

自动思维问卷的信度和效度研究

曹日芳, 陈树林, 唐文新, 宋海东

(杭州市第七人民医院, 浙江 杭州 310013)

中图分类号: R841.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)02-0108-02

The Reliability and Validity of Automatic Thoughts Questionnaire

CAO Ri-fang, CHENG Shu-lin, TANG Wen-xin, SONG Hai-dong

The Seventh Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310013, China

【Abstract】 Objective To evaluate reliability and validity of ATQ. **Methods:** A total of 350 undergraduates and 102 Psychiatric patients were tested by ATQ and BDI. **Results:** The ATQ attained good psychometric properties; Cronbach α of ATQ was 0.95, split-half correlations ranged from 0.90 to 0.94; correlation coefficient between ATQ and BDI was 0.54 for normal undergraduates, 0.60 for schizophrenics and 0.75 for depressive subjects ($p < 0.001$). There were significant difference among non-depressed undergraduates, depressed undergraduates, schizophrenics and depressive patients. **Conclusion:** The present study provided empirical support for the reliability and validity of ATQ.

【Key words】 Automatic Thoughts; Undergraduates; Depression; Schizophrenia; Reliability; Validity

80年代开始,人们在研究抑郁症的病因学时,重视社会环境因素和认知心理因素的相互作用对抑郁症的影响。Beck认为,抑郁症以认知歪曲为突出表现,对自我、未来和世界持消极看法;而它的病理心理学有四个主要成份:抑郁认知三联症、认知歪曲、自动思维和潜在的抑郁性认知图式^[1]。为评价与抑郁有关的消极性自动思维, Hollon & Kendall 1980年设计了自动思维问卷(Automatic Thoughts Questionnaire ATQ),用于评价抑郁患者内在的认知体验^[2]。国内外学者用该问卷对抑郁症做过一些研究,结果发现它在抑郁障碍的研究中有很高的使用价值,用于评定抑郁相关思维、研究抑郁症的病因学、用于抑郁症的认知心理治疗等^[3-5]。为更好地在中国人群中使用该问卷,作者选择杭州地区的部分人群,对问卷的信度和效度进行研究。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象包括两组,一组是大学生被试,另一组是精神病患者,包括精神分裂症和抑郁症病人,其中抑郁症病人不包括双相情感障碍患者。

在杭州两所大学选取大学生4001名(一、二、三年级),经过间隔1个月两次BDI问卷测试,最后选择BDI得分 ≤ 15 分者261名, > 15 分者89名,共350名。350名大学生包括男生207名(59.1%),女生143名(40.9%),平均年龄 20.66 ± 2.2 岁。

在杭州市精神病医院选取经CCMD-Ⅱ-R诊

断为精神分裂症和抑郁症的患者各80名,经过BDI问卷测试,最后选择有效被试102名,其中精神分裂症患者50名,BDI问卷得分 ≤ 15 分,抑郁症患者52名,BDI问卷得分 > 15 分。102名被试中,男性49名(48%),女性53名(52%),平均年龄 32.33 ± 10.42 岁。

1.2 方法

1.2.1 自动思维问卷(ATQ)^[2,3] 直接用《心理卫生评定量表手册》上刊登的中文问卷,对条目没有进行修改。该问卷包括30个条目,1~5级评分。

1.2.2 Beck抑郁量表(BDI) BDI是Beck的抑郁症认知理论研究的主要测评工具,也是临床抑郁障碍评定的重要工具。根据中国心理卫生工作者的研究资料,本研究把15分作为抑郁组和非抑郁组的临界值,即 < 15 为非抑郁组, ≥ 15 为抑郁组^[6]。

1.2.3 调查方法 对大学生被试采取集体问卷调查,当场收回;对精神病患者采取个体测试。

2 结果

2.1 ATQ问卷的信度分析

2.1.1 条目与总分的一致性分析 以被试的全量表得分为效标,求出被试在各条目组的得分与全量表得分的Pearson相关,ATQ各条目与全量表的相关系数均在0.34以上(表1),说明条目与总分的一致性较好。

2.1.2 同质性信度 在大学生群体和精神病患者群体中的Cronbach α 系数是0.95,折半相关为0.90

~0.94(表 2), 与 Harrell & Ryon 报告的结果相近^[4]。

表 1 ATQ 条目分与全量表分的相关

条目	r ₁	r ₂	条目	r ₁	r ₂	条目	r ₁	r ₂
1	0.74	0.63	11	0.76	0.78	21	0.74	0.77
2	0.71	0.57	12	0.67	0.74	22	0.72	0.82
3	0.71	0.63	13	0.72	0.47	23	0.70	0.75
4	0.65	0.45	14	0.60	0.74	24	0.63	0.66
5	0.62	0.65	15	0.62	0.51	25	0.67	0.71
6	0.67	0.75	16	0.67	0.66	26	0.52	0.39
7	0.55	0.34	17	0.70	0.67	27	0.67	0.58
8	0.62	0.65	18	0.68	0.72	28	0.59	0.76
9	0.70	0.56	19	0.59	0.70	29	0.52	0.71
10	0.68	0.67	20	0.70	0.64	30	0.52	0.57

