

- apples; deviant consequences of daily impression management at work[J]. *J Appl Psychol*, 2018, 103(10): 1145-1154.
- [4] Huang G H, Wellman N, Ashford S J, et al. Deviance and exit: the organizational costs of job insecurity and moral disengagement[J]. *J Appl Psychol*, 2017, 102(1): 26-42.
- [5] 杨俊. 工作偏差行为影响因素的实证研究[D]. 广州: 广东工业大学, 2011.
- [6] 刘亚. 组织公平感的结构及其与组织效果变量的关系[D]. 武汉: 华中师范大学, 2002.
- [7] 邹灯秀, 李秀云, 黄素芳, 等. 湖北省三甲医院 ICU 患者人文关怀护理模式需求现状调查[J]. *医学与社会*, 2017, 30(5): 29-31.
- [8] 王轶, 王志稳, 武杰, 等. 三级医院硕士及以上学历护士工作现状调查[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(1): 43-47.
- [9] 罗艳华, 陆妃妃, 严斯静, 等. 基于微课件的翻转课堂在新护士岗前技能培训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(18): 74-77.
- [10] 于晶, 于桂玲, 李婷. 基于跨理论模型提升儿科护士人文关怀品质[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(18): 69-71.
- [11] 朱忆, 张继春. 护理人员科研能力与职业认同的相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(22): 61-63.
- [12] 孙辉, 赵颖波. 我国执业注册护士资源配置现状分析及思考[J]. *中国医院*, 2019, 23(6): 42-45.
- [13] Bwekman L F, Liu S Y, Hammer L, et al. Work-family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees[J]. *J Occup Health Psychol*, 2015, 20(4): 420-433.
- [14] 许素环, 但鑫, 侯若楠, 等. 护士组织气氛对其职业获益感的影响研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(23): 57-60.
- [15] 李梦圆, 李素云, 喻姣花, 等. 新护士规范化培训初期职业认同及留职意愿调查分析[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(17): 68-70.
- [16] 杨艳秋, 郭闯, 郭媛. 护士长领导行为和医院护理安全文化相关性研究[J]. *中国医院管理*, 2017, 37(7): 76-78.
- [17] 王冬华, 左波, 陈芳, 等. 护士心理契约违背现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(5): 72-74.

(本文编辑 丁迎春)

抑郁症相关性疲乏问卷的汉化及信效度评价

李洋¹, 施忠英², 贾守梅¹, 赵琦³, 赵缨¹, 林岑¹, 陈丽¹

Validation of Chinese version of the Fatigue Associated Depression Questionnaire: testing of reliability and validity Li Yang, Shi Zhongying, Jia Shoumei, Zhao Qi, Zhao Ying, Lin Chen, Chen Li

摘要:目的 检验抑郁症相关性疲乏问卷(FAsD)在抑郁症患者的信度和效度,为测量抑郁症患者疲乏症状提供有效工具。方法 将 FAsD 问卷翻译为中文版并应用于 177 例抑郁症患者,以蒙哥马利艾斯伯格抑郁量表、健康状况调查问卷(SF-36)及其活力维度进行效标效度的测定。**结果** 探索性因子分析结果显示问卷包含疲乏体验及疲乏影响 2 个公因子,可累积解释总变异量的 65.76%。FAsD 问卷得分与蒙哥马利艾斯伯格抑郁量表、健康状况(SF-36)及其活力维度得分显著相关(均 $P < 0.01$)。问卷总的 Cronbach's α 系数为 0.932,重测信度为 0.672。通过 ROC 曲线分析确定截断值为疲乏体验子问卷得分 ≥ 9 ,疲乏影响子问卷得分 ≥ 10 ,FAsD 问卷总分 ≥ 17 分。**结论** 中文版 FAsD 问卷在抑郁症患者群体的信度和效度均符合心理测量学要求,可作为评估抑郁症相关性疲乏的工具。

