

- (6):1224-1227.
- [2] 卢彩良. 产妇产后会阴伤口愈合不良原因分析及护理研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16): 244-245.
- [3] 李晓燕, 张新慧. 孕产妇母乳喂养自我调节动机现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 32-35.
- [4] Mitura K. An innovative national programme for comprehensive chronic wound therapy and its impact on treatment outcomes [J]. World J Surg, 2021, 45 (4): 1071-1079.
- [5] 张其健, 戴薇薇, 贺爱兰, 等. 造口治疗师主导多学科合作伤口处理风险管理的实施与效果[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(2): 212-218.
- [6] 凌霓, 王莺, 胡莉芸. 基于多学科合作在创建下肢慢性溃疡伤口规范化治疗的应用[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(3): 355-359.
- [7] 王娟茹, 张彩芳, 陈玉丽, 等. 多学科合作模式在压疮伤口会诊中的作用[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(6): 183-185.
- [8] Stone T, Berger A, Blumberg S, et al. A multidisciplinary team approach to hydroxyurea-associated chronic wound with squamous cell carcinoma[J]. Int Wound J, 2012, 9(3): 324-329.
- [9] 林若茜, 金蕾, 邱静妮. 在伤口护理门诊应用慢性创面多学科协作模式对患者进行治疗的效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(15): 2069-2070.
- [10] Mii S, Tanaka K, Kyuragi R, et al. Aggressive wound care by a multidisciplinary team improves wound healing after infrainguinal bypass in patients with critical limb ischemia[J]. Ann Vasc Surg, 2017, 41: 196-204.
- [11] Zakhary S A, Davey C, Bari R, et al. The development and content validation of a multidisciplinary, evidence-based wound infection prevention and treatment guideline[J]. Ostomy Wound Manage, 2017, 63(11): 18-29.
- [12] 黄黎明. 预约就诊时间精准度对患者满意度的影响研究[J]. 现代医院管理, 2019, 17(3): 35-37.
- [13] Yeung S S Y, Reijnierse E M, Trappenburg M C, et al. Current knowledge and practice of Australian and New Zealand health-care professionals in sarcopenia diagnosis and treatment: time to move forward [J]. Australas J Ageing, 2020, 39(2): e185-e193.
- (本文编辑 赵梅珍)

蒂尔堡妊娠痛苦量表的汉化及信效度检验

刘玉凤¹, 蒋恩社¹, 贾田田¹, 王琳琳¹, 石志宜², 李金凤³

摘要:目的 对蒂尔堡妊娠痛苦量表进行汉化, 并验证其信效度。方法 遵循 Brislin 翻译模型对英文版蒂尔堡妊娠痛苦量表进行翻译、跨文化调适形成中文版蒂尔堡妊娠痛苦量表, 选取 169 名围生保健的孕妇进行调查, 评估中文版量表信度效度。结果 中文版蒂尔堡妊娠痛苦量表包括健康需求、情感需求、生活需求 3 个维度, 共 15 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.819, 重测信度为 0.962。中文版蒂尔堡妊娠痛苦量表内容效度指数为 0.920, 条目内容效度指数为 0.857~1.000。中文版蒂尔堡妊娠痛苦量表总得分界点为 23 分。结论 中文版蒂尔堡妊娠痛苦量表具有良好的信效度, 可以作为我国评估孕妇心理痛苦的一种有效且可靠的测量工具。

关键词: 妊娠; 痛苦; 蒂尔堡妊娠痛苦量表; 汉化; 信度; 效度; 心理痛苦; 测量工具

中图分类号: R47; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.008

Translation and validation of the Tilburg Pregnancy Distress Scale Liu Yufeng, Jiang Enshe, Jia Tiantian, Wang Linlin, Shi Zhiyi, Li Jin Feng. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475000, China

Abstract: **Objective** To translate the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) into a Chinese version and verify its reliability and validity. **Methods** The English version of TPDS was translated and cross-culturally adapted according to the Brislin translation model to form a Chinese version. A total of 169 pregnant women attending antenatal care were surveyed with the Chinese version of TPDS to assess the reliability and validity of the Chinese version. **Results** The Chinese version of TPDS included 3 dimensions of health needs, emotional needs, and daily living needs, totaling 15 items. The Cronbach's α coefficient of the Chinese version scale was 0.819, and the test-retest reliability coefficient was 0.962. The scale level content validity index (S-CVI) was 0.920, and the item-level content validity index (I-CVI) was 0.857-1.000. The cut-off point of the Chinese version was 23. **Conclusion** The Chinese version of TPDS has good reliability and validity, and can be used as a valid and reliable measurement tool to assess psychological distress of pregnant women in China.

