

医护人员伦理胜任力的研究进展

林树豪¹, 李明霞¹, 张经纬², 赵启同¹, 徐祥敏¹, 王雪贝¹, 孔浩鑫¹, 杨靓宇¹

Ethical competence of medical staff: a literature review Lin Shuhao, Li Mingxia, Zhang Jingwei, Zhao Qitong, Xu Xiangmin, Wang Xuebei, Kong Haoxin, Yang Jingyu

摘要: 伦理胜任力有助于帮助医护人员克服伦理困境, 促进高质量的医疗服务。对医护人员伦理胜任力的概念、评估工具、研究现状、影响因素等进行综述, 并提出相关建议, 旨在为日后国内医护人员伦理胜任力的相关研究提供参考。

关键词: 医护人员; 伦理胜任力; 道德能力; 伦理困境; 评估工具; 综述文献

中图分类号: R47; C931.3 **文献标识码** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.106

随着“健康中国 2030”发展战略的进一步落实, 公民对健康素养的追求日益高涨, 对医护人员伦理胜任力也提出了更高的要求。同时, 由于公共卫生事件频发, 医护人员的工作场所和服务人群发生了改变, 使他们越发频繁地面临伦理困境。临床实践中的伦理困境给医护人员带来诸多消极影响^[1], 容易使医护人员产生职业倦怠和工作不满等负面情绪, 不利于实施安全优质的医疗服务。仅提高医护人员的专业技能和伦理认知不足以应对伦理困境, 还需要提高其伦理胜任力。2020 年新修订的《中国护士伦理准则》中强调护士要“以德施护、以德养身”^[2], 正是要求护士加强自身伦理胜任力, 为患者带来积极结果。本文对医护人员伦理胜任力的概念、测量工具、现状、影响因素及建议等进行综述, 旨在为医护人员的伦理教育培训、组织支持和临床伦理实践等提供参考。

1 伦理胜任力的概念

伦理胜任力(Ethical Competence)又称道德能力(Moral Competence)^[3], 在伦理相关文献中经常相互替代使用^[4]。伦理胜任力是在胜任力研究热潮中提出的^[5], 但目前关于伦理胜任力的概念尚未统一。美国知名学者 McClelland 教授^[6]提出胜任力理论, 是指能将某一工作中高绩效工作者与普通绩效工作者区分开的个人品质, 它具有动机、自我概念、知识、技能等能够可靠测量或计数的特征。日本学者 Asahara 等^[7]将伦理胜任力理论确认为由伦理敏感性、伦理判断、伦理动机、伦理品格、实施伦理决策 5 部分构成。泰国学者 Jormsri^[8]将护理实践中的伦理胜任力定义为: 护士在有利和有弊的情境下, 能够识别自身感受并进行反思, 再做出决定, 以患者健康利益为原则进行行动的能力。胡林英^[9]指出, 医护人员伦理胜任力是指对复杂的道德现象或事实做出全面辩证分

析的能力, 进行独立道德思维的能力, 权衡多元价值观念的能力, 深厚的道德情感体验能力, 做出可普遍化的道德决定并全力以赴地把这种决定付诸实施的能力。综上所述, 作为临床实践的核心能力之一, 医护人员伦理胜任力可以概括为: 医护人员履行伦理准则和角色责任, 敏感地识别患者的伦理需求, 发现临床工作中的伦理问题并进行深刻伦理反思, 凭借自身知识、技能、态度和能力进行伦理实践, 实施符合伦理的可持续医疗服务, 获得患者及家属的支持与信任, 促进全民健康的能力。

2 伦理胜任力的评估工具

2.1 家庭护士伦理胜任力量表(Moral Competence Scale for Home Care Nurses, MCSHCN) 由 Asahara 等^[7]于 2013 年基于伦理胜任力理论编制, 旨在测量家庭护士伦理胜任力水平。量表共包含 5 个维度 45 个条目, 分别是关怀爱护患者(16 个条目)、面对困难时的坚强意志(11 个条目)、基于护士价值观的判断(11 个条目)、基于组织准则的判断(4 个条目)和识别患者意愿(3 个条目)。条目采用 Likert 5 级评分法, 总分为各条目得分之和的均数, 总均分 1~5 分, 得分 < 3 分说明家庭护士缺乏伦理胜任力, ≥ 3 分说明家庭护士具有伦理胜任力, 且得分越高表明其具备越高水平的伦理胜任力。量表 5 个维度 Cronbach's α 系数为 0.78~0.93, 具有良好的内部一致性。Maluwa 等^[10]选取 271 名临床护士进行信效度检验, 结果显示 5 个维度 Cronbach's α 系数为 0.70~0.90, 总量表 Cronbach's α 系数为 0.90。

