

医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告

沈晓红 姜乾金

【摘要】 目的 考察医学应对方式问卷(MCMQ)在中国病人临床研究中的应用价值,并探讨各种病人的应对特点。方法 确定 MCMQ 中文版条目,用其测试 701 例有明确诊断的病人(以慢性病人为主)并作信、效度分析。结果 ①MCMQ 中文版与英文版一样包含面对、回避、屈服三个分量表,具有较好的信度与效度,可以应用于中国病人的心理应激临床研究。②各种病人在三个分量表上的得分均值依性别、年龄、文化程度、职业、病种和病程等变量的不同而有所不同。结论 MCMQ 中文版可以应用于中国病人的临床研究。

【关键词】 应对方式 量表 病人

Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients Shen Xiaohong, Jiang Qianjin. Department of Medical Psychology, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310006

【Abstract】 Objective To study the utility of Chinese version of the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), and to explore the characteristics of coping style of different kinds of patients. Method 701 patients with definite diagnosis were investigated with the newly translated Chinese version of MCMQ, and the reliability and validity of MCMQ were evaluated. Results The Chinese version of MCMQ also included three subscales: Confrontation, Avoidance and Acceptance-resignation, and its reliability and validity were acceptable. It seemed applicable for study of mental stress in Chinese medical patients. The three average subscores of patients in this study varied with the variables such as gender, age, educational years, occupation, the kind of disease, and duration. Conclusion The Chinese version of MCMQ could be utilized in Chinese clinical research.

【Key words】 Coping style Scale Medical patients

应对是心理应激的重要中介变量^[1],由于应对活动往往缺乏跨情景一致性^[2],故目前许多应对量表大多属过程应对测量,即测定个体针对具体生活事件的应对过程。Feifel H 编制的医学应对方式问卷(MCMQ)是为数有限的使用于病人的应对量表,在国内已初步应用于癌症、慢性肝炎等病人的研究^[3,4]。本文旨在用因素分析等方法对 MCMQ 的中文版(以下简称中文版)作进一步修订,并考察其在临床研究中的应用价值。

方法与对象

一、方法 1. 中文版的确定。MCMQ 原文由 Feifel H 本人提供,含 19 个条目,各条目 4 级记分。首先形成忠实于原文的译文,然后结合原已三次使用的中译本,修正后形成正式的中文版条目。原问卷屈服分量表仅含 4 个条目,这次按原意另增 1 条目,故中文版含 20 个条目。2. 统计分析。采用 SPSS 分别进行因素分析、内部一致性分析和重测信度的计算,并计算各种病人的应对量分均值。

二、研究对象 浙江省各地县级及以上医院已明确诊断的病人 701 例。其性别、年龄、文化程度、职业、病种和病程等情况详见后文表 3。

结 果

一、因素分析:对 701 例结果采用主成份分析

法作因素分析,可选取三个因素。除 2 个条目互换位置和 1 个新加条目外,各因素的条目构成与原作者基本相同^[5],因而也可以将这三个因素命名为面对(Confrontation)、回避(Avoidance)、屈服(Acceptance-Resignation),每一个因素代表一个分量表。各条目的归属及因素负荷情况见表 1。

二、各因素间的相关:面对与回避、屈服的相关系数分别为 0.14、0.05,回避与屈服的相关系数为 0.03。各因素之间有较低的相关性显示这三种应对分类是合适的。

三、条目与分量表的相关:条目与各分量表的相关性见表 2。其中各分量表总分中已扣除了所检测的条目得分值。结果显示各条目与所属分量表分有较高的相关,而与另两个分量表分呈低相关。

四、三个分量表的内部一致性系数(α 系数):求得面对、回避、屈服三个分量表的 α 系数分别为 0.69、0.60、0.76。

五、重测信度:40 名被试在间隔 3 周后重新施测,求得面对、回避、屈服三个分量表的重测信度分别为 0.64、0.85、0.67。

六、各类病人的三种应对量分均值:详见表 3。

表 1 MCMQ 条目的归属及因素负荷

因 素	条 目	因素负荷
F1(面对)	15. 关于疾病,你向医生问了多少问题	0.75
	16. 遇到患有同样疾病的人,通常会你会与他谈论多少有关疾病的细节	0.71
	10. 你是否经常向医生询问,对于你的疾病你该如何去做	-0.64
	5. 几月来,你从医生、护士等懂行的人那里得到多少有关疾病的知识	0.56
	19. 亲朋好友向你询问病情时,你是否经常与他谈许多病情细节	-0.49
	2. 你是否经常想与亲戚、朋友谈论你的疾病	0.47
	12. 近几个月,你从书本、杂志、报纸上了解多少有关你的疾病的信息	-0.46
	1. 你在多大程度上希望自己参与作出各种治疗决定	-0.36
F2(回避)	9. 当想到自己的疾病时,你是否会做些别的事情来分散自己的注意力	-0.61
	17. 你是否经常以看电影、电视等方式来分散自己对疾病的注意	0.60
	11. 当亲戚朋友与你谈起你的疾病时,你是否经常试图转移话题	0.58
	14. 在多大程度上你想忘掉你的疾病	0.51
	8. 在多大程度上你的疾病使你以更积极的态度去考虑生活中的一些事	0.36
	3. 在讨论你的疾病的时候,你是否经常发现自己却在考虑别的事情	0.35
	7. 你在多大程度上愿意与亲友谈别的事情,因为你没有必要老去考虑疾病	0.25
F3(屈服)	18. 你是否经常觉得自己对疾病无能为力	-0.79
	13. 你是否经常觉得自己要向疾病屈服了	-0.69
	4. 你是否经常觉得自己要完全恢复健康是没有指望的	-0.69
	20. 对于你的疾病,你是否经常感到自己只能听天由命	0.67
	6. 你是否经常觉得,因为疾病,自己对今后各方面的事不关心了	0.67

