

分娩尊严量表的编制及信效度检验

刘华华¹, 谷金丽¹, 张文秀¹, 李霖², 金爱英³, 陈志芳⁴

摘要:目的 编制分娩尊严量表,并检验其信效度,为评估产妇产后尊严提供有效工具。方法 基于分娩尊严的概念,结合文献研究、半结构访谈构建量表条目池,经德尔菲专家函询构建初始量表。2023 年 12 月至 2024 年 3 月选取 452 名,2024 年 10—12 月选取 304 名阴道分娩产妇进行调查,检验量表的信效度。结果 分娩尊严量表包括生理安全、心理安全、自主权的维护、社会网络的和谐 4 个维度共 18 个条目,探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 64.311%。验证性因子分析结果显示,模型拟合良好($\chi^2/df=2.281$,RMSEA=0.065,GFI=0.923,NFI=0.935,RFI=0.902,IFI=0.962,TLI=0.942,CFI=0.962),量表总体 Cronbach's α 系数为 0.822,折半信度系数为 0.911,量表水平的内容效度指数为 0.949,条目水平的内容效度指数为 0.823~1.000。结论 分娩尊严量表具有良好的信效度,可用于测量产妇的分娩尊严水平。

关键词:产妇; 阴道分娩; 分娩尊严; 量表; 信度; 效度; 分娩质量; 产科护理

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.025

Development and validation of the Childbirth Dignity Scale Liu Huahua, Gu Jinli, Zhang Wenxiu, Li Lin, Jin Aiyong, Chen Zhifang. Delivery Room, The Affiliated Maternity and Child Health Care Hospital of Nantong University, Nantong 226017, China

Abstract:Objective To develop a childbirth dignity scale and test its reliability and validity, so as to provide an effective tool for assessing the dignity in childbirth for puerpera. Methods Based on the concept of dignity in childbirth, a scale item pool was constructed after literature research and semi-structured interviews, then an initial scale was formed through Delphi expert consultation. From December 2023 to March 2024, and from October 2024 to December 2024, totally 452 and 304 vaginal delivery women were selected and investigated to examine the reliability and validity of the scale. Results The Childbirth Dignity Scale consisted of four dimensions (physiological safety, psychological safety, maintenance of autonomy, and harmony of social networks) and 18 items. Exploratory factor analysis extracted four common factors, with a cumulative variance contribution rate of 64.311%. The results of confirmatory factor analysis showed that the model fit well ($\chi^2/df=2.281$, RMSEA=0.065, GFI=0.923, NFI=0.935, RFI=0.902, IFI=0.962, TLI=0.942, CFI=0.962), and the overall Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.822, the half reliability coefficient was 0.911, the content validity index of the scale was 0.949, and the content validity index for each item was 0.823–1.000. Conclusion The Childbirth Dignity Scale has good reliability and validity, and it can be used to measure the dignity in childbirth for puerpera.

Keywords: puerpera; vaginal delivery; dignity in childbirth; scale; reliability; validity; delivery quality; obstetric nursing

分娩尊严(Dignity in Childbirth)是一个涉及产妇在分娩过程中体验尊重、自主和价值感的概念^[1]。它不仅是医学伦理的基本要求,也是提高产妇医疗质量和满意度的重要组成部分^[2-3]。分娩尊严的缺失可导致产后抑郁、焦虑及其他严重的心理后果,从而降低产妇的生活质量,增加医疗负担,同时也会对新生儿身体和心理健康产生长期负面影响^[4-5]。2021 年 WHO^[6]在世界患者安全日倡导安全、有尊严的分娩,

故维护产妇产后尊严对母婴健康乃至社会发展至关重要。尽管分娩尊严的重要性得到了广泛认可,但国外现有的量表侧重于评估分娩虐待^[7]和分娩体验^[8],直接借鉴无法充分反映我国分娩文化的独特性。国内研究者针对分娩尊严的研究处于起步阶段,主要为质性研究^[9],缺乏标准化评估工具来量化女性分娩尊严。因此,本研究编制适用于经阴道分娩产妇且充分体现分娩尊严定义的专用评估量表,为提高孕产妇产后分娩质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家 2023 年 9—10 月采用目的抽样法,邀请来自上海、南京、苏州、扬州、南通等地区 17 名相关领域的专家进行函询。专家纳入标准:①中级及以上职称;②本科及以上学历;③从事护理管理、护理教育、助产临床护理、产科临床医疗、心理学、社会

