

预立医疗照护计划行为与行动调查问卷的汉化与调适

任小静¹,赵素琴²

(1.山西省汾阳医院 护理部,山西 汾阳 032200;2.山西省汾阳医院 科研办)

【摘要】 目的 汉化和文化调适预立医疗照护计划行为与行动调查问卷(behaviors in advance care planning and actions survey,BACPACS),并评价其信效度。方法 按照新型 Brislin 翻译模型翻译原文,邀请8名专家参加共识会议,并评价问卷内容效度。采用认知性访谈完成跨文化调适;采用便利抽样法选取171例患者进行调查,检验“您最在意的是什么”维度的信度。结果 共进行3轮认知性访谈,25例患者参与访谈。条目水平内容效度为0.83~1.00;问卷水平的全体一致性内容效度为1.00,平均内容效度为0.917,条目间一致性为0.842。“您最在意的是什么”维度 Cronbach's α 系数为0.916。中文版 BACPACS 适用于 ≥ 50 岁的慢性病患者,包含6个维度,26~38个条目,受访者回答问题的数量取决于分支序列。结论 中文版 BACPACS 可为预立医疗照护计划相关研究提供工具支持。

【关键词】 预立医疗照护计划;认知性访谈;跨文化调适;效度;信度

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.05.006

【中图分类号】 R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)05-0022-04

Translation and Validation of Questionnaire of Behaviors in Advance Care Planning and Actions

REN Xiaojing¹, ZHAO Suqin² (1. Department of Nursing, Shanxi Fenyang Hospital, Fenyang 032200, Shanxi Province, China; 2. Research Office, Shanxi Fenyang Hospital)

【Abstract】 Objective To translate and culturally adapt the behaviors in advance care planning and actions survey (BACPACS) and to evaluate its reliability and validity. **Methods** The original scale was translated following the novel Brislin translation model. 8 experts were invited to participate in a consensus meeting and to evaluate the content validity of the scale. Cognitive interviews (CI) were used to complete cross-cultural adaptation. A convenience sampling method was used to survey 171 patients to test the reliability of the “What Matters Most to You” subscale. **Results** 3 rounds of CI were conducted, involving 25 patients. The item-level content validity index ranged from 0.83 to 1.00. The scale-level universal agreement content validity index was 1.00, the scale-level average content validity index was 0.917, and the inter-item consistency was 0.842. The Cronbach's α coefficient of the “What Matters Most to You” subscale was 0.916. The Chinese version of BACPACS is applicable to patients with chronic diseases aged 50 or more. It consists of 6 dimensions, with 26–38 items, and the number of items answered by respondents depends on the branching sequence. **Conclusions** The Chinese version of BACPACS can serve as the tool to support research related to advance care planning.

【Key words】 advance care planning; cognitive interview; cross-cultural adaptation; validity; reliability

[Mil Nurs, 2026, 43(05): 22-25]

预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)帮助患者在意识清醒时与他人沟通,选择合适的医疗照护方式,并探讨预期病情恶化时的医疗选择,确保决策反映患者价值观和个人意愿^[1]。随着安宁疗护相关政策的推进及知识传播,公众对 ACP 的认知逐步提升,参与意愿逐渐增强^[2]。我国部分地区已开展相关立法与制度探索^[3-4],公众已不只停留在“态度/意向”的表达,部分人已签署生前预嘱或

预设医疗指示^[4-5],呈现出多元化的行为阶段特征。尽管已有 ACP 相关调查问卷^[6],但难以动态评估个体所处的行为阶段。预立医疗照护计划行为与行动调查问卷(behaviors in advance care planning and actions survey, BACPACS)是基于健康行为变革的跨理论模型(trans-theoretical model of health behavior change, TTM)构建的,是一种可动态评估患者 ACP 参与行为的新工具^[7]。该问卷已被证实具有良好的心理测量学特性^[7-8]。认知性访谈(cognitive interview, CI)是一种通过与受访者互动,系统探究其对条目的理解与反馈的方法,以确保汉化版

【收稿日期】 2025-06-14 **【修回日期】** 2026-04-22

【基金项目】 吕梁市重点研发项目(2022SHFZ06)

