

راهنمای MMPI-2

ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی

جلد اول

به پیوست پرسش‌نامه استاندارد شده در ایران و تمام کلیدها
ویراست پنجم (۲۰۱۲)

تألیف

جان ر. گراهام

دانشگاه ایالتی کنت

ترجمه

دکتر حمید یعقوبی - دکتر سید موسی کافی ماسوله

عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد - عضو هیأت علمی دانشگاه گیلان





جان رابرت گراهام

راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی جلد اول

ترجمه: حمید یعقوبی، سید موسی کافی ماسوله
فروست: ۱۰۳۷

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه آرا: زهرا اسمعیل نیا

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: پروین عبدی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

چاپ دوم شهریور ۱۳۹۵، ۲۲۰۰ نسخه

شابک جلد ۱: ۷-۴۳۰-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰

شابک دوره: ۶-۵۰۷-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: گراهام، جان رابرت، ۱۹۴۰ - م.
Graham, John Robert

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای MMPI-2 / تألیف جان ر. گراهام؛

ترجمه حمید یعقوبی، موسی کافی ماسوله.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند، ۱۳۹۴-

مشخصات ظاهری: ۴۳۲ ص، وزیری.

شابک جلد ۱: ۷-۴۳۰-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰

شابک دوره: ۶-۵۰۷-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰

یادداشت: عنوان اصلی: MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology, 5th ed., c2012

مندرجات: ج. ۱. ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی: به

پیوست پرسش نامه استاندارد شده در ایران و تمام کلیدها

موضوع: شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا

شناسه افزوده: یعقوبی، حمید، ۱۳۴۴-، مترجم، کافی، موسی،

۱۳۳۹-، مترجم.

رده بندی کنگره: ۴ ۱۳۹۴ گ ۳ش / ۴۷۳ RC

رده بندی دیویی: ۱۵۵/۲۸۳

شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۸۸۵۹۴

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۳۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره +۲۱۸۸۹۸۲۰۴ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست

۷	یادداشت مترجمان بر ویراست پنجم	
۹	یادداشت مترجمان بر ویراست چهارم	
۱۱	مقدمه	
۱۳	قدردانی	
۱۵	شکل‌گیری MMPI و MMPI-2	۱
۱۵	شکل‌گیری MMPI	
۲۲	شکل‌گیری MMPI-2	
۳۲	اجرا و نمره‌گذاری	۲
۳۲	ویژگی‌های استفاده‌کنندگان آزمون	
۳۳	شرایط آزمودنی‌های MMPI-2	
۳۴	اجرای MMPI-2	
۳۵	مواد آزمون	
۳۹	نمره‌گذاری MMPI-2	
۴۰	ترسیم نیمرخ	
۴۲	کدگذاری نیمرخ	
۴۴	مقیاس‌های اعتباری	۳
۴۵	مقیاس‌های ارزیابی‌کننده پاسخدهی نامرتبط با محتوا (CNR)	
۴۹	مقیاس‌های ارزیابی‌کننده پاسخدهی مرتبط با محتوا (CRI)	
۶۵	سایر شاخص‌های اعتباری	
۷۰	نیمرخ نامعتبر	

۹۵	.....	مقیاس‌های بالینی	۴
۹۵	.....	پایایی مقیاس‌های بالینی	
۹۶	.....	اعتبار مقیاس‌های بالینی	
۹۸	.....	توصیف نمرات بالا و پایین در مقیاس‌های بالینی	
۱۰۰	.....	تفسیر نمرات مقیاس‌های بالینی	
۱۰۱	.....	مقیاس ۱ (خود بیمارآنگاری)	
۱۰۴	.....	مقیاس ۲ (افسردگی)	
۱۰۸	.....	مقیاس ۳ (هیستری)	
۱۱۱	.....	مقیاس ۴ (انحراف روانی اجتماعی)	
۱۱۴	.....	مقیاس ۵ (مردانگی - زنانگی)	
۱۱۷	.....	مقیاس ۶ (پارانویا)	
۱۱۹	.....	مقیاس ۷ (ضعف روانی)	
۱۲۳	.....	مقیاس ۸ (اسکیزوفرنیا)	
۱۲۷	.....	مقیاس ۹ (هیپومانیا)	
۱۳۱	.....	مقیاس ۰ (درون‌گرایی اجتماعی)	
۱۳۴	.....	شکل بندی نیمرخ‌ها	۵
۱۳۵	.....	تعریف نمونه کدها	
۱۳۹	.....	پایایی نمونه کدها	
۱۴۲	.....	اعتبار نمونه کدها	
۱۴۳	.....	راهنمای تفسیر نمونه کدهای دو نقطه‌ای	
۱۶۰	.....	راهنمای تفسیر نمونه کدهای سه نقطه‌ای	
۱۶۴	.....	سایر جنبه‌های ترکیبی	
۱۶۶	.....	تفسیر محتوایی	۶
۱۶۶	.....	خرده مقیاس‌های هریس - لینگز	
۱۸۷	.....	خرده مقیاس‌های مقیاس ۵ و ۰	
۱۹۲	.....	مقیاس‌های محتوایی MMPI-2	
۲۱۶	.....	ماده‌های بحرانی	

۲۱۹	مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (RC) و پنج آسیب شخصیتی (PSY-5)	۷
۲۲۰	مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (RC)	
۲۴۰	مقیاس‌های پنج آسیب شخصیتی (PSY-5)	
۲۵۳	مقیاس‌های تکمیلی	۸
۲۵۵	مقیاس‌های اضطراب (A) و واپس رانی (R)	
۲۶۰	مقیاس توانمندی ایگو (ES)	
۲۶۶	مقیاس سلطه‌جویی (Do)	
۲۶۸	مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی (Re)	
۲۷۱	مقیاس ناسازگاری دانشجویان (Mt)	
۲۷۴	مقیاس اختلال استرس پس آسیبی: مقیاس PK	
۲۷۹	مقیاس مشکلات زناشویی (MDS)	
۲۸۱	مقیاس خصومت (Ho)	
۲۸۶	مقیاس مهار افراطی - خصومت (O-H)	
۲۸۹	مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو (MAC-R)	
۲۹۶	مقیاس پذیرش اعتیاد (AAS)	
۲۹۹	مقیاس استعداد اعتیاد (APS)	
۳۰۱	مقیاس‌های نقش جنسیت مردانه (GM) و نقش جنسیت زنانه (GF)	
۳۰۳	خرده مقیاس‌های ظریف - آشکار	
۳۰۵	منابع	
۳۶۱	پیوست‌ها	
۴۲۹	فهرست موضوعی	

یادداشت مترجمان بر ویراست پنجم

از زمان انتشار نسخهٔ بازنگری شدهٔ MMPI یعنی MMPI-2 در سال ۱۹۸۹ تاکنون کتاب‌های زیادی دربارهٔ این آزمون منتشر شده است. ولی کتاب حاضر که توسط جان رابرت گراهام به زیور طبع آراسته شده به گواه بسیاری از بزرگان این حوزه یکی از تأثیرگذارترین و به اعتقاد مترجمان یکی از جامع‌ترین و در عین حال سلیس‌ترین آثاری است که به زبان انگلیسی منتشر شده است. این کتاب که برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ (در ۱۰ فصل و در ۳۳۵ صفحه) و تنها یک سال پس از بازنگری MMPI چاپ شده است تاکنون ۴ بار دیگر در سال ۱۹۹۳ (در ۱۲ فصل و در ۳۸۹ صفحه)، سال ۲۰۰۰ (در ۱۳ فصل و در ۵۱۰ صفحه)، سال ۲۰۰۶ (در ۱۳ فصل و در ۵۵۴ صفحه) و سال ۲۰۱۲ (در ۱۵ فصل و در ۶۷۳ صفحه) تجدید چاپ شده است و هر بار هم از نظر محتوایی و به روزرسانی مطالب و هم از نظر مقیاس‌های جدید مورد بازنگری قرار گرفته است. ویژگی منحصر به فرد ویراست اخیر معرفی نسخهٔ جدیدی از آزمون MMPI-2 تحت عنوان MMPI-2-RF است که فرم ۳۳۸ سؤالی از نسخهٔ اصلی است که در فصل چهاردهم کتاب که در مجلد دوم آن به زبان فارسی منتشر خواهد گردید به تفصیل دربارهٔ آن صحبت شده است.

ویراست دوم این اثر که در سال ۱۹۹۳ وارد بازار گردید، توسط مترجمان برای اولین بار در سال ۱۳۷۹ به فارسی برگردانده شد. از همان ابتدا به دلیل استقبال بی‌نظیر خوانندگان محترم، درصدد ترجمهٔ بخش دوم کتاب بودیم اما هربار به دلیلی این امر میسر نگردید. نسخهٔ ۲۰۰۰ را در حال ترجمه بودیم که متوجه شدیم نسخهٔ ۲۰۰۶ آن روانهٔ بازار نشر گردیده است! لذا کار ترجمهٔ آن ویراست را نیمه‌کاره رها و به سراغ ویراست ۲۰۰۶ رفتیم. تا خواستیم بخش دوم ویراست ۲۰۰۶ را ترجمه کنیم، ویراست پنجم کتاب در ۲۰۱۲ به بازار آمد. لذا یک بار دیگر به سراغ ترجمهٔ بخش اول کتاب رفته اما این بار با توجه به قولی که به خوانندگان محترم اثر داده‌ایم ترجمهٔ بخش دوم کتاب را نیز هم‌زمان شروع کرده‌ایم که امید است با فاصلهٔ اندکی از چاپ جلد اول کتاب، در دسترس علاقه‌مندان قرار گیرد و ما را هم از شرمندگی این کهنه بدقولی آزاردهنده رهایی بخشد!

