

【调查研究】

重症监护室尊重氛围量表的汉化及信效度检验

龚 瑾, 郑 洁

(无锡市第三人民医院 重症监护室, 江苏 无锡 214000)

【摘要】目的 翻译重症监护室尊重氛围量表,并在重症监护室医护人员中对量表的信度和效度进行检验。方法 经翻译、回译和跨文化调适形成中文版重症监护室尊重氛围量表,对286名重症监护室医护人员进行调查,对结果进行信效度分析。结果 中文版重症监护室尊重氛围量表共包含21个条目,量表的重测信度为0.846,总量表的Cronbach α 为0.828,各条目和总量表得分呈密切正相关($r=0.527\sim 0.635, P<0.05$),量表内容效度为0.95,与关怀行为量表的尊重患者维度呈密切正相关($r=0.762, P<0.05$),探索性因子分析提取3个公因子,累计方差贡献率62.375%,验证性因子分析显示各项拟合指数均达标。结论 中文版重症监护室尊重氛围量表具有较好的信效度,可有效评估重症监护室医护人员对患者的尊重氛围。

【关键词】重症监护室; 尊重; 信度; 效度

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**B **【DOI】**10.16460/j.issn1008-9969.2019.13.055

尊重患者,维护患者尊严和自尊是医护人员人文关怀的重要体现^[1]。重症监护室是一个相对封闭且特殊的诊疗环境,患者病情危重复杂,与家人长时间分离,内心恐惧脆弱^[2-5],因而医护人员的工作更加需要体现出人文关怀,满足患者被尊重的需求^[5-6]。然而有研究显示,超过半数的患者在重症监护室中感到不同程度尊严丧失,如个人空间被侵犯,人格无保证等^[7]。工作环境和氛围会影响每一个工作人员的态度和行为^[8-9]。在医疗场所中,形成尊重患者的工作氛围,可使越来越多的医护人员认识到维护患者尊严的重要性,这对促进医疗护理质量提升具有重要意义。因此,评估重症监护室医护人员在实践中,尊重患者的态度和行为,是进一步开展相关工作的基础。相比西方国家,我国针对患者尊严和尊重的相关研究尚处于起步阶段,缺少相关的评估工具^[10,11]。Beach等编制了重症监护室尊重氛围量表(Climat of Respect Evaluation in ICUs, ICU-CORE),用于医护人员自评,该量表内容全面,信效度良好,可反映重症监护室医护人员尊重患者的整体工作氛围^[12]。目前国内尚未见该量表的信效度报道。本研究旨在对重症监护室尊重氛围量表进行汉化并调试,评价其信效度,以期对相关研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样方法,抽取2018年6月—2019年2月无锡市3家三级甲等医院重症监护室(包括综合ICU和各专科ICU)的医护人员作为

研究对象。纳入标准:(1)取得执业资格的医生或护士;(2)ICU工作年限 ≥ 1 年;(3)自愿参与本调查。排除标准:(1)进修生、实习生、轮转医生或护士;(2)因故不在岗者,如产假、事假、外出进修等。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 自行编制,包括性别、年龄、学历、职业类别、临床工作年限、ICU工作年限等。

1.2.2 重症监护室尊重氛围量表 由美国约翰霍普金斯大学的Beach等^[12]于2018年研制,在249名美国的重症监护室医护人员中进行了信效度评价,量表总Cronbach α 为0.951,内容效度指数为0.90。该量表包括总体尊重(7个条目),尊重行为(10个条目),不尊重行为(4个条目),共3个维度21个条目。均采用Likert 6级评分法,从“从不”到“总是”分别赋值1~6分,其中总体尊重和尊重行为维度为正向计分,不尊重行为为反向计分。总分21~126分,得分越高,提示重症监护室尊重患者的氛围越好。

