

• 基础护理 •

女性尿失禁患者心理社会适应量表的编制及信效度检验

唐惠艳¹,夏侯文秀¹,余林硕¹,李小寒²

摘要:目的 编制女性尿失禁患者心理社会适应量表,并检验信效度。方法 以 Roy 适应模式为指导,在概念分析和质性研究基础上形成条目池,通过德尔菲法和预调查形成初始量表,对 536 例女性尿失禁患者进行调查,检验量表信效度。结果 女性尿失禁患者心理社会适应量表包含自我概念、角色功能、社会支持 3 个维度共 17 个条目。量表的条目内容效度指数为 0.863~1.000,量表平均内容效度指数为 0.995。3 个公因子累积方差贡献率为 65.200%。验证性因子分析显示,模型适配度检验结果为 $\chi^2/df=3.183(P<0.001)$, $RMSEA=0.090$, $GFI=0.850$, $NFI=0.900$, $IFI=0.928$, $CFI=0.928$,模型基本适配。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.893,3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.910、0.885、0.835;分半信度为 0.868;重测信度为 0.803。结论 女性尿失禁患者心理社会适应量表具有良好的信效度,为临床测评女性尿失禁患者心理社会适应水平提供了有效的测量工具。

关键词:女性; 尿失禁; 心理社会适应; 信度; 效度; 量表编制

中图分类号:R47;R691.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.16.066

Development and validation of a Psychosocial Adaptation Scale for Female Patients with Urinary Incontinence

Tang Huiyan, Xiahou Wenxiu, Yu Linshuo, Li Xiaohan. College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

Abstract: **Objective** To develop a psychosocial adaptation scale for female patients with urinary incontinence, and to test its reliability and validity. **Methods** Based on Roy Adaptation Model, an item pool was developed through conceptual analysis and qualitative research, and the initial scale was generated after Delphi expert consultation and pilot survey, which was then used to investigate 536 female patients with urinary incontinence to analyze its reliability and validity. **Results** The final scale contained 17 items factored into 3 dimensions, namely self-concept, role function and social support. $I-CVI$ of the scale ranged from 0.863 to 1.000, and $S-CVIs/Ave$ was 0.995. The cumulative variance contribution rate of three common factors was 65.200%. Confirmatory factor analysis results were: $\chi^2/df=3.183 (P<0.001)$, $RMSEA=0.090$, $GFI=0.850$, $NFI=0.900$, $IFI=0.928$, $CFI=0.928$, indicated that the model basically fitted. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.893, and the Cronbach's α coefficient of each dimension was 0.910, 0.885, 0.835, respectively. The split-half reliability of the scale was 0.868, and its test-retest reliability was 0.803. **Conclusion** The Psychosocial Adaptation Scale for Female Patients with Urinary Incontinence has good reliability and validity, which can be used as an effective tool to evaluate psychosocial adaptation level of this population.

Key words: female; urinary incontinence; psychosocial adaptation; reliability; validity; scale development

世界范围内女性尿失禁患病率为 25%~45%^[1],我国女性尿失禁患病率为 30.9%^[2]。尿失禁具有长期性且不易治愈的特点,严重影响女性的身心健康。长期漏尿可引起患者会阴部疼痛、会阴部及骶尾部皮炎等生理问题^[3]。女性尿失禁患者常表现出抑郁和焦虑、病耻感和社会隔离、消极和回避的应对方式等心理和社会问题^[4],对患者心理社会功能的评估成为研究者关注的重点。近年来,心理社会适应成为护理学研究领域关注的焦点,被广泛应用于癌症、心脏病、糖尿病等慢性病领域。心理社

会适应有助于激发个体的内在潜能,面对正在经历的健康问题、角色变化及其他生活变化^[5]。研究表明,在护理实践中提高患者的心理社会适应,使其适应疾病带来的改变,有助于改善其生活质量^[6]。Roy 适应模式提出,人是一个具有生物、心理和社会多重属性的整体,个体对环境刺激的应对形成的适应系统,包括生理适应和心理社会适应,心理社会适应通过自我概念、角色功能及相互依赖的适应方式来表现^[7]。女性尿失禁患者心理社会问题突出,有必要从心理社会适应角度持续关注女性尿失禁患者的整体健康状况,但现阶段尚无心理社会适应概念在女性尿失禁患者人群中的应用,临床尚缺乏女性尿失禁患者心理社会适应的特异性评估工具。因此,本研究以 Roy 适应模式为指导,在概念分析和质性研究的基础上,研制女性尿失禁患者心理社会适应量表,以期为深层次研究女性尿失禁患者心理社会适应现状及干预方案的制定提供特异性工具。

