

癌症患者家庭照顾者照顾能力量表的汉化及信效度检验

庄冬梅¹, 胡少华², 汪艳², 周鹏², 朱芙蓉²

(1.安徽医科大学附属宿州医院 耳鼻喉科,安徽 宿州 234000;2.安徽医科大学第一附属医院 护理部,安徽 合肥 230022)

【摘要】 目的 汉化癌症患者家庭照顾者照顾能力量表(caring ability of family caregivers of patients with cancer scale,CAFCPCS),并检验其信效度,形成符合我国老年癌症患者家庭照顾者照顾能力的评估工具。**方法** 采用 Brislin 翻译模型翻译、回译,通过专家咨询、预调查调适、修订量表。2023 年 3—6 月对安徽省 2 市 2 所三级甲等医院 4 个院区的 393 名老年癌症患者家庭照顾者进行调查,检验量表的信效度。**结果** 中文版 CAFCPCS 包括有效的角色扮演、疲劳和屈服、生活失衡、不确定感、照顾知识缺乏等 5 个维度 24 个条目。总量表及各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.853 和 0.602~0.905;量表条目内容效度指数为 0.867~1.000、量表平均内容效度指数为 0.953。探索性因子分析共提取 5 个因子,方差贡献率为 59.799%。验证性因子分析结果提示模型拟合较理想。**结论** 中文版 CAFCPCS 信效度良好,可作为评估我国老年癌症患者家庭照顾者照顾能力的工具。

【关键词】 癌症患者;家庭照顾者;照顾能力;老年人;信度;效度

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.017

【中图分类号】 R473.73;R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)02-0067-04

Translation and Validation of the Family Caregiver Care Ability Scale for Cancer Patients

ZHUANG Dongmei¹, HU Shaohua², WANG Yan², ZHOU Peng², ZHU Furong² (1.Department of ENT, Suzhou Hospital of Anhui Medical University, Suzhou 234000, Anhui Province, China; 2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, Anhui Province, China)
Corresponding author: HU Shaohua, Tel:0551-62922005

【Abstract】 Objective To translate the caring ability of family caregivers of patients with cancer scale (CAFCPCS) into Chinese and test its reliability and validity, and to formulate an assessment tool in line with the care ability of family caregivers of elderly cancer patients. **Methods** The Brislin translation model was used for translation and back-translation, and the scale was adjusted and revised through expert consultation and pre-survey. From March to June 2023, 393 family caregivers of elderly cancer patients from 4 districts of 2 tertiary A hospitals in 2 cities of Anhui Province were investigated to test the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version of CAFCPCS included 24 items in 5 dimensions: effective role play, fatigue and submission, life imbalance, uncertainty, and lack of care knowledge. The Cronbach's α coefficients of the total scale and each dimension were 0.853 and 0.602-0.905, respectively. The content validity index of the scale items was 0.867 to 1.000, and the average content validity index of the scale was 0.953. A total of 5 factors were extracted by exploratory factor analysis, and the variance contribution rate was 59.799%. Confirmatory factor analysis results suggested that the model fit was satisfactory. **Conclusions** The Chinese version of CAFCPCS has good reliability and validity, and can be used as a tool to assess the care ability of family caregivers of elderly cancer patients in China.

【Key words】 cancer patient; family caregiver; caring ability; elderly; reliability; validity

[Mil Nurs, 2025, 42(02): 67-70]

家庭照顾者照顾能力是指家庭照顾者所具备的满足患者照顾需求的能力,包括照顾所需的知识和技能、正确的角色认知、自我情绪调节以及平衡生活等方面的能力^[1]。有研究^[2]表明,家庭照顾者照顾能力的高低显著影响患者的整体护理、康复率及对疾病的适应能力。老年癌症患者的发病率及死亡率

均高于中青年^[3],且病程长、病情复杂、费用高、预后差,对患者及照顾者都是极大的考验^[4]。因此,评估老年癌症患者家庭照顾者照顾能力意义重大。现有研究工具存在某些条目重复或表达不清、未行信效度检验、对我国人群的相关性和适宜性未得到解决等缺点^[5-6],限制了其在临床推广应用。癌症患者家庭照顾者照顾能力量表(caring ability of family caregivers of patients with cancer scale,CAFCPCS)^[7]是专门为评价癌症患者家庭照顾者照顾能力而编制的量表,信效度良好。本研究旨在对 CAFCPCS 进行汉化并在我国老年癌症患者家庭照顾者中检验其信效度,

【收稿日期】 2024-07-18 **【修回日期】** 2024-12-02

【基金项目】 安徽高校自然科学研究重大项目(KJ2021ZD0020);安徽省高等学校省级质量工程重点项目(2021jyxm0718);安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqm12023016)

