

بسم الله الرحمن الرحيم

اجرا ، نمره گذاری و تفسیر آزمون

MMPI-۲(۳۷۰)

اختصاصی گروه روان بنیان

www.ravanbonyan.com

استاد:

آزمونگر:

سال:
بهار ۹۳
آزمون اول

شرح حال ر. مجیدی

وی مردی ۲۱ ساله و مجرد می باشد و حدوداً ۱۰ ماه از ---- او می گذرد. او از زندگی خسته شده و احساس ناامیدی شدیدی وی را رنج می دهد. از گذشته خود به شدت ناراضی است و در برابر پدر و مادرش احساس گناه -می کند. او بیماری جسمی مهمی تا کنون نداشته است. علی رغم وجود رفتارهای ضد اجتماعی و مسائل درونی بهروانشناس یا روانپزشک مراجعه نکرده است. تا مقطع دیپلم در رشته علوم انسانی تحصیل کرده و به دلیل رفیق بازی و خوشگذرانی درس را رها کرده است. دوران کودکی و اوایل نوجوانی خود را تقریباً رضایت بخش سپری کرده است. از دوره دبیرستان به مصرف سیگار و حشیش روی آورده است و ضرب و جرح و چاقوکشی باعث مواجهه او با مسائل قانونی شده است. بعد از تحصیل در زمینه تأسیسات اشتغال داشته و درآمد نسبتاً خوب خود را در راه رفیق و خوشگذرانی صرف کرده است.

مراجع مصرف مواد را از سن ۱۷ سالگی آغاز کرده است. سه چهار سال تریاک و بعداً کراک را به صورت استنشامی و تزریقی استعمال کرده است. دوبار با فشار اطرافیان در کمپ ترک اعتیاد، اقدام به ترک کرده و در بار دوم موفق به ترک شده است. او دو خواهر و دو برادر دارد و فرزند سوم خانواده است. تا قبل از مصرف روابط او با اعضای خانواده مطلوب بوده ولی بعد از مصرف تعارضات شدید با خانواده در اثر مصرف مواد، موجب بی تفاوتی و گوشه گیری او و نارضایتی اعضای خانواده بوده است. در حال حاضر پدر و مادرش را تنها حامی و دلسوز خود می داند و با آنها رابطه عاطفی خوبی برقرار کرده است. مراجع از اینکه مصرف مواد و ارتکاب جرم موجب شده تا او نتواند زندگی مشترک تشکیل دهد به شدت احساس عقب ماندگی و بیهودگی دارد. در زمان مصرف مواد چندین مرتبه به وسیله تزریق بیش از حد کراک دست به خودکشی زده ولی موفق نشده است. از لحاظ ظاهری، تماس چشمی، حرکات روانی- حرکتی، توجه، تمرکز و حافظه در وضعیت عادی و طبیعی بود. تفکر منظم و منطقی داشت، از لحاظ عاطفی احساس گناه، غمگینی، ناامیدی و نارضایتی از خود و پشیمانی او را آزار می داد.

تفسیر گام به گام

گام اول : بررسی زمان صرف شده :

۱۰۵ دقیقه زمان صرف شده است و زمان نرمال ۹۰ دقیقه می باشد؛ بنابراین عملکرد آزمودنی تقریباً نرمال می باشد. آزمودنی در چهار مورد از پاک کن استفاده کرده است که نشان می دهد آزمودنی ، آزمون را جدی گرفته است .

گام دوم : تنظیم مقیاسها و شناسایی نوع کدها

نمرات آزمودنی را به ترتیب برافراشتگی از بالا به پایین مرتب کرده ایم. برای این کار ابتدا ۸ مقیاس بالینی را به ترتیب نزولی نوشته، سپس ۳ مقیاس اعتبار را در آخر نوشته ایم.

- به ترتیب نزولی

شماره مقیاس	۹	۱	۸	۷	۶	۴	۵	۰	۳	۲	مقیاسهای اعتبار		
نام مقیاس	Ma	Hs	Sc	Pt	Pa	Pd	Mf	Si	Hy	D	F	L	K
نمره T	۷۷	۷۰	۶۸	۶۴	۶۱	۵۸	۵۸	۵۷	۴۷	۴۰	۶۰	۳۳	۳۳

این روش در مشخص کردن کدها به هنگام تفسیر نیمرخها، کار را آسانتر می کند. در ادامه با در اختیار داشتن نمرات T آزمون به تفسیر نتایج می پردازیم. به عنوان مثال در مورد نمونه این پژوهش با مراجعه به جدول بالا و بخش نمره T و شماره مقیاس دو دو نقطه که بیشتر نمره را کسب کرده اند عبارتند از شماره مقیاس ۹ (۷۷) و شماره مقیاس ۱ (۷۰).

گام سوم : تعیین روایی نیمرخ

در مقیاس نمی توانیم بگوییم (؟) آزمودنی به همه سوالات پاسخ داده است و تعداد ماده های بی جواب ۰ تا ۶ امری معمول و متداول است .

در مقیاس L نمره آزمودنی برابر ۳۳ است . با توجه به TK=۳۳ و نمره F بالا می توان گفت آزمودنی بیش از حد از خود انتقاد کرده و در بیان مشکلات و ویژگی های منفی خود اغراق می کند . هرچند که بر اساس یک

تعریف آماری، مقیاس F منعکس کننده افکار غیر متعارف می باشد؛ اما به طور ویژه این مقیاس می تواند نشان دهنده پاسخ های غیر معمول در واکنش به برخی از شرایط زندگی باشد. در مورد آزمودنی مورد نظر شرایط آسایشگاه می تواند توجیه کننده نمره T ($TF=60$) باشد.

