

基础护理概念框架的汉化与文化调适

胡倩倩¹, 胡雁², 袁书琪², 杨筱曼², 贾凌莹², 徐蕾²

(1.安徽中医药大学 护理学院,安徽 合肥 230012;2.复旦大学 护理学院,上海 200032)

【摘要】 目的 汉化基础护理概念框架,探索基础护理内涵,为临床护理实践、护理教育、管理和科研等提供理论借鉴。**方法** 获得原作者授权后,通过直译、回译对基础护理概念框架进行汉化,采用德尔菲法对 16 名专家进行函询,文化调适后形成中文版基础护理概念框架。**结果** 两轮专家函询的积极系数分别为 94.12% 和 100%,权威系数均为 0.885,肯德尔和谐系数分别为 0.103 和 0.090(均 $P < 0.05$),变异系数分别为 0~0.178、0~0.103。第 2 轮条目水平的内容效度指数为 0.94~1.00,量表水平的内容效度指数为 0.93。中文版基础护理概念框架包含 3 个维度(护患关系、整合性照护和照护环境)和 38 个要素。**结论** 专家对中文版基础护理概念框架认可度较高,框架具有良好的内容效度,对促进我国基础护理的长足发展有重要意义。

【关键词】 基础护理概念框架;照护;汉化;德尔菲法;文化调适

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.09.012

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)09-0048-05

Chinese Version of Fundamentals of Care Framework and Its Cultural Adaptation

HU Qianqian¹, HU Yan², YUAN Shuqi², YANG Xiaoman², JIA Lingying², XU Lei² (1.School of Nursing, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei230012, Anhui Province, China; 2.School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Corresponding author: HU Yan, Tel:021-64431273

【Abstract】 Objective To translate the Fundamentals of Care Framework into Chinese and explore the connotation of fundamental nursing, so as to provide theoretical reference for clinical nursing practice, education, management and research. **Methods** The Chinese version of Fundamentals of Care Framework was developed after literal translation, back translation and cultural adjustment with 16 experts in Delphi consultation. **Results** The response rates of the two-round consultations were 94.12% and 100% respectively. The experts' authority coefficients were both 0.885. The Kendall's coefficients of concordance were 0.103 and 0.090 respectively(all $P < 0.05$). The variation coefficients of concordance were 0~0.178 and 0~0.103, respectively. In the second round, the content validity index of each item was 0.94~1.00 while the average content validity index of the scale was 0.93. The Chinese version of Fundamentals of Care Framework included 3 domains, namely relationship, integration of care and context of care, and 38 elements. **Conclusions** The Chinese version of Fundamentals of Care Framework and the framework is of good content validity and highly approved by the experts. It is of great significance for Chinese fundamental nursing.

【Key words】 fundamentals of care framework; care; sinicization; Delphi method; cultural adjustment

[Mil Nurs, 2023, 40(09):48-51, 79]

“为有健康需求的个体或群体提供基础护理”是护士的基本职责,也是临床各项护理工作的前提和基础^[1]。基础护理质量与患者的舒适、安全、治疗效果、康复等密切相关^[1-3]。但目前国内外低质量基础护理不良事件仍屡有发生,并对患者造成了令人担忧的后果,如并发症增多、自尊受损、安全无法保证,

甚至死亡^[4-5]。专家认为基础护理现状不容乐观的根本原因是人们对基础护理的本质认识不足^[5-6]。澳大利亚护理学专家 Kitson 教授团队^[7]基于 Henderson 护理需求模式和 Orem 自理模式提出了基础护理概念框架(fundamentals of care framework, FOC Framework),希望人们重新认识基础护理;之后不断迭代,形成了目前广泛使用的基础护理概念框架并在国际学习协作中心(International Learning Collaborative, ILC)官网上公开^[8]。我国卫生部于 2010 年特别提出了要加强基础护理工作^[9],但尚未制定基础护理的理论框架,仅发现江雯红等^[10]在文