Key words: pregnancy; distress; Tilburg Pregnancy Distress Scale; translation into Chinese; reliability; validity; psychological distress; instrument

作者单位: 1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封, 475000); 2. 河南省人民医院护理部; 3. 河南省人民医院妇科

刘玉凤, 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 李金凤, fck0760@126.com

科研项目: 中华护理学会 2019 年度科研立项课题(ZHKY201911)

收稿: 2021-09-15; 修回: 2021-11-23

女性在孕期可能会因为身体、心理、情感变化而出现妊娠期特有的心理痛苦(压力、焦虑、抑郁)。妊娠期女性不仅关注胎儿的健康问题, 而且受经济、伴侣关系、环境等多方面的影响, 孕妇的抑郁和精神症状呈上升趋势^[1-2]。因此妊娠期女性更容易出现焦

虑、抑郁等精神问题,严重可能会导致精神疾病^[3-6]。妊娠特有的心理痛苦还与早产、早发型/迟发型精神障碍等不良结局有关^[7]。因此对妊娠期女性的心理状况进行筛查应该作为临床产前检查的一部分,可以帮助围产保健人员早期识别高风险孕妇,并给予早期预防性的干预措施。2011 年荷兰学者 Pop 等^[8]开发了蒂尔堡妊娠痛苦量表(Tilburg Pregnancy Distress Scale, TPDS),该量表用于诊断妊娠期女性特有的心理痛苦。该量表已在国际上被广泛应用,但目前我国尚无专门针对妊娠期妇女心理痛苦的评估工具。本研究汉化 TPDS,并验证其应用在妊娠期女性中的信效度,旨在为测评妊娠期女性心理痛苦水平提供合适的评估工具。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 专家 邀请省内 3 所三级甲等医院的 6 名专家组成专家小组,其中 3 名妇产科临床医生、2 名围生保健护士、1 名妇产科护士。工作年限为 11~39 年,中位数为 30 年。职称:高级 2 人,副高级 3 人,中级 1 人。学历:博士 1 人,硕士 2 人,本科 3 人。

1.1.2 预调查对象 选取 2021 年 1 月 1~6 日在河南省人民医院进行围生保健的 20 名孕妇为预调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②小学及以上文化程度;③具有中文听说读写能力。排除标准:①认知功能障碍者;②精神疾病者。研究对象均对本研究知情同意,自愿参与本研究。

1.1.3 正式调查对象 采用方便抽样法,选取 2021 年 1 月 15~31 日在同一所医院进行围生保健的 169 例孕妇作为正式研究对象。纳入、排除标准同预调查对象。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,收集研究对象的社会人口学资料和产科相关数据。主要包括年龄、受教育水平、家庭月收入、孕龄、孕次、流产次数等。

1.2.1.2 蒂尔堡妊娠痛苦量表 TPDS 是 2011 年由荷兰学者 Pop 等^[8]以焦点小组访谈为出发点编制。该量表有两个分量表(消极影响、伴侣参与),共 16 个条目。其中消极影响分量表包括 12 个条目,伴侣支持分量表 4 个条目。量表采用 0(非常经常)~3 分(很少或从不)4 级评分法,条目 1、2、4、8、15 正向计分,其他条目反向计分。量表总分 48 分,分值越高其心理痛苦程度越高。TPDS 及其分量表以总分的第 90 百分位为分界点,量表 ≤ 17 分为正常,其中消极影响 ≤ 12 分、伴侣支持 ≤ 7 分为正常。量表 Cronbach's α 系数为 0.78,2 个分量表的 Cron-

bach's α 系数均为 0.80。

1.2.1.3 爱丁堡产后抑郁量表 爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)是一份旨在检测产后抑郁状态的自我报告问卷^[9],美国妇产科医师大会(The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)推荐其作为妊娠期情绪障碍的筛查工具。该量表包含 10 个条目,采取 Likert 5 级评分,分值越高,症状越严重。

