

重症监护病房患者人文关怀满意度量表的编制及信效度检验

王乔莎¹, 莫蓓蓉², 刘义兰³, 王鑫⁴, 步相艳¹, 杨佳敏¹

摘要:目的 构建重症监护病房患者人文关怀满意度量表并对其进行信效度检验, 为客观准确评价重症监护病房人文关怀满意度提供参考。**方法** 以 Watson 关怀理论为理论基础, 通过文献分析、质性访谈拟定量表维度和条目, 通过专家函询、预调查($n=135$)、正式调查($n=309$)完成量表的项目分析及信效度检验。**结果** 探索性因子分析共提取 6 个因子, 累积方差解释率为 66.009%; 量表水平的内容效度指数为 0.975。正式量表包括主动介绍与了解需求、沟通与决策、尊重与隐私保护、舒适护理、关怀与支持、转科与回访 6 个维度共 29 个条目; 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.922, 折半信度为 0.857, 重测信度为 0.734。**结论** 重症监护病房患者人文关怀满意度量表具有良好的信效度, 可用于评估重症监护病房人文关怀满意度。

关键词: 重症监护病房; 重症患者; 人文关怀; 满意度; 量表; 信度; 效度

中图分类号: R47; R459.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.074

Development and validation of the Humanistic Care Satisfaction Scale for ICU Patients

Wang Qiaosha, Mo Beirong, Liu Yilan, Wang Xin, Bu Xiangyan, Yang Jiamin. Department of Nursing, Zhuhai Campus of Zunyi Medical University, Zhuhai 519041, China

Abstract: **Objective** To develop a scale assessing ICU patients' satisfaction towards humanistic care and test its reliability and validity, so as to provide a reference for evaluating ICU humanistic care satisfaction accurately and objectively. **Methods** Based on Watson's Caring Theory, the dimensions and items of the scale were formed through literature analysis and qualitative interviews. The item analysis and the reliability and validity tests of the scale were conducted via expert consultations, a pilot study of 135 ICU patients, and a formal survey of 309 ICU patients. **Results** A total of 6 factors were extracted via exploratory factor analysis, and the cumulative variance explanation rate was 66.009%. The S-CVI of the scale was 0.975. The final scale included 29 items categorizing into 6 dimensions: active introduction and understanding of needs, communication and decision making, respect and privacy protection, comfort care, care and support, transfer and follow-up. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.922, the split-half reliability was 0.857, and its test-retest reliability was 0.734. **Conclusion** The Humanistic Care Satisfaction Scale for ICU Patients has good reliability and validity, and it can be used to evaluate the humanistic care satisfaction of ICU patients.

Keywords: intensive care unit; critically ill patients; humanistic care; satisfaction; scale; reliability; validity

重症监护病房(Intensive Care Unit, ICU)患者由于病情危重且变化快, 经历长时间卧床、监护、抢救及高强度的治疗, 均会加重患者的生理和心理应激^[1-2]。随着医疗模式的转变, 提高治疗质量和实施人文关怀策略已成为医疗和护理实践不可或缺的方面^[3], 这要求 ICU 医护人员不仅需通过技术层面治疗患者, 还需重视人文关怀, 给予患者尊重与关爱。对 ICU 患者实施人文关怀护理可以降低患者焦虑抑郁情绪、提高睡眠质量以及增强机体免疫力^[4], 对患者全程治疗十分重要。然而, 人文关怀是一项复杂的、系统的、持续的工作, 需要建立检验人文关怀质量的客观评价标准。患者满意度调查是医院作为提升管理水平的关键评价工具之一^[5], 调查患者满意度可以更准确地回

