

2019,35(3):138-140.

[3] 周西,杨惠云,杨滢,等. 护士职业认同在职业获益感与工作投入的中介效应分析[J]. 护理学杂志,2019,34(17):51-54.

[4] 吴冰. 关怀能力量表的本土化修订与评价[D]. 新乡:新乡医学院,2016.

[5] 刘玲. 护士职业认同水平及其与工作压力、职业倦怠的相关研究[D]. 上海:第二军医大学,2009.

[6] 金巍. ICU 病房气管切开后患者护理中应用人文关怀的意义分析[J]. 中国医药指南,2019,17(22):232-233.

[7] 刘燕辉. 医院优质护理服务工作充分结合人文关怀的实践研究[J]. 检验医学与临床,2019,16(13):1886-1888.

[8] 张毅,曾利婷,汪健健,等. “健康中国 2030 战略”目标下中国护士关爱能力现况调查[J]. 全科护理,2020,18(24):3229-3233.

[9] 宁晓红. 中国缓和医疗的发展和思考[J]. 中国医学科学院学报,2019,41(5):723-725.

[10] 胡新宇,刘秀红,熊玫. 在职护士人文关怀能力培养的研究进展[J]. 全科护理,2019,17(34):4273-4275.

[11] 朱虹. 肿瘤科护士临终关怀能力框架及评价指标体系的构建[D]. 南京:江苏大学,2019.

[12] 戈晓华,李劲松,陈海燕,等. 医科大学生的人文关怀能力及影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),2014,34(11):1672-1677.

[13] 付阿丹,张娟,朱聚,等. 体验式教学在新入职护士人文关怀培训中的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(10):63-65.

[14] 张新春,王义海,葛玉红,等. 多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(2):199-202.

[15] 顾佳妮,周燕,王红萍. 多学科合作协同护理模式对结肠造口患者造口自我护理能力和生活质量的影响[J]. 护理管理杂志,2018,18(1):72-75.

[16] 董伟琼,王小艳,王秋蓉,等. 绵阳市三级综合医院临床护士职业幸福感现状及影响因素[J]. 职业与健康,2019,35(11):1540-1544,1549.

[17] 羊波,赵云,孟爱凤,等. 对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J]. 护理学杂志,2018,33(24):1-4.

(本文编辑 丁迎春)

护士人性化护理能力量表汉化及信效度检验

李康源,崔慧霞,孟迪,史绪生

摘要:目的 汉化英文版护士人性化护理能力量表,旨在为准确评估我国护理人员人性化护理能力提供测评工具。**方法** 严格遵循量表引进原则,采用 Brislin 翻译模式对英文版量表进行翻译,形成中文版护士人性化护理能力量表,并采用中文版量表调查 420 名临床护士,分析其信效度。**结果** 中文版护士人性化护理能力量表 I-CVI 为 0.830~1.000,S-CVI 为 0.937。探索性因子分析共提取 5 个公因子,累积方差贡献率为 82.271%;验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df=4.124$,RMSEA=0.086,NFI=0.919,IFI=0.938,TLI=0.923,CFI=0.937,此模型基本适配。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.851,各维度 Cronbach's α 系数为 0.857~0.965;量表折半信度为 0.829,各维度折半信度为 0.734~0.866;量表重测信度为 0.928,各维度重测信度为 0.706~0.924。**结论** 中文版护士人性化护理能力量表信效度良好,可用于评估中国临床护士的人性化护理能力。

关键词: 护士; 人性化护理能力量表; 汉化; 信度; 效度

中图分类号: R47;C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.23.055

Translation and validation of the Healthcare Professional Humanization Scale for Nursing Li Kangyuan, Cui Huixia, Meng Di, Shi Xusheng. Nursing School, Jinzhou Medical University, Jinzhou 121002, China