【作者简介】 任小静,硕士,主管护师,电话:0358-7321246

本准确传达原意,并在中国文化背景下保持有效性和适用性^[9]。该技术被广泛用于量表开发和跨文化调适^[10-11]。本研究通过 CI 对 BACPACS 进行文化调适,并评价其信效度。

1 资料与方法

1.1 英文版问卷的背景 BACPACS 是基于 ACP 参与度调查问卷(ACP engagement survey)制订的^[7],后者旨在评估慢性病患者行为参与情况,共 116 个条目,尽管内容全面,但条目数量过多,且无论受访者处于 ACP 哪个行为阶段,均需作答所有问题。因此,在结构设计上,BACPACS 保留了原始问卷的 4 个核心构念,即想法(thinking about ACP)、信心(confidence/self-efficacy)、准备情况(readiness)和行动(action taken),将 ACP 视为一个动态演变的行为过程,基于 TTM 的行为阶段理论形成 6 个维度^[12],包括“您最在意的是什么、代理人、讨论对您而言生命中的重要事项、您想要什么样的医疗照护服务、代理人的灵活性、向医生提问”。在条目设计上采用分支式设计(branching logic),在条目间设置了跳转逻辑,条目数减少为 24~38 条。语言表达上采用单一、积极的措辞,以减少理解偏差,并鼓励受访者解释其选择原因。问卷适用于≥50 岁的慢性病患者,可根据不同医疗系统及文化背景进行本地化调整,增强跨语境的适应性^[7]。

1.2 中文版问卷的汉化 研究者通过电子邮件获得原作者的问卷使用和翻译授权。本研究已通过伦理审批(2022042)。采用王晓娇等^[13]改良的新型 Brislin 翻译模型进行翻译,由 2 名具有安宁疗护经验的护理学硕士(a1、a2)独立完成正译,经讨论达成一致,形成中文初稿;由 2 名未接触原问卷、有美国注册护士背景的双语译者(b1、b2)进行回译,形成回译稿;由 1 名熟悉 ACP 的英语母语译者(c1)对回译稿进行审校并提出修改建议;根据反馈反复修订并回译,直至无新的修改意见,形成最终回译稿;由 3 名双语译者(a1、a2、b1)共同协商形成中文版 BACPACS-译稿。

1.3 专家审查 专家纳入标准:(1)在安宁疗护领域工作 10 年及以上,具备相关研究经验,科研态度严谨;(2)本科及以上学历,中级以上职称。邀请专家召开线上共识会议修订译稿。会前发送问卷译稿及会议议程,会中专家分组对条目进行逐条审议,重点讨论措辞、清晰度、文化适应性及逻辑性。存在争议时通过 APP 投票功能现场解决。会后结合专家建议修订问卷,形成中文版 BACPACS 初稿。

1.4 文化调适

1.4.1 访谈对象 采用目的抽样法,选取 2024 年

3-5 月就诊于山西省某三级甲等医院的慢性病患者为访谈对象。纳入标准:(1)50~59 岁,至少患有 1 种慢性病;(2)沟通和阅读能力正常;(3)知情同意并自愿参与。排除标准:患功能性或器质性精神疾病;访谈过程中拒绝配合者。每轮访谈中,若连续 3 例受访者均未提出新的疑问或建议,即视为数据饱和,停止招募并结束访谈。

1.4.2 认知性访谈 访谈前对访谈员进行系统培训,培训内容涵盖 ACP 释义、沟通策略及 CI。CI 通常包括有声思考法(think aloud)和口头探查法(verbal probing)^[9]。有声思考法对受访者认知及表达能力要求较高,易增加其负担;而口头探查法允许灵活调整问题,既有助于受访者轻松表达真实想法,又能确保反馈的完整性,被认为是获取受访者感受、态度及观点更为有效的方法^[10-11]。本研究采用口头探查法,并在正式访谈前通过模拟访谈优化提纲及技术。访谈提纲见表 1。

表 1 认知性访谈提纲

类别	问题
问题理解	1.用您自己的话描述这个问题想问什么? 2.哪些词句让您产生这种理解? 3.提到“XXX”时您最先联想到什么?
记忆检索	4.当您看到这个问题时,头脑中首先浮现什么具体场景? 5.这些记忆细节(时间/地点/人物)对您的回答有多大影响?
决策过程	6.您为什么选择这个答案? 7.在确定最终答案前,您是否考虑过其他可能性? 8.您认为怎样的实际情况会导致别人选择不同答案?
回答程序	9.如果现在重新回答,您会修改答案吗?什么因素可能导致变化? 10.如果用 1~10 分评价自己回答的确信程度,您会打几分?为什么?

