

护士沟通能力中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 63-66.

[23] 王艳, 尚少梅. 情境模拟教学法在护理教育中的研究与实践进展[J]. 中华护理教育, 2013, 10(7): 304-307.

[24] 廖秋菊, 赵义, 魏廉, 等. 情景模拟教学与案例教学结合在培养住院医师医患沟通能力中的应用[J]. 中国病案, 2016, 17(7): 87-90.

[25] 汪晖, 刘于, 王颖, 等. 基于磁性医院文化的护理管理实践与效果[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 64-68.

[26] 占青, 张平, 孔令磷. 三甲甲等医院低年资护士情绪智力及冲突处理型态对工作倦怠的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(6): 383-385.

[27] 杨喜平, 叶春. 不同婚姻状态护理人员心理健康状况调查分析[J]. 成都医学院学报, 2020, 15(6): 781-783.

[28] 刘凤萍, 胡德英, 周文娟. 特殊护士群体的心理状态与对策分析[J]. 全科护理, 2019, 17(31): 3942-3943.

[29] 付光蕾, 陈伟菊. 三甲医院护士夜班与职业倦怠的关系研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(7): 637-639.

[30] Kuo F H, Huang H M, Sun F K, et al. Interpersonal communication competence and conflict handling styles of nurses in intensive care units[J]. Hu Li Za Zhi, 2019, 66(2): 67-76.

[31] Wright K B. A communication competence approach to healthcare worker conflict, job stress, job burnout, and job satisfaction[J]. J Healthc Qual, 2011, 33(2): 7-14.

(本文编辑 钱媛)

## 护士悲伤状态量表的汉化及信效度检验

王宇, 刘重斌, 王瑞, 黄敏芳

**摘要:**目的 汉化护士悲伤状态量表(Grief State Scale for Nurses, GSSN)并在临床护士中检验信效度。方法 获得原量表作者的授权, 严格按照 Brislin 模型对护士悲伤状态量表进行翻译、回译, 通过文化调适后形成中文版护士悲伤状态量表。2022 年 12 月采用便利抽样法选取潮州市 2 所三级甲等医院 221 名临床护士行正式调查, 在调查 2 周后从中随机抽取 30 名护士再次填写量表, 评价中文版护士悲伤状态量表的信效度。结果 中文版护士悲伤状态量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813, 4 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.729、0.855、0.846、0.929; 重测信度为 0.915。总量表的平均内容效度指数为 0.980, 条目水平内容效度指数为 0.833~1.000。探索性因子分析共提取出 4 个公因子, 累积方差贡献率 74.232%。结论 中文版护士悲伤状态量表具有良好的信效度, 适用于测量护士职业悲伤水平。

**关键词:** 护士; 职业悲伤; 悲伤状态量表; 汉化; 信度; 效度

**中图分类号:** R192.6; R47 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.13.014

### Translation and validation of the Grief State Scale for Nurses Wang Yu, Liu Chongbin, Wang Rui, Huang Minfang. School of Nursing, Huzhou University Huzhou College, Huzhou 313000, China

**Abstract:** **Objective** To translate the Grief State Scale for Nurses (GSSN) into Chinese, and to evaluate its reliability and validity among clinical nurses. **Methods** After getting copyright permission, the English version GSSN was translated into Chinese and was back translated according to the Brislin model, then the Chinese version of the GSSN was formed through cultural adjustment, which was then used to investigate 221 clinical nurses by convenience sampling from 2 tertiary hospitals in Huzhou City in December 2022, and 30 nurses of whom were randomly selected to fill out the questionnaire again after 2 weeks, in order to test the reliability and validity of the Chinese version scale. **Results** The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the Chinese version scale was 0.813, which was 0.729, 0.855, 0.846, and 0.929 respectively for its four subscales, and its test-retest reliability was 0.915. The scale-level average content validity index (S-CVI/Ave) was 0.980, and its item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.833 to 1.000. A total of 4 common factors were extracted from exploratory factor analysis, and the cumulative variance contribution rate reached 74.232%. **Conclusion** The Chinese version of GSSN has good reliability and validity, and it is suitable to evaluate the grief level of nurses.