关键词: 抑郁症; 疲乏; 抑郁症相关性疲乏问卷; 疲乏体验; 疲乏影响; 信度; 效度

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.090

抑郁症相关性疲乏不仅是抑郁症的核心症状,更是抑郁症常见的残留症状。Meulenbeek 等^[1]在进行抑郁症相关性疲乏综述时将其定义为一种主观感受到的、不寻常的全身性过度疲乏,持续时间和强度不定,其缓解与个人行为和努力不成比例或不相关,与工作和社会功能降低高度相关。未经治疗及处理的抑郁症相关性疲乏是引起抑郁症患者治疗受阻及疾

病慢性长期性的重要原因,也是导致抑郁症患者功能损害的重要原因^[2]。准确的评估有利于制定针对性干预措施,是促进抑郁症患者全面康复的重要前提^[3]。2011 年 Matza 等^[4]编制抑郁症相关性疲乏问卷(Fatigue Associated with Depression Questionnaire, FAsD)用于测量抑郁症相关性疲乏,国际上通常推荐其作为患者报告结局(Patient-reported Outcome, PRO)的测量工具^[5-6]。但目前尚未见该问卷在中国地区抑郁症患者群体中应用的报道,本研究将 FAsD 问卷应用于中国抑郁症患者群体进行信效度检验,以期对抑郁症相关性疲乏评估提供可靠的工具。

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海, 200032);2. 上海市精神卫生中心;3. 复旦大学公共卫生学院

李洋:女,硕士在读,学生

通信作者:施忠英,ssc.1@163.com

科研项目:复旦大学—复星护理科研基金(FNF201819)

收稿:2020-02-02;修回:2020-04-08

1 对象与方法

1.1 对象 通过便利抽样连续入组的方式选择 2018 年 11 月至 2019 年 6 月符合研究标准,在上海市某三级甲等综合医院心理门诊就诊与某三级甲等精神专科医院病房住院的单相抑郁症患者 177 例作为研究对象。纳入标准:①符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)的抑郁发作诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③患者了解疾病诊断;④取得患者及家属知情同意。排除标准:①有明确诊断的躯体疾病;②合并其他类型的精神障碍或药物滥用史。

1.2 方法

1.2.1 问卷翻译 FAsD^[4]共包含 2 个维度、13 个条目,每个条目按照 Likert 5 级评分法,用于测量过去 1 周内患者疲乏症状。其中,疲乏体验 6 个条目,1 表示从来没有,5 表示总是如此;疲乏影响 7 个条目,1 表示一点也不,5 表示非常。其中条目 12“您是否有伴侣或固定的交往对象”、条目 13“您是否需要工作或上学”,若回答为否,则认为该条目不适合被调查者,结果不计入总分。本研究者在征得问卷原作者 Matza 等^[7]同意并获得授权后,采用 Brislin 跨文化翻译模式^[8]对问卷进行翻译和回译。首先由 1 名英语国家留学经历的医学人员和能够熟练运用英语的护理研究生独立完成翻译初稿,通过比较 2 份译稿,邀请 2 名译者、1 名具有中外两国文化背景和国内外临床护理学习经历的研究专家和研究者本人进行专题小组讨论,由 1 名医学英语专业研究生和另 1 名有英语国家留学经历的医学人员将统一后的中文译稿再回译成英文。最后由课题组与研究专家本人整合所有翻译问卷,逐字逐句反复讨论,对难以确定的部分再次向翻译者或原问卷作者请教,使中英文版的问卷尽量达到字面和概念一致,最终达成一致意见。翻译过程遵循如下质量评价标准:表达通俗易懂无歧义;如实反映原问卷所表达的内容,遵循概念等价、语言等价、技术等价、标量等价等 4 则等价原则^[9]。

1.2.2 问卷的文化调适 邀请 6 名精神科护理、临床相关专家组成的专业团队和 4 例抑郁障碍患者对问卷进行文化调适。专家小组成员中包含 1 名具有丰富护理科研知识的教师、3 名临床医生、2 名临床护士。6 名专家共同对问卷进行逐条讨论、修改,并分别根据自身理论知识、国内外文献、个人时间经验和主观感受 4 个方面对问卷的文化相关性作出评价,提出修改意见。4 例患者从自身理解的角度,对讨论分析的每个条目给出自己的意见,提出难理解或有歧义的地方,现场讨论修改。在保持原意的基础上进行文化调适,通过讨论、比较,确定最通俗易懂的问卷条目内容表达方式。

