

# 严重精神障碍患者监护人监护能力量表编制及信效度检验

段肖玲<sup>1,2</sup>, 潘梓华<sup>1,2</sup>, 钟少玲<sup>1,2</sup>, 梁燕玲<sup>3</sup>, 谭笑<sup>1,2</sup>, 周亮<sup>1,2\*</sup>

(1. 广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370;

2. 广东省神经科学疾病研究重点实验室/神经致病基因和离子通道教育部重点实验室, 广东 广州 510370;

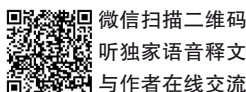
3. 广州市荔湾区华林街道社区卫生服务中心, 广东 广州 510130

\*通信作者: 周亮, E-mail: liangzhou\_csu@vip. 163. com)

**【摘要】** 严重精神障碍患者监护人的监护能力对患者康复和回归社会有重要的促进作用,但目前尚缺乏对其监护能力进行量化评定的工具,亟需开发科学的测量工具。**目的** 编制适用于严重精神障碍患者监护人监护能力的评定量表并进行信效度检验,为构建科学、合理的监护人监护能力评定工具提供参考。**方法** 通过文献回顾法和访谈法,构建量表条目池,邀请15名专家进行两轮函询。选取364名广州市严重精神障碍患者的监护人进行调查。使用项目分析以及探索性因子分析对量表条目进行筛选和优化,并进一步通过验证性因子分析检验量表的结构效度。以量表各条目的内容效度指数(I-CVI)及总量表的平均内容效度指数(S-CVI/Ave)评估量表的内容效度。通过Cronbach's  $\alpha$ 系数和分半信度检验量表的信度。**结果** 本研究编制的严重精神障碍患者监护人监护能力量表共25个条目,包括监护意愿、监护知识与行为、监护自我效能三个维度。项目分析结果显示:量表所有条目均达到相应标准,予以保留。效度检验:I-CVI为0.800~1.000,S-CVI/Ave为0.964。各条目在相应因子上的因子载荷为0.596~0.976,模型拟合良好:卡方自由度比( $\chi^2/df$ )=2.444,Tucker-Lewis系数(TLI)=0.908,拟合指数(CFI)=0.917,标准化均方根残差(SRMR)=0.049,近似误差均方根(RMSEA)=0.089。信度检验:总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.966,分半信度系数为0.915。**结论** 严重精神障碍患者监护人监护能力量表具有良好的信度和效度,在对严重精神障碍患者监护人监护能力的评定中具有一定的应用价值。

**【关键词】** 严重精神障碍;监护人;量表编制;信效度

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20240905001

## Development and validation of guardianship ability scale for guardians of patients with severe mental disorders: a study on reliability and validity

Duan Xiaoling<sup>1,2</sup>, Pan Zihua<sup>1,2</sup>, Zhong Shaoling<sup>1,2</sup>, Liang Yanling<sup>3</sup>, Tan Xiao<sup>1,2</sup>, Zhou Liang<sup>1,2\*</sup>

(1. The Affiliated Brain Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

2. Key Laboratory of Neurogenetics and Channelopathies of Guangdong Province and the Ministry of Education of China, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

3. Liwan Hualin Community Health Service Center, Guangzhou 510130, China

\*Corresponding author: Zhou Liang, E-mail: liangzhou\_csu@vip. 163. com)

**【Abstract】 Background** The guardianship ability of guardians of patients with severe mental disorders plays an important role in supporting the patients' recovery and reintegration into society. It is necessary to develop a scientific tool since there is a lack of tools to quantitatively assess the guardianship ability. **Objective** To explore and develop an assessment scale for the guardianship ability of guardians of patients with severe mental disorders, so as to provide references for the construction of scientific and reasonable guardianship ability evaluation tools. **Methods** A pool of scale items was constructed through a literature review and interviews, followed by two rounds of expert consultation with 15 specialists. 364 guardians of patients with severe mental disorders in Guangzhou were investigated. The scale items were screened and optimized using item analysis and exploratory factor analysis, and the structural validity of the scale was further verified through confirmatory factor analysis. The content validity of the scale was evaluated by item-level content validity index (I-CVI) the average scale-level content validity index (S-CVI/Ave). The reliability of the scale was tested by Cronbach's  $\alpha$  coefficient and split-half reliability. **Results** The guardianship ability scale for guardians of patients with

基金项目:广州市卫生健康科技项目(项目名称:广州市严重精神障碍患者监护补助政策实施效果评价研究方案,项目编号:20221A011049)

severe mental disorders consists of 25 items, including three dimensions of guardianship willingness, guardianship knowledge and behavior and guardianship self-efficacy. The results of the item analysis showed that all items met the corresponding criteria and were retained. Validity test: the I-CVI ranged from 0.800 to 1.000, and the S-CVI/Ave was 0.964. Factor load of each item on the corresponding factors ranged from 0.596 to 0.976, and the model demonstrated good fit: chi-square degree of freedom ratio ( $\chi^2/df$ ) was 2.444, Tucker-Lewis index (TLI) was 0.908, comparative goodness of fit index (CFI) was 0.917, standardized root mean square residual (SRMR) was 0.049, and root mean square residual (RMSEA) was 0.089. Reliability test showed that the total scale had a Cronbach's  $\alpha$  coefficient of 0.966, and the split half reliability coefficient was 0.915. **Conclusion** The guardianship ability scale for patients with severe mental disorders developed in this study has good reliability and validity, and has certain application value for the assessment of guardianship ability for patients with severe mental disorders. [Funded by Health Science and Technology Project of Guangzhou (number, 20221A011049)]

