

# 癌症患者养育忧虑问卷的汉化及信效度检验

康婷婷<sup>1</sup>,郑蔚<sup>2</sup>,谷文燕<sup>1</sup>,汪文利<sup>1</sup>,王丹丹<sup>2</sup>,刘梦丽<sup>2</sup>,苏闪闪<sup>2</sup>

(1.河南科技大学第二附属医院 护理部,河南 洛阳 471000;  
2.郑州大学第二附属医院 护理部,河南 郑州 450000)

**【摘要】 目的** 汉化癌症患者养育忧虑问卷(parenting concerns questionnaire,PCQ)并进行信效度检验。**方法** 2020 年 4—8 月,采用便利抽样法选取河南省两所三级甲等医院住院的 385 例癌症患者作为研究对象,基于 Beaton 翻译模式对 PCQ 进行汉化并测定信效度。**结果** 中文版 PCQ 共包含 15 个条目,经探索性因子分析得到 3 个维度(累计方差贡献率为 70.004%);验证性因子分析显示问卷模型拟合良好;聚合效度检验提示问卷具有良好的收敛性。中文版 PCQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.850(各因子为 0.888~0.908);2 周后重测信度为 0.917。问卷总内容效度为 0.94,各条目为 0.83~1.00。**结论** 中文版 PCQ 具有良好的信效度,是测评癌症患者的养育忧虑的有效工具。

**【关键词】** 养育忧虑;癌症;父母;子女;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.009

**【中图分类号】** R471;R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)11-0033-05

## Chinese Version of Parenting Concerns Questionnaire among Cancer Patients: Translation, Validity and Reliability

KANG Tingting<sup>1</sup>, ZHENG Wei<sup>2</sup>, GU Wenyan<sup>1</sup>, WANG Wenli<sup>1</sup>, WANG Dandan<sup>2</sup>, LIU Mengli<sup>2</sup>, SU Shanshan<sup>2</sup>  
(1. Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China; 2. Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China)

Corresponding author: ZHENG Wei, Tel: 0371-63921571

**【Abstract】 Objective** To translate the Parenting Concerns Questionnaire (PCQ) into Chinese and to evaluate its reliability and validity.**Methods** From April to August 2020,385 cancer patients hospitalized in two hospitals in Henan Province were selected by convenience sampling method.PCQ was translated into Chinese based on Beaton translation model,and its reliability and validity were measured.**Results** The PCQ contained 15 items,and 3 factors were extracted by means of exploratory factor analysis,and the cumulative variance contribution rate was 70.004%.The model was splendidly fitted from the results of confirmatory factor analysis.The aggregation validity test of the questionnaire had good convergence.The total Cronbach's  $\alpha$  of PCQ was 0.850,and the Cronbach's  $\alpha$  of three factors was 0.888 to 0.908.The PCQ retest reliability was 0.917 after 2 weeks.The content validity of the PCQ was 0.94,and each item was from 0.83 to 1.00.**Conclusions** The Chinese version of PCQ has good reliability and validity.It is an effective tool to evaluate the parenting anxiety of cancer patients.

**【Key words】** parenting concerns; cancer; parents; children; reliability; validity

[Nurs J Chin PLA,2021,38(11):33-36,80]

近年来,我国中青年人群癌症发病率呈上升趋势,有生育史的家庭平均养育孩子数量为(1.78±1.0)个,其子女大多处于未成年时期<sup>[1]</sup>。随着全球人口快速增长,癌症患者在治疗癌症的同时抚养未成年子女的现象将会越来越普遍<sup>[2]</sup>。约有 18%~31% 的癌症

患者担忧自身疾病会对未成年子女的成长与发展产生负性影响,这一心理状况被称为“养育忧虑”<sup>[3]</sup>,本研究中“养育忧虑”具体指癌症患者因关注子女养育问题而产生的忧虑情绪。未经解决的养育忧虑会增加患者心理压力,降低患者的生活质量,影响患者的治疗决策,危及患者子女的成长,甚至导致家庭危机<sup>[4]</sup>。大多数患癌父母渴望得到医护人员的专业帮助以解决养育忧虑问题<sup>[5]</sup>。但目前国内养育忧虑的研究尚缺乏有效的测评工具。养育忧虑问卷(parenting concerns questionnaire,PCQ)是迄今唯一适用于