【收稿日期】 2023-05-29 **【修回日期】** 2023-08-22

【基金项目】 上海市 2022 年度“科技创新行动计划”软科学研究项目(22692110800);安徽省省级质量工程教学研究项目(2022jyxm872)

【作者简介】 胡倩倩,硕士,讲师,电话:0551-68129260

【通信作者】 胡雁,电话:021-64431273

章中提及基础护理概念框架;而澳大利亚、荷兰、加拿大等多个国家的研究者已从基础护理概念框架在临床护理实践和护理教育中的应用等方面开展研究并证明了其指导意义^[11-12]。本文旨在形成中文版基础护理概念框架,为我国临床护理实践、护理教育、管理和科研等提供理论基础,促进我国护理学科的长足发展。

1 资料与方法

1.1 基础护理概念框架介绍 基础护理概念框架是2012年在牛津大学格林邓普顿学院的研讨会上被首次提出的,包含3个维度35个要素^[13]:(1)建立关系(5个要素);(2)整合性照护(生理、心理和关系,22个要素);(3)照护环境(政策层面和系统层面,8个要素)。随后研究者对此框架多次审查并迭代,在保持三个维度相互关系的基础上进一步完善各维度的表达形式和要素,如将“整合性照护”维度中调整了原有要素的归属、表达并增加了3个要素等,最终形成了较全面、系统的一个三层同心圆结构的基础护理概念框架,从内到外依次将基础护理描述成由护患关系(5个要素)、整合性照护(生理、心理社会和建立关系,25个要素)和照护环境(政策层面和系统层面,8个要素)等3个维度38个要素构成。该框架被认为是基础护理要素全面、系统诠释的最佳代表^[14],且不同要素的联系、可用性和信效度已被证实^[15-16],并已有英语、法语、丹麦语、挪威语和瑞典语版被应用。本研究是对ILC官网上的英文版基础护理概念框架进行汉化^[8],具体见图1。

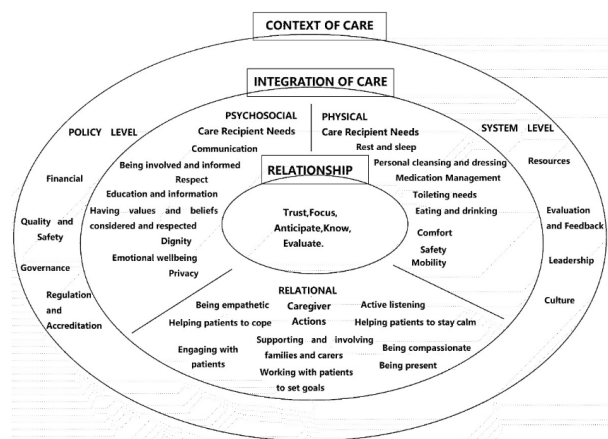


图1 英文版基础护理概念框架

1.2 基础护理概念框架的汉化过程

1.2.1 汉化前准备 翻译前,通过邮件联系研究团队,征得其同意和汉化授权。邀请7名具有护理背景且熟练掌握英语的成员组成研究小组,其中教授、讲师、护理博士后(主管护师)和护理在读博士各

1名,护理在读硕士3名。

1.2.2 汉化实施过程 基于Brislin经典回译模型的新型翻译模型^[17],对英文版基础护理概念框架进行翻译,具体步骤见图2。(1)翻译:2名母语为中文、具备良好护理背景且熟悉框架研发背景的双语译者分别独立翻译,包括1名有1年多美国、德国等留学经历的护理博士后和1名有2年瑞典留学经历的护理在读博士。由研究者和翻译者对2个翻译版本进行讨论、综合,形成中文版框架3。(2)回译:由2名未接触和使用过原框架的母语为中文的翻译者对中文版框架3进行回译,包括1名高校英语教师和1名护理在读硕士。再由研究者和另1名熟悉框架的护理在读硕士对2个回译版本进行综合并与英文版框架1进行比较,当出现不一致时,研究者会向翻译者和回译者提供源语原文分歧条目的解释说明,4名译者经讨论达到意见统一后重新提交源语译本,形成英文版框架4。(3)翻译定稿:研究小组与翻译者、回译者一起将英文版框架4的回译版本再次翻译,就不同意见进行讨论并修改,并请1名熟悉此框架研发背景的护理学教授进行初步文化调适,形成中文版框架4。

