

养老机构老年人心理评估规范

Standard for psychological assessment of the elderly in senior care organization

(征求意见稿)

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

前 言

为推进京津冀协同发展战略实施，天津市市场监督管理委员会、北京市市场监督管理局、河北省市场监督管理局共同组织制定本地方标准，在京津冀区域内适用。

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京市民政局提出并归口。

本文件由北京市民政局组织实施。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

引 言

为全面贯彻落实习近平总书记对养老服务工作重要指示批示精神，积极应对人口老龄化，满足老年人日益增长的心理健康需求，规范养老机构心理评估服务，根据《养老机构管理办法》等法规政策，结合养老服务发展实际，在京津冀三地民政部门共同努力下，制定本标准。本标准旨在指导养老机构规范开展老年人心理评估，及时发现心理问题，为后续干预提供依据，提升养老服务质量。

养老机构老年人心理评估规范

1 范围

本文件规定了养老机构（含养老院、敬老院、养老公寓等）开展老年人心理评估的原则、内容、方法、流程和结果处理等要求。

本文件适用于各类养老机构开展入住老年人心理评估工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

养老机构 senior care organization

为老年人提供生活照料、康复护理、医疗保健等综合性服务的各类组织。

[来源：GB/T 29353.1—2012 3.1]

3.2

心理评估 psychological assessment

在生物、心理、社会、医学模式的共同指导下，综合运用谈话、观察、测验的方法，对个体或团体的心理现象进行全面、系统和深入分析的总称。本文件中指运用专业的心理学方法和技术对来访者的心理状况、人格特征和心理健康作出相应判断，在此基础上进行全面的分析，对相应的决策提供心理科学的客观依据。

4 评估原则

4.1 客观全面

应从多方面调查，如实记录老年人的心理健康状况，包括但不限于评估过程中的访谈内容和其他材料，得出评估结论。

4.2 保密性与保密例外

应向被评估的老年人说明心理评估的保密原则，以及应用这一原则的限度。保密原则指心理评估工作中的有关材料，包括心理评估记录表、测验资料及其他资料，均属于专业信息，应在严格保密情况下进行保存，不得列入其他资料之中；除负责心理工作的人员之外，不允许其他人查阅心理评估档案；心

理评估工作人员不能泄露评估者的信息。保密例外指评估结果中发现评估对象有威胁自身或者他人生命安全的风险，评估人员将进行报告，并把知晓程度控制在最小范围内。

5 评估主体

5.1 评估小组

5.1.1 应由 2 名或 2 名以上评估人员组成。

5.1.2 应具有心理学、医学、社会工作等专业背景或从事老年人服务相关工作 2 年以上，其中 1 名应具备中级或中级以上职称或相当于中级以上职称。

5.2 评估员

5.2.1 应无违法犯罪记录，未被纳入失信被执行人（自然人）名单。

5.2.2 应遵守社会工作职业伦理操守。

5.2.3 应具备心理学相关知识与技能。

5.2.4 评估前应接受针对老年人评估的专项培训，对所采用的心理评估量表熟悉、理解并熟练、规范应用，保证评估的准确性和有效性。

5.2.5 访谈过程中应保持价值中立，不作评价。

5.2.6 应保护老年人隐私，不应在任何场合以任何形式泄露老年人个人信息和其他不应当公开的信息。

5.2.7 有以下情形时，评估员应当自行回避，被评估人也可向民政部门或评估机构申请回避：

- 与老年人有利害关系的；
- 与老年人有直系血亲、三代以内旁系血亲及姻亲关系的；
- 与老年人有其他关系，可能影响客观评估的；
- 如果评估人在特定场合，受特定人员或其他因素影响，情绪状态不适合继续进行访谈时。

