

· 论著·预防·

精神科护士使用保护性约束的知信行量表 编制及信效度检验

叶君荣¹, 王浩云², 王雯², 肖爱祥^{1*}, 吴晨欣², 王莉³, 夏志春¹,
姜恋¹, 李亚玲⁴, 于林¹, 黄杏笑¹, 杨航¹

(1. 广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370;

2. 广州医科大学护理学院, 广东 广州 511436;

3. 江门市第三人民医院, 广东 江门 529000;

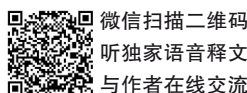
4. 广州市民政局精神病医院, 广东 广州 510430

*通信作者: 肖爱祥, E-mail: qiangweixiao@126.com)

【摘要】 **背景** 当前,我国关于精神科护士使用保护性约束知信行的测量工具未充分考虑精神科专科特点,且测评条目繁冗,不利于推广应用,亟需更为科学的测量工具对精神科护士使用保护性约束的知信行水平进行评定。**目的** 构建精神科护士使用保护性约束的知信行量表,并验证其信效度,为评估精神科护士使用保护性约束的知信行水平提供工具。**方法** 基于知信行理论,通过查阅文献、访谈以及德尔菲法形成初版量表。采用分层抽样法,于2021年7月—12月,选取广东省内三级、二级和一级(含未评定等级和基层医院)各2家、共729名精神科护士为研究对象。通过项目分析、探索性因子分析、验证性因子分析形成正式量表,并采用内容效度、结构效度评价量表的效度,采用Cronbach's α 系数、重测信度、折半信度评价量表的信度。**结果** 精神科护士使用保护性约束的知信行量表共12个条目,分为知识、信念、行为三个维度。量表水平的内容效度指数(S-CVI)为0.941,各条目的内容效度指数(I-CVI)为0.812~1.000。探索性因子分析共提取3个公因子,累计方差贡献率为62.948%。验证性因子分析结果显示模型拟合良好。量表的Cronbach's α 系数为0.887,其中知识、信念和行为维度的Cronbach's α 系数分别为0.819、0.842和0.831,量表的折半信度为0.712,重测信度为0.922。**结论** 精神科护士使用保护性约束的知信行量表具有良好的信效度,可用于临床工作中对护理人员保护性约束知识、态度及行为的测评。

【关键词】 精神科护士;保护性约束;知信行;量表编制;信度;效度

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20230110001

Construction and reliability and validity of a scale for assessing psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint

Ye Junrong¹, Wang Haoyun², Wang Wen², Xiao Aixiang^{1*}, Wu Chenxin², Wang Li³, Xia Zhichun¹,
Jiang Lian¹, Li Yaling⁴, Yu Lin¹, Huang Xingxiao¹, Yang Hang¹

(1. The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

2. School of Nursing, Guangzhou Medical University, Guangzhou 511436, China;

3. The Third People's Hospital of Jiangmen, Jiangmen 529000, China;

4. Psychiatric Hospital of Guangzhou Civil Affairs Bureau, Guangzhou 510430, China

*Corresponding author: Xiao Aixiang, E-mail: qiangweixiao@126.com)

【Abstract】 **Background** The existing tools in China for assessing psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint do not sufficiently consider the specialty in psychiatric practice, and the scale items are somewhat cumbersome to use, which together restrict their further promotion and application. Accordingly, there is an urgent need for developing a more scientific assessment tool. **Objective** To construct a scale for assessing psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint and to verify its reliability and validity, so as to provide a generic tool for the

