

- [48] Kellermann A L, Hackman B B, Somes G. Dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation Validation of efficacy[J]. *Circulation*, 1989, 80(5):1231-1239.
- [49] Anderson R, Sebaldt A, Lin Y, et al. Optimal training frequency for acquisition and retention of high-quality CPR skills: a randomized trial[J]. *Resuscitation*, 2019, 135(2):153-161.
- [50] 吴琼, 赵光红. 反例结合微视频教学在护生心肺复苏实训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(7):56-58.
- [51] 尚星辰, 林征, 谢晓峰, 等. 基于柯氏模型的护士规范化培训质量指标体系构建[J]. *护理研究*, 2019, 33(18):3095-3100.
- [52] 黄迪, 陈燕如, 江智霞, 等. 心肺复苏教育游戏对护理本

科生心肺复苏教学知识获得与保留的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(16):59-62.

- [53] Pek J H, de Korne D F, Hannawa A F, et al. Dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation for paediatric out-of-hospital cardiac arrest: a structured evaluation of communication issues using the SACCIA safe communication typology[J]. *Resuscitation*, 2019, 139(6):144-151.
- [54] Huang S K, Chen C Y, Shih H M, et al. Dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation: differential effects of landline, mobile, and transferred calls[J]. *Resuscitation*, 2020, 146(1):96-102.

(本文编辑 颜巧元)

## 护士道德困境评估工具的研究进展

郎晓荣<sup>1,2</sup>, 黄素芳<sup>1</sup>, 王荃<sup>1,2</sup>, 冯丹妮<sup>1,2</sup>

**摘要:** 在临床工作中, 道德困境会给护士的身心健康及工作带来负面影响, 而使用合适的工具对护士所面临的道德困境进行准确识别及评估十分重要。对道德困境的相关概念进行回顾, 对护士道德困境评估工具的内容、特点及应用情况进行阐述, 评估工具包括专科性评估工具(道德困境量表、精神科护士道德困境量表、痴呆症护理道德困境量表)和普适性评估工具(修订版道德困境量表、道德困境问卷、道德困境温度表等), 并对各工具的优缺点及应用现状进行比较, 为临床选择合适的评估工具准确识别护理人员道德困境, 尽早制订干预措施提供参考依据。

**关键词:** 护士; 道德困境; 身心健康; 评估工具; 综述文献

**中图分类号:** R47; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.10.126

**Research progress of moral dilemmas assessment tools for nurses** Lang Xiaorong, Huang Sufang, Wang Quan, Feng Danni. Department of Emergency, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

**Abstract:** In clinical work, moral dilemma will have a negative impact on nurses' physical and mental health and work, and it is very important to accurately identify and evaluate the moral dilemma faced by nurses with appropriate tools. This article reviewed the concept of moral dilemma, summarized the assessment tools of the moral dilemmas developed by previous studies, illustrates their respective application scenarios and grading method, and the advantages and disadvantages of each tool and compared their application status, which provided the basis for clinic and accurately identify nurses' moral dilemma as soon as possible.

**Key words:** nurse; moral distress; physical and mental health; assessment tools; literature review

道德困境是护理实践中的重要问题。在临床护理工作中, 护士经常需要做出与道德相关的决定。然而, 由于体制、等级或其他环境限制, 并不是所有的决定都能得到执行, 从而使得个人行为与道德义务之间出现分歧, 导致负面情绪或心理失衡, 这种情景被认为是道德困境<sup>[1]</sup>。研究发现, 临床护理人员普遍存在道德困境<sup>[2-4]</sup>, 因此而带来身体、心理以及职业的负面影响。当护理人员经历道德困境时, 会逐渐出现失眠、恶心、头痛、高血压等身体反应<sup>[5]</sup>; 护士在经历道

德困境事件后会产生惋惜、愤怒、悲伤等负面情绪, 面对现实问题无能为力而不知所措, 从而感受到负罪感并自我否定, 对心理健康造成威胁<sup>[6]</sup>。此外, 道德困境还会使得护士产生职业倦怠<sup>[7]</sup>, 降低工作满意度<sup>[8]</sup>, 不利于职业发展及护理质量的提升。鉴于道德困境对护士身心健康、工作态度和职业发展的深远影响, 选择合适的工具准确评估护理人员的道德困境对于护理管理者识别和预防诸类问题具有重要意义。本文回顾相关文献, 综述护士道德困境评估的相关工具, 旨在为临床选择合适的评估工具, 尽早制订干预措施提供参考。

