



第六章 压力的相关评估量表



【本章内容】

- 第一节 心理应激（压力）调查表（PSS）
- 第二节 生活事件问卷（LEQ）
- 第三节 特质应对方式问卷（TCSQ）
- 第四节 领悟社会支持量表（PSSS）
- 第五节 压力反应问卷（SRQ）
- 第六节 团体用（简明）心理社会应激调查表（PSSG）
- 第七节 医学应对问卷（MCMQ）
- 第八节 老年应对问卷（WOCS）

本章提要：压力系统模型只是一种理论模式，是一种倡导多因素、多维度思考，综合、动态分析问题的主导思想。但具体到一个个人类的问题上面，比如每一种婚姻或家庭问题，单凭一种主导思想是不够的。

将压力系统模型所涉及到的各种因素都加以数量化，才能够利用现代科学的研究过程来证明这个模型的正确性。即使是实际应用方面，例如帮助门诊来访者解决面临的各种压力问题时，通过数量化的分析和评估，能更精准地把握问题的性质，提供更合适的干预方法。

压力因素的数量化手段很多。除了晤谈、观察、调查和实验等通常的评估方法外，开发各种评估量表也是重要的方面。

本章介绍作者等自编或修订的有关压力评估量表，包括生活事件（含认知评价）、应对方式（含人格特质）、社会支持和压力反应等评估问卷，涉及压力系统模型中的大多数因素，可供专业人员在婚姻家庭咨询工作中参考使用，也为有兴趣自己动手的读者提供操作工具。

第一节 心理应激（压力）调查表（PSS）

根据压力系统模型，个体是由生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和心身反应等生物、心理、社会多因素构成并相互作用的动态平衡“系统”，当由于某种原因导致系统失衡，就是压力（应激）。

因此，压力的量表评估，涉及上述各种压力因素。

在第五章已经论及，目前国内外许多与压力有关的量表，如生活事件量表、社会支持问卷、应对问卷、心身症状问卷等，存在较多的内涵上的交叉和重叠。作者等在系统模型基础上，二十多年来坚持设计相对独立的各种应激有关因素量表，试图尽量减少这种内涵上的交叉和重叠。

心理应激（压力）调查表（PSS）的具体构思和设计基础是：将认知评价因素内化到生活事件和应对方式；将人格特质反映在特质应对问卷上；将社会支持限定在个体感受到的受支持水平上；将压力反应分为心理反应、行为反应和生理反应。

PSS是作者在浙江省首届自然科学基金项目“心理社会应激调查表的制订”（题号288140）资助下的课题成果，是心理应激的综合评估量表，由4项相互关联又相对独立的应激相关量表组成：“生活事件问卷”（LEQ）、“特质应对方式问卷”（TCSQ）、“领悟社会支持量表”（PSSS）和“心理应激反应问卷（SRQ）”。以上4项量表可综合反应个体的各项心理应激因素，作为整体考察个体心理应激（压力）水平及特点的评估依据。作者就是用PSS的综合测试结果作为临床分析参考（图5-1）。同时，PSS中的四个问卷，也可以分别单独使用于评估相应某种应激因素。作者另外还编制有计算机辅助的PSS测查软件。

第二节 生活事件问卷 (LEQ)

(一) 背景

生活事件 (Life events) 是指可能会引起压力反应的各种生物的、心理的、社会的、文化的刺激。PSS的“生活事件问卷”(LEQ)包括76项事件,尽量涵盖了各种生活事件问卷的条目内容。被试者在填写时须仔细阅读和领会指导语,然后逐条回答。根据要求,被试将某一时间范围内(通常为一年内)的事件一一记录,如果被试者自己评估“有”某项事件,则根据对自己的影响程度,在后面的“极微”、“小”、“中等”、“大”、“极大”5个等级中做进一步评估。如果没有,则选择“没有”。在对于表上已列出但并未经历的事件应一一注明“没有”,不留空白,以防遗漏。该问卷反映了个体在认知评价基础上的生活事件。

相关原始资料:

1. 中国行为医学科学2004; 13 (5): 560-562
2. 中国临床心理学杂志2005; 13 (1): 70-72
3. 中国实用护理杂志2006; 21 (12): 63-4
4. 中国行为医学科学2006; 15 (1): 32-33
5. 中国行为医学科学2007; 16 (12): 1111-13

(二) 量表

指导语: 从现在开始向过去推算,近一年你遇到了哪些生活事件?

