

【心理卫生】

医院焦虑抑郁量表用于孕妇的信效度检验

夏艳婷

(昆山市中医医院 产科病区, 江苏 昆山 215300)

[摘要] 目的 对医院焦虑抑郁量表(HAD)进行心理测量学的信效度检验。方法 用医院焦虑抑郁量表对287名孕妇进行施测,对回收有效问卷进行分析。结果 医院焦虑与抑郁量表用于孕期妇女时,有令人满意的结构效度,量表的内部一致性信度为0.862,各维度的 α 系数在0.797~0.800之间,量表具有较高的信度。结论 医院焦虑抑郁量表经过分析具有比较令人满意的信度、效度,可以用于产妇产前焦虑与抑郁情绪的测定。

[关键词] 医院焦虑与抑郁量表; 信度; 效度; 孕妇

[中图分类号] R395.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)11-0062-02

The Analysis of Reliability and Validity of the Hospital Anxiety Depression Scale for Pregnant Women

XIA Yan-ting

(Ward of Gynaecology, Kunshan Hospital of TCM, Kunshan 215300, China)

Abstract: Objective To test the reliability and validity of the Hospital Anxiety Depression Scale for pregnant women from psychological measuring. Methods 287 pregnant women were measured by Hospital Anxiety Depression Scale and the questionnaires were collected and analyzed. Results The scale for pregnant women had good reliability and construct validity. The scale's Cronbach's α was 0.862, and Cronbach's α of all factors were between 0.797~0.800. Conclusion The reliability and validity of scale is satisfactory, and it can be used to assess the anxiety and depression of pregnant women.

Key words: Hospital Anxiety Depression Scale; reliability; validity; pregnant woman

产后抑郁症在国外的发病率高达10%~15%^[1],国内报道为3.8%~16.7%^[2],而且有资料显示有产后抑郁症的复发率高达30%~50%^[3],足见产后抑郁症并非少见。然而,值得注意的是产后抑郁症经常被患者自己和医护人员所忽略,发生产后抑郁症之后一部分患者感到自己母亲角色的失败,感到自己是个“坏妈妈”从而进一步感到尴尬和罪恶,加深抑郁情绪。因此,加强产后抑郁症早期的预测、诊断和治疗,对于母亲和婴儿的健康有着重大的意义。为了寻求一种简单、快速、准确的筛选工具,筛选出具有高危因素的孕产妇,笔者用医院焦虑抑郁量表对孕期妇女进行施测,并对所得数据进行心理测量学的信效度检验,并期待和促进这一量表在筛选产后抑郁症患者中发挥更重要的作用。

1 对象

医院焦虑与抑郁量表(Hospital Anxiety Depression Scale, HAD)是对综合医院患者进行抑郁症和焦虑障碍筛选的常用工具^[4],由14个题目组成,7个评定焦虑,7个评定抑郁。

2 方法

2.1 测试方法 选取2005年12月~2006年4月在本院进行产检的孕妇300例,医院焦虑与抑郁量表

(HAD)^[4],统一指导语,进行现场施测。年龄20~39(26.24 \pm 2.42)岁,孕周23~33(29.21 \pm 1.58)周,其中初产妇246名,经产妇54名。

2.2 统计学处理方法 采用内部一致性信度和分半信度评估量表的信度,用因素分析评估量表的结构效度。在因素分析前先进行项目分析,方法如下:把所有被试者按量表的总分从高到低进行排序,以测验总分最高的27%和最低的27%作为高分组与低分组两组,每组75例,将各个题项上的数据进行高分组与低分组独立样本的 t 检验,将不显著的题项剔除。计量资料缺失值数据用均数法估计。数据分析应用SPSS 13.0软件处理。

3 结果

3.1 项目分析 回收问卷300份,其中有效问卷287份。参与分析的项目为14个,项目分析结果:高、低分组所有题项的差异都有统计学意义($P<0.001$)。

3.2 因素分析

3.2.1 线性检验 因素分析要求观测变量间呈线性关系,因此在因素分析之前先进行变量的线性检验。经Bartlett检验, $KMO=0.890$, $P<0.001$,有统计学意义,说明非常适合做因素分析。

3.2.2 抽取共同因子 在进行因素分析过程中,按照以下几个标准删除项目:最大负荷值小于0.4;共同度小于0.35;各个变量在几个因子上的负荷都比较大;一个因素上的题项少于3个。采用方差极大旋转,特征值大于1的因子分析方法,对问卷进行因

[收稿日期] 2006-05-31

[作者简介] 夏艳婷(1976-),女,江苏苏州人,本科学历,护师,护士长。

素分析,共抽取了 2 个共同因子(见表 1),其中因子 1 的特征根为 5.178,贡献率达到 36.983%,因子 2 的特征根为 1.586,贡献率为 11.330%。两因子的累计贡献率达到 48.313%。

表 1 HAD 量表各条目在因子上的负荷(方差极大化旋转)

