

· 专科研究 ·

女性乳腺癌患者配偶需求评估量表编制及信度、效度的评价*

万永慧¹, 方鹏骞², 邱艳茹¹, 刘甜¹, 沈月¹

(1 武汉大学人民医院肿瘤中心, 湖北武汉, 430060; 2 华中科技大学医药卫生管理学院, 湖北武汉, 430030)

[摘要] **目的** 编制女性乳腺癌患者配偶需求评估量表, 并检测其信度和效度, 以便更好地评估乳腺癌患者配偶的需求。**方法** 以马斯洛需求理论为依据, 通过文献分析、质性访谈和专家咨询, 形成“女性乳腺癌患者配偶需求评估量表”的初始量表, 并进行两轮专家咨询。采用便利抽样方法选取 169 名乳腺癌患者配偶进行调查, 对量表的信度与效度进行评价。**结果** 本研究两轮专家咨询均发出 15 份咨询表, 收回 15 份, 专家的积极系数为 100.0%; 两轮专家权威系数 C_r 均为 0.877。通过克伦巴赫 α 系数、相关分析、项目区分度、因子分析等方法分析后, 最终形成了包括“生理需求、安全需求、爱与归属需求、尊重需求、自我实现需求”5 个维度的 23 个条目的量表, 量表总内容效度指数 (content validity index, CVI) 为 0.99; 提取特征值 >1 的全部 5 个公因子, 累积贡献率为 68.317%; 量表总体的克伦巴赫 α 系数为 0.931, 各维度的克伦巴赫 α 系数为 0.684~0.925; 量表总体的分半信度为 0.877, 各维度的分半信度系数为 0.669~0.883。**结论** 本研究基于马斯洛的需求层次理论编制的女性乳腺癌患者配偶需求评估量表, 具有较好的信度与效度, 可用于评估乳腺癌患者配偶的需求。

[关键词] 乳腺癌; 信度; 效度; 配偶; 需求评估

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)08-0020-08 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.08.004

Establishment of needs assessment scale for spouses of female breast cancer patients and testing of its reliability and validity

Wan Yonghui¹, Fang Pengqian², Qiu Yanru¹, Liu Tian¹, Shen Yue¹/Modern Clinical Nursing, -2019, 18(8):20.

(1. Oncology Department, Renmin Hospital, Wuhan University, Wuhan, 430060; 2. Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology School of Medicine and Health Management, Wuhan, 430030, China)

[Abstract] **Objective** To develop a needs assessment scale of female breast cancer patients' spouses and test its reliability and

[基金项目] * 本课题为 2015 年湖北省卫计委护理专项课题, 项目编号 WJ2015HB017。

[收稿日期] 2018-09-05

[作者简介] 万永慧(1971-), 女, 湖北武汉人, 科护士长, 副主任护师, 博士, 主要从事肿瘤护理管理工作。

乳腺癌是我国 45 岁以下女性最常见的癌症死因^[1], 它的治疗是一个漫长的过程, 其照顾者在患者的治疗、康复过程中起着重要作用。照顾者需要承担帮助患者维持日常生活、管理各种症状、提供情感支持、帮助患者获得疾病相关信息等照顾任

[13] 颜巧元, 张亮. 隐性护理知识显性化激励机制探讨[J]. 护理学杂志, 2009, 24(7): 53-56.

[14] 高燕, 李小芒, 陈阳广. 临床护士知识共享行为与其核心能力的相关性分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(10): 1347-1351.

[15] KIMS, PARK M. Knowledge sharing of nurse through knowledge management[C]//Proceedings of the world congress on electrical engineering and computer systems and science. Spain; Barcelona, 2015: 313.

[16] 石松松, 刘谆谆, 许彬, 等. 江苏省 12 所医院专科护士

知识共享行为现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6): 752-758.

[17] 付莲英, 李祥云, 成新花. 护士知识分享的现状及影响因素分析[J]. 实用临床医学, 2011, 12(4): 95-97.

[18] 翟伟希. 基于社会网络分析的组织知识共享研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2010.

[19] 任海龙. 社交网络知识共享研究[D]. 桂林: 广西师范大学, 2014.

