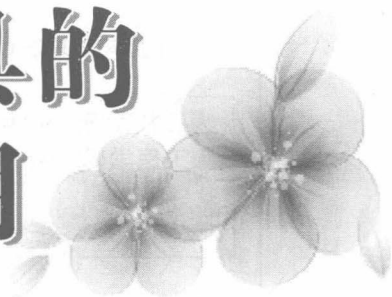


护理测评工具的开发与应用

主 编 赵秋利

护理测评工具的开发与应用



主 编 赵秋利

参 编 (以姓氏笔画为序)

刘维维 吴燕妮 赵秋利 黄菲菲 谢大明

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

护理测评工具的开发与应用/赵秋利主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19846-2

I. ①护… II. ①赵… III. ①护理-质量-评价 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 255556 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

护理测评工具的开发与应用

主 编: 赵秋利

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市艺辉印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 12

字 数: 292 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19846-2/R · 19847

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 **E-mail:** WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

量表作为一种测评工具使用,其质量至关重要。由于护理学是融自然科学与人文社会科学相结合的促进和维持人类健康的综合性应用学科。护理关注的是人整体健康,因此在很多情况下,无论是专科护理还是护理管理或护理教育的效果,需要使用量表进行测评,如生活质量、健康自我管理能力、健康行为改变、心理健康状态、幸福感、满意度等等。护理学继心理学、教育学、管理学、医学之后,开发和使用量表在逐渐增多,尤其是我国,随着研究生教育的发展,护理科学研究的进步,量表作为一种测评工具被开发和广泛使用。

测评工具——量表的可靠性和有效性直接影响到研究结果的质量,笔者在多年的研究生教育、护理研究和临床社区护理实践中,发现由于我国护理人员研制和使用量表的知识欠缺,护理领域量表的质量有待提高。使用测量学技术开发量表虽然在心理学、教育学和管理学领域已经成熟,也出版了量表手册,给予护理领域量表开发一定的指导,但尚缺少从整体角度系统阐述量表开发过程以及如何使用量表的专业书籍,也缺少护理量表手册。为弥补上述不足,作者以量表开发具体过程为切入点,以心理评估和统计学等量表开发相关知识为基础,结合作者量表研制的经验和体会,由浅入深地介绍了如何开发和使用量表,并收集了近年来我国护理领域研制的量表,包括国外量表的翻译与使用。力求为护理同仁科学编制、正确地选择和使用量表提供一部高质量的参考书。

《护理测评工具的开发与应用》一书由四章组成。第一章,介绍了量表和 its 相关概念、护理领域量表研发的意义以及在开发和使用量表时的注意事项;重点介绍了量表研发的过程,以开发量表的步骤为线索,介绍了量表概念框架的构建与量表条目的形成、量表条目的筛选、乃至通过测试进行信度和效度检验等具体方法。除此之外,还介绍了国外量表本土化修订的具体步骤,重点介绍了如何获取量表版权,量表翻译程序,以及量表本土化过程中的注意事项等。第二章、第三章和第四章分别收录了专科护理、护理管理和护理教育领域相关量表,每个量表从量表研制背景、信度和效度检验、以及应用指南等方面进行介绍,以供读者选择和应用。

由于第一张章介绍的是量表开发的相关知识和具体步骤,因此这部书不仅仅供广大的护理研究者、教育者、管理者以及临床护理工作使用,也是面向所有对量表开发和使用感兴趣的其他专业人员提供的一部切实好用的参考书,

希望大家在使用中获益，以此提高量表开发的质量，从而提高其专业研究的质量，推动学科发展。

书中收录的量表是依据事先制订的量表筛选原则选取，符合以下条件的量表被收入本书中：量表按其开发程序研发的、经过信度和效度检验的、在国内护理核心期刊公开发表或是大学护理硕士博士论文收录的、实际使用价值和意义大的、作者愿意提供量表及相关资料的量表。有些遗憾的是，在征求作者意见获取许可时，有很多作者感到量表尚不成熟而回绝了刊登；另外，即便是书中收录的量表，与心理评估和心理测量领域量表的质量相比，或多或少存在一些不足和缺陷，有些量表也存在尚不成熟的问题。尽管如此，我们还是刊登出来，因为毕竟是介绍护理领域量表开发的第一本书，希望在今后的再版过程中，逐渐修订、完善和增补量表，逐渐提高量表的质量。基于以上缘由，也希望使用者根据应用目的慎重选择和使用量表。

