

系,为提高老年乳头状甲状腺癌患者的生存质量提供参考依据。

参考文献

- [1] Witt RL. Initial management of thyroid cancer [J]. Surg Oncol Clin N Am, 2008, 17(1): 71-91.
- [2] Choi Y, Park KJ, Ryu S, et al. Papillary thyroid carcinoma involving cervical neck lymph nodes: correlations with lymphangiogenesis and ultrasound features [J]. Endocr J, 2012, 59(10): 941-948.
- [3] 陈蕾, 李维, 刘巧艳, 等. 社区老年人慢性病患病与生活方式调查 [J]. 中国公共卫生, 2013, 29(5): 738-740.
- [4] 尹秀玲. CT 灌注成像技术在甲状腺病变的初步研究 [D]. 广州: 南方医科大学硕士学位论文, 2008.
- [5] 陈素秀, 费正华, 蒋亦燕. 温州市居民 1997—2008 年甲状腺癌患病分析 [J]. 中国公共卫生, 2010, 26(3): 353-354.
- [6] Gong J, Pan W, Yang C, et al. Expression of co-stimulators CD28/B7-1 in peripheral blood of patients with breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2012, 136(2): 621-622.
- [7] Pan W, Gong J, Yang C, et al. Peripheral blood CD40-CD40L

expression in human breast cancer [J]. Ir J Med Sci, 2013, 18(4): 719-721.

- [8] 张蕾, 金辉, 田力, 等. 人甲状腺鳞癌细胞中端粒酶启动子功能分析 [J]. 中国公共卫生, 2011, 27(2): 217-219.
- [9] 刘泽兵, 王丽, 叶宣光, 等. 老年前期及老年期甲状腺乳头状癌 C-MET 和 PP60C-SRC 蛋白的表达 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(1): 9-11.
- [10] 杨传家, 官建, 李景姝, 等. D2-40 在甲状腺乳头状癌淋巴结转移中的作用 [J]. 中国医学工程, 2013, 21(4): 1-2.
- [11] 谢榜昆, 关玉宝, 袁小平, 等. 甲状腺癌的 CT 表现与病理相关性研究 [J]. 癌症, 2003, 22(2): 192-197.
- [12] Toniato A, Bernardi C, Piotto A, et al. Features of papillary thyroid carcinoma in patients older than 75 years [J]. Updates Surg, 2011, 63(2): 115-118.
- [13] Howell GM, Carty SE, Armstrong MJ, et al. Both BRAF V600E mutation and older age (≥ 65 years) are associated with recurrent papillary thyroid cancer [J]. Ann Surg Oncol, 2011, 18(13): 3566-3571.

收稿日期: 2014-03-20

(郭薇编校)

· 调查报告与分析 ·

医务人员道德推脱与道德决策关系

钟云辉¹, 徐敏敏², 刘地秀²

摘要:目的 探讨医务人员道德推脱与道德决策的关系以及组织承诺在两者之间的调节作用。方法 采用整群抽样的方法对江西省 5 所三甲医院的 286 名医务人员进行问卷调查, 采用 SPSS 16.0 进行数据分析。结果 医务人员道德推脱、道德识别、道德判断、道德意图、组织承诺平均分分别为 (88.10 ± 16.78)、(18.53 ± 3.47)、(13.47 ± 3.58)、(30.43 ± 9.95)、(67.28 ± 8.57) 分; 不同学历的医务人员道德推脱、道德判断得分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 不同年龄医务人员道德识别、道德判断得分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 医务人员道德推脱与道德识别呈负相关 ($r = -0.349, P < 0.05$), 与道德判断和道德意图均呈正相关 ($r = 0.301, 0.211, P < 0.01$); 组织承诺对道德推脱和道德识别之间的关系产生显著的调节作用, 对道德判断和道德意图产生直接作用。结论 医务人员道德推脱与道德决策存在显著相关, 组织承诺在道德推脱与道德识别关系中存在调节作用。

关键词: 医务人员; 道德推脱; 道德决策; 组织承诺

中图分类号: R 192 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2014)06-0783-03 DOI: 10.11847/zgggws2014-30-06-29

