

گزارش نتیجه آزمون شخصیت میلون 4



مشخصات آزمودنی

نام و نام خانوادگی: آزمودنی 3 - سن: 28 - جنسیت: زن - وضعیت تاهل: مجرد

عدم اعتبار (V) = 0

کدهای برافراشته: 5** 8a 6b 1* 3 6a 4b 2b 2a 8b 4a // NRTA ** B

ناهمسانی W = 8

بدون پاسخ = 0

تعدیل نمرات BR: بلی

اعتبار	نمرات		پروفایل نمرات خط پایه			
	RAW	BR	پایین	متوسط	بالا	
شاخصهای اصلاح			0	35	75	100
افشا	X	85 92				
مطلوبیت	Y	17 75				
منفی نمایی	Z	21 81				
مقیاس های شخصیت		نمرات	پروفایل نمرات خط پایه			
الگوهای بالینی شخصیت		RAW BR	0	60	75	85
اسکیزوئید	1	18 76				
اجتنابی	2A	10 66				
افسرده	2B	18 68				
وابسته	3	12 73				
نمایشی	4A	15 64				
آشفته	4B	20 70				
خودشیفته	5	19 90				
قدا اجتماعی	6A	11 72				
دیگر آزار	6B	16 76				
جبری	7	16 60				
منفی گرا	8A	19 77				
خودآزار	8B	12 64				
آسیب شناسی شدید شخصیت						
اسکیزوتایپال	S	17 69				
مرزی	C	19 74				
پارانوئید	P	14 76				
PSYCHOPATHOLOGY		نمرات	پروفایل نمرات خط پایه			
مجموعه نشانگان بالینی		RAW BR	0	60	75	85
اضطراب تعمیم یافته	A	12 91				
علامه جسمانی	H	12 79				
طیف دو قطبی	N	19 112				
افسردگی مداوم	D	17 71				
مصرف الکل	B	6 82				
مصرف مواد	T	14 95				
استرس پس از صربه	R	16 97				
نشانگان شدید بالینی						
طیف اسکیزوفرنیا	SS	15 66				
افسردگی اساسی	CC	20 99				
اختلال هذیانی	PP	16 82				

نکات قابل توجه در تفسیر تست MCMi-IV

تفسیر نمره های پروفایل برای مقیاسهای شخصیت به شرح ذیل می باشد:
 60 تا 74 نشان دهنده سبک غالب شخصیتی است.
 75 تا 84 نشان دهنده یک تیپ مهم شخصیتی است.
 85 و بالاتر نشان دهنده آسیب شخصیتی است که میتواند اختلال شخصیت نیز باشد.

تفسیر نمره های پروفایل برای مقیاسهای نشانگان بیماری به شرح ذیل می باشد: لازم به ذکر است تمام اطلاعات حاصل از نشانگان بالینی باید در بافت اختلالات شخصیت تفسیر شود.
 75 تا 84 نشان دهنده وجود نشانگان.
 84 و بالاتر میتواند نشان دهنده اختلال باشد.

Email: aliasghar_romina@yahoo.com

Telegram: @Aliasgharromina

Instagram: aliasghar_romina

Web: http://psysoft.ir

:Twitter

:Facebook

Tel: +989171455299

آدرس: شیراز

بررسی اعتبار

تعداد سوالات بدون پاسخ، 0 سوال می باشد

ناهمسانی W

نمره مقیاس W در این آزمودنی برابر با 8 می باشد و با توجه به اینکه بین دامنه نمرات 0 تا 8 قرار می گیرد، بنابراین در محدوده قابل قبول بوده و پروفایل معتبر می باشد.

مقیاس افشا X

نمره خام مقیاس X در این آزمودنی برابر با 85 می باشد و با توجه به اینکه بین دامنه نمرات 61 تا 114 قرار می گیرد بنابراین اغراق در علائم صورت پذیرفته است.

مقیاس مطلوبیت Y

نمره این مقیاس برافراشتگی دارد و 75 یا بالاتر ($BR=75$) می باشد. این نمره نشان می دهد که فرد سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد و در تلاش برای ارائه یک تصویر مطلوب از خود است و مشکلات روانشناختی خود را انکار می کند.

مقیاس منفی نمایی Z

اطلاعات حاصل از این مقیاس به شناسایی تلاش های آزمودنی برای تظاهر به آسیب شناسی، نارزنده سازی یا تخریب خود کمک می کند. نمره بالای ($BR=81$) آزمودنی در این مقیاس نشان دهنده اغراق در مشکلات می باشد. همچنین می توان احتمال نمرات بالا در این مقیاس را به عنوان فریادی برای کمک تبیین کرد.