6 评估流程

6.1 评估流程图

养老机构老年人心理评估流程见图 1。实施养老机构老年人心理评估服务可根据老年人认知状态、心理特征、情绪睡眠等类型制定个性化心理评估服务流程。

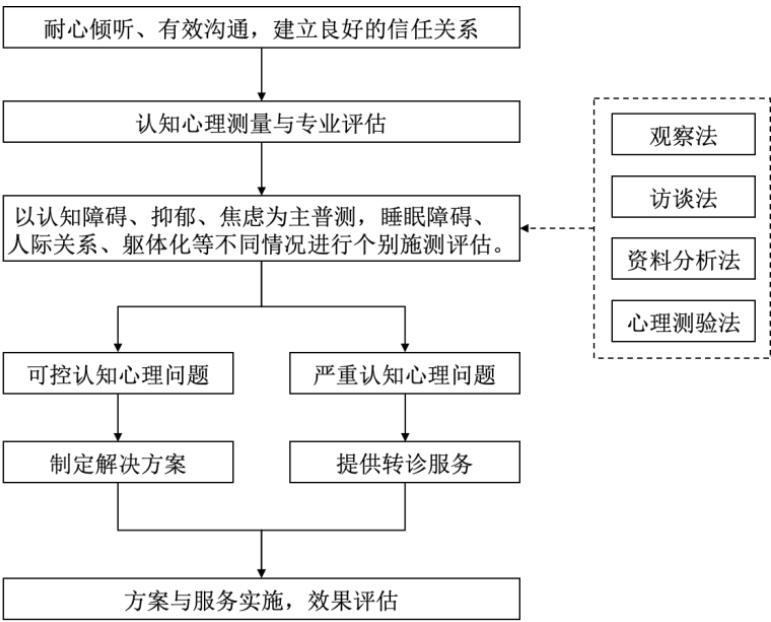


图 1 养老机构老年人心理评估方法流程

7 评估方法

7.1 评估要求

评估人员根据评估要求，结合定性和定量的方法，全面了解老年人的心理状况。评估方式包括但不限于：观察法、访谈法、资料分析法、心理测验法。

7.2 观察法

观察法是一种评估和研究人类行为和心理过程的方法,通过观察和记录被研究者的行为和表现来获取信息和理解他们的行为和心理状态。评估人员通过现场观察，记录实际情况，包括但不限于：

- 老年人的身体及精神状态、衣着卫生、接触状态、行为及情绪、沟通能力等；
- 居住环境、个人用品、日常饮食等；
- 对于不具备访谈条件的老年人，应结合言行表现及社会交往等进行观察记录。

7.2 访谈法

通过与被研究者或受访者进行面对面的交流和对话，以获取他们的意见、经验、观点和感受。细分为：结构化访谈、非结构化访谈和半结构化访谈。

7.3 资料分析法

通过对已有的信息和数据进行系统的整理、归纳和分析，以提取出有关问题或主题的有效信息和结论。包括评估人员通过对被评估老年人的个人档案、日记、书信、图画等，以及其生活和劳动过程中所做的事情、完成的任务或成果进行分析。

7.4 心理测验法

心理测验法是一种用于评估和测量个体心理特征、能力、倾向和行为的方法。通过一系列标准化的测验工具和程序，收集和分析个体的反应和表现，以获得关于其心理状态和特征的客观信息。

8 评估内容

8.1 老年人认知障碍评估

心理专业人员可使用简易精神状态检查量表（MMSE）对养老机构老年人的记忆力、注意力、执行功能等认知功能进行测量和评估。

8.2 老年人抑郁情绪评估

心理专业人员可使用老年抑郁量表（GDS）对养老机构老年人的抑郁情绪进行测量和评估。

8.3 老年人焦虑情绪评估

心理专业人员可使用焦虑自评量表（SAS）对养老机构老年人的焦虑情绪进行测量和评估。

8.4 老年人睡眠质量评估

心理专业人员可使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对养老机构老年人的睡眠质量进行测量和评估。

8.5 老年人其他情况评估

心理专业人员可使用症状自评量表（SCL-90）对养老机构老年人的人际关系、躯体化等内容进行测量和评估。

9 评估结果及处理

9.1 评估结果分析

统计方法及解释参照附录 A.2 ~ A.6 执行。

9.2 评估结果处理

9.2.1 评估结果正常，应按以下方式：

- 以个人发展为主要目标；
- 老年人可自愿进行心理咨询。

9.2.2 评估结果异常，存在一般心理问题，应按以下方式：

- 对老年人开展心理帮扶；

- 有认知问题（如退行、执行功能问题等）的老年人，以认知训练为主；
- 有情绪困扰（如焦虑、抑郁等）的老年人，以情绪调节为主；
- 有意志问题（如意志减退等）的老年人，以增强兴趣、意志训练为主；
- 有睡眠问题（如过短、过长等）的老年人，以辅助睡眠为主。

9.2.3 评估结果异常，存在严重心理问题，应按以下方式：

- 对老年人开展心理干预；
- 急性应激障碍或创伤后应激障碍（如重大灾难事件之后的应激反应等）以心理支持和情绪调节为主；
- 选择运用恰当的技术与方法，进行系统心理咨询。

