

新版明尼苏达多相人格调查表(MMPI-2)及其 在中国进行修订工作的介绍

张建新 宋维真 莫文彬 张建平

中国科学院心理研究所

关键词:MMPI MMPI-2 内容量表 效度量表 临床量表

一九九一年十月,中国科学院心理研究所在广州组织召开了“91年中国站MMPI-2国际研讨会”。美国著名的MMPI研究专家、新版MMPI-2主要修订者之一,明尼苏达大学心理学教授J. Butcher受邀在会议上作了主要发言,他对我国在过去十年中对MMPI研究工作表示了赞赏,并对即将开始的MMPI-2的修订及研究工作寄予很大的期望。会议还邀请了香港中文大学心理系高级讲师张妙清博士和美国明尼苏达大学公共健康学院的C. WiHiams博士就MMPI跨文化应用及青年版MMPI(MMPI-A)有关问题作了重点发言。与会的六十多位中方专家学者分别来自全国各主要大中城市,大多数人在应用MMPI于临床诊断和人格测量中已经积累了丰富的经验。

会议结束时成立了全国MMPI修订工作协作组,并特邀Butcher教授、张妙清博士作顾问。协作组决定立即着手进行修订MMPI-2的有关准备工作。此次国际研讨会的召开标志着MMPI在中国的研究与应用工作已开始了一个新的阶段。

1. 在中国修订MMPI-2的必要性

自一九八〇年中国科学院心理所宋维真等人开始修订MMPI时起,迄今MMPI在中国的历史已有十余年的时间了,其间经历了MMPI摸索对中国适用性、建立MMPI中国常模,以及确立各量表使用效度等阶段。由于MMPI在精神病临床辅助诊断中,在各类心理疾患的咨询治疗中,在人格测量及其理论的建构中有着较高的使用价值和理论意义,因此,它愈来愈引起各方面学者的注意。在中国心理学会于1987年召开的MMPI临床使用问题讨论会及1990年召开的全国个性问题讨论会上,与会者均一致给予MMPI以积极的评价。在中国所引进的国外心理学工具中,MMPI是被应用的最广泛的一个。

当然在MMPI的研究应用中问题也是大量存在的。比如专家们反映较多的“如何看待MMPI使用中的文化差异”问题,这实质上就是要求我们对文化差异做实质性研究,找出差异究竟在何处,其更深层的精神病学及心理学含义是什么,采用怎样的措施使MMPI的解释和使用更符合中国文化背景。再比如,中国农村人口与美国相反,占人口总数的比例很大,但在制定MMPI中国常模时被试大多来自大中城市,这就使这个常模的普适性具有了一定的限制,当我们解释广大农村人口MMPI图形的心理病理学意义时就需加以特别的小心。另外,我们对MMPI的研究工作尚嫌不足,特别是缺乏深入地探讨MMPI在应用于中国人群

时出现的各种病例的个案研究。再有,中国的青少年心理及人格特点如何,各类精神疾患与成人有否差别,因而有无必要建立中国青少年 MMPI 的常模? MMPI 各临床量表内容与中国精神病学分类定义有什么联系? 各效度量表在中国人群中效度如何? 由 MMPI 的使用能开发出具有中国特色的内容量表来? 等等。所有这些不是及问题都使得进行新一轮 MMPI 应用研究成为必要。

特别值得注意的是,MMPI 在中国开发应用的十几年时间,正是我国从文化大革命的各种创伤中恢复过来,施行改革开放政策的十几年,广大人民的物质、精神生活都发生了极大的变化,人们在新的政治、经济环境中产生着新的、各式各样的需求,也面临着各式各样新的问题和挑战,因而人们的各种心理问题和疾患也出现了新的内容和形式。正当我们国家进入一个相对稳定发展的时期的时候,适时地重新制定 MMPI 中国常模已显得十分必要。

因此,美国 MMPI-2 的推出正好为我们提供了良好的机会,而全国协作组的成立,以及我们已有的丰富经验和遇到的问题都为我们引进、修订 MMPI-2 提供了有利的条件。

