

养老机构失智症照护人员道德困境的质性研究

郑子涵,张慧琳,梁救宁,吕金菊,赵红

(中南大学湘雅二医院 临床护理教研室,湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的 探讨养老机构失智症照护人员道德困境的来源、体验及应对方式。方法 2024年11—12月,目的抽样法选取长沙市某养老机构的17名失智症照护人员为研究对象,通过半结构化访谈获取资料,采用内容分析法进行资料分析。结果 共提炼出3个类别:道德困境的来源(失智症症状相关行为与理想照护实践的冲突、家属主导决策与专业照护理念的冲突、照护人员专业知识与实践经验不足、人力资源与时间资源不足),体验(失智症照护人员的情绪内耗与自我效能感下降、负性情绪传递与护患关系受损、组织氛围恶化与机构声誉受损)及应对方式(寻求社会支持与积极自我调适)。结论 养老机构失智症照护人员的道德困境成因多元、影响广泛;建议通过优化决策机制、加强专业培训、提升道德韧性并完善组织支持体系,以缓解其道德困境,提升照护质量。

【关键词】 照护人员;失智症;养老机构;道德困境;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.012

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0052-04

A Qualitative Study on Moral Distress Among Dementia Caregivers in Nursing Homes

ZHENG Zihan, ZHANG Huilin, LIANG Mining, LYU Jinju, ZHAO Hong (Department of Clinical Nursing, The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, Hunan Province, China)

Corresponding author: ZHAO Hong, Tel: 0731-85294071

【Abstract】 Objective To explore the sources, experience, and coping strategies of moral distress among dementia caregivers in nursing homes. **Methods** From November to December 2024, a purposive sample of 17 dementia caregivers from a nursing home in Changsha was recruited. Semi-structured interviews were conducted, and data were analyzed using content analysis. **Results** 3 categories were extracted: sources of moral distress (conflicts between dementia-related behavioral symptoms and ideal care practices, conflicts between family-dominated decision-making and professional care concepts, insufficient professional knowledge and practical experience among caregivers, and inadequate human and time resources); experience of moral distress (emotional exhaustion and decreased self-efficacy among dementia caregivers, transmission of negative emotions and impaired nurse-patient relationships, and deteriorating organizational climate and damage to institutional reputation); coping strategies (seeking social support and positive self-adjustment). **Conclusions** The causes of moral distress among dementia caregivers in nursing homes are multifaceted and have widespread impacts. It is recommended to alleviate moral distress and improve care quality by optimizing decision-making mechanisms, strengthening professional training, enhancing moral resilience, and improving organizational support systems.

【Key words】 caregiver; dementia; nursing home; moral distress; qualitative research

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 52-55]

道德困境指个体在职业实践中,因内外部限制无法实施自认为正确的行动,不得不在多重道德价值冲突中做出抉择,由此产生的心理失衡与痛苦体验^[1]。它不仅会削弱医护人员与患者及家属的情感联结,还会导致其产生同情疲劳、职业倦怠及离职倾向,进而降低照护质量^[2]。失智症患者因认知功能

减退、精神行为异常及自主决策能力丧失等,其照护过程蕴含复杂的伦理冲突,使得失智症照护人员面临的道德困境具特殊性^[3]。此外,与医院或家庭照护环境相比,养老机构资源更为有限,且照护人员常需在家属期望与患者实际需求的冲突中反复权衡,因而面临更高水平的道德困境^[4]。因此,本研究采用质性研究方法,探讨该群体道德困境的来源、体验与应对方式,以期缓解其道德困境、提升失智症照护质量提供参考。

【收稿日期】 2025-04-25 **【修回日期】** 2026-02-02

【基金项目】 湖南省自然科学基金(2024JJ5484);湖南省财政厅省补助卫生健康项目(湘财社指[2024]31号)