9.2.4 评估结果显示存在心理危机、精神病性症状或人格障碍，应按以下方式：

- 将老年人转介到专业医疗机构；
- 持续关注治疗情况。

9.2.5 心理评估结果正常，每半年进行定期评估；心理评估结果异常，遵医嘱或根据干预方案缩短评估频率。

9.3 告知与披露

9.3.1 评估结果原则上告知老年人本人，必要时可告知其监护人或家属。

9.3.2 未经老年人允许，评估结果不得披露给无关第三方。

9.3.3 出现以下情况，可视情况披露必要信息：

- 老年人存在自杀、自伤倾向，或可能危及其他人生命安全的；
- 老年人涉嫌犯罪或受到不当对待的；
- 法律法规要求披露的其他情形。

附 录 A

(资料性)

心理评估用表

A.1 心理评估记录表

A.1 心理评估记录表见表A.1。

表 A.1 心理评估记录表

评估工作人员：

评估日期：

评估编号：

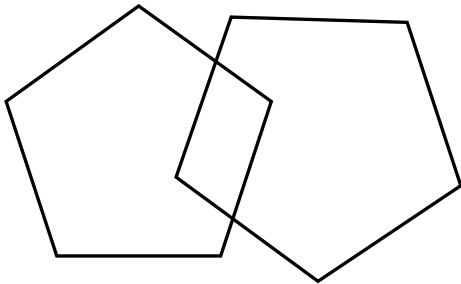
个 人 基 本 信 息	姓名		性别		出生日期	
	身体状况		民族		身份证号	
	文化程度		户籍所在地		居住地	
	曾经是否患有心理疾病	☐ 无 ☐ 有（具体： ☐ 轻微 ☐ 中等 ☐ 严重） ☐ 情况不明				
家 庭 及 环 境 信 息	与本人关系	姓名	性别	年龄	情感评价	联系方式
	家庭类型	☐ 完整家庭（ ☐ 主干家庭 ☐ 核心家庭） ☐ 离异家庭 ☐ 单亲家庭 ☐ 其他				
	交友状况	知心朋友（ ）人（概数即可） 一般朋友 ☐ 很多 ☐ 一般 ☐ 不多				
负性生活事件						
日常行为记录、日记、书信、图画等资料情况						
	观察	结果：				
	访谈	结果：				

心 理 健 康 状 况	资料分析	结果：
	量表1：	测试结果：
	量表2：	测试结果：
	量表3：	测试结果：
	量表4：	测试结果：
	量表5：	测试结果：
	评估报告： 评估工作人员签字： 日期：	

A.2 简易精神状态检查量表, Mini-Mental State Examination (MMSE)

指导语：现在我要问您一些问题，多数都很简单，请您认真回答。

题目	实际回答	正确	错误	得分
1.现在是哪一年?		1	0	☐
2.现在是什么季节?		1	0	☐
3.现在是几月份?		1	0	☐
4.今天是几号? (前后一天算对)		1	0	☐
5.今天是星期几?		1	0	☐
6.这是什么城市?		1	0	☐
7.这是什么区? (城区名或县名)		1	0	☐
8.这是什么街道? (街道名或乡名)		1	0	☐
9.这是第几层楼?		1	0	☐
10.这是什么地方? (当前详细地址名称)		1	0	☐
11.现在您将听到三样物品的名称,全部听完之后请您重复说一遍,您要记住它们,过一会还要问您。 “皮球”“国旗”“树木”,请您重复。(以每秒1个的速度匀速读出词语,如果受试者不能完全说出,可以重复,最多六遍,但只记第一遍得分)。				
皮球		1	0	☐
国旗		1	0	☐
树木		1	0	☐
12.现在请您算一算,从100中减去7,所得的数再减7,一直算下去,将每减一个7后的答案告诉我,直到我说“停”为止。(若算错了,如 $100-7=90$,但下一个是对,如 $90-7=83$,那么第二个需给分;本题最多计算5次)				
100-7=93		1	0	☐
93-7=86		1	0	☐
86-7=79		1	0	☐
79-7=72		1	0	☐
72-7=65		1	0	☐
13 请您照着这个样子把它画下来。				

