

明尼苏达多相人格调查表

——最新研究与多类量表解释

主 编 纪术茂 戴郑生

科学出版社

北 京

内 容 简 介

在半个多世纪中,MMPI 不仅是应用最广泛的人格测验,而且是研究得最透彻的人格测验。考虑到国内的实际情况和急需,本书侧重于讨论 MMPI,同时对 MMPI-2 也进行了必要的介绍。全书共 10 章,第一、二章主要讨论客观性人格评估技术的问题和新进展,以及 MMPI 的最新研究和应用情况;第三、四、五、六章重点讨论传统的和新发展的 16 种效度量表和指数、10 个临床量表、43 种亚量表和 230 多种编码型在不同场合的应用和解释;第七、八章分别讨论 28 种内容量表、40 多种(5 大类别)附加量表以及特殊量表的编制和解释;第九章和第十章讨论如何正确解释 MMPI 的结果、书写报告,以及如何采用 MMPI 进行科学研究。本书资料全面、内容新颖、实用性强,不仅适合精神科医生和心理咨询人员阅读,也适合从事人才选拔、就业指导、咨询及进行心理测评的研究人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

明尼苏达多相人格调查表:最新研究与多类量表解释/纪术茂,戴郑生主编. —北京:科学出版社,2004.1

ISBN 7-03-012234-8

I. 明… II. ①纪… ②戴… III. 人格-调查 IV. B825

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 084511 号

责任编辑:吴茵杰 / 责任校对:柏连海

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2004 年 1 月第一次印刷 印张:33

印数:1—2 000 字数:769 000

定价:99.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(科印))

《明尼苏达多相人格调查表》编委会

主 编 纪术茂 戴郑生

副主编 李满祥 纪亚平 高成阁

编 者(以姓氏拼音为序)

戴郑生 山东省精神卫生中心 主任医师

房 明 西安市精神卫生中心 医学硕士

高成阁 西安交通大学第一医院 教授

纪术茂 西安市精神卫生中心 主任医师

纪亚平 西安交通大学医学院 医学博士

贾 伟 西安市精神卫生中心 主任医师

李满祥 西安交通大学第一医院 医学博士

王新瑞 西安市精神卫生中心 主任医师

吴 斌 西安市精神卫生中心 副主任医师

张质素 西安市精神卫生中心 副主任医师

学术秘书 房 明

主编简介



纪术茂,主任医师,享受国务院特殊津贴专家。1964年毕业于西安医科大学,同年留校从事精神科临床教学和科研近40年。1979年后主要研究方向为司法精神病学和心理测量学。现任中华精神科学会司法精神病学组副组长、《中华精神科杂志》编委、中国心理卫生协会心理评估委员会委员、中国MMPI专家委员会委员、陕西省心理卫生协会副理事长、省心理评估委员会主任委员、省人口发展与科技专家委员会委员、最高人民法院对外鉴定专家、西北政法学院兼职教授等。著有《精神疾病与法律》,合著《中国精神疾病诊断标准与案例》等8本。主持和参与修订十多套心理测验。获省科技进步二等奖1项,省医药卫生科技进步一等奖2项。



戴郑生,主任医师,教授,享受国务院特殊津贴专家。1956年毕业于山东医学院,从事精神科临床教学和科研47年。现任中国心理卫生协会心理评估委员会委员、中国MMPI专家委员会委员、山东省心理评估委员会主任委员等。曾任山东医科大学精神病学教研室主任、山东省心理卫生协会常务理事。参编专业著作和发表论文十多篇(册),参与修订十多套心理测验。

序

20世纪70年代,由宋维真教授等引入明尼苏达多相人格调查表(MMPI),并对其标准化、信度、效度等做了大量工作。20多年来,这个量表在国内广泛应用,但多在精神医学方面,用于正常人的咨询、就业、军事和法律等方面比较少或很少。

自MMPI问世以来,研究者甚为众多,新发展的量表愈来愈多,除了基本量表,还有亚量表、内容量表和特殊量表等。20世纪90年代,美国还推出了MMPI的修订版MMPI-2,对此又有许多学者研究。

因研究者众多,迄今MMPI包含的量表已发展到800多种,并且还在探究。如此繁多的量表,孰是孰非,如何应用和解释是急需研究的一个大问题。纪术茂教授等有鉴于此,花费了许多时间和大量心血,对各种量表进行深入分析、探讨,更重视其发展新动向,并编著了《明尼苏达多相人格调查表——最新研究与多类量表解释》,此书十分切合我国对MMPI的深入了解与应用研究之需要。

MMPI的应用范围不仅在于对精神病人的了解与诊断,对“正常人”的应用亦颇重要,可藉以建立健全的人格,提高人口素质,并可用于心理咨询、教育、医学各科、心理学研究、职业取向和人才选拔、法律等广阔领域,作用颇大。纪术茂教授等所著此书,在上述诸方面均可起积极推动作用,并可启发有关专业人员对MMPI进一步探究,促进科学研究的深入。

建立健全的人格是我国“提高人口素质”非常重要的方面,故对人格测查的深入探究和实施,是有关同道们十分重要的工作。

此书极有价值,值得推广。

首都医科大学精神卫生教授
中国心理卫生协会名誉理事长

陈学诗

2003年9月

前 言

在半个多世纪中,MMPI 不仅是应用最广泛的人格测验,而且是研究得最透彻的人格测验。

Hathaway 和 McKinley(1940)原来编制 MMPI 的目的是为了帮助医生对精神疾病进行全面客观的检查和分类的,但是到了 20 世纪 60 年代,它就一直作为主导的人格测验被广泛地用于正常人的咨询、就业、医学、军事和法律等方面,甚至比使用于精神病人的次数还多得多,已经发表的论文和专著多达万余篇(册)。

大量的研究和实践证明,MMPI 测试获得的信息比人们想像的要丰富得多。有人发现,使用 MMPI 可使医生临床判断的准确性提高 19%至 38%(Marks 等,1974)。而且,它能够帮助医生解决许多其他难题。比如,它可以用来对大批群体有无心理异常进行调查。心理卫生工作服务范围越来越广泛,在日常心理咨询中要直面各种情绪困扰、人际纠纷、自我发展、婚姻适应等困惑的人们,心理医生可借助它了解咨客的心理问题所在。在美国,雇主早已把包括 MMPI 在内的心理测验分数作为选人录用和晋级的重要依据(Hogan, 1991)。多年来,美国全国范围每年招聘的成千上万的警察中有 15%~20%的人就是因为包括 MMPI 在内的测验所提供的信息和其他背景资料被淘汰的(Lambert, 1995)。因为现在人们认识到,心理测验在预见学业成绩和工作绩效方面比效绩和业务评估更具有客观性。

MMPI 在国内的研究应用已经有 20 多年,但是普遍感到其结果难以解释。其原因十分复杂。其一,原来的 MMPI 本身的确存在许多问题。20 世纪 80 年代的研究发现,按照病理心理学和人格理论以及心理测量学的建构看,MMPI 确定异常所依赖的基础并非都是可靠的,因此在美国出现了新常态,并于 90 年代对 MMPI 进行了重新标准化,推出了修订版本 MMPI-2(Anastasi 等, 1997; Colligan 等, 1983, 1989)。

20 世纪 80 年代初,我们也曾质疑我国正常人的 D(抑郁)和 Sc(精神分裂症)量表异常升高的解释。特别是 Sc 量表分数达到明显病态水平的解释,实在令人匪夷所思。这不仅在中国,而且在西方国家(如希腊)的标准化过程中也存在类似问题。为了在有足够代表性的大样本中研究这些问题,一个有 60 多位不同专业的人员参加的 MMPI 常模研究组也就应运而生。暑来寒往,前后煎熬十多年。由于这项研究积累的大量资料,才有可能在这本书中对一系列问题进行客观地分析讨论。当然,对于列举的一些数据资料还翘望同道进一步对比研究,以便建立一种符合国情的标准化解释。

其二,一般来说,MMPI 测试获得的资料是经得起临床考验的,但是不能认为它只是 MMPI 的基本量表所提供的。MMPI 包含的量表达 800 多种,而且数量还在增加。尽管这些量表不一定在每次解释时都会应用,但是大多数学者通常都要有更多的量表补充或修饰

