DOI:10.16016/j.1000-5404.201604099

军人表演型人格倾向筛查问卷的初步编制

李红政,王 骞,陈海燕,任晋文,赵晓瑾 (530021 南宁,解放军第303医院心理卫生科)

[摘要] **目的** 编制符合部队需要的表演型人格倾向筛查工具。**方法** 根据临床经验和文献研究的结果,从现有量表中提取条目,经专家评议后形成试测问卷。使用试测问卷、PDQ-4$^+$的表演型人格分量表对400名部队官兵施测;筛选出PDQ-4$^+$表演型人格分量表为阳性的官兵后,用SCID-Ⅱ对这部分官兵实施访谈。通过探索性因素分析初步构建问卷结构,分析条目的区分度,问卷的信度、效度、灵敏度和特异度,最终确定量表的划界分。**结果** 经专家评议的试测问卷有37个条目有效,30个条目存在部分争议,25个条目专家认为无效;修订后进行试测,理解力测评显示除条目32、41、51外,其余条目均有90%以上的官兵认为可以理解。探索性因素分析后量表划分为易变性、关系认知、肤浅性、自我中心、挫折反应和挑逗行为六个因子,共可解释41.08%的变异,各因子可解释的变异在3.43%~18.40%之间。6个条目区分度不佳,18个区分度尚可的条目应作调整。量表的内部一致性信度Cronbach's α系数为0.776,分半信度系数为0.625,效标效度为0.357($P<0.05$)。ROC曲线分析中AUC=0.910($P<0.05$),31.5分的灵敏度为0.848,特异度为0.875;32.5分的灵敏度为0.881,特异度为0.750,选取32分为量表划界分。**结论** 初步编制的表演型人格倾向筛查问卷可用于部队筛查表演型人格倾向。

[关键词] 表演型人格倾向;表演型人格障碍;人格障碍特质;筛查问卷;量表编制
[中图法分类号] B841.7;R395.1 [文献标志码] A

Development of screening questionnaire for soldiers' histrionic personality propensity

Li Hongzheng, Wang Qian, Chen Haiyan, Ren Jinwen, Zhao Xiaojin (Department of Clinical Mental Health, No. 303 Hospital of PLA, Nanning, Guangxi Zhuang Autonomous Region, 530021, China)

[**Abstract**] **Objective** To develop the questionnaire for screening soldiers' histrionic personality propensity for military personnel. **Methods** The pre-test questionnaire was established by selecting items from currently existing scales based on clinical experience and review of research literature, and approved by experts. Four hundred soldiers were participated in this investigation by taking the pre-test questionnaire and personality diagnostic questionnaire-4th edition plus (PDQ-4$^+$) for histrionic personality disorder. SCID-Ⅱ interview was additionally given for soldiers who were PDQ-4$^+$ positive. By carrying out exploratory factor analysis (EFA), the pre-test questionnaire's construction as well as its discrimination, reliability, validity, sensitivity and specificity were tested. In addition, receiver operating characteristic (ROC) curve was used for setting up the cut-off for finalizing the questionnaire. **Results** Based on experts' evaluation, 37 items were valid, 30 were partly controversial and 25 were invalid in the pre-test questionnaire. After modification, all of the items were considered as intelligible by above 90% soldiers in comprehension test, except items 32, 41 and 51. The questionnaire was categorized in 6 factors after EFA: variability, relationship cognition, superficial, self-center, frustrated reactions and flirt behaviors. All of these 6 factors could explain 41.08% variation, and each single factor could explain 3.43%~18.40% variation. Discrimination analysis showed that 6 items were poorly distinguished and 18 items with comparatively better discrimination were adjustable.

[基金项目] 全军后勤科研"十二五"计划重大项目(AWS13J003);心理卫生应用性重点建设项目(FYJ2015W01);军队心理卫生应用性科研课题(12XLZ204)
[通信作者] 王 骞,E-mail:eternal_wq@qq.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20160913.0847.004.html(2016-09-13)

The reliability and validity of questionnaire could be accepted (Cronbach's α was 0.776, half reliability coefficient was 0.625, and validity coefficient was 0.357, $P<0.05$). The area under the curve (AUC) was 0.910 ($P<0.05$) by ROC analysis. Due to the result that the sensitivity and specificity were 0.848 and 0.875 at score 31.5, 0.881 and 0.750 at score 32.5, respectively, and score 32 was chosen as the cut-off of the questionnaire. **Conclusion** These results suggest that our developed questionnaire can be useful for screening histrionic personality propensity of soldiers.

