**心理测量量表汇总及总结（二、三级）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **心****理****与****行****为****问****题****评****估** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **缺点** |
| **SCL-90**90项症状清单（1975） | 1.精神科和心理咨询门诊了解就诊者或B的心理问题；2.躯体疾病B的精神症状；3.调查不同职业群体的心理问题 | **共十项90题**躯体化、强迫症、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他 | **总分：**各单项加总**总均分**：总分/90**阳性项目数**：单项分≥2，呈现症状**阳性症状均分**=（总分-阴性项目数分）/阳性项目数 | **最近1周** | 5级1没有2很轻3中度4偏重5严重总分-90项相加反映病情严重程度因子分（0-4） | 全国常模总分＞160，阳性项目数大于43项，或任一因子分＞2分，可考虑筛选阳性，需进一步检查 | 1/量表项目全面性不够，缺乏情绪高涨、思维飘忽等项目，使其在躁狂症或精神分裂症求助者中的应用受限2/不适用于诊断心理疾病 |
| **SDS**抑郁自评量表(1965) | 抑郁症的轻重程度和治疗中的变化，特别适用于发现抑郁症病人具有抑郁症状的成人 | 20题10个正向10个反向：2、5、6、11、12、14、16-18、20 | 总粗分X=20项相加标准分Y= X×1.25后取整 | **最近1周** | 4级评分1234 | 53分分界值53-62轻度抑郁63-72中度抑郁＞72重度抑郁 | 1.用于治疗评估，不能用于诊断2严重阻滞症状的抑郁病人，评定有困难。3、临床分级，除参考量表分值以外，主要应根据临床症状，特别是要害症状的程度来划分，量表分值仅能作为一项参考指标而非绝对标准。 |
| **SAS**焦虑自评量表 | 焦虑的轻重程度及治疗中的变化具有焦虑症的成年人 | 20题15个正向5个反向5、9、13、17、19 | 粗分X=20项相加标准分Y =X×1.25后取整 | **最近1周** | 4级评分1234 | 50分界值50-59轻度焦虑60-69中度焦虑大于69重度焦虑 | 1.用于治疗评估，不能用于诊断2、由于焦虑是神经症的共同症状，在各类神经症鉴别中作用不大； |
| **CBCL**儿童行为量表（1970） | 1.筛查儿童、青少年社会能力和行为、情绪问题；2.识别和评价行为和情绪问题高危儿童； | 4种表格我国修订4-16岁家长用表 | 1.老师、家长和年长儿童自评三种方式2共113项，3部分 | 1.最近半年2.一次评定约30分钟左右 | 第一部分不记分第二部分除个别外需记分.0-2分**3级**评分 | 总粗分高行为问题越大。行为问题≥70分 | 不能给出心理行为问题的诊断**不具有诊断功能** |
| Child Behavior Checklist 儿童行为清单，不按内容性质归类排列；**与诊断标准中的症状没有一一对应关系，**4种表格：家长用（2-3岁用表、4-18岁儿童用表）、老师用、年长儿童自评（分析时要注意父母的职业，往往与家庭的经济状况有关） 3因子：**活动情况、社交情况、学习情况**，国内尚无常模，美国常模的2百分位数作为分界值，T分＜30即认为可疑异常，国外大样本上限分界值：4-5、6-11、12-16岁男生分别为42、42-40、38；女生分别为45-42、41-37、37超出应检查。标准转换分T把因子分的正常范围定在69-98百分位P之间即T分在55-70之间；把各因子分从左到右在横轴上排列，分数值按P或T纵轴排列连成一条曲线=儿童行为廓图儿童青少年常见心理障碍：**多动性障碍**-儿童时期3岁左右；**品行障碍、社会功能障碍、抽动障碍；情绪障碍**-特发于童年，起病于儿童时期的焦虑、恐惧、强迫、羞怯等情绪异常 |
| **心****理****与****行****为****问****题****评****估** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **信效度** | **缺点** |
