

# 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验

陈思佚<sup>1</sup>, 崔红<sup>3</sup>, 周仁来<sup>1,2,\*</sup>, 贾艳艳<sup>3</sup>

(1.北京师范大学心理学院应用实验心理北京市重点实验室,北京 100875;2.北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室,北京 100875;3.中国人民解放军总医院医学心理科,北京 100853)

**【摘要】** 目的:修订正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)中文版,考察其在中国大学生样本中的信度和效度。方法:在华北、西北、东南、东北等地区4所高校收集有效数据718份,并在两周后对其中的125人进行重测。结果:探索性因素分析表明,抽取1个因素最为合适,特征根为6.39,累积方差贡献率为45.46%。验证性因素分析显示,单因素模型具有良好的结构效度,TLI=0.904,IFI=0.918,CFI=0.917,RMR=0.067,RMSEA=0.077;Cronbach's  $\alpha$  系数为0.890,重测信度为0.870;正念注意觉知与焦虑特质负相关、与抑郁情绪负相关、与自尊水平正相关;MAAS得分没有性别差异,有过冥想经验的和没有冥想经验的在MAAS得分上无显著差异。结论:中文版MAAS具有良好的心理测量学指标,适宜在中国大陆使用。

**【关键词】** 正念注意觉知量表;信度;效度

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2012)02-0148-04

## Revision of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

CHEN Si-yi, CUI Hong, ZHOU Ren-lai, JIA Yan-yan

Beijing Key Lab of Applied Experimental Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

**【Abstract】 Objective:** To measure the validity and reliability of the Mindful Attention Awareness Scale(MAAS) applied in Chinese college students. **Methods:** Effective data were collected from 718 college students of 4 distinct universities in north, northwest, southeast, northeast China, and 125 of them were retested after two weeks. **Results:** The results of exploratory factor analysis showed that MAAS consisted of one factor, and the total variance explained 45.46%; In confirmatory analysis, TLI=0.904, IFI=0.918, CFI=0.917, RMR=0.067, RMSEA=0.077; Cronbach's  $\alpha$  coefficients of MAAS was 0.890, and the test-retest reliability of MAAS was 0.870; MAAS had significant negative correlation with the trait of anxiety and depression, and positive correlation with the level of self-esteem; There was no gender difference in MAAS, and meditation experience had no significant influence on the score of MAAS. **Conclusion:** The Chinese version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) has acceptable psychometric quality, which can be used in China.

**【Key words】** Mindful Attention Awareness Scale; Reliability; Validity

正念(Mindfulness)强调开放和接纳,以一种知晓、接受、不作任何判断的立场来体验并接受自己在此过程中出现的一切想法和感受<sup>[1]</sup>,反映了对正在进行的事件和体验更加频繁或持续的意识,注意和觉知水平相对较高<sup>[2,3]</sup>。正念水平较高的个体在和朋友说话时关注沟通过程,对微小的情绪声调都能敏锐地察觉到,吃饭时,能够感觉每一口的味觉体验,同时又能察觉到胃里增加的饱胀感。正念水平较低的个体具有迟钝或者受限制的意识。比如,个体沉浸在对过去或者未来的幻想和焦虑中;个体行为是被迫的或者自动的,没有觉知或者注意参与;个体被其他想法分心而无法专注当前的工作<sup>[4]</sup>。正念对于区

分个体的自动思维以及不健康的行为模式具有重要作用,有助于形成良好的自我行为调节方式,增强个体的幸福感<sup>[5]</sup>。正念冥想包括一系列复杂的情绪和注意调节训练,通过正念冥想训练可以增强身心联系,帮助自我调节,促进心理健康,帮助疾病恢复<sup>[4]</sup>。

目前,正念被广泛地整合到心理治疗中,实践证明,正念对于许多临床的疾病比如抑郁症等情绪障碍<sup>[6,7]</sup>、物质成瘾<sup>[8]</sup>、慢性疼痛<sup>[9]</sup>、心血管疾病<sup>[10]</sup>等都具有显著的改善。随着有关正念研究的进行,许多基于正念治疗的研究出现方法学上的问题,阻碍了临床的应用以及相关领域的进展<sup>[11]</sup>,主要原因在于缺乏有效的测量正念水平的工具<sup>[12]</sup>。为了解决这个问题,Brown和Ryan开发了正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS),对基于“当前的注意和觉知”概念的正念水平进行测量<sup>[13]</sup>。MAAS量表是单维度结构,包括15个题目,涉及日常生活中个体的认知,情绪,生理等方面<sup>[13]</sup>。Brown和Ryan采用

