

## اعتباریابی شاخص افسردگی و شاخص مقابله نارسا در آزمون رورشاخ

### The Validation of Rorchach Depression Index (DEPI) and Coping Deficit Index (CDI)

Fateh Rahmani, Ph.D.

Kordestan University

دکتر فاتح رحمانی

دانشگاه کردستان

#### Abstract

This study aimed to determine the validity of Rorchach Depression and Coping Deficit Indices in depressed and non-depressed Iranian women. 40 depressed and 40 non-depressed subjects of the same age and education level were selected according to DSM IV clinical interview and Beck Depression Inventory. In order to assess the DEPI and CDI for each subject, the Rorchach Test was administered and scored using Exner's Comprehensive System. Results indicated that Rorchach Depression Index could be used in the diagnosis of depression and affective disorders, but there was no significant difference between the two groups in the CDI. Therefore, the ineffectiveness of the CDI in the diagnosis of depression and a probable independency between the two indices were suggested.

**Key words:** Rorchach Validation, Depression Index, Coping Deficit Index, clinical interview, Beck Depression Inventory.

#### چکیده

در این پژوهش اعتبار شاخصهای افسردگی و مقابله نارسا در زنان افسرده و غیرافسرده ایرانی بررسی شد. 40 آزمودنی افسرده و 40 آزمودنی غیرافسرده با سنین و تحصیلات مشابه براساس مصاحبه بالینی DSM IV و فهرست افسردگی بک انتخاب شدند. برای ارزشیابی شاخصهای افسردگی و مقابله نارسا در هر آزمودنی، آزمون رورشاخ اجرا و با استفاده از سیستم جامع اکسندر نمره گذاری شد. نتایج نشان دادند که شاخص افسردگی (DEPI) رورشاخ می تواند در تشخیص افسردگی و اختلالات عاطفی به کار برده شود اما تفاوت معناداری در شاخص مقابله نارسا (CDI) بین دو گروه مشاهده نشد. بدین ترتیب عدم سودمندی CDI در تشخیص افسردگی و احتمال استقلال بین دو شاخص مشخص و تأثیر احتمالی بازدارها در نتایج گروه افسرده و اهمیت وضعیت عاطفی و ابعاد مهم شخصیت بر سازماندهی ادراکی، توانایی ارزیابی منطقی محرکها و شیوه خاص توجه به آنها مطرح شد.

**واژه های کلیدی:** اعتباریابی رورشاخ، شاخص افسردگی، شاخص مقابله نارسا، مصاحبه بالینی، فهرست افسردگی بک.

---

*Correspondence concerning this article should be addressed to Fateh Rahmani, Department of Educational Studies, Kordestan University, Electronic mail may be sent to: farahmani@yahoo.com*

## مقدمه

کند)، سبک شناختی / ادراکی (شیوه معمول ادراک و پردازش خبر) و جنبه‌هایی از سبک سازش‌یافتگی فرد (تحمل تنیدگی، منابع سازش‌یافتگی). از آنجا که این سه سازه به درجات متفاوت از طریق گزارش کلامی دست‌یافتنی نیستند، ارزش بالقوه رورشاخ در کمی‌سازی فرایندهای روانشناختی‌ای نهفته است که از طریق پرسشنامه‌های سنتی و مقیاسهای مصاحبه به سهولت به دست نمی‌آیند چرا که این ابزارها، ویژگیهای خود-اسناد شده<sup>4</sup> را ارزیابی می‌کنند و نه موارد ضمنی را (بورنشتین، 2001).

به رغم آنکه تاکنون بیش از هزار اثر تحقیقی در مورد آزمون رورشاخ در جهان انتشار یافته است، در خلال گسترش این آزمون بازخوردهای متناقضی نسبت به آن وجود داشته است.

در وضع کنونی، گسترده‌ترین و پذیرفته‌شده‌ترین سیستم رورشاخ، سیستم جامع اکسندر است (گارناکسیا، دیل، ساباتینو و سات ویک، 2001). آنهایی که سیستم جامع اکسندر را به کار می‌برند بر این باورند که این سیستم سه مزیت عمده دارد:

- نخست آنکه استفاده از سیستم جامع اکسندر از سیستمهای دیگر رورشاخ ساده‌تر و آسانتر است؛
- دوم آنکه، این سیستم به لحاظ عمل‌گرایی کاملاً شبیه به آزمونهای عینی است در صورتی که سیستمهای دیگر مبتنی بر مفاهیم مختلف روان تحلیل‌گری هستند.

- آخر آنکه، سیستم جامع یک مقیاس بالینی است که در اغلب موارد برای اهداف تشخیصی و پژوهشهای جنایی مورد استفاده قرار می‌گیرد در حالی که سیستمهای دیگر عمدتاً ابزار پژوهش‌اند و غالباً از آنها برای مطالعه شخصیت و هدفهای درمانی سود می‌جویند.

اگرچه برخی از پژوهشگران اعتبار سیستم جامع را

اهمیت کاربرد آزمونهای روانشناختی در تشخیص افتراقی در شرایط مختلف کاملاً آشکار است. یکی از روشهای مهم مطالعه پویایی شخصیت، شیوه‌های فرافکن هستند چرا که با استفاده از آزمونهای فرافکن می‌توان به نیازهای ضمنی فرد که امکان تشخیص آنها دشوار است و به آسانی از سوی وی بیان نمی‌شوند پی‌برد (ماسلینگ، 2002).

آزمون رورشاخ<sup>1</sup> معروفترین آزمون فرافکن جهان است که در کلینیکهای روانشناسی و روانپزشکی برای ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی و ایجاد تمایز فرایندهای روانشناختی مرتبط با اختلالات روانی، آسیبهای سنجش واقعیت و جز آن مورد استفاده قرار می‌گیرد (اسمیت، بایتی، نولز و هیلسن رُس، 2001).

مزیت مهم آزمون رورشاخ، عمق و گستردگی اطلاعات به دست آمده از آن است؛ با استفاده از این آزمون می‌توان در مدت زمانی نسبتاً کوتاه به حجم قابل ملاحظه‌ای از اطلاعات در مورد ساختار شخصیت - رگه‌های پایدار، حالت‌های موقعیتی و سبکهای معمول واکنش - و فرایندهای روان‌پوشی - نیازها و تعارضهای بنیادی مرتبط با تصمیم‌گیریهای تشخیصی و درمانی - دست یافت. این آزمون می‌تواند برای متخصصان بالینی اطلاعات گسترده‌ای در خصوص فرایندهای فکری، عملیات حل مسأله، حالت‌های هیجانی، منابع تنیدگی<sup>2</sup> و اختلالات<sup>3</sup> روانشناختی، توانایی سازش یافتن، تصور از خود و ظرفیتهای بین‌شخصی فراهم آورد (باتلر و گروس مارات، 2003؛ گروسمن، واسیلیو، بن و گیورکو، 2002).

اگرچه پیشتر، این باور وجود داشت که رورشاخ اشعه X ذهن یا نوعی پنجره به ناهشیار است، اما نظریه‌پردازان بعدی نشان دادند که آزمون رورشاخ می‌تواند سه مؤلفه را ارزیابی کند: انگیزه‌های ضمنی (نیازهایی که فرد نمی‌تواند به طور مستقیم توصیف

1. Rorschach  
2. stressor

3. disturbances  
4. self-attributed

دکاتو (2001)، میر، ویگلیون، و اکسنر، (2001)، و مالمگرن (1999 الف، 1999 ب) نیز با بررسی اعتبار شاخصهای تفصیلی مختلف، اعتبار آزمون رورشاخ را مورد تأیید قرار دادند.

