

·论著·

## 医学叙事能力量表在肿瘤科医护人员中的信效度检验

肖洁晨<sup>1</sup> 汤佳静<sup>2</sup> 杨恒<sup>3</sup>

浙江省台州市第一人民医院 1 护理部, 2 肿瘤科, 3 急诊科, 台州市 318020

**【摘要】** 目的 检验医学叙事能力量表(NCS)在肿瘤科医护人员中的信效度。方法 采用一般资料调查表、NCS、杰弗逊共情量表-卫生专业人员版(JSE-HP)、人文关怀能力量表(CAI)对台州市6所医院的324名肿瘤科医护人员进行调查。应用27%/73%分位法检验NCS各条目区分度,应用Pearson相关分析评估各条目得分与其所在维度得分的相关性。采用Cronbach  $\alpha$ 系数评价量表的内部一致性,并计算折半信度。以JSE-HP和CAI为效标,使用Pearson相关分析检验NCS的效标效度;应用探索性因子分析和验证性因子分析评价NCS的结构效度。结果 高分组(NCS得分排名前27%)与低分组(NCS得分排名后27%)在NCS所有条目上的得分差异均有统计学意义(均 $P<0.01$ );各条目与其所在维度得分的Pearson相关系数为0.483~0.687(均 $P<0.01$ )。信度分析结果显示:NCS总量表的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.899;关注倾听、理解回应、反思再现维度的Cronbach  $\alpha$ 系数依次为0.725、0.819、0.682;使用Spearman-Brown不等长公式校正后,总量表折半信度为0.894,关注倾听、理解回应、反思再现维度的折半信度依次为0.768、0.838、0.673。效度分析结果显示:(1)效标效度:NCS总分及其各维度得分与JSE-HP、CAI总分均呈正相关( $r=0.433\sim 0.562$ ;均 $P<0.01$ );(2)探索性因子分析:Bartlett球形检验 $\chi^2=2176.585(P<0.001)$ ,KMO值=0.92,采用主成分分析和最大方差正交旋转法,共提取5个公因子;(3)验证性因子分析: $\chi^2=447.553$ , $df=321$ , $\chi^2/df=1.394$ ,拟合优度指数=0.908,比较拟合指数=0.933,近似误差均方根=0.035,Tucker-Lewis指数=0.927,标准化均方根残差=0.046。结论 NCS在肿瘤科医护人员中具有良好的区分度、信度、效度及内部一致性,可作为该人群叙事能力的有效测评工具,但其因子结构尚需在未来研究中进一步验证。

**【关键词】** 医学叙事能力量表;叙事能力;信度;效度;肿瘤科;医护人员**【中图分类号】** R 192 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2025)04-0405-07

## Validation of the reliability and validity of the Narrative Competence Scale among oncology healthcare providers

XIAO Jiechenming<sup>1</sup>, TANG Jiajing<sup>2</sup>, YANG Heng<sup>3</sup>

1 Department of Nursing, 2 Department of Oncology, 3 Department of Emergency, Taizhou First People's Hospital, Taizhou 318020, Zhejiang Province, China

**【Abstract】 Objective** To validate the reliability and validity of the Narrative Competence Scale (NCS) among oncology healthcare providers. **Methods** A total of 324 oncology healthcare providers from 6 hospitals in Taizhou were surveyed using the General Information Questionnaire, NCS, Jefferson Scale of Empathy-Health Professions (JSE-HP), and Caring Ability Inventory (CAI). The 27th/73rd percentiles method was used to test the discriminatory power of each item of the NCS, and Pearson correlation analysis was applied to evaluate the correlations between the score of each item and that of its corresponding dimension. Cronbach's  $\alpha$  coefficient was used to assess the internal consistency of the scale, and split-half reliability was calculated. With JSE-HP and CAI as criteria, Pearson correlation analysis was used to test the criterion validity of the NCS; exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used to evaluate the construct validity of the NCS. **Results** There were statistically significant differences in all items of NCS between the high-score group (participants scoring in the top 27% on the NCS) and the low-score group (participants scoring in the bottom 27% on the NCS) (all  $P<0.01$ ), and the Pearson correlation coefficients between score of each item and its corresponding dimension ranged from 0.483 to

