)护士是危重患者救治的核心执行者与一线监护者。由于患者病情危重复杂、家属情绪波动剧烈,加之工作岗位本身具有高风险、高压等特点,ICU 护士已成为工作场所暴力的高发人群,发生率高达 85.8%^[3]。暴力行为不仅严重危害 ICU 护士的身心健康,影响职业自我概念,还会增加其职业倦怠感及不认同感,降低职业生活质量,增强离职倾向^[4]。目前国内外有关 ICU 护士工作场所暴

力的研究多以量性研究为主,主要关注其发生现状和影响因素^[5-7]。近年来,聚焦 ICU 护士工作场所暴力的质性研究数量有所增加。因此,本研究采用 Meta 整合方法,系统阐述 ICU 护士对工作场所暴力的真实体验及感受,为 ICU 护士工作场所暴力管理及政策制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population, P):注册在岗的 ICU 护士;②感兴趣的现象(Interest of phenomenon, I):ICU 护士遭受工作场所暴力的心理感受和体验;③研究情境(Context, Co):ICU 护士在临床工作中遭受工作场所暴力的过程;④研究类型(Study design, S):现象学、扎根理论、民族志等质性研究及混合方法研究的质性部分。排除标准:无法获取全文;重复发表;非中英文文献;混合方法研究中定性数据无法单独拆分。

1.2 文献检索策略 检索 PubMed、CINAHL、Em-

作者单位:华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院重症医学科(湖北 武汉, 430014)

通信作者:张晴, 896602243@qq.com

李雪洋:男, 本科, 主管护师, 748650568@qq.com

收稿:2026-01-10;修回:2026-03-12

base、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网,检索时限为建库至 2025 年 12 月。中文检索词:重症监护室,重症监护病房,ICU;护士,护理人员;暴力,医院暴力,不文明行为;体验,感受,经历;质性研究,现象学研究,扎根理论。英文检索词:intensive care units,ICU;nurses,nursing staff;violence,workplace violence;experience *,feeling *,opinion *;qualitative research,phenomenology,grounded theory。以 PubMed 为例,检索策略见附件 1。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名接受过循证护理培训的研究者独立完成,若发生分歧,则由第 3 名研究者商讨确定。资料提取内容涵盖责任者、发表年份、国家、研究对象、研究方法、感兴趣的现象和研究结果。

1.4 文献质量评价 遵循澳大利亚 JBI 循证卫生保

健中心质性研究质量评价标准^[8],2 名研究者分别以“是”“否”“不清楚”和“不适用”依次对纳入的文献进行质量评价。文献评为 A 级(完全满足)、B 级(部分满足)、C 级(完全不满足)。剔除评价为 C 的文献,分歧由第 3 名研究者判断。

1.5 Meta 整合方法 采用汇集性整合法^[9],反复研读与解析原始文献,归纳相似结果并聚为新类,最终综合形成整合性结果。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 初步检索获得相关文献 1 966 篇,剔除重复文献 377 篇,阅读题目和摘要后剔除文献 1 514 篇,将剩余 75 篇文献进行全文阅读,剔除研究对象不符 27 篇、研究类型不符 22 篇、研究内容不符 9 篇、无法获取全文或数据 10 篇,最终纳入 7 篇文献^[10-16]。纳入文献基本特征见表 1。