نمره پایین در مقیاس k ($TK=33$) احتمالاً حاکی از اغراق در مشکلات برای کمک خواهی می باشد. دوره مصرف اعتیاد به عنوان پیامد منفی گذشته و استرس های محیطی موجب ارزشیابی انتقاد گرایانه آزمودنی از خود شده است و نشان دهنده انگیزه فرد برای رهایی از ضعف و مشکلات خود می باشد. به طور کلی و با توجه به مقیاس های روایی و با توجه به موارد نیمرخ نامعتبر، نیمرخ این آزمودنی معتبر می نماید.

گام چهارم: تعیین سطح کلی سازگاری

آزمودنی در مقیاس های Sc ، Hs ، Ma ، T بالای ۶۵ کسب کرده است و با توجه به برافراشتگی نسبی این مقیاس ها و نیز برافراشتگی مقیاس F، احتمال می رود آزمودنی در انجام مسئولیت های اساسی با مشکل جدی مواجه است و ناراحتی شخصی و اجتماعی قابل توجهی را تجربه می کند.

گام پنجم: توصیف نشانه ها، رفتارها و خصایص شخصیتی

مقیاس بالینی

خود بیمار انگاری ($THs=70$)

نمره بالا در این مقیاس و برافراشتگی متوسط در مقیاس ضعف روانی ($TPt=60$) و وضعیت فعلی زندگی آزمودنی حاکی از این است که فرد به احتمال قوی دچار ناراحتی جسمی می باشد که البته ممکن است تا اندازه ای در آن مبالغه شده باشد. همراهی این مقیاس با برافراشتگی مقیاس ۷ منعکس کننده حالت های اضطرابی می باشد و نشان دهنده پیش آگهی بهتری برای روان درمانی است زیرا میزان تشویش به اندازه کافی بالا است که آزمودنی را به ایجاد تغییر برانگیزد.

مجموعه صفات شخصیتی متمایز در افرادی که نمره T بالایی دارند ($T>60$) عبارتند از خود خواهی، خود محوری، نگرش بدبینانه به زندگی، وجود شکوه زیاد در روابط بین فردی، انتقاد بسیار از دیگران و برون ریزی خشم به صورت غیر مستقیم. این صفات در آزمودنی مورد نظر با توجه به اختلال سوء مصرف مواد، روابط بین فردی مختل و مشکلات محیطی و روانی دوران حبس تا اندازه ای وجود دارد.

افسردگی ($TD=40$)

با توجه به اینکه نمره بیشتر افراد در دامنه ۴۰ تا ۶۰ قرار می گیرد، در اینجا تفسیر خاصی مطرح نمی شود.

هیستری ($THy=47$)

با توجه به نمره بیشتر افراد ($T=40-59$) اطلاعات تفسیری خاصی در این مقیاس قابل برداشت نیست.

انحراف اجتماعی ($TPd=58$)

وجود برافراستگی متوسط و توجه به سابقه رفتاری آزمودنی (درگیری و نزاع و مواجهه با مسائل قانونی و سوء مصرف مواد) حکایت از رفتار تکانشگری، پرخاشگری، بیگانگی با افراد خانواده و عدم توجه به پیامدهای اجتماعی رفتار خود دارد؛ اما آزمودنی تا اندازه ای توانسته سازگاری نسبتاً خوبی را در خود پرورش دهد و احساس پشیمانی نسبت به پیامدهای منفی رفتار را در خود ایجاد کند.

مردانگی - زنانگی ($TMf=58$)

کسب نمره متوسط و توجه به مصاحبه بالینی نشان می دهد آزمودنی فردی ابراز کننده، تا اندازه ای نمایشی، پرحرف، دارای حساسیت بین فردی می باشد و به راحتی عقاید و احساسات خود را به دیگران انتقال می دهد.

پارانویا ($TPa=61$)

نمره بالای این مقیاس را می توان به دلیل شرایط خاص زندگی آزمودنی در نظر گرفت. رفتارهای ضد اجتماعی، دروغ، زورگیری، زیاده خواهی، منفعت طلبی که همراهان در گذشته نشان داده اند باعث ایجاد فضای عدم اعتماد و عدم امنیت در زمان حال شده است؛ به طوری که افکار گزند و آسیب، بدگمانی طبیعی به نظر می رسد.

ضعف روانی ($TPt=64$)

نمره نسبتاً بالا در این مقیاس نشان دهنده وجود سطح معینی از اضطراب همراه با نشخوار ذهنی خود تردیدی می باشد که ریشه در وضعیت موقعیتی آزمودنی دارد. چند سال سابقه سوء مصرف مواد این اضطراب را ایجاد کرده است. مراجع خود انتقادگر و خود آگاه بوده و احساس گناه تعمیم یافته، تنیدگی و نگرانی نسبت به آینده، و تردید را تجربه می کند.

اسکیزوفرنی ($TSc=68$)

کارایی کاهش یافته، روابط ضعیف خانوادگی، نگرانی های عمومی، اشکال در کنار آمدن با زندگی روزمره، علاقه کم به زندگی و ناامیدی، اشکال در کنترل تکانه ها، تا اندازه ای می تواند توجیه کننده نمره آزمودنی در این مقیاس باشد. از طرف دیگر تجارب متعدد مصرف مواد و آثار مستقیم آن نیز می تواند بخش دیگری از این نمره را توجیه کند.

هیپومانیا ($TMa=77$)

برافراشته ترین مقیاس در نیمرخ آزمودنی، هیپمانی می باشد. این وضعیت نشان دهنده این است که آزمودنی اپیزودهای دوره‌های تحریک پذیری، خصومت و طغیان‌های پرخاشگرانه را تجربه می کند. عمل را بر فکر ترجیح می دهد و تمایل شدید به مصرف مواد دارد و درگیر مسائل قانونی است. در بازداری از ابراز تکانه‌های دشواری زیادی را تحمل می کند و در برابر ناکامی‌ها کم است. آشفتگی فکری و پرش افکار، البته به طور خفیف نیز در او متداول است.