[**Key words**] histrionic personality propensity; histrionic personality disorder; personality disorder traits; screening questionnaire; questionnaire development

Supported by the Project of the "Twelfth Five-year Plan" of Logistic Scientific Research of PLA (AWS13J003), the Key Construction Project Mental Health Application (FYJ2015W01) and the Project of Mental Health Application Scientific Research of PLA (12XLZ204). Corresponding author: Wang Qian, E-mail: eternal_wq@qq.com

人格倾向是出于临床和研究的需要,用临床量表界定的具有某类人格障碍特质的人群。相对人格障碍,"人格倾向"概念更具现实优势:人格倾向不如人格障碍标签化,更易接受;人格倾向外延广,包含具有人格障碍特质、已存在社会功能损伤,但未达到"人格障碍"水平的人群,以及人格障碍人群。此类人群如从事特殊工作,可能会有较高的潜在风险。筛查人格倾向个体,评估其社会功能及工作胜任能力,具有重要的现实意义。

因现行的临床筛查模式和筛查工具的局限,人格倾向的筛查尚属空白。人格障碍常与轴Ⅰ障碍共病[1],诊断时会优先诊断为轴Ⅰ障碍。自评式筛查问卷基于诊断标准编制,这可能导致受试者不能够真正理解条目所描述的内容,造成应答偏差[2]。筛查问卷往往设计得过于灵敏,有较高的假阳性率[3],需要辅以临床访谈。经临床访谈筛选出的是真正的人格障碍个体,社会功能受损度不高的人格倾向个体则被排除在外。有效的人格倾向筛查工具,应既不丢失诊断标准中重要的信息,又能多角度、多层次地评估人格倾向个体的特质。

表演型人格倾向个体以吸引关注为主要目的,人际关系肤浅且变化迅速,处事方式幼稚,不能满足部队对于纪律、战友关系和安全管理的需求,但表演型人格倾向并不在我国新兵心理检测的筛查之列[4]。调查发现,具有表演型人格倾向的新兵占23.0%,仅次于强迫型人格倾向[5]。此外,表演型人格障碍还会与其他类型的心理障碍共病。早期诊断中,表演型人格障碍与边缘型人格障碍并不能很好地区分[6],与双相障碍[7]、边缘型人格障碍[8-9]有较高的共病率,也会与抑郁障碍、焦虑障碍、躯体形式障碍和进食障碍共病[9-11]。从青少年至成年,表演型人格障碍的诊断相对来说较为稳定[12],且人格障碍特质则比人格障碍的诊断更稳定[13];说明新兵从入伍直至服役结束,表演型人格障碍特质都将产生持续性的影响,筛查表演型人格倾向的需求也由此产生。以实际需要为出发点,结合已有研究,初步编制表演型人格倾向筛查问卷。

1 对象与方法

1.1 试测对象

采用随机整群抽样的方法,于2016年1月对南方某部共400名官兵进行试测。因表演型人格倾向的检出率并无性别差异[14-15],故试测样本全部为男兵。共发放400份问卷,回收362份,剔除有未选和多选的问卷,得到有效问卷218份。官兵年龄为18~34(22.29±3.34)岁。入伍时间为1~14(3.79±2.90)年。

1.2 条目编写

双生子研究显示,表演型人格障碍不受遗传因素作用,只与环境存在效应[16]。在构建筛查问卷理论结构及编制问卷条目时,除了评估个体业已形成的人格特质外,还需加入社会交往和环境诱因评估。据此,前期将量表的理论框架构建为特质维度、社会交往维度和环境诱因维度。

特质维度测查的是个体已有的表演型人格障碍特质,包含具有表演倾向、表演特质的人群的典型表现,以及符合表演型人格障碍诊断标准的症状。社会交往维度相对宽泛,包括:对人际交往的认知和应对、受外界环境影响的程度、疾病伪装等。具有表演型人格障碍特质的个体有易受暗示、易被外界环境左右的特点,而受暗示性的操作定义并不明确[17],可多角度收集和编制问卷条目后,再做定义。表演型人格倾向个体虽然具备表演型人格障碍特质,但存在不典型或表现不明显的情况,环境诱因维度主要测查可能诱发表演型人格倾向典型表现的情境。让受试者评价情境引发的行为,间接评估其表演型人格障碍特质。以3个理论维度为方向,收集和编制对应的条目,形成试测问卷。

