

[论著]

物质使用患者病耻感量表中文版(SUSMS-C)的信度和效度研究*

马月娇^{1**} 王东方² 袁明¹ 刘学兵³ 陈淑宝¹

周亚男¹ 谌红献¹ 王绪轶¹ 刘铁桥^{1***}

¹(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所,长沙 410011)

²(中南大学湘雅三医院心身医学研究所,长沙 410007)

³(武汉市精神卫生中心戒毒科,武汉 430022)

摘要 目的:修订英文版物质使用患者病耻感量表(Substance Use Stigma Mechanisms Scale, SU-SMS),并做信度和效度检验。方法:在考虑专业和文化的翻译SU-SMS量表,以SUSMS-C和Link 贬低歧视量表(PDD)为研究工具对166名物质使用障碍患者进行问卷调查,随机抽取30名患者间隔两周进行重测。结果:项目分析显示:所有条目高分组被试各题项得分均显著高于低分组($P < 0.01$),同质性检验显示各项目得分与总分的相关显著($r = 0.302 \sim 0.69, P < 0.01$);验证性因素分析显示数据拟合良好(CMIN/DF = 1.60; IFI = 0.949; TLI = 0.935; AGFI = 0.833; GFI = 0.88; CFI = 0.948; RMSEA = 0.06; SRMR = 0.057);SUSMS-C总分与PDD评分呈显著正相关($r = 0.533, P < 0.001$),PDD评分与实际病耻感($r = 0.425, P < 0.001$)、预期病耻感($r = 0.275, P < 0.001$)及内化病耻感($r = 0.461, P < 0.01$)也均呈正相关。总量表以及五个因子内部一致性信度在0.724~0.909之间;重测信度为0.702。结论:研究表明中文版SUSMS信度和效度良好,可以用于物质使用患者病耻感的研究和调查。

关键词 物质使用患者病耻感量表; 信度; 效度

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2018.05.006

中图分类号 R749

Reliability and validity of Chinese version of the Substance Use Stigma Mechanisms Scale

MA Yuejiao¹, WANG Dongfang², YUAN Ming¹, LIU Xuebing³,
CHEN Shubao¹, ZHOU Yanan¹, CHEN Hongxian¹, WANG Xuyi¹, LIU Tiejiao¹

¹(Mental Health Institute, Second Xiangya Hospital, Central
South University, Changsha, 410011, China)

²(Institute of Psychosomatic Medicine, Third Xiangya Hospital,
Central South University, Changsha, 410007, China)

³(Detoxification Section, Mental Health Center of Wuhan, Wuhan, 430022, China)

Abstract *Objective:* Revise the Substance Use Stigma Mechanisms Scale (SU-SMS), and examine the reliability and validity of this scale. *Methods:* Translating the SUSMS-C on basis of profession and culture, 166 substance abuse disorders were asked to complete the Scale for the assessment of SUSMS-C and Perceived Devaluation Discrimination Scale (PDD). After two weeks, 30 patients were followed to complete the SUSMS-C. *Results:* The project analysis showed that in all items, the scores in the high-scoring subjects were significantly higher than the low-scoring subjects ($P < 0.01$), and homogeneity tests showed that the

* 国家自然科学基金(81371465 81671324)、国家重点研发计划(2017YFC1310400)及湖南省自然科学基金(2015JJ2180)资助

** E-mail: 1085534377@qq.com

*** 通信作者: E-mail: liutieqiao123@csu.edu.cn

correlation between the scores of all the items and the total scale scores was significant ($r = 0.302 \sim 0.69$, $P < 0.01$); confirmatory factor analysis showed good data fitting (CMIN/DF = 1.60; IFI = 0.949; TLI = 0.935; AGFI = 0.833; GFI = 0.88; CFI = 0.948; RMSEA = 0.06; SRLR = 0.057); SUSMS - C total score was positively correlated with PDD score ($r = 0.533$, $P < 0.001$). PDD score was also positively correlated with the enacted stigma ($r = 0.425$, $P < 0.001$), anticipated stigma ($r = 0.275$, $P < 0.001$) and internalized stigma ($r = 0.461$, $P < 0.01$). The internal consistency reliability of the total scale and the five factors were between 0.724 and 0.909; the retest reliability was 0.702. **Conclusion:** Our study shows that the Chinese version of SUSMS - C has good reliability and validity and can be used for research and investigation of stigma in patients with substance use disorders.