| **HAMD**汉密尔顿抑郁量表（1960） | 1.临床上评定**成人抑郁症状**严重程度应用最为普遍2.较好衡量干预或治疗效果3.分析因子分变化，可反映靶症状在药物或心理干预后的变化 | 17/21/24项3版本7类因子结构 | 1.交谈和观察的方式-8、9、11项观察；7、22项家属收集；16项依体重记录；其余依来访者口头叙述；2.**两名**经过**培训**的实测者**独立**评分3.总分=各项目得分总和因子分=因子项得分和4.两人同时评定时两者得分相加或算术平均数 | 1.入组当时或入组**前一周**2.干预2-6周后再次评定3.评定一般需要15-20分钟 | 1.多数0-4分：0无1轻度2中度3重度4很重2.少数0-2分：0无1轻~中度2重度 | 24项：≤8没有抑郁症状；20-35轻或中度抑郁；≥35严重抑郁；17项版本：≤7；17-24；≥24 | 能较好的反映抑郁症状的严重程度，与抑郁总体严重程度的相关系数在0.65-0.90之间，与其他抑郁他评工具如蒙格马利抑郁量表、抑郁症状学调查表、Beck抑郁量表的相关系数为0.80-0.90 | 不能较好的鉴别抑郁症和焦虑症 |
| 7大因子：1、焦虑/躯体化-精神性焦虑、躯体性焦虑（焦虑生理症状：含口干打嗝腹胀腹泻腹绞痛心悸头痛过度换气和叹息尿频出汗）、胃肠道症状、疑病、自知力、全身症状6项组成；2、体重-体重减轻1项；3、认知障碍-自罪感、自杀、激越、人格或现实解体（非真实感和虚无妄想）、偏执症状、强迫症状（强迫思维和强迫行为）6项；4、日夜变化-日夜变化1项；5、迟缓-抑郁情绪、工作和兴趣、迟缓（思维和语言缓慢，注意力难以集中，主动性减退）、性症状（性欲减退，月经紊乱）4项；6、睡眠障碍-入睡困难、睡眠不深、早醒3项；7、绝望感-能力减退感、绝望感、自卑感3项。常用问卷：自评-Beck抑郁问卷、Zung抑郁自评问卷、流调中心用抑郁量表； 他评-蒙哥马利抑郁评定量表、抑郁症状问卷、Raskin量表注意事项：**老年病人和躯体疾病伴发抑郁的评定可能在信度、效度上要受到影响** |
| **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **信效度** | **缺点** |
| **HAMA**汉密尔顿焦虑量表（1959） | 1.神经症及其他病人的**焦虑症状**的严重程度2.不适宜估计精神病时的焦虑状态；**只能评价焦虑状态的严重程度及变化特点**3.分析2因子具体反映病人的精神病理学4.反映靶症状群治疗结果 | **总分0-56分**14项目两类因子：躯体性焦虑和精神性焦虑 | 1.观察和交谈方式2.两名评定员进行联合检查，独立评分4.因子分即躯体性因子和精神性因子各自所含项目得分之和 | 1.入组当时或入组**前一周**2.干预2-6周后再次评定3.评定一般需要15-30分钟 | 1.0-4分：0无1轻2中等3重4极重2.无工作用评分标准3．14需结合观察评分，其余依据来访者的主观感受和诉说 | 我国量表协作组：x≥29严重焦虑；21≤x≤29明显焦虑；14≤x≤21肯定焦虑；7≤x≤14可能焦虑；x＜7没有焦虑症状≥14提示有临床意义的焦虑症状 | 总分与Beck焦虑问卷总分的相关系数为0.56，与Covi焦虑症状总体评分得分相关系数为0.63-0.75，与国内曾研究36例患者病情严重程度的相关系数为0.36 | 不具有鉴别焦虑和抑郁障碍的功能。与HAMD有重复 |
| 2大因子：**躯体性焦虑**-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7项；**精神性焦虑**-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7项 | 注意事项：尽量**同一评定员测评同一来访者**，保证焦虑状态评价标准的一致性。常用问卷：自评-焦虑自评量表、状态-特质焦虑问卷、Beck焦虑量表 他评-心理咨询或精神科医师常用Hamilton Anxiety Rating Scale |
| **心****理****与****行****为****问****题****评****估** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **信效度** | **缺点** |
