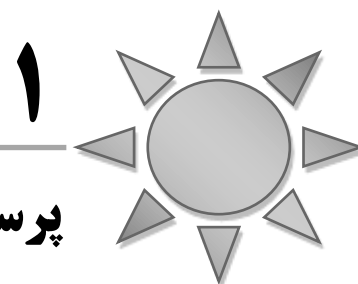


فهرست مطالب:

.....	مقدمه
.....	فصل ۱: پرسشنامه‌ی شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI)
.....	فصل ۲: آزمون رورشاخ
.....	فصل ۳: آزمون اندریافت موضوع (Test Apperception Thematic)
.....	فصل ۴: نقاشی‌های فرافکن (HTP, KHTP, DAP)
.....	فصل ۵: آزمون SCL-۹۰-R
.....	فصل ۶: آزمون دیداری حرکتی بندر گشتالت
.....	فصل ۷: مجموعه‌ی آزمون‌های عصب روان شناختی هالسید ریتان
.....	فصل ۸: آزمون یادگیری کلامی - شنیداری ری (RAVLT)
.....	فصل ۹: آزمون افسردگی بک، طرح زمینه یابی ترس
.....	فصل ۱۰: مقیاس‌های هوشی و کسلر
.....	فصل ۱۱: پرسشنامه‌ی چند محوری میلون
.....	فصل ۱۲: پرسشنامه‌ی روانی کالیفرنیا (CPI)
.....	فصل ۱۳: آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین (WCST)
.....	فصل ۱۴: مقیاس رشد اجتماعی واینلند
.....	فصل ۱۵: پرسشنامه‌ی شخصیتی نئو (NEO PI-R)
.....	فصل ۱۶: آزمون‌های MMSE و هامیلتون، بیل براون و GHQ
.....	منابع





پرسشنامه‌ی شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI)

از هنگام تدوین تست توسط هته وی^۱ و مک کین لی^۲ در ۱۹۴۰ تاکنون، این آزمون یکی از پرمصرف‌ترین پرسشنامه‌های شخصیتی بالینی بوده و بیش از ده هزار منبع تحقیقی درباره‌ی آن منتشر شده است. بدین سان، mmpi علاوه بر کاربرد مفید بالینی، مقدار زیادی از ادبیات تحقیق را به را انداخته و اغلب به عنوان یک ابزار اندازه گیری در مطالعات تحقیقی به کار رفته است.

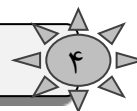
چهارچوب اصلی آزمون از ۵۶۷ سوالی تشکیل شده که به صورت ((صحیح)) یا ((غلط)) به آنها پاسخ داده می‌شود. طبقه‌های مختلف پاسخ‌ها را می‌توان به صورت دستی یا کامپیوتری نمره گذاری کرد و در برگه‌ی نیمرخ خلاصه نمود. و سپس نمره‌های شخص که به صورت نمودار نشان داده شده با نمره‌هایی که از گروه نمونه‌ی هنجاریابی به دست آمده است مقایسه می‌شود.

در مقیاس‌های MMPI_2، ۱۰ مقیاس اصلی بالینی / شخصیتی و ۳ مقیاس روانی اولیه حفظ شده‌اند، اما تعداد ماه‌های آنها افزایش یافته است.

در بسیاری از موارد، نمره یک مقیاس در دو نیمرخ روانی مختلف، با در نظر گرفتن برآشفتگی یا پایین بودن سایر مقیاس‌ها، ممکن است معانی مختلف داشته باشد.

¹ Hathway

² Mackinley



اعتبار و روایی

پژوهش‌های انجام شده در مورد اعتبار MMPI نشان می‌دهند، که از سطوح متوسط ثبات کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است. اعتبار گزارش شده در راهنمای MMPI_2 حاکی از ضرایب اعتبار متوسط است.

محاسن و محدودیت‌ها

یک مشکل مربوط به هر دو فرم MMPI آن است که برچسب یا نمره‌گذاری مقیاس‌ها ممکن است گمراه کننده باشد، زیرا در آنها از طبقه‌های تشخیصی سنتی استفاده شده است. شخص ممکن است مقیاسی مانند اسکیزوفرنی را بخواند و استنباط کند که تشخیص مناسب در مورد فردی با داشتن برجستگی (قله) در این مقیاس، اسکیزوفرنی است. هر چند در آغاز این انتظار وجود داشت که بتوان MMPI را برای تشخیص‌های افتراقی روانپزشکی بکار برد، اما بزودی روشن شد که این ابزار نمی‌تواند این نقش را به دقت ایفا کند.

برای مثال، مقیاس‌های ۱، ۲، ۳ را ((مثلث روان نزدی)) می‌نامند و مقیاس ۷ با برچسب پسیکااستنی^۱ مشخص شده است؛ با این وجود متخصصین بالینی بیشتر نیاز دارند تا این اسامی نامتداول را به واژگان فنی DSM_IV برگردانند.

یکی از جنبه‌های پیچیده‌ی MMPI، در ارتباط با مسایل فرهنگی، در نظر گرفتن متغیرهای گوناگون جمعیتی به هنگام تفسیر آزمون است. تحقیق نشان داده است که سن، جنس، نژاد، محل اقامت، هوش، تحصیلات و پایگاه اقتصادی - اجتماعی، همگی با مقیاس‌های MMPI در ارتباطند. به همین خاطر هنگامی که در مورد متغیرهای جمعیتی تصحیح انجام می‌گیرد، برافراشتگی نسبتاً یکسان پروفایل‌ها ممکن است معانی کاملاً متفاوتی داشته باشد. بوچر(۱۹۷۹) به گونه‌ای طعنه آمیز پایگاه MMPI را چنین توصیف کرده است: یک پرسشنامه‌ی منسوخ شده‌ی آسیب شناسی روانی که تاکنون هیچ ابزاری بر آن تفوق نیافته است)).

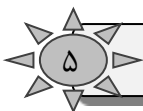
روش اجرا

MMPI/MMPI_2 را می‌توان در مورد افرادی که سن شان ۱۶ سال یا بالاتر است و از توانایی خواندن در سطح کلاس هشتم برخوردارند اجرا کرد. چنانکه ملاحظه شد، هر چند MMPI/MMPI_2 در مورد افراد ۱۶_۱۸ساله قابل اجراست، اما باید در مورد آنان از نرم یا هنجار نوجوانان استفاده شود. اما در مورد افراد ۱۴_۱۸ساله بهتر است MMPI_A مورد استفاده قرار گیرد.

تنها فرم خلاصه‌ی قابل قبول، اجرای ماده‌هایی است که برای نمره گذاری مقیاس‌های اساسی روایی و بالینی ضرورت دارند (یعنی ۳۷۰ ماده‌ی نخست MMPI_2 یا ۳۵۰ ماده‌ی نخست MMPI_A).

¹ Neurotic triad

² psychasthenia



بعضی از متخصصان بالینی به مراجعان خود اجازه می‌دهند که در موقعیت‌های نظارت نشده MMPI را تکمیل کنند (مثلا در خانه). بوچر و پوپ^۱ تاکید می‌کنند که این روش را به دلایل زیر نباید توصیه کرد:

(۱) شرایط بیش از اندازه با شرایط اجرای آزمون در مورد گروه‌های جنسیتی متفاوت بوده و هرگونه تغییر مهم در شرایط اجرا ممکن است نتایج را تغییر دهد.

(۲) درمانجویان برای پاسخ دادن به ماده‌ها ممکن است با دیگران مشورت کنند

(۳) متخصص بالینی نمی‌تواند از شرایطی که ممکن است اعتبار و روایی آزمون را تحت تاثیر قرار دهد اطلاع پیدا کند.

(۴) هیچ تضمینی وجود ندارد تا اطمینان حاصل شود که خود آزمودنی، به پرسش‌ها پاسخ داده است.

مراحل تفسیر

برای تفسیر MMPI, MMPI_2 هشت مرحله‌ی زیر توصیه می‌شود.

گام ۱. زمان صرف شده

آزمایش کننده باید زمان صرف شده برای تکمیل پرسشنامه را یادداشت کند. برای کسی که اختلال خفیفی دارد سنش ۱۶ سال یا بیشتر است، هوشبهر متوسطی دارد و تحصیلات تا پایه‌ی هشتم دارد، زمان لازم برای تکمیل MMPI_2 تقریباً ۹۰ دقیقه است. البته اجرای کامپیوتری معمولاً ۱۵ تا ۳۰ دقیقه کمتر زمان می‌گیرد.

اگر اجرای MMPI_2 به مدت ۲ ساعت یا بیشتر زمان بگیرد و تکمیل MMPI_A یک و نیم ساعت یا بیشتر به درازا بکشد، باید احتمال تفسیرهای زیر را در نظر داشت:

الف) اختلال روانی عمده، به ویژه افسردگی شدید یا روانپریشی

ب) هوشبهر کمتر از متوسط یا ضعف توانایی خواندن که از سوابق تحصیلات نابسندگی ناشی می‌شود.

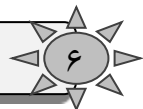
ج) اختلال مغزی^۲

از سوی دیگر اگر آزمودنی پرسشنامه را در زمانی کمتر از یک ساعت تحویل دهد. باید به آرایه‌ی یک نیمرخ نامعتبر شک کرد. همچنین ممکن است احتمال یک شخصیت تکانشی و یا هر دو باشد.

هر گونه پاک کردن یا هر نقطه‌ای را که با مداد روی پاسخنامه گذاشته شده باشد، یادداشت کنید. وجود چند مورد از این نشانه‌ها احتمالاً حاکی از آن است که تلقی آزمودنی از آزمون جدی است و احتمال دادن پاسخ‌های تصادفی را کاهش می‌دهد. اما وجود تعداد زیادی از این علائم می‌تواند منعکس کننده‌ی گرایش‌های وسواس فکری _ عملی باشد.

¹ Pope

² Cerebral impairment



گام ۲. پس از نمره گذاری نیمرخ را رسم کنید

گام ۳. مقیاس‌ها را تنظیم و نوع کدها را شناسایی کنید.

توجه به این نکته که کدام یک از کدها از ۶۵ فراتر رفته است.

گام ۴. روایی نیمرخ را تعیین کنید.

گام ۵. سطح کلی سازگاری را تعیین کنید

به تعداد مقیاس‌های بالای ۶۵ و برافراستگی نسبی این مقیاس‌ها توجه کنید. اندازه‌ی برافراستگی F همچنین می‌تواند شاخص خوبی از میزان آسیب شناسی باشد (به فرض آنکه آنقدر بلند نباشد که نیمرخ ناروایی را نشان دهد). هر قدر تعداد این مقیاس‌ها و برافراستگی نسبی آنها بیشتر باشد، احتمال بیشتر می‌رود که فرد در انجام مسئولیت‌های اساسی با مشکل مواجه بوده و ناراحتی شخصی و اجتماعی بیشتری را تجربه کند.

گام ۶. نشانه‌ها، رفتارها و خصایص شخصیتی را توصیف کنید.

این مرحله هسته‌ی مرکزی فرایند تفسیر است. برافراستگی متوسط در هر یک از مقیاس‌ها (T=60-65) نمایانگر گرایش‌ها یا روندها در شخصیت آزمودنی است.

هر یک از تفسیرهای هنجاری یا نمایی احتمالی است و آنها را باید فرضیه‌هایی تلقی کرد که لزوماً در مورد همه‌ی کسانی که نمره‌ی خاص می‌گیرند صدق نمی‌کند

مقیاس‌هایی که بلندتر از ۶۵ و یا کمتر ۴۰ هست به عنوان شاخص مهم برای تفسیر کلی باید در نظر گرفت.

سوال: کدام یک از گزینه‌های زیر در اجرا و نمره گذاری آزمون MMPI توصیه نشده است؟ (دکتری ۸۵)

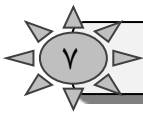
- ۱) نمره گذاری ماده‌های بحرانی
 - ۲) تنظیم نمرات مقیاس‌ها به صورت صعودی
 - ۳) رسم نیمرخ
 - ۴) هر گونه علامت روی پاسخنامه یادداشت شود
- پاسخ گزینه‌ی ۲ است.

مقیاس‌های روایی

مقیاس ؟

مقیاس ((؟)) در واقع یک مقیاس رسمی نیست، بلکه صرفاً تعداد ماده‌هایی را مشخص می‌کند که آزمودنی بدانها پاسخ نداده است. یکی از موارد متعددی که شاخصی از روایی صورت جلسه‌ی آزمون (پروتکل) به شمار می‌رود، مجموعه‌ی پرسش‌هایی است که به آنها پاسخ داده نشده است. اگر ۳۰ سوال یا بیشتر بدون جواب گذاشته شده باشند، پروتکل به احتمال قوی نامعتبر تلقی می‌شود و برای تفسیر نتایج آن اقدامی صورت نمی‌گیرد.

بدون پاسخ گذاشتن تعداد زیادی از سوال‌ها ممکن است دلایل متعددی داشته باشد که عبارت است از: مشکل مراجع در خواندن، کندی روانی-حرکتی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، کنفوزیون، و یا داشتن حالت دفاعی افراطی باشد.



این مشکلات ممکن است با مواردی مانند افسردگی شدید، حالت‌های وسواسی، توجیه عقلانی شدید، یا تفسیرهای غیر معمول ماده‌ها همسان باشند.

مقیاس L

این مقیاس شامل ۱۵ سوال است که مشخص کننده میزان تلاش مراجع برای ارائه‌ی توصیف مثبت و غیر واقع‌گرایانه از خود است. بنابراین دارندگان نمره‌های بالا در این مقیاس خود را به صورت افرادی کمال‌گرای افراطی و به شیوه‌ی آرمانی توصیف می‌کنند. همچنین علت این امر ممکن است فریب هوشیارانه بوده و یا به این دلیل باشد که برداشت غیر واقعی از خود دارد. چنین مراجعانی احتمالاً انعطاف ناپذیر، و غیر اصیل بوده و از تاثیری که بر دیگران می‌گذارند، ناآگاهند و ادراکشان نسبت به زندگی خشک و خودمحورانه است. آنان به علت انعطاف ناپذیریشان، احتمالاً در مقابل فشارهای روانی تحمل کمی از خود نشان می‌دهند. چون هر عیبی را در خود انکار می‌کنند، بینش آنان ضعیف است. شاید هم به همین دلیل، برای روان‌درمانی داوطلبان مناسبی نیستند. نمره‌های خیلی بالا نشان می‌دهد که این افراد دارای نشخوار ذهنی، بسیار خشک و انعطاف ناپذیرند و در ارتباطشان دچار مشکل هستند. این مورد شاید با بسیاری از افراد پارانوئید همسانی داشته باشد، افرادی که بر انکار عیبهای شخصی خود تاکید می‌ورزند، و بر عکس آنها را به دیگران فرافکنی می‌کنند. همچنین نمره‌های خیلی بالا ممکن است به دلیل فریب هوشیارانه‌ای باشد که در شخصیت‌های جامعه ستیز وجود دارد.

سوال: تفسیر دیگر نمره‌ی L در دست MMPI (به جز تمایل به تحریف) کدام یک از موارد زیر است؟

(دکتری ۸۲)

- (۱) حالت کمال‌گرایی (۲) افسردگی افراطی (۳) عدم درک سوالات (۴) پرخاشگری
پاسخ گزینه‌ی ۱ است.

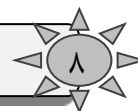
مقیاس F

این مقیاس میزان پاسخ‌های استثنایی و انحرافی فرد را اندازه‌گیری می‌کند.

نمره‌های بالا اغلب می‌توانند به عنوان به عنوان یک شاخص عمومی آسیب شناختی مورد استفاده قرار گیرند. به طور اخص، نمره‌های بالا ممکن است منعکس کننده‌ی احساسات غیر معمول باشند که فرد در واکنش به برخی شرایط خاص زندگی از خود نشان می‌دهد. از جمله‌ی این شرایط خاص ممکن است غم از دست دادن یکی از عزیزان، از دست دادن شغل و یا طلاق باشد.

نمره‌ی بالا در مقیاس F

نمره‌های بالا اغلب می‌توانند به عنوان یک شاخص عمومی آسیب شناختی مورد استفاده قرار گیرند. به طور اخص نمره‌های بالا ممکن است منعکس کننده‌ی احساسات غیر معمول باشند که فرد در واکنش به برخی از شرایط خاص



زندگی از خود نشان می‌دهند. از جمله‌ی این شرایط خاص ممکن است غم از دست دادن یکی از عزیزان، از دست



دادن شغل و یا طلاق باشد. شخصی که نمره‌ی بالایی در این مقیاس می‌گیرد، احتمالاً می‌کوشد تا تصویر نامطلوبی از خود ارائه دهد و لذا پروتکل چنین فردی نامعتبر تلقی می‌شود. متاسفانه نمره‌ی برش خاصی در دسترس نیست تا بر اساس آن بتوان تعیین کرد که یک نیمرخ در چه اندازه‌ای نامعتبر است و یا برعکس در چه نمره‌ای دقیقاً آسیب را منعکس می‌کند.

