

护士道德中和量表的汉化及在产科护士中的信效度检验

石丽华,唐静,夏家爱,顾璇

摘要:**目的** 汉化护士道德中和量表,并检验其在我国产科护士群体中的信效度,为护士护理伦理评估、道德中和行为调查提供测评工具。**方法** 按照 Brislin 翻译-回译模型完成量表双向翻译与文化调适;邀请 12 名护理领域专家进行内容效度评价;选取江苏省 10 所三级医院产科护士 332 名进行问卷调查,分析中文版护士道德中和量表的信效度。**结果** 中文版量表包括 11 个条目,提取负性认知重构、欺凌常态化、报复合理化 3 个公因子,累计方差贡献率 64.628%。条目内容效度指数(I-CVI)0.833~1.000,量表平均内容效度指数(S-CVI/Ave)0.951。验证性因子分析显示模型拟合良好; $\chi^2/df=2.732$,NFI=0.918,IFI=0.923,CFI=0.906,TLI=0.925,RMSEA=0.075。量表 Cronbach's α 系数 0.875,折半信度 0.817,重测信度 0.852。**结论** 中文版护士道德中和量表具有良好的信效度,可用于我国护士道德中和水平评估、伦理培训效果评价。

关键词: 产科护士; 道德中和; 量表; 信度; 效度

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.17.063

Translation and validation of the Moral Neutralization Scale-Nurse Version in obstetric nurses

Shi Lihua, Tang Jing, Xia Jia'ai, Gu Xuan. Department of Obstetrics, Women's Hospital of Nanjing Medical University (Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital), Nanjing 210004, China

Abstract: **Objective** To translate the Moral Neutralization Scale-Nurse Version (MNS-NV) into Chinese, and examine its reliability and validity in obstetric nurses, so as to provide a tool assessing nursing ethics and screening nurses' moral neutralization behaviors. **Methods** Following the Brislin translation-back-translation model, translation and cultural adaptation of the MNS-NV were completed; then 12 nursing experts were invited to evaluate its content validity; finally, 332 obstetric nurses from 10 tertiary hospitals in Jiangsu Province were recruited and investigated to test its reliability and validity. **Results** The Chinese version MNS-NV consisted of 11 items, and three common factors were extracted: negative cognitive restructuring, normalization of bullying, and rationalization of retaliation, with a cumulative variance contribution rate of 64.628%. The item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.833 to 1.000, and the average scale-level content validity index (S-CVI/Ave) was 0.951. Confirmatory factor analysis indicated good model fit: $\chi^2/df=2.732$, NFI=0.918, IFI=0.923, CFI=0.906, TLI=0.925, RMSEA=0.075. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.875, the split-half reliability was 0.817, and the test-retest reliability was 0.852. **Conclusion** The Chinese version of MNS-NV has satisfactory reliability and validity, which can be used to evaluate the level of moral neutralization among Chinese nurses and assess the effectiveness of ethics training.

Keywords: obstetric nurses; moral neutralization; scale; reliability; validity

道德脱离(Moral Disengagement)由 Bandura 于 1986 年基于社会认知理论提出,是个体通过心理机制弱化道德约束、推卸责任、减轻内疚感的核心道德认知过程^[1]。道德中和(Moral Neutralization)起源于 Skowronek^[2]提出的中和技术理论,指个体在明知行为违背道德规范的前提下,通过认知重构、责任转移、后果淡化、受害者谴责等心理机制,为自身偏差行为辩护,从而减轻内疚感、维持自我道德形象的过程。道德中和是道德脱离在临床非伦理行为中的具体表现

现与应用形式,易导致护士伦理约束力下降、职业责任感弱化^[3]。在临床护理中,道德中和会直接弱化伦理约束、降低职业责任感,引发沟通冷漠、操作不规范、职场欺凌、知情同意执行不到位等问题,最终威胁患者安全与医疗质量^[4]。产科护理具有服务对象特殊、伦理风险密集、责任压力大、人际冲突高发等特点^[5],产科护士在护理中承担母婴双重安全责任,更易在高负荷、高冲突情境下启动道德中和以缓解心理负担^[6-7]。因此,对产科场景中的临床护士进行道德中和评估尤为必要。目前国内护理领域尚缺乏护理人员道德中和的评估量表,Berdida 等^[8]2025 年改编的护士道德中和量表(Moral Neutralization Scale-Nurse Version,MNS-NV)基于道德中和理论、道德脱离理论与自我服务认知偏差理论构建,在多国不同护士群体中显示出良好信效度,适合护理场景应用。本研究旨在汉化 MNS-NV,并检验其在我国产科护士中的信效度,为护理伦理研究与管理实践提供评价