**Key words:** nurses; professional grief; grief state scale; scale translation; reliability; validity

护士在工作过程中会面临濒死或死亡的患者, 特别是一些特殊科室更为常见<sup>[1-2]</sup>。护士职业悲伤是护士在工作过程中对于所照顾患者死亡所产生的悲伤情绪<sup>[3]</sup>。护士在自身悲伤的同时, 还要为其他患者及其家属提供服务, 有时这种悲伤往往不被允许表

达<sup>[1]</sup>。患者死亡对临床护士造成压力<sup>[4]</sup>, 并对其情绪、认知、职业幸福感等方面产生各种影响<sup>[5]</sup>。长时间的护士职业悲伤使得护士产生职业倦怠和共情疲劳<sup>[6]</sup>, 这也会影响相关的护理质量<sup>[7]</sup>。既往研究关注到死亡患者家属的悲伤情绪<sup>[8]</sup>, 而关注护士悲伤情绪的研究较少。国内在护士职业悲伤的研究多为质性研究<sup>[9]</sup>, 缺少专业的工具去测量护士职业悲伤特点及悲伤状态。因此, 本研究对护士悲伤状态量表(Grief State Scale for Nurses, GSSN)进行汉化, 并评价中文

作者单位: 湖州师范学院护理学院(浙江 湖州, 313000)  
王宇: 女, 硕士在读, 学生  
通信作者: 刘重斌, liuchongbin1972@126.com  
收稿: 2023-02-01; 修回: 2023-04-12

版 GSSN 的信效度,为测量护士职业悲伤水平提供可靠的测量工具。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 纳入标准:①取得护士执业资格证书并工作经验 1 年及以上;②经历过患者死亡;③知情同意,自愿参与本调查。排除标准:①资料填写不完整;②近期遭遇重大生活变故。预调查对象和调查对象纳入排除标准一致。样本量计算以跨文化调适指南<sup>[10]</sup>为标准,样本量至少是条目数的 10 倍。由于可能存在部分无效问卷,因此将样本数量扩大 20%,则至少需要 204 个样本。采用便利抽样法于 2022 年 12 月选取湖州市 2 所三级甲等医院临床护士共 221 名进行调查。男 22 名,女 199 名;年龄<30 岁 126 名,30~50 岁 91 名,>50 岁 4 名;最高学历中专 17 名,大专 70 名,本科 125 名,研究生 9 名;有宗教信仰 25 名,无宗教信仰 196 名;工龄<3 年 36 名,3~10 年 131 名,11~20 年 52 名,>21 年 2 名;职称初级护士 14 名,护师 125 名,主管护师 44 名,副主任护师 36 名,主任护师 2 名;婚姻状况已婚 164 名,未婚 57 名。

## 1.2 方法

**1.2.1 GSSN 概况** GSSN 是由日本学者 Feni 等<sup>[11]</sup>编制,用于评估护理人员职业悲伤水平。笔者获得作者授权和原英文量表。GSSN 共 2 个分量表 4 个维度 17 个条目。悲伤特点分量表描述个人特点,包括情绪波动(4 个条目)、对于死亡所产生的不适感觉(3 个条目)2 个维度共 7 个条目;悲伤状态分量表描述应对死亡事件的特征,包括对于患者死亡感到悲伤(5 个条目)、护理之后感到情绪衰竭(5 个条目)2 个维度共 10 个条目。所有条目采用 Likert 5 级评分法评分:悲伤特点分量表,完全没有=1 分、略有=2 分、有些=3 分、正是如此=4 分、尤其=5 分;悲伤状态分量表,从不=1 分、很少=2 分、有时=3 分、经常=4 分、总是=5 分。每个分量表条目得分之和为该分量表总分。GSSN 得分被分为三个水平:正常( $\leq$ 平均值+标准差),高水平(平均值+标准差~平均值+2 倍标准差),严重( $>$ 平均值+2 倍标准差)。悲伤特点分量表得分水平:正常 $\leq$ 18.84,高水平 18.85~23.87,严重 $>$ 23.87。悲伤状态分量表得分水平:正常 $\leq$ 30.73,高水平 30.74~37.22,严重 $>$ 37.22。两个分量表得分总和,正常 $\leq$ 48.45,高水平 48.46~58.85,严重 $>$ 58.85。“悲伤特点”分量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84,“悲伤状态”分量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86。

