

老年痴呆者家庭生活质量量表汉化及信效度研究

黄振¹, 卢霞³, 王沙沙², 郭蔚², 燕杏钰², 刘艳丽²

摘要:目的 汉化英文版老年痴呆者家庭生活质量量表, 检验其信度和效度。方法 采用 Brislin 模式经翻译、回译、文化调适、预实验汉化老年痴呆者家庭生活质量量表, 应用汉化版量表调查 216 例社区老年痴呆患者的家庭照顾者, 分析量表的信效度。结果 中文版量表包括家庭互动、情感需求、生活需求、痴呆照顾 4 个维度, 共 35 个条目, 量表条目水平的内容效度指数(I-CVI)为 0.833~1.000, 量表内容效度指数(S-CVI)为 0.982; 经探索性因子分析累积方差贡献率为 67.968%; 效标关联系数为 0.608; Cronbach's α 系数为 0.972; 重测信度为 0.943; 折半信度为 0.983。结论 该量表具有良好的信效度, 可作为老年痴呆者家庭生活质量现况的评定工具。

关键词:老年痴呆者; 家庭生活质量; 评估工具; 汉化; 信度; 效度

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.087

Translation and validation of the Family Quality of Life in Dementia Scale Huang Zhen, Lu Xia, Wang Shasha, GuoWei, Yan Xingyu, Liu Yanli, Nursing Department of Linyi City People Hospital, Linyi 276000, China

Abstract: **Objective** To translate the Family Quality of Life in Dementia Scale (FQOL-D) from English to Chinese, and to test its reliability and validity. **Methods** Based on Brislin model, the English version FQOL-D was translated to Chinese through translation, retranslation, cultural adjustment and pilot study, then the Chinese version FQOL-D was used to investigate 216 family caregivers of elderly dementia patients in community to test its reliability and validity. **Results** The Chinese version FQOL-D was consisted of 4 dimensions (family interaction, emotional needs, life needs, dementia care) and 35 items, its I-CVI was between 0.833 and 1.000, S-CVI was 0.982. The cumulative variance contribution rate of exploratory factor analysis was 67.968%, the criterion correlation coefficient was 0.608, the Cronbach's α was 0.972, the retest reliability was 0.943, and the split-half reliability was 0.983. **Conclusion** The Chinese version FQOL-D has good reliability and validity, which can be used to assess the status of family quality of life in dementia.

Key words: elderly dementia patients; family quality of life; assessment tool; translation; reliability; validity

老年痴呆是一种神经系统退行性脑部病变, 起病的病因病机未明, 主要以记忆障碍、认知障碍、精神行为症状为主。随着病程进展, 患者症状越来越严重, 最终日常生活完全依赖于家庭成员照顾, 家庭成员长期承受心理、经济、躯体等方面的压力, 家庭生活质量急剧下降^[1]。家庭生活质量是患者在家庭环境中体验自身生活质量的程度, 家庭成员与患者的日常生活依赖于家庭, 而家庭生活质量又反过来影响患者病情的进展^[2]。目前, 国外对老年痴呆者家庭生活质量的研究初具规模, 国内主要研究为患者的生活质量或照顾者的生活质量, 即个体层面的生活质量, 较少关注老年痴呆者家庭的整体生活质量。本研究引进老年痴呆者家庭生活质量量表(Family Quality of Life in Dementia Scale, FQOL-D)^[3], 可为我国老年痴呆研究领域提供客观化的评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 1~12 月选取山东省济南市、潍坊市、临沂市千佛山社区等建立居民健康档案的社区, 以痴呆患者的家庭主要照顾者为调查对象。纳入

