

癌症患者临终沟通准备度量表的汉化及信效度检验

顾婷婷, 陈伟芬, 薛婷, 侯荣春, 冷敏

摘要:目的 汉化癌症患者临终沟通准备度量表,并检验其信度和效度。方法 获取量表原作者授权后,采用 Brislin 翻译模式对英文版癌症患者临终沟通准备度量表进行翻译、回译、文化调适,形成中文版量表;对 242 例晚期癌症患者进行调查,以评价量表的信效度。结果 中文版癌症患者临终沟通准备度量表包含沟通思想准备、沟通经验、价值观 3 个维度,共 12 个条目,累积方差贡献率为 76.985%,量表 Cronbach's α 系数为 0.910,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.869~0.919;Spearman-Brown 折半信度为 0.699,重测信度为 0.872。量表水平的内容效度指数为 0.917。结论 中文版癌症患者临终沟通准备度量表具有较好的信度和效度,可用于评价我国癌症患者临终沟通准备状况。

关键词:晚期癌症; 临终沟通; 思想准备; 沟通经验; 价值观; 量表汉化; 信度; 效度

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.101

Validation of the Chinese version of the Readiness for End-of-Life Conversations Scale Gu Tingting, Chen Weifen, Xue Ting, Hou Rongchun, Leng Min. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266500, China

Abstract: **Objective** To translate the Readiness for End-of-Life Conversations Scale (REOLC) into Chinese, and to test its reliability and validity. **Methods** After obtaining the authorization of the original author of the scale, Brislin translation model was used to translate, backtranslate and culturally adapt the English version of the scale, in a bid to form the Chinese version REOLC. Then the Chinese version scale was used to survey 242 patients with advanced cancer to evaluate the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version of REOLC included three dimensions (mental readiness, communication experience, values), totalling 12 items. The cumulative variance contribution rate of exploratory factor analysis was 76.985%, the Cronbach's α coefficient was 0.910 for the whole scale, and between 0.869-0.919 for the 3 factors. The Spearman-Brown split-half reliability coefficient was 0.699, and the test-retest reliability coefficient was 0.872. The scale-level content validity index was 0.917. **Conclusion** The Chinese version of REOLC has good reliability and validity, which can be used to assess the end-of-life communication readiness of cancer patients in China.

Key words: advanced cancer; end-of-life communication; mental readiness; communication experience; values; Chinesization of scale; reliability; validity

近十年来,国内恶性肿瘤的发病率和病死率持续攀升^[1],癌症患者的末期生活质量受到广泛关注。临终沟通是指在患者临终阶段,医护人员与患者谈论预后、治疗偏好与选择、预立医疗计划等极具挑战性的敏感话题的过程^[2]。临终沟通是安宁疗护的基础,它可以保障患者期望和临终护理之间的一致性,提高患者生命末期时的生活质量。在恰当的时机即患者有与医护人员沟通的意愿,患者准备充分,患者的心理状态相对稳定时,此时沟通更容易把握患者意图,沟通的效果也相对较好^[3]。但在错误的时机开始临终沟通会增加患者的死亡恐惧、焦虑以及患者与医护人员沟通不畅的情况^[4]。临床工作中医护人员通常根据直觉或经验来判断患者是否做好准备,缺少客观的评价工具,难以掌握最佳的沟通时机。目前国外对于临终沟通已经形成规范的模式,由德国学者编制的癌症患者临终沟通准备度量表(Readiness for End-of-

