

• 基础护理 •  
• 论 著 •

# 护患治疗性互动量表的汉化及信效度检验

吴凡<sup>1</sup>, 杨超<sup>2</sup>, 张伟<sup>1</sup>

**摘要:**目的 汉化护患治疗性互动量表并检验其信效度,为我国临床护理人员护患治疗性互动能力评估提供标准化工具。方法 获得原量表作者授权后,依据 Brislin 翻译模型开展正译、回译及跨文化调适,通过预调查形成中文版护患治疗性互动量表。于 2025 年 8 月采用便利抽样法选取镇江市、常州市、南京市共 4 所三级甲等医院的 459 名临床护理人员开展问卷调查,验证量表信效度。**结果** 中文版量表包含情感支持与激励(6 个条目)、共情与清晰沟通(5 个条目)、以患者为中心的护理(6 个条目)、支持性沟通过程(3 个条目)4 个维度共 20 个条目。探索性因子分析显示,4 个公因子累计方差贡献率为 75.599%;验证性因子分析显示模型拟合良好( $\chi^2/df=1.242$ , RMSEA=0.033, GFI=0.920, CFI=0.988, NFI=0.988, TLI=0.986)。量表整体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.929,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.872~0.936;重测信度为 0.956;量表水平全体一致性内容效度指数为 0.950,条目水平的内容效度指数为 0.875~1.000;4 个维度的平均方差提取量(AVE)为 0.667~0.708,组合信度(CR)为 0.874~0.935,聚敛效度理想。**结论** 中文版护患治疗性互动量表的信效度良好,适用于我国临床护理人员护患治疗性互动能力的评估,可为护理质量提升及相关科研提供可靠测量工具。

**关键词:**护患关系; 护患沟通; 治疗性互动; 支持性沟通; 情感支持; 量表; 信度; 效度

**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.052

## Translation and validation of the Nurse-Patient Therapeutic Interaction Scale Wu

Fan, Yang Chao, Zhang Wei, School of Life Science and Technology, Jingjiang College, Jiangsu University, Zhenjiang 212000, China

**Abstract:****Objective** To sinicize the Nurse-Patient Therapeutic Interaction Scale (NuPTIS) and test its reliability and validity, so as to provide a standardized tool for evaluating the therapeutic interaction ability of clinical nurses in China. **Methods** With the authorization of the original scale author, forward translation, back-translation, and cross-cultural adaptation were conducted based on the Brislin's translation model, and the Chinese version of the NuPTIS was formed through a pre-survey. In August 2025, a questionnaire survey was carried out among 459 clinical nurses from 4 Grade A tertiary hospitals in Zhenjiang, Changzhou, and Nanjing using a convenience sampling method to verify the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version of the NuPTIS included 20 items, divided into 4 dimensions:emotional support and motivation (6 items), empathy and clear communication (5 items), patient-centered care (6 items), and supportive communication process (3 items). Exploratory factor analysis showed that the cumulative variance contribution rate of the 4 common factors was 75.599%. Confirmatory factor analysis indicated that, the model had a good fit ( $\chi^2/df=1.242$ , RMSEA=0.033, GFI=0.920, CFI=0.988, NFI=0.988, TLI=0.986). The overall Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the scale was 0.929, and the Cronbach's  $\alpha$  coefficients of each dimension were 0.872-0.936; the test-retest reliability was 0.956; the scale-level universal agreement content validity index was 0.950, and the item-level content validity index of each item ranged from 0.875 to 1.000; the average variance extracted (AVE) of the 4 dimensions was 0.667-0.708, and the composite reliability (CR) was 0.874-0.935, showing ideal convergent validity. **Conclusion** The Chinese version of the NuPTIS has good reliability and validity, which is suitable for evaluating the therapeutic interaction ability of clinical nurses in China, and can provide a reliable measurement tool for nursing quality improvement and relevant scientific research.

