

临床护士伦理决策能力评估问卷的编制及信效度检验

史敏¹,尹姣¹,张海鸽¹,张珊²,王凌波³,卫攀¹

(1.空军军医大学第二附属医院 心血管内科,陕西 西安 710038;2.空军军医大学 护理系,陕西 西安 710032;
3.西安交通大学医学部 公共卫生学院,陕西 西安 710061)

【摘要】 目的 编制临床护士伦理决策能力评估问卷并检验其信效度,为临床护士伦理决策评估提供测评工具。**方法** 基于道德“四成分”模型理论框架,通过文献检索、半结构访谈及研究小组讨论构建条目池;经过 3 轮德尔菲专家函询及预调查,形成初始问卷;采用便利抽样法选取西安市 5 所医院 290 名临床护士进行调查,以检验问卷信效度。**结果** 经探索性因子分析,提取出伦理感知、伦理判断、伦理意图和伦理行为 4 个公因子,共 28 个条目,累计方差贡献率达 69.852%;问卷内容效度在条目水平指数为 0.876~1.000,整体水平指数为 0.979。问卷各维度的 Cronbach's α 系数范围为 0.896~0.947,问卷 Cronbach's α 系数为 0.942;各维度的重测信度范围为 0.836~0.927,问卷重测信度为 0.919。**结论** 临床护士伦理决策能力评估问卷信度及效度良好,可用于临床护士的伦理决策能力的测评。

【关键词】 护士;伦理决策;问卷;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.06.004

【中图分类号】 R47;R823 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)06-0014-04

Development, Reliability and Validity Testing of a Questionnaire for Assessing Ethical Decision-making Ability of Clinical Nurses

SHI Min¹, YIN Jiao¹, ZHANG Haige¹, ZHANG Shan², WANG Lingbo³, WEI Pan¹ (1.Department of Cardiovascular Medicine, The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710038, Shaanxi Province, China; 2.Department of Nursing, Air Force Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi Province, China; 3.School of Public Health, School of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi Province, China)

Corresponding author: WEI Pan, Tel: 029-84777343

【Abstract】 Objective To develop a questionnaire for assessing the ethical decision-making ability of clinical nurses and to test its reliability and validity, providing a measurement tool for the ethical decision-making assessment of clinical nurses.

Methods Based on the “four-component” Model of morality, an item pool was constructed through literature review, semi-structured interviews, and research group discussions. After 3 rounds of Delphi expert consultation and a pre-survey, an initial questionnaire was formed. The convenience sampling method was used to select 290 clinical nurses from 5 hospitals in Xi'an for the survey to test the reliability and validity of the questionnaire. **Results** Four common factors were extracted via exploratory factor analysis, namely ethical perception, ethical judgment, ethical intention and ethical behavior, with a total of 28 items, and the cumulative variance contribution rate reached 69.852%. The content validity index of the questionnaire at the item level ranged from 0.876 to 1.000, and the overall level index was 0.979. The Cronbach's α coefficient of each dimension of the questionnaire ranged from 0.896 to 0.947, and the Cronbach's α coefficient of the questionnaire was 0.942. The test-retest reliability of each dimension ranged from 0.836 to 0.927, and the test-retest reliability of the questionnaire was 0.919. **Conclusions** The questionnaire for assessing the ethical decision-making ability of clinical nurses has good reliability and validity and can be used to assess the ethical decision-making ability of clinical nurses.

【Key words】 nurse; ethical decision-making; questionnaire; reliability; validity

[Mil Nurs, 2025, 42(06):14-17]

护理伦理困境是指护士认为应该采取的适当行动无法实施,实际采取的行动与专业价值观相冲突的场景^[1]。在医疗资源分配紧张、患者多元化需求的背

景下,护患间的价值观分歧愈发明显,护士在日常工作中频繁遭遇伦理困境,其决策过程变得复杂且艰难。有研究^[2]表明,处于伦理困境中的护士在决策时易出现情绪疲溃,进而增加离职倾向。国外在护士伦理困境决策方面已形成较为成熟的体系,研究热点聚焦于伦理困境及决策心理体验^[3],先后构建了伦理判断测验^[4]、护理决策评价量表^[5]等多种工具,用于测

【收稿日期】 2025-02-10 **【修回日期】** 2025-04-17
【基金项目】 军队护理创新与培育专项计划培育(2021HL040)
【作者简介】 史敏,本科,主管护师,电话:029-84777723
【通信作者】 卫攀,电话:029-84777343