表 1 纳入文献基本特征

责任者	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Yoo 等 ^[10]	韩国	混合方法研究	30 名 ICU 护士	ICU 护士遭遇患者及家属暴力的经历及其应对行为	4 个主题:暴力感知;应对暴力经历;应对资源;暴力经历后的关怀心态
Ruíz-González 等 ^[11]	墨西哥	扎根理论研究	12 名 ICU 护士	ICU 护士对职场霸凌的认知	4 个主题:关于霸凌的常识;霸凌的起源及其主要行为者;作为受害者和旁观者的霸凌经历;霸凌对工作生活的影响
Dafny 等 ^[12]	澳大利亚	描述性质性研究	6 名 ICU 护士	ICU 护士对患者及访客躯体暴力与言语暴力的认知	5 个主题:工作场所暴力的性质;暴力行为实施者;性别与暴力事件;接受暴力作为工作内容的一部分;暴力事件的上报
寻娟 ^[13]	中国	混合方法研究	23 名 ICU 护士	ICU 护士对横向暴力的认知和预防需求	4 个主题:ICU 护士对横向暴力认知不足;ICU 护士对横向暴力的自我防护意识不强,缺乏有效的沟通;ICU 护士个人应对横向暴力能力不足,缺乏主动的沟通;遭遇横向暴力后,ICU 护士的自我心理调适能力不足
Fang 等 ^[14]	中国	现象学研究	12 名 ICU 护士	ICU 护士对患者及家属暴力的看法、经历及认知	5 个主题:家庭与患者因素作为冲突导火索;通过情绪疏导应对心理风暴;暴力事件后的灵性觉醒;暴力事件后生存策略;面临多重关怀需求与心理健康挑战
Wu 等 ^[15]	中国	现象学研究	12 名 ICU 护士	ICU 护士遭受职场暴力的心理体验与应对方式	3 个主题:充满消极情绪情感;面临挑战和危险;应对方法
Angvoll 等 ^[16]	挪威	描述性质性研究	12 名 ICU 护士	重症监护护士在重症监护或中级监护病房环境中照护中毒患者时遭遇工作场所暴力的经历	4 个主题:面对不确定性,提前做好防范;根据患者需求调整护理方式,预防职场暴力;无法提供充分护理时,感到精疲力尽;渴望获得更多专业能力与组织支持

2.2 纳入文献方法学质量评价 纳入的文献中,质量等级为 A 级 3 篇^[11-12,16],B 级 4 篇^[10,13-15]。条目评价方面,条目 2(方法学与研究问题或研究目标的一致性)有 1 篇文献^[10]判定为“不清楚”;条目 6(是否从文化背景、价值观点度说明研究者自身状况)有 3 篇文献^[10,13-14]判定为“否”,另有 1 篇文献^[15]判定为“不清楚”;条目 7(是否阐述研究者对研究的影响或研究

对研究者的影响)有 4 篇文献^[10,13-15]判定为“否”。

2.3 Meta 整合结果

共提炼出 29 个研究结果,归纳成 9 个类别,综合为 4 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:ICU 护士对工作场所暴力的认知

2.3.1.1 类别 1:工作场所暴力来源多渠道 ①ICU 患者。患者出现不适症状或治疗效果不佳(“患者尚

未痊愈,直接责备我们”^[15])、不服从治疗安排(“为防止导管滑脱,我遵医嘱使用约束带固定其足部,患者情绪极度激动,踢打我面部”^[14])、病情加重出现谵妄时会出现暴力行为(“谵妄患者会产生暴力行为”^[12])。②ICU 患者家属。当患者病情恶化,未达到家属康复预期时,会将失望情绪转化对护士的言语或肢体暴力(“家属在患者病情非常严重时,会承受极大压力,他们会出言言语攻击”^[12]“我告诉他(家属),他母亲脑部严重受伤,呼吸已停止……我刚转过身,他就朝我打了一拳”^[10])、对护士的不信任引发暴力行为(“一旦对我们产生丝毫不信任,家属便会情绪激动并采取暴力行为”^[10])。③工作人员。护理管理者过度的严格监管(“他们对我的工作方式监管过于严格,只要我为患者进行吸痰操作,他们就会一直全程监督”^[10])、不公平的工作负荷分配(“把所有工作都交给一个人,或者不让我们休假”^[10])、滥用职权(“指使我们干工作以外的事”^[11])以及同事间的打压、嫉妒(“有些同事会打击我,他们不喜欢我比他们知道更多的知识”^[11])。