从不同的诊断系统和量表中提取表演型人格倾向筛查问卷条目。参考的诊断系统有:DSM-V、ICD-10和CCMD-3;参考的量表包括:人格诊断问卷(personal-

ity diagnostic questionnaire, PDQ-4$^+$)中的表演型人格分量表,症状自评量表(SCL-90)中的人际敏感因子,明尼苏达多相人格测验(MMPI)的部分分量表和 Shedler-Westen 评价问卷(Shedler-Westen assessment procedure, SWAP)。根据以往的研究结果[18-21],从 MMPI 中选取与表演型人格关系相对密切的量表:癔病量表(Hy)、病态人格量表(Pd)、诈病量表(K)、轻躁狂量表(Ma)、社会内向量表(Si)。从 SWAP 中选取最能够描述表演型人格成人及其最独特人格特征的条目[22],作为问卷条目的参考之一。受到社会文化和社会性别角色的影响,具有表演型人格的男性和女性会出现不同的行为表现[17],考虑到这一差异,编制了描述两性皆可的条目。按照量表设计的 3 个理论维度,最终形成 92 个条目的试测问卷;特质维度共 37 个条目,社会交往维度共 34 个条目,情境诱因维度共 21 个条目。

邀请 40 位领域内专家对试测问卷进行评议,审定量表理论体系和问卷条目。专家以有效、一般、无效 3 个等级逐一评价问卷条目,同时给出量表理论维度和条目的修改意见,最后根据专家评议结果修正条目。参与本次评议的专家年龄为 29 ~ 62(42.05 ± 9.00)岁;工作年限为 5 ~ 39(17.75 ± 8.20)年;从事的工作领域有精神病学(28 人)、心理学(3 人)和临床心理学(9 人)。其中主治医师 23 人,副主任医师 12 人,主任医师 5 人;本科学历 20 人,硕士 18 人,博士 2 人。结合研究文献和专家评议结果,修改条目描述,暂不进行删减。因表演型人格倾向的研究极为有限,且没有明确公认的理论架构,故暂未修改试测问卷的理论结构。

1.3 试测

以统一指导语进行团体施测并当场回收问卷,现场判定 PDQ-4$^+$中的表演型人格分量表是否为阳性,如为阳性则进入访谈程序。访谈内容为轴Ⅱ人格障碍定式临床访谈(SCID-Ⅱ)结构化访谈中有关表演型人格障碍的部分,由两名经过培训的硕士研究生实施访谈。PDQ-4$^+$的表演型人格分量表为阳性的人数为 52 人,实际访谈人数为 41 人。

1.4 工具

1.4.1 表演型人格倾向筛查问卷 试测问卷分为 3 个维度,共 92 个条目的自评问卷,使用 0 ~ 2 分的三等级计分,0 分为完全不符合,1 分为部分符合,2 分为完全符合。受试者除对自身情况进行评价外,还要评价各个条目是否能够理解,如不能理解选择“0”,能够理解选择“1”。

1.4.2 PDQ-4$^+$ 共包含 12 种人格类型,本试测仅选取了 PDQ-4$^+$中的表演型人格分量表,共 8 个条目,作为筛选访谈对象的标准。表演型人格分量表的阳性划界分为 5 分,即此量表得分≥5 分的受试者需要做进一步的访谈。

1.4.3 SCID-Ⅱ 人格障碍的结构化访谈工具,包含 12 种人格障碍,本试测选取的仅为表演型人格障碍的访谈内容。通过访谈和行为观察,对受访者进行定性评价,每一提问后对应一个选项。选项以 4 种符号表示:“?”为信息不足,“1”为不存在或不满足,“2”为阈下的,“3”为达到阈限或满足。综合全部的提问选项得到对受访者的总体评价,有 5 个以上判定为“3”的选项,可诊断为表演型人格障碍。临床访谈判定的人格障碍通常也不会作“人格障碍”的诊断,人格倾向所包含的范围是人格障碍特质明显的个体和真正具有人格障碍的个体,因此将访谈中有任一选项为 3 的个体视为表演型人格倾向的个体,将之作为表演型人格倾向筛查问卷灵敏度和特异度的金标准。

1.5 统计学分析

采用SPSS 21.0 统计软件对数据进行整理与分析。人口学资料、专家评议结果、理解力评价等使用计数、百分数描述,平均数使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 判断差异有统计学意义。用探索性因素分析初步形成量表的理论结构,相关系数法评价问卷条目的区分度,分析试测问卷的信度、效度、灵敏度和特异度,并用 ROC 曲线确定筛查问卷的划界分。