作者单位:南通大学附属妇幼保健院 1. 产房 4. 科研教育科(江苏南通,226017);2. 扬州大学附属医院产科;3. 苏州大学附属第一医院产科

通信作者:陈志芳,1730738156@qq.com

刘华华:女,本科,副主任护师,lh_h_20050829@163.com

科研项目:南通市卫生健康委科研项目(MS2024070);南通市科技局项目(MS22022100)

收稿:2024-12-20;修回:2025-02-21

学等相关工作;④具有5年及以上工作经验;⑤自愿参与本研究并能够积极配合。专家年龄32~59(43.94±6.46)岁,工作年限7~40(22.47±9.29)年;6名护理管理专家,5名临床护理专家,2名心理学专家,4名护理教育者;本科6名,硕士8名,博士3名;中级职称2人,副高级及以上15名。

1.1.2 调查对象 采用多中心方便抽样法对江苏省7所医院(3所三级妇幼保健院、2所三级综合医院、1所二级妇幼保健院、1所二级综合医院)经阴道分娩的产妇在产后第3天进行调查。纳入标准:①阴道分娩;②分娩足月健康的新生儿;③语言沟通顺畅;④知情同意参与本研究。排除标准:有精神疾患产妇。第一阶段调查为2023年12月至2024年3月,共调查452名产妇用于探索性因子分析,产妇年龄20~45(30.08±4.15)岁,孕周37~41(38.77±1.15)周;经产妇130名,初产妇322名;学历初中及以下25名,高中、高职或中专69名,大专及本科340名,硕士及以上18名。第二阶段调查为2024年10-12月,共调查304名产妇用于验证性因子分析,产妇年龄20~41(29.69±3.97)岁,孕周37~41(38.85±1.10)周;经产妇99名,初产妇205名;学历初中及以下23名,高中、高职或中专35名,大专及本科225名,硕士及以上21名。本研究通过南通大学附属妇幼保健院伦理委员会审批(Y2022021)。

1.2 方法

1.2.1 量表编制

1.2.1.1 量表条目池形成 以分娩尊严,分娩权益,生育尊重,生育权益;自尊,尊严,尊重等为中文检索词在中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台等数据库检索,以dignity in childbirth, childbirth rights, respectful maternal care, reproductive rights; self-esteem, dignity, respect等为英文检索词在PubMed、Web of Science等英文数据库检索,阅读和收集产妇分娩尊严的相关文献,检索时限为建库至2023年8月。共检索出1572篇文章,通过文献筛选后纳入29篇进行资料提取。同时借鉴患者尊严量表^[10]、护理尊严量表^[11]等相关内容作为本研究的条目基础。结合分娩尊严内涵^[9]及我国分娩背景,初步形成包含3个维度(安全感的维护、自主权的维护、社会网络的和谐)共24个条目的量表。

1.2.1.2 德尔菲专家函询 专家函询量表以电子邮件、微信、面呈形式发放,2轮函询专家意见趋于一致,结束函询,每轮函询时间为1周,2轮函询的间隔时间为2周。函询以重要性评分 ≥ 3.50 ,变异系数 $\leq 25\%$,满分比 $>20\%$ 为指标筛选标准^[12],课题组根据专家函询结果对各条目内容进行归纳、分析和修改,形成测试版量表。两轮专家函询的判断依据系数为0.906和0.924,熟悉程度系数为0.871和0.894,权

威程度系数为0.888和0.909;Kendall's W分别为0.269、0.473(均 $P < 0.05$)。第1轮函询后,将“安全感的维护”维度分解为“身体安全”维度和“心理安全”维度;删除3个条目、将2个条目合并(将“感到被忽视”与“感到没有被重视”合并为“感到自己被忽视,未受到足够的关注和重视”);修改3个条目的表达及严谨性。第2轮函询后,将“医护人员能够考虑我的分娩意愿”修改为“分娩意愿没有被充分考虑”。经2轮专家咨询后共增加1个维度,删除3个条目,合并1个条目,修改4个条目表达。2轮函询最终形成4个维度,20个条目的分娩尊严量表。

