

## 回避型人格组织量表的编制

张又文<sup>1,2</sup> 李佳璐<sup>2</sup> 钟杰<sup>2,†</sup>

1. 西华大学心理健康教育中心, 成都 610039; 2. 行为与心理健康北京市重点实验室, 北京大学心理与认知科学学院, 北京 100871; † 通信作者, E-mail: jzhong@pku.edu.cn

**摘要** 以精神疾病诊断与统计手册第5版(DSM-5)为框架和基础, 整合 Kernberg 人格组织理论, 结合文献综述和临床经验, 编制回避型人格组织量表(AVPOS), 并考察其信效度。被试样本1为728人(男性197人, 女性531人, 平均年龄 $26.34 \pm 8.37$ 岁), 填写基本信息问卷、米隆临床多轴问卷(MCMI)回避分量表、AVPOS 初始版问卷, 用于检验 AVPOS 和 MCMI 之间的效标关联效度。样本2为709人(男性160, 女性549, 平均年龄 $19.34 \pm 1.23$ 岁), 填写基本信息问卷、人格组织问卷(IPO)、AVPOS 初始版问卷, 用于检验 AVPOS 与 IPO 之间的效标关联效度。样本3为65人(男性13, 女性52), 来自样本2, 一个月后重测 AVPOS, 用于检验 AVPOS 的重测信度。样本4为743人(男性182, 女性561, 平均年龄 $22.76 \pm 6.86$ 岁), 来自总样本(样本1+样本2)的一半, 用于探索性因素分析。样本5为694人(男性176人, 女性518人, 平均年龄 $22.81 \pm 6.97$ 岁), 来自总样本的另一半, 用于验证性因素分析。因素分析结果表明: 四因素模型为 AVPOS 的最佳因子模型; AVPOS 与 MCMI-III 回避分量表呈正相关( $r=0.658, p<0.01$ ), 与 IPO 呈正相关( $r=0.328, p<0.01$ ); AVPOS 的内部一致性信度 Cronbach  $\alpha=0.786$ , AVPOS 重测信度为 0.841。AVPOS 的信效度符合心理测量学要求。

**关键词** 回避型人格障碍; 人格组织; 回避型人格组织量表; 信度; 效度

## Development and Validation of Avoidant Personality Organization Scale (AVPOS)

ZHANG Youwen<sup>1,2</sup>, LI Jialu<sup>2</sup>, ZHONG Jie<sup>2,†</sup>

1. Mental Health Education Center, Xihua University, Chengdu 610039; 2. Beijing Key Laboratory of Behavior and Mental Health, School of Psychological and Cognitive Sciences, Peking University, Beijing 100871;  
† Corresponding author, E-mail: jzhong@pku.edu.cn

**Abstract** This article aims to develop Avoidant Personality Organization Scale (AVPOS) by using Diagnostic criteria for Avoidant Personality Disorder in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) as a basis and framework, integrating Kernberg's Personality Organization theory, fully combining literature review and clinical experience, and investigating its reliability and validity. Sample 1 of 728 people (197 males and 531 females, average age  $26.34 \pm 8.37$  years) filled out the basic information questionnaire, Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) avoidance scale, and the initial version of AVPOS questionnaire to test the validity of the association between AVPOS and MCMI. Sample 2 of 709 people (160 males, 549 females, average age  $19.34 \pm 1.23$  years) filled out the basic information questionnaire, IPO, and the initial version of AVPOS questionnaire to test the validity of the association between AVPOS and IPO. Sample 3 of 65 people (13 males, 52 females) from sample 2 filled out the AVPOS again one month later to test the retest reliability of AVPOS. Sample 4 of 743 people (male 182, female 561, average age  $22.76 \pm 6.86$  years), from the half of the total sample (Sample 1 plus Sample 2), were used for exploratory factor analysis. Sample 5 of 694 (176 males, 518 females, average age  $22.81 \pm 6.97$  years), from the other half of the total sample, were used for confirmatory factor analysis. The results of factor analysis showed that the four-factor model was the best factor model for the AVPOS. The AVPOS was positively correlated with MCMI-III ( $r=0.658, p<0.01$ ) and IPO ( $r=0.328, p<0.01$ ). The AVPOS's internal

consistency coefficient was 0.786; the test-retest reliability of the total scale is 0.841. The results showed that the AVPOS meets the psychometric requirements.

