



基于社会生态系统理论的医护人员为患者安全建言提升策略研究*

——董嘉慧¹ 杜力¹ 周想玲¹ 谢鑫华² 李静¹ 甄永祺³ 王芳³

【摘要】 目的 阐释医护人员为患者安全建言概念内涵,基于社会生态系统理论梳理其影响因素,针对性提出管理策略,为医院完善为患者安全建言行为方案提供参考。**方法** 文献回顾法。**结果** 医护人员为患者安全建言行为由微观、中观、宏观因素交互作用。微观因素包括个人特征、职业素养和心理状态;中观因素包括团队特征和领导风格;宏观因素包括管理制度、安全文化和社会文化。**结论** 医院管理者需结合临床实际,从个体层面、团队和领导层面以及组织和文化层面为医护人员安全建言行为提供支持,促进医护人员在工作中积极主动为患者安全发声,从而提高医院整体安全管理水平,切实保障患者安全。

【关键词】 医护人员;为患者安全建言;社会生态系统理论;有效沟通

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Research on Strategies for Enhancing Healthcare Professionals' Speaking Up for Patient Safety under the Social Ecosystem Theory/DONG Jiahui, DU Li, ZHOU Xiangling, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(9):16-21

Abstract **Objective** To elaborate on the concept of healthcare professionals' speaking up for patient safety, analyze its influencing factors based on social ecosystem theory, and propose targeted management strategies to provide references for hospitals to develop comprehensive management plans for patient safety voice behavior. **Methods** A literature review method was employed. **Results** Healthcare professionals' voice behavior for patient safety is shaped by the interaction of micro-level, meso-level, and macro-level factors. Micro-level factors include individual characteristics, professional competence, and psychological states; meso-level factors encompass team characteristics and leadership styles; macro-level factors involve management systems, safety culture, and societal culture. **Conclusion** Hospital administrators should, in consideration of clinical realities, provide support for healthcare professionals' safety voice behavior at the individual, team/leadership, and organizational/cultural levels. This approach aims to encourage healthcare professionals to actively voice concerns for patient safety in their work, thereby enhancing the overall safety management levels of hospitals and effectively ensuring patient safety.

Key words Healthcare Professionals; Speaking Up for Patient Safety; Social Ecosystem Theory; Effective Communication

First-author's address School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210023, China

中国医院协会自2007年发布《患者安全目标》以来,一直将“加强有效沟通”作为目标之一^[1]。《全球患者安全行动计划2021-2030》也明确指出,卫生工作者之间的有效沟通是避免医疗差错的关键环节^[2]。为患者安全建言作为沟通的一种形式,指医护人员在察觉或意识到团队成员存在风险或偏差行为后,恪守职业责任,主动提出安全关切与建议^[3-4]。研究显示,医护人员为患者安全建言,能够实现患者安

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.9.04

* 基金项目:东部战区总医院院管课题(编号:22HLZX14)

1 南京中医药大学护理学院 江苏 南京 210023 2 蚌埠医科大学护理学院 安徽 蚌埠 233030

3 南京中医药大学金陵临床医学院(东部战区总医院)秦淮院区 江苏 南京 210001

全隐患的及时反馈及信息的有效互通,有助于拦截医疗差错,促进团队成员规范操作,推动组织改进与安全文化建设^[5-6]。目前,国外学者针对该主题开展了较多研究,涉及影响因素^[7]、干预策略^[8]和教育培训^[9]等方面。国内相关研究多集中在员工建言行为的理论层面,较少开展实践策略探索。本研究通过阐释医护人员为患者安全建言的概念内涵,基于社会生态系统理论分析该行为的影响因素,提出针对性的管理策略,以期促进安全建言行为、构建创新医疗安全管理模式。