1.4.3 资料分析 访谈后的 24 h 内研究者将内容逐字转录至 Excel 表格。由 2 名研究者独立对文本进行记录与编码,围绕访谈提纲的 4 个维度进行系统分析,明确受访者的思维过程,识别潜在的理解障碍与逻辑问题。若编码意见不一致,则引入第 3 名研究者,通过回听录音及查阅语境达成共识。为保证分析的连贯性,研究设定了每轮访谈的目标,第 1 轮识别理解难点、表达障碍及测试分支逻辑;第 2 轮验证修订有效性,并排查遗留问题;第 3 轮确认问卷的可理解性与适用性。

1.5 信效度检验 2024 年 5 月,采用便利抽样法选取山西省某三级甲等医院的 171 例住院患者为调查对象,纳入和排除标准同“1.4.1”。调查问卷包含一般资料和中文版 BACPACS,现场收回问卷。采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析。问卷中只有“(1)您最在意的是什么”维度为 Likert 量表题,因此只对该维度的 5 个条目进行信度检验,以 Cronbach's α 系数评价其信度。邀请“专家审查”中的 8 位专家采用

Likert 4 级评分法进行内容效度评价,计算条目内容效度和量表整体内容效度,后者包括问卷水平的全体一致性内容效度和平均内容效度。问卷整体内容效度 ≥ 0.90 被认为具有良好的整体内容效度^[14]。

2 结果

2.1 专家审查结果

2.1.1 专家一般资料 共纳入 8 名专家。其中女 7 名,男 1 名;年龄为(42.00 \pm 5.70)岁;副高级 5 名,正高级 3 名;硕士和博士各 3 名,本科 2 名;安宁疗护工作年限 10~15 年 3 名,16~30 年 5 名。

2.1.2 审查结果 基于我国社会文化背景、现行法律法规及受访者认知水平对问卷进行修订。对专业术语进行通俗化处理,删除不适用条目;通过括号注释对安宁疗护、生前预嘱等概念进行简要说明,以减少理解偏差;将“医疗保健提供者”改为“医疗照护提供者”;调整或删除涉及“护理指定目标”的条目,统一表述为“照护服务”;调整代理人类型分类;修订表述模糊的选项内容,增加表述细节;结合我国家庭决策文化背景,调整决策主体的顺序;优化语言表达,避免表述歧义。新增 2 个总结性条目,以评估问卷对受访者认知变化的影响,并判断其所处的 ACP 行为阶段(前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段、巩固阶段)。

2.2 认知性访谈结果

2.2.1 受访者基本信息 共进行 3 轮访谈。纳入 25 例受访者,其中女 13 例,男 12 例,年龄(53.36 \pm 2.78)岁,每轮访谈的受访者涵盖了不同性别和文化背景,以确保问卷的普适性和文化适应性。访谈平均时长为 48 min。

2.2.2 第 1 轮 CI 结果 本轮访谈纳入 12 例(1-N1~N12)。受访者表示理解困难的内容主要集中在专业术语,如“(4)您想要什么样的医疗照护服务”的 4 个条目和“(6)向医生提问”的 2 个条目。(1)问题理解。指导语中的专业术语虽然经过翻译和通俗化处理,但受访者表示需要更长时间去理解。代理人的权责范围及授权程度不明确,在回答相关条目时表现出犹豫。对复苏护理、舒适护理、安宁疗护等概念担心自己理解的不准确,与访谈员反复确认自己的想法。“(6)向医生提问”的条目虽能正确复述,但认为表述较为拗口。(2)记忆检索。受访者均能回忆既往医疗照护经历,在回忆个人偏好及“是否和家人、朋友讨论相关问题”时较为迟疑,表示平时较少谈及此类话题。(3)决策过程。多数受访者能够清晰地阐述选择依据,并依据预设的应答梯度完成评估。(4)回答程序。受访者对初始答案确信程度较高。但表示未来对 ACP 了解更多或人生经历更丰