标准: ①患者诊断满足美国精神病医学会发布的《精神病诊断与统计手册》、世界卫生组织颁布《国际疾病分类》标准并经医疗机构确诊^[4]; 老年痴呆患者 60 岁以上, 患病时间>1 年, 有固定居家照顾者; ②家庭主要照顾者年满 18 周岁, 无精神疾病, 承担照顾任务大于 12 个月; ③知情同意参与本研究。排除标准: 合并其他严重器质性功能障碍, 昏迷且有明确疾病史导致痴呆的患者。共有效调查 216 例患者, 男 95 例, 女 121 例; 年龄 60~69 岁 62 例, 70~79 岁 132 例, 80 岁 22 例; 有配偶 87 例, 无配偶 129 例; 阿尔茨海默病 189 例, 血管性痴呆 22 例, 混合性痴呆 5 例; 病程 1~2 年 58 例, 3~5 岁 126 例, 6 年 32 例; 轻度痴呆 76 例, 中度 105 例, 重度 35 例; 医保付费 124 例, 新农合 73 例, 其他 19 例。216 名家庭主要照顾者中, 男 83 名, 女 133 名; 配偶 78 名, 子女 133 名, 其他关系 5 名; 年龄 18~39 岁 23 名, 40~59 岁 106 名, 60 岁 87 名; 小学以下文化程度 48 名, 初中 92 名, 高中或中专 52 名, 大专以上 24 名; 在业 29 名, 有配偶 195 名, 与患者同住 191 名。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①老年痴呆者家庭生活质量量表(FQOL-D), 该量表由家庭主要照顾者填写, 主要评估老年痴呆患者及家庭成员的家庭生活质量, 共包含 4 个维度、42 条目: 家庭互动(12 条目)、情绪需求(11 条目)、生活需求(6 条目)、痴呆照顾与支持(13 条

作者单位: 1. 临沂市人民医院护理部(山东 临沂, 276000); 2. 山东中医药大学; 3. 山东大学第二医院

黄振: 女, 硕士, 护师

通信作者: 刘艳丽, liuyanlishd@163.com

科研项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2018WS204)

收稿: 2020-11-24; 修回: 2021-01-22

目)。采用 Likert 5 级评分,由“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~5 分,总分越高表明老年痴呆者家庭生活质量越好。原量表 Cronbach's α 为 0.955,具有较好的信效度^[3]。②临床痴呆量表(Clinical Dementia Rating,CDR),评估患者认知障碍并评定痴呆程度^[5],包括记忆力、定向力、判断与解决问题的能力、社会活动、家务能力与业余爱好、日常自理能力。除自理能力不可评为 0.5 分(可疑程度),其他功能的每 1 个方面从“无损害”到“重度损害”5 级评估,但每项功能的得分不叠加,以记忆力为主要项目评定,根据总的评分标准,每个条目赋 0、0.5、1、2、3 分,痴呆程度分别判定为正常、可疑、轻、中、重度。③家庭关怀度指数问卷(Family Care Index,APGAR),又称为家庭功能评估量表,是家庭成员对家庭功能主观化、量化的评估工具^[6],包含适应度 A(adaptation)、合作度 P(partnership)、成长度 G(growth)、情感度 A(affection)和亲密度 R(resolve)5 个部分;量表总分 10 分,7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分表示中度障碍,0~3 分表示严重障碍。

1.2.2 方法

1.2.2.1 原量表翻译及修订 采用 Brislin 模式的双向翻译法^[7]。①翻译,由 1 名痴呆护理方向的副教授、大学英语教师翻译英文原量表。②回译,由 1 名赴美留学生、医学双语教学教师进行回译,再将回译的英文版量表发给原作者进行语义校对。③文化调适,专家组成员(2 名该领域的护理学专家、1 名心理学测量专家、2 名痴呆方向的医学专家)根据两国文化背景、我国社区医疗服务体系和家庭护理背景不同等进行文化调适^[8],如第 6 条原译为“我们家能够处理好生活中的起起落落”,为了体现家庭的承受能力和责任感,改为“我的家人有能力承受和应付生活中的不幸(如亲人离世、车祸、下岗等)”;第 25 条原译为“在需要时可以得到牙齿的护理”,由于美国人群在家庭生活中非常重视牙齿的健康,但我国对牙齿健康的关注度较少,更改为“有需要时,我们家能获得定期体检”;第 31 条提供有效支持的环境原译为“在工作场所”,结合本土社区发展现状,更改为“在社区卫生服务中心”。最终初步形成中文版量表初稿,共 42 个条目。

