

灾难化信念的概念构建及量表初步编制

李纹仲, 刘冰妍, 杨 华, 陈图农, 徐 曙

南京医科大学附属脑科医院医学心理科, 江苏 南京 210029

摘要:构建灾难化信念的概念,编制灾难化信念量表。通过文献分析和半结构式访谈确定灾难化信念的概念并获得量表的条目和结构。运用项目分析、探索性因素分析、验证性因素分析考察量表,进行信度、效度检验。灾难化信念量表共包含19个题项,由自我评价、躯体安全、他人评价、财物安全4个因子组成。验证性因素分析所得指标为 $\chi^2/df=2.238$ 、比较拟合指数(CFI)=0.925、规范适配指数(NFI)=0.874、拟合优度指数(GFI)=0.894、Tucker-Lewis指数(TLI)=0.904、适配度指数(IFI)=0.926、近似误差均方根(RMSEA)=0.071,量表的内部一致性信度为0.766~0.898、分半信度为0.893、3周后的重测信度为0.870。灾难化信念量表具有良好的心理测量学特性,可作为心理健康评估和预测的工具。

关键词:灾难化信念; 认知; 心理测量

中图分类号:B848.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)02-134-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200207

自Beck创立认知疗法并建立了基于精神病理性认知模型以来,众多学者开始探索认知因素与精神障碍之间的关联,并建立了相应的认知模型。“灾难化”认知包含于多个精神障碍的认知模型中,被作为抑郁障碍^[1]、惊恐障碍^[2]、强迫障碍^[3]、焦虑障碍^[4]及心身疾病^[5]的引发与维持因素。“灾难化”认知并非精神障碍患者所特有,其也是正常人群普遍使用的认知应对策略。当个体面对各种生活事件中潜在的威胁时,会主动夸大这些经历的恐怖性,进而改变自身的情绪状态和行为,以做出积极的应对^[6]。当个体使用这种“灾难化”认知的频率越高,体验到的焦虑情绪与抑郁情绪也更多^[7]。鉴于“灾难化”认知对精神障碍的重要影响和普遍存在性,对其进行系统研究将有助于完善认知理论,为精神障碍的诊断与鉴别诊断提供依据,指导心理咨询和心理治疗等工作的开展,并且对于精神障碍的预测和预防具有重要意义。

尽管众多学者描述了“灾难化”的相关名词,但作为一个具有普遍存在和跨诊断特征的认知因素^[8]，“灾难化”认知至今仍未形成确切的定义,甚至缺乏

统一的名称。“灾难化”的概念构建研究不足制约了其量化评估研究。目前涉及“灾难化”认知的评估工具有:灾难化认知问卷修订版(catastrophic cognitions questionnaire-modified, CCQ-Modified)^[9]、认知歪曲问卷(cognitive distortions questionnaire, CD-Quest)^[10]、Lefebvre针对抑郁编制的认知错误问卷(cognitive error questionnaire, CEQ)^[11]、Garnefski针对抑郁和焦虑编制的认知情绪调节问卷(cognitive emotion regulation questionnaire, CERQ)^[6]和朱熊兆等^[7]修订的认知情绪调节问卷中文版等。然而这些评估工具存在病种、表现、情境上片面化的问题,且除CCQ-Modified以外,其余量表仅有个别维度涉及“灾难化”认知,不足以全面反映其内容及特征。

早期的强迫障碍认知模型^[3]认为,对闯入性思维的“灾难化误解”导致了强迫思维及强迫行为。在此基础上,强迫障碍认知研究组(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group)进一步将“灾难化误解”作为诱发并维持强迫障碍的功能失调性信念之一^[12]。除此以外,预期危险理论^[13]和危险评价理论^[14]也指出强迫障碍患者存在夸大危险发生

基金项目:国家自然科学基金“强迫症患者多模态磁共振特征及不同治疗方法对其影响的研究”(81171277)

收稿日期:2019-12-11

作者简介:李纹仲(1995—),女,江苏扬州人,硕士研究生在读,研究方向为应用心理学;徐曙(1969—),男,江苏兴化人,硕士,主任医师,副教授,研究方向为焦虑、强迫及抑郁障碍,通信作者,xushu232@sina.com。

