

·心理卫生评估·

老年心理健康量表（城市版）的编制*

李娟[®] 吴振云 韩布新

(中国科学院心理研究所老年心理研究中心, 北京 100101 @通信作者 Email: lijuan@psych.ac.cn)

【摘要】目的: 编制适用于中国城市老年人的心理健康量表。方法: 根据心理健康包括认知效能、情绪体验、自我认识、人际交往和适应能力的理论构想, 采用文献回顾、专家评定和个人访谈等方法, 在原有研究基础上形成初试卷, 通过预试形成 65 题的正式量表。采用分层取样, 在全国抽取 5149 名城市老年人 (55~101 岁), 对量表的信度和效度进行检验。结果: 5 个分量表和总量表的 Cronbach 系数为 0.75~0.95。各项目与对应分量表以及各分量表与总量表的相关系数分别为 0.21~0.76、0.73~0.92 ($P < 0.01$ 或 0.001)。随机抽取 39 人, 间隔 3~4 周进行重测, 得到重测信度为 0.71~0.93。总量表验证性因素分析支持一阶五因素模型假设 ($\chi^2/df = 22.895$ 、NFI = 0.951、NNFI = 0.950、IFI = 0.953、CFI = 0.953、RMSEA = 0.065)。量表总分与主观幸福感、抑郁、健康自评和满意度, 经济、婚姻和子女满意度, 参与状况相关 ($r = 0.30 - 0.74$, $P < 0.01$), 并可区分心理健康和异常的老年群体。结论: 老年心理健康量表 (城市版) 编制取样范围广、样本量大、年龄跨度宽, 量表各项信、效度指标均符合心理测量学要求, 可供老年心理健康研究和实践应用。

【关键词】 心理健康; 心理测量学研究; 老年人; 信度; 效度; 常模

中图分类号: B844.3, B841.7 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2009)09-0656-05

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2009.09.012

Development of Mental Health Inventory for the Elderly (Urban Version)

LI Juan[®], WU Zhen-Yun, HAN Bu-Xin

Center on Psychological Aging, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

@ Corresponding author, Email: lijuan@psych.ac.cn

【Abstract】Objective: To develop a Mental Health Inventory for the Urban Elderly (MHIE-UV). **Methods:** The development of MHIE-UV was based on the theoretical proposition that mental health concept involves five aspects: cognitive efficiency, emotional experiences, self-cognition, interpersonal communication and adaptive ability. The items from the author's previous Elderly Mental Health Inventories and those from literature review, expert input and individual interviews were together used in the construction of the inventory. Through several turns of testing, the final 65-item MHIE-UV was administered to a nationwide sample of 5149 older adults (aged 55~101 years). **Results:** The Cronbach coefficients of MHIE-UV and its 5 components were 0.75~0.95. The correlation coefficients between each item and its corresponding component were 0.21~0.76 ($P < 0.01$). The correlation coefficients between MHIE-UV and its components were 0.73~0.92 ($P < 0.01$). The test-retest reliability of MHIE-UV and its components were 0.71~0.93. The confirmatory factor analysis for MHIE-UV revealed $\chi^2/df = 22.895$, NFI = 0.951, NNFI = 0.950, IFI = 0.953, CFI = 0.953, and RMSEA = 0.065. In addition, MHIE-UV was correlated significantly with subjective happiness scores, depression scores, and other relevant variables. Significant differences in MHIE-UV and its components were revealed between the group of elder adults with various psychological problems and the normal control group. In addition, nationwide norms for mental health status of the elderly were established. **Conclusion:** The development of MHIE-UV is based on large nationwide sample and its norm is applicable to wide age range. The reliability and validity of MHIE-UV are qualified enough for

* 基金项目: 中国科学院心理研究所知识创新项目 (07CX011001), 国家自然科学基金 (30770725)

relevant research and applications.