[本文编辑: 李彩惠]

validity. **Method** Based on Maslow's hierarchy of needs theory and extensive literature, we established an initial needs assessment scale of female breast cancer patients' spouses through literature analysis, qualitative interviews and experts' consultation. Convenient sampling was used to do the pilot survey, followed by evaluating the reliability and validity of the scale. **Results** The initial needs assessment scale was developed with 35 items after two rounds of pilot studies by way of assigning consultation forms to 15 experts. All the 15 forms for the two rounds were recovered, with the positive coefficient of 100% and the expert authority coefficient of 0.877. Through internal consistency, correlation analysis, item discrimination and factor analysis methods, the final scale with 23 items was finished with five factors covering physiological needs, safety needs, belongingness and love needs, esteem needs and self-actualization needs, with average CVI of 0.99 across all the items. The total cumulative of the five factors with feature extraction value >1 reached 68.317%. The overall coefficient of Cronbach's α was 0.931 and that for all the dimensions was between 0.684 and 0.925. The split half reliability was 0.877 and that for all the dimensions was between 0.669 and 0.883. **Conclusions** Based on Maslow's hierarchy of needs theory, the needs assessment scale of the spouses of female breast cancer patients has good reliability and validity. It can be used to assess the different hierarchy needs of their spouses.

[Key words] breast cancer; reliability validity; spouse; needs assessment

务^[2]。全面、准确了解照顾者的照顾需求有助于医护人员提供有针对性的支持,提高患者及其家庭的生存质量。近年来,很多学者开始关注癌症患者家属的需求,国外也有一些量表出现,但这些量表关注的侧重点不同,而且没有特异性^[3-5]。在国内,尚无针对乳腺癌患者家属需求评估工具。因此,本研究采用文献分析、质性访谈、专家咨询和调查法相结合,期望建立一个科学合理并适合我国国情的女性乳腺癌患者配偶需求评估量表,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 成立课题研究小组

小组由5名研究者组成,其中硕士4名,博士1名;副高及其以上职称3人,中级职称1名,初级职称1名。小组主要工作内容:进行文献检索与回顾,编制专家咨询表,制订专家入选标准,对数据进行统计分析,对专家意见进行整合、提取,最终形成女性乳腺癌患者配偶需求评估量表。

1.2 女性乳腺癌患者配偶需求评估量表编制的理论依据

癌症患者家属在照顾患者的过程中生理、心理、经济及社会等方面都承受着一定的压力^[2,6-7],在此压力情境下会导致人体心理内环境失衡,进而激发了与之相关的基本和本能的需求。美国心理学家马斯洛在1943年发表了《人的动机理论》^[8],在此著作中提出了需求层次理论,并将人的需求分为生理需求、安全需求、爱与归属需求、尊重需求和自我实现需求5个部分。本研究女性乳腺癌患

者配偶需求评估量表以此为基础构建量表的理论框架。

1.3 需求评估量表的形成

1.3.1 量表的编制

1.3.1.1 建立条目池 以马斯洛的需求层次理论为基础^[8],通过对国内外文献的分析初步了解乳腺癌患者配偶的需求^[2,9-11],并采用目的取样法对本市某三级甲等综合医院乳腺外科及肿瘤科的乳腺癌患者(包括初次诊断、接受放化疗和复发或转移的患者)配偶10名进行深度访谈。10名女性乳腺癌患者配偶的年龄25~72岁,平均(52.00±4.17)岁;文化程度:初中3名,高中或中专5名,大专及以上学历2名。从配偶的原话中提取与配偶需求相关的词语或语句,将口语进行书面化,形成乳腺癌患者配偶需求评估量表的部分条目池,参考国内相关文献的研究成果^[2,9-11],最终形成35个条目的量表条目池。