**【Keywords】** Severe mental disorders; Guardians; Scale construction; Reliability and validity

严重精神障碍是指精神活动严重受损导致对自身健康状况或客观现实不能完整辨认,或者不能控制自身行为的精神疾病<sup>[1]</sup>。中国精神卫生调查数据显示,精神障碍终生患病率为 16.6%<sup>[2]</sup>。截至 2020 年底,全国登记在册的严重精神障碍患者数量约 640 万余<sup>[3]</sup>。严重精神障碍病程长、复发率高、治愈率低,对家庭和社会造成沉重负担<sup>[4]</sup>。目前,精神卫生管理服务已成为世界各国政府的重要工作,国家积极开展以家庭为基础、社区为依托的精神障碍社区康复服务,其中,严重精神障碍患者的监护问题受到广泛关注,监护人的监护能力直接关系到患者的治疗和康复效果<sup>[5-7]</sup>。监护人的监护行为和履职能力,是评估其是否发挥有效监护作用的关键。《中华人民共和国民法总则》第二十一条规定:不能辨认自己行为的成年人为无民事行为能力人,由其法定代理人代理实施民事法律行为<sup>[8]</sup>;《中华人民共和国精神卫生法》第九条规定:精神障碍患者的监护人应当履行监护职责,维护精神障碍患者的合法权益<sup>[9]</sup>;但对监护人的监护意愿和监护能力等无系统阐述<sup>[10]</sup>。目前,国内外针对严重精神障碍患者监护人监护能力的量化评定工具尚缺乏系统的研究。既往已有研究设计了包含 21 个条目的精神分裂症患者监护人监护能力测评表<sup>[11]</sup>,但并未进行系统的信效度检验,其科学性有待验证。故本研究编制适用于严重精神障碍患者监护人监护能力的评定量表,并进行信效度检验,构建科学、合理的监护人监护能力评定工具,进而强化监护人监护意愿、增强监护人监护知识与行为、提升监护人监护自我效能,从而促进严重精神障碍患者的康复。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用多阶段简单随机抽样法,于 2024 年 3 月—5 月,在广州市 8 个区的 16 个社区卫生服务中心招募

严重精神障碍患者的监护人为研究对象。正式调查发放的问卷共 26 个条目,样本量至少为条目数的 5~10 倍<sup>[12]</sup>。故计划在 16 个社区卫生服务中心各随机抽取 25 名监护人,共纳入 400 名严重精神障碍患者的监护人。纳入标准:①广州市精神卫生信息系统在册在管严重精神障碍患者的法定监护人;②对患者履行监护管理、看管照料、送诊救治等监护责任;③具备申领严重精神障碍患者监护补助资格。排除标准:①无法取得联系者;②经口头询问,拒绝参与者;③目前患有严重躯体疾病者;④精神障碍患者;⑤有语言障碍者。符合纳入标准且不符合排除标准共 388 人。发放并回收问卷 388 份,其中有效问卷 364 份(93.81%)。本研究通过广州医科大学附属脑科医院伦理委员会审批,审批号:(2022)第(077)号。研究对象均签署知情同意书,研究人员与研究对象达成保密协议,确保研究对象及患者的个人信息安全。

### 1.2 构建量表条目池

#### 1.2.1 文献分析

系统回顾和分析国内相关文献,收集关于严重精神障碍患者监护人监护能力及评定工具的相关资料。在中国知网,以“精神障碍”和“监护能力”为关键词进行检索,获取相关文献 261 篇。根据文献的发表年份、作者权威性、文献引用频次、量表条目的适用性和相关性等标准,筛出具有代表性的文献 7 篇<sup>[11,13-18]</sup>,并参考这些文献中与目标概念相关的量表条目,通过去重、归类和整理,形成初步条目池。

#### 1.2.2 实践经验和访谈

选择 20 名监护人进行访谈,通过面对面或在线半结构化访谈进行深入交流。研究者将访谈内容进行详细记录并整理,从访谈记录中提炼出与监护人监护能力相关的关键要素。访谈提纲:您对严重

精神障碍的了解程度如何?您认为监护好严重精神障碍患者的影响因素有哪些?您认为监护好严重精神障碍患者需具备哪些知识与能力?您在监护严重精神障碍患者的过程中遇到了哪些困难?除此之外,您还有什么需要补充的?