1 资料与方法

采用主题词与自由词相结合的方式检索文献。以“发声/建言/沉默”“患者安全/护理不良事件/医疗不良事件/医疗差错”为中文检索词,以“healthcare professional*/healthcare provider*/health personnel/nurs*/clinician*/doctor*/physician*/resident*/surgeon*/midwife/midwives”“speak* up/voice/silence/vocal behaviour/vocal behavior/assertiveness/assert* communicat*”“patient safety/medical errors/adverse event*/medical mistakes/patient harm*/medical incidents/medical malpractice”为英文检索词,检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、PsycINFO、CINAHL、Cochrane Library、Embase 等数据库。检索时限为建库至 2025 年 6 月,同时进行引文追溯。文献纳入标准:(1)研究对象为医护人员;(2)研究内容涉及为患者安全建言行为的影响因素和提升策略。文献排除标准:(1)重复发表、无法获得全文的文献;(2)会议摘要或报道;(3)非中英文文献。

将检索文献导入 EndNote 21

软件去重后,由两名具有循证医学知识的研究者根据纳排标准独立阅读文题、摘要进行初筛,再经全文阅读后确定最终纳入文献。若遇分歧,则进行讨论或由第三名研究者协助判断。最终纳入 129 篇文献,其中英文文献 122 篇,中文文献 7 篇。对纳入文献的概念内涵、影响因素和提升策略进行总结和分析。

2 医护人员为患者安全建言的概念内涵

员工建言行为表现为个体通过沟通表达关注并期望改变现状,安全建言聚焦安全隐患和风险感知,着重于提高组织及团队的安全绩效,其在建言内容、建言情境、建言主体、作用机制及理论基础上均具有独特性^[10]。在医疗领域,为患者安全建言的定义尚未统一。2012 年,Sayre MM 等^[11]将之描述为护士用自己的声音向具有职位权力的对象传达可能影响患者安全结果的具体信息。2014 年,Okuyama A 等^[3]通过系统综述将之译为医疗保健专业人员发现团队成员存在风险行为后,主动提出安全关切与改进建议,以保障患者安全。该定义现已成为医疗领域较为认可的解释。而我国相关研究起步较晚,2021 年杨克俭^[12]率先引入“为患者安全建言”,旨在针对患者安全问题提出建设性意见,以预防患者伤害并强化医院医疗安全管理。本研究认为,医护人员为患者安全建言是指在医院环境中,医护人员为保障医疗质量和患者安全,在发现组织或团队成员存在安全问题或缺陷行为后,主动向组织或个人(同事或上级领导)

提出安全关切和改进建议的发声行为,并将其核心属性提炼为职业忠诚性、安全主动性、潜在风险性和变革导向性,以全面反映安全建言行为的特殊性。

3 医护人员为患者安全建言的影响因素

社会生态系统理论将影响个体发展的社会环境看作社会性的生态系统,强调了人与环境的相互作用在解释人类行为中的重要性^[13]。该理论将社会系统分为微观、中观和宏观 3 个层次。其中:微观系统包括个人的生理因素和心理因素;中观系统指对个人有影响的小规模群体,包括家庭、职业群体等;宏观系统则指更大的社会系统,包括社会、组织、制度和和文化。医护人员在患者安全方面的建言行为是多因素交互作用的结果,社会生态系统理论能够从不同层面深入分析其影响因素。社会生态系统理论视角下医护人员为患者安全建言的影响因素框架见图 1。