**【基金项目】** 本项目得到中央高校基本科研业务费专项资金(2009SC-3);中国科学院心理健康重点实验室开放课题和国家体育总局体育科学研究所(基本09-16)基金资助

通讯作者:周仁来

\* 儿童发展和学习科学教育部重点实验室(东南大学)

非临床样本和临床样本均证明 MAAS 是一个可靠、有效的测量工具,可以测量个体在日常生活中当下的注意觉知水平的差异<sup>[13-15]</sup>。前人的研究表明,MAAS 和负性情绪测量负相关,和幸福感知指标正相关<sup>[13]</sup>。自尊作为一种基本的心理需要和心理资源,与生活满意度和主观幸福感具有密切关系<sup>[16]</sup>,而压抑、焦虑、抑郁等负性情绪与低自尊相联系<sup>[17]</sup>。对个体的自尊、焦虑、抑郁等方面与注意和觉知水平之间的关系进行考察可以为正念水平对身心健康的作用提供进一步的证据支持。此外,研究者认为,正念水平可以经过冥想训练得到提高<sup>[9,13,18]</sup>,研究发现,禅修冥想练习者由 MAAS 评定的正念水平可以经过冥想训练得到提高<sup>[9]</sup>,本研究也将对此进行考察。

目前国内尚无对正念水平进行测量的工具。本研究以中国大学生为样本,对正念注意觉知量表(MAAS)进行中文版的修订,检验中文版 MAAS 的信、效度。该量表的修订对当下的注意觉知与心理健康关系的考察,以及国内研究者对正念的研究以及临床应用能提供有效的工具支持。

## 1 对象与方法

### 1.1 被试

选取华北、西北、东南、东北等地区的大学本科生为调查对象发放量表,分别从北京师范大学、西北师范大学、东南大学和辽宁师范大学本科公共心理学课程教学班中随机抽取 3 个教学班,共 792 名本科生参加,回收有效量表 718 份,有效率为 90.8%。其中男生 295 人,女生 423 人,平均年龄 21.51 岁。汉族 680 人(94.7%),藏族 3 人(0.4%),朝鲜族 1 人(0.1%),回族 7 人(1%),满族 23 人(3.2%),蒙古族 3 人(0.4%),锡伯族 1 人(0.1%),壮族 1 人(0.1%)。546 人(76.0%)没有做过冥想练习(包括内观、瑜伽、太极、禅修等形式),172 人(24.0%)练习过冥想,其中练习 1 年及 1 年以上的有 18 人,1 年以下的有 133 人,其他 21 人未写明练习时间。对其中 125 人在两个星期后进行重测。

### 1.2 工具

1.2.1 正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS) 来自 Brown 和 Ryan 的研究<sup>[13]</sup>,包含 15 道题目。指导语要求被试在各个条目中按照最近一周内(包括当天)实际情况选择最符合自己的一个描述等级,“1”到“6”按照程度变化代表从“几乎总是”到“几乎从不”。高分反映了个体在日常生活中较高水平的对当下觉知和注意的特质。中文版

MAAS 以回译的过程进行。首先由加拿大博士生和中国的研究生将问卷翻译成中文,由另一名双语临床心理学家将其回译成英文。将回译的英文问卷与原始问卷进行比对和修改,通过反复的翻译与回译使条目表达清晰易懂,既不违背英文原义,又符合中文表达习惯。由 10 位大学生阅读翻译后的问卷并评价其语言表达的清晰度,评价结果令人满意。为了更好地确定 MAAS 中文版量表的结构,将所有被试编号后按照奇偶数分成两个数据库,随机确定一个数据库进行探索性因素分析,另一个数据库对探索性因素分析的结果进行验证性因素分析。

1.2.2 自评抑郁量表(Self-rating depression scale, SDS) Zung 于 1965 年编制,共 20 道题目,4 级评分,1、2、3、4 分别表示“很少”、“有时”、“经常”、“总是”。得分越高表明抑郁程度越高。中文版具有良好的信效度<sup>[19]</sup>,本研究中自评抑郁量表的内部一致性系数为 0.89。

1.2.3 焦虑特质量表(Trait Anxiety Inventory, STAI-T) 由 Spielberger 等人编制,共 20 道题目,4 级评分,1、2、3、4 分别表示“很少”、“有时”、“经常”、“总是”。得分越高表明人格特质性焦虑倾向程度越高。中文版具有良好的信效度<sup>[19]</sup>,本研究中焦虑特质量表的内部一致性系数为 0.90。

1.2.4 罗森伯格自尊量表(Rosenberg Self-esteem Scale, RSE) Rosenberg 于 1965 年编制,共 9 道题,4 级评分,“1”表示“非常符合”、“2”表示“较符合”、“3”表示“较不符合”、“4”表示“非常不符合”。分数越高表示自尊水平越高。中文版被广泛使用<sup>[19]</sup>,在本研究中的内部一致性系数为 0.90。