1.3.1.2 专家咨询

1.3.1.2.1 专家情况 本研究在全国范围内选取15名护理管理、护理教育和乳腺癌医学专家作为咨询专家。其中,正高4名(26.7%),副高6名(40.0%),中级5名(33.3%);医师5名(33.3%),护理教育者4名(26.7%),护理管理者6名(40.0%);博士7名(46.7%),硕士6名(40.0%),本科2名(13.3%);30~39岁5名(33.3%),40~49岁5名(33.3%),50岁及以上5名(33.3%)。本研究通过2轮咨询,采用电子邮件发送,每轮间隔2周。专家针对每个条目的重要程度,按4级评分法进行评分(A=极重要,B=重要,C=一般,D=不重要)。同时设

置开放性问题以了解专家对量表及条目的补充建议和修改意见。经过课题组集体评议后,对条目进行修改、删除或增加。

1.3.1.2.2 第1轮专家咨询 第1轮专家咨询后,根据专家的意见进行修改及调整,将35个初步形成的条目删减为32个条目的量表。具体为:①“生理需求”方面的5个条目修改为4个条目,删除了“希望得到一些生活照顾”和“医护人员适当采取措施保证睡眠”2个条目;将“疾病对性生活的影响以及性生活指导”条目调整为“疾病对性生活的影响”和“性生活的指导”2个条目。②“安全需求”方面的8个条目修改增加为9个条目,将“医护人员有处理此类疾病的经验”调整为“医生的经验丰富、医术高超”和“护士的经验丰富、技术熟练”2个条目。③“爱与归属的需求”方面删除了3个条目,“心理医生提供心理支持”“需要得到精神支持”“患者逝世后需要得到关心和支持”,增加了3个条目,“卫生机构的社会支持”“担心经济状况”“担心医疗费用支出”。④“尊重需求”方面删除了2个条目,“在丧葬方面,需要尽量尊重您家庭的风俗习惯”和“了解患者未了的心愿”。⑤“自我实现需求”方面将“医护人员帮助接受患者的病情变化,以实事求是的态度面对现实”“医护人员与您谈论患者的不良预后或死亡的可能”“医护人员提供临终关怀的相关信息”“医护人员提供殡葬服务的信息”和“需求一个与临终患者独处的告别室”调整为“从配偶的患病经历中找到其中的意义”“学会自我控制”“充分利用自己的时间”和“重新回归正常的工作和生活”。

1.3.1.2.3 第2轮专家咨询 第2轮专家咨询删除了8个条目,即“生理需求”维度中的“性生活的指导”,“安全需求”维度中的“除照顾患者外,需要维持正常的工作”“需要保持基本正常的家庭生活”;“担心经济状况”和“担心的医疗费用支出”;“尊重需求”维度中的“医护人员及时清楚地解释对患者进行各项检查的目的、过程和结果”“需要有独处的时间和空间”;“自我实现需求”维度中的“充分利用自己的时间”;“自我实现需求”维度中的“从配偶的患病经历中找到其中的意义”修改为“从配偶的患病经历中得到生活的感悟”。形成了

24个条目的初始量表,分为5个维度,生理需求维度3个条目,安全需求维度7个条目,爱与归属需求维度6个条目,尊重需求维度5个条目,自我实现需求维度3个条目。问卷由一般资料调查表、女性乳腺癌患者配偶需求量表两部分组成。量表的选项采用Likert 5级评分法。分为非常需求、需求、一般、不需求、非常不需求,分别按1~5分计分。调查对象根据自己的实际感受在相应的栏内打钩。量表的得分越高,说明其需求越高,反之需求越低。

1.3.1.3 预调查

1.3.1.3.1 调查对象 于2016年8—9月,采用便利抽样的方法,选择我国东部、中部、西部地区某两省市的6所三级甲等综合医院展开调查,向被调查的各医院护理部及护士长说明研究目的,获得护理部领导及护士长的支持配合。纳入标准:①配偶符合乳腺癌诊断标准;②18岁以上,已婚;③配偶住院时间不少于3d;④意识清楚,能正确表达自己意愿者。排除标准:①既往有精神疾病史者;②配偶病情严重无法完成访谈者。本研究所采用的研究工具中一般资料包括年龄、民族、文化程度、宗教信仰、每天照顾患者的时间、工作状况6个因素,女性乳腺癌患者配偶需求量表共24个条目。因此,本研究的变量共30个,乘以5,同时考虑到10%~15%的样本流失率,将样本量确定为165~170例。最终169例女性乳腺癌患者配偶完成了调查,年龄:20~30岁2名,31~40岁35名,41~50岁54名,51~60岁56名,>61岁22名。文化程度:小学及以下26名,初中48名,高中或中专58名,大学及以上37名。宗教信仰:有信仰4例,无信仰165名。单次照顾时间:<2h 11名,2~4h 17名,4~8h 72名,>8h 69名。工作状况:退休44名,下岗16名,工作67名,其他42名。