### 1 道德困境概念

道德困境一词由 Jametons<sup>[9]</sup> 于 1984 年提出, 并将其定义为: 一个人知道要做正确的事情, 但由于制

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院急诊科(湖北, 武汉 430030); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

郎晓荣: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 黄素芳, huangsuofang@tjh.tjmu.edu.cn

收稿: 2022-08-14; 修回: 2023-01-21

度约束几乎不可能采取正确的行动,使之感到困惑不安。此定义为后续道德困境的研究提供了支撑。Wilkinson<sup>[10]</sup>将道德困境定义为:当一个人做出了道德上的决定,但其行为不符合自己道德决定时,从而经历心理失衡和产生消极情绪。此概念强调了道德困境的负面影响。此后道德困境日益得到研究人员及各专业组织的重视,并对其内涵进行了更为具体的阐述。Sørli<sup>等</sup><sup>[11]</sup>认为,道德困境是一种个人感受,当医护人员遇到提出相互矛盾要求的情景时,其行动尝试受到阻碍或他们认为自己的行为是错误的或不充分时,就会出现道德困境。2008 年,加拿大护理协会将道德困境的原因、感受及影响进行整合,描述为:在面对某种情景时,护士知道他们应该做出某种行动,但由于各种原因(包括恐惧或个人无法控制的情况),没有或无法采取其所认为正确的或可以防止特定伤害的行为,就会产生道德困扰<sup>[12]</sup>。道德困境的概念内涵在不断发展完善。而相比于国外,目前尚缺乏中国文化背景下的道德困境的权威统一定义,关注度不足。

## 2 护士道德困境评估工具

### 2.1 专科性评估工具

#### 2.1.1 道德困境量表(Moral Distress Scale, MDS)

由 Corley<sup>等</sup><sup>[13]</sup>开发,是首个用于测量道德困境程度的评估工具。道德困境量表最初由 32 个条目组成,涵盖个人责任、不符合患者的最佳利益以及欺瞒 3 方面内容,采用 Likert 7 点式计分(“几乎无”=1 到“非常”=7),分数越高,反映道德困境程度越高。在后续研究中,为探讨人口学特征与道德痛苦强度和频率的关系,Corley<sup>等</sup><sup>[14]</sup>对原量表进行修订,增加了关于困境痛苦应对、管理式医疗及无力胜任的医疗保健人员 3 个主题共 38 个条目,计分方式不变,量表各维度 Cronbach's  $\alpha$  值在 0.90 以上。

#### 2.1.2 精神科护士道德困境量表(Moral Distress Scale for Psychiatric nurses, MDS-P)

由日本学者 Ohnishi<sup>等</sup><sup>[15]</sup>开发。MDS-P 包含 15 个条目,其中 8 个条目来源于道德困境量表,其余条目由开发者回顾相关文献并结合日本精神科护理特点增加,如护理不足、把药物偷偷混入患者的食物、嘲笑患者、翻患者的物品等不道德的行为。MDS-P 采用 Likert 7 点式计分,得分越高道德困境程度越高(痛苦程度:“无”=0 到“很大程度”=6;发生频率:“从不”=0 到“非常频繁”=6)。量表整体 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.90,具有较好的信度。由于 MDS-P 是根据日本国情编制的,在其他国家的研究中需要根据实际情况进行修订和跨文化调适。

#### 2.1.3 痴呆症护理人员道德困境量表(Moral Distress in Dementia Care Survey, MDDCS)

由 Awosoga<sup>等</sup><sup>[16]</sup>开发,共 52 个条目,包含道德困境的

不同情况发生的频率、道德困境的潜在影响程度、可以减轻道德困境的策略的有效性以及与工作满意度相关项目的选择。情景频率、影响程度及策略的有效性采用 Likert 5 点式计分(“去年没有发生过”=1 到“每天都发生”=5;“完全没有”=1 到“非常严重”=5;“丝毫无效”=1 到“非常有效”=5),不同的是道德困境的情景需要分别从经历这种情况的频率以及造成的道德痛苦的严重程度方面进行 2 次评估,工作满意度相关项目则为二分法的选择,即询问受访者是否打算在下一年辞去其目前的工作。量表整体 Cronbach's  $\alpha$  为 0.966<sup>[17]</sup>。尽管 MDDCS 为痴呆症护理人员的道德评估提供了可靠的工具,但其条目较多,可能降低量表填写质量。此外,MDDCS 仅在加拿大西部有应用,还需要在不同地区及国家进行验证修订。