آنچه که برای مترجمان در برگردان فارسی بیش از همه اهمیت داشت حفظ سلاست متن در عین وفاداری به محتوا و متن کتاب بوده است. اما از حق نگذریم که انتقال سلیس و روان مطلب به خوانندهٔ فارسی زبان، نزد ما، از اولویت بیشتری برخوردار بوده است. خوشبختانه فیدبک‌های مثبتی هم از دانشجویان و هم از همکارانمان در این زمینه دریافت کرده‌ایم که عزم ما را در این راه راسخ‌تر کرده است. آزمون MMPI-2 یکی از پرکاربردترین آزمون‌های عینی شخصیت است که به دلیل تعداد زیاد

سؤالات آن، هنوز در ایران آنچنان که شایسته و درخور نام این آزمون باشد، مورد استفاده متخصصان حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی قرار نمی‌گیرد. اگرچه بوجری به‌عنوان نفر اول کمیته تجدیدنظر MMPI-2 منتقد سرسخت استفاده از فرم‌های کوتاه است و تنها بهره‌گیری از ۳۷۰ سؤال اول آزمون را به‌عنوان تنها آزمون معتبر کوتاه! به رسمیت می‌شناسد، اما مشاهدات و تجربیات بالینی ما بر روی جمعیت ایرانی حکایت دیگری دارد. به هزار و یک دلیل که مجال آن در این مقال نمی‌گنجد، بر همه پژوهش‌گران ایرانی است تا هرچه سریع‌تر فکری برای این مسأله کنند. زیرا علی‌رغم انتقادهای بسیار زیادی که به فرم ۷۱ سؤالی MMPI (که در سال ۱۹۶۸ توسط کین‌کانن و ویژه‌بیماران بی‌سواد آمریکایی تدوین شد) و در دهه ۵۰ شمسی توسط اساتید برجسته و زنده‌یادان حوزه روان‌شناسی و روان‌سنجی ایران از جمله زنده‌یاد محمدنقی براهنی و مرحوم ولی‌الله اخوت هنجاریابی "اولیه" گردیده است و خود نیز به کاربرد گسترده آن در ایران انتقاد داشتند، اما همچنان این آزمون ناقص فقط به دلیل کوتاه بودن و سهولت در اجرا مورد استقبال بیماران و بالطبع روان‌شناسان است. لذا ضروری است تا در یک مطالعه ملی فرم کوتاهی بر اساس ویژگی‌های بومی بیماران و افراد سالم ایرانی تنظیم گردد. اگرچه به نظر می‌رسد فرم بازسازی شده این آزمون یعنی MMPI-2-RF که هم از نظر تعداد سؤال و هم از نظر ساختار تغییرات اساسی در MMPI-2 ایجاد کرده است نیز می‌تواند جایگزین مناسبی برای رویکرد کوتاه‌سازی فرم بلند MMPI-2 باشد.

مشکل دیگر روان‌شناسان ایرانی استفاده از فرم نرم‌افزاری MMPI-2 است که توسط برخی از مؤسسات ایرانی ارایه می‌شود. این مشکل برمی‌گردد به نمرات هنجاری این آزمون که مربوط به جامعه آمریکایی است و چه بسیار مواردی که همکاران و دانشجویان عزیز گزارش داده‌اند که نیمرخ حاصله از اجرای این فرم نرم‌افزاری با مصاحبه روان‌شناختی و تابلوی بالینی بیمار همخوان نیست. لذا توصیه می‌گردد تا زمان گردآوری نمرات هنجاری ملی، از این نرم‌افزارها فقط تا مرحله اجرا و نمره‌گذاری استفاده شود و ترسیم نیمرخ بر اساس نیمرخ‌هایی که از مطالعه سرکار خانم دکتر فرشته موتابی و آقای علی شهرامی به‌عنوان بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشدشان به دست آمده است استفاده شود. هرچند این مطالعه هم فقط بر روی جمعیت بزرگسال شهر تهران انجام شده است اما تا زمان انجام یک مطالعه ملی، جایگزین بسیار مناسب‌تری از هنجار آمریکایی است.

وظیفه‌ی بازبینی و مطابقت ترجمه ویراست قبلی با متن انگلیسی ویراست جدید کتاب به اینجانب سپرده شد که با همکاری یکی از دانشجویان تحصیلات تکمیلی سرکار خانم سهیلا علیزاده به انجام رسید که جا دارد از زحمات بدون چشم‌داشت ایشان کمال تشکر را داشته باشم. همچنین بر خود فرض می‌دانم از زحمات شخص آقای دکتر محسن ارجمند ناشر محترم انتشارات ارجمند که با دلسوزی همواره پیگیر به نتیجه رسیدن چاپ کتاب بودن سپاسگزاری نمایم.

ح.ی.

پاییز ۱۳۹۳

یادداشت مترجمان بر ویراست چهارم

از ترجمه کتاب «راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی» در ۱۳۷۹ تاکنون نزدیک به یک دهه می‌گذرد. در این مدت کتاب حاضر توانسته است به خوبی خود را به عنوان یک منبع علمی ارزشمند برای فعالیت‌های آموزشی و بالینی حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی ایران مطرح نماید و هم اکنون در بسیاری از دانشگاه‌های ایران به عنوان کتاب مرجع معتبر دروس مربوط به تشخیص، ارزیابی و آزمون‌های شخصیتی در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری معرفی می‌گردد. ترجمه این اثر به بسیاری از همکاران و متخصصان و نیز مترجمان کمک کرد تا علاوه بر استفاده از این اثر در تدریس دروس تخصصی، در برگزاری دوره‌های آموزشی کارگاهی ویژه کارشناسان و دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره و حوزه‌های وابسته نیز از آن بهره کافی ببرند. به نظر می‌رسد آنچه که بیش از همه کمک کرد تا این کتاب مورد استقبال وسیع جامعه روان‌شناسی ایران قرار گیرد، تسلط مثال زدنی مؤلف بر این آزمون و تجربه بیش از ۴۰ سال کار ایشان در زمینه آزمون MMPI و MMPI-2، مشارکت وی در پروژه تجدیدنظر MMPI و نگارش سلیس و ساده آن و شاید هم اندکی تلاش مترجمان برای حفظ امانت‌داری و رعایت سلاست در ترجمه اثر باشد.

کتاب ۱۹۹۰ گراهام هر چیزی را که روان‌شناسان سنجش‌نگر^۱ می‌خواستند در خود داشت: آن کتاب اطلاعات اساسی را در مورد مقیاس‌های اصلی که در MMPI-2 مورد تجدیدنظر قرار گرفته بودند فراهم می‌کرد و دربرگیرنده مقدمه‌ای جامع و روشن بر مقیاس‌های جدیدی بود که هدف از ساخت آن در اختیار گذاشتن یک ابزار سنجش گسترده برای بالینگران بود. رویکرد منحصر به فرد گراهام در زمینه سنجش بالینی به کتاب MMPI-2 وی نیز سرایت کرده است.

از ۱۹۹۰ تاکنون اطلاعات جدید بسیار زیادی در مورد MMPI-2 به دست آمده است. از جمله تعدادی مقیاس جدید ساخته شده، مطالعات اعتباریابی جدید قابل توجهی انجام شده و شیوه‌های تفسیری MMPI-2 روشن و مشخص گردیده است. افزون بر آن، فرم جدیدی از MMPI مخصوص نوجوانان به نام MMPI-A (بوچر، ویلیامز، گراهام، آرچر، تله‌گن، بن-پوراث و کایمر، ۱۹۹۲) در سال ۱۹۹۲ برای نخستین بار پس از گذشت بیش از نیم قرن از کاربرد MMPI منتشر شده است. MMPI-A شکل مناسبی از این ابزار را برای جوانان بین سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی فراهم آورد و دامنه اطلاعات مربوط به سنجش را به آزمودنی‌های جوانتر گسترش داد.

1- assessment-oriented psychologists

از ۱۹۹۳ تاکنون این کتاب دوبار دیگر (سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵) به زبان اصلی مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. جناب آقای دکتر محسن ارجمند، مدیر انتشارات ارجمند، در این مدت بارها سفارش ترجمه متن‌های تجدیدنظر شده را مطرح نمودند که خوشبختانه با پیگیریهای ایشان و علاقه مترجمان به ترجمه نسخه جدید کتاب، این امر میسر و نسخه ۲۰۰۵ کتاب توسط ناشر تهیه و مقرر گردید ابتدا بخش‌هایی از کتاب که تحت عنوان جلد اول ترجمه فارسی وارد بازار نشر گردیده و سپس بخش دوم کتاب به عنوان جلد دوم فارسی هر چه سریع‌تر در اختیار روان‌شناسان، مشاوران، روان‌پزشکان و سایر افراد علاقه‌مند قرار گیرد.

کتاب اصلی در ۱۳ فصل تنظیم گردیده است که نسبت به چاپ‌های قبلی تفاوت‌هایی داشته که در مقدمه مؤلف آمده است. اما در ترجمه حاضر ۷ فصل ابتدایی کتاب گنجانده شده است. ترتیب فصل اول تا ششم کتاب تفاوتی با ترجمه قبلی و نیز متن اصلی ندارد اما آنچه که در ترجمه حاضر تحت عنوان فصل هفتم آمده است در حقیقت فصل هشتم کتاب اصلی است که در چاپ‌های قبلی هم و نیز در ترجمه قبلی به عنوان فصل هفتم منتشر گردیده است. به دلیل حفظ یکپارچگی جلد اول ترجمه فارسی، مترجمان تصمیم گرفتند فصل هفتم کتاب را که درباره مطالب جدید و کاربرد متفاوت آزمون MMPI-2 تحت عنوان «مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (RC) و پنج آسیب شخصیتی (PSY-5)» در جلد دوم ترجمه کتاب بیاورند.

در ترجمه کتاب حاضر دوستان و همکاران بسیاری کمک‌های مؤثری به مترجمان نمودند که جا دارد از همه این عزیزان کمال تشکر و سپاسگزاری به عمل آید به ویژه جناب آقای دکتر محسن ارجمند که اگر تلاش‌ها و پیگیریهای ایشان نبود چه بسا کار ترجمه این اثر باز هم طولانی‌تر می‌شد؛ جناب آقای دکتر مظفر به عنوان مدیر تولید انتشارات که با گشاده‌رویی تأخیرها و کندی‌های مترجمان را تحمل و با روحیه شاداب و مثال زدنی‌شان همیشه روحیه بخش ما بودند؛ سرکار خانم معصومه کریمی که در بازخوانی و ترجمه اولیه بخش‌هایی از کتاب به یکی از مترجمان (ح.ی.) کمک‌های شایان توجهی نمودند. بدیهی است که زحمات بی‌وقفه کادر اداری - اجرایی انتشارات ارجمند به ویژه آقایان افشار و نوروزی و دوستان ماشین‌نویس بر ما پوشیده نیست. از همه این عزیزان متشکریم.

ح.ی.

م.ک.

بهار ۱۳۸۸

مقدمه

داده‌های حاصل از مطالعات میدانی نشان می‌دهد که MMPI-2 پرکاربردترین آزمون روان‌شناختی در آمریکا است و در بسیاری از کشورهای دنیا نیز زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون در مراکز بهداشت روانی سرپایی و بستری، مراکز پزشکی و کانون‌های اصلاح و تربیت به کار می‌رود. هم‌چنین ما شاهد کاربرد گسترده MMPI-2 برای گزینش کارکنان مشاغلی که برای امنیت و اعتماد عمومی اهمیت دارد، بوده‌ایم. به علاوه MMPI-2 در دعاوی حقوقی دادگاه‌های عمومی و جنایی به عنوان ادله و سند پذیرفته می‌شود.

