心理测验二级技能

- 心理与行为问题评估
- 特殊心理评估的实施
- 测量结果的解释

第一节 心理与行为问题评估

- 汉密尔顿抑郁量表HAMD
- 汉密尔顿焦虑量表HAMA
- 简明精神病评定量表BPRS
- 倍克-拉范森躁狂量表BRMS

第一单元 汉密尔顿抑郁量表HAMD

- 汉密尔顿抑郁量表由汉密尔顿（Hamilton）编制，临床评定抑郁状态应用最为广泛
- 有17、21、24项三种版本，教材选用24项版，归纳为7类因子结构

96．关于HAMD，下列描述中不正确的是（　）。

A．由Hamilton编制

B．共包括17项、21项和24项三种版本

C．可归纳为7类因子结构

D．多用于评定病人的焦虑情绪

- 适用范围

  适用于有抑郁症状的成年病人

  可用于抑郁症、躁郁症、神经症等多种疾病的抑郁症状之评定，尤其适用于抑郁症

  对抑郁症和焦虑症不能较好地进行鉴别

80．HAMD可以用于（　　）。

A．躁郁症抑郁症状的评定

B．抑郁症与焦虑症鉴别

C．躁郁症焦虑症状的评定

D．抑郁症与神经症鉴别

- 施测步骤

1 采用交谈和观察的方式，由经过训练的两名评定员对被评者进行独立评分

2 评分标准

大部分项目采用0-4的5级评分法

无、轻度、中度、重度、很重

少数项目为0-2的3级评分法

无、轻~中度、重度

80．HAMD可供（　　）。

（A）成人病人自评

（B）儿童病人自评

（C）成人病人他评

（D）儿童病人他评

- 测验记分

  包括总分与因子分

  两人评定时采用得分相加或算术平均数，一般咨询用一个人的评分

  7个因子：焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感

80. （　）不属于HAMD因子。

A. 睡眠障碍

B. 认知障碍

C. 日夜变化

D. 情绪障碍

- 结果解释

  总分较好地反映了病情的严重程度

  对于24项版本，总分超过35分可能为严重抑郁，超过20分可能是轻或中度抑郁，小于8分没有抑郁症状

  17项版本分别为24、17和7分

- 常用抑郁测评工具

  自评类：Beck抑郁问卷、SDS

  他评类：蒙哥马利抑郁评定量表、抑郁症状问卷、Raskin量表等

- 判断病理性抑郁

  判定标准包括症状标准、严重程度标准和病程标准

  病理性抑郁往往具有心境低落、兴趣与愉快感丧失、精力减退或疲乏感3个核心症状中的2个

- 注意事项

  HAMD中，8、9、11项通过观察来评分

  经过培训的施测者作一次评定需要15-20分钟

第二单元 汉密尔顿焦虑量表HAMA

- 有汉密尔顿编制，精神科临床常用量表之一，共14个项目，涉及躯体性焦虑和精神性焦虑两大类因子结构
- 适用范围：主要用于评定神经症及其他病人的焦虑症状严重程度，不适宜估计各种精神病时的焦虑状态，有与HAMD重复项目，对焦虑症和抑郁症不能很好鉴别。

- 施测步骤

1 评定方法与HAMD类似

2 评分标准：所有项目均采用0-4的5级评分

无、轻、中等、重、极重

81．使用HAMA时需要评定员的数量是（　　）个。

A．1　　B．2　　C．3　　D．4

- 测验记分

  得分包括总分和因子分

  总分：所有分数算术和，范围0-56分

  躯体性焦虑因子：由肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸症状、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状、植物神经系统症状组成