应患者的需求, 促进患者康复, 改善医患关系^[6]。目前, 我国多是以 ICU 护士自评人文关怀行为为主^[7], 缺乏从患者角度去评价人文关怀满意度, 尚未开发出针对患者人文关怀满意度的独立测评工具。本研究从 ICU 患者的体验和感受出发, 结合专家函询, 研制符合我国文化背景及 ICU 医疗护理工作模式的 ICU 患者人文关怀满意度量表, 为评价 ICU 人文关怀实施质量提供适用的评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家 采用目的抽样法, 选取湖北、吉林、河南、四川、云南、江西、上海、湖南、广东 9 个省市 15 所三甲医院的专家。纳入标准: 本科及以上学历; 10 年及以上的相关领域工作经验; 中级及以上职称; 自愿参与本研究。共入选专家 16 人, 男 4 人, 女 12 人; 年龄 36~60(48.56 $\pm$ 7.40)岁; 本科学历 8 人, 硕士 6 人, 博士 2 人; 工作年限 11~40(27.37 $\pm$ 8.28)年; 中级职称 1 人, 副高级 4 人, 正高级 11 人; 研究领域为人文关怀 2 人, 重症护理 6 人, 重症医学 1 人, 护理管理 6 人, 医院行政管理 1 人。

1.1.2 ICU 患者 纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 入住

作者单位: 1. 遵义医科大学珠海校区护理学系(广东 珠海, 519041); 2. 深圳市南山区人民医院院长办公室; 3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部; 4. 深圳市南山区人民医院护理部

通信作者: 莫蓓蓉, limo1997@163.com

王乔莎: 女, 硕士在读, 学生, 598658267@qq.com

科研项目: 深圳市南山区区级医学重点学科(2025—2029 年)建设资助项目(9)

收稿: 2024-09-25; 修回: 2024-11-29

ICU 时间 ≥ 2 d;具备有效交流和沟通的能力,能理解量表各条目含义;知情同意,自愿参加本次调查。排除标准:存在谵妄、意识不清、精神或认知障碍、痴呆,视力障碍和听力障碍。①访谈对象:2023 年 9 月,采用目的抽样法,选取深圳市某三甲医院的 17 例 ICU 患者(包括转入普通病房的患者)进行访谈,其中男 11 例,女 6 例;年龄 25~85(53.06 ± 17.79)岁。入住 ICU 时间:2~<8 d 6 例,8~<15 d 10 例, ≥ 15 d 1 例。②预调查对象:2024 年 1—3 月,采用方便抽样法,选取深圳市某三甲医院的 135 例 ICU 患者(包括转入普通病房的患者)作为研究对象,进行量表项目分析。其中男 86 例,女 49 例;年龄 19~93(64.75 ± 17.65)岁。入住 ICU 时间:2~<8 d 67 例,8~<15 d 52 例,15~<21 d 9 例, ≥ 21 d 7 例。③正式调查对象:2024 年 4—7 月,采用方便抽样法,选取湖北省、广东省、四川省 3 所三级甲等医院的 321 例 ICU 患者进行调查,用于量表的信效度检验,2 周后再抽取 37 例患者进行重测,用于评价量表重测信度。本轮获得有效样本 309 例,其中男 202 例,女 107 例;年龄 18~95(57.45 ± 18.15)岁。入住 ICU 时间:2~<8 d 186 例,8~<15 d 80 例,15~<21 d 18 例, ≥ 21 d 25 例。本研究通过医院科研伦理委员会审批(ky-2024-043003)。

1.2 方法

1.2.1 理论依据 以 Watson 关怀理论^[8]作为理论基础,该理论包括关怀科学、超越个人的关怀性关系、关怀时刻 3 个主要概念,以及十大关怀要素,认为护理人员在人性照护实践中,必须融合科学知识与人文学关怀,通过与患者的互动,依照人性照护的十要素来实施和完善护理工作。本研究基于 Watson 关怀理论编制患者访谈大纲,确立量表的结构框架及条目池,旨在全面覆盖患者在身体、心理、社会和精神层面的实际需求。

1.2.2 文献检索 系统检索 Web of Science、Embase、PubMed、Science Direct、Cochrane Library、CINAHL、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务系统,并广泛性回顾阅读国内外有关 ICU 患者人文关怀的相关文献,重点参考美国重症监护医学院和重症监护医学会发布的《以患者为中心的 ICU 关怀指南》^[9]、《重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识》^[10]、《病区护理人文关怀管理规范》^[11],并结合 Waston 关怀理论,综合考虑我国的文化背景初步形成 ICU 患者人文关怀满意度量表的维度和条目池。