| **BPRS**简明精神病评定量表 OverallGorham（1962） | 1.精神科应用最广泛2.评精神病性症状严重程度3.尤其适用于**精神分裂症**4.适宜中、重度精神病性症状的评定，对**轻度**精神病性症状的**评定不理想** | **总分18-126**18项（我国增加自知力障碍+工作不能）5类因子 | 1.**专业人员**使用的**他评量表**2.观察和病人口述3.不宜在病人面前记录4.因子分：因子所包含项目得分的算术平均数0-7之间5.单项分应用较少0-7 | 1.入组**前1周**以后一般相隔2-6周评一次2.评定一般需要20-30分钟 | 1-7分的7级评分法1无2可疑或很轻3轻4中5偏重6重度7极重0没有或不能评定，统计时应删除原量表无评分指导 | 1.总分反映精神病性障碍严重性；分高病重2.入组标准分35分3.因子分反映精神病性障碍的临床特点，可据此画出症状轮廓图4.单项症状评分及出现频率反映精神病性障碍症状分布特点 | 总分与阴性和阳性症状量表PANSS总分相关系数达0.84；BPRS中文版信度、效度检验，联合检查一致性相关系数在0.79-0.97之间 | 不能评价神经病的病理心理学理论维度，不能诊断精神病性障碍 |
| 5类因子：焦虑忧郁-1关心身体健康、2焦虑、5罪恶观念、9心境抑郁4项缺乏活力-3情感交流障碍、13动作迟缓、16情感平淡、18定向障碍4项思维障碍-4概念紊乱、8夸大、12幻觉、15不寻常思维内容4项激活性-6紧张、7装相和作态、17兴奋3项敌对猜疑-10敌对性、11猜疑、14不合作3项常用问卷：精神病性症状的患者往往自知力受到不同程度的损害，因此测评方法主要是他评 阳性和阴性综合征量表（PANSS）、阳性症状评定量表（SAPS）、阴性症状评定量表（SANS）、缺陷综合征表（SDS）、BPRS | 1过分关心身体健康，不考虑其主诉有无客观基础；2精神性焦虑，对当前及未来情况的担心、恐惧或过分关注；3与检查者之间无法实现正常的情感交流；4联想散漫、零乱和解体的程度；5对以往言行过分关心，内疚、悔恨；6焦虑性运动表现；7不寻常或不自然的运动性行为；8过分自负，确信具有不寻常的才能和权力；9心境不佳、悲伤、沮丧、情绪低落的程度；10对他人-不含检查者的仇恨、敌对和藐视；11检查当时认为有人正在或曾经恶意对他；12没有相应外界刺激的感知；13言语、动作和行为的减少和缓慢；14会谈时对检查者的对立、不友好、不满意、不合作；15荒谬古怪的思维内容；16情感基调低，明显缺乏相应的正常情感反应；17情感基调高，激动、对外界反应增高；18分辨不清人物、地点或时间；X1对自身精神疾病症状或不正常言行缺乏认知；X2影响日常工作或活动 |
| **BRMS**倍克拉范森躁狂量表（1978） | 1.应用较广的躁狂量表2.评定躁狂的严重程度3.适用情感性精神病和分裂情感性精神病躁狂发作的**成年**患者 | 1.共11项目2.我国加幻觉妄想共计13项 | 1.观察与会谈相结合2.综合家属或有关知情人员提供的资料3.总分-主要统计指标4**.**第5、8、10、11项同时向家属询问；第9项睡眠为过去3天的平均睡眠 | **最近或1周**若再次评定则间隔2-6周评定一般需20分钟左右 | 0-4分：0无该项症状或与患者正常时水平相仿1症状轻微2症状中度3症状明显4症状严重 | 0-5无明显躁狂症状6-10肯定躁狂症状≥22严重躁狂症状**国外**对分数标准化＜15提示轻躁狂发作20中等程度躁狂发作28重度躁狂发作 |  | 对精分青春型兴奋不敏感，虽兴奋明显但评分很低 |
| 13项目：1动作；2言语；3意念飘忽；4言语/喧闹程度；5敌意/破坏行为；6情绪；7自我评价；8接触；9睡眠；10性兴趣；11工作；11幻觉；12妄想躁狂发作形式：轻躁狂-不伴有幻觉和妄想，且社会功能无损害或仅轻度损害的躁狂发作 无精神病性症状躁狂-症状更加严重，明显影响患者的社会功能 有精神病性症状躁狂-出现幻觉、妄想或紧张综合征症状的躁狂发作常用量表：BRMS、躁狂评定量表、Young躁狂评定量表、内在状态量表（ISS）-心境障碍患者躁狂和抑郁发作 |
| **智****力****测****验** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **缺陷等级** | **缺点** |
| **WISC**韦氏儿童智力量表（1949） | 6-16岁，城市农村共用一套 | 林传鼎和张厚粲修订版12个分测验 | 1.言语和操作T交叉进行2.测试日期减出生年月日=实龄，每月按30日算；3.粗分转量表分，言语量表+操作量表=全量表分在所属年龄组内转换为言语智商、操作智商和总智商 | 每名儿童实施10个测验约55-80分钟；可分两次间隔**不超1周** | 1.超过时限记0分；提前完成按时间长短记奖励分；2.0分1分2分3.平均数为10，标准差为3 | ≤69智力缺陷70-79边界80-89低于平常90-109平常110-119高于平常120-129超常≥130极超常 | 69-50轻度49-35中度34-20重度19-0极重度 |  |
