

儿童和青少年述情障碍评估工具的研究进展

张荟钦, 刘腊梅, 张琪函, 王鹏, 张艳, 李秋芳

(郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001)

述情障碍是一种情绪处理障碍, 指个体在情感处理上存在缺陷、无能或不足, 是导致精神病理症状和幸福感下降的重要因素^[1]。研究^[2]显示, 约有 7.3%~23.6% 的儿童和青少年有述情障碍表现, 较高水平的述情障碍会导致其人际交往受限、负性情绪激发、社会适应不良甚至会产生攻击和自伤等行为^[3]。早期识别和干预述情障碍症状可改善个体躯体和心理不适^[4]。然而由于儿童和青少年认知水平和沟通能力有限, 难以准确识别和表达自身情绪以及情绪与外在压力的关系, 且部分家长和临床医护人员可能将述情障碍的表现视为“内向”的性格, 从而导致述情障碍症状常被忽视^[5]。本文对国内外现有儿童和青少年述情障碍评估工具的内容、应用情况、优势和局限性等综述, 为临床医护人员选择适宜的量表以早期识别和评估述情障碍提供参考依据。

1 述情障碍评估工具

1.1 普适性评估工具

1.1.1 多伦多述情障碍量表 (Toronto alexithymia scale, TAS) TAS-26 量表是由 Taylor 等^[6]研制的自测量表, 该量表包括认识和区分情感障碍 (difficulty identifying feelings, DIF)、情感描述困难 (difficulty describing feelings, DDF)、缺乏想象力 (reduced daydreaming, RD)、外向型思维 (externally oriented thinking, EOT) 4 个维度, 共 26 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 从“完全同意”至“完全不同意”依次计 1~5 分, 总分 26~130 分。但有研究者^[7]发现, 该量表前 2 个维度高度相关, 缺乏独立性, 此外缺乏想象力维度中的条目不足以评估幻想活动。因此 Bagby 等^[8]对 TAS-26 进行修订形成 TAS-20 版本, 包括认识和区分情感障碍、情感描述困难和外向型思维 3 个维度, 共 20 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 从“完全同意”至“完全不同意”依次计 1~5 分, 总分 20~100 分, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.81, 主成分分析得出 3 个公因子。蚁金瑶等^[9]将其汉化、检验, 中文版 TAS-20 的 Cronbach's α 系数为

0.830, 重测信度为 0.870, 验证性因子分析证明该结构模型有较高拟合。但有研究^[10]显示, TAS-20 未包括评估述情障碍概念中缺乏幻想和形象思维方面的条目, 认为该量表对有重度述情障碍患者的评分不可靠。中文版 TAS-20 条目适中, 可接受性较强, 且已广泛应用于儿童和青少年述情障碍评估^[11]。但对存在潜在重度述情障碍的儿童和青少年评估的有效性有待验证。

1.1.2 多伦多述情障碍结构化访谈 (Toronto structured interview for alexithymia, TSIA) TSIA 由 Bagby 等^[12]于 2006 年研制而成, 该量表在 TAS-20 基础上添加了幻想过程维度, 能更全面地测评患者述情障碍情况。各维度包含 6 个问题, 共 24 个问题; 采用 Likert 3 级评分法, 从“很少出现或从来没有”至“当大部分时间都存在时”依次计 0~2 分, 得分越高述情障碍越严重。该量表的 Cronbach's α 系数 > 0.70, 4 周后检测重测信度为 0.670, 主成分分析得出 4 个维度嵌套在 2 个更高的领域, 第一个为情感意识 (情感描述困难, 认识和区分情感障碍), 第二个为有效的思维 (外向型思维和幻想过程)。因该量表采用一对一访谈的形式进行, 耗时较长 (35~40 min), Sekely 等^[13]在保证量表有效性的同时尝试通过删减问题数量来节省访谈时间, 研制了 TSIA 简版, 将访谈时间缩短 50%, 但其简版没有保留幻想过程维度, 其信效度需进一步验证。目前, TSIA 已被翻译成荷兰语、德语和意大利语版本并验证了信效度^[14]。Balottin 等^[15]利用 TAS-20 和 TSIA 调查了 46 名青少年厌食症患者及其父母对两个评估工具的敏感性, 结果显示 TSIA 能够检测出重度述情障碍, 能更全面精准地评估患者述情障碍, 该量表弥补了 TAS-20 较难评估重度述情障碍的缺陷。

