

Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2006, 61(1): 25-32.

[45] Bowling A. Enhancing later life: how older people perceive active ageing? [J]. Aging Ment Health, 2008, 12(3): 293-301.

[46] Hearn S, Saulnier G, Strayer J, et al. Between integrity and despair: toward construct validation of Erikson's eighth stage[J]. J Adult Dev, 2012, 19(1): 1-20.

[47] Goodcase E T, Love H A. From despair to integrity: using narrative therapy for older individuals in Erikson's last stage of identity development[J]. J Clin Psychol, 2017, 45(4): 354-363.

[48] Davey J A. Active ageing and education in mid and later life[J]. Ageing Soc, 2002, 22(1): 95-113.

(本文编辑 吴红艳)

护士道德敏感性的研究进展

徐晨子, 熊莉娟

A review on nurses' moral sensitivity Xu Chenzi, Xiong Lijuan

摘要: 介绍道德敏感性的内涵及护士道德敏感性概念的发展, 对护士道德敏感性的测量工具、影响因素及其作用进行综述, 指出护士道德敏感性理论研究的不足及建议, 旨在为护士的道德教育培训以及道德行为研究提供参考。

关键词: 护士; 道德敏感性; 道德行为; 道德决策; 道德教育; 综述文献

中图分类号: R473; R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.110

实施优质护理服务, 要求护理工作者不仅要有较强的专业技术能力, 还要有较高的职业道德水平^[1]。护理职业道德是在社会公共道德的基础上, 根据护理工作的性质以及对人类健康所承担的责任和义务, 对护理工作者提出的道德标准和行为规范, 是护理工作者用于规范自己的言行, 指导处理与同事、集体、患者、社会的关系, 判断护理实践过程中是非、荣辱的标准^[2]。道德心理学指出, 道德敏感性是德性之源, 是善行之端^[3]。如果不能敏感地发觉道德问题, 就不能形成道德判断, 自然就不可能有积极的道德行为, 因此道德敏感性对护士的护理实践会产生重要影响。加强道德敏感性研究, 对护士的道德行为研究、道德教育培训以及护理实践具有重要意义。本研究对护士道德敏感性的测量工具、影响因素及其对护士的影响进行综述, 旨在为护士的道德教育培训及护理实践提供参考。

1 道德敏感性概述

1.1 道德敏感性的内涵 1982年 Rest^[4]提出了道德行为的四成分模型, 认为道德行为的产生至少包括道德敏感性、道德判断、道德动机和道德品性四个心理成分。四成分模型是道德心理学理论的一次重要进步, 为道德发展研究提供了全新的理论框架, 为解释个体的道德心理活动以及预测个体的道德行为提供了依据。而道德敏感性作为四成分模型中逻辑的初始成分, 逐渐发展为最重要的研究领域之一。道德敏感性是情绪激活认知的心理过程, 也是对道德问题

的认知能力, 其包含道德觉察和道德解释两种心理过程^[5]。道德觉察是对道德含义的瞬间领悟, 是对有没有道德问题的直觉情绪反应, 是无意识或潜意识的心理感受; 道德解释则是在前者的基础上由意识控制的认知加工过程, 是对“是不是”以及“是什么”道德问题的理解。道德敏感性还包含道德想象和道德问题的识别两种能力^[6]。道德想象是领会事件的道德特征和预知行为的道德后果的能力, 道德问题的识别是对情境中道德层面价值的认知, 对道德问题的确认能力。因此, 道德敏感性是对情境中道德问题的觉察和对行为如何影响他人的意识, 即敏感地认识到“这是个道德问题”, 其中包括对行为如何影响他人的观点采择和移情, 对事件因果链的想象以及对个人道德标准的激活。

1.2 护士道德敏感性概念的发展 目前学者们对道德敏感性的研究主要集中于职业领域, 即个体在职业背景中对道德问题的领悟和解释能力。Weaver等^[7]对12个领域中有关道德敏感性研究的200篇论文和著作进行统计分析, 提出了一个包容性的职业道德敏感性模型, 模型指出职业领域的道德敏感性是在不确定性、客户痛苦和脆弱的背景下发展的, 其属性特征是道德感知、情感反应和道德意识(对自己责任和意识的意识以及行为对他人影响的意识)。基于该模型笔者提出护理领域的道德敏感性, 是在不确定情况下对行为准则、临床经验、学术知识批判性的理解, 代表患者作出决定的道德后果的预知能力以及采取道德行为的勇气。

