

· 综 述 ·

护士宁静水平的研究进展

蔺怡佳, 张双鑫, 张淇睿, 谭寅虎, 孟哲, 魏龙杰, 李俊材, William Bonolo, 周秀玲

摘要: 护士宁静水平作为积极心理学资源, 能够帮助护士在高压环境下维持情绪稳定并提升人文关怀能力。对国内外相关研究进行系统梳理, 总结了宁静水平的测量工具、影响因素及干预策略, 为加强宁静概念的本土化诠释, 开发符合文化情境的测量工具, 并探索多元化干预路径, 优化护士心理健康支持体系、提升护理质量与促进职业可持续发展提供参考。

关键词: 护士; 宁静; 正念; 心理韧性; 自我效能感; 积极心理学; 人文关怀; 综述文献

中图分类号: R471 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.03.114

Research progress on nurses' tranquility levels Lin Yijia, Zhang Shuangxin, Zhang Qirui, Tan Yinhu, Meng Zhe, Wei Longjie, Li Juncai, William Bonolo, Zhou Xiuling. School of Nursing, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China

Abstract: Tranquility, as a positive psychological resource, enables nurses to maintain emotional stability and enhance humanistic caring abilities in high-pressure clinical environments. This review systematically synthesizes domestic and international studies on nurses' tranquility, focusing on measurement instruments, influencing factors, and intervention strategies. It aims to strengthen the localized interpretation of the concept of tranquility, develop measurement tools conforming to the cultural context, and explore diversified intervention paths, so as to provide references for optimizing the mental health support system for nurses, improving nursing quality and promoting the sustainable development of the nursing profession.

Keywords: nurses; tranquility; mindfulness; psychological resilience; self-efficacy; positive psychology; humanistic care; review

护士作为医疗体系的核心力量, 其心理健康状况直接关系到护理质量、患者安全与医疗系统的稳定运行^[1-3]。然而, 由于长期面对患者的疾病、死亡、突发事件及来自组织和患者的双重压力, 护士群体易出现焦虑、抑郁与职业倦怠等负性心理反应^[4-6]。近年来, 随着积极心理学的发展, 对于护士群体的研究开始关注心理韧性、希望感、正念与宁静等积极心理资源在缓解职业压力中的作用^[7-8]。其中宁静作为一种稳定、持续的积极内在平和状态, 被认为是维持职业行为稳定性、提升临床判断与人文关怀能力的重要心理资源^[9-11]。研究表明, 正念干预能显著提升护士宁静水平, 从而增强其应对临床压力和职业挑战的能力^[12]。但是, 关于护士宁静水平的研究缺乏系统整合; 大部分测量工具直接引自西方, 缺乏文化适配性; 东方文化对“宁静”的哲学理解尚未融入研究。因此, 本研究系统梳理护士宁静水平的概念发展、影响因素与干预措施, 并提出中国护士宁静水平理论框架的构想, 为推动本土化宁静理论与实践研究提供参考。

1 宁静的概述

1.1 宁静的内涵及概念区分 宁静(Serenity/Tranquility)最初源于哲学与宗教传统, 被视为个体在外界环境动荡时追求内在平和、精神安定与生活秩序的

一种理想状态^[13]。英语语境下 Serenity 和 Tranquility 在日常使用中常被交替引用, 前者强调一种具有持续性的内在平和与安稳, 后者多用于描述特定情境或场所的安宁体验^[14]。鉴于二者在护理研究中常被视作同一谱系概念, 为便于行文, 本文统称为宁静。从构念边界看, 宁静与正念、心理韧性、自我效能感等易被混淆, 但是这些概念并不等同。正念侧重于对当下的觉察与不评判接纳, 更偏向一种心理过程与练习方式^[15], 宁静则反映在持续的情绪基调和对自我、他人及世界的整体态度, 可理解为正念实践及其他积极心理资源长期积累后的结果状态。心理韧性强调个体在逆境中反弹、恢复的能力, 更突出动态适应过程^[16], 而宁静侧重个体在应对或整合压力之后所达到的一种相对稳定的内在平衡。自我效能感则是个体对完成特定任务能力的信念, 其核心是能否胜任的认知判断^[17], 而宁静更接近情绪、认知与存在整合的综合体验, 体现为在顺境与逆境时仍能保持内在从容。因此, 宁静可被界定为在面对压力和不确定性时, 个体基于自我接纳、信任与意义感而保持的一种稳定、持续的内在平和状态, 包含接受自我与现实、体验安全与归属以及在当下情境中保持清醒觉察等多个方面。这一构念的独特性在于它不仅关注情绪舒缓, 更强调深层次的价值整合与存在感, 是值得在护理领域中独立开展研究的重要心理资源。