1.2.2 预调查 2023年11月,采取目的抽样法,选取我院40名阴道分娩产妇进行预调查,纳入及排除标准同调查对象。根据量表填写情况和产妇的反馈信息,完善量表表述、排版等。填写时间均 < 5 min,无修改及补充内容。

1.2.3 正式调查 调查人员经统一培训后进行问卷发放及数据收集。量表当场发放、收回,并检查多填、漏填、错填等情况,发现问题及时告知受试者进行修改补充。数据有专人录入,双人核对,确保数据真实、准确。探索性因子分析样本量取条目数的10倍^[13],考虑20%的无效问卷,共调查500名产妇,回收有效问卷452份,有效回收率90.40%。验证性因子分析样本量 ≥ 200 ,考虑20%的无效问卷,共调查320名产妇,回收有效问卷304份,有效回收率95.00%。

1.2.4 统计学方法 采用SPSS26.0和Amos26.0软件进行分析。项目分析采用临界比值法、相关系数法、Cronbach's α 系数法对条目进行筛选。探索性因子分析选择主成分分析法,验证性因子分析采用最大似然法进行评价。邀请7名参与德尔菲函询专家对量表进行内容效度评价,以量表水平内容效度指数(S-CVI)和各条目水平内容效度指数(I-CVI)为评价指标。信度通过Cronbach's α 系数及奇偶折半信度反映。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析结果 ①临界比值法结果显示,1个条目的 t 临界值 < 3 ,予以删除,其余条目临界比值(t)为7.307~11.934(均 $P < 0.01$)。②相关系数法结果显示,1个条目与总分的相关系数 < 0.40 ,予以删除,其余条目与总分相关系数为0.409~0.666(均 $P < 0.01$)。③量表未出现删除后Cronbach's α 系数明显提升的条目。故项目分析删除2个条目,保留18个条目,并重新排序。

2.2 效度分析结果

2.2.1 结构效度 探索性因子分析结果显示,KMO值为0.841,Bartlett's球型检验 $\chi^2 = 3697.663, P < 0.001$,表明数据适合因子分析。通过探索性因子分析,发现条目6出现双重载荷且载荷差 < 0.20 ,但经

课题组讨论,考虑到条目具有多因子特性及量表的完整性,予以保留。最终提取 4 个特征值 >1 的公因子,累计方差贡献率为 64.311%,18 个条目的因子载荷均 ≥0.400,见表 1。

表 1 分娩尊严量表各条目的因子载荷 (n=452)

条目	生理安全	社会网络的和谐	自主权的维护	心理安全
1. 感到身体不适	0.708	0.074	-0.016	0.167
2. 生理需求受到影响(如饮食、睡眠、大小便、卧位、活动等)	0.755	-0.009	0.070	0.159
3. 感到不能维护自己的身体形象	0.820	0.036	0.058	0.171
4. 感到身体的完整性被破坏(会阴侧切、会阴裂伤)	0.724	0.038	0.049	0.140
5. 感到身体的隐私被暴露	0.766	0.087	0.030	0.204
6. 感到个人敏感信息被暴露(如家庭问题、传染病史等)	0.629	0.148	0.043	0.494
7. 感到无法承担妈妈的角色	0.025	0.838	0.024	0.014
8. 感到缺乏家人的关心	0.032	0.893	0.068	0.058
9. 感到缺乏医护人员的支持	0.076	0.848	-0.002	0.012
10. 受到其他产妇的负面干扰	0.111	0.801	0.014	0.141
11. 不能够及时了解分娩的相关信息(如产程进展、检查结果)	0.072	0.008	0.901	0.004
12. 医护人员没有使用我能够听懂的语言与我沟通交流	0.086	0.014	0.803	-0.005
13. 被选择性告知病情信息	-0.037	0.086	0.557	0.258
14. 分娩意愿没有被充分考虑(分娩方式、分娩体位等)	0.053	-0.009	0.858	0.016
15. 担心宝宝的健康	0.132	0.007	0.071	0.758
16. 感到焦虑不安	0.252	0.082	0.124	0.799
17. 感到恐惧无助	0.442	0.039	0.100	0.665
18. 感到自己被忽视,未受到足够的关注和重视	0.223	0.074	-0.014	0.598
特征值	5.196	2.700	2.417	1.263
累计方差率(%)	20.076	36.302	50.483	64.311

