

精神分裂症患者应对方式问卷的信度与效度

童永胜¹, 王登峰², 安静¹

(1. 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心, 北京 100096; 2. 北京大学心理系, 北京 100871)

【摘要】 目的: 对适合精神分裂症患者使用的应对方式问卷进行信度效度检验和项目分析。方法: 219 名精神分裂症患者完成应对方式问卷, 其中 44 名患者 5 周后再次完成问卷。结果: 各项目在所属分量表上的完全标准化因子负载系数为 0.31~0.77, 两个二阶因子为“问题指向的应对”和“情绪指向的应对”。四个分量表的系数为 0.74~0.92, 间隔 5 周的重测相关系数为 0.45~0.70。有 53 个项目的鉴别指数在 0.30~0.56 之间。结论: 该应对方式问卷在精神分裂症患者中施测的信效度良好, 符合心理测量学的基本要求。

【关键词】 应对方式问卷; 精神分裂症; 信度; 效度

中图分类号: G449.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2008)02-0135-03

Reliability and Validity of the Ways of Coping Questionnaire for Schizophrenic Patients

TONG Yong-sheng, WANG Deng-feng, AN Jing

Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Hui Long Guan Hospital, Beijing 100096, China

【Abstract】 Objective: To assess the reliability and validity of the Ways of Coping Questionnaire for schizophrenic patients. Methods: The self-completion Ways of Coping Questionnaire for schizophrenic patients was completed by 219 inpatients with schizophrenia whose symptoms were relatively stable, and 44 randomly selected patients completed the questionnaire a second time five weeks after they first completed the questionnaire. Results: The completely standardized solutions were 0.31~0.77. The two second-order factors were “problem-focused coping” and “emotion-focused coping”. Cronbach coefficients of the four coping categories assessed by the questionnaire (“problem solving”, “avoidance”, “cognitive adjustment”, and “emotional adjustment”) were 0.92, 0.84, 0.83 and 0.74, respectively. The test-retest reliabilities (using Pearson correlation coefficient) of the four categories were 0.70, 0.45, 0.46 and 0.62, respectively. The discriminant power of items were 0.30~0.56, except for one item. Conclusion: The reliability and validity of the Ways of Coping Questionnaire for patients with schizophrenia are satisfactory, which meets the needs of psychometrics.

【Key words】 Coping questionnaire; Schizophrenia; Reliability; Validity

应对是影响人们身心健康的重要因素, 具有调节情绪和解决问题两大功能^[1]; 而精神分裂症患者常采取不恰当的应对方式, 这往往是精神症状加重或疾病复发的原因之一^[2]。可见对精神分裂症患者的应对方式进行评估和干预具有重要的临床意义; 但目前国内尚无适合评估精神分裂症患者应对方式的问卷。其原因主要有两个方面: 一是国外的应对方式问卷由于文化背景差异不完全适用于我国人群, 如 COPE 将宗教信仰作为单独的应对方式因子^[3]并不符合我国目前实际情况; 二是国内以前的应对方式量表^[4,5]是在精神病患者以外的人群中建立的, 仍不清楚这些工具是否适合这些患者, 肖计划^[6]就明确指出他们编制的《应对方式问卷》的适用范围不包括重性精神病患者, 因此直接用这些问卷来评估精神分裂症患者的应对方式^[6]是不恰当的。童永胜等^[7]通过探索性和验证性因子分析两个阶段的研究比较了精神分裂症患者和普通人群的应对方式结构, 发

现患者的应对方式结构不同于普通人群。患者的应对方式结构包括“问题解决”、“回避”、“认知调整”、“情绪调节”四个维度, 而普通人群除了这四个维度外还有“寻找专业支持”和“否认”两个维度; 并且患者的“问题解决”、“认知调整”、“情绪调节”三个维度的含义与普通人群应对方式结构中的同名称维度的含义也略有不同^[7]。

在此研究基础上编制的适合评估精神分裂症患者应对方式的问卷共 54 个项目, 包括“问题解决”、“回避”、“认知调整”、“情绪调节”四个分量表。本研究的目的是检验该问卷在精神分裂症患者中应用的信度和效度并进行项目分析。

1 对象与方法

1.1 被试

被试为 2004 年 1 月至 2005 年 2 月在某精神专科医院住院的 219 例精神分裂症患者。为尽量减少患者的精神病性症状对填写问卷的影响, 患者的入组标准为: 符合中国精神障碍分类与诊断标准第

