

老年人痴呆恐惧评估工具的系统评价

唐冰雪¹, 柏晓玲², 李慧³, 余娜⁴, 陈雨潞¹, 黄婧靓¹

(1.遵义医科大学 护理学院, 贵州 遵义 563000; 2.贵州护理职业技术学院 护理系, 贵州 贵阳 550025;
3.贵州省人民医院 重症医学科, 贵州 贵阳 550002;
4.贵州中医药大学第二附属医院 预防保健科, 贵州 贵阳 550003)

【摘要】目的 系统评价老年人痴呆恐惧评估工具的测量学属性和研究方法学质量, 为医护人员选择合适的评估工具提供参考。**方法** 检索 PubMed、Embase、CINAHL、中国知网等数据库中有关老年人痴呆恐惧评估工具研究的文献, 检索时限为建库至 2023 年 4 月 23 日; 由 2 名研究者独立进行文献筛选和资料提取, 评价纳入研究方法学质量及测量属性, 汇总评估工具测量属性结果、判定其证据等级, 形成最终推荐意见。**结果** 共纳入了 15 项研究, 涉及 7 种老年人痴呆恐惧评估工具, 其中, 6 个量表均没有“任何等级证据证明内容效度充分, 且内部一致性充分(至少为低质量证据)”, 为 B 级推荐; 有 1 个量表由于有高质量的证据证明其内部一致性的不充分, 为 C 级推荐。**结论** 痴呆恐惧量表(the fear of dementia scale for older adults, FODS)测量属性评价较为全面, 临床应用可行性较高, 且具有较好的信效度, 可暂时被推荐, 但其它测量特性仍需进一步验证。

【关键词】 痴呆; 恐惧; 量表; 系统评价

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.08.003

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)08-0013-05

A Systematic Review of Dementia Fear Assessment Tools in the Elderly

TANG Bingxue¹, BAI Xiaoling², LI Hui³, YU Na⁴, CHEN Yulu¹, HUANG Jingliang¹ (1.School of Nursing, Zunyi Medical University, Zunyi 563000, Guizhou Province, China; 2.School of Nursing, Guizhou Nursing Vocational College, Guiyang 550025, Guizhou Province, China; 3.Department of Critical Care Medicine, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China; 4.Department of Preventive Medicine, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang 550003, Guizhou Province, China)

Corresponding author: BAI Xiaoling, Tel: 0854-5412910

【Abstract】Objective To systematically evaluate the attributes of dementia fear assessment tools in the elderly and the methodological quality of the research, so as to provide references for their application. **Methods** Databases like PubMed, Embase, CINAHL, CNKI were searched for studies on dementia fear scale from the inception to April 23, 2023. Literature was screened and data extracted independently by two researchers, methodological quality and tool attributes included in the study were evaluated, the results of each measurement attribute of the evaluation tools were summarized, and the level of evidence was determined to form the final recommendation. **Results** 15 studies were included, involving 7 assessment tools for senile dementia, 6 scales didn't have any grade evidence of sufficient content validity and sufficient internal consistency and fell into B-level recommendation. 1 scale was recommended for C-level because of high-quality evidence to prove the insufficiency of its internal consistency. **Conclusions** FODS is temporarily recommended because of its comprehensiveness, feasibility in clinical application, better reliability and validity, but its other attributes still need to be further verified.

【Key words】 dementia; fear; scale; systematic review

[Mil Nurs, 2024, 41(08): 13-17]

【收稿日期】 2023-12-14 **【修回日期】** 2024-06-10

【基金项目】 贵州省基础研究计划项目(黔科合基础-ZK[2023]一般 127); 贵州省护理学会科研课题(GZHLKY202101)

【作者简介】 唐冰雪, 硕士在读, 护士, 电话: 0851-28609773

【通信作者】 柏晓玲, 电话: 0854-5412910

《2022 年世界阿尔茨海默病报告》数据^[1]显示, 全世界约 5500 万人患有痴呆症, 我国约有 1000 万痴呆患者, 预计 2050 年将达到 3000 万^[2-3]。目前, 痴呆症已成为老年人最恐惧的疾病之一。痴呆恐惧

