

- 吗?——责任感知的中介效应及其边界条件[J]. 心理学报, 2015, 47(12): 1472-1485.
- [2] 刘小露. 职场抱怨对员工周边绩效的影响: 责任知觉的中介作用[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2019.
- [3] 张斯清, 王玉玲, 张越, 等. 护士责任知觉在管理关怀感知与主动行为间的中介效应分析[J]. 护理学报, 2021, 28(19): 17-21.
- [4] 闫燕, 林恩忠, 卿涛, 等. 体面劳动研究现状、整合与未来展望[J]. 中国人力资源开发, 2019, 36(11): 93-109.
- [5] 牟华娟. 探究人性化管理在神经内科护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2018(7): 97-98.
- [6] 李康源, 崔慧霞, 孟迪, 等. 护士人性化护理能力量表汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23): 55-58.
- [7] Nin V N, Martin D M C, Heras La Calle G. Humanizing intensive care: toward a human-centered care ICU model [J]. Crit Care Med. 2020, 48(3): 385-390.
- [8] 史晓普, 申香丹. 护士职业尊重感量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(19): 3407-3411.
- [9] You J A. The effects of the flight attendants' job-esteem on their prosocial service behavior: focusing on the moderating effect of person-job fit[D]. Seoul: Sejong University, 2017.
- [10] 史晓普, 李莹, 张丛丛. 护士职业尊重感、职业倦怠及离职意愿的相关性[J]. 护理研究, 2021, 35(15): 2654-2660.
- [11] 毛冠凤, 刘伟, 宋鸿. 体面劳动感知研究: 量表编制与检验[J]. 统计与决策, 2014, 7(14): 86-89.
- [12] 鲍雅娇. 开展优质化护理服务对提升整体护理服务水平和护士责任心的成效反馈[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3): 312-313.
- [13] 安晓红, 刘洋, 李晓英, 等. 儿科护士体面劳动感现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(3): 309-315.
- [14] 吴进, 王聪, 高媛, 等. 杭州市三级医院医务人员工作资源、职业召唤对工作绩效的影响[J]. 中国医院管理, 2021, 41(10): 71-74.
- [15] 徐蓉, 王玲, 谢拉. 临床护理人员人文关怀知行现状调查及分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 57-59.
- [16] 周映如, 倪兴梅, 王敏, 等. 重症监护室护士体面劳动感现状的调查研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(3): 9-12.
- [17] 崔金锐, 胡露红, 旷婉, 等. 临床护理人员人文关怀品质现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2021, 19(32): 4476-4480.
- [18] 杨金容, 原露露, 鞠亚男, 等. 护士个人与组织契合度的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 110-113.
- [19] 周燕, 钱慧池. 工作嵌入对知识型员工越轨创新行为的影响——建设性责任知觉与角色宽度自我效能的链式中介作用[J]. 科技进步与对策, 2021, 38(16): 142-150.
- [20] McIlveen P, Hoare P N, Perera H N, et al. Decent work's association with job satisfaction, work engagement, and withdrawal intentions in Australian working adults[J]. J Career Assess, 2020, 29(1): 1-18.

(本文编辑 韩燕红)

护士道德韧性研究进展

张莉昕¹, 庄一渝²

A review on nurses' moral resilience Zhang Lixin, Zhuang Yiyu

摘要: 综述道德韧性的概念发展, 护士道德韧性的测量工具、影响因素、作用及干预措施等。指出道德韧性现有研究的论证不足之处并提出建议, 以期为培育护士道德韧性以及促进护士道德行为提供参考。

关键词: 护士; 道德韧性; 职业道德; 道德行为; 道德困扰; 综述文献

中图分类号: R47; B822.9 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.016

职业道德是护理人员综合素质的前提和必要条件, 培养与加强职业道德素养, 不仅仅是护理人员自身的需要, 也是现代医疗护理实践发展的需要。重视并发展护士职业道德对于建设社会主义精神文明也有着重要意义。近年来, 随着患者主体意识和权利意识的增强, 临床实践中的道德问题越来越需要重视, 如护士受限于内外部因素, 常常无法实施与道德选择一致的行为, 造成护士道德完整性受损, 遂产生无力、羞愧等消极情绪即道德困扰^[1]。道德韧性作为护士道德困扰的重要保护因素, 除可减少道德困扰的来源

和影响, 还将促进道德行为^[2]。本研究介绍道德韧性的概念发展, 并对护士道德韧性的测量工具、影响因素、作用及干预措施进行综述, 旨在为护士道德行为研究和相关干预措施的制订提供参考。

