临床护理

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001388

中文版社会影响量表应用于肠造口患者病耻感的信效度测评

沈青竹，牟绍玉，王希罕，刘　月
（重庆医科大学护理学院，重庆　400016）

【摘　要】**目的**：检验中文版社会影响量表应用于中国大陆地区肠造口患者病耻感的信度和效度，为评估肠造口患者的病耻感提供有效工具。**方法**：在重庆市某三甲医院选取符合纳入标准的永久性肠造口患者 200 例，应用中文版社会影响量表进行病耻感调查，并进行量表的信度分析和验证性因素分析。首次评估后 1~3 周内，再随机抽取 30 例被调查患者进行第 2 次调查，以检验量表的重测信度。**结果**：共发放调查问卷 200 份，回收有效问卷 178 份，有效回收率为 89%。量表验证性因素分析的各项拟合指数分别为 χ^2/df=1.263、GFI=0.901、AGFI=0.868、RMR=0.026、NFI=0.868、TLI=0.962、CFI=0.969、RMSEA=0.039，均在可接受范围内，适配良好。各测量变量的因素负荷量为 0.50~0.85。修正后的中文版社会影响量表由 4 个维度组成，包括 20 个条目，总量表的 Cronbach's α 系数为 0.916，4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.708~0.835，重测信度为 0.872。**结论**：修正版社会影响量表具有较理想的信度和效度，可用于中国大陆地区肠造口患者病耻感的测评。

【关键词】社会影响量表；肠造口；病耻感；信度；效度
【中图分类号】R473.6　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2017-02-19

Reliability and validity of Chinese version of social impact scale applied in study of stigma in colostomy patients

Shen Qingzhu, Mou Shaoyu, Wang Xihan, Liu Yue
(College of Nursing, Chongqing Medical University)

【Abstract】***Objective***: To test the reliability and validity of the Chinese version of social impact scale in Chinese colostomy patients, and to provide an effective assessment tool for the colostomy patients with stigma. ***Methods***: A met inclusion criteria sampling of 200 permanent colostomy patients was selected from a hospital in Chongqing, and they filled out the Chinese version of social impact scale. Reliability and validity were tested by reliability analysis and confirmatory factor analysis. A subgroup of 30 patients completed the Chinese version of social impact scale twice to test coefficient of stability. ***Results***: Totally 200 questionnaires were sent out, 178 were recollected, the effective rate was 89%. The confirmatory factor analysis revealed a good model fit, and the fit indexes were χ^2/df=1.263, GFI=0.901, AGFI=0.868, RMR=0.026, NFI=0.868, TLI=0.962, CFI=0.969, RMSEA=0.039. Variables of the factor loading ranged from 0.50 to 0.85 respectively. The revised social impact scale was composed of four dimensions, including 20 items. The Cronbach's α coefficient was 0.916 for the whole scale, and respectively for the subscales ranged from 0.708 to 0.835. The test-retest reliability was 0.872. ***Conclusion***: The revised social impact scale is proved to be reliable and valid. It can be used to assess stigma of the colostomy patients in Chinese.

【Key words】social impact scale; colostomy; stigma; reliability; validity

我国每年新增永久性结肠造口患者约 10 万人，目前累计约 100 万例[1]。肠造口患者因排便出口从会阴部移至腹部，身体的完整性遭到破坏，导致患者存在内心被他人歧视、排斥的负性情绪体验，即病耻感[2]，对患者心理、生理、社会适应能力及生活质量等方面产生了严重影响。目前，关于肠造口患者病耻感的相关研究较少，尚缺乏有效、统一的测评工具。国外研究者[3]主要采用自行设计的量表以及质性研究方法来评价肠造口患者的病耻感。由于文化背景不同，对于国外研究者设计的量表，在国内使用时需重新检测量表的信效度。社会影响量表（social impact scale，SIS）由 Fife 等[4]于 2000 年编制，最初用于癌症和获得性免疫缺乏综合征（acquired immune deficiency syndrome，AIDS）患者（即艾滋病

作者介绍：沈青竹，Email：562708016@qq.com，研究方向：外科护理。
通信作者：牟绍玉，Email：shaoyumu2008@163.com。
基金项目：重庆市科委社会事业与民生保障科技创新资助项目（编号：cstc2015shmszx120083）。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170707.1543.004.html（2017-07-07）

