

بنام خدا

درآمدی بر اجرا، نمره گذاری و تفسیر آسان

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا

(MMPI-۲)

تهیه و تنظیم:

مقدمه:

پرسشنامه MMPI-۲ بعنوان یک ابزار عینی و مبتنی بر «خود-گزارش دهی» از مهمترین و معتبرترین پرسشنامه‌هایی است که با روش استفاده از ملاک خارجی تهیه شده، و برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی و خصوصیات شخصیتی در جمعیت بالینی و غیر بالینی مورد استفاده متخصصان قرار می‌گیرد.

فرم بلند این پرسشنامه با دارا بودن ۵۶۵ گویه، در سال ۱۹۴۳ توسط هاتاوی و مک کینلی در دانشگاه مینه‌سوتا ساخته شده است. هدف از تهیه نسخه اولیه این سنجه فراهم ساختن امکان ارزیابی روانی فرد و آوردن کلیه ملاکهای تشخیصی در یک آزمون بود. چیزیکه تا آن زمان جامعه روانپزشکان، روانشناسان بالینی و مشاوران از آن محروم بوده‌اند و جهت ارزیابی روانی یک فرد می‌بایست پرسشنامه‌های تشخیصی متعددی اجرا می‌کردند.

هدف اولیه از تهیه این آزمون کارکرد بالینی آن بود، اما با گذشت زمان مشخص شد که استفاده از این پرسشنامه در تشخیص‌های افتراقی بالینی مقداری جای بحث دارد. از سوی دیگر با مشخص کردن دامنه وسیعی از خصوصیات عاطفی، رفتاری و شخصیتی، معلوم شد که این پرسشنامه نه فقط برای تشخیص بالینی، بلکه برای شناسختن ویژگیهای بهنجار شخصیتی افراد و آگاهی از مثبت یا منفی بودن آگنوزی در ابتلا به اختلالات روانی خاص، میتواند موثر واقع شود. لذا در حال حاضر این آزمون بعنوان یک آزمون نیمه بالینی مطرح است تا یک آزمون بالینی صرف.

البته با توجه به اینکه این پرسشنامه برای جمعیت بالینی تهیه شده است، لذا در تفسیر نیمرخ روانی افراد نرمال باید دقت و احتیاط لازم بعمل آید. و با عنایت به اینکه در هر پروفایل ممکن است برافراشتگی متفاوتی با افراد دیگر وجود داشته باشد، برای ایجاد وحدت رویه و ساده کردن تفسیر نیمرخ، نکات خاصی باید مورد توجه قرار گیرد.

• فرم کوتاه «MMPI-۲»:

بعلت زیاد بودن تعداد سئوالات و صرف وقت بیش از اندازه که در کلینیکها ممکن نبود، و از سوی دیگر بخاطر همپوشی قسمت اعظم سئوالات با یکدیگر در مقیاسهای مختلف، فرم کوتاه این پرسشنامه ساخته شد. بعلاوه بدلیل وجود تفاوت‌های فرهنگی، در ایران پس از ترجمه، نرم شده و برخی از مقیاسها بازنویسی شد. از آنجا که در مقیاسهای «مردانگی-زنانگی» و «درونگرایی-برونگرایی اجتماعی» سئوالات توهین آمیز بنظر می‌رسید، در نرم ایرانی این دو مقیاس حذف شد. پرسشنامه نرم شده ایرانی شامل ۷۱ سئوال است و همانند سایر نسخه‌ها برای افراد بالای ۱۶ سال و یا افرادی که حداقل ۸ کلاس سوادداشته باشند، قابل اجراست.

این پرسشنامه بعد از ایجاد یک رابطه مشاوره‌ای و بعد از جلسه معارفه، در یک محیط آرام و بی سرو صدا، بدون اکراه و اجبار و در حضور خود مشاور توسط مراجع تکمیل میگردد. قبل از اجرا باید راهنمائیهای لازم به مراجع داده شود و در حین اجرا نظارت کافی بعمل آید. در مورد سئوالاتی که بی پاسخ مانده‌اند، پس از اتمام پاسخدهی، علت جواب ندادن پرسیده شود و در صورتیکه سئوال برای فرد مفهوم نبوده، جواب مورد نظر بعد از تفهیم در پاسخنامه درج شود. مدت زمان اجرای فرم کوتاه پرسشنامه حداکثر ۴۵ دقیقه می‌باشد.

برای نمره گذاری نیز ۱۱ کلید وجود دارد که هر کلید برای یک مقیاس تهیه شده است. پس بز انطیاق با هر کلید، نمره هر مقیاس بعنوان یک داده خام در بالای برگه پاسخنامه در جلوی هر مقیاس نوشته می‌شود و سپس در برگه نیمرخ روانی وارد شده، هیستوگرام وضعیت روانی فرد رسم می‌گردد.

