

老年慢性病患者存在无意义焦虑量表的汉化及信效度检验

张艳丽,李红玉,张含静,李松,李文博

Translation, reliability and validity of the Chinese version of the Anxiety Measure of the Existential Meaninglessness Scale Zhang Yanli, Li Hongyu, Zhang Hanjing, Li Song, Li Wenbo

摘要:目的 汉化老年慢性病患者存在无意义焦虑量表,并检验其信效度。方法 通过 Brislin 翻译原则,对英文版量表进行翻译、回译和文化调适,形成中文版量表。选取 1 299 例老年慢性病患者进行调查。结果 中文版量表经探索性因子分析提取 3 个公因子(无目标的焦虑、不理解的焦虑、生命无意义的焦虑),累积方差贡献率为 61.836%。验证性分析 $\chi^2/df=2.184$,RMSEA=0.052,CFI=0.971,NFI=0.948,IFI=0.971,TLI=0.966,模型适配良好。量表 Cronbach's α 系数为 0.823,量表水平的平均内容效度指数为 0.960。结论 中文版老年慢性病患者存在无意义焦虑量表具有良好的信效度,适用于中国老年慢性病人群无意义焦虑感的评估。

关键词:老年人; 慢性病; 存在无意义焦虑量表; 无意义感; 焦虑; 信度; 效度

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.079

在健康中国的背景下,老年慢性病患者心理健康已成为新时代急需解决的问题^[1]。在日常生活中,老年慢性病患者普遍有对存在意义的焦虑。存在意义包括有意义和无意义,两者是相对的^[2]。存在主义心理学家认为,每个人都有一种寻找生命意义的内在倾向,而无法发现或创造意义可能会引发焦虑。突发性的医疗卫生事件、慢性病、恶性疾病、家庭变故、自然灾害等都会使人产生对生命无意义的担心和焦虑^[3-4],进一步影响情绪和心理健康。全球爆发的新型冠状病毒肺炎疫情,严重影响了人们的生产和生活^[5],人们的心理状态备受关注^[6],特别是慢性病等特殊群体,长期的疾病状态和不可控因素的影响,使他们对生命存在无意义感更为强烈^[7-8]。老年慢性病患者存在无意义焦虑量表(Anxiety Measure of the Existential Meaninglessness Scale, EMS-A)由 Li 等^[9]编制,从理解、目标、生命三个方面评估老年慢性病患者老年生活的焦虑程度,该量表条目少、内容简单、容易被老年人理解和接受。存在无意义焦虑的相关领域在我国还处于不够完善的发展阶段,为此,本研究对 EMS-A 进行汉化,旨在为老年慢性病患者对生命存在无意义感产生的焦虑提供有效的测量工具。

1 对象与方法

1.1 对象 运用便利抽样法,于 2022 年 3~4 月在锦州医科大学附属第一医院、第三医院门诊部、住院部及体检科选取老年慢性病患者进行调查。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②至少有 1 种慢性疾病(如高血压、糖尿病、脑梗死、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等);③知情同意。排除标准:①有精神病史;②交流不畅

或无法正常交流。

1.2 方法

1.2.1 量表的翻译与回译 EMS-A 是存在无意义感量表的子量表,由 3 个维度组成,即不理解的焦虑(条目 1~6)、无目标的焦虑(条目 7~12)、生命无意义的焦虑(条目 13~18)。采用 6 分法评分,1~6 分分别对应“非常不焦虑”“轻微焦虑”“有些焦虑”“适度焦虑”“很焦虑”“非常焦虑”。总分越高,代表存在无意义焦虑感越严重。原量表 Cronbach's α 系数为 0.97,重测信度为 0.80^[9]。获得作者授权后,通过 Brislin 翻译、回译模式进行翻译和文化调适。由 2 名英语较专业的心理领域专家(高校教师)翻译量表,形成中文版 1 和 2。课题小组成员将 2 份中文稿与原英文量表进行比较,邀请 2 名临床护理专家共同修改形成中文稿 3。由 1 名精通英语的护理心理学专家和 1 名护理学博士进行回译。课题组对回译版本进行比较和修正,征询 Li 教授的意见并修改,形成中文量表初稿。