1.2.3 中文版 FAsD 的效度测评 效度测评包含内容

效度、效标关联效度和结构效度。邀请专业团队中 6 名专家进行评价,采用内容效度指数(CVI)评价量表内容效度。效标关联效度以蒙哥马利艾斯伯格抑郁问卷(Montgomery and Asberg Depression Rating Scale, MADRS)^[10]、健康状况调查简表(the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)^[10]及 SF-36 中活力维度为效标加以评定,SF-36 包含 8 个维度,其中活力维度的 4 个条目可以反映个体过去 1 个月内自身精力和疲劳程度的主观感受,并且能够作为疲劳评估问卷的效标工具^[11]。结构效度采用探索性因子分析进行分析评估。

1.2.4 中文版 FAsD 的信度测评 信度测评包括重测信度和内部一致性。重测信度的测评方法为对其中 20 例抑郁症患者,在其交回问卷 1 周后,再次请其填写问卷,计算 2 次得分的相关系数。问卷的内部一致性采用 Cronbach's α 系数进行评定。

1.2.5 资料收集 采用问卷调查法,研究人员由 2 名研究生组成,调查前进行统一培训。住院患者选择治疗间歇期;门诊患者选择患者来院门诊复查取药、咨询医生的等待期间对其进行调查。以患者自行填写问卷为主,遇到有疑惑处研究者采用统一引导语对其进行引导为主。所有问卷当场收回,若有遗漏请患者补齐不全信息。当问卷出现以下情况视为无效问卷^[4]:①答案呈现同一性作答;②同一题项选取多个答案;问卷漏填项 ≥ 2 ,总问卷漏填项 ≥ 4 (不包括条目 12、13)。调查过程中注意保护患者隐私。共发放问卷 181 份,回收有效问卷 177 份,有效回收率为 97.79%。

1.2.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析。通过 Bartlett 球形检验及 KMO 检验对问卷是否适合做因子分析进行判断,若适合则对问卷条目进行探索性因子分析评价问卷的结构效度;采用 Pearson 相关性分析法验证 FAsD 问卷的效标关联效度;采用内部一致性检验及重测信度对 FAsD 问卷的信度进行评价。

2 结果

2.1 患者一般资料 177 例患者中,男 61 例,女 116 例;年龄 18~81(38.51 $\pm$ 16.51)岁。门诊 94 例,住院 83 例;疾病为首发 80 例,复发 97 例;MR-DAS 得分 0~45(17.77 $\pm$ 11.57)分,其中 MADRS <12 分(缓解期,无抑郁症状)65 例,12~21 分(轻度抑郁)45 例,22~30 分(中度抑郁)41 例, ≥ 30 分(重度抑郁)^[12]26 例。婚姻状况:未婚 72 例,已婚或同居 91 例,离异或丧偶 14 例。文化程度:初中以下 31 例,高中及专科 74 例,大专以上 72 例。工作状态:完全不工作 101 例,请假或减量工作 37 例,正常工作 39 例;月收入: $<2\,000$ 元 58 例,2 000~5 000 元 53 例, $>5\,000$ 元 66 例。

2.2 中文版 FAsD 的效度

2.2.1 结构效度 对 177 个样本进行因子分析, FAsD 问卷的 KMO 取样适切性量数为 0.906, 且 Bartlett 球形检验的 $\chi^2=1\,708.801(P<0.01)$, 适合做因子分析。用主成分分析法, 并进行方差最大正交旋转, 得到特征值 >1 的 2 个公因子, 其累积方差贡献率为 65.76%。其中, 第 1 个因子包含原问卷的疲乏影响的全部条目, 能解释方差的 36.98%; 第 2 个因子包含原问卷中疲乏体验的 6 个条目, 能解释方差的 28.78%, 仍旧分别将因子 1、2 命名为: 疲乏影响、疲乏体验。量表各条目的 CVI(I-CVI) 范围为 0.80~1.00, 量表水平的 CVI(S-CVI) 为 0.94。中文版 FAsD 的条目与总分的相关性及因子载荷见表 1。