基金项目:广东省临床教学基地教学改革研究项目(项目名称:基于危机管理理论防范医疗场所暴力的护理本科教学改革与实践,项目编号:2021JD119)

assessment. **Methods** Based on the theoretical framework of the knowledge-attitude-practice model, the preliminary scale was formed through systematic literature review, qualitative interview and Delphi method. From July to December 2021, a stratified sampling was utilized to select 729 psychiatric nurses from tertiary, secondary and primary (including unclassified medical institutions and grassroots hospitals) psychiatric hospitals in Guangdong Province. The formal scale was developed through item analysis, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. The validity of the scale was evaluated by content validity and structure validity, and the reliability was verified by procedures including Cronbach's α coefficient, test-retest reliability, and split-half reliability. **Results** A total of 12 items of three dimensions (knowledge, attitude, practice) were included in the scale for assessing psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint. The scale-level content validity index (S-CVI) was 0.941, and the item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.812 to 1.000. Exploratory factor analysis extracted three common factors, and the cumulative variance contribution rate was 62.948%. The confirmatory factor yielded adequate fit. Cronbach's α coefficient was found to be 0.887 for the scale, 0.819 for knowledge dimension, 0.842 for attitude dimension, and 0.831 for practice dimension. The split-half reliability and test-retest reliability for the scale were 0.712 and 0.922, respectively. **Conclusion** The scale shows satisfactory reliability and validity, which can be used to assess psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint. [Funded by Guangdong Clinical Teaching Base Teaching Reform Research Project (number, 2021JD119)]

【Keywords】 Psychiatric nurses; Protective restraint; Knowledge, attitude and practice; Scale construction; Reliability; Validity

精神科保护性约束指精神障碍患者发生或将要发生暴力、自杀或扰乱医疗秩序的行为时,在无替代干预措施的前提下,由经过培训的医务人员使用指定用具限制患者躯体活动^[1]。一项纳入了 13 个国家 49 项研究的系统评价结果显示,精神科专科医院保护性约束的使用率为 3.8%~20%^[2],而我国某精神专科医院报道的保护性约束使用率为 31.4%~51.3%^[3]。保护性约束的实施过程可能导致患者躯体受伤以及引起惊恐、抑郁、焦虑等负面情绪,频繁使用保护性约束在一定程度上影响护理安全^[4-7]。因此,保护性约束使用率已被纳入精神科护理质量指标^[8]。保护性约束的使用与患者病情、医院管理和护士个人因素有关^[9-11]。精神科护士存在对保护性约束知识掌握不足、使用情境不明等问题^[10,12-13]。对精神科护士保护性约束使用的知识、态度和行为进行评定,有助于进一步提高精神科护理质量。目前,国内关于精神科护士使用保护性约束知信行的测量工具主要为结合精神科特点、对 ICU 患者身体约束量表进行改良而成,但由于该问卷的信效度不明确,未充分考虑精神科专科特点(如法律因素、精神疾病患者的行为风险等)且测评条目繁冗,不利于推广应用^[10,12,14-15],因此,亟需更为科学的测量工具对精神科护士使用保护性约束的知信行水平进行评定。知-信-行(Knowledge, Attitude and Practice, KAP)理论于 1960 年由美国学者提出^[16],包括学习知识阶段、转变态度或信念阶段、改变行为阶段,旨在通过帮助医务工作者对知识产生正确的认识和理解,逐步增强其积极的信念,进而产生科

学的行为,目前,此理论已广泛应用于护理人员护理行为测评工具的研制过程中^[17-19]。本研究基于 KAP 理论模型,构建精神科护士使用保护性约束的知信行量表,以期为护理管理者评定精神科护士使用保护性约束的知识、态度、行为提供科学的工具。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 半结构式访谈样本

采用目的抽样法,选取广州市某精神专科医院的临床护士、教学护士、科研护士和护理管理者进行半结构式访谈。样本量以资料饱和为原则,要求访谈对象具有 5 年以上精神科临床护理工作经验、知情同意并自愿参与本研究。最终纳入 15 名访谈对象。

1.1.2 专家函询样本

邀请从事临床护理、护理教学、护理管理等精神科相应领域工作的专家并组成函询小组,进行专家函询。纳入标准:①临床护理专家为从事精神科临床护理工作 ≥ 10 年,本科及以上学历受教育程度,副主任护师及以上职称者;②护理教学专家为从事护理教学工作 ≥ 10 年,硕士及以上学历受教育程度,副教授以上职称者;③护理管理专家为从事精神科护理管理工作 ≥ 5 年,本科及以上学历受教育程度,副主任护师及以上职称者;④愿意参加两轮函询,有一定的积极性。退出标准:因任何原因无法按时反馈意见或无法继续配合函询。共邀请 28 名专家参与函询。

