

آزمون‌های روانی

مؤلف: تینا صدیقی، دانشجو ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ویراستار: علیرضا باغبان، دانشجو ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



شابک:

www.yekbalingar.org

جهت تهیه این کتاب، به سایت یک بالینگر مراجعه کنید.

مقدمه

داوطلب عزیز، کتاب حاضر در دستان شما خلاصه‌ای از کتاب آزمون‌های روانی مارنات می‌باشد. امید است با مطالعه این کتاب به موفقیت در آزمون پیش‌رو شما کمک چشم‌گیری شود.

در نظر داشته باشید کتاب حاضر، حاصل چندین ماه تلاش، پیگیری، و وسواس برای تهیه هرچه بهتر می‌باشد. خواهشمند است از انتشار غیرقانونی این کتاب خودداری فرمایید، و اگر این کتاب را از هر طریقی به غیر از سایت یک بالینگر به آدرس www.yekbalingar.org تهیه کرده‌اید، این کار غیراخلاقی و غیرقانونی است و با تهیه و انتشار این کتاب موجب انتشار ناامیدی و دلسردی برای انجام فعالیت‌های بعدی می‌شوید.

درس آزمون‌های روانی مارنات از مباحث مهم کنکور ارشد روان‌شناسی می‌باشد. در کنکور ارشد وزارت بهداشت به طور اختصاصی سوالاتی از این مبحث با ضریب ۳ سؤال طرح می‌شود و در کنکور وزارت علوم نیز سؤالاتی در درس بالینی با ضریب ۳، از این منابع طرح می‌شود که نشان‌دهنده اهمیت این درس می‌باشد.

کتاب در ۱۵ فصل اصلی تدوین شده است و برای استفاده بهتر از این جزوه، تست‌های هر درس به صورت مجزا آورده شده. پیشنهاد می‌شود برای بهره‌وری مناسب از کتاب، بعد از اتمام هر درس تست‌های هر درس را بزنید و یادگیری خود را تثبیت کنید و در صورت پاسخ ندادن یا پاسخ‌دهی اشتباه به تست، علاوه بر خواندن پاسخ تشریحی می‌توانید از کتاب قسمت مربوط به تست را مرور کنید. نکات کلیدی داخل فصل به صورت بولد نوشته شده. برای مرور سریع علاوه بر تمرکز روی قسمت‌های بولد شده می‌توانید جداول را مرور کنید.

با تهیه این کتاب شما می‌توانید در گروه تلگرامی پرسش و پاسخ عضو شده و علاوه بر پرسیدن سؤالات و مطرح کردن انتقادات و پیشنهادات با گردآورنده این کتاب، از مطالب بعدی مرتبط باخبر شوید.

همچنین با وجود دقت و بررسی انجام شده، کتاب خالی از مشکلات نخواهد بود، پس با گزارش ایرادات و پیشنهادات خود، به بهبود کتاب کمک کنید.

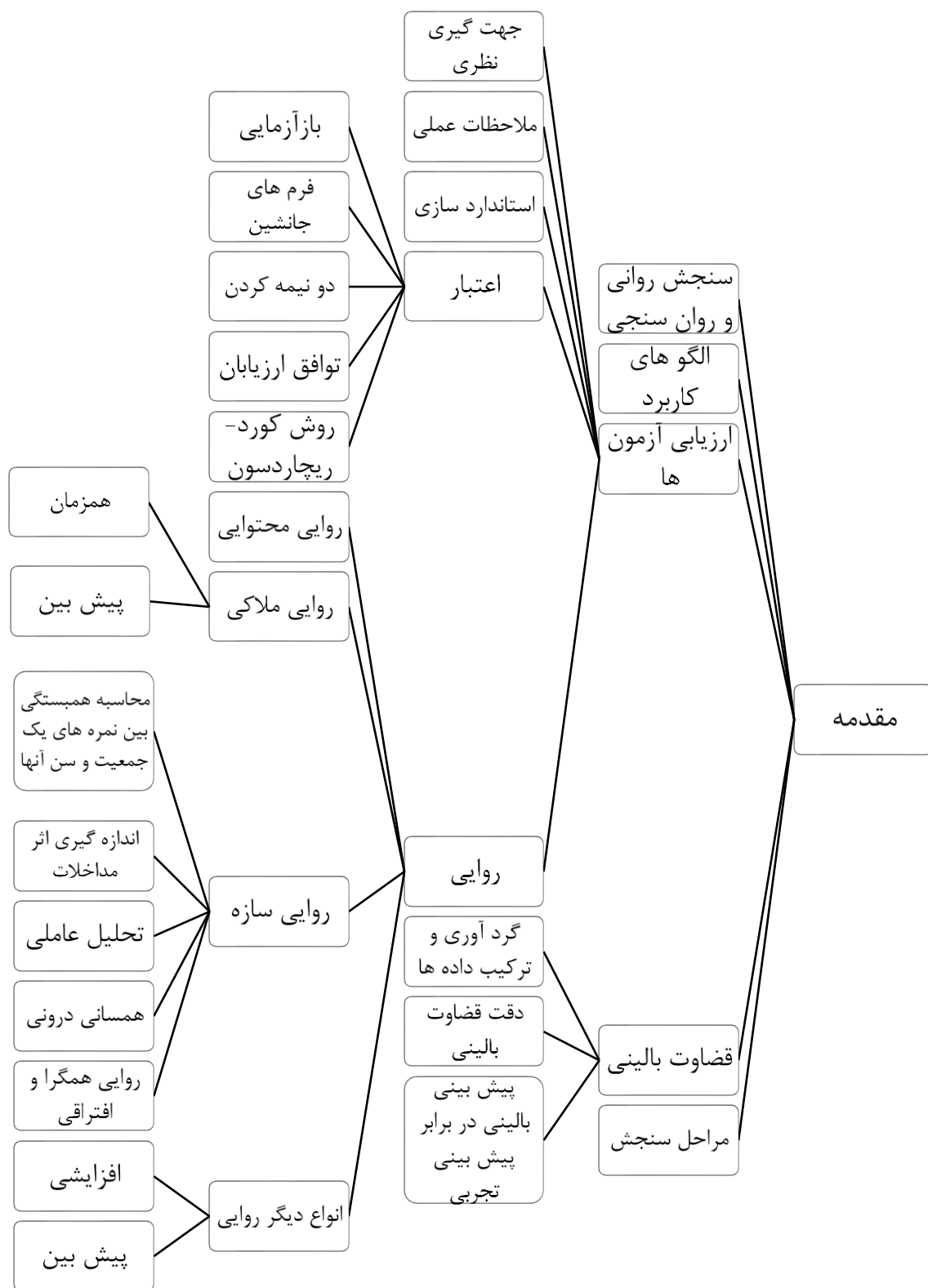
با آرزوی موفقیت



فصل ۱: مقدمه	۵
فصل ۲: مصاحبه سنجشی	۲۸
فصل ۳: آلفرد آدلر، روان‌شناسی فردنگر	۲۸
فصل ۴: سنجش رفتاری	۴۳
فصل ۵: مقیاس‌های هوشی و کسلر	۵۲
فصل ۶: مقیاس‌های حافظه و کسلر	۸۳
فصل ۷: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا MMPI	۹۷
فصل ۸: پرسشنامه سنجش شخصیت PAI	۱۷۴
فصل ۹: پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون MCMI	۲۰۳
فصل ۱۰: پرسشنامه شخصیتی NEO	۲۳۸
فصل ۱۱: رورشاخ	۲۵۵
فصل ۱۲: غربالگری و سنجش آسیب عصب - روان‌شناختی	۳۱۷
فصل ۱۳: ابزارهای کوتاه برای برنامه‌ریزی درمان، نظارت و سنجش پیامد	۳۳۶
فصل ۱۴: برنامه‌ریزی درمان و تصمیم‌گیری بالینی	۳۴۲
فصل ۱۵: گزارش روان‌شناختی	۳۵۱

فصل اول

مقدمه



۱. سنجش روانی و روان سنجی

متخصص بالینی از آزمون‌ها به دو منظور استفاده می‌کند: پاسخگویی به پرسش‌ها و استفاده از نتایج آزمون‌ها در تصمیم‌گیری.

