

- [16] Deng Y Q, Liu X H, Rodriguez M A, et al. The five facet mindfulness questionnaire: psychometric properties of the Chinese version [J]. *Mindfulness*, 2011, 2 (2): 123-128.
- [17] 汪亚萍, 景文展, 吴俣, 等. SF-12 量表评价我国接受 ART 的 HIV/AIDS 患者生存质量的信效度分析 [J]. *中国艾滋病性病*, 2022, 28(4): 411-415.
- [18] 梁庆丰, 韦振宇. 关注干眼患者的心理问题 [J]. *眼科*, 2020, 29(3): 166-168.
- [19] De Shazer S. Patterns of brief family therapy: an ecosystemic approach [M]. New York: Guilford, 1982: 7-18.
- [20] 林婉婷, 方育梅, 鲁才红, 等. 糖尿病视网膜病变行玻璃体切割术患者的焦点解决短程治疗干预 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 73-76.
- [21] 骆惠玉, 刘雅清, 柯熹, 等. 焦点解决疗法团体心理辅导在鼻咽癌患者的应用 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(23): 15-16, 25.
- [22] Irving J A, Segal Z V. Mindfulness-based cognitive therapy: current status and future applications [J]. *Sante Ment Que*, 2013, 38(2): 65-82.
- [23] 汪冕, 陈晓莉. 正念干预在护理学领域应用的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(18): 101-104.
- [24] 朱冬倩, 方香廷. 焦点解决短期治疗模式的后现代性反思 [J]. *医学与哲学*, 2019, 40(20): 53-58.
- [25] 朱艳丽, 易陈彬, 刘冷月, 等. 整体思维方式和情绪调节在郑州市男性戒毒人员正念与复吸间的作用 [J]. *医学与社会*, 2021, 34(12): 126-129.
- [26] 王莉萌, 张富文. 干眼患者症状和生存质量评估的研究进展 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(43): 147-148.
- [27] 于子桐, 杨嘉瑞, 李学民. 干眼对生活质量影响的相关研究进展 [J]. *中华眼科医学杂志(电子版)*, 2020, 10(1): 51-57.

(本文编辑 吴红艳)

安宁疗护沟通舒适度量表汉化及信效度检验

纪晓敏¹, 白静¹, 贾圆露¹, 王书培¹, 梁莉²

摘要:目的 对安宁疗护沟通舒适度量表进行汉化, 并检验其在医护人员中应用的信效度。方法 依据跨文化调适指南对英文版量表进行直译、回译、跨文化调适、预调查后对量表进行修订, 形成中文版安宁疗护沟通舒适度量表。采用便利抽样法对 527 名医护人员进行调查, 检验中文版量表的信效度。结果 中文版量表包括团队考虑、处理医疗决策、精神考虑、处理症状、慎重意识、文化考虑共 6 个维度, 累积方差贡献率为 80.349%; 条目水平的内容效度指数为 0.860~1.000, 量表平均内容效度指数为 0.980; Cronbach's α 系数为 0.910, 重测信度为 0.869。结论 中文版安宁疗护沟通舒适度量表信效度良好, 可作为测量我国医护人员安宁疗护沟通舒适度的工具。

关键词: 安宁疗护; 医护人员; 沟通舒适度; 缓和医疗; 量表; 汉化; 信度; 效度

中图分类号: R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.076

Reliability and validity of the Chinese version of comfort with communication in palliative and end-of-life care instrument

Ji Xiaomin, Bai Jing, Jia Yuanlu, Wang Shupe, Liang

Li. School of Nursing, Chengde Medical University, 067000, China

Abstract: **Objective** To translate the Comfort with Communication in Palliative and End-of-Life Care (C-COPE) instrument and test its reliability and validity among healthcare professionals. **Methods** According to the cross-cultural adaptation guideline, the procedure of literal translation, back translation, cross-cultural adaptation and pre-test were conducted to translate the original English version of the instrument into Chinese. The Chinese version of the C-COPE instrument was tested for reliability and validity using a convenience sample of 527 healthcare professionals. **Results** The Chinese version of C-COPE instrument had six dimensions, including team considerations, medical decision-making, spiritual considerations, symptoms management, sense of deliberation, and cultural considerations, with a cumulative variance contribution of 80.349%. The *I-CVI* was 0.860–1.000, and the *S-CVI/Ave* was 0.980. The Cronbach's alpha coefficient was 0.910, and the test-retest reliability was 0.869. **Conclusion** The Chinese version of C-COPE has good reliability and validity. It can be used to measure the comfort level of hospice communication among Chinese healthcare professionals.