可能性的评价倾向。陈艺华等^[15]的研究表明,对死亡和疾病等风险越是害怕和逃避的个体,其强迫症状越严重。不同于其他焦虑性障碍的患者,如焦虑发作和惊恐发作主要针对自身安全、疑病、疼痛障碍主要针对自身健康,社交恐惧涉及对自我及他人评价等,强迫障碍患者的“灾难化”认知涉及广泛,根据Leckman的五维度分型^[16],强迫患者的“灾难化”认知内容涵盖躯体安全、经济财产安全、社交、道德、不确定性等多个方面,其“灾难化”认知更具代表性和全面性。因此,本研究拟对于强迫障碍患者进行“灾难化”认知概念的构建和针对性量表的编制。

一、对象和方法

(一)对象

本研究方案已通过南京医科大学附属脑科医院伦理委员会审核。在南京医科大学附属脑科医院医学心理科采取方便抽样的方法收集被试,入组标准符合《美国精神障碍诊断与统计手册》第5版中强迫障碍的诊断标准并自愿参加本研究,排除标准包括:同时伴有精神分裂症、心境障碍等精神障碍;存在任何重大躯体疾病史;存在酒精、药物滥用或依赖史。①收集87例被试用于半结构访谈,被试性别分布为女性61例(70.1%),男性26例(29.9%),年龄为15~75岁(平均41.8岁)。②收取有效问卷209份用于项目分析及探索性因素分析,其中男性70例(33.5%),女性139例(66.5%);年龄为18~60岁,分布情况为18~25岁72例(34.4%)、26~30岁36例(17.2%)、31~40岁57例(27.3%)、41~50岁29例(13.9%)、51~60岁15例(7.2%);平均受教育年限为14.5年。③收取有效问卷248份用于验证性因素分析及信度、效度分析,248例被试中,男性85例(34.3%),女性163例(65.7%);年龄18~60岁,分布情况为18~25岁76例(30.6%)、26~30岁42例(16.9%)、31~40岁74例(29.8%)、41~50岁40例(16.1%)、51~60岁16例(6.4%);平均受教育年限为14.3年。选取其中34例被试间隔3周后再次施测,用于重测信度检验。另外收集年龄、性别、受教育年限相匹配的正常被试123例作为对照组,用于区分效度检验。

(二)方法

1. 灾难化信念的概念构建

本研究采用文献分析法和半结构访谈法构建“灾难化”认知的概念。回顾既往定义,分析包含灾难化维度的评估工具,并据此设计半结构式访谈以确定“灾难化”认知的操作性定义。半结构访谈包含以下内容:①目前最担忧的事件;②该事件的发生可能性;③该事件会造成怎样的后果,后果的严重性;④在哪些情境下会产生对事件的担忧;⑤担

忧发生的频率如何。在南京医科大学附属脑科医院医学心理科收集87例门诊或住院患者进行半结构访谈,结合实例考察灾难化认知内容。

对访谈结果进行内容分析,结果显示“灾难化”认知表现在思维过程和具体情境中。“灾难化”认知在被试的思维过程中表现为:夸大威胁因素演变成灾难的可能性和夸大某事件的严重性、消极地解释和评估某情境并认为自己没有能力应对威胁因素、过度关注情境中的危险和威胁因素、反复思考威胁因素演变成灾难化的可能性和后果或坚信灾难已经发生。以上表现对应了Gellatly^[8]对“灾难化”认知的划分:灾难化信念、解释偏差、注意偏差、认知固着和焦虑。“灾难化”认知表现在具体情境中:当个体所处的情境涉及到自己或他人对自身能力、表现的评估时,生命安全和经济财产安全受到威胁时,个体更易产生对该情境消极的消极评价和解释。

初步构建的“灾难化”认知概念包含以下内容:“灾难化”是一种信念,是一种思维方式,具备“认知的认知”特征。采用“灾难化”认知的个体在多种情境中均会夸大危险的可能性和严重性,并产生相应的消极自动思维(凡事都往坏处想)。“灾难化”认知的操作性定义为:个体的认知中夸大危险事件后果严重性和夸大危险事件发生可能性的程度。

