

军人述情障碍量表的研制

徐莲莲¹, 张理义²

(1. 江苏大学临床医学院, 江苏 镇江 212013; 2. 解放军第 102 医院, 江苏 常州 213003)

【摘要】 目的: 编制军人述情障碍量表并对其进行信效度检验。方法: 随机整群抽取 901 名军人进行测试, 按取样单位分为两个样本, 分别进行探索性因子分析和验证性因子分析; 抽取其中 63 名被试, 同时施测艾森克人格问卷(成人版)(EPQ)、多伦多述情障碍量表(TAS-20)、中国军人心理健康量表(CMMHS), 并于 2 周后对其中 47 名被试进行本量表的重测。结果: 军人述情障碍量表由五个因子构成: 情感表达障碍、情感体验缺失、躯体化倾向、外向性思维和情感应对, 经因子分析修正获得 25 个条目的正式量表, 另加一个掩饰分量表。总量表及各分量表的一致性信度和分半信度均在 0.6 以上, 2 周重测相关系数为 0.507~0.791($P<0.01$)。结论: 军人述情障碍量表具有较好的信度和效度。

【关键词】 军人; 述情障碍; 信度; 效度

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)05-0532-03

Development of a Military Alexithymia Scale

XU Lian-lian, ZHANG Li-yi

Clinical Medicine College, Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China

【Abstract】 **Objective:** To develop a Military Alexithymia Scale (MAS) and examine its reliability and validity. **Methods:** The data was collected from 901 subjects chosen by random cluster sampling, and then the subjects were split into two samples for exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA). 63 of them were tested with Toronto Alexithymia Scale(TAS-20), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Chinese Military Mental Health Scale (CMMHS) at the same time, while 47 of them were retested with the MAS after two weeks. **Results:** The structure of the Alexithymia for military personnel consisted of five factors: difficult feeling expression, absent feeling experience, somatic tendency, externally-oriented thinking and altered feeling coping. 25 items were extracted according to the factor analysis results and one lie subscale was added. The MAS were significantly correlated with most factors of TAS-20, EPQ and CMMHS. The Cronbach's α coefficients and split-half reliability of MAS were both higher than 0.64 and the test-retest reliability ranged from 0.507~0.791($P<0.01$). **Conclusion:** The MAS has acceptable reliability and validity.

【Key words】 Military; Alexithymia; Reliability; Validity

述情障碍(alexithymia)又可译作“情感表达不能”或“情感难言症”, 包括一系列的情感缺陷症状^[1]。此概念最初由观察典型的心身疾病而来, 直至 1972 年 Sifneos 将这一系列的情感缺陷正式命名为 alexithymia。此后对述情障碍的研究进入了一个新的阶段。以 Taylor 为代表的学者们研制出了 TAS 系列量表^[2-4], 其中以 TAS-20 应用最为成熟广泛。

我国对于述情障碍的概念认识较晚, 现在使用的述情障碍量表均是国外量表经翻译后的中文修订版, 沿用原量表的结构。而述情障碍作为一个与文化有关的概念^[5], 文化的差异性使得现有量表测量的准确性受到考验。鉴于此, 研制本土化的中文述情障碍量表势在必行。本研究以军人为主体, 结合我国文化、军队特点, 探讨军人述情障碍的理论维度, 旨在研制符合我军特点的军人述情障碍量表。

1 对象与方法

1.1 军人述情障碍的维度建构

本研究采用概念内部维度建构的常用方式^[6], 即从性质表现入手, 探讨军人述情障碍的理论建构。在文献研究的基础上, 随机抽取 50 名现役男性军人进行深入访谈, 旨在了解军人述情障碍的具体表现和可能结构。综合文献分析和访谈的结果, 归纳出军人述情障碍模型的 5 个维度, 分别为: 情感表达障碍、情感体验缺失、躯体化倾向、外向性思维和情感应对。

1.2 条目编写及筛选

根据军人述情障碍的理论框架, 请心理学专家及项目编制人员编制条目, 编制成半开放式问卷, 即在问卷最后设置开放式题目, 如: “你认为军人述情障碍还包括哪些表现? 敬请补充”。随机抽取 100 名军人进行问卷调查, 没有发现新的维度。通过半开放式问卷并结合国外文献研究, 形成了 70 个条目组成的条目池。对 230 名健康军人进行预测验, 并与部分被试进行晤谈, 明确被试对条目的理解、回答是否与测试的目的具有一致性, 标明意义理解不清和重复的项目。根据试测结果及专家讨论, 删除、合并部分条目, 对意义模糊不清的条目进行了语义修订, 最后

