

• 人文护理 •
• 论 著 •

手术室护士人文关怀知信行问卷的编制及信效度检验

赵诗雨¹, 周笑笑², 吴荷玉³, 李婷婷³, 李莎³

摘要:目的 编制手术室护士人文关怀知信行问卷并检验其信效度,为全面了解手术室护士人文关怀知信行提供有效的评估工具。**方法** 以知信行理论为框架,通过文献回顾、德尔菲专家函询、小组讨论编制手术室护士人文关怀知信行问卷。采用便利抽样法,选取湖北省 4 所三级甲等医院共 670 名手术室护士开展调查,验证问卷信效度。**结果** 最终形成的手术室护士人文关怀知信行问卷包括知识、信念、行为 3 个维度共 58 个条目。问卷整体内容效度指数为 0.896;探索性因子分析结果显示,累计方差贡献率为 63.927%;验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df=1.139$,GFI=0.857,AGFI=0.847,NFI=0.828,IFI=0.975,TLI=0.974,CFI=0.975,RMSEA=0.020。问卷整体的 Cronbach's α 系数为 0.938,重测信度为 0.872。**结论** 手术室护士人文关怀知信行问卷具有良好的信度和效度,可用于评估手术室护士人文关怀知信行水平。

关键词:手术室护士; 人文关怀; 知信行; 问卷; 信度; 效度; 手术室护理; 人文护理

中图分类号:R472.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.16.081

Development and psychometric evaluation of the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Questionnaire on Humanistic Care for Operating Room Nurses Zhao

Shiyu, Zhou Xiaoxiao, Wu Heyu, Li Tingting, Li Sha. Department of Anesthesiology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract:**Objective** To develop a questionnaire assessing Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Questionnaire on Humanistic Care for Operating Room Nurses and to evaluate its reliability and validity, thereby providing an effective instrument for comprehensively assessing their level of humanistic care-related knowledge, attitudes, and practices. **Methods** Guided by the Knowledge-Attitude-Practice (KAP) theory, the questionnaire was developed through literature review, Delphi expert consultation, and group discussions. Using a convenience sampling method, 670 operating room nurses from four tertiary Grade A hospitals in Hubei Province were recruited to evaluate the psychometric properties of the questionnaire. **Results** The final questionnaire consisted of 58 items across three dimensions: knowledge, attitudes, and practices. The scale-level content validity index (S-CVI/Ave) was 0.896. Exploratory factor analysis identified a factor structure with a cumulative variance contribution rate of 63.927%. Confirmatory factor analysis demonstrated an acceptable model fit ($\chi^2/df=1.139$, GFI=0.857, AGFI=0.847, NFI=0.828, IFI=0.975, TLI=0.974, CFI=0.975, RMSEA=0.020). The overall Cronbach's α coefficient was 0.938, and the test-retest reliability coefficient was 0.872. **Conclusion** The Knowledge, Attitudes, and Practices Questionnaire on Humanistic Care for Operating Room Nurses demonstrated satisfactory reliability and validity and can be used to assess the level of humanistic care-related knowledge, attitudes, and practices among operating room nurses.

Keywords: operating room nurses; humanistic care; knowledge, attitudes, and practices; questionnaire; reliability; validity; perioperative nursing; humanistic nursing

护理人文关怀是以人文精神为核心,对人的主体生命进行关怀。其尊重患者的独特性,强调护理过程中的情感沟通和心理支持,通过关爱和尊重患者,减少其焦虑与恐惧^[1-3]。患者进入手术室后,因面临陌生的手术环境、未知的手术过程以及对术后恢复的担忧,其心理和情感需求尤为突出^[4-7]。手术室护士不仅需要在技术上保障手术安全,而且需要通过患者的有效沟通、情感支持,提高患者心理舒适度,使患者顺利接受手术。手术室护士人文关怀水平会直接影响到手术患者的满意度^[8]。知信行理论强调知识、信

念和行为三者之间的相互作用与转化关系。在护理领域,其被广泛用于评估个体的知识水平、态度认知以及实际行为,以探讨如何通过知识的传播和信念的培养,促进良好行为的发生^[7-9]。目前手术室护士人文关怀方面的认知、信念及行为的研究较为薄弱,缺乏科学、标准化的手术室护士知信行评估工具^[10]。因此,本研究基于知信行理论,编制手术室护士人文关怀知信行问卷,旨在为全面了解手术室护士人文关怀知信行提供有效的评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家 纳入标准:①本科及以上学历,中级及以上职称;②在三级甲等医院从事手术室护理和人文关怀护理工作 10 年以上;③熟悉问卷的编制流程,自愿参与研究并能及时完成函询内容。剔除标准:未及时完成函询,或函询问卷存在漏填或缺项