1 道德韧性概述

1.1 道德韧性来源及发展 韧性最初出现于物理材料学, 指物体能够承受压力, 并在压力后恢复原状的适应特性。随着积极心理学的发展, 心理韧性、职业韧性、道德韧性、关系韧性等概念相继提出。道德韧性在实际道德实践中与其他韧性相辅相成, 影响个体在道德情境下的行为与后果。而道德韧性是韧性在哲学领域的特有表现, 具有其他韧性不具备的善恶的价值判断, 在医疗工作环境中发挥至关重要的作用^[3]。

道德韧性一词由 Oser 等^[4]于 2005 年首次提出,

作者单位: 1. 浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州, 310053); 2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部

张莉昕: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 庄一渝, zhuangyy@zju.edu.cn

收稿: 2022-03-16; 修回: 2022-04-30

指个体即便在自身利益受到威胁的情况下,仍旧能够拒绝诱惑,坚守自身道德操守。但此时道德韧性仅被视为战争道德创伤的保护因素。2012 年 Howe 等^[5]提出,即使在日常临床实践中,医护人员道德问题与韧性也具有相关性。而后 Lützén 等^[6]根据维克多·弗兰克尔的存在主义哲学对道德困扰情景进行了分析,在道德困扰、道德敏感性和道德韧性之间发现了一定的理论联系,道德韧性便开始与道德困扰问题结合进行研究。

1.2 道德韧性的内涵及表现 Monteverde^[7]将道德韧性定义为应对道德压力和表达道德勇气的能力,看作道德行动的必要条件,但其将道德复杂性和道德错误混为一谈,忽略了道德的多元性。Rushton^[2]提出的道德韧性定义在护理群体中被认可,即个体在应对道德复杂性、混乱、痛苦或挫折时,维持或恢复其完整性的能力。Young 等^[8]将道德韧性分为 6 个维度:个体完整性,即道德整体呈现平衡、和谐的状态,并在不利情境中能够维护自身价值观;关系完整性,即能够明确自身与他人价值观的辩证统一,也能够尊重他人观念的基础上秉持自身信念;灵活应对,即应对伦理挑战时勇于承受道德观念的威胁,并善于开拓新视角诠释问题;自我管理,即能够正确认识并控制身心状态,并积极应对所发生事件;道德效能,即认为自身有应对伦理挑战的能力,并能够通过有效沟通反映个体价值观;自我控制,即明确自身的目的与不足,在满足他人需求时也关注自身幸福感。道德作为一种特殊的社会意识形态,由当前的社会经济关系所决定。护士道德韧性的内涵尚未在国内进行具体研究,可结合我国背景将道德韧性理论框架与具体道德实践结合,逐渐形成和完善富有中国文化特色的道德韧性概念。

道德韧性在道德实践中的体现:首先在坚守道德信仰的基础上,灵活应对道德困扰事件,即在危及道德完整性的道德情境下,通过道德勇气等方式维护自身道德观念;在不触及道德原则时适当妥协以获得良好的道德结果。此外,个体可通过自我反思、沟通、合作等方式从道德困扰中恢复,并进一步塑造道德韧性。在新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情下,Delgado 等^[9]基于个体道德韧性的概念提出集体道德韧性,指联系紧密并相互信任的组织内产生的一种共同能力,能够通过分享、探讨和协商应对伦理挑战。

2 护士道德韧性的测量工具

2.1 道德韧性量表(Rushton Moral Resilience Scale, RMRS) 2021 年,由 Heinze 等^[10]基于道德韧性的 6 个维度开发,经探索性因子分析得到应对道德逆境(5 个条目)、个体正直(3 个条目)、道德效能(4 个条目)、关系完整性(5 个条目)4 个维度,研究结果表明在医疗保健者中不能很好拟合原有理论的六因素模型。量表采用 4 级评分法,1 分为不同意,2 分为

有点不同意,3 分为有点同意,4 分为同意。道德韧性得分为所有条目评分之和除以完成的条目数,总分 17~68,得分越高代表道德韧性越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.84,总分与效标量表韧性量表(Connor-Davidson Moral Resilience Scale, CD-RISC)^[11]的相关系数为 0.5。该量表是首个为测量道德韧性开发的量表,具有良好的信度,但结构效度仍需进一步研究,并在其他样本中进行验证。目前该量表无中文版,未来应汉化或开发针对我国护士群体的道德韧性量表。