1.2.3 关怀行为量表 (Caring Behavior Inventory, CBI) 由Wolf等^[13]于1981年研制,用于评估护士的关怀性行为。2006年Wu等^[14]对量表进行了修订,精简为24个条目,量表Cronbach α 为0.96,重测信度为0.82,会聚效度为0.62。达朝锦等^[15]于2017年将该量表引入国内,用于评估我国临床护士对患者的关怀程度,量表总Cronbach α 为0.959,条目内容效度指数和总量表内容效度指数均为1。该中文版量表包括支持和保障(8个条目)、知识和技能(5个条目)、尊重患者(6个条目)及联系患者(5个条目),共4个维度24个条目。均采用Likert 6级评分法,从“从不”到“经常”分别赋值1~6分。总分6~144分,得分越高,说明关怀行为越频繁。关怀行为量表

【收稿日期】2019-02-02

【作者简介】龚瑾(1990-),女,江苏宜兴人,本科学历,护师。

【通信作者】郑洁(1975-),女,江苏无锡人,本科学历,主管护师。

的“尊重患者”维度与中文版重症监护室尊重氛围量表内容最贴切,且关怀行为量表的发展较为成熟,在国内外应用较广泛^[15],因而本研究将其作为效标测量工具。

1.3 量表的汉化 与量表作者 Mary Beach 联系,取得其同意后,采用 Brislin^[16]的翻译-回译方法对量表进行汉化。(1)翻译:由2名双语专家对英文版重症监护室尊重氛围量表进行翻译。2名双语专家分别是重症医学研究生和医学英语研究生。由研究者比较2名专家翻译的中文量表,对于存在差异的部分,与2名专家进行讨论,形成中文版量表初稿。(2)回译:由2名未见过原量表的重症医学研究生分别将初稿翻译为英文,由2名医学英语专业研究生分别对2份回译版本与原量表进行比较。对于存在争议的条目,则由第3名双语专家进行翻译,直至无争议。(3)跨文化调试:参考跨文化调适指南^[16],邀请5名相关领域专家组成专家小组(重症医学科主任2名,重症医学科护士长2名,护理学副教授1名);其中硕士2名,博士3名,工作年限为10~15年。结合专家意见,对初稿中语义不符合中文表述习惯的内容进行修改。如“重症监护室的患者被作为个体来对待”,专家组提出该翻译过于生硬,修改为“重症监护室的患者得到个性化的对待”;“当重症监护室的医护人员走进患者房间时,会向他打招呼”,专家组指出在我国大部分重症监护室无法做到每个患者都有单间病房,因此在翻译该条目时,需略作调整,翻译为“当重症监护室的医护人员见到患者及其家人时,会向他们问好”。最终形成中文版重症监护室尊重氛围量表。

1.4 量表的信效度检验

1.4.1 条目分析 通过极端组比较法和相关分析法进行条目分析。极端组比较法是以临界比(CR值)评价条目的鉴别度,即对研究对象按照量表总分进行排序,得分前27%归为高分组,后27%归为低分组,在组间进行各个条目得分的独立样本 t 检验,通过CR值判断条目的鉴别度。相关分析法是计算量表各条目得分之间,各条目和总分之间的相关系数。

1.4.2 信度检验 采用 Cronbach α 系数评估量表的内容一致性信度。首次调查后,随机选取20例调查对象,间隔1周后进行重新测量,2次测评的环境一致,计算2次调查结果的相关性,从而反映量表的重测信度。

1.4.3 效度检验 由7名从事重症医学或护理工作的专家评价量表的内容效度,专家均为副高及以上职称,工作年限>10年。采用4分评定法评价条目内

容与所测概念的相关程度(4=非常相关,1=非常不相关),根据结果分别计算条目的内容效度指数和总量表的内容效度指数。

1.5 调查方法 对20例符合标准的研究对象进行预调查和访谈,评价量表条目的语义是否易于理解。之后进行正式调查。由研究者对3名调查人员进行统一培训,内容为问卷填写方法和注意事项。征得相关科室同意后,由调查人员采用统一指导语向研究对象说明调查的目的和意义及问卷填写方法,取得其知情同意后,发放问卷。研究对象现场作答,待调查人员核查无漏题,方可回收问卷。共发放问卷300份,回收有效问卷286份,有效回收率为95.3%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 和 AMOS 17.0 分析数据,计数资料采用频数、构成比描述,正态分布的计量资料采用均数、标准差描述,如有偏态分布的计量资料,采用中位数(四分位数)描述;条目分析采用独立样本 t 检验和 Pearson 相关分析,量表信度采用 Cronbach α 和重测信度评价,量表效度采用内容效度指数、效标关联效度、探索性因子分析和验证性因子分析评价。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 286名重症监护室医护人员,年龄23~50(34.29±10.12)岁;其中,男性75名(26.2%),女性211名(73.8%);职业类型:医生119名(41.6%),护士167名(58.4%);多为本科及以上学历,171名(59.8%);临床工作年限≥5年居多,168名(58.7%);ICU工作年限≥3年居多,157例(54.9%)。

