

# 戒毒人员心理危机问卷的编制\*

曾晓青<sup>1</sup>, 林雅洁<sup>1</sup>, 李立望<sup>2</sup>

(1. 江西师范大学心理学院, 江西省社会心理服务体系建设研究中心, 南昌 330022;

2. 云南省曲靖市强制隔离戒毒所, 心理矫治中心, 曲靖 655000)

**摘要:**目的: 编制适合筛查我国强制隔离戒毒人员的心理危机问卷并检验其信效度, 为我国强制隔离戒毒所的心理危机预警工作提供参考依据。方法: 通过文献分析和专家访谈形成初始问卷。对来自某省3个戒毒所的581份有效数据进行项目分析、探索性因素分析; 对来自某省戒毒所的286份有效数据进行验证性因素分析、信效度分析。结果: 正式问卷由生理缺陷、社会支持、心理缺陷、应激事件、攻击冲动、焦虑、抑郁、精神病性、自杀意念、躯体不适10个维度共39个项目构成, 问卷的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.923, 各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.766–0.940之间; 问卷与症状自评量表的相关系数为0.568 ( $P < 0.001$ )。结论: 编制的戒毒人员心理危机问卷信、效度良好, 内容较为准确且全面, 可用于筛查戒毒人员的心理危机以及心理危机预警。

**关键词:** 强制戒毒人员; 心理危机; 心理危机预警; 问卷编制

**中图分类号:** B841.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1003–5184(2023)04–0378–07

## 1 引言

心理危机指的是个体处于一定的困境中, 用正常的应对方式不足以处理问题时, 其在行为、意识以及情感方面出现的功能失调现象, 进而产生了不平衡的心理状态和心理反应(李婷婷, 2020)。心理危机会破坏当事人长久保持的生活模式, 并且伴有生理、情绪以及认知方面的负面影响(曾红, 严瑞婷, 王爽, 叶浩生, 2018), 甚至还会出现自残、自杀等行为(唐雁, 李雪, 张津凡, 2022), 严重影响强制隔离戒毒人员(以下简称戒毒人员)的生活、社交以及身心健康。

然而到目前为止, 现有的心理危机问卷在适用戒毒人员方面还存在两大问题: 第一, 对象不适用。当前学术界编制的大多数心理危机问卷主要面向大学生群体(金宏章, 刘晓明, 孙文影等, 2007; 李洪波, 王俊红, 金宏章, 2010; 赵倩, 2016), 并不适用于我国强制戒毒人员。强制隔离戒毒是国内目前主要的戒毒方式, 戒毒人员的环境较为特殊: 在物理环境方面, 面对的是统一、严肃且没有个人喜好的设施与建筑物; 在社会环境方面, 他们受到较强的人身自由限制, 面临着行为受到限制、社交不足等问题(胥红, 周晨, 高胤, 2021); 由于吸食毒品, 戒毒人员的心理健康状况低于常人, 他们普遍患有抑郁、焦虑等症状(屠宇杰, 刘传新, 孙冲烈等, 2018), 并受到社会、家庭的排斥与打击, 因而常出现自卑、淡漠、烦躁

和偏执等心理(曹化霞, 薛喜娟, 2012)。基于封闭监管的特殊环境以及自身的心理特点, 戒毒人员较易引发心理危机问题(王慧敏, 陈俊吉, 2020)。总之, 处于特殊场所的戒毒人员有着特殊的心理特点, 其心理危机的产生原因、形式和内容上较普通人群都有所不同(胥红等, 2021)。

