

M. M. P. I. ŞAHSİYET TESTİ

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

B. TOĞROL

Tecrübi Psikoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.

Son dört yıldır MMPI Şahsiyet Testinin Türkçeye adaptasyonuna girişmiş ve çeşitli guruplara tatbikine başlamış bulunuyoruz.

Bu test, İngiltere ve bilhassa Amerika'da emosyonalite ve şahsiyet yapılarının tesbitinde psikoloji, psikiyatri, ve tıp alanında son derece yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Bu yazıda, test genel olarak takdim edildikten sonra, testin tatbikatını açıklayan bazı örnekler verilmekte, bu arada orijinal bazı sonuçlardan söz açılmaktadır.

This paper introduces the MMPI to Turkish researchers and gives the results of work done during the last four years with regard to its adaptation into Turkish at our Psychological Institute. Examples are cited to illustrate its application in medical and psychological fields.

M. M. P. I. ŞAHSİYET TESTİ NEDİR?

«Minnesota Multiphasic Personality Inventory» (M. M. P. I.) (1) 1940 senesinde Hathaway ve Mc Kinley tarafından inşa edilmiş ve 1951 senesine kadar muhtelif araştırmacıların yardımları ile son şeklini bulmuş-

(1) S.R. Hathaway, J.C. Mc Kinley, Revised Manual, 1951, New York: The Psychological Corporation.

tur. 1951 senesinde şimdiki son kullanım şeklini alan envantere Hathaway ve Meehl bir de Atlas ilâve etmişlerdir. Bu Atlasta muhtelif klinik vakalar şifreleri ile birlikte verilmekte ve ayrıca 259 itemlik bir bibliyografyayı ihtiva etmektedir.

M. M. P. I. , bir tek testten şahsiyetin bütün mühim hususiyetleriyle ilgili puanlar elde etmek maksadiyla inşa edilmiştir. Testte, doğru ve yanlış katagorilerine ayrılması mümkün olan 550 şahsiyet itemi mevcuttur. Bunlar, meselâ, «teknik dergilerden hoşlanırım» veya «arkamdan bir dolap çevrildiğine eminim» tipinde sözlerdir. Muhtelif 26 mevzu kategorisi arasından seçilmiş olan bu itemlerin arasında; umumî sıhhat, nörolojik sıkıntılar, baş ağrıları ile ilgili sinir semptomları, hassî, harekî ve otonomik sinir sistemi bozuklukları, fizyolojik bozukluklar, itiyatlar, aile ve evlilik problemleri, meslekî, terbiyevî meseleler, cinsel, dinî, politik ve sosyal atitütler, depresif temayüller, obzesif ve kompulsif semptomlar, şizofrenik düşünce bozuklukları, maskülinite ve femininite gibi alâka sahalarını da içine alan bir çok hususiyetler bulunmaktadır.

Bu itemlerin yardımıyla dördü validite (geçerlik) ve dokuzu klinik ölçü olmak üzere 13 ölçülü bir profil ortaya çıkmaktadır. Validite ölçüleri olan L, F, K, deneklerin teste karşı tutumunu göstermektedir. Mümkün olduğu kadar, klinik ölçülerin ampirik olarak tesbitine çalışılmıştır. Örneğin, Hipokondriasis (Hs) ölçüsü inşa edilirken ilgili itemler hastahanelerde hipokondriyak olarak teşhis edilmiş olan psikiyatri hastaları ile normaller gurubuna tatbik edilerek seçilmiştir. Böylece, Hipokondriyaklar tarafından belirli bir yönde güvenilir bir frekansla cevaplandırılmış olanlar bu ölçüye girmiştir. Bir çok normal insanlar bazı hipokondri itemlerini testteki istikâmette cevaplandırabilirler. Ancak, normallik hududunu aşabilmek için Hs itemlerinden yirmisinin bu istikâmette cevaplandırılmış olması icap etmektedir. Aynı şekilde, Hy ölçüsü de histerik olarak teşhis edilmiş hastaların, normal örneklerle mukayesesi neticesinde inşa edilmiştir. Bütün diğer klinik ölçülerin yapısında da aynı ampirik işlemden faydalanılmıştır. Tek ölçü yükseklikleri kısaca şu şekilde tefsir edilebilir :

- F Karmaşık düşünce veya kendini küçümseme;
- L Rijidite ve safiyet;
- K Defansif olma veya ego kuvveti;
- Hs Bedenî narkisizm;
- D Depresyon;
- Hy Represyon;
- Md Emmatürite ve Empulsivite;

- Mf Passivite ve diğer cinsel hususlarla ilgi;
 Pa Hassasiyet ve hostilite;
 Pt Sıkıntı ve obzesif düşünce (musallat fikir);
 Sc Konfüzyonel ve şizoid, düşünce;
 Ma Hiperaktivite, öfori;
 Si Entroversiyon (içe dönüklük); Aşağı puan fazla sosyalliğe delâlet eder.