Keywords Substance Use Stigma Mechanisms Scale; reliability; validity

1 前言

物质使用障碍(substance use disorders, SUD)病耻感是指患者因非法物质使用而受到社会公众的歧视和排斥态度以及所产生的自我羞耻感。成瘾患者常面对严重的病耻感体验,这种体验会持续影响患者日常生活和身心健康^[1-2]。研究表明,与其他精神和躯体疾病(例如精神分裂症、艾滋病)相比,SUD患者可能伴有更高的病耻感水平^[3],并且其是阻碍疾病检测与治疗的重大障碍^[3-4]。此外,耻辱感还导致患者在面对医疗保健提供者的询问时,对他们的物质使用情况进行隐瞒,从而危及自身健康^[5]。

目前国内外关于病耻感的研究主要集中在精神疾病和艾滋病等方面,SUD相关耻感的研究相对较少,国内更是处于空白。近十多年,关于SUD患者病耻感测量在国外初步展开研究,测量工具也多为直接应用精神障碍耻感量表或由其改编而来^[6]。国外学者^[7]认为SUD患者病耻感研究滞后的一个根本原因是缺乏多维度-理论驱动的量表来衡量SUD患者的耻感水平。而且,目前对SUD患者病耻感的测量工具仍存在较多问题。例如:由于对耻感机制缺乏统一的认识,很多研究者常常对不同病耻感的构造和概念造成混淆。因此美国康涅狄格大学健康中心Laramie R. Smith教授团队基于既往文献资料,综合现存的耻感理论,借鉴了来自一系列领域(包括医学人类学、社会学和心理学)的关于病耻感理论概念,编制了物质使用障碍患者病耻感量表(Substance Use Stigma Mechanisms Scale, SU - SMS)^[7]。

SUSMS量表在国外的研究中已证实具有较好的信度和效度,因文化习俗和社会认知的差异,不宜直接应用于我国人群。因此,我们征得原作者的同意,将该量表编译成中文,分析其中文版信度和效度,意在为国内开展物质使用障碍患者病耻感研究

提供有效的研究工具。

2 对象与方法

2.1 测量对象

采用方便取样方法,抽取2017年2月至2017年12月来自中南地区共三家自愿戒毒中心正在接受治疗的住院患者共166人,其中湖南省长沙市康达自愿戒毒中心95人,湖南省脑科医院戒毒科22人,湖北省武汉市精神卫生中心戒毒科49人。入组标准:1)符合ICD-10关于使用精神活性物质所致的精神和行为障碍的诊断标准,本文主要研究对象为阿片类和苯丙胺类物质使用者;2)年龄16-65a,男女均可;3)智力正常,能理解量表条目者;4)患者本人知情同意。本研究经中南大学湘雅二医院伦理委员会批准。排除标准:1)合并其他重性精神病,自知力缺乏者以及严重躯体疾病者;2)合并精神发育迟滞者;3)患者处于急性脱毒期,存在严重精神症状者;4)拒绝参加本研究。

2.2 测量工具

2.2.1 自编一般情况调查表 包括一般人口学资料,如姓名、性别、年龄、民族、职业、文化水平、婚姻状况。

2.2.2 物质使用患者病耻感量表中文版(SUSMS - C) 英文版量表由Laramie R. Smith教授提供且授权后用于本研究。它由Laramie R与Smith Valerie A等人构建(2016年),并在物质使用障碍人群中进行验证,结果表明SUSMS信效度良好。该量表中文版由2位研究者及1位外语专业者同时翻译成中文版,再由研究人员与本专业3名副教授级以上学者进行讨论研究,从专业、文化与语言角度进行翻译校正,为了适应中国人群文化背景和表达习惯,对个别条目的用词和表达方式进行了修改,但原意不变。之后将中文版回译,校对中文翻译版与英文版的

