

- [27] Baumeister R F, Tice V D M. The strength model of self-control[J]. *Curr Dir Psychol Sci*, 2007, 16(6): 351-355.
- [28] Rosenbaum M. Self-control under stress: the role of learned resourcefulness[J]. *Adv Behav Res Ther*, 1989, 11(4): 249-258.
- [29] Schmidt L I, Baetzner A S, Dreibusch M I, et al. Postponing sleep after a stressful day: patterns of stress, bedtime procrastination, and sleep outcomes in a daily diary approach[J]. *Stress Health*, 2023. doi: 10. 1002/ smi. 3330.
- [30] Nolen-Hoeksema S, Wisco B E, Lyubomirsky S. Rethinking rumination [J]. *Perspect Psychol Sci*, 2008, 3(5): 400-424.
- [31] 刘慧瀛, 吉思思. 医学生反刍思维、社交焦虑对睡眠问题的影响[J]. *湖北成人教育学院学报*, 2022, 28(3): 40-44, 50.
- [32] Slavish D C, Graham-Engeland J E. Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults[J]. *J Behav Med*, 2015, 38(2): 204-213.
- [33] 李佳欢, 王娟, 陈擎仪, 等. 正念和反刍在护士工作压力与睡眠质量关系中的链式中介作用[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2020, 58(2): 103-108.
- [34] 朱凯旭, 王丽萍. 睡前认知觉醒的相关因素及干预研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2023, 23(3): 220-224.

(本文编辑 韩燕红)

• 论 著 •

## 肿瘤科护士伦理行为现状及影响因素分析

李珍英<sup>1</sup>, 陈琦慧<sup>1</sup>, 徐晓霞<sup>2</sup>, 张一帆<sup>3</sup>, 刘腊梅<sup>1</sup>, 代秋维<sup>1</sup>, 徐梦娜<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解肿瘤科护士伦理行为现状, 分析其影响因素, 为制定针对性干预措施提供参考。方法 便利抽取郑州市 3 所三级甲等医院肿瘤科护士 552 人, 采用一般资料调查表、护士伦理行为量表、拉什顿道德复原力量表、医院伦理氛围量表进行调查。结果 肿瘤科护士伦理行为得分为 (75.85±10.75) 分。多元线性回归分析结果显示, 工作年限、道德韧性、医院伦理氛围是肿瘤科护士伦理行为的主要影响因素 (均  $P < 0.05$ ), 共解释总变异的 50.0%。结论 肿瘤科护士伦理行为处于中等偏上水平。护理管理者可通过提升肿瘤科护士道德韧性水平, 营造良好的医院伦理氛围, 从而改善肿瘤科护士伦理行为。

**关键词:** 肿瘤科; 护士; 伦理行为; 道德韧性; 道德困扰; 道德困境; 医院伦理氛围; 护理管理

**中图分类号:** R473.73; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.013

## Ethical behavior and its influencing factors among oncology nurses Li Zhenying, Chen

Qihui, Xu Xiaoxia, Zhang Yifan, Liu Lamei, Dai Qiuwei, Xu Mengna. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

**Abstract: Objective** To understand the current status of ethical behavior among oncology nurses, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 552 oncology nurses from three tertiary hospitals in Zhengzhou were selected by using convenience sampling method, then they were surveyed by utilizing a general information questionnaire, the Ethical Behavior Scale for Nurses-Revise (EBSN-R), the Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) and the Hospital Ethical Climate Survey (HECS). **Results** The total score of the EBSN-R among oncology nurses was (75.85±10.75). Multiple linear regression analysis showed that, years of working experience, the score of RMRS and HECS were the main factors affecting the ethical behavior of oncology nurses (all  $P < 0.05$ ), which explained 50.0% of the total variance. **Conclusion** Ethical behavior among oncology nurses is at a medium and above level. Nursing managers can improve oncology nurses' ethical behavior by enhancing their moral resilience and creating a good hospital ethical climate.