الگوی منفعل - گسسته ای که در مقیاس اسکیزوئید یافت می شود با انفعال اجتماعی، نداشتن واکنش پذیری هیجانی و دشواری آشکار در تجربه هیجان های شدید مشخص می شود. تمایل به روابط انسانی در این افراد، ارزش و اهمیت ناچیزی دارد؛ زیرا آن ها اغلب هیجان های قوی را تجربه نمی کنند که در صورت وجود می تواند پشتیبان یک دلبستگی قوی تر و تمایل به ارتباط با دیگران باشند. اهداف انگیزشی:

افرادی که نمره بالایی در مقیاس اسکیزوئید می گیرند، با نشان دادن یک نقص مشخص در یکی از قطب های لذت یا درد، ارتباط هیجانی مهمی ندارند که این موضوع بر توانایی آن ها برای ارتباط با دیگران، خودشان و تجربیات زندگی خود تأثیر منفی می گذارد. بدون این انگیزه های هیجانی، آن ها تمایل دارند یک رویکرد منفعل برای زندگی شان اتخاذ کنند. ابراز شخصیت:

بی عاطفگی، بی اشتیاقی به روابط بین فرد و تمایل درون روانی ناکافی، نشانه های اساسی شخصیت اسکیزوئید هستند. خواه به علت نقایص عصبی بالقوه، آمادگی ژنتیکی یا الگوهای بین فردی آموخته شده، ظرفیت ضعیف آن ها برای لذت عمیق از زندگی معمولاً، یک زندگی منزوی می انجامد. آن ها تا حد زیادی به دلیل سازمان نیافتگی بیش از حد و توپوگرافی درون فردی منتشر، با دشواری در درک خود و دیگران مشخص می شوند. علاوه بر این، آن ها اغلب برای تجربه هر هیجان شدید ناتوان هستند. خواه ماهیت رفتار اجتماعی یا مخرب داشته باشند. به لحاظ هیجانی، آن ها به ماندن در نوعی از خط پایه تمایل دارند که مانع از ایجاد تجربه صمیمیت، روابط نزدیک با دیگران و همچنین مانع از تجربه احساسات شدید عصبانیت یا خشم می شود. زمانی که آن ها باور دارند مرتکب خطایی شده اند، اغلب منزوی و بی توجه به نظر می رسند و به احتمال زیاد بیشتر تمرکزشان روی جهان درونی خود و غرق در رؤیاهای روزانه خود هستند. آن ها معمولاً به یک سبک آسان گیر رفتار می کنند؛ زیرا نداشتن باورهای قوی و حتمیت مربوط به آنچه به باور آن ها درست است، باعث می شود آن ها برای عمل بر اساس ارزش ها و باورهای دیگران بیشتر مستعد باشند.

در موارد شدید، افرادی با الگوهای شخصیتی اسکیزوئید ممکن است مسخ شخصیت را تجربه کنند. هر چند به لحاظ فیزیکی در جهان خارجی حاضر باقی می مانند؛ اما اغلب به نظر می رسد که به لحاظ روانی گسلس دارند. عدم واکنش هیجانی مشخص آن ها به محرک های درونی و بیرونی اغلب به صورت عجیب و غریب نمود پیدا می کند و باعث می شود آن ها پیرامون تجربه خود، یک سطح پریشانی و به صورت بالقوه نگرانی را تجربه کنند. علی رغم این، این افراد تمایل دارند تا خودشان را به عنوان هویت های جدا و نامرتب با تجربیات درون روانی خود ببینند. علی رغم خود تمرکز بر جسته این افراد، افکار و احساساتشان تسکین، راحتی یا جهت دهی می برای تجربه های آن ها فراهم می کند. این افراد، نه تنها فرایندهای درونی ضعیف و ناسازمان یافته دارند؛ همچنین ناتوانی شان در ارتباط با دیگران بیشتر برای تصدیق اینکه آن ها به نوعی در جامعه گوشه گیر و منزوی هستند، به کار می رود. کاربردهای درمانی:

افراد دارای برش برافراشتگی های بالا در مقیاس اسکیزوئید بسته به شدت برافراشتگی، دارای چشم انداز بیش از حد ضعیف متوسط تا شدید هستند. نقایص بین فردی و هیجانی آن ها به مزمین شدن و فراگیر بودن تمایل دارد و آن ها برای تغییر، اغلب هیچ انگیزش درونی ندارند. با این ویژگی ها همراه با سطح پایین انرژی آن ها، متخصصان بالینی می توانند انتظار داشته باشند که این افراد برای تلاش جهت درمان خود چه در درون و چه بیرون از جلسات درمان هیچ همکاری نخواهند داشت. اغلب اوقات با نداشتن بینش نسبت به ماهیت مشکلات خود و راضی بودن از کیفیت زندگی اخیرشان، این افراد به ندرت به دنبال تجربه موفقیت در درمان هستند. به علت نداشتن انگیزش درونی مشخص، نقش عوامل بافتاری در انگیزه این افراد برای تغییر و تمایل برای شرکت فعالانه در درمان، به عنوان یک جنبه بحرانی ارزیابی اولیه انجام شده با این افراد باقی می ماند.

