

• 护理伦理 •
• 论 著 •

反刍思维和道德承诺在护士伦理弹性与伦理行为间的链式中介效应

刘宇菲¹, 陈舟², 黄娟³, 龚放华⁴

摘要:目的 探讨护士的反刍思维、道德承诺在伦理弹性与伦理行为间的作用关系,为提升护士伦理行为提供参考。**方法**采用便利抽样法选取湖南省9所三级甲等医院临床护士为调查对象。采用一般资料调查表、伦理行为量表、伦理弹性量表、反刍思维量表及道德承诺量表进行问卷调查。**结果**回收有效问卷1 661份。护士伦理行为得分(66.99±6.96)分,与伦理弹性、道德承诺呈正相关,与反刍思维呈负相关(均P<0.05)。结构方程模型结果显示,伦理弹性对伦理行为具有直接效应,并通过反刍思维、道德承诺及其链式路径产生显著间接效应(均P<0.05)。**结论**临床护士伦理行为处于中等偏上水平,反刍思维、道德承诺在护士伦理弹性与伦理行为间起链式中介作用。建议护理管理者通过伦理情境培训和心理支持增强护士伦理弹性,开展正念训练等减少反刍思维,并结合价值观教育强化道德承诺,促进伦理行为的持续改进。

关键词:临床护士; 伦理行为; 伦理弹性; 反刍思维; 道德承诺; 中介效应; 护理管理

中图分类号:R47;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.24.116

The chain mediating effect of ruminative thinking and moral commitment on the relationship between nurses' moral resilience and ethical behavior Liu Yufei, Chen Zhou,

Huang Juan, Gong Fanghua. School of Nursing, Hunan Normal University, Changsha 410013, China

Abstract:Objective To explore the relationships among ruminative thinking, moral commitment, moral resilience, and ethical behavior in nurses, and to provide a reference for improving their ethical practices. **Methods** Clinical nurses from nine Grade A tertiary hospitals in Hunan Province were selected via convenience sampling. A questionnaire survey was conducted using a general information questionnaire, the Ethical Behavior Scale for Nurses-Revised, the Rushton Moral Resilience Scale, the Ruminative Responses Scale, and the Moral Commitment Scale for Nurses. **Results** A total of 1,661 valid questionnaires were collected. The nurses' ethical behavior score was (66.99±6.96), which was positively correlated with moral resilience and moral commitment, and negatively correlated with ruminative thinking (all P<0.05). Structural equation model indicated that moral resilience had a direct effect on ethical behavior, and also produced significant indirect effects through ruminative thinking, moral commitment, and their chain pathway (all P<0.05). **Conclusion** Nurses' ethical behavior is at a moderate to high level. Ruminative thinking and moral commitment play a chain mediating role between nurses' moral resilience and ethical behavior. It is recommended that nursing managers strengthen scenario-based ethical training and psychological support to enhance nurses' ethical resilience, implement mindfulness-based interventions to reduce ruminative thinking, and provide values-based education to promote moral commitment, resulting in boosting the improvement of ethical behavior of clinical nurses.

Keywords:clinical nurse; ethical behavior; moral resilience; ruminative thinking; moral commitment; chain mediation effect; nursing management

随着医疗资源有限与患者多样化需求之间矛盾的加剧,护士在临床实践中所面临的伦理问题日益复杂^[1]。而护士在面对伦理问题时所展现的符合规范的伦理行为是护理实践的重要组成部分,直接关系到患者权益保护、护理质量提升以及护患关系的和谐发展^[2-3]。研究表明,临床护士伦理行为受多重因素影响,其中伦理弹性作为正向认知的心理资源,有助于

作者单位:1.湖南师范大学护理学院(湖南长沙,410013);2.湖南航天医院护理部;3.湖南省人民医院马王堆院区口腔科;4.湖南省胸科医院行政部

通信作者:龚放华,1193066033@qq.com

刘宇菲:女,硕士在读,学生,eazinia@163.com

科研项目:湖南省中医药科研计划项目(B2024100);湖南省卫生健康高层次人才重大科研专项(R2023085)