نمره‌های ۱۰۰ و بالاتر از آن نشان دهنده‌ی یک نیمرخ نامعتبر است. علت آن احتمالاً خطاهایی است که در نمره گذاری صورت گرفته است، یا اظهارات کذب که مراجع درباره‌ی نشانه‌های بیماری عنوان کرده است، یا ناشی از تحریف‌های یک مراجع گیج با افکار هذیانی است. در هر حال حتی بیماران دارای اختلال شدید نیز که با دقت به سوال‌ها پاسخ می‌دهند به ندرت ممکن است نمره‌هایی نزدیک به ۱۰۰ بگیرند.

نمره T بین ۸۰ و ۹۹ نشانه‌ی تمارض، مبالغه در بیان مشکلات، مقاومت در برابر آزمون می‌تواند باشد.

نمره‌های ۷۰ تا ۸۰ حاکی از آن است که مراجع افکار غیر معمول و نامتعارف دارد و احتمالاً فردی طغیانگر و جامعه ستیز است، و یا در ایجاد هویت روشنی از خود دچار مشکل است. نمره‌های ۷۰ تا ۹۰ نشانگر فریادی برای کمک نیز می‌تواند باشد، بدین معنا که این افراد در بیان مشکلاتشان باز و صریح بوده‌اند تا بدین وسیله نیازشان به کمک را اعلام کرده باشند. اگر مراجعی نمره‌ای بین ۶۵ تا ۷۵ بگیرد اما به نظر بیمار نیاید، احتمالاً او فردی کنجکاو، از نظر روانی پیچیده، جزمی اندیش^۱، بی‌ثبات و یا دمدمی است.

نمره‌های پایین در مقیاس F

این موضوع می‌تواند نشانگر این باشد که ادراک مراجعان از جهان همانند بیشتر مردم است. اما اگر دارای سابقه‌ی آسیب روانی باشند، احتمالاً مشکلات خود را انکار می‌کنند (گزارش جعلی مثبتی در مورد خصوصیاتشان ارائه می‌دهند). این برافراشتگی را می‌توان با توجه به برافراشتگی نسبی K و تفسیر معنادار بودن شاخص F-K انجام داد.

سوال: بیماری با سابقه‌ی مشکل شدید شخصیت مرزی و چند بار بستری به دلیل **Micropsychose** در

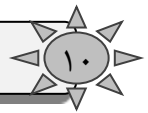
مقیاس F آزمون MMPI نمره‌ی پایین می‌گیرد احتمالاً تفسیر چیست؟ (دکتری ۸۶)

الف) وانمود خوب (ب) وانمود بد (ج) دفاعی بودن (د) فریاد کمک
پاسخ گزینه‌ی الف است.

مقیاس K

مقیاس K برای جداسازی و تعیین مراجعانی طراحی شده است که تصویر کاملاً مثبتی از خودشان ترسیم کرده‌اند. به همین خاطر به مقیاس L شباهت دارد، با این تفاوت که دقیق‌تر و موثرتر است. در حالیکه فقط افراد ساده و پیرو موازین اخلاقی در مقیاس L نمره‌ی بالا می‌گیرند، افراد باهوش و پیچیده و دارای تحصیلات دانشگاهی معمولاً در مقیاس K نمره‌ی بالا می‌گیرند. (نمره‌های بالا شامل نمره‌هایی است که از ۶۵ یا ۷۰ بالاتر باشند).

^۱Opinionated



برافراستگی K می‌تواند نشانگر حالت دفاع و پاسداری از من باشد. همچنین اگر نمره‌ی فرد بسیار بالا باشد نشانگر تلاش مراجع برای ارایه‌ی تصویر مطلوب از خود، انکار مشکلات، و یا اقدام به دادن پاسخ‌های غلط به همه‌ی ماده‌های آزمون است (نه گفتن). نمره‌های نسبتاً بالا ($T=55,60$) نشانگر این است که فرد تصویری از خود ارایه می‌دهد که تحت کنترل است، اما تمامی خطاهای خود را نادیده می‌گیرد. این قبیل افراد بصیرت ضعیفی دارند و در مقابل ارزشیابی روانی مقاومت می‌کنند. چون آنان از اینکه در نقش یک بیمار روانی قرار بگیرند مقاومت نشان می‌دهند. از مکانیزم دفاعی ((انکار)) استفاده می‌کنند.

نمره‌های متوسط در مقیاس K

نمره‌های متوسط در افراد نوجوان برمقابله‌ی آنان با برون ریزی دلالت دارد.

نمره‌ی پایین مقیاس K

نمره‌های پایین نشانگر یک نیمرخ ((وانمود بد)) است که در آن شخص درباره‌ی بیماری خود مبالغه می‌کند. همچنین می‌تواند پروتکلی باشد که در آن به تمام سوال‌ها پاسخ مثبت داده شده است. چنانچه نیمرخ معتبر باشد، مراجع فردی گم‌گشته، گیج، بسیار منتقد از خود، بدبین و فاقد وسایل دفاعی کافی است.

شاخص F_K (شاخص وانمود)¹

سوال: شاخص وانمود در MMPI را چگونه می‌توان محاسبه کرد؟ (دکتری ۹۴)

- الف) تفریق نمره‌ی خام K از نمره‌ی خام F
 - ب) تفریق نمره‌ی استاندارد K از نمره‌ی استاندارد F
 - ج) تفریق نمره‌ی خام L از نمره‌ی خام F
 - د) تفریق نمره‌ی استاندارد L از نمره‌ی استاندارد F
- پاسخ گزینه‌ی الف است.

مقیاس‌های روایی اضافی MMPI_2

مقیاس FB (F بعدی) ۴۰ ماده‌ی این مقیاس برای شناسایی شیوه‌ی وانمود بد در پاسخ دادن به ۱۹۷ ماده‌ی آخر تنظیم شد. اهمیت این مقیاس بدان جهت است که مقیاس قدیمی F تنها از ۳۷۰ ماده‌ای که اکنون در MMPI_2 قرار گرفته‌اند، استخراج شد. بررسی اعتبار ماده‌های آخر آزمون بدون وجود مقیاس FB ممکن نیست. نمره‌ی بالا در FB حاکی از آن است که مراجع به شیوه‌ای غیر معمول به ماده‌های آزمون پاسخ داده است.

¹ Dissimulation Index

VRIN (مقیاس ناهمسانی پاسخ‌های گوناگون)^۱

این مقیاس شامل جفت سوال‌های برگزیده‌ای است که انتظار می‌رود چنانچه رویکرد مراجع نسبت به آزمون به شیوه‌ای معتبر باشد، بین آنها همسانی وجود داشته باشد. انتظار می‌رود مراجع به ماده‌های آزمون پاسخ‌های همسو دهد که اگر اینگونه نباشد در این صورت پاسخ‌ها ناهمسان تلقی می‌شود. تعداد زیاد پاسخ‌های ناهمسان (۱۳ یا بیشتر) حاکی از آن است که پاسخ‌های مراجع نامتمایز است. بنابراین نیمرخ چنین فردی، نامعتبر تلقی شده و از تفسیر آن صرف نظر می‌شود.

مقیاس^۲ TRIN (پاسخ‌های واقعی ناهمسان)

این مقیاس شبیه VRIN است زیرا از جفت ماده‌ها تشکیل شده است اما جفت ماده‌ها محتوای متضاد دارند. نمره‌های خیلی بالا نشانگر آن است که فرد به طور نامتمایزی به ماده‌ها پاسخ ((صحیح)) می‌دهد. گرایش به تصدیق یا دادن پاسخ ((آری)). نمره‌های خیلی پایین (نمره‌ی خام ۵ یا کمتر) معرف این است که فرد به گونه‌ای نامتمایز به ماده‌ها پاسخ ((غلط)) می‌دهد (گرایش به عدم تصدیق یا ((نه)) گفتن).

سوال: تفاوت مقیاس ناهمسانی پاسخ واقعی (TRIN) و مقیاس ناهمسانی پاسخ گوناگونی (VRIN) در MMPI کدام است؟ (دکتری ۹۰)

- الف) مقیاس TRIN فقط شامل جفت ماده‌هایی است که محتوی متضاد دارند.
 - ب) مقیاس VRIN فقط شامل جفت ماده‌هایی است که محتوی متضاد دارند.
 - ج) مقیاس TRIN فقط شامل جفت ماده‌هایی است که محتوی مشابه دارند.
 - د) مقیاس VRIN فقط شامل جفت ماده‌هایی است که محتوی مشابه دارند.
- گزینه‌ی الف صحیح است.

مقیاس‌های بالینی

مقیاس خود بیمار انگاری (HS)

هر چند این مقیاس ممکن است شاخصی برای تشخیص هیپوکندری باشد، عمدتاً از این لحاظ سودمند است که به عنوان شاخصی از انواع خصایص شخصیتی که اغلب با هیپوکندری همسان هستند اما لزوماً تشخیص هیپوکندری ندارند به شمار می‌رود. (افرادی که نمره‌های بالایی در این مقیاس می‌گیرند نه تنها نگرانی زیادی درباره‌ی بیماری خود دارند، بلکه ممکن است خودمحور، ناپخته، بدبین، ترشرو، نالان و پرخاشگر نافع باشند. شکوه‌هایشان معمولاً در ارتباط با دامنه‌ی وسیعی از ناراحتی‌های جسمانی است (اغلب از یک عضو به عضو دیگر است) و سابقه پزشک رفتن در حوزه‌های مختلف دارند آنها از قبول اینکه مشکلات جسمانی آنها ریشه‌ی عضوی ندارد امتناع می‌ورزند. علائم بیماری آنها معمولاً واکنش به موقعیت‌های فشار انگیز روانی نیست بلکه بیشتر به سبب استمرار زمان این

¹Variable response Inconsistency scale

²True response inconsistency scale

کلیه منابع ارائه شده توسط مرکز نخبگان دارای شابک، فیبا و مجوز وزارت ارشاد می باشد و هرگونه برداشت و کپی برداری از مطالب پیگرد قانونی دارد

اختلال است. یکی از اهداف مهم چنین شکوه‌هایی، کنترل و تحت تاثیر قرار دادن دیگران است. چون سطح بینش پایینی دارند نوعا داوطلبان خوبی برای روان درمانی نیستند. افرادی که نمره‌ی بسیار بالا می‌گیرند می‌توانند دارای انواع گسترده‌ای از شکوه‌های مربوط به علایم بیماری باشند و شاید به شدت تحت فشار باشند، این وضعیت ممکن است با شخصی که دارای ویژگی‌های شبه روانپزشکی داشته باشد (اسکیزوئید، اسکیزو افکتیو، اسکیزوفرنیک، افسردگی پسیکوتیک) همراه باشد. افرادی که نمره‌های متوسط می‌گیرند ممکن است واقعا دچار ناراحتی‌های جسمانی باشند. افرادی که نمره‌های پایین می‌گیرند، چنین شکوه‌هایی ندارند و حتی به ویژگی‌های جسمانی خود بی‌تفاوتند.

این مقیاس با برافراشتگی‌هایی در مقیاس‌های ۲، ۳ و ۷ همراه است.

مقیاس ۲ افسردگی (D)

۵۷ ماده در MMPI_2 و ۶۰ ماده در MMPI متعلق به این مقیاس است.

برافراشتگی نسبی مقیاس ۲ بهترین و تنها شاخص برای پیش بینی خشنودی، احساس امنیت، و درجه‌ی راحتی فرد است. اشخاصی که نمره‌ی بالا در مقیاس ۲ دارند معمولا افرادی منتقد از خود، گوشه گیر، دوری گزین، ساکت و غیر معاشرتی هستند. و احتمال خودکشی هم در این مقیاس هست.

هر گونه تفسیری از نمره‌های ۲ نیازمند آگاهی از سن فرد و نیز در نظر گرفتن مفهوم برافراشتگی‌های احتمالی در سایر مقیاس‌هاست. نوجوانان معمولا ۵ تا ۱۰ نمره پایین‌تر از بزرگسالان غیر بیمار می‌گیرند. در مقابل، افراد سالخورده معمولا ۵ تا ۱۰ نمره بالاتر می‌گیرند.

الگوی متداولی که اغلب ((مثلث نوروتیک)) نامیده می‌شود هنگامی به وجود می‌آید که مقیاس‌های ۱، ۳، ۲ همگی برافراشته باشند. این امر بدان معنا است که دامنه‌ی شکوه‌های شخص گسترده و متنوع است که نه تنها افسردگی، بلکه شکوه‌های بدنی، تحریک پذیری، مشکل در روابط بین فردی، گرفتاری‌های شغلی، و ناخشنودی عمومی را نیز در برمی‌گیرد.

سوال: در تفسیر برافراشتگی مقیاس‌های ۱، ۲، ۳ (الگوی مثلث نوروتیک) پروفایل mmpi_II وجود کدام مورد زیر کمتر مناسب است؟ (دکتری ۹۵)

الف) افسردگی ب) اضطراب ج) مشکل در روابط بین فردی د) گرفتاری‌های شغلی

پاسخ گزینه‌ی ب است.

بر افراشتگی همزمان مقیاس ۷ نشان می‌دهد که این حالت خود انتقادی و خود کیفری افسردگی، تنش و ناآرامی را نیز شامل می‌شود.

مقیاس‌های ۲ و ۷ اغلب مقیاس‌های درماندگی^۱ نامیده می‌شوند زیرا آنها شاخصی از درجه‌ی درد، اضطراب و ناراحتی تجربه شده توسط شخص را نشان می‌دهند.

اگر برافراشتگی مقیاس ۲ با مقیاس ۸ همراه باشد، نشانگر آن است که افسردگی با ویژگی‌هایی مانند افکار غیر معمول، فقدان پیوندجویی^۲، انزوا و احساس بیگانگی مشخص می‌شود (کد ۲ و ۸).

نمره‌های پایین در مقیاس ۲: فقط نشانگر فقدان افسردگی نیست، بلکه نشانگر نشاط، خوش بینی، فعالیت و خود انگیزتگی هست و گاهی نیز نشانگر این موضوع است که شخص سطوح مهم افسردگی پنهان خود را انکار می‌کند.

مقیاس ۳: هیستری (HY)

در واقع این مقیاس به این دلیل طراحی شده است تا بیمارانی که دچار اختلال حرکتی یا اختلال حسی روان زاد هستند مشخص سازد. محتوای این ۶۰ ماده در وهله‌ی نخست، شکوه‌های جسمانی خاص و انکار دفاعی مشکلات هیجانی یا درون فردی را شامل است. انواع شکوه‌های جسمانی اغلب کاملاً اخص بوده و حوزه‌هایی مانند خواب نامنظم، سرگیجه، تهوع، سردردها و دردهای قفسه سینه یا قلب را در بر می‌گیرد. ویژگی مهم افرادی که نمره‌ی بالا در مقیاس ۳ می‌گیرند این است که ضمن مطرح کردن شکوه‌های جسمانی خاص، از سبک یا شیوه‌ی انکار نیز استفاده می‌کنند از این جهت ممکن است خوش بینی مبالغه آمیزی را ابراز نمایند. یکی از روش‌های مهم و اولیه‌ی آنان در مقابله با نگرانی و تعارض، نسبت دادن این ناراحتی‌ها به بدن و تبدیل آنها به واکنش‌های جسمانی است. بنابراین، شکوه‌های بدنی آنان به گونه‌ی غیر مستقیم بیانگر این تعارض‌هاست. صفات آنها احتمالاً با شخصیت نمایشی همسان است، زیرا خواهان محبت و حمایت اجتماعی هستند، اما آن را به شیوه‌ی غیر مستقیم و از راه تحت تاثیر قرار دادن دیگران جستجو می‌کنند. اینان احتمالاً افرادی هستند که به ابراز وجود در جمع گرایش داشته و در جمع به آسانی جلوه‌گر می‌شوند. به آسانی و به سرعت با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند، اما ارتباطشان ممکن است سطحی باشد. رویکرد آنها با دیگران اغلب ناپخته و خود محورانه است. آنها احتمالاً برون ریزی جنسی و پرخاشگری دارند، اما نسبت به انگیزه‌های درونی خود و همچنین در مورد تاثیری که بر دیگران می‌گذارند بینش ندارند.

