

复吸倾向溯源量表编制及在戒毒人员中应用的信效度

邓平¹, 叶港伟¹, 李龙辉^{2*}, 邵晓顺³

(1 浙江省十里坪强制隔离戒毒所戒毒, 衢州 238000

2 宁波市微循环与莨菪类药物研究所, 宁波 315010

3 浙江警官职业学院, 杭州 310018)

【摘要】 目的: 编制戒毒人员复吸倾向溯源量表(以下简称 TRTS), 找寻影响戒毒人员复吸的原因, 客观量化评估戒毒人员的复吸倾向水平, 并检验在戒毒人员中应用的信效度。**方法:** 以 950 名甲基苯丙胺成瘾戒毒人员为研究对象, 对数据进行项目分析、探索性因素分析和验证性因素分析。**结果:** TRTS 量表包含 6 个因子, 总量表与各个维度的内部一致性系数为和重测信度为 0.916 和 0.82。验证性因素分析拟合指数为 $\chi^2/df=1.28 < 3$, AGFI、GFI、NFI、CFI、TLI、NNFI 均大于 0.90, RMSEA、RMR 均小于 0.05。**结论:** TRTS 具有良好的信效度, 测量结果符合心理学测量标准, 适用于测量新型毒品成瘾戒毒人员的复吸倾向水平。

【关键词】 复吸倾向; 溯源; 甲基苯丙胺; 戒毒人员; 信效度

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2019.04.004

Reliability and Validity of The traceability of relapsing tendency scale in drug addicts in detoxification center

DENG Ping¹, YE Gangwei¹, LI Longhui^{2*}, SHAO Xiaoshun³

(1 Zhejiang shiliping compulsory isolation center for drug rehabilitation ,zhejiang,238000

2 Ningbo microcirculation and scopolamine research institute ,zhejiang nibong,315010

3 Zhejiang police professional college,zhejiang hangzhou,310018)

[Abstract] Objective: Find out the reasons which affecting the relapse of drug addicts and objective assessment of the level of relapse tendency of drug addicts(MA). To develop and examine the reliability and validity of the traceability of relapsing tendency scale(TRTS)in drug addicts which in detoxification center. **Methods:** A total of 950 drug addicts were recruited in the survey. Item analysis,exploratory factor analysis, confirmative factor analysis, internal consistency reliability test were applied to the date. **Results:** TRTS scal contained six factors. The whole of the scal and six subscales' Cronbach Alpha was 0.916, text-retest reliability was 0.82. Cofirmatory factor analysis showed that the fit indexes for $X^2/df=1.26 < 3$, AGFI、GFI、NFI、CFI、TLI、NNFI were greater than 0.9, RMSEA、RMR were less than 0.05. **Conclusion:** The TRTS scal is a reliable and valid instrument assessing what it is intended to assess.Result of a measurement conforms to psychometric properties and can be suitable for measuring the degree of difficulties in the tendency of relapsing in drug addicts(MA) which in detoxification center.

[Key words] tendency of relapsing; traceability; MA; drug addicts; reliability and validity

*基金项目: 本文受国家重大专项(2017YFC1310403); 国家自然科学基金项目(81671321); 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2015CB553504); 宁波市计划科技项目(2015C110026, 2018A610293)支持

作者简介: 邓平(1986-), 男, 研究生学历。主要研究方向: 戒毒人员心理健康教育、危机干预及预防复吸心理行为训练等

通信作者: 李龙辉, e-mail:llh8630@163.com

在戒毒矫治工作过程中, 预防复吸一直是衡量戒毒工作成效的关键。王柏艳等(1999)研究发现, 我国戒毒工作中的脱毒率已接近100%, 但复吸率却仍高达90%以上^[1]。复吸问题给戒毒矫治工作带来很大的挑战, 降低解戒人员复吸率及延迟其操守时间, 是戒毒工作的重要内容。戒毒人员居高不下的复吸率^[2]和戒毒治疗后效果的不理想^[3], 不断推动人们去完善吸毒和复吸原因的理论模型, 发展更有效的戒毒治疗模式, 戒毒真正核心问题是如何预防复吸。

目前有关戒毒人员复吸倾向的调查研究与干预方法的研究比较多。Rachel B.A.(2008)发现使用意义治疗后的戒毒者在之后的连续3年有更高的戒断比例, 将意义治疗作为康复期的工具, 在临床上可以有效防止复吸^[4]。Avants等(2004)发现对接受美沙酮替代疗法的海洛因使用者进行“信息-行为-动机”导向的团体心理治疗有助于降低毒品使用并减少高危行为发生^[5]; Rosenblum等(2005)指出, 动机访谈法的团体心理治疗可以降低个案的物质滥用^[6]。预防复吸的干预方法层出不穷, 效果也各不一样。

