

护理人员道德勇气与道德困境的相关性研究

戴红梅¹, 李莹¹, 吴红艳²

摘要:目的 探讨护理人员道德勇气与道德困境的现状及其相关性,为采取针对性措施降低护理人员道德困境水平提供参考。方法 采用护士道德勇气量表与护士道德困境量表,方便抽取 390 名护理人员进行调查。结果 护理人员的道德勇气评分为(79.95±13.71)分,道德困境评分为 24.00(7.00,52.00)分。道德勇气与道德困境呈负相关($P<0.05$)。回归分析结果显示,学历、科室、道德勇气是道德困境的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 道德勇气是护理人员道德困境的重要影响因素,道德勇气高的护理人员能正面对道德困境。应创造良好的伦理环境并进行相关培训,以提高护理人员的道德勇气,正确应对道德困境。

关键词:护士; 道德勇气; 道德困境; 护理伦理; 伦理困境; 职业道德

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.053

Relationship between moral courage and moral distress among nurses Dai Hongmei, Li Ying, Wu Hongyan. General Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate current status of moral courage and moral distress among nurses, and to explore the relationship between them, so as to provide references for taking corresponding measures to reduce nurses' moral distress. **Methods** A total of 390 nurses were conveniently selected and asked to complete the Nurses' Moral Courage Scale and Moral Distress Scale. **Results** The mean score of moral courage was 79.95±13.71, and the median score of moral distress was 24.00 (IQR 7.00—52.00). Moral courage was negatively related with moral distress ($P<0.05$). Multivariate linear regression analysis showed that education, department and moral courage were factors that affected moral distress (all $P<0.05$). **Conclusion** Moral courage is an important factor affecting nurses' moral distress. Nurses with high moral courage can effectively deal with moral distress. In order to correctly deal with moral distress, an ethical environment should be created and relevant training should be carried out to improve nurses' moral courage.

Key words: nurse; moral courage; moral distress; nursing ethics; ethical conflict; professional morality

在执业环境中,护理人员面临越来越复杂的道德困境。道德困境是指个体知道应该采取的正确行动,但由于内部或者外部的各种原因无法实行时产生的痛苦感受和/或心理失衡^[1],如为患者提供虚假的病情与预后信息、实施无效护理等。道德困境造成的负性心理体验常使护理人员产生无力、沮丧、挫败感甚至罪恶感。研究显示,道德困境可使护理人员产生职业倦怠^[2];41.5%ICU 护士因为遭受道德困境的负性影响打算离职,23.1%护士因为道德困境已经离职^[3]。因此,如何正确认识并有效应对道德困境是值得护理管理者思考的问题。道德勇气是护士坚守其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^[4]。Santos 等^[5]提出,道德勇气的培养有助于护理人员克服道德困境。道德勇气是缓解护士道德困境的有效

应对措施^[6]。我国学者亦提出道德勇气是敢于捍卫道德的勇气,是解决道德困境的关键^[7]。目前,国内有关道德勇气与道德困境的相关性研究尚未见报道。本研究对 390 名三甲医院护理人员进行道德勇气与道德困境的现状调查,并探讨其相关性,旨在为管理者采取针对性措施提高护理人员道德勇气、减轻道德困境水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 3 月,采用方便抽样法,抽取我院护理人员进行调查。纳入标准:工龄 1 年及以上;取得护士执业证书;目前从事临床护理工作;知情且同意参与调查。排除标准:进修或实习护士;调查时处于休假状态,离开工作岗位 3 个月及以上。回收有效问卷 390 份。390 名护理人员中,男 13 人,女 377 人;年龄 21~55(33.89±7.64)岁;工龄 1~35 年,平均 10.00(5.00,16.00)年;大专 13 人,本科 345 人,硕士及以上 32 人;护士 59 人,护师 156 人,主管护师 157 人,副主任护师及以上 18 人;未婚 117 人,已婚 267 人,离异或丧偶 6 人;与同事关系良好 322 人,比较好 50 人,一般 17 人,较差 1 人;357 人表示在学校学习过伦理学课程;202 人工作后参加过伦理学培训;工作强度一般 38 人,比较忙 240 人,非常忙 112

