

راهنمای MMPI-2
ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
جلد دوم
ویراست پنجم (۲۰۱۲)

راهنمای MMPI-2

ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی

جلد دوم

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

فاطمه حقیقت



<p>سرشناسه: گراهام، جان رابرت، ۱۹۴۰ - م. عنوان و نام پدیدآور: راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی مؤلف جان ر. گراهام؛ ترجمه حمید یعقوبی، موسی کافی ماسوله مشخصات نشر: تهران: نسل فردا: کتاب ارجمند، ۱۳۹۵. مشخصات ظاهری: ۵۳۶ ص، قطع: وزیری شابک: ۹-۵۰۶-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ شابک دوره: ۶-۵۰۷-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ یادداشت: عنوان اصلی: MMPI-2 : Assessing Personality and Psychopathology, 5th ed, c2012 موضوع: شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا شناسه افزوده: کافی، موسی؛ یعقوبی، حمید، ۱۳۴۴، مترجم رده بندی کنگره: ۱۳۹۴ گ ۴۳/ش RC۴۷۳ رده بندی دیویی: ۱۵۵/۲۸۳ شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۸۸۵۹۴</p>	<p>جان رابرت گراهام راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی ترجمه: دکتر حمید یعقوبی، دکتر سید موسی کافی ماسوله، فاطمه حقیقت 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 اول: ۱۳۹۵، ۲۲۰۰ نسخه شابک جلد دوم: ۹-۵۰۶-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ شابک دوره: ۶-۵۰۷-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ 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</p>
---	--

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۰۲۱-۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۳۸

بها: ۳۵۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ 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

جلد اول

۷	یادداشت مترجمان بر ویراست پنجم	
۹	یادداشت مترجمان بر ویراست چهارم	
۱۱	مقدمه	
۱۳	قدردانی	
۱۵	شکل‌گیری MMPI و MMPI-2	فصل ۱
۱۵	شکل‌گیری MMPI	
۲۲	شکل‌گیری MMPI-2	
۳۲	اجرا و نمره‌گذاری	فصل 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	

فصل ۳

۴۴	مقیاس‌های اعتباری.....
۴۵	مقیاس‌های ارزیابی‌کنندهٔ پاسخدهی نامرتب با محتوا (CNR).....
۴۹	مقیاس‌های ارزیابی‌کنندهٔ پاسخدهی مرتبط با محتوا (CRI).....
۶۵	سایر شاخص‌های اعتباری.....
۷۰	نیمرخ نامعتبر.....

فصل ۴

۹۵	مقیاس‌های بالینی.....
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 بیمارانگاری).....
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).....

فصل ۵

۱۳۴	شکل بندی نیمرخ‌ها.....
۱۳۵	تعریف نمونه کدها.....
۱۳۹	پایایی نمونه کدها.....
۱۴۲	اعتبار نمونه کدها.....

۱۴۳	راهنمای تفسیر نمونه کدهای دونقطه‌ای
۱۶۰	راهنمای تفسیر نمونه کدهای سه‌نقطه‌ای
۱۶۴	سایر جنبه‌های ترکیبی

۱۶۶	تفسیر محتوایی	فصل ۶
۱۶۶	خرده مقیاس‌های هریس - لینگوز	
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)	فصل ۷
۲۲۰	مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (RC)	
۲۴۰	مقیاس‌های پنج آسیب شخصیتی (PSY-5)	

۲۵۳	مقیاس‌های تکمیلی	فصل 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

فهرست

جلد دوّم

۱۳	یادداشت مترجمان بر جلد دوّم ویراست پنجم
۱۵	یادداشت مترجمان بر ویراست پنجم
۱۷	یادداشت مترجمان بر ویراست چهارم
۱۹	مقدمه
۲۱	قدردانی

۲۳	ملاحظات روان‌سنجی
۲۴	استانداردسازی
۲۴	مقیاس‌سازی
۲۶	هنجارها
۳۲	تبدیل‌های نمره T
۳۳	مقایسه‌پذیری MMPI و MMPI-2
۳۶	پایایی
۴۰	ساختار عاملی
۴۲	شیوه‌ها و سبک‌های پاسخ‌دهی
۴۳	اعتبار