1.2.2 TPDS 量表汉化 研究人员经原作者授权后,依据 Brislin 翻译模型^[10]对原量表进行翻译和跨问卷调适。具体步骤如下:①翻译。由 2 名母语为汉语并精通英语的护理学研究生对原始量表进行独立翻译,研究人员综合整理 2 份翻译稿件后,形成中文版 TPDS-1。②回译。研究分别邀请 1 名有美国留学经历的医学教授及 1 名在海外工作的医学专家(事先未接触过 TPDS 量表)将中文版 TPDS-1 独立翻译为英文版本,研究人员通过对比、整理、提交原作者审查,形成了回译版 TPDS-2。③文化调适。根据我国的文化背景及量表适用对象,由专家小组对量表各条目评议,认为条目 5“我担心分娩”和条目 12“分娩正困扰着我”在语义上没有显著差异,经过专家讨论并和原作者沟通后,删除条目 12,保留条目 5;条目 11“我经常思考有关分娩方式的选择”更改为“我经常思考应该选择哪种分娩方式”。④预调查。研究者向 20 名预调查对象充分解释研究目的和意义后,由其独立填写量表。量表填写完毕,由研究者对其进行一对一访谈,询问量表各条目内容是否清晰明了,并根据意见及建议进行讨论修改。最终形成 15 个条目的中文版 TPDS 量表。

1.2.3 正式调查 研究人员向研究对象介绍研究目的、意义及填写要求,待研究对象签署知情同意后发放包含中文版 TPDS 量表及爱丁堡产后抑郁量表的问卷。研究对象填写完成问卷后由研究者当场收回,检查问卷的完整性,若存在遗漏请研究对象当场补充完整。中文版 TPDS 包含 15 项条目,根据问卷编制及心理学测量中样本量至少为条目数 5~10 倍的原则,并考虑到 20% 的失访率,本研究共发放了 180 份问卷,收回了 169 份有效问卷,问卷填写时间为 5~10 min,有效回收率为 93.89%。

1.2.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件进行数据录入及统计分析。

1.2.4.1 项目分析 ①临界比值法:量表总分从高到低排序,前 27% 为高分组,后 27% 为低分组。采用独立样本 t 检验比较两组各条目得分差异,若差异有统计学意义($P < 0.05$)予以保留;若无统计学意义删除。②相关系数法:计算各条目得分和总分间的相关性,若条目相关系数 $r < 0.4$ 且未达到显著水平则删除条目^[11]。

1.2.4.2 效度 采用内容效度、校标关联效度和探索性因子分析验证量表的效度。①内容效度:专家小组根据4级评分法独立评价中文版TPDS量表的内容效度(1分为不相关,2分为弱相关,3分为较强相关,4分为强相关)。量表水平的内容效度指数($S-CVI$) ≥ 0.9 、条目水平效度指数($I-CVI$) ≥ 0.78 可认为量表具有较高的内容效度^[12]。②结构效度:采用探索性因子分析,提取特征根 >1 的公因子。条目保留标准^[13]:条目在其中1个公因子载荷值 >0.4 且在其他因子载荷值较低,公因子累计方差贡献率达到50%。若某条目在2个或多个因子上载荷值均 >0.4 且差值 <0.2 ,则删除该条目。③校标效度:以爱丁堡产后抑郁量表为校标,通过Pearson相关分析评估2个量表得分间是否具有相关性。

1.2.4.3 信度 内部一致性:测评量表和各维度的Cronbach's α 系数。重测信度:2~3周后,选取20名孕妇检验重测信度,计算两次得分的相关系数。

1.2.4.4 截断值 根据源量表截断值的计算方法及源量表开发者意见^[8],中文版TPDS量表的截断值按照第90百分位计算。

2 结果

2.1 一般资料 研究共纳入169名孕妇,年龄为21~41(31.09 ± 3.79)岁。学历:高中及以下15名,大专48名,本科及以上106名。根据国际BMI分级,孕前体质量偏瘦34名,正常107名,超重21名,肥胖7名;家庭人均月收入 $<2\,500$ 元2名,2 500~元32名,5 001~10 000元82名, $>10\,000$ 元53名;在职工作99名,休假51名,离职状态19名;妊娠早期14名,妊娠中期55名,妊娠晚期100名;首次怀孕75名,第2次怀孕64名,第3次怀孕20名,第4次及以上10名;初产妇110名,经产妇59名;有流产史57名。128名在计划内怀孕,143名无妊娠合并症。