患者）的病耻感测评。2007 年台湾学者 Pan 等[5]将它翻译成中文版，并分别应用于重度抑郁症患者、精神分裂症患者和艾滋病患者，经研究证实该量表信度、效度均满意，且能较好的评价患者的心理学问题。国内学者吴燕等[6]应用社会影响量表对 230 例肠造口患者的病耻感进行了调查，但该研究未对量表作信效度说明。为探讨此量表在中国大陆肠造口患者中的适用性和科学性，经征得 SIS 原作者和中文版作者的同意后，本研究将该量表用于调查中国大陆肠造口人群，并分析其信度和效度，以便为我国深入开展肠造口患者病耻感研究提供有效的测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽取法，于 2015 年 9 月至 2016 年 9 月在重庆市某三级甲等医院，对符合纳入标准并自愿参与本研究的永久性肠造口住院患者和门诊患者进行了病耻感调查。研究对象的纳入标准：①年龄≥18 岁，大肠癌永久性肠造口术后≥4 周；②意识清晰，无精神障碍及语言交流障碍；③知情同意，自愿参与本研究，能完成问卷调查。排除标准：①合并非肠道的恶性肿瘤、尿失禁、艾滋病等的永久性肠造口患者；②合并重要器官功能衰竭的慢性病患者；③肠肿瘤已远处转移的患者。抽取的样本量遵循因子分析样本量的要求，每个题项与研究样本比例为 1:5~1:10，则样本量应为 120~240 例，加上 10%的失访率，为 132~252 例，最终确定样本量为 200 例。

1.2 研究工具

一般资料调查表：由研究者自行设计，用以评估患者的人口学资料和造口情况，包括性别、年龄、文化程度、造口类型、造口自理程度、对造口接受程度、每月造口护理花费、有无造口并发症等相关信息。

中文版社会影响量表：英文版 SIS 量表由 Fife 等[4]根据标记理论于 2000 年编制，用于测量癌症和艾滋病患者疾病相关的社会反应或个人耻辱感。2007 年台湾学者 Pan 等[5]对原量表进行汉化。中文版的量表由 4 个维度组成，包括 24 个条目，分别是社会排斥 9 个条目、经济歧视 3 个条目、内在羞耻感 5 个条目、社会隔离 7 个条目。社会排斥和经济歧视表示感知到的耻辱和歧视；内在羞耻感和社会隔离代表实际的耻辱和歧视。4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.85~0.90，相关系数 r_s 为 0.28~0.66[5]。量表采用 Likert 4 点计分法，4=极为同意，3=同意，2=不同意，1=极不同意。量表总分为 4 个维度分数之和，得分越高，表示感知的耻辱感越强，遭受的歧视越多。评估总分≥70 分提示有较强的病耻感，提醒医护人员应予高度关注。

1.3 资料收集

由研究者本人深入病房及门诊对符合纳入标准的患者进行调查。所有问卷均当场发放并收回。填写过程中，研究者对问卷填写方法可向患者作适当说明，但不进行带有引导性的解释。

1.4 统计学方法

数据录入后经双人核对。一般资料采用均数、百分比表示，信度用 Cronbach's α 系数和重测信度进行评价，效度采用验证性因素分析进行评价。其中，一般资料的描述性统计和信度检验采用 SPSS 22.0，验证性因素分析采用 AMOS 22.0 软件进行数据处理。

2 结 果

2.1 患者的一般资料

共发放调查问卷 200 份，回收有效问卷 178 份，有效回收率为 89%。其中男 108 例(60.7%)，女 70 例(39.3%)；年龄 32~77 岁，平均年龄为(54.70±13.33)岁；文化程度：小学及以下 20 例(11.2%)，初中 63 例(35.4%)，高中 43 例(24.2%)，大学及以上 52 例(29.2%)；造口类型：乙状结肠造口 156 例(87.6%)，横结肠造口 19 例(10.7%)，回肠造口 3 例(1.7%)；每月造口花费：<200 元共 40 例(22.5%)，200~300 元 80 例(44.9%)，>300 元共 58 例(32.6%)；造口自理程度：完全自理 37 例(20.8%)，需要他人辅助 101 例(56.7%)，基本依靠他人 31 例(17.4%)，完全需要他人 9 例(5.1%)；造口接受程度：完全接受 40 例(22.5%)，接受 35 例(19.7%)，不接受 95 例(53.3%)，完全不接受 8 例(4.5%)；造口并发症：有并发症的 92 例(51.7%)，无并发症 86 例(48.3%)。