1.2.3 质性访谈 基于相关文献^[5,12-13]回顾,根据研究目的初步拟订访谈提纲,对 2 例符合纳入与及排除标准的患者进行预访谈后形成正式访谈提纲,访谈提纲如下:①在 ICU 治疗期间,您是否感受到了医护人员的关心与帮助,具体表现在哪些方面?②您认为

ICU 医护人员的关爱与照护对您来说有什么重要性或者意义?③有哪些经历让您在 ICU 治疗期间感到不适,觉得没有感受到医护人员的关怀?④您对 ICU 医护人员的人文关怀满意吗?⑤对于您来说,希望 ICU 医护人员为您提供哪些方面的关怀和帮助?根据访谈结果及文献回顾,经研究小组讨论,拟定初始量表包括 6 个维度共 31 个条目。

1.2.4 德尔菲专家函询 2023 年 10—11 月通过电子邮件、微信等方式进行专家函询。量表条目重要性评价运用 Likert 5 级评分法,综合专家意见,通过研究小组讨论对问卷条目进行增补、剔除和调整。保留条目重要性评分 ≥ 4.0 且变异系数 ≤ 0.25 的条目。共进行 2 轮专家咨询,形成预调查版量表。

1.2.5 调查方法 预调查样本量以量表条目数 3~5 倍计算,正式调查样本量为量表条目数的 5~10 倍^[14],考虑 10%无效问卷。预调查采用自行设计的患者一般资料调查表和 ICU 患者人文关怀满意度量表预调查版。由研究者向患者解释本研究的目的和意义以及调查的过程,取得研究对象的同意后发放问卷,对于因视力低下或不方便用手填写的患者,由研究者逐条询问后代其填写,将漏项 $\geq 10\%$ 的量表剔除。预调查发放问卷 135 份,回收有效问卷为 135 份;正式调查发放问卷 321 份,有效回收 309 份,有效回收率为 96.26%。

1.2.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件处理数据。项目分析采用极端值法、相关系数法、信度检验法、共同性与因素负荷量;结构效度采用探索性因子分析;内容效度由专家对各条目评分计算,得到量表水平的内容效度(S-CVI)和条目水平的内容效度(I-CVI);信度检验采用 Cronbach's α 系数、折半信度和重测信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家函询结果 第 1、2 轮专家函询均发放问卷 16 份,分别有效回收 16 份、15 份,有效回收率分别为 100%、93.75%。2 轮专家权威系数分别为 0.938、0.943,肯德尔和谐系数分别为 0.164、0.235($\chi^2=102.644$ 、140.720,均 $P<0.001$)。结合 2 轮专家函询共删除 4 个条目,增加 8 个,合并 6 个为 3 个,修改 21 个条目表述,最终形成 6 个维度共 32 个条目的预调查版量表。

2.2 项目分析 ①极端值法:将数据按总分高低排序,前 27%为高分组,后 27%为低分组,其中条目 32 高低组临界比值 $t=2.907(t<3.0,P>0.05)$,其余条目的 $t=3.130\sim 8.618$ (均 $P<0.05$)。②相关系数法:各条目与总量表的 Pearson 相关分析显示,条目 4、27、30、31、32 的相关系数 $r=0.367$ 、0.376、0.341、0.361、0.301,其余条目的 $r=0.403\sim 0.647$ (均 $P<0.05$)。③信度检验法:删除条目 4、32 后,总量表

Cronbach's α 系数由 0.910 分别上升到 0.911 和 0.915。④共同性与因素负荷量:对 32 个条目进行探索性因子分析,按照共同性 <0.20 、因素负荷量 <0.45 的标准,条目 1、4、10、13、17、27、32 的共同性为 0.110~0.197,因素负荷量为 0.107~0.444,应考虑删除。根据专家意见及研究小组讨论,条目 1、10、17、30 对判断 ICU 患者人文关怀满意度有重要意义,决定保留。删除条目 4、13、32,最终形成 6 个维度共 29 个条目的正式调查版量表。

