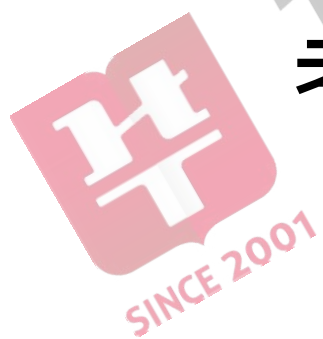


护理学研究

【课程代码：03008】

考前30分



华图教育
HUATU.COM

第一章 绪论

- 1.南丁格尔女士写出了控制医院内的感染的第一篇研究报告，这就是护理学研究的开始。
- 2.有益的原则：（1）免于遭受伤害或不适的权利。（2）不被剥削或利用的权利。
- 尊重人的尊严的原则：（1）自主决定权。（2）充分认知的权利。
- 公正的原则：（1）公平治疗的权利。（2）隐私权。

第二章 护理研究的基本程序

- 1.零次文献：未经发表或未进入社会交流、未经系统加工整理的最原始文献，如书信、手稿、私人笔记、记录、设计草图、实验记录、科技人员口头交流的信息情报等。
 - 2.理论框架：利用已有的理论对各研究变量或概念之间的相互关系进行说明。不是所有的研究均需陈述理论框架。理想的理论框架或概念框架应该具备两个主要特征：逻辑性和指导性。
 - 3.假设：指研究者对所提出研究问题提出的一个预期性的研究结果（各变量之间关系）或暂时性的答案，需要通过研究最后来证实或否定。并不是每一个研究都一定会有假设。
- 假设的作用：
- （1）提出并确定研究中的自变量和因变量的种类、数目及其关系，确定了研究的方向和具体目标。
 - （2）确定研究中收集资料的方向、范围和方法。
 - （3）确定处理与分析数据资料的方向、范围，以便验证假设。
 - （4）可以使理论的形成更加完整，帮助填补知识体系的不足。

第三章 确立研究问题

- 1.护理领域研究课题主要来自理论、实践、文献或他人建议。
- 2.研究问题的确定可以来自临床实践经验，对科研文献的审慎评价，弥补文献的缺陷和对未经验证的理論的兴趣。
- 3.理论/概念框架的作用：
 - （1）统领文献知识。
 - （2）呈现研究相关概念及概念间关系。
 - （3）呈现研究设计方法。
 - （4）作为研究结果整理、分析与解释的依据。

第四章 医学信息的获取与利用

- 1.阅读策略 通常包括：（1）先读主题内容相同的中文文献，后读外文文献。（2）先读文摘后读原文。（3）先粗读，后精读。这是阅读文献内容最关键的策略。（4）先读综合性文献，后读专题性文献。（5）先读现刊文献，后读过刊文献。

第五章 护理研究设计

- 1.研究设计 指针对某项护理研究课题而制定的总体计划、具体研究方法和实施方案等。以保证获得有意义的资料和结果，它是实现护理研究目的的具体途径。

研究通常可被划分为基础研究、前瞻研究、应用研究、开发研究。

2. 设立对照是为了排除与研究无关的干扰因素（外变量）的影响，突出试验中干预措施的效应。

3. 盲法 指在不知道研究对象分组情况的前提下进行研究过程中指标的观测、数据的收集和结论的判断。目的：减少可能的来自于研究者或受试者主观因素所导致的偏倚。分类：单盲法和双盲法。

4. 量性研究和质性研究本质区别：建立在不同哲学观和认识事物的方法上，量性研究建立在实证主义的哲学观基础上。质性研究则建立在诠释主义或批判主义的哲学观基础上。

5. 实验性研究（干预性研究）：研究者采用随机分组、设立对照及控制或干预某些因素的研究方法。

6. 类实验性研究：有干预措施，但缺少随机（无随机分组或随机取样）。

7. 非实验性研究：指研究设计内容对研究对象不施加任何护理干预和处理的研究方法。

8. 回顾性研究 回顾性研究开始于对因变量的分析，往回追溯导致因变量发生的原因或者影响因素。

优点：省时、省钱、省人力。

缺点：偏差大、粗糙，常因资料记录不全而不能深入。

9. 前瞻性研究 优点：资料相对准确，结果较可信，更具有说服力。

10. 设立对照的方法：（1）自身对照。（2）组间对照。（3）配对对照。

11. 实验性研究设计包含了实验前后对照设计、实验后对照设计、索罗门四组设计等多种设计方法。其中，实验前后对照设计是最为常用的一种。

实验性研究的优点：实验性研究是检验因果假设最有说服力的一种研究设计。局限性：①较难有效地控制某些干扰变量。②很难做到完全应用随机的方法进行分组。③难以找到完全相均衡的对照组而使实验性研究的应用受到限制。