第二, 内容不全面。例如, 陈创明, 肖万标, 古孟祥和崔铨辉(2022)针对病残戒毒人员编制了心理危机筛查调查问卷, 共包含自杀风险、抑郁状态、绝望、动机的丧失、对未来的感觉和对未来的希望6个维度, 但只关注到了心理危机的危险因素和保护性因素, 并未关注到攻击冲动性; 刘增援、何晓东和任玉燕(2021)为识别新冠疫情初期有心理应激反应的戒毒人员而编制的感受调查问卷则包含了两部分, 一是对疫情的主观心理感受及精神压力的压力性问卷, 另一部分则是以抑郁、焦虑、恐怖、生活4个因子为主的心理症状量表。但是此问卷只包含了危险因素, 并未含纳保护性因素和攻击冲动性。Wasserman(2003)的应激–易感模型将应激事件视为危险因素, 认为引起自杀的因素包含危险性和保护性因素, 攻击冲动性也在其中起重要影响, 危险因素的出现可能会导致个体产生自伤自杀倾向, 但如果保护性因素的出现, 个体可能不会产生自杀行为, 即个体是否会自杀取决于危险因素与保护性因素二者; 而攻击冲动性也会影响个体自杀的倾向性。因

\* 基金项目: 江西省社会科学“十四五”基金重点项目“毒品易感青少年抑制控制特点及干预研究”(23JY01)。

通讯作者: 曾晓青, E-mail: zxq3701@163.com。

此,心理危机是危险、保护和攻击冲动性多因素交互作用的结果。

虽然心理危机出现之前一般会出现一系列征兆,在言语、行为和外表等方面会显现出不同程度的线索(米振宏,邱慧青,2011),但是这种评判大部分都是由管教民警根据其日常观察及以往的丰富经验做出的,其科学性和即时性都不强,不能准确评估危机事件和做出危机应对,这极有可能会诱发心理危机已发展到最后的危机阶段,从而引发自残、自杀等严重事件。然而目前国内的戒毒人员心理危机测量工具并未揭示心理危机的全貌,是否符合实际以及能否科学、有效地评估心理危机仍有待商榷。因此编制一套适合于我国戒毒特色的戒毒人群的心理危机问卷,有助于及时发现潜在的危机,对于丰富戒毒人员心理危机测量及干预研究,促进戒毒人员心理健康及维护戒毒场所的稳定具有十分重要的价值和意义。由于毒品滥用者大多数为男性(Cook, Epperson, & Garici, 2005; Silver & Hur, 2020),且男性比女性有更高的自杀想法或自杀行为的可能性(Shalit et al., 2016),因此,以男性强制隔离戒毒者为主要研究对象具有更广泛的应用价值(Zeng & Tan, 2021)。

## 2 方法与程序

### 2.1 问卷编制的理论基础

根据以往关于心理危机和戒毒人员的研究,制定了分别针对戒毒所民警与戒毒人员的心理危机访谈提纲,访谈内容围绕心理危机的认知程度、心理危机的表现、诱发心理危机的原因以及心理危机的应对方式四个方面,分别对民警和戒毒人员进行开放式一对一访谈。结合访谈结果并根据应激易感模型的危险性因素、保护性因素以及攻击冲动性三方面来界定戒毒人员是否处在心理危机状态下,基于吴平(2018)的划分,将心理方面的心理缺陷、焦虑、抑郁、精神病性和自杀意念与生理方面的躯体不适和生理缺陷以及应激事件纳入危险性因素;保护性因素则体现为社会支持。最终拟定戒毒人员心理危机预测问卷由①生理缺陷(8项)、②社会支持(12项)、③心理缺陷(17项)、④应激事件(14项)、⑤攻击冲动(14项)、⑥焦虑(15项)、⑦抑郁(14项)、⑧精神病性(13项)、⑨自杀意念(13项)、⑩躯体不适(14项)10个维度、135个项目(含一道测谎题)构成,其中包含28道反向计分题。问卷采用Likert五点计分方式,从“非常不符合”、“较为不符合”、“不确定”、“较为符合”、“非常符合”依次评为1分、2分、3分、4分、5分,得分越高表明心理危机状态越严重。

### 2.2 问卷预测

#### 2.2.1 对象

通过方便抽样选取某省3个戒毒所600名男性戒毒人员进行预测问卷的施测剔除无效问卷后共回收有效问卷581份,有效率为96.8%。强制戒毒人员的平均年龄介于17~57岁之间( $34.29 \pm 8.06$ 岁);文化程度在初中水平的人数最多,有342人(占58.9%),其次是高中或中专水平,人数为123人(占21.2%)和小学及以下水平人数为84人(占14.5%),大专及以上共有27人(占4.6%);平均吸毒时长介于0.16~27.84年之间( $7.87 \pm 5.88$ 年)。