**Key words** avoidant personality disorder; personality organization; avoidant personality organization scale (AVPOS); reliability; validity

人格障碍(personality disorder, PD)是一种持久的内心体验和行为模式。这种模式明显偏离个人文化的期望,是普遍的和不太灵活的。人格障碍发病于青春期或成年早期,且随着时间的推移稳定存在,并导致临床上的严重痛苦或社会、职业或其他重要功能领域的损害。回避型人格障碍(avoidant personality disorder, AVPD)是人格障碍的一种类型,这是一种社交抑制、能力不足感和对负性评价极其敏感的普遍心理行为模式<sup>[1]</sup>。AVPD患者会显著地避免社交活动,认为自己不被他人需要,因此通常远离他人,这些症状造成明显的日常功能损害<sup>[2-3]</sup>,包括个体心理健康方面(如心理压力)、社会方面(更低的教育水平和收入)和躯体方面(各类躯体疾病)。研究表明,与其他人格障碍相比,AVPD的日常功能损害程度最严重<sup>[4-6]</sup>。

AVPD相关研究集中在针对该疾病的诊断、成因、测量和治疗等方面<sup>[7]</sup>。值得注意的是,该领域的大量研究还关注AVPD与社交焦虑障碍(social anxiety disorder, SAD)之间的共病和鉴别诊断问题。争议的焦点在于AVPD和SAD是否可以被划分为单独的障碍,还是它们只是反映社交焦虑的不同程度,并提出相应的两种假说——“严重性连续体假说”和“特定人格障碍假说”<sup>[8]</sup>。

AVPD最常用的评估工具是根据《精神疾病诊断与统计手册》第IV版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, DSM-IV)<sup>[9]</sup>的描述性诊断标准编制的临床访谈或量表。常见的临床访谈工具有轴II人格障碍临床访谈(Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II Personality Disorders, SCID-II)<sup>[10-11]</sup>, DSM-IV人格结构访谈(Structured Interview for DSM-IV Personality)<sup>[12]</sup>和人格障碍访谈(Personality Disorder Interview-IV, PDI-IV)<sup>[13]</sup>。除临床访谈之外,人格障碍的一些自我报告测量工具已经开发出来。常用的综合量表包括米隆多轴人格问卷(Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, MCMI-III)<sup>[14]</sup>,明尼苏达多相人格测试(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2)<sup>[15]</sup>,威斯康星人格障碍量表(Wisconsin Personality Disorders Inventory-IV, WISPI-IV)<sup>[16]</sup>。

尽管上述测量工具都能对AVPD进行诊断和评估,但它们存在共同的局限,即只关注AVPD的人格类型和外征症状表现,没有关注人格功能水平。也就是说,AVPD症状背后的动机、认知和情感等同样是非常重要的更深层次的人格信息,而这些内容无法用上述测量工具进行精细化的评估。基于此,Kernberg等<sup>[17]</sup>于1984年首次提出人格组织(personality organization, PO)的概念,指人格中一种稳定的、大多数是无意识的动态组织的结构,它将先天特质(如气质,早期经历和阶段特定的动机结构)和后天环境(如创伤和忽视等)整合到一个连贯的组织中,根据病理严重程度由高到低,人格组织分为3种人格组织水平,分别为精神病性水平、边缘性水平和神经症性水平<sup>[17]</sup>。近年来,Kernberg及其同事在人格组织理论的基础上开发了两个重要的测评工具,其中一个结构化访谈——人格组织的结构化访谈(Structured Interview of Personality Organization, STIPO)<sup>[18]</sup>,另一个是自陈式量表——人格组织问卷(Inventory of Personality Organization, IPO)<sup>[19]</sup>。

Kernberg人格组织理论充分阐释了人格障碍与人格组织之间的关系。人格组织理论包含两个维度,第一个维度是基于DSM-IV分类系统进行诊断的人格障碍类型,第二个维度代表人格组织水平,用于评估不同人格障碍病理性的严重程度<sup>[17]</sup>。也就是说,每种人格障碍都有高低不同的人格组织水平,人格组织水平越低,人格功能越差,人格障碍更严重。例如,有些AVPD患者有更强的社会功能,能适应性地完成一定的学习和工作,这是高人格组织水平的AVPD,对应神经症性水平;有些AVPD患者则呈现完全退缩的状态,无法进行任何正常的工作和娱乐,这属于低人格组织水平的AVPD,对应边缘性水平。因此,尽管都是AVPD患者,他们也可能呈现不同的人格组织水平,其他类型的人格障碍也是如此。

总体而言,回避型人格障碍不仅是最流行的人格障碍之一<sup>[20]</sup>,也是日常功能损害最严重的人格障碍之一<sup>[7]</sup>,因此研究AVPD具有重要的现实意义。此外,AVPD存在不同程度的人格组织水平,在评估和诊断AVPD的过程中需注意对个体的人格组织