Key words: palliative care; healthcare professionals; communication comfort level; hospice care; instrument; translation; reliability; validity

据世界卫生组织估计, 全球每年有 4 000 万人需要安宁疗护, 但只有约 14% 能够获得安宁疗护^[1]。

随着人口老龄化进程的加快^[2] 和慢性非传染性疾病负担日益加重^[3], 我国的安宁疗护需求也将持续增长。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》^[4] 指出, 要稳步扩大安宁疗护试点, 推动安宁疗护机构标准化、规范化建设, 加强对社会公众的生命教育。安宁疗护是一个复杂而长期的过程, 沟通对于患者和家庭获得最佳安宁疗护结局至关重要^[5-6]。患者常有焦虑、恐惧、绝望、抑郁等消极情绪, 医护人员需

作者单位: 1. 承德医学院护理学院(河北 承德, 067000); 2. 承德医学院基础医学院

纪晓敏: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 梁莉, lli903@163.com

收稿: 2023-02-27; 修回: 2023-04-28

要对这些负面情绪以及患者的预后、治疗方案和临终决策等方面进行沟通^[7],因此,对医护人员的沟通能力提出了更高的要求。然而在医护人员进行安宁疗护中常感到沟通困难^[7-9],进而影响安宁疗护服务质量^[10-12]。国内对医护人员安宁疗护态度、感受、能力等方面的研究中虽然包含沟通方面^[13-15],但缺乏针对安宁疗护沟通舒适度的测量工具。Isaacson 等^[16]编制的安宁疗护沟通舒适度量表(the Comfort with Communication in Palliative and End-of-Life Care instrument,C-COPE)可用于测量医护人员安宁疗护服务中的沟通舒适度,改善安宁疗护中的沟通,更有效地满足患者的需求和愿望,提升服务质量。本研究对 C-COPE 量表进行汉化和信效度检验,旨在为我国医护人员安宁疗护舒适度测评提供适用工具。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 7—10 月河北省承德市、沧州市和石家庄市 3 所三级甲等综合性医院的医护人员进行问卷调查。纳入标准:具有医生或护士执业资格证书;临床工作时间 ≥ 1 年;至少负责过 1 例临终患者;知情同意,自愿参加本研究。排除标准:研究期间因病假、产假等不在岗位者。根据项目分析和探索性因子分析的要求,样本量至少为条目数的 5~10 倍,而在验证性因子分析阶段,一般认为最低样本量不少于 200。中文版 C-COPE 共 26 个条目,考虑 15%无效问卷,最低样本量为 389。本研究共发放问卷 550 份,回收有效问卷 527 份,有效回收率 95.82%。527 名医护人员中男 80 人,女 447 人;年龄 31(27,35)岁;医生 82 人,护士 445 人;初级职称 290 人,中级 195 人,副高级 35 人,高级 7 人;工作年限 7(4,11)年;未婚 180 人,已婚 341 人,离异 6 人;大专 83 人,本科 329 人,硕士 107 人,博士 8 人;内科 205 人,外科 178 人,妇产科 22 人,儿科 28 人,急诊科 44 人,重症医学科 31 人,其他 19 人;34 人有宗教信仰;240 人接受过沟通培训;139 人接受过安宁疗护培训。

1.2 方法

1.2.1 原量表介绍 2017 年,Isaacson 等^[16]基于 COMFORT 沟通模型^[17]开发了 C-COPE,最终形成的 C-COPE^[18]共有 26 个条目,包括 24 个 Likert 类型条目和 2 个排序条目;24 个条目采用 5 级评分法,1 分=“不困难”,2 分=“有点困难”,3 分=“不确定”,4 分=“困难”,5 分=“非常困难”,总分 24~120,得分越低,表明对安宁疗护沟通的舒适度越高;第 25 和 26 题为排序条目,由研究对象分别对与患者和家属沟通时的 6 个话题的难易程度进行排序,从 1~6,数字越大越困难,6 个话题包括初步诊断、治疗方案、病情缓解、疾病复发、临终关怀和缓和医疗。量表条目水平的内容效度指数(I-CVI)为 0.67~1.00,量表平均内