**Keywords:**nurse-patient relationship; nurse-patient communication; therapeutic interaction; supportive communication; emotional support; scale; reliability; validity

世界卫生组织(WHO)将医患沟通能力列为 21 世纪医护人员核心胜任力之一<sup>[1]</sup>。《全国护理事业发

展规划(2021—2025 年)》<sup>[2]</sup>明确提出,需以人民健康需求为导向构建全面全程优质护理服务体系,强化护士核心能力建设。护患治疗性互动作为护理实践核心环节,是以对话为载体、以促进患者康复及治疗依从性为目标的专业性沟通模式<sup>[3]</sup>,其质量直接影响患者安全、护理满意度及健康结局<sup>[4]</sup>。此外,护患治疗性互动可通过适配不同护理场景需求,从生理、心理、社会适应等多维度赋能患者,成为连接护理措施与患者结局的关键桥梁,是提升临床护理质量、践行以患者为中心护理理念的核心路径<sup>[5]</sup>。当前用于评估护

作者单位:1. 江苏大学京江学院生命科学技术学院(江苏 镇江, 212000); 2. 江苏大学附属医院健康事业发展部  
通信作者:张伟,zhangwei5808088@126.com  
吴凡,女,硕士,助教,1589459493@qq.com  
科研项目:镇江市社科应用研究青年发展专项课题(2023QN47);江苏省教育科学“十四五”规划 2021 年度课题(B/2021/01/25)  
收稿:2025-09-03;修回:2025-11-07

患治疗性互动的工具存在功能侧重单一问题:护患关怀互动简表仅聚焦精简信息维度以高效落实关怀<sup>[6]</sup>,护患治疗性沟通量表仅量化沟通质量、判断“治疗性”效果<sup>[7]</sup>,护士治疗关系评定量表仅评估治疗性关系对康复的支持作用<sup>[8]</sup>,均无法全面覆盖护患互动的“治疗价值”。相比之下,Erkayiran 等<sup>[9]</sup>基于治疗性沟通及以患者为中心的护理框架开发的护患治疗性互动量表(Nurse-Patient Therapeutic Interaction Scale, NuPTIS),整合了互动中的沟通技巧、关系状态与治疗辅助效果,能弥补现有工具局限,实现对护患互动“治疗价值”的全面精准评估。鉴此,本研究对护患治疗性互动量表进行汉化并开展信效度检验,为护理人员护患治疗性互动能力评估提供可靠工具。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**1.1.1 函询专家** 专家纳入标准:本科及以上学历,在护理领域工作 $\geq 10$ 年;具备副高及以上职称;在护理科研或临床护理领域有丰硕学术成果;自愿参与本研究并能按时完成函询。最终纳入专家 8 名,其中男 2 名,女 6 名;年龄 35~52(43.80 $\pm$ 8.20)岁;工作年限 10~<15 年 3 名,15~20 年 3 名,>20 年 2 名;副高级职称 2 名,正高级 6 名;研究方向涵盖临床护理(4 名)、护理教育(2 名)、护理管理(2 名)。

**1.1.2 调查对象** 2025 年 8 月采用便利抽样法,选取镇江市、常州市、南京市共 4 所三级甲等医院的临床护理人员为调查对象。纳入标准:取得护士执业证书;从事临床护理工作 $\geq 1$ 年的在岗护士;自愿参与本研究。排除标准:非直接接触患者的护理人员(供应室、处置室、办公室等部门);实习或进修护士。根据量表信效度检验样本量要求,探索性因子分析样本量为条目数的 5~10 倍<sup>[10]</sup>,护患治疗性互动量表共 20 个条目,考虑 20% 无效样本,需纳入样本量为 125~250,最终有效调查 231 人;验证性因子分析样本量至少 200<sup>[11]</sup>,考虑 20% 无效样本,需纳入样本量 250,最终有效调查 228 人。本研究有效调查 459 人,其中女 428 人,男 31 人;年龄 20~<30 岁 285 人,30~<40 岁 129 人,40~<50 岁 31 人, $\geq 50$  岁 14 人;工作年限 $\leq 5$  年 32 人,5~<10 年 248 人,10~<15 年 61 人,15~20 年 85 人,>20 年 33 人;大专及以上学历 57 人,本科 344 人,硕士及以上 58 人;初级职称 212 人,中级 144 人,副高级 85 人,正高级 18 人。曾参加护患治疗互动相关培训 201 人,未参加相关培训 258 人。

