

癌症患者配偶社会约束量表的跨文化调适及信效度检验

罗珍¹, 王惠芬^{1,2}, 华莉^{1,3}, 周良凤^{1,4}, 程天翠¹, 程宏敏¹, 易妮¹

摘要: **目的** 汉化配偶版社会约束量表,并在育龄期癌症患者中进行信效度检验。 **方法** 结合原量表对繁体中文配偶版社会约束量表进行跨文化调适,形成简体中文版,邀请 10 名专家进行内容效度评价,并对 320 例育龄期癌症患者进行调查,以检验其信效度。 **结果** 简体中文版配偶版社会约束量表的内容效度指数为 0.888, Cronbach's α 系数为 0.902, 重测信度为 0.826, 探索性因子分析共提取 2 个公因子,能解释总变异的 64.780%。验证性因子分析的拟合指标 $\chi^2/df=3.395$, $RMSEA=0.077$, $TLI=0.909$, $CFI=0.908$ 。 **结论** 简体中文版癌症患者配偶社会约束量表具有较好的信效度,可作为育龄期癌症患者家庭关系疏离心理体验的评估工具。

关键词: 癌症; 配偶; 社会约束; 社会约束量表; 评估工具; 跨文化调适; 信度; 效度

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.040

Cross-cultural adaptation and validation of the 15-item Social Constraint Scale (Cancer-spouse Version) in cancer patients

Luo Zhen, Wang Huifen, Hua Li, Zhou Liang-feng, Cheng Tiancui, Yi Ni, Cheng Hongmin. Department of Head and Neck Radiotherapy, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract: **Objective** To cross-culturally adapt the 15-item Social Constraint Scale (Cancer-spouse Version) (SCS-15), and to test its reliability and validity in cancer patients of childbearing age. **Methods** Combined with the original scale, the traditional Chinese Spouse Social Constraint Scale was adapted to form a simplified Chinese version. Then 10 experts were invited to evaluate its content validity, and it was used to investigate 320 cancer patients of childbearing age to test its reliability and validity. **Results** The content validity index of the simplified Chinese SCS-15 was 0.888, its Cronbach's α coefficient and test-retest reliability coefficient was 0.902 and 0.826 respectively. Two common factors were extracted through exploratory factor analysis, which explained 64.780% of the total variance. Confirmatory factor analysis showed that, $\chi^2/df=3.395$, $RMSEA=0.077$, $TLI=0.909$, $CFI=0.908$. **Conclusion** The simplified Chinese SCS-15 has good reliability and validity, and it can be used as a tool to assess the psychological experience of family relationship alienation in cancer patients of childbearing age.

Key words: cancer; spouse; social constraints; Social Constraints Scale; assessment tool; cross-cultural adaptation; reliability; validity

最新 GLOBOCAN 数据显示,2023 年全球恶性肿瘤新发病例约为 1 950 万例,其中育龄期占比 15.7%^[1]。育龄期癌症患者生存周期的延长同时也带来自我角色调适、家庭与社会回归等一系列问题,促进育龄期癌症患者身心适应成为医护人员关注的焦点^[2]。社会约束是指个体在经历创伤性事件后,感到不被理解和支持,被孤立或逐渐疏离个人社交圈的心理体验^[3-4]。育龄期癌症患者在诊断、治疗、康复过程中,受躯体痛苦、病情变化、经济压力、心理冲击等刺激,患者试图通过与配偶的沟通和倾诉获取安慰或舒缓压力时,可能经历社会约束^[3-4]。社会约束会使负面情绪加剧、躯体症状加重,造成患者癌

症身心适应不良、生活质量下降^[5-8]。社会约束评估是积极心理干预的第一步,社会约束量表(Social Constraint Scale, SCS)由 Lepore 等^[9]于 1996 年编制,主要用于评估患者在过去 1 个月向配偶/同伴或家人/朋友等吐露与癌症相关的想法和感受时所感到的限制或约束程度,该量表包括配偶/同伴版本和家人/朋友版本。台湾学者 Lu 等^[3]于 2014 年将原量表翻译形成繁体中文版本,并应用于美籍华人乳腺癌患者^[10]。考虑到两岸用语表达、地域文化等差异,本研究对配偶版社会约束量表[15-item Social Constraint Scale(Cancer-spouse Version), SCS-15]进行文化调适,并在育龄期癌症患者中进行信效度检验,以期对癌症患者相关心理体验提供评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 1—12 月在我院住院的育龄期癌症患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~49 岁^[11];②经病理确诊为恶性肿瘤;③婚姻状态为已婚;④配偶为主要照顾者;⑤配偶与