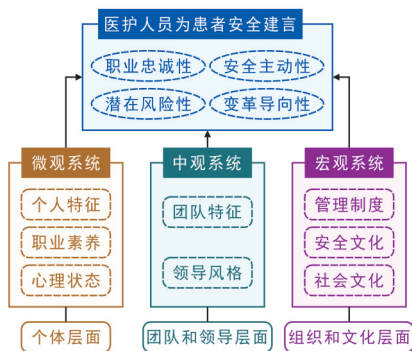


图 1 社会生态系统理论视角下医护人员为患者安全建言的影响因素框架

3.1 微观系统

微观系统中,医护人员为患者安全建言的影响因素主要分为个人特征、职业素养、心理状态三类。在

个人特征方面,医护人员的人口学特征、性格、知识储备、建言经历、权力差异等是影响因素。例如, Kim ARJ 等^[14]对 474 名医护人员的调查表明,不同职业类别、工作年限和职称均显著影响其安全建言倾向。Umoren R 等^[15]的质性访谈显示,新入职或经验不足者因缺乏建言相关沟通技能,在发现安全隐患时常选择沉默。Kanwal N 等^[16]研究指出,缺乏自信、性格内向以及职业中的权力差异会抑制医护人员为患者安全建言意愿,且过往因建言未获得重视或遭遇报复的经历也会降低医护人员再次发声的可能性。在职业素养方面,职业责任感被视作为患者安全建言的核心驱动力。医护人员若高度认可其职业价值并坚信有责任保障患者安全,会更倾向在发现安全风险时主动发声^[17]。此外, Pan DST 等^[18]研究发现,因沉默导致对更严重患者伤害的担忧,也会促使医护人员积极建言。因此,职业素养不仅促使医护人员主动承担安全责任,而且通过反思沉默的负面后果推动其积极发声。在心理状态方面,心理安全感、建言效能感和职业倦怠是医护人员安全建言行为的影响因素^[19]。其中,心理安全感是医护人员积极发声的前提,强调个体能够充分表达想法,而不担心对个人形象、地位或职业造成负面影响^[20]。Lee SE 等^[6]的系统评价也表明,较高的心理安全感可降低对人际风险的感知,从而增强安全建言意愿。

3.2 中观系统

中观系统中,医护人员为患者安全建言的影响因素可归纳为团队特征和领导风格,两者交互作用,共

同塑造了团队内开放沟通的文化生态^[6]。在团队特征方面,良好的团队合作氛围是医护人员为患者安全建言的促进因素,积极的人际关系和团队信任感有利于团队成员指出患者安全隐患或同事偏差行为^[21]。Amarneh BH 等^[22]的调查显示,当护士—医生存在良好的协作关系时,护士更愿意为患者安全发表意见,从而形成良性循环。然而,人际关系对患者安全建言的作用存在“双刃剑”效应,医护人员可能因担忧破坏团队和谐而抑制为患者安全建言行为^[19]。在领导风格方面,上级支持对激发员工建言至关重要。管理者应正确认识员工建言,并建立良好的领导—成员关系,以消除员工的心理顾虑,进而激发员工就患者安全问题畅所欲言^[19]。此外,在安全行为学领域,安全领导力被证明在提升员工安全能力,引领患者安全建言行为等方面发挥着关键作用,能够有效降低安全事故发生率,并促进组织安全目标的实现^[23]。Alingh CW 等^[24]研究也表明,护士长通过公开承诺并坚持安全原则的管理方式,能够显著提升团队心理安全感,从而提高护士主动提出患者安全顾虑的意愿。

3.3 宏观系统

宏观系统中,影响为患者安全建言的因素主要包括管理制度、安全文化和社会文化。管理制度中,完善的安全制度是安全管理行为的基本准则。是否存在安全建言保障制度、是否建立匿名建言渠道以及有无完善的奖励机制,均会影响医护人员的安全建言意愿^[25]。在医院组织文化中,安全文化是促进医护人员为患者安全建言的关键。Lee

SE 等^[26]对 831 名医护人员的调查显示,在患者安全文化测量维度中,沟通开放性、不良事件报告频率及患者安全的管理支持是医护人员建言的显著预测因子。医院领导层应建立高效畅通的上下级沟通机制,完善不良事件报告制度,并营造安全的医疗工作环境。在社会文化中,受中庸思维、集体主义等传统观念影响,员工的建言意愿会被减弱^[27]。一项系统评价研究表明,在东亚地区维护团队和谐的集体主义文化下,护士可能因担忧破坏群体凝聚力而避免直接提出安全问题^[6]。因此,为促进医护人员安全建言,须从政策制度、组织文化和社会文化三方面协同发力,打造全方位支持的建言环境。

4 医护人员为患者安全建言的管理策略

4.1 个体层面

4.1.1 加强培训教育,提升医护人员的安全建言效能

安全教育是构筑患者安全保障体系的基石。针对不同层级的医护人员,定期开展指向性患者安全培训,能够增加医护人员的安全知识储备,提高其风险识别能力及沟通合作技能。目前,国外学者针对为患者安全建言开展较多培训^[9],有效提升了医护人员的沟通能力、自信程度、责任感和建言效能。鉴于此,我国医院管理者应在借鉴国外经验的基础上,结合我国文化背景和临床实际,制订系统、科学的安全建言培训方案:首先,要注重培训内容的全面性和针对性。可采用质性访谈深入挖掘我国医护人员安全建言困境和培训需求,在聚焦安全建

