

心理卫生 评定量表手册

RATING SCALES FOR MENTAL HEALTH

• 增订版 •

中国心理卫生杂志社

- ◆ 具有独特平衡机理的5-羟色胺/多巴胺拮抗剂¹
- ◆ 对精神分裂症的阳性、阴性症状均有效¹
- ◆ 较少发生锥体外系副反应和迟发性运动障碍¹
- ◆ 不需血像监测，耐受性及安全性优于氯氮平²
- ◆ 可改善认知功能，利于患者重返社会³



进口药品注册证：
1mg X960348 2mg X960349

请按医生处方购买和使用。

西安杨森制药有限公司
Xian-Janssen Pharmaceutical Ltd.



利培酮
维思通®
Risperdal

抗精神病首选用药

- ◆ 无抗胆碱能副作用，无过度镇静作用³
- ◆ 便于使用，有效剂量范围小，2-4mg/日，每日一次口服
- ◆ 长期应用未见严重不良反应²
- ◆ 对本品过敏的患者禁用

Ref: 1. Marder SR, et al. Am J Psychiatry. 1994; 151:825-835.
2. Brecher M. [Poster] XX CINP. 1996.
3. Keks NA. Acta Psychiatrica Scand navica 1996; 94: 18-24.

增订版编后记

《心理卫生评定量表手册》于1993年出版后受到广大读者的肯定，售缺后来人来函索购的仍络绎不绝。同时，近年来量表的引进、开发和应用也有较大进展，老的工具有所完善，新的工具不断诞生。故此，应许多读者和作者的要求，我们开始邀请有关专家对此书进行修订、扩充。

组织编写增订版的初衷未改：1. 提供心理卫生评定量表编制、修订、使用的基本框架知识；2. 较为全面地介绍这一领域的有关量表，使其中相对成熟的工具能为更多的人加以应用；3. 为有志于进行量表编制与修订的研究者提供选择的机会和参考背景。

量表是心理卫生研究工作和实践活动中的重要工具，随着我国心理卫生事业的不断发展，对量表势必提出更高的要求。我们在重视量表作用的同时，也有必要充分认识到量表的局限性，认识到一个量表的引进与编制是一个极其艰苦的过程。要形成符合中国文化特点、可靠有效的一整套评定工具，还有相当漫长的路要走。

最后，衷心感谢给予我们支持鼓励的读者、作者和同事们。

编者

1999年12月

心理卫生评定量表手册

·增订版·

汪向东 王希林 马弘 编

中国心理卫生杂志社出版发行

(北京海淀区花园北路51号，邮编100083，电话010-62010890)

开本 787×1092 1/16 印张 281/8 字数 720 千字

ISSN 1000-6729

(CN11-1873/R)

广告经营许可证 京海工商广字 154 号

国内定价：50.00 元

心理卫生评定量表手册 增订版

编者 汪向东 王希林 马 弘

编写人员（章节先后为序）

姚树桥	龚耀先	程灶火	李淑然	陈昌惠
许 军	徐韬园	王玉凤	张劲松	许积德
范肖冬	李凌江	杨彦春	张亚林	杨德森
刘贤臣	肖计划	路敦跃	姜乾金	沈晓红
肖水源	解亚宁	费立鹏	郑延平	邹定辉
刘培毅	何慕陶	岳冬梅	刘 平	舒 良
汤毓华	马 弘	吴文源	陈福国	董问天
何燕玲	黄悦勤	苏林雁	陈国鹏	王登峰
于 欣	季益富	薛春和	郝 伟	杨 洪
董群惠	任桂英	胜 利	姚芳传	汪向东
姜长青	许又新			

中国心理卫生杂志社
1999年12月

目 录

第一章	心理卫生评定量表概论	(1)
1.	心理卫生评估的任务、手段和作用	(1)
2.	心理卫生评定量表的概念	(4)
3.	评定量表的编制与标准化评定量表的特征	(8)
4.	心理卫生评定量表的选择和评价方法	(13)
5.	评定量表的实施过程及注意事项	(16)
第二章	心理卫生综合评定量表	(23)
1.	康奈尔医学指数 (CMI)	(23)
2.	症状自评量表 (SCL-90)	(31)
3.	自测健康评定量表 (SRHMS)	(35)
4.	Achenbach 儿童行为量表 (CBCL)	(45)
5.	Conners 儿童行为问卷	(52)
6.	Rutter 儿童行为问卷	(56)
7.	NYLS 3-7 岁儿童气质问卷	(59)
8.	Carey 儿童气质量表系列	(65)
第三章	生活质量与主观幸福感测查	(69)
1.	生活满意度量表	(75)
1.1	生活满意度评定量表 (LSR)	(76)
1.2	生活满意度指数 A (LSIA)	(77)
1.3	生活满意度指数 B (LSIB)	(78)
2.	情感量表: 正性情感、负性情感、情感平衡	(79)
3.	费城老年中心 (PGC) 信心量表	(80)
4.	幸福感指数、总体情感指数	(82)
5.	总体幸福感量表 (GWB)	(83)
6.	纽芬兰纪念大学幸福度量表 (MUNSH)	(86)
7.	生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)	(88)
第四章	应激及相关问题评定	(101)
1.	生活事件量表 (LES)	(101)
2.	青少年生活事件量表 (ASLEC)	(106)
3.	应付方式问卷	(109)
4.	防御方式问卷 (DSQ)	(115)
5.	特质应对方式问卷	(120)
6.	简易应对方式问卷	(122)
7.	医学应对问卷 (MCMQ)	(124)
8.	社会支持评定量表	(127)