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 综合科 2. 护理部 (湖北 武汉,430022)

戴红梅:女,本科,副主任护师

通信作者:吴红艳,641270729@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2022 年度自主创新研究项目(ZZCX2022012)

收稿:2022-05-16;修回:2022-08-01

人;对目前薪酬满意 49 人,比较满意 149 人,一般 172 人,不满意 20 人;对目前工作满意 65 人,比较满意 190 人,一般 127 人,不满意 8 人。198 人从未考虑过离开现有工作岗位,189 人考虑过但并未离开,3 人曾离开过。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者在参考有关文献的基础上自行编制,包括研究对象的性别、年龄、学历、科室、用工性质、职称、职务、工龄、婚姻状况、与同事关系、工作强度、对目前薪酬满意程度、对工作满意程度、是否在学校参加过伦理学知识学习、工作后是否参加过伦理学相关知识培训。②护士道德勇气量表(Nurses' Moral Courage Scale, NMCS)。由 Numminen 等^[4]编制,王丝瑶等^[8]汉化。包括道德操守(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)4 个维度 21 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“与我完全不符”至“与我完全相符”依次赋 1~5 分。总分 21~105 分,分数越高代表护士的道德勇气越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.905^[8]。③护士道德困境量表(Moral Distress Scale, MDS)。由 Corley 等^[9]编制,孙霞^[1]翻译成中文版。包括个体责任(8 个条目)、未能维护患者最大利益(5 个条目)、价值冲突(6 个条目)及损害患者利益(3 个条目)4 个维度。每个条目选项分为发生频率与困扰程度 2 个部分,均采用 Likert 5 级评分法,发生频率从未、偶尔、一般、频繁、非常频繁分别计 0~4 分,困扰程度无、较轻、一般、较重、严重分别计 0~4 分。每个条目的得分为发生频率与困扰程度的乘积,量表总分为各条目得分之和。量表的 Cronbach's α 系数为 0.879^[1]。

1.2.2 调查方法 将问卷编制成问卷星,将链接发送给各科室护士长,由护士长转发至科室工作群,护士阅读知情同意书后自愿填写。问卷星设定所有问

表 2 护理人员道德困境中发生频率最高与困扰程度最严重的 3 个条目

条目	人				
	从未/无	偶尔/较轻	一般	频繁/较重	非常频繁/严重
发生频率					
即使知道结果仅仅是延长生存时间,我仍然为患者实施挽救生命的治疗措施	32	70	167	75	46
即使我认为那并不能最大限度地维护患者的利益,仍遵照家属意愿为患者提供生命支持	59	100	169	47	15
遵照家属要求,临终患者询问死亡问题时不与其讨论	129	94	120	39	8
困扰程度					
迫于医疗政策或者患者降低治疗费用的压力不能给患者提供最佳照护	77	108	183	21	1
遵照家属要求,临终患者询问死亡问题时不与其讨论	157	76	137	19	1
目睹医务人员为患者提供“虚假的希望”	139	104	133	12	2

2.2 不同资料护理人员道德勇气评分比较 不同性别、年龄、婚姻状况、科室等护理人员道德勇气评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 3。

2.3 不同一般资料护理人员道德困境评分比较 不同性别、年龄、学历、婚姻状况、职称等护理人员伦理

题必答后才能提交,每个微信号只能提交 1 次问卷。问卷星开放时间为 1 周。回收问卷 416 份,剔除规律作答的问卷,获得有效问卷 390 份,有效回收率为 93.75%。

1.2.3 统计学方法 数据导入 SPSS26.0 软件进行分析。连续变量服从正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行统计描述,不服从正态分布以 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述;不同资料护理人员道德勇气比较采用 t 检验及方差分析,道德困境比较采用 Wilcoxon 秩和检验及 Kruskal-Willis H 检验;道德勇气与道德困境的相关性采用 Spearman 相关性分析;道德困境的回归分析采用多元线性回归($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$),检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理人员的道德勇气与道德困境评分及其相关性 护理人员的道德勇气与道德困境评分,见表 1。护理人员道德困境中发生频率最高与困扰程度最严重的 3 个条目,见表 2。道德困境总分与道德勇气总分及其道德操守、同情心及真正与患者同在、道德责任维度呈负相关($r = -0.166, -0.191, -0.194, -0.179$,均 $P < 0.05$),与对患者进行良好照护的承诺维度的相关性不具有统计学意义($r = -0.049, P = 0.339$)。