水平进行评估,以便获得对个体更全面的评估和理解。但是,一方面现有的测量工具只测量AVPD的人格类型,不能测量其人格组织水平;另一方面,能够测量人格组织水平的测量工具都不是专门针对AVPD开发设计的,且STIPO施测时间长,对主试的专业要求高,评估难度大,难以在临床实践和科学研究中推广。因此,目前还没有一种能同时测量AVPD症状及其人格组织水平的有效而简便的测量工具。

本研究结合《精神疾病诊断与统计手册》第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5)<sup>[1]</sup>中AVPD的诊断标准, Kernberg的人格组织理论和文献综述、同行研讨、专家评定和临床经验等质性资料,编制一套达到测量学要求的既能评估人格类型,也能评估回避型人格组织水平的回避型人格组织量表(Avoidant Personality Organization Scale, AVPOS),以期满足我国对AVPD临床评估和诊断的需求。

## 1 研究方法 with 对象

### 1.1 AVPOS 编制方法与过程

回避型人格组织量表(AVPOS)的初步编制主要分为两个部分:理论构建和原始量表编制。在理论构建中,我们根据Kernberg人格组织理论,结合临床经验,探索性地将回避型人格组织划分为两个水平,高人格组织水平(对应神经症性水平)和低人格组织水平(对应边缘性水平)。然后,结合文献综述、临床观察和小组理论研讨,分别对回避型人格在高、低人格组织水平的症状和病理性特征进行归纳描述。

在AVPOS量表编制原则中,核心原则是题目需涵盖所有AVPD的诊断标准,保证其内容效度的完整性。其次,由于AVPD在临床中很少是唯一的诊断,本研究在题目编制过程将其他常见共病障碍相似的症状表现进行病理性区分。此外,本研究团队在题目内容的编制过程中对每个病理性选项的用语进行仔细审读和多次修订,尽量排除社会赞许性的影响。

在量表编制过程中,综合DSM-5中AVPD诊断标准、文献综述、临床观察和团队经验4个方面,进行尽可能全面的回避型人格行为样本的搜集和对应高、低人格组织水平的选项的编制。在每个题目的编制过程中,为保证量表的测量更具生态效度,

大部分题干以情境题的方式呈现,其余部分为事实描述题。条目选项中,既设置严重病理性回避倾向,也设置轻微病理程度的回避倾向以及无回避倾向。每个条目均为迫选题,包括A, B, C三个选项,其中选项A和B代表回避的高、低人格组织水平(A, B选项的高、低水平交替分布)。选项C则统一编制为“以上情况一点也不符合我”,如果选项A和B中的回避反应一点也不符合被试的实际情况,或者题干描述的情境没有或很难想象发生在自己身上,被试则选择选项C。AVPOS为3点计分,其中“0”分对应选项C,代表不符合该题目的回避人格特征;“1”分代表符合该题目上的回避人格特征,病理程度为高水平人格组织;“2”分代表符合该题目上的回避人格特征,病理程度为低水平人格组织。以条目6为例——对于我的朋友,我通常:A. 几乎不会和任何朋友透露自己的隐私,因为我担心他们会对我有不好的看法而影响到朋友关系;B. 只会向非常亲密和信赖的一两个朋友选择性地暴露一些重要的个人隐私;C. 以上情况一点都不符合我。受测者需要在选项A, B, C中进行迫选,并进行3点计分,其中“0”分代表不符合该项目所描述的回避人格倾向,对应选项C;“1”代表回避型人格的高功能水平,“2”代表回避型人格的低功能水平,分别对应选项B和A。总分越高,表明回避型人格组织水平越低。

我们按照上述过程编制28个原始题目。为了避免被试不认真填写问卷,或由于社会赞许性不按照自己真实的感受或现状来做答,本研究额外编制两道测谎题,其中一道测谎题参考MMPI-2测谎项目的内容,测谎题的结构与AVPOS各题目保持一致。只有当被试选择选项B时,才代表通过该测谎题;另一道测谎题选择AVPOS初始版的条目6作为重复题目进行检验,只有当被试在两道重复题上选择同一选项时,才代表通过该测谎题。

接下来,由20人组成的人格与心理病理学团队对AVPOS初稿进行试测、集体研讨和专家评定,主要从题目是否具有明显的社会赞许性、选项设置是否符合伦理以及语法逻辑用词是否规范等方面进行评估和修订,以便保证量表良好的表面效度。之后,我们删除不符合AVPD实际情况的题目,并补充部分题目。最后,本研究团队对调整后的AVPOS初稿进行最终探讨,确定初始版本的回避型人格组织量表(AVPOS),共30个题目,附加两道测谎题用于数据筛选。

