

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.02.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250928.1552.005\(2025-09-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250928.1552.005(2025-09-28))

流行病污名化倾向量表的汉化及其信效度评价

黄妹妹 彭敏[△] 罗瑞君 曹凤菊 许雪琼 何素芬 马晓青
(武汉大学人民医院肿瘤科, 武汉 430000)

[摘要] **目的** 对流行病污名化倾向量表进行汉化, 并在中国成年人群体中检验其信效度。**方法** 按照 Brislin 翻译模型对流行病污名化倾向量表进行翻译、回译、文化调试和预调查, 形成中文版, 采用便利抽样法选取社区居民 513 人, 检验量表的信效度。**结果** 中文版流行病污名化倾向量表包含 27 个条目、5 个维度, 累积方差贡献率为 63.724%, 拟合指数满足统计要求。条目水平内容效度指数(I-CVI)为 0.800~1.000, 全体一致量表水平内容效度指数(S-CVI)即 S-CVI/UA 为 0.815, 平均 S-CVI 即 S-CVI/Ave 为 0.973。量表的内部一致性信度指数为 0.965, 重测信度指数为 0.972。**结论** 中文版流行病污名化倾向量表在中国成年人群体中具有较好的信效度, 可以作为测量流行病污名化倾向的工具。

[关键词] 流行病; 污名化; 量表; 汉化; 信度; 效度

[中图法分类号] R181.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)02-0406-04

Chinese version of the Tendency to Stigmatize Epidemic Diseases Scale and its evaluation

HUANG Meimei, PENG Min[△], LUO Ruijun, CAO Fengju, XU Xueqiong, HE Sufen, MA Xiaoping
(Department of Oncology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei 430000, China)

[Abstract] **Objective** To translate the Tendency to Stigmatize Epidemic Diseases Scale into Chinese, and test its reliability and validity in the adult population. **Methods** The Tendency to Stigmatize Epidemic Diseases Scale was translated, back-translated, culturally adapted and pre-investigated in accordance with the Brislin translation model to develop the Chinese version. A total of 513 community adult residents were selected by convenience sampling to examine the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version of the Tendency to Stigmatize Epidemic Diseases Scale consisted of 27 items and 5 dimensions, with a cumulative variance contribution rate of 63.724%, and the fit indices met the statistical requirements. The item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.800 to 1.000, the scale-level content validity index (S-CVI/UA) was 0.815, and the average content validity index (S-CVI/Ave) was 0.973. The internal consistency reliability coefficient of the scale was 0.965, and the test-retest reliability coefficient was 0.972. **Conclusion** The Chinese version of the Epidemic Stigma Tendency Scale has good reliability and validity among Chinese adult population, and can be used as an instrument to measure adults' stigma tendency toward epidemics.

[Key words] epidemic; stigma; scale; Chinese version; reliability; validity

人类历史上疟疾、霍乱、流感、新型冠状病毒感染 (coronavirus infected disease, COVID-19) 等流行病暴发不仅影响被感染患者的身体健康和生命安全, 还影响整个社会的发展^[1-2]。污名是指对特定群体、地方或国家的歧视^[3], 与流行病相关的污名的特点是对有传染病症状的个体进行标签化、持有刻板印象和歧视^[4]。有研究显示, 污名化可能会对患者产生身心健康恶化的负面影响, 例如引发抑郁、焦虑、情绪和精神困扰、生活质量下降、治疗依从性降低及获得医疗设施和服务的机会减少^[5]。因此, 分析流行病污名化的

倾向对改善这种情况具有一定的意义。

ŞEN OLGAY 等^[6]于 2021 年开发了流行病污名化倾向量表 (Tendency to Stigmatize Epidemic Diseases Scale, TSEDS), 用来测量成年人对流行病的污名化倾向, 具有良好的信效度。该量表包含 27 个条目、5 个维度, 分别是结构性耻辱 (7 个条目)、感知耻辱 (6 个条目)、组织耻辱 (5 个条目)、内在耻辱 (6 个条目) 和社会耻辱 (3 个条目)。每个条目采用 Likert5 级计分, 总分 27~135 分, 分数越高, 表明对流行病的污名化倾向越高。量表各维度的 Cronbach's α 系数为

[△] 通信作者, E-mail: mpeng320@whu.edu.cn.