题号	因子 1	因子 2	共同度
1	0.647	0.081	0.425
3	0.649	0.198	0.361
5	0.580	0.346	0.461
7	0.676	0.090	0.566
9	0.671	0.127	0.456
11	0.656	0.207	0.500
13	0.630	0.264	0.466
2	0.200	0.566	0.526
4	0.095	0.746	0.467
6	0.211	0.675	0.581
8	0.188	0.700	0.473
10	0.468	0.602	0.404
12	0.360	0.524	0.467
14	0.047	0.780	0.611

3.2.3 因素命名 通过对每个因素所含的项目进行概括,结合所取样本的具体情况,对 2 个因素可进行如下分析:分量表 1 包括第 1、3、5、7、9、11、13 题,称这一因子为焦虑因子。分量表 2 包括第 2、4、6、8、10、12、14 题,称这一因子为抑郁因子。因素分析的结果说明问卷结构清晰,具有较好的结构效度。本量表由 2 个因素构成,与已有的研究结果^[5]有着一致性。

3.3 信度分析结果见表 2

表 2 HAD 各个因子与总量表的相关系数矩阵

项目	总量表	焦虑情绪	抑郁情绪
总量表	1.000		
焦虑情绪	0.890	1.000	
抑郁情绪	0.880	0.647	1.000

从表 2 中可以看出:各个因子与总量表之间的相关系数在 0.880~0.890 之间,呈现高相关,显著性水平均达到 $P<0.01$,说明各个因子与总量表之间方向一致,量表具有较好的结构。2 个因子之间的相关系数为 0.647($P<0.01$),可以看出各个因子之间有一致的方向,但又彼此独立。

量表总的内部一致性系数为 0.865,焦虑情绪和抑郁情绪分量表的内部一致性系数分别是 0.797 和 0.822,量表中的各项题目具有较高的正相关,说明他们所测的是同一种心理特质,每一个题目与总的量表有较好的一致性。

量表总的分半信度检验得出,斯皮尔曼-布朗校正系数为 0.861,焦虑情绪和抑郁情绪分量表的分半信度斯皮尔曼-布朗校正系数分别是 0.780 和 0.823,说明总量表以及各个分量表都有令人满意的分半信度。

4.1 量表临界值的确定 采用 HAD 的主要目的是进行焦虑、抑郁的筛选检查,因此重要的一点是确定公认的临界值,各研究中所采用的临界值不尽相同。按原作者的标准,焦虑与抑郁 2 个分量表的分值划分为 0~7 分属无症状;8~10 分属症状可疑;11~21 分属肯定存在症状。Barczak P^[6]用 8 分作为临界值,发现其对抑郁和焦虑的灵敏度分别为 82%和 70%,特异性各为 94%和 68%。叶维菲等^[5]翻译的大陆版本经过严格的施测,采用 CCMD-2 诊断,以及 SDS 和 SAS 作为参照,发现以 9 分作为焦虑和抑郁的临界值得到了令人满意的敏感性与特异性。

4.2 量表应用于孕妇的可行性 信度是指测量结果的稳定性,在测量学中被定义为一个被测团体的真分数的变异与实得分数的变异之比,它是衡量一个量表好坏的重要指标^[7]。本研究结果显示:该量表有较好的内部一致性和分半信度,并通过因子分析,证明量表具有可解释性和较好的结构。因此本量表可以应用于孕妇产前焦虑、抑郁情绪的筛查。

4.3 存在的问题 医院焦虑抑郁量表虽然具有比较令人满意的信度、效度,但仍然存在一些需要改进的地方。首先,抑郁分量表的 7 个题目中有 5 个是反向提问,而焦虑分量表的 7 个题目只有 1 个是反向提问,这就导致了评分方式有些不均衡;其次,部分条目的因子归属和因子条目的构成欠稳定。比如:焦虑因子的第 3 题以及抑郁因子的第 6 题,在 2 个纬度上的因子负荷都比较高,而且 2 个因子总的方差贡献率也不是非常令人满意。另外,本研究中的被试只是由昆山中医院的 287 名孕妇所组成,因此样本的代表性还不够,结论的推广也受到影响,而且受到客观条件的限制,并且未对量表进行重测,因此量表的稳定性仍需要进一步的检验,这些都是今后需要改进和完善的方向。

[参 考 文 献]

- [1] Yesen Alici-Evcimen, M D, Donna M Sudak, M D. Postpartum Depression[J]. Psychiatry Update, 2003,10(5):210-216.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:1049-1052.
- [3] Ann Josefsson. Obstetric, Somatic, and Demographic Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms[J]. Obstetrics & Gynecology, 2002, 99(2):223.
- [4] 汪向东.心理卫生量表评定手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:223-226.
- [5] 叶维菲,徐俊冕.综合性医院焦虑抑郁量表在综合医院病人中的应用与评价[J].中国行为医学杂志,1993,2(3):17.
- [6] Barczak P Kane N. Patterns of Psychiatric Morbidity in a Genitor-urinary Clinic.A Validation of the Hospital Anxiety Depression Scale[J].Br J psychiatry, 1988, 152:698-700.
- [7] 戴海崎,张 锋,陈雪峰.心理教育测量[M].广州:暨南大学出版社,1999:69-71.

[本文编辑:陈伶俐]