自己的解释,MMPI-2 通常采取的量表有50~60 种之多。但是,国内的大多数使用者对基本量表的情况了解不多,对其他量表更陌生。

其三,采用 MMPI 进行人格评估时要求解释者应该具有很高的心理学造诣。在美国的大学里(特别是心理学系)一直把它作为一门课程讲授,只有专家才具有解释资格,而且要经过州以上的权威学术部门的依法认证。国内的情况却全然不同,没有专门的培训机构,也没有全面系统地介绍 MMPI 的教材或参考书。

当然,这就是我们要编写这本书的初衷。

这本书的部分内容在 1995 年以来举办的多次专题研讨会和讲习班使用过。为了反映国内外最新研究进展,能够适应不同专业(特别是精神医学、心理学和病理心理学等)的高级人员和从事一般心理卫生工作的人员(如心理咨询师、咨询员)以及其他测验使用者(如人事管理和决策者)的阅读需要,我们参考了近年来 Greene 教授编著的 *The MMPI-2: An Interpretive Manual*,Graham 教授的 *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*,Butcher 教授和 Williams 教授合著的 *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation*,Friedman 教授等编著的 *Psychological Assessment with the MMPI-2*,以及 Nichols 教授编著的 *Essentials of MMPI-2 Assessment* 等大量的权威专著和文献,对全书的内容进行了全新地调整或修订。在章节安排方面,前两章主要讨论客观性人格评估技术的问题和新进展,以及 MMPI 的最新研究和应用情况;第三、四、五、六章重点讨论了传统的和新发展的 16 种效度量表和指数、10 个临床量表、43 种亚量表和 230 多种编码型在不同场合的应用和解释;第七章和第八章分别讨论了 28 种内容量表、40 多种(5 大类别)附加量表以及特殊量表的编制和解释;第九章和第十章讨论如何正确解释 MMPI 的结果、书写报告,以及如何采用 MMPI 进行科学研究。全书包括图(表)百余幅(个),并列举实例加以说明。各章节详略不尽一致,凡是研究和使用的篇幅也较多;但是,篇幅较小的章节并非这些内容不重要,而是需要进一步深入研究。有的部分对所列举的数据没有进行更多地讨论,希望读者进行对比研究。同时,为了控制全书的篇幅删除了一些看来相当重要的内容(如量表计分键和分数等),但是这不会影响阅读。另外,考虑到国内的实际情况和急需,这本书侧重于讨论 MMPI,同时对 MMPI-2 也进行了必要的介绍。MMPI-2 是 MMPI 的修订版本,重新标准化从本质上没有改变它的优点,而且在修订时充分考虑到与 MMPI 的衔接,因此原来积累的经验 and 知识仍然有用。我们期望这样的安排能够对 MMPI 在国内的应用研究和标准化解释进程中起到积极地推动作用。

这本书对 100 多种量表进行了比较系统地介绍,这些量表的内容涉及方方面面,但是许多问题不能只从 MMPI 中找答案。医生必须重视额外的资料,因为一个特定的分数可能包括几种诊断选择。当然,这不是 MMPI 本身的问题,任何测验都是这样。我们在每一章的后面就其应用解释有一些说明,但是并不是为了给出一个标准的惟一“正确”的解释。因为我们很可能面对的是各种各样的需要,所以究竟选择哪些量表和对分数如何解释也有多样性。目的和对象不同,解释和报告形式也不同。比如,如果面临的是特殊的决策(如选拔和分类安置人员)需要,那么就要尽可能收集更多的资料,进行审慎分析、整合和思考,连续不断地对假设进行判断。不要凭个人的经验和印象或直觉来判断,而不顾其他资料是否支持自己的结论。MMPI 是心理测验工具。它和其他任何工具一样,到底是有益还是有害,完全

取决于怎样使用这种工具。

这本书是关于 MMPI 解释标准化的初步尝试。在早期研究中得到 Butcher 教授、张妙清博士、宋维真教授、张瑶教授和惠儒镛教授等的热情支持,得到陕西省卫生厅、西安市卫生局的资助和单位的大力支持,得到研究组同志的通力协作。在成书过程中得到很多资深专家和同道的鼓励,特别要感谢陈学诗教授、龚耀先教授、陈仲庚教授、杨德森教授、沈政教授、汪文彪教授、欧阳仑教授、皇甫恩教授、戴郑生教授、王家华教授、赵声咏所长,科学出版社医学出版分社编辑等的全力支持。在此一并致意,再次表达最衷心的感谢。

MMPI 的解释并非轻而易举,希望这本书能够起到抛砖引玉的作用。我们虽然抱着高度的责任心并竭尽自己的能力想把这本书写得好些,但是限于才学疏浅,见识有限,加之时间仓促,书中难免有很多疏漏和缺点,敬请读者不吝施教,以便再版时进行修正。

纪术茂 谨 识

2003 年 4 月 20 日于墨尔本

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、什么是人格.....	(1)
二、人格评估方法.....	(2)
第二节 客观性人格测验	(5)
一、历史回顾.....	(5)
二、客观性人格测验的编制.....	(7)
第三节 MMPI 的编制策略及其结构	(9)
一、MMPI 编制的目的、策略和条目选择	(9)
二、MMPI 的基本结构	(13)
第四节 MMPI 的新近研究概况	(14)
一、概述	(14)
二、MMPI 常模研究中发现的问题	(16)
第五节 实施规则	(31)
一、实施前的准备	(31)
二、指导语	(32)
三、对测验实施中出现的问题的处理	(33)
四、计分方法	(34)
五、绘制剖图	(35)
第六节 MMPI 的重新标准化	(35)
一、MMPI-2 的主要变化及基本结构	(35)
二、MMPI-2 在国内的标准化	(39)
第二章 MMPI 的应用研究	(41)
第一节 MMPI 在心理卫生领域的应用	(41)
一、心理健康状况调查	(41)
二、诊断和分类	(44)
三、治疗和预后	(45)
四、跟踪随访研究	(47)
第二节 MMPI 在国内研究和使用情况	(48)
一、概述	(48)

二、一般性内容	(48)
三、精神分裂症	(51)
四、情感性精神障碍	(54)
五、神经症	(55)
第三节 MMPI 在综合医院各学科的应用	(57)
一、内科及康复	(57)
二、外科和其他学科	(58)
第四节 MMPI 在公共健康领域的应用研究	(60)
一、一般健康问题	(60)
二、性功能与性心理障碍	(60)
三、气功偏差	(61)
四、车辆驾驶和交通事故、狩猎事故调查	(61)
五、精神活性物质依赖	(62)
第五节 MMPI 在司法系统的应用研究	(62)
一、选拔人才	(62)
二、犯罪调查	(62)
三、在审判中的应用	(64)
第六节 MMPI 与教育和职业选择	(64)
一、人格与学业成就的关系	(64)
二、职业辅导	(65)
第七节 MMPI 与实验研究	(66)
第三章 效度量表和效度指数	(68)
第一节 概述	(68)
一、效度的含义	(68)
二、效度量表的功能限制和对策	(68)
第二节 传统效度量表	(69)
一、Q 量表	(69)
二、L 量表	(74)
三、F 量表	(76)
四、K 量表	(80)
五、传统效度量表的剖图模式	(88)
第三节 其他效度量表和效度指数	(94)
一、O 量表和 S 量表	(94)
二、关键条目	(96)
三、F-K 指数	(98)
四、Ds-T 量表	(100)
五、匿病量表 MP	(101)

第四节 条目认同一致性的检查及其相关指数和量表	(102)
一、重测指数 TR	(103)
二、疏忽量表 CLS	(104)
三、逆向回答不一致量表 VRIN	(106)
四、同向回答不一致量表 TRIN	(106)
五、条目认同不一致的潜在原因及处理	(106)
第五节 条目认同精确性的考察	(111)
一、概述	(111)
二、如何看待夸大和掩饰问题	(112)
第六节 夸大和掩饰精神病理的潜在原因和处理	(112)
第四章 临床量表	(115)
第一节 概述	(115)
第二节 量表 1(Hs)疑病症	(117)
一、量表的标准组情况	(117)
二、量表的发展	(117)
三、量表的条目分析	(118)
四、高分的解释	(119)
五、低分的解释	(120)
六、影响分数的其他因素及其信度	(120)
第三节 量表 2(D)抑郁症	(122)
一、量表的标准组情况	(122)
二、量表的发展	(123)
三、量表的条目分析	(123)
四、高分的解释	(126)
五、低分的解释	(127)
六、影响分数的其他因素及其信度	(127)
第四节 量表 3(Hy)癔症	(128)
一、量表的标准组情况	(128)
二、量表的发展	(129)
三、量表的条目分析	(129)
四、高分的解释	(131)
五、低分的解释	(131)
六、影响分数的其他因素及其信度	(132)
第五节 量表 4(Pd)病态人格	(133)
一、量表的标准组情况	(133)
二、量表的发展	(133)
三、量表的条目分析	(134)
四、高分的解释	(135)