### 1.2.3 形成问卷初始条目

通过文献分析和访谈,对条目进行合并,并对语言表述、测量维度等方面进行优化,以确定最终的条目。将优化后的条目按照逻辑顺序排列,形成量表的初始版本,包含4个维度(监护意愿、监护知识、监护行为、监护自我效能),共33个条目。

### 1.2.4 条目评分

使用初始版本的严重精神障碍患者监护人监护力量表,由监护人进行自评。采用1~5分5级评分,1分表示非常不同意,5分表示非常同意。对反向计分条目的评分进行转换,即用6减去原始评分后得到条目评分。各维度评分为该维度各条目评分之和,量表总评分为各维度评分之和。

### 1.3 专家函询

邀请15名社区精神卫生防治管理领域的专家进行专家函询<sup>[19]</sup>。专家纳入标准:①从事严重精神障碍患者管理工作超过10年者;②具备中级及以上职称的精神科医师或其他相关专业的人员;③在精神卫生领域,有严重精神障碍管理政策研究类代表作品。

拟定专家函询问卷,内容包括三个方面。①量表条目评价:列出初步拟定的条目,邀请专家对各条目及其重要性和适用性进行评分(1分表示不重要、5分表示非常重要,1分表示不适合、2分表示修改后适合、3分表示适合),并提出修改意见;②量表维度评价:对本次函询量表整体维度的熟悉程度及判断依据进行评价,熟悉程度分为非常熟悉、比较熟悉、一般熟悉、不太熟悉、很不熟悉5个程度,判断依据包括实践经验、理论分析、国内外同行了解、直观感觉4个方面;③专家一般资料:包括姓名、年龄、性别、工作单位、工作年限和职称。

通过电子邮件发送专家函询问卷,共进行两轮专家函询。专家反馈结果后,对函询问卷结果进行整理,计算各条目的重要性评分、适用性评分及相应的变异系数。保留重要性评分 $\geq 4$ 分、变异系数 $\leq 0.35$ 的条目,对未达到标准的条目进行修改或删除。

### 1.4 预调查

利用初步编制的严重精神障碍患者监护人监护力量表,对采用方便抽样法选取的20名严重精神障碍患者监护人进行预调查。采用面对面访谈结合问卷填写的方式,由辖区精防医生负责执行。基于预调查结果进一步修订量表。

### 1.5 质量控制

正式调查时,为保证问卷质量,设置每台设备只能填写一次问卷。问卷回收后,对答卷进行筛查,将作答时间少于120秒、所有作答内容为同一选项的问卷认定为无效问卷并予以剔除。

### 1.6 项目分析

若某条目同时满足以下3个及以上指标,则剔除该条目。①临界比值法:计算量表总评分并对样本进行排序,量表总评分前27%者为高分组、总评分后27%者为低分组。采用独立样本 $t$ 检验比较两组各条目评分,以 $t$ 值作为决断值,未达到显著性水平。②相关系数法:采用Pearson相关分析考查各条目评分与量表总评分的相关性,相关系数小于0.4或相关性无统计学意义。③Cronbach's  $\alpha$ 系数法:删除某个条目后,总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数升高。④共同性和因子载荷:共同性低于0.2或因子载荷低于0.4。

### 1.7 统计方法

采用SPSS 23.0、IBM SPSS Amos 26.0进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

#### 1.7.1 效度评价

##### 1.7.1.1 结构效度

探索性因子分析:若Bartlett球形检验 $P<0.05$ 且KMO值 $>0.80$ ,则数据适宜进行探索性因子分析。运用主成分分析法及最大方差正交旋转法提取特征根值 $>1$ 的因子,并删除在各公因子载荷 $<0.5$ 的条目以及具有多重载荷的条目。验证性因子分析:①拟合模型,以卡方自由度比 $(\chi^2/df)$ 、Tucker-Lewis系数(TLI)、拟合指数(CFI)、标准化均方根残差(SRMR)、近似误差均方根(RMSEA)作为评价指标。②收敛效度:通过标准化因子载荷计算平均方差萃取(AVE)和组合信度(CR)。③区分效度:计算各因子的AVE算术平方根与因子之间的相关系数。



### 1.7.1.2 内容效度

根据专家函询中专家对量表条目的评价结果考查内容效度,主要包括量表水平的内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)和条目水平的内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)。

### 1.7.2 信度分析

以Cronbach's  $\alpha$ 系数评定量表的内部一致性。采用奇偶分半法,将量表条目分为两部分,计算这两部分之间的Spearman-Brown系数,考查其分半信度。

## 2 结 果

### 2.1 专家函询结果

基于文献回顾及严重精神障碍治疗项目管理经验,初步构建了一个包含4个维度(监护意愿、监护知识、监护行为、监护自我效能)、共33个条目的条目池。第一轮函询结果:条目重要性均分为3.73~4.93分,变异系数为0.05~0.33;适用性均分为2.64~3.00分,变异系数0.00~0.28。首先,剔除了3个条目重要性均分低于4分的条目。随后,研究团队结合专家意见与内部讨论,进一步剔除了3个虽表述合理但不符合量表主旨或存在重复评估倾向的条目。第二轮函询结果:条目重要性均分为3.87~5.00分,变异系数为0.00~0.36;适用性均分为2.67~3.00分,变异系数为0.00~0.27。基于专家对条目重要性的评分结果,剔除了1个条目重要

性均分低于4分的条目。经过内部讨论并结合预调查结果,进一步对条目进行修订,形成一个涵盖4个维度、共26个条目的严重精神障碍患者监护人监护能力量表。

### 2.2 监护人一般资料

本研究共回收有效问卷364份,其中男性175人(48.08%),女性189人(51.92%);年龄(53.41±13.27)岁;受教育程度:文盲7人(1.92%),小学50人(13.74%),初中111人(30.49%),高中或中专112人(30.77%),大专及以上84人(23.08%);与患者的关系:夫妻110人(30.22%),父母81人(22.25%),子女106人(29.12%),兄弟31人(8.52%),姐妹18人(4.95%),亲戚7人(1.92%),朋友2人(0.55%),其他9人(2.47%);居住情况:与患者共同生活312人(85.71%),未与患者共同生活52人(14.29%);家庭人均年收入:≤3万248人(68.12%),3万~8万89人(24.45%),≥8万27人(7.42%)。