درونگرایی اجتماعی (TSi=۵۷)

هرچند نمره آزمودنی بالا محسوب نمی شود اما می توان استنتاج کرد که آزمودنی تا اندازه ای خجالتی و درون گرا می باشد و در موقعیت‌های اجتماعی کمی احساس ناراحتی دارد و از اعتماد به نفس پایین برخوردار است. به سختی با دیگران جوش می خورد و از نظر دیگران سرد است. به سبب ضعف در برقراری رابطه با دیگران ناراحت است و در عین حال نسبت به قضاوت دیگران درباره خودش حساس است.

کد دو نقطه ای

با توجه به اینکه در این نیمرخ سه مقیاس برافراشته وجود دارد؛ یعنی کدهای ۹، ۱، ۸، بهتر از این است همه ترکیب‌های ممکن از این سه کد بررسی می شوند که عبارتند از ۸۹/۹۸، ۱۸/۸۱، ۱۹/۹۱.

کد ۱۹/۹۱

چون مقیاس ۹ از مقیاس ۱، ۷ نمره بیشتر است در تفسیر آزمون مورد تاکید بیشتری قرار می گیرد. آزمودنی مورد نظر احتمالاً پریشانی و آشفتگی زیادی را تجربه می کند و مضطرب و تنیده است. شکایت‌های جسمانی از قبیل مشکلات معده ای - روده ای، سردرد‌ها و خستگی متداول است. وی فردی پرحرف، برون‌گرا اجتماعی و در عین حال تنیده می باشد. از خود انتظارات بیش از اندازه دارد. با این وجود فاقد اهداف مشخص است. با توجه به برافراستگی نسبی مقیاس ۴ (TPd=۵۸) و مقیاس ۶ (TPa=۶۱) احتمال تشخیص شخصیت پرخاشگر نافع افزایش می یابد.

کد ۸۹/۹۸

مقیاس‌های ۸، ۹ بسیار برافراشته نیست لذا این کد نشان دهنده اختلال شدید روانی اسکیزوفرنی نیست و در تفسیر باید تا اندازه ای باید ویژگی‌ها را تعدیل کرد.

آزمودنی اگر چه خیلی پرحرف است، به دلیلی ترس از برقراری ارتباط عاطفی، از روابط نزدیک و عمیق اجتناب می کند و به لحاظ اجتماعی به گوشه‌گیری و انزوا تمایل دارد. به نظر می رسد در روابط با جنس مخالف دچار ناراحتی، ضعف سازگاری جنسی می باشد. تنیدگی، در هم ریختگی، خود محوری، ناپایداری هیجانی و تحریک پذیری از ویژگی‌های آزمودنی می باشد.

در حالی که به ظاهر خود بزرگ بینی و گزافه گویی نشان می دهد، دچار احساس حقارت، عزت نفس پایین، ترس و بی اعتمادی است و به همین دلیل خود را در گیر موقعیت های رقابتی نمی کند.

کد ۱۸/۸۱

آزمودنی برای مقابله موثر با فشار روانی، اضطراب توانایی محدودی دارد و اغلب احساس خصومت و پرخاشگری دارد. اما این احساس ها را در درون نگاه می دارد و در صورت بروز، این احساس ها را به شیوه ای نامناسب، فرسایشی و خصمانه ابراز می کند. از لحاظ روابط میان فردی از دیگران فاصله می گیرد و احساس بیگانگی و بی کفایتی را تجربه می کند و دارای سطح اعتماد پایین است. سوابق گذشته از سبک زندگی بی سروسامان و سوابق شغلی و تحصیلی ضعیف حکایت می کند. برافراشتگی مقیاس ۷ (TPt=۶۴) وجود ترس ها، نگرانی ها و اضطراب را افزایش می دهد.

گام ششم: فراهم نمودن برداشت های تشخیصی

اختلال انطباق همراه با اضطراب با توجه به مقیاس های ۷ و ۸.

تکانشگری و رفتارهای ضد اجتماعی با توجه به مقیاس های ۴ و ۹.

مشکلات سوء مصرف مواد و دارو با توجه به مقیاس های ۴ و ۹.

گام هفتم: دلالت های درمانی و توصیه ها

در جمع بندی از سه کد فوق الذکر می توان گفت به کار بستن روش های روان درمانی در مورد این مراجع دشوار است؛ چرا که از بینش ضعیفی برخوردار است و در برابر تفسیر های روان شناختی درباره رفتارش مقاومت نشان می دهد و تمایلی به پذیرش این تفسیر ها ندارد. از سوی دیگر احساس بیگانگی، عدم اعتماد و بد بینی، تحریک پذیری و تا اندازه ای افکار خود بزرگ بینی کار درمان را مشکل می سازد. متخصص بالینی به مراجع اطمینان می دهد که مسائلی را درک می کند و نشانه های بیماری اش را مورد توجه قرار می دهد. مطرح کردن تدابیر درمانی در چها رچوب روش های پزشکی موجب می شود بیمار درمان را آسانتر بپذیرد.

از آنجا که تن دادن به رابطه درمانی برای مراجع مشکل است، انگیزه او برای درمان تغییر واقعی نیست بلکه هدف گریز از پیامدهای منفی رفتارهایش مثل مصرف مواد و طرد از سوی خانواده و ... می باشد؛ بنابراین ایجاد و تاکید بر انگیزه های بیرونی مانند اعطای یک دوره مرخصی طولانی مدت ممکن است استمرار درمان را افزایش دهد.

