

中文版柯恩-曼斯菲尔德激越情绪行为量表的研制

赖锦玉

【摘要】 目的 研制中文版柯恩-曼斯菲尔德激越情绪行为量表(CMAI,简称柯氏量表)的养老院版和社区版,以适合评估香港本土养老院和社区的痴呆症患者的情绪和行为。方法 将英文版柯氏量表翻译成中文,然后经精神科专家、中文教师、心理学专家、护理博士等多次修改、回译后,经过质性研究,对28例痴呆症患者进行了非参与性观察,访问了33例患者家属,同时还进行了家属组与专家组座谈,以理解中外痴呆症患者激越情绪行为的异同。然后对189例养老院的痴呆症患者及家属和171例社区痴呆症患者及家属进行问卷调查,以评定工具的信效度。结果 中文版养老院用的柯氏量表有21个项目,其信度为0.83;中文版社区用柯氏量表有23个项目,其信度为0.86。结论 中文养老院版和社区版柯氏量表有良好的信效度,内容简练,适用于香港本土养老院和社区痴呆症患者情绪和行为的评定。

【关键词】 情感障碍;精神病性; 痴呆; 护理评价研究

The Cohen-Mansfield Agitation Inventory: development of a Chinese version/LAI Jin-yu//Chinese Journal of Nursing, -2010,45(6):500.

【Abstract】 Objective This study aimed to validate the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), an instrument used in the assessment of agitated behaviors in elderly people with dementia, for the Hong Kong Special Administrative Region. **Methods** Phase 1 of the study was the translation and back-translation of the instrument by experts in the relevant disciplines, including a psychologist, a nurse specialist and a Chinese language teacher. Phase 2 was the patterning of agitated behavior in the local Chinese population. The phenomenon of agitated behavior in afflicted Chinese individuals was explored through non-participant observation of nursing home subjects ($n=28$) and semi-structured interviews of family caregivers in the community ($n=33$). The information obtained was grouped into categories of behaviors, and then compared against the items of the CMAI. A total of 189 nursing home residents and 171 community-dwelling elderly people were recruited for the third phase of the study, which tested the psychometric properties of the C-CMAI. **Results** The content validity index of the CMAI as a result of the expert panel review was 0.86. The inter-rater reliability in 5% of the subjects was 0.82. The validated version of the C-CMAI for nursing home use had 21 items and a Cronbach's α of 0.83. The C-CMAI for community use had 23 items and an internal consistency α of 0.86. **Conclusion** The C-CMAI has been proved to be a valid and reliable instrument to use in the assessment of agitation in people with dementia. Because behavioral presentation between the subsamples (nursing home and community) was not entirely the same, the author recommends clinicians and researchers to use different versions of the instrument according to the setting.

【Key words】 Affective Disorders, psychotic; Dementia; Nursing Evaluation Research

【Author's address】 The Hong Kong Polytechnic University, SAR, China

痴呆症患者的情绪和行为问题给家属和医护人员的护理带来很多困难。准确评估痴呆症患者的情绪和行为,对监测疾病进程、评价药物疗效、评估家属面对的压力等非常重要^[1]。1986年英文版的柯恩-曼斯菲尔德激越情绪行为量表(Cohen-Mansfield Agitation Inventory, CMAI, 下简称柯氏量表)发表^[2],用于评定痴呆症患者的异常情绪和行为。所谓“激越的情绪行为”是指不合理的音量、语言或行为,这些行为不是患者的需要,而是其混乱的精神状态。该量表已被如荷兰^[3]、日本^[4]、韩国^[5]等许多国家,以及我国台湾地区的学者^[6]和医护人员广泛使用。被翻译成多种语言版本,如西班牙文、法文、

德文和荷兰文等^[7],广泛应用于研究药物效用^[8-10],探讨精神病和抑郁症的相互关系^[11]及理解行为问题^[11-13],比较患者行为与照顾者压力的关系^[14]及不同种族的行为问题的特别之处^[15]等。它不仅用于评估入住养老院的患者^[16],也用于评估社区患者^[17]。该量表具有良好的信度和效度。2001年有研究^[18]将其译成中文版,但由于没有专家确认或回译,并且只对51例住院痴呆症患者进行了评估^[19],也未对其中文版进行信效度测定。因此,本研究旨在研制中文柯氏量表的养老院版和社区版,以适合评估香港本土养老院和社区痴呆症患者的情绪和行为问题。