	9. 领悟社会支持量表 (PSSS)	(131)
第五章	家庭功能与家庭关系评定	(134)
	1. 家庭环境量表中文版 (FES-CV)	(134)
	2. 家庭亲密度和适应性量表中文版 (FACES I-CV)	(142)
	3. 家庭功能评定 (FAD)	(149)
	4. Olson 婚姻质量问卷 (ENRICH)	(153)
	5. Loke-Wallace 婚姻调适测定	(159)
	6. 父母养育方式评价量表 (EMBU)	(161)
第六章	人际信任以及对人性的态度	(168)
	1. 马基雅维里主义量表	(169)
	2. 人性的哲学量表	(175)
	3. 人际信任量表 (IT)	(180)
	4. 特定人际信任量表 (SITS)	(182)
	5. 信任量表	(184)
	6. 信赖他人量表	(186)
	7. 信任他人量表	(187)
	8. 容纳他人量表	(189)
第七章	抑郁及相关问题的评定	(191)
	1. Beck 抑郁问卷 (BDI)	(191)
	2. 自评抑郁量表和抑郁状态问卷 (SDS, DSI)	(194)
	3. Carroll 抑郁量表 (CRS)	(197)
	4. 流调中心用抑郁量表 (CES-D)	(200)
	5. 抑郁形容词检查表 (DACL)	(202)
	6. 抑郁体验问卷 (DEQ)	(205)
	7. 认知偏差问卷 (CBQ)	(210)
	8. 自动思维问卷 (ATQ)	(215)
	9. 老年抑郁量表 (GDS)	(217)
	10. 汉密顿抑郁量表	(220)
	11. 医院焦虑抑郁量表 (HAD)	(223)
第八章	焦虑及相关问题的评定	(227)
	1. 惧怕否定评价量表 (FNE)	(228)
	2. 交往焦虑量表 (IAS)	(230)
	3. 交流恐惧自陈量表 (PRCA-24)	(232)
	4. 焦虑自评量表 (SAS)	(235)
	5. 状态-特质焦虑问卷 (STAI)	(238)
	6. 社交回避及苦恼量表 (SAD)	(241)
	7. 社交焦虑量表	(244)

8. 羞怯量表	(246)
9. 儿童社交焦虑量表 (SASC)	(248)
10. 演讲者信心自评量表 (PRCS)	(249)
11. 贝克焦虑量表 (BAI)	(251)
12. 汉密顿焦虑量表 (HAMA)	(253)
第九章 精神障碍评定工具选介	(257)
1. 神经精神病学临床评定表 (SCAN)	(257)
2. 复合性国际诊断交谈检查表——核心本 (CIDI-C)	(259)
3. 国际人格障碍检查表 (IPDE)	(261)
4. 简明精神病量表 (BPRS)	(263)
5. 阳性与阴性症状量表 (PANSS)	(267)
6. Bech-Rafaelsen 躁狂量表 (BRMS)	(277)
7. 人格诊断问卷 (PDQ)	(279)
第十章 孤独的评定	(282)
1. UCLA 孤独量表	(284)
2. 状态与特质性孤独量表	(287)
3. 孤独量表	(290)
4. Rasch 型孤独量表	(292)
5. 孤独分类量表 (DLS)	(296)
6. 情绪与社会孤独量表	(299)
7. 情绪—社会孤独问卷 (ESLI)	(301)
8. 儿童孤独量表	(303)
第十一章 自我意识与自尊的评定	(306)
1. Piers-Harris 儿童自我意识量表	(306)
2. 自我描述问卷 (SDQ)	(310)
3. 自我和谐量表	(314)
4. 自尊量表 (SES)	(318)
5. 缺陷感量表 (FIS)	(320)
6. 自尊调查表 (SEI)	(322)
7. 德克萨斯社交行为问卷 (TSBI)	(324)
8. 个人评价问卷 (PEI)	(326)
第十二章 心理控制源评定	(329)
1. 内在一外在心理控制源量表 (I-E 量表)	(330)
2. 内控性、有势力的他人及机遇量表 (I, P, C, 量表)	(332)
3. 控制圈 (SOC)	(334)
4. 儿童控制知觉多维度测查表 (MMCP)	(336)
5. 婚姻心理控制源量表 (MLOC)	(339)

