

معرفی تست
شخصیت
mmpi2

MMPI

مدرس : خانم دکتر سالاری راد

Minnesota Multiphasic Personality Inventory

• تاریخچه

- پرسشنامه شخصیت چند مرحله ای مینه سوتا تست (MMPI) در سال 1943 توسط روانشناس بالینی استارک آر هاتاوی و روانپزشک اعصاب جی چارنلی مک کینلی در دانشگاه مینه سوتا تهیه شد.
- تست MMPI2 که شامل ۵۶۷ پرسش صحیح و غلط است حدود ۶۰ الی ۹۰ دقیقه زمان می گیرد. در حالی که تست MMPI2-RF دارای ۳۳۸ پرسش صحیح و غلط است و حدود ۳۵ الی ۵۰ دقیقه زمان لازم دارد.

شکل گیری مقیاس های اعتباری

چهار مقیاس

۱- مقیاس نمی دانم ؟

۲- مقیاس L

به منظور کشف تلاش های ابتدایی و ساده لوحانه برای تصویر بسیار مطلوب ، ارزیابی عدم پذیرش حتی نقطه ضعف های بسیار کوچک

۳- مقیاس F

تشخیص رویکرد متفاوت در پاسخدهی ، همانند ۱۰ درصد نمونه بهنجار بررسی نگرش به تست ، شاخص آسیب شناسی روانی ، استنباط رفتار های فرا آزمونی با سن و نژاد ارتباط دارد (نوجوانان ، افریقایی ، اسپانیایی و بومیان امریکایی نمرات بالاتری می گیرند)

۴- مقیاس K

برای تشخیص دفاعی بودن فرد

سوالات به طور تجربی و مقایسه بیماران که در تست نمره های طبیعی داشتند و افراد نرمال با نتیجه تست طبیعی

مقیاس های بالینی

شماره	نام فارسی مقیاس	نام انگلیسی مقیاس	نام اختصاری	ضریب کا
۱	خودبیمارانگاری	Hypochondriasis	Hs	0.5K
2	افسردگی	Depression	D	--
3	هیستری	Hysteria	Hy	--
4	انحراف روانی اجتماعی	Psychopathic Deviation	Pd	o.4K
5	مردانگی زنانگی	Masculinity-Femininity	Mf	--
6	پارانویا	Paranoia	Pa	----
7	پسیکاستنی (ضعف روانی)	Psychastenia	Pt	1K
8	اسکیزوفرنی	Schizophrenia	Sc	1K
9	هیپومانیا	Hypomania	Ma	0.2K
0	درونگرایی اجتماعی	Social Introversion	Si	---

اجرا

شرایط آزمودنیها

- 1- 18 سال و بالاتر محدودیت سنی ندارد
مگر مشکلات جسمی و نابینایی
 - 2- 8 کلاس سواد
 - 3- هوش بالای 70 زیر 70 با نوار صوت
 - 4- ملاحظه وضعیت بالینی
- الف) افراد آژیته : به چند دوره کوتاهتر
- ب) افراد کاتفیوزد : نمی توانند چون قادر به درک دستورالعملها نیستند ، گاهها و با نوار *

- دستی (فردی یا گروهی)
- کامپیوتری
- ۱ تا ۵ ساعت برای افراد با هوش نرمال
- تحت نظارت و در یک موقعیت تخصصی
- برقراری رابطه تفاهم آمیز
- توضیح رازداری و افرادی که به نتایج آزمون دسترسی خواهند داشت
- اطمینان از رعایت دقیق دستورالعملهای آزمون
- سوال کردن مکرر یعنی نگرانند. برای رفع نگرانی :
- ۱- تاکید بر رازداری ۲- تاکید بر تفسیر گروهی سوالها

شاخص VRIN

VRIN •

• شاخص اعتباری اضافی

• شاخص گرایش های آزمودنی در ارائه پاسخ های ناهمسان و متغیر.

• 67 جفت سوال با محتوای همسان یا متضاد.

• میران تصادفی بودن سوال ها را میسنجد.