1.1.3 Bermond-Vorst 述情障碍量表 (Bermond-Vorst alexithymia questionnaire, BVAQ) BVAQ 是 Vorst 等^[16]于 2001 年研制的述情障碍自测量表, 主要包括认知成分 (语言表述、识别和分析) 和情感成分 (幻想和情感化) 等内容。该量表包括 BVAQ-A 和 BVAQ-B 分量表, 各包含 20 个条目, 共 40 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 从“非常适用”到“非常不适用”依次计 1~5 分, 分数越高述情障碍程度越重。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.850。Van Rijn 等^[17]研究发现, 该量表可以有效评估患有精神

【收稿日期】 2023-08-23 【修回日期】 2023-11-10

【基金项目】 2021 年度河南省重点研发与推广专项 (202102310665); 2020 年度河南省高等学校青年骨干教师培养计划 (2020GGJS001)

【作者简介】 张荟钦, 硕士在读, 护士, 电话: 0371-86565001

【通信作者】 刘腊梅, 电话: 0371-86565001

病青少年的述情障碍水平。栾梦娅^[18]于2014年将BVAQ汉化并检验了其在大学生中的效果,其中文版BVAQ的Cronbach's α 系数为0.76。BVAQ的特点是将情绪化作为独立因素纳入评估维度,能更精准评估认知和情感层面的述情障碍,评估内容更为全面,但条目较多,耗时较长,且该量表目前仅在学生样本和少量临床样本中得到验证。

1.1.4 多伦多述情障碍量表的信息提供者表格(an informant form of the 20-item Toronto alexithymia scale, TAS-20-IF) TAS-20-IF是由Bagby等^[19]基于TAS-20改编而来,是由知情者评定的他评量表,知情者的纳入标准是需认识测评对象1年及以上;TAS-20-IF量表包括认识和区分情感障碍、情感描述困难和外向型思维3个维度,共20个条目。采用Likert 5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计1~5分。TAS-20-IF包含3个版本,其中2个版本是特定性别的男性/女性形式,第3个版本采用不分性别的语言措辞。Bagby等^[19]先对两组215名大学生调查其内在一致性,结果表明TAS-20-IF Cronbach's α 系数分别为0.80和0.85;然后对857名大学生调查其结构效度,显示TAS-20-IF中得到了TAS-20的传统三因子结构(认识和区分情感障碍、情感描述困难、外向型思维),并且可接受拟合度为0.923,表明该量表支持三因素结构模型。TAS-20-IF的开发提供了不同的测量方法,避免了研究对象受主观意识判断的影响,适用于存在精神障碍和重度述情障碍患者的评估,但目前的研究仅侧重于探讨TAS-20、TAS-20-IF两个版本的内部结构和项目特征是否相似,未检验两者是否具有相似的外部标准;此外由于开发时间较短,尚未被广泛使用。

1.2 特异性评估工具

1.2.1 少儿述情障碍问卷(alexithymia questionnaire for children, AQC) 该量表是由Rieffe等^[20]基于TAS-20修订,适用于儿童和青少年述情障碍评估的自评问卷,包括认识和区分情感障碍、情感描述困难、外向型思维3个维度,共20个条目;采用Likert 3级评分法,从“不是”至“是”依次计0~2分,总分0~40分,得分越高述情障碍程度越重。AQC问卷的Cronbach's α 系数 >0.75 ,验证性因子分析显示,三因素模型在儿童和青少年两个年龄组均适用,具有较高的拟合。凌宇等^[21]将其引入国内并检验,中文版AQC的Cronbach's α 系数为0.750,各维度得分与量表总分之间有较好的相关性。但外向型思维的信效度较认识和区分情感障碍、情感描述困难差,外向型思维分量表Cronbach's α 系数 <0.60 ,外向型思维与认识和区分情感障碍和情感描述困难之间存在弱相关。针对此问题,Loas等^[22]通过对TAS-20和AQC

进行心理测量学研究以及对四组人群分别进行检验,最终结果显示,双因素模型(认识和区分情感障碍、情感描述困难)提供了可接受的拟合,显著优于三因素模型(认识和区分情感障碍、情感描述困难、外向型思维),因此使用删除外向型思维维度8个条目的TAS-20或AQC可用于青少年述情障碍的评估。删减版的AQC的优点是简便,灵活,耗时短,具有较高的敏感性、针对性,适应于儿童和青少年述情障碍的评估,但其简版尚未在我国进行检验,在青少年和儿童中应用需要进一步探索。