作者单位:湖北省肿瘤医院 1. 头部放疗一病区 2. 护理部 3. 腹部内科 4. 手术室(湖北 武汉, 430079)

罗珍:女,硕士,护师

通信作者:王惠芬,1875129103@qq.com

科研项目:2023~2024 年湖北省卫健委面上项目[WJ2023M094]

收稿:2023-07-06;修回:2023-08-31

患者均知晓病情;⑥意识清楚,能独立或在研究者帮助下填写问卷;⑦自愿参与本研究。排除标准:①既往精神障碍史;②原发脑部肿瘤或已有脑部转移;③病情危重。共有效调查 320 例,男 142 例,女 178 例;年龄 26~49(42.62±6.32)岁。婚龄 2~29(17.07±6.25)年。文化程度:小学 36 例,初中或高中 194 例,大专及以上 90 例。在职 208 例;有生育意愿 82 例。生育情况:未生育 15 例,生育 1 孩 154 例,生育 2 孩 140 例,3 孩及以上 11 例。恶性肿瘤类型:血液肿瘤 21 例,呼吸系统肿瘤 45 例,消化系统肿瘤 91 例,头颈部肿瘤 80 例,生殖系统肿瘤 73 例,其他 10 例。肿瘤分期:I 期 18 例,II 期 111 例,III 期 137 例,IV 期 54 例。病程 2~129 月,中位数 20(12,67)月;主要治疗方式:手术 92 例,手术+化疗 149 例,手术+放化疗 69 例,4 种及以上综合治疗 10 例。

1.2 方法

1.2.1 配偶版社会约束量表(SCS-15) 含 15 个条目,每个条目分为从不、很少、有时、经常 4 个等级,分别计 1~4 分,总分 15~60 分,总分越高表明患者感知社会约束水平越高。SCS 目前有 SCS-13^[12]、SCS-5^[13]、SCS-15^[14] 等多个版本,其中以 SCS-15 应用较为广泛。英文版及繁体中文 SCS 均为单维度量表,Cronbach's α 系数分别为 0.88、0.91。本研究已获得 Lepore 教授及繁体中文版研究者的授权。

1.2.2 量表的文化调适 ①文化调适。由 3 名肿瘤专科方向的护理硕士研究生分别对繁体中文版 SCS-15 进行语言调整,形成简体中文版 SCS-15 初稿。②专家咨询。邀请 10 名肿瘤护理领域的临床工作者、管理者、教育者成立专家小组。专家年龄 32~59(45.50±9.50)岁,工龄 8~40 年,中位数 20(13,30)年。学历:本科 4 名,硕士 2 名,博士 4 名。职称:主管护师 1 名,副主任护师 1 名,主任护师 5 名,学院讲师 1 名,副教授 1 名,教授 1 名。由专家小组对量表初稿的条目内容、语言陈述、是否需要增减条目等给出修改意见,并评定量表的内容效度。③预调查。选取 20 例来自内科、放疗科、外科符合纳入标准的患者进行预调查。结果显示,16 例患者能准确理解条目内容,4 例患者在调查者解释帮助下能理解问卷条目。④修订。基于专家咨询和预调查结果,本研究小组讨论后修改 5 个条目的简体中文表述:条目 2“好像不理解您的情况”改为“您觉得他/她不了解您的健康状况”;条目 7“令您觉得您的问题不重要”改为“他/她会让您觉得您的健康问题不重要”;条目 8“当您想找他倾谈时,他却只在抱怨自己的问题”改为“当您想找他/他倾诉时,他/她却只抱怨自己的感受”;条目 12“令您觉得他不想听到您的疾病”改为“您觉得他/她其实不想听到与您疾病有关的事情”;条目 15“他让您不开心,因为没有像您希望中的那般爱和关心您”改为“他/她并没有

想象中那般爱和关心您,您会因此感到不开心”。形成简体中文版 SCS-15。

1.2.3 正式调查 我院 10 个科室的 10 名科研组长担任调查员,进行统一培训。采用一对一、面对面调查,问卷当场回收并核对,不能独立完成调查的患者,由调查人员协助完成。共发放问卷 335 份,回收有效问卷 320 份,有效回收率为 95.52%。将 320 份问卷随机分为两部分,162 份作为探索性因子分析的样本量,158 份作为验证性因子分析的样本量。在初次调查样本中抽取 50 例患者间隔 4 周再次调查,以评价量表的重测信度。

