

中文版灵性应对问卷的修订及在晚期癌症患者中的信效度检验

陶元玲¹, 朱夏雪¹, 彭美芳², 王晨曦¹, 于雅¹, 张立力¹

摘要:目的 对灵性应对问卷进行汉化、修订和信效度检验,为晚期癌症患者提供灵性测评工具。方法 对英文版灵性应对问卷进行翻译、专家咨询、文化调适等形成中文版灵性应对问卷,调查广州市 3 所三甲医院 442 例晚期癌症患者检验中文版问卷的信效度。结果 中文版灵性应对问卷共 26 个条目,7 个维度,包括积极灵性应对(个人、社会、环境、超越),消极灵性应对(个人、社会、超越)2 个分量表。内容效度为 0.933;7 个公因子累积方差贡献率为 73.251%;验证性因子分析显示 $\chi^2/df=1.982$, $CFI=0.926$, $IFI=0.927$, $TLI=0.910$, $RMSEA=0.067$, $RMR=0.047$;分量表的内部一致性 Cronbach's α 系数分别为 0.884 和 0.908,重测信度分别为 0.933 和 0.938。结论 中文版灵性应对问卷具有良好的信效度,可用于测量我国晚期癌症患者的灵性应对方式。

关键词:晚期癌症; 灵性应对问卷; 评估工具; 翻译; 修订; 信度; 效度

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.013

Revision of the Chinese version of the Spiritual Coping Questionnaire and validation in advanced cancer patients Tao Yuanling, Zhu Xiaxue, Peng Meifang, Wang Chenxi, Yu Ya, Zhang Lili. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To translate, revise and validate the Spiritual Coping Questionnaire, so as to provide a tool assessing spirituality for patients with advanced cancer. **Methods** A Chinese Spiritual Coping Questionnaire was formed after translation, expert consultation, cultural adjustment and other steps, which was then used to investigate 442 advanced cancer patients from 3 grade three hospitals in Guangzhou city to test its reliability and validity. **Results** The final Chinese version of spiritual Coping Questionnaire was consisted of 26 items, 7 dimensions and 2 subscales: positive spiritual coping (person, society, environment, transcendent) and negative spiritual coping (person, society, transcendent). Its content validity was 0.933, the cumulative variance contribution rate of 7 common factors was 73.251%. Confirmatory factor analysis showed: $\chi^2/df=1.982$, $CFI=0.926$, $IFI=0.927$, $TLI=0.910$, $RMSEA=0.067$, $RMR=0.047$; the internal consistency of the subscale was 0.884 and 0.908, and the test-retest reliability was 0.933 and 0.938. **Conclusion** The Chinese version of Spiritual Coping Questionnaire has good reliability and validity, which can be used to measure the spiritual coping styles of advanced cancer patients in China.

Key words: advanced cancer; Spiritual Coping Questionnaire; assessment tool; translation; revision; reliability; validity

灵性是一种意义感体验,体会与核心自我、他人、世界、更高力量的连结^[1],可以被理解为人的精神,对生活意义和目的的追求^[2]。对于癌症患者,灵性更是一种内部资源,灵性应对则是利用这种资源去面对身体心灵社会压力的认知行为方式^[3]。积极的灵性应对与较高的生活质量和希望水平有关^[4-5],消极的灵性应对往往预示着更严重的抑郁和心理痛苦^[6]。国外对这种独特的应对机制已广泛关注,研制出多种评估灵性应对的工具,但大多数在宗教信仰背景下适用,国内研发的灵性应对量表^[7]未考虑到消极灵性应对维度。灵性应对问卷(Spiritual Coping Questionnaire, SCQ)既适用于宗教和非宗教背景,又考虑到积极和消极 2 个独立维度,由 Charzyńska^[8]于 2015 年根据应对压力理论和宗教应对概念研制而成,目前已有多个语言版本,应用于多个人群^[9-10]显示信效度良好。本研究结合我国文化背景对灵性应对问卷进

