

ICU 护士道德勇气现状及影响因素分析

张耀丹, 杜爱平, 田永明

摘要:目的 了解 ICU 护士道德勇气现状并分析影响因素。方法 方便抽样法抽取四川省 422 名 ICU 护士,采用一般资料问卷、护士道德勇气量表、心理授权量表、医院伦理氛围量表进行调查。结果 ICU 护士道德勇气总分(83.96±13.91);多元线性回归分析显示,参与临床教学、心理授权的自我效能及工作影响维度、医院伦理氛围的与患者关系维度显著正向预测 ICU 护士道德勇气(均 $P<0.05$),共解释总变异的 55.7%。结论 ICU 护士道德勇气处于中上水平,受个人及医院环境的影响。护理管理者应采取措施提高 ICU 护士心理授权,营造良好伦理氛围,以提升护士道德勇气水平,减轻道德困境与伦理冲突。
关键词:重症监护室; 护士; 道德勇气; 心理授权; 医院伦理氛围; 伦理冲突; 道德困境; 自我效能
中图分类号:R47;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.02.051

Level and determinants of moral courage among ICU nurses Zhang Yaodan, Du Aiping, Tian Yongming. Department of Critical Care Medicine, West China Hospital/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract: **Objective** To identify the level and determinants of moral courage among ICU nurses. **Methods** A total of 422 ICU nurses in Sichuan province were conveniently selected and invited to fill out a self-designed demographic data questionnaire, the Nurses' Moral Courage Scale, the Psychological Empowerment Scale (PES) and the Hospital Ethical Climate Survey (HECS). **Results** The total moral courage score of ICU nurses was (83.96±13.91). Multivariate regression analysis showed participation in clinical teaching, dimensions of self-efficacy and job impact in the PES, and dimension of relationship with patients in the HECS were predictors of moral courage of ICU nurses, which could explain 55.7% of the overall variance (all $P<0.05$). **Conclusion** ICU nurses report medium-to-high level of moral courage, which is affected by personal factors and hospital environment. Nursing managers should take measures to improve ICU nurses' psychological empowerment and create an ethical climate, thus to enhance their moral courage and alleviate moral distress and ethical conflict.

Key words: ICU; nurse; moral courage; psychological empowerment; hospital ethical climate; ethical conflict; moral distress; self-efficacy

道德是约束人们言行和准则的规范,是人类生活不可或缺的一部分,也是实践哲学的重要组成^[1]。由于现代医疗护理的快速发展,患者日益增长的需求与有限医疗资源的不平衡导致护理服务实践中的伦理道德问题日趋突出,护士在临床工作中容易陷入道德困境,产生内疚、悲伤、困惑、冷漠、无力感等负性情绪和职业倦怠,影响身心健康^[2]。而具有良好的道德勇气能使护士妥善应对道德困境与伦理冲突,维系健康的身心 and 构建和谐 的护患关系。道德勇气是人类在践行道德的过程中,意识到道德选择将使其面临可怕的危险和困难,仍然继续坚持道德选择的心理状态,其在护理领域中被定义为护士坚守职业道德准则,并严格遵守这些准则行事的能力,即使会因此对自身产生可预见或真实的负面影响。近年来国外护士道德勇气受到关注,主要通过横断面调查探索护士道德勇气现状及影响因素^[3]。研究显示,除个体因素外,心理授权和组织伦理氛围分别从内在动机和外部环境方面与护士道德勇气存在相关性^[1,4]。国内对道德勇气在护理领域的研究尚处于起步阶段。ICU 患者病

情危重,治疗和护理措施复杂,与普通科室护士相比,ICU 护士在工作中更容易遇到无效护理及虚假希望、治疗费用的限制与生命终结的争议等伦理情境,因而更容易陷入道德困境^[5-6],而道德勇气是医护人员正面向面对伦理问题的首要策略^[7-8]。本研究通过调查 ICU 护士道德勇气水平及分析影响因素,旨在为采取针对性措施提高 ICU 护士道德勇气提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2022 年 3~4 月选取四川省 12 所二甲及以上医院的 ICU 护士为研究对象。纳入标准:在职注册护士;从事 ICU 临床护理工作 1 年及以上;知情同意并自愿参与本研究。排除实习、进修护士。本研究多元线性回归分析自变量数为 26 个(一般资料 13 项+心理授权与医院伦理氛围问卷的维度数),根据样本量为自变量个数的 10~20 倍进行计算^[9],本研究需样本量 220~440 人,最终调查 422 人。本研究已获得四川大学华西医院生物医学伦理审查委员会批准[伦理批号:2022 年审(135)号]。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 研究者自行设计,包括性别、年龄、医院等级、ICU 类别、ICU 工作时间、学历、职称、岗位、人事关系、性格、婚姻状况、是否参与