0.687 (all  $P < 0.01$ ). Results of the reliability analysis showed that the Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the overall NCS was 0.899, and the Cronbach's  $\alpha$  coefficients of the "Attention and Listening", "Understanding and Responding", and "Reflection and Representation" dimensions were 0.725, 0.819, and 0.682, respectively; after correction using the Spearman-Brown unequal-length formula, the split-half reliability of the overall scale was 0.894, and the split-half reliabilities of the "Attention and Listening", "Understanding and Responding", and "Reflection and Representation" dimensions were 0.768, 0.838, and 0.673, respectively. Results of validity analysis showed that: (1) criterion validity: the total score of NCS and its dimension scores were positively correlated with the total scores of JSE-HP and CAI ( $r=0.433-0.562$ ; all  $P < 0.01$ ); (2) exploratory factor analysis: Bartlett's test of sphericity yielded a  $\chi^2$  value of 2,176.585 ( $P < 0.001$ ), with a KMO value of 0.92, and using principal component analysis with varimax rotation, five common factors were extracted; (3) confirmatory factor analysis: the following results were yielded:  $\chi^2=447.553$ ,  $df=321$ ,  $\chi^2/df=1.394$ , goodness-of-fit index=0.908, comparative fit index=0.933, root mean square error of approximation=0.035, Tucker-Lewis index=0.927, and standardized root mean square residual=0.046.

**Conclusion** The NCS demonstrates good discrimination, reliability, validity, and internal consistency for assessing narrative competence among oncology healthcare providers. It can serve as an effective tool for this population, although its factor structure requires further validation in future studies.

**【Key words】** Narrative Competence Scale; Narrative competence; Reliability; Validity; Oncology; Healthcare providers

国家癌症中心统计数据显示,中国癌症负担总体呈持续上升趋势,其中2022年全国新发恶性肿瘤病例约482.47万例,死亡病例约257.42万例<sup>[1]</sup>。随着医疗水平的提高,癌症患者生存期得以延长,因此,为其提供充满人文关怀的医疗照护、提高生存质量显得尤为必要。叙事医学是指具备叙事能力的医护人员通过共情和换位思考,理解患者的疾病故事并据此开展医疗实践的医学模式。叙事能力是以反思和共情为核心,通过倾听、接受、消化、吸收、分析、解读他人的故事和困境并给予恰当回应的能力<sup>[2]</sup>。医学叙事能力要求医护人员从患者视角看问题,深入理解其内心世界,从而提供有温度的医疗照护,提升癌症患者的生存质量。同时,这种高度的共情能力有助于产生情感共鸣,促进医护人员深化对疾病体验的理解,并增强其职业认同感<sup>[3-4]</sup>。评估医护人员的医学叙事能力水平,对于开展叙事医学培训及推动医学人文走向临床实践具有重要意义。2020年,马婉贞等<sup>[5]</sup>开发了医学叙事能力量表(Narrative Competence Scale, NCS),用以衡量医护人员的叙事能力。目前研究多将该量表应用于临床护士及新入职护士群体,鲜有研究验证其在肿瘤科医护人员中的信效度。本研究将NCS应用于肿瘤科医护人员群体,检验其在该群体中的信效度,以期对相关研究提供有效的评估工具。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法,于2024年5月~7月

选取台州市6所医院的324名肿瘤科医护人员为调查对象。纳入标准:持有医师执业资格证或护士执业资格证的在职注册医护人员;肿瘤专科工作年限 $\geq 2$ 年;对本研究知情同意且自愿参加。排除标准:进修医护人员;实习医护人员。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 采用自制一般资料调查表收集调查对象的一般资料,内容包括性别、年龄、岗位(医生/护士)、医院名称、医院等级、工作年限、学历、职称。

1.2.2 NCS 由马婉贞等<sup>[5]</sup>编制,量表包含关注倾听、理解回应、反思再现三个维度,共27个条目。各条目采用Likert 7级评分法,选项从“完全不符合”到“完全符合”计1~7分,其中条目4、11需反向计分;所有条目得分相加为总分,得分越高说明医学叙事能力水平越高。该量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.95,内容效度指数为0.89,能够用于测评临床医护人员的叙事能力。

