

家庭照顾负担访谈量表在住院癌症患者家属中的应用

于文军¹, 胡纪泽²

(1.井冈山大学心理健康教育与咨询中心, 吉安 343009; 2.深圳大学心理学系, 深圳 518060)

【摘要】 目的:检验家庭照顾负担访谈量表(FBIS)在住院癌症患者家属中的信效度。**方法:**在某市中心医院住院部共采集 356 名癌症患者家属, 用 FBIS、家庭功能评定量表(FAD)、症状自评量表(SCL-90)进行施测, 间隔 4 周后抽取 60 名被试重新施测 FBIS。**结果:**FBIS 全量表的 α 系数为 0.87, 5 个分量表 α 系数在 0.75 ~ 0.87 之间; 全量表的重测信度为 0.88, 各分量表的重测信度在 0.81 ~ 0.92 之间; 全量表的条目间平均相关系数为 0.53, 5 个分量表的条目间平均相关系数在 0.43 ~ 0.62 之间。FBIS 总分与 5 个分量表得分的相关系数在 0.62 ~ 0.89 之间; 各分量表得分之间的相关系数在 0.34 ~ 0.60 之间。验证性因素分析各拟合指数为: $\chi^2/df=1.771$, GFI=0.929, IFI=0.936, TLI=0.909, CFI=0.925, RMSEA=0.047, 均符合测量学要求, 支持该量表 5 因素模型的理论构想。FBIS 全量表及 5 个分量表得分与 SCL-90 得分正相关($r=0.32 \sim 0.59$, 都 $P<0.01$), 与 FAD 得分正相关($r=0.23 \sim 0.41$, 都 $P<0.01$)。**结论:**家庭照顾负担访谈量表在癌症患者家属中具有较好的信效度, 是评估我国癌症患者家属照顾负担水平的可靠工具。

【关键词】 癌症; 患者家属; 照顾负担; 信度; 效度

中图分类号: R395.1

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.02.020

The Utility of the Family Burden Interview Scale in Families of Hospitalized Cancer Patients

YU Wen-jun¹, HU Ji-ze²

¹Jing Gang Shan University Mental Health Education and Counseling Center, Ji'an 343009, China;

²Department of Psychology, Shenzhen University, Shenzhen 518060, China

【Abstract】 Objective: To assess the reliability and validity of the Family Burden Interview Scale in Families of hospitalized cancer patients. **Methods:** In a city center hospital, 356 families of cancer patients were recruited and assessed with FBIS, Family Assessment(FAD), Symptom Checklist(SCL-90). After an interval of four weeks, 60 subjects were re-tested with FBIS. **Results:** The α coefficient for FBIS full scale was 0.87, and the α coefficient for 5 subscales ranged from 0.75 to 0.87; full-scale test-retest reliability was 0.88, test-retest reliability of each subscale ranged from 0.81 to 0.92; full Scale entries inter average correlation coefficient was 0.53, and 5 entries subscales average correlation coefficients ranged from 0.43 to 0.62. Correlation coefficients between FBIS total score and five subscale were 0.62~0.89; correlation coefficients between 5 subscale scores ranged from 0.34 to 0.60. Confirmatory factor analysis of each fitting Index: $\chi^2/df=1.771$, GFI=0.929, IFI=0.936, TLI=0.909, CFI=0.925, RMSEA=0.047 supported the original FBIS structural hypothesis of the five factors model. The correlation coefficients between the FBIS total score and five subscales scores were all positively correlated with the SCL-90 scores($r=0.32 \sim 0.59$, $P<0.01$), and FAD scores($r=0.23 \sim 0.41$, both $P<0.01$). **Conclusion:** The Family Burden Interview Scale has good reliability and validity in Families of hospitalized cancer patients in China.