1.3.1.3.2 调查方法 对符合纳入标准的研究对象,由调查者向其解释调查目的、意义,在研究对象知情同意的情况下,发放问卷。调查采取不记名方式进行,并遵循保密原则。为保证调查的统一性,调查前由研究者对调查员(非课题组人员)进行统一培训。调查中采用统一的指导语,向研究对象详细解释问卷填写方法和注意事项,研究对象有任何疑问,可以向研究者提出并给予解答。对于

有阅读能力的患者,由研究者指导其独立完成问卷的填写;无阅读能力但能够理解并正确回答问题或存在书写困难的患者,由研究者协助其进行填写。问卷当场发放当场回收。共发放调查问卷 169 份,回收问卷 169 份,均有效,问卷有效率为 100.0%。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS 20.0 统计软件包进行统计学分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。通过克隆巴赫系数、相关分析、因子分析等方法筛选条目;量表的信度采用内在一致性信度和分半信度;效度采用内容效度、结构效度进行评价。①克隆巴赫 α 系数:在每个维度层面进行克隆巴赫 α 系数分析,观察条目删除后的克隆巴赫 α 系数,如果条目删除后其余条目的克隆巴赫 α 系数有所增加,则考虑删除该条目。②相关分析:组间的相关系数在 0.1~0.6,项目与测量总分的相关系数在 0.3~0.8,提示有良好的信度和效度^[12]。计算每个条目与所属维度得分之间的相关系数,相关系数小于 0.5 者剔除。③项目区分度:将总得分的由高至低排列,取前 27% 为高分组,后 27% 为低分组。采用区分度计算公式 $D = PH - PI$,公式中 D 为区分度, PH 为高分组中某条目的平均得分比值, PI 为低分组中该条目的平均得分比值,区分度小于 0.19 的条目予以删除^[13]。④因子分析:对所有条目作因子分析,并作方差最大旋转,如果条目在公共因子上负荷量 < 0.4 ,则考虑删除该条目。⑤专家积极系数是指函询专家对本研究课题的关注和支持程度,通常采用问卷回收率进行衡量,回收率 $> 70\%$ 可以认为积极性较好。⑥专家权威程度用 C_r 表示。通常从两个方面来对专家权威性进行分析:一个是专家判断系数,即专家做出判断的依据,用 C_a 表示;另一个是专家熟悉系数,即专家对问题的熟悉程度,用 C_s 表示。专家的权威系数为判断依据权和熟悉程度权的算术平均值,公式为: $C_r = (C_a + C_s) / 2$ 。专家的权威性以专家自我评价为主,参考相关文献,设计咨询表。 C_r 值在 0~1 之间,值越大说明专家的权威性越高。根据文献报道^[14],当 $C_r \geq 0.7$ 时,专家的权威性认为是比较好的。⑦分半信度:将所有条目按照序号的奇数和偶数分成两半,然后计算两部分条目得分之间的相关,相关越高表示信度越高。

2 结果

2.1 专家咨询的结果

①本研究两轮专家咨询均发出 15 份咨询表,回收 15 份,回收率 100.0%。专家的积极系数为 100.0%。②本研究两轮专家权威系数 C_r 均为 0.877。

2.2 量表效度与信度

2.2.1 量表效度 通过项目区分度、相关分析、克隆巴赫 α 系数、因子分析等 4 种方法根据预设的标准进行条目筛选,最后仅删除了 1 个条目(条目 2),其余 23 个条目均符合研究设立的要求,见表 1。

