

• 论 著 •

哺乳压力量表的编制及信效度检验

费杨¹, 赖依婷¹, 黄梦婷², 赵慧敏³, 付文宁⁴, 李幸怡¹, 曾铁英⁵, 毛靖⁴

摘要:目的 编制哺乳压力量表并检验其信效度,为妇女哺乳压力的识别、测评和监控提供有效工具。方法 遵循量表开发范式,结合前期质性研究形成的哺乳压力概念框架及文献回顾初步构建量表条目池,经2轮专家函询、认知性访谈形成量表测试版。选取950名产后哺乳妇女进行调查,对量表进行项目分析及信效度检验。结果 探索性因子分析提取4个公因子(母亲因素、婴儿因素、母婴二联体因素、哺乳环境因素,共18个条目),累计方差贡献率为73.032%;验证性因子分析显示,4因子模型拟合良好,各因子AVE 0.557~0.658,组合信度0.856~0.920,各因子AVE平方根值(0.746~0.811)均大于该因子与其他因子间的相关系数。量表总Cronbach's α 系数为0.925,Spearman-Brown折半信度为0.820;量表水平的内容效度指数S-CVI/Ave为0.960,条目水平的内容效度指数为0.880~1.000。结论 哺乳压力量表具有良好的信效度,可用于评估产后妇女哺乳压力水平。

关键词:产后女性; 母乳喂养; 哺乳压力; 量表; 母婴二联体; 哺乳环境; 信度; 效度

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.070

Development of the Breastfeeding-related Stress Assessment Scale and testing of scale reliability and validity

Fei Yang, Lai Yiting, Huang Mengting, Zhao Huimin, Fu Wenning, Li Xingyi, Zeng Tieying, Mao Jing. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Changjiang University, Jingzhou 434023, China

Abstract: **Objective** To develop a breastfeeding-related stress assessment scale to provide effective tools for the identification, evaluation and monitoring of breastfeeding pressure in women and to test its reliability and validity. **Methods** Following the process of scale development, the scale dimensions were formed based on the conceptual framework of breastfeeding-related stress, and a preliminary pool of scale items was constructed by combining the results of the previous qualitative study and literature review, and the first draft of the scale was formed after two rounds of expert consultation and cognitive interviews. A total of 950 postpartum breastfeeding women were selected for the survey. Then item analysis, validity analysis and reliability analysis were performed. **Results** Exploratory factor analysis extracted four common factors (maternal factor, infant factor, mother-infant dyad factor, and breastfeeding environment factor), with a cumulative variance contribution rate of 73.032%. Confirmatory factor analysis indicated that the four-factor model fitted well, with AVE values ranging from 0.557 to 0.658 and composite reliability ranging from 0.856 to 0.920. The square roots of the AVE for each factor (0.746 to 0.811) were greater than the correlations between that factor and the other factors. The overall Cronbach's α coefficient for the scale was 0.925, and the Spearman-Brown split-half reliability was 0.820. The scale-level content validity index (S-CVI/Ave) was 0.960, while the item-level content validity index ranged from 0.880 to 1.000. **Conclusion** The Breastfeeding-related Stress Scale was constructed with good reliability and validity to assess the level of lactation stress in postpartum women.

Keywords: postpartum women; breastfeeding; breastfeeding stress; scale; mother-infant dyad; breastfeeding environment; reliability; validity

产后第一年内妇女压力有多种来源,哺乳压力被认为是产后早期最主要的压力事件^[1]。对妇女而言,哺乳并不总是令人愉悦的,也可能是一项痛苦、焦虑并且打扰正常生活的压力性体验。部分妇女感到心烦、焦虑,自我价值感损害,处于“持续的痛苦”中^[2],影响了随后的纯母乳喂养实践^[3]。早期认识并准确