作者单位:1. 华北理工大学护理与康复学院(河北 唐山, 063210);2. 中国医科大学护理学院
唐惠艳:女,博士,主任护师,护理系主任
通信作者:李小寒, xhli@cmu.edu.cn
科研项目:河北省 2021 年度医学科学研究课题计划 (20211504)
收稿:2023-03-06;修回:2023-05-02

1 对象与方法

1.1 初始量表编制

1.1.1 理论基础 2009 年 Roy 将适应再定义为个体思考和感受的过程或结果,或者是在群体中通过有意识的觉察和选择实现个体与环境的融合。适应反应通过生理方式、自我概念、角色功能及相互依赖 4 种方式呈现,以维护和增进人的完整性^[7]。Roy 适应模式反映了个体适应环境的一般性规律,从逻辑上明确了各概念间的关系,为女性尿失禁患者心理社会适应量表的构建提供了理论依据。

1.1.2 构建条目池

本研究以 Roy 适应模式为指导,在概念分析和质性研究基础上,经课题组反复讨论形成条目池。课题组成员由研究者、导师、2 名硕士研究生、1 名盆底康复护理专家及 1 名心理学专家组成。

1.1.2.1 概念分析 采用 Rodgers 演化概念分析法,以“尿失禁”(urinary incontinence)和“心理社会适应/适应”(psychosocial adaptation or psychosocial adjustment or adaptation or adjustment)为主题词或关键词,检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、PsycINFO、CBM、中国知网、万方数据知识服务平台。检索时限从 1997 年 1 月至 2021 年 6 月。检索结果显示,“心理社会适应”与“应对”(coping)相关,扩大检索词进一步检索。从女性尿失禁患者心理社会适应概念的相关内容进行分析和整合,根据概念分析确定的概念属性,将初始量表划分为情绪状态、自我认知、角色功能及社会支持 4 个维度,同时概念分析结果亦为初始量表条目池的形成提供了科学的参考。

1.1.2.2 质性研究 采用描述性现象学方法,于 2021 年 3—6 月在唐山市某三级甲等医院盆底康复门诊选取 15 例就诊的女性尿失禁患者进行半结构化访谈,深入挖掘女性尿失禁患者心理社会适应体验。访谈提纲:①您能谈谈被诊断为尿失禁以及治疗的经过吗?②您患尿失禁后在生活中遇到了哪些问题和困扰,最强烈的担心和感受是什么?③您做了哪些努力调节或适应疾病的改变?④您和家人(丈夫,父母,孩子)以及其他(同学、同事、朋友等)之间的关系如何?⑤您认为自身哪些因素影响了您对疾病的适应?⑥您能自我评价一下您在心理方面和社会方面适应的情况吗?(适应得好还是不好?或者中等水平?)⑦在您面对尿失禁以及由此给您带来的各种影响时,您希望得到哪些帮助?⑧您还有其他的补充吗?采用 Colaizzi 七步分析法对转录文本进行双人资料分析。结果显示,女性尿失禁患者心理社会适应体验包括 6 个一级主题、28 个二级主题,分别为生理体验(生理不适、饮水受限、运动受限、睡眠质量下降、性功能障碍)、心理适应(焦虑、抑郁、尴尬、病耻感、低自尊、恐惧、担心、压力、痛苦、身体心像、自责、希望、信心)、社

会适应(社会角色弱化、社交退缩、社会支持)、疾病认知(疾病知识缺乏、健康观念)、应对策略(掩饰症状、消极回避、接受与调整)、自我管理(生活方式、治疗依从性)。根据质性研究所提炼的主题和内容,对条目池进行调整和补充,形成初始量表条目池(包含 4 个维度 41 个条目)。

