

# 住院精神病患者暴力风险评定量表的初步编制

杨明丽 杨 婷 伍 星 谭 澍 李杰刚 张 燕  
杨菊琼 王燕萍 杨翠兰

**【摘要】目的** 本研究旨在编制能够全面、正确、灵敏地反映住院精神病患者暴力风险的评估工具。**方法** 于 2013 年 10 月 - 2014 年 7 月 随机选取云南省内 8 家精神病医院 根据量表编制的程序及要求 ,先后 3 次( 预测、初测、再测) 对 876 例住院精神病患者进行量表评定并修订量表 ,最终编制形成具有 27 个条目的住院精神病患者暴力风险评定量表。**结果** 自编住院精神病患者暴力风险评定量表在不同样本群体中总分与各条目的相关系数  $r = 0.11 \sim 0.58$  ,内部一致性系数为 0.77 ,分半信度为 0.69 ,与 NGASR、BPRS 校标相关系数分别为 0.12、-0.10。**结论** 此次自编的住院精神病患者暴力风险评定量表可以及时甄别出具有高暴力风险的住院精神病患者 ,从而能够更好地采取针对性的预防性护理措施 ,减少精神病患者暴力行为及医疗纠纷的发生 ,提高医疗护理安全质量。

**【关键词】** 精神病患者; 暴力; 量表编制

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.023

## Compilation of psychiatric inpatients violence risk assessment scales

YANG Ming-li , YANG Ting , WU Xing , TAN Shu LI Jie-gang , ZHANG Yan ,  
YANG Ju-qiong , WANG Yan-ping , YANG Cui-lan  
Yunnan Psychiatric Hospital , Kunming 650224 , China

**【Abstract】Objective** This study was designed to develop an assessment tool that can comprehensively , correctly and sensitively reflect the risk of violence in hospitalized patients with mental disease. **Methods** 876 hospitalized patients were selected randomly from eight psychiatric hospitals located in Yunnan Province in October 2013 - July 2014. Each or them made three times test ( forecast , at the beginning of the test and retest) to evaluate and revise the assessment. Then an assessment scale with 27 entries for hospitalized mental patient violence risk is completed. **Results** The correlation coefficient  $r$  of this assessment scale is between 0.11 ~ 0.58 , internal consistency coefficient is 0.77 , split half reliability is 0.69 , and the correlation coefficients with NGASR , BPRS were 0.12 , -0.10. This assessment scale is reliability and validity. **Conclusion** The self-made violence risk assessment scale for hospitalized patients with mental disease can timely screening hospitalized mental patients with high risk of violence , to take the preventive care , decrease occurrence of violent behavior and medical disputes , and improve the safety of medical and nursing.

**【Key words】** Mental patients; Violence; Scale development

精神科暴力行为是指精神病患者在精神症状或精神因素的支配下突然发生的冲动和攻击行为<sup>[1]</sup>。精神病的暴力行为经常发生且难以预测 ,严重威胁着精神科医护人员、其他患者及患者本人的人身安全<sup>[2]</sup>。同时损害了患者本人及家属的身心健康及生活质量 ,延长了患者的住院时间 ,增加疾病负担<sup>[3]</sup>。对精神科暴力病人及时实施相应的预见性护理 ,是精神科的一项重要工作<sup>[4]</sup>。既往有攻击行为史是发生攻击行为的危险因素<sup>[5]</sup>。本研究旨在

编制一份能够全面、正确、灵敏地反映住院精神病患者暴力风险的评估工具 ,以便及时甄别出具有高暴力风险的住院精神病患者 ,从而采取有针对性的预防性护理措施 ,减少暴力伤害。

### 1 对象与方法

1.1 对象 于 2013 年 10 月 - 2014 年 7 月 随机选取云南省 8 家精神病院的新入院精神病患者为研究对象 先后 3 次( 预测、初测、再测) 对 876 例住院精神病患者进行量表评估 最终编制形成具有 27 个条目的他评量表——住院精神病患者暴力风险评定量表。