差异性和一致性,最终形成“物质使用患者病耻感量表中文版”。

SU-SMS 为自评量表,原作者基于病耻感理论机制构建二阶五因子模型,翻译后的量表保留了原量表所有的三个维度五个因子,18 个条目。其分别测量患者病耻感的三个方面:①实际病耻感(Enacted stigma),共 6 个条目,主要用来评估患者曾经或现在遭受他人歧视及不公平对待的经历。包含 2 个因子,分别为因子 1:家属来源实际病耻感(例:家人曾认为我不值得信赖);因子 2:医护来源实际病耻感(例:医护人员曾不愿倾听我的意见);②预期病耻感(Anticipated stigma),包括 6 个条目,评估患者对未来来自他人的陈规定型观念、偏见和/或歧视的预判。包含 2 个因子,分别为因子 3:家属来源预期病耻感(例:家人将认为我不值得信赖);因子 4:医护来源预期病耻感(例:医护人员将会不愿倾听我的意见);③内化病耻感(Internalized stigma),包括 6 个条目,1 个因子,称因子 5,是患者对自己的消极情绪和信念的认可,并以同样的方式看待自己的过程中产生的病耻感。例如:我为此而觉得自己不是个好人;我为此而觉得自己不如他人。其中实际和预期的病耻感包含两个因子,反映了人际间的过程,即耻感的来源。该量表采用 5 点式评分,“1”表示非常不同意,“2”表示不同意,“3”表示中立,“4”表示同意,“5”表示非常同意,评分越高,病耻感水平越高,病耻感体验越强烈。

2.2.3 Link 贬低-歧视量表(Perceived devaluation-discrimination, PDD) 该量表包含 12 个项目,采用 4 级评分法,评分越高表明病耻感水平越高,由徐晖^[8]在 2007 年进行汉化,证明该量表在中国人群中具有良好的信度及效度,Cronbach's α 系数为 0.82-0.86,是中国目前使用最多的精神疾病患者病耻感量表,可以用于评估精神分裂症、情感障碍、物质成瘾患者等精神疾病患者的病耻感。

2.3 调查方法

SUSMS-C 和 PDD 问卷由经专业培训的 2 名研究员发放,向被调查者按指导语说明后,由被调查者自评,所有问卷均现场收回,随机抽取 30 名被试者 2 周后进行 SUSMS-C 再测。

2.4 统计方法

对收集来的数据首先用条目临界比率值和同质性检验进行项目分析。量表的结构效度采用验证性因子分析来检验。用 person 相关检验量表的效标效度和重测信度。用 Cronbach's α 系数检测量表的内部一致性。

3 结果

3.1 一般人口学资料

本研究最终入组被试 166 例,其中男性 148 例,女性 18 例;主要使用苯丙胺类物质者 155 例,合并使用苯丙胺和阿片类药物者 11 例;年龄 16-65 a,平均(30.90±7.04) a;民族:汉族:160 例,少数民族:6 例;职业:个体/私营经营者:38 例,占 22.90%,其次是工人和农民:25 例,占 14.5%,行政管理人员 17 例,占 10.2%,下岗/待业:16 例,占 9.6%;受教育程度:初中及以下 52 例(其中文盲 1 人,小学 10 人,初中 41 人),高中(含中专/技校) 43 例,大专及以上学历 71 例(其中大专 45 人,本科 25 人,研究生 1 人);婚姻状况:未婚 67 例,已婚 68 例,离婚 15 例,其他 6 例(丧偶 1 人,再婚 3 人,未婚同居 2 人)。