در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت شناسی به هنگام تفسیر مقیاس ۳ از اهمیت خاصی برخوردار است. افراد باهوش‌تر، با تحصیلات عالی‌تر، و متعلق به طبقه‌های اجتماعی _ اقتصادی برتر، نمره‌های بالاتری در این مقیاس می‌گیرند. علاوه بر این زنان به احتمال قوی‌تر در مقایسه با مردان نمره‌های بالاتری می‌گیرند.

برافراشتگی مقیاس ۳ معمولاً با برافراشتگی‌های مقیاس‌های ۱ و ۲ همراه است. اگر K نیز برافراشتگی نشان دهد، فرد احتمالاً بازداری شده، پیوند جو و بیش از حد متعارف است و نیاز شدیدی به دوست داشته شدن و تایید

¹Distress scale

²disaffiliation

دیگران دارد. این مورد به ویژه هنگامی صادق است که مقیاس‌های F و ۸ نیز پایین باشند. نمره بالا در مقیاس ۳ احتمال روان پریشی را فرد کاهش می‌دهد، حتی اگر مقیاس‌های ۶ و ۸ هم نسبتاً بالا باشند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۳ : افرادی که نمره‌های بالایی در این مقیاس به دست می‌آورند، احتمالاً در مورد برخی کارکردهای جسمانی شکوه دارند. احتمالاً در مورد برخی از کارکردهای جسمانی شکوه دارند. آنها از ترکیبی از انکار و گسستگی استفاده می‌کنند. بینش آنان در مورد رفتارشان ضعیف است. و به شدت نیازمندند که خود را مطلوب و دلخواه ببینند. افرادی که نمره‌های متوسط می‌گیرند، به ویژه اگر تحصیلات عالی داشته و به گروه‌های بالاتر اجتماعی - اقتصادی جامعه تعلق داشته باشند، احتمالاً از سطح سازگاری خوبی برخوردارند.

در مورد اشخاصی که نمره‌ی T آنها بالای ۸۰ است، با افزایش سطح فشار روانی واکنش آنها نسبت به مشکلات جسمانی افزایش می‌یابد. وقتی از شدت استرس کاسته می‌شود، ناراحتی‌های جسمانی آنان نیز ممکن است به سرعت ناپدید شود.

واکنش اولیه‌ی این افراد به درمان ممکن است مشتاقانه و خوش بینانه باشد. آنها ممکن است تلاش کنند تا با تحت تاثیر قرار دادن درمانگر او را در جهت نقش حمایت کننده و عدم مقابله سوق دهند. هنگامی که با دفاع‌های آنها مقابله شود، ممکن است از روش درمان نامناسب یا عدم درک او توسط درمانگر شکوه کنند.

مقیاس ۴: انحراف اجتماعی - روانی (pd)

هدف مقیاس ۴ سنجش سطح کلی سازگاری اجتماعی شخص است. سوال‌ها به حوزه‌هایی مانند میزان بیگانگی با افراد خانواده، تاثیرناپذیری اجتماعی، مشکلات با مدرسه و صاحبان قدرت، و بیگانگی از خود و جامعه مربوط است. هدف طراحی مقیاس ۴ در اصل عبارت بود از مشخص کردن اشخاصی که به طور مکرر با قانون درگیر می‌شوند، اما از هوش بهر بهنجار برخوردار بوده و سابقه‌ی محرومیت‌های فرهنگی ندارند اما به پیامدهای اجتماعی رفتار خود نیز توجه ندارند و ظاهراً مشکل روان نژندی و یا روان پریشی نیز ندارند. شاید در نگاه اول این افراد به نظر جذاب بیایند. انتظار می‌رود که به هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس زا و موقعیت‌هایی که رفتار ثابت و مسولانه‌ای را طلب می‌کند، به رفتارهای ضداجتماعی دست بزنند. هر چند ممکن است دستگیر و مجازات شوند، اما به سختی می‌توانند از خطاهایشان عبرت بگیرند. احتمالاً انگیزه‌ی اصلی آنان برای درمان این نیست که واقعا قصد تغییر دارند، بلکه بیشتر بدان سبب است که از نوعی مجازات، مثلاً زندان، بگریزند^۱. بنابراین پیش آگهی دراز مدت آنان برای درمان ضعیف است.

نوجوانان معمولاً نمره‌ی بالاتری در PD می‌گیرند.

در نمره‌های متوسط این مقیاس شاهد رک گویی، سنجیده اندیشی، با جرات بودن، مردم آمیزی و فردگرایی هستیم.

^۱ در ایالات متحده در شرایطی که متهم رضایت دهد و روان درمانی شود در مجازات او تخفیف داده میشود.

برافراشتگی هم زمان مقیاس ۴ و ۹ نشان دهنده‌ی این است که شخص نه تنها دارای احساس خشم و تکانشگری زمینه ساز است، بلکه انرژی لازم برای برون ریزی چنین احساساتی را هم دارد.

ابراز پسیکوتیک رفتار جامعه ستیزی ممکن است با برافراشتگی‌های هر دو مقیاس ۴ و ۸ همراه باشد. نمره‌ی بالا در مقیاس ۴ همراه با نمره‌ی بالا در مقیاس ۳ بیانگر آن است که رفتار جامعه ستیزی ممکن است به شیوه‌ای پنهان و یا تحریف شده ابراز شود و یا اینکه شخص ممکن است با تحت تاثیر قرار دادن دیگران آنان را وادار سازد که به جای او دست به اعمال برون ریزی بزنند.

بر افراشتگی ۴و۲ حاکی از آن است که شخص به هنگام ارتکاب رفتار ضد اجتماعی دستگیر شده و موقتا احساس گناه می‌کند و از رفتارش پشیمان است.

رفتار افرادی که نمره‌های بسیار بالایی دارند احتمالا پرخاشگرانه و یا حتی تجاوزگرانه است. به علاوه، افرادی بی‌ثبات، غیر مسئول و خود محور هستند و بسیاری از آنان به علت رفتارهای ضد اجتماعی‌شان، مشکلاتی با قانون پیدا می‌کنند. برعکس کسانی که نمره‌های متوسط می‌گیرند، افرادی ماجراجو، در جستجوی لذت، مردم‌آمیز، دارای اعتماد به نفس، دارای جرات ابراز وجود^۱، غیر قابل اعتماد^۲، و تخیلی^۳ هستند.

نمره‌های پایین در مقیاس ۴ نمره‌های پایین‌تر از ۴۵ نشان دهنده‌ی افرادی است که بیش از حد کنترل شده، منتقد از خود، خشک، و سنتی هستند و به گونه‌ی افراطی با پایگاه اجتماعی همانندسازی می‌کنند. آنها همچنین ممکن است افرادی متوازن، با نشاط، با پشتکار، فروتن، اما تا اندازه‌ای نافع باشند و به سختی بتوانند ابراز وجود کنند.

مقیاس ۵: مردانگی _ زنانگی (MF)

هدف اولیه‌ی طراحی این مقیاس شناسایی مردانی بود که دارای مشکل احساسات همجنس‌گرایانه بوده و از نظر هویت جنسی سردرگم بودند. اما، این مقیاس در اندازه‌گیری چنین خصوصیتی عمدتا ناموفق بوده است. در عوض این مقیاس نشانگر آن است که فرد تا چه اندازه نقش‌ها یا علایمی را که به طور سنتی زنانه یا مردانه توصیف شده‌اند تصدیق می‌کند. نمره‌ی بالا همچنین همبستگی بالایی با هوش و تحصیلات عالی‌ی شخص دارد.

محتوای ماده‌ها ظاهرا پیرامون پنج بعد زیر سازماندهی شده‌اند؛ پایداری هیجانی و شخصیتی، همانندسازی جنسی، نوع‌دوستی، همانندسازی با مشاغل زنانه، و انکار مشاغل مردانه. ماده‌های مقیاس برای زنان در جهت مخالف نمره گذاری می‌شوند. بنابراین، نمره‌های بالا برای مردان نشانگر عدم همانندسازی با نقش‌های مردانه است، در حالی که نمره‌های بالا برای زنان نشانگر همانندسازی آنان با این نقش‌های مردانه است.

این مقیاس، یک مقیاس بالینی واقعی نیست. اما فایده‌ی آن این است که می‌تواند برای سایر مقیاس‌ها رنگ و بوی خاصی فراهم کند.

¹assertive

²unreliable

³imaginative

نمره‌های بالا در مقیاس ۵ برای مردها هرگز نباید به عنوان تشخیص همجنس‌گرایی مورد استفاده قرار گیرد. نمره‌های بالا ممکن است نشانگر صفاتی همچون علائق زیبا شناختی، حساس بودن نسبت به دیگران، گستردگی دامنه‌ی علائق، بردباری، نافع‌ال بودن، و نیز توانایی در ابراز صمیمیت باشد. دارندگان نمره‌های متوسط افرادی هستند. درون‌وابسته^۱، کنجکاو، زیرک، و از قوه‌ی قضاوت خوب و از عقل سلیم^۲ برخوردارند.

زنانی که تحصیلات چندانی ندارند و نمره‌های پایین می‌گیرند، معمولاً به عنوان کسانی که نقش‌های سنتی و مشاغل زنانه را پذیرفته و به آنها اشتغال دارند توصیف می‌شوند. آنان افرادی سلطه‌پذیر، نافع‌ال، فروتن، حساس و فرمانبر هستند. برعکس زنانی که تحصیلات دانشگاهی دارند و نمره‌هایشان در همان دامنه است، افرادی باهوش، قدرتمند، نکته‌سنج، دارای بینش، با وجدان و با لیاقت هستند. زنانی که نمره‌های بالایی دارند، احتمالاً در مشاغل و نقش‌هایی قرار گرفته‌اند که به طور سنتی، مردانه تلقی می‌شوند مانند کارهای مکانیکی و علمی. آنان اغلب به صورت افرادی پرخاشگر، رقابت‌کننده، دارای اعتماد به نفس، ماجراجو و سلطه‌جو توصیف می‌شوند.

سوال: خانمی که در مقیاس ۵ (مردانگی - زنانگی) پرسشنامه‌ی mmpi نمره‌ی بالایی گرفته است.

کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد او صحیح است؟ (دکتری ۸۶)

الف) داشتن علاقه به فعالیت‌های مردانه، اعتماد به نفس بالا، رفتار مستبدانه

ب) تمایل به دلیل تراشی، اجتناب از مسولیت و سرزنش دیگران

ج) با کفایت و با وجدان بودن و تایید رفتارهای سنتی زنانه

د) تمایلات ضد اجتماعی، حساسیت‌های افراطی، مبالغه در ابراز رفتارهای مردانه

پاسخ گزینه‌ی الف است.

در مردان برافراشتگی در ۴ و ۵ نشان دهنده‌ی این است که فرد از مخالفت آشکار با وضع و حالت ظاهری و رفتار سنتی لذت می‌برد.

زنانی که نمره‌های بالایی در هر دو مقیاس ۴ و ۵ دارند، علیه جلوه‌های سنتی زنانگی می‌شورند.

برافراشتگی همزمان در ۵، ۲، ۷ و ۴ در مردها نشانه‌ی ضعف، سلطه‌پذیری، حقیر بودن و گناهکاری می‌باشد. (باهوش منزوی یا دلک خود انتقادگر).

نمره‌های پایین در مقیاس ۵ (مردان) مردانی که در مقیاس ۵ نمره‌های پایین می‌گیرند، رفتار مستبدانه، و غیر شخصی دارند و از نظر اطرافیان خود، افرادی مبادی آداب هستند. علائق آنان تا اندازه‌ای محدود و فاقد اصالت است. آنها نسبت به درک انگیزه‌های زمینه ساز رفتار خود و دیگران علاقه‌ی کمی نشان می‌دهند. آنها به شیوه‌ی سنتی و مردانه و شاید خود شیفته و افراطی عمل می‌کنند.

^۱Inner directed

^۲Common sense

نمره‌های پایین در مقیاس ۵ (زنان) زنان تحصیل کرده‌ای می‌توانند باشند که دارای احساس لطیف و هیجانی و نسبت به رفتار نقش جنسی دیدگاه متوازن دارند.

داشتن نمره‌ی پایین در مقیاس ۵ همراه با برافراشتگی در مقیاس‌های مثلث نورتیک (۱،۲،۳) امری غیر معمول نیست. نمره‌ی پایین در مقیاس ۵ که با برافراشتگی در مقیاس ۴ و ۶ همراه باشد، به عنوان نیمرخ روانی ((اسکارلت اهارا))^۱ نامیده می‌شود، زیرا نشانگر نیمرخ شخصی است که احتمالاً به گونه‌ای اغراق آمیز رفتارهای زنانه از خود نشان می‌دهد، در عین حال به طور ناآشکار دیگران را تحت تاثیر قرار داده و دارای احساس‌های ضد اجتماعی و حساسیت افراطی^۲ است.

مقیاس ۶: پارانویا (pa)

مقیاس ۶ برای تشخیص افرادی که در شرایط پارانویید^۳ یا حالات پارانویید^۴ هستند طراحی شد. این مقیاس میزان حساسیت بین فردی^۵، درستکاری و بدگمانی را در شخص اندازه‌گیری می‌کند.

خرده مقیاس‌های هریس و لینگوز ماده‌های مقیاس ۶ را به سه بخش نفوذ خارجی، احساسات به شدت جریحه دار شده و فضیلت اخلاقی تقسیم می‌کنند.

برافراشتگی برجسته در مقیاس ۶ و ۸ نشانگر اسکیزوفرنی پارانویید است.

روان درمانی چنین افرادی به سبب انعطاف ناپذیری، بینش ضعیف و بدگمانی آنان ممکن است دشوار باشد.

برافراشتگی متوسط در این مقیاس نیز خصوصیات شبیه زمانی دارند که بر افراشتگی بالاست البته احتمال روان پریشی را کاهش می‌دهد.

نمره‌ی پایین در مقیاس ۶ برای مردان نشانگر نشاط، مصمم بودن، فاقد احساس وجدان بالا، دارای علایق محدود و خودمحور هستند. در زنان نشانه‌ی تعادل، منطقی بودن و پختگی است.

مقیاس ۷: ضعف روانی (pt)

ضعف روانی شامل وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی، ترس‌های غیرمنطقی و تردیده‌های افراطی بود. بنابراین کاملاً شبیه اختلال وسواس فکری است. باوجود این، چند تفاوت عمده نیز وجود دارد. مقیاس ۷ بیشتر ترس‌ها و اضطراب‌های آشکار را که ممکن است شخص تجربه کند اندازه می‌گیرد.

¹Scarlet O Hara

²hypersensitivity

³Paranoid conditions

⁴Paranoid states

⁵Ideas of reference

مقیاس ۷ یک مقیاس بالینی است که به روشن‌ترین شکل، اضطراب و نشخوار خود تردیدی^۱، را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین، برافراستگی آن همراه با برافراستگی مقیاس ۲ شاخص عمومی مناسبی برای میزان درماندگی شخص است. کسانی که نمره‌های بالایی می‌گیرند احتمالاً تنیده، غیرمصمم، به گونه‌ی وسواسی نگران بوده و مشکل عدم تمرکز دارند.

آنها احتمالاً در مقایسه با سایر گروه‌ها مدت سایر گروه‌ها مدت زمان بیشتری در برنامه‌ی درمانی باقی می‌مانند، و هر چند پیشرفت آنها کند است. اما بهبودشان پیشرونده است.

نمره‌ی بالا در مقیاس ۷ نشانگر کسانی است که بیمناک، نگران، کمال‌گرا و تنیده‌اند و ممکن است دارای انواع گسترده‌ای از ترس‌های بدگمانی باشند.

نمره‌ی پایین در مقیاس ۷، کسانی که نمره‌های پایین می‌گیرند احتمالاً افرادی راحت، گرم، با نشاط، صمیمی، هوشیار و دارای اعتماد به نفس هستند. رویکرد آنان به زندگی متعادل است و اغلب به عنوان فردی کارآمد، مستقل، متین و دارای احساس امنیت توصیف می‌شوند.

مقیاس ۸: اسکیزوفرنی (SC)

مقیاس ۸ در اصل برای شناسایی افرادی که اختلال اسکیزوفرنیک یا شرایط شبه اسکیزوفرنیک را تجربه کرده‌اند طراحی شد. با افزایش نمره‌ی فرد در این مقیاس، احتمال ابتلای وی به اسکیزوفرنی نیز بالا می‌رود، اما این موضوع صد در صد نیست. ماده‌های آن، مواردی مانند بیگانگی اجتماعی، بی‌احساسی، روابط ضعیف خانوادگی، فرایندهای فکری غیر معمول و ادراک‌های نامانوس را اندازه‌گیری می‌کنند. در خرده مقیاس‌های هریس و لینگوز محتوای ماده‌ها به بیگانگی اجتماعی و هیجانی، فقدان تسلط بر خود، و تجارب حسی نامانوس تقسیم می‌شود.