**1.2.2 量表的汉化** 严格遵循 Brislin 经典翻译模型<sup>[12]</sup>翻译该量表。①正译:由 2 位以中文为母语、获得英语免修资格的护理研究生将其独立翻译为中文,1 名护理心理学教师综合 2 份翻译结果,经课题组统一意见形成中文版 GSSN-1。②回译:邀请 2 名有海

外留学经历、母语为中文、邀请前未接触过该量表、没有医学背景的博士将 GSSN-1 回译为中文。课题组成员总结 2 份回译版量表,经讨论形成中文版 GSSN-2。

**1.2.3 文化调适** 对中文版 GSSN-2 进行文化调适。课题组共邀请到 6 名不同领域专家:其中 5 名专家都有 10 年以上的护理工作经验,包括 2 名护士长,2 名护理学教授,1 名护理学副教授;另 1 名为心理学专家。博士 3 名,硕士 3 名。专家采用 4 级评分法,对量表各条目的语义表达清晰度,条目内容相关度以及文化背景符合程度打分并提出相关的修改建议。

**1.2.4 预调查** 采用便利抽样法,对湖州市某三级甲等医院的护士进行预调查。参考预调查样本量计算方法<sup>[13]</sup>,确定样本量为 30 名。预调查前,向 30 名护士说明本研究的目的和意义。预调查过程中,准确记录每个护士完成问卷所需时间,积极询问护士对条目存在的疑问并详细记录。结合专家组意见与护士疑问,课题组对相关的条目再次修正,形成最终的中文版 GSSN 量表。

**1.2.5 正式调查** 本研究征得各医院护理部负责人同意,经课题小组统一培训的 3 名调查员现场发放问卷,问卷包括护士一般资料(性别、年龄、最高学历、宗教信仰、工龄、职称、婚姻状况)和中文版 GSSN 量表。共发放问卷 240 份,剔除填写时间小于 1 min、答案呈一致性的 19 份无效问卷,共纳入 221 份有效问卷,问卷有效率为 92.08%。2 周后,在 221 名护士中随机抽取 30 名护士再次填写问卷,以计算 GSSN 量表的重测信度。

**1.2.6 统计学方法** Epidata3.0 软件中双人独立录入问卷,用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数和百分比表示,正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示。项目分析包括临界比值法和题总相关法。①临界比值法:计算量表总得分,根据量表总分从低到高排序,高分组占 27%,低分组占 27%。通过独立样本  $t$  检验比较两组各条目差异<sup>[14]</sup>。②相关系数法:采用 Pearson 性相关分析计算相关系数<sup>[15]</sup>。效度分析包括内容效度分析和结构效度分析。①内容效度分析:以条目水平内容效度指数(Item-level Content Validity,  $I-CVI$ )和总量表平均内容效度指数(Scale-level Content Validity Index/Average,  $S-CVI/Ave$ )来评价量表的内容效度。专家对量表各条目与护理职业悲伤相关特点及水平进行相关度评议,1 分=不相关、2 分=弱相关、3 分=较强相关、4 分=非常相关。 $I-CVI$  计算方法:条目中评分为 3、4 分的专家占专家总数的比例。 $S-CVI/Ave$  计算方法:量表所有条目  $I-CVI$  均数<sup>[16]</sup>。 $I-CVI \geq 0.78$ 、 $S-CVI/Ave \geq 0.90$ ,说明该量表内容效度较好。②结构效度分析:采用探索性因子分析来分析该量表的结构效度。探索性因子分析首先满足  $KMO$  值 $>0.8$  且