**Keywords:** oncology department; nurses; ethical behavior; moral resilience; moral distress; ethical dilemma; hospital ethical climate; nursing management

随着医疗技术的发展、人口老龄化进程的加快以及人民健康需求的转变, 临床护理工作伦理问题逐渐受到关注<sup>[1]</sup>。伦理行为是护理实践中的一个基本要素, 指在伦理认知影响下所做出来的符合社会伦

理规范的行为<sup>[2]</sup>。近年来, 护士伦理行为的概念逐渐受到国内学者的关注, 已有质性研究探讨临床工作中存在的不符合护理伦理规范的行为<sup>[3]</sup>。当护士不能按照自己的道德价值观行动时, 则会经历道德困扰, 从而降低工作满意度、产生职业倦怠, 进而影响护理质量<sup>[4]</sup>。实践伦理行为是减少护士道德困扰的一种方式<sup>[5]</sup>, 还有助于促进护患和谐, 提高护理服务质量。研究表明, 肿瘤科护士经常面临道德困境, 如隐瞒患者真实病情、实施无效护理等<sup>[6]</sup>, 但国内尚未见肿瘤科护士伦理行为现状的报道。研究显示, 道德韧性和

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院 (河南 郑州, 450001); 2. 郑州大学附属肿瘤医院 (河南省肿瘤医院) 3. 放疗科

李珍英: 女, 硕士在读, 学生, 2335865355@qq.com

通信作者: 徐晓霞, xuxiaoxia2007@126.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (RKX202102009)

收稿: 2023-11-16; 修回: 2024-01-24

医院伦理氛围作为个体内部因素和外部环境因素与护士伦理行为存在一定的相关性<sup>[7-8]</sup>。道德韧性可以缓解道德困境带来的道德困扰,具有强大道德韧性的护士可以在面对道德困境时保持或恢复自身的完整性,还将促进伦理行为<sup>[9]</sup>。医院伦理氛围是指护理人员在从事护理工作时所感知到的伦理问题处理方式,其对护理人员的态度与行为具有一定的影响,同时也可作为他们正确实践伦理行为的参考标准<sup>[10]</sup>。鉴此,本研究调查肿瘤科护士伦理行为现状并分析其影响因素,旨在制定针对性的措施改善其实践伦理行为提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2023年9—10月,采用便利抽样法选取郑州市3所三级甲等医院的肿瘤科护理人员为研究对象。纳入标准:①具有护士执业资格证书;②在肿瘤科临床工作1年及以上;③知情同意,并自愿参与本次调查。排除标准:①实习及进修护士;②因休假或外出进修学习而离岗者;③已提交离职申请,暂未离开医院者。样本量取自变量的20倍,本研究共有19个变量(一般资料10个、拉什顿道德复原力量表4个维度、医院伦理氛围量表5个维度)计算出样本量380,考虑20%的无效样本,样本量应为475。本研究实际有效调查552名护士,其中男22名,女530名;年龄18~<30岁98名,30~<40岁378名,40~<50岁65名,≥50岁11名;未婚93名,已婚459名;大专及以下4名,本科528名,硕士及以上20名;护士53名,护师99名,主管护师373名,副主任护师及以上27名;每月无夜班137名,每月1~5个夜班125名,每月6~9个夜班248名,每月≥10个夜班42名。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。包括肿瘤科护士的性别、年龄、婚姻状况、最高学历、是否满意当前的工作环境、是否接受过伦理道德相关培训等。②护士伦理行为量表修订版(Ethical Behavior Scale for Nurses-Revise, EBSN-R)。采用陈琦慧等<sup>[11]</sup>2023年汉化的量表,用于评价护士在临床环境中的伦理行为。该量表包括优质护理、公平护理及风险预防3个维度,各5个条目。各条目采用6级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次赋1~6分,总分15~90分,得分越高代表护士在临床环境中伦理行为实践能力越好。该量表的Cronbach's α为0.892<sup>[11]</sup>,本研究中量表Cronbach's α系数为0.884。③拉什顿道德复原力量表(Rushton Moral Resilience Scale, RMRS)。采用杨青青等<sup>[12]</sup>于2022年汉化的量表,涵盖道德逆境应对、道德效能、关系完整性及个人完整性4个维度共16个条目。各条目采用4分制计分,从“不同意”到“同意”依次计1~4分,总分16~64分,得分越高,道德韧性越高。该量表的Cronbach's α为0.763<sup>[12]</sup>,本研究中量表Cronbach's α系数为0.824。④医院伦理氛围量表(Hospital Ethical Cli-