2.2 伦理胜任力问卷(The Ethical Competence Questionnaire) 由芬兰学者 Poikkeus 等^[11]2014 年开发, 旨在测量护士及护士长的伦理胜任力水平。问卷由 5 个子问卷(法律法规知识、伦理价值观和原则知识、伦理反思、伦理决策和伦理行为), 共 27 个条目组成。条目采用 Likert 5 级评分法, 从“非常不同意”(1 分)到“非常同意”(5 分)。统计问卷回答“同意”及“非常同意”的频率, 积极同意率 = 积极反应数/总应答数。积极同意率 > 75% 说明具有高水平伦理胜任力, 50%~74% 说明具有平均水平伦理胜任力, <

作者单位: 1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355); 2. 淄博市中心医院护理部

林树豪: 男, 硕士在读, 学生

通信作者: 李明霞, limx01@126.com

科研项目: 山东省人文社会科学课题(2022-XXDY-20); 山东中医药大学研究生教育教学改革课题(XJJG2021012)

收稿: 2022-06-17; 修回: 2022-08-12

50%说明伦理胜任力处于低水平。Poikkeus 等^[11]选取 298 名护士和 193 名护士长进行信效度检验,结果显示护士 5 个子问卷 Cronbach's α 为 0.78~0.90,护士长 5 个子问卷 Cronbach's α 为 0.75~0.89。

2.3 公共卫生护士伦理胜任力问卷(Moral Competence Questionnaire for Public Health Nurses, MCQ-PHN) 由 Asahara 等^[12]于 2015 年编制,从态度和行动两方面测量公共卫生护士伦理胜任力水平。问卷包含根据社区居民的价值观进行判断(5 个条目)、面对困难时的坚强意志(5 个条目)、与相关组织或人员进行合作(5 个条目)3 个维度。条目使用 Likert 5 级评分法,总分 15~75 分,得分越高说明公共卫生护士伦理胜任力水平越高。问卷 3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.85~0.91,内部一致性良好。Yildiz 等^[13]在 2017 年将该量表翻译成土耳其版本 MCQ-PHN-T,随后选取 138 名土耳其公共卫生护士进行信效度检验,结果显示总问卷 Cronbach's α 系数为 0.88。但 MCQ-PHN 对非公共卫生护士群体缺少调查,适用性需要进一步验证。

2.4 物理治疗师伦理胜任力评估工具(The Physiotherapist's Ethical Competence Evaluation Tool, PECET) 由芬兰学者 Kulju 等^[14]基于伦理胜任力的概念分析和文献综述编制,用于物理治疗师伦理胜任力的测量。量表包括性格力量(12 个条目)、伦理意识(17 个条目)、伦理判断能力(17 个条目)和做好事的意愿(13 个条目)4 个维度 59 个条目。采用 4 级评分,从“完全没有”到“非常好”依次赋 1~4 分,总分越高说明物理治疗师伦理胜任力水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.95。因 PECET 编制时间较晚,尚未在其他医护人员群体中得到应用。

3 医护人员伦理胜任力现状

Maluwa 等^[10]应用 MCSHCN 测量马拉维 4 家医院 271 名临床护士伦理胜任力,结果发现马拉维临床护士均具有伦理胜任力,但 57%临床护士伦理胜任力水平较低,且研究结果发现护士伦理胜任力的高低与 3 个维度密切相关,分别是坚强的意志、基于护士价值观的判断和对患者意愿的识别。Poikkeus 等^[15]使用伦理胜任力问卷对芬兰在职护士及护士长伦理胜任力调查发现,护士伦理胜任力处于平均水平,护士长伦理胜任力处于高水平,其中伦理反思与伦理行为得分较高,但护士及护士长对伦理价值和原则知识掌握较差。Kulju 等^[14]运用 PECET 对芬兰物理治疗师伦理胜任力进行调查,结果显示物理治疗师伦理胜任力水平较高,其中做好事的意愿得分最高。由此可见,医护人员具有高水平的伦理胜任力,可以自发地为患者谋福祉,促进患者的健康。