2.3 效度检验

2.3.1 结构效度 探索性因子分析结果显示,KMO

值为 0.902,Bartlett 球形检验的 $\chi^2=4\,842.867,P<0.05$,表明适合做因子分析。使用主成分分析法及方差最大法进行正交旋转,萃取特征值 >1 的因素共 6 个,6 个因子的累计方差解释率为 66.009%,碎石图显示在第 6 个因子后斜坡度转为平坦。根据旋转成分矩阵判断其各个题目的因子归属,条目 3、5、8 未进入预期因子内,根据矩阵结果将条目 3 归入因子 1,条目 5 归入因子 2,条目 8 归入因子 3。因子分析结果见表 1,根据因子分析将因子 1~6 分别命名为主动介绍与了解需求、沟通与决策、尊重与隐私保护、舒适护理、关怀与支持、转科与回访。

表 1 ICU 患者人文关怀满意度量表的因子载荷(n=309)

条目	主动介绍与 了解需求	沟通与 决策	尊重与隐私 保护	舒适 护理	关怀与 支持	转科与 回访
1. 医生或护士向我和(或)家属主动介绍 ICU 环境及相关事项,告知需准备的生活物品	0.810	0.159	0.048	0.111	0.114	0.107
2. 医生和护士会倾听我和家属入住 ICU 的需求与担忧	0.820	0.173	0.072	0.090	0.149	0.088
3. 医生和护士会主动问候,礼貌称呼,并介绍他们的身份与职责	0.760	0.172	0.109	0.139	0.226	0.154
4. 医生和护士会使用通俗易懂的语言向我和(或)家属讲述疾病、诊疗和护理等相关内容	0.115	0.718	0.196	0.089	0.193	0.102
5. 医生每天主动向我和(或)家属介绍病情、治疗进展	0.075	0.819	0.075	0.102	0.099	0.191
6. 当我语言表达有困难时,医生和护士会采取特殊方式(图片、写字、视频、肢体语言等)与我进行沟通,或让家属协助沟通,了解我想表达的信息	0.300	0.682	0.147	0.109	0.241	0.022
7. 医生和护士告知我和(或)家属治疗目的和治疗方案,制订治疗方案时让我可以选择,并签署知情同意书	0.296	0.587	0.328	0.155	0.162	0.057
8. 医生和护士在进行日常治疗、护理等操作前会告知我目的并征得我的同意	0.103	0.183	0.745	0.148	0.213	0.005
9. 医生和护士在各项操作中注意保护我的隐私和尊严	0.116	0.143	0.751	0.228	0.174	0.106
10. 医生和护士尊重我的个人信仰和信念,让我充满希望	0.006	0.273	0.639	0.144	0.127	0.222
11. 护士主动为我提供生活照护(皮肤清洁、口腔清洁、排泄需求等)	0.021	0.106	0.248	0.789	0.048	0.003
12. 医生和护士会为我提供舒适的环境(温湿度适宜、灯光柔和、及时消除仪器报警音等)	0.062	0.072	0.228	0.746	0.064	0.105
13. 医生和护士及时解决我口渴的问题	0.043	0.065	0.300	0.728	0.091	0.100
14. 护士及时满足我翻身、四肢活动的需求	0.078	0.011	0.299	0.754	0.113	0.113
15. 医生和护士及时满足我的进食需求(病情不允许情况下,护士主动解释原因)	0.027	0.129	0.083	0.739	0.103	0.102
16. 医生和护士能够满足我睡眠及休息的需求	0.061	0.007	0.028	0.792	0.001	0.081
17. 医生和护士及时观察我身体的不适,并采取措施减轻	0.020	0.058	0.070	0.738	0.208	0.145
18. 护士减少对我的约束(捆绑),必要约束时动作轻柔、松紧适度,动态观察并及时解除约束	0.100	0.138	0.106	0.677	0.111	0.006
19. 护士固定各种管道时关注我的不适感	0.147	0.229	0.068	0.770	0.136	0.010
20. 医生和护士在病情恢复期指导我生活自理(刷牙、进食、穿衣等)及肢体康复锻炼	0.288	0.156	0.056	0.680	0.092	0.018
21. 医生和护士主动了解我在治疗期间的情绪和心理需求,给予安慰	0.248	0.215	0.014	0.269	0.712	0.095
22. 医生和护士查房时对我表示关心,主动询问我的感受,并给予安慰和支持	0.144	0.073	0.063	0.202	0.780	0.121
23. 医生和护士的技术熟练、专业、配合默契,让我感到安全	0.030	0.148	0.157	0.100	0.756	0.226
24. 医生和护士值得我信任,当我遇到困难时及时提供帮助	0.077	0.320	0.133	0.101	0.698	0.094
25. 邻床患者抢救或死亡时,医生和护士会拉上隔帘或屏风遮挡,条件允许下及时调整床位,给我安慰	0.183	0.108	0.157	0.036	0.697	0.041
26. 医生或护士支持我的亲人或朋友进行探视,在不能进行现场探视时帮助我与亲人或朋友沟通联系	0.010	0.039	0.149	0.077	0.685	0.335
27. 转出 ICU 前,医生和护士会耐心告知相关病情,并解答我和家属对于疾病治疗护理和生活照护的疑问	0.161	0.091	0.160	0.154	0.163	0.786
28. 由医生和(或)护士护送我到转科病房	0.033	0.076	0.078	0.095	0.188	0.877
29. 医生或护士会对我进行电话、网络或现场等方式的回访,并给予关心,提供相应的健康指导与帮助	0.166	0.187	0.031	0.111	0.192	0.775
特征值	9.226	3.633	1.960	1.624	1.595	1.106
方差贡献率(%)	31.814	12.527	6.758	5.598	5.499	3.813
累计方差贡献率(%)	31.814	44.341	51.099	56.697	62.196	66.009

