

· 论著 ·

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.06.008

双相障碍心理弹性量表的汉化及信效度检验

於雪英^{1,5}, 窦文博², 罗霞³, 陈敏华⁴, 李慧娟⁵, 林小玲¹✉

(1. 中山大学护理学院, 广东 广州 510080; 2. 香港理工大学护理学院, 香港特别行政区 999077;
3. 重庆医科大学护理学院, 重庆 400016; 4. 中山大学附属第三医院精神(心理)科,
广东 广州 510630; 5. 中山大学附属第三医院护理部, 广东 广州 510630)

【摘要】 目的 汉化双相障碍心理弹性量表(RBD), 并探讨其在我国双相障碍患者中的信效度。方法 采用Brislin回译模型对RBD进行翻译和回译, 并进行文化调试, 形成中文版RBD。调查2019年4月至2021年4月在广州市两所三甲医院精神科门诊及住院部就诊的双相障碍患者233例, 评价该量表的信效度。结果 中文版RBD探索性因子分析提取4个因子, 累积方差贡献率为66.68%; 验证性因子分析结果提示模型拟合度较好(卡方自由度比=2.84, 近似误差均方根=0.078、残差均方根=0.049、拟合优度指数=0.913、增量拟合指数=0.906、Tucker-Lewis指数=0.935); 归纳量表的4个维度分别为自我管理、转折、自我照顾和人际支持, 以上共23个条目, 另有2个独立计分条目。以中文版康纳-戴维森弹性量表为效标, 效标关联效度为0.559($P < 0.001$)。中文版RBD条目水平、量表水平及全体一致性的量表水平的内容效度分别为0.800~1.000、0.987和0.913。总体Cronbach's α 为0.952, 各维度的Cronbach's α 为0.847~0.894; 折半信度为0.822($P < 0.001$)。结论 中文版RBD具有良好的信效度, 适合中国双相障碍患者心理弹性的评估。

【关键词】 双相障碍; 心理弹性; 量表; 文化调试; 信度; 效度

Reliability and validity of the Chinese version of Resilience Questionnaire for Bipolar Disorder

YU Xueying¹, DOU Wenbo², LUO Xia³, CHEN Minhua⁴, LI Huijuan⁵, LIN Xiaoling¹✉

(1.School of Nursing, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China; 2.School of Nursing, the Hong Kong Polytechnic University, Hongkong 999077, China; 3.School of Nursing, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;
4.Department of Psychiatry, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China;
5.Department of Nursing, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Corresponding author: LIN Xiaoling, E-mail: linxling3@mail.sysu.edu.cn

【Abstract】 Objective To translate the Resilience Questionnaire for Bipolar Disorder (RBD) into Chinese and evaluate the reliability and validity of the Chinese version of RBD in Chinese patients with bipolar disorder. **Methods** The Brislin translation model was used to translate the RBD into Chinese and backtranslate into English, and the Chinese version of RBD was developed after cross-cultural adjustment. A total of 233 outpatients and inpatients with bipolar disorder admitted to two tertiary hospitals in Guangzhou from April, 2019 to April, 2021 were included to investigate the reliability and validity of the Chinese version of RBD. **Results** Four factors were extracted from Chinese version of RBD by principal component analysis, and the cumulative contribution rate of variance was 66.68%. The confirmatory factor analysis displayed good fitness ($\chi^2/df = 2.84$, RMSEA = 0.078, RMR = 0.049, GFI = 0.913, IFI = 0.906, TLI = 0.935). The Chinese version of RBD consisted of 23 statements in four dimensions (self-management, turning point, self-care and interpersonal support), with another 2 independent scoring items. The criterion validity was 0.559 ($P < 0.001$) when compared with the Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale. The content validity was 0.987 in total scale (ranged from 0.800 to 1.000 in item level), and scale-level content validity index based on the universal agreement method was 0.913. This scale performed well in the Cronbach's coefficient of the scale (Cronbach's $\alpha=0.952$) and its dimensions (0.847-0.894), and the split-half reliability was 0.822 ($P < 0.001$). **Conclusion** The Chinese version of RBD has good reliability and validity, which is applicable for the evaluation of resilience in Chinese patients with bipolar disorder.