条目

1. 配偶亡故 (1)
2. 父母亡故 (1)
3. 子女亡故 (1)
4. 其他亲属亡故 (1)
5. 好友亡故 (3)
6. 离婚 (1)
7. 夫妻感情破裂 (1)

条目

39. 工种更动 (2)
40. 工作显著增加 (2)
41. 业余培训 (2)
42. 辞职 (2)
43. 升学就业受挫 (2)
44. 严重差错事故 (2)
45. 晋升问题 (2)

8. 夫妻经常吵架 (1)
9. 失恋 (1)
10. 找对象困难 (1)
11. 子女出走 (1)
12. 子女行为不端 (1)
13. 子女就业 (1)
14. 子女结婚 (1)
15. 领养寄子 (1)
16. 开除 (2)
17. 刑事处分 (3)
18. 行政处分 (2)
19. 政治性冲击 (3)
20. 免去职务 (2)
21. 名誉受损 (3)
22. 受人歧视 (3)
23. 恢复政治名誉 (3)
24. 入党入团 (3)
25. 突出成就荣誉 (2)
26. 结婚 (1)
27. 复婚 (1)
28. 开始恋爱 (1)
29. 好友决裂 (3)
30. 与上级冲突 (2)
31. 邻居纠纷 (3)
32. 同事纠纷 (2)
33. 法律纠纷 (3)
34. 退休离休 (2)
35. 入学就业 (2)
36. 退学 (2)
37. 参军复员 (2)
46. 失业待业 (2)
47. 事业不得志 (2)
48. 不喜欢现工作 (2)
49. 借债 (4)
50. 财产损失 (4)
51. 收入显著增加 (4)
52. 经营亏损 (4)
53. 重病外伤 (1)
54. 受惊 (1)
55. 怀孕 (1)
56. 分娩 (1)
57. 流产 (1)
58. 绝育手术 (1)
59. 睡眠重大改变 (1)
60. 性生活障碍 (1)
61. 家庭成员不和 (1)
62. 家属重病 (1)
63. 家属刑事处分 (1)
64. 家庭行政处分 (1)
65. 家庭成员外迁 (1)
66. 家庭新添成员 (1)
67. 家庭人口过多 (1)
68. 父母离婚 (1)
69. 夫妻两地分居 (1)
70. 搬家 (1)
71. 暂去外地 (1)
72. 住处环境噪音 (1)
73. 业余爱好改变 (2)
74. 住房紧张 (1)
75. 劳累过度 (1)

38. 留级 (2)

76. 夜班不适应 (2)

注：条目后括号数字，代表该条目所属的事件分类

(三) 计分方法：

问卷各条目从“无”到“影响极大”分别以0~5等级计分。参考2700余例正常和病人样本的尝试性因素分析结果，主要按现象学分为4类：即家庭相关事件，工作学习事件，社交及其他事件和经济事件四个量表分(重测信度分别为0.833,0.800,0.969和0.474)。1323例生活事件问卷调查结果见表6-1。

统计指标包括：

LCU1家庭健康事件量分 (39条目)；

LCU2工作学习事件量分 (23条目)；

LCU3人际及其他事件量分 (10条目)；

LCU4经济事件量分 (4条目)；

LCU生活事件总分 (76项)。

表 6-1 1323 例健康人群生活事件问卷 (LEQ) 参考结果

例数		家庭健康	工作学习	人际及其它	经济	LCU 总分
男 618	M	7.89	6.19	1.70	0.98	16.75
	S	8.07	7.90	3.83	2.12	17.57
女 705	M	8.52	5.81	1.14	0.61	16.09
	S	8.91	6.77	2.97	1.51	16.55
合 1323	M	8.23	5.99	1.40	0.78	16.40
	S	8.53	7.32	3.41	1.83	17.03

第三节 特质应对方式问卷（TCSQ）

PSS中的“特质应对方式问卷”（trait coping style questionnaire, TCSQ），其评估结果可列入PSS整体测验结果的剖面图之中，但更多情况下是被单独使用。

（一）背景

这是早期国内自编应对量表，其依据的思路是：在应对活动的多维度属性基础上，可以筛选出这样的条目，它们既具有在不同应激过程中的跨情景一致性或个性特质属性，又对个体的身心健康有比较稳定的影响。为此，笔者采用特质法构思、效标考察法筛选和因素分析法验证，经由1985年起至今多次修订形成目前的量表，并长期使用于应激研究，在国内被引用较多。该问卷反映了个体在人格特质影响下的应对方式。

