

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

دکتر ابوطالب سعادت‌ی شامیر

دکتر یاسمین زینب زحمتکش

فریبا رستمی

فهرست مطالب

	آزمون های هوش
۵	آزمون وکسلر
۱۲	تست شخصیت mmpi
۱۷	پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت NEO
۲۱	آزمون شخصیتی بندر - گشتالت
۳۶	آزمون T.A.T
۳۹	آزمون اندریافت موضوع (C.A.T)
۴۵	آزمون لکه های رور شاخ
۵۸	پرسشنامه ملیون
۷۰	آزمون آدمک (گودیناف)
۷۵	پرسشنامه (SCL-90-R)
۷۹	آزمون جملات ناتمام ساکس و لوی
۸۲	پیوست

مقدمه

به شکل خلاصه هوش را می‌توان به عنوان ظرفیت کسب دانش و فهم تعریف کرد که در موقعیت‌های مختلف جدید به کار گرفته می‌شود. هوش توانایی یا ظرفیتی است که فرد را قادر می‌سازد تا به صورت ذهنی با شرایط واقعی برخورد کرده و از تجارب حسی بهره‌مند شود. رسماً آزمون هوش، تحت شرایط آزمایشی، برای بررسی موفقیت فرد را سازگاری با موقعیتی خاص طراحی می‌شود. روش‌های مختلفی با هدف سنجش هوش وجود دارند، معروف‌ترین آن IQ یا آزمون هوش به‌راست. در شکل دهی چنین آزمون‌هایی، بسیاری از روانشناسان هوش را به عنوان یک توانایی عمومی تلقی می‌کردند که به عنوان یک عامل مشترک در طیف وسیعی از توانایی‌ها عمل می‌کند. در حالیکه بسیاری از آزمون‌های IQ انواع مختلف توانایی‌ها مانند کلامی، ریاضی، فضایی و مهارت‌های استدلال را اندازه‌گیری می‌کنند، در حال حاضر مکتب فکری دومی بوجود آمده است که معتقد است تعاریف قبلی هوش می‌توانند بسیار ساده‌انگارانه باشند. در حال حاضر بیش از قبل، وجود انواع مختلف هوش به رسمیت شناخته می‌شود و اینکه IQ بالا، به‌رغم مطلوب بودن تنها کلید موفقیت در زندگی نیست. ویژگی‌های دیگری، از جمله ویژگی‌های شخصی مانند بلند پروازی خوش‌خویی و محبت همراه شوند می‌توانند علیرغم IQ پایین به سطوح عالی موفقیت منجر گردند. از این رو در کتاب حاضر ابتدا چند تا از مهمترین آزمون‌های هوش و سپس مهمترین آزمون‌های شخصیت را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

تاریخچه آزمون‌های هوش

علاقه‌مندی به پدیده «هوش» و سنجش آن پدیده جدیدی نیست و قرن‌هاست که در حال انجام است. (آناستازی، ۱۹۹۳، بومن، ۱۹۸۹). شواهدی وجود دارد که احتمالاً یونانیان حدود ۲۵۰۰ سال پیش از آزمون و سنجش استفاده می‌کرده‌اند. چینی‌ها ۲۰۰۰ سال پیش از شیوه‌ای جهت ارزیابی خدمات مدنی استفاده می‌کردند و حتی در آن زمان نیز بحث بروز تأثیرات طبقه اجتماعی، تقلب و سوگیری آزمون‌گر وجود داشت (بومن، ۱۹۸۹). با این حال، در مجموع، نهضت آزمون‌سازی و سنجش هوش توسط فرانسیس گالتون، زیست‌شناس انگلیسی، بنیان‌گذاری شد.

گالتون معتقد بود که می‌تواند از آزمون‌های تشخیصی حسی برای اندازه‌گیری هوش افراد استفاده کند. او بر این عقیده بود که تمام اطلاعات از طریق حواس منتقل می‌شوند. بنابراین، هر چقدر قدرت ادراکی فرد بالاتر باشد میزان اطلاعات که از طریق هوش، قضاوت‌ها و اعمال فرد قابل دسترسی است بیشتر است، کتاب "نبوغ وراثتی" گالتون در سال ۱۸۶۹ منتشر شد. گالتون همچنین در زمینه آمار، سهم قابل توجهی را به خود اختصاص داد. تکنیک آماری متداول استفاده از همبستگی حاصل کار او بر روی وراثت و "همکاری‌های متقابل او" بود.

ویلهم وونت یکی دیگر از روانشناسانی بود که بر سنجش اولیه تأثیر گذاشت. وونت، به عنوان فردی که موسس علم روانشناسی شناخته شده، به اندازه‌گیری ساختارهای روانشناختی نیز علاقه مند بود. هدف وونت تا حدودی در این که او و همکارانش به شناسایی مولفه‌های هوش که ذاتی و در تمام نوع بشر مشترک هستند می‌پرداختند با گالتون متفاوت بود. جیمز مک کین کتل، روانشناس آمریکایی یکی دیگر از شخصیت‌های برجسته در نهضت آزمون‌سازی آغازین بود. کتل دانشجوی وونت بود. کتل با الهام از آثار گالتون و وونت با گسترش دامنه آزمون‌سازی به بررسی حافظه و سایر فرایندها ذهنی ساده در این حوزه پرداخت. کتل اولین کسی بود که اصطلاح آزمون‌های ذهنی را به کار برد، اگر چه آزمون‌های ذهنی او ساده بودند و ارتباط مناسبی با برآورد پیشرفت در مدرسه نداشتند و در شناسایی و پیش‌بینی مولفه‌های که امروزه به عنوان شاخص‌های هوش در نظر گرفته می‌شوند موفق نبودند (آناستازی، ۱۹۹۳).

در اوایل دهه ۱۹۰۰ میلادی، دولت فرانسه از آلفرد بینه، روان‌شناس، درخواست کرد تا تعیین کند کدام دانش‌آموزان احتمال بیشتری دارد که در امر تحصیل خود به مشکل بر بخورند. دولت، قانونی را گذرانده بود که به موجب آن تمام کودکان باید به مدرسه می‌رفتند و بنابراین، یافتن راهی برای تعیین این که کدامیک از آن‌ها به کمک ویژه نیاز دارند اهمیت داشت. بینه و همکارش تئودور سایمون برای انجام این کار تعدادی سوال تهیه کردند که تمرکز آن‌ها بر روی مسایلی بود که مستقیماً در مدرسه آموزش داده نمی‌شد، مانند توجه، حافظه و مهارت‌های حل مساله. بینه با استفاده از این پرسش‌ها تشخیص داد که کدام دانش‌آموزان شانس بهتری برای موفقیت در امر تحصیل دارند. او دریافت که برخی از بچه‌ها قادرند به پرسش‌هایی پاسخ دهند که در سطح دانش‌آموزان سال بالاتر است و برعکس، برخی از بچه‌ها تنها می‌توانند به پرسش‌های پاسخ دهند که دانش‌آموزان سال پائین‌تر هم معمولاً جواب می‌دهند. بینه بر اساس این مشاهدات، مفهوم «سن عقلی» یا معیاری برای هوش بر پایه میانگین توانایی‌های بچه‌های یک گروه سنی خاصی را مطرح کرد.

این نخستین آزمون هوش، که امروزه به نام مقیاس بینه-سیمون خوانده می‌شود، پایه‌ای شد برای آزمون‌های هوش که هنوز هم هر روزه مورد استفاده قرار می‌گیرند. البته بینه خود اعتقاد نداشت که ابزارهای روان‌سنجی‌اش می‌تواند برای

^۲Anastasi

اندازه‌گیری درجه هوش مادرزاد و ثابت یک فرد مورد استفاده قرار گیرد (کامین، ۱۹۹۵). بینه محدودیت‌های آزمون را مورد تاکید قرار داد و عقیده داشت که هوش، مفهومی بسیار وسیع‌تر از آن است که بتوان با یک عدد آن را به صورت کمی در آورد. در عوض، او اصرار داشت که هوش تحت تاثیر چند عامل قرار دارد و در طول زمان تغییر می‌یابد و تنها در بین کودکانی با سابقه رشد یکسان، قابل مقایسه است (سیگلر، ۱۹۹۲).

پس از آماده شدن مقیاس بینه-سیمون، این آزمون در فاصله کوتاهی به آمریکا آورده شد و علاقه‌مندی قابل ملاحظه‌ای را برانگیخت. لوئیس ترمن، روان‌شناس دانشگاه استنفورد، آزمون اولیه بینه را گرفت و آن را با استفاده از نمونه‌ای از مشارکت کنندگان آمریکایی استاندارد کرد. این آزمون اصلاحی که برای نخستین بار در سال ۱۹۱۶ عرضه شد به نام مقیاس هوشی استنفورد-بینه خوانده شد و به زودی به صورت آزمون هوش استاندارد در آمریکا درآمد. آزمون هوش استنفورد-بینه از یک عدد منفرد، به نام هوشبهر (یا ضریب هوشی)، برای نشان دادن امتیاز فرد در آزمون استفاده می‌کند. این امتیاز از تقسیم سن عقلی فردی که در آزمون شرکت کرده بر سن واقعی او ضرب در عدد ۱۰۰ به دست می‌آید. برای مثال، کودکی با سن عقلی ۱۲ و سن واقعی ۱۰ دارای هوشبهر ۱۲۰ خواهد بود. آزمون استنفورد-بینه با وجودی که تاکنون چندبار دچار تجدید نظر شده است اما هنوز به عنوان یک ابزار ارزیابی متداول باقی مانده است.

در آغاز جنگ جهانی اول، مقامات ارتش آمریکا با وظیفه خطیر ارزیابی تعداد بسیار زیادی سربازان جدید ارتش مواجه بودند. در سال ۱۹۱۷، رابرت یرکس، روان‌شناس و رئیس انجمن روان‌شناسی آمریکا، دو آزمون جدید به نام آزمون‌های آلفا و بتای ارتش ساخت. آزمون آلفا، آزمونی کتبی بود و آزمون بتا، آزمونی شفاهی و برای کسانی طراحی شده بود که قادر به خواندن نبودند. این آزمون‌ها بر روی بیش از دو میلیون سرباز انجام شد تا به تشخیص این که کدام فرد برای نقش‌های رهبری و سمت‌های خاص مناسب است به ارتش کمک کند (مک‌گوایر، ۱۹۹۴). در پایان جنگ جهانی اول، این آزمون‌ها در خارج از محیط ارتش، مورد استفاده گسترده‌ای برای افراد از هر سن، ملیت و سابقه باقی ماند. برای نمونه، آزمون‌های هوشبهر (ضریب هوشی) برای ارزیابی مهاجران جدیدی که وارد آمریکا می‌شدند مورد استفاده قرار می‌گرفت. از نتایج این آزمون‌ها به نحو نامناسبی برای رد کردن متقاضیان و تعمیم دادن‌های نادقیق به کل جمعیت استفاده می‌شد و کار به آنجا رسید که برخی «متخصصان» هوش، کنگره آمریکا را تشویق کردند تا قانونی را برای محدودیت‌های مهاجرت به تصویب برساند (کامین، ۱۹۹۵).

توسعه بعدی در تاریخ آزمون‌های هوش، ایجاد معیار جدیدی توسط روان‌شناس آمریکایی دیوید وکسلر بود. وکسلر نیز همانند بینه اعتقاد داشت که هوش، در برگیرنده تعدادی توانایی ذهنی مختلف است. او هوش را چنین توصیف می‌کرد: «ظرفیت کلی یک شخص برای مصممانه عمل کردن، منطقی فکر کردن و برخورد موثر با محیط» (۱۹۳۹).

وکسلر که با محدودیت‌های آزمون استنفورد-بینه موافق نبود، آزمون هوش تازه‌ای را به نام «مقیاس هوشی وکسلر برای بزرگسالان» (WAIS) در سال ۱۹۵۵ عرضه کرد. وکسلر همچنین دو نوع متفاوت از آزمون خود را ویژه کودکان توسعه داد: مقیاس هوشی وکسلر برای کودکان (WISC) و مقیاس هوشی وکسلر برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی (WPPSI). نسخه آزمون وکسلر برای بزرگسالان تاکنون چند بار مورد تجدید نظر قرار گرفته و هم‌اکنون به نام WAIS - III خوانده می‌شود. WAIS - III دارای ۱۴ آزمون فرعی در دو مقیاس است و سه نمره را به دست می‌دهد: یک نمره هوشبهر مرکب، یک نمره هوشبهر کلامی و یک نمره هوشبهر عملکردی. نمرات آزمون‌های فرعی در WAIS - III می‌تواند در تعیین ناتوانایی‌های یادگیری کمک کند. مثلاً مواردی که نمره پائین در برخی زمینه‌ها به همراه نمره بالا در زمینه‌های دیگر، نشانگر این باشد که فرد مشکل خاصی در یادگیری دارد (کافمن، ۱۹۹۰). آزمون WAIS به جای امتیاز دهی براساس سن واقعی و سن عقلی، مانند آنچه در آزمون اصلی استنفورد-بینه بود، امتیاز را بر حسب مقایسه امتیاز فرد با امتیاز دیگران در همان گروه سنی، به دست می‌آورد. نمره میانگین ۱۰۰ است و دو سوم نمرات در محدوده نرمال بین ۸۵ تا ۱۱۵ قرار می‌گیرند. این روش امتیازدهی به صورت شیوه استاندارد در آزمون‌های هوش درآمده و در نسخه‌های جدید آزمون استنفورد-بینه نیز مورد استفاده قرار گرفته است.

تعاریف هوش

به رغم توصیف‌های کلی، روان‌شناسان و پژوهشگران کوشیده‌اند تا تعریف‌های دقیق‌تری از هوش به دست دهند که ما در این جا به مرور آن‌ها می‌پردازیم: یکی از قدیمی‌ترین تعریف‌ها در زمینه هوش توسط بینه و سیمون مطرح شده است. به عقیده آن‌ها هوش یک قوه ذهنی بنیادی است که تغییر یا فقدان آن بیشترین اهمیت را در زندگی عملی آدمی دارد. این قوه ذهنی همان قضاوت است که گاه تحت عنوان عقل سلیم، عقل عملی، ابتکار و توانایی انطباق با شرایط یاد می‌شود. درست قضاوت کردن، درست درک کردن، درست استدلال کردن، فعالیت‌های بنیادی این هوش است (هیلگارد و اتکینسون ۱۳۸۹).

یکی از تعاریفی که بسیار مورد استفاده قرار گرفته، تعریفی است که در سال ۱۹۸۵ توسط وکسلر مطرح شده است. او هوش را یک مفهوم کلی تلقی کرد که شامل توانایی‌های فرد برای اقدام هدفمندانه، تفکر منطقی و برخورد مؤثر با محیط است. وی عقیده داشت هوش کلی را نمی‌توان با توانایی هوشمندانه معادل دانست. باید آن را به عنوان جلوه‌ای آشکار شخصیت به طور کلی تلقی کرد (مارنات، ۱۳۸۹).

آناستازی اظهار کرد هوش مفهومی پویا و پیچیده است. هوش یک توانایی واحد و تک بعدی نیست. بلکه ترکیبی از چندین کنش مختلف است که روی هم رفته هوش فرد را ارزیابی می‌کند. اهمیت و تأکید بر یک بعد، موجب غفلت از ابعاد دیگر هوش می‌شود و در نهایت ارزیابی و سنجش هوش را به مخاطره می‌اندازد. از سوی دیگر کنش‌های مهم

دیگری وجود دارند که با آزمون‌های هوش انتزاعی سنجیده نمی‌شوند. مثلاً استعداد‌های فنی، هنری، موسیقی و ... که هوش‌بهر قادر به پیش‌بینی آن‌ها نیست. نکته مهم این است که متغیرهای انگیزشی، هیجانی و نگرشی نیز از عوامل مهم پیشرفت و اثرگذار در هوش کلی هستند. بنابراین بایستی متغیرهای شناختی و غیرشناختی برای سنجش هوش افراد مد نظر قرار داد (آناستازی، ۱۳۸۷).

پیاژه هوش را فعالیتی می‌داند که از شخص سر می‌زند و دائماً در حال تغییر است. وی تعاریف موجود را برای هوش نمی‌پذیرد و می‌گوید: «من هوش را نه بر اساس ملاک ایستا، آن‌چنان که دیگران تعریف کرده‌اند، بلکه از جهتی که هوش در تکامل خود سیر می‌کند تعریف می‌کنم. من هوش را به صورتی از تعادل‌یابی تعریف می‌کنم که تمام ساخت‌های شناختی به سوی آن هدایت می‌شود» (پیاژه، ۱۹۷۰ به نقل از سیف، ۱۳۸۶). به باور استرنبرگ هوش از مجموعه‌ای از مهارت‌های تفکر و یادگیری تشکیل شده که در حل مسائل تحصیلی و زندگی روزانه مورد استفاده قرار می‌گیرد (استرنبرگ، ۱۹۹۸ به نقل از روحانی ۱۳۸۵). در تعریفی که بورینگ ارائه داده است هوش چیزی است که آزمون‌های هوش آن را اندازه می‌گیرند. همچنین به نظر هامفریز، هوش عبارت است از خزانه مهارت‌های ذهن آدمی (کلاین [۳] ۱۹۹۱ به نقل از شریفی، ۱۳۸۸). در تعریف استیس [۴]، هوش یعنی رفتار انطباقی فرد که معمولاً دارای عنصری از حل مسأله است و توسط فرایندهای عملی و عملیات شناختی هدایت می‌شود (سیف، ۱۳۸۶).

به عقیده بوکاتکو [۵] و دهلیز [۶] هوش توانایی توحیدبخشی به مجموعه‌های متمایز اطلاعات و یا کاربرد شناخت موجود در یک موقعیت جدید است (بوکاتکو و دهلیز ۲۰۰۱ به نقل از هاشمی، ۱۳۸۳). نیوکرسون [۷] و پرکینز [۸] نیز عقیده دارند: هوش عبارتست از پنج توانایی سازگارانه، قیاسی، استقرایی، مفهومی و فهمیدنی (نیوکرسون و پرکینز ۱۹۸۵ به نقل از هاشمی، ۱۳۸۳). در فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی آمده که هوش را می‌توان توانایی شخص برای تفکر و عملکرد منطقی و معقول تعریف کرد. در کار بالینی هوش، با آزمون‌های توانایی برای حل مسائل و یافتن مفاهیم با استفاده از کلمات، ارقام و سایر نمادها و الگوها و ابزارهای غیر کلامی سنجیده می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۷).

گاردنر هوش را در معنای توانایی حل مسأله و تولید یا خلق محصولاتی می‌داند که لااقل در یک فرهنگ واجد ارزش و مطلوبیت هستند (گاردنر و هتج [۹]، ۱۹۸۹ به نقل از امینی ۱۳۸۸). مروری بر بیشتر تعاریف هوش نشان می‌دهد که همه آن‌ها را می‌توان در چهار مقوله زیر خلاصه کرد:

۱- توان درک رابطه: یافتن رابطه بین پدیده‌ها به ویژه مواقعی که از نظر ظاهری تشابه کمی دارند، دلیل بر هوش تلقی شده است. هر چه رابطه بین پدیده‌ها پنهان‌تر باشد، درک ارتباط بین آن‌ها، به هوش بیشتری نیازمند است. آزمون هوش کتل و ریون نمونه جالبی از این آزمون‌ها را ارائه می‌کند.

- ۲- توان‌سازی با موقعیت‌های جدید: برای اینکه فرد بتواند خود را با محیط سازگار کند یا پاسخ‌سؤالی را به‌طور مطلوب بدهد لازم است علاوه بر توان وراثتی از تجربیات قبلی زندگی خود نیز بهره بگیرد. علاوه بر آن مواردی وجود دارند که سازگاری با آن‌ها باید بیشتر به حساب عوامل شخصیتی گذاشت تا عوامل مربوط به هوش.
- ۳- ظرفیت‌سازی: این نظریه هوش را ظرفیت بالقوه یادگیری می‌داند که میزان آن در نزد افراد متفاوت است و همین تفاوت‌ها حجم یادگیری را تعیین می‌کند.
- ۴- قدرت تفکر انتزاعی: به عقیده ترمن افراد به همان اندازه باهوش‌ترند که انتزاعی‌ترند. از نظر مراحل رشد، امروزه ما تفکر انتزاعی را در آخرین مرحله قرار می‌دهیم و معتقدیم فرد، در اواخر نوجوانی (۱۴-۱۸ سالگی) به هوش انتزاعی می‌رسد (بهرامی، ۱۳۸۷).

ابزارهای اندازه‌گیری هوش

آزمون هوش و کسلر

آزمون هوش و کسلر کودکان

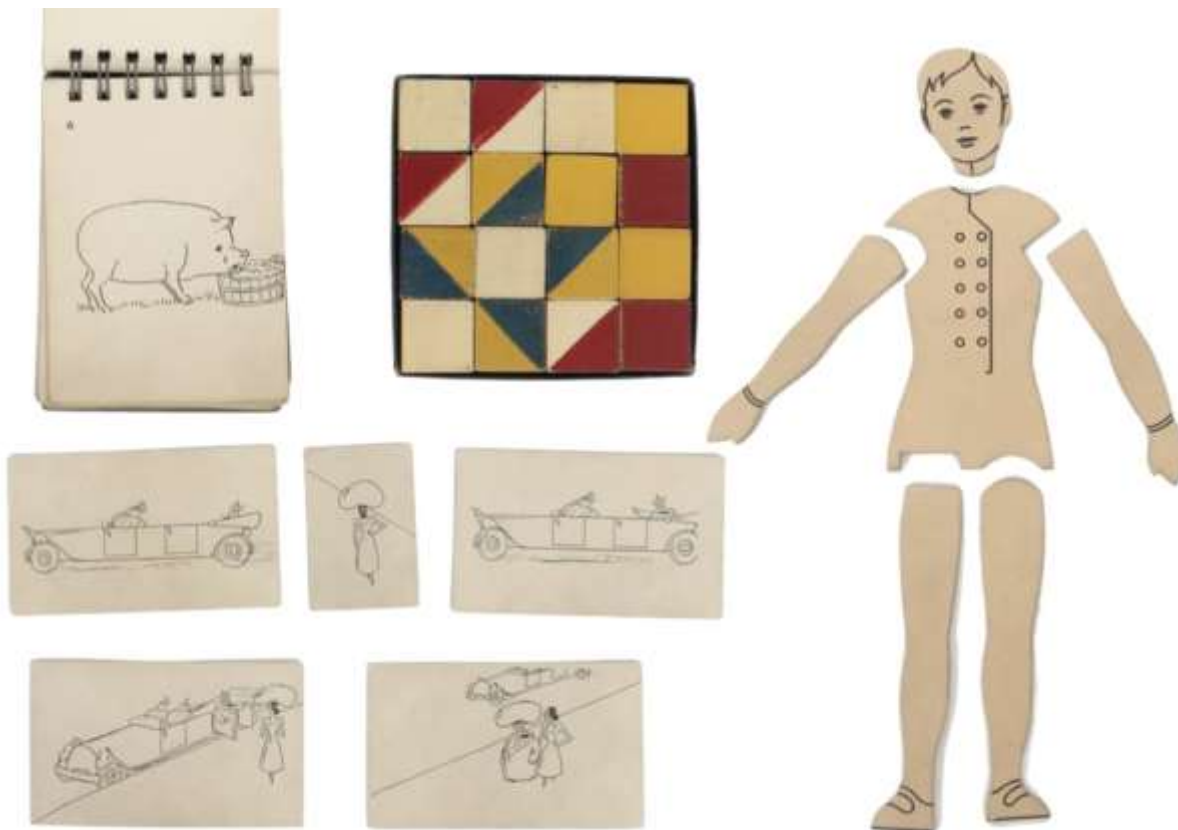


دیوید وکسلر در دهه ۱۹۳۰ مطالعه تعدادی از آزمون‌های استاندارد را آغاز کرد. او معتقد بود که آزمون استنفورد - بینه بیش از حد به توان کلامی تکیه دارد و برای بزرگسالان مناسب نیست به همین دلیل دست به ساختن ۱۱ خرده آزمون پرداخت. بعضی از خرده آزمون هایش را از بخش های مختلف آزمون تجدید نظر شده ۱۹۳۷ استنفورد بینه اقتباس کرد (درک فهم، محاسبه، حافظه فراخنای ارقام، شباهت ها و گنجینه لغات). بقیه خرده آزمون ها را از امتحانات گروهی ارتش (تنظیم تصاویر)، طراحی مکعب های کپس (طراحی مکعب ها)، آزمون ارتشی آلفا (اطلاعات، درک و فهم)، آزمون ارتشی بتا (نماد، ارقام، کد گذاری)، آزمون تکمیل تصاویر هیلی)

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

تکمیل تصاویر)، آزمون پینتر- پاترسون (الحاق قطعات) گرفت. مقیاس هوش و کسلر امروزه پرکاربردترین آزمون استاندارد شده در دنیا برای سنجش IQ است.

دیوید وکسلر، هوش را «گنجایش فرد برای درک و فهم و فائق شدن بر محیط اطراف خویش» تعریف می‌کند و هر سه مقیاس خود را در راستای این تعریف به وجود آورده است. دیوید وکسلر، تهیه‌کننده سه مجموعه آزمون انفرادی برای گروه‌های مختلف سنی است. هر سه مقیاس نه تنها بهره‌های کلی را مشخص می‌کند، بلکه بهره‌های کلامی (VIQ) و بهره‌های عملی (PIQ) را نیز اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس وکسلر در برگزیده‌های مجموعه‌های آزمون برای ارزیابی توانایی‌های متفاوت است و در ترکیب آن‌ها، گنجایش و توانایی هوش کلی را ارائه می‌دهد. مقیاس‌های وکسلر از دو قسمت تشکیل شده است. یک قسمت آن به سوالاتی مربوط می‌شود که به درک زبان یا استفاده از زبان به صورت‌های مختلف، مانند صحبت کردن، خواندن و نوشتن احتیاج دارد که با این مجموعه سوالات، هوش کلامی را اندازه‌گیری می‌گیرند؛ قسمت دیگر این آزمون از مجموعه سوالاتی تشکیل شده است که بیشتر جنبه عملی هوش را می‌سنجد؛ با این مجموعه سوالات هوش عملی یا غیر کلامی را اندازه‌گیری می‌گیرند. اندازه‌گیری بهره‌های غیر کلامی به استفاده و کاربرد زبان بستگی ندارد و برای اقلیت‌های فرهنگی، خصوصاً کودکان دو زبانه و نیز کودکان با فقر محیطی سنجش مناسبتری را به عمل می‌آورد. مقیاس وکسلر- بلویو؛ با برخی نارسایی‌های فنی در زمینه اعتبار و پایانی خرده‌آزمون‌ها و معرف نبودن نمونه و حجم آن روبه‌رو بود. به همین دلیل در ۱۹۵۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت و به عنوان مقیاس هوشی بزرگسال منتشر شد. مقیاس اولیه وکسلر- بلویو برای بزرگسالان ساخته شده بود که شامل دو بخش بود: مقیاس کلامی و مقیاس عملکردی که علاوه بر نمره‌های جداگانه دارای نمره هوشبهر کلی نیز بود. اما در سال ۱۹۴۹ مقیاس هوش کودکان تدوین شد (WISC) که هوش کودکان ۵ سال به بالا را می‌سنجید. در سال ۱۹۶۷ فرم کودکان پیش دبستانی و دبستانی (۴/۵-۶ ساله) با نام WPPSI منتشر شد و در سال ۱۹۸۹ با تجدید نظر آن دامنه سنی ۳-۷ سال در نظر گرفته شد.



نکته: زیربنای این آزمون هوشهای چند گانه است

مقیاس هوش کلامی

۱- اطلاعات عمومی: این خرده آزمون ۲۹ ماده دارد که جنبه تخصصی یا تحصیلی ندارند. انتظار می رود که هر فرد بزرگسال بهنجار بتواند به آن ها پاسخ های درست بدهد. با این خرده آزمون دامنه دانش و اطلاعات عمومی آزمودنی اندازه گیری می شود. گرچه سوال های این مقیاس برای اندازه گیری اطلاعات عمومی ساخته شده اند. اما میزان کنجکاوی، علاقه به کسب اطلاعات و عامل فرهنگی ممکن است در نمره این خرده آزمون تاثیر بگذارد.

۲- فراخنای ارقام: آزمایش کننده فهرستی از ارقام از سه تا نه تایی را با آرامش و با صدای بلند می خواند و آزمودنی پس از گوش دادن به هر فهرست باید به همان ترتیب آن ها را بازگو کند. این آزمون که یکی از متداول ترین شاخص هوش است، مستلزم آن است که آزمودنی بعضی از فهرست های ارقام خوانده شده را به همان ترتیب و بعضی دیگر را به صورت وارونه بازگو کند. در حالت اول، حافظه برای ارقام مستقیم و در حالت دوم، حافظه برای ارقام وارونه اندازه گیری می شود. این خرده آزمون، حافظه شنیداری کوتاه مدت را اندازه گیری می کند. اما باید دانست میزان دقت و تمرکز و یا حواس پرتی و اضطراب آزمودنی نمره او را تحت تاثیر قرار می دهد.

۳- گنجینه لغات: فهرستی از ۳۵ کلمه به صورت شفاهی و کتبی به آزمودنی ارائه می شود و او باید آن ها را تعریف کند و یا معنای آنها را توضیح دهد. این آزمون یکی از شاخص های مهم هوش به شمار می رود، از عامل اضطراب و حواس پرتی و اختلال های عاطفی کمتر تاثیر می پذیرد.

۴- محاسبات: این خرده آزمون شامل ۱۴ مساله ساده است که معمولاً بدون استفاده از کاغذ و مداد می توان آنها را حل کرد. این خرده آزمون بیشتر به عنوان آزمون استدلال تلقی می شود تا عملکرد محاسبات عددی. در اجرای این آزمون عواملی مانند حافظه، دقت و تمرکز حواس و استعداد ریاضی و استدلال مورد سنجش قرار می گیرند.

۵- درک و فهم: این آزمون ۱۶ ماده دارد که سوال های آن به صورت باز - پاسخ تدوین شده اند. این سوال ها سه دسته اند. در نوع اول آزمودنی در موقعیتی قرار داده می شود و او باید بگوید که در آن موقعیت چه کاری باید انجام دهد. مثال: اگر یک شخص زخمی را که در خیابان افتاده است ببینید، چه کار می کنید؟ و در نوع دوم آزمودنی باید برای بعضی قواعد یا پدیده ها دلیل بیاورد. مثال: چرا مردگان را دفن می کنند؟ و در نوع سوم باید معنای ضرب المثلی را بیان کند. با این آزمون عمدتاً عقل سلیم، سطح درک و بینش آزمودنی سنجیده می شود.

۶- شباهت ها: این آزمون ۱۴ سوال باز - پاسخ دارد که در هر سوال آزمودنی باید شباهت موجود بین دو چیز را بیان کند. این آزمون بیشتر درک روابط و تفکر انتزاعی را اندازه گیری می کند.



مقیاس هوش عملی

۱- تکمیل تصاویر: این آزمون شامل ۲۰ کارت است. در هر کارت تصویری دیده می شود که یک بخش مهم آن حذف شده است. آزمودنی باید بگوید کدام بخش تصویر حذف شده است. زمان پاسخ دادن به هر سوال ۲۰ ثانیه است.

۲- تنظیم تصاویر: این آزمون شامل ۱۰ مجموعه کارت های از سه تا شش تایی است. هر دسته از کارت ها به طور نامرتب به آزمودنی ارائه می شود، او باید آنها را به گونه ای منظم و مرتب کنار هم بگذارد تا داستانی را نشان دهد. این خرده آزمون توانایی آزمودنی را در توجه به اجزای مربوط و مناسب، برنامه ریزی دقیق و درک روابط علت و معلول و استدلال کلامی اندازه گیری می کند.



۳- طراحی با مکعب‌ها: ابزارهای این آزمون شامل ۱۲ مکعب چوبی با ابعاد ۲/۵ سانتی‌متر است. بعضی از رویه‌های مکعب‌ها سفید، بعضی قرمز و بعضی رویه‌ها نیمه قرمز و نیمه سفید است. علاوه بر این، ۹ کارت وجود دارد که طرح‌های هندسی به رنگ‌های سفید و قرمز روی آنها کشیده شده است. آزمودنی باید با استفاده از ۴ تا ۱۰ مکعب آنها را طوری



کنار هم بچینند که هر بار یکی از طرح‌های روی کارت‌ها را بسازد.

۴- الحاق قطعات: این خرده‌آزمون از چهار قطعه مقوای ضخیم که هر یک نشان‌گر تصویر یک شی ناآشناست و به قطعه‌های مختلف بریده شده‌اند تشکیل شده است. آزمایش‌کننده هر بار قطعه‌های یکی از تصاویر را به طور نامرتب به آزمودنی ارائه می‌دهد و او باید در محدوده زمانی تعیین‌شده قطعه‌ها را طوری کنار هم قرار دهد که شی مورد نظر ساخته شود. با این آزمون، توانایی آزمودنی در درک رابطه جز و کل سنجیده می‌شود.

۵- نماد ارقام: این آزمون در اصل یک آزمون رمزگردانی است و یکی از انواع

قدیمی‌ترین و دقیق‌ترین آزمون‌های روانی است. در این آزمون، آزمودنی باید رمز هر عدد را مطابق الگوی داده شده روی برگ خاصی ثبت کند. پس از یک تمرین کوتاه روی چند نمونه ۹۰ ثانیه به آزمودنی فرصت داده می‌شود تا هر اندازه که می‌تواند رمز یا نماد مربوط به اعداد را در فرمی که در اختیارش گذاشته شده است وارد کند. این خرده‌آزمون عواملی مانند توانایی یادگیری تکالیف ناآشنا، چابکی بینایی حرکتی، پشتکار و سرعت عمل را اندازه‌گیری می‌کند.

روایی: ابزار چیزی را بسنجد که برای آن هدف طراحی شده است.

پایایی: نمرات آزمون در مراحل مختلف زمانی ثابت بماند.

نکته؛ حداقل فاصله برای اجرای مجدد تست و کسلر ۶ ماه می‌باشد.

چند نکته برای اجرای آزمون:

۱- تجربه: هنگامی که به منابع مختلف مراجعه می‌کنیم کمتر به مباحث تئوری یا سرعت عمل آزمایش‌دهنده اشاره گردیده است، بلکه بیشتر به تجربه‌ی آزمایش‌دهنده تأکید شده است. در حین اجرای آزمون هر چقدر تبحر و تجربه داشته باشیم نباید بدون مراجعه به دستورالعمل‌ها و اجرای نمره‌گذاری‌ها قضاوت کنیم. زیرا پاسخ‌های آزمودنی مخصوصاً در معانی واژه‌ها، ادراک و تشابهات متفاوت است و قضاوت خیلی مهم است ۲- ارتباط؛ کسانی که به مراکز LD مراجعه می‌کنند اکثراً کودکان می‌باشند که هر کودک شرایط خاص خودشان را دارند و باید بدانیم که آیا آزمودنی، محیط و شرایط را پذیرا شده یا خیر. آیا می‌تواند ظرف مدت اجرای تست همکاری داشته باشد؟ ۳- زمان: در زمان اجرای تست انعطاف خیلی مهم و گاهی اوقات لازم است که زمان را انعطاف دهیم. گفته می‌شود که اجرای تست و کسلر بین یک تا یک ساعت و پانزده دقیقه زمان می‌برد. پس بهتر است که تست و کسلر را در دو جلسه انجام دهیم و فاصله‌ی بین دو تست نزدیک به هم و بیش از یک هفته نباشد که در آن صورت ممکن است آزمودنی همکاری بهتری داشته باشد ۴- مکان: استفاده از میز و صندلی که ارتفاع آن متناسب با بچه باشد و ابزارهای تست مخصوصاً مکعب و تصاویر باید زیر چشم آزمودنی باشد. نور مناسب، حرارت

اتاق، سکوت اتاق، محرک‌های موجود مزاحم نباشد. حتی الامکان کسی به غیر از آزمونگر و آزمودنی داخل اتاق نباشد، ولی بعضی اوقات لازم است که برای اطمینان بخشی مادر کودک هم در اتاق حضور داشته باشد اما نه در حوزه دید کودک، بلکه پشت سر کودک بنشیند و سکوت را رعایت کند. این در مواقعی است که کودک بسیار وابسته به مادر است و یا همکاری لازم را با آزمونگر ندارد. انعکاس: انعکاس‌هایی که در اجرای آزمون تست می‌دهیم نباید طوری باشد که جنبه‌ی تمسخرآمیز داشته باشد. باید خیلی طبیعی و به احساس کودک توجه کنیم. مثلاً آیا کودک اضطراب دارد؟ آیا کودک بی‌قرار است؟ آیا کودک تشدد دارد؟ یعنی از ابزاری به ابزار دیگر می‌رود؟ آیا دست‌های کودک لرزش دارد؟ آیا عرق می‌کند؟ و چیزهایی از این قبیل. پس باید ابتدا مشکلات کودک را برطرف کرد سپس به اجرای آزمون پرداخت.

روش اجرا و نمره‌گذاری آزمون‌های وکسلر

این آزمون‌ها به صورت فردی و توسط آزمایش‌کننده متخصص و تعلیم‌دیده اجرا می‌شوند. ۱۱ خرده‌آزمون WPPSI_R هر یک به طور جداگانه و مقیاس کلامی و عملی به طور پی‌درپی اجرا می‌شوند. در هر خرده‌آزمون سوال‌های آسان در ابتدا و سوال‌های دشوارتر پس از آنها اجرا می‌گردند. پس از تعیین نمره‌های خام همه خرده‌آزمون‌ها، با مراجعه به جدول‌های هنجار، نمره‌های خام به نمره‌های معیار تبدیل می‌شوند. بنابراین با اجرای آزمون‌های مختلف وکسلر سه نوع هوشبهر به دست می‌آید: هوشبهر کلامی، هوشبهر عملی و هوشبهر کلی. هوشبهر کلامی توانایی فرد را در مهارت‌های کلامی نشان می‌دهد. هوشبهر عملی توانایی آزمودنی را در امور عینی و محسوس و فعالیت‌های عملی مشخص می‌کند. هوشبهر کلی، توانایی‌های کلی شخص را تعیین می‌کند.

- ▶ هر یک از خرده‌آزمون‌های هوشی وکسلر دستورالعمل خاصی برای تصحیح و نمره‌گذاری دارند که در بخش مربوط به هر یک از آنها آمده است.
- ▶ آزمون‌گر باید به اصول نمره‌گذاری آشنا بوده و قبلاً در این زمینه تمرین کافی داشته باشد.
- ▶ اگر آزمودنی به یک سؤال چند پاسخ داده باشد به آخرین پاسخ او در مهلت زمانی مقرر نمره داده شود.
- ▶ اگر آزمودنی به سؤالی هم پاسخ درست دهد و هم پاسخ غلط به توضیح او برای روشن شدن سؤال نمره داده شود.
- ▶ اگر آزمودنی پاسخ درست قبلی خود را بعداً نفی کند به او نمره صفر داده می‌شود.
- ▶ اگر آزمودنی به یک سؤال چند پاسخ درست داد، به بهترین پاسخ او نمره دهید.
- ▶ نمره هر سؤال را بلافاصله پس از تصحیح در برگ نمره‌گذاری وارد کنید.
- ▶ در خرده‌آزمون‌هایی که به خاطر سن آزمودنی، آزمون از سؤال‌های بالاتر شروع می‌شود، نمره سؤال‌های قبلی نیز به آزمودنی داده شود.
- ▶ امتیازهای مربوط به سرعت پاسخ‌گویی به آزمودنی طبق جدول مربوط داده شود.
- ▶ نمره هر آزمون را در برگ نمره‌گذاری در محل مخصوص بنویسید.
- ▶ جمع نمره‌ها، تبدیل نمرات خام به استاندارد، تبدیل نمره‌های استاندارد به ضرایب هوشی، و ... را ۲ بار کنترل کنید.
- ▶ سن آزمودنی را به طور دقیق محاسبه و در برگ نمره‌گذاری بنویسید.
- ▶ موقع محاسبه نمره تراز شده، جمع نمره‌های خام را بررسی کنید.

مقیاس تجدیدنظرشده هوش و کسلر برای بزرگسالان

این مقیاس از ۱۱ خرده‌آزمون تشکیل شده است که ۶ تای آن مقیاس کلامی و ۵ تای دیگر مقیاس غیر کلامی یا عملی را تشکیل می‌دهند.

مقیاس هوشی و کسلر برای بزرگسالان برای اندازه‌گیری هوش در حال رشد اختصاص ندارد بلکه هوش در حال پس روی را اندازه می‌گیرد. به همین دلیل نمی‌توان از مقیاس کودکان برای بزرگسالان استفاده کرد زیرا از نظر رغبت و روایی، سرعت انجام کار، عادت و نامتناسب بودن هنجارهای سن عقلی و ضریب هوشی برای افرادی که رشد خود را به پایان رسانده‌اند معایب و نقص‌هایی وجود داشت. روش نمره‌گذاری و اجرا مانند مقیاس هوشی کودکان است و ضریب هوشی برحسب انحراف از میانگین گروه سنی معینی بیان می‌شود. (میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵).

ویژگی‌های هوش آزمای و کسلر برای بزرگسالان:

- ۱- آزمون‌نی است که در آن آزمودنی بر حسب میزان موفقیت خود امتیاز می‌گیرد و نمره خام به نمره ترازشده تبدیل می‌شود.
- ۲- یک آزمون مختلط یا ناهمگن است که ۱۱ عنصر تشکیل شده و سوالات هر یک از آنها با دشواری فزاینده تنظیم شده است.
- ۳- نمره‌گذاری خیلی ساده تر از مقیاس‌های قبلی است: پاسخ‌ها درجه بندی شده‌اند.
- ۴- درجه بندی برای همه سنین در شرایط عینی انجام گرفته است.
- ۵- دو جنبه بنیادی هوش (کلامی و غیر کلامی) را به طور جداگانه اندازه‌گیری می‌کند.
- ۶- ماهیت سوالات متناسب با علایق و رغبت‌های بزرگسالان انتخاب شده است.

ب. مقیاس تجدیدنظرشده هوش و کسلر برای کودکان

مقیاس هوشی و کسلر برای کودکان یک آزمون تحلیلی است که نمره‌گذاری آن بر حسب میزان موفقیت آزمایش‌شونده انجام می‌گیرد. نمره‌گذاری بر اساس قانون همه یا هیچ انجام نمی‌گیرد بلکه درجه موفقیت در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس، هوش کودکان گروه‌های سنی ۶ سال تا ۱۶ سال و ۱۱ ماه و ۳۰ روز را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده است. مقیاس کلامی کودکان شامل خرده‌آزمون‌های اطلاعات عمومی، درک و فهم، محاسبات، شباهت‌ها، خزانه لغات و حافظه اعداد می‌باشد و مقیاس عملی کودکان شامل خرده‌آزمون‌های تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی با مکعب‌ها، الحاق قطعات، رمزگردانی (که همتای رمزهای عددی بزرگسالان است) و مازها می‌باشد. در مقیاس هوش و کسلر کودکان، خرده‌آزمون‌های حافظه عددی و مازها به عنوان آزمون‌های تکمیلی به حساب آمده است. اگر آزماینده وقت کافی در اختیار داشته باشد می‌تواند آنها را اضافه کند یا اگر به نتیجه یک آزمون بنا به عللی اعتماد نکند، می‌تواند آنها را به عنوان یک آزمون جانشین مورد استفاده قرار دهد.



این آزمون برای کودکان ۱۵-۵ ساله اختصاص دارد. کل مقیاس از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده که دو خرده‌آزمون آن (حافظه عددی و مازها) اختیاری است و می‌تواند به جای دو خرده‌آزمون دیگر به کار رود. این خرده‌آزمون‌ها بر حسب ویژگی‌های کلامی یا غیر کلامی به دو گروه تقسیم می‌شوند:

هدف :

مهم ترین هدف آزمون تعیین درجه هوشمندی سن عقلی و بهره هوشی کودک است .

شیوه نمره گذاری آزمون کودکان

برای پاسخ هر سوال یک نمره خام فراهم می شود، نمرات خام همه خرده آزمون ها بر اساس جدول هایی که بر حسب سن و برای گروه های کلامی و غیر کلامی به طور جداگانه تهیه شده اند، به مقیاس واحدی تبدیل می شوند و نمرات تراز شده به دست می آید. جمع کل نمرات تراز شده آزمودنی در خرده آزمونها بر اساس جدول دیگری به ضریب هوشی تبدیل می شود . که می توان ضرایب هوشی را برای هر نیمه مقیاس یا برای کل آن محاسبه کرد. از آنجا که با این مقیاس ۱۰ تا ۱۲ نمره متفاوت فراهم می شود می توان برای آزمودنی یک نیمرخ روانی نیز تهیه کرد و درباره جنبه کیفی هوش او اطلاعات جالبی به دست آورد.

ج. مقیاس تجدیدنظر شده هوش و کسلر برای کودکان پیش آموزشگاهی

مقیاس هوش و کسلر برای کودکان پیش آموزشگاهی (WPPSI) برای سنجش هوش کودکان بین سنین ۴ تا ۶ سال تدوین شد. فرم تجدیدنظر شده آن (WPPSI_R) این امکان را فراهم کرده است که می توان به وسیله آن هوش کودکان ۳ تا ۷ ساله را اندازه گیری کرد . تقریباً نصف ماده های WPPSI از آزمون WISC گرفته شده است. آزمون WPPSI_R نیز دارای تعدادی خرده آزمون است که به صورت دو مقیاس هوش کلامی و هوش عملی گروه بندی شده اند. برخی از ویژگی هایی که در طراحی آزمون WPPSI_R به کار رفته اند موجب شده اند که اجرای آن در مورد کودکان خردسال آسان تر باشد. یکی از این ویژگی ها تاکید بر دستورالعمل ساده تر کلامی و پاسخ های کلامی است و دیگری رنگی و جذاب بودن مواد آزمون برای کودکان خردسال است. در آزمون WPPSI_R سه خرده آزمون متفاوت وجود دارد که عبارتند از: خانه حیوانات، طراحی هندسی و جمله ها (آزمون ذخیره). بدین ترتیب آزمون تجدیدنظر شده و کسلر کودکان پیش آموزشگاهی نیز دارای یک مقیاس کلامی و یک مقیاس عملی است. مقیاس کلامی دارای ۵ خرده آزمون به علاوه یک خرده آزمون ذخیره (جمله سازی) و مقیاس عملی نیز دارای ۵ خرده آزمون است. مقیاس کلامی شامل خرده آزمون های اطلاعات عمومی، گنجینه لغات، محاسبه، شباهت ها، درک و فهم و جمله ها می باشد و مقیاس عملی شامل خرده آزمون های خانه حیوانات، تکمیل تصاویر، مازها، طراحی مکعب ها و طراحی های هندسی می باشد. خرده آزمون جمله ها، یک آزمون حافظه است که به جای فراخوانی ارقام به کار می رود. آزمایش کننده هر جمله را به طور شمرده می خواند و آزمودنی باید بلافاصله آن را از حفظ بگوید. این خرده آزمون را می توان به جای یکی از ۵ خرده آزمون کلامی به کار برد و حافظه کوتاه مدت را می سنجد. خرده آزمون خانه حیوانات همانند آزمون نمادهای ارقام در مقیاس بزرگسالان با خرده آزمون رمز نویسی در مقیاس کودکان است. در این آزمون روی یک لوحه تصویر حیواناتی مانند سگ، مرغ، ماهی و گربه رسم شده است. همچنین استوانه هایی به رنگ های مختلف وجود دارد که آزمودنی باید زیر هر تصویر استوانه ای که رنگ مورد نظر را دارد قرار دهد. این استوانه ها به منزله لانه حیوانات تلقی می شوند . در آزمون طرح های هندسی، از آزمودنی خواسته می شود که با مداد مشکی از روی طرح هایی که به وی نشان داده می شود بکشد.

آزمون هوش بینه و سیمون

آلفرد بینه و ویلیام هانری در سال ۱۸۹۶ مقاله‌ای در مجله‌ی روان‌شناسی منتشر کردند و در آن اکثر آزمون‌های موجود را که به نظر آن‌ها فقط اعمال بسیار ساده و پایین ذهن را اندازه می‌گرفتند، مورد انتقاد قرار دادند. آن‌ها برای اندازه‌گیری استعداد‌های واقعی ذهن، آزمون‌هایی را پیشنهاد کردند که به رفتار زندگی واقعی نزدیک‌تر بود. به نظر آن‌ها چون در زمینه‌ی کنش‌های عالی ذهن، تفاوت‌ها آشکارتر از کنش‌های پایین است؛ بنابراین آزمون‌هایی که کنش‌های عالی را اندازه می‌گیرند، نیازی ندارند که از دقت و صراحت خارق‌العاده‌ای برخوردار شوند. همچنین آن‌ها کسانی را که خواسته بودند هوش را با روش‌های کاملاً غیرمنتظره اندازه بگیرند، به باد انتقاد گرفتند. اندازه‌گیری هوش از طریق تجلیات خارجی و رایج آن مهم‌ترین هدف مقیاس اندازه‌گیری هوش بینه است که در واقع اولین سری آزمون‌های روانی به معنای امروزی کلمه را تشکیل می‌دهد. این مقیاس که برای اولین بار در سال ۱۹۰۵ در فرانسه و برای شناسایی کودکان دیرآموز و عقب‌مانده‌ی ذهنی تدوین شده بود، منتشر شد و به رغم نقایصی که دارد، تاریخ شروع واقعی آزمون‌های روانی را نشان می‌دهد.

آزمون استنفورد - بینه بر مبنای آزمون هوشی آلفرد بینه و تئودور سیمون در سال ۱۹۰۵ ساخته شد. آزمون هوشی بینه - سیمون بر مبنای دو اصل "تعریف سن" و "مفهوم توانایی‌های کلی ذهنی" تدوین گردید. براساس اصل اول، بینه معتقد بود که توانایی‌های کلی ذهنی کودکان با افزایش سن رشد می‌کند. بنابراین، سوال‌های آزمون هر سن را طوری ساخته بود که با سطح توانایی افراد آن سن هماهنگ باشد. برای این کار، سوال‌هایی را که بین ۶۷ تا ۷۵ درصد افراد گروه سنی خاص از عهده‌ی پاسخ دادن به آن‌ها برمی‌آمدند، اما کودکان خردسال‌تر کمتر از ۶۷ درصد و کودکان مسن‌تر بیشتر از ۷۵ درصد به آن‌ها پاسخ درست می‌دادند، برای گروه سنی مورد نظر انتخاب می‌کرد. بینه براساس اصل دوم، توجه خود را به اندازه‌گیری هوش یا توانایی‌های کلی ذهنی معطوف داشت و به تعریف و اندازه‌گیری عوامل تشکیل‌دهنده‌ی هوش پرداخت. بنابراین، هر سوالی که با کل توانایی مورد اندازه‌گیری همبستگی داشت، در محتوای آزمون قرار می‌گرفت و هر سوالی که با توانایی‌های کلی همبستگی نداشت، کنار گذاشته می‌شد. آزمونی که براساس دو اصل بالا ساخته شد، شامل ۳۰ سوال بود که برحسب مقیاس سنی درجه‌بندی شده بود. آن‌گاه با مقایسه‌ی سن عقلی و سن زمانی کودک، درباره‌ی سطح هوش و میزان آمادگی وی برای استفاده از امکانات آموزشی قضاوت می‌شد. ترمن روان‌شناس امریکایی در ۱۹۱۶ آزمون بینه را به انگلیسی ترجمه کرد و سپس به کمک

دانشگاه استنفورد کالیفرنیا آن را در مورد کودکان آمریکایی استاندارد کرد. ترمن در این پژوهش اصول مورد نظر بینه را در ساختن آزمون حفظ کرد، اما محتوای آزمون را از نظر تعداد سوالها و دامنه‌ی سنی گسترش داد. ترمن برای نخستین بار مفهوم هوشبهر را براساس فرمول "هوشبهر = سن عقلی تقسیم بر سن زمانی $\times 100$ " مطرح کرد. این آزمون که ترمن آن را آزمون استنفورد - بینه نامید، یکبار در سال ۱۹۳۷، بار دیگر در ۱۹۶۰ و جدیدترین فرم آن در سال ۱۹۸۶ تجدیدنظر شد و انتشار یافت.

انواع فرم‌های این آزمون

الف. فرم ۱۹۶۰ آزمون استنفورد - بینه

این آزمون برای سنجش هوش کودکان ۲ ساله تا افراد بزرگسال تدوین شده است. در این آزمون مفهوم هوشبهر انحرافی به کار رفته است. هوشبهر انحرافی نمره‌ی استاندارد است که در آن میانگین برابر ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۶ است. اگر هوشبهر کسی در این آزمون ۱۰۰ یا نزدیک به آن باشد، بهنجار یا طبیعی و یا متوسط تلقی می‌شود. افراد عقب‌مانده‌ی ذهنی دست کم دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین و افراد سرآمد دست کم دو انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره می‌گیرند. محتوای آزمون استنفورد - بینه شامل دو نوع سوال است: کلامی و غیر کلامی. برای سنین ۲ تا ۴/۵ سالگی برای هر سن ۱۲ سوال و برای سنین ۵ سال تمام تا ۱۴ سالگی برای هر سن ۶ سوال در نظر گرفته شده است. برای هر سن یک سوال ذخیره هم تدوین شده است. هرگاه ضمن اجرای آزمون، اجرای یکی از سوالها با اشکال روبرو شود و یا امکان اجرای یک سوال فراهم نباشد، به جای آن از سوال ذخیره استفاده می‌شود. در آزمونهای گروه‌های سنی ۲ تا ۴/۵ سالگی، در ازای پاسخ درست به هر سوال یک ماه سن عقلی و در آزمونهای گروه‌های سنی ۵ تا ۱۴ سال، در ازای پاسخ درست هر سوال دو ماه سن عقلی منظور می‌شود. سوالهای آزمون افراد بزرگسال در ۴ سطح به شرح زیر تدوین شده‌اند:

آزمون بزرگسال متوسط:

شامل ۸ سوال است که به پاسخ درست هر سوال دو ماه سن عقلی داده می‌شود، روی هم رفته ۱۶ ماه.

آزمون بزرگسال باهوش (سطح ۱):

شامل ۶ سوال است و به هر سوال ارزشی معادل ۴ ماه سن عقلی داده می‌شود، روی هم رفته ۲۴ ماه.

آزمون بزرگسال باهوش (سطح ۲):

شامل ۶ سوال است و به هر سوال نمره‌ای برابر ۵ ماه سن عقلی داده می‌شود، روی هم رفته ۳۰ ماه.

آزمون بزرگسال باهوش (سطح ۳): شامل ۶ سوال است و به هر سوال نمره‌ای برابر ۶ ماه سن عقلی تعلق می‌گیرد، روی هم رفته ۳۶ ماه.

در اینجا نمونه‌هایی از سوال‌های آزمون استنفورد - بینه در سنین مختلف، مطرح می‌شود.

آزمون کودکان ۲ و ۲/۵ ساله

تشخیص اجزای بدن: تصویر یک کودک به آزمودنی نشان داده می‌شود. او باید ۴ مورد از اجزای بدن یعنی مو، دهان، پاها، دست‌ها، گوش، بینی و چشم‌ها را نشان دهد.

ساختن برج: آزمودنی باید بتواند با روی هم قرار دادن ۴ مکعب چوبی به ابعاد ۲/۵ سانتیمتر یک برج بسازد.

شناسایی اشیاء: آزمودنی باید با دیدن ماکت اشیای زیر، ۵ مورد را شناسایی کرده آن‌ها را نشان دهد: سگ، توپ، قطار، تختخواب، عروسک و قیچی.

نام بردن اشیاء: آزمودنی باید با دیدن تصاویر بعضی از اشیاء مانند هواپیما، تلفن، کلاه، توپ، درخت، کلید، اسب، چاقو، کتاب، کشتی، و ... نام آن‌ها را بگوید.

آزمون کودکان ۳ و ۳/۵ ساله

ساختن پل: آزمودنی باید بتواند از روی الگوی یک پل که توسط آزمایش کننده با مکعب‌های چوبی در حضور کودک ساخته می‌شود، یک پل بسازد.

کشیدن از روی دایره: آزمودنی باید بتواند از روی یک دایره که به وی ارائه می‌شود، منحنی بسته‌ای شبیه به یک دایره رسم کند.

تکرار سه رقم: آزمودنی باید پس از گوش دادن به اعدادی که توسط آزمایش کننده خوانده می‌شود، آن‌ها را بلافاصله به همان صورت تکرار کند. (۱-۴-۶)، (۲-۵-۳)، (۷-۳-۸). یادآوری و تکرار یک مورد از سه مورد کافی است.

جدا کردن دکمه‌ها: آزمودنی باید بتواند در ۲ دقیقه ۲۰ دکمه‌ی کوچک سیاه و سفید را جدا کند و دکمه‌های هر رنگ را در یک جعبه‌ی کوچک جای دهد.

درک و فهم: آزمودنی باید به یکی از ۲ سوال زیر درست پاسخ بدهد: اگر تشنه‌ات باشد چه می‌کنی؟ اجاق گاز برای چیست؟

آزمون کودکان ۴ و ۴/۵ ساله

گفتن متضاد کلمات: آزمودنی باید با گفتن متضاد کلمات، جمله‌های زیر را که برایش خوانده می‌شود کامل کند: برادر پسر است، خواهر چه؟ روز هوا روشن است، شب چگونه؟ پدر مرد است، مادر چه؟

درک و فهم: آزمودنی باید بتواند به این سوال‌ها پاسخ دهد: خانه برای چیست؟ کتاب برای چیست؟

حافظه برای یادآوری جمله‌ها: جمله‌های زیر یکی پس از دیگری برایش خوانده می‌شود، آزمودنی باید پس از شنیدن هر جمله آن را به همان صورت بازگو کند: ما می‌خواهیم برویم برای مادر کمی شیرینی بخریم. نسرین دوست دارد بچه‌گره‌ها را در لانه غذا بدهد.

درک زیبایی: سه کارت که روی هر کارت دو تصویر، یکی زیبا و دیگری زشت کشیده شده است، به آزمودنی نشان داده می‌شود. او باید در هر کارت تصویر زیباتر را نشان دهد.

آزمون کودکان ۵ ساله

کامل کردن تصویر ناقص: تصویر یک آدمک به آزمودنی ارائه می‌شود. او باید حداقل دو قسمت آن را کامل کند. رسم یک مربع: آزمودنی باید از روی یک مربع شکلی تقریباً شبیه آن بکشد.

تعریف اشیا: آزمودنی باید در برابر پرسش‌های زیر دو مورد از اشیا را با ذکر جنس، شکل یا مورد استفاده‌ی آن‌ها تعریف کند.

آزمون کودکان ۶ ساله

خزانه‌ی لغات: فهرستی از لغات، یکی پس از دیگری برای آزمودنی خوانده می‌شود و او باید معنای هر لغت را بیان کند. نمونه‌ای از این کلمه‌ها عبارتند از: پرتغال، پاکت، نی، مژه، سوزش، غرش، سخنرانی و مهارت.

بیان تفاوت‌ها: از کودک خواسته می‌شود تفاوت بین اشیا را بگوید.

• مفهوم اعداد: ۱۲ مکعب چوبی در اختیار آزمودنی گذاشته شده و از او خواسته می‌شود که ۵ شماره خاص را از میان آن‌ها جدا کند، او باید به چهار مورد پاسخ درست بدهد.

آزمون کودکان ۷ ساله

مهمل‌یابی: تصاویری به آزمودنی نشان داده می‌شود و او باید اشتباه یا مهمل بودن آن را بیان کند.

• شباهت‌ها: آزمودنی باید شباهت بین دو مورد از چهار مورد زیر را توضیح دهد: شباهت بین چوب و زغال سنگ، کشتی و اتومبیل، سیب و آلو، آهن و نقره.

کشیدن از روی لوزی: آزمودنی باید از روی شکل لوزی که به او ارائه می‌شود، شکلی تقریباً مشابه آن را بکشد.

آزمون کودکان ۸ ساله

• حافظه برای داستان: داستانی برای کودک خوانده می‌شود. سپس چند سوال درباره‌ی داستان مطرح می‌گردد که باید به آن پاسخ بدهد.

درک و فهم: آزمودنی باید به نمونه‌هایی از پرسش‌های زیر پاسخ بدهد: اگر در خیابان یک شهر کودک سه ساله‌ای را که پدر و مادرش را گم کرده است، پیدا کنید چه کار خواهید کرد؟ اگر چیزی را که مال دیگری است بشکنید چه کار خواهید کرد؟

• مهمل‌یابی کلامی: مطالبی برای آزمودنی خوانده می‌شود و او باید بگوید چرا اشتباه یا احمقانه است.

آزمون کودکان ۹ ساله

حافظه‌ی طرح‌ها: طرحی به مدت ۱۰ ثانیه به آزمودنی ارائه می‌شود. سپس آن را از دید او پنهان می‌کنند. او باید شبیه آن را از حفظ بکشد.

گفتن کلمه‌های هم‌قافیه: از آزمودنی خواسته می‌شود کلمه‌ای، هم‌وزن یا هم‌قافیه‌ی کلمه‌ی دیگر را بگوید.

تکرار ۴ رقم از حفظ: چهار عدد یک رقمی مانند ۶، ۲، ۵ و ۸ به‌طور شمرده برای آزمودنی خوانده می‌شود، او سپس باید آن‌ها را به همان ترتیب از حفظ بازگو کند.

آزمون کودکان ۱۰ ساله

معنی کردن کلمه‌های انتزاعی: آزمودنی باید معنای کلمه‌هایی مانند افسوس، کنجکاوی، اندوه و تعجب را بیان کند.
یافتن دلیل: از آزمودنی خواسته می‌شود که در مورد برخی مسائل دلیل بیاورد.

آزمون کودکان ۱۱ تا ۱۴ ساله

حافظه برای تکرار ۵ رقم: سوال ۹ ساله‌ها.

جمله‌سازی از کلمه‌های درهم‌ریخته: جمله‌ای با کلمات درهم‌ریخته در اختیار آزمودنی قرار داده می‌شود. او باید جمله‌ی درست را با استفاده از کلمه‌ها بسازد.

بیان شباهت سه چیز: از آزمودنی خواسته می‌شود شباهت بین سه چیز را بیان کند.

روش اجرا و نمره‌گذاری آزمون

آزمایش‌کننده با توجه به سن، پایه‌ی تحصیلی، سوابق و رفتار آزمودنی در جلسه‌ی آزمایش، نقطه‌ی آغازی را برای شروع آزمایش و طرح سوال‌ها در نظر می‌گیرد. در مورد کودکان عادی و کسانی که از نظر هوش طبیعی به نظر می‌رسند، بهتر است آزمایش را با آزمون کودکان یک سال کمتر از سن زمانی آزمودنی‌ها آغاز کرد. برای مثال، در مورد کودک عادی ۷ ساله می‌توان آزمایش را با سوال‌های آزمون کودکان ۶ ساله شروع کرد. اگر هنگام آزمایش معلوم شد که نقطه‌ی آغاز برای شروع آزمون بالاتر از سطح مناسب انتخاب شده است، آزمایش‌کننده بلافاصله باید به سوال‌های سنین پایین‌تر برگردد. در هر حال، نقطه‌ی آغاز طرح سوال‌ها همواره باید از سنی شروع شود که آزمودنی با صرف حداقل کوشش بتواند به پرسش‌ها پاسخ دهد. پرسیدن سوال‌ها تا آنجا ادامه می‌یابد که آزمودنی به هیچ یک از سوال‌های یک سن نتواند پاسخ درست بدهد. در پایان آزمایش، سن عقلی آزمودنی با در نظر گرفتن سن نقطه‌ی آغاز و جمع امتیازهایی که به دست آورده است، محاسبه می‌شود. با مراجعه به جدول هنجار آزمون می‌توان هوشبهر افراد را تعیین کرد. در جدول هنجاری سن عقلی برحسب سال و ماه و ردیف افقی بالای جدول و سن زمانی برحسب سال و ماه در ستون عمودی سمت چپ جدول نشان داده شده است. از محل تقاطع سن عقلی و سن زمانی، هوشبهر انحرافی را می‌توان در جدول یافت. باید دانست سن زمانی افراد بزرگسال (بالاتر از ۱۸ سال) در هر سنی که باشند ۱۸ سال در نظر گرفته می‌شود.

ب. فرم جدید آزمون استنفورد - بینه

چهارمین فرم تجدیدنظرشده‌ی آزمون استنفورد - بینه که جدیدترین فرم آزمون است، در سال ۱۹۸۶ توسط ثرندایکو هگن تدوین شد. این آزمون نسبت به فرم‌های قبلی آزمون مزیت‌هایی دارد. نخست اینکه انتخاب محتوای آزمون و تنظیم آن براساس نظریه روشن‌تری از هوش انجام گرفته است. دوم اینکه در فرم‌های قبلی آزمون بیشتر سوال‌ها از نوع آزمون غیر کلامی بوده است، در صورتی که در فرم جدید آزمون‌های کلامی مورد تایید قرار گرفته است. مزیت سوم این است که روش اجرای آزمون به گونه‌ای است که به سرعت و به آسانی می‌توان محتوای آزمون و اجرای آن را با ویژگی‌های آزمودنی هماهنگ کرد. به‌طور کلی در فرم جدید سعی شده است با حفظ جنبه‌های مثبت فرم قبلی آزمون، نقاط ضعف آن برطرف شود.

در فرم‌های قبلی آزمون استنفورد - بینه، هوشبهر آزمودنی از روی سن عقلی و سن زمانی محاسبه می‌شد. در آزمون جدید، اصطلاح سن عقلی حذف شده است و به جای هوشبهر اصطلاح "نمره‌ی معیار سنی" به کار می‌رود که علامت اختصاری آن SAS می‌باشد. نمره‌ی معیار سنی را می‌توان با مقایسه‌ی عملکرد آزمودنی در هر خرده‌آزمون با عملکرد افراد گروه همسالانش تعیین کرد. معنای نمره‌ی معیار سنی از نظر آماری با مفهوم هوشبهر یکسان است. زیرا نمره‌ی معیار سنی، نمره‌ای است که در آن میانگین برابر ۱۰۰ و انحراف معیار برابر ۱۶ است

آزمون تصویر آدمک گودیناف

مقدمه

آزمون ترسیم آدمک یکی از آسانترین، عملی ترین و جهانی ترین آزمونهای تصویری است. این آزمون به وسیله عده زیادی کد گذاری شده است که مهمترین آنها کار خانم آمریکائی فلورانس گودیناف Florence Goodenough است که در سال ۱۹۲۰ در ایالت نیوجرسی آمریکا روی چهار هزار کودک آنرا آزمایش نمود. در فرانسه نیز دکتر فای Fay در این زمینه کار کرده است.

هدف:

مهمترین هدف آزمون، تعیین درجه هوشمندی سن عقلی و بهره هوشی کودک است. همچنین این آزمون رازمانی به کار می بریم که آزمونهای هوشی دیگر مقذور نیست و می خواهیم هر چه سریعتر درباره درجه هوشی کودک به نتیجه برسیم. علاوه بر این، اطفالی که زبان نمی داند و قادر به سخن گفتن نیستند بهترین ابزار سنجش این آزمون می باشند.

روش نمره گذاری

به طور کلی روش نمره گذاری در آزمون تصویر آدمک گودیناف از این قرار است که به هر قسمتی از تصویر یک نمره تعلق می گیرد که مجموع آنها ۵۱ تجاوز نمی کند. با استفاده از جدول مخصوص، نمره خام تبدیل به سن عقلی می شود و از رابطه $100 \times \text{سن تقویمی} = \text{سن عقلی}$ بهره هوشی کودک بدست می آید.

- | | |
|--|---|
| ۱۰- دنبال گردن به سر و تنه مربوط باشد. | ۱- سر وجود داشته باشد. |
| ۱۱- چشم ها کشیده شده باشد. | ۲- پا کشیده شده باشد. |
| ۱۲- بینی کشیده شده باشد. | ۳- دست کشیده شده باشد (یک یا هر دو دست). |
| ۱۳- دهان کشیده شده باشد. | ۴- بدن کشیده شده باشد. |
| ۱۴- دولب دیده شوند. | ۵- طول بدن طویل تر از عرض آن باشد. |
| ۱۵- سوراخ ها یا حفره های بینی کشیده شده باشد. | ۶- شانه ها کشیده شده باشد. |
| ۱۶- موها کشیده شده باشد. (جزئی ترین مقدار مو). | ۷- بازوها و پاها به تنه چسبیده باشند. |
| ۱۷- موها کامل کشیده شده باشد. | ۸- پاها به تنه و دستها به تنه در نقاط انتظار رفته چسبیده شده باشند. |
| ۱۸- علامتی از لباس کشیده شده باشد. | ۹- گردن کشیده شده باشد. |

- ۳۶- پاشنه کفش یا پاشنه پا کشیده شده باشد.
- ۳۷- هماهنگی خطوط کلی حفظ شده باشد (دست نلرزیده باشد).
- ۳۸- هماهنگی خطوط کلی و جزئی حفظ شده باشد (نقاشی دقیق باشد).
- ۳۹- هماهنگی خطوط سر (موها و دور سر به دقت کشیده شده باشد).
- ۴۰- هماهنگی خطوط تنه حفظ شده باشد.
- ۴۱- هماهنگی خطوط دست ها و پاها حفظ شده باشد.
- ۴۲- هماهنگی خطوط چهره حفظ شده باشد.
- ۴۳- گوش ها کشیده شده باشد.
- ۴۴- تناسب گوش ها حفظ شده باشد.
- ۴۵- مردمک چشم کشیده شده باشد.
- ۴۶- تناسب چشم حفظ شده باشد.
- ۴۷- در تصاویر نیمرخ و تمام رخ چشم دارای حالت باشد.
- ۴۸- چانه و پیشانی هر دو کشیده شده باشد.
- ۴۹- برآمدگی شانه در تصویر نیمرخ معلوم باشد.
- ۵۰- نیمرخ ناقص باشد (یعنی تنه و نیمرخ ناقص).
- ۵۱- نیمرخ باشد.
- ۱۹- دو قطعه لباس کشیده شده باشد.
- ۲۰- تمام بدن پوشیده از لباس باشد.
- ۲۱- چهار قطعه لباس مشخص باشد (کراوات، کلاه، جوراب ، کفش ، پیراهن و کت و شلوار).
- ۲۲- لباس رسمی یا یونیفرم باشد (یونیفرم مدرسه هم نمره می گیرد).
- ۲۳- انگشتان کشیده شده باشد (هر اثری از انگشت کافی است).
- ۲۴- تعداد انگشتان درست باشد.
- ۲۵- شکل و قواره انگشتان درست باشد.
- ۲۶- شست متمایز باشد.
- ۲۷- دست متمایز از انگشتان باز باشد (کف دست کشیده شده باشد).
- ۲۸- بازوها کشیده شده باشد.
- ۲۹- زانو کشیده شده باشد.
- ۳۰- تناسب سر نسبت به بدن مراعات شده باشد.
- ۳۱- تناسب بازوها و دست ها نسبت به بدن حفظ شده باشد.
- ۳۲- پاها متناسب کشیده شده باشد.
- ۳۳- کف پا متناسب باشد.
- ۳۴- پاها متمایل به بالا نباشند.
- ۳۵- دست ها و پاها دو بُعدی کشیده شده باشند.

آزمون مکعب‌های کپس

مقدمه

آزمون مکعب‌های کهنس، آزمونی است برای اندازه‌گیری هوش عملی در کودکان ۱۵-۵ ساله. آزمون مکعب‌ها که در سال ۱۹۲۰ آقای کهنس تهیه کرده‌اند، راه حلی است برای کم کردن نارسایی‌های آزمون‌های کلامی، هنگامی که به تنهایی استفاده می‌شوند. این آزمون از نوع آزمون‌های عملی است و برای احتراز از دخالت عامل زبان در اندازه‌گیری هوش ساخته شده‌است. این آزمون دارای ۱۶ مکعب می‌باشد که طول هر ضلع آن $5/2$ سانتی‌متر است. چهار سطح جانبی آن به رنگ‌های قرمز، سفید، زرد، آبی است و دو سطح دیگر که هر کدام از قطر به دو قسمت تقسیم شده‌است، یکی به رنگ‌های آبی و زرد و دیگری به رنگ‌های قرمز و سفید می‌باشد. این مکعب‌ها برای کودکان و حتی بزرگسالان نیز جالب می‌باشد. چون توجه آن‌ها را جلب می‌کند؛ کهنس در نخستین آزمایش‌های خویش دیده بود که واکنش تمام آزمودنی‌ها- یعنی شخصی که مورد آزمایش واقع شده‌است یا حتی بیمار- در برابر مکعب‌های رنگی این است که آن‌ها را کنار هم بچینند و شکل‌هایی بسازند؛ بنابراین خود این آزمون انگیزش لازم برای اجرا را ایجاد می‌کند. برای آن که واکنش آزمودنی‌ها که در واقع بازی با مکعب‌هاست به یک آزمون روانی تبدیل شود، تنها باید آزمایشگر - دکتر یا شخصی که این آزمایش را انجام می‌دهد- دخالت نموده و تمایل آزمودنی را در مسیر خاصی سوق دهد. این کار به کمک سری تصاویری که آزمودنی با مکعب‌ها آن‌ها را درست می‌کند تحقق می‌یابد. هر یک از تصاویری که در دفترچه این آزمون وجود دارد، مسئلهٔ جداگانه‌ای را فراهم می‌آورد. سری تصاویر به تدریج پیچیده می‌شود به دلیل:

- استفاده از سطح‌های یک رنگ
- استفاده از سطح‌های دو رنگ
- ارائه تصاویر از زاویه
- حذف کردن خطی که چار چوب را مشخص می‌کند
- زیاد شدن عدم تقارن
- کم کردن تعداد رنگ‌های مختلف در یک تصویر

روش اجرا

برای اجرای آزمون، آزمایشگر آزمودنی را در کنار میز و روی یک صندلی می‌نشاند. خود نیز در روبروی او می‌نشیند. ارتفاع میز از سطح زمین و فاصله آن از چشم آزمودنی طوری باید باشد که آزمودنی بتواند براحتی تصاویر را

بیند و مکعبها را دستکاری کند. آزمایشگر ابتدا به مدت دو سه دقیقه با آزمودنی صحبت می کند. نام، نام خانوادگی، سن، سطح تحصیلات، شغل پدر، شغل مادر، تعداد خواهران، تعداد برادران و سئوالات دیگری می پرسد تا در این فاصله آزمودنی با آزماینده انس بگیرد. از آزمون یا از اجرا کننده آن بیمناک و وحشت زده یا ناراحت نباشد. آزماینده، ضمن مصاحبه با آزمودنی، اطلاعات لازم را روی برگ نمره گذاری می نویسد. آنگاه آزماینده جعبه مکعبها را باز کرده، همه آنها را روی میز و در دسترس آزمودنی می ریزد. البته آزمودنی نباید قبل از شروع رسمی آزمایش تصاویر دفترچه را بیند و در جریان آزمایش نیز فقط باید یک تصویر در جلو چشم داشته باشد.