1.1.3 德尔菲专家咨询 编制专家函询问卷,于 2021 年 7 月以纸质版或电子问卷形式发放,选择相关领域的专家对量表维度和条目进行评价并提出修改意见。专家纳入标准:工作年限≥10 年、职称为副高级及以上、学历为本科及以上、自愿参与研究。共邀请 15 名专家进行 2 轮函询,专家年龄 38~59 (48.87±7.28)岁,工作年限 10~37 (26.13±7.90)年;正高级职称 9 名、副高级职称 6 名;本科 6 名、硕士 5 名、博士 4 名。专家对条目及维度的重要性进行评分,从“很不重要”到“很重要”依次评为 1~5 分。条目保留标准为重要性赋值平均分≥3.5 分、变异系数<0.25。结果显示,专家权威系数为 0.890;2 轮函询问卷回收率均为 100%,条目的变异系数分别为 0.080~0.211、0~0.100,肯德尔和谐系数分别为 0.223、0.315(均 P<0.01)。第 1 轮函询中,专家共提出 8 条意见,主要涉及语义表述的准确性。其中删除重复条目 1 个,拆分 4 个条目为 8 个条目,修改条目 5 个。第 2 轮函询中,专家共提出 2 条修改意见,未提出删减或增加条目的意见,修改条目 2 个。2 轮函询后最终形成包含 4 个维度共 44 个条目的初始量表。

1.1.4 预调查 将专家咨询后形成的量表条目按随机数字表进行重新排序,于 2021 年 8 月在唐山市某三级甲等医院盆底康复门诊选择 30 例女性尿失禁患者进行预调查。纳入标准:①经国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表^[8]面对面评估明确有尿失禁症状的女性;②年龄≥18 岁;③病程≥1 个月;④知情并自愿参与。排除标准:①病情严重或并存其他严重疾病;②患有精神疾患或认知障碍;③言语交流障碍者;④孕妇;⑤产后 3 个月内。问卷填写时间约 15 min,患者对量表内容难易度、准确性及是否引起歧义等进行评价时,有 1 例患者提出意见,将条目“我对自己感到失望、没有价值”修改为“我感到自己没有价值”。

1.2 量表信效度检验

1.2.1 对象 采用便利抽样法于 2021 年 9 月至 2022 年 1 月选取在唐山市 2 所三级甲等医院盆底康复门诊进行治疗及随访的女性尿失禁患者为研究对象,纳入标准和排除标准同预调查。样本量为量表条目数的 5~10 倍^[9],正式调研量表共 44 个条目,计算样本量为 220~440。考虑验证性因子分析样本量需>200 且与探索性因子分析数据不同^[10],再增加 10%的无效样本量后至少为 467 例。本研

究获得了中国医科大学医学伦理委员会的伦理批准(伦审[2021]94号)。最终有效调查536例患者,年龄22~72(41.52±10.46)岁;居住地为城镇397例,农村139例;有配偶483例,无配偶53例;学历为小学及以下51例,初中86例,高中或中专119例,大专及以上280例;家庭人均月收入<2 000元60例,2 000~3 999元150例,4 000~5 999元152例,≥6 000元174例;职业为职员293例,工人55例,农民52例,个体28例,无业51例,退休49例,其他8例;医疗保险396例,商业保险14例,自费126例;病程<1年66例,1~<5年265例,5~<10年120例,≥10年85例;压力性尿失禁412例,混合性101例,急迫性23例;轻度尿失禁257例,中度212例,重度67例。

1.2.2 方法

1.2.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行编制,包括人口社会学和疾病资料,如年龄、居住地、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、职业、医疗付款方式、病程、尿失禁类型和严重程度(采用Huang等^[8]汉化的尿失禁问卷简表评价)。②女性尿失禁患者心理社会适应初始量表。为本研究研制,共44个条目,包括情绪状态(11个条目)、自我认知(12个条目)、社会角色(10个条目)及社会支持(11个条目)4个维度,采用Likert 5级计分法,“从不”“很少”“有时”“经常”“总是”依次计0~4分,正向计分条目14个,其余为反向计分条目,总分0~176分,得分越高表示心理社会适应水平越好。

1.2.2.2 资料收集方法 由研究者本人或接受过统一培训的研究员发放问卷。调查前取得医院相关部门的许可和配合,选取2所医院盆底康复门诊正在进行治疗及随访的女性尿失禁患者进行面对面问卷调查,问卷当场发放并回收。调查时采用统一指导语,研究对象知情同意后独立完成问卷填写。共发放问卷570份,回收有效问卷536份,有效回收率94.04%。选取30例研究对象,间隔2周后进行重复测量。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS22.0和Amos24.0软件分析数据。条目分析采用独立样本 t 检验和相关系数分析;计算条目内容效度指数($I-CVI$)和量表平均内容效度指数($S-CVI/Ave$)评价内容效度;将总样本按照1:1随机分配,通过探索性因子分析和验证性因子分析评价结构效度,计算建构信度(CR)和平均方差提取值(AVE);信度采用Cronbach's α 系数、分半信度及重测信度进行检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析