评估产后妇女哺乳压力水平可为制订个性化的哺乳方案提供依据。目前国内外尚无哺乳压力专用的测评工具,全面且有针对性地评估哺乳压力的量表亟待开发。因此,本研究基于哺乳压力概念框架编制哺乳压力量表,并进行信效度检验,以期为我国产后妇女哺乳压力提供有效测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 专家 邀请从事护理学、公共卫生、临床医学咨询和心理学专家进行咨询。纳入标准:①在公共卫生、护理、心理及妇产科医疗领域工作;②具有本科及以上学历;③副主任医(护)师或副教授及以上职称;④具有10年以上工作经验;⑤态度严谨,自愿参加并能坚持完成专家咨询。剔除标准:①咨询期间不能按

作者单位:1.长江大学医学部护理系(湖北 荆州,434023);2.莫纳什大学护理与助产学院;3.山西中医药大学护理学院;4.华中科技大学护理学院;5.华中科技大学附属同济医院护理部

通信作者:毛靖,maojing@hust.edu.cn

费杨:女,博士,教授,fybt01@163.com

科研项目:国家自然科学基金项目(71974061);湖北省教育厅哲学社会科学研究项目(23Y132)

收稿:2024-07-23;修回:2024-10-06

时交回问卷者;②因各种原因不能继续参与函询者;③咨询问卷存在漏填或缺项等经确认未得到回复者。本研究共邀请 23 名专家进行咨询,实际完成 2 轮咨询 17 人,分别来自陕西、山东、北京、上海、天津、湖北和广东 7 个省市。其中男 5 人,女 12 人;本科 1 人,硕士 5 人,博士 11 人;正高级职称 7 人,副高级 10 人;护理学专业 6 人,心理学 4 人,临床医学 4 人,公共卫生 3 人。

1.1.2 调查对象 采用便利抽样的方法,于 2021 年 11 月至 2022 年 3 月对湖北省荆州市 5 所医院儿保中心的哺乳妇女进行调查。纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁;②产后 6 个月以内;③自愿参加此次调查并知情同意。排除标准:①由于智力因素不能完成问卷填写者;②母婴分离者。本研究的初始量表包括 43 个条目,探索性因子分析应为量表条目数的 10~20 倍^[4],考虑 10%无效率,样本量要求 478~956;验证性因子分析所需样本量至少 200^[5],总样本至少需要 678。本研究共调查 950 人,其中有效调查 871 人。本研究获得华中科技大学同济医学院伦理委员会的批准{(伦理号[2021](S168))}。

1.2 量表研制方法

1.2.1 理论依据 本研究的理论基础为前期质性研究所形成的哺乳压力概念框架^[6]。该框架清晰地阐述了造成妇女哺乳压力的多维度来源,包括母亲因素、婴儿因素、母婴二联体因素及哺乳环境因素,明确了哺乳压力是由多种内外因素所构成的复合体。

1.2.2 构建初始量表条目池 以哺乳压力、母乳喂养、量表等为关键词,检索中国知网、万方知识服务平台等中文数据库;以 breastfeeding-related stress, breastfeeding, scale 等为关键词,检索 PubMed、Web of Science 等英文数据库,检索时间为建库至 2021 年 8 月。通过对检索获得的相关文献进行去重并依次阅读标题、摘要及全文后纳入文献 199 篇。研究小组通过对文献进行阅读、整理、分析及讨论后,将被前期质性研究所忽略的条目纳入到条目池中,形成包含 50 个条目的条目池。

1.2.3 德尔菲法 本研究通过线上和线下相结合的方式,于 2021 年 9—10 月开展专家咨询。对武汉市外专家通过电子邮件或微信发送电子咨询表,武汉市内专家由研究者本人当面提交。专家对研究内容的熟悉程度进行自我评价、对每个条目的重要性和相关性做出判断。条目重要性程度采用 Likert 5 级评分法赋分,即 1 分为非常不重要、2 分为不太重要、3 分为一般重要、4 分为比较重要、5 分为非常重要。满足重要性均数 ≥ 4.00 、满分比 ≥ 0.40 、变异系数 ≤ 0.35 的条目均予以保留。对重要性均数、满分比、变异系数 3 项不符合标准的条目,经研究团队讨论并结合专家意见进行删除或修改。对专家新增加的条目,全部进入下一轮函询。本研究经历 2 轮专家咨询后专家