#### 2.2.2 项目分析

首先将反向计分题项的得分进行转换;其次,根据所有被试在该题上得分的平均数对缺失值进行处理。采用临界率比值(CR)是否显著来判别题项的区分能力,即根据被试的总分,采用前后各27%的比例分为高分组和低分组,对两组被试在每个题项的得分差异进行显著性检验,如果题项的CR值达到显著性水平且 $t$ 绝对值大于4,则该题项保留(邱皓政,2013)。根据以上标准,预测问卷中共有15个题项的CR值未达到显著性水平( $P_s < 0.001$ ),因此予以删除。被删除的题项分别为:社会支持维度的a59、a97和a116题;心理缺陷维度的a1、a2、a21、a22和a41题;焦虑维度的a47、a67、a105、a123和a124题;抑郁维度的a134题;精神病性维度的a127题,剩余保留题项的得分均存在显著差异( $P_s < 0.001$ )。

再次,采用题总相关分析方法,计算各个题项与各分量表总分的相关系数。删除相关系数小于0.4的11个题目(郑日昌,1999),包括:社会支持维度的a98题;心理缺陷维度的a126题;应激事件维度的a46题;抑郁维度的a10、a30、a50、a70、a89、a90和a125题;自杀维度的a53题。余下108个题项与各分问卷总分相关为0.413~0.781( $P_s < 0.001$ )。

最后,对各维度进行内部一致性检验,考察剔除各个条目后各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数是否明显提高。吴明隆(2010)认为,如果删除某题项,量表总体的Cronbach's  $\alpha$ 值相对于删除之前变小,说明此题项与其他题项是同质的;反之,说明此题项与其他题项是不同质的,可以考虑删除。基于以上标准,生理缺陷维度删除a77、a78题;社会支持维度删除a80题;心理缺陷维度删除a131题;应激事件维度不删题;攻击冲动维度删除a119题;焦虑维度删除a106题;抑郁维度删除a107题;精神病性维度删除a91题;自杀维度删除a33、a111题;躯体不适维度不删题。

### 2.2.3 探索性因素分析

在进行探索性因素分析之前,首先要对各个分量表的数据进行因素分析的可行性检验,以检验上述因子是否适合做探索性因素分析。根据 Kaiser (1974)提出的标准,KMO 值在 0.9 以上表示进行因素分析适当性极佳;0.8 以上因素分析适当性良好;0.7 以上因素分析适当性一般;0.6 以上因素分析适当性差;KMO 值在 0.5 以下再进行因素分析是无法接受的。结果表明(见表 1),各分量表的 KMO 值在 0.736~0.923 之间,各个分量表的 KMO 取样适合度检验与 Bartlett 球形检验均在 0.001 水平上显著,说明各个分量表均较适合做因素分析。

表 1 各分量表的 KMO 值与 Bartlett 值

分量表	KMO 值	Bartlett 球度 检验卡方值	df	P
生理缺陷	0.841	1579.404	15	0.000
社会支持	0.817	915.722	21	0.000
心理缺陷	0.893	1494.502	45	0.000
应激事件	0.884	1868.783	78	0.000
攻击冲动	0.888	2037.626	78	0.000
焦虑	0.868	1441.731	36	0.000
抑郁	0.736	383.496	49	0.000
精神病性	0.907	1968.466	55	0.000
自杀意念	0.923	2471.194	45	0.000
躯体不适	0.919	3063.911	91	0.000

接着采用主成分分析法对保留的 98 个题项提取公共因素,得出初始载荷矩阵;再使用直接斜交法求出最终的因子载荷矩阵。进行因素分析根据一定的标准来删除题项(郭静等,2018),具体删除题项的标准是:(1)题项在因素上的负荷量小于 0.45;(2)同一个因子在不同主成分的负荷均在 0.4 以上的,予以剔除;(3)一个因素上的题项小于 3 个;(4)与理论假说不相符合的题项;(5)因素难以命名。