2. 美国修订 MMPI 的原因及 MMPI-2 与 MMPI 之间的主要异同

四十年代初,美国学者 S. R. Hathaway 和 J. C. Mckinley 发表了有关 MMPI 的第一篇论文,这以后的五十年间,MMPI 得到愈来愈广泛的使用和研究,据国外统计,世界上关于 MMPI 的专著和文献已远远超过 8000 册(篇),使用 MMPI 的国家不止 60 个,而被翻译成的外国文字语种已达 115 个之多。

但半个世纪来,MMPI 没有做过任何重大的变动,因而美国 MMPI 修订委员会基于下述几方面的理由决定对 MMPI 进行重新标准化的工作。(1)随着 MMPI 应用范围的扩大,越来越多的正常人被试在非临床诊所的环境下进行 MMPI 的测验,而 MMPI 中的一些项目显然已不适应这种发展,因为针对病人群体制定的这些项目(如有关性的顺应、躯体功能和宗教信仰方面)往往会引起正常人的反感,甚至被认为是一种冒犯;(2)半个世纪来,美国文化也已发生很大变化,原版 MMPI 所使用的一些词语惯用表达法已经过时,其中引用的一些文学素材和有关业余消遣的描述已为现代人陌生,特别是现代人与五十年代前被试在一些项目上的反应倾向发生很大转变;(3)Hathaway 和 Mckinley 制定的原版 MMPI 美国常模也存在着一一些问题,如样本缺乏代表性,没有选龇臼同地区、不同文化形态以及不同种族群体的被试;再如原常模的样本很小,仅测试了 724 人。经过几年的努力,明尼苏达大学于 1989 年出版了《MMPI-2 施测与计分手册》一书,这标志着 MMPI 重新标准化工作的完成,标志着 MMPI-2 的诞生。

MMPI-2 与原版 MMPI 的差异,主要有以下几个方面:

1、MMPI 共有 566 个项目,其中有 16 个重复项目;MMPI-2 的 567 个项目中没有重复项目。

2、MMPI-2 删除了一些含令人反感内容的项目,如有关性偏好,宗教信仰,肠和膀胱功能的项目。

3、MMPI-2 删除了一些在 MMPI 中没有作用,不需计分的项目,而增加了有关自杀、滥用药物和酒精、A 型行为、人际关系以及治疗依从性方面的项目。

4、MMPI-2 对 MMPI 保留的项目中约 14% 的项目用更具现代色彩的语言进行了改写。

项目水平上的变更对 MMPI 基本量表的影响可见下表(表 1)。

表 1 项目更改和删除对基本量表的影响

量表	项目的数目			更改的类型			
	删除	保留	更改	A	B	C	D
L		15	2	1	1		
F	4	60	12	1	5	6	
K		30	1		1		
Hs	1	32	5		1	3	1
D	3	57	2	1	1		
Hy		60	9		4	2	3
Pd		50	4		2	1	1
Mf	4	56	6	1	2	1	2
Pa		40	2	1			1
Pr		48	2	1			1
Sc		78	13		1	7	5
Ma		46	7	4	2	1	
Si	1	69	6		3	2	1
不针对任何 基本量表			16	3	7	3	3

摘自: J. N. Butcher 和 J. R. Graham; Topics in MMPI-2 Interpretation

更改类型——A. 删除可能造成特别歧视的词; B. 口语和用法的现代化; C. 时态、语态等文法方面的澄清; D. 简化。

5、MMPI 原有四个效度量表: L, F, K, MMPI-2 又增加了另外三个效度量表: F(B), VRIN 和 TRIN。

6、MMPI 采用的是线性 T 分数, 它使各量表间 T 分数百分位数含义不同, 难以相互比较; 而 MMPI-2 采用一致性 T 分数, 则克服了上述不足(一致性 T 分数下面还将论及)。

7、被试在进行 MMPI 测验时允许有三种反应方式, 答“是”、“否”或“不予回答”; 而进行 MMPI-2 测验时, 则要求鼓励被试对所有的项目都给予“是”或“否”的回答, 这样量表分数就不会因“不予回答”的项目多而受到太大的影响。

