

# 社会影响量表在脑卒中患者病耻感测量中的信效度研究

黄朝军 黎巧玲 韩梅 胡晓红 刘晓博

716000 延安大学医学院(黄朝军、刘晓博); 710061 西安交通大学第一附属医院护理部(黎巧玲), 康复科(韩梅、胡晓红)

通信作者: 黎巧玲, Email: ql203@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04.020

**【摘要】目的** 检验中文版社会影响量表应用于我国脑卒中患者病耻感的信度和效度, 为评估脑卒中患者的病耻感提供有效工具。**方法** 在陕西省西安市某三甲医院康复医学科采用便利抽样的方法抽取2018年4—9月符合纳入标准的脑卒中患者170例, 应用中文版社会影响量表进行病耻感调查。采用鉴别度、变异系数法、相关性分析法对量表条目进行分析, 采用Cronbach's  $\alpha$  系数、内容效度指数、分层面探索性因子分析, 分别评定量表的信度、内容效度、结构效度, 效标关联效度用于测量社会影响量表与日常活动能力、自尊、抑郁的相关性。**结果** 共发放170份问卷, 回收有效问卷164份, 回收有效率96.5%。社会影响量表能够鉴别高分组和低分组( $P < 0.01$ ), 量表各条目变异系数均 $> 15\%$ , 量表各维度与总分的相关系数为0.739~0.875( $P < 0.01$ ), 各条目得分与量表总得分的相关系数为0.325~0.738( $P < 0.01$ )。分层面探索性因素分析结果最终保留18个条目, 各维度提取1个公因子, 每个公因子方差贡献率均达到45%以上, 最终各维度所包含的条目不少于3个, 且因素负荷量均 $> 0.60$ 。量表各条目水平内容效度指数为0.875~1.000, 量表水平内容效度指数为0.944。经过修正后的社会影响量表由4个维度、18个条目组成, 总量表的内部一致性Cronbach's  $\alpha$  系数为0.908, 各维度Cronbach's  $\alpha$  系数分别为0.711、0.662、0.840、0.777, 各条目相关系数为0.457~0.783( $P < 0.01$ ), 各维度相关系数为0.749~0.867( $P < 0.01$ )。修订后的社会影响量表得分与日常活动能力、自尊得分呈负相关( $r$ 值分别为-0.238、-0.309,  $P < 0.01$ ), 与抑郁得分呈正相关( $r=0.537$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 修正后的社会影响量表具有较理想的信度和效度, 可用于我国脑卒中患者病耻感的测评。

**【关键词】** 卒中; 病耻感; 社会影响量表; 信效度; 因子分析

## Reliability and validity of the Social Impact Scale in measuring the stigma in stroke patients

Huang Chaojun, Li Qiaoling, Han Mei, Hu Xiaohong, Liu Xiaobo

School of Medicine, Yan'an University, Yan'an 716000, China (Huang CJ, Liu XB); Nursing Department, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China (Li QL); Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China (Han M, Hu XH)

Corresponding author: Li Qiaoling, Email: ql203@qq.com

**【Abstract】Objectives** To test the reliability and validity of the Chinese version of the Social Impact Scale (SIS) for the stigma of stroke patients in China, and to provide an effective tool for assessing the stigma of stroke patients. **Methods** A total of 170 stroke patients who met the inclusion criteria were selected by the Rehabilitation Medicine Department of a tertiary hospital in Xi'an, Shaanxi Province. The Chinese version SIS was used to investigate the stigma. Using the degree of discrimination, coefficient of variation, and correlation analysis to analyze the scale items, Cronbach's alpha, content validity index, and exploratory factor analysis were used to evaluate the reliability, content validity, structural validity of the scale. The criterion-related validity is used to measure the correlation between social impact scale and daily activity ability, self-esteem, and depression. **Results** A total of 170 questionnaires were distributed, and 164 valid questionnaires were returned. The response rate was 96.5%. The SIS can identify high and low groups ( $P < 0.01$ ), the coefficient of variation of each item of the scale is over 15%, and the correlation coefficient between each dimension and total score of the scale is 0.739~0.875 ( $P < 0.01$ ). The correlation coefficient between the score and the total score