【Key words】 Bipolar disorder; Resilience; Scale; Cultural adjustment; Reliability; Validity

投稿日期: 2024-04-01

基金项目: 国家自然科学基金(71904213)

作者简介: 於雪英, 硕士研究生, 研究方向: 精神心理护理, E-mail: wuxy8@mail.sysu.edu.cn; 林小玲, 通信作者, 副教授, 硕士生导师, 研究方向: 精神心理护理, E-mail: linxling3@mail.sysu.edu.cn

双相障碍 (bipolar disorder, BD) 指既有躁狂/轻躁狂发作, 又有抑郁发作的慢性精神疾病, 终身发病率 0.60%^[1]。患者在急性期及稳定期都存在明显的情绪^[2]和广泛的认知^[3,4]、心理社会^[5,6]等功能障碍, 是 15~24 岁青少年致残的第三大原因^[7], 已被列为我国六大重型精神疾病之一。

心理弹性是指在动态过程中, 利用资源从压力源中适应的一种个人特质和能力^[8]。研究发现, 心理弹性对缓解 BD 患者的情绪障碍^[9-10]、降低自杀率^[11]、改善心理社会功能^[6, 12-13]和生活质量^[9, 14]等有积极影响, 甚至被认为是社会功能唯一的保护因素^[13], 因此近年来受到广泛关注。

目前, BD 患者心理弹性的评估工具多采用普适性自评量表, 如康纳-戴维森弹性量表 (CD-RISC)^[15]、心理弹性量表 (RS-25)^[16]及成人心理弹性量表 (RSA)^[17]。虽然上述量表被证明具有良好的信效度, 但由于其在设计初期未能充分考虑 BD 患者心理弹性的特点, 且量表在汉化过程中多采用健康成人进行文化调试和信效度检验^[18-19], 因此存在一定的选择偏倚。此外, 由于评估工具差异, 不同研究中 BD 患者的心理弹性水平无法直接比较, 导致研究结果的推广和应用存在较大局限性^[19]。为解决这一难题, 2017 年 Echezarraga 等^[20]针对 BD 的疾病特点, 研制了专用于 BD 患者的双相障碍心理弹性量表 (Resilience Questionnaire for Bipolar Disorder, RBD), 该量表具有较好的内部一致性信度、结构效度和同时效度, 已逐渐成为 BD 患者首选的心理弹性评估工具, 但国内尚无学者对其进行汉化。征得研制者同意后, 本研究拟汉化 RBD, 并检验其在我国 BD 患者中的信效度, 以期为国内 BD 患者心理弹性水平的评估提供有效工具。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选择 2019 年 4 月至 2021 年 4 月在中山大学附属第三医院和广州医科大学附属脑科医院 2 所三甲医院精神科门诊及住院部就诊的 BD 患者。纳入标准: ① 符合美国精神疾病诊断标准 (第五版) (DSM-V) 中关于 BD-I 型或 BD-II 型的诊断标准^[21]; ② 年龄为 18~60 岁; ③ 小学及以上文化水平, 具备一定的阅读、理解能力, 能配合完成量表填写。排除标准: ① 外伤、肿瘤等所

致的脑器质性精神障碍者; ② 精神活性物质、成瘾或非成瘾物质所致精神障碍者; ③ 严重躯体疾病者; ④ 痴呆、精神发育迟滞者。

BD 患者的诊断及及时相评估均由两名具有执业资格的精神科医生完成, 其余内容由研究者团队共同完成。本研究经中山大学伦理委员会批准 (批件号: L2019ZSLYEC-021), 所有患者及其监护人已知晓本研究的目的和内容, 并签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 RBD 的汉化及跨文化调试

RBD 为自评量表, 用于评估 BD 患者近 2 周的心理弹性水平^[20]。其中, 条目 1~23 采用李克特 5 级评分法进行评分, 无反向计分条目, 总分 23~115 分, 得分越高, 心理弹性越好; 条目 24 和 25 为独立计分项目, 用于评估患者管理 BD 的心理弹性恢复过程的经历及其近 2 周对 BD 的心理弹性恢复能力的评价。