### 2.3 项目分析

各条目评分与量表总评分均呈正相关( $r=0.572\sim0.852$ ,  $P$ 均 $<0.01$ ),高分组和低分组各条目评分比较,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。所有条目共同性均大于0.2,因子载荷均高于0.4。基于26个条目计算的总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.968,条目23删除后,总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数升高。见表1。

表1 项目分析结果

Table 1 Results of item analysis

| 维 度  | 条 目  | 决断值                 | 相关系数               | 条目删除后                      |       | 因子载荷  | 未达到指标数 |
|------|--|---------------------|--------------------|----------------------------|-------|-------|--------|
|      |  |                     |                    | 总量表 Cronbach's $\alpha$ 系数 | 共同性   |       |        |
| 监护意愿 | 1. 我自愿照顾患者                                 | 14.463 <sup>a</sup> | 0.738 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.567 | 0.753 | 0      |
|      | 2. 我愿意尽心尽力照顾患者                             | 14.992 <sup>a</sup> | 0.752 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.588 | 0.767 | 0      |
|      | 3. 我认为我是患者可以依靠的人                           | 12.765 <sup>a</sup> | 0.661 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.448 | 0.669 | 0      |
|      | 4. 我认为没有人能比我可以让学生得到更好的照顾                   | 14.981 <sup>a</sup> | 0.701 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.501 | 0.708 | 0      |
|      | 5. 我认为监护患者是有意义的                            | 15.344 <sup>a</sup> | 0.748 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.567 | 0.753 | 0      |
| 监护知识 | 6. 我知道患者所患精神疾病的临床表现                        | 20.504 <sup>a</sup> | 0.818 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.672 | 0.820 | 0      |
|      | 7. 我知道患者因患精神疾病所服用药物可能带来的不良反应及相关注意事项        | 18.197 <sup>a</sup> | 0.798 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.639 | 0.799 | 0      |
|      | 8. 我知道患者精神疾病的复诊时间                          | 16.404 <sup>a</sup> | 0.793 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.634 | 0.796 | 0      |
|      | 9. 我知道患者精神疾病病情波动时的症状或即将复发的征兆               | 17.025 <sup>a</sup> | 0.791 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.624 | 0.790 | 0      |
|      | 10. 我能识别患者是否有出现安全事故(伤害自身、危害他人安全的行为或危险等)的风险 | 18.644 <sup>a</sup> | 0.830 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.695 | 0.834 | 0      |
|      | 11. 我知道药物治疗能作为精神疾病患者有效的治疗手段                | 17.437 <sup>a</sup> | 0.805 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.649 | 0.806 | 0      |
|      | 12. 我知道心理治疗能作为精神疾病患者有效的治疗手段                | 16.984 <sup>a</sup> | 0.764 <sup>a</sup> | 0.966                      | 0.584 | 0.764 | 0      |
|      | 13. 如果身边有人出现精神卫生问题,我知道给他们何种建议,以帮助其得到专业帮助   | 18.317 <sup>a</sup> | 0.754 <sup>a</sup> | 0.967                      | 0.555 | 0.745 | 0      |

续表 1:

| 维 度            | 条 目   | 决断值                  | 相关系<br>数            | 条目删除后                     | 共同性    | 因子<br>载荷 | 未达到<br>指标数 |
|----------------|---|----------------------|---------------------|---------------------------|--------|----------|------------|
|                |   |                      |                     | 总量表<br>Cronbach's α<br>系数 |        |          |            |
| 监护<br>行为       | 14. 我能提供患者必要的生活所需(衣食住行)                               | 17. 010 <sup>a</sup> | 0. 755 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 604 | 0. 777   | 0          |
|                | 15. 我能定期安排/督促患者复诊                                     | 18. 676 <sup>a</sup> | 0. 817 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 687 | 0. 829   | 0          |
|                | 16. 我能督促患者服药,并能督促或替代其做好药品管理                           | 17. 985 <sup>a</sup> | 0. 831 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 707 | 0. 841   | 0          |
|                | 17. 如果患者出现病情复发或加重信号,我能及时送患者就医(去医院就诊或按医生指导调整药物等)       | 17. 303 <sup>a</sup> | 0. 837 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 720 | 0. 848   | 0          |
|                | 18. 我能协助/督促患者进行日常生活和社会适应能力训练                          | 21. 172 <sup>a</sup> | 0. 852 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 740 | 0. 860   | 0          |
| 监护<br>自我<br>效能 | 19. 当患者出现安全事故(伤害自身、危害他人安全的行为或危险等)时,我能及时处置(送住院或及时寻求帮助) | 17. 186 <sup>a</sup> | 0. 835 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 706 | 0. 840   | 0          |
|                | 20. 我的精力足够应对我照顾好患者                                    | 20. 460 <sup>a</sup> | 0. 718 <sup>a</sup> | 0. 967                    | 0. 493 | 0. 702   | 0          |
|                | 21. 我没有严重疾病(躯体疾病或精神疾病)                                | 14. 248 <sup>a</sup> | 0. 604 <sup>a</sup> | 0. 968                    | 0. 340 | 0. 583   | 0          |
|                | 22. 我能自我调节照顾患者带给我的情绪问题                                | 16. 155 <sup>a</sup> | 0. 726 <sup>a</sup> | 0. 967                    | 0. 511 | 0. 715   | 0          |
|                | 23. 我能承受照顾患者带给我的经济压力                                  | 15. 587 <sup>a</sup> | 0. 572 <sup>a</sup> | 0. 969                    | 0. 293 | 0. 541   | 1          |
|                | 24. 照顾患者遇到困难,会导致我不愿意一直监护患者                            | 16. 243 <sup>a</sup> | 0. 658 <sup>a</sup> | 0. 967                    | 0. 417 | 0. 646   | 0          |
|                | 25. 我能克服困难照顾患者  | 21. 996 <sup>a</sup> | 0. 807 <sup>a</sup> | 0. 966                    | 0. 644 | 0. 802   | 0          |
|                | 26. 如果有困难,我能寻求到合适的政府部门或社会机构支持,协助我们渡过难关                | 13. 240 <sup>a</sup> | 0. 579 <sup>a</sup> | 0. 968                    | 0. 321 | 0. 567   | 0          |

