

预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表的汉化及信效度检验*

王先伟¹ 范延欣¹ 赵碧英¹ 杨光会¹ 江湖¹ 姚青芳¹ 蒲亨萍^{1,2}

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)即社会互动与社会交流方面的持续障碍,表现为重复性行为、兴趣和活动,伴或不伴智力障碍^[1]。研究发现,94%的孤独症谱系障碍儿童存在“挑战性行为”^[2],主要症状是对自己和他人的破坏性和攻击性行为,其强度、频率或持续时间可能会严重危及个人或他人的人身安全^[3]。此外,有研究表明,父母对孩子异常行为的看法与父母压力和虐待的风险增加有关^[4]。孤独症谱系障碍儿童父母较正常儿童父母承受更大的压力,易出现焦虑抑郁等心理问题^[5-6],孤独症谱系障碍儿童较正常儿童具有更高的被虐待风险^[7]。鉴于此,为了让孤独症谱系障碍儿童父母的心理健康问题及患儿被虐待的现状有所改善,评估父母预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为发生的能力就显得尤为重要,而对于孤独症谱系障碍患儿的父母行为,自我效能起着重要促进作用。自我效能,即人体对自身于特定状况下能够达成目标或实现成功的信念,它会影响产生的结果^[8]。大多数父母不知道如何应对孩子的挑战性行为,也无法获得任何支持,如果父母能够提高他们在促进预防孩子挑战性行为方面的自我效能,不但可以回应孩子的感受,还能确保其人身安全^[9]。国外已有研究者编制相关量表用于了解孤独症谱系障碍儿童父母预防患儿发生挑战性行为的自我效能水平,而国内尚未见有关评估工具。鉴于此,本研究旨在汉化预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表,并检验其信效度,旨在为我国研究人员掌握防范预防孤独症谱系障碍患儿出现挑战性行为的父母自我效能水平提供有效的测评手段。

1 研究方法

1.1 预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表(Parental Self-Efficacy Scale for Preventing Challenging Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder, PASEC)介绍

PASEC由研究者Kabashima^[10]等于2020年编制,用于了解孤独症谱系障碍儿童父母预防患儿发生挑战性行为的自

我效能水平。该量表是由2个维度组成的自评量表,6个条目,分别是增强孩子的社交能力(条目1、2、3)、优化儿童环境的信念(条目4、5、6),此量表采取Likert 6级评分,自“非常不同意”至“非常同意”顺次为1—6分,总分6—36分,得分越高,则预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能越好。原量表具有较好的信度,Cronbach α 系数为0.82。

1.2 量表的汉化

1.2.1 量表的翻译:通过邮件联系PASEC原作者,获得其授权后,借助Brislin翻译模式对量表完成汉化^[11],详细操作为:①正译:②位母语为汉语且对英语精通的护理专业硕士或博士负责独立翻译原量表,得到汉化版量表T1、T2。1位曾留学海外的康复专业硕士负责对比与整合原量表与上述2个汉化版本,出现不同意见时,上述3位学者一起讨论与协商,最终得到汉化版量表T。②回译:1位与原量表无接触经历的护理学硕士与1位曾留学海外的医学专业硕士负责独立回译汉化版量表T,得到英文版量表BT1、BT2。1位曾留学国外的护理专业教授基于回译结果加以综合,得到回译版量表BT。③专家评定:上述所有正译人员、回译人员与护理专业教授负责对比、讨论并修改汉化版量表T、回译版量表BT和原量表,得到汉化版量表I。

1.2.2 文化调试:专家组的构成为儿童康复科主任医师与精神科副主任医师各1位,临床护理主任护师与副主任护师各2位。这6位专家的学历皆 $\geq$ 本科,或职称皆 $\geq$ 副高级,且积累了大量临床工作经验,对孤独症谱系障碍儿童护理与测评工具较为熟悉。对于此量表的文化背景符合度、语言表述清晰度与条目内容相关度等,邀请专家经由Likert 4级评分法开展评议,并邀请专家修订表述方面存在歧义的条目,得到对预调查适用的汉化版量表II。基于专家所给建议和意见,同时参考课题组成员讨论所得,对于量表内容给予下述完善。条目3“因为疾病的原因孩子无法表达自己内心的想法时,通过对孩子的了解我能确定孩子想做什么”,专家提出语言表述有失简明与清晰,故修改为“通过对孩子的了解我能确定孩子想做什么”。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.03.019

