



پیشگفتار

برگزاری آزمون های مختلف رقابت فشرده ای را بین دانش پژوهان برای ورود به مقاطع تحصیلی بالاتر، ایجاد می نماید و دانش پژوهان را به مطالعه بیشتر و دانش اندوزی ترغیب می کند. وجود جزواتی که در این مسیر راهگشا باشد و الگوی فکری و مطالعاتی را برای داوطلبان اینگونه آزمونها فراهم کند، ضروری به نظر می رسد.

در این راستا موسسه معین تلاش گسترده ای را با همکاری اساتید و دانشجویان انجام داده است که اهداف یاد شده را پوشش دهد.

به هر حال تلاش در جهت افزایش کیفیت جزوات ادامه خواهد داشت و انعکاس نظرات شما دانشجویان محترم، این موسسه را در جهت ارتقا کیفیت یاری خواهد داد.

در انتظار رهنمودهای سازنده شما دانشجویان گرامی خواهیم بود.

هیئت مؤلفان موسسه معین

فهرست مطالب

4.....	فصل اول: مقدمه
20.....	فصل دوم: بافت سنجش بالینی
30.....	فصل سوم: مصاحبه سنجشی
46.....	فصل چهارم: سنجش رفتاری
69.....	فصل پنجم: مقیاس های هوشی وکسلر
124.....	فصل ششم: مقیاس های حافظه وکسلر
164.....	فصل هفتم: پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا
181.....	فصل هشتم: پرسشنامه چند محوری بالینی میلون

فصل اول: مقدمه

نقش متخصص بالینی

نقش اصلی متخصصان بالینی که به سنجش روانی می‌پردازند باید پاسخگویی به پرسش‌های اختصاصی و کمک به تصمیم‌گیرهای مناسب باشد.

روان‌سنج‌ها آزمون‌ها را فقط برای به دست آوردن داده‌ها به کار می‌برند، و اغلب تصور بر این است که نقش آنها بر جنبه‌های دفتری و فنی روان‌آزمایی متمرکز است. رویکرد آنان بیشتر معطوف به داده‌ها بوده، و نتیجه نهایی کار آنان اغلب به شکل توصیف مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، صفات و یا توانایی‌های آزمودنی‌ها آرایه می‌شود. این توصیف‌ها معمولاً با بافت کلی شخص بی‌ارتباط بوده و مشکلات منحصر به فردی را که شخص ممکن است با آنها روبرو باشد، نشان نمی‌دهند. برعکس، در سنجش روانی سعی بر آن است که فرد مورد نظر در یک موقعیت مشکل‌آفرین ارزشیابی شود، به طوری که اطلاعات به دست آمده از سنجش به نحوی به حل مشکل وی کمک کند.

سنجش روانی داده‌ها را در چشم‌انداز گسترده‌ای قرار می‌دهد، و در عین حال هدف اصلی، تصمیم‌گیری برای حل مساله است. هنگامی که تدوین آزمون‌های روانی آغاز شد، در اندازه‌گیری گروهی هوش موفقیت چشمگیر و زودرسی به دست آمد، به ویژه اینکه مصاحبه فردی و بررسی شرح حال در امور نظامی و صنعتی، بسیار پر هزینه و وقت‌گیر بود. یکی از مزایای آزمون‌های هوشی داده‌گرا این بود که به ظاهر عینی بوده و لذا از سوگیری احتمالی مصاحبه‌گر کاسته می‌شد. مهم‌تر آنکه وقتی برای هدف‌های طبقه‌بندی به کار می‌رفتند، نتایج آنها نسبتاً موفقیت‌آمیز و پیش‌بینی‌هایشان اغلب دقیق و سودمند بود. اما، این انتظار اولیه را به وجود آورد که همه سنجش‌ها را می‌توان با به کار بردن همان روش اجرا کرد و نتایجی به همان اندازه دقیق و سودمند به دست آورد.

