

肿瘤科护士伦理敏感性现状及影响因素分析

刘思¹, 孙仲文¹, 杜慧¹, 黄思佳², 陈敏¹, 钟梅¹

摘要:目的 了解肿瘤科护士伦理敏感性现状并分析其影响因素,为制订针对性干预措施提供参考。方法 采用便利抽样法,选取我国 10 个省共 10 所三级甲等医院 882 名肿瘤科护士作为调查对象,使用一般资料调查表、伦理敏感性量表、文化智力量表进行线上问卷调查。结果 肿瘤科护士伦理敏感性得分为(41.17±6.41)分、文化智力得分为(96.25±19.70)分。多元线性回归分析结果显示,婚姻状况、科室人力资源、文化智力是肿瘤科护士伦理敏感性的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 肿瘤科护士伦理敏感性为中等偏上水平,建议护理管理者关爱离异护士群体,合理配置护理人力资源,提升护士文化智力水平,助力伦理敏感性的提升。

关键词:肿瘤科; 护士; 伦理; 伦理问题; 伦理敏感性; 文化智力; 人力资源; 影响因素

中图分类号:R473.71;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.107

Current situation and influencing factors of Moral sensitivity among oncology nurses Liu Si,

Sun Zhongwen, Du Hui, Huang Sijia, Chen Min, Zhong Mei. State Key Laboratory of Oncology in South China, Guangdong Provincial Clinical Research Center for Cancer, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China

Abstract: **Objective** To understand the current situation of ethical sensitivity among oncology nurses, to analyze its influencing factors, and to provide references for formulating targeted intervention measures. **Methods** Convenience sampling method was employed to select 882 oncology nurses from 10 tertiary hospitals in 10 provinces across China as survey participants. An online questionnaire survey was conducted using the general information questionnaire, the Moral Sensitivity Questionnaire-revised Chinese version, and the Cultural Intelligence Scale. **Results** The score of ethical sensitivity of oncology nurses was (41.17±6.41) points, and the score of cultural intelligence was (96.25±19.70) points. The results of multiple linear regression analysis showed that marital status, human resources in the department, and cultural intelligence were the influencing factors of ethical sensitivity among oncology nurses (all $P<0.05$). **Conclusion** The ethical sensitivity of oncology nurses is at an above-average level. It is recommended that nursing managers care for nurses who are divorced, rationally allocate nursing human resources, and improve the cultural intelligence level of nurses to help enhance ethical sensitivity.

Keywords: oncology; nurses; ethics; ethical issues; ethical sensitivity; cultural intelligence; human resources; influencing factors

随着我国医学技术的持续发展和医疗模式的转变,医疗资源分配、新型产品应用、患者需求增长产生的诸多伦理问题在临床护理实践中已愈发普遍。伦理敏感性(Moral Sensitivity)是指在尚未出现伦理问题时,护理人员及时发现潜在伦理冲突,识别患者的真实照护需求,判断护理操作对患者是否有利的意识和能力^[1]。具有高水平伦理敏感性的个体,能敏锐察觉出患者的伦理困境,迅速作出最佳的伦理决策,避免护患伦理冲突,构建和谐护患关系。肿瘤科护士长期接触难治性或负性情绪严重的肿瘤患者及家属,其职业倦怠风险与精神压力高,所要面对的伦理问题多且复杂^[2]。文化智力是指个体在不同的文化情境

中搜集和处理信息,并采用与之相对应的有效方法和行为以适应新文化环境的能力^[3]。研究表明,文化智力高的护理人员可以及时识别不同文化之间的差异,及时选用合适的语言和非语言行为进行有效的护患沟通,在面对冲突时可以快速地作出判断并采取有效措施来解决护患冲突^[4]。目前国内关于护士伦理敏感性的相关研究主要从护士共情能力、道德勇气、职业获益感等个体因素^[5-6],以及工作环境、管理关怀等组织因素^[7]角度探讨其与伦理敏感性的相关关系,缺乏对影响护士伦理敏感性文化因素的深入分析。因此,本研究旨在了解肿瘤科护士伦理敏感性现状,分析文化因素的影响,为提升肿瘤科护士伦理敏感性提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 1—2 月依托中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会内部平台,采用便利抽样法选取我国 10 个省共 10 所三级甲等医院肿瘤科护士作为研究对象。纳入标准:已取得护士执业资格证;从事肿瘤

作者单位:华南恶性肿瘤防治全国重点实验室 广东省恶性肿瘤临床医学研究中心 中山大学肿瘤防治中心 1. 重症医学科 2. 胸外科(广东 广州,510060)