根据以上标准进行筛选,探索性因素分析共删除 59 题:(1)生理缺陷维度不删题;(2)社会支持维度删除 a39 题;(3)心理缺陷维度删除 a99、a100、a117、a118、a132 共 5 个题项;(4)应激事件维度删除 a6、a25、a26、a65、a85、a86、a104、a121、a122 共 9 个题项;(5)攻击冲动维度删除 a3、a4、a23、a24、a43、a44、a83、a84、a101、a102 共 10 题;(6)焦虑维度删除 a7、a8、a27、a28、a48、a133 共 6 个题项;(7)抑郁维度删除 a49、a69 共 2 题;(8)精神病性维度删除 a12、a31、a32、a52、a71、a92、a109、a110 共 8 个题项;(9)自杀意念维度删除 a34、a54、a73、a74、a93、a94、a128 共 7 个题项;(10)躯体不适维度删除 a15、a16、a35、a36、a55、a56、a75、a76、a95、a129、a130 题共 11 个题项。

最后总问卷共保留 39 个题项,10 个维度,结果见表 2:

表 2 因子负荷矩阵

	维度				
	F1	F2	F3	F4	F5
Q38 我觉得自己的长相或身体有缺陷	0.653				
Q57 我因身体或外貌方面有缺陷而遭受过更多挫折	0.618				
Q18 我因身体或外貌方面的缺陷而遭到过歧视	0.614				
Q17 我在身体或外貌方面有特别自卑的地方	0.583				
Q37 我觉得自己某个地方长得特别难看	0.583				
Q58 我因身体或外貌方面有缺陷而被别人讥讽或起外号	0.569				
Q115 当我遇到困难时,父母或朋友会主动帮助我		0.711			
Q60 我可以得到家庭成员的全力支持和照顾		0.697			
Q40 当我向他人倾诉烦恼时,我可以获得支持或理解		0.690			
Q79 遇到困难时,我可以得到经济支持		0.683			
Q20 我身边有多个可以给我支持或帮助的人		0.645			
Q19 遇到困难时,我可以得到能解决实际问题的帮助		0.541			
Q62 我总感觉别人瞧不起自己			0.759		
Q82 我不愿意和别人交往			0.752		
Q81 我认为自己处处不如别人			0.738		
Q42 我感到人们对我不友好,不喜欢我			0.671		
Q61 我对集体活动不感兴趣			0.664		

续表 2

	维度				
	F1	F2	F3	F4	F5
Q66 家庭对我施加较大的压力				0.695	
Q5 我对某种物质过度使用、依赖				0.685	
Q45 我受到批评或处分				0.676	
Q103 我被人误会或错怪、诬告、议论等				0.648	
Q64 我很难控制自己的情绪					0.707
Q63 我与他人意见不合适,我忍不住与他们争论					0.651
Q120 朋友认为我是一个脾气暴躁的人					0.436
	维度				
	F6	F7	F8	F9	F10
Q88 我感觉快要晕倒了或者已经晕倒过	0.704				
Q87 我因为一阵阵头晕而苦恼	0.685				
Q68 我感觉心跳得很快	0.535				
Q9 我觉得闷闷不乐、情绪低沉		0.600			
Q29 我觉得想哭		0.586			
Q108 我感到孤独		0.558			
Q11 我觉得有人在操纵我的思想			0.654		
Q51 我感到有人要迫害自己			0.633		
Q72 我感到自己的脑子有毛病			0.612		
Q64 我想结束自己的生命				0.766	
Q63 我大部分时间觉得自己死了会更好				0.747	
Q120 我自杀的念头已经持续了很久				0.673	
Q114 我长期患有慢性疾病且无法根治					0.720
Q96 我因身患疾病而忧愁					0.654
Q113 我身体素质不好					0.562

2.2.4 信度分析

对剩余的 39 个题项进行信度分析,信度分析结果如下:

表 3 预测问卷信度分析

因素	Cronbach's $\alpha$ 系数
生理缺陷	0.868
社会支持	0.736
心理缺陷	0.764
应激事件	0.604
攻击冲动	0.654
焦虑	0.719
抑郁	0.639
精神病性	0.709
自杀意念	0.812
躯体不适	0.723
总问卷	0.905

从表 2 可知,初测问卷的各分量表的信度较好,其值在 0.604 ~ 0.868 之间,总问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.905,可见问卷的内部一致性较为理想。

2.3 正式问卷施测

2.3.1 对象

通过方便抽样选取某省戒毒所的男性戒毒人员进行正式问卷的施测,共发放 300 份问卷,剔除无效问卷后共回收有效问卷 286 份,问卷有效率为 95.3%。戒毒人员的平均年龄介于 18 ~ 53 岁之间 ( $31.63 \pm 6.97$  岁);戒毒人员的文化程度为初中水平的人数最多,有 154 人(占 53.8%),其次是小学及以下水平,人数为 53 人(占 18.5%)和高中或中专水平,人数为 46 人(占 16.1%),大专和本科及以上的人群共有 14 人(占 4.9%),其余此信息缺失;戒毒人员的平均吸毒时长介于 0.5 ~ 30 年之间 ( $7.21 \pm 5.21$  年)。

2.3.2 信度分析

对正式问卷进行信度分析,其结果如下。

表4 正式问卷信度分析

因素	Cronbach's $\alpha$ 系数
生理缺陷	0.940
社会支持	0.837
心理缺陷	0.795
应激事件	0.608
攻击冲动	0.619
焦虑	0.789
抑郁	0.766
精神病性	0.782
自杀意念	0.860
躯体不适	0.813
总问卷	0.923

由表3可知,问卷的应激事件维度和攻击冲动维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数,分别为 0.608 和 0.619,其他各分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.766 - 0.940 之间,总问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.923,表明问卷信度较好。

### 2.3.3 结构效度

采用 Mplus 7.4 对心理危机问卷进行验证性因素分析,模型的各项拟合指数均达到了良好标准,说明此问卷结构效度良好,见表5。

表5 模型拟合指数

拟合指数	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
	1105.615	657	1.683	0.918	0.908	0.049	0.051

### 2.3.4 效标效度

选用 SCL-90(王征宇,1984)为效标问卷,该问卷被广泛用于戒毒人员心理健康状况的考察,具有良好的信效度(陈树林,李凌江,2003)。此问卷施测的对象与作答正式问卷的对象是同一批被试,共回收 286 份有效问卷,数据有效率为 95.3%。

以心理危机问卷各维度及总问卷 SCL-90 的相关作为效标效度,结果表明心理危机各维度、总问卷与 SCL-90 得分均显著正相关,说明该问卷具有良好的效标效度,结果见表6。

表6 各分维度、总问卷与 SCL-90 得分的相关

因素	SCL-90
生理缺陷	0.396**
社会支持	0.154**
心理缺陷	0.288**
应激事件	0.299**
攻击冲动	0.225**
焦虑	0.494**
抑郁	0.451**
精神病性	0.526**
自杀意念	0.481**
躯体不适	0.394**
总问卷	0.568**

注:\*\*表示在 0.01 水平上显著

## 3 讨论

通过结合心理危机概念和应激易感模型为理论依据,在以往研究的基础上,根据我国独特的主流戒毒模式人群而编制的心理危机问卷。预测问卷包含

10 个维度,即生理缺陷、社会支持、心理缺陷、应激事件、攻击冲动、焦虑、抑郁、精神病性、自杀意念、躯体不适。正式问卷结构与理论构想一致,正式问卷的总体信度较好。通过验证性因素分析确定的结构效度结果显示,模型的各项指标都达到了统计学标准: $\chi^2/df$  小于 2,TLI、CFI 值均大于 0.90, RMSEA、SRMR 都小于 0.06。各分问卷及总问卷与 SCL-90 的得分也都呈显著正相关,表明心理危机问卷效标效度较好。