شاخص TRIN

TRIN •

• شاخص اعتباری اضافی

• هدف: تشخیص پاسخ های ناهمسان

• 23 جفت سوال که 14 تا (درست.درست) و 9 تا (غلط.غلط)

• گرایش به بله و نه گفتن را میسنجد

• بین سوال 3 سوال 567 پخش است.

مقیاس 1 بالینی HS

- خودبیمارانگاری (هیپوکندریا) اولین مقیاس بالینی در mmpi
- 32 سوال یا گویه دارد
- این افراد نگرانی های جسمی و هذیان های جسمی دارند
- ناخشنود و شاکی و متوقع
- به دنبال درمان طبی از این دکتر به ان دکتر رفتن
- فکر میکند کور یا فلج شده اما هیچ عصبی از نظر فیزیولوژیکی درگیر نیست

دکتر سالاری راد

مقیاس 2 بالینی D

- افسردگی دومین مقیاس بالینی mmpi
- 57 سوال یا گویه دارد
- سنجش علائمی مثل روحیه ضعیف ناامیدی نارضایتی عمومی
- عدم اعتماد به نفس، افکار خودکشی
- روابط محدود زودرنجی مشکل در تصمیم گیری

مقیاس 3 بالینی HY

• هیستری سومین مقیاس بالینی mmmpi

• 60 سوال یاگویه دارد

• رخوت وکسالت وشکوه های بدنی

• جز اختلال تبدیلی

• نیاز شدیدومزمن به توجه وتایید توسط دیگران ازراه نمایشی

دکتر سالاری راد

مقیاس 4 بالینی PD

- انحراف روانی اجتماعی چهارمین مقیاس بالینی mmpi

- 50 سوال یا گویه دارد

- ناسازگاری خانوادگی تضاد با منابع قدرت

- بیگانگی اجتماعی مشکل در پذیرش ارزشها و معیارهای جامعه

- تکانشگری و ارتکاب اعمال ضد اجتماعی و غیر قابل اعتماد

دکتر مسالاری راد

مقیاس 5 بالینی MF

- زنانگی و مردانگی پنجمین مقیاس بالینی mmpi
- 56 سوال یاگویه دارد
- هدف اولیه تشخیص مردان همجنس خواه
- نمره T بالای مردان وجود نگرانی‌ها و مشکلات جنسی فاقد علائق کلیشه‌ای مردانه و در زنان طرد نقش سنتی زنانه و علائق مردانه
- نمره T پایین در مردان علائق کلیشه‌ای مردانه و در زنان علائق کلیشه‌ای زنانه

مقیاس 6 بالینی PA

- پارانویا ششمین مقیاس بالینی mmmpi
- 40 سوال یاگویه دارد
- هدف اولیه: شناسایی بیماران پارانویید
- افکارگزندواسیب و حزن اندوه
- نمرات بالاتراز 70 سایکوز و اسکیزوفرنی و فرافکنی
- خصومت و تنفر و تعصب

دکتر سالاری راد

مقیاس 7 بالینی PT

- ضعف روانی هفتمین مقیاس بالینی mmpi

- 48 سوال یاگویه دارد

- افکار غیر قابل کنترل و وسواسی

- شکایت های جسمی و طیفی از علائم اضطراب و ترسها

- مشکل در تصمیم گیری و دلیل تراشی

- اشکال در تمرکز

دکتر سالاری راد

مقیاس 8 بالینی SC

- اسکیزوفرنیا هشتمین مقیاس بالینی mmpi
- 78 سوال یاگویه دارد
- هذیان و توهم و اختلال تفکر
- بیگانگی اجتماعی و بیگانگی عاطفی
- سبک زندگی اسکیزوئیدی و اضطراب و غمگینی

دکتر سالاری راد

مقیاس 9 بالینی MA

- هیپومانیا نهمین مقیاس بالینی mmpi
- 46 سوال یاگویه دارد
- خطرپذیر و کاهش خواب و اصلا گرایش به خواب ندارند
- شتاب روانی حرکتی پر حرفی
- تحریک پذیری
- غرور و تکبر ایگو

دکتر سالاری راد

مقیاس 0 بالینی SI

- درون گرای اجتماعی مقیاس 0 بالینی mmpi
- 69 سوال یاگویه دارد
- هدف اولیه: ارزیابی تمایل به کناره گیری
- مشکل در روابط ها و مهارت های اجتماعی
- تا حدودی شخصیت اسکیزوئیدی دارند
- گوشه گیر

دکتر سالاری راد

کدگذاری

– نمونه کد: روش طبقه بندی نیمرخ هایی که بیش از یک مقیاس بالینی را مدنظر دارد. کدهای دو و سه نقطه ای.