2.2.1.1 内容效度 通过专家评分法,正式量表各测试条目的内容效度指数 (content validity index, CVI) 为 0.9~1.0,量表总 CVI 为 0.990。

表 1 不同方法筛选测试条目分析结果

(n=169)				
条目	克隆巴赫系数	相关分析	项目区分度	因子负荷量
1	0.761	0.703	0.214	0.611
2	0.754	0.498 ^a	0.255	0.591
3	0.725	0.748	0.192	0.990
4	0.919	0.789	0.193	0.768
5	0.922	0.760	0.192	0.747
6	0.911	0.843	0.191	0.924
7	0.909	0.859	0.192	0.860
8	0.909	0.861	0.210	0.758
9	0.911	0.849	0.193	0.883
10	0.911	0.849	0.210	0.775
11	0.840	0.863	0.213	0.669
12	0.842	0.697	0.192	0.790
13	0.804	0.817	0.194	0.707
14	0.822	0.759	0.190	0.768
15	0.803	0.823	0.190	0.864
16	0.815	0.771	0.131	0.549
17	0.848	0.841	0.196	0.741
18	0.835	0.844	0.210	0.781
19	0.844	0.828	0.190	0.604
20	0.856	0.792	0.197	0.721
21	0.851	0.800	0.260	0.556
22	0.766	0.885	0.210	0.737
23	0.710	0.905	0.230	0.861
24	0.851	0.823	0.232	0.701

注:a 为拟删除条目,因为其相关系数 < 0.5 。

2.2.1.2 结构效度 探索性因子分析结果显示 KMO 值为 0.917, 说明源数据适合做因子分析。Bartlett 球形检验值为 5170.040, $P < 0.01$, 可以认为相关矩阵不是 1 个单位矩阵, 适合进行因子分析。提取特征值 > 1 的全部 5 个公因子, 累积贡献率为 68.317%, 由于再增加因子并不能明显提高累积贡献率, 且增补的公因子难赋以确切的解释, 所以舍弃其余 31.683% 的信息。配偶需求体系方差贡献率最大的为“安全需求”维度, 共计 7 个条目, 其方差累计贡献率为 35.475%; 其次为“爱与归属需求”维度, 共计 6 个条目, 其方差累计贡献率为 13.630%; “尊重需求”维度的条目数量为 5 条, 累计方差贡献率为 8.075%; “自我实现维度”的 3 个条目累计贡献率为 6.753%; “生理需求”维度 4 个条目的累计贡献率为 4.384% (最小)。并且各条目在所

属维度具有较大负荷 (> 0.4), 提示因子分析提取的公因子与量表设计时确定的各维度有较好的逻辑关系, 说明量表有良好的结构效度, 见表 2、表 3。

2.2.2 量表信度

2.2.2.1 内部信度 女性乳腺癌患者配偶需求量表总体的克伦巴赫 α 系数为 0.931, 各维度的克伦巴赫 α 系数为 0.684~0.925, 见表 4。

2.2.2.2 分半信度 女性乳腺癌配偶需求量表总体的分半信度为 0.877, 各维度的分半信度系数为 0.669~0.883, 见表 5。

3 讨论

3.1 女性乳腺癌患者配偶需求量表咨询专家的代表性及咨询结果的可靠性分析

本量表的制订过程, 为了避免患者与医务人员

表 2 女性乳腺癌患者配偶需求量表因子分析总方差解释

($n=169$)

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	总计	方差百分比	累积 %	总计	方差百分比	累积 %	总计	方差百分比	累积 %
1	8.459	35.475	35.475	8.459	35.475	35.475	6.196	25.941	26.941
2	3.485	13.630	49.105	3.485	13.630	49.105	3.916	18.026	43.967
3	1.667	8.075	57.180	1.667	8.075	57.180	2.531	11.005	54.972
4	1.093	6.753	63.933	1.093	6.753	63.933	1.835	7.977	62.949
5	1.008	4.384	68.317	1.008	4.384	68.317	1.235	5.368	68.317
6	0.862	3.747	72.064						
7	0.751	3.264	75.328						
8	0.718	3.120	78.448						
9	0.624	2.715	81.163						
10	0.584	2.538	83.701						
11	0.539	2.343	86.044						
12	0.452	1.966	88.009						
13	0.403	1.752	89.761						
14	0.356	1.547	91.308						
15	0.316	1.376	92.684						
16	0.301	1.308	93.992						
17	0.278	1.208	95.200						
18	0.244	1.063	96.263						
19	0.231	1.004	97.266						
20	0.193	0.838	98.105						
21	0.180	0.784	98.889						
22	0.139	0.604	99.493						
23	0.117	0.507	100.000						