mate Survey, HECS)。采用王璐<sup>[13]</sup>于2018年汉化的量表,涵盖护士在工作环境中与护士、患者、医生、管理人员以及医院的关系5个维度共25个条目。各条目使用5级评分法,从“完全不是”到“完全是”依次赋1~5分,总分25~125分,评分越高护士对处理工作场所伦理问题的感知越好。该量表的Cronbach's α系数为0.915<sup>[13]</sup>。本研究中量表Cronbach's α系数为0.968。

**1.2.2 资料收集方法** 研究者创建问卷星链接形成电子问卷,经各医院护理部及肿瘤科同意并审核后发放给肿瘤科护理人员。研究对象经知情同意后开始填写问卷,每个微信号只有1次作答机会且每个题目均为必答题。本研究共收回605份问卷,剔除前后答案相矛盾、连续选择同一选项答案以及作答时间<5min的无效问卷,最终共收集有效问卷552份,有效回收率91.2%。

**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS25.0软件进行统计描述、t检验、方差分析、Pearson相关性分析及多重线性回归分析。检验水准α=0.05。

## 2 结果

### 2.1 肿瘤科护士伦理行为、道德韧性、医院伦理氛围得分 见表1。

表1 肿瘤科护士伦理行为、道德韧性、医院伦理氛围得分(n=552) 分,  $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
护士伦理行为	75.85±10.75	5.07±0.72
优质护理	25.81±4.08	5.16±0.82
公平护理	24.18±5.24	4.84±1.05
风险预防	25.85±3.90	5.17±0.78
道德韧性	46.38±7.10	2.90±0.44
医院伦理氛围	108.99±13.62	4.36±0.54

**2.2 不同特征的肿瘤科护士伦理行为得分比较** 结果显示,不同性别、年龄、婚姻状况、最高学历、职称、每月夜班数的肿瘤科护士伦理行为得分比较,差异无统计学意义(均P>0.05),差异有统计学意义的项目及比较,见表2。

表2 不同特征的肿瘤科护士伦理行为得分比较

项目	人数	伦理行为 (分, $\bar{x} \pm s$ )	t/F	P
工作年限(年)			3.457	0.016
1~<6	64	72.00±10.43		
6~<11	172	75.81±10.45		
11~<16	199	76.41±11.14		
≥16	117	77.06±10.33		
任职方式			4.395	0.013
事业编	32	80.84±8.44		
合同制	182	74.80±10.06		
人事代理	338	75.94±11.18		
满意当前工作环境			4.428	<0.001
否	67	70.49±12.67		
是	485	76.59±10.25		
接受过伦理道德相关培训			2.869	0.004
否	182	73.99±10.74		
是	370	76.76±10.65		

### 2.3 肿瘤科护士伦理行为与道德韧性、医院伦理氛围的相关系数 见表 3。

表 3 肿瘤科护士伦理行为与道德韧性、医院伦理氛围的相关系数 ( $n=552$ )

项目	道德韧性	医院伦理氛围
优质护理	0.446	0.647
公平护理	0.498	0.393
风险预防	0.341	0.562
护士伦理行为	0.536	0.641