最后，对给予本书帮助和指导的哈尔滨学院马世超博士致以衷心感谢！

赵秋利

2014年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 量表简介	2
一、量表的概念和内涵	2
二、量表的分类	3
三、量表的结构	4
四、护理领域量表测评的性质	5
五、护理测评中的标准化	6
第二节 护理测评量表研发的意义与使用注意事项	6
一、护理测评量表研发理念与意义	6
二、编制量表的注意事项	7
三、选择和使用量表的注意事项	7
第三节 护理测评量表研发的基本步骤	8
一、确定测评对象和测评目的	8
二、形成量表概念框架	8
三、组建初期量表	9
四、形成暂定版量表	12
五、形成正式版量表	13
第四节 量表的常模	18
一、常模的内涵与意义	18
二、标准化样本的获取	19
三、常模类型	20
四、常模分数的表示方法	21
五、常模等级水平划分	21
第五节 国外护理测评量表本土化修订	22
一、量表翻译的类型	22
二、量表本土化修订过程	23
第二章 测评量表在专科护理中的应用	26
第一节 慢性病病人生活质量相关量表的应用	26
一、晚期癌症病人生活质量自评量表	26
二、接受胰岛素治疗病人的生活质量量表	29

三、中文版 HBV 感染者生活质量量表	32
四、维持性血液透析病人舒适量表	35
五、遮盖治疗弱视儿童生活质量评估量表	38
第二节 慢性病病人自我管理与自我效能相关量表的应用	40
一、慢性阻塞性肺疾病病人自我管理量表	41
二、冠心病自我管理量表	46
三、中文版欧洲心力衰竭病人自我护理行为量表	50
四、高血压病人自我管理行为测评量表	52
五、胃食管反流病人自我管理行为量表	55
六、成年人健康自我管理行为测评量表	58
七、中文版癌症自我管理效能感量表	62
八、中文版骨质疏松症自我效能量表	65
九、中文版慢性疼痛自我效能感量表	67
十、尿失禁自我效能量表	71
第三节 预防与护理相关量表的应用	73
一、中文版脑卒中照顾者照护结局量表	73
二、中文版脑卒中照顾者压力量表	76
三、中文版疾病不确定感家属量表	78
四、急性心肌梗死高危者院前延迟行为意向测评量表	81
五、脑卒中院前延迟行为意向测评量表	83
六、中文版造口病人适应量表	86
第四节 妇女、儿童、老年护理相关量表的应用	89
一、女性生殖道感染知信行量表	89
二、中文版爱丁堡产后抑郁量表	93
三、3~6 岁儿童家庭养育环境量表(城市版)	95
四、临床护理用老年慢性病病人护理结局评定量表	98
五、中文版爱丁堡痴呆进食评估量表	101
第五节 心理护理相关量表的应用	103
一、住院病人心理评定量表	103
二、中文版器官移植受者心理反应量表	106
三、意外创伤者早期心理他评量表	108
四、综合医院成年住院病人应激源评定量表	111
五、非精神科住院病人心理压力评估量表	114
六、简体中文版创伤后成长评定量表	118
七、心理亚健康评定量表	121
第三章 测评量表在护理管理中的应用	124
一、中文版护理活动评估量表	124
二、中文版工作效能条件量表	128

三、护士临床沟通能力量表	130
四、中文版杰弗逊同理心量表	135
五、护理人员文化照护能力测评量表	138
六、中文版护士道德困境量表	143
七、中文版护士心理素质量表	147
八、护士工作应激源量表	153
九、男护士职业发展需求量表	157
十、中文版护士留职意愿问卷	160
十一、中国护士工作满意度量表	162
第四章 测评量表在护理教育中的应用	166
一、护理专业学生学习动力水平评定量表	166
二、中文版教师授课评价量表	169
三、中文版护理教师角色榜样行为自我评价量表	172
四、护理人员自主学习能力评价量表	175
量表版权说明	178
主要参考文献	183

第一章

绪 论

人生活在世间、生活在社会，到处都存在着比较，如果没有比较，就不能分辨事物的好与坏、对与错，也不能辨别其异同、正常和异常。自古以来，人们通常使用测量来进行比较和鉴别。例如通过测量我们可辨别实验研究结果是否有效，可区分是疾病还是健康，可知道通过健康教育，人们行为是否发生改变，可了解其态度和价值观是否发生变化等等。使用测量进行鉴别在我们的生活、工作、科研和教育中占有非常重要的地位。

