

家庭回避癌症沟通量表汉化及信效度评价

张云雪, 解子惠, 李媛媛, 厉萍

摘要:目的 汉化家庭回避癌症沟通量表,并测量其在乳腺癌患者中应用的信效度。方法 按照 Brislin 翻译模式翻译后得到中文版家庭回避癌症沟通量表。选取 784 例乳腺癌患者进行问卷调查,随机选取其中 392 份问卷进行项目分析和探索性因子分析,另 392 份用于验证性因子分析和信度检验。结果 量表共 5 个条目,其因子载荷为 0.668~0.877,共提取 1 个公因子,方差贡献率为 64.164%;单因子模型拟合良好(χ^2/df 、RMSEA、GFI、AGFI、CFI、IFI、TLI 分别为 2.301、0.058、0.988、0.963、0.992、0.992、0.983)。量表的 Cronbach's α 系数为 0.843, Spearman-Brown 系数为 0.839,重测信度为 0.671。结论 中文版家庭回避癌症沟通量表信效度良好,可用来测量乳腺癌患者家庭关于癌症沟通的状况。

关键词:乳腺癌; 癌症相关沟通; 家庭回避癌症沟通量表; 测量工具; 信度; 效度

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.009

Translation and validation of the Family Avoidance of Communication about Cancer Scale Zhang Yunxue, Xie Zihui, Li Yuanyuan, Li Ping. School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan 250012, China

Abstract: **Objective** To translate the Family Avoidance of Communication about Cancer Scale (FACC) from English to Chinese, and to test the reliability and validity of the translated Chinese version scale in breast cancer patients. **Methods** A Chinese version of FACC was obtained according to Brislin's translation model. Then it was used to investigate 784 breast cancer patients, half of the measurement data (392) were selected for item analysis and exploratory factor analysis, and the other half (392) were utilized for confirmatory factor analysis and reliability analysis. **Results** The scale consisted of 5 items with the factor loadings ranged from 0.668 to 0.877, and a single-factor model was obtained with a cumulative variance contribution of 64.164%. The single-factor model fitted well (χ^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, IFI, TLI was 2.301, 0.058, 0.988, 0.963, 0.992, 0.992, 0.983, respectively). The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.843, the Spearman-Brown coefficient was 0.839, and its test-retest reliability was 0.671. **Conclusion** The Chinese version of FACC has good reliability and validity, which could be used to measure cancer-related communication in breast cancer patients.

Key words: breast cancer; cancer-related communication; Family Avoidance of Communication about Cancer Scale; assessment tool; reliability; validity

乳腺癌是威胁女性健康最常见的恶性肿瘤^[1-2]。在患者诊疗期间,配偶往往为主要照顾者和经济、情感支持来源^[3-4]。夫妻沟通作为双方信息共享、协商决策以及维持关系的手段,在适应疾病、优化癌症照护中起着关键作用^[5-6]。而在众多的沟通情景中,患者及配偶针对癌症相关问题的沟通至关重要^[7-9]。双方就癌症问题的开放式沟通有利于共同解决癌症相关的治疗及护理决策问题^[10],缓解癌症带来的巨大压力,增强疾病适应能力^[11-13];反之,患者和配偶间回避癌症相关沟通的程度越高,越易引起情绪困扰以及人际冲突问题^[14],导致夫妻间亲密度和婚姻满意度下降^[15]。目前国内研究往往集中于夫妻沟通模式、沟通认知现状、基本沟通频率、配偶应对技能^[16-17]等。而专门针对患者与配偶进行癌症相关沟通的研究较少,且缺乏相应的测量工具,导致患者的家庭癌症相关沟通状况难以考量。国外乳腺癌患者家庭癌症相关沟通研究中广泛应用的评估工具是 Mallinger

等^[13]2006年编制的家庭回避癌症沟通量表(Family Avoidance of Communication about Cancer Scale, FACC),最初是为乳腺癌患者及家庭照顾者开发,用于测量个体对于家庭癌症相关沟通开放性或回避性的感知程度;后由 Shin 等^[14]修订,在多种癌症人群中应用,具有良好的信效度^[12-14]。本研究引进原始英文版 FACC,在乳腺癌患者群体中检测其信效度,以期作为家庭癌症相关沟通提供有效测量工具。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便取样法,选取 2020 年 4~11 月就诊于山东省肿瘤医院的乳腺癌患者。纳入标准:①女性;②病理诊断为乳腺癌;③已婚;④知晓自身病情;⑤知情,同意参与本研究。排除标准:①有严重并发症;②既往有其他严重躯体疾病;③既往有认知障碍或精神疾病。本研究获得山东大学护理与康复学院伦理委员会批准。共有效调查 784 例患者,年龄 24~77 (47.61±9.40)岁;BMI 为 14.86~51.20 (24.50±3.57);病程 1~240 个月,中位数及四分位数为 6(4, 12)个月。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包