1.1.3 调查对象

小样本预调查:于2021年6月,采用方便抽样法选取广东省某精神专科医院的20名精神科护士进行预调查。纳入标准:①取得护士执业证书;②从事精神科护理工作;③知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①从事精神科工作 \leq 3个月;②实习护士。

正式调查:采用分层抽样法,按照医院等级将广东省内精神专科医院进行分层,于2021年7月—12月,选取广东省内三级、二级和一级(含未评定等级和基层医院)医院各2家,选取各医院的精神科护士进行调查。纳入标准、排除标准和具体调查过程同预调查。考虑探索性因子分析和验证性因子分析的样本量为条目数的5~10倍,以及约20%的失访率,估算所需样本量为144例^[20]。本研究共纳入精神科护士752人,发放并回收问卷752份,剔除无效问卷23份,有效问卷共729份(96.94%)。

1.2 条目池构建

1.2.1 文献分析

以精神科护士(Psychiatric nurse*)、保护性约束(Physical restraint)、知-信-行(Knowledge-Attitude-Practice)等检索词及同义扩展词为关键词,在维普、中国知网、万方数据库、PubMed、CHINAL、Web of Science、EBSCO、Ovid、Google Scholar数据库,检索精神科护士使用保护性约束的相关文献,检索时限为建库至2021年4月20日。文献纳入标准:①研究对象为精神科护士;②内容涉及保护性约束使用的知识、态度和行为;③中文或英文文献。排除标准:无法获取全文的文献。共纳入9篇文献^[10,12,14,21-26],归纳并提取文献中适用于编制精神科护士使用保护性约束相关知识、态度、行为测评工具的内容。本研究中,“知”是指精神科护士需要掌握的使用保护性约束相关基础知识,“信”即信念与态度,指精神科护士对使用保护性约束产生的积极信念和态度,“行”即行为,是指精神科护士所实施的保护性约束行为。

1.2.2 半结构式访谈

对15名精神科护士进行半结构式访谈,访谈提纲如下:①对于精神科护士而言,您认为实施保护性约束过程中的哪些知识非常重要?②您认为精神科护士对保护性约束应该持怎样的态度?③您认为在实施保护性约束的过程中有哪些要点?在访谈过

程中,注意保护受访者隐私,访谈时长15~30 min。访谈结束后,对访谈内容进行转录和分析,并基于KAP理论模型,综合文献检索内容形成条目池,共16个条目,分为知、信、行三个维度。

1.3 专家函询

专家函询问卷分为三个部分:①函询问卷指导语,包括相关概念介绍、研究目的及填写要求。②专家意见表:邀请专家对初始量表中条目的重要性以及条目与主题的相关性进行评分,并对条目提出修改或删除的意见。采用1~5分5级评分法评价条目的重要性,“不重要”“不太重要”“一般重要”“比较重要”“很重要”分别计1~5分。条目与主题的相关性评定采用1~4分4级评分,“不相关”“弱相关”“较强相关”“非常相关”分别计1~4分,条目评分越高,表明该条目越适用于评定精神科护士对保护性约束使用的知识、态度和行为倾向。③一般资料调查表(专家的性别、年龄、受教育程度、从事岗位、工作年限、职称);专家判断依据调查表,包括直觉判断、工作经验、理论分析、参考文献四个层面,判断依据程度分为小、中、大三个等级;专家熟悉程度调查表,从“很不熟悉”到“很熟悉”,共5个水平。

于2021年5月进行专家函询,通过邮件、微信或纸质调查表的形式发放问卷。依据满分为0.20、重要性评分均数 $>$ 3.5、变异系数 $<$ 0.25的标准筛选条目,结合专家函询意见和课题组讨论结果修改条目,将条目水平内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI) $<$ 0.78的条目予以剔除,将条目与所属维度、量表总评分的相关系数 $r \leq$ 0.4的条目予以剔除^[27]。