查阅文献发现国内外客观量化评估戒毒人员复吸倾向水平的研究较少。林瑞钦(2004)编制吸毒再犯预测量表, 用以测量药物滥用者再遇到各种情况时再次吸毒的可能性, 分为情绪引发、情境引发和毒品接触3个维度, 信效度良好, 但主要针对海洛因成瘾的群体^[7]。王睿(2001)曾编制强制隔离戒毒人员复吸倾向性调查表, 该量表包含复吸倾向性的影响因素有戒毒信心自评、毒品的现时影响力、避免复吸的客观环境、身心受损度和支持系统^[8]。李娜等(2012)曾编制戒毒人员复吸倾向性量表, 其量表包括生理唤醒、戒毒行动、家庭关系、情绪管理、戒毒效能感五个维度, 信效度良好^[9]。以上量表在选择测试对象上没有对传统和新型毒品戒毒人员进行区分。

由于传统毒品和新型毒品的成瘾机制和作用机制存在显著性差异, 例如阿片类物质成瘾具有慢性、渐进性、程度不断加重和反复发作的病程特征, 并会带来强烈的快感体验, 同时伴有“身体全放松”和“心满意足”的感觉(郝伟, 2016)^[10]。通俗来说, 鸦片、海洛因等传统类型毒品对人体主要起“镇痛”和“镇定”的作用。而可卡因和安非他命类毒品的作用机制却是阻止多巴胺运体回收至轴突终末, 促使多巴胺持续停留在突间, 从而更有效地激活多巴胺受体, 使得吸毒者神经纤维持续性兴奋, 并产生快感(大卫·林登, 2010)^[11]。吸

食新型毒品会对人体有兴奋、抑制或致幻的作用。祁云跃等(2012)研究发现新型毒品是一类人工合成的精神活性物质, 相对传统阿片类毒品, 其成瘾机制、毒品危害性质、戒毒康复模式有其自身的特点^[12]。刘玉平等(2014)研究发现新型合成毒品不同于传统阿片类毒品, 使用者生理戒断症状并不明显, 心理依赖性却非常严重^[13]。从本质上来讲, 各类毒品的成瘾机制和作用机制截然不同。此外, 杨皓等(2017)研究发现新型毒品与传统毒品吸食人员复吸原因存在明显差异, 传统毒品与新型毒品吸食人员复吸原因中生理症状、心理症状、就业歧视、亲友排斥、社区偏见、空虚无聊等因素, 存在显著性差异, 且具有统计学意义($P < 0.05$)^[14]。因此, 有必要根据毒品成瘾类型不同而设计相应量表来评估戒毒人员复吸倾向水平。

Marlatt(1985)提出戒毒认知处理模式, 认为成瘾者会经历下列四种认知处理过程: 自我效能、后果期待、因果归因、下决定等。还提出的复吸认知行为理论模型, 认为戒毒者在高危情境中认知与应对模式决定他们发生复吸的可能性^[15]。除了高危情境, 影响复吸的因素还有拒毒技能、戒毒信心、社会支持、情绪调控等。因此, 本研究将在对戒毒人员复吸原因进行开放性访谈的基础上, 结合Marlatt提出的复吸认知行为理论模型和以往学者的研究结果, 从影响甲基苯丙胺类新型毒品成瘾复吸的几个重要维度, 如高危情境、拒毒能力、情绪调控、心瘾唤醒、社会支持、戒毒信心等, 搜集整理题目, 通过量表初测、正式测试、信效度检验等步骤, 最终形成能够客观量化评估戒毒人员复吸倾向水平的测试量表, 对探寻戒毒人员复吸的影响因素和客观评估戒毒人员的复吸倾向水平, 针对性开展戒毒矫治工作具有积极的实践意义和应用价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

初测样本: 采用随机抽样法, 在浙江省十里坪强制戒毒所、浙江省莫干山女子强制隔离戒毒所随机发放问卷400份, 剔除无效问卷, 共回收320份, 问卷有效率80%。其中男性220人(68.7%), 女性100人(31.2%); 20~30岁78人(24.3%), 31~40岁92人(28.7%), 41~50岁88人(27.5%), 50岁以上62人(19.6%)。

正式施测样本: 在浙江省十里坪强制戒毒所、浙江省莫干山女子强制隔离戒毒所随机发放问卷700份。回收有效问卷632份, 有效率90.2%。其中男性422人

(66.7%), 女性210人(33.2%); 20~30岁153人(24.2%), 31~40岁168人(26.5%), 41~50岁175人(27.6%), 50岁以上136人(21.5%)。

