

认知性访谈在护理教育隐性课程评估量表文化调试中的应用



李霁月¹, 刘晓琴², 吴夏鑫¹, 范亚茹¹, 施月仙¹

1. 北京大学医学部护理学院 (北京 100191)
2. 银川市第二人民医院急诊科 (银川 750011)

【摘要】目的 运用认知性访谈探查目标人群对护理教育隐性课程评估量表 (Hidden Curriculum Evaluation Scale in Nursing Education, HCES-N) 在汉语语境中的认知和理解, 验证中文版 HCES-N 与源量表语言表达的一致性并进行量表信效度检验。**方法** 采用目的抽样法, 于 2022 年 11 月至 2023 年 2 月在北京市某大学护理学院招募 14 名护理本科生作为访谈对象, 共经历 2 轮认知性访谈, 了解受访者对汉化 HCES-N 量表条目的理解, 根据访谈结果, 针对性修改相关条目, 形成中文版 HCES-N。采用便利抽样法, 于 2023 年 3 月至 5 月招募 7 座城市 10 所大学 1 016 名护理专业全日制在读本科生, 对中文版 HCES-N 进行信效度检验。**结果** 第 1 轮访谈结果显示, 部分受访者对其中 10 个条目的理解存在歧义, 对个别条目的语义表达存在疑问, 经研究小组讨论, 对相关条目进行针对性修改; 第 2 轮访谈结果显示, 经过专家咨询和受访者访谈, 受访者均能理解修订后的条目内容, 且与源量表语义一致。信效度分析结果显示, 中文版 HCES-N 量表 $\chi^2/df=6.59$, RMSEA=0.074, SRMR=0.040, CFI=0.911, TLI=0.905, 内部一致性良好 (Cronbach's $\alpha=0.945$), 具有良好的信效度。**结论** 运用认知性访谈能够在特定文化背景下调整量表内容, 从目标人群角度出发优化量表, 确保目标人群对量表内容的理解, 提高了量表的文化调试效果和应答质量。经认知性访谈调试的中文版 HCES-N 具有较好的信效度, 能够用于对我国护理教育隐性课程的评价。

【关键词】 认知性访谈; 护理教育; 隐性课程; 文化调试; 护理教育隐性课程评估量表

【中图分类号】 R 471 **【文献标识码】** A

Application of cognitive interview in cultural adjustment of the Hidden Curriculum Evaluation Scale in Nursing Education

LI Jiyue¹, LIU Xiaoqin², WU Xiabin¹, FAN Yaru¹, SHI Yuexian¹

1. School of Nursing, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

2. Department of Emergency Medicine, The Second People's Hospital of Yinchuan City, Yinchuan 750011, China

Corresponding author: SHI Yuexian, Email: yuexian2020@bjmu.edu.cn

【Abstract】Objective To use cognitive interviews to explore the cognitive and conceptual understanding of the Hidden Curriculum Evaluation Scale in Nursing

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202405099

基金项目: 北京大学医学部教育教学研究项目 (2022YB14)

通信作者: 施月仙, 博士, 副研究员, 博士研究生导师, Email: yuexian2020@bjmu.edu.cn

Education (HCES-N) among the target population in the Chinese context, and to verify the consistency between the Chinese version of HCES-N and the original scale language expression.

Methods Purposive sampling method was used to recruit 14 undergraduate nursing students as interviewees from a nursing college of a university in Beijing from November 2022 to February 2023. A total of two rounds of cognitive interviews were conducted to understand the respondents' understanding of the entries in the Chinese version of the HCES-N scale, and based on the results of the interviews, the relevant entries were modified to form the Chinese version of the HCES-N. Using convenience sampling, 1,016 full-time nursing undergraduate students from 10 universities across 7 cities were recruited to conduct a validity and reliability test of the Chinese version of the HCES-N. **Results** The results of the first round of interviews showed that some interviewees had ambiguity in understanding 10 of the items, and had questions about the semantic expression of some items. After discussion with the research team, targeted changes were made to the relevant entries. The results of the second round of interviews showed that after consultation with experts and interviewees, the interviewees could understand contents of the revised items and the semantics were consistent with the original scale. The results of the validity and reliability analysis showed that for the Chinese version of the HCES-N, the $\chi^2/df=6.59$, RMSEA=0.074, SRMR=0.040, CFI=0.911, and TLI=0.905 and it had good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.945$). **Conclusion** The use of cognitive interviews can adjust the content of the scale in a specific cultural context, optimize the scale from the perspective of the target population, ensure the understanding of the scale content by the target population, and improve the cultural adaptation effect and response quality of the scale. The Chinese version of the HCES-N adjusted using cognitive interview has good reliability and validity, and can be used to evaluate the hidden curriculum in nursing education in China.

