

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2024.10.015

文章编号: 1005-8982 (2024) 10-0090-07

临床研究·论著

急诊科医务人员心理资本与道德勇气的关系 ——基于应对方式的调节效应*

曾丽娜¹, 李亚敏², 彭娟³, 田于胜⁴

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 中南大学湘雅二医院 2. 临床护理教研室,
3. 急诊医学科, 4. 精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

摘要: **目的** 探讨心理资本与急诊科医务人员道德勇气及应对方式间的关系, 并分析应对方式的调节效应。**方法** 采用随机抽样法选取2023年1月—2023年4月湖南省长沙市6所三甲综合医院的345例急诊科医务人员作为研究对象, 采用心理资本量表、道德勇气量表、简易应对方式问卷进行调查。**结果** 不同年龄、工作年限、职称的急诊科医务人员道德勇气得分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。急诊科医务人员心理资本总得分为(85.33 ± 17.18)分, 道德勇气总得分为(76.01 ± 13.93)分, 积极应对方式得分为(25.04 ± 6.13)分, 消极应对方式得分为(12.81 ± 4.61)分。Pearson相关性分析结果显示, 急诊科医务人员道德勇气总分与心理资本得分、积极应对方式得分呈正相关($r = 0.677$ 和 0.492 , 均 $P < 0.05$)。急诊科医务人员道德勇气总分与消极应对方式得分呈负相关($r = -0.135$, $P < 0.05$)。消极应对方式与心理资本交互项负向显著($P < 0.05$), 当积极应对方式处于高分组(高于平均值一个标准差)时, 心理资本与道德勇气之间的关系正向显著($P < 0.05$), 当积极应对方式处于低分组(低于平均值一个标准差)时, 心理资本与道德勇气之间仍正向显著, 但强弱大幅度下降($P < 0.05$), 且高分组积极应对方式的简单斜率要高于低分组积极应对方式的简单斜率($P < 0.05$)。当消极应对方式处于低分组时, 心理资本与道德勇气关系正向显著($P < 0.05$), 当消极应对方式处于高分组时, 心理资本与道德勇气关系仍然正向显著, 但效应被削弱($P < 0.05$), 且低分组消极应对方式的简单斜率要高于高分组消极应对方式的简单斜率($P < 0.05$)。**结论** 心理资本能够正向影响急诊科医务人员的道德勇气, 在心理资本对急诊科医务人员道德勇气的影响中, 应对方式扮演着调节的角色; 管理者需要加强急诊科医务人员心理疏导与干预, 提高应对能力, 增强道德勇气。

关键词: 心理资本; 急诊科; 医务人员; 道德勇气; 应对方式; 调节效应

中图分类号: R395

文献标识码: A

The relationship between psychological capital and moral courage among emergency department medical personnel: moderating effects based on coping styles*

Zeng Li-na¹, Li Ya-min², Peng Juan³, Tian Yu-sheng⁴

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Clinical Nursing Teaching and Research Section, 3. Department of Emergency Medicine, 4. Mental Health Institute, The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410011, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between psychological capital and moral courage and coping styles among medical personnel in the emergency department, and to analyze the moderating effect of coping

收稿日期: 2024-01-23

* 基金项目: 湖南创新型省份建设专项重点领域研发计划(No.2023SK2028)