**【收稿日期】** 2021-07-29 **【修回日期】** 2021-10-26  
**【基金项目】** 2017 年度河南省科技攻关省部共建项目(201701014)  
**【作者简介】** 康婷婷,硕士,护师,从事肿瘤康复及慢病管理研究  
**【通信作者】** 郑蔚,电话:0371-63921571

测评癌症患者的养育忧虑的特异性工具<sup>[6]</sup>,本研究旨在对 PCQ 进行汉化并检验其信效度,以期为我国癌症患者养育忧虑水平的测评提供工具。

## 1 资料与方法

1.1 问卷介绍 PCQ 是由哈佛大学的 Muriel 等<sup>[6]</sup>于 2012 年研制,用以测评抚养着未成年子女的癌症患者的养育忧虑水平。问卷共包括 15 个条目,3 个维度(各 5 个条目),即对孩子情绪影响的担忧、对孩子实际影响的担忧、对孩子父/母亲的担忧。该问卷是癌症患者自评问卷,采用 Likert 5 级评分法,1 分代表“不担忧”,5 分代表“极其担忧”。总分和各维度的计分方法是取条目平均值,从 1~5 分,平均得分越高,表示癌症患者的养育忧虑程度越高。若出现患者目前没有配偶或除患者外孩子没有其他父母的情况,则“对孩子的父/母亲的忧虑”维度的相关条目是不需要填写的。PCQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83,现已被多国翻译并应用于美国、葡萄牙、德国<sup>[7]</sup>等地的癌症患者,涵盖消化道肿瘤、乳腺癌、血液肿瘤等多种癌症类型。

### 1.2 方法

1.2.1 问卷的翻译及跨文化调试 本研究获得授权后,采用 Beaton 翻译模型<sup>[8]</sup>对 PCQ 进行汉化。(1)正译:选择了 1 名在香港学习 3 年的护理学博士生,1 名在留美学习 2 年的英语专业博士生参与正译,形成两份中文稿件 T1 与 T2。(2)综合:上一步的两位译者和另一位记录观察员共同综合翻译结果,记录观察员是 1 名具有 5 年英国工作经历的肿瘤医学专家。三人对上述译本进行综合,消除分歧后产生一个共同译本 T-12。(3)回译:请 1 名赴美交流 1 年的英语教授、1 名美国留学 2 年的儿科学专家进行独立回译工作,形成英文译本 BT1 与 BT2。(4)专家审查:请 1 名英语专业教授、1 名肿瘤医学教授、1 名护理学教授对源问卷及前三步进行独立评估审查,考察汉化版问卷与源问卷是否跨文化对等,并给出相应建议,以形成汉化版问卷。(5)预调查:选取 40 例研究对象进行了预试验,向其发放上一步得到的汉化版问卷,重点考察患者能够理解问卷条目的含义。(6)原作者/机构审核:将所有稿件及报告整理后发给问卷原作者,由原作者对翻译过程中存在的问题提供意见或建议,双方沟通后调整,最终形成中文初始版养育忧虑问卷。

### 1.2.2 问卷的信效度检验

1.2.2.1 调查对象 2020 年 4—8 月,采用便利抽样法选取河南省两所三级甲等医院住院的癌症患者作为研究对象。纳入标准:(1)确诊为恶性肿瘤,并对病情知晓者;(2)正在抚养着至少 1 名年龄 $<18$  岁的未成年子女;(3)自愿参加本研究。排除标准:(1)神志

不清者;(2)既往有精神疾病者;(3)患有其他严重疾病者。依据心理学测评要求,探索性因子分析样本量一般取问卷条目数的 5~10 倍,PCQ 共 15 个条目,本研究取 10 倍,需要 150 例,扩大 10% 的无效问卷,故此部分需 165 例;验证性因子分析要求样本量 $\geq 200$  例<sup>[9]</sup>,本研究在 200 例基础上扩大 10%,故此部分需要 220 例。以上总样本用于计算问卷的信度、内容效度、聚合效度及项目分析。本研究最终纳入 385 例癌症患者,年龄 25~63 岁,平均 $(47.34 \pm 6.54)$  岁,详见表 1。