量临床护士在伦理困境下的决策能力。近年来,国内学者对护理伦理困境的关注度持续上升,聚焦于护士伦理决策能力影响因素^[6]、提升伦理决策能力探索^[7]。然而,既往研究多采用西方学者研制、经国内学者汉化的评估工具^[8],这些工具基于西方思考模式设置困境故事,与我国文化差异较大,在实际应用中存在场景不匹配、评判标准与我国国情不符等问题^[9]。因此,结合我国的医疗环境、伦理文化特点以及《中国护士伦理准则》^[10],开发适用于中国护士的本土伦理决策能力评估问卷具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 成立6人研究小组,其中伦理办公室主任负责理论框架和条目池设计;1名护士长与2名临床护士负责联系函询专家,修改问卷条目;2名科研助理负责数据录入及资料整理。

1.2 构建条目池

1.2.1 确定问卷结构 采用 Rest^[11]于1986年提出的道德“四成分”模型作为理论框架。结合临床护士工作特点,确定问卷4个维度分别为伦理感知(察觉日常工作伦理困境问题的能力)、伦理判断(面对伦理困境分析解决办法的能力)、伦理意图(面对伦理困境明确行动意图的能力)、伦理行为(依据伦理准则践行最佳方案的能力)。

1.2.2 建立条目池 研究小组以“护理伦理/伦理困境/伦理决策”“nursing ethics/ethical dilemma/ethical decision-making”为关键词,在万方、知网、维普、PubMed、MEDLINE、Web of Science 等数据库进行检索,为访谈和条目池提供资料。采用半结构访谈法,深入了解临床护士在工作中经历的伦理困境,以及处理这些困境时的思维和行为过程。访谈提纲:(1)临床工作中,哪件难以处理的事让您印象最深刻?(2)您认为这件事具体难在哪里?(3)您觉得处理这件事时,首要保证的是什么?(4)您认为可以从哪些方面解决这件事,背后的出发点是什么?(5)能不能详细讲讲解决这个问题的具体过程,以及您当时这样处理的原因?本研究在理论框架的指导下,综合文献分析和质性研究结果,参照《中国护士伦理准则》^[10],经小组深入讨论,形成伦理感知(18个条目)、伦理意图(14个条目)、伦理判断(12个条目)、伦理行为(12个条目)问卷条目池。

1.3 德尔菲专家函询 专家纳入标准:本科及以上学历;副高及以上职称;10年以上工作经验,愿意参与本研究,并能持续参与多轮函询。函询过程:编制专家函询问卷,包括研究背景、咨询内容、专家情况、内容熟悉程度、判断依据、问卷条目的重要程度(采用Likert 5级评分,从“很不重要”至“非常重要”依

次赋1~5分),并设置修改意见栏。通过微信或邮件的方式向专家发放问卷,提醒专家2周内返回问卷。根据专家意见,经研究小组深入讨论,对条目进行增删、修改和合并等,形成新一轮函询问卷,直至专家意见趋于一致。条目筛选标准采用重要性评分均数 >3.5 分及变异系数 <0.25 ^[12]。

1.4 预调查 便利选取25名在职临床护士进行预调查,评估问卷条目是否存在歧义。研究小组收集、分析、修改预调查反馈的问题,形成临床护士伦理决策能力评估初始问卷。

1.5 问卷信效度检验

1.5.1 调查对象 正式测试问卷条目28个,探索性因子分析样本量为变量数5~10倍^[13],考虑20%无效问卷,所需样本量为168~336人。纳入标准:执业注册在临床岗位;知情同意,自愿参加。排除标准:非临床工作岗位,如行政等。2024年7—9月,便利选取三级甲等综合医院(2所,共150名)、二级甲等综合医院(2所,共120名)及专科医院(1所,共40名)的临床护士290名为调查对象进行调查。

1.5.2 调查工具 (1)一般资料调查问卷,包括性别、年龄、学历、职称等基本信息。(2)临床护士伦理决策能力评估问卷。正式测试版问卷包含伦理感知(8个条目)、伦理判断(6个条目)、伦理意图(6个条目)、伦理行为(8个条目)4个维度,采用Likert 5级评分,从“非常不符合”至“非常符合”计1~5分。护士根据自身实际情况对每个条目打分,计算4个维度的得分以及问卷总分,评估其在伦理决策能力各方面及整体的水平,得分越高表明能力越强。