2.1.1 答案分布法 各条目选项被选择频率均<

80%,无明显呈偏态分布的条目,故无条目删除。

2.1.2 临界比值法 将268份问卷总分由高到低排序,采用独立样本 t 检验计算前27%(第72位)高分组和后27%(第197位)低分组各条目得分差异,保留临界比(CR)>3且有统计学差异($P<0.05$)条目。删除不符合标准的8个条目(9、10、11、14、26、37、38、39)。

2.1.3 相关系数法 保留条目得分与量表总分相关系数>0.4的条目,删除不符合标准的8个条目(2、3、4、5、12、21、32、44);各条目得分之间相关系数>0.8的条目为16与17($r=0.840$),经课题组讨论,删除条目16。

2.2 效度分析

2.2.1 内容效度 从15名德尔菲函询专家中选择5名专家(妇产科临床2名、临床护理2名及心理学1名)评价量表的内容效度。 $I-CVI$ 为0.863~1.000, $S-CVI/Ave$ 为0.995。

2.2.2 结构效度

2.2.2.1 探索性因子分析 项目分析后剩余27个条目,第1次探索性因子分析显示, KMO 值为0.954,Bartlett's球形检验 χ^2 值为5 712.962($P<0.001$),适合进行因子分析,采取主成分分析法和方差最大旋转法提取3个特征值>1的公因子,累积方差贡献率为65.018%。10个条目(1、8、13、22、23、24、27、35、36、42)存在双载荷现象(因子载荷>0.4且载荷量差值<0.2),予以删除。剩余的17个条目进行第2次探索性因子分析, KMO 值为0.900,Bartlett's球形检验 χ^2 值为2 653.294($P<0.001$),提取的3个公因子累积方差贡献率为65.200%,所有条目的因子载荷值均>0.4,条目33和41的因子载荷量差值<0.2,但课题组经讨论后认为其内涵在角色功能维度很重要,予以保留。根据量表因子和条目内涵,基于Roy适应模式,将第1个因子命名为自我概念(8个条目),第2个因子为角色功能(5个条目),第3个因子为社会支持(4个条目)。因子载荷矩阵见表1。

2.2.2.2 验证性因子分析 采用AMOS24.0软件运用最大似然法进行模型适配度检验, $\chi^2/df=3.183$ ($P<0.001$), $RMSEA=0.090$, $GFI=0.850$, $NFI=0.900$, $IFI=0.928$, $CFI=0.928$,模型基本适配。标准化因子载荷值均>0.6,3个因子的路径系数均>0.5(均 $P<0.001$)。结果见图1。3个因子的 CR 分别为0.924、0.899、0.895, AVE 分别为0.607、0.641、0.683。

2.3 信度分析 女性尿失禁患者心理社会适应总量表的Cronbach's α 系数为0.893,3个维度的Cronbach's α 系数为0.910、0.885、0.835;量表的分半信度为0.868;量表的重测信度为0.803($P<0.01$)。

表 1 探索性因子分析旋转后因子载荷矩阵表(n=268)

条 目	自我 概念	角色 功能	社会 支持
1 我感到担忧*	0.750	0.360	-0.082
2 漏尿问题使我很难保持整洁干净*	0.742	0.313	0.025
3 漏尿问题使我悲伤、沮丧*	0.716	0.437	0.005
4 我感到紧张*	0.712	0.338	-0.018
5 我不愿意让别人知道我的漏尿问题*	0.651	-0.097	-0.084
6 我感到烦躁、易怒*	0.737	0.363	0.017
7 我感到自己没有价值*	0.718	0.352	-0.006
8 我对未来不抱有希望*	0.633	0.421	-0.006
9 漏尿问题妨碍到我应尽的家庭义务*	0.203	0.851	0.084
10 由于漏尿,我减少外出的次数*	0.196	0.779	0.091
11 漏尿问题导致我与朋友之间的交流减少*	0.410	0.750	0.055
12 由于漏尿问题,我放弃了许多休闲及娱乐活动*	0.417	0.649	0.039
13 漏尿问题妨碍到我的工作*	0.399	0.639	0.005
14 我能得到朋友实际的帮助	-0.037	-0.022	0.852
15 我能得到朋友的情感支持和帮助	-0.018	-0.084	0.830
16 我能与朋友分享快乐与忧伤	0.126	0.102	0.795
17 我能与家人分享快乐与忧伤	-0.194	0.218	0.729
特征值	7.227	2.689	1.169
方差贡献率(%)	27.684	22.138	15.378
累积方差贡献率(%)	27.684	49.822	65.200