又称痴呆忧虑,是指老年人对未来患上痴呆症可能性的恐惧和担忧。有研究^[4-6]表明,拥有高痴呆恐惧水平的老年人容易出现焦虑、抑郁等负性情绪,回避就医等行为,使其客观认知功能下降,从而增加其痴呆的发生率,严重者甚至会产生自杀意念等想法,严重影响了老年人对生活的满意度、生活质量等,给患者、家人带来了沉重的心理负担。而老年人痴呆恐惧评估工具可以提前评估出其对痴呆恐惧的水平,帮助医护人员筛选出痴呆恐惧高、中的老年人,从而根据其个人情况制订出针对性预防措施,延缓或逆转疾病病程,降低其痴呆的发生率。目前,关于老年人痴呆恐惧量表内容各异,缺乏较全面、规范的比较,给医护人员选择合适的评估工具带来了困难。已有共识指出,健康测量工具选择的共识标准(consensus-based standards for the selection of health measurement instruments, COSMIN)^[7]通过比较工具的方法学质量和各测量属性,可以综合结果形成推荐意见。因此,本研究基于 COSMIN 指南对老年人痴呆恐惧评估工具进行系统评价,遴选出高质量的评估工具,为未来我国医护人员准确选择合适的痴呆恐惧评估工具提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:老年人。(2)研究内容:痴呆恐惧。(3)研究类型:评估工具的开发、验证、跨文化调试;至少对 COSMIN 中任意 1 种测量属性进行评价;可获得全文的中英文研究。排除标准:重复发表的文献;量表仅用于结局指标测量。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Embase、CINAHL、Web of Science、APA PsycArticles、中国生物医学文献数据库、中国知网、维普及万方数据库中有关痴呆恐惧量表的研究,检索时限为建库至 2023 年 4 月 23 日。中文检索词包括“痴呆恐惧/痴呆担忧/痴呆忧虑/预期性痴呆”“工具/量表/问卷”“信度/效度”。英文检索词包括“dementia fear/fear of dementia/dementia worry/fear of Alzheimer's disease/fear of Alzheimer/dementia phobia”“tool */scale */assessment *”“relia */valid *”等。

1.3 文献筛选与数据提取 由 2 名研究者严格按照纳入与排除标准对文献进行筛选、信息提取,独立完成,若遇到分歧或问题,与第 3 名研究者进行协商和咨询;对文献进行分析,提取信息包括作者、量表名称、样本量、内容效度、结构效度等。

1.4 评价方法 按照 COSMIN 指南^[7]标准对痴呆恐惧评估工具进行系统评价。由 2 名研究者严格按照 COSMIN 指南方法学质量评价、测量属性质量评

价、质量汇总及证据分级等步骤对纳入的研究进行评价,若出现分歧或问题,则请第 3 名研究者进行判定,汇总、形成最终意见,以确保评价结果的准确性和可靠性。

1.4.1 COSMIN 方法学质量评价 采用 2018 年施月仙等^[8]汉化的 COSMIN 风险偏倚清单评价量表测量属性研究的方法学质量评价。该清单分为 10 个模块,分别从 PROMs 的开发、内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度/测量等同性、信度、测量误差、校标效度、结构效度的假设检验、反应度来评价;用“非常好 V”“合格 A”“有问题的 D”“不合格 I”4 级评分对研究方法学质量进行评价,采用“最差分数计数”原则来确定每个研究的整体质量。