【作者简介】 郑子涵,硕士在读,电话:0731-85294071

【通信作者】 赵红,电话:0731-85294071

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年11—12月,目的抽样法选取长沙市一家收治失智症患者的民办养老机构照护人员为研究对象。纳入标准:(1)在养老机构工作满半年且直接照护失智症患者;(2)曾经历道德困境;(3)语言表达流畅,无沟通障碍;(4)自愿参与且知情同意。排除标准:无法完成或中途退出访谈者。为筛选研究对象,研究者首先向照护人员阐释道德困境概念,并请其描述工作中相关经历。若能描述出符合道德困境特征的事例,即认定为具有相关经历并纳入研究,以确保其参与基于真实体验而非概念记忆。样本量遵循资料饱和原则,访谈至不再出现新类别为止。最终共纳入17名照护人员,一般资料见表1。本研究已获某大学护理学院伦理审查委员会批准(E2024175)。

表1 受访者一般资料(n=17)

编号	性别	年龄(岁)	在当前机构工作年限	文化程度
N1	女	37	2年	本科
N2	女	27	5年	大专
N3	女	23	3年	大专
N4	女	24	2年	大专
N5	女	23	2年	大专
N6	女	54	5年	初中
N7	女	42	3年	高中
N8	女	54	3年	初中
N9	女	22	2年	大专
N10	女	23	1年	大专
N11	女	25	4年	大专
N12	女	23	2年6个月	大专
N13	女	23	2年	大专
N14	女	52	4年	初中
N15	女	21	6个月	大专
N16	女	55	2年6个月	初中
N17	女	25	4年	大专

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于研究目的,通过文献回顾、课题组讨论,并咨询护理伦理学、质性研究方法学及老年护理学专家,初步拟定访谈提纲。对2名失智症照护人员进行预访谈,后完善提纲,形成正式访谈内容,包括:(1)能否分享几个您在工作中遭遇道德困境印象特别深刻的案例?(2)您认为这些道德困境来源于哪些方面?(3)您认为道德困境对您/患者/养老机构产生了什么影响?(4)遭遇道德困境时,您是如何应对的?(5)您还想补充什么吗?

1.2.2 资料收集 本研究采用描述性质性研究方法,该方法以自然主义质询为哲学基础,旨在对现象进行直观的描述,适用于初步探讨养老机构照护人员面临的道德困境^[5]。资料收集采用半结构式访谈。访谈前由研究者解释研究目的和意义,告知访

谈将全程录音,承诺所有访谈资料均作匿名处理且仅用于本研究。在受访者充分知晓并签署书面知情同意书后,选择在养老机构安静、私密的办公室进行访谈。访谈时间为30~60 min,访谈过程中密切关注受访者的动作、语气和表情变化,运用重复、追问和总结等技巧,以促进深入对话并全面获取信息。

1.2.3 资料分析 访谈结束后24 h内听取录音并转录文本,注重非语言信息的记录。采用传统内容分析法^[6],运用NVivo 11.0储存与分析文本资料。具体步骤包括:(1)反复阅读访谈资料,获得整体理解;(2)由2名研究者独立进行逐句编码,形成初始编码;(3)合并相近编码,形成聚焦编码,进而提炼更高层级的类别和亚类别。若出现分歧,由第3名研究者参与讨论并仲裁,直至达成共识;(4)对各层级类别进行定义并选取代表性陈述作为引证。最终形成231个初始编码,归纳为3个类别和9个亚类别。

2 结果

2.1 道德困境的来源

2.1.1 失智症症状相关行为与理想照护实践的冲突

失智症患者常因认知功能衰退及精神行为症状,抗拒甚至拒绝日常照护,致使绝大多数照护人员虽明知应遵循专业护理标准,却无法实施,陷入“明知应而为而不为”的道德困境,继而产生无力与挫败感。N4:“老人有妄想,连喝水都怀疑是毒药。明知道该让他喝水,却难以执行。”N16:“我想维持老人身体清洁,但他每次洗澡都强烈反抗,最后只能妥协,我觉得我没能履行职责。”此外,患者症状也严重阻碍护患沟通,使照护难以开展。N17:“他对所有照护都很抗拒,要么骂人打人,要么完全不理我。我知道应该耐心沟通,但因为安全与情绪压力,有时只能暂时回避。”