1.2.3 专家咨询 (1)遴选并确定函询专家:参与函询的16名专家分别来自上海、江苏、浙江、安徽4个省市的8所医院和5所高校,包括烧伤科、重症监护、社区、急诊、外科、精神科、儿科、老年共8名护理专家和8名护理教育专家。16名专家的年龄为37~60岁,平均 (42.19 ± 6.63) 岁;工作年限为11~39年,平均 (20.75 ± 7.78) 年;正高级职称2名(12.5%)、副高级职称12名(75%)、中级职称2名(12.5%);博士5名(31.25%),硕士8名(50.00%),本科3名(18.75%)。(2)编制并发放专家函询问卷:研究小组编制专家函询问卷,采用电子邮件结合微信的方式进行函询,共函询两轮。专家函询表包括指导语、一般情况调查表、专家对框架条目重要性、相关性和文化背景符合度的评价及专家权威程度。重要性和文化背景符合度采用Likert 5级评分法,依次赋1~5分,相关性采用Likert 4级评分法,依次赋1~4分,并设“增加/删减项目”项和“修改意见”栏。研究小组根据两轮专家意见和条目筛选标准对条目进行适当修改,分别形成了中文版基础护理概念框架5和6。

1.3 统计学处理 用Excel和SPSS 22.0软件进行数据的录入和统计分析。通过专家积极系数、权威程度、协调程度、集中程度和框架内容效度来表示结果的权威性和可靠性。专家积极系数用函询问卷的有效回收率表示,专家权威系数(Cr)用判断系数

(C_a)与熟悉程度(C_s)的算数平均值表示,即 $C_r = (C_a + C_s)/2$,专家意见的协调程度用变异系数和协调系数(Kendall's W)表示,专家意见集中程度用条目重要性赋值均数、标准差和满分比表示,选取同时满足专家重要性评分均数 > 3.5 分,变异系数 < 0.25 ,满分比 $> 20\%$ 的条目,框架内容效度由专家对

中文版基础护理概念框架 6 各条目与框架测评目的的相关性进行评价,计算条目水平、框架水平和平均框架水平的内容效度指数。条目水平的内容效度指数 ≥ 0.78 ,量表水平的内容效度指数 ≥ 0.80 ,平均量表水平的内容效度指数 ≥ 0.90 ,说明量表内容效度较好^[18]。

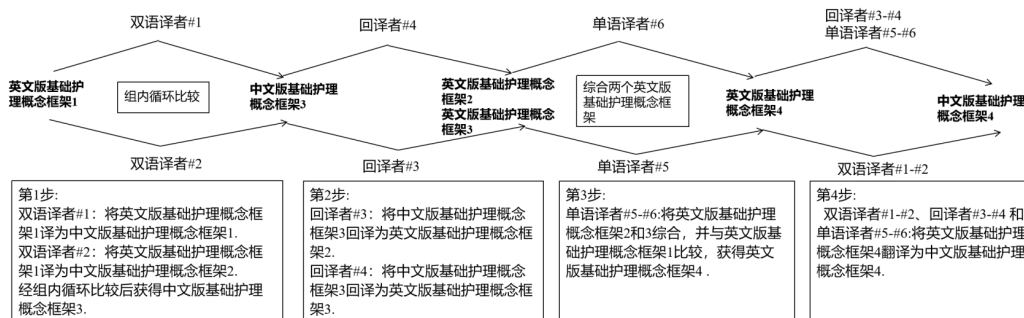


图2 基础护理概念框架的翻译流程

2 结果

2.1 汉化 2个翻译版本有18处不一致,2个回译版本有14处不一致,研究者分别向翻译者和回译者提供源语原文分歧条目的解释说明,并和研究团队从框架的研发背景、我国文化、表述等方面讨论,达成统一意见。