容效度指数(S-CVI/Ave)为 0.98。主轴因式分解和 Promax 旋转得到了 5 个因子,解释了 66.2%的方差。重测信度组内相关系数(ICC)为 0.87(95%CI 0.82~0.91)。量表的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.90,各因子均在 0.75 以上。C-COPE 具有良好的信效度,且已经应用于整个医疗团队^[19]。

1.2.2 量表的翻译和回译 2021 年 8 月通过电子邮件与原作者取得联系,获得英文版 C-COPE 量表及汉化授权后,根据跨文化调适指南^[20]对量表进行汉化。①直译:由 2 名母语为汉语且有英语国家留学背景的翻译人员独立对 C-COPE 进行翻译,1 名译者为大学英语教师(副教授),另 1 名译者为临床肿瘤科医生(副主任医师)。获得 2 份中文版量表(T1 和 T2)。第 3 名研究者就 2 份中文版量表与原英文量表在词语、句子和意义的歧义和差异进行比较后,与参与直译的 2 名研究者就分歧之处进行协商,达成一致后获得中文版 C-COPE 1。②回译:由未接触过原始英文量表的 1 名美国学者(硕士学位,学习 12 年中文)和 1 个翻译团队(包含 1 名母语为英语的外籍翻译和 1 名具有医务英语四级证书的专业翻译)分别将中文版 C-COPE 1 翻译回英语,获得 2 份回译版量表(BT1 和 BT2)。以上参与翻译的所有人员与 1 名安宁疗护科医生,1 名肿瘤科护理专家,1 名护理英语教授,1 名华侨,1 名统计学专家共同组成多学科研究团队。研究团队经讨论整合后初步形成在概念、语义和内容上与原量表对等的中文版 C-COPE 2。

1.2.3 跨文化调适 邀请 7 名专家(肿瘤医疗专家 3 名,肿瘤护理专家 2 名,重症护理专家 1 名,老年护理专家 1 名;均有 10 年以上工作经历和副高级以上职称)对中文版 C-COPE 2 量表各条目的清晰度和内容相关性进行评价并提出修改意见。采用 4 级评分法(1 分=不相关,2 分=弱相关,3 分=较强相关,4 分=非常相关)对各条目与量表内容的相关性进行评价,计算条目水平的内容效度和量表水平的内容效度。研究者根据专家意见进行内容修订并及时反馈给专家,形成中文版 C-COPE 3。如量表的名称“the Comfort with Communication in Palliative and End-of-Life Care instrument”,翻译为“缓和医疗与临终关怀中的沟通舒适度量表”,由于我国将缓和医疗和临终关怀统称为安宁疗护^[21],将量表的名称改为“安宁疗护沟通舒适度量表”。

1.2.4 预调查 采用方便抽样法选择某三级甲等综合医院 30 名研究对象进行预调查。填写问卷前,解释研究的目的和意义并征得其同意。填写量表过程中,询问每名参与者量表的说明和条目是否存在歧义和便于理解,了解研究对象填表的感受和意见。填表结束后研究者根据填表意见对量表的说明和条目进行适当修订,条目 25 和条目 26 的“请就以下问题与患者(家属)沟通的难易程度进行排序,1 代表难度最

低,6代表难度最高”改为“请就以下问题与患者(家属)沟通的困难程度进行排序,从1到6,数字越大越困难”。形成更易于理解的中文版C-COPE。

1.2.5 正式调查 采用研究者自行设计的一般资料调查表(包括性别、年龄、工作年限、婚姻状况等)与中文版C-COPE进行调查。在取得医院相关部门负责人同意后,由调查组成员将纸质问卷发放给符合纳入标准的医护人员,所有问卷均需现场作答,现场回收。选取30名研究对象于2周后进行重测。