برافراستگی همزمان در مقیاس‌های ۴ و ۸ نشان دهنده‌ی افرادی است که نسبت به دنیای خویش به شدت احساس بیگانگی و بی‌اعتمادی می‌کنند. آنها محیط خود را مخاطره می‌بینند و احتمال می‌رود نسبت به سایرین واکنش‌های پرخاشگرانه و خصومت آمیز نشان دهند.

برافراستگی همزمان مقیاس ۸ و ۹ در افرادی است که مسیر گفتگو را به طور مرتب منحرف می‌کنند، و اغلب آن را به مسایل غیر عادی می‌کشاند. آنها تصویر تحریف شده‌ای از دنیای خویش دارند و گاهی اقدام عملی بر اساس این تصویرهای تحریف شده انجام می‌دهند.

نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانگر این است که افراد عقاید نامعمول دارند، غیر متعارفند و احتمالاً تمرکز حواس ندارند.

نمره‌ی متوسط در این مقیاس نشانگر کناره‌گیری و متفاوت بودن است. و در رویکرد به کارها دارای چشم انداز متکبرانه باشند.

¹Ruminative self_doubt

برافراشتگی بسیار بالا نادر است حتی در مورد اشخاصی که تشخیص اسکیزوفرنی دریافت کرده‌اند. این نمره‌های بسیار بالا احتمالاً انعکاس‌هایی از تجارب نامعمول گزارش شده توسط بیماران است که به طور غیر معمول مضطربند، واکنش‌های سازگاری نوجوانان، واکنش پیش روان پریشی و...

نمره‌های پایین در مقیاس ۸ نشانگر افراد خوش خلق، صمیمی، قابل اعتماد و سازگار، فرمانبردار و فاقد قدرت تخیل هستند.

مقیاس ۹: هیپومانیا (Ma)

مقیاس ۹ نه فقط در تشخیص اشخاصی که در شرایط متوسط مانیا (بیمارانی که در حالت شدید مانیا هستند، قابل آزمون نیستند) قرار دارند کارایی دارد، بلکه همچنین در شناسایی خصوصیات گروه‌های غیر بیمار نیز موفق است. بنابراین برافراشتگی‌های کم تا متوسط در مورد مردانی که سابقه‌ی اختلال‌های روانی ندارند، نشانگر آن است که آنان افرادی گرم و صمیمی، مشتاق، اجتماعی و معاشرتی، و بازداری نشده^۱ هستند. آنها به احتمال زیاد این توانایی را دارند که برای مدت طولانی مقدار قابل توجهی انرژی مصرف کنند. آنان همچنین ممکن است به آسانی آزرده خاطر، بیش فعال، و تنیده شوند و مستعد دوره‌هایی از نگرانی، اضطراب، و افسردگی هستند. زنانی که در گروه افراد غیر بیمار این گروه هستند به صورت افرادی رک‌گو، باجرات، پرحرف، ارمانگرا و با ذوق هستند.

برای تعیین این نکته که چه نمره‌ای بالا و چه نمره‌ای پایین تلقی می‌شود، سن و نژاد دو عامل مهم به شمار می‌آید. با توجه به برخی مطالعات سیاه پوستان در مقایسه با سفید پوستان و جوانان در مقایسه با سالمندان نمره‌های بالاتری می‌گیرند.

همبستگی‌های نمره‌های دو مقیاس ۲ و ۹ معمولاً منفی است. اما، این امکان وجود دارد که این هر دو مقیاس برافراشته باشند. این امر احتمالاً منعکس کننده‌ی یک حالت تهییجی است که شخص می‌کوشد تا از خودش دفاع کند و یا اینکه توجهش را از تکانه‌های خصومت و پرخاشگرانه‌ی زمینه ساز خود، منحرف سازد.

مقیاس‌های ۲ و ۹ همچنین ممکن است در برخی از انواع خاص بیمارانی که اختلال عضوی دارند نیز برافراشته باشد.

در نیمرخ‌هایی که مقیاس ۲ و ۷ پایین است (نشانگر حداقل اختلال روانی) چنانچه با برافراشتگی در مقیاس ۹ همراه باشد، احتمالاً مشخص کننده‌ی مردانی است که برای رسیدن به قدرت و قرارگرفتن خود شیفته وار در موقعیت‌های رقابت برانگیز، تقریباً نیاز و سواسی دارند. اگر در نیمرخ مذکور k نیز بالا باشد، احتمالاً با اشخاصی مدیر، خودکامه و تشنه‌ی قدرت مواجهیم. که برای اداره و سازمان دادن به دیگران انرژی زیاد صرف می‌کنند. عزت نفس آنان اغلب وابسته بدان است که دیگران را به تسلیم وادارند.

¹uninhibited

زنان با این نیمرخ احتمالاً مستعد خودنمایی^۱، عورت‌نمایی^۲ بوده و همواره به جذابیت جسمی خود می‌پردازد.

نمره‌های بالا در مقیاس ۹، نمره‌های بسیار بالا نشانگر یک دوره‌ی مانیای متوسط است. این اشخاص به گونه‌ی ناسازگارانه‌ای بیش‌فعالند، دارای تمرکز ضعیف و پرش افکارند، به شدت احساس مهم بودن می‌کنند، و توانایی کمی در کنترل تکانه‌های خود دارند. دیگران ممکن است آنها را افرادی ناآرام و پرهیجان به حساب آورند. به سرعت می‌توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند، اما این ارتباطها سطحی است.

برافراشتگی متوسط، اغلب توانایی بیشتری در تمرکز داشته و می‌توانند انرژی خود را جهت سودمند مولد هدایت کنند. افراد غیر بیمار، پرانرژی، صریح، مستقل و خوشبین، و دارای قدرت تمرکز، از افراد حواسپرت، ناکارآمد، و بیش‌فعال، نمره‌ها به تنهایی کافی نیستند. در این گونه موارد، در نظر گرفتن ماده‌های بحرانی مربوط، تفسیر خرده مقیاس‌های هریس ولینگورز، یا ترکیب آنها با اطلاعات مربوط به سوابق گذشته، ممکن است اطلاعات مفیدی را فراهم کند.

نمره پایین در مقیاس ۹ نشانگر افرادی است که قابل اتکا، منطقی، سنتی، عملگرا، و قابل اعتماد توصیف می‌شوند، اما در عین حال ممکن است فاقد اعتماد به نفس نیز باشند.

نمره پایین معمولاً در نیمرخ‌های افراد مسن‌تر بیش از افراد جوانتر دیده می‌شود.

نمره‌های بسیار پایین نشان دهنده‌ی افسردگی جدی است.

سوال: نمره‌ی بالا در مقیاس ۹ (هیپومانیا) در MMPI-۲ چه تفسیری می‌تواند داشته باشد؟ (دکتری ۸۵).

- (الف) بیش‌فعال بودن، پر انرژی و پر حرف بودن و داشتن ارزیابی غیر واقعی از خود
 (ب) قابل اتکا بودن، منطقی، کمرو و بیش از اندازه کنترل شده
 (ج) انعطاف ناپذیری در عقاید و نگرش‌ها، داشتن تفکر آشفته و هذیان‌گزند و آسیب
 (د) افسردگی، انتقاد از خود، بی‌ارزش دانستن خود
 پاسخ گزینه‌ی الف است.

مقیاس ۰: درونگرایی اجتماعی (si)

این افراد در تعاملات اجتماعی احساس ناراحتی می‌کنند، و از حضور جنس مخالف احساس ناراحتی می‌کنند. آنها ترجیح می‌دهند با یک یا تعداد کمی از دوستان صمیمی باشند. این مقیاس مانند مقیاس ۵ برای رنگ و بو دادن به سایر مقیاس‌های بالینی به کار می‌رود به همین خاطر تفسیرها را ابتدا باید بدون نظر گرفتن این دو مقیاس انجام داد.

¹self_display

²exhibitionistic

نمره‌ی پایین در این مقیاس نشانگر آن است که حتی اگر افراد دارای سطح معینی از آسیب روانی باشند، این توانایی را خواهند داشت که از راه‌های جامعه پسند برای غلبه بر مشکلات استفاده کنند.

نمره‌هایی بالا در مقیاس ۰: کسانی که نمره‌های بالایی در این مقیاس دارند در تعامل‌های گروهی احساس ناراحتی می‌کنند و احتمالاً فاقد مهارت‌های اجتماعی رشد یافته هستند. آنها ممکن است افرادی خودکم بین^۱ بدون اعتماد به نفس، فرمانبردار، خجالتی و ترسو باشند. دیگران احتمالاً آنها را اشخاصی سرد، کناره‌گیر و خشک می‌دانند و شناختن آنان را امری مشکل می‌پندارند. اشخاصی که نمره‌های بسیار بالایی می‌گیرند به عنوان افرادی گوشه‌گیر، دارای نشخوار فکری^۲، بی‌تصمیم، نایمن، و غیر معاشرتی توصیف می‌کنند. آنها به سبب ضعف خود در برقراری ارتباط با دیگران ناراحتند و در عین حال نسبت به قضاوت دیگران درباره‌ی آنان حساسند.

زنان به هنجاری که نمره‌های نسبتاً بالایی می‌گیرند تا اندازه‌ای مشابه مردان به عنوان افرادی کمرو، فروتن، خود کم بین، حساس و مستعد نگرانی توصیف می‌شوند.

سوال: پروفایل MMPI آزمودنی نمره‌ی SC بسیار بالا و SI متوسط را نشان می‌دهد. وی در مصاحبه نیاز به توجه به دیگران به خود را نشان می‌دهد کدام یک از تشخیص‌های بالینی بیشتر محتمل می‌باشد؟ (دکتری ۸۳)

الف) ساختگی (ب) اسکیزوفرنی (ج) سازگاری (د) تمارض malingering
پاسخ گزینه‌ی الف است.

کدهای دو نقطه‌ای^۳

تفسیر نوع کد در مقایسه با تفسیر هر یک از مقیاس‌ها به تنهایی، اغلب اطلاعات دقیق تر واز نظر بالینی مفیدتری را فراهم می‌سازد. مبنای تفسیر نوع کد به همبستگی‌های تجربی بین طبقه‌های مختلف رفتار غیرآزمونی^۴ بستگی دارد. کدهای دو نقطه‌ای که در این بخش مطرح شده‌اند براساس فروانی وقوع، دقت و جامعیت پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی آنها، و اهمیت بالینی نسبی شان انتخاب شده‌اند.

تفسیر نوع کد در مورد جمعیت‌های دارای اختلال که برافراشتگی نمره‌های T آنان در آزمون‌ها MMPI دست کم مساوی ۷۰ و در MMPI_2 برابر ۶۵ باشد مناسب‌تر است. هنگام بررسی کدهای دو نقطه‌ای که برافراشتگی متوسط دارند (T=65_70 در مورد MMPI و T=60_65 در مورد MMPI_2)، تفسیر باید با رعایت احتیاط انجام شود و توصیف‌های افراطی‌تر به گونه‌ی چشمگیر تعدیل شوند و یا از آنها صرف نظر گردد.

¹Self_effacing

²ruminative

³Two_point codes

⁴Nontest behavior

در بعضی موارد ممکن است سه یا بیش از سه مقیاس برافراستگی داشته باشد، که در نتیجه تعیین اینکه کدام دو مقیاس کد دونقطه‌ای را تشکیل می‌دهند دشوار می‌شود. در این موارد باید سایر ترکیب‌ها بررسی شود. به عنوان مثال، اگر در یک نیمرخ خاص مقیاس‌های ۲،۷،۸ بالا باشد، باید کد ۷۲/۲۷ و همچنین کد ۸۷/۷۸ و ۸۲/۲۸ بررسی شود.

کد ۱۲/۲۱

این افراد به طور مشخص از طریق واپس رانی^۱ و توسل بر مشکلات بدنی واقعی، مبالغه آمیز و یا خیالی، با تعارض‌های روانی برخورد می‌کنند. در واقع در بارهی نشانه‌های بیماری خود مبالغه می‌کنند.

سه طبقه از بیمارانی که ممکن است این کد را داشته باشند عبارتند از: هیپوکندری‌های تعمیم یافته، بیماران مبتلا به دردهای مزمن، و کسانی که به تازگی دچار سوانح شدید شده‌اند.

شکوه‌ها در این کد بیشتر پیرامون تنه دور می‌زند و احشا را در بر می‌گیرد. (برعکس کد ۱۳ که بیشتر نظام عصبی مرکزی و اندام‌های پیرامونی را در بر می‌گیرد).

در مورد افراط در مصرف الکل برافراستگی در مقیاس‌های ۱،۲،۳،۴ وجود دارد.

متداولترین تشخیص در مورد این کد، **خود بیمار انگاری** است، و اگر در مقیاس ۳ نیز برافراستگی باشد می‌توان نگرانی افراطی در مورد بدن را نیز تایید کرد.

نیمرخ ۱۲۷ احتمال اختلال اضطرابی را افزایش می‌دهد (این گونه افراد ترسو، مضطرب، کم جرات، وابسته و ضعیف خواهند بود)

نیمرخ ۱۲۸ ممکن است تشخیص اسکیزوفرنیک با هذیان‌های بدنی دریافت کند

الگوهای کمتر متداول شامل ۱۲۴، ۱۲۶، ۲۶۴ می‌تواند به اختلال شخصیت منفعل پرخاشگر مربوط شود.

کد ۱۳/۳۱

۷ تبدیلی زمانی رخ می‌دهد که در مقیاس‌های ۱ و ۳ برافراستگی باشد اما در مقیاس ۲ کاهش معناداری باشد. این نیمرخ نشانگر آن است که شخص مورد نظر تعارض‌های روانی خود را به شکایت‌های جسمانی تبدیل می‌کند.

این مقیاس در مورد زنان و افراد سالخورده بیش از مردان و جوانان دیده می‌شود.

¹Repression

روابط میان فردی سطحی و با واپس رانی گسترده‌ی خصومت همراه بوده و تعاملشان اغلب رنگ و بوی خودنمایی دارد. دیگران آنان را خودخواه، ناپخته و خودمحور^۱ توصیف می‌کنند. آنان معمولاً نسبت به مشکلات خود بینش ندارند و به همین خاطر نیاز دارند که بهنجار باشند و داوطلبان مناسبی برای روان درمانی نیستند.

متداولترین تشخیص برای کد ۱۳ اختلال‌های عمده‌ی عاطفی (افسردگی عمده، اختلال افسرده خویی)، خود بیمار انگاری، اختلال تبدیلی، شخصیت منفعل پرخاشگر و یا شخصیت نمایشی است.

سوال: در آزمون mmpi اگر کد ۱ و ۳ بالا و مقیاس ۲ به اندازه‌ی حداقل ۱۰ نمره پایین‌تر از دو مقیاس ۱ و ۳ باشد نشانگر این است که (دکتری ۸۶).

الف) فرد مشکلات روانی را تبدیل به مشکلات جسمی می‌کند.

ب) شکوه‌های بدنی و خصومت و خشم به دیگران وجود دارد.

ج) شکوه‌های بدنی و سرکشی و تمرد زیاد به صورت غیر مستقیم وجود دارد.

د) خصومت و خشم به دیگران، رفتار تدافعی و گریزان خود محور وجود دارد.

پاسخ گزینه‌ی الف است.

کد ۱۴/۴۱

این کد نسبتاً نادر بوده اما در خور اهمیت است، این اشخاص به شدت خودبیمار انگارند. تعامل‌های میان فردی آنها به گونه‌ای است که بیش از اندازه برای تحت تاثیر قرار دادن دیگران تلاش می‌کنند اما به ندرت جامعه ستیزند.

دو مورد از متداولترین تشخیص‌ها در این باره شامل خودبیمار انگاری و اختلال شخصیت، به ویژه شخصیت ضد اجتماعی است.

کد ۱۸/۸۱

کد ۸۱/۱۸ اغلب اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شود، به ویژه اگر مقیاس F نیز برافراشته باشد. در صورتی که مقیاس F بهنجار باشد، احتمال خودبیمار انگاری افزایش می‌یابد.

کد ۱۹/۹۱

این کد نادر است اما اهمیت آن از آنجاست که ممکن است نشانگر مشکلات مربوط به بدکاری غدد درون ریز و یا نظام عصبی مرکزی باشد.

