

· 护理管理 ·

护理人员告知坏消息能力量表的汉化及信效度检验

李遥¹,高燕²,刘琰¹,陈红雨¹,张敏仪¹,王宁¹

摘要:目的 对英文版护理人员告知坏消息能力量表进行汉化及信效度检验,为评估我国护理人员告知坏消息能力提供可靠工具。方法 采用 Brislin 翻译模型对量表进行汉化,对 274 名在职护士进行调查并检验中文版护理人员告知坏消息能力量表的信效度。结果 中文版护理人员告知坏消息能力量表包括准备、策略、共情、考虑、沟通、感知 6 个维度共 25 个条目,总的 Cronbach's α 系数为 0.923,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.732~0.885,重测信度为 0.886;各条目水平的内容效度指数 0.890~1.000,量表水平的内容效度指数为 0.980。经探索性因子分析提取 6 个公因子,累积方差贡献率为 70.228%。结论 中文版护理人员告知坏消息能力量表具有良好的信效度,可作为评估我国护理人员告知坏消息能力的有效工具。

关键词:护理人员;告知坏消息;量表;环境准备;策略;共情;沟通;信度;效度

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.20.068

Translation of Communicating Bad News Scale and testing of its reliability and validity Li Yao, Gao Yan, Liu Yan, Chen Hongyu, Zhang Minyi, Wang Ning. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To translate the Communicating Bad News (CBN) Scale into a Chinese version, to test its reliability and validity, and to provide a valid tool to assess Chinese nurses' competence in breaking bad news to patients. **Methods** The Brislin model was used to translate the CBN scale into a Chinese version, which was later used to survey a convenience sample of 274 nurses for reliability and validity testing. **Results** The Chinese version of CBN scale had 6 dimensions (preparation, strategies, empathy, considerations, communication, and perception) and 25 items. The Cronbach's α coefficient was 0.923 for the overall scale, and between 0.732-0.885 for the dimensions; the test-retest reliability coefficient was 0.886; the content validity index was between 0.890-1.000 for the items, and 0.980 for the overall scale. After exploratory factor analysis, 6 common factors were extracted, and the cumulative variance contribution rate was 70.228%. **Conclusion** The Chinese version CBN scale has good reliability and validity and is an effective tool for assessing the ability of Chinese nurses to tell bad news.

Key words: nurse; breaking bad news; scale; environment preparation; strategies; empathy; communication; reliability; validity

在临床情境中,“坏消息”通常指与患者或家属期待相反且易导致严重情绪困扰的消息^[1-2],使其易于出现负面情绪与过激行为,与患者及家属的有效沟通是影响护患关系的重要因素^[3-4]。在临床护理和疾病演变的过程中,护理人员工作繁杂且面临告知坏消息的艰巨任务^[5],因此,培养护理人员告知坏消息的能力尤为重要^[2-4,6-8]。尽管坏消息不可避免,但具有较强告知坏消息能力的护理人员能在很大程度上减轻坏消息的影响,西班牙学者 Gonzalez-Cabrera 等^[9]编制护理人员告知坏消息能力量表(Communicating Bad News Scale, CBN)是目前评估护理人员告知坏消息能力的唯一量表,且具有良好的信效度。鉴于目前我国尚缺乏护理人员告知坏消息能力的评估量表,故本研究对国外应用成熟的

CBN 量表进行汉化及信效度检验,为评估我国护理人员告知坏消息能力的评估提供可靠工具,并为今后分析护理人员告知坏消息能力的影响因素以及制订相关干预措施奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 调适及效度评价专家 邀请 9 名来自江苏、辽宁、北京 3 个地区护理专家对量表进行跨文化调适及内容效度评价,专家均为三甲医院护士长及以上职位,具有丰富的临床工作与管理经验,包括男性 1 名、女性 8 名;年龄 35~59 岁,平均 42 岁;工作年限 10~36 年,平均 26.0 年。科室:肿瘤科 2 名,重症监护室 2 名,神经外科 1 名,呼吸科 1 名,老年科 1 名,泌尿外科 1 名,急诊科 1 名。职称:主任护师 4 名,副主任护师 3 名,主管护师 2 名。学历:博士 2 名,硕士 7 名。

