

# 三维度决策后悔量表的汉化及其在癌症患者中的信效度检验

王洁, 盛婉婷, 李祥云, 杨小惠, 曹秀珠, 赵林芳

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院 静脉治疗专科, 浙江 杭州 310020)

**【摘要】** 目的 汉化三维度决策后悔量表,并在癌症患者中进行信效度检验。方法 依据 Brislin 翻译模型,进行量表的翻译和回译,结合专家咨询及预调查结果,对量表进行调整和修订。2023年8-10月,对杭州市某三级甲等医院的170名癌症患者进行调查,以验证量表的信效度。结果 中文版量表包含过程后悔、选项后悔、结果后悔等3个维度,共18个条目。探索性因子分析结果显示,3个因子的累计方差贡献率为67.432%;条目水平的内容效度指数为0.833~1.000,量表水平的内容效度指数为0.944;总量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.913,重测信度为0.824。结论 中文版三维度决策后悔量表的信效度良好,适用于评估国内癌症患者决策后悔水平。

**【关键词】** 癌症患者;决策后悔;跨文化调试;信度;效度;肿瘤护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.03.010

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)03-0040-04

## Translation of Three Dimensions of Decision Regret Scale and Its Reliability and Validity among Cancer Patients

WANG Jie, SHENG Wanting, LI Xiangyun, YANG Xiaohui, CAO Xiuzhu, ZHAO Linfang (Department of Intravenous Therapy, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310020, Zhejiang Province, China)

Corresponding author: ZHAO Linfang, Tel: 0571-86006829

**【Abstract】 Objective** To translate Three Dimensions of Decision Regret Scale into Chinese, and to test its reliability and validity in cancer patients. **Methods** According to the Brislin back-translation model, Three Dimensions of Decision Regret Scale was translated and back-translated, and was adjusted and revised according to expert consultation and pre-survey results. From August to October 2023, 170 cancer patients in a tertiary A hospital in Hangzhou were selected to investigate its reliability and validity. **Results** The Chinese version of the scale contains 18 items in three dimensions: process regret, option regret and outcome regret. The results of exploratory factor analysis showed that the cumulative variance contribution rate of the three factors was 67.432%. The content validity indices at the entry level ranged from 0.833 to 1.000 and the content validity index at the scale level was 0.944. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the total scale was 0.913 and the retest reliability of the total scale was 0.824. **Conclusions** Three Dimensions of Decision Regret Scale has a good reliability and validity, and is suitable for the measurement of the level of decision regret in domestic cancer patients.

**【Key words】** cancer patients; decision regret; cross-cultural adaptation; reliability; validity; oncologic nursing  
[Mil Nurs, 2025, 42(03): 40-43]

随着医疗领域对决策后悔(decision regret)概念的持续更新,其定义已扩展为在健康相关决策后经历的一种即刻或延迟的消极认知-情绪反应。这种后悔涉及决策过程、备选决策方案,以及决策所引发的不良或意外治疗结果,进而产生消极或积极的

后果<sup>[1-2]</sup>。癌症患者在权衡诊疗风险与收益时,面临合理决策的挑战,易产生决策冲突,从而可能诱发决策后悔。决策后悔不仅影响患者的心理状态和生活质量,而且逐渐成为评估决策结果、健康结果及卫生保健决策质量的重要指标<sup>[3-4]</sup>。目前,评估癌症患者决策后悔广泛使用 Brehaut 等<sup>[5]</sup>开发的决策后悔量表(decision regret scale, DRS),但 Oman 等<sup>[6]</sup>指出,引发决策后悔的因素比现有量表所涵盖的更为复杂。DRS 主要关注决策结果引发的后悔体验,却忽视了决策过程和可选方案可能产生的后悔。多项研

**【收稿日期】** 2024-05-07 **【修回日期】** 2024-12-27

**【基金项目】** 2024年浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理科研基金(2024HLKY06)

**【作者简介】** 王洁,硕士在读,电话:0571-86006829

**【通信作者】** 赵林芳,电话:0571-86006829

究<sup>[7-9]</sup>表明,决策过程、选项以及结果都可能是导致决策后悔的原因。因此,本研究拟汉化三维度决策后悔量表(three dimensions of decision regret scale)<sup>[10]</sup>并检验其信效度,旨在为癌症患者提供一个多维度的后悔评估工具。