## 1.2 研究工具

基本信息问卷包括性别、年龄、职业、联系方式等。

回避型人格组织量表(Avoidant Personality Organization Scale, AVPOS)初始版共30个题目,附加两道测谎题。本研究根据条目选项被择率分布与理论预期是否一致、项目-总分相关性检验的项目分析、探索性因素分析(EFA)和验证性因素分析(CFA),对初始版AVPOS的条目进行筛选,得到修订后的AVPOS,并使用AVPOS测量回避型人格的高、低组织水平,检验其信效度。

米隆临床多轴问卷(Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, MCMI-III)最早由Millon<sup>[14]</sup>于1977年编制并出版第一版,MCMI-III中文版由李雅文等<sup>[21]</sup>于2010年引入国内并进行修订,具有良好的信效度,是最常用的测量人格障碍的量表之一,但不能测量人格组织水平。MCMI-III共有175个项目,包括1个效度指数、3个矫正指数和24个临床分量表<sup>[22]</sup>。MCMI-III回避分量表包括17个项目,采用2点计分方式,回答“是”计1分,回答“否”计0分,其中两个项目为反向计分,8个项目为双倍权重,即回答“是”计2分,分数范围为0~25分,分数越高代表回避型人格症状或倾向越严重。MCMI-III总量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.96,MCMI-III回避分量表 $\alpha$ 系数为0.74。本研究使用MCMI-III回避分量表来检验AVPOS的效标关联效度。

人格组织问卷(Inventory of Personality Organization, IPO)是Kernberg等<sup>[23]</sup>于1995年编制的初始临床问卷,由Lenzenweger等<sup>[19]</sup>于2001年在非临床样本中进行修订,是用于测量人格组织水平的最常用自陈式量表,但不能测量人格类型。IPO中文版由王洋<sup>[24]</sup>进行修订,共83个项目,分为认同紊乱(21个项目)、现实检验(20个项目)、原始防御(16个项目)、攻击性(18个项目)和道德价值(11个项目)5个维度。IPO为5点量表(“1”=从不这样;“2”=很少这样;“3”=有时这样;“4”=经常这样;“5”=总是这样),分数范围为0~415,分数越高代表人格组织水平越低。IPO中文版具有良好的信效度,总量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.945,且具有良好的结构效度和效标关联效度。本研究使用IPO来检验AVPOS的效标关联效度。

## 1.3 对象

本研究经过两轮施测,所有数据均通过网络问

卷星的形式进行收集。原始数据均根据两道测谎题的结果进行有效数据的筛选,任一测谎题没有通过的被试数据均被剔除。此外,考虑到人格评估在成年阶段更为稳定,年龄低于16岁的被试数据也被剔除。

样本1:将基本信息问卷、MCMI回避分量表和AVPOS初始版组合成问卷1,通过微信朋友圈发放组合问卷1,共有819名被试完成问卷,有效数据为728份,有效率为89.4%。男性197人,占27.1%;女性531人,占72.9%。年龄为16~67岁(26.34±8.37)。样本1用于检验AVPOS与MCMI回避分量表之间的效标关联效度。

样本2:将基本信息问卷、IPO和AVPOS初始版组合成问卷2,通过河南某大学某两个学院的学生发放组合问卷2,被试有1/10的概率可以抽中10元的红包。共1070名被试完成问卷,有效数据为709份,有效率为66.3%。男性160人,占22.6%;女性549人,占77.3%。年龄为16~28岁(19.34±1.23)。样本2用于检验AVPOS和IPO之间的效标关联效度。

样本3:随机抽取67名来自样本2中的被试,在完成第一次组合问卷2测验的一个月后进行AVPOS的重测,被试费为5元。回收有效数据65份,有效率为97.0%。男性13人,占20.0%;女性52人,占80.0%。样本3用于检验AVPOS的重测信度。

样本4:将样本1和样本2汇合为总样本,然后随机分半,随机选取其中一半作为新样本4,共743人。男性182人,占24.5%;女性561人,占75.5%。年龄为16~60岁(22.76±6.86)。样本4用于AVPOS的探索性因素分析。

样本5:选取总样本的另一半作为新样本5,共694人。男性176人,占25.4%;女性518人,占74.6%。年龄为16~67岁(22.81±6.97)。样本5用于AVPOS的验证性因素分析。