M. M. P. I.'m klinik tatbikinde, tefsir genel olarak, tek bir puanın yüksekliğine bağlı kalmadan, profildeki bütün ölçümlerin konfigürasyonu göz önüne alınarak yapılır.

M. M. P. I. ÖLÇÜMLERİ

A. Geçerlik (validité) ölçüleri

1. Sual ölçüsü (?)

Bu ölçü «bilmiyorum» kategorisine konulmuş olan itemlerin toplamını göstermektedir. Bu ölçünün büyüklüğü diğer ölçülerin anlamılığı hakkında fikir vermektedir. Fazla sual puanı bulunursa diğerlerinin değeri bozulur. Sual puanı «hudutta» bulunursa, bu daha ziyade denegin esas puanının vesattan yukarda bulunma ihtimalini arttırır. Yüksek puanlara daha ziyade psikasteniklerde ve örtülü depresyon hallerinde rastlanır.

2. Yalan ölçüsü (L)

Bu ölçü, denegin sosyal bakımdan kendini kabul ettirebilmesi için ölçüleri değiştirme çabasını belirtir. Yüksek bir L puanı, esas profilin elde edilenden daha yüksek bir istikâmette bulunduğunu gösterir.

3. Validite ölçüsü (F)

Bu ölçü bütün cevapların geçerliği hakkında genel bir fikir veren ölçüdür. F puanı yüksek olduğu takdirde öbür ölçülerin değeri son derece azalır; denek ya dikkatsizdir veya itemleri anlayamayacak durumdadır veya puanlamada ve kayıtlamada hatalar yapılmıştır. Aşağı bir F puanı denegin cevaplarının rasyonel ve, büyük bir ihtimalle, uygun olduklarını gösterir.

4. K ölçüsü

Klinik ölçülerin tefrik kuvvetini sivriltmek için kullanılan bir düzeme faktörüdür. K ölçüsü denegin teste karşı tutumu hakkında fikir veren bir ölçüdür. L ve F den daha hassastır. Yüksek bir K bir nevi normal görünmeğe çabalama gayretini belirtir. Aşağı bir K puanı ise, şahsın daha ziyade, şahsi tenkitten kaçmadığına işaretler. Aşağı bir K, bazı hallerde, kötü tesir bırakmak ve kötü puan almak için bir nevi hususi gayreti de ifade edebilir.

B. Klinik ölçüleri

1. Hipokondri (Hs)

Bu ölçü, bedeni fonksiyonlarla anormal bir alâkayı gösteren ölçüdür. Yüksek Hs alan şahıslar sıhhatleriyle fazla alâkadar olurlar. Çoğu kere organik bir temele dayanmayan ağrı ve sıkıntılardan şikâyet ederler. Hipokondriyakların bir hususiyeti, problemler karşısında olgunlaşmamış bir tavırla reaksiyonlarda bulunma temayülüdür. Hipokondriyakların şikâyetleri, histeriklerden daha müphem olma bakımından ayrılır. Hipokondriyaklar, genel olarak, daima fizikî şikâyetleri bulunan ve anlayış arayan kimselerdir. Organik bir hastalık bu ölçüyü yükseltmez. Bu ölçü vasıtasıyla organik olarak hasta olan bir kimse ile bir hipokondriyak arasındaki fark ayırdelebilir.

2. Depresyon (D)

Bu ölçü, klinikte tesbit edilmiş depresyon adı altındaki semptom kompleksinin derinliğini ölçmektedir. Depresyon, bazı hallerde, denegin başlıca rahatsızlığı olabilir, veyahut diğer bazı hallerde başka şahsiyet problemleri ile birlikte ortaya çıkabilir. Yüksek bir D puanı emosyonel bakımdan kısır bir morale işaret eder ki bu gibi kimseler beyhudelik duyan ve istikballe ilgileri sıhhatli bir optimizm taşımayan kimselerdir. Bazı hallerde depresyon iyice gizlidir; bu gibi haller «tebesümlü depresyon» adı verilebilir. Denegin, bu depresif alt yapısı ancak testte meydana çıkar. Bu gibi kimseler atitütlerinin realist bir atitüt olduğunu, ölümün kaçınılmazlığını ve zamanın geçiciliğini ileri sürerler. Bütün bunlar hakikat olmakla beraber, vasat bir kimse hayatın bu sert realiteleri ile pek o kadar derinden ilgilenmez. Yüksek bir puan, aynı zamanda, bu kimselerin şahsiyetinde kendine güvenme, daimî endişe, alâka darlığı ve içe dönüklüğü işaret etmektedir. Bu ölçü, Hs ve Hy ile bir-

likte, genel olarak, nörotik denilebilecek kimseleri tesbite yarar. Aynı zamanda, psikiyatrik bakımdan dikkati gerekli kılan anormal kimselerde de bu gibi cevaplar beklenmektedir.