تحول دیگری که همگام با رویکرد روان‌سنجی رخ داد، راهبرد استفاده از «مجموعه آزمون» بود. چنین استدلال می‌شد که، اگر یک آزمون واحد امکان توصیف دقیق یک توانایی یا یک ویژگی را فراهم آورد، بنابراین می‌توان با اجرای مجموعه‌ای از آزمون‌ها، تصویر کلی‌تری از شخص به دست آورد. در پس این رویکرد مفاهیم تفاوت‌های فردی و روان‌شناسی صفات قرار داشت. در این مفاهیم فرض بر این است که یکی از بهترین شیوه‌های توصیف تفاوت‌های افراد با یکدیگر اندازه‌گیری نقاط قوت و ضعف آنان در رابطه با صفات گوناگون است.

در چنین شرایطی روان‌سنج بجز مهارت برای اجرا و نمره‌گذاری و تفسیر آزمون‌ها، تخصص بالینی زیادی لازم ندارد. رویکرد عینی روان‌سنجی به بهترین شکل در مورد آزمون‌های توانایی مانند آزمون‌های هوش یا مهارت‌های مکانیکی قابل اجراست. اما هنگامی که برای سنجش صفات شخصیت مانند وابستگی، قدرت‌طلبی، یا اضطراب به کار می‌روند، سودمندی آنها کاهش می‌یابد.

سنجش روانی بیشترین سودمندی را برای درک و ارزشیابی شخصیت و مشکلات زندگی دارد. نقش اصلی متخصص بالینی که به اجرای سنجش روانی می‌پردازد، همان نقش متخصص رفتار انسانی است که باید با فرایندهای پیچیده روبرو شود و نمره‌های آزمون را در بافت زندگی شخص درک نماید. «سنجش بالینی جهت‌گیری فردی دارد، اما همواره هستی اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهد؛ هدف آن معمولاً کمک به شخص است تا بتواند مشکلات خود را حل کند».

متخصصان بالینی علاوه بر آگاهی از نقش لازم برای سنجش روانی، باید با آزمون‌سازی و آمار پایه و همچنین سایر زمینه‌های اختصاصی دانش (برای مثال، نظریه‌های شخصیت، روان‌شناسی ناپهنجاری، روان‌شناسی سازگاری) آشنا باشند. علاوه بر این، متخصصان بالینی باید فرضیه‌های تفسیری اصلی در روان‌آزمایی را بدانند و بتوانند مجموعه‌ای از فرضیه‌ها را شناسایی، واری و ارزشیابی کرده و مناسب‌ترین و دقیق‌ترین آنها را تعیین کنند. متخصصان بالینی باید در کاربرد هر ابزار سنجش، مفهوم آنچه را که سعی دارند مورد آزمون قرار دهند به خوبی درک کنند. بنابراین، به جای آشنایی صرف با عناوین و تعاریف انواع گوناگون اضطراب یا اختلال تفکر، لازم است ملاک‌های عملیاتی آنها را به دقت بشناسند.

متخصصان بالینی نه تنها باید درباره زمینه‌های محتوایی سنتی روان‌شناسی و ماهیت آنچه که مورد آزمون قرار می‌گیرد آگاهی داشته باشند، بلکه همچنین باید بتوانند داده‌های آزمون را در توصیف مناسب شخص مورد نظر با یکدیگر تلفیق کنند. این توصیف، اگرچه بر فرد متمرکز است، اما باید پیچیدگی محیط اجتماعی، تاریخچه زندگی شخصی، و مشاهدات رفتاری را نیز به حساب آورد. با وجود این، هدف نهایی فقط توصیف شخص نیست، بلکه هدف پاسخگویی مناسب به پرسش‌های خاص، کمک کردن به حل مشکل، و تسهیل تصمیم‌گیری نیز هست.

الگوهای کاربرد آزمون در سنجش بالینی

مهارت‌های سنجش به عنوان یکی از پیش‌نیازهای مهم برای گذراندن دوره‌های انترنی (کارآموزی) و آموزش فوق دکترا تلقی می‌شود. نظریه‌ها و ابزارهای سنجش را می‌توان مبنای پژوهش بالینی، پژوهش کاربردی، و ارزشیابی برنامه به حساب آورد.