• **مراحل نمره گذاری :**

قبل از تفسیر نمرات T بدست آمده از پروفایل آزمودنی، می بایست با دقت لازم هفت «۷» مرحله نمره گذاری پشت سر گذاشته شود :

۱- **ثبت مدت زمان تکمیل پرسشنامه :** در صورتیکه مدت زمان صرف شده جهت پُر کردن آزمون بیش از حد لازم باشد، تفسیر احتمالی زیر مطرح می‌باشد:

الف- اختلال روانی اساسی بویژه افسردگی شدید یا روانپریشی کارکردی

ب- هوشبهر کمتر از متوسط یا اختلال در خواندن

ت- اختلال مغزی

در صورتیکه پرسشنامه زودتر از معمول تکمیل گردد، تفسیر احتمالی زیر مطرح می‌باشد:

الف- تردید در معتبر بودن پاسخها

ب- اختلال شخصیت تکانشی

ت- هر دو مورد

۲- **یادداشت هر گونه قلم خوردگی، پاک کردن یا نقطه گذاری :** وجود این موارد به تعداد زیاد حاکی از موارد زیر است:

الف- جدی گرفتن آزمون

ب- وجود اختلال وسواس فکری-عملی

۳- **ترسیم نیمرخ روانی فرد :**

الف- ماده های حذف شده یا ماده هایی که هر دو گزینه علامت خورده اند را با خودکار قرمز مشخصی کنید و بعنوان پاسخهای نمیدانم با علامت «؟» بشمارید و در هر برگ نیمرخ در کنار مقیاسهای اعتبار با این شکل یادداشت کنید. «...=?»

ب- کلیدهای نمره گذاری مقیاسهای اعتبار و بالینی را روی پرسشنامه قرار داده، با شمارش تعداد گویه های علامت خورده، نمره خام هر مقیاس را مشخص کرده، در بالای برگه پاسخنامه جلوی علامت آن مقیاس یادداشت کنید.

ت- سپس نمره خام بدست آمده را وارد جدول نیمرخ نمایید. برای اینکار با تطبیق نمره خام مورد نظر با نمرات خام داخل پروفایل - که از پایین به بالا و از صفر شروع شده است- روی نمره خام منطبق با مقیاس یک دایره کوچک بکشید.

ث- در پایان، در سه مقیاس اعتبار نقاط مشخص شده را بهم وصل کنید و در ۸ مقیاس بالینی هم نقاط مذکور را بهم وصل نمایید.

ج- جهت تفسیر، نمرات خام باید به نمرات T موجود در جدول پروفایل تبدیل شوند و در حاشیه برگه پروفایل بهمراه تفسیر یادداشت گردند.

۴- نمرات آزمودنی را به ترتیب برافراشتگی از بالا به پایین مرتب کنید. برای این کار ابتدا ۸ مقیاس

بالینی را به ترتیب نزولی نوشته، سپس ۳ مقیاس اعتبار را در آخر بنویسید.

شماره مقیاس	۷	۶	۸	۵	۱	۴	۳	۲	مقیاسهای اعتبار		
نام مقیاس	Sc	Pt	Ma	Pa	Hs	Pd	Hy	D	L	F	K
نمره T	۹۲	۸۵	۸۳	۸۰	۷۵	۶۵	۶۴	۶۰	۵۶	۶۳	۴۶

این روش در مشخص کردن کدها به هنگام تفسیر نیمرخها، کا را آسانتر می کند. مثلاً طبق مثال بالا، نیمرخ

آزمودنی را میتوان ۷۶/۶۷ خلاصه نموده، با مراجعه به الگوی ۷۶/۶۷ توصیف شخصیتی فرد را بدست آورد.

برافراشتگیهای **خفیف** در نیمرخ یک فرد « $60 < T < 65$ » بیانگر گرایشهای شخصیتی فرد می باشد و برافراشتگیهای

بالای « $65 < T < 70$ » مشخصه قویتری از ویژگیهای فرد بوده، و هرچه بالاتر باشند، ویژگیهای اساسی کارکرد

شخصیتی فرد را نشان می دهند. اما باید توجه داشت که تفسیر نمرات T فقط یک احتمال را بیان می کند و ممکن است

چنین رفتارهایی در فرد وجود نداشته باشد. بنابراین برای رسیدن به تشخیص درست باید مشاهدات بالینی بیشتری صورت داد.