相关原始资料：

1. 中国心理卫生杂志. 1987, 1 (1) :38-42 (最早版本, 16条目)
2. 中国心理卫生杂志. 1993, 7 (4) :145-7 (进行较系统研究, 16条目)
3. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 2000增刊: 120-2 (现版本, 但文中排版有误)
4. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社, 2005: 255-6 (现版本)

（二）量表

指导语：当您遇到平日里的各种困难或不愉快时（也就是遇到各种生活事件时），您往往是如何对待的？请在各题目后面选择一个框打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 能尽快地将不愉快忘掉

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

2. 易陷入对事件的回忆和幻想之中而不能摆脱

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

3. 当作事情根本未发生过

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

4. 易迁怒于别人而经常发脾气

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

5. 通常向好的方面想，想开些

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

6. 不愉快的事很容易引起情绪波动

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

7. 喜欢将情绪压在心底里不让其表现出来，但又忘不掉

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

8. 通常与类似的人比较，就觉得算不了什么

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

9. 能较快将消极因素化为积极因素，例如参加活动

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

10. 遇烦恼的事很容易想悄悄地哭一场

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

11. 旁人很容易使你重新高兴起来

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

12. 如果与人发生冲突，宁可长期不理对方

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

13. 对重大困难往往举棋不定，想不出办法

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

14. 对困难和痛苦能很快适应

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

15. 相信困难和挫折可以锻炼人

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

16. 在很长的时间里回忆所遇到的不愉快事

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

17. 遇到难题往往责怪自己无能而怨恨自己

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

18. 认为天底下没有什么大不了的事

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

19. 遇苦恼事喜欢一人独处

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

20. 通常以幽默的方式化解尴尬局面

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

(三) 计分方法:

各条目从“肯定是”到“肯定不是”按5, 4, 3, 2, 1五级计分。其中积极应对(PC)由1, 3, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 18, 20条目累计;消极应对(NC)由2, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 19条目累计。

1305例健康人群参考结果: PC=30.26±8.74; NC=21.25±7.41。

第四节 领悟社会支持量表（PSSS）

PSS中的“领悟社会支持量表”（perceived social support scale, PSSS），其结果列入PSS整体测验结果的剖面图之中，但也被更多地单独使用。

（一）背景

Blumenthal于1987年报告，笔者等修订的领悟社会支持量表（PSSS）由12条反映个体对社会支持感受程度的条目组成，原文每个条目从“极不同意”到“极同意”按1~7七级计分。修订为中文版时，为了与另外几个量表记分方法一致，将条目改为五级记分。该量表条目包含了应激理论中个体对社会支持的主观领悟程度。量表被笔者长期使用于应激研究，在国内被较多引用。

相关原始资料：

1. Blumenthal JA, Burg MM, Barefoot J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*. 1987, 49: 331-40
(原始量表出处)

2. 中国心理卫生杂志. 1996, 10 (4) : 160-1 (应用于应激因素相关性研究)

3. 中国行为医学科学. 1999, 8 (3) : 199-201 (应用于应激有关研究)

4. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 2000增刊: 131-3 (现版本)

5. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社, 2005: 206-7 (现版本)

（二）量表

指导语：以下有12个句子，每一句子后面各有5个答案。请您根据自己的实际情况在每句后选择一个答案打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 在我遇到问题时有人（领导、亲戚、同事）会出现在我的身旁

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

2. 我能够与有些人（领导、亲戚、同事）共享快乐与忧伤

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

3. 我的家人能够确实具体地给我帮助
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
4. 在需要时我能从家庭获得感情上的帮助和支持
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
5. 当我有困难时，有些人（领导、亲戚、同事）是安慰我的真正源泉
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
6. 我的朋友能真正地帮助我
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
7. 在发生困难时我可以依靠我的朋友们
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
8. 我能与自己的家人讨论我的难题
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
9. 我的朋友能与我分享快乐与忧伤
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
10. 在我的生活中有些人（领导、亲戚、同事）关心着我的感情
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
11. 我的家人能心甘情愿协助我做出各种决定
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是
12. 我能与朋友们讨论自己的难题
肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

（三）计分方法，

通过对国内样本的因素分析获得两个主成分，其中“家庭内支持”量表分由3、4、8、11条目分累计，“家庭外支持”量表分由其余各条目分累计。“社会支持总分”由所有条目分累计。