مقیاس اجتنابی 2A

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس افسرده 2B

آزمودني در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس وابسته 3

آزمودني در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس نمایشی 4A

آزمودني در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس آشفته 4B

آزمودني در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

الگوی منفعل - مستقل پروتوتایپ خودشیفتگی به وسیله توانایی تجربه ساده کامروایی با تمرکز بر خود مشخص می شود. این خود درگیری خودخواهانه احساس برتری ایجاد می کند که مطابق با شرایط واقعی فرد نیست. صرف نظر از بازخوردهای بیرونی یا اعتبارسنجی، این افراد به طور مصنوعی حس برتری را حفظ خواهند کرد که به آنها امکان ارتباط با دیگران را به صورت عمیق تر و واقعی تر نمی دهد. استمرار این حس خود ارزشمندی متورم اغلب (به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه) از طریق بهره کشی و فریب دیگران مدیریت می شود.

اهداف انگیزشی:

این افراد با نشان دادن یک اعتماد انفعالی بارز بر خود یاد گرفته اند که ساختار اعتقادی سفت و محکمی را ایجاد کنند که عموماً اهمیت، توانایی و ارزش کلی آنها را بالاتر از دیگران قرار می دهد. آنها با حذف نیاز به تأیید بیرونی از سوی دیگران، تمایل خواهند داشت بین احساس واقعی و عدم رضایت نوسان داشته باشند.

ابراز شخصیت:

افرادی که در مقیاس خودشیفتگی امتیاز بالایی کسب می کنند، بر روی خود به عنوان مرکز وجودی تمرکز کرده و نسبت به ایده ها، باورها و ارزش های دیگران بی تفاوتی آشکاری نشان می دهند. برای آنها، فقط بودن آن کسی که برای رضایتشان کافی است، ضروری است. این افراد لزوماً نباید به چیز قابل توجهی دست یابند تا احساس ارزشمند بودن کنند. آنها تمایل دارند به صورت منفعل با جهان در ارتباط باشند، به این دلیل که انتظارشان این است که دیگران، حتی بدون جبران اعمالشان، باز هم به این افراد کمک خواهند کرد. نداشتن همدلی آشکار و روش عقلانی سازی آنها در نشان دادن همدردی، تظاهر شخصیتی آنها را تفسیر می کند. در تظاهر آشکار، بیشتر افراد خودشیفته یک ماهیت آرام و سرد و خوددار دارند. این رفتار به ظاهر آسان گیر و از نگاه مشاهده گر، به صورت فرد دارای اعتماد به نفس و یا مغرور تفسیر می شود. با این حال، برای این افراد غیرعادی که نسبت به افراد پیرامون خود، به صورت پرمدا، منحصر به فرد و با تکبر آشکار رفتار کنند؛ با این هدف که برتری فکری و ایدئولوژی خود را به اطرافیان ثابت کنند. آنها تمایل به بهره کشی از دیگران دارند، از آنها سوءاستفاده کرده و زمانی که احساس کنند افراد وظیفه خود را به اتمام رسانده اند، سریعاً به سوی یک رابطه جدید حرکت می کنند.

بن افراد نه تنها دارای حس همدردی نیستند، بلکه اغلب با این احساس حق به جانب مشخص، مجزا می شوند که آنها را از درک این مطلب بازمی دارد که چرا دیگران با آنها مخالفت می کنند و عمل مورد درخواست آنها را انجام نمی دهند. زمانی که حس خود ارزشمندی افرامیز آنها به وسیله فردی که منکر ارزش آنهاست تهدید می شود، آنها به شدت نسبت به صدمات خودشیفتگی میب پذیر می شوند. این آسیب ها با طغیان های خشم، راهبردهای مقابله ای نابالغ و کینه توزی هدفمند دنبال می شوند. ممکن است زمانی که تصور کنند احساس بسیار شکننده شان نسبت به خود، به خطر افتاده، بسیار شدید عمل کنند و هر کاری را برای حفظ برتری خود انجام دهند. از نظر تاریخی، عوامل بالقوه ای که ممکن است به رشد و گسترش این شیوه کمک کنند عبارت اند از: ارزش دادن افراطی والدین و محبت افراطی آنها، تک فرزند بودن و یا داشتن جایگاه اول برای مرد خانه و یا دوره های افراطی بیگانگی اجتماعی که از تجربه احساس همدردی از سوی آنها جلوگیری می کند.

کاربردهای درمانی:

اگرچه برخی از افرادی که به درخواست دیگران به دنبال درمان هستند، از تجربیات شخصی ناخواسته و ناراحت کننده عملکرد شخصیتی خود خسته شده و یا آسیب دیده اند، شخصیت های خودشیفته اغلب به دنبال درمان نیستند، مگر آنکه احساس کنند مشکلی وجود دارد. معمولاً ضربه ای قوی به غرور آنها، موجب تشدید تجربیات افسردگی می شود که برای این افراد خسته کننده و گیج کننده است. نداشتن بینش دقیق در آن ها اغلب موجب بیماری و آمادگی آنها برای مقابله با مشکلات و احساسات ناخواسته می شود. آنها معمولاً استدلالهای قانعکننده ای ارائه کرده که به تبیین مسئول بودن دیگران برای شرایط فعلی آنها کمک می کند و به شدت اعتقاد دارند که راه هایی را خواهند یافت تا نشان دهد که از درمانگر خود باهوش تر و برتر هستند. در شروع درمان، اجازه دادن به این افراد برای صحبت طولانی درباره خودشان کمک می کند تا حس اعتماد به تواناییها و گذشته خود را بازیابند. با این حال، به شدت توصیه شده است که یک چارچوب روشنی ایجاد شود تا امکان رهایی تدریجی از باز خورد عینی نسبت به فرایند بین فردی تجربه شده در اتاق درمان فراهم شود؛ به طوری که این افراد یاد بگیرند که چگونه به درستی دیدگاهها و ارزش های دیگران را شناسایی کرده و بپذیرند.