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.06.005

本研究为香港理工大学护理学院研究课题项目(编号:HZJ42)

作者单位:香港理工大学护理学院

赖锦玉,女,博士,副教授, E-mail: hscjai@inet.polyu.edu.hk

2009-08-21收稿

1 柯氏量表内容介绍

柯氏量表不同版本其内容不同。社区用版本内容完整、详尽,适合于发展一个能切合本土文化的评估工具,因此,本研究选用该版本作为蓝本^[20]。原著版共29个项目,采用7分标

准,本研究采用社区用版本,共37个项目(包含了原著版29个项目),采用7分标准。

柯氏量表的评估主要由受过训练的研究员访问照顾者,照顾者经培训后可以自行填写。评估者要询问患者过去14d所发生的事情,来评估行为问题发生的频率,分7个等级,其中“未发生过”计1分,“每星期少于一次,但仍有发生”计2分,“每星期一至两次”计3分,“每星期数次”计4分,“每天一至两次”计5分,“每天数次”计6分,“每小时数次(两次或以上)”计7分。

该量表分言语类和行为类。每种行为还可有两种表现,即攻击性和非攻击性行为。柯氏建议在计算分数时,不仅要计算总分,还要计算不同类别行为的积分。

2 量表的研制方法

研究分3个阶段。第一阶段是工具翻译;第二阶段是质性研究阶段,以理解中外痴呆症患者的激越行为的异同;第三阶段是量性研究阶段,采用统计学方法评定工具的信效度。

2.1 工具的翻译

由笔者将该量表的英文版翻译成中文,然后听取3名老年精神科护士的意见,对量表作相应的修改,并由中文教师对量表进行语法和用词上的修正。再由1名心理学家将中文版的柯氏量表重新翻译为英文,请1名母语为英语、专业为精神科的护理学博士,对英文原文和以中文版柯氏量表为蓝本翻译的英文版本进行比对,核对每项内容有无失去原意。经反复核对后,再将译本进行中文修饰,使其既合乎中文文法的要求,又不改动原意。

2.2 质性研究阶段

为了发展适用于本土文化的工具,更好地理解香港本土痴呆症患者的行为问题,研究采用质性研究方法,通过目标抽样,非参与性观察了28例住在养老院患有痴呆症的老人,同时还访谈了33例社区患者的家属,并进行了家属访谈和小组座谈会。

2.2.1 非参与性观察及家属访谈

正式研究前,对研究助理进行培训,使测量者间的一致性高于0.80。研究助理提前在养老院出现,与工作人员及患者等相互熟悉。选择观察对象出现行为问题最多的时段进行观察,描述记录患者的行为。每例患者两周内均被观察3次,共6h。这种观察的安排,采用基氏等方法^[21]。

入住养老院的患者,多为患病后期,他们的行为问题只反映了部分患者的现象。因此,本研究还访谈了社区的患者家属,以理解早期和中期痴呆症患者的行为问题。质性研究的样本选取在4—40个之间^[22]。本研究共访问了33例患者家属。访问采用半结构式问卷,以开放性问题为主,让家属自由表达。

将养老院的观察及家属访谈资料进行整理,归纳患者行为的不同类别,再与柯氏量表37项行为类别作比较,发现该量表中没有出现的行为问题(“语言上的性要求”)。同时,还增加了柯氏量表中没有的4个项目,“不停地掷或拾物品”“不停地寻找东西”“指控别人”和“扬言要自杀”。

2.2.2 小组座谈会

经过对原柯氏量表的修订,本研究还召开了两个小组座

谈会,进一步修订量表内容。第一个为家属组,包括核心小组成员和家属照顾者共4名;第二个为专家组,成员包括社工、护士、职业治疗师等共8名。小组成员自由发表对修订后中文版柯氏量表的意见,包括问题的适合与否和量表的组织、结构等。家属组提出而增加的项目为“不停使用或要求使用洗手间”。专家组提出增加的两个项目为“不停地吃东西”和“不能安睡”。最后两个座谈小组参与者一致认为,修改后的中文版柯氏量表是一个具有良好表面效度的痴呆症的情绪和行为评估工具。

内容效度指数的测试,请8名专家组成员评分。采用5分标准计算,“非常同意”计2分,“同意”计1分,“没有意见”计0分,“不同意”计-1分,“非常不同意”计-2分。结果内容效度指数为0.86,说明该量表具有良好的效度,可作进一步测试。

