

• 论 著 •

失智症老年人照护者支持需求量表的汉化及信效度检验

袁泉^{1,2},朱艳萍³,杨丰华⁴,乐霄²,王玫²,喻凡芷⁵,刘梦婉¹,胡翠环¹

摘要:**目的** 汉化失智症老年人照护者支持需求量表,检验其信效度,为准确评估失智症老年人照护者的支持需求提供参考。**方法** 运用 Beaton 翻译模型对失智症老年人照护者支持需求量表进行翻译、回译和文化调适,形成中文版失智症老年人照护者支持需求量表。采用便利抽样法,于 2023 年 10 月至 2024 年 8 月对湖北省武汉市、河南省郑州市 19 个社区的 411 名失智症老年人照护者进行调查,评价量表的信效度。**结果** 中文版失智症老年人照护者支持需求量表包括照护老年人的支持需求、保持健康的支持需求、照护自我的支持需求、社会环境的支持需求 4 个维度,共 25 个条目。探索性因子分析提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 68.305%。验证性因子分析显示模型适配度良好, $\chi^2/df=1.236$,RMSEA=0.033,GFI=0.898,AGFI=0.877,NFI=0.908,RFI=0.898,IFI=0.981,TLI=0.979,CFI=0.981。量表条目水平的内容效度指数为 0.833~1.000,量表水平的内容效度指数为 0.980。量表的 Cronbach's α 系数为 0.952,折半信度为 0.855,重测信度为 0.964。**结论** 中文版失智症老年人照护者支持需求量表具有良好的信效度,可以作为评估失智症老年人照护者支持需求的有效工具。

关键词: 失智症; 老年人; 照护者; 照护负担; 支持需求; 信度; 效度; 老年护理

中图分类号: R473.5;R339.34 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.20.034

Translation of Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool and testing of its reliability and validity Yuan Quan, Zhu Yanping, Yang Fenghua, Yue Xiao, Wang Mei, Yu Fanzhi, Liu Mengwan, Hu Cuihuan. School of Nursing, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract:**Objective** To translate the Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool (DeCANT) into Chinese and test its reliability and validity, and to provide a reference for accurately assessing the support needs of caregivers for elderly people with dementia. **Methods** The DeCANT was translated, back-translated and culturally moderated using the Beaton translation model to form the Chinese version of the DeCANT (Chi-DeCANT). A convenience sampling method was used to survey 411 caregivers of dementia patients in 19 communities in Wuhan, Hubei Province, and Zhengzhou, Henan Province from October 2023 to August 2024 to evaluate the reliability and validity of the Chi-DeCANT. **Results** The Chi-DeCANT includes 4 dimensions: support needs for caring the old people, support needs for staying healthy, support needs for caring for themselves, and support needs of the social environment, with a total of 25 items. Exploratory factor analysis extracted 4 common factors, with a cumulative variance contribution rate of 68.305%. Confirmatory factor analysis showed that $\chi^2/df=1.236$, RMSEA=0.033, GFI=0.898, AGFI=0.877, NFI=0.908, RFI=0.898, IFI=0.981, TLI=0.979, and CFI=0.981. Content validity indexes of the scale at the item level were 0.833 to 1.000, and the content validity index at the scale level was 0.980. The Cronbach's α coefficient for the scale was 0.952, the split-half reliability was 0.855, and the retest reliability was 0.964. **Conclusion** The Chi-DeCANT has good reliability and validity and can be used as a valid tool to assess the support needs of dementia caregivers.

Keywords: dementia; elderly; caregiver; caregiver burden support; support needs; reliability; validity; geriatric nursing

失智症又称痴呆症,是指因各种因素引起的认知能力和独立日常活动能力下降的综合征,好发于老年期^[1]。据世界卫生组织统计,全世界目前有超过 5 500 万人患有失智症,且每年有近 1 000 万新增病

例,预计到 2050 年这一数字将增加到 1.32 亿^[2]。随着全球人口老龄化的进展,失智症成为影响老年人健康的主要慢性病之一,是全球第七大死因,也是世界范围内老年人残疾和无法自理的主要原因之一^[3]。失智症老年人常出现记忆力减退、思维能力下降等认知功能障碍,随着病情的加重,其日常生活自理能力也会逐渐下降^[4]。失智症除了给老年人自身带来影响之外,对家庭的影响也不容忽视^[5-6]。有研究显示,家庭照护者平均每天至少需要 5 h 为失智症老年人提供照顾和管理,包括身体照顾和情感支持、协助药物使用、应对行为症状及性格变化、协调医疗保健服务等^[7-8]。失智症老年人家庭照顾者需承担多方面任务,往往面临身体劳损、心理焦虑、经济压力与社会角