Moral disengagement and ethical decision-making among medical workers

ZHONG Yun-hui*, XU Min-min, LIU Di-xiu (* School of Education Science, Gannan Normal College, Ganzhou, Jiangxi Province 341000, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between moral disengagement and ethical decision-making among medical workers and the moderating role of organizational commitment in the relationship. Methods Stratified cluster sampling method was used to investigate medical workers from five large general hospitals in Jiangxi province. SPSS 16.0 was used to perform statistical analyses and to test study hypotheses. Results The average scores of moral disengagement, ethical identity, ethical judgement, ethical intention, and organizational commitment was 88.10 ± 16.78, 18.53 ± 3.47, 13.47 ± 3.58, 30.43 ± 9.95, and 67.28 ± 8.57, respectively, among the medical workers. Moral disengagement and ethical judgment were significantly different among the medical workers with different education level ($P < 0.05$). Ethical identity and judgement were significantly different among the medical workers at various age ($P < 0.05$). The correlation

作者单位: 1. 赣南师范学院教育科学学院, 江西 赣州 341000; 2. 赣南医学院人文社科学院

作者简介: 钟云辉 (1988-), 男, 江西赣州人, 硕士在读, 研究方向: 认知心理学。

数字出版日期: 2014-4-16 16:52

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140416.1652.020.html>

coefficients between moral disengagement and ethical identity, ethical judgement, and ethical intention were -0.349 , 0.301 , and 0.211 , respectively. Organizational commitment acted as a moderator between moral disengagement and ethical identity, and had direct effects on ethical judgement and intention. **Conclusion** Moral disengagement is correlated with ethical decision-making significantly among medical workers, and organizational commitment may act as a moderator between moral disengagement and ethical decision-making.

Key words: medical worker; moral disengagement; ethical decision-making; organizational commitment

作为医院人力资源的重要部分,医务人员工作负荷重、长期处于紧张状态以及生活不规律,承受着较高的职业压力^[1]。医务人员不仅需要面对繁重的工作任务,还要处理日趋严重的医患关系,其道德面临着严峻的考验。加强医务人员的道德建设,已成为各级卫生行政管理部门及医院管理者面临的新课题^[2]。道德推脱作为人们潜在的心理过程,能够使道德自我调节功能有选择地激活或失效^[3],从而摆脱因做出不道德行为而受到的内疚与自责,在人们做道德决策时将产生重要作用^[4]。本研究于 2012 年 9—10 月采用整群抽样的方法对江西省 5 所三甲医院的 286 名医务人员进行问卷调查,旨在探讨医务人员道德推脱与道德决策的关系,以及组织承诺在两者之间的调节作用,为医疗部门加强医德建设,提高医务人员道德意识的教育工作提供一定的科学依据。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群抽样的方法,在江西省 5 所三甲医院抽取 286 名医务人员为研究对象。本次调查共发放问卷 300 份,收回有效问卷 286 份,有效率为 95.33%。

1.2 方法 (1)道德推脱问卷^[5]:采用 Caprara 等编制的公民道德推脱问卷,包括道德辩护、委婉标签、有利比较、责任转移、责任分散、忽视或扭曲结果、非人性化、责备归因 8 个机制。中文问卷采用回译策略,共 32 个条目,使用从 1(非常不同意)到 5(非常同意)5 点评分法,得分越高表示道德推脱水平越高。(2)道德决策问卷^[6]:由李晓明等编制。该问卷向被试呈现 4 个道德决策情景,在各情景中设定了一名假想参与者,各情景中的假想参与者最终都会采取一种不道德的行为,被试通过对假想参与者的评价来反映自己的态度。问卷共有 4 个情景,每个情景下分别有 1 个条目测量道德识别,1 个

条目测量道德判断,2 个条目测量道德意图。问卷采用从 1(非常不认同)到 7(非常认同)7 点评分法。道德识别的得分越高表示员工越容易识别出决策情景中涉及道德问题。道德判断的得分越高表示员工越易于判断出决策情景中的行为是不道德的。道德意图的得分越高表示员工越易于决定以不道德的方式来进行行动。本研究中,道德识别、道德判断和道德意图的内部一致性系数分别为 0.89、0.83、0.89。(3)组织承诺问卷^[7]:由凌文轮等修订的组织承诺量表,问卷共 17 个项目,分情感承诺、规范承诺、继续承诺 3 个维度,采用从 1(非常不符合)到 5(非常符合)5 点评分法,得分越高表示员工对单位越认同,越不容易离开单位。该量表具有良好的信效度,同质信度检验的 Cronbach's α 系数为 0.88。