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 麻醉科

2. 胰腺外科 3. 手术室(湖北 武汉, 430022)

通信作者:李莎,81043967@qq.com

赵诗雨:女,硕士,主管护师,护士长,648202059@qq.com

科研项目:2025 年湖北省自然科学基金项目(2025AFB483)

收稿:2026-03-10;修回:2026-05-25

等经询问未得到回复。最终纳入湖北、河南、江西、陕西、广东、北京、上海、重庆 8 个省/直辖市的 25 名专家进行函询。其中女 22 名,男 3 名;年龄 32~59 (43.24 ± 7.15) 岁;工作年限 10~39 (21.84 ± 8.39) 年;25 名为手术室护理专家,其中 10 名深耕人文关怀护理领域;本科 10 名,硕士 12 名,博士 3 名;中级职称 9 名,副高级 10 名,正高级 6 名。

1.1.2 调查对象 采用便利抽样法于 2026 年 1—2 月选取湖北省 4 所三级甲等医院的手术室护士开展调查。纳入标准:①具有护士执业资格证;②在手术室从事护理工作 ≥ 2 年;③知情同意,并自愿参与本次研究。排除标准:①实习、进修、规培、轮转护理人员;②研究期间因各种原因未在手术室工作的护士。样本量以问卷条目数的 5~10 倍选取,本研究经 2 轮德尔菲专家函询后确定条目为 58 个,确定样本量最少为 290,再根据验证性因子分析样本量大于探索性因子分析样本量要求,考虑 10% 问卷无效率,样本量至少为 645。本研究 2026 年 1 月有效调查 320 名手术室护士,用于项目分析、探索性因子分析;2026 年 2 月有效调查 350 名手术室护士,用于验证性因子分析。670 名手术室护士中,男 82 名,女 588 名;年龄 22~55 (32.64 ± 6.82) 岁;已婚 482 名,未婚 163 名,其他 25 名;本科及以上 405 名,本科以下 265 名;初级职称 194 名,中级 465 名,高级 11 名;工作年限 2~31 年,中位数为 16.5 年。本研究已通过医院伦理委员会审查(2023-0352)。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 研究小组由 6 名成员组成,由人文关怀护理方向的主任护师 2 名(护理部主任 1 名、手术室总护士长 1 名)、副主任护师 2 名(均为手术室护士长)、主管护师 2 名。其中 1 名主任护师负责课题设计及研究过程中的质量控制,另 1 名主任护师负责函询专家的遴选、联系;2 名副主任护师负责初拟问卷初始条目池、确定问卷最终条目等;1 名主管护师负责系统文献检索、文献质量评价;另 1 名主管护师负责制订专家函询问卷、函询问卷的发放及回收、数据分析。

1.2.2 构建初始问卷

1.2.2.1 理论依据 本研究以知信行理论为框架。知信行理论提出,知识是基础,积极的信念和态度是内在动力,行为的产生和转变是目标^[11]。研究小组根据该理论,初步确定问卷的 3 个维度。①知识:包括手术室护士对人文关怀相关概念的掌握情况。②态度:如何看待人文关怀给手术患者带来的获益。③行为:手术室护士在已有的知识框架和积极信念指导下,主动行人文关怀护理及管理措施。

1.2.2.2 文献检索 以“手术室,手术室护士,手术患者;人文关怀”为中文检索词,以“operating rooms, operating room, operating department, operating theatre,

OR; humanistic care, humane care, nursing care, compassionate care, patient-centered care”为英文检索词,检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Web of Science、Embase 等数据库,检索时限为建库至 2025 年 3 月 31 日。经整理提炼后形成初始条目池,包含知识(20 个条目)、态度(19 个条目)、行为(20 个条目)3 个维度 59 个条目的初始问卷。