2.3.1.2 类别 2:工作场所暴力类型多样化 ①语言暴力。威胁(“我曾遭受过威胁,他对我说他会在停车场等我”^[12])、蔑视(“经验更丰富的人经常轻视其他人”^[11])。②身体暴力。吐口水(“患者对我吐口水”^[10])、踢打(“患者不断踢打你”^[13])、推搡(“他故意把我推倒在地”^[15])、咬伤(“我在给患者做口腔护理时,手指突然被咬伤”^[10])。③性暴力。骚扰(“我多次目睹过骚扰行为”^[11])。

2.3.1.3 类别 3:工作场所暴力被迫合理化 将暴力视为工作职责内容之一(“这是日常工作的一部分,患者无权如此对待我们,但我们也只能独自接受”^[12])、当与患者家属产生共情时会选择容忍接受(“我对 ICU 患者家属怀有同理心,我会努力容忍并接纳他们表现出的暴力情绪”^[10])。此外,对同事的欺凌表示为无法阻止(“这是很常见的现象呀,我们没办法预防吧”^[13])。

2.3.2 整合结果 2:工作场所暴力对 ICU 护士的影响

2.3.2.1 类别 1:ICU 护士的情感反应 震惊(“在 ICU 工作前,我从未预料到自己会经历来自患者或其家属的暴力,对此感到非常震惊”^[10])、恐惧(“该患者情绪激动且行为暴力让我感到相当恐惧”^[16])、痛苦(“我被痛苦和情绪压力所淹没,以至于无法采取任何应对措施”^[14])、愤怒(“在繁忙的工作中,患者故意将我推倒,我感到极度愤怒并想要反抗”^[15])、紧张焦虑,在工作中产生较大的心理压力[“从那次她(高年资)在背后说我护理患者不行,每次我上班都战战兢兢的,总是怀疑自己工作没做好”^[13]]、自尊心受挫(“我不明白家属为何对我们表示怀疑,甚至实施言语

及肢体暴力,这些很伤害我的自尊”^[14])、自我怀疑(“当有人对我说像你这样的人怎么能当护士?这句话一直萦绕在我心头,我开始想我到底做了什么错事,竟会被人如此否定?”^[10])。

2.3.2.2 类别 2:ICU 护士的行为反应 与患者保持距离(“我曾像对待家人一样照顾他们,但他们却以言语和肢体暴力相向,现在我会与他们保持一定距离”^[10])、远离实施欺凌的同事(“知道他们是这样的,我之后就会尽量避开他们”^[13])、工作积极性下降(“在遭受患者暴力后,我的工作积极性较之前有所下降。现在我更加注重自身生命安全,工作也只需遵循医嘱并提供护理即可”^[15])。通过自我反思改变思维方式,避免暴力事件再次发生(“在与患者互动时,我更加谨慎。当实际情况与预期不符时,我会评估是否需要改变常规工作方式。我认为应对职场暴力需要采取不同的策略”^[14])。

2.3.3 整合结果 3:ICU 护士对工作场所暴力的应对方式

2.3.3.1 类别 1:消极应对 通过容忍暴力行为以压抑情绪,避免与患者及其家属发生冲突(“我认为作为护士必须接受并容忍这种行为,自己从未想过试图表达愤怒或发泄情绪”^[10])、选择回避欺凌经历(“每次我都是听着,我也不知道自己可以说些什么。”^[13])以及逃离暴力现场以防止造成心理困扰(“在遭受患者虐待和威胁后,我拒绝继续为该患者提供照护,我再也不想见到这位患者”^[15])。

2.3.3.2 类别 2:主动应对 通过合理护患分配提前预防暴力事件的发生(“作为团队负责人,对于有攻击性的患者,我会选择更具决断力、体型稍大、性格更强势的人员来负责护理”^[12])、选择直接面对同事间的欺凌,但处理效果不佳(“面对他们提出的问题,我基本上都会主动示好。但慢慢地,我发现我的工作量会越来越多”^[13])、调整自身情绪(“一旦完成情绪调整,我的不良情绪可以减轻一半”^[14])、使用暴力干预系统(“当有患者表现出攻击性行为时,我立即呼叫保安,自己就无需独自处理这个局面”^[10])以及会主动寻求领导及同事帮助以缓解内心不适(“在被患者抓伤和威胁后,我向最亲近的同事详细说明了事件的起因经过及后续处理方案,同事们的理解与支持,让我内心平静了许多”^[15])。