| Wechsler Intelligence Scale for Children在语言/文字和操作/非文字测验兼而有之，整体智力概念林传鼎和张厚粲协作修订韦氏儿童智力量表中国修订本WISC-R、龚耀先修订中国修订韦氏儿童智力量表C-WISC言语类：常识、类同、算术、词汇、理解、数字广度操作类：填图、排列、积木、拼图、译码、迷津 | 注意事项：主试与被试隔桌对坐，不得有第三人在场遵从手续，不能改变任一题所规定的语句，或允许的范围给儿童帮助指导语应自然，必要时可插入恰当评语 |
| **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **缺陷等级** | **缺点** |
| **WAIS-RC**韦氏成人智力测验（1955） | 16岁以上的被试，分农村城市两用 | 龚耀先1981年修订版中国修订韦氏成人智力量表WAIS-RC | 先言语、后操作 | 操作测验+算术 | 分测验：平均数10，标准差3离差智商：平均分100，标准差15 | 同上（FIQ）VIQ、PIQ | 69-50轻度49-35中度34-20重度19-0极重度 | 1.三个量表衔接欠佳；2不便测量智力低者；3各分测验项目不均衡，复杂费时 |
| 言语：知识-从5题开始；5和6失败回头做1-4；连续5题不通过停测； 领悟-从3题开始；3、4、5中任何一项失败回头做1、2项，联系4题不通过停测；**算术-**从3题开始；3和4为0进行1和2；连续4题不通过停测；心算相似性-均从第1题开始；连续4题不通过停测；数字广度-顺背12组，倒背10组；任何1项试背正确便继续，如果有错便进行同组第2试；两试均失败停测；两部分念出数目的速度均按1秒一个数字，不得按组背出；词汇-从4题开始；如4-8项内有一个得0分回头测1-3；连续5题解释不出停测；操作：**数字符号**-从左到右顺序填上相应符号，不得跳格。正式测验时限90S；**图画填充**-1、2项失败应指出缺失部分及名称，第3项不再给予帮助；20S**木块图**-图案1或2两次实验失败才算失败；连续3个0分停测；**图片排列**-第1项可告知，从第2项开始不再告诉；第1、2项演示后仍失败停测；**图形拼凑**-一个连接做对给1分，速度快可加分； | 优点：有言语和操作，较全面；用离差智商代替比率智商；注意事项：一定要阅读手册；与被试建立良好协调的关系； 掌握本量表的测量技术——提问技术鼓励回答的技巧、书写回答格式、记分方法、记分标准、解释结果原始分（粗分）换算标准分（量表分）的方法、计算智商的方法 |
| **智****力****测****验** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **结果解释** | **缺点** |
| CRT联合型瑞文测验（1989） | 5-75岁粗评智力等级 | 标准型、彩色型高级型渐进方阵72幅图案构成72个测试题；分6单元（A、Ab、B、C、D、E）每单元12题，前3单元彩色后3单元黑白 | 团体施测人数≤50人，超过30人增加主试助理1-2人前5题全错时，对被试可重复指导语。C、D、E每个单元连续3题不过停测 | 本测验40分钟内交卷，20分和30分时各报一次时间 | 二级评分：对1错0原始分换算为百分等级再转为IQ分 | 同“韦氏成人” | 79-70边缘69-55轻度弱智54-40中度弱智39-25重度弱智≤24极重弱智 |  |
| 幼儿及智力低下和不能自行书写的老年人宜个别，一般可团体瑞文测验=瑞文渐进测验Ravens Progressive Matrices,1938； 以智力的**二因素理论为基础**，**主要测量一般因素G中的推断性能力**，即个体做出理性判断的能力瑞文测验包括：标准型-Standard Progressive Matrices，SPM，≥6岁； 彩色型CPM，5.5-11.5岁儿童及智力落后的成人；高级型-Advanced Progressive Matrices，APM，即高级渐进方阵可对在标准型测验上得分高于55分的被试进行更精细的区分评价； |