1.5.3 资料收集和质量控制 通过“问卷星”平台发放问卷,卷首说明研究目的及填写注意事项,获取护士的知情同意。问卷发放前对人员进行培训,确保问卷发放过程的一致性。设置每个IP地址仅能操作1次,且作答完整方可提交。数据回收后,双人分别独立查对,剔除作答存在明显规律、前后作答矛盾的问卷,以保证调查数据的真实、准确和可靠。

1.6 问卷的信效度评价

1.6.1 项目分析 (1)临界比值法:将被试者的总分按照从高到低的顺序进行排序,得分排在前27%的划分为高分组,后27%的为低分组。通过两独立样本 t 检验,比较高、低2组在每个条目上的得分均数差异性,若差别无统计学意义,则考虑删除该条目^[14]。(2)相关系数法:将各条目得分与总分进行Pearson相关性分析,计算每个条目得分与总得分的相关系数。相关系数越大,表明该条目与总分的相关性越密切,若相关系数 <0.4 则考虑删除^[14]。

1.6.2 信度检验方法 采用Cronbach's α 系数和

重测信度来评估问卷信度,其取值范围为 0~1,数值越大表示问卷稳定性越好^[14]。

1.6.3 效度检验方法 (1)内容效度:采用专家咨询相关性评分,检验问卷内容及各条目的适切性与代表性。(2)结构效度:依据 Bartlett's 球形检验和 KMO 值判断是否适合探索性因子分析。在探索性因子分析过程中,根据问卷理论框架,运用主成分分析法和最大方差正交旋转法,限定提取 4 个公因子。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。专家积极系数通过函询问卷的回收率来体现;依据专家的判断依据及熟悉程度,计算专家权威系数;专家意见集中度用条目的重要赋值均数和变异系数表示。采用临界比值法和相关系数对问卷进行项目分析;运用内容效度、结构效度对问卷的效度指标进行分析;采用内部一致性信度指标和重测信度对问卷信度进行分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 德尔菲专家咨询结果

2.1.1 咨询专家情况 共邀请来自陕西、山西、安徽、四川、广州、浙江等地 32 名专家进行专家咨询。其中,临床护理 12 名、护理管理 8 名、护理教育 5 名、医学人文 2 名、医学伦理 4 名、统计 1 名;副高级 24 名、正高级 8 名;工作 10~21 年 10 名、21 年以上 22 名;本科 5 名、硕士研究生 19 名、博士研究生 8 名。

2.1.2 函询结果 共进行 3 轮函询,问卷回收率为 100%(24/24)、87.5%(21/24)、100%(16/16),权威系数分别为 0.916、0.895、0.956。第 3 轮专家函询重要性评分为(4.82±0.29)分,变异系数为 0.113。3 轮专家函询肯德尔协调系数为 0.413、0.612、0.519(均 $P<0.001$),说明专家意见协调一致性高。结合 3 轮专

家意见,因筛选标准不符合、与维度主题不相关,删除 24 个条目;专家建议“伦理冲突”“特殊护理”“伦理纠纷”等抽象概念,增加具体伦理困境,采纳专家意见,补充具体“如经济考量”“如紧急救治”“如医疗差错”等伦理决策困境情景,经小组讨论采纳,合并修改 18 个条目;专家建议增加“临床新技术”“科研教学”伦理困境内容,经小组讨论采纳,增加 2 个条目。

2.2 问卷项目分析结果 高分组和低分组各条目得分间的差异均有统计学意义(均 $P<0.001$),决断值范围 14.369~43.318。将问卷各条目与问卷总分做相关分析,相关系数为 0.598~0.841($P<0.001$)。

2.3 问卷信效度分析

2.3.1 调查对象一般资料 共发放问卷 290 份,回收有效问卷 286 份,问卷有效回收率为 98.62%,填写时间 5~10 min。286 名调查对象中,男 37 名、女 249 名;年龄 21~54 岁,平均(29.47±4.08)岁;硕士及以上 39 名、本科 198 名、专科及以下 49 名;护师(士)156 名、主管护师 106 名、副主任护师及以上 24 名。本研究通过医院伦理委员会审批(HLKY2024102)。

2.3.2 效度分析 (1)内容效度:根据第 3 轮函询专家,各条目与对应维度的关联度评价,各条目内容效度为 0.876~1.000,问卷内容效度为 0.979。(2)结构效度:问卷的 KMO 值为 0.859,Bartlett's 球形检验 χ^2 为 3691.467,df 为 164($P<0.001$),适合进行探索因子分析。通过对问卷 28 个条目进行因子分析,经最大方差正交旋转后萃取了 4 个公因子,解释的累计方差贡献率为 69.852%,根据因子分析结果各条目均包含在设计因子中,与临床护士伦理决策能力评估问卷理论框架构建一致,见表 1。