افزون بر این، تحقیقات متعددی که دربارهٔ توان تشخیصی آزمون رورشاخ در گروههای مرضی انجام شده‌اند توانسته‌اند شواهد معتبری در مورد اعتبار این آزمون ارائه دهند. برای مثال می‌توان به پژوهشهایی در مورد شاخص روان‌گسیختگی (استوکس، پوگ، گروسو و زاکاریو، 2001؛ روبین و آرسناکس، 2001؛ اسمیت، بایتی، نولز و هیلسن‌رس، 2001)، شاخص افسردگی (اسپروج و همکاران، 2002؛ بیب، فینر و هلم‌بک، 1996؛ آرچر و کریشنامورتی، 1997) و شاخص خودکشی (فولر، پیرز، هیلسن‌رس، هلدویک و پاداور، 2001) اشاره کرد.

همچنین، بررسیهای به عمل آمده در زمینهٔ توان تشخیصی آزمون رورشاخ در تمایز اختلالهای شخصیت (بالیس، هیلسن‌رس، کاستلبری، فولر و بایتی، 2001)، اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای<sup>3</sup> (فروه، لورت و کیندر، 1995)، اختلال اسپرگر<sup>4</sup> (هولادی، موآک و شیپلی، 2001)، و روان‌دردمندی (گاکونو، لاونگ، و بدهود، 2002؛ گانلن، 2001) نیز نشان داده‌اند که توان تشخیصی آزمون رورشاخ با آزمونهای معتبر عینی برابری می‌کند.

آزمون رورشاخ دارای شش شاخص تشخیصی است: شاخص ادراکی - تفکری<sup>5</sup> (PTI)، شاخص افسردگی<sup>6</sup> (DEPI)، شاخص مقابلهٔ نارسا<sup>7</sup> (CDI)، شاخص وسواس<sup>8</sup> (OBS)، شاخص خودکشی<sup>9</sup> (S-CON) و شاخص مراقبت مفرط<sup>10</sup> (HVI). دلایل متعددی وجود دارند که نشان می‌دهند

با آزمونهای عینی برابر می‌دانند (گانلن، 2001؛ هیلر، رزنتال، بورنشتین، بری و بروئل - نیولیب، 1999؛ اکسنر، 1993؛ پارکر، هانسون و هونسلی، 1988)، اما منتقدان بر کاستیهای این سیستم تأکید کرده و مسأله اعتبار<sup>1</sup> و قابلیت اعتماد<sup>2</sup> رورشاخ را به میان آورده‌اند (وود، لیلینفلد، نوزورسکی و گارب، 2001؛ هولتزمن، 2002). مؤلفان مختلف عینی نبودن نمره‌گذاری، عدم همسانی درونی یا قابلیت اعتماد بازمای، فقدان اعتبار بالینی متقاعدکننده و عدم وجود اعتبار پیش‌بین رورشاخ را مورد انتقاد قرار داده‌اند. برای مثال وود و همکاران (2001) براساس بررسیهای خود در مورد افسردگی، روان‌دردمندی، اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال رفتار هنجاری، قابلیت اعتماد نمره‌گذاری رورشاخ را مورد تردید قرار دادند.

با این حال، طرفداران رورشاخ نتایج مذکور را تأیید نکرده‌اند و این گونه یافته‌ها را به مشکلات روش‌شناختی این پژوهشها نسبت داده‌اند (گانلن، 2001؛ بورنشتین، 2001؛ اکسنر، 2001).

پژوهشهایی که به منظور هنجاریابی رورشاخ در جمعیت بهنجار صورت پذیرفته‌اند، اعتبار این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند (اکسنر، 2001؛ وینر، 2001؛ میر و همکاران، 2002). برای مثال پژوهش پری، مک‌دوگال و ویگلیون (1995) ثبات نتایج رورشاخ را در طی 5 سال نشان داده است. بررسیهای میر و همکاران (2002) نیز نشان داده‌اند که قابلیت اعتماد بین آزمونگرها در نمره‌گذاری سیستم جامع اکسنر بسیار بالا است. میانگین همبستگیهای درون طبقه‌ای در 8 پژوهش از 0/82 تا 0/92 گزارش شده است.

بایتی و هیلسن‌رس (2002)، اسپروج، هندلر، پلانت و ویکر، (2002)، گارناکسیا و همکاران (2001)،

1. validity  
2. reliability  
3. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)  
4. Asperger's Disorder  
5. Perceptual Thinking Index (PTI)  
6. Depression Index (DEPI)

7. Coping Deficit Index (CDI)  
8. Obsessive Style Index (OBS)  
9. Suicide- Constellation (suicide potential) Index (S-CON)  
10. Hyper Vigilance Index (HVI)

شاخص افسردگی رورشاخ پیچیده‌ترین شاخص این آزمون است. تنوع و تعدد مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن با شاخصهای دیگر تفاوت دارد. برای مثال، شاخص ادراکی - تفکری عمدتاً بر کیفیت شکل پاسخها و نمره‌های خاص متمرکز می‌شود و شاخص مقابله نارسا نیز بر ابعاد مهم بازداری تأکید می‌کند. در مقابل، شاخص افسردگی (DEPI) شامل 15 مؤلفه است که مبنای هفت متغیر شاخص مذکور را تشکیل می‌دهند (جدول 1).

استفاده از DEPI برای ارزیابی افسردگی قابل دفاع است؛ ضعف آزمونهای مبتنی بر خود گزارش‌دهی، مانند آزمون بک و احتمال وجود مشکلات روانشناختی مختلف که می‌توانند نتایج آزمونها را تحت تأثیر قرار دهند، ضرورت کاربرد ابزارهای تشخیصی فرافکن را در تمایز افسردگی آشکار می‌سازد. آزمون رورشاخ نه تنها قادر به تمایز نابهنجاریهای عاطفی است (اکسندر، 1993) بلکه می‌تواند موارد تمارض را به سادگی مشخص کند چه، بیمار نسبت به معنای پاسخهای خود، هشیار نیست.