【Keywords】 Cognitive interview; Nursing education; Hidden curriculum; Cultural adjustment; Hidden Curriculum Evaluation Scale in Nursing Education

护理学科具有自然科学与人文科学的双重属性,除了各类专业课程教学外,学校的制度特征、集体生活、课外活动、学习气氛、教学环境等因素均会以隐蔽、潜在、渗透的方式作用于每个学生,对学生的知识、情感、信念、意志、行为和价值观等方面具有潜移默化的作用^[1-2],这种不在教学规划/计划中、学生通过在学校情境中无意识地获得的经验、价值观、理想等意识形态内容和文化影响的过程^[3],被称为“隐性课程”,由美国教育社会学家菲利普·杰克逊于1968年首次提出^[4]。护理教育中实施隐性课程是全面贯彻高校课程思政教学改革的重要举措,而探索隐性课程教育元素、实施路径和评价方法是有效实施护理教育隐性课程的重要保障。目前,国内尚无学生评价护理教育隐性课程实施情况的评估工具。2021年,土耳其学者 Akçakoca 等^[5]开发了“护理教育隐性课程评估量表 (Hidden

Curriculum Evaluation Scale in Nursing Education, HCES-N)”,用以了解护理专业本科生对于护理教育隐性课程的评价。

认知性访谈是通过揭示受访者在回答调查问题时的认知过程,以确保从受访者角度看调查问题的项目和回答选项是否是相关的、被理解的和可接受的一种研究方法^[6]。认知性访谈是一种前测工具,于1985年由 Geiselman 等^[7]提出,通过跟踪大脑分析解决问题的过程,进一步确定问卷调查中测量误差来源。应用于问卷预试验之前,能够检验和了解被调查者在回答调查问题时的认知过程,通常不预设结构化或半结构化问题,而由访谈者与受访者根据问卷的条目进行详细讨论,探索受访者如何理解问卷条目的意思,答题时遭遇的困难,分析其认知过程,从而探查和确认答题过程中产生的认知偏差,并以此作为修改问卷的依据^[8-9]。认知性访谈作为一种以心理学

为导向的前测研究方法,能够检验量表使用人群对条目含义理解的一致性,并通过改写、删除、更换问题或改变问题顺序等方法^[10-11],改进问卷和评价其质量^[12-14],是开发、修订或调试问卷过程的重要组成部分。本研究通过对护理学本科生开展认知性访谈,在我国当前背景下对 HCES-N 进行符合我国的文化调试,使该工具适用于我国护理本科生进行隐性课程的评价。

1 资料与方法

1.1 初始汉化量表的形成

HCES-N 量表由土耳其学者 Akçakoca 等^[5]于 2021 年开发,包括学校氛围、专业收获以及学生-教师-学校相互影响 3 个维度,共 43 个条目,源量表有土耳其语和英语两个语言版本。该量表重测信度为 0.70, Cronbach's α 系数为 0.912,得分与护理专业本科生对隐性教育的评价具有强关联性,表明 HCES-N 量表是一种高度可靠、有效测量护理专业本科生对护理课程隐性教育评价的工具^[15]。

本研究团队通过电子邮件联系量表原作者,表明研究目的与计划,获得原作者授权,并收到了 HCES-N 土耳其语版和英语版源量表。基于 Brislin 翻译模型^[11]的双向翻译回译法对量表进行汉化:①翻译:英文版翻译由 2 名拥有良好英语基础的双语研究者(护理学专业博士 2 名,其中 1 名有 1 年海外留学经历)负责将量表由英文翻译为汉语(T1 和 T2);由一名长期从事土耳其语翻译(土耳其语语言能力等级 C1 级)的翻译者将土耳其语版量表翻译为汉语(T3)。研究小组对 3 个汉语版(T1、T2、T3)进行对比,讨论存在的分歧,并合并为汉语 T4 版。②回译:由于土耳其语翻译为汉语的量表内容(T3)与英文翻译为汉语的量表(T1 和 T2)在关键词表达方面没有差异,因此回译仅进行了中文译为英文的工作^[16]。由 2 名未接触过原量表、拥有海外留学背景的翻译者(语言学博士 1 名、生物医药学博士 1 名)负责回译工作,将整合后的量表(T4)内容回译为英语(B1 和 B2)。由研究小组将回译内容进行整合,得到回译量表(B3)。5 名译者在医学及语言学领域学习工作均 5 年以上。邀请原作者对回译后的量表(T3)与源量表的内容进行对比审核,确定汉化回译后量表内容与源量表条目意思保持一致,形成 HCES-N 初始汉化量表。

1.2 初始汉化量表的评价

采用专家函询的方式对 HCES-N 初始汉化量表进行评价。共 9 名专家来自北京、天津、武汉、广州、南京等地,所有专家均具有护理学及教育学背景。首先,请专家评价源量表英文与汉化后量表内容的文化适用性和内容对等性,函询表采用 Likert 4 级评分法,通过专家函询评分计算专家权威程度和专家意见协调程度。专家的权威程度采用专家权威系数(Cr)表示,来自于专家的自我评价,由专家对问题的判断依据(Ca)和专家对问题的熟悉程度(Cs)两个因素决定, $Cr = (Ca + Cs) / 2$,有文献证明当 $Cr \geq 0.7$ 时,专家权威程度较好,研究结果可靠^[17]。专家意见的协调程度采用专家意见集中程度和肯德尔和谐系数 W 表示;专家意见集中程度使用专家评分均值和变异系数(Cv)表示,研究显示,指标 Cv 越小,重要性均数越大,则该指标的专家意见越集中^[18]。其次,请专家评价量表条目的重要性及相关性,专家评分采用 Likert 4 级评分法,共进行两轮咨询;通过专家函询评分计算量表条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表水平的平均内容效度指数(S-CVI/Ave)。I-CVI= 评分为 3 分或 4 分的专家人数 / 参评的专家总数, S-CVI/Ave= 量表所有条目 I-CVI 的均数。I-CVI ≥ 0.78 , S-CVI/Ave ≥ 0.90 时,提示内容效度较好^[19]。最终形成 HCES-N 初始汉化量表。