اجرای آزمون، با توجه به موقعیت آزمودنی، به طریق زیر انجام می گیرد:

۱- اجرای آزمون برای افرادی که زبان کلامی را می فهمند.

۲- اجرای آزمون برای افرادی که رنگها را نمی شناسند.

۳- اجرای آزمون برای افرادی که زبان کلامی را نمی فهمند.

آنچه در زیر می آید، آزمودنیهایی را دربر می گیرد که زبان کلامی را می فهمند.

الف- شناساندن مکعب ها

آزماینده می گوید: تمام این مکعبها مثل هم اند. آنگاه یکی از آنها را برمی دارد و در حالیکه با انگشت به یکی از سطوح جانبی آن اشاره می کند، از آزمودنی می پرسد: این طرف چه رنگی است؟ پس از شنیدن پاسخ صحیح یا غلط، هریک از سه سطح جانبی دیگر را نشان می دهد و رنگ آن را می پرسد.

حال نوبت به دو سطح دیگر مکعب، که از دو رنگ تشکیل شده اند، می رسد. آزماینده با انگشت خود به هریک از دو سطح اشاره می کند و به آزمودنی می گوید: شما در اینجا دو تا رنگ می بینید، آبی (انگشت آزماینده روی رنگ آبی) و زرد (انگشت آزماینده روی رنگ زرد) و در این طرف دو رنگ دیگر می بینید: سفید و قرمز. آنگاه مکعبی را که در دست دارد مخلوط مکعب های دیگر می کند و می گوید: تکرار می کنم، تمام این مکعب ها مثل هم هستند.

ب- آزمایش تمرینی (زمان آزاد)

آزماینده ۴ مکعب به آزمودنی می دهد و از او می خواهد که با آنها یک مربع (یک چهار گوش) کاملاً قرمز درست کند. اگر موفق نشد آزماینده به او کمک می کند، آنچه را که برای این کار لازم است شرح می دهد و منتظر می ماند

تا مربع ساخته شود. آنگاه با گفتن کلمه "خوب" چهار مکعب مورد استفاده را پهلوی مکعبهای دیگر می‌گذارد. حال دفترچه تصاویر را در جلوی آزمودنی، در مقابل دست چپ او قرار می‌دهد و تصویر (۱) را باز می‌کند.

ج- آزمایش واقعی

تصویر شماره (۱): آزماینده می‌گوید؛ حال از شما می‌خواهم که با مکعبها تصویری مثل این (اشاره به تصویر شماره ۱) درست کنید. می‌بینید که این یکی باید قرمز و این یکی باید آبی باشد (با انگشت نشان می‌دهد). با گفتن جمله " شروع کنید"، آزمودنی را به کار و می‌دارد و همزمان با آن کرنومتر را نیز به کار می‌اندازد. اگر آزمودنی موفق شد به تصویر (۲) می‌پردازد، اما اگر نتوانست در حداکثر زمان لازم، یعنی ۱/۵ دقیقه، تصویر را بسازد به او اجازه می‌دهد تا از زمان مجاز تجاوز کند، و در صورت لزوم او را در ساختن تصویر یاری می‌دهد. در این حالت مسلماً هیچ امتیازی به آزمودنی داده نمی‌شود.

تصویر شماره (۲): در مورد تصویر (۲) همان دستورات تصویر (۱) اجرا می‌شود. یعنی آزماینده اسم رنگها را می‌گوید، با انگشت نشان می‌دهد و در صورت عدم موفقیت به آزمودنی در ساختن تصویر کمک می‌کند.

تصویر شماره (۳) تا (۱۷): آزماینده نه اسم رنگها را می‌گوید و نه کوچکترین کمکی به او می‌رساند. در مورد هر یک از تصاویر می‌گوید: حالا تصویری مثل این درست کنید. وقتی تمام کردید به من نشان دهید. تصویر شماره (۳) را باز می‌کند و در حالی که می‌گوید شروع کنید کرنومتر را به کار می‌اندازد.

انجام دستورات فوق، در مورد افرادی که خوب انس گرفته اند نخواهد بود بلکه باید دقت شود تا سه عمل زیر بطور همزمان انجام گیرد:

برگرداندن صفحات دفترچه تصاویر

گفتن جمله " شروع کنید"

و راه انداختن کرنومتر.

حداکثر زمان لازم برای ساختن هر تصویر، هم در روی خود تصویر وهم در روی برگ نمره گذاری نوشته شده است.

- اگر آزمودنی نمی‌توانست قبل از انقضای زمان مجاز تصویر را بسازد، آزماینده کرنومتر را از حرکت باز می‌دارد. زمان صرف شده را بطور دقیق روی برگ نمره گذاری و در مقابل تصویر یادداشت می‌کند،

مکعبهای استفاده شده را با مکعبهای دیگر مخلوط می کند، کرنومتر را روی صفر بر می گرداند و آنگاه به تصویر بعدی می پردازد.

- اگر آزمودنی نمی تواند در فاصله زمان مجاز تصویر را بسازد، آزماینده آزمایش را متوقف می کند، مکعبهای استفاده شده را در بین مکعبهای دیگر می گذارد، کرنومتر را روی صفر برمی گرداند و آنگاه می گوید: حالا این یکی را درست کنید (صفحه را بر می گرداند و تصویر بعدی را نشان می دهد).

- اگر آزمودنی قبل از پایان زمان مجاز از کوشش باز ایستد به خیال این که تصویر را ساخته است، حال آنکه تصویر ساخته شده درست نیست، آزماینده می گوید: این کاملاً صحیح نیست. مدل را خوب نگاه کنید، سعی کنید عیناً مثل آن را بسازید.

- اگر آزمودنی قبل از پایان زمان مجاز از تلاش دست بردارد و در حالی که تصویر را درست ساخته است اما جرأت نمی کند بگوید که تمام کرده است، آزماینده می پرسد: تمام شد؟

- اگر آزمودنی پرسد که برای ساختن این تصویر چند تا مکعب لازم است، آزماینده جواب می دهد: آنقدر که باید! باید تصویر را مثل مدل درست کنید.

- اگر آزمودنی قبل از پایان زمان مجاز منصرف شود، آزماینده باید تلاش کند تا او را به کمک جملات تشویق آمیز به کار وادارد. اما نباید کوچکترین کمکی به او برساند.

- اگر به نظر برسد که آزمودنی فقط به رنگهایی که رو به بالاست توجه دارد و رنگهای دیگر را فراموش کرده است باید گفت: شما باید به رنگهایی که این تصویر را می سازد توجه کنید (اشاره به رنگهای لازم).

- در جریان آزمایش، اگر آزمودنی خواست جای دفترچه را عوض کند به او اجازه داده می شود که دفترچه را هر کجا که می خواهد بگذارد. اما اگر دفترچه را در جهت نامناسب قرارداد یا طوری گذاشت که مانع دستکاری مکعبها شد، حتماً باید جای آن را اصلاح کرد.

روشی که شرح داده شد باید در مورد تمام (۱۷) تصویر بطور یکسان اعمال شود، آزمایش هم بعد از سه شکست متوالی متوقف می شود.

پاسخهای آزمایش‌های تمرینی، در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آید. تنها به تصویر (۱) تا (۱۷) نمره داده می‌شود. ساختن هر تصویر باید در زمان لازم انجام گیرد. هر تصویری که در پایان زمان لازم بطور کاملاً صحیح ساخته نشود نمره‌ای کسب نمی‌کند.

وقتی آزمودنی موفق می‌شود، یعنی می‌تواند به کمک مکعبها مدل ارائه شده را بطور کامل بسازد، نمره‌ای که به او تعلق می‌گیرد برحسب زمان صرف شده فرق می‌کند. تعداد امتیازات و زمان لازم برای ساختن تصاویر زیر متفاوت است. شیوه نمره‌گذاری و زمان لازم برای نمرات مختلف، روی برگ نمره‌گذاری قید شده است.

در جریان اجرای آزمون، آزماینده در "ستون دوم سمت راست" برگ نمره‌گذاری، مقابل شماره هر تصویر زمان صرف شده برای ساختن آن را یادداشت می‌کند. برای پیدا کردن نمره‌ای که باید به یک تصویر بدهد، در مقابل شماره هر تصویر در ستونهای "زمان لازم" و "زمان ماکزیمم" زمانی را که بلافاصله بالاتراز زمان صرف شده توسط آزمودنی یا مساوی با آن است پیدا می‌کند. عددی که درست در سمت چپ این زمان نوشته شده است، تعداد امتیازاتی خواهد بود که باید به آزمودنی داده شود. برای روشن تر شدن مطلب چند مثال ذکر می‌کنیم:

مثال اول- فرض کنیم آزمودنی تصویر (۱) را در ۳۰ ثانیه درست کرده است. تعداد امتیازات او ۲ خواهد بود، زیرا مدت زمانی که بلافاصله بعد از ۳۰ ثانیه قرار گرفته ۱/۵ دقیقه است و تعداد امتیازاتی که در برابر ۱/۵ دقیقه داده می‌شود در سمت چپ آن نوشته شده برابر ۲ است.

مثال دوم- اگر یک آزمودنی تصویر (۷) را در ۵۰ ثانیه درست کند. نمره او برابر ۶ خواهد بود.

مثال سوم- آزمودنی‌ای تصویر (۱۳) را در ۲۰ دقیقه درست کرده است. نمره او برابر ۹ خواهد بود.

آزماینده برای هر تصویر تعداد نمراتی را که باید به آن بدهد در ستون آخر برگ نمره‌گذاری می‌نویسد. جمع امتیازات (۱۷) تصویر نمره کل آزمودنی خواهد بود.

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۳- درجه بندی نتایج (نرم یابی)

نتایج زیر از آزمایش ۲۲۳ آزمودنی ۵ تا ۱۵ ساله بدست آمده است.

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	سن عقلی (به سال)
۸۹	۸۲	۷۴	۶۶	۵۵	۴۴	۳۲	۲۰	۱۳	۵	۰	نمرات
تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	
۱۳۳	۸۸	۸۱	۷۳	۶۵	۵۴	۴۳	۳۱	۱۹	۱۲	۴	

برگ نمره گذاری مکعبهای کھس

<p style="text-align: right;">نام خانوادگی: تاریخ تولد: سال.....ماه.....روز.....</p> <p style="text-align: right;">سن: تاریخ آزمایش.....آزماینده.....</p>								
ترتیب ارائه تصاویر	شماره تصاویر	تعداد امتیازات بر حسب زمانهای صرف شده				زمان صرف شده		امتیاز
		امتیاز	زمان لازم	امتیاز	زمان لازم	امتیاز	زمان ماک زیمم	
۱	I	۳	۰,۲۰	-	-	۲		
۲	II	۵	۰,۳۰	-	-	۴		
۳	III	۶	۰,۲۰	۵	۰,۳۵	۴		
۴	IV	۷	۰,۳۰	۶	۱,۰۰	۵		
۵	V	۷	۰,۳۵	۶	۱,۰۵	۵		
۶	VI	۷	۰,۳۵	۶	۱,۰۰	۵		
۷	VIII	۸	۰,۴۰	۷	۰,۵۵	۶		
۸	VII	۷	۰,۴۰	۶	۱,۱۰	۵		

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۹	IX	۹	۰,۵۵	۸	۱,۱۰	۷			
۱۰	XI	۸	۱,۴۵	۷	۲,۳۰	۶			
۱۱	X	۹	۱,۵۵	۸	۲,۱۰	۷			
۱۲	XII	۹	۲,۲۵	۸	۲,۴۰	۷			
۱۳	XIV	۹	۲,۲۵	۸	۲,۴۰	۷			
۱۴	XIII	۹	۲,۲۰	۸	۲,۳۳	۷			
۱۵	XV	۹	۲,۴۰	۸	۳,۰۰	۷			
۱۶	XVI	۱۰	۲,۴۰	۹	۳,۰۵	۸			
۱۷	XVII	۱۱	۲,۴۰	۱۰	۲,۵۵	۹			
							کل		کل

۱- اگر آزمودنی نتوانست در حداکثر زمان لازم تصویر را بسازد، او را متوقف سازید.

۲- نمرات بدست آمده را داخل دایره قرار دهید. آنگاه دایره ها را به وصل کنید تا یک نمودار بدست آید.

۲- ردیف مربوط به شکست را خط بزنید.

مشاهده رفتارها:

سن	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
عقلی	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال
نمرات	۰	۵	۱۳	۲۰	۳۲	۴۴	۵۵	۶۶	۷۴	۸۲	۸۹
	۴	۱۲	۱۹	۳۱	۴۳	۵۴	۶۵	۷۳	۸۱	۸۸	۱۳۳

آزمون هوشی آ.ر.بی.کتل - اندازه گیری عامل G

مقدمه

این آزمون توسط کتل برای اندازه‌گیری هوش کلی مستقل از اثرات فرهنگ ساخته شد. آربی کتل برای ۳ رده سنی تست یا مقیاس هوشی تهیه کرده است تمام این تستها از انواع ادراکی می باشد(الف) مقیاس ۱ برای سنین ۴ تا ۸ سال و بزرگسالان عقب مانده (ب) مقیاس ۲ برای سنین ۸ تا ۱۲ سال و بزرگسالان دارای هوش متوسط (ج) مقیاس ۳ برای دانش آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان و بزرگسالان با هوش. آزمون هوشی آربی کتل مقیاس ۲ فرم B دارای سریها - طبقه بندیها - ماتریسها و شرایط و آزمون هوشی کتل مقیاس ۲ فرم A دارای زیر مقیاسهای زیر است: الف) زیر آزمونها زنجیره ها شامل ۱۲ سوال و ۳ دقیقه وقت شامل زنجیره ای از اشکال که دارای نوعی ارتباط فراینده با یکدیگر هستند. ب) زیر آزمون طبقه بندی شامل ۱۴ سوال و ۴ دقیقه وقت که در آن پنج شکل به صورت ردیفی به آزمودنی ها ارائه و از آنها خواسته می شود تا در هر ردیف گزینه ای را که با سایر گزینه ها اختلاف دارد پیدا کند. ج) ماتریسها شامل ۱۲ سوال و ۳ دقیقه وقت : در این زیر آزمون آزمودنی باید ماتریسی از اشکال را تکمیل کند. د) شرطها یا توپولوژی : شامل ۸ سوال در ۲ دقیقه و نیم که در آن یک طرح نمونه و چند طرح پاسخ ارائه می شود و آزمودنی باید طرح هماهنگ با نمونه را مشخص نماید. مقیاس ۳ هم شامل ۴ پاره تست بنامهای سریها، طبقه بندی، ماتریسها و پاره تست شرایط است. این آزمون به صورت فردی قابل اجراست.

مقیاس ۲- فرم های A و B

ساخت آزمون

آزمونهای نابسته به فرهنگ کتل برای سه سطح زیرپیش بینی شده است.

مقیاس ۱. برای کودکان ۴ تا ۸ ساله ، برای کودکان و برای بزرگسالانی که در بیمارستانهای روانی بستری هستند.

مقیاس ۲. برای کودکان ۸ تا ۱۳ ساله ، برای بزرگسالانی که کمتر از دیپلم سواد دارند و برای اکثر کسانی که بیش از ۵۰ سال دارند.

مقیاس ۳. برای سطوح بالاتر از دیپلم ، برای دانشگاهیان و بزرگسالان باهوش.

آنچه در زیر می آید مقیاس ۲ را شامل می شود.

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

موقعیتهای متعددی، در مدرسه یا در کارخانه وجود دارد که لازم است اجرای آزمون کمتر از نیم ساعت طول بکشد. به همین دلیل، مقیاس ۲ طوری به دو فرم **A** و **B** تقسیم شده که اجرای یک سری کامل کمتر از نیم ساعت طول می کشد. اما اگر بخواهند اجرای آزمون زیادتیر شود می توانند دو فرم را یک جا اجرا کنند.

زمان لازم برای اجرای خود آزمون ۱۴ دقیقه است. اما اگر زمانی را که صرف آموزشهای لازم، پر کردن، صفحه اول و می شود به آن اضافه کنیم آزمایش روی هم رفته نیم ساعت خواهد بود. برای اجرای آزمون در زمان آزاد طبیعتاً باید محدودیت زمانی را از بین برد. مقیاس ۲ از ۴ خرده تست (تست فرعی) تشکیل شده که ترتیب و زمان اجرای هر یک از آنها به شرح زیر است:

نوع آزمون فرعی	تعداد سؤال	زمان لازم آزمون
خرده تست اول: سریها	۱۲ سؤال	۳ دقیقه
خرده تست دوم	۱۴ سؤال	۴ دقیقه
خرده تست سوم	۱۲ سؤال	۳ دقیقه
خرده تست چهارم	۸ سؤال	۴ دقیقه

بنابراین، در هر یک از فرمهای **A** و **B**، ۴۶ سؤال و در یک آزمون کامل ۹۲ سؤال وجود دارد. برای شروع آزمایش، خرده تستی را انتخاب کرده اند که شناخته شده و فهمش آسان است. طبق معمول سؤالات بر حسب درجه دشواری تنظیم شده است. تعدادی هم مثال در اول هر خرده تست، به منظور آشنایی آزمودنیها با شیوه پاسخگویی و کاهش عادت حاصل از پاسخگویی به خرده تست قبلی، وجود دارد. فرمهای **A** و **B** سؤال به سؤال تحلیل شده است تا درجه دشواری سؤالات آنها تقریباً یکسان باشد.

روش اجرا

مقیاس ۲ با چهار روش قابل اجراست: با محدودیت زمانی یا بدون محدودیت زمانی، انفرادی یا گروهی. دستوراتی که در زیر می آید اجرای آزمون با محدودیت زمانی را شامل می شود در مورد اجرای آزمون بدون محدودیت زمانی، کافی است قسمت هاییکه به فواصل زمانی مربوط می شود حذف گردد.

پس از انجام اعمال مقدماتی و معمولی، به منظور مأنوس کردن آزمودنی یا آزمودنیها با شرایط آزمایش و برانگیختن میل اجرای بهتر آن، آزماینده باید خاطر نشان کند که در آخر هر خرده تست برخی از سؤالات بسیار دشوار است و عملاً کمتر کسی پیدا می شود که بتواند در زمان تعیین شده به همه آنها پاسخ صحیح بدهد. در عین حال آزماینده باید

سفارش کند که آزمودنیها می توانند تلاش کنند و بهترین پاسخ را تشخیص دهند. او باید یاد آوری کند که برای همه سؤالات پاسخ بدهند و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. به عبارت دیگر، از آزمودنیها باید بدانند نمره منفی وجود نخواهد داشت. پس از مقدمه فوق از دستورات تفصیلی زیر استفاده خواهد شد. این دستورات باید به زبان خیلی ساده بیان شود و اگر لازم شده همراه با حرکات باشد. اجرای صحیح این آزمون و هر آزمون دیگر ایجاب می کند که آزمودنیها دستورالعمل را خوب درک کنند. دفترچه تصاویر را توزیع می کنند، از آزمودنیها می خواهند تا مشخصات خود را روی صفحه اول آن بنویسند. از آنها می خواهند که تا اجازه داده نشده دفترچه را باز نکنند. پس از آنکه همه آماده شدند به آنها می گویند: صفحه اول را برگردانید، آزمون شماره (۱) را می بینید (آزماینده دفترچه خود را بلند می کند و صفحه اول آن را با انگشت نشان می دهد). در اینجا سه خانه کوچک می بینید:

فرم **A**. می بینید که نوار سیاه رنگ، هر اندازه که ما جلوتر می رویم، درازتر می شود.

فرم **B**. می بینید که نوار سیاه رنگ، هر اندازه که ما جلوتر می رویم، به راست متمایل تر میشود.

بعد می گویند:

این ردیف را روی دفترچه خودتان نیز نگاه کنید. حال از شما می خواهیم که از میان خانه های سمت راست، خانه ای را که می تواند در این خانه نقطه چین قرار بگیرد انتخاب کنید.

(چند ثانیه مکث). در اینجا، برای اینکه شما متوجه شوید بهترین جواب را انتخاب کرده زیر آن خط کشیده اند.

فرم **A**. پاسخ صحیح: اولین خانه از سری تصاویر سمت راست.

حال ردیف دوم را نگاه کنید. قسمت سیاه رنگ دارای یک دنباله است. این دنباله ابتدا به سمت چپ، بعد به سمت راست و دوباره به سمت چپ متمایل شده است. در نوبت آخر به کدام جهت متمایل خواهد شد؟ (صبر کنید تا آزمودنیها پاسخ دهند). بلی به سمت راست متمایل خواهد شد. باز هم در اینجا بهترین پاسخ را انتخاب و زیر آن خط کشیده اند (نشان می دهند).

حال ردیف سوم را ملاحظه کنید. می بینید که قسمت سیاه رنگ در سه خانه متوالی، بتدریج می چرخد. در خانه چهارم، به کجا خواهید رسید؟ (صبر کنید تا آزمودنیها خودشان پاسخ دهند).

بلی اولین خانه سمت راست.

فرم **B**. پاسخ صحیح: دومین تصویر.

حال ردیف دوم را نگاه کنید . می بینید که مربع کوچک اول سیاه ، دومی سفید و سومی باز سیاه است (نشان می دهند). به نظر شما این مربع در خانه بعدی چگونه خواهد بود ؟

(صبر می کنند تا آزمودنیها خوب جواب بدهند). بلی ، مربع کوچک دوباره سفید خواهد بود. به همین دلیل زیر خانه ای که مربع سفید دارد خط کشیده اند (نشان می دهند).

حال ردیف سوم را نگاه کنید . می بینید که وقتی از خانه اول به خانه سوم نظر می اندازیم دست می چرخد . در خانه چهارم چگونه خواهد بود ؟ (صبر می کنند تا آزمودنیها پاسخ دهند).

بلی، تصویر سوم از سمت راست.

اجرای آزمون را به ترتیب زیر ادامه می دهند :

وقتی گفتیم شروع کنید از اولین ردیف زیر خط شروع می کنید و تا پایان صفحه بعد پاسخ می دهید . در هر ردیف فقط یکی از تصاویر از تصاویر سمت راست درست است . آن را پیدا می کنید و زیرش خط می کشید.

شما وقت کافی برای پاسخگویی به همه سؤالات را نخواهید داشت . با وجود این ، تا می توانید تند و سریع کار کنید . وقتی نظرتان در مورد یک سؤال تغییر کرد می توانید پاسخ خود را عوض کنید، اما به محض آن که گفتیم " وقت تمام است " دیگر شما حق نخواهید داشت که سؤالی را عوض کنید. آماده هستید؟ شروع کنید.

بعد از سه دقیقه گفته می شود:

وقت تمام است . مدادها را روی میز بگذارید و صفحه را برگردانید . به آزمون شماره (۲) می رسید . در بالای صفحه ، ردیف اول تصاویر را نگاه کنید . چهار تصویر چیزی اشتراک دارند اما یکی از آنها متفاوت از بقیه است. در این آزمون از شما می خواهیم که در هر ردیف ، تصویری را که متفاوت از بقیه است پیدا کنید و زیرش خط بکشید.

فرم **A** . در ردیف بالا خطی زیر تصویر ۴ کشیده شده تا شما متوجه شوید که بهترین پاسخ است . حال ردیف دوم را ملاحظه کنید . تمام دایره ها سفیدند مگر یکی از آنها که سیاه است. به این دلیل خطی زیر آن کشیده شده است.

فرم **B** . در ردیف بالا، خطی زیر تصویر دوم کشیده شده تا معلوم شود که خانه دوم پاسخ صحیح است . حال ردیف دوم را نگاه کنید . همه مستطیلهای به یک اندازه اند مگر مستطیل سوم بنابراین خطی زیر آن کشیده شده است. آزمایش را با عبارت زیر ادامه می دهند :

وقتی گفتیم شروع کنید، مدادتان را برمی دارید، در هر ردیف تصویری را که متفاوت از بقیه است پیدا کند و خطی زیر آن بکشید. یادتان باشد که در هر ردیف فقط یک تصویر وجود دارد که متفاوت از بقیه است.

سریع و با دقت کار کنید. سعی کنید تا پایان وقت تعداد بیشتری از آنها را پیدا کنید. از زیر این خط شروع می کنید و تا پایان صفحه بعد ادامه می دهید. آماده هستید؟ شروع کنید.

بعد از چهار دقیقه باید گفت:

وقت تمام است. مدادها را روی میز بگذارید و صفحه را برگردانید. به آزمون شماره (۳) می رسید. تصویر سمت چپ بالای صفحه را نگاره کنید. چهار تا خانه می بینید. یکی از خانه ها ناقص است (نشان می دهند). تصویر ناقص در میان پنج تصویر سمت راست پیدا می شود. می توانید بگویید کدام است؟ (صبر می کنند تا آزمودنیها دست بلند کنند و پاسخ دهند). بلی همین است..

فرم A. تصویر سوم

فرم B. تصویر دوم

بطوریکه می بینید، برای این که پاسخ صحیح را به شما نشان می دهند، خطی زیر آن کشیده اند. اگر این تصویر را در خانه نقطه چین بگذارید، تصویر بزرگ سمت چپ تکمیل می شود. حال ردیف دوم را نگاه کنید. تصویری که باید در اینجا قرار گیرد تا تصویر بزرگ تکمیل شود کدام است؟ بلی، همین است.

فرم A. اولین خانه از سری تصاویر سمت راست.

فرم B. چهارمین خانه از سری تصاویر سمت راست.

تصویری که زیرش خط کشیده شده است باید در محل خالی گذاشته شود تا تصاویر سمت چپ کامل گردد. حال ردیف سوم را ملاحظه کنید. تصویری که زیرش خط کشیده شده تصویری است که می تواند تصویر سمت چپ را کامل کند. وقتی گفتم شروع کنید، با اولین تصویری که در زیر خط وجود دارد شروع کنید، در میان تصاویر سمت راست تصویری را پیدا می کنید که اگر در مربع نقطه چین قرار گیرد تصویر سمت چپ تکمیل می شود: زیر تصویری که پیدا کرده اید خط می کشید. سعی کنید تا پایان وقت، تعداد بیشتری از آنها را پیدا کنید.

آماده هستید؟ شروع کنید.

بعد از سه دقیقه باید می گویند:

وقت تمام است. مدادها را روی میز بگذارید و صفحه را برگردانید. به آزمون شماره (۴) می رسید. در گوشه

چپ:

فرم **A**. یک دایره و در داخل آن یک مربع وجود دارد. نقطه ای را می بینید که در داخل دایره اما در خارج مربع گذاشته شده است.

فرم **B**. یک مربع و در داخل آن یک دایره وجود دارد. نقطه ای را می بینید که در داخل مربع اما در خارج دایره گذاشته شده است.

حال سری تصاویر سمت راست را نگاه کنید. آیا تصویری وجود دارد که شما بتوانید همان کاری را انجام دهید؟ یعنی بتوانید نقطه ای در داخل:

فرم **A**. دایره و در خارج مربع بگذارید؟ تصویر اولی خوب نیست، زیرا نقطه ای که در داخل دایره باشد و در داخل مربع نیز خواهد بود.

فرم **B**. مربع و در خارج دایره بگذارید؟ تصویر اولی خوب نیست، زیرا نقطه ای که در داخل مربع باشد و در داخل دایره نیز خواهد بود.

تصویر دوم هم خوب نیست، اما تصویر سوم خوب است. بطوری که می بینید نقطه در داخل:

فرم **A**. دایره و در خارج مربع است.

فرم **B**. مربع و در خارج دایره است.

خطی در زیر این تصویر کشیده شده است زیرا تنها تصویری که شما می توانید همان کاری را انجام دهید که در مدل انجام گرفته است. در ردیف دوم، تصویر سمت چپ نقطه ای را نشان می دهد که در داخل جسم تخم مرغی شکل و در:

فرم **A**. زیر خط گذاشته شده است. آیا در سمت راست می توانید تصویری پیدا کنید که در آن بتوان نقطه ای در داخل تخم مرغ و در زیر خط گذاشت؟

فرم **B**. بالای خط گذاشته شده است. آیا در سمت راست می توانید تصویری پیدا کنید که در آن بتوان نقطه ای در داخل تخم مرغ و در بالای خط گذاشت؟ (اجازه می دهند تا آزمودنیها دست بلند کنند و جواب بدهند). بلی، می بینید که این کار در تصویر دوم انجام گرفته است.

در ردیف سوم، تصویر نشان می دهد که نقطه باید در داخل دو مربع و در خارج دایره باشد. در اولین تصویر سمت راست شما نمی توانید نقطه ای بگذارید که:

فرم **A**. در داخل دو مربع باشد. این کار در تصویر دوم امکان پذیر است. اما در اینجا نیز نقطه در خارج دایره نخواهد بود. در حقیقت تنها در تصویر سوم شما می توانید چنین نقطه ای بگذارید.

فرم **B**. در عینحال در داخل دو مربع باشد زیرا در آن صورت در داخل دایره نیز خواهد بود. تصویر بعدی نیز چنین اجازه ای را به شما نمی دهد. در تصویر سوم هم همین طور تنها تصویر چهارم به شما اجازه می دهد که نقطه ای در داخل دو مربع و در عین حال در خارج دایره بگذارید.

وقتی گفتم شروع کنید، با اولین ردیفی که در زیر خط است شروع کنید. محل نقطه را خوب بخاطر بسپارید. تصاویر سمت راست را نگاه می کنید. در روی تصویری که انجام چنین کاری ممکن است نقطه ای با مداد می گذارید، بعد زیر تصویر خط می کشید. فراموش نکنید که هم باید نقطه بگذارید و هم زیر تصویر خط بکشید. برای همین یک صفحه به اندازه دو صفحه آزمونهای قبلی وقت دارید اما وقت خود را بیخودی از دست ندهید. سعی کنید تعداد بیشتری را پاسخ دهید آماده هستید؟ شروع کنید.

بعد از چهار دقیقه باید گفت:

وقت تمام است. مدادها را روی زمین بگذارید، دفترچه ها را برگردانید.

پس از اتمام آزمایش باید دفترچه ها را هر چه سریعتر جمع آوری کرد تا آزمودنیها فرصت تعویض پاسخها را نداشته باشند.

تصحیح

به هر یک از پاسخهای صحیح یک نمره داده می شود. اگر کسی برای سؤالی که یک جواب دارد دو جواب بدهد یا برای سؤالی که دو جواب لازم دارد فقط یک جواب بدهد، هیچ امتیازی دریافت نمی کند، حتی اگر یکی از پاسخهای یا پاسخ داده شده درست باشد.

در صفحه اول دفترچه تصاویر جدولی وجود دارد که در آن نمره هر خرده آزمون بطور جداگانه یادداشت می شود و در ردیف پایین مجموع نمرات درج می گردد. قسمت دیگری هم برای درج ملاحظات در نظر گرفته شده است. در این قسمت، اشتباهات و طرز پاسخگویی به سؤالات را یادداشت می کنند.

درجه بندی نتایج (هنجاریابی)

جدولی که در صفحه بعد می آید، از اجرای آزمون بر روی یک جمعیت سه هزار نفری کودکان بدست آمده است. ارقام موجود در جدول زمانی برای فرم **B** معتبر خواهد بود که این فرم بعد از فرم **A** اجرا شود. تفاوتی که بین نمرات ردیف اول و ردیف دوم دیده می شود، در واقع نتیجه یادگیری است که در جریان پاسخگویی به فرم **A** حاصل شده است.

آزمون ماتریس های پیشرونده ریون

ماتریس‌های پیش‌رونده ریون (که عمدتاً آن را ماتریس‌های ریون می‌گویند) یا به اختصار RPM، مجموعه تست‌های غیر-زبانی (verbal) است که معمولاً در زمینه‌های آموزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون ۶۰ سوالی، برای سنجش استدلال انتزاعی افراد به عنوان بخشی از هوش عمومی به کار گرفته می‌شود. آزمون بهره هوشی ریون متداول‌ترین و مشهورترین آزمونی است که برای بازه سنی ۵ سال به بالا طراحی شده است. ساختار این آزمون از ۶۰ سوال تشکیل شده که به صورت پاسخ چند گزینه‌ای (۸-۶ گزینه) به آن پاسخ داده می‌شود و ترتیب چیدمان دشواری سوالات از آسان به سخت است. این آزمون هوش استدلالی و هوش عمومی آزمون دهنده را که با عنوان «عامل هوش عمومی اسپیرمن (Spersman's g)» شناخته می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند.

تاریخچه آزمون هوش ریون

روانشناس انگلیسی به نام آقای جان کارلیل ریون (John C. Raven) در سال ۱۹۳۶ این آزمون را بر پایه دو عامل عناصر g اسپیرمن یعنی استقرا و بهره (هوش طبیعی) طراحی کرد. الگوهای این آزمون به شکل ماتریس‌های ۶×۶-۴×۴ یا ۲×۲ است و به همین دلیل ماتریس پیش‌رونده نامیده می‌شود.

علاقه ریون به روانشناسی در سنین پایه باعث شد تا ابزارهای سنجش توانایی کودکان را مورد مطالعه قرار دهد. با وجود اینکه در کودکی پدر خودش را از دست داد و مراقبت از مادر و دو خواهرش را بر عهده گرفت، علاقه‌های علمی خودش را نیز دنبال کرد. او بعدها در زمینه شغلی خود به سرپرستی مدرسه‌ای برای کودکان با شرایط ناتوانی فیزیکی منصوب شد. وی به این نتیجه رسید که انجام آزمون‌های رایج آن دوره در مدارس و محیط کار دشوار بوده و تفسیر نتایج نیز به دلیل ادغام عناصر مختلف مشکل است. در نتیجه به فکر تدوین و طراحی آزمون بهره هوشی عمومی که به ریون مشهور شد، افتاد. جالب اینکه روش تدوین این آزمون در پایان نامه کارشناسی ارشد وی تشریح شده است.

آزمون بهره هوشی ریون بر اساس نظریه‌ای تدوین شد که بعدها به نظریه سوال پاسخ (response) مشهور شد. ریون ابتدا نسخه ماتریس‌های پیش‌رونده را در انگلستان و در سال ۱۹۳۸ منتشر کرد. سه فرزند وی در اسکاتلند مرکز ارزیابی ریون را در سال ۱۹۷۲ تأسیس کردند. در سال ۲۰۰۴ موسسه آموزشی هارکورت، ریون را خرید و بعدها نیز این شرکت توسط پیرسون خریداری شد.

ساختار سوالات آزمون ریون

همه سوالات مربوط به آزمون ریون شامل طرح های بصری هندسی هستند که در صورت سوال یکی از گزینه ها خالی بوده و آزمون دهنده باید از بین شش تا هشت گزینه، قطعه مربوطه را انتخاب کند تا این طرح ها به صورت منطقی کامل شوند. در اصل، آزمون های ماتریس پیشرونده ریون و نیز آزمون های واژگان به منظور پژوهش ریشه های محیطی و ژنتیکی توانایی شناختی طراحی شده اند. آقای ریون به این نتیجه رسید که بررسی و تفسیر نتایج حاصل از آزمون های متداول آن زمان، سخت و دشوار است. به همین دلیل، او سنجه های ساده ای را بر اساس دو عنصر اصلی عامل g اسپیرمن تدوین کرد: ۱. توانایی تفکر منطقی و درک پیچیدگی روابط (درک استنباطی) و قابلیت حفظ و ساخت دوباره اطلاعات. (توانایی بازیابی).

انواع آزمون ریون

ماتریس ها در سه شکل مختلف و برای توانایی های مختلف پاسخ دهندگان در دسترس قرار گرفت:

- **ماتریس های پیشرونده استاندارد:** این نوع آزمون، اصلی ترین حالت ماتریس ها است که در سال ۱۹۳۸ منتشر شد. دفترچه سوال این نسخه شامل پنج مجموعه (A-E) است که هر کدام ۱۲ آیتم دارند (برای مثال A1 تا A12) و این آیتم ها به تدریج سخت تر می شوند که به توانایی شناختی بیشتری برای رمزگشایی یا تحلیل اطلاعات نیاز دارند. همه آیتم ها با رنگ مشکی و با پس زمینه سفید مشخص شده اند.
- **ماتریس های پیشرونده رنگی:** برای کودکان ۵ تا ۱۱ ساله، افراد بالغ و افرادی که محدودیت فیزیکی و ذهنی دارند، طراحی شده. این آزمون شامل دو مجموعه A و B با ماتریس های استاندارد به اضافه ۱۲ آیتم قرار داده شده در میان دو مجموعه با عنوان Ab است. بیشتر آیتم ها با زمینه رنگی مشخص شده اند تا آزمون از لحاظ بصری برای پاسخ دهندگان محرک باشد. با این وجود برخی از آیتم های بخش B به صورت سیاه و سفید مشخص شده اند. بر این اساس اگر این موضوع انتظارات آزمون گیرنده را برآورده سازد، مجموعه های C، D و E ماتریس های استاندارد راحت می شود.
- **ماتریس های پیشرونده پیشرفته:** نوع پیشرفته از ماتریس ها شامل ۴۸ آیتم است که به صورت یک مجموعه ۱۲ تایی (مجموعه ۱)، و مجموعه ۳۶ تایی دیگری (مجموعه ۲) معرفی شده اند. آیتم ها دوباره به صورت زمینه سیاه و سفید با رنگ مشکی طراحی شده اند که سطح دشواری سوالات به تدریج افزایش پیدا می کند. این آیتم ها مناسب افراد بزرگسال و افرادی است که سطح بالایی از هوش عمومی را دارند. علاوه بر این، نوع آزمون های موازی ماتریس های پیشرونده رنگی و استاندارد در سال ۱۹۹۸ منتشر شده است. این

نسخه به منظور حل مشکل ماتریس‌های ریون بود که در نمونه کلی شناخته شده بودند. آیت‌ها در آزمون‌های موازی برای اینکه میانگین شاخص جواب برای هر سوال در نسخه‌های موازی و کلاسیک به یک اندازه برسد، طراحی شدند. نسخه بازبینی شده از ماتریس‌های پیشرونده استاندارد با عنوان SPM پلاس در همین سال انتشار یافت. این نسخه بر اساس آزمون موازی بود، اما با وجود اینکه اندازه یکسانی داشت ولی سطح آیت‌ها سخت طراحی شده بود تا خطایی که در آزمون اصلی استاندارد منتشر شده برای افراد بزرگسال بود، مشخص شود. آزمون جدید با تنظیم بهتر نمونه‌ها و توسعه رویه‌های موجود به منظور پیاده‌سازی نظریه جواب-سوال، به یکی از بهترین آزمون‌های موجود تبدیل شد.

کاربردهای تست هوش ریون

آزمون‌ها برای اهداف پژوهشی نیز طراحی شده‌اند. وابسته نبودن به مهارت‌های خواندن و نوشتن و سادگی تفسیر آنها، کاربرد آزمون ریون را گسترده ساخته است. استفاده نیروهای مسلح بریتانیا از آزمون ماتریس‌های استاندارد از سال ۱۹۴۲ و سایر نیروهای نظامی در سراسر دنیا (مانند شوروی سابق) نیز تا همین قرن اخیر نیز ادامه داشته است. همچنین با افزایش کاربرد تست‌های شناختی مانند ریون در محیط کار، این آزمون به یکی از ابزارهای جذب و بررسی صلاحیت نامزدها نیز تبدیل شده است.

به صورت کلی تست هوش ریون را می‌توان در یک نگاه به شکل زیر مطرح کرد:

- سنجش مهارت‌های پیشرفته مشاهده و تفکر
- تحلیل مهارت حل مساله جدید و پیچیده
- پیش‌بینی مهارت درک سریع مفاهیم افراد
- ۶۰ سوال - ۶ الی ۸ گزینه
- افزایش تدریجی دشواری سوالات
- مناسب برای ارزیابی نامزدهای شغلی در همه صنایع و نیز داوطلبان تحصیلات تکمیلی.

راهنمای اجرای آزمون ماتریس های پیشرو ریون

۱- وسایل آزمایش

کتابچه های آزمون و پاسخنامه به تعداد لازم و یک کتابچه و پاسخنامه برای آزماینده.

۲- طرز نشستن آزمودنی ها

آزمودنی ها باید به اندازه کافی از همدیگر فاصله داشته باشند تا نتوانند پاسخهای دیگران را ببینند. برای رفت و آمد ناظران جلسه باید محل کافی در نظر گرفت.

۳- روش اجرا

به هر یک از آزمودنیها پاسخنامه داده می شود و از آنها درخواست می شود که مشخصات خود را بالای پاسخنامه در محل تعیین شده بنویسند. وقتی همه آزمودنیها مشخصات خود را نوشتند آزماینده می گوید: "به هر یک از شما یک کتابچه امتحان داده می شود ولی قبل از اعلام شروع امتحان کتابچه را باز نکنید." بلافاصله کتابچه های آزمون توزیع می شود. بعد آزماینده می گوید: "صفحه اول کتابچه آزمون را باز کنید، از سمت چپ". خود آزماینده نیز صفحه اول کتابچه آزمون را باز می کند و نشان می دهد، "در بالای صفحه نوشته شده است سؤال یک و در پاسخنامه در ستون اول، شماره سؤال نوشته شده است" نشان می دهد، "در قسمت بالای صفحه شکلی می بینید که قسمتی از آن افتاده است، حالا قطعه های پایین را نگاه کنید" آزماینده دست خود را به ترتیب روی قطعه ها می گذارد.

"نامناسب است، قطعه های (۲ و ۳) نیز نامناسب هستند، چون طرح آنها با طرح شکل بالا یکی نیست، قطعه های (۶) چگونه؟ این قطعه نیز نامتناسب است" توضیح می دهد که ناقص است "قطعه های را که برای پر کردن محل خالی شکل مناسب است با انگشت خود نشان دهید". آزماینده به آزمودنیها نگاه می کند تا اطمینان حاصل کند که قطعه را درست نشان می دهند. در صورت لزوم آزماینده توضیحات بیشتری می دهد. بعد می گوید: "بلی، قطعه (۴) درست است، بنابراین جواب سؤال یک عبارت است از (۴)". در پاسخنامه مقابل سؤال یک روی حرف (۴) علامت (x) می گذارید، "لطفاً کتابچه را ورق نزنید" پس از این که همه آزمودنیها در برابر سؤال یک در پاسخنامه علامت (x) گذاشتند آزماینده می گوید: "در هر یک از صفحه های بعدی این کتابچه نیز شکلی خواهید دید که قسمتی از آن ناقص است و در پایین نیز شکل قطعه های مختلفی داده شده که فقط یکی از آنها از هر لحاظ مناسب است. وقتی در هر سؤال قطعه مناسب را پیدا کردید، حرف بالای آن را در پاسخنامه مقابل همان سؤال در خانه مربوط علامت (x)

بگذارید. سؤالاتی که در این کتابچه خواهید دید به تدریج مشکل تر می شوند ولی اگر به چند سؤال اول خوب دقت کنید پیدا کردن جواب سؤالات بعدی آسانتر خواهد شد. اگر خواستید جواب خود را عوض کنید در پاسخنامه روی علامت قبلی را سیاه کنید و در خانه دیگر علامت بگذارید. روی سؤالات دشوار وقت خود را تلف نکنید. در این امتحان ۴۵ دقیقه وقت دارید. در پایان امتحان پاسخنامه و کتابچه را تحویل دهید. "حالا صفحه را برگردانید و جواب سؤال دوم را پیدا کنید و در پاسخنامه علامت بگذارید. پس از اینکه آزمودنیها جواب سؤال شماره ۲ را در پاسخنامه ثبت کردند، آزماینده می گوید: "جواب این سؤال (۵) است. دقت کنید در پاسخنامه مقابل سؤال ۲ در خانه (۵) علامت بگذارید. حالا می توانید به سؤالات بعدی جواب بدهید. سعی کنید به تمام سؤالات جواب بدهید."

۴- نظارت بر کار آزمودنیها

پس از دادن دستورالعمل، آزماینده با ناظران جلسه امتحان باید به آزمودنیها سرکشی کنند تا مطمئن شوند که همه آنها دستورالعمل را بدرستی فهمیده اند و جوابهای خود را به طرز صحیح در پاسخنامه وارد می کنند. در حدود ۱۵ دقیقه پس از شروع امتحان مجدداً آزماینده پاسخنامه ها را بررسی می کند تا مطمئن شود که آزمودنیها پاسخهای خود را به طرز صحیح ثبت می کنند. ده دقیقه مانده به پایان آزمایش آزماینده اعلام می کند که: "پس از ده دقیقه امتحان تمام می شود سعی کنید به همه سؤالات جواب دهید."

۵- وقت امتحان

وقت امتحان ۴۵ دقیقه از لحظه ای است که آزماینده می گوید: "حالا صفحه را برگردانید و جواب صحیح سؤال ۲ را پیدا کنید." آزماینده باید دقیقاً وقت شروع و پایان امتحان را یادداشت کند.

۶- تحویل اوراق

آزماینده پاسخنامه ها را همراه با کتابچه آزمون از همه آزمودنی ها تحویل می گیرد و دقت می کند که آزمودنی نام و سایر مشخصات خود را بالای پاسخنامه نوشته باشد. در گروههای بزرگتر بهتر است که یکی از ناظران کنار در خروجی بایستد و اوراق امتحانی را تحویل بگیرد. در پایان جلسه امتحان کتابچه های آزمون باید دقیقاً شمارش شوند تا اطمینان حاصل گردد که هیچ یک از کتابچه ها مفقود نشده است. برای نمره گذاری کافی است که کلید پاسخهای درست روی پاسخنامه قرار داده می شود تا اگر آزمودنی به بعضی از سؤالات بیش از یک پاسخ داده است به این قبیل پاسخها نمره ای داده نشود. پس از نمره گذاری باید نمره خام، معادل هوش بهر به طبقه کیفی هوش بهر، و در صورت لزوم رتبه درصدی در محل تعیین شده در پاسخنامه نوشته شوند.

آزمایش انفرادی

در مورد کودکان خردسال یا افراد نابهنجار ممکن است آزمایش بصورت فردی انجام شود. در این قبیل موارد دستورالعمل همان است، که در آزمایش گروهی بکار می رود و وقت امتحان نیز حدود ۴۵ دقیقه است. جز این که بهتر است آزماینده شخصاً پاسخهای آزمودنی را در پاسخنامه ثبت کند و در دستورالعمل از او بخواهد که پاسخ درست را با انگشت نشان دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره های خام گروه های سنی

سن	میانگین	انحراف معیار	تعداد آزمودنی ها
۹	۱۷/۲۷	۰۸/۳۶	۱۸۴
۱۰	۲۰/۶۳	۱۱/۷۹	۳۲۳
۱۱	۲۳/۵۰	۱۱/۴۸	۳۵۸
۱۲	۲۵/۹۱	۱۱/۹۳	۲۵۵
۱۳	۲۸/۶۹	۱۱/۲۰	۲۸۱
۱۴	۳۲/۴۱	۱۲/۲۲	۳۶۷
۱۵	۳۵/۸۳	۱۲/۱۳	۴۳۴
۱۶	۳۷/۶۵	۱۳/۴۲	۳۱۶
۱۷	۳۹/۵۷	۱۱/۴۴	۲۹۰
۱۸	۴۰/۱۵	۰۹/۸۱	۲۰۲

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۴۰	۹۸	۱۱۰	۱۰۲	۱۰۵	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۸	۴۰
۳۹	۹۷	۹۹	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶	۱۱۸	۱۲۱	۱۲۷	۳۹
۳۸	۹۶	۹۸	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۷	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۶	۳۸
۳۷	۹۴	۹۶	۹۹	۱۰۱	۱۰۶	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۶	۱۱۹	۱۲۵	۳۷
۳۶	۹۳	۹۵	۹۸	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۵	۱۱۸	۱۲۴	۳۶
۳۵	۹۲	۹۴	۹۷	۹۹	۱۰۴	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۲	۳۵
۳۴	۹۱	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۳	۱۰۷	۱۱۱	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۱	۳۴
۳۳	۸۹	۹۰	۹۴	۹۶	۱۰۲	۱۰۶	۱۱۰	۱۱۲	۱۱۵	۱۲۰	۳۳
۳۲	۸۸	۹۰	۹۳	۹۵	۱۰۱	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۹	۳۲
۳۱	۸۷	۸۹	۹۲	۹۴	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۸	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷	۳۱
۳۰	۸۶	۸۸	۹۱	۹۳	۹۹	۱۰۳	۱۰۷	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۶	۳۰
۲۹	۸۵	۸۷	۹۰	۹۲	۹۸	۱۰۲	۱۰۶	۱۰۸	۱۱۱	۱۱۵	۲۹
۲۸	۸۳	۸۶	۸۹	۹۰	۹۷	۱۰۱	۱۰۵	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۴	۲۸
۲۷	۸۲	۸۴	۸۸	۸۹	۹۶	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۲۷
۲۶	۸۱	۸۳	۸۶	۸۸	۹۴	۹۹	۱۰۳	۱۰۵	۱۰۷	۱۱۲	۲۶
۲۵	۸۰	۸۲	۸۵	۸۷	۹۳	۹۷	۱۰۲	۱۰۴	۱۰۶	۱۱۱	۲۵
۲۴	۷۹	۸۱	۸۴	۸۶	۹۲	۹۶	۱۰۱	۱۰۳	۱۰۵	۱۱۰	۲۴
۲۳	۷۸	۸۱	۸۳	۸۵	۹۱	۹۵	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۴	۱۰۸	۲۳
۲۲	۷۶	۷۹	۸۱	۸۴	۸۹	۹۴	۹۸	۱۰۱	۱۰۳	۱۰۷	۲۲
۲۱	۷۵	۷۸	۸۰	۸۳	۸۸	۹۲	۹۷	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۶	۲۱
۲۰	۷۴	۷۶	۷۹	۸۲	۸۷	۹۱	۹۶	۹۹	۱۰۱	۱۰۵	۲۰
۱۹	۷۳	۷۵	۷۷	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۹۷	۹۹	۱۰۴	۱۹
۱۸	۷۱	۷۴	۷۶	۷۹	۸۴	۸۸	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۲	۱۸
۱۷	۶۹	۷۳	۷۴	۷۸	۸۲	۸۶	۹۱	۹۴	۹۶	۱۰۱	۱۷
۱۶	۶۸	۷۰	۷۳	۷۶	۸۱	۸۴	۹۰	۹۳	۹۵	۱۰۰	۱۶
۱۵	۶۶	۶۹	۷۱	۷۴	۷۹	۸۲	۸۹	۹۲	۹۳	۹۸	۱۵
۱۴	۶۴	۶۷	۶۹	۷۳	۷۷	۷۹	۸۷	۹۰	۹۲	۹۶	۱۴

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۱۳	۶۲	۶۵	۶۷	۷۱	۷۴	۷۸	۸۵	۸۸	۸۹	۹۴	۱۳
۱۲	۶۱	۶۳	۶۴	۶۹	۷۲	۷۵	۸۲	۸۷	۸۸	۹۲	۱۲
۱۱	۵۸	۶۰	۶۲	۶۷	۷۰	۷۳	۷۹	۸۳	۸۶	۹۰	۱۱
۱۰	۵۴	۵۸	۶۰	۶۳	۶۸	۷۱	۷۷	۸۱	۸۳	۸۷	۱۰
۹	۵۱-	۵۴	۵۶	۶۱	۶۵	۶۸	۷۴	۷۸	۸۰	۸۵	۹
۸		۵۱-	۵۴	۵۶	۶۱	۶۴	۷۱	۷۳	۷۸	۸۲	۸
۷			۵۱-	۵۴	۵۸	۶۱	۶۷	۶۹	۷۵	۷۸	۷
۶				۵۱-	۵۴	۵۸	۶۳	۶۴	۷۳	۷۵	۶
۵					۵۱-	۵۴	۵۹	۶۰	۶۶	۷۱	۵
۴						۵۱-	۵۴	۵۶	۶۱	۶۶	۴
۳							۵۱-	۵۴	۵۶	۵۱	۳
۲								۵۱-	۵۴	۵۶	۲
۱									۵۱-	۵۴	۱

جدول ۳. رتبه درصدی هر یک از نمره های معادل هوش بهر

رتبه درصدی	معادل هوش بهر	رتبه درصدی	معادل هوش بهر	رتبه درصدی	معادل هوش بهر	رتبه درصدی	معادل هوش بهر	رتبه درصدی	معادل هوش بهر
۴	۷۲	۳۱	۹۲	۷۷	۱۱۲	۹۸	۱۳۲	۹۹+	۱۴۹+
۴	۷۱	۲۹	۹۱	۷۵	۱۱۱	۹۷	۱۳۱	۹۹+	۱۴۹
۳	۶۹	۲۷	۹۰	۷۳	۱۱۰	۹۷	۱۳۰	۹۹+	۱۴۸
۳	۶۸	۲۵	۸۹	۷۱	۱۰۹	۹۶	۱۲۹	۹۹+	۱۴۷
۲	۶۷	۲۳	۸۸	۶۹	۱۰۸	۹۶	۱۲۸	۹۹+	۱۴۶
۲	۶۶	۲۱	۸۷	۶۷	۱۰۷	۹۵	۱۲۷	۹۹+	۱۴۵
۱	۶۵	۱۹	۸۶	۶۵	۱۰۶	۹۵	۱۲۶	۹۹+	۱۴۴

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۱	۶۴	۱۷	۸۵	۶۲	۱۰۵	۹۴	۱۲۵	۹۹+	۱۴۳
۱	۶۳	۱۶	۸۴	۶۰	۱۰۴	۹۳	۱۲۴	۹۹+	۱۴۲
۱	۶۲	۱۴	۸۳	۵۷	۱۰۳	۹۲	۱۲۳	۹۹+	۱۴۱
۱	۶۱	۱۳	۸۲	۵۵	۱۰۲	۹۱	۱۲۲		
۱	۶۰	۱۲	۸۱	۵۲	۱۰۱	۹۰	۱۲۱		
۱	۵۶	۱۱	۸۰	۵۰	۱۰۰	۸۹	۱۲۰	۹۹	۱۴۰
۱-	۵۸	۱۰	۷۹	۴۸	۹۹	۸۸	۱۱۹	۹۹	۱۳۹
	۱ یا کمتر	۹	۷۸	۴۵	۹۸	۸۷	۱۱۸	۹۹	۱۳۸
		۸	۷۷	۴۳	۹۷	۸۶	۱۱۷	۹۹	۱۳۷
		۷	۷۶	۴۰	۹۶	۸۴	۱۱۶	۹۹	۱۳۶
		۶	۷۵	۳۸	۹۵	۸۳	۱۱۵	۹۹	۱۳۵
		۵	۷۴	۳۵	۹۴	۸۱	۱۱۴	۹۸	۱۳۴
		۵	۷۳	۳۳	۹۳	۷۹	۱۱۳	۹۸	۱۳۳

جدول ۴. تفسیر کیفی معادلهای هوش بهر آزمون ماتریسهای پیشرو

معدل هوش بهر	درصد جمعیت	طبقه بندی از لحاظ هوش
۱۴۹ یا بیشتر	۱	حدود نابغه
۱۴۸-۱۲۵	۶/۵	بسیار ممتاز
۱۲۴-۱۱۳	۱۶/۰	ممتاز
۱۱۲-۸۹	۵۴/۷	متوسط
۸۸-۷۷	۱۶/۰	کودن (پایین تر از متوسط)
۷۶-۶۵	۵/۵	عقب مانده مرزی
۶۴ یا بیشتر	۱/۲	عقب مانده

کلید ریون بزرگسال

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ردیف	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ردیف
۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۳۱	۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۳۲	۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۲
۸	*	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۳
۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۴
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۳۵	۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۵
۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۳۶	۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۶
۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۳۷	۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۳۸	۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۸
۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۳۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۹
۸	*	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰	۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۱۰
*	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱	۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۱۱
۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲	۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۱۲
۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۴۳	۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۱۳
۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۴۴	۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۴۵	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۱۵
۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۴۶	۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۱۶
۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۴۷	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۱۷
۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۴۸	۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۱۸
۸	*	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۹	۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۱۹

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۵۰	۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰
*	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۱	۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۲۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۵۲	۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۲۲
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۵۳	۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۲۳
۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۵۴	۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۲۴
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	*	۵۵	*	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵
۸	۷	*	۵	۴	۳	۲	۱	۵۶	۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۲۶
۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۵۷	۸	۷	۶	۵	۴	*	۲	۱	۲۷
۸	۷	۶	۵	۴	۳	*	۱	۵۸	*	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸
۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۵۹	۸	*	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹
۸	۷	۶	*	۴	۳	۲	۱	۶۰	۸	۷	۶	۵	*	۳	۲	۱	۳۰

پاسخنامه

نام و نام خانوادگی تاریخ تولد..... سن.....

مدرک تحصیلی..... شغل..... تاریخ..... ساعت شروع..... ساعت پایان.....

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ردیف	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ردیف
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۴	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۵	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۶	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۷	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۸	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۰	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۱	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۲	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۳	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۴	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۵	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۶	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۷	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۸	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۰	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰

زمان	جمع کل	بهره هوش	رتبه درصدی

آزمون ریون کودکان

این آزمون در مجموع ۳۶ تصویر دارد، که در مورد کودکان ۵ تا ۹ سال سن قابل اجرا است. در هنگام اجرا اولین تصویر را به کودک نشان دهید، و بگویید: به این تصویر خوب نگاه کنید، قسمتی از آن برید شده است، هریک از تصاویر پایینی شکل قسمت بریده شده بالا را دارد و می تواند در آنجا قرار گرفته و قسمت بریدگی را پر کند. براین اساس، آزمودنی ابتدا تصویر بالایی را خوب نگاه کند و سپس از بین ۶ تصویر پایین، تصویر مورد نظر را پیدا کند

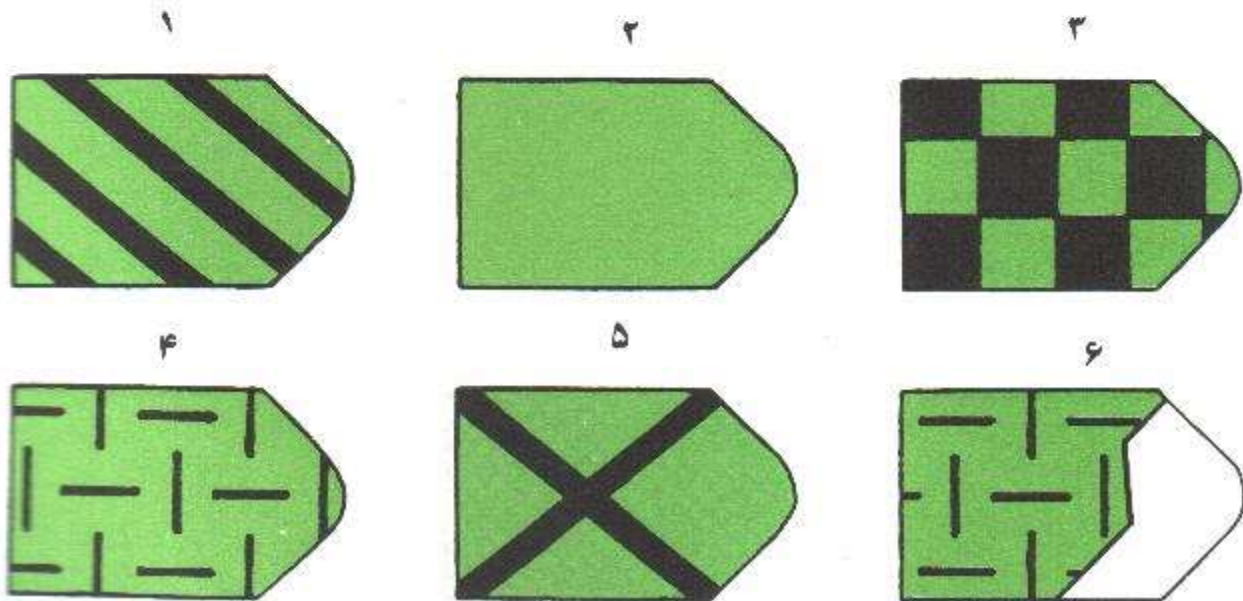
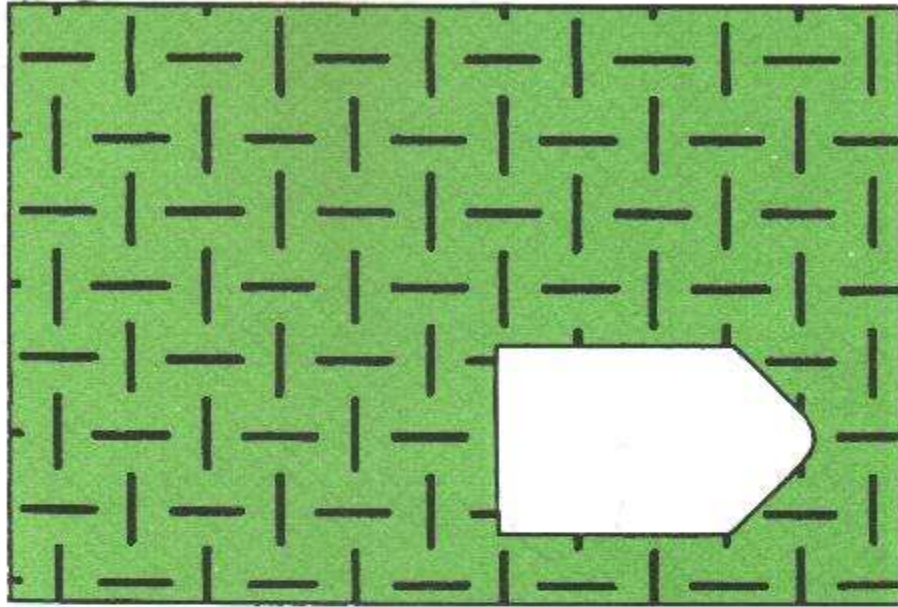
و... آزماینده بیش از آنچه دستورالعمل را خوب توضیح داد، حق ندارد به آزمودنی در تکمیل تصاویر کمک کند. کلا زمان لازم برای اجرای ریون کودکان ۳۰ دقیقه است.

جهت اجرای آنلاین این تست می توانید با کلیک کردن بر روی «آزمون ریون کودکان» در سمت چپ وبلاگ در قسمت «دوستان من»، آنرا اجرا کنید

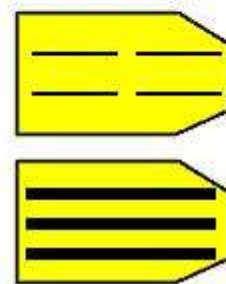
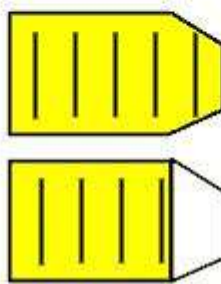
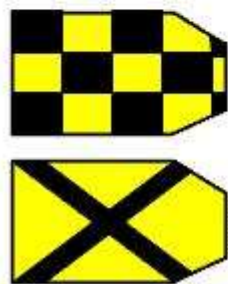
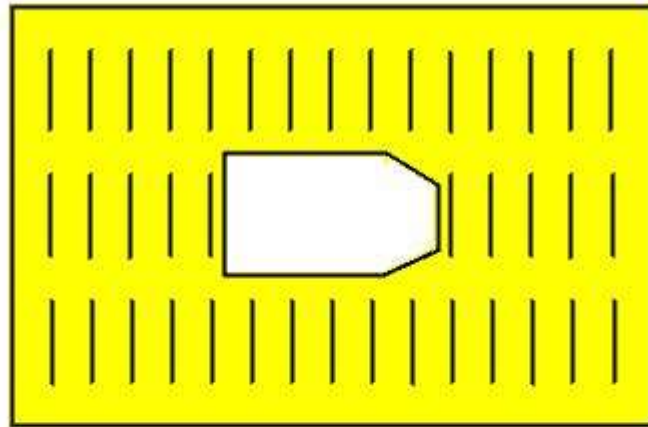
تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

*می‌توانید با کپی کردن تصاویر زیر بر حافظه گوشی موبایل‌تان نسبت به اجرای آزمون اقدام کنید

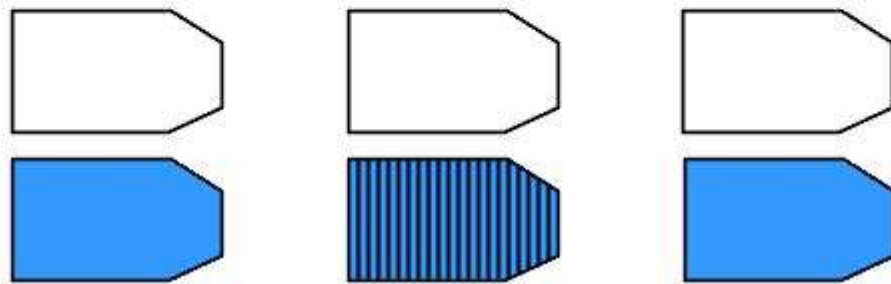
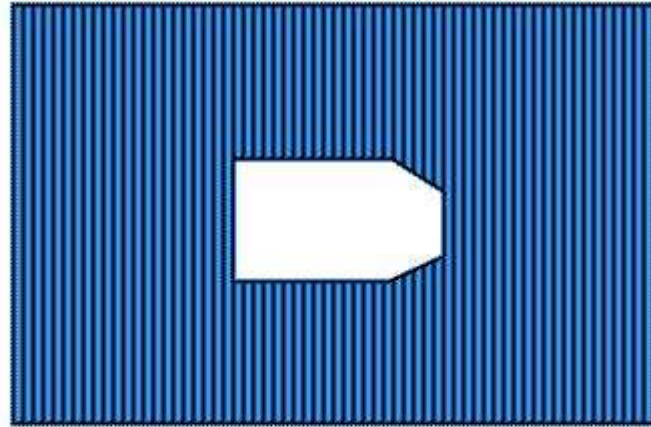
تصویر ۱



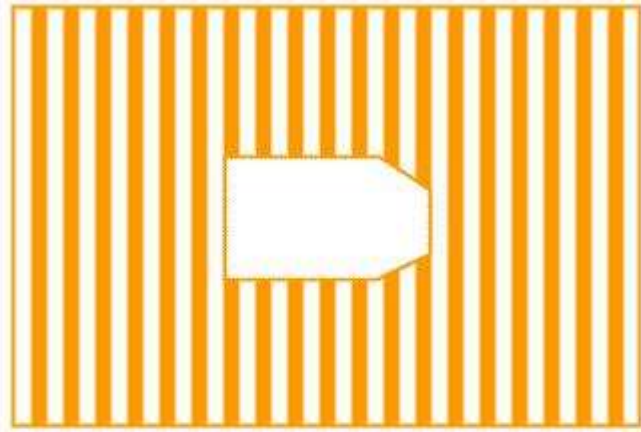
تصویر ۲



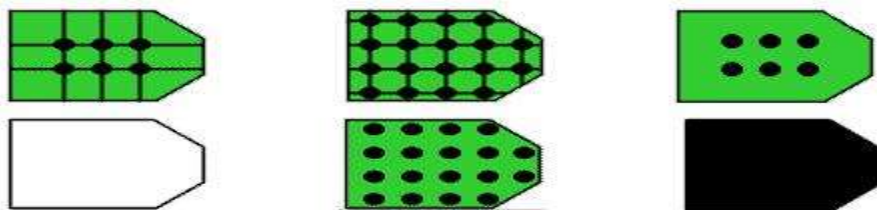
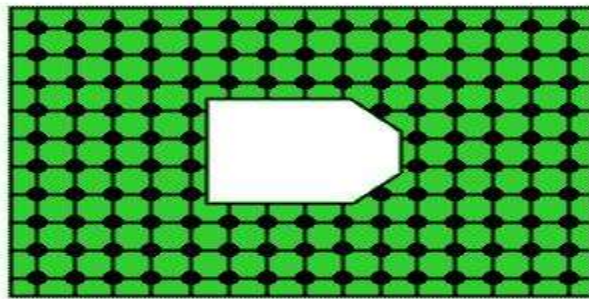
تصویر ۳



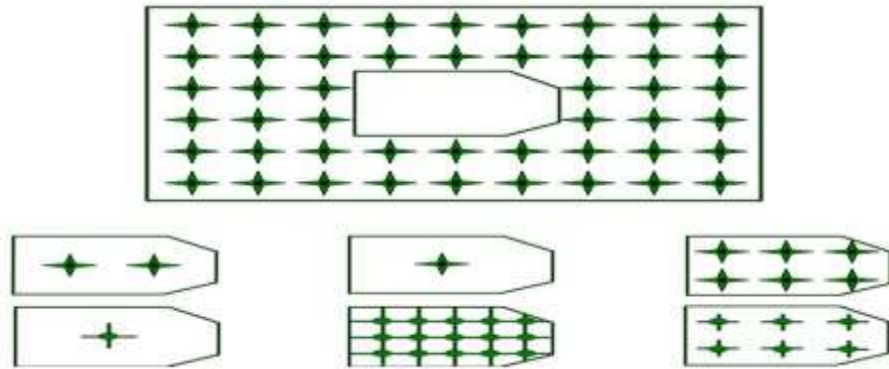
تصویر ۴



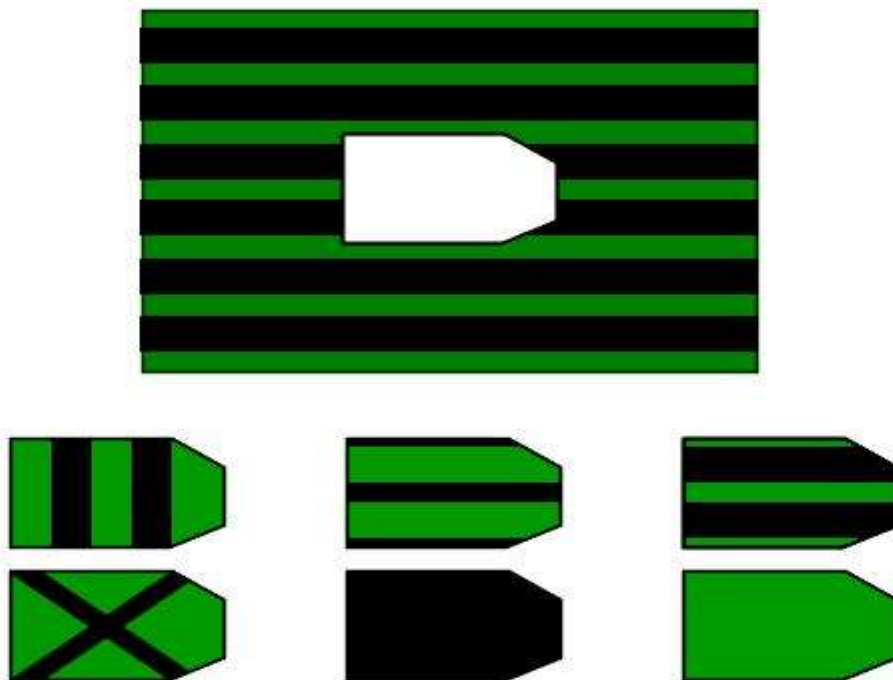
تصویر ۵



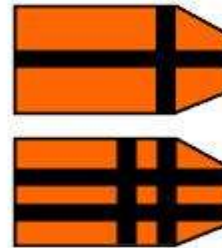
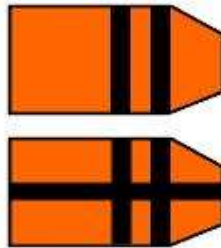
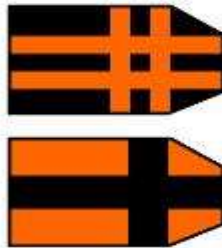
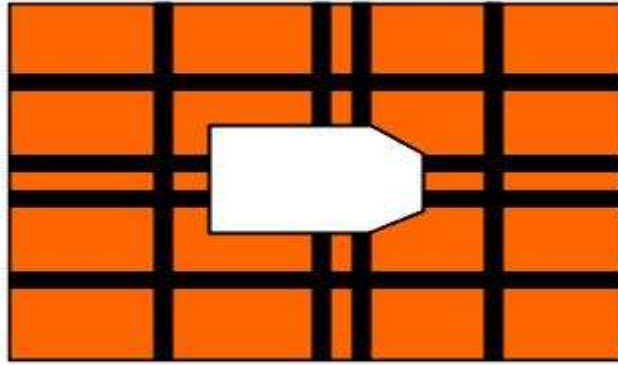
تصویر ۶



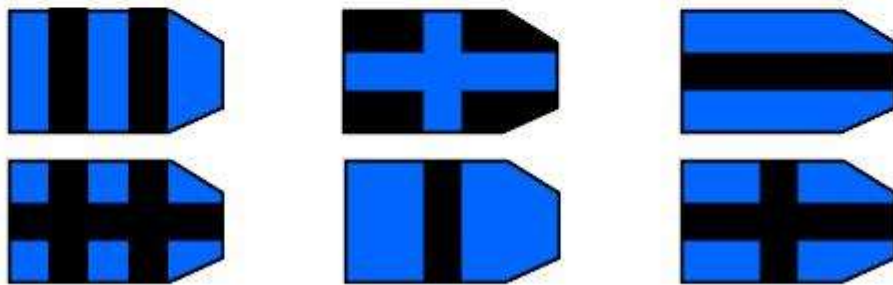
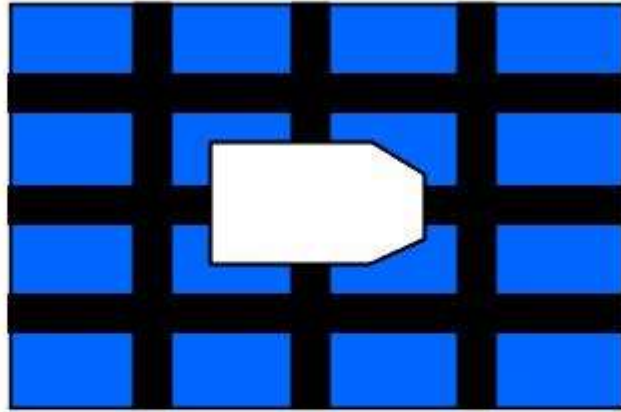
تصویر ۷