1323例健康人群参考结果：家庭支持 15.04 ± 4.11 ；家庭外支持 25.94 ± 8.16 ；总支持 40.98 ± 10.86 。

第五节 压力反应问卷（SRQ）

PSS中的“压力（应激）反应问卷”（stress response questionnaire, SRQ），评估个体在应激因素作用下所表现出来的心理（情绪）反应、躯体生理反应和行为反应，以及三项相加的应激反应总分。各项统计指标和计算结果可显示在PSS的测验结果剖面图之中，笔者等近年来也较多地单独使用。

（一）背景

根据应激系统模型研究需要，为评估个体心理应激反应的相应心身症状及程度，参考SAS、SDS和SCL-90条目内容，按应激（压力）理论的情绪反应（FER）、躯体反应（FPR）和行为反应（FBR）三方面，编制应激反应条目28项，按1~5等级计分。以条目总分（SR）表示应激（压力）反应程度（内部一致性 α 系数0.902，与SAS和SDS的相关性分别为0.585和0.574，重测信度0.913）。

相关原始资料：

1. 姜乾金等：心理社会应激调查表。基金项目结题内部资料1992年
2. 钟霞、姜乾金等：中国行为医学科学2004；13（5）：560-562（首次修订发表）
3. 钟霞、姜乾金等：中国临床心理学杂志2005；13（1）：70-72（应用）
4. 吴志霞、姜乾金等：中国实用护理杂志2006；21（12）：63-64（应用）
5. 滕燕、周敏等：中国行为医学科学2007；16（12）：1111-13（因子分应用）

（二）量表

指导语：从现在开始向过去推算，近一个月你的心情如何？请在以下各题目的后面选择一个框打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 容易紧张和着急

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

2. 吃得比过去少

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

3. 希望痛哭一场

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

4. 头脑没有平常那样清楚

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

5. 感到孤独

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

6. 觉得做人越来越没有意思

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

7. 对将来不抱有希望

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

8. 比过去注意力（记忆力）有下降

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

9. 觉得闷闷不乐，情绪低沉

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

10. 感到担忧

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

11. 相信即使个人努力，也不能获得成功

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

12. 与异性密切接触时兴趣减少

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

13. 因为一阵阵头晕而苦恼

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

14. 觉得自己可能要发疯

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

15. 容易生气和发火

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

16. 抽烟或饮酒增加

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

17. 懒得活动

肯定是 基本是 中等 基本不是 肯定不是

18. 坐立不安，自己也不知该做什么

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

19. 因为头痛、颈痛或背痛而苦恼

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

20. 容易衰弱和疲乏

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

21. 如果有可能，真想砸碎一些东西

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

22. 睡眠比以往差

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

23. 心烦意乱或觉得惊慌

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

24. 觉得自己是个无用的人，没人需要我

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

25. 感到害怕

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

26. 过去感兴趣的事现在没有兴趣

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

27. 责怪自己

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

28. 神经过敏，心中不踏实

肯定是□ 基本是□ 中等□ 基本不是□ 肯定不是□

(三) 计分方法:

因素分析获三个因子，大致与构想一致，命名为：情绪反应因子分(FER) = 03+05+06+09+10+14+18+21+24+25+27+28，12个条目；躯体反应因子分(FPR) = 01+04+13+15+19+20+22+23，8个条目；行为反应因子分(FBR) = 07+08+11+12+17+26，6个条目；应激(压力)反应总分SR=FER+FPR+FBR+02+16，28个条目。1323例样本调查数据见表6-2:

表 6-2 1323 例健康人群应激反应问卷 (SRQ) 参考结果

例数	FER	FPR	FBR	SR
----	-----	-----	-----	----

男	618	M	19.08	15.55	12.57	51.06
		S	8.20	6.40	5.31	17.89
女	705	M	21.73	17.65	13.75	55.96
		S	10.38	7.01	5.55	19.63
合	1323	M	20.49	16.67	13.20	53.67
		S	9.51	6.81	5.47	18.99

除了上述几个量表，作者等在长期应激（压力）研究过程中，还逐渐形成一部分与应激有关的评估量表，在后文一并给予简单介绍。

第六节 团体用（简明）心理社会应激调查表（PSSG）

（一）背景

团体用心理社会应激调查表（psychosocial stress survey for groups, PSSG）是笔者上世纪80年代中期在修正的Folkman应激交互作用理论思路下经多年反复筛选修订而形成，用于团体之间心理应激程度的简单比较，也是后来心理应激调查表基金课题的前期基础工作。