1.2.3 杰弗逊共情量表-卫生专业人员版(Jefferson Scale of Empathy-Health Professions, JSE-HP) 由Hojat<sup>[6]</sup>博士及其团队于2001年研制,量表包含换位思考、情感护理、观点采择三个维度,共20个条目。各条目采用Likert 7级评分法,选项从“完全不符合”到“完全符合”计1~7分,其中有10个条目需反向计分;所有条目得分相加即为总分,得分越高表示共情水平越高。

中文版JSE-HP由安秀琴等<sup>[7]</sup>汉化,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.75,折半信度为0.771,重测信度为0.659。

1.2.4 人文关怀能力量表(Caring Ability Inventory, CAI) 由Nkongho<sup>[8]</sup>于1990年研制,量表包含理解、勇气、耐心三个维度,共37个条目。各条目采用Likert 7级评分法,从“完全反对”到“完全赞同”计1~7分,其中有13个反向计分条目;全部条目得分相加为总分,得分越高表示人文关怀能力越强。许娟<sup>[9]</sup>对其进行汉化,量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.84,内容效度指数为0.78。

1.3 资料收集方法 通过问卷星平台发放调查问卷,问卷前言以统一的指导语说明本次调查的目的、意义及问卷的填写方法,并强调本次调查遵循匿名和保密原则。最终共回收问卷340份,剔除无效问卷16份,最终获得有效问卷324份,有效回收率为95.29%。

1.4 统计学处理 采用Excel表格录入数据,应用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。

1.4.1 条目区分度与同质性检验方法 通过27%/73%分位法将调查对象NCS得分前27%作为高分组,后27%作为低分组,采用独立样本 $t$ 检验比较两组在各条目上的得分差异, $|t|$ 值越大,说明条目区分度越好(即高、低分组得分差异越明显)。采用Pearson相关分析评估各条目得分与其所在维度得分的相关性(条目同质性), $r>0.4$ 为最优,0.3~0.4为良好,0.2~0.3为尚可<sup>[10]</sup>。

1.4.2 信度分析方法 采用Cronbach  $\alpha$ 系数评价量表的内部一致性,该系数取值范围为0~1,系数越高表示内部一致性越好;Cronbach  $\alpha$ 系数为0.7~0.8表示信度较好,0.6~0.7表示信度可接受<sup>[11]</sup>。同时计算折半信度:将量表条目随机分为两半,计算两部分得分的相关系数,并使用斯皮尔曼-布朗公式进行校正,进而估计整个量表的信度。

1.4.3 效度分析方法

1.4.3.1 效标效度 以JSE-HP和CAI为效标量表,采用Pearson相关分析检验NCS与两效标量表的相关性, $r\geq 0.3$ 表示效标效度可接受(即NCS测量结果与同类成熟量表的一致性较好)。

1.4.3.2 结构效度 采用探索性因子分析和验证性因子分析评价量表的结构效度。将324名调查对象

随机分为A、B两组,每组162人。对A组数据进行探索性因子分析:先通过Bartlett球形检验(需 $P<0.05$ ,表明变量间存在相关关系)与KMO检验(KMO值 $>0.80$ 为良好,值越高越适合因子分析)判断数据是否适合因子分析;若数据符合要求,采用主成分分析提取公因子,结合最大方差正交旋转法优化因子结构,以“特征根 $>1$ ”为标准确定公因子数量,并观察各条目在公因子上的载荷量(因子载荷系数 $\geq 0.5$ 表示条目归属清晰)。对B组数据进行验证性因子分析,选用 $\chi^2$ 、 $\chi^2/df$ 、拟合优度指数(goodness-of-fit index, GFI)、比较拟合指数(comparative fit index, CFI)、近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)、Tucker-Lewis指数(Tucker-Lewis index, TLI)、标准化均方根残差(standardized root mean square residual, SRMR)等作为拟合程度评估指标。 $\chi^2/df$ : 1~2为优秀拟合,2~3为良好拟合, $>3$ 为较差拟合;GFI: $\geq 0.95$ 为优秀拟合,0.90~0.94为可接受拟合, $<0.90$ 为较差拟合;RMSEA: $\leq 0.05$ 为优秀拟合,0.05~0.08为良好拟合,0.08~0.10为普通拟合, $>0.10$ 为较差拟合;CFI: $\geq 0.95$ 为优秀拟合,0.90~0.94为可接受拟合, $<0.90$ 为较差拟合;TLI: $\geq 0.95$ 为优秀拟合,0.90~0.94为可接受拟合, $<0.90$ 为较差拟合;SRMR: $\leq 0.05$ 为优秀拟合,0.05~0.08为可接受拟合, $>0.08$ 为较差拟合。