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس دیگر آزار 6B

الگوی دیگر آزاری به وسیله گرایش فعال برای تحمیل کردن عذاب به دیگران مشخص شده و به صورت معکوس به عنوان یک هدف نگیزشی معطوف به لذت عمل می کند. آنها با نشان دادن قدرت ادراک شده خود، نه تنها احساس آرامش و امنیت می کنند، بلکه با تحقیر دیگران و انجام اعمالی مطابق با احساسات و تجربیات خود احساس رضایت می کنند. این افراد اغلب توانایی ظاهر شدن به عنوان افرادی که کاملاً سازگار در بیرون را حفظ می کنند؛ اما تمایل بنیادی آنها برای آزار رساندن به دیگران، سبب ایجاد اختلافات بین فردی و روابط پر خاشگرانه می شود که باگذشت زمان آشکار می شود.

اهداف انگیزشی:

افرادی که دارای نمره بالایی در مقیاس دیگر آزاری هستند، با جستجوی فعالانه برای ایجاد و تحمیل موقعیت های دردناک و اراحت کننده برای دیگران لذت می برند. این وارونگی در قطبیت لذت - درد، به شدت به درد به عنوان مکانیزم اولیه ای که بر روابط آنها با دیگران تأثیر می گذارد، تکیه دارد.

ابراز شخصیت:

مشخص شده است در افرادی که در مقیاس دیگر آزاری امتیاز بالایی را کسب می کنند، تحریک درد و رنج در دیگران سبب لذت و شادی بیشتر در زندگی آنها می شود. این یک شخصیت پر خاشگرانه است که معمولاً تمایل دارد به صورت مداوم با دیگران به بحث و جدل بپردازد. اگر چه بسیاری از افراد دیگر، برای اثبات نقطه نظر خود در این جدل ها شرکت می کنند؛ اما هدف اصلی افراد دیگر آزاری، تحقیر، بی ارزش کردن و یا ناراحتی های عاطفی برای طرف مقابل است. در نتیجه، بسیاری از افراد تمایل دارند از افراد دیگر آزار دوری کنند؛ به این دلیل که اغلب می توانند الگوهای شخصیتی خشونت آمیز، بی رحمانه و شدید آنها را حس کنند و یا به صورت آشکار مشاهده کنند. اگر چه آنها دارای احساس همدردی نیستند؛ اما این افراد تمایل دارند احساسات دیگران را بی اهمیت و حتی در مواقع خنده دار جلوه دهند. حساسیت مشخص آنها نسبت به دیگران به احتمال زیاد مرتبط با تمایل قدرتمند آنها برای شناسایی و سوءاستفاده از ضعف های طرف مقابل برای اهداف شخصی خودشان است. اغلب، آنها بدون وابستگی عاطفی به دیگران به صورت بهتری میتوانند از دیگران به شیوه های شدیدتر و بی رحمانه تر استفاده کنند.

بیشتر اوقات، پویایی روان شناختی افراد دیگر آزار، راهنمای مفیدی برای درک بهتر چگونگی حفظ این شیوه شجاعانه به وسیله آنها است. آنها به منظور حفاظت از احساس خودخواهی خود، تمایل دارند از چندین مانع استفاده کنند، در نتیجه عواقب واقعی رفتارهای آنها، هیچ زمان به درستی پذیرفته نمی شود. علاوه بر این، این افراد می آموزند که نمی توانند در همه جنبه های زندگی خود به صورت بی رحمانه، شدید و ناگهانی عمل کنند؛ زیرا در غیر این صورت از عواقب شدید و غیرقابل بازگشت کارهای خود رنج خواهند برد؛ بنابراین، توجیه عقلی، الایش و فرافکنی معمول ترین راهبردهای دفاعی آنها است. بسیاری از آنها بسته به نظاهر منحصر به فرد شخصیت و سابقه فرد، از یک و یا چند تا از این راهبردهای دفاعی، بیش از دیگران استفاده می کنند. از لحاظ تاریخی، این افراد ممکن است خصومت والدین، عدم ارتباط با هنجارها یا ارزش های متعارف یا آسیب های شدید در روابط مختلف پیشین را تجربه کرده باشند. کاربردهای درمانی:

به دلیل سیستم اعتقادی سفت و سختشان، نداشتن توجه کافی به دیگران و تمایل به یافتن افرادی که رفتارهای آنها را تحمل می کنند؛ پیش آگهی کلی در این افراد، ضعیف است. آنها اغلب، درباره علت و اثر ساختار شخصیتی خود بینش ندارند. علاوه بر این، اگر هم به سطحی از بینش دست یابند، به اندازه کافی اهمیت نمی دهند تا رفتار خود را تغییر دهند. پیشنهاد شده است تا روان شناس به کاهش تمرکز بیمار بر روی خود کمک کند، حساسیت های درون فردی را افزایش دهد و راه های اجتماعی مناسب برای مدیریت هیجان های آنها به کار بندد.