1.4.2 COSMIN 测量属性质量评价 由 2 名研究者采用 COSMIN 质量标准^[9]评价其测量学属性,主要从量表的信度、效度、反应度来评价,用“充分(+)”“不充分(-)”“不确定(?)”3 个等级来评。

1.4.3 根据 COSMIN 改良的 GRADE 分级 由 2 名研究者根据 COSMIN 改良的 GRADE^[10]对纳入研究各测量属性评价结果进行综合评定。若测量结果一致,用“充分(+)”“不充分(-)”“不确定(?)”来评价;若均不一致,则测量结果“不一致(±)”。随后,研究者根据改良的 GRADE,将量表里各项测量属性证据质量等级均看成“高”,从偏倚风险、不一致性、不精确性、间接性 4 个方面予以降级,形成“高”“中”“低”“极低”4 个等级证据质量。最后,根据以上各测量属性的质量汇总、证据分级形成 A、B、C 3 类。

2 结果

2.1 文献筛选结果 共检索 1243 篇中英文文献,其中,英文文献 573 篇,中文文献 670 篇,追溯参考文献 4 篇;使用 Endnote X9.1 去除 276 篇重复文献后,按照纳入与排除标准进行初筛、复筛,最终共纳入 15 篇文献^[6,11-18,19-24],涉及 7 种工具。

2.2 纳入研究的基本特征 本研究共纳入 15 项研究,包含:9 个量表即痴呆感知威胁量表(perceived threat of Alzheimer disease, PTAD);阿尔兹海默恐惧量表(the fear of Alzheimer's disease scale, FADS);韩国版阿尔兹海默恐惧量表(the Korean version of the fear of Alzheimer's disease scale, K-FADS);10 项痴呆忧虑量表(a ten-item scale of dementia worry, a ten-item scale of DW);痴呆忧虑量表(dementia worry scale, DWS);修正版痴呆忧虑量表(the modified dementia worry scale, MDWS);单项评估工具(a single item);痴呆恐惧量表(the fear of dementia scale, FOD);痴呆恐惧量表(the fear of dementia scale for older adults, FODS)。其

中,有 10 项研究^[11-17,22-24]以多维度量表,有 5 项研究^[6,18-21]是单维度量表。有 12 项研究^[11-16,6,19-20,22-24]采用 Likert 5 级评分法,有 2 项^[17-18]研究均采用 Likert4、5 级评分法,有 1 项研究^[21]采用 Likert 4 级评分法;从研究对象来看,有 13 项研究^[6,12,14-24]的研究对象是未患有痴呆的健康老年群体,2 项研究^[11,13]的研究对象为痴呆患者的一级亲属或照顾者。

2.3 纳入研究的方法学质量及测量学属性的评价结果

2.3.1 内容效度 仅 5 项^[15,16,22-24]研究评价了量表内容效度;其中 1 项^[22]仅通过对研究对象质性访谈评价其内容效度,缺少相关性、全面性、理解性的详细开发过程,故方法学质量均“D”,测量学属性均“?”。2 项^[15,23]研究仅通过专家函询来评价内容效度,其中,有 1 项^[15]研究仅对相关性、全面性进行评价,但存在过程呈现不详细等问题,有 1 项^[23]研究不清楚各条目是否在专业人员中进行测试,故方法学质量均为“D”,测量学属性均为“?”。其余 2 项^[16,24]研究虽了解了专家或患者对量表条目的看法,但存在研究过程、统计方法报告不清晰,没有针对研究对象“相关性”和“全面性”的质性报告,再加上对仅使用的量性研究方法未清晰描述,故方法学质量均为“D”,测量学属性均为“?”,见表 1。

2.3.2 结构效度 仅 9 项^[13-16,19,21-24]研究评价了量表结构效度,其中 5 项^[13,14,16,23-24]研究采用了探索性因子分析(exploratory factor analysis, EFA),4 项^[15,19,21-22]研究采用了验证性因子分析(confirmatory factor analysis, CFA);有 7 项^[13,14,16,19,22-24]研究的样本量仅满足条目数的 5 倍和 ≥ 100 或仅采用 EFA,故方法学质量“A”;有 2 项^[15,21]研究的样本量 $<$ 条目数的 5 倍、存在重要的研究方法缺陷,故方法学质量“I”。对量表的测量学属性而言,有 7 项^[13-16,19,23-24]研究仅采用 EFA 或未描述经典测试理论(classical test theory, CTT)有关统计学的相关指标,故测量学属性“?”,有 2 项^[21-22]研究比较拟合指数(comparative fit index, CFI) < 0.95 ,故测量学属性“—”,见表 1。