4 伦理胜任力的影响因素

4.1 工作经验 工作经验是医护人员伦理胜任力

的先决条件。Kulju 等^[14]使用 PECET 测量芬兰物理治疗师伦理胜任力,结果显示其工作经验越多,总伦理胜任力得分越高。Poikkeus 等^[15]应用伦理胜任力问卷测量芬兰护士与护士长伦理胜任力,结果显示护士长伦理胜任力比护士处于更高水平,主要原因是护士长拥有更丰富的工作经验,在临床实践中倾向于使用高水平的伦理推理。瑞典学者 Honkavuo 等^[16]在研究中指出,伦理胜任力与医护人员的工作经验及熟练度有关,这与 Kulju 等^[17]的研究结果一致。医护人员具备伦理胜任力,可以更好地调解患者与医护人员之间、医疗团队成员之间的伦理冲突,提供更优质的医疗服务,提高患者对医疗服务的满意度。这会帮助医护人员获得积极的工作经验,而积极的工作经验又可协助他们减少在实践工作中的伦理问题^[18]。可见,工作经验和伦理胜任力相得益彰,将分享工作经验融入伦理教育、伦理座谈会等,从工作经验中进行伦理反思,有利于更好地提升伦理胜任力。

4.2 时间资源 当繁重的工作需要优先处理时,医护人员由于时间资源紧张而不能完全顾及患者的伦理需求,这可能会妨碍开展符合伦理的工作,容易使医护人员产生负面情绪,不利于他们伦理胜任力的建设。挪威学者 Devik 等^[19]研究发现,临床实践中的伦理工作难以开展,原因有时间资源上的限制、组织支持上的障碍、缺乏适用的方法以及沟通上的困难。美国学者 Rushton 等^[20]同样指出,因时间资源上的限制,导致护士在伦理上的困扰和倦怠。挪威学者 Koskinen 等^[21]研究发现,时间资源和伦理胜任力相辅相成,留出时间讨论伦理问题、交流成功克服伦理困境的工作经验等是提高多专业医护人员伦理胜任力的关键。唐喻莹等^[22]调查结果表明,虽然 35.67%的护士由于时间资源紧张没有进行伦理相关知识的学习,但 97.33%的护士表示学习伦理意愿强烈。由此可见,在工作中培养医护人员伦理胜任力需要充分考虑时间资源因素,为伦理学习创造条件。

4.3 组织支持 在面对选择困难的伦理问题时,组织支持可以帮助医护人员做出决定。研究发现,护士在没有得到组织支持的情况下无法响应患者伦理需求时,他们会在道德上感到痛苦^[23],这不利于他们伦理胜任力的发展。在 Poikkeus 等^[11]对不同科室护士调查中发现,关于护士伦理胜任力的组织支持较低,且研究结果显示组织支持与伦理胜任力呈正相关。由此可见,若管理者想要有效地提高医护人员伦理胜任力,就必须在工作中加强组织支持。因此,在处理临床中的伦理问题时,医护人员获得组织支持可以减少伦理压力并提高伦理胜任力,使其更好地克服伦理困境、履行职责,同时医护人员也不能忽视自身对伦理胜任力的支持,同组织一起加强伦理胜任力的建设。

5 伦理胜任力的提升策略

5.1 加强伦理教育和培训 加强伦理教育和培训有助于医护人员观察到他们以前未意识到的伦理问题,对培养伦理思维、提高伦理胜任力至关重要。Rush-ton 等^[20]在 2 家医院开展伦理培训,包含 6 次课程,共计 24 h 线下培训,其中 5 次课程包括说教式教学、患者角色扮演、视频课程、正念训练和小组活动;1 次课程邀请“演员”进行临床伦理情境模拟以促进医护人员伦理反思,结果显示参与培训的医护人员伦理胜任力有明显提高,且离职意向和职业倦怠也随之减少。作为未来行业的核心力量,医学生接受伦理教育和培训能更有效地处理伦理问题^[24]。在张春霞等^[25]开展的伦理教育干预研究中,对照组医学生采取理论结合实践的教学模式,试验组医学生采取基于威尔逊道德教育理论构建的伦理教学模式。课程结束后对两组医学生进行访谈,并请 12 名专家对访谈内容进行评分,以评估医学生伦理胜任力。结果显示试验组医学生伦理困惑的发生频率及程度均低于对照组,且伦理胜任力优于对照组。开展伦理教育和培训可以提高医护人员伦理胜任力,使他们以更积极的模式来促进患者健康。但盲目地开展伦理教育和培训,不一定会产生积极的效果^[26-27]。因此,管理者要从实际情况出发,结合多种教育培训途径,如伦理咖啡室^[28]、交互式情景电子学习系统^[29]等。医护人员可在电子学习系统中匿名交流工作中遇到的伦理困境和处理伦理问题的经验,同时线上伦理教育和培训所占用的时间短,易于组织,有利于时间资源紧张的医护人员学习。

