

## [论著]

## 戒毒患者主观家庭支持量表的编制\*

李帅奇<sup>1 2</sup> 王高喜<sup>3</sup> 陈家言<sup>1</sup> 李洁<sup>3</sup> 王云翠<sup>1 4</sup> 王增珍<sup>1 \*\*</sup><sup>1</sup>(华中科技大学同济医学院公共卫生学院,武汉 430030)<sup>2</sup>(郑州大学第三附属医院儿童保健科,郑州 450052)<sup>3</sup>(广东联众戒毒社会工作服务中心,中山 528400)<sup>4</sup>(湖北中医药大学护理学院,武汉 430000)

**摘要** 目的: 编制《戒毒患者主观家庭支持量表》,并对其信效度进行检验。方法: 通过查阅文献、专家咨询等方法构建条目池,形成《戒毒患者主观家庭支持量表》初稿。以武汉市314名戒毒患者为量表初测对象,对获取数据进行条目分析和筛选。以武汉市和中山市共931名戒毒患者为量表正式施测对象,对获取数据进行量表效度和信度检验。结果: 经过条目筛选形成的《戒毒患者主观家庭支持量表》为单维度结构,共有11个条目,方差贡献率为68.56%。量表得分与家庭关怀度指数问卷得分呈正相关( $r = 0.523, P < 0.001$ )。不同人口学与毒品使用特征的研究对象量表得分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。量表的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.954,重测信度为0.772。结论: 《戒毒患者主观家庭支持量表》具有良好的信效度,符合心理测量学要求,可作为测量戒毒患者主观家庭支持程度的有效工具。

**关键词** 家庭支持; 量表; 信度; 效度; 药物依赖

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2019.03.009

中图分类号 B841.7; R749.6

## Development of the perceived family support scale for drug addicts

LI Shuaiqi<sup>1 2</sup>, WANG Gaoxi<sup>3</sup>, CHEN Jiayan<sup>1</sup>, LI Jie<sup>3</sup>, WANG Yuncui<sup>1 4</sup>, WANG Zengzhen<sup>1</sup><sup>1</sup>(School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030)<sup>2</sup>(Department of Children Hygiene, Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, 450052)<sup>3</sup>(Guangdong Lianzhong Drug Rehabilitation and Social Work Service Center, Zhongshan, 528400)<sup>4</sup>(School of Nursing, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430065)

**Abstract** *Objective:* To develop the Perceived Family Support Scale for drug abusers (PFSS-DA) and to test its reliability and validity. *Methods:* We constructed an item pool and compiled a draft through literature review and a consultation with the experts. A sample of 314 drug addicts from Wuhan was recruited for item analysis. A total of 931 drug addicts from Wuhan and Zhongshan were recruited for testing the validity and reliability of the scale. *Results:* The PFSS-DA is a unidimensional scale composed of 11 items. The one-factor structure accounted for 68.56% of the total variance. The scores of the PFSS-DA were positively correlated with the scores of the family APGAR Index ( $r = 0.523, P < 0.001$ ). The scores of the PFSS-DA were significantly different across groups of the characteristics ( $P < 0.05$ ). Cronbach  $\alpha$  coefficient and test-retest reliability for the PFSS-DA was 0.954 and 0.772. *Conclusion:* The PFSS-DA shows good reliability and validity, and is suitable for the psychometric requirement. It is considered as a useful tool to measure the level of drug addicts' perceived family support.