### 1.2 方法

**1.2.1 量表介绍** 英文版护患治疗性互动量表由 Erkayiran 等<sup>[9]</sup>开发,包含情感支持与激励(6 个条目)、共情与清晰沟通(5 个条目)、以患者为中心的护理(6 个条目)、支持性沟通过程(3 个条目)4 个维度

共 20 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法(1=“非常不同意”,2=“不同意”,3=“不确定”,4=“同意”,5=“非常同意”),无反向计分条目。总分 20~100 分,得分越高提示护患治疗性互动能力越强。探索性因子分析累计方差贡献率为 68.720%,整体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.920,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.724~0.860,信效度良好。

**1.2.2 量表汉化** 研究团队获得英文版量表作者授权和同意后,将量表各条目按照维度排序,严格遵循 Brislin 翻译模式<sup>[12]</sup>进行正译、回译及文化调适。①正译:由 1 名通过英语六级考试且研究方向为护理教育的护理专业硕士研究生和 1 名在美国访学 3 年的护理博士,分别独立将原量表翻译成中文 A1、A2;随后由研究团队对中文版 A1、A2 整合,形成中文版 A3。②回译:由 1 名曾在美国访学的护理博士和 1 名通过英语专业八级考试的英语专业翻译人员,分别将中文版 A3 翻译为 A4 和 A5,再由研究团队将两版本进行整合并和原量表对比,分歧处征询原量表作者意见,直至达成一致,最终形成中文版 A6。③跨文化调适。依据量表跨文化调适指南<sup>[13]</sup>组建专家小组,采用德尔菲法进行 2 轮专家咨询,以确保量表符合我国护理文化背景。专家需对中文版 A6 的内容、表达清晰度、语言习惯及文化背景等方面进行评价。每轮函询要求专家在 2 周内反馈,所有专家按时回复,无脱落;结合专家意见修订后形成中文版量表 A7。第 1 轮专家函询修改了 4 项内容,第 2 轮专家函询未进行条目修改。

**1.2.3 预调查** 2025 年 8 月,采用便利抽样法在江苏大学附属医院选取符合纳入标准的临床护理人员 30 人进行预调查,询问其对问卷内容的理解程度、语言表达的适用性,以检验量表语言流畅性与可操作性。记录量表填写时间(填写时间为 5~8 min)。所有调查对象无理解障碍,未提出任何修改建议、疑问或不适反馈。最终形成中文版护患治疗性互动量表(正式量表)。

**1.2.4 资料收集方法** 通过问卷星平台设计并发放问卷。调查前与各医院相关部门沟通,获得医院领导及科室护士长支持;对调查人员开展统一培训,规范调查流程,禁止使用诱导性语言。调查前向调查对象说明研究目的,强调匿名填写、客观作答;设置单个 IP 地址仅允许填写 1 次,以避免重复作答;调查对象有疑问时即时清晰解释。调查后立即核查问卷完整性,剔除作答时间 $< 60$  s 或答案呈明显规律(如全选同一选项)的无效问卷;采用双人核对法导出数据,修正数据录入偏差。本研究提交问卷 500 份,有效问卷 459 份,有效回收率 91.8%。本研究已通过学校伦理委员会审批(KY2024K0103)。

### 1.2.5 信效度检验方法

**1.2.5.1 项目分析** 采用临界比值法检验条目区分

度:按量表总分排序,取前 27%为高分组、后 27%为低分组,采用独立样本 *t* 检验比较两组条目得分差异,若临界比值 < 3 或 *P* > 0.05,考虑删除该条目<sup>[14]</sup>。采用 Pearson 相关系数法检验条目代表性:计算各条目与量表总分的相关系数(*r*),若 *r* < 0.40 或 *P* > 0.05,考虑删除该条目<sup>[14]</sup>。