行汉化修订,并在晚期癌症患者中检验信效度,旨在为医务人员评估癌症患者灵性应对方式提供有效工具,促进我国灵性照护发展。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 5~8 月在广州市 2 所三甲综合医院肿瘤科及 1 所三甲肿瘤专科医院以便利抽样法选取晚期癌症患者为调查对象。纳入标准:①经组织学或细胞学诊断确诊为恶性肿瘤,根据 TNM 分期系统^[11]为Ⅲ期或Ⅳ期;②年龄≥18 岁;③知晓病情;④能够认识汉字、能用普通话交流;⑤知情,同意参与本研究。排除存在精神疾病及认知障碍者。考虑要行验证性因子分析,设样本量为条目数的 10~20 倍,考虑 20%的脱落率;本量表有 32 个条目,至少需要 400 例。本研究共有效调查 442 例患者,其中男 281 例,女 161 例;年龄 18~83(52.03±12.14)岁。初中以下 261 例,高中或中专 93 例,大专以上 88 例;无宗教信仰 345 例,佛教 48 例,基督教 9 例,民间信仰 38 例,其他 2 例;肺癌 135 例,胃肠道恶性肿瘤 147 例,头颈部恶性肿瘤 47 例,淋巴瘤 28 例,生殖系统恶性肿瘤 17 例,乳腺癌 14 例,其他 54 例;Ⅲ期 137 例,Ⅳ期 305 例;病程<3 个月 95 例,3~个月 165 例,12~个月 121 例,≥36 个月 61 例。

作者单位:1. 南方医科大学护理学院(广东 广州,510515); 2. 广州医科大学附属肿瘤医院

陶元玲:女,硕士在读,护士

通信作者:张立力, zhanglili_gz@126.com

科研项目:广东省科技计划项目(2017A020215093)

收稿:2020-11-20;修回:2021-01-19

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般人口学资料问卷。包括性别、年龄、文化程度、宗教信仰、诊断、病程等。②灵性应对问卷(SCQ)^[8]。原英文版量表包括积极灵性应对(个人、社会、环境和宗教)和消极灵性应对(个人、社会和宗教)2个分量表共7个维度32个条目,采用Likert 5级评分,从“非常不准确”到“非常准确”依次计1~5分。分量表的内部一致性分别为0.92和0.82。

1.2.2 量表翻译 经授权后,采用Brislin法对量表翻译:①翻译。由1名双语护理硕士和1名医学英语专业本科生独立对英文版问卷进行翻译,形成2个翻译版问卷,再由1名了解灵性的护理博士对比2个翻译版和原版,综合不同意见,统一后形成翻译版。②回译。由2名对原量表和条目不知情的双语翻译者(1名辅修英语专业的双学位护理硕士和1名英语翻译工作者)独立对翻译版本进行回译,再由1名对原量表不知情且留学澳洲1年的护理教师对翻译版和2个回译版进行比较,统一差异语句,形成回译版。③专家对比。由1名在国外工作28年且精通双语的护理专家对比回译版和原量表,有差异的条目和研究者进行讨论和修改,直到90%以上一致,最终确定回译版。④原作者反馈。将回译版返回原作者,比较回译版和原版,对有差异处给予反馈,研究者同双语专家再调适和修改,直到原作者认为一致度达95%以上,形成中文版灵性应对问卷I。

1.2.3 文化调适 由于“灵性”一词在我国理解有差异,且中外传统文化和信仰不同^[12-13],本研究前期共访谈28例晚期癌症患者,提炼出4个主题,进一步加深了对灵性应对的本土理解。由研究团队(2名教授,1名主任护师,2名护理研究生)根据质性访谈结果和中国文化对中文版灵性应对问卷I进行调适,将维度“宗教积极应对”和“宗教消极应对”改为“超越积极应对”和“超越消极应对”,将“上帝或神”改为“上天或神灵”,将“祈祷”一词扩展为“祈祷、念经、叩拜、烧香、上贡等行为”,增加了“从他人或其他事物中,我会寻找鼓励 and 希望”“我从我的信仰(宗教、政治、哲学等)找到面对挫折的力量”等10个条目,形成42个条目的中文版灵性应对问卷II。

1.2.4 专家咨询 邀请6名专家成立小组,包括1名海外工作28年且精通双语的护理学教授、1名专研量表测量的护理教授、1名研究灵性的心理学教授、1名从事心灵呵护的心灵关怀师、1名宗教学教授、1名研究灵性应对学者。请专家对本量表的各条目结合中国文化在语言适宜性、内容相关性和量表结构性上进行评价和建议。6个条目I-CVI未达0.78,给予删除。4对条目句意相近予以合并,形成32个条目的中文版灵性应对问卷III。

1.2.5 预试验 在1所三甲综合医院肿瘤科选取30

例患者作为预调查对象,询问患者对篇幅排版、量表内容的建议,让患者对每个条目理解程度进行3级评分,分为易理解、一般、难理解。在回收问卷时对缺失条目询问原因,患者回答时长5~15 min。