در مورد اضطراب مراجع بهتر است اقدام مستقیم صورت بگیرد که ممکن است با روش هایی مانند بازسازی شناختی، آرمیدگی یا حساسیت زدایی منظم انجام شود. برنامه دارو درمانی کوتاه مدت ممکن است برای افزایش کارایی فرد در بافت درمان و کارکرد او در فعالیت های روزانه سودمند واقع شود. درمان بینش مدار را باید با احتیاط به کار برد زیرا این فرد گرایش دارد بدون هیچگونه تغییر محسوس به توجیه عقلی و نشخوار فکری افراطی پردازد. گرایش به مقاومت سبب می شود در بهترین شرایط تدابیر درمانی بی رهنمود یا خود رهنمود برای او مفید واقع شود. درمان گروهی و آموزش مهارت های اجتماعی اغلب تدابیر درمانی مناسبی به شمار می رود؛ البته گروه باید حمایت کننده و پذیرا باشد تا احتمال آزمایش رفتارهای جدید برای او افزایش یابد.

آزمون دوم

شرح حال راحمدی

مراجع مردی ۲۴ ساله و متاهل می باشد. او یک فوزند پسر دارد. وی به دلیل ----- می باشد. مراجع از روز اول دبستان که به همراه پدر بزرگ معتادش به مدرسه رفته، خاطره بسیار بدی دارد و با وجود اینکه در کودکی از مواد متنفر بوده ولی خودش معتاد شده است. او موفق به اتمام دوره دبیرستان نشده است. او در نوجوانی مصرف سیگار و حشیش و الکل را تجربه کرد. در محیط خانواده با مشروب خواری و مصرف مواد آشنا شد. پدرش فردی رفیق باز و قمار باز بود و همیشه در خانه آنها رفقای پدرش جمع بودند و به مصرف مواد و قمار می پرداختند. قبل از ازدواج با دخترهای زیادی روابط دوستی برقرار کرد ولی اغلب این روابط خیلی زود به هم می خورد. او به دنبال تجربه عشق بود و مسائل جنسی زیاد برایش مهم نبود. او می گوید «برقراری این روابط ضرر بزرگی به زندگی زناشویی من زد. از ابتدا به همسر شک داشتم و همیشه نگران این بودم که به مرد دیگری علاقمند بوده است.» شک و بدبینی و عدم اعتماد به همسر و عدم ثبات در روابط عاطفی موجب ناسازگاری و اختلاف و قهرهای متعدد شد. در حال حاضر مراجع بزرگترین مشکل خود را، عدم وجود رابطه مطلوب با همسرش می داند. او به دلیل مصرف مواد با مسائل قانونی و شغلی و خانوادگی مواجهه بوده است. هنگام مصرف مواد، در خانه مورد پذیرش همسرش نبوده است و دوره های چند ماهه را در بیرون از منزل در پارک ها و پیش دوستانش سر می کرده است.

مراجع یک خواهر و دو برادر دارد و فرزند اول خانواده است. یکی از برادرانش عقب افتاده ذهنی می باشد. در طول مصاحبه تفکر، توجه و تمرکز در مراجع عادی بود و از لحاظ عاطفی احساس خصومت، احساس گناه و ناامیدی در او وجود داشت. مراجع بارها به فکر خودکشی افتاده اما ترس از مجازات خداوند مانع او بوده است. هم اکنون در کمپ دوره ترک اعتیاد را می گذراند.

آزمودنی در دو مورد، سوالهای ۱۶۴ و ۳۶۱ اقدام به پاک کردن و تصحیح جواب نموده است. این وضعیت نیز امری متداول است و می تواند نشانه جدی گرفتن آزمون باشد و احتمال ارائه پاسخ های تصادفی را کاهش می دهد.

گام دوم: تنظیم مقیاسها و شناسایی نوع کدها

به ترتیب نزولی

شماره مقیاس	۸	۱	۵	۷	۴	۳	۹	۲	۶	۰	مقیاسهای اعتبار		
نام مقیاس	Sc	Hs	Mf	Pt	Pd	Hy	Ma	D	Pa	Si	F	L	K
نمره <u>T</u>	۷۲	۷۰	۷۰	۶۷	۶۵	۶۰	۵۸	۴۵	۴۵	۴۲	۵۲	۵۰	۳۰

گام سوم: تعیین روایی نیمرخ

مقیاس نمی توانم بگویم (؟):

آزمودنی فقط به سه سوال ۴۹،۸۸،۹۵ پاسخ نداده است. چنین حالتی امری معمول و متداول است. لذا نیمرخ از این لحاظ روایی دارد.

مقیاس L (TL=۳۰)

نمره پایین T در این مقیاس حاکی از آن است که مراجع در پاسخ هایش صریح بوده و شهادت اعتراف به خطاهای کوچک را دارد.

مقیاس F (TF=۵۲)

نمره T، در این مقیاس حاکی از این است که آزمودنی آزمون را به شیوه معتبری پاسخ داده است. البته احتمال اینکه آزمودنی دارای عقاید انحرافی اجتماعی، سیاسی یا مذهبی باشد، وجود دارد.

مقیاس K (TK=۵۰)

کسب نمره متوسط در مقیاس K نشان می دهد نیمرخ آزمودنی معتبر است و آزمودنی یک برداشت متوازن از خود ارائه داده است. فرد در پاسخگویی احتمالا هم به رفتارها و ویژگی های شخصیتی مثبت و منفی اعتراف کرده است. بنابراین به طور کلی نیمرخ آزمودنی از اعتبار و روایی لازم برخوردار می باشد.