[通信作者] 李亚敏, E-mail: aminny@csu.edu.cn; Tel: 15973133336

styles. **Methods** A total of 345 emergency department medical personnel from 6 Grade A tertiary hospitals in Changsha, Hunan Province were selected by random sampling. Psychological capital scale, moral courage scale and Simplified Coping Style Questionnaire were used for the study. **Results** There were differences in scores of moral courage among emergency department medical personnel with different age, years of working and titles ($P < 0.05$). The total scores of psychological capital, moral courage, positive coping style, and negative coping style were 85.33 ± 17.18 , 76.01 ± 13.93 , 25.04 ± 6.13 , and 12.81 ± 4.61 , respectively. Pearson correlation analysis revealed that the total scores of moral courage were positively correlated with those of psychological capital and positive coping style ($r = 0.677$ and 0.492 , both $P < 0.05$). The total scores of moral courage were negatively correlated with those of negative coping style ($r = 0.135$, $P < 0.05$). The interaction term of negative coping style and psychological capital was significant and negative ($P < 0.05$). When the scores of positive coping style were high (higher than one standard deviation above the mean, high-score group), psychological capital was positively correlated with moral courage ($P < 0.05$). When the scores of positive coping style were low (lower than one standard deviation below the mean, low-score group), the positive correlation between psychological capital and moral courage remained significant, but the strength of the correlation decreased substantially ($P < 0.05$). Besides, the simple slope of positive coping style in the high-score group was greater than that in the low-score group ($P < 0.05$). When the negative coping style was in the low-score group, psychological capital was positively correlated with moral courage ($P < 0.05$). When the negative coping style was in the high-score group, the positive correlation between psychological capital and moral courage remained significant, but the effect was attenuated ($P < 0.05$). The simple slope of negative coping style in the low-score group was greater than that in the high-score group ($P < 0.05$). **Conclusions** Psychological capital positively affects the moral courage of medical personnel in the emergency department, in which coping style plays a moderating role. Hospital administrators need to strengthen psychological counseling and intervention for medical personnel in the emergency department, enhance their coping abilities, and foster moral courage.

Keywords: psychological capital; emergency department; medical personnel; moral courage; coping style; moderating effect

医院急诊科每日接诊量非常大,急诊科的医务人员在对患者进行诊治的过程中,经常会遇到与道德价值相抵触的问题,这就要求医务人员必须在短时间内做出正确的判断^[1]。但是,当与医疗相关的各种价值观产生碰撞或与价值观至上的观念发生冲突时,采取道德上正确的行为可能会对行为者造成伤害,这就需要医务人员具备道德勇气,以克服价值观冲突带来的恐惧^[2]。在临床医疗实践中,道德勇气被定义为医务工作者能够理智地维护自己的职业伦理和价值观,并采取适当的措施^[3]。研究发现,在面对巨大的外部压力和不可预知的事件时,医务人员展现出的道德勇气能够显著地提升医疗服务的品质,也能激励医务人员不断追求高质量的医疗服务^[4]。因此,关注急诊科医务人员的道德勇气显得尤为重要。

心理资本是指一个人的正向心理成长状况,有助于减轻其心理上的压力和消极情绪^[5]。随着积极心理学的发展,心理资本逐渐影响着个体的工作态度、工作质量等,在工作消耗过程中补充能量,从而调整行为^[6]。高心理资本的医务人员能够提高工作的满足感和热爱度,当患者的道德观念受到冒犯时,

会展现出一定程度的道德勇气^[7]。当个体遭遇应激性事件时,通过调整自己的行为或认知来减轻其对个体的负面影响,从而降低应激反应,并帮助个体达到心理的平衡状态^[8]。由于个体在生理构造、性格特质、认知模式以及成长环境方面存在显著差异,这导致其呈现出各式各样的“应对风格”,这些风格可能是正面的,也有可能是负面的^[9]。过去研究证明,心理资本和应对方式与道德勇气的问题有着紧密的联系^[10]。本研究基于积极心理学视角,考察急诊科医务人员心理资本与道德勇气之间的关系,探究应对方式在心理资本与道德勇气关系中的调节效应,为未来制订适合的干预方案提供理论参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机抽样法选取 2023 年 1 月—2023 年 4 月湖南省长沙市 6 所三甲综合医院的 345 例急诊科医务人员作为研究对象。纳入标准:①已获得医生和护士执业证书;②在急诊科工作 ≥ 1 年;③知情同意且自愿参与研究。排除标准:①在急诊科进修、轮