در اینجا بیمار می‌تواند در مورد مشکلات بدنی شکوه‌های فراوان و نگرانی زیاد داشته باشد، اما در عین حال ممکن است به گونه‌ی متناقض سعی در انکار و پنهان کردن شکوه‌ها داشته باشد.

تشخیص متداول در این مورد شامل هر دو حالت خود بیمار انگاری و مانیک است که ممکن است همزمان رخ دهد.

^۱Egocentric

کلیه منابع ارائه شده توسط مرکز نخبگان دارای شابک، فیبا و مجوز وزارت ارشاد می‌باشد و هرگونه برداشت و کپی برداری از مطالب پیگرد قانونی دارد

کد ۲۳/۳۲

این افراد فاقد انرژی، ضعیف، بی‌احساس، بی‌علاقه، افسرده و مضطرب هستند.

متداول‌ترین طبقه‌ی تشخیصی درباره‌ی این کد اختلال‌های عاطفی است.

در مردان دارای برافراشتگی در این مقیاس جاه طلبی، کوشش، جدیت و رقابت و در عین حال ناپختگی و وابستگی وجود دارد. اما در زنان بیشتر نوعی بی‌احساسی و ضعف و سطح قابل ملاحظه‌ای از افسردگی هست.

سوال: خصوصیات مانده فقدان یا پایین بودن انرژی - اضطراب بالا - افسردگی - ضعف در انجام فعالیت‌های روزانه - کنترل بیش از اندازه بر روی عواطف و احساسات نشانه‌های بالینی در کدام یک از کدهای تشخیصی آزمون MMPI است؟ (دکتری ۸۵)

(د) ۴۳/۳۴

(ج) ۳۲/۲۳

(ب) ۶۳/۳۶

(الف) ۴۲/۲۴

پاسخ گزینه‌ی ج است.

کد ۲۴/۴۲

این افراد در حفظ تکانه‌هایشان مشکل دارند، اما همین که در جهت تکانه‌های جامعه ستیزی اقدام کردند، دچار احساس گناه و اضطراب می‌شوند. اما این اضطراب چنین دیر به وجود می‌آید که نقش بازدارندگی ندارد.

این کد گاهی به عنوان بازتابی از شخصیت‌های جامعه ستیزی که گرفتار شده است تلقی می‌شود.

پیش‌آگهی درمان دراز مدت به ندرت خوب است زیرا ممکن است بر اثر رویارویی با فشارهای موقعیتی از ادامه‌ی درمان خودداری شود.

کد ۲۶/۶۲

مهمترین خصیصه‌ی این حساسیت بیش از اندازه نسبت به انتقاد است. معمولاً روابط بین فردی آنان با مشکلاتی همراه است که سابقه‌ی طولانی دارد. علت مشکلات خود را به دیگران نسبت می‌دهند.

اگر مقیاس ۷، ۸ و ۹ نیز بالا باشند، احتمالاً وضعیت روان پریشی به ویژه اسکیزوفرنی پارانوئید افزایش می‌یابد.

سوال: مهم‌ترین خصیصه‌ی برافراشتگی کد دو نقطه‌ای ۲۶/۶۲ در mmpi کدام است؟ (دکتری ۹۰)

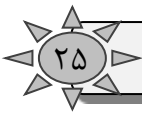
(الف) کمال‌گرایی، وسواس، نیاز شدید به شلخته شدن

(ب) خصومت‌گرایی، بدگمانی، تحریک‌پذیری و خودمحوری

(ج) نیاز به وابستگی شدید اما غیر قابل قبول از نظر خود فرد

(د) حساسیت بیش از اندازه نسبت به انتقاد واقعی یا خیالی

پاسخ گزینه‌ی د است.



سوال: حساسیت بیش از اندازه نسبت به انتقاد واقعی یا خیالی در افراستگی کدام مقیاس بالینی آزمون MMPI بیشتر است؟ (دکتری ۹۴)

۶۲/۲۶(د)

۲۴/۴۲(ج)

۸۱/۱۸(ب)

۸۲/۲۸(الف)

پاسخ گزینه‌ی د است.

کُد ۲۷/۷۲

این کد بین جمعیت‌های روان پزشکی فوق العاده رواج دارد و مشخص کننده افراد بی‌تاب^۱، بیقرار^۲ و عصبی^۳ است. در اینجا مقیاس آشفتگی غیر عینی سنجیده می‌شود که به آن ((مقیاس درماندگی)) می‌گویند. البته درماندگی روان شناختی آنها می‌تواند واکنشی باشد و می‌توان انتظار داشت که به موقع بهبودی صورت گیرد. پیش آگهی درمان در این مقیاس خوب است. اما اگر برافراستگی در این مقیاس بیش از حد بلند باشد شخص ممکن است تمرکز لازم را نداشته باشد و درمان دارویی در اینجا ضرورت می‌یابد. متداولترین تشخیص در این مورد اختلال‌های عاطفی عمده‌ی خاص است. (اختلال سازگاری همراه با خلق افسرده، اختلال اضطرابی یا وسواس فکری عملی نیز محتمل است).

سوال: مقیاس‌های درماندگی در mmpi کدام هستند؟ (دکتری وزارت بهداشت، ۹۳)

۲۷(د)

۸۶(ج)

۷۹(ب)

۸۴(الف)

پاسخ گزینه‌ی د است.

کُد ۲۸/۸۲

اشخاص با این کد از افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، خستگی، و ضعف و همچنین از گم‌گشتگی ذهنی، اختلال حافظه، و اشکال در تمرکز شکایت دارند. آنها همچنین ممکن است دارای احساس تنهایی، بیگانگی، بی‌تابی، تنیدگی، و تحریک‌پذیری باشند. انگیزش پیشرفت و سطح کارایی عمومی آنان مشخصاً پایین است. اغلب، از ناتوانی در کنترل تکانه‌هایشان، از جمله خودکشی بیمناکند.

سوال: در پروفایل MMPI-II فردی که دو نقطه‌ای ۸۲/۲۸ (نمره بالا) دیده می‌شود. احتمال وجود کدام اختلال شخصیتی کمتر وجود دارد؟ (دکتری ۹۴)

د) اسکیزوایدی

ج) اجتنابی

ب) اسکیزوتایپال

الف) مرزی

پاسخ گزینه‌ی ب است.

¹Agitated²restless³nervous

کد ۲۹/۹۲

از ویژگی‌های این کد اضطراب و افسردگی به همراه سطح بالایی از انرژی است. این انرژی به فقدان کنترل مربوط بوده و یا وسیله‌ای برای دفاع از احساس افسردگی پنهان می‌تواند باشد. این افراد با سرعت بخشیدن به سطح فعالیت‌هایشان می‌توانند خود را از تجارب نامطبوع افسردگی رها کنند. تنش و بی‌قراری در این کد است، آنان نیاز به پیشرفت دارند اما به شیوه‌ای متناقض خود را برای شکست آماده می‌کنند.

اگر هر دو مقیاس دارای برافراشتگی بالا باشد، نشان دهنده‌ی افسردگی آمیخته^۱ است.

اما، برحسب اینکه بیمار در کدام مرحله باشد، هر دو مقیاس ممکن است تغییر کنند. این کد همچنین ممکن است انواع خاصی از آسیب‌های مغزی یا اختلال ادواری خوبی^۲ را منعکس سازد. در این اختلال باید احتمال خودکشی را در نظر گرفت.

کد ۳۴/۴۳

این کد آشکارا با الگوی شخصیت پرخاشگر نافع هم‌هنگ است. اما شخصیت‌های نمایشی و مرزی را نیز در میان دارندگان این کد عمومیت دارد. در حقیقت این افراد ناپخته و خود محوراند و دارای سطح بالایی از خشم هستند که به دشواری می‌توانند آن را ابراز کنند. این افراد معمولاً به رفتار خود بینش کافی ندارند به خصوص اگر مقیاس ۶ نیز برافراشتگی داشته باشد فقدان بینش بارزتر می‌شود چون خصومت شان را به دیگران فرافکنی می‌کنند.

تعارض بین وابستگی و عدم وابستگی از ویژگی‌های عمده‌ی این افراد است، زیرا شدت این هر دو نیاز زیاد است. آنان مایلند از سوی دیگران تایید شوند و مورد توجه قرار گیرند اما از احساس زمینه ساز خشم نیز آکنده‌اند که چون مورد انتقاد قرار گیرند احساس خشم به حرکت در می‌آید. به ظاهر افرادی هم‌نوا به نظر می‌رسند اما در پنهان احساس نیرومندی از طغیان و سرکشی دارند.

جلسه‌های درمانی ممکن است پرتلاطم باشد، مساله‌ی اصلی خویشتن داری و اشکال در قبول مسولیت رفتار خود است. مقاومت عمده در برابر درمان این است که دیگران را سزاوار سرزنش می‌دانند و در مورد این سبک کنار آمدن نیز بینش کافی ندارند.

سوال: تفاوت برافراشتگی در مقیاس‌های ۴ و ۳ و مقیاس‌های ۴ و ۹ در MMPI چیست؟ (دکتری ۹۵)

(الف) در مورد اول، فرد رفتارهای ضد اجتماعی را به صورت آشکار ابراز می‌کند.

(ب) در مورد دوم، رفتارهای جامعه ستیزی به صورت پنهان و تحریف شده ابراز می‌شود

(ج) در مورد اول، فرد با تحت تاثیر قرار دادن دیگران آنها را وادار می‌کند به جای او رفتار برون ریزی نشان دهند

(د) در مورد دوم، رفتارهای جامعه ستیزی به صورت روان پریشی مرور می‌کند.

پاسخ گزینه‌ی ج است (توضیح اینکه در شخصیت منفعل پرخاشگر دقیقاً این شرایط دیده می‌شود).

^۱mixed bipolar depression

^۲Cyclothymic

کُد ۳۶/۶۳

این نوع کد نشانگر این است که شخص نسبت به انتقاد حساسیت بسیار دارد و احساس‌های خصومت و پرخاشگری خود را سرکوب می‌کند. آنان افرادی ترسو، تنیده و مضطربند، و ممکن است از مشکلات بدنی مانند سردرد، یا مشکلات معده شکوه کنند. آنان در ابتدا با دیگران روابط سطحی و راحت برقرار می‌کنند. اما همین که این روابط عمیق‌تر شد خصومت و خودمحوری پنهان، و حتی ستمگری آنان آشکار می‌شود.

اگر مقیاس ۶ برافراشته‌تر از مقیاس ۳ باشد (بیش از ۵ نمره) این افراد از طریق کسب قدرت و منزلت می‌کوشند تا در زندگی احساس امنیت خاطر به دست آورند. اگر مقیاس ۳ بلندتر از ۶ باشد (بیش از ۵ نمره) گرایش آنان به سرزنش کاهش می‌یابد و ممکن است هر گونه تعارض یا مشکل را انکار کنند.

در درمان این افراد برای کسب بینش توانایی محدودی دارند زیرا فاقد مهارت روان شناختی هستند، اگر به آنان گفته شود حتی بخشی از مشکلاتشان جنبه‌ی روانی دارد خشمگین می‌شوند، نوعاً درمان را غیر منتظره قطع می‌کنند. مساله‌ی اساسی آن است که باید آنان را برآن داشت تا مسولیت احساس‌ها و رفتارهایشان را خود بر عهده گیرند.

کُد ۳۸/۸۳

این افراد ممکن است مجموعه‌ای از شکوه‌های جسمانی مبهم و درمان ناپذیر را گزارش دهند. اگر چه این افراد در مورد فرایندهای فکری تجارب غیرمعمول دارند و از نظر اجتماعی احساس بیگانگی می‌کنند، با وجود این به شدت نیازمندند که بهنجار جلوه کنند و نیاز به محبت شدید دارند و از برقراری ارتباط می‌ترسند. آنان اغلب خوش بینی غیرواقعی و در عین حال دست نیافتنی دارند.

درمان بینش‌گرا برای این افراد توصیه نمی‌شود. اما ممکن است به درمان‌های مبتنی بر روشهای مستقیم و حمایتی بهتر پاسخ دهند.

کُد ۴۵/۵۴

نمره‌های بالا در مقیاس ۴ و ۵ اشخاصی را منعکس می‌کند که در جذب ارزشهای اجتماعی مشکل دارند. از بسیاری جهات می‌توانند احساس‌های جامعه ستیزی را کنترل کنند، اما ممکن است بر اثر ناتوانی در تحمل ناکامی و خشم و ناخشنودی هر از گاهی برون ریزی داشته باشند. همجنس خواهان ممکن است دارای این کد باشند.

بین زنان و مردانی که این کد را دارند تفاوت‌های مهمی وجود دارد.

این نیمرخ در مردها بیشتر وجود دارد. اگر مقیاس ۹ نیز بالا باشد آنها افرادی ناراضی از فرهنگ خود، حساس و هوشیار بوده و در عین حال انرژی لازم برای تلاش در جهت ایجاد تغییر را خواهند داشت.

برافراستگی در مقیاس‌های ۴ و ۹ همراه با مقیاس ۵ پایین نشانگر احتمال زیاد در برون‌ریزی جنسی و احتمالاً نشانگر

شخصیت ((دن ژوان^۱)) است. این مردان افرادی خود محور بوده و به سختی می‌توانند ارضای تمایلات خود را به تعویق بیندازند، و در پشت ابراز محبت آشکار آنها یک جریان خصومت نهفته است.

زنان دارای کد ۵۴/۴۵ به طور آشکار علیه نقش سنتی زن می‌شوند. اغلب این شورش به وسیله‌ی ترس شدید از به وجود آمدن ارتباط وابستگی برانگیخته می‌شود. افراد دارای این کد با جماعت ناهمنوا^۲ هستند. آنان همچنین ممکن است مشکلات قابل ملاحظه‌ای در هویت جنسی، بدکاری جنسی^۳ و دوسوگرایی^۴ را تجربه کنند. این افراد به ندرت برای درمان مراجعه می‌کنند زیرا از خود و رفتارشان رضایت دارند.

سوال: کدامیک از مقیاس‌های MMPI-II، مقیاس‌های برون ریزی و تهییجی نامیده می‌شوند؟(دکتری ۹۴)

- الف) مقیاس ۹۰۴ ب) مقیاس ۸۰۴ ج) مقیاس ۷۰۳ د) مقیاس ۷۰۶
- پاسخ گزینه‌ی الف است.

کد ۴۶/۶۴

دارندگان این نوع کد دارای خصوت، دمدمی، بدگمان، تحریک پذیر، ناپخته و خودمحورند و معمولاً قادر به ایجاد ارتباط نیستند.

اغلب پیشینه‌ی اعتیاد به دارو یا سومصرف الکل دارند (MAC_R و AAS)

مردان دارای مقیاس ۸ اغلب روان پریش، به ویژه اسکیزوفرنیای پارانوئید یا پیش روان پریش^۵ هستند و زنان کد ۶۴/۴۶ ممکن است روان پریش یا پیش روان پریش باشند اما اغلب جز شخصیت‌های پرخاشگر نافع هستند. اگر مقیاس ۳ نیز برافراشته باشد، آنان نیاز شدید به محبت دارند و افرادی خودمحور و پرتوقع خواهند بود. اما نسبت به برآورده کردن انتظارات دیگران بی‌میل هستند. مردم آنان را افرادی بیزارکننده، لجوج، احتجاج گر، و ناخشنود از صاحبان قدرت تلقی می‌کنند.

این افراد معمولاً به اصرار دیگران پای جلسه‌ی درمان می‌آیند. طرح‌های درمانی باید عینی، روشن، واقع بینانه بوده و به گونه‌ای توصیف شود که بدگمانی آنها را دامن نزند. برقراری رابطه‌ی درمانگر و درمانجو دشوار است و همین که برقرار شد، احتمال دارد که تا اندازه‌ای شکننده باشد.

سوال: علایمی مانند گستاخی، خصومت، بی‌اعتمادی، تحریک پذیری، خودمحوری، ضعف در روابط بین فردی شاخص عمده‌ی کدام یک از کدهای تلفیقی در آزمون mmpi است؟(دکتری ۸۲)

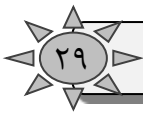
¹Don Juan

²Nonconformity

³Sexual Dysfunction

⁴Ambivalence

⁵Prepsychotic



۸۴/۴۸(د)

۷۴/۴۷(ج)

۶۴/۴۶(ب)

۵۴/۴۵ (الف)

پاسخ گزینه‌ی ب است.