اگرچه سنجش همواره یکی از مشخصه‌های اصلی و مهم روان‌شناسی حرفه‌ای بوده، الگوهای کاربرد و اهمیت نسبی سنجش با گذشت زمان تغییر یافته است. کاهش تدریجی در مجموع زمان صرف شده برای سنجش، تا اندازه‌ای ناشی از گسترش نقش روان‌شناسان است. کاهش اجرای آزمون‌ها را همچنین به سرخوردگی از فرایند اجرای آزمون به سبب انتقادهایی نسبت می‌دهند که به اعتبار و روایی بیشتر ابزارهای سنجش وارد کرده‌اند. علاوه بر این، امروزه سنجش روانی انواع گسترده‌ای از فعالیت‌ها را دربر می‌گیرد که فراتر از اجرا و تفسیر محض آزمون‌های سنتی است.

زمینه‌یابی‌های مربوط به کاربرد آزمون‌ها نشان داده‌اند که 10 آزمونی که بیشترین کاربرد را دارند عبارتند از مقیاس‌های هوشی و کسلر، پرسشنامه‌ی شخصیتی چند وجهی مینه‌سوتا، آزمون طرح دیداری - حرکتی بندر، رورشاخ، آزمون تکمیل جمله‌ها (همه‌ی انواع آن)، آزمون اندریافت موضوع، نقاشی‌های فرافکنی (نقاشی آدم، آزمون خانه - درخت - آدم)، پرسشنامه‌های چند محوری بالینی میلون، پرسشنامه‌ی روانی کالیفرنیا، و پرسشنامه‌ی افسردگی بک. یکی از تغییرات آشکار در شیوه‌های آزمون، کاهش نسبی جایگاه فنون فرافکنی است. دامنه‌ی انتقادهای وارد شده به این فنون گسترده بوده اما بیشتر متوجه شیوه‌ی بسیار پیچیده‌ی نمره‌گذاری، ذهنی بودن نمره‌گذاری، ضعف قدرت پیش‌بینی، و روایی ناکافی و یا حتی فقدان روایی است. انتقادهای دیگر شامل زمان طولانی لازم برای یادگیری موثر فنون، پرهزینه بودن، بالاتر بودن روایی تجربی بیشتر آزمون‌های عینی (مانند MMPI، CPI، و غیره)، و تاکید زیاد فنون فرافکنی بر نظریه‌ی روان تحلیل‌گری (روانکاوی) است. به رغم این انتقادهای شهرت آزمون‌های فرافکنی استاندارد در عمل کاهش نیافته است.

کاربرد مستمر و زیاد روش‌های فرافکنی در موقعیت‌های بالینی را می‌توان ناشی از موارد زیر دانست: کمبود وقت متخصصان بالینی برای یادگیری فنون جدید، و انتظار از دانشجویان برای به کار بستن این آزمون‌ها در دوره‌های کارآموزی، در دسترس نبودن سایر آزمون‌های جایگزین عملی، و این واقعیت که متخصصان معمولاً به تجربه‌ی بالینی بیش از شواهد تجربی اهمیت می‌دهند.

در سال‌های اخیر، انواع گسترده‌ای از فنون مصاحبه‌ی ساخت‌دار رواج پیدا کرده و اغلب به عنوان شاخص‌های معتبر و روا برای تشخیص سطح کارکرد درمانجو تلقی شده‌اند. مصاحبه‌های ساخت‌دار مانند برنامه‌ی مصاحبه‌ی تشخیصی. مصاحبه‌ی بالینی ساخت‌دار برای DSM-III-R و مصاحبه‌ی تشخیصی رنارد اغلب بر آزمون‌های روانی ترجیح داده می‌شوند. با این همه، این مصاحبه‌ها با رویکردهای بی‌ساخت سنتی تفاوت‌های بسیار دارند. مزیت آنها دقت روان‌سنجی است، اما ممکن است فاقد عناصر مهمی مانند ارتباط یا تفاهم، غنای فردنگری، و انعطاف‌پذیری که مشخصه‌ی تعامل‌های کمتر ساخت یافته است، باشد.