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉, 430030);2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院综合医疗科;3. 武汉市黄陂应急救援队医学中心;4. 河南省肿瘤医院 I 期临床研究中心;5. 格拉斯哥大学临床医学院
通信作者:胡翠环, hucuihuan@hust.edu.cn
袁泉:女,硕士在读,学生,1171915176@qq.com
科研项目:湖北省自然科学基金项目(2024AFB903);华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金项目(2024D07)
收稿:2025-05-04;修回:2025-07-01

色割裂等问题,且常忽视自身需求,照护倦怠突出^[9-12]。因此,为失智症老年人家庭照护者提供支持并满足其需求对失智症家庭意义重大。及时和准确识别失智症老年人家庭照顾者的多元需求是制订针对性干预措施的前提和基础。当前国内研究虽明确了失智症老年人照护者的多维度需求,却缺乏本土化测评工具,干预措施零散,支持系统滞后^[13]。丹麦学者 Clemmensen 等^[14]于 2021 年研制了失智症患者照护者支持需求量表(Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool,DeCANT),并进行了初步应用,显示信效度良好。本研究旨在对 DeCANT 进行汉化和信效度检验,提供适合我国失智症老年人照护者支持需求的测评工具,以期失智症家庭提供支持性护理服务及制订个性化干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2023 年 10 月至 2024 年 8 月选取湖北省武汉市及河南省郑州市 19 个社区的失智症老年人照护者为调查对象。纳入标准:失智症^[15]老年人(≥60 岁)的家庭照护者;照护时长≥3 个月;可理解并具备填写问卷能力;知情同意且自愿参与本次研究。排除标准:患精神疾病或其他严重疾病;拒绝配合;有酬劳。调查对象均知情同意,自愿参与本研究。探索性因子分析样本量以量表条目数的 5~10 倍进行计算^[16],DeCANT 有 25 个条目,考虑 10%的无效问卷,估算样本量为 139~278;根据验证性因子分析样本量均不少于 200,且验证性因子分析样本量大于探索性因子分析的要求^[17],本研究的合计样本量至少 339。本研究有效调查失智症老年人照护者 411 人(对应照护失智症老年人 411 名),其中将 2023 年 11 月至 2024 年 3 月调查的 189 份样本用于探索性因子分析和项目分析,2024 年 4—8 月调查的 222 份样本用于验证性因子分析。411 名失智症老年人男 233 人,女 178 人;年龄 60~98(71.52±7.36)岁。失智症类型:阿尔茨海默症 383 人,血管性痴呆 9 人,混合型痴呆 19 人。婚姻状况:已婚 325 人,离异 11 人,丧偶 69 人,未婚 6 人。411 名照护者男 125 人,女 286 人;年龄 29~74(56.31±9.37)岁。与失智症老年人的关系:配偶 163 人,子女 233 人,儿媳 9 人,兄弟姐妹 6 人。文化程度:小学及以下 69 人,初中 62 人,高中或中专 191 人,大专及以上 89 人。工作情况:退休 260 人,在职 119 人,兼职 7 人,无业 25 人。本研究已获华中科技大学同济医学院伦理委员会批准(2023-S161)。

1.2 DeCANT 简介及获取 本研究已获 Clemmensen 等^[14]的汉化授权。DeCANT 语言为英语,包含照护失智症患者的支持需求(8 个条目)、保持健康的支持需求(4 个条目)、照护自我的支持需求(4 个条目)和社会环境的支持需求(9 个条目)4 个维度共 25

个条目。采用 4 级评分法,0 分表示“不需要”、1 分表示“有点需要”、2 分表示“很需要”、3 分表示“非常需要”,总分 0~75 分。得分越高,表示失智症患者家庭照护者的支持需求程度越高。各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.84、0.80、0.73 和 0.84。