1.2.2 量表的调适 请 4 名心理学和 3 名临床护理学专家对中文量表初稿和原量表进行文化调适,形成修订稿。所有专家均在本专业领域工作 10 年以上。

1.2.3 预调查 请 5 例老年慢性病患者填写量表,填写完毕后对其进行半结构式访谈,根据患者意见进行修改,使量表的问题表述更清晰。整个量表的每个条目理解率达 90%以上表明被试者能够理解量表条目的含义。

1.2.4 正式调查 本次调查共发放问卷 1 317 份,回收有效问卷 1 299 份,有效回收率为 98.63%。在此次调查中,标注 30 例慢性病患者,2 周后通过电话回访方式再进行调查,测量其重测信度。本研究通过锦州医科大学伦理委员会审批(JZMULL2022008),调查之前获得被试者知情同意。

1.2.5 统计学方法 数据采用双人录入。采用 SPSS24.0 和 AMOS23.0 软件分析数据。通过 Cron-

作者单位:锦州医科大学护理学院(辽宁 锦州,123000)

张艳丽:女,硕士在读,学生

通信作者:李红玉,reda4673@sina.com

科研项目:中国老年学和老年医学学会“老年健康促进行动(2021—2025 年)”立项项目(2021-04-01)

收稿:2022-06-08;修回:2022-08-02

bach's α 系数和重测信度评估量表的信度, Cronbach's $\alpha > 0.70$ 、重测信度系数 > 0.75 为信度较好^[10]。采用内容效度指数(Content Validity Index, CVI)评价内容效度,包括条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表水平的平均内容效度指数(S-CVI/Ave)。通过探索性因子分析法和验证性因子分析法分析量表结构效度,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。验证性分析中, $\chi^2/df < 3$, RMSEA < 0.08 , CFI、NFI、IFI 和 TFI > 0.9 时,模型拟合符合统计学意义^[11]。依据模型的路径系数计算聚合信度(Composite Reliability, CR)和平均方差抽取量(Average Variance Extract, AVE), CR > 0.70 、AVE > 0.45 时,聚合信度和收敛效度在可接受范围^[12],各因素之间的相关系数均小于 AVE 值的平方根,证明该量表区分效度良好^[12]。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入 1 299 例老年慢性病患者,男 714 例,女 585 例;年龄 60~岁 408 例,70~岁 570 例, ≥ 80 岁 321 例;月收入 0~元 387 例,1 000~元 624 例, $\geq 2 000$ 元 288 例;小学及以下文化程度 339 例,初中 621 例,高中及以上 339 例;546 例在日常生活中不参与锻炼,753 例积极参与锻炼;患有 1 种慢性病 327 例,2 种 615 例, ≥ 3 种 357 例。

2.2 项目分析 Pearson 相关性分析结果显示,各条目与总分的相关系数范围为 0.598~0.650(均 $P < 0.001$)。将量表总分按降序排序,取其中高分组(前 27%)和低分组(后 27%)进行独立样本 t 检验,结果各条目决断值为 13.299~21.542(均 $P < 0.001$)。

2.3 信度分析 中文版 EMS-A 整体 Cronbach's α 系数为 0.823,无目标的焦虑、不理解的焦虑、生命无意义的焦虑维度 Cronbach's α 系数分别为 0.924、0.870、0.845;量表的重测信度为 0.955。

2.4 效度分析

2.4.1 内容效度 7 名心理学、临床护理学专家对量表的内容效度评定, I-CVI 为 0.857~1.000, S-CVI/Ave 为 0.960。

2.4.2 结构效度

2.4.2.1 探索性因子分析 探索性因子分析共纳入 866 例慢性病患者。KMO 值为 0.858, Bartlett 球形检验值 $\chi^2 = 8 709.133 (P < 0.001)$, 表明该量表适合因子分析。采取主成分分析法和方差最大旋转法进行分析,共提取 3 个特征值 > 1 的公因子,每个条目旋转后所在的因子与原量表一致,累积方差贡献率为 61.836%,旋转后各条目因子载荷详见表 1。

2.4.2.2 验证性因子分析 纳入 433 例老年慢性病患者,运用 AMOS23.0 通过结构方程模型进行验证性因子分析,采用最大似然法进行模型估计, $\chi^2/df = 2.184$, RMSEA = 0.052, CFI = 0.971, NFI = 0.948, IFI = 0.971, TLI = 0.966。