فصل ۹

۵۷	کاربرد در گروه‌های خاص	فصل ۱۰
۵۷	نوجوانان	
۵۸	سالمندان	
۶۲	اقلیت‌های قومی	
۸۱	بیماران جسمی	
۹۴	غربال‌گری کارکنان	
۱۰۰	کانون‌های اصلاح و تربیت	
۱۰۱	شیوه تفسیر	فصل ۱۱
۱۰۳	یک راهبرد کلی	
۱۱۴	یک مثال گویا	
۱۳۵	نمونه مثال‌های کاربردی بیشتر	
۱۳۵	ارایه بازخورد به مراجعان	
۱۴۳	پیوست فصل	
۱۶۰	اجرا، نمره‌گذاری و تفسیر کامپیوتری	فصل ۱۲
۱۶۱	اجرای کامپیوتری	
۱۶۳	اجرای کامپیوتری تعدیل شده	
۱۶۴	نمره‌گذاری کامپیوتری	
۱۶۴	تفسیرهای کامپیوتری	
۱۶۹	مسائل مربوط به استفاده از تفاسیر کامپیوتری	
۱۷۰	دستورالعمل‌های حرفه‌ای برای ارزیابی کامپیوتری	
۱۷۱	نمونه گزارش تفسیر کامپیوتری	
۱۷۳	مقایسه تفسیر کامپیوتری با تفسیر متخصصان بالینی	
۱۷۵	نتیجه‌گیری و توصیه‌ها	
۱۷۷	پیوست فصل	

۱۹۶	کاربردهای قانونی MMPI-2	فصل ۱۳
۱۹۷	موجه بودن شواهد MMPI-2	
۱۹۹	برخی مسائل مهم در استفاده از MMPI-2 در موقعیت‌های قانونی	
۲۰۶	برخی کاربردهای قضایی MMPI-2	
۲۲۸	ارایه نظرات کارشناسانه براساس MMPI-2	
۲۳۱	محیط‌های اصلاحی	
۲۳۵	فرم بازسازی شده MMPI-2 (MMPI-2-RF)	فصل ۱۴
۲۳۸	شکل‌گیری مقیاس‌های MMPI-2-RF	
۲۴۲	اجرا و نمره‌گذاری	
۲۴۴	ویژگی‌های روان‌سنجی	
۲۵۴	MMPI-2 در مقابل MMPI-2-RF	
۲۵۸	تفسیر	
۳۰۰	نتیجه‌گیری نهایی	
۳۰۱	پیوست فصل	
۳۱۸	ارزیابی نوجوانان: MMPI-A	فصل ۱۵
۳۲۰	شکل‌گیری MMPI-A	
۳۲۲	هنجارهای MMPI-A	
۳۲۵	اجرا و نمره‌گذاری	
۳۲۶	مقیاس‌های اعتباری MMPI-A	
۳۲۶	مقیاس‌های بالینی MMPI-A	
۳۲۷	خرده‌مقیاس‌های هریس - لینگز در MMPI-A	
۳۲۷	خرده‌مقیاس‌های مقیاس 0 در MMPI-A	
۳۲۸	مقیاس‌های تکمیلی MMPI-A	
۳۳۷	مقیاس‌های پنج آسیب شخصیتی (PSY-5) در MMPI-A	

۳۳۹	پایایی و اعتبار MMPI-A
۳۴۳	تفسیر مقیاس‌های اعتباری MMPI-A
۳۴۵	شناسایی بیش‌گزارش‌دهی و کم‌گزارش‌دهی در MMPI-A
۳۴۷	تفسیر مقیاس‌های بالینی MMPI-A
۳۵۱	تفسیر مقیاس‌های تکمیلی MMPI-A
۳۵۲	تفسیر مقیاس‌های محتوایی MMPI-A
۳۵۹	تفسیر مقیاس‌های محتوایی مؤلفه‌ای
۳۵۹	تفسیر مقیاس‌های پنج‌آسیب شخصیتی (PSY-5)
۳۶۰	تفسیر ماده‌های بحرانی MMPI-A
۳۶۱	راهبرد تفسیر MMPI-A
۳۷۱	یک مثال گویا
۳۷۸	پیوست فصل

پیوست‌ها

۳۹۰	
۳۹۰	پیوست الف: شماره ماده‌های بحرانی کاس - بوچر
۳۹۱	پیوست ب: همبستگی‌های درونی مقیاس‌های MMPI-2 در نمونه‌هنجاری
۳۹۲	پیوست ج: معادل‌های درصدی نمره‌های T همسان
۳۹۳	پیوست د: داده‌های مربوط به چهار نمونه عملی
۴۶۵	پیوست ه: نیم‌رخ مردان و زنان ایرانی
۴۶۷	منابع
۵۲۳	نمایه اسامی
۵۳۲	نمایه موضوعی

یادداشت مترجمان بر جلد دوم ویراست پنجم

جلد دوم کتاب "راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی" منتشر شد. سال‌ها بود که خوانندگان محترم این کتاب و البته خود مترجمان منتظر این روز بودند. خوشحالیم که بعد از مدت‌ها توانستیم از شرمندگی کهنه بدقولی‌ای که گرفتارش شده بودیم رهایی یابیم!