جریان دیگری که در سال‌های اخیر توسعه یافته، سنجش نوروسایکولوژیکی است. این رشته آمیزه‌ای از عصب‌شناسی رفتاری و روان‌سنجی بوده و در اثر ضرورت پاسخگویی به پرسش‌هایی مانند نقایص عضوی، شدت نقایص، موضع‌یابی، تمایز میان اختلال‌های کارکردی و عضوی، شکل گرفته است. رویکرد نشانه‌ی بیماری‌شناختی و رویکردهای روان‌سنجی دو سنت شناخته شده‌اند که در این رشته توسعه یافته‌اند. متخصصان بالینی که بیشتر بر رویکرد نشانه‌ی بیماری‌شناختی متکی هستند، به احتمال زیاد رفتارهای خاص مانند درجاماندگی یا درجاذدن (تکرار) و یا ضعف در یک سوی بدن را دال بر وجود و ماهیت اختلال‌های عضوی می‌دانند. این متخصصان بالینی بیشتر به سنت سنجش مبتنی بر نظریات لوریا گرایش دارند و مصاحبه‌ها و آزمون‌ها را بر روش‌های انعطاف‌پذیر برای آزمون فرضیه‌های احتمالی در مورد انواع گوناگون اختلال‌ها استوار می‌سازند. برعکس، در سنت کمی که توسط ریتان و همکارانش مطرح شده بیشتر بر نمره‌های برش شاخص که اشخاص بهنجار و آسیب‌دیده‌ی مغزی متمایز می‌کنند، تکیه می‌شود. ریتان و ولفسان استفاده از یک «شاخص اختلال» را توصیه می‌کنند که شامل نسبتی از نمره آزمون‌های حساس مغزی است که در دامنه‌ی آسیب مغزی قرار می‌گیرد. در عمل، بیشتر متخصصان اعصاب و روان ممکن است آمیزه‌ای از دو رویکرد روان‌سنجی و نشانه‌ی بیماری‌شناختی را به کار ببرند. دو مجموعه آزمون عصبی - روانی اصلی که امروزه در ایالات متحده مورد استفاده قرار می‌گیرد عبارتند از مجموعه آزمون‌های پسیکونورولوژیکی لوریا - نبراسکا و مجموعه آزمون پسیکونورولوژیکی هالستیدریتان. یک مجموعه آزمون عصبی - روانی به طور معمول ممکن است شامل آزمون‌هایی باشد که به طور اختصاصی برای سنجش اختلال عضوی طراحی شده‌اند، که همراه با آزمون‌هایی مانند MMPI، مقیاس‌های هوشی و کسلر، و آزمون پیشرفت در دامنه‌ی گسترده (WRAT-III) به کار می‌روند.

طی سال‌های 1960 و 1970 رفتار درمانی به طور فزاینده‌ای پذیرفته شده و مورد استفاده قرار گرفته است. در آغاز، رفتار درمانگران برای تحلیل کارکردی رفتار به رویکرد فردنگر علاقمند شدند. با دقیق‌تر شدن فنون آنان، روش‌های صورت‌بندی شده‌ی سنجش رفتاری به تدریج ظاهر شدند.

سنجش رفتاری شامل اندازه‌گیری‌های حرکات (فهرست‌های رفتاری، تحلیل رفتاری)، پاسخ‌های فیزیولوژیکی (EMGT، GSR) یا گزارش‌های شخصی (خودبازبینی، پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس‌های ابراز وجود) بوده است. به رغم در دسترس بودن تعداد زیادی از فنون سنجش رفتاری صورت‌بندی شده، عده زیادی از رفتاردرمانگران احساس می‌کنند که رویکرد فردنگر بی‌ساخت مناسب‌تر است.