Life Conversations Scale, REOLC)是目前唯一评估患者临终沟通准备情况的工具且信效度良好^[5]。因此,本研究对 REOLC 进行汉化及信效度检验,为测量癌症患者临终沟通准备情况提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取山东省某三甲医院就诊的癌症患者为研究对象。纳入标准:①经临床诊断确诊为癌症晚期(经组织学或细胞学诊断确诊为恶性肿瘤,且根据 TNM 分期系统为Ⅲ期或Ⅳ期);②对疾病诊断完全知情;③年龄 ≥ 18 岁;④神志清楚,具有一定的阅读理解能力;⑤知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①有自杀意念;②既往有精神病史。为保证分析结果的可靠,调查对象样本量应为条目数的 5~10 倍^[6],同时考虑 10% 流失率,估计本研究样本量为 134 例。共有效调查 242 例晚期癌症患者,男 138 例,女 104 例;年龄 24~80(51.91 \pm 14.68)岁;小学及以下文化程度 46 例,初中 66 例,高中或中专 76 例,大专及以上 54 例;独居 19 例,与配偶同住 93 例,与子女同住 130 例;有宗教信仰 65 例,无宗教信仰 177 例;呼吸系统肿瘤 50 例,消化系统肿瘤 60 例,乳腺肿瘤 56 例,内分泌系统肿瘤 22 例,妇科肿瘤 30

作者单位:青岛大学护理学院(山东 青岛,266500)

顾婷婷:女,硕士,护士

通信作者:冷敏, lengmin777@126.com

科研项目:2021 年度青岛市医药卫生科研计划项目(2021-WJZD206)

收稿:2023-01-20;修回:2023-03-28

例,其他 24 例;居住地为农村 124 例,城镇 118 例;病程<1 年 82 例,1~3 年 89 例,>3 年 71 例;在职 121 例,无业 55 例,退休 66 例。本研究已通过医院伦理委员会审查(QYFYWZLL 27232)。

1.2 方法

1.2.1 量表翻译与回译 通过邮件联系取得原作者授权,采用 Brislin 翻译模型进行汉化。①正译:由 2 名母语是中文的研究者(1 名从业 8 年的翻译学硕士和 1 名有英语教育背景的护理学副教授)将量表独立翻译成 2 份中文版量表,经组内讨论后达成统一意见,形成正译版 REOLC-1。②回译:由 1 名大学外语教师和另 1 名从事护理教育的专家将 REOLC-1 回译成 2 份英文版量表,再邀请 1 名具有英语教育背景的护理专家将回译后的两份问卷进行比较综合,形成回译版 REOLC-2。课题组成员将 REOLC-2 与原量表进行对比,直至其与英文版原量表表述一致。

1.2.2 文化调适 2022 年 5 月,通过德尔菲函询对中文版量表进行文化调适。6 名专家来自临终关怀、心理学、肿瘤护理领域,其中本科 2 人、硕士 3 人、博士 1 人;年龄 35~54(44.33±7.79)岁,工作年限 14~32(22.67±7.53)年。中级职称 1 人,副高级 4 人,正高级 1 人。结合临床工作经验及专业理论,参照原版量表对中文版量表进行文化调适。课题小组结合咨询结果做出以下修改:将条目 4“应对临终让我更认真地体验当下的生活”修改为“直面死亡能让我活在当下、更认真地体验生活”。将条目 5“我会建议我的朋友直面生命的有限性”修改为“我会建议我的亲友直面生命的有限性”。将条目 11“有尊严地死去意味着保持现在的生活方式,走向生命终结”修改为“有尊严地死去意味着按照我一贯的生活方式活着,直至生命结束”。

1.2.3 预调查 2022 年 5 月,从山东省某三甲医院门诊就诊的肿瘤患者中便利抽取 30 例,以评估问卷是否存在语义不清,难以理解的条目。预调查中受试者未反映问卷存在语义不清、晦涩难懂的条目,因此未对问卷条目进行修改,形成中文版临终沟通准备度

量表。中文版 REOLC 量表采用 6 级评分法,0=“完全不同意”、1=“较不同意”、2=“不同意”、3=“同意”、4=“较同意”、5=“完全同意”。

1.2.4 正式调查 2022 年 6~8 月,采用自行设计的一般资料调查表(包括性别、年龄、病程、文化程度等)及中文版临终沟通准备度量表对住院的晚期癌症患者进行调查。4 名调查员经过培训后,通过一对一的方式发放纸质问卷,获得患者同意后开始调查。在第 1 次调查中选取 30 例患者,记录其联系方式,在 2 周后联系重新评估,以测量重测信度。