2.3.2 内容效度 从函询专家中选取 7 名对量表条目的相关性进行评价。本研究量表的 S-CVI 为 0.975,I-CVI 为 0.857~1.000。

2.4 信度检验 见表 2。

表 2 量表的 Cronbach's α 系数、折半信度及重测信度结果

项目	Cronbach's α 系数	折半信度	重测信度
主动介绍与了解需求	0.826	0.802	0.765
沟通与决策	0.810	0.832	0.919
尊重与隐私保护	0.757	0.777	0.736
舒适护理	0.920	0.873	0.735
关怀与支持	0.867	0.803	0.778
转科与回访	0.838	0.807	0.780
总量表	0.922	0.857	0.734

3 讨论

3.1 ICU 患者人文关怀满意度量表编制的必要性 患者在 ICU 住院期间由于病情危重且变化迅速,随时可能发生危及生命的情况,多数医护人员认为患者的生理需求往往比心理需求更重要^[15],会付出更多精力以控制患者病情,人文关怀的开展主要靠管理者和医护人员的意识和意愿。目前国外用来测评 ICU 患者人文关怀满意度的工具,通常将人文关怀要素作为满意度评价的测评维度,且大多是从家庭角度衡量 ICU 患者满意度^[16-18],不完全适用于我国 ICU 患者,而我国从 ICU 患者角度评价人文关怀满意度的研究相对缺乏。人文关怀应是以患者为中心,因此,研制符合我国文化背景及 ICU 医疗护理工作模式的 ICU 患者人文关怀满意度量表,用以测量 ICU 人文关怀实践水平和实施效果,通过对调查反馈结果的分析使医护人员充分了解需要改进的因素和领域,可以进一步规范护理人员对 ICU 患者人文关怀行为,推动人文关怀护理的标准化管

3.2 ICU 患者人文关怀满意度量表编制方法具有可靠性 本研究以 Watson 关怀理论为理论框架,以相关 ICU 指南、专家共识及团体标准为参考依据,通过文献分析、质性访谈完善量表维度及条目池,构建涵盖了 ICU 患者在住院过程中的各个环节的人文关怀满意度,初稿形成过程科学规范。专家函询共邀请来自 9 个省市的专家进行了 2 轮函询,专家来自人文、重症医学、管理等多个学科领域,在地域和专业背景上具有一定的代表性。在 2 轮专家咨询中,专家积极性分别为 100%和 93.75%,肯德尔和谐系数分别为 0.164 和 0.235,专家的权威性和积极性较高,函询结果可靠^[19]。说明 ICU 患者人文关怀满意度量表具有严谨性和可靠性。