注:<sup>a</sup>P<0.01;总量表 Cronbach's α 系数为 0.968

## 2.4 效度分析

### 2.4.1 探索性因子分析

将样本随机分为两部分。使用第一部分样本(n=182)进行探索性因子分析。KMO 值为 0.939>0.800, Bartlett 球形检验  $\chi^2$  值为 4 417.387 (P<0.05), 适合进行因子分析。结果显示,在 26 个条目中,“我能提供患者必要的生活所需(衣食住行)”这一条目在各公因子上的载荷均小于 0.5,故删除该条目。在其余 25 个条目中,共提取 3 个公因子,累积方差贡献率为 68.610%。

根据探索性因子分析结果,将公因子载荷大于 0.5 的条目归于同一维度,故原监护知识维度和监护行为维度合并为 1 个维度(监护知识与行为),形成了一个包含 3 个维度(监护意愿、监护知识与行为、监护自我效能)、共 25 个条目的最终版量表。见表 2。

### 2.4.2 验证性因子分析

使用第二部分样本(n=182)进行验证性因子分析。结果显示,各条目在相应因子上的因子载荷为 0.596~0.976,模型拟合参数: $\chi^2/df=2.444$ 、TLI=0.908、CFI=0.917、SRMR=0.049、RMSEA=0.089,模型拟合良好。各维度 AVE>0.5,CR>0.7,收敛效度较高。见表 3。

各维度之间的相关系数均小于各维度 AVE 的算术平方根,区分效度较好。见表 4。

### 2.4.3 内容效度

本研究编制严重精神障碍患者监护人监护能力量表 I-CVI 值为 0.800~1.000, S-CVI/Ave 为 0.964,该量表有较好的内容效度。

## 2.5 信度分析

以探索性因子分析形成的最终版量表进行信度分析,结果显示,总量表 Cronbach's α 系数为 0.966,监护意愿、监护知识与行为、监护自我效能三个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.922、0.967、0.882,均大于 0.8。分半信度 Spearman-Brown 系数为 0.915。

## 3 讨 论

对于严重精神障碍患者,尤其是自知力欠缺的患者,实施妥善的监护工作极为关键。通过监护人的精心照料与功能指导,患者能够获取到维持基本生活所需的最低限度支持<sup>[20-21]</sup>。此外,针对严重精神障碍患者的有效监护,也有助于降低或消除其可能给公共安全带来的潜在风险。但目前对严重精神障碍患者监护人监护能力的量化评定工具尚不完善,亟需开发科学的测评工具。