۵- **الگوی کلی آزمون را در نیمرخ فرد بررسی کرده، قله ها و دره های نسبی را مورد توجه**

قرار دهید. مثلاً یکی از انواع این شکل بندیها شامل V تبدیلی است. بدین معنی که اگر در الگوی نیمرخ روانی فرد،

نمرات مقیاس Hs و Hy بالا بوده و نمره D پایین باشد، تشخیص اختلال تبدیلی داده می شود. همچنین به مقیاسهای بالاتر از

۷۰ و پایین تر از ۴۰ باید توجه بیشتر شود که این قله ها و دره ها در تفسیر حائز اهمیت خاصی هستند.

۶- **سئوالات مبهم را با مراجع مرور کنید.** بویژه تعیین کنید که آیا مراجع مفهوم سئوال مطرح شده را فهمیده است

یا نه؟

۷- **مشخص کنید که مراجع به کدام پرسشها پاسخ نداده است.** با بررسی پاسخنامه معلوم کنید که کدامیک

از سئوالات بی پاسخ مانده است. گفتگو میتواند هم انگیزه فرد را مشخص نماید و هم در صورت وجود تعارض، مسئله را

برای مراجع برطرف سازد.

• تفسیر مقیاسهای اعتبار

* **مقیاس « ؟ » :**

این مقیاس در واقع یک مقیاس رسمی نیست بلکه مشخص می کند که آزمودنی به چند سئوال پاسخ نداده است. در

فرم بلند اگر ۳۰ سئوال یا بیشتر، و در فرم کوتاه اگر ۵ سئوال یا بیشتر بی جواب بماند، الگوی بیش از ۲۵ درصد نیمرخها

تغییر می یابد. بنابراین نتیجه آزمون فاقد اعتبار خواهد بود. در این حالت چند فرضیه مطرح می گردد:

الف- اشکال در خواندن

ب- درک ضعیف و سردرگمی

ت- وسواس خسلی بالا

ث- تردید و تعارض

ج- نشخوار ذهنی

ح- مقاومت و دفاعی بودن شدید

خ- عدم همکاری

د- کندی روانی حرکتی بالا «MDD»

ذ- خواب آلودگی و منگی

* مقیاس «L» :

این مقیاس شامل ۵ سؤال برای تشخیص خشکی و تحجر و در عین حال کمال گرایی و دروغ است. افراد دارای نمره بالا یا خیلی ساده لوح هستند، یا می‌خواهند خود را بهتر از آنچه که هستند، جلوه دهند. نمره بالا در طبقات پایین جامعه کاملاً عادی است و در افراد تحصیل کرده، حاکی از نقص در نحوه قضاوت است. به سئوال‌های L فقط کسانی پاسخ صحیح می‌دهند که در حد غیر ممکن اخلاقی و مطلقاً کمال‌گرا باشند. علت ساخت این مقیاس شناسایی افراد دروغگو، و نیز افرادی است که قصد مخدوش نمودن نتایج تست را دارند.

فرضیات مطرح در مورد نمرات بالای «L»:

الف- انکار خطاها و تیز نشان دادن تعمدی خود

ب- ساده لوحی، محدودیت فرهنگی، هوشبهر پایین

ت- محافظه کاری

ث- فاقد انعطاف پذیری

ج- ارزیابی بیش از حد از خود

ح- خصوصیات نوروپیک و Somatization

خ- استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی «انکار» و «واپس رانی»

رده بندی «L» بر اساس نمرات طراز شده T:

« $30 < T < 55$ » : از نظر بالینی فرد سالم است و تفسیر چندانی ندارد.

« $56 < T < 63$ » : نیاز به خوب جلوه کردن از نظر دیگران، نیاز به تأیید شدن، علاقه شدید

به ارزشهای اخلاقی، کنترل شدید، محافظه کاری، پیروی و اطاعت زیاد از هنجارهای اجتماعی.

« $64 < T < 69$ » : استفاده زیاد از مکانیزمهای دفاعی، فاقد بصیرت شخصی، هوشبهر پایین متوسط، دچار فقر فرهنگی-

اجتماعی، ساده لوح، پنهانگر.

« $69 < T$ » : استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی، ضعف در انطباق با موقعیت، تحمل فشار کم، هیستریک

بودن نسبت به خود و دنیا، نوروپیک بودن، افراد مبتلا به دروغگویی مثل مانیها و سایکوپاتها.

* مقیاس «F» :

این مقیاس شامل ۱۵ سؤال است که مربوط به علائم بیمارهای روانی است. بالا رفتن نمره F موجب بالا رفتن نمرات کل مقیاسهای بالینی بوژه Sc و Pa می‌گردد. نمره زیاد در این مقیاس معلول اشتباه آزمودنی، عدم فهم سئوال‌ها و عدم همکاری است. افراد

دارای افکار غیرعادی، گوشه‌گیر، مردم‌گریز و حساس، در این میزان معمولاً نمرات بالایی بدست می‌آورند. نمره کم در این میزان حاکی از صمیمیت، آرامش، سادگی، و قابل اعتماد بودن آزمودنی است.