2.2 量表的效度

根据量表原作者编制的理论基础和探索性因素分析的结果来分析量表的结构。量表包括 4 个维度，各维度间呈中低度相关，因此，构建的假设验证模型为一阶四因素斜交验证模型。验证模型的潜在变量为原量表的 4 个维度，依次命名为因素 1(社会排斥)、因素 2(经济歧视)、因素 3(内在羞耻感)和因素 4(社会隔离)。验证模型的观察变量为原量表的 24 个条目，依次命名为条目 1 至条目 24。验证性因素分析模型如图 1 所示。

本研究采用 AMOS 22.0 软件，运用极大似然法进行验证性因素分析。根据修正指数(*modification indices*，MI)的指示，对模型做了修正，同时将条目 5(有些人表现出好像我的能力比平时差)、条目 10(一些家人因为我的病而排拒我)、条目 11(我觉得别人认为我生这病应该怪我自己)和条目 19(我觉得我会得病至少有部分怪我自己)删除，得到了拟合度相对较好的模型。修改后的验证模型在删掉原量表条目 5、条目 10、条目 11 和条目 19 的基础上，保持潜在变量和观察变量的命名不变。修正后的验证性因素分析模型如图 2 所示。

本研究在评价模型拟合的情况时，主要选用以下拟合指标[7]：①适配度的卡方检验：χ^2/df(χ^2 goodness of fit index)值介于 1~3，表示假设模型与样本数据的契合度可以接受。②残差均方和平方根(root of the mean square residual，RMR)值越小越好，一般而言，其值在 0.05 以下是可接受的适配模型。③渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation，RMSEA)，其值在 0.05~0.08 表示模型良好，其数值小于

0.05 表示模型适配度非常好。④各项拟合指数：适配度指数（goodness of fit index，GFI）、调整后适配度指数（adjusted goodness of fit index，AGFI）、基准化适配度指数（normal goodness of fit index，NFI）、Tucker-Lewis 指数（Tucker-Lewis index，TLI）和比较适配度指数（comparative fie index，CFI），其值为 0~1，大于 0.9 表示模型适配良好，数值越接近 1，模型的适配度越好。验证性因素分析模型修正前后拟合指数见表 1。

2.3 量表的信度

2.3.1 量表的内部一致性信度 本量表的内部一致性直接用 Cronbach's α 系数评定。修正后的中文版社会影响量表由 4 个维度组成，包括 20 个条目，维度Ⅰ社会排斥 7 个条目，维度Ⅱ经济歧视 3 个条目，维度Ⅲ内在羞耻感 3 个条目，维度Ⅳ社会隔离 7 个条目，总量表的 Cronbach's α 系数为 0.916，各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.799、0.755、0.708、0.835。

2.3.2 量表的稳定性信度 量表的稳定性用重测信度又称稳定系数表示[8]，随机选取参与过本研究的患者 30 例进行重测，2 次测量间隔时间为 2 周，然后将 2 次测量的评分进行相关分析，结果显示重测信度为 0.872。

3 讨 论

3.1 中文版社会影响量表临床应用意义

一般资料调查结果显示，肠造口患者中老年人居多，文化水平偏低，自理程度和造口接受程度均不高，表明患者对疾病缺乏有效认识和理解，患者易产生自责、耻辱、孤独和回避等负性情绪，导致疾病耻辱感。同时，永久性肠造口患者需要终生使用造口袋，给患者增加额外的经济负担。患者术后易发生造口并发症，造口护理难度增大，生活质量受到影响。社会影响量表分别从社会排斥、经济歧视、内在羞耻感和社会隔离 4 个方面评估患者社会反应和个人耻辱感，能及时反映患者病耻感水平，以便医护人员采取针对性的干预措施，减轻患者疾苦，提高医疗护理质量。