意见趋于一致,咨询停止。第 1 轮咨询专家 23 人,实际参与专家 20 人,所回收问卷均为有效问卷,回收率为 87.0%,专家权威系数为 0.85,变异系数 0.06~0.36。根据专家意见,删除 10 个条目,修订 9 个条目,新增 5 个条目。第 2 轮咨询专家 20 人,实际参与 17 人,专家权威系数为 0.88,变异系数 0.07~0.22。第 2 轮咨询专家对修订后的条目意见基本趋于一致,仅删除条目 1 条,修订 1 条,无新增条目,量表共计 44 个条目。

1.2.4 认知性访谈 2021 年 10—11 月,采取目的性抽样^[7]的方法选择 11 名具有哺乳经验的社区妇女作为访谈对象开展 2 轮认知访谈。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②有 1 周以上哺乳经验;③知情同意。排除标准:①智力障碍者;②语言障碍者。受访者产后时间从产后 4 d 至 4 个月;年龄 23~33 岁,中位数 28 岁;居住地为城镇 4 人,农村 7 人;受教育程度:初中/高中、中专 3 人,大专 3 人,本科及以上 5 人。共访谈 11 人,其中第 1 轮访谈 6 人,第 2 轮访谈 5 人,访谈没有新内容出现时即达到饱和^[8],停止收集资料。访谈提纲:①你认为量表怎么样(字体、长度)? ②你为什么没回答(更改了)这个条目? ③你为什么回答这个条目时犹豫? ④你认为这个条目表达的是什么意思? ⑤你认为这个(词、词组)在这个条目下是什么意思? ⑥你能用自己的话解释这个问题的意思吗? ⑦这个条目用于评估妇女哺乳期压力有相关性吗? ⑧这个量表用于评估妇女哺乳期压力,需要增加哪些相关的内容? ⑨量表中是否有任何让你感觉不舒服的问题,是哪一条? 访谈结束后,研究者采用内容分析法对有意义的陈述进行归纳总结,记录重复信息的频次。针对存在异议的条目或词汇,经研究团队讨论确定是否进行修改。第 1 轮认知性访谈受访者表示部分条目涉及医学名词或专有名词,无法准确理解含义,另有条目内涵重复、条目过多等问题。经研究团队讨论后修改条目 3 条,删除条目 1 条,最终条目数为 43 条。第 2 轮访谈中受访者均表示能够理解量表中所有条目,但有 1 名受访者提出量表条目略多,鉴于量表尚处于开发阶段,经研究团队讨论后决定暂时保留量表中所有条目。

1.2.5 正式调查 调查现场为荆州市 5 所医院的儿保中心,数据通过面对面的方式收集。调查员均为儿保中心的护理人员,经过研究者统一培训,负责向符合纳入标准的研究对象发放量表,并在量表填写完成后回收。调查问卷包括 2 个部分:第 1 部分为一般资料问卷,包括年龄、学历、产次、产后时间等;第 2 部分为哺乳压力量表。调查前首先由调查员向研究对象解释调查的目的和方法,获得其知情同意。量表需由哺乳妇女独立填写,如有不理解的条目调查员可做出适当的解释,但不引导或干涉研究对象的填写内容。调查分为 2 个阶段,第 1 阶段 2021 年 11—12 月,共

发放量表 350 份,剔除无效样本后保留 313 份,用于项目分析、探索性因子分析;第 2 阶段 2022 年 1—3 月,共发放量表 600 份,回收有效问卷 558 份,用于验证性因子分析。