## 1 资料与方法

1.1 量表介绍 2016年 van Tol-Geerdink 等<sup>[10]</sup>在决策合理化理论(decision justification theory, DJT)<sup>[11]</sup>的研究基础上,围绕癌症患者的决策后悔,开发了三维度的量表。该量表包括过程后悔、选项后悔和结果后悔等3个维度。过程后悔是指患者对不合理决策过程的后悔,包含7个条目;选项后悔则发生在不论结果如何,人们对于所做出的选择感到后悔时,同样包含7个条目;结果后悔主要源于治疗实际结果或治疗后出现的并发症与患者预期之间的差异,是文献中最普遍提及的后悔类型,包含4个条目。该量表采用 Likert 5级评分法,选项从“完全不同意”到“完全同意”依次计1~5分,其中第1、3、4、7、8、10、13、14、17条目为反向计分条目。总分18~90分,得分越高表明患者的决策后悔程度越高。目前,该量表在前列腺癌患者中有较高的信效度,其3个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为0.95、0.94、0.79<sup>[10]</sup>。

### 1.2 量表的汉化及文化调适

1.2.1 量表的汉化 取得原作者授权后,采用 Brislin 翻译模型<sup>[12]</sup>对英文后悔量表进行汉化。具体步骤如下。(1)正译:由2名通过大学英语6级考试的护理学硕士独立完成原量表的中文翻译,形成2个翻译版本C1和C2。(2)翻译综合:翻译者与课题组其他成员对C1和C2进行比较,针对存在的差异和问题进行讨论和修改,形成初译稿1。(3)回译:由2名未接触过原量表且已通过英语专业八级考试的翻译学硕士将初译稿回译为英文,形成回译稿1和回译稿2。(4)检译:由课题组所有成员及参与翻译的人员组成委员会,将原量表、初译稿1、回译稿1及回译稿2进行对比、讨论和修改,形成终版回译稿。最后,将终版回译稿提交给原作者,针对原作者团队提出的意见和建议进行修改,形成三维度决策后悔量表中文版拟订稿。

1.2.2 文化调试 (1)专家咨询:邀请浙江省某三级甲等综合性医院6名专家(肿瘤医疗专家2名、心理学专家1名、肿瘤科护理专家3名;均有10年以上工作经验和副高级以上职称)对中文版三维度决策后悔量表拟订稿进行专家咨询及文化调适。依据 Guillemin 等<sup>[13]</sup>提出的量表跨文化调试指南,专家对量表条目的适用性和完整性进行评价,并评定内

容效度,确保量表语言表达符合我国文化背景。(2)预调查:采用便利抽样法,选取30例就诊于浙江省某三级甲等综合性医院的癌症患者,分两批自行填写三维度决策后悔量表中文版测试稿。纳入标准:年龄18~65岁;经病理确诊为癌症;确诊时间超过3个月;治疗方案已确定;具备一定文化水平,能够独立完成问卷;自愿参与并签署知情同意书。排除标准:病情恶化或伴有严重躯体疾病者;病情需保密者;既往有精神疾病或严重认知功能障碍。研究已通过医院伦理审批(2023研第0324号)。填写过程中,调查员需随时向患者解释疑问条目,并征求意见,以形成最终的中文版三维度决策后悔量表。

### 1.3 信效度检验

1.3.1 调查对象 采用便利抽样法,选取2023年8月就诊于浙江省某三级甲等综合性医院的癌症患者进行问卷调查,纳入和排除标准同预调查。根据项目分析<sup>[14]</sup>的要求,样本量至少为条目数的5~10倍,中文版量表包含18个条目,考虑到20%的样本流失率,并参考探索性因子分析(exploratory factor analysis, EFA)<sup>[15]</sup>推荐的最小样本量不少于100例,本研究最终纳入样本170例。