## 2 结果

2.1 调查对象的一般资料 324名肿瘤科医护人员中,男性113名(34.88%),女性211名(65.12%);年龄21~58(34.24 $\pm$ 8.18)岁;医生118名(36.42%),护士206名(63.58%);248名来自三级甲等医院(76.54%),76名来自二级甲等医院(23.46%);工作年限: $<5$ 年96名(29.63%),5~15年174名(53.70%), $>15$ 年54名(16.67%);学历:专科116名(35.80%),本科176名(54.32%),研究生32名(9.88%);职称:初级164名(50.62%),中级134名(41.36%),高级26名(8.02%)。

2.2 条目区分度与同质性检验结果 条目区分度检验结果显示,NCS 27个条目的 $t$ 值范围为5.868~11.664,高分组与低分组在所有条目上的得分差异均有统计学意义(均 $P<0.01$ )。条目同质性检验结果显示,NCS各条目得分与其所在维度得分的Pearson相关系数为0.483~0.687(均 $P<0.01$ )。以上内容见表1。

表1 高分组与低分组NCS各条目得分的比较及各条目得分与其所在维度得分的相关性 (n=324)

条目	t	r	条目	t	r
1	7.726*	0.540*	15	8.150*	0.552*
2	11.664*	0.656*	16	8.506*	0.498*
3	7.554*	0.566*	17	8.391*	0.532*
4	7.642*	0.572*	18	7.652*	0.626*
5	6.300*	0.523*	19	9.125*	0.667*
6	5.868*	0.483*	20	10.098*	0.595*
7	9.061*	0.607*	21	6.707*	0.574*
8	7.142*	0.668*	22	7.935*	0.528*
9	10.880*	0.635*	23	9.370*	0.605*
10	6.084*	0.541*	24	8.875*	0.565*
11	7.550*	0.548*	25	7.341*	0.525*
12	9.498*	0.580*	26	9.150*	0.671*
13	7.492*	0.510*	27	10.258*	0.687*
14	10.004*	0.602*			

注:\*表示P<0.01。

2.3 信度分析结果 肿瘤科医护人员NCS总分为(148.63±9.38)分(量表27个条目,7级计分,理论总分范围为27~189分)。NCS总量表的Cronbach α系数为0.899,关注倾听、理解回应、反思再现维度的Cronbach α系数依次为0.725、0.819、0.682。使用Spearman-Brown不等长公式校正后,总量表折半信度为0.894,关注倾听、理解回应、反思再现维度的折半信度依次为0.768、0.838、0.673。

2.4 效度分析结果

2.4.1 效标效度 Pearson相关分析结果显示,NCS总分及其各维度得分与JSE-HP、CAI总分均呈正相关(r=0.433~0.562,均P<0.01),见表2。

2.4.2 结构效度结果 探索性因子分析结果显示,Bartlett球形检验 $\chi^2=2176.585(P<0.001)$ ,KMO值=0.92(>0.8),表明数据适合进行因子分析。采用主成分分析和最大方差正交旋转法,共提取5个公因子(因子

1:条目3、4、6、7、9、12、14、17、23、26、27;因子2:条目2、10、13、15、21、25;因子3:条目1、5、16、24;因子4:条目11、19、20;因子5:条目8、18、22),所有条目在其主要因子上的载荷介于0.397~0.729之间,累积方差解释率为45.399%,见表3。

验证性因子分析结果显示, $\chi^2=447.553, df=321, \chi^2/df=1.394, GFI=0.908, CFI=0.933, RMSEA=0.035, TLI=0.927, SRMR=0.046$ ,各项指标均达到优秀拟合标准,表明量表结构效度较好。

表2 NCS各维度及总分与效标量表得分的相关性 (r,n=324)

	关注倾听	理解回应	反思再现	NCS总分
JSE-HP总分	0.474*	0.539*	0.489*	0.562*
CAI总分	0.461*	0.494*	0.433*	0.513*