2. 量表形成与实施

初始项目池来源于:①访谈的内容分析结果。参考被试的表述方式,根据访谈所得思维过程和情境内容编制题项。例如“当我身体出现问题,我会考虑重大疾病的可能性,并留意最坏的情况。”此项目中思维过程为过度关注威胁因素,情境为躯体健康。②参考国内外既往问卷,改写相关条目。初始项目池包含50题。请5名心理学专业人员按表述清晰简洁、含义明确、较好反映理论构想为标准对题项进行删改,此阶段保留项目38个。问卷采用四级评分形式,1分为不符合、2分为不太符合、3分为有点符合、4分为符合。考察量表的心理测量特性,包括项目分析、探索性因素分析、验证性因素分析、信度和效度检验。在南京医科大学附属脑科医院医学心理科及南京中医药大学收集被试进行测量,施测人员经过专业和统一培训,取得被试同意后,采用被试自评的方式测量。

3. 效标工具

状态—特质焦虑问卷(state-trait anxiety inventory, STAI-Form Y)共包含40个题项,分为状态焦虑和特质焦虑2个分量表。状态焦虑分量表计分方式为1分(完全没有)~4分(非常明显),特质焦虑分量表计分方式为1分(几乎没有)~4分(几乎总是如此)。该问卷用于区别评估短暂的焦虑状态和人格特质性焦虑倾向,具有良好的心理测量特性^[17]。

4. 统计学分析

将数据导入问卷星系统进行收集处理,使用AMOS24.0和SPSS21.0对收集的数据进行分析。根据数据类型应用描述性分析、卡方检验、独立样本*t*检验、相关分析及因素分析。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)项目分析

根据初测所得数据进行项目鉴别力分析,将所有项目按总分由高到低降序排列,选取前27%为高分组,后27%为低分组,对两组在各项目上的均数进行独立样本*t*检验,删除6个未达到显著水平的题目,剩余题项均具有良好的区分度($P < 0.05$);计算各题项与总分的相关性,删除3个与总分相关性小于0.4的项目,其余各项均达到显著水平($P < 0.01$);根据被试反馈删除歧义项目3个。项目分析阶段共保留题项26个。

(二)探索性因素分析

开展探索性因素分析($n=209$),结果显示KMO=0.912, Bartlett球形检验对应 $P < 0.001$ ($df=561$),表明适合进行探索性因素分析。运用主成分分析法、最大方差法、正交旋转法对数据进行分析。删除共同度小于0.5的项目,共输出7个特征根大于1的因子,累计方差解释率为61.391%。抽取4个因子,删除在对应因子上负荷小于0.4、交叉负荷大于0.3以及存在多重负荷的项目。探索性因素分析最终保留了19个项目,解释了总方差的62.151%,输出了4个特征根大于1、方差解释率大于10%、包含题项不少于3个的有效因子。各题项的因子负荷值、各因子的方差解释量见表1。

因子命名及具体含义为:F1自我评价,指个体对自身进行能力评估,避免表现失误并且要求自己对所处情境有把握,包含的题项如“面对聚会等社交场合,我担心自己表现不好、应付不来”。F2躯体安全,指个体回避威胁生命安全的情境,保证自身健康和安,包含的题项如“当我身体出现问题,我会反复搜索查询相关疾病信息或干脆回避”。F3他人评价,指个体关注他人对自身的评价,寻求他人认可和满意,包含的题项如“当我对他人提出意见或建议时,我担心自己措辞不妥引起对方不满”。F4财物安全,指个体保证财物安全并避免经济损失,包含的题项如“出门在外时,我总是小心谨慎以防财物丢失”。

(三)验证性因素分析

使用软件AMOS 24.0,采用极大似然估计考察构想模型与实际之间的拟合度,对模型进行验证性因素分析。数据显示 $\chi^2/df=2.238$ 、近似误差均方根

表1 灾难化信念问卷项目因子负荷及各因子特征值、解释率($n=209$)

项目	自我评价	躯体安全	他人评价	财物安全
19	0.748	—	—	—
7	0.742	—	—	—
6	0.680	—	—	—
5	0.650	—	—	—
18	0.620	—	—	—
10	0.408	—	—	—
12	—	0.768	—	—
11	—	0.753	—	—
16	—	0.671	—	—
9	—	0.560	—	—
14	—	0.431	—	—
2	—	—	0.812	—
17	—	—	0.748	—
1	—	—	0.714	—
15	—	—	0.475	—
8	—	—	0.463	—
13	—	—	—	0.816
4	—	—	—	0.810
3	—	—	—	0.669
特征值	3.597	3.059	2.770	2.382
解释率(%)	18.934	16.099	14.579	12.539