*基金项目:贵州省卫生健康委科学技术基金(gzwmkj2021-474);遵义市科技计划项目[遵市科合HZ(2022)76号]

1 遵义医科大学第三附属医院(遵义市第一人民医院),贵州省遵义市,563000; 2 通讯作者

第一作者简介:王先伟,女,硕士研究生,主管护师;收稿日期:2022-09-15

1.2.3 预调查:经由便利抽样法,确定对遵义市某三甲医院2022年3月医治的30位孤独症谱系障碍儿童父母开展预调查。通过预调查,明确在问卷填写过程中存在的问题和填表所需时间。结合以上反馈情况及专家组建议,进一步完善量表内容,形成最终中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表。

1.3 量表的信效度检验

1.3.1 调查对象:2022年3—8月,经由便利抽样法选择调查对象,即遵义市某三甲医院实施康复干预的孤独症谱系障碍患儿的父母。纳入标准:患儿年龄在14岁以下^[12],且证实患孤独症谱系障碍;患儿的照料工作主要有父母承担;父母和患儿一起生活的时间达1年及以上;排除标准:父母伴聋哑等生理疾病,不能有效沟通;父母既往有精神疾病史。对于本研究,调查对象皆知情,并有参与意愿。此实验得到医院伦理委员会准可(编号:2021-018)。

1.3.2 资料收集方法:采用问卷调查法,具统一培训经历的2名护理专业研究生在现场发放和回收。实施前,先对被调查者说明此项研究的目的、意义及具体填写要求,获得同意且签署纸质版知情同意书后调查员现场发放问卷并收回。当调查对象无法独立填写问卷时,调查员负责通过统一的指导语询问,同时代替其完成问卷的填写。问卷涉及被调查者的年龄、性别、教育水平等基本资料。基于样本量应符合量表条目量10—20倍的要求^[13],同时假定20%的无效问卷,此项研究问卷总发放量是230份,回收有效问卷221份,呈96.09%的有效问卷回收率。经过2周的间隔期,自调查对象内随机选择30位实施重测,用来评估汉化版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表的重测信度。

1.3.3 信效度检验方法。

1.3.3.1 项目分析:决断值法:用于对量表各条目的区分度展开检验。把量表总分处在在前27%的归入高分组,后27%的归入低分组,经由独立样本 t 检验,比较2组间不同条目评分的差异性,若条目差异缺乏统计价值,表示其区分度差,予以删除^[14]。

Pearson 相关分析法:用于对量表各条目的代表性展开检验。对各条目评分和量表总分的相关系数展开计算,若此值在0.400以下,表示条目代表性差,予以删除^[15]。

1.3.3.2 效度分析:内容效度:参与文化调试的6位专家负责评估量表的内容效度。对于量表各条目同预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能的相关性,经由Likert 4级评分法来评分,“强相关”“较强相关”“弱相关”“无相关”顺次的评分是4、3、2、1分。基于专家评分结果,对6个条目的内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)、量表的全体一致内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)展开计算,若这2项指标皆 ≥ 0.800 ,说明具备较好的内容效度^[16]。结构效度:经由验证性因子对量表的结构

效度展开检验。验证性因子分析(comparative factor analysis, CFA)应用极大似然法(maximum likelihood estimates, MLE),对于模型适配度,通过卡方自由度比值(χ^2/df)、近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)、相对拟合指数、增量拟合指数(incremental fit index, IFI)、非规范适配指数(Tucker-Lewis Index, TLI)、规范适配指数开展评价。

1.3.3.3 信度分析:Cronbach α 系数、Guttman折半系数与组合信度检验量表的内部一致性;量表稳定性检验的工具为重测信度系数。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0、AMOS 24.0这两类软件开展统计学分析。经由频数与构成比来呈现计数数值,经由均数 $\pm$ 标准差来呈现计量数值。通过决断值法与Pearson相关分析法完成量表的项目分析;经由内容效度与结构效度完成效度检验;经由Cronbach α 系数、组合信度、Guttman折半系数与重测信度系数法完成信度检验。具显著性意义的条件为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 预调查结果