作者单位:四川大学华西医院重症医学科/四川大学华西护理学院(四川 成都,610041)
张耀丹:女,硕士,护士
通信作者:田永明,arrrontian@163.com
收稿:2022-08-14;修回:2022-10-02

临床教学、获取医学伦理知识的途径。

1.2.1.2 护士道德勇气量表(Nurses' Moral Courage Scale,NMCS) 原量表由 Numminen 等^[10]于 2018 年编制,王丝瑶等^[11]2019 年汉化修订形成中文版,用于测量临床护士自我评估的道德勇气。该量表共 4 个维度 21 个条目,分别是道德操守(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)。采用 Likert 5 级评分法,从“与我完全不符”到“与我完全相符”分别计 1~5 分,得分范围 21~105 分,得分越高表示护士的道德勇气越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.905,内容效度指数为 0.910^[10]。

1.2.1.3 心理授权量表(Psychological Empowerment Scale,PES) 由李超平等^[12]汉化修订,用于测量员工心理上对上级授权的认知程度。包括 4 个维度 12 个条目,分别是工作意义、自主性、自我效能、工作影响,每个维度各 3 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分越高代表心理授权水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.77,重测信度为 0.83。

1.2.1.4 医院伦理氛围量表(Hospital Ethical Climate Survey,HECS) 由王璐^[13]汉化修订,用于测量护士对医院伦理氛围的感知。包括 5 个维度 26 个条目,即与护士的关系(4 个条目)、与医生的关系(6 个条目)、与患者的关系(4 个条目)、与医院的关系(6 个条目)、与管理者的关系(6 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,从“完全不是”到“完全是”计 1~5 分,总分越高表示护士感知到的医院伦理氛围越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.915,重测信度为 0.786,内容效度指数为 0.89。

1.2.2 调查方法 通过问卷星平台创建电子问卷,征得四川省重症护理专业委员会同意后,通过四川省重症护理交流微信群发放电子问卷二维码。电子问卷采用统一解释语说明研究目的、意义及填写注意事项,受访者点击同意后跳转至问卷填写页面,研究者对研究对象在问卷填写中不清楚的问题予以线上解答。本研究共回收 435 份问卷,剔除答题时间小于 2 min 和选项填写呈现明显规律性的问卷后,最终回收有效问卷 422 份。调查遵循知情同意、自愿和匿名保密的原则。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 ICU 护士一般资料 422 名 ICU 护士中,男 54 人,女 368 人;年龄 22~58(31.66±5.69)岁。学历:大专 93 人,本科 322 人,硕士及以上 7 人。婚姻状况:未婚 110 人,已婚 298 人,离异 14 人。医院等级:三甲 348 人,三乙 53 人,二甲 21 人。ICU 类别:综合 ICU

351 人,内科、外科、妇产科、儿科、急诊 ICU 分别 19、15、14、9、14 人。ICU 工作年限:1~27(7.21±4.77)年。人事关系:合同 345 人,正式在编 69 人,其他 8 人。自评性格:外向 81 人,内向 65 人,两者之间 276 人。

2.2 ICU 护士道德勇气、心理授权及医院伦理氛围得分 见表 1。

表 1 ICU 护士道德勇气、心理授权及医院伦理氛围得分($n=422$) 分, $\bar{x}\pm s$

项 目	总分	条目均分
道德勇气总分	83.96±13.91	4.00±0.66
同情心及真正与患者同在	20.40±3.52	4.08±0.70
道德操守	28.25±4.68	4.04±0.67
道德责任	15.91±2.94	3.98±0.74
对患者进行良好照护的承诺	19.39±3.63	3.88±0.73
心理授权总分	47.97±7.09	4.00±0.59
工作意义	12.70±1.98	4.23±0.56
自我效能	12.52±1.80	4.17±0.60
自主性	12.21±2.07	4.07±0.69
工作影响	10.54±2.58	3.51±0.86
医院伦理氛围总分	108.17±15.10	4.16±0.58
与管理者关系	25.70±3.72	4.28±0.62
与护士关系	17.05±2.30	4.26±0.58
与患者关系	16.85±2.38	4.21±0.60
与医院关系	25.12±3.76	4.19±0.63
与医生关系	23.45±4.16	3.91±0.69