2.3.3 内部一致性 仅 14 项^[6,11-24]研究通过 Cronbach's α 系数评价量表内部一致性。有 10 项^[6,11-16,19,23-24]研究计算了各维度维量表或分量表的内部一致性,故方法学质量“V”,有 4 项^[17-18,20-22]研究只计算了条目-总体相关性,故方法学质量“D”;对量表的测量学属性而言,有 12 项^[6,11-19,23-24]研究至少有

低级证据证明足够的结构效度和各维度量表或子量表的 Cronbach's α 系数 > 0.70 ,故测量学属性均为“+”,有 2 项^[20,22]研究计算每个单维度量表或子量表的 Cronbach's α 系数 < 0.70 ,故测量学属性均为“—”,见表 1。

2.3.4 结构效度的假设检验 仅 7 项^[13-15,19,22-24]研究评价了量表结构效度的假设检验,其中,1 项^[15]研究对照测量工具所测量的结构清晰,故方法学质量“V”,有 4 项^[13,15,19,24]研究虽与比较量表有足够的测量属性,但不确定该属性是否适用于研究人群,故方法学质量“A”,而有 2 项^[22,23]研究应用统计方法存在问题,故方法学质量“D”。有 4 项^[13-14,22,24]研究未与比较量表做出相关性假设,所以测量学属性“?”,3 项^[15,19,23]研究与比较量表做出的假设结果一致,故测量学属性“+”,见表 1。

2.3.5 稳定性 仅有 5 项^[6,15,19,22,24]研究通过测量量表的重测信度来评价量表的稳定性。但未对患者稳定性、时间间隔依据、测量方式等进行清晰描述,故方法学质量“D”,ICC ≥ 0.70 ,故测量学属性“+”,见表 1。

2.4 证据等级及推荐意见 偏倚分险:在内容效度上,除 PTAD、a ten-item scale of DW、MDWS、a single item 均为“NR”外,其余量表均为“D”,故降 1 级;在结构效度上,除 FODS、PTAD、MDWS、FOD 为“A”外,FADS、a single item 为“I”,故降 2 级,a ten-item scale of DW 为“NR”;在内部一致性上,除 a ten-item scale of DW、a single item、FOD 为“D”外,降 1 级,其余量表均为“V”;在假设检验上,除 PTAD、FADS、MDWS 均为“V 或 A”外,FODS、FOD 均为“D”,故降 1 级,其余量表均为“NR”;在稳定性上,FADS、MDWS、FODS、FOD 均为“D”,故降 1 级,其余均“NR”。(1)不一致性:FODS 在结构效度的假设检验上存在不一致,故降 1 级,FADS 在结构效度上存在不一致,故降 1 级,其余均不存在不一致,无需降级。(2)间接性:PTAD 的纳入人群除健康的老年患者,其余研究还纳入了痴呆患者的照顾者、一级亲属,存在间接性,故其各测量学属性评级均降 1 级。(3)不精确性:FODS、FADS 重测样本量 ≤ 50 ,故稳定性降 2 级;MDWS 重测样本量 ≤ 100 ,故稳定性降 1 级。其余均符合标准。综合以上降级因素,各量表的测量学特性均给予不同程度的降级。6 个量表均无证据证明内容效度和内部一致性“+”,故推荐等级均为 B 级;但有 1 个量表具有高质量证据证明其测量属性“—”,故推荐等级为 C。详见表 2。