笔者早期在心理病因学研究中意识到，通常被作为病因因素研究的生活事件，其实只有在通过当事人的认知评价产生相应的好恶倾向（情绪体验）时才可能有病因学作用；同时，当事人针对生活事件以及伴随的情绪体验所采用的应对策略，也会影响该生活事件的病因学意义；而作为生活事件应激结果——心身健康或疾病，则必然与上述生活事件、情绪体验、应对方式等因素存在某种函数关系；评价当事人某段时期内的生活事件应激程度也同样必须以上面各因素的综合评估为基础。

调查表包含上述生活事件、情绪体验和应对方式等相互联系的3个评估层次。全表含44条目，各层次内的条目混合排列，另设“其它”一项供被试者补充填写，在统计前将其归并入相近的条目。

原始资料：

1. 姜乾金、刘小青等：癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析。中国心理卫生杂志 1987；1（1）：38（首次使用该问卷）
2. 姜乾金：心理社会应激因素综合评估初探。中国行为医学科学 1998；7：182（总结十年来情况）
2. 行为医学量表手册。中华医学电子音像出版社，2005：252-3（现版本）

（二）量表

指导语：下面列有一些问题，请您根据自己的实际情况，逐项做出回答。其中凡是与您的实际情况一致的或基本一致的内容、词汇和句子，都要在括号内打勾，不一致或基本不一致的，则打叉；有要补充的，请写在“其它”项下。

A 在发病以前的五年时间里（健康者指最近五年），您有过哪些较明显的

生活事件？

1. 劳累过度（包括工作、学习、生活方面）（ ）； 2. 亲人亡故（包括配偶、近亲）（ ）； 3. 家庭不和或婚姻问题（包括严重矛盾、分居、离婚、失恋、求偶困难）（ ）； 4. 人际关系不协调（包括与上级、同事、邻里矛盾）（ ）； 5. 职业变化（包括退离休、退离职、转业、调动、退学）（ ）； 6. 经济上困境（包括负债、亏损、失窃）（ ）； 7. 事业和学业受挫（ ）； 8. 涉及案件（含冤、假、错案）（ ）； 9. 子女前途问题（包括上学、就业、婚姻困难）（ ）； 10. 生活环境不良（包括拥挤、噪声、迁居）（ ）； 11. 个人显著成就或喜庆（包括受奖、发明、晋升、结婚、恋爱）（ ）； 12. 家人重病（包括急病、久病、重伤）（ ）； 13. 个人健康变化（包括疾病、伤害、手术、失眠、性生活障碍、妊娠）（ ）； 其它（请写出）

B 由于各种生活事件，您在这期间有过哪些明显而又持续时间较长的心情变化？

14. 害怕（ ）； 15. 高兴（ ）； 16. 愉快（ ）； 17. 苦恼（ ）； 18. 忧郁（ ）； 19. 紧张（ ）； 20. 气愤（ ）； 21. 欢喜（ ）； 22. 兴奋（ ）； 23. 绝望（ ）； 24. 焦虑（ ）； 25. 着急（ ）； 26. 欣慰（ ）； 27. 悲伤（ ）； 28. 无助（ ）；
其它（请写出）

C 对各种不愉快事件和心情变化，您通常是如何对待和处理的？

29. 能够尽快将不愉快忘掉（ ）； 30. 容易陷入回忆和幻想之中不能摆脱（ ）； 31. 当做事情根本未发生过（ ）； 32. 迁怒于别人而经常发脾气（ ）； 33. 通常向好的地方想，想开些（ ）； 34. 烦恼的事一多，性情和态度就变得沉闷起来（ ）； 35. 喜欢将自己的情绪压在心底里，不让其表现出来，但又忘不掉（ ）； 36. 常与类似情况的人比较，就觉得算不了什么（ ）； 37. 能够迅速将消极因素转化为积极因素（ ）； 38. 对自己的烦恼，有时候很想悄悄地痛哭一场（ ）； 39. 如有必要，会立即主动求助于别人或找人诉说（ ）； 40. 抽闷烟或喝闷酒（ ）； 41. 对于不顺心的事，通常会苦苦思索，矛盾重重（ ）； 42. 换一个环境，尽量避免之，以免心情受到不必要的影响（ ）； 43. 在苦恼时喜欢一个人独处（ ）； 44. 喜欢以幽默的态度对待问题（ ）； 其它（请写出）