Abstract: Objective To translate the English version of the Healthcare Professional Humanization Scale for Nursing (HUMAS) into Chinese, and to provide a tools for accurately evaluating Chinese nurses' humanization nursing ability. **Methods** Principles of scale introduction were complied with strictly, and the Brislin translation model was utilized to translate the English version HUMAS into Chinese, then a total of 420 clinical nurses were investigated to test its reliability and validity. **Results** The I-CVI of the Chinese version HUMAS was 0.830—1.000, its S-CVI was 0.937. Five common factors were extracted using exploratory factor analysis, with a cumulative contribution rate of 82.271%. The results of confirmatory factor analysis indicated that the model had a satisfactory goodness-of-fit, $\chi^2/df=4.124$, RMSEA=0.086, NFI=0.919, IFI=0.938, TLI=0.923, CFI=0.937. The total cronbach's α coefficient of the scale was 0.851, each dimension's cronbach's α was 0.734—0.866; the split-half coefficient of the scale was 0.829, and of each dimension was 0.734—0.866; the retest reliability coefficient of the scale was 0.928, and of each dimension was 0.706—0.924. **Conclusion** The Chinese version HUMAS has good reliability and validity, which can be used to evaluate the humanization nursing ability of Chinese nurses.

Key words: nurse; humanization nursing ability scale; translation; reliability; validity

作者单位:锦州医科大学护理学院(辽宁 锦州,121002)
李康源;女,硕士在读,学生
通信作者:崔慧霞,1319447367@qq.com
科研项目:辽宁省教育厅教学改革项目(SJJGYB20180405);辽宁省教育科学“十三五”规划 2018 年度课题(JG18DB172)
收稿:2020-07-08;修回:2020-08-31

随着社会经济和医疗水平的提高,患者对于护理人员的期望和护理服务质量提出了更高的要求,人性化护理服务逐渐受到人们的关注。研究表明,护士为患者提供人性化护理服务,可以有效提高患

者满意度^[1-2],同时可有效缓解护士职业倦怠、工作压力及情绪耗竭等问题^[3-5]。研究发现,对护士开展人性化护理培训后,护士综合素质、服务意识、护理质量等均有明显提高,医院的服务水平和竞争力也进一步提高^[2]。然而,目前对人性化护理尚无明确的定义^[6]。我国将人性化护理视为护士为患者提供了一种创造性的、个性的、整体且有效的护理模式^[7]。Nin等^[3]将人性化定义为“我们做的所有事情都应该都是为了促进和保护健康、治疗疾病,提供一个有利于人们在身体、情感、社会和精神层面上健康、和谐生活的环境”。这两者均是从患者的角度提出的人性化。Pérez-Fuentes等^[8]则首次提出人性化护理不仅要关注患者的需求,也应该关注护士的人性化护理水平,并制定了一套测量护理保健专业人员人性化护理能力的评估工具(Healthcare Professional Humanization Scale for Nursing, HUMAS)。目前,国内对于护士人性化护理能力的研究相对较少,且尚无一套完整且全面的评估工具。因此,本研究引进国外护士人性化护理能力量表,并在我国的文化背景下进行信效度检验,旨在为准确评估我国护理人员人性化护理能力提供测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年12月至2020年1月便利抽取锦州市附属第一医院的临床护士进行问卷调查。纳入标准:①从事临床护理工作的注册护士;②知情,同意参与本研究。根据样本量取变量数的5~10倍,另加20%的样本流失量,本量表共19个条目,最终估计样本量为119~238。本研究共有效调查420名护士,其中女392名,男28名;年龄21~57(32.60±7.93)岁。婚姻状况:已婚264人,未婚143人,离异13人。教育水平:中专10人,大专97人,本科279人,研究生34人。职称:护士131人,护师129人,主管护师125人,副主任护师以上35人。独生子女211人;在编157人。班次:倒班195人,长白班225人。

1.2 方法

1.2.1 量表来源 Pérez-Fuentes等^[8]于2018年研制了护理保健专业人员人性化量表,用于护理工作人性化护理能力的测量。该量表包括乐观性格(条目1~3)、社会交往(条目4~6)、情感理解(条目7~9)、自我效能(条目10~14)、工作影响(条目15~19)5个维度,共19个条目,采用Likert 5级评分法,“从不”“几乎不”“有时”“经常”“总是”依次计1~5分,条目15~19为反向计分,量表总分19~95分,得分越高表示护士人性化护理能力越强。原量表的Cronbach's α系数为0.88,各维度的Cronbach's α系数为0.85~0.89。

1.2.2 量表翻译 取得原作者授权后,采用Brislin模式^[9]对英文版量表进行翻译、回译。①翻译:由2名已通过英语六级考试的在读护理硕士研究生和1名大学英语教师分别对原量表进行翻译,与3名译者