of the scale is 0.325–0.738 ( $P < 0.01$ ). The results of the exploratory factor analysis retain 18 items, and one common factor is extracted for each dimension. The contribution of each common factor to variance is more than 45%. Finally, each dimension contained no less than three items, and the factor load is  $> 0.60$ . The content validity index of each item of the scale is 0.875–1.000, and the content validity index of the scale is 0.944. The revised social impact scale consists of 4 dimensions and 18 items. The internal consistency of the total scale Cronbach's  $\alpha$  coefficient is 0.908, and the Cronbach's  $\alpha$  coefficients of each dimension are 0.711, 0.662, 0.840, 0.777, respectively. The correlation coefficient of each item is 0.457–0.783 ( $P < 0.01$ ). The correlation coefficient of each dimension is 0.449–0.867 ( $P < 0.01$ ). The revised SIS score was negatively correlated with daily activity ability and self-esteem score ( $r = -0.238, -0.309, P < 0.01$ ), and positively correlated with depression score ( $r = 0.537, P < 0.01$ ). **Conclusions** The revised SIS has ideal reliability and validity and can be used to evaluate the stigma in stroke patients in China.

**【Key words】** Stroke; Stigma; Social Impact Scale; Reliability and validity; Factor analysis

脑卒中是目前我国居民死亡的首位原因<sup>[1]</sup>。据调查统计,我国现存脑卒中患者700多万例,而卒中后超过3/4的患者会遗留不同程度的功能障碍<sup>[2]</sup>。卒中后的功能障碍会对患者的生理、心理、社会、认知等产生不可逆转的损害,而这种功能障碍使卒中患者经常需要面对生活无法自理,长期依靠他人或者辅助工具协助等问题,这些都会给患者带来羞耻体验,这种因为所患疾病而产生的羞耻体验即是病耻感<sup>[3]</sup>。病耻感的产生对卒中患者的生活和康复产生了极大的影响<sup>[3-4]</sup>。目前,关于脑卒中患者病耻感的研究较少,尚缺乏有效、统一的评价工具。社会影响量表由Fife和Wright<sup>[5]</sup>共同编制而成。2007年由台湾学者Pan等<sup>[6]</sup>翻译成中文版,并应用于精神疾病、艾滋病等患者病耻感的测量,该量表在以上患者人群中据测量具有良好的信度和效度,能较好地评价相关疾病患者的心理学问题<sup>[7]</sup>。但是目前国内极少有学者将该表引入神经系统疾病患者病耻感的测量,近来国内学者尝试采用该量表来调查脑卒中患者的病耻感<sup>[8-9]</sup>,但该量表在脑卒中患者人群中的信效度测量未见相应的报道。因此,探讨分析社会影响量表在我国脑卒中患者中的实用性和科学性,检验其在脑卒中人群中的信效度,有较强的实用性,为今后开展脑卒中患者病耻感的研究提供依据和有效测评工具。

### 一、对象与方法

1. 研究对象:采用方便抽样方法,选择2018年4—9月在西安交通大学第一附属医院康复医学科就诊住院的脑卒中患者,对符合研究纳入标准并自愿参与研究者进行病耻感调查。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准<sup>[10]</sup>;(2)意识清楚,生命体征平稳,语言交流正常;(3)知情同意且愿意参与此次研究。排除标准:(1)病情危重;(2)重要器官功能衰竭;(3)认知功能障碍、精神行为异常;(4)恶性肿瘤。抽取

的样本量遵循因子分析样本量的要求,研究样本量应为研究条目个数的5~10倍<sup>[11]</sup>,则样本量为120~240例,考虑到研究过程中有流失和无效应答问卷,所以扩大样本量10%,最终确定样本量为170例。

2. 量表条目分析:采用鉴别度、变异系数法、同质性对量表项目进行分析:(1)鉴别度:采用各条目决断值即临界比率值(CR值),将测试量表总分从高到低进行排序,将两端各占27%的分别命名为高分组和低分组,求出高分组和低分组在各条目上的平均数,然后进行均数差异 $t$ 检验,一般将临界比值 $> 3$ 作为筛选条目的依据<sup>[12]</sup>。(2)变异系数法:通过计算各条目变异系数,将变异系数 $< 15\%$ 的条目予以删除<sup>[13]</sup>。(3)同质性:量表各维度、各条目得分同量表总分之间的相关系数,若相关系数 $< 0.4$ 表示个别题项与整体量表只是一种低度关系,该题项与其余题项所要测量的心理或潜在特质同质性不高,相关性不密切,此条目可以考虑删除<sup>[12]</sup>。

