

心理测验在中国临床心理学中的应用以及 与美国资料的比较

戴晓阳

郑立新

湖南医科大学

湖南省儿童医院

J. J. Ryan

A. M. Paolo

美国堪萨斯州艾森豪威尔退伍军人医学中心

摘要 本研究对国内315个心理测验使用单位进行了调查,共收到有效回复183份(回复率58.1%)。调查结果表明:1979年—1989年间所调查的单位平均已使用测验5.1年(标准差2.85);使用的主要目的是辅助诊断、科研和心理治疗与咨询;至1989年底,已在我国临床心理学中应用的测验达80多种,在最常用的37种心理测验中,使用频度最高的是智力测验和非投射人格测验。与美国1982年的同类调查相比较,投射测验在我国少有人应用,而精神疾病评定量表的使用频度则很高。作者还指出提高测验使用者的专业水平是我国临床心理学界的一个重要课题。

关键词 临床心理学 心理测验

根据1983年出版的《已发表的测验第三版》统计,至1982年为止,美国已出版了2672种心理测验和量表。这些测验中,有的早已被人们遗忘,有的却一次又一次地重新修订、标准化,新的测验还在不断地产生。哪些测验人们用得最多?随着时间的变化各种测验的使用情况如何?这反映了实践工作对某种测验的需要,也说明了测验使用者对某类或某测验的喜爱,可为我们编制和修订测验提供有用的参考。美国早在三十年代即有人做过这方面的研究,此后在1946,1959,1969,1982年分别有人又进行过系统研究^[1-4]。

我国的心理测验工作恢复后,十多年来我们不但修订了一些西方著名的测验,而且还编制了一些具有中国特点的心理测验;另一方面心理测验已在中国的教育、医学、心理咨询、司法、军事、体育、人事和工业等许多领域被广泛应用。因此,我们认为,对过去心理测验的应用情况进行一次调查分析,这对于了解心理测验在中国,特别是临床心理学中应用现状和今后的发展方向,会有所帮助。

方 法

我们设计了一张调查表,内容包括两部

分。第一部分调查使用测验单位的一般情况,如已使用测验多少年、测验的目的和对象、施测人员情况。第二部分包括一张列有37个心理测验和量表的调查表,并留出空栏由被调查者自由填入未列进的测验。调查表所列测验中,30个为美国心理学家使用的测验,其中14个是Lubin等(1982)的研究中列出的测验^[4]。与美国调查不同的是,调查表分两个时间阶段,即1979年至1985年和1986年至1989年底,因为在1985年至1986年是我国心理测验发展较突出的时期,我们假设在此前后使用心理测验的情况有较明显的差别。

此表寄给国内30个省、市、自治区(不包括台湾省和香港地区)的315个单位。共收到27个省、市、自治区(缺西藏、宁夏和海南)的185封回复,回复率为58.7%,其中两份调查问卷因不合格被剔除,实际有效回复为183份(58.1%)。

结果与讨论

一、单位分类和开展测验工作的时间

根据183个单位的工作、服务特点可分成八类。第一类为精神病医院或精神科,共73个单位(占40%),第二类为综合医院23个(占

12.6%),第三类为军队医院17个(占9.3%),第四类为师范或教育学院(包括师专)19个(占10.4%),第五类为综合大学或医学院心理系6个(占8.3%),第六类为综合医院神经科8个(占4.4%),第七类为妇幼保健或儿童医院25个(占13.7%),第八为其它,包括司法、人事、航空、体育、中小学等未归纳入上述七类的单位共12个(占6.6%)。本调查的183个单位中,80%属于医疗卫生系统。

调查结果还表明,183个单位在过去的十年中,平均已使用了5.1年(标准差2.85)的心理测验。其中,精神病医院开始使用的时间最早,平均6.2年,其次为心理系和妇幼保健、儿童医院,平均都是5.9年,开始使用时间最晚的是其他单位,平均3年。