讨论后整合成中文版量表。②回译:由1名护理博士研究生和另外1名大学英语教师进行回译,回译者均没有接触过原量表。与回译者讨论、修正后形成中文版量表初稿。③跨文化调适及预试验:邀请6名护理学专家(3名临床护理专家、2名护理管理专家、1名护理心理学专家)对中文版量表初稿进行文化调适和内容效度评价,使其更符合中国的语言环境。然后,随机选取30名临床护士进行预调查,并根据反馈的意见和建议对量表进行修正和改进,形成中文版量表终稿。

量表中“Healthcare Professional”常翻译为“医疗专业”或“医疗保健专业”,而本量表目前在国内外的主要研究对象均为护士,且主要侧重于其临床人性化护理能力的测量。考虑到中国的语言环境,经与原作者沟通及以上6名护理专家小组审查后,最终翻译为护士人性化护理能力量表;在预调查中结合临床护士反馈,为使量表更符合中国的文化环境,将“如果患者或他的家人需要的话,我会给予他们密切的私人关注”改为“如果患者或他的家人需要的话,我会给予他们密切的个人关注”,其余部分无修改。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS25.0软件和AOMS23.0软件进行数据分析。采用Cronbach's α系数、重测信度和折半信度检验量表的信度;项目分析采用高低分组决断值(CR)法和条目-总分Pearson相关系数法;采用专家评定法检验量表的内容效度;采用探索性因子分析(EFA)与和验证性因子分析(CFA)检验量表的结构效度。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 项目分析 ①高低分组决断值法:将条目得分由低到高排序,前27%为高分组,后27%为低分组,两组均122人。结果表明量表各条目的CR值为3.767~23.316,均大于3.0,差异有统计学意义(均P<0.05),可保留量表所有条目。②相关分析法:Pearson相关分析结果显示,各条目与总分的Pearson相关系数为0.305~0.744(均P<0.01)。

2.2 信度分析 中文版量表总体Cronbach's α系数为0.851,折半信度为0.829,2周后随机选取30名护士进行重复测量,量表的重测信度为0.928。量表各维度信度,见表1。

表1 中文版各维度信度检验结果

维度	Cronbach's α	重测信度	折半信度
乐观性格	0.965	0.867	0.866
社会交往	0.857	0.706	0.734
情感理解	0.899	0.898	0.781
自我效能	0.918	0.924	0.855
工作影响	0.932	0.846	0.848

2.3 效度分析

2.3.1 内容效度 6名护理学专家对量表的内容效

度评定结果显示,*I*-*CVI* 为 0.830~1.000,*S*-*CVI* 为 0.937。

2.3.2 结构效度 ①探索性因子分析。结果显示,*KMO* 值为 0.817,Bartlett 球形检验值 $\chi^2=6\,989.354$ ($P<0.01$),表明量表适合进行因子分析。采取主成分分析法和方差最大旋转法进行分析,共提取 5 个特征值>1 的公因子,分别为乐观性格、社会交往、情感理解、自我效能、工作影响,方差贡献率分别为 21.274%、20.014%、15.090%、13.232%、12.662%,累积方差贡

献率为 82.271%。量表各条目的因子载荷均>0.4,旋转后各条目因子载荷见表 2。②验证性因子分析。采用 AMOS 结构方程模型进行验证性因子分析, $\chi^2/df=4.124$ ($\chi^2=573.276,df=139$), $P<0.05$;近似误差均方根(*RMSEA*)=0.086,规准适配指数(*NFI*)=0.919,递增拟合指数(*IFI*)=0.938,非规准适配指数(*TLI*)=0.923,比较拟合指数(*CFI*)=0.937,各指标之间关联性较好。

表 2 旋转后各条目因子载荷(*n*=420)