【Key words】 Cancer; Family members of patients; Care burden; Reliability; Validity

家庭照顾负担是衡量因照顾患者而给家庭成员带来的经济、家庭生活、心理和生理等多方面影响的重要指标^[1]。Bulger 等将家庭照顾负担分为客观负担和主观负担,前者主要涉及对患者家属身体健康、经济支出、日常家庭事务等方面造成的影响;后者指的是患者家属心理层面上的负担^[2]。随着对家庭照顾负担研究的不断深入,研究者们编制了众多量表来评估因家人罹患疾病而给家庭成员(尤其是照顾者)造成的负担。Schene 等发现此类测量工具达 20 余种^[3]。其中以家庭照顾负担访谈量表(Family Bur-

den Interview Schedule, FBIS)最被众多研究者所认可和广泛使用。该量表是由 Pai 等根据印度国情编制的半结构式访谈量表主要用于慢性和危重疾病患者家属的测量。Chien 等^[4]2004 年对该量表进行修订,形成了量表的中文版。Chien^[5]以及于文军等^[6]先后使用修订后的 FBIS 对精神分裂症患者家属的照顾负担进行了系统研究。然而,He 等人认为 FBIS 量表并非是针对精神障碍所设计的,因而不能反映一些特定的由精神和行为异常所引起的家庭负担,故将 FBIS 量表应用于精神障碍患者家属的测量,量表的适用性将受到影响^[7]。由于癌症患者大多不具有精神和行为异常,那么 FBIS 量表在癌症患者家属中的适用性如何尚需进一步验证。对比精神分裂症

【基金项目】 吉安市社会科学“十二五”(2015 年)规划项目(15GH117)

通讯作者:于文军, E-mail:yupsy-phd@163.com

患者家属,癌症患者家属同样担负着患者的主要照顾者、密切接触者和经济压力的承担者等多种重要角色。家庭成员罹患癌症,患者家属处于强烈的应激状态下常出现睡眠不适、情绪低落以及生活质量低下等诸多问题,其家庭照顾负担水平长期处于较高水平^[8,9]。然而针对癌症患者家属家庭照顾负担的研究却鲜有报告,一个重要原因在于缺乏得到验证且适用于评定癌症患者家属照顾负担水平的测量工具。因而本研究试图检测FBIS量表应用于癌症患者家属中的信效度。

1 对象与方法

1.1 对象

样本1:采用方便取样于2013年7月-2015年4月期间在某市中心医院住院部抽取年龄在18周岁以上的癌症患者家属(包括患者的父母、子女、配偶或者兄弟姐妹)共计356人,年龄在18-65岁之间,平均 46.35 ± 15.78 岁,承担主要照顾责任,无严重躯体性疾病,其家庭成员既往无精神病史,患者家属在近3个月内除家人罹患癌症外没有发生诸如丧偶、离异等其它重大应激性生活事件。癌症患者影像学检查提示有占位性改变,由三级甲等以上医院确诊。

样本2:在样本1中方便抽取60名被试(男女各半)进行间隔4周FBIS量表重测信度检验。

1.2 工具

1.2.1 家庭照顾负担访谈量表(FBIS)^[4] 共25个条目,包含5个分量表:家庭经济负担(8个条目)、对家庭活动的影响(8个条目)、对家庭成员沟通的影响(5个条目)、对家庭成员生理健康的影响(2个条目)、对家庭成员心理健康的影响(2个条目),是半结构访谈式问卷。采用0(没有负担)-2分(严重负担)3级评分,得分越高说明家庭照顾负担越重。

1.2.2 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[10] 采用1-5级评分法,分值越高表明症状越严重。

1.2.3 家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)^[10] 全量表有60个条目,分属7个维度,得分越高表明家庭功能越不健全。

1.3 施测与统计分析

FBIS量表采取一对一访谈形式施测,其余量表由被试独立完成,问卷填答完毕后现场收回。采用SPSS18.0、AMOS17.0进行数据分析。

2 结果

2.1 项目分析

采用样本1的数据通过相关系数检验来进行项目分析,对25个条目进行题总相关检验,根据相关系数 >0.40 且删除条目后总体 α 系数提高的标准删除条目。结果发现,25个条目的题总相关系数均大于0.40,且 α 系数的最大值为0.89。将被试按量表总分高低排序,取前27%为高分组,后27%作为低分组,以独立样本 t 检验考察两组各条目上的差异,各条目 t 值均达到0.01显著水平。