فرضیات مطرح در مورد بالا بودن نمره «F»

الف - نفهمیدن دستورالعمل تست

ب - نقص ادراکی

ت - نمره گذاری و شمارش اشتباه جوابها توسط آزمونگر

ث - اشکال یا ضعف در مهارت‌های خواندن

ج - محدودیت هوشی

ح - عدم همکاری

خ - تظاهر به بد بودن برای ردّ مسئولیت

د - بزرگنمایی مشکلات برای جلب کمک و توجه دیگران

ذ - فریاد کمک خواهی که معمولاً در افسردگی منجر به خودکشی می‌گردد.

در صورتیکه از فرضهای فوق پایین بودن هوشبهر یا عدم همکاری اثبات نشود، بالا بودن F شاخص خوبی برای تشخیص وجود بیماریهای روانی است.

رده بندی «F» بر اساس نمرات طراز شده T:

« $70 < T < 80$ »: اگر به‌مراه F نمرات مقیاسهای نوروز و سایکوز بالا باشد، تشخیص، شخصیت مرزی است.

« $80 < T$ »: اگر فرضیه درست نفهمیدن سئوالات صحیح نباشد، بینگر بیماری روانی شدید است. در این حالت بین F بالا و بیماری شدید روانی رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیات زیر مطرح می‌شود: « $90 < T$ »

الف - پاسخ دهی تصادفی

ب - مشکلات بینایی

ت - تظاهر به بد بودن که لازم است انگیزه فرد مشخص شود.

ث - تمارض

ج - جلب توجه برای کمک خواهی که باید به مقیاسهای D و Pt توجه

شود که این مقیاسها در فریاد کمک خواهی، بالاتر از میزان Pa، Sc

و Ma می‌باشند.

* مقیاس «K»:

این مقیاس هم شامل ۱۵ سئوال است. که مفاهیم این سئوالات بین افراد سالم را از افراد افسرده متمایز می‌کند. محتوای سئوالات این مقیاس به نشانه شناسی افسردگی، پرخاشگری و ناکامی برمیگردد. نمره زیاد در K نشانگر افرادی ناایمن، با مشکلات ارتباطی و اجتماعی زیاد، عدم نظم در زندگی و عدم تحمل بی‌نظمی دیگران، عدم پذیرش پیشنهادات

اصلاحی دیگران، و عدم توان پیش بینی واکنش دیگران نسبت به رفتارهای خود می باشد. بالا بودن نمره K موجب بالا رفتن نمرات مقیاسهای ۱، ۲، ۳، ۴، میگردد و پایین بودن K با بالا رفتن نمرات فرد در مقیاسهای ۵، ۶، ۷، ۸ همراه است.

نمره متوسط K: نشانگر ابتکار، منطقی بودن، رفتار اجتماعی مورد قبول می باشد.

نمره کم در مقیاس K: ویژه افرادی است که نسبت به دیگران بدبین هستند و درعین حال محتاط و صلح جو می باشند، در ناراحتی خود اغراق می کنند.

افراد باهوش - که به لحاظ روانی پیچیده ترند - در K نمرات بالاتری کسب می کنند و در L نمرات پایین تری دارند.

فرضیات بالینی مطرح در مورد نمره « K »

« $T < 44$ » : ضعف سیستم دفاعی بهنجار، تعارض و فریاد کمک خواهی، ضعف خودپنداره، نارضایتی از خود، درحالیکه توان و مهارت ایجاد تغییر را ندارند.

« $45 < T < 60$ » : فرد خود را قبول دارد، قدرت Ego مناسب است، پیش آگهی خوبی برای درمان دارد، حد مناسبی از مقاومت را که ویژه تحصیل کرده ها و افراد طبقه بالا است، دارا می باشد. شخصیت نرمالی دارد، قدرت سازگاری با محیط خوب است، خودپنداره مثبت بوده، و فرد محدودیتها و کاستیهای خود را می پذیرد.

« $60 < T < 65$ » : شخصیت عادی، کمی دفاعی، نگاه سطحی به مشکلات، توان به حداقل رساندن تضادهای بین فردی، بینش سطح پایین، کمی هیستریک.

« $T < 72$ » : مقاومت شدید در ارزیابی روانی، پایین بودن بصیرت شخصی، تحجر و عدم انعطاف پذیری، عدم قبول انحراف از هنجارها، عدم پذیرش تغییر در رفتار دیگران، آگنوزی درمان ضعیف.