在护理研究领域，测量至关重要，请看以下几个假设情景给予我们的思考。护理学家普遍面临的难题，他们想知道健康教育效果如何，例如：通过健康教育高血压病人是否掌握了相关知识？他们的健康自我管理能力是否得到提高等等……尽管护理研究者可以用一些自编的问卷来了解健康教育的效果，但是由于这些“编造”出来的条目既不够可信，也不一定有效，因此他们担心用这些问卷能否真正测量出“相关知识掌握程度”以及“健康自我管理的能力”。在研究设计时，护理研究者必须要找到一个能量化特定现象的方法，无论是进行因果关系的实验研究还是进行相关分析的调查研究，都需要有一个科学可信的测评工具，而现实并不是每位研究者都能找到与自己研究课题相匹配的测量工具——量表。因此在护理领域构建其科学有效的测评量表显得尤为重要。开发量表可提高护理领域研究的质量。因为无论是实验研究还是调查研究，其质量如何？主要取决于测评工具的质量。

量表编制是尊重科学、简捷、实用、可操作性等量表编制原则，使用假想维度科学地编制和验证量表的过程。护理领域量表的编制一般经过以下三个阶段：第一阶段是对某个护理现象中模糊未知的概念进行澄清的过程。通过相关理论（模式）、内容分析法、质性研究法、文献回顾法等方法构建量表的概念框架或理论结构，与此同时，编制相关测评条目和确定备选项。例如：通过上述方法确定“高血压病人服药自我管理”这一现象（潜变量）中包含哪些主要要素（维度或因子），在各个维度下面编制相应的能评价该维度的条目。第二阶段是对量表初期条目筛选的过程。主要是通过专家评审、预实验测试等对数据进行相应统计学处理，遵循重要性大、敏感性高、独立性强、代表性好、确定性稳等原则筛选条目，形成暂定版量表。第三阶段是对暂定版量表进行修订和验证的过程。通过大样本的正式测试，使用统计学方法中探索性因子分析进行推理，再采用验证性因子分析进行验证，以此形成修订后的终版量表，然后对其做信度检验，形成正式版量表。

第一节 量表简介

一、量表的概念和内涵

量表是用于测量的一种工具,在提到量表之前,首先应了解什么是测量。美国实验心理学家史蒂文斯(S. S. Stevens)提出测量的定义,即测量(measurement)是“根据一定的法则给事物指派数字”。也就是根据一定的法则,用固定的工具(尺度),按其标准化(客观化)的操作程序对物体、事物或现象进行数字量化的过程。由此可见,测量包含两个基本要素,其一是标准尺度;其二是标准化的操作。

在平时的护理工作中,我们经常使用测评工具进行相应的测量,如用体重计测量体重、用尺子测量身高、用体温计测量体温、利用显微镜测量血液中的白细胞和红细胞计数、用焦虑量表测量焦虑程度、用疼痛量表测量疼痛程度、用满意度量表测量住院病人的满意度等等。实际上测量可分为直接测量和间接测量。直接测量(direct measurement),是用特异的工具,按标准操作程序对物体进行的直接测定,得到具体的量化数据,来直接反映测量对象的特征。例如:体重计或尺子的数值能直接反映出人体的重量和高度等;间接测量(indirect measurement)是使用量表、体温计等按其操作程序对物体进行间接测定,得到具体的量化数据。由此可见,间接测量是在了解事物的甲特征与乙特征之间的相关关系后,通过某种尺度测量事物乙的特征,进而推断事物甲的特征。例如:体温计是通过水银柱高度的数值(乙特征)来间接推断人体体温的高低(甲特征)的,在此的前提是已经明确人体体温与水银柱高度存在相关关系。再如,焦虑量表是通过一系列的条目(提出的问题)和备选项(回答的选项)计算出的得分(乙特征)来间接推断人焦虑程度(甲特征)的,在此的前提是焦虑与量表分数值之间存在相关关系。本书主要介绍如何使用量表在护理领域进行测评。下面介绍什么是量表和潜变量。

朱贤智的《心理学大辞典》对量表的解释是,量表(scale)是指用于测量的准尺,是一个“具有单位和参照点的连续体”。量表是由一组封闭式问题或自我评分指标组成的标准化测定表格,以评分方式测量人们的某种状态、行为或态度,是收集资料的工具,又常称为测量工具。护理领域的量表是指按量表开发程序通过严谨的科学步骤完成的,并具有良好的信度和效度的测量工具,是用于测量护理领域的行为、态度、认知、知识的工具。应当采用数理化或标准化的原则,测量获得的结果可参照常模进行比较,从而避免一些主观因素影响,使测量结果更为客观和准确。