3. 信效度评价:量表内部一致可信度采用Cronbach's  $\alpha$ 系数评价。效度评价:(1)内容效度,选择8位专家组成专家组(2名神经内科医师,2名康复治疗师,3名康复专科护士,1名临床护理专家)进行评估;(2)结构效度:采用分层面探索性因素分析法,以量表维度题项数进行因素分析,决定各维度所要保留的题项数;(3)效标关联效度:用于测量社会影响量表与日常活动能力、自尊、抑郁的相关性。

4. 一般资料调查表:一般资料调查表由研究者自行设计,用来评估患者的一般人口学资料和脑卒中相关情况,包括性别、年龄、教育程度、婚姻、职业、个人月收入、医疗支付方式、脑卒中类型、病程、是否有后遗症等相关信息。

5. 社会影响量表:社会影响量表于2000年由Fife和Wright<sup>[5]</sup>共同编制而成。2007年由台湾学者

Pan等<sup>[6]</sup>翻译成中文版。社会影响量表采用李克特四级评分法,1=极不同意,2=不同意,3=同意,4=非常同意。该量表有24个条目,分为4个维度,分别是社会排斥维度(9个条目)、经济歧视维度(3个条目)、内在病耻感维度(5个条目)、社会隔离维度(7个条目)。量表总分为各条目得分之和,总分为24~96分,总分越高说明患者遭受到的病耻感越严重<sup>[6]</sup>。该量表各维度内部一致性Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.85~0.90,相关系数为0.28~0.66<sup>[5-6]</sup>。考虑到研究人群多为老年患者,为了便于理解和适合研究人群,研究者对某些条目的词语表达方式进行局部调整,比如将条目2“这个病已经影响了我的工作”改为“这个病已经影响了我的日常生活”。

6. Barthel指数(Barthel Index, BI): 评估日常活动能力,得分越高说明患者的日常活动能力越强。

7. 汉密尔顿抑郁量表-24条目(HAMD-24): 评定抑郁症状,得分越高说明患者抑郁症状越严重。

8. 自尊评分量表: 评定自尊水平,得分越高表明个体的自尊水平越高。

9. 资料收集: 采用问卷调查形式。由研究者采用统一指导语言向患者解释研究的目的、意义,经过许可后,签署知情同意书,并发放问卷,当场填写回收,核实问卷内容是否完整,有无遗漏,发现问题及时纠正。

10. 统计学方法: 采用SPSS 19.0进行数据统计分析,对研究对象的一般资料进行描述性分析,采用均数、百分比等指标表示。采用 $t$ 检验、相关性分析、因子分析等统计方法进行分析。

## 二、结果

1. 一般资料: 见表1。此次调查共发放问卷170份,回收有效问卷164份,回收有效率96.5%。患者年龄20~88岁,平均(64.01 ± 13.58)岁。

2. 量表项目分析: (1) 鉴别度: 将测试量表总分从高到低进行排序,将两端各占27%的分别命名为高分组和低分组,结果高分组共有56例、低分组共有48例。检验结果发现各条目检验结果均 $>3$ ,差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 见表2),说明按此标准无条目可以删除。(2) 变异系数法: 各条目变异系数为19%~31%均大于15%(见表3),因此按此标准无条目可被删除。(3) 同质性: 各维度与总分的相关系数为0.739~0.875( $P < 0.01$ , 见表4),各条目得分与量表总分的相关系数为0.325~0.738( $P < 0.01$ ),其中条目8和条目15相关系数均低于0.4,可以考虑删除,具体结果见表5。

表1 164例脑卒中患者一般人口学资料

项目	例数	百分比(%)
性别		
男	108	65.9
女	56	34.1
居住地		
城区	119	72.6
农村	45	27.4
受教育程度		
初中及以下	57	34.8
高中或中专	57	34.8
大专及以上	50	30.5
婚姻状况		
已婚	148	90.2
单身(包括未婚、离婚、丧偶)	16	9.8
工作情况		
在职	32	19.5
退休	76	46.3
下岗	6	3.7
自由职业、其他	50	30.5
个人月收入(元)		
< 1 000	25	15.2
1 001 ~ 3 000	49	29.9
3 001 ~ 5 000	62	37.8
> 5 000	28	17.1
医疗支付方式		
医保	139	84.8
自费	22	13.4
其他	3	1.8
脑卒中类型		
缺血性	125	76.2
出血性	37	22.6
混合性	2	1.2
患病时间		
< 6个月	110	67.1
7~12个月	14	8.5
1~2年	21	12.8
> 2年	19	11.6
后遗症		
有	143	87.2
无	21	12.8

