文章编号:1000-5404(2013)15-1609-04

论著

医学生人文关怀能力问卷的编制及其应用

申正付[1,2],杨秀木[1,3],韩布新[4],马语莲[1,2],马小芹[3] (233030 安徽 蚌埠,安徽省高校人文社科重点研究基地蚌埠医学院全科医学教育发展研究中心[1],蚌埠医学院:思政部[2],护理学系[3];100101 北京,中国科学院心理研究所健康与遗传心理学研究室[4])

[摘要] **目的** 编制适用于在校医学生人文关怀能力的测量问卷,探索医学生的人文关怀能力特点。**方法** 通过开放式问卷和访谈收集初始问卷条目,采用探索性和验证性因素分析对问卷进行检验。对其中的312名学生,初测2周后进行重测。**结果** 医学生人文关怀能力问卷由42道题目组成,包括利他、耐心、诚实、信任、谦逊、希望和勇气7个维度。问卷的Cronbach's α系数为0.899,重测信度为0.851,分半信度为0.843。应用问卷调查发现:女生利他、耐心、诚实、信任、谦逊、希望维度得分显著高于男生($P<0.05$,$P<0.01$),男生勇气维度得分显著高于女生($P<0.05$);医学生人文关怀能力得分按年级总体呈现上升趋势($P<0.01$)。**结论** 所编制的问卷具有良好的信度和效度,可以作为评估医学生人文关怀能力的工具。

[关键词] 人文关怀能力;大学生;问卷
[中图法分类号] G645; R192; R195 [文献标志码] A

Development and application of scale of human caring capacity for medical students

Shen Zhengfu[1,2], Yang Xiumu[1,3], Han Buxin[4], Ma Yulian[1,2], Ma Xiaoqin[3] ([1]Key Research Base of Humanities and Social Sciences in Anhui Universities, Research Center for General Practice Education Development of Bengbu Medical College, [2]Department of Ideology and Politics, [3]Department of Nursing Science, Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui Province, 233030; [4]Department of Health and Genetic Psychology, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100101, China)

[**Abstract**] **Objective** To develop a valid and reliable self-rated scale to measure human caring capacity for medical undergraduates, and meanwhile to explore the characteristics of medical undergraduates' human caring capacity. **Methods** The initial items were generated from an open questionnaire survey, and then item analyses and exploratory and confirmatory factor analyses were conducted to develop the scale. Two weeks after the first testing session, 236 students were retested. **Results** The final scale of human caring capacity for undergraduates included 42 items. The scale included altruism, patience, honesty, trust, humility, hope and courage. The Cronbach's α coefficient of the total scale was 0.899, the test-retest coefficient of the total scale was 0.851, and the split-half reliability was 0.843. Furthermore, the results of undergraduates tested by the scale showed that compared with girls, the score of courage for boys was higher ($P<0.05$), but the boys were lower in the scores of altruism, patience, honesty, trust, humility and hope ($P<0.05$, $P<0.01$). The human caring capacity was in a trend of increase along with the students' grade ($P<0.01$). **Conclusion** The scale of human caring capacity for medical undergraduates has a high reliability and a good validity, and can be used in the studies of human caring capacity for medical undergraduates.

[**Key words**] human caring capacity; college student; scale

Supported by the Foundation of Humanities and Social Sciences Research Plan of Ministry of Education (12YJAZH111), the Key Project of Humanities and Social Sciences of Department of Education of Anhui Province (2012A078), and the Teaching and Research Project of Department of Education of Anhui Province (jxyj20100590). Corresponding author: Shen Zhenfu, E-mail: 18955272718@189.cn

医学是一门与人密切相关的学科。随着生物-心理-社会医学模式的诞生,在进行医疗护理工作时要向患者提供人性化的照顾和关怀。全球最低医学标准明确指出,人文关怀能力是医学生必备的核心能力之一。美国医生特鲁多的墓志铭"有时能治愈,常常是帮助,

[基金项目] 教育部人文社会科学研究规划基金(12YJAZH111);安徽省教育厅人文社会科学研究重点项目(2012A078);安徽省教育厅教学研究项目(jxyj20100590)
[通信作者] 申正付,E-mail:18955272718@189.cn
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130329.1016.008.html(2013-03-29)