1.1.2 调查对象 正式调查于 2020 年 11 月至 2021 年 4 月进行,采用便利抽样法抽取沈阳市某三甲医院在职护士进行调查。纳入标准:取得护士职业资格证书,工作时间一年以上,愿意参与本研究;排除标准:

作者单位:1. 中国医科大学附属第一医院神经外科(辽宁 沈阳, 110000);2. 北京大学继续教育学院

李遥:女,硕士在读,护师

通信作者:刘琰,cwx0609@sina.com

收稿:2022-05-01;修回:2022-07-26

产假、病假、实习或外出进修的护理人员。根据量表条目数的 5~10 倍计算样本量^[10],并考虑到 20% 无效问卷,最低样本量为 150 名。最终共 274 名护士参与本次调查,男 28 人,女 246 人;年龄 20~55 (33.40±7.08)岁。生源地:农村 92 人,城镇 182 人。婚姻状况:未婚 84 人,已婚 181 人,离异 9 人。职称:护士 24 人,护师 168 人,主管护师及以上 82 人。科室:内外妇儿科 107 人,肿瘤科 53 人,急诊科 65 人,重症监护室 32 人,其他(放射科,手术室)17 人。工作年限:1~年 77 人,6~年 68 人,11~年 73 人,16~20 年 27 人,>20 年 29 人。

1.2 方法

1.2.1 护理人员告知坏消息能力量表 该量表共包含 25 个条目,6 个维度,分别是准备(6 条)、共情(5 条)、感知(2 条)、沟通(3 条)、考虑(4 条)和策略维度(5 条)。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.816,选项采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别为 0~4 分,总分为 0~100 分,得分越高表示护理人员告知坏消息能力越好。通过邮件联系作者授权并获得英文版量表后严格遵循 Brislin 翻译模型进行汉化。

1.2.2 量表的翻译、回译及跨文化调适 ①翻译:由 2 名翻译人员(1 名为护理专业教授,1 名为医学英语专业教师)独立将量表翻译成中文版本,由第 3 名专家和研究者共同综合 2 份翻译版本并经过讨论调整后整合形成中文版 CBN 量表初稿。②回译:由 1 名医学英语专业老师和 1 名护理学博士将初稿回译成英文,与原作者讨论并确定最终回译版本。③跨文化调适:不同文化背景下的语言表达习惯等存在差异,因此需要对翻译量表的易懂程度、准确性进行修改^[11]。本研究共邀请 9 名专家对中文版 CBN 量表的内容效度评价及跨文化调适。④预试验:采用便利抽样法,根据纳入排除标准选取 20 名三甲医院在职护理人员进行预实验,评估护理人员对量表内容和语言理解的难易程度并邀请其针对不易理解的部分提出修改意见。结合专家建议、预试验结果和患者意见对量表条目进行以下修订:条目 2“你是否确保谈话过程中没有可预见的中断”修改为“你会确认不会有人打断沟通过程吗”;条目 14“你是否按顺序有组织地传达坏消息,直到确定患者已经消化了所提供的信息之后才提供更多信息?”修改为“你会用循序渐进的方法告知坏消息吗?”。