  精神性焦虑因子：由焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境、会谈时行为表现等7项组成

81．在HAMA中躯体性焦虑因子不包括（　　）。

（A）肌肉系统症状

（B）感觉系统症状

（C）呼吸系统症状

（D）睡眠功能症状

- 结果解释

  按我国量表协作组提供的资料，总分超过29分，可能为严重焦虑，超过21分，肯定有明显焦虑、超过14分，肯定有焦虑，超过7分，可能有焦虑，小于7分，没有焦虑

  总分高于14分，提示具有临床意义的焦虑症状

81．一般来说，HAMA总分高于（　），提示被试具有临床意义的焦虑症状。

A．29分

B．21分

C．14分

D．7分

- 注意事项

  HAMA除第14项需结合观察评分外，其他项目均完全依据来访者的主观感受和述说进行评分

  经过训练的评分者，评定一次需要15-30分钟

案例十二

心理咨询中心为某求助者在初诊时施测SCL-90，总分210分；HAMA总分为30分。经过一段时间的心理咨询，再测SCL-90，总分为120分。

单选：99．按照我国HAMA量表协作组提供的资料，提示被试者可能有（　）。

A．明显抑郁　B．严重抑郁

C．明显焦虑　D．严重焦虑

多选：100．HAMA量表的施测方法是（　）

A．自评　B．他评

C．各项采用1～5分评定　D．各项采用0～4分评定

第三单元 简明精神病评定量表（BPRS）

- BPRS由Overall和Gorham编制，精神科广泛应用的量表之一，初版为16项，后增加为18项，教材选用18项版本按5类因子记分，我国量表协作组增添了“工作和自知力”两个项目
- 适用范围

  适用于具有精神病性症状的大多数重性精神病患者，尤其适宜于精神分裂症患者

82．BPRS尤其适宜于评定（　　）。

（A）精神病性症状　（B）社交恐怖症

（C）广泛性焦虑　（D）轻度精神病

- 施测步骤

BPRS是专业人员使用的他评量表

1、2、4、5、8、9、10、11、12、15、18项是根据病人自己口头叙述评分

3、6、7、13、14、16、17项依据对病人的观察评分

一般评定一周内的症状情况

1-7的7级评分：无症状、可疑或很轻、轻度、中度、偏重、重度、极重

没有或不能评定为0分，统计时删除

- 各项目定义：

  重点注意1、5、16以及增加的X1和X2

- 测验记分

  包括总分、因子分、单项分

  总分范围18-126分

  5类因子：焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑

82．BPRS将对当前及未来情况的担心、恐惧或过分关注定义为（　）。

A．紧张　　B．焦虑　　C．猜疑　　D．恐惧

100．求助者对自己过去的言行过分关心、内疚和悔恨，表明他在BPRS评定中有（　）。

A．情感交流障碍　B．紧张

C．罪恶观念　　D．心境抑郁

- 结果解释

  总分越高，病情越重

  一般情况，病人入组标准分大于35分

- 相关知识

  精神病性症状及精神病性障碍

  精神病往往以脱离现实为特征，具有幻觉、妄想和自知力受损的精神障碍

  精神病性症状不涉及心理动力机制的假设，仅表示存在幻觉、妄想或为数不多的几种异常行为

  精神病性症状可见于精神分裂症、分裂情感障碍、妄想障碍、严重的心境障碍

- 注意事项

  BPRS适用于对中、重度精神病性症状的评定，对轻度的评定效果不理想

- **案例十二**

某求助者做了简明精神病评定量表，量表得分为36分

单选：98.简明精神病评定量表的英文缩写为（ ）

（A）HAMA （B） BPRS （C） BRMS （D） CBCL

单选：99.简明精神病评定量表一般评定病人近（ ）的症状情况

（A） 1周 （B）2周 （C）2-6周 （D） 6周

多选：100.根据测验结果，说明该求助者（ ）

（A）精神病症状并不严重

（B） 有较严重的精神病症状

（C）可以被诊断为精神病性障碍

（D） 不能被诊断为精神病性障碍

第四单元 倍克-拉范森躁狂量表（BRMS）

- 由Bech和Rafaelsen编制，有11项，我国量表协作组增加了“幻觉和妄想”两项
- 适用范围：情感性精神病和分裂情感性精神病躁狂发作的成年患者，评定躁狂状态的严重程度