总是去安慰”也道出了医者人文关怀的重要性。人文关怀是医学工作者必须遵守的伦理规范。人文关怀能力作为医者必须具备的职业能力,受到医学教育者、卫生管理者的重视。目前对人文关怀比较一致的观点是:人文关怀就是以人的发展为本,尊重人的主体地位和个性需求,培养人的自主意识和主观能动性,促进人的健康成长和全面发展[1-2]。对于医学人文关怀比较一致的观点是:在照护过程中医护人员以人道的精神对患者的生命与健康、权力与需求、人格与尊严的真诚关怀和照顾[3]。

什么是人文关怀能力?国内外的学者意见不统一。刘虹等[4]认为,医学人文关怀能力是医务人员能力结构中最重要的能力,是改变患者生存状况、改善患者生命质量、提高患者满意度和舒适度的整合型能力。在医学人文的语境中,医学人文关怀是医学人文信仰支撑下、医学人文精神指引下的实践和行为环节,是医学人文价值和医学人文素质的直观形态。在医学人文关怀的背景下,患者不是疾病的承载者,不是经济消费主体。医学人文关怀的内容不仅是为患者提供满意度高的专业技术服务,还要为患者提供心理的、精神的、情感的安慰和援助,体现在用心去爱患者。医学人文关怀的切入点是懂得如何站在患者的角度去看待问题,去细心体察患者的感受,帮助患者、安慰患者。张秀伟等[5-7]主要从护理的角度研究人文关怀能力。Watson等[8-11]指出人文关怀能力包括了认识并尊重他人差异性、确保人性化在场、积极联系、诚实、耐心、信任、谦逊、希望和勇气。综上所述,医学人文关怀能力是指医学工作者秉承人性、德行,融体力、智力、知识、观念、情感、态度、意志为一体的内在修养,外化为为患者提供心理的、精神的、情感的安慰和援助的实际本领与才能,是综合医学能力的核心能力之一。

在目前的医疗环境下,提高医护人员的人文关怀能力,将有助于和谐医患关系的构建。医学生是医疗卫生队伍的生力军。因此,本研究针对在校医学生,依据Watson的人文关怀理论[8],编制一份能够测量他们人文关怀能力的问卷,并以此作为指导医学生人文关怀能力培养的依据和测量人文关怀能力的工具。

1 对象与方法

1.1 被试

选取安徽省蚌埠医学院、皖南医学院和安徽医科大学的3 000名在校医学生作为被试,分2次发放问卷,回收的数据分别用于探索性因素分析和验证性因素分析。2次共回收有效问卷2 916份,回收有效率为97.2%,其中1 500份用于探索性因素分析,1 416份用于验证性因素分析。有效被试的年龄为18~25(21.33±2.06)岁,其中男性1 334名(45.75%),女性1 582名(54.25%)。临床医学专业1 613名(55.32%),护理学专业1 303名(44.68%)。大学1~5年级学生分别为570人(19.55%)、581人(19.92%)、578人(19.82)、597人(20.47%)、590人(20.23%)。

1.2 条目来源

1.2.1 研究文献,编制开放问卷 首先查阅有关人文关怀能力的研究文献[1-19],从人文关怀和人文关怀能力2个角度编写医学生人文关怀能力开放式问卷,内容主要涉及对人文关怀能力的理解、日常学习和生活中如何面对他人的人文关怀以及自己如何去关怀他人等问题。在蚌埠医学院护理学系、临床医学系大一至大五5个年级抽取1个班的学生根据自己的实际情况尽可能详细地回答问卷。每个小班25~30人,共抽取了10个小班共289人。开放问卷的调查结果是医学生普遍认为人文关怀能力主要体现在有利于他人的行为,对他人有耐心,精诚等。

1.2.2 理论依据 依据Watson的人文关怀理论,并参考已有的关于人文关怀的问卷,根据中国文化特点及上述的开放调查结果,初步确定人文关怀能力包含“利他、人性化在场、积极联系、诚实、耐心、信任、谦逊、希望和勇气”9个维度,根据理论维度编写和修改条目内容;选择参与开放式调查的20名学生(每个班2人,男、女性各1人)进行个别访谈,请被试指出表述不清,难以理解或有其他疑问的条目,然后加以修改或删除,形成含70个条目的初测问卷。对形成的初测问卷进行德尔菲法专家咨询,咨询10名专家,有2人以上否定的条目予以删除。根据专家意见修改删除后,最终问卷形成58个条目,采用Likert 5点自评量表,从1“完全不符合”到5“完全符合”。得分越高说明人文关怀能力越强。