3. 结构效度分析: 探索性因子分析结果显示,各维度KMO(取样適切性量数)值在0.609~0.798, Bartlett's球形检验 $\chi^2$ 值均有统计学意义( $P < 0.001$ , 见表6),表明各维度数据适合做探索性因子分析。采取主成分分析法和最大方差正交旋转法进行因子分析。提取各维度初始特征值大于1的公因子。第1维度(社会排斥)经过3次因素分析逐题删除条目22、条目10,最终萃取1个共同因素,特征根为2.33,

表2 高分组和低分组社会影响量表得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
低分组	48	2.48 ± 0.71	3.02 ± 0.79	1.96 ± 0.46	2.15 ± 0.55	2.71 ± 0.62	2.17 ± 0.48
高分组	56	3.73 ± 0.59	3.91 ± 0.29	2.79 ± 0.78	3.21 ± 0.83	3.75 ± 0.44	3.14 ± 0.62
<i>t</i> 值		-9.67	-7.44	-6.70	-10.03	-8.93	-5.60
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

  

组别	例数	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
低分组	48	2.73 ± 0.74	1.81 ± 0.49	1.88 ± 0.44	1.92 ± 0.45	2.29 ± 0.74	2.08 ± 0.54
高分组	56	3.43 ± 0.54	2.23 ± 0.66	2.61 ± 0.65	2.36 ± 0.59	3.59 ± 0.57	3.14 ± 0.44
<i>t</i> 值		-5.60	-3.63	-6.70	-4.32	-10.11	-10.99
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

  

组别	例数	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
低分组	48	2.02 ± 0.53	1.98 ± 0.48	2.00 ± 0.46	2.65 ± 0.60	2.08 ± 0.54	1.96 ± 0.29
高分组	56	3.09 ± 0.39	2.95 ± 0.52	2.32 ± 0.51	3.45 ± 0.54	3.39 ± 0.59	2.73 ± 0.65
<i>t</i> 值		-11.82	-9.77	-3.38	-7.18	-12.74	-8.07
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

  

组别	例数	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
低分组	48	2.75 ± 0.73	2.96 ± 0.68	2.40 ± 0.61	2.27 ± 0.49	2.17 ± 0.66	2.04 ± 0.62
高分组	56	3.79 ± 0.41	3.55 ± 0.54	3.13 ± 0.38	2.95 ± 0.59	3.25 ± 0.84	3.71 ± 0.47
<i>t</i> 值		-8.71	-4.97	-7.16	-6.30	-7.36	-15.85
<i>P</i> 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表3 社会影响量表各条目均数、标准差、变异系数

条目	均数	标准差	变异系数	条目	均数	标准差	变异系数
Q1	3.04	0.919	0.30	Q13	2.63	0.656	0.25
Q2	3.54	0.659	0.19	Q14	2.57	0.656	0.26
Q3	2.29	0.690	0.30	Q15	2.13	0.472	0.22
Q4	2.69	0.840	0.31	Q16	3.07	0.661	0.22
Q5	3.28	0.697	0.21	Q17	2.84	0.767	0.27
Q6	2.76	0.673	0.24	Q18	2.35	0.613	0.26
Q7	3.15	0.670	0.21	Q19	3.36	0.700	0.21
Q8	2.02	0.606	0.30	Q20	3.33	0.637	0.19
Q9	2.23	0.652	0.29	Q21	2.82	0.553	0.20
Q10	2.06	0.539	0.26	Q22	2.68	0.606	0.23
Q11	3.17	0.855	0.27	Q23	2.85	0.862	0.30
Q12	2.76	0.675	0.24	Q24	3.04	0.919	0.30

表4 社会影响量表总分与各维度之间相关矩阵

项目	总分	经济歧视	社会隔离	内在羞耻	社会排斥
总分	1.000				
社会排斥	0.860 <sup>a</sup>	1.000			
经济歧视	0.739 <sup>a</sup>	0.567 <sup>a</sup>	1.000		
内在羞耻	0.806 <sup>a</sup>	0.644 <sup>a</sup>	0.580 <sup>a</sup>	1.000	
社会隔离	0.875 <sup>a</sup>	0.607 <sup>a</sup>	0.437 <sup>a</sup>	0.680 <sup>a</sup>	1.000