Yüksek puan alan kimselerin puanları psikoterapi ile tedavi edildikten sonra değişebilir. Fakat bu gibi kimseler yeniden hastalanabilirler ve birçoklarında da tedaviye rağmen puanlarında azalmağa rastlanmaz.

3. İsteri (Hy)

Bu ölçü, denegin konversiyon tipli isteri semptomlarının derecesini ölçmektedir. Bu semptomlar, genel olarak, sistematik rahatsızlıklar olabilir veya aralarında paraliz, kramp, mide ve barsak ağrıları, kalp sıkıntıları gibi daha spesifik rahatsızlıklara işaret eden semptomlar da bulunabilir.

Hy puanı yüksek olan kimselerde devamlı yorgunluklar, bayılmalar hattâ epileptik nöbetlere rastlanır. Yüksek puan almış bir kimsede belirli semptomlar görülme bile, gerginlik halinde (stress), bir isterik reaksiyon meydana çıkabilir ve bu semptomlarından istifade ederek problemlerini halletmeğe çalışırlar.

İsterik vakalar, klinik olarak, bütün diğer gruplara nispeten en az olgunlaşmış gruptur. Çok nadir hallerde, uygun bir terapi veyahut herhangi bir dine bağlanma gibi vaziyetlerle ortadan kalktığı görülmektedir. Hs ölçüsünde olduğu gibi yüksek bir Hy alan denegin hakiki bir fiziki rahatsızlığı da bulunabilir; meselâ, devamlı korku, mide ülseri gibi. Bu gibi vaziyetleri tedaviyi üzerine alan hekim, daima göz önünde tutmalıdır.

4. Psikopati (Pd)

Bu ölçü, derin emosyonel reaksiyonları bulunmayan, yaşantılarından istifade kabiliyeti olmıyan ve sosyal adabâ boş veren kimselerin şahsiyetini ölçmektedir. Bu kimseler bazen hem kendileri hem de başkaları için tehlikeli olmakla beraber, umumiyetle, sevimli ve zeki kimselerdir. M. M. P. I. gibi objektif bir vasita ile tesbit edilmedikçe anormallik temayülleri son derece ciddi bir hal almadan tesbit edilemez. Umumiyetle, bir nöbetle diğeri arasında birkaç sene, tamamen normal bir insan gibi görünürler. Sosyal nizamdan ayrılmaları; yalan, hırsızlık, alkolizm, toksikomani, cinsel ahlâksızlık gibi hususiyetlerinden ötürüdür. Asosyal ve antisosyal davranışlarının keşfedilmesini müteakip kısa süreli depresyon

ve psikopatik hezeyan devresi geçirebilirler. Kriminel tiplerden farkları, yaşantılarından istifade etmek kabiliyetine sahip olamamaları ve asosyal davranışlarını, kendilerine muhtemel bir faydası olmadığı halde, yapmağa devam etmeleri veyahut gizlemeği akıllarına getirememeleri bakımındandır. Yüksek Pd ölçüsü alan kimseler terapi ile iyileşememektedir. Fakat son derece dikkatli ve uygun bir rehberlik sayesinde münaşip bir şekilde normal hayata adaptasyonları kabildir. Bu gibi vakaların şiddetli olanlarını müesseseye kapatmak gerek cemiyeti ve gerekse kendilerini korumak bakımından elzemdir. Bazı hallerde profesyonel kimselerde de yüksek Pd'ye rastlanabilir. Bu kimselerin bu özellikleri şayet tesadüfen ortaya çıkarsa ya başkaları tarafından görmemezliğe gelinir veyahut çevreleri vasıtasıyla örtbas edilir!

5. Alâka ölçülü (Mf)

Bu ölçü alâka sahasında masculinité temayülünü göstermektedir ve her iki cins için de ayrı T puvanları mevcuttur. Her iki halde de yüksek bir puvan aksi cins istikâmetinde bir alâka temayülünü gösterir. Bu itemlerden büyük bir kısmı Terman ve Miles'inkilerden mülhemdir. Mf puvanı yüksek olan erkeklerin, umumiyetle, açık veya örtülü cinsel sapıklık gösterdikleri olmuştur. Ancak, daha başka deliller elde olmadan derhal homoseksüellik teşhisinde bulunmak yanlıştır. Kadınlar arasında, yüksek bir puvan klinik anlam taşımaz.

