• 安宁疗护 •

安宁疗护自评实践量表的汉化和信效度检验

付洁, 林慧菁, 毛靖, 倪平

摘要:目的 汉化英文版安宁疗护自评实践量表,并对中文版量表进行信效度检验。方法 采用 Brislin 模式对量表进行正译、回译和跨文化调适。采用方便取样法调查武汉市 2 所三级甲等综合性医院的 494 名肿瘤科护士,检验量表的信效度。结果 量表的重测信度为 0.890,Cronbach's α 系数为 0.909;量表水平的内容效度指数和条目水平的内容效度指数均为 1;探索性因子分析提取 3 个公因子,累计方差贡献率为 75.13%。结论 中文版安宁疗护自评实践量表具有较好的信度和效度,可以用于评估国内肿瘤科护士安宁疗护实践水平。

关键词:肿瘤科; 护士; 安宁疗护; 安宁疗护自评实践量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.078

Translation of the Palliative Care Self-report Practice Scale (PCPS): testing of reliability and validity Fu Jie, Lin Huijing, Mao Jing, Ni Ping. School of Nursing, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To translate the Palliative Care Self-Report Practice Scale (PCPS) into a Chinese version and test its reliability and validity. **Methods** The procedure of translation, back-translation and cross-cultural adaptation of PCPS were carried out under the guidance of the Brislin model. A total of 494 oncology nurses from two tertiary comprehensive hospitals in Wuhan were surveyed to test the reliability and validity of the Chinese version PCPS. **Results** The test-retest reliability coefficient of the Chinese version PCPS was 0.890; the Cronbach's α coefficient for the overall scale was 0.909. The scale-level content validity index and the item-level content validity index were both 1. Exploratory factor analysis extracted three factors, and the cumulative contribution rate was 75.13%. **Conclusion** The Chinese version of PCPS has excellent reliability and validity. It can be used to evaluate the level of palliative care practice in China.

Key words: department of oncology; nurses; palliative care; Palliative Care Self-Report Practice Scale (PCPS); reliability; validity

安宁疗护是提高临终患者生命末期生活质量和死亡质量的一种重要方式。世界卫生组织将安宁疗护定义为一种通过早期识别、正确评估、治疗疼痛和其他症状,以预防和减轻患者身体、心理、社会或精神方面的问题,改善患者及家属生活质量的方法^[1]。为推进安宁疗护的发展,《安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)》^[2]和《安宁疗护实践指南(试行)》^[3]对安宁疗护的实践和管理提出了统一的标准。护理人员作为安宁疗护中的重要组成部分,了解其实践水平有助于指导后期安宁疗护工作的改进和提高医护人员的整体实践水平。安宁疗护自评实践量表(Palliative Care Self-Report Practice Scale,PCPS)由 Nakazawa 等^[4]研制,用于评估医务人员安宁疗护实践水平,具有良好的信度和效度。本文对 PCPS 进行汉化,并检验其信效度,旨在为评估我国安宁疗护实践水平提供有效工具。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法,于 2020 年 6~9 月,

作者单位:华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉,430030)

付洁:女,硕士在读,学生

通信作者:倪平,93943779@qq.com

科研项目:国家自然科学基金-青年基金项目(71904056)

收稿:2021-06-10;修回:2021-08-05

选取武汉市 2 所三级甲等综合性医院的肿瘤科护士作为研究对象。纳入标准:取得护士执业资格证;知情同意参与本研究;有手机等可用于填写网络问卷的电子设备。排除标准:非医院正式职工,包括实习生、进修护士等。

1.2 方法

1.2.1 量表介绍 PCPS 为自评量表,包括临终阶段的护理、以患者和家属为中心的护理、疼痛、谵妄、呼吸困难、沟通 6 个维度,每个维度包含 3 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法:总是=5,经常=4,有时=3,很少=2,从未=1。各维度得分 3~15 分,分值越高表明实践水平越高。各维度 Cronbach's α 系数为 0.80~0.91,重测信度为 0.64~0.74。Kudubes 等^[5]将 PCPS 量表引入土耳其,并检验其信效度,结果表明土耳其语版的 PCPS 量表具有较好的信效度。