### 1.3 统计方法

使用 AMOS 4.0 进行验证性因素分析,SPSS 17.0 进行探索性因素分析、相关分析及 *t* 检验。

## 2 结果

### 2.1 项目区分度

将被试按所得量表总分高低排序,得分最高的 27% 个体组成高分组,得分最低的 27% 个体组成低分组,对高分组和低分组被试在 15 个项目上的得分进行独立样本 *t* 检验。结果显示,两组被试在每个项目上的得分均差异显著(所有的  $P < 0.001$ )。计算每个项目与量表总分的相关性,每个项目与总量表的相关系数在 0.422 到 0.711 之间,均在 0.001 水平上达到显著。

### 2.2 结构效度

采用一半的样本(359份数据)对正式施测量表的15个项目进行探索性因素分析(EFA),KMO=0.93,Bartlett球形检验的统计量达到统计显著性水平, $\chi^2=2110.85$ , $df=105$ , $P<0.001$ 。经过主成分分析和正交旋转,根据特征值大于1原则和碎石图显示抽取1个因素最为合适。结果表明,特征根为6.39,累积方差贡献率为45.46%。各题项的因素负荷在0.46~0.79之间,见表1。以最大似然法对另一半样本(359份数据)进行验证性因素分析(CFA),检验单因素模型拟合情况。结果显示,TLI=0.904,IFI=0.918,CFI=0.917,RMR=0.067,RMSEA=0.077,说明模型拟合可以接受。

表1 MAAS各题目在单因素上的载荷(n=718)

编号	载荷	编号	载荷	编号	载荷
1	0.46	6	0.55	11	0.55
2	0.64	7	0.79	12	0.64
3	0.69	8	0.78	13	0.61
4	0.54	9	0.65	14	0.71
5	0.62	10	0.79	15	0.67

### 2.3 信度检验

对所有样本进行内部一致性信度检验,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.890。测试完两周后,在所有参加测试的被试中随机抽取125人进行重测,其中男生52人,女生73人,平均年龄21.73岁。对样本的初测分数和重测分数进行皮尔逊相关检验,重测信度为0.870。

### 2.4 与其他量表之间的相关

对MAAS与焦虑特质量表、自评抑郁量表、自尊量表的分数进行皮尔逊相关,结果见表2。正念注意觉知与焦虑特质呈负相关、与抑郁情绪呈负相关、与自尊水平呈正相关。

表2 MAAS与焦虑特质、自评抑郁、自尊量表之间的相关

	MAAS	焦虑	抑郁	自尊
MAAS	1	-0.27**	-0.31**	0.15**
焦虑	-0.27**	1	0.71**	-0.49**
抑郁	-0.31**	0.71**	1	-0.64**
自尊	0.15**	-0.49**	-0.64**	1

注:\*\* $P<0.01$

### 2.5 平均分

MAAS总分平均分数为57.63。男性(n=295)和女性(n=423)的平均分数差异不显著( $t=-0.29$ , $P>0.05$ ),分别是57.78和57.52。被试中有过冥想练习经验的(n=172)和没有冥想练习经验的(n=546)的MAAS得分差异不显著( $t=1.29$ , $P>0.05$ ),得分分别

为58.66和57.30。

## 3 讨 论

正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale,MAAS)中文版的每个条目均是对正念概念的反向描述,评定的等级越高表明条目所描述的情况出现频率越低。量表得分高反映了个体在日常生活中对当下具有较高的觉知和注意。本研究对MAAS中文版进行信效度验证,确定它的因素结构。结果表明,单因素模型拟合的所有指标达到可接受水平,所有项目对因子的负荷均在0.4以上,其中负荷最高的项目7、8、10、14均是对非注意或者自动加工的直接描述,与MAAS量表所定义的正念概念“对正在进行的事件和体验更加频繁或持续的意识”相对立。MAAS中文版具有良好的项目区分度,每个项目与总量表的相关系数在0.422到0.711之间。内部一致性系数为0.890,重测信度为0.870,说明该量表具有良好的信度。中文版MAAS修订结果与英文原版报告的结果相似<sup>[13,14]</sup>。单因素模型的确定表明MAAS的总得分可以测量个体在当前的注意和觉知方面的差异。