امروزه، روان‌شناسی که به کار سنجش می‌پردازد ممکن است فنونی مانند مصاحبه، اجرا و تفسیر آزمون‌های روانی سنتی (WAIS-R و غیره)، مشاهدات طبیعی، سنجش عصبی - روانی، و سنجش رفتاری را به کار ببرد.

ارزشیابی آزمون‌های روانی

متخصصان بالینی باید پیش از استفاده از یک آزمون روانی، جهت‌گیری نظری آن، ملاحظات عملی، مناسب بودن گروه نمونه‌های جنسیتی، و کافی بودن اعتبار و روایی آن را مورد بررسی قرار دهند و آن را درک کنند.

همچنین استفاده‌کنندگان از آزمون‌ها باید راهنمای همراه آزمون مورد نظر را به دقت مطالعه کنند. در جدول 1 - 1 طرح کلی مهم‌ترین پرسش‌هایی که باید به آنها پاسخ داده شود، ارائه شده است.

جهت‌گیری نظری

آنان باید سازه‌ای را که آزمون مورد نظر برای اندازه‌گیری آن ساخته شده است بررسی کنند و سپس چگونگی رویکرد آزمون به سازه را مورد مطالعه قرار دهند این اطلاعات را معمولاً می‌توان در راهنمای آزمون پیدا کرد. متخصصان بالینی اغلب با بررسی دقیق هریک از ماده‌های آزمون می‌توانند درباره سازه مورد اندازه‌گیری اطلاعات سودمندی به دست آورند. معمولاً در راهنمای آزمون تجزیه و تحلیل ماده‌های آن ارائه می‌شود و این امر به اجراکنندگان کمک می‌کند تا تناسب مواد آزمون با ویژگی یا صفت مورد اندازه‌گیری را مورد ارزیابی قرار دهند.

ملاحظات عملی

برخی از مسایل عملی بیشتر به بافت و شیوه‌ای که آزمون در آن به کار می‌رود مربوط می‌شوند تا به ساخت آن. نخست اینکه، آزمون‌ها برحسب سطح تحصیلاتی که آزمایش‌شوندگان باید داشته باشند (به ویژه مهارت در خواندن) تا بتوانند آن را بفهمند، با یکدیگر تفاوت دارند. آزمایش‌شوندگان باید بتوانند آزمون را بخوانند، درک کنند و به پرسش‌های آن پاسخ‌های مناسب بدهند. دوم اینکه، بعضی آزمون‌ها بسیار طولانی‌اند، که ممکن است قطع رابطه با آزمایش‌شونده و یا ناکامی شدید او را موجب شوند. اجرای فرم‌های کوتاه آزمون ممکن است این مشکلات را کاهش دهد، سرانجام، متخصصان بالینی باید طول دوره کارآموزی را که برای اجرا و تفسیر آزمون لازم است، بررسی نمایند.

هنجاریابی یا استاندارد کردن آزمون

هر آزمونی هنجاریابی دارد که توزیع نمره‌های گروه نمونه هنجاریابی را نشان می‌دهد. اساس معنای هریک از نمره‌های آزمون با شباهت میان فرد مورد آزمایش و نمونه هنجاریابی رابطه مستقیم دارد. اگر فرد یا گروه مورد آزمایش با نمونه هنجاریابی شباهت داشته باشد، در این صورت امکان مقایسه دقیق وجود خواهد داشت.