作者单位:山东大学护理与康复学院(山东 济南,250012)

张云雪:女,硕士在读,学生

通信作者:厉萍, pingli12@sdu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81773296)

收稿:2021-11-10;修回:2021-12-22

括年龄、身高、体质量、BMI、居住地、受教育程度、病变部位、病程、肿瘤分期等。

1.2.1.2 家庭回避癌症沟通量表 原量表共 5 个条目,采用 Likert 5 级评分,完全不符=1,有些不符=2,中立=3,有些符合=4,完全符合=5,针对每个条目由患者选择最符合自己和配偶近 1 个月疾病沟通情况的等级数字。量表原始总分为 5 个条目的平均值,然后将原始条目得分和量表总分转换为 0~100 分的标准分,即标准分=(原始得分-1)/4×100,得分越高反映家庭回避癌症相关沟通程度越高。①汉化。通过邮件获得原量表作者书面授权后,采用 Brislin 翻译模式对英文版 FACC 量表进行翻译。首先由研究者和 1 名在读护理心理学硕士研究生各自对原量表进行翻译,讨论后形成中文版初稿。随后由 2 名具有英语六级水平的心理学硕士研究生分别进行回译,然后与 1 名具有海外留学经历的护理心理学专家与原量表进行对比、修正,并讨论加入问卷填写指导语,最终确定了符合中国文化背景的中文版 FACC,其适用条件(近 1 个月)、条目数量及计分方法与原量表相同。因为本研究探讨的是乳腺癌患者及配偶之间的癌症相关沟通现状,所以将原量表条目中涉及到“家属”这一对象的词汇指定为“配偶”。②预试验。对 25 例符合纳入排除标准的乳腺癌患者进行预试验,结果显示研究对象均可以充分理解量表条目表达含义,问卷填写时间 3~5 min,量表 Cronbach's α 系数为 0.773。

1.2.2 调查方法 调查获得医院科室领导同意后,由经过培训的调查者采用面对面调查的方法收集资料。取得知情同意后首次发放 927 份问卷,回收有效问卷 784 份,有效回收率 84.57%。对其中 40 例患者间隔 3 周后重复测量以检测重测信度。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件和 AMOS24.0 软件进行统计分析。将有效调查问卷随机等分为两部分,分别用来进行项目分析、探索性因子分析及验证性因子分析、信度检验。采用 Mann-Whitney *U* 检验和 Kruskal-Wallis *H* 检验比较不同人口学特征的乳腺癌患者 FACC 得分差异;采用临界比值法和同质性检验评价 FACC 条目的鉴别度和同质性;采用因子分析法检验 FACC 的结构效度;采用 Cronbach's α 系数和 Spearman-Brown 系数评价 FACC 的内在信度。采用 Spearman 相关系数计算重测信度来评估 FACC 的外在信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌患者 FACC 得分情况 本研究 784 例乳腺癌患者 FACC 得分为 0~100 分,中位数及四分位数为 30.00(10.00,50.00)分。不同人口学特征患者 FACC 得分比较,见表 1。

2.2 项目分析 将随机抽取的 392 份调查问卷按照

总分由高到低的顺序排序,将前后 27%的乳腺癌患者 FACC 得分分为高分组和低分组,采用 Mann-Whitney *U* 检验比较两组每个条目得分。结果显示,两组的 5 个条目得分比较,*Z* 值为-13.967~-12.305,均 $P<0.01$,表明鉴别度较好。采用 Spearman 相关分析来计算 FACC 的每个条目得分与总分的相关系数,结果显示 5 个条目得分与总分的相关系数为 0.707~0.863 (均 $P<0.01$),呈中高度相关。故保留所有条目。