تازه‌های این ویراست

- به روزرسانی تحقیقات مربوط به تمامی ابعاد MMPI-2
- افزوده شدن فصلی درباره MMPI-2-RF
- اضافه شدن مجدد فصل MMPI-A با توجه به دیدگاه کاربران

از زمان انتشار آخرین ویرایش این کتاب حدود ۷۰۰ مقاله، فصل کتاب و کتاب کامل درباره MMPI منتشر شده است و همچنان این پژوهش‌های تجربی ادامه دارند تا موارد استفاده این آزمون را به ما نشان دهند. بعضی از پژوهش‌ها، از موارد کاربرد قدیمی حمایت می‌کنند و بعضی از پژوهش‌ها نیز موارد کاربرد جدید را پیشنهاد می‌کنند و معتقدند که باید در نحوه تفسیر خود تغییراتی انجام دهیم. ویرایش حاضر، داده‌های پژوهشی جدید را مرور کرده و تلویحات تفسیری MMPI-2 را مورد بررسی قرار داده است. ویرایش جدید شامل مطالبی درباره شکل‌گیری و تفسیر آخرین فرم MMPI، یعنی فرم بازسازی شده MMPI-2 (MMPI-2-RF) است.

از زمان انتشار MMPI-A در سال ۱۹۹۲، پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای درباره استفاده از آن انجام شده است. ویرایش سوم این کتاب، فصلی را دربر داشت که به تفسیر MMPI-A اختصاص یافته بود. ویرایش سوم این کتاب فصلی را در بر داشت که به تفسیر MMPI-A اختصاص یافته بود. این فصل در ویرایش چهارم حذف شده بود، اما با توجه به نظر استادانی که این کتاب را در کلاس‌های درس دوره تحصیلات تکمیلی تدریس می‌کنند، فصل مربوط به شکل‌گیری و تفسیر MMPI-A مجدداً به ویرایش جدید بازگردانده شد.

فصل ۱ در برگزیده اطلاعاتی درباره منطق زیر بنایی MMPI اصلی و شکل‌گیری آن و همچنین حاوی اطلاعاتی در مورد تجدیدنظر در آزمون و انتشار MMPI-2 است. در فصل ۲ مواد MMPI-2 و شیوه‌های اجرا و نمره‌گذاری آزمون مورد بحث قرار گرفته است. فصل ۳ به مقیاس‌های اعتبار، راه‌های شناسایی تعارض و دیگر روش‌های بی‌اعتبار ساختن آزمون اختصاص یافته است. فصل ۴ مقیاس‌های بالینی استاندارد را توصیف نموده و برای نمرات سطوح مختلف، استنباط‌های تفسیری ارائه می‌دهد.

تعریف و تفسیر نمونه کدهای دو نقطه‌ای و سه نقطه‌ای در فصل ۵ مورد بررسی قرار گرفته است. در فصل ۶ رویکردهای مختلف مربوط به تفسیر محتوایی MMPI-2 مطرح شده است. مطالب این فصل شامل خرده مقیاس‌های هریس لینگوز، مقیاس‌های محتوایی و مقیاس‌های مولفه‌ای محتوایی و انتقادات مطرح شده می‌باشد. فصل ۷ شکل‌گیری مقیاس‌های بازسازی شده بالینی و مقیاس‌های پنج‌گانه آسیب‌شناسی شخصیت را معرفی کرده و پیشنهاد اولیه برای تفسیر آنها را نیز ارائه می‌کند. مقیاس‌های تکمیلی از جمله سه مقیاس سوء مصرف مواد در فصل ۸ بحث شده است. در فصل ۹ ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون MMPI-2 از جمله اعتبار و پایایی مورد بحث قرار گرفته است. در فصل ۱۰ کاربرد MMPI-2 در گروه‌های خاص (مثل بزرگسالان، گروه‌های اقلیت، بیماران جسمی و زندانیان) و غربالگری کارکنان مطرح شده است. فصل ۱۱ راهبرد جامعی برای تفسیر نمرات MMPI-2 ارائه داده و این راهبرد را از طریق نمونه‌های موردی تصریح می‌کند. فصل ۱۲ بحث روز مربوط به اجرا، نمره‌گذاری و تفسیر کامپیوتری MMPI-2 را ارائه می‌کند. در این فصل نمونه‌هایی از تفسیرهایی کامپیوتری با گزارش‌های تفسیری یک متخصص درباره یک مورد خاص با هم مقایسه شده‌اند. فصل ۱۳، کاربرد MMPI-2 برای تشخیص موارد حقوقی و قضایی مثل تعارض، احتمال مجرم بودن و سلامت عقل را توضیح می‌دهد. همچنین کاربرد این آزمون در روابط خانوادگی و ارزیابی آسیب‌های شخصی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. فصل ۱۴ به توصیف چگونگی شکل‌گیری و تفسیر جدیدترین فرم MMPI، یعنی MMPI-2-RF می‌پردازد. در نهایت، فصل ۱۵ به MMPI-A اختصاص داده شده و شامل راهنمای تفسیر مقیاس‌های آن است. تعداد زیادی از پیوستها، اطلاعات فنی مبسوطی درباره MMPI-2 ارائه می‌دهد که شامل کلید بسیاری از مقیاس‌ها و تبدیل نمرات خام به نمرات T است. در یکی از پیوست‌ها چهار نیم‌رخ MMPI-2 آمده که می‌توان آنها را برای تمرین راهبرد تفسیری ارائه شده در فصل ۱۱ به کار برد.

کتاب MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی (ویراست پنجم) دو مخاطب اصلی دارد. کتاب حاضر می‌تواند مرجع مناسبی برای تدریس دروس روش‌های سنجش و ارزیابی در دوره تحصیلات تکمیلی رشته روان‌شناسی و رشته‌های وابسته باشد. به علاوه، متخصصان بالینی می‌توانند از این کتاب به عنوان راهنمای جامع تفسیر ابزارهای MMPI استفاده کنند.

MMPI آزمون بود که بیشترین کاربرد را در حوزه سنجش شخصیت در آمریکا و سراسر دنیا داشت و اکنون MMPI-2 همین جایگاه را دارد. در صورتی که این آزمون توسط متخصصان مجرب و به صورت مناسب استفاده شود، منجر به ارزیابی‌ها و قضاوت‌های صحیح و سودمندی در زمینه‌ها و مشکلات متنوع خواهد شد. مجدداً امیدوارم این کتاب سهم مهمی در استفاده موثرتر و صحیح‌تر از MMPI-2 در ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی داشته باشد.

ج. ر. گ.

کنت، اُهایو

آوریل ۲۰۱۱

قدردانی

برای همه کمک‌ها و حمایت‌هایی که در مسیر تهیه این کتاب دریافت نمودم، تشکر و قدردانی می‌کنم. از نویسندگان و ناشرانی که با انتشار آثارشان موافقت کردند تشکر می‌کنم. تلاش‌های بورلی کایمر در انتشارات دانشگاه مینه سوتا در زمینه اخذ مجوزها و ارائه اطلاعات دیگر درباره MMPI-2 بسیار سودمند بود. تایلا لی، در بسیاری از زمینه‌ها از قبیل خواندن و نقد مقاله‌های پژوهشی مختلف، فراهم آوردن بازخوردهای مؤثر در بخش‌هایی از دست‌نویس‌ها و سازماندهی منابع همکاری داشته است. پاول آربسی (دانشگاه مینه سوتا)، مارتین سلبوم و یوسف بن پوراث (دانشگاه ایالتی کنت) بازخوردهایی درباره فصل MMPI-2-RF ارائه کردند. همچنین مایلم از اساتیدی که بازبینی متفکرانه آنها بر ویرایش پیشین، به ویرایش مجدد کتاب بسیار کمک کرد، تشکر کنم: جولیا پایکوک (دانشگاه هوستن)، جیل هولم - دنوما (دانشگاه ورمونت)، پیتر ویلسون (دانشگاه تروکا نازارن)، کایتون شلی (دانشگاه آلاباما)، ناتان ویدا (دانشگاه مرکزی میشیگان) و استیو آگسون (دپارتمان روان‌شناسی انستیتو فورست).

آلن هارکنس و جان مک نالتی اطلاعاتی را درباره بازبینی مقیاس‌های PSY-5 آزمون MMPI-2-RF فراهم آوردند. به علاوه جان مک نالتی در آماده کردن برخی از شکل‌های فصل ۲ نیز همکاری داشت. مگان مک الروی ادبیات پژوهشی MMPI-A را جستجو کرده و خلاصه سودمندی از آنها فراهم آورد. دانشجویان ذیل نیز هر یک به نحوی در تکمیل ویرایش حاضر کتاب مشارکت کردند؛ ویلیام آجایی، ویلیات بریان و لسلی هیبینگ. انتشارات دانشگاه آکسفورد نیز منابع مالی لازم برای این پروژه را تأمین کرد و در نهایت، ماری آن استفانز، ضرورت این کتاب را به من خاطر نشان کرده و مرا در طول آماده‌سازی این ویراست حمایت و تشویق نمود.

شکل‌گیری MMPI و MMPI-2

شکل‌گیری MMPI

هدف اصلی

آزمون MMPI^۱ نخستین بار در سال ۱۹۴۳ منتشر شد. مولفان آزمون، استارک هاتاوی^۲ و چارنلی مک‌کینلی^۳ که در بیمارستان‌های دانشگاه مینه‌سوتا مشغول کار بودند، انتظار داشتند که MMPI برای ارزیابی‌های تشخیصی معمول ابزار سودمندی باشد. وظیفه اصلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ تعیین برجسب‌های تشخیصی مناسب برای موارد فردی بود. معمولاً برای هر بیمار یک مصاحبه فردی یا معاینه وضعیت روانی و آزمون روان‌شناختی فردی اجرا می‌شد. [البته] این امکان نیز وجود داشت که از طریق اجرای گروهی پرسش‌نامه‌های شخصیتی کاغذ - مدادی بطور مؤثر و پایاتری به برجسب‌های تشخیصی مناسب اختلالات روانی دست یافت.

منطق آزمون

هاتاوی و مک‌کینلی برای ساختن مقیاس‌های مختلف MMPI از روش کلیدیابی تجربی استفاده کردند. این روش که مستلزم تعیین تجربی ماده‌هایی است که بین گروه‌های آزمودنی‌ها فرق می‌گذارد، امروزه یک تکنیک (فن) متداول است، اما در زمان ساختن MMPI نمایانگر یک نوآوری مهم بود. بیشتر پرسش‌نامه‌های قبلی شخصیتی مطابق با روش کلیدیابی منطقی ساخته شده بودند. در این روش ماده‌های آزمون در صورت داشتن اعتبار صوری بطور منطقی انتخاب یا ساخته می‌شود و پاسخ‌ها بر اساس قضاوت ذهنی مؤلف آزمون مبنی بر اینکه چه نوع پاسخ‌هایی احتمالاً نشان‌دهنده صفات مورد

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2. Starke Hathaway
3. Charnley McKinley

سنجش خواهند بود، کلیدگذاری می‌شود. هم تجربه بالینی و هم داده‌های پژوهشی بطور جدی کفایت این روش منطقی کلیدیابی را زیر سؤال برده است. بطور فزاینده‌ای آشکار شده است که آزمودنی‌ها می‌توانند برای اینکه خودشان را هرگونه که مایلند نشان دهند، پاسخ‌هایشان را جعل یا تحریف می‌کنند. افزون بر این مطالعات تجربی نشان داده است که پاسخ‌های کلیدیابی شده ذهنی اغلب با تفاوت‌های واقعی مشاهده شده بین گروه‌های آزمودنی‌ها همخوانی ندارد. در روش کلیدیابی تجربی تازه معرفی شده، پاسخ‌های داده شده به ماده‌های آزمون فردی به عنوان پاسخ‌های نامعلوم در نظر گرفته می‌شد و برای تعیین ماده‌هایی از آزمون که گروه‌های ملاک (مثلاً بیماران افسرده در مقابل افراد غیربیمار) را از هم متمایز کند از روش تحلیل تجربی ماده‌ها^۱ استفاده شد. به کار بستن چنین روشی بسیاری از مشکلات مربوط به روش‌های ذهنی قبلی را برطرف کرد.