五、低分的解释	(136)
六、影响分数的其他因素及其信度	(137)
第六节 量表 5(Mf-m)男性化、女性化量表	(138)
一、量表的标准组情况	(138)
二、量表的发展	(139)
三、量表的条目分析	(139)
四、高分的解释	(141)
五、低分的解释	(142)
六、影响分数的其他因素及其信度	(142)
第七节 量表 6(Pa)偏执	(144)
一、量表的标准组情况	(144)
二、量表的发展	(144)
三、量表的条目分析	(144)
四、高分的解释	(145)
五、低分的解释	(146)
六、影响分数的其他因素及其信度	(146)
第八节 量表 7(Pt)精神衰弱	(148)
一、量表的标准组情况	(148)
二、量表的发展	(149)
三、量表的条目分析	(149)
四、高分的解释	(150)
五、低分的解释	(151)
六、影响分数的其他因素及其信度	(151)
第九节 量表 8(Sc)精神分裂症	(152)
一、量表的标准组情况	(152)
二、量表的发展	(153)
三、量表的条目分析	(153)
四、高分的解释	(154)
五、低分的解释	(156)
六、影响分数的其他因素及其信度	(156)
第十节 量表 9(Ma)轻躁狂	(157)
一、量表的标准组情况	(157)
二、量表的发展情况	(157)
三、量表的条目分析	(158)
四、高分的解释	(158)
五、低分的解释	(159)
六、影响分数的其他因素及其信度	(160)

第十一节 量表 0(Si)社会内向	(160)
一、量表的标准组情况	(160)
二、量表的发展	(161)
三、量表的条目分析	(161)
四、高分的解释	(162)
五、低分的解释	(163)
六、影响分数的其他因素及其信度	(163)
第五章 临床亚量表	(165)
第一节 概述	(165)
一、临床亚量表的发展过程	(165)
二、临床亚量表包含的诊断信息	(168)
第二节 临床亚量表的应用研究	(170)
一、量表 2(D)亚量表	(170)
二、量表 3(Hy)亚量表	(172)
三、量表 4(Pd)亚量表	(176)
四、量表 5(Mf-m)亚量表	(179)
五、量表 6(Pa)亚量表	(180)
六、量表 8(Sc)亚量表	(182)
七、量表 9(Ma)亚量表	(185)
八、量表 0(Si)亚量表	(188)
第三节 注意事项	(193)
一、临床亚量表的计分和解释	(193)
二、亚量表信息对标准量表的补充问题	(193)
三、案例研究	(194)
第六章 编码型及其解释	(196)
第一节 概述	(196)
一、什么是编码型	(196)
二、MMPI 编码书及其应用	(197)
三、关于编码型的一些基本知识	(200)
四、编码出现率	(201)
五、编码的可靠性	(204)
六、编码与精神疾病分类和诊断之关系	(204)
七、编码原型的分数	(207)
第二节 1-2 点编码及其解释	(208)
一、量表 1(Hs)及其相关编码	(208)
二、量表 2(D)及其相关编码	(212)
三、量表 3(Hy)及其相关编码	(216)
四、量表 4(Pd)及其相关编码	(220)

五、量表 5(Mf)及其相关编码	(225)
六、量表 6(Pa)及其相关编码	(227)
七、量表 7(Pt)及其相关编码	(230)
八、量表 8(Sc)及其相关编码	(231)
九、量表 9(Ma)及其相关编码	(234)
十、量表 0(Si)及其相关编码	(235)
十一、“假正常”量表 N 及其应用	(236)
第三节 多点编码型及其解释	(237)
一、量表 1(Hs)及其相关编码	(237)
二、量表 2(D)及其相关编码	(241)
三、量表 3(Hy)及其相关编码	(246)
四、量表 4(Pd)及其相关编码	(246)
五、量表 5(Mf-m)及其相关编码	(249)
六、量表 6(Pa)及其相关编码	(249)
七、量表 7(Pt)及其相关编码	(250)
八、量表 8(Sc)及其相关编码	(251)
九、量表 9(Ma)及其相关编码	(252)
十、量表 0(Si)及其相关编码	(252)
第四节 青少年编码解释系统	(252)
一、青少年 1 点编码	(252)
二、青少年 2 点编码	(253)
第七章 内容量表	(258)
第一节 概述	(258)
一、MMPI 的条目内容分析	(258)
二、Wiggins 内容量表的编制	(261)
三、Wiggins 内容量表的条目分析和解释	(261)
第二节 内容量表的信度和效度	(266)
一、Wiggins 内容量表的效度研究	(266)
二、内容量表的信度	(271)
第三节 MMPI-2 的内容量表	(272)
一、概述	(272)
二、MMPI-2 内容量表的分类和解释	(272)
第八章 附加量表、特殊量表	(277)
第一节 附加量表	(277)
一、焦虑量表 A	(277)
二、压抑量表 R	(280)
三、显性焦虑量表 MAS	(281)
四、自我力量量表 Es	(283)

五、依赖性量表 Dy	(285)
六、支配性量表 Do	(287)
七、社会责任心量表 Re	(289)
八、偏见量表 Pr	(291)
九、社会地位量表 St	(294)
十、自我控制量表 Cn	(296)
十一、忍耐性(宽容性)量表 To	(298)
十二、通情量表 EMP	(299)
第二节 适应不良量表	(300)
一、神经质量量表 Nf	(300)
二、大学生学校适应不良量表 Mt	(301)
三、普遍性适应不良量表 Gm	(303)
四、自杀量表	(304)
自杀键 Skey	(305)
威胁性自杀量表 Thrs	(306)
五、内在性适应不良量表 In	(307)
六、酒中毒量表 MAC	(308)
第三节 预测性测验	(312)
一、领导才能量表 Lp	(312)
二、成就量表 Ac	(313)
三、智力效率量表 Ie	(315)
四、毕业后成就量表 Gr	(316)
五、护士职业兴趣量表 Nc	(317)
六、进取人格量表 Cs	(317)
七、教学潜能量表 Tp	(318)
八、工作适应障碍量表 Wa	(319)
九、“假性正常”量表 N	(321)
第四节 心理防御机制量表	(322)
一、原始性防卫机制量表 Prds	(323)
二、退化作用量表 Reg	(324)
三、反向作用量表 Refo	(325)
第五节 性功能和性体验障碍量表	(326)
一、阳痿与冷阴量表 I-F	(326)
二、性攻击量表 Asx	(327)
三、性变态量表 Sv	(328)
四、病态性心理量表 SexM	(329)
第六节 特殊症状量表	(330)
一、强迫症状量表 Cpu	(330)

二、猜疑心量表 S18	(331)
三、暴力倾向量表 Viol	(332)
第七节 不良行为及其矫正	(333)
一、违法行为量表 Dq	(333)
二、“脱逃”量表 Ec	(334)
第九章 测验结果的解释和报告	(336)
第一节 概述	(336)
一、正确认识测验的作用.....	(336)
二、需要注意的问题.....	(337)
三、关于双盲解释问题.....	(338)
四、关于计算机对分数的解释.....	(338)
五、关于控制测验使用问题.....	(339)
第二节 背景资料对 MMPI 结果解释的影响	(340)
一、概述.....	(340)
二、背景资料的重要性.....	(341)
三、人口学变量影响结果解释的规律.....	(343)
第三节 剖图的可靠性和有效性	(346)
一、概述.....	(346)
二、检查答卷有效性的步骤.....	(346)
第四节 编码型以及有关问题	(347)
一、概述.....	(347)
二、编码型解释与受试者的情况不符的原因.....	(348)
三、影响编码型解释的其他问题.....	(351)
四、剖图形态与解释.....	(353)
五、编码型的描述问题.....	(353)
第五节 一些特殊剖图的组成和解释	(353)
一、概述.....	(353)
二、几种特殊剖图.....	(354)
第六节 整合资料和报告	(363)
一、概述.....	(363)
二、量表功能分类.....	(363)
三、报告形式.....	(367)
第七节 案例讨论	(374)
结果解释之一	(375)
一、答卷的有效性检查.....	(375)
二、临床量表及亚量表.....	(377)
三、附加量表.....	(382)
四、内容量表.....	(383)