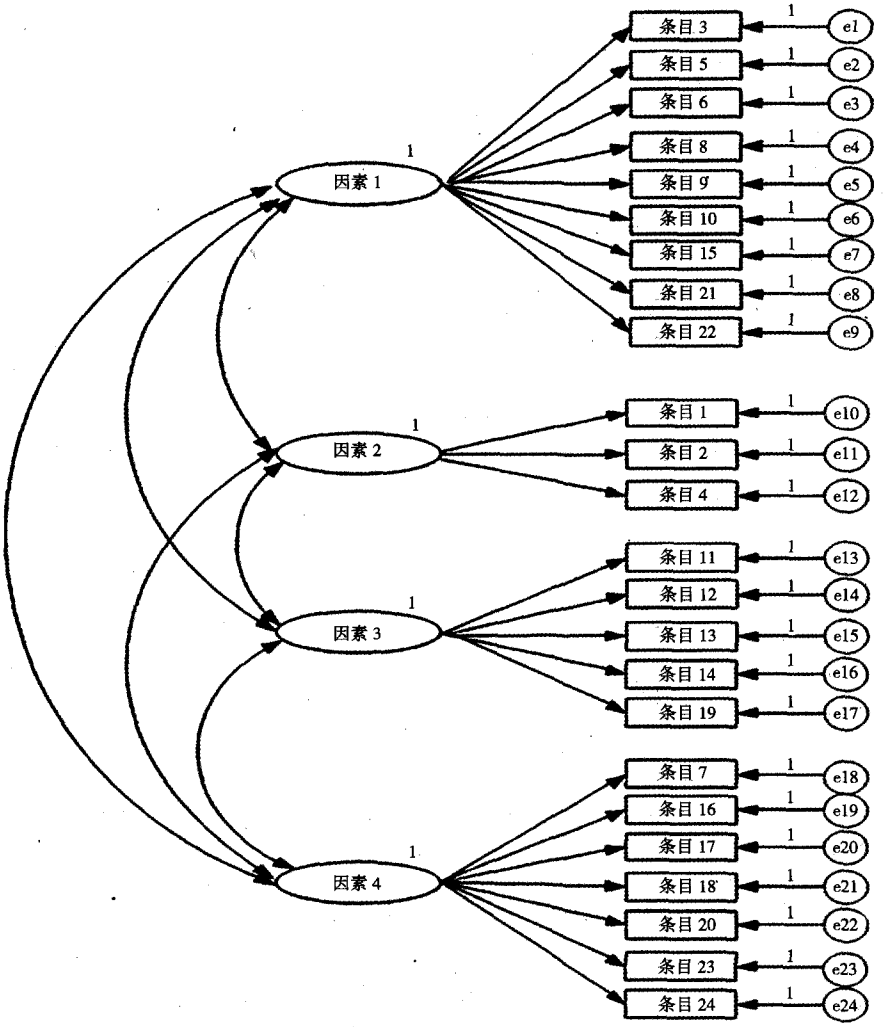


图 1 验证性因素分析模型

Fig.1 Model of confirmatory factor analysis

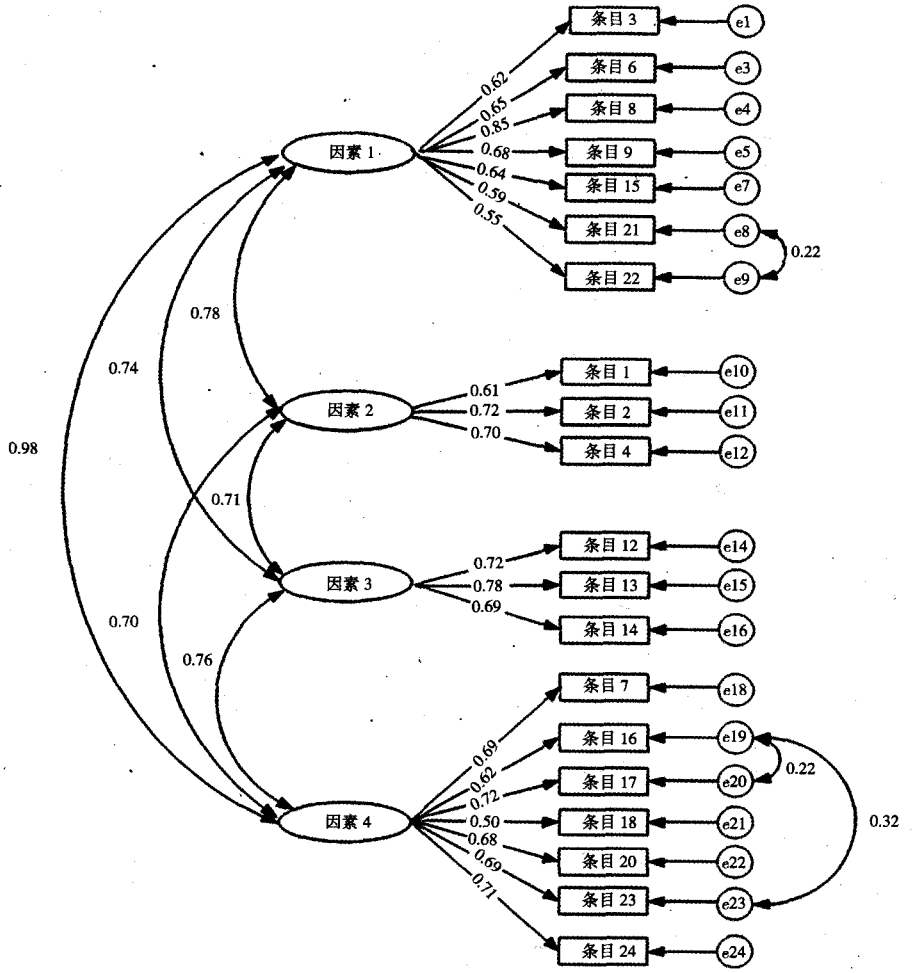


图 2　修正后的验证性因素分析模型

Fig.2　Revised model of confirmatory factor analysis

表 1　模型拟合指数

Tab.1　Model fit index

模型	χ^2	df	χ^2/df	RMR	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
修正前	496.7	246	2.019	0.036	0.804	0.761	0.728	0.819	0.839	0.076
修正后	198.3	157	1.263	0.026	0.901	0.868	0.868	0.962	0.969	0.039

3.2　量表的效度分析

3.2.1　假设验证模型的建立　进行验证性因素分析必须有特定的理论观点或概念架构作为基础，本研究依据原作者对量表编制的理论，直接采用原量表的 4 个维度作为假设验证模型的公因素。因素 1 主要反映患者在工作和社会中感觉到的歧视对社会生活的影响。因素 2 主要反映患者工作稳定性和经济情况对疾病的影响。因素 3 主要反映患者在社会中遭受到的歧视对他们自我感受的影响。因素 4 主要反映患者在社会中遭受到的歧视对他们人际关系的影响。通过相关性分析，判断各个因素间的相关程度，无相关用一阶多因素直交模型，相关用多因素斜交模型，高度相关用二阶验证性因素分析[7]。本研究中 4 个因素呈中低度相关，因此，采用一阶四因素斜交模型。