【作者简介】 庄冬梅,硕士,副主任护师,电话:0557-3323808

【通信作者】 胡少华,电话:0551-62922005

形成符合我国老年癌症患者家庭照顾者照顾能力的评估工具。

1 资料与方法

1.1 量表介绍 CAFPCPS 是由 Nemati 等^[7]于 2020 年编制,用于评估癌症患者家庭照顾者照顾能力。该量表包括有效的角色扮演(12 个条目)、疲劳和屈服(8 个条目)、信念(3 个条目)、不确定感(4 个条目)、照顾知识缺乏(4 个条目)等 5 个维度。采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”计 1~5 分。其中条目 13~20、24~31 为反向计分题。量表总分 31~155 分,分数越高代表照顾能力越好。该量表及各维度 Cronbach's α 系数为 0.934、0.705~0.933。

1.2 量表翻译及跨文化调试 在获取原量表并取得作者汉化授权后,采用 Brislin 翻译模型^[8]进行翻译。(1)翻译。①正译:由 1 名精通英语肿瘤学博士后和 1 名高级职称英语教师对原量表正向翻译,形成中文译稿 a1 和 a2;②课题组讨论:根据我国语言习惯对译稿 a1 和 a2 讨论,确定中文译稿 A;③反译:由 2 名非医疗领域且精通英汉的双语专家(未接触过原量表、且长期居住在以英语为母语的国家)对译稿 A 反向翻译,形成英文译稿 b1 和 b2;④课题组讨论:将译稿 b1 和 b2 与原量表比对,尽可能做到在内容上对等,最终确定译稿形成中文初稿 B。(2)跨文化调适。①专家咨询:邀请 15 名从事老年癌症护理或医疗等工作的专家对中文初稿 B 评价。其中,护理专家 13 名、医疗专家 2 名;工作时间均在 10 年以上;学历本科及以上;职称中级及以上。经过 2 轮专家咨询,形成临床预实验版 CAFPCPS。②预调查:方便抽样法选取 24 名老年癌症患者家庭照顾者进行预调查,了解量表内容是否能反映实际问题、易于理解。根据其反馈,对量表调整,形成临床施测版 CAFPCPS。

1.3 量表信效度检验

1.3.1 研究对象 2023 年 3—6 月,采用便利抽样法从安徽省合肥市及宿州市 2 所三级甲等医院 4 个院区选取 393 名老年癌症患者家庭照顾者为调查对象。纳入标准:(1)老年癌症患者的照顾者;(2)年龄 ≥ 18 周岁,承担患者主要照顾任务;(3)知情同意、自愿参与。排除标准:(1)有交流障碍者;(2)领取报酬者。

1.3.2 调查工具 (1)一般资料调查表。自行设计,包括患者年龄、性别,照顾者年龄、性别等。(2)临床施测版 CAFPCPS。

1.3.3 资料收集 在取得医院相关部门同意后,由施测人员发放知情同意书及问卷,介绍本研究目的、问卷填写方法等,采用统一指导语、一对一填写。填写完毕,及时回收,检查问卷完整性,对不完整或不

清晰的资料予以核实。本研究共发放两轮问卷:第 1 轮 3—4 月,发放问卷 196 份;第 2 轮 5—6 月发放问卷 217 份,共回收问卷 413 份,有效问卷 393 份(第 1 轮 186 份用于探索性因子分析、第 2 轮 207 份用于验证性因子分析),问卷有效率为 95.2%。

1.3.4 统计学处理 使用 Excel 建立数据库,双人录入。采用 SPSS 23.0 和 Amos 26.0 软件分析数据。决断值法和同质性检验用于项目分析;条目水平内容效度(intem-level content validity index, I-CVI)和量表水平内容效度(scale-level content validity index/average, S-CVI/Ave)用于评价内容效度;探索性因子分析和验证性应在分析用于评价结构效度;Cronbach's α 系数用于评价内部一致性。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 跨文化调适结果 经过 2 轮专家咨询及预调查,结合课题组讨论对 3 个条目提出了修改。条目 5 “我每次照顾患者时遇到困难,我都会想办法并解决它”拗口、不简洁,根据专家意见修改为“我每次照顾患者遇到困难时,都会想办法解决好”;条目 8 “随时都有专业人员解答关于患者的照顾问题”无主语、有歧义,经讨论修改为“我有照顾患者方面的问题需要帮助时,能及时得到专业人员的解答”;条目 9 “在照顾患者的日常活动时,我了解患者的需求”主语在后,不符合中文表达习惯,修改为“我在照顾患者的日常活动时,了解患者的需求”。