#### 1.2 住院精神病患者暴力风险评定量表的编制

1.2.1 结构与项目形成 查阅国内外精神病患者暴力行为影响因素的相关文献<sup>[2-11]</sup> ,初步编制形成

项目基金: 2012 年云南省昆明市卫生局局级立项课题 ( KW2012 - 30)

作者单位: 650224 云南省精神病医院

通信作者: 杨 婷 E-mail: 490601431@qq.com

具有 28 个条目的量表,以“是”“否”作答。条目内容包括性别、年龄、工作状况、婚姻状况、既往史、本次发病史、入院方式、入院处置、入院后言语行为情绪状况、精神病症状、物质依赖等方面的内容。原始量表每个条目赋予的分值先根据以往研究文献结果及精神科临床经验初步赋值,后根据本研究再测阶段的相关研究结果进行修正。根据专家评判法与相关法,根据每个题目所代表的因素对总体暴力风险(总分)的贡献率或影响程度分别评 1、2、3 分。选“否”计“0 分”,选“是”计“1 分”、“2 分”或“3 分”不等,分数越高说明对暴力行为的影响程度越大。

1.2.2 预测 采用方便取样法,于 2013 年 10 - 11 月,选取云南省某精神病院的 51 例住院精神病患者进行自编量表的预测,回收有效问卷 51 份。患者年龄 15 ~ 70 岁,平均年龄(40 ± 14)岁;女性 19 例,男性 32 例;精神分裂症 28 例,心境障碍 10 例,酒精或精神活性物质所致精神及行为障碍 8 例,其他精神疾病 5 例。对进行量表测评的护士进行访谈,了解其在使用自编量表测评过程中遇到的问题,根据访谈结果修改了一些题目的表述方式;项目分析发现,第 27 题“酒精依赖”和第 28 题“药物依赖”总分相关系数小于 0.1,且这两个题目选“是”的人只有 2 个。经过再次查阅文献资料结合临床经验,课题组讨论认为:酒精依赖、药物依赖患者的暴力风险确实比一般人群高,故建议保留并合并成“物质依赖”条目。最终形成具有 27 个条目的住院精神病患者暴力风险评定量表。

1.2.3 量表修订与初测验 于 2013 年 12 月 - 2014 年 1 月,采用经过预测修正后的 27 个条目的住院精神病患者暴力风险评定量表,在云南省内 3 家精神病医院随机抽取 150 例住院精神病患者进行自编量表的初测验,回收问卷 150 份,有效问卷 136 份,有效问卷回收率为 90.7%。患者年龄 17 ~ 75 岁,平均年龄(41 ± 13)岁;女性 64 例,男性 72 例;精神分裂症 67 例,心境障碍 39 例,酒精或精神活性物质所致精神及行为障碍 18 例,焦虑症 5 例,癔症 2 例,其他精神疾病 5 例。用初测验结果检验自编量表的信效度,根据统计结果赋予每个条目分值。一方面,对 136 份问卷数据进行统计分析,并进行信效度检验,结果表明量表具有较好的信效度。另一方面,采用专家评判法,由 7 名具有多年精神科工作经验的专家(3 名精神科医生、4 名精神科护士)对该量表的 27 个条目分别打分,根据每个条目所代表的因素对总体暴力风险(总分)的贡献率或

影响程度分别评 1、2、3 分。分值越大,表示对总体暴力风险(总分)的贡献率或程度越大。后结合总分与条目的相关系数大小来分配各个条目得分的权重。总分与条目相关系数  $r < 0.2$ , 条目权重为 1 分,即条目选项选“是”得 1 分、选“否”得 0 分;  $0.2 \leq r \leq 0.4$ , 条目权重为 2 分,即条目选项选“是”得 2 分、选“否”得 0 分;  $r > 0.4$ , 条目权重为 3 分,即条目选项选“是”得 3 分、选“否”得 0 分。量表 27 个条目中,权重 1 分的有 5 题,分别是第 5、6、18、21、27 题;权重 2 分的有 13 题,分别是第 1、2、3、4、9、10、11、12、13、15、17、20、25 题;权重 3 分的有 9 题,分别是第 7、8、14、16、19、22、23、24、26 题。