科、实习;②调查期间外出进修、病假、事假。本研究经中南大学湘雅二医院医学伦理审查委员会审查通过(No:LYF20230235),所有对象匿名参与研究且签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 笔者自行编制一般资料调查表,包括性别、年龄、职业、劳工形式、学历、婚姻状况、工作年限、职称、工作区域、晚夜班个数/月、月收入、对专业的喜爱度。

1.2.2 道德勇气量表 道德勇气量表由王丝瑶等^[11]汉化而来,包含道德操守(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,从“与我完全不符~与我完全相符”分别计1~5分。总分21~105分,得分越高道德勇气水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.905。

1.2.3 心理资本问卷 心理资本问卷由学者LUTHANS等^[12]于2004年编制,包含效能、希望、韧性、乐观4个维度,每个维度各6个条目,共24个条目。采用Likert 6级评分法,从“极度不赞同~极度赞同”分别计1~6分。总分24~144分,分数越高心理资本水平越高。问卷的Cronbach's α 系数为0.885。

1.2.4 简易应对方式量表 简易应对方式量表由解亚宁^[13]编制,包含积极应对方式(12个条目)和消极应对方式(8个条目)2个维度,20个条目,采用Likert 4级评分法,从“不采取~经常采取”分别计0~3分。积极应对方式得分范围0~36分,得分越高越倾向于积极应对;消极应对方式得分范围0~24分,得分越高越倾向于消极应对。量表的Cronbach's α 系数为0.821。

1.3 调查方法

本研究把问卷整理成网络问卷后,经医院相关部门批准向受访者发送链接。向受访者说明此次调查目的、意义、填写方法及注意事项,受访者在阅读知情同意书时主动填写。网络问卷的设置是全部问题必回答后方可递交,每个微信号递交1次即可。共回收问卷360份,剔除作答时长<300s、存在规律作答的问卷,获得有效问卷345份,有效回收率为95.83%。

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS 26.0统计软件。计量资料

以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较用 t 检验或单因素方差分析;相关性分析用Pearson法;两种应对方式作为调节因子行分层回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊科医务人员不同因素道德勇气得分比较

本研究共调查345例急诊科医务人员,其中男性105例,女性240例;平均年龄(32.73 ± 5.21)岁。不同年龄、工作年限、职称的急诊科医务人员道德勇气得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 急诊科医务人员心理资本、道德勇气、应对方式得分情况

急诊科医务人员心理资本总得分(85.33 ± 17.18)分,道德勇气总得分为(76.01 ± 13.93)分,积极应对方式得分为(25.04 ± 6.13)分,消极应对方式得分为(12.81 ± 4.61)分。见表2。

2.3 急诊科医务人员心理资本、应对方式、道德勇气间的相关性分析

Pearson相关性分析结果显示,急诊科医务人员道德勇气总分与心理资本得分、积极应对方式得分呈正相关($r=0.677$ 和 0.492 , $P=0.007$ 和 0.012)。急诊科医务人员道德勇气总分与消极应对方式得分呈负相关($r=-0.135$, $P=0.038$)。

2.4 应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气中的调节效应

相关分析表明,应对方式中的积极应对方式和消极应对方式与急诊科医务人员道德勇气存在显著的相关关系,而且在相关的方向上表现出截然不同的模式。因此,本文提出2种假设。假设1认为,积极应对方式正向调节心理资本与道德勇气的关系。假设2认为,消极应对方式负向调节心理资本与道德勇气的关系。

笔者采用多元线性回归分析检验假设1、2,将模型1纳入年龄、工作年限、职称作为控制变量。模型2纳入调节变量(积极应对方式、消极应对方式)和自变量(心理资本)。模型3纳入中心化后的调节变量(积极应对方式、消极应对方式)和自变量(心理资本)的交互项。表3中的模型3显示,积极应对方式与心理资本交互项正向显著($b=0.017$, $P=$