表 3 女性乳腺癌患者配偶需求量表最大正交旋转后因子负荷矩阵 (n=169)

需求条目	所属 维度	成分				
		1	2	3	4	5
3.医生的经验丰富、医术高超	安全	0.802	0.217	-0.054	0.116	-0.046
4.护士的经验丰富、技术熟练	需求	0.781	0.256	-0.021	0.179	0.011
5.了解与配偶疾病相关的知识		0.692	0.126	0.324	0.251	0.105
6.了解目前的治疗方案和护理措施		0.669	0.101	0.404	0.052	0.072
7.了解配偶治疗过程中可能出现的问题及应对方法		0.787	0.203	0.135	0.186	0.120
8.了解配偶的服药情况如剂量、时间、作用和不良反应		0.788	0.198	0.199	0.092	0.049
9.医护人员及时清楚地解释对患者进行各项检查的目的、过程和结果		0.747	0.332	0.198	0.091	0.010
10.卫生机构的社会支持	爱与 归属	0.306	0.678	0.228	0.121	-0.035
11.需要有正常的人际交往,不被朋友或亲人孤立	归属	0.371	0.629	0.355	0.143	-0.037
12.需要有人分担照顾任务,减轻照顾负担	需求	0.134	0.773	0.266	0.270	0.012
13.需要与朋友或亲人交谈,倾诉苦闷		0.204	0.811	0.249	0.208	0.011
22.配偶尽量保持身体完整		0.083	0.544	0.053	0.484	0.369
23.纠正形体改变如义乳的佩戴、乳房重建手术等		0.321	0.715	0.163	0.041	0.098
14.医护人员及时主动将配偶的病情告知	尊重	0.181	0.545	0.550	-0.075	0.043
15.治疗方案改变时,需要医护人员及时通知	需求	0.435	0.213	0.668	-0.065	0.074
16.医护人员用通俗易懂的语言解答问题		0.529	0.321	0.548	-0.094	0.195
17.医护人员尊重患者的隐私权		0.397	0.260	0.579	0.130	0.277
18.让配偶了解配偶的疾病状况及预后		0.526	0.198	0.542	0.094	0.092
19.从配偶的患病经历中得到生活的感悟	自我	0.131	-0.012	-0.007	0.816	0.065
20.学会自我控制	实现	0.319	0.246	0.210	0.707	0.138
21.重新回归正常的工作和生活	需求	0.254	0.034	0.270	0.752	-0.014
1.身体的不适需要他人关心	生理	0.256	0.273	0.068	-0.155	0.602
2.了解疾病对夫妻生活的影响	需求	0.165	0.055	0.240	0.077	0.713

表 4 女性乳腺癌患者配偶需求量表内部信度

(n=169)		
序号	项目	克伦巴赫 α 系数
1	生理需求	0.684
2	安全需求	0.925
3	爱与归属需求	0.809
4	尊重需求	0.873
5	自我实现需求	0.841
6	总体	0.931

表 5 女性乳腺癌患者配偶需求量表分半信度

(n=169)		
序号	项目	分半信度
1	生理需求	0.804
2	安全需求	0.883
3	爱与归属需求	0.691
4	尊重需求	0.786
5	自我实现需求	0.669
6	总体	0.877

的认知差距,在质性访谈提纲上采取更为开放式的条目征询,以保障所设置的条目语言简练、表意清晰,容易为患者理解和接受;采用专家评分法、克伦巴赫 α 系数、相关分析、区分度和因子分析等方法进行了条目的筛选,其具有科学性;专家评分法属于条目的主观定性评价,主要测量条目的重要性,为了保障条目的准确性,在全国范围内选取