1.2.3 正式调查 研究人员与医院各科室护士长联系,告知其研究目的、研究方法及纳排标准,在知情同意并取得配合后进行调查。通过问卷星平台收集数据,由护士长将问卷星二维码发给科室护士填写,设置每个题目均为必答题,每个账号仅可填写一次,由护士扫码填写,填写时间为 6~10 min,共回收问卷 274 份,均为有效问卷。选取 20 名护士于 2 周后再次填写问卷以测量重测信度。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行分析,计数资料用百分比和频数描述;项目分析采用相关法和临界比值法;检验内容效度采用量表内容效度(S-CVI)和各条目内容效度(I-CVI);结构效度通过探索性因子分析检验;量表可靠性与稳定性采用 Cronbach's α 系数与重测信度评价,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中文版 CBN 量表项目分析 ①临界比值法将 CBN 量表按照总分降序排列,前 27% 为高分组,后 27% 为低分组,两组在各条目上的得分存在统计学差异($t=6.709\sim 18.836$,均 $P<0.001$)。②相关系数法,除条目 7 与总分的相关系数为 0.251($P<0.05$)以外,其余条目与总分的相关系数为 0.446~0.718(均 $P<0.05$)。项目分析无条目删除。

2.2 中文版 CBN 量表的信效度检验

2.2.1 结构效度 探索性因子分析结果显示,中文版 CBN 量表的 Bartlett's 球形检验 $\chi^2=3840.375$ ($P<0.001$),KMO=0.911>0.5,适合做因子分析。采用主成分分析法与最大方差正交旋转共提取出特征值>1 的公因子 6 个,分别是准备(环境准备),策略(制订治疗或护理计划),共情(耐心聆听的过程),考虑(确定患者想知道的内容),沟通(正确沟通)和感知(确定已知内容)6 个维度,累积方差贡献率为 70.228%,各条目的载荷值均>0.4,无条目删除。旋转后的各因子载荷矩阵见表 1。

2.2.2 内容效度 条目水平的内容效度指数(I-CVI)>0.78、量表水平的内容效度指数(S-CVI)>0.90 为达到接受标准^[12]。根据 9 名专家对量表的内容效度进行评价结果显示 I-CVI 值为 0.890~1.000,S-CVI 值为 0.980。

2.3 信度分析 中文版 CBN 量表 Cronbach's α 系数为 0.923,其中各维度 Cronbach's α 系数为:准备 0.876、感知 0.732、考虑 0.847、沟通 0.880、共情 0.872、策略 0.885;重测信度为 0.886。

3 讨论

3.1 引进 CBN 量表的意义 在临床工作中,与患者及家属沟通是医疗保健的基本组成部分,而在疾病演变过程中,护理人员承担着告知坏消息的艰巨任务^[1-2],坏消息使患者和家属易于出现负面情绪或过激行为,可能会给患者或者家属乃至医疗保健人员带去严重的情绪困扰,包括焦虑、愤怒等情绪^[3]。因此,在护患关系日益紧张的情境下,如何更好地告知坏消息是护理人员必备的一项技能^[9],也是影响护患关系以及降低坏消息的伤害程度的重要因素^[4]。本研究遵循国际通用的 Brislin 翻译模型对 CBN 量表进行汉化及跨文化调适,形成符合我国文化习惯的中文版量表,为今后护理管理者制订提高护理人员告知坏消息能力的相关培训计划提供有效工具。

表 1 中文版 CBN 量表旋转后因子载荷矩阵(n=274)