表 1 临床护士伦理决策能力评估探索性因子分析($n=28$)

条 目	伦理感知	伦理判断	伦理意图	伦理行为
我可以在特定护理情境下(如引发争议的紧急救治),准确识别“有利原则”适用范围	0.624	0.127	0.173	0.116
我可以在各种护理场景中(如获取信息知情权需求),正确界定“自主原则”及其边界	0.842	0.238	0.141	0.233
我可以在处理患者信息时(如隐私信息保护需求),敏感觉察“保密原则”并清楚其内涵	0.724	0.145	0.373	0.322
我可以在护理资源分配时,充分依据“公正原则”进行合理分配	0.684	0.126	0.269	0.252
我可以在复杂护理案例中,准确判断“不伤害原则”多种体现形式	0.761	0.179	0.104	0.279
我可以识别患者家属之间意见分歧背后可能隐藏的伦理冲突(如经济考量)	0.537	0.169	0.177	0.124
我可以识别患者投诉隐藏的伦理纠纷根源(如医疗差错)和产生的负面影响	0.667	0.198	0.206	-0.042
我可以识别护理记录信息完整性与准确性所涉及的伦理责任	0.588	0.209	0.217	0.143
我可以评估不同工作情景中伦理原则(如知情与有利)之间的优先级	0.175	0.729	0.226	0.176
我可以评估不同利益相关者(如护患、医护、患属)在决策中的观点与需求	0.137	0.623	0.217	0.199
我可以评估工作过程中信息收集及使用的隐私泄露风险	0.189	0.684	0.202	0.183
我可以评估资源分配不公(如权利身份优先)可能引发的潜在风险	0.204	0.761	0.158	0.109
我可以评估新技术(如知情同意不充分)对受试者权益的风险	0.181	0.806	0.184	0.207
我可以评估不良事件(如输液错误)对护理职业形象和社会公信力的影响	0.095	0.667	0.249	0.205
当患者或家属对治疗方案存在误解,我会耐心解释以保障其知情权	0.252	0.156	0.645	0.085
当工作中出现差错时,我会积极承担责任并及时采取补救措施	0.107	0.135	0.721	0.247
当遵循伦理原则出现利益冲突(如个人晋升机会),我会坚持患者利益至上	0.108	0.132	0.559	0.062
当自主决策对患者健康有较大风险时,我会通过有效沟通以便其做出更明智的选择	0.157	0.263	0.645	0.236
当遇到解决不了的伦理问题(如认知障碍患者),我会寻求伦理委员会专家的帮助	0.245	0.063	0.785	0.116

续表 1

条 目	伦理感知	伦理判断	伦理意图	伦理行为
当科室进行伦理案例讨论和专题培训,我会主动积极参与,深入探讨分享自己观点	0.115	0.177	0.647	0.161
在执行医疗操作前,我能主动向患者说明治疗目的及潜在风险	0.104	-0.171	0.172	0.678
在资源紧张时(如床位、设备),我能按临床急需程度而非身份分配资源	0.175	0.233	0.128	0.648
在遇到患者拒绝非紧急医疗措施,我能优先尊重患者选择权,并记录沟通过程	0.292	0.299	0.209	0.739
在科研或教学中,我能在使用患者数据及信息前,严格执行脱敏程序	0.133	0.348	0.142	0.795
在发现同事违规操作时,我能通过合规渠道进行报告	0.232	0.206	0.252	0.611
在没有监督的情况下,我能自觉按照职业要求规范护理行为	0.158	0.307	0.107	0.762
在对特殊群体(如传染病患者)进行操作治疗时,我能做到一视同仁	0.147	0.268	-0.173	0.658
我能严格执行患者隐私保护措施(如遮挡帘使用、病历保密等)	0.279	0.106	0.141	0.729

2.3.3 信度分析 该问卷 Cronbach's α 系数为 0.942,各维度 Cronbach's α 系数分别是 0.928、0.912、0.947、0.896。20 名受试间隔 2 周的重测信度分析结果显示,问卷总重测信度为 0.919,各维度的重测信度范围 0.836~0.927(均 $P<0.001$)。