表 1 不同因素急诊科医务人员道德勇气得分比较 (n=345)

因素	n	得分	t/F 值	P 值
性别				
男	105	72.15 ± 13.74	-2.493	0.690
女	240	76.90 ± 13.84		
年龄				
≤ 25 岁	30	76.43 ± 14.73	6.016	0.000
26 ~ 30 岁	94	72.90 ± 12.36		
31 ~ 35 岁	147	74.92 ± 14.50		
36 ~ 40 岁	50	79.72 ± 11.67		
≥ 41 岁	24	86.50 ± 13.90		
职业				
医生	134	83.00 ± 10.57	-1.615	0.107
护士	211	75.79 ± 13.97		
劳工形式				
合同制	234	76.82 ± 12.92	1.450	0.661
在编	111	74.06 ± 11.98		
学历				
专科及以下	12	83.00 ± 18.27	1.729	0.161
本科	304	75.61 ± 13.75		
硕士及以上	29	76.75 ± 13.54		
婚姻状况				
未婚	97	74.67 ± 13.87	0.559	0.572
已婚	248	76.43 ± 14.15		
工作年限				
1 ~ 5 年	59	72.88 ± 14.61	6.854	0.000
6 ~ 10 年	154	73.97 ± 13.05		
11 ~ 15 年	78	76.70 ± 14.18		
16 ~ 20 年	27	82.81 ± 11.13		
> 20 年	27	85.59 ± 13.38		
职称				
初级职称	23	76.52 ± 16.38	3.582	0.014
中级职称	99	72.83 ± 13.42		
高级职称	223	77.05 ± 13.76		
工作区域				
抢救区	140	75.80 ± 14.46	0.843	0.499
留观区	64	76.93 ± 15.07		
急诊病房	29	79.65 ± 13.99		
急诊监护室	87	74.45 ± 12.16		
其他	25	75.92 ± 13.75		
晚夜班				
0 ~ 1 个月	61	79.63 ± 14.45	2.584	0.077
2 ~ 3 个月	182	75.04 ± 13.96		
> 3 个月	102	75.53 ± 13.33		

续表 1

因素	n	得分	t/F 值	P 值
月收入				
< 5000 元	12	78.25 ± 18.36	0.375	0.771
≥ 5 000 ~ 10 000 元	135	76.75 ± 14.38		
≥ 10 000 ~ 15 000 元	163	75.37 ± 12.44		
≥ 15 000 元	35	75.28 ± 17.19		
对专业的喜爱度				
非常不喜欢	5	65.60 ± 11.32	0.782	0.501
比较不喜欢	20	74.60 ± 14.21		
一般	174	73.47 ± 12.58		
比较喜欢	126	79.67 ± 14.32		
非常喜欢	20	78.90 ± 17.50		

表 2 急诊科医务人员心理资本、道德勇气、应对方式得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

量表	条目数	总分
心理资本量表		
效能	24	85.33 ± 17.18
任性	6	25.99 ± 5.46
希望	6	21.48 ± 4.57
乐观	6	25.22 ± 5.36
道德勇气量表		
道德操守	6	12.64 ± 3.02
对患者进行良好照护的承诺	7	25.73 ± 4.92
同情心及真正与患者同在	5	17.57 ± 3.56
道德责任	5	18.34 ± 3.44
道德责任	4	14.34 ± 2.80
简易应对方式量表		
积极应对方式	20	37.85 ± 8.76
积极应对方式	12	25.04 ± 6.13
消极应对方式	8	12.81 ± 4.61

0.000), 假设 1 得到支持。表 4 中的模型 3 显示, 消极应对方式与心理资本交互项负向显著 ($b = -0.012, P = 0.000$), 假设 2 得到支持。