مقیاس جبری 7

آزمودني در اين مقیاس مشکل خاصی ندارد

الگوی فعال - دوسوگرای مشاهده شده در شخصیت های منفي گرا، نشان دهنده نداشتن توانایی در حل اختلافاتی است که مشابه الگوی مشاهده شده در شخصیت های جبري هستند. با این وجود، افراد منفي گرا تمایل دارند نسبت به دوسوگرا بودن خود بیشتر آگاه شوند، به این دلیل که سبک انفعالی - پرخاشگر آنها با رفتارهای آشکارتری که به میزان یکسانی در هر دو طرف آن پیوستار افراطی به نشر می رسند، در زندگی روزمره اختلال ایجاد می کند. این افراد به دلیل ناتوانی در حل تعارض فعلی بین سیستم اعتقادی سفت و سخت خود و تجربیات هیجانی نوسانی شان، آشفتگی درون روانی ثابتی تجربه می کنند. تعارضهای خشم و لجاجت مخرب معمولاً با تجربه های گناه و شرم دنبال می شوند.

اهداف انگیزشی:

عوامل انگیزه دهنده اولیه شخصیت های منفي گرا در تعارض شدید درون قطبیت "خود - دیگری" که در نهایت به هنگام ناتوانی در دستیابی به تعادل به قوه به نفع خود تمرکز است، نشان داده می شود. زمانی که نیازهای این افراد برآورده نشود، آنها به صورت منفعل - پرخاشگر عمل می کنند، با این حال، سبک شدید فعال آنها مشکلات و نگرانی های بیشتری را در زندگی آنها به وجود می آورد، به این دلیل که آنها به راهبردهای مقابله نابالغ بیشتری متوسل می شوند.

ابراز شخصیت:

فردی که در مقیاس منفي گرا امتیاز بالایی کسب می کند، اغلب بی ثباتی خلقی، دیدگاه بدبینانه نسبت به زندگی و تحمل خیلی پایینی در برابر ناامیدی دارند. آنها برای دستیابی به خواسته های خود، به رفتارهای منفعل - پرخاشگرانه تکیه می کنند؛ به این دلیل که هرگز راهبردهای کاربردی تر یا جامعه یار برای مقابله با آشفتگی یا ناکامی را یاد نگرفته اند. آنها اغلب به عنوان افرادی تحریک پذیر، لجباز و به شدت قضاوت کننده در نظر گرفته می شوند. روابط شخصی آنها به وسیله الگوهای جروبحث، ناامیدی ها و نداشتن بینش درباره چرایی پاسخگو نبودن دیگران به روش های بهتر نسبت به آنها مشخص می شود. با این حال، آنها به شکلی ناشکیبا، انعطاف ناپذیر و با رفتارهای دمدمی با دیگران برخورد میکنند؛ اما زمانی که درمی یابند دیگران تحت تأثیر منفي گرایی رفتار آنها قرار گرفتند، دچار احساس گناه می شوند.

دیدگاه آنها نسبت به خودشان یکی از موارد نارضایتی است؛ افراد منفي گرا با مقایسه مداوم خود با دیگران، عموماً درمی یابند که دیگران کارها را بهتر و سریع تر از آنها انجام می دهند. آنها، بدگمان، حسود و نسبت به دیگران بی علاقه هستند. آنها به ندرت از زندگی رضایت دارند و دیدگاه های گنج کننده و متناقضی نسبت به آنچه موفقیت به شمار می آید، دارند و این امر بستگی به این دارد که آیا خود و یا دیگران به هدفی خاص دست یافتند یا خیر. دغدغه اولیه این افراد، نوسان دائمی بین احساسات گناه و خشم نسبت به دیگران است که به روش غیر قابل پیش بینی و از نظر اجتماعی مایوس کننده مدیریت استرس در آن ها می شود. آنها معمولاً مکانیسم دفاعی جابه جایی را به عنوان روش اصلی مقابله ای خود به کار می گیرند؛ زیرا تمرکز بر نقطه ضعف های دیگران از پذیرش و تغییر ضعف های شخصی خودشان آسان تر است.

بسیاری از شخصیت های منفي گرا، گاه و روبگرد انسان گریزانه نسبت به جهان در پیش می گیرند. آنها نسبت به بسیاری از جنبه های متفاوت تجربیات خود اعتراض میکنند و در زمینه نگه داشتن این نظرات برای خود مشکل دارند. حتی زمانی که همه چیز ممکن است به نفع آنها باشد، به دنبال اشکال ها هستند و یا برای شرایط فعلی ناگزیر شکست را پیش بینی می کنند. آنها اغلب به انرژی عاطفی زیادی نیازمند هستند و بیشتر افراد گذراندن زمان با آنها را متوقف میکنند، بدون آنکه نظراتی را در رابطه با تأثیر سبک زندگی فردی، انتقادی و بیش از حد منفي آنها ارائه کنند. از لحاظ تاریخی، این افراد ممکن است بلوغ نارس و یا مقطوع، ناسازگاری والدین، ارتباطات خانوادگی متناقض و یا اختلافات خانوادگی را تجربه کرده باشند.