1.2 宁静在护理领域的发展 宁静概念在护理领域的系统化讨论可追溯至 20 世纪 90 年代, 1993 年 Ro-

作者单位: 长春中医药大学护理学院(吉林 长春, 130117)

通信作者: 周秀玲, 1557736725@qq.com

蔺怡佳: 女, 硕士在读, 护士, 2014609556@qq.com

收稿: 2025-09-19; 修回: 2025-11-17

berts 等^[13]在综合护理文献与临床经验的基础上首次从护理视角对宁静进行概念分析,提出宁静的核心特征包括持久的内在平和、自我接纳、信任与对当下的觉察,并基于此进一步提出宁静是护士自身在高压情境下维持专业行为的重要心理资源,为该领域奠定了理论基础。进入 21 世纪后,宁静逐步在心理研究中受到重视,相关研究指出宁静与焦虑、压力和情绪衰竭呈负相关,与觉察、自我接纳等积极心理特质呈正相关^[18]。2010 年后,宁静的研究重点转向临床护士的身心健康,其作为积极心理结果变量被广泛用于评估正念训练、压力管理和整体护理项目的干预效果,并在多项研究中被证实有助于缓解压力、降低职业倦怠、提升恢复力^[19-21]。随后,宁静的应用逐渐拓展到临床实践情境,如在急诊和 ICU 等工作压力大的科室设立宁静室(Serenity Room)以促进护士的情绪复原,被证实可减轻压力并改善工作体验^[22-23]。近年来,宁静的研究进一步延伸到护理管理者与其他卫生专业人员中,被视为提升情绪调节、冲突管理、组织沟通与领导效能的重要内在资源^[24-25]。

1.3 我国护士宁静理论框架 不同文化背景下对宁静的理解存在显著差异,西方研究多强调接纳、信任与个体自我调节的心理过程与技巧,西方主流的宁静量表以接纳或者认知重构为核心;而东方文化则更重视和谐、中庸与顺应自然的整体观念,深受儒家“致中和”、道家“无为”与佛家禅修传统的影响,倾向于将宁静视为人与自然、人与社会与自我之间平衡的长期状态^[9,18,26]。这导致目前多数量表与理论因基于西方语境而难以完全诠释东方护士群体的宁静体验,亟需开展文化本土化的测量学与理论建构研究,基于此,构建契合中国文化语境的护士宁静水平理论框架显得尤为必要。在我国文化语境下,护士宁静水平理论框架的文化背景可从仁心、调和、致中和三方面进行理解与建构。其一,仁心是宁静的价值起点,体现为对患者及其家庭的同理、慈悲与尊重,也是护士在面对疾病、痛苦甚至死亡场景时持续投入情感劳动的重要动力;在与终末期患者沟通病情时,仁心使护士能够在坦诚告知与情感抚慰之间取得平衡,从而减少内在冲突与道德困境感^[27]。其二,调和是维持宁静的实践机制,强调通过调适护患关系、团队关系以及家庭工作关系来实现多重角色之间的平衡;在临床实践中,护士可通过叙事护理、家属沟通和跨学科团队协作来化解冲突、重建信任;在伦理困境情境下,则可通过集体讨论、伦理会诊等方式寻求各方均可接受的折中方案,从而减少长期未解决的问题对内心平静的消耗^[28]。其三,致中和是宁静的修养目标,源于儒家“中庸之道”和“致中和,天地位焉,万物育焉”的思想,强调个体在反思与慎独中保持内心稳定与节制。护士在经历突发事件后,可通过自我反省、同伴支持与专业督导,在承担责任与接纳不可控因素之间寻找合