راسل آیزنمن در مروری بر کتاب "راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی" که به سفارش انجمن روان‌شناسی آمریکا و به مناسبت انتشار ویراست چهارم آن نوشته است متذکر شده است که کتاب گراهام به همراه کتاب بوچر (۲۰۰۶) تحت عنوان "MMPI-2: راهنمای کاربران" سودمندترین کتاب‌های موجود برای کاربران پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI-2) است. ایشان همچنین معتقد است که MMPI-2 احتمالاً بهترین آزمون شخصیتی است. علت محبوبیت بیش از حد MMPI-2 به دلیل پشتوانه غنی پژوهشی و احتمالاً بیش از آن، شیوه ساخت این آزمون است. ساختار این آزمون به گونه‌ای است که وجود مقیاس‌های اعتباری به آزمونگر کمک می‌کند تا میزان صداقت آزمودنی را بسنجد. وجود طیف گسترده‌ای از مقیاس‌های بالینی نیز کمک می‌کند تا تقریباً بخش اعظمی از اختلالات روانی و شخصیت تحت پوشش سنجش این آزمون قرار گیرد. افزون بر این، آزمون MMPI-2 علاوه بر ارائه پیشنهاد‌های تشخیصی، از منظر ارائه توصیفات و استنباط‌های شخصیتی یک آزمون کم‌نظیر است. به تمام این موارد باید یک امتیاز دیگر را هم اضافه کرد و آن روش کلیدیابی تجربی آزمون است. در این روش - که البته انتقاداتی هم بر آن وارد است - نمرات گروه‌های بالینی با نمرات افراد طبیعی مقایسه می‌شود و در صورتی که یک سؤال یا مجموعه سؤالاتی بتوانند این دو گروه را از هم متمایز کنند، سؤال یا مجموعه سؤال‌های مناسبی برای تشخیص این اختلال محسوب می‌شوند. همه این موارد باعث شده است که آزمون MMPI-2 یک آزمون شخصیتی قدرتمند شود.

جلد دوم کتاب حاضر حاوی مطالب سودمندی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون و کاربرد آن برای گروه‌های خاص و موارد قانونی و نمره‌گذاری کامپیوتری است. اما به نظر می‌رسد آنچه که در جلد دوم کتاب بسیار قابل توجه است فصلی است که به شیوه تفسیر MMPI-2 پرداخته است (فصل ۱۱) که همراه با یک مثال در پیوست فصل سعی کرده است خواننده را به خصوص کاربران تازه‌کار را گام به گام با فرآیند تفسیر یک پروتکل MMPI-2 آشنا سازد. علاوه بر این، دو فصل آخر کتاب به نسخه‌های دیگری می‌پردازد که از MMPI-2 منتج شده است. فصل ۱۴ به معرفی فرم جدید و بازسازی شده‌ای از این آزمون به نام MMPI-2-RF اختصاص یافته است. MMPI-2-RF در سال ۲۰۰۸ توسط بن - پوراث و تله‌گن و به دنبال معرفی مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (مقیاس‌های RC) در سال ۲۰۰۳، معرفی شد. این فرم دارای ۳۳۸ سؤال و ۵۰ مقیاس است. می‌توان گفت که این فرم عمدتاً مبتنی بر کلیدیابی نظری و دارای یک ساختار سلسله مراتبی از مقیاس‌هاست. MMPI-2-RF بر مبنای مقیاس‌های RC ساخته شده‌اند که از نظر تئوریک باثبات‌تر و همگن‌تر از مقیاس‌های بالینی اصلی هستند.

