

精神科护士道德勇气及影响因素分析

许娇¹, 韩利², 王娟², 鲍玉洁¹, 邓季秋¹, 黄卓玮¹

Moral courage and its influencing factors among psychiatric nurses Xu Jiao, Han Li, Wang Juan, Bao Yujie, Deng Jiqiu, Huang Zhuorwei

摘要:目的 了解精神科护士道德勇气现状,分析其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 采用护士道德勇气量表、道德困境量表对 305 名精神科护士进行调查。结果 精神科护士道德勇气总分为(79.00±13.09)分。多元线性回归分析显示,职务、职称、每月夜班数、是否为独生子女和护士道德困境是精神科护士道德勇气的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 精神科护士的道德勇气水平处于中等偏上水平,护理管理者需关注低年资、夜班数较多及独生子女护士的道德勇气状况,并通过合理排班、及时识别道德困境等措施,提供心理支持等措施提高护士的道德勇气。

关键词:护士; 精神科; 道德勇气; 道德困境; 职业道德; 护理管理

中图分类号:R473.74;C931.3 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.16.051

道德勇气被定义为护士坚守其职业道德准则并严格执行准则的能力,即使会因此对自身产生可预见或真实的负面影响^[1]。研究表明,护士的道德勇气可提高护理质量和患者生活质量^[2]。特别是在面临巨大压力和不确定性的时期,道德勇气能使护士坚持发挥高质量的护理水平^[3]。由于精神科患者疾病的特殊性、相对封闭的工作环境、极大的工作风险和较强的工作压力等原因,极易对精神科护士的心理造成不良影响,导致其道德勇气不足,进而影响医疗护理质量^[4]。研究报道,三级甲等医院精神科护士心理状况不容乐观,普遍存在压力和抑郁^[5],易造成道德勇气不足。本研究调查精神科护士道德勇气现状及影响因素,为护理管理者实施进一步改善其心理状况及道德勇气的干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2021 年 2~7 月,选取武汉市某三级精神科专科医院在职护士作为研究对象。纳入标准:①持有护士执照;②知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①实习和进修护士;②因假外出或进修学习不在岗。本研究共有效调查精神科护士 305 人,年龄 21~55(35.27±6.50)岁;未婚 48 人,已婚 248 人,离异 9 人;中专 15 人,大专 74 人,本科 206 人,硕士及以上 10 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括性别、年龄、工作年限、婚姻状况、学历、职称、工作性质、月收入、夜班频次等。②护士道德勇气量表(Nurses Moral Courage Scale, NMCS)。采用

Numminen 等^[1]编制、王丝瑶等^[6]汉化的 NMCS 中文版,该量表包括道德操守(7 个条目)、对患者进行良好照护的承诺(5 个条目)、同情心及真正与患者同在(5 个条目)、道德责任(4 个条目)4 个维度共 21 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,总分为 21~105 分,得分越高显示护士的道德勇气越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.905。③护士道德困境量表(Moral Distress Scale, MDS)。采用 Hamric 等^[7]修订、孙霞等^[8]汉化的 MDS 中文版,该量表包含个体责任(8 个条目)、未能维护患者最大的利益(5 个条目)、价值冲突(6 个条目)、损害患者的利益(3 个条目)4 个维度共 22 个条目。每个条目均需以 4 级评分法评价其发生频率与困扰程度,0 分代表从未发生(没有困扰),4 分代表非常频繁(严重困扰),发生频率与困扰程度的乘积为该条目最终得分,总分范围为 0~352 分,得分越高说明道德困境越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.879。

1.2.2 调查方法 由研究者在护理部的支持与配合下,采用现场调查方式进行问卷调查。研究者现场解释研究目的及内容,问卷现场收回。共发放问卷 330 份,回收有效问卷 305 份,有效回收率 92.42%。

1.2.3 统计学方法 数据录入 SPSS23.0 软件,行描述性分析、 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 精神科护士道德勇气和道德困境得分 见表 1。

2.2 精神科护士道德勇气的单因素分析 不同婚姻状况和学历的护士道德勇气得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

2.3 精神科护士的道德勇气与道德困境的相关性分析 道德勇气总分与道德困境总分呈负相关($r = -0.381, P < 0.001$)。

作者单位:武汉市精神卫生中心 1. 中西医结合病区 2. 护理部(湖北 武汉, 430012)

许娇:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:韩利,729677327@qq.com

科研项目:武汉市卫生健康委员会公共卫生科研课题(WG13B08)

收稿:2022-03-16;修回:2022-05-20

表1 精神科护士道德勇气和道德困境得分($n=305$)