3.2 项目分析

将被试问卷总分按降序排列,以问卷总分前 27% 为高分组,以问卷总分后 27% 为低分组,独立样本 *t* 检验结果显示,所有条目高分组被试各题项得分均显著高于低分组($P < 0.01$)。同质性检验显示各项目得分与总分的相关显著($r = 0.302 \sim 0.69$, $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 中文版 SUSMS-C 项目分析(N=166)

项目	各题与量表总分相关	高分组与低分组 <i>t</i> 值	项目	各题与量表总分相关	高分组与低分组 <i>t</i> 值	项目	各题与量表总分相关	高分组与低分组 <i>t</i> 值
SUSMS-C1	0.446 ^a	-5.719 ^a	SUSMS-C7	0.627 ^a	-9.716 ^a	SUSMS-C13	0.552 ^a	-6.988 ^a
SUSMS-C2	0.578 ^a	-8.764 ^a	SUSMS-C8	0.682 ^a	-11.073 ^a	SUSMS-C14	0.559 ^a	-6.734 ^a
SUSMS-C3	0.564 ^a	-7.921 ^a	SUSMS-C9	0.689 ^a	-12.182 ^a	SUSMS-C15	0.472 ^a	-5.339 ^a
SUSMS-C4	0.442 ^a	-5.570 ^a	SUSMS-C10	0.569 ^a	-7.193 ^a	SUSMS-C16	0.613 ^a	-9.865 ^a
SUSMS-C5	0.494 ^a	-4.702 ^a	SUSMS-C11	0.495 ^a	-5.938 ^a	SUSMS-C17	0.514 ^a	-5.674 ^a
SUSMS-C6	0.421 ^a	-5.047 ^a	SUSMS-C12	0.514 ^a	-5.639 ^a	SUSMS-C18	0.302 ^a	-4.079 ^a

注: a 表示 $P < 0.01$, b 表示 $P < 0.05$, c 表示 $P > 0.05$

3.3 结构效度

采用 Amos 对 166 名被试进行验证性因素分析 验证 SUSMS - C 量表的因素模型 ,结果显示:

CMIN/DF = 1. 60; IFI = 0. 949; TLI = 0. 935; AGFI = 0. 833; GFI = 0. 88; CFI = 0. 948; RMSEA = 0. 06; SRMR =0. 057 均等达到配适指标^[9]。见图 1。