2.2 专家咨询

2.2.1 专家积极系数 第1轮发放问卷17份,回收16份,有效回收率为94.12%,13名(81.25%)专家提出修改意见;第2轮发放问卷16份,回收16份,有效回收率为100%,4名(25.00%)专家提出修改意见。

2.2.2 专家权威程度 两轮专家的熟悉程度系数 C_s 均为0.844,判断系数 C_a 均为0.925,得出权威系数 C_r 均为0.885。

2.2.3 专家意见协调程度 两轮函询的肯德尔和谐系数分别为0.103($P < 0.01$)、0.090($P < 0.05$),具体见表1。两轮专家函询的变异系数分别为0~0.178、0~0.103。

表1 专家意见协调程度的显著性检验

专家意见协调程度	W	χ^2	P
第1轮	0.103	74.048	0.004
第2轮	0.090	64.559	0.029

2.2.4 内容效度 条目水平的内容效度指数为0.94~1.00,量表水平的内容效度指数为0.93,平均量表水平的内容效度指数为0.996。

2.2.5 指标的专家函询结果 第1轮函询中,所有条目平均得分均 > 3.5 分,变异系数均 < 0.25 ,满分比均 $> 20\%$,保留所有条目。专家对3个维度提出“增加操作性定义”的建议,建议对“care”统一翻译为“护理”或“照护”,对28项条目提出修改意见。研究小组结合专家意见讨论后决定对3个维度和9个要素以解读的形式进行操作性定义,将“care”统一翻译为“照护”,对18项条目进行了修改。第2轮函询中,所有条目平均得分均 > 3.5 分,变异系数均 < 0.25 ,满分比均 $> 20\%$,保留所有条目。专家对7项条目提出修改意见,研究小组结合专家意见对4项条目进行修订,具体如下:“了解”改为“知晓”;将“排泄需求”改为“排泄”;将“情绪良好”改为“良好的情绪状态”;将“照护相关支付”改为“照护相关费用支付”。两轮专家函询后,最终形成的中文版基础护理概念框架6由3个维度和38个元素(3个一级指标、10个二级指标、33个三级指标)组成,见表2和图3。

3 讨论

3.1 中文版基础护理概念框架应进一步强化文化适应性 本研究严格遵循基于Brislin经典回译模型的新型翻译模型对基础护理概念框架进行汉化,并将原模型的1名回译人员增加为2名,又邀请了1名熟悉此框架研发背景的护理学教授共同初步文化调适。但研究小组只有1名临床护理人员,另外,缺少护理管理者,今后文化调适时应纳入更多的临床护理人员和护理管理者。且本研究未将该框架实际应用于护理实践进行信效度检验,目前又缺乏对