注:\*表示P<0.01。

表3 NCS条目的探索性因子载荷矩阵 (主成分分析,n=324)

条目编号及内容	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
3.我能在患者叙事时认真、仔细聆听	0.588	—	—	—	—
4.我很难找到适当的话题来拉近与患者的距离	0.504	—	—	—	—
6.我能发现并理解患者在叙事过程中语音、语气、语调的变化	0.397	—	—	—	—
7.我能关注并理解患者在叙事过程中的非语言行为(如眼神、面部表情、细微动作等)	0.406	—	—	—	—
9.我能运用语言、肢体动作、环境氛围等调动患者叙事的积极性	0.404	—	—	—	—
12.我能促使患者更多地展示疾病相关故事,及对其身心情绪状态产生重要影响的经历	0.503	—	—	—	—

续表

条目编号及内容	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
14.我能站在患者的角度去理解患者故事的深层含义	0.550	—	—	—	—
17.我能通过患者过去的经历帮助患者找寻走出当前困境的力量	0.628	—	—	—	—
23.在回应患者过程中,我能够表现出足够的耐心	0.428	—	—	—	—
26.我能用平实的语言描述患者的疾病故事和对患者故事的感知	0.401	—	—	—	—
27.我能够在开展叙事医学或叙事护理的过程中提升对职业的认同和热爱	0.404	—	—	—	—
2.当我意识到患者有叙事需求时我能尽力去满足	—	0.413	—	—	—
10.在倾听患者叙事时,我能够注意自己的姿态、动作、语言、表情等	—	0.467	0.422	—	—
13.我能客观全面地把握患者叙事的内容	—	0.552	—	—	—
15.我能将患者杂乱的叙事归纳整理出条理顺序	—	0.518	—	—	—
21.我能注意在回应患者叙事的过程中避免对患者造成伤害	—	0.497	—	—	—
25.我能够合理地使用治疗文件(如信件、证书、合影等),给予患者力量与勇气	—	0.568	—	—	—
1.我能及时发现患者的叙事需求	—	—	0.606	—	—
5.我能在平时工作中与患者建立良好的信任关系	—	—	0.618	0.402	—
16.我能从患者的叙事中分析出与当前疾病相关的主要问题	—	—	0.528	—	—
24.我能够调动患者家属或其他关键人物给予患者鼓励、安慰	—	—	0.476	—	—
11.患者叙事时,我有时会打断或生硬地引导患者	—	—	—	0.707	—
19.我能够在应对和分析患者的叙事中发现自己的不足和优势	—	—	—	0.567	—
20.我能够给予患者恰当的语言或非语言上的回应和安慰	—	—	—	0.411	—
8.我能尊重患者的疾病故事,不批判、不妄议	—	—	—	—	0.729
18.我能针对患者叙事思考医护人员的角色和所能给予患者的帮助及诊疗行为	—	—	—	—	0.527
22.我能够利用患者叙事中的关键要素,挖掘患者自身的资源与能力,帮助患者积极面对	—	—	—	—	0.555
特征根值	7.503	1.365	1.225	1.108	1.058
方差解释率(%)	27.788	5.055	4.537	4.102	3.917
累积方差解释率(%)	27.788	32.843	37.380	41.482	45.399

### 3 讨论

3.1 NCS具有良好的区分度 项目分析目的在于确定量表中各条目是否有效和合适。本研究结果显示,高分组与低分组在NCS所有条目上的得分差异均有统计学意义,提示NCS所有条目均能有效区分不同医学叙事能力水平的肿瘤科医护人员;此外,NCS各条目得分与条目所在维度得分的相关系数为0.483~0.687,均高于0.4,进一步表明各条目与其所在维度具有中等到较强的关联性。综上,NCS条目设计合理,区分度良好,能有效测量其所属维度的目标构念,与预设维度的理论框架一致,所有条目应全部

保留。相关系数>0.4可以初步支持量表的结构效度。

#### 3.2 NCS具有良好的信效度

3.2.1 信度分析 信度反映量表测量结果的稳定性与一致性,是评价量表质量的核心指标之一。本研究采用Cronbach  $\alpha$ 系数和Spearman-Brown折半信度作为内部一致性的评价指标。结果显示:NCS总量表的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.899,Spearman-Brown折半信度为0.894,表明NCS整体具有优秀的内部一致性。NCS各维度的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.682~0.819,各维度折半信度为0.673~0.838,提示NCS各维度信度在可接受的范围内。综上,NCS在测量肿瘤科医护人员

