

ISSN 1671-6981 CN 31-1582/B

# 心理科学

PSYCHOLOGICAL SCIENCE

PSYCHOLOGICAL SCIENCE

5



中国心理学会主办

Vol.31 No.5, 2008

# 心理健康评估发展现状与心理力量评估(MSA)系统研究\*

宋岩\*\*<sup>1</sup> 方 鹏<sup>2</sup> 孙里宁<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>华迪心理分析研究中心, 上海, 200050)(<sup>2</sup>华东师范大学心理系, 上海, 200062)

**摘 要** 在界定、判断、干预心理健康问题时,目前常用的工具主要分为单一症状问卷(如抑郁、强迫、焦虑量表等),以及综合性心理健康量表(如 SCL-90, MMPI 等),但两者能提供的信息与支持均很有限。在实际应用过程中,人们亟需可靠性更强、精准度更高、适用范围更广的评估系统,可以同时满足健康普查、筛选和常见心理疾病诊断的需要,为心理咨询和治疗过程提供更有力的支持。本文介绍新开发的心理力量评估(MSA)系统,包括其三层进阶分析框架:1)社会功能评估,2)临床症状排查,3)症状原因分析,或称为心理动因分析。为尽量减少答题者的主观不适,系统项目语言经过反复精确提炼,并采用计算机在线测评方式,不仅实现快速、标准化地多人同时评估,而且有效地保护个人隐私和信息安全。系统在海内外企业和国内高校的前期使用反应良好,验证其良好的信、效度水平。

**关键词:** 心理健康 心理健康量表 症状原因分析 社会功能评估 症状排查 心理动因

## 1 前言

随着社会发展和生活品质的提高,人们对健康的要求和理念不断发生着更新和改变。在预防身体疾病、保持稳定的生理健康之外,心理健康越来越成为现代人关注的焦点,它与生理健康并驾齐驱,成为衡量人类健康水平的关键指标之一。积极预防和减少心理疾患,遏制心理危机事件的发生,改善工作生活品质,促进个人及社会的和谐发展,已经成为人们共同关心和研究的问题。

目前,与心理健康需求有关的矛盾主要表现在这些方面:医院门诊和心理卫生中心的心理卫生服务资源非常有限,无法充分满足所有求诊者的评估、诊断和治疗需要;心理咨询和 EAP 机构在服务时使用的传统测评工具缺乏完整、有效的评估系统;灵敏、快捷的大学生心理危机预警手段尚需大力建设;企业员工与经理人的心理健康水平与压力水平的不稳定已经大幅度地影响到企业人才储备和产能效能发挥,不断引发人员流失与员工满意度低下等严重问题。在这些问题上,缺乏良好的心理健康测评系统是所有问题的基础和关键。

## 2 心理健康测评工具概述

目前国内使用的心理健康测评工具包括国外开发国内修订的工具和国内自主开发工具两类。前者在所有心理健康测评工具的使用中占绝大多数,但会因文化差异和翻译问题产生多种不适应;后者主要用于专项研究,从内容到结构较为简单、不够体系化,需要大量的深入探索和开发。

### 2.1 国外引进的心理健康评估工具使用现状

#### 2.1.1 综合性评估工具

症状自评量表(SCL-90)是目前最常用的心理健康量表,是评估临床症状的综合性工具的代表。Derogatis 等(1977)发现 SCL-90 由焦虑、抑郁等 9 个因子组成。但许多学者研究发现并非如此,由 8 个、5 个或更少因子组成,对其

争议较多。该测验从感觉、情感、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等角度评定受测者是否具有某种心理症状及其严重程度,其结果可以辅助诊断,也可做精神病理学的辅助研究。但 SCL-90 中很多题目使用生理症状来评估心理疾病,显得过于简单、粗糙;语言表述过于直白,容易引起受测者的不满;该量表只能评估心理症状表现,并未调查症状背后的病因。除 SCL-90 外,还有一些简单的综合性临床症状工具,包括自陈问卷(The Self Rating Questionnaire, SRQ: WHO, 1994)、精神症状指数(The Hopkins Symptoms Checklist, HSCL)、不适问卷(The Malaise Inventory: Rodgers et al., 1999)、Holden 心理筛查调查表(The Holden Psychological Screening Inventory, HPSI: Holden, 1992)等。