1.2.2 量表的翻译 本研究在获得原量表作者 Nakazawa Yoko 对英文版量表的授权后,采用 Brislin 翻译模型^[6]对 PCPS 进行翻译和文化调适:①由 1 名本课题的研究者(获得英语翻译学士学位)和 1 名英语专业的硕士独立翻译英语版量表,形成中文版量表 PCPS-1 和 PCPS-2;②由 2 名课题组其他成员对比 PCPS-1 和 PCPS-2 量表,综合形成中文校对版 PCPS;③由 2 名有医学背景的研究生(1 名英语专业

八级并获得英语翻译学位证,另 1 名雅思考试 7.8 分)分别将中文校对版的 PCPS 回译成英语;课题组成员将回译的英语版量表与原量表进行对比,找出语义一致率不足 70% 的条目,对 PCPS-1 和 PCPS-2 不断进行调整,直至语义达到 90% 以上的一致,形成中文版 PCPS-3。

1.2.3 量表的文化调适 由 6 名从事安宁疗护工作的专家(2 名医疗专家,4 名护理专家;从事安宁疗护工作的平均时长为 9 年)组成专家小组,对中文版 PCPS-3 进行评价,并提出修改意见。课题组对专家反馈的修改意见进行汇总,并对中文版 PCPS-3 量表进行修订。于 2020 年 9 月在武汉市某三级甲等医院肿瘤科选取 20 名护士,使用修订完的 PCPS 对其进行预调查,收集护士在填写过程中认为含糊不清、难以理解的条目。结合专家意见和预调查结果,将条目 2、条目 9、条目 11、条目 13、条目 16 进行了修改。

1.2.4 资料收集方法 资料收集采用网络问卷形式,由研究者致调研函给 2 所医院的护理部主任,在征得同意后,由护理部主任按照统一的调研要求,组织肿瘤科护士参与问卷的填写。问卷首页附有统一指导语,介绍此问卷调查的目的、意义以及填写说明,并表明填写问卷的匿名性、保密性和自愿性。为避免问卷的重复填写,问卷设置了 IP 识别功能,每个 IP 地址只能填写 1 次。为保证问卷填写的完整性,问卷设置了断点续答功能,问卷所有题目均作答方可提交成功。研究者逐一筛查回收的问卷,对于答题时间过长或过短的问卷,逐一查看答题细节,剔除答案无明显规律的异常问卷。共收到问卷 494 份,获得有效问卷 469 份,有效回收率为 94.9%。问卷完成时间为 3~20 min。被剔除的问卷中,问卷填写时长短于 3 min 的 12 份,答案呈现明显规律的问卷 13 份。

1.2.5 统计学方法 使用 SPSS23.0 软件进行统计分析。采用临界比值法和条目总分相关法进行项目分析;采用重测信度和 Cronbach's α 系数描述量表的信度检验结果;采用条目水平的内容效度指数、量表水平的内容效度指数描述量表的内容效度;采用因子分析描述量表的结构效度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士一般资料 护士 469 人,男 4 人,女 465 人;年龄 22~56(31.23 $\pm$ 5.58)岁。文化程度:大专 21 人,本科 432 人,硕士以上 16 人。职称:护士 48 人,护师 328 人,主管护师以上 93 人。职务:护士 399 人,教学组长 15 人,护士长 22 人,科护士长以上 5 人,其他 28 人。从事临床工作时间:<5 年 131 人,5~10 年 196 人,>10 年 142 人。从事安宁疗护工作时间:<1 年 312 人,1~5 年 100 人,>5 年 57 人。过去 1 年里照顾过的临终癌症患者数:<10 例 361 人,10~50 例 78 人,>50 例 30 人。接受安宁疗护教育时间:<2 h 137 人,2~5 h 193 人,>5 h 139 人。参