1.2.6 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件及 AMOS 17.0 软件进行分析,计数资料采用频率和构成比进行描述,计量资料采用均值和标准差进行描述,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。①项目分析:采用相关系数法(为了得到更为精简的量表,本研究将相关系数界值设定在 0.5)、因子分析法、Cronbach's α 系数法及临界比率法^[9]。②效度分析:采用探索性因子分析和验证性因子分析测量结构效度。探索性因子分析法(EFA):当 KMO 值 >0.50 且 Bartlett's 球形检验的 P 值 <0.05 ,说明适合做因子分析^[10]。若因子负荷 <0.40 ^[11],则删除该条目。验证性因子分析法(CFA):因子负荷在 $0.50\sim0.95$; $\chi^2/df<3.0$;拟合优度指数(GFI) >0.90 ;近似误差均方根(RMSEA) <0.08 ;非规范拟合指数(TLI) >0.90 ;增值拟合指数(IFI) >0.90 ;比较拟合指数(CFI) >0.90 。内容效度通过内容效度指数(Content Validity Index,CVI)反映,包括条目水平的内容效度指数(Item-level CVI,I-CVI)和量表水平的内容效度指数(Scale-level CVI,S-CVI)。I-CVI 应 ≥ 0.7 。量表水平的内容效度指数(S-CVI/Ave)一般不低于 0.8 ^[12]。聚合效度和区分效度采用组合信度和平均抽取方差来评价,组合信度作为潜变量的信度指标,一般 >0.6 ;AVE 用来反映观察变量的总方差中来自其对应潜变量方差的比例,通常被作为误差测量的指标,一般 >0.5 ^[13]。③信度分析:采用 Cronbach's α 系数及 Spearman-Brown 折半系数评价量表的信度。Cronbach's α 系数 >0.8 表示量表内部一致性良好^[14]。

2 结果

2.1 项目分析 ①临界比值法结果显示,3 个条目的高分组与低分组间得分差异的临界比值 <3 ,剩余条目临界比值为 $4.325\sim15.008$ (均 $P<0.05$);②因子分析结果显示,7 个条目因子载荷 <0.45 ;③相关系数法结果显示,17 个条目相关系数 <0.5 ,剩余条目相关系数为 $0.503\sim0.684$ (均 $P<0.05$);④Cronbach's α 系数法结果显示,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.940 ,删除 3 个条目后,整个量表的 Cronbach's α 系数升高。经过项目分析,建议删除 17 个条目,鉴于“奶水不足”“乳头疼痛”“工作精力变差”3 个条目

在前期访谈中被反复提及,根据研究团队讨论予以保留,删除 14 个条目,剩余 29 个条目。

2.2 效度分析

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 结果显示,KMO 值为 0.910 ,Bartlett's 球形检验统计量为 $3\,291.490(P<0.001)$,提示适合进行因子分析。以条目共同度小于 0.350 、条目在多个因子上有负荷、负荷差值小于 0.150 、因子包含条目数小于 3 及条目因子归类不当无法解释为标准进行条目筛选。最终删除条目 11 条,剩余条目 18 条,形成最终版正式量表,各因子累计方差贡献率为 73.032% ,因子负荷矩阵见表 1。

表 1 量表因子负荷矩阵

条目	哺乳环境	婴儿	母婴二	母亲
	因素	因素	联体因素	因素
1. 频繁哺乳造成的疲惫	0.014	0.351	-0.014	0.791
2. 奶水不足	0.257	0.367	0.042	0.581
3. 乳头疼痛	0.136	0.168	0.298	0.575
4. 与工作冲突	0.313	0.152	0.200	0.698
5. 宝宝肠胀气,表现为频繁打挺、哭闹、排气	0.192	0.762	0.222	0.240
6. 宝宝排便频率异常(过多或过少)或大便质地异常(过干或过稀)	0.186	0.800	0.312	0.170
7. 宝宝频繁哭闹	0.221	0.838	0.179	0.277
8. 夜里宝宝频繁醒来	0.227	0.808	0.121	0.337
9. 宝宝吃奶频率出现明显改变(频繁要求吃奶或拒奶)	0.107	0.503	0.244	0.222
10. 母亲治疗时,某些药物通过乳汁作用于宝宝	0.262	0.163	0.850	0.204
11. 母亲营养不佳导致婴儿生长发育缓慢	0.291	0.358	0.774	0.101
12. 哺乳期各种原因所造成的母婴暂时性分离	0.387	0.390	0.629	0.052
13. 家人对喂养过程的批评和指责	0.760	0.228	0.250	0.119
14. 哺乳的付出得不到家庭成员的认可	0.785	0.159	0.298	0.082
15. 家人对喂养效果的怀疑	0.788	0.186	0.224	0.165
16. 不喂奶就不是好母亲的社会认知	0.845	0.125	0.165	0.149
17. 母乳承担婴儿健康的全部责任的观念	0.817	0.233	0.158	0.140
18. 多汤水、多油荤的催奶饮食特征值	0.794	0.136	0.091	0.201
累计方差贡献率(%)	4.710	3.575	2.569	2.292
	26.164	46.026	60.301	73.032