2.2.2 效标效度 见表 2。

2.3 中文版 FAsD 的信度分析

2.3.1 内部一致性 中文版 FAsD 问卷的 Cronbach's α 系数为 0.932, 疲乏体验维度 Cronbach's α 系数为 0.884, 疲乏影响维度 Cronbach's α 系数分别为 0.895。说明该中文版问卷的内部一致性比较好。

2.3.2 重测信度 对 20 例患者在调查 1 周后进行重测, MFI-20 问卷前后总分相关系数为 0.672, 疲乏体验及影响维度重测 Pearson 相关系数 r 为 0.568、0.687。说明中文版 FAsD 问卷稳定性较好。

2.4 中文版 FAsD 问卷的截断值 根据 2009 年 4251 名居民入户调查结果, 中国普通人群疲乏维度得分为 $70.1\pm16.0^{[13]}$ 。本研究以 SF-36 活力维度 70 分作为疲乏体验的截断值, 其中无活力 148 例,

有活力 29 例。疲乏体验、疲乏影响、疲乏症状总分均以 SF-VT 维度得分 >70 分为金标准。①疲乏体验截断值。中文版 FAsD 问卷诊断抑郁症患者疲乏体验的 ROC 曲线下面积为 0.922, 标准误差为 0.021, 95% CI (0.880, 0.963), $P<0.01$ 。采用 Youden 指数衡量最佳截断值, Youden 指数最大值为 0.708, 此时灵敏度为 81.1%, 特异度为 89.7%, 对应的截断值为 8.5 分, 即中文版 FAsD 问卷疲乏体验得分 ≥ 9 分时患者出现较为明显的疲乏体验。②疲乏影响截断值。中文版 FAsD 问卷诊断抑郁症患者疲乏影响的 ROC 曲线下面积为 0.865, 标准误差为 0.036, 95% CI (0.795, 0.934), $P<0.01$ 。Youden 指数最大值为 0.667, 此时灵敏度为 77.7%, 特异度为 86.2%, 对应的截断值为 9.5 分, 即中文版 FAsD 问卷疲乏体验得分 ≥ 10 分时疲乏症状对患者产生明显影响。③疲乏症状总分截断值。中文版 FAsD 问卷诊断抑郁症患者疲乏症状的 ROC 曲线下面积为 0.910, 标准误差为 0.025, 95% CI (0.861, 0.959), $P<0.01$ 。Youden 指数最大值为 0.742, 此时灵敏度为 85.8%, 特异度为 79.3%, 对应的截断值为 16.5 分, 即中文版 FAsD 问卷总分 ≥ 17 分时疲乏症状对患者生活造成影响。

2.5 中国抑郁症患者疲乏症状发生概况 以中文版 FAsD 问卷疲乏体验得分 ≥ 9 , 疲乏影响得分 ≥ 10 , FAsD 问卷总分 ≥ 17 分为截断值对患者进行评估, 结果显示, 116 例 (65.54%) 疲乏体验明显, 112 例 (63.28%) 感受到疲乏症状产生明显影响; 128 例 (72.32%) 出现对生活造成影响的疲乏症状。

表 1 中文版 FAsD 的条目均分、条目与总分的相关性及因子载荷($n=177$)