2.3.4 整合结果 4:ICU 护士对工作场所暴力预防与管理的需求及期待

2.3.4.1 类别 1:内部需求 提高心理韧性(“我希望自己内心能更加强大,不要每次被骂后都哭很久”^[13])、提升沟通技能(“如果我能更好地与愤怒的家属沟通,也许很多暴力就不会发生”^[14])、增强自我防护意识(“我要更加注重个人生命安全,进一步提高个人防护意识”^[15])。

2.3.4.2 类别 2:外部期待 制订暴力应对手册

（“我们需要制订工作场所暴力应对手册，然而当前应对暴力的方法都是基于临床实践经验”。）、建立官方暴力报告系统（“在经历暴力事件后，管理者需要主动介入，可以建立一个系统报告及记录任何暴力事件”^[10]）、加强暴力事件的预防培训（“暴力应对培训能够提升我们对职场暴力的认知，并指导如何应对，也可以增强我们的问题解决能力与应急管理”^[14]）以及提供专业心理咨询支持（“上班还要带着繁重的心理压力，这样会使我工作更累，我希望得到专业的心理支持。”^[13]）。

3 讨论

3.1 ICU 护士工作场所暴力特征及影响因素 本研究整合结果表明，ICU 护士易遭受患者、家属及工作人员的暴力。分析原因可能与患者疾病痛苦或意识障碍、家属期望落空与沟通缺失、工作人员内部管理失范及人际侵害有关^[17]，其中 ICU 患者是最常见的施暴者，谵妄等意识障碍是重要风险因素^[18]。ICU 护士遭受的暴力主要表现为语言、身体、心理以及性暴力。其中有 97%、82% 的 ICU 护士经历过言语及身体暴力，且多数经历过 2 种及以上类型的暴力^[19-20]。性别、年龄及工作年限是 ICU 护士遭受暴力行为的风险因素，女性、年轻及工作经验较少的护士更容易遭遇暴力；施暴者通常为男性、年长且长期滥用药物者^[19]。建议管理者结合患者病理性、家属心理性、工作人员组织性及个人风险特征等，开发暴力风险评估体系，实现潜在施暴者的早期识别和高风险护士的重点防护。此外，本研究结果表明，ICU 护士将工作场所暴力视为工作常态，与相关研究结果^[21]相似。究其原因，护士常将暴力应对作为工作职责，或认为暴力源于未能满足患者的需求，且担心上报后成为攻击目标，或影响团队关系。提示管理者需打破护士对工作场所暴力的“合理化”认知，树立“零容忍”态度，明确暴力与职业边界，建立保密、非惩戒性的上报渠道，消除其顾虑。

3.2 关注工作场所暴力危害，提升工作场所暴力应对能力 本研究表明，多数 ICU 护士遭受工作场所暴力后会产生恐惧、痛苦、焦虑等消极情绪，出现人际疏离、工作投入度降低等自我保护性行为重塑。研究显示，遭受工作场所暴力的护士焦虑、抑郁及职业倦怠发生率分别为 36.5%、53.0% 和 42.4%，且心理症状和不良事件发生率高于未受暴力影响者^[22]。Xu 等^[23]研究表明，工作场所暴力不仅直接引发护士心理困扰，还会间接降低其工作满意度、增强离职意愿，增加医疗机构经济负担，削弱公众对医疗系统的信任。其次，工作场所暴力会显著提高护士同情疲劳风险^[24]。提示管理者应密切关注工作场所暴力事件对护士的心理、行为影响，制订针对性干预措施。此外，本研究显示，ICU 护士面对工作场所暴力时应对方式