1.3 HCES-N 初始汉化量表认知性访谈

1.3.1 访谈对象

认知性访谈为个体访谈,一般单独访谈 10~50 名受访者^[20]。本研究采用目的抽样法,于 2022 年 11 月至 2023 年 2 月在北京市某大学护理学院招募护理本科生为受访者。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②护理学院本科在读学生;③具有良好的认知功能且语言沟通能力良好、母语为汉语;④受访者知情同意。本研究通过北京大学伦理委员会审核批准(批号:IRB00001052-23067)。

1.3.2 访谈提纲

研究者及项目组成员根据 HCES-N 量表设计脚本化探查问题的访谈提纲,共包括 6 个方面:①一般性探索,如你认为这个量表设计的怎么样?②观察性探查,如你为什么没有回答这个条目?③理解性探查,如你认为什么是隐性教育,

隐性教育包括哪些内容? ④检索性探查, 如填写量表时, 你回想的是班级内、学院内还是学校内?

⑤舒适性探查: 如填写条目时, 有任何一个条目让你感觉不舒服吗, 如何修改更为合适? ⑥内容探查: 如你认为这个量表和护理专业本科生对隐性教育评价有相关性吗?

1.3.3 访谈实施

在认知性访谈中, 常用的访谈技巧包括有声思维和言语探查^[21]。有声思维会迫使受访者思考, 但这也很可能干扰受访者回答问题时的认知处理过程, 且有研究发现有声思维会产生大量迂回的口头表达内容^[22], 故学者 Willis 等^[23]更提倡在认知性访谈中使用言语探查法。本研究采用言语探查法, 并使用脚本化探查问题。邀请受访者完成量表填写后接受面对面或在线视频访谈, 访谈在受访者感到舒适且远离潜在社会期望影响的环境中进行。访谈中了解受访者对各条目句义及关键词的理解度、对量表整体的看法与建议等, 并关注其填写效率。访谈过程中进行录音, 并在访谈结束后及时转录。

1.3.4 资料分析

①转录访谈录音: 对收集到的信息进行编码, 并全程记录, 在访谈结束后 24 h 内将结果逐字进行转录, 并结合访谈过程中所做笔记与补充的回顾性音频资料, 至少听两次访谈录音以确保对访谈内容的熟悉; ②按条目汇总访谈内容: 将 HCES-N 每个条目视为 1 个主题, 每名受访者对每个条目的陈述以 Excel 形式归纳总结, 并标注及整理重复内容; ③分析每个调查问题的汇总文档: 整理和汇总每个条目下有疑义的频次, 与课题组成员讨论是否修订有歧义的条目, 存在疑问的内容及时向受访者提出并收集准确意见; ④访谈结局: 访谈的实施轮数以信息饱和为标准, 即没有新的信息出现时结束访谈。

1.4 中文版 HCES-N 量表的信效度检验

采用便利抽样法, 于 2023 年 3 月至 5 月选取北京、天津、西安、兰州、沈阳、哈尔滨、广州 10 所大学护理学院的全日制在读本科生进行中文版 HCES-N 量表的信效度检验, 调查对象纳入标准同认知访谈。采用线下招募、二维码扫描等方式, 邀请符合纳入标准的同学参与本次调查, 在填写问卷前, 所有参与者需阅读并签署电子知情同意书, 确保其知情参与并遵守隐私保护原则。

两周后, 随机选择其中 100 人再次发放问卷, 评估中文版 HCES-N 的重测信度。

2 结果

2.1 HCES-N 初始汉化量表评价结果

专家咨询小组成员共 9 位高校护理学教师, 其中 7 位主要研究领域为护理教育、2 位主要研究领域为量表汉化; 硕士学历 2 人, 博士学历 7 人; 年龄 32~48 岁, 从事护理教育相关工作 6~19 年。

对量表内容的文化适用性和内容对等性评价进行了一轮专家函询, 专家咨询的 Cr 为 (0.800 ± 0.075) , 表明本次函询的专家权威程度较高。专家意见评分均数为 3.47~4.00, Cv 为 0.00~0.24, 专家意见协调系数 W 为 0.164, 协调性检验 $P < 0.01$, 表明本次函询的专家意见较为统一。函询后筛选出评分均数 < 3.5 或 $Cv > 0.15$ 的条目, 结合专家对量表内容提出的修改意见, 经研究小组会议决定, 对条目中的部分用词进行修改: 将条目中的“课程”改为“课程设置”; “校内”“校园里”均改为“校园内”; “促进”改为“有利于”; “需要思考和推理”改为“需要推理和深入思考”; “课程中使用的人物和文章案例”改为“课程材料中人物和文章案例”。

对量表条目的相关性和重要性评价进行了两轮专家函询, 结果显示第一轮咨询中 I-CVI 为 0.78~1.00, S-CVI/Ave 为 0.97, 第二轮咨询中 I-CVI 为 1.00, S-CVI/Ave 为 1, 提示该量表的内容效度良好。

2.2 认知性访谈结果

2.2.1 受访者基本信息

共 14 名受访者接受认知性访谈 (每轮受访者不重合)。第一轮 10 名受访者 (I-P1~10), 其中大一 2 人、大二 2 人、大三 3 人、大四 3 人, 男女各 5 人, 访谈平均时间为 52 min; 第二轮 4 名受访者 (II-P1~4), 其中大一至大四每年级 1 人, 男女各 2 人, 访谈平均时间为 47 min。