富后可能会做出不同的选择。针对上述问题修订问卷,修改术语释义,明确代理人权责范围,优化语言表达以增强临床情境适配性。

2.2.3 第 2 轮 CI 结果 本轮访谈纳入 8 例(2-N1~N8)。受访者能理解指导语中的专业术语,反应时间缩短,理解负担减轻。除“问题理解”维度得到改善外,其他 3 个维度未出现显著变化。有 2 例受访者对“生前预嘱”法律问题有疑惑,表达了对安宁疗护相关立法知识的了解诉求。据此修改指导语,新增相关政策和法律法规背景简介。

2.2.4 第 3 轮 CI 结果 本轮访谈纳入 5 例(3-N1~N5)。受访者均表示能理解所有条目,未提出新的修改建议。表明前 2 轮的修订已有效解决了问卷的主要理解和表达问题,至此完成问卷的修订。终版问卷包含 6 个维度,26~38 个条目,即受访者最少会回答 26 个问题,最多会回答 38 个问题,比如“您是否已经在心中做出了决定,想好谁来做您的代理人吗”,该问题的回答将触发一个决策点,如果选择“是”,将跳转到一系列与“已在心中做出了决定”相关的问题,如“您选择的代理人与您是什么关系”;如果选择“否”,则会跳转到另一条答题路径,关于“未在心中做出决定”的原因探究。

2.3 信效度检验结果

2.3.1 内容效度 条目水平内容效度为 0.83~1.00,均大于 0.78,表明条目内容与研究目标之间的关联性较强,各条目均准确反映出 ACP 的核心内容^[14]。整体问卷层面,全体一致性内容效度为 1.00,平均内容效度为 0.917,表明各条目涵盖了 ACP 的所有行为特征和阶段。条目间一致性为 0.842,表示专家之间在问卷内容质量的判断上达成了一致^[14]。

2.3.2 信度检验 共发放 171 份问卷,回收有效问卷 171 份,有效回收率为 100%。结果显示“(1)您最在意的是什么”维度的条目能稳定且一致地反映受访者的态度或感受,Cronbach's α 系数为 0.916。

3 讨论

3.1 问卷的文化适应性及质量评价 Kassam 等^[7]基于 TTM 构建 BACPACS 的理论框架,将 ACP 视为连续的行为过程,将 4 个核心构念与 5 个行为阶段相融合,通过递进式问题识别受访者所处阶段。采用新型 Brislin 翻译模型,强化翻译过程的完整性与严谨性,避免主观偏倚,确保语义与概念对等。专家从文化价值观、语言习惯、法律规范和伦理观念等对问卷条目逐条审议,从问卷的整体框架出发,检查条目间逻辑和整体结构,保证问卷的适用性。修订

后的问卷维度与原版一致,删除 2 个分支条目,新增 2 个总结性条目。研究^[9-11]表明,CI 是提升问卷质量与结果可靠性的关键环节,可从受访者的视角验证条目理解度与适用性。结合信效度检验结果,中文版 BACPACS 可在我国本土背景下全面评估 ACP 行为特征。

3.2 问卷的应用价值 人口老龄化及慢性病的高发推动了 ACP 研究,但随着疾病进程患者及家属将面临更大的心理及决策负担^[15-16]。目前癌症患者 ACP 参与度较低,公众对安宁疗护及 ACP 的认知匮乏,亟需基于行为评估的干预策略^[2]。中文版 BACPACS 可识别患者所处行为阶段,为分阶段干预提供依据。受访者对专业术语理解有困难,可能与首次接触此类概念有关。医护人员作为 ACP 沟通的主要推动者^[17],应掌握沟通策略、把握沟通时机,可实施动机性访谈、角色支持策略^[12]或实施基于 TTM 的行为干预^[18],以促进 ACP 讨论与行为转变。TTM 认为行为改变不是线性的,而是循环往复的动态螺旋过程^[12]。因此,除识别患者的行为阶段外,还需进一步分析行为停滞或转变的机制。未来可开展纵向研究,探索不同干预类型、频率与时长对行为转化的影响,分析行为改变的内外因素。