三版(CCMD-3)精神分裂症诊断标准; 住院接受药物治疗1个月或以上; 临床总体印象评定的病情严重程度为“中度有病”或更轻,且PANSS“注意障碍”项目得分不超过3分; 能理解题意独立完成问卷并知情同意。

其中男112例,女107例。年龄:16~25岁31例,26~40岁86例,41~55岁87例,56岁及以上15例。受教育程度:初中或以下62例,高中/中专94例,大学/大专57例,研究生3例,3例不详。

在上述被试中随机抽取44名患者(男性22人,女性22人)在间隔5周后再次完成问卷修改稿,以检验问卷的重测信度。

1.2 测量工具

在前期研究^[7]基础上,我们编制了有54个项目的精神分裂症患者应对方式问卷。问卷包括“问题解决”、“回避”、“认知调整”、“情绪调节”四个分量表。各分量表所属项目得分之和为分量表总分,分数越高表示越习惯采用该应对方式。问卷采用Likert 5点评分。被试要根据自己的情况对每种应对方法(项目)做出选择(1:我从来不用,2:我偶尔采用,3:我较多采用,4:我经常采用,5:我总是采用)。

1.3 统计方法

采用LISREL 8.53进行验证性因子分析并计算各项目在相应分量表上的完全标准化因子负载系

数。其他统计分析采用SPSS 10.0进行。

2 结 果

2.1 效度

对问卷的一阶因子结构模型即54个项目与4个分量表(维度)之间的归属关系模型进行了验证性因子分析,模型拟合指标为: $\chi^2/df=2175.30/1370$, CFI=0.94, NNFI=0.93, RMSEA=0.052, SRMR=0.073, 表明模型拟合良好。为便于今后不同研究之间的比较,我们计算了54个项目在各自潜变量(维度)上的完全标准化(即各项目及潜变量的方差为1)因子负载系数值,具体数据见附表。

对4个分量表得分进行探索性二阶因子分析,特征值大于1的主成分有2个,共解释总方差的81.44%。因子1涉及“认知调整”和“问题解决”。反映患者针对压力采取旨在减轻压力的方法措施,可以称之为“问题指向的应对”。因子2涉及“回避”与“情绪调节”,是保持情绪稳定的因子,可以称之为“情绪指向的应对”。

2.2 信度

“问题解决”、“回避”、“认知调整”、“情绪调节”四个分量表的标准化Cronbach系数分别为0.92、0.84、0.83和0.74。44名患者间隔5周的重测相关系数分别为0.70、0.45、0.46、0.62。

附表 各项目的完全标准化因子负载系数和鉴别力指数

序号	问题解决		序号	回避		序号	认知调整		序号	情绪调节	
	因子负载	鉴别力		因子负载	鉴别力		因子负载	鉴别力		因子负载	鉴别力
1	0.73	0.53	1	0.68	0.50	1	0.51	0.44	1	0.46	0.46
2	0.61	0.56	2	0.47	0.47	2	0.60	0.48	2	0.45	0.41
3	0.54	0.46	3	0.57	0.44	3	0.46	0.46	3	0.48	0.41
4	0.66	0.53	4	0.55	0.46	4	0.47	0.42	4	0.62	0.52
5	0.62	0.46	5	0.55	0.56	5	0.62	0.51	5	0.62	0.53
6	0.69	0.51	6	0.56	0.40	6	0.68	0.52	6	0.77	0.52
7	0.46	0.39	7	0.43	0.41	7	0.64	0.52	7	0.47	0.47
8	0.66	0.54	8	0.50	0.39	8	0.60	0.52			
9	0.67	0.52	9	0.59	0.46	9	0.51	0.44			
10	0.60	0.46	10	0.49	0.50	10	0.62	0.54			
11	0.52	0.38	11	0.56	0.43						
12	0.57	0.49	12	0.38	0.31						
13	0.63	0.50	13	0.31	0.25						
14	0.65	0.43	14	0.48	0.39						
15	0.58	0.41	15	0.51	0.30						
16	0.60	0.46	16	0.45	0.38						
17	0.52	0.46									
18	0.42	0.36									
19	0.51	0.41									
20	0.52	0.40									
21	0.52	0.40									