经过质性研究阶段,柯氏量表由原来的37项,增加了7个项目,变为中文版的44项。

2.3 量化研究阶段

2.3.1 测量者间的信度

3名研究助理利用9例个案作为测量员间信度的测试。9例个案为养老院样本的4.8%或社区样本的5.3%。三对组合平均Kappa值为0.82,说明3名资料搜集员有良好的一致性^[23]。重测方差显示,测量员间差异无统计学意义($F=1.038, df=2, P=0.316$)。

2.3.2 研究对象

6所不同养老院中的189例患者和家属同意参加此次研究。研究对象年龄为80—89岁(49.8%),90—99岁(25.4%),70—79岁(21.2%),其他年龄段(3.6%)。其中,男56例(29.6%),女133例(70.4%)。婚姻情况:已婚人士26.1%,鳏寡人士58.7%,单身人士15.2%。有87.9%的参与者有家人或其他人照顾。简短智能测验的平均分为(9.0±6.7)分($n=157$)。

社区中的研究对象包括了171例患者家属的同意。社区中研究对象的年龄阶段分别为70—79岁(40.0%),80—89岁(31.8%),60—69岁(18.8%),90—99岁(5.9%),其他年龄段仅占3.5%。其中男58例(33.9%),女113例(66.1%)。婚姻状况中已婚者55.0%,鳏寡者40.4%,单身人士4.6%。100%患者有家人及其他照顾者。简短智能测验的平均值为(13.6±6.1)分($n=53$)。

2.3.3 统计学分析

本研究采用SPSS 11.0和AMOS软件系统进行数据输入、处理和分析。本研究在44个问题项目里,剔除了第44题“出现的频密程度”,只计算第1至43题。首先计算频数,将行为“未发生过”“不适用”和“如不制止便会发生”加起来的频数大于90%样本者剔除;再做因素分析,因子载荷低于0.3的项目剔除。采用0.3因子载荷作筛出值。最后,进行变量与整体的相关性分析。将变量与整体的相关性低于0.3的项目剔除,结果剩下的项目成为中文版柯氏量表的内容。由于居住于养老院或居住于社区的患者,往往属于不同的病情发展阶段,并且在出现问题的行为表现上也有一定的差异,因此,本研究根据养老院样本和社区样本,分别发展了柯氏量表的养老院版及社区版。

3 结果

3.1 养老院版

在量性研究阶段养老院版柯氏量表包括43个条目(表1)。频数计算剔除了第12、27、30、32、33、34、38和43项。因素分析结果显示,4种行为类别(身体上的激越行为-带攻击性的与不

带攻击性的,和口头上的激惹行为-带攻击性的与不带攻击性的)能解释37.6%的变量。剔除因子载荷低于0.3的项目,包括第2、4、8、13、18、20、36、41和42项,余下的26个项目作变量与整体的相关性分析,再将变量与整体的相关性低于0.3的项目剔除,包括第5、15、21、26、28、39项。最后,中文养老院版的柯

表 1 养老院版柯氏量表患者出现激越情绪行为次数的百分比(%)