潜变量(latent variable)是指量表预测试的特性(主要概念),是量表预反映的潜伏概念或建构,是实际工作中无法通过直接测量得到的或者由于各种原因而不能准确测量的变量、比较抽象的概念、复杂的行为或精神心理状态。例如:护理领域测评的潜变量有疼痛、焦虑、生活质量、自我管理行为、照顾者疲劳、核心能力、护理管理者授权、信任、护理学生学习动力等等。这些潜变量可以被操作化成不同的维度,各维度下编制相应的条目用以测量。潜变量有两个特征,其一是这个变量是潜伏的,通过直接测量难以获得,例如:“自我管理行为”、“自我效能”、“健康信念”、“生活质量”、“学习动力”等等;其二是这个变量是可变化的,有程度之分。例如:高血压病人的自我管理可能随文化程

度的不同而有所差别。

量表一般由若干部分构成,常称为维度,统计学上称它为因子。实际上维度是指测评特征的内容或层次。例如:“高血压病人自我管理行为测评量表”由6个维度组成,即用药管理、病情监测、饮食管理、运动管理、工作与休息管理和情绪管理。这6个维度就涵盖了潜变量自我管理(高血压病人)的主要内容。量表的每个维度下又由若干条目构成,每个条目都与其维度特征有关。例如:用药管理维度由4个条目组成,即按医生处方药量服降压药、按医生处方服药时间服降压药、按医生处方服法要求服降压药、坚持长期规律服用降压药。这4个条目即可测得病人的服药管理水平。

二、量表的分类

量表有多种分类方法,从心理测量学角度、教育学角度、社会学角度、管理学角度以及体育学角度等都有不同的分类方法。下面就护理领域量表的相关分类方法进行简介。

(一) 按评定者性质分类

按评定者性质可将量表分成自评量表或他评量表。自评量表是由测评对象自己填写的量表,是护理领域最常见的量表。制订自评量表时要考虑条目的语言是否适合填写者的水平,调查对象是否能理解提出的问题。他评量表是护士、教师或研究者等使用量表对其测评对象进行评价,在心理相关量表中比较常见。此时要注意的是严密制订量表操作原则,以此减少评定者间误差。

(二) 按内容分类

从量表内容的角度,可将量表分为行为或现象量表、知识相关量表和心理状态或态度量表。行为、现象或事件量表,关注人物的特征、事件或行动,可被第三者观察到;知识相关量表,关注被试者对某个感兴趣的主体知识的认知能力;心理状态或态度量表,关注被试者的各种心理状态特征、某个现象或主题的观点、信念和态度等。

(三) 按测评数据水平分类

根据测量精度高低,斯蒂斯将量表分为四个水平,由低到高分别为称名量表、等级量表、等距量表、比率量表。

1. 称名量表 也称为分类量表或命名量表,用于测量事物属性或类别,是用数字标记事物和类别。由于称名量表的特点是对事物或人进行分类或描述,因此该类量表不能做数量化分析,也不能做加减乘除运算。例如:性别、血型、班级等。

2. 等级量表 也有人称顺序量表,是对事物进行排序形成的量表,数字不仅指明事物类别,同时还指明不同类别大小等级或具有某种属性。等级量表的特点是既没有相等的测量单位,又没有计算时的绝对零点。例如:将健康自我管理能力强弱分成优、良、中、差时,或将学生分为小学生、中学生、大学生、研究生时,没有0等级,而且各等级之间是不等距的。

3. 等距量表 是具有相等测量单位的量表,不仅能反映事物大小的程度,而且还有相等的测量单位。等级量表的特点是没有绝对零点,不存在倍数关系,因此对测量结果只能用于加减,不能用“几倍”或“几分之几”的方式表示量表测评分数之间的关系。例如:在评定慢病病人健康自我管理能力强弱时,女性病人得分为120分,男性病人得分为60分,我们不能由此得出女性的健康自我管理能力强是男性的2倍。

4. 比率量表 也称等比量表,是量表中最高级的一类量表,既有相等的测量单位,又有绝对的零点,例如:测量长度、重量、面积等。

护理测评使用的量表实际上是一种等级量表,其结果一般以“分”为单位,“分”这种单位是不等距的,因为“1分”没有准确的意义,即在何种情况下为“1分”要根据测评性质而定,测评性质不同,其“1分”的意义也不同。例如:焦虑测评的“1分”与能力测验的“1分”,其意义也不相同。可实际上,使用护理领域量表测评时,往往将其当做等距量表使用。之所以如此,主要有以下两点原因:其一是从统计学角度用一定的方法对实际测评获得的分数进行处理。例如:用标准分法对原始数据进行转换,使其成为以标准差为单位,以平均数为参照点的量表分数,也就是我们常说的为量表建立常模;其二是在编制量表的过程中,注意使用各种标准化的方法,尽可能地控制各种影响测评结果的因素,编制出优良的量表,以使测量误差缩小到最低程度。