为更清楚地解释积极应对方式与消极应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气中如何发挥调节作用, 进行简单斜率分析, 并画出效应图。当积极应对方式处于高分组 (高于平均值 1 个标准差) 时, 心理资本与道德勇气之间的关系正向显著 ($b = 0.049, t = 12.771, P = 0.000$); 当积极应对方式处于低分组 (低于平均值一个标准差) 时, 心理资本与道德勇气之间仍正向显著, 但强弱大幅度下降 ($b =$

表3 积极应对方式的调节效应分析

因素	模型1		模型2		模型3	
	b值	t值	b值	t值	b值	t值
常量	71.01	23.11	28.982	8.166	26.462	7.164
年龄	1.805	1.108	0.901	0.728	0.737	0.856
工作年限	5.073	1.409	2.332	2.153	2.158	2.036
职称	0.882	0.584	0.654	0.56	0.162	0.142
积极应对方式	-	-	0.172	1.347	0.514	4.804
心理资本	-	-	0.485	10.77	0.481	10.934
积极应对方式* 心理资本	-	-	-	-	0.017	4.324
R ² 值	0.074		0.473		0.501	
ΔR ² 值	0.066		0.463		0.489	
F值	9.140		60.776		56.406	

表4 消极应对方式的调节效应分析

因素	模型1		模型2		模型3	
	b值	t值	b值	t值	b值	t值
常量	71.010	23.110	29.142	7.999	30.611	8.481
年龄	1.805	1.108	0.893	0.920	0.776	0.629
工作年限	5.073	1.409	2.325	2.143	2.323	2.036
职称	0.882	0.584	0.639	0.554	0.918	0.804
消极应对方式	-	-	-0.125	-1.233	-0.425	-3.601
心理资本	-	-	0.525	15.588	0.532	15.796
消极应对方式* 心理资本	-	-	-	-	-0.012	-2.287
R ² 值	0.074		0.470		0.477	
ΔR ² 值	0.066		0.462		0.468	
F值	9.140		60.105		51.364	

0.048, $t=8.217$, $P=0.000$); 并且高分组积极应对方式的简单斜率要高于低分组积极应对方式的简单斜率 ($Y=0.485 \times \text{心理资本} + 0.172 \times \text{积极应对方式} + 0.017 \times \text{积极应对方式} * \text{心理资本} + 26.462$, $t=8.387$, $P=0.000$) (见图1)。当消极应对方式处于低分组时, 心理资本与道德勇气关系正向显著 ($b=0.041$, $t=13.847$, $P=0.000$); 当消极应对方式处于高分组时, 心理资本与道德勇气关系仍然正向显著, 但效应被削弱 ($b=0.044$, $t=12.181$, $P=0.000$); 并且低分组消极应对方式的简单斜率要高于高分组消极应对方式的简单斜率 ($Y=0.525 \times \text{心理资本} + (-0.125 \times \text{消极应对方式}) + (-0.012 \times \text{消极应对方式} * \text{心理资本}) + 30.611$, $t=-5.574$, $P=0.000$) (见图2)。