加安宁疗护讨论会次数:<2 次 221 人,2~5 次 185 人,>5 次 63 人。360 名护士身边有可以解答安宁疗护疑问的专家。

2.2 项目分析 将 PCPS 得分由高到低排序,取排名前 27% 的为高分组,后 27% 的为低分组,采用独立样本 t 检验测得临界比率值(CR)为 7.382~22.583(均 $P<0.01$),表明各条目间差异有统计学意义。各条目得分与量表总分的相关系数为 0.339~0.784(均 $P<0.01$),其中条目 10 与量表总分的相关系数为 0.339,小于 0.40,予以删除。

2.3 量表效度检验

2.3.1 内容效度 本研究邀请 6 名专家对中文版 PCPS 进行内容效度的评定,测得中文版 PCPS 量表水平的内容效度指数和条目水平的内容效度指数均为 1。

2.3.2 结构效度 采用探索性因子分析对量表进行结构效度的检验。测得量表 KMO 检验值为 0.89, Bartlett's 球形检验值为 7 348.897, $P<0.01$,适合进行因子分析。采用主成分分析和最大方差正交旋转提取公因子,共提取 3 个公因子,累计方差贡献率为 75.13%。根据各条目的内容,将提取出的 3 个公因子分别命名为物理症状护理(8 个条目)、精神心理护理(6 个条目)和沟通(3 个条目)。各因子成分矩阵见表 1。

2.4 量表信度检验 ①重测信度。对 20 名研究对象间隔 2 周后进行重新测量,结果中文版 PCPS 重测信度为 0.890,各维度的重测信度分别为:物理症状护理 0.859,精神心理护理 0.859,沟通 0.860。②内部一致性信度。中文版 PCPS 总的 Cronbach's α 系数为 0.909,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.926、0.920、0.884。

3 讨论

3.1 中文版 PCPS 的项目分析 中文版 PCPS 各条目的 CR 为 7.382~22.583,各条目之间差异有统计学意义(均 $P<0.01$),表明中文版 PCPS 各条目的鉴别度良好。删除条目 10 后,各条目与量表总分之间的相关系数均>0.4,表明各条目均能较好地测评安宁疗护的实践水平。

3.2 中文版 PCPS 具有良好的效度 中文版 PCPS 量表水平和条目水平的内容效度指数均为 1,表明具有较好的内容效度,能够有效测量相关工作人员的安宁疗护实践水平。探索性因子分析共提取 3 个公因子,累计方差贡献率 75.13%,各条目的载荷值均>0.4。原量表中,条目 2 和 3 属于临终阶段的护理维度,条目 7~9 属于疼痛维度,条目 13~15 属于呼吸困难维度;在本研究中,这 8 个条目在公因子 1 有较大的载荷,分析原因发现这 8 个条目都是对患者物理症状的护理,但侧重点不同,原量表根据护理内容归纳分类。原量表中,条目 1 属于临终阶段的护理维

度,条目 4~6 属于以患者和家属为中心的护理维度,条目 11 和 12 属于谵妄维度。在本研究中,这 6 个条目在公因子 2 有较大的载荷,其中条目 1 和条目 4~6 侧重于对心理的评估,条目 11 和 12 侧重于对精神意识的评估。条目 16~18 在公因子 3 有较大的载荷,

与原量表一致,属于沟通维度。条目 1 和条目 2 在 2 个公因子上的载荷>0.4,经专家咨询和课题组讨论,条目 1 侧重于对心理的评估,条目 2 侧重于对物理症状的评估,故将其分别归为载荷较高的因子^[7]。