			
1 0 ☐			
14.请您说出下方物品的名称	1	0	☐
手表	1	0	☐
铅笔	1	0	☐
15.下面您将听到一句话，听完后请您清楚地重复一遍。 “大家齐心协力拉紧绳”or“四十四只石狮子” (只说一遍且清楚念完，不重复)	1	0	☐
16.请您念一念这句话，并按这句话的意思去做。	1	0	☐
17.下面您将听到一段录音，全部听完后按照这句话的要求做动作。 (不要重复说明，也不要示范)			
右手拿纸	1	0	☐
双手对折	1	0	☐
放在左腿上	1	0	☐
18. 请您写一句完整的、有意义的句子。(句子必须有主语和动词) (由受试者自己写，若受试者无法书写则应清楚说出并由研究者代笔。)			
1 0 ☐			
19. 还记得刚才让您记住的那三样物品吗？请您再说一遍。			
皮球	1	0	☐
国旗	1	0	☐
树木	1	0	☐
总分			

评分细则

记录指标：记录每个题的答案。

计分方式：答对 1 次得 1 分，答错记 0 分。将各题得分相加为总分。最高分为 30 分。

评分标准：MMSE 评分标准与受教育年限有关，总分满足以下条件时为正常，否则为异常：

MMSE 总分评判标准：

教育年限 0 年，≥17 分；

教育年限 1—6 年，≥20 分；

教育年限 7 年及以上，≥24 分。

A.3 老年人抑郁量表, The Geriatric Depression Scale (GDS)

指导语: 选择最切合您最近一周来感受的答案。

题目	选项	
1.你对生活基本上满意吗?	是	否
2.你是否已放弃了许多活动与兴趣?	是	否
3.你是否觉得生活空虚?	是	否
4.你是否常感到厌倦?	是	否
5.你觉得未来有希望吗?	是	否
6.你是否因为脑子里一些想法摆脱不掉而烦恼?	是	否
7.你是否大部分时间精力充沛?	是	否
8.你是否害怕会有不幸的事落到你头上?	是	否
9.你是否大部分时间感到幸福?	是	否
10.你是否常感到孤立无援?	是	否
11.你是否经常坐立不安,心烦意乱?	是	否
12.你是否希望待在家里而不愿去做些新鲜事?	是	否
13.你是否常常担心将来?	是	否
14.你是否觉得记忆力比以前差?	是	否
15.你觉得现在活着很惬意吗?	是	否
16.你是否常感到心情沉重、郁闷?	是	否
17.你是否觉得像现在这样活着毫无意义?	是	否
18.你是否总为过去的事忧愁?	是	否
19.你觉得生活很令人兴奋吗?	是	否
20.你开始一件新的工作很困难吗?	是	否
21.你觉得生活充满活力吗?	是	否
22.你是否觉得你的处境已毫无希望?	是	否
23.你是否觉得大多数人比你强得多?	是	否
24.你是否常为一些小事伤心?	是	否
25.你是否常觉得想哭?	是	否
26.你集中精力有困难吗?	是	否
27.你早晨起来很快活吗?	是	否
28.你希望避开聚会吗?	是	否
29.你做决定很容易吗?	是	否
30.你的头脑像往常一样清晰吗?	是	否

评分细则

GDS 总分最高为 30 分,一般 0~10 分为正常;11~20 分为轻度抑郁;21~25 分为中度抑郁;26~30 分为重度抑郁。

A.4 焦虑自评量表，Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

指导语：请您仔细阅读以下内容，根据最近一周的情况如实选择，每题限选一个选项。

题目	没有或很少时间	小部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间
1.我觉得比平时容易紧张或着急	1	2	3	4
2.我无缘无故感到害怕	1	2	3	4
3.我容易心里烦乱或感到惊恐	1	2	3	4
4.我觉得我可能将要发疯	1	2	3	4
5.我觉得一切都很好	1	2	3	4
6.我手脚发抖打颤	1	2	3	4
7.我因为头疼、颈痛和背痛而苦恼	1	2	3	4
8.我觉得容易衰弱和疲乏	1	2	3	4
9.我觉得心平气和，并且容易安静坐着	1	2	3	4
10.我觉得心跳得很快	1	2	3	4
11.我因为一阵阵头晕而苦恼	1	2	3	4
12.我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的	1	2	3	4
13.我吸气呼气都感到很容易	1	2	3	4
14.我的手脚麻木和刺痛	1	2	3	4
15.我因为胃痛和消化不良而苦恼	1	2	3	4
16.我常常要小便	1	2	3	4
17.我的手脚常常是干燥温暖的	1	2	3	4
18.我脸红发热	1	2	3	4
19.我容易入睡并且一夜睡得很好	1	2	3	4
20.我做噩梦	1	2	3	4