2.2 患者及照顾者的一般资料 患者年龄 60~96 岁,平均(71.50 $\pm$ 7.21)岁;男 229 名、女 164 名。照顾者年龄 18~84 岁,平均(52.01 $\pm$ 13.73)岁;男 171 名、女 222 名。

2.3 项目分析 (1)将样本总分按降序排序,采用独立样本 t 检验比较总分较高组(总分前 27%)和总分较低组(总分后 27%)在各条目上的差异。结果显示,除条目 2、21~23、30 外,其余各条目 CR 值为 3.092~9.631($P < 0.05$)^[9]。(2)同质性检验结果显示,除条目 2、21~23、30 外,其余条目得分与量表总分的相关系数为 0.275~0.582($P < 0.05$)^[10],表明这 5 个条目在鉴别度及相关性方面表现均欠佳,经课题组讨论,予以删除。

2.4 效度检验 (1)内容效度。专家咨询结果显示,条目的 I-CVI 为 0.867~1、S-CVI 为 0.953,效度良好^[11]。(2)结构效度:探索性因子分析 KMO 值为 0.837,Barlett's 球形检验 χ^2 为 2119.657($P < 0.01$),适合进行因子分析^[12]。选用主成分分析法和最大方差正交旋转法,提取特征值 >1 的因子。第 1 次探索因子分析共提取 6 个因子,条目 15 在各因子上的

载荷值均 <0.40 ,故删除^[13];第2次探索因子分析也提取6个因子,条目16所在因子只有一个条目,依据因子分析条目筛选标准(每个因子不少于2个条目)被删除^[14]。第3次探索因子分析共提取5个因子,各条目在因子上的载荷值均 >0.40 ,累计方差贡

献率59.799%^[15],见表1。采用最大似然法进行验证性因子分析,结果显示初始模型拟合结果不是很理想,故对初始模型进行修正。结果显示,模型拟合良好,见表2。建立e13与e14、e2与e10、e3与e18、e6与e7、e4与e22条目之间的相关,见图1。

表1 中文版CAFPCPS因子载荷矩阵

条 目	因 子				
	1	2	3	4	5
7 我会利用专业护理人员提供的培训,来轻松处理患者的问题	0.782	0.081	0.119	0.063	0.101
4 我能够以最好的方式照顾患者	0.780	0.039	0.265	-0.098	0.024
8 我有照顾患者方面的问题需要帮助时,能及时得到专业人员的解答	0.762	-0.014	0.114	0.005	-0.032
5 我每次照顾患者遇到困难时,都会想办法解决好	0.755	0.021	0.287	-0.036	0.055
6 我认为我是一个好的照顾者	0.751	0.075	0.284	-0.096	0.106
9 我在照顾患者的日常活动时,了解患者的需求	0.728	0.118	0.131	-0.090	0.164
12 我能做好患者的护理,如督促/协助患者进食、服药、肢体活动、伤口/造口/导管的护理等	0.677	0.040	0.144	-0.134	0.150
11 我知道一些在精神/心理上支持患者的方法,并将其用于患者	0.668	0.039	-0.031	0.224	0.025
3 我鼓励患者参加社交和娱乐活动并能主动照顾自己	0.665	0.046	-0.239	0.078	-0.058
10 我至少有一个亲近的人了解我的处境并帮助我	0.612	0.075	0.026	0.101	0.104
1 我在患者面前能控制好自已的负面情绪	0.585	0.012	0.085	0.223	-0.287
25 我经常担心患者病情恶化	0.004	0.811	0.240	-0.048	0.145
24 我经常为患者担心	0.035	0.792	0.261	-0.107	0.205
13 我感到害怕,比如患者病情变化时	0.083	0.759	-0.127	0.051	-0.057
14 我感到沮丧	0.097	0.679	0.035	0.192	-0.119
18 我总是感到紧张和不安	0.109	0.535	0.271	0.354	0.124
26 我不确定我为患者所做的事情是否正确	0.103	0.249	0.699	0.137	-0.044
17 我没有能力满足患者的照顾需求	0.264	-0.024	0.651	0.096	0.175
20 我无法专注于照顾过程,因为既要照顾患者,又要同时做其他工作	0.165	0.213	0.633	0.214	0.053
27 我的生活计划被打乱了	0.068	0.008	0.244	0.821	0.109
19 我现在的生括状态比过去糟糕	-0.095	0.166	0.103	0.820	0.122
31 我对患者治疗过程中出现的问题和并发症没有足够的照顾知识	-0.023	0.072	-0.062	0.046	0.856
29 我不知道怎样才能帮助患者继续接受治疗	0.324	0.016	0.272	0.220	0.587
28 我没有照顾患者的经验和技能	0.183	0.097	0.344	0.338	0.491