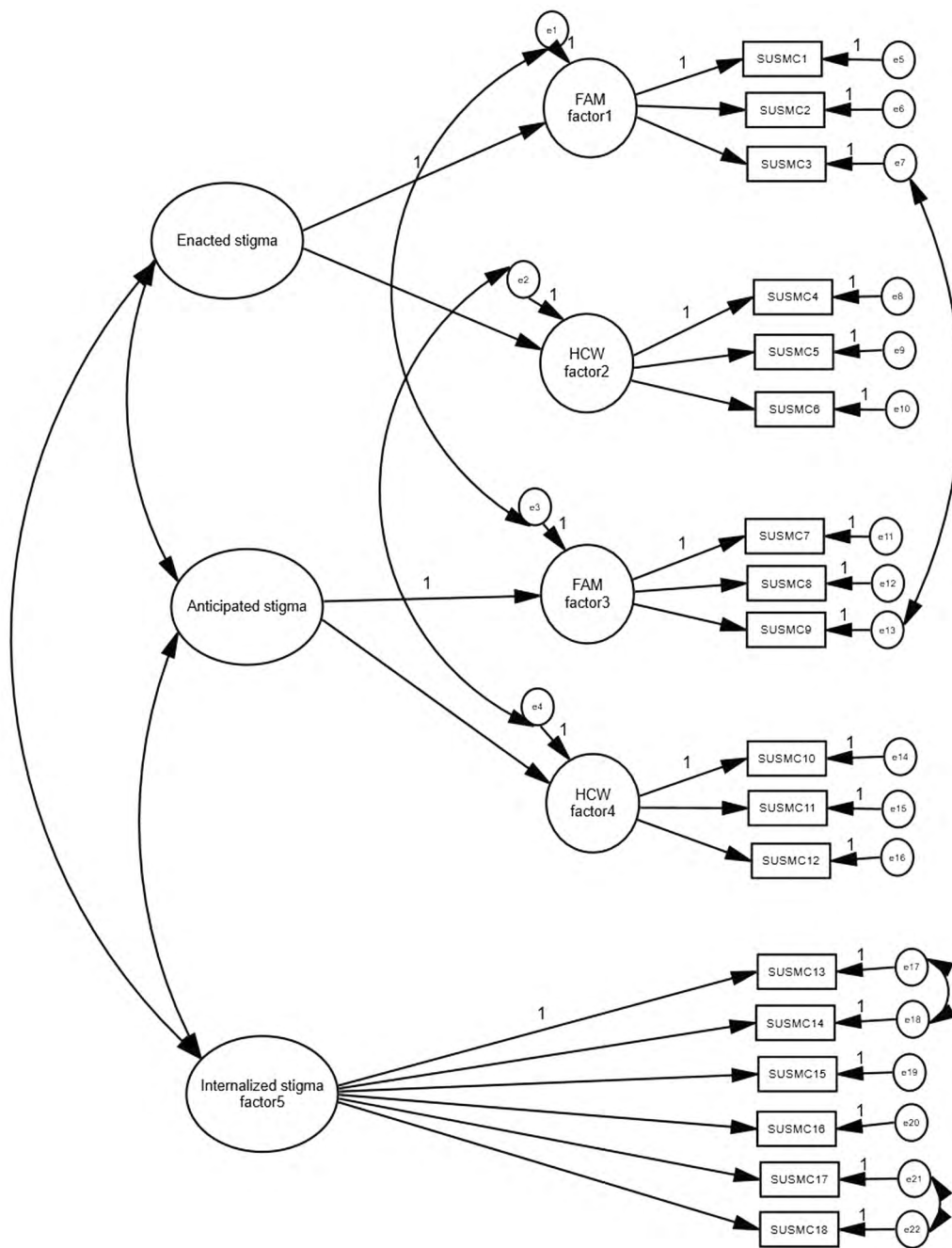


图1 中文版 SUSMS - C 量表标准化结构方程模型

3.4 效标关联效度

Link 贬低歧视量表(PDD) 作为效标进行关联 ,结果显示患者 SUSMS - C 总分与 PDD 评分呈显著正相关($r = 0. 533, P < 0. 001$) ,PDD 评分与实际病耻感($r = 0. 425, P < 0. 001$)、预期病耻感($r =$

$0. 275, P < 0. 001$) 及内化病耻感($r = 0. 461, P < 0. 01$) 也均呈正相关。

3.5 信度分析

修订后的 SUSMS - C 量表内部一致性 Cronbach' s α 系数为 0. 850 ,5 个因子内部一致性系数分别为:

0.785、0.724、0.909、0.824、0.838。调查两周后,随机抽取参与过本研究的30名被试进行再次调查,用以测量量表的稳定性,重测信度为0.702。

4 讨论

病耻感作为一个涉及多领域,较为复杂的概念,不仅在不同学科,不同疾病之间的定义不同,即使针对同一种疾病,其水平也因文化差异和处于不同的历史阶段而有所不同^[10]。因此有必要深入探讨基于中国文化背景的SUD患者的病耻感问题。国外学者普遍认为^[11-13]:病耻感可以体现在社会和个人层面上。SUSMS-C主要为SUD患者个人层面的病耻感测量提供依据,其中实际和预期的病耻感反映了人际间的过程,它们可以反映耻感的来源。对SUD患者来说,家庭成员和医疗保健提供者的角色尤其重要,将其作为SUD患者耻感的重要来源^[14]。因此,该量表不仅全面反映了患者自身病耻感水平,并且能体现家属和医护人员对患者疾病的态度反应。