1.2.2.3 德尔菲专家函询 通过微信或电子邮件的形式邀请 25 名专家对问卷条目池进行评分并给予指导意见。函询问卷包括以下 3 个部分。①致专家信:用于介绍研究背景、研究内容及目的、填表说明等。②手术室护士人文关怀知信行函询问卷:采用 Likert 5 级评分法邀请专家对问卷各条目重要性进行评分,从“非常不重要”到“非常重要”依次赋 1~5 分,条目后附有“专家修改意见栏”和“建议增加条目栏”供专家提出增减或修改意见。③专家信息表:包括专家一般资料、对本研究领域的熟悉程度和判断依据。第 1 轮函询结束后,以指标重要性赋值均数 >3.5 分、变异系数 <0.25 且满分比 $>20\%$ 作为指标筛选标准^[12]。对不满足以上标准者,结合专家意见和小组讨论结果,对指标进行补充、删除或修改^[13]。共进行 2 轮函询,形成预调查问卷。

1.2.3 预调查 采用便利抽样法,对 30 名手术室护士开展预调查。结果显示,问卷填写时间 5~10 min,研究对象表示各条目内容表达清晰,易于理解。

1.2.4 正式调查 手术室护士人文关怀知信行问卷有 58 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,知识维度从“完全不了解、基本不了解、不确定、比较了解、非常了解”依次计 1~5 分,分数越高表明人文关怀相关知识了解情况越好;态度维度从“完全不赞同、基本不赞同、不确定、比较赞同、非常赞同”依次计 1~5 分,分数越高表明对手术室人文关怀的态度越积极;行为维度从“从不、偶尔、有时、经常、总是”依次计 1~5 分,分数越高表明对手术室人文关怀实践程度越好。

1.3 资料收集方法 由经过统一培训的研究小组成员向各医院护理管理人员解释并征得同意后经问卷星平台向调查对象发送链接。问卷首页介绍调查目的及填写注意事项,设置问卷回收时间为 1 周,调查对象只能参与回答 1 次且所有条目均完成填写后才能提交问卷。问卷提交时间截止后及时导出,双人核对数据。剔除填写时间 <3 min、选项存在明显规律或逻辑错误的问卷。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件和 AMOS28.0 软件进行数据录入和统计分析。采用临界比值法、相关系数法和内部一致性系数检验法进行项目分析。采用结构效度和内容效度进行效度检验,采用条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表水平的内容效度指数进行内容效度检验(S-CVI/Ave)。第 1

轮问卷收集后选取 30 名手术室护士间隔 2 周后再次测量,计算各维度及总问卷的重测信度以判断问卷稳定性。采用 Cronbach's α 系数和重测信度进行信度检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家函询结果 2 轮专家函询均发放问卷 25 份,有效回收率均为 100%。2 轮函询的专家熟悉程度分别为 0.852、0.860,判断依据为 0.928、0.940,权威系数为 0.890、0.900。2 轮专家函询各条目重要性赋值均数分别为 4.04~5.00、4.48~5.00 分,满分率分别为 24.00%~96.00%和 44.00%~100%;2 轮专家函询各条目变异系数分别为 0~0.345、0~0.114。肯德尔协调系数分别为 0.347、0.423(均 $P<0.001$)。第 1 轮专家函询,共 16 名(64.00%)专家提出建设性意见。根据指标筛选标准、专家意见和小组讨论结果,新增 6 个条目,删除 7 个条目,修改 4 个条目。第 2 轮函询,共 1 名(4.00%)专家提出意见,修改 1 个条目。经过 2 轮专家函询,经课题组讨论形成包含知识(18 个条目)、态度(16 个条目)、行为(24 个条目)3 个维度 58 个条目的预调查问卷。

2.2 项目分析 ①临界比值法:将总问卷得分由低到高进行排序,抽取前后各 27%的样本为高低分组并进行独立样本 t 检验,结果显示,高分组和低分组在 58 个条目上的得分比较,差异有统计学意义($t=4.979\sim13.508$,均 $P<0.001$)。②相关系数法:计算条目与问卷总分的相关系数。结果显示,量表各条目与量表总分的相关系数 r 为 0.440~0.642(均 $P<0.001$)。③Cronbach's α 系数法:删除任何条目均未使问卷总的 Cronbach's α 系数上升。综合上述 3 种方法,保留全部 58 个条目。