注:均  $P < 0.05$ 。

2.4 肿瘤科护士伦理行为的影响因素分析 以肿瘤科护士伦理行为总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的 4 个项目(工作年限、任职方式、是否满意当前的工作环境、是否接受过伦理道德相关培训)及道德韧性和医院伦理氛围总分为自变量进行多元线性回归分析,  $\alpha_{\lambda} = 0.05$ ,  $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。结果显示,肿瘤科护士工作年限(1~<6 年=1,6~<11 年=2,11~<16 年=3,≥16 年=4)、道德韧性总分(原值输入)及医院伦理氛围总分(原值输入)是护士伦理行为的影响因素(均  $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 肿瘤科护士伦理行为影响因素的多因素分析 ( $n=552$ )

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	$P$	VIF
常量	7.106	3.312		2.146	0.032	
工作年限	1.046	0.350	0.091	2.992	0.003	1.027
道德韧性	0.485	0.050	0.321	9.617	<0.001	1.228
医院伦理氛围	0.400	0.027	0.507	14.701	<0.001	1.311

注: $R^2 = 0.506$ ,调整  $R^2 = 0.500$ ;  $F = 92.993$ ,  $P < 0.001$ 。

## 3 讨论

3.1 肿瘤科护士伦理行为现状分析 国际护士理事会伦理准则(2021 年)强调了护士伦理行为在护理实践中的重要性<sup>[14]</sup>。高水平的护士伦理行为有助于提高护理服务质量,满足患者需求,提高护理满意度。本研究结果显示,肿瘤科护士伦理行为总分为(75.85±10.75)分,条目均分为(5.07±0.72)分,处于中等偏上水平,略高于 Nishimura 等<sup>[15]</sup>对日本临床护理工作者的调查结果(4.40±0.50)。可能与国内外文化差异及研究对象差异有关。本研究中工作年限≥6 年的肿瘤科护士占 88.4%,≥11 年的占一半以上,说明本研究对象在肿瘤护理领域拥有丰富的经验,通常在临床教学中扮演着教育者的角色,更易深入领悟护理伦理方面的知识,并在处理伦理事件时表现出较高的专业水准;本研究对象均来自省会城市的 3 所省内排名较前的医院,可能对护士伦理方面的实践较为重视。另一方面,由于工作环境的特殊性,肿瘤科护士相对于其他护士需面对诸多方面的伦理问题,如对疾病的诊断、治疗、病情告知、与患者及其家属和其他医务人员沟通、无效护理等,会面临更多的道德决策。肿瘤科护士需具备更多有关道德决策过程的专业知识和技能,以便协助患者作出最合理的决定<sup>[16]</sup>。本次调查“风险预防”维度条目

均分最高,可能因为肿瘤科患者病情变化快且较为复杂,在患者接受治疗过程中,不可避免地会出现多种不良反应。肿瘤患者的护理风险管理在医院得到了高度重视,肿瘤科护士能对潜在风险因素进行预测和分析,采取针对性的预防措施,以确保患者的安全<sup>[17]</sup>。本次调查公平护理维度条目均分最低,可能与护理工作量、人员短缺及人力资源分配不均等有关,肿瘤科护士很难充分履行对患者所负有的道德职责<sup>[3]</sup>。总体而言,肿瘤科护士伦理行为仍有提升空间,护理管理者可采取针对性的干预措施,进而促进护士伦理行为。此外,管理者还可以进一步完善相关管理体制,采取适合科室特点的措施,缓解人员短缺及人力资源分配不平衡问题,共同改善护士伦理行为。