表 1 不同人口学特征患者 FACC 得分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

| 项目 | 例数 | FACC | Z/Hc | P |
|----------|-----|--------------------|--------|-------|
| 年龄(岁) | | | 7.670 | 0.022 |
| <40 | 163 | 25.00(10.00,50.00) | | |
| 40~ | 539 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| ≥60 | 73 | 45.00(17.50,57.50) | | |
| BMI | | | 2.220 | 0.330 |
| <18.5 | 26 | 22.50(3.75,46.25) | | |
| 18.5~ | 344 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| ≥24 | 401 | 35.00(10.00,50.00) | | |
| 居住地 | | | -2.445 | 0.014 |
| 城镇 | 402 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 农村 | 352 | 35.00(15.00,55.00) | | |
| 职业 | | | 12.772 | 0.002 |
| 务农 | 271 | 40.00(20.00,55.00) | | |
| 在职 | 208 | 25.00(10.00,50.00) | | |
| 无业/失业/退休 | 268 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 受教育程度 | | | 8.500 | 0.014 |
| 初中及以下 | 394 | 35.00(15.00,55.00) | | |
| 高中/中专 | 184 | 32.50(15.00,50.00) | | |
| 大专/高职及以上 | 176 | 25.00(10.00,50.00) | | |
| 癌症家族史 | | | -1.186 | 0.236 |
| 有 | 80 | 27.50(6.25,50.00) | | |
| 无 | 691 | 32.50(10.00,50.00) | | |
| 家庭经济 | | | 11.393 | 0.003 |
| 入不敷出 | 198 | 35.00(15.00,55.00) | | |
| 收支平衡 | 461 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 收支结余 | 70 | 15.00(3.75,45.00) | | |
| 病程(月) | | | 4.814 | 0.186 |
| <3 | 104 | 30.00(6.25,55.00) | | |
| 3~ | 212 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 6~ | 249 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| ≥12 | 204 | 35.00(16.26,55.00) | | |
| 病变部位 | | | 7.732 | 0.021 |
| 左侧 | 375 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 右侧 | 381 | 30.00(10.00,55.00) | | |
| 双侧 | 14 | 50.00(37.50,78.75) | | |
| 肿瘤分期 | | | 0.975 | 0.323 |
| 0 期 | 7 | 25.00(00.00,55.00) | | |
| I~II 期 | 488 | 35.00(15.00,50.00) | | |
| III~IV 期 | 273 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 当前治疗阶段 | | | 2.621 | 0.270 |
| 围术期 | 39 | 35.00(15.00,60.00) | | |
| 化疗期 | 485 | 30.00(10.00,50.00) | | |
| 放疗/复查 | 248 | 35.00(15.00,50.00) | | |

注:缺失值年龄 9 例, BMI 13 例,居住地 30 例,职业 37 例,受教育程度 30 例,癌症家族史 13 例,家庭经济 55 例,病程 15 例,病变部位 14 例,肿瘤分期 16 例,当前治疗阶段 12 例。

2.3 效度分析

2.3.1 探索性因子分析 将用于项目分析的 392 份问卷进行探索性因子分析。结果显示, KMO 为 0.846, Bartlett 球形检验达到显著水平 ($\chi^2=884.476, df=10, P<0.01$),表明可以进行因子分析。应用主成分分析法和方差最大法正交旋转后,提取出特征值大于 1 的公因子 1 个。结合特征根和碎石图,共提取 1 个公因子,与原 FACC 量表的单因子模型结构一致,因

此同样将该因子命名为家庭回避癌症沟通。因子载荷结果显示,各条目在公因子上的因子载荷均>0.6,各个条目的共同度均>0.4,特征值为 3.208,方差贡献率为 64.164%,见表 2。

表 2 各项目的因子载荷、共同度及得分

| 条目 | 因子载荷 | 共同度 | 得分[M(P ₂₅ ,P ₇₅)] |
|-------------------------|-------|-------|--|
| 1. 我的配偶不鼓励我谈论我的疾病 | 0.764 | 0.583 | 50.00(0.00,50.00) |
| 2. 在家里,与我的疾病有关的词语是不被允许的 | 0.837 | 0.700 | 25.00(0.00,50.00) |
| 3. 如果我开始谈论我的疾病,他总会换个话题 | 0.877 | 0.769 | 25.00(0.00,50.00) |
| 4. 在家里几乎没有人谈论我的疾病 | 0.842 | 0.709 | 25.00(0.00,50.00) |
| 5. 如果我开始谈论我的疾病,他就会感到难过 | 0.668 | 0.447 | 50.00(0.00,75.00) |

2.3.2 验证性因子分析 采用最大似然法对另一半调查问卷(n=392)进行验证性因子分析,结果显示该单因子模型拟合良好:χ²、df、χ²/df、RMSEA、GFI、AGFI、CFI、IFI、TLI 分别为 11.503、5.000、2.301、0.058、0.988、0.963、0.992、0.992、0.983。验证性因子分析中各条目的因子载荷分别为 0.633、0.773、0.860、0.764、0.581。