## 1.4 统计方法

使用SPSS 20.0进行项目分析、相关分析以及探索性因素分析等,使用Lisrel 8.7进行验证性因素分析。

## 2 结果

### 2.1 项目分析

分别使用样本1和样本2,按照每个条目不同选项的被择率,对AVPOS初始编制版本进行统

计。结果表明,除条目4、条目11和条目19外,其余条目的选项被择率分布均符合高、低功能水平的理论预期值,即选择高功能水平选项的被试多于选择低功能水平选项的被试。由于条目4、条目11和条目19的被择率分布与理论预期值相反,故删除此3个条目。

使用样本4,对AVPOS初始版的各项目进行项目分析。对AVPOS各项目与AVPOS总分之间的Spearman相关系数进行检验,结果见表1。删除项目-总分相关系数小于0.3的项目(项目29的相关系数为0.298,接近0.30,未删除,故删除项目5、项目6、项目15和项目24)。将被试按照AVPOS总分从高到底,分为高分组(前27%)和低分组(后27%)。以高低组作为分组变量,以AVPOS各项目的得分作为检验变量,进行独立样本 $t$ 检验分析。结果表明,23个项目在高分组、低分组之间的得分均具有显著差异,即高分组在每个项目上的得分均高于低分组(均 $p<0.001$ ),剩下的AVPOS所有项目均具有良好

的项目鉴别度。

## 2.2 因素分析

使用样本4( $n=743$ )对AVPOS初始版剩余23个项目进行探索性因素分析。球形Bartlett检验结果显示KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)检验值为0.912,  $\chi^2=2962.97$  ( $p<0.001$ ),说明量表适合做因子分析。探索性因素分析结果显示:三因素模型和四因素模型满足累积的总方差均大于40%。三因素模型共包含14个项目,累积解释了量表43.7%的方差;四因素模型共包含15个项目,累积解释了量表48.0%的方差。

进一步地,将两个因素模型(三因素模型和四因素模型)在样本5中进行验证性因素分析,结果如表2所示。两个因素模型均拟合程度良好,其中四因素模型最优,并且比三因素模型更能反映回避型人格的特征,因此最终予以保留。修订后的四因素AVPOS包括15个项目,共4个因子。根据各因子条目共同反映的AVPD核心特征,再结合AVPD诊断标准和研究团队理论与临床经验将各因子命名,因子1命名为“社交抑制”,共6个项目,解释了量表25.6%的方差;因子2命名为“人际顺从”,共5个项目,解释了量表8.7%的方差;因子3命名为“公众焦虑”,共2个项目,解释了量表7.1%的方差;因子4命名为“自我批评”,共2个项目,解释了量表6.6%的方差。AVPOS条目在各因子的分布及载荷见表3。

## 2.3 校标关联效度

使用MCMI分量表和IPO作为效标,结果显示AVPOS总分与MCMI回避分量表总分间相关系数为0.658 ( $P<0.01$ ),AVPOS总分与IPO总分及各因子得分间相关系数为0.166~0.359 ( $p<0.001$ ),AVPOS四因子与MCMI, IPO总分及各因子的相关系数列于附录。

## 2.4 信度

使用组合样本5,对15个项目的四因素AVPOS进行内部一致性检验。总量表的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.786,各因子的内部一致性系数为0.675(社交抑制)、0.579(人际顺从)、0.523(公众焦虑)和0.390

表1 AVPOS初始版项目-总量表相关系数

Table 1 Correlations between score of each item and total score of AVPOS

项目	项目-总分相关系数	项目	项目-总分相关系数
1	0.506**	16	0.457**
2	0.440**	17	0.527**
3	0.469**	18	0.424**
4	0.346**	19	0.362**
5	0.248**	20	0.506**
6	0.285**	21	0.447**
7	0.388**	22	0.544**
8	0.481**	23	0.461**
9	0.601**	24	0.289**
10	0.463**	25	0.444**
11	0.532**	26	0.563**
12	0.497**	27	0.613**
13	0.470**	28	0.523**
14	0.353**	29	0.298**
15	0.133**	30	0.419**

说明:\*\*代表相关在0.01水平上显著(双尾);\*代表相关在0.05水平上显著(双尾)。

表2 两个AVPOS模型的验证性因素分析拟合指数比较

Table 2 Comparison of two AVPOS models with the confirmatory factor analysis fitting index

模型	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	NFI	CFI	AGFI	AIC	ECVI
四因素	1.74	0.032	0.97	0.96	0.98	0.96	218.57	0.29
三因素	2.50	0.045	0.97	0.95	0.97	0.95	246.95	0.33