	6. 子女教育心理控制源量表 (PLOC)	(341)
	7. 多维度健康状况心理控制源量表 (MHLC)	(344)
	8. 精神卫生心理控制源量表 (MHLC)	(346)
	9. 双方性调节量表 (DSR)	(347)
第十三章	烟草与酒精依赖	(349)
	1. 酒精依赖疾患识别测验 (AUDIT)	(349)
	2. 密西根酒精依赖调查表 (MAST)	(352)
	3. 饮酒问卷 (ADS)	(357)
	4. Russell 吸烟原因问卷	(360)
第十四章	其他相关评定工具	(364)
	1. 自杀态度问卷 (QSA)	(364)
	2. 儿童感觉统合能力发展评定量表	(367)
	3. 患病行为问卷	(371)
	4. 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)	(375)
	5. 多伦多述情障碍量表 (TAS)	(378)
第十五章	应答偏差的测量与控制	(382)
	§ 1. 社会期望性回答	(382)
	1. 爱德华社会期望量表 (SD)	(385)
	2. Marlowe—Crowne 社会期望量表 (MCSD)	(387)
	3. MMPI 说谎 (L) 量表	(389)
	4. MMPI K 量表	(390)
	5. 期望性回答平衡问卷 (SIDR)	(391)
	6. 态度与意见调查中的期望性回答 (RD—16)	(394)
	7. 儿童社会期望量表 (CSD)	(396)
	§ 2. 趋同应答	(398)
	§ 3. 极端应答偏差	(399)
附录一	心理测量学小词典	(401)
附录二	西方量表译本的评价和修订	(427)
附录三	精神症状量表的局限性	(437)

第一章 心理卫生评定量表概论

第一节 心理卫生评估的任务、手段和作用

当代心理卫生工作始于本世纪初，至今已有近百年的历史，其基本宗旨为：“完全从事慈善的、科学的、文艺的、教育的活动，致力于维护世界各国人民的心理健康，增强对精神疾病与心理缺陷的研究、治疗和预防，增进全人类的幸福”（第一届国际心理卫生大会，美国华盛顿，1930）。为了达到这一目的，广大心理卫生工作者作了持续不懈的努力，在各方面都有了长足的进步。其中，心理卫生评估工作者研制了各种系统的评估方法，从生理、心理和社会诸方面了解个体或群体心理卫生状况，为开展心理卫生工作提供了大量的系统性科学依据，使心理卫生临床实践和科学研究更具科学性。

一、心理卫生评估的任务

心理卫生评估对象是人，包括了病人和健康的人，故评估的范围既涉及了疾病，又涉及了健康，而且更重视健康的评估。心理卫生强调生物心理社会医学模式，评估的内容必须涉及这三个方面及相互间影响。当然在某项具体临床工作或研究中，常常需有所侧重，但在分析结果时应全面考虑其他方面的影响。具体而言，心理卫生评估任务包括如下方面：

1. 描述个体或人群有关疾病的特征，主要是从疾病的行为表现或精神病理学水平进行评估，协助临床诊断分类，作为科研病人入组标准，寻找各类疾病的特征性表现。
2. 描述个体或人群的健康状况，全面地从生理、心理、社会等方面对构成健康的诸要素进行评估，为研究增进各种人群的健康机制和方法提供依据。
3. 评估日常健康行为习惯和日常功能有效水平。
4. 评估疾病发展中的心理过程，包括认知、行为、社会、情感等诸心理过程。
5. 评估心理社会因素在疾病自然愈合过程中的作用。
6. 评估个体对不同应激刺激的反应，主要指在实验室控制条件下，观察个体对各种应激事件的心身反应性质和程度。
7. 评估疾病康复过程中的各种治疗方法的效果及其与心理社会影响因素的相互作用。
8. 评估生活方式对防治疾病和增进健康的影响。
9. 评估个体或人群的社会经济状况对健康的影响。
10. 评估各种生态学有害因素对健康的影响，既包括了象噪音、环境污染、建筑风格等自然环境因素，也包括人际关系、群体气氛、家庭结构和关系、人口流动、城市化等社会环境因素。
11. 评估卫生保健的有效性，主要是指各种卫生保健设施和方法对提高人群健康的作用。
12. 评估医嘱遵从性对疾病和健康的影响。

二、心理卫生评估手段

心理卫生评估方法众多，有传统医学检查方法，也有心理测量学技术，还有社会学及其他学科检测手段，多种方法结合使用，收集的资料更为全面，评估结果更具科学性，从而在

心理卫生工作中更有价值。

1. 健康史的自我报告

通常采用一些有关既往健康问题的定式报告清单，让受检者自己填写。报告内容主要涉及了心身问题，早年心理发展情况及社会功能情况等。这种方式对在人群中大面积调查较为适用。

2. 收集档案记录

对某些特定人群如某一类型疾病患者、某种职业人群、某一特殊个案的医疗、工作及生活中记录进行收集、整理和分析，以便发现与疾病或健康有关联的资料。有些记录可是官方的，如工作档案和司法记录；也有些是民间团体的，如病历、名人传记等；还有些是个人生活记录，如日记等。不管档案是何种来源，公开的或者非公开的，资料收集者都应严格遵守其职业道德，注意保密，保护当事人利益。