2.2.2 第一轮认知性访谈结果

第一轮认知性访谈共纳入 10 名受访者 (I-P1~10), 受访者大多对 HCES-N 的总体设计、问题数量、问卷格式等给予肯定; 个别受访者对其中 10 个条目的措辞、语言表达、多重释义等提出疑问。研究者根据第一轮访谈结果, 整理、讨论及修改提出的条目内容和问卷结构存在的问题, 具体条目疑义频次及修订方案见表 1, 应用修订后的量表进行第 2 轮访谈。

表1 HCES-N量表条目频次及修订方案 (n=10)
Table 1. Ambiguity frequency and revision plan of HCES-N scale (n=10)

| 原始维度/条目 | 疑似频次 | 问题描述 | 修订说明 | 修订后条目 |
|---|------|---|--|--|
| 维度1: 校园氛围 | 0 | / | / | / |
| 6. 学校管理人员和老师认为社会文化活动和课程学习一样重要。 | 5 | 受访者可以理解题目的含义, 但是对题目的描述有意见: 受访者(P1、P10)认为学生无法知晓老师的想法, 可以改成“学生会到学校管理人员和教师会通过社会文化活动和课程学习”; 受访者(P1、P8、P9)认为“社会文化活动和课程学习”不常提及, 可以改为“社会实践活动” | 不做修改; | / |
| 16. 学校的工作人员乐于助人, 态度友好。 | 2 | 受访者对工作人员的定义较模糊: 受访者P1认为工作人员范围不确定, 不确定与前后文中的工作人员定义是否一致; 受访者P7认为不同工种的工作人员间差异较大, 且不明确老师和管理人员是否属于工作人员 | 语义不存在歧义, 且教师会通过各种方式强调社会文化活动的思想性, 能够传达给学生该想法 明确学校工作人员的属性 | 16. 学校的全体教职工(如教师、管理人员、后勤人员)乐于助人, 态度友好。 |
| 17. 学校的校容校貌有利于护理教育。 | 6 | 受访者对“校容校貌”的定义差异较大, 对“适宜护理教育”的理解也不相同: 受访者(P1、P3、P5、P10)认为校容校貌是指校园内的自然环境及基础设施, 包括建筑外表及室内布局, 几位受访者认为无法评价自然环境是否适宜护理教育; 受访者(P2、P4)认为校容校貌包括学校的办学理念、校园内的氛围以及社会对于学校的评价, 主要通过工作人员及优秀校友的正向反馈, 影响对于护理专业的态度 | 增加对护理教育的针对性, 如将“学校”改为“学院” | 17. 护理学院的院容院貌适宜护理教育。 |
| 18. 为了让同学们接受某些观点、想法以及意识形态, 学校内外会举办诸如如悬挂横幅、分发宣传册和举办研讨会等活动。 | 10 | 受访者对“学校内外”的定义不同, 影响其对活动目的的看法: 受访者(P1、P3、P5、P6、P7、P9、P10)认为校园内外主要指医学院校区内外, 是由学校层面主导、宣传思想道德教育等主流思想; 受访者(P2、P4、P8)认为主要是护理学院内外, 由学院举办的学科相关的宣传, 普及学科相关知识及思想; 受访者P6认为将18题和20题相邻更有利于填写; 受访者P4认为相关活动线上开展更多 | 不做修改; | / |
| 19. 在考试及布置作业前, 老师会明确理论课和实践课的评价标准。 | 2 | 受访者P1认为课程评价标准不需要单独说明; 受访者P7认为条目与校园氛围关系不太明确, 与隐性教育的关联也不够强 | 不做修改; | / |
| 20. 为了宣传护理专业, 学校内外会举办诸如如悬挂横幅、分发宣传册和举办研讨会等活动。 | 8 | 受访者认为本条需要和第18条进行区分: 受访者(P1、P2、P3、P5)认为本条更倾向于了解学院内举办的活动, 对于宣传护理专业, 学院内举办的活动更加有针对性, 需要明确活动举办范围; 受访者(P6、P9、P10)认为是在特殊时期, 如校庆或护士节等时期校园内针对护理专业举办的活动; 受访者P7认为护理专业的宣传更应该面向未选择专业的人群, 本专业或本校区的人群对护理专业宣传的需求有限 | 评价标准内的内容能够传达出课程重点内容等信息 强调针对护理专业的相关活动, 将“校园内外”修改为“学院内外” | 20. 学院内外通过悬挂横幅、分发宣传册和举办研讨会等活动方式宣传护理专业。 |
| 维度2: 专业收获 | 0 | / | / | / |