作者单位:南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)产科(江苏 南京,210004)

通信作者:唐静,1274560680@qq.com

石丽华:女,本科,副主任护师,3419648037@qq.com

科研项目:江苏省医院协会 2024 年度医院管理创新研究课题(JSYGY-3-2024-24)

收稿:2026-04-17;修回:2026-06-21

工具。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究已获得南京医科大学附属妇产医院伦理委员会批准(2023KY-039-01)。采用便利抽样法选取江苏省10所三级医院332名产科护士为研究对象。纳入标准:①获得护士执业资格证且完成执业注册的护士;②产科工作年限 ≥ 1 年;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①正在参与其他研究者;②在调查期间由于各种原因(如病事假、休假等)不在岗的护士;③外来进修、规培护士。样本量计算基于经典测量理论要求,探索性因子分析所需样本量至少为量表条目数的10倍^[9],并考虑10%无效问卷,最少样本量为123。验证性因子分析最低样本量为200^[10],考虑10%的无效问卷,该分析所需样本量为223。本研究共有效调查332名产科护士,其中男14名,女318名;年龄22~45(30.56 $\pm$ 5.12)岁;工作年限1~22[10(5,16)]年;已婚237名,未婚89名,离异6名;硕士及以上3名,本科275名,大专及以下54名;初级职称211名,中级109名,副高级及以上12名;合同制203名,事业编制129名;每周工作时间 < 40 h 47名,40~50 h 245名, > 50 h 40名。接受过伦理培训189名;97名护士经历过职场欺凌;月均参与急危重症分娩5~10次230名, < 5 次102名;近1年发生护患冲突 < 1 次157名,1~3次146名, > 3 次29名。

1.2 方法

1.2.1 原量表介绍 2010年Ribeaud等^[11]编制了道德中和量表(Moral Neutralization Scale),Berdida等^[8]于2025年将该量表引入护理领域并在护士群体进行验证,形成了MNS-NV,用于评估护士在临床环境中产生道德冲突时的道德中和水平。MNS-NV共包括负性认知重构(6个条目)、欺凌正常化(3个条目)、报复合理化(2个条目)3个维度共11个条目。采用4级评分(1=完全不符合,2=不符合,3=符合,4=完全符合),总分11~44分,分值越高表明研究对象的道德中和水平越高。原量表总Cronbach's α 系数为0.875^[8]。

1.2.2 量表汉化 与原量表作者通过邮件取得联系并获得量表授权后,严格遵循Brislin翻译模型^[12]对MNS-NV进行汉化。①直译阶段:邀请2名具备良好双语能力的翻译人员A1(护理学硕士,教授,研究生英语教学多年)、A2(英语专业硕士,雅思成绩7.5)分别将英文版量表转译为中文版本,最终形成2份独立中文翻译版本。②调和:将2份中文翻译版量表与原量表进行仔细比对推敲,并与课题组成员共同进行讨论,形成中文版MNS-NV-1。③回译阶段:由未接触过原量表的2名具有良好双语基础研究人员B1(护理学硕士,主管护师,在英国研学3年)、B2(英语

专业博士,美国留学7年)分别独立将中文版MNS-NV-1回译成英文,最终形成2份英文回译版本。课题组成员与回译者对2份英文回译版本和原量表进行讨论比对并修改,形成回译版本MNS-NV-2。将中文版MNS-NV-1和回译版本MNS-NV-2发给量表研发者进行沟通确认,直至原量表作者认为没有表达差异,最终形成中文版MNS-NV初稿。

1.2.3 量表跨文化调适 遴选相关领域的12名专家针对汉化量表进行文化调适及内容效度评定。纳入标准:①从事护理管理、临床伦理专业、产科护理相关工作 ≥ 10 年;②具有副高级及以上职称;③具备量表研究或跨文化调适相关经验;④知情同意并能积极配合完成2轮咨询。12名专家中,从事护理管理3名、临床伦理4名、临床护理3名、心理护理2名;职称为高级7名,中级5名;工作年限13~30(21.33 $\pm$ 5.23)年;硕士9名,博士3名。内容效度评定包括条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表平均内容效度指数(S-CVI/Ave)。由课题组共同参与整理分析专家修改意见,具体修改:条目4“有些护士被欺凌是活该”修改为“有些护士被欺凌是咎由自取”、条目9“欺凌是护理工作的正常部分”修改为“欺凌是护理工作中的正常现象”、条目11“别人严厉批评你,你也可以严厉批评对方”修改为“如果其他护士对你恶语相向,你也可以用同样的态度回敬对方”,最终形成中文版MNS-NV文化调适版。