2.2 中文版重症监护室尊重氛围量表的项目分析

高分组和低分组的24个条目得分比较,差异均具有统计学意义($t=10.584\sim 26.678$,均 $P<0.05$),CR值均>3.0,因而保留所有条目。量表各条目间的相关系数为0.337~0.585,各条目和总分的相关系数为0.527~0.635,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 中文版重症监护室尊重氛围量表的效度检验

2.3.1 内容效度 中文版重症监护室尊重氛围量表各条目的内容效度指数为0.80~1.00,总量表的内容效度指数为0.95。

2.3.2 效标关联效度 中文版重症监护室尊重氛围量表总分与关怀行为量表尊重维度得分呈密切正相关($r=0.762, P<0.05$);总体尊重维度、尊重行为维度得分与关怀行为量表尊重维度得分呈密切正相关($r=0.681, 0.824; P<0.05$);不尊重行为维度得分与关怀行为量表尊重维度得分呈密切负相关($r=-0.753, P<0.05$),说明该量表的效标关联效度良好。

2.3.3 结构效度

2.3.3.1 探索性因子分析 随机选取 143 例样本进行探索性因子分析,结果显示 *KMO* 值为 0.845, Bartlett's 球形检验 χ^2 值为 1045.267 ($P < 0.001$), 适合进行探索性因子分析。采用主成分分析法和方差

最大正交旋转法提取特征值 > 1.00 的公因子,并保留因子载荷 ≥ 0.4 的条目。共提取 3 个公因子,分别为总体尊重、尊重行为和不尊重行为,与源量表结构一致,累积方差贡献率为 62.375%。各条目的载荷均 > 0.40 , 载荷范围为 0.517~0.769。因子载荷见表 1。

表 1 中文版重症监护室尊重氛围量表各条目的因子载荷矩阵 ($n=143$)

条目	因子 1	因子 2	因子 3
重症监护室的患者得到尊重	0.635	0.235	0.127
重症监护室的患者得到有尊严的对待	0.769	0.311	0.235
假如我是重症监护室的患者,我可以接受医护人员对待我的方式	0.731	0.167	0.225
重症监护室的患者被作为一个人来对待,而不仅仅是一个患者	0.722	0.125	0.294
在重症监护室中,患者和医护人员是平等的	0.703	0.352	0.234
重症监护室所有的患者是平等的	0.564	0.174	0.115
重症监护室的患者得到个性化的对待	0.611	0.211	0.254
重症监护室的医护人员对患者及其家属的焦虑予以反馈	0.284	0.584	0.345
重症监护室的医护人员努力了解患者、家属及其对他们最重要的事	0.274	0.736	0.318
重症监护室的医护人员认真倾听并考虑所有 ICU 团体成员关于治疗计划的意见	0.263	0.517	0.331
重症监护室的医护人员认真倾听患者和家属的意见	0.225	0.729	0.376
重症监护室的医护人员向患者及其家属详细解答相关问题	0.314	0.731	0.153
重症监护室的患者及其家庭有机会参与制定治疗计划	0.221	0.601	0.138
重症监护室的医护人员保护患者的自尊	0.317	0.574	0.273
重症监护室的医护人员见到患者及其家属时会向他们问好	0.334	0.568	0.357
重症监护室的医护人员向患者解释当前的情况以安抚患者	0.315	0.524	0.154
重症监护室的医护人员关注患者的舒适度	0.241	0.635	0.335
重症监护室的医护人员无视患者及其家属的担忧	0.268	0.158	0.551
重症监护室的医护人员在患者及其家属背后议论他们	0.237	0.219	0.673
重症监护室的医护人员对患者及其家属说话的态度是高高在上的	0.229	0.248	0.684
重症监护室的医护人员对患者及其家属的需求感到厌烦	0.291	0.156	0.723