8、MMPI-2 的常模不仅收集了被试的年龄和性别等资料, 而且收集了大量的个人经历和生活事件资料。

9、MMPI-2 的最重要的变化在于它制定出 15 个内容量表。尽管 MMPI 中含有 Wiggins 内容量表, 但由于 MMPI-2 在项目上作了较多的改变, 这使得 Wiggins 的许多量表受到影响, 故已不具有原来的意义。新的内容量表与临床量表相互补充, 相互印证, 使 MMPI-2 在辅助临床诊断上、在人性维度的测定上更加全面、更加精确、明了(下面将详细介绍内容量表)。

虽然 MMPI-2 与 MMPI 相比较有了许多变化, 但在解释各临床量表及其相互关系时, 新、旧版 MMPI 具有连续性, 以前对 MMPI 所做的大量实证研究结果对 MMPI-2 依然有所帮助, 而且两版 MMPI 的应用领域大致相同。在 MMPI-2 在美国得以推广后, 许多研究证明 MMPI-2 与 MMPI 之间是可比的、等价的。所以现在美国 MMPI 研究者已将主要注意力由过去对新旧版 MMPI 临床等价性的讨论转移到了对 MMPI-2 的隐含内容、数理特性、临

床模式及应用新领域作深入的挖掘和开发。

3. MMPI-2 美国常模及一致性 T 分数

如前所述,MMPI-2 在 MMPI 的基础上删除、修改了某些项目,同时亦增加了一些项目,它们主要是用来替换那些过时的或者不符合心理测量学的原有项目,以及对下述领域进行测量的补充项目,即家庭功能、进食失常、滥用药物、治疗或康复的心理准备,以及对工作的抵触情绪等。MMPI-2 除涉及到制定新常模成人被试的个人资料和其它有关信息外,还包括对被试生活中新近重大变化的测定,以及对那些愿意与配偶或未婚对象一同参加测验的被试,测量他们对配偶或对象的知觉及对业已存在的关系满意度。

MMPI-2 常模被试的年龄范围为 18 岁到 90 岁;他们分布在美国七个州的社区中,这七个州分别为加利福尼亚、明尼苏达、北卡罗莱纳、俄亥俄、宾夕法尼亚、佛吉尼亚和华盛顿州;另外他们之中还包括了从联邦印第安人保留地及各种军事基地按比例抽取的被试。正常人被试总计为 2600 人,其中 1138 名男性、1462 名女性。

各不同地区的被试在各个量表上得分的分布情况相当类似,这支持了这样的结论,即不同的采样方法为重新标准化提供了相似的男女性被试样本;另外,虽然各个样本中自愿者的比率相差很大,但样本分数分布的相似性则有力地表明影响被试参与测验自愿与否的因素并没有强烈地影响到常模。

被试原所属民族的分布与美国 1980 年全国普查结果相对照:黑人及土著民族的比例是类似的,但西班牙和亚洲籍美国人的比例小于普查结果。

被试在年龄分布、完成教育的年限及婚姻状况上亦与普查结果作了比较:差距较大的是教育程度,正常人样本中具有大学学历的男女被试过多,而那些完成中学教育或没有中学文凭的人的代表却不多。职业及收入的数据亦反映出样本中偏向较高社会经济地位的人,但这种被试的社会经济地位分布却与美国社会中经常运用 MMPI 测验的典型被试们相接近。

在对 MMPI-2 各基本量表做 T 分转换时,首先通过考检项目应答的变化,计算相关量表的项目—量表相关系数,以及一系列测验一再测验的研究,对 MMPI-2 项目的各种改变所造成的潜在影响作了评估。Ben Porath 和 Butcher 1988 年比较了被试对原来 MMPI 项目和修改后项目的反应,发现大多数人的反应与第二组被试的反应没有显著差异,第二组被试对未修改的项目作了两次反应。反应模式没有显著变化的项目对临床量表和补充量表的作用与未加修改项目的作用相比较,亦没有大的差异。所有这些结果都表明修改后的项目并没有改变它们的心理测量特性。