明尼苏达多相人格测验系列(The Minnesota Multiphase Personality Inventory, MMPI; 包括 MMPI-1, MMPI-2 和 MMPI-青少年版)的主要用途是将精神疾病患者从正常人群中区分出来,对精神异常者进行评估。它以评估病理人格为主要内容,还涉及临床症状、身体情况,以及对家庭、婚姻、宗教、政治、法律、社会等方面态度的评估,范围涵盖较广。然而在实际应用中,MMPI 内容过于偏向异常心理、题目数量过多、涉及范围过于广泛,给社会普通大众的心理评估带来诸多不便。另外,MMPI 对人格、态度与行为,临床症状与社会功能不作区分,难以提供功能、症状群和症状表现、内在动因等分类信息。

卡特尔 16PF 以正常人作为目标,项目内容和语言表述方式适用于普通受测者。16PF 通过分析个体在 16 种人格特质上的表现程度进行人格测量。它在人格评估、自我探索、因材施教等方面能发挥作用,但在心理健康方面则是间接地起作用。它可以作为心因性疾病诊断资料之一,帮助心理医生了解心理障碍的个性原因,但如果仅用 16PF 进行心理健康评估,则无法收集到对评估极为重要的社会功能、临床症状反映等内容。

#### 2.1.2 针对具体病理症状的评估工具

\* 感谢龙琪斐、梁倩、梁巧飞、李金龙同学在资料收集和项目准备中的协助和辛勤工作。

\*\* 通讯作者:宋岩。E-mail: james.song@watervilleinc.com

除综合性评估工具外,还存在着数量众多的评估心理病理单一症状群的测评工具。

以抑郁量表为例,常用的包括 Hamilton 抑郁量表(HAMD; Hamilton, 1960)、Beck 抑郁调查表(BDI; Beck et al., 1961)、抑郁自评量表(SDS; Zung, 1965)、Montgomery-Asberg 抑郁量表(MARDS; Montgomery et al., 1979)。量表间结构不太一致,如 HAMD 包含 7 个因子,BDI 第 2 版(BDI-II; Beck, 1996)只有 2 个维度。有些抑郁工具把焦虑、躯体化也作为评估指标(Hamilton, 1960; Carroll et al., 1981),使测评变得内容复杂、结构不清。

常用的焦虑量表有 Hamilton 焦虑量表(HAMA; Hamilton, 1959)、Beck 焦虑调查表(BAI; Beck et al., 1988)、焦虑自评量表(SAS; Zung, 1971)、临床焦虑量表(CAS, Snaith et al., 1982)、焦虑敏感指数(ASI, Peterson & Reiss, 1992)、Sheehan 患者评定焦虑量表(SPRAS; Sheehan, 1983)、Penn 状态忧虑问卷(PSWQ; Meyer et al., 1990)、焦虑状态-特质调查表(STAI; Spielberger, 1977)等工具。这些量表测定不同的焦虑病症的症状表现和程度,目的和内容有很大差异,与抑郁工具一样,工具间一致性程度低,测评内容较零乱。

恐怖量表常用的有恐怖问卷(FQ; Marks et al., 1979)、Albany 惊恐与恐怖问卷(APPQ; Rapee, Craske, & Barlow, 1995)、社交恐怖焦虑调查表(SPAI; Turner et al., 1989)等,大多数工具都包括广场恐怖和社交恐怖 2 项内容,缺乏对恐高、恐血和动物恐怖等形式的评估。

强迫量表有:强迫调查表(OCI; Foa et al., 1998)、Marks 恐怖强迫量表(MSCPOR; Marks et al., 1977)、Padua 调查表修订版(PT-R; van Oppen et al., 1995)。根据 DSM-IV 等诊断手册对强迫的界定,强迫性的思维、刻板人格、完美主义等内容也应纳入评估范围,而这些在现有的单项评估工具中并不完整。