1.4 小样本预调查

对20名精神科护士进行小样本预调查,评定研究对象对量表条目的理解程度。精神科护士对其中1个条目的理解存在歧义,故对其进行修改。预调查中,精神科护士平均作答时间为5 min。

1.5 正式调查的工具及方法

采用自编调查表收集精神科护士的一般资料,包括性别、年龄、受教育程度、职称、工作年限以及工作单位等级。

精神科护士使用保护性约束的知信行量表:该量表为自评量表,共16个条目,包含保护性约束使用知识(6个条目)、保护性约束使用行为(5个条目)以

及保护性约束使用信念(5个条目)三个维度。采用李克特5级评分法,“非常不同意”“不同意”“一般”“同意”“非常同意”分别计1~5分,评分越高表明精神科护士使用保护性约束的知识、行为、态度越好。

调查前,首先取得医院护理部的同意,并于资料收集前一周与护士长联系,说明本研究的目的、意义和方法,取得护士长的配合。护士长通过问卷星平台将电子问卷链接发至护理工作微信群,邀请所有护士参与调查。电子问卷采用统一指导语说明调查目的及填写注意事项,受试者点击“作答”按钮即视为知情同意。在填写问卷过程中,护士可随时退出填写。问卷所有题项均为必答,全部完成后方可提交问卷。通过问卷星平台导出数据,双人核对检查,剔除呈明显规律作答的无效数据。

1.6 统计方法

采用SPSS 23.0和Amos 23.0进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,偏态分布的计量资料以 $[M(Q_1\sim Q_3)]$ 表示。采用量表区分度法(临界比值法、相关系数法、信度检验法、离散度法)和因子分析法筛选条目。采用专家对条目的相关性评分评价量表的内容效度;采用量表各维度评分间及各维度评分与量表总评分之间的Pearson相关系数和探索性因子分析评价量表的结构效度。采用Amos 23.0进行验证性因子分析检验模型结构;以Cronbach's α 系数评价量表的信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 专家函询结果

本研究共进行一轮专家函询,共回收26份(92.86%)专家函询问卷。专家对问卷内容熟悉程度为0.800,判断依据系数为0.960,权威系数为0.880,专家协调系数为0.173($P<0.05$)。专家函询结果显示,量表所有条目均满足标准,专家意见趋于一致,故未对条目进行删除,形成初版精神科护士使用保护性约束的知信行量表,共16个条目,分为保护性约束使用知识(6个条目)、保护性约束使用行为(5个条目)、保护性约束使用信念(5个条目)三个维度。

2.2 调查对象一般资料

共729名精神科护士完成有效问卷调查,其中

男性165人(22.63%),女性564人(77.37%);年龄21~56岁 $[(30.94\pm 7.22)$ 岁];受教育程度:中专61人(8.36%),大专281人(38.55%),本科376人(51.58%),研究生11人(1.51%);职称:初级506人(69.41%),中级187人(25.65%),高级36人(4.94%);工作年限1~34年 $[(8.60\pm 7.40)$ 年];工作单位等级:一级医院75人(10.29%),二级医院350人(48.01%),三级医院304人(41.70%)。

2.3 条目筛选

相关系数法:初版量表中,各条目间的相关系数 $r=0.434\sim 0.786$,全部条目均纳入。

临界比值法:初版量表中所有条目的决断值均 >3 且差异有统计学意义($P<0.05$)。

信度检验法:初版量表的Cronbach's α 系数为0.805,所有条目均符合标准;

