

乳腺癌患者心理弹性量表的汉化及信效度检验

刘卉,黄菊,刘娟

(阜阳市人民医院 普外科,安徽 阜阳 236000)

【摘要】 目的 翻译乳腺癌患者心理弹性量表并检验其信效度。**方法** 遵循 Brislin 模型对量表进行翻译,经过两轮德尔菲专家咨询形成最终量表。用中文版乳腺癌患者心理弹性量表对 200 名乳腺癌患者进行测试,以检验其信度和效度。**结果** 中文版乳腺癌患者心理弹性量表经过因子分析最大方差正交旋转法,共提取 2 个因子、16 个条目,累计贡献率为 73.666%。量表共有个体保护(11 个条目)和社会保护(5 个条目)2 个维度。总量表 Cronbach's α 系数为 0.948,个体保护维度 Cronbach's α 系数 0.931,社会保护维度 Cronbach's α 系数 0.943;总量表的折半信度为 0.918;重测信度为 0.905。量表各条目 I-CVI 为 0.858~1.00,总量表 S-CVI/Ave 为 0.947。**结论** 中文版乳腺癌患者心理弹性量表的信度、效度良好,可作为衡量我国乳腺癌患者心理弹性的有效量表。

【关键词】 乳腺癌;心理弹性;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.007

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)06-0027-04

Reliability and Validity Test of the Chinese Version of Breast Cancer Survivors Resilience Scale
LIU Hui, HUANG Ju, LIU Juan (General Surgery Department, Fuyang people's Hospital, Fuyang 230000, Anhui Province, China)

【Abstract】 Objective To translate the English version of the breast cancer survivors resilience scale(BCRS) into Chinese, and to test its reliability and validity of the Chinese version. **Methods** The scale was translated according to the Brislin Model, and the final version was settled after two rounds of Delphi expert consultation. The reliability and validity of the Chinese version were tested with 200 breast cancer patients. **Results** The cumulative contribution rate of the Chinese version of BCSRS was 73.666% by the factor analysis of the maximum variance orthogonal rotation method. Two dimension were extracted, including 16 items. The first dimension was individual protection factors with 11 items and the second dimension was social protection factors with 5 items. The Cronbach's α coefficient of the total scale was 0.948 and the Cronbach's α coefficients of each dimension were 0.931 and 0.943 respectively. The half reliability of the total scale was 0.918 while the test-retest reliability was 0.905. The I-CVI of each item was 0.858-1.00, and the S-CVI/Ave of total scale was 0.947. **Conclusions** The Chinese version of BCSRS has good reliability and validity, which can be used as an effective scale to measure resilience of breast cancer patients in China.

【Key words】 breast cancer; resilience; reliability; validity

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(6): 27-29, 33]

乳腺癌是女性最常见的癌症之一,且患病率逐年上升^[1]。随着医疗技术的进步,乳腺癌幸存者的数量也在增加。在经历了癌症治疗阶段后,乳腺癌患者更加关注身体、心理和社会变化以及对这些变化的适应。为乳腺癌患者提供持续管理已成为医疗专业人员的重要任务之一^[2]。心理弹性是指个人理解和应对疾病造成的压力状况的能力以及对生活的信念和目标^[3]。癌症患者的心理弹性是重要的心理社会变量,可减轻疾病造成的负面影响,增强或促进患者应对紧急情况所需能力^[4]。目前广泛使用的评

估心理弹性的量表为康纳-戴维森心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)^[5],但是该量表为普适性量表,适用范围广泛是其特点同时也形成针对性不强的缺陷,但对乳腺癌患者心理问题无针对性。本研究将乳腺癌患者心理弹性量表(breast cancer survivor resilience scale, BCRS)进行汉化及信效度检验,探讨 BCRS 量表在评估我国乳腺癌患者心理弹性水平中的可靠性和科学性。

1 资料和方法

1.1 量表介绍 BCRS 是 2018 年由 Sunaga 等^[6]编制的,针对性评估乳腺癌患者的困难体验和心理弹性的量表。韩文版 BCRS 量表已证实具有良好的信、效度^[7]。量表包含个人保护(情绪调节、控制、积

【收稿日期】 2021-02-18 **【修回日期】** 2021-05-10
【作者简介】 刘卉,本科,副主任护师,从事普外科护理、护理管理工作

极接受的能力,共 11 个条目)和社会保护(患者可以从其他幸存者那里获得的支持和他们可以给予其他幸存者的经验支持,共 5 个条目)2 个维度。采用 Likert 4 级评分法,从“完全不同意”到“绝对同意”依次赋值 1~4 分,分数越高表明乳腺癌患者的心理弹性越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.93,重测相关系数为 0.89。