در مورد بسندگی هنجارها باید به سه پرسش پاسخ داده شود. نخست اینکه آیا گروه هنجاریابی معرف جامعه‌ای است که آزمایش‌شونده مایل به اجرای آزمون در مورد افراد آن است یا نه؟ راهنمای آزمون باید شامل اطلاعات کافی باشد تا براساس آن معرف بودن نمونه هنجاریابی مشخص شود. اگر این اطلاعات نابسند یا به هر علت ناکافی باشد، در این صورت درجه اعتماد به کاربرد آزمون از سوی متخصصان بالینی به شدت کاهش می‌یابد. روش مطلوب و جاری، استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای یا لایه‌ای است. اما چون این روش ممکن است بسیار پرهزینه و وقت‌گیر باشد، بسیاری از آزمون‌ها از این نظر کاملاً نارسایی دارند. پرسش دوم این است که آیا گروه هنجاریابی به اندازه کافی بزرگ است یا نه؟ اگر گروه هنجاریابی بسیار کوچک باشد، نتایج آزمون ممکن است به دلیل نوسان‌های تصادفی بسیار زیاد، برآوردهای پایایی به دست ندهند. سرانجام، یک آزمون خوب باید دارای هنجارهایی برای خرده گروه‌های ویژه و همچنین دارای هنجارهای ملی گسترده باشد.

اطلاعات مربوط به هنجارهای خرده گروه‌ها به آزمایش‌کنندگان که آزمون را در مورد جمعیت‌های خرده گروه مشابه به کار می‌برند، انعطاف‌پذیری و اطمینان خاطر بیشتری نشان می‌دهد، این موضوع به ویژه هنگامی که نمره‌های خرده گروه‌ها با متوسط گروه هنجاریابی تفاوت فاحش دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هنجاریابی همچنین ممکن است به شیوه های اجرا نیز اطلاق شود. یک آزمون دارای ساختار خوب باید دستورالعمل هایی داشته باشد که به آزماینده امکان دهد تا آزمون را با روشی مشابه روش سایر آزمایش کنندگان اجرا کند و همچنین روش اجرای استاندارد را از یک موقعیت آزمایش به موقعیت دیگر حفظ کند.

اجرای استاندارد نه تنها دستور کار اجرا، بلکه وجود نور کافی، محیط آرام، جلوگیری از عوامل حواس پرتی و ارتباط خوب با آزمودنی را نیز شامل می شود.

اعتبار

اعتبار یک آزمون به درجه ثبات و پایایی، همسانی پیش‌بینی‌پذیری و دقت آن گفته می‌شود. اعتبار نشان می‌دهد نمره‌هایی که یک شخص در آزمون به دست می‌آورد، اگر بار دیگر به وسیله همان آزمون در موقعیتی دیگر مورد آزمایش قرار گیرد تا چه اندازه یکسان می‌ماند. زیربنای مفهوم اعتبار، دامنه خطای احتمالی، یا خطای اندازه‌گیری یک نمره است. این خطا، برآوردی از دامنه نوسان تصادفی احتمالی است که می‌توان از نمره یک فرد انتظار داشت. اما باید تاکید شود که همواره اندازه معینی از خطا یا عامل مزاحم در نظام اندازه‌گیری وجود خواهد داشت که از عواملی مانند اشتباه در خواندن پرسش‌ها، ضعف در روش اجرا، و یا تغییر خلق در مانجو ناشی می‌شود.

هدف سازنده آزمون آن است که تا اندازه آن است که تا اندازه ممکن میزان خطای اندازه‌گیری یا نوسان تصادفی نمره‌ها را کاهش دهد. اگر این هدف تحقق یابد، تفاوت میان نمره‌ای با نمره دیگر به احتمال زیاد از برخی تفاوت‌های واقعی ناشی می‌شود تا از نوسان تصادفی.

دو مسأله مهم با اندازه خطای یک آزمون رابطه دارند. نخستین مسأله تغییرپذیری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر در عملکرد انسان است. این تغییرپذیری معمولاً در اندازه‌گیری‌های توانایی کمتر از شخصیت است. در حالی‌که متغیرهای توانایی (هوش، استعداد مکانیکی، و غیره) حاکی از تغییرات تدریجی ناشی از رشد و نمو هستند، بسیاری از صفات شخصیت بیشتر با عواملی مانند خلق بستگی دارند.