1.2.2.2 研究工具 (1)一般资料调查表:包括性别、年龄、未成年子女个数(依据 WHO 建议的年龄分层:0~6 岁为婴幼儿;7~12 岁为少儿;13~17 岁为青少年)等人口学特征以及癌症类型、肿瘤分期、是否伴随其他疾病等疾病相关信息。(2)中文版 PCQ:由英文版 PCQ 经汉化后得到。(3)医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS):1983 年开发,用以测评住院患者的焦虑、抑郁情况<sup>[10]</sup>,经检验发现其在癌症患者中同样适用<sup>[11]</sup>。HADS 包括焦虑、抑郁 2 个分量表,均采用 Likert 4 级评分,分量表得分介于 0~21 分之间,高分提示高压状态。中文版 HADS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.8 以上,表现出良好的信效度<sup>[12]</sup>。(4)癌症患者生活质量评定量表(functional assessment of cancer therapy-general, FACT-G):由 Cella 等<sup>[13]</sup>于 1993 年开发,是评估个体患癌后生活质量的常见工具,包括 27 个条目,涵盖患者生理、情感、功能、社会及家庭四个领域的状况,采用 Likert 5 级(0~4 分)计分法,总分愈高代表生存质量愈好,最高 108 分。各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数值均在 0.8 以上,表现出良好的信效度<sup>[14]</sup>。

1.2.2.3 资料收集 成立 5 人调研小组,小组成员经统一培训。患者自行填写问卷,小组成员不干扰患者对选项的抉择。本研究共发放问卷 385 份,回收有效问卷 385 份,有效回收率为 100%。为考察重测信度,随机抽取此次总样本中的 50 例患者,邀请其于 2 周后再次填写问卷。

1.2.2.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 及 AMOS 21.0 统计软件。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;应用临界比值法、相关系数法进行问卷的条目分析;应用 Person 相关分析探讨聚合效度;采用内容效度指数评定内容效度,采用探索性因子分析和验证性因子分析检验结构效度;应用内部一致性检验、重测信度检验分析信度。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

表 1 患者一般资料[N=385,n(%)]

项 目		例数	项 目		例数
性别	男	205(53.25)	职业状态	在职	269(69.87)
	女	180(46.75)		非在职	116(30.13)
文化程度	小学及以下	44(11.43)	肿瘤分期	I 期	47(12.21)
	初中	69(17.92)		Ⅱ期	90(23.38)
	高中	154(40.00)		Ⅲ期	146(37.92)
	大专及以上	118(30.65)		Ⅳ期	102(26.49)
婚姻状态	已婚	323(83.90)	癌症类型	肺癌	119(30.91)
	离异	46(11.95)		乳腺癌	73(18.96)
	丧偶	16(4.15)		前列腺癌	57(14.81)
家庭人均月收入(元)	<1000	97(25.19)		消化系统肿瘤 <sup>a</sup>	70(18.18)
	1000~2999	110(28.57)		妇科恶性肿瘤 <sup>b</sup>	45(11.69)
	3000~4999	125(32.47)		其他	21(5.45)
	≥5000	53(13.77)	未成年子女个数	1 个	268(69.61)
最小未成年子女年龄(岁)	0~6	62(16.10)		≥2 个	117(30.39)
	7~12	166(43.12)	伴随其他慢性疾病	是	38(9.87)
	13~17	157(40.78)		否	347(90.13)

a:本研究消化系统肿瘤包括食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、胰腺癌;b:本研究妇科恶性肿瘤包括宫颈癌、子宫内膜癌、绒毛膜癌、卵巢癌。

2 结果

2.1 问卷的汉化和文化调适结果 中文版 PCQ 与源问卷相比,条目未删减,维度归属一致,主要对不符合中国文化环境或医疗环境的内容给予了以下修订:将条目 6 与 9 中的“死亡”修改为“离开人世”,避免不必要的文化冲突;条目 8“我的体力限制或低能量状态”修改为“我的体力不足或虚弱状态”;条目 10“我无法像我想的那样尽可能多的陪伴孩子(们)”不易理解,修改为“我想尽可能多陪伴孩子(们),但感觉力不从心”;条目 14 与条目 15“孩子(们)的另一个家长”表达不够准确,修改为“孩子(们)的父/母亲”。