宜之度,使自责与防御情绪逐渐回归平衡^[29]。综上,我国护士宁静水平的理论框架的文化背景可理解为以仁心为道德与动机基础,以调和为现实工作和生活的调适路径,以致中和为长期修养目标,三者相互支撑,与宁静水平的影响因素共同塑造在我国文化语境下具有稳定性与实践导向的宁静水平的理论框架。

2 护士宁静水平评估工具

2.1 宁静量表(Serenity Scale, SS) 由 Roberts 等^[13]于 1993 年开发,主要用于评估临床护士群体的内心平静、安全感、生活和谐度、紧张状态、平衡感、确定性及自我接纳等状态。包含内在避风港、接纳、归属感、信任、认知角度、满足感、专注当下、行善、认知重建 9 个维度 40 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“几乎从不”至“几乎总是”,总分 40~200 分,得分越高表明护士群体的宁静水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.93。该量表结构维度较为完整,能够较全面地反映护士宁静体验的多方面特征,适合用于探索性研究与构建理论模型,局限在于条目数量较多,填答时间长,可能增加临床护士的负担。

2.2 简明宁静量表(Brief Serenity Scale, BSS) 由 Kreitzer 等^[18]于 2009 年开发,是在宁静量表的基础上简化而来,用于评估接受正念减压干预的护士群体的宁静水平,包含接纳、内在避风港、信任 3 个维度 22 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“从不”至“总是”,总分 22~110 分,得分越高表明护士个体的宁静水平高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。该量表条目数量相对较少,便于在临床工作和干预研究中反复测量;量表内部一致性极高,对干预效果变化较为敏感,适合作为正念减压等项目的结果指标,且聚焦宁静的核心成分,有利于突出构念的关键内涵。目前主要在西方文化背景下开发并完成心理测量学检验,暂未有针对中国护士等特定群体的应用研究。

2.3 宁静量表(Tranquility Scale, TS) 由 Demirci 等^[30]于 2017 年开发,主要针对护理管理者的内心平静、安全感、生活和谐度、紧张状态、平衡感、确定性及自我接纳等状态进行测评。该量表为单维度,包含 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“完全不适合我”至“完全适合我”,第 5 和第 6 个条目采用反向计分,总分 8~40 分,得分越高表明个体的宁静水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.78。该量表条目简洁、易于理解,填答时间短,适合在大样本调查或繁忙的临床情境中快速评估个体的宁静水平,且单维度设计便于计算和解释,有利于与其他心理变量进行联合分析,但其仅从单一维度测量宁静,难以反映复杂护理情境下宁静水平的多维结构。

3 宁静水平的影响因素

护士的宁静水平是其内心平静、情绪稳定及心理

适应能力的综合体现,受个人特质、心理状态、职业环境、组织支持及文化差异等多维度因素共同影响。

3.1 人口学特征 人口学特征是影响护士宁静水平的基础性因素,包括婚姻状况、教育水平、工作年限、职称、收入水平等。其中经济稳定是维持宁静的重要基础,收入充足的护士宁静得分显著高于收入不足者,经济压力的减少可直接降低生活焦虑,使护士更易专注于职业本身而非生存压力^[31]。研究表明,不同婚姻状态护士的宁静水平存在差异,已婚护士在平衡家庭责任与工作压力时可能面临更多时间与精力分配的挑战^[32]。另有研究则指出,来自家庭的情感支持有助于缓冲职业压力^[33]。较高教育水平的护士往往拥有更高的宁静水平,可能因高等教育提升了问题解决能力、职业认同感及情绪调节技巧,使其更易在高压工作中维持内心稳定^[31]。工作经验越丰富的护士其宁静水平越高,因长期积累的职业熟练度和组织归属感可降低工作不确定性带来的焦虑,增强对复杂情境的适应力,其宁静水平程度显著较高^[31]。

3.2 心理与人格特质因素 正念水平、心理韧性、自我效能感等均是宁静水平的重要心理决定因素,其中正念水平是影响宁静水平的核心心理因素。一项正念减压项目的研究显示,正念训练可增强护士对工作压力和情绪波动的接纳能力,减少对负面情绪的过度反应;参与正念减压研究的护士,宁静水平显著提升且持续实践者效果更持久^[19]。心理弹性对宁静水平同样发挥重要作用,心理弹性强的护士能通过积极适应化解重症患者救治、突发冲突等职业逆境,维持内心稳定^[34]。自我效能感高的护士在面对挑战时更倾向于采取积极应对策略,有助于维持情绪稳定^[35-36]。