کد ۴۷/۷۴

اشخاص دارای نمره‌های بالا در مقیاس ۷و۴ در مورد رفتارشان احساس گناه می‌کنند، و افرادی زودرنج و ناخرسندند. اگرچه اغلب حساسیتی نسبت به احساسات دیگران ندارند، در مورد پاسخ‌ها و احساسات خود به شدت نگرانند. رفتار و مشکلات بین فردی شان از یک دور قابل پیش بینی پیروی می‌کند. نسبت به رفتارشان کنترل چندانی ندارند و سپس در مورد رفتار خود دچار احساس گناه می‌شوند. این افراد معمولاً در برابر تغییر نسبتاً مقاوم هستند. این امر اغلب به درگیری‌هایی با قانون و مشکلات در روابط شغلی و خانوادگی منتهی می‌شود.

در حقیقت مشکلات اصلی به احساس ناامنی و دوسوگرایی در مورد وابستگی مربوط است. این گونه مراجعان نیاز دارند که به طور مرتب به آنان اطمینان داده شود که افرادی باارزش اند.

درمانجویان با کد ۷۴/۴۷ در مراحل اولیه‌ی درمان معمولاً اظهار پشیمانی می‌کنند و نیاز به تغییر را ابراز می‌دارند، اما همین که احساس گناه از بین رفت، بار دیگر برون ریزی را از سر می‌گیرند. بنابراین درمانگر باید به نتایجی که به آسانی و به زودی حاصل می‌شود تردید کند. این افراد ممکن است به اطمینان دادن و حمایت خوب جواب دهند. اما دستیابی به تغییر بنیادی و دراز مدت دشوار است.

کد ۴۸/۸۴

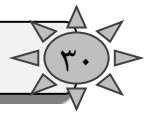
دارندگان این کد اشخاصی عجیب، غیرعادی، و دورگزین هیجانی بوده و از نظر سازگاری با مشکلات جدی مواجهند. رفتارشان غیرقابل پیش بینی و دمدمی است و ممکن است با وسواس یا پاسخ‌های جنسی عجیب همراه باشد. معمولاً دارای رفتار جامعه ستیز هستند که به درگیری با قانون منجر می‌شود. این اشخاص همچنان فاقد همدلی^۱ بوده، و افرادی ناهمنوا و تکانشی هستند (گاهی اعضای فرقه‌های مذهبی عجیب می‌شوند) از نظر روابط بین فردی معمولاً آنها از سوی اطرافیان طرد شده‌اند و به همین سبب احساس بیگانگی و خصومت را تجربه کرده‌اند و آموخته‌اند که ارتباط با دیگران خطرناک است.

رفتار آنان ممکن است طیف کاملی از سخت‌گیری، اعمال مجازات، و عدم تایید تا رفتار یک بیمار سادیستیک را در بر گیرد که در پشت این رفتارهای آشکار احساس عمیقی از بیگانگی، آسیب پذیری و تنهایی می‌تواند باشد.

محتمل‌ترین تشخیص در مورد این کد شخصیت اسکیزوپوید یا پارانوئید است. اما یک واکنش روپریشانه (مثل اسکیزوفرنی پارانوئید) هم متداول است به ویژه اگر مقیاس ۶ هم برافراشته باشد.

^۱Empathy

کلیه منابع ارائه شده توسط مرکز نخبگان دارای شابک، فیبا و مجوز وزارت ارشاد می‌باشد و هرگونه برداشت و کپی برداری از مطالب پیگرد قانونی دارد



سوال: محتمل‌ترین تشخیص برای فردی با نیم رخ ۴۸/۸۴ در II mmpi کدام اختلال شخصیت است؟ (دکتری ۹۵)

- الف) پارانوئید (ب) دوری‌گزین (ج) ضد اجتماعی (د) نارسیستیک
پاسخ گزینه الف است.

اگرچه این افراد نیاز شدیدی به توجه و محبت دارند، اغلب خود را برای طرد شدن و شکست آماده می‌کنند. آنان دارای احساس عمیق ناامنی بوده خود پنداره‌ی پایینی دارند.

برقراری رابطه‌ی درمانی با این افراد دشوار است. اغلب مسایل آنها انقدر زیاد است که به دشواری می‌توان گفت از کجا باید شروع کرد.

کد ۴۹/۹۴

اشخاص با این کد افراد افرادی افراطی، هیجان‌خواه، تکانشی، علاقمند به کسب لذت، تحریک‌پذیر، برون‌گرا، و پر انرژی هستند. آنها گرایش‌های ضد اجتماعی دارند/ASP و مداخله‌کاری WRK دارند. آنان اغلب در ظاهر خود را دارای اعتماد به نفس و احساس امنیت نشان می‌دهند اما در نهان افرادی ناپخته، وابسته و نایمن هستند. همچنین احتمال دارد افرادی خودشیفته باشند به سختی می‌توانند ارضای تمایلاتشان را به تاخیر بیندازند و قضاوتشان اغلب ضعیف است.

درمان این گونه افراد با انواع مشکلات همراه است. تمرکز بالایی ندارند و پیوسته کارها را از نو شروع می‌کنند. اغلب تحریک‌پذیرند و اگر با درمانگر روبرو شوند خصومت نسبتاً شدیدی نشان می‌دهند. آنان با ترکیبی از ستیزه‌جویی و دلربایی دیگران را دستکاری می‌کنند در این مواقع بهتر است هر چه زودتر با آنها مقابله شود. در فرایند درمان معمولاً نظارات خارجی ضرورت دارد.

سوال: کدامیک از مقیاس‌های MMPI-II، مقیاس برون‌ریزی و تهییجی نامیده می‌شوند؟ (دکتری ۹۴)

- الف) مقیاس ۹۰۴ (ب) مقیاس ۸۰۴ (ج) مقیاس ۷۰۳ (د) مقیاس ۷۰۶
پاسخ گزینه الف است.

کد ۶۸/۸۶

ویژگی عمده‌ی این کد بدگمانی و بی‌اعتمادی است. آنها به شدت از دیگران فاصله می‌گیرند و درگیر دنیای خیالی خود هستند. قضاوتشان ضعیف است و اغلب هذیان بزرگ منشی و یا هذیان به خود بستن دارند. تعجب اینجاست که اغلب سوابق کاری آنها مناسب است به شرطی که مقیاس‌های ۶ و ۸ خیلی بالا نباشد. اغلب آنها مجرد و سانشان کمتر از ۲۶ است. متداولترین تشخیص در این مورد اسکیزوفرنی پارانوئید است. دیگران آنها را نجوش، منفی‌گرا، بدخلق و تندخو می‌دانند. چون ناراحتی اجتماعی شان زیاد است وقتی تنها هستند بیشتر احساس آرامش می‌کنند. مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته دارند (واپس‌روی).

تصمیم‌گیری در مورد سرپایی و یا بستری کردن این افراد و نتیجه بخش بودن دارو درمانی در کنترل افکار روان پریشانه از موارد مهم است.

کُد ۶۹/۹۶

آنها افرادی هیجانی، بسیار حساس، بی‌اعتماد، پرانرژی و تحریک پذیرند. قضاوتشان ضعیف است. در برابر تهدید واقعی و یا خیالی بسیار آسیب پذیرند و بیشتر اوقات در حال اضطراب به سر می‌برند. احتمال دارد گرفتار وسواس، نشخوار فکری شوند. تشخیص احتمالی در مورد آنها اسکیزوفرنیا (پارانوییدی) یا اختلال خلق است. روابط این افراد وابسته‌ی نافع است و نیاز شدیدی به محبت دارند. بین توصیفی که از خود دارند و توصیفی که دیگران درباره‌ی آنان دارند تفاوت وجود دارد مثلاً خود را آرام و خوش برخورد می‌دانند ولی دیگران آنها را خصومت‌گرا و خشمگین می‌دانند. درمان‌های بینش‌مدارانه به دلیل واپس روی و نشخوار فکری بی‌تاثیر است. تدابیر درمانی مبتنی بر داروشناسی روانی (سایکوفارماکولوژی) برای کمک به کنترل فکر و یا تنظیم خلق موثر است. اگر بتوان یک رابطه‌ی اطمینان بخش ایجاد کرد، در این صورت رویکردهای عینی و معطوف به مشکل^۱ موثر است.

کُد ۷۸/۸۷

این کد اغلب در بیماران روانپزشکی دیده می‌شود و نشانگر سطحی از بی‌قراری است که شدت آن به اندازه‌ای است که گسیختگی فعالیت‌های روزمره را موجب می‌شود. این نیمرخ معمولاً نشان دهنده‌ی واکنش افراد نسبت به بحران خاص است. و موجب فروپاشی روانی^۲ آنها شده است.

اگر مقیاس ۷ بلندتر از ۸ باشد احتمال بهبود وضعیت روانی فرد هست و بیماری خوش‌خیم‌تر است، اما اگر مقیاس ۸ بلندتر باشد (مخصوصاً بالاتر از ۷۵) درمان آن دشوارتر است. اگر هر دو مقیاس ۷ و ۸ بالاتر از ۷۵ و مقیاس ۸ بالاتر از ۷ باشد نشانگر اسکیزوفرنی استقرار یافته است، به ویژه اگر مثلث روان رنجوری کوتاه باشد تغییر مراجع بسیار سخت است. یکی از ویژگی‌های این افراد خیال‌پردازی‌های جنسی نامعمول است. خطر جدی خودکشی احتمال وجود دارد.

کُد ۸۹/۹۸

این اشخاص انرژی زیاد دارند و ممکن است تا مرز بیش‌فعالی بروند. آنان افرادی هستند که از نظر هیجانی بی‌ثبات، تنیده، و درهم ریخته، با احتمال هذیان بزرگ منشی که گاهی رنگ و بوی مذهبی دارد همراه است. احتمال بی‌خوابی هست.

^۱problem_focused

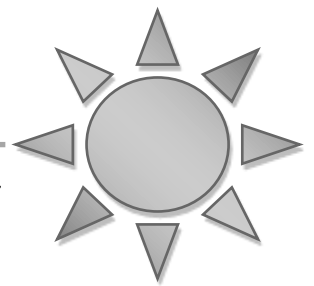
^۲nervous breakdown

متداول‌ترین تشخیص در مورد آنها اسکیزوفرنی است و یا احتمالاً اسکیزو افکتیو با حملات مانیک است و احتمالاً اختلالات شخصیت هم باید در نظر گرفته شود. وقتی با مردم روبرو می‌شوند از آنان انتظار توجه زیاد دارند و چنانچه این انتظار برآورده نشود آزرده خاطر می‌شوند.

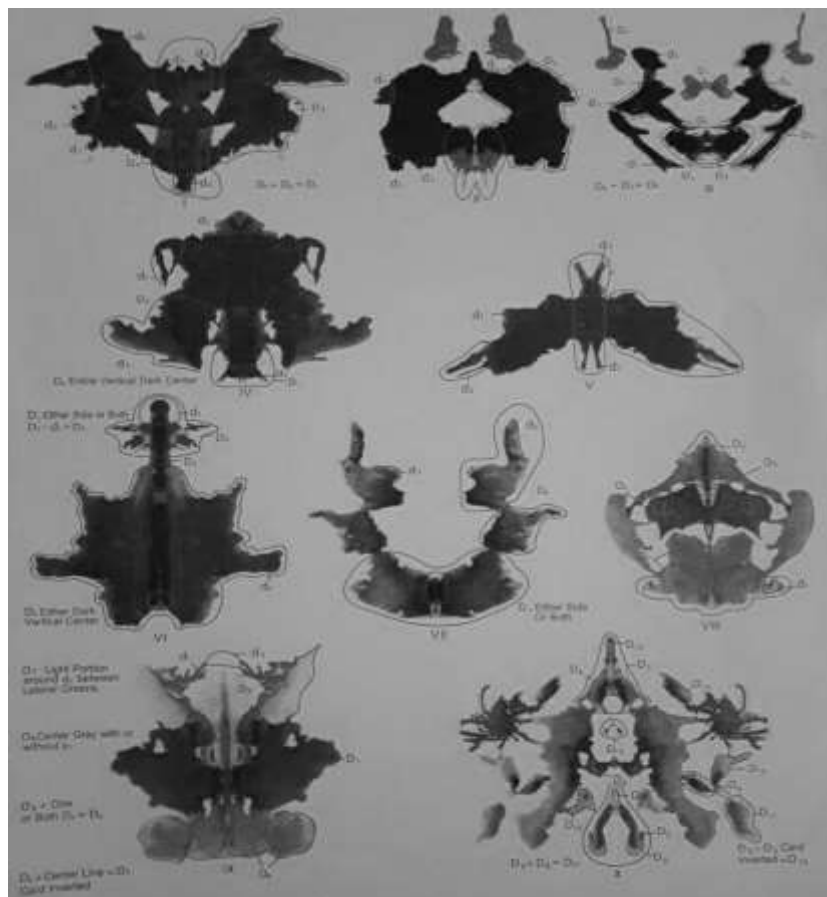
سطح بینش آنان ضعیف است و در برابر تفسیرهای روان شناختی مقاومت نشان می‌دهند. در صورتی که در اختلال آنها عنصر خلق غالب باشد تجویز لیتیوم ممکن است مفید واقع شود.



۲



آزمون رورشاخ



رورشاخ یک آزمون سنتی متشکل از ده لکه جوهر به شکل متقارن است.

هدف کلی ساختار شخصیتی مراجع است.

فرضیه اصلی رورشاخ این است که محرک‌های محیطی به وسیله‌ی نیازها، انگیزه‌ها، تعارض‌ها و آمایه‌های ادراکی^۱ شخص سازمان داده می‌شوند.

پس از اینکه پاسخ‌ها ارزیابی و ثبت شدند، بر حسب سه مقوله‌ی کلی نمره‌گذاری می‌شوند:

الف) محل ادراک^۲، سطحی از لکه که آزمودنی به آن توجه کرده است؛

ب) تعیین کننده‌ها^۳ یا خصایص معینی از لکه‌ها که برای ساختن پاسخ‌های خود مورد استفاده قرار داده است (رنگ، شکل، و...)

ج) محتوا، یا طبقه‌ی کلی اشیا که پاسخ به آن تعلق دارد (انسان، ساختمان، اعضای داخلی بدن و...). پروتکل آزمون به تعداد نسبی پاسخ‌هایی استوار است که در هر یک از مقوله‌های بالا قرار می‌گیرند.

یکی از دقیق‌ترین روش‌های اجرا و نمره‌گذاری و تفسیر آزمون استفاده از روش اکسرن^۴ است.

روایی و اعتبار

توافق همگانی در میان چند بررسی فرا تحلیلی این بود که چنانچه پژوهش‌هایی که با دقت و کیفیت بالا اجرا شده‌اند، تحلیل شوند ضرایب روایی بین ۴۰٪ تا ۵۰٪ به دست می‌آید.

روش اجرا

در ابتدا باید ذهنیت مراجع را درست کنیم برای فرد سالم بهتر است از واژه‌ی آزمون استفاده نشود و به جای آن از کارت‌های رورشاخ استفاده کنیم.

اجرای آزمون حدود ۲۵ تا ۳۰ دقیقه زمان می‌برد.

کارت‌ها را به ترتیب شماره‌ی کارت ارزیابی می‌دهیم و چون به وسیله‌ی ادراک بینایی صورت می‌گیرد باید یک فاصله‌ی حدود ۷۵ سانتی‌متر رعایت شود. آزمایشگر باید مراقب این موضوع باشد که چشمان آزمودنی ضعیف نباشد.

از آزمودنی خواسته می‌شود توضیح دهد که هر یک از این لکه‌ها او را به یاد چه چیزهایی می‌اندازد. یا از او می‌پرسد چه چیز را در این تصویر می‌بینی؟ بعد بار دیگر می‌پرسد چه می‌بینی؟ آزمایشگر این قدر این سوال را می‌پرسد که آزمودنی دیگر پاسخی نداشته باشد.

¹Perceptual set

²location

³determinants

⁴Exner

به جای این سوال می‌تواند از واژه‌ی «(خوب)» استفاده کند. در نظام جامع اکسنر کمی تکلیف را مبهم‌تر نگاه می‌دارد و کی پرسد «(این چه ممکن است باشد؟)»

آزمایش کننده باید حتی المقدور از اظهار نظر یا بحث درباره‌ی کارت‌ها بپرهیزد. اگر آزمودنی درباره‌ی نحوه‌ی پاسخ دادن، سوال خاصی مطرح کند یا نظر آزمایش کننده را درباره‌ی تایید پاسخ خود جویا شود، پاسخ آزمایش کننده همواره این باید باشد که هر کس می‌تواند هر طور که دوست دارد پاسخ دهد. گاهی می‌توان این مطلب را خاطر نشان کرد که هیچ گونه پاسخ درست یا غلط وجود ندارد.