评分细则

正向计分题按照 1、2、3、4 分计；反向计分题（题号：5、9、13、17、19）按照 4、3、2、1 分计。总分乘以 1.25 取整数，即得标准分。低于 50 分为正常；50~60 分为轻度焦虑；61-70 分为中度焦虑；70 分以上为重度焦虑。

A.5 匹兹堡睡眠质量指数, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

指导语: 下面一些问题是关于您最近 1 个月的睡眠状况, 请选择或填写最符合您近 1 个月实际情况的答案。请回答下列问题!

1. 近 1 个月, 晚上上床睡觉通常是_____点钟。
2. 近 1 个月, 从上床到入睡通常需要_____分钟。
3. 近 1 个月, 通常早上_____点起床。
4. 近 1 个月, 每夜通常实际睡眠_____小时 (不等于卧床时间)。

对下列问题请选择 1 个最适合您的答案。

5. 近 1 个月, 因下列情况影响睡眠而烦恼:

- a. 入睡困难 (30 分钟内不能入睡) (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周,
- b. 夜间易醒或早醒 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- c. 夜间去厕所 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- d. 呼吸不畅 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- e. 咳嗽或鼾声高 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周,
- f. 感觉冷 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- g. 感觉热 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- h. 做噩梦 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- i. 疼痛不适 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
- j. 其他影响睡眠的事情 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;

如有, 请说明:

6. 近 1 个月, 总的来说, 您认为自己的睡眠质量 (1) 很好 (2) 较好 (3) 较差 (4) 很差;
7. 近 1 个月, 您用药物催眠的情况 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
8. 近 1 个月, 您常感到困倦吗 (1) 无 (2) <1 次/周 (3) 1—2 次/周 (4) ≥3 次/周;
9. 近 1 个月, 您做事情的精力不足吗 (1) 没有 (2) 偶尔有 (3) 有时有 (4) 经常有。

评分细则

PSQI 用于评定被试最近 1 个月的睡眠质量, 由 19 个自评和 5 个他评条目构成, 其中第 19 个自评条目和 5 个他评条目不参与计分, 在此仅介绍参与计分的 18 个自评条目。18 个条目组成 7 个成份, 每个成份按 0-3 等级计分, 累积各成份得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0-21, 得分越高, 表示睡眠质量越差。被试者完成该问卷需要 5—10 分钟。

A. 6 症状自评量表, Symptom Check List-90 (SCL-90)

指导语: 以下表格中列出了有些人可能有的病痛或问题, 请仔细阅读每一条, 然后根据最近一星期以内, 下列问题影响你或使你感到苦恼的程度。在方格选择最合适的一格, 划一个“√”。请不要漏掉问题。

题目	从无	轻度	中度	相当重	严重
1. 头痛。	0	1	2	3	4
2. 神经过敏, 心中不踏实。	0	1	2	3	4
3. 头脑中有不必要的想法或字句盘旋。	0	1	2	3	4
4. 头晕和昏倒。	0	1	2	3	4
5. 对异性的兴趣减退。	0	1	2	3	4
6. 对旁人责备求全。	0	1	2	3	4
7. 感到别人能控制您的思想。	0	1	2	3	4
8. 责怪别人制造麻烦。	0	1	2	3	4
9. 忘记性大。	0	1	2	3	4
10. 担心自己的衣饰整齐及仪态的端正。	0	1	2	3	4
11. 容易烦恼和激动。	0	1	2	3	4
12. 胸痛。	0	1	2	3	4
13. 害怕空旷的场所或街道。	0	1	2	3	4
14. 感到自己的精力下降, 活动减慢。	0	1	2	3	4
15. 想结束自己的生命。	0	1	2	3	4
16. 听到旁人听不到的声音。	0	1	2	3	4
17. 发抖。	0	1	2	3	4
18. 感到大多数人都不可信任。	0	1	2	3	4
19. 胃口不好。	0	1	2	3	4
20. 容易哭泣。	0	1	2	3	4
21. 同异性相处时感到害羞不自在。	0	1	2	3	4
22. 感到受骗、中了圈套或有人想抓住您。	0	1	2	3	4
23. 无缘无故地突然感到害怕。	0	1	2	3	4
24. 自己不能控制地发脾气。	0	1	2	3	4
25. 怕单独出门。	0	1	2	3	4
26. 经常责怪自己。	0	1	2	3	4
27. 腰痛。	0	1	2	3	4
28. 感到难以完成任务。	0	1	2	3	4
29. 感到孤独。	0	1	2	3	4
30. 感到苦闷。	0	1	2	3	4
31. 过分担忧。	0	1	2	3	4
32. 对事物不感兴趣。	0	1	2	3	4