3. 观察法

包括自然观察和标准情境中观察两种，前者是指在日常生活环境中对受检者行为进行观察，后者则在特殊的实验环境下观察受检者对特定刺激的反应。自然观察可观察到的行为范围较广，但需要更多的时间与受检者接触，观察者要有深刻的洞悉力；而标准情境中观察是预先精心设计的，按一定程序进行，每个受检者都接受同样的刺激材料，故称之为标准观察，观察到的结果具有较高的可比性，从某种意义讲，更具有科学性。虽然实验环境下可观察到的行为范围有限，但个体某些特征如个性特点或适应方式此时表现更为明显，故而更为有效。实验环境只不过是自然环境的模拟，从这一点看，二者之间并无显著的鸿沟。

4. 晤谈话

晤谈（interview）是一种有目的会话，如果按照一定的固定程序进行，则称之为定式晤谈（structured interview）。晤谈是心理卫生评估的一种基本技术，其目的是为了面谈者（interviewer）与受谈者（interviewee）之间进行感情思想方面沟通。沟通有言语方面的如听和谈；也有非言语性的，如表情、手势和姿势等。晤谈在不同学科有不同分类，比如精神病学有入院晤谈、诊断晤谈等；临床心理学有评估晤谈和治疗晤谈。这些分工一般都是相对的，并无绝对的区分。在心理卫生评估中，晤谈主要有如下作用：

（1）建立相互合作和信任的关系（rapport）。

（2）获得受检查者问题的初步信息。

（3）收集个人的健康史，对受检者的生活以及他的社会关系做出全面的和尽可能详尽的估计，尤其对其心理应激情况做出评价。

（4）对受检者的心理症状和有关精神病理问题进行精确的描述。

（5）向受检者介绍有关心理卫生的知识。

（6）支持受检者追求改进的信心，并且提供解决心理卫生问题的具体办法。

5. 心理测验方法

包括心理测验和评定量表，是心理卫生评估主要的标准化手段之一。这一方法将在以后各节中做详尽介绍。

6. 生物医学检查

包括体格检查和各种实验室检测，详见有关医学专著。

7. 其他手段

随着人们对心理卫生工作质量要求的提高和现代科学技术的迅速发展,心理卫生评估也开始注意到其他学科一些最新技术,如环境遥控技术、人口流动生态学检测等。

本书为介绍各种心理卫生评定量表之工作手册,较少涉及心理卫生评估其他方法。在心理卫生评估中评定量表固然重要,但其他方法更不能忽视。只有对心理卫生评估方法有一全面了解,多种方法结合使用,综合所有方法收集的信息并结合评估的人群或个体的具体情况,才能对评估对象各个方面做出全方位的分析研究,较好地完成心理卫生评估的任务。

三、心理卫生评估的作用

心理卫生是增进人的健康工作,其服务对象有各种各样的人群(population),也有具体的个人(individual)。对人群的心理卫生状况的了解,是卫生行政管理部门制定提高人群健康计划和防治疾病措施的重要依据。对个体的服务可能是病人(patients),也可能是来访者(clients)。前者是生理上或精神上有障碍,需要治疗;后者只在情绪或适应环境上遇到困惑,需要帮助。在帮助或治疗前,就要全面了解其心身状况。心理卫生评估在这些方面发挥了重要作用。

现代的医学模式已逐步向生物、心理、社会医学模式过渡。生物、心理和社会这三方面因素相互作用、相互依存。世界卫生组织对健康的定义,包括身体、心理、社会适应能力和道德四个方面,而心理卫生评估内容涉及了这全部的四个方面。

当今的心理卫生工作范围远远超出了传统医学界限,并冠以健康心理学这一新的名称,更加重视人类生活质量、生活方式及各种心理因素在疾病发生和发展中的作用,并涉及了与人类健康有关的所有领域,已经走向各种健康保健单位、学校、工厂、农村等等。在这些领域,心理卫生评估是心理卫生工作不可缺少的部分。

心理卫生评估在不同领域其作用大同小异,概括起来有如下三个方面:

1. 作决定

通过心理卫生评估,使我们全面了解了某一人群或某一个体的心理卫生状况,进而制定心理卫生计划,或者对个体作出诊断,制定治疗方案,向来访者提出忠告或建议等。

2. 形成印象

评估的第二个意义是心理卫生工作者形成对来访者或病人的印象,这具有个别化意义,印象正确与否,取决于评估时获得的信息。第一印象很重要,因其形成后常很牢固。研究表明,三次晤谈后形成的印象与第三十次晤谈时的相关极高。社会心理学家也指出,第一印象往往有“贴标签”的作用。