* « $F - K$ » : تفاضل دو مقیاس F و K می تواند خود بیانگر حالات خاصی از مراجع باشد:

الف - در صورتیکه $F - K > 0$ باشد، فرد سعی دارد خود را بدتر از آنچه که هست نشان دهد. تمارض را میتوان از این پروفایل استنباط نمود.

ب - اگر $F - K < 0$ باشد، آزمودنی سعی دارد خود را بهتر از آنچه که هست جلوه دهد و مشکلات و تعارضات درونی و عاطفی خود را انکار نماید.

• تفسیر مقیاسهای بالینی

* مقیاس « Hs » :

مقیاس «هیپو کندریا یا خودبیمار انگاری» شامل ۱۴ سؤال است که مربوط به وضعیت جسمانی و نگرانی فرد از سلامت خویش است. **نمره بالا** حاکی از نارضایتی فرد از وضع جسمانی خود، خصومت و ورزیدن با پدیده های محیطی، جلب توجه دیگران از طریق دردهای جسمی و از طریق کنترل محیط و دیگران، خودمداری، توقعات بالا، عدم همکاری در درمان میباشد. **نمره متوسط** حاکی از عدم جاه طلبی، وجود لجبازی، خودخواهی، آمادگی به گرایش به افکار پارانوئید است. **نمره کم** دلیل بر احساس مسئولیت و قدرت سازگاری آزمودنی دارد.

فرضیات مطرح در مورد بالا بودن نمره « Hs »

الف- بیان مشکلات عاطفی و تضادهای درونی از طریق مشکلات جسمی و **Somatization**

ب- نگرانی دائم درباره سلامت جسمی.

ت- منفی گرا، اخمو، برخورد پرخاشگرانه منفعل با محیط.

ث- عدم بلوغ عاطفی-اجتماعی، بصیرت پایین، خودمحوری.

ج- آگاهی و پیچیدگی پایین در رابطه با مسائل روانی و سطح هوشی پایین.

ح- رد کردن هرگونه پیشنهاد کمک

* اگر نمرات Hs و Hy بالا و نمره D پایین باشد، شاهد V تبدیلی خواهیم بود که فرد هیستریک تشخیص داده می

شود در اینصورت فرد مشکلات روانی خود را به مشکلات جسمی تبدیل می کند.

* در صورتیکه نمره بالا در Hs با نمره بالای Sc همراه باشد، شاهد توهمات بدنی خواهیم بود.

* زمانیکه نمرات بالای Hs و Hy، با نمرات پایین D، Pt، Sc همراه باشد، به معنی عادی جلوه دادن خود و آمادگی

کافی برای همکاری و درمان می باشد.

* مقیاس « D » :

این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که مربوط به علائم افسردگی اساسی است. **نمره بالا** حاکی از گوشه گیری، پایین

بودن بازداری، وجود مشکلات زیاد در ابراز تمایلات می باشد. در تمام افراد سایکوتیک نمره بالای این مقیاس قابل

مشاهده است. همچنین با افزایش سن و مسئولیت نیز نمره D افزایش می یابد. **نمره متوسط** بیانگر این است که فرد

کنترل بیش از حد روی خود دارد. و مراجع گرایش به مضطرب بودن، انزوای اجتماعی، حساسیت و فروتنی دارد. **نمره**

کم دلیل بر شادابی، فعالیت، قدرت سازگاری بالا، اعتماد به نفس بالا، احساسات منفی کمتر نسبت به خود می باشد.

رده بندی « D » بر اساس نمرات طراز شده T :

« ۲۸ < T < ۴۴ » : شاداب، پر انرژی، خوشبین، فعال، اهل معاشرت و بی پروا.

« ۴۵ < T < ۵۹ » : تعادل در خوش بینی و بدبینی، تعادل در بین آرزوهای و انرژی روانی.

« ۶۰ < T < ۶۹ » : افسردگی خفیف، وجود کمی نگرانی و بدبینی، تجربه حداقل یک بحران.

« ۷۰ < T < ۷۹ » : افسردگی بالینی، نگرانی شدید به مسائل جزئی، بیمار روانی، بلا بودن تمایلات خودکشی علی رغم

عدم وجود علائم ظاهری افسردگی. بدلیل بالا بودن انگیزه تغییر، پیش آگهی درمان خوب

است.

« ۹۰ < T » : MDD، شدیداً مضطرب و بدبین، گوشه گیر، فاقد تصمیم گیری، اختلال شدید در خواب، احساس بی

کفایتی.

الگوی تشخیصی :

* D پایین به همراه Hs و Hy بالا ← V تبدیلی

* D بالا به همراه Pt ← نفرت از خود، گرایش به خود آزاری، بیقراری، احساس بی ارزشی،

همکاری لازم و پیشرفت در درمان.

