

• 新进展 •

## 护患共情测评工具的研究进展

朱 宇, 王维利, 周利华, 栾贝贝, 石 娟, 王晓灿

**【摘要】** 本文提出临床护患共情的概念, 并综述国内外护理领域中常用的共情测评工具。具体从量表测量的共情内容(情感、认知、行为)、维度、评价方式、开发情境、考虑护士及患者的观点、信效度等方面进行综述。

**【关键词】** 共情; 评价研究; 护士; 综述

**【中图分类号】** R 192.6 **【文献标识码】** A

**Research Progress of Nursing – Patient Empathy Measurement Tool** ZHU Yu, WANG Wei – li, ZHOU Li – hua, et al.  
Nursing of School, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

**【Abstract】** This paper presents the concept of clinical nurse – patient empathy and reviews common tools used in nursing research to assess empathy on home and abroad. Specifically, empathy content (affective, cognitive, and behavioral) of the scale measurement, dimensions, evaluation methods, development situation, consider nurses and patients' opinions, validity and other aspects were reviewed.

**【Key words】** Empathy; Evaluation studies; Nurse; Review literature

共情, 作为一种沟通技能, 被认为是护患关系的核心特质<sup>[1-2]</sup>、护理专业的关键组成部分<sup>[3]</sup>。研究表明共情可以提高护士的幸福感<sup>[4]</sup>、缓解职业倦怠<sup>[5]</sup>、提高工作满意度<sup>[6]</sup>、诊断率<sup>[7]</sup>、增加患者权能感、社会支持感知<sup>[8]</sup>、改善患者治疗护理依从性和患者结局<sup>[9]</sup>等。然而, 纵观国内外护理领域共情的研究, 其发展仍具有一定的局限性, 主要表现为: 护士与患者的共情尚无明确且统一的概念及内涵; 护士与患者共情的测评工具测评范畴差异大, 缺乏公认的、有效的护患共情测量工具。因此, 本文从共情的概念内涵、护患共情测评工具方面进行综述, 以期对护患共情测评工具的修订提供思路、进而保证准确评估护患间的共情、促进我国护患共情的研究。

### 1 共情的概念

共情(empathy), 又译作同感、同理心、通情、共感、神入等。前身是德语“Einfühlung”, 是Titchener于1909年创造的英文单词, 并首次将其用于“关于思维过程的实验心理学的讲稿”中<sup>[10]</sup>。此后共情出现在心理学大辞典, 广受心理治疗师、教育研究者的关注。1978年, 共情首次出现在护理领域。

共情是一个内涵丰富而复杂的概念, 国内外学者对共情的

概念尚未达成共识, 但心理学领域普遍认为共情包括认知、情感和行为3方面: 认知性共情指角色采择能力, 是对他人想法和情感的认知能力; 情感性共情是对他人无意识的感受; 而行为性共情则是言语或非言语的共情体验的沟通形式<sup>[11]</sup>。

综合国内外心理和护理领域的观点, 本研究认为护患共情是指护士能够主观体验和分享患者心理状态、情感或内在感情, 能够站在客观立场识别和理解他人的感受(包括隐含的含义), 通过语言或非语言传达对他人观点的理解的交流反应并进行求证, 使对方感知与理解共情, 保证双方共情的一致性。值得一提的是, 护士在与患者共情的同时, 应适时引导患者与自身共情, 避免护士一味与患者共情, 即最佳的共情应为护患间双主体互动, 以保持共情的活力, 避免护士产生共情疲劳, 促进共情的效益最大化。

### 2 共情测评工具的现状

本研究检索了英文/中文公开发表的文献, 以英文关键词“empathy/empathic, scale/measurement tools/assessment tools, nurse/nursing/medical staff, evaluation studies”计算机检索PubMed、Springlink、Sciencedirect、Web of Science、Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) 数据库; 以中文关键词“共情/同理心、量表/测评工具/问卷/评估工具、护士/护理/医护人员、评价研究”计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网和高校超星共享平台数据库。通过系统查阅得知: 应用于护理领域的护患共情测评工具包括两个角度: (1) 单维共情量表: 是指量表仅测评共情的单一方面, 如仅测评认知共情或情感共情等; (2) 多维共情量表: 是指量表测评共情的两个或两个以上的方面, 如量表同时测量认知与情感共情。因此, 以下从单维共情量表和多维共情量表的角度, 对量表测量的共情内容(情感、认知、行