### 2.2 普适性评估工具

#### 2.2.1 修订版道德困境量表(Moral distress Scale Revised, MDS-R)

2007 年 Hamric<sup>等</sup><sup>[18]</sup>对包含 38 个条目的道德困境量表进行删减,形成修订版量表。MDS-R 最初包含 19 个条目,条目重点放在 ICU 环境中的临终关怀,主要描述可能引起道德困扰的情况,受试者对道德困扰干扰频率和强度进行评分,每个条目的频率和强度分数相乘得到条目最后评分。为了扩大此量表在非 ICU 环境的应用,Hamric<sup>等</sup><sup>[19]</sup>又对 19 个条目的 MDS-R 进行修订,增加护理连续性的相关条目,形成 21 个条目的 6 个平行版本,分别适用于护士、医生、其他卫生保健专业人员及儿科机构中的医疗专业人员。MDS-R 采取 Likert 5 点式计分,每个条目都由参与者根据情况发生的频率和发生时的干扰程度进行评分,频率范围从 0(从不)到 4(非常频繁),强度范围从 0 到 4(很大程度上)。在护理人员中测试所得的 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.89。MDS-R 的优点在于适用于多个医疗保健学科,其使用的评分方案可以消除所有标记为从未经历过或未造成困扰的条目,从而反映更真实的道德困境。

#### 2.2.2 道德困境问卷(Moral Distress Questionnaire, MDQ)

由 Eizenberg<sup>等</sup><sup>[20]</sup>研制,包括工作缺乏、资源缺乏及工作时间 3 个维度共 15 个条目,受访者被要求采用 6 等级计分法(“完全没有”=1 到“非常大程度上”=6)对所描述的情况导致道德困境的程度进行评级。各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.851、0.791 和 0.804,问卷具有较好的内部一致性。MDQ 的优势在于考虑到了不同民族之间的文化差异,使问卷适用于跨文化研究。但此问卷的开发仅是一个试点研究,评估只基于一家医院的调查数据,且调查仅在以色列不同民族中检验。考虑到样本的局限性,不同国家国情及人口的异质性,还需进一步扩大研究人群及地域,以证实 MDQ 的可靠性和有效性。

#### 2.2.3 道德困境温度表(Moral Distress Thermometer,

MDT) 美国学者 Wocial 等<sup>[21]</sup>认为仅通过量表测量道德困境可能存在累积效应,道德困境随着时间和环境而变化,应当实时评估,因此研制了 MDT。MDT 的灵感来源于视觉模拟量表(Visual Analogue Scales, VAS)和口头数字评级量表(Verbal Numeric Rating Scales, VNRS),用于量化个体的主观感受,并获得一定时间间隔后的数据。MDT 将图形与数字结合,采取温度计的视觉图形,刻度从 0~10,在评估时提供道德困境的定义,要求受访者反思在过去 2 周内的临床实践工作,并在温度计上圈定相应数字以确定道德困境水平,数字越大,道德困境水平越高。经对比,MDT 均分与道德困境量表代表的程度一致,证明 MDT 测量护理人员的道德困境是可靠有效的。相比于其他量表,MDT 以图片数字的形式展示,更加直观且简单,评估工具有可重复性,能够反映护士道德困境的动态特征,打破道德困境累积的渐强效应。MDT 的不足在于其是一种单项目工具,仅能反映护士道德困境的程度,不能确定道德困境的原因。

**2.2.4 道德困境风险量表(Moral Distress Risk Scale, MDRS)** 由巴西学者 Schaefer 等<sup>[22]</sup>开发,旨在评估医院护理环境之外的道德困境的风险因素,因为他们认为伦理挑战大多与日常事务有关,具有复杂性,从而导致道德困境。MDRS 建立在护理文献回顾基础上,考虑到影响世界各地不同医疗保健服务中护士工作的道德困境最相关的风险因素。MDRS 内容涵盖组织和管理问题、生命末期护理、自主性、工作量、安全性、资源、冲突 7 个维度共 30 个条目,采用 4 点式评分(“从不”=1 到“总是”=4)。量表整体 Cronbach's  $\alpha$  为 0.913,表明量表具有较高的可信度。MDRS 并未将情景局限于医院环境,衡量的是日常环境中护理人员的道德困境,且考虑到了道德困境的主观性,从风险因素的角度来探索影响道德困境的要素,而不是直接寻找造成道德困境的原因。