注:条目序号为最终的序号。

2.2.1.2 验证性因子分析 构建 4 因子一阶模型, $\chi^2/df=2.107$,RMSEA= 0.059 ,GFI= 0.913 ,IFI= 0.957 ,CFI= 0.956 ,TLI= 0.947 ,模型整体拟合良好,各条目标化路径系数 >0.500 (均 $P<0.05$)。

2.2.2 内容效度 I-CVI 为 $0.880\sim1.000$;S-CVI/Ave 为 0.960 。

2.2.3 量表聚合效度及区分效度 见表 2。

表 2 量表聚合效度及区分效度

项 目	母亲因素	婴儿因素	母婴二联体因素	哺乳环境因素	AVE	AVE 平方根	组合信度
母亲因素	1.000				0.557	0.746	0.856
婴儿因素	0.396*	1.000			0.587	0.766	0.876
母婴二联体因素	0.350*	0.299*	1.000		0.620	0.787	0.829
哺乳环境因素	0.107*	0.134*	0.161*	1.000	0.658	0.811	0.920

注: * $P<0.05$ 。

2.3 量表信度结果 见表 3。

表 3 量表信度结果

项 目	Cronbach's α 系数	折半信度系数
母亲因素	0.854	0.755
婴儿因素	0.873	0.800
母婴二联体因素	0.827	0.706
哺乳环境因素	0.922	0.872
总量表	0.925	0.820

3 讨论

3.1 哺乳压力量表编制的必要性和科学性

产后妇女受到生理、心理等多种因素的影响,极易出现焦虑、抑郁等症状。通过前期文献和理论的回顾发现,大量研究证实妇女在哺乳的过程中承受了巨大的痛苦和压力^[15-17],也有研究证明产后妇女的哺乳相关压力可作为其 3 个月母乳喂养行为的预测性因素^[3],甚至导致妇女拒绝启动母乳喂养^[18]。既往社会公众对哺乳压力的了解并不深入,母乳最优的社会规范使很多妇女在面对哺乳过程的诸多困难时选择沉默,这意味着尽管哺乳压力客观存在,但哺乳妇女、家属及医护人员却不能有效感知。因此,积极开展对妇女哺乳压力的评估,有利于哺乳妇女及家庭积极调动内部和外部的资源,主动应对,达到消除、减轻哺乳压力的目的。本研究严格遵循量表研制原则和量表开发流程^[19],首先采取定性和定量研究结合的方式筛选量表条目,继而通过专家咨询和认知性访谈,分别基于研究者和受试者的不同视角对量表条目进行筛选和修正;再通过较大规模的实证调查,对各量表条目进行客观评价,这一系列方法保证了量表研制的规范严谨。

3.2 哺乳压力量表的可靠性

探索性因子分析结果显示,量表所有条目因子载荷均>0.40^[19],且每个条目都在其中一个维度上表现出较高的载荷,总共提取 4 个因子,能解释总变异的 73.032%。量表总 Cronbach's α 系数为 0.925,各维度系数 0.827~0.922;量表 Spearman-Brown 折半信度系数为 0.820,各维度系数 0.706~0.872,说明该量表具有较好的信度。I-CVI 为 0.880~1.000,S-CVI/Ave 为 0.960,由此可知量表具有良好的内容效度。各因子的 AVE 为 0.557~0.658,组合信度 0.856~0.920,聚合效度较好;此外,各因子 AVE 平方根值均大于该因子与其他因子间的相关系数,区分效度良好。验证性因子分析结果显示,各条目能较好地度量对应的因子,各个目标标准化路径系数>0.500^[19](均 $P<0.05$),4 因子模型拟合良好,量表结构稳定。