刘思:男,本科,护师,liusi@sysucc.org.cn

通信作者:钟梅,zhongmei@sysucc.org.cn

收稿:2024-07-09;修回:2024-09-10

护理工作满 1 年;知情同意并自愿参加本研究。排除标准:实习生及进修人员,中途退出未完成本次调查者。样本量估算:本研究 12 个变量,样本量取变量的 20 倍,考虑到 20% 的无效问卷,因此至少需要样本 300。本研究已通过中山大学肿瘤防治中心伦理委员会批准(B2024-127-01)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、工作年限,是否经历过护理不良事件/医疗纠纷、科室是否培训医学伦理相关知识、科室医护关系融洽程度、科室人力资源充足度、对护理工作的喜爱程度 11 个变量。

1.2.2 伦理敏感性量表 (Moral Sensitivity Questionnaire-revised Chinese version, MSQ-R-CV) 由 Lützn^[8] 及其研究小组研制, Huang 等^[9] 翻译为中文版。该量表包括道德责任和力量(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,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~6 分,总分 9~54 分,分数越高表明伦理敏感性越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.82。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.3 文化智力量表 (Cultural Intelligent Scale, CQS) 由 Ang 等^[10] 研制,王琦琪等^[11] 翻译为中文版。该量表包含元认知文化智力(4 个条目)、认知性文化智力(6 个条目)、动机性文化智力(5 个条目)、行为性文化智力(5 个条目)4 个维度共 20 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~7 分,总分 20~140 分,得分越高,表示个人在新的文化背景下,适应新文化的能力越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.90。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.96。

1.3 资料收集方法 经医院护理部批准,借助中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会平台开展线上问卷调查。采用问卷星软件制成电子问卷,每个条目设置为必答题和附加统一指导语说明填写要求。问卷设置同一 IP 只能填写 1 次、所有问题均设置为必答才能提交问卷。调查者在微信群中讲解调查目的、调查意义、保密性原则等,后由肿瘤科护士独立作答。本次调查共收回 1 014 份问卷,剔除前后答案相矛盾、连续选择同一选项答案等无效问卷,有效问卷 882 份。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述;采用 Pearson 相关性分析、*t* 检验、方差分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士伦理敏感性、文化智力得分 见表 1。

表 1 肿瘤科护士伦理敏感性、文化智力得分($n=882$)
分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
伦理敏感性	41.17±6.41	4.57±0.71
道德责任和力量	23.35±3.83	4.67±0.77
道德负担感	17.81±3.07	4.45±0.76
文化智力	96.25±19.70	4.81±0.99
元认知文化智力	21.66±4.07	5.41±1.01
认知性文化智力	26.93±7.28	4.49±1.21
动机性文化智力	23.39±5.66	4.67±1.13
行为性文化智力	24.26±5.53	4.85±1.11

2.2 肿瘤科护士伦理敏感性与文化智力的相关系数 见表 2。

表 2 肿瘤科护士伦理敏感性与文化智力的相关系数($n=882$)

项目	伦理敏感性总分	道德责任和力量	道德负担感
文化智力总分	0.670	0.658	0.581
元认知文化智力	0.602	0.635	0.467
认知性文化智力	0.569	0.539	0.516
动机性文化智力	0.584	0.565	0.518
行为性文化智力	0.598	0.589	0.516

注:均 $P<0.001$ 。

2.3 肿瘤科护士伦理敏感性的单因素分析 见表 3。

2.4 肿瘤科护士伦理敏感性的多因素分析 将肿瘤科护士伦理敏感性总分作为因变量,以单因素分析差异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,婚姻状况(以未婚为参照设置哑变量)、科室人力资源(人力充足=1,人力一般=2,人力不充足=3)、文化智力(原值代入)是肿瘤科护士伦理敏感性的影响因素(均 $P<0.05$),共解释总变异的 46.4%,见表 4。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士伦理敏感性为中等偏上水平 伦理决策能力已被列为护理人才核心能力的重要组成部分,而伦理敏感性则是作出伦理决策和采取有效伦理行动的先决条件。本研究中,肿瘤科护士伦理敏感性得分为(41.17±6.41)分,此得分均高于对精神科护士^[12]、ICU 护士^[13]以及安宁疗护专科护士^[5]等群体的相关调查,为中等偏上水平。究其原因可能与调查对象的差异有关,本研究中调查对象均来自各省的三级甲等医院,优质的医疗平台为护士提供多渠道的理论学习途径、全方位临床实践指导,以及丰富伦理问题处置经验,有效提升了肿瘤科护士实施优质护理能力、针对伦理问题的识别能力,以及尽可能规避伦理风险的应对能力。本研究中 86.4% 护士都接受过科