1.2.6 资料收集 在取得各医院护理部和科室负责人同意后,发放问卷。首先统一培训调查人员,问卷现场发放后当天收回。共发放480份,有效回收442份,有效率为92.08%。在2~3周后随机抽取20例患者再次填写问卷,以分析重测信度。

1.2.7 统计学方法 采用EpiData 3.1双人录入,SPSS23.0软件和AMOS22.0软件进行数据分析。采用两独立样本 t 检验、条目间Pearson相关系数分析条目区分度;Pearson相关系数、Cronbach's α 系数、共同性与因素负荷量分析条目同质性;重测信度评价量表的稳定性;采用探索性因子分析法和验证性因子分析评价量表的结构效度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析

2.1.1 区分度 ①求决断值法。将量表总分的高分组(前27%)和低分组(后27%)进行独立样本 t 检验。结果显示,高低组的临界比数值7.272~23.714(均 $P<0.01$),各条目均具有良好的鉴别度。②条目间相关系数法。本研究中相关系数 $r>0.650$ 的条目有9、15、16、18、20、24、26、32,考虑删除。

2.1.2 同质性 ①各条目与总分相关。各条目与量表总分的相关系数 r 值为0.466~0.797(均 $P<0.01$),均呈中高度相关,同质性良好。②内部一致性检验。本研究条目20删除后,信度不变,条目30删除后,信度反而增加,考虑删除这2个条目。③共同性与因素负荷量。共同性低于0.2(此时因素负荷量 <0.450)的条目有16~21、30,考虑删除。本研究项目分析采取以上5种方法,最终删除同时不符合以上2种方法的条目16、18、20、30。

2.2 效度检验

2.2.1 内容效度 经过两轮专家咨询后,量表各条目内容效度(I-CVI)为0.830~1.000,量表内容效度(S-CVI)为0.933。

2.2.2 结构效度

2.2.2.1 探索性因子分析 对442份样本随机抽取223份用作探索性因子分析,结果显示, $KMO=0.858$,Bartlett球形检验 χ^2 值3745.745, $P<0.01$,表明数据可行因子分析。采用主成分分析法,抽取个人积极应对、社会积极应对、环境积极应对、超越积极应对、个人消极应对、社会消极应对、超越消极应对7个因子,进行最大方差旋转法,逐步删除所属因子上负荷 <0.50 或多因子负荷均 >0.50 且差值 <0.15 的条目4和29,条目14因考虑不可替代且所在维度条目数少,不予删除。最后7个因子能解释总变异的73.251%,所有条目的因子归属与原量

表完全一致。各条目在所属因子上负荷为 0.624～0.903。见表 1。

表 1 中文版灵性应对问卷因子负荷矩阵

条 目	积极灵性应对				消极灵性应对		
	个人	社会	环境	超越	个人	社会	超越
1. 我会寻找内心的平静	0.716	0.332	−0.106	0.026	−0.092	−0.158	0.107
2. 我会更好地认识自己	0.699	0.333	0.281	−0.016	−0.114	0.025	0.062
3. 我会关注我的内心世界	0.764	0.264	0.240	0.083	−0.099	−0.056	−0.104
5. 对于发生的事情,我会寻找它的意义	0.624	0.447	0.073	0.073	−0.066	−0.073	−0.316
6. 我会去帮助他人	0.336	0.742	0.057	0.065	0.013	−0.033	−0.120
7. 我对他人的痛苦感同身受	0.262	0.742	−0.015	0.023	−0.090	0.108	−0.117
8. 我会照顾他人	0.065	0.761	0.161	0.071	−0.035	−0.011	−0.142
9. 我会公平地对待他人	0.104	0.835	0.184	0.031	−0.112	−0.070	0.141
10. 我会更加地爱他人	0.107	0.855	−0.009	0.087	−0.103	−0.144	−0.052
11. 我能感受到他人的爱与支持	0.145	0.757	0.185	0.057	−0.135	−0.126	0.196
12. 从我所承担的责任中,我会寻找面对挫折的勇气和动力	0.236	0.649	0.244	0.006	−0.061	−0.057	−0.179
13. 从他人或其他事物中,我会寻找鼓励 and 希望	0.333	0.669	0.133	0.023	−0.125	−0.171	−0.060
14. 我会主动亲近自然	0.260	0.527	0.668	0.106	−0.086	−0.040	−0.007
15. 我会关注大自然的美和独特性	0.201	0.416	0.773	−0.016	−0.133	−0.006	−0.085
17. 我通过拜神、烧香、上贡、祈祷、念经等行为获得安慰	0.024	0.068	−0.049	0.888	0.047	−0.027	0.132
19. 我相信上天或神会眷顾和保佑我	0.064	0.078	−0.046	0.893	0.053	0.038	0.195
21. 我从我的信仰(宗教、政治、哲学等)中找到了生存的力量	0.025	0.097	0.152	0.723	−0.004	0.220	−0.105
22. 我不想继续活下去	−0.106	−0.094	−0.015	0.024	0.779	−0.066	0.160
23. 我认为自己是个不好的人	−0.028	−0.100	−0.024	−0.047	0.689	0.339	0.211
24. 我认为生活没有任何目标	−0.063	−0.078	−0.085	0.052	0.784	0.299	0.039
25. 我认为生活没有任何意义	−0.111	−0.101	−0.089	0.039	0.835	0.229	0.024
26. 我认为其他人都是邪恶的	−0.085	−0.152	0.008	0.058	0.485	0.668	0.078
27. 我认为其他人是自私的	−0.063	−0.095	−0.048	0.097	0.257	0.886	0.150
28. 我认为其他人是虚伪的	−0.082	−0.067	0.008	0.105	0.186	0.903	0.167
31. 我把发生的事情归咎于上天或神的不公平	−0.123	−0.073	−0.073	0.166	0.267	0.293	0.755
32. 我认为上天或神会因我的罪过而惩罚我	0.062	−0.160	−0.016	0.212	0.440	0.261	0.625
公因子特征值	2.549	5.615	1.424	2.260	3.129	2.635	1.434
累积方差贡献率(%)	9.804	31.400	36.877	45.569	57.602	67.737	73.251