表2 中文版CAFPCPS模型修正前后指标

参数	χ^2/df	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
修正前	1.981	0.847	0.866	0.069	0.075
修正后	1.617	0.903	0.917	0.055	0.071
参考值	<3	>0.90	>0.90	<0.08	<0.08

注: χ^2/df 为卡方自由度比;TLI为Tucker-Lewis指数;CFI为比较拟合指数(comparative fit index);RMSEA为近似误差均方根(root mean square error of approximation);SRMR为标准化均方根残差(Standardized Residual Root Mean Square)

2.5 信度检验 总量表Cronbach's α 系数为0.853,5个分量表Cronbach's α 系数分别为有效的角色扮演0.905、疲劳和屈服0.795、不确定感0.602、生活失衡0.760、照顾知识缺乏0.632,说明信度良好^[13]。

3 讨论

3.1 中文版CAFPCPS的文化适应性 量表的文化适应性是量表引入时需重点考虑的内容,以确保量表条目符合我国文化背景下的语言表达习惯,使被调查者理解。本研究通过专家咨询、预调查方式调适量表的文化适应性。在预调查阶段,调查对象表示量表条目内容清晰明了、简洁易懂,能够很好地理解和回答,提示中文版量表具有良好的文化适应性。但该量表也并不能较全面反映中国文化下的照护,

由于文化背景不同,该量表对患者隐私等方面未涉及,可在以后的研究中完善。

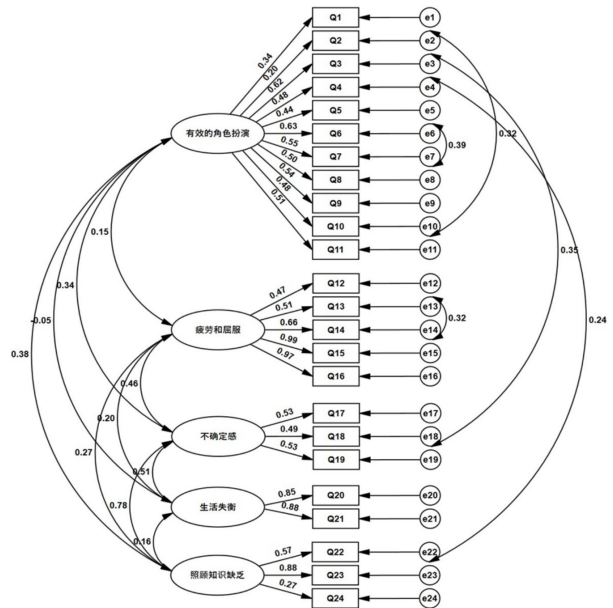


图1 中文版CAFPCPS修正模型

3.2 中文版CAFPCPS与原量表的差异 与原量表相比,中文版CAFPCPS因子总数相同,但条目数减

少了 7 条,故因子结构稍有变化。“有效的角色扮演”、“疲劳和屈服”、“不确定感”、“照顾知识缺乏” 4 个维度与原量表基本一致,保留原维度名称。条目 2“我努力学习新的方法来帮助照顾患者”和条目 30“我需要培训和接收易于理解的知识,以便对患者进行照顾”在项目分析阶段其决断值和相关系数均低于标准,说明这 2 个条目在鉴别度及代表性方面表现均欠佳,这可能与一部分照顾者(配偶)文化程度低、不会使用数字健康技术^[16],另一部分照顾者(子女)很难在工作、生活及满足患者照顾需求之间取得平衡有关^[17],因此照顾者无法做到积极主动地去寻求照顾患者的新知识、新方法。原“信念”维度条目 21“我认为疾病是一种天意”、条目 22“我认为只有老天才能救助患者”、条目 23“我相信老天会帮助患者康复”在项目分析阶段达不到标准,这可能与国内外文化差异有关。国外多信仰宗教,认为从中可以得到精神支持^[18];而国内在问卷调查过程中可知照顾者更多的是对医护的信赖。条目 15“我想把照顾患者的任务分配给其他人”和条目 16“我担心患者的治疗费用”在探索性因子分析阶段被删除,这可能与我国的孝文化及医疗保险政策有关。新增维度的 2 个条目(19 和 27)分别源自原量表的“疲劳和屈服”维度和“不确定感”维度,从内容可以看出,这 2 个条目均与“生活”有关,经课题组讨论,命名为“生活失衡”,这也说明经文化调适的量表比原量表的维度划分更加细致,在一定程度上能够反映我国文化背景下的照顾能力内涵。另外,心理测量学本身带有一定的复杂性,出现量表评价结果与原量表有所差异,是可以被理解和接受的,且本量表汉化结果已得到原作者认可。