室医学伦理主题培训。科室的临床实践培训对比起学校的“灌输式”被动学习理论知识更具有真实性,对科室发生的真实案例护士更有感性认识,结合临床护理教师的讲授和前辈的经验分享,能更深层次地增强伦理学鉴别和分析能力,提升伦理敏感性。这提示护理管理者充分利用单位有效资源,积极开展伦理道德教育和培训,组织肿瘤护理领域的临床实践专家、护理心理学家、护理教育专家组成专家团队,构建全方位、多层次的护理伦理临床实践干预方案,为肿瘤科护士伦理敏感性的提升搭建桥梁^[14]。

表 3 肿瘤科护士伦理敏感性单因素分析

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			0.076	0.939
男	22	41.27±5.16		
女	860	41.16±6.44		
年龄(岁)			2.035	0.107
<25	57	40.47±5.81		
25~<30	156	40.26±6.11		
30~40	521	41.29±6.61		
>40	148	41.93±6.13		
婚姻状况			13.930	<0.001
未婚	225	40.74±5.92		
已婚	644	41.49±6.49		
离异	13	32.38±3.25		
学历			0.928	0.396
大专及以下	53	41.39±6.96		
本科	798	41.21±6.36		
硕士及以上	31	39.65±6.58		
职称			2.124	0.096
护士	66	39.34±6.39		
护师	377	41.27±6.44		
主管护师	409	41.29±6.39		
副主任护师及以上	30	42.20±6.03		
工作年限(年)			1.228	0.297
1~<3	55	39.51±5.39		
3~<6	108	40.73±6.26		
6~<11	199	41.40±6.48		
11~20	397	41.38±6.69		
>20	123	41.23±5.88		
经历过护理不良事件/医疗纠纷			0.566	0.571
是	589	41.25±6.31		
否	293	40.99±6.61		
科室培训医学伦理相关知识			3.333	<0.001
是	762	41.45±6.37		
否	120	39.36±6.38		
科室医护关系			16.644	<0.001
融洽	266	43.03±6.76		
一般	574	40.39±6.02		
不融洽	42	40.04±7.01		
科室人力资源			32.801	<0.001
充足	174	43.95±6.69		
一般	427	41.36±5.98		
不充足	281	39.14±6.17		
对护理工作的喜爱程度			11.255	<0.001
喜爱	422	42.22±6.34		
一般	382	40.19±6.31		
不喜爱	78	40.21±6.47		

表 4 肿瘤科护士伦理敏感性影响因素的多因素分析(n=882)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	24.357	1.335		18.249	<0.001
婚姻状况					
离异	-5.549	1.331	-0.104	-4.169	<0.001
人力资源	-0.769	0.260	-0.085	-2.961	0.003
文化智力	0.204	0.009	0.627	23.849	<0.001

注: $R^2=0.467$,调整 $R^2=0.464$;F=128.023,P<0.001。

3.2 肿瘤科护士伦理敏感性的影响因素分析

3.2.1 婚姻状况

本研究结果显示,离异的肿瘤科护士相对于未婚护士的伦理敏感性更低($P<0.05$)。离异护士大多经历了情感上的创伤,如婚姻破裂、家庭危机等,离异护士的个人情感经验、生活经验、社会经验等一系列人生经验会得到多身份、多层次的体验。但也正是这些复杂而消极的经历,可能导致离异护士情绪波动大,个体的情感应对、社交应对等能力有所降低,对周围环境的敏感度下降,难以保持高度的伦理警觉性。加之,离异后个人的心理调适过程是漫长且艰难的,离异护士需要花费大量时间与精力处理个人情感问题,容易导致工作分心,更易遗漏患者的伦理需求,无法全面顾及工作与生活^[15]。对于离异护士群体,护理管理者应更多关注其家庭生活情况,建立科室关怀机制,了解他们的具体需求与生活困难,并提供个性化支持和情感慰藉,帮助其保持家庭与工作平衡,助力伦理敏感性的稳步提升。

3.2.2 科室护理人力资源是否充足

本研究中认为人力资源配置不充足的肿瘤科护士伦理敏感性得分仅(39.14±6.17)分,低于其他选项得分。护理人力资源配置不足是影响护理质量的重要因素之一^[16]。在临床实际工作中当护理人力资源不足时,会需要患者家属承担更多的生活护理工作,这更易影响到患者及其家属对临床护理工作的满意度,并带来一定的潜在性伦理风险。充足的护理人力资源能够有效避免工作过载,提供良好协作的工作环境,从而使肿瘤科护士能够在工作中投入更多时间去主动识别患者的需求,发现并解决潜在性伦理风险。这提示护理管理者按需设岗,基于患者的不同护理需求合理配置人力,从患者安全角度适时调整在岗护士数量^[17]。在保证人力资源充足的同时,加强对科室伦理氛围建设,制定有助于组织伦理氛围提升的制度,提升肿瘤科护士伦理敏感性整体水平,提高护理质量,改善患者结局。