分别考查男女被试 13 个基本量表原始分数的分布表明它们呈正偏态,这与 1940 年 MMPI 常模大多数量表分数分布是一致的。当然与 1940 年常模分布相比较,它们的一般形式和分布的偏度都有所变化。这样如依照传统的线性 T 分计算法,同一 T 分数(如 70 分)则在不同的量表上代表不同的百分位值。Tellegen(1988b)制定了计算“一致性”T 分数的方法,从而克服了上述弱点。

一致性 T 分数的分布与“典型”的 MMPI-2 临床量表线性 T 分数分布相近似。所谓典型分布是指:除去临床量表 5 和 0,所剩 8 种临床量表 T 分数按男女性别得到 16 种分布,将这 16 种分布加以综合即得到典型分数分布。可见尽管计算方法不同,但线性 T 分数与一致性 T 分数之间存在着共通性的。

计算步骤大致如下:首先,依下列公式分别计算出男女被试在 8 个临床量表上的线性 T

分数,

$$T=50+[10(X-M)]/SD$$

然后相对应于每一百分位值在 16 个分布上找到相应的线性 T 分数,再求出 16 个 T 分数的平均值。此均值即为典型分布的综合 T 分数。以综合 T 分数为基准求出对每一临床量表的回归方程,再根据回归方程将量表原始分数转换成相应的综合 T 分数估算值,这些估算值便构成了相关量表的一致性 T 分数。

一致性 T 分数分布在各量表间十分相近,T 分每增加一级都包括了差不多相同数量的原始分数在内。除临床量表 5 和 0 外(它们的 T 分数有另外的计算方法和分布),所有临床量表加 K 或不加 K 的一致性 T 分数,以及新的内容量表的一致性 T 分数皆如法炮制。

需要注意的是,一致性 T 分数全距距与传统线性 T 分数分布相差不十分明显,另外无论采用怎样的 T 分数,精神病样本中三分之二患者的两点编码没有发生变化,但另三分之一被试则有不同的两点编码。

4. MMPI-2 的基本结构

一般来说,MMPI-2 有三类量表:MMPI 基础量表、附加量表及内容量表。国内专家及使用者大都对第一类量表比较熟悉,第二类量表在我国使用者不多,而第三类内容量表则更少,MMPI-2 最新开发,其使用价值越来越受到人们重视的一类量表。

基础量表中包括效度量表和临床量表,其中十个临床量表与原版 MMPI 相比没有改变,如下:

量表 1 (Hs: Hypochondriasis, 疑病): 含 32 个项目,须加 0.5K 校正分数。

量表 2 (D: Depression, 抑郁): 含 75 个项目,又可细分为五个内容相互区别的项目组,或者分为两个亚量表。

量表 3 (Hy: Conversion, 癔病): 含 60 个项目,与量表 2 一样,可分为五个内容项目组,或者分两个亚量表。

量表 4 (Pd: Psychopathic Deviate, 精神病态): 50 个项目,须加 0.4 比例的 K 校正分数;可分为 5 个项目组或两个亚量表。

量表 5 (Mf: Masculinity-Femininity, 男性女性化): 含 56 个项目,T 分须另法计算。

量表 6 (Pa: Paranoia, 妄想): 含 40 个项目,可细分为两个亚量表或三个项目组。

量表 7 (Pt: Psychasthenia, 精神衰弱): 含 48 个项目,须加 1K 校正分数。

量表 8 (Sc: Schizophrenia, 精神分裂症): 含 78 个项目,须加 1K 校正分数;可细分为两个亚量表或六个项目组。

量表 9 (Ma: Hypomania, 轻躁狂): 含 46 个项目,须加 0.2 比例 K 校正分数,可分为两个亚量表或四个项目组。

量表 0 (Si: Social Introversion, 社会内向): 含 69 个项目,T 分须另法计算,可分为三个亚量表。

MMPI-2 的效度量表由原版的 4 个增至 7 个。除“?”量表,F 量表,L 量表及 K 量表以外,新增加的效度量表为 F(B)及 VRIN、TRIN。FB 量表(BackF,后 F 量表):与 F 量表一样,它也是依据被试对项目的极端应答率而得到的。由于该量表大量项目出现于 F 量表项目之后,故 FB 可提供了检查被试答案能否接受的手段,对于附加量表和内容量表的检查特别有用。