3. 核实假说

任何科学研究或者临床医学诊断都是不断地修正假说、核实假说过程,心理卫生评估作为其中一种方法而发挥作用。比如冠心病与“A型个性”的关系就是一很好的例子,早先人们只是通过自然观察或其它一些渠道得来的信息,形成了成功型的管理人员与冠心病具有某种联系的初步假说,通过采用全面的心理卫生评估方法作了大量研究证实“A型个性”与冠心病具有肯定的关系,后来进一步研究表明只是某几种“A型个性”行为特征(如敌意、攻击性等)与冠心病关系密切。

第二节 心理卫生评定量表的概念

一、心理卫生评定量表的性质

心理测量学 (Psychometrics) 上, 评定量表 (rating scales) 是用来量化观察中所得印象的一种测量工具, 为心理卫生评估中收集资料的重要手段之一。

在心理卫生理论研究和临床实践中, 常常需要对群体或个体的心理和社会现象进行观察, 并对观察结果以数量化方式进行评价和解释, 这一过程称为评定 (rating)。而评定决非漫无目的, 需要按照标准化程序来进行, 这样的程序便是量表 (scales), 例如症状自评量表 (SCL-90)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、老年认知功能量表 (SECF) 等等。这些量表之所以标准化, 一方面在于量表的内容 (项目) 只是所研究现象的部分有代表性标准样本, 正如对水文、空气和人体血液等进行物理化学分析时的取样研究一样, 取部分代表全体; 另一方面对所有受评者进行同样的内容评定, 按照相同的评定规则进行结果描述, 或给予一具体分数, 或划分某一范畴, 并进行解释评价。

评定量表是以自然观察为基础的, 与自然观察一样, 其依据的资料也是在自然情景下收集的, 但却是在真实条件下获得的, 因此评定量表可以看成是自然观察的延伸。但是, 评定不是现场观察的直接记录, 而是较长时间的纵向观察印象的综合, 包含了解释和评价过程, 因此收集的资料更接近实际情况。

从狭义上理解, 评定量表不是一种测验 (testing), 是由他人作出的评价, 而不是由受测者本人对测验项目作出的反应, 这里似乎仅指他评量表。由于他评量表是评定者对受试者进行主观的评价, 在这种意义上又称为主观量表。实际上, 现在对评定量表的理解要广泛得多, 在人格测验中应用较多的自陈方式, 各种各样的行为问卷、调查表也归类于评定量表, 只是这类量表资料主要来自于受评者自己的评价, 故称为自陈量表, 也叫客观量表。这样, 评定量表和测验在性质上越来越接近, 二者之间并无绝对划界。如果要对二者作出区别, 只是测验方法更接近实验室方法, 是用标准的测验手段, 在严格的控制条件上, 从横断面对受试者行为取样; 而评定方法偏向观察、晤谈这样的临床方法, 是纵向地作行为取样, 因此可以把评定方法看作是观察法与测验法的结合。有些量表如人格自陈量表、心理发展量表等可作为测验, 也可当作评定量表, 值得一提的是, 有些评定量表标准化程度不如测验, 其信度、效度也远非测验那样经过了严格的考验。

评定量表不仅在心理卫生评估中广泛应用, 在心理学、社会学、医学、教育、工业、商业、行政管理等领域应用历史更为悠久, 范围也更为广泛。心理卫生评定量表范围极广, 要准确界定是困难的, 常用于心理卫生评估的评定量表便成了心理卫生评定量表 (Rating Scales in Mental Health), 有些心理学、社会学及精神病学评定量表与心理卫生评估关系密切, 心理卫生评定量表自然也包括了这些种类的量表。评定量表的使用, 使心理卫生临床工作和理论研究更加快速和简便, 研究结论更具科学性。

二、心理卫生评定量表的形式和种类

1. 形式

心理卫生评定量表形式有多种多样, 除具有他评量表性质的主观评定量表外, 常见的形

式还有陈量表 (self-report scales)、问卷 (questionnaire)、调查表 (inventories) 和检核表 (checklists) 等, 这类量表均有评定量表的性质, 但其内容、结构及功用稍有不同。

(1) 评定量表 (主观量表) 过去在心理学和教育学使用较多, 其特点是结构明确, 量表各项目描述精细, 通过知情人对受评者心理特点、行为等项目根据其观察印象逐项判断, 不仅要判断每一项目被评定者是否出现, 而且要按照量表项目程度等级标准作出程度估计。虽然评定者的评价是主观的, 但评定依据来源却是客观的, 故具有相当的真实性。

(2) 自陈量表较早用于人格测量, 后来发展起来的用于调查个体情感、兴趣及行为的各种问卷、调查表等均属同一性质, 总称为自评量表 (self-rating scales)。此类量表均是让受评者自己按照量表内容要求提供关于自己心理 (内隐行为)、行为及个人社会经济背景材料的报告, 量表的内容通常为一系列陈述句或问题, 每个句子或问题描述一种行为特征或现象, 要求受试者作出是否符合自己情况的回答。量表的项目以“是”或“否”回答方式最常见。也有折衷是非式 (是、否、不一定)、二择一式、多项数字选择式、文字量表式等方式。自陈量表主要特点为其项目数量多, 项目描述清晰, 内容较全面, 了解的信息量大, 而且可以团体实施。但受评者报告自己行为时常常会带有某些偏向。

