

系统家庭动力学自评问卷的编制及信效度分析

杨建中, 康传媛, 赵旭东, 许秀峰

(昆明医学院第一附属医院精神科, 云南 昆明 650032)

【摘要】 目的: 编制适合中国文化背景的系统家庭动力学自评问卷。方法: 用初编 30 个条目的问卷施测, 选取昆明市几家医院精神病患者 248 例(精神分裂症 100 例、抑郁症 52 例、神经症 96 例)及正常对照 97 例为测评对象。结果: 通过因子分析筛选出 29 个条目组成正式的系统家庭动力学自评问卷。问卷有 4 个维度, 因子分析证实了问卷的结构效度, 整个问卷的同质信度 Cronbach's α 系数为 0.8107, 4 个维度 α 系数为 0.6710~0.8865; 4 个维度的重测信度 0.7414~0.9272, 总分重测相关为 0.8850, 表明问卷具有一定的内在一致性和稳定性。不同的疾病组与正常对照组的家庭动力学比较表明该问卷有较好的判别效度。结论: 问卷编制符合心理测量学要求, 已达到预期目的。

【关键词】 家庭动力学; 家庭治疗; 信度; 效度; 因子分析

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2002)04-0263-03

The Self-rating Inventory of Systematic Family Dynamics: Development, Reliability and Validity

YANG Jian-zhong, KANG Chuan-yuan, ZHAO Xu-dong, XU Xiu-feng

Psychiatry Department, The First Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650032, China

【Abstract】 Objective: To develop a self-rating inventory of systematic family dynamics according to the Chinese cultural background. **Methods:** 248 patients with mental diseases including schizophrenia, depression and neurosis were assessed by the original inventory comprised of 30 items. **Results:** The final inventory included 4 dimensions consisting 29 items. The construct validity was supported by factor analysis. Acceptable internal consistency was obtained for total and dimensional scores. The test-retest reliability of the total score and four dimension scores were satisfied and a good empirical validity was got. **Conclusion:** The Self-rating Inventory of Systematic Family Dynamics attains good psychometric properties.

【Key words】 Family dynamics; Systematic family therapy; Reliability; Validity; Factor analysis

系统家庭治疗(Systematic family therapy)是家庭治疗的分支流派之一。其核心是以系统思想为指导的家庭动力学理论。家庭动力学着眼于研究家庭内部心理、行为、沟通及沟通过程, 可为临床实践提供有效的观察视角, 便于对家庭中人际互动模式和心理过程进行抽象概括^[1]。1988 年, 系统家庭治疗由德国海德堡流派的代表人物 Stierlin 和 Simon 博士传入我国。90 年代初国内一些医疗机构将其试用于临床, 初步证实了其临床价值^[2,3]。在海德堡流派中, 家庭动力学是以七个反映家庭认知、情绪和互动行为特征的维度来衡量的, 它们是: 家庭气氛, 个性化, 系统逻辑, 疾病观念, 关系控制, 关系现实, 时间组织。多个维度的家庭动力学提供一种整体思维的方式, 对家庭的描述具有同时性、多向性的特点, 可较全面系统地反映家庭情况。由于社会文化背景的差异, 我国在吸纳这些理论为己用的时候必须依据我国的实际做适当的修正和发展。

我们曾以上述理论为框架, 初步编制了一个对

家庭动力学特征进行评估的自评问卷, 并进行了初步信效度检验^[4]。该问卷含 30 个条目, 经因素分析可归纳为 4 个因子, 分别为家庭气氛、个性化、系统逻辑、疾病观念。本研究拟在以上研究的基础上用该问卷再次在疾病及正常人群中施测, 进一步验证该问卷的信、效度。

1 对象和方法

1.1 样本

1.1.1 样本构成 根据多元统计分析关于样本含量应比分析变量多 50 或 50 以上的原则^[5], 计算出此阶段最低样本量应在 80 以上。本研究实际抽取疾病组样本 248 例, 其中精神分裂症 100 例, 抑郁症 52 例, 神经症 96 例(焦虑症 81 例, 强迫症 10 例, 恐怖症 5 例)。正常对照组 97 例。对照组除了文化程度高于疾病组外, 其他的一般情况均与疾病组匹配。

1.1.2 样本来源 疾病组来自昆明医学院附一院精神科门诊、住院部及友邻单位病人。正常对照组按年龄、性别、职业、文化程度、父母亲文化程度及职业进行匹配后, 从健康人群中选取。