项目分析用来检验量表个别条目的适切和可靠程度。本研究采用极端组法和各条目与量表的总分的相关性来检验各条目的适切和可靠程度。结果发现中文版SUSMS-C高分组被试各条目得分均显著高于低分组,且与量表总分相关显著,表明各条目鉴别度良好,且各条目与总量表的同质性较高。

该量表由Laramie R. Smith团队编制,条目的设定均遵从病耻感理论维度,各因子所测量内容清晰明确,因此依据原作者提出的二阶5因子模型对量表进行验证性因素分析。该中文版量表各因子之间以及因子与总分之间的相关表明了5个因子既相互独立又相互联系地反映了病耻感量表的三个维度。因此SUSMS-C的因子模型具有较好的匹配性,支持该中文版量表具有良好的结构效度^[9]。

另外本研究也对量表的效标关联效度进行了考察。Link 贬低-歧视量表(PDD)是目前国内外公

认的可用于测量SUD患者病耻感量表,由徐晖^[8]在2007年进行汉化,信效度良好。所以本研究的效标关联效度是将SUSMS-C各指标分别与Link歧视感知量表进行相关来反映。结果显示SUSMS-C总分及各维度分数均与Link歧视感知量表存在显著相关,说明该中文版量表具有较好的效标效度。

内部一致性和重测信度主要用来检测量表的可靠性和稳定性,结果显示SUSMS的各因子内部一致性信度(Cronbach's $\alpha = 0.724 - 0.909$)比原作者在美国样本中的研究结果(Cronbach's $\alpha = 0.90 - 0.95$)略低,但总的来说达到可接受水平。通常认为,总量表的内部一致性系数在0.78-0.9,分量表的内部一致性系数在0.7以上即为测量学可接受范围^[9]。造成上述差异的原因可能与研究所选取的人群有关,原量表作者选择人群大多为美沙酮维持治疗的门诊患者,且近一半患者共病艾滋病病毒感染,而本研究大多受试者多为甲基苯丙胺使用障碍住院患者。原作者未对量表进行重测,中文版量表两周的重测信度为0.702,表明该量表具有良好的重测信度。因此,中文版SUSMS信度在统计学可接受范围,量表具有较好的内部一致性和跨时间稳定性。

本研究的不足之处在于研究样本量相对较小,且测量对象主要为苯丙胺类物质成瘾者,因此该量表的应用具有一定局限性,是否能进一步推广至其他物质成瘾者(如:烟草、酒精成瘾者等)需做进一步研究,希望将来该量表可以在更大的样本及多种物质成瘾患者样本中施测,以获得更全面的信效度资料,用于更广泛的研究。其次,本研究中男女比例严重失调,男性被试人数远远多于女性被试者,但总体上中文版SUSMS-C信效度良好。

综上所述,本研究在国内首次引入了物质使用者病耻感量表,并在SUD患者中进行信效度检验,结果表明中文版SUSMS信度和效度良好,为今后物质使用障碍者病耻感研究提供了测量工具。

5 参考文献

- [1] Barry CL, McGinty EE, Pescosolido B, et al. Stigma, discrimination, treatment effectiveness and policy support: comparing public views about drug addiction with mental illness [J]. *Psychiatr Serv*, 2014, 65(10): 1269-1272.
- [2] Parcesepe AM, Cabassa LJ. Public stigma of mental illness in the united states: A systematic literature review [J]. *Adm Policy Ment Health*, 2013, 40(5): 384-399.
- [3] Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2005, 24(2): 143-55.
- [4] Stark MJ. Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review [J]. *Clin Psychol Rev*, 1992, 12(1): 93-116.