(RMSEA)=0.071,比较拟合指数(CFI)=0.925、规范适配指数(NFI)=0.874、拟合优度指数(GFI)=0.894、Tucker-Lewis指数(TLI)=0.904、适配度指数(IFI)=0.926,结果表明该理论构想模型与实际结构适配性良好。验证性因素分析共输出4个因子:自我评价、躯体安全、他人评价、财物安全。除自我评价与他人评价因子外,各因子间的相关性为0.56~0.77,自我评价因子和他人评价因子相关系数为0.92。

(四)信度分析

采用内部一致性信度、分半信度和重测信度对灾难化信念量表进行信度检验。结果显示题项与量表的相关系数均显著,总量表及各因子的内部一致性信度为0.766~0.898、分半信度为0.742~0.893,重测信度为0.774~0.886,表明信度良好,具体结果见表2。

表2 灾难化信念量表的各种信度系数表

项目	题项与量表的相关系数	内部一致性信度	分半信度	重测信度
自我评价	0.602**~0.722**	0.811	0.809	0.817**
躯体安全	0.578**~0.618**	0.772	0.766	0.780**
他人评价	0.590**~0.744**	0.802	0.801	0.774**
财物安全	0.549**~0.660**	0.766	0.742	0.886**
总量表	0.549**~0.744**	0.898	0.893	0.870**

**: $P < 0.01$ 。

(五)效度分析

1. 内容效度

本研究在项目来源阶段进行了文献综述和半结构化访谈,对访谈结果进行了内容分析形成条目

表述,并参考了专家意见进行修改,以确保问卷的项目能够反映个体的灾难化信念。在正式问卷的形成过程中,根据被试反馈和5名心理学专业人员的意见对项目展开多次讨论、删改,因此保证了本问卷的内容效度。

2. 结构效度

结构验证性因素分析结果显示,该结构模型的

拟合指数理想,表明量表的结构效度良好,与理论构想基本符合。

3. 效标效度

考察灾难化信念问卷与状态—特质焦虑问卷之间的相关性。结果表明灾难化信念问卷与状态—特质焦虑问卷及分量表均存在显著正相关,具体结果见表3。

表3 灾难化信念问卷与状态—特质焦虑问卷及各因素间的相关系数

项目	灾难化信念问卷	自我评价	躯体安全	他人评价	财物安全
状态—特质焦虑问卷	0.607**	0.674**	0.511**	0.530**	0.276**
状态焦虑	0.567**	0.630**	0.480**	0.497**	0.252*
特质焦虑	0.616**	0.683**	0.516**	0.536**	0.287**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$ 。

4. 区分效度

对正常对照组和强迫障碍的被试在灾难化信念量表上的总分做独立样本 t 检验,结果显示正常对照组 [(55.22±8.83)分]和强迫障碍组 [(59.21±11.49)分]存在显著差异 ($P < 0.05$)。说明灾难化信念量表能够区分正常被试和强迫障碍的被试,具有良好的区分效度。

三、讨 论

(一)“灾难化”信念的概念构建

Ellis^[18]的“糟糕至极”是指个体想象并推论事物后果的灾难性,Boyes^[19]的“灾难化”是指预测消极结果并下灾难性的结论。这两种定义将“灾难化”认知纳入信念范畴,体现了“认知的认知”特征,但并未涉及具体的指向和情境。Beck^[1]和Abramson^[20]等将“灾难化”(catastrophizing)作为抑郁患者的思维特征,是指个体扩大特定对象的威胁性并且高估其潜在的后果严重性。类似的概念如“灾难化误解”(catastrophic misinterpretation)^[21]和“灾难化评估”(catastrophic evaluation)^[5],是指对特定对象的发生可能性及严重性进行夸大化解释和评价。这些概念突出了其指向,但忽视了“灾难化”认知的思维特征性及在认知结构中的定位。本研究的概念构建过程统一了“灾难化”认知的名词,明确了“灾难化”认知在认知结构中的定位为信念,并将其定义为“灾难化”信念,是一种普遍存在的认知信念,当涉及自我评价、他人评价、躯体安全和财物安全等情境时,而表现出夸大危险事件发生可能性和后果严重性的思维倾向,并导致适应性和非适应性的情绪和行为。“灾难化”信念同时具有积极和消极意义,当其在一定程度内时,是一种正常群体普遍使用的防范风险和追求保障的认知策略,而超出“合理”程度时,会引发并维持多种精神障碍。