收稿:2025-06-04;修回:2025-08-23

个体认知调节和情绪适应,是促进伦理行为的重要保护因素^[4-5]。而反刍思维是一种以负性情绪为核心的思维,易引发情绪内耗,高压护理工作中,伦理弹性低的护士由于调节能力较差,易陷入反刍循环,影响其伦理行为^[6]。同时,反刍思维可能通过加剧消极情绪和自我怀疑削弱其价值认同与责任感,从而影响道德承诺水平^[7]。道德承诺是个体在伦理认知与情绪思维调节基础上形成的伦理意图和责任感,道德承诺水平越高,护士越可能展现尊重患者、公正处理等伦理行为^[8-9]。根据认知行为理论^[10],个体行为由其认知资源、情绪加工和行为意图的交互作用决定,即伦理行为的发生受伦理弹性、反刍思维和道德承诺的共同影响。目前已有研究多基于回归分析探讨护士伦理行为的影响因素^[5,11],而对伦理行为影响因素的作用路径分析尚不充分。因此,本研究以认知行为理论

为指导,构建以伦理弹性为自变量、反刍思维与道德承诺为中介变量、伦理行为为因变量的结构方程模型,探讨不同因素对伦理行为的作用路径,为提升护士伦理行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2024 年 12 月至 2025 年 1 月选取湖南省 9 所三级甲等医院的护士作为调查对象。纳入标准:①年龄>18 岁;②取得护士执业资格证书;③知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①管理岗位的护士;②实习或调查期间休假的护士。根据结构方程模型的样本量应>200 的经验性标准^[12] 选取样本,再考虑 20% 的无效问卷及模型稳定性要求,应纳入有效样本>240。本研究已通过湖南师范大学生物医学研究伦理委员会批准(2024 第 752 号)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 在查阅文献基础上,自行设计一般资料调查表,包括人口学资料(性别、年龄、婚姻情况、学历)及工作相关资料(工作年限、工作性质、职称、每周工作时长、所在科室和是否接受过伦理培训)。

1.2.2 护士伦理行为量表 (Ethical Behavior Scale for Nurses-Revised) 该量表由 Ode^[13] 于 2014 年编制,用于评价护士在临床环境中的伦理行为,2019 年 Ode^[14] 在原有基础上进行修订。本研究采用陈琦慧等^[15] 2023 年汉化版本,量表包括优质护理、公平护理及风险预防 3 个维度,共 15 个条目。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。原量表的 Cronbach's α 系数为 0.892,本研究中为 0.747。

1.2.3 伦理弹性量表 (Rushton Moral Resilience Scale) 该量表由 Heinze 等^[16] 2021 年编制。本研究采用陈雪蕾等^[17] 2024 年汉化版本。量表包括护理伦理困境应对及关系完整性、个人诚信、护理伦理效能 3 个维度,共 17 个条目。条目采用 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~4 分,其中 11 个条目反向计分。总分 17~68 分,得分越高,表示护士伦理弹性越强。原量表的 Cronbach's α 系数为 0.829,本研究中为 0.840。

1.2.4 反刍思维量表 (Ruminative Responses Scale)

该量表由 Nolen-Hoeksema 等^[18] 编制,用于测试个体面对生活事件时可能做出的反应。本研究采用韩秀等^[19] 汉化版本。量表包括症状反刍、强迫思考和反省深思 3 个维度,共 22 个条目。条目采用 4 级评分法,从“从不”到“总是”依次赋 1~4 分。总分 22~88 分,得分越高反刍思维越严重。得分 22~43 分是较低水平的反刍思维,得分 44~65 分是中等水平的反刍思维,得分 66~88 分是较高水平的反刍思维。原量表 Cronbach's α 系数 0.880,本研究中为