条目内容	准备	策略	共情	考虑	沟通	感知
A1. 你会寻找安静隐私的地点来告知坏消息吗?	0.820	0.121	0.139	0.009	-0.008	-0.027
A2. 你会确认不会有人打断沟通过程吗?	0.662	-0.009	0.129	0.025	0.140	-0.021
A6. 你在沟通时会看着患者的脸或眼睛吗?	0.649	0.146	0.070	0.161	0.047	0.005
A3. 你会计划好需要的时间吗?	0.660	0.171	0.146	0.169	0.116	0.018
A4. 你会先向患者介绍自己吗?	0.622	0.080	0.142	0.086	0.042	0.052
A5. 你会称呼患者名字吗?	0.558	0.080	0.016	0.073	0.074	-0.036
F4. 你会在告知坏消息后预估可能出现的情况并采取相应措施吗?	0.125	0.679	0.187	0.127	0.221	0.060
F5. 你会在谈话结束后向患者道别吗?	0.144	0.670	0.242	0.187	0.112	-0.016
F3. 你会在必要时与患者一起制订计划以应对新情况吗?	0.148	0.701	0.242	0.178	0.099	0.113
F1. 你会在告知坏消息后观察患者的情绪吗?	0.112	0.657	0.214	0.205	0.124	0.026
F2. 你会在谈话结束时确认患者没有更多的疑虑或问题吗?	0.125	0.621	0.258	0.181	0.148	0.026
E2. 当患者出现恐惧、悲伤等情绪,你仍会耐心聆听吗?	0.141	0.220	0.682	0.097	0.145	-0.043
E3. 你会以非语言方式表达你的支持和理解吗?	0.098	0.278	0.697	0.148	0.100	0.019
E5. 如果与患者之间出现分歧,你会耐心寻找解决方法吗?	0.113	0.262	0.654	0.199	0.196	0.016
E4. 在告知坏消息时,你能语气肯定、沉着冷静地表达吗?	0.255	0.227	0.652	0.072	0.152	-0.019
E1. 面对患者的恐惧和担忧,你会主动关心他吗?	0.132	0.164	0.581	0.221	0.194	0.002
C2. 当不确定患者是否想知道坏消息时,你会给他们时间考虑吗?	0.095	0.111	0.180	0.789	0.108	-0.050
C4. 你会考虑患者的意见吗?	0.116	0.191	0.155	0.681	0.199	-0.028
C1. 你在告知坏消息前了解过这会对患者生活造成多大的影响吗?	0.114	0.254	0.098	0.678	0.191	0.068
C3. 你是否给患者表达自己的想法或情绪的机会?	0.191	0.226	0.181	0.666	0.008	0.114
D2. 你会用循序渐进的方法告知坏消息吗?	0.124	0.254	0.181	0.151	0.800	0.099
D1. 你会使用适当的语言帮助患者消化坏消息吗?	0.146	0.221	0.276	0.199	0.714	0.072
D3. 你会询问患者的感受吗?	0.185	0.186	0.345	0.204	0.666	0.087
B2. 你会用提问的方式来了解患者已知和想要知道的内容吗?	-0.063	0.104	-0.046	-0.008	0.141	0.941
B1. 在开始谈话前,患者知道你将要谈话的内容吗?	0.023	0.027	0.073	0.057	0.032	0.796
特征值	9.406	2.625	1.623	1.538	1.253	1.003
累积方差贡献率(%)	37.336	47.362	54.715	61.005	66.093	70.228

3.2 中文版 CBN 量表具有较好的区分度和同质性

在项目分析中,考虑到答案的集中趋势,若量表各条目的选择率>80%,则区分度较差^[13]。本研究中各条目选择率均<80%,表明量表具有良好的区分度。采用题总相关法判断各条目与总量表得分的相关程度^[14],如果相关系数<0.4,说明该条目的代表性较差,考虑删除。本量表中仅有条目7相关系数为0.251<0.4为弱相关,但考虑到临床意义且达到显著性水平^[15],将条目7予以保留,其余条目相关系数均>0.4,均具有较好的同质性,各条目间相关系数均<0.8,表明各条目具有较好的代表和独立性较好。

3.3 中文版 CBN 量表具有良好的效度

效度也称为精确度,指评估工具反映它所研究概念的程度,结构效度反映研究工具与其所依据的理论或框架的相符合程度^[10]。本研究采用探索性因子分析对中文版 CBN 量表进行结构效度分析,一般来说,累积方差贡献率>40%,且条目因子载荷均>0.4,无双载荷现象,满足以上条件,表明具有良好的结构效度^[15]。本研究最终提取出6个公因子,累积方差贡献率为70.228%,各条目的载荷值均>0.4,与原量表结果相似^[9],表明中文版 CBN 量表具有较好的结构效度。