五、特殊量表	(384)
结果解释之二	(386)
一、心理适应性	(386)
二、心境障碍	(387)
三、认知障碍	(390)
四、心理防御机制	(391)
五、人际关系	(394)
六、其他问题	(397)
七、诊断考虑	(399)
八、治疗和预后	(399)
结果解释之三	(399)
一、答卷的有效性	(399)
二、认知过程	(400)
三、情绪和行为	(400)
四、人际关系	(400)
五、诊断与治疗	(401)
结果解释之四	(401)
一、症状和人格特质	(401)
二、自我观念	(402)
三、环境接纳	(403)
四、人际关系	(403)
五、行为及其控制	(403)
六、情绪控制和对应激的反应	(404)
七、心理资源	(404)
八、诊断印象	(404)
九、治疗	(406)
十、有关临床诊断和治疗问题的讨论	(406)
第十章 如何使用 MMPI 进行临床研究	(409)
第一节 研究常用思路及方法	(409)
一、课题设计	(409)
二、多类量表的应用与解释	(410)
三、统计分析	(410)
第二节 强迫症的临床特征及人格类型研究	(412)
一、课题来源和研究目的	(412)
二、研究对象与方法	(412)
三、结果分析	(413)
四、讨论	(416)

附录	(419)
附录 I MMPI-MMPI-2 条目对照表	(419)
附录 II MMPI 标准量表及有关量表的条目组成	(422)
附录 III 正常人对 MMPI 条目的反应统计	(439)
参考文献	(475)
索引	(500)

第一章 绪 论

第一节 概 述

一、什么是人格

“人格”或“个性”，即 personality 一词源于古希腊文“面具(persona)”，是指演员在舞台上演戏扮演角色所戴的面具，以表示戏剧中人物心理的某种典型性。我国戏剧中各种各样的脸谱，也是用来代表形形色色人物的独特“个性”或“心理面貌”，“人心不同，各如其面”。人们通过五花八门的脸谱，就可知特定人物的态度、习惯和品质等特征。

心理学沿用其含义，是把个体在参加日常生活和社会活动中所表现的许多稳定的心理活动(包括认知、情感、能力、兴趣、爱好等)特征和心理过程(强度、速度、稳定性、灵活性及指向性)都看成是个性特征。当提到某一个人的个性时，也总要把这些特征和他(她)联系起来进行描述。

由于人格是多学科研究的对象，其概念的内涵非常丰富，至今还没有一个公认的定义。据 Allport(1961)统计，人格的定义不下 50 种。时下从社会学、哲学、教育学等学科给人格下定义已经不止 100 种(高玉祥，1989)。Allport 从心理学角度给人格下的定义是，“人格是个体内在心理物理系统中的动力组织，它决定着人对环境顺应的独特的行为和思想。”我国心理学家陈仲庚等(1986)认为，人格是个体内在的在行为上的倾向性，它表现一个人在不断变化中的全体和综合，是具有动力一致性和连续性的持久的自我，是人在社会化过程中形成的给予人特色的身心组织。人的个性特征有些是个人独自具有的，有些是和别人相似或相同的。这些特征错综复杂地交织在一起，集中在不同人身上，构成人各不相同的、独特的个性。个性心理特征是在某种先天素质基础上，加上后天社会环境和自然环境的影响，在实践中逐渐形成的，它具有相对的整体稳定性和内在统一性。一个正常人总是能够正确地认识和评价自己，在参加社会活动时能及时地通过它的整合系统调整其内部心理特性和心理过程，使其与现实环境保持一致，而且其内心世界、动机和行为之间也能够保持和谐一致。这是保障个人正常精神活动的重要条件。如果一个人的个性表现与现实环境不能保持一致并失去了内在一致性，就会表现为心理障碍或精神障碍。

人格研究可谓是心理学领域里最重要的课题之一，研究目的虽然很多，但是大致有两种情况：

其一，理论研究。早先人们发现个性有不同类型(type theories)，根据精神的整体性和统一性可以把个体划入相应的类型，类型之间的差异是质的不同，它是人们能够观察到的，因此重视的是典型事例的研究；而近代的特质论(trait theories)则认为个性是由许多特质组

成的,其差异在于量的不同,它存在于个体的内部,只有通过测验才能了解到。前者如古希腊的生理类型的体液论,心理学类型的外倾和内倾论,后者如 Cattelle 和 Eysenck 等人的特质论,各自有其理论体系和不同的研究方法。

其二,应用研究。主要目的在于发现和应用心理学技术评估人格的稳定性和人格的差异性,研究解决某方面的问题。这个领域的研究按照其侧重点不同可以分为:①区分正常和异常人格,以便对于人格特征、内在倾向性进行描述;②预测行为反应,发现决定个别差异和人的行为的复杂条件,心理差异的性质和意义,环境和社会经验的作用,焦虑、攻击、挫折的心理学研究,顺应行为和应对机制,潜能的发挥和限度,健全人格的标准和决定因素等,以便进行心理诊断、心理咨询、心理干预、选择治疗、评估康复和预后,以及人才选拔和职业辅导等。

对大多数临床家和心理学家来说,最关心的还是应用领域的研究,这也是这本书要探讨的重点问题。

二、人格评估方法

人们在人格研究的内容和范围上可能很不相同,但却有共同的特点:重视人的差异,而不是人的共同处;强调把人看做整合的整体,而不是他的许多部分的功能;注意重点是稳定的特点,而不是决定当时行为的外部刺激情境。如上所述,人格所属的各种特性有些是外观的,别人可以观察得到;有些是内蕴的,别人不能直接观察,只有自己可以觉察得到,或有些连自己也不能觉知。所以,在选择心理评估技术时就不能千篇一律,对于前者就要采用观察法、情境法和评定量表来测量人格的这些方面的特性;对于后者经常采取问卷法和投射法来测量。这些方法各有其理论依据和实施规则,也各具优点和限制。同时,人格评估还有一些难题,如人格特征具有相对稳定性,并不是说它总是静止不变的,特别是个体的认知、情感等可能随时随地发生变化,所以在使用任何一种评估方法和对结果进行解释时都要特别审慎。

(一) 观察法

观察法(observation)是最古老的人格评估方法。最古老而又有代表性的观察法也许要数名目繁多的相面术(anthroposcopy)了,有的以生辰八字、星宿预测个人事业成败和吉凶遭遇(如,星象恶曜,逢着灾星,厄运当头),谓之星相术或占星术(astrology);有的以个人的面部或头颅外部生理特征来判别人的智能,性情以及事业的成败,谓之面相学和颅相学(phrenology);有的从人的手指长短,手背、手心厚薄,指纹和掌纹形态,以推断个人的婚姻,预言事业前途、寿命长短等,谓之手相术或观掌术(chirognomy)。这些至今随处可见的所谓评估人格的方法,带有神秘莫测的宿命论观点,往往都是任凭相面先生去解释,缺乏科学的根据,其结果当然也是不可信的。

但是,我国在古代不仅早已认识到人和人之间存在性格差异,而且在长期实践中从不同角度依靠观察法积累了大量的有价值的经验,对人格评估的意义和方法有了许多精辟的论述。如在古代医书中,就有通过观察对个体的人格特征的评估的记述,把人分为“阴阳二十五人”(《内经·灵枢》)。张景岳说:“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳,脏有强弱则神志有辨也,颜

色有辨也,性情有辨也,勇怯有辨也,刚柔有辨也。”并指出“夫不辨者常也,不常者变也,人之气质有常变,医之治病有常变。”

先秦时期,我国伟大的教育家孔子通过观察人的行为活动的特点把人分为“狂”、“狷”、“中行”三类:“不得中行而与之,必也狂狷乎!狂者进取,狷者有所不为也”(《论语·子路》)。其中,“狂”指激进的人,“狷”指拘谨的人,“中行”则是行为合乎中庸的人。战国时期,孟子曰:“权,然后知轻重;度,然后知长短。物皆然,心为甚。”可见,他不仅对心理差异现象的普遍性有所认识,而且已经有了对这种差异进行测量的可能性的概念。