0.64~0.87,量表的总 Cronbach's α 系数为 0.88,采用主成分法和最大方差轴旋转法来检验量表的结构效度。KMO 值为 0.95,量表中 5 个维度解释的总方差为 59.2%。目前国内尚未有关于流行病污名化倾向量表编制或汉化的研究报道,本研究引进并汉化 TSEDS,并在成年人人群中检验其信效度,旨在可靠、准确地测量成年人对流行病的污名化倾向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 11 月至 2024 年 3 月采用便利抽样法选取武汉市 3 个社区居民为调查对象。纳入标准:(1)年龄 >18 岁;(2)在 COVID-19 疫情暴发期间未接受住院治疗和护理;(3)能正确理解问卷调查内容,并配合完成资料收集工作。排除标准:有听力或口语障碍。按照因子分析时样本量不少于条目数的 5~10 倍估算样本量:本研究翻译的 TSEDS 量表有 27 个条目,所需样本量为 135~270 人,考虑 20% 的数据脱落,本研究共发放问卷 520 份,最终回收 513 份,回收率为 98.65%。本研究调查对象年龄(35.06 ± 9.18)岁;男性占比 40.2%,女性占比 59.8%;教育程度小学以下 1.4%,小学学历 4.7%,初中学历 6.8%,高中或中专学历 17.5%,大专学历 32.0%,本科及以上学历 37.6%;单身 12.9%,已婚 75.0%,离婚 8.2%,丧偶 3.9%;87.5% 感染过 COVID-19。本研究获得本院伦理委员会的伦理豁免。

1.2 方法

1.2.1 量表的汉化

1.2.1.1 翻译与回译

通过邮件获得原量表作者 ŞEN OLGAY 翻译授权后,严格按照 Brislin 翻译模型进行汉化。(1)翻译:由精通双语的 1 位护理学专家和 1 位医师进行正向翻译,并对翻译内容进行讨论,若意见无法达成一致,则咨询第 3 位专家,形成第一版 TSEDS 量表。(2)回译:邀请 2 位精通双语但不了解量表内容的医学专家对中文版量表内容进行回译,并进行讨论、修改,形成第二版 TSEDS 量表。

1.2.1.2 文化调试

共纳入 15 位专家根据自身的理论知识和实践经验等,评价问卷维度与主题概念的相关性及各维度中每个条目与相应维度概念的相关性,并提出修改建议,形成第三版中文版 TSEDS 量表用于预调查。专家纳入标准:(1)研究领域为精神卫生、公共卫生、传染病、内科疾病等;(2)学历为本科及以上学历;(3)职称为中级及以上。

1.2.2 信效度评价

1.2.2.1 预调查

采用便利抽样法,于 2023 年 10 月选取武汉市某个社区居民 30 人(纳入与排除标准同 1.1)。预调查过程中,记录调查对象在填写问卷过程中存在歧义或

难以回答的条目,进行记录整理,与专家组讨论并修改完善,最终形成中文版 TSEDS 量表。

1.2.2.2 正式调查

采用自制的一般资料调查问卷(包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、有无 COVID-19 感染经历等)和中文版 TSEDS 量表进行调查。

1.3 统计学处理

应用 Excel2003、SPSS26.0 和 AMOS21.0 对数据进行分析。计数资料以例数或百分比表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,项目分析采用临界比值法和相关性分析,临界比值法将中文版 TSEDS 的 27 个条目总分按照降序排列,总分前 27% 为高分组,总分后 27% 为低分组,采用独立样本 t 检验对各个条目高分组和低分组的差异进行评价。信度用 Cronbach's α 系数评价,效度分析采用结构效度和内容效度分析,结构效度采用 KMO 值、Bartlett 球形检验、探索性因子分析和验证性因子分析。内容效度采用量表水平内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)和条目水平内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)评定。采用 Likert4 级计分法,1 分表示不相关,4 分表示非常相关。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 量表的项目分析

2.1.1 临界比值法

各条目的组合信度(composite reliability, CR)值在 16.477~22.003(均 >3),差异均有统计学意义($P < 0.05$),各个条目具有良好的鉴别度,均保留。

2.1.2 Pearson 相关系数法

各条目得分与量表总分的相关系数为 0.669~0.784,差异均有统计学意义($P < 0.05$),各个条目均保留。

2.2 量表的效度

2.2.1 内容效度

本量表的 I-CVI 为 0.800~1.000,全体一致 S-CVI(S-CVI/UA)为 0.815,平均 S-CVI(S-CVI/Ave)为 0.973。

2.2.2 结构效度

随机抽取 260 例研究对象用于探索性因子分析,其余 253 例研究对象用于验证性因子分析。

Bartlett 球形检验 χ^2 值为 8 743.039($P < 0.05$),KMO 值为 0.981,该量表适合做因子分析。采用主成分分析法和旋转最大方差法进行探索性分析,共提取 5 个公因子,累积方差贡献率为 63.724%,量表中所有项目在其原来所属维度上的因子载荷 >0.5 ,且不存在交叉载荷,无需删除,见表 1。