医学叙事能力时表现出较高的可靠性与内部一致性,条目间同质性良好,可继续用于后续研究。

3.2.2 效度分析 效度即有效性,是指测量工具或手段能够准确测出所需测量事物的程度。

(1)效标效度:本研究以JSE-HP和CAI为效标量表,采用Pearson相关分析探究NCS总分及其各维度得分与上述两效标得分的相关性,结果显示NCS总分及各维度得分与两效标得分均呈正相关( $r=0.433\sim 0.562$ ),与原量表开发研究<sup>[5]</sup>方向一致。这提示NCS总量表和各维度与效标测量的构念高度相似,能够反映效标所代表的特质,具有良好的效标效度。

(2)结构效度:本研究采用探索性因子分析,提取出5个公因子,累积方差解释率为45.399%,与马婉贞等<sup>[5]</sup>的研究结果有所差异(共提取出3个公因子;累积方差解释率为65.02%),且主成分分析显示条目5(“我能在平时工作中与患者建立良好的信任关系”)与条目10(“在倾听患者叙事时,我能够注意自己的姿态、动作、语言、表情等”)存在横跨因子现象。导致这一差异的原因可能与以下因素有关。

①研究群体与临床情境的特异性。本研究对象为肿瘤科医护人员,其日常工作长期面对癌症患者的复杂情绪叙事、预后担忧及临终关怀需求。这种高情感负荷的照护环境要求医护人员发展出更精细化、多维度的叙事回应能力。原量表中宽泛的“理解回应”维度在本群体中可能进一步分化为“情感支持性回应”“治疗信息整合性回应”及“意义建构性回应”等更具体的因子结构,从而导致公因子数量增加,但因因子间相关性减弱,累积方差贡献率较原始研究有所降低。②条目语义在专科语境下的多元解读。肿瘤护理中,建立信任(条目5)不仅涉及常规沟通,更包含对患者脆弱性、长期治疗依从性的深度理解;而自我姿态觉察(条目10)亦超越一般性关注,转化为对哀伤情绪、心理防御机制的专业化回应。这种条目内涵的扩展与迁移易导致其在多个因子上的载荷趋于平均,从而引发横跨因子现象,影响因子结构的清晰度与稳定性。③样本特质与专业培训背景差异。本研究聚焦于台州市第一人民医院肿瘤科医护群体,其区域医疗文化、叙事医学培训经历及肿瘤专科实践经验可能区别于原始研究的混合科室样本。特定专科背景下形成的叙事交流模式与能力结构,可能更倾向于呈现局部化、领域化的因子特征,而非

普适性的三维度框架,这也可能是模型变异的重要原因。需要说明的是,尽管探索性因子分析提示因子结构存在群体差异性,但后续验证性因子分析结果表明,NCS在肿瘤科医护人员群体中仍具有良好的结构效度: $\chi^2=447.553$ , $df=321$ , $\chi^2/df=1.394$ , $GFI=0.908$ , $CFI=0.933$ , $RMSEA=0.035$ , $TLI=0.927$ , $SRMR=0.046$ ,各项拟合指标均达到测量学标准,表明该量表在此特定群体中仍具有可接受的结构稳定性与测量合理性。这一结果暗示,原量表的三维度结构在肿瘤科医护群体中虽呈现出一定的内部复杂性,但其基本框架仍得以维持。未来研究可进一步通过大样本验证性因子分析,直接比较三维度与五因子模型在肿瘤科医护群体中的拟合优度,以确定最优结构模型;同时建议结合质性访谈,深入探究肿瘤科叙事能力的核心成分与行为指标,为发展更具专科特异性的评估工具提供理论依据。此外,本研究结果提示NCS在跨科室、跨情境应用时可能存在测量非等值性,建议后续研究扩大样本量和区域范围,采用多组验证性因子分析方法,对NCS进行系统检验,评估其在不同医疗群体中的结构稳定性与测量等值性,为NCS的跨人群推广提供更充分的实证依据。