以往对心理危机问卷的编制或对心理危机的评估主要考虑了认知、情感、行为(张淑娟,朱振东,2015;Myer & Conte,2006)及生理维度(陈玉君,杨四海,2007;赵倩,2016);部分研究者在其基础上,将自杀意念也纳入评估范围(金宏章等,2007;章劲元,郭晓丽,2010)。总的来看,已往的心理危机问卷编制仅仅考虑了个体,尤其是大学生或青少年在心理危机发生或即将来临时的各种表现、状态,未能涉及到心理危机发生的原因,在阐释有些个体有自残自杀意念但未做出自残自杀行为的情况时缺乏说服力。本研究编制的心理危机问卷不仅从认知、情绪、行为和生理等多个角度考虑了心理危机产生时的表现,还同时从心理、生理和社会等因素解释了心理危机产生的原因,此外,还结合了应激易感模型以另一种角度说明了心理危机产生的因素,能够帮助戒毒所更加全面、准确地筛查心理危机戒毒人员,并且根据问卷得分情况判断个体产生心理危机的大致原因,从而有针对性地对他们进行指导和干预,降低戒毒人员心理危机的发生率和自杀率。

#### 4 研究不足

此问卷是依据正处于强制隔离戒毒所进行强制隔离戒毒的人员情况编制的,未纳入社区戒毒和社区康复中的戒毒人员,不同的戒毒方式和戒毒者所处的环境不同,在心理危机产生的原因及表现可能会有所差异,未来研究应扩大戒毒对象,对在不同戒毒场所的戒毒人员进行施测和研究。此外,研究被试均为男性,男性与女性在心理危机发生方面存在差异(Seedat et al., 2009; 栗文敏, 2020),因此该结果推广到女性戒毒人员还需进一步的验证。

