

药物配制机器人使用体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 70-72.

[12] TSAO N W, LO C, BABICH M, et al. Decentralized automated dispensing devices: systematic review of clinical and economic impacts in hospitals[J]. Can J Hosp Pharm, 2014, 67(2): 138-148.

[13] 滕臻, 崔国华, 高鹏, 等. 基于机器视觉及深度学习

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.23.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230830.1336.005\(2023-08-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230830.1336.005(2023-08-30))

习的静脉药物调配机器人药瓶识别[J]. 机床与液压, 2022, 50(5): 33-37.

[14] 张文忠, 季红, 王宁, 等. 智能配药机器人在临床药物配制中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(15): 2760-2764.

(收稿日期: 2023-03-18 修回日期: 2023-10-11)

(编辑: 姚雪)

习得性无助量表的汉化及其在癌症患者中的信效度检验*

严思思¹, 张照莉^{2△}, 唐玲², 唐榕英², 丁丽², 李俊宜²

(重庆大学附属肿瘤医院: 1. 放疗科; 2. 护理部, 重庆 400030)

[摘要] 目的 汉化习得性无助量表并在癌症患者中进行信效度检验。方法 采用 Brislin 模式对习得性无助量表进行翻译, 通过专家函询和预调查对量表进行跨文化调试, 采用便利抽样法选取该院 250 例癌症患者进行问卷调查, 评价中文版习得性无助量表的信效度。结果 中文版习得性无助量表共 19 个条目。量表各条目决断值为 3.247~7.189, 各条目与量表总分相关性为 0.373~0.618; 探索性因子分析共萃取 3 个公因子, 累计方差解释率为 52.249%; 验证性分析结果显示, 模型各项指标均达到标准, 模型适配度良好; 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.822, 折半信度为 0.833, 重测信度为 0.940, 内容效度为 0.900。结论 中文版习得性无助量表具有良好的信效度, 可有效测量癌症患者习得性无助状态。

[关键词] 习得性无助; 癌症; 量表; 汉化; 信效度

[中图法分类号] R730

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)23-3672-04

习得性无助是指个体在长期遭遇无法控制的负性事件时, 认识到反应无效, 而最终形成的无助心理状态。癌症患者在反复遭遇如抗癌治疗失败或未达到预期效果的负性事件时, 更易产生无助感, 导致不良健康结局^[1]。近年来, 国内外用于筛查习得性无助的评估工具包括关节炎无助感指数^[2]、血液透析患者习得性无助量表^[3]及广泛用于教育领域的习得性无助量表^[4]等, 尚缺乏针对癌症患者的习得性无助评估工具。QUINLESS 等基于习得性无助归因重构理论编制了习得性无助量表, 并在国外癌症、心肌梗死、脊髓炎、血液透析人群中得到有效验证^[5]。基于此, 本研究拟汉化习得性无助量表并在癌症患者中进行信效度检验, 旨在为我国医护人员提供有效的癌症患者习得性无助筛查工具, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6—8 月本院住院的癌症患者为研究对象。纳入标准: (1) 经组织病理学诊断为癌症; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 明确自己病情; (4) 能独立或在研

究者指导下正确完成问卷; (5) 同意参加本研究。排除标准: (1) 既往或目前有精神疾病和意识障碍; (2) 伴有其他严重的躯体性疾病; (3) 病情不稳或急剧恶化者。问卷填写不符合逻辑及漏项的问卷将被剔除。

1.2 方法

1.2.1 样本量估算

其中量表条目数与问卷收集人数比为 1: 5~1: 10 较合适^[6], 考虑 20% 的无效问卷, 本阶段最终纳入患者 250 例。

1.2.2 研究工具

习得性无助量表具有内在-外在、稳定-不稳定、普遍-特殊 3 个因子维度和 2 个未被命名的因子维度, 共 20 个条目。量表得分范围为 20~80 分, 得分越高提示习得性无助感越强。原量表在癌症患者中的 Cronbach's α 系数为 0.828。