表 1 纳入研究的方法学质量及测量学属性评价

第一作者	量表名称	样本量	维度/ 条目数	内容效度			结构效度		内部一致性		结构效度的假设检验		稳定性	
				相关性	全面性	理解性	指标	评价结果	Cronbach's α 系数	评价结果	指标	评价结果	ICC	评价结果
Kinzer 等[6]	DWS	100	—/12	NR	NR	NR	NR	NR	0.91	V/+	NR	NR	0.81	D/+
Roberts 等[11]	PTAD	203	3/7	NR	NR	NR	NR	NR	0.78	V/+	NR	NR	NR	NR
Shur 等[12]	PTAD	97	3/7	NR	NR	NR	NR	NR	0.84	V/+	NR	NR	NR	NR
Gray 等[13]	PTAD	236	4/42	NR	NR	NR	EFA: 2 个因子	A/?	0.70—0.73	V/+	4 个量表比较	A/?	NR	NR
French 等[14]	FADS	101	3/30	NR	NR	NR	EFA: 3 个因子	A/?	0.94	V/+	1 个量表比较	V/?	NR	NR
Moon 等[15]	K-FADS	108	3/30	Db/?	Db/?	NR	CFA: 3 个因子	I/?	0.96	V/+	1 个量表比较	A/+	0.98	D/+
张宇涵等[16]	FADS	190	3/30	Db/?	Db/?	Da/?	EFA: 3 个因子	A/?	0.934	V/+	NR	NR	NR	NR
Kessler 等[17]	a ten-item scale of DW	266	4/10	NR	NR	NR	NR	NR	0.89	D/+	NR	NR	NR	NR
Bowen 等[18]	a ten-item scale of DW	219	—/10	NR	NR	NR	NR	NR	0.83	D/+	NR	NR	NR	NR
Jennifer 等[19]	MDWS	197	—/12	NR	NR	NR	CFA: 1 个因子	A/?	0.95	V/+	1 个量表比较	A/+	0.78	D/+
Werner [20]	a single item	1292	—/5	NR	NR	NR	NR	NR	0.61	D/—	NR	NR	NR	NR
Cutler 等[21]	a single item	461	—/5	NR	NR	NR	CFI=0.9	I/—	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Page 等[22]	FOD	734	3/35	Da/?	Da/?	Da/?	CFA: 3 个因子	A/—	0.65	D/—	1 个量表比较	D/?	0.96	D/+
							CFI=0.77							
Lee 等[23]	FODS	250	3/19	Db/?	Db/?	NR	EFA: 5 个因子	A/?	0.92	V/+	1 个量表比较	D/+	NR	NR
徐瑞等[24]	FODS	230	3/18	Db/?	Db/?	Da/?	EFA: 4 个因子	A/?	0.893	V/+	1 个量表比较	A/?	0.85	D/+

注: “—”无; “NR”未报告。组内相关系数(intraclass correlation efficient, ICC); 方法学质量: V 非常好, A 合格, D 有问题的, I 不合格; 测量属性: “+”充分; “—”不充分; “?”不确定; NR 表示未报告; a 表示询问患者; b 表示询问专家。

表 2 纳入量表的推荐意见

工 具	内容效度		结构效度		内部一致性		结构效度的假设检验		稳定性		推荐等级
	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	总体评级	证据质量	
PTAD	NR	NR	?	中	+	中	?	中	NR	NR	B
FADS	?	中	?	极低	+	高	?	高	+	中	B
a ten-item scale of DW	NR	NR	NR	NR	+	中	NR	NR	NR	NR	B
MDWS	NR	NR	?	高	+	高	+	高	+	低	B
a single item	NR	NR	—	低	—	中	NR	NR	NR	NR	B
FOD	?	中	—	高	—	中	?	中	+	极低	C
FODS	?	中	?	高	+	高	+	低	+	极低	B