二、测验的目的和调查对象

使用测验的目的可分成四类:一是用于临床辅助诊断,二是用于心理咨询和治疗,三是用于科研,四是用于其它目的,如司法鉴定、教学等。结果发现,不同单位使用心理测验的目的有较大的差异,精神病院、综合医院和神经科其主要目的是用于辅助诊断,其次是科研,心理咨询与治疗;而教育系统、心理系、军队医院和其它单位的主要应用目的是科研,教育系统和其它单位其次为咨询与治疗,心理系和军队其次为辅助诊断,再为咨询与治疗;而妇幼保健和儿童医院主要应用目的为心理咨询与治疗,其次为辅助诊断,这可能是由于我国的中小学极少有心理学家,一部分有心理问题的儿童(如学习困难、适应障碍和行为问题等)到妇幼保健和儿童医院寻求帮助。

被调查的对象也可分成四类:病人(包括寻求心理咨询的正常人),科研对象,因司法缘故被鉴定对象和其他人员。医疗卫生系统的主要测验对象是病人,其次为科研对象;而教育系统、心理系和其他单位测验得最多的

是科研对象,其次为病人。值得提出的是,司法鉴定在精神病院、神经科和综合医院也是测验的目的之一,本研究中有12个单位提到调查对象中包括被要求作司法鉴定的人员。

三、各种心理测验和量表的使用频度

在调查中,一些被调查者还补充了他们在工作中应用的、但调查问卷上未列出的测验,共计45种,其中部分是外国的测验,部分是中国心理学家自编的测验。表中分别列出了1979—1985和1986—1989年两个时期37种常用心理测验和量表的使用频度,同时还列出了Lubin等1982年美国调查的13种测验的频度作为比较,TM表示在本研究中有多少单位使用这种测验;TMR为TM的等级;WS为加权分,根据Louttit和Browne的方法计算出来($WS = \text{测验频度分之和}$ 。频度分从0分至3分。从不用=0,偶尔用=1,较常用=2,经常用=3)^[4],它更加准确地反映了该测验的使用频度;WSR为加权分等级。

从表中可以看出心理测验在中国临床心理学中的使用频度具有下列特点:

1. 应用最广泛、最多的是智力测验,排在前十位的测验中,1979—1985年有五种智力测验;1986—1989年有六种智力测验,而且WISC-CR和C-WYCSI的位置前移,这种情况与美国的调查是基本相同的。Lubin等(1982)的调查结果表明,智力测验仍是美国临床心理学家应用频度最高的测验,排在前五位的测验中,有3个是智力测验^[4]。

2. 除了智力测验外,人格测验(非投射形式)也是使用较广、较多的测验,1979—1985年,有三种人格测验排在前十位,而且EPQ(成人)和MMPI分别排在第二、三位,1986—1989年除了这两个测验继续保持较高位置外,16PF的位置也明显上升。而在美国,除MMPI能进入前十位外,其它非投射的人格测验排位都相当后^[4]。