2.2.2 验证性因子分析 构建一阶四因子模型,运用最大似然法对模型进行拟合,结果显示 $\chi^2/df = 2.281$, RMSEA = 0.065, GFI = 0.923, NFI = 0.935, RFI = 0.902, IFI = 0.962, TLI = 0.942, CFI = 0.962, 表明模型拟合较好。

2.2.3 内容效度 本研究量表 S-CVI 为 0.949, I-CVI 为 0.823~1.000。

2.2.4 信度分析结果 量表总体的 Cronbach's α 系数为 0.822,生理安全、社会网络的和谐、自主权的维护、心理安全 4 个维度 Cronbach's α 系数分别为 0.858、0.871、0.805、0.755。量表奇偶折半信度为 0.911,以上 4 个维度的折半信度分别为 0.870、0.887、0.846、0.778。

3 讨论

3.1 分娩尊严量表研发的科学性 分娩尊严量表的开发过程遵循科学方法论,通过文献系统回顾,结合前期对分娩尊严内涵的扎根理论研究成果^[9],深入挖掘产妇在分娩过程中的尊严感受及体会,收集助产士对待分娩尊严的理解、态度及建议。经研究小组讨论、整合、归纳及结合我国分娩背景,构建量表条目池,以保证量表条目来源的科学性及条目结构的全面、实用性。2 轮德尔非法专家咨询,专家权威系数为 0.888、0.909,显示出专家在研究领域具有较高的权威性。根据专家意见,对部分条目进行了措辞调整,

增加了逻辑清晰性。删除及整合了部分不适用的条目,完善了量表的覆盖性,保障了量表的可靠性。通过 40 名产妇的预调查,定义各条目的描述性标准及程度评价后,完成初版量表。项目分析阶段进行条目筛选,删除 2 个条目。经信效度检验后形成终版量表。因此,分娩尊严量表开发过程严谨、规范、科学,可帮助医护人员准确、全面地评估阴道分娩产妇分娩尊严水平。

3.2 分娩尊严量表具有良好的信效度 本研究结果显示,本量表提取 4 个公因子,累计方差贡献率达 64.311%,各条目在相应因子上的载荷值为 0.557~0.901,表明该量表具备良好的结构效度。需要注意的是,条目 6 在 2 个因子上的载荷值均 >0.4,经研究小组讨论认为其具有多因子特性,对整体量表结构具有重要意义,且 2 个交叉载荷绝对值之差 >0.10,予以保留^[13-14]。验证性因子分析结果显示,各项指标均达到拟合标准,进一步证明量表因子结构具有良好的稳定性^[15]。本量表的 S-CVI 值为 0.949, I-CVI 为 0.823~1.000,表明量表的内容效度良好。在进行量表信度分析时, Cronbach's α 系数是衡量量表内部一致性的常用统计指标^[16],分娩尊严量表总量表的 Cronbach's α 系数为 0.822,各维度 Cronbach's α 系数 0.755~0.871,奇偶折半信度 0.911,反映量表内部高度的一致性。由于现有的尊严量表主要用于癌