(二)“灾难化”信念的量表编制

既往评估工具如认知歪曲问卷将“灾难化”信

念作为认知歪曲的一种,仅有一个项目用于测量个体灾难化预期的频率及强度^[10],认知错误问卷^[11]以及认知情绪调节问卷^[7]中的“灾难化”信念均为单一结构,不包含对指向或情境的划分。灾难化认知问卷修订版^[9]针对“灾难化”信念进行测量并划分为心理—躯体和心理—情绪两个维度,包含的17个项目均为负性事件,如“失眠”“变得愤怒”等,且情境上又较为局限。本研究所得量表通过项目分析,保留了26个具有良好区分度且与总分显著相关的项目,经探索性因素分析检验,最终得到19个具有良好的共同度、因素负荷度的项目,并将项目划分至4个情境因子,即自我评价、躯体安全、他人评价及财物安全。题项和4个情境均为客观描述,不包含正性或负性含义。4个情境正契合Spielberg的焦理论,焦虑情绪是“灾难化”信念的体现^[8],状态焦虑多在涉及个体的内心冲突、自尊、自我评价的情境中产生^[22]。经验性因素分析检验,本研究的四因子模型具有良好的模型适配度,各项拟合度指标均在0.8以上,除NFI和GFI外,CFI、TLI和IFI均达到0.9以上,自我评价因子和他人评价因子相关性为0.92,2个因子存在高相关性,这说明自我评价和他人评价分别对应了自我意识中的私我意识和公我意识,共同构成了个体的自我意识来源^[23],故二者存在一定重合之处。

本量表研究的各项信度指标均显著,说明本量表具有较好的稳定性和一致性;效度检验的结果表明整体量表能够有效反映“灾难化”信念包含的内容,具有较为稳定的结构,并且能够区分正常与异常被试;效标效度检验中采用了状态—特质焦虑问卷,结果总量表、各因子及分量表之间呈现出了显著相关性,具有良好的心理测量特性,可用于识别并全面呈现强迫障碍患者灾难化信念的具体内容,并能与正常人群加以区分,为其诊断和鉴别诊断提供依据,同时也可应用至心理干预工作中,帮助心理工作者快速识别来访者“灾难化”信念的突出内

容,制定针对性的心理干预策略。

(三)研究不足与展望

本量表初步实现了对灾难化程度和因子的评估,但仍然存在一些不足和需改进之处:①需要设置反向题项、选择更为准确的效标以完善灾难化信念问卷的准确性和全面性;②自我评价因子和他人评价因子的高相关提示需对目前的四因子模型进一步划分或合并;③选择更为准确的效标加以完善。在后续研究中,基于灾难化信念存在的适应性和非适应性的特征,可验证其在不同人群中的心理测量特性,并建立常模进一步划分灾难化信念的“合理”与“不合理”程度;“灾难化”信念是思维的特征,具备特质性而非随状态改变,因此可检验其预测效应,开展追踪随访研究探索灾难化信念与不同疾病之间的关联;本研究从认知的角度针对“灾难化”信念进行了量化评估,后续研究可结合遗传学、神经递质、生化学及神经影像学验证此认知因素能否对应客观的生物学标志。