1.3 统计分析 应用 SPSS 16.0 软件进行方差分析、相关分析和层次回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 286 名医务人员中,男性 121 人,女性 165 人;年龄 20~46 岁,平均年龄(30.71 ± 2.73)岁;工龄 4~12 年,平均工龄(7.60 ± 3.72)年;文化程度大专以下 42 人,大专 85 人,本科 143 人,硕士及以上 16 人。

2.2 医务人员道德推脱、道德决策及组织承诺得分 医务人员道德推脱、道德识别、道德判断、道德意图、组织承诺平均分分别为(88.10 ± 16.78)、(18.53 ± 3.47)、(13.47 ± 3.58)、(30.43 ± 9.95)、(67.28 ± 8.57)分。

2.3 不同学历医务人员道德推脱及道德决策得分比较(表 1) 不同学历医务人员道德推脱、道德判断得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);进一步事后检验表明,大专以下学历员工道德推脱得分明显高于本科及硕士以上学历员工,大专以下学历员工道德判断得分高于本科学历员工。

表 1 不同学历医务人员道德推脱及道德决策得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	大专以下	大专	本科	硕士及以上	F 值	P 值	
道德推脱	81.98 ± 13.72	86.29 ± 15.73	91.07 ± 17.52	91.83 ± 18.74	4.318	0.005	
道德决策	道德识别	19.54 ± 3.57	18.73 ± 3.49	18.12 ± 3.23	17.88 ± 4.06	2.357	0.072
	道德判断	12.33 ± 2.86	13.19 ± 3.63	14.07 ± 3.79	13.63 ± 3.01	3.055	0.029
	道德意图	27.35 ± 8.94	30.19 ± 9.74	31.30 ± 10.04	33.50 ± 11.07	2.601	0.052

2.4 不同年龄医务人员道德推脱及道德决策得分比较(表 2) 不同年龄医务人员道德识别、道德判断得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);20 ~

30 岁员工道德识别得分明显高于其余年龄段员工,道德判断得分明显低于其余年龄段的员工,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 不同年龄医务人员道德推脱及道德决策得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目		20~30 岁	31~40 岁	41~50 岁	≥51 岁	F 值	P 值
道德推脱		83.09 ± 18.00	88.81 ± 16.65	88.95 ± 16.71	89.96 ± 14.75	1.546	0.203
道德决策	道德识别	20.47 ± 2.80	18.39 ± 3.34	18.06 ± 3.46	17.92 ± 4.11	5.728	0.001
	道德判断	11.98 ± 3.17	13.39 ± 3.21	13.98 ± 3.90	14.04 ± 3.66	3.590	0.014
	道德意图	28.23 ± 8.79	30.74 ± 9.95	31.04 ± 9.89	34.68 ± 11.18	2.345	0.073

2.5 医务人员道德推脱及道德决策与组织承诺相关分析 医务人员道德推脱与道德识别呈负相关($r = -0.349, P < 0.05$);道德推脱与道德判断、道德意图均呈正相关($r = 0.301, 0.211, P < 0.05$)。医务人员道德识别与道德判断、道德意图均呈负相关($r = -0.310, -0.229, P < 0.01$),道德判断与道德意图呈正相关($r = 0.197, P < 0.01$);组织承诺与道德推脱、道德判断、道德意图均呈正相关($r = 0.068, 0.059, 0.116, P < 0.05$),组织承诺与道德识别呈负相关($r = -0.099, P < 0.05$)。

2.6 组织承诺调节作用 根据温忠麟提出的调节效应分析方法^[8],对自变量和调节变量进行中心化变化(即变量观测值减去其平均值)。首先将道德推脱、组织承诺和道德决策进行中心化处理,然后将组织承诺作为调节变量,通过回归方程分析道德推脱与道德决策之间的关系。回归分析结果显示,道德推脱 × 组织承诺对道德识别的标准化回归系数为 0.117, $t = 2.095, P = 0.037$,差异有统计学意义。