该框架实施效果的有效评估工具,今后会将该框架具体应用于护理实践中,进一步评价该框架的适用性和实用性,并完善该框架和开发该框架实施效果的有效评估工具。

表2 第2轮专家函询结果

维度/要素	得分 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满占比 [n(%)]
1.护患关系(解读:指以照护提供者为主体的护患关系)	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
1.1 信任(解读:建立和维护信任)	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
1.2 关注(解读:关注照护对象需求)	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
1.3 预估(解读:预估照护对象需求)	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
1.4 知晓(解读:知晓照护对象需求)	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
1.5 评价(解读:评价护患关系质量、进程和结果)	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.整合性照护(解读:整合性照护是指相关专业人员和资源资源整合在一起,采取复合式干预手段开展的以提高患者生活质量为目标的专业化照护活动)	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1 照护对象需求:生理方面	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.1 休息和睡眠(解读:照护者要考虑照护对象的休息和睡眠的需求)	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.2 个人清洁和更衣	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.1.3 用药管理	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.4 排泄	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.1.5 饮食	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.6 舒适	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.7 安全	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.1.8 活动	4.88±0.34	0.070	14(87.50)
2.2 照护对象需求:心理社会方面	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.2.1 交流(解读:照护者要考虑照护对象的交流需求)	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.2.2 参与和知情同意	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.2.3 被尊重	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.2.4 健康教育和信息获取	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.2.5 价值观和信仰被重视	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.2.6 尊严	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.2.7 良好的情绪状态	4.88±0.34	0.070	14(87.50)
2.2.8 隐私	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3 照护人员行为:建立关系(解读:照护人员为了建立良好的关系采取的行为)	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.1 积极倾听	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.2 帮助照护对象保持平和	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.3 富有同情心	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.4 陪伴照护对象	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.5 支持并引导家庭成员和其他照护者参与照护	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.3.6 和照护对象共同制定目标	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.7 共情	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
2.3.8 帮助照护对象应对问题	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
2.3.9 和照护对象建立良好的互动关系	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
3.照护环境(解读:指护理实施的宏观环境和整体背景)	4.88±0.34	0.070	14(87.50)
3.1 政策层面	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
3.1.1 照护相关费用支付	4.94±0.25	0.051	15(93.75)
3.1.2 质量和安全	5.00±0.00	0.000	16(100.00)
3.1.3 治理(解读:指政府行为的管理)	4.75±0.45	0.094	13(81.25)
3.1.4 规章制度和认证	4.88±0.50	0.103	15(93.75)
3.2 系统层面	4.88±0.34	0.070	14(87.50)
3.2.1 资源	4.88±0.34	0.070	14(87.50)
3.2.2 评价和反馈	4.94±0.25	0.051	14(87.50)
3.2.3 领导力	4.75±0.45	0.094	12(75.00)
3.2.4 文化	4.88±0.34	0.070	14(87.50)

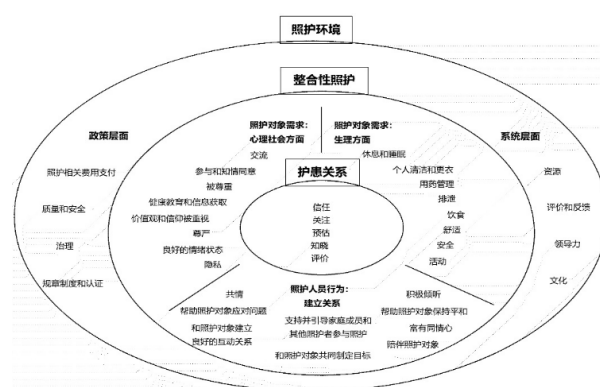


图3 中文版基础护理概念框架

3.2 中文版基础护理概念框架具有良好的内容效度并得到专家较高认可 本研究表明,中文版基础护理概念框架的内容效度和条目水平的内容效度指数均 >0.80 ,表示该框架具有良好的内容效度,并得到专家较高认可,所有指标得以保留。

3.3 中文版基础护理概念框架对基础护理实施和改进具有指导意义 三层次同心圆结构的基础护理概念框架展示了基础护理的复杂性和综合性,强调了护患关系的核心地位,对实施高质量基础护理有重要指导意义。本研究表明:(1)护患关系是基础护理概念框架的核心:护患关系位于同心圆的最中心且动态的,是基础护理实施的前提,五个要素依次递进,首先照护人员和照护对象建立信任,然后照护人员关注、预估并知晓照护对象的需求,最后评价护患关系的质量,这对护理实践中如何改善患者的护理体验有重要指导意义。(2)整合性照护符合“以人为中心”的护理理念并强调了照护对象的参与性:整合性照护维度位于同心圆的第二个圆中,包括照护人员基于照护对象需求进行的生理照护、心理社会照护和为建立关系采取的行动,还特别强调了照护对象和家属的参与,如“和照护对象共同制定目标”“支持并引导家庭成员和其他照护者参与照护”等,这将有助于实施满足患者需求的高质量个性化基础护理。