1.2.3 量表汉化

获得原量表作者授权后, 根据 Brislin 原则对量表进行翻译^[7]。(1) 直译: 请两名护理专业研究生将原量表翻译成中文, 课题组和直译人员对两份直译稿进

* 基金项目: 重庆市自然科学基金面上项目(cstc2021jcyj-msxmX1094); 重庆市沙坪坝区决策咨询与管理创新项目(Jcd202266、Jcd202265)。

作者简介: 严思思(1996—), 护师, 硕士, 主要从事肿瘤心理护理研究。

△ 通信作者, E-mail: 2671004746@qq.com。

行充分讨论协商,形成 1 份最终版直译稿。(2)回译:请两名具有海外留学经历的护理研究人员将直译稿回译成英文。(3)专家讨论:分别组织 1 名心理护理专家和 1 名心理教育专家对回译稿和英文原稿进行讨论比较,并将回译稿通过电子邮件发送给原作者,本课题组结合上述意见定稿。其中以上译稿人员和专家均对量表不了解。

1.2.4 量表调试

(1)专家函询。课题组通过电子邮件向 5 名专家发放专家咨询函,包括 3 名心理护理专家、1 名心理教育专家、1 名精神病学专家。专家平均年龄为(50.40±5.27)岁,工作年限为(26.00±14.98)年,正高级职称 4 人,中级职称 1 人。本课题组就专家函询意见对量表作出修改:取消原量表中未被命名的 2 个因子维度,并将取消因子中的条目 2 归属至普遍-特殊维度,条目 4、14 归属至稳定-不稳定维度,条目 17 归属至内在-外在维度;原归属于稳定-不稳定维度中的条目 1、普遍-特殊维度的条目 16 分别被划分至内在-外在维度、稳定-不稳定维度;将条目 19 修改为“我的成功反映的是自身能力,而非机遇”;删除条目 20“我的行为似乎会影响团队的成功”。(2)预实验。本课题组制订访谈提纲,提纲内容主要包括患者对量表指导语及各条目概念、语意和内容理解情况。采用便利抽样法抽取本院 7 个临床科室的 35 例癌症患者进行访谈。课题组根据访谈结果形成修改意见:条目 17 中的“愚蠢”一词造成不适问卷填写体验,将其改为“愚钝”;对于量表提及的“任务”“工作”等词语,部分患者理解困难,本课题组在问卷统一指导语中对上述词语做好规范性定义。

1.2.5 量表信效度检验

通过条目决断值和同质性检验对调查问卷进行项目分析;采用内容效度检验、因子分析和内部一致性分析对调查问卷进行信效度检验。

1.2.6 资料收集与质量控制

调查人员均通过本课题组培训合格后开展调查,

本研究共收集问卷 250 份,有效问卷 250 份,问卷填写有效率为 100%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 和 AMOSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以频数或百分比表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

250 例研究对象中男 77 例(30.8%),女 173 例(69.2%),平均年龄(53.83±13.04)岁;小学及以下学历 29 例(11.6%),初中 40 例(16.0%),高中/中专 158 例(63.2%),大专/本科及以上 23 例(9.2%);呼吸系统肿瘤 69 例(27.6%),消化系统肿瘤 35 例(14.0%),妇科肿瘤 55 例(22.0%),乳腺癌 71 例(28.4%),其他 20 例(8.0%);肿瘤分期:I 期 43 例(17.2%),II 期 65 例(26.0%),III 期 81 例(32.4%),IV 期 61 例(24.4%);手术治疗 81 例(32.4%),放射治疗 35 例(14.0%),化学治疗 32 例(12.8%),其他治疗 102 例(40.8%)。

2.2 项目分析

各条目决断值为 3.247~7.189,在同质性检验中,各题项得分与量表总分相关性为 0.373~0.618,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 效度分析