预调查阶段,量表填写所需时间为5—10min,被调查者均认为量表所有条目表述明确,语言浅显易懂,因此对其没有做出任何修改。通过预调查得出总量表的Cronbach α 系数为0.830。

2.2 孤独症谱系障碍儿童及其父母的一般资料

221名孤独症谱系障碍儿童及其父母的一般资料见表1。

2.3 项目分析结果

经由项目分析发现,各条目决断值为11.333—18.995,在各条目评分上,高分组、低分组皆表现出显著区别(皆 $P < 0.01$),可见各条目具备较好区分度;经由相关系数分析可知,各条目评分和量表总分的相关系数等于0.551—0.833($P < 0.01$),可见各条目具备较好代表性,如下表所示。因此保留量表全部条目。

2.4 效度分析结果

2.4.1 内容效度:根据专家评定结果计算出量表的I-CVI等于0.83—1.00, S-CVI/UA为0.94,可见其内容效度表现较好。

2.4.2 结构效度:采用CFA对模型的结构效度展开验证发现,量表所有条目的标准化回归系数皆处在0.573—0.919范围,皆在0.3以上,模型适配指标的 χ^2/df 、CFI、NFI、TLI、IFI与RMSEA依次等于2.428、0.989、0.982、0.976、0.989与0.081,皆与测量学标准相符,见表3。

2.5 信度分析结果

此项研究测得汉化版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表的Cronbach α 系数为0.906, Gutt-

表1 孤独症谱系障碍儿童及其父母的一般资料(n=221)

项目	人数(名)	构成比(%)
患儿性别		
男	122	55.2
女	99	44.8
患儿年龄(岁)		
<3	104	47.1
3—6	92	41.6
≥6	25	11.3
是否独生子女		
是	91	41.2
否	130	58.8
家庭所在地		
农村	83	37.6
城市	138	62.4
家庭结构		
大家庭	135	61.1
核心家庭	70	31.7
单亲家庭	16	7.2
康复治疗费用报销		
自费	12	5.4
医保报销	22	10.0
残联补助	8	3.6
医保报销加残联补助	178	80.5
其他	1	0.5
照顾者年龄(岁)		
20—30	46	20.8
30—40	55	24.9
40—50	13	5.9
50—60	47	21.3
≥60	60	27.1
照顾者文化程度		
小学及以下	64	28.9
初中	71	32.1
中专或高中	61	27.6
大专或本科	24	10.9
研究生及以上	1	0.5
职业		
无	101	45.7
务农	32	14.5
个体户	17	7.7
企业职员	21	9.5
事业单位职员或公务员	13	5.9
退休	37	16.7
家庭人均月收入(元)		
<3000	91	41.2
3000—6000	91	41.2
6000—9000	28	12.7
≥9000	11	4.9
夫妻关系		
良好	117	52.9
一般	83	37.6
分居	4	1.8
离异	17	7.7
家庭氛围		
和睦	155	70.2
冷漠	33	14.9
争吵	33	14.9

表2 各条目项目分析摘要表 (n=221)

条目	决断值	题总相关系数
1 我可以向孩子传达我正在关注他/她	16.796	0.795
2 我可以向孩子表达我对他/她的赞同	12.859	0.727
3 通过对孩子的了解我能确定孩子想做什么	11.333	0.551
4 我可以创造让孩子感到舒适的地方	18.995	0.833
5 我可以减少孩子不喜欢的刺激	16.369	0.800
6 我能以适合孩子成长与发展的方式,为孩子创造机会以便让他/她和其他人进行沟通交流	14.908	0.770

man 折半系数等于0.88,同时组合信度、重测信度系数分别等于0.908、0.972。

3 讨论

见附表。

3.1 中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表具有良好的信度

经由信度分析对测量工具的一致性、可靠性与稳定性展开检验,大多采取Cronbach α 系数、CR、Guttman折半系数与重测信度系数这4项评估指标^[17]。研究结果显示:量表总的Cronbach α 系数为0.906、Guttman折半系数为0.88,组合信度为0.908,表明中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表的内部一致性较好;2周后的重测信度系数等于0.972,可见中文版量表在稳定性上具较好表现。