欧洲伦理学家 Lutzen 及其团队长期致力于医护领域的道德压力、道德氛围、道德敏感性等道德问题研究。Lutzen等^[8]首先通过对精神科护士访谈和观察结果定性分析, 认为心理健康领域的道德敏感性是对患者脆弱状态的理解以及对代表他们作出决定的

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022)

徐晨子: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 熊莉娟, xhxlj@126.com

科研项目: 中华护理学会 2017—2018 年度立项科研课题(ZHKY201703)

收稿: 2021-01-18; 修回: 2021-03-22

道德含义的认知,并构建一个心理健康领域的道德敏感性结构框架,包括人际关系取向、构建道德意义、表达仁慈、自主性、经历道德冲突及遵守规则 6 个部分,并基于该结构框架开发了道德敏感性问卷(Moral Sensitivity Questionnaire, MSQ)。在对医护领域道德敏感性进行广泛深入的研究之后,Lutzen 等^[9]认为医护领域的道德敏感性是对冲突的情境中道德价值的关注以及对个体所承担的角色和责任的自我意识。他们不仅肯定了 Rest^[4]的观点,即认为道德敏感性是情绪激活认知的心理过程,而且进一步指出这种自我意识不仅仅依赖于情绪,还可以来源于个体的经验或知识,并且是可以通过体验和学习得以提高和发展的技能,这种自我意识最终被分为道德负担感、道德力量及道德责任 3 个维度。在医护领域道德敏感性的 3 个维度中,道德负担感是由于道德价值观的冲突或意识到自己的责任和义务,但没有相应的资源和权力采取行动等带来的道德压力感,是道德敏感性中的消极维度;道德力量是克服利己意识和外界的压力采取道德行为的勇气和能力;道德责任是对自己的责任和义务的意识以及依据道德准则进行自我约束的能力,它们是道德敏感性的 2 个积极维度^[9]。目前对护士道德敏感性的定义以及内涵界定尚未统一,Lutzen 等^[9]对护士道德敏感性的研究影响最大,医护领域道德敏感性定义被引用最多,开发的道德敏感性问卷被护理领域广泛应用^[10]。

2 护士道德敏感性的测量工具

2.1 道德敏感性问卷(MSQ) Lutzen 等^[8]基于心理健康领域的道德敏感性框架开发了 MSQ,包括人际关系取向(4 个条目)、构建道德意义(5 个条目)、表达仁慈(5 个条目)、自主性(4 个条目)、经历道德冲突(5 个条目)、遵守规则(7 个条目)6 个维度。采用 Likert 7 级评分法,总分 30~210 分,得分越高道德敏感性越强。主要用于精神科护士道德敏感性研究。2006 年,Lutzen 等^[9]基于医护领域的道德敏感性框架对 MSQ 进行修订,选取瑞典 278 名医护人员为样本对问卷进行检验,最终道德敏感性问卷-修订版(Moral Sensitivity Questionnaire-Revised Version, MSQ-R)包括道德负担感(4 个条目)、道德力量(3 个条目)、道德责任(2 个条目)3 个维度,共 9 个条目,采用 6 级评分法,总分 9~54 分,得分越高道德敏感性越强。MSQ-R 是医护领域道德敏感性的有效测量工具,多用于护士道德敏感性测量。

2.2 韩国版道德敏感性问卷(Korean Moral Sensitivity Questionnaire, K-MSQ) 2010 年 Han 等^[11]在 MSQ 的基础上,删除其中 3 个反映精神科护理特征的项目,形成包括以患者为导向(5 个条目)、职业责任(7 个条目)、冲突(5 个条目)、道德意义(5 个条目)、仁爱(5 个条目)5 个维度的 K-MSQ。条目采用 Likert 7 级评分法,总分 27~189 分,得分越高道德敏

感性越强。Han 等^[11]随后选取 283 名韩国在职护士进行信效度检验,显示总体 Cronbach's α 系数为 0.76,适用于韩国护士道德敏感性测量。

2.3 中文版道德敏感性问卷(Moral Sensitivity Questionnaire-Revised Version into Chinese, MSQ-R-CV) 2015 年 Huang 等^[12]将 Lutzen 等^[9]修订的 MSQ-R 翻译成中文,从长沙市 3 所三级医院和 1 所二级医院中随机抽样 360 名护士进行信效度检验,经过文化调适后 MSQ-R-CV 包括道德力量和责任(5 个条目)、道德负担感(4 个条目)2 个维度,共 9 个条目,采用 6 级评分法,总分 9~54 分,得分越高道德敏感性越强。MSQ-R-CV 总体 Cronbach's α 系数为 0.82,适用于我国护士道德敏感性的测量。