12. 实验前后对照设计：将研究对象随机分为实验组和对照组，实验组采用新的干预措施或在常规基础上加新方法，而对照组只采用常规方法，两组同时在实验前和实验后测量某些指标。研究者通过比较两组在实验前的数值来评价两组的可比性，比较两组实验后的数值来评价干预的有效性。

13. 纵向研究：是对一特定人群进行定期随访，观察疾病或某种特征在该人群及个体中的动态变化，即在不同时间对这一人群进行多次现况调查的综合研究。例如，研究结肠癌造口患者出院后的自我照顾造口能力的变化情况，研究者分别在出院点的1个月、3个月和6个月收集相关的资料。再如，探讨老年须采患者家庭照顾者的健康状况的变化情况，可以从照顾者开始承担照顾任务时开始进行定期随访，每隔半年进行一次照顾者健康状况的评估，如连续观察多年，将可以提供照顾者健康状况的动态变化趋势及特点，以及寻找到影响照顾者健康的因素，为下一步以促进照顾者健康状况的护理干预措施以及痴呆患者的居家照顾质量提供依据和方向。

14. 病例对照研究：是回顾性研究，是将现已确诊出有某疾病的一组患者作为病例组，不患有该病但具有可比性的另一组作为对照组。病例对照研究方法，从因果关系的时间顺序来看是从“果”查“因”的研究方法，也就是从已患病的病例出发，去寻找过去可能与疾病发生有关的因素；它同时也是一种回顾性的研究。

15. 队列研究：属于前瞻性研究，是观察目前存在差异的两组或两组以上的研究对象，在自然状态下持续若干时间后再比较两组的情况。

16. 概率抽样中，抽样误差由小到大依次为：分层抽样<系统抽样<单纯随机抽样<整群抽样。

17. 抽样原则：（1）保证样本来源的可靠性。（2）对总体具有代表性。

18. 非概率抽样分类：方便抽样、定额抽样、目的抽样、滚雪球抽样和理论抽样。

19. 偏倚 即系统误差，指研究结果系统地偏离了真实情况。高于真实值（正偏倚）或低于真值（负偏倚）。与随机误差不同，偏倚是研究中可以克服的，也应当努力去克服的误差。

20. 选择性偏倚类型：入院率偏倚、诊断性偏倚、无应答偏倚、分组偏倚。

21. 信息性偏倚 又称为观察性偏倚。类型：回忆偏倚、报告偏倚、诊断怀疑偏倚、测量偏倚。

22.混杂性偏倚 指在研究过程中,由于一个或多个混杂因素(即外变量)的影响,缩小或夸大了研究因素(自变量)与疾病或事件(即依变量)之间的联系,从而使两者之间的真正联系被错误地估计,此时出现的偏倚即为混杂性偏倚。

混杂性偏倚的控制方法:(1)随机化。(2)分层。(3)匹配:又称为配对,是一种常用的避免混杂性偏倚的重要方法。配对时须注意:①不能将要研究的因素进行配对。②配对项目不宜太多。

(4)限定研究对象。(5)数据分析时使用多因素分析。

第六章 资料收集的方法

1.量表 4 种主要方式:评定量表、Likert 量表、语义差异量表、视觉类似物量表。

2.用于成人的问卷,完成时间不应超过 30 分钟;针对儿童的问卷,完成时间不应超过 15 分钟。

3.回译就是请语言功底好、对源量表不知情的一位或多位翻译者将翻译成中文的量表再翻译回去。请双语专家对源量表与回译后的“源量表”进行细致的比较、分析,找出表面上看来不同的部分,对其中文版中的对应内容进行相应的修改。反复使用回译技术,直到两个量表在内容、语义、格式和应用上相一致。