1.2.4 再测 基于初测验结果,于 2014 年 2 月 - 5 月,采用赋予条目权重后的住院精神病患者暴力风险评定量表在云南省 5 家精神病医院随机对 700 例住院精神病患者进行自编量表的再测验,检验自编量表的稳定性及各条目的权重。回收问卷 700 份,有效问卷 689 份,有效问卷回收率为 98.4%。患者年龄 11 ~ 93 岁,平均年龄(41 ± 14)岁;男性 370 例,女性 319 例;精神分裂症 351 例,心境障碍 125 例,使用酒精或精神活性物质所致精神及行为障碍 76 例,焦虑症 44 例,器质性精神障碍 19 例,癔症 16 例,其他精神疾病 58 例。对此次测验数据进行信效度分析。信效度检验后,根据统计学的小概率原理,规定本量表的风险等级筛查标准为:量表总得分  $\geq$  平均数 + 1 个标准差的调查对象具有轻度的暴力风险,量表总得分  $\geq$  平均数 + 2 个标准差的调查对象具有重度的暴力风险,需要高度关注。

1.3 校标工具 简易精神病评定量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD)<sup>[12]</sup>

1.4 统计方法 采用 SPSS17.0 对样本数据进行描述性统计、项目分析、内部一致性系数统计、校标关联效度、专家评判者效度等分析处理。

## 2 结 果

2.1 各量表得分情况 再测验的 689 例云南省住院精神病患者的量表评分为(13.38 ± 8.64)分。以此为参考,本量表筛查轻度住院暴力风险的临界值可界定为 22 分,重度住院暴力风险的临界值可界定为 31 分,得分越高暴力风险越高。同时规定本量表的暴力风险等级评估标准为:0 级(无暴力风险),量表总评分 < 22 分;1 级(轻度暴力风险),22 分  $\leq$  量表总评分 < 31 分;2 级(重度暴力风险),量表总评分  $\geq$  31 分。见表 1。

表 1 住院精神病患者暴力风险评定量表及校标量表的得分情况( $n=689$ )

项 目	评 分	项 目	评 分
暴力风险总分	13.38 ± 8.63	焦虑躯体化	4.81 ± 3.28
BPRS 总评分	36.84 ± 12.41	体重	0.47 ± 0.73
焦虑忧郁	9.16 ± 4.75	认知障碍	4.40 ± 3.42
缺乏活力	8.02 ± 4.08	日夜变化	0.55 ± 0.75
思维障碍	7.89 ± 4.15	阻滞	4.07 ± 2.86
激活性	5.94 ± 2.62	睡眠障碍	2.97 ± 1.89
敌对猜疑	5.80 ± 3.27	绝望感	2.62 ± 2.49
HRS D 总评分	19.93 ± 11.49	-	-

2.2 信度分析

2.2.1 条目与总分的相关分析 本研究采用 Pearson 积差相关法分析住院精神病患者暴力风险评定

量表初测及再测时总分与各条目分的相关性。初测及再测验数据结果均显示该量表总分与各条目的相关系数较为稳定( $r=0.11\sim 0.58$ )。见表 2。

表 2 住院精神病患者暴力风险评定量表初测及再测总分与各条目分的相关分析( $r$ )