1.3.2 资料收集方法 由研究小组2名成员进行调查,事先接受同质化培训。向调查对象说明研究目的、意义、资料匿名和保密性,获得同意后发放量表,包括一般资料调查表和中文版三维度决策后悔量表。调查者现场回收并核对问卷。研究共发放200份问卷,回收有效问卷170份,有效回收率为85%。抽取20例患者进行间隔3周的再次调查,以评估量表的重测信度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示,不符合正态分布的计量资料则使用中位数和四分位数表示;计数资料采用频数、百分比表示。量表项目分析采用决断值法和条目总分 Pearson 相关系数;效度评估用内容效度指数和 EFA 进行;信度用 Cronbach's  $\alpha$  系数和重测信度。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 量表汉化及文化调适的结果 (1)翻译阶段:原文中仅简单提及量表为“new regret scales”,在与原作者沟通后,经其同意将该量表命名为三维度决策后悔量表(three dimensions of decision regret scale)。(2)文化调适阶段:研究小组经讨论后,对5个条目的简体中文表述进行了优化。条目2“我希望得到一个更明确的建议”及条目4“我希望获得关于这个决定更多的信息”原量表直译后采用将来时态,部分预调查对象误以为是指未来希望获得更明

确的建议与信息,而非回顾决策过程中是否希望如此,故将其调整为陈述句“在决定过程中,我想要更明确的建议”和“在决定过程中,我不再需要更多信息”;条目5“我对自己所获得的信息感到满意”因预调查对象对贬义评价较为回避,难以获取真实反馈,故改为“我对自己所获得的信息感到不满意”;条目6“我对达成决定的方式感到后悔”中“达成”一词在中文语境中偏向褒义,易给患者带来积极的心理暗示,故调整为“我对这个决定产生的过程感到后悔”;条目7“我对治疗方式的利与弊进行了权衡”表述不符合中文表达习惯,改为“我权衡了该治疗方式与其他治疗方式的利与弊”。经过上述调整,预调查对象均能准确理解量表及各条目的含义,最终整理形成三维度决策后悔量表中文版定稿。

2.2 研究对象的一般资料 170例患者中,年龄22~64岁,平均(51.17±9.60)岁,其中,男性89例、女性81例;文化程度:初中及以下110例、中专及高中32例、大专19例、本科及以上9例;肿瘤类型:肺癌31例、前列腺癌24例、胃癌19例、结直肠癌16例、食管癌14例、乳腺癌14例、肝癌14例、淋巴瘤13例、膀胱癌10例、胰腺癌8例、鼻咽癌7例;诊断时间:3个月~1年106例、1~4年35例、>4年29例。

### 2.3 项目分析结果

2.3.1 临界比值法 将中文版量表的总分从低到高进行排序,量表总得分的前27%为低分组,后27%为高分组,采用两独立样本 $t$ 检验比较高分组和低分组的差异,结果显示各条目的决断值为4.246~16.233,均>3,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),表明量表各条目区分度良好<sup>[16]</sup>,予以保留。

2.3.2 相关系数法 采用 Pearson 相关系数法,通常相关系数<0.4或差异无统计学意义( $P > 0.05$ )的条目应删除<sup>[13]</sup>。本研究中,各条目得分与量表总分的相关系数为0.405~0.784,均>0.4,且 $P < 0.01$ ,表明条目与总量表同质性高,故未删除条目。

### 2.4 信度分析

2.4.1 内部一致性信度 通过 Cronbach's  $\alpha$  系数评估量表内在信度<sup>[17]</sup>结果显示中文版量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.913,3个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.880、0.925、0.842,均>0.7。

2.4.2 重测信度 对20例研究对象间隔21d进行测量,采用皮尔逊积差相关系数法分析该量表跨越时间的一致性和稳定性<sup>[18]</sup>,中文版量表总重测信度为0.824,3个维度的重测信度分别为0.734、0.745和0.832。

### 2.5 效度分析

2.5.1 结构效度 KMO 值为0.901, Bartlett's 球形检验 $\chi^2$  值为2156.681( $P < 0.01$ ),表明本研究数

据适合进行因子分析<sup>[19]</sup>。采用主成分分析法和最大方差正交旋转法,得到3个特征值>1的公因子,与原量表结构一致,累计方差贡献率为67.432%,各条目在相应公因子上的因子载荷均>0.4,故保留所有条目,各条目因子载荷见表1。

2.5.2 内容效度 根据专家按照4级评分法对量表条目和维度进行评估<sup>[20]</sup>,计算得出条目水平的内容效度指数(item-level CVI, I-CVI)为0.833~1.000,量表水平的内容效度指数(scale-level CVI, S-CVI)为0.944,均>0.780。

表1 三维度决策后悔量表探索性因子分析结果( $n=170$ )