4 结论

本研究严格遵循基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型和专家函询对框架进行汉化及文化调适,形成的中文版基础护理概念框架具有良好的内容效度,得到专家高度认可,可为我国基础护理发展提供理论指导。护理工作者应积极尝试应用此框架,从而确认基础护理的临床领导作用,改变对基础护理价值不客观的认知,改善患者的护理体验。

【参考文献】

- [1] 刘苏君.基础护理——护士的专业内涵[J].中华护理杂志,2005,40(4):243-245.

(下转第79页)

- Nurs Crit Care,2019,24(3):132-140.
- [18]陈杰,杨晓红,路潜,等.中文版重症监护疼痛观察工具在非气管插管患者中应用的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(9):1132-1136.
- [19]邓蓉,任广秀.疼痛观察工具应用于ICU非气管插管患者的信效度分析[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):88-90.
- [20]GELINAS C,JOHNSTON C.Pain assessment in the critically ill ventilated adult: validation of the critical-care pain observation tool and physiologic indicators[J].Clin J Pain,2007,23(6):497-505.
- [21]GELINAS C,FILLION L,PUNTILLO K .Item selection and content validity of the critical-care pain observation tool for non-verbal adults[J].J Adv Nurs,2009,65(1):203-216.
- [22]ODHNER M,WEGMAN D,FREELAND N, et al. Assessing pain control in nonverbal critically ill adults[J].Dimens Crit Care Nurs,2003,22(6):260-267.
- [23]PUDAS T,SALAN M,SALAN S.Reliability of three linguistically and culturally validated pain assessment tools for sedated ICU patients by ICU nurses in Finland[J].Scand J Pain,2018,18(2):165-173.
- [24]张晶.中文修订版成人非言语疼痛量表应用于危重症患者的研究[D].天津:天津医科大学,2014.
- [25]PUNTILLO K A,MORRIS A B,THOMPSON C L, et al.Pain behaviors observed during six common procedures: results from Thunder Project II [J].Crit Care Med,2004,32(2):421-427.
- [26]GELINAS C,PUNTILLO K A,LEVIN P, et al.The behavior pain assessment tool for critically ill adults:a validation study in 28 countries[J].Pain,2017,158(5):811-821.
- [27]PUNTILLO K A,MIASKOWSKI C,KEHRLE K, et al.Relationship between behavioral and physiological indicators of pain, critical care patients' self-reports of pain,and opioid administration[J].Crit Care Med,1997,25(7):1159-1166.
- [28]BLENKHARN A,FAUGHNAN S,MORGAN A. Developing a pain assessment tool for use by nurses in an adult intensive care unit[J].Intensive Crit Care Nurs,2002,18(6):332-341.
- [29]MCGUIRE D B,REIFSNEYDER J,SOEKEN K, et al. Assessing pain in nonresponsive hospice patients: development and preliminary testing of the multidimensional objective pain assessment tool (MOPAT)[J].J Palliat Med,2011,14(3):287-292.
- [30]WIEGAND D L,WILSON T,PANNULLO D, et al. Measuring acute pain over time in the critically ill using the multidimensional objective pain assessment tool (MOPAT)[J].Pain Manag Nurs,2018,19(3):277-287.
- [31]HAVALDER A .Pain assessment in intensive care unit:a forgotten entity or a quality indicator? [J].Crit Care,2014,18(5):1-2.
- [32]ALDARWISH Z Q,HAMDI R,FALLATAH S. Evaluation of pain assessment tools in patients receiving mechanical ventilation [J].AACN Adv Crit Care,2016,27(2):162-172.
- [33]CHANQUES G,POHLMAN A,KRESS J P, et al.Psychometric comparison of three behavioural scales for the assessment of pain in critically ill patients unable to self-report[J].Crit Care,2014,18(5):1-12.
- [34]SEVERGNINI P,PELOSI P,CONTINO E, et al.Accuracy of critical care pain observation tool and behavioral pain scale to assess pain in critically ill conscious and unconscious patients: prospective, observational study[J].J Intensive Care,2016,4(1):1-8.
- [35]EMSDEN C,SCHAFER U B,DENHAERYNCK K, et al. Validating a pain assessment tool in heterogeneous ICU patients: is it possible? [J].Nurs Crit Care,2020,25(1):8-15.
- (本文编辑:陈晓英)