نمونه کدها ۱ – علایم و ۲ – ویژگی های شخصیتی را مدنظر دارد. هرچه نمره ها بالاتر از ۶۵ باشد مطمئن تر می توان در مورد هر دو بحث کرد، اما اگر نمره پایینتر باشد فقط در مورد ویژگی ها می شود صحبت کرد.

کدگذاری دونقطه ای

کد	پیشنهاد های تشخیصی	مکانیسم های دفاعی	پیش آکھی درمانی
۲۱/۱۲	اختلالات اضطرابی ، افسردگی ، شبه جسمانی	سرکوبی و جسمانی سازی	متوسط
۳۱/۱۳	اختلالات شبه جسمانی (تبدیلی) ، افسردگی عمده ، دیس تایمیا ؛ نارسیستیک ، پرخاشگر نافع	انکار ، فرافکنی ، دلیل تراشی	ضعیف (عدم پذیرش تبیین های روانشناختی)
۴۱/۱۴	کد نادری است. سوء مصرف الکل (در مردها) ، هیپو کندریا ، اختلال شخصیت بخصوص ضداجتماعی	؟	خیلی ضعیف
۸۱/۱۸	اسکیزوفرنیا ، اسکیزوئید ، اضطرابی (با ۷ برافراشته) ، هیپو کندریا (با «اف» نرمال)	پر خاشگری انفعالی	؟
۹۱/۱۹	شخصیت وابسته نافع ، گاه آسیب مغزی	جسمانی سازی	ضعیف