项目	$\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
道德勇气	79.10±14.14	3.76±0.62
道德操守	26.47±5.14	3.78±0.67
良好照护承诺	18.85±3.56	3.77±0.67
同情心与患者同在	18.62±3.48	4.67±0.82
道德责任心	15.17±2.74	3.75±0.66
道德困境	48.94±27.12	2.22±1.32
个体责任	18.04±11.14	2.26±1.39
未能维护患者利益	11.15±7.46	2.23±1.49
价值冲突	13.63±9.93	2.27±1.66
损害利益	6.12±2.98	2.04±0.99

表2 精神科护士道德勇气得分比较差异
有统计学意义的项目

项目	人数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
性别			-2.741	0.006
男	102	76.00±15.34		
女	203	80.66±13.27		
年龄(岁)			4.142	0.017
21~	104	80.35±12.54		
31~	144	76.81±14.45		
41~55	57	82.61±15.33		
用工性质			13.840	<0.001
在编	67	86.13±14.47		
人事代理	181	76.29±14.07		
合同制	57	79.74±10.85		
职称			13.840	<0.001
护士	100	76.69±12.35		
护师	123	75.72±13.69		
主管护师	62	85.16±14.81		
副主任护师及以上	20	91.80±10.53		
职务			-5.818	<0.001
护士	271	77.51±13.66		
护士长	34	91.74±11.48		
独生子女			-5.521	<0.001
是	155	74.82±13.35		
否	150	83.35±13.65		
夜班数(个/月)			16.779	<0.001
0~	101	85.44±13.48		
6~	97	76.26±12.04		
>10	107	75.69±14.61		
个人月收入(元)			8.189	<0.001
<3000	20	70.05±10.41		
3000~	61	78.64±14.05		
6000~	171	77.04±13.81		
>9000	53	87.42±13.81		

2.4 精神科护士道德勇气影响因素的多元线性回归分析 以精神科护士道德勇气得分为因变量,将单因

素分析中有统计学差异的一般资料及道德困境总分为自变量,进行多元线性回归分析,设 $\alpha_{\lambda} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。结果显示,职务(护士=1,护士长=2)、职称(护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师及以上=4)、夜班数(0~个/月=1,6~个/月=2,>10个/月=3)、独生子女(是=1,否=2)、道德困境(原值纳入)是精神科护士道德勇气的主要影响因素,见表3。

表3 精神科护士道德勇气影响因素的多元线性回归分析($n=305$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	68.668	4.927	-	13.938	<0.001
职务	8.017	2.645	0.179	3.031	0.005
职称	1.846	0.927	0.118	1.992	0.047
夜班数	-1.946	0.934	-0.114	-2.083	0.038
独生子女	6.766	1.386	0.240	4.880	<0.001
道德困境	-0.159	0.025	-0.309	-6.333	<0.001

注: $R^2 = 0.314$,调整 $R^2 = 0.302$; $F = 27.326$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 精神科护士道德勇气现状 道德勇气是一种美德,是在护理实践中表现出来的个人特征,是对自己道德和职业价值观的了解以及在道德冲突下支持职业原则的毅力。本研究结果显示,精神科护士道德勇气得分为(79.10±14.14)分,处于中等偏上水平。但低于何俊等^[9]对湖南省湘西自治州7所二级医院693名普通科室护士道德勇气的调查结果(84.28±11.14),也低于 Hauho 等^[10]研究结果。分析原因可能与研究对象不同有关。本研究精神科护士的服务对象是具有冲动行为、暴力或自杀倾向的精神疾病患者,长期处于精神高度集中和紧张状态的护士自身也会出现焦虑或心理疲倦,导致其道德勇气降低。精神科护士道德勇气各维度中,同情心与患者同在条目均分最高,道德责任心均分最低。同理心作为护理中人文关怀的重要特质,学校和医疗单位均将不断提高护士人文素质作为教育的首要目标。道德责任是指在内在道德不确定性情况下承担责任所需要的勇气,因其受各种内部因素和外部环境影响因素较多,缺乏精准的评价标准,因而护士也很难作出自身准确评估。

3.2 精神科护士道德勇气影响因素分析

3.2.1 职务和职称 本研究结果显示,职务和职称是精神科护士道德勇气的影响因素(均 $P < 0.05$)。相比普通护士,护士长和中级及以上职称的护士道德勇气水平相对较高。护士长和高职称护士一般都具有较为全面的个人素质和较长时间的工作经历,护理知识和临床经验更为丰富,能更好地应对临床复杂情境或道德困境,因而具有更高的道德勇气。有研究表明,中级职称护士的心理韧性水平和应对压力能力明

显高于初级护士^[11],与本研究结果一致。因此,护理管理者应充分发挥科室中护士长和高职称护士的榜样作用,建立良好的人文环境,加强低年资护士职业道德及心理素质教育,促进全体护士的道德勇气提升。如王晓彤等^[12]通过构建护士长关怀行为指标体系,健全护士长、护士的关怀传递链,进而提高了全体护士的人文关怀能力。