采用 Brislin 回译模型对 RBD 进行汉化^[22], 包括 ① 英译汉: 由研究者和另 1 名护理学专业硕士研究生独立完成。② 比较: 由 1 名具备中英双语读写能力、BD 临床实践和研究背景的护理学院教师和研究者对两份翻译稿进行比较。③ 回译: 另请 2 名语言功底较好, 且对 RBD 不知情者将翻译成中文的量表再翻译成英文。④ 再次比较: 参考步骤 ②, 直到研究者对 RBD 的回译稿与 RBD 在内容、语义、格式、应用等理解上均无明显差异, 中文版 RBD (版本 1) 初步形成。

研究者通过发放问卷或电子邮件邀请 5 名具备中英文读写和理解能力的精神专科医师, 分别独立地对每个条目的语言表达是否简单精确、直接易懂及符合我国文化背景进行评价。语言一致性得分为 1 分 (高度不一致)~4 分 (高度一致), 文化相关性得分为 1 分 (非常不相关)~4 分 (高度相关)。中文版 RBD (版本 1) 的语言一致性和文化相关性得分均为 4.0 分, 表明其在语言表达和文化含义方面与 RBD 高度一致。另邀请 10 名精神专科领域的临床护理专家采用李克特 4 级评分法 (“1” 表示 “非常不相关”, “4” 表示 “高度相关”) 评价该量表各条目反映 BD 患者心理弹性相应维度的程度, 得分越高内容效度越好。结果显示, 中文版 RBD (版本 1) 条目水平的内容效度为 0.800~1.000, 量表水平的内容效度为 0.987。

采用便利抽样法, 选取 30 例符合纳入和排除

标准的BD患者进行预调查。研究者团队向患者充分介绍该研究的目的、方法和意义,鼓励其对量表条目的语义表达、内容理解等提出建议,并根据反馈意见对量表进行修订,使其在语义表达上更精确、易懂。结合专家意见,修订为中文版RBD(版本2,以下简称为中文版RBD),修改内容如下:①条目2的“情绪症状”改为“疾病”;②条目8的“尽全力”改为“尝试”;③条目9的“极限”改为“能力范围”;④条目10的“心理健康和幸福”改为“身心健康”;⑤条目11的“强迫”改为“督促”。

1.2.2 中文版RBD的信效度检验

本研究通过探索性因子分析和验证性因子分析评价中文版RBD的结构效度。探索性因子分析中,若各条目的因子载荷均 >0.400 ,且未出现交叉载荷条目,则所有条目均予以保留^[23];KMO抽样适度测量值 >0.800 ,则表明量表适合做因子分析^[23]。验证性因子分析中,若卡方自由度比(χ^2/df) <3.00 、近似误差均方根(RMSEA) <0.080 、残差均方根(RMR) <0.05 、拟合优度指数(GFI) >0.90 、增量拟合指数(IFI) >0.90 、Tucker-Lewis指数(TLI) >0.90 ,则表明模型具有较好的拟合度^[24]。

CD-RISC是目前使用最为广泛的普适性心理弹性量表^[15],具有较好的信效度,包括能力、本能、接受变化、控制和精神影响5个维度;中文版CD-RISC则包含坚韧、自强和乐观3个维度,同样具有较好的内部一致性信度和同时效度^[25]。通过计算中文版RBD与CD-RISC得分的相关系数评价其效标关联效度。

通过发送邮件邀请10名专家对中文版RBD进行内容效度评价^[26],其中条目水平的内容效度即各条目中专家评价为“3”和“4”的比例;量表水平的内容效度为所有条目水平的内容效度的平均值;全体一致的量表水平的内容效度,即条目水平的内容效度为100%的条目数占全部条目数的比例。当专家人数 ≥ 9 人时,内容效度需达到0.78及以上^[26]。