3 护士道德敏感性的影响因素

3.1 道德教育 Robichaux^[13]运用 Rest 道德行为四成分模型分析危重症护理实践中道德行为的发展过程,指出在危重症护理实践中护士应具备的道德敏感性是对患者的痛苦和需求准确的感知,是对自己应承担的责任和义务的意识,是一种可以培养和发展的道德技能,而主要的培养和发展方法是为护士提供继续教育和内部培训,通过道德教育增强护士的道德技能和采取道德行动的能力与自信。Huang 等^[14]调查发现,无论以什么形式(正规道德教育、研讨、培训或自学)接受护理道德教育,护士都相对表现出较高的道德敏感性。对韩国护生的调查显示,高年级护生与低年级新生的道德敏感性水平存在显著差异^[15],说明在护理教育中有计划的道德教育对护生的道德敏感性产生重要影响。而韩国临床护士的道德敏感性得分较高,且临床护士道德敏感性与其道德知识呈显著正相关^[16],加强道德教育是提高其道德敏感性水平的重要方法。

3.2 道德氛围 Huang 等^[14]调查发现,积极的道德氛围是我国护士道德敏感性最重要的促进因素,创建积极的护理道德氛围,有助于护士分享道德实践经验,探讨对道德问题的认识、判断和推理,分析道德行为的影响等,在交流互动中增强道德意识和道德责任感,有利于提升道德敏感性。Robichaux^[13]指出,培养和发展道德技能的一种方法是发展道德小组,借助小组积极的道德氛围促进道德敏感性的发展。Lutzen 等^[17]研究显示,医院道德氛围对护士的道德敏感性有显著影响,积极的道德氛围形成了与道德规范一致的道德价值观,鼓励护士参与医疗决策,促进护士与同事或其他专业人员的相互交流,有利于提高护士道德敏感性水平,进而有利于为了患者的利益做出更多的道德决策和积极道德行为。张娜等^[18]研究表明,道德氛围对护士的道德敏感性以及角色外行为有显著的跨层次积极影响,道德敏感性在道德氛围与角色外行为之间起部分中介作用。

3.3 临床经验 对韩国临床护士与护生的调查发现^[19],临床护士的道德敏感性水平明显高于护生,分析认为临床护士在工作中不仅提高了专业实践能力,而且发展了道德敏感性。Lutzen 等^[20]运用 MSQ-R 调查发现,内科护士和精神科护士的道德敏感性存在差异,护士和医生的道德敏感性也存在差异,说明不同专业实践环境中获得的临床经验各异,所形成的道德技能与道德价值倾向不同。对我国护士的调查发现,不同科室护士的道德敏感性各维度得分不同,如外科护士比内科护士更容易隐瞒患者的预后信息,表现出不一样的道德敏感性;临床经验丰富的资深护士与经验不足的年轻护士的道德敏感性存在显著差异,前者表现出较高的道德敏感性水平^[14]。

4 护士道德敏感性的作用

4.1 对护士行为的影响

4.1.1 影响道德决策 道德敏感性是道德决策的先决条件^[4]。不能敏感地觉察情境中的道德问题,就不可能有道德决策,更谈不上道德行动。Lutzen 等^[9]认为护理是充满道德的实践,在护理实践中处处都蕴含着道德问题,而这些道德问题不可能自动呈现出来,需要护士能够领悟情境中的道德含义,正确识别其中的道德问题。Ersoy 等^[21]对土耳其临床护士在护理困境中的决策进行调查,结果表明 23.6% 护士没有觉察到护理困境的道德层面,不能依据道德准则进行道德决策,导致采取了与患者权益不一致的护理行为。

4.1.2 影响护理实践 道德敏感性既是护士道德品质的重要组成部分,也是护士实践能力的重要组成部分^[9]。道德敏感性水平较高的护士能敏锐发现工作中的问题和矛盾,能准确判断和及时合理的处理,提高护士道德敏感性可以促进其实践更多的道德行为,而积极的道德行为可以提高护理服务质量^[22]。陈雪蕾等^[23]研究表明,护士道德敏感性与其共情能力呈显著正相关,道德敏感性较高的护士共情能力强,较好的共情能力可以有效减少医疗场所暴力事件发生率,有利于建立健康和谐的护患关系。提高护士道德敏感性可以增强其工作的主动性和灵活性,如对危重患者、急诊患者的抢救或临时处置时,有敢于履行职责和承担责任的勇气,能机智果断地采取措施^[13],在复杂的护理情境中正确地采取道德决策和行为,体现出道德敏感性是一种勇气与智慧^[7]。