注: <sup>a</sup>*P* < 0.01

解释变异量为46.54%;第2维度(经济歧视)经过1次性因素分析萃取1个共同因素,特征根为1.79,解释变异量为59.77%;第3维度(内在羞耻)通过1次因素分析萃取1个共同因素,特征根为3.11,解释变

异量为62.12%;第4维度(社会隔离)通过3次因素分析逐题删除条目18、条目23,最终萃取1个共同因素,特征根为2.67,解释变异量为53.40%,最终确定量表条目数为18个,其中社会排斥维度5个条目,经济歧视维度3个条目,内在羞耻维度5个条目,社会隔离维度5个条目,具体结果见表7。

4.量表内容效度分析:条目水平内容效度指数(I-CVI)为0.875~1.000,量表水平内容效度指数(S-CVI)为0.944,具体结果见表8。

5.量表效标关联效度分析:修订后的社会影响量表得分与日常活动能力得分呈负相关( $r=-0.238$ ,  $P < 0.01$ ),与抑郁评分呈正相关( $r=0.537$ ,  $P < 0.01$ ),

表5 社会影响量表条目与总分的相关系数(*r*)

条目	相关系数	条目	相关系数
Q1	0.526 <sup>a</sup>	Q13	0.682 <sup>a</sup>
Q2	0.657 <sup>a</sup>	Q14	0.654 <sup>a</sup>
Q3	0.531 <sup>a</sup>	Q15	0.349 <sup>a</sup>
Q4	0.593 <sup>a</sup>	Q16	0.570 <sup>a</sup>
Q5	0.691 <sup>a</sup>	Q17	0.726 <sup>a</sup>
Q6	0.667 <sup>a</sup>	Q18	0.540 <sup>a</sup>
Q7	0.557 <sup>a</sup>	Q19	0.643 <sup>a</sup>
Q8	0.325 <sup>a</sup>	Q20	0.4860
Q9	0.518 <sup>a</sup>	Q21	0.582 <sup>a</sup>
Q10	0.401 <sup>a</sup>	Q22	0.413 <sup>a</sup>
Q11	0.653 <sup>a</sup>	Q23	0.526 <sup>a</sup>
Q12	0.658 <sup>a</sup>	Q24	0.738 <sup>a</sup>

注：<sup>a</sup>*P* < 0.01

表6 各维度KMO值和Bar球形度检验结果

维度	KMO值	Bar检验值	自由度	<i>P</i> 值
社会排斥	0.776	130.141	10	< 0.001
经济歧视	0.609	78.265	10	< 0.001
内在羞耻	0.798	362.454	10	< 0.001
社会隔离	0.794	206.755	10	< 0.001

表7 修订后社会影响量表各维度内条目变化及因素负荷量

项目	特征值	特征根解释 变异量(%)	因素 负荷量	增删项目
社会排斥维度	2.327	46.539		删除条目22、条目10
Q3			0.666	
Q5			0.736	
Q6			0.737	
Q9			0.631	
Q21			0.633	
经济歧视维度	1.793	59.767		无增删
Q1			0.846	
Q2			0.676	
Q4			0.788	
内在羞耻维度	3.106	62.117		无增删
Q11			0.766	
Q12			0.826	
Q13			0.878	
Q14			0.771	
Q19			0.687	
社会隔离维度	2.670	53.397		删除条目18、条目23
Q7			0.714	
Q16			0.702	
Q17			0.776	
Q20			0.700	
Q24			0.757	