序号	项目内容	计分							不制止 便会发生	不适用	没有 回答	合计
		1	2	3	4	5	6	7				
1	重复说话或提问	45.1	2.1	7.9	7.9	9.5	19.0	6.9	-	1.6	-	100
2	切题地打断别人谈话或打扰别人的活动	85.2	2.1	4.2	2.6	2.1	1.1	0.5	-	2.1	-	100
3	不切题地打断别人谈话或打扰别人的活动	78.3	2.1	4.8	3.7	3.2	4.8	1.1	-	2.1	-	100
4	发出异常声音(奇怪的笑声、呻吟或哭泣)	69.3	6.3	5.3	5.3	6.3	5.3	2.1	-	-	-	100
5	尖叫、叫喊或哀嚎	77.8	2.6	4.8	5.3	3.7	5.3	0.5	-	-	-	100
6	投诉或抱怨	78.8	2.6	3.2	3.7	3.7	5.8	0.5	-	1.6	-	100
7	为求注意或帮助而作出无理要求	78.8	3.7	3.7	2.6	5.3	3.2	1.1	-	1.6	-	100
8	不合作或不愿意参与活动	38.6	4.2	10.1	13.2	18.5	13.8	1.1	-	0.5	-	100
9	咒骂别人或在言语上恐吓或侮辱别人	64.0	4.2	7.9	7.4	5.8	7.9	1.6	-	1.1	-	100
10	随意吐痰	66.7	0.5	4.8	3.2	6.9	11.1	6.9	-	-	-	100
11	口头指使或勉强别人	87.8	0.5	2.6	2.6	1.1	2.1	1.1	-	2.1	-	100
12	提出口头性要求	96.8	-	1.1	-	0.5	-	-	-	1.6	-	100
13	行为性欲表现	87.8	3.2	2.1	3.2	2.6	1.1	-	-	-	-	100
14	烦躁或坐立不安	53.4	4.8	13.2	5.3	6.3	10.1	5.8	0.5	0.5	-	100
15	往返踱步或游荡	42.9	1.1	3.2	2.6	3.2	9.5	2.6	0.5	34.4	-	100
16	无故离去或擅自进入其他地方	47.6	1.1	4.2	2.6	3.2	3.2	0.5	3.7	33.9	-	100
17	不适当地穿衣或宽衣	34.9	1.1	5.3	2.6	6.3	2.1	0.5	0.5	46.6	-	100
18	重复动作(摇动身子、磨擦身体或对象、轻敲物件、轻扯皮肤)	55.6	1.1	4.8	4.2	5.8	15.3	12.7	0.5	-	-	100
19	不适当地处理东西(乱搜抽屉、擅取别人的物件或摸不该摸的东西)	61.9	4.8	9.0	3.7	7.4	4.8	1.1	5.3	2.1	-	100
20	抢别人的东西	84.7	0.5	4.8	1.6	2.6	2.6	0.5	-	2.6	-	100
21	储藏或收集过多或不当之物品	69.8	4.2	5.8	2.6	7.4	2.6	-	2.1	5.3	-	100
22	藏匿物件	82.0	1.6	4.2	1.6	0.5	1.6	-	1.1	7.4	-	100
23	动怒	41.8	7.9	15.9	14.8	7.4	9.5	2.6	-	-	-	100
24	打人或自己或物件	67.2	5.8	8.5	6.3	5.3	5.3	-	0.5	1.1	-	100
25	踢人或物件	78.8	3.2	3.7	4.2	4.2	2.6	-	-	3.2	-	100
26	乱掷物品(包括食物)或从桌面上扫落物品	82.0	1.6	2.6	5.3	3.2	-	-	3.7	1.6	-	100
27	撕破或破坏物件/财物	89.9	1.6	2.6	2.1	1.1	1.1	-	0.5	1.1	-	100
28	紧靠或抓紧别人	74.1	1.1	4.2	1.6	7.9	9.5	0.5	-	1.1	-	100
29	推开别人	78.3	4.2	3.2	3.7	3.7	4.8	-	0.5	1.6	-	100
30	咬人或物件	93.2	2.1	3.2	-	0.5	0.5	-	0.5	-	-	100
31	抓别人或自己或物件	83.0	2.1	4.8	2.7	3.2	3.2	-	-	1.1	-	100
32	弄伤自己	97.9	-	0.5	-	0.5	-	-	-	1.1	-	100
33	弄伤别人	95.2	-	2.6	-	0.5	-	-	0.5	1.1	-	100
34	蓄意跌倒	87.8	1.1	1.6	-	1.1	0.5	0.5	-	7.4	-	100
35	吃喝非食品类的东西	83.6	3.2	1.6	0.5	2.1	1.6	-	3.2	4.2	-	100
36	不能安睡(常常起床走动)	43.9	5.8	16.4	17.5	15.3	1.1	-	-	-	-	100
37	指控别人	83.1	2.1	4.8	4.2	1.6	1.6	-	-	2.6	-	100
38	扬言要自杀	95.2	0.5	1.1	0.5	-	-	-	-	2.6	-	100
39	不停挪拾物件	81.5	-	3.7	0.5	2.6	2.1	-	1.1	8.5	-	100
40	不停寻找东西	78.3	2.6	3.2	1.6	3.7	4.8	0.5	-	5.3	-	100
41	不停吃东西或要求吃东西	85.2	0.5	-	2.1	5.3	3.2	1.6	-	2.1	-	100
42	不停使用或要求使用洗手间	60.3	1.1	0.5	1.6	0.5	5.3	2.1	-	28.6	-	100
43	其他异常行为	96.8	1.6	-	1.1	-	0.5	-	-	-	-	100