条 目	条目分 ($\bar{x}\pm s$)	条目与总分相关性		因子载荷	
		r	P	疲乏体验	疲乏影响
1. 过去 1 周, 您感到疲乏	0.50 $\pm$ 0.72	0.858	0.000	0.756	0.429
2. 过去 1 周, 您感到劳累	3.16 $\pm$ 1.35	0.837	0.000	0.789	0.315
3. 过去 1 周, 您感到精疲力竭	2.84 $\pm$ 1.38	0.882	0.000	0.651	0.573
4. 过去 1 周, 您觉得自己没有一丝精力	2.28 $\pm$ 1.43	0.892	0.000	0.685	0.550
5. 过去 1 周, 您感到身体虚弱	2.54 $\pm$ 1.52	0.841	0.000	0.624	0.497
6. 过去 1 周, 您感觉做任何事情都很费劲	2.31 $\pm$ 1.34	0.868	0.000	0.688	0.540
7. 过去 1 周中, 疲乏症状影响了您完成日常家务的能力	2.69 $\pm$ 1.52	0.792	0.000	0.322	0.729
8. 过去 1 周中, 疲乏症状影响您进行家庭活动或影响了您的家庭关系	2.31 $\pm$ 1.41	0.809	0.000	0.254	0.813
9. 过去 1 周中, 疲乏症状影响您进行能使自己感到愉悦的活动	2.24 $\pm$ 1.41	0.870	0.000	0.470	0.763
10. 过去 1 周中, 疲乏症状影响您的社交活动, 如使您不能和朋友共度愉快时光	2.59 $\pm$ 1.50	0.842	0.000	0.423	0.737
11. 过去 1 周中, 疲乏症状影响了您自我照顾, 如洗澡、穿衣打扮、刷牙等	2.61 $\pm$ 1.52	0.653	0.000	0.186	0.585
12. 过去 1 周中, 疲乏症状影响您与伴侣/固定交往对象的亲密关系(若有)	1.75 $\pm$ 1.17	0.633	0.000	-0.142	0.695
13. 过去 1 周中, 疲乏症状影响了您的工作/学习效率(若有)	1.62 $\pm$ 1.58	0.475	0.000	0.178	0.576

表 2 FAsD 问卷效标效度 r

项目	疲乏体验	疲乏影响	FAsD 总分
SF-36	-0.638	-0.644	-0.682
活力	-0.763	-0.725	-0.788
情感职能	-0.309	-0.435	-0.403
社会功能	-0.440	-0.551	-0.533
精神健康	-0.593	-0.614	-0.642
心理健康	-0.609	-0.695	-0.698
生理功能	-0.315	-0.341	-0.331
生理职能	-0.331	-0.348	-0.362
躯体疼痛	-0.410	-0.440	-0.453
总体健康	-0.553	-0.612	-0.622
生理健康	-0.486	-0.528	-0.541
MADRS 总分	0.621	0.691	0.701

注:均 $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 对抑郁相关性疲乏问卷进行汉化的意义 精准评估是有效干预的重要前提,然而目前国内仍然缺乏专门针对抑郁症患者群体的疲乏症状评估工具。汉密尔顿抑郁问卷(HAMD)是目前临床上测量抑郁症相关性疲乏症状使用最为广泛的问卷之一,条目 13 总体躯体化常作为效标进行各疲乏相关问卷的参照。但总体躯体化症状不能特异性评价疲乏症状使得这些非疲劳元素混淆最终评价。此外,该条目评分为 0~2 分,允许对躯体化症状严重程度进行的评估有限,降低了使用该条目进行疲乏评估时的效度;并且相对于其他条目评分为 0~4 分,该条目在进行抑郁严重程度评估时所占权重较少,可能不能完全体现疲乏症状的变化及疲乏对机体功能的影响^[2]。MADRS 为患者自我评价报告及观察项相结合的开放式问卷,在此问卷中,疲乏被作为单独条目 7 进行评估,表述为“倦怠或动力不足”,一方面反映了能量消耗,另一方面也包含难以开始进行活动、活动开展缓慢的意思^[2]。因抑郁症相关性疲乏症状问卷较为少见,目前国内外学者也多将针对于其他躯体疾病设计的问卷应用于抑郁症相关性疲乏症状的测量中,如 Piper 疲乏问卷(Piper Fatigue Scale, PFS)^[14]、疲乏严重程度问卷(Fatigue Severity Scale, FSS)^[2]、简明疲乏问卷(the Brief Fatigue Inventory, BFI)^[5],然而这些问卷设计之初并非基于抑郁症患者的真实感受,因此在应用过程中尚存在一定问题,影响其对抑郁症患者疲乏症状的准确测量。

FAsD 的制订是基于抑郁症患者的访谈,使用抑郁症患者真实能够接受的语言,心理评估有明确目标患者,更加符合 FDA 对于问卷制定方法的推荐,因此在抑郁症相关性疲乏症状研究中占有更多优势^[15]。且问卷实践性较强,仅有 13 个条目,患者填写时间为 5 min 左右,评估简便,可以避免增加受试者的疲乏程