2.2 问卷的项目分析结果

2.2.1 项目区分度检验 将 385 份 PCQ 总分排序,取得分前、后各占 27% 的样本为高、低分组,大于 3.27 分的样本进入高分组,小于 2.73 分的样本进入低分组,然后比较高、低组在同一条目得分的差异。所有条目的决断值范围为 9.434~14.609,高、低分组的差异均有统计学意义(均  $P<0.001$ ),故无条目被剔除。

2.2.2 条目同质性检验 采用 PCQ 各条目与总分的相关系数( $r$ )来检验同质性,当  $r>0.40$  时,代表该条目与中文版问卷有着较好的同质性<sup>[17]</sup>。结果显示,15 个条目与总分间的  $r$  值为 0.654~0.753( $P<0.001$ ),提示其项目同质性较好,全部条目予以保留。

2.3 问卷的效度分析

2.3.1 内容效度 邀请了肿瘤医学、护理管理学、临床护理、心理学、儿科学与家庭教育学专家各 1 名,均从事相关领域 10 年及以上,职称均为副高及以上。上述 6 名专家对 PCQ 的条目分别打分(1~4 分),用各条目得 3 分或 4 分的累计频数除以总频数为相应条目的内容效度(item-level content validity index, I-CVI),取所有条目 I-CVI 的均值即为问卷的内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)。结果显示,PCQ 的 S-CVI 为 0.94, I-CVI 为 0.83~1.00。

2.3.2 聚合效度 参照源问卷的研究,将中文版 PCQ 与焦虑、抑郁及生活质量作相关性分析,以验证其聚合效度。结果显示,PCQ 总分与 HADS 焦虑分量表总分呈正相关( $r=0.669, P<0.01$ ),与 HADS 抑郁分量表总分呈正相关( $r=0.597, P<0.01$ ),与 FACT-G 总分呈负相关( $r=-0.564, P<0.01$ )。

2.3.3 探索性因子分析 抽样适合性检验(kaiser-meyer-olkin, KMO)的值为 0.746, Barlett's 球形检验达显著水平( $\chi^2=1504.021, P<0.001$ ),提示 PCQ 适合用探索性因子分析。后经主成分分析、方差最大正交旋转后,结果显示,该问卷共提出 3 个公因子(特征根 $>1$ ),与源问卷的维度归属一致,方差贡献率分别为 24.401%、23.719% 及 21.884%,载荷为 0.756~0.878,总变异度的 70.004% 可被解释,见表 2。

表 2 中文版 PCQ 的因子分析结果

条 目	因子 1	因子 2	因子 3
对孩子情绪影响的担忧			
02.当我与孩子(们)谈论我的疾病时,他/她(们)会感到不安	0.853	−0.021	−0.002
04.我的孩子(们)可能需要专业的心理健康护理	0.822	0.016	0.026
07.我的孩子(们)因我的疾病而情绪不安	0.878	0.003	−0.019
09.我的孩子(们)担心我会离开人世	0.820	0.003	0.031
11.当其他人谈论我的疾病时,我的孩子(们)会感到困惑或不安	0.868	0.010	−0.025
对孩子实际影响的担忧			
01.我的心情、担忧或情绪正在对我的孩子(们)产生影响	0.015	0.851	0.031
03.我的记忆力或注意力的改变正在对我的孩子(们)产生影响	−0.002	0.817	−0.012
05.我的疾病正在改变孩子(们)的日常生活规律	0.005	0.824	0.028
08.我的体力不足或虚弱状态正在对我的孩子(们)产生影响	0.018	0.819	−0.011
10.我想尽可能多陪伴孩子(们),但感觉力不从心	−0.026	0.828	−0.014
对孩子父/母亲的担忧			
06.如果我离开人世,将无人能照顾好我的孩子(们)	0.005	−0.020	0.846
12.我的爱人没有给我足够的情感支持	0.013	0.043	0.756
13.我的爱人没有给我足够的切实可行的支持	−0.020	−0.013	0.784
14.如果我离开人世,孩子(们)的父/母亲将不是一位负责任的照顾者	0.006	0.011	0.840
15.如果我离开人世,孩子(们)的父/母亲将无法与孩子(们)的情感需求	0.011	−0.001	0.862
特征值	3.660	3.558	3.283
累计方差贡献率(%)	24.401	48.120	70.004