1.2.2.2 预调查 根据文献研究选取 20 例老年痴呆患者及家庭作为研究对象,主要测试量表的可行性指标^[9]:量表的回收率、有效性、填写时间。由于文化差异,国内老年痴呆人群对精神信仰不太注重,经过多方的考量和咨询,专家提议删除该量表涉及宗教内容的第 12 条和 34 条。根据量表存在的语言问题进一步修正,最终形成中文版量表,共 40 个条目。

1.2.2.3 正式调查 采用便利抽样的方法,选取符合纳入标准的 230 例研究对象,共发放 230 份问卷,

由家庭主要照顾者独立作答,现场回收,回收有效问卷 216 份,有效应答率为 93.91%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行相关分析法、极端组法,信度采用 Cronbach's α 系数、重测信度和折半信度;内容效度采用条目效度指数($I-CVI$)和量表效度指数($S-CVI$),结构效度采用探索性因子分析,关联校标效度采用 APGAR 家庭关怀度指数。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 量表条目分析 ①相关分析法。根据相关系数的取值(0.4~1.0)分析量表条目的关联性及整体的区分度^[10]。结果显示,条目 30、32 评分与量表总分的相关系数绝对值小于 0.4,故删除;其他相关系数绝对值为 0.468~0.859。②极端组检验法。根据量表条目均分进行高低分组(高分组、低分组各占总人数的 27%),两组各条目评分进行 t 检验, t 的标准值在 3.0 以上的条目鉴别能力强^[11]。结果显示,38 个条目高低分组间 t 绝对值为 6.575~24.475,故无条目删除。

2.2 效度

2.2.1 内容效度 共邀请 6 名相关领域专家,按照 4 级评分法对量表条目和维度进行评定^[12]。结果显示,该量表 $I-CVI$ 为 0.833~1.000, $S-CVI$ 为 0.982。

2.2.2 结构效度

2.2.2.1 探索性因子分析 本研究 KMO 取值为 0.965,Bartlett 值 7 034.210($P<0.01$),适合因子分析。第 1 次探索性因子发现,条目 10 旋转后载荷值在因子 1 和因子 2 中均 >0.4 ,隶属于 2 个因子,综合考虑将其删除;条目 31 和 40 旋转后载荷值 <0.4 ,则删除。第 2 次因子探索后,共提取 4 个公因子分别为家庭互动、情感需求、痴呆照顾、生活需求,与原量表的理论结构相吻合,量表累积贡献率为 67.968%。修订后中文版 FQOL-D 旋转后的因子载荷矩阵见表 1。

2.2.2.2 效标关联效度 选用 APGAR 家庭关怀指数量表作为关联变量,评估家庭生活的功能障碍,相关系数 r 的绝对值 0.6~0.8 属于强相关^[13]。分析结果显示: r 值为 0.608,表明该量表与 APGAR 量表有相关性,效标关联效度较好。

2.3 信度

2.3.1 内部一致性信度 采用 Cronbach's α 系数测评量表及各维度的内在信度^[14],结果显示:总量表 Cronbach's α 值为 0.972,家庭互动为 0.966,情感需求为 0.948,生活需求为 0.857,痴呆照顾为 0.891,该量表内部一致性较好。

2.3.2 重测信度 对 20 例研究对象间隔 14 d 进行测量,采用皮尔逊积差相关系数法分析该量表跨越时间的一致性和稳定性^[15],结果显示:相关系数为 0.943($P<0.01$),量表的稳定性好,重测信度高。

表 1 修订后中文版 FQOL-D 量表旋转后的因子载荷矩阵($n=216$)