دومین مسأله مهمی که به اعتبار مربوط می‌شود آن است که روش‌های روان‌آزمایی لزوماً دقیق نیستند. بسیاری از سازه‌های روان‌شناسی اغلب به طور غیرمستقیم اندازه‌گیری می‌شوند. برای مثال، هوش را نمی‌توان به طور مستقیم درک کرد، بلکه باید آن را به وسیله اندازه‌گیری رفتاری که به عنوان رفتار هوشمندانه تعریف می‌شود، استنباط کرد. تغییرپذیری مربوط به این استنباط‌ها احتمالاً اندازه معینی از خطای ناشی از عدم دقت در تعریف و مشاهده سازه‌های روان‌شناختی درونی را سبب می‌شود. همچنین تغییرپذیری در اندازه‌گیری ممکن است صرفاً از این واقعیت ناشی شود که در عملکرد اشخاص از یک جلسه آزمون به جلسه دیگر نوسان‌های حقیقی وجود دارد.

هدف اعتبار برآورد آن مقدار از واریانس آزمون است که از خطای اندازه‌گیری ناشی می‌شود. چهار روش اصلی به دست آوردن اعتبار عبارتند از تعیین: (الف) اندازه همسانی نتایج یک آزمون در اجرای دوباره آن (بازآزمایی)؛ (ب) دقت نسبی یک آزمون در یک زمان معین (فرم‌های جانشین)؛ (ج) همسانی درونی ماده‌های آزمون (دو نیمه کردن)؛ و (د) اندازه توافق میان دو آزماینده (توافق ارزیابان). شیوه دیگر برای خلاصه کردن موارد یاد شده چنین است: اعتبار می‌تواند نمایانگر ثبات نتایج از زمانی به زمان دیگر (بازآزمایی)، از فرمی به فرم دیگر (فرم‌های جانشین) و از ماده‌ای به ماده دیگر (دو نیمه کردن)، یا از نمره‌گذاری به نمره‌گذار دیگر (میان نمره‌گذاران) باشد. اگرچه اینها انواع اصلی اعتبار تلقی می‌شوند، اما نوع پنجمی هم وجود دارد به نام روش کودر - ریچاردسون که مانند روش دو نیمه کردن، همسانی درونی مواد آزمون را نشان می‌دهد.

اعتبار بازآزمایی اعتبار بازآزمایی با اجرای آزمون در یک زمان و تکرار آن در زمان دیگر تعیین می‌شود. ضریب اعتبار آزمون با محاسبه همبستگی نمره‌های آزمودنی در دو اجرای مختلف یک آزمون به دست می‌آید. اندازه همبستگی دو نمره نشان‌دهنده اندازه تعمیم‌پذیری نمره‌های آزمون از یک موقعیت به موقعیت دیگر است. اگر همبستگی‌ها بالا باشد در این صورت کمتر احتمال دارد که نتایج به دست آمده از نوسان‌های تصادفی در وضعیت آزمودنی‌ها یا محیط آزمایش ناشی شده باشد.

در ارزیابی مناسب بودن اعتبار بازآزمایی چند عامل را باید در نظر داشت. یکی این که فاصله میان دو بار اجرای آزمون ممکن است اعتبار را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از مشکلات مهم در اعتبار بازآزمایی تأثیری است که ممکن است تمرین و حافظه بر عملکرد آزمودنی‌ها داشته باشد، که می‌تواند در بهبود نتیجه کار در آزمایش دوم موثر واقع شود. این موضوع به ویژه در مورد آزمون‌های سرعت و حافظه، مانند خرده‌آزمون‌های نماد ارقام و محاسبه در آزمون تجدید نظر شده هوشی و کسلر برای بزرگسالان (WAIS-R) مطرح است. سایر منابع تغییرات ممکن است نتیجه نوسان‌های کوتاه مدت تصادفی در آزمودنی، یا تغییر در شرایط آزمایش باشد. به طور کلی، اعتبار بازآزمایی فقط در مواردی مناسب است که متغیر مورد اندازه‌گیری از ثبات نسبی برخوردار باشد.