* D، Pt، Hy بالا ← بالا بودن وابستگی فرد به دیگران.

* D, Pd, Pt, Sc بالا ← گرایش به خودکشی.

* مقیاس « Hy » :

مقیاس هیستری شامل ۲۴ سؤال است که مربوط به ناراحتی جسمی و شرایطی است که فرد در آن از برقراری رابطه با دیگران خودداری می‌کند. **نمره بالا** حکایت از: توجه به خود، توقع کمک و حمایت از دیگران، رفتار جنسی پرخاشگرانه، فقدان مهارت ارتباطی، فقدان بینش نسبت به ناراحتی خود، توقع زیاد از درمانگر، اهل معاشرت، شکایت از بی‌کفایتی خود و دیگران، غمگینی و نارضایتی، استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی سرکوبی، انکار و جسمانی کردن که مخصوص اختلال هیستری است. در صورت کم شدن حالت دفاعی پیش‌آگهی درمان مثبت است.

رده بندی « Hy » بر اساس نمرات طراز شده T :

« ۴۵ < T < ۵۹ » : ارزش بالینی ندارد.

« ۶۰ < T < ۶۹ » : در صورتیکه نمره مقیاس Hs بالا بوده، Hy ۱۰ نمره بیشتر از Hs باشد، تشخیص هیستری است. این

قبیل افراد خودمحور، ساده، شدیداً علاقمند به جلب توجه دیگران بوده، بینش کمی نسبت به روابط بین فردی دارند.

نابالغ، خودمحور، تلقین پذیر و متوقع.

« T = ۷۵ » : عدم بلوغ اجتماعی، نیازهای شدید وابستگی، ناتوانی در عدم بروز خصومت به دیگران و ناتوان در

عدم حفظ خصومت، درخواست شدید محبت و توجه.

« ۷۶ < T < ۸۰ » : شانس بالا برای اختلالات تبدیلی، شکایات روان-تنی بالا، سردرد، سرگیجه، غشهای متعدد.

« T < ۸۵ » : **دارا بودن خصوصیات « ۷۶ < T < ۸۰ »** با شدت بیشتر، نشانه‌های بدنی خیلی بالا، بینش خیلی

محدود نسبت به خود و اطرافیان.

الگوی تشخیصی :

* Hy و Ma بالا به‌مراه F و Sc پایین ← تمایل به همجوشی و آمیزش با دیگران خیلی بالاست تا حدی که از

هنجارهای اجتماعی نیز فرا تر روند. در این افراد مقاومت برای درمان زیاد است.

* مقیاس « Pd » :

مقیاس سایکوپاتیک شامل ۱۸ سؤال است که مربوط به علائم بیمارهای روانی است. در **نمره بالا** : فرد خود را قربانی خانواده می‌داند لذا علیه آن عصیان می‌کند. از طرح ریزی برای آینده عاجز است، قادر به استفاده از تجارب و پیش‌بینی عواقب رفتارهای خود نیست، در برخورد اول دیگران تحت تأثیر قرار میدهد اما در کل روابط وی خیلی سطحی است، و بندرت در دوستی خود صداقت دارد. تأثیر روان‌درمانی در این قبیل افراد خیلی دشوار است.

رده بندی « Pd » بر اساس نمرات طراز شده T :

« ۲۰ < T < ۳۴ » : بسیار متعارف، تابع، منفعل، فاقد جرأت، اعتقاد گرا، دارای علائق محدود.

« ۴۵ < T < ۵۹ » : بیش از حد کنترل‌کننده، محدود، تابع قوانین اجتماعی.

« ۷۰ < T < ۷۵ » : طغیانگر، عصبی، ناراحت، عدم تحمل ناکامی، تکانشی، اهل عمل، دارای روابط اجتماعی سطحی.

سایر مقیاسها خم حدوداً بالاست.

« $T < 79$ » : خصوصیات « $75 < T < 70$ » با شدت بیشتر. مراجع از دیگران برای رسیدن به منافع شخصی خود استفاده می کند.

الگوی تشخیصی :

- * Pd بالا ← در نوجوانان بزهکار دیده می شود.
 - * Pd و Ma بالا ← اختلالات رفتاری، هنجار شکنی، جامعه ستیزی و رفتارهای ضد ارزش.
 - * Pd و Hy بالا ← رشد عاطفی-اجتماعی پایین، افکار و عواطف کودکانه.
 - * Pd، Sc، F بالا همراه D پایین ← خود آزارگری، احساس لذت از ایجاد اضطراب و احساس گناه در خود.
- * مقیاس «Pa» :**

مقیاس پارا نويا شامل ۱۴ سئوال است. در **نمره بالا** : فرد گرایش به خود آزارگری خود را متوجه دیگران می کند، سوءظن و بدبینی شدیدی دارد، معتقد است دیگران مستحق تمام رنجهایی هستند که تحمل می کنند. این قبیل افراد در رواندرمانی بسیار خشک و غیرقابل انعطاف هستند. **نمره کم** : حکایت از لجبازی فرد دارد. این افراد از قبول پیشنهادات اصلاحی دیگران سر باز می زنند.