فصل آخر کتاب حاضر به معرفی کوتاه آزمون MMPI-A اختصاص یافته است. این فرم ویژه نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله است و در سال ۱۹۹۲ منتشر شده است. هدف از ساخت این فرم، بهبود شیوه سنجش ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات رفتاری و آسیب‌شناسی روانی در بین نوجوانان است. بعضی از نگرانی‌هایی که در مورد کاربرد آزمون MMPI-2 برای نوجوانان وجود داشت باعث شد که بوچرا، ویلیامز، گراهام و همکاران (۱۹۹۲) به فکر تدوین آزمون MMPI-A بیافتند. از جمله این نگرانی‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: مناسب نبودن محتوای سؤالات آزمون برای نوجوانان، فقدان هنجارهای مناسب برای این گروه سنی و مشکلات مربوط به بیش‌برآورد شدن مشکلات نوجوانان در صورت استفاده از فرم بزرگ‌سالان. به‌عنوان مثال می‌توان اظهار داشت که بسیاری از سؤالات MMPI-2 از منظر یک بزرگسال نوشته شده بود و مسایلی که برای نوجوانان حائز اهمیت بود (مانند گروه هم‌سالان، مشکلات تحصیلی و مدرسه و ...) را شامل نمی‌شد. همچنین هنجارهای ویژه‌ای برای نوجوانان وجود نداشت. درثانی استفاده از هنجارهای بزرگ‌سالان باعث بیش‌برآورد مشکلات و اختلالات در نوجوانان می‌شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود آزمون MMPI-2 از زمان انتشار در سال ۱۹۸۹ تاکنون مرتب مورد بازنگری قرار گرفته و می‌گیرد. شاهد این مدعا انتشار فرم بازسازی شده MMPI-A به نام MMPI-A-RF با ۲۴۱ سؤال است که در سال جاری یعنی در سال ۲۰۱۶ توسط آرچر، هندل، بن - بوراث و تله‌گن منتشر شده است!

امید است ترجمه جلد دوم کتاب به همراه جلد اول که پیش از این توسط انتشارات ارجمند چاپ شده است، به روان‌شناسان، مشاوران، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و سایر اعضای تیم بهداشت روانی کمک کند تا از پرکاربردترین آزمون شخصیتی دنیا، در ایران نیز به نحو دقیق‌تر و مطلوب‌تری استفاده شود. گرچه همچنان دو مشکلی که پیش از این و در پیش‌گفتار جلد اول کتاب عرض شد در حوزه تخصصی روان‌شناسی بالینی و روان‌سنجی ایران به صورتی آزاردهنده وجود دارد: یکی استفاده از فرم از رده خارج شده ۷۱ سؤالی کین‌کانن به جای فرم بلند MMPI-2 و دیگری استفاده از هنجارهای امریکایی به جای هنجار ایرانی در اجرای کامپیوتری آزمون. امید است جامعه روان‌شناسی ایران هرچه زودتر فکری برای حل این دو معضل اساسی بکند. تا زمان انجام یک پژوهش بزرگ برای هنجاریابی آزمون MMPI-2 در ایران، قویاً به کاربران ایرانی توصیه می‌شود تا از نمونه نیمرخ‌های مردان و زنان ایرانی که در مطالعه دکتر فرشته موتابی و علی شهرامی (۱۳۷۴) بر روی جمعیت بزرگسال شهر تهران به‌دست آمده است استفاده کنند. برای سهولت دسترسی کاربران عزیز، این دو نیمرخ در "پیوست ه" آمده است. در پایان و به سنت حسنه همیشگی مان از کلیه عوامل انتشارات ارجمند از جمله آقای دکتر محسن ارجمند عزیز تشکر می‌کنم که در این سال‌ها رفاقت و صمیمیت کم‌نظیر و دوطرفه‌ای بین ما ایجاد شده است. همچنین از آقای نوروزی، خانم‌ها عبدی و شکی، از همکاران بخش اداری و نیز خانم زهرا اسمعیل‌نیا حروفچین محترم انتشارات و سایر همکاران اداری - اجرایی انتشارات ارجمند به‌ویژه آقای احسان ارجمند، مدیر محترم هنری انتشارات ارجمند کمال سپاسگزاری را دارم.

ح.ی.

تابستان ۱۳۹۵

یادداشت مترجمان بر ویراست پنجم

از زمان انتشار نسخه بازنگری شده MMPI یعنی MMPI-2 در سال ۱۹۸۹ تاکنون کتاب‌های زیادی درباره 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 نسخه جدیدی از آزمون MMPI-2 تحت عنوان MMPI-2-RF است که فرم ۳۳۸ سؤالی از نسخه اصلی است که در فصل چهاردهم کتاب که در جلد دوم آن به زبان فارسی منتشر خواهد گردید به تفصیل درباره 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 بی نظیر خوانندگان محترم، درصدد ترجمه بخش دوم کتاب بودیم اما هربار به دلیلی این امر میسر نگردید. نسخه ۲۰۰۰ را در حال ترجمه بودیم که متوجه شدیم نسخه ۲۰۰۶ آن روانه بازار نشر گردیده است! لذا کار ترجمه آن ویراست را نیمه کاره 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 ترجمه بخش اول کتاب رفته اما این بار با توجه به قولی که به خوانندگان محترم اثر داده‌ایم ترجمه بخش دوم کتاب را نیز هم‌زمان شروع کرده‌ایم که امید است با فاصله اندکی از چاپ جلد اول کتاب، در دسترس علاقه‌مندان قرار گیرد و ما را هم از شرمندگی این کهنه بدقولی آزردهنده 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 خواننده 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 بوچر به‌عنوان نفر اول کمیته تجدیدنظر