1.3 统计学方法

计量资料以$\bar{x} \pm s$表示,采用SPSS 16.0统计软件对数据进行统计描述,探索性因素分析,差异检验;采用LISREL 8.70统计软件对问卷进行验证性因素分析等。

2 结果

2.1 问卷形成

2.1.1 条目分析 计算项目区分度,删除区分度小于0.20的2个条目,修改区分度为0.20~0.29的2个条目,保留54个条目。

2.1.2 相关系数分析 条目与初始问卷总分间的相关系数小于0.60的考虑删除。删除了2个条目,保留52个条目。

2.1.3 效度检验 采用主成分法对条目分析和相关系数分析后保留的52个条目进行探索性因素分析,KMO=0.903,$P<0.01$,表明该问卷非常适合进行因子分析。使用正交旋转,根据研究理论构想,参考碎石图和特征根值大于1抽取7个公因子,累计方差贡献率为66.13%。因子经过方差最大旋转后,根据研究目的和假设,删除因子负荷小于0.40的6个条目以及多重负荷的4个条目。对保留的42个条目再次进行探索性因素分析,7个因子(维度)的贡献率为62.96%,基本符合理论构想。根据中国文化习惯及专家意见将7个维度分别命名为利他、诚实、勇气、信任、耐心、谦逊和希望(表1)。为了进一步考察人文关怀能力问卷的结构效度,采用LISREL 8.70对42个条目的医学生人文关怀能力问卷一阶模型进行验证性因素分析,

GFI=0.913, AGFI=0.909, PGFI=0.412, NFI=0.963, NNFI=0.973, IFI0.972, CFI=0.973, RFI=0.964, RMSEA=0.039, 说明所有拟合指标都在较理想的范围内, 问卷具有较好的结构效度。2.1.4 信度检验 ①条目-总分 Pearson 相关系数: 各条目与总分的相关系数为0.655~0.863; 各维度得分与问卷总分相关系数为0.688~0.913。②重测信度、内部一致性信度和分半信度: 总问卷的重测信度为0.851, 问卷的 Cronbach's α 系数为0.899, 分半信度为0.843。说明问卷当代信度较好。

采用"医学生人文关怀能力问卷"研究医学生人文关怀能力的特点。进行2(性别)×5(年级)方差分析检验, 结果显示, 性别和年龄无交互作用, 性别在各个维度上主效应显著, 女性利他、耐心、诚实、信任、谦逊、希望维度得分显著高于男性($P<0.05$, $P<0.01$), 男性勇气维度得分显著高于女性($P<0.05$, 表2); 年龄在耐心、谦逊2个维度上主效应显著: $F_{耐心}=4.62$, $P<0.01$, $F_{谦逊}=4.54$, $P<0.01$, 线性趋势分析表明, 医学生在耐心和谦逊维度上的得分随年级升高而升高的趋势均显著($P<0.01$)。

表2 男性和女性在各个维度上的得分比较

维度	女性($n=1\,582$)	男性($n=1\,334$)	P值
利他	3.73±0.74	3.02±0.62	<0.05
耐心	4.22±0.57	2.99±0.58	<0.01
诚实	3.78±0.49	2.96±0.61	<0.05
信任	3.37±0.54	2.86±0.79	<0.05
谦逊	4.12±0.44	3.41±0.61	<0.05
希望	3.89±0.79	3.38±0.82	<0.01
勇气	3.49±0.58	4.09±0.76	<0.05