(3) 检核表常作为了解个体行为特征, 尤其是异常行为的调查工具。在性质上通常属于他评量表, 也有少数属自评量表。量表项目具体, 通常包含一系列行为描述语句; 量表操作简便, 评定者仅只需确定各行为项目是否在受评者身上出现即可。

2. 种类

心理卫生评定量表分类可按量表项目编排方式, 也可按评定者性质进行, 而最常见的为按量表内容进行分类。此外, 还有按量表功能分为特征描述性量表和诊断性量表, 由于心理卫生评定量表主要是对心理健康状态各个侧面作出评定, 故前者居多, 后者虽有包括, 但使用范围有限。即使是诊断性量表, 也主要是指“心理特点诊断”, 如对受评者人格结构、尚保存的和受损的能力或心理功能加以评估, 而不是临床医学的疾病诊断。

(1) 按量表项目编排方式可以分为以下 5 种:

①数字评定量表: 提供一个定义好的数字序列, 由评定者给受评者的行为确定一个数值 (等级)。例如: 症状自评量表 (SCL-90) 就是由受评者自己对每项症状陈述作出从无至极重的程度选择, 其数字序列为 0~4 五个数字序列。

②描述评定量表: 对所要评定的行为提供一组有顺序性的文字描述, 由评定者选出一个适合受评者的描述。也可将描述量表与数字量表综合起来, 给每个描述一个等级。这种方法简单易懂, 较为常用。例如: 儿童适应行为评定量表评定儿童穿衣技能时, 由评定者根据知情者对受评儿童观察情况, 在下列定义的六级数字序列中选择一个:

自己能穿各种季节衣服	5
稍加提醒, 自己能穿各种季节衣服	4
在提醒下自己能穿夏天衣服	3
在帮助下东拉西扯地穿衣服	2
被穿衣服时能伸手脚给予配合	1
完全靠别人穿衣服	0

③标准评定量表: 呈现一组评定标准让评定者判断受评者。例如对住院病人出院时疗效判断, 就是根据痊愈、近愈、好转、无效、恶化的工作用标准而选择其一种情况。

④检选量表：提供一个由许多形容词、名词或陈述句构成一览表，评定者将表中所列与被评者的行为逐一对照，将适合受评者行为特征的项目挑选出来，最后对结果加以分析。此类量表常用于人格自陈量表的效度检验。

⑤强迫选择评定量表：评定者在各项目中强迫选择一种与受评者状况最接近的情况。例如：要求中学老师使用强迫选择方法来判断其学生在校行为，在下面五个陈述中只能选择一个。

对该学生最好的描述是：

友善 合作 有领导才能 学习努力 踏实肯干

(2) 按评定者性质可分为自评量表和他评量表。

①自评量表：量表的填表人为受评者自己，受评者对照量表的各项目陈述选择符合自己情况的答案并作出程度判断。量表实施方便，可作为团体测评，但要求受评者有一定的阅读和理解能力。

②他评量表：量表填表人为评定者，一般由专业人员担任，如心理评估工作者、医师或者护士等。评定者既可根据自己的观察，也可询问知情者意见，或者综合这两方面情况对受评者加以评定。评定者要具有与所使用量表内容有关的专业知识，并且需要接受严格的训练。

(3) 按量表内容分类，心理卫生评定量表种类颇多，本书介绍了十一大类评定量表，尽管不能包括全部，但常用的均有所涉及。

①心理卫生综合评定量表。

②生活质量和幸福度评定量表。

③家庭功能与家庭关系评定量表。

④人际关系与人际态度评定量表。

⑤抑郁评定量表。

⑥焦虑评定量表。

⑦孤独评定量表。

⑧自尊与自信评定量表。

⑨心理控制源评定。

⑩烟草与酒精依赖的评定。

⑪应答偏差的测评。

除上述这些分类方式外，还有其它多种形式，如按记分方式划分等，这些划分不是绝对的，某一量表可能划入多种类别中。

三、心理卫生评定量表发展简史及其价值

1. 评定量表发展简史

评定量表是从心理计量学中衍生出来的，追溯评定量表发展的历程，要找出第一个使用评定量表的研究是相当困难的。十九世纪末，克雷丕林（Kraepelin, 1892）的自由联想测验（free association test）据认为人格量表的先驱（Anastasi, 1988）。该测验为检查者给受检者呈现一些特殊选择的刺激词，记录受检者对该词在脑中联想到的第一词。当时采用这种技术研究疲劳、饥饿及药物的心理学影响，也有些早期研究表明该技术能区分不同类型的精神障碍。另有一些早期学者如高尔顿（Galton）、皮尔逊（Pearson）及卡特尔（Cattell）等在发展标准化问卷与评定量表技术方面作了大量工作。这些先驱性工作为当代评定量表的发展提供