**Keywords** family support; scale; reliability; validity; drug dependence

\* 国家自然科学基金项目(81573236)

\*\* 通信作者: E-mail: zzhwang@hust.edu.cn

家庭支持属于社会支持的一部分。在所有的社会支持来源中,来源于家庭的支持处于核心地位,尤其在在我国强调“血浓于水”的社会文化下,家庭支持显得更为紧密、稳定<sup>[1]</sup>。社会支持是指个体觉察到的或实际拥有的关心、爱护并且能帮助到他(她)的人或支持性社会网络,可分为实际接受(received)的社会支持及主观觉察(perceived)的社会支持<sup>[2]</sup>。而相比于客观接受的社会支持,主观领悟的社会支持与个体身心健康关系更为密切。相关研究表明,患者主观感受到的社会支持与其症状严重程度呈直接负向相关<sup>[3]</sup>。

在测量个体主观觉察的家庭支持方面,目前应用较为广泛的是领悟家庭支持量表(Perceived Social Support from Family, PSS - Fa)<sup>[4]</sup>。PSS - Fa被广泛应用于慢性疾病患者中,用于评价其主观感受到的家庭支持水平。Christensen 等人对血液透析患者进行了生存分析,发现领悟家庭支持是患者生存的独立保护因素<sup>[5]</sup>。曾奎珍等人认为家庭是糖尿病患者的主要支持系统,家庭支持可以影响患者康复与生存<sup>[6]</sup>。侯莉等就心肌梗死术后患者的领悟家庭支持情况,发现行心肌梗死术后,患者领悟家庭支持能力低下,而提升患者领悟家庭支持水平对于患者康复意义重大<sup>[7]</sup>。而韩赛月认为,通过心理护理干预提升直肠癌术后患者的领悟家庭支持水平,有助于恢复患者的社会功能和家庭角色<sup>[8]</sup>。然而,PSS - Fa虽然能够有效测量个体的主观家庭支持,但考虑到中西方文化背景差异,在引入时仍需对其进行验证和改编。如尹桂荣等在研究心脏瓣膜病患者行瓣膜置换术后的领悟家庭支持情况时,便将PSS - Fa改编为家庭支持问卷(Family Support Question, FSQ)<sup>[9]</sup>。此外,考虑到不同患者群体的家庭支持需求的特异性,也有必要针对不同群体特点开发相应的家庭支持量表。如罗志民等即针对肾病综合征,开发了《青少年肾病综合征患者领悟家庭支持量表》<sup>[10]</sup>。

在毒品滥用领域,已有研究认识到家庭支持对于患者康复的重要性<sup>[11]</sup>。然而,目前尚未有人开发出针对戒毒患者领悟家庭支持状况的测量工具。有鉴于此,本研究拟编制一份能够有效测量戒毒患者主观家庭支持水平的量表,以期预测患者康复状况,开展有针对性的家庭干预工作提供客观的评估工具。

## 1 对象和方法

### 1.1 量表编制

本研究根据社会支持相关理论,参考 PSS -

Fa<sup>[4]</sup>以及《领悟社会支持量表》的家庭支持维度<sup>[12]</sup>等量表设计方式,结合以往工作开展过程中戒毒患者所反映的家庭问题和理想家庭支持类型,邀请3名心理学和公共卫生领域的专家共同参与量表条目设计。初步形成的《戒毒患者主观家庭支持量表》共有20个条目,采用Likert式7级评分法(1 = 很不符合,2 = 较不符合,3 = 有点不符合,4 = 说不清,5 = 有点符合,6 = 较符合,7 = 很符合)。在所有条目中,有9个条目为反向计分条目。所有条目得分总和的算术均值即为量表总分,总分越高,表明戒毒患者的主观家庭支持度越高。

### 1.2 对象

(1) 量表初测调查对象:在进行量表初测前,首先进行样本含量的估算,按照量表初稿条目数的15倍估算样本含量,则所需样本量为 $n = 15 \times 20 = 300$ 人。因此,本研究于湖北省武汉市某强制隔离戒毒机构中随机抽取371名戒毒患者作为初测样本。本次量表施测共发放问卷371份,回收有效问卷314份,问卷有效率为84.64%。在314例有效样本中,男性225人(71.7%),女性89人(28.3%),平均年龄为(38.0 ± 8.5)岁。