متخصصان سنجش روانی و روان سنج‌ها به دو شیوه متفاوت از نتایج آزمون‌ها استفاده می‌کنند.

روان سنجی	سنجش روانی
✓ داده محور است و هدفش صرفاً جمع‌آوری داده است.	✓ متمرکز بر فرد است.
✓ مجموعه‌ای از داده‌ها را ارائه می‌دهد که به بافت مراجع بی‌ربط است.	✓ بافت شخص را مدنظر قرار می‌دهد و با توجه به عوامل محیطی و اجتماعی فرد، نتایج را تفسیر می‌کند.
✓ بیشترین کاربرد را برای آزمون‌های هوش دارد.	✓ تمرکز بر حل مشکل مراجع دارد.

رویکرد کتاب سنجش روانی به آزمون‌ها مبتنی بر سنجش بالینی است و داده‌های حاصل از هر آزمون باید در بافت منحصربه‌فرد مراجع و به‌گونه‌ای که به حل مشکلش کمک کند، تفسیر شود.

۲. الگوهای کاربرد در سنجش بالینی

اینکه هر آزمون چه زمانی استفاده شود به موقعیت بستگی دارد؛ اما به‌صورت کلی، آزمون‌های زیر بسیار پرکاربرد هستند:

- مقیاس هوشی وکسلر
- پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI)
- آزمون حرکتی-دیداری بندر
- آزمون رورشاخ
- آزمون تکمیل جمله‌ها (همه انواع آن‌ها)
- آزمون اندریافت موضوع (T.A.T)
- نقاشی‌های فرافکن
- پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون (MCMI)
- پرسشنامه روانی کالیفرنیا
- پرسشنامه افسردگی بک

در سال‌های اخیر، محبوبیت آزمون‌های فرافکن کاهش چشمگیری داشته و آزمون‌های عینی‌تر مثل MMPI به خاطر عواملی مثل روایی بالاتر و زمان کوتاه‌تر اجرا، پرمصرف‌تر شده‌اند.

ایرادات آزمون‌های فرافکن:

- ❖ نمره‌گذاری پیچیده
- ❖ ذهنی بودن نمره‌گذاری

- ❖ ضعف قدرت پیش‌بینی
- ❖ روایی کم
- ❖ زمان طولانی برای یادگیری و اجرا
- ❖ پرهزینه بودن
- ❖ تأکید بیش از حد بر نظریه روان‌تحلیل‌گری (روان‌کاوی)

الف) سنجش روانی شامل فعالیت‌های زیر است:

۱- مصاحبه بالینی بی ساختار: روشی برای ارزیابی زیربنای شخصیت و به دست آوردن تاریخچه‌ای کلی از زندگی بیمار. مزیت این نوع مصاحبه در آن است که به ایجاد رابطه درمانی خوب و تفاهم منجر می‌شود و با ایجاد حسی راحتی در مراجع باعث می‌شود که او اطلاعات بیشتری در اختیار ما بگذارد.

۲- مصاحبه بالینی با ساختار (structured): از عینیت بالا و دقت روان‌سنجی بیشتری برخوردار است. سؤالاتی از پیش تعیین شده از مراجع پرسیده می‌شود و اطلاعات دقیقی در اختیار ما قرار می‌دهد اما رابطه درمانی ایجاد نمی‌شود.

۳- سنجش نوروسایکولوژیک: ترکیبی از عصب‌شناسی رفتاری و روان‌سنجی است و در اثر ضرورت پاسخگویی به مسائلی مانند نقایص عضوی، شدت نقایص، موقعیاتی، تمایز بین اختلالات کارکردی و عضوی، شکل گرفته است. دو سنت شناخته شده این رشته، رویکرد نشانه بیماری و رویکردهای روان‌سنجی هستند.

- در رویکرد نشانه بیماری متخصصان رفتارهای خاصی مثل در جاماندگی و یا ضعف در یک سوی بدن را دال بر وجود اختلالات عضوی می‌دانند. این رویکرد مبتنی بر نظرات لوریا است. (توضیح مؤلف: در این رویکرد، متخصص با دیدن رفتارهایی مثل در جاماندگی، نتیجه می‌گیرد که یک اختلال عضوی وجود دارد).
- در رویکرد روان‌سنجی تمرکز بر نمره‌های برش بخصوصی است که افراد بهنجار را از نابهنجار متمایز می‌کند. توصیه می‌شود متخصصان از یک "شاخص اختلال" استفاده کنند که شامل نسبتی از نمره‌های آزمون‌های حساس به مغز است که در دامنه آسیب قرار می‌گیرد. این رویکرد، زیرمجموعه سنت کمی است که توسط ریتان و همکارانش مطرح شده. (توضیح مؤلف: در هر آزمون مبتنی بر این رویکرد، یک محدوده نمره قرار دارد که اگر نمره آزمودنی در آن قرار بگیرد، او را مبتلا به آسیب معرفی می‌کنیم. این محدوده نمره را شاخص اختلال نام‌گذاری کرده‌اند).

۴- سنجش رفتاری: در ابتدا رفتار درمانگران برای تحلیل کارکردی به رویکرد فرد نگر علاقه داشتند؛ اما به مرور زمان به رویکردی نیاز شد که بتواند به شکل مستقیم‌تری بین سنجش، درمان و نتایج درمان ارتباط برقرار کند و با روش‌های تشخیصی DSM همخوان تر باشد. در نتیجه، رویکرد رفتاری با استفاده از سنجش رفتار، محبوبیت بیشتری پیدا کرد. سنجش رفتاری شامل اندازه‌گیری‌های حرکات (فهرست‌های رفتاری، تحلیل فردی)، پاسخ‌های فیزیولوژیکی (EMG, GSR) یا گزارش‌های شخصی (خود نظاره‌گری، پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس‌های ابراز وجود) است.

۳. ارزیابی آزمون‌های روان‌شناختی

الف) جهت‌گیری نظری

برای ارزیابی آزمون باید جهت‌گیری نظری آن را بفهمیم. این کار از طریق گام‌های زیر امکان‌پذیر است:

۱. سازه‌ای که آزمون موردنظر بر مبنای آن ساخته شده را بررسی می‌کنیم.
۲. مشخص می‌کنیم که آزمون و سازه موردنظر چگونه به هم مرتبط هستند.

۳. هریک از ماده‌های آزمون را بررسی می‌کنیم تا از ارتباطش با سازه آزمون، مطمئن شویم.
(توضیح مؤلف: سازه یعنی مفهوم. منظور از تمام توضیحات بالا این است که ابتدا باید ببینیم آزمون موردنظر با تکیه بر چه مفهومی طراحی شده. سپس ارتباط بین آن مفهوم و آزمون را موردبررسی قرار دهیم.)

ب) ملاحظات عملی

- ✓ آزمون باید متناسب با گروه‌های مختلفی از شرکت‌کنندگان طراحی شود. به گونه‌ای که جمعیت هدف بتوانند سؤالات را بخوانند، درک کنند و به آن پاسخ دهند.
- ✓ زمان در نظر گرفته شده برای آزمون باید مناسب باشد. زمان اجرای خیلی طولانی ممکن است باعث سرخوردگی آزمودنی و قطع رابطه بین او و آزمایش‌کننده شود.
- ✓ در صورتی که فرم کوتاه آزمون دقیق و درست تألیف شده باشد، می‌توان از آن به جای نسخه اصلی و طولانی استفاده کرد.

