

* [基础心理学·人格心理]

主持人: 黄希庭

主持人语:文化就是人化或人类化,也就是人们的生活。它体现了人们思想和实践的事象。因而人格总是与文化紧密联系、交互作用的。文化具有社会性,不同的社会具有不同的文化。在历史的长河中,文化在量上有累积和延续,在质上有变化和中断。文化具有时代性和区域性,不同的时代有不同的文化,不同的国家有不同的文化。当今,不同国家的文化具有不同的传统文化和现代文化,包括物质的、精神的、制度的和行为的文化事象,例如建筑、用具、风俗、语言、生活习性、思维方式、性格、价值观以及宗教、礼仪、制度和艺术风格等等。文化的主体是人。人创造了文化、传承着文化。人格是一个现实人的存在方式。他/她的一生,就是接受文化、享受文化、传承文化、创造文化的一生。因此,对中国人人格的研究理所当然应将其放在中国

文化中进行考察。本期刊登的《症状检查表(SCL-90)在非临床群体中的构想效度》一文探讨了使用SCL-90测量中国正常人群主观症状自评的因素结构。经对探索性因素分析的结果和验证性因素分析研究结果进行讨论后,作者认为有必要对该量表加以中国化。《消极生活事件的积极效应:意义发现》一文回顾了西方心理学家对意义发现的结构与测量及其与心理健康关系的作用机制等方面的研究。其实此种研究思路在我国传统文化中早已有之。《大学生心理和谐的维度探讨》一文通过文献综述、开放式调查、专家咨询等方法对大学生心理和谐的结构进行研究,得出心理和谐包括自我和谐与社会和谐、人际和谐与自然和谐四个因素。《自我呈现个体差异的实验研究》一文探索了自我呈现是否会随情境的变化而变化及其与自我监控的相关。

症状检查表(SCL-90)在非临床群体中的构想效度

王登峰¹,周帆²

(1. 北京大学心理学系暨人格与社会心理学研究中心,北京市 100871;2. 浙江大学管理学院,浙江 杭州 310058)

摘要:SCL-90通常被研究者作为测度心理健康指标的工具。本研究探讨了使用SCL-90测量中国正常人群主观症状自评的因素结构。探索性因素分析的结果表明,与此量表原设计的因子结构不同,SCL-90在正常人群症状自评结果呈现“感受异常”和“行为异常”两因素结构,进一步探索两个因素的内涵得到9个次级因子;而验证性因素分析表明此模型较之于竞争模型的合理性;随后研究者对比了基于此结构的因子群与原结构的因子群对自我和谐的回归结果。研究者对研究结果进行讨论,并分析了量表中国化的必要性。

关键词:SCL-90;因素分析;感受异常;行为异常;自我不和谐;心理健康

中图分类号:B848 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2010)02-0001-07

一、引言

Derogatis(1975)编订的症状自评量表^[1](Symptom Checklist 90,SCL-90)被引入国内医院后,在临床心理学的研究和实践中得到了广泛的应用。SCL-90一直作为临床量表,检测的是出现心身症状的频率及其强度。SCL-90由90个症状条目组成,Derogatis认为它可以测查包括躯体化、强迫等心身症状的10个因素,但后期的研究对此结构提出了一些质疑^[2]。

尽管SCL-90主要是面向临床症状,一些研究者也将它应用于心理健康、自我观念、人格等研究领域。1986年金华和吴文源^[3]首先试用SCL-90测查了1388名正常人和245名神经症病人。SCL-90被广泛运用于多个正常人群样本中,包括中学生^[4]、大学生^[5]、教师^[6]、士兵^[7]、甚至心理咨询者^[8]等。唐秋萍等^[9](1999)曾对在国内进行的169篇研究报告的86组正常人的数据进行了总结分析,得到各因子的平均数和标准差。尽管SCL-90常被默认为心理健康的一个指标,但在非临床人群中,SCL-90测量的

* 收稿日期:2009-12-29

作者简介:王登峰(1965-),男,山东安丘人,北京大学心理学系暨人格与社会心理学研究中心,教授,博士生导师,主要研究人格与社会心理学、临床心理学。

基金项目:国家自然科学基金项目“中国人人格量表的编制与试用”(30270469),项目负责人:王登峰。

是什么?应该如何解释 SCL-90 的分数?它能否作为测量心理健康的指标?特别值得关注的是,在心身症状未达到一定强度之前,SCL-90 能否作为一个有效的鉴别性指标?