基金项目: 安徽省质量工程项目(2015mooc019); 安徽省创新训练项目(201510366127); 院级科学研究基金资助项目(2015hlkxym004)

作者单位: 230032 安徽省合肥市, 安徽医科大学护理学院(朱宇, 王维利, 周利华, 王晓灿); 安徽医科大学第一附属医院(栾贝贝); 安徽省立医院(石娟)

通信作者: 王维利, 230032 安徽省合肥市, 安徽医科大学护理学院; E-mail: gengwwl2004@163.com

为)、维度、评价方式、开发情境、考虑护士及患者的观点、信效度等方面进行综述。

## 2.1 单维共情量表

2.1.1 共情的情感测量问卷 (Questionnaire Measure of Emotional Empathy, QMEE 或 Emotional Empathy Tendency Scale, EETS) MEHRABIAN 等<sup>[12]</sup>认为“empathy”是对他人的情感体验所表现出的一种同感情感反应,于1972年针对美国大学生编制了EETS。该问卷采用自评的方式,测量共情的情感成分,包括33个条目、7个维度,分别为“情绪易传染性”“对陌生人的情绪判断”“极端情绪反应”“受他人积极情绪影响的倾向”“受他人消极情绪影响的倾向”“同情他人倾向”及“自发帮助有困难的人意愿”。子量表内部相关水平成低中度 ( $r > 0.3$ ,  $P = 0.01$ ),量表的分半信度为0.84,与社会赞许性量表的相关分析显示其区分效度较好 ( $r = 0.06$ ,  $P > 0.05$ )。该问卷是测量情感共情使用最广泛的研究工具。然而该量表的结构效度受到质疑<sup>[13]</sup>;量表条目并非全部测量情感共情,事实上部分条目测量共情的认知成分;量表除检验共情外,也检验了同情、个体悲伤等他人反应<sup>[14]</sup>。

## 2.1.2 Hogan 共情量表 (Hogan Empathy Scale, HES)

HOGAN<sup>[15]</sup>认为“共情是对其他人的情况或者心理状态理智的、想象性的理解,对各种社会现象的理解至关重要”,于1969年针对美国一般人群编制了测量共情状态下个体认知状况的量表。该量表通过自评的方式测量认知共情,包括64个条目,内部一致性系数 (Kuder - Richardson - 20) 为0.71,2个月后重测信度为0.84,其结构效度呈低中度相关。JOHN 等<sup>[16]</sup>表明该量表分为4个不相关的因子,分别为社会自信、甚至脾气、敏感性以及不遵循传统规范,且不仅仅关注共情,与BARON - COHEN 等<sup>[17]</sup>的观点一致,后者认为仅敏感性因素与共情相关、更像是一个反映社会技能的量表。此外,由于量表开发早,其编制方式与今天差距较大,也限制了其应用。

## 2.1.3 杰弗逊共情量表 (the Jefferson Scale of Empathy, JSP)

2001年,美国杰弗逊大学医学教育和健康护理研究中心的Moham Madreza Hojat 博士研制出杰弗逊共情量表 (Jefferson Scale of Empathy, JSE),包括医务人员版本和医学生版本,分别用来测医生、健康护理职业和医学生的共情。JSP采用自评的方式,用来测量个体的认知共情,包括20个条目,问卷完成时间为5 min<sup>[18]</sup>。2007年,HOJAT 等<sup>[19]</sup>研究表明该量表包括3个因子,分别为“观点采择 (perspective - taking)”“同情关怀 (compassionate care)”“站在患者的角度 (standing in the patients' shoes)”。目前,该量表已在英国、伊朗、巴西、意大利、德国、日本、中国等国家被翻译成20多种语言<sup>[18]</sup>。