表 2 探索性因子分析结果  
Table 2 Results of exploratory factor analysis

| 维 度            | 条 目  | 因子荷载     |             |                | 特征值   | 累计方差<br>贡献率<br>(%) |
|----------------|--|----------|-------------|----------------|-------|--------------------|
|                |  | 监护<br>意愿 | 监护知识<br>与行为 | 监护<br>自我<br>效能 |       |                    |
| 监护<br>意愿       | A1. 我自愿照顾患者  | 0.850    |             |                | 8.173 | 31.434             |
|                | A2. 我愿意尽心尽力照顾患者  | 0.863    |             |                |       |                    |
|                | A3. 我认为我是患者可以依靠的人  | 0.750    |             |                |       |                    |
|                | A4. 我认为没有人能比我可以让学生得到更好的照顾                                  | 0.700    |             |                |       |                    |
|                | A5. 我认为监护患者是有意义的   | 0.704    |             |                |       |                    |
| 监护知识<br>与行为    | B1. 我知道患者所患精神疾病的临床表现                                       |          | 0.706       |                | 4.888 | 50.233             |
|                | B2. 我知道患者精神疾病病情波动时的症状或即将复发的征兆                              |          | 0.704       |                |       |                    |
|                | B3. 我知道患者精神疾病的复诊时间   |          | 0.774       |                |       |                    |
|                | B4. 我知道药物治疗能作为精神疾病患者有效的治疗手段                                |          | 0.760       |                |       |                    |
|                | B5. 我知道患者因患精神疾病所服用药物可能带来的不良反应及相关注意事项                       |          | 0.765       |                |       |                    |
|                | B6. 我知道心理治疗能作为精神疾病患者有效的治疗手段                                |          | 0.754       |                |       |                    |
|                | B7. 如果患者出现病情复发或加重信号,我能及时送患者就医(去医院就诊或按医生<br>指导调整药物等)        |          | 0.704       |                |       |                    |
|                | B8. 我能定期安排/督促患者复诊  |          | 0.764       |                |       |                    |
|                | B9. 我能督促患者服药,并能督促或替代其做好药品管理                                |          | 0.771       |                |       |                    |
|                | B10. 我能识别患者是否有出现安全事故(伤害自身、危害他人安全的行为或危险等)<br>的风险            |          | 0.740       |                |       |                    |
|                | B11. 当患者出现安全事故(伤害自身、危害他人安全的行为或危险等)时,我能及时处<br>置(送住院或及时寻求帮助) |          | 0.654       |                |       |                    |
|                | B12. 如果身边有人出现精神卫生问题,我知道给他们何种建议,以帮助其得到专业<br>帮助              |          | 0.709       |                |       |                    |
|                | B13. 我能协助/督促患者进行日常生活和社会适应能力训练                              |          | 0.601       |                |       |                    |
| 监护<br>自我<br>效能 | C1. 我的精力足够应对我照顾好患者   |          |             | 0.788          | 4.778 | 68.610             |
|                | C2. 我没有严重疾病(躯体疾病或精神疾病)                                     |          |             | 0.575          |       |                    |
|                | C3. 我能自我调节照顾患者带给我的情绪问题                                     |          |             | 0.664          |       |                    |
|                | C4. 我能承受照顾患者带给我的经济压力                                       |          |             | 0.705          |       |                    |
|                | C5. 照顾患者遇到困难,会导致我不愿意一直监护患者                                 |          |             | 0.685          |       |                    |
|                | C6. 我能克服困难照顾患者   |          |             | 0.729          |       |                    |
|                | C7. 如果有困难,我能寻求到合适的政府部门或社会机构支持,协助我们渡过难关                     |          |             | 0.638          |       |                    |

钱秋蝉等<sup>[11]</sup>根据文献回顾自行设计了精神分裂症患者监护人监护能力测评表,共 21 个条目,包含“监护人了解和掌握疾病的相关知识”“态度信念”“行为习惯”三个维度,但缺乏信度和效度检验,该测评表的可靠性有待考证。相比之下,本研究通过文献回顾法和访谈法形成量表初始条目池,通过专家函询,构建监护人监护能力量表,并进行信度和效度检验。本研究经过两轮专家函询和条目调整,量表条目的重要性均分和适用性均分均有所提升,量表设计的可靠性也进一步提升。本量表各条目的 I-CVI 为 0.800~1.000, S-CVI/Ave 为 0.964,表明量表具有较好的内容效度。通过探索性因子分析提取了三个特征根大于 1 的公因子,其累计方差贡献率达 68.610%。将量表进一步修改为由 25 个条目组成的、包含三个维度的正式量表。验证性因

子分析结果显示,条目的因子载荷为 0.596~0.976,模型拟合良好( $\chi^2/df=2.444$ 、TLI=0.908、CFI=0.917、SRMR=0.049、RMSEA=0.089),具有较好的收敛效度及区分效度,说明问卷的结构效度良好。本研究中,总量表及各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数均大于 0.8,表明内部一致性良好,信度较高。

本研究编制的严重精神障碍患者监护人监护能力量表具有较强的科学性和可靠性,在实用性方面,还具有如下优点:①量表包括监护意愿、监护知识与行为、监护自我效能三个维度,较全面地涵盖了监护能力需要的支持维度;②通过量表评分结果,可对评分较低的监护人进行有针对性的健康教育等,以提升其监护能力<sup>[22]</sup>,也便于监护人自我管理和自我调适;③量表条目设置合理,描述准确,贴合实际,内容易理解,具有较强的应用价值。

表 3 三因子模型验证性因子分析结果  
Table 3 Results of confirmatory factor analysis for three-factor model

| 维 度     | 条 目   | 标准<br>载荷系数 | AVE   | AVE的<br>算术平方根 | CR    |
|---------|-------|------------|-------|---------------|-------|
| 监护意愿    | A1    | 0.969      | 0.705 | 0.840         | 0.921 |
|         | A2    | 0.976      |       |               |       |
|         | A3    | 0.708      |       |               |       |
|         | A4    | 0.738      |       |               |       |
|         | A5    | 0.766      |       |               |       |
| 监护知识与行为 | B1    | 0.847      | 0.734 | 0.857         | 0.973 |
|         | B2    | 0.839      |       |               |       |
|         | B3    | 0.855      |       |               |       |
|         | B4    | 0.851      |       |               |       |
|         | B5    | 0.847      |       |               |       |
|         | B6    | 0.773      |       |               |       |
|         | B7    | 0.933      |       |               |       |
|         | B8    | 0.853      |       |               |       |
|         | B9    | 0.891      |       |               |       |
|         | B10   | 0.869      |       |               |       |
| 监护自我效能  | B11   | 0.911      | 0.546 | 0.739         | 0.892 |
|         | B12   | 0.763      |       |               |       |
|         | B13   | 0.890      |       |               |       |
|         | C1    | 0.793      |       |               |       |
|         | C2    | 0.663      |       |               |       |
|         | C3    | 0.807      |       |               |       |
|         | C4    | 0.596      |       |               |       |
| C5      | 0.704 |            |       |               |       |
| C6      | 0.908 |            |       |               |       |
| C7      | 0.654 |            |       |               |       |