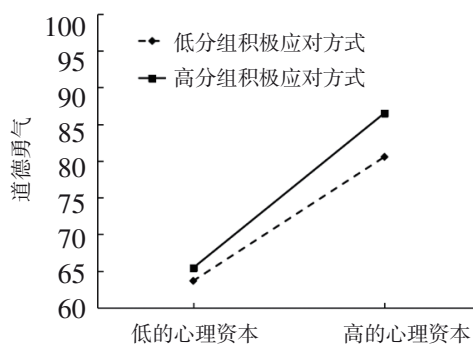


图1 积极应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气中的调节效应

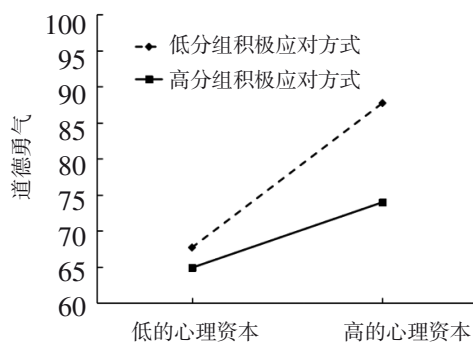


图2 消极应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气中的调节效应

3 讨论

临床诊疗工作被视为一种道德职业, 当工作中出现道德冲突时, 道德勇气作为一种道德能力发挥着至关重要的作用, 而道德勇气水平更高的医务人员更能识别和改善医疗安全, 从而确保医疗服务的质量^[14]。本研究调查发现急诊科医务人员道德勇气量表总得分为 (76.01 ± 13.93) 分, 表明急诊科医务人员道德勇气处于中等偏上水平, 还有待进一步提高。本研究结果中, 道德勇气得分高于陈祖森等^[15] 研究结果, 但低于许娇等^[16] 研究精神科医务人员道德勇气得分结果, 这可能与调查对象及服务对象不同有关。原因分析, 首先, 相较于临床实习生, 急诊科医务工作者能够单独工作于临床科室, 工作经验高于临床实习生, 在面对临床道德冲突时的判断力或行动力较强, 能勇于面对冲突带来的压力^[17]。其次, 急诊科与精神科临床工作者相比较, 精神科临床工作者主要为那些有冲动、暴力或自杀倾向的精神疾病患者提供服务^[18], 在面对伦理道德冲突时需要更大的勇气解决; 而急诊科的医务人员主要为急危重症患者提供服务, 在面对各种不同的病患时,

其需要迅速做出反应和处理,并随时准备进行诊治及抢救,长时间繁忙的工作使其容易产生焦虑和疲惫;为减少或避免错误,其往往按照医疗的常规程序行事,缺少勇敢站出来为患者辩护的决心^[19]。因此,医院管理者应当高度重视急诊科医务人员与道德伦理有关的培训和学习活动,有助于提升医务人员识别和处理临床伦理问题方面的能力,并进一步提升其道德勇气水平。

本研究结果显示,急诊科医务人员道德勇气与心理资本呈正相关,即急诊科医务人员积极心理资本可以提高其道德勇气。研究表明,积极的心理资本能使临床工作者勇于应对工作压力,发挥道德勇气的作用,从而提高工作效率^[20]。本研究结果发现,急诊科医务人员心理资本总得分(85.33 ± 17.18)分,处于中等水平,低于国内学者陈博等^[21]对医务人员心理资本的调查结果,这可能与职业的构成比不同有关。医生从事医疗工作的就业前景、职业发展比护士更加有优势,且医生工作时的成就感会更加突出,心理资本水平高于护士^[22]。有研究表明,心理资本强调个人积极健康的心理内在力量,该力量能够帮助个体更好地面对工作中的困难和压力,心理资本较高的医务人员可以在工作中更有自信面对困难,主动地去解决问题,以积极的心态与情绪应对工作压力^[23-24]。本研究结果中,心理资本量表中乐观维度得分均低于总均分,需要关注这一维度。由于急诊科医务人员长期处在忙碌和高度紧张的工作环境,加之患者及其家属的不够理解,极易消磨其乐观心态^[25]。因此,医院管理者可以开设专业心理辅导,建设良好的工作氛围,加强对医务人员的心理想法的倾听,注重医务人员不良情绪的疏导,使医务人员以积极思维和乐观的心态解决工作中的伦理道德问题,从而激发急诊科医务人员个体内在特质、个体情感、个体能力、社会环境等在内的道德勇气,提高急诊科医务人员专业技能及应对道德困境的能力^[26]。

当个体采纳积极的认知情绪调节策略时,积极的心理资本对其道德勇气的作用会得到增强,而相对的,消极的认知情绪调节策略在积极心理资本对其道德勇气的作用中起到了中介的作用^[27]。基于此调查观点,笔者推测,在急诊科医务人员的道德勇气影响过程中,心理资本可能与负责内部管理的认知因素有关。当一个人遭遇到压迫性的道德问题