氏量表包括 21 个项目,其信度为 0.83。质性研究保留了“指控别人”和“不停地寻找东西”两项内容。

3.2 社区版

在量性研究阶段,社区版柯氏量表包括 43 个条目(表 2)。

社区版频率计算剔除第 5、12、13、20、25、26、27、30、31、32、33、34 和 35 项。按柯氏量表 4 种行为类别,进行证实性的因素分析,其中,因子载荷低于 0.3 的项目包括第 8、10、28、36 和 41 项。经删除上述共 18 个项目后,余下的 26 个项目作变量与整

表 2 社区版柯氏量表老人出现激越情绪行为为次数的百分比(%)

序号	项目内容	计分							不制止 便会发生	不适用	没有 回答	合计
		1	2	3	4	5	6	7				
1	重复说话或提问	17.9	4.2	5.3	4.2	7.4	43.2	15.8	-	2.1	-	100
2	切题地打断别人谈话或打扰别人的活动	58.9	5.3	9.5	8.4	6.3	8.4	1.1	-	2.1	-	100
3	不切题地打断别人谈话或打扰别人的活动 ¹⁾	50.0	5.3	9.6	8.5	13.8	10.6	-	-	2.1	1	100
4	发出异常声音(奇怪的笑声、呻吟或哭泣)	74.7	5.3	5.3	5.3	5.3	3.2	1.1	-	-	-	100
5	尖叫、叫喊或哀嚎	90.5	5.3	2.1	-	2.1	-	-	-	-	-	100
6	投诉或抱怨	50.5	12.6	11.6	6.3	8.4	9.5	-	-	1.1	-	100
7	为求注意或帮助而作出无?要求	64.2	5.3	7.4	5.3	4.2	10.5	3.2	-	-	-	100
8	不合作或不愿意参与活动	50.5	3.2	14.7	10.5	15.8	5.3	-	-	-	-	100
9	咒骂别人或在言语上恐吓或侮辱别人	71.6	10.5	3.2	7.4	2.1	3.2	1.1	-	1.1	-	100
10	随意吐痰	73.7	4.2	4.2	3.2	3.2	6.3	5.3	-	-	-	100
11	口头指使或勉强别人	83.2	5.3	1.1	1.1	3.2	5.3	-	-	1.1	-	100
12	提出口头性要求	94.7	1.1	-	2.1	1.1	-	-	-	1.1	-	100
13	行为性欲表现	92.6	4.2	1.1	2.1	-	-	-	-	-	1	100
14	烦躁或坐立不安	45.3	6.3	8.4	12.6	12.6	13.7	1.1	-	-	-	100
15	往返踱步或游荡	61.1	5.3	4.2	7.4	5.3	8.4	3.2	1.1	4.2	-	100
16	无故离去或擅自进入其他地方	78.9	7.4	3.2	5.3	-	1.1	-	1.1	3.2	-	100
17	不适当地穿衣或宽衣	55.8	4.2	9.5	5.3	9.5	4.2	-	-	11.6	-	100
18	重复动作(摇动身子、磨擦身体或对象、轻敲物件、轻扯皮肤)	69.5	3.2	4.2	1.1	7.4	11.6	3.2	-	-	-	100
19	不适当地处理东西(乱搜抽屉、擅取别人的物件或摸不该摸的东西)	50.5	11.6	6.3	7.4	7.4	13.7	1.1	-	2.1	1	100
20	抢别人的东西	90.5	4.2	2.1	-	-	1.1	-	-	2.1	-	100
21	储藏或收集过多或不当之物品 ¹⁾	59.6	6.4	10.6	6.4	9.6	3.2	1.1	-	3.2	1	100
22	藏匿物件	64.2	11.6	6.3	4.2	5.3	4.2	1.1	1.1	2.1	-	100
23	动怒	43.2	16.8	20.0	7.4	8.4	4.2	-	-	-	-	100
24	打人或自己或物件	88.4	4.2	3.2	2.1	2.1	-	-	-	-	-	100
25	踢人或物件	93.7	1.1	1.1	2.1	2.1	-	-	-	-	-	100
26	乱掷物品(包括食物)或从桌面上扫落物品	91.6	2.1	1.1	2.1	2.1	-	1.1	-	-	-	100
27	撕破或破坏物件/财物	92.6	4.2	2.1	1.1	-	-	-	-	-	-	100
28	紧靠或抓紧别人	83.2	2.1	2.1	3.2	5.3	3.2	-	-	1.1	-	100
29	推开别人	87.4	3.2	4.2	3.2	1.1	-	-	-	1.1	-	100
30	咬人或物件	96.8	1.1	1.1	1.1	-	-	-	-	-	-	100
31	抓别人或自己或物件	93.7	-	-	2.1	1.1	1.1	1.1	-	1.1	1.0	100
32	弄伤自己	98.9	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	100
33	弄伤别人	98.9	-	-	1.1	-	-	-	-	-	-	100
34	蓄意跌倒	92.6	2.1	3.2	1.1	-	-	-	-	1.1	-	100
35	吃喝非食品类的东西	92.6	1.1	3.2	-	-	2.1	1.1	-	-	-	100
36	不能安睡(常常起床走动)	52.6	9.5	14.7	11.6	6.3	1.1	2.1	-	2.1	-	100
37	指控别人	73.7	11.6	8.4	2.1	3.2	1.1	-	-	-	-	100
38	扬言要自杀	89.5	2.1	5.3	1.1	1.1	1.1	-	-	-	-	100
39	不停挪拾物件	67.4	6.3	5.3	3.2	7.4	7.4	2.1	-	1.1	1	100
40	不停寻找东西	51.6	6.3	10.5	9.5	5.3	11.6	3.2	-	2.1	1	100
41	不停吃东西或要求吃东西	72.6	3.2	4.2	1.1	9.5	6.3	3.2	-	-	-	100
42	不停使用或要求使用洗手间	67.4	-	4.2	3.2	3.2	12.6	6.3	-	3.2	-	100
43	其他异常行为 ²⁾	84.8	2.2	1.1	5.4	1.1	2.2	1.1	-	2.2	2	100