2 结果

2.1 条目修订

专家评议主要是评价问卷条目是否能够很好地描述对应的评价内容。由于专家评议没有明确的量化标准,通常是由研究者自行划定标准,因此以超过 70% 的专家认为有效作为条目通过专家评议的标准。超过 50% 但未达到 70% 的专家认为有效的条目,说明该条目可大致描述所测特质,但仍存部分争议。专家评议为有效的条目共 37 个,存在争议的条目共 30 个,无效的条目共 25 个。试测问卷条目的专家评议结果见表 1。

表 1 试测问卷条目专家评议结果

类型	条目	条目数
专家认为有效	4、5、6、11、12、13、15、18、19、20、23、25、28、31、32、33、36、38、39、45、51、54、55、62、63、64、66、67、75、78、79、80、81、88、90、91、92	37
存在部分争议	1、3、14、17、24、27、30、34、37、40、41、42、43、52、53、57、58、59、60、61、68、69、71、82、83、84、85、86、89	30
专家认为无效	2、7、8、9、10、16、21、22、26、29、35、44、46、47、48、49、50、56、65、70、72、73、74、76、77	25

表2 量表六因子模型

因子1		因子2		因子3		因子4		因子5		因子6	
条目	载荷	条目	载荷	条目	载荷	条目	载荷	条目	载荷	条目	载荷
15	0.463	3	-0.455	14	0.418	29	-0.576	60	-0.309	4	0.581
17	0.595	16	0.594	26	0.377	31	-0.478	76	0.484	5	0.600
18	0.640	48	-0.523	56	0.767	47	0.432	86	-0.633	6	0.665
19	0.631	49	0.341	67	0.552	55	-0.448	88	-0.401	12	0.482
20	0.610	53	0.408	78	0.669	57	-0.612	89	-0.615	13	0.610
22	0.624	69	0.423	83	0.579			91	-0.532	36	0.475
23	0.578	70	-0.668	90	0.409			92	-0.612	66	0.502
28	0.645	71	0.587								
43	0.437	75	0.657								
50	0.607										
65	-0.547										
72	-0.468										
74	-0.434										
81	0.536										

为了避免经过修订的条目难以理解、出现歧义,或有明显的引导性,在量表试测时加入了问卷条目的理解力测评。除条目32、41、51外,其余条目均有90%以上的受试者认为可以理解;条目32、41有88.7%的受试者认为可以理解,条目51有88.4%的受试者认为可以理解。

2.2 探索性因素分析

试测的结果不一定遵从问卷预设的3个理论维度,因此先采用探索性因素分析生成基于试测数据的问卷结构。问卷条目根据特质维度、社会交往维度和情境诱因维度的理论设定来选择,各个维度均与外部环境因素有关且彼此不完全独立,则使用主成分分析和斜交旋转法提取因子。首先进行92个条目的自由探索,抽取特征值>1的因子,得到29个因子,KMO值为0.776,经Bartlett球形检验后$P<0.05$,29个因子可解释总变异的69.94%。由于因子过多,根据自由探索的碎石图直接抽取6个因子。依照模型修正基本原则,综合专家评议结果和条目本身的实际适用性,修正得到六因子模型(KMO=0.812,经Bartlett球形检验后$P<0.05$),6个因子共可解释41.08%的变异,见表2。

模型修正后删除了43个条目,剩余49个条目组成量表;根据各个因子条目的内涵,分别将6个因子命名为易变性、关系认知、肤浅性、自我中心、受挫反应、挑逗行为。易变性因子可解释18.40%的变异,关系认知因子可解释6.11%的变异,肤浅性因子可解释5.49%的变异,自我中心因子可解释4.01%的变异,受挫反应因子可解释3.64%的变异,挑逗行为因子可解释3.43%的变异。各因子所测查的内容及其条目数见表3。

表3 表演型人格倾向筛查问卷各分量表内容及其条目数

分量表	评估内容	条目数
易变性	情绪和言行的稳定性:情绪是否常常大起大落、变化迅速和不可预测;言语或行为是否常前后矛盾,以及是否能长时间集中注意力	14
关系认知	对人际关系的认知:对于人际关系的基本态度,自己与他人交往的评价	9
肤浅性	认知与行为的深刻程度:评价自身或外界时的认知深度;是否存在肤浅的行为表现	7
自我中心	看待事物是否客观,是否仅以自身为出发点	5
受挫反应	易受挫折的程度及受挫后的表现	7
挑逗行为	是否有明显的挑逗和性诱惑行为	7