3.3 问卷的使用建议及局限性 该问卷有纸质和线上 2 种版本。英文版问卷的跳转逻辑为文字描述,而中文版 BACPACS 用流程图的形式进行了优化,可减少受访者的阅读负担与误答率,提升临床实用性。线上版问卷的题目可自动跳转,进一步提升答题体验和效率。另外,该问卷为自评问卷,受访者可能难以区分前意向与意向阶段^[7],线上版可自动生成“ACP 行为阶段”的结果,该设置将在后续使用过程中进一步完善。问卷适用于 ≥ 50 岁的慢性病患者,未来可拓展至不同年龄层人群,为 ACP 在中文语境下的推广与实践提供工具支持。随着相关政策与立法推进,问卷条目亦需结合我国国情持续更新。

【参考文献】

[1] RIETJENS J A C, SUDORE R L, CONNOLLY M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care[J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(9): e543-e551.

[2] 张森森,徐萍,马燕,等.晚期肿瘤患者家属预立医疗照护计划接受现状及影响因素研究[J]. *护理学报*, 2025, 32(22): 1-6.

[3] 上海市人民政府办公厅.上海市人民政府办公厅关于推进实施老年人意定监护制度的若干意见(试行)[EB/OL]. [2025-12-31]. <https://www.shanghai.gov.cn/nw12344/20251231/d1f39c3c41624113834842a99bd6d711.html>.

[4] 深圳市福田区卫生健康局.深圳生前预嘱立法三周年:市民共赴“生命之约”守护生命最后尊严[EB/OL]. [2025-12-31]. https://www.szft.gov.cn/ftqwjj/gkmlpt/content/12/12263/post_12263288.html#9451.

[5] 高晓艺.中国香港地区预设医疗指示的经验与启示[J]. *中国医学科学院学报*, 2025, 47(1): 68-73.

[6] 颜逸霞,湛永毅,宋小花,等.预立医疗照护计划实施研究热点的可视化分析[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(7): 108-112.

[7] KASSAM A, DOUGLAS M L, SIMON J, et al. Behaviors in advance care planning and actions survey (BACPACS): development and validation part 1 [J/OL]. [2026-04-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166904/>. DOI: 10.1186/s12904-017-0236-6.

[8] DOUGLAS M L, SIMON J, DAVISON S N, et al. Efficacy of advance care planning videos for patients: a randomized controlled trial in cancer, heart, and kidney failure outpatient settings[J]. *Med Decis Making*, 2021, 41(3): 292-304.

[9] 周常青,胡慧,艾亚婷,等.认知性访谈法研究报告框架的介绍与解读[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(9): 57-59, 63.

[10] 王浩云,高云,叶君荣,等.认知性访谈在精神科护士工作场所暴力管理能力量表构建中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(17): 2126-2133.

[11] 辅智薇,顾娟,冯晶晶,等.基于认知性访谈的护士麻醉师非技术技能系统的汉化与调适[J]. *军事护理*, 2025, 42(3): 31-35.

[12] KREBS P, NORCROSS J C, NICHOLSON J M, et al. Stages of change and psychotherapy outcomes: a review and Meta-analysis [J]. *J Clin Psychol*, 2018, 74(11): 1964-1979.

[13] 王晓娇,夏海鸥.基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(7): 61-63.

[14] 史静璋,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.

[15] 孙永鹏,李松,史康丽,等.老年慢性病患者预立医疗照护计划的研究进展[J]. *中国医学伦理学*, 2025, 38(3): 281-288.

[16] 孙佳一,赵志芳.基于 CiteSpace 对我国预立医疗照护计划研究热点的可视化分析[J]. *循证护理*, 2024, 10(5): 892-897.

[17] 谭凤辉,张慧琳,陈太春,等.医护人员参与预立医疗照护计划沟通体验的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(3): 97-102.

[18] 宫伟利,赵涓旭,韩玉香,等.基于跨理论模型的预立医疗照护计划干预在晚期癌症患者中的应用效果研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(8): 14-17.

(本文编辑:沈圆圆,郁晓路)