内部一致性信度用于衡量问卷条目间的同质性,本研究采用Cronbach's α 系数(>0.800)^[23]和折半信度(>0.800)^[23]评价中文版RBD的内部一致性信度。将中文版RBD按条目顺序分为2组(条目1~12为第一组、条目13~23为第二组),两组条目得分的相关系数即为折半信度。

1.2.3 BD患者的基本信息及心理弹性水平

本研究通过自行设计的一般调查表,调查BD患者的年龄、性别、婚姻状况、教育程度、工作状态、首次发病年龄及病程。采用汉密尔顿抑郁量表-17(HDRS-17)^[27]和杨氏躁狂状态评定量表(YMRS)^[28]对患者的疾病时相进行判断:HDRS-17 <17 分且YMRS <12 分者,为缓解相;HDRS-17 ≥ 17 分且YMRS <12 分者,为抑郁相;HDRS-17 <17 分且YMRS ≥ 12 分者,为躁狂相;HDRS-17 ≥ 17 分且YMRS ≥ 12 分者,为混合相。采用中文版RBD调查BD患者的心理弹性水平。

1.3 样本量计算

本研究采用估算法计算样本量,量表研制的样本量应为量表条目数的5~10倍^[23],且不低于200^[24],因此本研究需样本量至少为200例。

1.4 统计学处理

使用EpiData 3.1软件录入数据,并进行双人核对。采用SPSS 22.0及AMOS 23.0软件对数据进行统计学分析。计量资料不符合正态分布,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述;计数资料采用 $n(\%)$ 描述。以双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 双相障碍患者的基本信息及心理弹性水平

本研究共发放中文版RBD问卷233份,回收有效问卷233份,有效回收率100%。BD患者的年龄为24.0(18.5, 37.0)岁,首次发病年龄为19.0(15.0, 25.0)岁,病程为4.0(1.0, 12.0)年,HDRS-17与YMRS的平均得分分别为7.0(4.0, 15.5)分、6.0(2.0, 10.5)分,其余详见表1。中文版RBD中,条目1~23的总分为92.0(79.8, 101.2)分;条目24中(您认为您是否在生命中的任何时候经历过管理双相障碍的心理弹性恢复过程?),绝大多数患者(84.6%)自诉经历过管理BD心理弹性恢复的过程;条目25中(最近两周中,您目前对双相障碍的心理弹性恢复能力的评价是?),高达67.8%的患者对自身BD心理弹性恢复能力评价较低。

2.2 中文版RBD的结构效度

2.2.1 探索性因子分析结果

采用探索性因子分析确定中文版RBD提取的因子个数。结果显示,KMO抽样适度测量值为0.937,Bartlett球形检验 $\chi^2=3\ 434.892(P < 0.001)$,

表1 233例双相障碍患者的基本信息资料

Table 1 The general information of 233 patients with bipolar disorder

变量	分类	n (%)
性别	男	94 (40.3)
	女	139 (59.7)
婚姻状况	已婚	58 (24.9)
	未婚 / 离异 / 丧偶 ^a	175 (75.1)
教育程度	小学	13 (5.6)
	初中 ~ 高中	160 (68.7)
	大专及以上	60 (25.7)
工作状况	在职	46 (19.7)
	非在职	187 (80.3)
病程	0~<5年	123 (52.8)
	5~<10年	41 (17.6)
	10~<20年	46 (19.7)
	≥20年	23 (9.9)
疾病时相	缓解相	147 (63.1)
	抑郁相	31 (13.3)
	躁狂相	30 (12.9)
	混合相	25 (10.7)

注：^a未婚 152例、离异 18例、丧偶 5例。

共提取4个主成分，可解释量表全部信息的66.68%，见表2。

表2 中文版RBD的探索性因子分析结果

Table 2 The exploratory factor analysis results of the Chinese version of RBD

主成分	特征值	方差贡献率	累积贡献率
1	11.419	49.65%	49.65%
2	1.563	6.80%	56.45%
3	1.198	5.21%	61.66%
4	1.154	5.02%	66.68%