1.2 统计工具

使用中文分词软件 ROSTCM6 进行前期文本资料的词频分析, 用 SPSS16.0 软件进行项目分析、相关分析、探索性因素分析。用 AMOS23.0 进行验证性因素分析。

1.3 量表的编制和施测方法

1.3.1 项目来源: 量表初始项目的来源主要有以下几类: ①文献检索与分析。检索国内外相关的文献, 参照有关测试戒毒人员复吸倾向的有关理论模型^[15]与测评工具。林瑞钦(2004)编制吸毒再犯预测量表的理论结构: 情绪引发、情境引发和毒品接触^[7]。王睿(2001)编制强制隔离戒毒人员复吸倾向性调查表的理论结构: 戒毒信心自评、毒品的现时影响力、避免复吸的客观环境、身心受损度和支持系统^[8]。李娜(2012)等人编制戒毒人员复吸倾向性量表的理论结构: 生理唤醒、戒毒行动、家庭关系、情绪管理、戒毒效能感^[9]。②个别访谈与问卷调查。以影响复吸的高危情境、生理唤醒、拒毒能力、毒品认知、戒毒信心、社会支持、情绪调控、自我评价等因素为主题, 对正在接受强制隔离戒毒的男女戒毒人员进行开放式访谈, 被试随机选取, 包括戒毒所生理脱毒区、教育适应区、康复巩固区、回归指导区各阶段^[16]的戒毒人员, 共计50名(其中男性35名, 女性15名, 平均年龄33.5岁)。另外, 对取100名戒毒人员(其中男性65名、女性35名, 平均年龄36.5岁)参加开放式问卷调查, 被试主要来自于强制隔离戒毒所各个大队, 结果用于预测量表的内部结构。

1.3.2 初测问卷编制与筛选: 通过文献检索与分析、个别访谈和问卷调查获得有关戒毒人员复吸的关键词项目。首先, 选取高频词项目并借助德尔菲法确定项目分类标准, 进一步围绕高频项目编制问卷。其次, 请部分戒毒人员阅读编制的问卷, 并根据反馈修改部分题目后确定初测问卷。再次发放问卷给戒毒人员进行测试, 收集汇总并整理有效数据。最后采取探索性因素分析、相关分析和项目分析等方法, 逐步对项目进行筛选, 从而得到戒毒人员复吸倾向溯源量表(以下简称 TRTS 量表)的正式题项(共40个项目)。

1.3.3 正式量表施测与分析: 将上一步得到的正式量表发放给正式样本被试, 然后将收回的有效数据随机分成两等份, 一份用于探索性因素分析考察正式量表的结构维度, 同时用于校标关联效度及内部一致性信度检

验; 另一份用于验证性因素分析验证量表的结构模型, 最终得到符合心理测量学标准的戒毒人员 TRTS 量表。

1.4 校标工具

情绪调节困难量表: 采用丁玲(2014)等人修订的情绪调节困难量表^[17]。中文版情绪调节困难量表共36个题目, 具有情绪接受、情绪理解、目标行为、冲动控制、情绪知觉、调节策略6个维度, 内部一致性系数分别为0.92、0.93、0.92、0.92、0.94、0.88, 各维度与总分之间的内部一致性系数为0.96。

2 结果

2.1 初始条目确定与分类

运用中文分词软件 ROSTCM6 对文献检索与分析^[18]、个别访谈、问卷调查得到的文本资料进行词频分析, 共获得关键词项目853个(累计频数2260)。从中选择频数高于3的高频项目586个(累计频数1652, 占总频数的73.09%)。采用德尔菲法确定项目分类标准^[19], 由4名心理学专业人员进行独立评判编码。最后从有效样本中随机抽取60个条目作为测验样本, 考察项目分类独立评判结果一致性即评分者信度, 结果表明样本项目的评分者信度(肯德尔 W 系数^[20])为0.71($P < 0.01$), 分类结果符合客观性的要求。

表1 TRTS 量表的分类维度示例

| 分类维度 | 高频项目分类示例(频数) |
|------|---|
| 高危情境 | 无聊(21)、空虚(19)、不愉快(19)、挫折(17)、不信任(15)、歧视(12)等 |
| 拒毒技能 | 圈子(23)、毒友(22)、邀请(20)、拒绝(18)、接触(16)、工作(10)等 |
| 心瘾唤醒 | 吸毒(18)、过程(16)、感觉(16)、情境(15)、压力(13)、烦恼(13)等 |
| 情绪调控 | 情绪(16)、烦躁(16)、不稳定(15)、波动(14)、负面(13)、控制(12)等 |
| 社会支持 | 家人(20)、指责(18)、伤害(17)、支持(17)、关心(15)、照顾(14)等 |
| 戒毒信心 | 信心(15)、目标(15)、毒品控制(14)、意志力(13)、坚持(12)、把握(11)等 |