参考文献

- [1] BECK A T, RUSH A J, SHAW B F. Cognitive therapy of depression[J]. *Behav Res Ther*, 1980, 19(4):369
- [2] CLARK D M. A cognitive approach to panic[J]. *Behav Res Ther*, 1986, 24(4):461-470
- [3] SALKOVSKIS P M. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis[J]. *Behav Res Ther*, 1985, 23(5):571-583
- [4] WELLS A. A cognitive model of generalized anxiety disorder[J]. *Behavior Modification*, 1999, 23(4):526-555
- [5] SULLIVAN M J L, RODGERS W M, KIRSCH I. Catastrophizing, depression and expectancies for pain and emotional distress[J]. *Pain*, 2001, 91(1-2):147-154
- [6] GARNEFSKI N, KRAAIJ V, SPINHOVEN P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems[J]. *Personality & Individual Differences*, 2001, 30(8):1311-1327
- [7] 朱熊兆,罗伏生,姚树桥,等. 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(2):121-124
- [8] GELLATLY R, BECK A T. Catastrophic thinking: a transdiagnostic process across psychiatric disorders[J]. *Cognitive Therapy & Research*, 2016, 40(4):441-452
- [9] ABDUL KHAIYOM J H, MUKHTAR F, IBRAHIM N, et al. Psychometric properties of the catastrophic cognitions questionnaire-modified (ccq-modified) among community samples in malaysia[J]. *Stress Health*, 2016, 32(5): 543-550
- [10] MORRISON A S, POTTER C M, CARPER M M, et al. The cognitive distortions questionnaire (cd-quest): psychometric properties and exploratory factor analysis[J]. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2015, 8(4):287-305
- [11] LEFEBVRE M F. Cognitive distortion and cognitive errors in depressed psychiatric and low back pain patients[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1981, 49(4):517-525
- [12] OBSESSIVE COMPULSIVE COGNITIONS WORKING GROUP. Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and the interpretation of intrusion inventory[J]. *Behav Res Ther*, 2001, 39(8):987-1006
- [13] WEIGHILL V E. 'Compensation neurosis': a review of the literature[J]. *Pain*, 1984, 19(2):194
- [14] SASSAROLI S, LAURO L J R, RUGGIERO G M, et al. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders[J]. *Behav Res Ther*, 2008, 46(6):757-765
- [15] 陈艺华,叶一舵,梁世钟. 大学生生命意义感对死亡态度与强迫症状的中介作用[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2017, 17(1):31-35
- [16] LECKMAN J F, BLOCH M H, KING R A. Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: A developmental perspective[J]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2009, 11(1):21-33
- [17] 李文利,钱铭怡. 状态特质焦虑量表中国大学生常模修订[J]. *北京大学学报(自然科学版)*, 1995, 31(1): 108-114
- [18] ELLIS A. Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades[J]. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 1999, 17(2):69-93
- [19] BOYES A. The anxiety toolkit: strategies for fine-tuning your mind and moving past your stuck points[M]. New York:Perigree Bks, 2015:100-120
- [20] ABRAMSON L Y, METALSKY G I, ALLOY L B. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression[J]. *Psychological Review*, 1989, 96(2):358-372
- [21] RACHMAN S. A cognitive theory of obsessions[J]. *Behav Res Ther*, 1997, 35(9):793-802
- [22] SPIELBERGER D. Manual for the state-trait anxiety inventory (form Y)[M]. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983:577
- [23] FENIGSTEIN A, SCHEIER M F, BUSS A H. Public and private self-consciousness: assessment and theory[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1975, 43(4):522-527

Catastrophic belief: conceptual construction and preliminary scale development

LI Wenzhong, LIU Bingyan, YANG Hua, CHEN Tunong, XU Shu

Department of Medical Psychology , Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University , Nanjing 210029, China

Abstract: The study was to construct a theory of catastrophic belief and establish a catastrophe belief scale. The concept of catastrophic belief was defined and the entries and structures of the scales were designed, based on lots of literatures and semi-structured interviews. The reliability and validity were examined by project analysis, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis. The catastrophic belief evaluation form consists of 19 items, which are composed of four groups factors: self-evaluation, physical safety, evaluation from others, and property security. The confirmatory factor analysis indicators were: $\chi^2/df=2.238$ 、CFI=0.925、NFI=0.874、GFI=0.894、TLI=0.904、IFI=0.926、RMSEA=0.071, and the internal consistency reliability of the scale was 0.766~0.898, the split-half reliability is 0.893, and the test-retest reliability after three weeks is 0.870. The conclusion is that our catastrophic belief evaluation form has good psychometric properties and can be used as a tool for mental health assessment and prediction.

Key words: catastrophic belief; cognitive; psychological measurement