**2.2.5 医疗保健专业人员的道德困境量表(Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals, MMD-HP)** 2019 年,美国学者 Epstein 等<sup>[23]</sup>为了充分地捕捉到团队和系统层面道德困境的根源,尽量减少重复或类似的根本原因,对 MDS-R 进行修订,基于既往使用 MDS-R 的研究数据以及道德困境相关文献形成 MMD-HP。MMD-HP 共 27 个条目,与 MDS-R 评分方式相同。经检验,MMD-HP 在护士中的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.931,显示出量表良好的可靠性。不同于 MDS-R,MMD-HP 只有一个版本,条目更少,整合了既往研究中道德困境的五个关键组成部分,包括错误行为所造成的压力、被忽视或贬低的专业见解、违反职业道德的行为、重复发生的造成道德困境的情景及可能导致道德困境的源自患者、团队、

系统三个层面的因素,对道德困境的评估更有效准确,并能够从根本上解析导致道德困境的多层次因素(包含患者、团队、系统等),更深入且具有代表性。尽管 MMD-HP 可用于调查所有医疗保健专业人员的道德困境,但其信效度的初始验证只在急诊和门诊中的医务人员中完成。未来还需要在其他医疗环境中进一步验证,并确定道德困境分数高低的划分标准。

### 3 评估工具的应用比较

道德困境量表作为首个开发研制用于评估道德困境的工具,为后续其他工具的开发提供参考和经验,也得到较为广泛的应用,如用于调查 ICU 护士专业自主权与道德困境之间的关系<sup>[24]</sup>,探究 ICU 护士道德困境与离职意愿的关系等<sup>[25]</sup>。然而,道德困境量表针对性人群为 ICU 医护人员,缺乏一定的普适性。此外,每个条目必须从遇到道德困境的频率和所经历的痛苦强度两个方面进行评分,完成比较耗时。

相比 MDS,MDS-R 条目更少,应用也更为广泛,已被翻译为巴西<sup>[26]</sup>、土耳其<sup>[27]</sup>、希腊<sup>[28]</sup>等多个版本。国内学者孙霞<sup>[29]</sup>也对其进行了汉化,汉化后的量表 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.879,可靠性好,并被用于临床研究。如侯伯等<sup>[30]</sup>采用汉化后的 MDS-R 评估了肿瘤医院护士的道德困境现状,并发现道德困境是影响灵性照护能力的因素之一。张敏等<sup>[31]</sup>将 MDS-R 作为评估工具调查 ICU 护士道德困境现状时发现 ICU 护士道德困境水平较高,道德困境对护士身心以及护理团队建设都呈现出消极影响。与 MDS 相似,作为专科人员评估工具的 MDS-P 和 MDDCS 的应用场景受特定环境的限制,且考虑到开发者的不同文化背景,其应用的推广可能受到阻碍。尽管 MDQ、MDT、MDRS 及 MMD-HP 作为普适性量表可适用于各场景中的护理人员,但相比 MDS-R,MDQ 其开发基于特殊的宗教文化背景,且 MDT 只能衡量道德困境的结果,而 MDRS 及 MMD-HP 开发出的时间较短,使得其各自并未被较多应用于临床研究中。

### 4 小结

护士道德困境的评估工具种类多,但评估工具的核心在于对所测量变量的敏感性和有效性。此外,相比于国外,国内学者对于护理人员道德困境的关注不足,尚未对道德困境的概念进行权威的翻译界定,缺少基于本土文化开发的评估工具<sup>[32]</sup>。在后续研究中,需要明确道德困境的中文概念,编制符合国情文化的护士道德困境评估工具。在临床工作及研究中应根据不同的研究情景、人群选择合适的评估工具,准确评估护理人员的道德困境,及时制订干预策略,降低道德困境的负面影响,以促进护士身心健康。