1.2.2 儿童述情障碍量表(children's alexithymia measure, CAM) CAM是由Way等^[23]针对5~17岁有创伤史的儿童开发的儿童述情障碍量表,该量表是由受过培训的父母或医护人员通过观察进行评估的观察者评定量表,包括14个条目。采用Likert 4级评分法,从“几乎没有”至“几乎总是”依次计0~3分,总分0~42分;得分与述情障碍严重程度呈正相关。研究者通过对246名5~17岁有创伤史儿童的父母评估儿童的述情障碍水平,结果显示总量表的Cronbach's α 系数为0.92;探索性和验证性因子分析均得到单因素结构。Boisjoli等^[24]比较了是否受性虐待儿童的述情障碍水平,发现受性虐待儿童有更高的述情障碍。CAM为创伤后儿童述情障碍评估提供了独特贡献,此外它使用观察者评级来规避儿童在评估自己情绪表达时的困难。但该研究仅针对有创伤后的儿童述情障碍进行调查。

1.2.3 情绪知觉问卷(emotional awareness questionnaire, EAQ) 该问卷是由Rieffe等^[25]于2008年针对9~16岁青少年开发的情绪知觉自评问卷,问卷包括区分情绪、口头分享情绪、不隐藏情绪、躯体意识、关注他人情绪和情绪分析6个维度,共30个条目。采用Likert 3级评分法,其中有20个条目是反向评分,从“不正确”至“经常正确”依次计1~3分,总分30~90分,分数越高其情绪知觉水平越高。研究者在儿童中测得其Cronbach's α 系数为0.64~0.68,青少年中测得Cronbach's α 系数为0.74~0.77,主成分分析法共得到6个因素,累计方差贡献率为49%,各因素间相互关联^[25]。赵思琦等^[26]于2022年将其汉化并检验其在中学生群体中的信效度。探索性因子分析得出六个因子,累计方差贡献率为56.34%;验证性因子分析表明,六因子模型与数据拟合较好;Cronbach's α 系数为0.80,重测信度为0.73,效标效度分析显示EAQ得分与TAS-20得分负相关。有研究^[27]也指出,情绪知觉过程受阻会使个体出现情绪表达与控制困难,增加发生述情障碍的风险。EAQ记分方式简便,可用于间接预测儿童和青少年述情障碍发生的风险。

2 展望

目前,有关儿童和青少年述情障碍的评估仍存在诸多不足:(1)缺乏适合我国国情和文化背景的本土化量表;(2)多数现有量表对评估者有一定要求,评估者对述情障碍的认知水平可能会影响评估的准确性;(3)各评估工具的敏感度、特异度和阳性预测值是否一致未见报道;(4)医护人员和家属往往忽视儿童和青少年的情绪表达能力。因此,未来研究或可从以下几方面开展:(1)研发适合我国文化背景的本土化述情障碍评估工具;(2)对使用他评工具的测评者进行统一培训;(3)对现有评估工具的评估效果进行比较分析,探讨不同评估工具在同一人群中的敏感度、特异度及阳性预测值;(4)医护人员应及时识别可能存在述情障碍的儿童和青少年患者,联合使用他评和自评量表对其进行筛查,并为其提供针对性干预措施。