表 三十七种心理测验和量表的使用频度

测 验	1979—1985				1986—1989				美 国 (1982)
	TM	TMR	WS	WSR	TM	TMR	WS	WSR	
韦氏成人智力量表中国修订本(WAIS-RC)	81	1	167	1	145	1	309	1	2
艾森克个性问卷(EPQ,成人)	62	2	122	2	135	2	274	2	—
明尼苏达多项人格调查表中国修订本(MMPI)	55	3.5	116	3	91	6	219	3	1
韦氏记忆测验中国修订本(WMS)	55	3.5	100	4	99	5	168	6	12
艾森克个性问卷(EPQ,儿童)	42	5	60	7	78	7	122	7	—
韦氏儿童智力量表中国修订本(WISC-CR)	36	6	88	5	103	3.5	201	4	5
中国—韦氏幼儿智力量表(C-WYCSI)	29	7.5	45	8	103	3.5	173	5	—
丹佛儿童发育筛查表(DDST)	29	7.5	64	6	47	12	94	9	—
HR 成套神经心理测验(成人)	26	9	44	9	37	16	58	17.5	—
韦氏幼儿智力量表上海修订本(WPPSI)	23	10	41	10	56	9	85	12	—
画人测验	21	11.5	40	11	60	8	103	8	8
Hamilton 抑郁量表	—	21	11.5	34	13.5	43	13	75	13
斯坦福—比奈智力量表(S-B)	20	13	38	12	39	15	64	14	16
症状自评量表(SCL-90)	17	14	30	15	42	14	89	10	—
50项智力筛查测验	16	15	34	13.5	30	20	59	16	—
老年人记忆量表(心理所编)	14	16	22	16	35	17	58	17.5	—
Bender 格式塔测验	11	17	21	17	13	30	23	29	3
A 型行为问卷	10	18	15	18	30	20	41	21	—
16项人格问卷(16-PF)	9	20	14	19.5	48	10.5	87	11	—
抑郁自评量表(湖南医科大学编)	9	20	12	21	19	26	34	23.5	—
HR 成套神经心理测验(少儿)	9	20	11	22	19	26	24	27.5	—
Holmes 生活事件评定量表	8	23	10	23.5	25	22.5	34	23.5	—
HR 成套神经心理测验(幼儿)	7	24	10	23.5	11	31	16	31	—
Peabody 图片词汇测验(PPVT)	5	25.5	14	19.5	19	26	34	23.5	10
主题统觉测验(TAT)	5	25.5	5	27.5	16	28.5	20	30	6
Gesell 婴儿发育量表	4	28	6	25.5	31	18	50	19	—
洛夏测验	4	28	6	25.5	25	22.5	32	26	4
Benton 视觉保持测验(BVRT)	4	28	5	27.5	10	32	13	32	13.5
成人智残评定量表	3	30.5	3	31	48	10.5	63	15	—
婴幼儿智能发展量表(CCDC)	3	30.5	3	31	16	28.5	24	27.5	—
弱智儿童筛查量表	2	32.5	4	29	23	24	34	23.5	—
儿童适应行为评定量表	2	32.5	3	31	7	34	8	34	—
爱德华人格倾向调查表	1	34	1	34	9	33	11	33	17
加利福尼亚人格问卷(CPI)	1	34	1	34	4	35	5	35.5	—
婴幼儿智能发展量表	1	34	1	34	2	36.5	3	37	—
瑞文测验	—	—	—	—	30	20	48	20	21.5
Luria—Nebraska 神经心理测验(LNNB)	—	—	—	—	2	36.5	5	35.5	—

3. 与美国的调查情况不同,投射测验在中国使用得不广泛,而且使用频度也不高。在美国1982年的资料中,前十位的测验中投射

测验占了五种,但在我们的调查中没有一种投射测验能进入前十位,都排在25位以后(画人测验在中国不是作为一种投射测验,而

是作为一种智力测验使用)。造成这种差异的一个重要原因可能是精神分析理论在中国心理学界和精神病学界的影响远远没有在美国那么深远。在美国接受这种理论的心理学家在其工作中,特别是做心理治疗和人格评估中较喜欢使用投射测验。1984年 Piotrowski 等对美国人格评估协会主要会员的调查中就发现,他们使用频度最高的10个测验中,投射测验占7个,洛夏测验的使用频度超过 MMPI,其 TM (154) 几乎等于所有韦氏智力量表的 TM 之和 (155)^[5]。另一个原因可能与投射测验结果的分析解释较难有关,虽然一些投射测验已经介绍到了中国,但对计分系统和分析方法的介绍不多。估计在今后较短时间内,投射测验在中国也不会发展得很快。

4. 成人 HR 神经心理测验在1979—1985年能排在前十位的主要原因是由于该测验的修订时间较早,1983年就有部分单位在使用,1985年修订工作基本完成。但近年来拥有这种测验的单位增长缓慢,所以1986—1989年已降至16位。神经心理测验在美国的使用频度也不高,特别是成套神经心理测验,如 HRB 和 LNNB 等,在1982年 Lubin 等的调查中,这类神经心理测验排位都在30位以后^[4]。主要是由于它的应用面较窄;另一原因是花时间太长,许多临床神经心理学家都宁可挑选其中部分测验以及其它花时少的神经心理测验,而不愿使用成套神经心理测验。