2.3 不同特征 ICU 护士道德勇气得分比较 不同性别、医院等级、ICU 类别、ICU 工作时间、学历、性格、婚姻状况的 ICU 护士道德勇气总分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同特征 ICU 护士道德勇气得分比较差异有统计学意义的项目 分, $\bar{x}\pm s$

项目	人数	道德勇气得分	t/F	P
年龄(岁)			2.469	0.044
22~	32	82.50±14.26		
25~	120	83.35±13.55		
30~	164	83.19±14.74		
35~	74	84.14±12.27		
≥40	32	91.19±12.71		
职称			2.784	0.041
护士	59	82.36±13.84		
护师	235	83.97±14.01		
主管护师	110	83.33±13.74		
副主任护师及以上	18	92.78±11.42		
岗位			3.298	0.020
临床护士	292	82.59±14.09		
护理组长	90	86.81±12.99		
护士长	23	88.83±10.88		
其他	17	85.76±13.90		
参与临床教学			15.249	<0.001
是	285	85.76±13.11		
否	137	80.20±14.80		
获取医学伦理知识的途径			4.087	<0.001
毕业后继续教育				
是	349	85.20±13.39		
否	73	78.01±14.89		

2.4 ICU 护士道德勇气与心理授权、医院伦理氛围的相关性 ICU 护士道德勇气总分与心理授权总分呈正相关($r=0.705,P<0.001$),与医院伦理氛围总分呈正相关($r=0.699,P<0.001$)。

2.5 ICU 护士道德勇气影响因素的多元线性回归分析 以 ICU 护士道德勇气总分为因变量,将单因素分析及相关性分析有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$ 、 $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示:是否参与临床教学,心理授权的自我效能、工作影响维度,医院伦理氛围的与患者关系维度是 ICU 护士道德勇气的影响因素,共解释总变异的 55.7%。见表 3。

表 3 ICU 护士道德勇气影响因素多元线性回归分析结果($n=422$)

项目	β	SE	β'	t	P
常数	11.802	3.845	—	3.070	0.002
是否参与临床教学	3.761	0.971	0.127	3.871	<0.001
心理授权					
自我效能	2.280	0.364	0.296	6.270	<0.001
工作影响	0.883	0.205	0.164	4.305	<0.001
医院伦理氛围					
与患者关系	2.332	0.253	0.400	9.226	<0.001

注:自变量赋值,参与临床教学否=0,是=1;自我效能、工作影响、与患者关系为实际得分。 $R^2=0.562$,调整 $R^2=0.557$; $F=133.561$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 ICU 护士道德勇气处于中等偏上水平 本研究显示,ICU 护士道德勇气总分为(83.96±13.91)分,条目均分为(4.00±0.66)分,处于中等偏上水平,与 Numminen 等^[10]的研究结果相似,略高于 Konings 等^[14]和 Tarza 等^[4]的研究结果。可能由于国内外伦理氛围、工作环境、组织管理支持不同及文化差异等所致。表明我国 ICU 护士即使在临床工作中会遇到道德价值观冲突的情境,但其坚守职业道德准则行事的能力较高。本研究中护士道德勇气得分略低于何俊等^[15]的研究结果,分析原因为本研究对象限定为 ICU 护士,一方面 ICU 患者病情危重,治疗护理措施复杂,而临床决策存在与患者及家属的治疗偏好相悖的情况^[16]。有研究显示,ICU 中无效护理的严重程度处于中等水平以上^[17],ICU 护士在为治疗无望的患者进行侵入性操作时,目睹这些操作不仅对治疗无效,反而会加重患者的痛苦^[18-19],医生、护士及家属对患者救治立场及期望的不同会让 ICU 护士面临较多的伦理冲突情境^[20]。另一方面,本研究 70% 以上的 ICU 护士年龄小于 35 岁,年轻护士生活经历和临床工作经验不足,对伦理冲突情境背后的行为及原因的识别能力较低,影响他们的道德敏感性^[1,14,21-22]。这些因素都会导致 ICU 护士比普通科室护士更容易因缺乏道德勇气而陷入道德困境。因此,ICU 护理管理者应关注年轻护士,通过树立道德勇气的榜样作用^[23],分享在解决道德伦理问题中多专业合作的经验,鼓励护士接受自身不足,用较高的敏感度识别伦理问题,果断决策并承担责任^[2],在发生伦理冲突时,积极寻求帮助,克服对冲突的恐惧,成为患者权利的代言人。