第七章 研究工具性能的测定

1.信度的 3 个主要特征:稳定性、内在一致性、等同性。

2.重测信度 常用来表示研究工具的稳定性的大小。在使用重测信度时,应考虑的问题:①两次测量之间的间隔时间 一般测量 2~3 周以上。②研究工具所测量的变量的性质。③测量环境的一致。

3.折半信度、Cronbach' α 系数与 KR-20 值 反映研究工具的内在一致性。 r_{xx} 代表研究工具的信度, r_{hh} 代表两折半组间的相关系数。折半信度 $r_{xx}=2r_{hh}/(1+r_{hh})$

4.折半信度、Cronbach' α 系数与 KR-20 值 反映研究工具的内在一致性。KR-20 值是 Cronbach' α 的一种特殊形式,适用于二分制的研究工具(即回答“是”或“否”、“正确”或“错误”)。

5.评定者间信度和复本信度 表示研究工具的等同性。

6.效标关联效度 相关系数越高,表示研究工具的效度越好。

(1)同时效度 同时效度是指研究工具与现有标准之间的相关。

(2)预测效度 指测量工具作为未来情况预测指标的有效程度。

同时效度和预测效度的主要区别是时间上的差异。

7.一个研究工具的信度和效度并不是截然孤立的,信度低的工具效度肯定不高,但信度高的工具也仅能说明有效度高的可能性。

第八章 研究资料的分析方法

1.计量资料:如年龄(岁)、病程(年)、血压(mmHg)、身高(cm)等。

2.计数资料:性别(男/女)、职业(工人/农民/干部等)、是/否、满意/不满意等。

3.等级资料:如文化程度(小学及以下、中学、大专、本科及以上)、满意度(非常满意、一般、不满意)、治疗效果(治愈、显效、好转、无效)。



4.当总例数 $N \geq 40$ ，且所有格子的 $T \geq 5$ 时，用四格表专用公式：

$$\chi^2 = \frac{(ad-bc)^2 N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

当总例数 $N \geq 40$ ，但 $1 \leq T < 5$ 时，用四格表校正公式。

当总例数 $N < 40$ ，或 $T < 1$ 时，用 Fisher 确切概率法。

5.统计表的结构与绘制要求

统计表由表题、标目、线条、数字、备注等部分组成。

(1) 标题：写在表上方中央。

(2) 标目：注意标明单位，单位不要重复出现在数字中。

(3) 线条：简单表三条线。统计表中不应有竖线、斜线和多余的横线。

(4) 数字：同一列数字应个位对齐、小数点后位数保持一致。表中数值为“0”者记为“0”，缺失数字用“...”表示，无数字用“——”表示，不要留空项。

(5) 备注：如必要可在表中相应位置用“*”等符号标出，将解释写在表下面。

第九章 护理论文的撰写

1.护理研究论文：指按照护理研究设计方案，有目的地、有计划地、有步骤地完成某项护理研究课题而获得第一手研究资料，并通过资料整理、分析后撰写的学术论文。

2.撰写结果时应注意：

①按一定的逻辑顺序描述结果。

②当文字描述冗长时，可采用统计图或统计表来报告结果，应用时应注意图表的绘制要符合规范。

③文字叙述与图表不重复使用。

④注意结果的客观性和科学性。

⑤统计学表达正确。

3.个案研究：针对个案护理的资料进行研究，了解资料的内涵，探讨未知领域或对新措施、新理论进行深入分析，写出论文的过程。

4.护理经验论文：是护理人员将其对某一护理问题通过长期的护理实践积累而总结出来的护理经验和体会，汇成文字而写成的专业文章。

5.护理经验论文的特征：(1) 改变“以医代护”的旧模式。(2) 经验要具体、有的放矢、针对性强。(3) 边叙边议。(4) 撰写形式灵活。

6.综述论文的选题

①题目要明确具体，范围不宜太大。

②题目要结合自己的工作。

③要注意客观条件，确定文献的来源是否充足，是否有保证。

④题目要有创新、有实用价值。