گام چهارم: تعیین سطح کلی سازگاری

با توجه به برافراستگی مقیاس های Sc، Pt، Hs، Pd (T=۶۵-۷۲) به احتمال زیاد آزمودنی در انجام مسئولیت های اساسی با مشکلات جدی مواجه است و ناراحتی شخصی و اجتماعی قابل توجهی را تجربه می کند.

گام پنجم: توصیف نشانه ها، رفتارها و خصایص شخصیتی

مقیاس بالینی

خود بیمار انگاری (THs=۷۰)

چون این مقیاس، بلندترین مقیاس نیست، شخص احتمالاً شکوه بدنی را که به وسیله مقیاس های دیگر ایجاد می شود، را نشان می دهد و قصد تحت تاثیر قرار دادن دیگران را ندارد. همراه با برافراشتگی مقیاس ۷، منعکس کننده حالت های اضطرابی می باشد و می توان گفت پیش آگهی درمانی با توجه به برافراشتگی مقیاس ۷، بهتر است؛ زیرا میزان تشویش به اندازه کافی بالا است که آزمودنی را به ایجاد تغییر برانگیزد. خودمحوری، پرخاشگری منفعلانه، برون ریزی غیرمستقیم و خصومت از ویژگی های افرادی است که در این مقیاس نمره بالا دریافت می کنند.

افسردگی (TD=۴۵)

با توجه به اینکه بیشتر مردم ترای ن مقیاس نمره ۴۰ تا ۶۰ کسب می کنند، آزمودنی در این مقیاس، نرمال و بهنجار می باشد.

هیستری (THy=۶۰)

کسب نمره ۶۰ را اینطور می توان تفسیر کرد که آزمودنی در مقابله با نگرانی ها و تعارض ها، مشکلات هیجانی و بین فردی خود را به طور دفاعی انکار می کند. وی خواهان محبت و حمایت اجتماعی است اما آن را به شیوه غیر مستقیم و از راه تحت تاثیر قرار دادن دیگران جستجو می کند. او به ابراز وجود در جمع گرایش داشته و به آسانی با دیگران ارتباط برقرار می کند؛ اما ارتباطش سطحی است. آزمودنی سطوح پایینی از اضطراب، تنش و افسردگی را تجربه می کند و بینش ضعیفی در مورد رفتارش دارد.

انحراف اجتماعی (TPd=۶۵)

آزمودنی در ابتدا آشنایی تصویر خوب و حتی جذاب از خود ارائه می دهد به طوری که آشنایان جدید ممکن است باور نکنند که او بالقوه ممکن است اقدام به رفتارهای ضد اجتماعی داشته باشد؛ اما انتظار می رود به هرگام مواجه با موقعیت های فشار انگیز و موقعیت های که رفتار ثابت و مسخ لانه ای را می طلبد، به رفتارهای ضد اجتماعی دست بزند.

آزمودنی اغلب در روابط زناشویی و کاری مشکل دارد. تکانشگری و آشتفگی، روابط سطحی از ویژگی های وی می باشد. سابقه او نشان دهنده درگیری با نظام قانونی، سوء مصرف مواد است.

برافراشتگی متوسط همزمان مقیاس های ۴ و ۹ (TMa=۵۸) نشان می دهد که مراجع نه تنها دارای احساس خشم و تکانشگری زمینه ساز است، بلکه انرژی لازم برای برون ریزی چنین احساسات را نیز دارد. رفتار

تکانشگویی اغلب به حیثیت خانوادگی او لطمه زده است. اما باید گفت برافراشتگی متوسط این مقیاس نشانگر آن است که شدت رفتارهای مذکور کم بوده و مراجع در بسیاری از موقعیت‌ها توانسته سازگاری نسبتاً مناسبی را در خود پرورش دهد.

مردانگی - زنانگی (TMf=۷۰)

با توجه به سطح تحصیلات آزمودنی (دیپلم ناقص انسانی) و موقعیت اجتماعی - اقتصادی وی نمره T برابر ۷۰ نسبتاً متوسط محسوب می‌شود و نشان می‌دهد آزمودنی فردی ابرازکننده، دارای حساسیت بین فردی، آرمانگرا و دارای علائق زیبایی شناختی می‌باشد و به راحتی می‌تواند عقایدش را به گونه‌ای موثر به دیگران انتقال دهد و دارای نوعی نافع‌الی و کنش‌پذیری است.

نمره ۶۵ در مقیاس ۴ همراه با برافراشتگی در این مقیاس، نشانگر این است که آزمودنی فردی درون‌نگر و حساس بوده و در سخن گفتن مهارت دارد و ممکن است احساسات ضد اجتماعی خود را در جهت ایجاد تغییرات اجتماعی به کار برد.

این برافراشتگی احتمال مسائل مهم مرتبط با نافع‌الی، وابستگی، ناشایستگی، مشکلات مربوط به خشم و مشکلات با جنس مخالف را نیز افزایش می‌دهد.

پارانویا (TPa=۴۵)

نمره اکثریت افراد در این مقیاس بین ۴۰ و ۶۰ قرار می‌گیرد. البته با توجه به اینکه محتوای بیشتر ۴۰ ماده این مقیاس کاملاً آشکار است، کسی که قصد سرپوش نهادن بر پارانویای خود دارد به راحتی می‌تواند در این کار موفق شود البته این احتمال با در نظر گرفتن احتمال ضعیف در مورد انگیزه سرپوش نهادن، در آزمودنی تقریباً ضعیف است.