3 讨论

本研究结果显示,文化程度对医务人员道德推脱、道德判断有明显影响,大专以下学历的员工道德推脱得分明显高于大专及以上学历的员工,与已有研究认为受教育程度越低的个体道德推脱水平越高的研究结论一致^[9]。医务人员随文化程度提高,职业紧张程度降低^[10],更容易得到同事的支持和领导的好评,这将有助于获得较为合理的道德认知,从而更容易由于社会期望的影响而使得他们的道德推脱水平降低。本研究中年龄对道德识别和道德判断影响明显,这可以从个体的心理发展水平的角度加以解释。随着年龄的增长,知识经验也不断增加,道德发展由习俗水平向后习俗水平不断发展成熟^[11]。

已有针对大学生的研究显示,道德推脱会对大学生的不道德决策产生显著的正向影响^[12],本研究的结果与其一致。道德推脱对医务人员的道德识别产生显著的负向影响,即高道德推脱的医务人员更不容易识别出决策情境中存在的道德问题。这是由于道德推脱可以降低个体对道德问题的认识敏感性,并会导致个体在面临道德问题进行具体的道德

决策时容易缺乏道德意识^[13]。同时,道德推脱可以合理地使阻止不道德决策发生时的内疚、自责,并且使个体的道德决策与其内在的道德标准分离^[13]。因此,当进行道德决策时,高道德推脱的医务人员更不易于判断出决策情景中的行为是不道德的。

组织承诺不仅对道德判断和道德意图有显著的正向影响,即组织承诺越高,医务人员更倾向于做出道德的判断,并且产生道德的决策意图,同时在道德推脱和道德识别关系中起到调节作用。医务人员组织承诺反映了其对医院的认同度,是检验医务人员对医院的忠诚度,预测医务人员绩效及流失率的重要指标^[14]。有研究发现,组织承诺不但受契约法规的制约和工资福利等经济因素的影响,还与道德规范、理想追求等存在多元相关^[7]。在医院承诺高的情况下,医务人员更愿意为医院做出奉献,具有高道德推脱的医务人员若没有较高的规范承诺,就更有可能会违背社会规范和职业道德,从而对某些不合理但却符合医院利益的道德行为产生错误的识别。

参考文献

- [1] 郑新. 医务人员压力状况及对策[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(1): 35-36.
- [2] 陈建伟, 高咏红. 医务人员道德失范原因分析及道德重建[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(3): 156-158.
- [3] Bandura A. Moral disengagement in the perpetuation of inhumanities[J]. Personality and Social Psychology Review, 1999, 3(3): 193-209.
- [4] 王兴超. 道德推脱与员工道德决策的关系[D]. 山西: 山西大学硕士学位论文, 2011.
- [5] Caprara GV, Fida R, Vecchione M, et al. Assessing civic moral disengagement: dimensionality and construct validity[J]. Personality and Individual Difference, 2009, 47(5): 504-509.
- [6] 李晓明, 王新超, 傅小兰. 企业中的道德决策[J]. 心理科学进展, 2007, 15(4): 665-673.
- [7] 凌文铨, 张治灿, 方俐洛. 中国职工组织承诺的结构模型研究[J]. 管理科学学报, 2000, 3(2): 76-81.
- [8] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用[J]. 心理学报, 2005, 37(2): 268-274.
- [9] Mcalister AL, Bandura A, Owen SV. Mechanisms of moral disengagement in support of military force: the impact of Sept. 11[J]. Journal of Social and Clinical Psychology, 2006, 25(2): 141-165.
- [10] 王丽, 冯景丽, 高红萍, 等. 包头市医务人员职业紧张及健康状况分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(8): 1055-1056.
- [11] 林崇德. 发展心理学[M]. 北京: 人民教育出版社, 2008: 229.
- [12] 杨继平, 王兴超, 陆丽君, 等. 道德推脱与大学生学术欺骗行为的关系研究[J]. 心理发展与教育, 2010, 26(4): 364-370.
- [13] Moore C. Moral disengagement in processes of organizational corruption[J]. Journal of Business Ethics, 2008, 80(1): 129-139.
- [14] 孙涛, 樊立华, 于玺文, 等. 卫生监督员角色压力与工作倦怠、组织承诺关系[J]. 中国公共卫生, 2011(11): 1483-1484.