条目	初测	再测	条目	初测	再测	条目	初测	再测	条目	初测	再测
1	0.29 <sup>a</sup>	0.34 <sup>a</sup>	8	0.54 <sup>a</sup>	0.55 <sup>a</sup>	15	0.27 <sup>a</sup>	0.21 <sup>a</sup>	22	0.46 <sup>a</sup>	0.44 <sup>a</sup>
2	0.34 <sup>a</sup>	0.32 <sup>a</sup>	9	0.36 <sup>a</sup>	0.28 <sup>a</sup>	16	0.44 <sup>a</sup>	0.42 <sup>a</sup>	23	0.43 <sup>a</sup>	0.49 <sup>a</sup>
3	0.38 <sup>a</sup>	0.30 <sup>a</sup>	10	0.26 <sup>a</sup>	0.30 <sup>a</sup>	17	0.29 <sup>a</sup>	0.26 <sup>a</sup>	24	0.49 <sup>a</sup>	0.40 <sup>a</sup>
4	0.39 <sup>a</sup>	0.36 <sup>a</sup>	11	0.25 <sup>a</sup>	0.27 <sup>a</sup>	18	0.11 <sup>b</sup>	0.14 <sup>a</sup>	25	0.35 <sup>a</sup>	0.29 <sup>a</sup>
5	0.12 <sup>a</sup>	0.11 <sup>b</sup>	12	0.24 <sup>a</sup>	0.24 <sup>a</sup>	19	0.40 <sup>a</sup>	0.40 <sup>a</sup>	26	0.43 <sup>a</sup>	0.40 <sup>a</sup>
6	0.17 <sup>a</sup>	0.18 <sup>a</sup>	13	0.32 <sup>a</sup>	0.39 <sup>a</sup>	20	0.25 <sup>a</sup>	0.21 <sup>a</sup>	27	0.15 <sup>a</sup>	0.15 <sup>a</sup>
7	0.49 <sup>a</sup>	0.51 <sup>a</sup>	14	0.55 <sup>a</sup>	0.58 <sup>a</sup>	21	0.17 <sup>a</sup>	0.15 <sup>a</sup>	-	-	-

注: <sup>a</sup> $P < 0.01$ ; <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.2.2 内部一致性信度 对 689 份量表的内部一致性信度分析发现,住院精神病患者暴力风险评定量表的内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.77。

2.2.3 分半信度 对 689 份量表的分半信度分析发现,住院精神病患者暴力风险评定量表的 Guttman Split - Half 系数为 0.69。

2.3 效度分析

2.3.1 内容效度 本量表的条目来源于文献综述、临床经验总结、住院精神病患者访谈、问卷调查及日常的临床护理经验的结果,并请具有丰富临床经验的 7 名精神科医护人员对量表进行了多次测查、讨论和修订,内容效度指数 CVI 为 0.92。

2.3.1 校标关联效度 见表 3。

表 3 住院精神病患者暴力风险评定量表与校标的相关性( $r$ )

项 目	$r$	项 目	$r$
	住院精神病患者暴力 风险评定量表总分		住院精神病患者暴力 风险评定量表总分
HRS D 总评分	-0.10 <sup>b</sup>	BPRS 总评分	0.12 <sup>a</sup>
焦虑躯体化因子分	-0.15 <sup>a</sup>	焦虑忧郁因子分	-0.33 <sup>a</sup>
体重因子分	-0.09 <sup>b</sup>	缺乏活力因子分	0.11 <sup>a</sup>
认知障碍因子分	0.08 <sup>b</sup>	思维障碍因子分	0.32 <sup>a</sup>
日夜变化因子分	-0.05	激活性因子分	0.05
阻滞因子分	-0.13 <sup>a</sup>	敌对猜疑因子分	0.35 <sup>a</sup>
睡眠障碍因子分	-0.05	-	-
绝望感因子分	-0.13 <sup>a</sup>	-	-

注: <sup>a</sup> $P < 0.01$ ; <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

本研究通过分析精神病患者暴力危险因素对暴力行为发生影响大小的不同,对各条目分别赋予不同的权重,来对暴力行为进行科学合理的预测,开展预见性护理。根据国内外研究文献<sup>[13-17]</sup>和长期从事精神科临床工作的医护人员经验,编制了住院精神病患者暴力风险评定量表,能较真实地反映住院精神病患者暴力风险特点的实际状况,可能具有较好的内容效度。采用 BPRS、HRSD 对该量表校标,发现本量表与 BPRS 总评分呈正相关( $r = 0.12$ ),与 HRSD 总评分呈负相关( $r = -0.10$ ),说明本量表与精神病性症状及抑郁症状存在一定关系。

本量表的内部一致性信度为 0.77,分半信度为 0.69,在先后多批次不同样本群体中量表总分与各条目的相关系数均比较稳定, $r = 0.11 \sim 0.58$ ,具有较好的信度。