离散度法:本研究中,量表各条目评分的标准差为0.684~0.984,所有条目均符合标准差 <1 的标准。

因子分析法:选取因子载荷 <0.50 或条目共同度 <0.20 的条目,4个条目不符合保留标准,故予以剔除,形成了包含12个条目的最终版量表。

2.4 效度分析

2.4.1 结构效度

使用随机数字生成器将样本分为两部分,一部分作为探索性因子分析数据($n=364$),另一部分作为验证性因子分析数据($n=365$)。

2.4.1.1 探索性因子分析

通过最大方差正交旋转法和主成分分析进行探索性因子分析,抽取特征值 >1 的因子,删除因子最大载荷值 <0.5 、在2个及以上公因子上的因子载荷值均 >0.5 的条目以及条目数 <3 的因子。第一次探索性因子分析共提取4个公因子。结果显示,KMO值为0.780,Bartlett球形检验达到显著水平($\chi^2=2199.080$, $P<0.01$),适合进行因子分析。由于条目4和条目7的因子载荷值 <0.50 ,故予以删除。在此基础上的第二次探索性因子分析显示,第四个因子只有2个条目,结合碎石图特征,遂剔除条目6和条目10。第三次探索性因子分析显示,因子载荷值均 >0.50 ,且无双载荷,累积方差贡献率为62.948%。最终版量表共12个条目。见表1。

表 1 精神科护士使用保护性约束的知信行量表因子分析旋转成分矩阵
Table 1 Rotated component matrix from the factor analysis of the scale for assessing psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice towards the use of protective restraint

编 号	项 目	知识因子	行为因子	信念因子
Q1	实施保护性约束应有标准的流程管理	0.798		
Q3	《精神卫生法》明确了保护性约束的适用范围	0.734		
Q8	我充分了解保护性约束的定义和使用范围	0.724		
Q9	我接受的培训能帮我合理使用保护性约束	0.788		
Q11	约束前,我会犹豫替代约束措施是否做得足够	0.604		
Q12	我执行保护性约束受当班护士的影响		0.929	
Q13	我执行保护性约束受护理组长的影响		0.906	
Q14	针对“麻烦”的患者,为了工作方便,可建议下级护士使用保护性约束		0.743	
Q5	为了工作方便,可采取保护性约束		0.667	
Q15	怀疑患者有暴力、自杀、外走等风险时,采取保护性约束			0.793
Q2	紧急情况下,精神科护士有权利决定是否对患者进行保护性约束			0.547
Q16	《精神卫生法》规定的保护性约束范围未涵盖临床应进行保护性约束的情况			0.676
	特征值	3.571	2.743	1.239
	各因素解释变异量	29.759%	22.860%	10.329%
	累积解释变异量	29.759%	52.619%	62.948%

2.4.1.2 验证性因子分析

采用最大似然法评估模型参数,模型拟合指数: $\chi^2/df=2.862$, RMSEA=0.042, GFI=0.971, AGFI=0.953, CFI=0.980, IFI=0.981, TLI=0.967,模型拟合良好。

2.4.1.3 相关分析

量表各维度之间的相关系数为 0.423~0.533 (P 均 <0.01),各维度与总量表之间的相关系数为 0.741~0.842(P 均 <0.01)。见表 2。

表 2 量表各维度评分与总评分的相关分析
Table 2 Correlation analysis between scale dimension score and total score

项 目	相关系数			总评分
	知识维度	信念维度	行为维度	
知识维度	1.000	-	-	-
信念维度	0.512 ^a	1.000	-	-
行为维度	0.533 ^a	0.423 ^a	1.000	-
总评分	0.842 ^a	0.801 ^a	0.741 ^a	1.000

注:^a $P<0.01$

2.4.2 内容效度

依据专家函询中专家对条目相关性的评价结果,量表水平的内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)为 0.941,其中知识维度为 0.939,信念维度为 0.946,行为维度为 0.938;I-CVI 为 0.812~1.000。

2.5 信度分析

量表 Cronbach's α 系数为 0.887,其中知识、信念

和行为维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.819、0.842、0.831。量表的折半信度为 0.712。随机选取 25 例受访者于 2 周后进行重测,量表的重测信度为 0.922 ($P<0.01$),知识、信念和行为维度的重测信度分别为 0.926、0.845 和 0.903。