对躁狂的评估临床上采用他评和自评两种方式,Young 躁狂评定量表(Y-MRS; Young et al., 1978)和 Bech-Rafaelsen 躁狂量表(MAS; Bech et al., 1978)系他评工具,Altman 躁狂自评量表(ASRM; Altman et al., 1997)、躁狂自评调查表(SRMI; Shugar et al., 1992)系自评工具,主要评估情感症状(情感高涨、易激惹)、精力旺盛和精神病症状等内容。对躁狂的评估应该还包括思维奔逸、轻浮行为等内容,这在现有工具中较缺乏。

### 2.1.3 临床诊断系统

分析精神疾病的分类系统可以帮助我们建立普通人心理健康评估的结构。因此,有必要概述国外较通用的精神疾患分类 DSM-IV 和 ICD-10 两大系统。

诊断和分类手册(DSM)是美国精神病学会制定的分类工具,它将精神障碍分为 17 大类(李幼辉等,王志铭主编,2003)。国际疾病分类第十版(ICD-10)涉及到国际范围的分类,由世界卫生组织(WHO)制定。从 1992 年开始生效的第十版 ICD 也考虑到发展中国家的精神病情况,这与 DSM 只考虑美国的情况有所不同。

## 2.2 国内心理健康评估工具开发情况

多年来,国内的心理健康研究大多直接移用西方的有关理论和概念,并通过修订量表,直接应用于科学研究、心理辅

导和咨询。然而,东、西方的文化和社会环境下定义的心理健康内容并不完全相同。西方问卷中蕴含的文化心理内涵,即使经过修订也难以准确、有效地应用于中国人群。因此,构建符合中国文化背景,能够提供个性化心理测评服务的心理健康评估工具变得非常急迫和重要。

### 2.2.1 心理健康量表的本土开发

龚耀先等呼吁心理健康量表亟需本土学者的大力开发(翟宏,2002;许明智,龚耀先,2004)。从 20 世纪末开始,国内心理健康测评工具逐步发展了起来。

谭和平(1998)通过实证研究,开发了中学生心理健康量表。该工具包含了认知正常、情感协调、意志健全、个性完整、适应良好等 5 大维度,各维度又包含 21 个具体内容指标。

俞国良等(1999)的小学生心理健康量表,包含学习、人际关系和自我 3 个维度。学习分量表由自我满足感、体验协调性等 5 个维度组成;人际关系分量表由亲密性、信任感等 5 个维度构成;自我分量表由社会自我、家庭自我等 5 个维度构成。

许明智和龚耀先(2004)构建了由 104 个项目组成的心理健康量表,包含心理问题与障碍、正性情感、健康与认知关注 3 个二阶因素以及快乐感、健康关注等 13 个一阶因素。

郑日昌等(2005)通过对 3026 名大学生的研究,建立了由 96 道题组成的心理健康量表,量表包含了躯体化、焦虑、抑郁等 12 个维度。

王极盛(2006)通过对 1303 名成人进行研究,建立了 80 个问题组成的心理健康量表,量表包含了人际关系紧张与敏感、心理承受力差、适应性差等 10 个分量表。

### 2.2.2 本土化的临床诊断系统

除了心理量表以外,也出现了本土化的精神障碍诊断系统,如中国疾病分类第三版(CCMD-3)。在 1995-2000 年期间,CCMD-3 工作小组根据国情,参考 ICD-10 和 DSM-IV 的进展,结合现场测试和前瞻性随访测试的结果,出版了《CCMD-3》和《CCMD-3 相关精神障碍的治疗和护理》。其中,在描述部分运用了 ICD-10 的临床描述与诊断要点,而在诊断标准上同时采纳了 ICD-10 研究用标准和 DSM-IV。

## 3 心理健康测评存在的问题

在心理健康测评领域,现存的研发和技术问题主要有:

### 3.1 工具系统严重老化、过时

目前国内常用的测评工具缺乏对当代心理健康研究最新成果的吸收。此外,测评项目的语言大量使用多年以前人们的表述方式,没有考虑时代变迁使人们的语言习惯产生的变化,这容易导致歧义,使评估出错,同时,也容易使受测者感到不适,产生抵触情绪。

### 3.2 现行量表基本以症状测量为主

国内开发和使用的工具多数以症状测量为主,它们只能从消极角度判断个体是否罹患心理疾病,无法从诸如社会活动范围、生活满意感、自尊、社会支持、主观幸福感等积极角度对心理健康进行全面、整体的评估,因此难以充分反映个体心理健康的真实水平。