رده بندی «Pa» بر اساس نمرات طراز شده T :

- « $27 < T < 44$ » : لجباز، حساس، در زندگی دچار مشکل. این افراد درمورد دیگران بسیار حساس هستند، موجب رنجش دیگران می شوند. در صورتیکه Pa خیلی پایین باشد، فرد بسیار مظنون است و از مکانیزم دفاعی انکار استفاده می کند.
- « $54 < T < 59$ » : در روابط نسبتاً نرمال، آگاهی نسبی به موقعیتهای اطرافیان. گاهی در این افراد حساسیت وجود دارد.
- « $60 < T < 69$ » : بسیار حساس و خشک. فرد سوءظن دارد اما پنهان می کند، تصور دارد که شرایط کاری و اجتماعی، او را محدود کرده است.
- « $70 < T < 74$ » : فرد سرزنشها را فرافکنی می کند، کاملاً پارانوئید، حساس، لجوج، فاقد انعطاف و دارای خصومت.
- « $T < 79$ » : این افراد عصبانیت خود را بطور آشکار نشان می دهند، معمولاً می ترسند که توسط عوامل حکومتی دستگیر شوند. در صورتیکه Sc بالا باشد، فرد سایکوز است و گرنه مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید می باشد.

الگوی تشخیصی :

- * Pa و Sc بالا ← اختلال اسکیزوفرنیا از نوع پارانوئید.
- * Pa و Hy بالا ← شخصیت پارانوئید. هرچند که گرایشات نابهنجار و برداشتهای غیرعادی خود را از دیگران پنهان کند.

* مقیاس «Pt» : این مقیاس شامل ۱۶ سئوال است که مربوط به علائم اضطراب و وسواس فکری-عملی

می باشد. در **نمره بالا** : افراد وسواسی بوده، از پدیده ها وحشت دارند، در اتخاذ تصمیم ناتواناییهایی در خود نشان می دهند و قادر نیستند افکار خود را روی موضوعی متمرکز کنند، بر قرارند و از وضعیت جسمی پایینی برخوردارند.

نمره پایین : دارای اعتماد به نفس، آرام و دارای احساس ایمنی، خندان، صمیمی، دارای کنترل شخصی و درونی، و کارآمد هستند.

رده بندی « Pt » بر اساس نمرات طراز شده T :

« $20 < T < 44$ » : دارای اتکاء بخود، فاقد نگرانی، مسئولیت پذیر، و برخورد توأم با آرامش.

« $45 < T < 59$ » : ظرفیت لازم را دارند، در سازماندهی امور معمولاً تمایل به اضطراب ندارند، و از خود مطمئن هستند.

« $60 < T < 72$ » : زیادی خودآگاهند، کمال طلب، خیلی منظم، انتقاد بیش از حد از خود، نسبت به مسائل جزئی بسیار نگرانند. احتمال بالای حملات اضطرابی. هرچه نمره فرد از ۶۰ بالاتر باشد، بیانگر تنش کلی و عدم قدرت تصمیم گیری است.

« $70 < T$ » : افراد اخلاقی، مذهبی، خیلی نگران، انجام کارها با بی میلی و اکراه، معمولاً خرده گیر، دارای اضطراب متوسط تا شدید.

« $84 < T$ » : حالت بی قراری، وسواسها و ترسهای مرضی بصورت تپیک، احساس گناه فلج کننده، اضطراب خیلی شدید.

الگوی تشخیصی :

* Pt بالا به همراه SC بالا سسکیزوفرنیا در مراحل پیشرفته

*** مقیاس « Sc » :**

این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که مربوط به علائم اختلالات سایکوتیک و اسکیزوفرنیا است. در **نمره بالا :** فرد خود را یکه و تنها احساس می کند، تصور می کند که مردم او را درک نمی کنند، عضو جامعه نیست، در مورد هویت خود تردید دارد، معتقد است که فرد بی ارزشی است. برخی نوروپیکها هم در این مقیاس نمره بالایی دریافت می کنند، لذا تحلیل این مقیاس هم برای تشخیص مشکلات سایکوتیک و هم برای تعیین پیش آگهی درمان مناسب است.