1.2.4 统计学方法 使用 AMOS26.0 和 SPSS24.0 软件进行统计描述、相关性分析、验证性因子分析等。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析 采用临界比率值和积差相关法进行项目分析。①临界比值(CR)法。将 320 份样本的量表总分由高至低排序,每个条目评分进行独立样本 t 检验, t 值为 4.405~16.152(均 $P<0.05$),CR 值均大于 3.00,保留所有项目。②相关分析法。通过 Pearson 相关性计算各条目与量表总分相关系数,相关系数越高表示同质性越高,SCS-15 总分与各条目的相关系数为 0.405~0.752,均 $P<0.05$,未删除条目。

2.2 效度检验

2.2.1 结构效度 简体中文版 SCS-15 的 KMO 值为 0.920, Bartlett's 球形检验结果显示, $\chi^2 = 2388.801, P<0.01$, 适合进行因子分析,参考繁体中文量表,并结合本研究量表条目内涵,与专家讨论后,将各因子分别命名为表露回避、感受隐藏,2 个因子解释了总变异的 64.780%,因子载荷见表 1。根据 SCS-15 的内容构建癌症患者感知配偶社会约束的结构方程模型,然后运用 AMOS26.0 软件考核验证假设模型是否与实际数据拟合,分析指标包括: $\chi^2/df = 3.395, RMSEA = 0.077, TLI = 0.909, CFI = 0.908, GFI = 0.915, AGFI = 0.910$ 。因子模型拟合结果比较理想,见图 1。

2.2.2 内容效度 经专家评定,简体中文版感知配偶社会约束量表的 S-CVI/Ave 为 0.888, I-CVI 为 0.700~1.000;4 名专家对个别条目的语言表达方式提出修改意见,1 名专家提出条目 4 与 7 内容有重复,经本研究小组讨论、与英文量表对比、分析患者打分情况,研究小组认为内容不重复,故保留量表各条目。

2.3 信度检验

2.3.1 内部一致性 信度简体中文版 SCS-15 量表的 Cronbach's α 系数为 0.902,表露回避、感受隐藏的 Cronbach's α 系数分别为 0.860、0.882。

2.3.2 重测信度 在初次调查后 4 周,对 50 例患者进行二次调查,重测信度为 0.826。

表 1 简体中文版 SCS-15 的探索性因子分析因子载荷矩阵($n=162$)

条目	表露回避	感受隐藏
1. 当您尝试与他/她讨论您的疾病时,他/她会改变话题	0.791	0.125
2. 您觉得他/她不了解您的健康状况	0.653	0.379
3. 您会觉得他/她在逃避跟您相处	0.571	0.291
4. 当您提出有关健康的问题或想法时,会被他/她忽略或低估	0.549	0.228
6. 当您提到自己的疾病时,他/她显得不自在	0.681	0.114
7. 他/她会让您觉得您的健康问题不重要	0.780	0.250
8. 当您想找他/他倾诉时,他/她却只抱怨自己的感受	0.725	0.365
14. 您觉得应该隐藏自己对疾病的感受,因为您的感受令他/她觉得很很不愉快	0.791	0.364
15. 他/她并没有想象中那般爱和关心您,您会因此感到不开心	0.650	0.353
5. 您觉得他/她好像在隐藏自己的情绪或感觉	0.183	0.780
9. 他/她会在您面前故意表现得很高兴,以此来隐藏对您的真实感受或担忧	0.302	0.704
10. 他/她会让您不要过度担心自己的健康	0.333	0.616
11. 他/她会让您少想疾病相关的事情	0.171	0.589
12. 您觉得他/她其实不想听到与您疾病有关的事情	0.202	0.516
13. 您觉得应该隐藏自己对疾病的感受,因为您的感受令他/她觉得不自在	0.141	0.771
特征值	5.051	2.402
累积方差贡献率(%)	51.766	64.780