## 参考文献:

- [1] Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses; a quantitative literature review[J]. *Nurs Ethics*, 2015, 22(1):15-31.
- [2] 裴理辉, 柴宇霞, 贾亚南, 等. 郑州市三甲医院急诊科护士道德困境与职业倦怠的现状及相关性研究[J]. *中国临床护理*, 2021, 13(1):6-9.
- [3] 申荣华, 封俊艳, 刘燕, 等. 河北省6所三甲医院急诊科护士道德困境现状调查及其影响因素分析[J]. *中国医院*, 2019, 23(11):32-34.
- [4] 武宁, 谭雅琼, 李乐之. 急危重症护士工作环境对道德困境影响的研究[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(1):87-91.
- [5] Ford N J, Austin W. Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: Perspectives of Alberta[J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(8):992-1003.
- [6] 周军, 魏小丽, 张小红, 等. 重症医学科护士道德困境体验的质性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2022, 35(7):790-795.
- [7] 谭开宇, 林霞. 肿瘤科护士道德困境对职业倦怠的影响[J]. *护理研究*, 2017, 31(34):4344-4348.
- [8] 高峰, 刘芬, 刘珊珊, 等. 护士道德困境与工作满意度相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(6):49-51.
- [9] Jameton A. *Nursing practice, the ethical issues*[M]. Englewood Cliffs, New Jersey:Prentice-Hall, 1984:1-6.
- [10] Wilkinson J M. Moral distress in nursing practice: experience and effect[J]. *Nurs Forum*, 1987, 23(1):16-29.
- [11] Sørli V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2005, 12(2):133-142.
- [12] Giannetta N, Villa G, Pennestrì F, et al. Instruments to assess moral distress among healthcare workers; a systematic review of measurement properties[J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 111:103767.
- [13] Corley M C, Elswick R K, Gorman M, et al. Development and evaluation of a moral distress scale[J]. *J Adv Nurs*, 2001, 33(2):250-256.
- [14] Corley M C, Minick P, Elswick R K, et al. Nurse moral distress and ethical work environment[J]. *Nurs Ethics*, 2005, 12(4):381-390.
- [15] Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan[J]. *Nurs Ethics*, 2010, 17(6):726-740.
- [16] Awosoga O, Pijl-Zieber E M, Hagen B, et al. Development and validation of the Moral Distress in Dementia Care Survey instrument[J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(11):2685-2700.
- [17] Pijl-Zieber E M, Awosoga O, Spenceley S, et al. Caring in the wake of the rising tide: moral distress in residential nursing care of people living with dementia[J]. *Dementia (London)*, 2018, 17(3):315-336.
- [18] Hamric A B, Blackhall L J. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate[J]. *Crit Care Med*, 2007, 35(2):422-429.
- [19] Hamric A B, Borchers C T, Epstein E G. Development and testing of an instrument to measure Moral Distress in Healthcare Professionals[J]. *AJOB Primary Res*, 2012, 3(2):1-9.
- [20] Eizenberg M M, Desivilya H S, Hirschfeld M J. Moral distress questionnaire for clinical nurses; instrument development[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(4):885-892.
- [21] Wocial L D, Weaver M T. Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(1):167-174.
- [22] Schaefer R, Zoboli E L, Vieira M M. Psychometric evaluation of the Moral Distress Risk Scale: a methodological study[J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(2):434-442.
- [23] Epstein E G, Whitehead P B, Prompahakul C, et al. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals[J]. *AJOB Empir Bioeth*, 2019, 10(2):113-124.
- [24] Mohammad R Y, Moluk P, Atefeh G. The relationship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017[J]. *Nurs Pract Today*, 2019, 6(3):133-141.
- [25] Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave; a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2016, 36:42-48.
- [26] Fruet I M A, Dalmolin G L, Barlem E L D, et al. Applicability of the adapted Moral Distress Scale in the context of nursing in hemato-oncology services[J]. *Rev Gaucha Enferm*, 2018, 38(4):e63060.
- [27] Karagozoglu S, Yildirim G, Ozden D, et al. Moral distress in Turkish intensive care nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2015, 24(2):209-224.
- [28] Haikali S, Karanikola M N, Margarita G, et al. Validation of the Greek version of the Revised Moral Distress Scale in critical care nurses[J]. *Connect World Crit Care Nurs*, 2016, 10(2):72-77.
- [29] 孙霞. 中文版护士道德困境量表的修订及在护理人员中的应用[D]. 济南: 山东大学, 2011.
- [30] 侯伯, 高茜, 刘洪艳. 肿瘤医院护士灵性照护能力及影响因素调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(9):74-77.
- [31] 张敏, 冷雅楠, 关志, 等. 重症监护病房护士道德困境水平现状及其与医院伦理氛围和心理授权的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(2):23-27.
- [32] 林思宇, 文晓初, 刘焕茹. 基于德尔菲法和层次分析法的临床教师职业道德修养评价指标体系研究[J]. *医学与社会*, 2015, 28(9):45-47.