پ) استانداردسازی

هر آزمون هنجارهایی دارد که توزیع نمرات گروه‌های نمونه هنجاریابی را نشان می‌دهد. هر قدر شباهت بین گروه آزمودنی و نمونه هنجاریابی شده بیش‌تر باشد، نتایج و مقایسه‌های دقیق‌تری به دست می‌آید.
(توضیح مؤلف: موقع تهیه آزمون‌ها، آن را روی یک گروه نمونه اجرا می‌کنند. مثلاً دانشجویان ۱۸ تا ۲۲ ساله بعد از تهیه آزمون، آزمودنی‌هایی که دانشجو هستند و بین ۱۸ تا ۲۲ سال سن دارند، دقیق‌ترین نتایج را دریافت خواهند کرد.)
هنگام هنجاریابی باید توجه کرد که گروه هنجار، معرف جامعه موردنظر و به اندازه کافی بزرگ باشد.
هنجاریابی ممکن است به شیوه‌های اجرا نیز گفته شود. باید برای آزمون دستورالعمل اجرایی دقیق تدوین کرد تا بتوانیم مطمئن شویم که در هر بار اجرا، آزمون به شکل یکسان برگزار می‌شود. عوامل محیطی مثل نور کافی، محیط آرام و جلوگیری از عوامل حواس‌پرتی و ارتباط خوب با آزمودنی هم از جمله مواردی هستند که روی نتیجه آزمون مؤثرند و باید در استانداردسازی آزمون مدنظر قرار بگیرند.

۴. اعتبار یا پایایی (Reliability)

- اعتبار آزمون به درجه ثبات و پایایی (stability) و پیش‌بینی‌پذیری و دقت آزمون گفته می‌شود. اعتبار به ما کمک می‌کند مشخص کنیم که اگر آزمودنی یک آزمون را در موقعیتی دیگر تکرار کند، نتایج به دست آمده تا چه حد شباهت دارند.
- چون آزمون‌های روانی سازه‌های ذهنی را اندازه‌گیری می‌کنند که قابل مشاهده نیستند، درجه‌ای از خطا همیشه وجود دارد؛ اما خطای آزمون فقط تاندازه‌ای و در محدوده‌ای معین قابل قبول است که به این محدوده، دامنه خطای احتمالی گفته می‌شود.
- هدف سازنده آزمون این است که میزان خطا را تا حد امکان کاهش دهد اما همان‌طور که اشاره شد، خطا در نهایت اجتناب‌ناپذیر است. ولی به صورت یک قاعده کلی؛ هرچقدر خطا کم‌تر، اعتبار آزمون بالاتر.
- اعتبار آزمون‌های توانایی بالاتر از آزمون‌های شخصیت است. چون تغییر در توانایی به مراتب کم‌تر از شخصیت است.

- روش‌های روان آزمایی لزوماً دقیق نیستند؛ اما با دقت بیشتر در ساخت آزمون می‌توان خطای آزمون را کاهش داد و آن را معتبرتر کرد.
- برای آزمون‌هایی که در تصمیم‌گیری بالینی به کار می‌روند اعتبار بالاتر از $0/9$ نیاز است. برای آزمون‌های مورد استفاده در پژوهش‌ها، اعتبار بالاتر از $0/7$ کفایت می‌کند؛ اما در کل، اعتبار بالاتر از $0/8$ قوی تلقی می‌شود.
- هدف اعتبار، برآورد آن مقدار از واریانس آزمون است که از خطای اندازه‌گیری ناشی می‌شود. (توضیح مؤلف: در هر بار سنجش، ممکن است نتایج مختلفی از یک آزمون واحد به دست بیاید. با سنجیدن اعتبار تلاش داریم مشخص کنیم که این اختلاف نتایج باید در چه محدوده‌ای باشد.)

روش‌های به‌دست آوردن اعتبار:

(۱) اعتبار باز آزمایی: در این روش یک‌بار آزمون را اجرا می‌کنیم، سپس بعد از گذشت مدتی دوباره آن را تکرار می‌کنیم. اگر نتایج حاصل از دو اجرا به‌اندازه کافی مشابه باشند می‌توان آن آزمون را معتبر دانست. این روش اعتبار یابی فقط در مواردی مناسب است که متغیر مورد اندازه‌گیری از ثبات نسبی برخوردار باشد.

اعتبار باز آزمایی دو ایراد عمده دارد؛ اول اینکه در فاصله بین دو اجرا ممکن است اتفاقاتی برای آزمودنی بیفتد که نتیجه را تحت تأثیر قرار دهد، دوم اینکه اثر تمرین و حافظه ممکن است منجر به نتایج بهتر در اجرای دوم شود. این مشکل خصوصاً در آزمون‌های سرعت و حافظه (مثل خرده آزمون نماد ارقام و محاسبه و کسیر) بیشتر مشاهده می‌شود.

(۲) فرم‌های جانشین (موازی): در این روش برای آزمون، یک فرم هم‌تا تهیه می‌شود و روی آزمودنی، هر دو فرم اجرا می‌شود. اگر همبستگی بین نتایج دو آزمون بالا باشد می‌توان آن را دارای اعتبار تلقی کرد. مزایای روش فرم‌های موازی: اثرات انتقالی حذف می‌شود. برای هدف‌های غیر از تعیین اعتبار هم مفید است. مثلاً برای سنجش اثرهای یک برنامه درمانی.

معایب روش فرم‌های موازی: مهم‌ترین عیب این روش پاسخ به این سؤال است که آیا فرم موازی آزمون واقع هم‌تای آزمون اصلی هست یا نه؟ تدوین فرمی که حقیقتاً بتواند جانشین فرم اصلی شود بسیار دشوار است. همچنین اگر بین اجرای دو فرم فاصله بیفتد، عملکرد آزمودنی تحت تأثیر عوامل محیطی مختلف قرار می‌گیرد و دچار نوسان می‌شود.

(۳) همسانی درونی (دو نیمه کردن) و ضریب آلفا: در روش دو نیمه کردن، آزمون را بر اساس ماده‌های زوج و فرد به دو فرم تقسیم می‌کنیم و آزمون را فقط یک‌بار اجرا می‌کنیم. این روش برای تعیین اعتبار صفاتی با نوسان زیاد مناسب‌ترین روش است.

مزایای روش دو نیمه کردن: اثر زمان در نتایج دخالت ندارد.

معایب روش دو نیمه کردن: اثرات تراکمی گرم شدن و خستگی، باعث تفاوت عملکرد آزمودنی در نیمه اول و دوم می‌شود. {ضریب آلفا با همبسته کردن ماده‌های آزمون، همسانی آن‌ها را تعیین می‌کند.} همچنین دو نیمه کردن آزمون منجر به کوتاه شدن هر نیمه آزمون می‌شود که به‌خودی‌خود یک عامل کاهش اعتبار است. **(هر چه آزمون طولانی‌تر، اعتبار بیشتر)**

(۴) اعتبار نمره‌گذاری (توافق ارزیابان): در بعضی آزمون‌ها نمره‌گذاری تائاندازه‌ای به داوری آزماینده بستگی دارد و نتایج نمره‌گذاری بین ارزیاب‌های مختلف ممکن است متفاوت باشد، خصوصاً در آزمون‌های فرافکن و آزمون‌های مربوط به آسیب مغزی. این روش اعتبار یابی به دو شکل قابل اجراست؛ می‌توان نتایج حاصل از یک آزمون را برای نمره‌گذاری

در اختیار دو ارزیاب متفاوت قرارداد و بعد همبستگی بین نمرات را محاسبه کرد. همچنین می‌توان از دو ارزیاب خواست که یک آزمون واحد را روی یک آزمودنی اجرا کنند و سپس همبستگی نتایج به‌دست‌آمده را محاسبه کرد.

الف) انتخاب اشکال اعتبار

بهترین نوع اعتبار به ماهیت متغیر مورداندازه‌گیری و هدف‌هایی که آزمون برای آن به کار می‌رود بستگی دارد.