1.2 量表的汉化与调适

1.2.1 量表的汉化 本研究经原量表作者同意并获得授权后,遵循 Brislin^[8]模型对量表进行翻译。(1)直译。由 1 名专业英语八级硕士研究生和 1 名美国留学经历的普外科医学博士分别将量表翻译成中文。经过讨论后对有争议的部分进行修改且不变原作者量表的原始含义,最后形成中文版 BCRS 的初稿。(2)回译。由 1 名护理学硕士和 1 名英语专业硕士将中文校对版本回译成英文。为保证回译质量,两人独立完成回译且之前从未接触此量表。回译完成后,由 2 名国外留学经历的双语专家(其中 1 名为乳腺外科专家、另 1 名为心理学专家)将回译后的英文版量表与原英文量表进行细致比对两者语义偏差,最后达成一致意见。不同文化背景的语言表达习惯有差异,故对翻译量表进行文化调适。

1.2.2 量表调适 (1)经文献阅读及小组相关讨论后,制定专家咨询量表,实施专家咨询。选择安徽省三级甲等医院资深专家及医学院教师为本研究咨询专家,共 15 名,其中甲乳外科护理专家 7 名、普外科知名临床专家 5 名、护理教育专家 3 名;本科 4 名、硕士 8 名、博士 3 名。年龄为 38~61 岁,平均(47.65±8.79)岁,工作年限为 11~38 年,平均(23.45±7.78)年。(2)专家根据函询问卷中所拟定的相关概念、内涵、自身的专业知识及实践经验,对初步拟定的中文版 BCRS 条目按照“同意”“修改后同意”及“不同意”进行评价论证与筛选,同时给出具体建议。回收之后,通过研究组对专家意见进行分析、修改与反馈,形成第 2 轮专家咨询问卷。第 2 轮专家意见基本趋于一致。(3)根据专家意见,该量表修改如下:①将原量表中“自我信念”修改为“相信自己”。②将“改变情绪的能力”修改为“转换情绪的能力”。③将“愿意做任何事”修改为“愿意做任何力所能及的事”。④将“坦白自己的感受”修改为“坦诚地表达自己的感受”。⑤将“受到其他幸存者的鼓励”修改为“受到其他患者的鼓励”。对修后量表行第 2 轮专家评议。

1.2.3 预调查 参考预调查样本量 15~60 人^[9],结合实际调研情况,方便抽样法于 2019 年 10—12 月在我科乳腺癌患者中使用中文版 BCRS 进行

预调查,评估乳腺癌患者的心理状况,并对其进行访谈,询问其对量表条目的理解情况,做好记录。预调查后,患者表示条目内容易于理解,语言通俗易懂。量表条目和内容未作修改。

1.3 中文版 BCRS 的信、效度检验

1.3.1 调查对象 便利抽样法选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月入住我科的乳腺癌患者。纳入标准:(1)临床病理诊断为乳腺癌并实施手术,且术后病情稳定的患者;(2)年龄≥18 岁,能正常沟通交流,且自愿参加本研究的患者。排除标准:(1)有认知障碍或精神疾病的患者;(2)有严重合并症及并发症的患者;(3)中途退出的患者。

本次调查共纳入 200 例患者,均为女性;年龄 28~54 岁,平均(41.36±10.38)岁;小学及以下 35 例、初中 69 例、高中及以上 96 例;病程 1.5~7 年,平均(4.78±1.25)年;已婚 143 例、未婚 57 例。1.3.2 调查工具 (1)中文版 BCRS;(2)效标量表采用中文版 CD-RISC^[5],包括乐观、自强及坚韧等 3 个维度,共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法,分值越高表示患者心理弹性水平越高。

1.3.3 资料收集方法 由经过统一培训的研究人员负责问卷调查,研究人员说明此次问卷的目的、意义,使用统一指导语对中文版 BCRS 评估。根据样本量为条目数的 5~10 倍^[10],本研究量表为 16 个条目,计算样本量约为 80~160 例。考虑到无效问卷,共发放 214 份,收回有效问卷为 200 份,问卷的有效回收率为 93.46%。

1.3.4 统计学处理 由双人对比后把原始数据录入 Epidata 3.1 软件,应用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。应用变异系数和肯德尔和谐系数表示专家离散程度并进行一致性检验,运用 Cronbach's α 系数、折半信度、重测信度评价量表的信度。采用 Spearman's 相关性分析评价其内容效度,运用探索性因子分析验证其结构效度。