5. 与美国的另一个不同之处是:精神病评定量表在中国的使用频度较高,如 Hamilton 抑郁评定量表、SCL-90 等量表的使用频度达到了或接近前十位,并有上升趋势。除调查问卷所列四种与精神病学直接有关的量表外,未列入调查表中,但有单位在使用的其它精神病评定量表达12种之多。而美国1982年 Lubin 等的调查中,除 MMPI 外,临床精神病评定量表没有能进入前40位的^[4]。这种现象说明,精神病学界是中国应用心理测验的一个主要领域。

6. 从表中我们还可以看出,使用频度高的测验是那些已标准化、并建立了中国常模的测验,调查表所列37种心理测验中仅9种测验没有建立标准化常模,但都排在十位以后。未列入调查表,但有人在应用的另外45种测验中,绝大多数都是未标准化的测验。Reynolds (1979) 曾发现,测验使用频度的高低与该测验的质量也有一定的关系,其等级相关达0.50 ($P < 0.05$),约三分之一的方差可以由测验的质量来解释^[6]。我们的调查结果也证明了这一点,虽然心理测验的应用在中国起步较晚,但大多数应用者还倾向于使用标准化、并建立了中国常模的测验。

虽然我国的心理测验和测验应用工作恢复才十年,但其发展之迅速、成绩之显著、应用之广泛,是令人瞩目的,给西方临床心理测验学家留下了深刻的印象,同时也是中国心理学界有目共睹的事实。然而,也存在一些问题,首先是测验的数量和品种较少,根据本调查资料,目前在中国应用的测验和量表约八十多种,其中标准化并有中国常模的仅三十种,与西方可供应用的测验超过两千种相比差距甚大。因此,我国从事心理测验研制工作的专业人员有责任编制更多高质量的测验和量表,为各领域的应用服务。另一问题是提高从事测验工作人员的素质问题,由于我国从事测验应用的人员大多来自医学系统,而目前绝大多数医学院尚未开设心理评估专门课程,甚至未开设医学心理学课程,因此测验的编制者有责任培训使用者;对于已掌握了测验实施方法的使用者,也应通过不同的渠道和形式,提高他们分析和解释测验结果的能力,这样才能保证我国的心理测验工作顺利、正确地发展。

参考文献

1. Lottit CM, Browne CG: The Use of Psychometric Instruments in Psychological Clinics. J Consulting Psychology, 1947; 11: 49—54

(下转21页)

Family Therapy for Mental Disorders. / Cheng Xianyi, et al, Hunan Medical University, Changsha/CJCP 1993 1:25—28

Abstract: The experience of treating 42 psychotic and neurotic patients with integrative methods of family therapy is reported after therapy, most patients improved remarkably on the clinical features. The family, interpersonal as well as occupational functions also showed significant enhancement. The characteristics and experiences of this sort of treatment are discussed in detail.

Key Words: Psychotherapy, Family therapy, Mental disorders.

The Effect of Morita Therapy on 15 Refractory Neurotic Patients in Outpatient Clinic. / Hao Wei et al, Institute of Hunan Medical University, Changsha/CJCP 1993 1:29—32

Abstract: Fifteen neurotic patients were treated by Morita therapy. At the end of treatment the success and improvement rates were 33.33% (5/15) and 53.3% (8/15) respectively, and at 3 month follow-up those were 47.7% (7/15) and 47.7% (5/15) respectively. The results on objective ratings of SCL—90 and social functioning on WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule also showed to be much improved both at the end of treatment and followup.

Key Words: Morita Therapy, Neurosis, Psychotherapy.

A Comparative Study on Coping Styles after Distress. / Zhang Yalin, et al, Hunan Medical University, Mental Health Institute, Changsha/CJCP 1993 1:36—38

Abstract: The coping styles of 189 subjects, included 69 patients with neuroses, 63 with psychoses and 57 normals after distress were investigated through a structured interview form. The results show: (1) The number of coping styles used by psychotic patients is more than normal subjects; (2) The coping effect of the repression is stronger in normal group than neuroses group, but the substance abuse is thought to be more effective in the two patient groups than in normal group; (3) In general, The complaint, fury, repression and pastime are the coping styles used the most commonly, but the pastime, complaint and sublimation successively are most effective among subjects of this study.