本研究的目的是探索 SCL-90 在普通(非临床)人群中施测时,它的因素结构,即它能够测量心身健康哪些方面的指标,并能给出非临床诊断性的分数解释。如果说 SCL-90 在测量神经症病人样本中可以有效地检测各类症状,在正常人群中作为心理健康指标是否有其合理性,同时,Derogatis^[1]提出的 10 因子(加上总分)结构是否适用于正常人群?在正常人群并且使用目的并非检测各类症状强度时,研究者很难将这些症状条目视作对应因子的构成性指标(formative indicator),因而有必要探究被测者主观症状感受后的内隐结构。对症状感受结构的认知将有助于研究者和实践工作者对 SCL-90 量表在正常人群体中的测量结果有更为准确的认识,并对其所表征的心理健康内涵有更为深入的阐释。

二、方法

(一)测量工具

(1)SCL-90^[1]。Derogatis(1975)编订,由 90 个项目组成,测量心身症状的 10 个因素,包括躯体化、强迫、人际障碍、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执、精神病和性心理障碍(其它),并以总分为心身症状的整体测量。

(2)自我和谐量表(SCCS)^[10]。王登峰编制,包括 35 个项目,分别测量个体自我与经验的不和谐程度、自我的灵活性以及自我的刻板性(内部一致性系数分别为 0.85, 0.81, 0.64)三个因素。自我与经验的不和谐测量的是个体对自己的看法与实际表现之间的不和谐(一致)程度,自我的灵活性测量的是个体对自己看法的灵活性和可塑性程度,而自我的刻板性则测量的是个体对自己看法的顽固和拒绝改变的程度。量表的信度和效度指标均达到心理测量学要求。将自我与经验的不和谐及自我刻板性分量表的分数反转,并与自我灵活性分量表的分数相加,作为“自我和谐”的综合指标。

(二)被试

共有 2 632 名被试回答了 SCL-90 问卷。其中男女分别为 1 628 和 628 人,106 人未注明性别;年龄分布为:16—25 岁 1 021 人,26—40 岁 646 人,41—55 岁 521 人,55 岁以上 221 人,223 人未注明年龄;职业分布为:党政领导干部(处级、科级)634 人,企业管理干部 432 人,军人(校级军

官)326 人,警察 143 人,高校中层干部 165 人,研究生、大学生 832 人。其中 1 343 名被试还进行了自我和谐量表的评定。

三、结果

(一)心身症状结构的确定:探索性因素分析

将 2 632 名被试的 SCL-90 结果随机分为两组,每组均包括 1 316 名被试的评定。对第一组被试的 90 个项目进行探索性因素分析。根据因素的碎石图(见图 1)和解释方差的百分比,取两个因素比较合适,可以解释总方差的 36.03%。经方差最大化正交旋转,维度一和维度二分别由 47 和 43 个项目构成,分别解释 18.68%和 17.35%的变异。

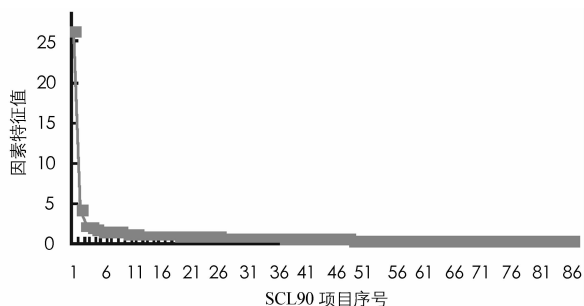


图 1 SCL-90 项目因素分析碎石图

由于 SCL-90 的每一个维度都包含过多的项目,难以准确判定其含义,因此对每一个维度的项目分别进行探索性因素分析。对维度一的 47 个项目进行因素分析,共有 7 个因素的特征值大于 1,解释总方差的 49.41%,陡阶检验表明应取四个因素。经方差最大化正交旋转,逐步删除载荷量低的 4 个项目后,所有项目至少在一个因素上的载荷量大于 0.40,共通性均大于 0.30,四个因素分别由 15、11、9、8 个项目构成,分别解释 14.60%、11.31%、9.76%和 8.65%的变异,四个因素共解释 44.32%的变异。表 1 列出了维度一的四个因素的项目构成、载荷量(低于 0.30 的载荷量没有列出)、内部一致性系数(α)和共通性。对维度二的 43 个项目进行因素分析,共有 8 个因素的特征值大于 1,解释总方差的 49.44%,陡阶检验表明应取五个因素。经方差最大化正交旋转,逐步删除载荷量低的 8 个项目后,所有项目至少在一个因素上的载荷量大于 0.40,共通性均大于 0.35,五个因素分别由 10、5、7、8、5 个项目构成,分别解释 11.16%、11.00%、10.05%、9.45%和 7.76%的变异,五个因素共解释 49.41%的变异。表 2 列出了维度二的五个因素的项目构成、载荷量(低于 0.30 的载荷量没有列出)、内部一致性系数(α)和共通性。