表 3 AVPOS 四因素模型的条目载荷  
Table 3 Item loadings for the four-factor model AVPOS

项目号	社交抑制	项目号	人际顺从	项目号	公众焦虑	项目号	自我批评
13	0.580	21	0.645	14	0.617	8	0.478
9	0.528	30	0.429	7	0.383	3	0.431
12	0.502	27	0.409				
20	0.477	29	0.350				
23	0.370	25	0.349				
28	0.322						

说明: 隐去 0.3 以下的载荷。

(自我批评)。总量表的分半信度为 0.756。

使用样本 3, 并与样本 2 中一个月前首次测量的数据进行匹配, 检验 AVPOS 的重测信度。Spearman 相关分析结果表明, 总量表前后测得分之间的相关系数为 0.841 ( $p < 0.001$ ), 各因子间的重测相关系数为 0.504~0.776 ( $p < 0.001$ )。

### 3 讨论

通过对 AVPOS 初始版进行项目分析、探索性因素分析、验证性因素分析和信效度等一系列检验, 本研究编制并修订共 15 个项目的 AVPOS, 用于测量回避型人格类型以及回避型人格组织水平。

因素分析的结果表明 AVPOS 存在 4 个因子: 社交抑制、人际顺从、公众焦虑和自我批评。四因素模型符合验证性因素分析的模型拟合标准, 且优于三因素模型, 在因子命名上也更加符合理论预期与实际情况, 表明四因素 AVPOS 具有良好的结构效度。量表总分与社交抑制因子之间的相关最高, 与公众焦虑相关最低; 类似地, MCMI 总分与社交抑制相关最高, MCMI 和 IPO 的总分均与公众焦虑因子相关最低。此外, 社交抑制因子也在 AVPOS 中拥有最多的项目数(6 项), 公众焦虑因子拥有最少的项目数(2 项)。可能因为社交抑制是 AVPD 诊断标准中最核心的症状, 也是 DSM-5 对 AVPD 定义中的第一个主要特征<sup>[1]</sup>, 因此社交抑制是最能反映 AVPD 的核心人格特征和病理特征, 也是本研究没有选择三因素模型的原因。在三因素模型下, 社交抑制相关项目只剩下 2 条, 不符合理论和实际情况的预期。公众焦虑因子下的两个项目均与公众演讲有关, 这在普通人群中是较为常见的现象。并且, 公众焦虑也会出现在其他障碍(如社交焦虑障碍、广泛性焦虑障碍等)的症状中。研究表明, 中学生的演讲焦虑属于状态性焦虑, 并受到社交焦虑的重

大影响<sup>[25]</sup>。因此, 尽管公众焦虑因子是回避型人格的重要特质, 但其代表的人格病理性程度较低, 可能接近轴 I 的焦虑障碍, 这也能解释为什么该因子与 IPO 之间几乎没有相关性( $r = 0.141$ )。人际顺从因子符合回避型人格组织的理论预期, 即为了避免负面评价, 在关系中表现出一定的受虐倾向。探索性因素分析的结果表明人际顺从因子和自我批评因子之间存在较强的相关性, 可能代表这两个因子的意义存在一定的重叠, 但人际顺从代表一种行为倾向, 自我批评代表一种自我认知倾向, 仍存在区分性。

效度检验的结果表明, AVPOS 与 MCMI 和 IPO 之间均显著相关, 与 MCMI 高度相关( $r = 0.658$ ), 与 IPO 低相关( $r = 0.328$ ), 并且 AVPOS 高、低分组在 MCMI 和 IPO 得分上也有显著差异, 表明 AVPOS 具有良好的效标关联效度。结果同时表明, AVPOS 既能用于测量人格类型, 也能用于测量人格组织水平, 符合量表设计和编制的初衷。但是, AVPOS 与 MCMI 之间的相关系数显著高于 AVPOS 与 IPO 间的相关系数<sup>[26]</sup>, 说明 AVPOS 在测量人格组织水平方面的效度和敏感度可能不如其对回避人格症状水平的测量。此外, AVPOS 与 IPO 原始防御、认同紊乱和现实检验力 3 个维度的相关性更强, 与攻击性和道德价值的相关性更弱, 这与王洋<sup>[24]</sup>的研究结果一致。王洋<sup>[24]</sup>发现, 回避型人格与 IPO 原始防御和认同紊乱两个维度的相关度最高( $r = 0.349$ ), 与攻击性和道德价值的相关度最低( $r = 0.166, 0.138$ ), 她还发现, IPO 攻击性和道德价值与反社会型、偏执型和边缘型等 B 类人格障碍的相关性最强, 与回避型的相关性最弱<sup>[24]</sup>。邴盛男等<sup>[27]</sup>的研究表明, 回避型人格障碍通常的行为表现是对道德规范的过分关注。Crawford 等<sup>[28]</sup>检验了人际攻击性和人格障碍的关系, 发现 B 类人格障碍的攻击性较高, C 类较低, 并且攻击性可以作为 B 与 C 类人格障碍的区分。回避