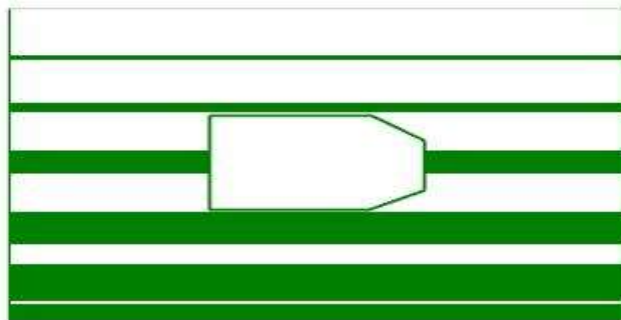
تصویر ۸



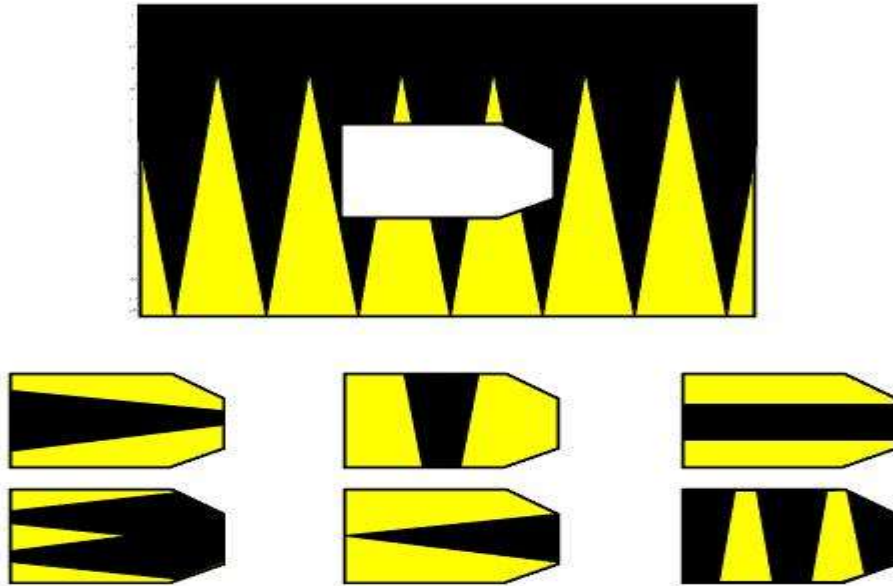
تصویر ۹



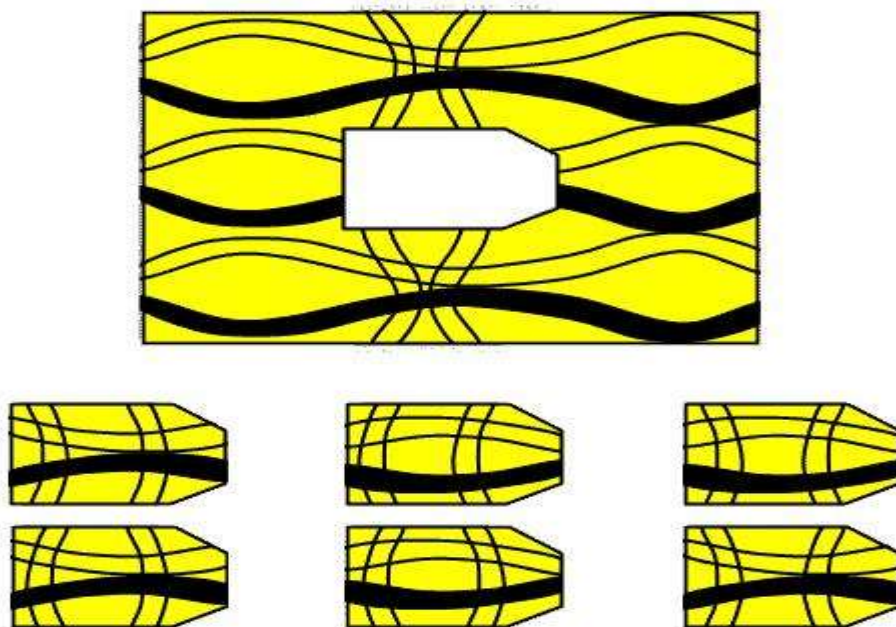
تصویر ۱۰



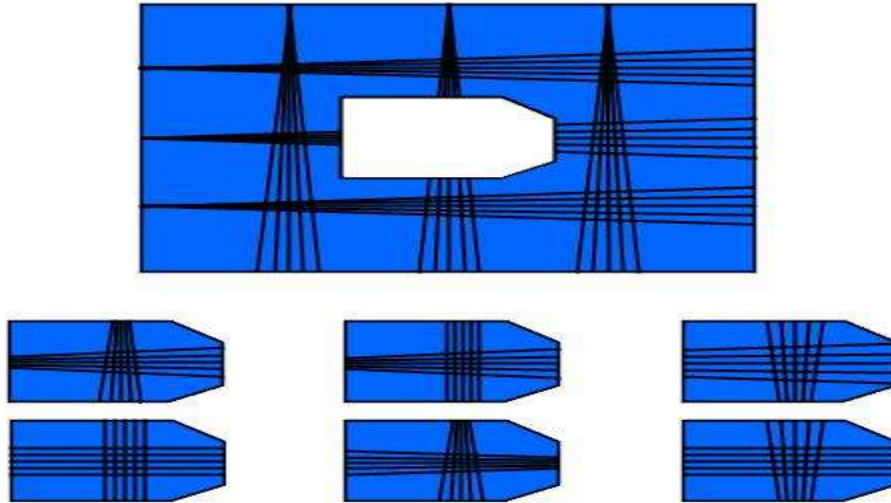
تصویر ۱۱



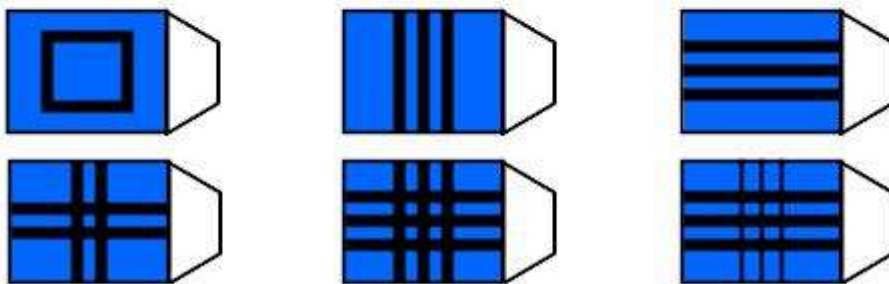
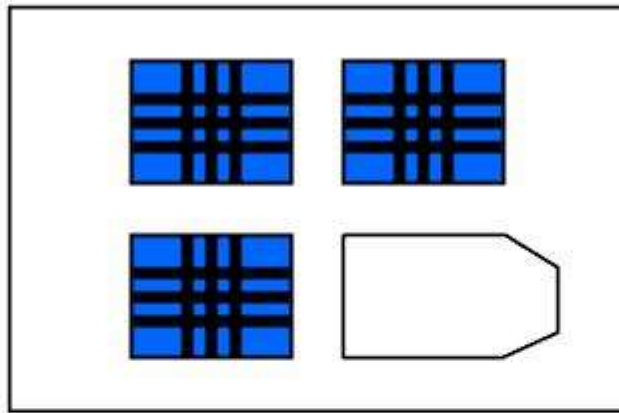
تصویر ۱۲



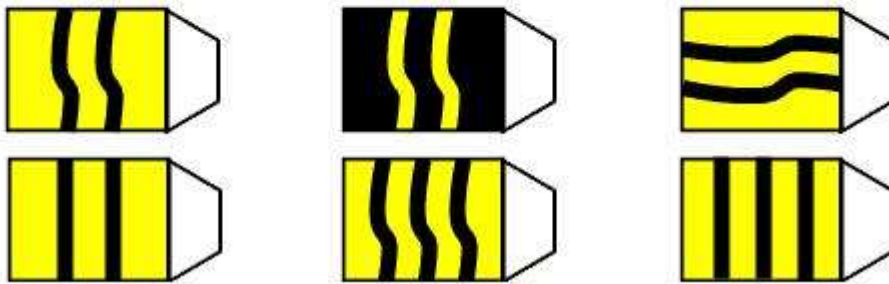
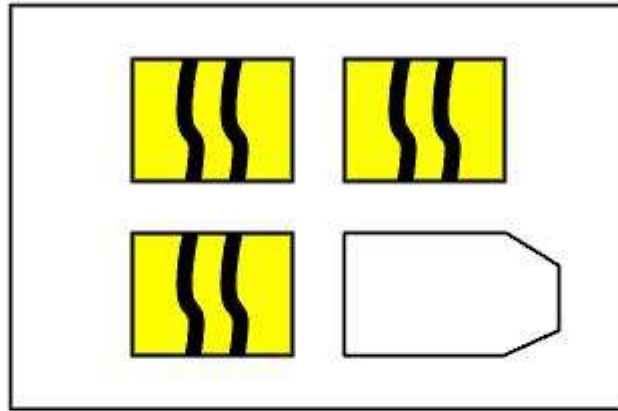
تصویر ۱۳



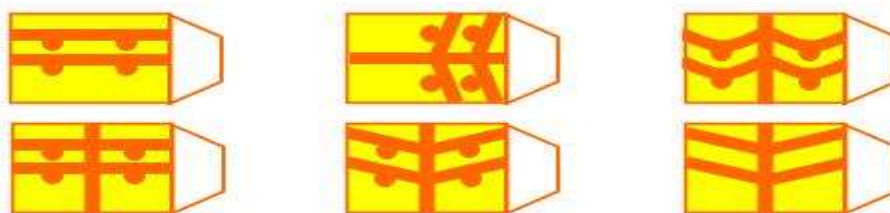
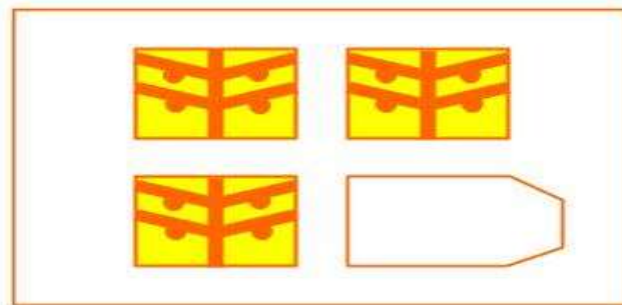
تصویر ۱۴



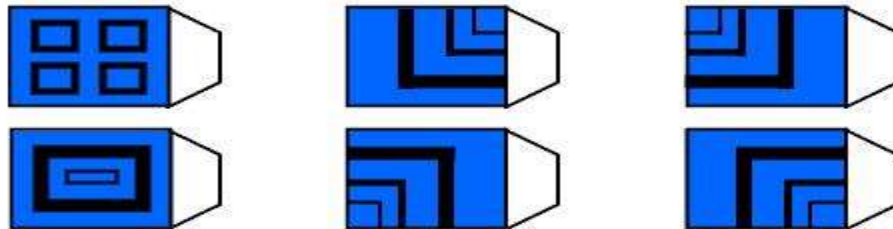
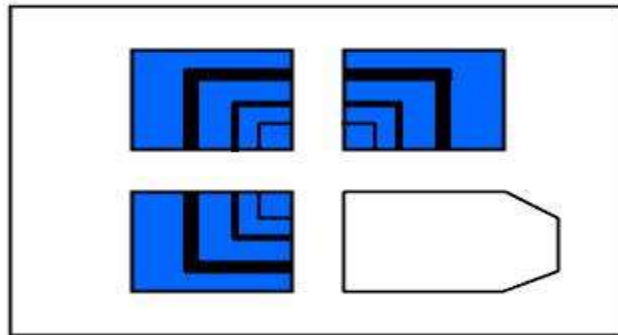
تصویر ۱۵



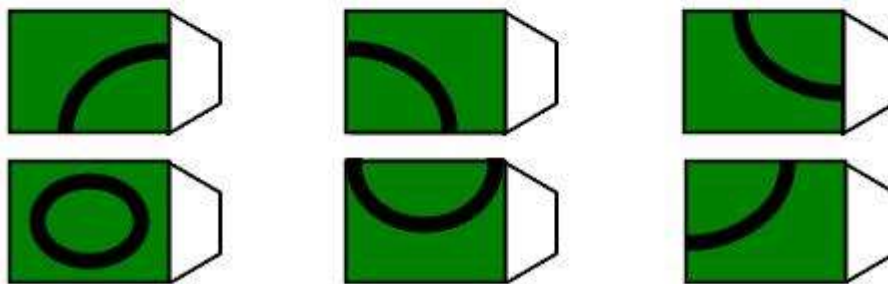
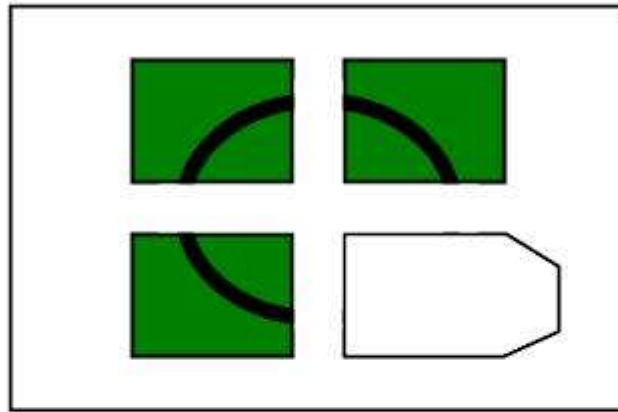
تصویر ۱۶



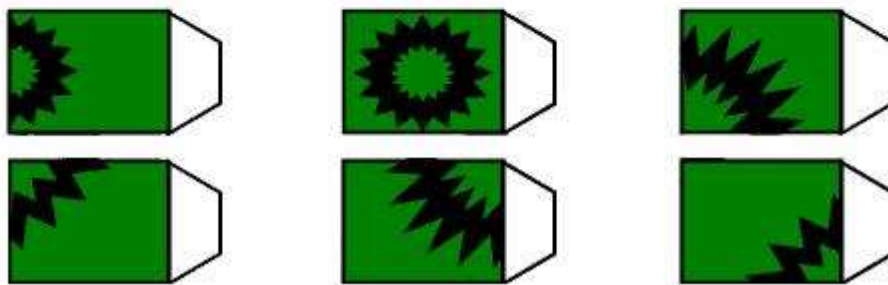
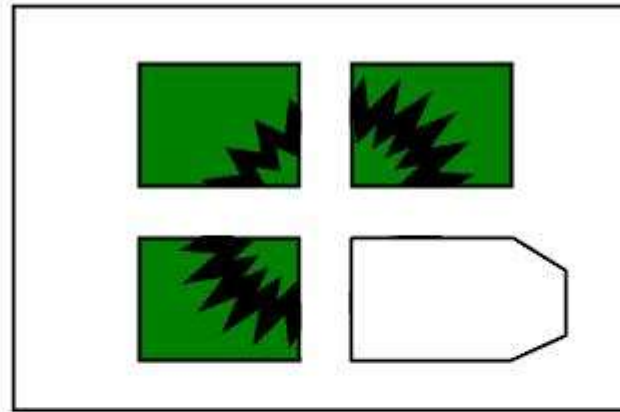
تصویر ۱۷



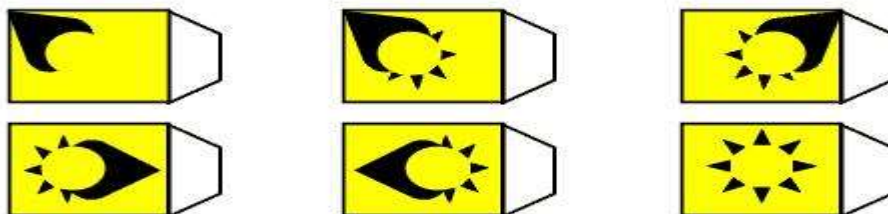
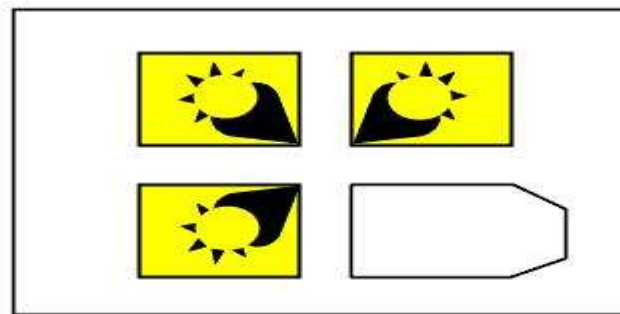
تصویر ۱۸



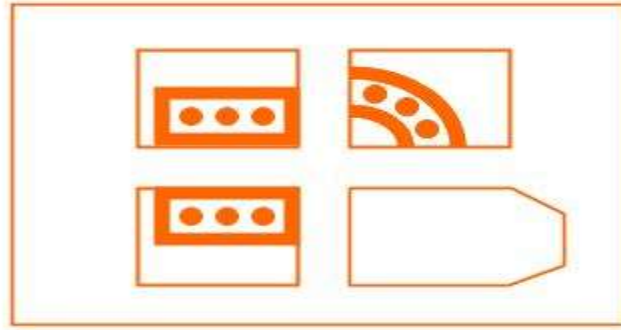
تصویر ۱۹



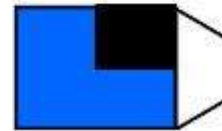
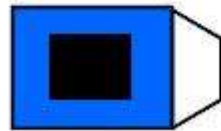
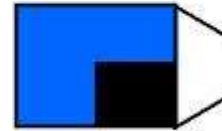
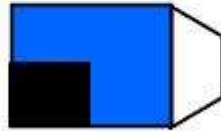
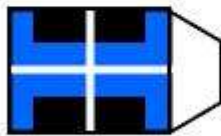
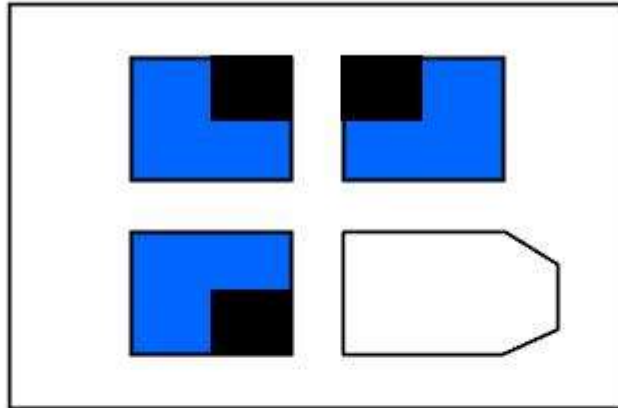
تصویر ۲۰



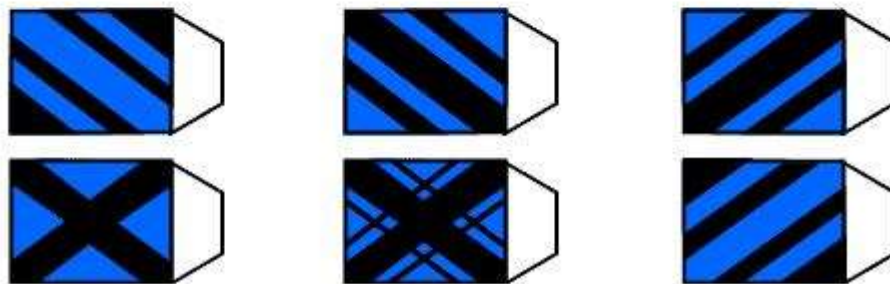
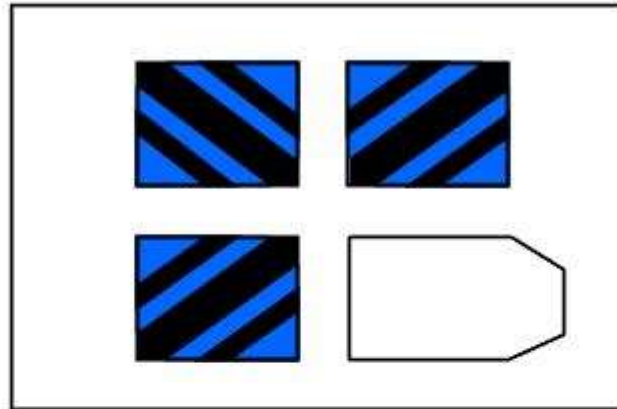
تصویر ۲۱



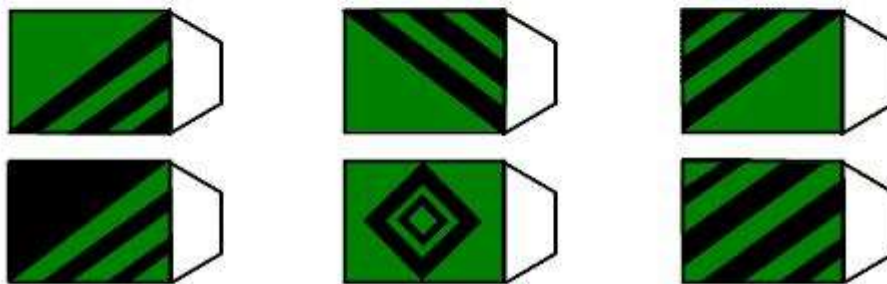
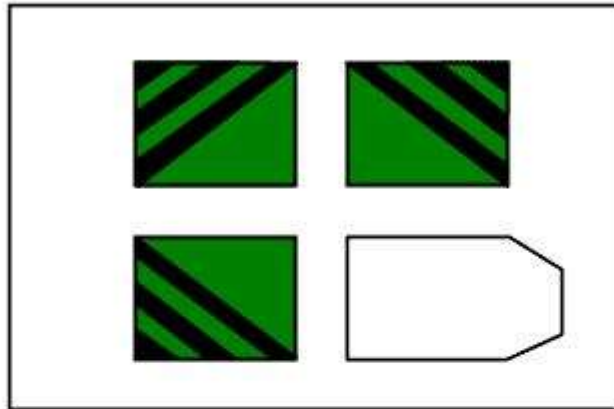
تصویر ۲۲



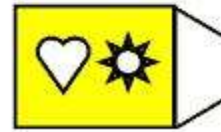
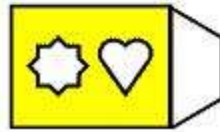
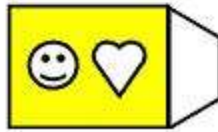
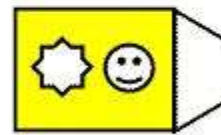
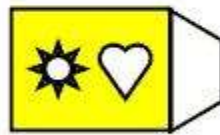
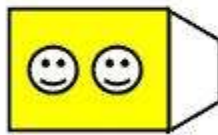
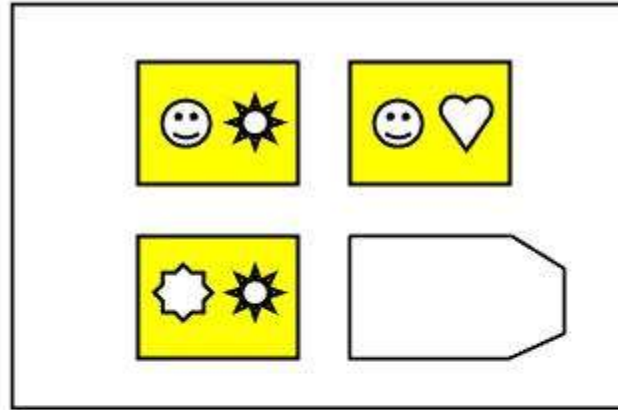
تصویر ۲۳



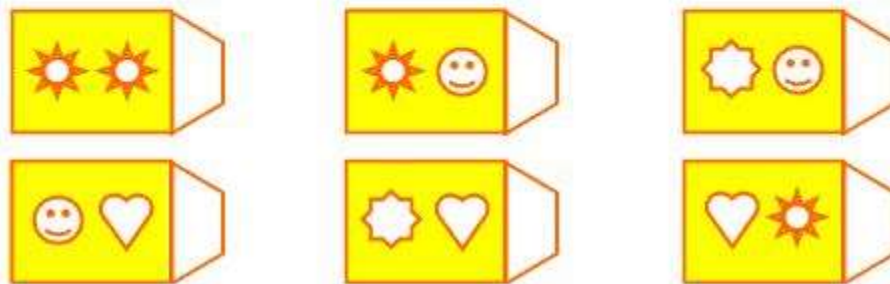
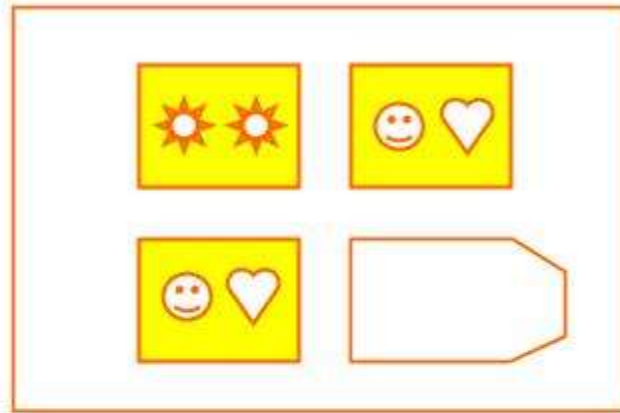
تصویر ۲۴

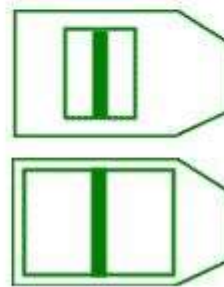
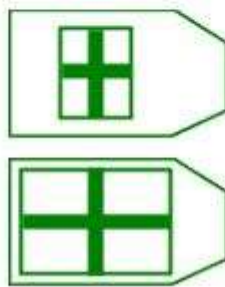
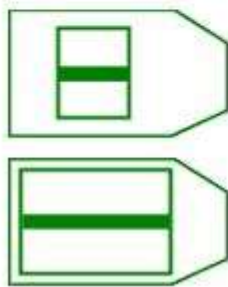
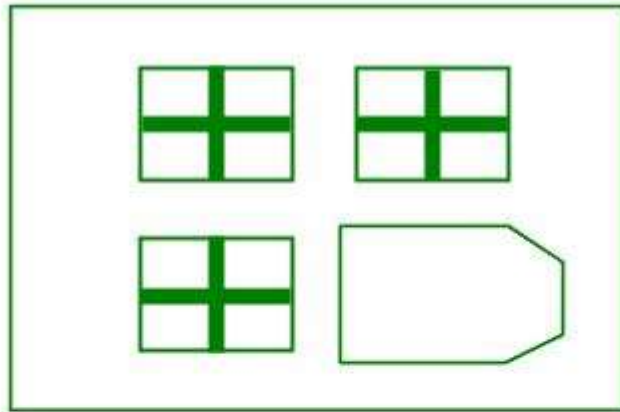


تصویر ۲۵

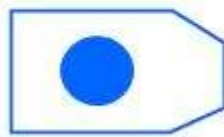
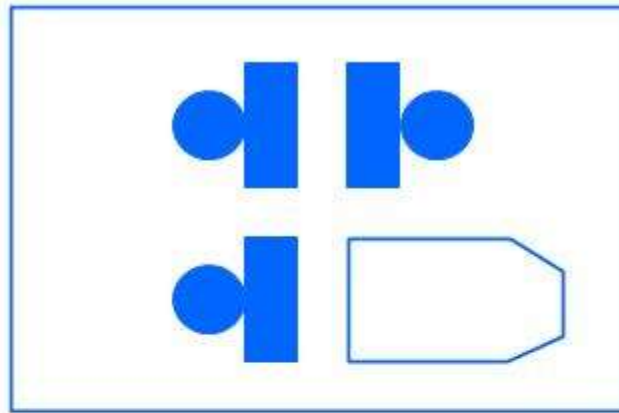


تصویر ۲۶

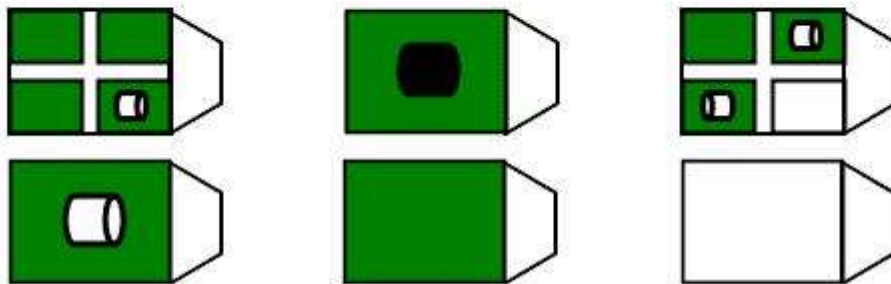
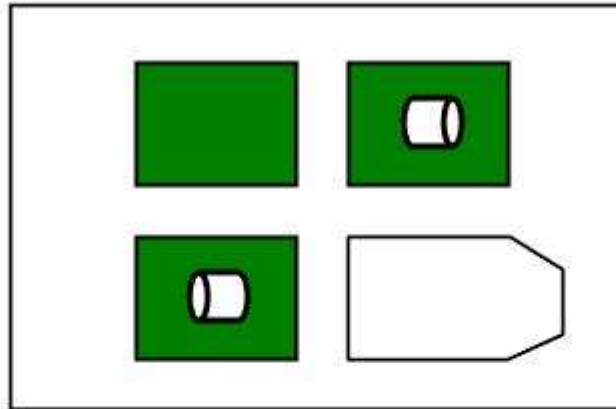




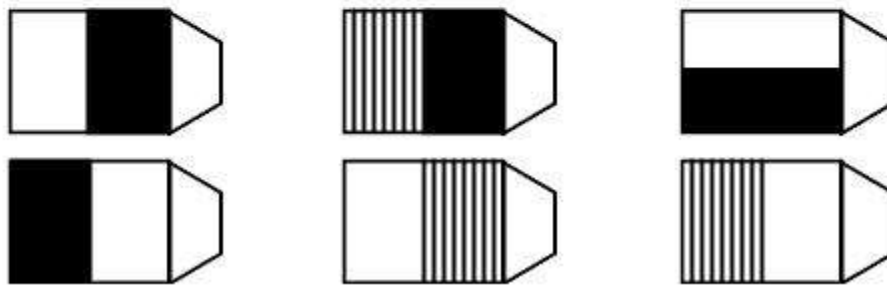
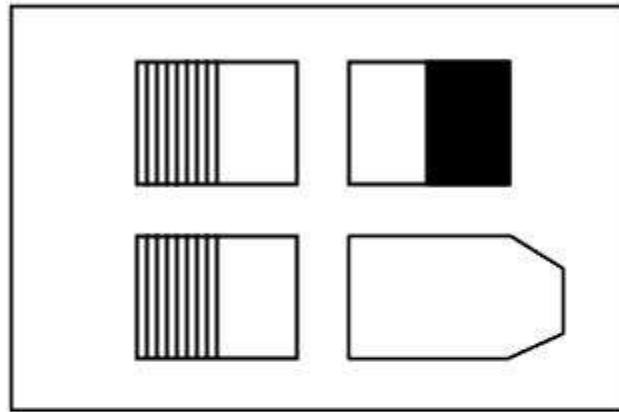
تصویر ۲۸



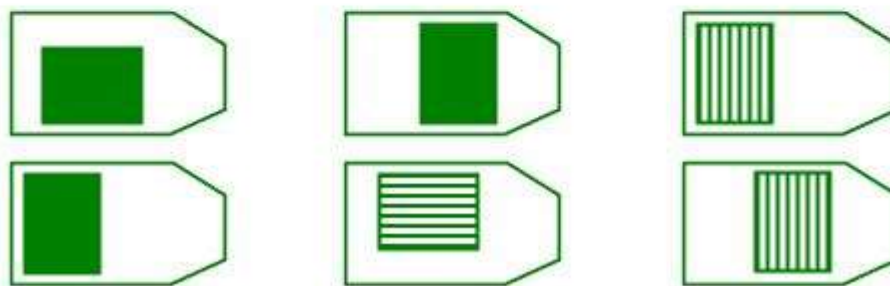
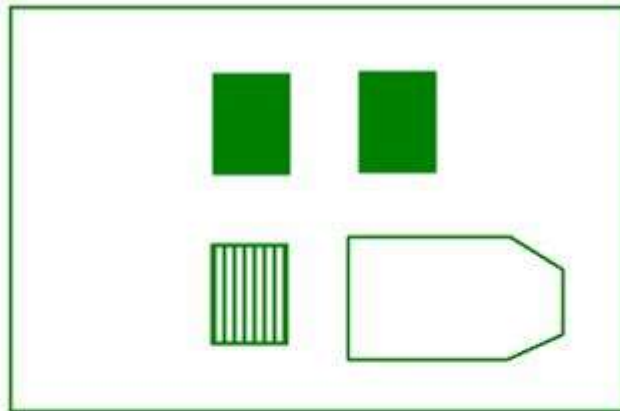
تصویر ۲۹



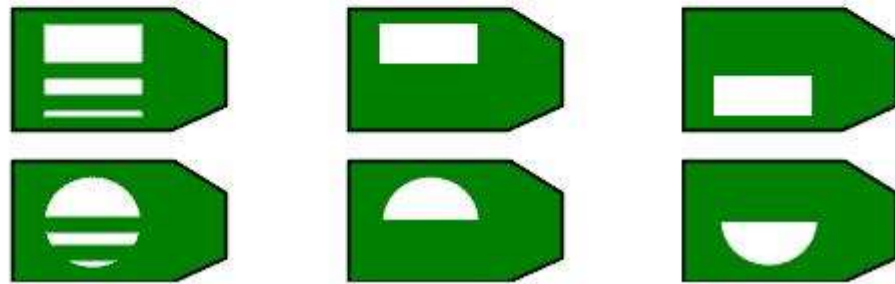
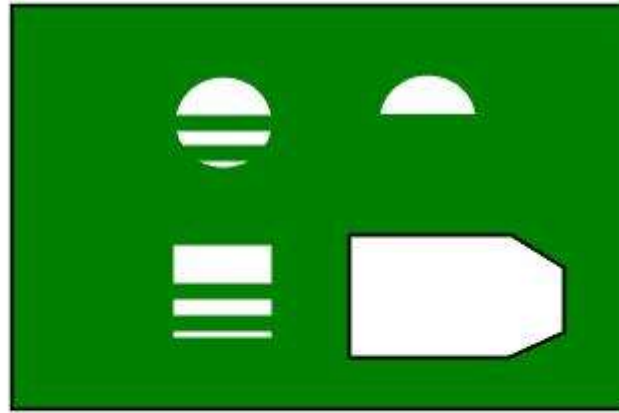
تصویر ۳۰



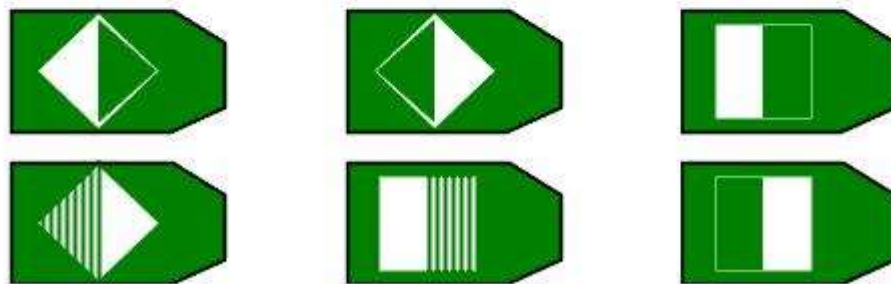
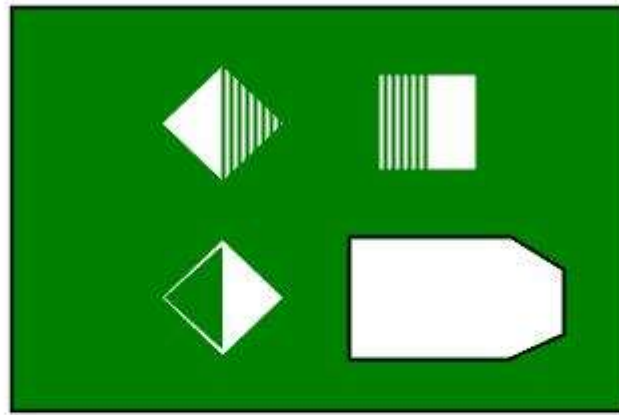
تصویر ۳۱



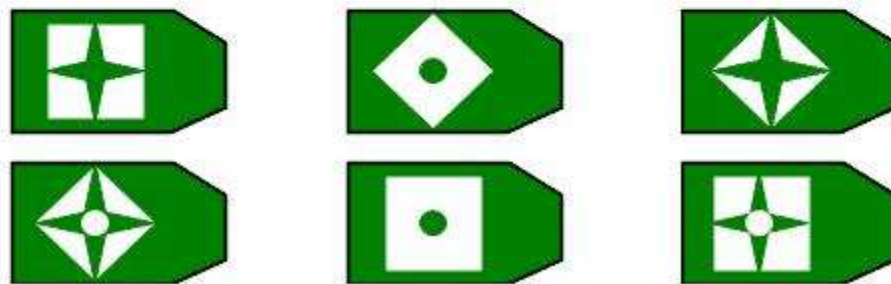
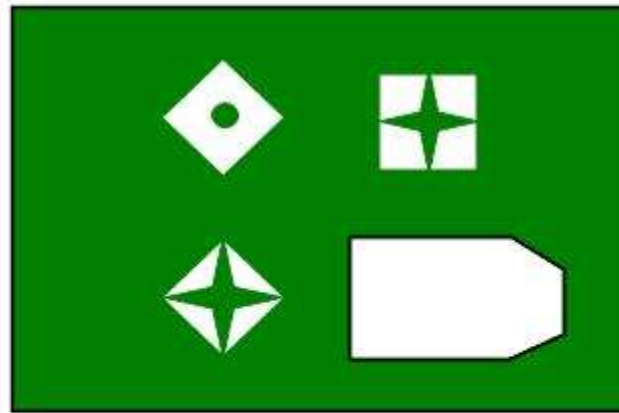
تصویر ۳۲



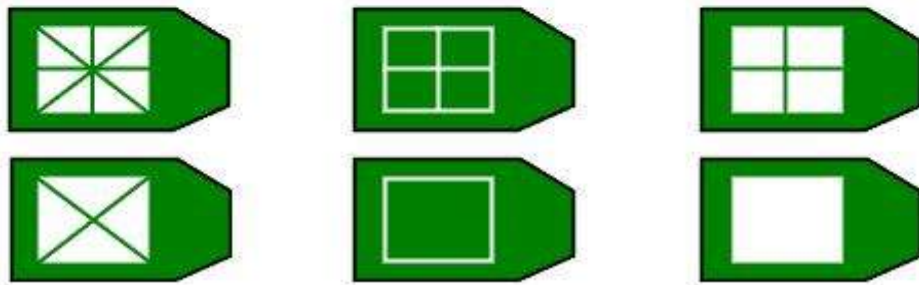
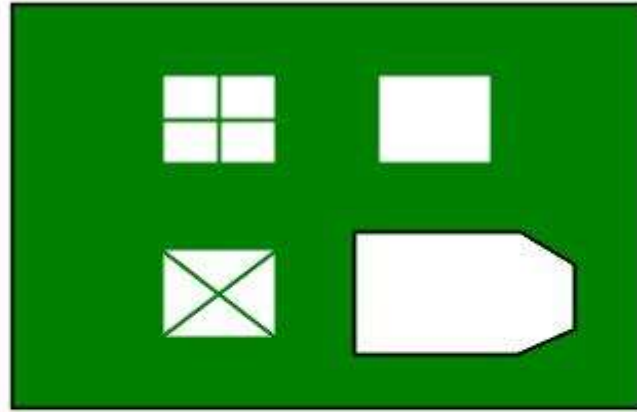
تصویر ۳۳



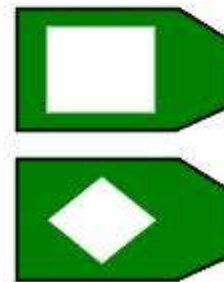
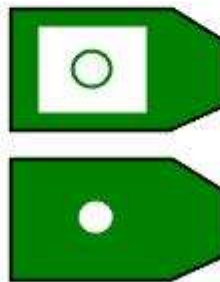
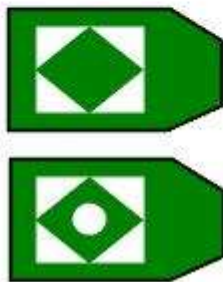
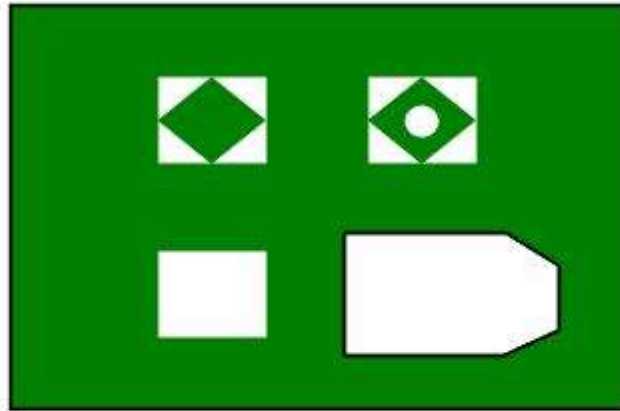
تصویر ۳۴



تصویر ۳۵



تصویر ۳۶



کلید آزمون

کلید سئوالات آزمون هوشی ریون (کودکان)					
سئوال	جواب	سئوال	جواب	سئوال	جواب
۱	۴	۱۳	۱	۲۵	۵
۲	۲	۱۴	۵	۲۶	۱
۳	۵	۱۵	۱	۲۷	۵
۴	۵	۱۶	۵	۲۸	۱
۵	۲	۱۷	۳	۲۹	۵
۶	۳	۱۸	۶	۳۰	۱
۷	۳	۱۹	۴	۳۱	۳
۸	۶	۲۰	۲	۳۲	۲
۹	۶	۲۱	۱	۳۳	۶
۱۰	۱	۲۲	۲	۳۴	۵
۱۱	۶	۲۳	۲	۳۵	۶
۱۲	۴	۲۴	۱	۳۶	۲

نمرات استاندارد نرم ایرانی

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

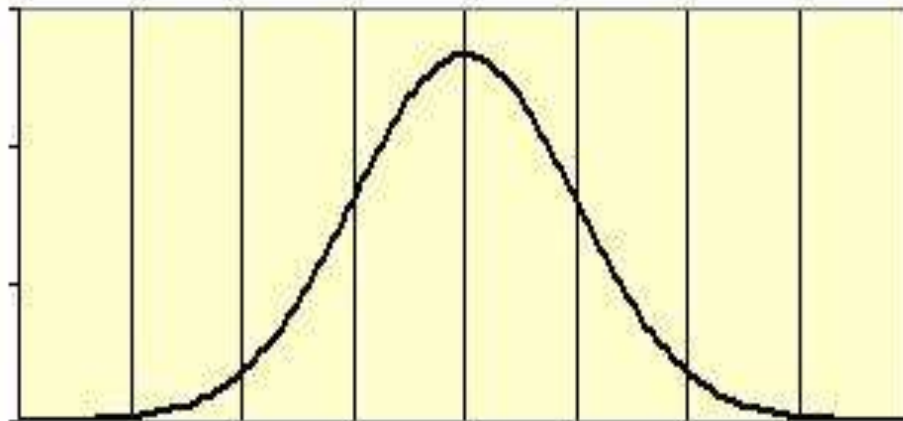
جدول ۶ - تبدیل نمره‌های خام به نمره‌های استاندارد در دانش‌آموزان ۷ تا ۱۱ سال در آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون رنگی کودکان

نمره خام	سال ۱۱	سال ۱۰	سال ۹	سال ۸	سال ۷	نمره خام
۱	۴۲	۴۷	۴۷	۴۷	۴۷	۱
۲	۴۴	۴۹	۵۱	۵۱	۵۱	۲
۳	۴۷	۵۲	۵۳	۵۳	۵۳	۳
۴	۴۹	۵۴	۵۶	۵۶	۵۶	۴
۵	۵۲	۵۶	۵۹	۶۰	۵۹	۵
۶	۵۴	۵۹	۶۱	۶۳	۶۳	۶
۷	۵۶	۶۱	۶۴	۶۶	۶۶	۷
۸	۵۹	۶۴	۶۷	۶۸	۷۰	۸
۹	۶۱	۶۶	۶۹	۷۱	۷۳	۹
۱۰	۶۳	۶۹	۷۲	۷۴	۷۶	۱۰
۱۱	۶۵	۷۱	۷۴	۷۶	۸۰	۱۱
۱۲	۶۸	۷۳	۷۷	۷۹	۸۳	۱۲
۱۳	۷۰	۷۶	۷۹	۸۲	۸۷	۱۳
۱۴	۷۳	۷۸	۸۲	۸۵	۹۰	۱۴
۱۵	۷۵	۸۱	۸۵	۸۷	۹۴	۱۵
۱۶	۷۷	۸۳	۸۷	۹۰	۹۷	۱۶
۱۷	۸۰	۸۵	۹۰	۹۳	۱۰۰	۱۷
۱۸	۸۳	۸۸	۹۳	۹۵	۱۰۴	۱۸
۱۹	۸۵	۹۰	۹۵	۹۸	۱۰۷	۱۹
۲۰	۸۷	۹۳	۹۸	۱۰۱	۱۱۱	۲۰
۲۱	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۴	۱۱۴	۲۱
۲۲	۹۳	۹۸	۱۰۳	۱۰۶	۱۱۷	۲۲
۲۳	۹۴	۱۰۰	۱۰۶	۱۰۹	۱۲۱	۲۳
۲۴	۹۷	۱۰۳	۱۰۸	۱۱۲	۱۲۴	۲۴
۲۵	۹۹	۱۰۵	۱۱۱	۱۱۴	۱۲۸	۲۵
۲۶	۱۰۲	۱۰۷	۱۱۳	۱۱۷	۱۳۱	۲۶
۲۷	۱۰۴	۱۱۰	۱۱۳	۱۲۰	۱۳۵	۲۷
۲۸	۱۰۶	۱۱۲	۱۱۹	۱۲۳	۱۳۸	۲۸
۲۹	۱۰۹	۱۱۴	۱۲۱	۱۲۵	۱۴۱	۲۹
۳۰	۱۱۱	۱۱۷	۱۲۴	۱۲۸	۱۴۵	۳۰
۳۱	۱۱۴	۱۱۹	۱۲۶	۱۳۱	۱۴۸	۳۱
۳۲	۱۱۶	۱۲۲	۱۲۹	۱۳۳	۱۵۲	۳۲
۳۳	۱۱۹	۱۲۴	۱۳۲	۱۳۶	۱۵۵	۳۳
۳۴	۱۲۱	۱۲۷	۱۳۴	۱۳۹	۱۵۸	۳۴
۳۵	۱۲۳	۱۲۹	۱۳۷	۱۴۲	۱۶۲	۳۵
۳۶	۱۲۶	۱۳۱	۱۴۰	۱۴۴	۱۶۵	۳۶

تبدیل نمرات به بهره هوشی

IQ Comparison Site
www.iqcomparisonsite.com
Copyright 2007 Rodrigo de la Jara

IQ Normal Curve



Standard Deviations	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
Wechsler IQ	40	55	70	85	100	115	130	145	160
Stanford-Binet IQ	36	52	68	84	100	116	132	148	164
Cumulative %	0.003	0.135	2.275	15.866	50.000	84.134	97.725	99.865	99.997

ابزارهای اندازه گیری شخصیت

پرسشنامه چند جنبه ای شخصیتی مینه سوتا MMPI

تهیه شده: توسط هاتاوی و مک کینلی ۱۹۴۳، پرمصرفترین پرسشنامه های شخصیتی بالینی، پرسشنامه خود توصیفی و نمره گذاری آنهاست. **مورد استفاده:** از اختلالات تغذیه ای تا اختلالات پس از ضربه. و پیش بینی رفتار بزهکارانه معتبر و مناسب است. هدف از اجرای تست MMPI-2 شناخت ابعاد شخصیت آزمون دهنده می باشد و ویژگیهای شخصیتی فرد را مشخص می کند. کاربرد تست MMPI-2 در موارد استخدام مشاغل خاص و مهم، ازدواج و مسائل خانوادگی و همچنین شناسایی اختلالات رفتاری و روانی می باشد و حتما باید توسط متخصصین روانسنجی و یا روانشناسی تفسیر گردد. پرسشنامه پیچیده ای است، پیامدهای سوء تفسیر آن بسیار زیان بار استیاد آوری می شود بهتر است که نتیجه این آزمون توسط روانشناس بالینی و یا متخصص روانسنجی در کنار مصاحبه بالینی به کار گرفته شود

آخرین فرم تجدیدنظر شده: MMPI2 -MMP-A- دارای ۵۶۷ ماده بادو جواب بلی -خیر

فرم های کوتاه جایگزین مناسبی نیستند. در صورتی که تنها مقیاس های استاندارد (روایی و بالینی) مورد نیاز باشند کافی است از مودنی ۳۷۰ ماده اول را پاسخ دهد. در این صورت نمی توان مقیاس های تکمیلی را نمره گذاری کرد **اعتبار وروایی:** دارد. وقتی با داده های شرح حال اجتماعی ترکیب شود روایی افزایش می یابد (آخرین تحقیقات توسط گارب و گراهام لیلی ۱۹۸۴) گارب به این نتیجه رسید به وضوح از یک شرح حال اجتماعی دقیق تر است. نسبت به آزمون های فرافکنی برتری دارد. مطالعات انجام شده بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ یک مطالعه فراتحلیلی نشان داد که همه مقیاس ها کاملا معتبر هستند و دامنه تغییر ضرایب اعتبار آنها از ۰.۷۱ تا ۰.۸۴ برای مقیاس Ma تا ۰.۸۴ برای مقیاس pt است. اعتبار مقیاس های آزمون اصلی با روش دو نیم کردن بین ۰.۷۰ تا ۰.۸۰ است. در مقایسه با سایر ابزارهای سنجش استاندارد از دقت نسبی برخوردار است. بیش از ده هزار منبع تحقیقی در مورد آن منتشر شده است.

شرایط افراد برای آزمودن:

۱۸ سال یا بیشتر سن - کوچکتر از ۱۸ سال MMPI-A - زمان پاسخ دهی، ۲ ساعت
ناتوانی های بینایی یا سایر مشکلات جسمی مشکل آفرین نباشد هیچ گونه محدودیت سنی برای بزرگسالان وجود ندارد.
افراد دچار گمگشتگی هستند قادر به درک یا رعایت دستورالعمل های استاندارد نیستند
به آزمون افراد دارای هوش متوسط یا بالاتر از متوسطه وبدون وجود عوامل مداخله کننده بین یک تا یک و نیم ساعت است.
اشخاص بسیار مضطرب یا تهییجی هستند می توان در دو جلسه انجام بدهند.

اجرا: هم به صورت فردی و هم گروهی قابل اجرا است.

زمان: افراد با هوش پایتتر ممکن است از دو ساعت بالاتر برود. ۷۱ سول از پرسشنامه MMPI را اقتباس و با در نظر گرفتن فرهنگ ایرانی آن را در فرم کوتاهی تدوین و یک رشته فعالیت‌های پژوهشی را آغاز کردند. این فرم کوتاه شده کاربرد بسیار وسیعی در فعالیت‌های پژوهشی بالینی پیدا کرده است و هنوز هیچ آزمون با آن برابری نمی‌کند.

مراحل نمره گذاری: به صورت دستی: با تصحیح k

نمره گذاری تصحیح نمره K: نمره تصحیح K به نمره های خام مقیاس های ۱-۴-۷-۹ (خودبیمارانگاری، انحراف روانی اجتماعی، ضعف روانی و هیپومانیا) اضافه می شود

$Hs+5k, Pd+4k, Pt+1k, Sc+1k, Ma+2k$

تفسیر: 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. ۳۰ تا بدون پاسخ اعتبار ندارد... گرچه کاملاً غلط نیست. بدون توجه به دلایل حذف ماده ها تعداد زیاد چنین پاسخ هایی می تواند نمرات سایر مقیاس ها را پایین بیاورد و اعتبار نتایج را زیر سوال ببرد. نمره نمی دانم = ماده های بدون پاسخ- یا انتخاب هر دو گزینه علت: بی دقتی یا اشتقاق ذهنی - اجتناب از پذیرش موارد نامطلوب در باره خود و تردید و ناتوانی در تصمیم گیری بین دو گزینه است. می تواند نمرات سایر مقیاس ها را پایین بیاورد و اعتبار نتایج را زیر سوال ببرد.. و باید مشخص کنیم ماده های حذف شده مربوط به کدام مقیاس است. در مواردی حذف کمتر از ۱۰ ماده هم می تواند مشکل ساز شود اگر همه ی آن ماده ها مربوط به یک مقیاس باشد. در اینصورت می توان سایر مقیاس ها را تفسیر کرد. و اگر ماده های پاسخ داده نشده مربوط به ماده های بعد از ۳۷۰ باشد تاثیری روی مقیاس های بالینی و L, F, K نخواهد داشت

مقیاس های روانی:

مقیاس؟ یا نمی توانم بگویم (CS). این آزمودنی به تمام سؤالات پاسخ داده و هیچ گونه پاسخی دوتایی نیز در پاسخ نامه فرد مشاهده نمی شود لذا پروفایل آزمودنی معتبر است و می توان به تفسیر ادامه داد.

L: Lie (۱۵ ماده): مقیاس دروغ یاب: این مقیاس معمولاً نشان می دهد که شخص تا چه اندازه سعی می کند به شیوه ای آشکار خود را خوب جلوه دهد. هر اندازه مقیاس برافراشته تر باشد ادعای فرد درباره برخورداری از رفتار جامعه پسند بیشتر است. هر اندازه این مقیاس پایتتر باشد، شخص تمایل بیشتری دارد که به نقاط ضعف خود اعتراف کند.

F (Infrequency) (۶۰ ماده): مقیاس احساس بد یا نابسامدی: این مقیاس میزان پاسخهای نامتداول و غیرعادی را می سنجد. در مشخص کردن بی سواد، تمارض، هول، اغتشاش شعور، سایکوز و فرآیندهای شخصیتی مهم است. نمرات بالا نشان دهنده طرز فکر نامعمول، مشکل هویت یابی یا اضطراب شدید است. نمرات پایین فرد بهنجاری را نشان می دهد که فارق از فشارهای روانی است.

K: Correction: (۳۰ ماده) مقیاس اصلاح: این مقیاس حالت دفاعی داشتن و محافظت از خود را اندازه گیری می کند. بنابراین بعضی از همان رفتارهای مقیاس L را، اما ظریف تر و دقیق تر مورد اندازه گیری قرار می دهد. نمرات بین ۵۵-۷۰ در جمعیت دانشگاهی طبیعی است. نمرات بالاتر از ۷۰ حاکی از آن است که شخص نمی خواهد مشکلاتش را ببیند.

مقیاس (وانمود خوب) دروغ سنجی: فرد تلاش دارد خود را بهتر نشان دهد.

مقیاس (وانمود بد): فرد تلاش دارد خود را بدتر نشان دهد.

مقیاس (انکار کردن): فرد در طول آزمون حالت تدافعی دارد.

مقیاسهای بالینی (Clinical scales)

Hs: Hypochondriasis: (۳۲ ماده) مقیاس خود بیمار انگاری: این مقیاس نشان دهنده نگرانی های جسمی و اشغال ذهنی با اعمال بدنی است و در تفسیر آن باید عواملی نظیر سن و وضعیت تندرستی واقعی در نظر گرفته شود چرا که این مقیاس مشکلات بدنی واقعی را از مشکلات خیالی تفکیک نمی کند. نمرات بالا حاکی از آن است که فرد از شکوه های بدنی استفاده می کند تا دیگران را تحت تاثیر قرار دهد. نمرات پایین بیانگر شخص هوسپاریست که شکوه های بدنی را انکار می کند.

D: Depression: (۵۷ ماده) مقیاس افسردگی: نمرات این مقیاس بازتاب افسردگی به عنوان یک اختلال خلق است و به خود پنداره ضعیف، بدبینی و ناامیدی مربوط است. این مقیاس نسبت به متغیرهای موقعیتی نسبتاً حساس است و می تواند شاخص خوبی برای وضعیت شخصیتی باشد. نمرات بالا نشان دهنده اندوه فرد درباره زندگی یا جهان است و با افزایش نمره، اندوه و بدبینی فرد بیشتر می شود تا جایی که دیگر هیچ نکته مثبتی در زندگی فرد دیده نمی شود.

Hy: Hysteria: (۶۰ ماده) مقیاس هیستری: این مقیاس مقدار انکار مردم در مواجه با مشکلات را اندازه گیری می کند. انکار معمولاً به صورت یکی از روشهای زندگی درآمده و چنان در ذهن شخص نقش بسته است که حتی از بکار بستن این مکانیسم دفاعی آگاهی ندارد. این افراد در فرایند درمان بسیار مشکل آفرینند زیرا ممکن است در شناخت واقعیتهای آشکار سرسختانه امتناع ورزند. نمرات بالا در این مقیاس بیانگر فردی خودمحور و ساده اندیش است که مشکلات روانی را انکار می کند.

Pd: Psychopathic Deviate: (۵۰ ماده) مقیاس انحراف جامعه ستیزی: این مقیاس با بی تفاوتی اجتماعی و فقدان کلی سازگاری اجتماعی مربوط است و مفهوم آن بستگی به وضعیت سایر مقیاسها دارد. این مقیاس اطلاعات خوبی در مورد کیفیت موارد بین فردی بدست می دهد. نمرات بالا در این مقیاس حاکی از گرایش فرد به خشم و نزاع با دیگران است. نمرات پایین بیانگر فردی صلح جو است که می تواند در برابر شرایط یکنواخت طاقت بیاورد.

Pa: Paranoia: (۴۰ ماده) مقیاس پارانویا: این مقیاس گوش بزنگی، حساسیت، تفکر هذیانی، عدم اعتماد و سوء ظن را می سنجد. نمرات بالا نشان دهنده حساسیت و بدگمانی در روابط بین فردی است.

Pt: Psychasthenia (ماده ۴۸) مقیاس ضعف روانی: این مقیاس برای ارزیابی صفات اضطرابی و وسواس عملی طرح ریزی شده است و معمولاً اضطراب مزمن را اندازه‌گیری می‌کند، و به ترس، اعتماد به نفس پایین، حساسیت بی‌مورد و دمدمی بودن مربوط است. نمرات بالا نشان‌دهنده نگرانی، بی‌تصمیمی و عدم تمرکز فرد است. نمرات پایین در این مقیاس نشان‌دهنده فردی است شاد، که دارای اعتماد بنفوس بوده و فاقد نگرانی است.

Sc: Schizophrenia (ماده ۷۸) مقیاس اسکیزوفرنی: بیشتر بازتاب‌ناشان‌های مثبت حاد گسستگی روانپزشانه از واقعیت است تا نشانه‌های منفی مزمن. این مقیاس در عین حال از خودبیگانگی، اختلال در هویت خویشتن و انزواجویی را می‌سنجد. نمرات بالا بیانگر تفاوت اندیشه فرد با دیگران، نوآوری و خلاقیت است.

Ma: Hypomania (ماده ۴۶) نیمه شیدایی: نشانه‌های کلاسیک شیدایی و از جمله خلق بالا و بی‌ثبات، تحریک روانی حرکتی و پرش افکار را می‌سنجد. در عین حال به نظر می‌رسد نشان‌دهنده صفات شخصیتی خودشیفتگی است. بطور کلی این مقیاس اطلاعاتی در مورد میزان شدت صفات شخصیتی بدست می‌دهد. یک جزء قوی مربوط به سن در این مقیاس وجود دارد. نمرات بالا بیانگر انرژی و فعالیت بالا و نمرات پایین بیانگر خستگی و انرژی اندک می‌باشد

خرده مقیاس‌ها:

مقیاس Fb (ماده ۴۰)

مقیاس Fq (ماده ۲۷)

مقیاس خودتوصیفی عالی (S) (ماده ۵۰)

مقیاس ناهمسانی پاسخ‌های متغیر (VRIN) (۶۷ جفت ماده)

مقیاس ناهمسانی پاسخ‌های درست (TRIN) (۲۳ جفت ماده)

خرده مقیاس‌های هریس-لینکوز (۲۸ خرده مقیاس)

خرده مقیاس‌های Si (درونگرایی اجتماعی) (۳۹ ماده)

مقیاس محتوایی (۱۵ مقیاس محتوایی)

ماده‌های بحرانی (۸۰ ماده)

مقیاس‌های تکمیلی (۴ مقیاس)

گذاری:

نمره

مراحل

قبل از تفسیر نمرات T بدست آمده از پروفایل آزمودنی، می‌بایست 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 روانپزشی کارکردی		
ب - هوشبهر کمتر از متوسط یا اختلال در خواندن		
ت - اختلال مغزی		

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

در صورتیکه	پرسشنامه	زودتر	از	معمول	تکمیل	گردد،	تفسیر	احتمالی	زیر	مطرح	مییاشد:
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	فکری-عملی								
۳-	ترسیم	نیمرخ	روانی	فرد :							

الف - ماده های حذف شده یا ماده هایی که هر دو گزینه علامت خورده اند را با خود کار 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 به همراه 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.
	مقیاسهای	اعتبار	۷	۶	۸	۵
	Sc	Pt	Ma	Pa	Hs	Pd
	۹۲	۸۵	۸۳	۸۰	۷۵	۶۵
						۶۴
						۶۰
						۵۶
						۶۳
						۴۶نمره T

این روش در مشخص کردن کدها به هنگام تفسیر نیمرخها، کار 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 « 65 T 60 <» بیانگر گرایشهای <شخصیتی فرد می باشد و برافراشتگیهای بالای 70 <» « 65 T 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- سوالات مبهم را با مراجع مرور کنید. بویژه تعیین کنید که آیا مراجع مفهوم سؤال 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 سوالات 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 سؤال پاسخ نداده است. در فرم بلند اگر ۳۰ سؤال یا بیشتر، و در فرم کوتاه اگر ۵ سؤال یا بیشتر بی جواب بماند، الگوی بیش از ۲۵ درصد نیمرخها تغییر می یابد. بنابراین نتیجه از منون 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 می خواهند 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 سوالات L فقط کسانی پاسخ صحیح میدهند که در حد غیر ممکن اخلاقی و مطلقاً کمال گرا 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 نوروتیک و Somatization
- خ - استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی «انکار» و «واپس رانی»

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

- 55 < T < 55: « ۳۰ از نظر بالینی فرد سالم است و تفسیر چندانی ندارد.
- 63 < T < 63: « ۵۶ نیاز به خوب جلوه کردن از نظر دیگران، نیاز به تأیید شدن، علاقه شدید به ارزشهای اخلاقی، کنترلی شدید، محافظه کاری، پیروی و اطاعت زیاد از هنجارهای اجتماعی.
- 69 < T < 69: « ۶۴ استفاده زیاد از مکانیزمهای دفاعی، فاقد بصیرت شخصی، هوشبهر پایین متوسط، دچار فقر فرهنگی - اجتماعی، ساده لوح، پنهانگر.
- T < 69: « ۶۹ استفاده بیش از حد از مکانیزمهای دفاعی، ضعف در انطباق با موقعیت، تحمل فشار کم، هیستریک بودن نسبت به خود و دنیا، نوروتیک بودن، افراد مبتلا به دروغگویی مثل مانیا 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 می گردد. نمره زیاد در این مقیاس معلول اشتباه آزمودنی، عدم فهم سئوالات و عدم همکاری است. افراد دارای افکار غیرعادی، گوشه گیر، مردم گریز و حساس، در این میزان معمولاً نمرات بالایی بدست می آورند. 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

80 < T < ۹۰: « ۱۷۰ اگر به همراه F نمرات مقیاسهای نوروز و سایکوز بالا باشد، تشخیص،

شخصیت مرزی است .

T < ۸۰: « ۱۸۰ 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 .

T < ۹۰: « ۹۰ فرضیات زیر مطرح می‌شود:

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 می باشند.

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 بی نظمی 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»

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

«60» < T < «45» فرد خود را قبول دارد، قدرت Ego مناسب است، پیش‌آگهی خوبی برای درمان دارد، حد مناسبی از مقاومت را که ویژه تحصیل کرده‌ها و افراد طبقه بالاست، دارا می‌باشد. شخصیت نرمالی دارد، قدرت سازگاری با محیط خوب است، خودپنداره مثبت بوده، و فرد محدودیتها و کاستیهای خود را می‌پذیرد.

: «65» < □ < «60» 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.

: «KF» --تفاضل دو مقیاس F و K می‌تواند خود بیانگر حالات خاصی از مراجع باشد:

الف -> KF - در صورتیکه ۰ باشد، فرد سعی دارد خود را بدتر از آنچه که هست نشان دهد. تمارض را میتوان از این پروفایل استنباط نمود.

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

• تفسیر مقیاسهای بالینی

مقیاس: «Hs»

مقیاس «هیپو کندریا یا خودبیمارانگاری» 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 پدیده‌های 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 - منفی‌گرا، اخمو، برخورد پر خاشک‌گرانه 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 می‌شود در اینصورت فرد مشکلات روانی خود را به مشکلات جسمی تبدیل می‌کند. 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 می‌باشد.

--مقیاس: « D »

این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که مربوط به علائم افسردگی اساسی است. نمره بالا حاکی از گوشه‌گیری، پایین بودن بازداری، وجود مشکلات زیاد در ابراز تمایلات می‌باشد. در تمام افراد سایکوتیک نمره بالای این مقیاس قابل مشاهده است. همچنین با افزایش سن و مسئولیت نیز نمره D افزایش می‌یابد. 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 می‌باشد.

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

- 44 < T < «44»: « ۲۸ شاداب، پر انرژی، خوشبین، فعال، اهل معاشرت و بی پروا .
- 59 < T < «59»: « ۴۵ تعادل در خوش بینی و بدبینی، تعادل در بین آرزو هت و انرژی روانی .
- 69 < T < «69»: « ۶۰ افسردگی خفیف، وجود کمی نگرانی و بدبینی، تجربه حداقل یک بحران.
- 79 < T < «79»: « ۷۰ 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.
- T MDD < «90»: « ۹۰، شدیداً مضطرب و بدبین، گوشه گیر، فاقد تصمیم گیری، اختلال شدید در خواب، احساس بی کفایتی.

الگوی تشخیصی :

- D --پایین بهمراه HS و Hy بالا V تبدیلی
- D --بالا بهمراه Pt بالا 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 --، Pt، Pd، 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 بی کفایتی 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 پیش آگهی درمان مثبت است.

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

«59» < T <: « ۴۵ ارزش بالینی ندارد.

«69» < T <: « ۶۰ در صورتیکه نمره مقیاس HS بالا بوده، Hy 10 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.

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

« T 76 » <: « ۸۵ با شدت بیشتر، < T دارا بودن خصوصیات « ۸۰ » نشانه های بدنی خیلی بالا، بینش خیلی محدود نسبت به خود و اطرافیان .

الگوی تشخیصی :

Hy و -- Ma بالا به همراه 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 سوال است که مربوط به علائم بیمارهای روانی است. در نمره بالا: فرد خود را قربانی خانواده می داند لذا علیه آن عصیان می کند. از طرح ریزی برای آینده عاجز است، قادر به استفاده از تجارب و پیش بینی 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 روان درمانی در این قبیل افراد خیلی دشوار است .

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

«34» < T <: « ۲۰ بسیار متعارف، تابع، منفعل، فاقد جرأت، اعتقادگرا، دارای علایق محدود.

«59» < T <: « ۴۵ بیش از حد کنترل کننده، محدود، تابع قوانین اجتماعی.

«75» < T <: « ۷۰ طغیانگر، عصبی، ناراحت، عدم تحمل ناکامی، تکانشی، اهل عمل، دارای روابط اجتماعی سطحی. سایر مقیاسها خم حدوداً بالاست.

« T 70 » <: « ۷۹ با شدت بیشتر. مراجع از دیگران برای رسیدن به منافع شخصی خود استفاده می کند < T <. خصوصیات « ۷۵ » الگوی تشخیصی :

Pd -- بالا در نوجوانان بزهکار دیده می شود.

Pd و -- Ma بالا اختلالات رفتاری، هنجار شکنی، جامعه ستیزی و رفتارهای ضد ارزش.

Hy و Pd - بالا رشد عاطفی - اجتماعی پایین، افکار و عواطف کود کانه.
Pd -، SC، F بالا به همراه D پایین خود آزارگری، احساس لذت از ایجاد اضطراب و احساس گناه در خود.

مقیاس: « Pa »

مقیاس پارا نوپا شامل ۱۴ سؤال 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

44 < T < « ۲۷ لجاجت، 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 .
59 < T < « ۵۴ در روابط نسبتاً نرمال، آگاهی نسبی به موقعیتهای اطرافیان. گاهی در این افراد حساسیت وجود دارد.
69 < T < « ۶۰ بسیار حساس و خشک. فرد سوءظن دارد اما پنهان می کند، تصور دارد که شرایط کاری و اجتماعی، او را محدود کرده است .

74 < T < « ۷۰ فرد سرزنشها را فرافکنی می کند، کاملاً پارانوئید، حساس، لجوج، فاقد انعطاف و دارای خصومت .
T < « ۱۷۹ 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. هر چند که گرایشات ناهنجار و برداشتهای غیرعادی خود را از دیگران پنهان کند.

مقیاس: « Pt »

این مقیاس شامل ۱۶ سؤال 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

44 < T < « ۲۰ دارای اتکاء بخود، فاقد نگرانی، مسئولیت پذیر، و برخورد توأم با آرامش .

59 < T < « ۴۵ ظرفیت لازم را دارند، در سازماندهی امور معمولاً تمایل به اضطراب ندارند،

و از خود مطمئن هستند.

- 72 < T < «:» « ۶۰ زیاده خود آگاهند، 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 تصمیم‌گیری است. T < «:» « ۱۷۰ افراد اخلاقی، مذهبی، خیلی نگران، انجام کارها با بی‌میلی و اکراه، معمولاً خرده‌گیر، دارای اضطراب متوسط تا شدید. T < «:» « ۸۴ حالت بی‌قراری، وسواسها و ترسهای مرضی بصورت تیبیک، احساس گناه فلج‌کننده، اضطراب خیلی شدید. »

الگوی تشخیصی:

Pt --بالا بهمراه SC بالا اسکیزوفرنیا 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 می‌کند، تصور میکند که مردم او را درک نمی‌کنند، عضو جامعه نیست، در مورد هویت خود تردید دارد، معتقد است که فرد بی‌ارزشی است. برخی نوروپیکها هم در این مقیاس نمره بالایی دریافت می‌کنند، لذا تحلیل این مقیاس هم برای تشخیص مشکلات سایکوتیک و هم برای تعیین پیش‌آگهی درمان مناسب است. نمره پایین بیانگر: محدود کردن خود، مطیع بودن، تواضع، آگاهی و هوشیاری نسبت به مسائل پیرامون، نرمال بودن، مسئولیت‌پذیری بالا، قابلیت سازگاری بالا. این قبیل افراد 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

- 44 < T < «:» « ۲۸ علاقه به برقراری ارتباط، علاقه به موضوعات علمی، تابع و پذیرای قدرت، عینی، و تاحدی غیر خلاق. 59 < T < «:» « ۴۵ آئیزه ای از ویژگیهای بهنجار. 74 < T < «:» « ۶۰ 61 < T < «:» « 60 افراد نوروپیک، کناره گیر و منزوی، دارای علایق انتزاعی، تا حدی خلاق، رویا پرداز. 74 < T < «:» « 65 اسکیزوئید، مشکل در سازگاری، نوروپیک (سایکوتیک نیست). T < «:» « ۷۴ حداقلی از ذهنیت اسکیزوئید، مقداری غیر عادی، خود محور. هنوز مختصراً قدرت سازگاری با 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 می‌دهد، گاه بصورت توهین آمیز و خستگی

ناپذیر جلوه می‌کند. 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 می‌آورند.

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

- 44 < T < 44: « ۲۱ فرد انرژی و فعالیت کمی دارد، فردی فاقد تنش و بی تفاوت می‌باشد. دادن انگیزه برای این افراد مشکل است.
- 44 < T < 44: « ۴۰ البته در افراد بالای ۶۵ سال بیانگر افسردگی است.
- 59 < T < 59: « ۴۵ همه چیز در حد طبیعی و بهنجار است.
- 69 < T < 69: « ۶۰ 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.
- T < 70: « ۷۰ 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

پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت NEO



پرسشنامه نئو

آزمون نئو اولین بار توسط (پائول تی گاستا) و (روبرت آر مک گری) در ۱۹۸۵ ساخته شد. این آزمون با پرسشنامه شخصیتی MMPI و چند وجهی مینه سوتا و ۱۶ عاملی کتل و پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا برابری می‌کند. چیز جدیدی که در این مقیاس وجود دارد، مقیاس با وجدان بودن است. که برای سنجش شخصیت کارگران و کارمندان بکار می‌رود و بسیار مفید و مؤثر است. این آزمون عینی می‌باشد و فرافکن و زیاد ذهنی هم نمی‌باشد. بنابر این بعد از آزمون آن را می‌توان تفسیر کرد. تحقیقات متعدد و گوناگون نشان می‌دهد که عوامل آزمون عوامل جامعی بوده و می‌تواند شخصیت افراد را در جهات گوناگون تبیین نماید. و هر یک از عوامل به وسیله گروهی از صفات مرتبط با یکدیگر تعریف شده‌اند. این صفات مرتبط با یکدیگر به عنوان صفات فرعی نامیده شده و مجموع این صفات حیطه یک عامل را تشکیل می‌دهند. جمع اندازه‌های این صفات، اندازه‌های یک عامل را تشکیل می‌دهد.

توصیف آزمون

پرسشنامه NEO یکی از جدیدترین پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است. این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی می‌تواند یکی از مناسب‌ترین ابزار ارزیابی شخصیت باشد. این آزمون به دلیل بررسی‌های گوناگون در گروه‌های سنی و در فرهنگ‌های مختلف روی آن صورت گرفته است می‌تواند یکی از جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی شخصیت باشد این آزمون موضوع تحقیقات طی ۱۵ سال گذشته بر روی نمونه‌های بالینی و بزرگسالان سالم بوده است. از این رو سودمندی آن هم در جریانات بالینی و هم در جریانات تحقیقی ارزیابی شده است. پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R جانشین تست NEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی (S) برای گزارش‌های شخصی است و شامل ۲۴۰ سوال پنج درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که توسط خود آزمودنی درجه بندی می‌شود و متناسب مردان و زنان در تمام سنین است. و دیگری فرم (R) یا تجدید نظر شده نام دارد و بر اساس درجه بندی‌های مشاهده‌گر است. این فرم نیز دارای همان ۲۴۰ سوال بوده با این تفاوت که با ضمیر سوم شخص شروع می‌شود. فرم (R) هم می‌تواند به طور مستقل برای ارزیابی شخصیت به کار رود و هم به عنوان مکملی برای گزارش‌های شخصی فرم (S) و یا روایی آن مورد استفاده قرار گیرد.