3 讨 论

本研究以 KAP 理论模型为框架,通过文献检索和半结构式访谈形成初版量表。本研究共对 26 名专家进行函询,各专家在临床护理、护理教学、护理管理等精神科护理相关领域工作多年,均具有本科及以上学历、副高及以上职称,表明所选的专家具有丰富的临床经验和理论知识,可以为该量表的编制提供合理的、专业的建议。专家对问卷内容熟悉程度为 0.800,判断依据系数为 0.960,专家权威系数为 0.880,专家协调系数为 0.173($P<0.05$),表明专家权威性较高、积极度好,且对量表的条目意见较统一,本量表的研制过程具有可靠性^[28]。但由于本研究咨询的专家主要集中在广东和北京地区,分布地区较为集中,且鉴于地区的文化背景及医院制度等存在差异,专家函询结果可能存在一定程度的偏倚。

效度是指测量工具反映它所期望研究的概念的水平^[29]。本研究的效度指标包括结构效度和内容效度。26 名专家函询结果显示,S-CVI 为 0.941,I-CVI 为 0.812~1.000,符合 S-CVI >0.80 、I-CVI >0.78 的标准,说明本量表及各维度均能够反映精神科护士

使用保护性约束的知识、信念以及行为状况。在结构效度方面,本研究采用最大方差正交旋转法和主成分分析,共提取3个公因子,分别为知识因子、行为因子、信念因子,与KAP理论模型的学习知识、改变行为、转变态度或信念三阶段相符^[17-19]。3个因子对总体方差累计贡献率为62.948%,高于50%的标准;因子载荷分析显示,各条目载荷范围为0.547~0.929,均>0.500,表明公因子与各条目之间存在密切联系,量表具有较好的效度^[18]。此外,本研究进行了验证性因子分析,RMSEA、GFI、AGFI、CFI、IFI、TLI值均达到模型可接受标准,说明模型拟合较好,表明该量表的结构效度较好^[30]。

信度反映研究工具测量结果的准确程度,包括等同性、稳定性和内在一致性三个方面^[29]。本研究采用Cronbach's α 系数检验量表的内在一致性。结果显示,总量表和各维度的Cronbach's α 系数均>0.80,表明量表较可靠^[31]。量表各维度之间的相关系数为0.423~0.533,各维度与总量表之间的相关系数为0.741~0.842(P 均<0.01),量表的折半信度为0.712,表明量表及各维度均有较好的内部一致性^[32]。2周后的重测结果显示,重测信度系数为0.922(P 均<0.01),说明量表具有较好的稳定性。但因本研究所使用的量表缺乏相关效标指标,故未进行等同性检测。

综上所述,基于KAP理论模型构建的精神科护士使用保护性约束的知行量表具有较好的信效度,条目内容较清晰,测评时间较短,可操作性较好,可作为临床精神科护士使用保护性约束知信行的评定工具。本量表的编制存在以下局限性:由于缺乏相关效标指标,故暂未进行量表效标效度的检验;信效度检验的过程中采用分层抽样法和方便抽样法相结合,研究结果可能会影响对总体推断,未来可采用随机抽样法并增加样本量,进一步验证量表的信效度。

参考文献

- [1] Ye J, Wang C, Xiao A, et al. Physical restraint in mental health nursing: a concept analysis [J]. *Int J Nurs Sci*, 2019, 6(3): 343-348.
- [2] Beghi M, Peroni F, Gabola P, et al. Prevalence and risk factors for the use of restraint in psychiatry: a systematic review [J]. *Riv Psichiatr*, 2013, 48(1): 10-22.
- [3] 艾伯, 王彩霞, 柴森, 等. 住院精神疾病患者保护性约束存在的缺陷及对策 [J]. *国际精神病学杂志*, 2015, 42(2): 41-44.
- Ai B, Wang CX, Chai S, et al. Probe into defects existing in

protection constraint for hospitalized psychiatric patients in psychiatric ward and its nursing strategies [J]. *Journal of International Psychiatry*, 2015, 42(2): 41-44.