(2) 正式施测调查对象:在湖北省武汉市和广东省中山市的戒毒机构中招募983名戒毒患者作为正式施测样本。本次施测共发放问卷983份,回收有效问卷931份,问卷有效率为94.71%。在正式施测的931例有效样本中,男性654人(70.2%),女性277人(29.8%),平均年龄为(39.2 ± 8.5)岁。初次施测结束两周后,随机选取146名调查对象,按照同样的方式进行重测。量表重测时共发放问卷146份,回收有效问卷146份,重测问卷有效率为100.0%。

### 1.3 调查工具

采用自编问卷获取研究对象的人口学特征。采用《戒毒人员主观家庭支持量表》初稿对初测样本进行施测,采用经条目分析和筛选后修订的《戒毒人员主观家庭支持量表》对正式施测样本进行施测。在正式施测样本中,同时采用家庭关怀度指数问卷(Family APGAR Index, APGAR)进行施测。在本研究中,APGAR的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.845。

### 1.4 调查程序

调查对象在机构组织下接受集中团体施测。在开展调查之前,对调查员进行统一培训。调查时,由调查员向调查对象讲解本次调查的目的及意义,并强调调查对象拥有自愿、隐私保护及自由退出等权

利。调查对象自愿签署知情同意后,按统一指导语独立完成问卷。调查结束后,调查员当场回收问卷并进行核查,确定问卷问题无遗漏后方可收回。本研究方案已获华中科技大学同济医学院公共卫生学院伦理学委员会的批准(批准号:伦理委员会【2015】16号),并在调查前获得患者签署的知情同意书。

### 1.5 统计方法

对初测获取的314例有效数据进行条目分析,以临界比值、题总相关系数、共同度和条目删除后的Cronbach  $\alpha$  系数作为条目筛选指标。条目删除标准为:(1)临界比值小于3.0;(2)题总相关系数小于0.4;(3)共同度小于0.2;(4)条目删除后的Cronbach  $\alpha$  系数高于总量表的Cronbach  $\alpha$  系数。若某条目符合以上任意一项删除标准,则考虑删除。对正式施测获取的931例有效数据进行探索性因子分析、效标关联性分析、区分度分析和信度分析。所有统计分析均采用SPSS 21.0软件进行处理。

## 2 结果

### 2.1 条目分析

临界比值和题总相关系数分析结果显示,有3个条目的临界比值小于3.0,且题总相关系数小于0.4,符合条目删除标准,考虑予以删除。以共同度和条目删除后的Cronbach  $\alpha$  系数作为同质性分析

指标。根据同质性分析结果对符合删除标准的条目进行依次删除后,反复进行同质性分析以确定需要删除的条目;最终有8个条目的共同度小于0.2或删除后的Cronbach  $\alpha$  系数高于总量表的Cronbach  $\alpha$  系数。综合以上条目分析结果,删除量表初稿中的8个条目,最终形成包含12个条目的量表修订稿。

### 2.2 探索性因子分析

采用包含12个条目的修订量表进行探索性因子分析,分析结果见表1。

正式施测样本( $n = 931$ )的KMO值为0.952, Bartlett球形检验有统计学意义( $\chi^2 = 8966.901, P < 0.001$ )表明该样本可以进行探索性因子分析。采用主成分分析和方差最大正交旋转法,提取特征值大于1.0的因子。第一次探索性因子分析结果显示,所有条目可提取1个共同因子,特征值为7.70,累积解释总变异的64.14%。但条目1的共同度小于0.2,且因子载荷小于0.45,因此考虑删除该条目后再次进行分析。

删除条目1后进行第二次探索性因子分析,结果显示,所有条目可提取1个共同因子,特征值为7.54,累积解释总变异的68.56%。各条目的因子载荷均大于0.70,且共同度均大于0.5。由于删除条目1后的量表因子结构良好,因此在使用量表时考虑删除条目1。最终修订形成的戒毒患者主观家庭支持量表共有11个条目。