2 结果

2.1 专家咨询结果 两轮专家咨询中,专家积极系数达到 100%,说明专家非常重视,专家权威系数(Cr)的计算公式:Cr=(Ca+Cs)/2(其中 Ca 为专家判断系数、Cs 为专家熟悉系数)。权威系数、变异系数、肯德尔和谐系数(表 1)。

表 1 变异系数、肯德尔和谐系数的相关性分析

专家咨询	回收率	权威系数	变异系数	肯德尔和谐系数
第 1 轮	100%	0.837	0.289	0.134 ^a
第 2 轮	100%	0.896	0.378	0.299 ^b

a: $\chi^2=46.351,P=0.003$;b: $\chi^2=103.273,P<0.001$

2.2 量表信效度结果

2.2.1 信度结果

2.2.1.1 内部信度 总量表的 Cronbach’s α 系数为 0.948,各维度的 Cronbach’s α 系数分别为 0.931 和 0.943,总量表的折半信度为 0.918。

2.2.1.2 重测信度 选取 40 例患者并向其解释研究目的,征得同意,2 周后再次进行中文版 BCRS 测评,以评估其重测信度。该量表重测信度为 0.905。

2.2.1.3 评估者之间的信度一致性检验 研究者与其他 3 名评估者一致性依次为 0.901、0.934、0.918,各组间的一致性信度均较为良好。

2.2.2 效度结果

2.2.2.1 内容效度 中文版 BCRS 的 16 个条目的 I-CVI 为 0.858~1.00,整个量表的 S-CVI/Ave 为 0.947。各因子与总量表的相关系数为 0.512~0.883,各因子间的相关系数为 0.423~0.847。个人保护维度与其各因子间的相关系数为 0.533~0.867,社会保护维度与其各因子相关系数为 0.847~0.928。总分与各维度间的相关系数分别为 0.913、0.926,均有统计学意义(均 $P<0.01$)。

2.2.2.2 效标效度 中文版 CD-RISC 与中文版 BCRS 总分 Spearman’s 相关系数为 0.821($P<0.01$),两者有较好的相关性。

2.2.2.3 结构效度 通过探索性因子分析,作最大化方差正交旋转,中文版 BCRS 共提取出 2 个公共因子;经分析该量表 KMO 值为 0.914,Bartlett 球形检验为 1288.86($P<0.001$),表明此量表适合做因子分析。根据因子载荷量 <0.40 、不同因子上有相近载荷(载荷量相差 <0.05)、因子项目数量 <3 个等删除题项。提出 2 个公因子分别方差贡献率为 41.278%、32.388%,总累计方差贡献率为 73.666%。16 个条目因子载荷量均 >0.40 ,维度数和各维度条目数同原量表一致,各条目的因子负荷矩阵(表 2)。

表 2 中文版 BCRS 因子分析结果

条 目	公因子 1 (个人保护)	公因子 2 (社会保护)
A1. 具有控制情绪的能力	0.802	0.313
A2. 相信自己	0.792	0.339
A3. 具有转换情绪的能力	0.759	0.336
A4. 相信未来是光明的	0.851	0.274
A5. 性格乐观	0.832	0.269
A6. 看事物积极的一面	0.731	0.394
A7. 过着随和的生活	0.824	0.228
A8. 接受现有的情况	0.694	0.467
A9. 决心忍受疾病	0.773	0.008
A10. 愿意做任何力所能及的事	0.627	0.569
A11. 坦诚地表达自己的感受	0.698	0.474

续表 2

条 目	公因子 1 (个人保护)	公因子 2 (社会保护)
B1. 受到其他患者的鼓励	0.553	0.721
B2. 从与其他患者的交谈中找到慰藉	0.416	0.811
B3. 与其他患者交换信息	0.345	0.777
B4. 与其他患者分享经验	0.459	0.743
B5. 自己对其他患者有益处	0.538	0.702

3 讨论

3.1 中文版 BCRS 的意义与特征 目前,临床中使用的中文版 CD-RISC 适用人群为普通门诊患者、精神病患者、焦虑症患者,适用范围广泛是其特点同时也形成针对性不强的缺陷。鉴于乳腺癌患者在生理、心理、社会等方面与普通人群的差异,中文版 BCRS 是较为合适的评估中国乳腺癌患者心理适应能力的工具,它能更有针对性地为需要早期干预的患者进行筛查。中文版 BCRS 具有适用人群为乳腺癌幸存者的特征,但是考虑到不同病种的患者其心理弹性影响因素的相同性和特异性,后期将在其他癌症病种中使用中文版 BCRS,以探索其应用价值。