3.2.3 文化智力

本研究结果显示,肿瘤科护士的文化智力与伦理敏感性呈正相关。由于不同患者的

伦理观念、思维方式、生活习俗、宗教信仰等不同,受自身文化背景影响,患者常会在自身的文化背景下对所面对的医疗环境、治疗方式和医护情感进行个人信息解答,这容易造成信息解答的不全面、偏曲甚至误解^[18]。文化智力水平越高的肿瘤科护士,对不同文化背景的认识、理解和接受能力越强,会先充分了解不同患者之间的文化差异,全面评估其文化特征,并及时对患者的情绪状态作出正确判断与积极反馈,从而实现有效的双向交流和沟通。同时也会借助自身良好的人际沟通能力,协调科室同事,努力创造文化开放的医疗环境,尊重并满足患者需求,有效避免医患矛盾。这提示护理管理者可采用情景模拟、案例教学等教学策略,积极组织肿瘤科护士学习多元文化知识,提升文化敏感性和文化辨识力。联合院内心理专科小组定期组织召开护患交流会,在心理学专科辅导下改变肿瘤科护士对不同文化背景患者的固有观点和偏见,消除文化刻板印象,提升文化智力水平,助力伦理敏感性的提升。

4 结论

本研究显示,肿瘤科护士伦理敏感性处于中等偏上水平,婚姻状况、科室护理人力资源配置是否充足、文化智力是肿瘤科护士伦理敏感性的影响因素。建议护理管理者关爱离异护士群体、合理配置护理人力资源、营造良好的伦理氛围等;在个体层面上积极组织肿瘤科护士学习多元文化知识,提升文化智力水平,助力伦理敏感性的提升。未来拟开展纵向研究,探讨肿瘤科护士伦理敏感性的变化轨迹,为制订个性化干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] 胡娟,杨敏. 护理专业学生伦理敏感性的研究进展[J]. 护理学杂志,2023,38(5):117-120.
- [2] 岳鑫彦,王小平,田金莲,等. 三级医院护士伦理敏感性现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(13):51-55.
- [3] Young A C, Haffejee B, Corsun L D. Developing cultural intelligence and empathy through diversified mentoring relationships[J]. J Manag Educ, 2018, 42(3): 319-346.
- [4] 耿玉芳,周利华,王维利. 文化智力影响临床护士整合-冲突处理模式的中介效应分析[J]. 中国护理管理,2020,20(8):1215-1219.
- [5] 刘魏,由增研,蔡克,等. 安宁疗护护士灵性照顾能力与伦理敏感性及其共情能力的关系研究[J]. 护理管理杂志,2023,23(5):340-344.
- [6] 李娜瑛,景钰,王军娜,等. 438名儿科护士道德勇气共情能力与伦理敏感性的相关性[J]. 安徽医学,2023,44(7):852-856.
- [7] 岳鑫彦,王冬华. 伦理敏感性与工作嵌入在护士感知的管理关怀与工作满意度间的链式中介效应[J]. 护理学报,2021,28(19):59-66.
- [8] Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice[J]. Nurs Ethics, 2006, 13(2): 187-196.
- [9] Huang F F, Yang Q, Zhang J, et al. Cross-cultural validation of the Moral Sensitivity Questionnaire-Revised Chinese Version[J]. Nurs Ethics, 2016, 23(7): 784-793.
- [10] Ang S, van Dyne L, Koh C, et al. Cultural intelligence: its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance [J]. Manag Organ Rev, 2007, 3(3): 335-371.
- [11] 王琦琪,唐宁玉,孟慧. 文化智力量表在我国大学生中的结构效度[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(9):654-657.
- [12] 何富容,李梅枝,龚沙,等. 精神科护士的道德敏感性现状及其影响因素[J]. 护理学报,2023,30(16):19-23.
- [13] 叶碧云. ICU护士道德敏感性水平及影响因素研究[D]. 长沙:中南大学,2022.
- [14] Lei X C, Fei H F, Jie Z, et al. Tertiary hospital nurses' moral sensitivity and its influencing factors: a cross-sectional study[J]. Nurs Ethics, 2021, 29(1): 9697330211005103.
- [15] 鲍雨婷,郝雅楠. 肿瘤医院护士工作家庭冲突、应对方式与职业倦怠的相关性研究[J]. 上海护理,2021,21(12):46-50.
- [16] 冯娅婷,陈长英. 河南省三级甲等医院ICU护理人力资源配置对护理质量和患者结局的影响[J]. 中华护理杂志,2021,56(4):490-495.
- [17] 李如琴,周进芳,路璐. 医务人员伦理敏感性问题及对策研究:以儿科医务人员为例[J]. 中国医学伦理学,2022,35(6):649-653.
- [18] Gu Y F, Yu H P, Wang Y Y, et al. The moderating effect of cultural intelligence between nurses' relationship conflict and teamwork[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 3313-3321.

(本文编辑 丁迎春)