کاربردهای درمانی:

اغلب اوقات شخصیت های منفي گرا با تحریک یا اصرار اعضای خانواده، دوستان یا همکارانی که از برخورد با سبک بین فردی زیربانی هیجانی آنها خسته شده اند، وارد درمان می شوند. آنها اغلب بسیار کودکانه رفتار می کنند، دیگران را سرزنش می کنند، مسئولیت کارهایشان را نمی پذیرند و به شدت لجباز هستند. پیشرفت در روند درمانی اغلب بسیار نادر است؛ زیرا آنها اغلب با روان شناس خود همکاری نمی کنند و با او به عنوان دشمن دیگری که می خواهد آنها را تغییر دهد، رفتار میکنند. این نکته خیلی مهم است که درمان بر ایجاد آشکار حدود مرزها و ماهیت روابط درمان بخش و ارزیابی مراجعین برای ایجاد تعادل و انعطاف پذیری بیشتر در روش هایی متمرکز باشد که آنها به صورت درونی و بیرونی با زندگی روبرو می شوند.

مقیاس خودآزار 8B

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس اسکیزوتایپال S

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس مرزی C

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

سبک تفکر بارز یک شخصیت پارانوئید: انعطاف ناپذیر، آشفته و بدگمان است. این افراد دائم‌ترس از دست دادن خودمختاری هستند و به شدت با تلفیق منابع تأثیر بیرونی یا اطلاعات جدید در نظام اعتقادی خود مخالف هستند. گوش به زنگی افراطی، بی اعتمادی عیب جویانه نسبت به دیگران و سبک های میان فردي ناسازگار، اگر نگوییم در همه افراد، در بیشتر روابط آنها مشکلات اجتماعی به وجود می آورد.

اهداف انگیزشی:

مقیاس پارانوئید، به عنوان یکی از ناسازگارترین جهت گیری های قطبیت، مشخص کننده افرادی است که به شدت دفاعی بوده و در جهت گیری خود نسبت به زندگی انعطاف ناپذیر هستند. اگرچه آنها، اغلب اوقات تحمل کمی در برابر ناکامی از خود نشان می دهند؛ ما به راحتی فعال می شوند و سبک های بین فردي ناسازگاری از خود نشان می دهند. آنها تمایل دارند به خلاقیت خودشان متوسط شوند تا در مقابله با دنیا به آنها کمک کند. آنها با ایجاد یک دنیای درونی پیچیده که اغلب تنها خود می توانند آن را بپذیرند و یا درک کنند، طبیعتاً مانع یادگیری از تجربه، دیگران و هر نوع محرک بیرونی دیگر می شوند.

ابراز شخصیت:

افرادی که در مقیاس پارانوئید نمره بالایی را کسب می کنند، بر اساس بی اعتمادی آشکار نسبت به دیگران و ترس از دست دادن خودمختاری شان عمل می کنند. اغلب اوقات، این مشخصات با خصومت ها، تحمل پایین ناکامی و وجود سیستم های اعتقادی بسیار سفت و سخت همراه هستند. آنها دارای یک حالت دائمی گوش به زنگی هستند که معمولاً به تفسیر اشتباه محرک های بیرونی و واکنش بیش از اندازه یا عکس العمل های عجیب می شود. در موارد شدید، آنها ممکن است تجربه های شبه سایکوتیکی تجربه کنند که معمولاً ماهیت هدیانی دارد.

شخصیت های پارانوئید از وابسته شدن به دیگران متنفر هستند؛ نه به دلیل مفروضه ضعف و ناتوانی در حفظ امنیت خودشان، بلکه در ابتدا به این دلیل که نمی توانند به صورت کامل به کسی اعتماد کنند. مواجه شدن با یک رابطه مبتنی بر اعتماد، به بی دفاع کامل گذاشتن خود در برابر اعمال بی وفایی همسر و ناملايمات غیرقابل اجتناب و بدین ترتیب تمایل آنها به ایجاد دنیای درونی غنی متشکل از باورها و قواعد انعطافناپذیر برای رفتار روزمره وابسته است. این شخصیتها، به همان میزان که باور دارند اعتماد کردن به دیگران، کاری احمقانه است، بر این باورند که چشم پوشیدن از خودکنترلی و از دست دادن خودمختاری شان خیلی بدتر است. شخصیت های پارانوئید تمایل دارند تا رفتارهای بین فردي تحریک آمیز انجام دهند که احتمال داشتن روابط صمیمی و مهربانانه را ه شدت ضعیف می کند. آنها با یا بدون توجیه منطقی به حفظ لجبازی تمایل دارند، نسبت به دیگران به صورت مجادله ای برخورد میکنند و کینه های عمیقی نسبت به افرادی دارند که به باورشان موفقیت های خود را به طور ناعادلانه یا با حمایت افراطی دیگران به دست آورده اند. تمایل آنها به این باور که دیگران، سهمشان را به آنها نداده و خود آنها به دلیل عوامل بیرونی بدخواهانه به عمد و به ناحق از موفقیت بازداشته شده اند، میتواند به طور بالقوه آنها را به روش های پرخطر سوق بدهد. این مورد ممکن است با پرخاشگری آشکار در قالب اعمال فیزیکی خشونت آمیز خود را نشان دهد. از لحاظ تاریخیچه زندگی، این افراد به احتمال زیاد در زمان کودکی سوءاستفاده و یا بی توجهی و کنترل بیش از حد از سوی والدین را تجربه کرده اند و یا از سنین کودکی با آنها به عنوان فردي مطرود از نظر اجتماعی برخورد شده است.