33.感到害怕。	0	1	2	3	4
34.我的感情容易受到伤害。	0	1	2	3	4
35.旁人能知道您的私下想法。	0	1	2	3	4
36.感到别人不理解您不同情您。	0	1	2	3	4
37.感到人们对您不友好，不喜欢您。	0	1	2	3	4
38.做事必须做得很慢以保证做得正确。	0	1	2	3	4
39.心跳得很厉害。	0	1	2	3	4
40.恶心或胃部不舒服。	0	1	2	3	4
41.感到比不上他人。	0	1	2	3	4
42.肌肉酸痛。	0	1	2	3	4
43.感到有人在监视您谈论您。	0	1	2	3	4
44.难以入睡。	0	1	2	3	4
45.做事必须反复检查。	0	1	2	3	4
46.难以作出决定。	0	1	2	3	4
47.怕乘电车、公共汽车、地铁或火车。	0	1	2	3	4
48.呼吸有困难。	0	1	2	3	4
49.一阵阵发冷或发热。	0	1	2	3	4
50.因为感到害怕而避开某些东西、场合或活动。	0	1	2	3	4
51.脑子变空了。	0	1	2	3	4
52.身体发麻或刺痛。	0	1	2	3	4
53.喉咙有梗塞感。	0	1	2	3	4
54.感到没有前途没有希望。	0	1	2	3	4
55.不能集中注意。	0	1	2	3	4
56.感到身体的某一部分软弱无力。	0	1	2	3	4
57.感到紧张或容易紧张。	0	1	2	3	4
58.感到手或脚发重。	0	1	2	3	4
59.想到死亡的事。	0	1	2	3	4
60.吃得太多。	0	1	2	3	4
61.当别人看着您或谈论您时感到不自在。	0	1	2	3	4
62.有一些不属于您自己的想法。	0	1	2	3	4
63.有想打人或伤害他人的冲动。	0	1	2	3	4
64.醒得太早。	0	1	2	3	4
65.必须反复洗手、点数目或触摸某些东西。	0	1	2	3	4
66.睡得不稳不深。	0	1	2	3	4
67.有想摔坏或破坏东西的冲动。	0	1	2	3	4
68.有一些别人没有的想法或念头。	0	1	2	3	4

69.感到对别人神经过敏。	0	1	2	3	4
70.在商店或电影院等人多的地方感到不自在。	0	1	2	3	4
71.感到任何事情都很困难。	0	1	2	3	4
72.一阵阵恐惧或惊恐。	0	1	2	3	4
73.感到在公共场合吃东西很不舒服。	0	1	2	3	4
74.经常与人争论。	0	1	2	3	4
75.独自一人时神经很紧张。	0	1	2	3	4
76.别人对您的成绩没有做出恰当的评价。	0	1	2	3	4
77.即使和别人在一起也感到孤单。	0	1	2	3	4
78.感到坐立不安心神不定。	0	1	2	3	4
79.感到自己没有什么价值。	0	1	2	3	4
80.感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的。	0	1	2	3	4
81.大叫或摔东西。	0	1	2	3	4
82.害怕会在公共场合昏倒。	0	1	2	3	4
83.感到别人想占您的便宜。	0	1	2	3	4
84.为一些有关“性”的想法而很苦恼。	0	1	2	3	4
85.您认为应该因为自己的过错而受到惩罚。	0	1	2	3	4
86.感到要赶快把事情做完。	0	1	2	3	4
87.感到自己的身体有严重问题。	0	1	2	3	4
88.从未感到和其他人很亲近。	0	1	2	3	4
89.感到自己有罪。	0	1	2	3	4
90.感到自己的脑子有毛病	0	1	2	3	4

评分细则

五级评分（从 0-4 级），0=从无，1—轻度，2=中度，3=相当重，4=严重。有的也用 1-5 级，在计算实得总分时，应将所得总分减去 90。SCL- 90 除了自评外，也可以作为医生评定病人症状的一种方法。