2.3.1 内容效度

各条目应答率为 80%~100%,专家权威系数为 0.83。各条目的内容效度为 0.8~1.0,总量表水平的内容效度为 0.900,平均内容效度为 0.958。

2.3.2 结构效度

2.3.2.1 探索性因子分析

Bartlett's 球形检验值为 1 897.611($P < 0.05$),KMO 值为 0.815,统计量 > 0.80 ,表明变量间存在共同因素,适合做因子分析。本研究共萃取 3 个因子进行因素转轴分析,各条目因子负荷为 0.436~0.785,累计方差解释率为 52.249%,见表 1。

表 1 中文版习得性无助量表因子载荷矩阵($n=250$)

条目	内在-外在	普遍-特殊	稳定-不稳定
1. 尽管我在一件任务上投入了很多精力,但仍然无法控制最终结果	0.667	-0.037	0.029
2. 解决问题的能力决定了我的成功	0.181	0.897	0.072
3. 我能找到解决难题的方法	-0.076	-0.038	0.698
4. 我不会让自己处于无法预测结果的情境中	0.148	0.060	0.586
5. 如果我成功完成了一件任务,可能是因为自身能力	0.076	0.074	0.643
6. 我有能力解决生活中遇到的大部分问题	-0.050	-0.024	0.785
7. 当我没有成功完成任务时,我不会再尝试类似的任务,因为我认为会再次失败	0.766	-0.025	-0.012
8. 由于我一开始没有处理这件任务的能力,导致该任务未按照原计划发展	0.701	0.102	0.210

续表 1 中文版习得性无助量表因子载荷矩阵($n=250$)

条目	内在-外在	普遍-特殊	稳定-不稳定
9. 其他人比我更能控制任务的成功和失败	0.135	0.887	0.096
10. 如果我过去在任务中失败过,我会尝试新的任务	0.680	0.183	-0.081
11. 当我表现不好时,那是因为没有能力表现得更好	0.653	0.334	0.008
12. 我会接受任务,即使我不确定是否能成功完成它们	0.598	0.283	0
13. 我几乎不能控制我的工作结果	-0.066	0.115	0.668
14. 我接受的大多数任务都取得了成功	0.086	-0.040	0.701
15. 其他人在大多数任务上都比我做得更好	0.031	0.059	0.567
16. 我能够达到我的人生目标	0.010	0.178	0.573
17. 当我没有成功完成任务时,我将失败的原因归结于自己的愚钝	0.710	0.274	0.032
18. 不管我多么努力,事情似乎永远不会如我所愿	0.166	0.896	0.018
19. 我的成功反映的是自身能力,而非机遇	0.196	0.436	0.127

2.3.2.2 验证性因子分析

CMIN/DF、GFI、CFI、IFI、TLI、RMSEA 值分别为 1.909、0.895、0.925、0.926、0.911、0.060,各指标均符合条件,说明模型拟合较好,见图 1。