2.3 效度分析

2.3.1 结构效度

2.3.1.1 探索性因子分析 对 58 个条目进行探索性因子分析。结果显示,KMO=0.964,Bartlett's 球形检验 $\chi^2=15\,310.003(P<0.05)$,表明数据适合进行因子分析。采用主成分分析和方差最大正交旋转,结合理论构想,固定提取 3 个因子。结果显示,3 个因子的累计方差贡献率为 63.927%。旋转后因子载荷矩阵显示,条目因子载荷为 0.736~0.873,无双重载荷现象。各条目因子载荷结果见表 1。根据条目内容并结合理论框架,将 3 个因子分别命名为行为维度(24 个条目)、知识维度(18 个条目)及信念维度(16 个条目)。

2.3.1.2 验证性因子分析 构建一阶 3 因子模型,采用极大似然法进行参数估计,结果显示模型拟合指数为: $\chi^2/df=1.139$,GFI=0.857,AGFI=0.847,NFI=0.828,IFI=0.975,TLI=0.974,CFI=0.975,RMSEA=0.020,表明模型适配度尚可。因子载荷结果显示,所有条目的标准化因子载荷为 0.549~

0.759,各条目对其所属维度均有良好的解释力。3 个因子之间的相关系数为 0.392~0.501(均 $P<0.001$),表明各维度既相互关联又彼此区分。

2.3.2 内容效度 根据 25 名专家对问卷条目及测评内容的评价结果,计算 58 个条目的 I-CVI 和 S-CVI/Ave 值,I-CVI 为 0.840~1.000,S-CVI/Ave 为 0.896。

2.4 信度分析 见表 2。

3 讨论

3.1 开发手术室护士人文关怀知信行问卷的重要意义 人文关怀护理是护理学科发展的核心方向之一。手术室作为特殊诊疗场所,护士的人文关怀能力直接影响患者就医体验、手术治疗效果及护患关系和谐度^[14-15]。当前国内缺乏手术室护士人文关怀知信行专用测评工具,现有研究多采用通用人文关怀量表,难以适配手术室快节奏、高技术性的工作特点,导致测评结果针对性与准确性不足^[16-17]。本研究所编制问卷从知识、信念和行为 3 个维度设计。问卷的知识维度涵盖了人文关怀定义、影响因素等关键内容,有助于了解护士对人文关怀内涵的理解;信念维度主要考察手术室护士对人文关怀的重视程度、对人文关怀护理的信心和态度,有助于了解护士对手术患者的应用心理;行为维度聚焦手术室护士对手术患者围术期的人文关怀护理措施,有助于了解手术室护士在实际工作中的人文关怀水平。通过调查,可客观了解手术室护士对人文关怀的知识掌握程度、信念和行为表现,为临床制订针对性的人文关怀管理培训方案提供依据。问卷共 58 个条目,填写时间约 10 min,内容清晰易懂,可用于对手术室护士人文关怀水平的测量。

3.2 手术室护士人文关怀知信行问卷编制具有科学性和可靠性 本研究以知信行理论为框架,通过定量和定性相结合的研究方法,如文献回顾法、专家函询法及问卷调查法,将理论和临床相结合,对问卷进行科学的筛选与调整,表明问卷编制过程严谨科学。同时,本研究遴选来自 8 个省份的 25 名专家进行函询,区域代表性较好。2 轮专家函询问卷有效回收率均为 100%,说明专家积极性较高,且专家权威系数为 0.890、0.900,表明研究结果的权威性和可靠性。此外,采用项目分析、探索性因子分析、验证性因子分析等方法对问卷进行评价,保证问卷的科学性、可靠性与合理性。本研究总问卷的 Cronbach's α 系数为 0.938,表明问卷具有较高内部一致性。总问卷的重测信度为 0.872,说明问卷具有较好的稳定性。问卷 I-CVI 和 S-CVI 均 >0.8 ,表示问卷的内容效度较为理想^[18]。采用主成分分析和方差最大正交旋转,固定提取 3 个因子,累计方差贡献率为 63.927%。通过验证性因子分析,所有条目的标准化因子载荷为 0.549~

表 1 手术室护士人文关怀知信行问卷因子载荷矩阵($n=320$)