表 1 护理人员的道德勇气与道德困境评分($n = 390$)

项目	$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$	
	总分	条目均分
道德勇气	79.95 ± 13.71	3.81 ± 0.65
道德操守	26.96 ± 4.97	3.85 ± 0.71
对患者进行良好照护的承诺	17.99 ± 3.87	3.60 ± 0.77
同情心及真正与患者同在	19.48 ± 3.65	3.90 ± 0.73
道德责任	15.52 ± 3.09	3.88 ± 0.77
道德困境	24.00(7.00,52.00)	1.09(0.32,2.36)
个体责任	8.00(2.00,16.25)	1.00(0.25,2.03)
未能维护患者最大利益	5.00(1.00,12.00)	1.00(0.20,2.40)
价值冲突	8.00(2.00,17.00)	1.33(0.33,2.83)
损害患者利益	2.00(0.00,6.00)	0.67(0.00,2.00)

困境评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 4。

2.4 护理人员道德困境的多因素分析 以道德困境为因变量(经对数变换后残差服从正态分布),以单因素分析差异有统计学意义的学历、科室及道德勇气为自变量进行多元线性回归分析,结果 3 个自变量均进

入回归方程,见表 5。

表 3 不同资料护理人员道德勇气评分比较

项目	人数	评分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P	
职务	无	362	79.11±13.44	4.716	<0.001
	护士长及以上	28	90.82±12.60		
与同事关系	很好	322	80.86±13.56	2.803	0.040
	比较好	50	75.68±14.56		
	一般	17	75.23±11.48		
	较差*	1	82.00±0.00		
工作满意程度	满意	49	86.33±15.38	5.093	0.002
	比较满意	149	80.42±12.04		
	一般	172	77.94±14.17		
	不满意	20	78.20±12.96		
薪酬满意程度	满意	65	85.18±14.96	4.875	0.002
	比较满意	190	79.31±12.59		
	一般	127	78.80±14.09		
	不满意	8	71.00±12.68		
离职	从未考虑过	198	82.27±13.25	3.397	0.003
	考虑过但未离开	189	77.59±13.85		
	离开过*	3	75.67±11.85		

注: * 人数较少,未纳入统计推断。

表 4 不同一般资料护理人员道德困境评分比较

项目	人数	道德困境评分		Hc	P
		[M(P ₂₅ , P ₇₅)]			
学历	大专	13	22.00(5.50,39.00)	7.250	0.027
	本科	345	23.00(7.00,50.00)		
	硕士及以上	32	48.50(16.25,68.50)		
科室	内科	153	22.00(6.00,50.50)	27.854	<0.001
	外科	88	22.50(7.00,46.75)		
	妇产科	63	14.00(3.00,41.00)		
	ICU	29	48.00(31.00,90.00)		
	肿瘤科	24	49.50(33.00,82.75)		
	其他	33	25.00(8.00,35.50)		
	离职	从未考虑过	198		
	考虑过但未离开	189	40.00(18.00,79.00)		
	曾离开过	3	41.00(22.00,66.50)		

表 5 护理人员道德困境影响因素的回归分析(n=390)

项目	β	SE	β'	t	P
常量	1.124	0.281	—	4.003	<0.001
科室					
ICU	0.283	0.102	0.151	2.785	0.006
肿瘤科	0.278	0.110	0.136	2.529	0.012
学历	0.184	0.079	0.122	2.338	0.020
道德勇气	-0.005	0.002	-0.123	-2.372	0.018

注: R²=0.082,调整 R²=0.064; F=4.531, P<0.001。赋值: 科室以内科为对照设置哑变量; 学历, 中专=1, 大专=2, 本科=3, 硕士及以上=4; 道德勇气为实际得分。