MAAS得分与焦虑特质、抑郁情绪、自尊的相关分析发现,对当前的注意和觉知水平越低,体验到的焦虑情绪和抑郁情绪症状越多,对自己的满意程度越低。这个结果支持了Brown和Ryan的研究<sup>[13]</sup>,即正念与一系列的消极情绪(比如焦虑、抑郁、压抑)负相关,与积极情绪(比如主观幸福感、自尊、生活满意度)正相关。正念是特定的意识,以清楚生动的当前体验和功能为特征,与思想散漫、较少的觉醒状态、习惯化或者自动化功能相对立。在正念较少的状态下,个体的情绪也许会出现在意识范围外,比如个体反复从消极方面关注自己的忧虑和苦恼,以及导致忧虑和苦恼的原因与后果。在我国,这种迷思行为与自尊呈显著的负相关,与抑郁呈显著正相关<sup>[20]</sup>。倾向于认为生活中的事件是由外部因素所控制的个体更容易使用穷思竭虑的反应风格应对负性情绪,从而产生抑郁<sup>[21]</sup>。本研究的结果不仅支持了低水平的正念状态与负性情绪之间的密切联系,支持了前人的研究,同时也说明正念在身心健康方面起着重要的作用<sup>[5,18]</sup>。

MAAS得分没有发现显著的性别差异,练习过冥想和未练习过冥想的被试MAAS得分也没有显

著差异,这与 Mackillop 和 Anderson 的结果一致<sup>[14]</sup>。Mackillop 和 Anderson 对正常人群进行的调查研究没有发现 MAAS 得分上的性别差异,也未发现 MAAS 得分与冥想练习经验之间的相关。个体如果进行更多的正念练习,那么对正念的概念越熟悉,理解程度也越深<sup>[14]</sup>,相应的注意觉知水平可能会更高。Brown 和 Ryan 以中年禅修练习者(和尚)为被试,发现 MAAS 得分与冥想经验有显著的相关<sup>[13]</sup>,我们认为,结果的差异可能与样本有关,中年禅修练习者(和尚)相比于大学生冥想经验更多,对于冥想练习有更深刻的体会,而且 Brown 和 Ryan 研究中被试的平均 MAAS 得分相比于本研究也更高。

本研究样本选取华北、西北、东南、东北等地区的大学生为调查对象,样本具有代表性,但是采用的是非临床样本,焦虑和抑郁水平没有临床样本那样显著,以后的研究可以增加对临床抑郁症患者的测量,对于在情绪障碍患者中应用基于正念的干预疗法更加有意义。其次,由于正念是一个多维度的概念,以后的研究者可以对有关多维度正念概念进行测量的量表进行编制或修订。总之,中文版 MAAS 具有良好的心理测量学指标,为中国背景下对于正念的研究提供了有效的测量工具。(致谢:感谢赵鑫、修利超、张小聪、刘卿、陈睿、董云英等同学对本研究的帮助与支持!)

#### 参 考 文 献

- 1 Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness New-York: Delacourt, 1990
- 2 Deikman AJ. The observing self. Boston: Beacon Press, 1982
- 3 Martin JR. Mindfulness: A proposed common factor. Journal of Psychotherapy Integration, 1997, 7: 291-312
- 4 Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: When mind mediates behavior. The Journal of Mind and Behavior, 1980, 1: 33-43
- 5 Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 2000, 55: 68-78
- 6 Robins CJ. Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 2002, 9: 50-57
- 7 Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68: 615-623
- 8 Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. Journal of Cognitive Psychotherapy, 2005, 19: 211-228
- 9 Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, et al. Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. Clinical Journal of Pain, 1987, 2: 159-173
- 10 Solberg EE, Halvorsen R, Sundgot-Borgen J, et al. Meditation: A modulator of the immune response to physical stress? A brief report. British Journal of Sports Medicine, 1995, 29: 255-257
- 11 Bishop SR. What do we really know about mindfulness based stress reduction? Psychosomatic Medicine, 2002, 64: 71-83
- 12 Dimidjian S, Linehan MM. Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. Clinical Psychology: Science and Practice, 2003, 10(2): 166-171
- 13 Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 2003, 84(4): 822-848
- 14 MacKillop J, Anderson EJ. Further psychometric validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2007, 29: 289-293
- 15 Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. Journal of Psychosomatic Research, 2005, 58: 29-33
- 16 耿晓伟,郑全全. 自尊对主观幸福感预测的内隐社会认知研究. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(2): 243-246
- 17 刘亚,王振宏,马娟,霍静萍. 大学生外倾性与生活满意度的关系:情绪和自尊的链式中介作用. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(5): 666-671
- 18 Teasdale JD, Segal Z, Williams JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? Behavior Research and Therapy, 1994, 33: 25-39
- 19 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 109-115, 205-209, 318-320
- 20 吴明证,孙晓玲,梁宁建. 青少年自尊与抑郁的关系:迷思的中介作用. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(6): 753-755
- 21 邹玲,甘怡群. 青少年心理控制源与抑郁:穷思竭虑的中介作用. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(5): 496-498

(收稿日期:2011-10-31)