این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می‌شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است.

تست شخصیتی نئو (NEO)، پنج عامل اصلی شخصیت (روان رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و با وجدان بودن) و در هر عامل، شش ویژگی فرعی شکل دهنده آنها را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴۰ ماده یا پرسش است که به کمک آنها می‌توان به ارزیابی جامعی از چگونگی شخصیت بزرگسالان (افراد بالاتر از ۱۷ سال) پرداخت. هر ماده یا پرسش با پنج گزینه ۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- نظری ندارم، ۴- موافقم و ۵- کاملاً موافقم پاسخ داده می‌شوند. این پرسش‌نامه برای بررسی وضعیت شخصیتی افراد به‌نجار کاربرد دارد. گفتنی است که این آزمون ویژگی‌های شخصیتی به‌نجار را در توزیع طبیعی اندازه می‌گیرد. بیشتر افراد نمره‌هایی در اندازه متوسط می‌گیرند و شمار کمی از افراد نمراتی در دو انتهای طیف (نمره‌های خیلی بالا یا خیلی پایین) به دست می‌آورند. نمره‌های به دست آمده در هر مقیاس با مفاهیم بالا و پایین بیان می‌شوند. ویژگی‌های شخصیتی نسبت به سایر افراد سنجیده می‌شوند تا نسبت به ویژگی‌های خود فرد. نتایج به دست آمده از آزمون که به صورت نیم‌رخ یا گزارش تفسیری ارائه می‌شوند، در پنج سطح: خیلی پایین، پایین، متوسط، بالا و خیلی بالا خلاصه می‌شوند. با تبیین وضعیت فرد در هر یک از عوامل پنج‌گانه، می‌توان به شرح گسترده‌ای از شرایط هیجانی، اجتماعی، تجربی، نگرشی و انگیزشی وی دست یافت. همانند سایر آزمون‌های روان‌شناختی، نتیجه‌گیری و استنباط نهایی از نیم‌رخ، جدول و نتایج به دست آمده از این آزمون به کمک روان‌شناس بالینی آموزش دیده و در کنار بررسی سایر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد ممکن می‌گردد. از این رو باید از برداشت شتاب زده و غیر حرفه‌ای از یافته‌های ارائه شده پرهیز شود.

محتوای آزمون:

پنج عامل اصلی: این آزمون دارای ۵ عامل اصلی و هر عامل دارای ۶ مقیاس می‌باشد.

۱- شاخص عصیت یا رنجوری (N)

شاخص رنجوری در برگیرنده عناصری از آسیب‌پذیری یا ناخوش‌حالی روان‌شناختی است از آنجا که هیجان مخرب در سازگاری فرد و محیط تاثیر دارند، در زن و مردی که نمره‌های بالا بگیرند، احتمال بیشتری وجود دارد که دارای باورهای غیر منطقی باشند، و قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها داشته باشند. و درجه انطباق‌پذیری ضعیف‌تری با دیگران و شرایط فشار روانی را نشان دهند.

۲. برون‌گرایی (Extraversion)

افرادی که در این مقیاس نمره بالایی می‌گیرند اجتماعی، قاطع، فعال، حراف، اهل گفتگو و دوستدار دیگران هستند. به شرکت در اجتماعات و مهمانی‌ها علاقه داشته و هیجان و تحرک را دوست دارند و برآنند که به موفقیت در آینده امیدوار باشند. بازاریاب‌های موفق نمونه‌ای از این افراد هستند.

۳. باز بودن (Openness to experience)

افرادی که نمره بالا در این شاخص دارند انسانهایی هستند که در باروری تجربه‌های درونی و دنیای پیرامون کنجکاو بوده و زندگی سرشار از تجربه دارند. این افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزشهای غیرمتعارف هستند و در مقایسه با افراد بسته احساسات مثبت و منفی فراوانی دارند. این افراد معمولاً افراد خلاق هستند و تفکر واگرا دارند.

۴. توافق (Agreeableness)

این شاخص بر گرایشهای ارتباط بین فردی تاکید دارد. فرد موافق نوع دوست است و با دیگران احساس همدردی می‌کند و مشتاق به کمک به آنان است و اعتقاد دارد که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند.

۵. وجدانی بودن (Conscientiousness)

دو ویژگی عمده توانایی کنترل تکانه‌ها و تمایلات و به کارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف مورد بررسی در این شاخص قرار می‌گیرد. فرد دارای نمره بالا در این شاخص دارای هدف‌ها و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده است. این افراد دقیق، قابل اعتماد و وقت شناس هستند.

از این آزمون به صورت گسترده‌ای در مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره شغلی و استخدام کارکنان استفاده می‌شود

شرایط آزمودنی‌ها

این تست قابل اجرا بر روی افراد به‌هنگار است. افرادی که مبتلا به اختلالاتی چون حالات روان‌پریشی و زوال عقل هستند، به‌گونه‌ای که این حالات توانایی آن‌ها را در تکمیل فرم گزارش شخصی تحت تأثیر قرار می‌دهد نباید پرسشنامه را تکمیل نمایند. سؤالات این پرسشنامه را هر فردی با داشتن حداقل سواد - در حد تحصیلات بالاتر از دوره ابتدایی - می‌تواند پاسخ دهد.

راهنمای اجرا

لطفاً پس از خواندن هر عبارت نگرش کلی خود را نسبت به آن با انتخاب یکی از گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم؛ موافقم و کاملاً موافقم نشان دهید.

- اگر شما با جمله‌ای کاملاً مخالف هستید یا آن را تا حد زیادی اشتباه می‌دانید، گزینه کاملاً مخالفم را علامت بزنید.
- اگر شما با جمله‌ای مخالف هستید یا آن را تا حد زیادی اشتباه می‌دانید، گزینه مخالفم را علامت بزنید.
- اگر شما درباره جمله‌ای نمی‌توانید تصمیم بگیرید و یا در مورد درست یا اشتباه بودن آن نظر یکسانی دارید، گزینه نظری ندارم را علامت بزنید.
- اگر شما با جمله‌ای موافق هستید یا آن را تا حد زیادی درست می‌دانید، گزینه موافقم را علامت بزنید.

- اگر شما با جمله ای کاملاً موافق هستید یا آن را کاملاً درست می دانید، گزینه کاملاً موافقم را علامت بزنید.
- توجه داشته باشید که پاسخ درست و غلط وجود ندارد، بنابراین سعی کنید پاسخی را انتخاب کنید که نشان دهنده احساس واقعی شما باشد.

نحوه تکمیل پاسخنامه

در این پرسشنامه انتظار بر این است که به تمام سؤالات پاسخ داده شود، در بررسی پاسخنامه اگر سؤال یا سؤالاتی بی پاسخ مشاهده شود آزمودنی تشویق می شود که سؤالات مذکور را تکمیل نماید. در مواردی که آزمودنی نتواند تصمیم بگیرد که چه پاسخی به سؤال خاصی بدهد یا معنی یک سؤال برای وی مشخص نباشد می تواند در چنین مواردی از پاسخ خنثی استفاده کند. در آخر پاسخنامه سؤالی تحت عنوان «آیا به تمام سؤالات پاسخ داده اید؟» آمده است، منظور از پرسش این سؤال آن است که این امر مهم را به آزمودنی یادآور نماید که سؤالات بدون پاسخ را تکمیل نماید و کنترل مجددی بر پرسشنامه داشته باشد. اگر آزمودنی پاسخ «نه» به این سؤال بدهد آزمایشگر ممکن است در صدد علت این امر بر آید و در مورد سؤالات بی پاسخ آموزش هایی را به آزمودنی بدهد. اگر در پاسخ نامه سؤالات زیادی بدون پاسخ باشد آن پاسخنامه از اعتبار لازم برخوردار نبوده و در نتیجه تصحیح نمی شود.

نمره گذاری

پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری می شوند.

نتایج و تفسیر آن ها

این پرسشنامه نسبت به سایر پرسشنامه ها انتقادات کمتری را به خود جلب کرده است. پایایی - روایی و اعتبار این پرسشنامه در مراحل مختلف و توسط افراد مختلف چه در ایران و چه خارج از کشور خوب و عالی توصیف شده است. البته مانند سایر پرسشنامه ها کاربرد آن در مقیاس صنعتی و کاربردهای سازمانی محدودیت ها و فونونی دارد. این پرسشنامه برای افراد سالم طراحی شده است و اجرای آن برای افراد واجد اختلالات روانشناختی فاقد اعتبار است. این پرسشنامه برای تمام سنین به شرط داشتن سواد خواندن و نوشتن مقدر است. با تکمیل پرسشنامه نمرات شما در پنج عامل شخصیتی ارایه می گردد و البته می توانید با استفاده از جدول هنجارها و توضیحات هریک از ابعاد پنج گانه به تفسیر آن اقدام نمایید.

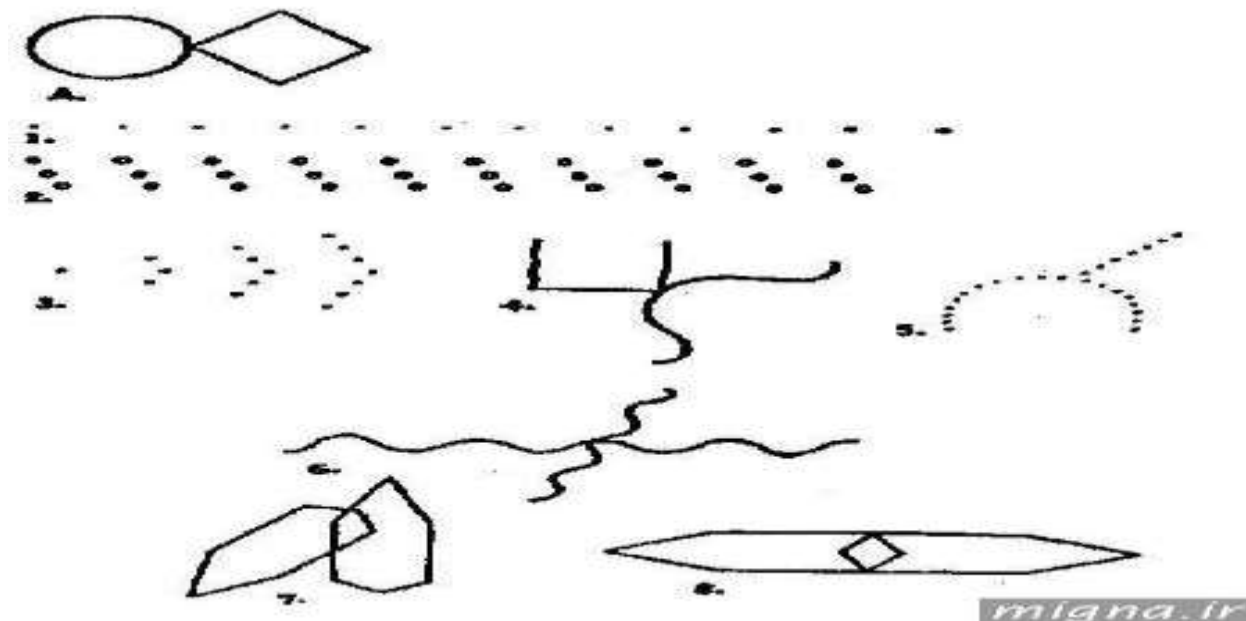
اعتبار و روایی آزمون NEO

در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان آزردهی خوئی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوج ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است.

آزمون شخصیتی بندر - گشتالت



این آزمون دارای ۹ کارت به اشکال گوناگون هندسی به ابعاد $۶*۴$ اینچ می‌باشد که توسط خانم لورتابندر از آزمون‌رتهایمر اقتباس شده است. اشکال این آزمون را تعدادی نقطه، خطوط مستقیم منحنی‌ها و زوایا تشکیل می‌دهند. هر فردی اشکال نه گانه را با توجه به تفاوت‌هایی که در نحوه ادراک آنها وجود دارد به شیوه‌ای کاملاً شخصی و متمایز ادراک می‌کنند. بسیاری از کودکانی که دچار محرومیت‌های اجتماعی هستند و در آزمون‌های هوشی موفقیت کمتری دارند در آزمون بندر نتایج بهتری را نشان می‌دهند. اجرای آن بسیار سریع و ارزان است و بصورت فردی و گروهی می‌توان آنرا انجام داد. اجرای گروهی برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و اجرای فردی آن به طور متوسط ۳ تا ۱۰ دقیقه وقت می‌گیرد. در عین حال تعبیر و تفسیر روانشناسی آن دشوار و مستلزم دانش و تجربه وسیع روانشناسی است. بهتر است از آزمون بندر به همراه یک آزمون مختصر کلامی به کار برده شود. خانم بندر و سایر استفاده‌کنندگان از این آزمون در اثر مطالعات و تحقیقات تجربی خود، با توجه به اشتباه در ترسیم و کپی کردن اشکال، دامنه مجازی از حدود اشتباه را تعیین کردند که تفاوت ادراک افراد بهنجار در زیر این حد جای دارند و تجاوز از دامنه مجاز، حالت بیمارگونه ادراکی را مشخص می‌کند. اشتباه آزمودنی در ترسیم اشکال را ناشی از انحراف کنش‌های عادی ذهن، عدم ثبات عاطفی، تحریف در ادراک، غیرمنطقی بودن بازخوردها، مشکل در ارضاء، الگوی نابهنجار رفتار و عدم تعادل مکانیزم‌های دفاعی می‌دانند.

تاکنون روشها و دستورالعمل‌های مختلفی از این آزمون ارائه شده است. از جمله: هات، بیلینگزلی، هین پاسکال و ساتل روشهایی را برای نمره‌گذاری این آزمون پیشنهاد کرده‌اند. روش پاسکال و ساتل به علت سادگی روش نمره‌گذاری و اطلاعات وسیعی که از نظر بالینی در اختیار آزمایشگاه قرار می‌دهد. رواج بیشتری دارد. آنها آزمون بندر گشتالت را وسیله مناسبی برای بررسی نا هم‌آهنگی‌های موجود در شیوه ادراک چگونگی واکنش نسبت به محرکها و اجرای عمل می‌دانند و اعتقاد دارند که اشتباه در کپی کردن اشکال هندسی نشانگر نقض در کنشهای شناختی یا عاطفی است. در روش نمره‌گذاری پاسکال و ساتل نخست تعداد اشتباهاتی را که در ترسیم اشکال وجود دارد مشخص می‌کنند، سپس به کمک فرم مخصوص نمره‌گذاری، نمره خام را تعیین نموده و سپس با مراجعه به جداول نرم

نمره میزان شده رامحاسبه می کنند. برای استفاده از این روش درهرکشوری نیاز به محاسبه دامنه بهنجار اشتباه در جمعیت آن کشور می باشد. عده ای از روانشناسان که از این آزمون به عنوان یک وسیله تشخیصی در فعالیت های کلینیکی استفاده کرده اند ارزش آن را به عنوان یک آزمون فرافکن مورد تأیید قرار داده اند. و در این جزوه آزمون بندر گشتالت از این دیدگاه موردبررسی قرار می گیرد.

کاربرد آزمون

هدف از اجرای آزمون تشخیص ضایعات مغزی، روان نژندی، مشکلات جنسی، حالتهای اضطرابی، هیستری، رفتارهای وسواسی، افسردگی واکنشی، ویژگیهای سایکوپاتیک، الکلیسم و اعتیاد، روان - تنی، روان پریشی، مانیک-دپرسیو می باشد. در مورد جامعه کودکان، برای سنجش آمادگی کودکان برای ورود به دبستان، پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی، تشخیص کودکان دچار اختلال خواندن و ناتوانی یادگیری، ارزشیابی مشکلات هیجانی، مطالعه نارسایی‌های رشدی و همچنین به عنوان یک آزمون هوشی غیر کلامی به کار بسته شده است. در مورد نوجوانان و بزرگسالان، آزمون بندر برای تشخیص آسیب مغزی و به عنوان یک آزمون فرافکن برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی مفید شناخته شده است.

دستورالعمل اجرا:

پس از آماده نمودن شرایط اجرای آزمون، یک برگ کاغذ سفید بی خط با یک عدد مداد سیاه در اختیار آزمودنی قرار می دهیم و چند برگ کاغذ سفید بی خط و یک عدد مداد پاک کن روی میز در دسترس او می گذاریم. سپس یک یک کارت‌ها را به ترتیب (اول کارت A و بعد کارت‌های ۱ تا ۸) در اختیار آزمودنی قرار می دهیم و از او می خواهیم که روی کاغذ سفید شکل‌ها را به همان صورتی که می بیند برای ما رسم کند. حضور آزماینده در موقع ترسیم اشکال و نظارت او بر شیوه ترسیم به دلایل زیر ضروری است:

۱. مواظب باشد تا آزمودنی جهت کارت‌ها را عوض نکند و اگر این کار را انجام داد می توان جهت را اصلاح نمود و او را از انجام این کار باز داشت بعضی از آزمودنیها اصرار در تغییر جهت کارت دارند و ممکن است در اثر ممانعت آزماینده از ادامه همکاری خودداری کند در این صورت تغییر را باید دقیقاً یادداشت کرد و در تعبیر و تفسیر نتایج مد نظر قرار داد.
۲. یادداشت مشاهدات بالینی. یعنی تمام کارهایی را که غیر عادی یا از نظر بالینی مهم به نظر می رسد مانند شیوه ترسیم، رفتار آزمودنی، بیانات، انتقادات و عکس العمل‌های او را یادداشت کرد.
۳. مواردی از شیوه ترسیم را که در تعبیر و تفسیر باید لحاظ نمود مورد توجه قرار دهد. مثلاً مواظب باشد که آیا آزمودنی خط عمودی کارت ۶ را از بالا به پایین رسم می کند یا از پایین به بالا.

تصریح دستورالعمل:

- ۱- کاغذی که تصاویر روی آن ترسیم می شود در جهت صحیح (عمود بر بدن آزمودنی) قرار داده شود.
- ۲- کارت تصاویر را به موازات بدن سمت چپ آزمودنی بطوری که شماره پشت کارت بطرف آزمودنی باشد قرار می دهیم.

- ۳- اگر آزمودنی پرسید آیامی تواند نقطه ها را بشمارد ، می گوئیم لزومی ندارد ، اما اگر خواستید می توانید آنها را بشمارید.
- ۴- آزمودنی می تواند از مداد پاک کن یا برگ سفید اضافی روی میز استفاده کند ولی آزماینده نباید او را به انجام این کار تشویق کند. اجازه استفاده از خط کش یا سکه برای رسم دوایر داده نمی شود.
- ۵- در اجرای این آزمون محدودیت زمانی وجود ندارد.
- ۶- تا ترسیم تصویر تمام نشده نباید کارت را از جلو چشم آزمودنی برداشت.
- ۷- قبل از اتمام تصویری نباید کارت بعدی ارائه شود.
- ۸- به علت اینکه آزمون بندر گشالت یک آزمون بالینی است نباید در اجرای آن خیلی خشک رفتار کرد و حالت عدم انعطاف پذیری به خود گرفت. بلکه بهتر است تغییرات رفتاری آزمودنی را با دقت در مد نظر قرار داد و مشاهدات بالینی را یادداشت نمود.
- ۹- نظر به اینکه تفسیر نتایج کار آزمودنی با توجه به روش های شهودی و غیر عینی انجام می گیرد. باید نتایج حاصل از آن را با احتیاط و با توجه به نتایج آزمونهای دیگر بیان نمود.
- ۱۰- اگر ادامه ترسیم کارت را بعد از کارت بعدی انجام داد یادداشت کنید

نمره گذاری

روش نمره گذاری برای سنجش رشدی که به نوعی نمره ی پایین نشان دهنده ی (Id) است. و نمره بالا نشان از سطح پیشرفت خوب در مدرسه را نشان می دهد. در این روش برای اشتباههایی که آزمودنی مرتکب می شود نمره داده می شود که به در برابر هر اشتباه یک نمره داده می شود و در کل ۳۰ مورد می باشد. پس دامنه ی نمرات بین ۰ تا ۳۰ است. یادآوری می شود که به اشتباهات واضح و قطعی نمره داده می شود.

به هر یک یک از موارد در آزمون بندر نمره صفر یا یک می دهیم. صفر به معنی غیاب انحراف در ترسیم و یک به معنای حضور انحراف در ترسیم است. فقط به انحرافهای کاملاً مشخص باید نمره یک داد. مواردی که تردید داریم نمره صفر می دهیم. در مورد کودکان خرد سال به علت رشد نایافته بودن مهارتهای حرکتی ظریف از خطاهای کوچک صرف نظر می کنیم.

ملاکهای نمره گذاری:

تصویر A

- ۱- تغییر شکل دایره- مربع یا هردو - مثلاً یک قطر مربع یا دایره دو برابر قطر دیگر کشیده شود و شکل آنها به کلی تغییر تقاط کند و یا فاصله ی دو ضلع مربع در محل تقاطش از آن با دایره بیش از ۳ میلی متر باشد. عدم تناسب اندازه ی مربع و دایره. به گونه ای که سطح یکی از آنها دست کم دو برابر سطح دیگر باشد. نمره می گیرد
- ۲- چرخش تصویر یا بخشی از آن دست کم ۴۵ درجه یا بیشتر. نمره می گیرد. نکته اندازه ی زاویه از روی تقاطع قطر دایره و مربع مشخص می شود.
- ۳- عدم یکپارچگی یا ترکیب نادرست اجزاء: اگر زاویه اتصال مربع یا دایره بیش از ۳ میلی متر داخل یا بیرون باشد. نمره می گیرد
- ۴- چرخش تصویر دست کم ۴۵ درجه. نمره می گیرد

تصویر ۱

* دایره به جای نقطه: دست کم ۵ نقطه به دایره تبدیل شده باشد. نکته خطوط تیره---- یا منحنی مثل نیم دایره اشتباه محسوب نمی‌شوند.

* تداوم یا تکرار که بیشتر از ۱۵ نقطه باشند. نمره می‌گیرد

تصویر ۲

* چرخش تصویر دست کم ۴۵ درجه یا بیشتر نمره می‌گیرد

* حذف یک یا دو ردیف از دایره‌ها یا در بیشتر ستونها بیش از سه دایره کشیده شود. نکته به نقطه و خط تیره نمره نمی‌دهیم.

* تداوم یا تکرار: که در یک ردیف ۱۵ دایره یا بیشتر باشند. نمره می‌گیرد

تصویر ۳

* دایره به جای نقطه: دست کم ۵ نقطه به دایره تبدیل شده باشد. نکته خطوط تیره---- یا منحنی مثل نیم دایره اشتباه محسوب نمی‌شوند.

* چرخش تصویر دست کم ۴۵ درجه یا بیشتر نمره می‌گیرد

* تحریف شکل: وقتی که شکل تصویر از بین رود یا تعداد نقطه‌ها از راست به چپ افزایش نیابد یا نقطه‌ها در امتداد خط راست رسم شده باشد. کم یا زیاد شدن نقطه‌ها نمره نمی‌گیرد.

* اگر شکل با خط مستقیم یا حلقه کشده شود با نقطه یا بدون نقطه نمره می‌گیرد.

تصویر ۴

* چرخش تصویر دست کم ۴۵ درجه یا بیشتر نمره می‌گیرد

* اگر زاویه اتصال منحنی به مربع بیش از ۳ میلی متر داخل یا بیرون باشد یا منحنی کاملاً به یک ضلع مربع باشد. نمره می‌گیرد.

تصویر ۵

* دایره به جای نقطه: دست کم ۵ نقطه به دایره تبدیل شده باشد. نمره می‌گیرد نکته خطوط تیره---- یا منحنی مثل نیم دایره اشتباه محسوب نمی‌شوند. پر کردن دایره‌ها بزرگ کشیدن نقطه‌ها نمره ندارد.

* چرخش تصویر دست کم ۴۵ درجه یا بیشتر نمره می‌گیرد

* ترکیب نادرست اجزاء:

تحریف کلی شکل و نیز قسمت منحنی به صورت دایره بسته یا نقطه‌هایی از خط راست باشد. نمره می‌گیرد نکته کشیدن منحنی به صورت مربع یا مثلث نمره ندارد.

* اگر به جای نقطه منحنی یا دسته تصویر با خط مستقیم کشیده شود نمره داده می‌شود

تصویر ۶

* رسم به جای منحنی‌های سینوسی یا فقط یک منحنی سینوسی کشیده شود. نمره دارد.

*تحریف شکل: اگر به جای هر کدام خطهای سینوسی خط مستقیم شود. نمره می گیرد
*عدم یکپارچگی: عدم قطع خطوط سینوسی یا محلل تقاطع آنها در انتهای یک یا هر دو باشد. یا زیگزآگی همدیگر قطع کنند به طور کلی در هم پیچیده باشند نمره می گیرد
*تداوم یا تکرار: دارابودن ۶ منحنی سینوسی برای هر کدام ازدوخط. نکته یک منحنی به صورت کلاه آ است. نمره می گیرد.

تصویر ۷

*عدم تناسب حداقل دو برابر بودن یکی از شش ضلعی ها نمره می گیرد
*کم یا زیاد شدن زاویه ها یا رسم زاویه به صورت منحنی نمره می گیرد
*چرخش تمام یا قسمتی از تصاویر به اندازه ۴۵ درجه یا بیشتر در یک جهت. نمره می گیرد
*عدم یکپارچگی: فاصله گرفتن دو شش ضلعی، چسبیدگی دو قلوبی از یک طرف و یا عبور یکی از روی دیگری. نمره می گیرد.

تصویر ۸

*تحریف شکل: عدم رسم لوزی در داخل ۶ ضلعی یا تعداد زاویه ها در ۶ ضلعی کم یا زیاد شود. نمره می گیرد
*چرخش شکل ۴۵ درجه یا بیشتر نمره می گیرد چرخش کاغذ نمره ندارد و این مطلب با مشاهده ی آزمودنی به دست می آید. پس از نمره گذاری آزمون مجموع نمره های کودک را با جداول اطلاعات هنجار شده مقایسه می کنیم.

تعبیر و تفسیر آزمون بندرگشتالت:

در این قسمت ابتدا به ارزش شکلهای گوناگون بندرگشتالت اشاره کرده و سپس به شرح ملاک های تشخیصی خواهیم پرداخت: شکل A منعکس کننده آمادگیهای آزمودنی در حل تعارض ها و نا هم آهنگی های شخصیتی وی و توانائی او برای تمامیت بخشیدن به ویژگیها و رفتارهایش می باشد. عده ای از روانشناسان دایره را نمود کاری از زنانگی و لوزی را سمبل ویژگی های مردانه دانسته کپی کردن شکل A را وسیله مناسبی برای بررسی همانندسازی های آزمودنی از لحاظ جنسیت می دانند. در این صورت مردی که دایره را بزرگتر از لوزی ترسیم کند همانندسازی بیشتری با نقش های زنانه داشته است. شکل شماره ۱، باز خوردهای آزمودنی را در مورد نظم و ترتیب و اهمیتی که وی برای جزئیات قائل است نشان می دهد. تبدیل نقطه ها به طوط کوتاه بیشتر نشان دهنده ضایعات مغزی و در غیر این صورت پرخاشگری و تکانشوری می باشد. گرایشهای مانیک و افسردگی را میتوان به ترتیب از طریق تمایل ردیف نقطه ها بطرف بالا یا پایین تشخیص داد. کپی کردن بدون اشتباه این شکل همیشه همراه با F+ در رورشاخ می باشد.

شکل شماره ۲ همیشه نمودار تمایل آزمودنی به تبعیت از پدیده هایی بوده است که رعایت نظم و ترتیب و اصول و موازین را ایجاب می دارند. شیوه ترسیم شکل شماره ۳، نمایشگر باز خوردهای آزمودنی نسبت به بیان احساسات و نیازهای وی می باشد و لذا به هم فشردگی شکل نشان دهنده وجود بازداری ها و واپس زنی هائی از لحاظ صرف نیروهای حیاتی و پهنه بخشی به آن بیان کننده قبول تکانش ها به وسیله آزمودنی می باشد. چرخش در ترسیم این شکل ناشی از هیچ گونه نابهنجاری شناخته نشده است. بررسی باز خوردهای آزمودنی نسبت به همگونیها و یا دو سوگرائیهائی که آزمودنی در وضع عاطفی خویش احساس می کند از طریق ترسیم شکل شماره ۴ میسر است. هرگاه عدم تساوی در ترسیم مربع ناقص این شکل مشاهده شود می توان اشکال آزمودنی را در مواجهه و کنش های متقابل با

افرادی که در زندگی وی دارای نقشی هستند استنباط نمود. تعارض‌ها و مشکلات جنسی را گاه از طریق ناتوانی آزمودنی در وصل منحنی به زاویه تشخیص داده‌اند. این ناتوانی آزمودنی در بندر -گشتالت عده‌ای از همجنس‌گرایان نیز مشاهده شده است که بیانگر مشکلاتی است که آزمودنی در رابطه با جنس مخالف بروز می‌دهد. در بیماران افسرده، نوعی افتادگی و در مواردی که واکنش‌سازی در مورد افسردگی مطرح باشد، کشیدگی منحنی را به طرف بالا می‌بینیم. عده‌ای از متخصصان قسمت نعلی شکل شماره ۵ را سمبل زنانگی و خط نقطه چین مشعب از آن را نمود کاری از مردانگی دانسته اشکال در کپی کردن این شکل را به وجود مشکلاتی در رابطه با جنس مخالف نسبت داده‌اند. عدم تقارن در قسمت نعلی شکل از ملاک‌های تشخیصی گرایش‌های افسردگی و وجود اسکیزوفرنیا محسوب گشته است.

شکل شماره ۶ نیز وسیله‌ای برای شناخت باز خورد فرد نسبت به تکانش‌ها و نیازهایش بوده است. عده‌ای از متخصصان کارت شماره ۶ را واجد ارزشی معادل کارتهای رنگین رورشاخ دانسته آن را در شناخت چگونگی کنترل عواطف مفید می‌دانند. افزایش دامنه و ارتفاع منحنیها، بیشتر در آزمودنی‌هایی دیده شده است که بازداری‌هایی در بیان عواطف داشته‌اند و یا در این مورد جنبه افراطی را اختیار کرده‌اند. دقت و صحت در ترسیم محل تقاطع، می‌تواند تا حدودی ما را به چگونگی کنش‌های متقابل آزمودنی آشنا سازد. رسم ماریچ عمودی از پایین به بالا در افسردگی و از بالا به پایین در موارد شیدائی مشاهده شده است.

توانائی و آمادگی فرد در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره زندگی را می‌توان از نحوه ترسیم شکل شماره ۷ بندر -گشتالت تخمین زد. گروهی از متخصصان کارت شماره ۷ را کارت هوشی نامیده‌اند زیرا شناخت درجه سازگاری فرد با محیط را به هنگام کپی کردن آن میسر می‌دانند. نیاز به وابستگی و عدم وابستگی آزمودنی و تعارض بین این دو نیز تا حدودی وسیله این کارت ارزشیابی می‌شود. کارت شماره ۸ نیز از لحاظ بررسی بازخوردهای جنسی فرد مورد توجه بوده است. تغییر در طول ۶ ضلعی را در بیشتر موارد هم جنس‌گرایی گزارش داده‌اند. در تفسیر بندر گشتالت به عنوان یک آزمون فرافکن ملاکها و ضوابطی در نظر گرفته می‌شود که ما در اینجا به اختصار به آنها اشاره می‌کنیم.

۱. رعایت نظم و ترتیب در کپی کردن این نظم و ترتیب، روش آزمودنی را در کنترل و کاربرد قدرتهای شناختی خویش نشان می‌دهد. نظم و ترتیب در کپی کردن بیانگر دقت آزمودنی و قدرت پیش‌بینی وی نیز می‌باشد. توانائی وی برای درک واقعیت‌ها، آزمون آنها، طرح و نقشه برای مواجهه با آنها و بالاخره سازگاری آزمودنی را نیز می‌توان از رعایت نظم و ترتیب استنباط کرد. عدم وجود نظم و ترتیب، روال نامنظم بازخوردها و برداشتهای وی را نسبت به نیازهای خویش نیز نشان می‌دهد. عدم رعایت نظم و ترتیب را در افراد نوروتیک و گاه در سیکوتیک‌ها مشاهده می‌کنیم. در افراد سایکوتیک، عدم نظم و ترتیب بیشتر با تداخل اشکال نیز همراه است.

۲. محل ترسیم شکل A - دومین ملاک رایج، محل ترسیم شکل A است که برداشت کاملاً شخصی آزمودنی را از این وسیله نشان می‌دهد. بیشتر افراد جمعیت نرمال، این شکل را در قسمت بالای صفحه اندکی متمایل به گوشه چپ کاغذ ترسیم می‌نمایند. افراد خجالتی، آنها که احساس ناایمنی کرده از لحاظ اجتماعی مهارت‌های لازم را فاقد هستند، این شکل را در گوشه بالای چپ برگ کاغذی که در اختیار آنها گذاشته شده است رسم می‌کنند. آزمودنی‌های خودخواه و خودمدار و افرادی که بی‌ثباتی‌ها و ناراحتی‌های عاطفی در آنها مشهود است، این شکل را در وسط برگ کاغذی که به آنها داده شده است کپی می‌کنند. قدرت ستیزی و رفتارهای ضد اجتماعی و دیگر ستیزی را می‌توان از افرادی که برگ کاغذ را به هنگام کپی کردن شکل A می‌چرخانند انتظار داشت.

۳. ترسیم شکل‌ها به طور متفرق و یا با استفاده از چند برگ کاغذ - این شیوه ترسیم را در افراد خود خواه و جاه طلب و یا در افرادی که گرایش‌های مانیک از خود نشان می‌دهند مشاهده می‌کنیم. استفاده از چند برگ کاغذ همراه با ترسیم شکل‌ها بزرگتر از آنچه در کارتهاست باشد، واکنش‌سازی در مواردی که احساس ناایمنی وجود دارد استنباط می‌شود.

۴. ترسیم شکل‌ها به صورت فشرده و کوچکتر از آنچه در کارت‌ها ترسیم شده است - این شیوه انجام بندر - گشتالت که میکروگرافیا یا میکروپسیا نامیده شده است، وجود بازداریه‌های فراوان در بیان احساسات و تحقق هدفها را نشان می‌دهد. رفتارهای متحجر، افسردگی و حالات اضطرابی را نیز می‌توان از این نحوه ترسیم استنباط کرد.

۵. برخورد و تداخل شکل‌ها - این اشتباه زمانی است که تصاویر رسم شده چنان تداخل و تلافی می‌نمایند که ساخت تصویر از بین می‌رود اما به هر حال گشتالت کلی آن محفوظ می‌ماند. نیاز شدید به وابستگی و عدم توانائی در پیش بینی و طرح نقشه برای آینده را می‌توان از این شیوه کپی کردن تشخیص داد. احساس ناایمنی و نیاز شدید به مقبولیت نیز موجبات تداخل را فراهم می‌دارد.

۶. استفاده از حاشیه کاغذ به عنوان راهنمای ترسیم - آزمودنی‌هایی که برای تحقق هدفهای خویش نیاز مبرم به کمک دیگران احساس می‌کنند و آنها که اضطراب فراوان داشته مکانیزم جبران را در قبال عدم توانائی خویش در کنترل رفتارهای خود به کار می‌دارند. در کپی کردن اشکال بندر - گشتالت از حاشیه کاغذ به عنوان راهنما استفاده می‌کنند. این شیوه کپی کردن را در اسکیزوفرنیک‌ها و افراد پارانوید و فوق‌العاده متحجر نیز می‌بینیم.

۷. تغییر جهت و چرخاندن برگ کاغذی که برای انجام آزمون در اختیار آزمودنی گذاشته می‌شود. چرخاندن کاغذ، منفی‌گرایی، مخالفت با دیگران و وجود پرخاشگرایی را در آزمودنی نشان می‌دهد، خودمداری و ساخت عاطفی بسیار متحجر را نیز می‌توان از این روال کپی کردن و انجام آزمون استنباط کرد.

۸. نوسان در اندازه شکل‌ها، خیلی کوچکتر یا خیلی بزرگتر از اشکال نمونه - افزایش یا کاهش در اندازه شکلها را در مواردی که اضطراب فراوان، واکنش‌سازی و یا گرایش‌های سایکوپاتییک مطرح باشد مشاهده می‌کنیم. کاهش یا افزایش تدریجی شکل‌ها، پایین بودن آستانه تحمل شکست‌ها را نیز نشان می‌دهد. افزایش در اندازه قسمتی از یک شکل و یا افزایش در اندازه شکل‌های خاصی، نشان دهنده وجود تضادها و کشمکشهای جنسی در آزمودنی می‌باشد. عده‌ای از متخصصان تأکید در ترسیم بخشهای عمودی شکلها را دال بر تعارض با افرای که در زندگی آزمودنی واجد نقشی هستند می‌دانند. اشکال در کنشهای متقابل را می‌توان از تأکید در ترسیم بخشهای افقی شکلها استنباط کرد.

۹. اشکال در تحدید و بستن بعضی شکلها - این مشکل که به خصوص در ترسیم شکلهای ۸،۷،۴ مشهود می‌گردد. در بیشتر افرادی که دارای مشکلات جنسی بوده‌اند، سایکاستنیک، و عده‌ای که در انجام و به پایان بردن کارهایی که در دست دارند مواجه با مشکلاتی هستند نیز ناتوانی‌هایی در تحدید شکل‌های نشان داده‌اند. اشکال در کنشهای متقابل، به خصوص در رابطه با جنس مخالف را می‌توان از مشکلاتی که آزمودنی در تحدید و بستن شکل‌ها نشان می‌دهد استنباط کرد. این تفسیر را به شکل ۴ نیز می‌توان تعمیم داد.

۱۰. ناتوانی در ترسیم تقاطع خطوط و منحنی‌ها، این اشکال در افرادی که دارای مشکلات جنسی بوده‌اند دیده شده است.

۱۱. تغییر در منحنی‌ها - این اشتباه که بیشتر به صورت افزایش و کاهش تعداد منحنی‌ها متجلی می‌شود، در مواردی که تحریف در کنش‌های عاطفی آزمودنی مطرح باشد دیده شده است. تسطیح منحنی‌ها را بیشتر در مشکلات عاطفی و بی‌تفاوتی‌ها می‌بینیم. در حالات هیجانی تأکید و تشدید در انحنای برخی شکلها دیده شده است. گاه منحنی‌ها به خطوط مستقیم کوتاه که به هم متصل شده‌اند تبدیل می‌شوند. در این قبیل موارد تشخیص تحجر و بی‌ثباتی را می‌توان پیشنهاد کرد. این ملاک به طور کلی در ارزشیابی وضع آزمودنی در رابطه با حالات گوناگون افسردگی، شیدائی و برانگیختگی و یا بی‌تفاوتی و جمود عاطفی واجد اعتبار فراوان می‌باشد.
۱۲. تغییر در زاویه و جهت شکل‌ها - این اشتباه ناشی از ادراک غلط، مشکلات عاطفی و یا عقب ماندگی‌های ذهنی می‌باشد. در اشخاص فوق‌العاده حساس و زودرنج نیز این شیوه ترسیم و تغییر در زاویه و محور شکلها را مشاهده می‌کنیم.
۱۳. چرخش شکلها - گاه آزمودنی شکلها را با زاویه متفاوت از آنچه در کارت‌ها است رسم می‌کند و یا آنها را به طور کلی برعکس کپی می‌کند. این خطا را در بیشتر موارد ضایعات مغزی و یا در بیمارانی که واقعیات را تحریف کرده به مرز روان‌پریشی نزدیک می‌شوند می‌بینیم. در آزمودنی‌هایی که منفی‌گرایی و مقاومت از خود نشان می‌دهند و در آن عده که دارای گرایشهای سایکوپاتیک هستند نیز این نحوه ترسیم دیده شده است.
۱۴. ساده‌گرایی و ابتدائی ساختن شکل‌ها - این پدیده ناشی از عدم بلوغ شناختی و عاطفی بوده در بیشتر مواردی که روان‌پریشی و برگشت بسیار جدی و بیمارگونه مطرح باشد دیده می‌شود. در این قبیل موارد آزمودنی پیچیدگی و ظرافتی را که در بعضی شکلها مشاهده می‌کنیم نادیده می‌گیرد و آن را به وضعی بسیار ساده کپی می‌کند.
۱۵. در هم شکستن و تقسیم در مواردی که با اختلالات فکری و سایکوزهای ناشی از پیری یا عوامل ارگانیک سروکار داریم، شکل‌ها به دو یا چند بخش تقسیم می‌شوند. شکلها واجد هیچ‌گونه تمامیت و گشتالت نمی‌باشند.
۱۶. اشکال در ترسیم شکلهایی که از روی هم قرار گرفتن دو شکل هندسی تشکیل شده‌اند، این مشکل ملاک معتبری برای تشخیص ضایعات مغزی شناخته شده است.
۱۷. آرایش شکلها و افزودن عناصر اضافی به آنها - افزودن زوئندی به شکلها از اندیشناکیها و درگیریهای جنسی ناشی می‌شود به خصوص اگر برگشتی نیز از این لحاظ وجود داشته باشد. این پدیده ای است که در بندر گشتالت اسکیزوفرنیک‌ها نیز دیده می‌شود. این آزمودنی‌ها بی‌آنکه گشتالت کلی تصاویر را مخدوش کنند کپی شکلها را با خطوط و نقطه‌هایی تزئین می‌کنند.
۱۸. طراحی قبل از کپی کردن - آزمودنی‌هایی که دستخوش اضطراب‌هایی هستند و یا آنها که فاقد احساس احترام به خود می‌باشند قبل از ترسیم شکلها ابتدا آن را طراحی کرده سپس تکمیل می‌کنند.
۱۹. تداوم در ترسیم شکلها - این نحوه کپی کردن را در مواردی که با عدم قدرت آزمودنی در ارائه پاسخهای مناسب به محرکها مواجه هستیم مشاهده می‌کنیم و ادامه کپی کردن یک شکل را حتی بعد از ارائه محرک بعدی می‌بینیم عدم انعطاف، رفتارهای وسواسی و تحجر عاطفی را نیز می‌توان از این نحوه کپی کردن استنباط کرد.

۲۰. توجه فراوان به جزئیات - دقت در کپی کردن جزئیات، بیشتر در افراد وسواسی دیده شده است.

۲۱. سرعت در ترسیم شکلها-در افراد تکانشور و آزمودنی‌هایی که رفتارهای آنان مبتنی بر پیش‌بینی و طرح نقشه برای آینده نیست کپی کردن بسیار سریع شکلها دیده شده است.

قبل از بحث پیرامون ملاکهای بندر - گشتالت در تشخیص بیماریهای روانی به ملاکهایی که ما را در شناخت چند ویژگی یاری می‌دهند اشاره می‌کنیم:

ملاکهای بندر - گشتالت در تشخیص بیماریهای روانی

گرایش به گوشه‌گیری و مردم‌گریزی:

تمام شکلها در ۲/۵ تا ۳/۵ فضای کاغذی که در اختیار آزمودنی قرار گرفته ترسیم می‌شوند. در مواردی که این گوشه‌گیری بارز نباشد، شکلها از بالا تا پایین صفحه گسترده شده‌اند.

خودخواهی و خودمداری:

شکل A در وسط صفحه ترسیم می‌شود و معمولاً صفحات جداگانه‌ای برای کپی کردن شکلهای گوناگون به کار بسته می‌شوند.

وابستگی:

وابستگی به مادر معمولاً از طریق کپی کردن شکلها در حاشیه کاغذ از بالا به پایین تشخیص داده می‌شود. در وابستگی به گروه‌های اجتماعی، ترسیم شکلها از وسط کاغذ شروع و تا پایین صفحه ادامه می‌یابد. تلاش در استقلال و عدم وابستگی را زمانی استنباط می‌کنیم که چند شکل در حاشیه ترسیم و بقیه از وسط صفحه رو به پایین کپی می‌شوند.

اشکال در قضاوت:

افرادی که در شیوه قضاوت دچار مشکلاتی هستند، ابتدا صفحه کاغذ را از چند تصویر پر می‌کنند و سپس بقیه شکلها را لابلای آنها کپی می‌کنند. یک یا دو شکل نیز به علت نزدیک شدن به حاشیه به طور ناقص ترسیم می‌شوند. در صورتی که برخورد و تداخل شکلها را مشاهده کنیم وجود خصومت و پرخاشگری را می‌توانیم پیشنهاد نماییم.

خودکم‌انگاری:

کاربرد پی در پی پاک‌کن و اظهار عدم رضایت از شیوه کپی کردن از ملاکهای معتبر خود کم‌بینی شناخته شده‌اند.

عدم اعتماد به نفس :

افزایش در اندازه نقطه‌ها در شکل‌های ۳،۱ و ۵ تمام شکل‌ها در کمتر از سه پنجم کاغذ ترسیم می‌شوند.

احساس ناایمنی:

سعی در ترسیم شکل‌ها در لابلای آنچه قبلاً کپی شده‌اند. حتی اگر جای کافی باقی باشد نیز چنین نحوه کپی را مشاهده می‌کنیم.

بدبینی :

برخورد و تداخل شکل‌ها و ترسیم آنها به صورت دو به دو نزدیک به یکدیگر.

تکانشوری:

تبدیل نقطه‌ها به خطوط کوتاه و ترسیم خطوط اضافی بعد از تشکیل زوایا و محدود ساختن شکل‌های بسته.

مقاومت:

چرخش شکل‌ها و ترسیم شکل ۶ بدون انحناء عدم هماهنگی در منحنی عمودی این شکل نیز دیده شده است.

مکانیزم برگشت:

تبدیل نقطه‌ها به دوائر بزرگ، هرگاه نقطه‌ها با دوائر کوچکتری ترسیم شوند بیشتر عدم اعتماد به نفس را باید انتظار داشت.

تحریف واقعیات :

چرخش شکل‌ها و ادامه کار در ترسیم یک شکل حتی بعد از معرفی کارت بعدی و ساده‌گرائی را از ملاک‌های تحریف واقعیات می‌دانند. در بسیاری از مواقع نیز شکل‌های ترسیم می‌شوند که هیچگونه شباهتی با بندر - گشتالت ندارند.

اضطراب:

اضطراب شدید را می‌توان از موجی بودن خطوط، بزرگتر بودن نقطه‌ها و تبدیل نقطه‌های شکل ۳،۱ و ۵ به دوائر کوچک استنباط کرد.

ملاک‌های تشخیصی آزمون بندر گشتالت

ملاک‌های تشخیصی ضایعات مغزی :

۱- حذف زوایا و یا افزایش تعداد آنها بخصوص در شکل‌های A و ۸

۲- رسم زاویه بجای منحنی در شکل ۶.

۳- عدم رعایت تناسب و تقارن در شکل ۸.

۴- تبدیل نقطه‌ها به دوائر.

۵- چرخش بیش از ۴۵ درجه شکل (به توضیح درباره شکل شماره ۳ توجه شود).

۶- عدم توفیق در تشخیص تناسب و ترکیب منطقی قسمت‌های گوناگون یک شکل.

۷- تبدیل منحنی‌ها به خطوط مستقیم.

۸- چرخش بیش از حد در ترسیم شکل‌های ۴،۱، ۸.

۹- حذف و یا افزایش ردیف دایره‌ها در شکل شماره ۲.

۱۰- رسم خط بجای نقطه‌ها در شکل ۵،۳.

۱۱- تداوم در ترسیم یک شکل بعد از ارائه شکل بعدی.

ملاکهای تشخیص روان‌نژندی:

گرچه عدم وجود تحریف واقعیات در انواع روان‌نژندی‌ها، ترسیم بندر - گشتالت را یاری می‌دهد، با وجود این می‌توان ویژگی‌هایی را در شیوه کپی کردن بندر - گشتالت وسیله افراد نوروپتیک مشاهده کرد. برگشت، تداوم، درهم شکستن شکلها، کاهش دراندازه آنها، تغییر در انحناء، اشکال در ترسیم شکل‌هایی که تقاطع در آنها وجود دارد، فشردگی، ساده‌گرایی و اشکال در رعایت محور شکلها از مهم‌ترین ویژگی‌هایی هستند که در بندر گشتالت افراد نوروپتیک دیده شده است.

ملاک‌هایی نظیر عدم رعایت و یا رعایت بیش از حد نظم و توالی، استفاده از حاشیه کاغذ، تغییر در اندازه قسمتی از شکل‌ها، توجه بیش از حد به جزئیات و اشکال در تحدید شکلها نیز به عنوان ملاک‌های تشخیصی نوروپتیک پیشنهاد شده‌اند.

با وجود آنکه عده‌ای از متخصصان در ارائه ملاک‌هایی که بتوانند واجد ارزش افتراقی برای تشخیص انواع روان‌نژندی‌ها باشند خود داری نموده‌اند، عده‌ای از روان‌شناسان در این مورد پافشاری داشته بر اساس شواهد تجربی که ارائه داده‌اند ملاک‌های زیر را پیشنهاد کرده‌اند.

ملاک‌های تشخیص مشکلات جنسی:

اشکال در تحدید شکلها و یا تداخل منحنی با زاویه از ملاک‌های معتبر برشمرده شده‌اند. ملاک‌های اخیر، یعنی تداخل منحنی و زاویه، در بیشتر ناتوانی‌های جنسی فراوانی داشته است. تطویل شکل ۸ و ۶ ضلعی شکل ۷ در بیشتر موارد همجنس‌گرایی دیده شده است به طور کلی دایره شکل A، منحنی شکل ۴ و قسمت نعلی شکل ۵، به عنوان محرک‌هایی که زنانگی را متداعی می‌شوند، در تشخیص مشکلات آزمودنی در رابطه با جنس مخالف واجد ارزش بوده‌اند. گناه و ترس ناشی از همجنس‌گرایی که موجبات تشدید اضطراب آزمودنی را فراهم می‌دارد معمولاً منجر به ترسیم ۶ ضلعی‌های شکل ۷ به صورت موازی می‌گردد.

ملاک‌های تشخیصی حالت‌های اضطرابی:

لرزش و بالنتیجه ایجاد تموج در شکل‌های کپی شده از ملاک‌های اساسی اضطراب آزمودنی می‌باشد. معمولاً در بندر گشتالت افراد نوروپتیک فشردگی که ناشی از مایه‌های افسردگی است نیز دیده می‌شود. کوتاه بودن زمان واکنش که به صورت سرعت در ترسیم شکلها بروز می‌کند نیز باید ناشی از تلاش آزمودنی در فرار از تنش‌ها و ناراحتی‌هایی که به هنگام انجام آزمون احساس می‌شود بدانیم. عدم تمایل به تکمیل شکل‌های ۲ و ۳ و تبدیل نقطه‌ها به خطوط کوتاه نیز از شاخص‌های دیگر اضطراب می‌باشند.

ملاک‌های تشخیصی هیستری:

گسترده‌گی شکلها، که ناشی از عدم رعایت نظم و توالی لازم در کپی کردن می‌باشد از ویژگی‌های بارز بندر - گشتالت افراد هیستریک است. در هیستری، آن تمامیت و نظامی را که در بندر گشتالت سایر نوروپتیک‌ها می‌بینیم مشاهده نمی‌کنیم. هر گاه تموج را در شکل‌ها مشاهده کردیم عدم وجود واکنش‌های تبدیلی را پیشنهاد خواهیم کرد.

ملاکهای تشخیصی رفتارهای وسواسی:

کارت شماره ۶، که به کارت عاطفی نامیده شده است از محرکهای با ارزش بندر گشتالت برای تشخیص رفتارهای وسواسی به شمار آمده است. هر گاه از آزمودنی سؤال شود که نسبت به ترسیم کدام شکل عدم تمایل بیشتری احساس می‌کند، به احتمال قوی، اگر وی وسواسی باشد کارت شماره ۶ را نام خواهند برد.

ملاکهای تشخیصی افسردگی واکنشی:

یکی از معتبرترین ملاکهای تشخیصی افسردگی واکنشی، فشردگی و تغییر محور شکل‌های ۱، ۲، ۳ به طرف پایین می‌باشد. شماره گذاری شکلها و جدا ساختن آنها از یکدیگر نیز از علائم افسردگی واکنشی و گاه از علائم هشدار دهنده ای است که در حالات مقدماتی سایکوز مشاهده می‌کنیم.

شاخص های بندر گشتالت در تشخیص ویژگیهای سایکوپاتیک:

شبهت شکل های کپی شده با آنچه وسیله عقب مانده های ذهنی ترسیم می‌شود و استعمال فراوان کاغذ به علت فاصله زیاد بین شکلها، از ملاکهای هستند که در تشخیص سایکوپاتی مورد توجه بوده اند. برگشت و انحطاط در شکلها را در سایکوپاتیا نیز همانند اسکیزوفرنیکها و الکلیها شاهد هستیم در سایکوپاتیا، بیشتر زمان کوتاه واکنش، سرعت در ترسیم شکلها، عدم توانایی در تحدید و بستن آنها و تبدیل نقاط به خطوط کوتاه را شاهد هستیم تداخل شکلها، که می‌تواند به عدم توجه به حقوق دیگران و عدم توانایی در پیش بینی نیز تعبیر شود از ملاکهای تشخیص سایکوپاتی می‌باشد.

ملاکهای تشخیص الکلیسم و اعتیاد:

گرچه وسیله بندر-گشتالت می‌توان ضایعات مغزی ناشی از الکلیسم را با قاطعیت تشخیص داد، با وجود این، ملاکهای که برای تشخیص الکلیسم به وسیله این آزمون پیشنهاد شده اند نمی‌توانند واجد ارزش تشخیصی باشند. در بیشتر پژوهشهایی که در تشخیص الکلیسم به کمک بندر-گشتالت انجام یافته است چرخش شکل ۷، تحریف در ادراک آن و شمارش پی در پی نقطه‌ها در شکل ۵ به عنوان ملاکهای که تمیز بین جمعیت الکلیک و عادی را تسهیل می‌کنند بر شمرده شده اند. پایین بودن آستانه تحمل در معتادان و تأثیر آن در چگونگی ترسیم شکل یک، تنها ملاکی است که اخیراً در پژوهشهای مربوط به کاربرد بندر-گشتالت در تشخیص اعتیاد مورد توجه بوده است. عدم موفقیت در ترسیم نقطه‌ها با شمار صحیح و کار بر روی نقطه‌ها در بیشتر موارد اعتیاد مشهود بوده است. نتیجه پژوهشهایی که تا به حال صورت گرفته است عدم کارایی این آزمون در تشخیص اعتیاد و لزوم ادامه پژوهشهای اختصاصی را در این مورد محسوس ساخته است.

ملاکهای تشخیص روان - تنی:

تنها در چند سال اخیر بوده است که پژوهش‌هایی در مورد امکان کاربرد بندر گشتالت در تشخیص مشکلات روان‌تنی صورت گرفته است. در بیشتر پژوهش‌ها، تقدم یا تأخر ترسیم لوزی داخل ۶ ضلعی شکل ۸ مورد مطالعه قرار گرفته است. در مقایسه شیوه کپی کردن این شکل در موارد سایکوسوماتیک و نرمال، مشاهده شده است که افرادی که دچار مشکلات روان‌تنی هستند ابتدا لوزی را ترسیم و سپس شکل ۸ را تکمیل می‌کنند. اشکال در ترسیم شکل ۳ نیز انجام پژوهش‌هایی را در این مورد ایجاب داشته است.

ملاکهای تشخیص روان‌پریشی:

کاربرد بندر - گشتالت در تشخیص اسکیزوفرنیا، اول بار در ۱۹۳۲ وسیله بندر صورت گرفت. در مقاله ای که وی در این مورد تهیه کرد به ملاک‌های نظیر ابتدائی ساختن شکل‌ها، تداوم، تغییر نقطه‌ها به دوایر، در هم شکستن شکل‌ها، خطوط نقطه چین بجای منحنی، کوچکتر کردن شکل‌ها، تأکید بر بخش‌های افقی شکل‌ها و اشکال در ترسیم نقاط تقاطع برای تشخیص اسکیزوفرنیا اشاره نمود. این خطاها در همه انواع اسکیزوفرنیا مشاهده شده اند و لذا کمتر می‌توانند واجد ارزش برای تشخیص افتراقی باشند. هات، ملاک‌های نظیر چرخش، ابتدائی ساختن شکل‌ها، در هم شکستن آنها، افزودن بخش‌های اضافی به آن و تحریف گشتالت کلی را برای تشخیص اسکیزوفرنیا پیشنهاد کرده است. وی چرخش را از ویژگی‌های بندر گشتالت همه انواع اسکیزوفرنیا به خصوص نوع پارانوئید آن می‌داند. در هم شکستن شکل‌ها و فشرده‌گی، بیشتر در کاتاتونیک‌ها دیده شده است. استفاده غیرمنطقی از کاغذ در نوع هبفرنیا و پارانوئید بیش از انواع دیگر مشاهده می‌شود. ملاک دیگری که برای تشخیص اسکیزوفرنیا پیشنهاد شده است تداعی‌های عجیب و غریب و نا مربوطی است که بعضی از شکل‌ها موجب می‌گردند.

ملاک‌های تشخیص مانیک-دپرسیو:

گرچه بیماران مانیک دپرسیو ممکن است در مرحله افسردگی واکنشی نسبت به بندر-گشتالت نشان ندهند و تمایلی به ترسیم شکل‌ها نداشته باشند، با وجود این به هنگام ترسیم نهایت دقت را به کار می‌دارند. استعمال مکرر مداد پاک‌کن و سعی و دقت در انجام آزمون قابل ملاحظه می‌باشد. در مرحله شیدائی و هیجان نیز اجرای آزمون دارای همان اشکالاتی است که در مرحله افسردگی. در این مرحله، در صورت جلب همکاری بیمار و راجی‌های غیر قابل کنترل و سخن گفتن درباره شکل‌ها و ادعای عالی بودن نحوه ای که وی آنها را کپی کرده است دیده می‌شود. در افراد مانیک، تمایل به پهنه بخشی به شکل‌ها، عدم توانائی در تحدید و بستن آنها، تبدیل نقطه‌ها به خطوط کوتاه و عدم موفقیت در تکمیل شکل‌ها ۲،۱ دیده شده است. در مورد ملاک‌های بندر گشتالت برای تشخیص نیز مانند هر موردی از کاربرد آزمون‌های روانی رعایت احتیاط لازم را یاد آور می‌شویم. شاخص‌هایی را که شرح دادیم در بیشتر گروه‌های مرضی مشهود بوده اند اما بسیاری از افراد جمعیت عادی نیز واکنش‌هایی نظیر آنچه مذکور افتاد داشته اند.

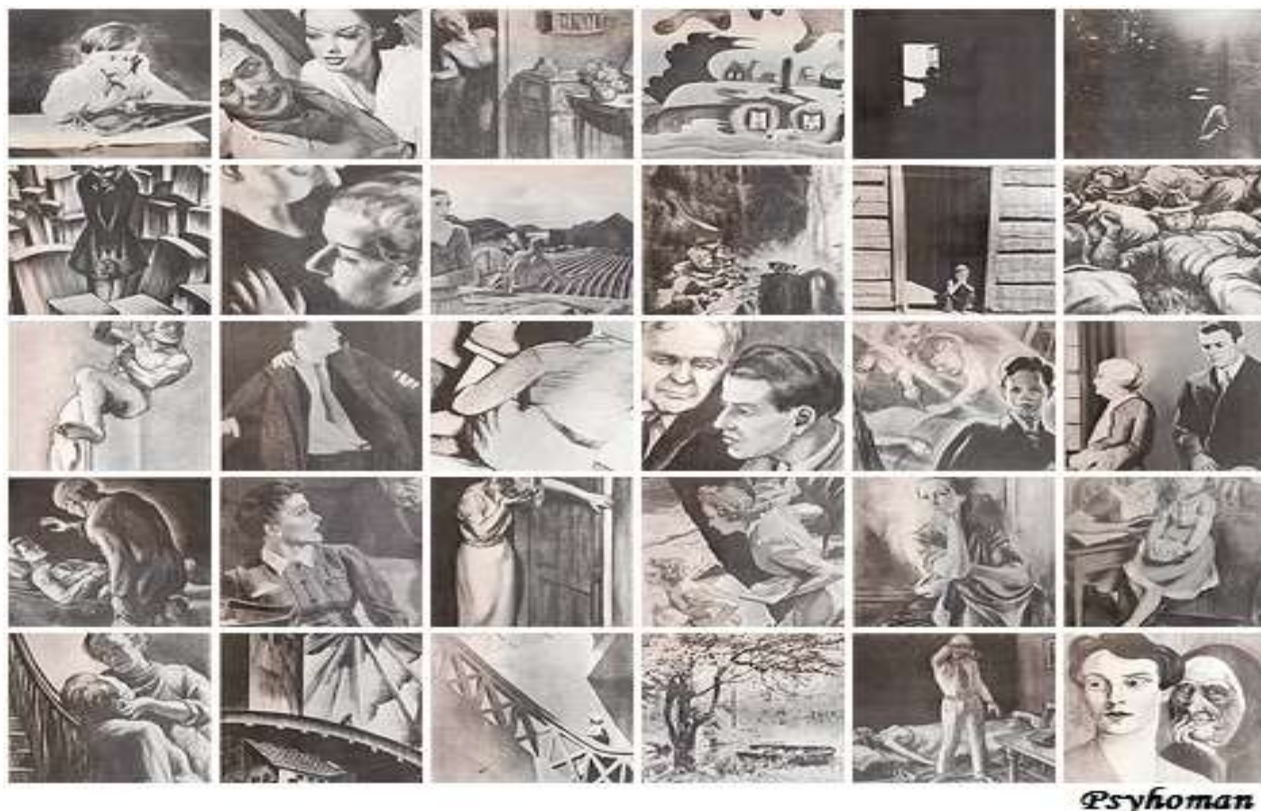
محاسن و محدودیت‌های آزمون بندر

نخستین عامل شهرت آزمون بندر، اجرای سریع و آسان آن است. این آزمون را می‌توان در سه تا پنج دقیقه اجرا کرد. به علاوه این آزمون، آزمونی انعطاف‌پذیر است؛ زیرا می‌توان آن را هم به عنوان یک آزمون فرافکن شخصیت و هم به عنوان یک تکلیف دیداری -

ترسیمی برای سنجش ضایعه عضوی به کار بست. همچنین آزمون بندر می تواند برای آشکار کردن سبک کلی و شیوه رویکرد فرد نسبت به دنیای خود مفید واقع شود. به عنوان مثال، بیماران شیدا(مانیک) ممکن است طرح ها را با توالی نامنظم بکشند که بازتابی از تکانش گری و نارسایی توجه آنهاست. افراد وسواس ممکن است نقاشی خود را با ساختن چارچوب راهنمای اولیه مفصل شروع کنند و اغلب برای کشیدن هر طرح سه تا پنج دقیقه وقت صرف کنند. درجه اضطرابی که شخص تجربه می کند ممکن است در اندازه نقاشی وی تاثیر بگذارد.

علیرغم وجود سوابق موفقیت آزمون بندر، کاربرد آن با برخی احتیاطها و محدودیتها همراه است. به عنوان مثال، با وجود آنکه آزمون بندر ابزاری برای غربال کردن آسیب مغزی است، تنها می تواند افراد مبتلا به آسیب مغزی نسبتا شدید به ویژه در نیمکره راست مغز را تشخیص دهد و برای سنجش آسیب های مغزی جزئی یا آسیب نیمکره چپ فاقد کارایی است. هنگامی که آزمون بندر به عنوان یک ابزار فرافکنی به کار بسته می شود، همان انتقاد کلی که به هر آزمون فرافکنی وارد شده است به تفسیر آزمون بندر نیز وارد است. این انتقادها مشتمل اند بر: ذهنیت گرایی در نمره گذاری، مطالعات ناکافی در مورد روایی یابی، حساسیت آزمون به متغیرهای موقعیتی و تکیه بر نظریه روان تحلیل گری اثبات نشده. یک مشکل دیگر آزمون بندر این است که یک نظام نمره گذاری و تفسیر واحد که مورد پذیرش و تایید همه متخصصان باشد، برای این آزمون وجود ندارد و برای نمره گذاری آن دست کم از هشت نظام متفاوت استفاده می شود. نظام های نمره گذاری غالب، نظام های تدوین شده توسط کوپیتز، پاسکال، ساتل و هات است. برای حذف این محدودیتها، آزمون بندر برای متخصصان بالینی به عنوان ابزاری پرطرفدار، به آسانی قابل اجرا، معتبر و اغلب روا به شمار می رود و همواره یکی از چهار یا پنج آزمونی بوده است که به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

T.A.T آزمون



اندريافت، عبارت است از نوعی آمادگی برای ادراک وقایع به گونه‌ای خاص بر اساس تجارب قبلی.

آزمون T.A.T در سال ۱۹۳۵ توسط کریستینا مرگان (Christina Morgan) و هنری موری (Henry Murray) روان‌پزشکان آمریکایی تهیه شده است. این آزمون شامل ۳۱ کارت است که ۳۰ کارت آن تصاویر مختلفی از صحنه های زندگی و یک کارت سفید است. معنا و مفهوم این تصاویر مبهم بوده، با شرایطی به آزمایش شوندگان معرفی می‌شوند و از او می‌خواهند تا داستانی درباره هر یک از آنها بیان کند. از این ۳۰ کارت، ۱۰ کارت مخصوص خانمها، ۱۰ کارت مخصوص آقایان، و ۱۰ کارت بین خانمها و آقایان مشترک است. در پشت هر کارت شماره و حرفی نوشته شده است که شماره مربوط به هر کارت است که تا ۲۰ شماره وجود دارد و حرف پشت کارت نشان دهنده ویژگیهای سنی و جنسی افرادی است که میتوان این آزمون را روی آنها اجرا کرد. آزمون اندریافت موضوع، بر این فرضیه مبتنی است که آزمودنی خود را با قهرمان اصلی داستانی که می‌سازد همانند می‌کند.

مبنای نظری آزمون

مبنای نظری آزمون‌های هنری مورای نظریه نیاز - فشار را در سال ۱۹۳۸ در کتاب سیری در شخصیت منتشر ساخت. او در این کتاب برخلاف نظر رفتارگرایان کمتر به رفتارهای قابل مشاهده توجه دارد و بیشتر به عوامل و انگیزه‌هایی که این رفتارها را به وجود می‌آورند اهمیت می‌دهد. بنابراین نظریه او را میتوان یک نظریه انگیزشی دانست که نیازها و فشارها دو عامل مهم این نظریه هستند. میتوان نیاز را یک پدیده فرضی دانست که به واسطه مشاهده رفتارهای عینی و مشهود، فرض وجود آن قطعیت مییابد. نیاز در نظریه مورای همان نقش‌انگیزه در نظریه سایر روانشناسان را دارد. مورای معتقد است که نیاز نوعی انرژی است که البته ماهیت بیوشیمی آن زیاد مشخص نشده است ولی به واسطه بعضی شرایط جسمانی و یا عوامل عاطفی برانگیخته میشوند. (منتظر فرج، ۱۳۵۶). مورای نیازها را به دو دسته تقسیم میکند: نیازهای اولیه و ثانویه. او ۱۳ نیاز اولیه یا فیزیولوژیک را نام میبرد مانند: نیاز به هوا، آب، غذا، جنسی، دفع، دوری از درد و... و نیازهای ثانویه یا روانشناختی را ۲۸ مورد شمرده است مانند نیاز به پیشرفت، اکتساب، پرخاشگری، سازندگی، جبران، سلطه، شهرت، فهمیدن، پیوندجویی، مهرورزی، پیروی، مهرطلبی، خودمختاری، تفسیر، ماجراجویی، تهیج، سرگرمی، خواری طلبی، اجتناب از سرزنش، شناخت، آسبگریزی، ضبط و نگهداری، خرد کردن و... مورای معتقد است که نیازها در هر فردی بنا به عواملی و از همه مهمتر، عواملی محیطی به اشکال گوناگون ظاهر میشوند، در فردی نیاز به احساس برتری و در دیگری پیشرفت فردی یا به نحو دیگری تظاهر یابد و یا حتی نیازها در افراد با هم در تضاد باشند و ناراحتی‌هایی را سبب شوند و یا نیازها ممکن است در افراد روی اشیاء و چیزها تمرکز پیدا کند که آن چیز نیاز خوشآیندی را برانگیزاند، آن چیز دارای ارزش مثبت است.

فشار در نظریه مورای فشار را تا حدی میتوان معادل محیط در روانشناسی دانست. او به نقش فشار در ایجاد و تکامل شخصیت اهمیت فوق‌العاده‌ای میدهد و معتقد است که فشار یا محیط، دارای ماهیت پدیدار شناسانه است. یعنی درک فشار بستگی به چارچوب تجارب فردی دارد. هر محرک محیطی را از لحاظ تأثیری که بر موجود دارد باید ارزیابی کرد، پس باید فشار یا محیط را همیشه از دیدگاه نیازها، مورد بررسی و شناخت قرار داد. مورای موارد زیادی را برای فشار برشمرده است. که مهمترین آنها: فشار از دست دادن، اکتساب، حفظ و نگهداری، محیط نامأنوس، تکلیف، سلطه‌گری، خطر، پرخاشگری، غمزدگی، مرگ، خطر جسمانی، پیروی، مهرورزی، پیوندجویی، جنسی، تولد فرزند، محیط بسته، شناخت و... از نظر مورای روابطی که میان نیازها و فشار وجود دارد واحد شخصیت را شامل میشود که به نظر او قابل بررسی، مشاهده و سنجش است و براساس همین نظریه آزمون T.A.T برای سنجش شخصیت ساخته شده است. لندزی در مورد مبانی آزمون T.A.T فرضیه‌هایی را مطرح کرده است که آگاهی از آنها برای درک بهتر نحوه تفسیر آزمون مفید است و ما برای آشنایی خوانندگان با این فرضیه‌ها آنها را از کتاب اصول روانسنجی و روان‌آزمایی، شریفی (۱۳۷۷) عیناً در زیر نقل میکنیم: فرضیه نخستین: در کامل کردن یک موقعیت ناکامل و بدون ساخت، فرد ممکن است خصایص شخصیتی (تلاشها، گرایشها و تعارضها) خود را آشکار کند. سایر فرضیه‌ها:

۱ - گوینده داستان به طور معمول با یکی از اشخاص داستان همانند سازی میکند. خصایص (آرزوها، تلاشها، تعارضها) این شخص خیالی ممکن است بازتابی از خصایص گوینده داستان باشد. ۲ - خصایص گوینده داستان ممکن است به صورت غیرمستقیم یا سمبولیک ارائه شود. ۳ - همه داستانها از اهمیت یکسان برخوردار نیستند. ۴ - موضوعهایی که مستقیماً به خصایص ظاهری و عینی محرک مربوط هستند در مقایسه با آنهایی که به صورت غیرمستقیم به محرک مربوط میشوند معنی دارترند. ۵ - موضوعهایی تکرار شونده (آنهايي که در سه یا چهار داستان ظاهر میشوند) به احتمال زیاد منعکس کننده خصایص شخصیتی آزمودنی است.

مقایسه آزمون T.A.T،

رورشاخ در دنیای روانشناسی وقتی بحث از آزمونهای فرافکن به میان میآید آزمون رورشاخ دارای ارزش والایی است و همیشه در صدر این آزمونها قرار دارد و در مرتبه دوم آزمون T.A.T مطرح است. ولی آزمون رورشاخ علیرغم این برتری دارای یک بیسازمانی و حداکثر درجه ابهام است، در صورتی که در آزمون T.A.T از محرکهای ساخت یافتهای استفاده شده که آزمودنی در برابر آنها باید پاسخهای کلامی پیچیدهتری با بافت معنایی سازمان یافته تری نشان دهد البته در تهیه آزمون T.A.T نیز کوشش بر این بوده است که تا حدی ابهام برای برانگیختن آزمودنی در پاسخ دادن حفظ شود. این آزمون به عنوان وسیله و روشی برای شناخت عوامل ناخودآگاه انسانها و بررسی شیوه تحلیل آنها ساخته شده است. انسانها در برخورد با موقعیتهای مبهم و در تفسیر این موقعیتهای یک مقدار از دنیای ناخودآگاه شخصی خویش را آشکار میسازند و کمتر حالت دفاعی به خود میگیرند. آزمون T.A.T چون با مطالب کلامی مأنوس سروکار دارد، احتمال اینکه آزمودنی پاسخهای خود را تحریف کند و یا در آنها سوگیری کند تا اندازههای بیشتر از آزمون رورشاخ است.

انتخاب کارتهای مورد اجرا

برای اجرای آزمون به طور کامل از ۲۰ کارت استفاده میشود، ولی آزماینده میتواند برحسب نوع موضوع و مشکل آزمودنی کارتهای کمتری را برای اجرا انتخاب کند (معمولا بین ۱۰ تا ۱۲ کارت برای هر آزمودنی اجرا میشود). در اجرای کامل، ۲۰ کارت در دو جلسه یک ساعته اجرا میشود. به طور معمول، در جلسه اول ۱۰ کارت عمومی به اجرا گذاشته میشود و در جلسه دوم ۷ کارت مشترک جنسی (مرد و پسر یا زن و دختر) به علاوه یک کارت اختصاصی (دختر، پسر، زن و مرد) و یک کارت مشترک با جنس مخالف (دختر و پسر یا زن و مرد) و یک کارت سفید (جمعا ۱۰ کارت) مورد اجرا قرار میگیرد. بعضی از اجراکنندگان کارتهای جلسه اول را با توجه به مشکل آزمودنی و اهمیت تصویر برای آن موضوع، انتخاب میکنند و در جلسه دوم کارتهایی را که در درجه دوم اهمیت قرار دارند اجرا میکنند.

روشهای ثبت پاسخها آزمودنی

۱. یادداشت توسط آزمونگر و با دست: عیب این روش این است که احتمال دارد نکات مهمی از داستانها که در تعبیر و تفسیر ارزش خاصی دارند از قلم بیافتند. امتیاز این روش آگاهی مستمر آزمونگر در طول اجرا است.

۲. یادداشت توسط آزمودنی و با دست (خود گزارش نویسی): حسن این روش آزاد بودن آزمونگر است ولی معایب زیادی به شرح زیر دارد.

الف - با توجه به مهم بودن اولین پاسخی که با دیدن تصویر به ذهن آزمودنی متبادر میشود در این روش احتمال دارد آزمودنی داستانهای نوشته شده را بخواند و آنها را تغییر دهد.

ب - در این روش نوع بیان، عکسالعملها و حرکات آزمودنی که در تفسیر از اهمیت خاصی برخوردار هستند از دست میروند.