2.2 初测量表编制与分析

2.2.1 初测量表编制

请4名心理学专业人员依据上述分类维度, 围绕高频项目编制量表。然后请部分戒毒人员阅读编制好的量表, 修改部分题目使之符合戒毒人员文化水平、阅读习惯和理解能力。最终得到由161个项目组成的初测量表, 采用李克特5点评分。

2.2.2 初测量表分析

因素分析与相关分析: 使用初测样本数据进行探索性因素分析, 结果显示, KMO 值为0.920, Bartlett's

球形检验, $X^2=8.462$ ($df=3.82$), 达到 ($P < 0.001$) 显著水平, 表明数据适合进行因素分析。采用主成分分析法, 固定抽取 6 个因子, 以最大方差法进行旋转。逐步剔除因子负荷小于 0.5 的项目, 得到由 82 个项目构成的 6 个维度量表, 累计方差贡献率 59.2%。

对 82 个项目及 6 个维度进行 Pearson 相关分析 (见下表 2), 结果表明量表中的 6 个维度之间, 除维度 2 之外, 其他维度的均值存在显著相关。另外, 各个维度与 TRTS 总分之间存在显著相关 ($P < 0.01$, 双侧检验)。剔除题项与总分之间相关系数低于 0.4 的项目, 得到 52 个项目的 TRTS 量表。

表 2 戒毒人员 TRTS 各维度及总分相关分析 ($n=320$)

| | 维度 1 | 维度 2 | 维度 3 | 维度 4 | 维度 5 | 维度 6 | TRTS 总分 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 维度 1 | 1 | | | | | | |
| 维度 2 | .100 | 1 | | | | | |
| 维度 3 | .614** | -.047 | 1 | | | | |
| 维度 4 | .470** | .055 | .541** | 1 | | | |
| 维度 5 | .337** | -.004 | .360** | .339** | 1 | | |
| 维度 6 | .512** | .039 | .529** | .464** | .360** | 1 | |
| TRTS 总分 | .782** | .677** | .781** | .731** | .603** | .741** | 1 |

注: * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$, 下同

2.2.3 项目分析: 吴明隆在《问卷统计分析实务-SPSS 操作与应用》一书中指出, 采用临界值法和同质性检验法两种方法, 对 TRTS 量表各个题项的可靠程度进行项目分析^[21]。第一、极端组法: 将总分由高到低进行排列, 前 27% 为高分组, 编码为 1; 定后 27% 为低分组, 编码为 2, 对两组数据进行独立样本 t 检验, 发现高分组与低分组的被试在各题得分差异显著, 临界值 CR 均大于 3, 说明各题项均有较高的区分度; 第二、由同质性检验法得知, 各题项与总分的总分大于 0.4,

个别题项与量表程中高度相关, 说明具有高度的一致性, 如下表 3。

2.3 正式问卷效度与信度分析

2.3.1 探索性因素分析: 使用正式测试样本的分半数据 ($n=316$) 进行探索性因素分析, 结果显示, 发现 KMO 值为 0.950, Bartlett's 球形检验, $X^2=5.462$ ($df=0.82$), 达到 ($P < 0.001$) 显著水平, 表明数据适合进行因素分析。采用主成份分析法, 以最大差法进行旋转, 抽取特征值大于 1 的因子。然后逐步剔除因子负荷小于 0.5 的项目, 最后得到由 6 个维度构成的 40 个项目问卷。根据因素分析结果及各个维度项目的含义, 6 个维度分别命名为, 高危情境、拒毒技能、心瘾唤醒、情绪调控、社会支持、戒毒信心。6 个维度可以解释方差总变异率的 62.96%, 40 个项目的共同度在 0.553~0.758 之间, 具体情况见表 4。

2.3.2 验证性因素分析: 使用正式测试样本的另一半数据对上文得出六因素模型进行验证性因素分析。

为考察六因素模型是否最优, 本文对可能存在的竞争性模型进行了比较, 竞争模型有一维模型 (40 个项目只有复吸倾向一个维度)、三维模型 (生理因素复吸倾向、心理因素复吸倾向、社会因素复吸倾向)、六维模型 (高危情境、拒毒技能、心瘾唤醒、情绪调控、社会支持、戒毒信心)。结果见表 5。

运用 AMOS23.0 正式施测样本进行验证性因素分析, 参照吴明隆 (2009) 提出的优良模型拟合标准, X^2/df 应该小于 2.00, RFI, CFI, NFI 和 IFI 的值一般应大于 0.90, RMSEA 的值应小于 0.08, PNFI 与 PCFI 应大于 0.50^[22]。如表 5 所示, 六因素模型的各项拟合指标均优于其他竞争模型, 是较为理想的模型, 据此可以初步认为 TRTS 量表具有 6 个因子。