【Key words】 mental health; psychometric study; the elderly; reliability; validity; norm

目前,我国60岁及以上老年人口总数已达到1.54亿,占总人口的11.4%,并且在未来40年,老年人口还将迅速增长。随着我国人口老龄化的加速发展,老年心理学研究凸显重要价值。其中,如何维护和促进老年人的心理健康尤为重要,因为这既关系到老年人个人的幸福与安康,又与家庭和社会的和谐与发展密切相关。

研究我国老年人的心理健康问题,首先要编制和使用科学、客观的老年心理健康测量工具。检索我国老年心理健康的相关文献,其测量工具主要来自修订的国外相关量表,如症状自评量表SCL-90、康耐尔医学量表CMS、老年抑郁量表GDS、自评焦虑量表SAS和健康调查量表SF-36等^[1-4]。这些量表的心理测量学指标良好,同时在我国心理卫生评定领域应用较为广泛。但有的量表某些内容不完全适合我国国情;有的旨在鉴别临床症状,不适合正常人或心理症状较少者的心理健康评估;有的题量较大,问卷偏长,不适于老年群体;有的只测量到老年人心理健康的某个方面,而不能涵盖全貌;还有的量表常模编制较早,已不能准确衡量当前现状。此外,国内学者也尝试编制了有关老年心理健康的量表,但在取样地区代表性、可适年龄范围跨度等方面尚待完善^[5-7]。本文编制适用于中国城市老年人的心理健康量表,并制定全国常模。

1 对象与方法

1.1 对象

参照2005年全国1%人口抽样调查的有关资料,对我国城市老年人(包括老年前期),按照地区、年龄、性别和受教育程度进行分层取样。首先区分东、中、西和东北4个区域,共覆盖19个省、自治区的29个市(4个直辖市、11个省会城市、14个非省会城市);其次在每个区域内按年龄分为老年前期(55~59岁)、老年期(60~74岁)和老老年期(75岁)3个组;再次在每个年龄组内区分男女两组;最后在不同性别中又区分4种受教育程度(文盲、小学、中学和大专及以上)。调查对象为一般正常人群。共发放问卷6148份,回收有效问卷5149份。其中,男2525例,女2578例,性别不详46例;老年前期组1123例,老年组2854例,老老年组970例(18.8%),不详202例;婚姻状况,未婚32例,在

婚3874例,离婚108例,丧偶769例,不详366例;受教育程度,文盲284例,小学1152例,中学2356例,大专及以上1220例,不详137例;职业状况,体力劳动者2720例,脑力劳动者2429例。

1.2 量表编制

1.2.1 理论构想

心理健康的内涵与标准一直是心理健康研究的核心问题。由于心理健康的复杂性,国内外学者从不同角度发出,就有不同的论述,目前对此尚无统一认识,因此缺乏广泛接受的心理健康评估标准和测量工具。中科院心理所老年心理研究中心以人的心理包含心理过程(知、情、意)和个性心理特征为理论基础,结合20多年来对老年心理学的深入研究以及相关文献^[8-12],将心理健康定义为:个体内部心理和谐一致,与外部适应良好的稳定的心理状态。健康定义包括5个方面:认知功能正常、情绪积极稳定、自我评价恰当、人际交往和谐、适应能力良好。据此,设计心理健康量表的5个维度:认知效能、情绪体验、自我认识、人际交往和适应能力,并编制相应的分量表。

1.2.2 题库的建立

题库来源包括4个方面:原有“老年心理健康问卷”第1版和第2版^[5-6];国内外相关问卷,如卡特尔16种人格因素测验(16PF)、症状自评量表(SCL-90)、明尼苏达多相人格调查表(MMPI-2)、加州心理问卷(CPI)等;针对老年人常见的心理健康问题提出的贴近实际生活的题目;对老年受试的个别访谈。