三、量表的结构

虽然量表可从不同的角度进行多种分类,但其结构有以下共同特点,一般是由4部分组成。

1. 量表名称 在量表名称上,护理领域量表一般是由测评对象主体+测评潜变量+量表(英文缩写)等部分组成。如:“高血压病人自我管理行为测评量表(HPSMBRS)”中的测评对象为“高血压病人”,测评潜变量为“自我管理行为”,量表名称的英文缩写为“(HPSMBRS)”。国外量表有时只写出测评的主体,如,症状或疾病等而省略测评对象,如“尿失禁自我效能量表(GSE-UI)”等。

2. 量表指导语和填写说明 量表指导语包括的内容有,调查者身份说明、测评的目的和意义、请求测评对象的合作、匿名的保证、致谢、留下调查者单位名称和通讯地址等;填写说明,是写在量表前面,指导填写者如何填写量表的一段话,也有的量表将填写说明放在指导语中。指导语举例:“问卷中条目描述的是高血压病人自我管理中出现的一些行为,每个条目后面有5个数字,分别代表行为出现的不同频率(1=从不、2=很少、3=有时、4=经常、5=总是)。请根据您患高血压以来的实际情况,在相应的那个数字上画圈,如“1、2、③、4、5”;所有条目全部是单选,请注意不要出现多选或漏选。”

3. 量表条目 也常称为量表项目,量表中包含若干条目,每一个条目都是描述其所测现象的行为、能力、态度等潜变量的陈述句,即提出一个问题,使被试者依据后续的备选项选出答案。若干条目形成条目池,组成同质量表的所有条目应该反映同一个潜变量,即每个条目的内容均应是潜变量强度的特定反映,每个条目对测量变量都应是灵敏的。描述条目的语言尽量精练、通俗易懂(应考虑到研究对象的文化程度)、使用短句或常用词(可读性)、单一问题、代表一个特殊的含义。避免一题两问、暗示(您是否认为护士角色非常重要?)等。编写条目的原则是:①条目陈述句应与备选项类型匹配。例如:高血压病人自我管理行为测评量表中的条目“按医生处方药量服降压药”其5个备选项是“从不、很少、有时、经常、总是”。②条目要达到与被试者理解程度的一致:所有被试对象对条目的关键术语有相同理解。例如:“血压波动时咨询医生”被试者会对波动的理解产生差异,“血压波动(忽高忽低)时咨询医生”会减少理解差异。③应用第三人称写条目:有些条目可能涉及隐私问题或使被试者难以回答的问题,此时应避免使用第一人称。

如果使用第一人称,会阻碍调查对象提供真实想法,被试者很有可能未按其真实想法选择答案,会降低测量的效度。

4. 量表备选项 量表的备选项是对每个问题(条目)进行回答的选项,是需要选择适当的程度副词表达答案的等距选项。根据问题的性质,答案一般采用两分制、四分制、五分制和七分制等距。

(1) 量表备选项的分级:备选项的分级一般采用5级评分制,如果分级太少,会使量表敏感度降低;分级太多,往往出现难以掌握分级标准,使评定者间一致性受到影响。一般量表的备选项不用两分制,因为它将每个条目的变异最小化而影响量表的质量,但在知识测量时,为了保障有同样程度的总变异,可使用2分制备选项。另外分级还取决于自评量表还是他评量表,如果是自评量表,分级不宜过多,一般在3~5级;如果是他评量表,如经过训练的医生和护士等使用,可分级稍多一些。本书只介绍2级以上的量表开发。

(2) 量表备选项的赋分:一般2分制量表的备选项用“是、否”等方式表述,其赋分为“1、0”;两分制以上量表的备选项一般根据测评问题用严重程度(非常严重……不严重)、赞成程度(非常同意……不同意;非常满意……不满意)、行为出现的频率(总是、经常、有时、很少、从不)、症状或现象出现的频率(完全没有、轻微、比较严重、很严重、非常严重)等表述。

(3) 量表备选项的种类:一个量表有几种备选项的类型,要根据其测评的目的决定,最常见的是使用1种类型,也有使用2种以上类型的量表。原则上类型不宜过多,因为护理领域的量表与心理精神领域量表不同,一般自评量表较多,如果备选项种类过多,被试者需要经常更换思考,从而影响量表填写质量。