1.2.4 认知性访谈及预调查 便利选取20名产科护士作为访谈对象。询问产科护士对量表总体、指导语和各条目的理解程度,对不易理解且具有歧义的条目进行整理分析。20名产科护士均表示所有条目内容容易理解且无歧义,形成中文版MNS-NV预调查版。便利抽取30名符合纳入排除标准的产科护士进行预调查,对有异议的条目进行标记,护士均理解条目内容及含义,量表填写时间为3~5 min,条目内容无修改。

1.2.5 正式调查 采用一般资料调查问卷(性别、年龄、护龄、学历、职称、用工形式、月均夜班数、是否接受伦理培训、是否经历职场欺凌、月均参与急危重症分娩次数及近1年发生护患冲突次数等)及MNS-NV调查版对产科护士进行调查。采用问卷星线上问卷形式调查,设置首题为知情同意选项,详细解释本研究的研究目的和意义等内容,强调所有调查内容仅用于课题研究,采用匿名方式填写。最终回收问卷361份,剔除无效问卷29份(填写不完整13份、作答规律化或逻辑矛盾10份、重复作答6份),回收有效问卷332份,有效回收率91.97%。于正式调查后间隔2~3周,对同一便利人群集中发放复测问卷,共发放问卷45份,完成第2次调查,最终共回收有效问卷35份,以评价重测信度。

1.2.6 统计学方法 采用SPSS29.0和AMOS28.0

软件进行数据分析。使用 SPSS 软件随机抽取 132 份问卷进行项目分析和探索性因子分子,剩余 200 份用于验证性因子分析;以 I-CVI 和 S-CVI/Ave 进行内容效度检验;采用 Cronbach's α 系数、前后折半信度和重测信度对量表进行信度分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析 ①相关系数法:使用 Pearson 相关系数法计算量表各条目得分与总分之间的相关性为 0.540~0.856,均>0.40^[13],提示条目与整体结构一致性良好,无需删除条目。②临界比值法:将量表总分从高到低排序,将总分处于前 27%的划分为高分组(36 人),后 27%的划分为低分组(36 人),两组的 11 个条目评分比较, $t=13.265\sim19.418$,均 $P<0.001$,说明条目具有良好区分度^[14]。综合 2 种方法,未删除条目。

2.2 量表效度

2.2.1 结构效度 ①探索性因子分析结果显示 KMO 值=0.819, Bartlett 球形检验 $\chi^2=1\,374.228$ ($P<0.001$),数据适合因子分析。采用主成分分析法、最大方差旋转,提取特征值>1 的公因子 3 个,各条目在因子上的归属与原量表一致,累计方差贡献率 64.628%,各条目因子载荷 0.510~0.823,均>0.40^[15],因子载荷矩阵见表 1。条目 11 在 2 个因子上的载荷差值<0.2,存在潜在交叉载荷倾向。结合量表原始维度内涵与汉化后的条目语义进行研判;该条目匹配原量表预设维度,汉化译文经专家审核适配研究人群,删除可能破坏内容完整性;仅依靠载荷差值剔除条目存在局限性,因此暂时保留该条目代入验证性因子分析,结合模型拟合结果综合评判。②验证性因子分析检验结果显示: $\chi^2/df=2.732$, NFI=0.918, IFI=0.923, CFI=0.906, TLI=0.925, RMSEA=0.075,模型拟合指标均达到合格标准,表明 3 因子 11 条目结构稳定、适配度高^[16]。采用标准化因子载荷计算各维度组合信度(CR)以检验聚合效度。结果显示,负性认知重构、欺凌常态化、报复合理化维度 CR 分别为 0.813、0.747、0.712,均>0.70,提示各维度条目内部聚合程度良好。