جدول 1: مؤلفه‌های شاخص افسردگی رورشاخ و معانی رمزی آنها

| مؤلفه                        | معانی رمزی   |
|------------------------------|--|
| Vista                        | فاصله‌گیری، تجربه هیجانی منفی، تصویر منفی از خود، نشخوارهای فکری مربوط به خود <sup>1</sup>     |
| Shadings                     | عواطف مخرب <sup>2</sup> یا تحریک‌پذیر <sup>3</sup>   |
| Space                        | بازخورد منفی، مقابله جویانه یا خشمگینانه غیرمعمول در مقابل محیط                                |
| (3r+(2)/R                    | توجه به خود و حرمت خود   |
| Afr                          | میزان گرایش به پردازش محرکهای هیجانی یا اجتناب از محرکهای هیجانی                               |
| Blends<4                     | شکلی از محدودیت یا فشار روانشناختی   |
| Color-Shading blends>0       | تجربه هیجانی آمیخته <sup>4</sup> یا سردرگم <sup>5</sup>  |
| C                            | هیجان درون‌فکنی شده همراه با ایجاد تحریک‌پذیری، تنش، بازداری و احساسهای دردناک                 |
| MOR                          | بازخورد بدبینانه نسبت به خود و محیط، تجسمهای منفی از خود، خودپنداشت منفی                       |
| (2xAB + Art + AY)>3          | عقلی‌سازی، خنثی کردن تأثیر هیجانها، شکل ساده لوحانه <sup>6</sup> انکار برای تحریف تأثیر موقعیت |
| COP                          | علاقه به تعامل با دیگران   |
| ([Bt+2xCl+Ge+Ls+2xNa]/R)>.24 | سازش‌نیافتگی یا تعارض اجتماعی، انزوای اجتماعی  |
| FD>2                         | وارسی غیرمعمول خود همراه با احساسهای آزاردهنده   |
| Fr + rF                      | خود دوستداری و حرمت خود  |
| FM+m                         | درماندگی، مشکل در مهار کشاننده‌ها و احساسهای دردناک  |

کنش‌وری شناختی و عاطفی به دست آمده است. برای مثال، پاسخهای MOR، شاخص خودمیان‌بینی،

به عقیده اکسندر (1993) تمایز افسردگی به وسیله آزمون رورشاخ، براساس معیارهای مختلف مربوط به

1. ruminative self-inspection
2. impinging
3. irritating

4. mixed
5. confused
6. naive

شاخص افسردگی نشان دادند که 81٪ آزمودنیها (663 بیمار افسرده) نمره‌های 5، 6، و 7 و 71٪ آنان نمره‌های 6 و 7 داشته‌اند.

شاخص افسردگی دوبار بازنگری شده است. نخست برای واریسی شاخصهای خاص در زمینه متغیرهای کلیدی و سپس، به منظور ارزیابی خوشه دربردارنده متغیرهای مربوط به عاطفه (جدول 2). با این وجود، اکسنر (1993) این نکته را خاطرنشان ساخته است که حتی پس از تغییرات اعمال شده در این شاخص، هنوز مشکل تشخیص «مثبت کاذب» و «منفی کاذب» براساس این شاخص وجود دارد.

**جدول 2: تفاوت شاخص قبلی و کنونی افسردگی در سیستم جامع رورشاخ برای افزایش اعتبار آن (برگرفته از گانلن، 2001)**

| شاخص اصلی                  | شاخص تجدید نظر شده                       |
|----------------------------|--|
| 1. Sum Vista>0             | Sum Vista>0 or FD>2                      |
| 2. Color-Shading Blends>0  | Color-Shading Blends>0 or S>2            |
| 3. Egocentricity Index<.30 | Egocentricity Index<.33 or>.44           |
| 4. Sum C`>2                | Sum C`>2 or Sum Shading>FM+m             |
| 5. Sum MOR>3               | Sum MOR>2 or Intellectualization Index>3 |
| 6.                         | COP<2 or Isolation Index>.24             |

اعتبار شاخص افسردگی رورشاخ در تشخیص افسردگی در پژوهشهای متعدد دیگر نیز نشان داده شده است (اسپروج و همکاران، 2002؛ گانلن، 1996). براساس یافته‌های پژوهشهای مذکور، توجه پژوهشگران به مواردی جلب شده که به رغم وجود نشانه‌های افسردگی، شاخص افسردگی معنادار نیست. چنین نتایجی غالباً در آزمودنیهایی مشاهده می‌شود که ویژگی اصلی آنها استیصال و درماندگی است؛ غلبه مشکلات بین شخصی و بازداری در این افراد موجب می‌شود که نمره‌های آنها در شاخص افسردگی پایین باشد. بدین ترتیب، برای ارزیابی این افراد، شاخص مقابله نارسا (CDI) تدوین شد تا امکان ایجاد تمایز

تعیین‌کننده‌های FD و شاخص عقلی‌سازی تأکید بیشتری بر فعالیت شناختی دارند، در صورتی که ترکیبهای سایه - روشن C/ یا Af به طور مستقیم‌تری به عاطفه مربوط‌اند. این واقعیت که برای تشخیص افسردگی حضور هر دو مؤلفه لازم است، نمایانگر مشکلات افراد افسرده در هر دو زمینه است. براساس مؤلفه‌های این شاخص می‌توان گفت که این شاخص اساساً برای ارزیابی چهار قلمرو تدوین شده است: تصویر منفی از خود و حرمت خود، اختلال در عواطف، آسیبهای شناختی متأثر از عواطف و وضعیت بین شخصی و ارتباطی.

تفسیر این شاخص باید با احتیاط و در چهارچوب ارزش خاص آن صورت گیرد: ارزشهای کمتر از 4 از لحاظ آماری معنادار نیستند. ارزش 5 بیانگر این است که آزمودنی دارای بسیاری از نشانه‌های مشترک بین افراد افسرده و یک اختلال عاطفی است اما می‌تواند بدین معنا نیز باشد که سازمان یافتگی روانی آزمودنی ممکن است امکان افزایش افسردگی یا نوسانهای خُلقی را فراهم کند. ارزش 5 مثبت است اما نتیجه‌گیری قطعی را امکان‌پذیر نمی‌سازد. به عبارت دیگر، مشکلات یا نشانه‌های دیگر می‌توانند جانشین این تشخیص شوند. ارزشهای 6 و 7 تعیین‌کننده‌تر هستند. این افراد، به استثنای افراد مبتلا به روان‌گسیختگی که تشخیص دوم افسردگی را هم دارند، واجد اختلال عاطفی وخیم هستند (اکسنر، 1993).

با این حال، بررسیهای مختلف (آرچر و کریشنامورتی، 1997؛ بلایس و همکاران، 2001) اعتبار بالای آزمون رورشاخ را در طبقه‌بندی درست افسردگی و روان‌گسیختگی مورد تأیید قرار داده‌اند و مبین این نکته‌اند که آزمون رورشاخ بهتر از بسیاری از آزمونهای رایج، قادر به ارزیابی آسیب‌شناسی روانی است.

نتایج پژوهش اکسنر (1993) در مورد هنجاریابی

صورت پذیرفته است؛ این تغییرات براساس حرکتی که تفسیرهای محتوایی مبتنی بر روان تحلیل‌گری در جهت تفسیرهایی با توجه به گروههای هنجاری داشته‌اند، نمایان می‌شوند. بر این اساس، هر نوع تفسیر رورشاخ مستلزم مقایسه نتایج آزمودنی با گروه هنجاری است.

این دیدگاه که نقش تفاوت‌های فرهنگی را نیز در به کارگیری و تفسیر آزمون در نظر می‌گیرد نیاز به پژوهشهای گسترده در فرهنگهای مختلف را برجسته می‌سازد. استفاده از هنجارهای آمریکایی در جوامع و فرهنگهای دیگر با مشکلات روانسنجی فراوان همراه است. بنابراین، بدون انجام پژوهشهای لازم برای اعتباریابی آزمون رورشاخ نمی‌توان از این آزمون در فرهنگهای دیگر استفاده کرد. از سوی دیگر، گستردگی متغیرهای رورشاخ، لزوم مقایسه جامعه‌های مختلف مرضی با افراد بهنجار و استفاده از آزمونهای متعدد برای اعتباریابی متغیرها و شاخصهای آن، موجب می‌شوند که هنجاریابی و اعتباریابی مؤلفه‌های این آزمون بسیار پیچیده‌تر از سایر آزمونها باشد.