6. Paranoya (Pa)

Bu ölçünün inşasında normal bir grup, klinik bakımdan şüphecilik, fazla hassasiyet, perseküsyon hezeyanları ve taşkın bir bencilliğin mevcudiyetini gösteren bir grupla karşılaştırılmıştır. Diyagnoz, umumiyetle, paranoya veyahut paranoid şizofreni idi. Buna rağmen, bazı paranoid kimselerin kendilerini gizledikleri görülmüştür.

Çok miktarda paranoid şüpheleri olan kimselere sık sık rastlanır ve birçok hallerde fazla bir şey ifade etmez. Paronyak kendini kolladığı zaman normal olarak görünür ve kendisini kontrol etmek isteyenlere karşı tedbir alarak intikam almağa kalkar. 80 den yukarı ölçüler pek çok kere anlamlı olmakla beraber, 70-80 arasındaki halleri klinik hükümlerle karşılaştırmak icap eder.

7. Psikastenî (Pt)

Bu ölçü, fobileri ve kompülsif davranışları bulunan kimseleri temsil eder. Kompülsif davranış ya devamlı el yıkama, el sallama veya bunlardan başka lüzumsuz bir faaliyet halinde gözle görülen bir davranıştır, ya da lüzumsuz düşünce ve obsesif fikirden kurtulamama gibi kapalı bir vaziyettir. Fobilerde bütün mantıksız korkular mevcuttur.

Birçok kimseler fobilerine ve kompülsif davranışlarına rağmen, günlük yaşantılarına devam edebilirler. Ehemmiyetsiz fobiler arasında, meselâ, yilandan korkma veya bir dizideki objeleri sayma veya kapının kilitli olup olmadığına birçok kereler bakma gibi olaylar sayabiliriz. Ekseriya, psikastenik davranışlar hafif bir depresyon, fazla bir endişe, kendine güvenmeme, veya dikkatini teksif edememe gibi şekillerde tezahür eder. Pt, Sc'den mâada bütün diğer ölçülerle çok az bir korelasyon gösterir. T değerleri 80 den yüksek olanlar Pa'da olduğu gibi fazla bir anormalliğe işaret etmektedir.

8. Şizofrenî (Sc)

Sc ölçüsü, davranışlarında ve düşüncelerinde acaip ve garip hususiyetler taşıyan hastaları teşhise yarar. Şizofrenik şahsiyetin sübjektif hayatı realiteden o derece ayrılmıştır ki, müşahitlerin rasyonel bir şekilde, bunların davranışlarını ve haleti ruhiyelerindeki değişmeleri takip etmeleri imkânsızdır.

Sc ölçüsü, şizofren olarak teşhis edilen hallerin %60 nı tefrik edebilmektedir. Pa'da yüksek değer alan paranoid şizofren ile genel olarak, şizoid davranışta bulunan vakaları tesbit edememektedir. Bu gibi vakalarda diğer bir veya birkaç ölçünün yardımına ihtiyaç bulunur. Şizofrenin bir tek klinik hastalık olmayıp oldukça heterojen bir gurup hastalıkları temsil ettiği fikrini bu neticeler teyid etmektedir. Normallerde, Pt ile Sc arasında yüksek bir korelasyon bulunmuştur.

9. Hipomani (Ma)

Ma ölçüsü, düşünce ve faaliyetlerde verimli bir şahsiyet hususiyetini gösteren bir ölçüdür. Hipomani, mani'nin daha hafif bir halidir. Hakiki manyak günlük dilde tam deliye tekabül eder, buna mukabil, hipomanik kimseler biraz normal dışı olan kimselerdir.

Hipomanik bir hasta pek çok şeyin altından kalkmak istemesinden ötürü başı dertten kurtulamaz. Son derece aktif ve haveslidir; beklendi-

ğinin aksine, bazı kereler, depresyona girdiği de vâkidir. Başka kimselerin davranışları ile kendi faaliyetleri arasında çatışmaların ortaya çıktığı haller çoktur. Bu kimselerde sosyal reformlar yapma teşebbüsleri, büyük heveslerle projeler ortaya atıp sonra âniden alâkalarını kaybetmek veya sosyal âdetlere boş vermek gibi davranışlara rastlanır. Bu son durumda kanunlarla başı derde girenler çoktur. Pd olarak teşhis edilen hastaların bir kısmı aslında hipomaniktir.