1.2.6 统计学方法 使用Excel软件双人录入及核对。采用SPSS 25.0软件和AMOS 24.0软件进行数据分析。计量资料用中位数、四分位数描述;计数资料采用频数、百分数描述;量表Likert类型条目进行心理计量学分析;项目分析采用临界比值法和相关分析法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。量表的信度采用内部一致性信度(Cronbach's α 系数)和重测信度进行检验。量表的内容效度采用I-CVI和S-CVI评价,结构效度采用探索性因子分析和验证性因子分析进行检验。

2 结果

2.1 量表的项目分析

2.1.1 临界比值法 将C-COPE中24个Likert类型条目的总分按照从高分到低分进行排序,前27%代表高分组,后27%代表低分组,采用独立样本 t 检验对各条目中高分组和低分组的差异进行评价,结果显示,各条目的CR值为6.905~12.971(均 >3),差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),表明量表各条目具有较好的区分度^[22],予以保留。

2.1.2 相关性系数法 采用Pearson相关系数法,一般认为相关系数 <0.4 或差异无统计学意义($P>0.05$)的条目,应考虑删除^[23]。本研究各条目得分与量表总分的相关系数为0.475~0.653(均 $P<0.05$),未删除条目。

2.2 量表的效度

2.2.1 内容效度 本量表I-CVI为0.860~1.000,S-CVI/UA为0.840,平均量表水平的内容效度指数(S-CVI/Ave)为0.980。

2.2.2 结构效度 为满足探索性因子分析与验证性因子分析对样本量的要求,将527份问卷通过SPSS软件随机抽取310例样本进行探索性因子分析,其余217例样本进行验证性因子分析。首先通过Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)检验和Bartlett's球形检验,判断量表中的24个Likert类型条目是否适合进行因子分析。一般认为KMO值大于0.5,且Bartlett's球形检验 χ^2 值的显著性概率 $P<0.05$ 时,适合进行因子分析。结果显示,量表的KMO值为0.828,Bartlett's球形检验结果 χ^2 值为6482.788($P<0.001$),量表适合进行因子分析。通过主成分分析法和正交旋转的最大方差法进行探索性因子分析,提取特征值 >1

的公因子,累积方差贡献率需 $>50\%$,分析因子构成情况以及各条目在对应因子上的因子载荷,将因子载荷 <0.5 的条目删除。结果显示,共提取出6个公因子,累积方差贡献率为80.349%,各条目在所属公因子上的载荷均大于0.5,因此未删除条目。提取的6个公因子与旋转后因子载荷矩阵见表1。相比于原量表增加了1个因子:原量表的“文化/精神考虑”因子分解为“精神考虑”因子和“文化考虑”因子,其余因子条目归属与原量表^[19]一致。采用AMOS 24.0软件进行验证性因子分析,将24个Likert类型条目作为观察变量,6个公因子作为潜变量构建结构方程模型,模型拟合指数提示初始结构模型不理想,根据修正指数对模型进行2次修正,为条目1与条目10、条目4与条目14的残差间增加了相关。 $\chi^2/df=2.563$,RMSEA=0.085,RMR=0.040,NFI=0.879,GFI=0.824,IFI=0.923,TLI=0.908,CFI=0.922,修正后模型基本适配^[23]。

2.3 量表的信度

2.3.1 内部一致性信度 中文版C-COPE的Cronbach's α 系数为0.910,6个因子的Cronbach's α 系数分别为0.937、0.913、0.941、0.934、0.865、0.870。

2.3.2 重测信度 中文版C-COPE的重测信度为0.869,各因子的重测信度为0.858、0.706、0.704、0.839、0.907、0.867。

2.4 排序题的统计结果 对6个话题沟通从容易到困难的排序结果显示:医护人员在与患者沟通中,59.60%将初步诊断排第1,54.60%将治疗方案排第2,43.30%将病情缓解排第3,58.80%将疾病复发排第4,54.30%将临终关怀排第5,52.90%将缓和医疗排第6;而医护人员在与家属的沟通中,59.40%将初步诊断排第1,50.90%将治疗方案排第2,37.40%将病情缓解排第3,60.90%将疾病复发排第4,40.20%将临终关怀排第5,45.20%将临终关怀排第6。