表 3 TRTS 量表的项目区分度分析 ($n=320$)

| 题目 | 题总相关 | C R |
|------|--------|--------|------|--------|--------|------|--------|--------|------|--------|--------|
| A8 | .486** | 14.3** | A 24 | .437** | 11.3** | A 41 | .559** | 11.6** | A 55 | .652** | 16.5** |
| A 11 | .496** | 13.6** | A 26 | .531** | 12.9** | A 42 | .562** | 12.1** | A 56 | .668** | 14.8** |
| A 12 | .342** | 12.8** | A 27 | .533** | 13.2** | A 44 | .564** | 13.6** | A 57 | .629** | 15.2** |
| A 13 | .430** | 13.2** | A 28 | .547** | 16.9** | A 45 | .534** | 14.5** | A 58 | .727** | 16.5** |
| A 14 | .412** | 11.2** | A 29 | .657** | 17.3** | A 48 | .575** | 15.2** | A 59 | .697** | 14.8** |
| A 16 | .419** | 11.4** | A 30 | .706** | 19.3** | A 49 | .547** | 14.9** | A 60 | .630** | 16.9** |
| A 18 | .604** | 11.6** | A 31 | .700** | 18.3** | A 50 | .583** | 16.8** | A 23 | .499** | 13.6** |
| A 21 | .565** | 11.5** | A 32 | .623** | 17.5** | A 52 | .677** | 17.9** | A 40 | .416* | 16.5** |
| A 22 | .574** | 12.9** | A 38 | .608** | 17.9** | A 53 | .700** | 18.2** | | | |

表 5 TRTS 量表结构与竞争模型的拟合指数比较表 ($n=316$)

| 模型指标 | X^2 | df | X^2/df | AGFI | GFI | NFI | CFI | TLI | RMSEA | PCFI |
|------|--------|------|----------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 一维模型 | 484.18 | 43 | 11.26 | 0.75 | 0.80 | 0.83 | 0.86 | 0.88 | 0.102 | 0.735 |
| 三维模型 | 312.9 | 42 | 7.45 | 0.81 | 0.83 | 0.85 | 0.88 | 0.92 | 0.065 | 0.752 |
| 六维模型 | 51.20 | 40 | 1.28 | 0.91 | 0.92 | 0.93 | 0.96 | 0.98 | 0.031 | 0.774 |

表4 TRTS量表各项因素负荷 (n=316)

| 项目 | 因子载荷 | | | | | 共同度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 高危情境 | 拒毒技能 | 心瘾唤醒 | 情绪调控 | 社会支持 | |
| A38 | 0.639 | | | | | 0.736 |
| A53 | 0.783 | | | | | 0.712 |
| A54 | 0.811 | | | | | 0.682 |
| A55 | 0.818 | | | | | 0.655 |
| A56 | 0.772 | | | | | 0.711 |
| A57 | 0.820 | | | | | 0.732 |
| A58 | 0.788 | | | | | 0.742 |
| A59 | 0.740 | | | | | 0.710 |
| A60 | 0.724 | | | | | 0.635 |
| A62 | 0.700 | | | | | 0.654 |
| A40 | | 0.570 | | | | 0.615 |
| A41 | | 0.700 | | | | 0.723 |
| A42 | | 0.728 | | | | 0.715 |
| A44 | | 0.639 | | | | 0.702 |
| A45 | | 0.585 | | | | 0.712 |
| A48 | | 0.742 | | | | 0.683 |
| A49 | | 0.756 | | | | 0.695 |
| A50 | | 0.789 | | | | 0.682 |
| A22 | | | 0.670 | | | 0.684 |
| A23 | | | 0.768 | | | 0.701 |
| A24 | | | 0.752 | | | 0.691 |
| A26 | | | 0.635 | | | 0.703 |
| A27 | | | 0.703 | | | 0.702 |
| A28 | | | 0.630 | | | 0.674 |
| A29 | | | | 0.706 | | 0.701 |
| A30 | | | | 0.698 | | 0.711 |
| A31 | | | | 0.726 | | 0.696 |
| A32 | | | | 0.736 | | 0.731 |
| A18 | | | | 0.566 | | 0.541 |
| A21 | | | | 0.627 | | 0.552 |
| A11 | | | | | 0.682 | 0.562 |
| A12 | | | | | 0.786 | 0.528 |
| A13 | | | | | 0.685 | 0.674 |
| A14 | | | | | 0.837 | 0.751 |
| A16 | | | | | 0.599 | 0.583 |
| A2 | | | | | | 0.522 |
| A4 | | | | | | 0.703 |
| A5 | | | | | | 0.533 |
| A6 | | | | | | 0.698 |
| A8 | | | | | | 0.697 |