呈现两极分化。积极应对有助于提高护士抗逆力水平，维护身心健康，消极应对则损害其职业态度和心理^[25]。提示管理者可开展工作场所暴力韧性应对干预，引导护士采取积极应对策略，以提高其抗逆力水平。

3.3 加强工作场所暴力支持体系，构建工作场所暴力培训系统 研究表明，ICU 护士遭受工作场所暴力后，最希望能够得到同事与管理者的关怀与支持。已有研究证实，良好的同事支持可减轻暴力负面影响，提升护士应对能力^[26]。Eshah 等^[27]指出，护理管理者应主动干预，营造积极工作环境为护士提供保护与支持。Zolkefli^[28]亦提出，管理者应提高暴力处置效率，重视非身体性暴力对护士的心理影响。此外，ICU 护士普遍期待建立完善的暴力事件上报系统、开展应对培训，并获得专业心理指导。研究表明，报告系统的缺失会导致暴力上报不足^[19]。系统的防暴力培训可增强护士暴力风险识别能力与处置信心^[29]，专业心理干预则有助于改善护士遭受暴力后的负性情绪^[30]。提示管理者需建立暴力预警及报告制度，结合 ICU 高风险场景与护士实际需求，制订分层防控策略与标准化培训方案；当护士自身及同事支持不足时，及时提供专业心理咨询，减轻暴力对其身心健康及职业发展的不利影响。

4 小结

本研究整合结果显示，ICU 护士工作场所暴力来源及类型呈多元性，且存在暴力合理化倾向，暴力事件会给 ICU 护士带来情感冲击及行为改变。另外，ICU 护士应对方式呈现消极及主动两极分化，存在渴望提高心理韧性、沟通技能、自我防护意识的内部需求及制订暴力应对手册、官方报告系统、预防培训及专业心理咨询的外部支持需求。建议在关注工作场所暴力危害的同时，进一步提高 ICU 护士积极应对策略，提高 ICU 护士抗逆力，同时提供多层次工作场所暴力支持体系，建立暴力预警机制及报告制度，加强标准化系统培训。本研究未考虑不同环境下 ICU 护士遭受工作场所暴力的差异性，未来可深入探讨不同背景下 ICU 护士遭受工作场所暴力的独特经历与应对体验，为构建更具适配性的支持体系、促进护士身心健康与职业可持续发展提供更可靠的参考。

附件 1 PubMed 文献检索策略

请用微信扫码查看



附件 1 文献检索策略

参考文献：

- [1] World Health Organization. World report on violence and health[EB/OL]. (2002-10-03) [2025-11-30]. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.