2.3 项目分析

本研究中鉴别力指数计算方法为:鉴别力指数=(项目所属分量表得分最高的27%被试该项目

平均分-项目所属分量表得分最低的27%被试该项目平均分)/4。鉴别力指数取值为-1~1,数值大说明鉴别力强,若数值接近0甚至为负值则鉴别力差。各

项目的鉴别力指数见附表。除一个项目外,其他 53 个项目的鉴别力指数均大于 0.30。

各分量表总分与其组成项目的分数之间的 Pearson 相关系数为 0.40~0.75, 均有非常显著统计学意义 ($P<0.001$); 而各个项目与其他分量表之间的相关系数多数在 0.40 以下, 有些甚至无统计学意义。

3 讨 论

应对方式问卷的编制目前主要有两种导向: 理论演绎和经验归纳^[8]。理论演绎是指事先依据理论指导列出几类应对方式, 然后编写项目, 最后根据测试结果修改部分项目并确定因子结构。Carver^[3]和陈树林等^[9]编制的问卷基本上采用了这种方法。经验归纳是指事先不规定有哪些应对方式而大量编写应对方式项目, 根据测试结果确定有哪些应对方式种类。本问卷的形成过程属于经验归纳, 得到的问卷可以较全面地反映精神分裂症患者这个群体的应对方式特点。项目来自于国内外的众多应对方式问卷及采用日记法或访谈法得到的患者的应对方法, 而后根据专家的建议以及被试的反馈意见多次进行了修改^[7], 内容效度因此得到保证。

除了两个项目(属于回避分量表)的完全标准化因子负载系数为 0.31 和 0.38 以外, 其他项目的因子负载系数均大于 0.40, 而且多数在 0.60 左右。二阶因子分析结果符合“问题指向和情绪指向是两个基本应对维度”^[1]的理论观点。这些结果都说明问卷的结构效度理想。

四个分量表的系数都较高, 表明本问卷在精神分裂症患者中施测时有较好的内部一致性。项目分析结果表明, 各个项目的鉴别能力都比较理想, 测量分数的差异能反映患者应对方式特点的差异。各项目得分与所属分量表总分的中度相关及与其他分量表之间的低相关表明这些项目能测量到想测量的内容。

本问卷的“回避”和“认知调整”两个分量表的重测信度略差。Carver^[3]和韦有华等^[11]编制的应对方式问卷的重测相关分别为 0.46~0.86、0.37~0.76, 与本研究的结果类似。原因可能有两个方面。首先, 正如 Lazarus 和 Folkman^[1]所强调的, 应对是个动态过程; 因此即使应对方式也是比较稳定的心理特点^[10], 但在稳定性上与人格、智力这样的稳定心理特征还是难以匹敌。其次, 可能由于患者的认知功能受损, 他们在人格心理测量中也表现出重测信度低于一般人群

的情况^[12]。因此, 他们的应对方式问卷重测信度偏低也可以理解。

虽然我们编制的应对方式问卷在精神分裂症患者群体中有较好信度和效度, 可以应用于这个特殊的群体, 但本问卷仍有一些不足之处。如个别项目的因子负载和鉴别力指数都略偏低, 需要在今后的应用和研究中继续修改。问卷各个分量表的项目数很不平衡, 也需要今后的进一步研究加以改进。此外, 本问卷是否也适合在其他精神疾病(如情感障碍)患者中使用尚有待检验。

参 考 文 献

- 1 Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(3): 571-579
- 2 Horan WP, Blanchard JJ. Emotional responses to psychosocial stress in schizophrenia: the role of individual differences in affective traits and coping. *Schizophrenia Research*, 2003, 60(2-3): 271-283
- 3 Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 56(2): 267-283
- 4 肖计划. 应付方式问卷. 见: 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 109-115
- 5 侯玉波, 张梦. 青少年应对方式量表的修订. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(6): 566-567
- 6 王娜, 李占江, 杨清燕, 等. 精神分裂症患者非理性信念、应付方式及其关系研究. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(2): 1810-182
- 7 童永胜, 王登峰, 曹英. 精神分裂症患者应对方式的结构(英文). *中国神经精神疾病杂志*, 2006, 32(5): 385-391
- 8 Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, 59(5): 1066-1074
- 9 陈树林, 李凌江, 骆宏. 成年人应对方式量表的初步编制. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(2): 123-125
- 10 McCrae RR, Costa PT. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 1986, 54(2): 385-405
- 11 韦有华, 汤盛钦. COPE 量表的初步修订. *心理学报*, 1996, 28(4): 380-387
- 12 Loranger AW, Lenzenweger MF, Gartner AF, et al. Trait-state artifacts and the diagnosis of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 1991, 48(8): 720-728

(收稿日期: 2007-09-15)