2.3.3 校标关联效度: 以情绪调节困难量表 (DERS) 为校标, 对戒毒人员 TRTS 量表的校标效度进行检验。结果如表 6 所示, TRTS 量表各个维度及总分与 DERS 量表及各个维度之间都存在显著的正相关 ($P < 0.01$, 双侧检验)。

2.3.4 内部一致性及重测信度: Crocke L (1986) 等人指出, 信度是指量表的可靠性或一致性, 在李克特

态度量表法中最常用的是 Cronbach α 系数以及折半信度, Cronbach 和 Algina 指出 α 系数是估计信度的最低限度, 是所有可能的折半信度的平均数^[23]。吴明隆(2009) 在《问卷统计分析实务-SPSS 操作与应用》一书中指出, 估计内部一致性 Cronbach α 系数要优于折半信度, α 系数是社会科学领域计算信度的最常用的指标^[21]。检验发现, 6 个分量表的内部一致性 Cronbach α 系数分别为高危情境维度 α 系数为 0.913, 拒毒能力维度 α 系数为 0.846, 心瘾唤醒维度 α 系数为 0.888, 情绪调控维度 α 系数为 0.852, 社会支持维度 α 系数为 0.812, 戒毒信心维度 α 系数为 0.762 总量表的内部一致性 α 系数为 0.917。间隔三周后重测信度为 0.82。

由以上信度分析数据结果可以看出, TRTS 量表的内部一致性系数均在 0.8 以上, 且差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$), 且重测信度为 0.82, 说明量表具有比较好的内部一致性和重测信度, 作为戒毒人员复吸性倾向的测量工具是可信的。

3 讨论

毒品复吸是指毒品吸食者经过戒毒治疗成功后又因种种原因而重新使用毒品并再次形成对毒品依赖的行为^[24]。毒品复吸不仅对吸毒者本人带来巨大的身体伤害和心理伤害, 也对家庭和社会带来了严重的经济利益损失。由复吸诱发的违法犯罪行为, 特别是青少年群体中吸毒引起的犯罪率也在逐年上升^[25], 威胁了社会稳定, 破坏了社会治安和和谐的社会秩序。所以, 毒品复吸是一个亟须解决的问题, 预防毒品复吸也是戒毒矫治工作的重中之重^[26]。

人与人之间存在人格差异, 其复吸原因和预防复吸策略也不同^[27]。复吸结果虽然相似, 但是具体到每一个人, 复吸的原因却千差万别。复吸风险预测量表的开发与编制, 仅仅能预测戒毒人员复吸的潜在风险^[28-29], 复吸倾向量表的编制也仅能评估戒毒人员的复吸倾向水平^[7-9], 而 TRTS 量表能够筛查出每一名戒毒人员复吸的高危因子。因此, 编制 TRTS 量表有两个主要目的。

表6 戒毒人员复吸倾向总分各维度与校标的相关分析

| | 情绪接受 | 情绪理解 | 目标行为 | 冲动控制 | 情绪知觉 | 调节策略 | DERS 总分 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 高危情境 | 0.482** | 0.532** | 0.412** | 0.452** | 0.336** | 0.472** | 0.492** |
| 拒毒能力 | 0.493** | 0.482** | 0.392** | 0.482** | 0.352** | 0.415** | 0.518** |
| 心瘾唤醒 | 0.414** | 0.416** | 0.360** | 0.462** | 0.382** | 0.365** | 0.526** |
| 情绪调控 | 0.670** | 0.692** | 0.521** | 0.521** | 0.521** | 0.471** | 0.632** |
| 社会支持 | 0.327** | 0.582** | 0.370** | 0.329** | 0.312** | 0.412** | 0.493** |
| 戒毒信心 | 0.412** | 0.528** | 0.519** | 0.484** | 0.330** | 0.386** | 0.548** |
| TRTS 总分 | 0.712** | 0.617** | 0.721** | 0.631** | 0.663** | 0.623** | 0.741** |

其一, 客观量化评估戒毒人员在强制戒毒所内戒毒矫治的不同阶段复吸倾向水平, 通过该量表可以间接反应和评价戒毒矫治的效果; 其二, 通过该量表可以筛查出影响戒毒人员复吸的高危因素, 通过后期大样本的数据采集与分析, 可以为科学有效制定具有针对性的戒毒矫治方案。