Bu ölçü, teşhis edilen vakalar arasından %60 mı sarîh olarak tesbit etmektedir. 70 civarındaki ölçülerde, normallik mutlak puvandan ziyade, faaliyet istikâmetine bağlıdır. Had haller zamanla iyileşmekle beraber, nüksetmesi daima beklenebilir.

DENEYLERİN GENEL OLARAK İŞLEMİ

M. M. P. I. iki şekilde kullanılmaktadır: 1. Ferdî kart, 2. Grup broşürü.

Ferdî testin itemleri 550 kart üzerine yazılmış olup, bir tahta kutu içersinde deneye verilmektedir. Denek, kutu içindeki kartları birer birer okuyarak, «Doğru», «Yanlış», «Bilmiyorum» diye ayrılmış bulunan üç hücreden birine yerleştirmektedir. Bu neticeleri tecrübeci daha sonra hususi kayıt kâğıdına geçirmekte ve gene hususi anahtara göre puvanları tesbit etmektedir.

Gurup formu veya broşür şeklinde ise, 566 itemi hâvi küçük bir kitapçık deneye verilmekte ve denek kendisine ayrıca verilmiş olan kayıt kâğıdına broşürde okuduğu itemlerin «doğru», «yanlış» veya «şüpheli» olanlarına uygun olan işareti koymaktadır. (Broşür şeklinde olan M. M. P. I. da 566 itemden 16 sı cevap kâğıtlarını makine ile düzeltme ameliyesinde kolaylık olmak üzere tekrarlanmıştır.)

Enstitümüzde M. M. P. I. testinin 366 itemlik kısa formu adapte edilerek, önce normal guruplara ve daha sonra Sayın Prof. S. Artunkal (1964) ile birlikte hipertiroidiler üzerinde yaptığımız etraflı bir araştırmada 14 testten biri olarak tatbikine girişilmiş ve bu hastalıkla ilgili belirli sonuçlamalara varılmasına yardımcı olmuştur.

Kısa Form'dan elde edilen sonuçlar teşvik edici görüldüğünden 566 itemlik uzun form'unun adaptasyonuda bilâhare tamamlanarak büyük bir gurup kız ve erkek Üniversite ve Lise öğrencilerine ve bir gurup suçlu çocuğa tatbik edilmiştir.

Test verilirken denekler sadece deneycinin bulunduğu bir odaya alınmakta ve okuma bilenlere aşağıdaki talimat verildikten sonra, kendileri cevaplarını kayıt kâğıda uygun bir şekilde işaretlemekteydiler. Deneklerin hiç okuma bilmediği veya çok az bildiği hallerde, deneyci itemleri deneye birer birer okuyarak cevapları kayıt kâğıdına bizzat geçirmektedir. Deneklere aşağıdaki talimat verilmiştir.

Elinize almış olduğunuz bu broşürde bir takım cümleler bulunmaktadır. Bu cümleleri okuyunuz. Bunların, size tatbik edildikleri takdirde doğru veya yanlış olduklarına karar veriniz. Cevaplarınızı cevap kâğıdına işaretleyiniz. Herhangi bir cümle size tatbik edildiği takdirde DOĞRU veya OLDUKÇA DOĞRU ise, D sütununu karalayınız. Cümle size tatbik edildiği takdirde YANLIŞ veya OLDUKÇA YANLIŞ ise, Y sütununu karalayınız. Eğer bir ifade hakkında herhangi bir fikir beyan edemeyecek durumda iseniz işaret koymayınız.

Cevaplarınızı, kendinizin kendi hakkınızdaki düşüncenize göre vermeği unutmayınız. Boş yer bırakmaktan mümkün olduğu kadar kaçınınız.

İşaretlerinizi koyarken cevap kâğıdındaki numaranın, cümlelerin numarası ile aynı olmasına dikkat ediniz. İşaretlerin içini iyice karalayınız. Değiştirmek istediğiniz cevabı siliniz. Broşürü işaretlemeyiniz.

Her cümleyle cevaplandırmaya gayret ediniz.

Şimdi başlayabilirsiniz.

NETİCELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deneyler tamamlandıktan sonra her geçerlik ölçüsü ve her klinik ölçü için, standart olarak hazırlanmış bulunan, hususi delikli anahtarlar vasıtasıyla ham puanlar tesbit edilir. Tesbit edilen bu puanlar profil kâğıdının ham puan sütununa yerleştirilir. Bu işlemden sonra Büyük Formda bazı ölçüler bir düzeltmeye, "K", tâbi kılınır. Kısa formda bu düzeltmeye lüzum yoktur. Bundan sonra, bu ham puanlar "T" formülüne göre hazırlanmış M. M. P. I. manüel'indeki Tablo'dan T puanlarına tahvil edilip profil kâğıdının sağındaki boşluğa tekabül ettikleri ölçülere göre yazılır. Hathaway ve arkadaşları tarafından kullanılan T formülü aşağıda gösterilmektedir:

$$T = 50 + \frac{10 (X_1 - \bar{X})}{S_1}$$

Puvanlar böylece tesbit edildikten sonra denegin şahsiyet yapısını, grafik olarak temsil eden profilin, profil kâğıdına çizilmesine başlanır. Profildeki klinik ve geçerlik puvanları X eksenindeki başlangıç noktalarından hareket edilerek, Y ekseninin T değerlerine göre noktalanır ve daha sonra bu noktalar birleştirilerek profil tamamlanır. Profilin çizimini takiben yapılacak en son işlem, bu profilin şifrlenmesidir. Bu şifreleme belirli bir kaideye göre yapılmaktadır; ilk önce, en yüksek T puvanını alan ölçünün numarası yazılır ve sistematik bir şekilde T değeri 54'e kadar olan ölçülerin numaraları sıra ile dizilir. Bundan sonra T değeri 70 ve daha yüksek olan ölçünün önüne bir prim (/) işareti konulur, meselâ, en yüksek noktası Pd olan bir denegin bu ölçüsü 70 veya daha yukarı bir puvan ise, ve bundan başka da böyle yüksek bir puvan mevcut değilse, şifrede 4'ten sonra bir prim konulur. Aynı değerde olan ölçüler yanyana yazılarak altları çizilir. Böylece primin üstündeki değerler 70 veya daha yüksek değerlere işaret etmekte, primden aşağıdaki değerler ise 70 - 54 arasındaki T değerlerini göstermektedir.

Bundan sonra ise bir çizgi (—) çizilerek, bu sefer profile 46 dan aşağı olan değerler arasından en aşağı puvan gösteren ölçüden başlayarak git-tikçe artan bir sıra ile T değeri 46'ya kadar olan ölçüler yazılır. Burada da eşit değerlerin altları aynen çizilerek işaretlenir. Böylece çizginin sağındaki şifre aşağı puvanları gösterir. Bundan sonra şifrenin sağ kısmına L, F, K ve ? puvanları, bu sıra gözetilerek ham puvanlarıyla dizilir. Şayet L deki ham puvan 10 veya daha fazla ise, veyahut F 16 veya daha fazla ise, şifrenin hemen yanına bir X işareti konulur. Aşağıdaki tablo bu şifrelemeye bir örnek olarak verilmiştir.

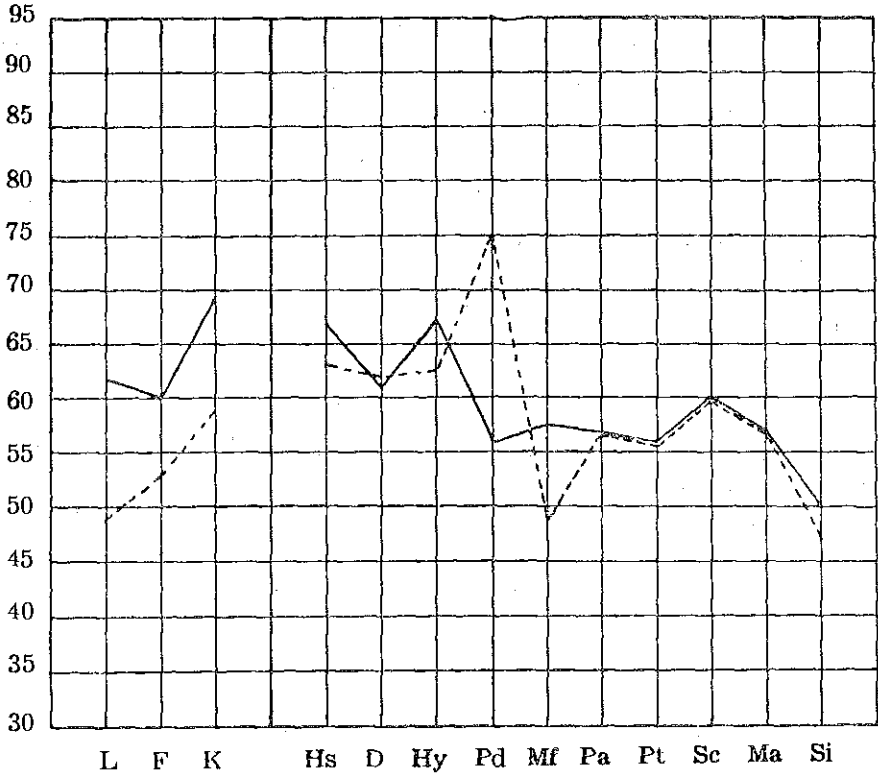
M. M. P. I. PUVANLARINA VE ŞİFRESİNE BİR ÖRNEK :