(下转第348页)

- [4] 谢普,王铁杰,殷果,等. UPLC-MS/MS 法测定吸毒者头发中 10 种毒品代谢物的含量[J]. 药物分析杂志, 2014, 34(3): 516-522.
- [5] 陈跃,于忠山,朱军,等. 唾液检材在毒品检测中的应用[J]. 中国法医学杂志, 2013, 28(1): 26-29.
- [6] Pragst F, Balikova MA. State of the art in hair analysis for detection of drug and alcohol abuse[J]. Clin Chim Acta, 2006, 370(1-2): 17.
- [7] 孟品佳,何洪源,朱丹,王燕燕. 苯丙胺类毒品滥用者毛发中毒品及其代谢物的分析与解释[J]. 药物分析杂志, 2008, 25(5): 709-714.
- [8] Cooper G, Moeller M, Kronstrand R. Current status of accreditation for drug testing in hair[J]. Forensic Sci Int, 2008, 176(1): 9.
- [9] Zhu KY, Leung KW, Ting AKL, et al. The establishment of a highly sensitive method in detecting ketamine and norketamine simultaneously in human hairs by HPLC-Chip-MS/MS[J]. Foren Sci Int, 2011, 208(1-3): 53.
- [10] 朱丹,孟品佳,何洪源. 动态液相微萃取-微波衍生化-气相色谱/选择离子检测-质谱法测定毛发中的苯丙胺类毒品[J]. 色谱, 2007, 25(1): 16-20.
- [11] 崔连义. 毛发中新型毒品检验分析研究进展[J]. 化学试剂, 2014, 36(7): 617-622, 628.
- [12] 魏春生,高小平. 毒品胶体金免疫层析检测板在缉毒侦查中的应用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 235-237.
- [13] Han E Y, Paulus M P, Wittmann M. Hair analysis and self-report of methamphetamine use by methamphetamine dependent individuals[J]. J Chromatogr B, 2011, 879(7/8): 541-547.
- [14] 国菲,王燕燕,孟品佳,等. 海洛因滥用者毛发中毒品代谢物的固相萃取-GC/MS 分析[J]. 分析试验室, 2010, 29(2): 121-124.
- [15] 苗翠英,吴洋. 毛发中毒品分析[J]. 刑事技术, 2006, (1): 32-35.
- [16] 王铁杰,詹华强,孙新珺,等. UPLC-MS/MS 同时测定头发中十种残留毒品含量——深港创新合作共建头发验毒服务平台[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2012, 6(5): 317-319.
- [17] 谢普,王铁杰,殷果,等. 头发验毒技术和服务平台的研究及应用——深港创新合作共建头发验毒服务平台(II)[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2014, 20(1): 1-4.
- [18] 高小平. 涉毒尿检亟待规范化[N]. 人民公安报, 2004-03-16(6).

收稿日期: 2018-06-08

修回日期: 2018-08-18

(上接第 343 页)

- [5] Sc DMR, Med, Timpson S, Williams M, et al. Stigma consciousness concerns related to drug use and sexuality in a sample of street-based male sex workers [J]. International Journal of Sexual Health, 2007, 19(2): 57-67.
- [6] Luoma JB, Nobles RH, Drake CE, et al. Self-stigma in substance abuse: development of a new measure [J]. J Psychopathol Behav Assess, 2013, 35(2): 223-234.
- [7] Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, et al. Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations [J]. Drug Alcohol Depend, 2016, (162) 34-43.
- [8] 徐晖. 精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究 [D]; 中国协和医科大学, 2008.
- [9] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用. 第 2 版 [M]. 重庆大学出版社, 2010.
- [10] Livingston JD, Milne T, Fang ML, et al. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review [J]. Addiction, 2015, 107(1): 39-50.
- [11] Corrigan PW, Watson AC, Heyman ML, et al. Structural stigma in state legislation [J]. Psychiatr Serv, 2005, 56(5): 557-563.
- [12] Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, et al. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse [J]. Addict Behav, 2007, 32(7): 1331.
- [13] Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis [J]. Soc Sci Med, 2010, 71(12): 2150.
- [14] Earnshaw V, Smith L, Copenhaver M. Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: An investigation into understudied sources of stigma [J]. Int J Ment Health Addict, 2013, 11(1): 110-122.

收稿日期: 2018-05-18

修回日期: 2018-08-01