### 3.2 肿瘤科护士伦理行为的影响因素

3.2.1 工作年限越长者伦理行为水平越高 研究结果表明,肿瘤科护士的工作年限越长,其伦理行为水平越高( $P < 0.05$ ),这与 Nishimura 等<sup>[15]</sup>的研究结果相似。可能随着肿瘤科护士工作年限延长,其护理经验和知识储备随之增加,给患者提供护理服务的能力及突发事件处理能力越强,进而提高自身对所从事岗位价值的认可度,工作成就感和满足感提升,职业认同感增强,对工作持有更加积极的态度与责任感,从而促进伦理行为。护理管理者可针对低年资肿瘤科护士进行培训,通过分享护理实践中典型伦理案例,传授护理伦理基本知识与技能以及护理伦理相关准则来提高其伦理行为水平<sup>[18]</sup>。此外,还应提高肿瘤科护士对护理专业的积极看法,使其具有积极的行为倾向和责任感,进而提高护理伦理行为<sup>[6]</sup>。

3.2.2 道德韧性越高者伦理行为水平越高 道德韧性是指个人在面对道德困境时维持或恢复自身道德完整性的能力<sup>[19]</sup>,是伦理行为的必要条件<sup>[20]</sup>。本研究结果显示,肿瘤科护士道德韧性得分越高,其伦理行为水平越高( $P < 0.05$ )。Monteverde<sup>[20]</sup>指出,拥有一定程度的道德韧性能够减少发生不伦理行为的可能性。道德韧性作为个体内生道德品质,在个体面对复杂的道德情况时,可以作为重要的内生力量,帮助护士应对道德困扰<sup>[9,21]</sup>。具备强大道德韧性的肿瘤科护士在工作中能始终忠于伦理原则,为维护自身道德完整性而勇敢地采取行动,因而伦理行为水平得分较高。当护士遇到道德困扰时,正念训练有助于发展道德韧性,进而帮助护士以积极、健康的方式来应对道德问题<sup>[22]</sup>。因此,建议护理管理者重视肿瘤科护士道德韧性的建立和发展,未来可针对肿瘤科护士道德韧性现状,制定培育措施,通过正念训练、韧性训练等提升其道德韧性水平,进一步促进护士伦理行为。

3.2.3 对医院伦理氛围感知越敏感者伦理行为水平越高 医院伦理氛围是护士在临床工作中感知到的伦理行为标准及对伦理问题的态度,其在决定护士伦理行为方面起着至关重要的作用<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,肿瘤科护士医院伦理氛围得分越高,其伦理行为水平

越高( $P < 0.05$ ),与 Borhani 等<sup>[8]</sup>的研究结果一致。积极的医院伦理氛围被认为是保障护士心理健康的重要资源。医院伦理氛围中任何部分的变化都会导致护士工作和表现方式发生直接而深刻的变化。因此,医院伦理氛围很重要,并影响着护士的伦理行为<sup>[8]</sup>。由于肿瘤患者的特殊性,肿瘤科护士面对诸如违反患者自主权以及患者治疗不确定性等伦理问题的情形较多,常常对工作中的伦理现象有更多的独立思考,使其对医院伦理氛围的感知更加敏感,故其伦理行为水平也随之提高。据报道,护士对医院伦理氛围的感知,是他们在面对临床伦理问题时最主要的参考因素,也会对其职业价值观与护理服务行为产生显著的影响<sup>[23]</sup>。肿瘤科护士对医院伦理氛围有着积极的感受,特别是来自同事的支持<sup>[24]</sup>。营造良好的伦理氛围有利于促进护士伦理行为,以便为患者提供安全、有效的护理。当看到同事对患者表现出关心和尊重的态度和行为时,护士自身也会学习和执行。因此,医院应注重营造良好的伦理氛围,组织各种集体活动,培养同事间良好的合作,形成充满凝聚力的团队。还应该着力营造积极的伦理文化,将伦理观念融入到护士工作中,通过制定相关政策、宣传伦理理念,促进护士实践护理伦理行为。

#### 4 结论

本研究发现,肿瘤科护士伦理行为处于中等偏上水平,工作年限、道德韧性、医院伦理氛围是肿瘤科护士伦理行为的重要影响因素。护理管理者可通过对低年资护士加强相关培训、培育道德韧性以及营造良好的医院伦理环境促进肿瘤科护士实践伦理行为。然而,本研究仅关注了郑州市 3 所三级甲等医院,且采用便利抽样方式进行样本选择,样本的代表性受限。后续可开展多中心大样本研究,以提高研究结果的推广性。

