

述情障碍观察量表中文版信度和效度研究

朱熊兆, 蚁金瑶, 姚树桥

(中南大学湘雅二医院医学心理研究中心, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: G449.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)04-0276-03

The Chinese Version of the Observer Alexithymia Scale: Reliability and Validity

ZHU Xiong-zhao, YI Jin-yao, YAO Shu-qiao

Medical Psychological Research Center, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Objective To develop a Chinese version of the Observer Alexithymia Scale (OAS) and examine its reliability and validity. **Methods:** A sample of 468 under-graduate students was administered OAS. The internal reliability and test-retest reliability were examined, and using confirmatory factor analysis, a five-factor model was tested. **Results:** The Cronbach's coefficient of the OAS was 0.84; The range of mean interitem correlation coefficients was 0.20~0.45; The test-retest reliability coefficient was 0.90; The correlation coefficients of the five factors with the total scale score were 0.52~0.75 and the correlation coefficients among the five factors were 0.01~0.55; The GFI(0.952)、CFI(0.943)、IFI(0.944)、REMEA(0.069)all met the criteria standards for adequacy of fit. **Conclusion:** the Chinese version of the OAS is a reliable and valid measure for assessing alexithymia in Chinese-speaking sample.

【Key words】 OAS; Alexithymia; Reliability; Validity

1973年, Sifneos^[1]首先提出述情障碍(alexithymia)一词, 用于描述心身疾病患者“不能辨认、加工、调节情绪”的人格特征^[2]。述情障碍个体主要表现为: 在体验和表达情感方面存在困难, 易焦虑, 刻板、不灵活, 退缩, 缺乏想象力, 拘于小节, 循规蹈矩, 缺乏洞悉感, 不幽默, 生活中缺乏个人价值感, 焦虑和紧张主要通过躯体症状表现出来^[3]。述情障碍作为一种潜在的危险因素, 使个体易患物质滥用、惊恐发作、躯体形式障碍、饮食障碍、创伤后应激障碍、抑郁、焦虑等疾病, 并降低其临床疗效, 因而临床上对述情障碍进行评估具有实用价值^[2,4]。述情障碍观察量表(Observer Alexithymia Scale: OAS)^[4]是Haviland所建立的一个最新的述情障碍他评量表, 具有良好的信、效度, 使用方便, 可弥补自评量表如多伦多述情障碍20个条目量表的缺陷^[3]。鉴于我国目前尚没有OAS的中文版, 本文旨在建立OAS中文版, 并进行信、效度分析, 为我国的述情障碍研究提供相应的OAS中文版本。

1 对象与方法

1.1 对象

在广东一所师范大学与湖南一所医学院大学生中进行取样, 要求大学生对其最熟悉的一个人进行评定, 被评定者可以为其亲人或朋友等, 468名大学

生完成了OAS。被评定者年龄17~64岁, 平均年龄 22.63 ± 7.97 岁, 其中男性158名(34%), 平均年龄 24.03 ± 9.02 岁, 女性310名(66%), 平均年龄 21.91 ± 7.27 岁, 男女年龄差异不显著($P > 0.05$)。随机抽取其中34名受试按两周间隔对同一名被评定者进行第二次评定, 以估计该量表的重测信度。

1.2 工具

由美国Loma Linda大学的Haviland提供OAS量表, 并请双语学家翻译成中文, 由两名临床学家对翻译内容进行审校, 并经过反复的翻译与回译, 以确保翻译的准确性, 并尽量使条目表达清晰、符合东方语言的表达特点。OAS由33个条目组成, 分为5个因子, 因子1: 距离感; 因子2: 缺乏内省; 因子3: 躯体化; 因子4: 不幽默; 因子5: 刻板。采用4级评分, 0分为从来, 1分为偶而如此, 2分为经常如此, 3分为总是如此, 总分在0~99分之间。

2 结果

2.1 OAS中文版得分基本情况

本研究受试分数在5~78分之间, 均分为 32.97 ± 10.66 。男性因子3的得分显著低于女性($P < 0.01$)。与Haviland的研究数据^[4]比较(采用单一样本 t 检验), 中国人群总样本、不同性别的样本与相应的美国人群样本分别比较均有显著性差异($P < 0.01$), 其中美国人群样本的量表总分、因子1、因子4得分

均显著低于中国人群样本;而在因子 2、因子 3、因子 5 上得分均显著高于中国人群样本。见表 1。

表 1 不同人群样本的比较($\bar{x} \pm s$)