注: 充分(+); 不充分(—); 不确定(?); NR 表示未报告。

3 讨论

3.1 痴呆恐惧评估工具的方法学质量需提高, 测量学属性有待补充完善 在纳入的研究中, 多数 PROMs 开发缺乏质性访谈, 仅采用专家咨询法评价量表内容效度, 忽视了患者本身对量表条目的看法, 对内容效度方法学研究描述不完整, 痴呆恐惧量表内容效度存在严重偏倚风险。在未来研究中建议学者应严格依照 COSMIN 指南标准, 完善量表内容效度设计, 依照规范描述研究方法学 and 数据分析过程, 提高其方法学质量。目前痴呆恐惧量表心理测量学属性尚不完善。(1) 有 3 项研究对痴呆恐惧量表进行了翻译, 但文中均未报道跨文化效度; (2) 反应度、测量误差也是 COSMIN 指南中重要的测量学属性, 但纳入的 15 项研究中均未对其进行评价; (3) 重测信度被用来评价量表稳定性, 但仅有 4 个量表计算了 ICC; (4) 假设检验是推断统计的重要组成部分, 被用来评价量表与其对照工具的聚合效度和区分效度; 但仅 5 项研究做了假设检验, 建议以后学者根据 COSMIN 指南及现有的信息对研究特征提出假设, 判断 2 个工具的预期关系和亚组的预期差异假设是否成立。

3.3 痴呆恐惧评估工具的选择与推荐 鉴于内容效

度是量表最重要的量表属性, 在 B 级推荐里仅 FADS、FODS 有中等质量证据支持其内容效度; 其中, FODS 量表结构效度、内部一致性均有高质量证据支持, 相比其他量表, FODS 量表的方法学和测量属性评价较为全面。并且量表在实际情境中应用的可行性也可作为推荐量表的依据^[9]; FODS 量表以恐惧期待理论为模型, 以自评角度评估老年人的痴呆恐惧感, 涵盖了老年人对痴呆前兆症状的直接体验、对痴呆的初步了解、对家庭负担的担忧、羞耻和身体反应, 评估内容具有较好的针对性; 且量表条目数量适宜, 能使评估者在较短时间内评估出该人群对痴呆恐惧的水平情况, 提高了社区里使用的可行性。因此, 在考虑量表测量属性证据等级和内容特异性的基础上, 推荐 FODS 量表在社区老年人的痴呆恐惧的评估应用。

3.2 痴呆恐惧评估工具在护理临床实践中启示 随着我国人口老龄化, 痴呆症对国民健康水平的影响日益显著, 已经成为我国公共卫生领域的重要挑战^[25]。研究^[26]表明, 适度的痴呆恐惧可作为一种警示信号。然而, 过度的痴呆恐惧被认为是一种负面效应, 会影响老年人的身体健康和情绪状态, 同时也会阻碍痴呆症的早期筛查和诊断。因此, 合适的评估工具可以准确

衡量出老年人痴呆症恐惧程度,从而帮助护理人员为其早期制定出具有针对性的干预策略,减轻不必要的伤害发生,提升老年人的健康和生活质量,促进健康老龄化目标的顺利实现具有至重要意义。

4 小结

本研究基于 COSMIN 指南对痴呆恐惧评估工具进行系统评价,暂时推荐使用 FODS,但建议未来还需进一步验证其余心理测量学特性,并严格按照 COSMIN 指南研制工具,完善研究方法,从而为我国引入或开发高质量、低偏倚风险的痴呆恐惧评估工具。但需要注意的是,评估工具结果只能作为参考,不能作为诊断疾病的唯一标准,还应该进行综合判断。