表8 量表专家评分及内容效度

条目	专家评分								一致同意人数	I-CVI
	专家1	专家2	专家3	专家4	专家5	专家6	专家7	专家8		
Q1	4	4	4	4	3	4	3	4	8	1.000
Q2	4	4	3	4	4	4	4	4	8	1.000
Q3	4	4	4	3	4	4	4	2	7	0.875
Q4	3	3	4	4	4	4	3	4	8	1.000
Q5	4	4	3	4	3	4	1	4	7	0.875
Q6	4	3	4	4	4	4	4	4	8	1.000
Q7	3	4	4	4	4	3	4	4	8	1.000
Q9	4	4	4	3	4	4	3	4	8	1.000
Q11	1	4	3	4	3	3	4	3	7	0.875
Q12	4	2	4	4	4	3	3	4	7	0.875
Q13	3	4	4	4	4	2	4	4	7	0.875
Q14	3	4	3	2	4	4	4	3	7	0.875
Q16	3	4	4	4	1	4	4	4	7	0.875
Q17	4	3	4	4	4	3	4	4	8	1.000
Q19	3	4	1	4	4	3	4	3	7	0.875
Q20	4	4	3	4	3	4	3	4	8	1.000
Q21	3	4	4	3	4	3	4	3	8	1.000
Q24	4	3	4	4	4	4	3	4	8	1.000
S-CVI	0.944	0.944	0.944	0.944	0.944	0.944	0.944	0.944		

注：1：无相关；2：弱相关；3：较强相关；4：强相关

与自尊得分呈负相关( $r=-0.309, P < 0.01$ ), 见表9。

6. 量表信度分析: 见表10。各维度内部一致性Cronbach's  $\alpha$  系数分别为0.711、0.662、0.840、0.777, 表明量表各维度具有较高的信度。

表9 修订后社会影响量表与BI指数、抑郁、自尊的相关性

类别	均值(分, $\bar{x} \pm s$ )	r值	P值
社会影响量表评分	52.57 $\pm$ 8.12	-	-
日常活动能力评分	58.45 $\pm$ 28.80	-0.238	< 0.01
抑郁评分	20.85 $\pm$ 6.88	0.537	< 0.01
自尊评分	20.21 $\pm$ 4.03	-0.309	< 0.01

表10 修订后社会影响量表各维度信度系数

量表维度	项的均值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	条目均值 (分, $\bar{x} \pm s$ )	Cronbach's $\alpha$ 系数
社会排斥	2.68 $\pm$ 0.19	13.38 $\pm$ 2.23	0.711
经济歧视	3.09 $\pm$ 0.18	9.26 $\pm$ 1.89	0.662
内在羞耻	2.90 $\pm$ 0.12	14.49 $\pm$ 2.78	0.840
社会隔离	3.09 $\pm$ 0.31	15.43 $\pm$ 2.68	0.777
总量表	2.92 $\pm$ 0.13	52.57 $\pm$ 8.12	0.908

**讨论** 脑卒中患者病耻感及其测评现状: 病耻感是指因为明显的身体缺陷或异常行为特征, 使个体或群体具有某种社会不期望或不名誉的特征<sup>[14]</sup>, 而降低了其社会中的地位、价值和荣誉<sup>[15]</sup>。有研究表明, 超过80%的脑卒中幸存者报告曾遭受过中重度的病耻感, 且在全球范围内卒中患者所遭受的病耻感却常常被忽略<sup>[16]</sup>。病耻感的产生, 对脑卒中患者的心理状态、社会身份、社交活动、生活质量和疾病康复都产生了重大的影响<sup>[2-4]</sup>, 近年来, 国内学者对脑卒中患者病耻感进行了相关研究, 研究显示, 我国脑卒中患者普遍存在不同程度的病耻感<sup>[2, 17-19]</sup>, 但病耻感测评工具不一, 尚未形成标准评价工具, 因此, 开发一种准确、及时、有效的评估脑卒中患者病耻感的工具刻不容缓。目前神经系统疾病病耻感的测评工具在中国已经报道使用的有慢性病病耻感量表<sup>[18]</sup>、病耻感感受问卷<sup>[17]</sup>, 这些测评工具在脑卒中患者中的应用效果, 都有待更多的实践证明, 而在国外, 除了上述量表还有应用Link病耻感量表<sup>[20]</sup>、慢性病病耻感量表简化版本即慢性病病耻感-8条目版本<sup>[16]</sup>, 该版本也有学者将其引入并进行汉化<sup>[21]</sup>, 但尚未见在国内相关疾病中应用的报道。