(上接第51页)

- [2] 赵威丽,胡敏.临床基础护理现状与护士认知程度相关性研究进展[J].解放军护理杂志,2014,31(18):43-45.
- [3] JANGLAND E,TEODORSSON T,MOLANDER K, et al. Inadequate environment,resources and values lead to missed nursing care: a focused ethnographic study on the surgical ward using the fundamentals of care framework[J].J Clin Nurs,2018,27(11-12):2311-2321.
- [4] AVALLIN T,MUNTILIN A,BJORCK, et al. Using communication to manage missed care: a case study applying the fundamentals of care framework[J].J Nurs Manag,2020,28(8):2091-2102.
- [5] FEO R,KITSON A.Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems[J].Int J Nurs Stud,2016,57:1-11.
- [6] LUDLOW K,CHURRUCA K,MUMFORD V, et al. Unfinished care in residential aged care facilities: an integrative review[J].Gerontologist,2021,61(3):e61-e74.
- [7] FEO R,CONROY T,JANGLAND E, et al. Towards a standardised definition for fundamental care: a modified Delphi study[J].J Clin Nurs,2018,27(11-12):2285-2299.
- [8] ILC. The fundamentals of care framework[EB/OL]. [2022-11-10].<https://ilccare.org/The-framework/>.
- [9] 卫医政.卫生部关于印发《住院患者基础护理服务项目(试行)》等三个文件的通知[EB/OL]. [2022-10-16].<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=45754>.
- [10]江雯红,闫桂虹.国外基础护理研究现状和进展[J].全科护理,2018,16(27):3345-3348.
- [11]胡倩倩,胡雁,张传英,等.基础护理概念框架的研究现状及进展[J/OL]. [2023-08-18]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1063.R.20230818.1133.004.html>.
- [12]MUNTILIN A,JANGLAND E. Translation and cultural adaptation of the fundamentals of care framework: are we there yet? [J].J Adv Nurs,2023,79(3):1107-1118.
- [13]KITSON A,CONROY T,KERRY K, et al. Reclaiming and redefining the fundamentals of care: nursing's response to meeting patients' basic human needs [R]. South Australia, School of Nursing, the University of Adelaide,2013:1-32.
- [14]MUDD A,HONS B N,CONROY T, et al. Where and how does Fundamental Care fit within seminal nursing theories: a narrative review and synthesis of key nursing concepts [J].J Clin Nurs,2020,29(19-20):3652-3666.
- [15]PINERO DE PLAZA M A,CONROY T,MUDD A, et al. Using a complex network methodology to track, evaluate, and transform fundamental care[J].Stud Health Technol Inform,2021,284:31-35.
- [16]BLACKMAN I,MUDD A. An empirical analysis of the constructs of fundamentals of care framework using structural equation modelling[J].J Adv Nurs,2023,79(3):1139-1151.
- [17]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):61-63.
- [18]史静净,莫显昆,孙振球.量表编制中内容效度指数的应用[J].中南大学学报:医学版,2012,37(2):49-52.
- (本文编辑:陈晓英)