2.2.2 内容效度 中文版 MNS-NV 的 I-CVI 为 0.833~1.000, S-CVI/Ave 为 0.951。

2.3 量表信度 中文版 MNS-NV 内部一致性、折半信度、重测信度见表 2。

3 讨论

3.1 中文版护士道德中和量表汉化与文化调适科学 本研究严格遵循量表汉化流程,采用双向翻译、专家评审、文化调适、预调查全流程质控,确保量表在语言表达、概念内涵、文化适配方面达到等价性。结合产科高风险、高伦理要求、高人际互动特点,对条目表

述进行本土化修订,避免直译造成的理解偏差,使量表更贴合国内产科护理工作场景。专家评审结果显示内容效度优良,说明中文版量表能够准确反映护士道德中和的核心内涵,适合在国内产科护士群体中应用。

表 1 中文版 MNS-NV 因子载荷矩阵($n=132$)

条目	负性认知 重构	欺凌常 态化	报复合 理化
1. 只有懦弱的人才会逃避冲突	0.614	0.291	0.038
2. 有些护士就该被针对,以此吸取教训	0.665	0.195	0.261
3. 很多问题可以通过暴力解决	0.810	0.117	0.153
4. 有些护士遭到欺凌是咎由自取	0.685	0.228	0.089
5. 为了防止被欺凌,我应该先下手为强	0.510	0.192	0.215
6. 为维护自身权利而发生冲突是合理的	0.589	0.074	0.109
7. 某些情况下,欺负同事是可以接受的	0.009	0.729	0.321
8. 有些人就该被教训	0.228	0.805	0.257
9. 欺凌行为是护理工作中的正常现象	0.181	0.526	0.065
10. 对于态度无礼的人,可以采取强硬的方式回应	0.097	0.253	0.823
11. 如果其他护士对你恶语相向,你也可以用同样的态度回敬对方	-0.329	0.377	0.536
特征值	6.711	3.629	2.115
累计方差贡献率(%)	28.067	41.564	64.628

表 2 中文版 MNS-NV 内部一致性、折半信度、重测信度

维度	Cronbach's α	折半信度	重测信度
负性认知重构	0.764	0.802	0.819
欺凌常态化	0.716	0.795	0.808
报复合理化	0.725	0.811	0.823
总量表	0.875	0.817	0.852

3.2 中文版护士道德中和量表信效度良好 信度用于评价量表的一致性、稳定性和精准性,一般使用 Cronbach's α 系数、折半信度和重测信度进行信度评价,系数越大表明测量工具越可靠^[17]。本研究结果显示,总量表 Cronbach's $\alpha=0.875$,各维度 Cronbach's α 系数均>0.70,说明量表内部一致性、条目同质性良好,折半信度 0.817、重测信度 0.852,表明量表在不同时间、不同测试条件下均具有良好稳定性,可用于横断面调查、纵向追踪及干预效果评价。

效度主要评价量表的正确性、有效性和准确性^[18]。本研究采用结构效度和内容效度对量表进行了效度测量和检验。探索性因子分析提取 3 个公因子,与原量表负性认知重构、欺凌常态化、报复合理化结构一致,累计方差贡献率 64.628%,各条目因子载荷均>0.40,条目结构稳定。验证性因子分析各项拟合指数全部达标,进一步证实 3 因子模型在我国产科护士人群中适配性高,跨文化稳定性强。其中,负性认知重构是道德中和最核心的维度,反映护士通过歪曲认知、淡化危害、推卸责任为不道德行为辩护;欺凌常态化反映职场欺凌在护理工作中被默许、被合理化的倾向;报复合理化反映护士以恶意回应冒犯、以报复对待不公的认知偏差^[8]。3 个维度可解释道德中和的关键机制,符合 Skowronek^[2]的中和技术理论及

