

重症监护室护士对尊严死知信行问卷的编制及信效度检验

邹颖¹,张慧琳²,李艳芬¹,武美杉³,黄玉婷²

(1.中南大学湘雅医学院附属长沙医院 急诊重症监护室,湖南 长沙 410005;

2.中南大学湘雅二医院 临床护理教研室,湖南 长沙 410011;

3.澳门镜湖护理学院,中国澳门特别行政区 999078)

【摘要】 目的 编制重症监护室(intensive care unit,ICU)护士对尊严死知信行问卷,并检验其信效度,为后续相关研究提供依据。**方法** 以知信行理论为框架,通过文献分析、质性研究、专家会议论证法、德尔菲专家函询法确形成初始问卷。2024 年 3 月,采用便利抽样法抽取国内 320 名 ICU 护士开展调查,对问卷进行信效度检验。**结果** 最终问卷包括知识、态度及行为 3 个维度,共计 42 个条目。问卷总 Cronbach's α 系数为 0.920,问卷总体分半信度为 0.965,问卷内容效度得分为 0.97,探索性因子分析共提取 3 个公因子,累计方差贡献率为 51.515%;验证性因子分析结果显示,初始模型拟合效果欠佳,故对模型进行修正,修正后的标准化模型拟合良好。**结论** 编制的 ICU 护士对尊严死知信行问卷具有良好的信效度,可作为测评工具进行临床应用。

【关键词】 尊严死;重症监护病房;护士;问卷编制;信效度检验

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.10.012

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)10-0050-04

Development and Validation of a Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire on Death with Dignity Among Intensive Care Unit Nurses

ZOU Ying¹,ZHANG Huilin²,LI Yanfen¹,WU Meishan³,HUANG Yuting²(1.Emergency Intensive Care Unit,Changsha Hospital Affiliated to Xiangya School of Medicine,Central South University,Changsha 410005,Hunan Province,China;2.Department of Clinical Nursing,The Second Xiangya Hospital,Central South University,Changsha 410011,Hunan Province,China;3.Kiang Wu Nursing College of Macau,Macao Special Administrative Region 999078,China)

Corresponding author:ZHANG Huilin,Tel:86-731-85294071

【Abstract】 Objective To develop a knowledge,attitude and practice (KAP) questionnaire on death with dignity for intensive care unit (ICU) nurses,and to test its reliability and validity,so as to provide a basis for subsequent research.**Methods** Guided by the KAP theory,an initial questionnaire was developed through literature analysis,qualitative research,expert panel consultation,and Delphi expert correspondence.In March 2024,a survey was conducted among 320 ICU nurses in China selected by convenience sampling to test the reliability and validity of the questionnaire.**Results** The final questionnaire comprised three dimensions-knowledge,attitude,and practice-with a total of 42 items.The overall Cronbach's α coefficient was 0.920,the overall split-half reliability was 0.965,and the content validity score was 0.97.Exploratory factor analysis extracted three common factors,with a cumulative variance contribution rate of 51.515%.Confirmatory factor analysis showed that the initial model fit poorly while after model modification,the standardized model fit well.**Conclusions** The developed KAP questionnaire on death with dignity for ICU nurses demonstrates good reliability and validity,and can be used as an assessment tool in clinical practice.

【Key words】 death with dignity;intensive care unit;nurse;questionnaire construction;reliability and validity verification

[Mil Nurs,2026,43(10):50-53]

【收稿日期】 2025-02-27 **【修回日期】** 2026-03-03
【基金项目】 湖南省自然科学基金医卫联合项目(2026JJ81692)
【作者简介】 邹颖,硕士,护师,电话:0731-84667600
【通信作者】 张慧琳,电话:0731-85294071

尊严死是指在不可治愈的伤病末期,放弃抢救和不使用生命支持系统,让死亡自然来临。在这个过程中,最大限度尊重、符合并实现本人意愿,使患者尽量有尊严地告别人生,其主要内涵是尊重患者