3.2.2　假设验证模型的修改　假设验证模型运行后，根据 MI 的提示从相关性最强，也就是 MI 最大的变量之间开始，增加变量间的路径，进行模型的修正，共增加 3 条路径，分别是：①条目 21（因为我的病我遇到一些令我难堪的状况）与条目 22（因为我的疾病，别人在我周遭时似乎感到尴尬和紧张），肠造口患者不能自主控制排便，在公共场合常因排便产生的异常气味和声音，令患者感到难堪和尴尬，因此，患者的难堪状况与感到尴尬和紧张之间存在

相关。②条目 16(我比平常更需要确定别人对我的关心)与条目 17(我比平常更常感到孤单),肠造口患者因为外观的改变,常感觉与他人不同,被隔绝于健康人之外,渴望获得更多家人的关心,因此,关心与孤独之间存在相关。③条目 16(我比平常更需要确定别人对我的关心)和条目 23(因为我的疾病,有时候我觉得自己没有用),肠造口患者难以接受和适应肠造口,在意他人的看法,从而影响患者日常生活和社会活动,因此,患者的自我感受与他人的关心之间存在相关。但在某些情况下,增加高相关项目之间的路径可能会使模型变得复杂而难以解释,有时考虑删除其中之一,使项目数变得精简[7]。本研究中条目 5 和条目 10 交互项较多,修正指数较大,且大部分患者对条目 5(有些人表现出好像我的能力比平时差)同条目 20(我觉得我的能力比生病前还差)不能较好区分,应予以删除。测量变量的因素负荷量,代表共同因素对测量变量的影响,其数值可以用于了解测量变量在各潜在因素上的相对重要性[7]。因素负荷量值介于 0.50~0.95,表示模型适配良好,且值越大,表示测量变量能被因素解释的变异度越大[7]。假设验证模型运行结果显示,条目 11 和条目 19 因素负荷量值分别为 0.309 和 0.367,均小于 0.40,给予删除。其余各条目因素负荷量为 0.50~0.85,均大于 0.50,应保留。修正和精简条目后 χ^2 /df 为 1.263,小于 2,RMR 为 0.026,小于 0.05,RMSEA 为 0.039,小于 0.05,GFI、TLI、CFI 的值均大于 0.9,AGFI、NFI 的值均接近 0.9,表示模型适配度评价指标值均在可接受范围内,说明理论模型能契合实证数据的结构,模型的适配度较好,该量表的效度良好。