1.3 DeCANT 的汉化

1.3.1 翻译 严格遵循 Beaton 跨文化调适指南^[18]进行翻译。①正译。由 2 名母语为中文的双语人员(1 名有赴美留学经历的护理副教授和 1 名英语专业的在读博士)对原量表进行独立正向翻译形成初稿 1、初稿 2。②正译版调和。对初稿 1 和初稿 2 进行综合,2 名翻译人员达成共识后生成初稿 3,并以书面报告的形式仔细记录综合的过程、解决的问题以及解决的过程。③回译。2 名不具备医学背景的英语中文双语者(母语为英语,1 名英国副教授及 1 名英国在读研究生)在对原量表完全不了解的情况下,将初稿 3 翻译为英语,形成回译版 1、2。④回译版调和。第 3、4 名翻译人员对回译版 1、2 进行比对,2 名翻译人员达成共识后形成回译版 3。⑤专家校译。专家团队共 5 名,均具备医学背景,包含量表汉化专家 1 名、语言专家 2 名以及多次参与国际交流的专家 2 名。专家团队对所有版本的量表进行整合讨论,形成中文版 1。⑥将所有报告及量表提交给量表的原作者以及专家团队,进行终版调和。

1.3.2 文化调适 邀请护理专家对量表的内容、表达和文化背景进行讨论和校审。专家遴选标准:本科及以上学历;中级及以上职称;在相关领域工作经验≥10 年,对本专业领域有深入了解且自愿参与本研究。本研究共纳入 6 名专家,均为女性;年龄 40~52(45.17±5.19)岁;工作年限 16~30(22.50±5.58)年;博士 1 名,硕士 4 名,本科 1 名;正高级职称 1 名,副高级 5 名。根据专家意见对条目进行调整,如将“失智症患者”更改为“失智症老年人”;“琐事”一词表达的语义较为负面,建议改为“小事”。

1.3.3 预调查 采用便利抽样方法,于 2023 年 10 月选取湖北省武汉市滨湖社区的 30 名失智症老年人照护者作为研究对象进行预调查。纳入及排除标准同量表信效度测试对象。取得照护者知情同意后,邀请其填写中文版 DeCANT。结果显示照护者 5~10 min 可以完成量表填写,照护者均可正确理解量表内容,因此未对量表进行修改。

1.4 中文版 DeCANT 的正式调查

1.4.1 调查工具 调查工具包括两部分:①一般情况调查表。包括失智症老年人性别、年龄、婚姻状况、失智类型;照护者的性别、年龄、与失智症老年人的关系、文化程度、工作情况;②中文版 DeCANT,包含的维度、条目及计分方式与原量表相同。

1.4.2 资料收集方法与质量控制 成立数据收集小组,共 7 名成员,包括 2 名武汉市某三甲医院管理人

员,负责武汉市的失智症老年人照护者的招募工作;1名成员为武汉市黄鹤应急救援队医学中心主任,负责社区的联系和沟通、社区工作人员和网格员工作安排以及各社区失智症老年人照护者和调查志愿者的招募工作;1名为郑州市某三甲医院的管理人员,主要负责郑州市失智症老年人照护者的招募工作;1名临床医学硕士研究生及2名护理硕士研究生,主要负责研究对象的调查和资料收集培训工作。在项目实施前,对调查人员进行统一培训,详细介绍问卷的构成、使用说明以及询问技巧。研究人员向研究对象说明本研究的内容、目的和相关的填写要求,在获取社区管理人员及研究对象知情同意后在社区进行一对一调查。对于年龄较大视力不好的受试者,调查员为其朗读条目及选项,过程中避免引导性话语。纸质版问卷当场发放和回收,线上调查通过问卷星平台进行收集。共收集到430份问卷,剔除存在数据缺失的问卷后,最终获得有效问卷411份(其中纸质问卷189份,电子问卷222份),有效回收率为95.58%。

1.5 统计学方法 采用SPSS26.0和AMOS26.0软件进行数据分析。项目分析采用临界比值法及相关系数法,效度检验采用内容效度和结构效度进行验证,信度检验采用内部一致性信度、Spearman-Brown折半信度和重测信度表示。重测信度由30名研究对象在首次填写量表(保留联系方式)2周后再次填写,

计算两次测量的相关系数。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析结果 ①临界比值法:将总分进行排序,得分前27%的为高分组,后27%的为低分组,对两组各条目得分进行 t 检验, t 值为12.812~19.822(均 $P<0.001$),条目区分度较好。②相关性系数法:计算每个条目得分与总问卷得分的相关系数为0.582~0.751(均 $P<0.001$),各条目得分与各维度得分之间的相关系数为0.779~0.863(均 $P<0.001$),25个条目予以保留。