为方便本量表的推广运用,按照统计学的原理和方法,初步界定了量表的临界值及暴力风险等级。量表筛查轻度住院暴力风险的临界值界定为 22 分,重度住院暴力风险的临界值界定为 31 分,得分越高暴力风险越高;同时规定,本量表的暴力风险等级评估标准为:0 级(无暴力风险),量表总评分 < 22 分;1 级(轻度暴力风险),22 分 ≤ 量表总评分 < 31 分;2 级(重度暴力风险),量表总评分 ≥ 31 分。

本研究也存在一些不足:一是对于量表中不同条目赋予不同分值的情况,是根据统计学相关分析及专家评判法来赋予不同的权重,这一方法是否完善有待进一步验证。二是未进行探索性因素分析、验证性因素分析。三是本研究根据统计学的小概率原理,把量表临界值初步界定为大于平均数 + 一个标准差和两个标准差的数值,但由于样本群体的不同,均数和标准差会有变动。且本研究只对云南省 8 家精神病医院的住院精神病患者进行研究,量表临界值的界定可能存在地域的局限性。故本研究初步界定的筛选临界值及暴力风险等级还需进一步检

验和修正。

### 参 考 文 献

- [1] 杨权. “攻击行为”与“暴力行为”的概念[J]. 临床精神医学杂志 2001, 11(2): 128.
- [2] 杨颖. 住院精神病人的暴力行为及护理[J]. 中国民康医学, 2003, 15(6): 370.
- [3] 李璐, 宋现彩. 30 例精神病人暴力行为的安全护理[J]. 实用医技杂志. 2005, 1(12): 116.
- [4] 孙桂兰. 精神疾病患者暴力行为分析及预见性护理[J]. 吉林医药. 2009, 12(24): 3173-3174.
- [5] 刘敏, 邱堂威. 从精神病人暴力攻击行为谈医护人员的自我防范[J]. 2007, 9(9): 809-810.
- [5] 史晓慧. 精神科住院患者暴力行为分析与防范对策[J]. 社区医学杂志 2009, 7(2): 29-30.
- [6] 王秀莉, 白孝海, 申士芹, 等. 精神科风险评估量表的编制和应用[J]. 中国保健营养 2012, 12(7): 2381-2382.
- [7] 宋建成, 吉中孚, 徐红平, 等. 精神病患者 5 种暴力行为对照分析[J]. 中国民康医学 2008, 20(11): 1108-1111.
- [8] 陆叶, 卫勤. 精神科暴力行为及其护理的研究进展[J]. 护理管理杂志 2009, 9(4): 24-27.
- [9] 李兆秀, 王宗兰, 张守菊, 等. 精神科暴力行为与护理干预[J]. 护理管理杂志 2005, 5(7): 45-46.
- [10] 李菲菲, 许冬梅, 樊建民. 不同性别住院病人对护理人员攻击行为的特点[J]. 护理管理杂志 2005, 5(6): 8-10.
- [11] 王小平, 杨德森, 杨春荣, 等. 精神病人攻击行为预测研究[J]. 国外医学. 精神病学分册, 1996, 23(1): 18-22.
- [12] 孙学礼. 精神病学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2003: 43-44, 48-50.
- [13] 高文涛. 精神病人暴力行为相关因素分析[J]. 中国健康心理学杂志 2010, 18(7): 787-788.
- [14] 陈艳玲, 马丽, 周娟. 浅谈精神病患者暴力行为产生的原因及防护[J]. 中国民康医学 2008, 20(6): 565-567.
- [15] 王玉玲. 住院精神病患者暴力伤害护士原因分析与对策[J]. 护理实践与研究 2008, 5(6): 15-16.
- [16] 杨林顺. 住院精神病人暴力行为的产生及护理对策[J]. 中原精神医学学刊 2002, 8(3): 168-169.
- [17] 郑春玲, 刘丽, 张海燕, 等. 中学生暴力行为量表的编制[J]. 中国心理卫生杂志 2013, 27(4): 285-291.

(收稿日期: 2015-01-14)