时,通常更多地依赖于认知调节机制,而较少选择自我保护和外部的引导策略^[28]。在所有的认知调节因素中,应对方式被视为一个普遍存在的心理要素。应对方式是个体在遭遇压力或应激的事件下,如何处理外部的不良刺激,以确保其心理状态的平稳与均衡的思考方式^[29]。根据有关学者的观点^[30],个体选择的应对方式在一定程度上能够减轻压力性情绪所造成的不良影响。本研究的调节效应结果显示,应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气之间的关系中起到调节作用。具体来说,多采纳积极应对方式以及少采纳消极应对方式的急诊科医务人员在面对高的心理资本时,会出现高水平的道德勇气。原因分析,在面对临床工作中遇到的道德困难和挫折时,采取积极的应对方式可以增强急诊科医务人员的问题处理能力和心理资本,从而有助于提高他们的道德勇气水平^[31];如果急诊科医务人员选择回避、对抗等消极应对方式时,会使其产生恐惧、愤怒、委屈、无助和职业疲惫等不良的心理反应^[32],甚至可能留下难以修复的心理创伤,从而直接影响其道德勇气水平。因此,医院管理者很有必要有意识地培育医务人员的积极认知态度,并指导他们在遭遇道德困境和挫败时,采取更为积极的应对策略,以不断提高急诊科医务人员的道德勇气和专业水平。

综上所述,本研究通过分析应对方式在急诊科医务人员心理资本与道德勇气间的调节效应,验证了应对方式的调节作用。本研究结果表明,急诊科医务人员心理资本可以提高其道德勇气,且积极应对方式可以增强心理资本对其道德勇气的预测作用,相反消极应对方式可以削弱心理资本对其道德勇气的预测作用。鉴于本次研究所选择的所有样本均源于长沙市的三甲综合医院,这导致了地域上的限制。因此,未来的研究可以进一步拓宽样本的地理范围,并深入探讨应对方式在心理资本与道德勇气这两个变量之间的调节作用。

参考文献:

- [1] 汉业旭, 孙雪莲, 胡悦, 等. 职业道德和人际沟通能力培训对急诊住院医师胜任力影响的探讨和思考[J]. 中国医院, 2021, 25(4): 31-33.
- [2] 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.
- [3] NUMMINEN O, KATAJISTO J, LEINO-KILPI H. Development