بهترین نوع اعتبار	وقتی که...
باز آزمایی	✓ ویژگی موردنظر از ثبات بالایی برخوردار باشد. ✓ از آزمون برای پیش‌بینی استفاده شود
فرم‌های موازی	✓ ویژگی‌ها بسیار نوسان‌پذیر باشند. ✓ همسانی درونی و دقت مهم باشد. ✓ آزماینده علاقه‌مند به اندازه‌گیری حالت‌های درونی فرد باشد. (مثل احساس اضطراب وابسته به بافت در زمان حال)
دو نیمه کردن	✓ ویژگی‌ها بسیار نوسان‌پذیر باشند. ✓ همسانی درونی و دقت مهم باشد. ✓ آزماینده علاقه‌مند به اندازه‌گیری حالت‌های درونی فرد داشته باشد. (مثل احساس اضطراب وابسته به بافت در زمان حال)
ضریب آلفا	✓ آزماینده علاقه‌مند به اندازه‌گیری حالت‌های درونی فرد داشته باشد. (مثل احساس اضطراب وابسته به بافت در زمان حال)

- آزمون‌های طولانی‌تر اعتبار بیشتری دارند.
- الگوی پاسخ چند گزینه‌ای از الگوی پاسخ درست، غلط معتبرتر است.
- در آزمون‌هایی که خرده‌مقیاس‌های گوناگون دارند، باید اعتبار کلی آزمون و اعتبار هر یک از خرده آزمون‌ها گزارش شود.
- نمره کلی آزمون معمولاً اعتبار بالاتری دارد.

۵. روایی (Validity)

مهمترین موضوع در ساختن آزمون، روایی آن است. روایی آنچه را که آزمون باید به دقت اندازه‌گیری کند، می‌سنجد. (توضیح مؤلف: روایی مشخص می‌کند که آیا یک آزمون واقعاً آنچه را که ادعا می‌کند، اندازه‌گیری می‌کند یا نه.)

نکته: یک آزمون، بدون روایی **می‌تواند** اعتبار داشته باشد؛ اما آزمون بدون اعتبار **نمی‌تواند** روایی داشته باشد. برای داشتن روایی، سطح معینی از اعتبار لازم است.

نمی‌توان به‌طور مطلق و آرمانی گفت که یک آزمون دارای روایی است. در عمل، روایی باید در بافت خاص و درباره یک گروه خاص اندازه‌گیری شود.

سنجیدن روایی بسیار دشوار است؛ چون متغیرهای روانی اغلب انتزاعی هستند. همچنین مفهوم‌سازی و پژوهش درباره سازه‌ها در طول زمان تغییر می‌یابد و مستلزم اصلاح مکرر روایی آزمون‌ها است.

الف) روش‌های تعیین روایی:

۱-روایی محتوایی (content-related): در جریان نخستین مرحله ساخت هر آزمونی، سازندگان آن ابتدا باید روایی محتوایی آن را در نظر داشته باشند. این موضوع به معرف بودن و مناسبت ابزار سنجش با سازه مورداندازه‌گیری اطلاق می‌شود. آزمونی که دارای روایی محتوایی بالاست، باید همه جنبه‌های اصلی زمینه محتوایی را به نسبت‌های درست، تحت پوشش قرار دهد. (توضیح مؤلف: روایی محتوایی مشخص می‌کند که آیا ابزاری که برای سنجش استفاده می‌کنیم با آن چیزی که قصد سنجیدن آن را داریم مطابقت دارد یا نه.)

مفهومی که با روایی محتوایی ارتباط دارد، روایی صوری (face validity) است. اگر آزمونی از نظر آزمودنی‌ها منسجم و قابل درک ارزیابی شود، آن آزمون دارای روایی صوری است.

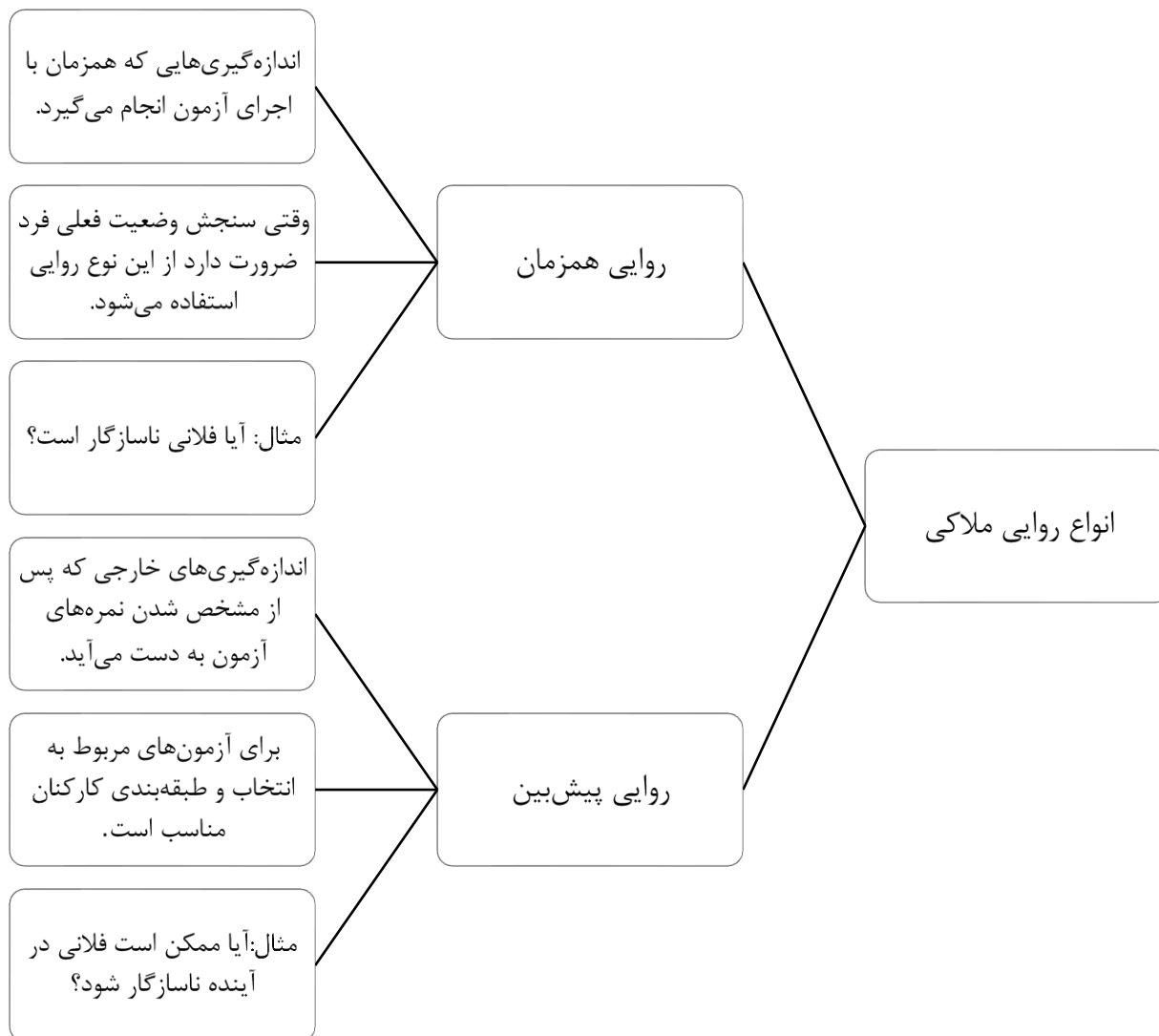
نکته: روایی صوری به سنجش و قضاوت آزمودنی بستگی دارد. در حالیکه روایی محتوایی به داوری متخصصان وابسته است.

نکته: از روایی محتوایی بیشتر در آزمون‌های پیشرفت تحصیلی و انتخاب کارکنان سودمند است؛ اما در سال‌های اخیر در سنجش بالینی و شخصیت هم از آن استفاده شده.