量表的效度分析: 社会影响量表通过项目分析, 保留22个条目进行探索性因子分析。因子分析是评价量表结构效度最有效和常用的一种方法, 本研究

采用分层探索性因子分析方法逐题删除原则<sup>[12]</sup>, 优先删除条目较少的因子成分中因素负荷量最高的题项, 再删除因素负荷量次高的题项变量, 以便保留较多的题项变量。经过分析后, 最终量表共包含条目18个, 各维度所包含的条目均不少于3个, 且因素负荷量均> 0.60, 表示各题项变量均能有效反映其因素概念, 因素概念可以解释观察变量变异的36%<sup>[12]</sup>。内容效度的专家评价是测量工具内容的重要保证, 包括I-CVI和S-CVI, 通常认为I-CVI > 0.8, S-CVI > 0.9<sup>[22]</sup>, 提示内容效度较好, 本研究内容效度指数符合该原则。效标关联效度反映研究工具与其他测量标准之间的相关关系, 相关系数越高, 表示研究工具的效度越好<sup>[11]</sup>。检验结果显示, 修订后的社会影响量表与日常活动能力和自尊呈低度负相关, 与抑郁呈中度正相关。该结果与国内学者邓翠玉等<sup>[23]</sup>、杜姣等<sup>[21]</sup>以及国外学者Yoo等<sup>[24]</sup>研究神经系统疾病患者病耻感的研究发现病耻感与患者日常活动能力呈负相关, 与抑郁呈正相关的结果是一致的。病耻感与自尊水平呈负相关, 也在许多不同的疾病病耻感的研究中得到了同样的验证<sup>[25]</sup>, 说明修订后的量表具有良好的校标关联效度。

量表的信度分析: 内在一致性是量表信度的最主要的基本特征, 是公认的信度测量指标, 一般用Cronbach's  $\alpha$  系数来表示, 通常量表的信度应达到0.600, > 0.700则认为具有较好的信度<sup>[12]</sup>, 本研究中修订后的总量表信度为0.908, 各条目相关系数为0.457 ~ 0.783( $P < 0.01$ ), 与修订前相比较, 条目相关性有了提升, 说明修订时删除的条目对量表信度的影响有限, 条目删减适宜, 因此修订后的社会影响量表具有可靠性, 可以用来测定脑卒中患者病耻感。

综上所述, 修订后的社会影响量表具有较好的信度和效度, 量表条目数适中, 患者能够在较短时间(5 ~ 10 min)内完成, 可以从多个不同的角度全面评估患者的病耻感, 是评估脑卒中患者病耻感的一种可信、有效的测量工具, 可以用于脑卒中患者病耻感的调查和研究, 值得临床推广和应用。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 文献查阅、资料收集、数据录入与分析及论文撰写为黄朝军, 数据分析、论文修订为黎巧玲, 提供案例为韩梅、胡晓红, 量表修订为黄朝军、黎巧玲、韩梅、胡晓红, 数据收集为刘晓博

参 考 文 献

[1] 中国心血管病预防指南写作组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南(2017) [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(1): 10-25. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.