(4) 备选项是奇数还是偶数:关于这个问题要根据测评的目的、条目或备选项的表述而定,并非一个优于另一个。在数据的统计分析中,如果备选项为偶数,则是用一个极端表示另一个极端的反面,至少使被试者微弱地靠向一方;如果备选项为奇数,则隐含一个模棱两可或含糊不清的“中立点”。

5. 被试者基础资料 护理领域量表一般附有调查被试者一般情况的基础资料表。基础资料的具体内容要根据测量主题而定,即潜变量的主要影响因素,如性别、年龄、家庭成员构成、职业、文化程度、病种、病程、并发症、支付医疗费方式等等。

四、护理领域量表测评的性质

护理领域量表的测量具有以下共性。

1. 间接测量 护理领域的某些现象、事件、认知、行为、态度和信念、疼痛等症状是无法使用血压计和生化仪器等直接测量得到的,但是可以通过测量其个体或群体对测评条目的反映来推断其现象、认知和态度等潜变量,此时使用量表的测评是一种间接测量。

2. 相对测量 护理领域使用量表的测量,有很多是没有绝对标准的。例如:在对人的行为做比较时,只是一个连续的行为序列,没有绝对的标准和绝对的零点,此时的测评是看每个被试者处在这个序列的什么位置上。

3. 客观测量 护理领域高质量的量表,应当是发展标准化测评,进行客观测量,即测评用的条目、施测说明、施测者的言语态度及施测时的环境等要求标准化,测评结果的

计分原则、评分程序和结果解释也要经过标准化,以此说明其测评结果的数据是客观和真实的。需要使用常模对测评分数转换和解释标准化,此时对结果的推论才客观。

4. 护理领域多数量表尚未建立常模,经常使用开发量表的数据做比较。护理领域使用的测评量表多数是等级量表,且多数尚未建立常模。因此在使用量表进行测评,对其结果进行解释时,经常使用开发量表时的均分加减标准差进行结果比较。

五、护理测评中的标准化

测评中的标准化是指无论在量表编制还是在实际测评等过程中,都要遵循的标准化程序,它可反映测量结果的客观性和准确性,从而提高测评结果的质量。标准化主要涵盖以下4个方面。

1. 测评对象标准化 根据测验目的所定义的范围选取有代表性的行为样本,这些样本应丰富多样,并具有普遍性,而且能鉴别个体的差异。

2. 测评实施标准化 施测条件一致、统一。包括指导语、测量的时间与时限的统一;施测情景的相同。

3. 测评评分标准化 要求测验结果的评定具有客观性和可比性。拟定标准的评分规则、标准答案。不同评分者的评分结果保持良好的一致性。

4. 测评解释标准化 对测量的结果给予客观的解释。例如:心理测量的特殊性(缺乏绝对零点),常使用常模进行解释。

第二节 护理测评量表研发的意义与使用注意事项

一、护理测评量表研发理念与意义

研究和开发量表的主要目的是用于测量无法采用客观指标评价的潜变量。护理学是一门融自然科学、人文科学和社会科学相结合的应用学科,护理学与临床医学不同,有很多现象即测量的变量较为抽象,不易理解。护理研究和相关评估中,有很多指标是直接用生物学测量指标难以评定的,例如:健康自我管理水平、照护者疲劳、生活质量等等。因此近年在护理领域(包括护理教育和护理管理)出现了许多测评量表研发的论文,量表作为一种测评工具被广泛用于护理领域的实践、教育和研究。进行护理量表研发主要有以下4个目的。

1. 实验研究干预效果的评价 为评价护理干预和健康教育效果等提供测评工具,评价其有效性。

2. 调查研究的调查工具 为明确某护理现状提供调查工具,明确其现状和影响因素。

3. 用于护理实验研究的分组 在进行实验研究时,需要在实验前将研究对象分为实验组和对照组,为了使两组的研究对象在实验前保持相同质量,需要利用量表这一测评工具进行测量,如健康管理能力在研究前,两组应保持均衡($P > 0.05$)。

4. 作为选拔或评价人才的依据 可用于护士、护理学生、护理教师的能力或水平测试等。

二、编制量表的注意事项

1. 量表条目要符合测评的目的 量表的条目要具有代表性,能反映所测潜变量需要测量的内容。量表条目应代表所属维度想测量的主要内容,即通过这些条目能测量到该维度的程度或水平,维度下的条目间应有较好的相关性;量表中的维度应反映量表整体想测评的事项(潜变量),各个维度是在从不同的角度测量其量表的主题(潜变量)。因此维度间有一定的相关,但不能是高度相关,因为这样就等于从相同角度去测量。