3 讨论

3.1 中文版安宁疗护沟通舒适度量表效度分析 效度是指量表能准确测量所需测量的内容的程度。一般认为I-CVI ≥ 0.78 ,S-CVI/UA ≥ 0.80 ,S-CVI/Ave ≥ 0.90 ,量表具有较好的内容效度。中文版C-COPE的I-CVI均 >0.860 ,S-CVI/UA为0.840,S-CVI/Ave为0.980,具有较好的内容效度,表明该量表可用于评估医护人员安宁疗护沟通舒适度水平。探索性因子分析提取的6个特征值 >1 的公因子,累积方差贡献率为80.349%,且各条目因子载荷系数均 >0.5 ,表明提取的公因子具有合理性。中文版C-COPE相比与原量表增加了1个因子:将原量表中“文化/精神考虑”因子分解为了2个因子,条目2、3、11和条目12组成“精神考虑”因子,条目6和条目16组成“文化考虑”因子,原因可能与中美两国医护人员

在文化背景、观念、思维方式等方面存在差异有关。想,经修正后显示为 $\chi^2/df<3.000,RMR<0.050,IFI、TLI$ 和 CFI 均 >0.900 ,表明模型适配可接受。

表 1 中文版 C-COPE 各条目因子载荷

条 目	团队 考虑	处理医 疗决策	精神 考虑	处理 症状	慎重 意识	文化 考虑
23. 与护士交流临终问题	0.890	0.149	0.113	0.067	0.096	0.001
22. 与医生交流临终问题	0.883	0.162	0.086	0.051	0.145	0.023
21. 与护士交流缓和医疗相关问题	0.849	0.173	0.054	0.110	0.066	0.133
24. 与团队其他成员(如心理咨询师、康复治疗师、社工、志愿者等)交流缓和医疗和/或临终问题	0.838	0.170	0.160	0.002	0.143	-0.056
20. 与医生交流缓和医疗相关问题	0.824	0.199	0.051	0.140	0.105	0.159
15. 与家属交流患者的临终决定	0.237	0.863	-0.018	0.037	0.000	0.081
10. 一旦家属收到“坏消息”,就与他们交流	0.178	0.852	0.095	0.099	0.087	-0.002
13. 当家属是患者的代理人时,与其商量要做出的决定	0.143	0.813	0.067	0.134	0.092	-0.013
5. 与患者交流其临终决定	0.226	0.813	-0.063	0.099	0.071	0.100
1. 一旦患者收到“坏消息”,就与他们交流	0.051	0.770	0.104	0.174	0.250	0.050
12. 与和我信仰不同的家属交流精神和/或宗教相关问题	0.119	0.016	0.898	-0.016	0.069	0.144
11. 与家属交流精神和/或宗教相关问题	0.140	0.072	0.892	0.063	0.112	0.145
3. 与和我信仰不同的患者交流精神和/或宗教相关问题	0.053	-0.008	0.892	0.039	0.178	0.105
2. 与患者交流精神和/或宗教相关问题	0.104	0.088	0.869	0.106	0.170	0.186
17. 与家属交流患者的身体症状	0.124	0.178	0.010	0.895	0.125	0.080
18. 与家属交流患者的心理-社会症状	0.053	0.086	0.096	0.893	0.086	-0.001
8. 与患者交流其心理症状	0.032	0.100	0.050	0.879	0.221	0.114
7. 与患者交流其身体症状	0.123	0.143	0.030	0.861	0.176	0.148
4. 在倾听患者表达其感受时保持安静	0.062	0.111	0.188	0.173	0.862	0.021
9. 与患者交流,不使用医学术语	0.140	0.060	0.090	0.104	0.812	0.141
14. 在倾听家属表达其感受时保持安静	0.151	0.114	0.152	0.139	0.801	-0.026
19. 与家属交流,不使用医学术语	0.162	0.172	0.106	0.200	0.793	0.210
6. 与和我拥有不同文化背景的患者交流	0.104	0.100	0.293	0.140	0.177	0.840
16. 与和我拥有不同文化背景的家属交流	0.094	0.070	0.359	0.182	0.121	0.800
特征根	4.009	3.688	3.538	3.393	3.051	1.606
累积方差贡献率(%)	16.706	32.071	46.811	60.948	73.659	80.349