内容效度是评价条目及内容是否恰当的指标^[10],内容效度指数越高,表示条目代表性越好^[16]。本研究的研究结果显示,该量表的 I-CVI 值>0.78, S-CVI 值>0.90,表明中文版 CBN 量表各条目代表性较好,具有良好的内容效度。

3.4 中文版 CBN 量表具有良好的信度

信度可反映评估工具的稳定性及内部一致性^[10]。本研究采用 Cronbach's α 系数、重测信度来评价该量表的信度。Cronbach's α 系数>0.7 为可接受水平,0.8~0.9 表明信度良好,>0.9 表明信度非常好^[15]。本研究中,中文版 CBN 量表总的 Cronbach's α 系数为 0.923,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.732~0.885,表明中文版 CBN 量表的可靠性高,具有较好的内部一致性。重测信度是同一批研究对象间隔一段时间 2 次测量量表得分的相关系数,一般要求达到 0.7 以上^[10]。本研究中间隔 2 周中文版 CBN 量表重测信度>0.7,表明该量表具有良好的稳定性。

3.5 局限性

本研究仅选择辽宁省 1 所三甲医院在职护士进行调查,在一定程度上会影响样本的代表性,未来仍需关注不同地区、不同医院等级、以及不同科室的护理人员告知坏消息能力,以进一步对量表进

行修订。

4 小结

本研究经严格翻译流程形成符合我国文化习惯的中文版护理人员告知坏消息能力(CBN)量表,中文版 CBN 量表具有较高的科学性和良好的信效度,共包括 6 个维度 25 个条目。为评估我国护理人员告知坏消息的能力提供了有效工具,有助于护理管理人员评估护理人员告知坏消息能力,为今后分析护理人员告知坏消息能力的影响因素以及制订相关干预措施提供基础,进而提高护理人员告知坏消息的能力及服务质量。

参考文献:

- [1] Warnock C, Buchanan J, Tod A M. The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news[J]. J Adv Nurs, 2017, 73(7):1632-1645.
- [2] Westmoreland K D, Banda F M, Steenhoff A P, et al. A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana[J]. Palliat Support Care, 2019, 17(1):60-65.
- [3] Yagil D, Dayan H. Justification of aggression against nurses: the effect of aggressor distress and nurse communication quality[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(2):611-620.
- [4] Xue W, Heffernan C. Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: a concept analysis[J]. Int J Nurs Pract, 2021, 27(6):e12938.
- [5] 陈柳柳,杨柳,赵俊延,等. 癌症坏消息告知模式及告知策略培训研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(24):99-102.

- [6] 钟瑜琼,王晓敏,刘星. 癌症坏消息告知中的伦理困境及其对策探讨[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(9):1182-1187.
- [7] Shaw J, Dunn S, Heinrich P. Managing the delivery of bad news: an in-depth analysis of doctors' delivery style [J]. Patient Educ Couns, 2012, 87(2):186-192.
- [8] Ali A A. Communication skills training of undergraduates[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2013, 23(1):10-15.
- [9] González-Cabrera M, Ortega-Martínez A R, Martínez-Galiano J M, et al. Design and validation of a questionnaire on communicating bad news in nursing: a pilot study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(2):457.
- [10] 李铮,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:58-65.
- [11] Dennis C L, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale[J]. Res Nurs Health, 1999, 22(5):399-409.
- [12] 史静琤,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.
- [13] 李颖颖,魏万宏,胡艳丽,等. 肿瘤护理质量量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2019, 9(54):1436-1440.
- [14] 孙振球,徐勇勇. 医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:457-492.
- [15] 吴明隆. 问卷统计分析实务[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:194.
- [16] 周漾,薛程,金华怡,等. 父亲支持母乳喂养自我效能简式量表的汉化与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7):1116-1120.

(本文编辑 赵梅珍)

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

近年来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息;有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。鉴于此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此,特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