### 3.3 症状排查和功能评估混淆

现有的心理健康测评工具并没有将功能评估和症状排查

清晰地区分开,它们通常将功能评估作为症状评估的某个方面,并没有意识到功能评估的特殊作用。对于普通人群的测评来说,对社会功能的评估更带有总体性和综合性的评估性质,更加合理、适用。就像去医院求诊的病人不需要每人都做X光透视,大部分人可以通过导医和临床问诊得到反馈。

### 3.4 心理疾病的病因分析框架不够完整

现有的测评工具在核查心理疾病临床症状方面提供了丰富的素材,但对心理疾病的病因分析却缺乏贡献。越来越多的研究证实心理疾病与个体的防御机制、依恋模式、社会支持、成长环境等多种内外因素有关,而这些研究所得还没有被心理健康测评工具的新近研发所吸收,无法对心理咨询师和心理治疗师的临床治疗提供病因分析参考。

### 3.5 本土化的量表文字质量低下,常模质量可疑

直接翻译和使用国外的评估工具,还会存在测量常模和文字质量等问题。国外的工具必须设有国内的常模才能使用。此外,翻译过来的工具常出现语言和文字质量问题,用词、语法、表述习惯都会出现偏差,这些因素均会显著干扰测评效果。

## 4 心理力量评估系统(Mental Strength Appraisal, MSA)介绍

我们通过对心理健康评估的需求分析,将心理力量评估(MSA)系统分为心理健康普查、心理健康评估、心理动因分析三个逐步深入的层次。首先,需要对总体人群的一般健康状况进行评估,从社会功能的角度测评心理健康,结构清晰、操作性强、易为受测者接受。其次,需要定位个人的心理问题和障碍所在,这时可借用临床症状校核的方法。最后,在确定了个体的临床症状表现和疾病严重程度后,需要探查疾病原因,为针对性的心理干预做好准备。

心理力量评估(MSA)系统的第一层是心理健康普查,它重点将社会功能进行细分,涵盖生理体能、人际质量、行事效率、情绪状况、积极感受和活动范围6个方面。生理体能评估个体的生理素质和体能体力是否强健充沛;人际质量评估人际关系是否稳定、和谐;行事效率评估记忆、反应、学习等功能运作效率;情绪状况评估受测者能否保持稳定、平和的情绪状态;积极感受评估个体是否拥有幸福感、成就感等;活动范围考察个体是否拥有足够丰富的社会交往和娱乐休闲活动。

第二层心理健康评估通过临床症状核查的方式明确心理问题所在,它从症状分类的角度对临床症状进行更清晰的归纳。经过分析,我们得到抑郁、躁狂、焦虑-惊恐发作、恐怖、强迫、创伤反应、敌对-攻击、偏执、妄想、癔症、情感障碍、意识与意志障碍、认知障碍、幻觉、成瘾、躯体化、进食障碍、睡眠紊乱、性心理障碍、自杀-自残20个一级症状群,其下还可分为76个症状亚群和186个具体症状表现。

在建立第三层心理动因分析的过程中,我们梳理了现有的研究,将应激事件、应对策略、家庭成长环境、生活风格、防御机制、依恋模式、社会支持、外显自尊等重要元素作为心理动因分析的结构。这些元素可通过内在-外在、主动-被动、稳定-不稳定三个维度归纳(如表1所示)。在这一框架下,存在64个亚结构,如应对策略分为解决问题、求助、回避、自责等策略形式,外显自尊分为对自我能力、个人品质、

外表吸引力、自我受欢迎程度的评价等方面的内容。

表1 MSA第三层-心理动因分析框架

	稳定	不稳定	内在	外在
主动		依恋模式	应对策略	生活风格
被动		防御机制	外显自尊	家庭环境
				社会支持
				应激事件

此外,心理力量评估系统的开发还包括:题干及选项的编写、修订、文字精确化,以及设定权重算法、信效度检验、报告设计规范化等。

## 4 信、效度检验

MSA第二层4个分量表的内部一致性系数(Cronbach  $\alpha$  系数)和分半信度见表2。

表2 MSA第二层4个分量表的信度

	SJHR	SJIR	SJJR	SJKR
分半信度	0.7758**	0.8583**	0.7920**	0.8356**
Cronbach 系数	0.5571	0.6943	0.4850	0.6644