آزمایش کننده باید فواصل زمانی را یادداشت در آخرین کارت زمان سنج را متوقف می‌کنیم و زمان بزرگ (T) کل را می‌نویسیم.

نکته: معمولاً زمان پاسخ به کارت‌های ۲،۳،۴ کمتر از کارت‌های سختی چون ۶،۹،۱۰ است

نکته: چون نگهداری و ثبت آزمون می‌تواند در مراجع اضطراب ایجاد کند هر گونه یادداشت برداری حتی المقدور به صورت پنهان انجام گیرد.

اگر آزمودنی کمتر از ۱۴ پاسخ ارایه دهد بلافاصله باید آزمون مجدداً صورت بگیرد.

اگر آزمودنی شش پاسخ یا بیشتر به کارت شماره ۱ دهد باید کارت را از او گرفت. البته اگر به کارت‌های دیگر هم بیشتر از ۵ پاسخ داده شد باید کارت را از آزمودنی گرفت. البته اگر به اولین کارت کمتر از ۶ پاسخ داده شد در ارایه‌ی پاسخ هیچ محدودیتی وجود ندارد.

وارسی پاسخ‌ها

پس از آنکه همه‌ی ده کارت اجرا شد نوبت به وارسی پاسخ‌ها آغاز می‌شود. دستور کار:

بسیار خوب... همه‌ی آنها را تمام کردیم. حالا می‌خواهیم دوباره به آنها برگردیم. وقت زیادی نمی‌گیرد. می‌خواهم به من کمک کنید تا آنچه را که شما دیدید من هم ببینم. لطفاً به من نشان دهید که آنچه را دیدید در کجای لکه دیدید و چه چیزی در آنجا باعث می‌شود آن طور دیده شود. دوست دارم آن را به آن صورتی ببینم که شما می‌بینید (به نقل از مارنات، ص ۷۷۱).

نمره گذاری

پس از اجرای کارت‌ها، گام بعدی کدگذاری طبقه‌های مختلف پاسخ‌هاست که شامل

الف) محل ادراک

ب) تعیین کننده‌ها^۱ یا خصایص معینی از لکه‌ها که برای ساختن پاسخ‌های خود مورد استفاده قرار داده است (رنگ، شکل، و...)

ج) محتوا، یا طبقه‌ی کلی اشیا که پاسخ به آن تعلق دارد (انسان، ساختمان، اعضای داخلی بدن و...).

محل ادراک

به فضایی از لکه‌ی جوهر گفته می‌شود که برای تداعی پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرد

نماد	تعریف	ملاک
W	پاسخ کلی	وقتی از تمام لکه برای پاسخ استفاده شود (در فرانسه این نماد G است)
D	پاسخ جزئی عام	ناحیه‌ای از لکه که اغلب شناسایی می‌شود
Dd	پاسخ خیلی غیر معمول	ناحیه‌ای از لکه که به ندرت شناسایی می‌شود
S	پاسخ به ناحیه‌ی سفید	ناحیه‌ی سفید لکه برای پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرد (با نمادهای دیگر هم نمره گذاری می‌شود) (DS, WS, Dds)

تعیین کننده‌ها

تعیین کننده‌ها به سبک یا مشخصه‌ی لکه اطلاق می‌شود که آزمودنی به آن پاسخ می‌دهد، مانند شکل، رنگ یا بافت است.

طبقه	نماد	ملاک
شکل	F	پاسخ‌های شکل. در مورد پاسخ‌هایی که فقط به مشخصات شکلی لکه استوارند، به تنهایی و با همراه با سایر نمادهای تعیین کننده
حرکت	K	پاسخ حرکت انسان. برای پاسخ‌هایی که شامل فعالیت‌های جنبشی انسان، یا حیوانی که دارای مشخصه‌ی افسانه‌ای حرکت انسان گونه است.
	FM	پاسخ حرکت حیوان بالا بودن این پاسخ‌ها نشانگر تکانشی بودن و اشکال فرد در به تعویق انداختن نیازهاست.
رنگ	m	پاسخ حرکت اشیای بی جان
	C	پاسخ رنگ محض مثلاً قرمز
	CF	پاسخ رنگ شکل. در مورد پاسخ‌هایی به کار می‌رود که در درجه‌ی نخست به سبب مشخصه‌ی رنگ لکه تداعی می‌شود. اهمیت مشخصات شکلی در درجه‌ی دوم است. مثل لکه‌ی خون
	FC	پاسخ شکل - رنگ. برای پاسخ‌هایی به کار می‌رود که بیشتر به سبب مشخصه‌های شکل تداعی شده‌اند و در درجه‌ی دوم رنگ اهمیت دارد

¹Determinats

کلید منابع ارائه شده توسط مرکز نخبگان دارای شابک، فیبا و مجوز وزارت ارشاد می‌باشد و هرگونه برداشت و کپی برداری از مطالب پیگرد قانونی دارد

رنگ بی فام		پاسخ رنگ بی فام محض. وقتی به کار می‌رود که بیشتر به مشخصات خاکستری، سیاه یا سفید لکه مبتنی است و آشکارا به عنوان رنگ مورد استفاده باشد پاسخ فاقد هر گونه شکل باشد.
	Ć F	پاسخ رنگ بی فام- شکل. در مورد پاسخ‌هایی به کار می‌رود که بیشتر به سبب مشخصات سیاه، سفید و یا خاکستری لکه که آشکارا به عنوان رنگ از آن استفاده شده است تداعی شده باشند. شکل در درجه‌ی دوم اهمیت دارد
	FC	برای جواب‌هایی به کار می‌رود که بیشتر به مشخصات شکل استوارند. مشخصات رنگ بی فام به عنوان رنگ به کار رفته‌اند اما در درجه‌ی دوم اهمیت دارد.
سایه داری - بافت	T	پاسخ بافت محض. برای جواب‌هایی به کار می‌رود که در آنها بخش‌های سایه داری لکه به صورت یک پدیده‌ی لمسی ^۱ ترجمه شده است، بی آنکه مشخصات شکلی مورد توجه قرار گیرد.
سایه داری - بعد ^۲	V	پاسخ چشم انداز محض. برای جواب‌هایی به کار می‌رود که در آنها خصایص سایه داری به عنوان عمق و یا بعد تفسیر می‌شود. فاقد هر گونه شکل است.
سایه داری پراکنده ^۳	Y	پاسخ سایه داری محض. برای پاسخ‌هایی به کار می‌رود که فقط بر مشخصات سایه روشن لکه که بر کلی بی شکل مبتنی است و هیچ گونه اشاره‌ای به بافت یا بعد ندارد
بعد شکل	FD	پاسخ ابعادی مبتنی بر شکل. در پاسخ‌هایی به کار می‌رود که در آنها عمق، فاصله و یا ابعاد با استفاده از اندازه و یا شکل خطوط جانبی صورت می‌گیرد. در این ادراک از سایه داری استفاده می‌شود.
جفت‌ها و انعکاس‌ها		پاسخ جفت. در پاسخ‌هایی به کار رفته است که در آنها دو شی همسان با توجه به تقارن موجود در لکه گزارش می‌شود. این اشیا باید از همه لحاظ معادل باشند، اما نباید یکی بازتاب تصویر دیگری باشد
	rF	پاسخ انعکاس - شکل. برای پاسخ‌هایی به کار رفته است که در آنها لکه یا ناحیه‌ای از لکه به سبب تقارن لکه به عنوان انعکاس یا تصویر آئینه‌ای گزارش شود. شی یا محتوای گزارش شده لازم نیست دارای شکل خاصی داشته باشد مانند ابرها، مناظر، سایه‌ها و...
	Fr	در پاسخ‌هایی به کار رفته است که در آنها لکه یا نواحی لکه بر مبنای تقارن لکه به عنوان تصویر انعکاس یافته

سوال: پاسخ‌هایی که در آنها لکه به سبب تقارن لکه به عنوان انعکاس یا تصویر آئینه‌ای گزارش می‌شود، شی یا محتوای گزارش شده لازم نیست دارای شکل خاصی باشد مانند ابرها و مناظر با کدام نماد در رورشاخ نشان داده می‌شود (دکتری ۹۳).

FY (د)

Fr (ج)

(ب) (۲)

rF (الف)

¹Tactual

²shading _ dimension

³shading _ diffuse

پاسخ گزینه‌ی الف است.

سوال: پاسخ فردی به کارت شماره‌ی IV رورشاخ به این صورت است: ((مثلا یک غول نشسته و پاهایش را دراز کرده است. چون پاهایش بزرگ است و سرش کوچک)) بر اساس سیستم اکسندر کدام نمره‌گذاری صحیح است؟ (دکتری ۹۰).

الف) P, (H), FM, W (ب) P, (H), FD, FM, W (ج) P, (H), F, W (د) P, (H), FD, F, W

پاسخ گزینه‌ی د است.

سوال: بالا بودن تعداد پاسخ‌های FM (حرکت حیوانی) نشانگر کدامیک از تعبیر بالینی زیر نمی‌باشد؟ (دکتری ۸۵)

الف) اشکال فرد در به تعویق انداختن نیازها

ب) استفاده از مکانیزم‌های دفاعی دلیل تراشی، منطق‌گرایی، واپس‌گرایی

ج) ابزار و عواطف و تکانش‌های عاطفی بدون کنترل

د) کنترل در تکانه‌های پرخاشگری

پاسخ گزینه‌ی د است.

سوال: کدامیک از پاسخ‌های زیر به یک کارت رورشاخ تعیین‌کننده بافت (T) را خواهد گرفت؟ (دکتری ۸۲)

الف) مثل یک تکه یخ، سرد است.

ب) شکل یک پوست حیوان است.

ج) یک گل زیبا و ظریف: رنگ زرد و کوچک بودن آن باعث می‌شود ظریف به نظر آید.

د) مثل چاه، عمیق و ترسناک است.

پاسخ گزینه الف است

محتوا

نمره‌گذاری محتوا به نوع و مقدار اشیا خاصی که آزمودنی‌ها در پاسخ‌هایشان ادراک می‌کنند مبتنی است.

نمادها و ملاک‌های مورد استفاده برای نمره گذاری محتوا

ملاک	نماد	طبقه
شامل ادراک شکل کامل انسان یا ادراک معنای ضمنی آن است. اگر تصویر یک شخص تاریخی و واقعی است مانند ناپلئون باید کد محتوایی (Ay) به عنوان کد ثانوی به آن افزوده شود.	H	انسان کامل
شامل ادراک شکل یا معنای ضمنی انسان خیالی یا افسانه‌ای کامل مانند جن، پری، گول، زن جادوگر، هیولا، روح، شیطان، فرشته، آلیس در سرزمین عجایب	(H)	انسان کامل (خیالی یا افسانه‌ای)
در سیستم اکسندر منطق اوتیسم را با این علامت اندازه می‌گیرند (ALOG)		
یک بازوی انسان، انگشتان، دوپای بزرگ	Hd	اجزای بدن انسان
شامل تجربه‌ی هیجانی یا حسی آدمی مانند عشق، نفرت، افسردگی. بیشتر پاسخ‌هایی که در آنها کد Hx بکار می‌رود شامل نمره خاص یعنی AB نیز می‌باشد.	Hx	تجربه‌ی انسانی
شامل ادراک شکل یا معنای ضمنی یک حیوان کامل	A	حیوان کامل
شامل ادراک شکل یا معنای ضمنی یک حیوان کامل خیالی یا افسانه‌ای مانند، جانور افسانه‌ای، با یک شاخ، اسب قرمز پرنده، مرغ دریایی و قورباغه‌ی سحر آمیز	(A)	حیوان کامل (خیالی یا افسانه‌ای)
سم اسب، چنگال خرچنگ دریایی، سر سگ، پوست حیوان	Ad	اجزای بدن حیوان
پای خرس pooh	(Ad)	اجزای بدن حیوان (خیالی یا افسانه‌ای)
شامل دریافت ادراکی آناتومی (اعضای داخلی بدن انسان یا حیوان)، مانند استخوان، قلب، ریه، معده، مجسمه	An	آناتومی (کالبدشناسی)
شامل دریافت ادراکی رنگ، نقاشی، یا تصویر، خواه انتزاعی و خواه عینی، اشیا هنری مانند مجسمه، جواهرات، تاج یا نشانه‌ی خانوادگی	Art	هنر
شامل دریافت ادراکی که دارای رابطه‌ی فرهنگی یا تاریخی خاصی است. مانند توت ^۱	Ay	انسان شناسی
شامل دریافت ادراکی خون، خواه خون انسان یا حیوان	Bl	خون
هرگونه زندگی گیاهی، مانند گل‌ها، درختان، بوته‌ها	Bt	گیاه شناسی
شامل دریافت ادراکی هر گونه لباس یا پوشش مانند کفش، کت، شلوار، کراوات، چکمه	Cg	لباس
شامل دریافت ادراکی ابرها. انواع این طبقه مانند مه، بخار، آب و غیره باید با نماد Na نمره گذاری می‌شود.	Cl	ابر
شامل دریافت ادراک انفجار واقعی واقعی از جمله آتش بازی	Ex	انفجار

¹totem

آتش یا دود	Fi	آتش
شامل دریافت هرگونه خوردنی مانند جوجه بریان، بستنی، میگوی سرخ شده	Fd	غذا
شامل دریافت ادراکی هر گونه نقشه‌ی جغرافیایی، اعم از نقشه‌های مشخص	Ge	پدیده‌های جغرافیایی
شامل دریافت ادراکی وسایل داخل خانه، مانند صندلی، تخت خواب، بشقاب و ...	Hh	وسایل خانگی
شامل دریافت ادراکی منظره مانند کوه، تپه، جزیره و...	Ls	منظره یا دورنمای زمین
شامل انواع گسترده‌ای از محتواهای طبیعی است که به عنوان B+ یا LS نمره گذاری نمی‌شوند مانند خورشید، ماه، ستاره، آسمان، آب، اقیانوس، رودخانه، یخ، برف	Na	طبیعت
شامل دریافت‌های ادراکی معمولا با علوم یا خیال‌پردازی علمی مانند میکروسکوپ، تلسکوپ، اسلحه، کشتی‌های موشک انداز، لامپ، آنتن تلویزیون	Sc	علوم
شامل دریافت‌های ادراکی اعضا یا فعالیت‌های مربوط به کارکرد جنسی است. مانند آلت تناسلی مردانه یا زنانه یا باسن، سینه (به جز مواردی که برای مشخص کردن تصویر جنس مونث به کار رفته است) قاعدگی، سقط جنین. SX معمولا به عنوان محتوای ثانوی نمره گذاری می‌شود محتوای نخستین شامل H، Hd، یا An است.	Sx	پاسخ‌های جنسی
شامل دریافت‌های ادراکی اشعه‌ی X که بیشتر آنها به ساختمان استخوان یا اعضا مربوط است. وقتی که XY، کدگذاری می‌شود An به عنوان کد ثانوی به کار نمی‌رود.	Xy	اشعه‌ی X

سوال: برای بررسی میزان پاسخگویی آزمون به محرک‌های هیجانی کدام یک از کارت‌های زیر در آزمون رورشاخ مناسب‌تر است؟ (ارشد ۸۵)

الف) II ب) IV ج) VI د) VIII

پاسخ گزینه‌ی د است.

سوال: در تست رورشاخ، کدام یک از پاسخ‌های زیر بر اساس سیستم اکسرن نمره‌ی ویژه‌ی ALOG (منطق اوتیستیک) می‌گیرد؟ (دکتری ۸۴، ۹۵)

- الف) این یک زن با سر روباه است.
 ب) دو مورچه که در حال شمشیر بازی هستند.
 ج) این باید شیطان باشد چون رنگش سیاه است.
 د) مثل جانوری است که تا به حال هیچ کس مثل آن را ندیده است.
 پاسخ گزینه‌ی ج است.

پاسخ‌های رایج یا عام

پاسخ‌های رایج رورشاخ (p) به پاسخ‌هایی اطلاق می‌شود که فراوانی ادراک آنها توسط آزمودنی زیاد است.

سوال: پاسخ یک گل ظریف و بنفش رنگ به کارت شماره IV رورشاخ چه نمره‌ی ویژه‌ای می‌گیرد؟

(دکتری ۹۵)

CONTAM (د)

CP (ج)

INCOM (ب)

DV (الف)

پاسخ گزینه‌ی ج است

تفسیر

برای تفسیر کارت‌های رورشاخ بهتر است از یک جدول کمک بگیریم.