**1.2.5.2 信度分析** 采用 Cronbach's  $\alpha$  系数检验内部一致性,Cronbach's  $\alpha$  系数 > 0.800 提示信度良好。选取正式调查中 30 名调查对象 2 周后进行重测,计算组内相关系数(ICC),ICC > 0.700 提示重测信度良好。

**1.2.5.3 效度分析** ①结构效度。先进行 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)取样適切性检验与 Bartlett's 球形度检验,若 KMO > 0.800 且 Bartlett's 球形检验 *P* < 0.05,提示数据适合因子分析。采用探索性因子分析提取公因子(特征值 > 1),累计方差贡献率 ≥ 50%,提示因子提取充分。验证性因子分析采用最大似然法,利用以下指标评价模型拟合情况:卡方自由度比( $\chi^2/df$ )、近似均方根误差(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)、比较拟合指数(Comparative Fit Index, CFI)、拟合优度指数(Goodness of Fit Index, GFI); Tucker-Lewis 指数(Tucker-Lewis Index, TLI)、标准拟合指数(Normed Fit Index, NFI),满足  $\chi^2/df$  < 3.000, RMSEA < 0.050, GFI, NFI > 0.900, TLI ≥ 0.950,表示模型拟合度好。

②内容效度。邀请 8 名专家采用 4 级评分法(1 = “不

相关”, 4 = “非常相关”)评价条目内容效度,若条目水平的内容效度指数(I-CVI) ≥ 0.780,且量表水平全体一致性内容效度指数(S-CVI/UA) > 0.800,提示内容效度良好<sup>[15]</sup>。③聚敛效度。采用标准化因子载荷、平均方差提取量(AVE)、组合信度(CR)评价,若 AVE > 0.5、CR > 0.7,提示聚敛效度理想。

**1.2.6 统计学方法** 使用 SPSS25.0 软件进行项目分析、信度检验,采用 AMOS24.0 软件对数据进行验证性因子分析。计数资料采用频数表示,服从正态分布的计量资料采用均数、标准差表示。检验水准  $\alpha$  = 0.05。

## 2 结果

**2.1 项目分析** 高低分组各条目得分比较, *t* = 3.820~6.150(均 > 3.000),均 *P* < 0.05,条目区分度良好;各条目与量表总分的 Pearson 相关系数(*r*) = 0.708~0.796(均 *P* < 0.05),条目代表性良好,所有条目保留。

### 2.2 量表效度检验

#### 2.2.1 结构效度

**2.2.1.1 探索性因子分析** 对 231 份问卷数据的分析显示, KMO = 0.920, Bartlett's 球形检验  $\chi^2$  = 3 256.71(*P* < 0.001),数据适合因子分析;采用主成分分析和方差最大正交旋转法提取特征值大于 1 的因子,共提取 4 个特征值 > 1 的公因子,累计方差贡献率为 75.599%;旋转后各条目因子载荷量 0.780~0.894,见表 1。条目归属与原量表 4 个维度完全一致。

表 1 中文版护患治疗性互动量表的因子载荷矩阵(*n* = 231)