| **中国比内**测验（1982） | 2-18岁被试 | 共51题.吴天敏1982中文版第三次修订本 | 2-5岁从1题开始；6-7岁从7题开始；连续5题不过停测主测和被测面对面坐 |  | 通过1题记1分；平均数100标准差16 | ≥140非常优秀139-120优秀119-110中上109-90中等89-80中下 | 79-70边缘状态≤69智力缺陷69-50愚鲁49-25痴愚≤25白痴 |  |
| 由比内和西蒙于1905编制而成，是世界上第一个正式的心理测验；根据被试的实足年龄=测验的年月日-出生年月日，≥15天按1月计，＜15天一律不计和总分从指导书的智商表中查到相应智商注意事项：对于被试的有关试题内容的探索一概支吾过去 |
| **人****格****测****试** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **优点** |
| **16PF**卡氏16种人格因素测验 | 初中以上文化程度的青壮年和老年人团体实施也可个别 | **187题**AB版为全版106题CD版缩减本128题E版 | 因素分析法编制问卷每题只能选1个答案；不能漏选；尽量不选中性答案；未想过或不易答的做倾向性的选择（迫选） | 无时间限制 | 每题ABC三答案记012或210分；聪慧性=因素B有正确答案，对1错0 | 1-3分为低，8-10为高 |  |
| **EPQ**艾森克人格问卷（1975） | ≥16岁成人的个性类型；7-15岁幼年的个性类型 | **均为88题**成人、幼年两套含P、E、N、L共4量表 | 回答是或否，一定要作答，不能遗漏任一题 |  | 标准T分EPQ剖析图、EN关系图 | T分43.3-56.7中间型56.7-61.5倾向外向43.3-38.5倾向内向＜38.5典型内向＞61.5典型外向 | E和N关系图左上-抑郁质内向不稳左下-粘液质内向稳定右上-胆汁质外向不稳右下-多血质外向稳定 |
| 根据因素分析法编制。N不稳定NG 由P精神质、E内外向、N神经质、L说谎=掩饰性4量表组成，主要调查E内外向、N情绪稳定性、P精神质三维度E沙僧：粘液质唐僧：抑郁质猪八戒：多血质孙悟空：胆汁质 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人****格****测****试** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **缺陷等级** | **缺点** |
| **MMPI-2**明尼苏达多项人格调查表第二版（1989） | 1.适用18-70岁被试，小学毕业以上2.精神病临床诊断可仅做前370项 | 567个项目，3类手册式，目前有计算机式实测方式 | 1.与标准是否一致性统计原始分2、一致性T分计算3.临床量表5和0的T分数用线性T分，其他用一致性T分 | 45-90分钟近期为准 | 平均数50标差10 | T分≥65分【美】T分≥60分【中】即有临床意义首先分析Q，L，F，K, 其次要分析临床量表,然后再分析内容量表和附加量表 |  | 内容量表每个项目之间有相对较高的相关性，使得对测量结果的解释更为明确，这正是临床量表和附加量表的不足之处 |
| 基础量表 7个效度量表（Q疑问、L说谎、F诈病、K校正、**Fb**检查被试对370题以后项目的答案效度；极端应答率；**VRIN-**反向答题矛盾量表；分高=被试不加区别地回答项目；**TRIN-**同向答题矛盾量表；分高=被试不加区别的对测验项目肯定回答低分即给予否定回答）10个临床量表（HS疑病、D抑郁、Hy癔症、Pd病态人格、Mf男女、Pa偏执、Pt神衰、Sc精分、Ma狂躁、Si内向）（因Mf、Si是双向量表其标准T分是线性T分而非一致性T分，保持双向性，其他量表有亚量表）3类 15内容量表（HEA关注健康量表、FAM家庭问题量表等）10附加量表（Mac-R酗酒、抑制、自我力量；+敌意、支配性、社会责任、性别、创伤后应激失常等） |
| **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **优点** |
| **MMPI**明尼苏达多项个性调差表（1943） | ≥16岁，具有小学毕业以上文化水平根据经验性原则建立起来的自陈量表 | 566题=(550+16重复) | 566题原始分＞30分，399题原始分＞22分，答卷无效L＞10问卷无效 | 45-90分钟近期为准 | Q量表的原始分=同一题目两种答案的题划去+无法回答的题数 | T分≥70分【美】T分≥60分【中】可能有病理性异常或某种心理偏离现象 | 1.与临床诊断的符合率高；2.首次将效度量表纳入个性量表，并成为解释过程中的一组成部分；3.MMPI-168更优于标准版本 |