度^[7]。本研究通过翻译—回译—跨文化调适汉化流程,从内部一致性、重测信度、内容效度、结构效度等方面考察中文版 FAsD 问卷心理测量学性质,结果显示,问卷信效度良好,适用于中国大陆地区抑郁症患者疲乏症状的评估,并可根据其中评估结果进行护理质量改进,同样,该问卷也可以为抑郁症患者疲乏症状管理方案的设计提供依据。

3.2 中文版 FAsD 效度适中 效度主要评价问卷的准确性、有效性和正确性,即测量值与目标真实值的偏差大小。本研究检验中文版 FAsD 的内容效度、结构效度和效标关联效度。内容效度是指一个测量工具实际测量到的内容与要测内容之间的吻合程度。在本研究中,内容效度经 6 名专家评价、讨论认为适合抑郁症患者理解和填写,具有良好的代表性。结构效度方面,由探索性因子分析得到特征值>1 的 2 个公因子,即疲乏体验、疲乏影响。与 Matza 等^[4]的原问卷结构相似。同时,选取 2 个因子对方差贡献率达到 65.76%,提示中文版 FAsD 可以反映原问卷的主要内容。在本研究中,条目 3“过去 1 周,您感到精疲力竭”、条目 4“过去 1 周,您觉得自己没有一丝精力”同时在两个公因子上有较大的载荷量(均>0.4)。当条目出现双载荷现象时,应结合量表整体表达意义和学科专业知识考虑对条目的取舍。经专家咨询和课题组讨论,认为该 2 个条目均是从患者自我角度出发,在内涵上与患者自身体验更为贴近,因此将该条目归入载荷量较高的因子,即疲乏体验。此外,本研究中将 SF-36 及其各维度、MADRS 作为效标进行效标关联效度检验,各维度及 FAsD 问卷总分均与 SF-36 及其各维度、MADRS 呈显著负相关,表明中文版 FAsD 问卷具有良好的效标关联效度。

3.3 中文版 FAsD 信度较好 一般认为总问卷内部一致性系数>0.7 则说明其信度较好^[16]。本研究结果显示,中文版 FAsD 在中国抑郁症患者群体中总的 Cronbach's α 系数为 0.932,在抑郁症患者群体中有较好的内部一致性,与 Matza 等^[4]所得 Cronbach's $\alpha\geq 0.88$ 一致。本研究中 1 周后重测信度 0.672,与原问卷重测信度 ≥ 0.78 相比稍低,此种情况可能由于本研究中进行重测信度的患者为住院患者,测量间隔 1 周内经过药物治疗,疲乏症状在一定程度上获得缓解。

3.4 中文版 FAsD 诊断抑郁症患者疲乏症状的截断值确定及应用 FAsD 原作者未提供诊断抑郁症相关性疲乏症状的截断值,仅说明得分越高,疲乏症状越严重^[7]。而临床应用时需要明确节点,以区分、判断患者疲乏症状及其影响,便于做出准确诊断进行干预。本研究通过 ROC 曲线分析确定截断值为疲乏体验子问卷得分 ≥ 9 ,疲乏影响子问卷得分 ≥ 10 ,FAsD

问卷总分 ≥ 17 分。确定截断值后代入本研究原始数据发现 65.54% 患者疲乏体验明显, 63.28% 患者感受到疲乏症状产生的明显影响, 72.32% 患者出现对生活造成影响的疲乏症状, 与欧洲 6 国的 1 884 例抑郁症患者疲乏症状调查报道, 发生率为 73%^[5]一致。提示疲乏症状作为疾病发生的先兆症状、抑郁症发作期的核心症状及接受有效治疗后重要的残留症状^[17], 应当引起患者、家属及精神科医务人员的重视, 及早采取针对性措施进行干预^[18]。