VRIN (Variable Response Inconsistency, 变量答案不一致量表)及 TRIN (True Response Inconsistency, 肯定答案不一致量表);VRIN 和 TRIN 与原有量表 L、F、K 不一样,在于它们没有任何项目内容含义,它们只是提供了一种检查被试回答项目时是否一致或矛盾的指标,有些类似于“粗心”量表。VRIN 和 TRIN 是由若干特别挑选的项目对组成。VRIN 分高表明被试不加区别地回答项目;TRIN 高分表明被试不加区别地对测验项目给予肯定回答,低分则相反,给予否定回答。

VRIN 和 TRIN 量表尚处于实验摸索过程中,使用时须小心,但作为一般性的指导原则,如果 VRIN 分超过 13,TRIN 小于 5 或大于 13,则可得出被试的答案是不一致的。

由于十个基础临床量表不能覆盖所有的临床问题及心理疾患,故人们又根据需要编制出若干附加量表。原版 MMPI 共有四个,即:

A (Anxiety, 焦虑)量表,含 39 个项目;R (Repression, 抑制)量表,含 37 个项目;Es (Ego-strength, 自我力量)量表,52 个项目;MAC-R (Mac-Andrew Alcoholism Scale-Revised, MAC, 酗酒)量表,含 49 个项目。

新版 MMPI(MMPI-2)又增加若干附加量表:

O-H (Overcontrolled Hostility 受制敌意)量表:28 个项目;

Do (Dominance, 支配性)量表:25 个项目;

Re (Social Responsibility, 社会责任)量表:30 个项目;

Mt (College Maladjustment, 大学适应不良)量表:含 41 个项目;

GM 和 GF (Gender-Role, 性别角色)量表:含 GM47 个项目,GF46 个项目;

PK 及 PS (Post Traumatic Stress Disorder, 外伤后应激失常)量表:PK 含 46 个项目,PS 含 60 个项目。

内容量表是 MMPI 从新修订后的一个重要发展,它与原版 Wiggins 内容量表的不同之处在于制定量表的方法不同。MMPI-2 使用的是内容分析法,从而使得量表的同质性大大增加,对测量结果的解释变得容易起来。Butcher 等人 1989 年用三个评判者分别进行内容归类的方法,对 MMPI-2 所有项目作了分类,再在此基础上进行一系列相关统计分析,得出 15 个内容量表,见表 2。

表 2 MMPI-2 内容量表总览

1. ANX 焦虑	6. BIZ 古怪念头	11. LSE 低自尊
2. FRS 恐惧	7. ANG 愤怒	12. SOD 社会不适
3. OBS 强迫性	8. CYN 愤世嫉俗	13. FAM 家庭问题
4. DEP 抑郁	9. ASP 反社会举动	14. WRK 工作障碍
5. HEA 关注健康	10. TPAA 型行为	15. TRT 治疗反感

由于内容量表在 MMPI-2 的应用中有着特殊重要作用,故我们将在下一节单独对其作一介绍。

5. MMPI-2 内容量表

内容量表除与 MMPI 临床量表在内容同质性、在构建方法上有着区别外,在解释各自结果时它们所遵从的假设前提亦有所不同。内容量表的一个主要前提为,它假定被试在做

MMPI-2 测验时都愿意表明自己的概念、态度和信念,愿意揭示自己的问题,并愿意进行合作。可以认为到心理临床诊所来的被试大多在回答 MMPI 时提供了准确的有关性格方面的信息。