2.1.2 家属主导决策与专业照护理念的冲突 在养老机构中,失智症患者的照护决策多由家属代理^[7]。多数受访者指出,即便自身能够提供专业判断,仍常须遵从家属意愿,执行与专业理念相悖的照护措施,从而陷入矛盾与痛苦。在治疗方式上,家属可能拒绝使用必要药物,N1:“家属拒绝用抗精神病药物,我们只能进行精神安抚,但效果有限,患者发病时可能伤害他人。”在日常护理中,家属期望有时超出患者实际状况,一位工作2年的年轻照护人员N9表示:“老人认知程度已经为0了,但家属非常希望他参与非药物治疗……我觉得应该顺应他的需求,不要强求他参与。”在生命支持等重大决策中,道德困境同样存在,N12:“给老人插个鼻饲管,他最少还能多活半年,但家属不愿意。看着老人逐渐陷入痛苦,我很难受。”

2.1.3 照护人员专业知识与实践经验不足 失智症照护人员知晓标准的照护流程,并希望为患者提供优质服务。但部分受访者指出,其专业知识与实践经验不足以应对失智症患者的特异性症状,导致在照护中只能部分执行甚至无法实施理想措施,陷入“应为”与“能为”之间的冲突,感到自责和挫败。N17:“我对失智症不够了解,因为他表现分很多种,有些老人默不作声,有些老人会很暴躁。加上我经验不足,我没有办法,只能稍微迂回一下,没那么灵活。”N6:“我们专业知识有限,有时候没办法达到照护好老人的目的。”

2.1.4 人力资源与时间资源不足 养老机构的失智症照护工作既需要通过非药物干预延缓疾病进展,也致力于满足患者身心社灵等多方面需求,以提升其生活质量。但人力资源与时间资源的短缺,制约了这两类照护目标的实现,使照护人员陷入两难困境。在人力资源方面,人手不足或团队配合度低导致非药物干预难以开展。N11:“有些非药物疗法需要团队配合,当我想实施时,没有足够的人配合我,很难推进。”N13:“对于非药物疗法我提了很多建议,但人员有限,没有办法一下子解决问题。”在时间资源方面,照护人员难以回应老人个性化、即时性的需求。N6:“比如老人想外出散步,如果时间充足,我很想陪他出去走走,但是我们照顾的老人这么多,就不允许我单独带他外出。”

2.2 道德困境的体验

2.2.1 失智症照护人员的情绪内耗与自我效能感下降 道德困境持续累积会引发失智症照护人员的情绪内耗与自我效能感下降。多数受访者表示,若未能及时调整应对方式,道德困境的反复出现会形成持续自我消耗的恶性循环。N2:“陷入道德困境后如果没调整好心态,可能我又会陷入下一个困境,一直在内耗。”面对无法实施的理想照护,部分人员产生自我怀疑,甚至出现退缩与离职倾向。N17:“会对这份工作有不自信心,觉得自己能力不足,想要退缩。”N13:“真的有过想离职,身边同事也有同感。”

2.2.2 负性情绪传递与护患关系受损 失智症患者情绪易激惹,照护人员在道德困境后若未能有效调节情绪,其负性情绪会无意识地传递给患者,直接影响患者情绪状态。N2:“如果垂头丧气地去工作,老人也能感受到,会对老人产生影响。”同时,这种情绪还可能引发患者的误解与不信任,影响护患互动质量与照护效果。N17:“老人会生气,或者心里犯嘀咕,觉得我是不是针对他。”

2.2.3 组织氛围恶化与机构声誉受损 道德困境若未得到妥善处理,将在组织内外层面产生负面影响。

在组织内部,持续的道德困境易导致工作氛围压抑与组织效能下降。N2:“如果不干预,会形成负面循环,机构会陷入死气沉沉的状态。”在组织外部,则易引发家属的信任危机,特别是当机构宣传的个性化照护或非药物治疗因资源限制未能落实时,会加剧家属期望落差,损害机构声誉。N5:“会影响机构,家属可能会对这里不信任。”N11:“机构宣传以非药物治疗为特色,但如果没做到,家属可能会认为是虚假宣传。”