2.2 效度分析

2.2.1 结构效度 FBIS总分与5个分量表得分的相关系数在0.62~0.89之间;各分量表得分之间的相关系数在0.34~0.60之间。采用极大似然法对样本1的数据进行验证性因素分析,检验研究数据与FBIS五因子模型的拟合情况,各拟合指数为: $\chi^2/df=1.771$, GFI=0.929, IFI=0.936, TLI=0.909, CFI=0.925, RMSEA=0.047。

2.2.2 效标关联效度 相关分析结果如表1所示,FBIS全量表与SCL-90、FAD量表呈显著正相关,经济负担、对家庭生活的影响等5个分量表与SCL-90、FAD量表呈显著正相关。

2.2.3 与患者不同关系的被试在FBIS量表上的得分比较 与癌症患者不同关系的被试(包括患者的父母、子女、配偶或者兄弟姐妹)在家庭照顾负担访谈量表上的得分差异显著,表明量表能够反映不同关系照顾者的照顾负担水平,经过进一步事后检验发现癌症患者的父母照顾负担水平显著高于其他关系的家属,患者的配偶体验到的照顾负担在其心理健康、经济以及对家庭成员沟通的影响等方面显著高于患者的儿女,患者子女在经济负担以及对家庭活动的影响层面体验到的影响显著高于患者的兄弟姐妹,详见表2。

表1 FBIS全量表得分以及各因子分与SCL-90、FAD相关分析

变量	经济负担	对家庭生活的 影响	对家庭成员 沟通的影响	对家庭成员生 理健康的影响	对家庭成员心 理健康的影响	FBIS全量表
SCL-90	0.32**	0.488**	0.541**	0.45**	0.55**	0.59**
FAD	0.26**	0.299**	0.45**	0.23**	0.34**	0.41**

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$,下同。

表2 被试在FBIS量表上得分比较

变量	患者的父母	患者的配偶	患者的儿女	患者兄弟姐妹	F值	事后检验
家庭经济负担	0.775±0.461	0.708±0.350	0.614±0.402	0.454±0.351	6.080**	1>2>3>4
对家庭活动的影响	0.685±0.353	0.671±0.324	0.638±0.312	0.388±0.327	6.412**	1、2>4;3>4
对家庭成员沟通的影响	0.587±0.380	0.501±0.421	0.329±0.331	0.337±0.311	6.591**	1>2;2>4、3
对家庭成员生理健康的影响	0.331±0.400	0.301±0.227	0.250±0.217	0.271±0.201	2.896*	1>2、3、4
对家庭成员心理健康的影响	0.756±0.382	0.727±0.340	0.505±0.302	0.604±0.382	5.280**	1>3;2>3;4>3
FBIS全量表	13.652±8.716	11.697±6.281	11.413±4.221	9.502±4.796	6.981**	1>2、3、4;2、3>4

注:1表示患者的父母、2表示患者的配偶、3表示患者的儿女、4表示患者的兄弟姐妹

2.3 信度分析

FBIS全量表的 α 系数为0.87,5个分量表的 α 系数在0.87-0.75之间。全量表间隔4周重测信度为0.88,5个分量表的重测信度在0.81-0.92之间;全量表的条目间平均相关系数为0.53,5个分量表的条目间平均相关系数在0.43-0.62之间,详见表3。

表3 FBIS的 α 系数、重测信度、条目间平均相关系数

	α 系数 (n=356)	重测信度 r (n=60)	条目间平均 相关系数
家庭经济负担	0.83	0.86**	0.62
对家庭活动的影响	0.87	0.92**	0.43
对家庭成员沟通的影响	0.86	0.90**	0.47
对家庭成员生理健康的影响	0.75	0.81**	0.56
对家庭成员心理健康的影响	0.78	0.85**	0.51
全量表	0.87	0.88**	0.53