کاربردهای درمانی:

پیش آگهی این افراد بیشتر به دلیل نگرش ها و باورهای دیرینه و فراگیرشان به شدت ضعیف است. آنها، احتمالاً زمانی به درمان مراجعه می کنند که در تمام حوزه های عملکردی، به بد کارکردی دچار هستند، اما به ندرت احساس میکنند که انگیزه تغییر یا بهبود جنبه های زندگی شخصی خود را دارند. اغلب تلاش می کنند تا روان شناس دیدگاه منحصر به فرد و اغلب عجیب آنها نسبت به جهان را پذیرفته یا به راحتی کل این فرایندها را از بین ببرند. توصیه می شود با تمرکز بر تمایل آنها به خودمختاری، آن اهداف درمانی طراحی شود که از طریق شناسایی روش های خاص افزایش رفتارهای بین فردي مانند راهبردهای ذهن آگاهی، به متکی به نفس شدن بیشتر این افراد کمک کند.

مقیاس اضطراب تعمیم یافته A

مقیاس اضطراب فراگیر، وجود افکار ناخواسته، عودکننده و اغلب ترسناک را شناسایی می‌کند. گرایش بیش از حد تحلیلگرانه و معطوف به آینده این افراد، همراه با تجربه های فیزیولوژیک ناخوشایند معمولاً سبب می‌شود افراد دارای نمره بالا در این مقیاس، در حوزه های عملکردی متعددی احساس ناکارآمدی کنند. حالتی تعمیم یافته از تنش که با عدم توانایی در آرام بودن، بی‌قراری مداوم، دلهره آور، واکنشی بودن و به آسانی از جا پریدن همراه است. این افراد عمدتاً از مشکلات جسمی، حالت تهوع، تعریق بیش از حد و دردهای عضلانی شکایت دارند. آنچه قابل توجه است، دلواپسی ناشی از این حس است که مشکلی در راه است و این مسأله آنها را به شدت گوش به زنگ می‌کند.

مقیاس علائم جسمانی H

مقیاس علائم جسمانی به آزمونگر کمک می‌کند تا افزایش احتمال تظاهر روان تنی خیلی کلاسیک را تعیین کند. اغلب اوقات، افرادی که نمره بالایی در این مقیاس کسب می‌کنند، از تجربه فیزیکی یا ترس از بیماری و مریضی به عنوان یک راه فرار غیر عملی از درد و ناراضی‌داری درون روانی خود استفاده می‌کنند. این افراد با دامنه ای از دردهای دراماتیک بدنی و تا حد زیادی نامشخص مشغولیت ذهنی دارند. این افراد دوره هایی پایدار از خستگی را تجربه می‌کنند و ناراحتی های بدنی خفیف را عمدتاً به عنوان بیماری های جدی مهم تفسیر می‌کنند، اگر بیماری ها واقعی باشند آنها تمایل به اغراق کردن در تفسیر آنها دارند، حتی علی‌رغم اطمینان پزشکی مبنی بر جدی نبودن مشکل، آنها این شکایت جسمانی را به منظور دریافت توجه حفظ می‌کنند.

مقیاس طیف دوقطبی N

مقیاس طیف دوقطبی ابزاری ارزشمند برای شناسایی موجود نشانه های مانیک است که می‌تواند از پرش افکار و حس خود ارزشی اغراق آمیز تا تجربه های آشفته روان پریشی را شامل شود. هر چه برافراشتگی این مقیاس کمتر باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که آزمودنی، یک حالت هیپومانیک یا ادواری خوبی را تجربه کند. هر چه برافراشتگی این مقیاس بالاتر باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که آزمودنی، تظاهر کلاسیک مانیک را با نوسانات خلقی مشخص و بالقوه تجربه کند که می‌تواند شامل دوره هایی از شیدایی، افزایش کاذب عزت نفس، افزایش فعالیت های غیرهدفمند، حواسپرتی، گفتار پرفشار، تکانشگری و تحریک پذیری، اشتیاقی سرگردان، ایده هایی غیر قابل اجرا، ورود ناگهانی به روابط بین فردی (سلطه طلبانه نیست)، کاهش نیاز به خواب، پرش افکار و تغییرات ناپایدار خلق باشد.