3.3 职业压力与工作环境因素 护理工作具有高强度、高风险和高度责任感等特点,职业压力对宁静水平的影响尤为显著。频繁的夜班轮换、高压环境、过度工作负荷以及资源不足均会造成心理疲惫,降低宁静水平^[5]。研究显示,日间固定工作模式的护士宁静水平优于轮班者^[37-38],轮班工作,尤其是夜班易导致作息紊乱、生理耗竭,进而降低内心平静;而日间工作者因规律的生活节奏,更易维持情绪稳定。长时间暴露于高压环境的护士更易出现焦虑、易怒等情绪反应,从而影响平和状态的维持^[39]。同时护士普遍面临高工作量、文档任务繁重等问题,导致职业倦怠,进而破坏内心宁静;而对于资源充足的医院,护士因工作条件更优、支持更充分,宁静水平相对较高^[40]。

3.4 社会支持与人际关系因素 社会支持,包括来自家庭、朋友、同事以及社会的情感和工具性支持是促进护士心理健康和维持宁静水平的重要外部资源^[41]。研究发现,高水平的社会支持可有效缓冲工作压力对心理状态的负面影响,增强归属感和安全感,从而提升宁静水平^[42];同事间的互助、团队信任和良性沟通在临床工作中尤为关键,当护士感受到来

自团队的支持时,其在面对突发情况和高风险任务时更能保持冷静与稳定。Kamari 等^[38]也提到,社会网络活跃的护士心理压力较低,同事间的互助和组织支持能缓解职业孤独感,为内心宁静提供外部保障。而缺乏认可、管理混乱的环境易引发职业倦怠,降低宁静水平。

3.5 文化与价值观因素 文化及价值观作为塑造护士认知模式与行为准则的深层核心,是影响其宁静水平的关键内在因素,可以通过确定职业信念、规范人际互动及引导压力应对,从而使护士处于内心平和状态^[43-44]。研究表明,文化差异直接影响护士宁静水平^[45-46],以中国为代表的东方集体主义与欧美为代表的西方个人主义文化表现尤为突出,东方集体主义文化普遍偏好平静、安宁等唤起积极情绪,西方个人主义文化更强调兴奋、激励等唤起积极情绪。因此东方集体主义文化中护士的宁静感多源于患者信任与团队认可,但其模糊的责任边界易引发过度心理负荷;西方个人主义文化则通过保障职业自主性与个人价值维系宁静感,却易因竞争取向削弱护际关系中的情感支持,从而降低团队对工作压力的缓冲作用^[47]。文化中的职业价值导向同样关键,在护理职业认同感高的文化氛围中,护士可通过照护意义感抵御压力,而职业尊严被忽视的环境则易引发心理失衡^[48-49]。此外,文化对情绪表达的接纳度、生命意义的解读等,均通过调节情绪宣泄与认知评价间接影响宁静水平^[50-51]。综上,厘清文化与价值观的作用机制,为制订更具针对性的宁静水平提升干预方案提供了重要文化视角。

4 干预措施

4.1 积极心理学干预 积极心理学干预通过增强个体积极心理资源,被认为是提升护士情绪韧性与内在宁静水平的重要途径。正念训练、自我关怀训练及心理弹性培养等干预策略,可通过缓解职业压力、优化情绪调节过程,促进护士内在宁静的维持与恢复。其中,正念训练被认为是提升护士宁静水平的核心干预方式。正念强调对当下体验的觉察与接纳,通过“超脱与沉浸”的动态平衡,帮助护士减少对压力事件的情绪卷入,从职业倦怠与负性情绪中抽离,回归内在平和。Bazarko 等^[19]采用“线下正念减压+远程电话会议”的混合干预模式,对 36 名护士开展为期 8 周的正念冥想、瑜伽练习及每日 25~30 min 的自我实践训练,结果显示护士宁静水平显著提升,且干预效果在 4 个月后仍能保持稳定,此外,即使简短的正念干预,如 5~10 min 的呼吸冥想训练,也可在短期内有效缓解护士的即时压力反应。在正念训练基础上,自我关怀训练进一步强化护士对自身情绪与职业经历的积极接纳。自我关怀是整体护理理念的重要组成部分,强调护士通过冥想、自我评估与自我疗愈减少自我批判,以更宽容的态度面对职业挫折。相关研究