条 目	家庭互动	情感需求	生活需求	痴呆照顾
1. 我们家喜欢花时间待在一起	0. 729	0. 346	0. 171	0. 329
2. 我的家人愿意坦诚交流,并讨论困难的问题	0. 744	0. 379	0. 176	0. 195
3. 我们家有能力和一起解决问题	0. 737	0. 371	0. 190	0. 281
4. 我的家人彼此相互支持来实现目标	0. 758	0. 374	0. 121	0. 213
5. 我的家人相亲相爱彼此关怀	0. 755	0. 291	0. 191	0. 258
6. 我们家有能力和应付生活中的不幸(如亲人离世、车祸、下岗等)	0. 621	0. 349	0. 169	0. 266
7. 我们家能协调处理好照顾过程中的冲突	0. 687	0. 315	0. 211	0. 305
8. 我的家人能够接受不同的意见	0. 671	0. 295	0. 169	0. 263
9. 我们家感激我作为照顾者的贡献	0. 679	0. 301	0. 173	0. 223
21. 在我们家,当有人被情感困扰时,我们会互相帮助	0. 696	0. 295	0. 254	0. 270
29. 我们家希望我照顾好自己的身体	0. 733	0. 265	0. 305	0. 210
33. 在紧急情况下我们家有可以依靠并解决问题的人	0. 709	0. 306	0. 259	0. 151
12. 如果我需要协助,我会向家人或朋友求助	0. 395	0. 762	0. 164	0. 156
13. 我们家需要管理情绪的专业支持	0. 331	0. 708	0. 186	0. 173
14. 我的家人有朋友或提供帮助的人	0. 366	0. 774	0. 163	0. 199
15. 我的家人有时间追求自己的兴趣爱好	0. 339	0. 576	0. 201	0. 311
16. 我们家有外部援助满足家人们的特殊需要	0. 336	0. 743	0. 208	0. 193
17. 作为照顾者,有休闲或娱乐的时间	0. 369	0. 642	0. 191	0. 307
18. 我可以得到高质量的情感支持	0. 377	0. 602	0. 164	0. 260
19. 我们家获得的全部支持能够有效满足我们的需要	0. 375	0. 783	0. 128	0. 149
20. 我们家有具体的方法来帮助我们调整情绪	0. 295	0. 618	0. 265	0. 269
22. 作为照顾者,我有不受干扰的工作时间	0. 369	0. 497	0. 229	0. 249
23. 我的家人有便捷的交通工具,以便到想去的地方	0. 207	0. 159	0. 632	0. 179
24. 有需要时,我们家能获得定期体检	0. 248	0. 193	0. 693	0. 095
25. 我的家人注重饮食营养和身体锻炼	0. 099	0. 223	0. 734	0. 021
26. 有需要时,我们家能享受医保	0. 120	0. 135	0. 816	0. 091
27. 我们家能够合理地支付日常开销	0. 156	0. 149	0. 757	0. 207
28. 我的家人无论在家里、在工作、在学校或在社区都感到安全	0. 227	0. 055	0. 621	0. 290
11. 我们家有丰富的经验来预料痴呆者的照顾需求	0. 200	0. 333	0. 230	0. 633
34. 家人帮助痴呆者继续保持独立	0. 371	0. 373	0. 198	0. 590
35. 家人帮助痴呆者的日常活动,如购物、理财、洗澡、穿衣、梳洗等	0. 389	0. 177	0. 240	0. 596
36. 家人鼓励痴呆者维持社会文化活动	0. 263	0. 342	0. 221	0. 678
37. 家人帮助痴呆者做出正确的决定	0. 357	0. 254	0. 280	0. 530
38. 家人了解痴呆者生活中的其他人,如朋友、邻居、以前的同事等	0. 153	0. 078	0. 054	0. 752
39. 家人有时间去满足痴呆者的个别需要	0. 246	0. 210	0. 130	0. 719
特征值	8. 157	6. 922	4. 481	4. 229
累积方差贡献率(%)	23. 307	43. 084	55. 887	67. 968