经方差最大化正交旋转法得到中文版RBD的因子成分矩阵，见表3。

2.2.2 验证性因子分析结果

根据探索性因子分析结果，基于量表各维度及其与条目的逻辑关系，采用极大似然比法，通过验证性因子分析对中文版RBD的维度进行验证。结果显示， $\chi^2/df=2.84$ (<3.00)、RMSEA=0.078

表3 中文版RBD旋转后的因子成分矩阵

Table 3 The rotated factor matrix of the Chinese version of RBD

条目	自我管理	转折	自我照顾	人际支持
1. 双相障碍让我遭受了很多痛苦，所以我决心去改变和克服这种情况。		0.697		
2. 在经历了情绪的高涨和低落之后，我已经决定去对我的疾病进行有效地管理。		0.649		
3. 我希望我以后的生活可以过得很好。		0.663		
4. 我希望通过对疾病进行管理可以减少它对我生活的影响。		0.665		
5. 为降低疾病对我生活的影响，我已经尽了最大的努力。			0.480	
6. 为了预测和控制我的疾病症状，我尝试对疾病的早期征兆保持警惕并及时进行处理。			0.542	
7. 我觉得我有责任去控制和管理我的疾病。		0.757		
8. 我尝试对我的疾病进行自我管理。		0.668		
9. 我清楚自己的能力范围，会拒绝对自己有害的事情，并寻求工作和生活的平衡，建立积极的人际关系，选择健康的生活方式（如限制饮酒等）。			0.790	
10. 我把自己的身心健康放在首位，我必须注意这些。			0.537	
11. 为了自己的健康，我会督促自己保持健康的习惯（合适的睡眠、饮食、锻炼和放松等）。			0.708	
12. 我很容易适应与我的疾病相关的变化或挫折。			0.597	
13. 在面对问题时，我尝试去进行客观地分析，并发掘自己的资源。			0.607	
14. 我是一个有创造力的人，我想要积极地利用我的资源来管理我的疾病。	0.730			
15. 虽然我平时无法从疾病的状态中恢复过来，但我努力地去度过这一天。	0.644			
16. 当我感受到强烈的情绪时，我试着冷静下来，这样我才能做出适当的反应。	0.596			
17. 我相信如果我尝试的话，我可以做很多事情。	0.676			
18. 我很有毅力，虽然可能会有困难，但最终我不会放弃。	0.612			
19. 我始终忠于自己的人格和价值观。	0.633			
20. 我试着去感知和理解我当下的感受和发生在我身上的事情。	0.701			
21. 至少有一个人（治疗师、朋友、伴侣、家人等）可以帮我度过难关。				0.627
22. 至少有一个人（朋友、伴侣、家人等）会无条件地爱我。				0.755
23. 我相信并依赖一个人，这个人可以在我情绪不稳定时提醒我。				0.780

(<0.08)、RMR=0.049(<0.05)、GFI=0.913(>0.90)、IFI=0.906(>0.90)、TLI=0.935(>0.90),模型拟合度较好。

与RBD相比,中文版RBD由5个维度缩减为4个维度,其中原属于自信维度的3个条目全部纳入自我管理维度,具体维度调整情况见表4。

表4 中文版RBD的维度调整情况
Table 4 The dimensions adjustment of the Chinese version of RBD

维度	RBD 条目	中文版 RBD 条目
自我管理	6、7、12、13、14、16、20	14、15、16、17、18、19、20
转折	1、2、3、4、15	1、2、3、4、7、8
自我照顾	5、8、9、10、11	5、6、9、10、11、12、13
自信	17、18、19	—
人际支持	21、22、23	21、22、23

2.3 中文版RBD的效标关联效度

中文版RBD的效标关联效度为0.559($P < 0.001$)。

2.4 中文版RBD的内容效度

中文版RBD条目水平的内容效度为0.800~1.000,量表水平的内容效度为0.987,全体一致性的量表水平的内容效度为0.913。

2.5 中文版RBD的信度分析

中文版RBD的Cronbach's α 为0.952,自我管理、转折、自我照顾及人际支持维度的Cronbach's α 分别为0.894、0.876、0.881、0.847,折半信度为0.822($P < 0.001$)。