国内安秀琴<sup>[20]</sup>和马莉<sup>[21]</sup>两名学者分别在护士中将其汉化,最终量表的条目、因子数量、命名相同,而因子条目的归属情况存在差异。其中,安秀琴版量表的累积贡献率仅为37.344%<sup>[20]</sup>。STANSFIELD 等<sup>[22]</sup>指出难以区分“观点采择”和“站在患者的角度”因子,无论因子名称还是条目本身似乎都在表达相同的潜变量;在不同人群中因子结构存在差异;此外,医生版本量表条目池的形成最初是基于文献综述,随后

对医生采用德尔菲法筛选条目,未与护士和患者进行访谈或调查,未考虑护患双方对共情的观点。

## 2.1.4 雷诺共情量表 (Reynolds Empathy Scale, RES)

2000年,英国学者REYNOLDS<sup>[23]</sup>针对临床护士编制,采用培训师评定的方式,测量护士的行为共情,包括12个条目,Likert 7级评分,Cronbach's  $\alpha$  为0.90,与共情构建评定量表 (Empathy Construct Rating Scale, ECRS) 的相关性为0.85,2~4周后重测信度为0.90,通过评估共情培训项目的效果报道了其反应度<sup>[24]</sup>。基于患者对有效与无效人际行为的观点形成量表条目池,即在最初条目池形成的过程中考虑了患者的观点,然而未考虑量表使用者护士的观点。

## 2.2 多维共情量表

### 2.2.1 人际反应指针 (The Interpersonal Reactivity Index, IRI) 问卷

1980年,美国学者DAVIS<sup>[25]</sup>基于共情的多维理论针对本科生编制该问卷,采用自评的方式测量认知共情和情感共情。该问卷共28个条目,分为观点采择、想象、共情关心和个人痛苦4个维度。DAVIS认为“观点采择”维度测量的是个体角色采择的过程而不是其结果“个人痛苦”维度应该是共情的自我倾向的评估,是由他人的情绪情感或其他状况引起的个体共情反应,并不是个体直接去体验他人的情绪情感,是负面的带有消极情感色彩的,是关于自我中心思维的过程;“同情关心”是个体对他人感情的关心和同情的状况,是对他人情绪的共情“想象”维度考察的是个体对于文艺 (电影、小说等) 作品中人物情绪情感和主人翁行为的共情程度。4个维度的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.71~0.77,60~70 d后的重测信度为0.62~0.80,该问卷具有较理想的区分效度与聚合效度。该量表被质疑混淆了共情和同情,并且测量了和共情相关的其他非共情变量,诸如其中的想象和个人痛苦维度,更类似于评估想像力和自我情绪控制<sup>[17]</sup>。

1987年,中国台湾詹志禹<sup>[26]</sup>针对一般人群依据IRI修订而成IRI - C,共22个条目,4个维度所属条目归属与IRI无区别,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.53~0.78,重测信度为0.56~0.82。2010年,国内张凤凤等<sup>[27]</sup>采用IRI - C对529例正常人及365例精神分裂症患者进行评估,随机抽取148例正常者和160例精神分裂症患者在首测后2周进行重测,表明其具有良好的跨样本一致性和区分度 ( $P < 0.001$ ),Cronbach's  $\alpha$  系数为0.532~0.758,重测信度为0.598~0.763。2014年,程琳等<sup>[28]</sup>将IRI - C在168名临床实习护生中进行信效度评价,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.529~0.706,重测信度为0.598~0.763,4个因子累积解释76.088%的总变异。该量表是目前国内使用最广泛的共情测量问卷。

### 2.2.2 共情构建评定量表 (Empathy Construct Rating Scale, ECRS)

1981年,由美国学者LA 等<sup>[29]</sup>针对173例护士、127例护理专业学生和300例患者编制。该量表采用护士自评、患者评价以及同行评价的方式,测量认知共情和行为共情,包含五个维度,分别为非语言行为 (包括身体接触)、人格特质 (包括对自己和他人公开和诚实)、对他人的世界敏感 (感知和倾听)、响应 (包括响应鼓励、支持和亲社会/反社会行为)、尊重自己和他人,共100个条目,46项为关于负向共

情行为与特质的叙述, 54 项为关于正向共情行为与特质的叙述, Likert 6 级评分, 得分为 -300 ~ +300。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.97, 重测信度为 0.98。不同量表版本之间的区分效度低, 聚合效度不明显。该量表基于护理群体开发, 已经被广泛应用于护理研究。然而, 该量表的条目池是基于心理学和护理学专业女研究生对共情的观点形成的, 没有关注护患交流以及护士的体验, 未考虑患者的观点。目前, 已在韩国进行验证, 尚无汉化版。