شکل‌گیری مقیاس‌های بالینی

نخستین گام در ساختن مقیاس‌های اصلی MMPI، جمع‌آوری مجموعه وسیعی از ماده‌ها بود^۲. هاتاوی و مک‌کینلی طیف گسترده‌ای از گزاره‌هایی را که بیانگر شخصیت بودند از منابعی چون گزارش‌ها و شرح‌حال‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی، کتاب‌های درسی و نگرش‌سنج‌های شخصی و اجتماعی قبلاً منتشر شده انتخاب کردند. مؤلفان آزمون از مجموعه تقریباً ۱۰۰۰ گزاره‌ای اولیه، تعداد ۵۰۴ گزاره که به نظر آنها منطقیاً مستقل از یکدیگر بودند برگزیدند.

گام بعدی انتخاب گروه‌های ملاک مناسب بود. یک گروه ملاک که گروه بهنجار مینه‌سوتا نامیده می‌شد شامل ۷۲۴ نفر از بستگان درجه اول و ملاقات‌کنندگان بیماران بیمارستان‌های دانشگاه مینه‌سوتا بود. این گروه همچنین شمال ۲۶۵ نفر از تازه فارغ‌التحصیلان دبیرستانی که در همایشهای پیش‌دانشگاهی در دانشگاه مینه‌سوتا شرکت می‌کردند، به همراه ۲۶۵ نفر از کارکنان اداره پیشرفت شغلی و ۲۵۴ نفر از بیماران جسمی بیمارستان‌های دانشگاه مینه‌سوتا بودند. دومین گروه عمده آزمودنی‌ها که به آن آزمودنی‌های بالینی اطلاق می‌شد متشکل از بیماران روانی بیمارستان‌های دانشگاه مینه‌سوتا بود. این گروه دوم ۲۲۱ نفر از بیمارانی را تشکیل می‌دادند که معرف تمام طبقه بندیهای عمده بیماری‌های روانی متداول در زمان ساخت آزمون به شمار می‌آمدند. آزمودنی‌های بالینی به زیرگروه‌هایی از نمونه‌های تشخیصی مجزا مطابق با برجسب‌های تشخیصی تعیین‌شده بالینی تقسیم شدند. در صورت وجود هرگونه تردید نسبت به تشخیص بالینی بیمار یا در صورت وجود بیش از یک تشخیص، آن بیمار در این گروه بالینی مرجع گنجانده نمی‌شد. زیرگروه‌های متفاوت آزمودنی‌های بالینی عبارت بودند از

1. empirical item analysis

۲. اطلاعات مربوط به شکل‌گیری مقیاس‌های بالینی و اعتباری از مجموعه مقالات هاتاوی (۱۹۵۶؛ ۱۹۶۵) هاتاوی و مک‌کینلی (۱۹۴۰، ۱۹۴۲)؛ مک‌کینلی و هاتاوی (۱۹۴۰، ۱۹۴۴)؛ مک‌کینلی، هاتاوی و میهل (۱۹۴۸) و میهل و هاتاوی (۱۹۴۶) تلخیص شده است.

خود بیمار انگاری، افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنیا و هیپومانیا.

گام بعدی در ساختن مقیاس‌ها، اجرای ۵۰۴ ماده‌ اولیه آزمون بر روی گروه بهنجار مینه‌سوتا و هریک از گروه‌های بالینی بود. به منظور تعیین ماده‌هایی از مجموعه ۵۰۴ ماده که بطور معنی‌داری بین گروه‌های خاص بالینی، سایر گروه‌های بالینی و یک گروه از آزمودنی‌های بهنجار تمایز می‌گذاشتند یک تحلیل ماده بطور جداگانه برای هر یک از گروه‌های بالینی انجام شد. ماده‌های خاص MMPI که با این روش شناسایی شدند، در مقیاس نهایی MMPI برای آن گروه بالینی گنجانده شدند. در مورد بعضی از مقیاس‌ها (خودبیمارانگاری و افسردگی) روش‌های بیشتری استفاده شد تا اطمینان حاصل گردد که این مقیاس‌ها می‌تواند بیماران مبتلا به یک عارضه بالینی تشخیص داده شده را از سایر افرادی که برخی از علائم آن عارضه را دارند اما نه به این میزان که برای تشخیص‌گذاری کافی باشد، متمایز کنند. به‌عنوان مثال، در ساختن مقیاس خودبیمارانگاری، ماده‌هایی که بین بیماران دارای تشخیص خودبیمارانگاری و بیماران دارای علائم جسمانی که این تشخیص را نگرفته بودند تمایز قائل می‌شدند به مقیاس اولیه اضافه شد.

در اقدامی برای بررسی اعتبار تفکیکی^۱ مقیاس‌های بالینی، مقیاس‌ها بر روی گروه‌های جدیدی از آزمودنی‌های بهنجار، آزمودنی‌های بیمار مبتلا به تشخیص‌های بالینی خاص و گاه‌آزمودنی‌هایی با سایر تشخیص‌های بالینی اجرا شدند. اگر تفاوت‌های معنی‌داری میان نمره‌های گروه بهنجار، گروه بالینی خاص و گروه سایر آزمودنی‌های بالینی پیدا می‌شد، آن مقیاس بالینی مقیاسی محسوب می‌شد که از اعتبار تفکیکی برخوردار بوده و بنابراین برای تشخیص افتراقی بیماران جدیدی که تابلوی تشخیصی نامعلوم داشتند آماده استفاده بود.

مدتی بعد دو مقیاس بالینی دیگر ساخته شد. نخست، مقیاس مردانگی - زنانگی (Mf) که در اصل هدف آن تمایز بین مردان همجنس خواه و مردان دگرجنس خواه بود. به دلیل وجود مشکلاتی در تعداد ممکن ماده‌هایی که بین این دو گروه تمایز قائل شود، هاتاوی و مک‌کینلی بعداً رویکردشان را در ساختن مقیاس Mf وسعت دادند. علاوه بر تعداد بسیار اندکی از کل ماده‌هایی که بین مردان همجنس خواه و دگرجنس خواه تمایز قائل می‌شد، مشخص گردید که آزمودنی‌های زن و مرد بهنجار نیز به سایر ماده‌ها پاسخ‌های متفاوتی می‌دهند. همچنین تعدادی از ماده‌های مقیاس I ترمن^۲ و میلر^۳ (۱۹۶۳) به مجموعه اصلی ماده‌ها اضافه شد و در مقیاس Mf گنجانده شد. دومین مقیاس، که بعنوان یکی از مقیاس‌های اصلی MMPI در نظر گرفته شد، مقیاس درون‌گرایی اجتماعی^۴ (Si) بود که توسط دریک^۵ (۱۹۴۶) ساخته شده بود. دریک ماده‌های مقیاس Si را از طریق مقایسه فراوانی پاسخ سؤال‌های گروهی از

1. cross - validate

2. Terman

3. Miller

4. Social Introversion

5. Drake

دانشجویان زن که در مقیاس درون‌گرایی - برون‌گرایی مقیاس T-S-E مینه‌سوتا (بنتون^۱، ۱۹۴۹) نمرات بالا یا پایین گرفته بودند، انتخاب کرد. مقیاس Si از طریق مقایسه نمرات گروهی از دختران دانشجو که در بسیاری از فعالیت‌های فوق برنامه شرکت می‌کردند و گروهی که در فعالیت‌های فوق برنامه شرکت نمی‌کردند یا کم شرکت می‌کردند اعتباریابی تفکیکی شد. بعداً کاربرد مقیاس، همانند زنان به مردان نیز گسترش داده شد.

شکل‌گیری مقیاس‌های اعتباری

از آنجایی که هاتاوی و مک‌کینلی آگاه بودند که آزمودنی‌ها می‌توانند پاسخ‌هایشان را به سوالات پرسش‌نامه‌های خودسنجی جعل یا تحریف کنند، لذا چهار مقیاس تدوین کردند که بعداً مقیاس‌های اعتباری نامیده شدند و هدفشان کشف نگرش‌های انحرافی در پاسخ به آزمون بود. نمره "نمی‌دانم" که با علامت سؤال نشان داده می‌شود، صرفاً تعداد کل ماده‌هایی از MMPI است که توسط آزمودنی حذف شده یا هر دو پاسخ درست و نادرست انتخاب شده است. بدیهی است حذف تعداد زیادی از ماده‌ها که موجب پایین آمدن نمرات مقیاس‌های بالینی می‌شود، تفسیرپذیری نیم‌رخ حاصل از کل نمرات را زیر سوال می‌برد.

مقیاس L که در اصل مقیاس دروغ‌سنج MMPI نامیده می‌شود، به منظور کشف تلاش‌های ابتدایی و ساده‌لوحانه آزمودنی‌ها برای ارایه تصویر بسیار مطلوب از خودشان طراحی شد. هدف ماده‌های مقیاس L که بطور منطقی از موقعیت‌های روزمره گرفته شده و شامل آنهاست، ارزیابی توان عدم تمایل شخص به پذیرش حتی ضعف‌های بسیار کوچک در منش یا شخصیت است. به‌عنوان مثال، یک نمونه از ماده‌های این مقیاس درخصوص ادعای خواندن روزانه سرمقاله‌های روزنامه‌هاست. اکثر مردم نسبتاً تمایل به پذیرش این امر دارند که آنها هر روز همه سرمقاله‌ها را نمی‌خوانند، اما افرادی که قصد دارند چهره مطلوبی از خودشان ارایه دهند تمایلی به پذیرش یک چنین نقص مشاهده شده‌ای ندارند.