| | | | | | | | | | | |
|-------------|----|---------|-----|----------|----|----|----|----|----|----|
| Ölçü : | L | F | K | | | | | | | |
| Ham Puvan : | 10 | 4 | 21 | | | | | | | |
| Ölçü : | HS | D | Hy | Pd | Mf | Pa | Pt | Sc | Ma | Si |
| Sayı : | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| T Puvanı : | 45 | 56 | 54 | 72 | 52 | 56 | 46 | 48 | 69 | 50 |
| Şifre : | 4/ | 962 - 1 | 110 | : 4 : 21 | | | | | | |

M. M. P. I.'m TATBİKATIYLA İLGİLİ ÖRNEKLER :

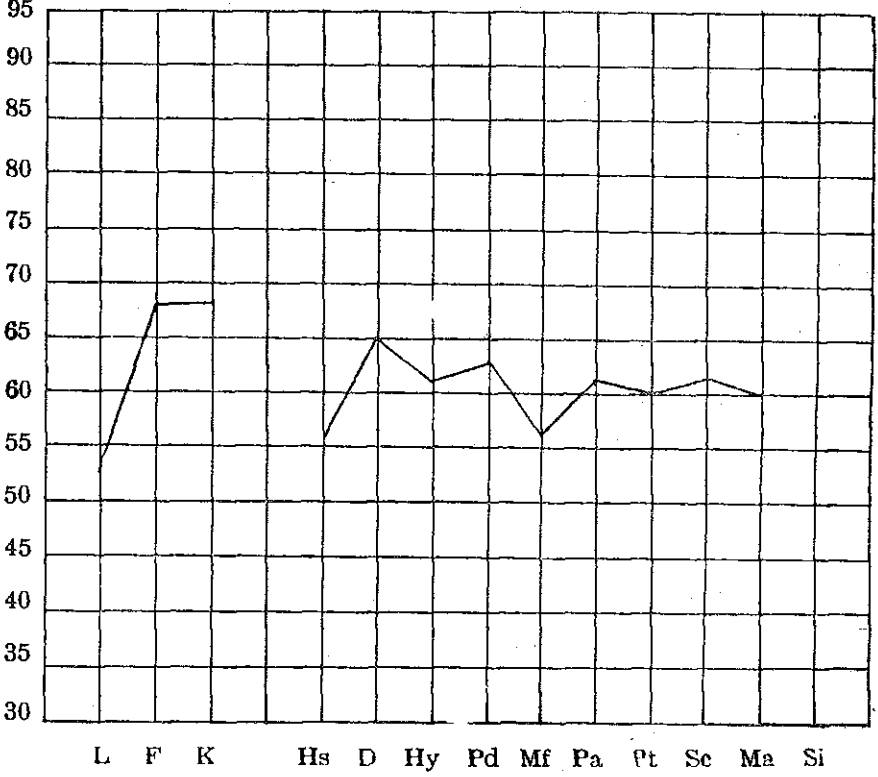
M. M. P. I. testi R. E. Smith (1962) tarafından alerjik hastalara tatbik edilerek, istatistiksel bakımdan çok tatminkâr olmamakla beraber, hastaların aile içi münasebetlerinde düzensizliklerin ve bilhassa sosyal münasebetleridne ihtilafların bulunduğuna işaret etmekte, cemiyete karşı alaycı ve şüpheli bir attitude sahip olduklarını göstermektedir.

H. Gilberstadt, (1962) cilt hastalarına tatbik ettiği bu testten bu hastalıklarla ilgili iki belirli tip profil elde etmiştir. Şekil (1) de bu profilden birinin Hs ve Hy noktalarında nisbî yükseklikler göstermesine mukabil, diğerinin Pd noktasında yüksek bulunduğu görülmektedir. Araştırmacı, bu gibi hastalıklarda tek bir tipin mevcut olmadığına bilhassa nazarı dikkati çekmektedir.



Şekil 1. Cilt hastalıklarından elde edilen iki tip profil (H. Gilberstadt'tan)

İstanbul üniversitesindeki bir gurup talebeden elde ettiğimiz profilde Şekil 2 de gösterilmiştir. Bu profilin beklenildiği gibi normal hudut içine düştüğü görülmektedir. Yalnız bu hudutlar içinde D noktasında hafif bir yükseklik görülmektedir. Bunun cemiyetimize has bir özellik mi, yoksa bu kuşak gençliğinin genel bir temayülü mü olduğu araştırılmağa değer bir konudur.