83．临床中评定躁狂状态，常用（　　）。

（A）HAMD　　（B）BRMS

（C）BBPS　　（D）HAM

83．BRMS主要用于评定（　　）。

A．抑郁状态　　B．焦虑状态

C．恐惧状态　　D．躁狂状态

- 施测步骤

  共11项，采用0-4分的5级评分法，时间为最近或1周，再次评定间隔2-6周

  评分标准：无症状或正常时水平相仿、症状轻微、症状中度、症状明显、症状严重

  具体评分标准：重点关注2、3、5、7条

98．某求助者在BRMS某一项上得分是4分，表明其（　）。

A．症状轻微　B．症状中度

C．症状中度　D．症状严重

82．某被试在BRMS“敌意/破坏行为”项目上得分是2分，其表现是（　）。

A．稍急躁

B．明显急躁、易激惹。

C．有威胁性行为

D．有破坏性行为

- 主要统计指标为总分，反映疾病严重性

  总分越高，病情越重

  0-5分 无明显躁狂症状

  6-10分，肯定躁狂症状

  22分以上，严重躁狂症状

- 精神科临床诊断中，躁狂可以分为三种严重程度，即轻躁狂、无精神性症状躁狂、有精神病性症状躁狂

  有精神病性症状躁狂就是指出现幻觉、妄想或紧张综合征症状的躁狂发作

- 注意事项

BRMS一次评定需20分钟左右，评定时间为近一周，再次评定时间间隔2-6周

123．BRMS评定时间的一般规定是（　　）。

A．一次评定需20分钟

B．再次评定间隔一般为2到6周

C．一次评定需30分钟

D．再次评定间隔一般为6到8周

补充：提高量表信度与效度

- 常见的评定误差（6类）

  严格误差、宽容误差、趋中误差（缩小分数的分布范围）

  逻辑误差、光环效应、期待效应

  此外，参照标准不统一、信息来源问题

125．会引起分数的分布范围减少，而使评定的信度和效度降低的常见误差是（　　）。

（A）严格误差　　（B）宽容误差

（C） 逻辑误差　　（D）趋中误差

- 如何减少评定误差
  - 接受专业训练
  - 选择合适量表
  - 制订工作用标准
  - 评定等级不可过细（3-7之间，5最常见）
  - 建立良好的信任关系
  - 提高评定者动机
  - 正确掌握评定方法
  - 两位或更多评定者分别评定