2.2 其他 Gibson 等^[12]使用 CD-RISC 对护生道德韧性进行评测,量表共 25 项,采用 Likert 5 级计分,“从来不一”至“一直如此”分别计 0~4 分,得分越高表明道德韧性越强。Monteverde^[7]则认为道德韧性是个体在特定时间段内感知到的道德困扰的减少,在其研究中选择使用道德困扰温度计(Moral Distress Thermometer, MDT)^[13]测量护士道德困扰水平,根据护生在伦理教育讲座前后,面对同一道德情境时道德困扰的减少来证实道德韧性的存在。但此测评指标只能证实道德韧性的存在,并不能对个体间的道德韧性进行比较。

3 护士道德韧性的作用

3.1 保护护士道德完整性,促进道德行为

3.1.1 缓解护士道德困扰与创伤,维持道德完整性 道德敏感性是道德主体行动的前提^[14]。但在经历价值和道德观念的冲突时,道德主体若无法实施道德选择,将损害道德完整性,此时道德韧性便是应对此情境的重要策略,以此超越个体无法采取行动的失败感。Lützén 等^[6]认为道德韧性是一种生活意义上的追求,可通过鼓励生活在任何情况下都是有意义的独特意识来增强道德韧性,进而减少道德困扰。Lachman^[15]也指出,道德韧性是预防和减少道德困扰及其残余的重要策略。新冠肺炎疫情期间,医护工作者道德创伤发生率显著提高,而道德韧性能够缓解工作经验与道德创伤之间的负向关系,使缺乏经验的护士能够在道德韧性的保护下减少道德创伤或困扰的发生^[16]。在艰苦卓绝的抗疫持久战中,医护人员铸造了保卫人民健康的一面铜墙铁壁,而人民对抗疫队伍的崇高敬意也成为其道德完整性的保护伞,使得其对组织的归属感升高,促进队伍形成强大的集体道德韧性,使得抗疫队伍联系更加紧密,增进彼此信任,能够通过分享、探讨和协商共同应对伦理道德问题。

3.1.2 提高护士道德勇气,促进道德行为 道德韧性是护士面临道德问题的重要应对策略,当个体面临触及道德完整性的冲突时,道德韧性强者会倾向于坚守道德操守,并为维护自身道德完整性付诸行动^[7]。一项关于护生道德韧性、道德勇气和道德困扰的相关性研究显示,护生的道德韧性和道德勇气水平呈显著正相关,道德韧性越高其道德勇气水平也相应

较高^[11]。新冠肺炎疫情期间,护士在面对自身道德良知的冲击和社会道德关系恶化的社会背景下,仍旧挺身而出,践行其职业道德价值观,彰显出我国护士强大的道德韧性与勇气^[17]。

3.2 减少护士职业倦怠,维护队伍稳定性 职业倦怠主要表现为个体在长时期压力体验下产生的情感、态度和行为的衰竭状态,能够正向预测护士离职意愿^[18]。研究显示,护士较高的道德韧性与低职业倦怠和低离职意愿相关,并且在控制相关混杂变量后,道德韧性仍旧是职业倦怠的保护性因素,其中道德效能评分的增加对去人格化有保护作用,而较高的关系完整性与较低的情绪衰竭有关^[19]。因此,培养护士道德韧性是减少职业倦怠的重要途径。

4 护士道德韧性的影响因素

4.1 道德认知 道德认知是指人们对客观存在的道德关系及如何处理这种关系的原则和规范的认识,个体多通过分析道德认知与道德情感形成道德判断,促成道德行为。Arries-Kleyenstüber^[20]发现,高年级护生道德认知水平较低年级高,且高年级护生更倾向于道德理想主义,多会实施避免损害他人的行为。而道德认知水平和伦理思想是培养护生道德判断和道德韧性的重要资源,提高道德认知在护士道德韧性的培育中发挥着至关重要的作用。

4.2 临床情境 Heinze 等^[10]对美国东部约 700 名医疗保健人员的调查发现,护士在道德韧性中的道德效能维度水平低于医生,而危重症护理人员的个体诚信水平低于门诊和其他医疗部门。危重症护士多承担与家属沟通交流的角色,为避免可能由于信息传递不当导致的护患矛盾,护士多采取模糊患者状态的方式与家属沟通,导致其个人诚信维度较低。危重症护士道德韧性水平亟待提升,未来可针对此类情境采取针对性干预措施。