2.2.3 共情商数问卷 (the Empathy Quotient, EQ) 英国学者 BARON-COHEN 等<sup>[17]</sup>认为“共情是理解他人心理状态的驱动器或能力, 并需要对观察到的其他个体的心理状态进行恰当的情感反应”, 2004 年, 其基于共情的双成分模型, 针对高功能自闭症或阿斯伯格综合征的患者和健康人群开发了 EQ。该量表以自评的方式测量认知共情和情感共情, 用于评估智力正常的成年人的共情状况, 共 60 个条目, 1 个因子。而 2004 年 LAWRENCE 等<sup>[30]</sup>进一步研究将该量表条目改为 28 条, 包括认知共情、情感共情和社会技能 3 个因子。2006 年, 英国学者 MUNCER 等<sup>[31]</sup>基于 362 例大学生和父母, 将原始问卷修订成 15 个条目的简版, 因子与 LAWRENCE 等<sup>[30]</sup>的研究一致, Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.74、0.63、0.57。2006 年, WAKABAYASHI 等<sup>[32]</sup>认为共情包括情感成分 (感受他人的情绪状态), 认知成分 (理解、预测他人可能的想法、感受或行为), 以及混合成分 (认知和情感), 在 1 761 例剑桥大学的大学生中修订量表, 形成 22 个条目的共情商数简版问卷 (the Empathy Quotient Short Form, EQ-Short), Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.884。

2012 年, 北京大学 GUAN 等<sup>[33]</sup>依据 EQ-Short, 在护理人员以及护理专业学生中修订成中文版, 包含 1 个维度, 15 个条目。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82 ~ 0.83, 39 例护理专业学生 6 周后的重测信度为 0.72。通过上述诸版本的问卷, 可见该量表的结构效度不稳定; GUAN 等<sup>[33]</sup>指出量表条目更多的是测量认知成分, 难以区分共情的认知成分和情感成分。

2.2.4 临床护理人员共情能力测评量表 王巧红等<sup>[34]</sup>认为护理人员共情能力是“护士在临床护理实践中, 能站在患者的位置, 正确地感知自己和患者的情绪, 并能准确地识别和评价患者的情感和状况, 以期更好地理解需要帮助的患者, 最终形成有效的护理干预, 以满足患者躯体需要和减轻患者心理痛苦的一种情感体验的能力”。基于情商理论和关爱理论, 于 2009 年针对护理人员开发了临床护理人员共情能力测评量表, 该量表以自评的方式测评认知共情、情感共情和行为共情。3 个维度分别为“护士对患者心理的认知、护士对患者情感的体验、护士对患者的行为帮助”, 解释总方差的 52.744%, 共 28 个条目。总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.856, 重测信度为 0.867, 分半信度为 0.771。研究者基于前期护理人员共情能力指标体系结果、文献等形成 49 个条目的条目池, 根据专家德尔菲法筛选条目, 考虑护理管理、护理教育、护理科研、临床护理和心理卫生学领域专家的观点, 未考虑临床护士以及患者的观点。作者自身亦指出由于受专家主观意志的影响, 初定的量表条目应基于临床进一步筛选与评价<sup>[34]</sup>。

### 3 小结及展望

研究者缺乏对共情的统一认识, 本研究团队通过梳理共情的概念、结合多年的共情研究经验以及临床情境, 认为护患共情包括情感、认知、行为 3 方面, 且具有双主体、双向互动的特点, 以使共情真正落到实处、保持共情的活力, 使共情效益最大化。