- [4] Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt [J]. *Nurs Health Sci*, 2013, 15(1): 79-85.
- [5] 徐江玲, 程良, 封砚村, 等. 400例情感性精神障碍患者保护性约束的现状调查 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(28): 3960-3964.
- Xu JL, Cheng G, Feng YC, et al. Investigation on the protective restraint in 400 patients with affective disorders [J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2020, 26(28): 3960-3964.
- [6] Van de Vyvere A, Dumont C. Physical restraint and procedure [J]. *Rev Med Brux*, 2013, 34(4): 368-375.
- [7] Cusack P, Cusack FP, McAndrew S, et al. An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings [J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2018, 27(3): 1162-1176.
- [8] 邵静, 罗薇, 耿丽弟, 等. 精神科专科护理质量敏感性指标体系的构建 [J]. *中国护理管理*, 2021, 21(6): 931-936.
- Shao J, Luo W, Geng LD, et al. Construction of sensitive quality index system of psychiatric nursing [J]. *Chinese Nursing Management*, 2021, 21(6): 931-936.
- [9] 丁艳英. 精神科患者医学保护性约束的相关因素及临床护理对策分析 [J]. *中国医药指南*, 2017, 15(31): 229.
- Ding YY. Analysis of related factors and clinical nursing countermeasures of medical protective restraint in psychiatric patients [J]. *Guide of China Medicine*, 2017, 15(31): 229.
- [10] 李青锋, 蒋威, 左波, 等. 精神科护士保护性约束态度、行为与伦理氛围认知的现状及相关性分析 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(4): 342-347.
- Li QF, Jiang W, Zuo B, et al. Current status and correlation analysis of protective restraint attitude, behavior and ethical climate cognition of psychiatric nurses [J]. *Journal of Nurses Training*, 2020, 35(4): 342-347.
- [11] 彭建燕, 吴冬梅, 杨海军, 等. 精神疾病患者保护性约束使用的现况调查 [J]. *上海护理*, 2021, 21(5): 43-45.
- Peng JY, Wu DM, Yang HJ, et al. Investigation on status quo of protective constraint in psychiatric patients [J]. *Shanghai Nursing*, 2021, 21(5): 43-45.
- [12] 叶君荣, 曾君芳, 肖爱祥, 等. 广东省精神科护士对病人身体约束态度及临床使用的调查分析 [J]. *循证护理*, 2020, 6(6): 559-564.
- Ye JR, Zeng JF, Xiao AX, et al. Investigation and analysis on the attitude toward physical restraint and its clinical use among psychiatric nurses in Guangdong province [J]. *Chinese Evidence-Based Nursing*, 2020, 6(6): 559-564.
- [13] Zhu XM, Xiang YT, Zhou JS, et al. Frequency of physical restraint and its associations with demographic and clinical characteristics in a Chinese psychiatric institution [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2014, 50(4): 251-256.
- [14] 刘凤兰, 朱艳玲, 缪志梅. 精神科护士感知自身遭受攻击状况