3.5 本研究的不足之处 本研究样本量偏小, 尚不能完全代表中国抑郁症患者总体, 无法做出全面性推论; 同时, 出于急性期住院患者自知力缺失考虑, 本研究纳入住院患者入院时间均 ≥ 7 d, 对样本代表性具有一定影响。在未来的研究中, 急性期抑郁症患者或以疲乏为主诉的抑郁症患者群体应引起研究者重视。

4 小结

本研究在中国抑郁症患者群体中对中文版 FAsD 问卷的信度和信度初步探索分析显示, 问卷具有良好的结构效度、效标关联效度、内部一致性及重测信度, 可用于抑郁症患者疲乏症状测量和评估。在临床实践中, 可应用该问卷测量患者在不同治疗阶段的疲乏状况, 为及时采取针对性护理措施, 缓解疲乏状况, 改善生活质量提供参考。

(致谢: 本研究得到 Louis S. Matza 教授授权及指导, 特此致谢!)

参考文献:

- [1] Meulenbeek P, Bode C. Fatigue and major depressive disorder—a systematic review of etiology, maintenance, diagnosis and treatment [D]. Enschede: University of Twente, 2016.
- [2] Fava M, Ball S, Nelson J C, et al. Clinical relevance of fatigue as a residual symptom in major depressive disorder [J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(3): 250-257.
- [3] Wang M, Liu I, Chiu C, et al. Cultural adaptation and validation of the Chinese version of the Fatigue Severity Scale in patients with major depressive disorder and non-depressive people [J]. *Qual Life Res*, 2016, 25(1): 89-99.
- [4] Matza L S, Phillips G A, Revicki D A, et al. Development and validation of a patient-report measure of fatigue associated with depression [J]. *J Affect Disord*, 2011, 134(1-3): 294-303.

- [5] Ghanean H, Ceniti A K, Kennedy S H. Fatigue in patients with major depressive disorder: prevalence, burden and pharmacological approaches to management [J]. *Cns Drugs*, 2018, 32(1): 65-74.
- [6] 李苗, 王群松, 贾竑晓. 抑郁症相关疲劳感的研究进展 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(31): 3901-3904.
- [7] Matza L S, Murray L T, Phillips G A, et al. Qualitative research on fatigue associated with depression: content validity of the Fatigue Associated with Depression Questionnaire (FAsD-V2) [J]. *Patient*, 2015, 8(5): 433-443.
- [8] Eun S C, Young K H, Sook S H, et al. Reliability and validity of the Korean version of the coping and Adaptation Processing Scale-Short-Form in cancer patients [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2018, 48(3): 375-388.
- [9] 李玉. 早期原发性肝癌患者治疗决策辅助方案的构建与应用研究 [D]. 上海, 第二军医大学, 2017.
- [10] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [11] McCann K, Boore J R. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 32(5): 1132-1142.
- [12] 王少石, 周新雨, 朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识 [J]. *中国卒中杂志*, 2016, 11(8): 685-693.
- [13] 姜敏敏, 李鲁, 王红妹. SF-36 v2 量表中国人群常模研究 [C]//中华预防医学会, 全球华人公共卫生协会. 中华预防医学会第三届学术年会暨中华预防医学会科学技术奖颁奖典礼, 世界公共卫生联盟第一届西太区公共卫生大会, 全球华人公共卫生协会第五届年会论文集. 北京: 2009.
- [14] Maurizio F, Susan B, Craig J N, et al. Clinical relevance of fatigue as a residual symptom in major depressive disorder [J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(3): 250-257.
- [15] 薛秀娟, 许翠萍, 杨雪莹, 等. 癌因性疲乏测评工具及评价指标的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(9): 859-861.
- [16] 蒋云云, 杨燕妮, 黄丽, 等. 元记忆问卷汉化及应用于社区中老年人的信效度分析 [J]. *护理学杂志*, 2018, 33(8): 89-92.
- [17] 张明园. 要关注抑郁症的低动力症状 [J]. *中华精神科杂志*, 2014, 47(2): 109.
- [18] 高亚娜, 栗彦伟, 胡婷婷. 放松训练对肺癌化疗患者疲乏症状及睡眠功能的影响 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(21): 30-33.

(本文编辑 丁迎春)