مقیاس افسردگی مداوم D

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس مصرف الکل B

مقیاس مصرف الکل، یک خودگزارشی ساده درباره سوءاستفاده و یا وابستگی اخیر و جاری به الکل است. برافراشتگی های این مقیاس، نشان دهنده افشای هدفمندتر تجربه آنهاست. بیماران با نمره بالا در این مقیاس، احتمالاً تاریخچه های مکرر از مصرف بی رویه الکل و تلاش هایی ناموفق برای غلبه به مشکلاتشان داشته اند، در نتیجه آنها ناراحتی یا شرمندگی قابل ملاحظه ای را در محیط خانواده یا کاری تجربه می کنند.

مقیاس مصرف مواد T

برافراشتگی در مقیاس مصرف مواد نشان دهنده افشای عمدی مصرف مشکل آفرین مواد را نشان می دهد. نمرات بالای این مقیاس، معمولاً با سابقه تصمیم گیری ضعیف، پیامدهای پرهزینه در دنیای واقعی و الگویی از خشونت های عادت گونه همراه است. بیماران با نمرات بالا در این مقیاس تاریخچه های مکرر از سوء مصرف مواد دارند و مشکلاتی در محدود کردن در تکانه هایشان یا کنترل آن در محدوده قراردادهای اجتماعی دارند، این افراد غالباً در مدیریت کردن پیامدهای فردی رفتارهایشان ناتوان هستند.

مقیاس استرس پس از ضربه R

مقیاس استرس پس از ضربه به شناسایی، وجود اجتناب، ترس شدید رویدادهای خصوصی مزاحمی کمک می کند که با رویداد آروماتیکی ارتباط دارند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم تجربه شده است. اغلب اوقات، هیجان پذیری شدید و فلاش بک ها یا تلبوس های واقع گرایانه تر با هم همراه می شوند تا یک حالت مشخص ناراحتی را به هنگام مواجهه با محرک های مرتبط با تروما ایجاد کنند. این بیماران حادثه ای را تجربه یا مشاهده کردند که در برگیرنده مرگ، خطر مرگ، یا آسیب جدی بوده که منجر به این شده است که با ترس شدید و احساس درماندگی یا وحشت به آن پاسخ دهند. این رویدادهای دلخراش اغلب از طریق رؤیاها یا بازنمایی دوباره تکرار و یا منجر به آشفتگی و اضطراب می گردند. علائم اضطرابی برانگیزاننده شامل پاسخ های هراس، گوش به زنگی، اجتناب از موقعیت هایی که تداعی کننده ضربه هستند ظاهر می شود.

مقیاس طیف اسکیزوفرنیا SS

آزمودنی در این مقیاس مشکل خاصی ندارد

مقیاس افسردگی اساسی CC

مقیاس افسردگی اساسی به شناسایی افراد مبتلا به افسردگی بالینی کلاسیک، کمک می‌کند. این افراد، معمولاً دارای خلق افسرده پایدار، دیدگاه بدبینانه نسبت به دنیا و مکانی که در آن هستند، مشکلات خواب و اشتها، افکار خودکشی بوده و بی‌حوصله هستند. آن‌ها، معمولاً نگران و عبوس و تسلیم این باور هستند که هیچ چیزی در زندگی‌شان هرگز تغییر نخواهد کرد. این افراد برخی مواقع، به دلیل تمایل به تمرکز بر شکست‌های ادراک شده خود، نگرش‌های در ماندگی و دشواری در تجربه شادی در موقعیت‌های مختلف ممکن است ناامیدی‌های بین فردی داشته باشند. ترس مداوم و همیشه در فکر بودن شواهدی معمول هستند. برخی از این افراد شواهدی از آسیب‌های روانی - حرکتی و برخی دیگر شواهدی از سراسیمگی را نشان می‌دهند. آنها پیوسته از وضعیت ناآسایشان در حال افسوس خوردن بوده و شواهدی مانند بیخوابی، خستگی، کاهش یا افزایش وزن قابل مشاهده است.

مقیاس اختلال هذیانی PP

مقیاس اختلال هذیانی به شناسایی افراد دارای اختلالات شدید در واقعیت‌آزمایی همراه با سبک شخصیتی پر خاشگر و ترسناک کمک می‌کند. نمره بالا در این مقیاس، نشان دهنده وجود باورهای غیرمنطقی سفت و سختی است که در نهایت به انزوای بین فردی و شکار شدن منجر می‌شوند. اگر این اعتقادات به صورت مستقیم به چالش کشیده شوند، پاسخ معمول آنها، دفاعی بودن، خشم و اطمینان آفرینی نابجای افراطی است که آنها نسبت به باورهای دارند که دیگران به سادگی قادر به درک آن‌ها نبودند یا نمی‌خواهند آنها را به عنوان واقعیت بپذیرند. این بیماران ممکن است به شدت پارانویید و خصمانه باشند. در این افراد هذیان‌هایی شامل حسادت، تعقیب و یا بزرگ‌منشی و علاوه بر آن نشانه‌هایی از افکار آشفته یا ایده‌هایی که ناشی از یک سوءظن، بدگمانی گوش به زنگی به خیانت‌های احتمالی قابل مشاهده است. از نظر عاطفی پر کینه و خصمانه هستند و احساس می‌کنند از طرف دیگران در مورد سوءاستفاده یا بدرفتاری قرار گرفته‌اند.