从 TRTS 量表的编制过程来看, 通过项目分析、探索性因素分析以及验证性因素分析等方法, 以不同性别、不同地区戒毒人员为施测对象, 验证了 TRTS 量表符合心理测量学属性。本研究发现, TRTS 量表各条目皆具有良好的区分度。通过独立样本 T 检验发现, TRTS 量表的 40 个题项决断值 CR 均大于 3, 且在高低分施测对象上差异显著, 说明具有良好鉴别力, 即测试项目具有较好的区分能力。将各题目与总分进行皮尔逊相关分析发现, 最终定稿的 40 道题目与总分在 ($P < 0.01$) 水平显著相关, 且相关系数在 0.4 以上。

TRTS 量表的信效度指标良好。测量发现, TRTS 量表在戒毒人员群体中具有良好的内部一致性和重测效度, 6 个分量表的内部一致性 Cronbach α 系数在 0.76~0.91 之间, 总量表的内部一致性 α 系数达到 0.917, 重测信度得分达到中高度相关, 这些数据都充分说明该量表的内部一致性信度和重测信度良好。结构效度是指所要测量的量表能够测量理论的概念或特质的程度。探索性因素分析表明, TRTS 量表包含的 6 个维度, 每个维度的实际结构与理论上的预期是一致的。验证性因素分析发现, 理论构建和实际数据拟合程度良好, 且优于其他竞争模型。两种方法都充分验证 TRTS 量表具有良好的结构效度。

TRTS 量表各因子与总分之间显著相关。国外学者 Magnus CMR (2010) 认为, 量表各因子之间的相关在中低度 (0.3~0.5) 之间, 各因子与总分的相关在中高度 (0.3~0.8) 之间, 量表最符合心理测量学要求^[30]。因各因子测量的特质不同, 又不能重叠, 而各因子与总分中高度相关, 代表各个因子是总量表的有效组成部分。本研究发现 TRTS 各个因子与总分相关都在 0.6 以上, 均具有统计学意义。综上所述, TRTS 量表符合心理测量学要求, 可以作为甲基苯丙胺类成瘾戒毒人员复吸倾向评估与筛查的评价工具。

【参考文献】

- [1] 王柏艳. 戒毒后社会照管模式的初步思考. 中国药物滥用防治杂志, 1999, 6: 41-43.
- [2] Min Z, Xu L, Chen H, et al. A pilot assessment of relapse prevention for heroin addicts in a Chinese rehabilitation center. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2011, 37(3): 145-147.
- [3] Cornelius JR, Maisto SA, Pollock NK, et al. Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. Addictive Behaviors, 2003, 28(2): 381-386.
- [4] Rachel BA. Logotherapeutic management of persons with substance with abuse/dependence. Paper presented at the meeting of the 8th Biennial international conference on Alcohol, Drugs, and Society in Africa: Substance Abuse and Social Development, 2008.
- [5] Avants SK, Margolin A, Usubiaga MH. Targeting HIV-related outcomes with intravenous drug users maintained on methadone: a randomized clinical trial of a harm reduction group therapy. Journal of Substance Abuse Treatment, 2004, 26(2): 67-78.
- [6] Rosenblum A, Magura S, Kayman DJ, et al. Motivationally enhanced group counseling for substance users in a soup kitchen: a randomized clinical trial. Drug and Alcohol Dependence, 2005, 80(1): 91-103.
- [7] 林瑞钦, 黄秀瑄. 海洛因成瘾者用药信念与渴求信念初探. 犯罪学刊 (台湾), 2004, 7(2): 29-66.
- [8] 王睿. 男性强制戒毒者心理健康及复吸倾向性的研究. 硕士学位论文. 上海: 华东师范大学, 2001.
- [9] 李娜, 王春光. 戒毒人员复吸倾向性量表的编制. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21(1): 62-65.
- [10] 郝伟, 赵敏, 李锦. 成瘾医学理论与实践. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [11] 大卫·林登. 愉悦回路——大脑如何启动快乐按键操控人的行为. 北京: 中国人民大学出版社, 2010.
- [12] 祁云跃, 王小丁. 日本灾难教育对我国学校教育的启示. 教育文化论坛, 2012, 5(1): 50-53.
- [13] 刘玉平, 王连平, 周超. 118 例新型毒品滥用者的临床分析及其人格特征探讨. 中国药物滥用防治杂志, 2014, 5: 256-273.
- [14] 杨皓, 朱长才, 熊峰, 等. 新型毒品与传统毒品吸食人员回归社会影响因素对比分析. 中国健康教育, 2017, 5(5): 392-402.
- [15] Marlatt G A, Gordon J B. Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addiction behavior. New York Guilford Press, 1985: 137
- [16] 舟山市戒毒所浙江警院课题组. 浙江“四四五”戒毒模式的实践探索和理性思考——以舟山市戒毒所探索实践为例. 犯罪与改造研究, 2018, 1(3): 31-33.
- [17] 丁玲, 赵楠, 丁小斌, 等. 情绪调节困难量表在中国青少年中的信效度检验. 中国健康心理学, 2014, 22(3): 363-366.
- [18] 杨海丰, 陈明亮, 赵臻. 常用中文分词软件在中医文献研究领域的适用性研究. 世界科学技术—中医药现代化, 2017, 19(3): 536-541.
- [19] 高媛, 陆奥帆, 魏雪峰, 等. 德尔菲法及其在中国地平线项目中的应用. 中国远程教育, 2018, 12(5): 102-104.
- [20] 孙根寿. 用肯德尔和谐系数法检验评委的评估技术. 西北师范大学学报 (自然科学版), 1994, 6(1): 32-33.
- [21] 吴明隆. 问卷统计分析实务—SPSS 操作与应用. 重庆: 重庆大学出版社, 2009: 237.
- [22] 吴明隆. 结构方程模型—AMOS 操作与应用. 重庆: 重庆大学出