条目	行为	知识	态度
1. 您知道人文关怀护理是人际沟通、护理礼仪、护理心理学、护理伦理学等学科知识的综合体现吗?	−0.011	0.818	−0.030
2. 您知道手术室人文关怀护理的本质体现在尊重人的生命价值吗?	0.030	0.796	−0.001
3. 您知道手术室人文关怀护理既是一种理念,也是一种能力吗?	−0.032	0.841	−0.036
4. 您知道手术室人文关怀护理是手术室优质护理服务的重要内容吗?	0.001	0.806	−0.026
5. 您知道尊重、关爱手术患者是实施手术室人文关怀护理的基本要求吗?	0.021	0.842	−0.024
6. 您知道手术室人文关怀措施的具体内容吗?	0.020	0.833	−0.065
7. 您知道手术室患者容易出现等待焦虑吗?如过度担心不良结局、强烈挫败感以及敏感多疑等精神状态等	−0.023	0.873	−0.022
8. 您知道手术室人文关怀护理是从术前、术中到术后,始终围绕手术患者的需要吗?	−0.002	0.828	−0.061
9. 您知道手术室人文关怀护理的对象既包括手术患者,也包括手术医务人员吗?	−0.011	0.802	0.047
10. 您知道用开放、真诚的态度进行沟通是手术室人文关怀护理所必须的吗?	0.020	0.811	0.025
11. 您知道手术室人文关怀护理中与手术患者建立信任是良好沟通的前提吗?	−0.009	0.812	−0.034
12. 您知道富有同理心是与手术患者建立信任的关键因素吗?	0.045	0.842	0.008
13. 您知道建立良好的互信关系才能被手术患者更好地感知吗?	−0.006	0.822	0.011
14. 您知道手术室人文关怀护理中保护隐私是尊重手术患者的表现方式吗?	0.043	0.818	−0.045
15. 您知道手术室人文关怀护理需要满足手术患者的个性化需求吗?	0.041	0.815	0.036
16. 您知道手术室人文关怀护理鼓励 and 接受手术患者表达真实的情感吗?	−0.040	0.819	0.039
17. 您知道手术室人文关怀护理要求手术室护士在工作中表达自己的真实情感吗?	0.000	0.851	−0.026
18. 您知道手术室人文关怀护理是促进情感、认知和行为相结合的过程吗?	−0.003	0.824	0.001
19. 您认为手术室人文关怀护理在国内具有良好的发展前景	−0.024	−0.049	0.827
20. 您认为手术室人文关怀护理是手术室优质护理服务的重要内涵	0.016	0.001	0.767
21. 您认为手术室人文关怀护理能够通过提高手术室护士操作技能来减轻手术患者痛苦	−0.025	−0.038	0.764
22. 您认为在手术室工作中,手术室人文关怀与手术质量或护理操作同样重要	−0.033	0.050	0.779
23. 您认为实施手术室人文关怀护理能够改善手术患者就医体验,提高手术患者及家属的满意度	−0.028	−0.038	0.803
24. 您认为在围手术期间,尽早实施人文关怀护理能促进手术患者生理、心理全面恢复	0.041	0.065	0.755
25. 您认为手术室人文关怀应贯穿于手术室护理的全过程	0.026	−0.016	0.772
26. 您认为保障手术患者的利益是手术室护士关怀行动的出发点	0.048	−0.049	0.749
27. 您认为手术室应制定手术室人文关怀优质护理计划	−0.026	−0.016	0.794
28. 您认为手术室应将实施手术室人文关怀护理情况纳入护理质量考核指标中	0.063	−0.049	0.767
29. 您认为手术室管理者应重视手术室人文关怀护理,并组织相关培训	−0.008	−0.038	0.756
30. 您认为手术室人文关怀知识可以通过学术讲座、案例分析、角色扮演、情景叙事等方式获取	0.032	−0.004	0.766
31. 您认为手术室护士应熟练运用手术室人文关怀相关知识	0.008	−0.067	0.770