2.4 信度分析 中文版 FACC 的 Cronbach's α 系数为 0.843,各条目删除后的 Cronbach's α 系数为 0.780~0.842,均不高于总量表,提示无需删除条目;Spearman-Brown 系数为 0.839(P<0.01)。间隔 3 周的重测数据显示,前后 2 次总分的相关系数为 0.671(P<0.01)。

3 讨论

作为一种重大的应激事件,癌症的诊断、治疗以及后续护理等均会给乳腺癌患者带来挑战和压力^[5]。夫妻间的陪伴和沟通对于患者进行症状管理和满足情感需求至关重要^[18]。其中,与配偶超越一般的沟通而进行癌症相关沟通可以有效获取疾病相关信息,缓解心理压力,有利于患者康复和提高双方健康相关生活质量^[3,13]。然而因缺乏相应的测量工具,目前国内尚无研究探讨乳腺癌患者家庭癌症相关沟通现状。为了丰富家庭癌症相关沟通领域的研究,给后续研究者提供可选择的评估工具,本研究首次将国外应用较广泛的 FACC 量表进行汉化。结果显示中文版 FACC 的条目数量与原英文版相同,且保留了原量表的单因素结构,具有良好的信效度。

项目分析结果显示,中文版 FACC 每个条目得分与总分的相关系数达到 0.7 以上,呈显著正相关,并且各条目临界比值均达到显著水平,说明该量表的条目质量良好,能够有效地反映乳腺癌患者家庭癌症回避沟通水平。为了分析中文版 FACC 的结构效度,本研究采取探索性与验证性因子分析相结合的方法。量表中各条目的因子载荷均高于 0.6,共提取 1 个公因子,其累计方差贡献率为 64.164%,高于一般量表

公因子累计方差贡献率的标准^[19]。对单因子模型进行验证性因子分析,结果显示该模型拟合良好,达到测量学标准(χ²/df<3,RMSEA<0.08,GFI、AGFI、CFI、IFI、TLI 均在 0.90 以上)^[20-21],表明中文版 FACC 具有较好的结构效度。本研究中 FACC 的 Cronbach's α 系数和折半信度系数均>0.80,达到测量指标要求,可见 FACC 的内部一致性良好;间隔 3 周的重测信度为 0.671,表明其稳定性有待进一步提升。

综上所述,中文版 FACC 具有良好的信度和效度,可作为我国乳腺癌患者家庭癌症相关沟通现状的有效评估工具。该量表有利于医务人员识别存在癌症相关沟通不良风险的家庭,为采取针对性的干预措施提供参考。本研究在进行问卷调查时主要以病房为单位集中发放和回收,由于患者存在各种临床检查、治疗操作等,调研过程可能会被打断,造成有效回收率偏低。为了有效利用样本数据,我们对 FACC 量表条目填写完整及一般资料缺失<20%的个案予以保留,这也会导致部分患者基本信息存在缺失。此外,本研究取样仅局限于 1 所肿瘤专科医院,且未检验量表的效标关联效度,未来可以考虑大样本多中心取样以进一步考察量表的心理测量学特征。此外,本研究仅在乳腺癌患者中检验了中文版 FACC 量表的信效度,未来将在其他癌症群体及配偶中进一步验证该量表的适用性。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.
- [2] Feng R M, Zong Y N, Cao S M, et al. Current cancer situation in China: good or bad news from the 2018 Global Cancer Statistics? [J]. Cancer Commun,2019,39(1):22.
- [3] 邓梅娟. 癌症患者及其主要照顾者家庭韧性与生活质量的相关性研究[D]. 大连:大连医科大学,2019.
- [4] Shin D W, Shin J, Kim S Y, et al. Cross-cultural validation of Cancer Communication Assessment Tool in Korea[J]. Psychooncology,2015,24(2):197-203.
- [5] Paek M S, Lim J W. Understanding the stress process of Chinese- and Korean-American breast cancer survivors [J]. J Immigr Minor Health,2016,18(5):1159-1167.
- [6] Goldsmith D J, Miller G A. Conceptualizing how couples talk about cancer[J]. Health Commun,2014,29(1):51-63.
- [7] Northouse L L, Mood D, Templin T, et al. Couples' patterns of adjustment to colon cancer[J]. Soc Sci Med,2000,50(2):271-284.
- [8] Kornblith A B, Regan M M, Kim Y M, et al. Cancer-related communication between female patients and male partners scale:a pilot study[J]. Psychooncology,2006,15