续表1

| 原始维度/条目 | 疑义频次 | 问题描述 | 修订说明 | 修订后条目 |
|---------------------------|------|--|---|--------------------|
| 24. 通过在学校接受的教 | 2 | 受访者P2认为需要明确临床实习是否属于学校学习的范畴；受访者P3认为“与患者及其家属进行良好的沟通”属于本专业课程内涉及的内容，不属于隐性教育 | 不做修改； | / |
| 25. 在护理实践活动中，我 | 7 | 受访者对“教学过程所传授的经验”理解有差异；受访者（P4、P5、P8、P9、P10）认为是指临床老师在带教过程中传授的临床思维、临床决策、临床工作中经验；受访者P3、P10认为本条目不太通顺，需要增加断句 | 不做修改； | / |
| 30. 我在学校接受的教育增加 | 5 | 受访者对“对社会变化的敏感性”看法不一；受访者（P8、P9、P10）认为是护理专业强调的共情能力提升对医学相关社会新闻的关心；受访者（P7、P10）表示不理解该词组，应该修改为“对社会变化的关注度”；受访者P10认为学校爱国主义教育增加了对国家情怀的培养 | 不做修改； | / |
| 维度3：学生-教师-学校相互影响 | 10 | 受访者对本部分内容采用反向计分有不同意见；受访者（P1、P4、P5、P8、P9、P10）表示反向描述不会影响量表填写；受访者（P3、P6）表示思维转换、语言描述更绝对甚至更有利于量表填写；受访者P2认为本部分反差较大，填写时需要格外注意；受访者P7认为本部分标题涵盖范围较大，包括了校园内环境和人的相互影响，甚至是上两部分的集合 | 不做修改； | / |
| 34. 老师的行为对我的生活 | 2 | 受访者（P2、P6）认为在课堂外与老师接触的时间有限，无法评价老师对生活的影 | 不做修改； | / |
| 35. 老师坚持学生认同老师的观点。 | 7 | 受访者认为“坚持”一词能表达的程度较轻，需要替换语气语义更绝对的词；受访者（P1、P4、P6、P7、P8、P9）认为“坚持”表达的态度较为柔和，更符合本模块反向记分的特点，应该改为“强制”或“强迫”，表意更清楚、更有方向性；受访者P10认为“坚持”是表示老师倾向让同学选择某个观点 | 属于少数受访者的客观评价 “坚持”改为“强迫” | 35. 老师强迫学生认同老师的观点。 |
| 36. 学校中存在着性别歧视现象。 | 2 | 受访者（P1、P9）认为本专业内存在男生占有一定优势的情况，存在性别不平等，但尚未出现性别歧视 | 不做修改； | / |
| 40. 老师更加理解和善待与其亲近的学生。 | 6 | 受访者认为本题存在一定歧义；受访者（P3、P4、P5、P6）认为人际关系存在“更加理解和善待”，修改为“老师更加优待与其亲近的学生” | 学校内还是存在性别不同差异 将“更加理解和善待”，修改为“老师更加优待” | 40. 老师更加优待与其亲近的学生。 |
| 42. 对来自不同文化或者种族的学生存在歧视现象。 | 3 | 受访者（P1~P3）认为应该收集少数民族或留学生对汉族或中国学生的看法；受访者P2认为不同信仰的同学是否算作来自不同文化，留学生之间由于国家立场问题产生的歧视是否也算作歧视？ | 不做修改； | / |
| 43. 学校工作人员和老师之间有明显的等级制度。 | 4 | 受访者（P4、P9）认为等级制度表意不明，老师间存在职称评级等级制度，是否属于等级制度；受访者P8提出老师间会存在由于专业不同产生的“高低”之分；受访者P10认为本条目表述有冒犯的感觉 | 不做修改； | / |

2.2.3 第二轮访谈结果

第二轮认知性访谈中,除涉及到第一轮认知性访谈内容外,还了解了4名受访者(II-P1~4)对修改后 HCES-N 中各条目的相关性和中文语境中文化协调的反馈,再次检查了量表的所有内容。结果显示,所有受访者均表示能理解中文版 HCES-N 条目,且对条目的理解符合原量表语义,最终形成中文版 HCES-N。

2.3 中文版HCES-N信效度检验

信效度检验共调查全日制在读本科生 1 016 名,以女生为主(85.0%),年龄在 18~21 岁之间(85.8%),详细情况见表 2。

采用重测信度、内部一致性信度分析法和折

表2 调查对象的一般资料 (n, %)

Table 2. Basic characteristics of respondents (n, %)

| 项目 | 认知性访谈 (n=14) | 信效度检验 (n=1 016) |
|-------|-----------------|--------------------|
| 性别 | | |
| 男 | 7 (50.0) | 152 (15.0) |
| 女 | 7 (50.0) | 864 (85.0) |
| 年级 | | |
| 大一 | 3 (21.4) | 280 (27.6) |
| 大二 | 3 (21.4) | 262 (25.8) |
| 大三 | 4 (28.6) | 350 (34.4) |
| 大四 | 4 (28.6) | 124 (12.2) |
| 年龄(岁) | | |
| 17 | 0 (0.0) | 4 (0.4) |
| 18 | 2 (14.3) | 200 (19.7) |
| 19 | 3 (21.4) | 140 (13.8) |
| 20 | 3 (21.4) | 281 (27.7) |
| 21 | 2 (14.3) | 250 (24.6) |
| 22 | 3 (21.4) | 97 (9.5) |
| 23 | 1 (7.1) | 35 (3.4) |
| 24 | 0 (0.0) | 9 (0.9) |
| 生源地 | | |
| 城镇户口 | 9 (64.3) | 492 (48.4) |
| 农村户口 | 5 (35.7) | 524 (51.6) |
| 学校所在地 | | |
| 北京 | 14 (100) | 60 (5.9) |
| 广州 | - | 28 (2.8) |
| 西安 | - | 45 (4.4) |
| 兰州 | - | 104 (10.2) |
| 哈尔滨 | - | 248 (24.4) |
| 天津 | - | 264 (26.0) |
| 沈阳 | - | 267 (26.3) |