表明,接受自我关怀训练的护士其自我同情量表得分显著提升,其中自我友善维度方面改善明显,有助于护士减少对自身失误的过度批判,进而维持较为稳定的宁静水平^[19]。此外,心理弹性培养通过提升护士对逆境的适应能力,为宁静水平提供长期支持。通过认知重构、逆境叙事等针对性训练,护士能够在高压工作环境中弱化知觉压力对负性情绪的影响,提高应对不确定性和持续压力的能力,从而促进内在宁静状态的稳定维持^[34]。

4.2 组织管理优化与制度保障 组织管理优化是提升护士宁静水平的重要外部条件,可通过合理配置人力资源、改善薪酬与晋升机制、提供冲突管理支持减少外部压力源对护士宁静水平的影响。合理的人力资源配置可避免长期超负荷工作,建议医院根据患者数量动态调整护士排班,避免长期超负荷工作,通过限制每月加班、优化文档工作流程等减少非护理性任务占用时间,使护士有更多精力专注患者护理,增强职业成就感,提升内心的平和与满足感^[5]。冲突管理可以有效减少人际矛盾,降低由工作场所冲突引发的情绪波动,进一步维护内心平和;为护士提供关于冲突解决的培训,推广“整合型”策略,注重协作与问题解决;定期组织团队建设活动,可以增强同事间信任,减少因人际矛盾引发的情绪波动^[52]。医院应建立与工作强度匹配的薪酬体系,并完善晋升通道,让护士感受到职业价值被认可,减少经济与职业发展焦虑对内心平静的干扰^[31]。

4.3 排班模式与环境调整 排班工作模式与物理环境可以为护士创造更利于维持宁静的条件。研究表明,轮班护士的心理压力显著高于固定日间工作者^[38]。对于必须轮班的岗位,可引入渐进式换班,如从白班逐步过渡到夜班,降低生理节律紊乱带来的压力。物理环境干预方面,医院可设立宁静空间(Tranquility Room),配备舒适座椅、冥想引导音频等,允许护士在工作间隙短暂独处,快速恢复心理能量,缓解即时压力,维持内心平静^[22-23]。

4.4 长期职业发展支持 长期职业发展是维持宁静水平的内在动力,通过提升职业能力与归属感,可以增强护士的内在稳定感,进而提升其宁静水平。继续教育和技能培训能增强护士的专业自信与胜任力,医院可提供专科培训、学术交流等机会,帮助护士提升专业能力,减少因技能不足引发的焦虑^[53-54]。建立职业支持网络,通过资深护士与新手结对、开设心理咨询热线等方式帮助新护士适应工作,提供持续的情绪疏导,防止负面情绪累积影响宁静水平^[55]。

5 小结

我国关于护士宁静水平的研究处于初级阶段,仍存在以下不足:①护士宁静的概念未本土化,忽视了中国文化背景下所蕴含的哲学与精神内涵;②目前专门为护士开发的宁静测量工具较少,多为正念、情绪

平衡等近似变量的替代使用,导致测量效度存疑,限制了数据解释的广泛性与准确性,且多源自西方,适配性有限;③现有研究多为横断面调查与量化研究,方法单一,缺乏纵向追踪与质性探索。未来研究可构建融合儒释道理念的中国护士宁静水平理论框架,加强对宁静概念的本土化诠释,探索其与儒家“安”“中庸”与佛教“禅定”等概念的融合路径;在工具开发方面,需基于护士工作特征与文化情境,构建符合本土文化的宁静测量工具;在研究方法上,采用量化与质性结合的方法,探索宁静水平在职业发展不同阶段的动态变化;在实践应用方面,应推动干预策略多元化,将正念、冥想与组织关怀结合,形成可持续的心理健康支持体系,为提升护理服务质量与促进护士职业可持续发展提供参考。

参考文献:

- [1] Van der cingel M, Brouwer J. What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change[J]. *Nurs Philos*, 2021, 22(1): 273-288.
- [2] Aiken L H, Sermeus W, McKee M, et al. Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: cross-sectional survey in hospitals in six European countries[J]. *BMJ Open*, 2024, 14(2): e079931.
- [3] Li L Z, Yang P, Singer S J, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Netw Open*, 2024, 7(11): e2443059.
- [4] 高妍,赵俊琴,赵媛媛,等.某三甲综合医院护理人员职业紧张对焦虑的影响及职业倦怠的中介效应[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2022, 40(2): 127-131.
- [5] Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza J L, et al. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(12): 2800.
- [6] Galanis P, Vraka I, Fragkou D, et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(8): 3286-3302.
- [7] 杜鑫,段晴楠,李亚霖,等.安宁疗护女性护士正念自我照护对专业生活品质的影响:有调节的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(6): 1-6.
- [8] Demirci I, Eksi H. Keep calm and be happy: a mixed method study from character strengths to well-being[J]. *Educ Sci Theory Pract*, 2018, 18(2): 279-330.
- [9] Christofersen V R, Škodlar B, Henriksen M G. Exploring tranquility: Eastern and Western perspectives[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 931827.
- [10] Reding N. The living experience of feeling peaceful[J]. *Nurs Sci Q*, 2022, 35(4): 464-474.
- [11] Biganeh J, Ashtarinezhad A, Behzadipour D, et al. Investigating the relationship between job stress, workload

- and oxidative stress in nurses[J]. *Int J Occup Saf Ergon*, 2022,28(2):1176-1182.
- [12] Ramachandran H J, Bin Mahmud M S, Rajendran P, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32 (11-12): 2323-2338.
- [13] Roberts K T, Aspy C B. Development of the Serenity Scale[J]. *Image J Nurs Scholarsh*, 1993, 25(1):13-17.
- [14] Wartmann F M, Tieskens K F, Van Zanten B T, et al. Exploring tranquillity experienced in landscapes based on social media[J]. *Appl Geogr*, 2019, 113:102112.
- [15] Keng S L, Smoski M J, Robins C J. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies[J]. *Clin Psychol Rev*, 2011, 31(6):1041-1056.
- [16] Wagnild G M, Young H M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale[J]. *J Nurs Meas*, 1993, 1(2):165-178.
- [17] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. *Psychol Rev*, 1977, 84(2):191-215.
- [18] Kreitzer M J, Gross C R, Waleekhachonloet O A, et al. The brief Serenity Scale: a psychometric analysis of a measure of spirituality and well-being[J]. *J Holist Nurs*, 2009, 27(1):7-16.
- [19] Bazarko D, Cate R A, Azocar F, et al. The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting[J]. *J Workplace Behav Health*, 2013, 28(2):107-133.
- [20] Penque S. Mindfulness to promote nurses' well-being[J]. *Nurs Manag*, 2019, 50(5):38-44.
- [21] Sulosaari V, Unal E, Cinar F I. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: a systematic review[J]. *Appl Nurs Res*, 2022, 64:151565.
- [22] Salmela L, Woehrle T, Marleau E, et al. Implementation of a "Serenity Room": promoting resiliency in the ED[J]. *Nurs*, 2020, 50(10):58-63.
- [23] Mileski M, McClay R, Kruse C S, et al. Using serenity rooms and similar tools to improve the workplace during COVID-19: a rapid review[J]. *Nurs Rep*, 2024, 14(1):376-389.
- [24] Buckley C M, Sipe M H. Nurse leader mindfulness pilot impact on perceived stress: a quality improvement project [J]. *Nurs Adm Q*, 2024, 48(2):180-186.
- [25] Hossny E K, El-Fatah O A A, Ali H M, et al. Effect of mindfulness training program on well-being and leadership skills of psychiatric nurses [J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2024, 53:195-203.
- [26] Gao R, Huang S, Yao Y, et al. Understanding Zhongyong using a Zhongyong approach: re-examining the non-linear relationship between creativity and the Confucian doctrine of the mean[J]. *Front Psychol*, 2022, 13:903411.
- [27] Badanta B, González-Cano-Caballero M, Suárez-Reina P, et al. How does confucianism influence health behaviors, health outcomes and medical decisions? A scoping review [J]. *J Relig Health*, 2022, 61(4):2679-2725.
- [28] 朱向伟, 卢根娣. 叙事教学法在临床护理伦理培训中的应用进展[J]. *中国医学伦理学*, 2025, 38(6):704-711.
- [29] Zarrin L, Ghafourifard M, Sheikhalipour Z. Relationship between nurses reflection, self-efficacy and work engagement: a multicenter study[J]. *J Caring Sci*, 2023, 12(3):155-162.
- [30] Demirci I, Eksi H. Development of the Serenity Scale and examination of its psychometric properties [J]. *DeğEgit Derg*, 2017, 15(33):39-60.
- [31] GençKöse B, Gümüşler Başaran A, Kefeli Çol B. The relationship between tranquility level and professional satisfaction in nurses [J]. *J Nurs Manag*, 2025, 33(4):6651729.
- [32] Cañadas-de la Fuente G A, Ortega E, Ramirez-baena L, et al. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15:2102.
- [33] 杨慧, 丁萍, 周丽梅, 等. 基于结构方程模型的护士工作繁荣影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(22):65-68.
- [34] 何伟, 王宗华, 王蕾, 等. 知觉压力对重症监护室护士焦虑、抑郁情绪的影响: 正念和心理弹性的链式中介作用[J]. *陆军军医大学学报*, 2022, 44(7):724-731.
- [35] 陈逸雯, 贺惠娟, 张媛, 等. 压力知觉和积极应对在护生生命意义感与职业认同感间的链式中介作用[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(17):85-89.
- [36] 余安汇, 王维利, 洪静芳, 等. 临床护士应对方式与自我效能、心理健康水平的关系[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2011, 32(18):3017-3019.
- [37] Imes C C, Chasens E R. Rotating shifts negatively impacts health and wellness among intensive care nurses [J]. *Workplace Health Saf*, 2019, 67(5):241-249.
- [38] Kamari Z, Vaisi Raygani A A, Salari N, et al. Examining the determinants of resilience and mental stress in emergency department nurses [J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1):35.
- [39] Alghamdi R, Bahari G. Shift work, psychological health disorders, and job security among nurses: a cross-sectional study[J]. *Healthcare (Basel)*, 2025, 13(3):221.
- [40] Turnbach E, Coates L, Vanek F D, et al. Emergency nurses' well-being in Magnet hospitals and recommendations for improvements in work environments: a multi-center cross-sectional observational study[J]. *J Emerg Nurs*, 2024, 50(1):153-160.
- [41] Ren Q, Wang J, Yuan Z, et al. Examining the impact of perceived social support on mental workload in clinical nurses: the mediating role of positive coping style[J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1):331.
- [42] 李丽英, 李亚芹, 孙桂平. 护士职业倦怠现状及与社会支持关系[J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(7):902-904.