言理论、表达技巧和结构化沟通工具训练的基础上,进一步丰富情绪调控和心理安全建设等内容^[28]。其次,要采取多样化教学模式。应注重理论与实践相结合,灵活运用角色扮演、高仿真模拟训练等互动式教学方法;积极探索人工智能赋能患者安全培训的创新实践,致力于实现个性化、沉浸式学习体验。最后,要制订合理的培训评价机制。除使用安全建言相关自评量表外,还可结合临床客观指标,建立动态追踪机制,如定期分析安全建言行为对降低不良事件发生率等方面的影响,综合反映培训干预从理论向实践转化的效果^[29]。

4.1.2 重视心理支持,提高医护人员的安全心理资本

针对医护人员因长期高压、情绪耗竭及缺乏心理安全感而降低建言意愿的现状,医院应重视员工心理状态,建立心理支持机制,提高医护人员的安全心理资本。具体可通过定期使用心理安全感与职业倦怠评估工具,识别高风险人群,进而实施个体化心理干预,包括正念减压短期工作坊、员工援助计划或巴林特小组等活动,帮助医护人员调适焦虑与倦怠情绪,增强其安全行为的内驱动力^[20]。同时,从组织层面优化工作环境,如提供充足的人力和物力资源,灵活排班,提高员工满意度,进而促进其工作积极性,激发安全建言行为^[30]。管理者应多鼓励职业成长阶段的医护人员勇于表达观点,及时对其工作给予正面的言语反馈和肯定,帮助其树立自信心;并引导医护人员自我反思,关注并积累安全建言所带来的积极反馈,打破安全沉默。

4.1.3 坚持思想引领,引导医护人

员树立正确的安全价值观

通过建立正确的安全价值观,能够促使医护人员将职业责任内化为保障安全、勇于建言的自觉行动^[31]。在安全宣传与教育过程中,医院管理者应把安全价值观融入医护人员职业安全素养培养,建议从以下三方面着力:一是主体意识的唤醒,强调每位医护人员既是团队中不可或缺的核心成员,又是患者安全的第一守护者,可借助安全价值案例分享,帮助医护人员树立“我是安全守护人”的身份认同;二是权利与责任并重,倡导医护人员不仅有义务遵守安全规程,而且拥有参与制度建设、提出改进意见的权利,从而激发其主人翁精神;三是强化参与意识,鼓励医务人员主动关注同事与患者的安全状况。通过持续的思想浸润,引导医护人员实现从“要我安全”到“我要安全”的态度转变。

4.2 团队和领导层面

4.2.1 建立良好的团队合作关系,增强团队凝聚力

社会交换理论认为,当医护人员感知到团队支持(如领导信任、同事协作)时,会基于互惠义务主动回报组织,表现为超出职责的建言行为。为持续激发此类建言动力,建立高质量的团队合作关系至关重要。首先,医院应倡导管理者养成开放包容的领导风格,如在工作例会等公开场合主动邀请员工提出安全意见与关切,认真倾听其建言内容,并在必要时通过追问或表达共鸣进行回应。其次,管理者应对建言内容予以肯定,并及时向员工反馈处理情况,包括对采纳建议的认可、后续改进计划或对不予采纳的

合理说明,以强化员工心理安全感。此外,过度强调工作本身的管理模式会削弱员工对团队的凝聚力^[32]。管理者应秉持以人为本的理念,适当采用柔性的管理方式,给予员工更多关心与认可,帮助员工减少工作与生活之间的冲突。最后,在团队成员关系建设中,应搭建多元化的沟通渠道,促进跨团队交流与合作。医院管理者可定期开展工会、团建等特色活动,增进员工之间的日常互动与情感联结,从而提升集体凝聚力,为医护人员安全建言提供坚实的群体支持^[21]。