2.4.3 聚合信度、收敛效度与区分效度 基于验证

性因子分析中结构模型的路径系数计算 CR 和 AVE,见表 2。

表 1 旋转后各条目因子载荷($n = 866$)

条目	无目标的 焦虑	不理解的 焦虑	生命无意义 的焦虑
8. 没有让我人生继续的目标	0.947	0.020	0.031
10. 我无法确认任何使我向前的东西	0.932	0.021	0.053
7. 生活中缺乏一个指引我的更高目标	0.893	0.013	-0.034
12. 我生活中没有目标	0.881	0.024	0.066
11. 我不知道我努力的人生目标	0.788	-0.043	0.102
9. 我生活中缺少方向	0.631	0.106	0.054
1. 我无法理解生活中发生的事情	0.085	0.803	0.059
5. 我生活中充满随机的无法解释原因的事件	0.037	0.778	-0.001
3. 我对为什么事情会发生在我的生活中感到困惑	0.089	0.759	0.016
6. 我生活中的事件感觉无法连接在一起	-0.041	0.745	0.006
2. 我无法理解我的生活	0.030	0.729	0.078
4. 反观我的人生,在生命中发生的很多事情对我来说似乎并不清楚	-0.046	0.711	0.047
18. 考虑到宇宙有多大,我的生命并不重要	0.041	0.066	0.828
13. 就算一千年过后,我存在与否并不重要	0.060	0.038	0.813
15. 我对这世界毫无价值	0.017	0.103	0.784
17. 我的存在对世界没有影响	0.073	0.014	0.667
16. 我觉得我的生活在宏伟的计划中是微不足道的	0.123	-0.027	0.663
14. 我不相信我的存在对宇宙来说有重要性	-0.057	0.021	0.622
累积方差贡献率(%)	24.505	43.676	61.836

表 2 各维度聚合信度、收敛效度与区别效度

维度	CR	AVE	区分效度		
			无目标的 焦虑	不理解的 焦虑	生命无意义 的焦虑
无目标的焦虑	0.932	0.701	0.837	—	—
不理解的焦虑	0.909	0.626	0.103*	0.791	—
生命无意义的焦虑	0.871	0.538	0.107*	0.120*	0.733

注:粗体字为 AVE 开根值,其下为维度 Pearson 相关系数; * $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 EMS-A 汉化及在老年慢性病患者中进行信效度检验的意义 广泛性及持续性焦虑在普通人群中较常见^[13],甚至会导致精神性和心理性疾病,严重者需要干预性治疗^[14]。老年人退休后社会活动减少,容易失去生活目标;随着年龄的不断增长,身体各项功能减退,加上慢性病导致的身体不适,很容易产生生命无意义感,由此产生焦虑。慢性病老年患者由于长期遭受疾病的影响,使他们容易失眠、烦躁及焦虑,甚至会出现轻生等想法^[15]。在日常生活中,老年慢性病患者已经走过大部分的人生阶段,对于现代化的诸多变化存在质疑和不解,这不仅仅是时代改变的原因,更多的是老年慢性病患者存在着不理解的焦虑,让他们开始怀疑自己的年老和退化,本量表中不理解的焦虑维度能够很好地测量老年慢性病患者不理解的焦虑的程度;随着生命进程的缓慢结束,老年慢性病患者对人生目标渴望减少,大部分患者存在着得过且

过的心态,这不仅不利于生活,还会降低老年慢性病患者生活质量^[16],本量表中无目标的焦虑维度可对老年慢性病患者生活状态进行有效的测量;生命意义对于老年慢性病患者来说比普通人更为重要,即使疾病困扰,他们也应该让生命更精彩,测量生命无意义焦虑指标,将会对他们的心理状态有一个很好的评估,进一步辅助医学治疗。因此,了解慢性病患者的存在无意义焦虑感严重程度,可为老年慢性病人心理状态的干预提供现实依据。

3.2 中文版 EMS-A 的项目分析 项目分析中, Pearson 相关性分析结果显示,各条目与总分相关系数 0.598~0.650,均大于 0.40^[17],说明量表内部聚合度较好。18 个条目决断值均 $P < 0.05$,表明各条目区分度良好。