3.2 ICU 护士道德勇气各维度分析 ICU 护士在“同情心及真正与患者同在”维度得分最高,该维度描述的是患者因疾病和痛苦变得脆弱的情况下,护士克服自己内心的恐惧和脆弱,采取勇敢行动的能力^[11],直接反映护士与患者之间的关系,是护理的核心价值观的体现,显示 ICU 护士在为重症患者服务的价值观驱动下,正向面对道德困境^[14],作出勇敢护理行为以符合伦理道德的能力较强。得分次之的是“道德操守”维度,仍有较高的水平,说明 ICU 护士坚持职业道德准则行事的勇气及能力较强。“道德责任”和“对患者进行良好照护的承诺”维度得分排后,分别反映护士在充满内在道德不确定性的情况下承担责任,以及在资源不足或专业能力不足、妥协或强迫做法而威胁到患者良好照护的情况下,维护患者良好权益的勇气不足,表明 ICU 护士在面对伦理问题时容易受到他人及医疗制度等外部因素的影响,在伦理决策中感到无力,同时由于医疗资源不足、专业能力欠缺也会让 ICU 护士缺乏正面道德问题的勇气。

3.3 ICU 护士道德勇气的影响因素分析

3.3.1 是否参与临床教学 本研究显示,是否参与临床教学是 ICU 护士道德勇气的影响因素,参与临床教学的 ICU 护士道德勇气水平较高。分析原因可能是参与临床教学的 ICU 护士通常是科室的护理骨干,本身的伦理知识储备和应对能力较好,同时参与培训和继续教育学习的机会更多,能够掌握和了解学科前沿知识及理念,对于伦理知识的探讨也较深入,并且在临床带教的过程中还需要发挥为人师表的榜样作用,因此道德勇气水平较高。随着观念的更新,安宁疗护、尊严疗法等理念逐渐渗透入 ICU,ICU 护士若不更新知识很容易陷入伦理困境,因此需要将 ICU 特殊情境下的伦理教育融入到临床教学中,提供伦理实例讨论的机会,分享和学习解决实际冲突的技巧^[20],提高 ICU 护士应对危重患者救治伦理问题的能力。

3.3.2 心理授权 表 3 显示,心理授权的“自我效能”和“工作影响”维度对 ICU 护士道德勇气产生显著影响。根据相关性分析结果,心理授权水平越高,ICU 护士的道德勇气水平越高,与 Khoshmehar 等^[1]的研究结果一致。心理授权是一种心理的内在激励和动机,是对被授权和被重视的自我感知,心理授权水平高的护士能更积极地为患者服务^[24]。其中“自我效能”是对工作能力的自我认知,ICU 护士自我效能感越高,完成工作的信心越强,克服工作中各种障碍的能力也随之增强,在面临伦理决策时也会更有勇气。“工作影响”是护士感知到工作中的观点和建议对科室或医院产生影响的程度,反映护士对自身价值感的认知,可见护士对自身贡献程度的肯定,会正向影响其道德勇气的发挥。然而本研究 ICU 护士心理授权各维度中“工作影响”维度得分最低,与王建芬

等^[24]的研究一致,原因可能是一方面 ICU 护士群体较年轻,工作中以完成临床护理工作任务为主,参与组织管理的积极性不高;另一方面目前医疗体制下,ICU 护士在工作中仍以被动执行医嘱为主,在管理和决策方面的话语权较少,因此 ICU 护士感知到自己对工作的影响低。建议护理管理者应肯定护士的工作能力,采取积极行动改变 ICU 管理模式,让护士参与到医疗查房、病案讨论及治疗决策中,提高 ICU 护士的心理授权。