- 检验一致性的统计方法

  符合率（达到75%，90%比较理想）

  相关分析法（相关系数0.7以上可接受，大于0.9比较可靠）

  Kappa系数法

第二节 特殊心理评估的实施

- 韦氏儿童智力量表
- 儿童行为量表
- MMPI-2

第一单元 韦氏儿童智力量表

- 韦氏儿童智力量表是个别智力测验量表，最早由美国韦克斯勒编制
- 适用范围：6-16岁儿童，城市农村共用
- 言语测验和操作测验交叉进行

- 各分测验具体施测方法：

  常识、填图、类同、排列、算术、积木

  词汇、拼图、理解、译码、背数、迷津

- 测验记分

1 实足年龄：必须落实到几岁、几个月零几天，用测验日期减去出生年月日，得到实龄。

2 填图、排列、算术、积木、拼图、译码以及备用的迷津测试有时间限制，其它测验不限制时间；对有时间限制的项目以反应速度和正确性作为评分依据。

3 粗分按照手册相应用表可转化为平均数为10标准差为3的量表分

量表分根据相应用表换算成言语智商、操作智商与总智商

- 结果解释

  智力等级分布表

  掌握超常智商 120-129

  边界智商 70-79

  重度智力缺陷 20-34

- 相关知识

  言语测验中的背数，操作测验中的迷津

  属于备用测验

  分测验主要功能：

  重点掌握常识、数字广度、积木、拼图

124．完成WISC-CR的积木测验需要具备的能力是（　　）。

A．廓图建构　　B．视觉动作协调

C．空间想像　　D．图像背景分辨

122．下列分测验中，属于WISC-CR替代测验的是（　）。

A．背数

B．译码

C．迷津

D．积木

- 智力迟滞又称精神发育迟滞或精神发育不全，是以智力低下和适应能力欠缺为主要特征的一组疾病
- 轻度：相当于“能教育”者

  中度：35-49，相当于“能训练”者

- 注意事项

  一般情况室内只有主试与被试，必要时增加主试助理一人，主被试隔桌对坐

  测验指导语应该自然表达，必要时可加入恰当评语“做得很好”、“好得很”、“你会做得更好”

第二单元 儿童行为量表（CBCL）

- Achenbach儿童行为量表，又称儿童行为清单
- CBCL有四种表格：家长用，老师用和年长儿童自评用，家长用又分2-3岁用表和4-18岁用表，教材选用的是我国修订的4-16岁家长用表
- 包含三部分：一般情况、社会能力和行为问题，行为问题包括113个项目

84．CBCL的表格数量是（　　）个。

A．5　　B．4　　C．3　　D．2

- 适用范围

  主要用于筛查儿童的社会能力与行为问题，适用于4-16岁的儿童，主要来识别和评价行为和情绪问题高危儿童，但不能给出心理障碍的诊断。

123．CBCL主要用于筛查儿童的社会能力和行为问题，其中包括（　）。

A．评价和识别认知问题高危儿童

B．评价和识别情绪问题高危儿童

C．评价和识别行为问题高危儿童

D．给出心理障碍的诊断

84．CBCL主要用于（　　）。

（A）对儿童心境障碍的诊断

（B）评估儿童行为和情绪的一般状况

（C）对儿童行为障碍的诊断

（D）识别有高危行为和情绪问题的儿童

- 施测步骤

不同版本有不同的评定方法

针对4-16岁儿童家长用CBCL，由熟悉儿童的父母或照料者进行填写。

评分标准：第一部分项目不记分

第二部分项目除个别外，均记分

第三部分是重点，根据最近6个月内的情况评定，评分为0-2，对应无、轻度或有时有、明显或经常有

99．CBCL第三部分得分为1分，就说明该儿童的行为问题（　）。

A．无　B．轻度或有时有

C．严重或持续有　D．明显或经常有

- 测验记分与解释

  第二部分社会能力归纳为3个因子，即活动情况、社交情况及学习情况

  第三部分，每个分数称为粗分，113条相加称为总粗分，分数越高行为问题越大

  行为问题经因素分析归纳为8-9个因子，由对应项目粗分相加得到，为计算方便，转化为标准分T分

  原作者把因子分的正常范围定在69-98百分位之间，即T分在55-70分之间

- 相关知识

  我国没有相应的使用手册

  特发于童年的情绪障碍起病于儿童时期的焦虑、恐惧、强迫、羞怯等情绪异常

- 注意事项

CBCL每种形式具有不同的施测对象和使用方法，选择使用时要十分注意

CBCL家长用版本，必须由熟悉儿童情况的家长或照料者填写

教材介绍的CBCL家长版本适用于4-16岁儿童和少年，但不具有诊断功能

做一次需要30分钟左右，作为一个行为问题筛查工具，使用仍显冗长

第三单元 MMPI-2

- MMPI-2编制于1989年，共包括567个自我报告形式的题目，分基础量表、内容量表和附加量表三大类
- 基础量表包括10个临床量表和7个效度量表，如果只为精神病临床诊断，可做前370题
- 适用范围：适用于18-70岁的被试，文化程度在小学以上，农村被试者适用性较差