3.2.2 夜班数和是否独生子女 本研究结果显示,夜班数和是否独生子女是精神科护士道德勇气的影响因素(均 $P < 0.05$)。独生子女和夜班频次多的护士其道德勇气较低。研究表明,夜班频次是护士工作倦怠的独立危险因素^[13]。长期多频次夜班影响护士的睡眠状态和正常生活秩序,导致精神萎靡和产生消极情绪,并造成工作倦怠,从而降低其道德勇气水平。独生子女护士在父母的保护和关爱中成长,独自面对困难与挫折的机会较少,因而道德勇气水平相对较低。这提示护理管理者应重点关注夜班数较多及独生子女护士,合理排班,保证充足睡眠;关注独生子女护士的情绪变化并提供必要的心理支持,改善护士的道德勇气水平。如刘裕文等^[14]通过定期监测夜班护士血液中褪黑素的含量,及时关注护士昼夜节律紊乱变化,以保证护士睡眠质量。

3.2.3 道德困境 道德困境指个体能正确认识道德规范,但是由于许多外部因素制约而使自身认为正确的道德价值观无法践行,导致心理失衡的痛苦体验。Safarpour 等^[15]表明道德困境与道德勇气之间存在显著关系,护士的道德勇气越低,道德困境就越高。本研究结果显示,道德困境为精神科护士道德勇气的影响因素。道德困境与道德勇气相互影响,护士勇敢的决策和勇气可以维持道德规范,防止道德困境。故护理管理者应积极预防和早期识别护士的道德困境,及早干预,以防止护士道德勇气下降。Dudzinski 等^[16]研制了道德困境流程图,提出情绪识别是道德困境发生的前提。故可通过及时识别护士情绪并积极干预,以预防道德困境发生。

综上所述,精神科护士的道德勇气处于中等偏上水平。护士职务、职称、每月夜班数、是否为独生子女及道德困境影响其道德勇气水平,护理管理者应采取针对性的措施提升精神科护士的道德勇气。本文数据来源于一所精神专科医院,且未与综合医院进行横向比较,结果较为局限。未来需进行多中心研究调查并结合质性研究,更深入探讨其影响因素,以为精神科护士道德勇气干预提供参考。

参考文献:

[1] Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development

and validation of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(7-8): 2438-2455.

[2] Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, et al. Moral courage in nursing — an integrative literature review[J]. Nurs Health Sci, 2021, 23(3): 570-585.

[3] Konings K J, Gastmans C, Numminen O H, et al. Measuring nurses' moral courage: an explorative study [J]. Nurs Ethics, 2021, 29(1): 114-130.

[4] 徐进宇,张燕红,徐芳芳.基于岗位管理模式的精神科护士心理健康现状与相关因素分析[J].护理研究,2020,34(2):307-311.

[5] Hasan A A, Elsayed S, Tumah H. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals[J]. Perspect Psychiatr Care, 2018, 54(4): 514-522.

[6] 王丝瑶,魏丽丽,张艳,等.护士道德勇气量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2019,34(21):92-95.

[7] Hamric A B, Borchers C T, Epstein E G. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals[J]. Job Prim Res, 2012, 3(2): 1-9.

[8] 孙霞,曹枫林,姚静,等.中文版护士道德困境量表的信度和效度研究[J].中国实用护理杂志,2012,28(36):52-55.

[9] 何俊,杨小路,夏晗月,等.差错反感文化在护士内部人身份认知与道德勇气间的中介作用[J].护理学杂志,2021,36(13):47-50.

[10] Hauhio N, Leino-Kilpi H, Katajisto J, et al. Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors [J]. Nurs Ethics, 2021, 28(7-8): 1402-1415.

[11] 覃蕾,霍荣瑞,任贻虹,等.基于随机森林算法的肿瘤科护士工作倦怠影响因素分析:一项多中心研究[J].现代预防医学,2021,48(21):4016-4021.

[12] 王晓彤,卢天舒,李雪华.护士长关怀行为指标体系的构建研究[J].护理学杂志,2019,34(3):67-70.

[13] 马丹,刘佳惠,熊钰,等.护士夜班负性身心体验质性研究的 Meta 整合[J].循证护理,2021,7(12):1584-1589.

[14] 刘裕文,季佳林,孙杰,等.ICU 护士工作反应时间现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2020,20(3):413-417.

[15] Safarpour H, Ghazanfarabadi M, Varasteh S, et al. The association between moral distress and moral courage in nurses: a cross-sectional study in Iran [J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2020, 25(6): 533-538.

[16] Dudzinski D M. Navigating moral distress using the moral distress map [J]. J Med Ethics, 2016, 42(5): 321-324.

(本文编辑 丁迎春)