【参考文献】

- [1] The Alzheimer's Association. 2022 Alzheimer's disease facts and figures[J]. *Alzheimer's Dementia*, 2022, 18(4): 700-789.
- [2] 王英全,梁景宏,贾瑞霞,等. 2020—2050 年中国阿尔茨海默病患病情况预测研究[J]. *阿尔茨海默病及相关病杂志*, 2019, 2(1): 289-298.
- [3] CUTLER S J, BRÄGARU C. Do worries about cognitive functioning and concerns about developing Alzheimer's disease affect psychological well-being? [J]. *J Aging Health*, 2017, 29(8): 1271-1287.
- [4] DAI H, QIN J, HUANG R, et al. The serial mediating effects of social isolation and resilience on the relationship between fear of dementia and insomnia in community-dwelling older adults[J]. *J Adv Nur*, 2023, 79(5): 1994-2003.
- [5] ZENG F, XIE W T, WANG Y J, et al. General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China[J]. *J Alzheimers Dis*, 2015, 43(2): 511-518.
- [6] KESSLER E M, SUDHOF J K, FROLICH L. "Dementia worry" in memory clinic patients not diagnosed with organic mental disorder[J]. *Int Psychogeriatr*, 2014, 26(6): 1049-1051.
- [7] PRINSEN C A C, MOKKINK L B, BOUTER L M, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1147-1157.
- [8] 施月仙,张海明,黄亚琪,等. 选择健康测量工具的共识标准(COSMIN)偏倚风险评价清单的解读[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(7): 1053-1057.
- [9] GAGNIER J J, LAI J, MOKKINK L B, et al. COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2021, 30(8): 2197-2218.
- [10] 陈伟婷,沈蓝君,彭健,等. 改良版定量系统评价证据分级方法对患者报告结局测量工具的评价[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(10): 57-60.
- [11] ROBERTS J S, CONNELL C M. Illness representations among first-degree relatives of people with Alzheimer disease[J]. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2000, 14(3): 129-136.
- [12] SUHR J A, KINKELA J H. Perceived threat of Alzheimer disease (AD): the role of personal experience with AD[J]. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2007, 21(3): 225-231.
- [13] GRAY H L, JIMENEZ D E, CUCCIARE M A, et al. Gallagher-Thompson D. Ethnic differences in beliefs regarding Alzheimer disease among dementia family caregivers[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2009, 17(11): 925-933.
- [14] FRENCH S L, FLOYD M, WILKINS S, et al. The fear of Alzheimer's disease scale: a new measure designed to assess anticipatory dementia in older adults[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2012, 27(5): 521-528.
- [15] MOON Y, KIM H J, CHOI H, et al. Validity of the Korean version of the fear of Alzheimer's disease scale for the assessment of anticipatory dementia[J]. *J Korean Med Sci*, 2014, 29(3): 411-415.
- [16] 张宇涵,邢天阳,彭宇,等. 中文版老年痴呆恐惧量表的信度与效度检验[J]. *循证护理*, 2022, 8(10): 1368-1371.
- [17] BOWEN C E, KESSLER E M, SEGLER J. Dementia worry in middle-aged and older adults in Germany: sociodemographic, health-related and psychological correlates[J]. *Eur J Ageing*, 2018, 16(1): 39-52.
- [18] KINZER A, SUHR J A. Dementia worry and its relationship to dementia exposure, psychological factors, and subjective memory concerns[J]. *Appl Neuropsychol Adult*, 2016, 23(3): 196-204.
- [19] ROBERTS J R, MAXFIELD M. A 2-study psychometric evaluation of the modified dementia worry scale[J/OL]. [2023-11-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7992130/>. DOI: 10.1177/1533317521995322.
- [20] WERNER P. Preparedness for Alzheimer's disease and its determinants among laypersons in Israel[J]. *Int Psychogeriatr*, 2012, 24(2): 205-211.
- [21] CUTLER S J, BRAGARU C. Do worries about cognitive functioning and concerns about developing Alzheimer's disease affect psychological well-being? [J]. *J Aging Health*, 2017, 29(8): 1271-1287.
- [22] PAGE K S, HAYSLIP B Jr, WADSWORTH D, et al. Development of a multidimensional measure to examine fear of dementia[J]. *Int J Aging Hum Dev*, 2019, 89(2): 187-205.
- [23] LEE M, JUNG D. Development and psychometric evaluation of a fear of dementia scale for community-dwelling older adults[J/OL]. [2023-11-30]. https://journals.lww.com/jnr-tna/fulltext/2020/06000/development_and_psychometric_evaluation_of_a_fear.11.aspx. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000372.
- [24] 徐瑞,李秋芳,郭菲菲,等. 痴呆恐惧量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8): 77-80.
- [25] 国家卫生健康委员会. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. [2023-02-07]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm.
- [26] 周诗,胡慧,邓蓓,等. 痴呆恐惧评估工具研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(4): 664-667.

(本文编辑:王园园)