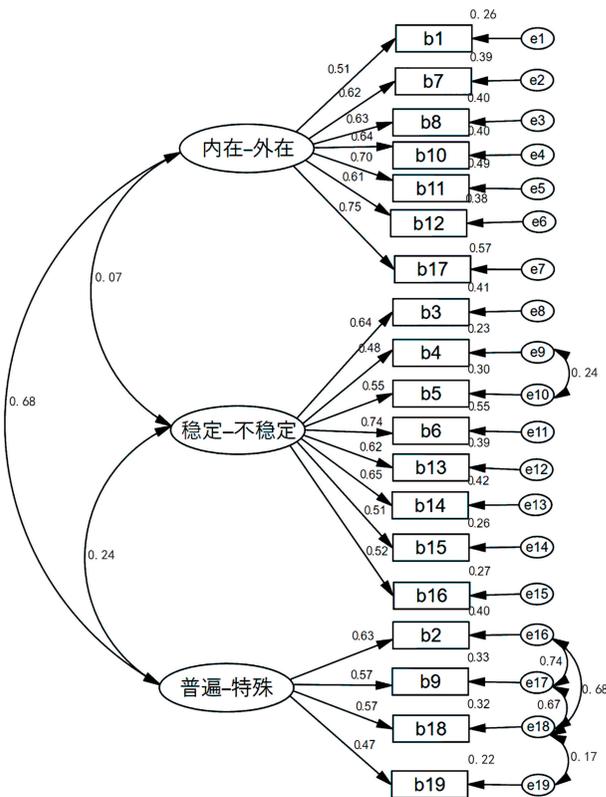


图 1 中文版习得性无助量表结构方程模型

2.4 信度分析结果

量表 Cronbach's α 系数为 0.822,各因子 Cronbach's α 系数分别为 0.801、0.810、0.831,折半信度为 0.833,各因子折半信度分别为 0.780、0.781、0.859。选取 25 例研究对象在 2 周后进行重复测量,重测信度为 0.940。

3 讨论

中文版习得性无助量表在癌症患者中具有良好

的信度和效度。在项目分析中,条目决断值、同质性检验均显示中文版习得性无助量表良好的条目鉴别度和相关性。本研究专家权威性得到有效肯定,形成的量表及条目水平的内容效度值均 >0.8 ,提示中文版习得性无助量表内容较佳。本研究共提取 3 个公因子,与中文版习得性无助量表维度一致,各条目因子载荷均 >0.4 ,累计方差解释率为 52.249%,说明修正后量表具有较好结构效度。验证性因子分析显示模型各参数均在标准范围内,能较好地反映癌症患者习得性无助概念及其构念特质。一般认为量表 Cronbach's α 系数 >0.8 ,折半信度 >0.75 ,重测信度 >0.7 则具备良好的信度^[8]。在本研究中,中文版习得性无助量表均在以上范围内,说明量表时间稳定性佳,内部一致性理想。

中文版习得性无助量表在癌症患者中具有较好的实用性和可行性。本课题组和函询专家基于对习得性无助归因理论及其概念的充分理解,取消未被命名的因子维度,将其归属条目划分至余下 3 个维度,得到了原作者的充分肯定。针对删减条目 20,专家认为团队的形成与个人职业、工作状态和组织密切相关^[9],而部分癌症患者不满足团队形成,故予删减。本研究将量表中稳定-不稳定维度的条目 1 划分至内在-外在维度,因为与内外在相关的人格特质可明显影响个人的精力投入,从而影响任务结果^[10],而原归属于普遍-特殊维度的条目 16 被划分至稳定-不稳定维度,因为人生目标的达成是一个长期持久的过程,而稳定、不稳定与事件的持久度密切相关^[11]。此外,中文版习得性无助量表条目适中,内容简洁明了,患者完成问卷为 5~10 min,实用性、可行性强。

综上所述,中文版习得性无助量表信效度良好,实用性、可操作性强。但本研究的研究对象全部来自重庆地区,代表性不足,未来可扩大抽样范围并开展应用性研究,以进一步验证中文版习得性无助量表在

癌症患者中的适用性。

参考文献

- [1] 马倩倩,任美玲,马海红.首次确诊肾癌患者自我调节疲劳现状及影响因素分析[J].全科护理,2023,21(1):141-144.
- [2] HUANG Y Y, XIN X H, SULTANA R, et al. Prevalence and factors associated with concomitant chinese medicine use by rheumatoid arthritis patients in a multi-ethnic Asian population [J]. Chin J Integr Med, 2022, 28(3): 223-228.
- [3] XIE C, ZHOU L, SUN C, et al. The cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a learned helplessness scale for maintenance hemodialysis patients in China (LHS-MHD-C) [J]. Res Nurs Health, 2023, 46(2): 251-262.
- [4] 贾露,许何春.脑卒中吞咽障碍患者习得性无助感现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(23):39-42.
- [5] JOY J, LIJO K, RAMA M, et al. Learned helplessness, psychological wellbeing, and proenvir-

onment care behavior among victims of frequent floods in kerala[J]. J Neurosci Rural Pra, 2021, 12(1): 137-144.