分析统计指标：

总分：

——总分是 90 个项目所得分之和。

——总症状指数（General Symptomatic Index），国内称总均分，是将总分除以 90（= 总分 ÷90）

——阳性项目数是指评为 1—4 分的项目数，阳性症状痛苦水平（Positive Symptom Distress Level）是指总分除以阳性项目数（—总分—阳性项目数）

因子分：

SCL-90 包括 9 个因子，每一个因子反映出病人的某方面症状痛苦情况，通过因子分可了解症状分布特点

组成某一因子的各项目总分

因子分= _____

组成某一因子的项目数

9 个因子含义及所包含项目为：

躯体化 (Somatization)：包括 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58 共 12 项，该因子主要反映身体不适感，包括心血管、胃肠道、呼吸和其他系统的主诉不适，和头痛、背痛、肌肉酸痛，以及焦虑的其他躯体表现。

强迫症状 (Obsessive-Compulsive)：包括了 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65 共 10 项主要指那些明知没有必要，但又无法摆脱的无意义的思想、冲动和行为，还有一些比较一般的认知障碍的行为征象也在这一因子中反映。

人际关系敏感 (Interpersonal Sensitivity)：包括 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73 共 9 项。主要指某些个人不自在与自卑感，特别是与其他人相比较时更加突出。在人际交往中的自卑感，心神不安，明显不自在，以及人际交流中的自我意识，消极的期待亦是这方面症状的典型原因。

抑郁 (Depression)：包括 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79 共 13 项。苦闷的情感与心境为代表性症状，还以生活兴趣的减退，动力缺乏，活力丧失等为特征。以反映失望，悲观以及与抑郁相联系的认知和躯体方面的感受。另外，还包括有关死亡的和自杀观念。

焦虑 (Anxiety)：包括 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86 共 10 项。一般指那些烦躁，坐立不安，神经过敏，紧张以及由此产生的躯体征象，如震颤等。测定游离不定的焦虑及惊恐发作是本因子的主要内容，还包括一项具体感受的项目。

敌对 (Hostility)：包括 11, 24, 63, 67, 74, 81 共 6 项。主要从三个方面来反映敌对的表现：思想，感情及行为。其项目包括厌烦的感觉，摔物，争论直到不可控制的脾气暴发等各方面。

恐怖 (Phobic Anxiety)：包括 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82 共 7 项。恐惧的对象包括出门旅行，空旷场地，人群，或公共场所和交通工具。此外，还有反映社交恐怖的一些项目。

偏执 (Paranoid Ideation)：包括 8, 18, 43, 68, 76, 83 共 6 项。本因子是围绕偏执性思维的基本特征而制定：主要指投射性思维，敌对，猜疑，关系观念，妄想，被动体验和夸大等。

精神病性 (Psychoticism)：包括 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90 共 10 项。反映各式各样的急性症状和行为，有代表性地视为较隐讳，限定不严的精神病性过程的指征。此外，也可以反映精神病性行为的继发征兆和分裂性生活方式的指征。

此外还有 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89 共 7 个项目未归入任何因子，分析时将这 7 项作为附加项目 (Additional Items) 或其他，作为第 10 个因子来处理，以便使各因子分之和等于总分。

附录 B
(资料性)
心理评估知情同意书
心理评估知情同意书

尊敬的：

您好！

近年来，党和国家高度重视老年人身心健康。为进一步提高养老机构心理服务的针对性和有效性，全面系统地了解老年人的心理特征，更好地促进老年人心理健康，对养老机构老年人进行心理评估。

在评估过程中，将在对您开展访谈、观察和测评基础上，对您心理状况做系统分析。为了保证评估过程的规范性、安全性，评估工作由具有资质的专业人员组织开展。评估人员将严格遵守保密原则，心理评估记录表、测验资料及其他资料在严格保密情况下进行保存，且不泄露评估者任何信息。如果评估结果中发现评估对象有威胁自身或者他人生命危险的风险，评估人员将突破保密原则进行报告，并把知晓程度控制在最小范围内。

心理评估工作的开展是进一步助推老年人心理服务的基础性工作，希望您参加本次评估。非常感谢您的参与和支持！

我已阅读并理解上述有关本次心理评估的情况，自愿参加本次心理评估并配合完成工作。

姓名：

所在机构：

联系电话：