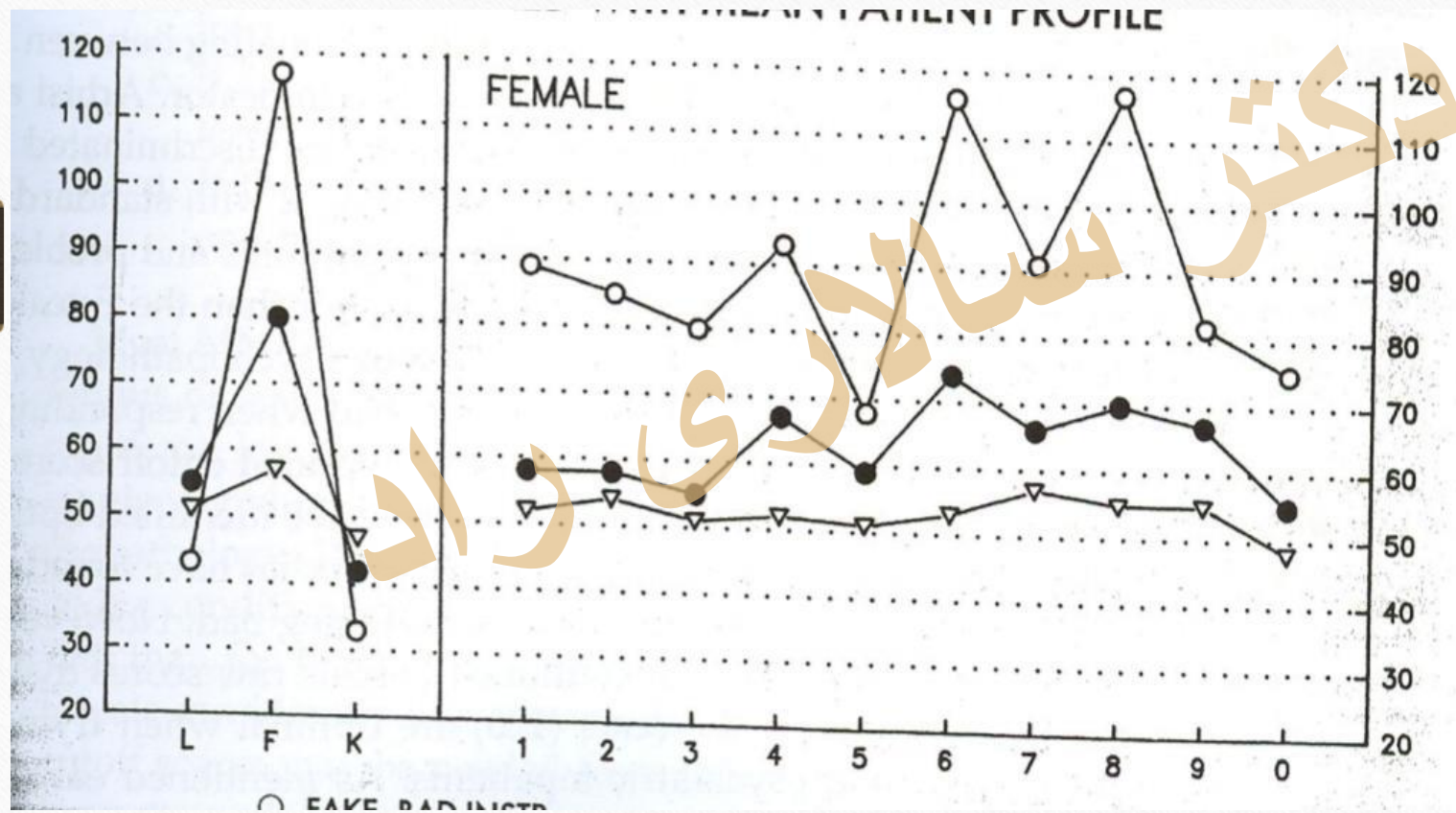
کدگذاری دونقطه ای

پیش آکھی درمانی	مکانیسم های دفاعی	پیشنهاد های تشخیصی	کد
ضعیف	-	اختلالات افسردگی ، شبه جسمانی سردمزاجی ، ناتوانی جنسی	۳۲/۲۳
ضعیف (قطع زودرس درمان)	برون ریزی	اختلالات شخصیت ، اقدام به خودکشی ، شخصیت پر خاشگر نافع ، سوء مصرف مواد	۴۲/۲۴
خوب (پیشرفت کند ولی اثبات)	جسمانی سازی ، و ؟	افسردگی ، اضطرابی ، وسواس ، شخصیت اجتنابی ، وسواسی ، ۲ و ۷ مقیاس های درماندگی	۷۲/۲۷
ضعیف	انکار	اختلال دو قطبی ، اسکیزوافکتیو ، شخصیت اجتناب وسواسی یا نافع پر خاشگر	۸۲/۲۸
ضعیف	-	دو قطبی ، گاهها آسیب مغزی ، بحران هویت در جوانان ، الکلیسم	۹۲/۲۹

کدگذاری سه نقطه ای

کد	پیشنهاد های تشخیصی	مکانیسم های دفاعی	پیش آگهی درمانی
۲۳۱/۲۱۳/۱۲۳	شبه جسمانی ، افسردگی ، اضطرابی	؟	؟
۳۱۲/۱۳۲	دره تبدیلی ، اختلال تبدیلی یا درد شبه جسمانی	انکار ، سرکوبی	؟
۴۷۲/۲۷۴/۲۴۷	شخصیت پر خاشگر نافع ، افسردگی ، اضطرابی	؟	درمان رهنمودی
۷۲۸/۲۷۸	اسکیزوئید ، نوروتیک یا سایکوتیک (بسته به بلندی ۸ یا ۷)	؟	؟
۸۶۷/۶۸۷	دره روان پریشی ، اسکیزوفرن پارانوئید	؟	؟

تفسیر نتایج



هر قسمتی عدد بیشتر باشد آن مقیاس برای ما پاتولوژیک است چه روایی چه بالینی و باید تفسیر شود

توجه به کدهایی که داده می شود

توجه به شکل کلی نمودار که صعودی است یا نزولی