了 15 名专家进行条目的筛选工作。从职称上看,66.7%(10/15)的专家为副高级及以上职称,在一定程度上说明专家具备较好的专业技术资格;从学历上看,86.7%(13/15)为硕士和博士学历,说明专家具有较高的知识水平和较强的专业能力。从年龄上看,66.7%(10/15)的专家为 40 岁以上,一定程度上说明专家的阅历比较丰富。此外本研究邀请

的专家有护理管理者、护理教育者和医生,增加了研究结果的全面性和可靠性。专家咨询的可靠性主要通过咨询专家的积极系数、权威性来评价。①专家积极性系数是指专家对所研究问题的关注程度和支持程度,本研究专家的积极系数为100.0%,表明专家的积极性非常高。②专家咨询结果的权威性是咨询结果是否有效的关键因素,专家权威性由专家自身的学术造诣、专家对咨询内容的判断依据、专家对调查内容的熟悉程度3个方面决定。本研究专家权威系数Cr为0.877,说明研究咨询结果的权威性较好。

3.2 量表的信度与效度分析

在信度方面采用了克伦巴赫 α 系数和分半信度,按照公认的标准:量表的克朗巴赫 α 系数 >0.8 可以认为信度较好。各个维度最好在0.70以上,0.60~0.70之间认为可以接受,如果各个维度的信度系数在0.60以下或者总量表的系数在0.80以下应考虑重新修订量表或者增删题项。本研究中配偶需求量表总体和各维度的克伦巴赫 α 系数为0.931与0.684~0.925之间,这说明量表的内在一致性是良好的。女性乳腺癌配偶需求量表总体和各维度的分半信度为0.877与0.669~0.883之间,说明本量表具有良好的信度。内容效度一般是在条目筛选、量表的形成中进行^[15]。本研究通过核心小组讨论、专家评分,反复对量表各维度条目进行审核、修改、重新和删除,从而保证了量表具有稳定的内容效度,量表的内容效度为0.990。

结构效度用来说明量表的结构是否与制定量表的理论设想相符。测量结果的各内在成分是否与设计者打算测量的领域一致^[16]。用因子分析方法来评价量表的结构效度是一个比较公认的方法。本研究因子分析结果见表3,提取特征值 >1 的全部5个公因子,累积贡献率为68.317%,提示本量表的结构效度较好。

3.3 量表编制的意义及创新性

按照马斯洛需求层次理论,人类需求象阶梯一样从低到高按层次分为五种,分别是:生理需求、安全需求、爱与归属需求、尊重需求和自我实现需求。说明人在处于不同的身体条件和社会生活环境下会自发地产生不同层次上的需求。而且通常

在低层次需求得到一定满足之后就会有较高层次需求出现。低层次的需求满足之后,它的迫切程度就会降低,较高层次的需求相应变得更为重要。乳腺癌因其发病部位的特殊性,手术及放化疗等使患者的生理、心理及社会功能产生巨大的变化^[7],而患者的配偶,除照顾患者外,还要履行家庭及社会等责任,面临巨大的经济压力和精神压力,这就会促使他们在患者诊断及治疗的各个阶段产生不同层次的需求。ZAHLLIS等^[17]研究发现,当女性被诊断为乳腺癌后,配偶最大的需求的是了解如何支持妻子和帮助妻子治疗癌症。而在康复期则对患者病友及其他家属的支持(爱与归属的需求)、疾病治疗知识和居家护理知识(安全需求)等需求迫切^[18]。