1.1.3 入组标准 因家庭动力学更多注重的是子女与源家庭(父母组成的家庭)的家庭互动特征,而子女一旦结婚后新组家庭与源家庭的关系就变得较为复杂,这会对所欲研究的家庭动力学带来影响因素和混杂成分,因此本研究所有入组观察对象均为未婚。疾病组文化程度在初中以上,诊断符合国际疾病分类手册第 10 版(ICD-10)的精神分裂症、抑郁症、神经性障碍的诊断标准。正常对照组文化程度在初中以上,从未患过任何精神疾病,5 年内未患过任何严重躯体疾病,未遭受严重应激性事件。

1.2 实施方法

整个调查工作由两名受过专门训练的专业工作人员完成。施测前由工作人员用统一的指导语对整个问卷进行简单说明,然后由受评者独立填写问卷。对个别不理解条目的情况,调查人员可给予适当解释。答卷当场收回。资料经检查核实后全部输入计算机,以 SPSS 统计软件包进行处理。

2 结 果

2.1 效度

2.1.1 因子分析 30 个条目的相关矩阵显示各条目间有较高的相关性,有的条目间相关系数>0.6, Bartlett 值=4224.4130, $P=0.00$, 提示相关矩阵不是一个单位矩阵,故对 30 个条目进行因子分析。经主成分分析法提取出特征根>1 的 4 个因子,然后对初始因子负荷进行方差最大正交旋转,30 个条目的

因子负荷均在 0.4 以上。根据 30 个条目在 4 个因子中负荷的大小,将其分别归入 4 个因子中。4 个因子方差的累积贡献率为 51.9%,可解释整个问卷一半以上的信息。根据专业知识及语义学的判断,4 个因子分别命名为家庭气氛、个性化、系统逻辑、疾病观念。由于条目 4 主要负荷系统逻辑因子,在语义学上不好解释,且与前期研究的负荷个性化因子的结果不一致,故予以删除。问卷保留 29 个条目。

2.1.2 条目分、总分及维度分之间的相关 以 345 例样本计算条目与总分、维度分的相关及维度分与总分的相关。29 个条目与总分的相关在 0.2496~0.7107 之间,其中 26 个条目与总分的相关在 0.30 以上;29 个条目与所在维度的相关在 0.5397~0.7894;各维度分与总分的相关在 0.3877~0.8938 之间。

2.1.3 区别效度 对精神疾病组和正常对照组及各疾病组间在家庭动力学 4 个维度上的差异进行了比较。为排除文化程度的差异及患者的症状对问卷所测内容的干扰,故用协方差分析控制了文化程度、症状因素的影响后,再对家庭动力学不同维度进行比较。结果显示:在家庭气氛上,正常组与三个疾病组均有差异,抑郁症组与精神分裂症有差异。在个性化维度上,正常组与精神分裂症、神经症有差异。在系统逻辑维度上,正常组与精神分裂症有差异。在疾病观念上,正常组与抑郁症、神经症有差异,抑郁症与精神分裂症有差异(见表 1)。

表 1 4 组被试在 4 个维度上的协方差分析($\bar{x} \pm s$)

	分裂症组 1	抑郁组 2	焦虑组 3	正常对照组 4	组间两两比较
家庭气氛	2.49±0.72	2.88±0.86	2.53±0.82	1.94±0.54	2>1; 1>4; 2>4; 3>4
个性化	2.50±0.77	2.80±0.96	2.60±0.72	2.16±0.60	1>4; 3>4
系统逻辑	2.90±0.80	2.98±0.81	2.93±0.66	2.53±0.61	1>4
疾病观念	2.72±0.84	3.07±0.68	2.83±0.74	2.54±0.76	2>1; 2>4; 3>4

2.2 信度

2.2.1 重测信度 对 10 名正常对照者在首次评定后 14 天再测,以 Pearson 积差相关法计算两次得分的比较。4 个维度的重测相关信度系数在 0.7414~0.9272 之间,总分的重测相关系数为 0.8850。见表 2。

2.3.2 同质信度 以 345 个样本量计算 29 个条目、4 个维度的 Cronbach α 系数,整个问卷的 α 系数为 0.8107,4 个维度的 α 值在 0.6710~0.8865 之间(见表 2)。

表 2 信度分析结果

	内部一致性 (α 系数)	Hotelling F 值	T2 检验 P	重测信度	
				r	P
家庭气氛	.8865	21.0922	.0000	.9272	.000
个性化	.8478	50.4671	.0000	.8399	.000
系统逻辑	.7591	3.6025	.0000	.8074	.000
疾病观念	.6710	13.5256	.0000	.7414	.000
总分	.8107	26.7092	.0000	.8850	.000

3 讨 论

家庭对个体心身健康的影响一向为人们所重视。德国海德堡小组认为,精神病患者呈现的精神病理现象,反映了家庭认识论和相应人际交流行为及关系的紊乱。以此理论为基础的干预技术则着力于改变这种紊乱的关系模式,即家庭动力学模式^[1]。在治疗中需要准确、客观地评估患者的家庭动力学特征,才能有效地确定干预方向和选择合适的技术。本研究以德国海德堡小组的家庭动力学理论为框架,提出适合中国文化背景的多维度家庭动力学理论假设,编制了系统家庭动力学自评问卷。