مقیاس نابسامدی (F) آزمون MMPI برای کشف افرادی که رویکردشان در امر پاسخدهی به آزمون متفاوت با چیزی است که قصد مؤلفان آزمون بوده، طراحی شد. ماده‌های مقیاس F از طریق بررسی فراوانی پاسخ‌های تأییدی گروه بهنجار مینه‌سوتا و مشخص کردن ماده‌های تأیید شده در جهت خاصی توسط کمتر از ۱۰ درصد افراد بهنجار انتخاب شدند. بدیهی است با توجه به کم بودن تعداد افراد بهنجاری که ماده را در آن جهت تأیید کردند، شخصی که ماده را در آن جهت تأیید کند، یک پاسخ انحرافی داده است. تعداد زیاد چنین پاسخ‌های انحرافی موجب تردید می‌شود تا حدی که این سؤال پیش می‌آید که آیا آزمودنی هنگام پاسخدهی به آزمون دستورالعمل‌های آن را رعایت کرده است. هاتاوی و

1. Benton

2. Cannot Say

3. Infrequency scale

مک‌کینلی معتقدند که متداول‌ترین دلیل برای بالا بودن نمره مقیاس F، پاسخ دادن به آزمون بدون خواندن و توجه به محتوای سوالات است.

مقیاس تصحیح (K) آزمون MMPI توسط میهل^۲ و هاتاوی (۱۹۴۶) به منظور تشخیص دفاعی بودن بیمارگونه ساخته شد. ملاحظه شده بود که بعضی از آزمودنی‌های کاملاً نابهنجار در MMPI نمره‌هایی در مقیاس‌های بالینی به دست می‌آوردند که پایین‌تر از حدی بود که از وضعیت بالینی‌شان انتظار می‌رفت. ماده‌های مقیاس K بطور تجربی از طریق مقایسه پاسخ‌های گروهی از بیماران که مشخص شده بود از نظر بالینی مریض هستند اما در مقیاس‌های بالینی MMPI نمره‌های طبیعی داشتند، با گروهی از افرادی که در مقیاس‌های بالینی MMPI نمره طبیعی داشتند و هیچ نشانه‌ای از آسیب‌شناسی روانی نداشتند، انتخاب شدند. نمره بالا در مقیاس K به‌عنوان نشانه دفاعی بودن منظور می‌شد و موجب تردید نسبت به پاسخ‌های فرد به تمام ماده‌های دیگر می‌گردید.

بعدها مقیاس K برای ایجاد یک عامل تصحیح در مورد بعضی از مقیاس‌های بالینی نیز مورد استفاده قرار گرفت. میهل و هاتاوی به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه اثر نگرش دفاعی در پاسخ به آزمون آن‌گونه که در بالا بودن نمره K منعکس است، موجب پائین آمدن نمره‌های مقیاس‌های بالینی می‌شود، شاید بتوان حدی را تعیین کرد که نمره‌های مقیاس‌های بالینی باید افزایش یابند تا با دقت بیشتری بازتاب رفتار شخص باشند. میهل و هاتاوی از طریق مقایسه بازده هر مقیاس بالینی با نسبت‌های مختلف نمره اضافه شده مقیاس K به‌عنوان عامل تصحیح، ضریب‌های مناسب نمره مقیاس K را برای هر مقیاس بالینی مشخص کردند تا میزان دفاعی بودن نشان داده شده بوسیله نمره مقیاس K را اصلاح کنند. بعضی از مقیاس‌های بالینی اصلاً نیازی به نمره تصحیح K نداشتند زیرا به‌نظر می‌رسید همان نمره خام آنها منجر به دقیق‌ترین پیش‌بینی درباره وضعیت بالینی شخص می‌شود. به سایر مقیاس‌ها نسبت‌هایی از K، بین ۰/۲ تا ۱، اضافه شد تا به‌طور مناسبی مقیاس‌های بالینی را تعدیل نماید.

رویکرد تعدیل یافته در کاربرد MMPI

باگذشت یک دهه از کاربرد بالینی آزمون و مطالعات اعتباری دیگر، مشخص شد که آزمون MMPI در هدف اولیه خود، که تشخیص روانی معتبر بیماران جدید بود، موفقیت کافی به دست نیاورده است. اگر چه بیماران هر طبقه بالینی خاص (مثلاً افسردگی) احتمالاً در مقیاس بالینی مربوط نمره‌های بالایی می‌گرفتند، اما در سایر مقیاس‌های بالینی نیز نمره‌های بالایی به دست می‌آوردند. از طرفی، بسیاری از آزمودنی‌های به‌هنگار نیز در یک یا چند مقیاس بالینی نمره‌های بالایی می‌گرفتند. مقیاس‌های بالینی به‌طور مشخص، آن چنان که از اسامی مقیاس‌ها برمی‌آید نشانه‌های بیماری‌ها را کاملاً اندازه‌گیری نمی‌کردند.

دلایل متفاوتی برای ناتوانی MMPI در تحقق کامل هدف اصلی اش عنوان شده است. پژوهش بیشتر آشکار ساخت که بسیاری از مقیاس‌های بالینی MMPI دارای همبستگی درونی بالایی هستند و در نتیجه ممکن نیست که در یک فرد فقط یک مقیاس منفرد برافراشته شود. این همبستگی‌های درونی تا حد زیادی مربوط به همپوشی ماده‌های بین مقیاس‌ها است. همچنین پایا نبودن تشخیص‌های روان‌پزشکی اختصاصی آزمودنی‌های مورد استفاده در ساخت مقیاس‌های MMPI، در ناتوانی مقیاس‌ها برای افتراق بین گروه‌های بالینی نقش داشته است.

اگرچه موفقیت محدود مقیاس‌های MMPI در افتراق میان گروه‌های بالینی ممکن بود در دهه ۱۹۴۰ در دسر آفرین باشد، اما این محدودیت امروزه خیلی مهم و حیاتی نیست. در حال حاضر متخصصان بالینی تأکید کمی بر خود برچسب‌های تشخیصی می‌کنند. شواهد فزاینده حاکی از این است که شناسایی و طبقه‌بندی بیماری‌های روانی^۱ به اندازه تشخیص طبی سودمند نیست. به عنوان مثال اطلاعات موجود در یک نگاره^۲ روان‌پزشکی برای بیماری با تشخیص اسکیزوفرنیا، چیز زیادی به ما درباره سبب‌شناسی اختلال آن فرد یا روش‌های پیشنهادی درمانی نمی‌گوید.

با گذشت زمان آزمون MMPI به صورت کاملاً متفاوتی از آنچه که هدف اصلی سازندگانش بوده، مورد استفاده قرار می‌گرفت. فرض بر این بود که مقیاس‌های بالینی چیزی غیر از واریانس خطا را می‌سنجد، زیرا تفاوت‌های پایایی در نمرات افرادی که با روش‌های مهم دیگر متفاوت شناخته شده بودند دیده می‌شد. در رویکرد تعدیل یافته MMPI، هر یک از مقیاس‌ها به عنوان مقیاس نامعلوم^۳ در نظر گرفته می‌شد و بر اساس تجربه بالینی و پژوهش تجربی، همبسته‌های هر مقیاس مشخص می‌گردید (در حقیقت بیش از ۱۰۰۰۰ مطالعه درباره MMPI منتشر شده بود). طبق این رویکرد، وقتی شخصی نمره‌ای در یک مقیاس خاص کسب می‌کرد، متخصص بالینی ویژگی‌ها و رفتارهایی را که تمامی تجربه و پژوهش قبلی برای افرادی با همان نمرات در آن مقیاس معلوم کرده بود، به آن شخص نسبت می‌داد. برای به حداقل رساندن احتمال نسبت دادن افراطی مفهوم مقیاس‌های بالینی به خاطر نوع اسامی‌شان، شماره‌های مقیاسی زیر برای مقیاس‌های اصلی تعیین شده است و امروزه این شماره‌ها جایگزین برچسب‌های بالینی می‌باشد:

1. psychiatric nosology
3. unknown

2. chart

شماره فعلی مقیاس	نام اصلی مقیاس
۱	خود بیمار انگاری (Hs)
۲	افسردگی (D)
۳	هیستری (Hy)
۴	انحراف روانی اجتماعی (Pd)
۵	مردانگی - زنانگی (Mf)
۶	پارانویا (Pa)
۷	ضعف روانی (Pt)
۸	اسکیزوفرنیا (Sc)
۹	هیپومانیا (Ma)
۰	درون‌گرایی اجتماعی (Si)

لذا استفاده‌کنندگان از MMPI مثلاً وقتی باهم در مورد یک بیمار صحبت می‌کنند، اصطلاحاتی چون "چهار - نه" یا "یک - دو - سه" را به کار می‌برند؛ اصطلاحات توصیفی مختصری که برای شنونده نشانگر توصیف‌های رفتاری خاص مربوط به الگوی "۴-۹" یا "۳-۲-۱" می‌باشد.

علاوه بر مشخص کردن همبسته‌های تجربی نمره‌های بالا در هر یک از مقیاس‌های ذکر شده فوق، تلاش شد تا همبسته‌های تجربی نمره‌های پایین و ترکیب‌های مختلف نمره‌های مقیاس‌ها مشخص گردد (مثلاً بلندترین مقیاس در نیمرخ، یا دو تا از بلندترین مقیاس‌ها در نیمرخ). بعضی از محققان قواعد بسیار پیچیده‌ای برای طبقه‌بندی نیمرخ‌های فردی به وجود آورده‌اند و همبسته‌های رفتاری نیمرخ‌هایی که آن ملاکها را در برمی‌گیرند، مشخص کرده‌اند (گیلبرستات^۱ و داکر^۲، ۱۹۶۵؛ مارکز^۳، سیمن^۴ و هالر^۵، ۱۹۷۴). لذا اگر چه MMPI موفقیت خاصی با توجه به هدف اصلی‌اش (تشخیص افتراقی گروه‌های بالینی مورد قبول در دهه ۱۹۳۰ به عنوان تشخیص‌های روان‌پزشکی مشخص) نداشته، اما بعداً ثابت شده که می‌توان از این آزمون برای بیان توصیف‌ها و استنباط‌هایی در باره افراد (آزمودنی‌های بهنجار و بیماران) براساس نیمرخ‌های خودشان استفاده کرد. این رویکرد توصیف رفتاری در کاربرد این آزمون در فعالیت‌های روزمره است که موجب محبوبیت گسترده آن در بین متخصصان بالینی شده است.