	中国人群样本			美国人群样本		
	整体($n=468$)	男性($n=158$)	女性($n=310$)	整体($n=819$)	男性($n=402$)	女性($n=415$)
因子 1	14.18±4.34 [*]	14.48±4.71 [*]	14.03±4.14 [*]	9.1±5.6	8.6±5.6	9.5±5.5
因子 2	7.06±3.56 [*]	6.91±3.59 [*]	7.14±3.54 [*]	8.6±4.4	9.0±4.4	8.3±4.4
因子 3	3.05±2.46 [*]	2.27±2.37 ^{*△}	3.44±2.42 [*]	4.9±3.1	5.8±3.3	4.0±2.6
因子 4	5.26±2.84 [*]	4.95±2.93 [*]	5.42±2.78 [*]	2.9±2.8	3.4±2.8	2.5±2.7
因子 5	3.42±2.66 [*]	3.42±2.84 [*]	3.42±2.56 [*]	4.3±3.1	4.5±3.0	4.1±3.2
量表总分	32.97±10.66 [*]	32.04±11.35 [*]	33.45±10.27 [*]	29.8±13.2	31.3±13.6	28.5±12.8

注: * 与美国人群样本得分比较: $P<0.01$, △男女比较: $P<0.01$ 。

2.2 OAS 中文版的信度结果

OAS 的 $\alpha=0.84$, 各因子的 α 系数在 0.62~0.78 之间。条目间平均相关系数为 0.14, 各因子的条目间平均相关系数在 0.20~0.42 之间。2 周重测信度为 0.90, 各因子的重测信度在 0.72~0.89 之间。见表 2。

表 2 α 系数、条目间平均相关系数、重测信度

	Cronbach's α 系数	条目间平均相关系数	重测信度
OAS	0.84	0.14	0.90
因子 1	0.70	0.20	0.89
因子 2	0.72	0.25	0.74
因子 3	0.64	0.27	0.74
因子 4	0.78	0.42	0.83
因子 5	0.62	0.25	0.72

2.3 OAS 中文版效度结果

2.3.1 总分与各因子间的相关系数 各因子与总分的相关系数 r 在 0.52~0.75 之间, 各因子间的相关系数在 0.01~0.55 之间, 除因子 1 与因子 3 之间的相关($r=0.01$)不显著外, 其余因子间均显著相关($P<0.01$)。见表 3。

表 3 总分与因子、因子与因子间的相关系数(r)

因子	OAS	1	2	3	4
1	0.70				
2	0.67	0.23			
3	0.52	0.01	0.43		
4	0.75	0.53	0.24	0.20	
5	0.70	0.28	0.33	0.33	0.55

2.3.2 验证性因素分析结果 将同一因子内的 2~3 个条目随意合并成一个小组, 33 个条目组成了 12 个小组, OAS 的二阶验证性模型由 5 个一阶因子(距离感、缺乏内省、躯体化、不幽默、刻板)和一个二阶因子(述情障碍)组成。验证性因子分析结果示 GFI 为 0.924, IFI 为 0.905, CFI 为 0.904, RMSEA 为 0.086, 均达到测量学要求, 但卡方检验示 $P<0.05$ 。小组

对一阶因子的标准路径系数为 0.613~0.874, 一阶因子对二阶因子的标准路径系数为 0.367~0.924。

3 讨 论

目前用来测量述情障碍的量表主要分为他评量表与自评量表^[3], 其中以自评量表中的 TAS-20^[5]应用最广泛, 但 TAS-20 的编著者 Bagby 等建议: TAS-20 分数的评估应结合其他信息, 如根据病人家属所提供的有关信息对病人的 TAS-20 得分进行评估^[3]。获取熟悉病人情况的个体(熟人或家属)对病人的看法主要有两方面的原因, 第一, 熟人或家属在现实生活背景中可以比治疗者或其他专业人员观察到更多的病人行为; 第二, 述情障碍对病人的人际关系具有重要的潜在影响作用, 而病人人际关系方面的信息由其朋友或家属提供更加合理。鉴于上述原因, Haviland 于 2000 年建立了述情障碍观察量表(OAS)。该量表相对简短, 语言通俗易懂, 除可由专业人员完成外, 尚适用于病人家属或熟人, 从而使医生获得很多单靠临床晤谈不能获得的、有关病人日常生活和人际交往的信息。该量表虽然简短, 但 33 个条目的内容包含了有关的述情障碍定义, 且具有良好的信、效度, 其五因子结构符合理论构想^[4,6,7]。目前我国尚没有述情障碍他评量表, 鉴于 OAS 具有良好的信、效度, 使用方便, 因此我们试着建立 OAS 中文版, 为测评中国人群述情障碍提供一种可信、有效的他评工具。