条目	情感支持与激励	共情与清晰沟通	以患者为中心的护理	支持性沟通过程
Q1. 患者经激励后在康复过程中充满动力	<b>0.824</b>	0.158	0.152	0.102
Q2. 我会用支持性语言鼓励患者,即使这些话与患者的自尊感受不一致	<b>0.780</b>	0.155	0.171	0.134
Q3. 患者能自然地与我分享过往经历和遭遇的困境	<b>0.854</b>	0.154	0.106	0.178
Q4. 我帮助患者识别并应对消极思维模式	<b>0.809</b>	0.175	0.148	0.174
Q5. 我对待患者的个人经历与所面临的困境秉持不评判的态度	<b>0.823</b>	0.116	0.196	0.070
Q6. 我通过开放式提问,鼓励患者表达自身情绪和想法	<b>0.894</b>	0.185	0.160	0.124
Q7. 与患者沟通时,我使用简单明了的语言	0.097	<b>0.845</b>	0.168	0.178
Q8. 我尊重患者的想法和决定	0.253	<b>0.792</b>	0.175	0.048
Q9. 当患者表达消极情绪时,我会以不加评判的态度倾听	0.206	<b>0.811</b>	0.219	0.067
Q10. 我鼓励患者公开表达其对治疗过程的担忧与恐惧	0.114	<b>0.799</b>	0.167	0.195
Q11. 我清晰易懂地回答患者的问题	0.200	<b>0.792</b>	0.180	0.177
Q12. 我鼓励患者自由表达自己	0.194	0.162	<b>0.803</b>	0.155
Q13. 我帮助患者发掘其自身的优势与应对技能	0.189	0.208	<b>0.828</b>	0.112
Q14. 我重视患者的文化背景,并在护理过程中加以考虑	0.106	0.114	<b>0.835</b>	0.150
Q15. 我确保患者得到尊重	0.151	0.200	<b>0.831</b>	0.116
Q16. 患者能自然地与我分享担忧与恐惧	0.145	0.109	<b>0.837</b>	0.125
Q17. 我为患者提供了一个安全且具有支持性的护理环境	0.151	0.207	<b>0.794</b>	0.048
Q18. 在交谈中出现沉默时,我会给予患者整理思绪的时间	0.226	0.111	0.191	<b>0.826</b>
Q19. 我认可并称赞患者在治疗过程中的进步和成就	0.198	0.217	0.140	<b>0.836</b>
Q20. 我会尝试澄清患者表述不清或含糊的内容	0.150	0.209	0.184	<b>0.838</b>
特征值	4.580	4.533	3.695	2.391
累计方差贡献率(%)	22.900	45.167	63.642	75.599

**2.2.1.2 验证性因子分析** 对 228 份有效问卷数据进行验证性因子分析,结果显示, $\chi^2/df = 1.242$ , $RMSEA = 0.033$ , $GFI = 0.920$ , $CFI = 0.988$ , $NFI = 0.988$ , $TLI = 0.986$ ,表明模型拟合良好。

**2.2.2 内容效度** 各条目 I-CVI=0.875~1.000,量表 S-CVI/UA=0.950。

**2.3 聚敛效度及区分度** 见表 2。

表 2 中文版护患治疗性互动量表的聚敛效度及区分度

项目	相关系数( <i>r</i> )				AVE	AVE 平方根	组合信度
	情感支持与激励	共情与清晰沟通	以患者为中心的护理	支持性沟通过程			
情感支持与激励	1.000				0.708	0.841	0.935
共情与清晰沟通	0.441*	1.000			0.667	0.817	0.909
以患者为中心的护理	0.409*	0.473*	1.000		0.694	0.833	0.931
支持性沟通过程	0.455*	0.476*	0.437*	1.000	0.698	0.835	0.874

注: \*  $P < 0.05$ 。

**2.4 量表信度检验** 量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数及重测信度见表 3。

表 3 中文版护患治疗性互动量表的信度

项目	Cronbach's $\alpha$ 系数	重测信度
情感支持与激励	0.936	0.930
共情与清晰沟通	0.909	0.994
以患者为中心的护理	0.931	0.845
支持性沟通过程	0.872	0.886
总体	0.929	0.956