表1 量表的探索性因子分析结果

条目	第一次		第二次	
	因子载荷	共同度	因子载荷	共同度
1. 没有什么亲人管我的事	0.417	0.174		
2. 戒毒期间家人总是很关心我	0.817	0.667	0.818	0.669
3. 戒毒期间家人对我不离不弃	0.859	0.737	0.860	0.739
5. 戒毒后,会有家人愿意帮助我找工作	0.760	0.577	0.760	0.577
6. 我有困难时,家人能给我帮助	0.872	0.761	0.873	0.762
8. 家人对我成功戒毒有信心	0.816	0.665	0.819	0.671
11. 在家里我感到很温暖	0.859	0.738	0.860	0.740
14. 家人帮我远离毒友和吸毒环境	0.787	0.620	0.790	0.624
15. 和亲人谈话能让我获得戒毒或生活信心	0.775	0.601	0.779	0.606
17. 家人对我很包容	0.842	0.709	0.841	0.707
19. 从家人那里我能够获得重新做人的勇气	0.826	0.683	0.826	0.683
20. 家人对我很呵护	0.874	0.764	0.874	0.764

### 2.3 效标关联性分析

以 APGAR 得分作为效标,分析量表的效标效度。分析结果显示,11 个条目的戒毒患者主观家庭支持量表总分与 APGAR 得分之间呈中等程度相关,相关系数有统计学意义( $r=0.523, P<0.001$ )。

### 2.4 区分度分析

分析结果显示,不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况、毒品使用时长、接受戒毒治疗次数的患者在量表得分上的差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 量表区分度分析结果

变量	量表得分	t 值或 F 值	P 值
性别		-2.89	0.004
男	5.59 ± 1.34		
女	5.87 ± 1.26		
年龄/a		4.92	0.002
<30	5.88 ± 1.30		
30-39	5.82 ± 1.20		
40-49	5.56 ± 1.38		
50-59	5.41 ± 1.40		
文化程度		11.78	<0.001
小学及以下	5.22 ± 1.45		
初中	5.70 ± 1.29		
高中/中专	5.94 ± 1.22		
大专及以上	6.08 ± 1.16		
婚姻状况		3.18	0.023
未婚	5.65 ± 1.30		
同居	6.11 ± 1.05		
已婚	5.79 ± 1.31		
离异/丧偶	5.49 ± 1.38		
毒品使用时长/a		5.20	0.001
0-4	5.85 ± 1.22		
5-9	5.87 ± 1.23		
10-14	5.57 ± 1.42		
≥15	5.48 ± 1.35		
接受戒毒治疗次数/次		7.24	<0.001
0	5.84 ± 1.37		
1	5.90 ± 1.24		
2	5.46 ± 1.40		
≥3	5.50 ± 1.25		

### 2.5 信度分析

分析结果显示,戒毒患者主观家庭支持量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.954,两周重测信度为 0.772。

### 3 讨论

本研究以相关文献为参考,并结合以往收集到的戒毒患者认为存在的家庭问题和理想的家庭支持条目,形成《戒毒患者主观家庭支持量表》初稿。经过临界比值、题总相关系数与同质性分析,删除 8 个条目。在进一步的探索性因子分析中,我们发现有一个条目的因子载荷和共同度较低,因此予以删除。根据条目分析及因子分析的结果,最终修订形成了包含 11 个条目的《戒毒患者主观家庭支持量表》。

探索性因子分析结果表明,11 个条目的戒毒患者主观家庭支持量表呈单因子结构,反映了戒毒患者对家庭支持的主观领悟程度。这与 PSS-Fa 的因子结构相同<sup>[4]</sup>。量表因子的方差贡献率为 68.56%,结构效度良好。效标关联性分析表明,该量表与 APGAR 呈中等程度相关,表明量表也具有良好的外部效度。此外,在不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况等人口学特征之间,以及不同毒品使用时长与戒毒次数等毒品使用特征之间,戒毒患者的量表得分差异均有统计学意义,表明本量表能够有效区分不同特征的戒毒患者。这也进一步支持了本量表所具有的良好效度。