2.3 条目区分度

使用Pearson相关分析问卷条目的区分度,即条目得分与量表总分的相关性,见表4。其中6个条目的区分不佳(条目3、16、48、70、76),必须删除或进行修订;18个条目区分度尚可(条目23、65、72、74、49、53、69、71、29、31、47、57、86、88、89、92、36、66),如能改进会更好。

2.4 量表的信效度

为初步编制的量表做信度与效度分析,信度检验为内部一致性信度和分半信度;由于量表还可能进行条目增减和修订,故仅使用效标关联效度评估量表效度,而未验证量表的结构效度。量表的内部一致性信度的Cronbach's α系数为0.776,分半信度为0.625。以PDQ-4$^+$的表演型人格诊断为效标,其与表演型人格倾向筛查问卷总分的相关系数为0.357($P<0.05$)。

表 4 问卷条目与量表总分的相关性

易变性		关系认知		肤浅性		自我中心		受挫反应		挑逗行为	
条目	r	条目	r	条目	r	条目	r	条目	r	条目	r
15	0.494[b]	3	0.048	14	0.427[b]	29	0.198[b]	60	0.447[b]	4	0.517[b]
17	0.411[b]	16	0.161[a]	26	0.357[b]	31	0.294[b]	76	−0.171[a]	5	0.494[b]
18	0.526[b]	48	−0.062[a]	56	0.413[b]	47	−0.272[b]	86	0.358[b]	6	0.463[b]
19	0.493[b]	49	0.377	67	0.381[b]	55	0.487[b]	88	0.353[b]	12	0.510[b]
20	0.563[b]	53	0.316	78	0.367[b]	57	0.330[a]	89	0.383[b]	13	0.562[b]
22	0.535[b]	69	0.357	83	0.553[b]			91	0.532[b]	36	0.258[b]
23	0.397[b]	70	−0.001	90	0.554[b]			92	0.342[b]	66	0.392[b]
28	0.553[b]	71	0.202[b]								
43	0.477[b]	75	0.177[b]								
50	0.497[b]										
65	−0.347[b]										
72	−0.250[b]										
74	−0.254[b]										
81	0.582[b]										

a:$P<0.05$,b:$P<0.01$

2.5 ROC 曲线

初步编制的量表使用 ROC 曲线评价量表的灵敏度和特异度,并确定量表的划界分。以量表总分为检验变量,SCID-Ⅱ的访谈结果为状态变量,做 ROC 曲线。量表总分曲线下面积(AUC)为 0.910,大于机会参考下面积($P<0.05$),ROC 曲线见图 1,曲线部分点坐标见表 5。由表 5 可见,31.5 分的灵敏度为 0.848,特异度为 0.875;32.5 分的灵敏度为 0.881,特异度为 0.750,可选取 32 分作为量表的划界分。以 32 分为划界分时,共有 39 人被划定为表演型人格倾向。

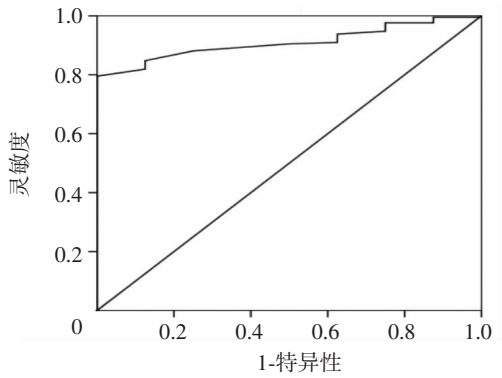


图 1 量表总分的 ROC 曲线

表 5 ROC 曲线部分点坐标

量表总分	灵敏度	1-特异度	特异度
28.50	0.767	0.000	1.000
29.50	0.795	0.000	1.000
30.50	0.819	0.125	0.875
31.50	0.848	0.125	0.875
32.50	0.881	0.250	0.750
33.50	0.905	0.500	0.500
34.50	0.910	0.625	0.375
35.50	0.929	0.625	0.375

3 讨论

表演型人格倾向是一个极少被涉及的研究领域,已有研究多集中于共病研究和流行病学调查;编制表演型人格倾向筛查问卷是基于实际需求的大胆尝试,本研究介绍了量表从理论建构到初步形成的过程,其中仍有较多存在争议和值得完善的部分,为将来的量表修订提供参考。

3.1 表演型人格倾向筛查问卷的各项指标

经探索性因素分析后重新构建了量表的理论维度,分别为易变性、关系认知、肤浅性、自我中心、受挫反应和挑逗行为 6 个维度。各维度的命名均为表演型人格倾向个体的某一方面特质。虽然各维度可代表某一表演型人格障碍特质,但各分量表的条目数并不均衡;其中易变性维度的条目数最多,该维度可解释的变