3.3 中文版 CAFPCPS 的应用价值及前景 经严格汉化的中文版 CAFPCPS 条目内容清晰易懂、条目数适中、填写时间较短(5~10 min),实用性较强。且该量表专为评估癌症患者家庭照顾者照顾能力而设计,可作为评价的特异性工具。在以后相关研究中应用可帮助研究人员了解家庭照顾者的照顾能力,从而提供照顾者个人能力与需求能力之间差距水平的相关证据,为制订有针对性的干预措施提供依据。因此具有良好的临床应用价值及前景。

3.4 中文版 CAFPCPS 使用注意事项及局限性 该量表属于自评量表,使用对象是患者的主要照顾者,故应用时应注意:被试者要独立填写,避免受他人影响;非主要照顾者不能填写。本研究也存在不足之处:研究对象仅来自安徽省内 2 所医院,且仅为老年癌症患者的家庭照顾者,可能存在选择偏倚,后续研究可扩大研究范围,选择多省份、多层次、多元化人

群对该量表验证;因未寻找到合适的量表做校标,故本研究未进行校标效度验证,可在未来研究中补充。

【参考文献】

- [1] KHADEMI F, RASSOULI M, KHANALI MOJEN L, et al. Psychometric evaluation of the caring ability of family caregivers of patients with cancer scale-mothers' version for the mothers of children with cancer[J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(1): E179-E186.
- [2] GRANT J S, ELLIOTT T R, WEAVER M, et al. Social support, social problem-solving abilities, and adjustment of family caregivers of stroke survivors[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2006, 87(3): 343-350.
- [3] 王叶同. G-8 问卷的汉化及在老年恶性肿瘤患者中衰弱的筛查效果评价[D]. 兰州: 兰州大学, 2022.
- [4] 郭恒辉, 刘强, 陈国伟, 等. 经腹腔镜下前列腺癌根治术治疗前列腺癌的临床效果及对患者生活质量的影响[J]. *新疆医学*, 2020, 50(2): 169-170, 173.
- [5] CLARK N M, RAKOWSKI W. Family caregivers of older adults: improving helping skills[J]. *Gerontologist*, 1983, 23(6): 637-642.
- [6] CHAN C W, CHANG A M. Managing caregiver tasks among family caregivers of cancer patients in Hong Kong[J]. *J Adv Nurs*, 1999, 29(2): 484-489.
- [7] NEMATI S, RASSOULI M, ILKHANI M, et al. Development and validation of 'caring ability of family caregivers of patients with cancer scale (CAFPCPS)' [J]. *Scand J Caring Sci*, 2020, 34(4): 899-908.
- [8] BRISLIN R W. Back-translation for cross-cultural research[J]. *J Cross Cult Psychol*, 1970, 1(3): 185-216.
- [9] 周禹君, 王青, 王艳, 等. 实施过程评估量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17): 94-97.
- [10] 李丽君, 段应龙, 刘翔宇, 等. 癌症患者同伴支持量表的汉化及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(3): 374-379.
- [11] 栾宇, 杨振, 张会君. 老年人孤独感问卷的汉化及信效度检验[J]. *护理研究*, 2022, 36(15): 2638-2643.
- [12] 王楠, 安力彬, 宋泽超, 等. 照顾者内疚感量表的汉化及在老年痴呆患者家庭照顾者中的信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(4): 507-512.
- [13] 刘倩汝, 余雅琪, 耿力, 等. 主观社会隔离量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(4): 83-86.
- [14] 端娟, 赵继红. 心脏康复障碍量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7): 93-96.
- [15] 李海云, 张国春, 褚梁梁, 等. 继发性创伤应激量表的汉化及其在急诊科护理人员中的信效度检验[J]. *军事护理*, 2023, 40(3): 32-35, 74.
- [16] 孙尔鸿, 高宇, 叶旭春. 技术焦虑量表的汉化及其在老年群体中的信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3): 380-384.
- [17] 张世芳, 张淑豪, 秦苑, 等. 姑息治疗照顾者负担量表的汉化与信效度检验[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(13): 1153-1157, 1173.
- [18] SILVA J S D, MORAES O F, SABIN L D, et al. Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors [J/OL]. [2024-01-20]. <https://www.scielo.br/j/reben/a/FH4JCqps3VXQDgYvYZv8w8rJ/?laing=en>. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0388.

(本文编辑: 郁晓路)