- [2] Bass G A, Chang C W J, Winkle J M, et al. In-hospital violence and its impact on critical care practitioners[J]. *Crit Care Med*, 2024, 52(7): 1113-1126.
- [3] Mohammadi Nochaman A, Pazokian M, Molaei Z. The correlation between nurses' workplace violence with quality of nursing care at intensive care units[J]. *Hosp Top*, 2025, 11: 1-7.
- [4] Zhang G, Zou T, Zhang M. Horizontal violence or workplace bullying among intensive care unit nurses; a mixed systematic review[J]. *J Adv Nurs*, 2025, 81(12): 8394-8408.
- [5] Kim S, Lynn M R, Baernholdt M, et al. How does workplace violence-reporting culture affect workplace violence, nurse burnout, and patient safety? [J]. *J Nurs Care Qual*, 2023, 38(1): 11-18.
- [6] Li C, Fu C. Workplace violence and depressive symptoms: the mediating role of fear of future workplace violence and burnout among Chinese nurses[J]. *BMC Psychiatry*, 2024, 24(1): 379.
- [7] Zhou S, Zeng Z. Latent profiles and associated factors of workplace violence among nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study [J]. *Front Psychiatry*, 2025, 16: 1651237.
- [8] Joanna Briggs Institute. JBI critical appraisal checklist for qualitative research [EB/OL]. (2016-08-03) [2025-03-14]. <http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools.html>.
- [9] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 157-174.
- [10] Yoo H J, Suh E E, Lee S H, et al. Experience of violence from the clients and coping methods among ICU nurses working a hospital in South Korea[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2018, 1317(17): 30673-30674.
- [11] Ruiz-González K J, Pacheco-Pérez L A, García-Bencomo M I, et al. Mobbing perception among intensive care unit nurses[J]. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*, 2020, 31(3): 113-119.
- [12] Dafny H A, Beccaria G. I do not even tell my partner: nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital[J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(17-18): 3336-3348.
- [13] 寻娟. 基于知信行理论的非暴力沟通干预方案在预防 ICU 护士横向暴力中的应用研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2022.
- [14] Fang I L, Hsu M C, Ouyang W C. Lived experience of violence perpetrated by treated patients and their visitors in intensive care units: a qualitative study of nurses[J]. *J Nurs Res*, 2023, 31(4): e284.
- [15] Wu G, Lin Y, Huang X, et al. A qualitative study of ICU nurses assisting in Wuhan who suffered from workplace violence during the COVID-19 outbreak[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(11): 7314-7322.
- [16] Angvoll M S, Lundgren E M, Rokvam O, et al. Critical care nurses' experiences of caring for patients with intoxication and the risk of workplace violence: a qualitative study[J]. *Scand J Caring Sci*, 2025, 39(2): e70044.
- [17] Munta K, Harde Y, Kumar N S, et al. A survey on workplace violence experienced by critical care physicians [J]. *Indian J Crit Care Med*, 2019, 23(7): 295-301.
- [18] Zheng Y, Li X, Sun Y, et al. Association between workplace violence from patients and the mental health status of healthcare workers in Zhuhai China: a cross-sectional study[J]. *Front Public Health*, 2025, 12: 1441389.
- [19] Berger S, Grzonka P, Frei A I, et al. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures [J]. *Crit Care*, 2024, 28(1): 61.
- [20] The Lancet Respiratory Medicine. Addressing workplace violence in critical care[J]. *Lancet Respir Med*, 2023, 11(5): 391.
- [21] 伍思思, 王海芳, 蔡建政, 等. 护士主动报告工作场所暴力促进和阻碍因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2): 55-58.
- [22] Yu Q, Huang C, Tian Y, et al. Relationships between workplace violence, psychological symptoms, and adverse events: a nationwide cohort study of Chinese nurses [J]. *J Affect Disord*, 2025, 385: 119418.
- [23] Xu H, Li Z, Wang X, et al. Interrelationships of anxiety, burnout, depression, and insomnia among Chinese healthcare workers exposed to workplace violence: a network analysis[J]. *Depress Anxiety*, 2025, 2025: 9815503.
- [24] 曾君芳, 庄静仪, 张慧娴, 等. 精神专科医院工作场所暴力对护士同情疲劳影响的研究[J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(6): 398-402.
- [25] 廖偲雯, 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.
- [26] Martins Irvine A, Moloney W, Jacobs S, et al. Support mechanisms that enable emergency nurses to cope with aggression and violence: perspectives from New Zealand nurses[J]. *Australas Emerg Care*, 2024, 27(2): 97-101.
- [27] Eshah N, Al Jabri O J, Aijboor M A, et al. Workplace violence against healthcare workers: a literature review [J]. *SAGE Open Nurs*, 2024, 10: 1-12.
- [28] Zolkefli Y. Nurse leader's role in addressing workplace violence[J]. *SAGE Open Nurs*, 2024, 10: 23779608241275853.
- [29] Buterakos R, Keiser M M, Littler S, et al. Report and prevent: a quality improvement project to protect nurses from violence in the emergency department[J]. *Emerg Nurs*, 2020, 46(3): 338-344. e7.
- [30] 张玉茹, 李琳, 王红艳, 等. 急诊科护士专业心理支持求助态度现状调查[J]. *中国社会医学杂志*, 2021, 38(6): 656-661.