1.3 统计学方法 问卷数据双人核对录入,通过 SPSS26.0 软件分析数据。计数资料用频数描述,计量资料用均数、标准差表示;项目分析采用相关系数法和临界比值法;通过探索性因子分析、内容效度检验量表效度。采用 Cronbach's α 系数、折半信度和重测信度评估量表信度。

2 结果

2.1 项目分析 ①临界比值法,将得分进行升序排列,抽取前后 27%为低分组和高分组,各个条目临界比(t)为 12.266~22.675,均 $P<0.001$,无题项删除。②相关系数法,计算 12 个条目与量表总分的相关系数(r)0.627~0.783,均 >0.4 (均 $P<0.001$),问卷所有条目予以保留。

2.2 效度分析

2.2.1 内容效度结果 6 名专家通过 4 级评分法(1~4 对应“不相关”至“非常相关”)对条目与测量内容的相关性评定,中文版 REOLC 总量表内容效度指数(Scale-level Content Validity Index, S-CVI/UA)为 0.917,条目内容效度指数(Item-level Content Validity Index, I-CVI)为 0.833~1.000。

2.2.2 结构效度 探索性因子分析结果显示, $KMO=0.907$,Bartlett 球形检验值 χ^2 为 1 929.232($P<0.001$),适合因子分析^[7]。采用主成分分析和最大方差正交旋转法,提取 3 个特征根 >1 的公因子,累积方差贡献率为 76.985%,见表 1。根据碎石图结果,提取 3 个因子,12 个条目旋转后成分矩阵与原量表一致。

表 1 中文版 REOLC 条目及因子分析结果($n=242$)

条目	沟通思想准备	沟通经验	价值观
1. 我认为面对生命终结是人生的一部分	0.831	0.238	0.066
2. 我避免面对自我生命的有限性	0.830	0.065	0.161
3. 我认为与家人或朋友谈论临终和死亡是有意义的	0.815	0.203	0.199
4. 直面死亡能让我活在当下,更认真地体验生活	0.782	0.166	0.234
5. 我会建议亲友们直面生命的有限性	0.784	0.124	0.267
6. 我愿意开始临终沟通	0.800	0.155	0.215
7. 在临终沟通时,我知道和亲人谈论哪些话题	0.276	0.167	0.838
8. 在临终沟通时,我知道自身存在的障碍	0.163	0.210	0.852
9. 我知道临终沟通有哪些益处	0.267	0.209	0.813
10. 我知道生命中什么对我来说才是重要的	0.232	0.877	0.112
11. 有尊严地死去意味着按照我一贯的生活方式活着,直至生命结束	0.186	0.873	0.244
12. 关于人生,我已经了解了很多	0.147	0.877	0.229
特征根	6.088	1.849	1.302
累积方差贡献率(%)	50.729	66.134	76.985

2.3 信度分析 中文版 REOLC 的 Cronbach's α 系数为 0.910, 各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.919、0.869 和 0.906, 折半信度 Spearman-Brown 系数为 0.699, 重测信度为 0.872。

3 讨论

3.1 引进 REOLC 的意义 研究表明, 临终沟通与患者生活质量、满意度和减少亲属的情感负担相关^[8-9]。但由于知识缺乏, 死亡焦虑等问题使得临终沟通极具挑战性, 加大了医护人员的评估难度, 引进 REOLC 量表为医护人员开展临终关怀提供了支持。REOLC 量表从沟通思想准备、沟通经验和价值观三个方面来综合评估患者临终沟通的准备情况。在中国传统文化中, 死亡是禁忌话题, 不宜公开讨论, 所以很多患者常常伴随着死亡恐惧或焦虑等心理困扰^[10]。死亡恐惧或焦虑会影响患者沟通准备进而造成沟通推迟或回避, 而死亡反思与更高层次的临终准备有关。沟通思想准备这一维度可以反映出患者对死亡的思考以及参与临终沟通的倾向性。尽管很多患者都认可临终沟通的重要性, 但沟通的落实率却很低^[11]。沟通经验维度可以很好地评估患者对于临终沟通益处以及自身障碍的认知。医务人员可以针对性地为患者提供信息支持, 帮助患者克服阻碍从而提高患者参与临终沟通的动机。患者的价值观会指导其行为决策, 患者对于临终沟通的态度与其价值观紧密联系^[12-13]。因此, 明确患者的价值观, 是评估沟通准备的前提。量表的价值观维度, 就可以很好地反映患者生活中的价值观。护理人员可以使用 REOLC 量表对患者准备情况进行常规评估并为其提供相应信息和支持, 帮助患者有尊严地度过生命的最后阶段。