自主决策,维护生命尊严^[1]。重症监护室(intensive care unit,ICU)护士身处临终照护一线,其对尊严死的认知、态度和临床实践对患者临终体验与死亡质量有重要影响。然而,现有尊严死评估工具多由国外学者开发,尚未进行跨文化调试和本土化验证、且存在测评工具维度单一的局限^[2-3];加之,国内相关研究尚处于起步阶段,缺乏信效度严谨且未聚焦ICU护士群体涵盖知信行多维度综合测评工具。因此本研究旨在编制《ICU护士对尊严死知信行问卷》测评工具,为后续相关研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 问卷的编制

1.1.1 理论基础 以知信行理论(knowledge, attitude/belief, practice, KAP)为研究框架,该理论是解释知识与信念影响健康行为改变的常用模式^[4]。本研究中,“知”指ICU护士需掌握的尊严死相关知识,“信”指护士对尊严死的信念与态度,“行”指护士维护临终患者尊严的临床实践措施。

1.1.2 条目池的形成 经文献回顾、课题组讨论及专家指导形成访谈提纲,对2名ICU护士预访谈后确定正式提纲。2023年7—8月,采用目的抽样法对来自某三级甲等医院的12名ICU护士进行访谈,根据质性研究结果提炼知识、态度、行为3个维度主题与副主题,经课题组整理形成含3个维度64个条目的初始条目池。

1.1.3 问卷初稿的专家咨询 遴选急危重症护理、安宁疗护、生死教育领域专家进行论证,纳入标准为中级及以上职称、本科及以上学历、相关工作年限 ≥ 10 年且自愿参与本研究。先邀请8名专家线下评审,提出19条修改建议,调整形成3个维度36个条目的条目池。随后对15名专家进行2轮德尔菲函询。专家年龄为38~55岁,均有本科及以上学历,工作年限11~32年。2轮函询有效回收率分别为86.67%(13/15)和100.00%(15/15),专家权威系数均为0.85。以重要性均 > 3.5 、变异系数 < 0.25 作为筛选标准^[5],结合专家意见删改增补后,最终形成3个维度共42个条目的正式问卷。

1.2 问卷的信效度检验

1.2.1 研究对象 2024年3月,采用便利抽样法选取国内320名ICU护士为研究对象。纳入标准:(1)有中华人民共和国护士执业证;(2)从事ICU工作 ≥ 1 年;(3)参与过ICU临终患者护理过程;(4)知情同意,自愿参与本研究;排除标准:(1)轮科、进修、实习等非独立执业护士;剔除标准:中途退出或调查中断者。因子分析样本量应为问卷条目的5~

10倍^[6],并考虑10%的无效问卷。本研究问卷含55个条目(一般资料13个、知识12个、态度12个、行为18个),考虑10%脱落率,样本量应为303~605例。本研究通过医院伦理委员会审批(HN-LL-YJSLW-2022-258)。

1.2.2 调查工具 (1)一般资料问卷:自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、最高学历、职称、职务、专科工作年限等。(2)ICU护士对尊严死知信行问卷:采用Likert 5级评分,知识维度从“非常不了解”到“非常了解”分别计1~5分;态度维度从“完全不同意”到“完全同意”分别计1~5分;行为维度从“从不”到“总是”分别计1~5分。得分越高,代表知识掌握程度、相关观点认同度及尊严维护实践频次越高。

1.2.3 资料收集与质量控制 采用问卷星线上发放问卷,以统一指导语说明研究目的与注意事项,每人限填1次。剔除填写时间 < 1 min、答案存在明显规律性或逻辑错误的问卷。共发放问卷325份,回收有效问卷320份,有效回收率98.46%。

1.2.4 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和百分比表示。(1)表面效度:邀请专家根据经验对问卷条目的影响进行评分,重要性评分采用Likert 5级评分,从“不重要”到“最重要”分别计1~5分,条目重要性赋值(importance sampling, IS)得分 ≥ 1.5 ,则该条目保留^[7]。(2)内容效度:以条目水平的内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)、问卷水平的内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)来表示。(3)结构效度:采用探索性因子分析(exploratory factor analysis, EFA),运用主成分分析法加上正交旋转,保留因子载荷 > 0.40 的条目^[5],采用AMOS 24.0软件进行验证性因子分析(confirmatory factor analysis, CFA)。(4)信度检验,采用Cronbach's α 系数和分半信度分析。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 320名ICU护士中,男68名、女252名; ≤ 29 岁154名、30~39岁136名、40~49岁27名、 ≥ 50 岁3名;未婚151名、已婚163名、离异5名、丧偶1名;三级医院296名、二级医院18名、一级医院6名;ICU工作年限 ≤ 5 年170名、6~10年77名、11~20年60名、 ≥ 21 年13名;文化程度大专及以下19名、本科227名、硕士及以上74名;初级职称146名、中级职称142名、高级职称32名;关于临终关怀教育,专门学习过83名、有涉及过208名、从没接触过29名;关于照护临终末期患者经历,有248名、无72名;关于目睹临终末期患者死亡经历,有288名、无32名;关于过去一年中