信度分析结果显示,量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.954,表明量表具有良好的内部一致性;重测信度系数为 0.772,表明量表具有一定的跨时间稳定性。综合以上结果可以说明,本量表具有良好的内部和外部信度。

本次研究仍存在一定的局限性。首先,本次研究的量表施测对象均为接受强制隔离戒毒的患者,未纳入接受自愿戒毒、社区戒毒或社区康复的患者;因此对于量表在其他戒毒患者群体中的适用性仍需进一步考察。其次,本研究虽然对量表的效度进行了初步验证,但仍需通过家庭治疗等相关干预措施的开展,对量表的反应度进行评价。此外,由于本研究未对患者进行跟踪调查,因此也需开展纵向研究,以对量表的预测效度进行验证。最后,本研究并未建立量表常模,因此未来仍需进行全国性或区域性常模开发,对量表适用性进行更全面的研究,在实践中对量表进行检验和完善。

虽然存在上述局限,但基于本研究所报告的良好信效度检验结果,可以认为《戒毒患者主观家

庭支持量表》能够有效可靠地评估戒毒患者的主观家庭支持水平。此外,由于该量表采用 Likert 式自评设计,且条目数量简约,因而具有简便且易于实施的优点;在实际操作中,研究者可以应用该量表简便、快捷地对戒毒患者的主观家庭支持程度进行评估。因此,该量表在戒毒患者主观家庭支持的评估方面应具有较大的使用价值。需要注意的是,该量

表所测量的是患者对家庭支持的主观感受,并不适于评估患者的客观家庭支持,在使用时应注意患者的主观感受对评估结果的影响。

总之,《戒毒患者主观家庭支持量表》在戒毒患者的应用中具有良好的信效度,符合心理测量学要求,可作为测量戒毒患者主观家庭支持程度的有效工具。

#### 4 参考文献

- [1] 苏丽. 吸毒成瘾者的社会支持研究——以武汉市调查为例[D]. 武汉: 华中师范大学, 2011.
- [2] Langford CP, Bowsher J, Maloney JP, et al. Social support: a conceptual analysis[J]. J Adv Nurs, 2010, 25(1): 95-100.
- [3] Haden SC, Scarpa A, Jones RT, et al. Posttraumatic stress disorder symptoms and injury: the moderating role of perceived social support and coping for young adults[J]. Pers Individ Dif, 2007, 42(7): 1187-1198.
- [4] Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies[J]. Am J Community Psychol, 1983, 11(1): 1-24.
- [5] Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW, et al. Predictors of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support[J]. Health Psychol, 1994, 13(6): 521.
- [6] 曾奎珍, 陈鸣芝, 杨少杏, 等. 糖尿病病人的护理干预和家庭支持的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2004, (S1): 50-51.
- [7] 侯莉, 王颖琦, 王海燕, 等. 老年心肌梗死术后病人自尊、情绪情感、领悟家庭支持的调查研究[J]. 护理研究, 2011, 25(22): 2006-2008.
- [8] 韩赛月. 心理干预对直肠癌患者术后自尊、焦虑及领悟家庭支持的临床研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(11): 70-71.
- [9] 尹桂荣, 薛淑英, 郭冬梅. 心脏瓣膜置换术后患者家庭支持情况的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(2): 57-58.
- [10] 罗志民, 王思琛, 谢文, 等. 青少年肾病综合征患者领悟家庭支持量表的编制[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(16): 6-8.
- [11] 任茜蒙. 家庭与戒毒—不同年龄段吸毒人员家庭支持力度与戒毒成效的分析和思考[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008, 17(1): 65-69.
- [12] Blumenthal JA, Burg MM, Barefoot J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease[J]. Psychosom Med, 1987, 49(4): 325.

收稿日期: 2019-04-04

修回日期: 2019-04-16