3 讨论

本研究中,中文版RBD包含自我管理、转折、自我照顾和人际支持4个维度,共23个条目,具有较好的内容效度、结构效度、效标关联效度和内部一致性信度,适用于我国BD患者心理弹性水平的评估。此外,独立计分条目24和25可协助评估BD患者管理心理弹性的经历及其心理弹性水平的动态变化过程。

心理弹性的作用过程主要是个体通过内部的心理弹性特征(如认知功能、归因方式等)及其现存的环境特征(文化因素、家庭因素等),对压力源的积极适应、适应不良或心理弹性重组。一般认为,在对心理弹性量表进行跨文化调试时,需充分考虑不同人群的文化和语言背景^[18],且量表维度可能伴随目标人群的变化而有所调整^[29]。本研究中,中文版RBD由5个维度缩减为4个维度,其中自我管理维度解释了该量表最大的方差

变异性(49.65%),与Echezarraga等^[20]的研究基本一致。中文版RBD的4个维度分别代表疾病管理的个人意识、做出改变的决心、维持自身健康的行为及各种正式或非正式的支持^[20],其中转折维度和自我照顾维度的水平受认知功能影响最大。由于BD患者的认知功能障碍存在一定的生物学基础^[30],而药物等治疗手段的效果并不显著^[31-32],因此进行文化调试后,RBD量表中转折维度和自我照顾维度的大部分条目均得以保留。

值得注意的是,中文版RBD的自我管理维度纳入原属于转折维度的条目15(个人意识)和自信维度的条目17~19(个人意识),而删减条目6(自我照顾行为)、7(观念转变)和12~13(自我照顾行为)。一方面,自信在概念层面上与疾病管理的自我意识存在一定程度的交叉^[33],由“知行理论”可知,BD患者的自我意识水平(条目15、17~19)将直接影响其自我照顾行为,因此将其纳入语义更为广泛的“自我管理”维度。另一方面,受传统儒家文化和近代历史发展的影响,国人已习惯自谦式和自辩式的思维和表达方式^[34],且BD患者往往遭受诸多核心领域的功能损害^[4,7],因此将“自信”理解为“为管理疾病迎难而上”的优秀品质则更贴合实际^[29]。此外,在积极适应的过程中,西方人更强调自身(如精神力量)对外部环境的影响,而东方人则更倾向于通过改变自我(如目标、行为)来适应环境^[26]。因此,经过文化调试,自信维度的3个条目调整至自我管理维度。在中文语境中,“自我照顾”强调的是为进行自我照顾而采取的“行为”,语义范畴远小于“自我管理”。条目6、12、13均重点强调患者为“应对疾病而采取的具体行为”,因此纳入自我照顾维度。

此外,原属于自我管理维度的条目7(观念转变)、自我照顾维度的8(行为转变)体现BD患者为积极应对疾病采取的观念和行为转变,故纳入转折维度。综上,维度结构优化后,中文版RBD更符合中国BD患者的文化理解和语言表达习惯。

由于中文版RBD无反向计分条目,在临床应用中仍存在一定的信息偏倚风险。本研究中,BD患者均来源于广州两所三甲医院,缺少社区样本,且BD患者以青少年为主,抑郁相、躁狂相及混合相BD患者的样本量偏小,样本代表性存在一定局限性。在今后的研究中,可采用分层抽样等方法,在不同地区、医院及社区开展大样本的研究,以进一步验证中文版RBD的信效度。

综上所述,中文版RBD具有良好的信效度,可较全面、准确地评估中国BD患者的心理弹性水平,也为医务人员制定针对性的心理弹性干预措施提供理论依据。

致谢:本研究得到中山大学附属第三医院精神(心理)科甘照宇主任医师及广州医科大学附属脑科医院情感障碍科宗昆仑医生等人的大力支持,特此表示感谢!