2. 避免编制的格式被误解 例如:在进行情绪测量时,对正性条目(如高兴),其备选项的顺序为“总是、经常、有时、很少、从不”,而对于负性条目(如悲伤),则备选项为“从不、很少、有时、经常、总是”。在同一量表中,出现两种顺序,从理论上讲是可以的,但是实际上测评对象在填写时,往往忽视备选项的转换,结果导致无论是正性还是负性条目,均按开始的备选项顺序回答。其避免的方法是,无论是正性还是负性条目,其备选项均按一个顺序编制,在数据分析时进行负性条目转换后计算。

3. 条目的要求 条目的语句要简明扼要,既排除与答题无关的因素,又不能遗漏答题所依据的必要条件;避免使用生僻的字句或词汇、内容含糊不定、形式多变的条目;避免条目含有答题倾向的线索,即条目中隐含诱导答题倾向,例如:一日三餐为规律饮食,您每天“总是、经常、有时、很少、从不”。这样的条目很容易误导被试者填写;条目内容适宜于受试者水平,不超出受测团体的知识水平和理解能力。

4. 其他要求 备选项明确,不应引起争议;量表内容避开社会敏感性问题,如涉及社会禁忌或个人隐私的条目不应使用;量表便于施测,评分简捷;要避免量表测量步骤复杂,指导语冗长、繁琐。

三、选择和使用量表的注意事项

目前国内外已经开发出许多护理领域的量表,有时,即便是对同一现象的测评也有多种不同的量表。例如:测评生存质量(QOL)的普适量表,常见的就有诺丁汉健康调查表(NHP)、欧洲生活质量量表(EQ-5D)、36条简明健康状况调查表(SF-36)、世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-100)等等。由于研究者选择测评量表的质量与研究成果的质量有密切的关系,应引起重视。研究者在选择量表作为测评工具时,应注意以下几个方面。

1. 根据使用目的,寻找特异性量表 关于健康自我管理能力测评的量表,有“成年人健康自我管理能力测评量表”、“慢性病病人健康自我管理能力测评量表”、“血液透析病人健康自我管理能力测评量表”等等。虽然都是测评“健康自我管理能力”,但其测评的内涵却不尽相同。研究者应根据自己的测评目的选择最适合的量表。

2. 要了解量表编制者对测量主题(潜变量)内涵的解释 例如:同样测量“自我管理能力”,但其内含可能是“管理者的自我管理能力”,也可能是指“身心健康方面的自我管理能力”,还可能是“学生学习相关的自我管理能力”。因此研究者在选用量表时一定要明确你研究中需要测量的主要变量的内涵,然后选择适宜的量表。

3. 要了解量表适用的测评对象 例如:冠心病病人生活质量测评量表,成年人和儿童的测评项目是不同的。因此量表使用者要确认所选量表的测评对象的入组标准是否与你

所要测量的对象一致。

4. 要了解该量表的质量 如量表是否评分简捷、便于施测；量表是否严格按其开发步骤完成；量表的信度和效度如何、是否经过长期验证；量表在国内外使用的情况等。以此评价量表的质量。

5. 要了解量表的使用方法 包括量表的测评方法、计算方法以及测评时间等。

第三节 护理测评量表研发的基本步骤

编制量表主要分五个阶段。第一阶段，是确定量表使用目的和对象，即要明确研发量表用于测量什么护理现象或事项（潜变量），测评对象的范围与条件等；第二阶段，要形成量表的概念框架，即根据量表使用目的，确定测量潜变量的内涵，根据其内涵寻找相关理论或通过质性研究方法等确立量表的维度并解释其含义；第三阶段，组建初期量表，即在各维度下建立相应的条目池，与此同时确定其备选项，经过专家鉴定，形成初期量表；第四阶段，是形成暂定版量表，即对调查对象实施预测试，通过统计学方法结合专家经验，进行初期量表的条目筛选，形成暂定版量表；第五阶段，是形成正式版量表，即使用暂定版量表对大样本调查对象实施正式测试，通过统计学的分析，进一步修正因子（维度）和条目，形成正式版量表，以此保证量表的稳定性（信度）和可靠性（效度）。

一、确定测评对象和测评目的

研发量表首先要明确该量表的用途，用于测评什么，另外还要进一步明确其测量变量的内涵，给主要概念进行界定和解释。只有量表的使用目的明确、潜变量的内涵清晰，才能准确地界定维度和编制条目。例如：编制“护理学生学习动力测评量表”时，该量表的测评目的是通过测量，了解在校护理学生的学习动力情况，即了解学生学习动力的高低和影响学习动力的相关因素。测量的潜变量为“学习动力”，其内涵是指“学习的推动力，它直接推动学生的学习活动，由内在动力（学习动机、学习态度、学习兴趣、学习需要）和外动力（学校动力）构成”。