MMPI-2 منتقد سرسخت استفاده از فرم‌های کوتاه است و تنها بهره‌گیری از ۳۷۰ سؤال اول آزمون را به عنوان 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 مسئله کنند. زیرا علی‌رغم انتقادهای بسیار زیادی که به فرم ۷۱ سؤالی MMPI (که در سال ۱۹۶۸ توسط کین کانن و ویژه بیماران 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 به عنوان 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 بودند سپاسگزاری نمایم.

ح.ی.

پاییز ۱۳۹۳

یادداشت مترجمان بر ویراست چهارم

از ترجمه کتاب «راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی» در سال ۱۳۷۹ تاکنون 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 هم‌اکنون 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 قرارگیرد، تسلط مثال‌زدنی 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 و 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 سال 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 مثال‌زدنی‌شان 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 تایپیست و صفحه‌آرا بر ما پوشیده نیست. از همه این عزیزان متشکریم.

ح.ی.

م.ک.

بهار ۱۳۸۸

مقدمه

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. 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 برگیرنده 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 بیش‌گزارش‌دهی 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 مؤلفه‌ای محتوایی و ماده‌های بحرانی است. فصل ۷ شکل‌گیری مقیاس‌های بازسازی شده بالینی (RC) و مقیاس‌های پنج آسیب شخصیت (PSY-5) را معرفی کرده و پیشنهادهای را برای تفسیر آنها 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 تفسیرهای 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 تمارض، 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 آزمونی 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 ارزشیابی‌ها 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، آهایو

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 آریسی (دانشگاه مینه سوتا)، مارتین سلبوم و یوسف بن پورات (دانشگاه ایالتی کنت) بازخوردهایی درباره فصل MMPI-2-RF ارائه کردند. همچنین مایلم از اسایدی که بازمینی 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 مک‌نالتی اطلاعاتی را درباره بازمینی مقیاس‌های PSY-5 آزمون MMPI-2-RF فراهم آوردند. به علاوه جان مک‌نالتی در آماده کردن برخی از شکل‌های فصل ۲ نیز همکاری داشت. مگان مک‌الروی 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، ویلیام بریانت 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.

ملاحظات روان‌سنجی

اگر استفاده‌کنندگان MMPI-2 بخواهند مناسب‌ت استفاده از آن را در موقعیت‌های متفاوت و برای مقاصد مختلف ارزیابی کنند بسیار مهم است که شناختی از نقاط قوت و ضعف این آزمون داشته باشند. این فصل خلاصه‌ای از اطلاعات مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی MMPI-2 را ارائه می‌نماید. به دلیل پیوستگی موجود بین MMPI اولیه و MMPI-2 برخی اطلاعات مربوط به هر دو نسخه آورده شده است.

MMPI گسترده‌ترین آزمون روان‌شناختی مورد استفاده در آمریکا بود (هریسون، کافمن، هیک‌من و کافمن، ۱۹۸۸؛ پیوتروسکی و کلر، ۱۹۸۹؛ لوبین، لارسن و ماتارازوا، ۱۹۸۴؛ پیوتروسکی و لوبین، ۱۹۹۰). مقالات علمی درباره MMPI به مراتب بیش از هر آزمون روان‌شناختی دیگر منتشر شده‌اند (گراهام و لیلی، ۱۹۸۴؛ کرامر و کنلی، ۱۹۹۲). نظر منتقدان MMPI در مورد کاربرد آن عموماً مثبت بوده است. آلکر (۱۹۷۸) به این نتیجه رسید که MMPI می‌تواند نشانه‌های قابل اطمینان اثربخشی یا عدم اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بیماران خاص را مشخص کند. کینگ (۱۹۷۸) نتیجه‌بازبینی خود از MMPI را این‌گونه بیان کرده است که: "MMPI به‌عنوان ابزاری عینی برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی همچنان بی‌همتاست ... و هنوز هم به‌عنوان وسیله‌ای گریزناپذیر در میان امکانات کمکی روان‌سنجی برای یک روان‌شناس، جایگاه خود را حفظ کرده است" (ص ۹۳۸).