保留了由 40 个条目组成的军人述情障碍量表初稿(情感体验缺失 10 条、情感表达障碍 10 条、躯体化倾向 5 条、外向性思维 8 条、情感应对 7 条)。

1.3 取样

采用随机整群抽样法,对 901 名健康军人施测,运用团体测验法,以 30~50 人为一组,统一指导语,完成问卷后当场收回。回收问卷 901 份。根据资料完整性及掩饰量表得分情况进行筛选,得到有效问卷 875 份,有效问卷率 97.11%。样本均为男性,年龄 22.09±3.441 (17~36) 岁,文化程度:初中 244 人 (27.9%)、高中及中专 477 人 (54.5%)、大专以上 154 人 (17.6%);城镇 259 人 (29.6%),农村 616 人 (70.4%)。将总样本按取样单位一分为二,分别进行探索性因子分析(样本 A)和验证性因子分析(样本 B)。其中样本 A 347 份,样本 B 528 份,两组样本在年龄、文化程度和城乡分布上无显著性差异 ($P>0.05$)。在测试本量表的同时,随机对其中 63 名被试施测艾森克人格问卷(成人版)(EPQ)^[7]、多伦多述情障碍量表 (TAS-20)、中国军人心理健康量表 (CMMHS)^[8],并于 2 周后对其中 47 名被试进行本量表的重测。

2 结 果

2.1 结构分析

2.1.1 探索性因子分析 在样本 A 中对军人述情障碍量表初测版本的 40 个条目行 KMO 抽样适度检验和 Bartlett 球形检验,结果 $KMO=0.931$, $Bartlett's=3350.973$, $P<0.001$,表明数据适合因子分析。采用主成分分析法进行因子抽取,以特征值大于 1 为标准,先行求得初始负荷矩阵,然后再经方差最大正交旋转方法 (Varimax 转轴法)求得最终的因子负荷矩阵。据删除标准(①因子负荷值 <0.4 ;②因子含条目 ≤ 3 ^[9];③多重负荷且负荷值接近)进行条目筛选,共删除 15 个条目,将剩余的 25 个条目构成了军人述情障碍量表。这 25 个条目分别旋转在 5 个因子上,与原理论构想基本相同,累计方差贡献率为 56.087%,其因子负荷及方差贡献率见表 1。因子 1 (F1) 为情感表达障碍,因子 2 (F2)为情感体验缺失,因子 3 (F3)为躯体化倾向,因子 4 (F4)为外向性思维,因子 5 (F5)为情感应对。

2.1.2 验证性因子分析 利用样本 B 数据对 MAS 进行验证性因子分析。将探索性因子分析获得的 5 因子结果作为验证性因子分析设定的 MAS 初始结构模型,采用极大似然法对所设模型进行参数估计

和评价,模型拟合指数显示:CMIN=465.515, DF=265, $P=0.000$, CMIN/DF=1.757, GFI=0.934, AGFI=0.920, IFI=0.936, TLI=0.927, CFI=0.935, RMSEA=0.038,数据拟合较好,该假设模型有效。

表 1 探索性因子分析结果 (n=347, item=25)

项目	F1	F2	F3	F4	F5
V12	0.722				
V7	0.686				
V3	0.595				
V17	0.563				
V2	0.541				
V22	0.538				
V6		0.691			
V1		0.629			
V11		0.621			
V16		0.581			
V21		0.523			
V18			0.762		
V4			0.746		
V23			0.721		
V13			0.593		
V8			0.511		
V19				0.714	
V24				0.657	
V5				0.636	
V14				0.606	
V9				0.485	
V15					0.691
V10					0.655
V20					0.612
V25					0.484
特征值	8.866	1.612	1.295	1.247	1.001
方差贡献率(%)	35.465	6.449	5.181	4.988	4.005

2.2 校标效度检验

2.2.1 MAS 与 TAS-20 相关分析 MAS 的 5 个因子与 TAS-20 多个因子分数显著正相关。见表 2。

2.2.2 MAS 与 EPQ 相关分析 EPQ 的 P、E、N 维度与 MAS 相近维度的因子呈显著性相关。见表 2。

表 2 MAS 与 TAS-20、EPQ 的相关分析 (n=63, r 值)

MAS	TAS-20					EPQ		
	DIF	DDF	EOT	总	P	E	N	总
F1	0.654**	0.574**	0.175	0.617**	0.231	-0.472**	0.552**	0.352**
F2	0.742**	0.560**	0.169	0.660**	0.335**	-0.304*	0.577**	0.516**
F3	0.686**	0.450**	0.269*	0.632**	0.332**	-0.201	0.607**	0.545**
F4	0.252*	0.159	0.334**	0.322*	0.309*	-0.196	0.293*	0.261*
F5	0.459**	0.377**	0.046	0.359**	0.022	-0.153	0.512**	0.417**
总	0.787**	0.604**	0.244	0.728**	0.336**	-0.381**	0.712**	0.578**

注:TAS-20 中 DIF 为情感辨识障碍,DDF 为情感描述障碍,EOT 为外向性思维;MAS 中 F1~F5 分别表示因子 1~因子 5; * $P<0.05$, ** $P<0.01$;下同。

2.2.3 MAS 与 CMMHS 相关分析 MAS 总分及各因子与 CMMHS 绝大多数因子均呈显著正相关。见表 3。

表 3 MAS 与 CMMHS 的相关分析 (n=63,r 值)