بی‌تردید، تحقق چنین امری مستلزم سازماندهی پژوهشهای متعدد است. بنابراین، در این پژوهش شاخص افسردگی رورشاخ بررسی شده است تا این نکته روشن شود که در یک محیط فرهنگی - اجتماعی متفاوت، تا چه اندازه می‌توان از این آزمون ارزنده برای اهداف تشخیصی مرتبط با شاخص افسردگی استفاده کرد. از آنجا که اعتباریابی شاخصهای مرضی آزمون رورشاخ، متضمن مقایسه نتایج آزمودنیهای بیمار و غیربیمار است، در این پژوهش نیز شاخص افسردگی رورشاخ (DEPI) براساس مقایسه نتایج رورشاخ در بیماران افسرده و افراد غیرافسرده ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

بین افراد افسرده‌ای که استیصال آنها شدید و مشکلات بین شخصی آنها قابل توجه است از افراد مبتلا به اختلالهای افسردگی عاطفی فراهم شود (اکسنر، 1993).

شکل‌گیری شاخص مقابله نارسا نتیجه مستقیم پژوهشهای مرتبط با شاخص افسردگی است. این شاخص نارساییها، بازداریها، محدود بودن ظرفیت عاطفی و فعل‌پذیری را نشان می‌دهد و متغیر آخر آن، نمایانگر وابستگی، احساسات دردناک در روابط و شاخص جدایی یا تنهایی است. روابط اجتماعی اغلب افرادی که در این شاخص نمره 4 یا 5 دارند براساس محدودیت موفقیت بین شخصی، بی‌کفایتی<sup>1</sup> اجتماعی و یا حتی بی‌نظمی<sup>2</sup> اجتماعی متمایز می‌شود. غالباً استیصال یا بی‌کفایتی آنان در موقعیتهای اجتماعی، انواعی از ترکیب<sup>3</sup>ها و تفسیرها را در پی دارند که با معیارهای تشخیصی برخی از انواع افسردگی مطابقت می‌کنند.

همچنین، محدودیتهای سازش‌یافتگی که با CDI مثبت مشخص می‌شوند، پرسش عمومی‌تری را در مورد ظرفیتهای مهارگری مطرح می‌کند. ظرفیت یا قابلیت مهارگری معمولاً برحسب توانایی شکل دادن و هدایت پاسخها تعریف می‌شود. اما در مواردی که رشدنایافتگی اجتماعی به آسیب‌پذیری بالقوه در مواجهه با مشکلات زندگی منجر می‌شود، ظرفیتهای مهارگری را زیر تأثیر خود می‌گیرد.

نکته دیگری که لازم است خاطر نشان شود آن است که اگرچه تدوین آزمون رورشاخ براساس تفسیر خاصی از توجه آزمودنی به تعیین‌کننده‌ها و کیفیت سازمان دادن به لکه‌ها(جایگاه و محتوا) آغاز شد، برای همگامی این آزمون با معیارهای فنی منطبق با دیدگاه روانسنجی، تغییراتی در تفسیر رورشاخ

1. ineptness  
2. chaos

3. feature

اهمیت این بررسی را می‌توان در چند نکته برجسته ساخت:

● هنجاریابی شاخص افسردگی رورشاخ در جمعیت بیماران؛

● بررسی تفاوت‌های مؤلفه‌های تفصیلی شاخص افسردگی در افراد افسرده و غیرافسرده؛

● لزوم توجه احتمالی به نقش عوامل فرهنگی در کاربرد آزمون رورشاخ.

همانطور که پیشتر بیان شد اگرچه شاخص مقابله نارسا یک شاخص متمایز و مستقل آزمون رورشاخ است اما نتایج آن بیانگر ابعاد مهمی است که بدون در نظر گرفتن آنها نمی‌توان تغییرات نمره شاخص افسردگی را در بیماران افسرده به درستی تبیین کرد. بنابراین لازم است برای ارزیابی دقیق و مقایسه گروه‌های مورد پژوهش، نتایج آزمودنیها در شاخص مقابله نارسا نیز مورد توجه قرار گیرد.

بدین ترتیب، پرسشهای زیر برای محقق مطرح شده است:

- آیا نتایج شاخص افسردگی رورشاخ می‌تواند معیاری برای تشخیص افسردگی باشد؟

- آیا بین مؤلفه‌های شاخص افسردگی از لحاظ قابلیت کاربرد آنها در جهت اهداف تشخیصی تفاوتی وجود دارد؟

- آیا شاخص مقابله نارسا می‌تواند مکمل شاخص افسردگی در تمایز بیماران افسرده باشد؟

## روش

در این پژوهش از بین مراجعان ( $n=68$ ) مراکز مشاوره و مطبهای روانپزشکی شهر سمنان در تابستان سال 1383، 40 بیمار افسرده واجد افسردگی مهاد و 40 فرد غیرافسرده با سن، جنس (مؤنث) و تحصیلات مشابه براساس مصاحبه بالینی DSM IV و فهرست افسردگی بک انتخاب شدند. دامنه سنی گروه‌های نمونه از 20 تا 40 سال و میزان تحصیلات

آنان از دیپلم تا لیسانس بود.

به منظور ارزشیابی شاخصهای افسردگی (DEPI) و مقابله نارسا (CDI) در هر آزمودنی، آزمون رورشاخ انجام و با استفاده از سیستم جامع اکسرن نمره‌گذاری شد.

شاخص افسردگی شامل 15 مؤلفه است که در 7 متغیر قرار دارند. به هریک از این متغیرها نمره‌ای تعلق می‌گیرد که ارزش بیشتر از 4 معنادار است.

شاخص مقابله نارسا شامل 11 مؤلفه است که در 5 متغیر قرار دارند. هریک از این متغیرها مشخص‌کننده یک نمره هستند. در این شاخص ارزش بالاتر از 3 معنادار است.

از آنجا که نتایج پژوهشهای اکسرن نشان دادند که نتایج دارای کمتر از 14 پاسخ احتمالاً بی‌اعتبارند (هولادی و همکاران، 2001)، در این پژوهش این موارد کنار گذاشته شدند. افزون بر آن، با توجه به برتری درصد شکل بر لامبدا و ناهماهنگی آن با تحلیل‌های آماری پارامتریک در سیستم جامع رورشاخ، در این پژوهش از درصد شکل (F/R) به جای لامبدا (F/non-F) استفاده شده است.

حداقل قابلیت اعتماد بین نمره‌گذاران، 0/85 بوده است. آزمون مجدد برای متغیرهای واحد پس از یک سال از 0/26 تا 0/86 و برای نسبتها و داده‌های درصدی از 0/64 تا 0/91 بوده است (اکسرن، 1993).

در این پژوهش برای ارزیابی شدت افسردگی از فهرست افسردگی بک (1979) نیز استفاده شد. بک، استیر و گاربین (1988) همسانی درونی این آزمون را بین 0/73 تا 0/92 و قابلیت اعتماد آن را بین 0/48 تا 0/86 گزارش کرده‌اند.