2.2 项目分析 ①各条目临界比值比为3.388~10.253(均 $P<0.01$),量表各条目有较好的鉴别度。②量表各条目与总分间的相关系数为0.347~0.657。虽然条目14、15与量表总分间相关系数 $r<0.40$,但均达到显著水平($P<0.01$),因此保留条目进行下一步统计分析。

2.3 效度

2.3.1 内容效度 $S-CVI$ 值为0.920,各条目 $I-CVI$ 值为0.857~1.000。

2.3.2 结构效度 探索性因子分析结果显示, KMO 值为0.769,Bartlett球形检验有显著性差异($\chi^2=936.817,P<0.01$),表明适合做探索性因子分析。根据主成分分析法和碎石图提取特征根 >1 的公因子,累计方差贡献率为54.694%,各条目的共同性0.360~0.726,条目载荷值均 >0.40 ,且无双载荷(见

表1)。根据因子载荷矩阵和条目内容,将3个公因子分别命名为:健康需求、情感需求、生活需求,计分方式和原量表一致。

表 1 中文版 TPDS 因子载荷矩阵

条目	健康需求	情感需求	生活需求
12.我听到有关分娩的事情我会很紧张	0.848	0.013	0.076
5.我担心分娩的过程	0.740	0.215	0.017
11.我经常思考应该选择哪种分娩方式	0.697	-0.135	0.042
13.我担心怀孕带来的身体不适可能在分娩后持续存在	0.687	0.043	0.309
10.我担心在分娩过程中会失去自控能力	0.616	-0.091	0.273
3.我担心怀孕的过程	0.501	0.393	0.145
6.我担心孩子的健康	0.485	0.210	0.283
4.怀孕使我和伴侣更加亲密了	0.009	0.791	0.020
2.我和伴侣一起享受怀孕的过程	0.204	0.771	0.224
14.我能真正的和伴侣分享我的感受	-0.032	0.759	-0.117
8.我感受到了伴侣的支持	-0.066	0.713	0.007
1.我享受怀孕的过程	0.181	0.681	0.278
9.我担心孩子出生后的经济问题	0.119	0.236	0.759
15.我担心体重增加过多	0.142	-0.192	0.650
7.我担心孩子出生后对我工作的影响	0.267	0.230	0.567
方差贡献率(%)	21.833	21.243	11.618
累计方差贡献率(%)	21.833	43.076	54.694

2.3.3 校标效度 中文版TPDS量表与爱丁堡产后抑郁量表间呈显著正相关($r=0.537,P<0.01$),这与之前的研究结论^[14]一致。

2.4 信度 中文版TPDS量表的Cronbach's α 系数为0.819,各维度Cronbach's α 系数分别为0.811、0.772、0.519。量表重测信度系数为0.962,各维度为0.906~0.949(均 $P<0.01$)。

2.5 截断值 根据第90百分位计算分值,中文版TPDS量表的分界点为23分,其他各分量表(健康需求、情感需求、生活需求)分别为12分、10分、5分。

3 讨论

3.1 量表汉化的意义 早期筛查、识别妊娠相关心理痛苦非常重要。国外对妊娠相关心理痛苦方面的研究已经初具规模,而国内妊娠相关心理痛苦领域的研究较少且缺乏针对性的评估工具。目前国内常用的心理痛苦温度计测量心理痛苦程度,而妊娠相关心理痛苦受经济、伴侣关系等多方面影响,是女性妊娠期特有的心理痛苦,心理痛苦温度计不能较好地测量妊娠相关心理痛苦。TPDS条目覆盖了情感参与、经济、身体形态等多方面,还包括了伴侣参与方面的内容,既丰富心理痛苦的内涵,又具有妊娠特色。引进TPDS量表对我国开展妊娠期女性相关心理痛苦研究提供客观的评估工具,有利于丰富妊娠期心理领域的相关研究。

3.2 中文版TPDS具有良好的效度 中文版TPDS的 $S-CVI$ 为0.920, $I-CVI$ 为0.857~1.000,量表具有较好的内容效度。通过探索性因子分析法和碎石图提取3个公因子,分别为健康需求(条目3、5、6、10、