参 考 文 献

- [1] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [2] 梁晓琳,甘照宇.经前期综合征与双相障碍共病探讨[J].*新医学*, 2023, 54(7): 470-474. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.07.003.
LIANG X L, GAN Z Y. Comorbidity of premenstrual syndrome and bipolar disorder[J]. *J New Med*, 2023, 54(7): 470-474. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.07.003.
- [3] WANG Z, CAO H, CAO Y, et al. Clinical characteristics and cognitive function in bipolar disorder patients with different onset symptom[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1253088. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1253088.
- [4] FLAATEN C B, MELLE I, BJELLA T, et al. Long-term course of cognitive functioning in bipolar disorder: a ten-year follow-up study[J]. *Bipolar Disord*, 2024, 26(2): 136-147. DOI: 10.1111/bdi.13364.
- [5] BATINIC B, DJOKIC V, IVKOVIC M. Assessment of cognitive function, social disability and basic life skills in euthymic patients with bipolar disorder[J]. *Psychiatr Danub*, 2021, 33(3): 320-327. DOI: 10.24869/psyd.2021.320.
- [6] DOU W, YU X, FANG H, et al. Family and psychosocial functioning in bipolar disorder: the mediating effects of social support, resilience and suicidal ideation[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 807546. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.807546.
- [7] GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet Psychiatry*, 2022, 9(2): 137-150. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
- [8] ANGELER D G, ALLEN C R, PERSSON M L. Resilience concepts in psychiatry demonstrated with bipolar disorder[J]. *Int J Bipolar Disord*, 2018, 6(1): 2. DOI: 10.1186/s40345-017-0112-6.
- [9] CHAN M K, CHEW Q H, SIM K. Resilience in bipolar disorder and interrelationships with psychopathology, clinical features, psychosocial functioning, and mediational roles: a systematic review[J]. *J Clin Psychiatry*, 2023, 84(2): 22r14431. DOI: 10.4088/JCP.22r14431.
- [10] IMRAN A, TARIQ S, KAPCZINSKI F, et al. Psychological resilience and mood disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. *TRENDS PSYCHIATR PSY*, 2024, 46: e20220524.
- [11] FERNÁNDEZ-ROCHA M L, GARCÍA-IZQUIERDO M, RÍOS-RÍSQUEZ M I. Psychological resilience and suicide attempt in patients with bipolar disorder: an exploratory study[J]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2024, 30(1): 44-51. DOI: 10.1177/10783903211050682.
- [12] 王莹,夏守翠,于海宁,等.双相情感障碍患者心理弹性与社会功能的相关性分析[J].*中华行为医学与脑科学杂志*, 2020, 29(6): 551-555. DOI: 10.3760/cma.j.cn371468-20200312-01119.
WANG Y, XIA S C, YU H N, et al. The relationship between resilience and social function in patients with bipolar disorder[J]. *Chin J Behav Med Brain Sci*, 2020, 29(6): 551-555. DOI: 10.3760/cma.j.cn371468-20200312-01119.
- [13] BOZIKAS V P, PARLAPANI E, NTOUROS E, et al. Resilience predicts social functioning in clinically stable patients with bipolar disorder[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2018, 206(7): 567-574. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000843.
- [14] NUNES K G, DA ROCHA N S. Resilience in severe mental disorders: correlations to clinical measures and quality of life in hospitalized patients with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia[J]. *Qual Life Res*, 2022, 31(2): 507-516. DOI: 10.1007/s11136-021-02920-3.
- [15] CONNOR K M, DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- [16] WAGNILD G M, YOUNG H M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale[J]. *J Nurs Meas*, 1993, 1(2): 165-178.
- [17] FRIBORG O, HJEMDAL O, ROSENVINGE J H, et al. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment[J]. *Int J Methods Psychiatr*