### 3 讨论

**3.1 中文版护患治疗性互动量表汉化过程科学规范、信效度良好** 本研究严格遵循 Brislin 翻译模型进行量表汉化,通过正译、回译、跨文化调适、预调查 4 个阶段,确保量表的文化适配性与语言准确性。翻译阶段采用双人独立翻译、双人整合以及原作者确认模式,避免翻译偏差;跨文化调适阶段纳入 8 名护理专家,通过 2 轮函询修订条目表述,以契合我国护理人员的语言习惯;预调查结果显示量表无理解障碍,为正式调查奠定基础。信效度检验结果进一步证实量表的可靠性与有效性。量表整体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.929,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.872~0.936;重测信度为 0.956,提示量表内部一致性与跨时间稳定性较好;量表的 S-CVI/UA 为 0.950,探索性因子分析累计方差贡献率为 75.599%(高于原版的 68.72%),验证性因子分析模型拟合良好,聚敛效度指标均达标,提示量表能有效反映我国护患治疗性互动的核心内涵。

**3.2 中文版护患治疗性互动量表具有良好的应用前景** 护理工作中护士与患者互动频繁且持续,其工作质量高度依赖护患相互配合、共同参与<sup>[5]</sup>。依据 King 达标理论<sup>[16]</sup>,护患治疗互动是实现护患协同达标的重要路径,通过治疗性沟通与患者建立连接,构建协作性、基于信任的护患关系,为准确识别患者健康问题、制订有效干预方案提供关键支撑,进而从根本上提升整体护理质量<sup>[17]</sup>。同时,有效的治疗性沟通正是以患

者为中心护理模式的核心<sup>[18]</sup>,它能强化护患间的相互理解与协作,而这种高质量的治疗性关系,又直接推动患者满意度提升、治疗依从性增强,并最终改善临床结局<sup>[18]</sup>。因此,护士需主动应对沟通挑战,通过实施有效的沟通策略建立稳固的治疗性关系,为患者营造协作性、支持性的护理环境。当前医疗体系日益强调以患者为中心的护理理念与共情护理,将护患治疗性互动的沟通技能融入护理教育与临床实践已成为必然趋势。在此背景下,中文版护患治疗性互动量表有望成为提升患者护理质量的高效实用工具。

### 4 结论

本研究汉化的中文版护患治疗性互动量表包含 4 个维度共 20 个条目,经检验信效度良好,可有效评估我国护理人员的护患治疗性互动能力,为护理质量提升及相关研究提供可靠工具。本研究存在以下局限:样本来源单一,仅覆盖江苏省 3 个城市的 4 所医院,可能限制结果外推性;样本量相对有限,未针对不同级别医院(如二级、三级)或不同科室(如内科、外科)进行分层分析。未来研究需开展多中心、大样本调查,验证量表在我国不同地域、不同级别医院的适用性;同时结合质性研究(如护士访谈、患者访谈),深入剖析护患治疗性互动的影响因素(如工作年限、科室类型);基于量表开发针对性的护患互动干预方案,并验证其效果。

### 参考文献:

- [1] Watts S, Hall J, Pedersen G A, et al. The WHO EQUIP foundational helping skills trainer's curriculum[J]. World Psychiatry, 2021, 20(3): 449-450.
- [2] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025 年)[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(23): 57-63.
- [3] Schoenfeld P S, Cash B, Kita J, et al. Effectiveness and patient satisfaction with screening flexible sigmoidoscopy performed by registered nurses[J]. Gastrointest Endosc, 1999, 49(2): 158-162.
- [4] Lee S H, Yoo H J. Therapeutic communication using mirroring interventions in nursing education: a mixed methods study[J]. Asian Nurs Res, 2024, 18(5): 435-442.

[5] Kornhaber R, Walsh K, Duff J, et al. Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review [J]. *J Multidiscip Healthc*, 2016, 9:537-546.

[6] 职晶晶,陈晓莉,鲜于云艳. 护患关怀互动简表的汉化及信效度分析[J]. *护理研究*, 2014, 28(12): 3-7.

[7] 张淑,李宏,周松. 护患治疗性沟通量表的汉化及信效度检验[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(5): 589-593.

[8] Duran S, Polat S. Psychometric properties of the Turkish version of the Therapeutic Relationship Assessment Scale for nurses[J]. *J Res Nurs*, 2023, 28(8): 630-641.