4.2.2 提升管理者的安全领导力

安全领导力是领导者为实现组织安全目标,在管人、理事、用物等方面对员工的工作方式和行为表现施加影响的过程^[33]。在医院管理实践中,管理者通过提升自身安全领导力,能够提升团队心理安全感,消除员工建言顾虑,促进员工为患者安全建言。安全领导力的关键要素尚未完全明晰,但结合医院安全管理实践及传统高风险行业经验认为,可以从安全管理、安全引领、安全激励、安全关怀和资源分配等方面着力提升医院管理者的安全领导力^[34-35]。首先,安全管理和安全引领是基本要求。医院管理者必须建立健全的安全制度规范,确保安全责任落实到位,并定期召开安全会议,分析安全问题和隐患,有针对性地开展安全工作;要以身作则,深入一线了解实际工作情况,及时发现并解决安全隐患,将对安全的重视转化为可视的行动标杆,树立安全榜样。其次,安全激励和资源分配是效能保障。管理者需善用正向激励(如优秀职工评选)与负向约束(如安全目标考核)相结合的管理策

略,将安全绩效与职业发展挂钩,引导医护人员安全管理从被动执行转向主动参与;同时,须确保医院能够提供足够的安全培训资源和设备支持,保障其在良好的环境中安全高效地开展工作。最后,安全关怀是安全领导力的人文内核。管理者应高度关注医护人员的心理健康与工作负荷,定期与员工谈心或开展趣味集体活动,预防员工因压力过度导致的安全事故或伤害。

4.3 组织和文化层面

4.3.1 加强安全文化培育,营造为患者安全发声氛围

患者安全文化是一种将患者安全置于优先地位的组织文化,管理者要充分认识患者安全文化在促进医护人员安全建言行为中的核心作用。为此,首先,医院应对标国家及省内政策,将政策要求及时转化为管理要求。通过拧紧责任链条,明确各科室患者安全文化建设主体责任,强化职能部门的引导、激励与监督职能,将患者安全文化建设作为常态化工作^[36]。其次,要重视患者安全文化教育培训,根据医院规模和需求选择或自制患者安全文化培训方案,如 TeamSTEPS 团队策略与工具包、患者安全教程指南等,灵活调整培训形式,强化员工的安全意识与沟通能力^[29]。同时,建立 I-PASS、SBAR 等标准化交接流程,提升信息传递的准确性和全面性。最后,在质量管理方面,应加快非惩罚性文化建设,依托 Marx D^[37]提出的“在促进责任与学习之间取得平衡”理念,构建自主自愿、非惩罚性的不良事件报告体系,提高员工上报积极性。此外,医院还应建立以患者为中心的安全建言系统,通过公告

发布、信息共享等方式持续宣传,强化医护人员对安全建言的价值认同和主动意识,营造畅所欲言、共筑安全的组织文化氛围^[7]。

4.3.2 拓宽安全建言路径,完善为患者安全建言支持体系

安全建言支持体系是激活医护人员安全建言潜力的关键。医院需通过系统性支持减轻医护人员的心理负担,强化其参与安全管理的能动性。具体而言,需优先建立权责明晰的规章制度,确保安全建言者的权益得到保障,从制度层面消除医护人员顾虑^[25]。同时,拓宽安全建言渠道并健全反馈机制:一方面,医院可设立匿名邮箱、意见箱等反馈平台,指定专人负责,确保问题得到及时受理与回应;另一方面,管理者可通过组织安全研讨会或一对一座谈等形式,建立常态化沟通渠道,主动邀请医护人员表达安全关切,营造开放平等的对话氛围^[38]。此外,适度引入激励机制可进一步激发医护人员的建言积极性。美国密歇根健康与医院协会 Keystone Center 实施的“Speak - Up! 奖励计划”,通过季度表彰与公开授奖等方式,两年内共收集 416 条安全建言,平均每条有效建言可避免约 1.3 万美元损失,同时显著提升了员工对安全文化的认同度^[39]。因此,医院应完善建言制度、畅通反馈途径和设置激励措施,持续激发医护人员安全建言热情,共同构筑更加安全、高效的医疗环境。