83．MMPI-2英文版包括10个临床量表和7个效度量表，它们均属于（　）的内容。

A．内容量表

B．附加量表

C．基础量表

D．关键量表

123．MMPI-2量表类型包括（　）。

（A）效度量表　　（B）临床量表

（C）内容量表　　（D）附加量表

- 施测步骤与MMPI类似
- 测验记分

  采用了原MMPI所没有的“一致性”T分计算法

  按传统的线性T分计算法，同一T分数在不同的量表上代表不同的百分位值，一致性T分数计算法则克服了这一弱点

  除量表5和0外（仍采用线性T分），所有临床量表以及新的内容量表T分皆为一致性T分

  量表5和0是双向量表，低分与高分均有解释意义

85．一致性T分是（　　）采用的标准T分数。

（A）MMPI-2　　（B）MMPI

（C）WISC　　（D）SAPS

- 结果解释

MMPI与MMPI-2都使用T分作为标准分，但两者的临床分界点不同，MMPI美国常模为70分，而MMPI-2的美国常模为65分，但两者的中国常模都为60分

中文版使用者对结果进行解释，主要依赖于中国常模，但同时也要参照美国常模。

85．MMPI-2中国常模的区分点是（　　）。

A．70　　B．65　　C．60　　D．55

补充：一致性T分

- 采用内插、外插法先将量表原始分加以综合，然后利用回归法找到各量表分与综合分布间的回归系数，最后再将原始分数由回归系数转化为一致性T分

- 相关知识

  两版MMPI有394题完全一样，有66题基本内容未变只经过语法或修辞方面的改动，MMPI中有90题在MMPI-2中被删除，MMPI-2中新增加107题，370题以后部分多为改动或新增加项目。

  MMPI-2新构建了十五个内容量表，对测量结果解释更为明确

10个临床量表中，有7个可以按照项目内容分为若干分量表（量表1、5、7除外）

MMPI-2的效度量表增加到7个，新增效度量表为Fb、VRIN、TRIN量表

122．MMPI-2新增的效度量表是（　）。

A．Fb　　B．VRIN　　C．Pd　　D．TRIN

- 注意事项

  要取得被试的合作

  不要让空着的问题太多

  以目前情况为准

  测验可分次完成

  使用临床量表最好使用英文缩写字母或数字符号，不要直接使用中文译名

125．在使用MMPI-2的临床量表时最好用（　　），以避免导致误解、误判、误读。

A．中文全译　　B．英文缩写

C．数字符号　　D．英文全称

第三节 测验结果的解释

- WAIS-RC的解释
- MMPI、MMPI-2的解释
- SCL-90解释

第一单元 中国修订韦氏成人智力量表的解释

- 总智商FIQ的分析

  通常使用测得的IQ值加减5（85%-90%的可信限水平）的方法来判断IQ值的波动范围

- 分量表平衡性分析

  VIQ与PIQ的大小关系和相差程度有不同的意义，优势半球有损害，则VIQ明显低于PIQ，非优势半球有损害，则PIQ明显低于VIQ。弥漫性损害表现与非优势侧损害类似。

- 所谓明显降低，指相差到0.05或0.01的显著水平，各年龄组相差到10IQ则达到0.05水平，相差13IQ则达到0.01水平，但45岁以上相差12IQ便达到0.01水平
- 表3-11列出了VIQ与PIQ差异显著时的意义
- 一般情况下，正常人可相差9-10分，其IQ高，VIQ>PIQ，其IQ低，PIQ>VIQ

124．WAIS-RC分量表平衡性的意义包括（　　）。

（A）VIQ＞PIQ，可能操作能力差

（B）VIQ＞PIQ，可能操作能力好

（C）PIQ＞VIQ，可能无阅读障碍

（D）PIQ＞VIQ，可能有阅读障碍

- 比较各分测验差异

  计算言语、操作和全量表的平均分

  比较各测验与各平均分的差异，可用考夫曼的简易方法，只要分测验高于平均分3分以上，则可认为该测验时强点，用“S”表示，而低于平均分3分以上时，该测验是弱点，用“W”表示