5 培养护士道德韧性的措施

美国重症护理学会(American Association of Critical Care Nurses, AACN)提出,必须对道德困扰问题进行干预,培育道德韧性是未来卓越愿景的要素之一^[21]。道德韧性在个体中具有差异,且在不同职业领域中,道德韧性的要求也有所不同。护理工作多具有良好的道德认知与强烈的道德情感,但其对临床道德问题也缺乏知识和实践方面的认识,造成较高的道德困扰,因而需要较高的道德韧性水平。仅寻求外部环境的支持并非长久之计,培育与发展个体道德韧性才能使护士最终良好地适应工作。道德韧性是一种能力或美德,一是道德韧性作为一种应对道德逆境的能力,是能够培养的;二是道德韧性作为一种美德,若过度或过少就会导致个体道德冷漠或道德狂热,因而要合理适宜地培养和发展个体道德韧性^[22]。

5.1 伦理教育 有效的伦理教育是发展道德韧性的基础,即使在复杂道德环境中,个体也能以此发展道

德韧性^[23]。Monteverde^[24]在实用主义学习理论的指导下,将伦理理论教学和具体实践联系起来进行伦理教育,即从当代医疗体系固有的道德复杂性或道德问题与经历出发,让学生通过学习伦理理论原则来证实并维护自身道德行为的正当性,在具体情境中显示并发展个体的道德韧性。该课程为期 6 周,包含 3 个以日常临床经历的道德复杂问题为导向的学习周期,每个周期均由 2 个小组讨论和专家会议与 1 个伦理决策培训组成。该方案从具体临床道德情境出发,提高医学伦理教育的有效性,并对个体独特的伦理思维保持开放,有利于促成个体形成伦理反思习惯。职业伦理道德教育在护士职业生涯中发挥至关重要的作用,但目前多局限在护生或新入职护士中,未来应拓宽伦理教育的广度和深度,在护士职业全周期中进行伦理教育,使其作用可持续化。

5.2 韧性培育 Davis 等^[25]在儿童重症监护室实施以护士主导的道德韧性集束化干预措施,通过教育网站给医护人员提供包括伦理问题解决、正念训练、患者死亡流程以及实施员工援助计划等的方案,干预 6 个月后韧性水平显著上升。在以上方案中,与同事的日常讨论、社交活动以及冥想与感恩日记的干预被较多选择,而除原有方案外,锻炼、陪伴朋友和家人被较多提及。Rushton 等^[26]实施的一项关于正念道德实践与韧性的教育方案,其中包含正念、伦理能力、沟通、韧性训练,最终采用仿真情境训练检验学习成效。韧性培育方案可有效培养护士的正念、道德能力与道德韧性,使护士合理利用并发展现有资源,应对临床实践中不可避免的道德挑战。护士道德韧性干预的目的并非仅在于提高个体道德韧性,而是为了减少道德问题的影响并提升道德勇气,进而促进护士伦理行为。因此,组织不仅要注重个体道德韧性的培育,更要营造伦理环境,为其落实于具体实践保驾护航。

5.3 组织伦理环境 道德韧性与道德实践环境密切相关,道德实践中显现的道德困扰问题威胁个体道德韧性,但也只有在实践中个体道德韧性才能得到切实的塑造与发展。2017 年 Rushton 等^[27]探索将道德困扰转化为道德韧性的措施,以促使道德困扰这块“绊脚石”变为提高护士道德韧性的“垫脚石”。若存在于较差的伦理环境中,保持并坚守其自身的道德完整性本身就具有挑战性,在面临道德逆境时,护士在维护道德主体和利益损害的平衡中多偏向于保护利益,长此以往必将导致道德冷漠。罔顾患者的利益,终将舍弃护士职业道德要求。组织伦理支持在护士道德韧性的发展中不可或缺,其中良好的组织伦理氛围和伦理型领导风格对发展与塑造道德韧性至关重要。但护士仅依靠护士内群体认可和英雄主义情怀是不足以维持良好道德韧性,社会的尊敬和认可既可使护士维持良好的道德价值观,又对护士群体存在一定约束力。对护士道德问题的来源进行系统性干预,可通过

建设良好护理工作环境与外部舆论环境,减少创伤来源,并提供多方面支持性资源以培育道德韧性。

6 小结

拥有较强道德韧性的护士,在面临复杂伦理情境时,既能坚定维护其职业道德观念并促进与之相符的行为,又可降低道德困扰对个体造成的道德压力,减少护士职业倦怠,维护护理队伍稳定性。目前道德韧性的测量工具和方法尚未形成统一,多使用国外开发的道德韧性量表,但其维度划分有待进一步明确。在道德韧性的发展过程中,个体道德认知、伦理环境与韧性是不可或缺的因素,因而未来应开展针对性干预。目前针对道德韧性的研究多集中于伦理知识和韧性的培育,但其方案的有效性和可持续性有待商榷。未来应发展落实到具体道德实践情境的伦理教育方案,为护士应对多种复杂伦理道德环境提供参考。国外对护士道德韧性的研究起步较早,我国这方面研究较弱,今后应加强道德韧性和测量工具的本土化研究,以进一步丰富道德韧性内涵,促进护理人员道德韧性的培育和完善,维护和发展其良好的职业道德素养。