是否有失去重要关系人的经历,有 102 名、无 218 名。

2.2 项目分析结果 (1)临界比值法^[8]:把问卷总分按照从高到低的顺序进行排列,前 27%(>179 分)的 86 名 ICU 护士分为高分组,后 27%(<158 分)的 86 名 ICU 护士分为低分组,两独立样本 *t* 检验显示,所有条目两组得分差异均有统计学意义(均 $P<0.001$),条目均保留。(2)Pearson 相关性分析:规定各条目得分与问卷总分的相关系数 $r>0.4$ 即可保留^[8]。结果显示,各维度与总问卷的相关系数在 0.690~0.808 之间,条目与总问卷的相关系数 0.420~0.649 之间,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。

2.3 信度检验 本研究未进行重测信度检验。问卷总 Cronbach's α 系数为 0.920,知识、态度、行为维度分别为 0.935、0.927、0.909;总体分半信度为 0.965,各维度分别为 0.956、0.939、0.940。所有系数均 >0.7 ,表明问卷内部一致性良好、可靠性较高。

2.4 效度检验 (1)表面效度。邀请 6 名相关领域专家评分,结果 IS 得分为 3.6~4.8 分。(2)内容效度。选取 6 名相关领域专家评分,问卷各条目

I-CVI 为 0.83~1.00,*S*-CVI 为 0.97,显示内容效度良好,能较好地反映研究主题。(3)结构效度。EFA 结果显示,*KMO* 值为 0.920,Bartlett 球形检验 $\chi^2=8558.464(df=861,P<0.001)$,适合因子分析;提取 3 个公因子,累积方差贡献率 51.515%,条目归属与设计结构一致(知识 K1~K12、行为 P1~P18、态度 A1~A12),见表 1。需要指出的是,其中 P7、P8、P10 3 个行为条目在态度因子上存在轻度交叉载荷(0.306~0.348),可能因 ICU 高压、高强度情境下部分尊严维护实践兼具实践频次与主观意愿双重属性;且条目主因子载荷均 >0.4 、符合理论归属,故予以保留。CFA 分析,采用最大似然估计法,通过多指标评估模型适配^[9],初始模型未达理想拟合,参考修正指数并结合知信行理论逻辑修正模型。修正路径均基于条目核心内涵关联性、理论框架一致性及临床实践逻辑,并控制过度拟合风险。修正后模型因子归属与理论预设一致,拟合效果良好,具有稳健性,见表 2。