表 2 MCMQ 各条目与分量表分的相关系数

条目	1	2	5	10	12	15	16	19	3	7	8	9	11	14	17	4	6	13	18	20
面对	-0.23	0.30	0.42	-0.43	-0.34	0.56	0.52	-0.28	0.03	0.08	-0.16	-0.15	-0.05	-0.03	0.14	-0.11	-0.03	-0.01	-0.05	-0.02
回避	-0.02	-0.05	0.21	-0.07	-0.14	0.13	0.16	0.04	0.19	0.14	0.20	-0.35	0.27	0.21	0.32	-0.05	0.08	-0.01	0.06	0.03
屈服	0.11	0.16	0.02	-0.04	0.00	0.04	0.06	-0.06	0.09	-0.08	-0.09	-0.05	0.17	-0.14	-0.09	-0.53	0.47	-0.52	-0.65	0.51

讨 论

表 3 各类病人的 MCMQ 三种量分均值

	n	面对	回避	屈服
合计	701	19.48±3.81	14.44±2.97	8.81±3.17
男	436	19.16±3.80	14.38±2.95	8.58±3.18
女	265	19.97±3.77	14.56±3.00	9.20±3.12
≤29 岁	99	18.97±3.51	14.96±2.82	7.87±3.07
30~39 岁	109	19.85±3.46	15.04±2.96	8.57±3.19
40~49 岁	107	19.63±4.00	14.42±3.10	8.84±3.19
50~59 岁	115	20.47±3.78	14.74±3.08	9.37±3.22
60~69 岁	152	19.27±3.82	13.83±2.79	8.73±2.99
≥70 岁	119	18.67±3.98	14.03±2.96	9.34±3.24
小学文化	196	18.94±3.94	14.34±2.98	9.61±3.23
初中文化	260	19.27±3.93	14.19±2.88	8.88±3.12
高中文化	168	20.43±3.33	14.71±3.01	8.28±3.11
大学文化	77	19.53±3.77	15.00±3.10	7.75±2.79
职工	239	19.62±3.58	14.21±2.78	8.83±3.35
干部	220	19.67±3.85	14.45±3.03	8.26±2.88
农民	141	19.40±4.01	14.57±2.98	9.50±3.20
其他职业	101	18.80±3.97	14.75±3.21	9.04±3.13
癫痫	100	19.12±4.14	14.46±3.03	8.55±3.33
肝病	92	19.14±3.79	15.32±3.43	8.78±3.18
心脑血管病	175	19.69±3.61	14.10±3.02	8.70±2.76
消化性溃疡	60	19.07±3.75	14.17±2.28	7.52±2.57
糖尿病	43	20.74±3.72	14.09±2.21	8.65±2.81
慢性支气管炎	64	18.72±3.93	14.11±3.25	9.55±3.54
慢性肾病	42	20.40±3.80	14.26±2.57	9.00±3.43
月经官能症	39	18.87±3.58	15.26±2.68	11.00±3.40
风湿病	35	19.94±3.61	13.94±2.94	10.31±3.49
其它病种	51	19.90±3.96	14.92±2.97	7.62±2.68
病程 2 月以内	141	18.93±3.78	14.39±2.88	7.55±2.54
2~11 月	135	19.99±3.98	14.73±3.02	9.00±3.43
1~5 年	156	19.71±3.52	14.63±2.79	9.13±3.09
5 年以上	143	19.90±3.64	13.92±3.03	9.17±3.00

中文版三个分量表的条目构成与原作者的报道基本相同;面对、回避、屈服三个分量表的内部一致性系数与原问卷基本一致^[5]。中文版中的面对和屈服两个分量表的重测信度系数稍稍偏低,可能与疾病及其治疗是一个动态的过程而非一个相对稳定的状态有关。总之,本文结果结合作者以往工作显示,中文版与英文版具有相同的应用价值,可为临床心身相关研究提供一种新的定量分析工具。

Fefeil H 等曾将 MCMQ 使用于致命性疾病病人和非致命慢性病病人,发现“面对”、“回避”和“屈服”三种应对策略与病人的人口统计学、疾病以及心理学等多种变量相联系^[5]。本文结果显示病人在面对、回避、屈服三个分量表上的得分均值,依性别、年龄、文化程度、职业、病种和病程等多种变量的不同而有所不同。其中女性、50~59 岁、高中和大学文化、糖尿病和慢性肾病等各组别的“面对”分分别较某些对应的组别为高;39 岁以下、大学文化、慢性肝病和神经症等各组别的“回避”分分别较某些对应的组别为高;女性、50~59 及 70 岁以上、小学文化、农民、神经症和病期较长等各组别的“屈服”分分别较某些对应的组别为高(以上均 $P < 0.01$)。这进一步说明应对活动的复杂性,病人采用何种应对策略显然由多种因素所决定,需要通过综合的研究途径加以认识。

参考文献

- 1 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心理应激:应对的分类与心身健康.中国心理卫生杂志,1993,7(4):145~147.
- 2 Folkman S,et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. J of Personality and Social Psychology, 1986, 50(5): 992~1003.
- 3 黄丽,姜乾金,任蔚红.应付方法、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究.中国心理卫生杂志,1996,10(4):160~161.
- 4 滕建荣,钱美宝.各型病毒性肝炎患者医学应对方式的对比研究.中国行为医学科学,1998,7(2):140~141.
- 5 Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients. Psychosomatic Medicine, 1987, 19(6): 616~625.

(收稿日期:1999-07-22 编辑、校对:杨本付)