Bartlett's 球形检验有统计学意义( $P<0.05$ )。运用主成分分析法和最大方差正交旋转法,以 1 为标准提取公因子,删除因子载荷 $<0.400$ 的条目。累积方差贡献率 $>50\%$ 代表结构效度良好。通过 Cronbach's  $\alpha$  系数评价量表的内部一致性信度,使用重测信度系数评价量表的稳定性。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 文化调适及预调查结果** 课题组结合各专家意见,对量表的内容进行相应修改,如条目 5 把“罪恶”改为“内疚”;条目 6 把“我的患者”改为“我照顾的”;条目 10 把“同类”改为“同种疾病”;条目 13 把“干扰”改为“影响”。预调查阶段,量表填写时间 1~3 min。调查对象未对量表条目提出疑问,各条目语言简洁明了,故未对量表进行修改。

表 1 中文版 GSSN 各条目因子载荷情况( $n=221$ )

| 条目                          | 情绪波动         | 对死亡的<br>不适感觉 | 对患者死亡<br>感到悲伤 | 情绪衰竭         |
|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 1. 我感到自己想哭                  | 0.113        | 0.104        | <b>0.911</b>  | 0.167        |
| 2. 我预感不好的事情会发生              | 0.118        | 0.039        | <b>0.918</b>  | 0.233        |
| 3. 我感到有些伤心                  | 0.117        | 0.082        | <b>0.830</b>  | 0.137        |
| 4. 我心情不好(包括愤怒、焦虑等情绪)        | 0.048        | 0.041        | <b>0.592</b>  | -0.063       |
| 5. 对于我照顾的患者死亡感到内疚           | 0.209        | 0.182        | 0.231         | <b>0.731</b> |
| 6. 对于我照顾的患者死亡感到焦虑           | 0.327        | -0.053       | 0.083         | <b>0.858</b> |
| 7. 如果我照顾的患者去世会很担心           | 0.367        | 0.032        | 0.084         | <b>0.777</b> |
| 8. 看到患者去世时我感到有些伤心(还未到想哭的程度) | 0.115        | <b>0.541</b> | 0.002         | 0.470        |
| 9. 看到患者死亡时我感到想哭但没哭出来        | 0.104        | <b>0.879</b> | 0.096         | 0.099        |
| 10. 看到同种疾病患者死亡时我感到很遗憾       | 0.154        | <b>0.887</b> | 0.032         | 0.054        |
| 11. 看到患者死亡时我感到很可怕           | 0.162        | <b>0.902</b> | 0.117         | -0.011       |
| 12. 看到患者死亡时我哭了              | 0.104        | <b>0.439</b> | 0.110         | 0.504        |
| 13. 想到患者死亡会影响我睡眠            | <b>0.727</b> | 0.265        | 0.192         | 0.122        |
| 14. 同事告诉我在我照顾的患者死亡之后我行为改变了  | <b>0.825</b> | 0.046        | 0.094         | 0.364        |
| 15. 睡觉时我会想起死亡患者             | <b>0.893</b> | 0.179        | 0.048         | 0.230        |
| 16. 我对自己不能拯救患者生命而感到很自责      | <b>0.887</b> | 0.111        | 0.090         | 0.223        |
| 17. 我对自己不能拯救患者生命而感到很生气      | <b>0.867</b> | 0.088        | 0.103         | 0.153        |
| 特征值                         | 38.317       | 13.921       | 13.855        | 8.138        |
| 累积方差贡献率(%)                  | 38.317       | 52.239       | 66.094        | 74.232       |