- [6] 福勒. 调查问卷的设计与评估[M]. 蒋逸民, 田洪波, 陆利军, 等译. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.
- [7] 李峥, 刘宇. 护理学研究[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [8] 曹霞, 杨斌芳, 林艳辉, 等. 2 型糖尿病患者慢性肾脏病风险感知量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(15): 1818-1825.
- [9] 翁杰, 孙婷婷. 团队权力结构对多层次创造力的影响机制研究[J]. 应用心理学, 2022, 14(10): 1-10.
- [10] 陈江坪. 社工机构志愿者参与动机、人格特质与工作投入的关系研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2021.
- [11] BRONK K C, MANGAN S. Strategies for cultivating purpose among adolescents in clinical settings [J]. Springer Int, 2016, 33(4): 407-421.

(收稿日期: 2023-02-08 修回日期: 2023-08-22)

(编辑: 袁皓伟)

• 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.23.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231204.1501.004\(2023-12-04\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231204.1501.004(2023-12-04))

消化道癌症患者失志综合征现状及影响因素分析*

蒋娟¹, 刘利¹, 毕颖², 张旭¹, 吴静¹, 王兴芳³, 张美琳³, 陈月梅⁴△

(重庆大学附属肿瘤医院: 1. 消化内科; 2. 肝胆胰肿瘤中心; 3. 普通内科; 4. 妇科肿瘤中心, 重庆 400030)

【摘要】 目的 分析消化道癌症患者失志水平及影响因素。方法 采取便利抽样法, 选取 2021 年 3 月至 2022 年 6 月在重庆市 6 所医院肿瘤专科诊治的消化道癌症患者 316 例, 采用一般资料调查问卷、失志综合征量表、自我感受负担量表、社会支持评定量表进行横断面调查, 单因素分析及多元线性回归分析影响因素。结果 316 例消化道癌症患者失志综合征量表总分(44.291±15.731)分, 处于高失志水平, 失志综合征发生率为 67.72%。Pearson 相关分析显示, 消化道癌症患者自我感受负担量表总分与失志综合征量表总分呈正相关($r=0.444, P<0.01$), 社会支持评定量表总分与失志综合征量表总分呈负相关($r=-0.492, P<0.01$)。多元线性回归分析显示, 家庭人均月收入、疾病分期、疾病转移情况、自我感受负担、社会支持是消化道癌症患者发生失志综合征的影响因素($F=48.581, P<0.05$), 解释总变异的 51.4%。结论 消化道癌症患者中失志综合征发生率较高, 影响因素较多, 应根据不同特征患者制订个体化的临床干预, 改善应对方式, 增进心理健康。

【关键词】 消化道; 癌症; 失志综合征; 自我感受负担; 社会支持; 影响因素

【中图分类号】 R735

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2023)23-3675-06

国际癌症研究机构显示, 2020 年全球新发癌症病例数 1 930 万, 死亡人数约 1 000 万^[1]。消化道癌症是全球发病率较高的恶性肿瘤之一, 已成为严重威胁

人类生命健康的全球性公共卫生问题。在治疗过程中, 消化道癌症患者承受着生理、心理、经济等压力, 易产生心理应激反应。失志综合征是指长期在应激

* 基金项目: 重庆市医药生物技术协会科研育苗项目 (cmba2022kyym-zkxmH0006); 重庆市沙坪坝区决策咨询与管理创新项目 (Jcd202260)。作者简介: 蒋娟(1988—), 主管护师, 主要从事肿瘤护理、慢病管理研究。△ 通信作者, E-mail: 490576602@qq.com。