与此同时，要清楚测评的对象是谁，例如：在研发“护理学生学习动力测评量表”时，要明确该量表将来用于测评谁，是测评所有层次的护理学生，还是只测评护理本科生或者是护理中专生等。由于量表的用途不同，研发量表时的测评对象也不同，因此需要事先明确其测评对象的人组标准。

二、形成量表概念框架

量表概念框架的实质是测评目的的细化，是进一步明确该量表到底要测评什么，从哪几个方面进行具体测评等问题。此阶段的主要目的是进一步明确所要测量现象（潜变量）的内涵，确定量表维度。形成量表概念框架的常用方法有以下3种。

1. 使用已有的模式或理论作为研发量表的框架 这是首选的方法。因为由这种方式形成的量表维度其理论依据较强，比较有说服力。例如：在研发“女性生殖道感染知信行量表”时，使用“知信行模式”和“健康信念模式”形成该量表的框架。这种方法的欠缺是由于拟研发的量表往往找不到适合的理论或模式作为其量表框架，而不得不使研究者

放弃使用该方法。

2. 使用质性研究方法构建量表框架 研究者在找不到适合的理论作为量表框架时,往往采用扎根理论和现象学等质性研究方法或使用内容分析法等的研究结果,形成研发量表的框架,这是护理领域研发量表常使用的方法。由于量表概念框架(维度)来自于实际测量者,因此应用性较强。例如:在研发“脑卒中高危者及其家属院前延迟行为意向测评量表”时,以扎根理论的研究结果为基础,形成量表的概念框架。但是由于质性研究的研究工具为研究者本人,研究者对其研究方法的熟悉程度和对资料的敏感程度影响其结果的真实性和可信性,该方法形成的概念框架与研究者的研究质量密切相关。因此仅仅依据这一研究结果制订量表的概念框架也过于局限。

3. 利用已有的相关调查研究结果,进行归纳总结形成量表概念框架 国内经常使用这种方法。其优点是省时、省力,由于概念框架来自多个研究结果的归纳。因此涵盖的测评内容有一定的广度,但是由于调查结果多数是使用结构式问卷获得的,是从研究者角度编制的问卷,在测评内容上可能存在遗漏。

总之选择哪种方式形成量表的概念框架,需要研究者根据各自研发量表的实际情况而定,为了保证其量表的质量,研究者往往使用多种方法,综合制订量表的概念框架。另外,在形成量表概念框架的同时,一定不要忘记给相关概念(维度)下定义,包括操作性定义和概念性定义,也就是解释各维度的内涵。只有这样,才能围绕主题,清晰地选择和编制量表的条目。

三、组建初期量表

当明确了量表潜变量内涵、量表概念框架以及框架下各个维度的内涵之后,需要在各维度下组建相应的条目,形成量表的条目池。与此同时,要确定条目评定的备选项。一般通过以下4个步骤形成初期量表。

(一) 确定备选项

量表一般由“条目”即提出的问题和“备选项”即回答问题的方式组成。备选项有2分制、3分制、4分制、5分制、6分制、7分制等很多种类,主要根据测量的目的选择适合的种类。在编制量表备选项时应注意以下三点:其一是在开始建立条目时先要明确条目的备选项,因为条目编制的语言描述要与备选项配套考虑,也就是在编写条目的同时,需要将该条目套入备选项中,看条目的描述是否适宜;其二是选项格式不要被人误解;其三是确定选项不会引起争议。

(二) 量表条目池的形成

编制条目池的目的是将测量潜变量变为具体可操作性的问题。依据第一阶段形成的量表概念框架,在每个维度之下,编制反映该维度内涵的条目,形成条目池。编制条目的依据是根据研究者的经验、具备的知识以及参考相关文献和相关问卷等。由于是编制初期条目,条目池的条目尽可能多一些,尽可能地将所有反映该维度内涵的测量条目都网罗进来,不必担心可能出现重叠或条目过多等情况。此时需要重点考虑的是量表的所有条目应当反映同一个潜变量,即每个条目对测量变量都应是灵敏的。

在编制量表条目时应注意以下事项:①条目要符合测量的目的,具有较强的代表性,并符合实际情境;②条目间要相互独立、互不牵连,回答互不影响;③条目不能含有答题