异量(18.40%)也较其他维度更大。这可能是受到条目选取和取样的影响,导致了过多的条目集中于该维度。然而从表演型人格倾向的人格障碍特质考虑,易变性也可能是表演型人格倾向最突出的特点。量表的6个维度可解释的变异仅有41.08%,刚刚达到可接受的测量学标准,说明大部分的变异还未被解释,且量表的6个维度确实还未涵盖表演型人格倾向的全部特质。未来对量表结构的调整可先丰富条目不足的维度,同时增加描述表演型人格倾向特质的维度。

6个理论维度中,易变性、关系认知、肤浅性、自我中心维度,都包含了认知与行为两部分的评估;受挫反应和挑逗行为两个维度则完全为行为表现的评估。认知评估主要是态度和认知特性的评估,行为评估则包括了言语、典型行为和环境诱导的行为。以此为依据,可以细化各个维度的层次,明确不同层次由哪些条目从怎样的角度进行评估,使问卷逻辑层次更清晰。增设维度和条目时,也可参照这一结构入手,完善问卷结构。

问卷共有6个条目区分度不佳,必须删除或进行修订。从条目的内容看,所描述的内容并不一定为表演型人格倾向的典型特点,而是从侧面进行描述,容易造成误解。区分度不佳的条目多集中在关系认知维度(条目3、16、48、71),这可能与表演型人格倾向易受暗示性没有明确的操作定义有关。易受暗示和易被支配可能会表现为依赖、缺乏主见等,导致表演型人格倾向会表现出与依赖型人格相似的行为[23],明确地区分二者之间的差异,对确定易受暗示性的操作性定义十分有意义。其余仍需要做精细修订的条目,还应再次取样后做出分析。

问卷处于初步编制阶段,本文中的信度与效度还不能作为量表最终的信效度资料。问卷的Cronbach's α系数为0.776,分半信度系数为0.625,信度尚可;但信度指标仅有内部一致性信度与分半信度,未进行重测,无法判断问卷在时间上的可靠性。而表演型人格障碍特质是稳定的[12-13],问卷的信度从理论上来说应当在重测时具有较高的稳定性,在后续的修订中必须增加重测信度的评估。由于问卷的理论结构还有很大的完善空间,故结构效度并未验证。使用PDQ-4$^+$作为效标检验效度,二者的相关仅为弱相关($r=0.357$,$P<0.05$),今后的效标选择还应当多样化,加强对军人岗位胜任力、军营适应力、心理服务针对性等的效标选取,增强问卷的解释力。

以SCID-Ⅱ的访谈结果作为金标准,对问卷进行ROC曲线分析,31.5分与32.5分的灵敏度和特异度都较高,且31.5分最适宜作为量表的划界分。但问卷的计分均为整数,则选取32分作为量表的划界分。对比表演型人格倾向筛查问卷与PDQ-4$^+$筛查出的表演型人格倾向人数,筛查问卷为39人,PDQ-4$^+$为30人,检出人数差异存在统计学意义($\chi^2=19.521$,$P<0.05$),仍需要进行大样本的测查,以提高问卷的灵敏度和特异度。

3.2 问卷编制过程

在问卷理论框架搭建之初,因现有研究缺乏且陈旧,并没有可参照或借鉴的理论,这也是问卷编制时面临的最大问题。基本理论的内涵、外延还需要更深入的论证和推敲。表演型人格障碍不属于具有较大风险的人格障碍[24],相关研究很少,其检出率在0.2%~3%[25],多与其他疾病共患,临床病例不易获得。这给问卷编制带来了困扰:有的条目为实证研究的成果,专家评议的结果却分歧较大,影响问卷条目的取舍。问卷理论框架的完善,以及条目的修订还有很长的路要走。

实际试测时,考虑到部队的实际情况,问卷集中填写后,访谈人员才到各个分散的连队对需要访谈的人员进行访谈,无形中增加了样本流失的风险。为保证全部资料的完整性,后期采取了严格的数据选择标准:全部问卷(包括访谈)内容中有任何一个漏选、漏填的项目,或多选、错选的项目,都会被剔除,不参与数据的处理。受到现实环境和后期数据筛选标准的影响,纳入分析的样本不多。