2.3.3.2 验证性因子分析 采用 AMOS 17.0 分析另外 143 例样本,采用最大似然法分别进行一阶和二阶模型的验证性因子分析,对照参考标准^[17],结果显示模型的各项拟合指数均达标,二阶模型拟合值更为理想,见表 2。

表 2 中文版重症监护室尊重氛围量表验证性因子分析的拟合结果 ($n=143$)

指标	参考标准	一阶模型拟合值	二阶模型拟合值
相对卡方值 (χ^2/df)	< 3.00	1.712	1.874
拟合优度指数 (<i>GFI</i>)	> 0.85	0.851	0.925
调整的拟合优度指数 (<i>AGFI</i>)	> 0.90	0.902	0.938
近似误差均方根 (<i>RMSEA</i>)	< 0.08	0.072	0.068
比较拟合指数 (<i>CFI</i>)	> 0.90	0.915	0.957

2.4 中文版重症监护室尊重氛围量表的信度检验

内部一致性检验结果显示,重症监护室尊重氛围量表总 Cronbach α 系数为 0.828,3 个维度的 Cronbach α 系数依次为 0.834、0.714、0.862;重测信度为 0.846 ($P < 0.01$),3 个维度的重测信度依次为 0.813、0.867 和 0.835。

3 讨论

3.1 中文版重症监护室尊重氛围量表的条目分析 本研究结果显示,中文版重症监护室尊重氛围量表各条目间的相关系数 ($r=0.337\sim 0.585$) 均 < 0.8 ^[16],提示条目之间的独立性较好;各条目与量表总分的相关系数 ($r=0.527\sim 0.635$) 均 > 0.4 ^[16],提示各条目与总量表的一致性较好。各条目在高分组和低分组的得分比较,差异具有统计学意义 ($t=10.584\sim 26.678$, 均 $P < 0.05$), *CR* 值均 > 3.0 ,说明各条目具有鉴别能力,能从不同方面反映重症监护室医护人员尊重患者氛围方面的差异。

3.2 中文版重症监护室尊重氛围量表的效度评价

本研究结果显示,中文版重症监护室尊重氛围量表内容效度 > 0.80 ^[16],符合统计测量学标准,说明量表条目的内容与所测概念的内容相关程度高。本研究的效标测量工具选用了关怀行为量表^[15]的尊重患者维度,该维度用于评估医护人员尊重患者的行为,在国内外均得到了较广泛的使用,是一个公认的测评工具,因而将其作为本研究的校标。而中文版重

重症监护室尊重氛围量表作为评价重症监护室环境下尊重患者环境的特异性评估工具,评估的内容更加详尽具有针对性,与效标相关性较好($r=0.762, P<0.05$),说明中文版重症监护室尊重氛围量表效标效度较好。

结构效度是效度评价的重要内容,反映了量表的内部结构与理论设想的相符合程度^[16]。探索性因子分析共提取3个公因子,从医护人员尊重患者的态度,具体的尊重行为和不尊重行为方面评估重症监护室医护人员尊重患者的整体氛围,与源量表的结构一致。3个公因子累计方差贡献率为62.375%,各个条目仅在所属因子上载荷 >0.4 ,说明量表结构良好。通过结构方程模型分别对样本进行了一阶和二阶模型的验证性因子分析,以验证数据与理论设想的拟合程度^[18],结果显示,二阶模型的拟合值更为理想, χ^2/df 为1.874,其余适配指标均达标,提示二阶因子模型拟合度良好,实际测量数据的结构与理论设想相符^[16]。

3.3 中文版重症监护室尊重氛围量表的信度评价

本研究结果显示,中文版重症监护室尊重氛围量表总Cronbach α 系数为0.828,各个维度的Cronbach α 系数范围为0.714~0.862,达到心理测量学对于内部一致性的要求(量表总Cronbach α 系数 >0.8 ,各维度Cronbach α 系数 >0.7)^[16]。重测信度是指相同量表前后2次测量结果的相关程度,用以评价研究工具的稳定性^[16]。本研究结果显示,中文版重症监护室尊重氛围量表重测信度为0.846,各个维度的重测信度范围为0.813~0.867,说明随时间变化本量表具有良好的稳定性。