5 小结

目前,关于医护人员为患者安全建言行为的原始研究主要由国外学者开展,国内尚处于探索阶

段。为强化“人人参与患者安全”理念,全面推动医护人员积极为患者安全建言献策,未来有必要深入分析我国医护人员为患者安全建言的影响机制,在此基础上结合医院管理相关理论,构建医护人员为患者安全建言培训项目,或制订支持性管理方案并验证其效果,为医院管理水平提升和患者安全目标实现提供支撑。

参考文献

- [1] 中国卫生质量管理杂志社. 发布 | 中国医院协会患者安全十大目标(2025版)[EB/OL]. (2024-09-22)[2025-05-07]. https://mp.weixin.qq.com/s/GbK-Wa85UnC8U4GSHnSA_Jg.
- [2] 世界卫生组织. 2021-2030 年全球患者安全行动计划草案: 消除卫生保健中的可避免伤害[EB/OL]. (2021-08-03)[2025-05-12]. <https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789240032705>.
- [3] OKUYAMA A, WAGNER C, BIJNEN B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14(1): 61.
- [4] 丁炎明, 李珂, 邓俊. 为患者安全发声的影响因素及促进策略的研究进展[J]. 中国护理管理, 2023, 23(7): 974-978.
- [5] TETTEH IK, JONES A, KELLY D, et al. Speaking-up for patient safety: a scoping narrative review of international literature and lessons for radiography in Ghana and other resource-constrained settings[J]. Radiography, 2022, 28(4): 919-925.
- [6] LEE SE, CHOI J, LEE H, et al. Factors influencing nurses' willingness to speak up regarding patient safety in East Asia: a systematic review[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2021, 14(3): 1053-1063.
- [7] JEONG JH, KIM SS. South Korean nurses' experiences of speaking up for patient safety and incident prevention[J]. Healthcare, 2023, 11(12): 1764.
- [8] WRIGHT MI, KERNEN K, KOUE-

VI D. The art of speaking up: supporting a culture of safety in the OR[J]. AORN J, 2024, 120(3): 134-142.

[9] KIM S, APPELBAUM NP, BAKER N, et al. Patient safety over power hierarchy: a scoping review of healthcare professionals' speaking up skills training[J]. J Healthc Qual, 2020, 42(5): 249-263.

[10] NOORT MC, READER TW, GILLESPIE A. Speaking up to prevent harm: a systematic review of the safety voice literature[J]. Saf Sci, 2019, 117: 375-387.

[11] SAYRE MM, MCNEESE-SMITH D, PHILLIPS LR, et al. A strategy to improve nurses speaking up and collaborating for patient safety[J]. J Nurs Adm, 2012, 42(10): 458-460.

[12] 杨克俭. 医院情境下谦卑型领导有效性及作用机制研究[D]. 西安: 中国人民解放军空军军医大学, 2021.

[13] 师海玲, 范燕宁. 社会生态系统理论阐释下的人类行为与社会环境——2004年查尔斯·扎斯特罗关于人类行为与社会环境的新探讨[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2005(4): 94-97.

[14] KIM ARJ, NISHINO K, BUJANG MA, et al. What inhibits "speaking up" for patient safety among healthcare workers? A cross-sectional study in Malaysia[J]. Hum Resour Health, 2024, 22(1): 35.

[15] UMOREN R, KIM S, GRAY MM, et al. Interprofessional model on speaking up behaviour in healthcare professionals: a qualitative study[J]. BMJ Lead, 2022, 6(1): 15-19.

[16] KANWAL N, ISHA ASN, AL-MEKHLAFI ABA, et al. Exploring voice barriers and subsequent practices among frontline healthcare workers in Pakistan: a comprehensive mixed-methods analysis[J]. BMC Health Serv Res, 2025, 25(1): 32.

[17] LEE E, DE GAGNE JC, RAN-DALL PS, et al. Experiences of nurses speaking up in healthcare settings: a qualitative metasynthesis[J]. J Adv Nurs, 2024(11):16592.

[18] PAN DST, CHUA MT, SOH CHW, et al. Examining barriers and motivations to speak up on medical errors in a simulated clinical emergency: a mixed-methods study[J]. Teach Learn Med, 2025, 37(1): 41-55.