#### 5 结论

心理危机问卷编制较为严谨,结构优良,具有良好的信效度,可用于评估、筛查我国强制隔离戒毒所戒毒人员的心理危机。

#### 参考文献

- 曹化霞,薛喜娟.(2012).强制隔离戒毒人员的心理状况及矫治对策.河南司法警官职业学院学报,10(4),38-41.
- 陈创明,肖万标,古孟祥,崔铨辉.(2022).病残戒毒人员的心理危机干预研究.犯罪与改造研究,(4),50-56.
- 陈树林,李凌江.(2003).SCL-90信度效度检验和常模的再比较.中国神经精神疾病杂志,(5),323-327.
- 陈玉君,杨四海.(2007).大学生心理危机的识别与干预对策研究.教育与职业,(26),98-100.
- 郭静,王瑛,季丽丽,贾丽萍,卢国华.(2018).心理危机脆弱性量表的编制及信效度检验.心理与行为研究,16(6),847-853.
- 金宏章,刘晓明,孙文影,尚秀华,冀云.(2007).大学生心理危机测验的编制及信效度检验.中国健康心理学杂志,(3),272-274.
- 李洪波,王俊红,金宏章.(2010).大学生心理危机自评量表的编制及信效度检验.中国健康心理学杂志,18(12),1499-1501.
- 李婷婷.(2020).积极心理学视角下的大学生心理问题探析.中国书籍出版社.
- 栗文敏.(2020).大学生心理危机特点及预防策略.高教学刊,2(22),188-190.
- 刘增援,何晓东,任玉燕.(2021).疫情期间戒毒人员心理应激反应的识别与处理.司法警官职业教育研究,2(2),1-9.
- 米振宏,邱慧青.(2011).大学生自杀行为的心理分析及干预策略.青岛大学师范学院学报,28(1),44-47.
- 邱皓政.(2013).量化研究与统计分析.重庆大学出版社.
- 屠宇杰,刘传新,孙中烈,全顺民,张雪文.(2018).强制隔离戒毒人员心理健康状况及影响因素分析.济宁医学院学报,41(6),417-421.
- 唐雁,李雪,张津凡.(2022).大数据时代大学生的心理危机防范与快速反应机制.沈阳大学学报(社会科学版),24(5),532-541.
- 王慧敏,陈俊吉.(2020).戒毒人员心理危机干预技术运用的案例分析.司法警官职业教育研究,1(4),7-13.
- 王征宇.(1984).症状自评量表(SCL-90).上海精神医学,(2),68-70.
- 吴明隆.(2010).问卷统计分析实务.重庆大学出版社.
- 吴平.(2018).大学生心理危机筛查问卷的编制及调查分析(硕士学位论文).云南师范大学.
- 胥红,周晨,高胤.(2021).强制隔离戒毒人员心理危机预警体系的初步构建与展望——以浙江省拱宸强制隔离戒毒所为视角.河南司法警官职业学院学报,19(2),103-107.
- 赵倩.(2016).大学生心理危机表现问卷编制及信效度分析.现代预防医学,43(21),3945-3949.
- 章劲元,郭晓丽.(2010).大学生自杀五大线索及其对策(eds).二十年“心”之探索——高校心理健康教育理论与方法研究(pp.207-210).华中科技大学大学生发展研究与指导中心.
- 张淑娟,朱振东.(2015).大学生网络心理危机评估量表的编制.赤峰学院学报(自然科学版),31(10),193-195.
- 曾红,严瑞婷,王爽,叶浩生.(2018).青少年个体心理危机的生成机制及影响因素.心理学探新,38(6),539-545.
- 郑日昌.(1999).心理测量学.北京:人民教育出版社.
- Cook, L. S., Epperson, L., & Gariti, P. (2005). Determining the need for gender-specific chemical dependence treatment: Assessment of treatment variables. *American Journal on Addictions*, 14(4), 328-338.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Myer, R. A., & Conte, C. (2006). Assessment for crisis intervention. *J. Clin. Psychol*, 62, 959-970.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bro-met, E. J., Brugha, T. S., ... Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Shalit, N., Shoval, G., Shlosberg, D., Feingold, D., & Lev-Ran, S. (2016). The association between cannabis use and suicidality among men and women: A population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 205, 216-224.
- Silver, E. R., & Hur, C. (2020). Gender differences in prescription opioid use and misuse: Implications for men's health and the opioid epidemic. *Preventive Medicine*, 131, 105946.
- Wasserman, D. (2003). 自杀:一种不必要的死亡(李明译).

中国轻工业出版社.

Zeng, X. , & Tan, C. ( 2021 ). The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and

Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health Public Health*,18(2) ,625.

## Development of the Psychological Crisis Questionnaire for Drug Addicts

Zeng Xiaoqing<sup>1</sup>, Lin Yajie<sup>1</sup>, Li Liwang<sup>2</sup>

(1. School of Psychology, Jiangxi Normal University, Jiangxi Social Psychological Service System Construction Research Center, Nanchang 330022; 2. Yunnan Qujing Compulsory Isolated Drug Rehabilitation Center, Psychological Correction Center, Qujing 655000)

**Abstract:** Objective: To compile a psychological crisis questionnaire suitable for screening Chinese compulsory isolation drug addicts and test its reliability and validity, so as to provide reference for the early warning of psychological crisis in Chinese compulsory drug addicts isolation centers. Methods: The initial questionnaire was formed by literature analysis and expert interview. Project analysis and exploratory factor analysis were conducted on 581 valid data collected from 3 drug rehabilitation centers in a province. The confirmatory factor analysis, reliability and validity analysis of 286 valid data from a provincial drug rehabilitation center were carried out. Results: The formal questionnaire consisted of 39 items from 10 dimensions, including physical defects, social support, psychological defects, stress events, aggressive impulses, anxiety, depression, psychosis, suicidal ideation, and physical discomfort. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the questionnaire was 0.923. The Cronbach's  $\alpha$  coefficients of each dimension ranged from 0.766 to 0.940. The correlation coefficient between questionnaire and symptom self-rating scale was 0.568 ( $P < 0.001$ ). Conclusions: The questionnaire has good validity, accurate and comprehensive content, and can be used for screening the psychological crisis and early warning of the psychological crisis of drug addicts.

**Key words:** compulsory isolation of drug addicts; psychological crisis; psychological crisis warning; questionnaire development