3.2 中文版安宁疗护沟通舒适度量表信度分析 一般认为总量表 Cronbach's α 系数达到 0.80 以上表明量表信度较好^[22]。重测信度一般要求 0.70 以上^[24]。中文版 C-COPE 的 Cronbach's α 系数为 0.910,6 个因子的 Cronbach's α 系数均 >0.80 ,表明汉化量表能够有效反映医护人员安宁疗护中的沟通舒适度。重测信度为 0.869,各因子重测信度均 >0.70 ,表明量表跨时间的稳定性和一致性较好。

3.3 中文版安宁疗护沟通舒适度量表应用分析 医务人员在安宁疗护工作中起到关键作用^[25]。国内目前尚无针对医护人员在进行安宁疗护中沟通舒适度的测评工具,中文版 C-COPE 有助于准确评估医护人员进行安宁疗护服务中与患者、家属、跨学科团队成员沟通中感到不适的情境以及舒适水平,有助于针对医护人员沟通不适的情境提供安宁疗护培训,改善安宁疗护中的沟通,更有效地满足患者的需求和愿望,从而提高患者的生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。此外,C-COPE 可适用于跨专业团队的成员,更具体地评估整个团队的安宁疗护沟通舒适度。

4 结论

本研究严格按照跨文化调适指南对 C-COPE 进行

翻译,结合文化调适和预调查结果形成中文版 C-COPE,并在我国医护人员中进行应用,具有良好的信效度,可作为评估医护人员安宁疗护沟通舒适度的有效工具。本研究采用便利抽样方法,且仅在 3 所医院的医护人员中进行测试,样本具有一定局限性,今后可扩大样本范围进一步检验中文版 C-COPE 的信效度。

参考文献:

[1] World Health Organization. Palliative care[EB/OL]. (2020-08-05) [2021-11-12]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

[2] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. (2021-05-11)[2023-01-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605787.htm.

[3] 国务院新闻办公室.《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》发布会图文实录[EB/OL]. (2020-12-23) [2023-01-27]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwbf-bh/wqfbh/42311/44583/wz44585/Document/1695276/1695276.htm>.

[4] 国务院.国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知(国发[2021]35 号)[EB/OL]. (2022-02-21) [2023-01-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm.