2.3.4 验证性因子分析 本研究将中文版 PCQ 的 3 个维度设为潜变量,其 15 个条目设为观察变量,以

验证与源问卷理论的吻合性。结果显示,中文版 PCQ 模型配适指标均符合标准,拟合良好,见表 3。

表 3 中文版 PCQ 验证性因子分析模型配适指标

配适指标	$\chi^2/df$	CFI	GFI	IFI	TLI	RMR	RMSEA
具体值	1.845	0.963	0.908	0.964	0.956	0.024	0.025
参考标准	1~3	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.05	<0.05

注:卡方自由度比(chi-square/degree of freedom, $\chi^2/df$ );适配度指数(goodness-of-fit index,GFI);渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation,RMSEA);规准适配指数(normed fit index,NFI);增值适配指数(incremental fit index,IFI);比较适配指数(comparative fit index,CFI);非规准适配指数(tacker-lewis index,TLI);残差均方和平方根(root mean square residual,RMR)。

2.3.5 信度分析 中文版 PCQ 的 Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.850,重测信度为 0.917,各维度信度见表 4。

表 4 中文版 PCQ 各维度的信度分析

变量	Cronbach’s $\alpha$ 系数 ( $n=385$ )	重测信度 ( $n=50$ )	$P$
对孩子情绪影响的担忧	0.908	0.858	<0.01
对孩子实际影响的担忧	0.899	0.890	<0.01
对孩子父/母亲的担忧	0.888	0.870	<0.01

3 讨论

3.1 中文版 PCQ 具有较好的信效度 本研究中,中文版 PCQ 的 Cronbach’s  $\alpha$  系数及 3 个维度的 Cronbach’s  $\alpha$  系数均高于信度评价标准 0.70,提示其内部一致性良好。2 周后问卷重测信度均高于 0.70,提示其具有跨越时间的稳定性。效度是指评估工具能够准确测量目标对象的程度<sup>[15]</sup>。本研究中 PCQ 内容效度均大于 0.78,提示中文版问卷能较好地反映癌症患者养育忧虑的内涵。本研究基于探索性因子分析产

生 3 个公因子,与源问卷一致,且累积贡献率远超一般标准 40%;并参照源问卷的各因子建模,针对数据与模型的拟合优度进行检验,指标均能达标,均提示中文版问卷拥有良好的结构效度。本研究中癌症患者养育忧虑与焦虑、抑郁呈正相关,与生活质量呈负相关,与既往研究<sup>[8]</sup>一致,提示其具备良好的收敛性。

3.2 中文版 PCQ 具有较好的文化适应性及实用性

目前,国内研究者对癌症患者养育忧虑的研究多采用文献回顾或质性研究的方式<sup>[16]</sup>,尚缺乏符合本土化的测评癌症患者养育忧虑的量表或问卷。本研究经过了科学严谨的汉化过程,条目语句流畅、符合中国的语言表达习惯,且条目含义确切,很容易被不同文化水平与生活背景的癌症患者理解,具有较好的文化适应性。此外,患者填写 PCQ 所需时间约为 5 min,用时较短,便于今后临床医护人员快速识别养育忧虑高危人群,具有一定的实用性。



whiplash injury[J].J Occup Rehabil,2013,23(4):557-565.

[22]YAMADA K, ADACHI T, MIBU A, et al. Injustice Experience Questionnaire, Japanese Version: Cross-Cultural Factor-Structure Comparison and Demographics Associated with Perceived Injustice[J]. PLoS One, 2016,11(8):e160567.

[23]KENNEDY L,DUNSTAN D A.Confirmatory factor analysis of the injustice experience questionnaire in an Australian compensable population[J].J Occup Rehabil,2014,24(3):385-392.

[24]STURGEON J, SEWARD J, RUMBLE D, et al. Development and validation of a daily injustice experience questionnaire[J]. Eur J Pain,2021,25(3):668-679.

[25]CARRIERE J, MARTEL M O, KAO M, et al. Pain behavior mediates the relationship between perceived injustice and opioid prescription for chronic pain;a collaborative health outcomes information registry study[J].J Pain Res,2017(10):557-566.

[26]MILLER M M, SCOTT W, TROST Z, et al. Perceived injustice is associated with pain and functional outcomes in children and adolescents with chronic pain: a preliminary examination[J].J Pain,2016,17(11):1217-1226.