半信度检验量表的信度;采用内容效度和结构效度分析量表效度,结果显示量表总的 Cronbach's α 系数为 0.945,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.969~0.975,总量表折半信度为 0.794,各维度折半信度为 0.905~0.953。2 周后再次测量,重测信度为 0.894。探索性因子分析结果显示,Bartlett 球形检验 χ^2 值为 27 756.028 ($P < 0.001$),确定了三个共同因子,累计方差贡献率为 73.535%;验证性因子分析结果显示, χ^2/df 为 6.59, RMSEA 为 0.074,提示模型拟合度良好,具体量表检验结果见表 3。

3 讨论

3.1 运用认知性访谈能够从受试者视角出发,优化量表内容

不同文化背景下,量表内容的词汇选择、语言逻辑等存在一定差异^[24],故将测评工具翻译应用于另一种文化群体,需考虑文化适应对其信效度的影响。隐性教育包含校园物质环境建设、校园文化氛围营造、教职工言行举止及大众传媒等多方面^[25],学生作为接受隐性教育的主体,对于其内容和形式的看法和观点与教育实施者存在一定差异,需要从受试者角度出发,对量表内容进行针对性的优化。HCES-N 量表包括学校氛围、专业收获(如职业认同、科学意识/精神、同理心、团队合作等)以及学生-教师-学校相互影响(学生对教师行为、学校制度和人文环境等的评价)3 个维度,其中多数条目评价内容与我国目前护理教育课程思政的元素不谋而合,HCES-N 量表能否用于我国护理本科生对课程设置隐性教育的评价需要进一步证明。

本研究第一轮访谈通过对不同年级、不同性别的护理专业全日制本科在读学生开展认知性访谈,更明确地了解不同受试者对隐性教育的看法。在专家咨询中,专家咨询小组针对量表中的用词选择、维度、条目涉及内容、提问方式等方面提出修改意见,在认知性访谈中,研究者重点根据以上内容提出针对性问题,对受试者进行访谈,并根据受试者的回复提出相应的解决办法,修改相应条目。第二轮访谈着重了解修改后各条目的相关性和中文语境中文化协调的反馈。利用认知性访谈,从受试者的角度出发,对量表内容进行优化和改进,更能针对性地提高量表的适用性和可信度。

表3 量表信效度检验结果

Table 3. Reliability and validity test results of the scale

| 模型 | Cronbach's α | 折半信度 | 重测信度 | χ^2 值 | χ^2/df | RMSEA | SRMR | CFI | TLI |
|-------|---------------------|-------|-------|------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 三因子模型 | 0.945 | 0.794 | 0.894 | 27 756.028 | 6.59 | 0.074 | 0.040 | 0.911 | 0.905 |

3.2 运用认知性访谈能有效解决量表文化调适后受试者对量表内容理解的差异

量表文化调试是指将已有的量表在不同文化背景下进行适应性修订和文化调整,以确保量表在跨文化研究中的有效性和可靠性^[26]。然而,即使进行了文化调试,由于受试者对量表内容的理解是一种主观体验,涉及到个人认知、文化背景、语言能力等多个因素,仍然可能存在受试者对量表内容理解的差异。而认知性访谈作为一种定性研究方法,在量表文化调试中起到重要的作用^[25]。基于认知性访谈了解到的信息,结合受试者的个体差异,能够解决研究者和受试者对于量表的认知及理解偏差,使文化调适后的语言表达从受试者的角度更通俗易懂,提高了量表的质量。

本研究第一轮访谈中,研究小组结合专家函询结果,直接向受试者提出具体的问题,通过逐一询问受试者对量表中每个条目的理解方式、解释方式及反应方式等,探讨受试者在实际作答中遇到的问题和困难,了解受试者对各条目的情感体验和反应强度,从而更深入了解受试者对量表内容的理解^[14]。访谈发现部分受试者对量表中 10 个条目的理解、判断及情感反应等存在歧义,由研究小组讨论后,对具体条目进行修改,例如条目 16 中对于“工作人员”的认知,受试者和研究者之间的理解存在差异,研究小组根据受试者认知性访谈的结果对“工作人员”做出具体解释,在条目内修改为学校的全职教职工(如教师、管理人员、后勤人员),从而保证了受试者对于量表的正确理解。且研究者在认知性访谈中直接向受试者征询对量表填写方式、条目格式排布、语言表达等方面的建议和意见,收集受试者对量表内容和表现形式的看法和期望,并依据得到的信息对量表条目的排布顺序进行调整。经过修订后的量表在第二轮访谈中,语言表达更符合受试者语言习惯,降低了受试者对量表内容理解的差异。故认知性访谈能够有效解决量表文化调适后受试者对

量表内容理解的差异,提高量表的正确理解性和有效性,促进量表优化及本土化。

3.3 认知性访谈后中文版HCES-N量表能协助护理教育隐性课程评价与改革

隐性课程包括物理和文化两个主要组成部分^[1-2, 27]。物理方面是指校园环境,包括规划和建筑风格、景观特征、绿地美化程度、环境整洁度和设施现代化程度,以及学校的标志和符号。这些特征反映了学校的政策、教育思想、人才观念和教育风格,同时也对学生产生了潜移默化的影响。文化方面是指制度措施、人文景观和人际关系等。护理学科具有自然科学和人文科学的双重属性,对于护理本科生来说,保持同理心和对患者的理解与临床技能同样重要^[28-29]。隐性课程能够从周围环境、批判性思维能力、职业风度、职业认同、职业道德和地位以及思想行为等方面塑造学生职业认同感和积极性^[4],更有利于对学生思想的培养和教育。而完善隐性课程评价方式有助于提高学校管理者和教师对护理教育隐性课程的认识,从而更好地将隐性课程整合到护理教育中,在大学层面全面开展课程思政和教育改革中起着至关重要的作用^[30-31]。认知性访谈后形成的 HCES-N 更符合我国本科生的思维方式,能够更准确地反映我国护理本科生对于护理教育隐性课程的评价,为后续护理课程隐性课程的改革提供科学依据。