با اینکه برخی انتقادات در مورد MMPI-2 وجود داشته است (به‌عنوان مثال، آدلر، ۱۹۹۰؛ داگ‌ورث، ۱۹۹۱؛ هلمز و ردون، ۱۹۹۳؛ استراسبرگ، ۱۹۹۱)، بازبینی‌های MMPI-2 در سالنامه یازدهم اندازه‌گیری‌های روانی کاملاً مثبت بود. آرچر (الف ۱۹۹۲) MMPI-2 را چنین توصیف کرده است: "مصالحه‌ای منطقی بین قدیم و جدید؛ تعادلی مناسب بین نیازمند تغییر است (هتجارها) و

آنچه که باید حفظ شود (مقیاس‌های استاندارد) و باید اثبات کند که جایگزین شایسته‌ای برای MMPI است" (ص ۵۶۱). نیکولز (۱۹۹۲)، با اظهار اینکه "آنچه شکست خورده می‌نمود ثابت شد، و آنچه بدان استناد می‌شد به کنار نهاده شد" (ص ۵۶۷) با آرچر موافق بود و اضافه نمود که "تشخیص‌دهندگان اختلال‌های روانی با انتخاب یک پرسشنامه سازمان‌یافته برای اولین بار درخواست یافت که هیچ وسیلهٔ سنجشی در آسیب‌شناسی روانی برای پیش‌بینی و تشخیص بالینی قوی‌تر از MMPI-2 نخواهد بود" (ص ۵۶۷).

استانداردسازی

MMPI برخلاف بسیاری از تکنیک‌های فرافکن از نظر مواد، اجرا، و نمره‌گذاری به‌خوبی استاندارد شده است. اساساً از زمان آغاز کاربرد آن در سال‌های ۱۹۳۰ تا زمان انتشار MMPI-2 در سال ۱۹۸۹ از ماده‌ها، مقیاس‌ها و برگه‌های یکسانی استفاده می‌شد. گرچه در شیوه تفسیر نمرات تنوع وجود داشت، اما بسیاری از کاربران تفسیرها را بر مبنای پژوهش‌های متعدد MMPI به عمل می‌آوردند. استانداردسازی مواد و روش‌ها، قابل مقایسه بودن داده‌های جمع‌آوری شده در محیط‌های گوناگون را تضمین نموده و منجر به افزایش قابل ملاحظه پایگاه داده‌ها برای تفسیر نتایج می‌شد.

اگرچه برخی تغییرات در MMPI-2 ایجاد شد، اما تلاش قابل توجهی برای حفظ پیوستگی بین آزمون اصلی و نسخه تصحیح شده به عمل آمد. با وجود آنکه برخی ماده‌ها روزآمد، تعدادی حذف، و ماده‌های جدیدی اضافه شدند، مجموعه ماده‌های اصلی کاملاً مشابه ماده‌های MMPI اصلی بود. MMPI-2 شکل پاسخ‌دهی بلی و خیر آزمون اصلی را حفظ نموده است. اعتبار اولیه و مقیاس‌های بالینی اساساً بدون تغییر باقی مانده‌اند. نمرات بروی برگه نیم‌رخ تنظیم می‌شوند که شباهت زیادی به نمونه اصلی دارد. با اینکه برای هشت مقیاس بالینی نمرات تراز شده T به کار برده می‌شوند، نمرات به‌دست آمده بسیار شبیه به نمرات خطی T در MMPI اصلی هستند. (گراهام، تیم‌بروک، بن - پوراث و بوچر، ۱۹۹۱؛ تله‌گن، بن - پوراث، ۱۹۹۲). بدیهی است که، پیوستگی موجود بین دو نسخه آزمون، باعث می‌شود بیشتر مطالبی را که دربارهٔ MMPI یاد گرفته‌ایم به MMPI-2 ربط دهیم.

مقیاس‌سازی

همان‌گونه که در بخش ۱ به‌طور خلاصه بحث شد، مقیاس‌های بالینی MMPI طبق روش کلیدیابی تجربی ساخته شدند. اگر بیمارانی که دارای تشخیص یک نشانگان بالینی خاص (به‌عنوان مثال، خودبیمارانگاری، افسردگی) بودند به ماده‌هایی از آزمون به‌گونه‌ای متفاوت با افراد غیربالینی پاسخ می‌دادند این مواد برای گنجاندن در یک مقیاس انتخاب می‌شدند. برای برخی از مقیاس‌ها این مقایسه