条 目	乐观性格	社会交往	情感理解	自我效能	工作影响
1. 我对未来充满热情	0.963	0.029	0.022	−0.047	0.080
2. 总的来说,我对自己很满意	0.972	0.003	0.032	−0.007	0.076
3. 当面对问题的时候,我相信所有事情都会有一个良好的结局	0.951	0.086	0.044	−0.004	0.059
4. 当我照顾我的患者时,我尽量从他们的角度考虑问题	0.021	0.900	0.025	0.096	0.071
5. 如果患者或家属需要的话,我会给予他们密切的个人关注	0.102	0.908	0.025	0.115	0.098
6. 我认为试着让患者和家属平静下来是护理工作的重要组成部分	−0.010	0.753	0.038	0.191	0.339
7. 当有人不尊重我时,我试着去理解他们并继续尊重他们	0.024	0.057	0.900	−0.015	0.046
8. 当我不喜欢一个人的时候,我试着去理解他们,并找机会去了解他们	0.035	0.021	0.953	0.008	0.026
9. 当有人与我作对时,我倾向于分析情况并试图理解他们行为的合理性	0.032	0.000	0.886	0.055	−0.019
10. 我能够识别他人的情绪变化,并尝试采取相应的行动	−0.143	0.156	0.022	0.895	0.086
11. 我对自己的工作和工作方式感到满意	−0.031	0.025	0.003	0.865	0.092
12. 我能分辨自己的情绪,并采取相应的行动	0.001	0.058	0.031	0.915	0.046
13. 我想我已经准备好成功地应对工作中的任何情况了	0.026	0.036	0.017	0.860	0.197
14. 当患者没有得到足够的照护时,我认为我有很强的感知力	0.089	0.250	−0.010	0.723	0.243
15. 当我在做护理工作时,我经常会感到焦虑*	0.034	0.227	0.016	0.122	0.856
16. 当我护理患者时我感到紧张*	−0.063	0.166	0.009	0.163	0.879
17. 在护理工作中,我有时会感到害怕*	0.111	0.126	−0.025	0.176	0.889
18. 作为护理专业人员,有些情况下我会感到内疚*	0.164	0.065	0.020	0.101	0.883
19. 当我护理患者时,我觉得我受到了影响*	0.030	−0.012	0.046	0.079	0.838

注:* 为反向计分条目。

2.4 量表应用方法 汉化后的量表包括 5 个维度,共 19 个条目,采用 Likert 5 级评分法,由“从不”到“总是”依次赋 1~5 分。量表总分为 19~95,分数越高代表护士人性化护理能力越强。根据原量表的评分标准:0~73 分较差,74~81 分中等,82~95 分良好。各维度评分标准:乐观性格(0~11 分为低,12~14 分中等,15 分为高),社会交往(0~13 分为低,14 分中等,15 分为高),情感理解(0~10 分为低,11 分中等,12~15 分为高),自我效能(0~19 分为低,20~21 分中等,22~25 分为高),工作影响(0~15 分为低,17~20 分中等,21~25 分为高)。

3 讨论

3.1 引入护士人性化护理能力量表的意义 随着优质护理服务的深入开展,提高护士人性化护理能力已成为改进护理服务质量的一项重要内容,而提高护士的人性化护理能力也成为护理管理者亟需解决的重

要问题之一。有研究表明,护士为患者提供人性化护理服务,可以改善患者焦虑情绪、减轻患者的痛苦及不适、提高患者满意度和生活质量^[9-11],同时还有利于护士自身的身心健康和综合素质的提高^[12-13]。鉴于人性化护理在减少护士负性问题的产生及提高患者满意度等方面的重要性,有必要开展护士人性化护理能力的相关研究,首先引进有效的评估工具对于开展相关研究具有重要的意义。

3.2 中文版量表的项目分析 项目分析结果显示,各条目高低组比较的 *CR* 差异有统计学意义(均 $P<0.05$),表明各条目鉴别度良好。各条目与总分 Pearson 相关系数推荐取值范围为 0.30~0.80^[14]。本研究各条目得分与量表总分的 Pearson 相关系数为 0.305~0.744(均 $P<0.01$),说明量表的内部一致性较高。

3.3 中文版量表具有良好的信度 信度是指使用某

测量工具所测得结果的稳定性、等同性及内在一致性,量表的信度越大,其测量的标准误差越小。通常采用内部一致性即 Cronbach's α 系数来表示测量工具信度的高低。一般认为 Cronbach's α 系数 >0.70 时,量表的内部一致性较好^[15]。本研究显示,中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.851,各维度 Cronbach's α 系数为 0.857~0.965,均 >0.70 ,表明该量表具有较好的内部一致性。重测信度是对量表跨时间一致性的检验,一般认为重测信度 ≥ 0.70 时表示信度较好, >0.80 时表示信度很好^[16]。本量表的重测信度为 0.928,各维度的重测信度为 0.706~0.924,表明该量表具有良好的信度。折半信度是对量表内部关联性的检验,一般认为 Spearman Brown 系数 ≥ 0.7 代表量表信度较好^[15]。本量表的折半信度为 0.829,各维度折半信度为 0.734~0.866,表明量表具有较好的内部关联性。