ج - نوشتن داستان ممکن است باعث خستگی آزمودنی شده و سبب کوتاهتر شدن داستانهای بعدی شود.

د - آزمودنیهای کم هوش و کم سواد در نوشتن دچار مشکل خواهند شد.

ه - بعضی از آزمودنیها بد خط هستند و آزمونگر در موقع خواندن داستانها دچار مشکل زیادی میشود.

۳. استفاده از تندنویس: امتیاز این روش این است که آزمونگر میتواند تمام توجه خویش را به رفتار آزمودنی معطوف دارد. تندنویس میتواند در جلسه حاضر باشد یا در اتاق مجاور این کار را انجام دهد اگر تندنویس در جلسه حضور داشته باشد این عیب وجود دارد که آزمودنی ممکن است از مسیر اصلی داستانگویی خارج شود. مورد دوم هم بسیار خطرناک است زیرا اگر آزمودنی متوجه این موضوع شود احتمال دارد ارتباط قطع شود و اجرای آزمون با شکست مواجه شود.

۴. روش میکروفون مخفی: این روش گران تمام میشود و از نظر اخلاقی درست نیست. مگر با کسب اجازه از آزمودنی

روش اجرا و تفسیر آزمون

در اجرای آزمون، به آزمودنی می گویند «من چند تصویر به شما نشان می دهم. می خواهم درباره هر تصویر داستانی برایم بگویید. به من بگو چه رویدادهایی این داستان را به وجود آورده، هم اکنون چه چیزی در داستان اتفاق افتاده است، قهرمانان داستان چه فکر می کنند و چه احساسی دارند و سرانجام داستان چه خواهد شد؟». نیز به آزمودنی گفته می شود که برای گفتن داستان هر کارت تقریباً ۵ دقیقه فرصت دارد. در طرح اولیه آزمون، ۲۰ کارت در دو جلسه یک ساعتی (در هر جلسه ۱۰ کارت) اجرا می شد. اما در عمل، معمولاً در مورد هر آزمودنی ۱۰ تا ۱۲ کارت اجرا می شود.

آزمایش کننده باید تمام گفته های آزمودنی را کلمه به کلمه یادداشت کند. آزمایش کننده لازم است زمان واکنش آزمودنی (فاصله زمانی بین ارایه کارت به آزمودنی و نخستین پاسخ وی) را نیز اندازه گیری و ثبت کند. از روی زمان واکنش می توان مشخص کرد که آزمودنی در کدام یک از کارت ها مشکل داشته است. چون هر کارت برای فراخوانی موضوع ها، نیازها و تعارض های خاص خود طراحی شده است. زمان واکنش طولانی و غیرعادی ممکن است بیان گر مساله خاصی باشد. آزمایش کننده ماهر، از داستان ها، نیازها، هیجان ها، احساسات، عقده ها، تعارض ها و فشارهای بیرونی آزمودنی که او را آزار می دهند، اطلاعاتی به دست می آورد. در مورد آزمون T.A.T نظام های نمره گذاری و تفسیر گوناگونی وجود دارد که می توان آن ها را به دو گروه تفسیر کمی و کیفی طبقه بندی کرد. تفسیر کمی آزمون، کمتر مورد پذیرش عام قرار گرفته است. به سبب پیچیدگی و وقت گیر بودن روش های کمی تفسیر آزمون، اغلب روان شناسانی

که T.A.T را به کار می‌برند روش تفسیر کیفی را ترجیح می‌دهند. تقریباً در همه روش‌های تفسیر آزمون، قهرمانان، نیازها، فشارهای محیطی، موضوع‌ها و نتایج مورد توجه قرار می‌گیرند.

قهرمان، چهره‌ای در داستان است که ظاهراً آزمودنی با وی همانندسازی می‌کند. چهره‌ای که به‌گونه‌ای داستانی شباهت بیشتری دارد، به عنوان قهرمان در نظر گرفته می‌شود. انگیزه‌ها و نیازهای قهرمان اهمیت خاصی دارند. در بیشتر روش‌های تفسیر از جمله در تفسیر ارایه شده توسط موری، شدت، تداوم و فراوانی هر یک از نیازها به عنوان شاخص‌هایی برای اهمیت داشتن و مربوط بودن نیازها در نظر گرفته می‌شوند. اصطلاح "فشار خارجی" در تفسیر T.A.T، به نیروهای محیطی که در ارضای نیازها مشکل ایجاد می‌کنند یا ارضای نیازها را تسهیل می‌کنند گفته می‌شود. برای تعیین اهمیت نسبی این نیروها باید به عواملی مانند فراوانی، شدت و تداوم توجه شود. به نظر بعضی از متخصصان، قسمتی از پاسخ‌ها یا نشانه‌ها در آزمون T.A.T نشان‌گر برخی اختلال‌های روانی است. به عنوان مثال؛ کندی یا درنگ طولانی در پاسخ دادن به تصاویر ممکن است نشانه افسردگی باشد.

این‌که آزمودنی‌های مختلف به یک تصویر پاسخ‌های متفاوت می‌دهند نشانه ارزش بالقوه آزمون T.A.T برای شناخت خصایص شخصیتی است.

اعتبار و روایی

یک مشکل در تعیین اعتبار، به تنوع گسترده بین داستان‌های مختلف مربوط است. اگر ارزشیابان بخواهند همسانی درونی T.A.T را تعیین کنند با این مشکل روبه‌رو می‌شوند که کارت‌های مختلف با یکدیگر قابل مقایسه نیستند. بازنگری‌های انجام شده درباره روایی T.A.T تغییرپذیری زیادی را نشان داده است. طرفداران آزمون در این مورد اصطلاح‌هایی مانند ارتباط‌های "چشم‌گیر" و "قوی" را به کار می‌برند. در حالی که منتقدان گفته‌اند "تقریباً فاقد روایی" است. بخشی از علت این امر ممکن است به تفسیرهای متفاوت داده‌ها مربوط باشد. یکی از عواملی که ممکن است به توجیه تفاوت‌های موجود بین نتایج این مطالعه‌ها کمک کند این است که معلوم شده است T.A.T نسبت به اثرهای ناشی از دستور عمل اجرا حساس است. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که بخشی از تفاوت‌های گسترده موجود بین یافته‌های مطالعات مختلف احتمالاً از تفاوت‌های جزئی بین دستور عمل‌ها ناشی شده است.

یکی از مشکلات عمده برای تعیین روایی ملاکی، مشخص کردن ملاک‌های خارجی مورد توافق است. مساله مهم در تفسیر مطالعات روایی ملاکی درباره T.A.T، فهمیدن معنای ضمنی سطوح مختلف تفسیر است. آزمون‌های فرافکنی مانند T.A.T در درجه نخست، زندگی درونی و نمادگری خصوصی شخص (زندگی تخیلی درونی) را مورد سنجش قرار می‌دهند. به همین خاطر، T.A.T انگیزه‌ها و موضوعات زمینه‌سازی را اندازه‌گیری کرده است که از نظر زیستی و ناهشیارانه به شخص مرتبط است و بر رفتارهای دراز مدت تاثیر می‌گذارند.

مزایای آزمون اندریافت موضوع

- ۱- از دیدگاه نظری، این آزمون دستیابی به ساخت‌های پنهان و عمیق‌تر شخصیت فرد را امکان‌پذیر می‌سازد.
- ۲- این آزمون بر ماهیت کلی شخص متمرکز است تا به اندازه‌گیری عینی صفت‌ها یا نگرش‌های خاص.

- ۳- مزیت دیگر T.A.T سهولت ایجاد ارتباط با آزمودنی است.
- ۴- این آزمون در اصل از محیطی علمی - انسانی برخوردار است. در صف هیچ یک از مکاتب فکری خاص قرار ندارد، بنابراین می توان بر اساس نظریه های مختلف آن را مورد تفسیر قرار داد.
- ۵- T.A.T ممکن است مانع مقاومت هشیارانه آزمودنی شود و در نتیجه، مطالبی را بیان کند که ممکن است به روش مستقیم آنها را آشکار نسازد.

محدودیت های آزمون اندریافت موضوع

- ۱- معمولاً تعیین همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی آن همواره با مشکل روبه رو بوده است.
- ۲- عموماً فاقد داده های هنجاری مناسب است که در نتیجه متخصصان بالینی اغلب برای تفسیر پاسخ ها ناگزیر به تجارب بالینی تکیه دارند.
- ۳- اگرچه آزمون T.A.T بالقوه یک آزمون چندبعدی است، اما خودبسنده نیست و برخی از مولفان تاکید کرده اند که T.A.T فقط در صورتی بهترین نتایج را به دست می دهد که همراه با یک مجموعه آزمون و یا به عنوان نوعی از مصاحبه ساخت دار به کار بسته شود.
- ۴- این آزمون نیاز به آموزش گسترده و زیاد برای یادگیری کامل فنون مربوط به آن دارد و از نظر زمان لازم برای اجرا و نمره گذاری مقرون به صرفه نیست.
- ۵- آخرین مشکلی که درباره T.A.T صادق است، ذهنی بودن نمره گذاری و روش های تفسیر آن است.

آزمون اندریافت موضوع (C.A.T)

آزمون اندریافت کودکان، یک آزمون فرافکنی است که برای سنجش شخصیت کودکان ۳ الی ۱۰ ساله به کار می‌رود. این آزمون با اقتباس از آزمون اندریافت بزرگسالان (TAT) هنری موری، [توسط لئوپولد بلاک و سونیا بلاک در آمریکا در سال ۱۹۴۹ ساخته شد. مواد این آزمون شامل ۱۰۰ کارت است که روی هر یک، تصویرهایی از حیوانات مختلف در حالت‌های رفتاری شبیه به رفتارهای انسان ترسیم شده است. علت انتخاب حیوانات به عنوان محرک دیداری فرافکن، مصاحبه‌ای بوده است که بلاک‌ها با ارنست کریز داشته‌اند. کریز، معتقد بوده است که کودکان با حیوانات بهتر از انسان‌ها فرافکنی می‌کنند. زیرا انسان‌ها به‌ویژه بزرگسالان بازداری‌هایی را در کودکان ایجاد می‌کنند. از طرف دیگر بلاک‌ها به نظرات فروید در مورد داستان هانس کوچولو در مقاله "ترس مرضی یک کودک ۵ ساله" آشنایی داشته‌اند و می‌دانسته‌اند که در اکثر داستان‌های ملل برای کودکان، حیوانات نقش اساسی دارند.

بدین ترتیب لئوپولد و سونیا بلاک از ویولت لامونت تصویرگر کتاب‌های کودکان خواستند که تصاویری را بر اساس پیشنهادهای ارائه‌شده و به سلیقه خود ترسیم نماید. لامونت نیز ۱۸۸ تصویر کشید. این تصاویر توسط بلاک‌ها و چند روان‌شناس دیگر که همگی در

استفاده از آزمون TAT تجربه کافی داشتند، در مورد کودکان به کار گرفته شد. این متخصصان نتایج آزمون‌ها را به همراه اظهار نظرهای خود به بلاک‌ها عرضه کردند. پس از بررسی نتایج به دست آمده، بلاک‌ها از میان ۱۸ تصویر ۱۰ تصویر را انتخاب کردند.

هدف آزمون CAT

هدف این آزمون، کمک به روان‌شناس برای درک نوع ارتباط کودک با اطرافیان خود، آگاهی از مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده کودک برای سازگاری، همچنین شناخت گرایش‌ها، تعارضات، رقابت‌ها و یا ترس‌های او است. تصاویر آزمون، وسیله‌ای است برای برانگیختن پاسخ‌های کودک و فرافکنی وی در مورد: مشکلات تغذیه و مشکلات دهانی کودک، مشکلات مربوط به رقابت و درگیری با برادر یا خواهر، آشکارسازی طرز تلقی کودک نسبت به والدین و وسایل مربوط به روابط وی با والدین، مسائل زناشویی والدین از دید کودک (عقدۀ ادیپ یا عقدۀ الکترا و همچنین شوک اولین درک روابط زناشویی والدین) این آزمون همچنین در پی آن است که اوام‌های کودک درباره خشونت و پرخاشگری، پذیرفته شدن در دنیای والدین، ترس از تنها بودن در شب و احتمال خودارضایی، رفتار در توالی و واکنش والدین در مقابل آن را آشکار نماید.

نحوه اجرای CAT

اولین مساله مهم در اجرای این آزمون و دیگر آزمون‌های کودکان این است که باید با کودک رابطه خوبی برقرار کرد و حتی المقدور باید این آزمون را به صورت بازی گونه اجرا کرد. یعنی به کودک گفته می‌شود که اکنون می‌خواهیم یک بازی را انجام دهیم. سپس کارت‌ها یکی پس از دیگری به کودک ارائه شده و از او خواسته می‌شود که برای هر تصویر داستانی بسازد. او باید آنچه را که هم اکنون در صحنه داستان می‌گذرد توضیح داده و بگوید که قبل از آنچه که اکنون در جریان است چه چیزی اتفاق افتاده است و پایان یا نتیجه داستان چه خواهد شد. پاسخ‌های کودک را باید دقیقاً یادداشت کنیم و در هر کارت، حرکات چهره و عکس‌العمل‌های عاطفی کودک را نیز ثبت نماییم. هنگامی که محدودیت زمانی وجود دارد یا کودک دچار مشکل بیش‌فعالی و کم‌توجهی است، بهتر است کارت‌هایی را به تناسب مشکل کودک از بین سایر کارت‌ها انتخاب کنیم و به اجرای آنها بسنده نماییم.

مراحل تفسیر آزمون CAT

هدف از تفسیر نتایج آزمون، تشخیص خصایص شخصیتی به‌طور اخص نیست، بلکه منظور از تفسیر نتایج، توصیف چگونگی برخورد آزمودنی با موقعیت‌های کلی و اساسی زندگی است. برای رسیدن به این هدف لازم است براساس داستان‌هایی که کودک برای تصاویر می‌سازد موارد زیر مورد بررسی قرار گیرند:

۱- قهرمان: نخستین وظیفه آزمایش‌کننده آن است که تعیین کند کدام یک از بازیکنان داستان، قهرمان اصلی است. فرض بر این است که آزمودنی با این چهره همانندسازی کرده و ممکن است نیازها، نگرش‌ها و احساساتش را به او فرافکنی کند. قهرمان کسی است که نقش اصلی را بر عهده دارد و رویدادهای داستان حول او می‌چرخد. آزمودنی ممکن است با بیش از یک قهرمان همانندسازی کند. این مطلب را می‌توان با اشاره‌های مکرر آزمودنی به قهرمان دوم و یا نسبت دادن نیازهای خود به وی روشن ساخت.

۲- انگیزه‌ها و احساسات قهرمان (نیازها): انگیزه‌ها و نیازهایی را که کودک به قهرمان نسبت می‌دهد ممکن است بیانگر انگیزه‌ها و نیازهای خود او باشند. به عنوان مثال، اگر کودک در چند تصویر به رفتارهای خشونت‌بار قهرمان اشاره کند، ممکن است این امر حاکی از نیاز وی به پرخاشگری باشد. یا اگر در تصاویر مختلف به توجهی که از روی سایر بازیکنان به قهرمان داستان مبذول می‌شود اشاره کند، این امر ممکن است بیانگر نیاز وی به مورد توجه قرار گرفتن و یا حمایت شدن باشد. نمونه‌هایی از نیازها عبارتند از: نیاز به محبت، پیشرفت، استقلال، پذیرش در جمع، تهییج، مخالفت و ...

۳- حالت‌های درونی: نمونه‌هایی از انواع حالت‌های درونی که آزمودنی ممکن است در داستان‌های CAT فرافکنی کند به شرح زیر است:

• تعارض: حالتی است که بین دو نیروی درونی کشمکش وجود دارد. وجود دو نیاز متضاد ممکن است تعارض ایجاد کند. برای مثال، آزمودنی ممکن است در یک داستان یا در بخشی از آن، از قهرمان داستان چهره‌ای تهدیدکننده و در بخش دیگری و یا در داستان دیگر، چهره‌ای مهربان و حمایت‌کننده از او ترسیم کند.

• تغییر هیجانی: نشان دادن تغییر در خلق یا نگرش نسبت به چیزی یا کسی. برای مثال ممکن است قهرمانی را که با وی همانندسازی کرده است فردی خوشحال و لحظه‌ای بعد او را غمگین و ناراحت توصیف کند.

خوشی یا غم: آزمودنی ممکن است قهرمانی را که با وی همانندسازی کرده است خوشحال و شاد و یا غمگین و افسرده توصیف کند.

بدگمانی: محتوای داستان‌هایی که آزمودنی برای کارت‌ها می‌سازد ممکن است با احساس بدگمانی، بی‌اعتمادی و تردید همراه باشد.

حسادت: آزمودنی در داستان‌هایی که می‌سازد ممکن است حسادت خود نسبت به خواهر یا برادر کوچکتر و یا حسادت نسبت به پدر و مادر یا روابط بین آنها را نشان دهد.

۴- نیروهای محیطی قهرمان (فشارها): منظور از نیروهای محیطی و یا فشارها، عواملی هستند که رفتار آدمی را برمی‌انگیزند یا نیازهایی را به وجود می‌آورند. آزمایش‌کننده با توجه به محتوای داستان‌هایی که توسط کودک ساخته می‌شود باید نوع محیطی را که قهرمان در آن زندگی می‌کند و با آن در تعامل است مورد بررسی قرار دهد. این محیط ممکن است با محدودیت‌ها، فشارها و محرومیت‌هایی همراه باشد. به عنوان مثال ممکن است در تصویر شماره ۱ به کمبود غذا اشاره کند (فشار محرومیت) و یا در توصیف رفتار یکی از جوجه‌ها که با وی همانندسازی کرده است "مرغ بزرگ نمی‌گذارد از ظرف، غذا بردارد" (فشار محیط‌گردکننده). انواع فشارهایی که در داستان‌ها ممکن است مطرح شوند، نشانگر عوامل محیطی موثر بر رفتار و نیازهای آزمودنی است که عبارتند از: فشار محرومیت، فشار محیط بیگانه و طردکننده، فشار از دست دادن، فشار محدودیت، فشار محیط ناامن، پرخاشگر و خصومت‌گر، فشار محنت و غم‌زدگی، فشار دوستی و وابستگی.

۵- مفاد و نتایج داستان: از مجموع اطلاعاتی که در مراحل قبل از اجرای آزمون به دست می‌آید و با ترکیب آن با مضمون کلی داستان‌ها و نتایج آنها می‌توان یک تصویر کلی از چگونگی برخورد آزمودنی با محیط خود و نحوه تعامل وی با خانواده و همسالان و به‌طور کلی با جهان پیرامونش به دست آورد.

بدیهی است تفسیر و نتیجه‌گیری از داستان‌هایی که کودک می‌سازد باید با در نظر گرفتن سایر اطلاعاتی که درباره وی وجود دارد، مانند مشاهده رفتار در خانه یا مدرسه، گزارش والدین و معلمان و نتایج سایر آزمون‌هایی که درباره وی اجرا شده است انجام شود. با وجود این، تفسیر و نتیجه‌گیری از نتایج آزمون و سایر اطلاعات باید با قید احتمال و احتیاط همراه باشد.

آزمون اندر یافت کودکان C. A. T

در زیر موضوع‌های شاخصی را که به عنوان پاسخ‌هایی به تصاویر مختلف داده شده است، ارائه می‌شود.

تصویر ۱:



جوجه‌ها به دور میزی که بر روی ظرف بزرگی از غذا هست، نشسته‌اند. در قسمت خارجی، مرغ بزرگی به صورت مبهم وجود دارد.

پاسخ‌های ارائه شده در حول و حوش خوردن، تغذیه شدن یا نشدن بوسیله یکی از والدین است. موضوع‌های رقابت خواهر-برادری در مورد شخصی است که غذای بیشتری دریافت می‌کند، کسی که رفتار خوبی دارد یا ندارد و غیره می‌باشند. غذا می‌تواند به عنوان پاداش بوده یا برعکس منع آن به عنوان تنبیه باشد، به‌طور کلی مشکلات دهانی در ارتباط با خشنودی، ناکامی و مشکلات تغذیه است.

تصویر ۲:



یک خرس که در حال کشیدن طنابی از یک طرف است، در حالی که یک خرس دیگر و یک بچه خرس همان طناب را از طرف دیگر می‌کشند.

در اینجا جالب آن است که بچه شخصی را که با او به عنوان پدر یا مادر همکاری می‌کند، مشخص می‌کند. ممکن است بصورت یک جنگ جلدی همراه با ترس از پرخاشگری، عمل پرخاشگری یا خود مختاری کودک، بطور ملایم تری، این تصویر ممکن است به صورت یک بازی (مانند مسابقه

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

طناب کشی (دیده شود. گاهی اوقات طناب به منزله منبع با اهمیت است، به عنوان مثال، شکستن طناب به عنوان یک اسباب بازی و ترس از تنبیه شده متعاقب آن، و یا به عنوان سمبلی درباره استمناء با پاره شده طناب که نشان دهنده ترس از اختگی است.

تصویر ۳:



یک شیر با پیپ و عصا که بر روی صندلی نشسته و در قسمت پائین سمت راست موش کوچکی در یک سوراخ دیده می شود.

این تصویر معمولاً به عنوان چهره پدری که مجهز است به چیزهایی از قبیل عصا و پیپ دیده می شود. عصا ممکن است به عنوان وسیله ای از پر خاشگری باشد و یا ممکن است برای تغییر نقش پدر به صورت شخص پیرو درمانده مورد استفاده باشد، که در این صورت لزومی برای ترس از آن نیست. این معمولاً یک روند دفاعی است. اگر شیر به صورت چهره پدری قوی باشد، ملاحظه اینکه او (پدر) قدرت خطرناک یا ملایم و مهربانی است، بسیار مهم خواهد بود.

موش توسط اکثر کودکان دیده می شود. واغلب چهره ای برای همانند سازی قرار می گیرد. در این موارد موش شاید به صورت موش قوی باشد. از طرف دیگر، ممکن است کاملاً به اندازه شیر قوی باشد. بعضی از کودکان خودشان را به جای شیر معرفی می کنند و در این صورت افرادی (کودکانی) خواهند بود که یک یا چند تعویض در همانند سازی شان دیده می شود، که این مدرک و نشانه ای از پریشانی و گیجی درباره نقش، و تعارض بین پذیرش و استقلال است.

تصویر ۴:

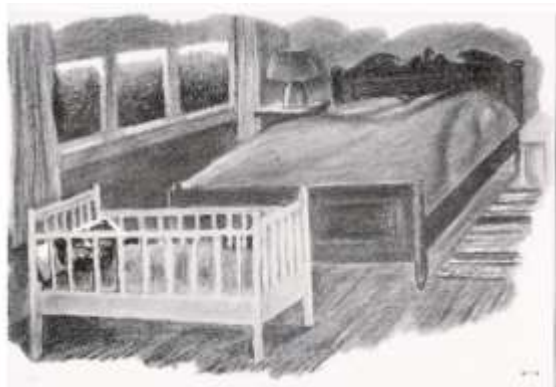


یک کانگورو با کلاهی بر سرش که در حال حمل بر سبدهی محتوای شیشه شیر است. در کسبه شکمش یک بچه کانگورو با بادبادکی در دستش دیده می شود. بر روی دو چرخه ای نیز بچه کانگوروی بزرگتری وجود دارد.

این تصویر معمولاً موضوع هایی از رقابت خواهر- برادری، و یا موضوع هایی که سرچشمه آن در ارتباط بانوزادان باشد، ایجاد می کند، در هر دو حالت، ارتباط با مادر خصیصه بسیار مهمی است. گاهی اوقات بچه ای که در خانه بزرگتر است، خودش را با بچه دورن کیسه همانند می کند که مشخص کننده آرزویش برای بازگشت به دوران کودکی، برای نزدیک تر بودن به مادر است. از طرف دیگر، بچه ای که در واقع کوچکتر است، با بچه بزرگتر درون تصویر همانند سازی می کند که حاکی از آرزویش برای

استقلال و تسلط است. سبب ممکن است موضوعاتی در رابطه با تغذیه حاصل کند. ممکن است گاهگاهی موضوع گریز از خطر نیز ارائه شود. تجارب ما براین اشاره دارد که می تواند با ترس ناخود آگاه از رابطه پدر و مادر، روابط جنسی و حاملگی و غیره در ارتباط باشد.

تصویر ۵:



یک اتاق تاریک با تختی بزرگ در قسمت عقب تصویر. یک گهواره در قسمت جلوی تصویر که دو بچه خرس در داخل آن هستند.

در اینجا کودک به آنچه که بین پدر و مادر در تخت خواب می گذرد، اهمیت می دهد. این داستان ها مقدار زیادی از حدس و گمان، مشاهدات و گنجی و درگیری عاطفی کودک را منعکس می سازد. بچه های درون گهواره نیز موضوعاتی در رابطه با دست کاریهای دوطرفه بچه ها و کشف چیزهایی بین آنها، ایجاد می کند.

تصویر ۶:



یک غار تاریک و طرح مبهمی از دو خرس در یک طرف در قسمت عقب تصویر، و یک بچه خرس در حالت دراز کشیده در قسمت جلوی تصویر است.

این تصویر داستان های ابتدایی را درباره دوران اولیه زندگی کودک ایجاد می کند. علاوه بر تصویر شماره ۵، این تصویر نیز به کودک نشان داده می شود، زیرا تجربه عملی نشان داده است که تصویر شماره ۶، پاسخ های قبلی مربوط به تصویر شماره ۵ را بسط و گسترش می دهد. حسادت واضح و آشکار در این تصویر منعکس می شود. مشکلات استمناء در حین خواب در پاسخ به هر دو تصاویر شماره های ۵ و ۶ ممکن است آشکار شود.

تصویر ۷:



یک پلنگ با دندان های نمایان و چنگک هایش به طرف میمونی که به هوا پریده خیز برداشته است. ترس از پرخاشگری و رفتارهای مربوط به آن در اینجا نمایان می شوند. غالباً میزان اضطراب کودک آشکار می شود. ممکن است اضطراب به حدی زیاد باشد که باعث طرد تصویر شود، یا مکانیسم های دفاعی به میزان کافی باشند (کافی غیر واقعی) بطوری که داستان ها را به صورت بی ضرری درآورند. ممکن است میمون زرننگ تر از پلنگ باشد. دم های حیوانات نشانگر فرافکنی ترس ویا آرزوهای اختگی است.

تصویر ۸:



دو میمون بزرگسال بر روی نیمکتی نشسته و در حال خوردن چای هستند. یک میمون بزرگسال در قسمت جلو تصویر بر روی نیمکت کوچکی نشسته و با بچه میمونی در حال صحبت است.

در اینجا شخص اغلب نقشی را می بیند که در آن بچه خود را در مجموع خانواده قرار می دهد. تفسیر او از میمون مقتدر (در قسمت جلوی تصویر) به عنوان چهره یک پدر یا مادر حاکی از درک او از آن به عنوان یک میمون مهربان ویا میمونی نصیحت کننده یا منع کننده است. فنجان چای در فرصت مناسب، موضوع هایی در رابطه با دهان ایجاد می کنند.



تصویر ۹:

یک اتاق تاریک که از میان آن در بازی از یک اتاق روشن دیگری دیده می‌شود. در اتاق تاریک تخت بچه ای هست که در داخل آن بچه ای نشسته و از میان در به بیرون نگاه می‌کند.

موضوع ترس از تاریکی، تنها ماندن، ترک شدن توسط والدین، کنجکاوی از این که در اتاق کناری چه می‌گذرد از جواب‌های متداول به این تصویر هستند.



تصویر ۱۰:

توله سگی بر روی زانوهای سگ بزرگی دراز کشیده، هر دو سگ با حداقل حالت در چهره هستند. آنها در قسمت جلوی حمامی قرار دارند.

این تصویر داستان‌هایی از گناه و تنبیه ایجاد کرده و چیزی را از مفاهیم اخلاقی کودک آشکار می‌سازد. غالباً داستان‌ها درباره آموزش توالی و استمناء هستند. تمایلات بازگشت در این تصویر بیش از تصاویر دیگر نمایان می‌شوند.

آزمون لکه‌های رورشاخ

آزمون رورشاخ که یکی از انواع آزمون‌های فرافکن است، توسط هرمن رورشاخ روان‌پزشک سوئیسی در دهه ۱۹۲۰ ابداع شد....

تاریخچه



قدمت بررسی شخصیت افراد با استفاده از تصاویر مبهم به دوران لئوناردو داوینچی و ساندرو بوتیچلی بازمی‌گردد. تفسیر لکه‌های جوهر نیز به صورت سرگرمی در اواخر قرن ۱۹ رواج داشت. اما رورشاخ اولین رویکرد سیستماتیک به این موضوع بود. عده‌ای می‌گویند این آزمون در واقع از جاستینوس کرنر، دکتر آلمانی الهام گرفته شده است. او در سال ۱۸۵۷ یک کتاب شعر نوشت که از لکه‌های جوهر الهام گرفته شده بود. آلفرد بینه روان‌شناس فرانسوی نیز از آزمون لکه‌های جوهری برای آزمون خلاقیت استفاده می‌کرد. بعد از

مطالعه ۳۰۰ بیمار روانی و ۱۰۰ نفر به عنوان گروه کنترل، در سال ۱۹۲۱ هرمان رورشاخ کتاب خود را بر اساس آزمون لکه‌های جوهر نوشت. او از بین صدها تصویر لکه جوهر، ده تصویر را برای ارزشیابی انتخاب کرد. او یک سال پس از نوشتن این کتاب درگذشت. اگرچه او مدتی به عنوان معاون رئیس جمهور در انجمن روانکاو سوئیس خدمت کرده بود، باز هم برای چاپ کتابش در دسرهای زیادی را متحمل شد. پس از مرگ هرمان رورشاخ انتشارات هانس هوبر کتاب Psychoanalytic Rorschach را در یک حراجی خرید و پس از آن انتشارات هوبر ناشر کتاب هرمان رورشاخ شد و این کتاب را با نام تجاری رورشاخ منتشر کرد. پس از مرگ هرمان رورشاخ، سیستم امتیاز دهی آزمون رورشاخ توسط ساموئل بک، برونو کلوپفر و چند فرد دیگر بهبود یافت. جان ای اکسندر بعدها سیستم امتیاز دهی دقیق تری را ایجاد کرد. سیستم امتیاز دهی اکسندر تبدیل به محبوب‌ترین سیستم در آمریکا شد در حالی که در اروپا از روش‌های دیگری استفاده میشد. رورشاخ هیچ‌گاه این آزمون را برای آزمون کلی شخصیت ایجاد نکرده بود بلکه هدف اصلی آن تشخیص اسکیزوفرنی بود. این آزمون تا سال ۱۹۳۹ نیز به همین صورت بود ولی بعد از آن کم‌کم به عنوان یک آزمون شخصیت نیز از آن استفاده شد. از این رو کاربرد رورشاخ به عنوان یک آزمون شخصیت همیشه در ابهام بوده

این آزمون شامل ده "لکه جوهر" است که برخی از آنها رنگی، برخی سیاه، خاکستری و سفید هستند و هر یک روی کارت جداگانه‌ای قرار دارند. دلیل انتخاب لکه‌های جوهر توسط رورشاخ به این جهت بود که این لکه‌ها نشانگر چیز خاصی نیستند. در نتیجه اشخاص مجبور می‌شوند چیزی را در آنها "بینند" و در جریان این دیدن، افکار و احساسات خودشان را بر روی لکه‌های جوهر فرافکنی نمایند. او لکه‌های جوهر آزمونش را با چکاندن جوهر در وسط یک تکه کاغذ و سپس تا کردن آن کاغذ می‌ساخت. تا کردن کاغذ باعث پخش شدن جوهر به شکلی متقارن می‌شد، اما رورشاخ شکل و رنگ و ترتیب ارایه لکه‌ها را بر یک رشته دلایل نظری استوار کرده بود. برای مثال آزمون را با لکه تمام مشکی یا نسبتاً ساده شروع می‌کرد که افراد معمولاً آن را شبیه خفاش یا پروانه می‌دیدند، سپس کارت دوم را نشان می‌داد که بخش‌های قرمز رنگی داشت. فرض او بر این بود که رنگ قرمز موجب می‌شود آزمودنی حالت تدافعی بگیرد و پاسخ‌های هیجانی عمیقی در او ایجاد شود. به نظر رورشاخ نحوه کنار آمدن آزمودنی با این فشار روانی و چگونگی ادغام بخشیدن این لکه در ذهن وی نشان‌دهنده توانایی‌های مقابله‌ای و میزان یکپارچگی شخصیت او است.

هدف؛ هدف آزمون رورشاخ سنجش ساختار شخصیتی درمانجو است. که بر ۲ اصل تاکید دارد

۱. سازماندهی شناختی: یعنی تجارب خود را چگونه سازمان دهیم

۲. تصویر سازی ذهنی از موضوع: یعنی این تجارب ادراک شده برایش چه معنایی دارد.

فرضیه های رورشاخ:

فرضیه‌ی اصلی رورشاخ آن است که محرک محیطی به وسیله‌ی نیازها، انگیزها، تعارضها، و «آمایه‌های» مفهومی شخص سازمان داده می‌شوند. این نیاز به سازمان دادن هنگامی که آزمودنیها با محرکهای مبهم مانند لکه‌های جوهر روبرو می‌شوند، اغراق آمیزتر، گسترده تر و بارزتر است. بنابراین، آنها باید تصورها، افکار، و روابط درونی خود را بیرون بکشند تا بتوانند پاسخی را به وجود آورند. این فرایند مستلزم آن است که افراد این ادراکها را سازمان دهند و همچنین آنها را با تجربه‌ها و برداشتهای گذشته‌ی خود مرتبط سازند. نخستین نظری که تفسیر رورشاخ بر آن مبتنی است آن است که نحوه‌ی سازمان دادن افراد به پاسخهایشان به رورشاخ معرف چگونگی برخورد آنها با سایر موقعیتهای مهم است که مستلزم سازمان دادن و قضاوت کردن است. پس از اینکه پاسخها ارائه و ثبت شدند، بر حسب سه مقوله‌ی کلی نمره گذاری میشوند: «محل ادراک»، سطحی از لکه که آزمودنی به آن توجه کرده است؛ «تعیین کنندها» یا خصایص معینی از لکه‌ها که برای ساختن پاسخهای خود مورد استفاده قرار داده است (رنگ، شکل، و غیره)؛ و «محتوا» یا طبقه‌ی کلی اشیایی که پاسخ به آن تعلق دارد (انسان، ساختمان، اعضای داخلی بدن، و غیره).

پاسخهای P: تعداد پاسخهای رایج آزمودنیها، میزان شباهت آنان بابت مردم، میزان همنوایی آنان با معیارهای اجتماعی، و سهولت نسبی نفوذ پذیری آنان در روابط میان فردی را منعکس می‌کند. اشخاصی که از شیوه‌های سنتی تفکر خودداری می‌کنند، در مقایسه با افراد همنو و نسبتاً سنتی پاسخهای رایج کمتری دارند. با نظام نمره گذاری اکسندر، متوسط تعداد پاسخهای رایج برای آزمودنیهای غیر بیمار روانی $6/66$ (SD) $1/66$ است. متوسط تعداد پاسخهای رایج بیماران سرپایی و بیماران غیر اسکیزوفرن نیز در هر پروتکل تقریباً برابر هفت است. در صورتی که تعداد پاسخهای رایج بیماران اسکیزوفرنیک بستری شده چهار یا کمتر، اختلال منش شناختی تقریباً پنج و افراد افسرده اندکی بیش از پنج است پاسخهای P زیاد: تعداد زیاد پاسخهای P نشانگر آن است که آزمودنی به سبب ترس از اشتباه

اضطراب را تجربه می‌کند و لذا به عنوان راهی برای دریافت تایید به ادراکهای رایج متوسل می‌شود. این افراد را می‌توان به عنوان افرادی سنتی، دارای گرایش افراطی به هم‌رنگی با جماعت، محتاط، و اغلب افسرده توصیف کرد. پاسخهای P کم: کمترین تعداد پاسخهای P در مورد افراد اسکیزوفرنیک بستری شده دیده می‌شود، که با ارتباط ضعیف آنان با واقعیت هماهنگ است. آنها را می‌توان به عنوان افرادی کم‌سازگار، جدا شده، و بیگانه نسبت به محیط خود توصیف کرد که نمی‌توانند جهان را آن گونه که دیگران می‌بینند ادراک کنند. مولیش (۱۹۶۷) پیشنهاد کرده است که اگر آزمودنیهای روان رنجور (نوروتیک) به ویژه بیماران وسواس فکری- عملی، دارای پاسخهای P کم باشند، در این صورت باید احتمال اسکیزوفرنیای نهفته مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در مورد بیمارانی که تشخیص اختلالات منشی دریافت کرده اند تعداد پاسخهای P کم است که امتناع آنان از سنتی بودن و فقدان هم‌نوایی را منعکس می‌سازد.

چون پاسخهای رایج برای کارتهای ۱، ۳، ۵، و ۸ عمومیت بیشتری دارد، فقدان اینگونه پاسخها در کارتهای مذکور معنی دار است، زیرا این وضعیت بیش از پایین بودن پاسخهای P در سایر کارتها روندی را که مورد بحث قرار گرفت نشان می‌دهد. اما، این فرض را که پایین بودن پاسخهای P به تنهایی ناسازگاری را تایید می‌کند باید محتاطانه تلقی کرد. در مورد افرادی که پاسخهایشان از کیفیت شکل خوب برخوردار است (F+ و X+) و فعالیت سازمانی آنان نیز خوب است، این احتمال بیشتر وجود دارد که افراد خلاق هستند که از ادراکهای عام و معمولی خودداری می‌کنند و می‌خواهند تخیل خود را گسترش دهند. در صورت ضعیف بودن سازمان و کیفیت شکل پاسخها، احتمال بیشتر آن است که ابعاد آسیب‌شناسی غالب باشد.

روش اجرای و تفسیر آزمون

برای اجرای آزمون رورشاخ آزمون گیرنده و آزمون دهنده معمولاً در کنار یکدیگر نشسته و آزمون گیرنده کاغذهای آزمون را در دست دارد. این حالت باعث ایجاد یک فضای آرام اما کنترل شده میشود. ده تصویر جوهر رسمی وجود دارد که هر کدام بر روی کاغذ سفیدی به ابعاد ۱۸×۲۴ وجود دارد. هر تصویر تقریباً در وسط نصف شده و متقارن است. پنج تصویر از این ده لکه سیاه، دو تصویر سیاه و قرمز و سه تصویر نیز به صورت رنگی است که همگی در یک پس زمینه سفید هستند. در ابتدا تصاویر به آزمون دهنده نمایش داده میشود از او خواسته میشود هر چه به ذهنش میرسد در باره آن بگوید. سپس در مرتبه ای دیگر تصاویر نمایش داده شده و خواسته میشود فرد بگوید تصویر شبیه چه چیزی است. آزمون گیرنده در تمام مدت گفته‌ها و رفتارهای آزمون دهنده را به صورت کامل یادداشت میکند. مهم نیست این رفتار یا گفته چقدر بی اهمیت یا بی ارزش باشد.

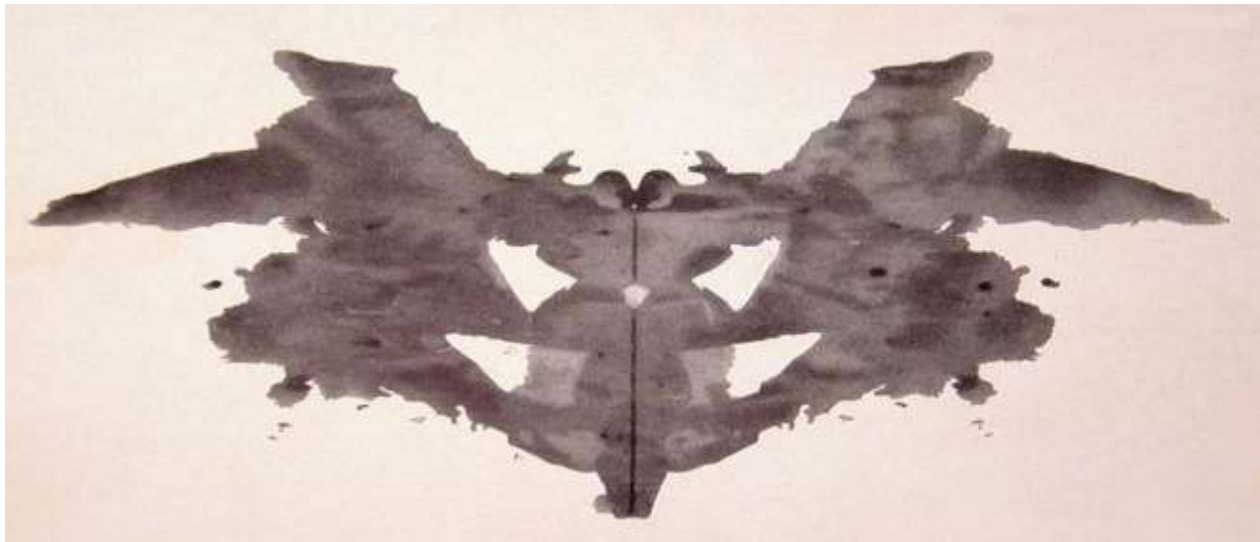
هدف کلی آزمون دریافت اطلاعات مربوط به متغیرهای شخصیت مانند انگیزه، تمایل به پاسخ، برداشت‌های شخصی/فردی و عواطف است. روش امتیازدهی و تفسیر آزمون رورشاخ متفاوت است اما گسترده ترین سیستم تفسیر رورشاخ سیستم اکسندر است. تفسیر رورشاخ کارت‌های آزمون رورشاخ بسیار پیچیده است و نیاز به یک سطح دانش و توانایی بالا و تجربه کار با این آزمون دارد. توانایی تفسیر آزمون رورشاخ ممکن است طی چند ماه به دست آید ولی حتی کسانی که قادر به تفسیر آزمون هستند ممکن است چندین سال در مرحله یادگیری بمانند تا یک مفسر حرفه ای شوند

عوامل موثر در تفسیر

در درجه اول تفسیر یک آزمون رورشاخ بر اساس محتویات پاسخ فرد نیست. یعنی آنچه فرد در لکه جوهر دیده در درجه اول برای مفسر مهم نیست. در واقع پاسخ های مستقیم فرد به عکس ها تنها بخش کوچکی از مجموعه متغیرهایی است که یک مفسر رورشاخ به آن نیاز دارد. به عنوان مثال زمانی که فرد برای پاسخ دادن به یک عکس صرف کرده یکی از عوامل است چون زمان طولانی برای پاسخ به یک تصویر ممکن است نشانه شوکه شدن فرد از دیدن آن تصویر به خصوص باشد. شکل و رنگ تصویر و نقطه ای که فرد در تصویر به آن توجه کرده معمولا بیشتر از خود پاسخ برای مفسر مهم است. همچنین فراوانی تشخیص فرد از عکس ها نیز برای مفسر مهم است. به همین خاطر است که آزمون گیرنده باید تمام جزئیات را مو به مو یادداشت کند.

کارت شماره ۱:

کلیات کارت؛ این کارت سیاه و سفید است.

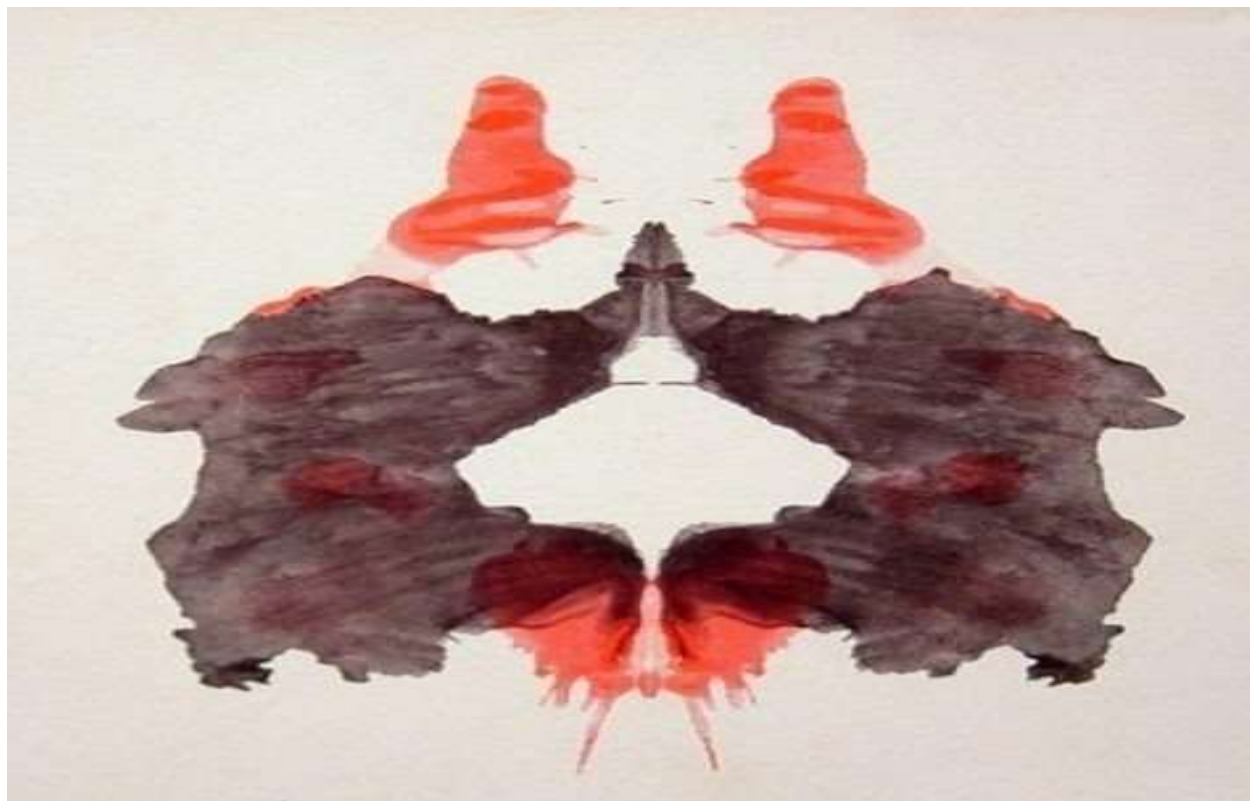


پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه تشکیل شده است. به شکل یک مثلث ناهموار است، که نوک آن به طرف پایین است، و عریض به نظر می رسد، و به صورت یک روباه با گوشهای برجسته به نظر می آید. اشارات منفی: یک جفت پستان (به صورت برجسته در بالای لکه)؛ شکل یک زن ایستاده، که برجستگیهای اندام او نمایان و یک لباس لطیف بر تن دارد (در وسط شکل). اولین لکه آسان است. چگونگی سرعت جواب دادن شما نشان دهندهی این است که شما چگونه به خوبی با موقعیتهای جدید بر خورد خواهید کرد. بهترین واکنش این است که بلا فاصله بیشترین پاسخهای عمومی را ارائه نمایید. پاسخهای مناسب چوب، پروانه، بید درختی یا حشرات، و (در وسط لکه) شکل یک زن هستند. همچنین ماسک، برج فانوس دریایی، و صورت حیوان پاسخهای عمومی هستند، اما برخی از طرحها آنها

را اشارات پارانویایی تفسیر می کنند. هر چیز نامناسبی که درباره شکل زن وسط گفته شود جزو پاسخهای بد محسوب می شود. و غالباً به عنوان فرافکنی تصور شما نسبت به خودتان در نظر گرفته می شود. اجتناب کنید از توضیح در مورد شکلی که دارای دو پستان اما بدون سراسر است. اگر شما نتوانید جوابهای زیادی به کارت شماره یک بدهید، بسیاری از روانشناسان خواهند گفت که شما دیدگاه بسته ای دارید.

کارت شماره ۲:

کلیات کارت ؛ این کارت تشکیل شده از مرکب سیاه و قرمز است.



پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه و قرمز تشکیل شده است. دو لکه سیاه - خاکستری که به اشکالی در حال رقصیدن تجسم می شوند. لکه های قرمز در بالای هر شکل و یک لکه در وسط پایین آنها قرار دارد. اشارات منفی: آلت تناسلی مرد (در قسمت بالای وسط، لکه ی سیاه)؛ آلت تناسلی زن (منطقه قرمز بین دو شکل).

مهم است که در این لکه اشکال دو انسان معمولاً به صورت زن یا دلچک دیده شود. اگر شما نتوانید، اینها را ببینید بنابراین نشان دهنده ای این است که شما در برقراری ارتباط با مردم دچار مشکل هستید. امکان دارد که شما پاسخهای خوب دیگری ارائه نمایید، مانند ورودی یک غار (در فضای سفید سه گوش بین دو شکل) و پروانه (قرمزی «شبه آلت تناسلی زن»، در پایین تصویر). آیا شما باید به آلت تناسلی زن و مرد اشاره کنید؟ لزوماً نه. در هر یک از کارت های رورشاخ حداقل یک تمثیل از اندام جنسی مشاهده می شود. شما انتظار نداشته باشید که همه ی آنها را نام ببرید. در برخی از طرح های تفسیری، اشاره به بیش از چهار تصویر جنسی در ده کارت تشخیص اسکیزوفرنیا داده می شود. رنجش آور است، که ۱۰۱ نکته در روانشناسی گفته شده که غالباً فرض کرده اند که آنها باید در حد امکان پاسخهای

جنسی را شرح دهند، بنابراین بایستی فوق‌العاده ساختگی باشند. بیشتر کسانی که با رورشاخ کار می‌کنند معتقدند تصاویر جنسی در بخشی از تفسیر پاسخها حتی هنگامی که اشاره نشده باشد باید نقش داشته باشند. شما ممکن است اشاره‌ای به منطقه قرمز در پایین که به آلت تناسلی زن شبیه است نداشته باشید، اما روانشناسان فرض می‌کنند که شما آنچه را خواهید گفت نشان دهنده‌ی چگونگی احساس شما درباره‌ی زن می‌باشد. به هیچ وجه نباید به "خرچنگ" اشاره کرد؛ اشاره به "پروانه" خوب است.

کارت شماره ۳:

کلیات کارت؛ این کارت با مرکب سیاه و قرمز تشکیل شده



پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه و قرمز تشکیل شده است. دو شکل مشهود (لکه سیاه) روبروی همدیگر قرار گرفته اند. لکه قرمز وسط به شکل پروانه است: پشت هر کدام از تصویرها یک لکه قرمز کشیده قرار دارد. اشارات منفی: آلت تناسلی مرد و پستان (حالت‌های مربوط به تشریح اندام هر یک از شکلها).

به طور فرضی این لکه می‌تواند سلیقه‌ی جنسی را تعیین کند. بیشتر مردم شکل دو انسان را می‌بینند. هر کدام از شکلها دارای "پستان" برجسته و همچنین "آلت تناسلی مردانه" هستند. اگر شما داوطلبانه خودتان به جنسیت شکلها اشاره نکنید، از شما خواهند خواست که آن را تعیین نمایید. بنا به تفسیرهای سنتی، دیدن شکلها به صورت مرد جزو پاسخهای غیر همجنس‌گرایی محسوب می‌شود (برای تست

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

گرایش هر دو جنس). تشخیص شکلها به صورت زن یا تایید اینکه به طور طبیعی دو جنسیتی است در این لکه جزو پاسخهای همجنس گرایی فرض شده است.

آیا اینطور است؟ نه واقعا بسیاری مستقیماً شکلها را به صورت زن توصیف می کنند، و نمی توان برای پاسخی که داده اند همه آنها را همجنس باز دانست. سال ۱۹۷۱ یک مطالعه در نیویورک نشان داد که بطور واقعی جوابهای غیرهمجنس گرایی (شکل دو مرد) از لحاظ آماری در سطح پایینی قرار دارد. لکه های جوهر قرمز معمولاً به صورت مجزا ادراک می شوند. پاسخهای عمومی "دستمال گردن" یا "روبان" (نواحی قرمز داخل) و معده و مری (نواحی قرمز بیرون) هستند.

کارت شماره ۴ :

کلیات کارت : این کارت فقط با جوهر سیاه و سفید تشکیل شده در لکه ای مثلث شکل.



پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه تشکیل شده است. یک لکه تقریباً سه گوش، رو به بالا، دو ناحیه ی پایین به چکمه یا حیوان شباهت دارند. اشارات منفی : دو آلت تناسلی مرد (در طرفین لکه، تقریباً در بالا به صورت اضافی) ؛ آلت تناسلی زن (خط وسط تقریباً بالای لکه).

کارت شماره‌ی چهار "کارت پدر" نام دارد. در اولین نگاه مشکل است که در این لکه یک تصویر تک را ببینید. پوتین‌ها تقریباً آشکارا رویت می‌شوند؛ در بین آنها سری شبیه سگ یا اژدهای چینی آشکارا دیده می‌شود. بسیاری از موضوعات در این لکه بصورت پوست حیوان مشاهده می‌شوند. بعد از گذشت چند ثانیه، تفکر، بیشتر شکل‌ها بی‌راز نمای پایین بصورت ایستاده می‌توانند مشاهده نمایند. پوتین‌ها در پا هستند، توضیح بیشتر اینکه از زاویه غیر معمول دیده می‌شوند. بازوها و سر، در بالا، بصورت کوچکتر دیده می‌شوند. مجموعه توصیفات دیگر شامل: خرس، گوریل، و یا مردی که کت سنگین برتن دارد هستند. توصیفات بد شامل: هیولا یا خرس در حال حمله یا گوریل هستند. در نظریه‌های رورشاخ توصیفات شما نسبت به این لکه تصور شما را نسبت به پدرتان یا مراجع قدرت فرا فکنی می‌کند.

کارت شماره ۵:

کلیات کارت؛ کارت تنها با مرکب سیاه.

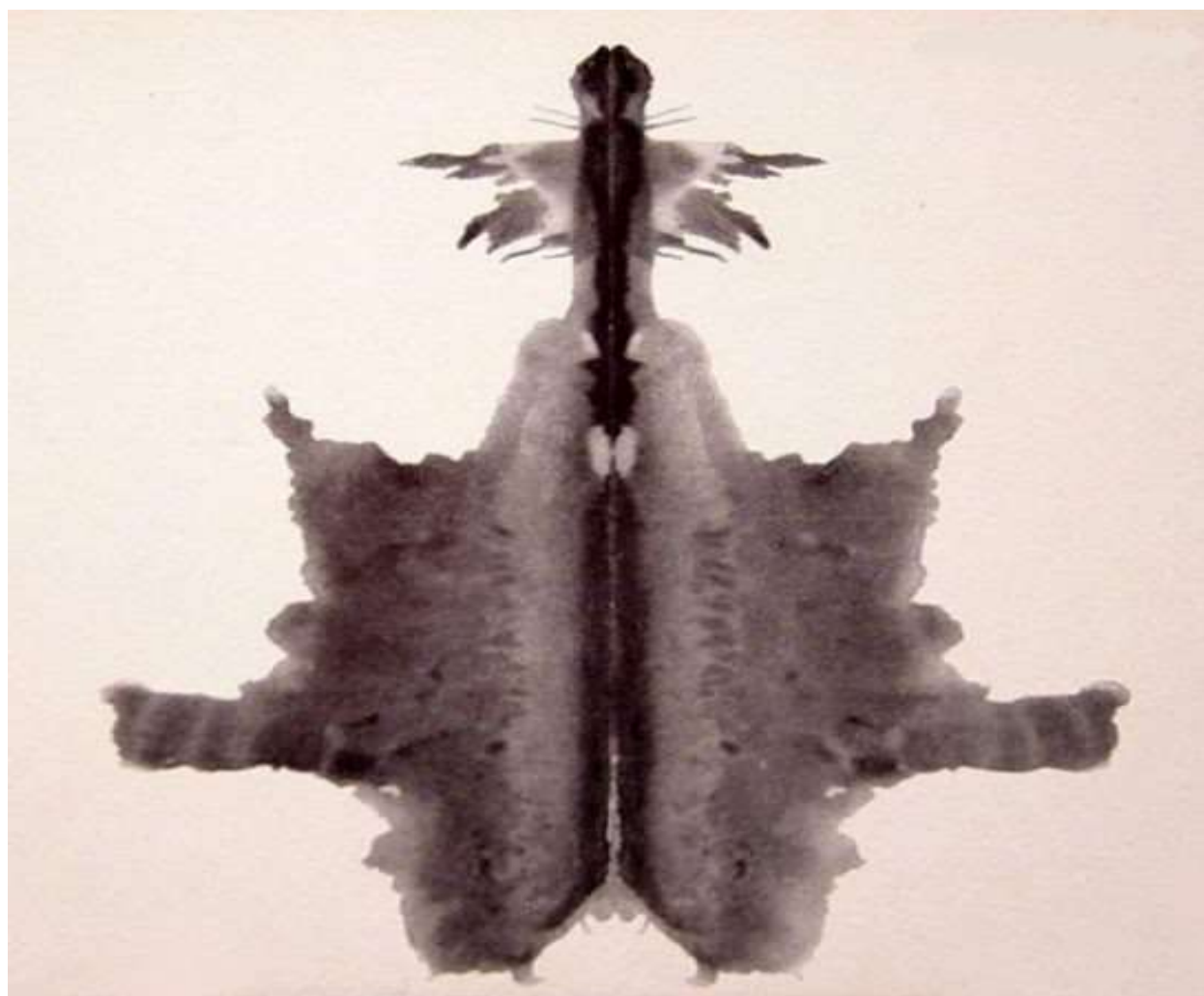


پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه استفاده شده است. یک کارت ساده است، و به خفاش شباهت دارد. اشارات منفی: دو آلت تناسلی مرد (همان بالا که به "گوش" یا "آنتن" شباهت دارد).

خود رورشاخ اعتقاد داشت که این آسانترین لکه برای تفسیر کردن است. به پروانه یا هر چیز بال داری شباهت دارد. شما نمی‌توانید به چیزی غیر این اشاره کنید. در انتها دیدن تصویر دو بال خفاش یا سر کورو کودیل دلالت بر خصومت پنهان دارد. دیدن پروانه شاخک دار یا ردهای پا یا انبردست دلالت بر عقده اضطراب اختگی دارد. برخی از افراد اسکیزوفرنیک در این لکه جمعیت در حال حرکت را می‌بینند. بسیاری از اسکیزوفرنها توجهی ویژه‌ای به تعداد پاسخهای که به این کارت ارائه می‌دهند دارند. اگر شما در کارتهای ۴ و ۶ نیز به تصویرهای زیادی اشاره کنید برای شما تشخیص اسکیزوفرنی داده می‌شود.

کارت شماره ۶:

کلیات کارت؛ یک کارت با جوهر سیاه که شکل نا واضحی را نشان می‌دهد.

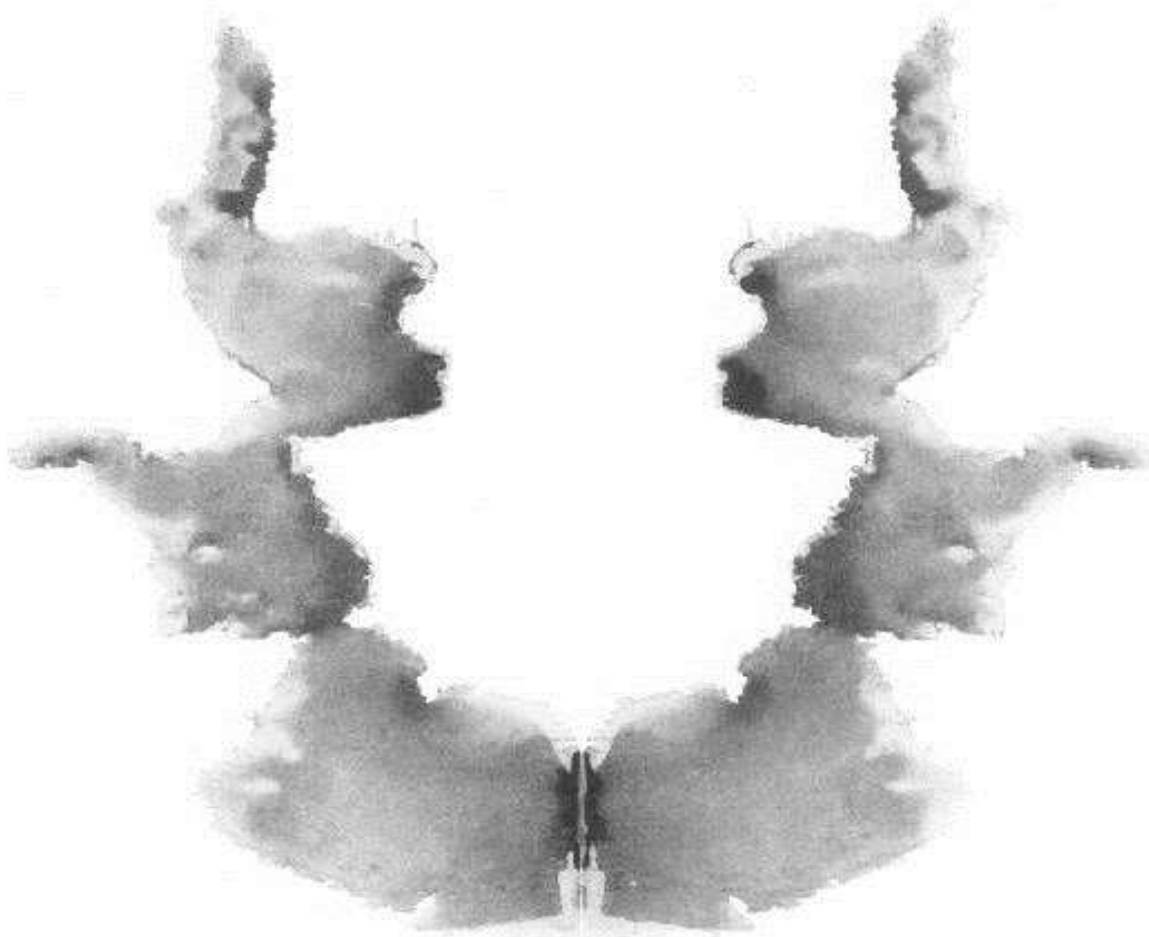


پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه تشکیل شده است. یک شکل نامنظم که تقریباً به تکه‌ای از پوست حیوان شباهت دارد. اشارات منفی : آلت تناسلی مرد (خط وسط در بالای تصویر)؛ آلت تناسلی زن (در پایین آلت تناسلی مرد).

کارت شماره ۶ مشکل‌ترین لکه است. آلت تناسلی مرد در بالای این لکه نسبت به همهی لکه‌ها نمایان‌تر است، اما کمتر به این موضوع اشاره می‌کنند. این لکه نیز آسان است و نمی‌توان چیز زیادی در آن مشاهده کرد. برخی ارزش این لکه را در این میدانند که تصاویر نامفهوم است و احتمالاً نگرش ناهشیار شما را نسبت به مسائل جنسی آشکار می‌نماید. بطور اساسی، راز این لکه همیشه در حال تغییر است. یک پاسخ خوب این است که بگویید شبیه پوست حیوان است (در واقع این پاسخ هنگامی که کارت در جهت اصلی است صحیح است)، اگر کارت را بچرخانید می‌توانید کشتی یا زبردربایی که بالاآمده را تجسم کنید، و در جهت پایین به شکل انفجار بمب اتمی است، و یک جفت صورت ماسک دار، یا کاریکاتور مردی با بینی دراز و ریش بزی را می‌توانید نام ببرید.

کارت شماره ۷:

کلیات کارت؛ کارتی تنها با جوهر سیاه. این کارت که شکل V نامنظمی

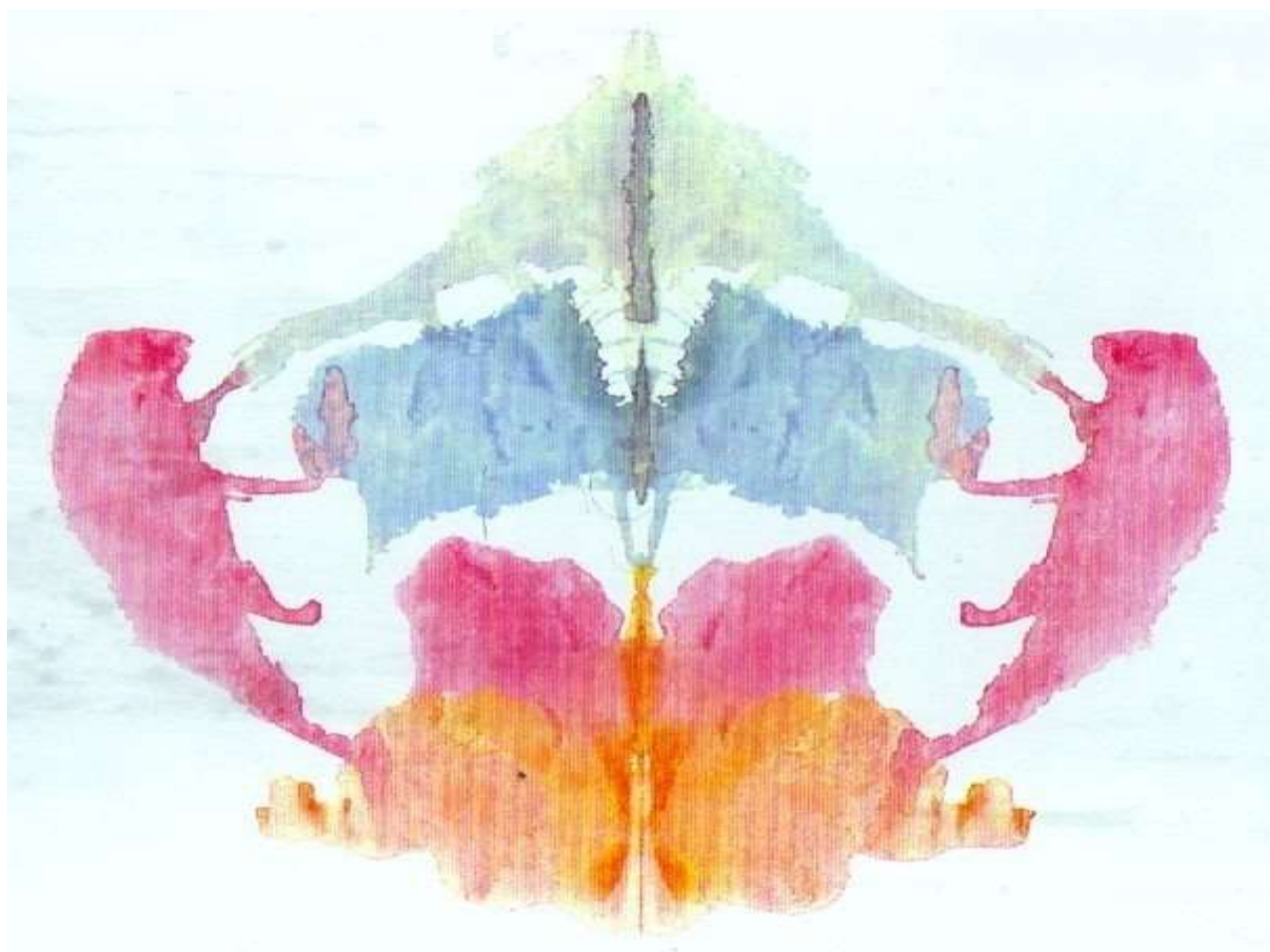


پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سیاه تشکیل شده است. لکه بصورت یو شکل است، هر سمت این یو شبیه چهره زنی در لباس کمر باریک است. اشارات منفی: یک آلت تناسلی زن (نقطه مرکز در ته یو).

کریسینا کرافورد که روانشناسی فرافکنی را بررسی می‌کند: معتقد است که این لکه احساس واقعی شما را نسبت به مادرتان آشکار می‌سازد. قطعاً هر کسی در این لکه دو تا دختر یا زن را می‌بیند. توصیف‌های بی‌ارزش اشکال شامل "جادوگر"، "جرت و پرت"، "دختران در حال دعوا"، "دختر ترشیده" نشان دهنده‌ی ارتباط ضعیف با مادر است. دیدن این شکل بصورت ابر صاعقه دار به جای اشکال زنانه نشان دهنده‌ی اضطراب است؛ به اعتقاد برخی از روانشناسان دیدن این لکه بصورت هسته گردو ممکن است تثبیت در مرحله اورالی باشد. توصیفات کاملاً متفاوتی از این لکه وجود دارد، اما قرار نیست که شما همه‌ی آنها را بدانید. فضای سفید بین تصویر دخترها یا زن‌ها می‌تواند بصورت لامپ روغنی یا چیز مشابهی توصیف شود. فرض بر این است که تنها افراد اسکیزوفرنی این لکه را بصورت لامپ می‌بینند.

کارت شماره ۸:

کلیات کارت : کاردی بسیار رنگارنگ با جوهر آبی ، نارنجی ، صورتی ، خاکستری..



پاسخ مورد انتظار: این لکه از جوهر صورتی ، آبی، خاکستری ، نارنجی تشکیل شده است. تقریباً یک آرایش و نظم از شکل‌های کاملاً به هم پیوسته است — یک مثلث سبزر در بالای شکل قرار دارد، یک جفت مربع مستطیل آبی در وسط قرار گرفته است ، لکه‌های

صورتی و قرمز در پایین، و دو شکل "حیوان" صورتی رنگ در سمت چپ و راست این دایره قرار گرفته‌اند. اشارات منفی: یک آلت تناسلی زن (نواحی صورتی و نارنجی پایین)

اولین کارت رنگی آسان است. اهمیت دارد که شما حیوان‌های چهارپایی همانند شیر، خوک، خرس، و غیره... را در طرفین این لکه ببینید. اینها یکی از بیشترین پاسخهای معمول در این تست هستند، که اگر به آنها اشاره‌ای نکنید شما دارای فکر و ذهن معیوبی هستید. دیگر پاسخهای خوب شامل درخت (در قسمت بالا، مثلث سبز رنگ)، پروانه (نواحی صورتی و نارنجی در پایین)، قفسه سینه یا آناتومی بدن (نمونه اسکلتی در وسط فضای مربع مستطیل آبی و مثلث سبز). طرح کلی آن می‌تواند بصورت یک نماد یا یک درخت کریسمس با زیور آلات دیده شود. بچه‌ها این لکه را دوست دارند و خیلی درباره آنها صحبت می‌کنند توصیف آن به صورت رنگهای روشن و اشکال حیوانی جالبتر از توصیف بصورت آلت تناسلی زن و مرد است مانند شماره‌های (۲ و ۴ و ۶).

کارت شماره ۹:

کلیات کارت؛ کارت رنگی دیگر این بار با جوهر نارنجی، صورتی و سبز.

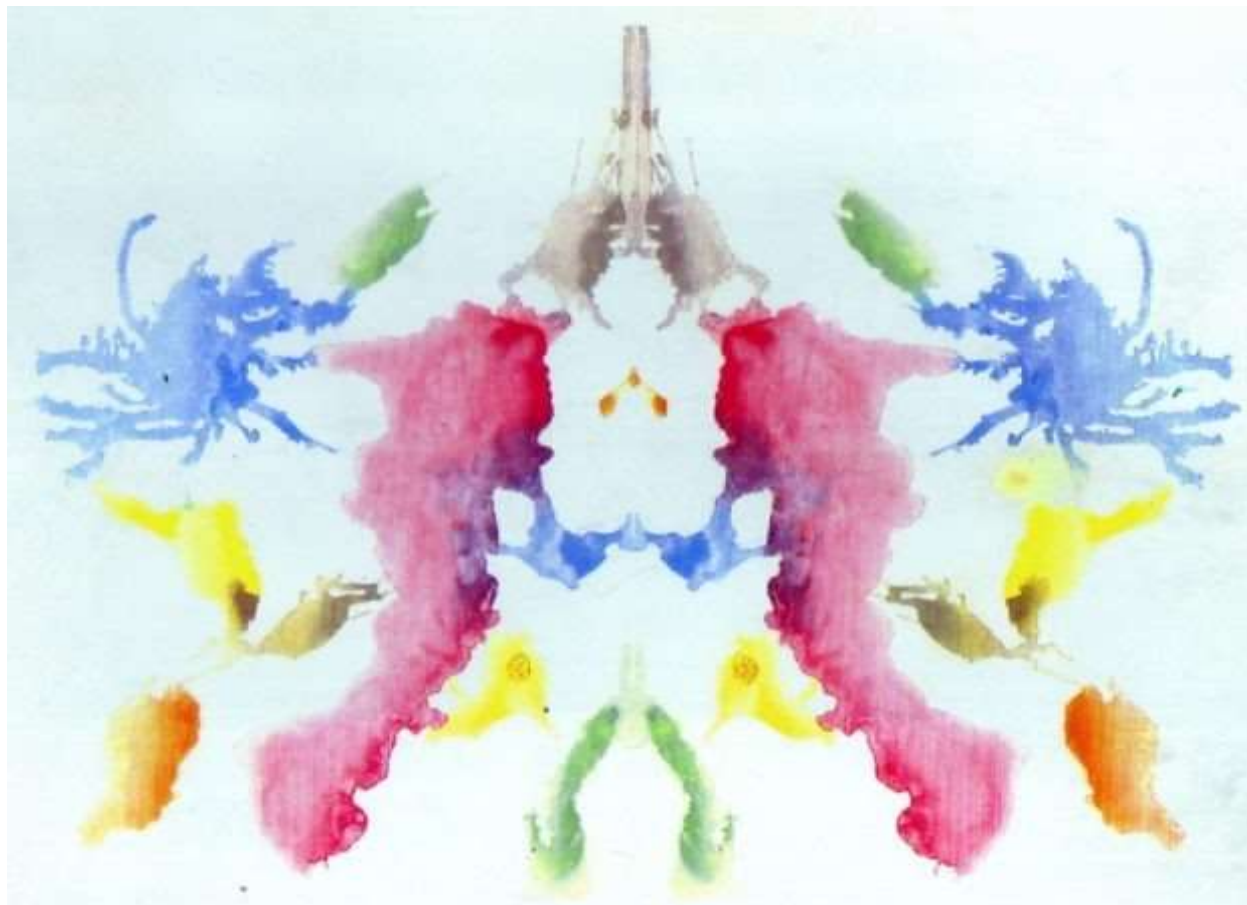


پاسخ مورد انتظار؛ از جوهر سبز، نارنجی، و صورتی تشکیل شده است، مربع مستطیل شکل عمودی خیلی نامرتبی است. نارنجی در بالا، نواحی برآمده سبز رنگ در مرکز، و صورتی در پایین قرار گرفته است. اشارات منفی: یک آلت تناسلی زن (در خط مرکز پایین).