2.2 效度检验

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 对202份问卷进行探索性因子分析,结果显示KMO值为0.944,Bartlett's球形检验的 χ^2 值为3217.804($P<0.001$),适合进行因子分析。采用主成分分析法,并使用最大方差正交旋转,将因子负荷值 ≥ 0.40 作为选择条件进行因子提取^[19]。共提取4个公因子,累计方差贡献率为68.305%。公因子1(包含条目17~25)命名为社会环境的支持需求;公因子2(包含条目1~8)命名为照护老人的支持需求;公因子3(包含条目9~12)命名为保持健康的支持需求;公因子4(包含条目13~16)命名为照护自我的支持需求。探索性因子分析的结果与原量表一致,见表1。

表1 中文版DeCANT各条目因子载荷($n=189$)

条目	社会环境的 支持需求	照护老年人的 支持需求	保持健康的 支持需求	照护自我的 支持需求
1. 处理失智老年人的日常小事,如穿衣、洗澡、出行等	0.208	0.721	0.171	0.160
2. 应对失智老年人的行为变化,如攻击他人、消极情绪等	0.229	0.767	0.184	0.232
3. 具备为老年人做决策的能力	0.285	0.707	0.155	0.278
4. 和老年人更好地面对未来	0.260	0.756	0.142	0.180
5. 与他人分担照护老年人的责任	0.348	0.678	0.267	0.136
6. 优先保证自身健康	0.245	0.767	0.190	0.137
7. 保证自身与亲戚朋友或网络上的交往	0.242	0.748	0.105	0.145
8. 与他人探讨亲密关系	0.198	0.720	0.214	0.266
9. 应对自身的负面情绪,比如失落或悲伤	0.236	0.143	0.757	0.197
10. 缓解自身的压力	0.264	0.235	0.716	0.166
11. 面对自身的内疚感	0.184	0.271	0.818	0.108
12. 改善自身的睡眠质量	0.223	0.220	0.762	0.169
13. 应对老年人缺乏自身疾病认识的问题	0.134	0.237	0.271	0.724
14. 在照护老年人的过程中感到自身的付出是有意义的	0.290	0.367	0.097	0.649
15. 为自身寻求帮助	0.168	0.265	0.204	0.784
16. 增强照护老年人的自信	0.252	0.195	0.102	0.800
17. 为老年人提供的服务符合您的日常生活	0.750	0.166	0.103	0.155
18. 在照护老年人的过程中得到喘息	0.659	0.349	0.249	0.116
19. 能为老年人失智症状况加重做准备	0.757	0.246	0.072	0.225
20. 认识情况相同的照护者	0.763	0.240	0.246	0.055
21. 获得寻求帮助和支持的信息	0.696	0.275	0.191	0.136
22. 主动参与到老年人的合作性照护中	0.746	0.241	0.173	0.088
23. 使家人参与到老年人的照护工作和决策中来	0.756	0.220	0.207	0.266
24. 了解失智的相关政策和法律法规	0.754	0.210	0.081	0.193
25. 管理老年人财产问题的专业指导	0.732	0.197	0.281	0.132
特征值	11.852	2.174	1.634	1.417
累计方差贡献率(%)	47.409	56.103	62.639	68.305

2.2.1.2 验证性因子分析 采用 AMOS26.0 软件构建 4 因子一阶模型。采用最大似然法评估模型的拟合优度指数,结果显示, $\chi^2/df=1.236$,RMSEA=0.033,GFI=0.898,AGFI=0.877,NFI=0.908,RFI=0.898,IFI=0.981,TLI=0.979,CFI=0.981,达到可接受水平。

2.2.2 内容效度 邀请 6 名参与文化调适的专家进行问卷内容效度的评估,包括条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表水平的内容效度指数(S-CVI/Ave)。结果显示,量表的 I-CVI 为 0.833~1.000,均 ≥ 0.78 ;S-CVI/Ave 为 0.980,量表内容效度良好。

2.3 信度检验 见表 2。

表 2 中文版 DeCANT 的信度

项目	条目数	Cronbach's α 系数	折半信度	重测信度
总量表	25	0.952	0.855	0.964
照护老人的支持需求	8	0.926	0.924	0.869
保持健康的支持需求	4	0.861	0.874	0.823
照护自我的支持需求	4	0.843	0.870	0.765
社会环境的支持需求	9	0.931	0.929	0.887