1. Gilberstadt
3. Marks
5. Haller

2. Duker
4. Seemen

شکل‌گیری MMPI-2

دلایل تجدیدنظر

MMPI اصلی ابزاری بود که بطور وسیعی مورد استفاده قرار می‌گرفت. چندین زمینه‌یابی ملی نشان داده که MMPI پرکاربردترین آزمون شخصیتی در ایالات متحده بوده است (هاریسون^۱، کافمن^۲، هیکمن^۳ و کافمن، ۱۹۸۸؛ لوبین^۴، لارسن^۵ و ماتارازو^۶، ۱۹۸۴). بطور رایجی این آزمون در مراکز روان‌پزشکی بستری (لوبین، لارسن، ماتارازو و سی‌ور، ۱۹۸۵)؛ سرپایی (لوبین و همکاران، ۱۹۸۵)؛ پیوتروسکی^۷ و کلر^۸، ۱۹۸۹) و مراکز پزشکی (پیوتروسکی و لوبین، ۱۹۹۰) به کار بسته شده است. روان‌شناسان مشاوره و مشاوران اجتماعی نیز از این آزمون در سطح وسیعی استفاده کرده‌اند (بابنزر^۹، زیمپفر^{۱۰} و ماهرل^{۱۱}، ۱۹۹۰؛ واتکینز^{۱۲}، کمپیل^{۱۳} و مک‌گروگر^{۱۴}، ۱۹۸۸). حتی آن دسته از متخصصان بالینی که به نظر می‌رسد MMPI را چندان معتبر ندانند آن را به عنوان یک ابزار مهم سنجش گزارش کرده‌اند. اعضای "انجمن سنجش شخصیت" که اصولاً از فنون فرافکن استفاده می‌کنند، در سنجش شخصیت، MMPI را پس از آزمون رورشاخ^{۱۵} در درجه دوم اهمیت قرار می‌دهند (پیوتروسکی، شری^{۱۶} و کلر، ۱۹۸۵). اعضای "انجمن رفتار درمانی آمریکا"^{۱۷} "اهمیت تبصر متخصصان بالینی را در استفاده از MMPI مطرح کرده‌اند (پیوتروسکی و کلر، ۱۹۸۴). هر چند آزمون MMPI به منظور استفاده برای بزرگسالان طراحی شده اما به عنوان ابزار سنجش عینی مراجعان نوجوان نیز در سطح وسیعی از آن استفاده شده است (آرچر^{۱۸} ماریش^{۱۹}، ایم‌هوف^{۲۰} و پیوتروسکی، ۱۹۹۱).

علی‌رغم کاربرد گسترده این آزمون، در رابطه با بعضی جنبه‌ها، انتقاداتی از آن شده است. تا قبل از انتشار MMPI-2 در سال ۱۹۸۹، آزمون MMPI از زمان انتشار آن در ۱۹۴۳ مورد تجدیدنظر قرار نگرفته بود. لذا در باره کفایت نمونه‌های هنجاریابی شده اصلی نگرانی‌های جدی وجود داشت. آن نمونه متشکل از افرادی بودند که در بیمارستان‌های دانشگاه مینه‌سوتا به ملاقات دوستان یا وابستگان رفته بودند. اینها

- | | |
|---|--------------|
| 1. Harrison | 2. Kaufman |
| 3. Hickman | 4. Lubin |
| 5. Larsen | 6. Matarazzo |
| 7. Piotrowski | 8. Keller |
| 9. Bubnzer | 10. Zimpfer |
| 11. Mahrle | 12. Watkins |
| 13. Campbell | 14. McGregor |
| 15. Society for Personality Assessment | 16. Shery |
| 17. American Association for Behavior Therapy | 18. Archer |
| 19. Maruish | 20. Imhof |

نمونه‌ای راحت و در دسترس بودند و جهت اطمینان از اینکه معرف جامعه آمریکایی باشند چندان کوششی به عمل نیامده بود. آزمودنی‌های هنجاریابی شده، بدو از نواحی جغرافیایی و حومه مینه‌سوتا ایالت مینه‌سوتا بودند. به‌عنوان نمونه تمام آزمودنی‌ها سفید پوست، حدوداً ۳۵ ساله، متاهل، مقیم یک ناحیه روستایی یا شهری کوچک، شاغل در یک حرفه ماهرانه یا نیمه ماهر (یا ازدواج کرده با فردی در این سطح شغلی) و تقریباً دارای هشت کلاس سواد رسمی بودند (دالستروم^۱، ولش^۲ و دالستروم، ۱۹۷۲). هاتاوی و بریگز^۳ (۱۹۷۵) بعداً این نمونه را با حذف افرادی که گزارش‌های ناقص یا اطلاعات زمینه‌ای نادرست داده بودند، اصلاح کردند. نمونه اصلاح شده، نمونه‌ای بود که اصولاً برای تبدیل نمره‌های خام مقیاس‌های تکمیلی MMPI به نمره‌های T از آن استفاده شد. علاوه بر نگرانی‌هایی در این باره که نمونه اصلی هنجاریابی شده معرف جمعیت عمومی نبود، نگرانی‌هایی نیز وجود داشت مبنی بر اینکه مفهوم شهروند طبقه متوسط آمریکایی از زمان جمع‌آوری داده‌های هنجاری در اوایل دهه ۱۹۳۰ تغییر کرده است.

همچنین در باره محتوای ماده‌های MMPI اصلی نیز نگرانی‌هایی وجود داشت. در مواردی نوع دستور زبان و اشارات موجود در ماده‌ها منسوخ شده بودند و دیگر از آن مفاهیم استفاده نمی‌شد. مثلاً بسیاری از آزمودنی‌ها در حال حاضر نمی‌توانند پاسخ معنی‌داری به عبارت "دستمال را بینداز" ^۴ بدهند، زیرا سالیان زیادی است که این بازی در میان کودکان رایج نیست. به همین ترتیب اشاراتی چون گردهای خواب آور و ترامواها در حال حاضر برای آزمودنی‌های فعلی کلمات بسیار نامناسبی هستند.

بعضی از ماده‌های آزمون MMPI اصلی، شامل عبارات وابسته به جنسیت بود که با توجه به معیارهای فعلی، استفاده از چنین زبانی در آزمونهای روان‌شناختی مناسب نیست. تعدادی از ماده‌ها مثل ماده‌های مربوط به اعتقادات مذهبی مسیحیت، برای بسیاری از آزمودنی‌های فعلی نامناسب تشخیص داده شد. از نظر بسیاری از آزمودنی‌ها ماده‌های مربوط به رفتار جنسی و عملکرد مثانه و شکم ماده‌هایی هستند که ارتباطی به شخصیت ندارند و لذا آنها را قابل اعتراض می‌دانند.

از آنجایی که ماده‌های MMPI اصلی هرگز از نظر ویرایش ادبی به طور دقیق بازبینی نشده بود تعدادی از عبارتها از دستور زبان ضعیف و نقطه‌گذاری نامناسبی برخوردار بودند. بعضی از اصطلاحات و منفی‌های مضاعف طوری بود که افراد دارای تحصیلات رسمی پائین در فهم آنها مشکل داشتند. نهایتاً این نگرانی وجود داشت که مجموعه ماده‌های آزمون MMPI اصلی به اندازه کافی گسترده نبود که

1. Dahlstrom

2. Welsh

3. Briggs

۴. نوعی بازی است که گروهی از کودکان دایره وار می‌نشینند و یکی از آنان دستمال به دست دور آنها می‌چرخد و ناگهان دستمال را پشت سر یکی از آنها می‌اندازد. اگر بعد از یک دور چرخیدن فرد متوجه افتادن دستمال نشد، جریمه شده و باید خودش کار چرخاندن دستمال را انجام دهد (م).

بتواند امکان ارزیابی بعضی از ویژگی‌هایی را که از نظر بسیاری از استفاده‌کنندگان آزمون مهم تلقی می‌شدند فراهم آورد. برای مثال در مورد اقدام به خودکشی، استفاده از داروهایی به غیر از الکل و رفتارهای مربوط به درمان، ماده‌های کمی وجود داشت. اگر چه با استفاده از مجموعه ماده‌های MMPI اصلی تعداد زیادی مقیاس‌های تکمیلی تدوین شد، اما موفقیت این مقیاس‌ها اغلب به دلیل مکفی نبودن تعداد ماده‌ها محدود بود.

پژوهش‌گران و استفاده‌کنندگان MMPI پیش از این به طور کامل نیاز به تجدیدنظر و هنجاریابی مجدد آن را حس می‌کردند. سمپوزیوم MMPI در سال ۱۹۷۰ به طور کامل به موضوع تجدیدنظر آن اختصاص داشت (بوچر، ۱۹۷۲). اما به دلیل حجم زیاد کار و فراهم نبودن بودجه لازم طرح‌های تجدیدنظر به مدت یک دهه به تعویق افتاد. انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا سال ۱۹۸۲، کمیته هنجاریابی مجددی را متشکل از ج.ان. بوچر، گرنت دالستروم و جان آر. گراهام تشکیل داد تا ضرورت و امکان تجدیدنظر MMPI را بررسی کنند^۱. براساس توصیه‌های این کمیته تخصصی، تصمیم به تجدیدنظر MMPI گرفته شد. انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا حمایت‌های مالی را به منظور تجدیدنظر فراهم آورد. حمایت‌های لازم از نظر مواد آزمون، فرم‌ها و بررسی و نمره‌گذاری داده‌ها را ناشر آزمون یعنی سیستم‌های کامپیوتری ملی^۲ انجام داد.

اهداف طرح هنجاریابی مجدد

از همان آغاز هنجاریابی مجدد مقرر شد تا حداکثر سعی برای حفظ پیوستگی بین MMPI اصلی و شکل تجدیدنظر شده آن به عمل آید. این کار به ما اطمینان خواهد داد که داده‌های پژوهشی زیادی که تا زمان انتشار آزمون جمع‌آوری شده، هنوز هم برای فرم جدید قابل استفاده خواهد بود. یکی از اهداف عمده طرح، جمع‌آوری یک نمونه هنجاری معاصر بود که بیش از نمونه اولیه هاتاوی معرف جمعیت عمومی باشد. افزون بر آن به منظور اصلاح مجموعه ماده‌های MMPI تلاش‌هایی در زمینه بازنویسی تعدادی از آنها، حذف سایر ماده‌هایی که اعتقاد بر این بود مورد اعتراض هستند و افزودن ماده‌های جدیدی که ابعاد محتوایی مجموعه ماده‌ها را گسترش می‌داد، صورت گرفت. در طرح هنجاریابی مجدد انتظار این نمی‌رفت که تجدیدنظرهای زیادی در مورد مقیاس‌های بالینی و اعتباری موجود صورت پذیرد، اگر چه امید بود که این طرح داده‌هایی به دست دهد تا بعداً منجر به اصلاحاتی در مقیاس‌های اصلی بشود. همچنین این امیدواری وجود داشت که ماده‌های اضافه شده به مجموعه ماده‌ها در ایجاد مقیاس‌های جدید مفید واقع شوند.

۱. اگرچه آیوک تله‌گن در مراحل اولیه پروژه هنجاریابی مجدد حضور نداشت، اما بعداً به این کمیته ملحق شد.

آماده‌سازی کتابچه آزمایشی

آماده‌سازی کتابچه آزمایشی^۱ (فرم AX) شامل چند مرحله هم‌زمان بود. به منظور حفظ پیوستگی بین فرم‌های اصلی و تجدیدنظر شده MMPI، تصمیم گرفته شد که در فرم AX تمام ۵۵۰ ماده اصلی گنجانده شود. مرحله دوم اینکه آن ۱۶ ماده تکراری که در اصل قبلاً به منظور تسهیل در نمره‌گذاری ماشینی گنجانده شده بود حذف شود. در استفاده از این ۱۶ ماده هدف خاصی وجود نداشت و به علاوه به غلط تصور می‌شد که اگر آزمودنی‌ها به طور هماهنگی به آنها پاسخ دهند، عامل تعیین‌کننده‌ای در اختلال‌شان می‌باشد.