本研究尚存一些局限,首先参与研究的大多数学生来自我国北方的几所大学,尤其是认知性访谈的对象仅来自一所学校,数据来源相对有限,在后续的研究中应当增加不同背景下的研究对象;其次在选择认知性访谈的对象时仅考虑到年级因素,未对其他可能的影响因素做出区分,期待后续研究补充更多不同类型的访谈对象。

综上,本研究对 14 名护理本科在读学生开展认知性访谈,通过修改条目措辞、条目排列顺序等方法对量表进行修订,有效提高了量表的应

答质量和文化调试效果, 后续对 1 016 名护理本科在读大学生开展的信效度检验也证实了中文版 HCES-N 的科学性和可用性。HCES-N 全面涵盖了目前我国护理教育课程思政的重要元素(如职业认同、同理心、科学精神、教师行为等), 文化调适后的中文版 HCES-N 为我国护理教育隐性课程评价提供适宜可靠的评估工具, 量表评价结果将有助于护理教育者进一步提升自身职业素质, 并对隐性课程内容、实施方式和路径等进行改革; 最终有效地推动护理教育隐性课程思政的改革进程和实施质量, 助力护理教育落实“三全育人”工作。

中文版-护理教育隐性课程评估量表, 见《医学新知》官网附录

参考文献

- 1 Apple MW. The hidden curriculum and the nature of conflict[J]. *Interchange*, 1971, 2: 27-40. DOI: [10.1007/BF02287080](https://doi.org/10.1007/BF02287080).
- 2 Pourbairamian G, Bigdeli S, Soltani Arabshahi SK, et al. Hidden curriculum in medical residency programs: a scoping review[J]. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 2022, 10(2): 69-82. DOI: [10.30476/JAMP.2021.92478.1486](https://doi.org/10.30476/JAMP.2021.92478.1486).
- 3 靳玉乐. 潜在课程论 [M]. 南昌: 江西教育出版社, 1996. [Jin Yule. *Potential Curriculum Theory*[M]. Nanchang: Jiangxi Education Publishing House, 1996].
- 4 Jackson PW, Gump Paul. Life in Classrooms[J]. *AERJ*, 1969, 6(1). DOI: [10.2307/1162100](https://doi.org/10.2307/1162100).
- 5 Akçakoca B, Orgun F. Developing a measurement tool for evaluating the hidden curriculum in nursing education[J]. *Nurse Educ Today*, 2021, 97: 104688. DOI: [10.1016/j.nedt.2020.104688](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104688).
- 6 Elaine McColl. Cognitive Interviewing. Cognitive interviewing. A tool for improving questionnaire design[J]. *Quality of Life Research*, 2006, 15(3): 571-573. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-005-5263-8>.
- 7 Geiselman RE, Fisher RP, MacKinnon DP, et al. Eyewitness memory enhancement in the police interview: cognitive retrieval mnemonics versus hypnosis[J]. *J Appl Psychol*, 1985, 70(2): 401-412. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.70.2.401>.
- 8 Ventura J, Reise SP, Keefe RS, et al. The Cognitive Assessment Interview (CAI): development and validation of an empirically derived, brief interview-based measure of cognition[J]. *Schizophr Res*, 2010, 121(1-3): 24-31. DOI: [10.1016/j.schres.2010.04.016](https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.04.016).
- 9 Balza JS, Cusatis R, McDonnell SM, et al. Effective questionnaire design: how to use cognitive interviews to refine questionnaire items[J]. *J Neonatal Perinatal Med*, 2022, 15(2): 345-349. DOI: [10.3233/NPM-210848](https://doi.org/10.3233/NPM-210848).
- 10 Knafl K, Deatrck J, Gallo A, et al. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development[J]. *Res in Nurs Health*, 2007, 30(2): 224-234. DOI: [10.1002/nur.20195](https://doi.org/10.1002/nur.20195).
- 11 Kamp K, Wyatt G, Dudley-Brown S, et al. Using cognitive interviewing to improve questionnaires: an exemplar study focusing on individual and condition-specific factors[J]. *Appl Nurs Res*, 2018, 43: 121-125. DOI: [10.1016/j.apnr.2018.06.007](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.007).
- 12 Willis GB, Miller K. Cross-cultural cognitive interviewing[J]. *Field Methods*, 2011, 23(4): 331-341. <https://www.semanticscholar.org/paper/Cross-Cultural-Cognitive-Interviewing-Willis-Miller/10d823306413facade204f66c80a695d1d035dbb>.
- 13 Willis GB. The practice of cross-cultural cognitive interviewing[J]. *Public Opinion Quarterly*, 2015, 79(S1): 359-395. <https://academic.oup.com/poq/article/79/S1/359/2460844>.
- 14 Garfield K, Husbands S, Thorn JC, et al. Development of a brief, generic, modular resource-use measure (ModRUM): cognitive interviews with patients[J]. *BMC Health Serv Res*, 2021, 21(1): 371. DOI: [10.1186/s12913-021-06364-w](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06364-w).
- 15 Cronbach LJ. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures[J]. *EPM*, 2004, 64(3): 391-418. DOI: [10.1177/0013164404266386](https://doi.org/10.1177/0013164404266386).
- 16 施月仙, 张海明, 黄亚琪, 等. 选择健康测量工具的共识标准 (COSMIN) 偏倚风险评价清单的解读 [J]. *中国护理管理*, 2021, 21(7): 1053-1057. [Shi YX, Zhang HM, Huang YQ, et al. Interpretation of the Consensus Criteria for Selecting Health Measurement Tools (COSMIN) Bias Risk Assessment Checklist[J]. *Chinese Nursing Management*, 2021, 21 (7): 1053-1057.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.018](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.018).
- 17 Ciałkowska M, Adamowski T, Piotrowski P, et al. What is the