N شماره‌ی کارت	T زمان	R پاسخ‌ها	آنکت (وارسی)	علامت‌ها			
				محل ۱	فرم ۲	محتوا ۳	پاسخ رایج ۴

محل ادراک

به طور کلی، ناحیه‌هایی از لکه‌های جوهر که آزمودنی برای پاسخ‌های انتخاب می‌کند سبک کلی رویکرد او را به خود منعکس می‌سازد. این موضوع به ویژه در برخورد آنان با موقعیت‌های مبهم و نامطمئن زندگی صدق می‌کند.

پاسخ به کل لکه (W)

پاسخ‌های کلی در مورد کودکان ۳ تا ۴ ساله بیشترین فراوانی را دارد. در مورد بزرگسالان ۳۰ تا ۴۰ درصد پاسخ‌ها از نوع پاسخ‌های کلی است، متوسط نسبت پاسخ‌های کلی به پاسخ‌های جزئی در مورد بزرگسالان تقریباً ۲ به ۱ است.

پاسخ‌های زیاد W: اگر پاسخ‌ها دارای کیفیت خوب بوده، و از درجه‌ی بالایی از سازماندهی برخوردار باشد (در مورد پاسخ‌های ۱۰۴،۵،۶ بیشترین پاسخ کلی و در مورد کارت‌های ۳،۸،۹،۱۰ کمترین پاسخ کلی وجود دارد) در این صورت تعداد زیاد پاسخ W منعکس کننده توانایی خوب در ترکیب کردن و انتزاع است، پیوند خوب با واقعیت و توانایی عالی در حل مساله است.

سوال: تعداد بالای جواب‌های محل لکه W در رورشاخ آزمودنی و تعداد اندک D و d و همچنین سطح

متوسط و خوب FLR احتمالاً نشان دهنده‌ی کدامیک از موارد زیر است؟ (دکتری وزارت بهداشت، ۸۲)

- (الف) توانایی فرد در سازماندهی و انطباق با محیط
 (ج) توانایی فرد در به تاخیر انداختن نیازهای آنی
 (ب) توانایی فرد به توجه به جزئیات
 (د) توانایی فرد در تطبیق و فرمانبرداری
 پاسخ گزینه‌ی الف است.

تعداد پایین پاسخ‌های W: تعداد کم نشان دهنده‌ی افسردگی یا اضطراب می‌تواند باشد. البته اگر کیفیت و پیچیدگی پاسخ‌ها هم پایین باشد نشانگر تحریف ذهنی مربوط به آسیب مغزی یا احتمال عقب ماندگی ذهنی هم مطرح است.

سوال: در پروتکلی که بر اساس نظام اکسرن نمره گذاری شده است نسبت M:W برابر است با ۲:۱۰ تفسیر احتمالی این یافته چیست؟ (دکتری وزارت بهداشت ۸۶)

(الف) خلاقیت فرد در جهت سازماندهی اطلاعات کمتر از حد متعارف است.
 (ب) آرزوها و اهداف فرد بسیار فراتر از توانمندی‌های اوست.
 (ج) فرد توجه کلی به محیط خود دارد و در تفسیر محیط خلاقیت ندارد.
 (د) اشتیاق فرد برای سازماندهی محیط خود کمتر از متعارف است.
 پاسخ گزینه‌ی ب است

D

تعداد بالای پاسخ D: فراوانی پاسخ D در مورد اشخاصی که به جنبه‌های عینی و آشکار موقعیت‌ها بیشتر تاکید می‌کنند اغلب زیاد است. هنگامی که پاسخ‌های D+ زیاد است، احتمال سطح کارکردها رشدی و علاقه به دقت و ظرافت وجود دارد. از سوی دیگر، اگر تعداد پاسخ‌های D زیاد باشد اما کیفیت آنها کم باشد (D-) نشانگر سطح جدی ناسازگاری است.

سوال: در پروتکل رورشاخ فردی -2 = D و 0 = AdjD است. چه برداشتی در این زمینه می‌توان کرد؟ (دکتری ۹۵)

- (الف) احتمالاً فرد با مشکل اختلال سازگاری مواجه است.
 (ب) مشکلات سازگاری فرد مزمن است.
 (ج) فرد در گذشته مشکلات سازگاری داشته ولی اکنون عملکرد خوبی دارد.
 (د) احتمالاً فرد هیچ مشکل سازگاری ندارد.
 پاسخ گزینه‌ی الف است.

تعداد کم پاسخ‌های D: تعداد پاسخ‌های D افراد تحت فشار روانی کم و تعداد پاسخ‌های Dd آنها زیاد است. به علاوه تعداد کم پاسخ‌های D بازتابی از عادات ادراکی نابسندیده است که ممکن است نشان دهنده‌ی آسیب مغزی باشد. با افزایش سن تعداد پاسخ‌های D بیشتر می‌شود.

سوال: تعداد بالای پاسخ‌های w و تعداد اندک پاسخ‌های D و Dd در پروتکل رورشاخ آزمودنی، احتمالاً بیانگر کدام یک از موارد زیر است (دکتری وزارت بهداشت، ۹۵)

- الف) توانایی فرد در تطبیق و سازگاری
 ب) توانایی در به تاخیر انداختن نیازهای آنی
 ج) ناتوانی در توجه به جزئیات
 د) فقدان تمایلات وسواسی
- پاسخ گزینه‌ی ب است.

پاسخ‌های جز غیر معمول Dd

پاسخ Dd به عنوان نشانه‌ی جدا شدن یا عقب نشینی شخص از محیط خود از طریق تمرکز بر جزئیات به جای ادراک کل موقعیت یا توجه به عناصر آشکارتر محیط تلقی می‌شود. در مورد بزرگسالان بهنجار تعداد پاسخ‌های Dd را تقریباً ۶ درصد اعلام کرده‌اند. اما در مورد بیماران اسکیزوفرنیک و وسواسی این رقم تا ۲۵ درصد افزایش می‌یابد.

سوال: ارایه پاسخ‌های بیش از حد متعارف D در یک پروتکل تست معرف کدام یک از موارد زیر است؟ (دکتری ۸۳)

- الف) رویه‌ی فرد نسبت به جنبه‌های متداول در یک موقعیت
 ب) قدرت و توانایی در سازماندهی دادن به یک موقعیت
 ج) قدرت و توانایی در تلفیق و سازماندهی دادن به یک موقعیت
 د) توانایی فرد در رویارویی با استرس و فشارهای محیطی
- پاسخ گزینه‌ی الف است.

پاسخ به فضای سفید (S)

تعداد زیاد پاسخ‌های S (۳ پاسخ یا بیشتر) با منفی‌گرایی، دشواری در کنترل خشم و گرایش به مخالفت رابطه دارد. به ویژه هنگامی که با حرکت‌های ابتدایی ضعیف و کیفیت پایین شکل پاسخ‌ها همراه باشد. البته در بین افراد بهنجار اگر کیفیت شکل پاسخ خوب باشد نشانگر نوعی تضاد انطباقی^۱ (تلاش برای عدم وابستگی، ابراز وجود سازنده) است.

سوال: در آزمون رورشاخ تعداد زیاد پاسخ به فضای سفید یا کیفیت فرم پایین نشان دهنده‌ی چه چیزی می‌تواند باشد؟ (دکتری ۸۶)

- الف) انعطاف پذیری فرایند فکری
 ب) منفی‌گرایی و مخالفت جویی
 ج) گرایش‌های وسواسی
 د) گرایش به انزوا
- پاسخ گزینه‌ی ب است.

^۱Adaptive

سوال: در پروتکل رورشاخ فردی $S - \% = \% .50$ ، $X - \% = \% .10$ ، $F + \% = \% .49$ ، $x + \% = \% .55$ می باشد چه احتمالی در مورد این فرد می توان ارایه داد؟ (دکتری وزارت بهداشت ، ۹۵)

الف) این فرد گرایش شدید به تحریف واقعیت به علت اختلال تفکر دارد.

ب) این فرد در موقعیت هایی که بار هیجانی دارند کمتر واقعیت را تحریف می کند.

ج) این فرد گرایش به تحریف واقعیت به علت مخالفت جویی دارد.

د) این فرد گرایش شدید به تحریف واقعیت جهت ارضا نیازهای خود دارد.

پاسخ گزینه ی ج است.

تعیین کننده ها

تعیین کننده ها سبک تفکر فرد و چگونگی تعامل آنها با یکدیگر را نشان می دهند.

پاسخ های شکل (F)

پاسخ شکل هم به توجه و تمرکز مربوط است و هم شاخصی از کنترل عاطفی و به تعویق انداختن عواطف محسوب می شود.

پاسخ های زیاد F خالص

اشخاصی که در پاسخ های F خالص نمره های بالا می گیرند یا دارای حالت دفاعی شدید هستند یا برای کنترل و به تعویق انداختن عمدی عواطفشان توانایی خوبی از خود نشان می دهند. در کل افراد خشک و متهجری هستند. در اسکیزوفرنی های پارانوئید این حالت وجود دارد.

پاسخ کم F

اگر تعداد پاسخ های F خالص کم باشد این احتمال وجود دارد که میزان آشفتگی شخص به اندازه ای بالاست که نمی تواند پاسخ های عاطفی خود را از موقعیت جدا کند.

در «شکلهای خوب» (F+) نسبت به تمام تعبیرهایی که بر اساس شکل (به تعداد کل ۱/۲ برای هر تعبیر \pm افزوده می شود) به عبارت دیگر:

$$\frac{100 \times F+}{\text{تعداد کل تعبیر براساس شکل}}$$

پاسخ حرکت انسان (K)

شایان ذکر است کههاز این نماد در آمریکا به M تعبیر می شود.

تعداد زیاد پاسخ (K): اگر همراه با هوشبهر بالا باشد با خلاقیت زیاد رابطه دارد. همچنین با خیال پردازی و تفکر

درون گرایانه و ظرفیت به تعویق انداختن تکانه‌ها ارتباط دارد.

تعداد کم پاسخ (K): نشان دهنده‌ی پیش آگهی ضعیف در درمان است.

سوال: پاسخ دو نفر در حال جروبحث کردن به بخشی از لکه در یک کارت رورشاخ، کدام نمره گذاری

براساس نظام اکسندر خواهد بود؟ (دکتری ۸۶)

الف) H O M+D (۲) ب) H+FM+W (۲) ج) H+M.F+D (۲) د) H+M WO (۲)
پاسخ گزینه‌ی الف است.

حرکت اشیا بی جان (m)

تعداد پاسخ خای حرکت اشیا بی جان نیز شاخصی است که نشان می‌دهد اشخاص تا چه حد سابق‌ها یا رویدادهای زندگی را که کنترل آنها از توانایی شان خارج است تجربه می‌کنند.

سوال: پاسخ حرکت اشیا بی جان در رورشاخ با کدام نماد اندازه گیری می‌شود؟ (دکتری ۹۳).

الف) M ب) m ج) FM د) MF
پاسخ گزینه‌ی ب است.

تعداد زیاد پاسخ (m)

وجود پاسخ‌های m را باید به عنوان نشانه‌ی هشداردهنده‌ی از تعارض و تنش آشکار تلقی کرد. آزمودنی‌ها احتمالاً خود را بین افرادی تهدید کننده احساس می‌کنند و قادر نیستند خود را با محیطشان سازگار کنند.

سوال: در آزمون رورشاخ تعداد بالای کدام نوع پاسخ‌ها نشان دهنده‌ی این است که فرد سابق‌ها یا

رویدادهای زندگی که تجربه می‌کند، خارج از کنترل اوست؟ (دکتری ۹۴)

الف) M ب) CF ج) m د) 'C
پاسخ گزینه‌ی ج است.

پاسخ‌های رنگ (Cn، FC، CF، C)

شیوه‌ی برخورد با رنگ منعکس کننده‌ی سبکی است که آزمودنی با هیجان‌هایش برخورد می‌کند.

تعداد زیاد پاسخ‌های C و Cn: افرادی که نسبت پاسخ‌های دارای اولویت رنگ آنان زیاد است معمولاً هیجان‌هایشان را به صورت تکانشی تخلیه می‌کنند. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد این افراد توانایی‌های شناختی سطح بالای شخص بازداری شده، یا بر اثر تکانه‌های عاطفی در هم شکسته است.

تعداد کم پاسخ‌های C و CF

فقدان کامل پاسخ‌های C، CF اغلب در مورد افراد افسرده و همچنین در مورد کسانی که سطح خود انگیختگی

پایین داشته و پیوسته تظاهرات هیجانی خود را بیش از اندازه بازداری می کنند دیده می شود. اگر سایر شاخص های خودکشی در پروتکل آزمودنی وجود داشته باشد، تعداد کم پاسخ های رنگ ممکن است تایید دیگری بر گرایش به خودکشی باشد.

تعداد زیاد پاسخ های FC: این موضوع می تواند نشانگر سطح رضایت بخشی از یکپارچگی بین کنترل هیجان ها و ابراز آنها به شیوه های مناسب باشد. از طرف دیگر این موضوع نشانگر این است که فرد می تواند با دیگران ارتباط خوبی برقرار کند. اضطراب سطح پایین دارند و می توانند تحت فشار زیاد هم یاد بگیرند. پیش آگهی برای درمان هم خوب است.

تعداد کم پاسخ های FC: نشانگر کنترل ضعیف هیجانی است که ممکن است در روابط میان فردی تاثیر منفی بر جای گذارد. همچنین ممکن است نشانگر اضطراب باشد.

سوال: پروتکل رورشاخ آزمودنی دارای ۲۲ پاسخ با ویژگی های زیر است؟

۷۵/۰=FLR ۱=FC ۶=CF ۳=D ۱۵=W ۸=M

میانگین کدام تشخیص محتمل است؟ (دکتری ۸۳)

الف) اسکیزوفرنی ب) اختلال مانیا ج) اختلال اضطرابی د) افسردگی اساسی
پاسخ گزینه ی ب است.

رنگ بی فام (FC, CF, C)

پاسخ های رنگ بی فام در رورشاخ از جمله حوزه هایی است که نشانگر هیجان ها و عواطف در بند کشیده، درونی شده و دردناک است. اکسندر (۱۹۹۳) پاسخ های C را معادل روان شناختی ((گاز گرفتن زبان خود)) نامیده است.

تعداد زیاد پاسخ های C: فراوانی این پاسخ ها در مورد آن دسته از بیمارانی است که هیجان هایشان را سرکوب می کنند مانند بیماران روان- تنی، وسواس فکری عملی، و افسرده ها بیشتر است. به نظر می رسد که فقدان پاسخ های سایه داری همراه با تعداد زیادی از پاسخ های C به عنوان پیش بینی کننده ی حرکات و اعمال خودکشی به شمار می روند.

پاسخ های سایه- روشن Fclob یا ClobF یا Clob و جوه خاصی از سایه داری را نشان می دهند. آمریکایی ها این پاسخ را نپذیرفته اند و بیندر که برای نخستین بار آن را مشخص کرده است برای آنها همان مبنایی را قائل است که برای پاسخ های سایه دار.

برای آنکه پاسخ را با نماد Clob نمره گذاری کنند باید دو شرط وجود داشته باشد:

اول آنکه پاسخ بر اثر توده سیاه لکه القا شده باشد.

دوم آنکه با نوعی ناخش خلقی آشکار همراه باشد. نامطبوعی پاسخ دارای سه وجه است:

- ۱- اضطراب (مثلاً: برف کثیف، سر یک مرده: به معنای وجود یک بازخوردگریز در آزمودنی).
 - ۲- افسردگی (مثلاً: یک کن فیکون وحشتناک، کاخی در خرابه‌ای غم زده: که به معنای یک باز خورد فلجی است).
 - ۳- تهاجم (مثلاً: یک طوفان تهدید آمیز، یک خون آشام نفرت آور: که به معنای آن است که آزمودنی با پرخاشگری نسبت به ترس خود عکس العمل نشان می‌دهد).
- +Fclob نشان می‌دهد که آزمودنی بر اضطراب خود مسلط است.
- Clob و ClobF حاکی از یک تسلط نارسایند.
- Clob خالص، حاکی از فقدان کامل نیروی مهار کردن است.

سوال: فرافکنی رنگ (PROJECTION COLOR) عبارت است از؟ (دکتری ۸۳ و ۹۵)

- الف) اشتباه نامیدن رنگ‌ها، مثلاً قرمز را سبز گفتن
 - ب) محدود کردن پاسخ به بخش رنگی لکه‌ها در کارت‌هایی که بخش غیر رنگی نیز دارد.
 - ج) نسبت دادن رنگ به بخش‌های سیاه یا خاکستری لکه
 - د) توجه به سایه روشن رنگ‌های الوان لکه
- پاسخ گزینه‌ی ج است.

نکته مهم: داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره‌های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶-۰۲۱-۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸

خرید اینترنتی:

Shop.nokhbegaan.ir