- and validation of nurses' moral courage scale[J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(7/8): 2438-2455.
- [4] HERTELENDY A J, CIOTTONE G R, MITCHELL C L, et al. Crisis standards of care in a pandemic: navigating the ethical, clinical, psychological and policy-making maelstrom[J]. *Int J Qual Health Care*, 2021, 33(1): DOI: 10.1093/intqhc/mzaa094.
- [5] KREITMAIR K V. Medical Ethics, moral courage, and the embrace of fallibility[J]. *Acad Med*, 2021, 96(12): 1630-1633.
- [6] 史华伟, 李娟, 蒋盘强. 心理资本对基层医务人员主观幸福感的影响[J]. *中国健康教育*, 2021, 37(7): 638-642.
- [7] XIE Z, WU J, WANG X, et al. Dissociating the multiple psychological processes in everyday moral decision-making with the can algorithm[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2022, 12(12): 501.
- [8] ZHU W, WEI Y, MENG X, et al. The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during COVID-19[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 1007.
- [9] RODRÍGUEZ-REY R, PALACIOS A, ALONSO-TAPIA J, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles[J]. *Aust Crit Care*, 2019, 32(1): 46-53.
- [10] 李艳萍, 黄丹丹. 心理资本在 ICU 护士道德勇气与死亡应对能力间的中介效应分析[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(3): 204-208.
- [11] 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.
- [12] LUTHANS F, LUTHANS K W, LUTHANS B. Positive psychological capital: beyond human and social capital[J]. *Business Horizons*, 2004, 47(1): 45-50.
- [13] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998(2): 53-54.
- [14] 马家忠. 医护人员道德勇气的觉醒与实践—思与行的辩证会通[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(05): 1-3.
- [15] 陈祖森, 叶碧容, 杨盈盈, 等. 护理实习生道德勇气现状及影响因素分析[J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(12): 2152-2154.
- [16] 许娇, 韩利, 王娟, 等. 精神科护士道德勇气及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16): 51-53.
- [17] 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.
- [18] ASIKAINEN J, VEHVILÄINEN-JULKUNEN K, REPO-TIIHONEN E, et al. Violence factors and debriefing in psychiatric inpatient care: a review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*[J]. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2020, 58(5): 39-49.
- [19] WEBSTER L B, SHIRLEY J L. No need to object: ethical obligations for interprofessional collaboration in emergency department discharge planning[J]. *Annu Rev Nurs Res*, 2016, 34: 183-98.
- [20] TURALE S, MEECHAMNAN C, KUNAVIKTIKUL W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic[J]. *Int Nurs Rev*, 2020, 67(2): 164-167.
- [21] 陈博, 肖存利, 闫志纯. 心理资本对医务人员生活满意度的影响研究[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(15): 81-85.
- [22] ZHANG H, TU J. The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(2): 441-449.
- [23] HONG Y, ZHAO J, YU J, et al. Quality of life and emergency preparedness of MHO staff: role of psychological capital and perceived organizational support[J]. *J Health Organ Manag*, 2022, ahead-of-print(ahead-of-print): DOI: 10.1108/JHOM-05-2022-0130.
- [24] ALAN H, POLAT S, TIRYAKI S H. The role of psychological capital in the relationship between nurses' job satisfaction and turnover intention[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2022, 58(4): 2811-2819.
- [25] MOUKARZEL A, MICHELET P, DURAND A C, et al. Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors[J]. *Biomed Res Int*, 2019, 2019: 6462472.
- [26] Wege-Rost T. Medical-ethical decision-making-contribution of the clinical ethics committee by ethics consultation and development of ethical guidelines[J]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2023, 118(3): 175-179.
- [27] XUE B, WANG S, CHEN D, et al. Moral distress, psychological capital, and burnout in registered nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2023, 22: DOI: 10.1177/09697330231202233.
- [28] ZHANG L, KONG M, LI Z, et al. Chronic stress and moral decision-making: an exploration with the cni model[J]. *Front Psychol*, 2018, 9: 1702.
- [29] SCHUERWEGEN A, HUYS W, COPPENS V, et al. The psychology of kink: a cross-sectional survey study investigating the roles of sensation seeking and coping style in bdsm-related interests[J]. *Arch Sex Behav*, 2021, 50(3): 1197-1206.
- [30] WU S, XU Z, ZHANG Y, et al. Relationship among psychological capital, coping style and anxiety of Chinese college students[J]. *Riv Psichiatr*, 2019, 54(6): 264-268.
- [31] NIAN H, NIU Q C, CHEN D, et al. A study on different types of moral courage and coping styles of clinical nurses: based on potential profile analysis[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22(1): 418.
- [32] DOHERTY A, PRIHODOVA L, WALSH G, et al. How do they cope? A national cross-sectional study of coping in hospital doctors in ireland[J]. *BMJ Open*, 2024, 14(1): e076218.

(李科 编辑)

本文引用格式: 曾丽娜, 李亚敏, 彭娟, 等. 急诊科医务人员心理资本与道德勇气的关系——基于应对方式的调节效应[J]. *中国现代医学杂志*, 2024, 34(10): 90-96.

Cite this article as: ZENG L N, LI Y M, PENG J, et al. The relationship between psychological capital and moral courage among emergency department medical personnel: moderating effects based on coping styles[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2024, 34(10): 90-96.