【关键词】 述情障碍;儿童;青少年

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.024

【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)12-0096-03

【参考文献】

- [1] SIFNEOS P E. Alexithymia, clinical issues, politics and crime[J]. *Psychother Psychosom*, 2000, 69(3): 113-116.
- [2] GATTA M, FACCA I, COLOMBO E, et al. Alexithymia, psychopathology and alcohol misuse in adolescence: a population based study on 3556 teenagers[J]. *Neurosci Med*, 2014, 5(1): 60-71.
- [3] ISKRIC A, CENITI A K, BERGMANS Y, et al. Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts[J/OL]. [2023-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279008/>. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112920.
- [4] TEROCK J, JANOWITZ D, GRABE H J, et al. Alexithymia and psychotherapeutic treatment motivation: main and interactional effects on treatment outcome[J]. *Psychother Psychosom*, 2017, 86(3): 185-186.
- [5] MATTILA A K, KRONHOLM E, JULA A, et al. Alexithymia and somatization in general population[J]. *Psychosom Med*, 2008, 70(6): 716-722.
- [6] TAYLOR G J, RYAN D, BAGBY R M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale[J]. *Psychother Psychosom*, 1985, 44(4): 191-199.
- [7] BAGBY R M, TAYLOR G J, PARKER J D. The twenty-item Toronto alexithymia scale- II. convergent, discriminant, and concurrent validity[J]. *J Psychosom Res*, 1994, 38(1): 33-40.
- [8] BAGBY R M, PARKER J D, TAYLOR G J. The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. item selection and cross-validation of the factor structure[J]. *J Psychosom Res*, 1994, 38(1): 23-32.
- [9] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(11): 763-767.
- [10] KOOIMAN C G, SPINHOVEN P, TRIJSBURG R W. The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto alexithymia scale-20[J]. *J Psychosom Res*, 2002, 53(6): 1083-1090.
- [11] 熊庆, 申秀云, 阳红, 等. 述情障碍与青少年非自杀性自伤: 非适应性情绪调节和抑郁的链式中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2023, 31(3): 574-577, 582.
- [12] BAGBY R M, TAYLOR G J, PARKER J D, et al. The development of the Toronto structured interview for alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity[J]. *Psychother Psychosom*, 2006, 75(1): 25-39.
- [13] SEKELY A, TAYLOR G J, BAGBY R M. Developing a short version of the Toronto structured interview for alexithymia using item response theory[J]. *Psychiatry Res*, 2018(266): 218-227.
- [14] KEEFER K V, TAYLOR G J, PARKER J D, et al. Measurement equivalence of the Toronto structured interview for alexithymia across language, gender, and clinical status[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 228(3): 760-764.
- [15] BALOTTIN L, NACINOVICH R, BOMBA M, et al. Alexithymia in parents and adolescent anorexic daughters: comparing the responses to TSIA and TAS-20 scales[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2014(10): 1941-1951.
- [16] VORST H C, BERMOND B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst alexithymia questionnaire[J]. *Pers Individual Differ*, 2001, 30(3): 413-434.
- [17] VAN RIJN S, SCHOTHORST P, WOUT M, et al. Affective dysfunctions in adolescents at risk for psychosis: emotion awareness and social functioning[J]. *Psychiatry Res*, 2011, 187(1-2): 100-105.
- [18] 栾梦娅. Bermond-Vorst 述情障碍量表中文版在国内的初步施测[D]. 郑州: 河南大学, 2014.
- [19] BAGBY R M, PARKER J D A, ONNO K A, et al. Development and psychometric evaluation of an informant form of the 20-item Toronto alexithymia scale[J/OL]. [2023-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316631/>. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110329.
- [20] RIEFFE C, OOSTERVELD P, TERWOGT M M. An alexithymia questionnaire for children: factorial and concurrent validation results[J]. *Pers Individ Dif*, 2006, 40(1): 123-133.
- [21] 凌宇, 蚁金瑶, 章晨晨, 等. 少儿述情障碍问卷中文版的信、效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(4): 294-298.
- [22] LOAS G, BRAUN S, DELHAYE M, et al. The measurement of alexithymia in children and adolescents: psychometric properties of the alexithymia questionnaire for children and the twenty-item Toronto alexithymia scale in different non-clinical and clinical samples of children and adolescents[J/OL]. [2023-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28542508/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0177982.
- [23] WAY I F, APPLIGATE B, CAI X, et al. Children's alexithymia measure(CAM): a new instrument for screening difficulties with emotional expression[J]. *J Child Adolesc Trauma*, 2010(3): 303-318.
- [24] BOISJOLI C, HÉBERT M. Importance of telling the unutterable: alexithymia among sexually abused children[J/OL]. [2023-11-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32585437/>. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113238.
- [25] RIEFFE C, OOSTERVELD P, MIERS A C, et al. Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: the emotion awareness questionnaire revised[J]. *Pers Individ Dif*, 2008, 45(8): 756-761.
- [26] 赵思琦, 张守臣, 王宏. 情绪知觉问卷测评中学生的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2022, 36(7): 597-602.
- [27] LICHEV V. Relations between emotional awareness and alexithymia measures: behavioral and neurobiological evidence[J]. *Vojnosanit Pregl*, 2015, 29(6): 274-277.

(本文编辑:王园园)