应用 AMOS 进行验证性分析,结果显示 $\chi^2/df = 1.016$,拟合优度指数(goodness-of-fit index, GFI)=0.919,调整的拟合优度指数(adjusted good-

ness-of-fit index, AGFI) = 0.902, 比较拟合指数 (comparative fit index, CFI) = 0.999, Tucker-Lewis 指数 (TLI) = 0.999, 近似误差均方根 (root mean

square error of approximation, RMSEA) = 0.008, 该量表结构效度良好。

表 1 中文版 TSEDS 旋转后的成分矩阵

条目	维度				
	结构耻辱	感知耻辱	组织耻辱	内在耻辱	社会耻辱
1. 流行病患者应该有专用的公共交通工具	0.667				
2. 流行病患者不宜与其他人一起到医院接受治疗	0.749				
3. 流行病患者不应与邻居一起使用公共区域	0.576				
4. 人们应该远离流行病患者	0.578				
5. 疾病大流行期间人们应该害怕彼此接触	0.593				
6. 禁止流行病患者进入公共建筑和社交场所	0.558				
7. 流行病患者应该被带到远离医院其他患者的地方	0.528				
8. 如果我得了流行病我会很尴尬		0.562			
9. 如果我感染了流行病, 我会感到内疚		0.564			
10. 如果我感染了流行病, 我会感到孤独		0.592			
11. 如果我感染了流行病, 我会因为别人的反应而感到愤怒		0.645			
12. 我担心如果我感染了流行病, 人们会评判我		0.773			
13. 我担心如果我感染了流行病, 人们可能不会联系我		0.545			
14. 流行病患者应该与社会隔离			0.747		
15. 我不想和医护人员一起乘电梯			0.642		
16. 我不想与医护人员住在同一栋公寓楼			0.637		
17. 接待流行病患者的医院不允许探视参观			0.531		
18. 照顾流行病患者的医护人员不应进入公共区域			0.564		
19. 如果我身边的人(朋友、家人等)感染了流行病, 我会减少与他们的接触				0.527	
20. 如果我感染了流行病, 我的朋友就会更加疏远				0.678	
21. 如果我感染了流行病, 我会根据人们的反应停止与他们接触				0.768	
22. 如果我感染了流行病, 我就不会享受任何东西				0.622	
23. 如果我感染了流行病, 与家人的关系会受到影响				0.510	
24. 如果我感染了流行病, 我的社交关系会受到影响				0.512	
25. 流行病患者不愿意告诉别人					0.581
26. 流行病患者会被社会排斥					0.591
27. 流行病患者会受到社会的歧视					0.603

2.3 量表的信度

2.3.1 内部一致性信度

中文版 TSEDS 的 Cronbach's α 系数为 0.965, 5 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.901、0.887、0.862、0.886、0.811, 均 >0.800 , 该量表内部一致性良好。

2.3.2 重测信度

间隔 3 周后重新测量, 测得中文版 TSEDS 的 Cronbach's α 系数为 0.972, 5 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.899、0.887、0.878、0.884、0.848, 均 >0.8 , 该量表稳定性良好。

3 讨论

效度反映了量表测量结果与所要考察内容的吻

合程度。其中内容效度是指测量内容的适当性和相符性^[7]。当 I-CVI 值 ≥ 0.780 、S-CVI/UA ≥ 0.8 和 S-CVI/Ave 值 ≥ 0.90 表明内容效度良好^[8]。本研究中的中文版 TSEDS, I-CVI 为 0.800~1.000, S-CVI/UA 为 0.741, S-CVI/Ave 为 0.963, 表明汉化后的 TSEDS 具有良好的内容效度。结构效度是指测试评估其应检查的理论结构和属性的程度^[9]。当因子载荷 >0.40 且公因子解释总体方差的 50% 时, 该量表具有良好的结构效度。基于探索性因子分析结果, 中文版 TSEDS 确定了与原量表一致的 5 个维度。累计贡献率为 63.724%, 所有项目的因子载荷值均 >0.4 。没有检测到双重加载现象, 表明中文版 TSEDS 具有

可靠的结构有效性。使用验证因子分析对模型进行进一步评估,一般认为 $\chi^2/df < 3.000$, GFI、AGFI、CFI 和 TLI 均 > 0.900 , RMSEA < 0.050 , 表明模型适配性好。本研究结果中拟合指数满足统计要求,模型的整体拟合可信,表明具有良好的结构效度。