مطالعات وهاب‌زاده و پرتو (1352، 1353 نقل از فتحی آشتیانی، 1374) در ایران به منظور بررسی ارزش تمایز بیماران افسرده و افراد غیرافسرده مبین توان تشخیصی و تمایز این ابزار است. ضریب اعتبار

ضوابط اکسنر با استفاده از آزمون مجذور کای؛  
 ● مقایسه نتایج دو گروه افسرده و غیرافسرده در شاخصهای کلی و تفصیلی با آزمون t مستقل.

### یافته‌ها

برای ترسیم وضعیت گروهها در متغیرهای مورد بررسی (شدت افسردگی، شاخصهای کلی و تفصیلی رورشاخ)، نتایج آنها در سطح توصیفی در جدولهای 3 تا 5 ارائه شده است.

نمره‌های هربخش با نمره کل آزمون از 0/23 تا 0/68، همسانی درونی آن، 0/85 و اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون، 0/81 گزارش شده‌اند (پورشهباز، 1372 نقل از کهرازی و همکاران، 1382).

تحلیل داده‌ها در سه مرحله صورت گرفته است:  
 ● توصیف وضعیت عمومی دو گروه افسرده و غیرافسرده برحسب میانگین و انحراف استاندارد شاخصهای کلی و متغیرهای تفصیلی؛  
 ● مقایسه نتایج دو گروه افسرده و غیرافسرده براساس

جدول 3: درصد شاخصهای افسردگی و مقابله نارسا در آزمون رورشاخ

| شاخص         | گروه      | آماره |       |       |     |      |
|--------------|-----------|-------|-------|-------|-----|------|
|              |           | <4    | >3    | >4    | >5  | 7    |
| افسردگی      | غیرافسرده | ٪72/5 | ٪27/5 | ٪2/5  | ٪0  | ٪0   |
|              | افسرده    | ٪22/5 | ٪77/5 | ٪42/5 | ٪13 | ٪2/5 |
| مقابله نارسا | غیرافسرده | ٪52/5 | ٪47/5 | ٪17/5 | -   | -    |
|              | افسرده    | ٪42/5 | ٪57/5 | ٪12/5 | -   | -    |

جدول 4: درصد متغیرهای شاخص افسردگی (DEPI)

| ردیف | متغیر                                     | تعداد  |           |
|------|---|--------|-----------|
|      |   | افسرده | غیرافسرده |
| 1    | (FD>2) یا (FV+VF+V)                       | 80     | ٪10       |
| 2    | (S>2) یا (Col-Shd Blends)                 | 80     | ٪80       |
| 3    | (3r+(2)/R>.33 و Fr+rF=0 یا (3r+(2)/R>.44) | 80     | ٪65       |
| 4    | (Blends<4) یا (Afr<.46)                   | 80     | ٪87/5     |
| 5    | (SumC >2) یا (SumShading>FM+m)            | 80     | ٪57/5     |
| 6    | (2xAB+Art+AY>3) یا (MOR>2)                | 80     | ٪30       |
| 7    | (COP<2) یا (Bt+2xCI+Ge+Ls+2xNa/R>.24)     | 80     | ٪100      |



جدول 5: میانگین و انحراف استاندارد فهرست افسردگی بک به تفکیک گروه

| گروه      | میانگین | انحراف استاندارد | آماره         |            |
|-----------|---------|------------------|---------------|------------|
|           |         |                  | دامنه تغییرات | ارزش کمینه |
| غیرافسرده | 6/35    | 3/45             | 14            | 1          |
| افسرده    | 31/59   | 10/3             | 38            | 17         |

گروه در متغیر 4 بیش از متغیرهای دیگر است. همچنین نتایج حاصل از اجرای آزمون بک این نکته را آشکار کرده است که تنها گروه افسرده در گستره افسردگی قرار دارد (جدول 5).

در جدول 4 شاخصهای افسردگی و مقابله نارسا در دو گروه افسرده و غیرافسرده منعکس شده است. این نتایج تفاوت دو گروه را در شاخص افسردگی و شباهت آنها را در شاخص مقابله نارسا نشان می‌دهند. با توجه به جدول 4 مشاهده می‌شود که تفاوت دو

جدول 6: نتایج آزمون مجذور کای برای مقایسه دو گروه افسرده و غیرافسرده در

## شاخصهای کلی رورشاخ

| شاخص         | مجذور کای | درجه آزادی | سطح معناداری |
|--------------|-----------|------------|--------------|
| افسردگی      | 18/351    | 1          | 0/000        |
| مقابله نارسا | 0/802     | 1          | 0/251        |

S; C; Col-Shdg; FM+m; Cop; CI-Sh BI; Blends; (3+2)/R; Es; AdjD; DEPI2; DEPI5; DEPI7

## بحث و تفسیر

مقایسه نتایج دو گروه در آزمون بک مبین تفاوت معنادار است ( $p < 0/000$ ) و نشان می‌دهد که یکی از آنها کاملاً در گستره بهنجار و دیگری در چهارچوب مرضی قرار دارد. بنابراین، می‌توان سایر نتایج را با توجه به این نکته، مورد بررسی قرار داد.

در وهله نخست یافته‌های مربوط به شاخصهای کلی رورشاخ، که هدف اصلی این پژوهش هستند، مورد تحلیل قرار می‌گیرند و سپس متغیرهای تفصیلی آن به

برای مقایسه نتایج دو گروه در شاخصهای افسردگی و مقابله نارسا، از آزمون مجذور کای استفاده شده است (جدول 6). این نتایج نمایانگر تفاوت معنادار گروههای افسرده و غیرافسرده در شاخص افسردگی ( $P < 0/000$ )، و معنادار نبودن تفاوت آنها در شاخص مقابله نارسا ( $P < 0/25$ ) است. برای بررسی نتایج آزمودنیهای دو گروه افسرده و غیرافسرده در شاخصهای تفصیلی رورشاخ، نمره‌های دو گروه در هر یک از متغیرهای مورد مطالعه مقایسه شدند (جدول 7). این نتایج، نشان‌دهنده تفاوت معنادار گروهها در تعداد زیادی از مؤلفه‌های رورشاخ است (از  $P < 0/04$  تا  $P < 0/000$ ). این مؤلفه‌ها عبارتند از:

دلیل اهمیتی که در فهم و کاربرد این آزمون دارند بررسی می‌شوند.