魏晋时期,刘劭(约公元168~240年)提出才性可以通过九种外部表现(九征)而予以鉴定,如通过“色”,可以观察到“惨怛之情”;通过“容”,可以观察到“态度之动”;通过“言”,可以观察到“缓急之状”等。他著的《人物志》,系统地介绍了“八观”和“五视”的观察方法。“八观”是:“一曰观其夺救,以明间杂;二曰观其感变,以审常度;三曰观其志质,以知其名;四曰观其所由,以辨依似;五曰观其爱敬,以知通塞;六曰观其情机,以辨怨惑;七曰观其所短,以知所长;八曰观其聪明,以知所达。”“五视”是:“居,视其所安;达,视其所举;富,视其所与;穷,视其所为;贫,视其所取。”而且,他认为要鉴别一个人的才性,必须观察他在变化条件下的行为,也要观察他在稳定条件下的表现,这样才有可能全面地了解一个人。

马克思曾指出:“任何一门科学只有在它可以用数学加以精确描述时才能称之为科学。”因此,人们现在更重视和采用人格测验来进行人格评估,通过量化手段对人格特征的分析日益精确,能够更好地为实践服务。

(二) 客观性人格测验

客观性人格测验(objective personality tests)主要指如各种问卷(questionnaire)或调查表(inventory)。“问卷”译自法文 questionnaire 一词,其原意是“一种为统计或调查用的问题单”,因此也称为调查表。使用于人格评估的问卷称为人格问卷或人格调查表(如 MMPI, CPI 等)。人格问卷是通过由一系列问题构成的调查表收集资料,以测量人的行为和态度的心理学研究方法,是一种十分重要的人格评估技术。由于答卷是受试者自己报告的自身感受或体验,因此,其结果属于客观性的人格调查,而不是评估者的主观判断。问卷法的主要优点是能在短时间内对某个或很多研究对象进行调查,取得大量的客观资料,对资料进行数量化处理也比较容易。这些测验大多数为国外学者编制,其中有的在中国进行了标准化,并广泛应用于临床和相关领域的研究。

(三) 投射测验

所谓投射测验(projective tests),就是应用非结构的或结构相当松散的测验题材(如墨迹和图片等)或词语联想等,使受试者做出尽可能多的反应,在这种自由反应中投射出其内在的欲望、风格、价值、情感、动机及冲突等,借以探测受试者经过文饰的个人特质,或不自觉的人格之隐藏部分,以达到研究个人整体的人格的目的。精神分析理论认为,了解个性的途径是必须挖掘其潜意识,而不在于其容易观察到的外显行为。通过观察或问卷往往达不到此目的。Rorschach(1921)发现,不同的知觉方式和不同的心理过程与人格结构有关,通过受试者对墨迹的知觉能够反映其潜在的心理问题。从理论上讲,投射测验有其无可比拟的

优点,但是操作和解释相当困难。不过,包括 Rorschach 墨迹测验在内的各种投射测验至今仍然是研究人格深层结构十分流行的方法。

特别值得一提的是,在 20 世纪 40 年代由于问卷法存在的某些问题和以精神分析理论为依据的投射法在人格评估领域的兴起,两者一度处于极端对立的状态。直到 20 世纪 60 年代初,这种气氛才逐渐得以缓和(Holtzman 等,1961; Levy,1963)。不过,这种尖锐的学术争论倒是不无好处,它大大地促进了心理评估技术的发展,心理学家在编制问卷时不再只看重条目对外显行为的描述程度,而是更重视条目的隐含性,以便能够反映出受试者真实的内在心理特征。投射测验也更重视客观计分方法,能够根据标准计分对人格特征进行描述。

(四) 评定量表

评定量表(rating scales)从形式上看和问卷法相似,都是列举许多有关的项目或问题,但评定量表是由评估者根据量表中的项目或问题,选择与受试者日常行为最相符的一项,加以划记或进行等级(通常为3~7级,最多用的是5级)评定,然后就所有项目的总分对所欲测量的人格特征进行评估。严格地说,评定量表不是一种测验,而只是表达评判结果标准化的方法。评定量表既非测验,亦非客观的测量,因此,其信度较低(龚耀先,1994)。评定法与观察法有些相似,评定人员必须对被评定者的情况十分熟悉,而且必须是训练有素的(能够确切了解所评定特质的含义和个别差异),要有敏锐的观察能力和经验。现在评定法的应用十分广泛,主要使用领域在精神科(如各种精神症状评定量表),由医务人员操作和使用;其次是学校或培训机构较多应用评定量表,这主要因为有些人格特性和工作成绩之间的关系目前尚无客观的测验技术加以衡量,不得不依赖这种主观的评估方法。

(五) 个案研究法

个案研究法(case study)也是较客观的人格评估方法。这种方法是以身体的特殊问题作为研究对象,系统地搜集有关的资料(包括生活史、家族史、环境、人际关系等特点),了解个体心理和行为发展的特点和影响因素。可以通过熟悉该个体的亲属、同事或教师做调查,或通过查阅历史记载的各种资料,有时还需要进行智力、性向、成就以及人格等测验。个案研究收集资料的内容和方法是由研究问题所决定的。如 Freud 关于梦、防卫机制等理论就是用临床分析法广泛地和病人交谈,对收集到的许多资料进行分析之后提出的。我国著名心理学家林传鼎教授在 1939 年曾对中国古代从唐宋至清朝的 34 位历史人物进行了心理特质的分析。他分析了 10 种类别下的 50 个特质,包括好奇、斗争、体格、情绪、独断、男女性、暗示性、适应性、志气大小等,结论是历史人物生活兴趣广泛,各种主要活动都能顾全。(见:林传鼎·唐宋以来 34 个历史人物心理特质的估计·北京,辅仁大学心理研究专刊,1939)

(六) 情境测验法

情境测验法(situational tests)是使受试者处于模拟的实际情境中,从事各种活动,以观察受试者在此种有条件控制的情境中所表现的行为,再对其人格特征进行评估的一种方法。在第二次世界大战中,美国联邦局曾大量运用情境测验,作为甄选人事的工具。

第二节 客观性人格测验

一、历史回顾

早在 19 世纪 80 年代,就有人(Galton, 1883; Hall, 1883; Cattell, 1890)系统性地采用过人格问卷方法进行心理学调查。但是,公认的科学的客观性人格评估工具主要发展于第一次世界大战(1914~1918)期间。由于战争的需要,军队要求对在欧洲战场的大批应征人员进行心理适应性评估。Woodworth 等根据经验性方法和在飞行人员中的研究结果,编制了著名的人格评估工具“Woodworth 人格资料目录”或“Woodworth 人格问卷”(Woodworth Personal Data Sheet 或 Woodworth Psychoneurotic Inventory, Woodworth 和 Poffenberger, 1917)。该问卷是一个自我报告式的客观性测验,包括 116 个是非性条目,这些条目主要包括了病态的恐怖反应、强迫观念和强迫行为、痉挛、梦魇,睡眠障碍、环境适应和其他与神经质症状相关的情感反应和行为。如:“在您的头脑中经常感到有极大的压力吗?”“您因为街上的人都在注视您而感到烦恼吗?”“您是否夜间经常感到恐怖?”“您是否经常感到悲哀和情绪低落?”答“是”时计分。按照单一分数,对患有神经质的个体进行检查,按其筛查得分情况,决定是否需由精神科医生做进一步检查,以确定该应征人员是否能够适应战地环境。从这个问卷的条目看,虽然在选择条目方面没有实验或理论方面的前瞻性研究,所反映的明显病理性的条目在内容方面也不是同质性的,但确实在帮助心理学家和精神病学家筛查不适应部队的人员和在军队医院中筛查病人方面起了很大的作用,后来又转向民用方面(如对大学生适应性和少年犯的研究)。

受到 Woodworth 等人编制人格问卷的影响,在战后的 10 多年期间涌现出了大量的名目繁多的人格问卷或调查表,最著名的要数 Bernreuter 人格问卷(Bernreuter 等, 1933)。该问卷是一个多项(量表)分数的适应性问卷,包括 125 个条目,以答“是”、“否”和“不能回答”的结果计算得分。从测验结果可得到 6 项(种)分数:神经质倾向,自我满足,内向-外向,支配-服从性,社会性和自信心。像其他人格调查表一样,该调查表的条目选择,也主要依据临床经验,用于测试相应的人格特质或行为。如,“你是否经常有许多白日梦?”用来检查神经质,答“是”为异常计分。