MMPI-2 内容量表的整个建构过程可见表 3。它实际上包括了五个阶段,是合理性选择,分类与统计技术方法交替验证、补充的过程。

表 3 MMPI-2 内容量表的建构过程

<p>根据合理性将项目内容作分类</p> <ul style="list-style-type: none"> —内容维度的定义 —对维度中选择的项目进行独立的评定 —独立的评判者之间取得一致
<p>统计考查项目与量表间的属度</p> <ul style="list-style-type: none"> —删除那些与量表不相关的项目 —增加那些与量表有相关,但原来没有包括的项目
<p>再次作合理性考检</p> <ul style="list-style-type: none"> —考查、修正已变化了的内容维度 —删除虽在统计上相关,但并不适当的项目 —消除绝大多数量表间的项目重复
<p>进行最后的统计修正</p> <ul style="list-style-type: none"> —删除那些与其它量表相关更高的项目 —对内容量表进行 T 分转换
<p>为内容量表作合理性标题</p> <ul style="list-style-type: none"> —考查每一量表的项目,并为之定性

最后确定的 15 个内容量表,其含义分述如下:

1、焦虑量表(ANX, 23 个项目):高分者表现出焦虑的一般症状,如,紧张、躯体不适(心跳、气促,等)、担忧、精神不集中。这些人似乎很容易意识到自己的问题,并愿意承认它们。

2、恐惧(FRS, 23 个项目):高分者有许多具体的恐惧对象,如血、高处、钱、蛇、鼠、蜘蛛、离开家庭、火、风暴、自然灾害、水、黑暗、独自在房内,以及肮脏等。

3、强迫性(OBS, 16 个项目):高分者极难作出决定,对于问题过份地左思右想,他们对必须变化很苦恼,也许还会有强迫行为,如点数或积攒一些不重要的东西;他们是过份的担忧者。

4、抑郁量表(DEP, 33 个项目):高分者具有显著的抑郁思维,他们报告说感觉沮丧,对前途没有把握,对生活没有兴趣;他们也可能说有自杀的想法,或者希望自己已经死了;他们或许相信他们犯了不可饶恕的罪恶,其他人皆不可靠。

5、关注健康(HEA, 36个项目):高分者报告说有许多身体系统的症状,包括消化系统(如:便秘、恶心呕吐、肠胃不适),神经系统(如:昏眩、麻木),感觉功能(听力或视力不良),皮肤问题,疼痛(如:头痛、经痛等),呼吸系统;他们担心自己的健康,并觉得比一般人都差。

6、怪异思念(BIZ, 24个项目):高分者可能报告自己有听觉、视觉或嗅觉上的幻觉,或者认识到自己的思想奇怪、特别;他们亦可能报告被害妄想(如:他们相信有人在算计他,或者有人试图毒害他);他们还会觉得自己负有特别使命或具有特殊的能力。

7、愤怒量表(ANG, 16个项目):高分者意味着在对愤怒情绪控制上存在问题,他们容易激怒,爱发脾气,不耐烦,性急,厌烦,顽固;有时他们想骂人或摔打东西。

8、愤世嫉俗量表(CYN, 23个项目):高分者具有人性恶的信念,他们预期他人行动背后中隐存着不良动机,不信任别人,对自己周围的人(如同事、家庭成员、朋友等)亦抱有消极的态度。

9、反社会行为量表(ASP, 22个项目):与CYN量表高分者一样,ASP高分亦抱有人性恶的看法,但他们在行为上亦出现问题,如在学校时不遵守校规,其它如触犯法律、偷窃等;他们有时欣赏罪犯的行为,认为只要不破坏法律、钻法律空子是可行的。

10、A型行为量表(TPA, 19个项目):高分者为开快车、行路匆匆、工作指向的人,他们常常不耐烦、易怒,他们不愿意等待,不愿意被打扰;对他们来说完成任务的时间总是不够;在人际关系上他们直率,甚至是专横的。

11、低自尊量表(LSE, 24个项目):高分者不相信别人会喜欢自己,他们认为自己不重要,没有吸引力,胆怯,无用,是别人的累赘;他们缺乏自信,很难不服从他人;对自己的缺点十分难过。