- 与对患者身体约束态度的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 740-743.
- Liu FL, Zhu YL, Miao ZM. Correlation between physical restraint attitude and patients' aggression perceived by psychiatric nurses[J]. Chinese Nursing Management, 2015, 15(6): 740-743.
- [15] 毛文英, 梁爽. 对精神疾病患者实施保护性约束的知识、态度与行为调查[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(8): 9-11.
- Mao WY, Liang S. Investigation on psychiatric nurses' knowledge, attitude and practice of protective restraints for psychiatric patients[J]. Journal of Nursing Administration, 2007, 7(8): 9-11.
- [16] Swanson JM, Chenitz C, Zalar M, et al. A critical review of human immunodeficiency virus infection--and acquired immunodeficiency syndrome--related research: the knowledge, attitudes, and practice of nurses[J]. J Prof Nurs, 1990, 6(6): 341-355.
- [17] 武文亚, 高钰琳, 刘钊镛. 骨科护士预防人工全髋关节置换术后假体脱位知信量表编制及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(8): 1008-1012.
- Wu WY, Gao YL, Liu ND. Development, reliability and validity of the Orthopedic Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Scale for Prevention of Prosthesis Dislocation after Total Hip Arthroplasty[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2022, 28(8): 1008-1012.
- [18] 许昱菲, 商临萍, 潘玮, 等. 临床护士参与抗菌药物管理知信行问卷的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2021, 35(11): 1925-1930.
- Xu YF, Shang LP, Pan W, et al. Development and reliability and validity test of Participating in Antimicrobial Stewardship of Knowledge, Attitude, and Practice Scale in Clinical Nurses[J]. Chinese Nursing Research, 2021, 35(11): 1925-1930.
- [19] Hesaraki M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehshima S, et al. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: a systematic review[J]. Rev Environ Health, 2020, 36(3): 345-357.
- [20] 陈佳增, 杨婷, 谭金华, 等. 慢性病排斥与歧视量表的汉化及其在癌症病人中的信效度检验[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3267-3272.
- Chen JZ, Yang T, Tan JH, et al. Chinesization of the Chronic Illness Rejection and Discrimination Scale and its reliability and validity test in cancer patients[J]. Chinese Nursing Research, 2023, 37(18): 3267-3272.
- [21] 梁素娟, 刘雪琴, 宋慧娟. 护理人员对病人身体约束知识、态度及行为的调查研究[J]. 护理研究, 2009, 23(25): 2278-2280.
- Liang SJ, Liu XQ, Song HJ. Investigation on knowledge, attitude and behavior of nursing staff toward patients' physical restraint[J]. Chinese Nursing Research, 2009, 23(25): 2278-2280.
- [22] Ayres S, Tracy MF. Recovery model implementation for a medical/geriatric psychiatric unit to decrease restraint and seclusion episodes: a quality improvement project[J]. J Am Psychiatr Nurses Assoc, 2021, 27(5): 355-360.
- [23] Manzano-Bort Y, Mir-Abellán R, Via-Clavero G, et al. Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: a qualitative study[J]. J Clin Nurs, 2022, 31(15-16): 2142-2153.
- [24] Oh Y. A new perspective on human rights in the use of physical restraint on psychiatric patients--based on Merleau-Ponty's phenomenology of the body[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(19): 10078.
- [25] Wong WK, Bressington DT. Nurses' attitudes towards the use of physical restraint in psychiatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2022, 29(5): 659-675.
- [26] Eren N. Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings[J]. Nurs Ethics, 2014, 21(3): 359-373.
- [27] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 1134-1137.
- Li Z, Liu Y. Nursing research methods[M]. 2nd edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 1134-1137.
- [28] Taze D, Hartley C, Morgan AW, et al. Developing consensus in histopathology: the role of the Delphi method[J]. Histopathology, 2022, 81(2): 159-167.
- [29] 胡雁, 王志稳, 刘均娥, 等. 护理研究[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 342-348.
- Hu Y, Wang ZW, Liu JE, et al. Nursing research[M]. 5th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2017: 342-348.
- [30] 张正敏, 左倩倩, 冯现刚, 等. ICU护士职业死亡回避量表的编制及信效度检验[J]. 护理学报, 2022, 29(1): 53-57.
- Zhang ZM, Zuo QQ, Feng XG, et al. Development of Professional Death Avoidance Scale for ICU nurses and its reliability and validity[J]. Journal of Nursing (China), 2022, 29(1): 53-57.
- [31] Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff[J]. J Appl Gerontol, 2016, 35(1): 84-105.
- [32] 信博, 赵秋利, 王楠楠, 等. 消化系统癌症高危人群预防主动行为测评量表的编制与信效度评价[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 6-11.
- Xin B, Zhao QL, Wang NN, et al. Development and evaluation of the reliability and validity of the Prevention Initiative Behavior Rating Scale for High-risk Population of Digestive System Cancer[J]. Journal of Nursing (China), 2021, 28(5): 6-11.

(收稿日期: 2023-01-10)

(本文编辑: 陈霞)