- 版社,2009.45-46.
- [23] Crocke L, Algina J. Introduction to classical and modern test theory. Chicago. Holt, Rinehart and Winston,1986.8:482-498.
- [24] 王林. 毒品复吸与社会控制. 温州师范学院学报(哲学社会科学版),2005,8(3):78-79.
- [25] 胡江. 未成年人吸毒的心理分析及防治对策. 云南警官学院学报,2015,6(3):101-102.
- [26] 张树军. 浅析戒毒人员复吸的原因与预防. 决策探索(下半月),2011,5(4):21-22.
- [27] 唐浩,赵翎聿,李丹阳,等. 新型毒品成瘾者人格特质分析及预防复吸策略. 中国药物依赖性杂志,2018,7(1):58-60.
- [28] 黄宗祯,陈天勇,孙本良,等. 非强戒期毒品成瘾人员复吸风险评估量表的编制. 中国药物依赖性杂志,2015,6(4):23-25.
- [29] 侯伟,钟伟芳. 强制戒毒人员毒品复吸风险问卷的编制. 兰州教育学院学报,2018,5(2):66-68.
- [30] Magnus C M R, Kowalski K C, McHugh T F. The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. Self-Identity,2010,20(9):363-382.

(收稿日期:2019-06-11;修回日期:2019-06-27)

《中国药物滥用防治杂志》2019年度征稿征订启事

各相关机构:

《中国药物滥用防治杂志》创刊于1995年,是经国家科技部批准,由中华人民共和国国家卫生健康委员会主管,中国药物滥用防治协会、中国人民解放军军事医学科学院毒物药物研究所主办的国家级学术期刊,旨在进行药物滥用防治领域的报道和交流。国内统一刊号:CN 11-3742/R,国际刊号:ISSN 1006-902X。本刊为双月刊,大16开,每期64页;已被中国学术期刊综合评价数据库、中国期刊全文数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊网、中国学术期刊(光盘版)全文收录。现向各相关戒毒机构发出征稿征订启事,欢迎广大读者积极投稿,踊跃购买杂志!

所设栏目: 专论述评、论著、政策法规、论坛、综述、临床研究、合理用药、讲座、国外资料、调查报告、药物不良反应等栏目,拟设人文、动态、思考等专栏。

刊发周期: 审稿通过后一般在2个月左右能刊出。本刊审稿及时,对所有来稿一律免收审稿费,并支付作者稿费。

投稿方式: 将稿件电子版发至编辑部邮箱 zgywlyfz@vip.163.com,初审通过后再通知寄送纸质版稿件及单位推荐信。

订阅: 1.由北京报刊发行局发行,邮发代号:82-768,全国各地邮局均可订阅。每期定价18元,全年108元。2.邮局汇款到《中国药物滥用防治杂志》编辑部订阅(免费邮寄,挂号加收3元)。3.银行转账到中国药物滥用防治协会账户。

另,现有少量我刊《中国药物滥用防治杂志》2009-2010年度、2011-2012年度、2013-2014年度及2015-2016年度合订本,200元/套,有意购买者,请联系编辑部。

邮局汇款信息:

地址: 北京市大兴区兴创D标(盈润大厦)4号楼608室《中国药物滥用防治杂志》编辑部

邮编: 102627

银行转账信息:

账户名称:中国药物滥用防治协会

开户行:中国工商银行北京崇文门外大街支行

账号:0200000509026403285

联系方式:

电话:(010)67633679

邮箱:zgywlyfz@vip.163.com

网址:www.cadapt.com.cn

QQ群:1293623846