[9] Erkayiran O, Aslan R. Development and psychometric validation of the Nurse-Patient Therapeutic Interaction Scale (NuPTIS) [J]. *Nurse Educ Pract*, 2025, 87: 104478.

[10] 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: 191-192, 200-201.

[11] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009: 5-6.

[12] 王晓娇,夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(7): 75-78.

[13] 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.

[14] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 135-142.

[15] 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.

[16] King I M. King's theory of goal attainment. [J]. *Nurs Sci Q*, 1992, 5(1): 19-26.

[17] 杨静华,马玥,张萍. 护患治疗性沟通质量评价标准的构建[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 12-15.

[18] Rodrigues C F. Communicative trust in therapeutic encounters: users' experiences in public healthcare facilities and community pharmacies in Maputo, Mozambique[J]. *Soc Sci Med*, 2021, 291: 114512.

(本文编辑 李春华)

# 家属参与 ICU 患者护理活动影响因素质性研究的 Meta 整合

王芊鹭<sup>1</sup>, 张春艳<sup>2</sup>, 张煜<sup>2</sup>, 金玉<sup>2</sup>, 丁舒<sup>1</sup>

**摘要:**目的 系统评价和整合家属参与 ICU 患者护理活动影响因素的质性研究,为优化 ICU 照护模式,制订家属参与护理活动方案提供依据。**方法** 检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL 中关于家属参与 ICU 患者护理活动影响因素的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 4 月。采用汇集性整合方法对结果进行整合。**结果** 共纳入 12 篇研究,提炼出 40 个研究结果,归纳出 10 个新类别,最终综合为个人因素、人际互动因素、医疗系统与环境因素 3 个整合结果。**结论** 家属参与 ICU 患者护理活动受多因素影响,需综合评估患者及家属情况,提供家属信息与技能支持,加强医护人员培训,完善制度与环境,以全面促进家属更好地参与 ICU 患者护理活动。**关键词:**重症监护; 家属参与; 以家庭为中心的照护模式; 护理活动; 影响因素; 质性研究; Meta 整合  
**中图分类号:** R47; R459.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.056

## Influencing factors of family involvement in ICU patients' nursing activities: a meta-synthesis of qualitative research

Wang Qianlu, Zhang Chunyan, Zhang Yu, Jin Yu, Ding Shu. Nursing Department, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China

**Abstract: Objective** To systematically evaluate and synthesize qualitative studies on factors influencing family involvement in ICU patients' nursing activities, so as to provide evidences for optimizing the ICU care model and formulating intervention programs. **Methods** We searched databases including CNKI, Wanfang Data, SinoMed, VIP, Cochrane Library, PubMed, Embase, Web of Science and CINAHL from inception to April 2025, to collect qualitative studies exploring the factors affecting family involvement in ICU patients' nursing activities. The results were synthesized by integrating methods. **Results** A total of 12 studies were included, with 40 complete research findings grouped into 10 categories by their similarities. Three integrated findings were synthesized: personal factors, interpersonal factors, healthcare system and environmental factors. **Conclusion** Family involvement in ICU patients' nursing activities is influenced by multiple factors. It is necessary to comprehensively assess the conditions of both patients and their families, provide information and skill support to the family, enhance staff training, and improve systems and the environment to promote better family involvement in ICU patients' nursing activities.

**Keywords:** critical care; family involvement; family-centered care; nursing activities; influencing factors; qualitative study; meta-synthesis

作者单位:首都医科大学附属北京朝阳医院 1. 护理部 2. 呼吸与危重症医学科(北京,100020)  
通信作者:张春艳, coomoon11@163.com  
王芊鹭:女,硕士,护师, sophyqianlu@163.com  
收稿:2025-09-29;修回:2025-11-15

危重疾病不仅对患者生理功能造成严重损害,其引发的连锁反应也深刻影响着患者家属的心理健康。研究表明,近 50% 重症患者家属存在焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等心理问题<sup>[1-2]</sup>。在重症医学护理模式