- [43] Chang I C, Lin P J, Chen T H, et al. Cultural impact on the intention to use nursing information systems of nurses in Taiwan and China: survey and analysis[J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(8): e18078.
- [44] 陈永侠, 张泽宇, 王胜男, 等. 护士工作价值观对工作绩效的影响研究: 内在动机和组织文化的链式中介作用[J]. *蚌埠医科大学学报*, 2024, 49(10): 1384-1387, 1392.
- [45] Suh J, Tosun C, Eck T, et al. A cross-cultural study of value priorities between U. S. and Chinese Airbnb guests: an analysis of social and economic benefits[J]. *Sustainability*, 2023, 15: 223.
- [46] Tsai J L, Knutson B, Fung H H. Cultural variation in affect valuation[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2006, 90(2): 288-307.
- [47] Chang Y W, Hsu P Y, Shiao W L, et al. Knowledge sharing intention in the United States and China: a cross-cultural study[J]. *Eur J Inf Syst*, 2015, 24: 145-158.
- [48] Wu Y, Chen W, Zhang R, et al. The chain mediating roles of professional identity and workplace social capital in the relationship between inclusive leadership and burnout of nurses: a longitudinal study[J]. *J Nurs Manag*, 2025, 2025: 4713030.
- [49] 陈珊珊, 杨陆, 沈冬梅, 等. 护士职业获益感、职业认同感与工作幸福感的关系[J]. *职业与健康*, 2023, 39(9): 1228-1232.
- [50] Kraus B, Liew K, Kitayama S, et al. The impact of culture on emotion suppression: insights from an electrophysiological study of emotion regulation in Japan[J]. *Biol Psychol*, 2024, 187: 108767.
- [51] Yang L, Wu D M. Grit and meaning in life of Chinese nurses: the chain mediating effect of social support and hope[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 769707.
- [52] Gumusler Basaran A, Kefeli Col B, Genc Kose B. Evaluation of the relationship between the levels of patience and tranquillity and conflict resolution styles of executive nurses[J]. *J Nurs Manag*, 2024, 33: 6651729.
- [53] Dokoohaki R, Rambod M, Pasyar N, et al. Comparison of professional competency and anxiety of nursing students trained based on two internship models: a comparative study[J]. *BMC Med Educ*, 2024, 24(1): 968.
- [54] Shahsavari H, Ghiyasvandian S, Houser M L, et al. Effect of a clinical skills refresher course on the clinical performance, anxiety and self-efficacy of the final year undergraduate nursing students [J]. *Nurse Educ Pract*, 2017, 27: 151-156.
- [55] Ohue T, Menta M. Effectiveness of mentorship using cognitive behavior therapy to reduce burnout and turnover among nurses: intervention impact on mentees[J]. *Nurs Rep*, 2024, 14(2): 1026-1036.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)