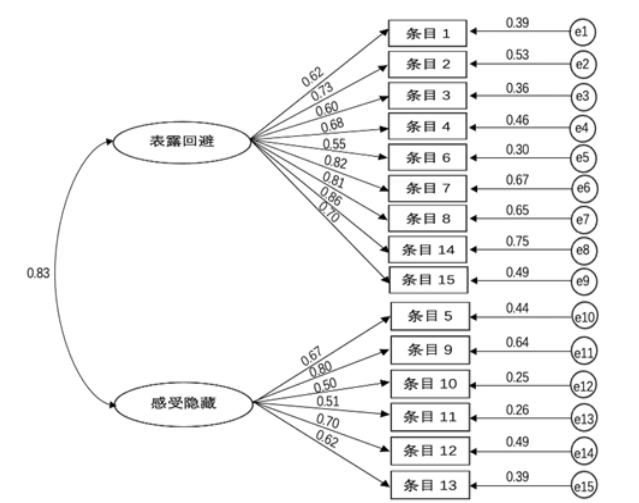


图 1 简体中文版 SCS-15 量表的结构模型图

3 讨论

3.1 配偶版社会约束量表汉化及文化调适的意义

社会约束是患者感知的一种主观负面体验,可通过减少患者的健康促进相关行为,与癌症患者的疼痛、疲劳、睡眠障碍等症状有关^[15]。随着心理社会肿瘤学的发展,癌症患者社会约束的情况受到重视,尽管有学者将社会约束量表进行繁体中文汉化,但应用对象为美籍华裔癌症患者,且原量表包含多个版本,本研究引进英文量表,与繁体中文版本进行整合。该量表的引入和应用提供了一个全面、有效的癌症患者与配偶间的疾病应对、感知、表达评估工具,临床医护工作者可以根据配偶版社会约束量表的调查结果,评估癌症患者家庭社交状态,更早、更好地采取应对策略,为癌症患者家庭内部社会约束干预提供评价依据。

3.2 简体中文版感知配偶社会约束量表的信效度分析

本研究结果显示,所有条目 CR 值均大于 3.00,量表条目区分度良好^[16];各条目得分与总分的相关系

数为 0.405~0.752,各条目与量表同质性可。信度方面,希腊版量表的 Cronbach's α 系数为 0.77~0.88^[17],繁体中文版的 Cronbach's α 系数为 0.91^[18],本研究中 Cronbach's α 为 0.902;本量表测定过去 1 个月患者感知配偶的社会约束程度,因而选择 4 周后重测,重测信度为 0.826,量表稳定性较好。效度方面,本研究选取的专家数多于 8 人,S-CVI/Ave 为 0.888,I-CVI 为 0.700~1.000,内容切合目标主题,内容效度良好;本研究中通过探索性因子分子产生 2 个公因子,并通过结构方程模型进行验证性因子分析,结果显示,量表的 15 个条目在其所属因子载荷值均大于 0.4,验证性因子分析依据理论模型和量表条目构建模型,各拟合指数均达到标准指数,说明简体中文配偶版 SCS-15 具有良好的结构效度^[19]。

3.3 简体中文版 SCS-15 在癌症患者中应用注意事项及前景

该量表在使用过程中会受到多种因素的影响,如调查人员、被测者认知水平、情绪感知等,因而,量表在应用及推广研究时,应选取不同层次、类型研究对象进行调查,进一步探讨社会约束量表与不同文化人群的契合和普适度;国外最新研究^[20-21]探讨了癌症患者不同心理反应与健康相关行为、生活质量等各方面的相互关系,为完善癌症患者身心社会适应干预奠定了较好的基础,在后续国内研究量表的应用过程中,可以癌症患者家庭为整体,探讨国内癌症患者家庭内部成员间的互动过程与结果,对相关理论加以补充。

4 结论

本研究对 SCS-15 进行跨文化调适及信效度检验,最终量表由 2 个因子 15 个条目组成,与英文量表及中文繁体量表结构基本一致。信效度分析结果显示,简体中文版 SCS-15 具有良好的信效度,可以作为癌症患者感知配偶社会约束情况的有效测评工具。

但本研究存在样本量代表性不足、样本性质单一等局限性,今后可扩大样本量进行多中心研究,进一步验证此量表的实用性。

参考文献:

[1] Siegel R L, Miller K D, Wagle N S, et al. Cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin,2023,73(1):17-48.

[2] 康婷婷,郑蔚,刘梦丽,等. 亲密加强疗法对育龄期乳腺癌患者生育忧虑的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(10):6-9.

[3] You J, Lu Q. Social constraints and quality of life among Chinese-speaking breast cancer survivors; a mediation model[J]. Qual Life Res,2014,23(9):2577-2584.

[4] 张苹,尹永田,陈莉军,等. 癌症患者感知社会约束的研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(20):103-105.