بین بیماران با تشخیص بالینی خاص و بیماران با تشخیص‌های دیگر نیز صورت می‌گرفت. مطالعه کنندگان علاقه‌مند به جزئیات مربوط به مقیاس‌سازی اولیه، می‌توانند به مجموعه مقالات منتشر شده از سوی هاتاوی و همکاران با عنوان مطالعات اساسی در MMPI رجوع کنند (دالستروم و دالستروم، ۱۹۸۰). جهت اطمینان از پیوستگی میان ابزارهای اصلی و تصحیح شده، MMPI-2 مقیاس‌های بالینی اصلی را تنها با حذف و تغییرات جزئی حفظ نموده است (رجوع کنید به جدول ۱.۱ در فصل ۱). مقیاس ۵ بیشترین موارد حذف را داشت (چهار مورد)، که در درجه اول به محتوای جنسی مورد اعتراض مربوط می‌شدند. بن - پوراث و بوچر (۱۹۸۹ الف) ۸۲ ماده بازنویسی شده در MMPI-2 را مورد مطالعه قرار دادند و نتیجه گرفتند که این ماده‌ها از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی معادل ماده‌های اصلی هستند. تمام ضرایب همبستگی بین نمرات خام در مقیاس‌های بالینی اصلی و مقیاس‌های بالینی MMPI-2 بالاتر از ۰/۹۸ هستند (گراهام، ۱۹۸۸).

اگرچه روش کلیدیابی تجربی مورد استفاده در ساخت مقیاس‌های MMPI اصلی پیشرفتی فراتر از رویکرد اعتبار صوری به کار رفته در پرسشنامه‌های قبلی شخصیت بود، اما روش ساخت این مقیاس‌ها با استانداردهای آن زمان روان‌سنجی چندان پیچیده نبود. نمونه‌های بالینی اغلب بسیار کوچک بودند. به عنوان مثال، برای ساخت مقیاس ۷ تنها ۲۰ نفر به عنوان نمونه‌های مورد ملاک، ارزیابی شدند. اگرچه سازندگان آزمون تأکید داشتند که تلاش نموده‌اند گروه‌های ملاک را متشکل از بیماران که تنها به یک نوع اختلال روانی مبتلا بودند شناسایی نمایند اما هیچ اطلاعی درباره قابلیت اطمینان به کارگیری معیارها ارائه نشد. برای بسیاری از مقیاس‌ها، روش اعتبار تفکیکی به کار بسته شد. تحلیل‌های آماری خیلی پیچیده نبودند، و اغلب تنها از آمار توصیفی استفاده می‌شد.

از آنجا که هیچ تلاشی برای اطمینان از اینکه یک ماده فقط در یک مقیاس ظاهر شوند انجام نشد، همپوشی قابل توجهی بین برخی از مقیاس‌ها وجود دارد. برای مثال ۱۳ ماده از ۳۹ ماده مقیاس ۶ آزمون MMPI-2 در مقیاس ۸ نیز وجود دارند. این همپوشانی ماده‌ها منجر به میزان بالایی از همسانی درونی در مقیاس‌ها شده و باعث شده که مشکل بتوان گفت که نمره‌های یک مقیاس خاص به تنهایی ملاک پیش‌بینی‌کننده مشخصی باشد. همسانی درونی مقیاس‌های MMPI-2 اصلی برای نمونه هنجاری در ضمیمه B در انتهای کتاب ارائه شده است. لازم به ذکر است که هاتاوی با در نظر گرفتن این نکته که حفظ اعتبار بیرونی مناسب‌ترین ویژگی است، همپوشانی ماده‌ها و عدم همسانی را مشکل‌آفرین نمی‌دانست. با این حال، امروزه، بیشتر متخصصان روان‌سنجی همپوشانی ماده‌ها را مشکل‌زا می‌دانند چرا که اعتبار افتراقی مقیاس‌ها را محدود می‌سازد. به این مسئله متعاقباً در این فصل پرداخته خواهد شد.

روش کلیدیابی تجربی به کار رفته برای MMPI بر محتوای ماده‌ها و همگنی مقیاس‌ها تأکید ندارد. هاتاوی و مک‌کینلی (۱۹۴۰) اشاره نمودند که محتوای ماده‌های MMPI ناهمگن بود، اما آنها به همگنی مقیاس‌های فردی توجه نداشتند. در نتیجه، ثبات درونی مقیاس‌ها خیلی زیاد نیست. اطلاعات در مورد ثبات درونی مقیاس‌های MMPI-2 در فصل‌های گذشته ارائه شده است و در ادامه در این فصل خلاصه خواهد شد.