表 1 ICU 护士对尊严死知信行问卷的因子载荷矩阵

条 目	因子 1	因子 2	因子 3
K1.尊严死是指患者在不可治愈的伤病末期,主动放弃抢救和不使用生命支持系统,坦然接纳死亡,并在医护人员协助下,自主选择并实现没有躯体痛苦的死亡方式	0.713	0.008	0.165
K2.尊严死是生命尊严的重要组成部分	0.794	-0.002	0.170
K3.尊严死对终末期患者家属会起到心理安慰作用	0.655	0.119	0.160
K4.选择尊严死的患者一般是预计生存期 6 个月以内	0.510	0.195	0.078
K5.尊严死是以尊重患者自主权为核心	0.736	0.085	0.141
K6.允许患者选择尊严死的目的是维护其尊严,提高其生命质量	0.811	0.064	0.228
K7.尊重患者尊严死的选择,是对患者的人文关怀,体现了人道主义精神	0.814	0.047	0.102
K8.生前预嘱是终末期患者表达尊严死意愿的一种途径	0.772	0.066	0.160
K9.安宁疗护是帮助终末期患者实现尊严死的方式之一	0.755	0.093	0.185
K10.尊严死包括通过药物或非药物疗法对终末期患者提供有效的疼痛管理及症状管理	0.822	0.033	0.127
K11.尊严死包括通过心理关怀和安慰,帮助患者坦然面对和接受死亡	0.823	0.083	0.144
K12.通过提供富有同情心的护理,有助于患者感到尊重和保持个人尊严	0.764	0.045	0.271
P1.我尽量保持患者的昼夜节律(白天拉开窗帘,夜间及时关灯)	0.091	0.515	0.160
P2.我尽可能营造良好的睡眠/休息环境,必要时提供耳塞	0.057	0.539	-0.016
P3.我尽可能调节仪器设备的报警声,减少噪音	0.128	0.442	0.115
P4.我会尽量让患者保持衣着干净、仪容整洁	0.101	0.560	0.243
P5.我会帮助患者取舒适的卧位促进身体舒适	0.163	0.556	0.222
P6.我会为患者擦身,涂抹润肤油促进身体舒适	0.126	0.622	0.047
P7.我会为患者提供基础护理(如口腔、眼部、会阴护理等)	0.104	0.454	0.348
P8.我会遵医嘱使用镇静镇痛药,以减轻患者的疼痛	0.114	0.423	0.347
P9.我尽可能提供非药物疗法(心理疗法等)缓解患者的不适	0.085	0.683	0.181
P10.我维护患者隐私(如操作时拉帘子注意保护患者隐私、减少身体暴露)	0.170	0.501	0.306
P11.我尽可能满足患者的宗教信仰需求	-0.064	0.640	0.045
P12.对于患者那些不违反法律且不会伤害他人的心愿,我会给予尊重、理解并尽可能满足	0.130	0.646	0.238
P13.我帮助有需要的患者与家属视频通话,通过画面和声音传递温暖	0.059	0.716	0.100
P14.我会把患者家属录制的音频及视频播放给患者听	0.008	0.727	0.094
P15.我会播放患者平常喜欢听的音乐	0.016	0.728	0.104
P16.我会把患者家属给患者写的信读给患者听	-0.027	0.729	0.040
P17.我会把患者最亲近的人的照片放在患者能看到的地方	0.010	0.741	0.065
P18.如果患者有死亡恐惧或者死亡焦虑,我会对患者进行生死教育,或者联系相关资源帮助患者获得心理抚慰	0.009	0.666	0.074
A1.我认同患者有权利享有尊严和隐私	0.150	0.051	0.746
A2.我认同患者有权利获得症状管理(如控制疼痛)	0.261	0.057	0.707
A3.我认同患者有权利选择死亡场所(在家中或其他地方)	0.218	0.214	0.690
A4.我认同患者对自己的病情享有知情权	0.091	0.117	0.709

续表 1

条 目	因子 1	因子 2	因子 3
A5.我认同患者有权利拒绝自己不想要的任何治疗	0.168	0.095	0.642
A6.我认同患者有权利获得所需的任何精神或情感支持	0.219	0.165	0.769
A7.我认同患者有权利在临终时作出不违反法律也不伤害他人的要求;包括有或者无家属陪伴	0.199	0.120	0.739
A8.我认同患者有权利在临终前处理好或者交代好重要的事情	0.096	0.116	0.840
A9.我认同患者有权利为自己选定医疗代理人,以便在丧失自主能力时,替自己做出决定	0.159	0.211	0.693
A10.我认同患者有权利要求家属或者医护人员尊重生前预嘱,尊重患者的医疗自主选择权	0.185	0.199	0.799
A11.我认同尊严死是不延长死亡过程(避免气管插管等有创操作)	0.105	0.254	0.605
A12.我认同患者选择尊严死有助于提高终末期生命质量	0.141	0.200	0.720

表 2 CFA 模型拟合指标标准值、初始值、修正后的值对比

拟合标准	标准值	初始	修正后
χ^2/df	<3	2.984	1.928
近似误差均方根(root mean square error of approximation,RMSEA)	<0.08	0.079	0.054
增值拟合指数(incremental fit index,IFI)	>0.90	0.802	0.910
比较拟合指数(comparative fit index,CFI)	>0.90	0.800	0.910
Tucker-Lewis 指数(Tucker-Lewis index,TLI)	>0.90	0.789	0.901