2.3 道德困境的应对方式

2.3.1 寻求社会支持 失智症照护人员常通过寻求社会支持获取专业建议与情感慰藉,支持来源包括机构内部与外部两方面。在机构内部,他们主要向管理者寻求专业指导或向同事获取经验分享。N12:“会找护理主任沟通,他们更有经验。”N5:“周围有类似情况,会询问他人的解决方法。”外部支持则多来源于亲密关系,如向伴侣倾诉以释放压力, N2:“会找男朋友说,我很少找家人,因为他们会担心。”或与从事类似职业的朋友交流以获得共情, N9:“会向朋友倾诉,我朋友是幼师,我们在照护上有很像的地方”。

2.3.2 积极自我调适 面对道德困境,失智症照护人员常采取积极的自我调适举措,包括认知重构与情绪调节。认知重构即通过自我对话重新理解患者行为, N7:“冷静想一下,他们什么都不知道,自己心里沟通一下就可以。”N6:“心情不好时会流泪,但想到他们也没办法,是一群可怜的人。”情绪调节则多表现为通过休闲活动转移注意力、释放情绪, N12:“自己出去散散步,吃吃东西,慢慢释放情绪。”N5:“我会通过听音乐缓解。”此外,部分受访者选择独处以平复心绪, N4:“自己安静一下,在没有人的房间里面。”

3 讨论

3.1 剖析照护人员道德困境来源,提供针对性支持方案 本研究中,养老机构失智症照护人员的道德困境源于4个方面:其一,失智症相关症状与理想照护实践之间的冲突,既往研究尚未报告这一主题。照护人员虽知这种道德困境源于疾病进程,并非患者有意为之,但仍会因此感到无奈与痛苦。其二,家属决策和专业理念的冲突。建议在尊重家属决策权的基础上,建立多方参与的沟通机制,提升专业意见在决策过程中的权重。养老机构可推行定期多方会议制度,针对重要医疗与照护事项,组织家属、照护人员、医疗团队及伦理委员会共同参与协商,构建信息对称、专业参与的决策模式^[8]。其三,照护人员专业知识与经验不足,这与Kim等^[9]的研究结果相似。当前我国养老机构对照护人员的培训多聚焦于

安全护理与康复技能^[10],未来应重点强化其沟通技巧、症状管理及伦理决策能力^[11]。其四,人力资源与时间资源不足,这与既往研究^[12]一致。可借助人工智能推动养老服务向人机协同转型,如通过智能护理设备承接基础照护与安全监测任务,使人力更集中于非药物干预与情感支持^[10]。同时加强技术培训与伦理引导,从而在有限资源下兼顾疾病延缓与生活质量提升的双重目标。

3.2 增强照护人员道德韧性,缓解道德困境负性体验 本研究发现,道德困境会导致照护人员情绪内耗与自我效能感下降,并通过情绪传递损害护患关系,甚至损害组织氛围与机构声誉。这与 Corley^[13]提出的道德困境理论相符。道德韧性指成功应对道德逆境的能力,已被证实是帮助照护人员应对道德困境负性体验的重要心理资源^[14]。为此,养老机构应推进道德韧性的培育。可借鉴 Rushton 等^[15]开发的正念道德实践与韧性教育项目,该项目涵盖自我调节、正念、道德敏感性、辨别力和行动训练,并借助反思性汇报和高仿真模拟评估效果。未来需结合我国养老机构实际,开发适合本土文化与资源条件的道德韧性培养方案,缓解道德困境带来的负性体验。