（三）计分方法：

各条目答是（打勾）计 1 分，答否（打叉）或不答计 0 分。各应激因素分：生活事件（L）由 1-13 各条目分累计；消极情绪体验（NE）由 14、17-20、23-25、27、28 各条目分累计；积极情绪体验（PE）由 15、16、21、22、26 各条目分累计；消极应对（NC）由 30、32、34、35、38、40、41、43 各条目分累计；积极应对（PC）由 29、31、33、36、37、39、42、44 各条目分累计。应激总分（TS）= $15+2L+3NE-PE+5NC-PC$ （公式是在确立 L、PE、NE、PC 和 NC 等应激因素分以后，再以这 5 个因素为自变量，以常用的心理应激效标变量 SCL90 总分为应变量，作多元逐步回归分析，以偏回归系数整数作为各因素的加权系数）。

610 例样本测试情况，其中 TS 男 289 例为 33.43 ± 16.35 ，女 321 例为 35.08 ± 16.75 。

（四）信效度分析

根据对 610 例样本调查结果分析，显示生活事件、情绪体验和应对方式 3 层次的条目通过率可满足一般问卷要求。对 13 个生活事件条目做主成分分析显示各类事件有异质性。对 15 个情绪体验条目和 16 个应对方式条目分别做主成分分析，证明 NE 和 PE，NC 和 PC 分别有较好的构思效度。条目-总分相关检验结果显示 NE 和 PE，NC 和 PC 分别有内部一致性。NE、PE、NC、PC 的克隆巴赫 α 系数分别为 0.77、0.76、0.72、0.69。62 例 4 周后重测相关系数分别为：TS 0.88，L 0.70，NE 0.83，PE 0.62，NC 0.80，PC 0.62，其重测信度能适应团体评估。

以 PSSG 各项量分与 SCL90、SDS、SAS、体质水平和有关疾病等指标分别作相关分析，结果显示：① TS 有很好的效标效度；② 负性应激因素分 L、NE 和 NC 不但本身有很好的效标效度，而且还有较高的条目效度；③ 积极应激因素分 PE 和 PC 与上述各效标呈低相关，如作为独立变量无病因学意义。另外，上世纪末十多年的许多文献也显示 PSSG 有很好的效度：首先，部分研究通过对样本的应激总分 TS 或 / 和负性因素分 L、NE、NC 的对照分析，发现诸如慢性肝炎、心理健康、睡眠质量、心律失常等心身问题与心理应激（因素）有关；其次，一些研究采用条目频度对照分析的方法，探索诸如癌症、癔病、慢性肝炎、类风湿性关节炎、十二指肠溃疡、心律失常等心身疾病，发现某些特征性

生活事件（如癌症病人的不幸事件）、情绪反应（如关节炎病人的紧张焦虑）或应对策略（如肝炎和心律失常病人的压制情绪）的条目频度较高。由于 PSSG 整体发表较晚，故仅有部分文献涉及应激总分，实际上作者资料显示应激总分的病因学意义最明显。

第七节 医学应对问卷 (MCMQ)

(一) 背景

医学应对问卷 (medical coping modes questionnaire, MCMQ) 由 Fefei H 等于 1991 年编制, 原表有 19 个条目, 中文版由沈晓红和姜乾金修订为 20 个条目, 这是国内外至今为数有限的专用于病人的应对量表。在国内近年来已被应用于癌症、手术、慢性肝炎和妇科等不同病人的心身医学研究。MCMQ 包含三类应对策略——“面对 (或斗争)”、“回避”和“屈服 (或接受)”, 符合人们面临危险事件时的基本反应方式, 也容易解释。

原始资料:

1. Fefei H, Nagy VT, Strack S. Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), 1991 (Fefei H 等原版)
2. 沈晓红、姜乾金. 中国行为医学科学. 2000, 9 (1) (国内修订发表)
3. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 2000 增刊: 124-7 (现版本)
4. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社, 2005: 253-4 (现版本)

(二) 量表

指导语: 下面列出一些问题, 以了解您的某些想法, 感受和行为, 这些想法, 感受和行为与您目前所患的疾病有关, 请在每一问题后的四个答案中选取与您的实际情况最接近的一个打勾。

1. 你在多大程度上希望自己参与做出各种治疗决定? (-)
(1) 非常希望 (2) 中等希望 (3) 有点希望 (4) 不希望
2. 你是否经常想与亲戚朋友谈论你的疾病?
(1) 不想 (2) 有时想 (3) 经常想 (4) 总是想
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?
(1) 从不这样 (2) 有时这样 (3) 经常这样 (4) 总是这样
4. 你是否经常觉得自己要完全恢复健康是没有指望的? (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
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?
(1) 极少 (2) 一些 (3) 较多 (4) 很多