Key Words: Coping style, Stress, Setback.

A Survey of Psychological Tests Used in Clinical Psychological Practice of China and its Comparison with the Data of United States. / Dai Xiaoyang, et al, Hunan Medical University, Changsha/CJCP 1993 1:47—50

Abstract: The purpose of this survey was to identify the popularity and frequency of usage of psychological tests used in China from 1979 to 1989. 315 clinicians were surveyed in this work, and 183 usable inventories were returned from them with a response rate of 58%. Over 80 psychological tests have been used in China. All of the standardized tests were identified as the popular and frequently used psychological tests. A rank was arranged along the frequency of usage. Five intelligence and three personality tests occupied the top ten rank, and there was no one of projective techniques sitting on the top ten. These Results were compared with some data of American surveys. Some similarities and differences were presented among this comparison.

Key Words: Psychological Tests, Frequency of Test Usage.

目超过划分值时,即可终止测试,不必提问所有测题。当然,要应用这种施测程序必需先厘定准确的划分值,而测题次序作不同的安排后,对信度及效度会有什么影响,亦须作实证的检验。整体而言,由高龄常模样本求得的信度系数,与研究(一)所得的结果都一致的表明了各测量工具的可信度。本研究虽然已验证了各测验的效度,但进一步的确定工作,仍有待进行。

(注:有关本研究各测量工具及常模的详细资料,欢迎来函向作者索取)

参考文献

1. Radloff LS: The CES—D Scale: a self—report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1977; 1: 385—401
2. Goldberg DP: The detection of psychiatric illness

(上接38页)

参考文献

1. Sarason JG et al: Assessing the impact of life changes: development of life experience survey. *J Consult Clin Psychol*, 1978; 46: 932
2. Ruls J, Mullen B: Life events perceived control and illness. *J Human Stress*, 1981; 7: 2
3. 张亚林,杨德森:生活事件的致病作用. *中国神经精神疾病杂志*, 1988; 14: 65
4. 杨德森(主编):行为医学.长沙,湖南师范大学出版社,1990

(上接50页)

2. Sundberg MD: The practice of psychological testing in Clinical services in the United States. *American Psychologist*, 1961; 16: 79—83
3. Lubin B, Wallis RR, Paine C: Patterns of psychological test usage in the United States: 1935—1969. *Professional Psychology*, 1971; 2: 70—74
4. Lubin B, Larsen RM, Matarazzo JD: Patterns of psychological test usage in the United States;

by questionnaire. *Maudsley Monograph No. 21*. London, Oxford University Press, 1972

3. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin AS: The measurement of Life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1961; 16: 134—143
4. Adams DL: Analysis of a life satisfaction index. *Journal of Gerontology*, 1969; 24: 470—474
5. Pfeiffer E: A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1975; 23: 433—441
6. Davison GC, Neale JM: *Abnormal psychology*. New York, John Wiley and Sons, 1990: 230—236
7. Nolen-Hoeksema S: Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 1987; 105: 134—143

(1993年3月收稿)

版社,1990

5. Katon W et al: *Am J Med*, 1982; 72: 127, 241
6. Busan DD, Hocksema N: Coping styles, home—work compliance, and the effectiveness of cognitive—behavioral therapy. *J Consult Clin Psychol*, 1991; 59: 305
7. Bandura A: Self—efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 1982; 37: 122

(1993年3月收稿)

1935—1982. *American Psychologist*, 1984; 39: 451—454

5. Piotrowski C, Sherry D, Keller JW: Psychodiagnostic test usage: a survey of the society for personality assessment. *J Personality Assessment*, 1985; 49: 115—119
6. Reynolds WM: Psychological tests: clinical usage versus psychometric quality. *Professional Psychology*, 1979; 10: 324—329

(1993年3月收稿)