但是,该问卷受到其他一些人(如 Landis 和 Katz, 1934; Super, 1942)的强烈批评,对它的可靠性和有效性提出了质疑。如 Landis 和 Katz(1934)使用该问卷调查了 224 名已经明确诊断为精神疾病的患者,就不同病人对该条目的反应情况看,发现 39% 的神经症病人的得分在 90 百分位(P_{90}), 23% 的精神分裂症和 21% 的躁郁症,也都在 P_{90} 。可见,用它不能正确划分病人的诊断所属。

后来,通过仔细分析不同人群对每个条目的反应情况时发现, Bernreuter 按经验或合理化法选择的条目是看受试者对条目的阳性回答,而 Landis 等(1934)则发现在正常人和其他组病人中也可能赞同这些条目,甚至比“神经质”者赞同的更多条目。如让受试者回答“你经常做白日梦吗?”这个条目时, 43% 的正常人, 40% 的神经症和 31% 的精神病人都答:“是”。如此看来,以经验性方法选择条目和编制的问卷是有问题的。

其他人(如 Page 和 Katz,1934)的研究还证明,以经验性的合理化法编制的量表来检查精神病人是困难的。Page 及其同事通过在精神病学文献中经常提到的常见精神病症状,选取了 100 个条目,作成了一种量表。他们认为这些条目中有 50 个特征应该是精神分裂症所特有的,按智力和社会地位配对后,对诊断明确的精神分裂症患者($n=125$)、躁郁症患者($n=100$)和正常人($n=240$)中进行测查时,发现三组报告的“精神分裂症”特征分数分别为:精神分裂症患者 $M=17.60, s=7.5$;躁郁症患者 $M=14.00, s=7.35$;正常人 $M=18.00, s=6.35$ 。可见,正常人有比精神分裂症病人更多的“精神分裂症特质”。

Page 等(1934)检查了每个条目的应答情况还发现,仅有 14/50(28%)种特征在第一组和其他两组间有差异,正常人比精神分裂症病人更多赞许 11/50(22%)的条目。比如,对于“你认为其他人可能影响你的行为吗?”“你的情绪常常无故改变吗?”等这样一类条目,正常人比病人更可能赞同它,做出“是”的回答。

Ellis(1946)在广泛复习文献后对问卷法的信度和效度提出了一系列疑问,认为采用这种方法进行人格评估是困难的。他认为人格问卷法存在如下问题:

(1) 人格问卷法缺乏构念上的确切意义,不能对人的行为给出完整的或有机结合的全面描述。

(2) 采用问卷法虽然可以对某一个群体的人格特征做出充分的描述,但面对一个个不同个体来说诊断用处不大。

(3) 人格是多种特质的混合体,不可能用单一的特质(如神经质)来描述。

(4) 问卷法是通过自我报告方式进行的,这样得到的结果有时是不可信的,因而不能指望它们有很高的效度。

(5) 问卷法有时采用两种或多种不同名称来描述人格特征,实际测量的却是同一特征。

(6) 文化差异可导致受试者对问卷做出不同回答,影响问卷法的效度。

(7) 不同人可能对同一条目做出不同解释,因而影响效度。

(8) 一般人接受测试时,常常过度估价自己,或因为自我“光晕效应”(系统偏差)而影响效度。

(9) 很多受试者出于某种原因故意装好或装坏,人为地选择某种非真实的回答。

(10) 受试者的受试动机常因测试情境不同而改变,因此,难以与测试者形成真正的合作关系。

(11) 受试者的反应方式必然影响效度。

(12) 问卷法的条目往往缺乏内在的一致性(同质性),而这种内在一致性又是保证效度所必须的。

(13) 问卷法的指导语的方式可影响结果。

(14) 问卷的命题方式和范围可引起受试者对问题的误解,并因此而影响效度。

(15) 采用问卷法测试是一个人为的过程,与现实的真实情况联系很少,因此,结果不是很有效的。

(16) 有的条目用于某种问卷时有效,而把这些条目选入另外的问卷时却往往无效。

(17) 一个受试者可能对自己真实情况缺乏洞察力或自知力,或无意识地把测试中所描述情况与自己等同起来,或完全相反地认同一些条目。

(18) 绝大多数问卷中包含一些没有明确意义的或模棱两可的条目,所以人们很难知道总分所代表的真正意义。

(19) 许多测试的检查和计分方法,存在的机遇因素足以影响效度。

(20) 虽然在一个测试中“神经质”的分数代表一种特定意义,但“非神经质”的分数的意义是什么?或许它根本不代表什么,也许受试者还存在严重的适应不良。

(21) 问卷中的条目往往凭编制者的想象而选择,并不是通过经验性的构建和严格的评价测试条目确定的。

(22) 处理结果时应用各种不严密的统计过程,对测试数据添加了虚伪的真实性。

(23) 如果不允许受试者采取中间性选择的回答方式,受试者在二者必选其一的回答中就可能做出不精确的选择。

(24) 问卷法中的不同量表有时测量的是同样特征,但是它们之间有的相关性却很低。

(25) 采用统计方法(如通过相关分析和因子分析)编制问卷和量表调查人格特征,并不是理解个性的捷径。

(26) 问卷法用于职业选择和选拔人才(如招工、晋升等)时,受试者可能过高评价自己而使答卷无效。

Ellis 等人的批评并非杞人忧天。其实,Ellis 对问卷法从理论到实践提到的这么多尖刻的批评和质疑,早从 Galton(1883)采用问卷法调查人格时就已经开始了,而且这种争论到 20 世纪的 30~40 年代达到了高峰,对问卷法的强烈批评导致许多人放弃了问卷法,转向对投射测验的更加青睐。

有的争论与不同的心理学理论观点有关。如行为主义学派很少注意个体的内在倾向,个体在特定的情境中会有什么样的行为要看环境到底为他们的行为表现提供了哪些可能性。个体的陈述和问卷法不可靠的原因是,个体在特定的环境中的行为与他们对此情境中的行为可能性的意识有关,只有有了这种意识状态才会有相应的反应。因此,行为主义心理学家更喜欢采取提供特定的刺激(如图片、电影或书面描述)的所谓“行为样本法”来进行人格评估。

由此可见,编制一种经得起理论和历史实践考验的测验,哪怕是选择一个合适的条目都是多么艰难!

二、客观性人格测验的编制

然而,在过去的四五十年间,人格问卷作为一种人格评估技术发展很快,并得以广泛应用和发展。这些问卷的编制有的是按照某种人格理论,其内容效度着重通过逻辑分析方法选择条目,即看条目的内容是否反映了编制者欲测的人格特征或特质,故又称理论推理法。如 Edward 编制的个人爱好问卷(Edwards' Personal Preference Schedule, EPPS. Edward, 1927, 1938; Edwards, 1959),就是根据压抑理论而选择了一系列从内容上反映个人需要的 225 个条目编制的,能够测量 15 种需要和动机:自责、成就、接近他人、攻击、自主、求变、关注他人、支配、执著、表现、异性恋、内省、养育、求秩序和帮助他人。该问卷的每个条目含有两个社会期望值相同的陈述,要求被试从中选取一个最适合于自己的陈述,这种方法的优点