3 讨论

3.1 中文版 DeCANT 的汉化过程科学严谨 中文版 DeCANT 的汉化和文化调适过程严格遵循了 Beaton 等^[18]提出的跨文化调适标准。汉化过程不仅包含正译、回译和调和,还通过专家校审等步骤对语言进行适应性调适,使量表在跨文化使用中保持了内容的等效性。在多个步骤中,确保了每个条目的语义一致性以及在我国照护者中较高的文化适应性,科学严谨的汉化过程为中文版 DeCANT 的信效度检验奠定了坚实的基础。在此基础上对中文版 DeCANT 进行了预调查,从失智症老年人照护者的角度衡量量表各条目的可理解性和填写难易度,进而对量表再修改和完善。最后,通过湖北省武汉市和河南省郑州市 2 个地区的样本调查验证了信度和效度,指标均在可接受范围内。

3.2 中文版 DeCANT 具备良好的信效度 中文版 DeCANT 在信效度方面表现出了较好的质量,显示出其作为测评工具的可靠性和有效性。信度是指量表的一致性和稳定性。中文 DeCANT 总的 Cronbach's α 系数为 0.952,4 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.926、0.861、0.843、0.931,表明该量表整体及各维度的内部一致性较好,符合心理测量学中可靠性分析的标准。折半信度系数大于 0.7,进一步支持了量表具有较好的内部一致性,这意味着各条目能够稳定测量失智症老年人照护者的支持需求。本量表总体及各维度的重测信度为 0.964、0.869、0.823、0.765、0.887,提示量表条目内容具备稳定性。效度是用于评估量表测量结果的准确性和有效性^[20]。在内容效

度方面,I-CVI 为 0.833~1.000,S-CVI/Ave 为 0.980,表明专家一致认为该量表能够全面涵盖失智症老年人照护者的支持需求^[21]。在结构效度方面,探索性因子分析提取了 4 个公因子,累计方差贡献率为 68.305%,与原版量表的因子结构保持一致。除 GFI、AGFI 和 RFI 略低于 0.90 之外,其余模型拟合指标均在理想范围内,说明中文版 DeCANT 结构清晰,并且与原版保持一致,能够有效评估失智症老年人照护者的支持需求。

3.3 中文版 DeCANT 具有较好的应用前景 中文版 DeCANT 已在 411 名失智症老年人照护者中进行了严格的信效度检验,证明其适用于我国失智症老年人照护者群体。量表包含 25 个条目,填写时间仅需 5~10 min,方便快捷,适合在社区或基层医疗机构中推广使用,帮助医务人员快速评估照护者的支持需求。该量表基于生物-心理-社会模型中以人为本的方法来定义失智症老年人照护者支持需求,涵盖了社会环境、照护老年人、保持健康和照护自我 4 个维度。该量表不仅可以当作一个整体评定失智症老年人照护者的支持需求水平,还可以根据各维度得分情况对照照护者制订针对性的支持性方案,如提升照护者对失智症老年人精神行为症状的了解,增强照护者的照护能力,提升照护者对自我身体及心理健康的关注,缓解照护者应对患者突发状况的恐惧等。在我国老龄化社会的背景下,未来失智症老年人照护者的需求会随老龄化进程而日益增加,中文版 DeCANT 作为一种有效的测量工具,可以帮助识别照护者及其家庭的需求,为制订针对性的干预措施提供指导。

4 结论

本研究严格按照 Beaton 跨文化调适模型汉化形成了中文版 DeCANT,信效度均较为理想,可以用于测评我国失智症老年人家庭照护者支持需求水平。本研究的局限性:研究对象局限于华中地区,样本的代表性有限。未来研究可以在更大规模的失智症老年人照护者群体中进行量表的进一步验证,也可以通过纵向研究探讨失智症老年人照护者支持需求的变化轨迹,为失智症老年人照护者提供更全面的支持。

参考文献:

[1] 欧阳雁玲,尹尚菁.我国老年痴呆流行现状及防治策略研究[J].中国软科学,2019(6):50-58.
[2] World Health Organization. World failing to address dementia challenge[EB/OL]. (2021-09-02) [2025-03-06]. <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>.
[3] World Health Organization. Dementia[EB/OL]. (2023-03-15) [2025-03-06]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.

[23] 田畅,陈艾琪,杜小萌,等.基于 CT 影像组学及临床多因素回归分析预测肝细胞肝癌 TACE 术后中重度腹痛的模型构建[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2024,22(5):109-112.

[24] You K,Wang J,Xu J,et al. Development and validation of a predictive scoring system for post-transarterial chemoembolization pain management in liver cancer patients[J].J Gastrointest Oncol,2024,15(1):425-434.