3.3 ICU 患者人文关怀满意量表具有较好的信效度 结构效度是指量表能够反映所要研究的概念的事实。本研究探索性因子分析共萃取特征值>1 的因素共 6 个,分别命名为主动介绍与了解需求、沟通与

决策、尊重与隐私保护、舒适护理、关怀与支持、转科与回访,符合预设量表模型框架,累计方差解释率为 66.009%,每个条目在其公因子上的载荷均>0.5,表明该量表维度构建合理。本研究中 S-CVI 为 0.975(≥0.9),I-CVI 为 0.857~1.000(≥0.78),表明该量表具有良好的内容效度。信度反映量表测量结果的可信度、稳定性和一致性。本研究总量表的 Cronbach's α 系数为 0.922,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.757~0.920,提示总量表及各维度的内部一致性较高。折半信度通过将量表条目分为前后两等份,测量两组得分,本研究总折半信度为 0.857,各维度的折半信度量表为 0.777~0.873,说明折半信度程度较高,内在一致性较好。量表总的重测信度为 0.734,6 个维度的重测信度为 0.735~0.919,说明量表前后测量一致性高,稳定性好。

4 结论

本研究遵照量表开发范式,基于 Watson 关怀理论,通过定性和定量研究形成了 ICU 患者人文关怀满意量表,包含主动介绍与了解需求、沟通与决策、尊重与隐私保护、舒适护理、关怀与支持、转科与回访 6 个维度共 29 个条目,各项指标均达到测量学标准,具有良好的信效度,可作为患者层面评价 ICU 人文关怀实施效果的测评工具。本研究的局限性在于研究样本主要来自 3 所三甲医院,样本量缺乏一定代表性。在未来的研究中,应当在全国范围内采用多中心分层抽样方法来增加样本量,提升样本的代表性,并进一步验证量表的稳定性和其他心理测量学属性。

参考文献:

[1] Wong P, Liamputtong P, Koch S, et al. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): a qualitative study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2015,31(1):51-63.

[2] 熊杰,汪晖,邓娟,等. ICU 清醒患者护理需求的研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(13):105-109.

[3] Zhang Y, Zhao L, Zhang M, et al. Framework of humanistic care for patients in the ICU: a preliminary study [J]. Nurs Crit Care,2024,29(1):125-133.

[4] 崔洪艳. 精细化人文关怀应用于 ICU 危重患者的临床效果[J]. 中国老年学杂志,2020,40(19):4232-4234.

[5] 刘翔宇,湛永毅,周钰娟,等. 住院患者护理服务满意度评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志,2015,50(1):18-21.

[6] 汪唯,刘义兰,邓先锋,等. 医院急诊患者人文关怀满意度评价量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志,2024,39(6):100-104.

[7] 王晓彤,卢天舒,李雪华,等. ICU 护理人文关怀氛围评价量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2018,53(11):1367-1371.

[8] Watson J. Human caring science[M]. Burlington: Jones & Bartlett Publishers,2012:1-12.