注: * 为反向计分条目。

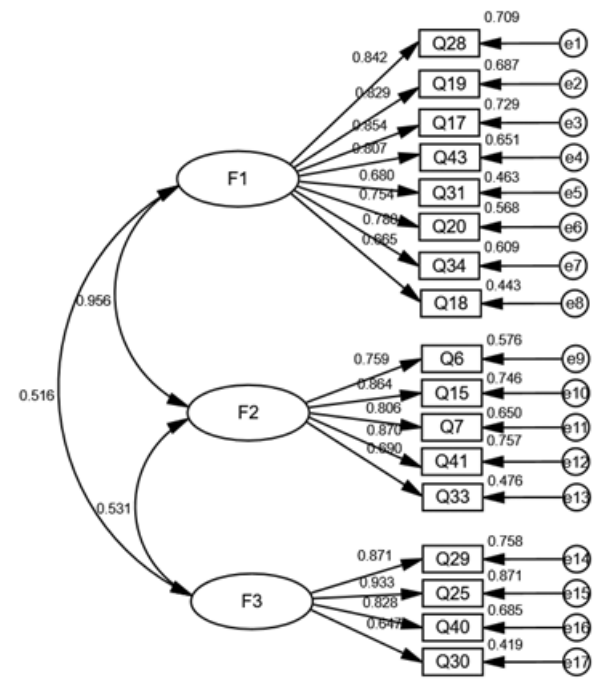


图 1 验证性因子分析模型图

3 讨论

3.1 女性尿失禁患者心理社会适应量表编制的临床意义 尿失禁给患者的生理、心理、社会功能造成严重困扰,女性尿失禁患者心理社会问题尤为突出^[4]。以往研究常使用心理或社会因素的某一概念诠释女性尿失禁患者的心理社会适应状况,如抑郁^[11]、焦虑^[12]、应对方式^[13]、自我效能^[14]等。2013 年姚静静^[15]汉化的疾病心理社会适应量表在多种慢性病患者中进行验证,具有良好的信效度,但其作为普适性量表,应用于女性尿失禁患者心理社会适应的测评特异性不够。心理社会适应有助于激发患者内在潜能

和积极能量,通过患者自身调适,可以更好地面对疾病,提高患者的生活质量。因此,亟需研制特异性工具测评女性尿失禁患者心理社会适应水平。

3.2 女性尿失禁患者心理社会适应量表编制的科学性 本研究以 Roy 适应模式为指导,在概念分析和质性研究基础上,通过德尔菲法和预调查形成初始量表。女性尿失禁患者心理社会适应的概念分析明确了其包括 4 个概念属性,分别为情绪状态、自我认知、角色功能及社会支持,为初始量表维度划分提供了理论依据;采用现象学研究对女性尿失禁患者的心理社会适应体验进行深入访谈,为初始量表条目池的建立提供丰富的信息资料。德尔菲法的专家遴选,充分考虑专家的权威性和代表性,涵盖医疗、护理、管理、教育及心理学等相关领域。2 轮专家函询积极系数均为 100%,专家意见和建议保证了条目的质量。项目分析分别从条目的区分度、同质性及独立性进行条目筛选,进一步保证了量表条目的质量。

3.3 女性尿失禁患者心理社会适应量表的信效度较好 本研究量表 I-CVI 为 0.863~1.000,S-CVI/Ave 为 0.995,具有较好的内容效度,说明量表能较好反映所测量的概念^[16]。经过 2 次探索性因子分析提取的 3 个公因子累积方差贡献率为 65.200%,各条目的因子载荷值均>0.6,验证性因子分析模型基本适配,说明量表结构效度较好^[17]。总量表和 3 个维度的 Cronbach's α 系数、分半信度及重测信度均>0.8,说明量表具有良好的内部一致性和稳定性^[18]。