0.890。

1.2.5 护士道德承诺量表 (Moral Commitment Scale for Nurses) 该量表由方秀敏^[9] 编制,包括公平、信息与隐私、利益、情感 4 个维度,共 32 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次赋 1~5 分。计算各维度均分,总分为各维度均分之和。总分范围 4~20 分,得分越高,表示护士的道德承诺水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.805,本研究中为 0.913。

1.3 调查方法 采用问卷星平台制作电子问卷。调查前征得各医院护理部和科室护士长同意,使用统一指导语向其说明调查的目的、意义及问卷填写注意事项。问卷首页为知情同意项,取得研究对象知情同意的前提下,采用无记名形式进行问卷填写。问卷中对难以理解名词进行解释,以防理解错误。本研究共收集 1 818 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<3 min 的无效问卷 157 份,有效问卷 1 661 份,有效回收率为 91.36%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,计数资料采用频数描述。采用 Pearson 相关性分析检验临床护士伦理弹性、反刍思维、道德承诺与伦理行为的相关性。采用 Harman 单因子检验法进行共同方法偏差检验。通过 AMOS29.0 软件建立结构方程模型,并采用 Bootstrap 法进行中介效应检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床护士的一般资料 1 661 名临床护士中,女 1 604 名,男 57 名;年龄≤25 岁 257 名,26~30 岁 317 名,31~35 岁 433 名,36~40 岁 401 名,≥41 岁 253 名;未婚 443 名,已婚 1 162 名,离异 51 名,丧偶 5 名;工作年限<1 年 243 名,1~3 年 413 名,4~6 年 342 名,7~10 年 357 名,>10 年 306 名;正式编制 572 名,合同制 635 名,备案制 192 名,劳务派遣 262 名;护士/护师 534 名,主管护师 807 名,副主任护师及以上 320 名;中专/大专学历 733 名,本科 895 名,硕士及以上 33 名;急诊科 128 名,ICU 110 名,门诊 191 名,儿科 107 名,其他普通病房 1 125 名;接受过伦理培训 1 019 名。

2.2 共同方法偏差检验结果 结果显示,第 1 个因子的解释变异量为 23.25%,低于 40.00% 的临界值,表明不存在明显的共同方法偏差。

2.3 临床护士伦理弹性、反刍思维、道德承诺和伦理行为得分与相关性分析 见表 1。

表 1 临床护士伦理弹性、反刍思维、道德承诺和伦理行为得分与相关系数($n=1 661$)

项目	得分 ($\bar{x} \pm s$)	相关系数(r)			
		伦理行为	伦理弹性	反刍思维	道德承诺
伦理行为	66.99±6.96	1.000			
伦理弹性	47.02±6.66	0.566*	1.000		
反刍思维	42.74±11.41	-0.447*	-0.400*	1.000	
道德承诺	15.88±1.55	0.381*	0.322*	-0.258*	1.000

注: * $P<0.001$ 。

2.4 反刍思维和道德承诺在临床护士伦理弹性与伦理行为间的链式中介效应分析 以伦理弹性为自变量,伦理行为为因变量,反刍思维和道德承诺为中介变量,进行结构方程模型构建,最终模型见图1。采用极大似然法进行参数估计,结果显示, $\chi^2/df = 5.117$,考虑到模型复杂度和样本量较大,处于可接受范围^[20]。GFI=0.973,AGFI=0.958,NFI=0.968,IFI=0.974,CFI=0.974,RMSEA=0.050,均在可接受范围内,表示模型拟合良好。采用Bootstrap法重复抽样5 000次进行中介效应检验,结果显示,中介效应和直接效应的95%CI均未包含0,表明部分中介效应成立。Bootstrap分析结果见表2。