- 相关知识

  有些情况下V-P差异不具备任何意义

  1 智商不与因素分数相应

  算术和数字广度其实不属于言语理解因素

  数字符号也不应归入知觉组织因素

  2 言语能力对操作能力缺陷的补偿

  图画填充和图片排列常常受言语能力影响

  3 轮廓中得分的分散

  4 再测效应

  言语智商增加量通常为3.5，操作通常为9.5

84．在韦氏智力量表中，再测效应表现为（　）。

A．一个月之内的第二次测验的总智商会比第一次低

B．再测效应的增分量言语量表比操作量表高

C．一个月之内的第二次测验的总智商不会比第一次高

D．再测效应的增分量操作量表比言语量表高

- 注意事项

V-P差异的意义是相对的

一般情况下，正常人可相差9-10分，其IQ高，VIQ>PIQ，其IQ低，PIQ>VIQ

IQ在80分以下PIQ>VIQ达11分以上

第二单元 MMPI、MMPI-2的解释

- 一般解释程序

  首先要分析传统效度量表，MMPI-2还需要分析新增的效度量表

  其次分析临床量表；各量表分数不能孤立解释，要结合起来从分数模式进行分析，还包括对亚量表的分数进行考察

  最后要分析内容量表与附加量表，内部量表有深入挖掘作用，附加量表有较高针对性。

- 效度量表解释程序

MMPI-2新增加了Fb、VRIN、TRIN量表

Fb量表又称后F量表，该量表项目大多在370题之后，所以它是提供370题以后项目答案效度的检查手段，对于MMPI-2中新增加的附加量表和内容量表的检查特别有用。

VRIN和TRIN量表用于检查被试答题的前后一致性程度或矛盾程度，类似MMPI中由16对矛盾体构成的“粗心”量表；VRIN分高表明被试不加区别地答题，TRIN高分表明被试不加区别地对测验项目给出肯定回答，低分则相反

- 临床量表解释程序

  不仅要查看单个量表分，更注重考察剖析图所显示的编码类型、因子分数和图形的整体模式。

  编码解释通则：编码类型是由临床量表剖析图中得分最高的两个或若干量表构成，并以量表数字名称顺序记之。量表5和0一般不做编码分析，编码类型可分为突出编码与非突出编码，突出编码类型中分数最低的量表要比没进入编码的其他量表分数最高者至少要高出5个T分，不足5个则为非突出编码。

因子分析一般会得到4-6个因子，教材介绍的6因子结构，即精神质因子P，神经质因子N，内外向因子I，装好-装坏因子F，反社会因子A，男子气-女子气因子M。

临床量表的解释还要根据剖面图的模式，例如“左高右低”的神经症性模式和“右高左低”的精神病性模式

97．在MMPI或MMPI—2中，如果测图的整体模式呈现“右高左低”的模式，这种模式就被称为（　）模式。

A．精神病性　B．神经症性　C．装好　D．症状夸大

85．在MMPI或MMPI-2中，如果测图的整体模式呈现“右高左低”的模式，这种模式就被称为（　）模式。

A．精神病性B．神经症性

C．装好　D．症状夸大

124．下列因子中，属于MMPI因子结构的是（　）。

A．精神质因子（P）B．神经质因子（N）

C．内外向因子（I）D．说谎因子（L）

补充：因子分计算方法

- 将各量表用我国常模得到的T分数减去50，再除以10，得到13个量表标准化分代入因子计分系数矩阵，分别于每个因子的计分系统数相乘，求和得到6个因子标准化分，使用公式Tfn=50+10Xu转化成T分
- T分在40-60分为正常范围，30分以下或70分以上是显著异常，30-40和60-70分之间是轻度异常。

- 内容量表解释程序

MMPI-2内容量表可归为如下几类：

1 内部症状类包括ANX、FRS、OBS、DEP、HEA、BIZ六个量表

2 外显侵犯行为类包括ANG、CYN、ASP、TPA四个量表。

3 消极自我认识类之包括LSE一个量表

4 一般问题类包括SOD、FAM、WRK、TRT四个量表

- 附加量表解释程序

  从项目中挖掘潜在测量能力，建构出新的测量量表，这些针对性很强的量表统称为附加量表，已经建立中国常模参数临床使用频率较高的几个附加量表分别为：焦虑A量表、抑制R量表，自我力量Es量表，麦氏酗酒MAC-R量表，受制敌意O-H量表，支配性Do量表，社会责任Re量表，性别角色GM及GF量表，创伤后应激失常PK及PS量表。