3.3 哺乳压力量表研制的适用性

母乳是婴儿的天然食品,对婴幼儿的健康发育具有不可替代的促进作用。因此,WHO 建议在生命的最初 6 个月对婴儿进行纯母乳喂养,6 个月以后在添加辅食的基础上继续母乳喂养到≥2 岁。作为母婴健康的守护者,护理人

员必须清楚地认识到只有身体和心理上健康的母亲才可能会更好地照顾婴儿和顺利实施母乳喂养。本研究开发的哺乳压力量表从哺乳妇女的视角出发,考虑到可能诱发哺乳压力的相关因素,包括母亲因素、婴儿因素、母婴二联体因素及哺乳环境因素,制订量表的条目。本次量表的编制,实现了从妇女的角度对哺乳心理进行客观评价,是对妇女哺乳压力评估这一领域的有益补充,其结果能直观地反映出妇女哺乳压力的水平,为哺乳妇女的心理健康评价提供了科学的工具,具备较强的适用性。

4 结论

本研究遵照量表开发范式,以前期研究形成的哺乳压力概念框架为指导,结合定性与定量方法进行编制,形成了包含 4 个维度 18 个条目的哺乳压力量表。该量表研制过程规范严谨,具有良好的信度和效度,能直观地反映出妇女哺乳压力的水平,可作为哺乳妇女心理健康的测评工具。本研究的局限性在于未进行效标关联效度及重测信度检验,未来研究中有待进一步完善。

参考文献:

[1] Pope C J, Mazmanian D, Bédard M, et al. Breastfeeding and postpartum depression: assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors[J]. J Affect Disord,2016,200:45-50.

[2] Cooklin A R, Amir L H, Nguyen C D, et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study [J]. Arch Womens Ment Health,2018,21(3):365-374.

[3] Shiraishi M, Matsuzaki M, Kurihara S, et al. Post-breastfeeding stress response and breastfeeding self-efficacy as modifiable predictors of exclusive breastfeeding at 3 months postpartum:a prospective cohort study[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2020,20(1):730.

[4] 孙振球. 医学统计学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2010:363-372.

[5] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆:重庆大学出版社,2010:236-237.

[6] 费杨,付文宇,曾铁英,等. 压力源视角下哺乳期妇女奶粉添加行为的归因分析[J]. 护理学杂志,2022,37(14):16-19.

[7] Kim H, Sefcik J S, Bradway C. Characteristics of qualitative descriptive studies: a systematic review [J]. Res Nurs Health,2017,40(1):23-42.

[8] Egger-Rainer A. Enhancing validity through cognitive interviewing. A methodological example using the Epilepsy Monitoring Unit Comfort Questionnaire[J]. J Adv Nurs, 2019,75(1):224-233.

[9] 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,2010:158-235.

[10] Williams B, Brown T, Onsmann A. Exploratory factor analysis:a five-step guide for novices[J]. Australas J Paramedicine,2010,8(3):1-13.

评估患者的症状感知水平,提高自我护理能力,进而识别再入院高风险患者,避免心力衰竭症状恶化、加重,以改善生活质量,降低再入院率。

参考文献:

[1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024,52(3):235-275.

[2] Hao G, Wang X, Chen Z, et al. Prevalence of heart failure and left ventricular dysfunction in China: the China Hypertension Survey, 2012-2015[J]. Eur J Heart Fail, 2019, 21(11):1329-1337.

[3] 李雪冬,张晓楠,江思璇,等. 慢性心力衰竭患者健康素养对健康行为及结局的影响[J]. 护理学杂志, 2022,37(11):74-77,91.

[4] 郑改改,杨巧芳,殷月,等. 急性心力衰竭患者入院时及易损期核心症状群的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(17):2109-2115.

[5] 卢启帆,刘启明,周红梅,等. 慢性心力衰竭患者躯体化症状、焦虑、抑郁对临床结局的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023,43(9):1153-1161.