© 1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1) 1 个数据不全; 2) 3 个数据不全

体的相关性分析,将相关性低于0.3的项目剔除包括第29和42项。最后,中文版社区用柯氏量表有23个项目,其信度值为0.86,保留了质性研究后加入的本地柯氏量表项目有:“指控别人”“扬言要自杀”“不停地执拗对象”“不停地寻找东西”“不停地使用或要求使用洗手间”和“其他异常行为”。

4 讨论

评估痴呆患者的情绪和行为问题,对于研究者及临床工作者均是一个很大的挑战。目前虽有大量的行为问题研究工具,但临床应用时,应根据评估目的和对象的不同,进行反复比较,以找到适合及方便实用的评估工具^[24]。柯氏量表是一种评估住院老人行为问题的有效工具^[25],本文研究结果,类似于外国学者的结论。

研究激越的情绪行为并将其作为一个可进行量化的概念,量表用途大小决定于量表包含的项目是否合适。虽然较高的因子载荷有助于筛选合适的项目,提高量表的效度,但量表包含的项目内容也非常重要。本研究用以筛选柯氏量表的因子载荷标准虽较一般稍低,但仍然是可以接纳的。很多住在养老院的老人,即使有行为问题,出现的频率也是很低的,例如“指控他人”比其他项目而言,不是在养老院常常出现的问题,但因这种行为是不被社会接受的行为,因此,不一定要删去这个项目。从研究的角度来看,由于这一原因,研究工具需要在一段稍长时间对患者进行观察,柯氏量表正好是研究患者过去14d里的行为表现。当样本进一步加大时,可以考虑提高筛选项目的标准。

如何处理痴呆患者的激越行为是一个医务人员十分关注的问题。许多药物治疗及非药物治疗的研究(例如音乐治疗、园艺治疗,多感官治疗等),均是针对减低患者的激越行为而进行。柯氏量表适合于治疗前后评估患者行为有否改善。

使用柯氏量表时,评估员需要注意每次评估时,访问最熟悉患者的一位照顾者。假如患者在养老院居住,评估员有必要访问不止一位照顾者,以增加资料的准确性,也可以由院方安排记录患者在两周内行为的真实情况。

中文版柯氏量表经过量性及质性研究,显示出良好的效度、信度。其内容简练,易于使用,可适用于香港本土养老院和社区痴呆患者的情绪和行为问题的评定^[26]。

参 考 文 献

[1] Davis LL, Buckwalter K, Burgio LD. Measuring problem behaviors in dementia: developing a methodological agenda[J]. *Adv Nurs Sci*, 1997, 20(1):40-55.