- 相关知识

一 效度量表的几种典型组合模式

1 全答“肯定”或全答“否定”的模式

在多于80%的项目上选择肯定或否定，出现的两种无效模式图

全肯定模式，F量表十分高，L及K量表十分低，Pa、Pt、Sc、Ma的分数也相当高

全否定模式，L、F、K三个效度量表分数相当高，Hs、Hy十分高，呈“神经症”模式

2 装好模式

L量表分很高，F量表分则相当低

3 自我防御模式

K量表分相当高，L与F量表均不高

4 症状扩大模式

F量表分高，L与K量表分相当低

二 常见两点编码意义

12/21模式：常有躯体不适，并伴有抑郁情绪

13/31模式：这种组合的精神病患者常常被诊断为疑病症或癔症，在量表2比1、3得分低很多时可作出典型转换型癔症的诊断

28/82模式：常见于精神病患者，如F量表T分高于70，可诊断为重性抑郁症、更年期抑郁或分裂情感性精神病

68/86模式：表现多疑、不信任、缺乏自信心与自我评价，他们对日常生活表现出退缩，情感平淡、思想混乱，并有偏执妄想。

三 各因子分意义

因子P：得分高的人常有精神功能的损伤和对现实认识能力的降低，常见于各类精神疾病尤其是重性精神病

因子N：得分高的人常主诉有较多的心身不适感和消极情绪，并表现出一定的癔症倾向

因子I：得分高的人除性格趋于内向外，常伴有一定程度的情绪忧郁和强迫倾向，得分低的人比较外向、主动、活泼、动作敏捷，较少有心理上的不适感。

因子M：与Mf量表的解释是一致，高分提示女子倾向，低分提示男子倾向

因子F：高分意味着过分的自我保护或自我控制，否认可能存在的精神症状或情绪问题

因子A：高分可见于病态人格，重性精神病及部分正常人

四 典型的临床量表剖面图模式

1 神经症和精神病整体剖面图

以Mf为垂直中线，两种情况：其一，神经症性量表升高（量表1、2、3）达到65以上，而精神病性量表的分数相对较低；其二，精神病性量表升高，即量表6、7、9依次逐渐升高达到65以上，而神经症性量表相对低些。

2 神经症性剖面图

依据量表1、2、3相对分数高低，分别可提示一些典型的神经症的诊断可能性。

（1）A类神经症性剖面图

量表1、2、3的分数均高于60分，1为最高分，3为次高分，而且都比2高出至少5个T分

这类被试通常把个人烦恼以合理化的和社会可接受的形式表现出来，即容易把心理问题转化为许多躯体不适，特别是各种各样的疼痛。

（2）B类神经症性剖面图

量表1、2、3依次下降，所有量表分均在60分以上，此类被试有长期过分的躯体关注，多疑敏感，对很小的功能障碍都感到很严重。

（3）C类神经症性剖面图

量表2、1、3依次下降，此类被试对治疗缺乏动机，长期处于低效率状态。

（4）D类神经症性剖面图

量表1、2、3依次上升，T分均高于65分。该类型多见于女性，多显示妇科方面主诉，因此称为“癔病性剖面图”

3 精神病性双峰剖面图

由量表6-7-8组成，无论如何组合，量表6和8均呈双峰形式；解释时应注意，这种剖面图可能是无效的，如果有效，查看量表2、0的分数相对高低，有助于区别思维紊乱的精神分裂症和躁狂发作精神病。