3.3 中文版 EMS-A 的信效度分析 信度是指使用某测量工具所测得结果的稳定性、等同性及内在一致性,量表的信度越大,其测量的标准误差越小。本研究结果显示,中文版 EMS-A 整体 Cronbach's α 系数为 0.823,重测信度为 0.955,表明量表的信度较好^[14]。效度是指测量的有效性程度,是测量工具能测出所要测量特质的程度,即量表的准确性和有用性。中文版 EMS-A 内容效度结果显示: $I-CVI$ 为 0.857~1.000, $S-CVI/Ave$ 为 0.960,表明中文版量表内容效度较好。结构效度分析分为探索性因子分析和验证性因子分析两个步骤。探索性因子分析共提取 3 个特征值 > 1 的公因子,累积方差贡献率为 61.836%,表明量表能很好地测量每个条目内容。验证性因子分析结果显示中文版 EMS-A 模型拟合度较好,具有良好的结构效度^[14-15]。基于路径系数计算 CR 和 AVE ,结果表明 AVE 均 > 0.45 , CR 均 > 0.70 ,且各因子之间的相关系数均小于 AVE 的平方根,进一步验证了中文版 EMS-A 的信效度符合标准^[17],适用于在国内广泛应用。

4 小结

本研究结果显示,中文版 EMS-A 具有较好的信效度,可用于评估中国老年慢性病患者的存在无意义焦虑感。但是,本研究中的样本地区较为集中,今后可开展不同人群、多中心、大样本调查,充分验证该量表的临床实用价值。

参考文献:

[1] 孙滕滕,刘红英,王娜娜,等. 积极心理学视角下老年慢性病患者生活质量的研究现状[J]. 中国老年保健医学, 2022,20(1):95-98.

[2] Kim J, Seto E, Davis W E, et al. Positive and existential psychological approaches to the experience of meaning in life[M]//Batthyany A, Russo-Netzer P. Meaning in positive and existential psychology. New York:Springer, 2014:221-233.

[3] Mahaffey B L, Mackin D M, Vranceanu A M, et al. The

stony brook health enhancement program: the development of an active control condition for mind-body interventions[J]. J Health Psychol, 2020, 25 (13-14): 2129-2140.

[4] Caffo E, Scandroglio F, Asta L. Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy[J]. Child Adolesc Ment Health, 2020, 25 (3): 167-168.

[5] Jia X, Ahn S, Carcioppolo N. Measuring information overload and message fatigue toward COVID-19 prevention messages in USA and China[J]. Health Promot Int, 2022:daac003.

[6] Zhou S J, Zhang L G, Wang L L, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2020, 29 (6):749-758.

[7] King L A, Hicks J A. The science of meaning in life[J]. Annu Rev Psychol, 2021, 72:561-584.

[8] Li P F J, Wong Y J, Granderson R M, et al. Comprehension, purpose, and mattering? A latent profile analysis of lay people's beliefs about meaning in life[J]. J Positive Psychol, 2021:1-15.

[9] Li P F J, Wong Y J, McCullough K M, et al. Existential Meaninglessness Scale: scale development and psychometric properties[J]. J Human Psychol, 2022:1-35.

[10] Senn S. Review of fleiss, statistical methods for rates and proportions[J]. Res Synth Methods, 2011, 2(3):221-222.

[11] Ondé D, Alvarado J M. Reconsidering the conditions for conducting confirmatory factor analysis[J]. Span J Psychol, 2020, 23:e55.

[12] Gefen D, Straub D W, Boudreau M. Structural equation modeling and regression: guidelines for research practice [J]. CAIS, 2000, 7(4):1-77.

[13] Crocq M A. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category [J]. Dialogues Clin Neurosci, 2017, 19(2):107-116.

[14] Mohlman J. Neurocognitive predictors of long-term outcome in CBT for late life generalized anxiety disorder [J]. J Anxiety Disord, 2020, 74:102246.

[15] Qin L, Cui C, Huo Y, et al. Clinical efficacy of physical factors combined with early psychological intervention in treatment of patients with chronic limb pain[J]. Iran J Public Health, 2019, 48(5):858-863.

[16] Wang Y, Li X, Jia D, et al. Exploring polypharmacy burden among elderly patients with chronic diseases in Chinese community: a cross-sectional study [J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1):308.

[17] Lina G, Ulrika S, Jacqueline M C, et al. Testing and comparing two self-care-related instruments among older Chinese adults[J]. PLoS One, 2017, 12(8):e0182792.