- 2018.01.004.
- [ 2 ] 唐海玉. 脑卒中患者病耻感的质性研究[ J ]. 护理实践与研究, 2017, 14(5): 123-125. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2017.05.055.  
Tang HY. Qualitative research on stigma of cerebral apoplexy patients[ J ]. Nursing Practice and Research, 2017, 14(5): 123-125.
- [ 3 ] 邓翠玉, 赵岳, 卢琦. 脑卒中患者病耻感的研究进展[ J ]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 733-737. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.06.021.
- [ 4 ] 王志杰, 赵燕利. 脑卒中病人病耻感的研究进展[ J ]. 全科护理, 2018, 16(23): 2855-2858. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2018.23.013.
- [ 5 ] Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[ J ]. J Health Soc Behav, 2000, 41(1): 50-67. DOI: 10.2307/2676360.
- [ 6 ] Pan AW, Chung L, 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. DOI: 10.1097/MRR.0b013e32829fb3db.
- [ 7 ] 沈青竹, 牟绍玉, 王希罕, 等. 中文版社会影响量表应用于肠道造口患者病耻感的信效度测评[ J ]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(9): 1188-1192. DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.001388.  
Shen QZ, Mou SY, Wang XH, et al. Reliability and validity of Chinese version of social impact scale applied in study of stigma in colostomy patients[ J ]. Journal of Chongqing Medical University, 2017, 42(9): 1188-1192.
- [ 8 ] 张真容, 闫冰, 林乾冰, 等. 贵阳市脑卒中病人病耻感与生存质量的调查研究[ J ]. 全科护理, 2018, 16(8): 897-899. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2018.08.001.  
Zhang ZR, Yang B, Lin QB, et al. Investigation on stigma and quality of life of stroke patients in Guiyang city[ J ]. Chinese General Practice Nursing, 2018, 16(8): 897-899.
- [ 9 ] 覃慧敏, 唐丹喆, 施惠芳, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者病耻感现状及影响因素研究[ J ]. 护理学杂志, 2018, 33(9): 15-17. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.09.015.
- [ 10 ] 黄如训, 苏镇培. 脑卒中[ M ]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 345.
- [ 11 ] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[ M ]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 30-59.
- [ 12 ] 吴明隆. 问卷统计分析实务-SPSS操作与应用[ M ]. 重庆: 重庆大学出版社, 2018: 158-296.
- [ 13 ] 张艳. 艾滋病患者医患信任量表的编译及应用研究[ D ]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [ 14 ] Erving. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity[ M ]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1963.
- [ 15 ] 张源洁. 中缅边境佤族农村社区艾滋病污名化问题研究[ D ]. 昆明: 云南大学, 2010.
- [ 16 ] Sarfo FS, Nichols M, Qanungo S, et al. Stroke-related stigma among West Africans: Patterns and predictors[ J ]. J Neurol Sci, 2017, 375: 270-274. DOI: 10.1016/j.jns.2017.02.018.
- [ 17 ] 席晓彤. 综合护理干预对脑卒中患者病耻感的影响[ J ]. 当代护士(中旬刊), 2017(8): 18-19.
- [ 18 ] 邓翠玉, 卢琦, 赵岳. 社区脑卒中患者病耻感现状及影响因素的研究[ J ]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(14): 1093-1097. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.14.013.  
Deng CY, Lu Q, Zhao Y. Level and impact factors of stigma in people living with stroke patients in community[ J ]. Chin J Prac Nurs, 2017, 33(14): 1093-1097.
- [ 19 ] 梁丹丹, 刘洁, 陈少如, 等. 青年脑卒中患者病耻感的研究现状[ J ]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(11): 195-197. DOI: 10.11997/nitcwm.2017011063.  
Liang DD, Liu J, Chen SR, et al. Review of studies on stigma of young adult patients with stroke[ J ]. Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2017, 3(11): 195-197.
- [ 20 ] Link BG, Struening EL, Neese-todd S, et al. On Describing and Seeking to Change the Experience of Stigma[ J ]. Psychiatric Rehabilitation Skills, 2002, 6(2): 201-231. DOI: 10.1080/1097343 0208408433.
- [ 21 ] 杜姣, 陈玉琴, 吴历, 等. 慢性疾病病耻感量表-8条目在神经疾病中的汉化及信效度测评[ J ]. 川北医学院学报, 2018, 33(3): 301-304. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3697.2018.03.001.  
Du J, Chen YQ, Wu L, et al. The reliability and validity of the Chinese version of the stigma scale for chronic illness 8-items in patients with neurological disorders[ J ]. Journal Of North Sichuan Medical College, 2018, 33(3): 302-304.
- [ 22 ] 史静琤, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[ J ]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2): 49-52. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007.  
Shi JZ, Mo XK, Sun ZQ. Content validity index in scale development[ J ]. J Cent South Univ (Med Sci), 2012, 37(2): 49-52.
- [ 23 ] 邓翠玉, 卢琦, 赵岳. 慢性病病耻感量表的汉化及其在脑卒中患者中的信效度研究[ J ]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4304-4309. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.34.018.  
Deng CY, Lu Q, Zhao Y. Development of the Chinese version of Stigma Scale for Chronic Illness and test of its reliability and validity in stroke patients[ J ]. Chinese General Practice, 2017, 20(34): 4304-4309.
- [ 24 ] Yoo S, Kim SR, So HS, et al. The Validity and Reliability of the Korean Version of the Stigma Scale for Chronic Illness 8-Items (SSCI-8) in Patients with Neurological Disorders[ J ]. International Journal of Behavioral Medicine, 2017, 24(2): 288-293. DOI: 10.1007/s12529-016-9593-4.
- [ 25 ] 施剑青, 马锦莲, 胡飞虹, 等. 乳腺癌改良根治术后患者病耻感与应对方式、自尊的相关性研究[ J ]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3): 332-335. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.03.020.  
Shi JQ, Ma JL, Hu FH, et al. Correlation of stigma, coping style and self-esteem among patients after breast modified radical mastectomy[ J ]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(3): 332-335.

(收稿日期: 2019-01-16)

(本文编辑: 戚红丹)