3.2 量表研究过程的科学性和可靠性 引进量表的关键是量表编译,本研究严格遵循量表引进原则^[11],对量表直译-回译-跨文化调适-专家咨询-预调查。选取国内熟悉此领域的专家,并结合其所在地域、工作经验、学术研究方向等条件遴选 15 位专家咨询。两轮专家咨询问卷回收率均为 100%,两轮专家权威系数为 0.837、0.896。两轮专家函询肯德尔协调系数检验差异有统计学意义($P<0.01$)。说明专家权威性、一致性、科学性、可靠性较好。

3.3 中文版 BCRS 的信、效度分析 信度是指量表所测的结果的稳定性和一致性,通常用 Cronbach’s α 系数和重测信度等指标表示^[12]。中文版 BCRS 的总 Cronbach’s α 系数为 0.948,总折半信度为 0.918,重测信度为 0.905,说明该量表有较好的信度且时间稳定性良好。效度是指所测量到的结果反映所想要考察内容的程度,测量结果与要考察的内容越吻合,则效度越高。反之,则效度越低^[13]。本研究显示,各因子与总量表的相关系数为 0.512~0.883,中文版 CD-RISC 与中文版 BCRS 的相关系数为 0.821,表明量表具有较好的内容相关度和校标相关度。结构效度是分析量表结构稳定性的评价指标,检验量表结构效度最常用的方法是因子分析^[14]。通过探索性因子分析,量表提取出 2 个公共因子,总累计方差贡献率为 73.666%,总分与各维度之间的相关系数均在 0.9 以上,说明该量表具有良好的结构效度。

(下转第 33 页)

techniques and procedures for developing grounded theory[M]. London:Sage Pulications Ltd,1998;35-53.

[6] GLASER B,STRAUSS A. The discovery of grounded theory:strategies for qualitative research[M]. Chicago:Aldine Publishing Company,1967;37-38.

[7] GLASER B Theoretical sensitivity[M]. Mill Valley:The Sociology Press,1978;31-32.

[8] 巴尼·格拉泽. 扎根理论研究概论:自然呈现与生硬促成[M]. 费小冬,译. 上海:上海社会科学院出版社,2009;30-35.

[9] CHARMAZ K. Constructing grounded theory:a practical guide through qualitative analysis[M]. London:Sage Pulications Ltd,2006;165-168.

[10] GILES T, KING L, DE LACEY S. The timing of the literature review in grounded theory research: an open mind versus an empty head[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2013, 36(2): E29-E40.

[11] DUNNE C. The place of the literature review in grounded theory research[J]. Int J Soc Res Method, 2011, 14(2): 111-124.

[12] DEERING K, WILLIAMS J. Approaches to reviewing the literature in grounded theory:a framework[J/OL]. [2021-03-25]. <https://journals.rcni.com/nurse-researcher/evidence-and-practice/approaches-to-reviewing-the-literature-in-grounded-theory-a-framework-nr>. 2020. e1752/abs.

[13] MCCALLIN A. Grappling with the literature in a grounded theory study[J]. Contemp Nurse, 2003, 15(1-2): 61-69.

[14] WALLS P, PARAHOO K, FLEMING P. The role and place of knowledge and literature in grounded theory[J]. Nurse Res, 2010, 17(4): 8-17.

[15] YARWOOD-ROSS L, JACK K. Using extant literature in a grounded theory study:a personal account[J]. Nurse Res, 2015, 22(4): 18-24.

[16] HUSSEIN M, KENNEDY A, OLIVER B. Grounded theory and the conundrum of literature review: framework for novice researchers[J]. Qualitative Report, 2017, 22(4): 1199-1210.

[17] 陈向明, 王富伟. 扎根理论研究需要如何读文献?——兼论扎根理论不同版本的界定之争[J]. 比较教育学报, 2020(2): 3-14.

[18] 周璇. 艰难的回归:脑卒中患者社会参与的变化与发展过程[D]. 上海:海军军医大学, 2019.

[19] 黄碧珊. 基于扎根理论的护理难度理论框架的构建研究[D]. 福州:福建医科大学, 2016.

[20] 阮佳音. 克罗恩病患者患病体验的质性研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2016.

[21] 夏桦. 本科护生专业认知形成过程的质性研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2016.

[22] 叶旭春. 患者参与患者安全的感知及理论框架的扎根理论研究[D]. 上海:第二军医大学, 2011.