3.2 中文版 REOLC 具有良好的信效度 效度指量表的有效性, 即检验测量工具能够准确反映所考察内容的程度^[14]。结构效度分析: 通过主成分分析法和方差最大正交旋转法, 提取的 3 个公因子与原量表的理论结构相符, 中文版 REOLC 量表累积方差贡献率为 76.985%, 各条目相应的因子载荷值为 0.782~0.877, 均大于 0.4, 中文版 REOLC 量表具有良好的结构效度。内容效度分析: 根据条目和维度的评定标准^[15-16], 本研究 *I-CVI* 与 *S-CVI/UA* 均大于 0.8, 说明内容效度较好。

信度分析用于对测量工具稳定性及内部一致性的检验, 以确保测量工具的合理性^[17]。本研究结果显示, 中文版量表的 3 个维度及总量表的 Cronbach's α 系数均在 0.7 以上, 说明问卷内部一致性信度较好。重测信度为 0.872, 表明该量表具有良好的稳定性。

4 小结

癌症患者临终沟通准备量表具有良好的信度和

效度。量表条目数较少, 操作简便, 可以客观评估癌症患者沟通准备情况, 有助于临终沟通更好开展。但研究样本量偏小, 未作验证性因子分析, 有待进一步收集样本, 验证量表结构的合理性。

参考文献:

- [1] 袁蕙芸, 蒋宇飞, 谭玉婷, 等. 全球癌症发病与死亡流行现状和变化趋势[J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(6): 642-646.
- [2] Brighton L J, Bristowe K. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life [J]. Postgrad Med J, 2016, 92(1090): 466-470.
- [3] 缪爱云. 原发性肝癌患者参与治疗方式决策现状及影响因素的研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2015.
- [4] McLeod-Sordjan R. Death preparedness: a concept analysis [J]. J Adv Nurs, 2014, 70(5): 1008-1019.
- [5] Berlin P, Leppin N, Nagelschmidt K, et al. Development and Validation of the Readiness for End-of-Life Conversations (REOLC) Scale [J]. Front Psychol, 2021, 12: 662654.
- [6] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 58-65.
- [7] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 184-236.
- [8] 詹永佳, 李永红, 黄润勤, 等. 晚期癌症患者预后沟通策略的证据总结 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(13): 77-80.
- [9] 何文奇, 陈长英, 杜若飞, 等. 癌症临终患者医患间沟通影响因素及干预的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(12): 1509-1513.
- [10] Yang H, Lu Y, Gu Y, et al. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey [J]. Support Care Cancer, 2022, 30(4): 3531-3519.
- [11] Banner D, Freeman S, Kandola D K, et al. Community perspectives of end-of-life preparedness [J]. Death Stud, 2019, 43(4): 211-223.
- [12] 卢美玲, 罗志芹. 中重度尊严缺失晚期癌症患者尊严维护需求的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 79-82.
- [13] von Blanckenburg P, Leppin N, Nagelschmidt K, et al. Matters of life and death: an experimental study investigating psychological interventions to encourage the readiness for end-of-life conversations [J]. Psychother Psychosom, 2021, 90(4): 243-254.
- [14] 蒋小花, 沈卓之, 张楠楠, 等. 问卷的信度和效度分析 [J]. 现代预防医学, 2010, 37(3): 429-431.
- [15] 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.
- [16] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88, 92.
- [17] 李灿, 辛玲. 调查问卷的信度与效度的评价方法研究 [J]. 中国卫生统计, 2008, 25(5): 541-544.