[6] 李妍,孙琳,武梦晓,等. 甲状腺癌患者术后早期症状群与生活质量的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2024,31(8):485-491.

[7] 郭秀芳,孟利敏,李婷,等. 成人血液系统肿瘤患者化疗期核心症状及对生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(12):25-30.

[8] 朱永利,慕长萍,李康,等. 炎症性肠病患者非计划再入院的研究进展[J]. 重庆医学, 2024,53(14):2220-2224,2232.

[9] 中华医学会老年医学分会心血管疾病学组,《老年慢性心力衰竭诊治中国专家共识》编写组. 老年人慢性心力衰竭诊治中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021,40(5):550-561.

[10] Jurgens C Y, Lee C S, Riegel B. Psychometric analysis of the Heart Failure Somatic Perception Scale as a measure of patient symptom perception[J]. J Cardiovasc Nurs, 2017,32(2):140-147.

[11] 朱旭霄. HFSPS 心力衰竭躯体感知量表的汉化及初步应用[D]. 湖州:湖州师范学院,2018.

[12] Ware J Jr, Kosinski M, Keller S D. A 12-Item Short-Form Health Survey:construction of scales and preliminary tests of reliability and validity[J]. Med Care,1996, 34(3):220-233.

[13] 王海棠,寿涓,任利民,等. SF-12 量表评价上海市社区老年人生命质量的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2019,22(9):1057-1061.

[14] 龚静欢,朱凌燕,罗桢蓝,等. 心力衰竭患者症状管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021,36(12):39-42.

[15] Kim M J, Cho J S, Lee K, et al. Strategic multimodal non-invasive assessment of cardiac performance in patients with heart failure[J]. ESC Heart Fail, 2023, 10(4):2567-2576.

[16] Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management[J]. J Adv Nurs, 2001,33(5):668-676.

[17] Luo H, Lindell D F, Jurgens C Y, et al. Symptom perception and influencing factors in Chinese patients with heart failure:a preliminary exploration[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(8):2692.

[18] Ghorbani Vajargah P, Jafaraghaee F, Maroufizadeh S, et al. Psychometric evaluation of the Heart Failure Somatic Perception Scale in Iranian heart failure patients:a cross-sectional study[J]. Ann Med Surg (Lond), 2023, 85(11):5396-5402.

[19] 王若雅,张岩波. 基于潜变量增长模型的心力衰竭患者报告临床结局动态轨迹研究[J]. 中国卫生统计, 2020,37(4):510-513,518.

[20] 盛春,欧尽南,曹立芳. 俯身呼吸困难与慢性心力衰竭患者不良预后关系的 Meta 分析[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(8):824-830.

[21] 何晓雯,曾桂芳,冯洁,等. 湖南部分地区慢性心力衰竭再入院率及影响因素调查[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021,18(1):50-54.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 73 页)

[11] 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.

[12] Polit D F, Beck C T. The content validity index:are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations[J]. Res Nurs Health, 2006,29(5):489-497.

[13] Awang Z. SEM made simple: a gentle approach to learning structural equation modeling[M]. Selangor: MPWS Rich Publisher, 2015:54-57.

[14] Hoche F, Guell X, Vangel M G, et al. The Cerebellar Cognitive Affective/Schmahmann Syndrome Scale[J]. Brain, 2018,141(1):248-270.

[15] Xiao X, Loke A Y, Zhu S N, et al. "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in Chi-

na[J]. Int Breastfeed J, 2020,15(1):12.

[16] Colin W B, Scott J A. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way[J]. Breastfeed Rev, 2002,10(2):13-19.

[17] Ayers S, Crawley R, Webb R, et al. What are women stressed about after birth? [J]. Birth, 2019,46(4):678-685.

[18] Fei Y, Zhang Z Y, Fu W N, et al. Why do first-time mothers not intend to breastfeed? A qualitative exploratory study on the decision-making of non-initiation in Jingzhou, China[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022,22(1):183.

[19] 德威利斯·罗伯特. 量表编制:理论与应用[M]. 席仲恩, 杜珏,译. 重庆:重庆大学出版社, 2004:62-64.

(本文编辑 赵梅珍)