2.2.2.2 验证性因子分析 采用最大似然估计法对剩余的 219 份样本进行验证性因子分析。结果显示,因素载荷量 0.550~0.950,均 $P<0.05$ 。模型的各拟合指数分别为: $\chi^2=533.283$, $df=269$, $\chi^2/df=1.982$ ($P<0.05$), $CFI=0.926$, $IFI=0.927$, $TLI=0.910$, $RMSEA=0.067$, $RMR=0.047$ 。

2.3 信度检验

2.3.1 内部一致性 积极灵性应对分量表的 Cronbach's α 系数为 0.884,个人、社会、环境、超越维度信度依次为 0.818、0.900、0.856、0.852;消极灵性应对分量表 Cronbach's α 系数为 0.908,个人、社会、超越维度依次为 0.856、0.903、0.792。

2.3.2 重测信度 积极灵性应对分量表重测信度为 0.933,各维度重测信度:个人 0.749、社会 0.832、环境 0.731、超越 0.861。消极灵性应对分量表重测信度为 0.938,各维度重测信度:个人 0.835、社会 0.806、超越 0.741。

2.4 中文版量表应用方法 26 个条目计分方法同原

英文版量表,采用 Likert 5 级计分,从“非常不准确”到“非常准确”依次计 1~5 分,分量表得分为各维度平均分,各维度得分为所含条目的平均分,分数越高表明更倾向于使用该应对方式^[8]。

3 讨论

3.1 量表汉化及修订的意义 晚期癌症患者同时承受着身体和心灵的折磨,灵性应对以一种独特的机制出现,它可以帮助患者面对疾病带来的身心危机,降低负性情绪^[14]。有宗教信仰的患者会主动依靠灵性应对困难,无宗教者会较少意识到自己的灵性应对方式,而且应用灵性应对方式因人而异,这就需要一个良好的本土化评估工具。积极和消极的灵性应对,是独立且同时存在的^[15],而国内现有的灵性应对量表未纳入到灵性应对的负性层面。灵性应对问卷以灵性多维度概念为依据,没有引用宗教用语,适用于我国非宗教背景。本研究按照严格的双人翻译过程,翻译人员均具有良好的双语资历,在汉化过程中可保持量表的内容等同性。灵性应对问卷虽然可以作为非宗

教社会的评估工具,但受国内外文化差异的影响^[13],在语言、内容等方面仍需进一步调适。由于我国灵性应对的相关工具研究甚少,所以在文化调适前先进行了晚期癌症患者灵性应对的质性研究,旨在了解患者对灵性的理解以及使用的灵性应对策略,知晓相关的习惯用语。在质性研究的基础上,研究团队和专家对有内外差异的词修改成符合中国文化习惯的语言,比如“上帝或神”改为“上天或神灵”等,增加了质性研究提取的适用于中国的条目,如“从我所承担的责任中,我会寻找面对挫折的勇气和动力”。该量表汉化和修订后具有良好的理论结构和应用范围,可作为我国灵性应对方式的评估工具。