3 讨论

3.1 问卷的理论框架适用性 本研究以 KAP 理论^[4]为框架编制问卷,但 ICU 特殊情境下,其“知识→信念→行为”的线性假设存在局限。护士临终尊严维护实践除受自身知识与态度影响外,还受多重外部因素制约:(1)法律风险,我国尊严死尚未立法,相关实践缺乏明确法律依据。(2)家属意愿,受传统孝道观念影响,家属在临终决策中常占主导地位,其认知与接受度直接限制护士实践^[10]。(3)医院政策,目前多数医疗机构未建立规范的 ICU 临终患者尊严照护流程,护士缺乏操作指引。(4)团队协作,ICU 临终照护依赖团队协作,医护沟通不足易导致照护措施不连贯。(5)工作负荷,ICU 高强度工作与人力配置不足,可能使护士缺乏时间开展个性化尊严照护。上述因素未纳入测量维度,后续需完善评估体系。

3.2 问卷的文化适应性 本问卷编制过程充分结合我国社会文化背景与 ICU 临床实践特点,具有良好的文化适应性。第一,条目内容源于本土临床实践,通过质性研究提炼一线护士的真实照护经验,如生前预嘱相关表述直接来自临床访谈,保障了内容的本土相关性。第二,充分考量传统家庭决策模式的影响,针对家属在临终决策中的主导作用,在态度维度设置医疗代理人选择权等条目,探索中国文化背景下患者自主权的实现路径。第三,适配 ICU 探视管理制度,行为维度设置家属音视频播放、书信诵读等条目,体现探视受限情况下满足患者情感需求的照护实践。问卷经多轮专家论证与严格信效度检验,证实其在本土文化与临床情境下具有良好的适用性。

3.3 问卷的应用价值与应用前景 本问卷具有较好的临床实用性与推广价值。一方面可用于调查 ICU

护士尊严死知信行现状,反映其知识掌握、态度倾向及实践行为水平,为制订有针对性的干预方案提供依据;也可作为尊严死相关培训的效果评价工具,客观反映教育培训的成效;另一方面,问卷填写仅需 5~10 min,条目数量适中、表述简洁,支持线上、线下多种调查方式。后续可开展多中心大样本研究进一步验证问卷普适性,也可结合患者临终照护质量指标开展相关研究,丰富相关领域实证依据。

3.4 问卷的局限性与展望 本研究存在一定的局限性:(1)未开展重测信度检验,无法评估问卷跨时间稳定性,是本研究主要不足;(2)目前国内外尚无公认的尊严死知信行测评金标准,未进行效标效度检验,后续可汉化国外成熟量表作为效标补充;(3)同一样本同时进行 EFA 与 CFA 可能存在过度拟合风险,本研究仅在同维度内增设条目误差相关,且修正路径均有理论与临床依据,模型修正后仍具稳健性,后续可扩大样本量并随机分组分别进行 EFA 与 CFA,进一步验证模型效度;(4)采用便利抽样法,样本代表性存在局限,未来需开展多中心大样本研究提升问卷普适性。

【参考文献】

- [1] 罗点点.选择与尊严[EB/OL].[2025-05-05].<https://www.lwpa.org.cn/>.
- [2] 李蕊,罗蕾,刘亚菲,等.尊严死认知及实践评估工具的研究进展[J].中华现代护理杂志,2025,31(29):3941-3946.
- [3] 李雪阳,李小寒.家庭照顾者对晚期癌症患者死亡准备的研究进展[J].军事护理,2025,42(7):16-19.
- [4] 李维瑜,刘静,余桂林,等.知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(6):107-110.
- [5] 刘雨安,李乐之,王惠平.ICU 护理缺失量表的编制及信效度检验[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(2):165-171.
- [6] 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,2010:35-48.
- [7] 何易,梅菁,谢斐,等.住院患者护理存在量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理,2024,24(8):1164-1169.
- [8] 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.
- [9] 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,2010:32-35.
- [10] 方逊.论我国尊严死合法化的渐进路径[J].华东政法大学学报,2025,28(3):46-58.

(本文编辑:郁晓路)