جوابهای خوب در این کارت وجود ندارد. وقتی قصد دارید دستتان را بلند کنید (بصورت مجازی؛ شکل بالا نشان دهنده یک اخطار است) و از لحاظ ذهنی دچار وقفه می شوید، در این جا باید بیشتر تامل کنید. رنگهای این کارت درهم هستند، احتمالاً طرح اصلی رورشاخ است. جواب خوب می تواند یک آتش با دود باشد، یا یک انفجار (اما ادعا می شود افراد پارانوید بیشتر به یک قارچ سبز کم رنگ که یک ابر در مرکز خط بالای آن قرار گرفته است توجه می کنند)، یک نقشه، یا یک گل، یا آناتومی. اگر کارت را نود درجه بچرخانید، شما در نواحی صورتی رنگ در پایین سر یک انسان را می بینید. (این مرد می تواند شبیه مارک توین دیده شود، یا سانتا کلوز، یا تیدی روزولت). جوابهای بد در این لکه در نواحی نارنجی می تواند بصورت یک هیولا یا مردان در حال جنگ باشد، که نشان دهنده رشد اجتماعی ضعیف است. مانند کارت شماره پنج، روانشناسان ممکن است با توجه به موفقیت و پیشرفت شما در کارتهای قبلی تعداد جوابهای شما را در این لکه بدست آورند. شما تمایل دارید که جوابهای کمتری به این کارت بدهید.

کارت شماره ۱۰:

کلیات کارت؛ این آخرین کارت رورشاخ بوده و طبیعتاً بیشترین رنگ آمیزی را داراست متشکل از جوهر آبی، خاکستری، صورتی، سبز، نارنجی و زرد. این شکل نامتجانس بسیار پیچیده ای به همراه بسیاری فعالیت ها و فراوانی فضای دیداری اشیای گوناگون است.



پاسخ مورد انتظار؛ این لکه از جوهر صورتی، آبی، خاکستری، سبز، زرد، نارنجی تشکیل شده است. این شکل از مجموعه رنگهای روشن بی نظم تشکیل شده است، بی نظم ترین کارت به حساب می آید. اشارات منفی: آلت تناسلی و بیضه ها (در مرکز بالا، جوهر خاکستری). هدف نامشخص این کارت سنجش توانایی سازماندهی شماست. کارت شماره ده مجموعه‌ی رنگارنگ و با هویتی مشخص است --- آبی عنکبوت، خاکستری خرچنگ، یک جفت دانه چوب افرا در محدوده‌ی نارنجی، سبز مانند پيله های ابریشم، و سبز کم رنگ سر خرگوش، زرد و نارنجی تخم مرغ نیمرو شده --- و از شما انتظار می رود که آنها را نام ببرید. اما روانشناسان همچنین در جستجوی جوابهای جامع و کامل تری هستند، و بعضی اوقات شما می توانید آنها را بصورت یکپارچه ببینید. دو تا از جوابهای فراگیر خوب: زندگی دریایی و منظره‌ای که از طریق میکروسکوپ دیده می شود هستند. دو تا صورت قرمز رنگ در قسمت مرکزی بالا دیده می شوند، که توسط دانه های چوب افرا مجزا شده اند. اگر شما آنها را بصورت فوران آتش یا دود پیپ توصیف کنید، ممکن نشان دهنده‌ی تثبیت در مرحله‌ی دهانی باشد. دیدن محدوده‌ی خاکستری "بیضه ها" و "آلت تناسلی مرد" بصورت دو تا حیوان که در حال خوردن یک چوب یا درخت هستند نشان دهنده‌ی اضطراب اختگی است.

پرسشنامه ملیون

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون (MCMI) یک پرسشنامه خودسنج استاندارد شده است که دامنه‌ی گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به پرسشنامه را می‌سنجد، مخاطبان آن افراد بالای ۱۸ سال و دارای توانایی خواندن حداقل کلاس هشتم می‌باشد و دومین پرسشنامه پراهمیت پس از پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) است. پرسشنامه میلون از جمله پرسشنامه‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلال‌های شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلال‌ها همراه هستند تأکید می‌شود (میلون ۱۹۹۷).

نسخه‌ی اصلی پرسشنامه‌ی میلون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ تدوین شد و از آن زمان تا کنون دوبار مورد تجدید نظر قرار گرفته است (MCMI - II؛ میلون ۱۹۸۷؛ MCMI-III؛ میلون؛ ۱۹۹۴) و از آن زمان تا کنون بیش از ۶۰۰ مقاله درباره‌ی آن و یا با استفاده‌ی از آن منتشر شده است، که یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌ها در حرفه‌ی بالینی است (پیوتروسکی و زالوسکی، ۱۹۹۳؛ واتکینز و دیگران ۱۹۹۵). شهرت این پرسشنامه بیشتر به دلیل کاربرد آن در کشورهای مختلف و ترجمه‌ی آن به زبان‌های گوناگون است. نسخه فعلی (MCMI-III) شامل ۱۷۵ ماده تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و براساس طبقات، ۱- شاخص‌های تغییر پذیری ۲- الگوهای شخصیت بالینی ۳- آسیب‌های شدید شخصیت ۴- نشانگان بالینی ۵- نشانگان شدید بالینی نمره گذاری می‌شود که با نظریه‌ی شخصیت میلون و DSM-IV همخوانی دارد. می‌توان گفت MCMI به طور اخص برای کمک به تشخیص اختلال‌های محور II طراحی شده است.

تدوین MCMI:

در گام نخست ۳۵۰ پرسش دارای روایی صوری تدوین شد که برگرفته از نظریه‌ی شخصیت میلون (۱۹۶۹) بودند و به طور منطقی در ۲۰ مقیاس مختلف گروه بندی شدند. آنگاه به شیوه‌ی تجربی از بیماران خواسته شد تا ماده‌ها را از نظر دشواری و روشنی درجه بندی کنند و بدین ترتیب اصلاحات بیشتری در آن ایجاد شد. در مرحله‌ی بعد متخصصان بالینی ماده‌ها را مورد ارزیابی قرار دادند. پی از آن دو فرم پژوهشی هم ارز با ۵۵۶ ماده در هر فرم گروه بندی و روی ۲۰۰ بیمار اجرا شد و پاسخ‌هایشان از نظر فراوانی تأیید پرسش‌ها و همبستگی میان ماده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و ماده‌هایی که بسیار زیاد (> ۸۵٪) یا بسیار اندک (< ۱۵٪) بودند حذف شدند. سپس فرم پژوهشی به فرم ۲۸۹ ماده‌ای اصلاح شد. این فرم به ۱۶۷ متخصص بالینی برای ارزیابی داده شد تا پس از اجرا روی ۶۸۲ نفر از بیماران بدون آگاهی از ماده‌های هر مقیاس از نظر ۲۰ متغیر مختلف رتبه بندی کنند، سپس براساس فراوانی تأیید پرسش‌ها و همپوشانی مقیاس‌ها فرم مذکور به ۱۵۴ ماده کاهش یافت و براساس سه روش روایی یابی ذکر شده سه مقیاس (جامعه ستیزی، خود بیمار انگاری و وسواس فکری - عملی) حذف و سه مقیاس (سوء مصرف دارو، هیپومان‌ی و شیدایی خفیف) تدوین و اضافه شد و در نهایت پرسشنامه با ۱۷۵ ماده با مجموع ۷۳۳ کلید مختلف در ۲۰ مقیاس متفاوت مورد تأیید نهایی قرار گرفت (راهنمای سنجش روانی جلد ۱).

برای تعیین نمره‌ی BR (نمره برشی که مانند نمره‌ی شناخته شده‌ی T، برای تعیین وجود یا عدم وجود یک ویژه گی خاص به کار می‌رود)، پرسشنامه روی گروه بهنجاری از ۲۹۷ آزمودنی غیر بالینی نیز اجرا شد. نمره‌ی BR یا آهنگ پایه یکی از ویژه گی‌های مهم MCMI و نسخه‌های تجدید نظر شده‌ی آن است، میلون به طور اختیاری نمره‌ی ۸۵ را به عنوان وجود قطعی ویژه گی مورد نظر، نمره‌ی پایین تر از ۷۵ را وجود برخی از ویژه گی‌های مورد نظر، نمره‌ی ۳۵ را نمره‌ی میانه‌ی گروه‌های بهنجار یا غیر روان پزشکی و نمره‌ی ۶۰ را میانه‌ی جمعیت‌های روان پزشکی تعیین کرد. نمره‌ی BR به لحاظ نظری توسط برخی نویسندگان (فین، ۱۹۸۲؛ فریدچر و کسلو،

۱۹۸۳) تایید شده و به طور تجربی نشان داده شده است که در مقایسه با رویکرد پر استفاده تر نمره ی T دقت تشخیص را افزایش می دهد (دیوتی و وینسنت، ۱۹۸۶).

تدوین MCMII-II:

در سال ۱۹۸۷، MCMII-II با انگیزه ی گنجاندن و یکپارچه سازی پژوهش ها و نظریه های بیشتر در مورد اختلال های شخصیت با حفظ ویژگیهای اصلی MCMII تدوین شد. تدوین این پرسشنامه با هماهنگی سازی با ملاک های DSM-III و DSM-III-R انجام شد. ۴۰ تا ۵۰ ماده ی MCMII اصلی غیر لازم تشخیص داده و حذف شدند. مقیاس منفی گرا به دو مقیاس پرخاشگر-نافعال (منفی گرا) و خود ناکام ساز تقسیم شد. مقیاس ضداجتماعی پرخاشگر نیز به مقیاسهای ضداجتماعی و پرخاشگر/آزارگر تقسیم شد. نتیجه ی این کار فرم موقت ۳۶۸ سوالی بود که روی ۱۸۴ بیمار (انتخاب شده براساس ویژه گی های DSM-III-R) اجرا شد و نگهداری یا حذف ماده ها براساس توانایی آنها در تفکیک گروه های ملاک تشخیصی انجام گرفت. در نهایت MCMII-II نیز با ۱۷۵ ماده و در ۲۲ مقیاس کلیدگذاری شد. به منظور کاهش همبستگی درونی مقیاس، به هریک از ماده ها وزنی برابر ۱، ۲ و ۳ بر حسب اهمیت نسبی آنها برای مقیاس های خاصی که کلیدگذاری می شوند داده شد. نمره ی BR نیز بر یک گروه هنجاریابی شامل ۱۲۹۲ بیمار که به انواع گسترده ای از مشکلات دچار بودند مبتنی بود (راهنمای سنجش روانی جلد ۱).

تدوین MCMII-III:

در سال ۱۹۹۴ با تحولاتی که در چاپ نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-IV بوجود آمد آخرین نسخه میلیون MCMII-III نیز با همان روش تدوین نسخه های قبلی و سازگار با تحولات جدید تدوین شد (میلون ۱۹۹۴).

یک پرسشنامه ۳۲۵ سوال موقت تدوین و مقیاسهای افسردگی و اضطراب پس از حادثه نیز به آن افزوده شد. با وجود حذف اختلال شخصیت خودناکام ساز و آزارگر از DSM-IV، در پرسشنامه نگهداشته شدند. ماده ها همچنان ۱۷۵ عدد باقی ماندند با اینکه ۹۰ ماده MCMII-II نیز تغییر یافته بود. ۸۵ ماده بدون تغییر در آن باقی ماندن و اغلب ماده های تغییر یافته نیز در اصل ماهلیت قبلی خود را حفظ کرده بودند، در واقع تغییرات بیشتر به افزایش شدت نشانه ها مربوط می شد. این کار بدین منظور انجام شد که تعداد افراد تایید کننده ی ماده های خاص کاهش یابد و MCMII-III بتواند درباره ی آسیب شناسی تلفیقی یا پیشنهادی انتخابی تر عمل کند. تعداد ماده های هر یک از مقیاسها نصف شدند. تعداد کلیدها از ۹۵۳ مورد به ۴۴۰ مورد کاهش یافتند و درجه بندی ماده ها از ۳ یا ۲، ۱ به ۲، ۱ تبدیل شدند و پرسشنامه در ۲۸ مقیاس به ثبت رسید.

اعتبار و روایی پرسشنامه :

مطالعات مربوط به اعتبار و رایی نشان می دهد که پرسشنامه میلیون به طور کلی یک ابزار روان سنجی به خوبی سازمان یافته است و به ویژه همسانی درونی آن بالاست.

ضریب آلفای مقیاس های ۲۰ و ۲۶ MCMII-III/0 و برای مقیاس های افسردگی و وسواس عملی به ترتیب بالاتر از ۰/۹۰ و پایین تر از ۰/۶۶ است (میلون، ۱۹۹۴).

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

اعتبار بازآزمایی MCMC اصلی با فاصله‌ی زمانی ۳۷۹ روز ضریبی با میانگین ۰/۶۹ برای مقیاس‌های شخصیت و ۰/۶۷ برای مقیاس‌های بالینی را نشان داده است که بیانگر سطح متوسطی از ثبات بلند مدت است (آور هولستر، ۱۹۸۹).

برای پرسشنامه MCMC-III ضریب اعتبار بازآزمایی بالایی با میانه‌ی ۰/۹۱ گزارش شده است (بالا‌ترین ۰/۹۶ برای اختلال جسمانی شکل و پایین‌ترین آن ۰/۸۲ برای تحقیر). به لحاظ استفاده از هنجارهای جداگانه برای نمره‌گذاری نیمرخ مردان و زنان، اثرهای مربوط به جنس نیز به حداقل رسیده است. بر اساس راهنمای MCMC-III میانگین اعتبار پرسشنامه برای مقیاس‌های شخصیت ۰/۸۹ و برای مقیاس‌های بالینی ۰/۹۱ گزارش شده است.

درصد توافق (نرخ تشخیص درست) میان پیش‌بینی پرسشنامه و درجه‌بندی‌های متخصصان بالینی برای نمره‌برش ۷۵ در MCMC-III نرخ تشخیص درست بالایی ۰/۹۰/۴ برای مقیاس پرخاشگر (آزارگر) و نرخ تشخیص پایین یعنی ۰/۶۰/۳ برای مقیاس اجتنابی را سبب شده است. نمره‌برش ۸۵ باعث افزایش نرخ تشخیص به ۰/۹۷/۸ (پرخاشگر، آزارگر) و ۰/۷۴/۸ (اجتنابی) گردید. تحلیل عاملی MCMC-II به‌طور کلی سازماندهی مقیاس‌ها را تایید کرده است که جامع‌ترین تحلیل عاملی در ارتباط با آن به یک راه‌حل ۸ عاملی منتج شده است، بزرگ‌ترین عامل که ۳۱٪ واریانس را تبیین می‌کند مربوط به ناسازگاری کلی بوده و شامل افسرده، روابط بین فردی آشفته، عزت‌نفس پایین و شناخت و رفتار با خود غیرعادی است. با توجه به همبستگی بالای میان مقیاس‌های MCMC-II, MCMC-III می‌توان گفت دامنه‌ی همبستگی‌ها از همبستگی بالای ۰/۹۴ برای تحقیر تا همبستگی پایتتر از ۰/۵۹ برای وابستگی می‌باشد و نتایج تحلیل عاملی قابل‌تعمیم به نسخه‌ی سوم آن نیز می‌تواند باشد. اما بهتر است به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گیرد.

ایجاد نمره‌ی BR :

نمره‌ی BR در واقع بیانگر این است که آیا نمره‌های بدست آمده و ویژه‌گی‌های پیش‌بینی شده به وسیله‌ی مقیاس‌های پرسشنامه چقدر با درجه‌بندی متخصصان بالینی همخوانی دارد. نمره‌ی برش ۷۵ در نظر گرفته در میلیون ۳، نرخ تشخیص درست بالا یعنی ۰/۹۰/۴ برای مقیاس پرخاشگر و نرخ تشخیصی درست پایین یعنی ۰/۶۱/۳ برای مقیاس اجتنابی را سبب شده است، وقتی از نمره‌ی برش سخت‌تر استفاده شد نرخ‌های تشخیصی درست تا اندازه‌ای افزایش یافت، حداکثر ۰/۹۷/۸ (پرخاشگر) و حداقل ۰/۷۴/۸ (وابسته). تعیین نمره‌ی برش، براساس توان پیش‌بینی مثبت پرسشنامه، مطرح شده است که یک ویژه‌گی خاص برای پرسشنامه محسوب می‌شود. توان پیش‌بینی مثبت، یعنی تا چه اندازه نمره‌ی یک پرسشنامه وجود یک ویژه‌گی را که به وسیله‌ی دیگر شاخص‌ها مثلاً مصاحبه‌ی بالینی تشخیص داده و تایید شده است درست اندازه‌گیری می‌کند. توان پیش‌بینی مثبت MCMC-II بین ۰/۳۰ تا ۰/۸۰ نشان داده شده است (میلون، ۱۹۸۷) اما در مورد MCMC-III اگرچه این توان بالا برآورد شده است اما به نسبت نیمی از توان پرسشنامه MCMC-II بوده و این محاسبه در عمل ارایه نشده و نیاز به بررسی بیشتر دارد. رتزلف عنوان می‌کند این ضعف می‌تواند برگرفته از مطالعات روایی یا بی‌تشخیصی ضعیف آن و همین‌طور عدم توافق متخصصان بالینی بر سر نشانگان تشخیصی و عدم آشنایی کافی متخصصان با ملاک‌های تشخیصی DSM-IV باشد.

توان پیش‌بینی پرسشنامه :

توان پیش‌بینی مثبت :

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

احتمال وجود بیماری را با شرط مثبت بودن نتیجه‌ی پرسشنامه نشان می‌دهد و از طریق تقسیم تعداد موارد مثبت درست بر تعداد کل موارد دارای اختلال محاسبه می‌شود.

توان پیش‌بینی منفی:

احتمال نبود بیماری را با شرط منفی بودن نتیجه‌ی پرسشنامه نشان می‌دهد و از طریق تقسیم تعداد منفی‌های درست بر حاصل جمع منفی‌ها محاسبه می‌شود.

MMPI پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا

به طور مثال : همبستگی میان افسردگی بک و مقیاس افسردگی عمده (۰/۷۲) و افسرده خوبی (۰/۷۱) در میلون می باشد. متخصصان بالینی همواره به دنبال پاسخ این سوال هستند که پرسشنامه ی بالینی چند محوری میلون تعیین کننده ی سبک های شخصیتی ست یا اختلالات شخصیت که موجب کژکارکردی و درماندگی فرد می شود؟ پرسشنامه ی میلون با تکیه بر مقیاس هایی چون نشانگان شدید و آسیب شناسی شدید شخصیت تاکید بر محور II و تعیین سطوح درماندگی فرد و تشخیص اختلالات شخصیت دارد و همین طور با تکیه بر مقیاس هایی چون الگوهای شخصیت بالینی و نشانگان بالینی تاکید بر محور I و شناخت سبک های شخصیتی افراد دارد. اما با توجه به ویژه گی های ساختاری پرسشنامه به نظر می رسد میلون به ویژه در تشخیص اختلالات محور II عملکرد مطلوب تری دارد.

معرفی مقیاس ها :

مقیاس ها	علامت	تعداد گویه ها	مقیاس ها	علامت	تعداد گویه ها
نشانگان بالینی			الگو های بالینی شخصیت		
اسکیزوتیپ	۱	۱۶	اختلال اضطراب	A	۱۴
دوری گزین	۲A	۱۶	شبه جسمی	H	۱۲
افسرده	۲B	۱۵	مانیک	N	۱۲
وابسته	۳	۱۶	افسرده خوبی	D	۱۴
نمایشی	۴	۱۷	وابستگی به الکل	B	۱۵
خود شیفته	۵	۲۴	وابستگی به مواد	T	۱۴
ضداجتماعی	۶A	۱۷	استرس پس از ضربه	R	۱۶
دیگر آزار	۶B	۲۰	نشانگان بالینی شدید		
وسواسی	۷	۱۷	اختلال تفکر	SS	۱۷
منفی گرا	۸A	۱۶	افسردگی اساسی	CC	۱۷
خود آزار	۸B	۱۵	اختلال هذیانی	PP	۱۳
الگو های بالینی شدید شخصیت			شاخص های اصلاح		
ایکزوتایپتال	S	۱۶	روایی	V	۳
مرزی	C	۱۶	افشا	X	ندارد
پارانوتیپ	P	۱۷	مطلوبیت	Y	۲۱
			بدنمایی	Z	۳۳

مقیاس‌های بالینی شخصیت:

مقیاس ۱ (شخصیت اسکیزوئید):

این مقیاس ۱۶ گویه دارد که تیپ منفعل - منزوی از تیپ شناسی میلون را بازنمایی می‌کند. محتوای گویه‌ها، مرتبط با انزوا عدم احساس لذت، انزوای رفتاری، اجتناب از روابط نزدیک، سرکوب عواطف رفتارهای درونگرانه و احساس پوچی، غیر مسئول بودن و ترجیح تنهایی میباشد افراد مبتلا به این اختلال شخصیت با فقدان تمایل و ناتوانی در لذت بردن یا احساس درد مشخص میشوند آنها سرد و غیر اجتماعی بوده و نیازهای عاطفی آنها اندک است.

مقیاس ۲A (شخصیت دوری‌گزین):

این مقیاس مقیاسی با ۱۶ گویه می‌باشد که تیپ فعال - منزوی یا تیپشناسی میلون را معرفی می‌کند. هرچند که این افراد به اندازه افراد دارای اختلال شخصیت اسکیزوئید منزوی هستند اما به تماس با دیگران رغبت نشان میدهند و اگر اطمینان یابند که مورد آزار و اذیت دیگران قرار نمیگیرند و دیگران از آنها انتقاد نخواهند کرد مایل به یافتن دوستان جدید برای خود هستند. انزوای آنها ناشی از انتقاد و تمسخر از جانب دیگران است.

مقیاس ۲B (شخصیت افسرده):

این مقیاس ۱۵ گویه دارد و جنبه‌هایی از تیپ منفعل - منزوی از تیپ شناسی میلون را منعکس می‌کند این مقیاس برای ارزیابی سبک شخصیت افسرده ساخته شده که گفته می‌شود مستقل از افسردگی بالینی وجود دارد. هرچند که با اسکیزوئید و دوری‌گزین در بسیاری از جنبه‌ها از جمله ناتوانی در لذت بردن، ناشاد بودن و غمگینی شباهت دارد اما افراد مبتلا به اختلال شخصیت افسرده احساس ناتوانی قابل توجهی در کسب مجدد لذت ندارند.

مقیاس ۳ (شخصیت وابسته):

این مقیاس ۱۶ گویه دارد و جنبه‌های از تیپ منفعل - وابسته در تیپ شناسی میلون را ارزیابی می‌کند. افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌آورند افرادی هستند که برای حمایت، ایمنی و راهنمایی به دیگران متکی هستند و به شکل منفعلانه منتظرند که دیگران راه را به آنها نشان دهند.

مقیاس ۴ (شخصیت نمایشی):

این مقیاس ۱۷ گویه دارد این مقیاس جنبه‌های از تیپ فعال - وابسته در تیپ شناسی میلون را معرفی میکند که در این مقیاس نمرات بالا میگیرند هرچند در اتکاء به دیگران مانند افراد دارای اختلال شخصیت وابسته هستند ولی فعال بوده و معمولاً برای به دست آوردن احترام و محبت از طرف دیگران، مهارت‌های اجتماعی خوبی از خود نشان میدهند و در عین حال دارای یک ترس پنهان از خود مختاری و مستقل عمل کردن هستند.

مقیاس ۵ (شخصیت خودشیفته):

این مقیاس ۲۴ گویه دارد و از تیپ منفعل - مستقل می‌لون را می‌سنجد. افرادی در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند افرادی هستند که بیش از حد به خودشان ارزش می‌دهند و از خوددرازی، متکبر و مغرور هستند خود را ذی حق دانسته و به شکل خود محورانه ای به خود مشغول اند و اگر کسر شان خود ندانند که در تعاملات اجتماعی شرکت کنند برای رسیدن به مقصود خود می‌توانند خاضعانه و مطیع نیز باشند

مقیاس ۶A (شخصیت ضد اجتماعی):

این مقیاس ۱۷ گویه دارد و جنبه‌های از تیپ فعال - منفعل مستقل می‌لون را می‌سنجد این افراد رفتاری تهدید آمیز دارند. قوانین و مقررات اجتماعی را برای رسیدن به اهدافشان زیر پا می‌گذارند. ابائی از دروغ‌گویی، دورویی، استثمار دیگران ندارند و مرتکب جرم و جنایات در دنیایی میشوند، که به نظر آنها دیگران باعث رنجش آنها شده و در نتیجه آنها را به انتقام وا داشته اند.

مقیاس ۶B (شخصیت سادیستیک):

این مقیاس ۲۰ گویه دارد و تیپ فعال - ناموافق از تیپ شناسی می‌لون را می‌سنجد و نام دیگر این مقیاس اختلال شخصیت پرخاشگر است این افراد به شیوه ای خشن و با رفتار قدرت طلبانه دیگران را مورد پرخاشگری کلامی و رفتاری قرار می‌دهند و به راحتی حقوق دیگران را ضایع میکنند و احساسات آنها را جریحه دار می‌کنند.

مقیاس ۷ (شخصیت وسواسی):

این مقیاس ۱۷ گویه دارد و تیپ منفعل - دوسوگرا از تیپ شناسی می‌لون را می‌سنجد. محتوای گویه‌ها مرتبط با رفتار کمال‌گرایانه و منظم، بی‌حوصلگی، رفتار مطیعانه، سرکوب عواطف و خشکی و تعصب می‌باشد. این افراد با احساس کنترل و کمال‌گرایی، تقاضاهای بالایی از خود و دیگران دارند هر چند که آنها ظاهراً همرنگ و مطیع هستند اما ناراحت و رنجورند

مقیاس ۸A (شخصیت منفی‌گرا):

این مقیاس که به آن اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر نیز گفته می‌شود ۱۶ گویه دارد که به ارزیابی تیپ فعال - دوسوگرا در تیپ شناسی می‌لون می‌پردازد، افرادی در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند افرادی هستند که بین اعتنا و در بی‌اعتنایی نسبت به دیگران دو دل هستند و گاهی در حالی که نزاعهای درونی آنها به موازات هم هستند به شکل غیر معمول دچار خشم و خود سری می‌شوند که با دوره‌های از گناه و شرمساری همراه است.

مقیاس ۸B (شخصیت خود آزار):

این مقیاس ۱۵ گویه دارد و در تیپ شناسی می‌لون، تیپ منفعل - ناراضی را می‌سنجد، این افراد با تملق و خود ایثارگری خود را در موقیبت‌هایی قرار میدهند که که مورد استثمار قرار گیرند آنها ناراحتی‌ها و شرمساریهایی را نقل می‌کنند که ظاهراً لایق آنها بوده اند. این افراد به دیگران اجازه میدهند از آنها بهره‌کشی کنند.

آسیب‌های شدید شخصیت :

مقیاس S (شخصیت اسکیزوتایپال):

این مقیاس ۱۶ گویه دارد و آسیب ساختاری شدیدتر را می‌سنجد. محتوای گویه‌ها مربوط به آسیب شناختی، ایده‌های تأثیر، انزوای بین فردی و ترجیح انزوای اجتماعی، رفتارهای وابسته و احساس کمروبی می‌باشد. افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند افرادی هستند که از نظر هیجانی ملایم با عاطفه سطحی یا با یک حالت احتیاط توأم با نگرانی می‌باشد آنها معمولاً از نظر اجتماعی منزوی هستند دلبستگی‌ای به روابط اجتماعی ندارند بنابراین در حاشیه جامعه با اندک دلبستگی‌ها یا هیچ‌گونه دلبستگی شخصی باقی می‌مانند. فرایند تفکر آنها ممکن است مماسی، بی‌ربط یا درهم باشد آنها اغلب غرق در افکارشان هستند و عقیده بر این است که این افراد مستعد ابتلاء به اسکیزوفرنی هستند.

مقیاس C (شخصیت مرزی):

این مقیاس ۱۶ گویه دارد و محتوای گویه‌ها مرتبط با خلق بی‌ثبات، خشم، رفتار و واکنش‌های جنجالی، رفتارهای جویای وابستگی، خلق و روابط بی‌ثبات می‌باشد. این افراد به نسبت‌های گوناگون متزلزل در احساسات، بداخلاق، ناراحت، مضطرب و افسرده هستند و گهگاهی احساسات متناقضی از خود نشان می‌دهند این افراد سابقه رفتارهای تکانشی و نیازهای شدید وابستگی به همراه ترس از ترک نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد آنها فاقد یک احساس روشن از هویت خود هستند به طوری که دائم جویای تأیید و توجه هستند.

مقیاس P (شخصیت پارانوئید):

۱۷ گویه دارد و محتوای گویه‌ها مربوط به ایده‌های کنترل یا نفوذ، حساسیت و گوش‌بزرگی در مورد اذیت و آزار، باورهای هذیانی، شکوه و شکایت و حالت تدافعی می‌باشند. این افراد در احساسات و الگو فکری خود محبوس هستند به شکل دفاعی، بدگمان و ظنین هستند اغلب فکر میکنند که دیگران در تلاش برای کنترل یا نفوذ بر آنها به شیوه‌های بدخواهانه هستند، منشی آزاردهنده، تحریک‌پذیر، خشن و کند دارند، افکارشان خشک است از فراق‌کنی به عنوان اصلی‌ترین مکانیسم دفاعی شان استفاده می‌کنند.

نشانه‌های بالینی:

مقیاس A (اختلال اضطراب):

این مقیاس ۱۶ گویه دارد و نشانه‌های اضطراب را منتشر می‌سنجد و محتوای گویه‌ها راجع به تنش عصبی، گریه، دودلی، نگرانی و شکوه‌های بدنی است.

مقیاس H (اختلال شبه جسمی):

این مقیاس ۱۲ گویه دارد و نشانه‌های اضطراب را می‌سنجد که ممکن است به نشانه‌های جسمی و بدنی مربوط جا به جا شده باشد محتوای گویه‌ها مرتبط با شکایت‌های بدنی نامعلوم، نگرانی، گریه، تردید و دودلی و خستگی است.

مقیاس N (دوقطبی: اختلال مانیک):

این مقیاس ۱۳ گویه دارد و هیومانی و برخی علائم مانیک را شدیدتر می‌سنجد. مقیاس شامل گویه‌های راجع به پرش افکار، انرژی زیاد، تکانشی بودن، عزت نفس افزایش یافته، احساس بزرگ منشی و فعالیت زیاد می‌باشد.

مقیاس D (اختلال افسردگی خویی):

این مقیاس ۱۴ گویه دارد و افسردگی با دروره ۲ سال یا بیشتر را می‌سنجد بیماران افسرده خو قادر به ادامه و انجام کارهای روزمره علی‌رغم خلق افسرده‌شان می‌باشند. محتوای گویه‌ها، بی‌احساسی، احساس دل‌سردی و فقدان انرژی، دوره‌های گریه‌زاری، شناخت‌های تنفر آمیز و احساس گناه را منعکس می‌کند

مقیاس B (وابستگی به الکل):

این مقیاس ۱۵ گویه دارد که ۶ گویه آن مستقیماً مرتبط با سوء مصرف استفاده از الکل است و ۹ گویه دیگر بطور مستقیم با باده نوشی است این گویه‌ها شامل تکانشی بودن، دلیل تراشی‌ها، عدم تأیید ناهنجاری‌های اجتماعی، خودخواهی، و پرخاشگری نسبت به اعضای خانواده می‌باشد.

مقیاس R (اختلال استرس پس از ضربه):

مقیاس R یک مقیاس جدید است و در نسخه‌های قبلی ام.سی.ام. آی نبوده ۱۶ گویه دارد و محتوای گویه‌ها در رابطه با خاطرات دردناک، وحشت‌های شبانه، گزارشاتی از تروما، و فلش بکها می‌باشد.

مقیاس T (وابستگی دارویی):

این مقیاس ۱۴ گویه دارد که محتوای آنها مربوط به سابقه‌ای از الگوی سوء مصرف مواد در گذشته و در حال حاضر است و همچنین مرتبط با گسستگی‌ها در روابط بین فردی و مشکلات تکانه می‌باشد ۶ گویه مستقیماً سوء مصرف مواد را بررسی می‌کند و ۸ گویه به طور غیرمستقیم از طریق ارزیابی مشکلات قانونی، عدم هواخواهی از هنجارهای اجتماعی، اعمال ضد اجتماعی، رفتار غیر همدلانه، شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و دلیل تراشی می‌سنجد.

نشاتگان بالینی شدید:

مقیاس SS (اختلال تفکر):

این مقیاس ۱۷ گویه دارد و اختلال تفکر با ماهیتی سایکوتیک را می‌سنجد محتوای گویه‌ها مرتبط با ایده‌های نفوذ، توهمات، هذیانها و افکار ناخواسته است. افرادی که در این مقیاس نمرات بالا می‌گیرند رفتارشان اغلب گوشه‌گیرانه و اغلب عاطفه نامناسب نشان می‌دهند و گیج و واپس مانده به نظر می‌رسند این افراد از هم گسیخته، آشفته و یا عجیب و غریب هستند همچنین ممکن است توهم یا هذیان و یا هر دو داشته باشند.

مقیاس CC) افسردگی اساسی):

این مقیاس ۱۷ گویه دارد و محتوای گویه‌های آن در رابطه با افکار خودکشی، علائم شناختی و نباتی افسردگی، ناتوانی در عملکرد، احساس یأس و ناامیدی و عدم احساس لذت می‌باشد.

مقیاس PP (اختلال هذیانی):

مقیاس اختلال هذیانی ۱۳ گویه دارد. ۹ گویه وزن یک و ۴ گویه وزن دو می‌گیرد، محتوای گویه‌های آن در رابطه با افکار هذیانی نظیر بزرگ منشی، گزند و آسیب است. کسانی که در این مقیاس نمرات بالا می‌گیرند احتمالاً تشخیص اختلالات شخصیت پارانوئید نیز دریافت می‌کنند.

شاخصهای اصلاح:

شاخص روایی (مقیاس V):

این مقیاس شامل ۳ جمله نا محتمل و دور از ذهن است: مثلاً «در ده سال گذشته هیچ ماشینی ندیده‌ام» و به پاسخگویی تصادفی، حواس پرتی یا اختلالات خواندن حساس است. اگر فرد به دو یا بیش از دو جمله از این جملات پاسخ مثبت داده باشد پرسشنامه معتبر نمی‌باشد و نمیتوان نتایج نیمرخ را تفسیر کرد پرسشنامه‌گر باید به صورت بصری در پاسخنامه، پاسخ سه گویه ۶۵، ۱۱۰، ۱۵۷ را واریسی کند و به ازای هر پاسخ بلی به هریک از این گویه‌ها یک نمره در نظر بگیرد.

شاخص افشاء (مقیاس X):

این شاخص بیماری را شناسایی میکند که حساسیت و دفاع بیش از حد دارند، یا کسانی که بسیار بی‌پرده و خود افشاگر، خود را نشان می‌دهند. این مقیاس هیچ سوالی ندارد و نمره خام این مقیاس از طریق جمع زدن نمرات یازده مقیاس محاسبه می‌شود. این شاخص به ارزیابی میزان تلاش پاسخ دهنده در مطلوب جلوه دادن خود می‌پردازد، تفسیر بالینی این مقیاس در نمرات BR بالاتر از ۷۴ اکثر بیماران در حال انکار مشکلات روان‌شناختی و شخصی هستند.

شاخص بد نمایی (مقیاس Z):

نمره بالا در این شاخص یعنی شخص مشکلاتش را بیشتر از آنچه که واقعاً هست نشان می‌دهد (راهنمای سنجش روانی جلد ۱).

پرسشنامه بالینی چند محوری میلون

محاسن پرسشنامه میلون:

۱- نسبت به نظریه بسیار وفادار است.

۲- روایی درونی و برونی آن بسیار نوید بخش است.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

۳- استفاده نمره برش پایه یک نوآوری برجسته است و احتمالاً به افزایش دقت تشخیص منجر شده است.

۴- صرفه جویی زمانی در برگزاری پرسشنامه

۵- فراهم سازی دامنه گسترده ای از اطلاعات

۶- همپوشی گسترده ماده ها بدلیل استفاده مشترک برای نمره گذاری مقیاسهای مختلف، اغلب باعث همبستگی بالای مقیاسها شده است.

۷- منبع تفسیرهای ارائه شده برای MCMII مبتنی بر ترکیبی از روابط نظری و تجربی است (راهنمای سنجش روانی جلد ۱).

میلون (۱۹۹۲): کیفیت اطلاعات تفسیری به روایی کلی پرسشنامه، بسندگی نظریه ای که منطبق زیربنایی مقیاس های جداگانه را تشکیل می دهد، مهارت متخصص بالینی، و تجربه تفسیر کننده با جمعیت های مربوط بستگی دارد..

محدودیت ها:

۱- نیاز به برآورد اعتبار بازآزمایی در فواصل زمانی بلند تر برای MCMII-III

۲- سطح پایین توافق میان تشخیص گذاران بالینی که از روشهایی مانند مصاحبه های ساخت یافته و روش MMPI استفاده می کنند.

۳- MCMII بیشتر ((سبک شخصیت)) را می سنجد تا آنکه نشانگر ((اختلال شخصیت)) باشد. زیرا استنباط اختلال شخصیت از روی سبک شخصیت می بایستی توسط فرد متخصص و نه پرسشنامه بعمل آید.

۴- MCMII را فقط باید برای جمعیت های بالینی بکار برد.

۵- مقیاس ها و تفسیرهای مرتبط با آنها بر کاستی های یک مراجع تاکید دارند بدون آنکه این کاستی ها را با توانمندیهای وی مقایسه کنند، که نتیجه آن احتمالاً یک توصیف آشکارا منفی از کارکرد یک مراجع خواهد بود (راهنمای سنجش روانی ، جلد ۱).

دستورالعمل اجرای پرسشنامه :

آزمونگر می بایستی آزمودنی را از مزایا و عواقب ارزیابی کاملاً آگاه کند به طوری که آزمودنی کاملاً آگاهانه و با اختیار کامل به پرسشنامه پاسخ دهد.

MCMII-III ویژه بیماران بالای ۱۸ سال که دارای سطح سواد تقریباً پنجم ابتدایی هستند، طراحی شده است.

این پرسشنامه بصورت گروهی و انفرادی قابل اجرا می باشد.

پاسخگویی غیرحضورى به دلیل عدم مشاهده ی آزمودنی و کنترل شرایط اجرای پرسشنامه به صلاح نیست.

آزمودنی باید در یک اتاق آرام و روشن به سوالات پاسخ دهد.

لازم است از آزمودنی خواسته شود به تمامی سوالات پاسخ بدهد. در صورتی که پاسخ یک سوال در مورد فرد نه کاملاً درست و نه کاملاً غلط است، بهتر از آزمودنی خواسته شود گزینه ای را که بیشتر در مورد او صدق می‌کند انتخاب کند.

پس از تکمیل پرسشنامه، آزمونگر بامرور پاسخنامه از فرد می‌خواهد به سوالاتی که پاسخ نداده است پاسخ بدهد و در صورتیکه هر دو گزینه بله و خیر را پاسخ داده است آن را اصلاح نماید. اگر ۱۲ سوال یا بیشتری پاسخ و یا دو پاسخ داشته باشد، پرسشنامه نامعتبر خواهد بود (شریفی، علی اکبر (۱۳۸۶). راهنمای ام.سی.ام. آی).

ویژه گی های روان‌سنجی پرسشنامه بالینی چند محوری میلیون ۳ - ۱۳۹۲:

این پژوهش با هدف بررسی ویژه گی های روان‌سنجی میلیون ۳ بر روی نمونه ای ۷۷۴ نفری (۳۱۱ بیمار و ۴۶۳ غیر بیمار) که آزمودنی های بیمار با روش نمونه گیری هدفمند و آزمودنی های غیر بیمار با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد.

روش این پژوهش از نوع توصیفی بود و نتایج نشان داد که پایایی این پرسشنامه به روش آزمون - باز آزمون در فاصله زمانی دو هفته در گروه بیمار (۰/۷۹ - ۰/۶۱) و در گروه غیر بیمار (۰/۹۷ - ۰/۷۹) و پایایی به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹ - ۰/۶۴) است.

میلون (۱۹۹۴) همبستگی های آزمون - بازآزمون خوبی در گروه غیر بیمار برای میلیون ۳ گزارش کرده است که در دامنه ی ۰/۸۲ - ۰/۹۶ قرار دارد.

توان پیش بینی مثبت مقیاس های شخصیت (۰/۴۷ - ۰/۱۳)، مقیاس های بالینی (۰/۷۸ - ۰/۳۳)، توان پیش بینی منفی پرسشنامه (۰/۹۹ - ۰/۹۱) و توان پیش بینی کل پرسشنامه (۰/۹۹ - ۰/۹۷) بدست آمد. در واقع می‌توان گفت توان پیش بینی مثبت پرسشنامه پایین می‌باشد.

در محاسبات تحلیل عاملی به روش مولفه های اصلی و چرخش واریماکس نیز ۹ عامل با ارزش ویژه یک بدست آمدند که عبارت اند از پریشانی هیجانی، پارانوئید، اعتیاد به مواد، الکلیسم، عدم کنترل هیجانی، نشخوار فکری، اجتماع گرایی، تروما و انفعال.

لازم به توضیح است که تحلیل عاملی مبتنی بر سوال، نسبت به تحلیل عاملی مبتنی بر عامل به طور قابل ملاحظه ای عامل های بیشتری به دست می‌دهد.

به طور کلی نتایج حاکی از آن است که پرسشنامه ی میلیون ۳ از پایایی و روایی کافی جهت استفاده برای جمعیت بیماران مبتلا به اختلال روانی برخوردار است.

ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ - ۰/۶۴ بدست آمده که همسو با ضرایب آلفای گزارش شده توسط سازندگان پرسشنامه (۰/۷۹ - ۰/۹۶) می‌باشد.

میلون نیز ضرایب آلفای میلیون ۳ - را در دامنه ای از ۰/۶۶ - ۰/۹۰ گزارش کرده است (میلون، ۱۹۹۴). شریفی نیز در مطالعه ی خود ضریب آلفا را در دامنه ی ۰/۸۵ - ۰/۹۷ گزارش کرده بود.

▪ **گام اول: بررسی شاخص های روایی**

(۱) واری نمره مقیاس روایی (V):

در این پروفایل نمره مقیاس روایی برابر با صفر می باشد، در نتیجه آزمون معتبر می باشد.

(۲) واری نمره مقیاس افشاء (X):

نمره مقیاس X در این آزمودنی برابر با ۱۷۵ است، چون بین نمرات ۳۴-۱۷۸ قرار می گیرد بنابراین پروفایل معتبر می باشد، بویژه اینکه نمره ۷ صفر می باشد.

(۳) واری نمره مقیاس مطلوبیت (Y):

نمره این مقیاس برافراشتگی ندارد. چون نمره آزمودنی ۳۴ و پائین تر از ۷۵ می باشد نشاندهنده این است که فرد سعی در مطلوب جلوه دادن خود ندارد و مشکلات روانشناختی خود را کمتر انکار می کند.

(۴) واری نمره مقیاس بدنمایی (Z):

با نمره ۸۵ که فرد در این مقیاس بدست آورده، نشاندهنده احساس پوچی، عزت نفس پایین، احساس خود تخریب گری، و اغلب احساس تنیدگی، احساس گناه و افسردگی و فریاد کمک خواهی ناشی از درماندگی روانی حاد یا یک نیمرخ با وانمود بد فرد است.

(۵) سبک پاسخ بیمار به آزمون

بیمار سؤالات را با توضیحات و حاشیه های زیادی جواب میداد و در مقابل سؤالات جنسی و سوء مصرف الکل حالت عصبانیت و دفاعی نسبت به آزمونگر می گرفت. وقتی از سؤالاتی با محتوای "ترس" روبرو می شد به شدت تأکید داشت که فقط از خدا میترسد و بجای پر کردن یا تیک زدن پاسخنامه، واژه "خدا" را در آن می نوشت. در مقابل سؤالات با محتوای اینکه مردم او را دوست ندارند و به او حسادت دارند، بیمار از خود حرکت زشتی را به آزمونگر نشان میداد و میگفت: "به جهنم که حسادت می کنند..."

▪ **گام دوم: واری مقیاس های آسیب شدید شخصیت**

بررسی مقیاس های آسیب شدید شخصیت که شامل اسکیزوتایپال، پارانویا و مرزی است نشاندهنده این است که فرد برافراشتگی قابل ملاحظه ای را در مقیاس پارانویا نشان می دهد. بیشترین برافراشتگی مربوط به شخصیت پارانویا است (BR=74) و مرزی (BR=54.25) و اسکیزوتایپال (BR=53.75) می باشد.

➤ **پارانوئید (مقیاس P)**

نمره BR پارانویا بیمار برابر با ۷۴ است و این نمره نه بزرگتر از ۸۴ و نه بین ۷۵-۸۴ قرار می گیرد و ما را به این نتیجه می رساند که بیمار دارای اختلال شخصیت پارانوئید و اختلال شخصیت که به گونه دیگر تصریح نشده (NOS) همراه

با صفات شخصیت پارانوئید نیست. اما آزمونگر یک نمره به مقیاس P اضافه می‌کند تا بیمار را در دسته صفات شخصیت پارانوئید قرار دهد.

بیمار دارای بدگمانی، دفاعی بودن همراه با احساس برتری است، همواره گوش به زنگ است زیرا احساس می‌کند دیگران قصد انتقاد یا فریفتن او را دارند و از این لحاظ که احساس می‌کند با خطرهای بسیاری روبروست، بنابراین خشن، زودرنج، متخاصم و تحریک پذیر است. نقاط ضعف خود را انکار و به دیگران اسناد می‌کند و نسبت به افراد موفق احساس خشم می‌کند و معتقد است موفقیت آنها از راه ریاکاری و غیرقانونی بدست آمده است. انعطاف ناپذیر و کوتاه فکراست. وابستگی را نشانه ضعف و حقارت می‌داند. هذیان بزرگ منشی، افکار عطفی دارد. فرا فکنی مکانیسم دفاعی اصلی اوست.

اهداف درمانی پیشنهادی:

- یادگیری اعتماد حداقل به یک نفر
- کاهش افکار هذیانی
- کاهش خصم، خشونت و بدبینی
- یادگیری نحوه صحیح ابراز خشم به شیوه ای اجتماع پسندتر
- ارزیابی واقعی تر از محیط شخصی

■ گام سوم: واری مقیاس های الگوهای بالینی شخصیت

در این گام، برافراشتگی مقیاس های ۱ تا ۸۰ را بررسی کردیم. همانگونه که در پروفایل مشاهده میشود، مقیاس های ۲۰، ۲۱، ۲۲ برافراشتگی قابل ملاحظه ای را نشان می دهند. ولی مقیاس های دیگر این برافراشتگی را نشان نمی دهند. در زیر به تفسیر هر کدام از آنها می پردازیم.

➤ مقیاس ۲

نمره بیمار $BR=75$ است. با توجه به اینکه نمرات BR بین ۷۵ تا ۸۴ است، بیمار را در طبقه اختلال شخصیت که به گونه دیگر تصریح نشده (NOS) همراه با صفات شخصیت دوری گزین قرار میدهم.

رفتار بیماران با BR بین ۷۵ تا ۸۴ همراه با ترس از طرد شدن است. از این رو گرایش به انزوای فیزیکی یا عاطفی علناً برای اجتناب از عدم تأیید اجتماعی صورت می‌گیرد و آنها به علت احساس عدم امنیت، عواطف خود را سرکوب می‌کنند. آنها احتمالاً از اعمالی که به خودمختاری منجر خواهند شد، اجتناب می‌کنند. بسیاری از بیماران می‌توانند اضطرابشان را پنهان کنند و بدون مشکل ظاهر شوند. بررسی دقیقتر و ارتباطی مبتنی بر اعتماد با بالینگر ممکن است آنها

را وادار به کاهش دفاع‌ها و پذیرش ترسهایشان کند؛ چرا که این ترسها در سطح هشیار هستند. برخی از این افراد به گونه‌ای هراسان، وابسته و اجتنابی عمل می‌کنند که اضطراب و وابستگی آنها برای هر مشاهده‌گر کاملاً هویداست. این بیماران ممکن است همه ویژگی‌های معرف یک اختلال شخصیت دوری‌گزین را نداشته باشند، ولی برخی ویژگی‌های شخصیت دوری‌گزین را با شدت کمتر دارند از اینرو برای آنها تشخیص اختلال شخصیت که به گونه دیگر تصریح نشده (NOS) همراه با صفات شخصیت دوری‌گزین مطرح می‌شود.

اهداف درمانی پیشنهادی:

- کاهش حساسیت به طرد
- کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی
- کاهش انتظار تمسخر و بد رفتاری
- انجام فعالیت‌های لذت بخش
- درک اینکه چگونه انزوای رفتاری ترس از طرد را دائمی می‌کند.

➤ **مقیاس ۲:**

با توجه به اینکه نمره بیمار در این مقیاس $BR=87.5$ بدست آمده و این نمره بزرگتر از $BR=84$ است، بیمار تشخیص اختلال شخصیت افسرده می‌گیرد.

بیمارانی که در این مقیاس نمرات بالایی می‌گیرند، عموماً عبوس، گرفته، بدبین، بسیار جدی، ساکت و منفعل هستند و به راحتی با رویدادهای منفی پریشان می‌شوند. آنها اغلب احساس بدی دارند و عزت نفس پایینی دارند، آنها تمایل به ناراحتی و نگرانی بی‌مورد دارند. با این وجود معمولاً مسئولیت‌پذیر و با وجدان هستند و به خاطر کوچکترین خطاها از خود انتقاد می‌کنند. اغلب به نظر افسرده می‌رسند و حتی در لذت‌بخش‌ترین تجارب، شاد به نظر نمی‌رسند. آنها احساس می‌کنند تلاششان برای بهبود روابطشان یا در هر جنبه مهم زندگی شان بیهوده است، زیرا بدبینی مداوم، آنها را به چشم انداز شکست می‌کشاند. رفتار بی‌روح آنها، اغلب دیگران را از آنها دور می‌سازد. دائم احساس گناه می‌کنند زیرا برای جلب حمایت و پذیرش، بسیار وابسته به دیگران هستند. همچنین آنها در ابراز خشم و عصبانیت خود مشکل دارند و اغلب خشمشان را فرو می‌خورند.

این افراد با وجود خلق افسرده و افکار منفی، خود را افسرده نمی‌دانند. ممکن است این سبک شخصیت حتی در غیاب افسردگی بالینی بروز کند، رفتار سرد و بی‌روح آنها در ترکیب با انفعال و خود تردیدی آنها را در معرض مشکلات شغلی و زناشویی قرار می‌دهد.

اهداف درمانی پیشنهادی:

- کاهش خلق و شناخت افسرده

- برقراری ارتباط به شیوه ای بشاشتر
- بذله‌گویی
- کاهش انفعال
- افزایش رفتارها و فعالیت های نشاط آور
- کاهش فعالیت های تکراری و کسل کننده که افسردگی و دلتنگی را تقویت میکنند.
- درک پویایی های ناهشیار و جستجوی راه های واقع‌نگرانه تر برای جلب حمایت.
- افزایش عزت نفس
-

گام چهارم: واریسی مقیاسهای نشانگان بالینی

فرد در هر دو مقیاس بالینی شدید اختلال تفکر ($SS=76$) و اختلال هذیانی ($PP=74$) برافراشتگی قابل ملاحظه ای را نشان میدهد. بجزء اختلال افسردگی اساسی ($CC=68$) در مقیاسهای بالینی دیگر برافراشتگی نشان نمیدهد، که به تفسیر آنها می پردازیم.

اختلال افسردگی اساسی (CC)

در این مقیاس مقدار CC برابر با ۶۸ است و برافراشتگی آن زیاد بالا نیست، که میتواند یک افسردگی نسبتاً شدید را با توجه به نمره برافراشته مقیاس افسرده $2\frac{1}{2}$ نشان دهد و در امور روزمره ممکن است دچار مشکل باشد. مشکلات روان شناختی مانند احساس ناامیدی، اندیشه پردازی خودکشی، بدبینی، نشخوار ذهنی و ترس از آینده وجود دارد. نشانه های جسمانی مانند بی خوابی، کندی روانی - حرکتی، بی اشتها، کاهش وزن، از دست دادن میل جنسی نیز وجود دارد. فرد ممکن است احساس بی ارزشی و احساس گناه را تجربه کند.

تعامل مقیاس ها

۱۲۰۸۰ (اسکیزوئید. دوری‌گزین. منفی‌گرا)

این افراد علاقه کمی به تجربه جنبه های ظریف روابط بین فردی دارند. به علت عدم علاقه آنها به مسائل بین فردی، این مراجعان به مسائلی علاقمند هستند که مستلزم حداقل تماس مستقیم با افراد دیگر است. در بدترین حالت، این افراد ممکن است از نظر عاطفی غیرحساس و به شیوه ای خونسرد و بی تفاوت نسبت به احساسات خود و دیگران رفتار کنند. این افراد دوستان اندکی دارند و کمتر با دیگران ارتباط برقرار می کنند. یک بی تفاوتی عمومی به محرک ها دارند. چنین افرادی پر انرژی و با حرارت نیستند و تفکرشان معمولاً مبهم و غیر واضح و گاه فقیر و کم مایه است. آنها قادر به شناخت، درک و تفسیر حوادث گذشته و یا برنامه ریزی برای آینده اشان نیستند. گاهی ممکن است از رویارویی با حقایق طفره روند، یا بطور کلی به دفاع روانی بپردازند.

اغلب دوست دارند کسی از آنها حمایت کند، به آنها پناه دهد و آنها را راهنمایی کند. گاه احساس طرد میکنند و عصبی، بدخلق و رنجور به نظر میرسند و گاه ممکن است دوستانه و همنوا با دیگران رفتار کنند. اما بزودی، خشم و نارضایتی، روابطشان را دگرگون می سازد. این نیمرخ کد تایپ بیماران افسرده ای است که به داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای پاسخ مثبت میدهند. تعارض وابستگی - طرد این بیماران آنها را بر این وا می دارد که احتمالاً به رهبری و حمایت درمانگر به صورت منفی پاسخ دهند. از اینرو تشویق آنها به همکاری در پروسه درمان مشکل خواهد بود.

تعامل مقیاس های روایی

آزمودنی در مقیاس Y نمره پایین (BR=34) گرفته و نمرات برافراشته در مقیاسهای X (BR=83) و Z (BR=85) بدست آورده و این بیانگر این است که تأکید بر مراقبت از نظر روانشناختی، ناسازگارانه شده است. در این آزمودنی نمره نرخ پایه بزرگتر از ۸۵ در مقیاس Z و کوچکتر از ۴۰ در مقیاس Y بدست آمده که بیانگر اغراق در علائم و نشانه های بیماری است.

گام پنجم: تفسیر معنای یک نشانگان در بطن سبک یا اختلال شخصیت مراجع

بیمار فعلی دارای اختلال شخصیت افسرده، افسردگی اساسی است. همانطور که در تاریخچه و شرح حال بیمار مشاهده می شود فرد نمی تواند با موضوع مرگ همسرش کنار بیاید و شاید احساس گناه شدیدی از فقدان او دارد به همین دلیل دچار توهم زندگی با او شده و از مردم دوری میکند. به عبارتی دوری گزینی و پارانوئید بودن او بدلیل افسردگی شدید او از فقدان همسرش برافراشته می شود.

گام ششم: تلفیق یافته های آزمون با سایر منابع اطلاعاتی

همانگونه که در پروفایل این فرد مشاهده می شود این فرد در شاخص های اصلاح و تعدیل پاسخ های غیر عادی نشان نداده و به سؤالات به دقت پاسخ داده است. آزمودنی رابطه خوبی با درمانگر نداشته است. در الگوهای بالینی شخصیت فرد در مقیاس های ۲۰ و ۲۰ بیشترین برافراستگی را نشان می دهد. در الگوهای بالینی شخصیت فرد بیشترین برافراستگی را در ۲۰ (BR=87.5) نشان می دهد که با توجه به موارد متعدد خودکشی و خودزنی و انجام رفتارهایی که موجب گریز او از مردم و خانواده اش شده انتظار می رود فرد در مقیاس ۲۰ هم برافراستگی قابل ملاحظه ای را نشان دهد. و افکار پارانوئیدی و مشکل تفکر داشته

آزمون آدمک (گودیناف)



استفاده از ترسیم برای نشان دادن عملکردی هوشمند از آغاز قرن بیستم شروع شده در همان موقع بود که نهضتی به نام روان سنجی پدید آمد آلفردینه و سیمون مخترع اولین آزمون هوش که اولین آزمون هوشی که دارای همبستگی بالا و مورد استقبال روانشناسان آن زمان قرار گرفته است.

آزمون ترسیم آدمک یکی از آسان ترین و علمی ترین و جهانی ترین آزمون تصویری است. این آزمون به وسیله عده زیادی کد گذاری شده که مهمترین آنها خانم آمریکایی فلورانس گودیناف که در سال ۱۹۲۰ در ایالت نیوجرسی آمریکا روی چهار هزار کودک آن را آزمایش نمود و در فرانسه نیز دکتر فای در این زمینه کار کرد است.

کاربرد آزمون؛ این آزمون برای کودکان ۳ تا ۱۳ ساله به کاربرد دارد ولی مهمترین کاربرد برای سنجش هوش کودکان ۵ تا ۹ ساله است. پژوهش های نشان دادند که بین آزمون هوش بینه و سیمون همبستگی بالایی وجود دارد نمره گذاری بر اساس وجود اجزای مختلف آدمک و رسم آدمک به صورت دقیق منظور می شود در مجموع فرد ۵۱ امتیاز می گیرد

هدف:

مهمترین هدف آزمون، تعیین درجه هوشمندی سن عقلی و بهره هوشی کودک است. همچنین این آزمون را زمانی به کار می بریم که آزمونهای هوشی دیگر مقذور نیست و می خواهیم هر چه سریعتر درباره درجه هوشی کودک به نتیجه برسیم. علاوه بر این، اطفالی که زبان نمی داند و قادر به سخن گفتن نیستند بهترین ابزار سنجش این آزمون می باشند.

توضیح؛

گرایش به ترسیم آدم در تمام سنین دوران کودکی و در تمام فرهنگ ها دیده میشود. رشد آدم تابع رشد کودک است و با توانش حرکتی و رشد اجتماعی همبستگی بالایی دارد.

گودیناف رشد ترسیم آدمک به چهار مرحله تقسیم می کند:

۱- مرحله ی خط خطی یا مرحله پیش ترسیم آدم: این مرحله سنین ۲ تا ۳ سالگی شامل میشود کودکان در این مرحله قادر به کشیدن دایره، مربع و بیضی نیستند و در صورت موفقیت نسبی تصاویر کشیده شده به صورت نسبی تصاویر شبیه انسان نیستند.

۲- مرحله تتادر ودگردیسی: مرحله ۳ تا ۵ سالگی طول می‌کشد و طی آن کودک اجزای اصلی بدن می‌کشد و آدم را با سرنسبتا بزرگ و تنه نسبتا کوچکتر ترسیم میشود

۳- مرحله آدم کامل: از ۶ تا ۱۰ سالگی راشامل می‌شود و ترسیم تصویر انسان کامل تر و رعایت ابعاد آن دقیقتر است. طی این مرحله برخی از اجزای ضروری و لباس آدم را می‌کشند و جنسیت آن را معلوم می‌کنند.

۴- مرحله نیمرخ: این مرحله از ۱۰ سالگی به بعد را شامل می‌شود و طی آن کودکان سعی می‌کنند انسان‌هایی را ترسیم می‌کنند انسان‌هایی را که رسم می‌کنند به حالت پویا نشان می‌دهند. این پویایی معمولا به صورت و حرکت است قراردادن اشیا از جمله کیف است و.....

نکته اگر کودک دارای عقب ماندگی ذهنی باشد مانند افراد بهنجار مراحل فوق نمی‌توانند پیش ببرند.

دستور اجرا:

آزمون را می‌توان به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است به هر کودک یک بسته مداد رنگی هفت رنگ قرمز، آبی، سبز و قهوه ای و..... و یک کاغذ بیست و یک در سی به صورت عمودی در اختیار کودک قرار می‌دهیم و از او می‌خواهیم آدمکی را به صورت دلخواه نقاشی کند و اگر خواست رنگ آمیزی کند

اجرای آزمون ساده است. به کودک گفته می‌شود: "یک آدم ترسیم کن و هر چه می‌توانی آنرا زیبا و خوب بکش"، اضافه می‌نمائیم زمان این کار هر چقدر طول بکشد اشکالی ندارد.

نکاتی که در عمل و ارزیابی باید رعایت کرد:

۱- برای ترسیم بهتر است یک مداد سیاه یا یک خودکار راحت و روان در اختیار کودک بگذاریم. با مداد رنگی به دشواری می‌توان رسم کرد و اجزاء را تشخیص داد.

۲ اگر نقاشی با مداد رنگی کشیده شود، شرایط دیگری برای ارزیابی لازم است که باید رعایت شود.

۳- کاغذ برای رسم نقاشی کودک باید حداقل 30×21 باشد.

۴- اجازه بدهید کودک چند تصویر بکشد، سپس بهترین و کاملترین را برای نمره گذاری انتخاب کنید.

۵- اگر نتایج چند بار کشیدن آدمک با یکدیگر فرق داشت نشان ناراحتی‌های دیگری در کودک است که باید به متخصص مسائل روانی یا روان درمانی مراجعه کرد.

روش نمره گذاری:

الف: برای هر یک از اجزا آدمک در صورتی که توسط کودک ترسیم شده باشد یک نمره منظور فرمائید. به شرح ذیل:

ردیف	موارد	نتیجه	ردیف	موارد	نتیجه
۱	سر	۲۷		کف دست	
۲	پا	۲۸		محل های الحاق بازوها	
۳	دست	۲۹		محل الحاق ران ها	
۴	تنه	۳۰		تناسب اندازه سرنسبت به تنه اول تا دهم	
۵	درازای تنه بلندتر از پهنای آن باشد.	۳۱		تناسب اندازه دست ها نسبت به تنه	
۶	شانه ها بوضوح دیده شوند.	۳۲		نسبت اندازه پاها	
۷	دستها و پاها به نقطه ای از تنه چسبیده باشند.	۳۳		اندازه کف پاها	
۸	دستها و پاها به محل مناسب تنه چسبیده باشند.	۳۴		دست ها و پاها دو بعدی	
۹	گردن کشیده باشد.	۳۵		پاشنه پا یا پاشنه کفش	
۱۰	حدود گردن	۳۶		هکاهنگی حدود کلی	

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۱۱	چشم ها کشیده شده باشد .	۳۷	هماهنگی حدود کلی و خطوط جزئی
۱۲	بینی کشیده شده باشد .	۳۸	هماهنگی ، تناسب و تقارن خطوط دور سر
۱۳	دهان کشیده شده باشد .	۳۹	هماهنگی ، تناسب و تقارن دو طرف تنه
۱۴	بینی و دهان دو بعدی کشیده شده باشد .	۴۰	هماهنگی ، تناسب و تقارن دو طرف صورت
۱۵	سوراخ های بینی کشیده شده باشد .	۴۱	تناسب اندازه دست ها با پاها
۱۶	موها کشیده شده باشد .	۴۲	گوشها وجود داشته باشند .
۱۷	موها سر جای خودشان باشند .	۴۳	تناسب اندازه گوشها
۱۸	لباسها کشیده شده باشد .	۴۴	اجزاء چشم ها (ابروها یا مژه ها)
۱۹	دو تکه از لباسها کشیده شده باشد .	۴۵	مردمک چشم ها
۲۰	۴ تکه از لباس بخوبی قابل تشخیص باشد .	۴۶	نسبت اندازه چشم ها
۲۱	لباسها کامل باشد .	۴۷	نگاه(جهت نگاه به درستی ترسیم شده باشد)
۲۲	لباس کار یا یونیفرم کامل و بی نقص باشد.	۴۸	چانه و پیشانی
۲۳	انگشت ها	۴۹	بر آمدگی چانه
۲۴	تعداد انگشت ها درست باشند .	۵۰	نیمرخ با یک خطا

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

	نیمرخ بدون خطا	۵۱		شکل و قواره انگشتان درست باشد .	۲۵
	نمره کل			جای مناسب انگشت شست	۲۶

روش محاسبه:

۱- نمرات داده شده را باهم جمع کنید . (مجموع از ۵۱ بیشتر تجاوز نمی کند)

۲- با استفاده از جدول مخصوص (جدول شماره ۱) نمره خام ، تبدیل به سن عقلی می شود . از رابطه زیر بهره هوشی کودک به دست می آید .

$$IQ = \frac{\text{سن عقلی}}{\text{سن تقویمی}} \times 100$$

۳- اگر نمره خام آزمونی بر فرض مثال ۴۰ باشد در جدول تبدیل نمرات ، (جدول شماره ۱) نمره خام را پیدا کرده و سن عقلی کودک را که ۱۳ می باشد، استخراج می کنیم. (این نمره سن عقلی کودک است) سپس ۱۳ (که سن عقلی کودک است) را در عدد ۱۲ (ماه) ضرب می کنیم. (هر سال ۱۲ ماه دارد)

سپس سن تقویمی آزمونی را محاسبه می کنیم . اگر آزمودنی به عنوان مثال ۱۰ سال و ۳ ماه داشته باشد ۱۰ را ضربدر ۱۲ (هر سال ۱۲ ماه دارد) بعلاوه ۳ (ماه) می کنیم نمره بدست آمده سن تقویمی کودک می باشد. حاصلضرب صورت و مخرج را بر هم تقسیم کرده و ضربدر ۱۰۰ کرده و بهره هوشی آزمودنی بدست می آید. بدین صورت:

$$IQ = 13 * 12 * 100 = 126$$

$$3+12*10$$

۴- سپس نمره به دست آمده را در طبقه بندی هوشی (جدول شماره ۲) پیدا کنید ، بهره هوشی کودک مشخص می گردد.

"جدول تبدیل نمرات خام به سن عقلی"

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

سن عقلی	نمره خام	سن عقلی	نمره خام	سن عقلی	نمره خام	سن عقلی	نمره خام
۱۰-۹	۳۱	۸-۳	۲۱	۵-۹	۱۱	۳-۳	۱
۱۱-۰	۳۲	۸-۶	۲۲	۶-۰	۱۲	۳-۶	۲
۱۱-۳	۳۳	۸-۹	۲۳	۶-۳	۱۳	۳-۹	۳
۱۱-۶	۳۴	۹-۰	۲۴	۶-۶	۱۴	۴-۰	۴
۱۱-۹	۳۵	۹-۳	۲۵	۶-۹	۱۵	۴-۳	۵
۱۲-۰	۳۶	۹-۶	۲۶	۷-۰	۱۶	۴-۶	۶
۱۲-۳	۳۷	۹-۹	۲۷	۷-۳	۱۷	۴-۹	۷
۱۲-۶	۳۸	۱۰-۰	۲۸	۷-۶	۱۸	۵-۰	۸
۱۲-۹	۳۹	۱۰-۳	۲۹	۷-۹	۱۹	۵-۳	۹
۱۳-۰	۴۰	۱۰-۶	۳۰	۸-۰	۲۰	۵-۶	۱۰
بالاتر از ۱۲ سال	۵۱						

"جدول شماره ۲"

معدل هوش	طبقه بندی از لحاظ هوش
۱۸۹-۱۷۰	نابغه
۱۶۹-۱۵۰	تیز هوش
۱۴۹-۱۳۰	پر هوش
۱۲۹-۱۱۰	باهوش
۱۰۹-۹۰	متوسط
۸۹-۸۰	مرزی

مرزی ضعیف	۷۰-۷۹
کودن	۵۰-۶۹
کالیو	۲۵-۴۹
کانا	۰-۲۵

شیوه تحلیل آدمک:

محل ترسیم در صدفه: برای تعیین ورقه کاغذ به وسیله دو خط عمود و دو خط افقی به ۹ قسمت تقسیم می‌کنیم و نتایج به دست آمده با توجه به نواحی است که کودک استفاده می‌کند و معمولاً نواحی مرکزی از کناری بیشتر استفاده می‌شود و انتخاب گوشه نادر و به وسیله کود کان نابهنجارتر صورت می‌گیرد و اگر از مرکز گرایش به چپ گرایش داشته باشد ناتوانی در مهار هیجان‌ها و عواطف خود دارد و به هر اندازه به راست گرایش داشته باشد (یعنی از مرکز صفحه کمی به راست) کودک توان مهار هیجان‌ها خود را دارد و از لحاظ عقلی رشد یافته است همچنین ناحیه چپ معرف دلبستگی به مادر و ناحیه راست دلبستگی به پدر نشان می‌دهد و اگر جهت عمودی در نظر باشد پایین صفحه نشان مادی نگری و بالای صفحه معرف آرمانگرایی کودک است. و پاره ای از تحقیقات نشان می‌دهد دختران بیش از پسران تمایل دارند آدمک بالای صفحه ترسیم کنند اما پژوهش کنونی نتوانسته به تفاوت معناداری برسد تفسیر مقدمه ای راجع به مفهوم ترسیم در روانشناسی: جنبه های کلی آدمک مورد بررسی قرار میگیرد محل ترسیم، ابعاد، نسبتها، قرنیه سازی آدمک، وضعیت اندام، رنگ و جنسیت و هویت مورد بررسی قرار می‌گیرد

مؤلف توصیه می‌شود برای آما تورها این موارد جدا جدا بررسی کند و چیزی در مورد ابعاد مورد بررسی قرار می‌گیرد آدمک بزرگ نشان دهنده اعتماد به نفس، ایمنی و گاهی فقدان بازداری و احترام به دیگران و تمایل به خود بزرگ بینی دارد و مقابل آن آدمک کوچک بیانگر کمرویی و عدم اعتماد به نفس و معمولاً آدمک کوچک در نواحی بیرونی و پایین صفحه کشیده میشود نکته مهم: چگونگی حرکت دست در نقاشی می‌تواند بیانگر مهارت حرکتی، کنترل عصب شناختی و حتی آسیب مغزی باشد بی مهارتی حرکتی و ارگانیک بر اساس مشکلات آزمودنی است و حتی خطوط ترسیم شده و میزان فشار خطوط بیان گر حالات هیجانی خاص است مثلاً: کودکانی که خط توام با فشار و ضخیم حسی نگر و در حدی که کاغذ پاره شود نشان دهنده ناراضی و پرخاشگری است خط کم رنگ نشان دهنده ملایمت و حساسیت، ملایمت، تردید، کمرویی و کمبود اعتماد به نفس است نوع سوم گاهی فشار خطوط در برخی از نواحی مختلف ترسیم دیده می‌شود نشان دهنده تنش درونی آزمودنی است. خطوط مطمئن و مستقیم مبین اعتماد به نفس و مصمم بودن و همچنین تاثیر پذیری است و خطوط منقطع نشان دهنده مردد بودن شهودی و کمال جو است. بر اساس نظر مک اوور نقطه گذاری نشان دهنده مادر عصبی و جزئی نگر است. خطوط موازی، سایه ها و چارخونه هان نشان دهنده فردی مضطرب است. سایه ها و رنگ ها خاکستری نشانه افسردگی است خطوط شکسته و زاویه دار نشانه چابکی، خشم و نا آرامی است. کودک بر جهت عمودی قبل جهت افقی تسلط پیدامی کند خطوط پایین رونده نشانه بدبینی، افسردگی و خستگی، مرگ است خطوط بالا رونده نشانه شادی، زندگی و انفجار احساسات حادث است. خط خوردگی و پاک

کردن نشانه بی‌تصمیمی، نارضایتی از خود و داشتن احساسات کم‌بینی است. ایجاد لکه سیاه نشانه داشتن احساس گناه است. و وقتی نقاشی حالت چرک و کثیف داشته باشد. معمولاً با کودکی سرکار داریم که در مرحله مقعدی تثبیت شده است. اما در کودکی که نظم و دقت در جزئیات به صورت افراطی دیده می‌شود نشان‌گر ایشهای و سواسی است. تفسیر انتخاب رنگ‌ها: کودکان کم‌سن و سال بندرت از رنگ‌هایی یکسره استفاده می‌کنند و کودکان کم‌سن (۳ و ۴ و ۵ ساله) کودکان کم‌سن بندرت از رنگ‌های یکسره استفاده می‌کنند آنها پیرامون آدمک را مستقیماً با مدادهای رنگی استفاده می‌کنند و مسلماً این شیوه نشانه غلبه جنبه تحولی است بچه کم‌سن تر باشد استفاده از رنگ زنده بیشتر می‌شود. هرچه بزرگتر می‌شود به رنگ‌های تیره تر روی می‌کند (آبی در دختران و قرمز در پسران غلبه دارد. رمز گرای رنگ‌ها را مؤلفان متعددی بررسی کرده و در باب معنایی که می‌توان به رنگ‌ها نسبت داد معمولاً توافق دارند

آبی: ملایمت، آرامش، مهربانی، حقیقت‌جویی، سردی، تعقلی‌نگری، خلوص، قرمز: هیجان‌پذیری، شیفتگی، شهامت، عشق، خشونت، فعالیت، (در رابطه با خون و آتش). زرد: شادی، تعقل، برتری، حس‌نگری، خیانت (در رابطه با خورشید و حرارت).

سبز: امید، استراحت، تلخی، خشم، شورش، جنب و جوش (در رابطه با فعالیت)

بنفش: غمگینی، رازورمز، خیال‌بافی انحراف‌آمیز

قهوه‌ای: اجبار، وقفه، خلق محزون، جدی (در رابطه با زمین و مواد آتشفشانی)

سیاه: اضطراب، عزا، راز و رمز، گنه‌کاری (در رابطه با شب زمستان ناهشیاری مرگ)

سفید: بی‌طرفی، سردی، خلاء، صفا (در رابطه با برف). تشدید رنگ آمیزی یک ناحیه ترسیم به معنای تمرکز روان در آن ناحیه است و اطلاعاتی در مورد احساسات ترسیم‌کننده به آن ناحیه در اختیار ما می‌گذارد رنگ آمیزی می‌تواند صریح و زیبا باشد و تمامیت و ایمنی احساسات را نشان دهد یا آنکه کدر، کثیف و مغشوش باشد علائمی که دو سوگرایی، پنهان‌گرایی و تردید را نشان می‌دهند (غالباً با مسئله‌ای مقعدی مرتبط اند).