4 结论

本研究对重症监护室尊重氛围量表进行了汉化和调试,并初步在重症监护室医护人员汇总验证了中文版量表的信、效度。结果显示,中文版的重症监护室尊重量表有较好的信度和效度,可用于评估重症监护室患者受尊重情况,为进一步提升重症监护室医护人员人文关怀水平提供评价依据。下一步的研究将扩大研究对象的选取范围,以提高样本的代表性,减少由于样本所产生的偏倚。

[参 考 文 献]

[1] 李 玉,叶志霞,李 丽. ICU 临终患者尊严死的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2016,33(7):40-42.DOI:10.3969/j.issn.

1008-9993.2016.07.010.

- [2] Nelson J E, Mulkerin C M, Adams L L, et al. Improving Comfort and Communication in the ICU: A Practical New Tool for Palliative Care Performance Measurement and Feedback[J]. *Qual Saf Health Care*, 2006,15(4):264-271.DOI:10.1136/qshc.2005.017707.
- [3] 唐 敏,唐玉兰.重症监护室患者心理分析及护理进展[J]. *临床和实验医学杂志*, 2010,9(20):1585-1586.DOI:10.3969/j.issn.1671-4695.2010.20.041.
- [4] 宋 静,刘均娥,史作霞,等.重症监护病区患者对护患沟通障碍的体验[J]. *护理管理杂志*, 2013,13(2):111-112.DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2013.02.014.
- [5] 李 漓,姬亚茹,陈玉平,等. ICU 护士重症监护基本护理能力及其影响因素分析[J]. *护理学报*, 2016,23(15):46-50. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.15.046.
- [6] 闫雅凤,唐 晟.重症监护病房实行探视制度的效果观察[J]. *护理学报*, 2007,14(5):43-44.DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2007.05.016.
- [7] 胡乐乐,胡晓亚,谢 红.重症监护室患者尊严现状及其相关因素调查[J]. *护理管理杂志*, 2017,17(1):29-31.DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2017.01.011.
- [8] Laschinger H K, Finegan J, Shamian J. The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment[J]. *Health Care Manage Rev*, 2001,26(3):7-23.
- [9] Bader C S, Herschkopf M D. Trainee Moral Distress in Capacity Consultations for End-of-life Care[J]. *Psychosomatics*, 2018, pii:S0033-3182(18)30419-5.DOI:10.1016/j.psym.2018.08.001.
- [10] 赵彩红.人的尊严与生命伦理的关系探究[J]. *现代交际*, 2015,11(5):137.DOI:10.3969/j.issn.1009-5349.2015.05.103.
- [11] 吕建高,谢 萍.论人的尊严与死亡权[J]. *学海*, 2011,15(5):129-134.DOI:10.3969/j.issn.1001-9790.2011.05.023.
- [12] Beach M C, Topazian R, Chan K S, et al. Climate of Respect Evaluation in ICUs: Development of an Instrument (ICU-CORE)[J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(6):e502-e507. DOI:10.1097/CCM.0000000000003069.
- [13] Wolf Z R, Giardino E R, Osborne P A, et al. Dimensions of Nurse Caring[J]. *Image J Nurs Sch*, 1994,26(2):107-111.
- [14] Wu Y, Larrabee J H, Putman H P. Caring Behaviors Inventory: A Reduction of the 42-item Instrument[J]. *Nurs Res*, 2006,55(1):18-25.
- [15] 达朝锦,曹枫林,张选奋,等.护士关怀行为量表的汉化及信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2017,32(21):72-75.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.21.072.
- [16] 胡 雁,王志稳. *护理研究*[M]. 5版.北京:人民卫生出版社, 2017:88-94.
- [17] 吴明隆. *结构方程模型:AMOS 的操作与应用*[M]. 2版.重庆:重庆大学出版社, 2010:233-281.
- [18] 郝元涛,方积乾.证实性因子分析在量表等价性评价中的应用研究[J]. *中国卫生统计*, 2003,20(3):3-5.DOI:10.3969/j.issn.1002-3674.2003.03.001.

[本文编辑:王 影]