5.2 开展伦理查房 伦理查房作为传统临床伦理支持策略的补充替代方案,其主要目标是培养医护人员识别、预防和解决伦理冲突的能力,继而提高其伦理胜任力^[30]。美国学者 Wocial 等^[31]在西雅图一家医院开展多专业医护人员团队伦理查房,医生为患者提供简短的医疗计划,伦理学教授使用探究性问题揭示临床伦理冲突的风险因素及早期指标,为医护人员提供伦理教育和指导,帮助他们在讨论敏感问题时使用有效的沟通技巧。结果显示,90%以上参与研究的医护人员表明伦理查房提高了他们与患者及其家人、医疗团队成员之间的沟通,减轻了伦理困扰,为培养伦理胜任力提供了有效的方式。瑞典医护人员对伦理查房持积极态度,因为伦理查房激发了他们更广泛的思考,打破了习惯性的思维方式,帮助他们从不同角度看待伦理问题、处理伦理上的困难情况、更加了解自己的伦理责任,从而审视自身伦理胜任力的不足^[32]。国内学者孙叶萍等^[33]将叙事医学与伦理查房相结合,在临床开展叙事伦理查房,结果发现该方法有利于增强管理者对医护人员的支持,提高医护人员伦理胜任力水平,帮助他们克服职业倦怠。可见,伦理查房不但能促使医护人员遵循伦理准则行事,提升

医护人员伦理胜任力,还能促进患者和医护人员交流,增加患者对医护人员的信任,提高患者对医疗服务的满意度。

5.3 发挥管理者积极作用 伦理胜任力可以理解为管理者和医护人员对其工作中伦理问题的敏感性,并影响他们的伦理判断和伦理行为,发挥管理者的积极作用有助于提高医护人员的伦理胜任力。Koskinen 等^[21]构建了多专业伦理胜任力模型,该模型强调管理者通过自身影响或有意地树立具有高水平伦理胜任力的医护人员为榜样,明确临床伦理要求,有利于其他医护人员提升自身伦理胜任力。在招聘中,管理者确保新入职医护人员的伦理知识和行为符合工作要求;在绩效考核中,管理者确保医护人员遵守伦理准则,按照临床伦理准则行事^[34]。可见,管理者在整个人力资源管理过程中重视医护人员伦理胜任力的发展,既能保证新入职的医护人员伦理胜任力符合临床工作要求,又能促使入职后的医护人员不断建树自身伦理胜任力,形成良好的伦理规范,更好地为患者提供医疗服务。

6 小结

伦理胜任力可以帮助医护人员在忙碌复杂的临床环境中识别伦理问题并进行伦理反思,提高其伦理敏感性,并将伦理思维融入自身知识、态度、技能和能力中。加强医护人员伦理胜任力不仅可以战胜复杂多样的伦理困境,还可以为大众提供更优质、公平、公正的医疗服务。目前我国对护理伦理胜任力的研究处于起步阶段,缺乏针对护理的普适性量表,尚未足够重视和支持建设护士伦理胜任力。未来的研究应汉化或开发更符合我国文化背景的护理伦理胜任力量表,以调查我国护士和护生伦理胜任力水平现状和影响因素,筛选护士伦理胜任力组成要素,构建护士伦理胜任力模型,以探索和验证更多有效措施来提升护士伦理胜任力。

参考文献:

- [1] 张经纬,李明霞,徐祥敏,等. 护理伦理困境的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(23):17-20.
- [2] 中华护理学会. 中国护士伦理准则[J]. 中国医学伦理学,2020,33(10):1232-1233.
- [3] Robichaux C, Grace P, Bartlett J, et al. Ethics education for nurses: foundations for an integrated curriculum[J]. J Nurs Educ,2022,61(3):123-130.
- [4] Pohling R, Bzdok D, Eigenstetter M, et al. What is ethical competence? The role of empathy, personal values, and the five-factor model of personality in ethical decision-making[J]. J Bus Ethics,2016,137(3):449-474.
- [5] 安芹,游琳玉,贾晓明,等. 突发公共卫生事件心理援助热线咨询员伦理胜任力影响因素调查[J]. 中国临床心理学杂志,2021,29(6):1358-1362.
- [6] McClelland D C. Testing for competence rather than for "intelligence"[J]. Am Psychol,1973,28(1):1-14.