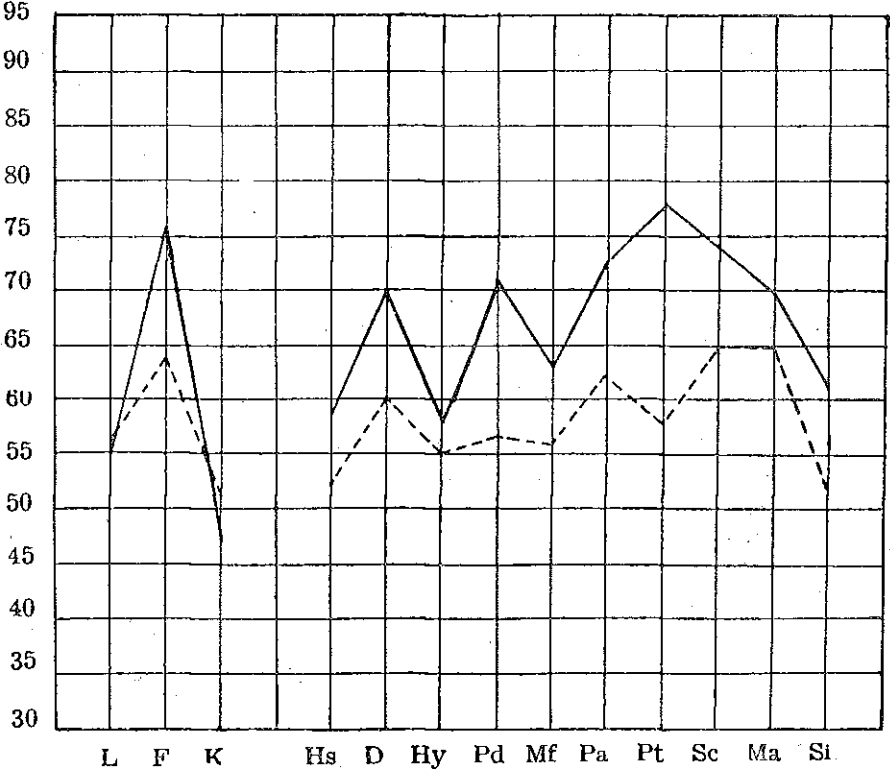
Şekil 2. Üniversite talebelerinden elde edilen ortalama profil.

35 suçlu çocuktan elde edilen neticeler de normal çocuklardan elde edilen neticelerle mukayese edildiğinde her iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir.

$$(X^2 = 15.59, P = .05)$$

Şekil 3 te bu çocukların genel profilinin Sc, Pt ve Pa noktalarında yükseklikler gösterdiği, normal çocukların profilinin ise (noktalarla gös-

terilmiş olan) normal hudutlar dahiline girdiği ve böylece, her iki grup arasındaki kantitatif ve kalitatif farklılaşmaların belirdiği açıkça görülmektedir.



Şekil 3. Sağlı çocuklardan elde edilen profil.
(Noktalı profil normal kontrollerden elde edilmiştir)

M. M. P. I. Şahsiyet Testinin diğer psikolojik testlerle birlikte psikolojik ve tıbbî diyagnozlarda küçümsenmeyecek bir yardımcı araç olduğu kanısındayım.

TEŞEKKÜR

M. M. P. I. Testinin adaptasyonu ve çeşitli guruplara tatbikinde büyük bir sabır ve titizlikle çalışmış bulunan Dr. Esin Cantez'e teşekkür ederim.

B. T.

R E F E R A N S L A R

- ARTUNKAL, S. ve TOĞROL, B. (1964) Psychological Studies in Hyperthyroidism, in Brain-Thyroid Relationships, Ciba Foundation Study Group No. 18, J. & A. Churchill, Ltd, London.
- BAYRAM, H. A., (1965) "M.M.P.I. Testinin Suçlu Çocuklara Tatbiki", neşredilmemiş Mezuniyet Tezi, Tecrübi Psikoloji Kürsüsü.
- GILBERSTADT, H. (1962) "A Modal M.M.P.I. Profile Type in Neurodermatitis", Psychosom. Med., XXIV, 5, 471-476
- HATHAWAY, S. R. & Mc KINLEY J. C., (1951) Revised Manual of M.M.P.I., New York: The Psychological Corporation.
- SMITH, R. E., (1962) "An M.M.P.I. Profile of Allergy", Psychosom Med., XXIV, 6, 543-553.