11、12、13)、情感需求(条目 1、2、4、8、14)、生活需求(条目 7、9、15)。而原量表包含消极影响、伴侣参与两个分量表,中文版 TPDS 条目归属及因子命名不同于原量表。各条目的共同性均大于 0.20,载荷值均大于 0.40 且无双载荷及多载荷,解释总变量的 54.694%,高于土耳其版本^[15]。校标效度分析结果显示中文版 TPDS 与爱丁堡产后抑郁量表评分呈显著相关($P<0.01$),量表具有良好的校标效度。这与 Boekhorst 等^[14]的研究一致。

3.3 中文版 TPDS 具有良好的信度 总量表 Cronbach's α 系数为 0.819,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.811、0.772、0.519。生活需求维度内部一致性不太理想。但删除生活需求维度后,中文版 TPDS 量表的内部一致性无相应提高,考虑量表的完整性,所以保留该维度。原量表 Cronbach's α 系数为 0.78,消极影响、伴侣参与分量表 Cronbach's α 系数均为 0.80,而巴西版 TPDS 量表包含伴侣情感参与、分娩的感觉、未来的感觉 3 个分量表,Cronbach's α 系数分别为 0.93、0.84 和 0.53^[8、16]。本研究总量表重测信度为 0.962,各维度重测信度为 0.906~0.949,相关性较高,这与原量表^[8]和巴西版^[16]的研究结果一致。因此,该量表具有较好的内部一致性和稳定性。

3.4 中文版 TPDS 的截断值 中文版 TPDS 分界点为 23 分,各分量表分别为 12 分、10 分、5 分。但由于中文版量表有 3 个维度,而原量表有 2 个维度,无法同原始版本比较。

4 小结

中文版 TPDS 具有良好的信效度,可作为早期筛查诊断孕妇妊娠相关心理痛苦有效且可靠的评估工具,帮助筛查高危人群并对其采取必要的预防措施,降低妊娠相关心理痛苦造成的不利影响。但本研究未作验证性因子分析,未来仍需进一步验证量表结构的合理性。此外,调查对象均来自同一所三甲医院,调查对象选择有一定程度的局限性,未来需进一步扩大样本来源,进行多中心分层调查,进一步检验该量表在我国孕妇中的适用性。

参考文献:

[1] Molgora S, Fenaroli V, Saita E. Psychological distress profiles in expectant mothers: what is the association with pregnancy-related and relational variables? [J]. J Affect Disord, 2020, 262: 83-89.

[2] Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, et al. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2020, 99(7):

848-855.

[3] Klabbers G A, Wijma K, Paarlberg K M, et al. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2019, 40(1): 38-47.

[4] Nakic R S, Tadinac M, Herman R. Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression[J]. Acta Clin Croat, 2018, 57(1): 39-51.

[5] Paschetta E, Berrisford G, Coccia F, et al. Perinatal psychiatric disorders: an overview[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210(6): 501-509.

[6] Spedding M F, Sorsdahl K, Parry C, et al. Psychological distress during pregnancy: cross-sectional prevalence and associated risk factors in a south African sample [J]. J Nerv Ment Dis, 2020, 208(10): 755-763.

[7] van den Bergh B R H, van den Heuvel M I, Lahti M, et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2020, 117: 26-64.

[8] Pop V J, Pommer A M, Pop-Purceanu M, et al. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2011, 11: 80.

[9] Cox J L, Holden J M, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 782-786.

[10] Brislin R W. Back-translation for cross-cultural research [J]. J Cross Cult Psychol, 1970, 1(3): 185-216.

[11] 茅范贞, 韩耀风, 方亚. 量表条目的统计学筛选方法研究进展[J]. 现代预防医学, 2015, 42(1): 1-3.

[12] 史静琚, 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] 王露, 陈英, 崔金锐, 等. 中文版决策冲突量表在直肠癌患者术式决策中应用的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 31-35.

[14] Boekhorst M, Beerthuis A, Van Son M, et al. Psychometric aspects of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: data from the HAPPY study[J]. Arch Womens Ment Health, 2020, 23(2): 215-219.

[15] Ertugrul M, Okumus H, Alus T M, et al. Psychometric evaluation of the Tilburg Pregnancy Distress Scale-Turkish version (TPDS-T)[J]. J Transcult Nurs, 2015, 26(5): 499-506.

[16] Volpato L, Siqueira D, Nunes R, et al. Transcultural adaptation and validation of the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) in the Brazilian cultural context[J]. Midwifery, 2019, 75: 97-102.

(本文编辑 赵梅珍)