[27]WANG H, LI K, XIE X. Individual differences in pain sensitivity predict the experience of unfairness[J].J Health Psychol,2017,24(7):953-963.

[28]SCOTT W, SULLIVAN M. Perceived injustice moderates the relationship between pain and depressive symptoms among individuals with persistent musculoskeletal pain[J].Pain Res Manag,2012,17(5):335-340.

[29]费丁家,崔艳秋,沈梦莹,等.接纳承诺疗法治疗慢性疼痛的随机对照试验 meta 分析[J].中国心理卫生杂志,2020,34(8):643-649.

[30]TROST Z, VANGRONSVELD K, LINTON S J, et al. Cognitive dimensions of anger in chronic pain[J].Pain,2012,153(3):515-517.

[31]GRAHAM J E, LOBEL M, GLASS P, et al. Effects of written anger expression in chronic pain patients: making meaning from pain[J].J Behav Med,2008,31(3):201-212.

[32]MCCRACKEN L M, VOWLES K E. A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain[J].Health Psychol,2008,27(2):215-220.

[33]SCOTT W, CHILCOT J, GUILDFORD B, et al. Feasibility randomized-controlled trial of online acceptance and commitment therapy for patients with complex chronic pain in the United Kingdom[J].Eur J Pain,2018,22(8):1473-1484.

[34]MILLER D T. Disrespect and the experience of injustice[J].Annu Rev Psychol,2001(52):527-553.

(本文编辑:沈园园)

(上接第 36 页)

3.3 中文版 PCQ 的局限性 由于国内外养育环境差异较大,本问卷的测评内容是否足够全面还有待考察,例如我国的父母不仅要承担着照顾子女生活的责任,往往还要监督、辅导未成年子女的日常学习,因此患者在患病后尤其担忧孩子的学习会受到影响,这一点与国外不同,但未在问卷中体现。未来可通过进一步修订和完善使其更加细化和成熟。

【参考文献】

[1] 崔元起,楼超华.中国九省区妇女生育水平变动及影响因素分析[J].中国卫生统计,2015,32(1):125-127.

[2] DE MARTEL C, GEORGES D, BRAY F, et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis[J].Lancet Glob Health,2020,8(2):e180-e190.

[3] RAUCH P K, MURIEL A C. The importance of parenting concerns among patients with cancer[J].Crit Rev Oncol Hematol, 2004,49(1):37-42.

[4] PARK E M, DEAL A M, ChECK D K, et al. Parenting concerns, quality of life, and psychological distress in patients with advanced cancer[J].Psychooncology,2016,25(8):942-948.

[5] JOHANNSEN L M, FRERICHS W, INHETERN L, et al. Assessing competencies of healthcare professionals caring for parents with cancer: the development of an innovative assessment tool[J].Psychooncology,2020,29(10):1670-1677.

[6] MURIEL A C, MOORE C W, BAER L, et al. Measuring psychosocial distress and parenting concerns among adults with cancer: the parenting

concerns questionnaire[J].Cancer,2012,118(22):5671-5678.

[7] INHETERN L, BULTMANN J C, BEIERLEIN V, et al. Psychometric properties of the parenting concerns questionnaire in cancer survivors with minor and young adult children[J].Psychooncology,2016,25(9):1092-1098.

[8] GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines[J].J Clin Epidemiol,1993,46(12):1417-1432.

[9] 吴明隆.结构方程模型-AMOS 的操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:212-260.

[10]ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J].Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.

[11]ANNUNZIATA M A, MUZZATTI B, BIDOLI E, et al. Hospital anxiety and depression scale (HADS) accuracy in cancer patients [J].Support Care Cancer,2020,28(8):3921-3926.

[12]孙振晓,刘化学,焦林琰,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2017,11(2):198-201.

[13]CELLA D F, TULSKY D S, GRAY G, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure[J].J Clin Oncol,1993,11(3):570-579.

[14]万崇华,孟琼,汤学良,等.癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2006(1):77-80.

[15]陈丽霞,李红.住院患儿跌倒风险评估量表的汉化及信效度检验 [J].解放军护理杂志,2019,36(12):5-7,11.

[16]黄晓燕,裴佳佳,张明迪.抚养未成年子女的乳腺癌患者养育体验的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(15):27-30.

(本文编辑:沈园园)