- Delphi method? Strengths and shortcomings[J]. *Psychiatr Pol*, 2008, 42(1): 5–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567399/>.
- 18 李莉. 统计学原理与应用[M]. 南京: 南京大学出版社, 2019. [Li L. Principles and Applications of Statistics[M]. Nanjing: Nanjing University Press, 2019].
- 19 张森, 刁莎, 曾力楠, 等. 指南临床适用性评价工具(2.0版)信效度分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2023, 23(1): 80–84 [Zhang M, Diao S, Zeng LN, et al. Reliability and validity analysis of the clinical applicability evaluation tool for guidelines (Version 2.0)[J] *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2023, 23 (1): 80–84.]DOI: [10.7507/1672-2531.202209044](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202209044).
- 20 Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline[J]. *J Eval Clin Pract*, 2011, 17(2): 268–274. DOI: [10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x).
- 21 National Research Council, Division of Behavioral, Social Sciences, et al. Cognitive aspects of survey methodology[M]. Washington, DC: National Academies Press, 1984.
- 22 Zhao WH, Zhang LX, Liu CX, et al. Validation of the Chinese version of joint protection self-efficacy scale in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Clin Rheumatol*, 2019, 38(8): 2119–2127. DOI: [10.1007/s10067-019-04510-8](https://doi.org/10.1007/s10067-019-04510-8).
- 23 Willis GB, Artino AR Jr. What do our respondents think we're asking? Using cognitive interviewing to improve medical education surveys[J]. *J Grad Med Educ*, 2013, 5(3): 353–356. DOI: [10.4300/JGME-D-13-00154.1](https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00154.1).
- 24 Hodiamont F, Hock H, Ellis-Smith C, et al. Culture in the spotlight-cultural adaptation and content validity of the integrated palliative care outcome scale for dementia: a cognitive interview study[J]. *Palliat Med*, 2021, 35(5): 962–971. DOI: [10.1177/02692163211004403](https://doi.org/10.1177/02692163211004403).
- 25 王梅, 杨芳, 成乔明. 高校隐性教育理论框架的构建[J]. *教育理论与实践*, 2003, (24): 4–7. [Wang M, Yang F, Cheng QM. The construction of theoretical framework for implicit education in universities [J]. *Theory and Practice*, 2003, (24): 4–7] <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTOTAL-JYLL200324001.htm>.
- 26 杨瑒, 黄跃师, 黄青梅, 等. 认知性访谈在患者报告结局测量信息系统中的应用[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(19): 1739–1743, 1747 [Yang C, Huang YS, Huang QM, et al. Application of cognitive interviews in patient reported outcome measurement information system[J] *Nurse Continuing Education Journal*, 2020, 35 (19): 1739–1743, 1747.] DOI: [10.16821/j.cnki.hsxx.2020.26.005](https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsxx.2020.26.005).
- 27 José Víctor Orón Semper, Maribel Blasco. Revealing the hidden curriculum in higher education[J]. *Stud Philos Educ*, 2018, 37(5): 481–498. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11217-018-9608-5>.
- 28 Ruth White, Christine Ewan. Clinical teaching in nursing[M]. Boston: Springer, 1997.
- 29 Sheila Cunningham. Dimensions on nursing teaching and learning[M]. Switzerland: Springer, 2020.
- 30 Wilkinson TJ. Stereotypes and the hidden curriculum of students[J]. *Med Educ*, 2016, 50(8): 802–804. DOI: [10.1111/Med Educ](https://doi.org/10.1111/Med Educ).
- 31 Raso A, Marchetti A, D'Angelo D, et al. The hidden curriculum in nursing education: a scoping study[J]. *Med Educ*, 2019, 53(10): 989–1002. DOI: [10.1111/medu.13911](https://doi.org/10.1111/medu.13911).

收稿日期: 2024 年 05 月 23 日 修回日期: 2024 年 08 月 19 日

本文编辑: 桂裕亮 曹越

引用本文: 李霁月, 刘晓琴, 吴夏鑫, 等. 认知性访谈在护理教育隐性课程评估量表文化调试中的应用[J]. *医学新知*, 2024, 34(9): 1009–1018. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202405099](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202405099)
Li JY, Liu XQ, Wu XX, et al. Application of cognitive interview in cultural adjustment of the Hidden Curriculum Evaluation Scale in Nursing Education[J]. *Yixue Xinzhi Zazhi*, 2024, 34(9): 1009–1018. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202405099](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202405099)