注:AVE,平均方差萃取;CR,组合信度

表 4 各维度之间的相关系数  
Table 4 Correlation coefficient between the dimensions

| 维 度     | 监护意愿               | 监护知识与行为            | 监护自我效能 |
|---------|--------------------|--------------------|--------|
| 监护意愿    | 1.000              | -                  | -      |
| 监护知识与行为 | 0.694 <sup>a</sup> | 1.000              | -      |
| 监护自我效能  | 0.638 <sup>a</sup> | 0.722 <sup>a</sup> | 1.000  |

注:<sup>a</sup>P<0.01

综上所述,本研究编制的严重精神障碍患者监护人监护力量表具有良好的信效度,可用于社区严重精神障碍患者监护人监护能力的评定。本研究局限性:①纳入的样本虽来自广州市多个社区,但总体样本偏少且存在地域局限性;②量表编制未充分考虑患者的病史、年龄、当前治疗和康复情况、监护人年龄、家庭经济水平等可能影响监护人监护能力的因素;③量表缺乏外部验证。未来将扩大样本来源,增加有效样本,充分考虑多种影响因素,进一步完善量表条目并检验量表的重测信度,完善严重精神障碍患者监护人的监护能力评定工具。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(7): 11-22.

National Health Commission of the People's Republic of China. The work rules on management and treatment of severe mental disorders (2018)[J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2018, 25(7): 11-22.

[2] 黄悦勤. 中国精神障碍流行病学研究概述[J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(11): 1496-1500.  
Huang YQ. Epidemiological study of mental disorder in China [J]. Journal of Guangxi Medical University, 2024, 41(11): 1496-1500.

[3] 张五芳, 马宁, 王勋, 等. 2020年全国严重精神障碍患者管理治疗现状分析[J]. 中华精神科杂志, 2022, 55(2): 122-128.  
Zhang WF, Ma N, Wang X, et al. Management and services for psychosis in the People's Republic of China in 2020[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2022, 55(2): 122-128.

[4] 胡晓龙, 陈婷婷, 赵姣文, 等. 社会组织介入严重精神障碍患者医院-社区-家庭一体化服务的探索[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(5): 534-537.  
Hu XL, Chen TT, Zhao JW, et al. Exploration of social organization intervention in hospital-community-family integration services for patients with severe mental disorders[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2020, 37(5): 534-537.

[5] Lu J, Jamani S, Benjamin J, et al. Global mental health and services for migrants in primary care settings in high-income countries: a scoping review[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(22): 8627.

[6] 付杰, 朱建雯, 王思哲, 等. 国内外严重精神障碍康复服务模式的比较研究[J]. 医学与哲学, 2023, 44(7): 60-63.  
Fu J, Zhu JW, Wang SZ, et al. A comparative study on rehabilitation service models of severe mental disorders at home and abroad[J]. Medicine & Philosophy, 2023, 44(7): 60-63.

[7] Zhang Q, Chen H, Ju K, et al. Cross-sectional evaluation of the adequacy of guardianship by family members of community-residing persons with mental disorders in Changning district, Shanghai[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2015, 27(1): 18-26.

[8] 全国人大常委会办公厅. 中华人民共和国民法典[M]. 北京: 中国民主法制出版社, 2020: 12.  
The NPC Standing Committee. Civil Code of the People's Republic of China [M]. Beijing: Democratic Legal Publishing House of China, 2020: 12.

[9] 全国人大常委会办公厅. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京: 中国民主法制出版社, 2018: 6.  
The NPC Standing Committee. Mental Health Law of the People's Republic of China [M]. Beijing: Democratic Legal Publishing House of China, 2018: 6.

[10] 王安其, 李筱永. 关于精神障碍患者监护制度的思考[J]. 医学与社会, 2015, 28(9): 26-29.  
Wang AQ, Li XY. Thinking of guardian system of patients with mental disorders[J]. Medicine and Society, 2015, 28(9): 26-29.