32. 您认为慎独精神是实施手术室人文关怀护理的保证	−0.041	−0.002	0.763
33. 您认为手术室护士应主动加强自身的人文关怀素养来提升人文关怀能力	0.038	0.066	0.756
34. 您认为多学科团队能更好地保障手术室人文关怀的实施	−0.009	0.009	0.775
35. 您在手术室工作时穿着整洁,仪表端庄,行为得体	0.773	0.011	0.011
36. 您主动接待手术患者,礼貌称呼手术患者或家属,主动自我介绍,态度和蔼,语言通俗易懂,语气语调良好,及时解答患者疑问	0.753	0.050	0.029
37. 您对特殊患者(患儿、老人等)提供具有针对性的缓解焦虑和恐惧的方法(如提供儿童玩具等)	0.795	0.030	0.046
38. 术前访视时,您使用手术健康宣教彩页、手册、视频宣教等方式,让患者及家属了解手术室环境、手术及麻醉相关事宜,并给予必要的心理支持措施	0.793	0.055	−0.019
39. 转运手术患者时,您动作轻柔、快捷,必要时使用适宜的过床板等辅助设备,并注意保暖,避免不必要的身体暴露,转运途中关注并安抚患者	0.782	0.034	−0.008
40. 您所在的手术间空气清新、温湿度及照明适宜,必要时播放轻柔舒缓的背景音乐	0.815	−0.010	0.003
41. 您根据医嘱给予手术患者护理操作时,动作轻柔、小心,并减少手术患者暴露,做到保护手术患者隐私	0.785	−0.002	−0.026
42. 您对患者解释体位摆放的目的,并根据手术需要摆放合适且舒适的麻醉和手术体位,脱衣和摆放体位时动作轻柔,确保患者处于舒适体位,避免损伤及过度暴露	0.770	−0.068	−0.002
43. 您在手术患者麻醉前,选择其感兴趣的话题进行交谈,分散其注意力,从而缓解其心理压力	0.797	−0.005	0.027
44. 您与其他学科医务人员相互尊重,密切合作,手术期间不谈论与手术无关话题	0.814	−0.010	0.040
45. 您主动了解手术患者的顾虑、心理需求或困难,给予回应、安抚、同情和安慰,及时疏解情绪问题	0.814	0.016	0.030
46. 对非全麻患者进行消毒时,您会向患者解释,告知消毒液对皮肤会有冰凉感觉,取得患者配合	0.796	−0.042	0.028
47. 对全麻手术患者,您根据患者情况采用适当的方法为患者实施眼保护措施,如覆盖透明敷贴、医用眼膜等	0.736	−0.006	−0.013
48. 对非全麻手术患者,手术过程中实时观察患者心理变化,及时给予心理安慰和疏导,通过抚摸、握手、拍肩等方式给患者增加信心	0.807	−0.015	−0.006
49. 您主动巡视手术患者,动态观察手术患者,掌握其病情	0.763	0.065	0.011
50. 您对手术患者实施全流程的术中体温监测和管理,例如使用棉被、充气式加温仪等措施	0.818	−0.013	−0.031
51. 您根据术中压力性损伤的风险级别,预防手术患者术中获得性压力性损伤	0.791	0.031	0.029
52. 手术结束后,您对手术患者伤口周围、引流管进行擦拭,覆盖敷料无血迹,衣服干净整洁	0.834	−0.009	0.006
53. 手术结束后,您向未全麻患者或全麻苏醒的患者询问手术过程中的感受,并对患者进行安抚	0.831	−0.011	−0.031
54. 您于术后 24 小时内到患者病床旁进行回访,了解患者康复情况,并收集意见和建议	0.780	−0.023	0.066
55. 您在护患冲突时,使用倾听等技巧,并对手术患者的行为给予包容、谅解	0.813	0.016	−0.051
56. 您积极参加相关培训,提升自身人文关怀素养	0.781	0.036	−0.012
57. 您所在的手术室具有完善的人文关怀工作制度及流程	0.798	0.016	0.043
58. 您所在的手术室定期开展手术室医务人员人文关怀相关培训	0.807	−0.052	−0.066
特征值	15.157	12.316	9.605
累计方差贡献率(%)	26.133	47.367	63.927