了坚实的基础。

在第一次世界大战时,武德沃斯(Woodworth)编制的“个人资料单”(Personal Data Sheet)算是当代最早的与心理卫生有关的评定量表,该量表设计为自陈量表形式,量表列举了一些与精神病有关的症状,如“你常作白日梦吗?”“你尿床吗?”等,用于考察士兵对军队生活的适应情况,并甄别不宜服役的精神病人。尽管该量表在战争结束时尚未完成,未能投入正式使用;但战后却发展为多种用于平民的版本,并成为当代各种客观评定量表的雏型。以后各种情绪适应调查表(emotional adjustment inventories)相断涌现,并朝向专一化发展,如专用于家庭适应、学校适应、职业适应等。另有一些量表是专门评定人际关系。兴趣(interests)和态度(attitudes)评定量表在客观评定量表家族中发展最晚,但近年来发展非常迅速。

三十年代初,随着行为评估的兴起,主观的评定量表开始受到重视。与观客的自陈量表不同,这些量表着重评定可观察的行为(外显行为)和日常生活中各种情景下的行为表现,如儿童的欺骗、说谎、偷窃、合作性、持久性等。这方面Haggerty Olson和Wickman于1930年出版的“行为评定量表”被认为是最早的(Wright, 1960)。

二次世界大战后,临床心理学和精神病学得到迅速发展,对心理评估工具有更大的要求,大量的精神病理学及异常行为评定量表相断出现,如焦虑量表、抑郁量表、精神病症状量表等。这些量表极大的丰富了后来的心理卫生评估手段。事实上,这一时期的心理卫生评估工作与这些专业是未加区分的。

进入七十年代,评定量表经过了半个多世纪的发展,编制方法不断完善,种类迅速增加,在各个领域应用之广,已超过了心理测验,这标志着评定量表已开始进入成熟期。同时,心理卫生评估也开始具有富于自己特色的手段,例如评定“A型人格”的“詹金斯活动调查表”(Jenkins Activity Survey),Holmes等编制的评定生活事件的“社会重新适应评定量表”等,就是这一时期产物。大量评定影响人类健康的心理社会因素的量表也开始相断出现。

目前,评定量表已在心理卫生科学研究和临床实践中发挥了重要作用,并将在心理卫生评估工作中断续占有重要地位。在欧美,基本上很少发表不应用评定量表的研究性论文。我们近年来已引进国外很多常用量表,有些进行了修订;同时也编制了一些我国自己的评定量表,为我国心理卫生研究提供了一批可靠工具。同时,应该看到我国这方面工作起步较晚,与国外发达国家还有一定差距,无论是在量表的种类和数量、还是在量表应用质量上还有待进一步的提高。本书介绍了国内外心理卫生评估中常用的评定量表,希望对提高我国心理卫生评估工作者的量表编制和使用起到推动作用。可以相信,在下个世纪,我国的心理卫生评估工作者定能编制、修订和使用大量的反映我国社会文化背景的评定量表,对我国的心理卫生评估事业做出更大的贡献。

2. 评定量表在心理卫生评估中的价值

评定量表之所以广泛使用,主要在于其如下价值:

(1) 客观 一般每个评定量表都是一定的客观标准,不论是何人、在何时、何条件下来评定受评者,均应根据这个标准来收集资料,作出等级评定,因此所得结果比较客观。即使就他评量表而言,尽管评定者作出的评价是主观的,但其依据来源是真实的,从这种意义上讲,同样具有相当的客观性。

(2) 数量化 对影响人们健康的心理和社会因素描述,如果没有一定的数量,而只有文

字描述,那么在不同地点、不同时间、不同的观察结果便难以比较。评定量表使观察结果数量化用数字语言代替文字描述,是研究样本较理想的人组指标和研究因素的变量形式,有助于分类研究,便于将观察结果作统计学处理,更有利于计算机分析,研究的结果表达更符合科学要求。

(3) 全面 评定量表的内容全面而系统,等级清楚。用它来观察受评者,收集个体一般资料,评价心理卫生各个方面,估计防治效果,一般不会遗漏重要内容。其功能相当于一份详尽的观察和晤谈大纲,并能协助评定者发现其他评估方法如观察、晤谈等所遗漏的内容,并弥补如心理测验等方法的不足之处。此外,评定量表适用范围几乎涉及心理卫生状况的所有侧面,各种心理卫生调查和各种研究心理和社会因素对人类健康的课题均可应用。

(4) 经济方便 评定量表能够广泛运用,一个重要原因在于各类人员较易学会操作方法,且无需象心理测验那样的特殊器材和条件,完成每一份量表评定通常只需10至30分钟,省时、省力、省钱。评定者和受评者一般都乐意接受。

第三节 评定量表的编制与标准化评定量表的特征

一、评定量表的主要编制方法

评定量表的编制方法因量表的种类和编制者的不同而有所差异。按心理测量学原理,主要有下面四种方法:

1. 推理法

早期的评定量表编制者,尤其是早期人格自陈量表的编制者,常用此方法。编制此类量表时,首先要确定所评的内容(某种心理特质或行为)和理论依据,然后推论出能测评这些内容的题目,这些题目组合便构成一评定量表。该方法重视理论根据,但量表的项目却是出自编制者个人的经验推论。量表的项目表面上反映了所评定的内容,实际上可能并不一定测量这些内容,即量表的表面效度并不能保证其真正效度。

2. 实证法

推理法依赖内容效度,而实证法却依据实证效度,即以量表项目与校标间的关系来编写项目。实证法编制量表一般分三个步骤,第一步是挑选一个由具有所评定特质或特征的人组成的校标组以及普通人组成的对照组。例如,我们要评定癌症病人的行为特征,显然癌症病人就是校标组,而对照组则可为良性肿瘤病人。第二步要确定哪些行为特征可以区分癌症病人和良性肿瘤病人,可以通过以下途径获取这方面资料:①查阅有关文献及病历档案等;②对癌症病人行为进行研究分析;③请有经验者列出一些能够反映癌症病人行为特征的陈述语;④参考其他测验或评定癌症病人的量表。根据这方面的材料,就可以编写和选择量表项目。第三步是将编好的项目施评于校标组和对照组,将能区分两组人群的项目保留,这些保留下来的项目组合即成为量表。采用实证法编制的量表有较好的实证效度,如果只评定特定的校标人群,结果是合理的。但如用于与校标人群稍微不同的个体,如不同性质癌症或不同病期癌症病人,其结果解释则有其局限性,即结果解释受原始校标的影响。

3. 同质法

所谓同质就是指量表具有较高的一致性,更具体地讲,就是同一量表的所有项目之间具有较高的相关。采用同质法编制量表就是要把量表中没有相关的项目删除,以保证量表各不

相同的项目都能测量相同的品质（以心理现象为例，如心理特质或行为特征等）。同质量表的编制按下列步骤进行：

(1) 对标准样本某一人群施评大量的项目。

(2) 采用因素分析或其他相关分析，把项目归为若干同质性类别，将与各类别相关很低的项目，或者各类别都有较高相关的项目删除。

(3) 对各类别项目的内容进行分析、重新排列、并命名、便得到若干个同质量表（分量表或因子），这些同质量表合起来就是一个完整的评定量表。

同质法编制的量表虽有较好的结构效度，但有时难以保证实证效度。

4. 综合法

事实上，现在评定量表编制者大都不是采用某一种方法，而是多种方法的综合。常常采用推理法编写大批项目，用实证法和同质法对这些项目进行筛选和编排。如果量表的目的在于预测或作实际决定，项目的筛选则偏重实证法；如果主要用于理论研究，则偏重同质法。这样编制出来的量表既具有理论依据又有实用价值。

具体编制一个评定量表时，不管采用哪种方法，都需大量的心理统计技术，这里暂不介绍，请读者参阅有关心理测量专著。

二、标准化评定量表的特征

一个评定量表采用上述的编制方法完成后，只是完成了部分工作，即量表的行为样本标准化工作。这样的量表还需进行一系列标准化过程，量表的编制才算正式完成。编制后的量表能否投入使用，其品质如何，主要根据其标准化特征和程度来衡量。

1. 取样 (sampling)

心理卫生评定量表就是对所观察的个体心理卫生各个侧面（心理的、社会的、环境的因素）进行评价，评价则需一定的标准（或称标尺），这个标准产生于样本。按传统的测验学理论，对测验或评定的解释是以被测或被评者的所属群体为标准，但在编制测验或量表时无法测量这个群体中所有成员，便只能取样，即以样本代表全体。样本必须有代表性，否则这个测量或量表的信度和效度便不高，结果解释不准，可见取样代表性的意义。如何提高取样的代表性，不仅是要有足够的样本量，同时要能反映能影响所测或所评的品质（以心理为例，如智力、人格、行为等）的所有有关变量（按前例，有年龄、性别、民族、生活地区等等）。

取样方法分多种，如随机、整群和分层比例取样等。不管用何方式，都要使样本有足够代表性。应根据群体各变量的分布特点来决定取样方式，若诸变量在群体中分布均匀，随机样本有代表性；在群体中若某一整群所含诸变量能代表全体，则比整群可做样本；上述变量分布均匀和某一整群有足够的代表性一般不多得，那么按分层比例取样是可取的。以取样人群代表全体，再按全体中各变量的人数比例来分配各层人数。

因此，在选择测量工具时必须注意编制此工具的样本代表性和所要评估的对象情况是否在样本内。受评者的情况在这些方面与标准样本相应，所测结果与标准样本才有可比性。在临床上，某些评定量表，项目数少，功能单一，仅用于某些特殊人群，或者是自身前后对照研究，虽无标准化样本，但仍具实用性，只不过是使用范围局限而已。

2. 常模 (norm)

常模是一种供比较的标准量数，由标准化样本测试结果计算而来，其形式大致有如下几种：