- [7] Asahara K, Ono W, Kobayashi M, et al. Development and psychometric evaluation of the Moral Competence Scale for home care nurses in Japan[J]. *J Nurs Meas*, 2013, 21(1):43-54.
- [8] Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, et al. Moral competence in nursing practice[J]. *Nurs Ethics*, 2005, 12(6):582-594.
- [9] 胡林英. 勇于面对现实提升伦理判断力——一项对 300 份医学伦理学案例写作的调查研究[J]. *医学与哲学*, 2010, 31(19):18-20, 23.
- [10] Maluwa V M, Maluwa A O, Mwalabu G, et al. Assessment of ethical competence among clinical nurses in health facilities[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(1):181-193.
- [11] Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, et al. Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction [J]. *Health Care Manage Rev*, 2018, 45(1):83-93.
- [12] Asahara K, Kobayashi M, Ono W. Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan; scale development and psychometric validation[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2015, 12(1):18-26.
- [13] Yildiz E, Guducu T F. Reliability and validity of the Turkish version of the Moral Competence Scale for public health nurses; a methodological study[J]. *Clin Nurse Spec*, 2017, 31(6):E1-E6.
- [14] Kulju K, Suhonen R, Puukka P, et al. Self-evaluated ethical competence of a practicing physiotherapist; a national study in Finland[J]. *BMC Med Ethics*, 2020, 21(1):43.
- [15] Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, et al. Organisational and individual support for nurses' ethical competence; a cross-sectional survey[J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(3):376-392.
- [16] Honkavuo L. Midwifery students' experiences of support for ethical competence [J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(1):145-156.
- [17] Kulju K, Stolt M, Suhonen R, et al. Ethical competence; a concept analysis[J]. *Nurs Ethics*, 2016, 23(4):401-412.
- [18] Kim S, Seo M, Kim D R. Unmet needs for clinical ethics support services in nurse: based on focus group interviews[J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(4):505-519.
- [19] Devik S A, Munkeby H, Finnanger M, et al. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care[J]. *Nurs Ethics*, 2020, 27(8):1669-1680.
- [20] 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.
- [21] Koskinen C, Kaldestad K, Rossavik B D, et al. Multi-professional ethical competence in healthcare— an ethical practice model[J]. *Nurs Ethics*, 2022, 29(4):1003-1013.
- [22] 唐喻莹, 叶菁舟, 何梅. 临床护理人员科研伦理认知及培训需求调查[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(1):60-62.
- [23] Nikbakht Nasrabadi A, Khoobi M, Cheraghi M A, et al. The lived experiences of clinical nurse managers regarding moral distress[J]. *J Med Ethics Hist Med*, 2018, 11:13.
- [24] Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships; experiences of ambulance nursing students [J]. *Nurs Ethics*, 2020, 27(4):946-959.
- [25] 张春霞, 官计, 龙霖, 等. 基于威尔逊道德教育理论的多元教学模式在本科职业道德教育中的应用[J]. *护理研究*, 2018, 32(02):252-255.
- [26] Martins V S M, Santos C M N C, Bataglia P U R, et al. The teaching of ethics and the moral competence of medical and nursing students [J]. *Health Care Anal*, 2020, 29(2):113-126.
- [27] Martins V, Santos C, Duarte I. Bioethics education and the development of nursing students' moral competence [J]. *Nurse Educ Today*, 2020, 95:104601.
- [28] Manninen K, Bjorling G, Kuznecova J, et al. Ethical coffee room: an international collaboration in learning ethics digitally[J]. *Nurs Ethics*, 2020, 27(8):1655-1668.
- [29] Pachkowski K S. Ethical competence and psychiatric and mental health nursing education. Why? What? How? [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2018, 25(1):60-66.
- [30] Schmitz D, Groß D, Frierson C, et al. Ethics rounds: affecting ethics quality at all organisational levels [J]. *J Med Ethics*, 2018, 44(12):805-809.
- [31] Wocial L, Ackerman V, Leland B, et al. Pediatric Ethics and Communication Excellence (PEACE) rounds: decreasing moral distress and patient length of stay in the PICU[J]. *HEC Forum*, 2017, 29(1):75-91.
- [32] Silen M, Ramklint M, Hansson M G, et al. Ethics rounds: an appreciated form of ethics support[J]. *Nurs Ethics*, 2016, 23(2):203-213.
- [33] 孙叶萍, 陈德芝, 张燕华. 以医院叙事伦理查房推动叙事医学落地的实践探索[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(23):12-15.
- [34] Poikkeus T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews—the role of the nurse leader[J]. *J Nurs Manag*, 2014, 22(6):792-802.

(本文编辑 吴红艳)