是能够消除社会期望对被试认同条目的影响。

有的是根据因素分析结果编制的,如 Eysenck 个性问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ, Eysenck 等,1975)。EPQ 是由英国心理学教授 Eysenck 及其夫人编制,它是从几个个性调查发展而来的。EPQ 由 P、E、N 和 L 等 4 个量表组成,主要调查内外向(E),神经质或情绪的稳定性(N),精神质(P)3 个维度。Eysenck 认为个性可分析出 3 个因素,其中 E 维因素与中枢神经系统的兴奋、抑制的强度密切相关,N 维因素与自主性神经的不稳定性密切相关。Eysenck 认为遗传因素对 3 个维度均有影响。正常人也具有神经质和精神质,高级神经的活动如果在不利因素影响下向病理方面发展,神经质可以发展成为神经症,精神质可以发展成精神病。L 量表是测验受试者的“掩饰”倾向,同时也有测量受试者的社会成熟性或幼稚水平的作用。国内有龚耀先教授和陈仲庚教授的中文修订版。新近,北京大学心理学系根据 Eysenck 教授的最新成果又推出了 Eysenck 人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC),从该量表可得到受试者人格的 4 个因子分:①内外向:反映受试者外向好交际的或内向好独处的倾向;②情绪稳定性:反映正常行为表现出的情绪是否稳定或不稳定倾向;③倔强性:反映倔强和讲求实际的倾向;④社会掩饰性:反映受试者有无掩饰或社会性朴实的倾向。相对于其他以因素分析法编制的人格问卷而言,它的优点是所涉及的概念较少,实施方便,有较好的信度和效度,是国际上最具影响的个性心理量表之一;其缺点是包括的量表少,提供的信息也少。

Cattell 个性问卷(16PF, Cattell, 1947),又称卡特尔 16 种人格因素问卷(16PF),是美国依利诺州大学的 Cattell 教授采用因素分析统计法编制的人格测量问卷。它具有良好的信度和效度,是国际上最具影响力的个性心理量表之一。16 种人格因素是各自独立的,每一种因素与其他各因素相关度极小。因此,每一种因素的测量都能使主试对于被试某一方面的人格特征有清晰而独特的认识,并能够对被试人的 16 种不同因素组合起来做出综合性了解,从而比较全面地评价其整个人格特征。

有的则不受某种系统理论指导,而是从一种或几种人格理论或概念相联系的明确的态度和行为等表现选择条目,如按照经验效标法编制的 Johns(1975)的人际成熟水平问卷以及 Jackson 个人爱好问卷(Jackson, 1968)。

Hathaway(1903~)和 McKinley(1891~)以经验性方法编制的明尼苏达多相(项)人格调查表(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI),获得的巨大成功为世人瞩目。现在,许多学者采用不同的方法,利用 MMPI 的条目编制了数以百计的量表,而诸如 Wiggins(1966)编制的 13 个内容量表,以及 Harris-Ligoes 发展的 D、Hy、Pd、Pa、Sc、Ma 亚量表, Serkownek 编制的 Mf-m 和 Si 亚量表等,都是利用经验性合理化方法编制的,得到广泛应用。MMPI 成为当今世界上应用最广泛的客观性人格评估工具,使用它的国家达 65 个,有各种语种的版本多达 115 种,已发表的文献和专著超过万余篇(册)。MMPI 在人格评估方面是使用频率最高的工具(Greene, 2000; Lubin, Larsen, Matarazzot 和 Seever, 1985; Anastasi, 1997)。Butcher(1985, 2000)报道,在跨文化人格研究中,使用 MMPI 的占 84%。

另外,著名的加利福尼亚个性问卷(California Psychological Inventory, CPI, Gough, 1956, 1975, 1996)也是用经验性的合理化方法编制的,1956 年正式出版,含 18 个分量表,480 个条目。1987 年修订版有 20 个一般分量表、3 个结构量表和 13 个特殊量表,共 462 个

条目。其中约有半数条目取自明尼苏达多相个性调查表。全部条目按“是”或“否”作答。CPI包含20个“通俗概念量表”(Folk Concept Scale),其中11个量表的条目是根据被试学习成绩以及班干部工作情况和课外活动中的表现等评定指标进行对比而选择的。这些量表可分成如下几组:第一组:测量自我确认和人际适应,如支配性(Do)、进取能力(Cs)、社交性(Sy)、社交风度(Sp)、自我接受(Sa)。第二组:测验社会价值内化程度:如责任心(Re)、社会化(So)、自我控制(Sc)、宽容性(To)、好印象(Gi)、同众性(Cm)、适意感(Wb)。第三组:测量成就潜能,如顺从成就(Ac)、独立成就(Ai)、智力效率(Ie)。第四组:其他量表,如心理感受性(Py)、灵活性(Fx)、女性气质(Fe)、通情(Em)、独立性(In);第五组:采用因素分析方法编制的结构量表,如V.1(外向—内向),V.2(常规趋向—常规异向)和V.3(自我实现)。CPI所采用的人格概念为日常生活中常用于描述人格特点的通俗概念,适用于13岁以上正常被试个性品质的测量,能够预测个体在特定情境下的行为和对个体的人际关系模式、能力特征和情绪特征等。

最近,人们把注意力集中到发展确定工作岗位所需要的气质和人际关系交往的问卷上(Landy等,1994;Hogan等,1996)。如,NEO个性问卷及其修订版(NEO Personality Inventory, NEO-PI-R)现在变得十分流行,因为根据它的五因素模式的确能够评估个体的情绪稳定性等一系列特征和预测工作绩效。

不过时至今日,人们最熟悉和研究得最透彻的人格测验仍然非MMPI莫属。从20世纪40年代直到60年代,它就一直稳定地作为主导的人格测验被用于正常人的咨询、就业、医学、军事和法律等方面,甚至比使用于精神病人的次数还多(Anastasi等,1997)。

第三节 MMPI 的编制策略及其结构

从1939年开始,Hathaway和McKinley着手以经验效标法研究编制一种包含多量表的人格问卷或多相(Multiphasic)人格调查表。该问卷于1942年以油印本出版,1943年由明尼苏达大学出版社正式出版发行。最初的版本中包括了临床量表Hs、D和Pt,以后不断加以补充,直到1944年编者发表的5篇论文才描述了各量表的编制和发展演变情况,并且首次命名为MMPI。在1943年的手册中,包括了9个临床量表和2个效度量表L和F,1946年,将T-S-E量表作为Si量表,形成了10个临床量表。1946年,完成了K量表的编制。

Hathaway和McKinley研究编制MMPI的时期正是问卷法受到强烈批评的时代,他们之所以能够取得成功与采用的一系列特殊策略和方法有极大关系。下面就他们编制测验时的情况进行一些简短回顾,这对今后的进一步研究和正确使用MMPI必有好处。

一、MMPI 编制的目的、策略和条目选择

(一) 问卷的目的

正如Hathaway(1983)所说,由于精神科医生进行精神检查不仅很费时费力,就诊的病人的花费也十分昂贵,他和McKinley才想到要采用一种问卷来帮助医生在短时间内对病人

进行全面的客观检查和分类。由于当时已有的其他问卷主要用于某种人格理论研究,他们才决定编制一种能够包括一系列与精神科常见疾病诊断有关的量表,以帮助医师在短时间内对病人进行全面客观地检查和分类诊断(Hathaway 和 McKinley, 1940; Butcher, 2000)。因此,他们从精神病学教科书和其他已发表的人格调查表以及临床经验中,选择了 1000 多个条目,并通过精神病学家有特殊诊断意义的行为样本(即各类诊断明确的精神病人)的调查来完成整个调查表的编制。为了研究和编制不同的量表,编者按条目与不同行为样本的相关显著性取舍条目,确定了 504 个条目,编制成包含多种量表的多相(项)人格调查表。这个调查表后来被命名为明尼苏达多相(项)人格调查表,即 MMPI。

令人惊奇的是,MMPI 的条目数量不仅是前所未有的,而且其内容十分丰富,大多数条目还具有多种心理学意义。这些条目大致可划分为 25 个不同的范畴:

社会态度:72 条;政治态度,法律和秩序:46 条;道德:33 条;情绪抑郁:32 条;妄想,幻觉,牵连观念:31 条;家庭和婚姻问题:29 条;恐怖症:24 条;躁狂症:24 条;个人习惯:20 条;宗教态度:20 条;一般神经症状:19 条;性态度:29 条;职业:18 条;说谎:15 条;强迫症:15 条;教育:12 条;脑神经:11 条;胃肠系统:11 条;血管运动,营养,语言,内分泌:10 条;一般健康问题:9 条;施虐,受虐倾向:7 条;性化:6 条;运动和共济运动:6 条;心血管和呼吸系统:5 条;敏感性:5 条。

人格评估通常指对个体的情绪状态、人际关系、动机、兴趣、态度等的评定,而 MMPI 条目包含的内容不仅涉及精神医学和心理学等学科,而且还涵盖社会态度、政治态度、法律、道德、职业和宗教等领域的问题,因此,它能够广泛地适应多领域的研究和使用的需求。