3 讨论

3.1 问卷编制过程科学严谨 本研究小组在道德“四成分”模型理论基础上,查阅伦理理论、原则和规范,结合临床护士常见的伦理困境决策想法和行动等,经小组讨论形成问卷条目池。邀请的专家在相关领域有丰富的工作经验,具有代表性。3 轮函询问卷回收率为 100%、87.5%、100%,权威系数分别为 0.916、0.895、0.956,积极系数及权威程度较高。通过 3 轮专家意见优化问卷条目内容,提高了问卷质量。预调查后,采用临界比值法、相关性分析、内容效度、结构效度、内在一致性信度、重测信度等对问卷有效性进行评价。这过程充分考虑了问卷的科学性和可靠性,确保了问卷能准确地测量临床护士的伦理决策能力。

3.2 问卷具有较好信效度 项目分析结果显示,高分组和低分组决断值 >3.0 ,各条目与总问卷相关系数均 >0.4 ,各维度间及与总问卷的相关系数均 <0.9 ,且 $P<0.001$,表明问卷条目区分度高、条目与总分相关性显著、维度设计合理。经 16 名专家评定,条目内容效度均 >0.78 ,问卷内容效度为 >0.9 ,说明问卷具有良好的内容效度。利用主成分分析法累积方差贡献率为 69.852%,且各条目在公因子中的载荷均 >0.4 ,说明问卷具有较好效度。总问卷和各维度 Cronbach's α 系数均 >0.8 ,内部一致性较好;问卷总重测信度和各维度重测信度均 >0.800 ,问卷稳定性较好,说明问卷具有良好信效度。

3.3 问卷的适用性和使用范围 本研究编制的问卷条目表达清晰,数量适宜,护士作答时间 5~10 min。清晰的条目表达和适宜的作答时间,使得问卷易于实施。问卷能全面反映临床护士面对伦理困境时,获取分析信息识别伦理问题、评估问题寻找方案设想后果、伦理决策主观意愿和依据伦理准则践行最佳行动方案 4 个阶段能力水平;问卷条目选项从“完

全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分,总分 28~140 分,得分越高表示临床护士在面对伦理困境决策能力越强。护理管理者和护理教育者可通过对临床护士伦理决策能力评估结果分析,根据的薄弱部分制订针对性的培养方案。

4 小结

本研究设计的自评问卷,主观性强,但在评估护士伦理决策能力全面性方面有局限。由于调查对象地域性明显,未来可扩大样本量以检验问卷的实用性。

【参考文献】

- [1] 张经纬,李明霞,徐祥敏,等.护理伦理困境的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(23):17-20.
- [2] 罗梦丹,武文文,刘成媛,等.国内护理伦理困境及其决策研究的文献计量学分析[J].现代临床护理,2019,18(5):62-68.
- [3] CERIT B,DINC L.Ethical decision-making and professional behaviour among nurses:a correlational study[J].Nurs Ethics,2013,20(2):200-212.
- [4] REST J, THOMA S, EDWARDS L. Designing and validating a measure of moral judgment:stage preference and stage consistency approaches[J].J Educ Psychol,1997,89(1):5-28.
- [5] DE CASTERLÉ B D,GRYPDONCK M,VUYLSTEKE-WAUTERS M. Development, reliability, and validity testing of the ethical behavior test: a measure for nurses' ethical behavior[J].J Nurs Meas,1997,5(1):87-112.
- [6] 邵渝,史红健,李东雅,等.中医医院护士伦理决策能力调查及相关因素分析[J].中医药导报,2022,28(11):210-213.
- [7] 杨捷婷.案例式教学对护生伦理决策能力的影响[J].中国高等医学教育,2022(2):73-74.
- [8] 高静,吴晨曦,柏丁兮,等.中文版护理伦理决策问卷的信度和效度研究[J].中华护理杂志,2013,48(8):735-737.
- [9] 吴敏娟,张邢炜,冯国和,等.伦理决策测量工具及其应用和护理启示[J].护理学报,2015,22(18):18-21.
- [10] 谢红珍,袁长蓉,沈圆圆,等.《中国护士伦理准则》内容解读[J].中国医学伦理学,2020,33(10):1234-1242.
- [11] REST J R. Moral development: Advances in research and theory [M]. New York: Praeger,1986:1-17.
- [12] 贾淑贤,吕婷婷,焦琳琳,等.心血管内科护士临床急救能力问卷的编制及信效度检验[J].中华护理教育,2023,20(11):1342-1346.
- [13] 李佳欣,柳杰,刘子薇,等.简体中文版老年人身体复原力量表的修订及信效度检验[J].军事护理,2024,41(10):48-51.
- [14] 王亚玲,李惠玲.安宁疗护护士共情力量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2023,58(13):1565-1571.

(本文编辑:郁晓路)