12、社会不适量表(SOD, 24个项目):高分者在与他们相处时非常不安,宁愿自己独处;他们认为自己害羞,不喜欢社交。

13、家庭问题量表(FAM, 25个项目):高分者认为自己家庭内容十分不和,缺乏情爱,常常争吵,相互间不愉快,他们甚至仇恨某些家庭成员;他们童年时或许被虐待过;他们的婚姻不幸福、没有感情交流。

14、工作障碍量表(WRK, 33个项目):高分者反映出他们工作业绩不佳在行为及态度上的原因,有些与自信不足、集中精神困难;强迫性观念、紧张及决策困难有关联;另外一些则意味着他们缺乏家庭支持,自己对所选职业存在疑问,以及对同事抱有消极态度。

15、治疗反感量表(TRT, 26个项目):高分者表明被试对医生及心理健康治疗具有消极态度,他们不相信任何人能够理解和帮助他们;他们自己的问题不便与任何人讨论;他们既不愿意改变生活中的任何事情,也不认为这种改变是可能的,他们宁愿放弃努力,而不是去面对问题和困难。

许多研究都表明MMPI-2内容量表具有很好的效度,它在辅助诊断被试存在的各类心理问题上与临床量表具有相同的作用。但内容量表又具有它的特点,那就是它能更为准确地显示出心理问题的症结所在,而临床量表的结果在某方面只是指出了一个大致的诊断方向。这就是同质性较高的内容量表的优势所在。

当然内容量表亦有局限性,它比较容易受到被试装好或装坏意图的影响。所以在解释内容量表的结果时要仔细考验各效度量表的结果,同时还要认真对照临床量表的图形,相互配合作出诊断解释。

6. MMPI-2 测验结果的一般解释过程

MMPI-2 的解释分析过程与原版 MMPI 大致相同,但由于新编制的内容量表的加入,因此解释内容更为丰富。其步骤简释如下:

1、报告被试性别、年龄,作测验时的地点(如:临床诊所,咨询门诊,招工办公室,心理学实验室,等),测验时间。

2、将效度量表,临床量表及内容量表的原始分数转换成 T 分数(除量表 5 和量表 0 外,皆按一致性 T 分转换),再分别标出临床图形及内容量表图形,并对临床 T 分数作出编码。

3、查看七个效度量表指标,以便确定各图形是否有效。

4、列出突出的临床症状(按美国常模,凡量表 T 分高于 65 分皆入考虑之列),作出相应的诊断。

5、报告被试人际关系的特征。

6、报告被试行为稳定性,即所得到的图形是暂时性的,抑或是具有长期稳定性。

7、治疗建议。

以上介绍的只是简要步骤,要做出准确的诊断,除要对 MMPI-2 有一个全面深入的了解以外,还需要丰富的临床经验,以及对患者疾苦的同心和帮助他们逃脱苦难、关心人类命运的精神。

7. MMPI-2 量表水平上的数据统计结果

了解一个量表的统计学特点往往需要多个统计指标,但鉴于篇幅所限,我们这里只介绍 MMPI-2 的两种统计指标,它们对于各量表的基本特点作了最初级的反映。这两个指标一是量表内部一致性估计值(Cronbach α 值),一是基础量表的四因素分析结构。

表 4 基础量表内部一致性(α 值)

量表	男性		女性	
	N	α	N	α
L	1.127	.6228	1.442	.5701
F	1.077	.6403	1.367	.6331
K	1.103	.7356	1.412	.7153
Hs	1.116	.7694	1.432	.8163
D	1.095	.5897	1.374	.6394
Hy	1.095	.5838	1.378	.5563
Pd	1.063	.5972	1.345	.6213
Mt	1.056	.5809	1.342	.3689
Pa	1.097	.3366	1.407	.3924
Pr	1.099	.8461	1.421	.8696
Sc	1.076	.8461	1.370	.8620
Ma	1.062	.5846	1.347	.6096
Si	1.070	.8241	1.345	.8444