(二) 编写条目的方法

编者在编写上述每一个条目时,都要遵循如下规定:所有条目一律采用询问式命题,按单数第一人称;绝大多数条目以正面的方式描述,不用质疑或质问方式;采用标准用语,而且条目涉及的内容限于人们的一般常识之内;可采用常用英语成语,为了使句子简洁,有些条目则不拘泥语法。这样,对大多数受试者来说,这些条目都是通俗易懂的。这既避免了对条目产生歧义理解和“被苛察”的感觉,又避免了因为不能回答的条目过多而导致答卷无效。MMPI 在许多国家的标准化过程也都证实了这一点。纪术茂、陈佩璋、纪亚平等(1991)报道,MMPI 作为一种人格调查问卷,在不同文化背景下会受到社会文化、传统习俗和价值观的影响。但统计分析结果表明,我国成年男性($n=832$)、女性($n=749$)对这些条目回答不及 95%的,男性只有 11 条;女性 12 条。除一条(101 题)外,未答的条目完全一致。少年男性($n=72$)和女性($n=88$)则分别有 22 和 23 个条目未答。这些条目内容全部为与性态度及宗教文化有关的问题,主要分布在量表 5(Mf-m)上,只有 2 条分布在 Sc 量表,不影响对正常与异常心理的鉴别能力。

(三) 量表条目的确定

按照经验法编制测验的主要问题是,选择条目时过分依赖主观的合理化过程和条目的表面效度。因为用这种方法选择的条目往往都是教科书中描述过的,或在人们常识中定型地认为这些条目与某种心理问题有关,受试者很容易出于某种原因或动机而认同或不认同

这些条目。这样,在编制测验时从标准组看与受试者行为相关的条目,可能在另外的情况下却出现不相关,使这些条目失去了它的独立性意义。这是已经历史反复证明了的经验,给了人们很多深刻教训。

因此,Hathaway 和 McKinley(1940)在选择一个特殊条目时,虽然从形式上看来采用的也是经验性方法,但却是按标准组与多个对照组对该条目回答的差异程度来选取的。也就是说,他们并不是凭借主观上认为某一个特殊条目会在标准组与对照组做出怎样的回答,而是看其间是否有明显的统计学差异。由于其方法全然是经验性的,所以这些条目在不同量表上的归属就没有理论上的合理性,但却在很大程度上保证了量表的稳定性和有效性。现在,我们以 Hs 量表的编制为例,来说明 MMPI 的条目选择过程。

1. 确定标准组 选择符合美国精神疾病分类和诊断标准(DSM,1935),诊断明确的疑病症(Hs)病人作为标准组,共 50 例。在标准组中,排除了有严重人格障碍、器质性疾病、高龄老年人和其他任何可能影响本组诊断的人。

2. 确定对照组 编者选择的对照组的年龄为16~55岁,共 724 人。这组人群(样本)反映了 20 世纪 30 年代明尼苏达州人口的年龄和性别组成状况。由于当时该州主要是白人,故这组全部为白种人(Dahlstrom 等,1975)。

同时,为了确保研究结果不受非研究因素的影响,他们还设立了 4 个其他对照组用来发展 Hs 和其他临床量表。

第一组:包括明州大学刚入学(未婚)的新生,265 名。

第二组:包括当地的技术工人,265 名。

设立第一组和第二组人群作为对照组的目的是,用它们来评估一般人口学变量,如年龄、社会经济阶层及教育对条目反应的差异,因为这些因素会使条目的应答受到影响。

第三组:因躯体病在综合病房住院治疗的“正常人”,254 名。

第四组:在明州大学精神科就诊的诊断不明的“正常人”,221 名。

注意,这里提到的“正常人”是指他们没有精神症状,有的属于诊断不明,他们的情况既不同于最初的对照组,也不同于诊断明确的疑病症病人。

3. 统计分析 统计标准组(疑病症)和每个对照组对每个条目答“是”和“否”的频率,如组间差异显著(至少在 2 个标准差以上)时,就将该条目选入相应的 Hs 量表。而且,在不属于标准组(疑病症)的病人和正常人的分数应该很接近,并要求达到下列标准:①疑病症病人的分数应明显地不同于正常人;②在正常人、有疑病倾向和疑病症患者中,认同这些条目的频率呈进行性递增;③实际上患有躯体疾病的人认同的条目,不对 Hs 量表分数有明显影响;④存在其他心理疾病者,其得分仅比正常人稍高,也不应对 Hs 量表分数有明显影响。

下面是按照这些所谓的“外部标准”或经验性方法来测试两个独立条目差异性的方法。

如,在 MMPI 上有这样两个条目:

(1)“我几乎没有什么地方疼痛。”

(2)“我经常感到我的头到处都痛。”

现在,我们来看标准组(疑病组)的 50 个病人和对照组(正常人)262 人对第一个条目的回答结果:前者对第一个条目答“是”者 17 人(34%),答“否”者 33 人(66%);后者答“是”者 211 人(81%),答“否”者 51 人(19%)。

通过下列公式计算两组答“是”和答“否”的比率差异。

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{pq \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

p = 两组答“是”的比率；

p_1 = 对照组答“是”的比率；

p_2 = 标准组答“是”的比率；

$$q = 1 - p$$

n_1 = 对照组的人数；

n_2 = 标准组的人数。

将上述两组回答结果代入公式：

$$p = (211 + 17) / (262 + 50) = 0.73$$

$$q = 1 - p = 1.0 - 0.73 = 0.27$$

$$Z = (0.81 - 0.34) / \sqrt{(0.73)(0.27) \left[\frac{1}{262} + \frac{1}{50} \right]} = 0.47 / 0.069 = 6.81$$

查 Z 值表可知, $P < 0.001$ 。因为 Z 值大于 +2 或以上时, 就提示这两组的回答比率有明显差异: $P < 0.05$ 。这样, 第一个条目就被选入 H_s 量表, 答“否”时计分。

照例, 将两组对第二个条目的回答结果代入公式, 便得:

$$Z = (0.04 - 0.10) / \sqrt{(0.048)(0.952) \left[\frac{1}{262} + \frac{1}{50} \right]} = -0.06 / 0.033 = -1.82$$

结果表明, 两组对第二个条目的回答的比率没有明显差异, 因此, 不能选入 H_s 量表。

至此, 我们也许已经看出, 在分析 $MMPI$ 时切不可对条目望文生义。如果仅从表面上看, 上述两个条目都与躯体健康的关注有关, 按理也都应出现在 H_s 量表上。但这两个条目并不同时出现于这个量表中。实际上, 第二个条目与癔症(转换型)病人的症状有关, 该条目在 H_y 量表答“是”时计分。

由于各种理由, Hathaway 和 McKinley(1940)按照此方法为不同的量表选择了许多条目, 并还加以限制: 其一, 标准组比其他组对几乎所有条目的应答率要大于 10%, 才将此作为稀有的偏常回答而选用。其二, 尽管各组的回答明显不同(有统计学意义), 但这些条目反映的是与量表目的没有明确关系(如婚姻或对孩子的态度)的问题, 予以删除。

最后, Hathaway 和 McKinley(1940)在通过上述合理化方法选择了一系列条目之后, 又把认为与疑病症关系不密切的一些条目删除。

$MMPI$ 的临床量表的条目归属, 就是按照上述方法逐一确定的。正如 Meehl(Meehl, 1945)所说的, 由于 $MMPI$ 的条目选择是靠“外部准则”或经验准则确定(empirical criterion keying)的, 疑病症者认同每一个条目并没有什么特殊理由, 重要的是他就是这么认同的。

考虑到临床需要, 编者(1942, 1943)在 $MMPI$ 中加入了 55 个主要与女性化和男性化有关的条目, 形成了 559 个条目的 $MMPI$ 。后来, 又从与分泌、习惯和宗教态度有关的条目中分别删除了一个条目, 从与家庭婚姻、性态度有关的条目中分别删除了 3 个条目, 最终形成了现今的包括 550 个条目(不包括 16 个重复条目)的 $MMPI$ 。根据近代(Butcher 等, 1984)研究, 这些条目包含了如下因素:

神经质(87), 精神质(14), 愤世嫉俗(20), 否认躯体不适(25), 社会内向(20), 典型的女性兴趣(20), 攻击-敌意(5), 精神病性偏执(12), 抑郁(8), 违法(11), 言行自主性(2), 过分自