系统家庭动力学问卷初稿包含 56 个条目、6 个维度,经第一阶段因子分析后保留 30 个条目,获得了家庭气氛、个性化、系统逻辑及疾病观念 4 个因子(维度)。从对归因条目与原设计条目的比较中可看出,个性化因子中的条目来自于原设计条目中的个性化维度和关系控制维度,这从逻辑上是可以解释的,即当关系控制强时(一般指父母对孩子的控制),孩子的个性化程度将降低,反之亦然。此外,与欧美的家庭相比,中国家庭中父母具有较大的权威,重大事项多由父母做主决定;角色扮演以“身份角色”为主,亲子间要符合下顺上的纵关系,同胞间要依循上下长幼的等级关系等^[6]。正因为这两个维度关系紧密,所以在因子分析时被归到了一起。因子分析时未能提取出关系现实因子,原设计条目中此维度的条目被删除最多,这一方面可能与这个维度涵义较抽象,理解较困难有关,虽几经斟酌,但所设计条目仍未能很好反映其内涵。另外也可能是由于此维度因文化背景的原因,本身就不适合于描述我国家庭。疾病观念也是被删除条目较多的维度之一,这可能是许多受试者对其中所涉及的一些心理疾病方面的知识了解不深,作答时随意性较大所致。但总体而言,入选的 30 个条目因子负荷都较满意,条目与总分、维度分及维度分与总分的相关都较高,已基本满足心理测量学的要求^[7]。第二阶段,经因子分析后同样获得了家庭气氛、个性化、系统逻辑及疾病观念 4 个因子(维度),保留 29 个条目,且各条目的因子负荷更为满意,4 个维度的累积贡献率明显提高,可解释整个问卷一半以上的信息,重测信度及同质信度更好,表明该问卷已符合心理测量学要求,可用于家庭动力学的评估。

通过两阶段的探索性因子分析,进一步证实了多维度的家庭动力学理论亦适用于我国,其中家庭

气氛、个性化、系统逻辑、疾病观念是 4 个具可操作的概念。编制的系统家庭动力学自评问卷可用于测定家庭系统中的人际互动模式和认知、情绪特征,帮助家庭治疗师量化评估治疗对象、治疗性变化,并选择相应的促变技术,减少治疗师的主观偏性,并能促进从家庭角度对精神分裂症、躁郁症、神经症等精神科疾病病因、发病机制、心理治疗作用机制和干预技术的临床研究。本问卷为研究家庭与心理卫生的关系提供新的测量工具,具有很好的临床意义。

本研究欲考察的是源家庭对个体的影响,更多关注的是子女与源家庭(子女的父母所组成的家庭)之间的家庭互动特征,而当子女结婚后,新组家庭与源家庭的关系就变得十分复杂,这会给研究内容带来较多的影响因素和混杂成分,所以本问卷的适用对象是具有一定文化程度(初中以上)、未婚、能自行完成填表者,其实主要是青少年及大中学生。国内外的研究均表明,系统家庭治疗对儿童、青少年的情绪行为障碍、进食障碍等疾病的治疗效果较好^[8,9],可见本问卷的适用范围包含了系统家庭治疗的大部分主要治疗对象。另外,在本问卷的基础上,今后将发展适用于其他家庭成员(如父母)使用的问卷。

参 考 文 献

- 1 Zhao XD. Die einfuehrung systemischer familientherapie in china als ein kulturelles projekt. (Dissertation). Heidelberg: Ruprecht — Karls universitaet Heidelberg, 1993. 1—2
- 2 陈向一, 杨玲玲, 左成业. 精神障碍的家庭治疗研究. 中国临床心理学杂志, 1993, 1: 25—28
- 3 胡雄. 精神分裂症综合式家庭治疗. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(5): 201
- 4 康传媛, 赵旭东, 许秀峰, 等. 系统家庭动力学自评问卷的初步编制及信效度分析. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(2): 92—95
- 5 董大钧. SAS 统计分析软件应用指南. 电子工业出版社, 1993. 195—210
- 6 徐静. 华人的心理与治疗. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997. 413—441
- 7 郑日昌. 心理测量. 长沙: 湖南教育出版社, 1987. 39—155
- 8 Diamond GS, Serian AC, et al. Current status of family—based outcome and process research. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1996, 35(1): 6—16
- 9 Shugar G, Knueger S. Aggressive family communication, weight gain, and improved eating attitudes during systemic family therapy for anorexia nervosa. Int J Eat Disord, 1995, 17(1): 23—31

(收稿日期: 2001—09—30)