表1 医学生人文关怀能力问卷探索性因素分析结果

纬度	条目	内容	因子载荷
利他	1	即便别人不喜欢我, 我还是能够去喜欢他们	0.756
	2	我很容易理解别人	0.708
	3	我愿意别人依赖我	0.702
	4	我常常为了帮助别人而中断自己的事	0.688
	5	对于那些我所照顾的人, 我总是放心不下, 因为我担心会有什么意外发生在他们身上	0.669
诚实	1	我口头所说的通常正是我所想的	0.773
	2	在与别人相处时, 我很容易表露自己的情感	0.699
	3	关怀照护他人时, 我从不掩饰自己的情感	0.549
	4	别人认为我是一个守信用的人	0.507
	5	我真诚地关心他人, 而不只是礼节性的关心	0.502
勇气	1	我有勇气安慰一个绝望的人	0.823
	2	我不愿意做出自己无法实现的承诺	0.797
	3	新的经历常常让我很畏惧	0.691
	4	我很害怕公开地让别人了解我	0.479
	5	我只在意把事情做对, 而不管别人话说得好不好听	0.471
信任	1	有时我信任别人, 有时不信任别人	0.777
	2	各种各样的人, 我都能接受	0.731
	3	我能用一种热情和关爱的方式向别人表达我的情感	0.617
	4	我常常能够与陌生人交谈	0.532
	5	我认为在与别人的交往中自己是很真诚的	0.448
	6	人是需要私人的空间去思考和感知的	0.435
	7	我发现如果没有与别人相似经历, 我就很难理解他们的感受	0.421
	8	好朋友之间应互相信任	0.419
耐心	1	对他人有耐心, 没有不耐心的言语和行动	0.865
	2	当我心情不好时, 依然能够体贴并照顾他人	0.823
	3	有耐心地倾听他人的诉说	0.778
	4	我认为学习是需要日积月累的	0.714
	5	我钦佩那些沉着、镇静和有耐心的人	0.681
	6	我愿意花时间去了解别人	0.629
	7	当我很忙时, 如果他人需要我的帮助, 我仍然花时间帮助他(她)	0.548
谦逊	1	和他人交谈时语调温柔, 充满关怀与尊重	0.765
	2	我认为自己还需要不断完善	0.701
	3	就我所需要了解的知识而言, 我已经知道得够多了	0.684
	4	我认为尊重和接受别人的意见和情感是很重要的	0.643
	5	我认为自己还有提高的空间	0.635
	6	任何时候, 人们都容易和我相处	0.419
	7	我常常面带真诚的微笑	0.408
希望	1	当今是充满机遇的社会	0.792
	2	我可以使生活变得更美好	0.725
	3	我发现每件事都有它的意义之所在	0.715
	4	我真的很喜欢自己	0.615
	5	我能看到每个人的优点和缺点	0.559

3 讨论

本研究根据 Watson 的人文关怀理论,从“利他、人性化在场、积极联系、诚实、耐心、信任、谦逊、希望和勇气”9 个维度建立了医学生人文关怀能力的初始量表。在条目筛选过程中,联合应用了德尔菲法、反应度分析法、相关系数法以及因素分析法等[16-20],达到删除标准的条目共 28 条。最终形成了医学生人文关怀能力问卷共 42 个条目、7 个维度。根据专家的意见及各个维度的指标内涵,分别命名为利他、耐心、诚实、信任、谦逊、希望和勇气,基本验证了理论构想。人性化在场、积极联系 2 个维度没有进入方程,可能原因是条目描述或是指标内涵的理解还不十分清楚,这一点准备扩大样本量,扩大专业范围,特别是选择部分 211 工程和 985 工程的医学院校等进行进一步研究。

本研究编制的医学生人文关怀能力问卷探索性因素分析结果表明 7 个公因子的累计方差贡献率为 62.92%,在较理想的范围内;验证性因素分析的结果显示各个拟合指标拟合良好,说明该问卷具有良好的结构效度。信度分析结果表明:条目与总分的相关系数为 0.655 ~ 0.863;各维度得分与问卷总分相关系数为 0.688 ~ 0.913;总问卷的重测信度为 0.851,问卷的 Cronbach's α 系数为 0.899,分半信度为 0.843。符合问卷编制要求各信度系数在 0.60 以上的要求[17],说明问卷有较好的信度。