۲-روایی ملاکی: روایی ملاکی را روایی تجربی (empirical validity) یا روایی پیش‌بین (predictive validity) نیز می‌نامند. روایی ملاکی از راه مقایسه نمره‌های آزمون با نوعی از عملکرد در یک مقیاس خارجی تعیین می‌شود. این مقیاس باید با متغیری که قرار است اندازه‌گیری شود رابطه نظری داشته باشد.

(توضیح مؤلف: برای تعیین روایی ملاکی، نمره‌های به‌دست‌آمده از آزمون را با یک معیار خارجی که با موضوع آزمون رابطه نظری داشته باشد مقایسه می‌کنیم. اگر همبستگی داشته باشند میزانش را با ضریب همبستگی نشان می‌دهیم.)

روایی ملاکی را به دو گروه روایی همزمان و پیش‌بین تقسیم می‌کنند.



نکته: روایی ملاکی هم‌زمان را اغلب به‌جای پیش‌بین به کار می‌برند چون آسان‌تر و کم‌هزینه‌تر است و چندان هم وقت‌گیر نیست.

نیرومندی روایی ملاکی به عوامل زیر بستگی دارد:

- نوع متغیر اندازه‌گیری؛ آزمون‌های هوش و استعداد نسبت به آزمون‌های شخصیت روایی بالاتری دارند. چون متغیرهای مؤثر بر شخصیت بیشتر از هوش است. (به‌عنوان یک قاعده کلی، هرچه تعداد متغیرهای مؤثر بر یک ویژگی مورد اندازه‌گیری **بیشتر** باشد، روایی آن **پایین‌تر** است.)
- کیفیت ساخت آزمون؛

معایب روایی ملاکی:

- ✓ یافتن یک ملاک خارجی مورد توافق، قابل تعریف، قابل قبول و عملی، دشوار است.
- ✓ احتمال سوگیری غیر عمدی مقیاس در ملاک وجود دارد که اصطلاحاً آن را "ناخالصی ملاک" می‌نامند. این مشکل در مواردی رخ می‌دهد که آگاهی از نتایج آزمون بر عملکرد بعدی فرد تأثیر می‌گذارد. برای مثال رئیس یک کارخانه بعد از دیدن نتایج آزمون کارکنانش ممکن است با آن‌ها به‌گونه‌ای متفاوت برخورد کند. این

وضعیت می‌تواند برای کارمندان موردنظر انتظارات مثبت یا منفی ایجاد کرده و عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

۳-روایی سازه: روایی سازه از سایر روش‌های تعیین روایی که تا به اینجا ذکر شد کامل‌تر و پیچیده‌تر است. رویکرد اصلی سازه سنجش این موضوع است که آزمون موردنظر تا چه حد یک ویژگی نظری یا سازه را اندازه‌گیری می‌کند.

برای سنجش روایی باید سه مرحله زیر طی شود:

- ❖ اول؛ باید صفت یا ویژگی موردنظر به‌دقت تجزیه و تحلیل شود.
- ❖ سپس؛ چگونگی ارتباط بین صفت یا ویژگی با سایر متغیرها مشخص شود.
- ❖ درنهایت؛ از طریق آزمایش باید معلوم شود که آیا این روابط فرضی واقعاً وجود دارند یا نه.

روش‌های متنوعی برای تعیین روایی سازه موجود است و نمی‌شود گفت که یکی از دیگری بهتر است.

روش تعیین روایی	توضیحات
محاسبه همبستگی‌های بین نمرات آزمون یک جمعیت و سن آن‌ها	برای سنجش توانایی‌هایی استفاده می‌شود که انتظار داریم با افزایش سن، افزایش پیدا کنند. مثلاً هوش و هماهنگی حرکتی (پیش از بلوغ)
اندازه‌گیری اثر مداخله‌های آزمایشی یا درمانی	بعد از یک دوره آموزش، یک پس‌آزمون اجرا می‌شود تا مشخص شود که مداخله موردنظر در نمره‌های پس‌آزمون در مقایسه با نمره‌های پیش‌آزمون چه تغییراتی را باعث شده.
تحلیل عاملی	برای شناسایی و سنجش نیرومندی نسبی ویژگی‌های روانی گوناگون استفاده می‌شود. همچنین می‌توان از این روش برای ساده‌سازی یک یا چند آزمون به‌وسیله کاهش تعداد طبقات به محدودی ویژگی مشترک استفاده کرد. روایی عاملی عبارت است از وزن یا بار عاملی نسبی که یک عامل روی یک آزمون دارد.
برآورد میزان همسانی درونی	از طریق محاسبه همبستگی خرده آزمون‌های اختصاصی با نمره کل آزمون به دست می‌آید. اگر همبستگی معنادار نباشد، یا باید آن خرده مقیاس را از آزمون حذف کرد یا باید طوری تغییرش داد که همبستگی‌اش افزایش پیدا کند.
بررسی روایی همگرا و افتراقی	روایی همگرا: آزمون باید با متغیرهایی که از لحاظ نظری به آن‌ها شبیه است همگرا یا همبسته باشد. روایی افتراقی: آزمون باید با متغیرهایی که از لحاظ نظری با آن‌ها شباهتی ندارد همبستگی پایین یا منفی نشان دهد.

- درجه حساسیت و اختصاصی بودن با روایی همگرا و افتراقی ارتباط دارند:
- حساسیت: درصد مثبت‌های درستی که ابزار سنجش شناسایی کرده.
- اختصاصی بودن: درصد نسبی منفی‌های درست.

نکته: چون روایی سازه نیرومندترین و پیچیده‌ترین رویکرد به آزمون‌سازی به شمار می‌رود، همه انواع روایی را باید طبقه‌هایی از روایی سازه تلقی کرد.

۶. روایی در پژوهش‌های بالینی

در پژوهش‌های بالینی روایی به دو چیز بستگی دارد:

- (۱) نتایج آزمون تا چه اندازه به جامعه قابل‌تعمیم است.
- (۲) آزمون‌ها تا چه اندازه باهم همخوانی دارند و دقت یکدیگر را افزایش می‌دهند.

روایی افزایشی (incremental validity): توانایی آزمون در فراهم کردن اطلاعاتی فراتر از آنچه قبلاً ارائه شده. (توضیح مؤلف: آزمون باید بتواند چیزی را در نتایج خود ارائه دهد که از روش‌های راحت‌تر و ارزان‌تر دیگر قابل‌استخراج نبود.)

روایی مفهومی (conceptual validity): مستلزم توصیفی یکپارچه و جامع از شخص است و افراد را با توجه به تاریخچه زندگی و با توجه به رفتارهای یگانه آن‌ها در نظر می‌گیرد. هدف روایی مفهومی فراهم کردن اطلاعاتی است که به حل مشکلات منحصر به فرد هر مراجع کمک می‌کنند.

تفاوت روایی سازه و مفهومی:

- بالاینکه هر دو سعی بر آزمودن سازه‌ها دارند اما روایی سازه، سازه‌ها را به آزمون نسبت می‌دهند و روایی مفهومی به خود آزمودنی.
- روایی سازه با سازه‌های از پیش تدوین شده آغاز می‌شود در حالی که روایی مفهومی سازه - ها را به عنوان نتایج نهایی به وجود می‌آورد.

۷. قضاوت بالینی

قضاوت بالینی نوع خاصی از ادراک است که در آن متخصص بالینی می‌کوشد با استفاده از منابع موجود (مصاحبه، مشاهده کلامی و غیرکلامی و...) درمان‌جو را به‌طور دقیق توصیف کند. موضوع‌ها و فرایندهایی که در قضاوت بالینی وجود دارند عبارت‌اند از:

- ❖ گردآوری داده‌ها
- ❖ ترکیب داده‌ها
- ❖ دقت نسبی توصیف‌های بالینی در برابر توصیف‌های آماری یا احصایی
- ❖ تصمیم‌گیری درباره اینکه گزارش روان‌شناختی شامل چه چیزهایی باشد.