参考文献:

- [1] McCarthy J, Monteveder S. The standard account of moral distress and why we should keep it[J]. HEC Forum, 2018, 30(4): 319-328.
- [2] Rushton C H. Moral resilience: a capacity for navigating moral distress in critical care[J]. AACN Adv Crit Care, 2016, 27(1): 111-119.
- [3] 易黎,武润哲,肖楚兰,等. 道德韧性: 道德创伤中的承接要素[J]. 医学与哲学, 2019, 40(9): 32-34.
- [4] Oser F K, Reichenbach R. Moral resilience—the unhappy moralist[J]. Adv Psychol, 2005, 137: 203-224.
- [5] Howe A, Smajdor A, Stöckl A. Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training[J]. Med Educ, 2012, 46(4): 349-356.
- [6] Lützn K, Ewalds-kvist B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl[J]. J Bioeth Inq, 2013, 10(3): 317-324.
- [7] Monteverde S. Caring for tomorrow's workforce: moral resilience and healthcare ethics education [J]. Nurs Ethics, 2016, 23(1): 104-116.
- [8] Young P D, Rushton C H. A concept analysis of moral resilience[J]. Nurs Outlook, 2017, 65(5): 579-587.
- [9] Delgado J, Siow S, Degroot J, et al. Towards collective moral resilience: the potential of communities of practice during the COVID-19 pandemic and beyond[J]. J Med Ethics, 2021. doi:10.1136/medethics-2020-106764.
- [10] Heinze K E, Hanson G, Holtz H, et al. Measuring health care interprofessionals' moral resilience: validation of the Rushton Moral Resilience Scale[J]. J Palliat Med, 2021, 24(6): 865-872.
- [11] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [12] Gibson E, Duke G, Alfred D. Exploring the relationships among moral distress, moral courage, and moral resilience in undergraduate nursing students [J]. J Nurs Educ, 2020, 59(7): 392-395.
- [13] 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.
- [14] 徐晨子,熊莉娟. 护士道德敏感性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 110-113.
- [15] Lachman V D. Moral resilience: managing and preventing moral distress and moral residue [J]. Medsurg Nurs, 2016, 25(2): 121-124.
- [16] Rushton C H, Thomas T A, Antonsdottir I M, et al. Moral injury and moral resilience in health care workers during COVID-19 pandemic[J]. J Palliat Med, 2022, 25(5): 712-719.
- [17] 常运立,王璐颖,黄强. 彰显道德韧性: 应对疫情中的道德创伤[J]. 医学与哲学, 2020, 41(11): 15-20.
- [18] 何君,于洪宇. 合同制护士感知组织气氛、职业倦怠和离职倾向关系模型的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(13): 1023-1026.
- [19] Antonsdottir I, Rushton C H, Nelson K E, et al. Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals[J]. J Clin Nurs, 2021, 31(1-2): 196-208.
- [20] Arries-Kleyenstüber E J. Moral resilience in nursing education: exploring undergraduate nursing students perceptions of resilience in relation to ethical ideology [J]. SAGE Open Nurs, 2021, 7: 23779608211017798.
- [21] Hickey P A. A vision for excellence by design[J]. Am J Crit Care, 2019, 28(4): 247-254.
- [22] Sala defilippis T M L, Curtis K, Gallagher A. Conceptualising moral resilience for nursing practice [J]. Nurs Inq, 2019, 26(3): e12291.
- [23] Wald H S, Monteverde S. COVID-19 era healthcare ethics education: cultivating educational and moral resilience[J]. Nurs Ethics, 2021, 28(1): 58-65.
- [24] Monteverde S. Undergraduate healthcare ethics education, moral resilience, and the role of ethical theories [J]. Nurs Ethics, 2014, 21(4): 385-401.
- [25] Davis M, Batcheller J. Managing moral distress in the workplace: creating a resiliency bundle[J]. Nurse Lead, 2020, 18(6): 604-608.
- [26] Rushton C H, Swoboda S M, Reller N, et al. Mindful ethical practice and resilience academy: equipping nurses to address ethical challenges[J]. Am J Crit Care, 2021, 30(1): e1-e11.
- [27] Rushton C H, Schoonoer-shoffner K, Kennedy M S. A collaborative state of the science initiative: transforming moral distress into moral resilience in nursing[J]. Am J Nurs, 2017, 117(2 Suppl 1): S2-S6.