考察医学生人文关怀能力的结果表明,男性在勇气维度的得分显著高于女性,而在其他维度得分显著低于女性。女性耐心维度得分最高,信任维度得分最低;男性勇气维度得分最高,也是信任维度得分最低。这与以往的研究[10-11,21-23]不完全一致,可能原因是研究对象不同,之前关于人文关怀能力的研究,主要是研究女性(特别是女护生/士)的人文关怀[7,16-17]的较多。美国学者 Leininger 从理解、勇气和耐心 3 个维度研究女护生的人文关怀能力,结果是耐心维度得分最高,勇气维度得分最低。Leininger 解释说是因为在关怀过程中,勇气是主动实施关怀的一种品质,有勇气的人能将自己的理想及目标付诸实际行动;勇气是一种心智的力量,并且能够提供安慰、耐心与经验,所以其在关怀过程中的要求更高,实施难度更大[21-22]。国内主要有黄弋冰[7]、马芳等[23]对临床护理人员进行人文关怀能力的研究,与本研究的可比性均较小。

本研究还发现医学生人文关怀能力随着年级的提高而相应提高,一方面可能是年龄发展的原因,也可能是 3 所学校的人文关怀教育均有一定的效果。医学生的人文关怀能力对自身素质、医疗护理质量等起着特殊而又重要的作用。因此准确评价医学生的人文关怀能力,有助于了解医学生在校期间的人文关怀能力的情况,进而分析医学生人文关怀能力的影响因素,改进医学生人文关怀教育方面的不足,使得医学生在将来的医疗护理工作中更好地为患者服务。

参考文献:

[1] 张岱年, 方克立. 中国文化概论[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 1994: 5.

[2] 黄正泉, 王健. 人文关怀: 思想政治教育之魂[J]. 现代大学教育, 2007(3): 57-60.

[3] Roach S. The Human Act of Caring[M]. Ottawa: The Canadian Hospital Association, 1987: 54.

[4] 刘虹, 任元鹏. 医学人文若干概念的诠释——结构主义哲学的视角[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2010, 31(11): 53-55.

[5] 张秀伟, 姜安丽. 护理人文关怀概念的研究现状与分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 540-543.

[6] 刘于晶, 姜安丽. 国内外护理人文关怀测评工具的分析及思考[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11): 1045-1047.

[7] 黄弋冰, 许乐. 当议当代护理人才人文关怀能力的建构[J]. 中国高等医学教育, 2006, 20(4): 70-72.

[8] Watson J. Nursing: Human science and human care: a theory of nursing[M]. New York: National League of Nursing Press, 1985: 32.

[9] Mayeroff M. On Caring[M]. New York: Harper & Row, 1971: 1.

[10] Leininger M M. Cultural care diversity and universality: A theory of nursing[M]. New York: National League for Nursing, 1991: 66-74.

[11] Leininger M. Culture care theory, research, and practice[J]. Nurs Sci Q, 1996, 9(2): 71-78.

[12] 汪青松. 科学教育和人文教育[M]. 合肥: 合肥工业大学出版社, 2006: 229-276.

[13] 周莹. 医学人文融入医学专业 PBL 教学的现状与对策研究[D]. 上海: 复旦大学, 2010.

[14] 诺丁斯 N. 始于家庭: 关怀与社会政策[M]. 侯晶晶, 译. 北京: 教育科学出版社, 2006: 12.

[15] Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring[M]. Boston: Little Brown and Company, 1979: 254.

[16] 申正付, 杨秀木, 赵东诚, 等. 大学生感恩品质量表的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(1): 35-37.

[17] 王薇, 马晓辉, 雷雳. 青少年宽恕倾向问卷的编制及应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(1): 18-20.

[18] 高志强, 张腾霄. 成功恐惧问卷的编制及应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(5): 602-605, 686.

[19] 黄健柏, 黄飞. 大学生网络消费偏好问卷的编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 152-154, 147.

[20] 高明, 周世杰. 父母养育方式量表(PBI)在高职院校学生中的应用研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(2): 198-199.

[21] Kuo C L, Turton M A, Lee-Hsieh J, *et al*. Measuring peer caring behaviors of nursing students: scale development[J]. Int J Nurs Stud, 2007, 44 (1): 105-114.

[22] Lee-Hsieh J, Kuo C L, Tseng H F, *et al*. Development of an instrument to measure caring behaviors in nursing students in Taiwan[J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(5): 579-588.

[23] 马芳, 朱丹. 本科生关爱能力调查分析[J]. 护理学杂志, 2007, 22 (3): 9-11.

(**收稿**:2013-01-16;**修回**:2013-03-04)

(编辑 王小寒)