目前, 国内外应用于护理领域的护患共情测评工具数量众多、各具特色, 然而尚无共情测评工具的金标准, 主要存在以下问题: (1) 共情是一个多维的、复杂的概念, 由于缺乏对共情的统一认识, 致使现有的共情测评量表测评内容差异大。如国内应用较多的 IRI-C 只测量认知共情和情感共情<sup>[27]</sup>, JSPE 仅关注认知共情等<sup>[20]</sup>; (2) 部分量表的条目与所测共情的相关性令人质疑, 如 MEHRABIAN<sup>[12]</sup>、Hogan 共情量表<sup>[15]</sup>、IRI-C<sup>[17]</sup>; (3) 护患共情双主体 (护士和患者) 对共情认识的一致性: 研究者指出量表条目池形成阶段应以使用者 (如护士) 为中心, 考虑使用者的观点以及表达观点的方式<sup>[35]</sup>。另外, 结合护患共情的特点: 护患间最佳的共情应为双主体互动, 因此本研究认为也应考虑患者对共情的理解和体验等, 保证护患双方对共情认识的一致性, 使量表能够更全面、准确地反映共情, 更具有临床意义。然而, 国内外鲜有量表考虑护士的观点, 且仅有雷诺移情量表考虑患者对共情的认识<sup>[22]</sup>, 尚未见综合护患双方观点的研究; (4) 护理研究中的共情量表应该基于护理情境编制<sup>[36]</sup>, 然而多数共情量表并非如此, 如国内常用的 IRI-基于本科生编制 C<sup>[27]</sup>等; (5) 临床可行性评价: 量表测试阶段除对信效度进行分析外, 还应分析量表的可行性<sup>[37]</sup>, 然而鲜有共情量表报告其临床可行性, 如完成量表所需要的时间、量表的接受率、量表完成率等, 因而限制了其临床的使用价值。

因此, 为了能准确评定我国护士与患者的共情水平, 及早发现共情中存在的问题, 进而为开展护士共情的培训及其效果评价提供科学有效的依据, 急需充分考虑护士和患者对共情的观点, 以期保证护患共情双主体对共情认识的一致性, 据此, 一方面可以对相对成熟的量表进行修订, 另一方面可以考虑通过质性访谈与量性研究相结合的混合性研究, 兼顾共情研究的深度与广度等。此外, 目前应用于护理领域的护患共情测评工具主要采用自评的方式。首先, 由于自评存在偏倚。再则, 认知和情感共情相对内隐, 行为共情相对外显, 今后研究者应进一步关注对护士行为共情的观察、患者他评, 以及多种评价方式相结合的方式, 以保证测评的准确性。

### 参考文献

- [1] HSIAO C Y, TSAI Y F, KAO Y C. Psychometric properties of a Chinese version of the Jefferson Scale of Empathy - Health Profession Students [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2013, 20 (10): 866 - 873.
- [2] WILLIAMS J, STICKLEY T. Empathy and nurse education [J]. Nurse Education Today, 2010, 30 (8): 752 - 755.
- [3] HERBEK T A, YAMMARINO F J. Empathy training for hospital staff nurses [J]. Group and Organization Management, 1990, 15 (3): 279 - 295.