3 讨 论

验证性因素分析结果表明,各项拟合指标都达到了理想的拟合水平,表明五因素模型同样适用于中国内地癌症患者家属。依据 Ivarsson^[11]等人的观点家庭成员罹患疾病,疾病症状和行为表现在家庭生活中会成为一个扰乱性因素影响家庭功能,主要体现在对家庭经济、家庭日常生活和家庭成员之间交流模式等方面的影响;家庭成员面对照顾负担其心理感受趋于负面(如:内疚感、焦虑、抑郁、愤怒等),容易诱发各种心理问题的出现。Chien^[4]、Lowyck^[12]以及包锡卿^[13]等先后开展的研究都已证实。孙玉成、于文军^[6]等研究发现家庭照顾负担与患者家属的心理健康水平呈中等程度以上的显著负相关,即照顾负担越重其心理健康水平越差。研究中FBIS全量表及其各分量表与SCL-90、FAD量表的相关分析结果表明癌症患者家属的家庭照顾负担越重其心理健康水平越差,其家庭日常生活、家庭功能水平受到的消极影响也就越大。这一结果表明FBIS在住院癌症患者家属中具有较好的效标效度。研究显示,与癌症患者不同关系的家属其体验到的照顾负担水平不同,其中患者的父母照顾负担水平最高,

表明该量表确实能反映不同关系照顾者的负担水平,为量表提供了一些实证效度的证据。

研究发现,FBIS全量表及其分量表的 α 系数均达到了0.75以上,表明FBIS量表具有良好的内部一致性信度。间隔4周后FBIS及其分量表的重测信度在0.81-0.92之间,表明该量表具有跨时间稳定性,与Chien等对香港地区精神分裂症患者家属的试用结果基本一致^[4]。

参 考 文 献

- 1 于文军,胡纪泽,习萍等.精神分裂症患者家属心理健康研究II:照顾负担影响因素,中国临床心理学杂志,2011,19(4):518-520
- 2 Bulger MW, Wandersman A, Goldman CR. Burdens and gratifications of caregiving: Appraisal of parental care of adults with schizophrenia. American Journal of Orthopsychiatry, 1993, 63: 255-265
- 3 Schene AH, Tessler RC, Gamache GM. Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1994, 29(5): 228-240
- 4 Chien WT, Norman I. The validity and reliability of a Chinese version of the Family Burden Interview Schedule. Nursing Research, 2004, 53: 314-322
- 5 Chien WT, Chan SW, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. Journal of Clinical Nursing, 2007, 16(6): 1151-1161
- 6 孙玉成,于文军,徐文明,等.精神分裂症患者家属心理健康影响因素模型的构建.中国临床心理学杂志,2012,20(1):61-64
- 7 He HB, Zhou YL, Sun B, et al. Brief Chinese version of the Family Experience Interview Schedule to assess caregiver burden of family members of individuals with mental disorders. Shanghai Archives of Psychiatry, 2015, 27(1): 55-61
- 8 肖宁,肖水源,彭立辉,等.疾病认知干预对减轻脑肿瘤患者及其家属焦虑抑郁情绪的作用.中国临床心理学杂志,2009,17(2):250-252
- 9 柯纪定,严培玲,刘海丰.肿瘤病人家属焦虑抑郁情绪调查.中国心理卫生杂志,2007,21(4):275

(下转第270页)

Zimmerman 和 Coryell 的相应研究结果类似^[7],表明 IDDL 中文版与原量表同样具备良好的内部同质性信度。在大学生群体中,该量表间隔两周的总分重测信度为 0.744,各条目的重测信度系数在 0.406-0.588 之间,初测与重测诊断结果间 kappa 系数为 0.747。Sato 和 Uehara 研究显示 IDDL 日文版在普通人群中间隔一个月的初测与重测诊断结果间 kappa 系数为 0.77^[9]。由此表明 IDDL 中文版也具有跨时间稳定性。