[19] VAN DONGEN D, GULDENMUND

F, GROSSMANN I, et al. Classification of influencing factors of speaking-up behaviour in hospitals: a systematic review[J]. BMC Health Serv Res, 2024, 24(1): 1657.

[20] 杨清, 周晨曦, 刘于, 等. 多层次视角下护理人员心理安全的研究进展[J]. 中国护理管理, 2023, 23(10): 1550-1555.

[21] MALIK RF, AZAR P, TAIMOUNTI A, et al. How do cultural elements shape speak-up behavior beyond the patient safety context? An interprofessional perspective in an obstetrics and gynecology department[J]. Front Med, 2024, 11: 1345316.

[22] AMARNEH BH, AL NOBANI F. The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture[J]. Helvion, 2022, 8(9): e10649.

[23] BAZZOLI A, CURCURUTO M, MORGAN JI, et al. Speaking up about workplace safety: an experimental study on safety leadership[J]. Sustainability, 2020, 12(18): 1-22.

[24] ALINGH CW, VAN WIJNGAARDEN JDH, VAN DE VOORDE K, et al. Speaking up about patient safety concerns: the influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up[J]. BMJ Qual Saf, 2019, 28(1): 39-48.

[25] LEE SE, DAHINTEN VS, JI H, et al. Motivators and inhibitors of nurses' speaking up behaviours: a descriptive qualitative study[J]. J Adv Nurs, 2022, 78(10): 3398-3408.

[26] LEE SE, DAHINTEN VS, SEO JK, et al. Patient safety culture and speaking up among health care workers[J]. Asian Nurs Res, 2023, 17(1): 30-36.

[27] 张子焜. 授权型领导对项目成员安全建言行为的影响机制研究[D]. 徐州: 中国矿业大学, 2023.

[28] BARLOW M, WATSON B, MORSE K, et al. React, reframe and engage. Establishing a receiver mindset for more effective safety negotiations[J]. J Health Organ Manag, 2024, 38(7): 992-1008.

[29] 周想玲, 王芳, 张驰, 等. 培训类型对医院患者安全文化水平影响的范围综述[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(9): 10-14.

[30] 卫鹏, 周晓梅, 朱媛媛, 等. 护士组织支持、工作旺盛感与建言行为的关系研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(4): 351-355.

[31] ASANTE K, NOVAK P. Predicting nurses' safety compliance behaviour in a developing economy, using the theory of planned behaviour: a configurational approach[J]. J Adv Nurs, 2024, 80(3): 1097-1110.

[32] 朱慧兰, 朱帅河, 路春阳, 等. 医院行政管理人员工作意义感影响因素的质性研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(6): 51-55.

[33] 王克东. 项目基层管理人员安全沉默行为的诱发因素及应对策略研究[D]. 徐州: 中国矿业大学, 2024.

[34] 沙莎. 建筑施工企业高层安全领导力改善研究[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2020.

[35] SUBRAMANIAM C, JOHARI J, MASHI MS, et al. The influence of safety leadership on nurses' safety behavior: the mediating role of safety knowledge and motivation[J]. J Saf Res, 2023, 84(2): 117-128.

[36] 崔杨, 张晓亮, 吴江, 等. 医疗质量(安全)不良事件上报障碍与患者安全文化相关性研究[J]. 中国医院管理, 2025, 45(4): 61-65.

[37] MARX D. Patient safety and the just culture[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2019, 46(2): 239-245.

[38] MADDINESHAT M, SAFI-KEYKALEH M, GHALEIHA A, et al. Speaking up: exploring mental health care workers' patient safety concerns[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2024, 62(10): 41-49.

[39] NOVAK A. Improving safety through speaking up: an ethical and financial imperative[J]. J Am Soc Healthc Risk Manag, 2019, 39(1): 19-27.

通信作者:
王芳: 南京中医药大学金陵临床医学院(东部战区总医院)秦淮院区副主任
E-mail: 6764069@qq.com

收稿日期: 2025-05-30

修回日期: 2025-07-06

本文编辑: 黄海凤