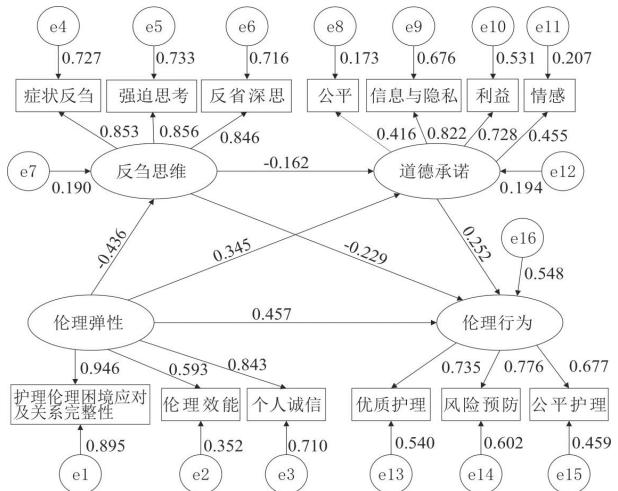


图1 临床护士伦理行为影响因素的作用路径图

表2 路径效应显著性检验的Bootstrap分析($n=1\,661$)

项目	β	SE	95%CI	P	占比(%)
总效应	0.662	0.022	0.616~0.700	<0.001	100.00
直接效应	0.457	0.030	0.400~0.515	<0.001	69.03
间接总效应	0.205	0.017	0.174~0.237	<0.001	30.97
间接效应1	0.100	0.013	0.075~0.126	<0.001	15.11
间接效应2	0.087	0.013	0.064~0.112	<0.001	13.14
间接效应3	0.018	0.004	0.011~0.027	<0.001	2.72

注:间接效应1为伦理弹性-反刍思维-伦理行为;间接效应2为伦理弹性-道德承诺-伦理行为;间接效应3为伦理弹性-反刍思维-道德承诺-伦理行为。

3 讨论

3.1 临床护士伦理行为、伦理弹性和反刍思维均处于中等水平,道德承诺水平较高 本研究中,护士伦理行为得分(66.99 ± 6.96)分,处于中等偏上水平,表明大多数护士在日常护理中能够较好地遵循职业伦理规范,展现出良好的伦理意识与行为能力,但在复杂或高压环境中可能存在判断不清或行为偏差的风险。该结果与相关研究^[5]结论一致,说明在当前护理伦理教育逐步深化的背景下,护士的伦理水平正稳步提升。护士伦理弹性得分(47.02 ± 6.66)分,处于中等水平,与郑硕等^[21]研究一致。伦理弹性反映了护士在面对伦理冲突和职业压力时的应对与调适能力,

当前结果表明护士的伦理弹性仍有较大的提升空间。护士反刍思维得分(42.74 ± 11.41)分,稍低于李鑫等^[22]研究,表明护士在遭遇伦理或职业压力后存在一定程度的反复思考和情绪困扰。护士道德承诺得分(15.88 ± 1.55)分,水平相对较高,与既往研究结果^[9]一致,说明大多数护士具备较强的职业认同和伦理责任感,愿意在实践中履行护理使命和伦理义务。

3.2 护士的伦理弹性可直接影响伦理行为 本研究结果显示,护士的伦理弹性对其伦理行为具有显著的正向预测作用,占总效应的69.03%,与李珍英等^[5]研究结果一致,表明伦理弹性在护士伦理行为形成过程中起重要作用。护士的伦理弹性水平越高,其实施规范伦理行为的可能性越大。伦理弹性是指个人在应对伦理困境、压力、情感挑战和挫折时,能够保持职业伦理操守并恢复心理健康的能力^[23]。根据心理弹性动态模型^[24],伦理弹性有助于护士在面对复杂甚至冲突的临床决策时,调动内在心理资源,提升其伦理判断力与伦理执行力,从而更有效地履行规范的伦理行为。此外,有研究表明,提升伦理弹性可缓解伦理困扰、职业倦怠与负面情绪反应^[25],进一步推动持续的专业伦理行为。建议护理管理者将伦理弹性的培养纳入护士职业培训与继续教育体系,营造支持性伦理氛围^[21],通过伦理教育、情境模拟等多维干预手段,系统提升护士应对伦理问题的心理韧性与专业素养,以增强其伦理行为。