جدول 7: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت گروهها در پرسشنامه بک، مؤلفه‌های افسردگی و شاخص مقابله نارسا

| شاخصها    |           |       |         |           |       |            |             |         |          |                |            |
|-----------|-----------|-------|---------|-----------|-------|------------|-------------|---------|----------|----------------|------------|
| آزمون     | گروه      | تعداد | میانگین | میانگینها | تفاوت | آزمون لوین |             | آزمون t |          | خطای استاندارد | درجه آزادی |
|           |           |       |         |           |       | معناداری   | واریانسانها | ارزش t  | معناداری |                |            |
| F         |           |       |         |           |       |            |             |         |          |                |            |
| بک        | غیرافسرده | 40    | 6/35    | 25/24     | 29/09 | 0/000      | ناهمسان     | 1/72    | 78       | -14/7          | 0/000      |
|           | افسرده    | 40    | 31/59   |           |       |            |             |         |          |                |            |
| F/R       | غیرافسرده | 40    | 0/50    | 0/04      | 0/06  | 0/81       | همسان       | 0/04    | 78       | 1/30           | 0/100      |
|           | افسرده    | 40    | 0/45    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| S         | غیرافسرده | 40    | 1/07    | -0/85     | 4/29  | 0/04       | ناهمسان     | 0/36    | 78       | -2/36          | 0/010      |
|           | افسرده    | 40    | 1/92    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| C'        | غیرافسرده | 40    | 0/82    | -1/77     | 26/59 | 0/000      | ناهمسان     | 0/37    | 78       | -4/75          | 0/000      |
|           | افسرده    | 40    | 2/6     |           |       |            |             |         |          |                |            |
| Col-Shdg  | غیرافسرده | 40    | 1/27    | -2/42     | 16/82 | 0/000      | ناهمسان     | 0/47    | 78       | -5/13          | 0/000      |
|           | افسرده    | 40    | 3/70    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| FM+m      | غیرافسرده | 40    | 4/02    | -1/45     | 4/92  | 0/030      | ناهمسان     | 0/82    | 78       | -1/78          | 0/040      |
|           | افسرده    | 40    | 5/47    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| MOR       | غیرافسرده | 40    | 0/35    | -0/20     | 2/48  | 0/120      | همسان       | 0/19    | 78       | -1/03          | 0/150      |
|           | افسرده    | 40    | 0/55    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| COP       | غیرافسرده | 40    | 0/97    | 0/62      | 19/03 | 0/000      | ناهمسان     | 0/22    | 78       | 2/87           | 0/002      |
|           | افسرده    | 40    | 0/35    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| Isolate/R | غیرافسرده | 40    | 0/26    | 0/06      | 2/61  | 0/110      | همسان       | 0/04    | 78       | 1/49           | 0/070      |
|           | افسرده    | 40    | 0/20    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| Cl-Sh BI  | غیرافسرده | 40    | 0/57    | -1/05     | 10/81 | 0/002      | ناهمسان     | 0/27    | 78       | -3/90          | 0/000      |
|           | افسرده    | 40    | 1/62    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| Blends    | غیرافسرده | 40    | 1/75    | -1/07     | 0/54  | 0/470      | همسان       | 0/50    | 78       | -2/14          | 0/020      |
|           | افسرده    | 40    | 2/82    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| (3+(2)/R  | غیرافسرده | 40    | 0/38    | 0/06      | 0/001 | 0/970      | همسان       | 0/04    | 78       | 1/81           | 0/040      |
|           | افسرده    | 40    | 0/32    |           |       |            |             |         |          |                |            |
| Afr       | غیرافسرده | 40    | 0/46    | 0/17      | 0/77  | 0/380      | همسان       | 0/06    | 78       | -1/15          | 0/120      |
|           | افسرده    | 40    | 0/53    |           |       |            |             |         |          |                |            |

(ادامه دارد)

جدول 7: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت گروهها در پرسشنامه بک،  
مؤلفه‌های افسردگی و شاخص مقابله نارسا (ادامه)

| آزمون        | گروه      | تعداد | میانگین |                 | تفاوت      |          | شاخصها    |        |                        |            |          |
|--------------|-----------|-------|---------|-----------------|------------|----------|-----------|--------|------------------------|------------|----------|
|              |           |       | میانگین | تفاوت میانگینها | آزمون لوین |          | آزمون t   |        | خطای استاندارد تفاوتها | درجه آزادی |          |
|              |           |       |         |                 | F          | معناداری | واریانسها | ارزش t |                        |            | معناداری |
| <b>2xAB</b>  | غیرافسرده | 40    | 2/25    | 0/80            | 1/39       | 0/240    | همسان     | 0/86   | 78                     | 0/93       | 0/180    |
|              | افسرده    | 40    | 3/05    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>WeiSC</b> | غیرافسرده | 40    | 2/32    | -0/26           | 0/42       | 0/520    | همسان     | 0/58   | 78                     | -0/45      | 0/330    |
|              | افسرده    | 40    | 2/59    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>EA</b>    | غیرافسرده | 40    | 5/7     | -0/61           | 0/85       | 0/360    | همسان     | 0/99   | 78                     | -0/62      | 0/270    |
|              | افسرده    | 40    | 6/3     |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>Es</b>    | غیرافسرده | 40    | 5/65    | -3/62           | 4/90       | 0/030    | ناهمسان   | 0/97   | 78                     | -3/73      | 0/000    |
|              | افسرده    | 40    | 9/27    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>Adj D</b> | غیرافسرده | 40    | 0/65    | 2/62            | 1/04       | 0/310    | همسان     | 0/98   | 78                     | 2/66       | 0/005    |
|              | افسرده    | 40    | -1/97   |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI</b>  | غیرافسرده | 40    | 2/77    | -1/52           | 0/04       | 0/850    | همسان     | 0/23   | 78                     | -6/52      | 0/000    |
|              | افسرده    | 40    | 4/3     |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI1</b> | غیرافسرده | 40    | 0/02    | -0/07           | 8/44       | 0/005    | ناهمسان   | 0/05   | 78                     | -1/38      | 0/090    |
|              | افسرده    | 40    | 0/01    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI2</b> | غیرافسرده | 40    | 0/35    | -0/45           | 9/10       | 0/003    | ناهمسان   | 0/10   | 78                     | -4/51      | 0/000    |
|              | افسرده    | 40    | 0/8     |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI3</b> | غیرافسرده | 40    | 0/57    | -0/10           | 0/20       | 0/660    | همسان     | 0/11   | 78                     | -0/87      | 0/190    |
|              | افسرده    | 40    | 0/67    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI4</b> | غیرافسرده | 40    | 0/85    | -0/05           | 0/23       | 0/630    | همسان     | 0/08   | 78                     | -0/60      | 0/280    |
|              | افسرده    | 40    | 0/9     |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI5</b> | غیرافسرده | 40    | 0/02    | -0/55           | 274/60     | 0/000    | ناهمسان   | 0/08   | 78                     | -6/63      | 0/000    |
|              | افسرده    | 40    | 0/57    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI6</b> | غیرافسرده | 40    | 0/17    | -0/12           | 7/10       | 0/009    | ناهمسان   | 0/10   | 78                     | -1/31      | 0/100    |
|              | افسرده    | 40    | 0/3     |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>DEPI7</b> | غیرافسرده | 40    | 0/72    | -0/27           | 153/60     | 0/000    | ناهمسان   | 0/07   | 78                     | -3/85      | 0/000    |
|              | افسرده    | 40    | 1       |                 |            |          |           |        |                        |            |          |
| <b>CDI</b>   | غیرافسرده | 40    | 3/1     | -0/35           | 4/03       | 0/050    | همسان     | 0/29   | 78                     | -1/21      | 0/110    |
|              | افسرده    | 40    | 3/45    |                 |            |          |           |        |                        |            |          |