4 边缘性剖面图

所有的或绝大多数量表分数等于或超过65，伴有F量表的极度升高，一般来说可能是边缘性人格障碍者，在司法鉴定中并不少见。

5 假阴性剖面图

所有量表分在65分以下，有6个或更多的量表分低于或等于56分，L和K分高于F，K大于等于60分，并至少高于F分5个T分。

多发于精神病人中，被认为是一种假阴性。

四 内容量表的意义

焦虑紧张量表ANX，T分65以上反映症状有焦虑、担心、紧张、有的躯体不适，愿意寻求治疗

强迫固执量表OBS，T分65以上可能反复纠缠某些无意义的问题，害怕他人厌烦自己，有强迫行为

A型行为量表TPA，T分65以上有高度努力工作的动机，喜欢快速运动和工作，缺乏耐心，易激惹，脾气暴躁，人际关系上喜欢直接和更多承担责任。

六 附加量表意义

酗酒量表MAC-R 不仅于酗酒相关，而且于滥用药物及病态赌博相关，是测量酗酒、吸毒等不良行为易感性的指标，高分只提供潜在可能性并非指示目前就有这样的问题

自我力量Es：高分T分≥60，同时量表9、0和Do升高，能够克服许多情境应激问题和心理压力，在治疗期容易获得积极的变化，诊断神经症的可能大于精神病；分数较低（≤40）提示自我心理整合性较差，处理问题和应对情境应激能力差，极度低分提示被试的确认识到或确实没有能力处理应激

- 注意事项

  注意考察图形整体模式

  因子分析，要重视对关键项目的分析

  将内容量表解析和临床量表解析互相补充，互相验证

  必须能够假定受测者愿意与测验者进行充分合作

  临床诊断意义，需结合关键项目进行分析

- 下面是某求助者MMPI-2的部分测验结果

Q	L	F	K	Fb	TRIN	VRIN	ICH
40	35	70	41	73	71	47	52

Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
42	39	49	59	36	79	58	70	54	71

多选：95．该求助者的编码类型属于（　）。

A．68/86　B．60/06

C．突出编码D．非突出编码

单选：96．根据测验结果，该求助者的特点可能是（　）。

A．躯体不适，并有抑郁情绪　B．有疑病症或癔症表现

C．有重性抑郁症表现　D．多疑、退缩、有偏执妄想

多选：97．从效度量表结果可见被试者（　）。

A．有诈病倾向　B．370题以后项目的回答无效

C．不加区别地对测验项目给予否定回答

D．不加区别地对测验项目给予肯定回答

单选：98．临床量表剖面图模式属于（　）。

A．神经症模式　B．精神病模式

C．症状夸大模式D．自我防御模式

第三单元 SCL-90的解释

- 总分的分析

  1总分反映病情的严重程度（基本假设）

  2以总分变化反映病情演变

  对具体病人而言，疗效可用总分的减分率评估，一般认为减分率≥50%为显效，≥25%为有效；减分率=（治疗前总分-治疗后总分）/治疗前总分

124．以治疗前后量表SCL-90总分的改变来反映疗效，其评估标准包括减分率（　）。

A．≥75％为显效　B．≥25％为有效

C．≥50％为显效　D．≥35％为有效

125．SCL-90总分分析的主要用途是以总分反映精神障碍的（　）。

A．病情严重程度B．病情演变状况

C．疾病类型　　D．靶症状

122．使用SCL-90评估疗效时，总分的（　　）。

（A）减分率大于50％即可认为疗效显著

（B）减分率大于45％即可认为疗效显著

（C）减分率等于25％即可认为治疗有效

（D）减分率大于25％即可认为治疗有效

125．SCL-90的总分主要用途是反映（　　）。

A．病情严重程度　　B．症状群的特点

C．症状群的分布　　D．病情演变情况

- 因子分和廓图的分析

  1 用因子分和廓图反映具体病人的症状群特点

  2 用因子分和廓图反映靶症状群治疗效果
- 相关知识

  非国考重点

- 注意事项

  两种评分方法，当使用0-4的5级评分时，总分超过70分，可考虑筛选阳性