1.2.3 项目筛选和量表初步编制

从题库中筛选100题,并征求7名专家意见,确定内容效度合格,形成试测问卷,回答分“是”和“否”。随机抽取23例老年人施测,以了解问卷的适用性,如答题的难度、是否理解题意、有无歧义、版面设计等。同时再次征求专家意见,增加20道贴近生活的题目,形成120题的初试卷。量表采用4级计分(1.与我不符合或不同意;2.与我较不符合或较不同意;3.与我较符合或较同意;4.与我符合或同意),反向题目调整后,得分越高表明心理健康状况越好。采用初试卷,测试了北京地区的463例老年受试,进行探索性因素分析,采用主成分分析法,最大方差正交旋转,碎石图检验显示抽取5个因素,5个

因素共解释方差的 48%。根据探索性因素分析结果, 删去因素负荷小于 0.35 的 36 道题目, 形成 84 题的预试卷。然后在北京、天津、重庆、昆明、南宁、西安、新乡 7 个城市取样, 采用预试卷调查 867 例老年受试。经验证性因素分析, 删去 19 道因素负荷小于 0.3 的题目, 形成 65 题的正式问卷, 其中认知效能 10 道题, 情绪体验 15 道题, 自我认识 11 道题, 人际交往 10 道题, 适应能力 19 道题。为保证问卷的可靠性, 另加 3 道重复题以观察受试是否认真作答, 如果有 1 道以上题目前后回答不一致, 此问卷就作为废卷。

1.3 效标量表

纽芬兰纪念大学幸福度量表 (Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness, MUNSH)^[13]、流调中心用抑郁量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)^[14]、自编基本情况调查表 [包括健康、经济、居住情况自评 (如“您感到自己的健康状况如何?”)、健康、经济、居住、婚姻、子女、医疗情况满意度 (如“您对自己的经济收入满意吗?”)、参与活动、锻炼和工作情况 (如“您平时锻炼身体吗?”)。分数越高表明情况越好]。

1.4 统计方法

利用 SPSS13.0 和 Amos4.0 软件进行验证性因素分析、相关分析、*t* 检验等。

2 结果

2.1 项目分析

按总量表分高低排序, 取上下各 27% 的受试作为高分组和低分组, 对两组各题目得分进行 *t* 检验。结果表明, 高分组和低分组各题目得分差异均有统计学意义 ($P < 0.001$); 以题目与其分量表总分的积差相关为鉴别力 (D) 指标, $D > 0.3$ 为鉴别力较高, $0.2 < D < 0.3$ 为鉴别力尚可, $D < 0.2$ 为鉴别力差^[15]。结果表明, 总量表鉴别力较高的有 63 题 (优 59 题, 良好 4 题), 占全量表题目的 96.92%; 尚可的有 2 题, 占 3.08%。

2.2 信度分析

根据全国取样的 5149 人的数据计算 5 个分量表和总量表的内部一致性信度, 结果各分量表的 Cronbach 为 0.75 ~ 0.88, 总量表的为 0.95。各题目与对应分量表的相关系数为 0.21 ~ 0.76 ($P < 0.01$)。各分量表与总量表的相关系数为 0.73 ~ 0.92 ($P < 0.001$)。随机选取受试 39 人, 间隔 3 ~ 4 周重复测量, 结果各分量表的重测信度为 0.71 ~ 0.93,

总量表的重测信度为 0.92。

2.3 效度分析

2.3.1 结构效度

利用 Amos4.0 软件通过极大似然估计法, 对各分量表和总量表进行验证性因素分析, 以检验量表的结构效度。总量表验证性因素分析的模型假设是认知效能、情绪体验、自我认识、人际交往和适应能力的一阶五因素模型, 各因素间相关, 各题目只在其对应因素上负荷。验证性因素分析所得各项拟合指标见表 1。由于本研究的样本量大 ($N = 5149$), 所以 χ^2/df 值也较大。这种情况经常出现在大样本的研究中^[16]。总量表的验证性因素分析结果表明所有题目在其所对应的因素上的负荷都达到显著性水平, 除第 5、27、35 题的负荷较低外, 其他题目的因素负荷都在 0.3 以上。