注:FQOL-D 调查引导语“这项调查主要是了解您和您家人的生活状况。您的家庭包括母亲、父亲、配偶、孩子、姑姨、叔伯、祖(外)父母等许多人。填写问卷时请把那些将自己看作是您家庭中一部分,并且经常相互支持和照顾的人作为您的家人,不要考虑那些只是和您的家庭偶尔有联系的亲戚(大家庭),想想您过去 12 个月的家庭生活,回答表格中的 35 个问题”。

2.3.3 分半信度 将量表的 35 个条目按照奇偶数分成两组,由于该量表总条目为奇数项,采用 Spearman-Brown 不等长分半系数^[16],结果显示:总量表的分半系数为 0.983,则该量表的相关性程度高,具有较好的信度。

3 讨论

3.1 引进该量表的意义 国外对老年痴呆者家庭生活质量的研 究初具规模,而国内家庭生活质量的研 究主要是残障儿童领域、肿瘤领域,痴呆领域主要研究患者或照顾者的生活质量,未关注痴呆者家庭单元总体的生活质量。因此,引进老年痴呆者家庭生活质量量表,开展社区老年慢性病人 群及老年痴呆人群家庭生活质量的研 究并提供客观化的评估依据,有利于丰

富老年痴呆领域的研究。

3.2 信效度分析 内容效度分析:根据条目和维度的评定标准: $I-CVI$ 不得低于 0.78, $S-CVI$ 不得低于 0.90^[17],而该量表 $I-CVI$ 为 0.833~1.000, $S-CVI$ 为 0.982,则内容效度较好。结构效度分析:通过主成分分析法和方差最大正交旋转法,经两次因子探索删除不符的条目后,共提取的 4 个公因子与原量表的理论结构相吻合,中文版 FQOL-D 量表累积方差贡献率为 67.968%。效标关联效度分析:老年痴呆者家庭生活质量量表总分及各维度与家庭关怀指数量表之间相关系数为 0.4~0.7,效标关联效度好。可见该量表心理测量学效度较好。

该量表 Cronbach's α 系数为 0.972,间隔 14 d 的

重测信度为 0.943,按照条目奇偶数的分半系数为 0.983,相关性程度高。表明该量表具有较好的内部一致性、同质性、稳定性。

综上所述,汉化的老年痴呆者家庭生活质量量表包含家庭互动、情感需求、生活需求、痴呆照顾 4 个维度,共 35 个条目,具有良好的信效度,可以初步用于老年痴呆者家庭生活质量调研,为改善老年痴呆者的家庭生活质量奠定基础。

参考文献:

- [1] 廖君,黄河浪,闫冀,等.南昌市社区老年性痴呆患病率及其影响因素[J].中国老年学杂志,2015,35(24):7176-7177.
- [2] Moyle W, Murfield J, Venturto L, et al. Dementia and its influence on quality of life and what it means to be valued:family members perceptions[J]. Dementia,2014,13(3):412-425.
- [3] Rose K M, Williams I C. Family matters. Family quality of life in Dementia[J]. J Geron Nurs,2011,37(6):3-4.
- [4] World Health Organization. Dementia:a public health priority[R]. Geneva:WHO,2012.
- [5] Kenneth E, Newcomer R, Wood J, et al. Patient and care-giver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia[J]. Gen Intern Med,2013,28(12):1006-1014.
- [6] Jones C, Edwards R T, Hounsborne B. Qualitative Exploration of the Suitability of Capability Based Instruments

to Measure Quality of Life in Family Carers of People with Dementia[J]. Isrn Family Med,2014,2014(4):1-9.