3.3 反刍思维在护士伦理弹性与伦理行为间起中介作用 本研究结果显示,反刍思维在临床护士伦理弹性与伦理行为间起显著中介作用,其间接效应占总效应的15.11%,表明伦理弹性可通过反刍思维间接影响伦理行为。反刍思维常表现为对伦理困境的反复思考与情绪困扰,伴随情绪低落、自我怀疑与心理压力^[18]。根据情绪调节理论^[26],伦理弹性低的护士因缺乏对负性情绪与认知的有效调节,易陷入反刍思维,持续关注伦理困境本身而难以形成建设性应对,导致回避、犹豫甚至伦理行为偏差。而伦理弹性高的护士能够更好地整合认知与情绪反应,降低反刍水平,维持清晰的伦理判断与稳定的伦理行为。建议护理管理者在伦理教育与心理干预中重视反刍思维的识别与调控,通过情绪调节训练等,减少护士的负面思维,巩固伦理弹性的积极作用,提升护士伦理行为的规范性与一致性。

3.4 道德承诺在护士伦理弹性与伦理行为间起中介作用 本研究结果显示,道德承诺在临床护士伦理弹性与伦理行为间也起显著中介作用,其间接效应占总效应的13.14%,提示伦理弹性可通过道德承诺这一内在价值取向驱动机制,间接促进伦理行为的实施。道德承诺是个体基于伦理价值观与职业使命,对履行伦理责任所持有的坚定意愿与内在驱动力^[9]。较高的伦理弹性体现为更强的自我恢复能力与心理承受力,使

护士在面临伦理冲突时,依然坚持伦理原则和职业责任,从而增强其道德承诺。而道德承诺是伦理行为的深层次心理动因,通过强化价值导向与行为之间的连接,促使护士在面对复杂临床情境时,坚守职业准则,实施符合伦理规范的行为。建议护理管理者通过价值观引导、职业精神教育与榜样引领等措施,激发护士的内在伦理动机,持续提升护士的伦理行为水平。

3.5 反刍思维和道德承诺在护士伦理弹性与伦理行为间起链式中介作用 本研究结果表明,反刍思维和道德承诺在临床护士伦理弹性与伦理行为间起链式中介效应,占总效应的 2.72%,表明反刍思维水平降低可提升道德承诺,进而促进伦理行为的实施。根据认知行为理论^[10],伦理弹性高的护士往往以理性、积极的态度应对伦理冲突,能够更快地中止反刍思维的负性认知循环,从而聚焦于积极的伦理目标与职业价值,增强对道德承诺的认同与内化,最终促进伦理行为的规范执行。此路径虽效应值较小,但在实践上具有启发意义,表明干预措施应多维度协同推进。提示护理管理者可通过正念训练^[27]和伦理情境模拟训练等^[28],提升护士的伦理弹性,建立心理疏导与伦理讨论机制干预反刍思维,强化职业精神教育以增强道德承诺,并引入伦理决策支持工具,减少高压情境下的伦理偏差,提升护士应对伦理困境的能力与伦理行为水平。

4 结论

本研究显示,临床护士的伦理行为处于中等偏上水平,伦理弹性可正向预测伦理行为,也通过反刍思维和道德承诺在其中发挥间接作用,且存在链式中介路径。建议护理管理者构建多层次的伦理支持体系,重视伦理弹性建设,加强伦理情境培训与积极心理资源开发,关注反刍思维的识别与干预,提升道德承诺水平,进而规范和强化护士伦理行为。本研究采用横断面设计,缺乏对伦理行为动态变化的追踪,且样本仅限湖南省,可能存在选择偏倚。未来可扩大样本范围,开展纵向研究,更深入地探讨临床护士伦理行为的影响因素。

参考文献:

- [1] 孟俊彤,周璐,夏晓琳,等.道德伤害在临床护理中的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(5):116-120.
- [2] Borhani F, Abbaszadeh A, Bahrampour 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.
- [3] Treviño L K, den Nieuwenboer N A, Kish-Gephart J J. (Un) Ethical behavior in organizations [J]. Annu Rev Psychol,2014,65(1):635-660.
- [4] Rushton C H. Moral resilience:a capacity for navigating moral distress in critical care[J]. AACN Adv Crit Care, 2016,27(1):111-119.
- [5] 李珍英,陈琦慧,徐晓霞,等.肿瘤科护士伦理行为现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2024,39(7):13-16.
- [6] 李佳欢,孙继伟,张烜,等.不同情绪调节策略预测护士职业倦怠和抑郁症状的优势分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(3):219-224.
- [7] Watkins E R, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination [J]. Behav Res Ther,2020,127:103573.
- [8] Kaya A, Boz I. The development of the Professional Values Model in Nursing[J]. Nurs Ethics,2019,26(3):914-923.
- [9] 方秀敏. 护士道德承诺量表的编制及初步应用[D]. 镇江:江苏大学,2023.
- [10] 吴玲娟. 基于认知行为理论的产妇产后伴负性情绪家庭化干预方案的构建与实证研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2024.
- [11] 王莉,蔡琳,王海英,等.精神科护士伦理行为现状及影响因素分析[J].全科护理,2025,23(11):2159-2163.
- [12] 邱皓政,林碧芳.结构方程模型的原理与应用[M].北京:中国轻工业出版社,2019:9.
- [13] Ode J. Developing an Ethical Behavior Scale for nurses [J]. J Jpn Nurs Ethics,2014,6(1):3-11.
- [14] Ode J. Developing a revised edition of the nurses' ethical behavior scale[J]. J Jpn Nurs Ethics,2019,11(1):13-19.
- [15] 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):65-68,83.
- [16] 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.
- [17] 陈雪蕾,罗媛慧,李娟,等.护士伦理弹性量表的汉化与信效度检验[J].护理学杂志,2024,39(11):64-68.
- [18] Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster:the 1989 Loma Prieta Earthquake[J]. J Pers Soc Psychol,1991,61(1):115-121.
- [19] 韩秀,杨宏飞. Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J].中国临床心理学杂志,2009,17(5):550-551,549.
- [20] Sathyaranayana S, Mohanasundaram T. Fit indices in structural equation modeling and confirmatory factor analysis:reporting guidelines[J]. Asian Journal of Economics, Business and Accounting,2024,24(7):561-577.
- [21] 郑硕,张卫青,吴雅萱,等. ICU 护士道德韧性状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(9):95-98.
- [22] 李鑫,章美华,陶玲,等.血液科护士职业获益感现状与反刍思维的关系研究[J].护理管理杂志,2023,23(5):335-339.
- [23] Young P D, Rushton C H. A concept analysis of moral resilience[J]. Nurs Outlook,2017,65(5):579-587.
- [24] Richardson G E. The metatheory of resilience and resiliency [J]. J Clin Psychol,2002,58(3):307-321.
- [25] Yi L, Chen Z, Jiménez-Herrera M F, et al. The impact of moral resilience on nurse turnover intentions;the mediating role of job burnout in a cross-sectional study[J]. BMC Nurs,2024,23(1):687.
- [26] Gross J J. The emerging field of emotion regulation:an integrative review[J]. Rev Gen Psychol,1998,2(3):271-299.
- [27] Paulson J, Kretz L. Exploring the potential contributions of mindfulness and compassion-based practices for enhancing the teaching of undergraduate ethics courses in philosophy[J]. Soc Sci J,2017,55(3):323-331.
- [28] Faraco M M, Gelbcke F L, Brehmer L C F, et al. Moral distress and moral resilience of nurse managers[J]. Nurs Ethics,2022,29(5):1253-1265.