表 1 各分量表和总量表的验证性因素分析结果

项目	χ^2/df	NFI	NNFI	IFI	CFI	RMSEA
认知效能	78.36	0.98	0.96	0.98	0.98	0.123
情绪体验	51.74	0.98	0.97	0.98	0.98	0.099
自我认识	56.61	0.99	0.98	0.99	0.99	0.104
人际交往	29.43	0.99	0.99	0.99	0.99	0.074
适应能力	31.33	0.98	0.98	0.98	0.98	0.077
总量表	22.90	0.95	0.95	0.95	0.95	0.065

2.3.2 效标效度

如表 2 所示, 心理健康总分与纽芬兰纪念大学幸福度量表得分呈正相关, 与流调中心用抑郁量表得分呈负相关 ($P < 0.01$), 与自编个人基本情况调查表中健康自评等 7 个方面呈正相关 ($P < 0.01$) (表 2)。

表 2 老年心理健康量表 (城市版) 效标效度指标

效标	相关系数
幸福度量表	0.74
抑郁量表	-0.70
个人基本情况调查表	
健康自评	0.37
健康满意度	0.38
经济满意度	0.30
婚姻满意度	0.34
子女满意度	0.35
参与活动	0.32
参与锻炼	0.34

2.3.3 实证效度

在北京、成都、济南、济宁、盘锦的精神专科医院收集焦虑症、抑郁症、睡眠障碍、人格障碍等门诊患者 193人, 收回有效问卷 176份 (为病人组) (年龄 51~87岁, 平均 (63 ± 6) 岁; 男 77人、女 96人、缺失 3人; 受教育程度: 文盲 7人、小学 30人、中学 81人、大专及以上 42人、缺失 16人)。同时从全国取样 (5149人) 中选取在性别、年龄及教育程度上与病人组匹配的健康对照组 176人, 进行实证效度检验。结果显示, 对照组各分量表分和总分均高于病人组 ($P < 0.001$) (表 3)。

表 3 病人组和对照组心理健康量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

量表内容	病人组 (N = 176)	对照组 (N = 176)	t值	P值
认知效能	2.37 \pm 0.62	2.68 \pm 0.59	4.90	<0.001
情绪体验	2.48 \pm 0.69	3.08 \pm 0.60	8.77	<0.001
自我认识	3.07 \pm 0.50	3.33 \pm 0.49	5.02	<0.001
人际交往	2.83 \pm 0.67	3.12 \pm 0.60	4.23	<0.001
适应能力	2.48 \pm 0.59	2.95 \pm 0.57	7.64	<0.001
总分	2.62 \pm 0.51	3.03 \pm 0.47	7.92	<0.001

2.4 常模制定

将所有受试的原始分数转化为 Z 分数, 采用心理健康指数作为评估指标 (心理健康指数 = $500 + Z \times 100$), 建立全国常模。方差分析显示年龄和受教育程度对老年人心理健康有明显影响, 为了方便施测者的不同目的和要求, 使结果更准确、使用更方便, 在制定总体常模之外, 还制定了年龄分常模 (55~74岁、75岁及以上) 和受教育程度分常模 (文盲和小学、中学、大专及以上)。

3 讨论

本文在量表编制的过程中, 多次征求有关专家意见, 从而保证了本量表具有良好的内容效度。对该量表的最终 65个题目进行项目分析, 高分组和低分组在所有项目上的得分差异均有统计学意义, 而且题目的鉴别力 (D) 都较高, 这说明量表的项目区分度良好。

本研究结果表明, 老年心理健康量表 (城市版) 内部一致性较好, 具有较高的稳定性和可重复性。综合验证性因素分析的各项指标, 可见老年心理健康模型能较好地拟合数据, 这与最初的理论设想和以往的研究结果一致。心理健康是个多维度的结构, 是个体知、情、意心理过程的统一。心理健康的老年人不但具有较好的认知功能、情绪体验积极稳定、能客观地