۸. گردآوری و ترکیب داده‌ها

برای ترکیب داده‌ها به‌گونه‌ای دقیق و مؤثر، باید به نکات زیر توجه کرد:

۱. سطح بهینه‌ای از ارتباط و تفاهم با درمان‌جو باید برقرار شود.

۲. متخصص بالینی باید به عواملی مثل تغییرهای گذرا و وانمودهای هشیار یا ناهشیار که بر پاسخ‌ها مؤثر است توجه داشته باشد.

۳. درمانگر باید به سوگیری احتمالی و تأثیری که در تفسیر نتایج دارد دقت و توجه کند.

۴. بهتر است که داده‌های اولیه از طریق مصاحبه‌های بدون ساخت یا نیمه ساخت دار گردآوری شود چون این رویکردها انعطاف‌پذیرترند و با قرار دادن مراجع در حالتی امن، کمک می‌کنند که به تصویری یکپارچه‌تر از او دست پیدا کنیم.

نکته: علیرغم سودمندی روش‌های بدون ساخت، احتمال اینکه درمانگر تحت تأثیر سوگیری‌های شخصی و خطاهایی مثل اثر تقدم یا اثر هاله‌ای قرار بگیرد بالا است. متخصص بالینی در جریان مصاحبه بدون ساخت باید به این مسئله دقت کند.

۹. دقت قضاوت‌های بالینی

الف) منابع عدم دقت

- محاسبه نکردن نرخ پایه (base rate) (میزانی که رفتار، صفت یا تشخیص خاصی در جامعه رخ می‌دهد).
- دریافت نکردن فیدبک درباره دقت تشخیص‌ها که ممکن است به استفاده از راهبردهای نادقیق و نتیجه‌گیری‌های غلط بینجامد، بدون اینکه فرصتی برای اصلاح آن‌ها فراهم باشد.
- اطلاعات از قبل به‌دست‌آمده را مهم‌تر از اطلاعات جدید تلقی کردن و تلاش برای تأیید این پیش‌دوری‌ها در طی جمع‌آوری اطلاعات (اثر تقدم)
- سوگیری پس‌منظر؛ افراد معمولاً نسبت به قضاوت‌هایشان اطمینان بیش‌ازحد دارند و معمولاً دقت آنچه را که فکرمی‌کردند پیش از به‌دست آمدن نتیجه می‌دانستند بیش برآورد می‌کنند. این خطا با افزایش دانش و تجربه، کاهش می‌یابد.

۱۰. پیش‌بینی بالینی در مقابل آماری یا تجربی (actuarial)

رویکرد بالینی مبتنی بر قضاوت درمانگر است. درحالی‌که رویکرد آماری بر مبنای روش‌های دقیق و فرمول‌های تجربی ایجادشده. بررسی‌ها نشان داده که رویکرد آماری تقریباً همواره از رویکرد بالینی برتر است؛ اما ایراداتی هم به رویکرد آماری وارد است، ازجمله:

- رویکرد بالینی امکان یکپارچه کردن اطلاعات و رسیدن به درکی عمیق‌تر از مراجع را به ما می‌دهد که از طریق رویکرد آماری ممکن نیست.
- زندگی پر از رویدادهای یگانه و استثنایی است که فرمول آماری مناسبی برای آن‌ها تعریف نشده.
- در سنجش باید مراجع را در بافت منحصربه‌فرد خودش در نظر گرفت و با توجه به آن اقدام به تصمیم‌گیری کرد که در این صورت، فرمول‌های آماری، بخش بزرگی از کارکرد خود را از دست می‌دهند.
- تدوین روایی و اعتبار آزمون و همچنین فرمول‌های تجربی مستلزم این است که جهان پایا و ایستا باشد، اما این‌طور نیست.

۱۱. مراحل سنجش بالینی

مرحله ۱: روشن کردن پرسش ارجاعی

مرحله ۲: جمع‌آوری منابع دیگر داده‌ها از طریق مصاحبه بالینی

از این داده‌هاست که درباره ویژگی‌های شناختی، هیجانی، شخصیتی، تحصیلی، عصب‌روان‌شناختی، سازگاری و دیگر حوزه‌های کارکردی مراجع فرضیه‌های اولیه و روشن‌تری به دست می‌آید.

مرحله ۳: ساختن فرضیه

صرف‌نظر از جهت‌گیری نظری، فرضیه‌ها باید در چهارچوب خاص روان‌شناختی، منطقی و بامعنا باشند.

مرحله ۴: انتخاب آزمون با توجه به فرضیه مطرح‌شده

مرحله ۵: اجرا و نمره‌گذاری آزمون

مرحله ۶: ارزیابی عملی داده‌های آزمون

این مرحله یکی از دشوارترین مراحل است.

مرحله ۷: ایجاد مدل پویای شخص

درمانگر باید معنای همه داده‌های جمع‌آوری‌شده را به‌روشنی درک کند. او باید بتواند ویژگی‌های مراجع را در ارتباط با یکدیگر و موقعیت مراجع بررسی کند و در گزارشش ارائه دهد.

مرحله ۸: ارائه توصیه‌های روشن و منطقی

پس از پیوند دادن نتایج، باید توصیه‌هایی ارائه شود که به بهبود زندگی و کارکرد مراجع کمک کنند.

تست های فصل اول

۱- حداقل اعتبار (reliability) یک آزمون برای استفاده بالینی و پژوهشی باید چقدر باشد؟ (ارشد وزارت بهداشت ۱۴۰۰)
 (۱) ۰/۷ و ۰/۶ (۲) ۰/۸ و ۰/۶۵ (۳) ۰/۹۵ و ۰/۸۰ (۴) ۰/۹۰ و ۰/۷۰

۲- درمان‌جو بر اساس استنباط درمانگر تشخیص اضطراب می‌گیرد. این استنباط درمانگر از روی عملکرد وی در خرده مقیاس‌های تجدیدنظر شده وکسلر بزرگسالان، نمره‌های MMPI و مشاهده‌های رفتاری صورت می‌گیرد. این مسئله مربوط به کدام مرحله مفهومی برای تعبیر داده‌های سنجش است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۹)
 (۱) مرحله ۱ (۲) مرحله ۳ و ۲ (۳) مرحله ۲ و ۴ (۴) مرحله ۴

۳- کدام یک از مقیاس‌های زیر شرح می‌دهد که تفاوت‌های مشاهده شده بین شرایط آزمایشی با اطمینان می‌تواند به دستکاری در آزمایش (مداخله بالینی) نسبت داده شود؟ (ارشد وزارت بهداشت ۱۴۰۳)
 (۱) اعتبار درونی (۲) اعتبار بیرونی (۳) پایایی (۴) هنجاریابی

۴- میزان پیش‌بینی نمرات اندازه‌گیری‌های دیگر توسط نمرات مصاحبه (و میزان همبستگی این دو) در مصاحبه سنجشی چه نوع اعتباری است؟ (ارشد وزارت بهداشت ۱۴۰۳)
 (۱) اعتبار سازه (۲) اعتبار محتوا (۳) اعتبار ملاکی (۴) اعتبار افتراقی

پاسخ تشریحی

۱- گزینه ۴

به صورت کلی اعتبار بالای ۰/۸ اعتبار خوب تلقی می شود؛ اما برای تصمیم گیری های بالینی اعتبار بالاتر از ۰/۹ لازم است. برای مقاصد پژوهشی، اعتبار بالای ۰/۷ کفایت می کند.

۲- گزینه ۴

توضیحات مربوط به این سؤال در نسخه قبلی مارنات ذکر شده بود و در نسخه جدید حذف شده.

۳- گزینه ۱

آزمون دارای اعتبار درونی، آزمونی است که ماده های آن همبستگی دارند، به این معنا که حتی در صورت دو نیمه کردن آزمون، نتایج باز هم مشابه به دست خواهند آمد. این وضعیت مشخص می کند که آزمون از اعتبار درونی بالایی برخوردار است و هرگونه تفاوت بین نتایج، مربوط به مداخلات بالینی است.