关于 IDDL 中文版的临床效度,在住院病人群体中我们以 SCID 访谈结果为金标准进行了研究,得到其诊断既往抑郁症的敏感度为 86.11%,特异度为 90.15%,阳性预测值为 82.67%,阴性预测值为 92.25%,Kappa 系数为 0.755。而 Zimmerman 和 Coryell 在普通人群中以 DIS(Diagnostic Interview Schedule)为金标准^[8],发现 IDDL 诊断既往抑郁症的敏感度为 74%,特异度为 93%,kappa=0.60^[9]。本研究显示 IDDL 中文版敏感度高于原作者的相应结果,可能的原因是研究样本不同。本研究中的精神科住院病人群体,其既往抑郁症患病率达 35.3%,而 Zimmerman 和 Coryell 研究的普通人群样本其既往抑郁症患病率以金标准 DIS 计算只有 11.7%,而敏感度指标的大小是受到研究群体患病比例影响的^[13]。由此可知, IDDL 中文版在精神科住院病人群体中具有良好的临床效度,但其在普通人群中的效度还有待进一步检验。IDDL 为自陈问卷且条目简明,适合在大样本群体既往抑郁症的诊断与筛查中应用。

参 考 文 献

- 1 陈祉妍,杨小冬,李新影. 流调中心抑郁量表在我国青少年中的试用. 中国临床心理学杂志,2009,17(4):443-445, 448
- 2 杨文辉,刘绍亮,周烜,等. 贝克抑郁量表第2版中文版在青少年中的信效度. 中国临床心理学杂志,2014,22(2): 240-245
- 3 王汝展,刘兰芬,葛红敏,等. ZUNG 氏抑郁自评量表(SDS)作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究. 精神医学杂志,2009,4:251-253
- 4 刘衍华,姚树桥,赵巍峰,等. 慢性疼痛、抑郁症患者的自传体记忆对照研究. 中国临床心理学杂志,2010,18(2): 198-201
- 5 Zimmerman M, Coryell W. A self-report scale to diagnose major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry, 1986, 43 (11): 1076-1081
- 6 Zimmerman M, Coryell W. The Inventory to Diagnose Depression(IDD): a self-report scale to diagnose major depressive disorder. Consult Clin Psychol, 1987, 55(1): 55-59
- 7 Zimmerman M, Coryell W. The inventory to diagnose depression, lifetime version. Acta Psychiatr Scand, 1987, 75(5): 495-499
- 8 Robins LN, Helzer JE, Ratcliff KS, et al. Validity of the diagnostic interview schedule, version II: DSM-III diagnoses. Psychological Medicine, 1982, 12(4): 855-870
- 9 Sato T, Uehara T, Sakado K, et al. The test-retest reliability of the inventory to diagnose depression, lifetime version. Psychopathology, 1996, 29(3): 154-158
- 10 First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-patient edition(SCID-I/P)(Version 2.0). New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1998. 36-37
- 11 Lobbestael J, Leurgans M, Arntz A. Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders(SCID I) and Axis II disorders(SCID II). Clinical Psychology and Psychotherapy, 2011, 18(1): 75-79
- 12 郑昕月,玄莉,杨露露. 大学生功能失调性态度与抑郁症状的关系:日常应激的调节作用. 中国临床心理学杂志, 2014,22(5):808-811
- 13 Baldessarini RJ, Finklestein S, Arana GW. The predictive power of diagnostic tests and the effect of prevalence of illness. Archives of General Psychiatry, 1983, 40(5): 569-573
- 12 Lowyck B, De Hert M, Peeters E, et al. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. European Psychiatry, 2004, 19(7): 395-401
- 13 包锡卿,高春霓,高小妹,等. 住院精神分裂症患者家庭成员情绪障碍多因素分析.中国心理卫生杂志,1999,13(3): 171-172

(收稿日期:2015-08-23)

(收稿日期:2015-07-22)

(上接第276页)

- 10 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志社,1999. 122-124,127-131
- 11 Ivarsson AB, Sidenvall B, Carlsson M. The factor structure of the Burden Assessment Scale and the perceived of caregivers for individuals with the severe mental disorder. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2004, 18(4): 396-401