由于问卷针对的人群较为特殊,结构化访谈会受到现实条件的制约。本次试测应访谈人数为52人,实际访谈人数为41人,去除有缺失的样本后,有效的访谈样本为26人。如要校正量表的灵敏度和特异度,进行更大样本的施测,是否能够收集到足够的样本,以及访谈工作量等问题都应进行周全的考虑和设计。更加高效和节省的研究设计也是问卷修订工作需要突破的难点。

3.3 不足与展望

除问卷本身的评价指标外,还需深层次分析问卷编制中存在的问题或缺陷,以更好地为问卷修订服务。首先,人格障碍或人格倾向的界定无法剥离个体所处的文化背景,表演型人格倾向的行为,在不同的文化背景下会被赋予不同的意义,易受文化影响,出现评价偏向[26]。夸张的表情、戏剧化的描述,在某些文化中是值得提倡和鼓励的,被视为勇敢展示自己的行为[18]。中国传统文化提倡内敛和集体观念,表演型人格倾向

可能会以其他的方式表现出来。随着全球化的推进,中国的传统文化也受到多元文化的冲击,年轻一代自我展示的需求也是文化变迁的表现,因此界定“表演倾向”不能单纯依赖研究文献和临床判断。

试测问卷共92个条目,按照探索性因素分析的基本要求,条目数与取样数目为1∶5的比例,本次试测的有效样本数应至少为460人。本次取样是不足的,这可能导致在主成分分析时不能很好地提取成分。修订问卷时的取样应保证样本的容量,以保证数据分析的准确性。本次试测不包含女兵样本,且部队的女兵较少,取样相对困难,在一定程度上影响了样本的代表性。条目虽权衡了不同性别的行为偏向,但女性比男性更容易被认为具有表演型人格倾向,女兵信息的缺少导致了不能检验条目评价是否存在偏向。在问卷修订时如加入女兵样本,结果将包含更丰富的信息。

修正问卷结构时共删除了43个条目,将近一半的条目被删除,然而这些条目并非无用。如条目39“我的需求没有得到回应,会不停地做一件事直到别人厌烦”。专家评议认为此条目可以较好地描述表演型人格倾向的特质,本次取样的数据结果却显示此条目的载荷不能达到测量学要求。有的条目既可以是表演型人格倾向的典型表现,也可以属于其他类型的人格障碍,如条目45“我可以被别人一两句话煽动出强烈的情绪(如愤怒、悲伤),而采取一些不理智的行为”。这类条目经过修订,可以作为共病的人格障碍特质的条目,提升问卷的效度。根据问卷理论结构重新评估和修订条目,让合适的条目重新回到问卷中。

缺乏系统的理论参照和实证研究,还带来了效标和金标准的选择限制。使用PDQ-4$^+$及其配套的结构化访谈,很可能导致问卷最终会与PDQ-4$^+$十分相似,失去了编制必要。目前也没有标准化的参照标准,可以让临床医师判断个体的表演型人格倾向。现有的人格量表或是人格障碍筛查问卷,只能从中抽取分量表作为效标,效标的信效度是否会受到影响,还要进一步验证。综合各类问题,表演型人格倾向理论体系的操作性是问题的根源。

筛查出人格倾向个体后,还有一项重要的工作,即评估个体的工作胜任能力。筛查出表演型人格倾向的个体后,评估其在部队的胜任能力,安排适合的岗位,或是给予相关的教育、训练和心理辅导等,筛查工作才算是真正完成。问卷修订后,配套的工作胜任力评估及管理流程的制定也应在未来逐步完善,成为完整的综合评价和管理体系,帮助部队科学管理,提升战斗力。

通过总结实地调查和文献研究的成果,经试测编制的表演型人格倾向筛查问卷,信度和效度较好,填补了目前表演型人格倾向筛查的空白,能够用于部队的表演型人格倾向筛查。

参考文献:

[1] Park S, Hong J P, Lee H B, *et al*. Relationship between personality disorder dimensions and verbal memory functioning in a community population[J]. Psychiatry Res, 2012, 196(1): 109-114. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.08.012

[2] 傅文青, 姚树桥, 于宏华, 等. 3140例一、二年级大学生B群人格障碍患病率调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 87-90.

[3] Calvo N, Gutiérrez F, Casas M. Diagnostic agreement between the Personality Diagnostic Questionnaire-4$^+$(PDQ-4$^+$) and its Clinical Significance Scale[J]. Psicothema, 2013, 25(4): 427-432. DOI: 10.7334/psicothema2013.59

[4] 肖利军, 苗丹民, 肖玮, 等. 应征公民心理选拔的人格评估[J]. 心理学报, 2007, 39(2): 362-370.