认识自己, 而且具有较好的人际交往能力, 能有效地适应生活变化或应激事件。但是结构效度分析的个别指标不够理想 (如 $^2/df$ 认知和自我分量表的 RM-SEA), 这可能与样本量大有关。此外, 个别题目在对应分量表上的因素负荷未能达到 0.30。在量表效标效度的验证方面, 发现老年人的心理健康和主观幸福感, 健康自评, 健康、经济、婚姻、子女四个方面满意度以及活动、锻炼的参与状况均呈正相关, 和抑郁呈负相关。这表明老年人的心理健康水平越高, 其主观幸福感就越高、体验到的抑郁情绪就越少、对自己各方面的满意度就越高, 而且社会功能越完好。说明该量表具有良好的效标效度。此外, 还发现该量表能初步鉴别心理健康和心理异常的老年人。

本研究还发现老年人口学变量 (年龄、性别、受教育程度、婚姻状况、职业等) 对心理健康均有不同程度的影响。心理健康总分和除了适应之外的其他四项分量表分, 老老年组均显著低于老年前期和老年组, 提示 75岁是心理健康的一个关键转折点。心理健康总分和各分量表分都随受教育程度提高而显著升高, 脑力劳动者各项得分也都显著高于体力劳动者。配偶健在的老年人相比离异和丧偶者, 在各项得分上都存在显著优势。性别虽然没有影响心理健康总分, 但是男性在认知分量表上显著优于女性, 而女性在自我和人际两项上得分高于男性。这说明了心理健康的复杂性, 提示在量表使用时, 对测试结果的解释应结合受测者背景资料和实际情况, 同时进行量化与质性的分析, 使评估结论更准确合理。

总之, 老年心理健康量表 (城市版) 信度和效度较高, 能有效地评估我国城市老年人的心理健康状况。本研究在编制量表的同时还制定了中国城市老年人心理健康的常模, 为今后我国城市老年人心理健康的研究和实践提供了可靠的测评工具。需要指出的是由于各种条件限制, 本调查中样本受教育程度比全国平均水平偏高, 代表性不够理想, 这可能会在一定程度上影响本量表的适用范围。我国农村老人约占老年人口总数 2/3, 而他们的心理健康问题长期受到忽视, 因此继续完成老年心理健康量表 (农村版) 是未来亟待开展的工作。

致谢: 感谢陈祉妍、郭菲、章婕、戴必兵在组织全国协作、数据处理分析以及论文准备过程中给予的大力帮助。感谢项目专家组成员李心天、罗跃嘉、王栋、钱铭怡、童长江、甘怡群、洪炜、王建平、张建新、王文忠。感谢 45家全国协作单位及相关成员杨萍、张斌、曹坚、周俊、王昭、黄煜、朱春梅、张丹、马莉、葛明贵、周浩、王健、姜长青、钟琳、

田芳、张建夕、耿建萍、李长青、胡瑞燕、岳华、吕营、姚树桥、姜敏杰、付伟华、杜天骄、刘颂、李世利、孙枚、陈宏、王荣超、邱惠敏、董晓坤、苗丹民、张颖、李川云、卢家楣、吴国宏、况伟宏、杨惠琴、郝麦收、张燕、袁娜、胡卉栋、苏雪倩倾力支持。