注: r₁为大学生样本, r₂为精神病样本, P<0.001。

表 2 ATQ 的信度分析结果

	大学组			精神病患者组		
	总体	非抑郁组	抑郁组	总体	分裂症组	抑郁症组
作者报告						
Cronbach α	0.95	0.93	0.95	0.95	0.94	0.94
折半相关	0.93	0.92	0.92	0.94	0.90	0.93
Harrell&Ryon 报告						
Cronbach α	0.98	0.91	0.94	*	0.89 [▽]	*
折半相关	0.96	*	*	*	*	*

注: “*” —表示 Harrell&Ryon 没有报告 “▽”—Harrell&Ryon 报告的结果是非抑郁精神科患者。

2.1.3 重测信度 间隔 8 周对 175 名大学生进行了重测, ATQ 总分重测相关为 0.82。原量表作者没有报告重测信度。

2.2 ATQ 问卷的信度分析

2.2.1 ATQ 的聚合效度 ATQ 和 BDI 的相关系数, 在大学生组是 0.54(P<0.001), 在精神分裂症组是 0.60(P<0.001), 在抑郁症组是 0.75(P<0.001)。

2.2.2 区分效度 抑郁学生的 ATQ 得分明显高于非抑郁学生(P<0.001); 抑郁症病人 ATQ 的得分也明显高于精神分裂症病人(P<0.001)。另外, 精神分裂症被试的平均得分与非抑郁大学生的平均得分基本相近(50.22, 52.70)。经 BDI 评定为抑郁的大学生在 ATQ 上的得分于抑郁症病人(P<0.05)。

表 3 不同群体 ATQ 问卷得分情况比较

	ATQ 得分	t 值	P 值
大学生(n=350)	55.47±19.75		
非抑郁学生(n=261)	50.22±15.00		
抑郁学生(n=89)	70.88±23.70	9.56	0.000
精神病人组(n=102)	67.92±24.18		
精神分裂症组(n=50)	52.70±18.19		
抑郁症(n=52)	82.56±19.86	7.91	0.000

3 讨 论

自动思维是介于外部事件和个体对事件的不良情绪反应之间的那些思维^[1]。大多数病人并不能意识到在不愉快情绪之前会存在这些思维。Beck 认为自动思维影响情感和行为, 由于自动思维的影响, 抑郁个体对特定事件的主观看法和客观实际是不一致的。国外的研究结果表明: 抑郁症病人相比于非抑郁性精神病病人和正常人, 有更多的消极的自动思维^[7]。龚梅恩等研究表明, ATQ 得分与抑郁、焦虑情绪障碍的得分呈明显的正相关(r=0.63, r=0.57), 而且 ATQ 高分组和低分组的 SCL—90(症状自评量表)的得分有明显差异, ATQ 得分高者, SCL—90 的得分也明显地增高^[8]。焦丽研究表明, 抑郁程度越严重, 消极的自动思维出现越频繁, 功能失调性态度亦增强^[9]。

这些研究结果表明, 自动思维(消极性)在抑郁障碍的发生发展过程中起着非常重要的作用。在抑郁障碍的临床诊治及病因学研究中都应该注意对自动思维的研究。作为研究的工具之一, ATQ 问卷在国内外已被证实是比较有效的研究工具。作者通过 ATQ 在中国部分人群中的信度和效度测试, 结果发现, ATQ 问卷具有较好的信度, Cronbach α系数是 0.95, 折半相关为 0.90~0.94; 在效度方面, (1) 结构效度理想, (2) 与 BDI 的相关系数, 在大学生组是 0.54, 在精神分裂症组是 0.60, 在抑郁症组是 0.75。说明聚合效度较好。(3) 非抑郁大学生、抑郁大学生、精神分裂症、抑郁症等人群之间 ATQ 得分差异比较明显, T 检验差异显著; 对轻度抑郁(抑郁大学生)和重度抑郁(抑郁症病人)也能进行比较好的区分, 后者 ATQ 得分明显高于前者; 这说明 ATQ 问卷的区分效度也达到要求。

参 考 文 献

1 Beck AT. Thinking and depression: II, theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 1964, (10): 561—571

2 刘 平. 自动思维问卷. 中国心理卫生杂志, 1993, 增刊: 181—183

3 Kazdin AE. Evaluation of the automatic thoughts questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1990, 2(1): 73—79

4 陈树林, 郑全全. 大学生抑郁情绪的心理社会因素调查. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(2): 101—102

5 陈树林, 郑全全. 应激源、认知评价与抑郁障碍的关系研究. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 104—106