- toms as a barrier to engagement in physical activity in older adults with and without Alzheimer's disease[J]. *PLoS One*, 2018, 13(12):e208581.
- [9] 罗迪,侯春秀,王俊,等.养老机构老年人社会参与现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(8):84-87.
- [10] Zhu M, Zhang Y, He H, et al. Social participation and acceptance of disability in young and middle-aged breast cancer patients after surgery: a 6-month follow-up study [J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2023, 10(8):100266.
- [11] Lu D, Shi L, Chen J, et al. Status and influencing factors of social participation in renal transplantation recipients: a cross-sectional study from a single center in China[J]. *Transplant Proc*, 2023, 55(2):354-362.
- [12] 李心钰,张男,宋美璇,等.化疗期乳腺癌患者体质量管理的用户画像研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18):33-36.
- [13] 刘风景,张广意,米光丽,等.妊娠期妇女体质量自我管理的定性用户画像研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16):23-27.
- [14] 刘乐洋,刘维维.用户画像在卫生健康领域应用中的研究进展[J]. *中国健康教育*, 2023, 39(9):826-831.
- [15] Kim J M. Rehabilitation for social reintegration in liver transplant patients[J]. *Clin Mol Hepatol*, 2018, 24(4):370-371.
- [16] Lieber S R, Kim H P, Baldelli L, et al. Early survivorship after liver transplantation: a qualitative study identifying challenges in recovery from the patient and caregiver perspective[J]. *Liver Transpl*, 2022, 28(3):422-436.
- [17] Raghavendra P, Newman L, Grace E, et al. 'I could never do that before': effectiveness of a tailored Internet support intervention to increase the social participation of youth with disabilities[J]. *Child Care Health Dev*, 2013, 39(4):552-561.
- [18] Zhang Q, Li Z. The impact of Internet use on the social networks of the elderly in China: the mediating effect of social participation[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(15):9576.
- [19] Stiavetti E, Ghinolfi D, Pasetti P, et al. Analysis of patients' needs after liver transplantation in Tuscany: a prevalence study[J]. *Transplant Proc*, 2013, 45(3):1276-1278.
- [20] Saab S, Wiese C, Ibrahim A B, et al. Employment and quality of life in liver transplant recipients[J]. *Liver Transpl*, 2007, 13(9):1330-1338.
- [21] Shizuku M, Kamei H, Kimura H, et al. Clinical features and long-term outcomes of living donors of liver transplantation who developed psychiatric disorders[J]. *Ann Transplant*, 2020, 25:e918500.
- [22] Annema C, Drent G, Roodbol P F, et al. Trajectories of anxiety and depression after liver transplantation as related to outcomes during 2-year follow-up: a prospective cohort study[J]. *Psychosom Med*, 2018, 80(2):174-183.
- [23] Stracciari A, Guarino M. Neuropsychiatric complications of liver transplantation[J]. *Metab Brain Dis*, 2001, 16(1-2):3-11.
- [24] Dew M A, Rosenberger E M, Myaskovsky L, et al. Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: a systematic review and meta-analysis[J]. *Transplantation*, 2015, 100(5):988-1003.
- [25] Li X, Ge T, Dong Q, et al. Social participation, psychological resilience and depression among widowed older adults in China[J]. *BMC Geriatr*, 2023, 23(1):454.
- [26] 陈潇,张玉侠,俞静娴,等.肝移植受者症状群及其影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(8):1130-1135.
- [27] 赵洪圀,易梦瑶,周奕,等.肝移植受者康复运动的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3):84-87, 96.

(本文编辑 李春华)

(上接第 77 页)

- [9] Davidson J E, Powers K, Hedayat K M, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005[J]. *Crit Care Med*, 2007, 35(2):605.
- [10] 许娟,莫蓓蓉,胡玉娜,等.重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18):1-4.
- [11] 中国生命关怀协会.病区护理人文关怀管理规范[S/OL]. (2022-06-23)[2023-08-22]. <https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/63451>.
- [12] 王熔.养老机构老年人人文关怀满意度问卷的编制及信效度检验[D]. 武汉:武汉轻工大学, 2021.
- [13] 刘亚楠.危重症患者及其家属赋能心理护理量表的研制及临床实证研究[D]. 福州:福建医科大学, 2012.
- [14] 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, 2010:483-490.
- [15] Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit[J]. *J Clin Nurs*, 2004, 13(1):50-59.
- [16] Wall R J, Eengelberg R A, Downey L, et al. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey[J]. *Crit Care Med*, 2007, 35(1):271-279.
- [17] van den Broek J M, Brunsveld-Reinders A H, Zedlitz A M, et al. Questionnaires on family satisfaction in the adult ICU: a systematic review including psychometric properties[J]. *Crit Care Med*, 2015, 43(8):1731-1744.
- [18] Wasser T, Pasquale M A, Matchett S C, et al. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey[J]. *Crit Care Med*, 2001, 29(1):192-196.
- [19] 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.

(本文编辑 李春华)