MAS	CMMHS						
	焦虑	抑郁	精神病性	神经衰弱	躯体化	人际关系	总
F1	0.395**	0.538**	0.520**	0.436**	0.395**	0.430**	0.515**
F2	0.466**	0.576**	0.611**	0.454**	0.465**	0.471**	0.578**
F3	0.597**	0.669**	0.601**	0.500**	0.708**	0.490**	0.666**
F4	0.368**	0.255*	0.330**	0.256*	0.197	0.277*	0.300*
F5	0.320*	0.454**	0.401**	0.377**	0.428**	0.324**	0.421**
总	0.593**	0.700**	0.687**	0.566**	0.613**	0.556**	0.693**

2.3 信度检验

2.3.1 一致性信度 取样本 B(n=528)计算总量表及各分量表的 Cronbach's α 系数,得出总量表 Cronbach's α 系数为 0.883,各因子的 Cronbach's α 系数为 0.648~0.752。见表 4。

2.3.2 分半信度 取样本 B(n=528)计算总量表及各分量表的分半系数,总量表的分半系数为 0.810,各因子的分半系数为 0.642~0.725。见表 4。

2.3.3 重测信度 总量表重测相关系数为 0.791,各因子重测相关系数为 0.507~0.717(P<0.01)。见表 4。

表 4 内部一致性信度及重测信度

项目	n	总量表	F1	F2	F3	F4	F5
α 系数	528	0.883	0.738	0.752	0.730	0.648	0.666
分半系数	528	0.810	0.712	0.725	0.661	0.642	0.659
重测相关系数	47	0.791**	0.630**	0.637**	0.717**	0.689**	0.507**

3 讨 论

自从述情障碍这一概念提出以来就有许多学者对其内涵提出了多种不同的理解,并研制了多个量表^[10]用于对其程度作出评定。但现今还没有针对军人这个特殊人群的述情障碍量表。本研究对军人述情障碍的概念进行了理论构建,在确定量表的初始维度时,考虑到我国军人的实际情况,同国外的现有量表比较,把躯体化倾向单列为一个维度,并加入了情感应对维度。述情障碍者倾向于用躯体感觉代替情感。情绪加工多重编码理论认为,没有情绪语词表征的聚焦和调控,由情绪引起的生理活动可能更加持续和重复,最终导致躯体障碍^[11]。我国传统文化崇尚含蓄内敛的情感表达与应对方式,而军人严谨的作风、坚忍的个性使其在情感应对上亦不同于一般人群。因此推测军人述情障碍中躯体化倾向和情感应对会更为突出。

对本量表的结构效度研究:考虑到探索性因素分析只能对结构效度提供必要但非充分的资讯^[12],为此又采用了验证性因素分析来证实军人述情障碍结构的可接受性,结果与理论构想基本一致,进一步证明量表的结构合理。

本量表与 TAS-20 的相关分析中,MAS 的 5 个

因子与 TAS-20 多个因子存在显著正相关,但 TAS-20 的 EOT 分与 MAS 总分及多个因子相关性较低,分析可能与 EOT 条目语言过于抽象,与中国传统语言表达习惯不同有关。MAS 与 EPQ 中多个因子有不同程度的相关,尤其与 N(情绪性)关系密切,分析与 MAS 本身就是情绪、情感表达的量表有关;与 E(内外倾)得分均呈负相关,分析与性格内向者多不善言词表达有关。

总量表及各因子的内部一致性 Cronbach's α 系数在 0.648 以上,分半系数在 0.642 以上,重测相关系数在 0.507 以上,说明军人述情障碍量表具有良好的内部一致性和稳定性。

参 考 文 献

1 Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1973,22:255-262

2 Bagby RM,Taylor GJ,Quilty LC. Reexamining the factor structure of the 20-item toronto alexithymia scale:Commentary on gignac,palmer,and stough. *Journal of Personality Assessment*, 1989,3:258-264

3 Bagby RM,Parker JDA,Taylor GJ. The twenty-item toronto alexithymia scale II. Convergent discriminant,and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*,1994,38(1):23-32

4 Parker JDA,Taylor GJ,Bagby RM. The 20-item toronto alexithymia scale . Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003,55:269-275

5 Kirmayer LJ. Languages of suffering and healing:Alexithymia as a social and cluture processs. *Transcultural Psychiatric Research Review*,1987,24:119-136

6 谢宝国,龙立荣,赵一君. 职业高原问卷的编制及信效度研究. *中国临床心理学杂志*,2008,16(4):344-347

7 龚耀先. 艾森克人格问卷(EPQ)修订手册. 长沙:湖南教育出版社,1989. 1-45

8 张理义. 临床心理学. 北京:人民军医出版社,2004. 381-384

9 Streiner DL. Figuring out factors:The use and misuse of factor analysis. *Can J Psychiatry*,1994,39(3):135-140

10 姚芳传. 述情障碍. *国外医学:精神病学分册*,1991,18(2):141-144

11 Taylor GJ,Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*,2004,73(2):68-77

12 黄芳铭. 结构方程模式:理论与应用. 北京:中国税务出版社,2005. 272-290

(收稿日期:2009-02-28)