[23] 李苗苗. 冠心病患者二级预防依从性概念及理论框架的构建[D]. 保定:河北大学, 2015.

[24] 李军文. 透视护士长的领导效能:实现价值提升——对成都7家非营利性三甲医院12位护士长的一项质性研究[D]. 成都:四川大学, 2005.

[25] 汪玲珍. 腹膜透析患者高磷血症服药依从性的质性研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.

[26] 付光蕾. 急诊医护人员遭受工作场所身体暴力事件后真实体验的质性研究[D]. 广州:暨南大学, 2013.

[27] 张蕾. 癌症患者熟虑式沉思内容的质性研究[D]. 太原:山西大学, 2012.

[28] 张姮. 老年慢性病人健康赋权理论框架的构建[D]. 上海:第二军医大学, 2012.

[29] 尹志科. 器官捐献动机的质性研究[D]. 长沙:中南大学, 2012.

[30] 徐然. 大专护生实习过程中人际需求的质性研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2015.

[31] 林岑. 具有“坚强”特质的乳腺癌患者的抗癌体验:一项扎根理论研究[D]. 上海:复旦大学, 2007.

[32] 龙梦云. 医学专业患者及其护理人员真实体验的质性研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2018.

[33] 焦丹丹. 急性心肌梗死患者心理体验的质性研究[D]. 郑州:河南科技大学, 2015.

[34] 章莹. 社区中老年人预防老年痴呆生活方式问题的质性研究——以K社区为例[D]. 杭州:杭州师范大学, 2015.

[35] URQUHART C, LEHMANN H, MYERS M D. Putting the ‘theory’ back into grounded theory:guidelines for grounded theory studies in information systems[J]. Inform Syst J, 2010, 20(4): 357-381.

[36] 吴毅, 吴刚, 马颂歌. 扎根理论的起源、流派与应用方法述评——基于工作场所学习的案例分析[J]. 远程教育杂志, 2016, 35(3): 32-41.

[37] MCGHEE G, MARLAND G R, ATKINSON J. Grounded theory research: literature reviewing and reflexivity[J]. J Adv Nurs, 2007, 60(3): 334-342.

[38] ALVESSON M, SKOLDBERG K. Reflexive methodology:new vistas for qualitative research[M]. London:Sage Pulications Ltd, 2000;238-293.

(本文编辑:郁晓路)

(上接第29页)

4 小结

本研究汉化的BCRS有较好的信度和效度,可用于评估我国乳腺癌患者的心理弹性。由于样本数量有限,研究结果有一定地域局限性,为扩大量表的临床应用,提高其准确度,有必要在更大样本量上多中心联合进行研究和验证。

【参考文献】

[1] 刘延锦,王敏,董小方,等. 中文版乳腺癌幸存者自我效能感量表信效度分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(27): 3336-3340.

[2] DESANTIS C E, MA J, SAUER A G, et al. Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state[J]. Ca Cancer J Clin, 2017, 67(6): 439-448.

[3] POLK L V. Toward a middle-range theory of resilience[J]. Ans Adv Nurs Sci, 1997, 19(3): 1-13.

[4] HAASE J E. The adolescent resilience model as a guide to interventions[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2004, 21(5): 289-299.

[5] 刘东玮,任兴华,周郁秋,等. 中文版心理弹性量表在精神分裂症患者中的信效度测量[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(18): 1366-1371.

[6] SUNAGA M, FUTAWATARI T. Development and validation of the breast cancer survivors resilience scale[J]. KMJ, 2018, 68(1): 7-18.

[7] KIM J M, CHOI J H, HAN J W. Validity and reliability of a Korean version of the breast cancer survivors resilience scale[J/OL]. [2021-01-10]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12331>.

[8] BRISLIN R W. Back-translation for cross-cultural research[J]. J Cross-Cult Psychol, 1970, 1(3): 185-216.

[9] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 81-86.

[10] 荆晓雷,陈霞,庄红霞,等. 安徽省男护士职业获益感现状及其与心理资本和职业倦怠感的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 32-35.

[11] 金佳瑶,王晶,邢琳琳,等. 中文版预防失禁性皮炎态度量表在重症监护室护士中的信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(12): 55-57, 92.

[12] 赵新爽,张洛灵,李转珍,等. 癌症患者综合需求评估量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 34-39.

[13] 史静净,莫显昆,孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报:医学版, 2012, 37(2): 152-155.

[14] 马纯华,张丽娟,颜君,等. 中文版改良疾病感知问卷的修订及其在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2015, 18(27): 3328-3334.

(本文编辑:郁晓路)