表 1 SCL-90 维度一的四因素结构及其项目构成、载荷量和共通性

项目内容	载荷量				共通性
	紧张敏感 $\alpha=0.86$	身体不适 $\alpha=0.83$	恐惧脆弱 $\alpha=0.77$	异常反应 $\alpha=0.62$	
感到任何事情都很困难	0.62				0.52

经常与人争论	0.62			0.43
感到自己的脑子有毛病	0.60			0.47
感到自己有罪	0.59		0.37	0.51
感到对别人神经过敏	0.59			0.47
感到一阵阵恐惧或惊恐	0.58	0.32		0.55
在商店或影院等人多的地方感到不自在	0.57			0.43
单独一个人时神经很紧张	0.56			0.49
感到公共场合吃东西很不舒服	0.53			0.36
感到别人想占您的便宜	0.50			0.41
有想摔或破坏东西的想法	0.49		0.45	0.47
感到坐立不安心神不定	0.48	0.34	0.32	0.46
感到自己的身体有严重问题	0.48	0.33		0.41
大叫或摔东西	0.43		0.30	0.41
从未感到和其他人很亲近	0.42			0.30
喉咙有梗塞感		0.66		0.50
恶心或胃部不舒服		0.62	0.31	0.49
一阵阵发冷或发热	0.30	0.59		0.53
呼吸有困难		0.59		0.49
感到手或脚发重		0.59		0.52
肌肉酸痛		0.55		0.37
心跳得很厉害		0.53		0.44
身体发麻或刺痛		0.53		0.45
怕乘电车、公共汽车、地铁或火车	0.32	0.43		0.36
腰痛		0.43	0.30	0.31
必须反复洗手、点数	0.39	0.41		0.37
容易哭泣			0.62	0.47
无缘无故地突然感到害怕	0.33		0.59	0.52
感到大多数人都不可信任			0.55	0.41
自己不能控制地大发脾气	0.33		0.53	0.48
怕单独出门	0.33		0.53	0.48
胃口不好			0.51	0.35
感到害怕		0.36	0.47	0.44
睡得不稳不深	0.31		0.44	0.32
感到受骗,中了圈套或有人想抓住您			0.43	0.37
听到旁人听不到的声音				0.69
发抖		0.33		0.60
胸痛		0.36		0.59
想结束自己的生命	0.35			0.54
头昏或昏倒		0.36		0.50
感到别人能控制您的思想			0.37	0.43
害怕会在公共场合昏倒	0.41	0.32		0.43
对异性的兴趣减退			0.32	0.40

表 2 SCL-90 维度二的五因素结构及其项目构成、载荷量和共通性

项目内容	载荷量					共通性
	抑郁迟缓 $\alpha=0.87$	孤独退缩 $\alpha=0.86$	人际障碍 $\alpha=0.82$	偏执强迫 $\alpha=0.75$	冲动敌意 $\alpha=0.72$	
脑子变空了	0.68					0.57
感到身体的某一部分软弱无力	0.63					0.55
不能集中注意	0.62			0.30		0.58
感到紧张或容易紧张	0.52					0.50
感到前途没有希望	0.50	0.41				0.50