- [7] Sousa V D, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research;a clear and user-friendly guideline[J]. J Eval Clin Pract,2011,17(2):268-274.
- [8] 郭金玉,李峥.量表引进的过程及评价标准[J].中华护理杂志,2012,47(3):283-285.
- [9] 刘砚燕,袁长蓉.量表测量等价性及其在护理研究中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(1):110-116.
- [10] 吴明隆. SPSS 操作与应用:问卷统计分析实务[M]. 重庆:重庆大学出版社,2018:158-188.
- [11] 孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2014:457-492.
- [12] 史静珍,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):49-52.
- [13] 王洋,孙爱峰.测验效标关联效度大小的统计学估计[J].中国医药指南,2011,9(31):234-235.
- [14] 吴瑞林,Ke-HaiYuan.基于顺序数据的测验信度和效度分析方法[J].中国卫生统计,2013,30(5):773-776.
- [15] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:71-88.
- [16] 温忠麟,叶宝娟.测验信度估计:从 α 系数到内部一致性信度[J].心理学报,2011,43(7):821-829.
- [17] 冯岩松. SPSS22.0 统计分析应用教程[M].北京:清华大学出版社,2015:202-231.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 86 页)

- [4] 中华预防医学会,中华预防医学会心脏病预防与控制专业委员会,中华医学会糖尿病学分会,等.中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J].中国循环杂志,2020,35(3):209-230.
- [5] Alhalaiqa F, Deane K H, Rray R. Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance:a qualitative exploration[J]. J Clin Nurs,2013,22(13-14):2039-2052.
- [6] 栾伟,朱珠,朱冬平,等.城乡结合社区老年人健康促进生活方式与社会支持、自我效能感相关性研究[J].上海交通大学学报(医学版),2020,40(1):107-111.
- [7] 谷波,赵上萍,张骏.四川省三级医院护士健康促进生活方式与职业压力的相关性[J].护理学杂志,2019,34(1):60-62.
- [8] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [9] 黄毓华,邱启润.高雄地区大学生健康促进生活方式之预测因素[J].中华公共卫生杂志,1997,16(1):25-35.
- [10] 周成超,楚洁,王婷,等.简易心理状况评定量表 Kessler10 中文版的信度和效度评价[J].中国临床心理学杂志,2008,16(6):70-72.
- [11] 刘华玲,时艳霞,朱海萍,等.中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J].中华护理杂志,2015,50(8):981-985.
- [12] Parappilly B P, Field T S, Mortenson W B, et al. Determinants influencing the prestroke health behaviors and cardiovascular disease risk of stroke patients:a cross-sectional study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2019,28(6):

1509-1518.

- [13] 雷雅麟,辛军国,杨春松,等.久坐行为与成年人多种慢性疾病的关联研究[J].现代预防医学,2020,4(17):3158-3163.
- [14] Pimple P, Lima B B, Hammadah M, et al. Psychological distress and subsequent cardiovascular events in individuals with coronary artery disease[J]. J Am Heart Assoc,2019,8(9):1-9.
- [15] Jackson C A, Sudlow C L M, Mishra G D. Psychological distress and risk of myocardial infarction and stroke in the 45 and up study[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2018,11(9):e004500.
- [16] Jalali D, Abdolazimi M, Alaei Z, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients[J]. IJC Heart & Vasculture,2019,23:100356.
- [17] Coote H M, MacLeod A K. A self-help, positive goal-focused intervention to increase well-being in people with depression[J]. Clin Psychol Psychother,2012,19(4):305-315.
- [18] Neher M, Nygrdh A, Nilsen P, et al. Implementing internet-delivered cognitive behavioural therapy for patients with cardiovascular disease and psychological distress;a scoping review[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2019,18(5):346-357.
- [19] 陈娟,董明霞,杨琪,等.青年脑卒中患者健康行为及其影响因素分析[J].中国卫生统计,2019,36(5):722-723,727.
- [20] 黄永丽,干锦华,刘乾惠.中青年高血压患者健康促进生活方式的调查[J].重庆医学,2011,40(5):475-477.

(本文编辑 韩燕红)