ضعف روانی (TPt=۶۷)

برافراشتگی متوسط نشانگر نوعی بی‌قراری و اضطراب آشکار، ترس از شکست، کاهش بهره‌وری می‌باشد. آزمودنی تا اندازه‌ای کمال‌گرایی، تنیدگی، واکنش افراطی، نشخوار ذهنی افراطی و نگرانی در مورد محبوبیت اجتماعی را تجربه می‌کند. مراجع سعی می‌کند با استفاده از توجیه عقلی و دلیل تراشی نگرانی‌های خود را کاهش دهد؛ اما در این دفاع‌ها به ندرت موفق می‌شود. خودتردیدی، خودانتقادگری و احساس ناامنی از ویژگی‌های آزمودنی می‌باشد.

اسکیزوفرنی (TSc=۷۲)

برافراشتگی متوسط ممکن است نشانه کناره گیری، متفاوت بودن، علاقه مندی به موضوعات فلسفی و انتزاعی و بی علاقگی به امور ملموس و عینی باشد مراجع دارای احساس بیگانگی اجتماعی است و از موقعیت های اجتماعی تا اندازه ای دوری می کند و احساس می کند که او را به خوبی درک نمی کنند. زندگی تخیلی او بسیار گوناگون است و هنگامی که تحت فشار قرار می گیرد، بیشتر از همه به این زندگی خیالی و رویایی پناه می برد.

اشکال در سازماندهی و جهت دادن به افکار خود، اشکال در تمرکز، نگرانی عمومی و ناتوانی در کنار آمدن ممکن است وجود داشته باشد.

هیومانی (T_{Ma}=۵۸)

برافراشتگی متوسط احتمالاً نشانگر این اسن که آزمودنی تا حدودی فریب کار، تکانشی، اغواکننده باشد و عمل را به فکر ترجیح می دهد؛ همچنین مشکلات خلقی نشان می دهد و بدون علت حالت وجد و شعف پیدا می کند.

درونگرایی اجتماعی (T_{Si}=۴۲)

نمره متوسط به پایین میزان آسیب را در برافراشتگی سایر مقیاس ها کاهش می دهد و نشانگر این است آزمودنی هر چند دارای سطح معینی از آسیب روانی می باشد، این توانایی را دارد که برای غلبه بر مشکلات خود از راه های جامعه پسند استفاده کند و اغلب مشکلات خود را برون ریزی کند.

کد دو نقطه ای

تعریف این نیمرخ به دلیل وجود چهار مقیاس بر افراشته (۸،۱،۷،۴) که رقیب یکدیگر هستند، نارسا می باشد. در این صورت لازم است از چند راهبرد استفاده شود. مطمئن ترین و محافظه کار ترین راهبرد آن است که توصیف کننده هایی که به طور مشترک در میان همه مقیاس های بر افراشته یافت می شوند به عنوان رواترین توصیف تلقی شود. راهبرد دیگر آن است که معنای توصیفی هر یک از مقیاس ها درک و یکپارچه شوند :

۴۷/۱۴،۷۴/۴۸،۴۱/۷۸،۸۴/۸۷،۱۸/۸۱

اما کد ۱۷/۷۱ از روایی لازم برخوردار نیست، لذا مورد توجه قرار نمی گیرد.

در ابتدا همه ترکیب های ممکن بررسی می شوند و سپس تلاش می شود تا معنای این ترکیب ها یکپارچه گردد.

کد ۱۸/۸۱

مراجع احتمالاً کنفوزیون، گم گشتگی و اشکال در تمرکز را تج ربه می کند و برای سازمان دادن به افکار خود توجه خود را به نشانه های بدنی متمرکز می کند. وی برای مقابله با فشار روانی و اضطراب توانایی محدودی

دارد و در روابط بین فردی به میزان قابل ملاحظه ای از دیگران فاصله می گیرد، اغلب احساس خصومت و پرخاشگری دارد؛ اما این احساس ها را در درون نگه می دارد و به هنگام بروز آنها را به شیوه ای بسیار نامناسب، فرسایشی و خصمانه بروز می دهد.

برافراشتگی مقیاس ۷ معنای این کد را از لحاظ وجود ترس ها و اضطراب می افزایش دهد.

کد ۷۸/۸۷

کد ۷۸/۸۷ نشانگر سطحی از بی قراری است که ممکن است با عث گسیختگی فعالیت های روزمره گردد. احتمال می رود رویدادهای خاص یا مجموعه ای از رویداد ها موجب از هم پاشیدگی یا تضعیف قدرت دفاعی مراجع شده باشد. سبک ارتباطی وی با دیگران انفعالی است و در ایجاد روابط جنسی پخته با جنس مخالف و حفظ روابط با مشکل مواجه است، اعتماد به نفس وی ضعیف است و اغلب دچار بی خوابی می گردد. به طور معمول دارای احساس گناه، حقارت، کنفوزیون، نگرانی و ترس می باشد. البته با توجه به برافراشتگی متوسط این دو مقیاس معنای این کد را تعدیل می شود.

کد ۴۸/۸۴

مراجع دوری گزین هیجانی، دمدمی، دارای رفتار غیر قابل پیش بینی، مشکلات سازگاری و رفتار جامعه ستیز منجر به درگیری با قانون است. عملکرد تحصیلی و شغلی وی معمولاً نامنظم و ضعیف و اغلب کم آموزی و کم کاری همراه بوده است.

کد ۱۴/۴۱

در این قسمت می توان گفت مراجع فردی خو دمحور بود و نیاز به جلب توجه دارد و پیوسته با شکوه های بدنی، نگرانی خود را ابراز می کند. ممکن است آزمودنی دارای روابط کاری و شخصی نامناسب، قضاوت ضعیف و برون ریزی باشد.