۴- گزینه ۳

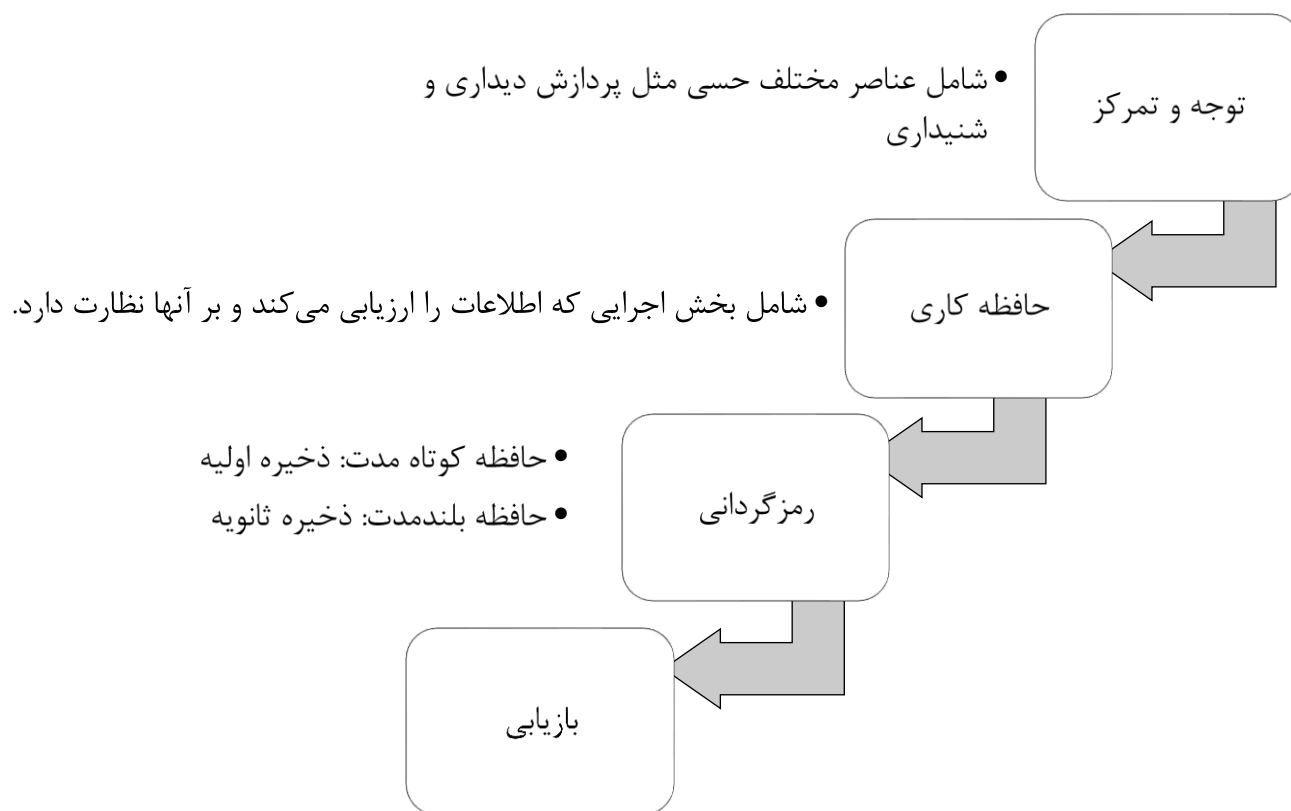
در اعتبار ملاکی، یک آزمون خارجی را که سازه مورد نظر ما را می سنجد به عنوان مقیاس سنجش قرار می دهیم. اگر نمرات به دست آمده از آزمون اجرا شده توسط آزمونگر، با آزمون مقیاس (ملاک) همبستگی بالایی داشته باشد، می توانیم ادعا کنیم که آزمون دارای روایی ملاکی است.

فصل ششم

مقیاس‌های حافظه و کسلر

مقیاس‌های حافظه و کسلر یک مجموعه آزمون مرکب است که به‌طور انفرادی انجام می‌شود و برای درک بهتر بخش‌های مختلف حافظه بیمار طراحی شده. این مجموعه آزمون بر اساس نظریه‌های موجود حافظه طراحی شده و حافظه را از ابعاد مختلف بررسی می‌کند. در اختلالات زیادی، مراجعان از اختلال حافظه شکایت می‌کنند. به همین دلیل اهمیت دارد که با سنجیدن حافظه، اطمینان حاصل کنیم که علت اختلال در حافظه یک اختلال عصبی شناختی مثل دمانس است یا یک اختلال روانی مثل اسکیزوفرنی.

۱- توالی حافظه



۲- سوابق تاریخی و تدوین

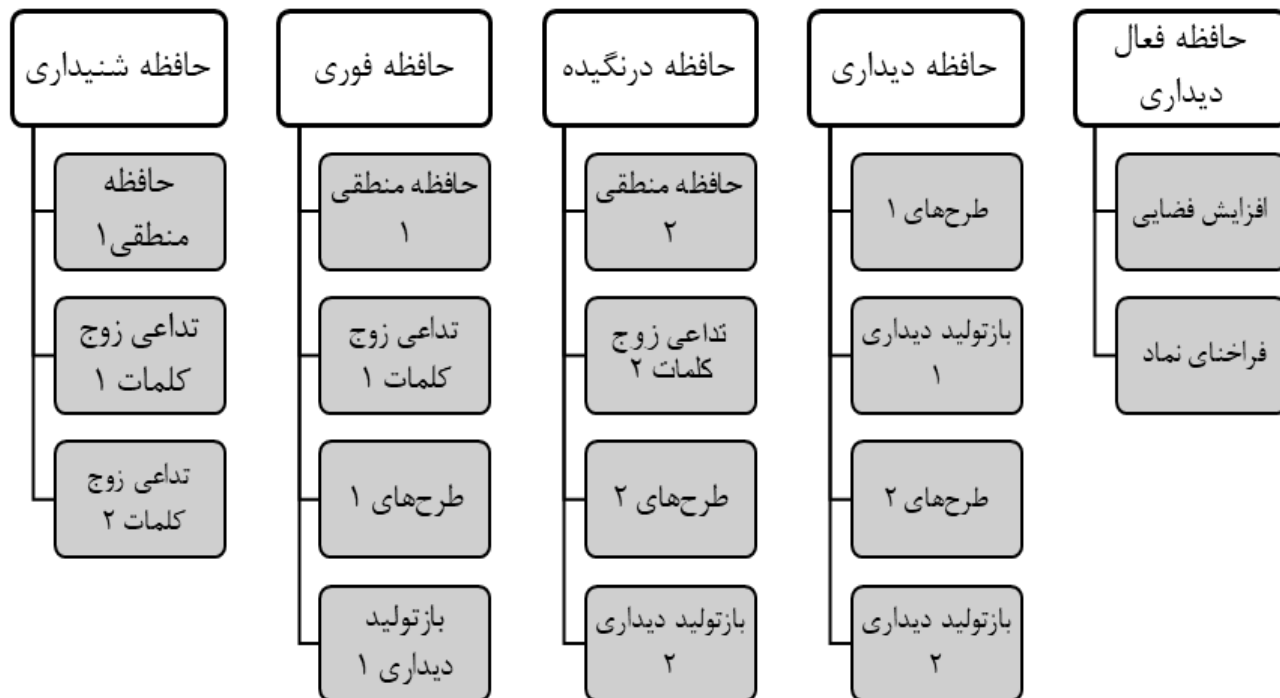
برای مدت بسیار طولانی از مقیاس اصلی حافظه و کسلر، بدون نیاز به ویرایش جدید، استفاده می‌شد. این نسخه اولیه به دودسته مهارت‌های دیداری-فضایی، در مقابل مهارت‌های شنیداری تقسیم می‌شد و نمره کلی شبیه به نمره کلی آزمون هوش و کسلر بود. چون این نسخه از آزمون بسیاری از متغیرهای مربوط به مراجع را موردتوجه قرار نمی‌داد و روش‌های دقیقی برای نمره‌گذاری نداشت. به همین دلیل تعدادی تجدیدنظر طراحی شد که در جدول زیر خلاصه شده:

نام آزمون	مقیاس‌ها	برتری نسبت به WMS	محدودیت
WMS-R	دارای دوازده خرده آزمون نمره مرکب شامل ۵ حافظه عمومی، توجه- تمرکز، حافظه کلامی، حافظه دیداری، یادآوری درنگیده	پایه هنجاری بهتر روایی به‌دست‌آمده از طریق مطالعه جمعیت‌های گسترده	اعتبار و روایی پایین دقت اندازه‌گیری کم مناسب نبودن شاخص‌ها برای سنجش حافظه ناتوانی شاخص‌ها در تشخیص ماهیت اختلال
WMS-III	شش خرده آزمون اولیه و پنج خرده آزمون انتخابی و در نتیجه، هشت نمره شاخص دارای یک نسخه کوتاه شده	دامنه هنجاریابی و سنی گسترده‌تر اعتبار بالاتر از هردو نسخه قبلی می‌تواند جمعیت‌های بالینی را از به‌نجار را از هم مجزا کند	ساختار عاملی مبهم طولانی بودن زمان برای افراد مسن مشکلات خاص در برخی خرده آزمون‌ها
WMS-IV	شش خرده مقیاس یک مقیاس غربالگری شناختی کوتاه و اختیاری	زمان اجرا کمتر حذف خرده آزمون‌های مشکل‌زا و افزایش دامنه نمره‌ها تمرکز بر تکالیف حافظه دیداری	

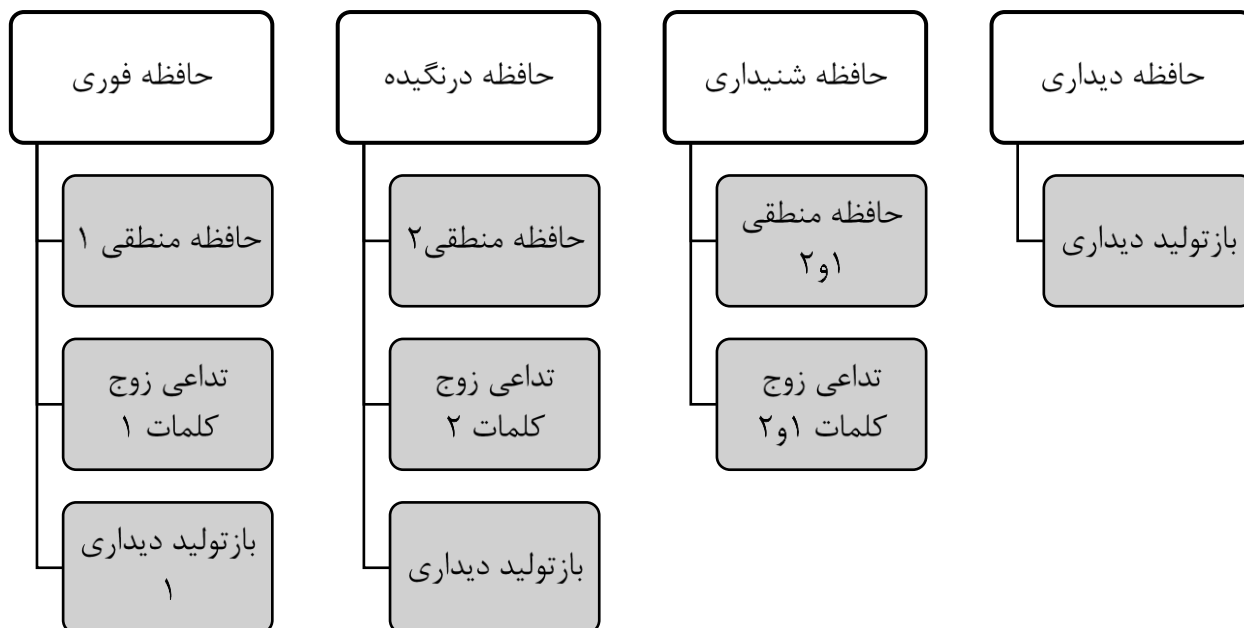
۳- تغییرات عمده در WMS-VI

- * شاخص‌ها طبق ساختار عاملی روشن سازمان‌دهی شد.
- * زمان اجرا کمتر شد.
- * برخی خرده آزمون‌های مشکل‌دار (چهره‌ها، تصاویر خانواده، فراخنای فضایی، فهرست‌های واژگان) حذف شد. یک خرده آزمون جدید افزوده شد (افزوده فضایی)
- * دامنه نمره‌ها افزایش پیدا کرد.
- * تمرکز بیشتری بر تکالیف حافظه فعال دیداری شد.
- * روش‌های نمره‌گذاری تجدیدنظر و ساده‌سازی شدند.
- * به‌واسطه کوتاه شدن زمان آزمون، انجام آن برای افراد مسن بسیار راحت‌تر شد.
- * برای کمک به تفسیر، یک‌رشته از نمره‌های مقیاس گنجانیده شد که نشان می‌دهد آیا بین خرده مقیاس‌ها تفاوت به حدی هست که قابل تفسیر باشد یا نه.

۴- شاخص‌ها و خرده مقیاس‌های WMS-IV برای افراد ۱۶ تا ۶۹ ساله



۵- شاخص‌ها و خرده مقیاس‌های WMS-IV برای افراد ۶۵ تا ۹۰ ساله



۶- مزایا و محدودیت‌ها

۶-۱- مزایا

- * دارای استانداردسازی عالی است و بر پایه‌های تجربی قوی بناشده.
- * با نظریه‌های موجود درباره حافظه هماهنگ است.
- * نسبت به ویرایش‌های قبلی کوتاه‌تر است و به همین دلیل اجرای آن در جمعیت‌های مسن‌تر، آسان است.
- * یک راهنمای جامع و کامل برای نحوه اجرا، تفسیر و نمره‌گذاری دارد.
- * گزینه‌های متنوعی برای نشان دادن و سازمان‌دهی نمره‌ها دارد و از این طریق به درمانگران امکان می‌دهد که معنای آزمون را گسترش دهند.
- * تقسیم کردن حافظه به عناصر مختلف (حافظه دیداری، شنیداری، فعال و...) از حمایت تجربی خوبی برخوردار است.
- * با افزایش تجربه آزماینده، زمان اجرای آزمون کوتاه‌تر می‌شود.

۶-۲- محدودیت‌ها

- * برای سنجش بعضی از ابعاد حافظه منطقی دستورالعمل واضحی ارائه نشده و همین امر موجب تفاوت بین تفسیرکنندگان و خطای نمره‌گذاری و تفسیر می‌شود.
- * آزمون‌های حافظه منطقی ۱ و ۲ بار فرهنگی بالایی دارند و افرادی که زبان مادری آن‌ها انگلیسی نیست، از این مسئله ضربه می‌خورند.
- * تعدد گزینه‌ها برای نمره‌گذاری و تفسیر، آموزش این آزمون را زمان‌بر می‌کند و باعث افزایش احتمال خطای آزمونگر می‌شود.
- * تعداد زیادی مقایسه‌ها احتمال معنی‌دار بودن تصادفی تفاوت‌ها را نشان می‌دهند (معنی‌داری تصادفی).
- * خطاهای نمره‌گذاری و معنی‌داری نمره‌گذاری می‌توانند باعث تفسیرهای نادرست بشوند.
- * تمایز بین حافظه فوری و حافظه درنگیده از حمایت تجربی پایینی برخوردار است.
- * هنوز مشخص نیست که شاخص‌های این آزمون تا چه اندازه با جنبه‌های مختلف حافظه روزمره مرتبط است.