نتایج شاخص افسردگی دو گروه (جدول 3) نشان می‌دهد که می‌توان حداقل نمره 4 را مبین احتمال وجود افسردگی دانست. در صورتی که اکسندر (1993) نمره 5 را به عنوان معیار معناداری این شاخص ارائه داده است. مطابق پژوهشهای اکسندر، 81٪ گروه بیماران افسرده نمره‌های 5، 6 و 7 و 71٪ آنها نمره‌های 6 و 7 داشته‌اند و فقط 3٪ افراد غیرافسرده واجد شاخص افسردگی مثبت بوده‌اند. داده‌های به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهند که اگر با توجه به میانگین 4/3 گروه افسرده (جدول 7)، نقطه برش مشخص‌کننده افسردگی را 5 بدانیم، 42/5٪ افراد افسرده دارای نمره‌های 5 و بالاتر بوده‌اند (جدول 3) و این میزان برای افراد غیرافسرده، 2/5٪ است. بنابراین، مشاهده می‌شود که یافته‌های این پژوهش با داده‌های اکسندر (1993) مطابقت کامل ندارند و میزان موارد «منفی کاذب» قابل توجه است. اما، اگر نمره 4 را نقطه برش بدانیم، میزان افراد افسرده‌ای که در این شاخص مثبت می‌شوند به 77/6٪ می‌رسد و این میزان برای افراد غیرافسرده 27/5٪ است. بدین ترتیب، میزان موارد مثبت کاذب افزایش می‌یابد. با توجه به میانگین 4/3 در گروه افسرده، اگر مطابق الگوی اکسندر به دنبال معیاری با احتیاط کامل باشیم، می‌توان همان نمره 5 را به عنوان یک شاخص اطمینان‌بخش برای تأیید حضور افسردگی در نظر گرفت.

آیا در چنین شرایطی می‌توان از شاخص مقابله نارسا به عنوان یک شاخص مکمل برای شاخص افسردگی استفاده کرد؟ توجه به افراد افسرده‌ای که شاخص افسردگی آنها کمتر از 5 و شاخص مقابله نارسا در آنها مثبت است نشان می‌دهد که 57٪ آنها در این گروه قرار می‌گیرند. بنابراین، اگر تبیین نخست اکسندر (1993) را در مورد استفاده همزمان از هر دو شاخص برای تعیین احتمال حضور نابهنجاری عاطفی در نظر بگیریم، 57٪ آزمودنیها را در بر می‌گیرد. اما،

این میزان برای گروه غیرافسرده نیز 47/5٪ است. بنابراین، شاخص مقابله نارسا به حل این مسأله کمک نمی‌کند، زیرا نمی‌تواند مشکل بالا بودن میزان منفی کاذب و مثبت کاذب را حل کند. این نتیجه‌گیری، همراه با عدم تفاوت معنادار نتایج شاخص مقابله نارسا در دو گروه (جدول 7)، مؤید احتمال استقلال دو شاخص و تمایز ارزش تشخیصی آنها است.

نکته‌ای که در این رابطه قابل توجه است، تأثیر احتمالی بازدارها در نتایج گروه افسرده است. پایین بودن تعداد پاسخها، پاسخهای ترکیبی و بالا بودن درصد شکل، نتایجی هستند که پاسخهای افسردگی را کاهش می‌دهند (اکسندر، 2001). به این شکل، بنابر تفسیر اکسندر، باید گفت که ما با گروهی مواجهیم که بازداری، بیان وضعیت عاطفی آنها را محدود کرده است. بنابراین به نظر می‌رسد مثبت بودن شاخص مقابله نارسا می‌تواند به معنای احتمال کاهش تصنعی نمره شاخص افسردگی، یا حداقل به معنای احتمال حضور افسردگی هم باشد (موارد منفی کاذب). با توجه به این نتیجه‌گیری باید گفت که اگر شاخص مقابله نارسا، معنادار باشد بهتر است برای ارزیابی وضعیت خلقی بیماران، از آزمونهای استاندارد شده دیگر استفاده شود. به عبارت دیگر، در این شرایط اعتبار نتایج شاخص افسردگی قابل تردید است.

توجه به مؤلفه‌های تفصیلی شاخص افسردگی و مقابله نارسا نیز نتایج قابل ملاحظه‌ای در بردارند. براساس این نتایج، می‌توان علت مهم معناداری شاخص افسردگی رورشاخ با میانگین متغیرهای کمتر از معیارهای سیستم جامع را پایین بودن برخی از مؤلفه‌های مهم افسردگی در گروه مورد مطالعه دانست (Blends, MOR, FD, V).

بررسی متغیرهای شاخص افسردگی نیز نشان می‌دهد که متغیرهای اول و چهارم، متمایزکننده دو گروه نیستند (جدول 4). چرا که متغیر اول (FD>2 یا FV+VF+V) در هر دو گروه نادر است و

پژوهشهای بیشتر، به ویژه لزوم ارزیابی کمی بازداری را طلب می‌کند.

### منابع

فتحی آشتیانی، ع. (1374). بررسی تحولی تصور از خود، حرمت خود، اضطراب و افسردگی در نوجوانان تیزهوش و عادی. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

کهرازی، ف.، آزادفلاح، پ. و الهیاری، ع. (1382). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسأله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، سال هفتم، شماره 26، 127-142.

Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1997). MMPI-A and Rorschach indices related to depression and conduct disorder: An evaluation at the incremental validity hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, 69, 517 – 533.

Baity, M. R., & Hilsenroth, M. J. (2002). Rorschach Aggressive Content (AgC) Variable: A study of criterion validity. *Journal of Personality Assessment*, 78, 275- 287.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.

Beebe, D. W., Finer, E., & Holmbeck, G. N. (1996). Low-end specificity of four depression measures: Findings and suggestions for research use of depression tests. *Journal of Personality Assessment*, 67, 272-282.

Beutler, L. E., & Groth Marnat, G. (2003). *Integrative assessment of adult personality*. New York: Guilford Press.

Bornstein, R. F. (2001). Clinical utility of the Rorschach inkblot method: Reframing the debate. *Journal of Personality Assessment*, 77, 39-47.

DeCato, C. M. (2001). The percept first, last, and always: The importance of microfacts in Rorschach analysis of the human movement response. *Journal of Personality Assessment*, 76, 190-193.

مؤلفه دوم متغیر چهارم (Blends<4) در 85٪ از گروه غیرافسرده نیز قابل مشاهده است.

همانطور که در جدول شماره 7 مشاهده می‌شود تفاوت مؤلفه‌های زیر در دو گروه معنادار نیستند:

F/R; MOR; Isolate/R; Afr; 2xAB; WeiSC; EA; (DEPI1; DEPI3; DEPI4; DEPI6); CDI.

در حالی که انتظار می‌رفت تفاوت برخی از مؤلفه‌های مذکور در دو گروه معنادار باشد؛ عدم تفاوت معنادار در برخی از مؤلفه‌ها به واسطه نادر بودن آنها در نتایج دو گروه و بعضی دیگر به دلیل بازداری و مشکلات سازش‌یافتگی است.

بالعکس، توجه به مؤلفه‌هایی که تفاوت آنها در دو گروه معنادار است، بیانگر این نکته است که گروه غیرافسرده نسبت به گروه دیگر احساسهای دردناک کمتری دارند؛ وضعیت بین شخصی آنها مطلوب‌تر و تحمل‌تندگی آنها در سطح بالاتری است.