3.2 中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表具有良好的效度

内容效度用于检验测量工具的全面性、客观性和简洁性,以判断量表内容是否符合研究目标,常用的评价指标是I-CVI和S-CVI^[18]。本研究通过严谨、科学的量表汉化和文化调试等过程,充分保证中文版量表与原量表内容的一致性,测得量表的I-CVI为0.83—1.00,S-CVI为0.94,可见汉化版量表在内容效度上具较好表现。

通过结构效度对量表结构与目标结构相符与否展开检验,主要采用探索性因子分析和CFA这2类统计学方法^[19],但就此项研究而言,由于原量表是较成熟的自评量表且条目数量较少,因此只采用验证性因子分析检验其效度。CFA结果表明,模型适配度评价指标皆与统计学标准相符,可见因子结构模型具良好拟合性,结构效度表现良好。

3.3 中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能感量表具有较好的实用性

因孤独症谱系障碍患者存在特殊表现,其日常生活离不开父母的照料,对其康复给予帮助,可见,在患儿康复、成长和生活方面,其父母发挥着非常关键的作用,父母养育患儿的能力直接影响其康复质量。本研究引进PASEC,一方面可

表3 验证性因子分析结果 (n=221)

维度及条目	非标准化	SE	t值	P值	标准化	聚合效度(CR)	区分效度(AVE)
增强儿童的社交能力						0.806	0.589
我可以向孩子传达我正在关注他/她	1.000	-	-	-	0.894		
我可以向孩子表达我对他/她的赞同	0.784	0.55	14.277	①	0.799		
通过对孩子的了解我能确定孩子想做什么	0.649	0.72	9.031	①	0.573		
优化儿童的环境						0.906	0.764
我可以创造让孩子感到舒适的地方	1.000	-	-	-	0.919		
我可以减少孩子不喜欢的刺激	1.020	0.50	20.423	①	0.901		
我能以适合孩子成长与发展的方式,为孩子创造机会以便让他/她和其他人进行沟通交流	0.823	0.52	15.924	①	0.797		

①在0.001级别(双侧)相关性显著。

附表 中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表

1. 我可以向孩子传达我正在关注他/她
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意 E.同意
F.非常同意
2. 我可以向孩子表达我对他/她的赞同
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意
E.同意 F.非常同意
3. 通过对孩子的了解,我能确定孩子想做什么
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意
E.同意 F.非常同意
4. 我可以创造让孩子感到舒适的地方
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意
E.同意 F.非常同意
5. 我可以减少孩子不喜欢的刺激
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意
E.同意 F.非常同意
6. 我能以适合孩子成长与发展的方式,为孩子创造机会以便让他/她和其他人进行沟通交流
A.非常不同意 B.不同意 C.较不同意 D.较同意
E.同意 F.非常同意

以引导孤独症谱系障碍儿童的父母反思自身预防患儿出现挑战性行为的能力并作出自我评价的判断,从而确定其优劣势,进一步提高其预防孤独症谱系障碍儿童出现挑战性行为的水平;另一方面,该工具的应用可以为预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能感的评估提供量化方式,从而可以了解父母预防患儿发生挑战性行为的自我效能现状及相应的学习需求。从进一步研究的角度来看,此量表还可以帮助临床工作者、残联及康复机构工作人员评估培训计划的有效性,从而为其制订有效地提高预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能计划提供参考依据。因此,本量表具有一定的实用价值。

4 结论

此项研究以Brislin翻译模式为基础,规范遵循翻译、回译与跨文化调试流程,形成中文版预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能量表。该量表在评估预防孤独

症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能方面的信效度表现良好,能够作为后续实施预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能横断面研究的有效测量工具。此外,次量表条目简洁,方便理解,家属完成自评的时间通常不会超过10min,可操作性较强。但此项研究的被调查者皆源自遵义市某三甲医院,存在一定不足,建议在之后的研究中实施多中心调查,对此量表在评估预防孤独症谱系障碍儿童挑战性行为的父母自我效能中的适用性展开检验,旨在更为有效地应用此量表。

参考文献

[1] 许占斌,倪钰飞,徐小晶,等.孤独症谱系障碍儿童感觉特征与行为问题的相关性[J].中国学校卫生, 2022, 43(8): 1207—1209+1214.

[2] Matson JL, Wilkins J, Macken J. The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders[J]. J Ment Health Res Intellect Disabil, 2008, 2(1): 29—44.