量表原构想 4 个维度的内涵分别为:情绪状态维度以女性尿失禁患者最常见的焦虑和抑郁情绪为主要内容;自我认知维度以女性尿失禁患者较常见的病耻感、自尊及身体心像的自我体验为主要内容;角色功能维度包括社会交往和社会角色内容;社会支持包括家庭支持和社会支持内容。经探索性因子分析和验证性因子分析得出的 17 个条目的女性尿失禁患者心理社会适应量表,将 3 个维度命名为自我概念、角色功能及社会支持,与原构想相比,情绪状态维度和自我认知维度合并为自我概念维度。自我概念是社会心理学研究热点,斯蒂芬^[19]编著的《社会心理学》中,自我概念是一个人全部思想和感受的总和,将自我定义为一个客体。因此,本研究将情绪状态和自我认知维度合并后的内容符合自我概念维度的内涵。

4 结论

本研究基于 Roy 适应模式,在概念分析、质性研究、德尔菲专家咨询基础上编制女性尿失禁患者心理社会适应量表,经检验证实具有良好的信度和效度。但本研究仅对 2 所三甲医院的女性尿失禁患者进行调查,今后可开展多中心调查,以验证量表的适用性。另外,后续可进一步开展女性尿失禁患者心理社会适应现状及干预研究,拓展心理社会适应概念的应用范

围,为提高女性尿失禁患者心理社会健康水平提供新视角。

参考文献:

[1] Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence[J]. Climacteric, 2019, 22(3): 217-222.

[2] 刘春燕. 中国成年女性尿失禁的流行病学调查研究[D]. 北京:中国协和医科大学, 2007.

[3] Wennberg A L, Molander U, Fall M, et al. A longitudinal population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in women[J]. Eur Urol, 2009, 55(4): 783-791.

[4] 唐惠艳, 李小寒. 女性尿失禁患者心理社会现状及干预策略的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(9): 60-63.

[5] Londono Y, McMillan D E. Psychosocial adaptation: an evolutionary concept analysis exploring a common multidisciplinary language[J]. J Adv Nurs, 2015, 71(11): 2504-2519.

[6] Zhang Y, Xian H, Yang Y, et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: a descriptive, cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(15-16): 2880-2888.

[7] Roy C. The Roy Adaptation Model[M]. Third Edition New Jersey: Pearson Education, Inc, 2009: 29.

[8] Huang L, Zhang S W, Wu S L, et al. The Chinese version of ICIQ: a useful tool in clinical practice and research on urinary incontinence[J]. Neurourol Urodyn, 2008, 27(6): 522-524.

[9] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 65.

[10] Streiner D L, Kottner J. Recommendations for reporting

the results of studies of instrument and scale development and testing[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(9): 1970-1979.

[11] 支梦佳, 刘智, 何紫棠, 等. 基于 interRAI-HC 分析居家老年人抑郁风险及影响因素[J]. 护理学杂志, 2018, 33(9): 85-88.

[12] 陈鑫, 刘志梅, 王玉杰, 等. 产后尿失禁患者心理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(22): 77-79.

[13] Bilgic D, Beji N K, Ozbas A, et al. Coping and help-seeking behaviors for management of urinary incontinence[J]. Low Urin Tract Symptoms, 2017, 9(3): 134-141.

[14] Nicosia F M, Lisha N E, Chesney M A, et al. Strategies for evaluating self-efficacy and observed success in the practice of yoga postures for therapeutic indications: methods from a yoga intervention for urinary incontinence among middle-aged and older women[J]. BMC Complement Med Ther, 2020, 20(1): 148.

[15] 姚静静. 癌症患者适应水平的横断面调查及其预测因素分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.

[16] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88, 92.

[17] 温忠麟, 汤丹丹, 顾红磊. 预测视角下双因子模型与高阶因子模型的一般性模拟比较[J]. 心理学报, 2019, 51(3): 119-127.

[18] 黄小夏, 张丽萍, 陈艳, 等. 新生儿医用粘胶剂相关性皮肤损伤风险评估量表的编制与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 380-384.

[19] 斯蒂芬·弗兰佐. 社会心理学[M]. 葛鉴桥, 陈侠, 胡军生, 等, 译. 上海: 上海人民出版社, 2010: 44-45.

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

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.hlxxz.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