ملاحظه کلی نتایج، مبین این است که سازماندهی ادراکی، توانایی ارزیابی منطقی محرکها و شیوه خاص توجه به آنها، تحت تأثیر وضعیت عاطفی و ابعاد مهم شخصیت آزمودنیها قرار می‌گیرد. ضمن آنکه با این آزمون می‌توان به شیوه بیان رمزی مسائل عاطفی، ارتباطی و خواسته‌های ضمنی آزمودنیها دست یافت.

در این پژوهش به دلیل محدودیت گزینش و حجم پایین مراجعان در مدت زمان محدود پژوهش، بیماران از لحاظ وضعیت اقتصادی- اجتماعی، تأهل، تعداد فرزندان و بومی یا غیربومی بودن محدود نشدند. همچنین، گستره سنی محدودتر و احتمال وجود نشانه‌های اختلالاتی شخصیت همراه با افسردگی، از جمله مسائلی بودند که توجه به آنها امکان‌پذیر نشد. بنابراین، با آنکه این پژوهش در محدوده بیماران افسرده به نتایج مثبتی رسیده است اما بررسی تعمیم‌پذیری این نتایج در مورد جمعیت بهنجار و ارزیابی اعتبار مؤلفه‌های دیگر آزمون،

- Guarnaccia, V., Dill, C. A., Sabatino, S., & Southwick, S. (2001).** Scoring accuracy using the comprehensive system for the Rorschach. *Journal of Personality Assessment, 77*, 464-474.
- Hiller, J. B., Rosenthal, R., Bornstein, R. F., Berry, D. T. R., & Brunnel-Neuleib, S. (1999).** A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment, 11*, 278-296.
- Holaday, M., Moak, J., & Shipley, M. A. (2001).** Rorschach protocols from children and adolescents with Asperger's Disorder. *Journal of Personality Assessment, 76*, 482-495.
- Holtzman, W. H. (2002).** Over half a century of playing with inkblots and other wondrous pursuits. *Journal of Personality Assessment, 79*, 1-18.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000).** *Comprehensive textbook of psychiatry*. New York: Williwms & wilkins.
- Malmgren, H. (1999a).** Colour shock -does it exist, and does it depend on colour? Lecture at the 16th international congress of Rorschach and projective methods; Amsterdam, July 19-24.
- Malmgren, H. (1999b).** Rorschach's idea of a "movement" response in the light of recent philosophy and psychology of perception. *Rorschachiana: Yearbook of the International Rorschach Society, 24*, 1-27.
- Masling, J. (2002).** How do I score thee? Let me count the ways. Or some different methods of categorizing Rorschach responses. *Journal of Personality Assessment, 79*, 399-421
- Meyer, G. J., Hilsenroth, M. J., Baxter, D., Exner, J. E., Fowler, J. C., Piers, C. C., & Resnick, J. (2002).** An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach, comprehensive system in eight data sets. *Journal of Personality Assessment, 78*, 219-274.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., & J. E. Exner, Jr. (2001).** Superiority of form % over  $\Lambda$  for Research on the Rorschach comprehensive system. *Journal of Personality Assessment, 76*, 68- 75.
- Parker, K. C. J., Hanson, R. K., & Hunsley, J. (1988).** MMPI, Rorschach, and WAIS: A meta-analytic comparison. *Journal of Personality Assessment, 51*, 1-11.
- Blais, M. A., Hilsenroth, M. J., Castlebury, F., Fowler, J. C., & Baity, M. R. (2001).** Predicting *DSM-IV* cluster B, personality disorder criteria from MMPI-2 and Rorschach data: A test of incremental validity. *Journal of Personality Assessment, 76*, 150-168.
- Exner, J. E. (1993).** *The Rorschach: A comprehensive system, vol 1*. New York: John Wiley & Sons.
- Exner, J. E. (2001).** A comment on "The misconception of psychopathology: Problems with the norms of the comprehensive system for the Rorschach". *Clinical Psychology: Science and Practice, 8*, 386-388.
- Exner, J. E. (2002).** A new nonpatient sample for the Rorschach comprehensive system: A progress report. *Journal of Personality Assessment, 78*, 391-404.
- Fowler, J. C., Piers, C., Hilsenroth, M. J., Holdwick, D. J., & Padawer, J. R. (2001).** The Rorschach suicide constellation: Assessing various degrees of lethality. *Journal of Personality Assessment, 76*, 333-351.
- Frueh, B. C., Leveret, J. P., & Kinder, B. N. (1995).** Interrelationship between MMPI- 2 and Rorschach variables in a sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment, 64*, 312-318.
- Gacono, C. B., Loving, J. L., & Bodholdt, R. H. (2002).** The Rorschach and psychopathy: Toward a more accurate understanding of the research findings. *Journal of Personality Assessment, 77*, 16-38.
- Ganellen, R. J. (1996).** Comparing the diagnostic efficacy of MMPI, MCMI-II and Rorschach: A review. *Journal of Personality Assessment, 67*, 219-243.
- Ganellen, R. J. (2001).** Weighing evidence for the Rorschach's validity: A response to Wood et al. (1999). *Journal of Personality Assessment, 77*, 1-15.
- Garb, H., Wood, J., Nezworski, T. M., & Lilienfeld (2004).** Looking at the Rorschach. *Skeptical Inquirer, 28*, 64(1).
- Grossman, L. S., Wasyliv, O. E., Benn, A. F., & Gyorkoe, K. L. (2002).** Can sex offenders who minimize on the MMPI conceal psychopathology on the Rorschach? *Journal of Personality Assessment, 78*, 484-501.

ment, 79, 142-160.

**Stokes, J. M., Pogge, D. L., Grosso, C., & Zaccario, M. (2001).** The relationship of the Rorschach Schizophrenia Index to psychotic features in a child psychiatric sample. *Journal of Personality Assessment*, 76, 209-228.

**Weiner, I. B. (2001).** Considerations in collecting Rorschach reference data. *Journal of Personality Assessment*, 77, 122-127.

**Wood, J. M., Lilienfeld, S. O., Nezworski, M. T., & Garb, H. N. (2001).** Coming to grips with negative evidence for the comprehensive system for the Rorschach: A comment on Gacono, Loving, and Bodholdt; Ganellen; and Bornstein. *Journal of Personality Assessment*, 77, 48-70.

**Wood, J., Nezworski, M. T., Lilienfeld, S. O., & Garb, H. N. (2003).** The Rorschach inkblot test fortune tellers, and cold reading. *Skeptical Inquirer*, 27, 29-35.

son of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, 103, 367-373.

**Perry, W., McDougall, A., & Viglione, D. (1995).** A five year follow up on the temporal stability of the ego impairment index. *Journal of Personality Assessment*, 64, 112-118.

**Rubin, W.J., & Arceneaux, M. (2001).** Intractable depression or psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. *Journal of Personality Assessment*, 104, 402-405.

**Smith, S. R., Baity, M. R., Knowles, E. S., & Hilsenroth, M. J. (2001).** Assessment of disordered thinking in children and adolescents: The Rorschach perceptual thinking index. *Journal of Personality Assessment*, 77, 447-463.

**Sprohge, E., Handler, L., Plant, D. D., & Wicker, D. (2002).** A Rorschach study of oral dependence in alcoholics and depressives. *Journal of Personality Assess-*