本研究对中国人群样本与美国人群样本得分情况的比较发现: 虽然美国人群样本的年龄明显高于中国人群样本, 且述情障碍与年龄是正相关的^[8], 但中国人群样本 OAS 量表总分、因子 1、因子 4 显著高于美国人群样本得分, 而在因子 2、因子 3、因子 5 得分上均显著低于美国人群样本。Kimayer 认为: 述情障碍是一个与文化有关的概念, 是一种社会文化

现象^[9]，由于文化背景不同，中国人群在情绪表达、心理发展、人格特征等方面可能与西方人群有差异，因此在述情障碍表现方式上有其不同于西方人群的特点，但其具体原因及临床意义尚有待更深入的研究，如有关述情障碍的跨文化研究。男女得分比较示女性因子 3（躯体化）的得分显著高于男性，提示女性的焦虑、紧张等情绪可能更多以躯体不适表现出来，具有更多的躯体症状。

OAS 中文版的 Cronbach's α 系数为 0.84，表明 OAS 中文版具有良好的内部一致性。尽管五个因子的 Cronbach's α 系数均低于总量表的 α 系数，但它们仍在可接受水平，本研究结果的 Cronbach's α 系数与 Haviland^[4] 结果相似。条目间平均相关系数都在 Briggs 和 Cheek^[10] 建议的范围内，达到测量学要求，五因子的条目间平均相关系数进一步证明了每个因子都达到良好的内部同质性水平；OAS 中文版重测信度为 0.90，表明该量表具有良好的稳定性，以上几个信度指标结果均显示 OAS 中文版具有良好的信度。

各因子间的相关进一步验证了五个因子是既独立又相互联系地反映述情障碍概念。虽然因子 1（距离感）与因子 3（躯体化）之间显著不相关，但其他各因子间均相关显著，因子 1 与因子 3 之间的弱相关与该量表的英文版^[4]与法文版^[11]结果相似，提示人际关系中有距离感的个体除不关注内心感受外，也没有过多地关注躯体症状，但正如 Haviland 所指出的：OAS 所测量的躯体化与述情障碍之间的关系尚有待进一步研究解释。RMSEA、GFI、IFI、CFI 均达到测量学要求，说明 OAS 中文版 5 因子模型具有良好的匹配性，符合理论构想，虽然卡方检验示 $P < 0.05$ ，但这是大样本验证性因子分析中的常见结果^[12]。

鉴于中西方文化存在差异，有些条目内容可能不是很适合东方人群，如条目 29“喜欢和别人有身体接触”，该条目为反向记分条目，但中国人群情感表达可能比较含蓄，即使是非述情障碍个体也可能被评定为不喜欢和别人有身体接触，因此这类条目可能会降低量表的信度与效度。我们考虑过适当地删除有关条目，但原作者认为这些条目的内容反映了述情障碍的有关特点，因此建议保留所有条目而不作删除。

该研究结果表明：总的来讲，OAS 中文版具有良好的信、效度，是评估中国人群述情障碍的一种有

效、可信的他评工具，建议在临床上与 TAS-20 同时施测，以收集到较全面的病人资料。我们希望未来研究中能扩大取样范围，包括由心理医生、精神科医生对熟悉的病人进行评定；心理门诊、精神科门诊病人家属对病人进行评定，以评估 OAS 中文版在临床人群中的适用性，并初步建立 OAS 中文版的不同人群（普通人群和临床人群）大样本常模。

（感谢美国“Loma Linda University”精神科 Haviland 博士提供量表，协助量表的翻译，并对本研究提出宝贵意见）

参 考 文 献

- 1 Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1973, 22: 255—262
- 2 Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorder of affect regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge, Cambridge University Press, 1997
- 3 Haviland MG, Reise SP. A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *J Psychosom Res* 1996; 41: 597—608
- 4 Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 2000, 41: 385—392
- 5 Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994, 38: 23—32
- 6 Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. Psychometric properties of the Observer Alexithymia Scale in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 2001, 77: 176—186
- 7 Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. Concurrent validity of two observer-rated alexithymia measures. *Psychosomatics*, 2002, 43: 6: 472—477
- 8 Feiguine RJ, Hulihan DM, Kinsman RA. Alexithymia asthmatics: age and alexithymia across the life span. *Psychother Psychosom*, 1982, 37: 185—188
- 9 Kirmayer LJ. Languages of suffering and healing: Alexithymia as a social and culture process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 1987, 24: 119—136
- 10 Briggs SR, Cheek JM. The role of factor analysis in the development of personality scale. *J Pers*, 1986, 54: 106—148
- 11 Berthoz S, Haviland MG, Riggs ML. Psychometric Properties of the Observer Alexithymia Scale—French Translation. In press
- 12 Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychol Bull*, 1988, 103: 391—410

（收稿日期：2003—07—30）