3 讨论

3.1 护理人员的道德勇气及其影响因素 本研究结果显示,护理人员道德勇气评分(79.95±13.71)分,处于中等水平。高于甘琳等^[10]报道的低年资护士(70.50±11.86),亦高于孔琳姝等^[11]报道的老年病医院护士(72.44±13.77)。可能相对低年资护士,本研究对象具有更丰富的临床经验,处于熟悉的临床环境,有长期建立的人际关系,面对道德抉择时更有信心与勇气维护患者利益。而相对老年病医院护士高,可能与本次调查对象均来自三级甲等医院,遇到的病种多、患者病情复杂有关。同情心及真正与患者同在

维度评分最高,表明护理人员具有较高的同理心,从个人角度出发真心实意地支持饱受病痛的患者。对患者进行良好照护的承诺维度得分最低,此维度主要是对照护资源、常规管理,以及对他人专业能力、遵守道德准则方面提出质疑,这些方面的挑战使护理人员担心破坏组织氛围、疏远同事关系,导致护理人员内心可能存在一定程度的顾虑,因此挑战的勇气相对较低。在单因素分析中,具有护士长及以上职务、与同事关系良好、对工作满意程度高、对薪酬满意、未考虑过离职的护士,其道德勇气相对较高。可能与护士长的职业角色日常需要处理复杂的护患、医护关系,其工作中的交往面更广,有更多的话语权,因而其道德勇气相对较高。与同事关系融洽的护士本身处理人际关系的能力相对较强,对工作中碰到的伦理问题更容易巧妙地进行处理,或积极与他人讨论。对工作满意、薪酬满意的护理人员,感知的组织氛围可能更好,道德勇气相对更高。

3.2 护理人员的道德困境现状及其影响因素

3.2.1 护理人员的道德困境 本研究结果显示,护士道德困境总分中位数 24.00 分,低于长沙市 3 所三级甲等综合医院临床护士(53.42±29.91)^[12],说明本次研究对象的道德困境总体处于较低的水平。发生频率最多的条目是“即使知道结果仅仅是延长生存时间,我仍然为患者实施挽救生命的治疗措施”,31.03%护理人员认为发生频繁或非常频繁。一方面,救死扶伤是医护人员的天职,另一方面,家属一般也会要求医护人员尽量采取一切措施延长患者的生命,因而其发生频率最高。而“迫于医疗政策或者患者降低治疗费用的压力不能给患者提供最佳照护”给护士造成的道德困扰最大,5.64%护理人员认为受到严重或较重的困扰。护士有维护、尊重个人尊严和完整性的道德义务^[13]。一切以患者为中心、提高护理质量是护士的职责所在,但当迫于主客观原因不能为患者提供最佳照护时,尤其是这种状况将导致患者病情恶化甚至死亡时,护士内心承受着巨大的煎熬,道德价值观受到严重冲击,因而对其造成的困扰最大。

3.2.2 护理人员道德困境的一般影响因素 ① 科室。本研究结果显示,ICU、肿瘤科护士道德困境评分显著高于内科(均 P<0.05)。ICU 是一个高科技、快节奏、高压力的环境^[14],入住 ICU 的患者多病情危重,随时需要急救,面临较高的死亡风险。护理人员在护理危重患者时经常面对道德冲突和道德紧张。肿瘤科患者患恶性肿瘤,护士接触临终患者的概率更高,可能面临更多根据家属意愿对患者提供虚假的病情信息,或对治疗无望的终末期患者提供无效治疗等情况,因而产生更多的道德困境。② 学历。本研究结果显示,学历越高的护士,其面临的道德困境更多,与有关研究结果相同^[15]。可能与高学历护士具有更高的专业知识水平,对患者的治疗、护理方案有更好的

判断,当某些措施不合理但不得不实施时,抑制了护士的专业决策,迫使他们妥协基本护理价值观,其内心受到的冲击更大有关。

3.2.3 道德勇气与道德困境的相关性 Storch等^[16]提出,护理人员需要道德勇气来进行自我反思,说出自己的道德困境。研究结果表明,在护理实践中,有必要促进多专业合作和讨论道德困境,以提供机会,提高道德勇气^[17]。说明道德勇气与道德困境的密切关系。本研究中,相关及回归分析结果亦显示,道德勇气与道德困境呈负相关,护士道德勇气越高,其道德困境水平越低。道德勇气高的护理人员,能够正面对道德困境,更愿意与相关专业人员共同讨论所遇到的伦理问题,促进相互尊重与合作的专业关系的发展,减少其所处环境中的道德冲突,更有利于创设良好的伦理氛围,从而减少道德困境。值得一提的是,不同离职倾向的护士,其道德勇气与道德困境比较差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),从未考虑过离职的护士,其道德勇气相对较高,道德困境相对较少,说明道德勇气与道德困境间可能存在一定程度的相关性,是导致护士离职的重要因素。