随着乳腺癌发病率的增长及存活率的延长,乳腺癌患者配偶的群体人数越来越多,乳腺癌患者配偶存在种种不同层次的未满足需求,如何了解这些需求,并给予相应的支持及关怀,提高患者及配偶的生存质量,成为研究的方向和重点。量表是了解被研究者观点、态度、感觉的主要方式之一^[19]。而在我国,乳腺癌患者配偶的研究多数采用引入量表进行照顾负担、社会支持、生活质量等方面的调查及相关因素分析^[9-11],缺乏对配偶本身需求的了解。并且目前也缺乏针对乳腺癌患者家属需求评估的统一规范的工具。随着乳腺癌患者生存期的延长,配偶成为家庭支持的主要照顾与参与者,受中国传统文化和社会环境影响,相对于女性,男性由于好面子而不愿意向他人诉说妻子身患乳腺癌所带来的烦恼,自己默默承受着身心巨大的压力^[20-21]。本研究编制的量表为患者自评量表,用于全面、准确了解照顾者的各层次需求,有助于医护人员提供有针对性的支持。

4 结论

本研究编制的女性乳腺癌患者配偶需求量表信度和效度较好,能够用来反映乳腺癌患者配偶在患者诊断及治疗期间各层次的需求,便于医护人员开展针对性的帮助与指导。本研究不足之处在于未计算专家意见的集中程度及专家协调系数。后期可进一步进行乳腺癌患者配偶需求大样

本多中心的调查,以便更广泛地了解女性乳腺癌患者配偶的需求及不断修正量表。

参考文献:

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer Statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2):115-132.
- [2] 许君, 叶文琴, 江萍. 晚期癌症患者照顾者照护现状和需求的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(22): 1-4.
- [3] Shin D W, Park J H, Shim E J, et al. The development of a comprehensive needs assessment tool for cancer-caregivers in patient-caregiver dyads[J]. Psycho-Oncology, 2011, 20(12):1342-1352.
- [4] 杨璞, 朱建华, 肖文华, 等. 34 条目癌症患者支持性需求简明问卷中文版的信效度分析[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(6):610-615.
- [5] KILPATRICK M G, KRISTJANSON L J, TATARYN D J. Measuring the information needs of husbands of women with breast cancer: validity and reliability of the family inventory of needs-husbands[J]. Oncology Nursing Forum, 1998, 25(8):1347-1351.
- [6] 湛惠萍, 李燕燕, 陈倩虹. 癌症患者家属的健康状况及心理干预调查[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(5):685-687.
- [7] 胡彩平, 林毅, 李金平, 等. 乳腺癌患者家庭照顾者负担及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(24):3927-3932.
- [8] 马斯洛. 人的动机理论[M]. 北京: 华夏出版社, 1987: 63.
- [9] 郝萍, 付菊芳, 王波, 等. 243 例乳腺癌患者配偶照顾负担及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 718-721.
- [10] 魏小丽, 向梅, 龚伟. 乳腺癌患者配偶社会支持与照顾者负担的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(1): 7-10.
- [11] 郝萍, 付菊芳, 王雁, 等. 乳腺癌患者配偶的生活质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(3):1-5.
- [12] 金瑜. 心理测量[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2007: 208-216.
- [13] 金玉章. 实用教育统计与测量[M]. 天津: 教育科学出版社, 1988:6-40.
- [14] 战旗, 魏水易, 顾文华. 德尔菲法在药学工作中的应用[J]. 药学实践杂志, 2002, 20(2):65.
- [15] 史静净, 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):152-155.
- [16] 巫秀美, 倪宗瓚. 应用方差成分模型评价问卷的结构效度初探[J]. 中国公共卫生学报, 1999, 18(5):257-259.
- [17] ZAHLIS E H, LEWIS F M. Coming to grips with breast cancer: the spouse's experience with his wife's first six months[J]. Journal of Psychosocial Oncology, 2010, 28(1):79-97.
- [18] 何欣, 陈彤, 王晴, 等. 乳腺癌亲属照顾者照护体验与需求的质性研究[J]. 天津护理, 2016, 24(5):380-382.
- [19] 胡雁. 护理研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 249-279.
- [20] CHINDAPRASIRT J, LIMPAWATTANA P, PAKKARATHO P, et al. Burdens among caregivers of older adults with advanced cancer and risk factors[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(4):1643-1648.
- [21] LOPEZ V, COPP G, MOLASSIOTIS A. Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer: experiences from caring for their spouses and partners[J]. Cancer Nurs, 2012, 35(6):402-410.

[本文编辑: 刘晓华]

.....

.....

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!

.....