#### 参考文献:

- [1] Tsujio Y, Yasuda M, Hattori M, et al. Developing a behaviour rubric for the practical model of ethical behaviour for clinical nursing[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(11): 7382-7393.
- [2] Cox D J. Descriptive and normative ethical behavior appear to be functionally distinct[J]. *J Appl Behav Anal*, 2021, 54(1): 168-191.
- [3] Wang S, Jiang Z, Zhang Z, et al. The status of ethical behaviour in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(7): 2424-2433.
- [4] 赵士红,段菲,闵春燕,等.基于 Web of Science 的护理领域道德困扰研究的可视化分析[J]. *广西医学*, 2023, 45(8): 962-967.
- [5] Khorashadzadeh F, Zare N V, Mohajer S, et al. Relationship between moral distress and virtue-oriented ethical behavior in nurses working in Government Hospitals in Bojnourd and Nursing Homes in Bojnourd and Mashhad in 2017[J]. *Pak J Med Health Sci*, 2021, 15(7): 2162-2167.
- [6] 刘聪慧,张梦桐,赵翠翠,等.肿瘤科护士道德困境研究进展[J]. *医学与哲学*, 2023, 44(7): 52-55.
- [7] 张莉昕,庄一渝.护士道德韧性研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15): 16-19.
- [8] Borhani F, Abbaszadeh A, Bahrapour A, et al. Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses [J]. *J Educ Health Promot*, 2021, 10(1): 193.
- [9] Berdida D. The mediating roles of moral courage and moral resilience between nurses' moral distress and moral injury: an online cross-sectional study[J]. *Nurse Educ Pract*, 2023, 71: 103730.
- [10] 吴雨薇,范瑛瑛,李超凤,等.247名三级甲等医院新护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2023, 30(16): 68-72.
- [11] 陈琦慧,陈勤,马晨晓,等.护士伦理行为量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(23): 65-68.
- [12] 杨青青,郑智慧,庞书勤,等.拉什顿道德复原力量表的汉化及在医务人员中的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15): 8-11.
- [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] International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses [EB/OL]. (2021-10-20) [2023-11-29]. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>.
- [15] Nishimura A, Yamada M. Trends in East Asian nurses recognizing ethical behavioral practices[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(2): 425-435.
- [16] Baysal E, Sari D, Erdem H. Ethical decision-making levels of oncology nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(7-8): 2204-2212.
- [17] 陈艳侠,张颖.风险管理在肿瘤科护理管理中的应用效果观察[J]. *中国卫生产业*, 2019, 16(13): 106-107.
- [18] 孔祥金,许馨元,高峰,等.临床护理人员的护理伦理知信行素养调查研究:以某三甲医院为例[J]. *医学与哲学*, 2023, 44(11): 37-41.
- [19] 郑硕,吴雅萱,王鑫媛,等.国外护士道德韧性的研究进展及启示[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(8): 51-54.
- [20] Monteverde S. Caring for tomorrow's workforce: moral resilience and healthcare ethics education[J]. *Nurs Ethics*, 2016, 23(1): 104-116.
- [21] Tjeltveit A C, Gottlieb M C. Avoiding the road to ethical disaster: overcoming vulnerabilities and developing resilience[J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2010, 47(1): 98-110.
- [22] Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic[J]. *Nurs Ethics*, 2021, 28(1): 23-32.
- [23] 郝楠,张昊,许雅琼,等.肿瘤科护士的道德困境、工作投入与组织伦理氛围相关性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2019, 32(8): 1059-1064.
- [24] Ventovaara P, Sandeberg M A, Rasanen J, et al. Ethical climate and moral distress in paediatric oncology nursing [J]. *Nurs Ethics*, 2021, 28(6): 1061-1072.