注:条目已重新编号。

表 2 手术室护士人文关怀知信行问卷信度检验结果

项目	Cronbach's α 系数	重测信度
总问卷	0.938	0.872
知识维度	0.972	0.781
信念维度	0.955	0.763
行为维度	0.974	0.829

0.759,各条目对其所属维度具有良好的解释性,3 个因子之间的相关系数为 0.392~0.501(均 $P<0.05$),表明各维度既相关又彼此区分^[19]。综上,本研究编制的问卷具有较好的科学性和可靠性。

3.3 手术室护士人文关怀知信行问卷内容具有专科特异性 本研究开发的手术室护士人文关怀知信行问卷包含手术室护士人文关怀的知识、信念及行为 3 个维度。以知—信—行理论模型为框架,同时结合手术室护理工作的实际特点,形成了结构稳定、逻辑清晰的问卷体系,确保了问卷内容的全面性与针对性。手术室护士对人文关怀的认知态度直接决定其是否愿意将人文关怀理念转化为临床实践,问卷中相关条目的设计重点关注护士对人文关怀重要性、自身职责的认知,能够有效反映护士的态度倾向,为后续干预措施提供方向。行为维度是人文关怀的核心指标,起到关键作用。条目设计中涵盖具体的措施,能够精准衡量护士人文关怀行为的落实情况,为评估人文关怀实践效果提供直接依据。本问卷共 58 个条目,条目数量偏多,临床护士日常工作繁忙,一次性完整填写耗时偏长,未来可结合临床应用场景精简条目、优化问卷长度,提升日常测评的实操性,便于临床常态化使用。

4 结论

本研究编制的手术室护士人文关怀知信行问卷包括 3 个维度、58 个条目,经初步验证具有较好的信效度,可作为评估手术室护士对人文关怀知信行水平的有效工具。但本研究仅选择湖北省 4 所医院的手术室护士作为调查对象,可能缺乏代表性,今后可进一步扩大样本量,验证性并优化问卷。

参考文献:

[1] Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, et al. Humanistic care in nursing:concept analysis using Rodgers' evolutionary approach[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2022,27(2):83-91.

[2] 刘义兰. 护理人文关怀标准化建设的思考[J]. 护理学杂志,2025,40(1):1-2.

[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] 马国珍,薛晶,莫蓓蓉,等. 对日间手术病房患者实施人文关怀的效果探讨[J]. 护理学杂志,2020,35(21):42-

44.

[5] 亓红,胡延凤,刘德英. 手术室护士执业环境与人文关怀能力现状及相关性分析[J]. 中国卫生标准管理,2024,15(3):79-83.

[6] Ejiri H, Imura H, Baba R, et al. Parental accompaniment in operating rooms reduces child anxiety [J]. Healthcare (Basel),2023,11(16). 2289-2291.

[7] 李燕,吴雪,庞建美,等. 24 个省份胸外科护士围手术期肺康复知信行的调查研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(5):569-575.

[8] 李小妹,冯先琼. 护理学导论[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2022:201-205.

[9] Luo W, Zhang H, Yu M, et al. Development and verification of clinical nurses' knowledge, belief, and practice scale for peripheral venous midline catheter maintenance [J]. Minerva Med,2023,114(1):106-108.

[10] 潘燕鸿. 手术室护士人文关怀能力的现状与干预研究[D]. 福州:福建医科大学,2020.

[11] 吴红艳,谢红珍,刘义兰,等. 27 个省份护士人文关怀知信行的多中心调查研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(19):2387-2394.

[12] 吴荷玉,赵诗雨,周笑笑,等. 手术患者院内转运管理质量敏感指标体系构建与应用[J]. 中国医院管理,2024,44(5):56-60.

[13] 赵诗雨,周文娟,胡梅园,等. 髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标的构建与应用[J]. 护理学杂志,2025,40(15):58-63.

[14] Çakmak B, Çilingir D, Candas Altinbas B. Determination of compassion satisfaction and compassion fatigue among surgical nurses[J]. J Perianesth Nurs,2025,40(3):658-663.

[15] Hara K, Tachibana R, Kumashiro R, et al. Emotional analysis of operating room nurses in acute care hospitals in Japan:insights using ChatGPT[J]. BMC Nurs,2025,24(1):30-32.

[16] Angelone A, Latina R, Anastasi G, et al. The Italian validation of the Healthcare Professional Humanization Scale for Nursing[J]. J Holist Nurs,2025,43(2):121-133.

[17] Hozesorkhi R M, Vafsi S B, Mohammadimehr M, et al. Development and psychometric properties of the Caring Behaviors of Operating Room Nurses Questionnaire during the COVID-19 pandemic:a mixed-method study[J]. Iran J Nurs Midwifery Res,2023,28(4):417-425.

[18] Almeida J A B D, Monteiro K S, Santino T A, et al. Assessment of the psychometric properties of self-management measurement instruments for individuals with type 2 diabetes:a systematic review protocol[J]. PloS One, 2025,20(8):33-36.

[19] 高晶,章昊,曹福凯. SPSS 统计分析大全[M]. 北京:北京大学出版社,2022:328.

(本文编辑 吴红艳)