کد ۴۷/۷۴

نمره های بالا در مقیاس ۴ و ۷ نشان می دهد مراجع در مورد رفتارش احساس گناه می کند و فردی زودرنج و ناخرسند است. رفتار مشکلات بین فردی وی از یک دور قابل پیش بینی پیروی می کند که در آن به طور متناوب ابراز خشم می کنند و سپس در مورد رفتار خود دچار احساس گناه می شود. برون ریزی تکانشی به هنگام احساس خشم و سپس کنترل افراطی به همراه احساس گناه، ناخرسندی و دلسوزی به حال خود متداول می باشد. مراجع احساس ناامنی و دوسوگرایی در مورد وابستگی را تج ربه می کند. به منظور یکپارچه سازی

معنای کدها می توان ابراز داشت آزمودنی دارای احساس آشفتگی ذهنی، مشکلات بین فردی و مشکل در حفظ روابط، احساس گناه و حقارت، اعتماد به نفس پایین می باشد. سطحی از اضطراب و نگرانی و ترس وجود دارد. احساس خصومت را در درون نگه می دارد اما گهگاه دچار برون ریزی تکانشی، به شیوه ای نامناسب می گردد.

گام ششم: فراهم نمودن برداشت های تشخیصی

با توجه به مقیاس های برافراشته و تفسیر نیمرخ و کدهای دونقطه ای و نیز با در نظر گرفتن مصاحبه بالینی احتمال می رود مراجع دارای اختلال شخصیت مرزی باشد.

گام هفتم: دلالت های درمانی و توصیه ها

به دلیل بینش ضعیف، مشکلات مختلف و مزمن و دراز مدت مربوط به سوء مصرف مواد و نیز به علت احساس خصومت، تکانشی بودن، برون ریزی و احتمالاتی اعتمادی، مراجع نسبت به درمان مقاومت دارد و داوطلب نسبتاً خوبی برای روان درمانی نیست و فرایند درمانی را با دشواری، کندی و تنش مواجه است؛ اما به دلیل سطوح روشن و بالای ناراحتی و تنش و ناکارآمدی و آشفتگی ذهنی انگیزه مراجع برای درمان نیرومند و قوی است. درمان های کوتاه مدت مشکل مدار و معطوف به نشانه های بیماری، نسبتاً رضایت بخش است، هر چند نسبت به نتایج زود هنگام و سهل الوصول باید به دیده تردید نگریست. استفاده از روش آرمیدگی و دارو درمانی جهت کاهش سطح اضطراب مفید به نظر می رسد.

«منابع»

- ۱ - اخوت، ولی الله و دانشمند، لقمان. ۱۳۵۷. ارزشیابی شخصیت. انتشارات دانشگاه تهران
- ۲ - شریفی، حسن پاشا. ۱۳۷۴. اصول روانسنجی و روان آزمایی. تهران: انتشارات رشد
- ۳ - گنجی، حمزه. ۱۳۷۱. آزمونهای روانی (مبانی نظری و عملی). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی
- ۴ - مارنات، گری - گراث. ۱۹۹۰. راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو و ۱۳۷۵. تهران: انتشارات رشد
- ۵ - گراهام، جان (۲۰۰۶). ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی (راهنمای ۲- MMPI). ترجمه: کافی ماسوله، موسی، یعقوبی، حمید. نشر فردا.
- ۶ - راهنمای فرم بلند MMPI- در انتها پیوست شده است.

پیوست:

« MMPI فرم بلند »

پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI)^۱، پرسشنامه استاندارد برای فراخوانی دامنه ی گسترده ای از ویژگی های خود توصیفی و نمره گذاری آنهاست . از هنگام تدوین MMPI توسط استارک آر ، هته وی^۲ و جی . چارنلی مک کین لی^۳ در ۱۹۴۰ ، این آزمون یکی از پر مصرف ترین پرسشنامه های شخصیتی بالینی بوده و بیش از ۸۰۰۰ منبع تحقیقی درباره ی آن منتشر شده است . (گراهام^۴ و لیلی^۵ ، ۱۹۸۴ ، لوپین^۶ و همکاران ، ۱۹۸۵ ، پیوتروسکی^۷ و کلر^۸ ، ۱۹۸۹ ، به نقل از مارنات^۹ ، ۱۹۹۰)

P
s
y
c
h
o
m
e
t
r
i
c
P
r
o
p
e
r
t
i

^۱-Minnesota Multiphasic Personality

^۲-Starke,R.HathaWaY

^۳-JchaRnIeY MCKINieY

^۴-GraHaM

^۵-LiIiY

^۶-LubIN

^۷-PIOTROWSKI

^۸-KeIler

^۹-MarnaT

پژوهش های ولس^{۱۰} و دالسترام^{۱۱} که در مجموعه ای انتشار یافته نیز حاکی از آن است که **MMPI** بیش از هر پرسشنامه ای مورد استفاده در بیمارستان ها ، کلینیک ها و مراکز بهداشت روانی بوده توانسته است مشوق پژوهشهای علمی باشد . از سال ۱۹۴۰ تا ۱۹۵۴ بالغ بر ۶۸۹ مقاله پژوهشی که بیانگر ارزش چشمگیر این پرسشنامه در تشخیص و ارزشیابی شخصیت می لهنند ، منتشر شده است .