همخوانی پاره‌ای از رنگ‌ها با یکدیگر واجد معانی مشخص است قرمز و سیاه = خشونت و اضطراب قرمز و سبز = دو سوگرایی، خشم زرد و قرمز (پر تعالی) = اجتماعی خواهی

نمره گذاری نقاشی (گروه آ): اگر نقاشی کودک به گونه‌ای باشد که قابل شناسایی نباشد و خط خطی باشد کودک نمره صفر می‌گیرد و اگر خطوط کشیده شده هدف دار و دارای معنا باشد نمره ۱ دریافت می‌کند که به صورت چهار گوش و سه گوش کج و کوله است

نکته: آزمودنی از کودک توضیح بخواهد که درباره نقاشی اش توضیح بیشتر بدهد که آیا نقاشی اش در گروه (آ) قرار می‌گیرد یا (ب).

وقتی درباره نقاشی از کودک سوال شود باید از القای پاسخ خود به کودک خودداری شود پس از تمديد از نقاشی یه او می گوید که حالا بگو این جا چی کشیده ای و اگر کودک پاسخ نداد و اگر یکی از اجزای نقاشی نشان دادیم و او پاسخ مبهمی داد نقاشی کودک در گروه آ قرار می گیرد اما برعکس اگر نقاشی کودک اجزایش مشخص بود و در مقابل سوال پاسخ منطقی داد نقاشی کودک در گروه ب قرار می گیرد

گروه ب: کلیه ی نقاشی های قابل شناسایی یا نقاشی های که کودک سعی کرده بدن انسان را نشان دهد، در این گروه جای می گیرد و به هریک ۵۱ جز زیر نمره ۱ یا صفر داده می شود:

درجه بندی: هنجارهای پیشنهادی گودیناف که از اجرای آزمون ۵۰۰ نفری به دست آورده سن ۳ سالگی نمره ۲ سن ۴ سالگی ۶ نمره ۵ سالگی ۱۰ نمره ۶ سالگی ۱۴ نمره ۷ سالگی ۱۸ نمره ۸ سالگی ۲۲ نمره ۹ سالگی ۲۶ نمره ۱۰ و ۱۱ سالگی ۳۰ نمره ۱۱ سالگی ۳۴ نمره ۱۲ سالگی ۳۸ نمره ۱۳ و ۱۴ سالگی ۴۲ گرفتند

روایی آزمون:

اجرای آزمون آدمک د رمورد ۱۰۳ دانش آموزی از مدارس ابتدایی بلژیک ۱۶ کودک ۱۲ ساله، ۹ کودک ۱۱ ساله، ۱۱ کودک ۱۰ ساله و ۱۶ کودک ۹ ساله و جمع آوری و ارزیابی معلمان در سه طبقه باهوش ۳۹ نفر، متوسط ۳۶ نفر و ضعیف ۲۸ نفر توانسته اند به کمک ضریب همبستگی اسپیرمن ۰,۴۱ به دست آورند.

نتیجه گیری:

برای مطالعه ی هوش کودکان، نقاشی وسیله ی خوبی است، تعداد دانش آموزان خوب در بین کسانی که خوب نقاشی می کنند خیلی بیشتر دانش آموزانی که خوب نقاشی نمی توانند کنند. به عبارت دیگر دانش آموز خوب نقاشی می کنند (مرحله تحولی نقاشی کودکان قبل نوشته شده)

به نظر نه زاو رو، روان شناس مشهور فرانسوی ۳۰ درصد از کودکان به طرف راست می کشند. در کودکان راست دست نیمرخ به طرف چپ است و دست چپ ها سمت راست نشان می دهند اما چپ دستی موجب نمی شود اگر با دست راست نقاشی کشیده نیمرخ به جهت چپ باشد. رنه زارو پس از مطالعه ی هزاران نقاشی کودکان و بزرگسالان متوجه می شود که فراوانی نیمرخ های معکوس (خلاف دستی که ترسیم می کند) در نوجوانان به حداکثر می رسد و فراوانی مکعوس دختران بیشتر از پسران است. آزمون نقاشی گودیناف چون خیلی ظریف است به تنهایی نمی تواند مقیاس اندازه گیری باشد و گودیناف تنها یک ابزار کمکی است که به آزمایش های سنتی اضافه شود و آزمون گودیناف می تواند رشد ذهنی کودکان را به صورت ادواری کنترل کند تا مفید باشد بدیهی است که قواعد نمره گذاری باید رعایت شود تا روایی آزمون دچار خطا نشود برای انجام آزمون باید به دستور عمل توجه کرد

پرسشنامه (SCL-90-R)

تاریخچه

پرسشنامه (SCL-90-R) توسط دروگاتیس^۴ و همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی، مورد تجدیدنظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. و یکی از پر استفاده ترین ابزارهای تشخیص روانپزشکی است.

تعداد سوالات کل آزمون

این آزمون ۹۰ سوال دارد.

تعداد سوالات هر خرده متغیر

شکایت‌های جسمانی: ۱۲ سوال، ۲- بعد وسواسی- اجباری: ۱۰ سوال، ۳- بعد حساسیت در روابط متقابل: ۹ سوال، ۴- بعد افسردگی: ۱۳ سوال، ۵- بعد اضطراب: ۱۰ سوال، ۶- بعد پرخاشگری: ۶ سوال، ۷- بعد ترس مرضی: ۷ سوال، ۸- افکار پارانوئیدی: ۶ سوال، ۹- بعد روان‌پریشی: ۱۰ سوال و ۷ سوال اضافه: در هیچیک از ابعاد نه‌گانه نمی‌باشد (ملاک‌های آماری را خراب می‌کند) ولی به دلیل اهمیت بالینی جزو سوالات آمده‌اند و به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کنند.

کاربرد آزمون

این پرسشنامه شامل برای ارزشیابی علایم روانی است که با استفاده از آن می توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. در ایران مطالعات زیادی برای هنجاریابی آن انجام شده است.

جامعه هدف

برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردید. با استفاده از این آزمون می توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. این آزمون در مورد معتادین به الکل، ناتوانی های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی با ناراحتی های شدید جسمی و دانشجویانی که راهنمایی و مشاوره لازم دارند و یا به عنوان یک ابزار سرنندی و تشخیصی به کار رفته است.

بیان روایی، پایایی در مطالعات قبلی

دروگاتیس، ریکلز و راک (۱۹۷۶) اعتبار درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفا رضایت بخش گزارش کرده اند. بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان گسسته گرایی ۰/۷۷ به دست آمده است. در محاسبه اعتبار به شیوه باز آزمایی در مورد ۹۴ بیمار روانی ناهمگون پس از یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. در مورد روایی پرسشنامه، پژوهش های مختلف، بیشترین همبستگی را برای بعد افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آن را برای بعد ترس های مرضی ۰/۳۶ گزارش کرده اند (دروگاتیس و کلیری، ۱۹۷۷). به علاوه ضرایب همسانی درونی در مورد بیماران سرپایی در دامنه ۰/۷۹ برای افکار پارانوئیدی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد. همچنین ضریب همسانی درونی در مورد افراد با نشانه های بالینی، در دامنه ۰/۷۷ برای روان گسسته گرایی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد (دروگاتیس و ساویتز، ۱۹۹۹). بوللوکی و هاروت (۱۹۷۴)، همبستگی این آزمون را با آزمون MHQ بسیار بالا و حدود ۰/۹۲ گزارش کرده اند (به نقل از اسماعیلی ۱۳۷۶).

روایی و پایایی ابزار مطالعه حاضر

در ایران نیز نتایج پژوهش مدبرنیا و همکاران (۱۳۸۴) حاکی از آن است که بین ۹ بعد SCL 90-R و مقیاس های MMPI همبستگی معناداری مشاهده شده است که بیشترین آن بین اضطراب و افسردگی SCL-90-R با نوراستنی MMPI، ۰/۵۹ و سواس و روان گسسته گرایی SCL-90-R با اسکیزوفرنی MMPI، ۰/۵۹ بوده است. همچنین بیشترین ضریب اعتبار در افسردگی با روش باز آزمایی ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

اسماعیلی (۱۳۷۶) در هنجاریابی این آزمون در گروه دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ مربوط به عوامل نه گانه آزمون را به شرح زیر گزارش کرده است $PAR=0.77$ ، $PHOB=0.70$ ، $HOS=0.77$ ، $ANX=0.78$ ، $DEP=0.86$ ، $OC=0.78$ ، $INT=0.79$ ، $SOM=0.85$ ، $PSY=0.75$.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

نتایج پژوهش‌های میرزایی (۱۳۵۹) و رضاپور (۱۳۷۶) نیز حاکی از روایی هم‌زمان و اعتبار به روش بازآزمایی مناسب این ابزار در جمعیت ایرانی است. حساسیت این ابزار در پژوهش بهادرخان، ۹۰ درصد گزارش شده است. در پژوهش اسماعیلی (۱۳۷۶) نیز، واریانس روایی سازه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، حاکی از آن است که این ابزار، در مجموع، از روایی سازه خوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است.

میانگین نمرات یک و بالاتر از آن، حالت مرضی و بالاتر از ۳ حالت روان‌گسستگی را نشان می‌دهد. در بعد افسردگی نمره بالاتر از ۳ معمولاً نشان‌دهنده افسردگی شدید و روان‌گسستگی است.

نمره‌گذاری آزمون :

نمره‌گذاری این آزمون بسیار ساده است و شامل یک عملیات ساده ریاضی یعنی جمع زدن و تقسیم تا دو رقم اعشاری می‌باشد و به هر یک از سوالها بسته به پاسخ داده شده از صفر تا ۴ نمره تعلق می‌گیرد .

نمره‌گذاری و تفسیر آزمون براساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به دست می‌آید. هر یک از سؤال‌های آزمون از یک طیف ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی، که از نمر صفر «هیچ» تا چهار «به شدت» می‌باشد تشکیل شده است. نمره‌گذاری این آزمون بسیار ساده است و شامل یک عملیات ساده ریاضی یعنی جمع زدن و تقسیم تا دو رقم اعشاری می‌باشد. به هر یک از سؤالها بسته به پاسخ داده شده از صفر تا ۴ نمره تعلق می‌گیرد.

نمره خام ۹ بعد به این صورت بدست می‌آید. برای محاسبه : GSI ابتدا جمع کل نمره های بدست آمده از علائم ۹ بعدی و سؤالهای اضافی را محاسبه نموده . سپس عدد بدست آمده بر تعداد سؤالهای آزمون ۹۰ تقسیم می‌شود نمره حاصل برای GSI منظور می‌گردد برای محاسبه $PSDI$ تعداد جواب های مثبت کل سؤالها را بر رقم حاصل از PST تقسیم می‌نمائیم .

برای محاسبه PST جواب های مثبت علائم که توسط بیمار علامت زده شده (جواب های غیر صفر) شمارش می‌شود . پس از آن باید به فرم مناسب رجوع شود تا این نمرات خام به مقیاس T تبدیل شوند

نمرات هنجار شده برای زن و مرد ، بیمار سر پائی و افراد سالم به طور جدا گانه تهیه شده است به این ترتیب نیم رخ روانی ترسیم می‌گردد .

این آزمون می‌تواند به وسیله یک پرستار ، تکنسین و یا مصاحبه کننده ی بالینی اجرا گردد . مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۱۲ تا ۱۵ دقیقه بوده ولی افراد دقیق ممکن است آن را در ۳۰ دقیقه و یا بیشتر تکمیل نمایند . آزمون مذکور حالات فرد را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد ارزشیابی قرار می‌دهد .

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

برای مثال در مورد شکایتهای جسمانی که آزمودنی می تواند نمره ای از صفر تا ۴۸ بیاورد . نمره به دست آمده را بر تعداد سئوالها یعنی ۱۲ تا تقسیم می نمائیم و نمره بدست آمده از بعد اضطراب را بر ۱۰ تقسیم نموده و به این ترتیب در مورد ۹ بعد این عمل اجزا می شود . نتیجه را باید تا دو رقم اعشار گزارش نمود .

توصیف ابعاد آزمون :

۱- شکایات جسمانی :

در این بعد ناراحتی ها ناشی از ادراک عملکرد نا سالم بدن است . این اشکال در کار کرد سیستم عصبی خود کار و اجزاء تشکیل دهنده آن ظاهر شده و در نتیجه به صورت شکایاتی از عملکرد سیستم قلبی - عروقی (سؤال ۱۲) معدی - رودی (سوال ۴۰) تنفسی (۴۸) ابراز می شوند . سر درد های تکرار شونده (۱) درد های عضلانی (۲۷-۵۲-۴۲) و معادلهایی از اضطراب ۴۹ نیز از شکایات جسمانی هستند .

شماره سئوالها : ۱-۴-۱۲-۲۷-۴۰-۴۲-۴۸-۴۹-۵۲-۵۳-۵۶-۵۸

۲- بعد وسواس و اجبار :

علائمی که در این بعد گنجانیده شده اند انطباق زیادی با شکل تابلوی بالینی وسواسی دارند . تمرکز این ملاک بر افکار تکانه ها و اعمالی است که خود فرد آنها را به ناچار به گونه ای غیر قابل مقاومت تجربه نموده و ماهیتی بیگانه با خود و نا خواسته دارند . علاوه بر این رفتار ها و تجاربی که نشان دهنده نوعی باریک بین عمومی در افراد است نیز در این مجموعه آورده شده اند .

شماره سئوالها : ۳-۹-۱۰-۲۸-۳۸-۴۵-۴۶-۵۱-۵۵-۶۵

۳- بعد حساسیت در روابط متقابل :

به احساس عدم کفایت و حقارت فرد بالاخص در مقایسه با دیگران تکیه می کند . دست کم گرفتن خود ، احساس عدم آرامش و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط با دیگران از تظاهرات خاص این بعد هستند . افرادی که نمرات آنها در این بعد بالا بوده است مشاهده شده که در ارتباط با دیگران بیش از اندازه آگاه (سؤال ۶۱-۷۳ و غیره) بوده و از خود انتظارات منفی دارند (۳۷-۴۱)

شماره سئوالهای ۶-۲۱-۳۴-۳۶-۳۷-۴۱-۶۱-۶۹-۷۳

۴- بعد افسردگی :

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

معیار افسردگی طیف وسیعی از نشانه های بالینی افسردگی را انعکاس میدهد. علائم شامل خلق و خوی افسرده - بی علاقگی نسبت به لذت زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی می باشد. به علاوه احساس درماندگی افکار خود کشی و بعضی جنبه های شناختی و جسمی افسردگی در این معیار گنجانیده شده است. شماره سئوالات ۱۳ تا ست

شماره سئوالها ۵-۱۴-۱۵-۲۰-۲۲-۲۶-۲۹-۳۰-۳۳-۳۱-۳۲-۵۴-۷۱-۷۹

۵- بعد اضطراب

بعد اضطراب علائم و نشانه هائی را نشان می دهد که از نظر بالینی اضطراب آشکار شدید را منعکس می نماید. علائمی مانند عصبی بودن (۲۱) احساس فشار و لرزش در اندام های بدن ۱۷ همچنین ترسهای ناگهانی ۲۳-۳۳ احساس وحشت ۸۶-۷۲ بیم و نگرانی نسبت به آینده ۸۰ و برخی جنبه های جسمانی اضطراب ۳۹ در این مجموعه آورده شده اند تعداد سئوالها ۱۰ تا است

شماره سئوالها: ۲-۱۷-۲۳-۳۹-۵۷-۷۲-۷۸-۸۰-۸۶

۶- بعد پرخاشگری

این بعد نشان دهنده افکار، احساسات و یا اعمالی است که نشان دهنده وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم می باشد. مجموعه این سئوالها شامل ۳ فرم تظاهرات خشم و چگونگی عکس العمل نشان دادن به آنها مانند: ۱- حالت تهاجمی ۲- تحریک پذیری و ۳- خصومت می گردد. تعداد سئوالها ۶ تا است.

شماره سئوالها ۱۱-۲۴-۶۳-۶۷-۷۴-۸۱

۷- بعد ترس مرضی :

ترس مرضی در بر گیرنده علائمی مانند ترس شدید نسبت به یک فرد، مکان، شیء به خصوص و یا موقعیتی که ویژگی آن غیر منطقی بودن و عدم تناسب با محرک بوده و منجر به رفتار اجتنابی است و قرار از آن محرک می باشد ساختار این علائم بیشتر با گذر هراسی و ترس از مسخ شخصیت مطابقت دارد. تعداد سئوالها ۷ تا است.

شماره سئوالها ۱۳-۲۵-۴۷-۵۰-۷۰-۷۵-۸۲

۸- افکار پارانوئیدی :

این بعد رفتار های پارانوئیدی را به عنوان اختلال تفکر مطرح می نماید. سئوالهای آن شامل ویژگی های اولیه این اختلال مانند برون فکنی - سوءظن - خود بزرگ بینی - خود محوری و ترس از دست دادن خود مختاری و هذیان و پرخاشگری می باشد. سئوالها ۶ تا می باشد.

شماره سئوالها: ۸-۱۸-۴۳-۶۸-۷۶-۸۳

۹- بعد روان پریشی :

سئوالات این بعد از یک حالت گوشه گیرانه و انزوا و نحوه زندگی اسکیزو فرنی تا علائم اصلی اسکیزو فرنی مانند هذیان انتشار فکر را شامل میگردد. این سئوالها در بر گیرنده تدریجی اختلال از یک حالت خفیف بیگانگی تا روان پریشی حاد می باشد تعداد سئوالهای ۱۰ تا می باشد .

شماره سئوالهای ۷-۱۶-۳۵-۶۲-۷۷-۸۴-۸۵-۸۷-۸۸-۹۰

سئوالهای اضافی :

۷ سئوال در آزمون SCL90 آمده که تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه نمی باشد. این سئوالات با اینکه با اضافه شدن بر آزمون ملاک های آماری را خراب می کند. با این حال چون از نظر بالینی دارای اهمیت هستند. جزء سئوالات آزمون آمده اند. از نظر بالینی اهمیت دارند و به شاخص های کلی آزمون کمک می کنند و تمایل بر این است که به طور تجمعی استفاده شوند. بنابراین یک نمره افسردگی بالا همراه با علائم زود بیمار شدن و بی اشتهایی ممکن است تفسیرش با یک نمره مشابهی، زمانی که این علائم وجود ندارند. تفاوت داشته باشد بر همین اساس وجود هشیارانه احساس گناه یک معرف بالینی مهم است که اطلاعات مهمی را در اختیار متخصص بالینی قرار می دهد . این سئوالها به عنوان یکی از ابعاد آزمون نمره گذاری نمی شوند ولی به نمره های ضریب کلی ناراحتی اضافه می گردند

شماره سئوالها: ۱۹-۴۴-۵۹-۶۰-۶۴-۶۶-۸۹

PSDL-PST-GSI

شاخص‌های روانی :

کار هر یک از این شاخص‌های کلی آن است که با یک نمره سطح و با عمق وضعیت روانی فرد را از نظر آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهند. هر یک از این شاخص‌ها این کار را به صورت مجزایی نشان می‌دهد و جنبه‌های مختلفی از سایکوپاتولوژی را مشخص می‌کند

GSI GlobalSeverity Index

بهترین نشانه برای سطح و یا عمق یک ناراحتی در حال حاضر می‌باشد و باید در بیشتر مواردی که احتیاج به یک سنجش خلاصه داریم از آن استفاده کنیم. GSI اطلاعاتی در مورد تعداد علائم و شدت ناراحتی ناشی از آن را به دست می‌دهد .

PSDI

یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است یعنی یک سنجش اصلاح شده برای تعداد علائم است . عمل آن بیشتر مانند یک سنجش پاسخ در جهت ابلاغ این که آیا بیمار افسرده علائم خود را در فرم گزارش از خود بیشتر یا کمتر ارائه می‌دهد .

PST

به طور ساده شمارش تعداد علائمی است که بیمار به صورت مثبت گزارش می‌دهد . یعنی آنهایی که خود بیمار و به دارا بودن آنها تا حدی اذهان دارد

تفسیر آزمون

میانگین نمرات یک و بالاتر از آن، حالت مرضی و بالاتر از ۳ حالت روان‌گسستگی را نشان می‌دهد. در بعد افسردگی نمره بالاتر از ۳ معمولاً نشان‌دهنده افسردگی شدید و روان‌گسستگی است.

میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های آزمون برای افراد عادی و بیمار

افراد عادی ^۶		افراد عادی ^۵		بیماران سرپایی ^۴		خرده مقیاس‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۱	۰/۳۰	۰/۴۲	۰/۳۶	۰/۷۵	۰/۸۶	شکایت جسمانی

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

۰/۵۰	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۳۹	۰/۹۱	۱/۴۷	وسواسی - اجباری
۰/۵۳	۰/۶۶	۰/۳۹	۰/۲۹	۰/۸۹	۱/۴۱	حساسیت در روابط متقابل
۰/۳۸	۰/۳۹	۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۹۴	۱/۷۹	افسردگی
۰/۳۸	۰/۳۳	۰/۳۷	۰/۳۰	۰/۸۸	۱/۴۷	اضطراب
۰/۳۵	۰/۲۹	۰/۴۰	۰/۳۰	۰/۹۳	۱/۱۰	پرخاشگری
۰/۳۰	۰/۲۵	۰/۳۱	۰/۱۳	۰/۸۰	۰/۷۴	ترس مرضی
۰/۵۶	۰/۷۶	۰/۴۴	۰/۳۴	۰/۹۲	۱/۱۶	افکار پارانوئیدی
۰/۳۹	۰/۴۸	۰/۲۵	۰/۱۴	۰/۷۰	۰/۹۴	روان‌گسسته‌گرایی
۰/۳۵	۰/۴۶	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۶۸	۱/۲۶	GSI
۰/۴۲	۱/۴۴	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۵۸	۲/۱۴	PSDI
۱۸/۵۳	۲۸/۷۲	۱۵/۴۸	۱۹/۲۹	۱۸/۹۸	۵۰/۱۷	PST

آزمون جملات ناتمام ساکس و لوی Sacks & Levy



آزمون جملات ناتمام، به عنوان یکی از روش های فرافکن در ارزیابی شخصیت مورد استفاده میباشد و اولین بار در سال ۱۹۳۰ به وسیله تندلر به کار برده شد. متخصصانی چون راد، استامین، ساکس، ویلرمن و ... با پژوهش های خود، ارزش و کارایی جملات ناتمام را در ارزشیابی تعارضات روان، تخیلات، عواطف و ... تایید کرده اند.

آزمون تکمیل جمله، مستقیماً از آزمون تداعی کلمات مشتق شده است. اساس کار در این نوع آزمون ها به این صورت است که جمله ناقصی را به آزمودنی می گویند و از او می خواهند که آن را تکمیل کند. این آزمون ها برای ارتباط دادن تداعی های آگاهانه آزمودنی به زمینه هایی که روان شناس علاقه مند بررسی آنها است، طرح ریزی شده است .

این آزمون ها معمولاً از ۷۵ تا ۱۰۰ جمله ناتمام نظیر دلم می خواهد ...، گاهی آرزو می کنم ...، تشکیل می شود که از آزمودنی خواسته می شود با کلمات خود آنها را تکمیل کند. غالباً در این آزمون ها از فشار زمانی نیز استفاده می شود. بدین معنی که از آزمودنی خواسته می شود اولین مطلبی را که به ذهنش می رسد، بنویسد. در بعضی موارد، آزمون به صورت شفاهی اجرا می شود مانند روش تداعی واژه ها. جملات ناتمام از نظر ابهام متفاوت هستند و بعضی از آنها به عنوان یک محرک فرافکن عمل می کنند، مانند گاهی من ... و بعضی نیز به یک پرسش ایجاب کننده واکنش مستقیم شباهت دارند، مانند بزرگترین ترس من این است که ... همچنین تجربیات کلینیکی در ایران نشان داده است که آزمون های جملات ناتمام، صرف نظر از ارزش بالینی آنها در تشخیص ناراحتی های روانی، در مواردی که استخدام عده ای برای مشاغل گوناگون مدنظر بوده نیز واجد ارزش بوده اند و میتوانند کمک و راهنمای ارزنده ای در انجام مصاحبه بالینی و استخدامی محسوب گردند. این آزمون دارای ۶۰ جمله ناتمام است که ۴ حوزه کلی را مورد ارزیابی قرار می دهد. خانواده، ارتباط با دوستان و اطرافیان، مسائل جنسی و خودپنداره.

روش اجرا

آزمون‌های جملات ناتمام ساکس و لوی با ۶۰ جمله ناتمام، مقیاس معتبری است که ۴ حوزه کلی را مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌دهد. بازخورد نسبت به خانواده، باز خورد نسبت به فعالیتهای جنسی، چگونگی کنشهای متقابل و بازخورد نسبت به خود. از آزمودنی خواسته می‌شود اولین جمله‌ای را که به ذهنش می‌رسد بنویسد. محدودیت زمانی برای اجرا وجود ندارد. سن اجراء از زمان نوجوانی می‌باشد. نمره گذاری به دو شکل کمی و کیفی است. بدین گونه که از آزمودنی خواسته می‌شود جمله را بخوانید و اولین نکته‌ای را که به نظرتان میرسد در ادامه جمله بنویسید. بایستی حتی الامکان با سرعت بیشتری روی جملات کار کنید. اگر چنانچه نتوانستید جمله‌ای را کامل کنید، روی شماره آن دایره‌های بکشید و پس از تکمیل بقیه جملات مجدداً اقدام به تکمیل جمله بنمایید.

نمره گذاری:

هر جمله تکمیل شده از این آزمون را میتوان با ملاکهای زیر نمره گذاری کرد:

فوق العاده نامتعادل بیمار گونه

۲ کمی نامتعادل و بیمارگونه ۱

عادی ۰

X نامعلوم

نمره گذاری کمی: بعد از خواندن جمله با توجه به محتوای آن و پاتولوژیک بودن این محتوا نمره از ۰ تا ۲ می‌دهیم و X نمره صفر یعنی محتوا اصلاً پاتولوژیک نیست. ماهیت جمله مشخص نیست.

۱ نمره یک یعنی تا حدی پاتولوژیک است.

۲ یعنی خیلی پاتولوژیک است.

مثال: - بندرت با مادرم دعوا میکنم X

-بندرت به من محبت میکنند ۱

-بندرت قادر است فرد منطقی‌ای باشد ۲

اگر آزمودنی در یک زمینه نمره ۴ یا بیشتر بگیرد احتمال این مشکل در آن زمینه می‌باشد. و نیاز به بررسی بالینی دارد. اگر در حوزه تشخیص مشکل داریم باید با آزمودنی بیشتر صحبت شود.

نمره گذاری کیفی:

۱- فراوانی پاسخها: مثلاً اگر در کلمه ۴ مورد درباره نگرش آزمودنی به مادر است نگاه کنیم که چه تعداد از پاسخها نگرش مثبت است و

چه تعداد منفی، اگر نگرش منفی است در همان زمینه آزمودنی مشکل دارد.

- جملات کوتاه: که بیانگر یک کلمه است که بیانگر نوعی دفاع است.

۳- جملات بسیار بلند: احتمالاً نشانگر تعارض است. آدهای وسواسی چون تردید دارند به طور مداوم می‌نویسند و پاک می‌کنند و از آزمونگر در مورد جملات سؤال می‌کنند.

۴- عدم تکمیل جملات.

۵- خط خوردگی و پاک شدگی: به معنی تردید در آن زمینه است.

۶- زمان تکمیل جملات: مکث‌های طولانی به یک جمله می‌رسد فکر می‌کند که چه بنویسد که نشانگر مشکل و تعارض در آن زمینه است.

۷- محتوای عاطفی جملات: اگر از مادرش صحبت کرده، از چه کلماتی استفاده کرده که بار عاطفی دارد.

*۱۵ تفسیر کوتاه بعد از نوشتن جملات به وجود می‌آید و یک تفسیر کلی

"اگر آزمودنی در یک زمینه نمره ۴ یا بیشتر بگیرد احتمال این مشکل در آن زمینه می‌باشد. و نیاز به بررسی بالینی دارد. اگر در حوزه تشخیص مشکل داریم باید با آزمودنی بیشتر صحبت شود."

نمره گذاری کیفی:

۱- فراوانی پاسخها: مثلاً اگر در جمله ۴ مورد درباره نگرش آزمودنی به مادر است نگاه کنیم که چه تعداد از پاسخها نگرش مثبت است و چه تعداد منفی، اگر نگرش منفی است در همان زمینه آزمودنی مشکل دارد.

۲- جملات کوتاه: که بیانگر یک کلمه است که بیانگر نوعی دفاع است.

۳- جملات بسیار بلند: احتمالاً نشانگر تعارض است. آدهای وسواسی چون تردید دارند به طور مداوم می‌نویسند و پاک می‌کنند و از آزمونگر در مورد جملات سؤال می‌کنند.

۴- عدم تکمیل جملات.

۵- خط خوردگی و پاک شدگی: به معنی تردید در آن زمینه است.

۶- زمان تکمیل جملات: مکث‌های طولانی به یک جمله می‌رسد فکر می‌کند که چه بنویسد که نشانگر مشکل و تعارض در آن زمینه است.

۷- محتوای عاطفی جملات: اگر از مادرش صحبت کرده، از چه کلماتی استفاده کرده که بار عاطفی دارد.

۱۵ تفسیر کوتاه بعد از نوشتن جملات به وجود می‌آید

در نمره گذاری آزمون برحسب محتوای جمله‌های کامل شده به هر سوال نمره‌ای بین صفر تا شش داده می‌شود. پاسخها برحسب درجه تعارض بیان شده، میزان خوش‌بینی ابراز شده، طول پاسخها، حذف‌ها و کیفیت کلی پاسخها نمره گذاری می‌شوند. پس از جمع کردن نمره‌های ماده‌های آزمون، شاخصی برای سازگاری کلی هیجانی به دست می‌آید. بسیاری از روان‌شناسان بالینی علاوه بر تفسیر این نمره‌ها،

با استفاده از تفسیر محتوای پاسخ‌های آزمودنی‌ها سعی می‌کنند بینش بیشتری در مورد حوزه‌های عمده مشکلات آنان به دست آورند. تحقیق انجام شده توسط گلدبرگ نشان داده است که آزمون RISB در مورد دانشجویان دانشگاه و افراد بزرگسال دیگر نسبت به سنجش ناسازگاری هیجانی ابزار نسبتاً حساسی است. در بررسی کیفی استخراج نتایج در دو جنبه صوری و محتوایی انجام می‌شود. در جنبه صوری، مشاهدات بالینی (مکث‌ها و شک و تردیدهای آزمودنی در پاسخ به هر جمله، عدم تمایل به ادامه کار)، زمانی که آزمودنی برای تکمیل پرسشنامه صرف می‌کند، میزان استفاده از مداد پاک‌نعدم پاسخ‌گویی به برخی از جملات، هم خوانی با تضاد پاسخها، فراوانی بعضی از پاسخ‌ها، تعداد خط خوردگیها، بار عاطفی کلمات، نوع و ماهیت کلماتی که مورد استفاده قرار گرفته و طول جملاتی که آزمودنی ساخته است مورد توجه قرار می‌گیرد. در جنبه محتوایی پاسخ‌های ارائه شده و موضوعات مطرح شده از طرف آزمودنی را به عنوان یک واکنش روانی (انگیزه‌های درونی، احساسات، طرز تلقی‌ها، ناکامی‌ها، آرزوها، تعارض‌ها و عقده‌های آزمودنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهند
روایی/پایایی:

یکی از ویژگی‌های جالب این آزمون، سهولت اجرای آن است. این آزمون را هم می‌توان به صورت فردی و هم به صورت گروهی اجرا کرد و اجرای آن به آموزش خاص نیاز ندارد. برخلاف بسیاری از آزمون‌های جمله‌های ناتمام، RISB از یک روش نمره‌گذار منظم و دقیق پیروی می‌کند. پژوهش‌های انجام شده در مورد این آزمون نشان داده است که پایایی نمره‌گذاری آن توسط ارزشیابان مختلف، بالاست. این آزمون به دلیل سهولت و سرعت اجرا، عینیت نمره‌گذاری، روایی و اعتبار قابل قبول نسبت به بیشتر آزمون‌های فراقکن برتری دارد.

پیوست

آزمون و کسلر

جدول (۱): خلاصه اهداف و عوامل مؤثر بر آزمون‌های و کسلر

ردیف	آزمون	اهداف	عوامل مؤثر
۱	اطلاعات عمومی	دامنه اطلاعات، حافظه طولانی مدت	محیط رشد اولیه مدت تحصیلات، فرهنگ غالب بر جامعه
۲	دراک	قضاوت اجتماعی، مقررات متداول اجتماعی، استفاده معنی‌دار از حقایق	دامنه امکانات فرهنگی، رشد وجدان و اخلاقیات، قدرت ارزشیابی تجارب گذشته
۳	حساب	استدلال، تمرکز حواس، توانش عددی در حل مسایل ذهنی، توجه، حافظه	امکانات استفاده از یادگیری حساب
۴	شباهت‌ها	جمع‌بندی مفاهیم تفکر منطقی	حداقل امکانات فرهنگی علاقه‌مندی‌های فردی و مطالعه
۵	معانی واژه‌ها	قدرت یادگیری، دامنه اطلاعات، تنوع ایده‌ها، حافظه، جمع‌بندی مفاهیم، رشد زبان	محیط آموزشی اولیه
۶	حافظه ارقام	توجه، حافظه کوتاه مدت	توانایی دریافت اطلاعات

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۷	توانایی تشخیص جزئیات مهم از جزئیات تجربه قبلی بی اهمیت، تمرکز حواس، استدلال، سازماندهی دیداری	تکمیل تصاویر
۸	تفسیر موقعیت های اجتماعی، استدلال غیر کلامی، قدرت نقشه کشی	ترتیب تصاویر
۹	همانگی دیداری - حرکتی، سازماندهی بینایی رنگ ها ادراک، تجسم فضایی، تفکر انتزاعی، تجزیه و تحلیل فعالیت های حرکتی	مکعب ها
۱۰	همانگی دیداری - حرکتی، سازماندهی فعالیت های حرکتی ادراک	تنظیم قطعات
۱۱	همانگی دیداری - حرکتی، سرعت عمل فعالیت های حرکتی در فعالیت های ذهنی، حافظه کوتاه مدت	تطبیق علائم
۱۲	قدرت نقشه کشی، سازماندهی ادراک، فعالیت های دیداری - حرکتی همانگی دیداری - حرکتی،	مازها

جدول (۲): تفاوت های هوشبهرهای کلامی و عملی در گروه های مختلف سنی

سن	تفاوت معنی دار	سن	تفاوت معنی دار
۶	۱۹	۱۰	۱۵
۷	۱۶	۱۱	۱۴
۸	۱۸	۱۲	۱۳
۹	۱۳	کل	۱۶

جدول (۳): تفسیر خرده آزمون ها

نمرات	نمره های بالا	نمره های پایین
خرده آزمون ها		

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

<p>نشانه‌گر حافظه دراز مدت خوب، علایق نشانگر علایق سطحی، فقدان کنجکاوی عقلی، محرومیت فرهنگی.</p>	<p>نشانه‌گر حافظه دراز مدت خوب، علایق نشانگر علایق سطحی، فقدان کنجکاوی عقلی، محرومیت فرهنگی.</p>	<p>اطلاعات عمومی</p>
<p>نشانه‌گر قضاوت ضعیف و تکانشگری است و در برابر محیط خود خصومت در برابر اجتماع، قضاوت خوب، از نظر نشان می‌دهند، عملکرد ضعیف برای افراد دارای اختلال روانی.</p>	<p>نشانه‌گر آگاهی از واقعیت، استعداد تسلیم شدن در برابر اجتماع، قضاوت خوب، از نظر نشان می‌دهند، عملکرد ضعیف برای افراد دارای اختلال روانی.</p>	<p>دراک</p>
<p>نشانه‌گر ضعف در استدلال ریاضی، فقدان قابلیت تمرکز و حواسپرتی، عدم پرورش زمینه تحصیلی ضعیف در مهارت‌های ریاضی به اندازه کافی.</p>	<p>نشانه‌گر هوشیاری، قابلیت تمرکز، رهایی از حواسپرتی، به کار بستن مکانیسم‌های دفاعی مبتنی بر توجیه عقلی.</p>	<p>حساب</p>
<p>نشانه‌گر توانایی انتزاع ضعیف، گرایش به تکرار طوطی‌وار و تحت‌اللفظی مطالب و تفکر انعطاف پذیر دارند.</p>	<p>نشانه‌گر توانایی مفهوم سازی خوب، بازتابی از گرایش‌های توجیه عقلی در صورت بالا بودن نمره‌های غیر معمول.</p>	<p>شباهت‌ها</p>
<p>نشانه‌های زمینه محدود تحصیلی، پایین بودن هوش عمومی، ضعف در رشد تفکر گذشته و ساختن افکار مفاهیمی در این زبان، ضعف انگیزش.</p>	<p>نشانه‌های زمینه محدود تحصیلی، پایین بودن هوش عمومی، ضعف انگیزش.</p>	<p>معانی واژه‌ها</p>
<p>نشانه‌گر فقدان توانایی تمرکز است که ممکن است نتیجه اضطراب یا توجیه عالی، ممکن است در برابر اضطراب و فرایندهای تفکر غیر معمول باشد. انحراف فاحش بین ارقام مستقیم و ارقام وارونه می‌تواند نشانه‌ای از وجود یک آسیب عضوی باشد، به ویژه اگر نمره کلی فراخنای ارقام وارونه از نمره‌های خرده‌آزمون‌هایی مانند اطلاعات عمومی و گنجینه لغات پایین تر باشد.</p>	<p>نشانه‌گر حافظه کوتاه مدت شنیداری خوب و فشار روانی کمتر تاثیرپذیر باشند.</p>	<p>حافظه ارقام</p>
<p>عملکرد افراد تکانشگر ممکن است پایین باشد زیرا ممکن است بدون این که محل تصویر را تجزیه و تحلیل کنند به سرعت پاسخ دهند.</p>	<p>توانایی زیاد برای تشخیص اطلاعات دیداری اساسی، هوشیارند، و از دقت بینایی خوبی برخوردارند.</p>	<p>تکمیل تصاویر</p>
<p>ممکن است دارای محدودیت فکری بوده، نتوانند کارهای خود را از پیش برنامه ریزی کنند، در درک و لذت بردن از لطیفه‌ها ضعیف باشند، در روابط میان فردی و برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند.</p>	<p>معمولا افرادی دقیق و ماهر هستند، از هوش اجتماعی سطح بالا برخوردارند، می‌توانند پیامد اعمال را پیش‌بینی کنند.</p>	<p>ترتیب تصاویر</p>

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

از توانایی ادراک دیداری- حرکتی- فضایی، نشانگر توانایی ادراکی ضعیف، دشواری در یکپارچگی دیداری، و اشکال توانایی تمرکز، و مفهوم سازی غیرکلامی در حفظ و تداوم کوشش است. عالی برخوردارند.	مکعب‌ها
هماهنگی ادراکی- حرکتی خوب از خود در هم ریختگی دیداری- حرکتی، گرایش به امور عینی و محسوس، و نشان می‌دهند، از سازمان دیداری برتر دشواری در مفهوم سازی از خود نشان می‌دهند. برخوردارند، و می‌توانند چشم‌انداز ذهنی انعطاف‌پذیر را حفظ کنند.	تنظیم قطعات
از توانایی دیداری- حرکتی عالی، کارآمدی ذهنی، استعداد یادگیری طوطی‌وار مطالب جدید، و واکنش‌های روانی- حرکتی سریع برخوردارند.	تطبیق علائم
از توانایی کارآمد برای برنامه‌ریزی آینده و منعکس کننده هماهنگی دیداری- حرکتی ضعیف است، ممکن است جهت‌گیری ذهنی انعطاف‌پذیر برخوردارند. بیانگر ضعف در تشخیص موقعیت واقعی یا اختلال عضوی مغز، به ویژه در مناطق پیشانی باشد.	مازها

جدول (۴): منطق تفسیری، معانی نمره‌های بالا و پایین و موارد کاربرد آموزشی برای مقیاس‌های وکسلر و نمره‌های عامل

توانایی	عوامل زمینه‌ای	معنای احتمالی نمره‌های بالا	معنای احتمالی نمره‌های پایین	توصیه‌های آموزشی
مقیاس کلی				
هوش کلی، استعداد تحصیلی، غنای محیط اولیه، استعداد تحویلی، غنای محیط اولیه، خوب، استعداد تحویلی، ضعیف، به رشد زبان توجه کنید، به فعالیت‌های یادگیری دیداری	مدت تحصیلی، طول	خوب، تحصیلی	ضعیف، تحصیلی	پشتکار آزمودنی را تقویت کنید.
آمادگی برای طول و تحصیل، پیشرفت در برنامه فرصت‌های آموزشی	آمادگی، گذراندن	برای عدم آمادگی برای	برنامه گذراندن برنامه آموزشی	
فرهنگی، علائق، آموزش، پشتکار، سرعت فعالیت حرکتی، هوشیاری، سازمان دیداری- حرکتی				
مقیاس کلامی یا عامل درک و فهم کلامی				

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

				مفاهیم و روابط نسبتا انتزاعی بدون استفاده از کلمات
رهایی از حواسپرتی				
توانایی نگهداری دقت، حافظه کوتاه مدت، توانایی محرک عددی، توانایی رمز گردانی، توانایی به کار بستن راهبردهای تمرین و یادگیری، توانایی تغییر عملیات ذهنی در جهت مواد و مطالب نمادی توانایی، خود- بازبینی	توانایی خوب برای نگهداری دقت، نگهداری کوتاه مدت خوب، توانایی اضطراب، نارسایی عددی خوب، در نگهداری مطالب توانایی رمز گردانی در حافظه کوتاه خوب، استفاده مدت، اشکال در خوب از راهبردهای رمز گردانی، ضعف تمرین و یادگیری، در راهبردهای توانایی خوب در تمرین و یادگیری، تغییر عملیات ذهنی اشکال در تغییر در جهت مواد و سریع عملیات ذهنی مطالب نمادی، در جهت مواد و توانایی خوب در مطالب نمادی، مهارت نابسند در	اشکال در حفظ و نگهداری دقت، نگهداری کوتاه مدت خوب، توانایی اضطراب، نارسایی عددی خوب، در نگهداری مطالب توانایی رمز گردانی در حافظه کوتاه خوب، استفاده مدت، اشکال در خوب از راهبردهای رمز گردانی، ضعف تمرین و یادگیری، در راهبردهای توانایی خوب در تمرین و یادگیری، تغییر عملیات ذهنی اشکال در تغییر در جهت مواد و سریع عملیات ذهنی مطالب نمادی، در جهت مواد و توانایی خوب در مطالب نمادی، مهارت نابسند در	مهارت در دقت و توجه را پرورش دهید، مهارت تمرکز حواس را پرورش دهید، به واحدهای آموزشی کوچک و با معنا تأکید کنید.	
				خود- بازبینی

جدول (۵): فعالیت‌های ترمیمی پیشنهادی برای ترکیب‌های خرده آزمون‌های و کسلر

خرده آزمون	توانایی	فعالیت‌ها
اطلاعات عمومی، گنجینه لغات، درک و فهم	دانش عمومی و سیالی کلامی	(۱) مفاهیم اساسی مانند روزهای هفته، ماه‌ها، زمان، فواصل و جهت‌ها را مرور کنید. (۲) از کودکان بخواهید که رویدادهای مهم را با استفاده از تصاویر و مقاله‌های روزنامه‌ها و مجله‌ها گزارش دهند. (۳) شباهت‌ها و تفاوت‌های طرح‌ها نقشه‌های جغرافیایی، حمل و نقل و غیره را آموزش دهید. (۴) کودکان را تشویق کنید با بریدن و چسباندن تصاویر جانوران، ساختمان‌ها و غیره در صفحه‌های یک کتابچه، کتاب مصور بسازند. (۵) کلمات، کار کردن با فرهنگ لغات و لغات انتزاعی را معرفی کنید. (۶) کودکان را وادارید تا داستان‌های ساده را تکرار کنند. (۷) از کودکان بخواهید که افکار و احساسات قهرمانان داستان‌ها را بیان کنند.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

<p>(۱) بازی‌های نشان بده و بگو را به کار ببرید. (۲) از کودکان بخواهید کتابچه تصویری از طبقه‌بندی حیوانات، وسایل نقلیه و وسایل خانه، کار یا آشپزخانه تهیه کنند. (۳) از کودکان بخواهید مفاهیم انتزاعی را مقایسه کنند. (۴) از بچه‌ها بخواهید جنبه‌های مشترک اشیاء نامشابه را پیدا کنند. (۵) مفاهیم اساسی مانند روزهای هفته، ماه‌ها، زمان، جهت‌ها و فاصله‌ها را مرور کنید.</p>	<p>کلامی دراکی</p>	<p>شباهت‌ها گنجینه لغات</p>
<p>(۱) از کودکان بخواهید کارت‌هایی را به ترتیب با معنا مرتب کنند. (۲) بچه‌ها را به یادگیری شماره‌های تلفن، آدرس‌ها و غیره تشویق کنید. (۳) از مسابقه هجی کردن کلمات استفاده کنید. (۴) مسابقه‌های حافظه را به کار ببرید. (۵) از کودکان بخواهید روزهای هفته و ماه‌های سال را حفظ کنند. (۶) مسایل کلمه‌های ریاضی را به کار ببرید. (۷) از تمرین‌های نقطه به نقطه استفاده کنید. (۸) از بچه‌ها بخواهید جزئیات تصاویر را توصیف کنند. (۹) فعالیت‌های ترسیم اثر اشیاء یا ردیابی را به کار ببندید. (۱۰) اثر اسباب بازی‌هایی که از وصل کردن اجزا ساخته می‌شوند استفاده کنید.</p>	<p>توجه و تمرکز</p>	<p>فراخوانی ارقام تکمیل تصاویر ترتیب تصاویر</p>
<p>(۱) بچه‌ها را وادار کنید که اشیاء معمولی را شناسایی کرده و درباره‌ی جزئیات آن‌ها بحث کنند. (۲) از مسابقه‌های حدس زدن که مستلزم توصیف یک شخص، مکان، یا یک شیء است استفاده کنید. (۳) از کودکان بخواهید حروف، اشکال، اعداد و غیره را مقایسه کنند. (۴) از انواع بازی‌های معمایی که مستلزم ساختن اشیاء از قطعات جداگانه است استفاده کنید. (۵) از فعالیت‌هایی که مستلزم ساختن اشیاء با روی هم قرار دادن بلوک‌هاست استفاده کنید.</p>	<p>فضایی- دیداری</p>	<p>طراحی مکعب‌ها الحاق قطعه‌ها</p>
<p>(۱) از فعالیت‌های تا کردن کاغذ استفاده کنید. (۲) فعالیت‌های رنگ کردن با انگشت را به کار ببرید. (۳) تمرین‌های نقطه به نقطه را انجام دهید. (۴) تمرین‌های برش با قیچی را به کار ببرید. (۵) تمرین‌های نوشتن در فضا را به کار ببرید. (۶) از کودکان بخواهید مهره‌ها را به صورت الگوهای مختلف به نخ بکشند. (۷) از طرح‌های جا اندازی قطعه‌ها استفاده کنید. (۸) از انواع پازل‌ها استفاده کنید. (۹) از کودکان بخواهید که یک ماز را حل کنند. (۱۰) از کودکان بخواهید با حرکات هماهنگ چشم، یک شیء متحرک را تعقیب کنند. (۱۱) تمرین‌های ردیابی را به کار ببرید (مانند ردیابی با کشیدن اثر دست، اشکال جغرافیایی و حروف). (۱۲) از کودکان بخواهید دایره‌ها و خطوط بزرگ با گچ روی تخته بکشند. (۱۳) از کودکان بخواهید که روی طرح‌ها یا الگوها بکشند. (۱۴) از کودکان بخواهید اشکالی را از حفظ بکشند.</p>	<p>رمزگردانی نماد ارقام الحاق قطعه‌ها دیداری- حرکتی</p>	<p>رمزگردانی نماد ارقام الحاق حیوان خانه مازها</p>

آزمون mmpi

تست شخصیت مینه سوتا ، فرم کوتاه

پرسشنامه ۷۱ جمله است هریک از جملات را به دقت بخوانید و درستی آن را در مورد خودتان با درج علامت (×) در پاسخنامه مشخص کنید . هر مورد که علامت (×) نداشته باشد پاسخ شما "خیر" محسوب خواهد شد .

(۱) اشتهای خوبی دارم .

(۲) بیشتر صبح‌ها خوش و سرحال از خواب بر می‌خیزم .

(۳) زندگی روزانه من پر از چیزهایی است که برایم جالبند .

(۴) موقع کار فشار و ناراحتی زیادی احساس می‌کنم .

(۵) گاهی فکرهای بدی می‌کنم که نمی‌شود درباره آن صحبت کرد .

(۶) به ندرت دچار یبوست می‌شوم .

(۷) بعضی وقتها خیلی دلم می‌خواهد خانواده ام را ترک کنم .

(۸) گاهی اوقات آن چنان به گریه یا خنده می‌افتم که نمی‌توانم جلوی آن را بگیرم .

(۹) هر چند وقت یک بار تهوع و استفراغ ناراحت‌م می‌کند .

(۱۰) به نظرم هیچ کس مرا درک نمی‌کند .

(۱۱) گاهی دلم می‌خواهد ناسزا بگویم .

(۱۲) هر چند شب یک بار دچار کابوس می‌شوم (خوابهای وحشتناک می‌بینم) .

(۱۳) برایم مشکل است که حواسم را روی کاری متمرکز کنم .

(۱۴) من تجربه‌های مخصوص و عجیبی داشته‌ام

(۱۵) اگر دیگران برایم نزده بودند من بیشتر موفق بودم .

- ۱۶) در دوران جوانی مرتکب سرقت‌های جزئی شده‌ام .
- ۱۷) بگاه روزها ، هفته‌ها و حتی ماهها بوده که دست و دلم به کاری نرفته است .
- ۱۸) خوابم آشفته است .
- ۱۹) با دیگران که هستم تحمل شنیدن حرفهای عجیب و غریب آنها را ندارم .
- ۲۰) اکثر کسانی که مرا می‌شناسند از من خوششان می‌آید .
- ۲۱) اغلب مجبور بوده‌ام از کسانی اطاعت کنم که به اندازه من نمی‌فهمیدند .
- ۲۲) کاش به اندازه دیگران خوشحال بودم .
- ۲۳) فکر می‌کنم بسیاری از مردم برای جلب کمک و همدردی دیگران بدبختی‌های خود را بزرگتر جلوه می‌دهند .
- ۲۴) بعضی وقتها خشمگین می‌شوم .
- ۲۵) واقعا "اعتماد به نفس ندارم" .
- ۲۶) خیلی کم از پرش و تکان ماهیچه‌هایم ناراحت می‌شوم .
- ۲۷) خیلی وقتها احساس می‌کنم که مرتکب کار زشت و خطایی شده‌ام .
- ۲۸) بیشتر اوقات خوشحالم .
- ۲۹) بعضی اشخاص آن قدر تحکم می‌کنند که حتی وقتی می‌دانم حق با آنها است دلم می‌خواهد بر خلاف آن چه می‌خواهند رفتار کنم .
- ۳۰) معتقدم بر ضد من توطئه چینی می‌شود .
- ۳۱) اغلب مردم حاضرند حتی با شیوه‌های غیر عادلانه به منافع و مزایایی برسند .
- ۳۲) معده‌ام خیلی ناراحت می‌کند .
- ۳۳) اغلب نمی‌فهمم چرا آنقدر بد خلق و بد قلق بوده‌ام .

- (۳۴) بعضی اوقات افکارم سریعتر از آن بوده که بتوانم به زبان بیاورم .
- (۳۵) فکر می‌کنم زندگی خانوادگیم به خوبی زندگی اغلب کسانی است که می‌شناسم .
- (۳۶) گاهی وقتها احساس می‌کنم که واقعا "آدم بی مصرفی هستم .
- (۳۷) در چند سال اخیر بیشتر اوقات حالم خوب بوده است .
- (۳۸) در زندگی من مواقعی بوده است که در آن دست به کارهایی زده ام که بعدها نمی‌دانستم چه بوده است .
- (۳۹) احساس می‌کنم غالبا "بی دلیل مجازات شده ام .
- (۴۰) هیچوقت حالم بهتر از حالا نبوده است .
- (۴۱) برایم مهم نیست که دیگران درباره من چه فکر می‌کنند .
- (۴۲) حافظه ام خوب است .
- (۴۳) گفتگو با غریبه ها برایم دشوار است .
- (۴۴) اغلب سرتا پا احساس ضعف می‌کنم .
- (۴۵) به ندرت دچار سردرد می‌شوم .
- (۴۶) تا به حال اشکالی در حفظ تعادل خود موقع راه رفتن نداشته ام .
- (۴۷) بین کسانی که می‌شناسم بعضی ها را دوست ندارم .
- (۴۸) کسانی هستند سعی دارند افکار و عقاید مرا بدزدند .
- (۴۹) کاش این قدر خجالتی نبودم .
- (۵۰) معتقدم گناهانم غیر قابل بخشش هستند .
- (۵۱) غالبا "از چیزی دلواپسم .
- (۵۲) رفقایم غالبا "مورد پسند مادر و پدرم نبوده اند .

- (۵۳) کمی پشت سر دیگران غیبت می‌کنم .
- (۵۴) بعضی وقتها احساس می‌کنم که خیلی آسان تصمیم می‌گیرم .
- (۵۵) تقریباً "هیچ وقت تپش قلب یا تنگی نفس نداشته‌ام .
- (۵۶) زود از جا در می‌روم و زود آرام می‌گیرم .
- (۵۷) بعضی وقتها آن قدر بی‌قرار بوده‌ام که نمی‌توانسته‌ام یک‌جا بند شوم .
- (۵۸) والدین و اعضاء خانواده‌ام بیش از حد از من ایراد می‌گیرند .
- (۵۹) برای هیچ‌کس چندان مهم نیست چه به سرم می‌آید .
- (۶۰) سوء استفاده از کسی که خود چنین امکانی را می‌دهد، بد نمی‌دانم .
- (۶۱) گاهی اوقات احساس می‌کنم سرشار از انرژی هستم .
- (۶۲) قدرت بینایی من به خوبی سالهای گذشته است .
- (۶۳) خیلی کم متوجه شده‌ام که گوشم زنگ یا وزوز کند .
- (۶۴) یکی دو بار احساس کرده‌ام که کسی سعی دارد با تلقین و هیپنوتیزم مرا وادار به انجام کارهایی بکند .
- (۶۵) مواقعی بوده است که بدون علت خاص و برخلاف معمول با نشاط بوده‌ام .
- (۶۶) حتی وقتی با دیگرانم احساس تنهایی می‌کنم .
- (۶۷) فکر می‌کنم تقریباً "هر کس برای این که به دردسر نیفتد دروغ خواهد گفت .
- (۶۸) من حساس‌تر از دیگران هستم .
- (۶۹) مواقعی است که مغزم کندتر از حد معمول کار می‌کند .
- (۷۰) غالباً "مردم مرا ناامید می‌کنند .
- (۷۱) در استعمال دخانیات افراط کرده‌ام . یا در خوشگذرانی افراط کرده‌ام .

پرسشنامه NEO – FFI

این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال است. هر یک از جملات را به دقت بخوانید و پاسخی که بیشترین تطبیق را با فکر یا احساس شما دارد علامت بزنید.

- ✓ اگر شما با جمله ای کاملاً مخالف هستید یا آن را تا حد زیادی اشتباه می‌دانید، گزینه کاملاً مخالفم را علامت بزنید.
- ✓ اگر شما با جمله ای مخالف هستید یا آن را تا حد زیادی اشتباه می‌دانید، گزینه مخالفم را علامت بزنید.
- ✓ اگر شما درباره جمله ای نمی‌توانید تصمیم بگیرید و یا در مورد درست یا اشتباه بودن آن نظر یکسانی دارید، گزینه خنثی را علامت بزنید.
- ✓ اگر شما با جمله ای کاملاً موافق هستید یا آن را کاملاً درست می‌دانید، گزینه کاملاً موافقم را علامت بزنید.
- ✓ اگر شما با جمله ای موافق هستید یا آن را تا حد زیادی درست می‌دانید، گزینه موافقم را علامت بزنید.
- ✓ توجه داشته باشید که پاسخ درست و غلط وجود ندارد، بنابراین سعی کنید پاسخی را انتخاب کنید که نشان دهنده احساس واقعی شما باشد.

لطفاً به تمام سوالات پاسخ دهید.

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱- من اصولاً شخص نگرانی نیستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲- دوست دارم همیشه افراد زیادی دور و برم باشند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳- دوست ندارم وقتم را با خیال پردازی تلف کنم.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴- سعی میکنم در مقابل همه مودب باشم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵- وسایل متعلق به خود را تمیز و مرتب نگاه می‌دارم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۶- اغلب خود را کمتر از دیگران حس می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۷- زود به خنده می‌افتم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۸- هنگامی که راه درست، کاری را پیدا کنم، آن روش را همیشه در آن مورد تکرار می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۹- اغلب با فامیل و همکارانم بگو مگو دارم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۰- به خوبی می‌توانم کارهایم را طوری تنظیم کنم که درست سر زمان تعیین شده انجام شوند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۱- هنگامی که تحت فشارهای روحی زیادی هستم، گاه احساس می‌کنم دارم خرد می‌شوم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۲- خودم را فرد خیلی سر حال و سر زنده ای نمی‌دانم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۳- نقش‌های موجود در پدیده‌های هنری و طبیعت مرا مبهوت می‌کند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۴- بعضی مردم فکر می‌کنند که من شخصی خود خواه و خود محورم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۵- فرد خیلی مرتب و منظمی نیستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۶- به ندرت احساس تنهایی و غم می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۷- واقعا از صحبت کردن با دیگران لذت می‌برم.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۸- فکر می‌کنم گوش دادن دانشجویان به مطالب متناقض فقط به سردرگمی و گمراهی آن‌ها منجر خواهد شد.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۹- همکاری را بر رقابت با دیگران ترجیح می‌دهم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۰- سعی می‌کنم همه کارهایم را با احساس مسولیت انجام دهم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۱- اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۲- همیشه برای کار آماده‌ام.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۳- شعر تقریباً اثری بر من ندارد.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۴- نسبت به قصد و نیت دیگران حساس مشکوک هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۵- دارای هدف روشنی هستم و برای رسیدن به آن طبق برنامه کار می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۶- گاهی کاملاً احساس بی‌ارزشی می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۷- غالباً ترجیح می‌دهم کارها را به تنهایی انجام دهم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۸- اغلب غذاهای جدید و خارجی را امتحان می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۹- معتقدم اگر به مردم اجازه دهید، اکثر آن‌ها از شما سوء استفاده می‌کنند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۰- قبل از شروع هر کاری وقت زیادی را تلف می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۱- به ندرت احساس اضطراب یا ترس می‌کنم.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۲- اغلب احساس می‌کنم سرشار از انرژی هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۳- به ندرت به احساسات و عواطفی که محیط‌های متفاوت به وجود می‌آورند توجه می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۴- اغلب آشنایانم مرا دوست دارند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۵- برای رسیدن به اهدافم شدیداً تلاش می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۶- اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۷- فردی خوشحال و بشاش و دارای روحیه خوبی هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۸- معتقدم که هنگام تصمیم‌گیری درباره مسائل اخلاقی باید از مراجع مذهبی پیروی کنیم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۹- برخی فکر می‌کنند که من فردی سرد و حسابگر هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۰- وقتی قول یا تعهدی می‌دهم، همواره می‌توانم برای عمل به آن روی من حساب کرد.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۱- غالباً وقتی کارها پیش نمی‌روند، دلسرد شده و از کار صرف نظر می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۲- شخص با نشاط و خوش‌بینی نیستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۳- بعضی اوقات وقتی شعری را می‌خوانم یا یک کار هنری را تماشا می‌کنم، یک احساس لرزش و یک تکان هیجانی را حس می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۴- در روش‌هایم سرسخت و بی‌انعطاف هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۵- گاهی آن‌طور که باید و شاید قابل اعتماد و اتکاء نیستم.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۶- به ندرت غمگین و افسرده می‌شوم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۷- زندگی و رویدادهای آن برایم سریع می‌گذرند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۳- به ندرت به احساسات و عواطفی که محیط‌های متفاوت به وجود می‌آورند توجه می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۴- اغلب آشنایانم مرا دوست دارند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۵- برای رسیدن به اهدافم شدیداً تلاش می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۶- اغلب از طرز برخورد دیگران با خودم عصبانی می‌شوم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۷- فردی خوشحال و بشاش و دارای روحیه خوبی هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۸- معتقدم که هنگام تصمیم‌گیری درباره مسائل اخلاقی باید از مراجع مذهبی پیروی کنیم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۳۹- برخی فکر می‌کنند که من فردی سرد و حسابگر هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۰- وقتی قول یا تعهدی می‌دهم، همواره می‌توانم برای عمل به آن روی من حساب کرد.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۱- غالباً وقتی کارها پیش نمی‌روند، دلسرد شده و از کار صرف نظر می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۲- شخص با نشاط و خوش‌بینی نیستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۳- بعضی اوقات وقتی شعری را می‌خوانم یا یک کار هنری را تماشا می‌کنم، یک احساس لرزش و یک تکان هیجانی را حس می‌کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۴- در روش‌هایم سرسخت و بی‌انعطاف هستم.

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۵- گاهی آن طور که باید و شاید قابل اعتماد و اتکاء نیستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۶- به ندرت غمگین و افسرده می شوم .
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۷- زندگی و رویدادهای آن برایم سریع می گذرند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۸- علاقه ای به تامل و تفکر جدی درباره سرنوشت و ماهیت جهان یا انسان ندارم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۴۹- عموماً سعی می کنم شخصی با ملاحظه و منطقی باشم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۰- فرد مولدی هستم که همیشه کارهایم را به اتمام می رسانم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۱- اغلب احساس درماندگی می کنم و دنبال کسی می گردم که مشکلاتم را برطرف کند.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۲- شخص بسیار فعالی هستم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۳- من کنجکاوی فکری فراوانی دارم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۴- اگر کسی را دوست نداشته باشم، می گذارم متوجه این احساسم بشود.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۵- فکر نمی کنم که هیچ وقت بتوانم فردی منطقی بشوم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۶- گاهی آنچنان خجالت زده شده ام که فقط می خواستم خود را پنهان کنم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۷- ترجیح می دهم که برای خودم کار کنم تا راهبر دیگران باشم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۸- اغلب از کلنجار رفتن با نظریه ها یا مفاهیم انتزاعی لذت می برم.

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۵۹- اگر لازم باشد می توانم برای رسیدن به اهدافم دیگران را به طور ماهرانه ای به کار بگیرم.
کاملاً موافقم	موافقم	خنثی	مخالفم	کاملاً مخالفم	۶۰- تلاش می کنم هر کاری را به نحو ماهرانه ای انجام دهم.

* آیا به تمام سوال ها پاسخ داده اید؟ (لطفاً چک کنید) .

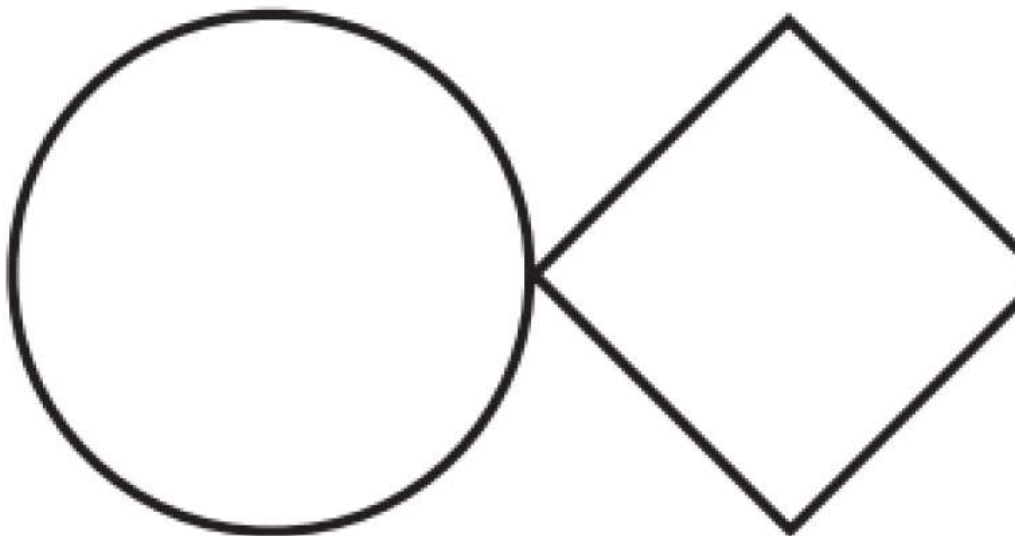
کلید تست نفو

N						E						O						A						C					
شماره						شماره						شماره						شماره						شماره					
۱	۴	۳	۲	۱	۰	۲	۰	۱	۲	۳	۴	۳	۴	۳	۲	۱	۰	۴	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۰	۱	۲	۳	۴
۶	۰	۱	۲	۳	۴	۷	۰	۱	۲	۳	۴	۸	۴	۳	۲	۱	۰	۹	۴	۳	۲	۱	۰	۱۰	۰	۱	۲	۳	۴
۱۱	۰	۱	۲	۳	۴	۱۲	۴	۳	۲	۱	۰	۱۳	۰	۱	۲	۳	۴	۱۴	۴	۳	۲	۱	۰	۱۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۶	۰	۱	۲	۳	۴	۱۷	۰	۱	۲	۳	۴	۱۸	۴	۳	۲	۱	۰	۱۹	۰	۱	۲	۳	۴	۲۰	۰	۱	۲	۳	۴
۲۱	۰	۱	۲	۳	۴	۲۲	۰	۱	۲	۳	۴	۲۳	۴	۳	۲	۱	۰	۲۴	۴	۳	۲	۱	۰	۲۵	۰	۱	۲	۳	۴
۲۶	۰	۱	۲	۳	۴	۲۷	۴	۳	۲	۱	۰	۲۸	۰	۱	۲	۳	۴	۲۹	۴	۳	۲	۱	۰	۳۰	۴	۳	۲	۱	۰
۳۱	۰	۱	۲	۳	۴	۳۲	۰	۱	۲	۳	۴	۳۳	۴	۳	۲	۱	۰	۳۴	۰	۱	۲	۳	۴	۳۵	۰	۱	۲	۳	۴
۳۶	۰	۱	۲	۳	۴	۳۷	۰	۱	۲	۳	۴	۳۸	۴	۳	۲	۱	۰	۳۹	۴	۳	۲	۱	۰	۴۰	۰	۱	۲	۳	۴
۴۱	۰	۱	۲	۳	۴	۴۲	۴	۳	۲	۱	۰	۴۳	۰	۱	۲	۳	۴	۴۴	۴	۳	۲	۱	۰	۴۵	۴	۳	۲	۱	۰
۴۶	۴	۳	۲	۱	۰	۴۷	۰	۱	۲	۳	۴	۴۸	۴	۳	۲	۱	۰	۴۹	۰	۱	۲	۳	۴	۵۰	۰	۱	۲	۳	۴
۵۱	۰	۱	۲	۳	۴	۵۲	۰	۱	۲	۳	۴	۵۳	۰	۱	۲	۳	۴	۵۴	۴	۳	۲	۱	۰	۵۵	۴	۳	۲	۱	۰
۵۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵۷	۴	۳	۲	۱	۰	۵۸	۰	۱	۲	۳	۴	۵۹	۰	۱	۲	۳	۴	۶۰	۰	۱	۲	۳	۴

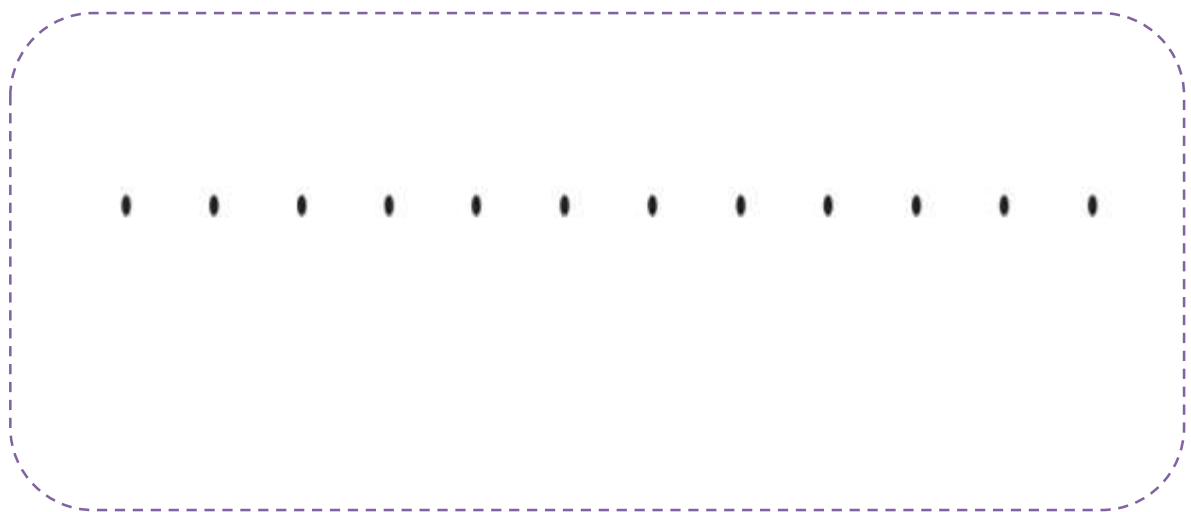
آزمون شخصیتی بندر - گشتالت

هدف: تشخیص ضایعات مغزی، روان نژندی، مشکلات جنسی، حالتهای اضطرابی، هیستری، رفتارهای وسواسی، افسردگی واکنشی، ویژگیهای سایکوپاتیک، الکلیسم و اعتیاد، روان - تنی، روان پریشی، مانیک-دپرسیو