参考文献

- [1] 陈正英. 西部民族地区留守老年人心理健康状况与心理干预[J]. 护理研究, 2008, 22 (12): 3138 - 3139.
- [2] 赵春元, 丁素荣, 张宝华, 等. 3099位老年人心理健康水平及相关因素的研究[J]. 山东医科大学学报社会科学版, 1998, (1): 41 - 42.
- [3] 蒋宗凤, 陈立新. 北京市高校离休干部心理健康状况分析[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28 (4): 378 - 340.
- [4] 姜宝法, 徐涛, 廖玟珍, 等. SF-36量表在深圳市农村老年人中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17 (5): 291 - 293.
- [5] 吴振云, 孙长华, 吴志平, 等. 成年期心理健康状况的比较研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12 (5): 259 - 262.
- [6] 吴振云, 许淑莲, 李娟. 老年心理健康问卷的编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10 (1): 1 - 3.
- [7] 邓丽芳, 郑日昌. 城市中老年人心理健康量表的编制[J]. 应用心理学, 2005, 11 (1): 45 - 51.
- [8] Donnelly JW, Ebume N, Kittleson MJ, et al. Mental Health: Dimensions of Self-Esteem and Emotional Well-being [M]. San Francisco: Benjamin Cummings, 2001.
- [9] Mateus MAB, Silva CSS, Neves OSN. Mental health evaluation of elderly people in primary health care [J]. Europ Psychiatry, 2008, 23 (Suppl 2): S396.
- [10] Portero CF, Oлива A. Social support, psychological well-being, and health among the elderly [J]. Educ Gerontol, 2007, 33 (12): 1053 - 1068.
- [11] 廖全明, 苏丹, 黄希庭. 目前国内常用心理健康量表的回顾与反思[J]. 心理学探新, 2007, 104 (4): 74 - 77.
- [12] 刘华山. 心理健康概念与标准的再认识[J]. 心理科学, 2001, 24 (4): 480 - 481.
- [13] 杨彦春. 纽芬兰纪念大学幸福度量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 86 - 88.
- [14] 刘平. 流调中心用抑郁量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 200 - 203.
- [15] 戴海崎, 张锋, 陈雪枫. 心理与教育测量[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2001: 116.
- [16] Li LW, Liang J. Social exchanges and subjective well-being among older Chinese: does age make a difference? [J]. Psychol Aging, 2007, 22 (2): 386 - 391.

编辑: 张卫华

2008 - 11 - 26收稿, 2009 - 07 - 07修回

(上接第 650页)

- [6] Putkonen H, Komulainen EJ, Virkkunen M, et al. Risk of Repeat Offending Among Violent Female Offenders With Psychotic and Personality Disorders [J]. Am J Psychiatry, 2003, 160 (5): 947 - 951.
- [7] 唐全胜, 王小平. 精神障碍患者刑事责任能力的多因素判别分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15 (1): 28 - 30.
- [8] Yoshikawa K, Taylor PJ, Yamagami A, et al. Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan [J]. Crim Behav Ment Health, 2007, 17 (3): 137 - 151.
- [9] 单怀海, 沈文龙, 吴洪明, 等. 上海市精神病患者肇事、肇祸的相关因素分析[J]. 四川精神卫生, 2003, 16 (2): 101 - 102.
- [10] 胡泽卿, 刘协和. 司法精神病学鉴定后的处理情况调查[J]. 法律与医学杂志, 1998, 5 (2): 61 - 63.
- [11] Morrissey JP, Cuddeback GS, Cuellar AE, et al. The Role of Medicaid Enrollment and Outpatient Service Use in Jail Recidivism Among Persons With Severe Mental Illness [J]. Psychiatr Serv, 2007, 58 (6): 794 - 801.
- [12] 方肖龙, 齐味华, 冯稚强. 90例无责任能力精神违法者鉴定后处理的随访研究[J]. 上海精神医学, 2006, 18 (5): 273 - 275.
- [13] 王健, 韩臣柏. 近 10年我国部分司法精神障碍鉴定文献分析[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15 (2): 80 - 81.
- [14] 吴鉴明. 精神障碍患者凶杀案的作案特征与刑事责任能力问题[J]. 中国法医学杂志, 2001, 16 (3): 157 - 159.
- [15] 陈和华. 论反社会人格与犯罪[J]. 犯罪研究, 2005, (1): 30 - 36.
- [16] Lambert JS. Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders [J]. Psychiatr Serv, 2007, 58 (6): 773 - 781.

编辑: 赵志宇

2008 - 12 - 17收稿, 2009 - 03 - 24修回