Bandura 等^[19]的道德脱离理论,结构效度可靠。

3.3 中文版护士道德中和量表的意义和应用前景

产科是伦理冲突高发科室,护士在高强度工作、紧急抢救、人际矛盾中易出现道德中和,进而降低伦理行为、增加职业倦怠与职场欺凌发生率^[20]。本研究汉化的中文版护士道德中和量表是国内首个针对护理人员、经过严格跨文化调适与信效度检验的道德中和评估工具。量表条目简洁、结构稳定,具备良好的文化适用性与汉化价值。本汉化量表通过严格测量学检验,证实中文版 MNS-NV 在产科护士中的适用性。道德中和是解释护士伦理行为弱化、职场欺凌合理化、职业责任感下降的重要心理机制^[4],但其在国内护理研究中仍处于起步阶段。该量表可为开展护士道德中和的影响因素、发生机制、干预策略等系列研究提供工具支撑。同时,该量表可与道德勇气、职业倦怠、职场欺凌、患者安全态度等变量联合使用,为开展多维度护理伦理与职业行为研究提供可靠工具。该量表可广泛应用于护理管理实践:用于伦理风险筛查,快速识别道德中和水平较高的护士群体,开展早期预警与个性化伦理辅导;用于护理伦理培训效果评价,客观衡量培训对护士认知、态度与行为的改善作用;用于科室伦理氛围建设,评估职场欺凌、报复性行为、责任弱化等问题的分布特征,为制订针对性干预措施提供依据;用于护理质量与患者安全管理,从源头减少因道德中和引发的不规范行为、沟通冲突与照护缺陷。未来,该量表可进一步在综合医院、专科医院、基层医疗机构等不同场景推广应用,了解不同护士群体的道德中和水平,推动护士群体的道德中和监测体系的建设,为促进护理伦理规范化、提升职业素养、保障患者安全提供工具支撑。

4 结论

中文版护士道德中和量表经严格汉化、文化调适与信效度检验,具有良好的信效度,量表结构稳定、适用性强,可作为我国护士道德中和水平评估、伦理培训、护理管理及相关科研的测量工具。但本研究样本来源于江苏省部分三级医院,样本代表性有限;为横断面研究,未检验量表长期预测效度。未来可开展多中心、大样本、分层抽样研究,进一步验证量表在不同地区、不同级别医院、不同护士群体中的适用性;同时开展纵向研究,检验量表的反应度与预测价值,为量表的广泛应用进行检验。

参考文献:

- [1] Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities[J]. Pers Soc Psychol Rev, 1999, 3(3): 193-209.
- [2] Skowronek S E. DENIAL: a conceptual framework to improve honesty nudges[J]. Curr Opin Psychol, 2022, 48:

101456.

- [3] Fida R, Tramontano C, Paciello M, et al. Nurse moral disengagement[J]. Nurs Ethics, 2016, 23(5): 547-564.
- [4] Hakimi H, Joolae S, Ashghali Farahami M, et al. Moral neutralization: Nurses' evolution in unethical climate workplaces[J]. BMC Med Ethics, 2020, 21(1): 114.
- [5] 李丹萍, 陈志昊, 郭志东, 等. 全面二孩政策下广东省产科护士心理授权与职业疲溃感的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 97-100.
- [6] 肖意苹, 张烜, 吕蓐, 等. 护士工作场所欺凌与自杀风险的关系研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 78-82.
- [7] 李丹萍, 陈志昊, 郭志东, 等. 全面二孩政策下广东省产科护士心理授权与职业疲溃感的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 96-99.
- [8] Berdida D, Grande R. Psychometric testing of the Moral Neutralization Scale-Nurse Version (MNS-NV): an exploratory and confirmatory factor analyses [J]. Appl Nurs Res, 2025, 83: 51947.
- [9] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价第 5 版[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021: 378.
- [10] 吴明隆. 结构方程模型 AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 520.
- [11] Ribeaud D, Eisner M. Are moral disengagement, neutralization techniques, and self-serving cognitive distortions the same? Developing a unified scale of moral neutralization of aggression[J]. Int J Confl Violence, 2010, 4(2): 298-315.
- [12] 王晓娇, 夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 61-63.
- [13] 郭金玉, 李峥. 量表引进的过程及评价标准[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 283-285.
- [14] 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.
- [15] 陈静, 吕伯瀚, 李少波, 等. 护士隐性缺勤量表的汉化及信效度检验[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(10): 46-50.
- [16] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 465.
- [17] 陶娟, 陈慧颖, 蓝莹, 等. 手卫生行为量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1147-1152.
- [18] 朱雪莲, 张芳, 唐龙, 等. 中文版 Humpty Dumpty 跌倒风险评估量表的修订及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2026, 41(9): 55-59.
- [19] Bandura A, Barbaranelli C, Caprara G V, et al. Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency[J]. J Pers Soc Psychol, 1996, 71(2): 364.
- [20] Shui M L, Lypson M L, Seewell T B, et al. Educational experience and ethical tensions in pelvic exam training: a mixed-methods study in the obstetrics and gynecology clerkship[J]. Am J Obstet Gynecol, 2025, 234(1): 270-278.

(本文编辑 韩燕红)