کارت A



کارت ۱



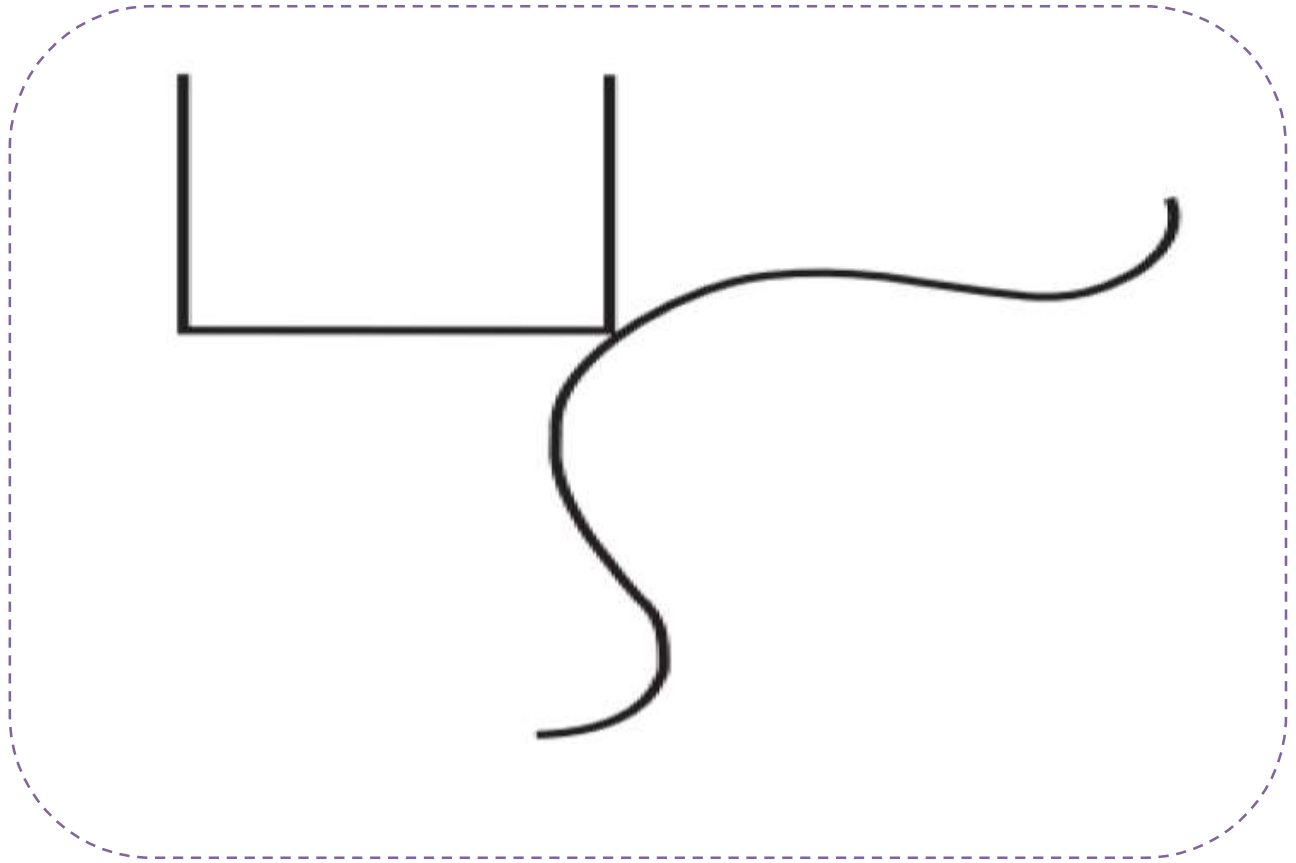
کارت ۲



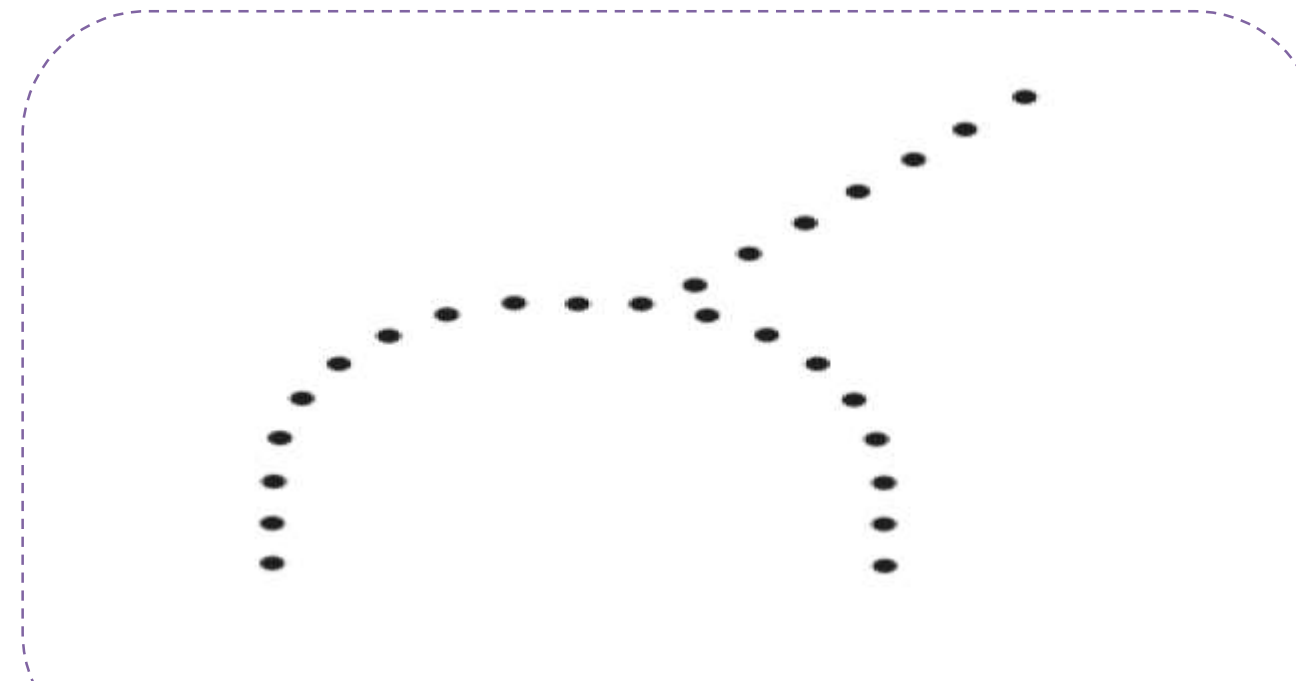
کارت ۳



کارت ۴

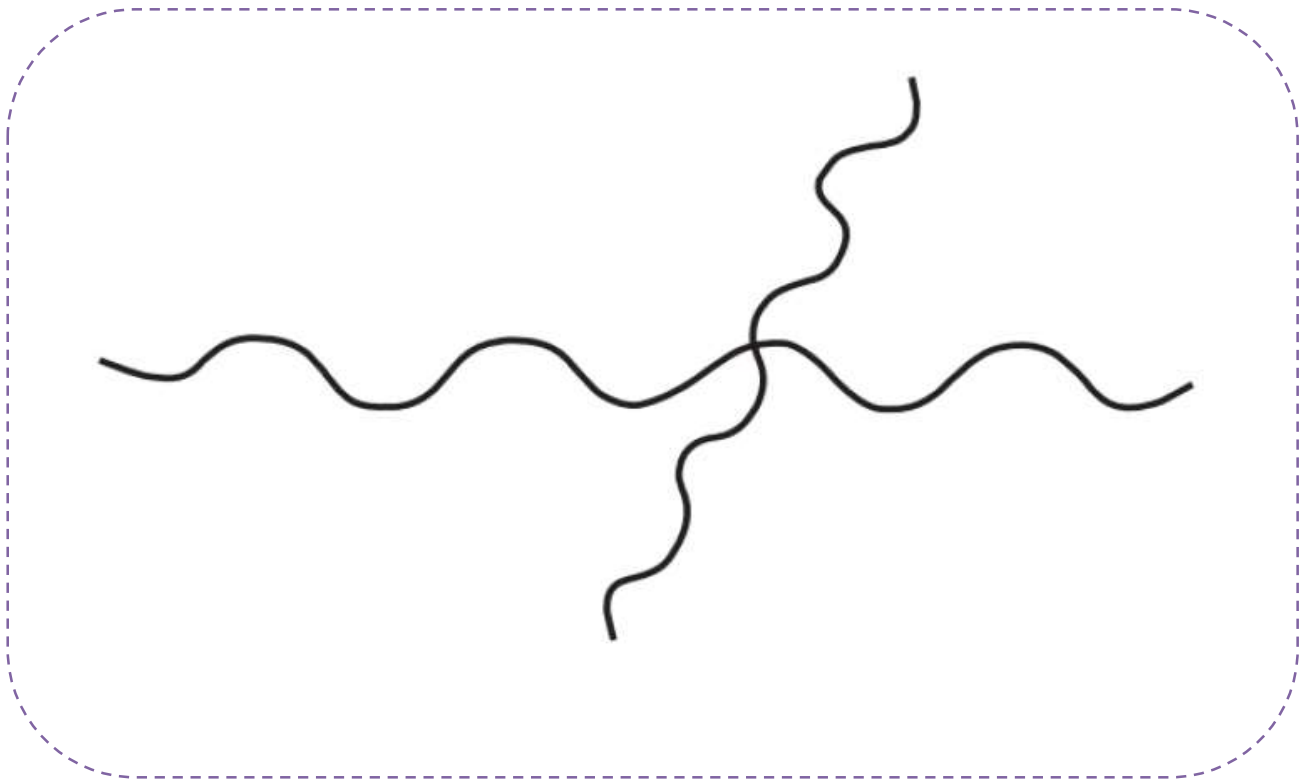


کارت ۵

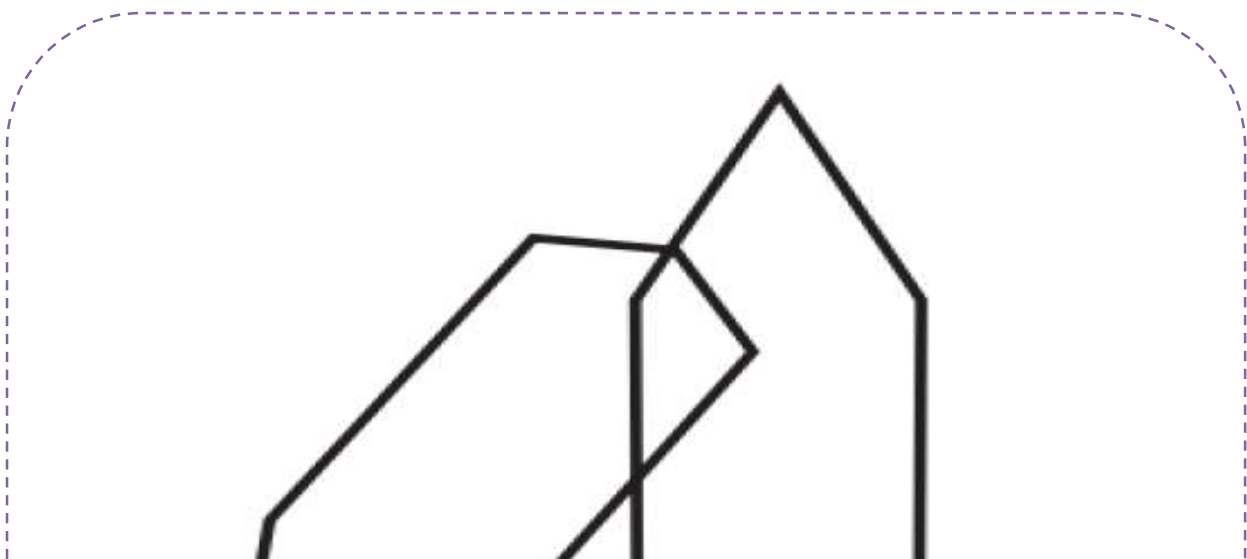


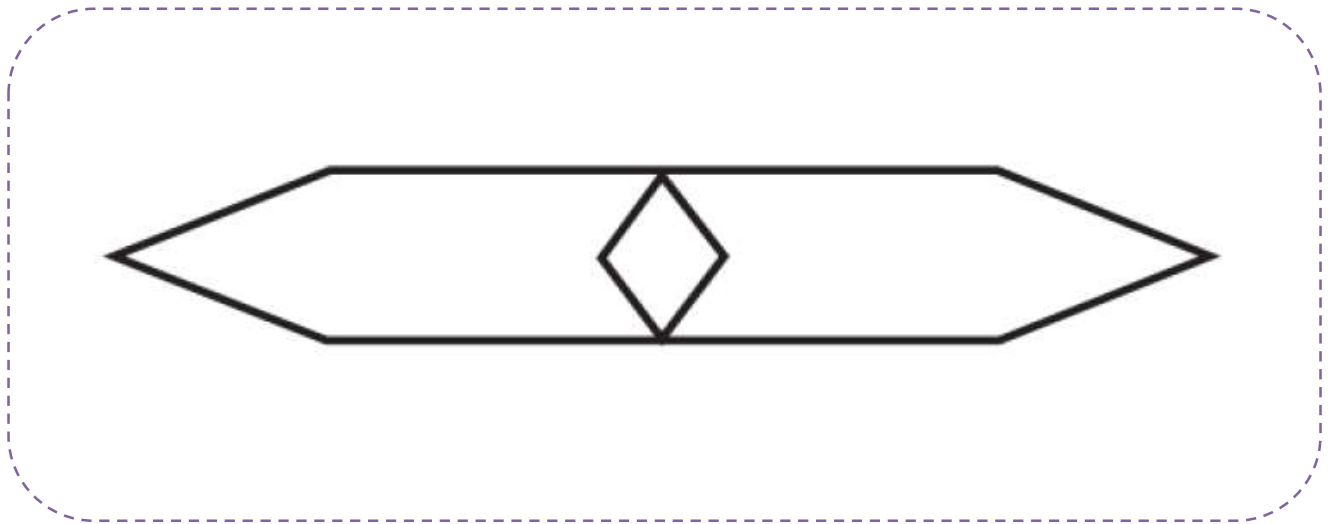
کارت ۶

کارت ۶



کارت ۷



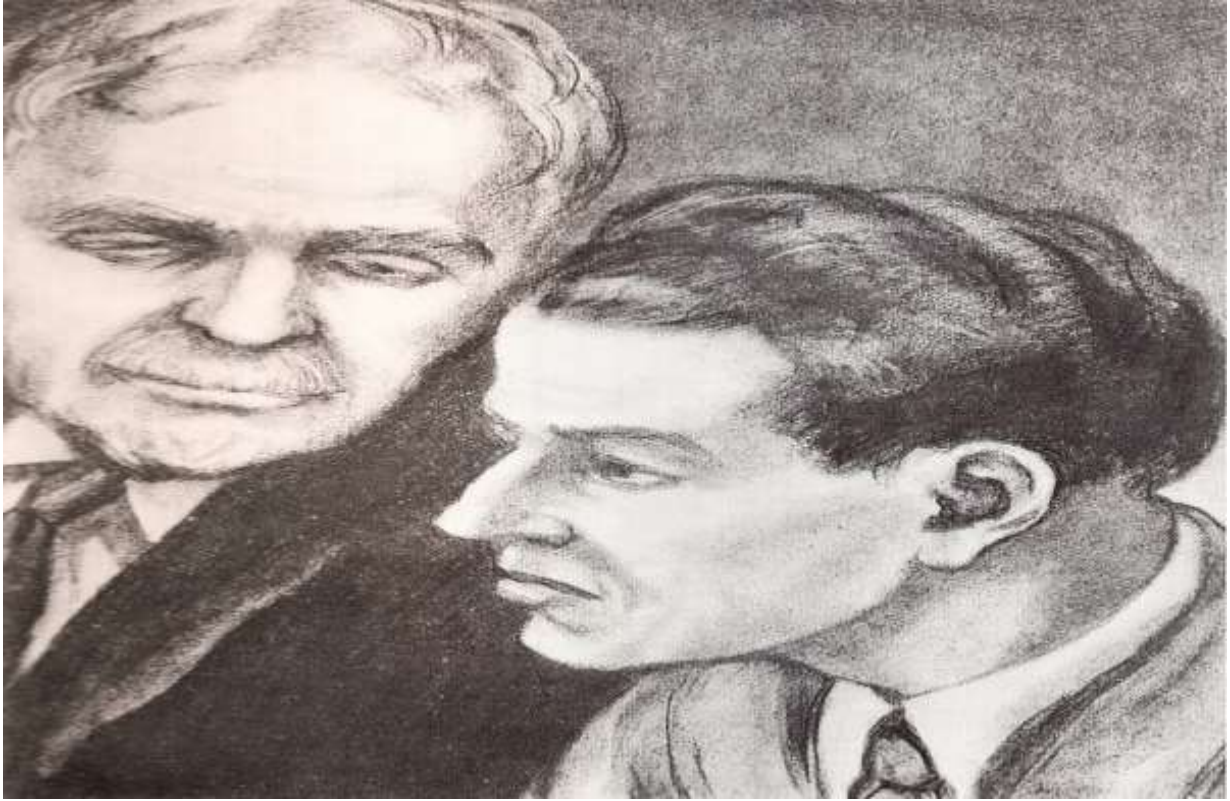


نمونه آزمون اندریافت موضوع (TAT)



کارت ۳۰۰

آدمی هست که درمانده است از همه کس بریده به تهش رسیده خسته شده و به یک جایی پناه آورده سرش را گذاشته اونجا و آرزوی مرگ می‌کنه. میگه امروز و فرداست که برم. خسته شدم از اینجا. گذشته: اعتیاد به تریاک و حشیش و مشروب و کراک بوده. هرچی بوده اعتیاد داشته. خسته شده به تهش رسیده دیده که پوچه. آینده: امکان داره خانوادش یا بپریش به زور بیمارستان تا اینقدر بمونه که خوب بشه اگر خواست خوب میشه اگر نخواست دوباره همین راهش رو ادامه بده.



کارت ۷۰۰

به آینده دارن فکر میکنن. این سنش بالاست میگه تا این حد من رسیدم تو بیا از تجربیات من استفاده کن تا بتونی سالم زندگی کنی تا پیر شدی مثل من سرت بالا باشه سالم باشی اعتیاد نداشته باشی. پیرمرده احساس داره که جوونش سالم بمونه فقط. پسرش هم تجربه خاصی نداره باید از تجربیات پدرش استفاده کنه. گذشته: پسره داشته خلاف میکرده هر خلافی مواد الکل. باباش سر بزنگ رسیده مچشو گرفته. آینده: این پسره به خودش میاد به حرف پدرش گوش میده سرش به سنگ میخوره از خدا میخاد زندگی سالمی داشته باشه پیش زن و بچش باشه زندگی کنه آدمی که سالمه دوست داره سرکار بره پیش زن و بچش باشه پدرش هم چقدر میخاد عمر کنه به پسرش از تجربه هاش یاد بده من که اینکارو نکردم اینجام تو اگه بکنی کجایی؟



کارت ۸۰۰

یه جوونیه که روبروش یکی رو خوابوندن دارن بهش تزریق میکنن این پسره یا فامیلشونه یا هر چیز دیگه. احساس داره که با تفنگ حمله کنه تا اونا باهاش اینکارو نکنن اذیتش نکنن. احساس بدی سختی بدبختی میکنه. فکر کنم پدرشه یا داداشه که تزریقی شده اون دوتا دارن معتادش میکنن.

گذشته: حالت عادی مثل من و شما. یک پیشنهاد شده اونی که دراز شده که بقولی گفتن خرس کردن تزریقش کنن. حالا پسرش تفنگ برداشته تا اونا رو تهدید کنه یا بکشون.

آینده: اگه پسره جرات داشته باشه اونا را میکشه. پدرش میره بیمارستان یا تو خونه بستری میشه تا خوب بشه.



کارت ۴

مرد عصبانیه احتمالا کسی به ناموش حرف زده. زنه میخاد جلوشو بگیره که دعوا نشه. مرده آدمه بدبختیه کار پیدا نمیکنه. احساسش عصبانی هستش. گذشته: زنه از شوهرش خرجی میخاد مرده هم بیکاره پول نداره. با هم دعوا دارن. زن میخاد طلاق بگیره بره دنبال زندگیش با یکی دیگه. مردی که بتونه خرجشو بده. آینده: شاید درگیری بشه مرده تو دعوا کشته بشه. بعد زنه میره دنبال زندگیش با یکی دیگه ازدواج میکنه.



کارت ۱۴

همه دنیاش سیاه و تاریک شده فقط مرگ نجاتش میده. میخاد خودکشی کنه خودشو پرت کنه پایین تا راحت بشه. کم اوورده از خودش از همه خسته شده.

گذشته: معتاد بوده همه زندگیشو از دست داده. به نصیحت‌های بزرگترش گوش نکرده همه چیشو باخته.

آینده: عرضشو داره خودشو راحت کنه. خودکشی میکنه از همه چی راحت میشه.

جدول ضرایب هوشی آزمون کتل

در ردیف بالا (B یا A) نمره آزمودنی و در ستون سمت چپ سن او را پیدا کنید. محل تلاقی این دو ضریب هوشی آزمودنی خواهد بود.

سن	FORM A	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹
	FORM B	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۷ ۱/۲	۷/۳-۷/۸	۹۴	۹۷	۱۰۰	۱۰۶	۱۱۳	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۵	۱۳۸	۱۴۱	۱۴۴	۱۴۷
۸	۷/۹-۸/۲	۸۸	۹۱	۹۴	۱۰۰	۱۰۶	۱۱۰	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۳
۸ ۱/۲	۸/۳-۸/۸	۸۳	۸۵	۸۸	۹۴	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰	۱۳۳	۱۳۶
۹	۸/۹-۹/۲	۷۸	۸۱	۸۴	۸۹	۹۴	۹۸	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۶	۱۱۱	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۰
۹ ۱/۲	۹/۳-۹/۸	۷۵	۷۷	۷۹	۸۴	۹۰	۹۳	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۵	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۸	۱۲۱	۱۲۴
۱۰	۹/۹-۱۰/۲	۷۰	۷۳	۷۵	۸۰	۸۵	۸۸	۹۰	۹۳	۹۶	۱۰۰	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۴	۱۱۶	۱۲۰
۱۰ ۱/۲	۱۰/۳-۱۰/۸	۶۷	۷۰	۷۱	۷۹	۸۱	۸۴	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۶
۱۱	۱۰/۹-۱۱/۲	۶۴	۶۶	۶۸	۷۳	۷۷	۸۰	۸۲	۸۴	۸۷	۹۱	۹۶	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۸	۱۱۲
۱۱ ۱/۲	۱۱/۳-۱۱/۸	۶۱	۶۴	۶۵	۷۰	۷۴	۷۷	۷۸	۸۱	۸۴	۸۸	۹۱	۹۵	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۳
۱۲	۱۱/۹-۱۲/۲	۵۸	۶۱	۶۳	۶۷	۷۰	۷۳	۷۵	۷۷	۸۰	۸۴	۸۸	۹۱	۹۶	۱۰۰	۱۰۴
۱۲ ۱/۲	۱۲/۳-۱۲/۸	۵۶	۵۸	۶۰	۶۴	۶۸	۷۰	۷۲	۷۴	۷۷	۸۰	۸۴	۸۷	۹۲	۹۶	۱۰۰
۱۳	۱۲/۹-۱۳/۸	۵۴	۵۶	۵۸	۶۱	۶۵	۶۸	۶۹	۷۱	۷۴	۷۷	۸۰	۸۳	۸۹	۹۳	۹۹
۱۴	بزرگسالان-۱۳/۹	۵۰	۵۲	۵۳	۵۷	۶۱	۶۳	۶۴	۶۶	۶۹	۷۲	۷۵	۷۸	۸۱	۸۶	۹۰

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

سن	FORM A	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳
	FORM B	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۷ ۱/۲	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳
۷ ۱/۲	۷/۳-۷/۸	۱۵۰	۱۵۳	۱۵۶	۱۵۹	۱۶۱	۱۶۴	۱۶۷	۱۷۰						
۸	۷/۹-۸/۲	۱۴۶	۱۵۰	۱۵۳	۱۵۶	۱۵۹	۱۶۱	۱۶۴	۱۶۷	۱۷۰					
۸ ۱/۲	۸/۳-۸/۸	۱۴۰	۱۴۳	۱۴۶	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۶	۱۶۰	۱۶۳	۱۶۷	۱۷۰				
۹	۸/۹-۹/۲	۱۳۳	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۲	۱۴۶	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۶	۱۶۰	۱۶۳	۱۶۷	۱۷۰		
۹ ۱/۲	۹/۳-۹/۸	۱۲۷	۱۲۹	۱۳۲	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۲	۱۴۶	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۷	۱۶۱	۱۶۵	۱۶۹	۱۷۴
۱۰	۱۰/۳-۱۰/۲	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۱	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۶	۱۶۰	۱۶۴	۱۶۸	۱۷۲
۱۰ ۱/۲	۱۰/۳-۱۰/۸	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۱	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۸	۱۶۰	۱۶۵	۱۷۱
۱۱	۱۰/۹-۱۱/۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۱	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۷	۱۵۹	۱۶۴	۱۷۰
۱۱ ۱/۲	۱۱/۳-۱۱/۸	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۴۰	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۵	۱۵۸	۱۶۳	۱۶۶
۱۲	۱۱/۹-۱۲/۲	۱۰۸	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۹	۱۳۴	۱۳۹	۱۴۲	۱۴۶	۱۵۴	۱۵۷	۱۶۲	۱۶۸
۱۲ ۱/۲	۱۲/۳-۱۲/۸	۱۰۶	۱۱۰	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۳	۱۳۸	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۲	۱۵۶	۱۶۱	۱۶۷
۱۳	۱۲/۹-۱۳/۸	۱۰۴	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۸	۱۲۲	۱۲۵	۱۳۲	۱۳۷	۱۴۰	۱۴۴	۱۵۰	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵
۱۴	بزرگسالان - ۱۳/۹	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۹	۱۲۴	۱۲۹	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۳	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۸

کلید تصحیح هوش آزمای آربی. کتل مقیاس ۲ - فرم های A و B

سؤال		جواب		سؤال		جواب		سؤال		جواب	
A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
۱	۲	۱	۱	۵	۱	۲	۴	۱	۳	۲	۱
۴	۴	۲	۳	۳	۲	۱	۴	۲	۱	۵	۲
۳	۳	۳	۵	۳	۳	۴	۴	۳	۴	۲	۳
۲	۱	۴	۳	۲	۴	۱	۴	۴	۲	۴	۴

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

۱	۳	۵	۲	۴	۵	۳	۳	۵	۵	۲	۵
۲	۱	۶	۱	۱	۶	۳	۲	۶	۳	۲	۶
۳	۵	۷	۴	۵	۷	۳	۲	۷	۲	۱	۷
۳	۲	۸	۵	۴	۸	۳	۳	۸	۳	۳	۸
			۲	۱	۹	۴	۲	۹	۳	۴	۹
			۱	۳	۱۰	۳	۳	۱۰	۲	۴	۱۰
			۲	۳	۱۱	۳	۳	۱۱	۳	۳	۱۱
			۲	۱	۱۲	۱	۵	۱۲	۴	۲	۱۲
						۵	۵	۱۳			
						۴	۲	۱۴			

جدول تبدیل نمرات خام به سن عقلی

۱	۳-۳	۱۱	۹-۵	۲۱	۳-۸	۳۱	۹-۱۰
۲	۶-۳	۱۲	۰-۶	۲۲	۶-۸	۳۲	۰-۱۱
۳	۹-۳	۱۳	۳-۶	۲۳	۹-۸	۳۳	۳-۱۱
۴	۰-۴	۱۴	۶-۶	۲۴	۰-۹	۳۴	۶-۱۱
۵	۳-۴	۱۵	۹-۶	۲۵	۳-۹	۳۵	۹-۱۱
۶	۶-۴	۱۶	۰-۷	۲۶	۶-۹	۳۶	۰-۱۲
۷	۹-۴	۱۷	۳-۷	۲۷	۹-۹	۳۷	۳-۱۲
۸	۰-۵	۱۸	۶-۷	۲۸	۰-۱۰	۳۸	۶-۱۲
۹	۳-۵	۱۹	۹-۷	۲۹	۳-۱۰	۳۹	۹-۱۲
۱۰	۶-۵	۲۰	۰-۸	۳۰	۶-۱۰	۴۰	۱۳
						۵۱	بالاتر از ۱۳ سال

پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون ۳

Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)

دفترچه ای که در اختیار شما قرار گرفته است دارای جمله‌هایی است که مردم برای توصیف خودشان به کار می‌برند. این جمله‌ها برای کمک به توصیف احساس، رفتار و طرز فکر شما در نظر گرفته شده است. صداقت و جدیت شما در علامت‌گذاری جمله‌ها به شناخت شما کمک می‌کند. چنانچه تعدادی از سوال‌ها غیر واقعی به نظر می‌آیند یا با شرایط شما منطقی نیستند، نگران نباشید زیرا آن‌ها برای توصیف افرادی با مشکلات مختلف تهیه شده‌اند.

- اگر شما با یک جمله موافق هستید یا معتقدید که منطبق با وضعیت شماست واژه "بلی" را در پاسخنامه علامت بزنید.
- اگر شما با یک جمله موافق نیستید یا معتقدید که در مورد شما صحت ندارد واژه "خیر" را در پاسخنامه علامت بزنید.
- سعی کنید به همه جمله‌ها جواب دهید حتی اگر از انتخاب خود مطمئن نیستید.
- اگر حداکثر سعی خود را نمودید ولی نتوانستید نتیجه بگیرید، واژه خیر را در پاسخنامه علامت بزنید.

۱. اخیراً، حتی صبح‌ها احساس ضعف و بی‌حالی می‌کنم.

۲. برای قوانین و مقررات احترام زیادی قائلم، زیرا از حقوق افراد حمایت می‌کنند.

۳. به قدری از انجام دادن کارهای مختلف لذت می‌برم، که نمی‌توانم تصمیم بگیرم، کدام یک را اول انجام بدهم.

۴. بیشتر وقت‌ها احساس ضعف و خستگی می‌کنم.

۵. چون فکر می‌کنم آدم بزرگ و مهمی هستم برایم مهم نیست که دیگران در مورد من چه فکری می‌کنند.

۶. دیگران به اندازه کافی قدر کارها و زحمات مرا نمی‌دانند.

۷. اگر خانواده‌ام به من زور بگویند احتمالاً عصبانی می‌شوم و در برابر خواست آنها مقاومت می‌کنند.

۸. مردم پشت سرم در مورد قیافه و رفتارم حرف می‌زنند و مسخره‌ام می‌کنند.

۹. اغلب اگر کسی اذیتم کند به شدت از او انتقاد می‌کنم.

۱۰. به ندرت تحت تاثیر چیزی قرار می‌گیرم.

۱۱. هنگام راه رفتن نمی‌توانم تعادلم را حفظ کنم.

۱۲. به آسانی و به سرعت احساساتم را بروز می‌دهم.

۱۳. استعمال مواد مخدر اغلب مرا به دردسر می‌اندازد.

۱۴. گاهی اوقات با خانواده ام بسیار تند و خشن برخورد می‌کنم.
۱۵. خوشی‌های من دوام چندانی ندارند.
۱۶. من آدمی خیرخواه و فروتن هستم.
۱۷. در نوجوانی به خاطر رفتار بدی که در مدرسه داشتم دچار دردهای فراوانی می‌شدم.
۱۸. از ارتباط نزدیک با دیگران می‌ترسم، زیرا ممکن است رسوا شوم و مسخره‌ام کنند.
۱۹. دوستانی را انتخاب می‌کنم که بدی‌هایم را به من گوشزد کنند.
۲۰. اغلب از دوره کودکی افکار غم‌انگیزی به خاطر دارم.
۲۱. من ارتباط با جنس مخالف را دوست دارم.
۲۲. بسیار دلم‌درد می‌مزاج هستم، دایم نظرات و احساساتم را تغییر می‌دهم.
۲۳. هرگز مصرف مواد مخدر، مشکل جدی در کارم به وجود نیاورده است.
۲۴. چندسالی است که احساس می‌کنم در زندگی شکست خورده‌ام.
۲۵. نمی‌دانم چرا اغلب دچار پشیمانی و احساس گناه می‌شوم.
۲۶. دیگران نسبت به قدرت من حسادت می‌کنند.
۲۷. اگر حق انتخاب داشته باشم ترجیح می‌دهم تنها کار کنم.
۲۸. فکر می‌کنم نظارت و کنترل دقیق بر اعضای خانواده ام لازم و ضروری است.
۲۹. دیگران مرا آدمی گوشه‌گیر و منزوی می‌دانند.
۳۰. اخیراً دلم می‌خواهد چیزها را بشکنم.
۳۱. من با جذابیت خودم می‌توانم توجه هر فرد خاصی را به خودم جلب کنم.
۳۲. من همیشه دنبال این هستم که دوستان جدیدی پیدا کنم و با افراد تازه‌ای نشست و برخاست کنم.
۳۳. اگر کسی از من انتقاد کند فوراً خطاها و عیب‌های او را بیان می‌کنم.
۳۴. تازگی‌ها به کلی خرد شده‌ام.
۳۵. اغلب از انجام کار دست می‌کشم، زیرا می‌ترسم آن را درست انجام ندهم.
۳۶. اغلب خشم و عصبانیتم را بروز می‌دهم و بعد پشیمان می‌شوم.
۳۷. گاهی قدرت حس کردن را در بعضی از قسمت‌های بدنم از دست می‌دهم.
۳۸. من بدون توجه به این که انجام کاری چه اثری بر دیگران دارد کارم را انجام می‌دهم.
۳۹. مصرف مواد مخدر ممکن است عاقلانه نباشد ولی در گذشته حس می‌کردم به آن احتیاج دارم.
۴۰. من آدم آرام و ترسوئی هستم.

۴۱. اغلب احمقانه و بی‌مقدمه رفتار می‌کنم به طوری که بعداً مرا به دردرس می‌اندازد.
۴۲. هرگز کسی را که از من سوء استفاده کرده نمی‌بخشم، یا موقعیت دردناکی را که تحمل کرده‌ام فراموش نمی‌کنم.
۴۳. اغلب بعد از آن که حادثه برایم اتفاق افتاد احساس ناراحتی و تنش می‌کنم.
۴۴. اکثر اوقات احساس افسردگی و ناراحتی و وحشتناکی دارم.
۴۵. همیشه سعی می‌کنم دیگران را از خود خشنود کنم حتی اگر از آنها بدم بیاید.
۴۶. در مقایسه با دیگران، همیشه کمتر به مسائل جنسی علاقه نشان داده‌ام.
۴۷. وقتی اتفاق بدی می‌افتد، احساس گناه می‌کنم.
۴۸. از خیلی وقت پیش، صلاح خود را در این دیده‌ام که با دیگران کمتر رابطه داشته باشم.
۴۹. از بچگی مواظب بودم کسی سرم کلاه نگذارد.
۵۰. از آدم‌هایی که خیال می‌کنند هر کاری را می‌توانند بهتر از من انجام دهند متنفرم.
۵۱. وقتی حوصله‌ام سر برود، دوست دارم به کار پر هیجانی دست بزنم.
۵۲. اعتیاد من مشکلاتی برای من و خانواده‌ام به وجود آورده است.
۵۳. تنبیه هرگز مانع انجام کاری که دوست دارم نشده است.
۵۴. بارها بی‌دلیل، شادی و هیجان بیش از حد به من دست داده است.
۵۵. چند هفته است که بی‌دلیل احساس خستگی و فرسودگی می‌کنم.
۵۶. مدتی است که هیچ کاری را درست انجام نمی‌دهم و به این دلیل شدیداً احساس گناه می‌کنم.
۵۷. فکر می‌کنم آدمی اجتماعی و خونگرم هستم.
۵۸. اخیراً بسیار کم‌رو و خجالتی شده‌ام.
۵۹. برای روزهای تنگدستی پس‌انداز می‌کنم.
۶۰. من به اندازه دیگران در زندگی شانس ندارم.
۶۱. دائم افکار و اندیشه‌ها، در ذهنم موج می‌زنند و رهایم نمی‌کنند.
۶۲. چند سالی است که از زندگی کاملاً دل‌سرد و ناامید شده‌ام.
۶۳. چند سالی است که افراد زیادی در مورد زندگی خصوصی‌ام جاسوسی می‌کنند.
۶۴. نمی‌دانم چرا ولی گاهی حرفهای بد می‌زنم، صرفاً برای این که دیگران را رنجیده خاطر کنم.
۶۵. در سال گذشته، بیش از ۳۰ بار بر فراز اقیانوس اطلس پرواز کرده‌ام.
۶۶. در گذشته اعتیاد به مواد مخدر باعث شده شغلم را از دست بدهم.

۶۷. فکر های مهمی در سر دارم که مردم این زمانه آن را نمی فهمند.
۶۸. اخیرا مجبورم بدون دلیل در مورد چیزی مکررا فکر کنم.
۶۹. از اکثر موقعیت های اجتماعی دوری می کنم زیرا می ترسم مردم از من انتقاد کنند یا مرا طرد کنند.
۷۰. بیشتر وقتها فکر می کنم شایسته موفقیت هایی که نصیبم شده است نبوده ام.
۷۱. اغلب وقتی تنها هستم، احساس می کنم کسی کنارم نشسته که دیده نمی شود.
۷۲. اغلب به دیگران اجازه می دهم تصمیم های مهمی برایم بگیرند.
۷۳. احساس بی هدفی می کنم و نمی دانم در زندگی به کجا می روم.
۷۴. ظاهرا نمی توانم بخوابم و بعد از خواب هم به اندازه قبل از خواب خسته ام.
۷۵. اخیرا خیلی عرق می کنم و کلافه ام.
۷۶. پیوسته فکرهای عجیبی به سرم می زند کاش می توانستم از شر آنها خلاص شوم.
۷۷. حتی وقتی بیدارم متوجه آدم هایی که دور و برم هستند، نمی شوم.
۷۸. برایم مشکل است که بر هوس مشروب خواری خود غلبه کنم.
۷۹. من اغلب اوقات افسرده و غمگین هستم.
۸۰. پیدا کردن دوست برایم کار ساده ای است.
۸۱. از سوء استفاده ای که در کودکی از من شده شرمند ام.
۸۲. همیشه نگرانم که کارهایم خوب برنامه ریزی و تنظیم باشد.
۸۳. ظاهرا اغلب خلق و خویم از روزی به روز دیگر تغییر زیادی می کند.
۸۴. می ترسم ریسک کنم و چیزهای جدید را امتحان کنم.
۸۵. سوء استفاده کردن از کسی که خود اجازه چنین کاری را می دهد عیب نمی دانم.
۸۶. مدتی است غمگین و گرفته ام و نمی توانم از این حالت خلاص شوم.
۸۷. اغلب از دیدن آدم هایی که کند کار می کنند عصبانی می شوم.
۸۸. در مهمانی ها هیچوقت گوشه گیر نیستم.
۸۹. من آن چه اعضای خانواده ام انجام می دهند را زیر نظر دارم تا به چه کسی می توان اعتماد کرد.
۹۰. گاهی در برابر مهربانی مردم دستپاچه و عصبانی می شوم.
۹۱. استعمال مواد مخدر باعث درگیری خانوادگی برایم شده است.
۹۲. اکثر اوقات تنها هستم و این تنهایی را ترجیح می دهم.
۹۳. بعضی از اعضای خانواده ام می گویند که خودخواه هستم و فقط به خودم فکر می کنم.

۹۴. مردم خیلی راحت می‌توانند نظرم را نظرم را عوض کنند حتی اگر تصمیم نهایی را خودم گرفته باشم.
۹۵. بیشتر وقت‌ها به دیگران دستور می‌دهم و آنها را عصبانی می‌کنم.
۹۶. قبلاً دیگران به من گفته‌اند که به خیلی چیزها بیش از حد شور و علاقه نشان داده‌ام.
۹۷. بهتر است آدم زود بخوابد و زود بیدار شود.
۹۸. احساس من نسبت به افراد مهم زندگی ام اغلب بین محبت و نفرت در نوسان است.
۹۹. در جمع و موقعیت‌های اجتماعی همیشه مضطرب و کلافه‌ام.
۱۰۰. من هر روز مشروب می‌خورم.
۱۰۱. قبول دارم که مسئولیت‌های خانوادگی را جدی نمی‌گیرم، ولی باید آن‌ها را جدی بگیرم.
۱۰۲. از همان کودکی بتدریج رابطه خودم را با واقعیت از دست داده‌ام.
۱۰۳. افراد آب‌زیرکاه اغلب سعی دارند کاری را که من انجام داده‌ام یا فکرمش از من بوده است را به اسم خودشان تمام کنند.
۱۰۴. من نمی‌توانم شادی زیادی تجربه کنم چون احساس می‌کنم لیاقتش را ندارم.
۱۰۵. علاقه چندانی به دوست پیدا کردن و رفاقت ندارم.
۱۰۶. بارها در زندگیم وقتی شاد بودم و فعالیت زیادی داشتم حالت افسردگی به من دست داده است.
۱۰۷. اشتهایم را به کلی از دست داده‌ام.
۱۰۸. من از تنهایی و بی‌کسی و از این‌که به خودم متکی باشم می‌ترسم.
۱۰۹. خاطره یک تجاوز و حشتناک در گذشته، دائم فکر مرا پریشان می‌کند.
۱۱۰. در سال گذشته عکس من روی جلد مجله‌های زیادی چاپ شد.
۱۱۱. ظاهراً علاقه‌ام را به اکثر فعالیت‌های لذت‌بخش مثل رابطه جنسی از دست داده‌ام.
۱۱۲. در یکی دو سال گذشته بسیار غمگین و دل‌سرد بوده‌ام.
۱۱۳. یکی دوبار با قانون مشکل داشته‌ام.
۱۱۴. بهترین راه اجتناب از اشتباه، تجربه داشتن است.
۱۱۵. مردم به خاطر کاری که انجام نداده‌ام، به من تهمت می‌زنند.
۱۱۶. اکثر اوقات عادت دارم برخی از مردم را اذیت کنم.
۱۱۷. گاهی مردم فکر می‌کنند من عجیب و غریب صحبت می‌کنم و صحبت‌های من برای آنها غریب و ناآشناست.
۱۱۸. دوره‌هایی در زندگی من وجود داشته است که قادر به خرید مواد مخدر نبوده‌ام.
۱۱۹. مردم تلاش دارند مرا بگیرند چون فکر می‌کنند من دیوانه‌ام.

۱۲۰. من هر کاری لازم باشد انجام می‌دهم تا فردی که دوستش دارم مرا ترک نکند.
۱۲۱. یکی دوبار در هفته پرخوری می‌کنم.
۱۲۲. فکر می‌کنم تمام فرصت‌های خوبی که برایم پیش آمد را از دست داده‌ام.
۱۲۳. هیچ وقت نتوانستم از احساس غم و اندوه رهایی یابم.
۱۲۴. وقتی تنها و دور از خانه هستم اغلب احساس اضطراب و هراس می‌کنم.
۱۲۵. گاهی مردم از دست من عصبانی می‌شوند زیرا فکر می‌کنم من زیاد حرف می‌زنم یا تند صحبت می‌کنم.
۱۲۶. امروزه اکثر افراد موفق، یا خوش‌شانس‌اند یا کلاه بردار.
۱۲۷. من نمی‌خواهم با دیگران رابطه نزدیک پیدا کنم چون مطمئنم به من علاقه مند می‌شوند.
۱۲۸. بدون علت مشخصی احساس افسردگی می‌کنم.
۱۲۹. بعد از سالها همچنان در مورد حادثه‌ای که واقعا زندگی‌ام را تهدید می‌کرد، خواب‌های وحشتناک می‌بینم.
۱۳۰. توان انجام کارهای روزمره‌ام را ندارم.
۱۳۱. وقتی به کمک احتیاج دارم الکل می‌نوشم.
۱۳۲. من از فکر کردن در مورد این که چگونه در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته‌ام متنفرم.
۱۳۳. وقتی همه کارها خوب پیش می‌رود دائم نگرانم، بزودی حادثه بدی اتفاق خواهد افتاد.
۱۳۴. وقتی حادثه بدی در زندگی‌ام اتفاق می‌افتد گاهی احساس ناتوانی می‌کنم و تقریباً دیوانه می‌شوم.
۱۳۵. واقعا از تنهایی و درماندگی و از دست دادن حمایت نزدیکانم که من به آنها وابسته‌ام، می‌ترسم.
۱۳۶. می‌دانم که پول زیادی برای مواد مخدر خرج کرده‌ام.
۱۳۷. همیشه قبل از شروع انجام کاری، باید اطمینان پیدا کنم که آن کار در آن مدت محدود تمام می‌شود.
۱۳۸. می‌دانم که مردم پشت سرم صحبت می‌کنند.
۱۳۹. من در گرفتن عفو و بخشش دیگران مهارت دارم.
۱۴۰. می‌دانم که برایم نقشه کشیده‌اند.
۱۴۱. احساس می‌کنم که بیشتر مردم افکار پست و زشتی در مورد من دارند.
۱۴۲. اغلب احساس تنهایی و پوچی می‌کنم.
۱۴۳. گاهی بعد از غذا خوردن خودم را مجبور به استفراغ می‌کنم.
۱۴۴. من معتقدم که همه را خوشحال می‌کنم و دیگران مرا به خاطر کارهایی که انجام می‌دهم و حرف‌هایی که می‌زنم تحسین می‌کنند.
۱۴۵. دائم نگران کسی یا چیزی هستم.

۱۴۶. همیشه بی جهت فریب می‌خورم، به ویژه وقتی کسی خودش را برتر از من نشان می‌دهد.
۱۴۷. دائم افکار اضطراب برانگیز به ذهنم می‌آید.
۱۴۸. در زندگی ام چیزهای کمی وجود دارد که واقعا مرا حوشحال کند.
۱۴۹. وقتی به سرنوشت دردناکی که در گذشته داشته‌ام فکر می‌کنم احساس ناکامی کرده و به مرگ می‌اندیشم.
۱۵۰. از این که خیلی زود بیدار می‌شوم و دیگر نمی‌توانم بخوابم ناراحتم.
۱۵۱. من هرگز قادر به ابراز احساساتم نیستم چون در نظر مردم ارزشی ندارم.
۱۵۲. من مشکل اعتیاد دارم و تلاشم برای کنار گذاشتن آن ناموفق بوده است.
۱۵۳. عده ای تلاش می‌کنند افکارم را کنترل کنند.
۱۵۴. قبلا تلاش کرده‌ام خودم را بکشم.
۱۵۵. من گرسنگی می‌کشم تا از همین هم که هست لاغر تر شوم.
۱۵۶. نمی‌دانم چرا برخی از مردم به من می‌خندند.
۱۵۷. در ده سال گذشته هیچ ماشینی ندیده‌ام.
۱۵۸. از آدم‌هایی که مرا لمس می‌کنند شدیداً می‌ترسم چون فکر می‌کنم آنها ممکن است به من صدمه بزنند.
۱۵۹. چون آن‌ها از توانایی‌های فوق‌العاده من خبردارند می‌خواهد مرا دستگیر کنند.
۱۶۰. دائم فکرم درگیر حادثه‌ای است که برایم اتفاق افتاده است.
۱۶۱. ظاهراً کاری می‌کنم که دیگران فکر کنند می‌خواهم به خودم صدمه بزنم.
۱۶۲. اغلب آن قدر غرق افکارم می‌شوم که متوجه نمی‌شوم اطرافم چه می‌گذرد.
۱۶۳. مردم به من می‌گویند لاغر هستم، اما من احساس می‌کنم خیلی چاقم.
۱۶۴. وقایع هولناک گذشته دائم به فکر و خواب من می‌آیند.
۱۶۵. من به جز اعضای خانواده‌ام هیچ دوستی ندارم.
۱۶۶. من اغلب کارهایم را سریع انجام می‌دهم و در مورد چیزهایی که باید انجام دهم فکر نمی‌کنم.
۱۶۷. من به گونه‌ای حمایت دوستانم را جلب کرده‌ام که دیگران نمی‌توانند از من سوء استفاده کنند.
۱۶۸. اغلب به وضوح چیزهایی می‌شنوم که مرا ناراحت می‌کند.
۱۶۹. من همیشه برای نزاع با دیگران خودم را مجهز نگه می‌دارم زیرا از برخورد تندشان می‌ترسم.
۱۷۰. من هر کار را چند بار انجام می‌دهم. گاهی به خاطر کاهش نگرانی‌م و گاهی به خاطر این که مطمئن شوم حادثه بدی اتفاق نمی‌افتد.
۱۷۱. تازگی‌ها به طور جدی به این فکر افتاده‌ام که به زندگیم خاتمه دهم.

۱۷۲. مردم مرا آدمی منظم و مقرراتی می دانند.
۱۷۳. وقتی به حادثه دردناکی که سالها پیش برایم اتفاق افتاد فکر می کنم دچار ترس و اضطراب می شوم.
۱۷۴. اگر چه من از دوست پیدا کردن می ترسم ولی مایلم دوستان بیشتری داشته باشم.
۱۷۵. واقعیت این است که مردم می خواهند با من دوست شوند تا مرا خرد کنند.

سوالات آزمون CSL90

- در زیر فهرستی از مسائل و مشکلاتی که گاهی اوقات مردم با آن روبرو می شوند آورده شده است .
- لطفاً به هر یک از سوالات آنها به دقت توجه نموده مشخص کنید این مشکل در طی هفته ی گذشته و امروز تا چه اندازه (هیچ ، کمی ، تا حدی ، زیاد ، به شدت) باعث ناراحتی شما شده است .
- ۱- آیا از هفته ی گذشته تا به امروز سر درد داشته اید ؟
- ۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز عصبی بوده اید و از داخل بدن احساس لرزش داشته اید ؟

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

- ۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز افکار، عقاید و یا کلمات ناخوشایند و نامربوطی دائم وارد ذهن شما شده است؟
- ۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار ضعف و بی‌حالی و یا سرگیجه بوده اید؟
- ۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز نسبت به امور جسم خود حساس شده اید یعنی احساس می‌کنید زشت شده اید؟
- ۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز ایراد گیر و بهانه گیر شده اید؟
- ۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که شخص دیگری می‌تواند افکار شما را از راه دور کنترل کند (مثلاً با دستگاههایی از راه دور فکر شما را کنترل کنند)؟
- ۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دیگران باعث ناراحتی‌ها و گرفتاریهای شما هستند؟
- ۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز فراموش کار شده اید؟
- ۱۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز در کارها بی‌توجه و بی‌دقت شده اید؟
- ۱۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز دلخور و عصبی شده اید؟
- ۱۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز درد در ناحیه قلب یا سینه درد داشته اید؟
- ۱۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز از رفتن به جاهای باز یا خیابان احساس ترس کرده اید؟
- ۱۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید زور و بنیه‌ی سابق را ندارید و زود خسته می‌شوید؟
- ۱۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز از خود متنفر شده اید؟
- ۱۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز صداهایی به گوشتان می‌آید که دیگران نمی‌توانند آنها را بشنوند؟
- ۱۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس لرزش در اندام بدن خود داشته اید؟
- ۱۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که به بیشتر مردم نمی‌شود اعتماد کرد؟
- ۱۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز بی‌اشتها شده اید؟
- ۲۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز شده زود به گریه بیافتید؟

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

- ۲۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز در برابر زن‌ها (مرد‌ها) احساس خجالت کرده اید؟
- ۲۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که در یک بن بست گیر کرده اید که راه پس و پیش ندارید؟
- ۲۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز ناگهان و بدون دلیل دچار ترس شده اید؟
- ۲۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز طوری عصبانی شده اید که نتوانید جلو خودتان را بگیرید؟ (باصطلاح از کوره در رفته اید)
- ۲۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که بترسید تنها از خانه بیرون بروید؟
- ۲۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز برای هر چیز کوچکی خود را سرزنش کرده اید؟
- ۲۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز کمر درد داشته اید؟
- ۲۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارهایتان پیشرفت نمی‌کند؟ (مثل اینکه گره در کارتان افتاده باشد)
- ۲۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس تنهایی داشته اید؟
- ۳۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس غمگینی داشته اید؟
- ۳۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز سر هر چیزی زیاد نگران و دلواپس شده اید؟
- ۳۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز نسبت به همه چیز بی‌علاقه شده اید؟
- ۳۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس ترس داشته اید؟
- ۳۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز حساس و زود رنج شده اید؟
- ۳۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که سایرین از افکار خصوصی شما که به کسی نگفته اید با خبر می‌شوند؟
- ۳۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که دیگران شما را درک نمی‌کنند؟ و یا با شما هم‌دردی نمی‌کنند؟
- ۳۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که مردم نسبت به شما مهربان نیستند یا شما را دوست ندارند؟
- ۳۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز برای اینکه کارها را درست انجام بدهید مجبور بوده اید آهسته کار کنید؟
- ۳۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز تپش قلب داشته اید؟

- ۴۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز حالت تهوع یا دل به هم خوردگی داشته اید؟
- ۴۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس حقارت داشته اید؟ یا خود را از دیگران کمتر یا پائین تر حس کرده اید؟
- ۴۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز درد و کوفتگی در عضلات بدن‌تان داشته اید؟
- ۴۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که دیگران شما را زیر نظر دارند و درباره شما حرف می‌زنند؟
- ۴۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز تا به امروز در به خواب رفتن مشکل داشته اید؟
- ۴۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی کاری را انجام می‌داده اید مجبور بوده اید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را درست انجام داده اید؟ (مثلاً در را چند بار امتحان کنید تا ببینید بسته است یا خیر؟)
- ۴۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز در تصمیم گرفتن مشکل داشته اید؟
- ۴۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز از مسافرت با اتوبوس یا قطار راه آهن احساس ترس کرده اید؟
- ۴۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار تنگی نفس شده اید؟
- ۴۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار گر گرفتگی شده اید؟ (یعنی بدن‌تان داغ شود یا یخ شود)
- ۵۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز مجبور بوده اید بعضی کارها را نکنید یا بعضی جاها نروید یا دست به بعضی چیزها نزنید برای اینکه از آنها ترس داشته اید؟
- ۵۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که حس کنید مغزتان کار نمی‌کند؟
- ۵۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید بدن‌تان خواب می‌رود یا (مور مور) می‌شود؟
- ۵۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز در گلو احساس گرفتگی کرده اید مثل اینکه چیزی در گلویتان گیر کرده باشد؟
- ۵۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نسبت به آینده امید خود را از دست داده اید؟
- ۵۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز در تمرکز حواس مشکل داشته اید؟ یعنی در جمع کردن حواس روی کارها مشکل داشته اید؟
- ۵۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز در بعضی از قسمت‌های بدن‌تان احساس ضعف و سستی داشته اید؟
- ۵۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار فشارهای روحی و گرفتگی بوده اید؟

- ۵۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز در دست‌ها و پاها احساس سنگینی کرده‌اید؟
- ۵۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز زیاد به فکر مرگ و مردن بوده‌اید و در زندگی احساس شکست و ناکامی داشته‌اید؟
- ۶۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز پر خوری داشته‌اید؟
- ۶۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی مردم به شما نگاه می‌کنند یا درباره شما حرف می‌زنند احساس ناراحتی می‌کنید؟
- ۶۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز افکاری به ذهنتان آمده که حس کنید مال خودتان نیست و دیگران آنها را توی مغزتان گذاشته‌اند؟
- ۶۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز در خودتان میل شدیدی به آزار رساندن و زدن دیگران احساس کرده‌اید؟
- ۶۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز بعضی صبحها زودتر از حد معمول بیدار شده‌اید؟
- ۶۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز مجبور بوده‌اید بعضی کارها را همچون شستن، شمردن و دست زدن به اشیاء تکرار کنید؟
- ۶۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار بد خوابی بوده‌اید و یا چندین بار از خواب بیدار شده‌اید؟
- ۶۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز میل شدیدی به شکستن اشیاء و خرد کردن اشیاء داشته‌اید؟
- ۶۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته‌اید که دارای احساس و عقایدی هستید که مخصوص خودتان و دیگران آن عقاید و افکار را ندارند؟
- ۶۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز در موقع روبرو شدن با دیگران زیاد از حد به رفتار و حرکات خود توجه داشته‌اید؟
- ۷۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی در جمع مردم بوده‌اید همچون در بازار و مهمانی‌ها احساس ناراحتی کرده‌اید؟
- ۷۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز حتی انجام کارهای کوچک برایتان سخت و مشکل بوده است؟
- ۷۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار حول و وحشت زدگی شده‌اید؟
- ۷۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز در مقابل دیگران یا در جمع از اینکه چیزی بخورید احساس ناراحتی کرده‌اید؟
- ۷۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز با مردم زیاد جر و بحث و درگیری داشته‌اید؟
- ۷۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز از تنها ماندن ترس و واهمه داشته‌اید؟

- ۷۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که دیگران ارزشی برای کار هایتان قائل نیستند؟
- ۷۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز حتی وقتی با دیگران بوده اید احساس تنهایی کرده اید؟
- ۷۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز گاهی طوری ناراحت و بی قرار شده اید که نتوانید یک جا آرام بگیرید؟
- ۷۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس بی مصرفی و به درد نخوردن داشته اید؟
- ۸۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که اتفاق بدی برایتان خواهد افتاد؟
- ۸۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز داد و فریاد راه انداخته اید و یا چیزهایی را پرتاب کرده ای؟
- ۸۲- آیا از هفته گذشته تا به امروز ترس از افتادن و از حال رفتن در کوچه ، خیابان و یا در انظار مردم داشته اید؟
- ۸۳- آیا از هفته گذشته تا به امروز ترس از اینکه اگر به دیگران رو بدهید از شما سوء استفاده می کنند داشته اید؟
- ۸۴- آیا از هفته گذشته تا به امروز افکار بدی داشته اید که نتوانید در مورد آن صحبت کنید؟
- ۸۵- آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که به خاطر گناهایی که مرتکب شده اید مستوجب تنبیه و مجازات هستید؟
- ۸۶- آیا از هفته گذشته تا به امروز افکار و تصورات ترس آمیز داشته اید؟
- ۸۷- آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که عیب و نقص مهمی در بدنتان پیدا شده است؟
- ۸۸- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در این دنیا با کسی صمیمی نیستید؟
- ۸۹- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس گناه و تقصیر داشته اید؟
- ۹۰- آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دچار بیماری فکری شده اید؟

نام و نام خانوادگی: ؟؟؟؟؟؟

جنسیت: مرد

سن: ۴۲

تحصیلات: دیپلم

وضعیت تأهل: متأهل

اهل: ؟؟؟؟؟؟؟

شغل: مغازه دار

شکایت اصلی (Chief complaint):

هیچ امیدی به زندگی ندارم، میخواستم خودکشی کنم، بخاطر همین من را آوردند بیمارستان بستری کردند.

سابقه بیماری فعلی (History of present illness):

بیمار در حال حاضر به دلیل اقدام به خودکشی و رگ زنی در بیمارستان بستری شده است. به گفته خود بیمار، زندگی بدون همسرش معنی ندارد. طی ۲ هفته اخیر دو بار اقدام به خودکشی کرده است. خواب و اشتهايش کم شده است، دائماً در فکر فرو میرود و حوصله کسی را ندارد. تمایلی برای صحبت کردن با اعضای خانواده اش را ندارد. مدت ۲ سال است که به قبرستان میرود و میگوید با همسرش زندگی میکند. و علیرغم دعوای خانوادگی بر سر این قضیه، مرتب بر خواسته اش اصرار می کند.

بیماری قبلی (Previous illness):

بیمار اولین بار ۳ سال قبل متعاقب فوت همسرش به دلیل اقدام به خودکشی در بیمارستان ابن سینا بستری شده است. سابقه چندین بار بستری دارد. طی ۳ سال گذشته به دلیل احساس پوچی و ناامیدی نسبت به زندگی چندین بار به روانپزشک مراجعه کرده است. داروهای مصرفی توسط وی شامل: فلوکستین، والپروات سدیم و بیپریدن است. چندین بار نیز شوک دریافت کرده است. به گفته خود وی تأثیر شوک بهتر از دارو بوده است.

تاریخچه گذشته شخصی (Past personal History):

بیمار در دوران کودکی مشکل رشدی یا روانی نداشته است. در دوران دبستان و راهنمایی چند دوست صمیمی داشته است. دوران سربازی را با موفقیت تمام کرده است. سابقه اعتیاد به ترک به مدت دو سال داشته است، اما ترک کرده است در حال حاضر سیگار می کشد.

تاریخچه خانودگی (History Family):

بیمار دارای ۲ برادر و ۳ خواهر می باشد و فرزند ارشد خانواده است. ازدواج پدر و مادرش فامیلی نبوده است. پدر وی ۵ سال قبل فوت کرده است. همسرش ۳ سال قبل فوت کرده است. رابطه خوبی با مادرش دارد. وی دارای یک فرزند دختر و یک فرزند پسر می باشد. ولی بدلیل خوابیدن در قبرستان و گفتن اینکه با همسرش صحبت میکند با فرزندانش رابطه خوبی ندارد.

معاینه وضعیت روانی

۱. وضعیت ظاهری (General Appearance):

بیمار لباس را بطور کامل به تن دارد و موهایش کوتاه است. سن ظاهری بیمار بیشتر از سن تقویمی اش است.

۲. رفتار حرکتی (Motoric Behavior):

بیمار دچار کندی روانی - حرکتی است.

۳. طرز برخورد در حین مصاحبه (Attitude):

همکاری لازم را با آزمونگر ندارد.

۴. خلق (Mood):

در طول مصاحبه و اجرای آزمون افسرده است.

۵. عاطفه (Affect):

عاطفه اش متناسب با خلق است.

۶. تکلم (Speech):

خیلی کند صحبت میکند و تکلم خودانگیخته ای ندارد.

۷. اختلالات ادراک (Perceptual Disorder):

توهم ندارد.

۸. محتوای فکر (Thought content):

افکار خودکشی دارد.

افکار هذیانی دارد.

تشخیص پنج محوری DSM-IV-TR

محور I: اختلال افسردگی اساسی

محور II -

محور III -

محور IV: فوت همسر - فوت پدر

محور V: ۴۵

پاسخنامه

نام و نام خانوادگی: خالد. ت														جنسیت: مرد														سن: ۴۲														تاریخ:													
تحصیلات:														وضعیت تاهل:														شغل:																											
بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر		بله		خیر																													
		۱۵۱				۱۲۶					۱۰۱					۷۶					۵۱					۲۶					۱																								
		۱۵۲				۱۲۷					۱۰۲					۷۷					۵۲					۲۷					۲																								
		۱۵۳				۱۲۸					۱۰۳					۷۸					۵۳					۲۸					۳																								
		۱۵۴				۱۲۹					۱۰۴					۷۹					۵۴					۲۹					۴																								
		۱۵۵				۱۳۰					۱۰۵					۸۰					۵۵					۳۰					۵																								
		۱۵۶				۱۳۱					۱۰۶					۸۱					۵۶					۳۱					۶																								

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

۱۵۷	۱۳۲	۱۰۷	۸۲	۵۷	۳۲	۷
۱۵۸	۱۳۳	۱۰۸	۸۳	۵۸	۳۳	۸
۱۵۹	۳۳۴	۱۰۹	۸۴	۵۹	۳۴	۹
۱۶۰	۱۳۵	۱۱۰	۸۵	۶۰	۳۵	۱۰
۱۶۱	۱۳۶	۱۱۱	۸۶	۶۱	۳۶	۱۱
۱۶۲	۱۳۷	۱۱۲	۸۷	۶۲	۳۷	۱۲
۱۶۳	۱۳۸	۱۱۳	۸۸	۶۳	۳۸	۱۳
۱۶۴	۱۳۹	۱۱۴	۸۹	۶۴	۳۹	۱۴
۱۶۵	۱۴۰	۱۱۵	۹۰	۶۵	۴۰	۱۵
۱۶۶	۱۴۱	۱۱۶	۹۱	۶۶	۴۱	۱۶
۱۶۷	۱۴۲	۱۱۷	۹۲	۶۷	۴۲	۱۷
۱۶۸	۱۴۳	۱۱۸	۹۳	۶۸	۴۳	۱۸
۱۶۹	۱۴۴	۱۱۹	۹۴	۶۹	۴۴	۱۹
۱۷۰	۱۴۵	۱۲۰	۹۵	۷۰	۴۵	۲۰
۱۷۱	۱۴۶	۱۲۱	۹۶	۷۱	۴۶	۲۱
۱۷۲	۱۴۷	۱۲۲	۹۷	۷۲	۴۷	۲۲
۱۷۳	۱۴۸	۱۲۳	۹۸	۷۳	۴۸	۲۳
۱۷۴	۱۴۹	۱۲۴	۹۹	۷۴	۴۹	۲۴
۱۷۵	۱۵۰	۱۲۵	۱۰۰	۷۵	۵۰	۲۵

نام یا شماره آزمودنی: خالد. ت جنسیت: مرد سن: ۴۶ ساله تاریخ آزمون: ۱۳، ۳، ۸۹

تحصیلات: پنجم ابتدائی وضعیت تأهل: متأهل شغل: مغازه دار آزمونگر: ابراهیم اکبری

تهیه و کاربرد آزمونها در روان شناسی و مشاوره

MCMH-III Millon Clinical Multiaxial Inventory-III										نمره میلیس روایی	مقیاسها	
مقیاسها	BR نهایی	بعد از اصلاحیه DD	بعد از اصلاحیه DC	بعد از اصلاحیه I	بعد از اصلاحیه AD	بعد از اصلاحیه X1/2	بعد از اصلاحیه X	BR اولیه	نمره خام			
X	83							83	175	افشاء	مشخصه های اصلاح	
Y	34	BRy-BRz						34	9	مطلوبیت		
Z	85	10						85	25	بدنمایی		
1	62						62	80	18	اسکیزوتیپ	الگوهای بالینی شخصیت	
2A	75.5				75.5		79	97	20	دوری گزین		
2B	87.5				87.5		91	109	20	افسرده		
3	51						51	69	15	وابسته		
4	9						9	27	8	نمایشی		
5	27						27	45	14	خودشیفته		
6A	49						49	67	14	ضد اجتماعی		
6B	53						53	71	17	دیگر آزار		
7	64		64				56	74	19	وسواسی		
8A	64						64	82	20	متفی گرا		
8B	55.5				55.5		59	77	15	خود آزار		
S	53.75	53.75			88.75	94		103	23	اسکیزوتایپال		آسیب شخصیت
C	54.25	54.25			59.25	60		69	15	مرزی		
P	74					74		85	22	پارانویید		
A	55	55					60	78	14	اختلال اضطراب	بیماری های بالینی	
H	57	57					62	80	14	شبه جسمی		
N	3						3	21	4	مانیک		
D	62	62					67	85	17	افسرده خوبی		
B	30						30	48	7	وابستگی به الکل		
T	45						45	63	9	وابستگی به مواد		
R	63						63	81	16	استرس پس از سانحه		
SS	76			76		71		80	17	اختلال تفکر	بیماری های شدید	
CC	68			68		61		70	15	افسردگی اساسی		
PP	74			74		72		81	14	اختلال هذیانی		

- ۱- احساس می‌کنم که پدرم به ندرت.....
- ۲- وقتی شرایط برخلاف میل من هستند.....
- ۳- من همیشه می‌خواستم.....
- ۴- اگر کار به من سپرده می‌شد.....
- ۵- آینده به نظر من.....
- ۶- کسانی که مافوق من هستند.....
- ۷- گرچه می‌دانم احمقانه است ولی من از.....
- ۸- احساس می‌کنم که دوست واقعی.....
- ۹- وقتی بچه بودم.....
- ۱۰- به عقیده من یک زن ایده آل.....
- ۱۱- وقتی یک زن و مرد را با هم می‌بینم.....
- ۱۲- با مقایسه با بیشتر خانواده من.....
- ۱۳- در محیط کار بهتر از همه با کسانی کنار می‌آیم.....
- ۱۴- مادر من.....
- ۱۵- حاضرم برای فراموش کردن زمانی که.....
- ۱۶- فقط اگر پدرم.....
- ۱۷- می‌دانم توانایی دارم که.....
- ۱۸- در صورتی می‌توانستم خوشحال باشم که...
- ۱۹- اگر مردم برای من کار کنند.....

- ۲۰- انتظار دارم که
- ۲۱- بیشتر دوستانم نمی‌دانند که من از
- ۲۲- در مدرسه، معلم‌هایم
- ۲۳- من به افرادی بی‌علاقه هستم که
- ۲۴- من در گذشته ...
- ۲۵- فکر می‌کنم بیشتر دختران
- ۲۶- احساس من درباره زندگی زناشویی این است که ...
- ۲۷- خانواده ام با من مثل یک
- ۲۸- کسانی که با آنها کار می‌کنم
- ۲۹- من و مادرم
- ۳۰- بزرگترین اشتباه من این بود که
- ۳۱- آرزو می‌کنم که پدرم
- ۳۲- بزرگترین هدف من این است که
- ۳۳- هدف نهایی زندگی من
- ۳۴- کسانی که برای من کار می‌کنند
- ۳۵- بالاخره یک روز من
- ۳۶- وقتی می‌بینم رئیس من دارد می‌آید
- ۳۷- دلم می‌خواست می‌توانستم ترس از
- ۳۸- کسانی را که از همه بیشتر دوست دارم

- ۳۹- اگر دوباره جوان بودم.....
- ۴۰- فکر می‌کنم بیشتر زنها.....
- ۴۱- اگر روابط جنسی می‌داشتم.....
- ۴۲- بیشتر خانواده‌هایی را که می‌شناسم.....
- ۴۳- دوست دارم با افرادی کار کنم که.....
- ۴۴- فکر می‌کنم بیشتر مادران.....
- ۴۵- وقتی جوانتر بودم درباره.....
- ۴۶- فکر می‌کنم که پدرم.....
- ۴۷- وقتی شانس از من رو بر می‌گرداند.....
- ۴۸- در دستور دادن به دیگران، من.....
- ۴۹- آنچه را که بیش از هر چیز از زندگی می‌خواهم.....
- ۵۰- وقتی، برتر شوم.....
- ۵۱- افرادی که من برتر از خود می‌دانم.....
- ۵۲- گاهی ترسهایم مجبورم می‌کنند که.....
- ۵۳- در غیاب من: دوستانم.....
- ۵۴- آشکارترین خاطره کودکی من.....
- ۵۵- آنچه را که من کمتر از هر چیز در زنها دوست دارم.....
- ۵۶- جنبه جنسی زندگی من.....
- ۵۷- وقتی بچه بودم، خانواده ام.....

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

۵۸- کسانی که با من کار می‌کنند، معمولاً.....

۵۹- من مادرم را دوست دارم ولی.....

۶۰- بدترین کاری را که تاکنون انجام داده‌ام.....

نمره گذاری

بازخورد نسبت به واحد خانواده				بازخورد نسبت به پدر:				بازخورد نسبت به مادر:			
۳				۲				۱			
-۱۲				-۱				-۱۴			
۲۷				۱۶				۲۹			
X۰				X۰				X۰			
۱				۲-				۱			
-۴۲				-۳۱				-۴۴			
-۵۷				-۴۶				-۵۹			
بازخورده دوستان و آشنایان:				بازخورد نسبت به روابط جنسی با جنس مخالف:				بازخورد نسبت به زن:			
۶				۵				۴			
-۸				-۱۱				-۱۰			
۲۳				۲۶				۲۵			
X۰				X۰				X۰			
۱				۲-				۱			
-۳۸				-۴۱				-۴۰			
-۵۳				-۵۶				-۵۰			
بازخورد نسبت به همکاران در				بازخورد نسبت به افراد زیر دست:				بازخورد نسبت به افراد مافوق			
مدرسه یا محل کار:				مدرسه یا محیط کار:				در مدرسه یا محیط کار:			

تهیه و کاربرد آزمون‌ها در روان‌شناسی و مشاوره

	۷	۸	۹
	-۶	-۴	-۱۳
X۰	۱ ۲-	X۰	۱ ۲-
	۲۱	۱۹	۲۸
	-۳۶	-۳۴	-۴۳
	-۵۱	-۴۸	-۵۸
	ترسها:	احساس گناه:	بازخورد نسبت به تواناییهای خود
	۱۰	۱۱	۱۲
	-۷	-۱۵	-۲
X۰	۱ ۲-	X۰	۱ ۲-
	۲۲	۳۰	۱۷
	-۳۷	-۴۵	-۲۲
	-۵۱	-۶۰	-۴۷
	بازخور نسبت به گذشته:	بازخورد نسبت به آینده:	هدفها:
	۱۳	۱۴	۱۵
	-۱	-۵	-۳
X۰	۱ ۲-	X۰	۱ ۲-
	۲۴	۲۰	۱۸
	-۳۶	-۳۵	-۲۳
	-۵۲		

- گنجی، حمزه و ثابت، مهرداد؛ روان‌سنجی، تهران، ساوالان، ۱۳۸۲، چاپ سوم، صص ۱۳۶ - ۱۳۳.
- هاشمی، ابراهیم و بطحایی، حسن؛ آزمون‌های روانی، تهران، چهر، ۱۳۵۳، چاپ سوم، صص ۲۹ - ۲۱.
- گنجی، حمزه؛ آزمون‌های روانی، مشهد، بنیاد فرهنگی رضوی، ۱۳۷۱، چاپ چهارم، صص ۲۳ - ۲۱.
- گنجی، حمزه؛ آزمون‌های روانی، پیشین، صص ۱۷۸ - ۱۷۴.
- پاشاشریفی، حسن؛ نظریه‌ها و کاربرد آزمون‌های هوش و شخصیت، تهران، سخن، ۱۳۷۶، چاپ پنجم، صص ۱۴۴ - ۱۲۵.

- Agha Delavarpoor M, Soltani M, Hosseinchari M. Prediction of recovery or relapse from substance abuse, based on the emotional intelligence and religious coping. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2008;14(3):307-15.[Persian]
- Akbari B, Kshavarz Safei L, Dehgan Banadaki E. The relationship between of spiritual intelligence and happiness with the life quality of addict women's who deserting in Rasht. Int Res J Appl Basic Sci 2013;4(8):2272-6. [Persian]
- American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5); 2013: 485.3. Kaplan H & Sadock V. Synopsis of Psychiatry. Shahre Ab publishment; 2012: 301. [Persian]
- Bell A, Rajenan D, Theiler S. Spirituality at work: an employee stress intervention for academics? International Journal of Business and Social Science 2012;3(11):68.
- Carroll, J. B. (1993). Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Costa R & Mccrey P. Personality in adulthood. Tabriz, publishing the research community; 2006: 132.
- Emmons R. A. Is Spirituality intelligence? motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. The international journal for the psychology of religion.2000;10(1):3-26. in the city of Mehran. Journal of psychological achievements 2014; 4(1): 203-24. [Persian]
- Flanagan, D. P., & Ortiz, S. (2001). Essentials of cross-battery assessment. New York: John Wiley & Sons.
- Flanagan, D. P., McGrew, K. S., & Ortiz, S. O. (2000). The Wechsler intelligence scales and CHC theory: A contemporary approach to interpretation. Boston: Allyn & Bacon.
- Flanagan, Dawn., Ortiz, Samuel O., "Resources." CHC Cross Battery. CHC Cross-Battery Approach. 3 Jan 2007 <<http://www.cross-battery.com>

- Harrison (Eds.), Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues (pp. 32-51). New York: Guilford.
- Kamphaus, R. W., Petoskey, M. D., & Morgan, A. W. (1997). A history of intelligence test interpretation. In D. P. Flanagan, J. L. Genshaft, & P. L. Kaur G, Singh A. Relationship among emotional intelligence, social Intelligence, spiritual Intelligence and life satisfaction of the cher trainees. Int J Teach Edu Res 2013;2(7):23-9.
- Khormaei F , Farmani A. Psychometric Properties of the Big Five Personality Questionnaire- Short Form. psychological Methods and models 2014; 4(16): 29-39. [Persian]
- King D.B. The spiritual intelligence project. Trent University, anada. 2007. Available Form: www.dbking.net.
- male addicts and non-addicts. Journal of research & Addiction office 2011; 5(19). [Persian]
- Marashi A, Mehrabian T , Tayebi H. Investigate the relationship between personality characteristics,
- Mather, N., & Woodcock, R. W. (2001). Examiner's Manual. *Woodcock-Johnson III Tests of Cognitive Abilities*. Itasca, IL: Riverside Publishing.
- McGrew, K. S., & Flanagan, D. P. (1998). The Intelligence Test Desk
- Moalemi S, Raghibi M, Salari Z. Comparing spiritual intelligence and mental health in male addicts and non addicts. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences 2010; 18(3): 234-42. [Persian]
- Mohiodin H, Hooshyar H, Mohammadi ES , Ghafari A. Comparison of personality characteristics and spiritual intelligence in male addicts and non-addicts. The National Conference on Character and new Lifem Sanandaj; Azad Islamic university, 2012.
- Narimani M, Pouresmali A. The Comparison of Alexithymia and Spiritual Intelligence in Addicts, Addicts under Methadone Treatment, and Non-Addicts. Reserch on addiction 2012;6(22):7-22. [Persian]
- Raghib MS, Ahmadi SJ ,Siadat SA. Analysis of the spiritual intelligence in students of Esfahan university and its association with demographic characteristics. Journal of Educational Psychology Research 2008; 8 (5):39-55. [Persian]
- Reference (ITDR): Gf-Gc cross-battery assessment. Boston: Allyn & Bacon.
- Saber F, Musavi SV, Salehi I. Comparison of personality characteristics and problem-solving styles in
- Sadeghifar J, Mehrabian T & Hamid N. Relationship between personality traits and spiritual intelligence addicts in Ilam. 2016 [In Publish Time]
- Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of

- nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research 2013;18(1):38-41.
[Persian]
- Schran, F. A., McGrew, K. S., & Woodcock, R. W. (2001). *Technical Abstract* (Woodcock-Johnson III Assessment Service Bulletin No. 2). Itasca, IL: Riverside Publishing.
- spiritual intelligence and life satisfaction with potential Addiction in personnel of an industrial company
- Tharp, Gerald D. (1992). *Relationship between Personality Type and Achivement in an Undergraduate Physiology Course*. School of Biological Sciences. University of Nebraska, Lincoln, Nebraska 68588
- Torabi M, Moghimi SM, Monavarian A. Investigating the Relation between Spiritual Intelligence and Psychological Empowerment among Nurses of Faghihi Hospital in 2012. International Journal of Economy, Management and Social Sciences 2013;2(8):539-43.
- Tsuang MT, Williams WM, Simpson JC, Lyons MJ. Pilot study of spirituality and mental health in twins. American Journal of Psychiatry 2002;159(3):486-8.
- Woodcock, R. W., McGrew, K.S., & Mather, N. (2001). *Woodcock-Johnson. III*. Itasca, IL: riverside Publishing.
- Zahed A, Ghalilo K, Abolghasemi A, Narimani M. The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior among substance abusers. Research on Addiction 2009;3(11):99-114.
- Zargar Y, Najarian B , Naami A.the relationship between personality characteristics (sensation seeking, expression, psychological hardiness), religious attitudes and marital satisfaction with potential addiction in personnel of a manufacturing company in Ahvaz. Journal of psychological achievements 2008; 3(1): 99-120.