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？
(1) 从不这样 (2) 有时这样 (3) 经常这样 (4) 总是这样
7. 你在多大程度上愿意与亲友谈别的事，因为你没有必要老去考虑疾病？
(1) 极低程度 (2) 一定程度 (3) 相当程度 (4) 很大程度
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？
(1) 极低程度 (2) 一定程度 (3) 相当程度 (4) 很大程度
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？ (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
10. 你是否经常向医生询问，对于你的疾病你该如何去做？ (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
11. 当亲戚朋友与你谈起你的疾病时，你是否经常试图转换话题？
(1) 从不这样 (2) 有时这样 (3) 经常这样 (4) 总是这样
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？ (-)
(1) 很多 (2) 较多 (3) 一些 (4) 极少
13. 你是否经常觉得自己要向疾病屈服了？ (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
14. 在多大程度上你想忘掉你的疾病？
(1) 极低程度 (2) 一定程度 (3) 相当程度 (4) 很大程度
15. 关于疾病，你向医生问了多少问题？
(1) 没有 (2) 一些 (3) 较多 (4) 很多
16. 遇到患有同样疾病的人，通常你会与他谈论多少有关疾病的细节？
(1) 极少 (2) 一些 (3) 较多 (4) 很多
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？
(1) 从不这样 (2) 有时这样 (3) 经常这样 (4) 总是这样
18. 你是否经常觉得自己对疾病无能为力？ (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
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？ (-)
(1) 总是这样 (2) 经常这样 (3) 有时这样 (4) 从不这样
20. 对于你的疾病，你是否经常感到自己只能听天由命？
(1) 从不这样 (2) 有时这样 (3) 经常这样 (4) 总是这样

注：(-) 者为反评题

(三) 计分方法:

各条目按 1-4 四级计分, 其中有 8 个条目须反评分。“面对”(confronce) 量表分由 1, 2, 5, 10, 12, 15, 16, 19 各条目分累计; “回避”(avoi dance) 量表分由 3, 7, 8, 9, 11, 14, 17 各条目分累计; “屈服”(resignation) 量表分由 4, 6, 13, 18, 20 各条目分累计。701 例各种病人的调查数据见表 6-3:

表 6-3 701 例医学应对问卷 (MCMQ) 参考结果

	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

第八节 老年应对问卷（WOCS）

（一）背景

老年应对问卷（ways of coping for senile, WOCS）以老年人对象，对 Folkman 的 Ways of Coping-R 进行修订。采用姜乾金以往筛查特质应对条目的方法，以因素分析结合条目内容以及条目与心身健康指标（老年抑郁量表分 GDS）的相关性三原则，从 66 个条目中筛选出积极应对（PC）30 条目和消极应对（NC）22 条目。在此基础上以同样的筛选原则，从 PC 组 30 条目中进一步筛选出“面对”（F1）12 条目，“淡化”（F2）8 条目和“探索”（F3）7 条目共三个亚因子，从 NC 的 22 条目进一步分为“幻想”（F4）9 条目和“逃避”（F5）8 条目共二个亚因子。在此过程中不断有条目被剔除，对最终保留下来的 44 条目按上述相同步骤重新进行因素分析，结果条目分布情况不变。

本问卷与笔者等的 MCMQ 和 1991 年介绍的心肌梗塞病人否认机制等针对特定事件的应对方式也不同，WOCS 可作为一种具有特质属性的相对狭义的应对问卷，适用于评估中老年人对各种生活事件的一般应对特点。

原始资料：

1. Folkman S. Ways of Coping Revised. (Folkman 提供的非出版资料)
2. 卢抗生、姜乾金. 中国心理卫生杂志 2000; 14 (2) (国内修订发表)
3. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社, 2005: 256-8 (现版本)

（二）量表

指导语：下列各条目是描写人们在遇到生活事件或非常糟糕的问题时所使用的各种应对方式。请您认真阅读每一条目，再选择后面符合您平时实际情况的一个答案划上圈。应对方式并无好坏之分，请每条都回答

1. 集中注意考虑下一步该怎么办
不是 0 有点是 1 经常是 2 3 完全是
2. 努力分析问题，以便更好地了解它
不是 0 有点是 1 经常是 2 3 完全是
3. 以工作或其它活动来转移对问题的注意