项 目	选项后悔	过程后悔	结果后悔
1.我在充分知情的情况下做出这个选择	0.197	<b>0.789</b>	0.226
2.在决定过程中,我想要更明确的建议	-0.016	<b>0.599</b>	-0.066
3.我知道这种治疗方式的利与弊	0.308	<b>0.791</b>	0.124
4.在决定过程中,我不再需要更多信息	0.292	<b>0.783</b>	0.198
5.我对自己所获得的信息感到不满意	0.232	<b>0.838</b>	0.211
6.我对这个决定产生的过程感到后悔	0.259	<b>0.741</b>	0.243
7.我权衡了该治疗方式与其他治疗方式的利与弊	0.120	<b>0.674</b>	0.015
8.这是一个正确的决定	<b>0.823</b>	0.229	0.122
9.我对自己所做的选择感到后悔	<b>0.792</b>	0.173	0.155
10.如果我必须重新做出决定,我会做相同的选择	<b>0.738</b>	0.211	0.144
11.这种治疗方式对我来说是不适合的	<b>0.758</b>	0.108	0.204
12.回头来看,另一种治疗方式会是更好的选择	<b>0.705</b>	0.143	0.251
13.我对这种治疗方式感到满意	<b>0.857</b>	0.167	0.157
14.这个决定是明智的	<b>0.875</b>	0.253	0.139
15.我对自己的治疗结果感到后悔	0.172	0.117	<b>0.840</b>
16.这个选择对我造成很大的伤害	0.178	0.057	<b>0.822</b>
17.我对这种治疗方式的结果感到满意	0.288	0.311	<b>0.655</b>
18.我对自己经历的不良反应感到后悔	0.185	0.111	<b>0.805</b>
特征值	4.955	4.302	2.882
累积方差贡献率(%)	27.525	51.423	67.432

## 3 讨论

3.1 中文版三维度决策后悔量表有良好的信效度 本量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.913,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.842~0.925,表明量表具有良好的内部一致性。其中,过程后悔结果略低于原量表的数值,分析原因为原量表为避免决策经验的影响将测量时间节点设定在决策过程之后。本研究的重测信度检验结果显示,量表得分的相关系数 $r = 0.824$ ( $P < 0.001$ )。本研究采用内容效度和结构效



度来评价量表效度。中文版三维度决策后悔量表的 *I-CVI* 为 0.833~1.000, *S-CVI* 为 0.944, 表明内容效度较好。EFA 结果显示, 共提取 3 个公因子, 与原量表结构一致, 累计方差贡献率为 67.432%, 各条目的载荷值均 > 0.4, 与原量表条目基本吻合。因此, 中文版三维度决策后悔量表具有较好的信效。

**3.2 中文版三维度决策后悔量表的实用性及应用前景** 中文版三维度决策后悔量表, 包括过程后悔、选项后悔、结果后悔 3 个维度, 旨在全面理解决策后悔。该量表有助于医护人员研究癌症患者决策后悔的原因, 并为制订干预方案提供理论支持。鉴于中西方文化差异, 我国医疗决策常由医生或家属主导, 患者参与度低, 导致更严重的后悔体验<sup>[21]</sup>。因此, 中文版量表对评估我国癌症患者的过程后悔和选项后悔尤为重要。决策后悔的三个维度之间存在复杂的相互影响<sup>[22-23]</sup>。对过程后悔的干预不仅影响过程后悔本身, 还间接影响选项后悔和结果后悔, 说明干预过程后悔对所有维度的后悔都有重要影响。当前, 决策后悔不仅带来消极后果<sup>[24]</sup>, 还被认为具有激励和塑造未来行为的力量。本量表的引入有助于拓展和完善决策后悔理论。

**3.3 中文版三维度决策后悔量表的使用说明** 决策后悔的定义表明, 这种情绪可能在做出相关医疗决策后立即或延后出现<sup>[1]</sup>, 因此, 中文版三维度决策后悔量表在评估决策后悔的时机方面具有灵活性, 针对不同时间点的评估有助于全面掌握患者决策后悔的演变和动态。