کار هته وی و مک کین لی با مجموعه ای از ماده های اولیه شامل بیش از ۱۰۰۰ جمله که از منابع مختلف مانند مقیاسهای نگرش شخصی و اجتماعی که قبلاً تدوین شده بودند ، گزارش های بالینی ، شرح حال موردی ، راهنماهای مصاحبه ی روانپزشکی و تجارب بالینی شخصی جمع آوری کرده بودند ، آغاز شد . بسیاری از هزار جمله ی اولیه حذف شدند یا تغییر یافتند . در نتیجه ۵۰۴ جمله باقی ماند که به نظر روشن ، خوانا و غیر تکراری بود و از نظر منفی یا مثبت بودن عبارتها بین آنها توازن وجود داشت . جمعیت هدف ، افراد بهنجار و بیماران روانپزشکی بودند . افراد بهنجار از میان دوستان و بستگان بیماران دانشگاه که مایل به پاسخگویی بودند انتخاب شدند و تعداد بیماران نیز پس از معاینه و بررسی های مجدد درباره ی نوع بیماری آنان و رسیدن به توافق کافی برای تشخیص نوع بیماری از سوی روانپزشکان مختلف و یافتن گروههای همگن ، کاهش یافت . بیماران بر اساس نوع بیماری به هشت گروه ۵۰ نفری تقسیم شدند :

(۱) افراد خود بیمار انگار (۲) بیماران افسرده (۳) بیماران هیستریک (۴) انحرافهای روانی - اجتماعی
(۵) افراد پارانوئید (۶) ضعف روانی (۷) بیماران اسکیزوفرنیک (۸) هیپومانیک

سپس پاسخهای گروه ملاک و بیماران مقایسه شد و هر یک از سؤالات که افراد گروه ملاک را از گواه تفکیک می نمود در یک یا چند مقیاس گنجانده شد . پس از مطالعه اولیه بار دیگر تمام سؤالات در مورد افراد بهنجار و بیماران روانپزشکی اجرا شد . هر ماده ای که به درستی این دو گروه را از هم تفکیک می کرد در مقیاس بالینی آزمون گنجانده می شد .

این آزمون در حال حاضر ۵۶۶ ماده و ۱۴ مقیاس دارد از آن جمله ۴مقیاس روایی و ۱۰ مقیاس بالینی :

الف - مقیاسهای روایی

(۹) استفهام : تعداد سؤالاتی که آزمودنی بدون جواب گذاشته است .

^{۱۰}-Welsh

^{۱۱}-DahLSTrOm

- (L) دروغ سنج : سادگی ، تحجر فکری یا دروغگویی آزمودنی را نشان می دهد .
 (F) نابسامدی : بیشتر نمودار آشفتگی فکری و خود کم انگاری است .
 (K) وضعیت دفاعی : جنبه های دفاعی آزمودنی را نشان می دهد .

ب - مقیاسهای بالینی

Hypochondria	(Hs) خود بیماری انگاری
Depression	(D) افسردگی
Hysteria	(Hy) هیستری
psychopathic deviation	(Pd) انحراف روانی - اجتماعی
Mascalinty feminity	(Mf) مردانگی - زنانگی
paranoia	(Pa) پارانویا
psychasthenie	(Pt) ضعف روانی
schziophrenia	(Sc) اسکیزوفرنیا
Hypomania	(Ma) هیپومانیا
social introversion	(Si) درونگرایی اجتماعی

پژوهش های انجام شده نشان می دهد که MMPI از سطوح متوسط کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است . به عنوان مثال ، هانسلی ، هنسون و پارکر (۱۹۸۸) ، درباره ی مطالعات انجام شده در سالهای بین ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ یک مطالعه ی فرا تحلیلی انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که همه ی مقیاسهای MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه ی تغییر ضرایب پایایی آنها از ۰.۷۱ (مقیاس Ma) تا ۰.۸۴ (مقیاس Pt) است .

میانۀ ضرایب اعتبار برای بیماران رو انپزشکی حدود ۰.۸۰ برای افراد بهنجار حدود ۰.۷۰ و ضرایب اعتبار دو نیمه آزمون نیز در حدود متوسط بوده و دامنه ی تغییرات از ۰.۵۰ تا ۰.۹۶ با میانۀ ای برابر ۰.۷۰ یا کمی بیشتر است.

اعتبار گزارش شده در راهنمای MMPI-۲ حاکی از ضرایب اعتبار متوسط است . اما ضرایب اعتبار باز آزمایی در مورد جمعیت محدود و در فواصل زمانی کوتاه محاسبه شده است . دامنه ی متغیر ضرایب اعتبار برای مردان در فواصل زمانی که متوسط آن ۸/۵۸ روز بود (با میانۀ ۷ روز) بین ۰.۶۷ برای مقیاس ۶ و تا ۰.۹۲ برای مقیاس

صفر بوده است (بوچر و همکاران، ۱۹۸۹) در مورد زنان که م شابه نمونه مردان بود ضرایبی مشابه مردان به دست آمد با دامنه تغییر از ۵۸٪ (مقیاس ۶) تا ۹۱٪ (مقیاس ۰) گزارش شد.

خطاهای معیار اندازه گیری برای مقیاسهای مختلف بین ۲ تا ۳ نمره خام به دست آمد.

بدون تردید بررسی های آینده در مورد اعتبار MMPI-۲ در فواصل زمانی ط ولانی تر و در گروههای جمعیتی مختلف ارزشیابی بیشتری را فراهم خواهد ساخت.

این پرسشنامه را هم به طور فردی و هم به طور گروهی می توان اجرا نمود . فرمهای گوناگون این پرسشنامه در گروههای سنی بالاتر از ۱۶ سال و یا افرادی که حداقل دارای ۸ کلاس تحصیلات هستند قابل استفاده است.

آزمودنی پاسخ سؤالات را با زدن علامت x در گزینه مربوطه مشخص می نماید . بعد از تکمیل آزمون ، کلیه مقیاسهای مختلف (برای هر مقیاس یک کلید جداگانه) با پاسخنامه مطابقت داده شده و نمرات خام بدست می آید. در مرحله بعد ، نمرات خام، روی نمره روانی علامت گذاری شده و نمرات استاندارد شده (نهایی) که بدست می آید.

پایان

اختصاصی گروه روان بنیان

www.ravanbonyan.com

www.ravanbonyan.com/forum/