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

4. 慢慢等待，时间会使事情发生转变

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

5. 妥协或让步，从中获取有益的东西

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

6. 做些不一定能解决问题的事，但至少我在做事

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

7. 设法改变责任者（当事人）的意见

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

8. 和某些人交谈，以便了解更多有关的情况

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

9. 责怪或批评自己

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

10. 尽量不把事情做绝了，而是先搁着

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

11. 希望奇迹会发生

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

12. 听天由命，有时我确实运气不好

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

13. 就象没有发生什么事情一样继续干下去

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

14. 努力把各种感情变化隐藏在心里

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

15. 努力从光明，积极的方面看问题

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

16. 比平时更能睡

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

17. 对造成或引起问题的人表示愤怒

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

18. 接受别人的同情和理解

- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
19. 考虑事情的有利方面，以便自己感觉好些
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
20. 激励自己去干某种有建设性的事
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
21. 努力忘掉整个事情
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
22. 向专业人员寻求帮助
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
23. 把自己改变成一个状态良好的人
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
24. 等观望一阵子再作具体打算
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
25. 感到内疚或以具体行动作为弥补
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
26. 制定一个行动计划并执行之
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
27. 如没有好办法则退而求其次
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
28. 适当地发泄自己的感情
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
29. 觉得问题是由自己造成的
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
30. 事后反而感觉轻松些
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
31. 与有助于问题解决的人交谈
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
32. 暂时不考虑问题，让自己休息或离开一下
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
33. 吃些东西或吸烟，喝酒，吃药，使自己觉得好些

- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
34. 做一些冒险的尝试
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
35. 不着急，按自己的感觉慢慢来
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
36. 寻找新的信念或信条
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
37. 保持尊严不轻易屈服
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
38. 重新找到生活的重要方面
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
39. 为使事情变好，积极做些事情
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
40. 一般总是回避与别人在一起
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
41. 不去想得太多，以免影响自己
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
42. 向一个自己尊敬的亲戚或朋友征求意见
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
43. 不让别人知道事情有多糟
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
44. 藐视问题，不将它看得太严重
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
45. 将自己的感受告诉别人
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
46. 为达目的，脚踏实地，努力拼搏
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
47. 向别人出气
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
48. 凭个人经验去做

- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
49. 我知道该怎么做，所以我加倍努力
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
50. 拒绝相信事情已经发生
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
51. 安慰自己，下一次情况会好些
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
52. 以各种不同的手段尝试解决问题
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
53. 没有办法，只有接受
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
54. 克制自己的感情，以免太影响其他事情
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
55. 希望自己能改变事件或改变自己的感受
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
56. 改变自己的某些想法
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
57. 想象自己正处于比目前要好一些的某个时间或场合
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
58. 希望问题会消失或有所改善
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
59. 幻想事情会发生改变
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
60. 祈祷老天会帮忙
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
61. 准备接受最坏的结果
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
62. 认真思考自己应该怎么说，怎么做
- 不是0 有点是1 经常是2 3完全是
63. 想象我崇拜的人会怎样处理问题，并模仿他

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

64. 尽量以他人的观点来看待这个问题

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

65. 提醒自己, 问题将会非常糟糕

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

66. 去散步或活动一下

不是0 有点是1 经常是2 3完全是

(三) 计分方法

共66个条目, 其中44个条目参加计分。各条目按0-3四级计分。F1“面对”由1, 2, 8, 20, 22, 26, 31, 39, 42, 46, 49, 62各条目分累计; F2“淡化”由13, 15, 16, 19, 23, 24, 35, 66各条目分累计; F3“探索”由3, 7, 27, 36, 38, 52, 55各条目分累计。F4“幻想”由11, 12, 28, 53, 58, 59, 60, 61, 65, 各条目分累计; F5“逃避”由6, 9, 29, 33, 34, 40, 47, 50各条目分累计。PC“积极应对”则由F1、F2、和F3因子分相加; NC“消极应对”由F4和F5相加。

55岁以上344例样本调查数据见表6-4:

表6-4 344例老年应对问卷(WOCS)参考结果

	合计 (n=344)	女性 (n=220)	男性 (n=124)
F1(面对)	21.22±6.85	21.15±7.11	21.35±6.41
F2(淡化)	11.94±4.48	11.88±4.70	12.05±4.09
F3(探索)	8.69±3.58	8.78±3.64	8.53±3.48
F4(幻想)	8.25±4.01	9.06±3.98	6.81±3.64 **
F5(逃避)	5.64±3.15	6.02±3.04	4.95±3.24 **
PC(积极应对总分)	41.86±12.59	41.81±13.11	41.93±11.68
NC(消极应对总分)	13.89±5.98	15.08±5.56	11.76±6.13 **