4.2 对护士心理的影响

4.2.1 道德负担感 道德负担感是护士道德敏感性的一个消极维度,在护理实践中有许多因素使得护士决策困难,如冲突的价值观、与感情不一致的行为、风险与利益之间的平衡等,有些情况下护士意识到自己的责任和义务,但没有能力、权力或资源采取相应的行动而处于道德困境等,护士道德敏感性会带来心理

困扰而产生道德负担感^[9]。Lutzen 等^[17]研究显示,护士的道德压力在一定程度上是由医院道德氛围和护士的道德敏感性两个方面决定的。医院道德氛围有利于处理道德问题,促进道德实践,形成共同道德价值观,在积极的道德氛围中会更多地受到同事鼓励和帮助以及组织支持,护士解决道德问题的能力增强从而减少其道德压力^[17]。

4.2.2 职业获益感 陈雪蕾等^[24]对护士道德敏感性与职业获益感的相关性研究结果显示,桂林市护士道德敏感性处于中等水平,护士道德敏感性与职业获益感呈显著正相关,分析认为道德责任和力量水平高、道德负担感强的护士工作认真负责,且善于将压力转化为动力不断改进自身行为,其工作更易取得成绩,当工作价值得以体现和获得认同,护士的职业获益感得以提升,进而提高了护士工作的积极性和满意度。Weaver 等^[7]研究发现,职业领域的道德敏感性是实践中的智慧,既可以提高客户的舒适性和满意度,又可以提高专业人员的职业获益感,发展道德敏感性可以促进专业人员的职业发展和职业超越。

5 建议

护士的道德敏感性直接影响护士的心理和行为,提高护士道德敏感性可以增强护士职业道德意识和责任感,促进其合理的道德决策以及积极的道德行为,有利于提高护理质量,减少护士心理压力,加强护士道德敏感性研究具有重要意义。

5.1 加强护士道德敏感性理论研究 虽然国内对道德敏感性的研究较早,但对护理领域的道德敏感性研究近几年才逐渐出现。2015 年 Huang 等^[12]将 MSQ-R 汉化为 MSQ-R-CV,为我国护士道德敏感性的实证研究奠定了基础。目前的研究主要集中于护士道德敏感性状况及影响因素研究^[18],且我国护士道德敏感性研究都是基于 Lutzen 等^[8]的医护领域道德敏感性构念展开的实证研究。研究表明,不同文化背景下护士的工作和道德观念存在差异,中国护士对道德责任的理解倾向于建立在美德之上,即对患者、同事、领导或社会的义务等。而美国护士对道德责任的理解则倾向于建立在道德原则之上,即自主性、真实性、仁慈性、正义性四个基本原则^[12]。日本护士工作更依赖于团队,护理信息告知家属却隐瞒患者。而挪威护士工作则更加独立,且让患者参与护理共享信息^[25]。因此护士道德敏感性概念与内涵仍需进一步完善与发展。要结合文化背景因素与我国护理工作实际情况,进一步探索护士道德敏感性的内容与结构,开发适合我国护士的道德敏感性测评工具,为我国护士道德敏感性的实证研究以及实现道德干预奠定基础。