| 共14个量表，2类 4个效度量表（Q疑问、L说谎、F诈病、K校正），均集中在1-399题10个临床量表（Hs疑病、D抑郁、Hy癔症、Pd病态人格、Mf男女、Pa偏执、Pt神衰、Sc精分、Ma狂躁、Si内向）（原始分上分别加一定的K分（14789,54112）首先分析Q，L，F，K，Fb，VRIN，TRIN**量表分析**其次要分析临床量表,：两点编码、突出编码≥5、A（V）B（2）C（\）D（/）类剖面图模式、因子（精神质P、神经质N、内外向I、装好坏F、男女M、反社会A）然后再分析内容量表和附加量表L≤10没有撒谎，问卷有效**下面是某求助者MMPI-2的测验结果**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 量表Q≤22（366项）量表有效Q≤30（566项）量表有效 | Q | L | F | K | Fb | TRIN | VRIN | ICH | Hs | D | Hy | Pd | Mf | Pa | Pt | Sc | Ma | Si |
| 原始分 | 11 | 2 | 22 | 12 | 6 | 10 | 4 | 5 | 23 | 34 | 33 | 21 | 31 | 16 | 22 | 31 | 16 | 35 |
| K校正分 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T分 | 50 | 35 | 63 | 47 | 52 | 63 | 47 | 52 | 78 | 65 | 71 | 56 | 65 | 57 | 59 | 58 | 43 | 50 |

F≤60（70）非诈病倾向Fb=52≤60,370题以后有效TRIN（VRIN）≤60没有装好（装坏） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应****激****及****相****关****问****题****评****估** | **名称** | **适用范围** | **版本及结构** | **评定方法** | **评定时间** | **评分标准** | **结果解释** | **结果解释** | **缺点** |
| **LES**生活事件量表 | ＞16正常人神经症、身心疾病、各种躯体疾病的B及自知力恢复的重性精神病B | 48条3方面杨德森张亚林编制 | 填写者根据**自身实际感受**而非伦理常理去判断经历过的事是好是坏 | 被试本人1年内的事件 | 长期事件分5级影响持续分4级 | 总分越高承受精神压力越大95%的正常人≤20分99%≤32分 | 1. 适用一般人群，特殊针对性差；2.被试当时认知和情绪状态影响；3.遗忘致对事件严重程度评分过高或低——评价 |
| 家庭生活28条，工作学习13条，社交及其他7条；长期性事件如住房拥挤、夫妻分居等不到半年为1次，超过半年2次，影响程度5级0无影响1轻度2中度3重度4极重影响持续时间分三月内、半年内、一年以上4等级；注意事项：只记研究所规定的时限内发生的生活事件；对肯定回答的事件还要让被试说明具体发生时间，以便核查 |
| **SSRS**社会支持评定量表（1986） | 社会支持的特点及其与心理健康水平、精神疾病和各种躯体疾病的关系 | **肖水源**10条 | 1-4、8-10选一，4级评分；5分ABCDE五项1-4级；6-7无0“下列”有几记几 |  |  |  |  |  |
| 性质上分三维度**：客观**支持3条=客观、可见或实际的支持； **主观**支持4条=主观、体验到的情感上的支持； **对社会支持**的利用度3条=个体对社会支持的利用存在差异，有些人虽可获得支持却拒绝帮助，故有必要把支持利用的情况作为社会支持的第三个维度第5条分A、B、C、D、E五项记总分，每项从无到全力支持分别记1-4分；即1无2极少3一般4全力支持；  |
| 应对方式问卷1996三级 | 初中及初中以上；≥14青少年、成年、老年；除痴呆和重性精神病外的各类心理障碍 | **肖计划**62个条目6个分量表 | 每条目回答是或否；若是则继续答有效、比较有效、无效；若否继续下一题 | 近2年来状况 | 58个正向4个反向19、36、39、42 | 成熟型：解决问题、求助不成熟型：退避-自责混合型：合理化 |  |  |
| 6分量表关系：退避→幻想→自责→求助→合理化→解决问题 |