型人格个体具有较强的超我,道德感较强,并且攻击性更指向自身,有一定的受虐倾向,本研究也探索出人际顺从这一因子。因此,回避型人格和IPO攻击性、道德价值的低相关符合理论假设和实际情况,说明IPO的这两个维度不太适用于评估回避型人格的组织水平。因此,AVPOS与IPO相关较弱并不一定表明AVPOS在测量人格组织水平方面的效度较差,但效标的选择可能需要更进一步的考量。

AVPOS信度检验结果显示,总量表及社交抑制因子的内部一致性良好。人际顺从和公众焦虑因子的内部一致性系数偏低。自我批评因子的内部一致性系数过低,可能与该因子条目数过少(两道题)有关<sup>[29]</sup>。本研究题目是迫选形式,可能会进一步降低该因子的信度。此外,可能与该因子中两个条目涉及的情境(“当我在台上演讲注意到有听众在台下彼此笑着交谈时”;“在公交车上,有乘客选择站着也没有坐到我旁边的座位”)的较大差异有关。

本研究存在以下不足。为了量表得到更佳的信效度,AVPOS在最初版本的基础上删除了一半的条目,损失较多的行为样本,可能会降低回避人格测量的全面性;情境类的题目受状态和文化差异的影响较大,可能会对结果带来不稳定的影响;量表条目在各因子中的分布不均匀,公众焦虑和自我批评两个因子均只有两个条目,可能影响了因子的信度。尽管自我批评的内部一致性很低,但考虑到自我批评是AVPD十分重要的内在人格特征,与自我批评相关的羞耻感也是AVPD最核心的情感,因此仍保留该维度。由于自我批评因子信度过低,加上公众焦虑因子也只有两个条目,我们建议现阶段先将AVPOS作为一个整体量表使用,同时4个因子中除社交抑制分量表外,其余仅作为理解AVPD人格特征与人格组织水平的维度,而不单独作为分量表进行测量。未来可以进一步修订AVPOS,对剔除条目进行修改或编制更多的条目,补充在条目较少的因子中,完善AVPOS及各因子的内容,并注意每个条目跨时间、跨文化的稳定性,进一步提升量表的信效度。

综上所述,回避型人格组织量表(AVPOS)达到测量学要求,可用于测量回避型人格类型和回避型人格组织水平。

致谢 感谢戚隆石和高远先生在论文数据收集与处理中给与的指导与帮助。

## 参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Pub, 2013
- [2] Cramer V, Torgersen S, Kringlen E. Personality disorders and quality of life: a population study. *Comprehensive Psychiatry*, 2006, 47(3): 178-184
- [3] Ullrich S, Farrington D P, Coid J W. Dimensions of DSM-IV personality disorders and life-success. *Journal of Personality Disorders*, 2007, 21(6): 657-663
- [4] Olsson I, Dahl A A. Avoidant personality problems-their association with somatic and mental health, life-style, and social network: a community-based study. *Comprehensive Psychiatry*, 2011, 53(6): 813-821
- [5] Crawford T N, Cohen P, Johnson J G, et al. Self-reported personality disorder in the children in the community sample: convergent and prospective validity in late adolescence and adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 2005, 19(1): 30-52
- [6] 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. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2004, 65(7): 948-958
- [7] Weinbrecht A, Schulze L, Boettcher J, et al. Avoidant personality disorder: a current review. *Current Psychiatry Reports*, 2016, 18(3): 1-8
- [8] Pellecchia G, Moroni F, Colle L, et al. Avoidant personality disorder and social phobia: does mindreading make the difference?. *Comprehensive Psychiatry*, 2018, 80: 163-169
- [9] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Pub, 1994
- [10] First M B, Gibbon M, Spitzer R L, et al. Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II. Washington, DC: American Psychiatric Pub, 1997
- [11] Maffei C, Fossati A, Agostoni I, et al. Interrater reliability and internal consistency of the structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II), version 2.0. *Journal of Personality Disorders*, 1997, 11(3): 279-284
- [12] Pfohl B, Blum N, Zimmerman M. Structured interview for DSM-IV personality: SIDP-IV. Washington,