表 1 中文版安宁疗护自评实践量表因子载荷矩阵

条 目	物理症状护理	精神心理护理	沟 通
2. 我定期评估患者临终阶段身体的不适	0. 672	0. 502	0. 080
3. 我评估临终阶段给予护理的适当性(如: 体位、吸引、身体约束、输液)	0. 719	0. 384	0. 133
7. 我评估镇疼药剂量的有效性	0. 790	-0. 140	0. 373
8. 我了解患者经历疼痛的情况	0. 802	0. 051	0. 250
9. 我采用不同的方式评估疼痛,如直接询问患者疼痛强度,观察患者疼痛表现,使用疼痛强度评估工具	0. 848	-0. 104	0. 240
13. 为了评估呼吸困难,我观察患者状态或监测患者血氧饱和度	0. 827	0. 155	0. 059
14. 我了解患者呼吸困难的情况	0. 850	0. 125	0. 145
15. 我帮助患者变得舒适以缓解呼吸困难	0. 760	0. 231	0. 187
1. 我常规地询问家属在临终阶段的担忧	0. 471	0. 660	0. 042
4. 我试图找出什么对患者和家庭来说是重要的	0. 105	0. 885	0. 077
5. 我试图了解患者和家庭的愿望	0. 156	0. 879	0. 096
6. 我试图了解患者和家庭的遭遇	0. 127	0. 868	0. 062
11. 我评估因谵妄加重而导致的不适(如: 排尿、排便、疼痛、焦虑)	-0. 008	0. 825	-0. 056
12. 我询问家属对谵妄的担忧	-0. 009	0. 875	0. 034
16. 通过从患者和家属那里引出问题,我明确其病情程度	0. 329	0. 115	0. 824
17. 我与患者和家属在一个安静且私密的地方交谈	0. 113	0. 146	0. 893
18. 我对患者和家属使用开放式的问题	0. 309	-0. 073	0. 859

3.3 中文版 PCPS 量表具有良好的信度 内部一致性是指量表内部各条目之间的相关程度。一般而言,总量表和各维度 Cronbach's α 系数均>0.7,认为量表具有较高的信度^[8]。本研究中,中文版 PCPS 各维度的 Cronbach's α 系数均>0.8,整体 Cronbach's α 系数为 0.909,证明中文版 PCPS 各条目能较一致地测量安宁疗护实践水平。重测信度用于检验量表的稳定性,一般要求重测信度>0.7^[9]。本研究中,中文版 PCPS 各维度和整体重测信度均大于 0.8,说明该量表测量安宁疗护实践水平时稳定性较好。

4 小结

研究结果显示,中文版 PCPS 具有较好的信效度,可用于评估我国肿瘤科护士安宁疗护实践水平。本研究仅对 2 所三级甲等医院的肿瘤科护士展开调查,样本量代表性不够,研究对象来源的不同可能会对研究结果有一定的影响。

参考文献:

[1] World Health Organization. WHO definition of palliative care [EB/OL]. (2006-01-25) [2020-11-12]. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)[EB/OL]. (2017-02-09) [2020-12-24]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=2f50fdc62fa84cdd9>

d9a09d5162a661f.

[3] 中华人民共和国国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知 [EB/OL]. (2017-02-09) [2020-12-24]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=83797c0261a94781b158dbd76666b717>.

[4] Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, et al. The Palliative Care Self-Reported Practices Scale and the Palliative Care Difficulties Scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals[J]. J Palliat Med, 2010, 13(4): 427-437.

[5] Kudubes A A, Bektas M, Ayar D, et al. Palliative care difficulties and psychometric properties of the Turkish version of the Self-esteem based Palliative Care Practice Scale[J]. Int J Caring Sci, 2019, 12(1): 162-174.

[6] Beaton D E, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures[J]. Spine, 2000, 25(24): 3186-3191.

[7] 陈静,张贤,张振香,等. 医护合作量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2): 236-240.

[8] 程建超,曹硕,唐惠艳,等. 老年人老化期望量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(20): 83-86.

[9] 李灿,辛玲. 调查问卷的信度与效度的评价方法研究[J]. 中国卫生统计, 2008, 25(5): 541-544.