- [5] Kaasa S, Loge J H, Aapro M, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission [J]. *Lancet Oncol*, 2018, 19(11): e588-e653.
- [6] Gonella S, Campagna S, Basso I, et al. Mechanisms by which end-of-life communication influences palliative-oriented care in nursing homes: a scoping review [J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(12): 2134-2144.
- [7] Scholz B, Goncharov L, Emmerich N, et al. Clinicians' accounts of communication with patients in end-of-life care contexts: a systematic review [J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(10): 1913-1921.
- [8] Harnischfeger N, Rath H M, Alt-Epping B, et al. Effects of a communication training for oncologists on early addressing palliative and end-of-life care in advanced cancer care (PAL-LI-COM): a randomized, controlled trial [J]. *ESMO Open*, 2022, 7(6): 100623.
- [9] 郑晓玲, 张世慧, 陈希伟, 等. 肿瘤科护士对肿瘤患者死亡诉求认知及应对体验的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(15): 5-9.
- [10] Brighton L J, Bristowe K. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life [J]. *Postgrad Med J*, 2016, 92(1090): 466-470.
- [11] 高煜辰, 郭晴, 马贝戈, 等. 上海社区医院安宁疗护团队的工作困境质性研究 [J]. *医学与哲学*, 2022, 43(4): 26-30.
- [12] 陈蜀惠, 来小彬, 夏海鹰, 等. 上海市社区安宁疗护服务困境 [J]. *中国卫生资源*, 2021, 24(6): 811-814.
- [13] 申靓亮, 于宁宁, 刘冰冰, 等. ICU 护士临终照护态度及影响因素的调查分析 [J]. *护理学杂志*, 2018, 33(4): 55-57.
- [14] 李梦婷, 陈朔晖, 陈晓飞, 等. 医护人员对新生儿安宁疗护感受和经验的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(8): 908-913.
- [15] 阮月, 余东立, 李思彦, 等. 姑息护理能力评估工具的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(19): 95-97.
- [16] Isaacson M, Da Rosa P, Minton M, et al. Psychometric Properties of the Comfort with Communication in Palliative and End-of-Life Care (C-COPE) Instrument (FR441D) [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2017, 53(2): 371-372.
- [17] Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ferrell B. Oncology nurse communication barriers to patient-centered care [J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2013, 17(2): 152-158.
- [18] Minton M E, Isaacson M J, Da Rosa P. Psychometric analysis of the Comfort with Communication in Palliative and End-of-Life Care (C-COPE) instrument [J]. *Int J Palliat Nurs*, 2020, 26(8): 404-412.
- [19] Wittenberg E, Alabere R O, Beltran E, et al. Sharing COMFORT communication training with healthcare professionals in Nairobi, Kenya: a pilot webinar series [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2022, 39(4): 421-426.
- [20] Sousa V D, Rojjanasirirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline: validation of instruments or scales [J]. *J Eval Clin Pract*, 2011, 17(2): 268-274.
- [21] 国家卫生计生委. 对十二届全国人大五次会议第 8274 号建议的答复 [EB/OL]. (2018-01-03) [2023-01-27]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/jianyi/201801/a93e2760594a40939ba19852a10b61f3.shtml>.
- [22] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 实务进阶 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2013: 20.
- [23] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 196-207.
- [24] Devon H A, Block M E, Moyle-Wright P, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2007, 39(2): 155-164.
- [25] 王世伟, 李潇, 任思姚, 等. 长春市医务人员对患者安宁疗护的态度调查 [J]. *医学与社会*, 2019, 32(4): 95-97.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 62 页)

- [8] 王爱美, 王晓虹, 杜红霞, 等. 新入职护士安全行为现状及影响因素的路径分析 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3): 318-325.
- [9] 郭舒婕, 常玉兰, 单格妍, 等. 护士出勤主义行为与患者安全文化的相关性 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(19): 77-79.
- [10] Yang Z, Chen F, Lu Y, et al. Psychometric evaluation of medication safety competence scale for clinical nurses [J]. *BMC Nurs*, 2021, 20(1): 1-11.
- [11] 张丽. 结构方程模型应用中样本和参数估计问题探析 [J]. *科教文汇*, 2017(3): 75-76.
- [12] 刘芙蓉, 林平, 于奚. 护士用药环境感知量表的编制及信效度检验 [J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(6): 386-390.
- [13] 陈方蕾, 周立. 患者安全文化测评问卷的构建 [J]. *解放军护理杂志*, 2009, 26(1): 1-4.
- [14] 王皓岑, 章雅青, 钱艳. 护士组织支持感问卷的编制与测评 [J]. *中国护理管理*, 2014, 14(6): 580-583.
- [15] Kim G H, Lee H J. Factors influencing clinical nurses' medication safety competence [J]. *J Korean Acad Fund Nurs*, 2022, 29(2): 237-247.
- [16] Manias E, Street M, Lowe G, et al. Associations of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in public and private hospitals: a retrospective clinical audit [J]. *BMC Health Serv Res*, 2021, 21(1): 1-13.
- [17] 吴莉萍, 张子云, 娄雪娇, 等. 风湿免疫疾病患者皮肤溃疡的多学科协作综合护理 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16): 38-40.
- [18] Patel K M, Metersky K. Reflective practice in nursing: a concept analysis [J]. *Int J Nurs Knowl*, 2022, 33(3): 180-187.
- [19] Khoshakhlagh A H, Khatooni E, Akbarzadeh I, et al. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran [J]. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19(1): 1-14.
- [20] 范家莉, 方继红, 姚小燕, 等. 儿童医院护士护理研究自我效能与组织支持感的相关性 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(10): 65-67, 82.
- [21] Cheng L, Cui Y, Chen Q, et al. Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from class A tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment [J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 1-9.

(本文编辑 吴红艳)