## 4 结论

中文版三维度决策后悔量表包含 3 个维度和 18 个条目, 量表内容简洁明了, 信效度表现优良, 适用于评估我国癌症患者的决策后悔程度。本研究也存在一定局限性: 首先, 采用便利抽样法, 导致样本的代表性尚需提升; 其次, 虽进行了多中心调查, 但仍需进一步验证该量表的可靠性; 最后, 在信效度检验阶段未进行验证性因子分析, 未来研究需扩大样本量, 以深入验证中文版三维度决策后悔量表的结构及其评估模型的拟合度。

### 【参考文献】

[1] TYNER T E, FREYSTEINSON W M. A concept analysis of decision regret in women with breast cancer[J]. Nurs Forum, 2022, 57(1): 112-120.  
[2] CHEHADE M, MCCARTHY M M, SQUIRES A. Patient-related decisional regret: an evolutionary concept analysis[J]. J Clin Nurs, 2024, 33(11): 4484-4503.  
[3] ADVANI P G, LEI X, SWANICK C W, et al. Local therapy decisional regret in older women with breast cancer: a population-based study[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2019, 104(2): 383-391.

[4] FERNANDES-TAYLOR S, BLOOM J R. Post-treatment regret among young breast cancer survivors[J]. Psychooncology, 2011, 20(5): 506-516.  
[5] BREHAUT J C, O'CONNOR A M, WOOD T J, et al. Validation of a decision regret scale[J]. Med Decis Making, 2003, 23(4): 281-292.  
[6] OMAN K, DURAND M A, ELWYN G, et al. Unexpected outcomes of measuring decision regret: using a breast cancer decision-making case example[J]. Patient, 2022, 15(2): 151-155.  
[7] LAMORE K, FLAHAULT C, UNTAS A. Women and partners' information need, emotional adjustment, and breast reconstruction decision-making before mastectomy[J]. Plast Surg, 2020, 28(3): 179-188.  
[8] WILSON A, RONNEKLEIV-KELLY S M, PAWLIK T M. Regret in surgical decision making: a systematic review of patient and physician perspectives[J]. World J Surg, 2017, 41(6): 1454-1465.  
[9] KATIE LEE S Y, KNOBF M T. Primary breast cancer decision-making among Chinese American women: satisfaction, regret[J]. Nurs Res, 2015, 64(5): 391-401.  
[10] VAN TOL-GEERDINK J J, LEER J W, WIJBURG C J, et al. Does a decision aid for prostate cancer affect different aspects of decisional regret, assessed with new regret scales? A randomized, controlled trial[J]. Health Expect, 2016, 19(2): 459-470.  
[11] CONNOLLY T, REB J. Regret in cancer-related decisions[J]. Health Psychol, 2005, 24(4S): S29-S34.  
[12] JONES P S, LEE J W, PHILLIPS L R, et al. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research[J]. Nurs Res, 2001, 50(5): 300-304.  
[13] GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines[J]. J Clin Epidemiol, 1993, 46(12): 1417-1432.  
[14] 万崇华, 汇文富. 中华医学统计百科全书: 健康测量分册[M]. 北京: 中国统计出版社, 2013: 67-68.  
[15] 郭庆科. 心理测验的原理与应用[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 82-89.  
[16] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 158-160.  
[17] 吴瑞林, KE-HALYUAN. 基于顺序数据的测验信度和效度分析方法[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(5): 773-776.  
[18] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 121-123.  
[19] 蒋艳, 沈宁, 邹树芳. 护理研究中量表研制及测量学特征的评定方法[J]. 中华护理教育, 2005, 2(4): 174-176.  
[20] 史静珍, 莫显昆. 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.  
[21] HOU Y, CHEN Y, LAI S, et al. Decision regret related to urinary diversion choices after cystectomy among Chinese bladder cancer patients[J]. Cancer Med, 2023, 12(4): 4786-4793.  
[22] 何满兰, 何虹, 杨鑫. 术前决策辅助在乳腺癌患者治疗决策中应用效果的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(10): 52-56.  
[23] BREWER N T, DEFRANK J T, GILKEY M B. Anticipated regret and health behavior: a Meta-analysis[J]. Health Psychol, 2016, 35(11): 1264-1275.  
[24] NICOLAI J, BUCHHOLZ A, SEEFRIED N, et al. When do cancer patients regret their treatment decision? A path analysis of the influence of clinicians' communication styles and the match of decision-making styles on decision regret[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(5): 739-746.

(本文编辑: 刘于晶)