症、安宁疗护等患者^[17],而阴道分娩属于正常生理状态,测量工具相匹配度不佳,故本研究暂未进行效标关联效度检验。

3.3 分娩尊严量表具有较强的临床适用性 分娩尊严概念强调,在分娩过程中,产妇情感支持、隐私保护、信息透明度以及决策参与应是优先考虑,能够确保她们体验到正面、尊重和有尊严的分娩过程^[18-19]。本研究以分娩尊严概念为基础,编制了覆盖分娩尊严定义属性的量表,提供一个敏感且全面的工具,用于评估和提升分娩服务过程中产妇的尊严体验。在分娩过程中,助产士可评估产妇分娩尊严程度,通过身体安全、心理安全维度,了解产妇的自我认识,评估产妇是否出现角色冲突或其自我形象是否受到医疗环境的挑战等。通过自主权的维护维度,洞悉产妇偏好及衍生的价值观,有助于医护人员进行有效沟通,建立信赖的合作关系。通过社会网络的和谐维度,了解产妇所需要的支持和关怀,有助于有针对性提供情感、心理和物质上的支持,包括家庭成员和医疗团队的支持,以满足孕产妇的需求和偏好,从而预防和减少因分娩尊严被侵犯而造成的不良后果。同时,对于分娩尊严处于中低水平的产妇,可针对薄弱环节优化助产服务,改善产妇分娩感受,持续高质量的助产服务,以实现安全的终极目标。同时,分娩尊严量表可为产房质量控制提供量化工具,通过定期收集量表数据,管理者能够识别人员、设备、环境、环节管理等方面存在的问题,进而有针对性地调整工作流程、工作规范及人员培训,以提升助产服务质量。

4 结论

本研究以课题组前期关于分娩尊严内涵的扎根理论研究为基础,通过文献分析以及德尔菲法,开发了分娩尊严量表,并对其信度和效度进行了检验。最终编制的量表包含4个维度18个条目,信效度指标均符合量表编制标准,能够有效且精确地评估分娩过程中的尊严感受。尽管该量表在临床应用中表现出良好的实用性,但只针对阴道分娩产妇,剖宫产产妇的适应性仍需进一步探讨。

参考文献:

[1] Lowe N K. Dignity in childbirth[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,2014,43(2):137-138.
 [2] Bohren M A, Tuncalp O, Miller S. Transforming intrapartum care: respectful maternity care[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,2020,67:113-126.
 [3] Bohren M A, Mehtash H, Fawole B, et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations

and community-based surveys [J]. Lancet, 2019, 394 (10210):1750-1763.

- [4] Ahmadpour P, Faroughi F, Mirghafourvand M. The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study[J]. BMC Psychol,2023,11(1):58.
 [5] Cantor A G, Jungbauer R M, Skelly A C, et al. Respectful maternity care: a systematic review[J]. Ann Intern Med,2024,177(1):50-64.
 [6] WHO. World patient safety day goals 2021-2022: safe maternal and newborn care[R]. Geneva: World Health Organization,2021.
 [7] Bohren M A, Vogel J P, Hunter E C, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review[J]. PLoS Med,2015,12(6):e1001847.
 [8] Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, et al. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE)[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2017,17(1):279.
 [9] 刘华华,陈志芳,李小琴,等.分娩尊严内涵的扎根理论研究[J]. 护理学杂志,2023,38(22):88-92.
 [10] 葛国靖,曹艳梅,刘捷,等.中文版患者尊严量表初步修订及信、效度评价[J]. 中国公共卫生,2016,32(8):1088-1091.
 [11] Lin Y, Tsai Y. Development and validation of a Dignity in Care Scale for Nurses[J]. Nurs Ethics,2019,26(7-8):2467-2481.
 [12] 蔡丽华,李红,何利平,等.糖尿病患者结肠镜检查肠道准备护理方案的构建与应用[J]. 中华护理杂志,2022,57(5):555-562.
 [13] 陈欢,王小月,曹玉萍,等.男性同性恋自我认同量表的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志,2023,31(6):1472-1477.
 [14] 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,2010:212-213.
 [15] 李丽君,段应龙,刘翔宇,等.癌症患者同伴支持量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2023,58(3):374-379.
 [16] 易丹辉,李静萍. 结构方程模型及其应用[M]. 北京:北京大学出版社,2019:85-86.
 [17] 黄瑶,周英. 患者尊严测评工具的研究进展[J]. 中国护理管理,2020,20(12):1907-1910.
 [18] Vedeler C, Nilsen A, Blix E, et al. What women emphasize as important aspects of care in childbirth: an online survey[J]. BJOG,2022,129(4):647-655.
 [19] Actis Danna V, Bedwell C, Chimwaza A, et al. Promoting respectful maternal and newborn care using the dignity game: a quasi-experimental study[J]. Nurse Educ Pract,2023,66:103519.

(本文编辑 韩燕红)