4个分量表的分半信度均在0.75以上;而Cronbach系数在0.48-0.69之间,处于合理的范围。

表3 MSA第二层4个分量表之间及分量表与总分之间的相关系数矩阵

	SJHR	SJIR	SJJR	SJKR	总分
SJHR	1.000				
SJIR	0.342**	1.000			
SJJR	0.416**	0.469**	1.000		
SJKR	0.322**	0.644**	0.364**	1.000	
总分	0.694**	0.814**	0.713**	0.793**	1.000

由表3可见,各因素间呈中等偏低的相关,说明因素之间具有一定的独立性;而因素与量表总分的相关基本上都达到中等偏高的相关且达到显著水平,说明各个因素较好地反映了量表所要测量的内容。这表明本量表具有较好的结构效度。

## 5 小结

心理力量评估(MSA)的三级进阶系统逻辑逐步深入,使整体评估具有完整性。在速度和精度的合理平衡上,系统可以满足不同的评估需要,能够应用于人力测评、心理健康调查、EAP服务、心理咨询和心理治疗的辅助诊断等领域中。

## 6 参考文献

- 谭和平. 中学生心理健康量表编制研究. 心理科学, 1998, 21: 429-433
- 王板盛, 韦筱青, 丁新华. 成人心理健康量表的编制与其标准化. 中国公共卫生, 2006, 22(2): 137-138
- 王欣, 张月娟, 翟红娟, 左晓冬. 大学生心理健康量表的编制和信效度研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 28-30
- 许明智, 龚耀先. 心理健康量表的初步编制. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(2): 111-115
- 俞国良, 林崇德, 王燕. 学生心理健康量表的编制研究. 心理发展与教育, 1999, 3: 49-53

(下转第1184页)

(上接第 1197 页)

- 6 郑日昌,邓丽芳,张忠华,郭召良.《中国大学生心理健康量表》的编制.心理与行为研究,2005,3(2):102-108
- 7 Castelnovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., Riva, G., 2003. New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 40 (1/2), 33-44
- 8 Jessica Mass Levitt, Noa Saka, Lisa Hunter Romanelli, Kimberly Hoagwood, 2007. Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*. 45, 163-191

- 9 American Psychiatry Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author, 1994
- 10 Zimmerman M, Mattia JI, 2001. The Psychiatric diagnostic screening questionnaire: Development, reliability and validity. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3):175-189
- 11 Ronan GF, Dreer LE, Dollard KM, 2000. Measuring Patient symptom change on rural psychiatry units: Utility of the Symptom Checklist-90 Revised. *Psychiatry*, 61(7):493-497

## A New General-Purpose System of Psychological Wellbeing Scales: Integrating Functions, Symptoms and Psychogenic Analysis

Y. James Song<sup>1</sup>, Fang Juan<sup>2</sup>, Sun Lining<sup>1</sup>

(<sup>1</sup> Waterville Institute of Psychological Studies, 1279-2004 Dingxi Rd., Shanghai 200050)

(<sup>2</sup> Department of Psychology, East China Normal University, Shanghai 200062)

**Abstract** Conventional rating scales offer limited scope in aiding psychiatric practice, as single questionnaires typically tend to select either singular disorders (e.g. depression, compulsion, anxiety, etc.) or generic symptom probing (e.g. SCL-90, MMPI, and so on). Therefore, there is a need for a general-purpose system that effectively supports both comprehensive screening for general disorders and diagnostic probing in counseling and other therapeutic applications. We introduce here a new evaluative system, which has been developed by means of a three-tiered analytic framework focusing on, respectively, (1) social function evaluation, (2) clinical symptoms identification, and (3) symptomatic cause examination, i.e. psychogenic analysis. The questionnaires were carefully designed to minimize test takers' potential discomforts. Furthermore, the on-line evaluation process assures privacy and confidentiality, and enables quick and consistent appraisal of large populations. Early application by international corporations and institutions of higher learning has shown its positive reliability and validity.

**Key words:** mental health, mental health scales, symptom cause analysis, social function evaluation, clinical symptoms identification, psychogenic analysis