**2.4 信度** 中文版 GSSN 总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813,情绪波动、对死亡的不适感觉、对患者死亡感到悲伤和情绪衰竭 4 个各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.729、0.855、0.846、0.929;重测信度系数为 0.915。

## 3 讨论

**3.1 中文版 GSSN 具有良好的信度** 信度评价量表的可靠性、一致性、稳定性<sup>[17]</sup>,Cronbach's  $\alpha$  系数和重测信度系数分别评价量表内部一致性和稳定性。本量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813,4 个维度中“情绪波动”Cronbach's  $\alpha$  系数较低,可能与调查对象当天情绪有关,个体差异性较大,且信度已达 0.7 以上,予以保留。时隔 2 周对样本中 30 名护士再次测量,重测信度为 0.915,说明量表稳定性较好,不易受时间

**2.2 项目分析结果** 高、低分组各条目评分比较, $t=3.266\sim12.686$ (均  $P<0.05$ )。相关系数法显示各条目得分与量表总分相关系数 0.462~0.737(均  $P<0.001$ )。GSSN 量表所有条目均予保留。

### 2.3 效度

**2.3.1 内容效度** 中文版 GSSN 量表  $I-CVI=0.833\sim1.000$ 、 $S-CVI/Ave=0.980$ ,内容效度较好。

**2.3.2 结构效度** 该量表 KMO 检验值为 0.820, Bartlett's 球形检验  $\chi^2$  值为 3 015.593( $df=136$ ,  $P<0.001$ )满足探索性因子分析的前提条件。主成分分析和最大方差正交旋转共提取特征值 $\geq 1$ 的公因子 4 个,累积方差贡献率 74.232%。17 个条目在对应维度的因子载荷值为 0.439~0.918,与量表条目归属一致。因子载荷矩阵见表 1。

的影响。故中文版 GSSN 量表具有良好的信度,作为测量护士职业悲伤特点及悲伤水平的工具可靠性强。

**3.2 中文版 GSSN 具有良好的效度** 内容效度、结构效度检验量表效度。内容效度中专家的选择十分重要<sup>[16]</sup>,专业覆盖面广泛可促进专家评价的客观性,专家组成员包括了临床护理工作者、护理学教授、心理学专家。条目水平内容效度指数和总量表平均内容效度指数代表实际测量内容和理想测量内容较为吻合。探索性因子分子中,得到 4 个特征值 $>1$ 的公因子,累积解释 74.232%变异量,与原量表 4 个维度没有差别,中文版 GSSN 量表结构稳定性较好。条目 12 在维度 2 载荷值为 0.439,在维度 4 载荷值为 0.504,但维度 2 较为符合原先使用者编制的架构,因



此把条目 12 归为维度 2<sup>[18]</sup>。

**3.3 中文版 GSSN 有较好的应用价值** 本研究通过翻译、回译、文化调适、预调查形成了中文版 GSSN 量表,经过统计分析,结果表明该量表具有良好的信效度。量表条目数量适中,语言符合我国文化背景,能够较好地被理解,1~3 min 即可完成测试。量表适用于测量经历过患者死亡的临床护士自评职业悲伤,通过分析护士职业悲伤状态,为管理人员管理提供依据,实用性较强。患者的死亡对于护士来说是具有挑战性的<sup>[19]</sup>,且新入职护士对于患者死亡应对能力较差<sup>[20]</sup>,会导致护士的职业悲伤问题,护士会产生多种悲伤的情绪<sup>[6]</sup>,通过该量表测评护士的悲伤状态,可判断护士的职业悲伤水平。对于不同水平的悲伤,需要采取不同的措施来缓解护士的悲伤,以保证护理服务的质量。悲伤的缓解过程是复杂的<sup>[21]</sup>,国外已有相关的培训课程、应对措施的研究<sup>[22-23]</sup>,我国仍有待开展。