信度反映了量表测量结果的稳定性和一致性。一般认为 Cronbach's α 系数 > 0.8 表示量表的信度较好^[10]。本研究中的中文版 TSEDS 的 Cronbach's α 系数为 0.965, 5 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.901、0.887、0.862、0.886、0.811, 表明该量表具有良好的内部一致性。3 周后重测信度为 Cronbach's α 系数为 0.972, 5 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.899、0.887、0.878、0.884、0.848, 表明该量表具有良好的时间稳定性,具有良好的信度。

研究表明,污名化倾向可能会对个体的治疗依从性产生负面影响并促使其采取自我保护措施,进而导致个人对疾病症状保持沉默或者拒绝分享相关信息。此外,耻辱可能会导致个人产生压力、焦虑和抑郁等社会心理问题。这些情况会导致患者避免寻求治疗或与其他人接触,导致治疗无效,助长疾病传播,使疫情难以控制^[11-13]。因此,确定流行病疫情中个体的污名化倾向并减少这种倾向非常重要。本研究首次将土耳其版 TSEDS 引入中国。为了更符合中国人的语言表达习惯,对个别条目的语言表述稍作修改。根据专家评议结果,汉化后的量表保持了原量表的 5 个维度、27 个条目。本研究中的中文版量表可以促进医护人员了解与流行病相关的社会情绪和行为,促进实现积极的患者结果,如接受优质护理、提高治疗依从性和增加可及性,护患关系过程也会受到积极影响。

本研究严格按照 Brislin 模型的流程进行直译、回译、整合、文化调试、预调查修订,形成中文版 TSEDS。量表内容表达清晰、易于理解,信度和效度可靠。但本研究仅抽取武汉市 3 个社区居民作为调查对象,可能会对结果造成一定偏倚。下一步可尝试在多个省份和地区进行测量,以进一步验证中文版 TSEDS 的科学性和实用性。

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] ELLWANGER J H, KAMINSKI V L, CHIES J. Emerging infectious disease prevention: where should we invest our resources and efforts? [J]. J Infect Public Health, 2019, 12(3): 313-316.

[2] HEALEY C G, SIMMONS S J, MANIVANNAN C, et al. Visual analytics for the coronavirus COVID-19 pandemic[J]. Big Data, 2022, 10(2): 95-114.

[3] PALTUN B, BÖLÜKBAŞ N. Turkish version

of the cancer stigma scale: validity and reliability study [J]. Psychol Health Med, 2021, 26 (suppl. 1): 37-48.

- [4] KALAL N, SHARMA S K, YADAV S. Commentary: nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study [J]. J Res Nurs, 2023, 28(2): 116-117.
- [5] SAEED F, MIHAN R, MOUSAVI S Z, et al. A narrative review of stigma related to infectious disease outbreaks: what can be learned in the face of the COVID-19 pandemic? [J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 565919.
- [6] ŞEN OLGAY S, ARSLAN ÖZKAN H, ZEREN ERDEM C, et al. Tendency to stigmatize epidemic diseases scale: scale development and validity study [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2024, 18(1): 11-19.
- [7] 沈蓝君, 彭健, 陈祎婷, 等. COSMIN-RoB 清单中测量工具内容效度研究的偏倚风险清单解读 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(22): 2078-2084.
- [8] 纪晓敏, 白静, 贾圆露, 等. 安宁疗护沟通舒适度量表汉化及信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(14): 76-80.
- [9] LIU X Q, WU L P, CHEN L P, et al. Translation, reliability and validity of the diabetes fear of injecting and self-testing questionnaire in children with type 1 diabetes mellitus [J]. Chin J Nurs Manag, 2022, 22: 1194-1198.
- [10] LUO W, CAI Q, CHEN R, et al. The Chinese version of the Child Food Neophobia Scale and its reliability and validity in preschool children [J]. J Pediatr Nurs, 2023, 69: 1-5.
- [11] BALDASSARRE A, GIORGI G, ALESSIO F, et al. Stigma and discrimination (SAD) at the time of the SARS-CoV-2 pandemic [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17 (17): 6341.
- [12] GUL Z B, ATAKLI H D. Effect of the COVID-19 pandemic on drug compliance and stigmatization in patients with epilepsy [J]. Epilepsy Behav, 2021, 114(Pt A): 107610.
- [13] BHANOT D, SINGH T, VERMA S K, et al. Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic [J]. Front Public Health, 2020, 8: 577018.