5.2 注重护士道德敏感性培养 Huang 等^[14]研究结果显示,中国护士的道德敏感性处于适中水平,其中道德责任和力量维度相对较高,说明在优质护理改

革下中国护士的责任感和服务意识较强;而道德负担维度相对较低,说明他们对患者痛苦的理解以及对患者的需求感觉不足。我国护士在临床工作中经常会遇到与伦理道德相关的问题,如知情同意、保护患者隐私、平等对待患者等,这些问题处理不当会增加护士的心理压力甚至离职。提高护士道德敏感性水平有助于提高护理质量,稳定护士队伍^[23]。因此要根据我国护士道德敏感性状况,结合我国医院护理工作实际,首先要努力创建积极的道德氛围以促进道德知识在护理实践中运用。其次要构建科学的道德教育培训方案,运用多种形式有计划地进行道德教育和培训,加强护理职业道德教育,进行道德敏感性技能培训,以主要培养以下能力^[26]:①情绪的理解、控制和表达能力,能够正确地理解和分析他人情感,能控制自己的情绪和正确地表达自己的情绪。②观点采择能力,能站在他人的角度,正确推断他人的反应、思想、愿望等心理活动,因而能够选择性地接纳一些客观、公正的观点。③解释情境的能力,能察觉情境中的道德问题,并正确地做出反应。④沟通能力,即分享信息、思想和情感,包括语言沟通、非语言沟通、选择性沟通等。⑤人际关系能力,能建立良好的人际关系,与他人和谐相处。⑥对偏见的抑制能力,能正确对待偏见,消除刻板印象,培养宽容心态。⑤对差异的包容能力,与不同的群体或个体一起生活、工作时,能认识到多样性或多元性的存在,能理解和包容。

参考文献:

- [1] 裴艳玲. 实施优质护理服务对护患关系的影响分析[D]. 长春: 吉林大学, 2011.
- [2] 陈新兰. 浅谈护士在护理工作中应具备的素质[J]. 中外健康文摘, 2014(10): 259-260.
- [3] 郑信军. 道德敏感性: 基于倾向与情境的视角[D]. 上海: 上海师范大学, 2008.
- [4] Rest J R. A psychologist looks at the teaching of ethics [J]. Hastings Cent Rep, 1982, 12(1): 29-36.
- [5] Narvaez D, Gleason T. The relation of moral judgment development and educational experience to recall of moral narratives and expository texts[J]. J Genet Psychol, 2007, 168(3): 251-276.
- [6] Clarkeburn H. A test for ethical sensitivity in science [J]. J Moral Educ, 2002, 31(4): 439-453.
- [7] Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2008, 62(5): 607-618.
- [8] Lutzen K, Nordstrom G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice[J]. Scand J Caring Sci, 1995, 9(3): 131-138.
- [9] Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice [J]. Nurs Ethics, 2006, 13(2): 187-196.
- [10] Milliken A. Nurse ethical sensitivity: an integrative review[J]. Nurs Ethics, 2018, 25(3): 278-303.
- [11] Han S S, Kim J, Kim Y S, et al. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire[J]. Nurs Ethics, 2010, 17(1): 99-105.
- [12] Huang F F, Yang Q, Zhang J, et al. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version[J]. Nurs Ethics, 2015, 23(7): 784-793.
- [13] Robichaux C. Developing ethical skills: from sensitivity to action[J]. Crit Care Nurse, 2012, 32(2): 65-72.
- [14] Huang F F, Yang Q, Zhang J, et al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity [J]. Nurs Ethics, 2016, 23(5): 507-522.
- [15] Park M, Kjervik D, Crandell J, et al. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students[J]. Nurs Ethics, 2012, 19(4): 568-580.
- [16] Kim Y S, Kang S W, Ahn J A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics[J]. Nurs Ethics, 2013, 20(4): 470-478.
- [17] Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, et al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals[J]. Nurs Ethics, 2010, 17(2): 213-224.
- [18] 张娜, 武向鹏, 李精精, 等. 组织伦理氛围对护士服务行为的跨层次影响——道德敏感性的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(6): 1112-1115.
- [19] Ahn S, Yeom H. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea[J]. Int J Nurs Pract, 2014, 20(5): 482-489.
- [20] Lutzen K, Johansson A, Nordstrom G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians[J]. Nurs Ethics, 2000, 7(6): 520-530.
- [21] Ersoy N, Goz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey[J]. Nurs Ethics, 2001, 8(4): 299-312.
- [22] Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being — a Norwegian study[J]. J Nurs Manag, 2005, 13(3): 221-230.
- [23] 陈雪蕾, 陈运香, 徐荣铭, 等. 桂北地区综合性医院护士职业获益感现状及其影响因素的研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(9): 773-776.
- [24] 陈雪蕾, 黄菲菲, 李芳, 等. 三甲医院护士伦理敏感性与职业获益感的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 89-91.
- [25] Begat I, Ikeda N, Amemiya T, et al. Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses[J]. Nurs Health Sci, 2004, 6(3): 193-200.
- [26] Narvaez D. The influence of moral schemas on the reconstruction of moral narratives in eighth graders and college students[J]. J Educ Psychol, 1998, 90(1): 13.

(本文编辑 韩燕红)