[2] Cohen-Mansfield J, Billig N. Agitated behaviors in the elderly I: a conceptual review[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1986, 34:711-721.

[3] de Jonghe JFM, Kat MG. Factor structure and validity of the Dutch version of the Cohen-Mansfield agitation inventory (CMAI-D)[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1996, 44(7):888-889.

[4] Schreiner AS. Aggressive behaviours among demented nursing home residents in Japan[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2001, 16(2):209-215.

[5] Suh GH. Agitated behaviours among the institutionalized elderly with dementia: validation of the Korean version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2004, 19(4):378-385.

[6] Lin LC, Kao CC, Tzeng YL, et al. Equivalence of Chinese version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory[J]. *J Adv Nurs*, 2007, 59(2):178-185.

[7] Cohen-Mansfield J. Manual for the use of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory[M]. Research Protocol published by the author, 1991.

[8] Kunik ME, Snow-Turek AL, Iqbal N, et al. Contribution of psychosis and depression to behavioural disturbances in geropsychiatric inpatients with dementia[J]. *J Gerontol*, 1999, 54(3):M157-M161.

[9] Rowe MA, Straneva JA, Colling KB, et al. Behavioural problems in community-dwelling people with dementia[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2000, 32(1):55-56.

[10] Weiner MF, Tractenberg R, Teri L, et al. Quantifying behavioural disturbance in Alzheimer's disease patients[J]. *J Psychiatr Res*, 2000, 34(2):163-167.

[11] Huang HL, Shyu YIL, Chen MC, et al. A pilot study on a home-based caregiver training program for improving caregiver self-efficacy and decreasing the behavioral problems of elders with dementia in Taiwan [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2003, 18(4):337-345.

[12] Finkel SI, Lyons JS, Anderson RL. A brief agitation rating scale (BARS) for nursing home elderly[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1993, 41(1):50-52.

[13] Patel V, Hope RA. A rating scale for aggressive behavior in the elderly - the RAGE[J]. *Psychol Med*, 1992, 22(1):211-221.

[14] Sinha D, Zemlan FP, Nelson S, et al. A new scale for assessing behavioral agitation in dementia[J]. *Psychiatry Res*, 1992, 41(1):73-88.

[15] Akpaffiong M, Kunik ME, Hale D, et al. Cross cultural differences in demented geropsychiatric inpatients with behavioral disturbances [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1999, 14(10):845-850.

[16] Cohen CI, Hyland K, Magai C. Interracial and intraracial differences in neuropsychiatric symptoms, sociodemography, and treatment among nursing home patients with dementia [J]. *Gerontologist*, 1998, 38(3):353-361.

[17] Tractenberg RE, Weiner MF, Thal LJ. Estimating the prevalence of agitation in community-dwelling persons with Alzheimer's disease[J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2002, 14(1):11-18.

[18] 夏仲, 肖世富. Cohen-Mansfield 激越问卷[M]//行为医学量表手册. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005:180-181.

[19] 夏仲, 肖世富. Cohen-Mansfield 激越问卷信度和效度[J]. *临床精神医学杂志*, 2003, 13(3):145-146.

[20] Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses[M]. London: Blackwell Sciences, 1996.

[21] Shah A, Evans H, Parkash N. Evaluation of three aggression/agitation behaviour rating scales for use on an acute admission and assessment psychogeriatric ward[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1998, 13(6):415-420.

[22] Miller RJ, Snowdon J, Vaughan R. The use of the cohen-mansfield agitation inventory in the assessment of behavioural disorders in nursing homes[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1995, 43(5):546-549.

[23] DeLetter MC, Tully CL, Wilson JF, et al. Nursing staff perceptions of quality of life of cognitively impaired elders: instrument development [J]. *J Appl Gerontol*, 1995, 14(4):426-443.

[24] Cohen-Mansfield J. Measurement of inappropriate behavior associated with dementia[J]. *J Gerontol Nurs*, 1999, 25(2):42-51.

[25] Weiner MF, Tractenberg RE, Jin S, et al. Assessing Alzheimer's disease patients with the Cohen-Mansfield Agitation Inventory: Scoring and clinical implications[J]. *J Psychiatr Res*, 2002, 36(1):19-25.

[26] 赖锦玉, 钟小凤, 柯恩-曼斯菲尔德激动情绪行为测量表[M]//长者身心健康测量手册. 香港: 香港大学耆围老年研究中心, 2008.