از ۵۵۰ ماده، ۸۲ ماده برای فرم AX بازنویسی شد و ۱۵ ماده بصورت دیگری مطرح شد تا ضمیر جنسی خاصی را حذف کرده باشد. مثلاً ماده "هر مردی که علاقه زیاد به کار داشته باشد شانس موفقیتش بیشتر است" به "هر کسی که علاقه زیادی به کار کردن داشته باشد شانس موفقیتش بیشتر است" تبدیل شد. در سایر ماده‌ها، اصطلاحات منسوخ یا غیرمعمول به اصطلاحات رایج‌تر تغییر یافتند، مثلاً واژه‌های "تحریک‌پذیر"^۲، "رفتار بد"^۳ و "اغلب"^۴ به ترتیب جایگزین کلمات "کج خلق"^۵، "خرابکاری"^۶ و "عموماً"^۷ شدند. عبارتهای قدیمی نیز تغییر یافتند، مثلاً گردهای خواب آور به "قرص‌های خواب‌آور" و "حمام رفتن" به "حمام کردن یا دوش گرفتن" تبدیل شد. بعضی از تغییرات، مربوط به حذف تعصبات خرده فرهنگی بودند. به عنوان مثال، "فعالیت‌های مذهبی" جایگزین "کلیسا رفتن" شد.

بیشتر تغییرات ماده‌ها جزئی بودند و منظور از تمام آنها این بود که در عین حال که از واژه‌های رایج و قابل قبول‌تر استفاده شود، آن مفهوم اصلی را نیز برسانند. داده‌های جمع‌آوری و تحلیل شده نشان دادند که این تغییرات هیچ اثر معنی‌داری بر الگوهای پاسخی نداشته است (بن پوراث^۸ و بوچر، ۱۹۸۹a). دومین تغییر عمده در مجموعه ماده‌ها اضافه کردن تعدادی ماده‌های جدید بود. کمیته تخصصی مجموعه ماده‌های MMPI اصلی را به لحاظ محتوایی مرور کرد و پیشنهادات متخصصان سنجش شخصیت و ارزیابی بالینی را در زمینه ابعاد محتوایی که می‌بایستی به مجموعه ماده‌ها اضافه می‌گردید جویا شد. این کمیته ۱۵۴ ماده را به مجموعه ماده‌ها اضافه کرد و در نتیجه کتابچه فرم AX به ۷۰۴ ماده رسید. محتوای ماده‌هایی که اضافه شدند در زمینه‌هایی از قبیل سوء استفاده دارویی، تمایلات خودکشی، الگوی رفتاری نوع A، سازگاری زناشویی، نگرش‌های شغلی و پذیرش درمان بود.

1. Experimental Booklet
3. bad behavior
5. cross
7. commonly

2. irritable
4. often
6. cutting up
8. Ben- Porath

گردآوری داده‌های هنجاری

با هدف دستیابی به یک گروه هنجاریابی وسیع که بطور گسترده‌ای معرف جمعیت ایالات متحده باشد، شیوه‌های خاصی به کار گرفته شد (بوچر، دالستروم، گراهام، تله‌گن^۱ و کایمر^۲ ۱۹۸۹). به منظور هدایت کار در زمینه درخواست از آزمودنی‌ها (جهت شرکت در پژوهش) از داده‌های سرشماری سال ۱۹۸۰ استفاده شد. جهت اطمینان از معرف بودن جغرافیایی نمونه، ۷ منطقه مورد بررسی (مینه‌سوتا، اوهایو، کارولینای شمالی، واشنگتن، پنسیلوانیا، ویرجینیا و کالیفرنیا) انتخاب شد. آزمودنی‌های احتمالی هر منطقه خاص ابتدا از طریق راهنماهای محلی^۳ یا دفترچه‌های راهنمای تلفن انتخاب شدند. سپس برای آزمودنی‌ها نامه‌هایی ارسال می‌شد که در آن ماهیت طرح توضیح داده شده و از آنها دعوت می‌شد که در طرح شرکت کنند. بعد از یک دوره آزمایش مقدماتی تصمیم بر این شد که به آزمودنی‌های انفرادی ۱۵ دلار و به زوج‌هایی که باهم شرکت می‌کنند ۴۰ دلار به ازای مشارکتشان پرداخت شود. آزمودنی‌ها به صورت گروهی در مکان‌هایی نزدیک محل زندگی‌شان مورد آزمون قرار گرفتند. به منظور اطمینان از معرف بودن نمونه، آزمودنی‌هایی از برخی گروه‌های خاص، به نمونه اضافه شد. اینها شامل کارکنان نظامی و آمریکایی‌های بومی بودند. تمام آزمودنی‌ها علاوه بر تکمیل فرم AX آزمون MMPI، یک فرم اطلاعات فردی و یک فرم رویدادهای زندگی را تکمیل کردند. زوجها دو فرم اضافی دیگر را نیز تکمیل کردند که یکی ماهیت و مدت زمان رابطه‌شان را توصیف می‌کرد و در فرم دوم، یکدیگر را با استفاده از فرم تجدیدنظر شده مقیاس‌های سازگاری کاتز^۴ بر اساس ۱۱۰ ویژگی ارزیابی می‌کردند (کاتز و لایرلی^۵، ۱۹۶۳). با استفاده از این روش‌ها، حدود ۲۹۰۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. بعد از کنار گذاشتن بعضی از آزمودنی‌ها به دلیل اعتبار نداشتن آزمون یا کامل نکردن سایر فرم‌ها، نمونه نهایی متشکل از ۲۶۰۰ آزمودنی از جمعیت عمومی (۱۱۳۸ مرد و ۱۴۶۲ زن) بود. در این نمونه تعداد ۸۴۱ زوج مشارکت داشتند. به منظور جمع‌آوری داده‌های بازآزمایی، تعداد ۱۱۱ آزمودنی زن و ۸۲ آزمودنی مرد تقریباً یک هفته پس از اولین اجرا مجدداً آزمون شدند.

ترکیب نژادی آزمودنی‌ها به شرح زیر بود: ۸۱ درصد سفیدپوست، ۱۲ درصد آمریکایی‌های افریقایی تبار، ۳ درصد اسپانیایی تبارها، ۳ درصد آمریکایی‌های سفید پوست بومی و ۱ درصد آمریکایی‌های آسیایی تبار بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۸۵ سال (میانگین ۴۱/۰۴ و انحراف استاندارد ۱۵/۲۹) و تحصیلات رسمی آنها بین ۳ تا بالای ۲۰ سال (میانگین ۱۴/۷۲ و انحراف استاندارد ۲/۶۰) بود. بیشتر مردان (۶۱/۶ درصد) و زنان (۶۱/۲ درصد) متاهل بودند. تقریباً ۳۲ درصد مردان و ۲۱ درصد زنان مشاغل تخصصی یا مدیریتی داشتند و تقریباً ۱۲ درصد مردان و ۵ درصد زنان کارگر ساده بودند.

1. Tellegen

2. Kaemmer

3. community directory

4. Katz Adjustment Scales

5. Lyerly

میان‌ه درآمد خانواده برای مردان ۳۰ تا ۳۵ هزار دلار و برای زنان ۲۵ تا ۳۰ هزار دلار بود. تقریباً ۳ درصد آزمودنی‌های مرد و ۶ درصد آزمودنی‌های زن در نمونه‌های هنجاریابی شده، مطرح کردند که در زمان اجرای پژوهش به دلیل مسایل بهداشت روانی تحت درمان بودند.

بدیهی است نمونه‌های هنجاریابی شده MMPI-2 بیشتر از نمونه اصلی هاتاوی معرف جمعیت عمومی است. اگرچه به نظر می‌رسد سطح تحصیلی بالاتر بیش‌بازنمایی^۱ شده است، اما این امر نشان‌دهنده نوع افرادی است که احتمالاً انجام آزمون را می‌پذیرند. بوچر (۱۹۹۰a)، دالستروم و تله‌گن (۱۹۹۳) و لانگ، گراهام و تیمبروک (۱۹۹۴) نشان داده‌اند که تنها رابطه ناچیزی بین سطح تحصیلات آزمودنی‌های هنجاریابی شده MMPI-2 و نمره‌های مقیاس‌های اعتباری و بالینی MMPI-2 وجود دارد. شینکا و لالونه (۱۹۹۷) خرده‌نمونه‌ای از نمونه‌های هنجاریابی MMPI-2 را انتخاب و آنها را از نظر جنسیت، نژاد، سن و تحصیلات با آمار سرشماری ۱۹۹۵ هم‌تاسازی کردند. آنها نتیجه گرفتند که نمونه‌های هنجاریابی شباهت زیادی با جمعیت کنونی آمریکا داشته و تفاوت‌های جزئی (از جمله تحصیلات) بین نمونه‌های هنجاریابی و جمعیت عمومی آمریکا به‌هیچ‌وجه معنای بالینی ندارد.

گردآوری داده‌های مربوط به نوجوانان

هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌های بزرگسالان، نمونه‌های هنجاریابی وسیعی از آزمودنی‌های نوجوانان نیز فراهم شد. بیشتر این نوجوانان از طریق فهرست مدارس همان شهرهایی که داده‌های بزرگسالان جمع‌آوری شد، دعوت شدند. از یک کتابچه آزمایشی جداگانه‌ای (فرم TX) استفاده شد و آزمودنی‌های نوجوان نیز فرم‌های اطلاعات فردی و رویدادهای زندگی را تکمیل کردند. فرم TX متشکل از ۵۵۰ ماده خاص MMPI اصلی است (که بعضی از آنها بازنویسی شدند) و همچنین تعدادی از ماده‌هایی که به فرم AX اضافه شده بود. علاوه بر این ماده‌های جدیدی نیز به فرم TX اضافه شد تا به لحاظ محتوایی برای نوجوانان مناسب باشد که این ماده‌ها جزء مجموعه ماده‌های MMPI اصلی نبودند. از این داده‌ها برای ساختن فرم جداگانه‌ای از آزمون برای نوجوانان به نام MMPI-A استفاده شد که در ۱۹۹۲ منتشر شده است (بوچر و همکاران، ۱۹۹۲). اطلاعات بیشتر مربوط به شکل‌گیری و چگونگی استفاده از MMPI-A در فصل ۱۰ همین کتاب آمده است.