高,说明大部分患者工作、社交能力及生活质量较住院前均有不同程度的下降。

附表 BDI 单项症状发生情况($n=63$)

	轻	中	重	发生率(%)
抑 郁	38	5	1	69.84
悲 观	25	3	2	47.62
失 败 感	8	2	0	15.87
满意度缺如	45	2	0	74.60
自 罪 感	26	3	1	47.62
自我失望感	18	1	0	28.57
消 极 倾 向	8	0	0	12.70
社 交 退 缩	35	5	1	63.49
犹 豫 不 决	22	15	1	60.32
自我形象改变	18	13	2	52.38
工 作 困 难	38	9	1	77.78
疲 乏 感	47	5	4	88.89
食 欲 丧 失	35	11	0	73.02

2.2 BDI 抑郁情绪严重程度

脑外科疾病患者轻度以上抑郁情绪发生率达 79.37%,其中轻度 15.87%,中度 49.21%,重度 14.29%。说明大部分脑外科疾病患者存在不同程度的抑郁情绪。

2.3 抑郁情绪与年龄之间相关分析

年龄与抑郁情绪呈正相关 $r=0.403, P<0.01$,说明脑外科疾病患者年龄越大抑郁情绪越严重。

2.4 大脑病变部位与抑郁情绪之间的关系

本资料 63 例患者其中 49 例脑外伤,14 例脑肿瘤,分为左脑损伤、右脑损伤、混合性损伤(包括左、右脑损伤,脑震荡,颅底骨折,蛛网膜下腔出血患者)三组。三组的抑郁总分分别为:左脑病变患者 9.63 ± 4.39 、右脑病变患者 9.50 ± 5.33 、混合性脑部病变患者 9.21 ± 6.25 ,三组之间无显著性差异 ($P>0.05$),说明大脑不同部位的病变均可出现抑郁情绪。

3 讨 论

大脑是精神活动的物质基础,大脑功能异常可以表现精神行为异常^[5]。国外研究发现轻度脑外伤

者抑郁主诉为 6%~39%,而严重脑外伤者其抑郁达 10%~77%^[6]。本文资料结果显示脑外科疾病住

院患者抑郁情绪发生率低度为 15.87%、中度为 49.21%、重度 14.29%,总发生率为 79.37%,与国外研究结果基本一致。有研究认为左侧大脑额叶病变通常与抑郁有关^[9],本文资料显示大脑不同部位的病变均出现抑郁情绪,抑郁情绪的严重程度与损害部位无显著关系。国内研究发现内科疾病患者中度及以上抑郁障碍发病率为 23.7%^[4],本文资料显示

脑外科疾病患者中度及以上抑郁情绪发生率为 63.5%。较内科发生率高出许多,说明脑外科疾病住院患者较内科住院患者更易出现抑郁情绪。由于本文资料只进行单一时点 BDI 调查,未进一步按 CCMD-2-R 和 ICD-10 标准对筛选出的抑郁情绪患者进行诊断,是本文资料不足之处。

就此次调查结果来看,可以认为脑外科疾病患者出现抑郁情绪是常见的反应,主要表现为疲乏感,工作困难,满意度缺如,食欲丧失,抑郁,社交退缩,犹豫不决,自我形象改变及悲观和自罪感;且年龄越大抑郁情绪越严重。这些症状一方面影响患者本人社交、工作能力和生活质量,另一方面影响临床治疗甚至加重或恶化躯体疾病。因此应该充分引起脑外科临床医师的高度重视和积极治疗,改善患者的抑郁情绪,增进康复。

参 考 文 献

1 Wells KB, Golding JM, Buman MA. Psychiatric disorders in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *AM J Psychiatry*, 1988; 145: 976—978

2 Fischer P, Simanyi M, Danielczyk W. Depression in dementia of the Alzheimer type and in multi-infarct dementia. *AM J Psychiatry*, 1990, 37: 999—1004

3 陆 林, 黄明生, 孙学礼, 等. 内科住院患者情感障碍的研究. *中华神经精神杂志*, 1998; 31: 234—236

4 张明园. 精神科评定量表手册, 第二版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 31—35

5 沈渔村. 精神病学, 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 22—32

6 姜佐宁. 现代精神病学. 北京: 科学出版社, 1999. 435—452

8 龚梅恩, 许行健. 不良认知与心理健康的关系. *岭南精神医学杂志*, 1998; 3(1): 24—25

9 焦丽, 徐俊冕. 抑郁障碍的认知模式研究. *中国心理卫生杂志*, 1993; 7(5): 193—196

(收稿日期: 2000—09—05)

(上接第 109 页)

6 徐俊冕. Beck 抑郁自评量表的临床应用和评价. *心理科学*, 1991, 4(1): 32—34

7 Monroe SC, Simons AD. Diathesis—Stresses in the context of life stress research; Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 1991, 110(3): 406—425