3.3 对策 研究显示,教育在培养和支持护理实践中的道德勇气方面发挥着重要作用^[18]。通过使用涉及道德困境的理论框架和创新策略,可能更有利于道德勇气的培养^[19]。虽然不可能消除所有道德困境和冲突,但管理者和组织可帮助提高护士的道德效能^[20]。因此,护理管理者应加强对护理人员道德困境的重视程度,鼓励并培养护士道德勇气的形成,减轻道德困境水平。国外研究显示,分享工作中具有道德挑战性情况的故事^[21]、针对特殊病情患者的多学科研讨会^[22-23]等,可有效减轻护理人员的道德困境。国内护理管理者可借鉴相关经验,经常与护理人员进行沟通,及时了解其工作中存在的道德困扰并进行疏导,防止负性情绪的累加;增强伦理知识培训,特别是伦理困境容易发生的科室,如ICU、肿瘤科等,请伦理专家进行授课或座谈,提高护理人员的道德勇气、伦理决策能力及应对道德困境的能力;创造良好的伦理氛围,鼓励护理人员主动表达内心的道德困境并经常进行讨论;增强与其他医疗成员的沟通,针对特殊患者开展多学科讨论等。当然,护理人员自身也要加强伦理学知识的学习,遇到伦理问题时主动与经验丰富的同事进行讨论交流,以降低道德困境水平。

4 小结

本次调查中,调查对象的道德勇气处于中等水平,道德困境处于低水平。道德勇气是护理人员道德困境的重要影响因素,道德勇气高的护理人员能正面对道德困境。应创造良好的伦理环境并进行相关培训,以提高护理人员的道德勇气,正确应对道德困境。本研究中纳入道德困境回归分析的自变量较少,对道德困境变异的解释率不高,有待于纳入更多影响

因素进一步探讨。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 姚秀钰, 卢鹃鹃, 杨一瑶, 等. 北京三级甲等综合医院急诊科护士道德困境与职业倦怠相关性分析[J]. 中国护理管理, 2018, 18(11): 1511-1515.
- [3] Hally S M, Settle M, Nelson B D. Relationship between moral distress and intent to leave a position among neonatal intensive care nurses[J]. Adv Neonatal Care, 2021, 21(6): E191-E198.
- [4] Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(7-8): 2438-2455.
- [5] Santos R P D, Garros D, Carnevale F. Difficult decisions in pediatric practice and moral distress in the intensive care unit[J]. Rev Bras Ter Intensiva, 2018, 30(2): 226-232.
- [6] LaSala C A, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage[J]. OJIN, 2010, 15(3): 4.
- [7] 蔡紫薇. 基德尔“道德勇气”概念探析[J]. 价值论与伦理学研究, 2017(1): 140-152.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 甘琳, 李辉, 刘晓奇. 低年资护士职业偏差行为现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 12-15.
- [11] 孔琳姝, 王婧妍, 邓丽娜, 等. 老年病医院临床护士道德勇气现状调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(4): 383-385.
- [12] 沈志莹, 钟竹青, 丁四清, 等. 长沙市三级甲等综合医院护士道德困境现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 50-55.
- [13] Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, et al. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review[J]. Nurs Ethics, 2020, 27(1): 258-272.
- [14] Wall S, Austin W J, Garros D. Organizational influences on health professionals' experiences of moral distress in PICUs[J]. HEC Forum, 2016, 28(1): 53-67.
- [15] 张文文, 姜文静, 王功朝. 护士道德困境现状及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 55-59.
- [16] Storch J L, Rodney P, Pauly B, et al. Listening to nurses' moral voices: building a quality health care environment[J]. Can J Nurs Leadersh, 2002, 15(4): 7-16.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] Gibson E. Longitudinal learning plan for developing moral