- [4] BOURGAULT P, LAVOIE S, PAUL - SAVOIE E, et al. Relationship between empathy and well-being among emergency nurses [J]. J Emerg Nurs, 2015, 41 (4): 323-328.
- [5] 谢晓梅, 杨大金, 孔悦, 等. 共情培养对改善急诊护士职业倦怠及护患关系的研究 [J]. 职业与健康, 2011, 27 (22): 2550-2551.
- [6] 颜丽霞, 张平. 产科护士共情能力对工作满意度的影响 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46 (9): 898-900.
- [7] LARSON EB, YAO X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship [J]. JAMA, 2005, 293 (9): 1100-1106.
- [8] HOJAT M, AXELROD D, SPANDORFER J, et al. Enhancing and sustaining empathy in medical students [J]. Med Teach, 2013, 35 (12): 996-1001.
- [9] HOJAT M, LOUIS D Z, MARKHAM F W, et al. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients [J]. Acad Med, 2011, 86 (3): 359-364.
- [10] Duan C M, Hill C E. The current state of empathy research [J]. J Couns Psychol, 1996, 43 (3): 261-274.
- [11] GLADSTEIN G A. Empathy and counseling outcome: an empirical and conceptual review [J]. Counseling Psychologist, 1997, 6 (4): 70-79.
- [12] MEHRABIAN A, EPSTEIN N. A measure of emotional empathy [J]. Journal of personality, 1972, 40 (4): 525-543.
- [13] DILLARD J P, HUNTER J E. On the use and interpretation of the Emotional Empathy Scale, the Self-Consciousness Scales, and the Self-Monitoring Scale [J]. Communication Research, 1989, 16 (1): 104-129.
- [14] EISENBERG N, MILLER P A. The relation of empathy to prosocial and related behaviors [J]. Psychological Bulletin, 1987, 101 (1): 91-119.
- [15] HOGAN R. Development of an empathy scale [J]. J Consult Clin Psychol, 1969, 33 (3): 307-316.
- [16] JOHN A J, JONATHAN M C, ROBERT S. The structure of empathy [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1983, 45 (6): 1300-1312.
- [17] BARON - COHEN S, WHEELWRIGHT S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences [J]. Journal of autism and developmental disorders, 2004, 34 (2): 163-175.
- [18] TAVAKOL S, DENNICK R, TAVAKOL M. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Physician Empathy [J]. BMC Med Educ, 2011, 2: 11: 54.
- [19] HOJAT M, LANOUE M. Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy [J]. Int J Med Educ, 2014, (5): 73-81.
- [20] 安秀琴. 杰弗逊共情量表 (JSE-HP) 在护士中的应用研究 [D]. 山西: 山西医科大学, 2008.
- [21] 马莉. 中文版 Jefferson 同理心量表编制及护理人员同理心现状的调查研究 [D]. 北京: 中国医科大学, 2009.
- [22] STANSFIELD R B, SCHWARTZ A, O'BRIEN C L, et al. Development of a metacognitive effort construct of empathy during clinical training: a longitudinal study of the factor structure of the Jefferson Scale of Empathy [J]. Advances in Health Sciences Education, 2015, 21 (1): 1-13.
- [23] REYNOLDS B. The influence of clients' perceptions of the helping relationship in the development of an empathy scale [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 1994, 1 (1): 23-30.
- [24] GOSSELIN É, PAUL - SAVOIE É, LAVOIE S, et al. Validity of the French version of the reynolds empathy scale among intensive care nurses [J]. J Nurs Meas, 2015, 23 (1): 16-26.
- [25] DAVIS M H. Empathy: a social psychological approach [M]. Boulder: Westview, 1996: 231.
- [26] 詹志禹. 年龄, 性别角色, 人情取向与同理心的关系 [D]. 台湾: 台湾政治大学教育研究所, 1987.
- [27] 张凤凤, 董毅, 汪凯, 等. 中文版人际反应指针量表 (IRI-C) 的信度及效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18 (2): 155-157.
- [28] 程琳, 余雪. 中文版人际反应指针量表在实习护生中应用的信效度评价 [J]. 现代预防医学, 2014, 41 (15): 2779-1879.
- [29] LA MONICA E L. Construct validity of an empathy instrument [J]. Res Nurs Health, 1981, 4 (4): 389-400.
- [30] LAWRENCE E J, SHAW P, BAKER D, et al. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient [J]. Psychol Med, 2004, 34 (5): 911-999.
- [31] MUNCER S J, LING J. Psychometric analysis of the empathy quotient (EQ) scale [J]. Personality and Individual Differences, 2006, 40 (6): 1111-1119.
- [32] WAKABAYASHI A, BARON - COHEN S, WHEELWRIGHT S, et al. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short) [J]. Personality and Individual Differences, 2006, 41 (5): 929-940.
- [33] GUAN R, JIN L, QIAN M. Validation of the empathy quotient - short form among Chinese healthcare professionals [J]. Social Behavior and Personality, 2012, 40 (1): 75-84.
- [34] 王巧红, 杨辉. 临床护理人员共情能力测评工具的研制 [J]. 护理研究, 2009, 23 (5): 1402-1403, 1409.
- [35] GREENHALGH J, LONG A F, BRETTLER A J, et al. Reviewing and selecting outcome measures for use in routine practice [J]. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 1998, 4 (4): 339-350.
- [36] YU J, KIRK M. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review [J]. Journal of Advanced Nursing, 2009, 65 (9): 1790-1806.
- [37] 邹海欧. 精神分裂症患者自我管理量表的发展与测试及自我管理干预的预实验研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2012.

(本文编辑: 崔沙沙)