[5] Adams R N, Mosher C E, Winger J G, et al. Cancer-related loneliness mediates the relationships between social constraints and symptoms among cancer patients[J]. J Behav Med,2018,41(2):243-252.

[6] Mikrut E E, Panjwani A A, Cipollina R, et al. Emotional adjustment among parents of adolescents and young adults with cancer: the influence of social constraints on cognitive processing and fear of recurrence[J]. J Behav Med,2020,43(2):237-245.

[7] Adams R N, Mosher C E, Cohee A A, et al. Avoidant coping and self-efficacy mediate relationships between perceived social constraints and symptoms among long-term breast cancer survivors[J]. Psychooncology, 2017, 26(7):982-990.

[8] 张苹,尹永田,陈莉军,等. 乳腺癌患者感知社会约束的研究进展[J]. 护理学杂志,2020,35(19):101-105.

[9] Lepore S J, Silver R C, Wortman C B, et al. Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers[J]. J Pers Soc Psychol,1996,70(2):271-282.

[10] Yeung N C Y, Ramirez J, Lu Q. Perceived stress as a mediator between social constraints and sleep quality among Chinese American breast cancer survivors[J]. Support Care Cancer,2017,25(7):2249-2257.

[11] 薄瑾,刘晓红,曹品娟,等. 育龄期女性炎症性肠病患者生

育决策困境的质性研究[J]. 护理学杂志,2023,38(4):33-37.

[12] Danhauer S C, Russell G B, Tedeschi R G, et al. A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia[J]. J Clin Psychol Med Settings,2013,20(1):13-24.

[13] Carver C S. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE[J]. Int J Behav Med,1997,4(1):92-100.

[14] Lepore S J, Iturarte P H. Optimism about cancer enhances mood by reducing negative social relations[J]. Cancer Res,1999,8:165-174.

[15] Adams R N, Mosher C E, Winger J G, et al. Cancer-related loneliness mediates the relationships between social constraints and symptoms among cancer patients[J]. J Behav Med,2018,41(2):243-252.

[16] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京:高等教育出版社,2007:262.

[17] Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Tsikkinis A, et al. Psychometric properties of the Greek version of the Social Constraints Scale in a sample of women with breast cancer[J]. Women Health,2016,56(4):413-427.

[18] Wong C C Y, Lu Q. Do social constraints always hurt? Acculturation moderates the relationships between social constraints and physical symptoms of Chinese American breast cancer survivors[J]. Asian Am J Psychol,2016,7(2):129-136.

[19] 侯杰泰,温忠麟,成子娟. 结构方程模型及其应用[M]. 北京:教育科学出版社,2004:1.

[20] Otto A K, Ketcher D, Reblin M, et al. Positive psychology approaches to interventions for cancer dyads: a scoping review[J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(20):13561.

[21] Ruano A, Garcia-Torres F, Galvez-Lara M, et al. Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis[J]. J Pain Symptom Manage,2022,63(5):e505-e520.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 39 页)

[17] Bauer K A, Huisman M V. Clinical presentation and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected deep vein thrombosis of the lower extremity[EB/OL]. (2023-04-30)[2023-05-30]. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-the-nonpregnant-adult-with-suspected-deep-vein-thrombosis-of-the-lower-extremity#> !.

[18] Lip G Y H, Hull R D. Overview of the treatment of proximal and distal lower extremity deep vein thrombosis (DVT)[EB/OL]. (2023-01-13) [2023-05-30]. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-proximal-and-distal-lower-extremity-deep-vein-thrombosis-dvt>.

[19] 尹万红,王小亭,刘大为,等. 重症超声临床应用技术规范[J]. 中华内科杂志,2018,57(6):397-417.

[20] 孙建华,张青,李欣,等. 重症超声临床操作技术的护理规范[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(16):2101-2112.

[21] Geersing G J, Takada T, Klok F A, et al. Ruling out pulmonary embolism across different healthcare settings: a systematic review and individual patient data meta-analysis[J]. PLoS Med,2022,19(1):e1003905.

[22] 周佳,李莉,甄军海,等. 浙江省 41 家三甲医院 ICU 静脉血栓栓塞症的防治现状[J]. 中华内科杂志,2021,60(2):139-142.

[23] 晏蓉,李素云,赵诗雨,等. 基于循证构建静脉血栓栓塞症预防护理敏感质量指标体系[J]. 护理学杂志,2021,36(10):57-60.

(本文编辑 韩燕红)