[11] 钱秋蝉, 金玉莲, 方春霞, 等. 团体认知行为干预对提升精神分裂症患者监护人监护能力的研究[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(7): 74-77.  
Qian QC, Jin YL, Fang CX, et al. Study on effect of group cognitive-behavioral intervention on guardian ability of



- schizophrenic patients [J]. Hospital Management Forum, 2019, 36(7): 74-77.
- [12] Henson RK. Use of exploratory factor analysis in published research common errors and some comment on improved practice [J]. Educ Psychol Meas, 2006, 66(3): 393-416.
- [13] 徐雪婷, 王双双, 潘欣欣. 老年痴呆患者主要照顾者焦虑情绪与人格特质的关系: 心理弹性的中介效应[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(8): 1141-1146.
- Xu XT, Wang SS, Pan XX. Relationship between anxiety emotions and personality traits of primary caregivers of senile dementia patients: mediating effect of psychological resilience [J]. China Journal of Health Psychology, 2024, 32(8): 1141-1146.
- [14] 林晓兰. 人性化护理理念在精神科护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(34): 137-139.
- Lin XL. Application effect of humanized nursing concept in psychiatric nursing [J]. Guide of China Medicine, 2023, 21(34): 137-139.
- [15] 邹海欧, 李峥, 王红星, 等. 精神分裂症患者自我管理量表的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 51-56.
- Zou HO, Li Z, Wang HX, et al. Development of the schizophrenia self-management instrument scale [J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(1): 51-56.
- [16] 王岳峰, 吕斌军, 贺恩彪. 精神分裂症患者亲属抑郁焦虑状况调查[J]. 现代实用医学, 2014, 26(8): 959-960.
- Wang YF, Lyu BJ, He EB. Investigation of depression and anxiety in relatives of schizophrenic patients [J]. Modern Practical Medicine, 2014, 26(8): 959-960.
- [17] 黄敏, 杨栋元, 陆怡. 促进社区精神病患者康复监护责任制度实施的调查[J]. 中国临床康复, 2005, 9(40): 31-33.
- Huang M, Yang DY, Lu Y. Execution of the system of rehabilitation guardianship for psychopath in community [J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2005, 9(40): 31-33.
- [18] 谢舒棠, 陈颖, 张桂菊, 等. 痴呆患者照顾者护理能力评估量表编制及信效度检测[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(11): 1309-1314.
- Xie ST, Chen Y, Zhang GJ, et al. Dementia Caregivers' Nursing Ability Assessment Scale: development, reliability and validity [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2018, 24(11): 1309-1314.
- [19] 秦琛丽, 何涛, 沈君华, 等. 基于德尔菲法的慢病患者满意度调查问卷编制及信效度检验[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(12): 1730-1733, 1740.
- Qin CL, He T, Shen JH, et al. Questionnaire preparation and reliability and validity test of chronic disease patients' satisfaction based on Delphi method [J]. Jiangsu Health System Management, 2023, 34(12): 1730-1733, 1740.
- [20] Melamed Y, Doron I, Shnait D. Guardianship of people with mental disorders [J]. Soc Sci Med, 2007, 65(6): 1118-1123.
- [21] Shearer AL, Bromley E, Bonds C, et al. Improving mental health guardianship: from prevention to treatments [J]. Psychiatr Serv, 2022, 73(6): 642-649.
- [22] 段肖玲, 潘梓华. 严重精神障碍患者监护人健康教育现状及需求调查[J]. 现代医院, 2022, 22(12): 1948-1951.
- Duan XL, Pan ZH. Investigation and needs for health education among guardians of severe mental disorders patients [J]. Modern Hospitals, 2022, 22(12): 1948-1951.

(收稿日期:2024-09-05)

(本文编辑:陈霞)

**(上接第 501 页)**

- [12] Krzewicka-Romaniuk E, Siedlecka D, Romaniuk A. Electroconvulsive therapy (ECT) -brief history and guidelines [J]. J Sport Health Sci, 2020, 10(9): 901-905.
- [13] Ruangsetakit C, Ittasakul P. Response rate and factors associated with response in patients with schizophrenia undergoing bilateral electroconvulsive therapy [J]. BJPsych Open, 2023, 9(3): e75.
- [14] Ninke T, Groene P. Electroconvulsive therapy: recent advances and anesthetic considerations [J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2023, 36(4): 441-446.
- [15] Joung KW, Park DH, Jeong CY, et al. Anesthetic care for electroconvulsive therapy [J]. Anesth Pain Med (Seoul), 2022, 17(2): 145-156.
- [16] Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia [J]. Schizophr Bull, 1987, 13(2): 261-276.
- [17] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表 (PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47.
- Si TM, Yang JZ, Shu L, et al. The reliability, validity of PANSS and its implication [J]. Chinese Mental Health Journal, 2004, 18(1): 45-47.
- [18] Hollingworth S, Kairuz T. Measuring medicine use: applying ATC/DDD methodology to real-world data [J]. Pharmacy (Basel), 2021, 9(1): 60.
- [19] 张薇. 以限定日剂量值为基础进行药物利用研究的影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(25): 2892-2894.
- Zhang W. Factors impacting the drug usage based on defined daily dose [J]. Chinese General Practice, 2010, 13(25): 2892-2894.
- [20] Leucht S. Measurements of response, remission, and recovery in schizophrenia and examples for their clinical application [J]. J Clin Psychiatry, 2014, 75(Suppl 1): 8-14.
- [21] Stenmark L, Popiolek K, Bodén R, et al. Predictors of treatment response to electroconvulsive therapy in schizophrenia—a nationwide registry-based study [J]. Schizophr Bull Open, 2020, 1(1): sgaa019.
- [22] Kaster TS, Daskalakis ZJ, Blumberger DM. Clinical effectiveness and cognitive impact of electroconvulsive therapy for schizophrenia: a large retrospective study [J]. J Clin Psychiatry, 2017, 78(4): e383-e389.

(收稿日期:2024-05-30)

(本文编辑:吴俊林)