有一些不属于您自己的想法	0.48		0.39		0.46
吃得太多	0.47			0.35	0.39
因为感到害怕而避开某些东西、场合或活动	0.46			0.40	0.49
感到自己的精力下降,活动减慢	0.45				0.35 0.41
难以做出决定	0.40			0.36	0.40
感到苦闷		0.75			0.69
感到孤独		0.67			0.56
过分担忧		0.64			0.56
您的感情容易受到伤害		0.61			0.55
对事物不感兴趣	0.32	0.50			0.45
感到别人不理解您、不同情您			0.67		0.57
感到人们对您不友好、不喜欢您			0.64		0.52
别人对您的成绩没有做出恰当的评价			0.56		0.44
为一些有关性的想法而很苦恼			0.49		0.43
即使和别人在一起也感到孤单		0.36	0.49		0.42
感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的		0.38	0.45		0.46
感到自己没有什么价值	0.40	0.40	0.41		0.50
做事必须反复检查				0.63	0.49
担心自己的衣饰整齐及仪态的端庄				0.56	0.38 0.50
做事必须做得很慢以保证做得正确	0.30			0.54	0.47
忘性大	0.32			0.49	0.38 0.49
感到要很快把事情做完				0.49	0.40
责怪别人制造麻烦			0.36	0.45	0.39 0.49
您认为应该因为自己的过错而受到惩罚			0.41	0.44	0.45
旁人能知道您的私下想法		0.31	0.37	0.43	0.43
头痛					0.64 0.53
神经过敏,心中不踏实		0.42			0.62 0.62
容易烦恼和激动		0.31			0.55 0.51
头脑中有不必要的想法或字句盘旋		0.38			0.53 0.50
对旁人责备求全			0.44		0.46 0.45

维度一的所有项目均涉及被试的异常感受。其中因素一的15个项目均涉及被试的紧张、恐惧和冲动,以及对他人的疏远和敏感,将其命名为“紧张敏感”;因素二的11个项目中有10个均反映被试的躯体化不良反应,另一个项目(怕乘电车、公共汽车、地铁或火车)的内容也与躯体反应直接相关,因此将其命名为“身体不适”;因素三的9个项目主要反映情感脆弱、害怕、焦虑、退缩等特点,将其命名为“恐惧脆弱”;因素四的8个项目则主要涉及精神病症状(听到旁人听不到的声音、感到别人能控制您的思想)、抑郁(想结束自己的生命、对异性的兴趣减退)以及异常的躯体反应(如“胸疼”)等,因此将其命名为“异常反应”。综合维度一的项目和因素的内容,将其命名为“感受异常”。

维度二的所有项目均涉及被试的异常行为。其中因素一的10个项目均涉及被试的抑郁、迟缓、精力下降、容易紧张不安等特点,将其命名为“抑郁迟缓”;因素二的5个项目均反映被试苦闷、担忧、孤独的特点,将其命名为“孤独退缩”;因素三的7个项目主要反映被试人际交往中不被接受和理解,个人存在对自己的消极看法等特点,将其命名为

“人际障碍”;因素四的8个项目则主要涉及被试偏执己见、过分担心自己仪表、反复检查等特点,将其命名为“偏执强迫”;因素五的5个项目主要反映被试对身体状况和外部环境敏感、易怒的特点,将其命名为“冲动敌意”。综合维度二的项目和因素的内容,将其命名为“行为异常”。

(二)心身症状结构的确定:验证性因素分析

采用第二组被试的数据对探索性因素分析的结果进行验证。按照六种模型进行验证。模型一:90个项目组成单一维度;模型二:按照 SCL-90 原始计分方法,90个项目分为十个因素,并允许这十个因素相关;模型三:按照 SCL-90 原始计分方法,90个项目分为十个因素,但这十个因素相互独立;模型四:按照 SCL-90 原始计分方法,90个项目分为十个因素,这十个因素又同属于同一个高阶因素;模型五:本研究中得到的78个项目组成单一维度;模型六见表3,其中两个维度分别由4个和5个因素构成,同时允许两个维度之间存在相关;模型七与模型六其他方面都一致,但两个维度相互独立。模型八是在模型六的基础上,设定两个维度同属一个二阶因素。以上这六个模型的拟合情况见表4:

表 3 SCL-90 因素分析后条目与因子对应模式

S1 感受异常				S2 行为异常				
s11	s12	s13	s14	s21	s22	s23	s24	s25
紧张敏感	身体不适	恐惧脆弱	异常反应	抑郁迟缓	孤独退缩	人际障碍	偏执强迫	冲动敌意
SCL71	SCL53	SCL20	SCL16	SCL51	SCL30	SCL36	SCL45	SCL1
SCL74	SCL40	SCL23	SCL17	SCL56	SCL29	SCL37	SCL10	SCL2
SCL90	SCL49	SCL18	SCL12	SCL55	SCL31	SCL76	SCL38	SCL11
SCL89	SCL48	SCL24	SCL15	SCL57	SCL34	SCL84	SCL9	SCL3
SCL69	SCL58	SCL25	SCL4	SCL54	SCL32	SCL77	SCL86	SCL6
SCL72	SCL42	SCL19	SCL7	SCL62		SCL80	SCL8	
SCL70	SCL39	SCL33	SCL82	SCL60		SCL79	SCL85	
SCL75	SCL52	SCL66	SCL5	SCL50			SCL35	
SCL73	SCL47	SCL22		SCL14				
SCL83	SCL27			SCL46				
SCL67	SCL65							
SCL78								
SCL87								
SCL81								
SCL88								

表 4 各模型验证性因素分析拟合结果

模型	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	NNFI	CFI
模型一	23553.41	3915	6.016	0.075	0.95	0.96
模型二	20623.91	3870	5.329	0.065	0.96	0.96
模型三	59175.33	3925	15.077	0.290	0.87	0.87
模型四	21264.73	3905	5.446	0.067	0.96	0.96
模型五	18587.95	2925	6.355	0.067	0.96	0.96
模型六	17050.77	2916	5.847	0.067	0.96	0.96
模型七	18720.63	2917	6.418	0.068	0.95	0.95
模型八	18718.73	2915	6.422	0.068	0.95	0.95

由表 4 可知,模型三的 RMSEA 显然过大,NNFI 和 CFI 较小,拟合情况最差。模型一与模型六相比较: $\Delta\chi^2 = 6502.64 (= 23553.41 - 17050.77)$, $\Delta df = 999 (= 3915 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(999) = 6502.64$, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型一修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型二与模型六相比较: $\Delta\chi^2 = 3573.14 (= 20623.91 - 17050.77)$, $\Delta df = 954 (= 3870 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(954) = 3573.14$, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型二修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型三与模型六相比较: $\Delta\chi^2 = 42124.56 (= 59175.33 - 17050.77)$, $\Delta df = 1009 (= 3925 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(1009) = 42124.56$, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型三修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型四与模型六相比较: $\Delta\chi^2 = 4213.96 (= 21264.73 - 17050.77)$, $\Delta df = 989 (= 3905 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(989) = 4213.96$, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型四修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型五与模型六相比较: $\Delta\chi^2 = 1537.18 (= 18587.95 - 17050.77)$, $\Delta df = 9 (= 2925 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(9) =$

1537.18, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型五修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型七与模型六比较: $\Delta\chi^2 = 1669.86 (= 18720.63 - 17050.77)$, $\Delta df = 9 (= 2917 - 2916)$, 即 $\Delta\chi^2(1) = 1669.86$, 查表知, $P = 0.0000$, 即表明,当模型七修正为模型六后, χ^2 显著地减少,拟合情况得到显著改善。

模型八与模型六比较:模型八的自由度比模型六的自由度更小,但 χ^2 却更大,就这一点而言,模型六较模型八更优。综合考虑 RMSEA, NNFI, CFI 和 χ^2 等指标,可知,以上六个模型中,模型六拟合最好。值得注意的是,由模型六与模型七、八的比较可知,感受异常和行为异常是相关但又不能用同一个更高阶的潜变量来解释其变异来源

(三) 心身症状与自我和谐的关系

SCL-90 原设定的各因素与自我和谐量表的各个维度和总分的积差相关系数见表 5, SCL-90 按照因素分析结果各因素与自我和谐量表的相关见表 6。以原 SCL-90 的各个因子与因素分析后的各个因子分别对自我和谐的 3 个维度及总分进行逐步回归分析(stepwise), 结果如表 7 所示。总体上,基于因素分析结果的新的因子群(均值为 0.144)对各个维度方差的平均解释比例略优于原结构的因

子群(均值为 0.139)。

表 6 SCL-90 因素分析后各因子与自我和谐量表

表 5 SCL-90 各因子与自我和谐量表各维度及总分相关

	自我 不和谐	自我 灵活性	自我 刻板性	自我 和谐总分
躯体化	0.29	-0.06	0.21	-0.28
强迫	0.47	-0.04	0.23	-0.40
人际障碍	0.48	-0.03	0.22	-0.40
抑郁	0.51	-0.08	0.22	-0.44
焦虑	0.40	-0.06	0.17	-0.34
敌意	0.37	-0.07	0.21	-0.34
恐怖	0.34	-0.11	0.20	-0.33
偏执	0.42	-0.04	0.26	-0.37
精神病	0.42	-0.08	0.24	-0.38
其它	0.33	-0.04	0.20	-0.30
症状总分	0.49	-0.06	0.25	-0.43