[3] Matson JL, Boisjoli J, Rojahn J, et al. A factor analysis of challenging behaviors assessed with the Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits (BISCUIT-Part 3) [J]. Res Autism Spectr Disord, 2009, 3(3): 714—722.

[4] Miragoli S, Balzarotti S, Camisasca E, et al. Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences[J]. Child Abuse & Neglect, 2018, 84(10): 46—56.

[5] Estes A, Olson E, Sullivan K, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders[J]. Brain & Development, 2013, 35(2): 133—138.

[6] Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder[J]. J Autism Dev Disord, 2013, 43(3): 629—642.

[7] McDonnell CG, Boan AD, Bradley CC, et al. Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2019, 60(5): 576—584.

- [8] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychological Review, 1977, 84: 191—215.
- [9] DePape A, Lindsay S. Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder[J]. Qualitative Health Research, 2015, 25(4): 569—583.
- [10] Kabashima Y, Tadaka E, Arimoto A. Development of the parental self-efficacy scale for preventing challenging behaviors in children with autism spectrum disorder[J]. PLoS One, 2020, 15(9): e0238652.
- [11] Brislin RW. Translation and content analysis of oral and written material[M]. Boston: Allyn and Bacon, 1980: 389—444.
- [12] 吕世明. 中国残疾人事业统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2019.
- [13] 王丽萍, 蒯波, 侯铭, 等. 决策参与量表的汉化及在颅内肿瘤患者家属中的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13): 1660—1665.
- [14] 张学颖, 尹雪梅, 张晓翠, 等. 新生儿重症监护室父亲支持量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1275—1280.
- [15] 夏幸阁, 赵丽洁, 张碧瑜, 等. 婴儿母亲育儿支持问卷的汉化与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1649—1654.
- [16] 孙晶, 郑秀丽, 杨支兰, 等. 痴呆患者居家老年照顾者生活质量评估量表的汉化和信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(12): 1901—1906.
- [17] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [18] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86—88.
- [19] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2011.

·短篇论著·

不同类别高危儿童3岁前神经发育结局分析

张 峰¹ 罗 琼¹ 廖子菁¹ 陈福建¹

由于高危儿更易出现神经系统后遗症和发育异常^[1],我国在2019年起依据《高危儿管理规范(试行)》依据围产期危险因素对高危儿进行分级分类管理^[2],以加强高危儿发育障碍的风险防范。本研究旨在通过对比两类高危儿在3岁前的神经发育结局,在国内首次报道对高危儿分级分类管理后不同类别高危儿的神经发育结局差异,为临床高危儿随访工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月—2022年3月在赣州市高危儿管理中心随访的高危儿。排除中途失访或转外地随访,由于器质性疾病转介专科治疗以及死亡或其他意外伤害的高危儿童。最终随访至发育结局的Ⅱ类高危儿1120例,其中男性675例,女性445例。Ⅲ类高危儿有649例,其中男性406例,女性243例。两组性别差异无显著性意义($P>0.05$,见表1)。

1.2 方法

纳入标准:①符合高危儿诊断标准^[2];②能按要求完成随访程序;③纠正月龄 <2 个月;④征得家长同意并签署知情同意书。排除标准:①自行接受管理规范外的诊疗方案;②中途失访或无法按随访程序完成随访;③随访过程因病情需要转介专科治疗;④通过基因测序或其他方法已明确诊断为发育异常儿童。

所有高危儿均依据国家卫健委下发的《高危儿管理规范(试行)》标准进行随访,6月龄以内每月1次,6月龄后每2—3个月1次,12月龄后每3—6个月1次,18月龄以后每6个月1次。在随访过程中对随访正常的高危儿进行预见性指导,如出现体格发育异常或营养不良问题,及时请相关科室协助纠正。对发育结局明确异常或发现器质性疾病的儿童及时转介专科治疗。对筛查出发育指标异常的儿童依据《规范》内容,针对高危儿进行运动、认知、语言和交流进行干预治疗及家庭干预指导。早期干预由康复治疗师一对一进行,每次

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.03.020

1 赣州市妇幼保健院,江西省赣州市,341000

第一作者简介:张峰,男,副主任医师;收稿日期:2022-10-08