[5] 王周然. 新兵人格障碍诊断问卷(PDQ-4$^+$)的信效度检验及应用[D]. 桂林: 桂林医学院, 2015.

[6] Farmer R, Nelson-Gray R O. Personality disorders and depression: Hypothetical relations, empirical findings, and methodological considerations[J]. Clinical Psychology Review, 1990, 10(4): 453-476. DOI: 10.1016/0272-7358(90)90048-F

[7] Brieger P, Ehrt U, Marneros A. Frequency of comorbid personality disorders in bipolar and unipolar affective disorders[J]. Compr Psychiatry, 2003, 44(1): 28-34. DOI: 10.1053/comp.2003.50009

[8] 郭慧荣, 肖泽萍. 边缘型人格障碍的共病研究[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2004, 31(1): 29-32.

[9] Nagata T, Yamada H, Teo A R, *et al*. Using the mood disorder questionnaire and bipolar spectrum diagnostic scale to detect bipolar disorder and borderline personality disorder among eating disorder patients[J]. Bmc Psychiatry, 2013, 13(1): 1-8. DOI: http://www.biomedcetral.com/1471-244X/13/69

[10] 戴云飞, 肖泽萍. 人格障碍的共病问题[J]. 上海精神医学, 2004, 16(1): 40-42.

[11] 戴云飞, 肖泽萍. 心理门诊人格障碍共病调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(1): 5-7.

[12] 孙倩, 陈图农, 徐静. 青少年人格障碍研究进展[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2013, 13(5): 407-410. DOI: 10.7655/NYDXBSS20130506

[13] Skodol A E, Shea M T, Yen S, *et al*. Personality disorders

and mood disorders: perspectives on diagnosis and classification from studies of longitudinal course and familial associations[J]. J Pers Disord, 2010, 24(1): 83 - 108. DOI: 10.1521/pedi.2010.24.1.83

[14] Grant B F, Hasin D S, Stinson F S, *et al*. Prevalence, Correlates, and Disability of Personality Disorders in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions[J]. J Clin Psychiatry, 2004, 65(7): 948 - 958.

[15] 傅文清, 姚树桥. 2592 例大学生人格诊断问卷(PDQ + 4)测试结果分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(9): 621 - 623.

[16] 纪文艳, 胡永华, 黄悦勤, 等. 人格障碍遗传度双生子研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(2): 137 - 141.

[17] Sprock J. Gender-Typed Behavioral Examples of Histrionic Personality Disorder[J]. Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 2000, 22(2): 107 - 122. DOI: 0882-2689/00/0600-0107

[18] Board B J, Fritzon K. Disordered personalities at work[J]. Psychology Crime & Law, 2005, 11(1): 17 - 32. DOI: 10.1080/10683160310001634304

[19] Schotte C, De Doncker D, Maes M, *et al*. MMPI assessment of the DSM-Ⅲ-R histrionic personality disorder[J]. J Pers Assess, 1993, 60(3): 500 - 510. DOI: 10.1207/s15327752jpa6003_7

[20] Blais M A, Hilsenroth M J, Fowler J C. Rorschach correlates of the DSM-Ⅳ histrionic personality disorder[J]. J Pers Assess, 1998, 70(2): 355 - 364. DOI: 10.1207/s15327752jpa7002_12

[21] 封文波, 王兰爽, 刘红艳, 等. 大学生人格障碍问卷的初步编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(4): 226 - 229. DOI: 1000-6729(2007)04-00226-04

[22] Blagov P S, Westen D. Questioning the coherence of histrionic personality disorder: borderline and hysterical personality subtypes in adults and adolescents[J]. J Nerv Men Dis, 2008, 196(11): 785 - 797. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31818b502d

[23] Bornstein R F. Implicit and self-attributed dependency needs in dependent and histrionic personality disorders[J]. Journal of Personality Assessment, 1998, 71(1): 1 - 14.

[24] 刘衔华. 大学生健康危险行为与人格障碍的关系研究[J]. 中华行为科学与脑科学杂志, 2014, 23(1): 57 - 59. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2014.01.017

[25] Coid J, Yang M, Tyrer P, *et al*. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain[J]. Br J Psychiatry, 2006, 188(5): 423 - 431. DOI: 10.1192/bjp.188.5.423

[26] Bakkevig J F, Karterud S. Is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, histrionic personality disorder category a valid construct? [J]. Compr Psychiatry, 2010, 51(5): 462 - 470. DOI: 10.1016/j.comppsych.2009.11.009

(**收稿**:2016-04-20;**修回**:2016-07-20)

(编辑 王小寒)