- Res, 2003, 12 (2): 65-76. DOI: 10.1002/mpr.143.
- [18] TERRANA A, AL-DELAIMY W. A systematic review of cross-cultural measures of resilience and its promotive and protective factors [J]. *Transcult Psychiatry*, 2023, 60 (4): 733-750. DOI: 10.1177/13634615231167661.
- [19] 罗霞, 林小玲. 双相障碍患者心理弹性的研究现状及展望 [J]. *华西医学*, 2021, 36 (11): 1628-1633. DOI: 10.7507/1002-0179.201911307.
- LUO X, LIN X L. Research status and prospect of resilience in patients with bipolar disorder [J]. *West China Med J*, 2021, 36 (11): 1628-1633. DOI: 10.7507/1002-0179.201911307.
- [20] ECHEZARRAGA A, LAS HAYAS C, GONZÁLEZ-PINTO A M, et al. The Resilience Questionnaire for Bipolar Disorder: development and validation [J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017, 31 (4): 376-385. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.04.010.
- [21] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition* [M]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc, 2013.
- [22] BEATON D E, BOMBARDIER C, GUILLEMIN F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures [J]. *Spine*, 2000, 25 (24): 3186-3191. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.
- [23] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS操作与应用(新版) [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2023.
- WU M L. *Practice of Questionnaire Statistical Analysis-SPSS Operation and Application (New edition)* [M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2023.
- [24] 侯杰泰, 温忠麟, 成子娟. 结构方程模型及其应用(2021年修订版) [M]. 北京: 教育科学出版社, 2021.
- HOU J T, WEN Z L, CHENG Z J. *Structural Equation Models and Their Applications (2021 Revision)* [M]. Beijing: Science and Education Press, 2021.
- [25] YU X, ZHANG J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. *Soc Behav Pers*, 2007, 35 (1): 19-30.
- [26] ALMANASREH E, MOLES R J, CHEN TF. *Contemporary Research Methods in Pharmacy and Health Services* [M]. London: Elsevier Academic Press, 2022.
- [27] HAMILTON M. A rating scale for depression [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, 23 (1): 56-62.
- [28] YOUNG R C, BIGGS J T, ZIEGLER V E, et al. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity [J]. *Br J Psychiatry*, 1978, 133 : 429-435. DOI: 10.1192/bjpp.133.5.429.
- [29] QING Y, BAKKER A, VAN DER MEER C A I, et al. Assessing psychological resilience: translation and validation of the Chinese version of the resilience evaluation scale (RES) [J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2022, 13 (2): 2133358. DOI: 10.1080/20008066.2022.2133358.
- [30] 赵丹, 吕艳, 赵仲艳, 等. 脑白质高信号与认知功能障碍相关研究进展 [J]. *新医学*, 2023, 54 (12): 860-863. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.12.004.
- ZHAO D, LV Y, ZHAO Z Y, et al. Research progress on the relationship between white matter hyperintensity and cognitive impairment [J]. *J New Med*, 2023, 54 (12): 860-863. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.12.004.
- [31] JOHNSON D E, MCINTYRE R S, MANSUR R B, et al. An update on potential pharmacotherapies for cognitive impairment in bipolar disorder [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2023, 24 (5): 641-654. DOI: 10.1080/14656566.2023.2194488.
- [32] 米文芳, 董强利, 张兰. 青少年抑郁症认知功能损害及影响因素的研究进展 [J]. *新医学*, 2023, 54 (1): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.01.003.
- MI W F, DONG Q L, ZHANG L. Research progress on cognitive impairment and influencing factors in adolescents with depression [J]. *J New Med*, 2023, 54 (1): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.01.003.
- [33] SALLES A. Self-efficacy as a measure of confidence [J]. *JAMA Surg*, 2017, 152 (5): 506-507. DOI: 10.1001/jamasurg.2017.0035.
- [34] 刘建军, 梁天卓. 从“中国式现代化”情感意蕴的变迁看中国人自信的生成 [J]. *高校辅导员*, 2022, (5): 9-12, 66. DOI: 1674-9618 (2022) 05-0009-04.
- LIU J J, LIANG T Z. On the generation of Chinese self-confidence from the change of emotional implication of “Chinese modernization” [J]. *Coll Fudaoyuan*, 2022, (5): 9-12, 66. DOI: 1674-9618 (2022) 05-0009-04.

(责任编辑: 郑巧兰)