3.2 量表的信效度 本研究结合求决断值、条目与总分相关、条目间的相关、内部一致性、因子分析这5种方法作为项目分析的判断标准,删除不合理的条目后,结果呈现出良好的鉴别度和同质性,筛选出不合适指标,确保良好的信效度。内容效度中 $I-CVI$ 均大于 0.80,且 $S-CVI/Ave$ 大于 0.90,表示内容效度佳,可被接受。探索性因子分析共提取 7 个公因子,解释总变量的 73.251%,各个条目均具有中等以上的因子载荷,删除 2 个跨跨双维度的条目 4 和 29,其余条目所在维度都和原量表一致,说明 7 因子结构是合理的,这与波斯版^[9]研究结果一致。验证性因子分析结果显示,各项拟合指标良好,在可被接受的范围内^[16],说明该量表适合我国晚期癌症患者的结构特点。但本研究只做了一阶结构方程模型,与原量表和波斯版的结果^[8-9]不一致。因为我国人群大多数是无信仰者,使用积极超越应对少,与积极灵性应对分量表下其他维度不能形成高度相关,所以不能构成积极灵性应对的二阶因素。本研究分量表 Cronbach's α 系数为 0.884 和 0.908,各个维度均在 0.75 以上,表示内部一致性良好^[17],可被接受。各分量表的重测信度均 >0.9 ,反映量表有良好的时间稳定性和一致性,这与荷兰版^[18]的研究结果一致。

4 小结

本研究通过系统严谨的翻译、专家咨询、文化调适等步骤形成了中文版灵性应对问卷,共 26 个条目,7 个维度,2 个分量表,具有良好的信效度,可用作我国晚期癌症患者灵性应对方式的测量工具。本研究样本来源仅选择三甲医院,今后可纳入其他层级医院的患者,兼顾社区和宁养院;且选定人群单一,鉴于量表的广泛适用性,之后需在其他人群作进一步探索。

参考文献:

- [1] Schulz E K. The meaning of spirituality in the lives and adaptation processes of individuals with disabilities[D]. Denton: Texas Woman's University, 2002.
- [2] Puchalski C M, Vitillo R, Hull S K, et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching nation

and international consensus[J]. J Palliat Med, 2014, 17(6):642-656.

- [3] 何文奇, 陈长英. 癌症患者灵性应对的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3):110-112.
- [4] Costa D T, Silva D M R, Cavalcanti I D L, et al. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy[J]. Rev Bras Enferm, 2019, 72(3):640-645.
- [5] Matos T D S, Meneguim S, Ferreira M L S, et al. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients[J]. Rev Latino Am Enfermagem, 2017, 25:e2910.
- [6] Gryscek G, Machado D D, Otuyama L J, et al. Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients[J]. Psychol Health Med, 2019, 25(4):426-433.
- [7] 冯佳荷. 灵性应对的内涵界定、量表编制及临床应用[D]. 太原:山西医科大学, 2017.
- [8] Charzyńska E. Multidimensional approach toward spiritual coping: construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ)[J]. J Relig Health, 2015, 54(5):1629-1646.
- [9] Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat M A, et al. The standardization of spiritual coping questionnaire in student population[J]. J Ment Health, 2019, 21(4):245-256.
- [10] Muhamad A, Karmila Q, Hjh-Azizah H, et al. Spiritual coping with stress among emergency and critical care nurses: a cross-sectional study [J]. Community Ment Health J, 2020, 56(2):287-293.
- [11] Edge S B. AJCC cancer staging manual[J]. JAMA, 2010, 304(15):1726-1727.
- [12] 刘翔宇, 韦迪, 谌永毅, 等. 中文版慢性疾病治疗功能评估——灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9):1085-1090.
- [13] 谢海燕, 李梦奇, 王颖, 等. 中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表信效度初步检验[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5):610-614.
- [14] 杨静. 灵性对癌症患者康复的影响[D]. 南京:南京大学, 2016.
- [15] Fatima Ö, Sibel D, Ali T A. Psychosocial problems of family caregivers of palliative care patients and their spiritual coping styles[J]. Perspect Psychiatr Care, 2020, 56(3):636-641.
- [16] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆:重庆大学出版社, 2010:40-53.
- [17] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:237.
- [18] Jans-Beken L. The relationship of spiritual coping with resilience and perceived stress: validation of the Dutch Spiritual Coping Questionnaire[J]. Spiritual Psychology and Counseling, 2019, 4(2):93-108.

(本文编辑 韩燕红)