3.3 加强组织支持,优化道德困境应对方式 本研究显示,失智症照护人员多采取寻求社会支持与积极自我调适等方式应对道德困境,这与于传山等^[16]报告的消极应对方式存在差异。尽管此类个体层面的应对策略能够在一定程度上缓解心理压力,但其作用有限,难以从根本上解决道德困境所反映的系统性问题^[12]。现有干预多侧重于缓解道德困境,而前瞻性支持应转向培养照护人员在复杂情境中作出合理专业判断的能力。因此,养老机构需从组织层面构建支持体系,重点增强照护人员在伦理冲突情境中的专业决策能力。建议借鉴“4A 超越道德困境”模型^[2]设计干预措施,不仅传授应对技巧,还应引导照护人员理解:在同一伦理情境中,因照护关系、价值排序与情境约束的不同,可能存在多种合理的专业选择。通过组织支持与专业训练,帮助照护人员提升在复杂情境中的伦理判断与行动自信,实现从个体心理调适向专业决策能力支持的转变,以更有效地应对失智症照护中的道德困境。

4 小结

养老机构失智症照护人员的道德困境成因多元、影响广泛;这些困境引发照护人员情绪内耗与自我效能降低,同时损害护患关系与机构氛围。建议养老机构完善多方沟通机制、加强专业培训与伦理决策能力培养、提升道德韧性并强化组织支持,以增

强团队应对能力。本研究的局限性:样本来源单一,人口学特征较为集中,研究者专业背景也可能影响资料解读。未来需扩大取样范围并开展定量研究,为缓解失智症照护人员道德困境、提升照护质量提供参考。

【参考文献】

- [1] JAMETON A. Nursing practice: the ethical issues[M]. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984: 1-6.
- [2] MORLEY G, FIELD R, HORSBURGH C C, et al. Interventions to mitigate moral distress: a systematic review of the literature [J/OL]. [2025-08-20]. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001292? via% 3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001292?via%3Dihub). DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103984.
- [3] ORGANIZATION W H. Dementia[EB/OL]. [2025-08-20]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- [4] de VEER A J E, FRANCKE A L, STRUIJS A, et al. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(1): 100-108.
- [5] SANDELOWSKI M. Whatever happened to qualitative description? [J]. Res Nurs Health, 2000, 23(4): 334-340.
- [6] HSIEH H F, SHANNON S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res, 2005, 15(9): 1277-1288.
- [7] 卓唯佳, 裴晓梅. “家长权力”的倒置: 养老机构中的生命晚期代际权力关系[J]. 妇女研究论丛, 2024(1): 28-42.
- [8] 冯香艳, 苗乐乐, 吕清巧, 等. 破解医养结合模式下养老机构的伦理困境: 实践路径探索与优化[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(10): 1270-1274.
- [9] KIM E Y, LEE Y N, CHANG S O. How nursing home nurses who care for residents with dementia experience the moral distress? A phenomenography study [J/OL]. [2025-08-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11870852/>. DOI: 10.1002/nop.2.70171.
- [10] 聂建亮, 薛梦瑶. 人工智能助力养老服务有效供给: 逻辑转换、现实困境与实践路径[J]. 西北大学学报: 哲学社会科学版, 2025, 55(5): 101-113.
- [11] 左顺利, 吴建炜, 郭军, 等. 中国澳门地区失智症照护管理师的培养及启示[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(6): 764-769.
- [12] PIJL-ZIEBER E M, AWOSOGA O, SPENCELEY S, et al. Caring in the wake of the rising tide: moral distress in residential nursing care of people living with dementia[J]. Dementia (London), 2018, 17(3): 315-336.
- [13] CORLEY M C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda[J]. Nurs Ethics, 2002, 9(6): 636-650.
- [14] 张莉昕, 庄一渝. 护士道德韧性研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(15): 16-19.
- [15] RUSHTON C, SWOBODA S, RELLER N, et al. Mindful ethical practice and resilience academy: equipping nurses to address ethical challenges[J]. Am J Crit Care, 2021, 30: e1-e11.
- [16] 于传山, 倪婷婷, 刘星宇, 等. 急诊情景下护士道德困境体验的质性研究[J]. 军事护理, 2025, 42(5): 1-4.

(本文编辑: 王园园)