[25] 包建英,崔传芳,林征,等.肝细胞肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后中重度腹痛预测模型的构建及验证[J].南京医科大学学报(自然科学版),2024,44(5):655-660.

[26] Riley R D,Ensor J,Snell K I E,et al. Calculating the sample size required for developing a clinical prediction model[J].BMJ,2020,368:m441.

[27] 黄羽.查询性能预测模型的评价方法研究[D].北京:中国科学院大学,2014.

[28] 周越,张杰,潘宇帆,等.机械通气患者衰弱风险预测模型的系统评价[J].护理学报,2024,31(6):56-61.

[29] 陈冬萍,肖书萍,饶亚丽,等.肝癌患者行载药微球栓塞治疗不良反应的观察及护理[J].护理学杂志,2020,35(5):38-40.

[30] 中国医师协会介入医师分会介入围手术专委会,中国医师协会介入医师分会介入临床诊疗指南专委会,东南大学附属中大医院,等.肝脏恶性肿瘤介入治疗围术期疼痛管理专家共识(2022)[J].介入放射学杂志,2022,31(10):943-948.

[31] 中国抗癌协会肿瘤麻醉与镇痛专业委员会.中国肿瘤患者围术期疼痛管理专家共识(2020 版)[J].中国肿瘤临床,2020,47(14):703-710.

[32] Mariano E R,Schatman M E,et al. A commonsense patient-centered approach to multimodal analgesia within surgical enhanced recovery protocols[J].J Pain Res,2019,12:3461-3466.

[33] Collins G S,Reitsma J B,Altman D G,et al. Transparent reporting of a multivariable prediction model for individual prognosis or diagnosis (TRIPOD): the TRIPOD statement[J].BMJ,2015,350:g7594.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)

(上接第 37 页)

[4] Academy of Cognitive Disorders of China (ACDC), Han Y, Jia J, et al. Expert consensus on the care and management of patients with cognitive impairment in China[J].Neurosci Bull,2020,36(3):307-320.

[5] Fonareva I, Oken B S. Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia[J].Int Psychogeriatr,2014,26(5):725-747.

[6] Mausbach B T, Chattillion E A, Roepke S K,et al. A comparison of psychosocial outcomes in elderly Alzheimer caregivers and noncaregivers[J].Am J Geriatr Psychiatry,2013,21(1):5-13.

[7] Zwingmann I, Michalowsky B, Esser A,et al. Identifying unmet needs of family dementia caregivers: results of the baseline assessment of a cluster-randomized controlled intervention trial[J].J Alzheimers Dis,2019,67(2):527-539.

[8] 石志学,张艳秋,张晗,等.世界卫生组织《失智症研究行动方案》解读及其启示[J].医学与哲学,2023,44(19):1-6.

[9] Chiao C Y, Wu H S, Hsiao C Y. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review[J].Int Nurs Rev,2015,62(3):340-350.

[10] Tu J Y, Jin G, Chen J H, et al. Caregiver burden and dementia: a systematic review of self-report instruments[J].J Alzheimers Dis,2022,86(4):1527-1543.

[11] 刘霞,陈利群,江长缨.社区失智老年人居家照顾者照顾负荷及影响因素分析[J].护理学杂志,2017,32(15):91-93.

[12] Givens J L, Mezzacappa C, Heeren T,et al. Depressive symptoms among dementia caregivers: role of mediating factors[J].Am J Geriatr Psychiatry,2014,22(5):481-488.

[13] 黄晨熹,汪静,陈瑛.家庭长期照顾者的特征需求与支持政策:以上海市失能失智老人照顾者为例[J].上海城市管理,2016,25(5):70-76.

[14] Clemmensen T H, Kristensen H K, Andersen-Ranberg K,et al. Development and field-testing of the Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool (DeCANT) [J].Int Psychogeriatr,2021,33(4):405-417.

[15] McKhann G M, Knopman D S, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease[J].Alzheimers Dement,2011,7(3):263-269.

[16] 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,2014:59-60.

[17] Lacobucci D. Structural equations modeling: fit indices, sample size, and advanced topics[J].J Consum Psychol,2010,20(1):90-98.

[18] Beaton D E, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures[J].Spine (Phila Pa 1976),2000,25(24):3186-3191.

[19] Alavi M, Visentin D C, Thapa D K, et al. Exploratory factor analysis and principal component analysis in clinical studies: which one should you use? [J].J Adv Nurs,2020,76(8):1886-1889.

[20] 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.

[21] 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.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)