表 5 附加量表内部一致性(α 值)

量表	男性		女性	
	N	α	N	α
A	1.096	.8879	1.410	.9048
R	1.109	.6680	1.395	.5650
Es	1.092	.5986	1.378	.6497
MAC-R	1.079	.5586	1.383	.4519
FB	1.106	.7179	1.411	.7505
O·H	1.098	.3358	1.402	.2433
Do	1.108	.7447	1.406	.7861
Re	1.098	.6722	1.411	.6112
Mt	1.089	.8428	1.375	.8618
GM	1.085	.6711	1.398	.7473
GF	1.069	.5551	1.386	.5745
PK	1.096	.8505	1.409	.8729
PS	1.088	.8876	1.383	.9087

表 6 内容量表内部一致性(α 值)

量表	男性		女性	
	N	α	N	α
ANX	1.115	.8208	1.435	.8332
FRS	1.126	.7211	1.425	.7528
OBS	1.114	.7353	1.430	.7703
DEP	1.099	.8479	1.409	.8568
HEA	1.112	.7607	1.430	.7973
BIZ	1.120	.7283	1.431	.7411
ANG	1.117	.7649	1.426	.7280
CYN	1.091	.8612	1.393	.8528
ASP	1.104	.7791	1.411	.7505
TPA	1.113	.7218	1.407	.6759
LSE	1.104	.7936	1.426	.8317
SOD	1.113	.8290	1.404	.8370
FAM	1.090	.7329	1.391	.7660
WRK	1.065	.8182	1.384	.8353
TRT	1.094	.7764	1.396	.7959

表 4、5、6 分别列出了基础量表,附加量表及内容量表的内部一致性估计值。可以看到,内容量表的内部一致性较高,所有 α 值均大于 0.65,而基础量表和附加量表的 α 值差别较大,说明各量表在内容一致性上变化较大。需要说明的是,尽管 α 值在各类量表不尽相同,但 MMPI-2 各量表的再测信度指标却是令人满意的,最小相关系数为 0.58,而绝大多数 r 都大小 0.80。

8. 结语

MMPI-2 的修订及标准化工作已正式开始,我们相信,在全国协作组成员的大力协助下,在全国各地使用 MMPI 调查表的专家学者的广泛支持下,在我们不断参与国际间 MMPI 研究经验的交流中,MMPI-2 一定会象 MMPI 一样取得良好的临床业绩。

9. 参考文献

- [1] F. R. Hathaway & J. C. McKinley(1989),Manual For Administration And Scoring: MMPI-2TM. Univ. of Minnesota press,Minneapolis.
- [2] J. N. Butcher & J. R. Graham(Eds,)1989. Topics in MMPI-2 Interpretation. Univ. of Minnesota.
- [3] J. N. Butcher,J. R. Graham,C. L. Williams & Y. S. Ben-Porath(1990),Development and Use of the MMPI-2 Content Scales. University. of Minnesota press,Minneapolis MN55414.
- [4] J. N. Butcher(1991),Content Scales for the MMPI-2. Paper presented to the MMPI-2 Workshop(Guangzhou).
- [5] Y. S. Ben-Porath,J. N. Butcher & J. R. Graham(1991). Contribution of the MMPI-2 Content Scales to the Differential Diagnosis of Psychopathology. Paper presented in the MMPI-2 Workshop(Guangzhou).
- [6] N. E. Sherwood & Y. S. Ben-Porath,1991,"The MMPI-2 Content Component Scales",MMPI-2 News & Profiles,Vol. 2,No. 1,pp. 9-11.
- [7] 宋维真等,1989,明尼苏达多相个性测查表使用指导书,中国科学院心理研究所。
- [8] 莫文彬、宋维真,1991,"新版 MMPI-MMPI-2 简介",心理科学,第一期。
- [9] 张建新,1991,MMPI 中国常模 K 校正分数系数的确定,未发表之研究报告。
- [10] 宋维真等,1980,明尼苏达多相个性调查表简介,中国科学院心理研究所。