4 结论

中文版 GSSN 有良好的信效度,适合在我国文化背景下测量护士职业悲伤水平。相关的护理管理者可运用该量表,评估护士的职业悲伤水平,探究有效的缓解措施,促进护理人员的身心健康。然而,本研究采用的是便利抽样法,研究对象仅局限于湖州市 2 所三级甲等医院的护士,样本代表性有待加强。今后可对不同地区的护士进行相关调查,检验该量表在我国的适用性。目前国内无专业测量护士职业悲伤特点及悲伤状态的量表,无法测量本量表的效标效度。未来的研究需探究验证有效的职业悲伤干预方案,缓解护士职业悲伤,提升护士的职业幸福感,保障我国的护理服务质量。

参考文献:

[1] Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among neonatal intensive care nurses[J]. MCN Am J Matern Child Nurs,2020,45(4):228-232.

[2] Van Horn E K, Worobel-Luk P, Tanner B, et al. Nurse-facilitated reflective exercise post patient death in the ICU:a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement,2020,19(2):162-176.

[3] Chen C, Chow A Y M, Tang S. Bereavement process of professional caregivers after deaths of their patients: a meta-ethnographic synthesis of qualitative studies and an integrated model[J]. Int J Nurs Stud,2018,88:104-113.

[4] 阳佩,司海龙,田钰,等. 低年资护士应对患者死亡体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(14):81-85.

[5] Betriana F, Kongsuwan W. Lived experiences of grief of Muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: a phenomenological study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2019,35(52):9-16.

[6] Betriana F, Kongsuwan W. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death[J]. Nurs

Crit Care,2020,25(5):277-283.

[7] Vázquez-Sánchez M Á, Ayllón-Pérez V, Gutiérrez-Sánchez D, et al. Professional grief among nurses in Spanish public health centers after caring for COVID-19 patients[J]. J Nurs Scholarsh,2023,55(1):56-66.

[8] 李永红,王彦哲,高晓霞,等. 死亡教育对晚期癌症患者家属生活质量的影响[J]. 重庆医学,2017,46(13):1812-1814.

[9] 左倩倩,张正敏,高钰琳. 安宁疗护护士职业悲伤体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2130-2136.

[10] Sousa V D, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline[J]. J Eval Clin Pract,2011,17(2):268-274.

[11] Betriana F, Tanioka T, Yokotani T, et al. Psychometric properties of grief traits and state scale for nurses to measure levels of grief[J]. Omega (Westport), 2021, 302228211036862. doi:10. 1177/00302228211036862.

[12] Jones P S, Lee J W, Phillips L R, et al. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research [J]. Nurs Res,2001,50(5):300-304.

[13] Perneger T V, Courvoisier D S, Hudelson P M, et al. Sample size for pre-tests of questionnaires[J]. Qual Life Res,2015,24(1):147-151.

[14] 王凯选,李培宇,王文远,等. 心力衰竭患者照顾者自我护理贡献量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022,57(13):1585-1590.

[15] 张琪琪,周文哲,林瑶瑶,等. 简化版青光眼患者用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022,57(15):1914-1920.

[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] 鲍冠君,朱琳,刘苑菲,等. 患者跌倒风险感知量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2022,57(22):2811-2816.

[18] 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,2010:503-505.

[19] Zheng R, Lee S F, Bloomer M J. How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis[J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):e39-e49.

[20] 赵浩梅,汪张毅,朴京京,等. 新入职护士死亡教育需求状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2022,37(2):41-45.

[21] Iglewicz A, Shear M K, Reynolds C F, et al. Complicated grief therapy for clinicians: an evidence-based protocol for mental health practice[J]. Depress Anxiety,2020, 37(1):90-98.

[22] Hildebrandt L. Providing grief resolution as an oncology nurse retention strategy: a literature review [J]. Clin J Oncol Nurs,2012,16(6):601-606.

[23] Sullivan C E, King A R, Holdiness J, et al. Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses [J]. Oncol Nurs Forum,2019,46(3):338-347.

(本文编辑 钱媛)