3.3 量表的信度分析

一般认为,信度系数在 0.700 以上较为可靠,而一份信度理想的量表,其总量表的内部一致性 α 系数至少要在 0.800 以上[9]。本研究总量表 Cronbach's α 系数为 0.916,4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.708~0.835,均大于 0.700,且同原量表以及国内同类研究结果近似,说明量表内部一致性信度达到理想水平。徐芳芳等 [10] 曾将社会影响量表用于测量 158 例永久性肠造口患者病耻感水平,其 Cronbach's α 系数为 0.920。一般情况下,重测相关系数大于0.8,可以认为量表信度好稳定性高[8]。本研究中该量表的重测信度为 0.872,符合要求。总体来说,该量表具有良好的内部一致性和一定时间上的稳定性,量表信度良好。

3.4 本研究的局限性

本研究的取样范围集中在重庆地区一所三级甲等医院进行,样本量偏小,后期拟采用多中心大样本研究来进一步完善。本研究结果尽管通过修正后的验证模型各项拟合指数达到了可接受范围,但尚不十分理想,可能与量表个别条目存在东西方文化理解差异有关。今后研究中应结合我国国情,在不改变量表原意的基础上,需对个别条目的语言描述进行适当调整,同时在实践中不断对其进行完善,为深入开展肠造口患者病耻感的研究奠定基础。

综上所述,修正版社会影响量表使用方法简单、适用性强,具有良好的信度和效度,可用于我国肠造口患者病耻感的测量。该量表的使用可以帮助护理人员评估肠造口患者心理健康水平,及时采取有效防范措施,降低病耻感对患者身心健康的影响,促进其更好地回归社会。

致谢:衷心感谢 Ay-Woan Pan 教授为本研究免费提供中文版社会影响量表,使研究得意顺利开展。另外感谢重庆医科大学附属第一医院的张华、黄引、刘文文、王春毅等老师为我们提供的帮助。

参 考 文 献

[1] 刘芳腾,楼茜洁. 肠造口并发症护理研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2015,23(19):3109-3116.

[2] 徐芳芳,余卫华. 肠造口患者病耻感研究现状[J]. 护理学杂志,2015,30(2):108-110.

[3] Smith DM,Loewenstein G,Rozin P,et al. Sensitivity to disgust,stigma,and adjustment to life with a colostomy[J]. J Res Pers,2011,41(4):787-803.

[4] Fife BL,Wright ER. The dimensionality of Stigma:a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancers[J]. J Healthy SOC Behave,2000,41(1):50-67.

[5] Pan AW,Chung LI,Fife BL,et al. Evaluation of the psychometrics of the social impact scale:a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res,2007,30(3):235-238.

[6] 吴 燕,虞正红,徐建鸣. 永久性肠造口病人病耻感状况调查[J]. 护理研究,2015,29(1):170-173.

[7] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:212-240.

[8] 胡 君,蒋 莉,洪思琪,等. 儿童生存质量量表 PedsQLTM3.0 神经肌肉疾病模块中文版的信度和效度分析[J]. 重庆医科大学学报,2012,37(9):806-810.

[9] 黄春平,刘彦慧. 护士结构性授权测评工具中文版信效度研究[J]. 中华护理杂志,2011,46(12):1219-1221.

[10] 徐芳芳,于卫华,王胜琴,等. 肠造口患者病耻感与生活质量的相关性[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(2):97-101.

(责任编辑:方 济)