نمره پایین بیانگر : محدود کردن خود، مطیع بودن، تواضع، آگاهی و هوشیاری نسبت به مسائل پیرامون، نرمال بودن، مسئولیت پذیری بالا، قابلیت سازگاری بالا. این قبیل افراد مراجع قدرت را قبول ندارند اما تابع قوانین هستند.

نمره بالا در مردان بهنجار : کلامی، مشتاق، علاقمند، رو راست، خود آگاه، مقداری فرد گرا.

نمره بالا در زنان بهنجار : حساس، متواضع، خجالتی، مهربان، از خود راضی.

رده بندی « Sc » بر اساس نمرات طراز شده T :

« $28 < T < 44$ » : علاقه به برقراری ارتباط، علاقه به موضوعات علمی، تابع و پذیرای قدرت، عینی، و تاحدی غیر خلاق.

« $45 < T < 59$ » : آمیزه ای از ویژگیهای بهنجار.

« $60 < T < 74$ » :

I « $60 < T < 61$ » : افراد نوروپیک، کناره گیر و منزوی، دارای علایق انتزاعی، تا حدی خلاق، رویا پرداز.

II « $65 < T < 74$ » : اسکزوئید، مشکل در سازگاری، نورو تیک (سایکوتیک نیست).

« $74 < T$ » : حداقلی از ذهنیت اسکیزوئید، مقداری غیر عادی، خود محور. هنوز مختصراً قدرت سازگاری با را محیط دارد.

الگوی تشخیصی :

* **مقیاس « Ma » :**

این مقیاس شامل ۱۱ سؤال است که مربوط به علائم مانیا است.

در **نمره بالا** : فرد قادر به کنترل رفتار خود نیست، در برابر محرکها واکنش فوری نشان می دهد، گاه بصورت توهین آمیز و خستگی ناپذیر جلوه می کند. حساسیت، زود رنجی، خصومت با دیگران، عدم اعتماد به نفس، خوش بینی غیر منطقی، به حداقل رسیدن بازدارندهای رفتاری از دیگر ویژگیهای افرادی است که در این مقیاس نمره بالایی بدست می آورند.

رده بندی « Ma » بر اساس نمرات طراز شده T :

« $21 < T < 44$ » : فرد انرژی و فعالیت کمی دارد، فردی فاقد تنش و بی تفاوت می باشد. دادن انگیزه برای این افراد مشکل است.

« $40 < T < 44$ » : البته در افراد بالای ۶۵ سال بیانگر افسردگی است.

« $45 < T < 59$ » : همه چیز در حد طبیعی و بهنجار است.

« $60 < T < 69$ » : افرادی جالب، پر انرژی و اجتماعی، دارای اعتماد به نفس و خوش بین هستند، خلق و خوی متعالی دارند، این افراد از بودن خود راضی هستند. معمولاً در این حالت نمرات **D** و **Sc** پایین است.

« $70 < T$ » : بیمار روانی، دارای کنترل ضعیف، خود شیفتگی، حواس پرتی، و سطحی بودن.

الگوی تشخیصی :

* **Ma** بالا به همراه **D** و **Pt** پایین ← رقابت خصمانه و پر خاشگرانه

* **Ma** پایین به همراه **D** بالا ← افسردگی

* گاهاً **Ma** به همراه **D** بالا ← حاکی از وجود ضایعات مغزی، تکانشی و برانگیختگی، هیجانی بودن بودن دائمی.

• الگوهای رایج در تفسیر نیمرخ روانی

شکل پروفایل نیز میتواند حاوی اطلاعات تشخیصی مهمی باشد. مثلاً در افراد نورو تیک شیب پروفایل از چپ به راست است، حال آنکه در افراد سایکوتیک شیب پروفایل از راست به چپ می باشد. برای آسانتر شدن کار تشخیص و تفسیر نیمرخها، در این قسمت الگوهای رایج تشخیص به همراه شکل پروفایل آورده می شود که دقت در هر نوع آن میتواند اطلاعات نسبتاً جالب و مفیدی در اختیار درمانگر و مصاحبه گر قرار دهد. در صفحات بعد الگوهای کلی تشخیصی با استفاده از شکل پروفایل و رمز خوانی مقیاسها ارائه میگردد که در سرعت و دقت تشخیص میتواند از ارزش بالایی برخوردار باشد. تلاش گرد آورنده این نوشته بر آن است که در آینده براساس نوع الگوی تشخیصی کلیه علائم احتمالی اختلال جسمی- روانی مراجع نیز به همراه سایر پیشنهادات تشخیصی ممکن برای هر الگوی خاص ارائه گردد که بنوبه خود میتواند در تفسیر سریع و آسان روانسنجها و روانشناسان نقش مهمی ایفا نماید.