(上接第 103 页)

- [11] Dale E L, Hultman C S. Patient safety in burn care: application of evidence-based medicine to improve outcomes [J]. *Clin Plast Surg*, 2017, 44(3): 611-618.
- [12] Hultman C S, Van D D, Sickbert-Bennett E, et al. Systems-based practice in burn care: prevention, management, and economic impact of health care-associated infections[J]. *Clin Plast Surg*, 2017, 44(4): 935-942.
- [13] Mandell S P, Robinson E F, Cooper C L, et al. Patient safety measures in burn care: do national reporting systems accurately reflect quality of burn care[J]. *J Burn Care Res*, 2010, 31(1): 125-129.
- [14] Moghimian M, Farzi S, Farzi K, et al. Patient safety culture in burn care units from the perspectives of health-care providers: a cross-sectional study[J]. *J Burn Care Res*, 2022, 43(4): 841-845.
- [15] Sheckter C C, Pham C, Rochlin D, et al. The association of burn patient volume with patient safety indicators and mortality in the US[J]. *Burns*, 2020, 46(1): 44-51.
- [16] Cancio L C, Sheridan R L, Dent R, et al. Guidelines for burn care under austere conditions: special etiologies: blast, radiation, and chemical injuries [J]. *J Burn Care Res*, 2017, 38(1): e482-e496.
- [17] 王利娇. 烧伤科护理不安全因素与防范管理[J]. *中医药管理杂志*, 2017, 25(20): 162-164.
- [18] 曹建芬, 石兰萍, 刘畅, 等. 智能化护理风险防控系统的建立与应用[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(24): 53-56.
- [19] 符美玲, 肖明朝, 陈登菊, 等. 对《全面提升医疗质量行动计划》患者安全专项行动的思考[J]. *中国医院管理*, 2023, 43(12): 52-55.
- [20] Braun E J, Singh S, Penlesky A C, et al. Nursing implications of an early warning system implemented to reduce adverse events: a qualitative study [J]. *BMJ Qual Saf*, 2022, 31(10): 716-724.
- [21] Tanaka K, Otsubo T, Tanaka M, et al. Similarity in predictors between near miss and adverse event among Japanese nurses working at teaching hospitals [J]. *Ind Health*, 2010, 48(6): 775-782.
- [22] Mestrom E, De-Bie A, Steeg M V, et al. Implementation of an automated early warning scoring system in a surgical ward: practical use and effects on patient outcomes[J]. *PLoS One*, 2019, 14(5): e0213402.
- [23] Siddique S M, Tipton K, Leas B, et al. Interventions to reduce hospital length of stay in high-risk populations: a systematic review [J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4(9): e2125846.
- [24] Greysen S R, Magan Y, Rosenthal J, et al. Patient recommendations to improve the implementation of and engagement with portals in acute care: hospital-based qualitative study [J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(1): e13337.
- [25] 王娅, 刘敏, 刘德蜜, 等. 风险视角下的清单式管理及闭环管理在烧伤病房多药耐药菌感染预防中的应用[J]. *中华医院感染学杂志*, 2024, 34(20): 3084-3087.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)