- DC: American Psychiatric Pub, 1997
- [13] Widiger T A, Mangine S, Corbitt E M, et al. Personality disorder interview — IV: a semi-structured interview for the assessment of personality disorders. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995
- [14] Millon T. Millon clinical multi-axial inventory manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1977
- [15] Greene R L, Weiner I B. Minnesota multiphasic personality inventory — 2. New Jersey: John Wiley & Sons, 2017
- [16] Klein M H, Benjamin L S. The Wisconsin personality disorders inventory — IV. Madison: University of Wisconsin, 1996
- [17] Kernberg O F. The couch at sea: psychoanalytic studies of group and organizational leadership. International Journal of Group Psychotherapy, 1984, 34(1): 5–23
- [18] Clarkin J F, Caligor E, Stern B, et al. Structured interview of personality organization (STIPO). New York, NY: Weill Medical College of Cornell University, 2004
- [19] Lenzenweger M F, Clarkin J F, Kernberg O F, et al. The inventory of personality organization: psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness and self-domains in a nonclinical sample. Psychological Assessment, 2001, 13(4): 577–591
- [20] Reich J, Schatzberg A. Prevalence, factor structure, and heritability of avoidant personality disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2021, 209(10): 764–772
- [21] 李雅文, 杨蕴萍, 姜长青. 米隆临床多轴问卷第三版的信效度研究. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(1): 11–13
- [22] Grothmarnat G. Handbook of psychological assessment. 4th ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2003
- [23] Kernberg O F, Clarkin J F. The inventory of personality organization. White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center, 1995
- [24] 王洋. 人格组织问卷中文版的初步修订及其信效度研究[D]. 北京: 北京大学心理学系, 2013
- [25] 熊长臻, 陈焯冰, 杨振芸, 等. 中学生演讲焦虑的现状及其与交往焦虑的关系研究. 文教资料, 2019(6): 27–29
- [26] Meng X, Rosenthal R, Rubin D B. Comparing correlated correlation coefficients. Psychological Bulletin, 1992, 111(1):172–175
- [27] 邴盛男, 石伟. 对回避型人格障碍认知发展历程以及诊断标准的综述. 科教导刊, 2011(14): 167–168
- [28] Crawford T N, Shaver P R, Cohen P, et al. Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. Journal of Personality Disorders, 2006, 20(4): 331–351
- [29] Kaplan R M, Saccuzzo D P. Psychological testing: principles, applications, and issues. Toronto: Nelson Education, 2017

## 附录

**AVPOS 与 MCMI 和 IPO 的相关系数**  
Correlations between AVPOS and MCMI/IPO

AVPOS	MCMI回避总分	IPO总分	IPO原始防御	IPO认同紊乱	IPO现实检验力	IPO攻击性	IPO道德价值
社交抑制	0.625**	0.229**	0.227**	0.257**	0.187**	0.170**	0.119**
95% CI	[0.570, 0.670]	[0.156, 0.303]	[0.150, 0.298]	[0.187, 0.327]	[0.117, 0.259]	[0.099, 0.245]	[0.053, 0.195]
人际顺从	0.483**	0.324**	0.320**	0.324**	0.259**	0.250**	0.167**
95% CI	[0.418, 0.541]	[0.257, 0.386]	[0.252, 0.384]	[0.254, 0.389]	[0.190, 0.326]	[0.178, 0.321]	[0.094, 0.238]
公众焦虑	0.349**	0.141**	0.142**	0.165**	0.106**	0.132**	0.079**
95% CI	[0.274, 0.416]	[0.065, 0.214]	[0.063, 0.216]	[0.093, 0.236]	[0.035, 0.183]	[0.056, 0.209]	[0.007, 0.155]
自我批评	0.378**	0.226**	0.239**	0.260**	0.155**	0.190**	0.101**
95% CI	[0.315, 0.437]	[0.155, 0.298]	[0.169, 0.311]	[0.187, 0.330]	[0.079, 0.229]	[0.112, 0.261]	[0.026, 0.174]
AVPOS总分	0.658**	0.328**	0.335**	0.359**	0.252**	0.256**	0.166**
95% CI	[0.609, 0.703]	[0.259, 0.397]	[0.264, 0.402]	[0.290, 0.428]	[0.181, 0.321]	[0.184, 0.326]	[0.092, 0.244]

说明: \*\*代表相关在0.01水平上显著(双尾); \*代表相关在0.05水平上显著(双尾)。