3.3 NCS的应用展望 叙事医学是医学人文精神在当代临床语境中的回归与深化,其本质是以“患者故事”为核心的知识体系和实践方法。在肿瘤临床领域,系统开展叙事医学可显著提升癌症患者对自身病情的认知率,帮助其建构积极的心理防御机制<sup>[12]</sup>,并有效缓解负性情绪<sup>[13]</sup>,最终改善生存质量。叙事医学能够提高医患、护患的沟通能力,促进和谐医患关系的建立<sup>[14]</sup>,丰富医疗活动中人文关怀部分。

然而,现有研究仍存局限:国内研究<sup>[15-17]</sup>多采用自制知信行调查问卷测量临床护士对医学叙事能力的认知水平及知识掌握度,评估问卷不能全面测评医护人员医学叙事能力水平,同时还缺乏针对性。鉴于叙事医学在我国尚处于快速发展的起步阶段,临床开展叙事医学实践及叙事医学培训,均亟需科学、系统的评估工具来评估医护人员的叙事能力,因此,NCS具有一定实用性且应用前景较广阔。

## 4 小结

NCS在肿瘤科医护人员中具有良好的区分度、信度和效度,内部一致性较高,可作为评估该人群医学叙事能力的有效工具,具有广阔的应用前景。本研

究不足之处在于未进行重测信度检验,量表的稳定性仍需进一步验证。

### 参 考 文 献

- [1] 赵文静,尹周一,王裕新,等.2024美国癌症统计报告解读及中美癌症流行情况对比[J].肿瘤防治研究,2024,51(8):630-641.
- [2] Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics [J]. *Ann Intern Med*, 2001, 134(1): 83-87.
- [3] Camden VJ, Molloy EJ, Bearer CF. Our new feature: narrative medicine[J]. *Pediatr Res*, 2020, 88(3): 343-344.
- [4] Zocher U, Bertazzi I, Colella E, et al. Application of narrative medicine in oncological clinical practice: impact on health care professional[J]. *Recenti Prog Med*, 2020, 111(3): 154-159.
- [5] 马婉贞,顾平,张晶晶,等.医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2020,55(4): 578-583.
- [6] Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. The Jefferson scale of physician empathy: development and preliminary psychometric data[J]. *Educ Psychol Meas*, 2001, 61(2): 349-365.
- [7] 安秀琴,杨辉,徐建萍,等.杰弗逊共情量表的编译及评价[J].护理研究,2008,22(22):2063-2064,2066.
- [8] Nkongho NO. The caring ability inventory[M]// Strickland OL, Dilorio C. Measurement of nursing outcomes: volume 1. Measuring nursing performance in practice, education, and research. New York: Springer Publishing Company, 2003: 184-198.
- [9] 许娟.医院护理人员关怀能力调查研究[D].武汉:华中科技大学,2008.
- [10] 王如婷,章亚平,吕小英,等.疾病获益感量表在缺血性脑卒中病人照顾者中的信效度检验[J].护理研究,2020,34(15):2655-2659.
- [11] 郑日昌.心理测量与测验[M].2版.北京:中国人民大学出版社,2013.
- [12] 周雪,史宏睿,冯吉波.叙事护理在癌症患者病情告知中的应用[J].护理学杂志,2020,35(10):27-30.
- [13] 李玉梅,黄瑛,薛智颖,等.叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果[J].解放军护理杂志,2018,35(21):28-31,41.
- [14] 牛玉莹,魏海斌,陈飞.叙事医学视角下医患沟通能力提升的探讨[J].中国医学伦理学,2019,32(2):169-172.
- [15] 王畅,孔宪菊,杨莉.临床护士叙事护理知信行现状及其影响因素[J].济宁医学院学报,2023,46(2):121-124.
- [16] 黄辉.三级甲等医院护理人员叙事护理知识、态度、行为研究[D].武汉:华中科技大学,2016.
- [17] 景雪冰,刘红,房晓杰,等.临床护士叙事医学知识认知状况调查[J].护理研究,2015,29(8):1004-1005.

(收稿日期:2025-04-13 修回日期:2025-06-27)

引用本文:肖洁晨茗,汤佳静,杨恒.医学叙事能力量表在肿瘤科医护人员中的信效度检验[J].内科,2025,20(4):405-411.  
DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.04.10