گردآوری داده‌های اضافی

به منظور فراهم آوردن اطلاعات لازم جهت تصمیم‌گیری‌هایی نظیر آنکه کدام ماده‌ها از کتابچه فرم AX می‌بایستی در کتابچه تجدیدنظر نهایی گنجانده شود، اطلاعاتی از تعدادی آزمودنی‌های مختلف دیگر

1. overrepresentation

جمع آوری شد. این گروه‌ها شامل بیماران روانی، الکلی‌ها، بیماران مبتلا به درد مزمن، مراجعه‌کنندگان مشاوره زناشویی، دانشجویان دانشگاه و متقاضیان کار بودند.

جدول ۱.۱ حذف و تغییرات ماده‌های مقیاس‌های اعتباری و بالینی اصلی

مقیاس	حذف شده	باقی مانده	تعداد ماده‌ها				نوع تغییرات*
			A	B	C	D	
L	۰	۱۵	۱	۱	۰	۰	تغییر یافته
F	۴	۶۰	۱	۵	۶	۰	تغییر یافته
K	۰	۳۰	۰	۱	۰	۰	تغییر یافته
Hs	۱	۳۲	۰	۱	۳	۱	تغییر یافته
D	۳	۵۷	۱	۱	۰	۰	تغییر یافته
Hy	۰	۶۰	۰	۴	۲	۳	تغییر یافته
Pd	۰	۵۰	۰	۲	۱	۱	تغییر یافته
Mf	۴	۵۶	۱	۲	۱	۲	تغییر یافته
Pa	۰	۴۰	۱	۰	۰	۱	تغییر یافته
Pt	۰	۴۸	۰	۰	۱	۱	تغییر یافته
Sc	۰	۷۸	۰	۱	۷	۵	تغییر یافته
Ma	۰	۴۶	۴	۲	۱	۰	تغییر یافته
Si	۱	۶۹	۰	۳	۲	۱	تغییر یافته
سایر ماده‌ها(غیر از مقیاس‌های فوق)	-	-	۳	۷	۳	۳	تغییر یافته

* A = حذف واژه پردازیه‌های احتمالی جنسی؛

B = روز آمد کردن اصطلاحات و کاربردها؛

C = روشن کردن نکات دستوری؛

D = ساده سازی ماده‌ها.

منبع: بوچر، ج.ان؛ دالستروم، و.گ.؛ گراهام، ج.ر.؛ تله‌گن، آ.؛ کایمر، ب. (۲۰۰۱). پرسش‌نامه شخصیتی چند وجهی مینه‌سوتا - (MMPI-2): راهنمای اجرا، نمره‌گذاری و تفسیر، نسخه تجدیدنظر شده. مینه‌سوتا: انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا. چاپ ۲۰۰۱
انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا. استنساخ با کسب اجازه از انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا.

تدوین کتابچه نهایی

نسخه نهایی تجدیدنظر شده MMPI (یعنی MMPI-2) شامل ۵۶۷ ماده از کتابچه فرم AX است. برای تصمیم‌گیری در این مورد که کدام ماده‌ها در کتابچه نهایی آورده شود، چندین ملاک به کار بسته شد. نخست تمام ماده‌هایی که بطور موقت در مقیاس‌های بالینی و اعتباری استاندارد گنجانده شده بود وارد و همچنین ماده‌های مورد نیاز برای نمره‌گذاری در مقیاس‌های تکمیلی که به نظر می‌رسید مهم باشند آورده شد. بعضی از ماده‌ها به این دلیل حفظ شدند که برای مقیاس‌های جدیدی که از مجموعه ماده‌ها به دست آمده بود لازم بودند.

از این مجموعه ماده‌های موقتی، تعدادی از ماده‌ها حذف شدند، زیرا بر اساس پژوهش‌های قبلی (بوچر و تله‌گن، ۱۹۶۶) مورد اعتراض بودند. این ماده‌ها در زمینه نگرش‌ها و اعمال مذهبی، ترجیحات جنسی و کارکردهای مثانه و شکم بودند. جدول ۱-۱ تعداد ماده‌های حذف شده، باقی مانده و تغییر یافته را برای هر یک از مقیاس‌های اعتباری و بالینی نشان می‌دهد. در بیشتر مقیاس‌ها ماده‌های زیادی تغییر نکردند و حتی تعداد ماده‌های حذف شده در مقیاس‌ها خیلی کمتر بودند.

خلاصه آنکه MMPI-2 در بسیاری جهات شبیه MMPI اصلی است. کتابچه MMPI-2 شامل ماده‌های مورد نیاز برای نمره‌گذاری مقیاس‌های اعتباری و بالینی استاندارد است. اگر چه نمی‌توان تمام مقیاس‌های بالینی را که در MMPI اصلی نمره‌گذاری می‌شود در MMPI-2 نمره‌گذاری کرد، اما در مورد بسیاری از مقیاس‌ها می‌توان این کار را کرد. بسیاری از پژوهش‌های مربوط به تفسیر MMPI اصلی هنوز هم برای MMPI-2 کاملاً کارایی دارند. اصلاحات انجام شده در MMPI-2 عبارت از نمونه‌های هنجاریابی معروف‌تر و جدیدتر، ماده‌های روز آمد و اصلاح شده، حذف ماده‌های مورد اعتراض و تعدادی مقیاس جدید است.

وضعیت کنونی MMRI-2

اگرچه برخی از متخصصان نگرانی‌های قابل درکی را درباره مقایسه‌پذیری MMPI و MMPI-2 (وینسنت، ۱۹۹۰؛ وارد، ۱۹۹۱) و کارآمدی هنجارهای MMPI-2 (کالدول، ۱۹۹۱؛ داک ورت، ۱۹۹۱b؛ استراسبرگ، ۱۹۹۱) مطرح می‌کنند، اما پژوهش‌های بعدی به این نگرانی‌ها و نگرانی‌های دیگر پرداخته‌اند و حقیقتاً در همه مراکز MMPI-2 جایگزین MMPI شده است. در فصل ۹ به طور مفصل به این نگرانی‌ها و همچنین سایر موضوعات روان‌سنجی، پرداخته خواهد شد. انتشارات دانشگاه مینه‌سوتا به‌عنوان ناشر آزمون از ۱۹۹۹، انتشار مطالب و مواد مربوط به MMPI اولیه را قطع کرده است.

داده‌های زمینه‌یابی نشان می‌دهد که MMPI/MMPI-2 پرکاربردترین آزمون شخصیتی برای روان‌شناسان بالینی (۸۶٪) و پس از WAIS-R (۹۴٪) در رتبه دوم قرار دارد (کامارا، ناتان و پونته، ۲۰۰۰). MMPI/MMPI-2 جز آن دسته از ابزارهای سنجش شخصیت هستند که در آموزش برنامه‌های دکتری روان‌شناسی (Ph.D. و Psy.D) مورد تأکید بوده (بلتر و پیوتروسکی، ۲۰۰۱) و از ابزارهای

روان‌شناختی است که در طبابت روان‌شناسان جایگاه عمده‌ای دارد (پیوتروسکی و بلتر، ۱۹۹۹). مجموعه داده‌های پژوهشی از کاربرد MMPI-2 حمایت می‌کنند. از ۱۹۸۹ تاکنون، بیش از ۲۰۰۰ مقاله، کتاب و پایان‌نامه درباره‌ی MMPI-2 منتشر شده است. اگرچه بعضی از این مطالعات از مقیاس‌های MMPI-2 برای ارزش‌یابی سایر آزمون‌ها و سازه‌ها استفاده شده است، اما اکثر آنها اطلاعات مهمی درباره ابعاد روان‌سنجی MMPI-2 و کاربرد آن در محیط‌های مختلف و برای مقاصد گوناگون ارائه داده‌اند. مطالعات مروری MMPI-2 کاملاً مثبت بوده‌اند و نیکولز (۱۹۹۲) نتیجه‌گیری می‌کند که "تشخیص‌گذاران روانی‌ای که یک پرسش‌نامه ساخت یافته را برای نخستین بار انتخاب می‌کنند، هیچ وسیله ارزیابی رقیبی را در حوزه روان‌شناسی مرضی نیافته‌اند که از نقطه نظر پیش‌بینی و توصیف بالینی صلاحیت بیشتری داشته باشد" (ص ۵۶۵).

اگرچه آزمون MMPI-2 از زمان انتشار خود در سال ۱۹۸۹ تاکنون اصلاً مورد تجدیدنظر قرار نگرفته است، ولی چند تحول در آن قابل توجه است. راهنمای تجدیدنظر شده آزمون (بوچر و همکاران، ۲۰۰۱) اطلاعات نمره‌گذاری و راهنمایی‌های تفسیری برای تعدادی از مقیاس‌ها ارائه می‌دهد که بعد از انتشار MMPI-2 در سال ۱۹۸۹ به آن افزوده شده‌اند. چند مقیاس اعتباری جدید مثل مقیاس Fp (ناپسامدی روان‌شناختی مرضی^۱؛ آربسی^۲ و بن پوراث، ۱۹۹۵) و مقیاس خود - توصیفی عالی^۳ (مقیاس S؛ بوچر و هان^۴، ۱۹۹۵) و همچنین مقیاس تکمیلی خصومت^۵ (Ho؛ کوک^۶ و مدلی^۷، ۱۹۵۴) اضافه شدند. به علاوه مقیاس‌های مولفه‌ای محتوایی^۸ که به منظور کمک به تفسیر نمرات مقیاس محتوایی توسط بن پوراث و شروود (۱۹۹۳) درست شدند، نیز اضافه گردیده است. مجموعه جدیدی از مقیاس‌ها، به نام پنج آسیب شخصیتی^۹ (PSY-۵؛ هارکنس، مک‌نولتی، بن پوراث و گراهام، ۲۰۰۲) نیز معرفی شده است. تمامی این مقیاس‌هایی که به MMPI-2 اضافه شده‌اند به صورت مفصل در فصل بعدی همین کتاب به بحث گذاشته شده است.

از زمان انتشار راهنمای تجدیدنظر شده^{۱۰} آزمون MMPI-2، تعدادی از مقیاس‌ها از آن حذف شدند. با توجه به این که پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای حاکی از آن بود که خرده مقیاس‌های ظریف - آشکار (واینر، ۱۹۴۸) در تشخیص پاسخدهی نامعتبر کارایی ندارند و ارتباطی با سنج‌های خارج از آزمون مرتبط ندارند، از MMPI-2 حذف شدند. افزودن بر آن، مقیاس استرس پس‌آسیبی اسلینگر (PS)؛ اسلینگر و کولکا، ۱۹۸۹) نیز بدین دلیل حذف شد که اعتقاد بر این بود که در مقایسه با مقیاس اختلال پس‌آسیبی کین (PK؛ کین، مالوی و فیربانک، ۱۹۸۴) که بیشتر مورد مطالعه و پژوهش است، اضافه به

1. Infrequency Psychopathology

2. Arbisi

3. Superlative Self-Presentation

4. Han

5. Hostility

6. Cook

7. Medley

8. content component scales

9. Personality Psychopathology Five

10. revised manual