3.4 中文版量表具有良好的效度 效度是指某测量工具能够测量所要测量变量的准确程度。本研究通过内容效度和结构效度对量表的效度进行检验。一般认为量表的 $S-CVI \geq 0.90$, $I-CVI \geq 0.78$,则量表的内容效度较好^[17]。本研究结果显示, $I-CVI$ 为 0.830~1.000, $S-CVI$ 为 0.937,表明该量表的内容效度较好。结构效度首先用探索性因子分析提取出与原量表维度一致的 5 个特征值 >1 的公因子,累积方差贡献率为 82.271%,表明量表能够较好地反映所要测量的内容。验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df = 4.124 < 5$,在可接受范围内; $RMSEA > 0.080$,模型适配度普通,在可接受范围之内^[18]。 NFI 、 IFI 、 TLI 和 CFI 均 >0.900 ,表明中文版量表模型拟合程度较好,该量表具有较好的结构效度。

4 小结

本研究引进国外量表并将其应用在中国护士群体中,研究结果发现,中文版量表具有较好的信、效度,可用于评估中国临床护士人性化护理能力。中文版量表也为制定提高护士人性化护理能力的干预措施提供了相应的依据。但本研究仍存在样本量不足、地域局限性等问题,今后应采用中文版量表对我国不同地区护士的人性化护理能力进行调查。

(感谢 María del Carmen Pérez-Fuentes 教授授权使用量表及各位咨询专家为量表的跨文化调适提供的大力支持与帮助!)

参考文献:

[1] Lovato E, Minniti D, Giacometti M, et al. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction[J]. Emerg Med J, 2013, 30:487-491.

[2] 王毅,张德辽,刘成霞.开展护士人性化护理培训干预的

效果与研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(6):685-687.

- [3] Nin V N, Martin Delgado M C, Heras La Calle G. Humanizing intensive care: toward a human-centered care ICU model[J]. Crit Care Med, 2020, 48(3):385-390.
- [4] Parola V, Coelho A, Cardoso D, et al. The prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review protocol[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(3):45-50.
- [5] Murji A, Gomez M, Knighton J, et al. Emotional implications of working in a burn unit[J]. J Burn Care Res, 2006, 27(1):8-13.
- [6] Busch I M, Moretti F, Travaini G, et al. Humanization of care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. a systematic review[J]. Patient, 2019(12):461-474.
- [7] 陈阿浮,曾翠萍.人性化护理的探讨[J]. 护理实践与研究, 2010, 6(17):26-28.
- [8] Pérez-Fuentes M C, Herera-Peco I, Jurado M M, et al. The development and validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for nursing[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(20):3999.
- [9] Sousa V D, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline[J]. J Eval Clin Pract, 2011, 17(2):268-274.
- [10] 张晶晶,李懿,熊正香.人文关怀在原发性肝癌患者护理中的应用与效果[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(6):70-72.
- [11] 付庆霞.人性化护理在急诊患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):80-81.
- [12] 周莉莉,高莉,徐贵霞,等.护士人文关怀能力调查及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(6):823-828.
- [13] Castro M R, Zeitoune R C G, Tracera G M P, et al. Humanization in the work of nursing faculty[J]. Rev Bras Enferm, 2020, 73(1):e20170855.
- [14] Guo L, Söderhamn U, McCallum J, et al. Testing and comparing two self-care-related instruments among older Chinese adults[J]. PLoS One, 2017, 12(8):e0182792.
- [15] 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.
- [16] Li J, Zhou L, Zhu D, et al. Chinese version of the Nursing Students' Perception of Instructor Caring (C-NSPIC): assessment of reliability and validity[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(12):1482-1489.
- [17] 史静玲,莫显昆,孙振球.量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2):152-155.
- [18] 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, 2010:233-235.

(本文编辑 韩燕红)