	自我 不和谐	自我 灵活性	自我 刻板性	自我 和谐总分
紧张敏感	0.41	-0.12	0.25	-0.39、
身体不适	0.30	-0.07	0.22	-0.29
恐惧脆弱	0.41	-0.11	0.21	-0.38
异常反应	0.30	-0.10	0.21	-0.30
抑郁迟缓	0.47	-0.04	0.25	-0.41
孤独退缩	0.48	-0.07	0.16	-0.40
人际障碍	0.49	-0.05	0.26	-0.42
偏执强迫	0.37	0.03	0.20	-0.30
冲动敌意	0.42	-0.05	0.15	-0.35
感受异常	0.41	-0.10	0.26	-0.40
行为异常	0.51	-0.04	0.23	-0.43
症状总分	0.49	-0.06	0.25	-0.43

* :除黑斜体数字外,其它所有相关均在 0.05 或 0.01 水平上显著,下同

表 7 SCL-90 原因素结构与新因素结构因子与自我和谐的回归分析

		变量	抑郁	人际障碍	躯体化	强迫	偏执	其它
自我 不 和 谐	原版	β 值	0.32	0.17	-0.12	0.15	0.09	-0.08
		ΔR^2	0.256	0.274	0.280	0.285	0.287	0.289
自 我 灵 活 性	新版	β 值	0.25	0.18	0.09	-0.14	0.18	
		ΔR^2	0.239	0.275	0.281	0.283	0.291	
自 我 刻 板 性	原版	β 值	-0.09					
		ΔR^2	0.008					
自 我 和 谐	新版	β 值	-0.19	0.24	-0.11			
		ΔR^2	0.011	0.033	0.039			
自 我 和 谐	原版	β 值	0.18	0.14	-0.20	0.10	0.09	
		ΔR^2	0.061	0.068	0.072	0.076	0.079	
自 我 和 谐	新版	β 值	0.13	0.17	-0.15	0.13		
		ΔR^2	0.069	0.074	0.079	0.083		
自 我 和 谐	原版	β 值	-0.30	-0.12	-0.11	0.14	-0.12	
		ΔR^2	0.187	0.196	0.200	0.202	0.206	
自 我 和 谐	新版	β 值	-0.25	-0.10	-0.17	0.12	-0.09	
		ΔR^2	0.180	0.197	0.202	0.206	0.209	

四、讨 论

本研究对 SCL-90 在正常人群中的测查结果进行了深入的分析。研究表明,在正常人群中,对症状主观感受并没有呈现出原设定的因素结构。这与先前研究的一些结果是一致的,许明智等^[11]在大学生样本中对 SCL-90 的测查结果进行因素分析,也发现无法提取 9 个因子,同时研究中也表明主成分分析后前两个因子特征根相对较大,但

先前的研究并没有深入解析 SCL-90 的细致结构。

本研究的结果表明了可以从“感受异常”和“行为异常”2 个高阶因子以及其下 9 个低阶因子的结构来解析 SCL-90 的结构。从逻辑上讲,很难将症状自评量表看做是构成性测量,因为一组症状通常是由某种病因根结所致,而不是相反。而对普通人群而言,他们的症状或消极感受可能并非由某种具体的病症所致,而是一种综合性的感受或行为问题。这样,通过因素分析方法来探究 SCL-90 的因素结构是

合宜的。

将众多消极情绪和行为汇总为一个独立的维度,这在西方的心理测量量表中并不罕见,例如西方的大五人格量表^[12]就把所有消极情绪划归“神经质”维度。作为人格特点是神经质并非某种病症所致,而是一种一般性,或综合性的情绪反应特点,这很类似于采用 SCL-90 测量普通人群的心理健康状况。在中国人的人格结构中并没有出现单独的神经质维度,说明中国人不习惯于把所有消极情绪归结为一个维度,而是对不同的消极情绪做具体的分析处理。王登峰等^[13]对大五人格量表中的神经质维度进行的探索性因素分析表明,在中国被试中的神经质维度由急躁冲动、抑郁自卑、社交焦虑、愧疚敌意和忧心忡忡等五个因素构成,显然与大五的神经质结构相去甚远。而且神经质的这五个因素的总分与中国人人格量表(QZPS)的才干、外向性和人际关系存在很高的负相关,与另外四个人格维度也存在较高的相关,而且与 QZPS 中的情绪性维度的相关并不是最高的。这一结果表明中国人在对待消极情绪时并非简单地把它们当作“情绪”,而是与外向性、人际关系和才干相关联的。即中国人与西方人的思维方式是存在显著差异的。