3.3.3 医院伦理氛围 表 3 显示,医院伦理氛围的“与患者关系”维度显著影响 ICU 护士的道德勇气,反映了 ICU 护士以患者为中心的护理理念和道德价值观对道德勇气的正向影响,在 ICU 封闭的工作环境中,更需要构建良好的伦理氛围来提升护士的慎独精神,从而提高维护患者权利的道德勇气。医院伦理氛围感知水平越高,ICU 护士的道德勇气水平越高,与国外研究结果^[4,25-26]一致。医院伦理氛围是员工对医院伦理环境的认知和感受,是员工感知到的医院对伦理问题和伦理行为的态度和解决方式,会影响员工对待伦理问题的态度、动机和行为^[27]。本研究 ICU 护士感知医院伦理氛围各维度中“与医生关系”维度得分最低,与 Taraz 等^[4]研究结果一致,原因可能在于 ICU 患者病情危重、变化快、治疗复杂,医护分工的不同使 ICU 护士很难参与到患者的治疗决策中;同时,护士与患者接触最多,护士目睹 ICU 生命终末期患者在无效救治下忍受痛苦的情景较多,这些因素都可能降低 ICU 护士伦理氛围感知,影响道德勇气的发挥。有效的医护沟通和良好的团队合作是提高医疗服务质量的重要因素,建议管理者制订相关政策,促进多学科合作,营造公正、开放的组织文化,创造利于道德勇气发展的支持性环境。

4 小结

本研究显示,ICU 护士道德勇气处于中等偏上水平,受是否参与临床教学、心理授权、医院伦理氛围的影响。护理管理者应关注护士在面对伦理冲突时的心理问题,提高护士自我效能感,让授权发挥真正的效力,提升 ICU 护士发挥道德勇气的内在潜质;同时通过组织支持和制订相关政策营造良好的伦理氛围,创造有利于道德勇气发展的团结、和谐、公正、开放的环境。本研究采用方便抽样法,且仅选择四川省 ICU 护士作为研究对象,样本存在一定的区域性限制,研究结果的代表性受限。建议今后扩大研究地域和样本,并从不同角度纳入更多变量以探讨我国 ICU 护士道德勇气的影响因素。

参考文献:

- [1] Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, et al. Moral courage and psychological empowerment among nurses[J]. BMC Nurs, 2020, 19(1): 43-50.
- [2] 何俊,王冬华. 护士道德勇气研究进展[J]. 中国护理管

理, 2021, 21(9): 1427-1430.

- [3] 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.
- [4] Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, et al. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff[J]. Electron J Gen Med, 2018, 16(2): em109.
- [5] McAndrew N S, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science[J]. Nurs Ethics, 2018, 25(5): 552-570.
- [6] 周军,王莎莎,武丹丹,等. 重症医学科护士道德困境研究进展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(16): 36-40.
- [7] Dinndorfhogenson G A. Perioperative nurses' perceptions of moral courage[D]. Vermillion: South Dakota State University, 2013.
- [8] Perry J E, Moore I N, Barry B, et al. The ethical health lawyer: an empirical assessment of moral decision making[J]. J Law Med Ethics, 2009, 37(3): 461-75, 396.
- [9] 李静,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 50-54.
- [10] Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Nurs Ethics, 2018, 26(7): 2438-2455.
- [11] 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.
- [12] 李超平,李晓轩,时勤,等. 授权的测量及其与员工工作态度的关系[J]. 心理学报, 2006, 38(1): 99-106.
- [13] 王璐. 医院伦理氛围量表的汉化及其应用研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [14] Konings K J, Gastmans C, Numminen O H, et al. Measuring nurses' moral courage: an explorative study [J]. Nurs Ethics, 2022, 29(1): 114-130.
- [15] 何俊,杨小路,夏晗月,等. 693 名二级医院临床护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28(18): 41-45.
- [16] 吴菲霞,庄一渝,陈香萍,等. ICU 患者家属参与决策的现况研究[J]. 临床荟萃, 2020, 35(1): 67-71.
- [17] Asayesh H, Mosavi M, Abdi M, et al. The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses[J]. Med Ethics Hist Med, 2018, 11: 2.
- [18] Rushton C H, Kaszniak A W, Halifax J S. A framework for understanding moral distress among palliative care clinicians[J]. Palliat Med, 2013, 16(9): 1074.
- [19] 武宁,谭雅琼,李乐之. ICU 护士道德困境现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(4): 71-74.
- [20] 马家忠. 医护人员道德勇气的觉解与实践——思与行的辩证会通[J]. 中国医院管理, 2013, 33(5): 1-3.
- [21] Abdollahi R, Iranpour S, Ajri-Khameslou M. Relationship between resilience and professional moral courage among nurses[J]. Med Ethics Hist Med, 2021, 14: 3-12.
- [22] 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.