同样的道理,中国人在面对 SCL-90 所列的问题症状或消极情绪和行为时,对它们的归类与西方人也会有所差异。本研究得到的 SCL-90 的两维度、9 因素结构反映的是中国人对 SCL-90 的反应特点,也符合普通人的心理健康状况特点,它们不是某种病症的程度,而是消极感受和消极行为程度的反映。

本研究的结果不仅可以澄清 SCL-90“到底测量的是什么”,而且对心理学工作者的启发意义也是很明显的。西方的理论和模型为我们认识和了解中国人的心理社会行为提供了有益的参考,但中国人的实际情况如何还需要系统、深入的本土研究。否则不仅研究的结果难以保证精确性和有效性,而且却容易使中国人“幸福着”别人的幸福,“痛苦着”

别人的痛苦。

参考文献:

- [1] Derogatis L R. SCL-90: Administration, Scoring, and Procedure Manual-for the R(revised) Version[J]. Baltimore: John Hopkins University, 1977.
- [2] Steer R A, Clark D A, Ranieri W F. Symptom dimensions of the SCL-90-R: A Test of the Tripartite Model of Anxiety and Depression [J]. Journal of Personality Assessment, 1994,62(3): 525- 536.
- [3] 金华,吴文源,张明园. 中国正常人 SCL290 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):68-70.
- [4] 刘恒,张建新. 我国中学生症状自评量表(SCL-90)评定结果分析[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(2):88-90.
- [5] 刘瑶,张永雷,乔瑜,等. 贵州少数民族大学生社会支持、应对方式与心理健康的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(3):283-286.
- [6] 莫忠健. 澳门小学教师心理健康之 SCL-90 分析[J]. 中国健康心理学杂志,2006,14(4):403-404.
- [7] 冯杰,郎森阳,杨君,等. 4 496 名新兵一般自我效能与 SCL-90、应对方式、社会支持的关系[J]. 解放军预防医学杂志,26(2):105-108.
- [8] 李儒林,汪辉文,胡雪飞. 川北医学院心理咨询师学院 SCL-90 的测评分析[J]. 川北医学院学报,21(3):291-293.
- [9] 唐秋萍,程灶火,袁爱华,等. SCL-90 在中国的应用与分析[J]. 中国临床心理学杂志,1999,7(1):16.
- [10] 王登峰. 自我和谐量表的编制[J]. 中国临床心理学杂志,1994,2(1):19-22.
- [11] 许明智,李恒芬,赵惠芳,等. 症状校核表(SCL-90)的因素结构研究[J]. 中国临床心理学杂志,2004,12(4):348-349.
- [12] Costa P T, Jr, McCrae R R. The NEO Personality Inventory Manual[J]. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1985.
- [13] 王登峰,崔红. 中国人有没有独立的“神经质”人格维度[J]. 西南师范大学学报(哲学社会科学版),2005,31(3):25-30.

责任编辑 曹莉

Constructing Validity of SCL 90 Applied to Chinese Non-Clinical Population

WANG Deng-feng¹, ZHOU Fan²

(1. Research Center on Personality and Social Psychology, Peking University, Beijing 100871, China;

2. School of Business, Zhejiang University, Hangzhou 310058, China)

Abstract: Symptom Checklist 90 (SCL-90) was developed by Derogatis(1975) and was aimed at screening seriousness and frequencies of clinical symptoms associated with 10 different neurotic diagnosis. The current research was aimed at constructing a reliable dimension as psychological health index in non-clinical populations in China. Results indicated that two dimensions, named as disordered experience and disordered behavior, emerged, and validity index of predicting self-inconsistency indicated even better than the original index of 10 scales of SCL 90. Implications of the current result and necessity of adapting Western scales to Chinese situations are also discussed.

Key words: SCL 90; factor analysis; disordered experience; disordered behavior; self-inconsistency; mental health