روش‌های مختلفی برای تهیه مقیاس‌های تکمیلی MMPI و MMPI-2 به کار رفته‌اند. برای بعضی مقیاس‌ها (به‌عنوان مثال، مقیاس نیرومندی خود، مقیاس می‌بارگی مک اندرو) از روش کلیدیابی تجربی مشابه آنچه که در تهیه مقیاس‌های بالینی به کار رفته استفاده شده است. مقیاس‌های دیگر (به‌عنوان مثال، مقیاس‌های فرعی هریس - لینگوز) به روش منطقی بدون توجه به اعتبار بیرونی ساخته شدند. دیگر مقیاس‌های باقی مانده (به‌عنوان مثال، مقیاس‌های محتوایی) با استفاده از روش ترکیبی منطقی و آماری که متضمن همسانی بیشتر ماده‌ها است ساخته شدند. مقیاس‌های تکمیلی اضافی با استفاده از ترکیبی از این روش‌های مختلف برای MMPI-2 تهیه شده‌اند.

هنجارها

هنجارهای آزمون، خلاصه‌ای از نتایج به‌دست آمده از آرایه آزمون به یک نمونه معرف از افراد را فراهم می‌سازد. این نمونه، نمونه هنجاری و یا نمونه استاندارد نامیده می‌شود. نمره فرد در آزمون معمولاً تنها زمانی معنا و مفهوم دارد که با یک نمونه هنجاری مقایسه شود.

هنجارهای اصلی MMPI

نخستین شرکت‌کنندگان غیربالینی در ساخت مقیاس MMPI اصلی شامل ۷۲۴ نفر بودند که برای ملاقات دوستان و بستگان خود به بیمارستان دانشگاه مینه‌سوتا رفته بودند. فقط افرادی که گزارش نمودند تحت مراقبت پزشک هستند از نمونه حذف شدند. دیگر شرکت‌کنندگان غیربالینی در مراحل مختلف ساخت مقیاس‌ها شامل ۲۶۵ فارغ‌التحصیل دبیرستان مراجعه‌کننده به دفتر آزمون دانشگاه مینه‌سوتا برای هدایت تحصیلی، ۲۶۵ کارگر ماهر دخیل در پروژه‌های اداری بهبود امور محلی، و ۲۴۳ بیمار جسمی بودند که مشکل روانی خاصی نداشتند.

تنها ۷۲۴ نمونه از ملاقات‌کنندگان در بیمارستان برای تعیین نمره T در MMPI اصلی مورد استفاده قرار گرفتند. تقریباً همه افراد نمونه هنجاری سفیدپوست بودند، عموماً در حدود ۳۵ سال سن داشته، متأهل، ساکن در یک شهر کوچک و یا مناطق روستایی، مشغول به یک کار تجاری ماهرانه یا نیمه‌ماهرانه (و یا ازدواج کرده با فردی در این سطح شغلی)، و دارای حدود ۸ سال تحصیلات رسمی بودند (دالستروم، ولش و دالستروم، ۱۹۷۲). هاتاوی و بریگز (۱۹۵۷) بعدها این نمونه را با حذف افرادی که پرونده‌های ناقص و یا سابقه مشکل را داشتند تصحیح نمودند. این نمونه تصحیح شده یک نمونه قابل استفاده برای تبدیل نمرات خام در مقیاس‌های تکمیلی MMPI به نمرات تراز شده T بود.

اگرچه برخی از داده‌های جمع‌آوری شده از نمونه‌های غیربالینی در پروژه‌های پژوهشی گوناگون همچنان حکایت از تناسب هنجارهای MMPI اصلی داشتند، نگرانی‌هایی در مورد منسوخ شدن هنجارهای MMPI اظهار می‌شد. کالیگان، آزبورن و آفرد (۱۹۸۰) داده‌های جدیدی از افراد غیربالینی در

همان منطقه جغرافیایی که در آن هنجارهای اصلی MMPI جمع‌آوری شده بود را گردآوری کردند. این پژوهشگران دریافتند که نمونه‌های جدید در برخی از مقیاس‌های MMPI نسبت به نمونه هنجاری MMPI اصلی ماده‌های بیشتری را در جهت نمره‌گذاری تأیید کردند. داده‌های کالیگان و همکاران استفاده محدودی داشت زیرا نمونه آنها از لحاظ جغرافیایی و جمعیت‌شناختی محدود بود. علاوه بر این، آنها اطلاعات خود را به صورت نمرات T هنجار شده ارائه نموده بودند. اگرچه کالیگان و همکاران استدلال نمودند که نمرات هنجار شده مناسب‌اند، هسو (۱۹۸۴) استدلال قانع‌کننده‌ای برخلاف آن ارائه نمود، و گراهام و لیلی (۱۹۸۶) نشان دادند که استفاده از نمرات T هنجار شده منجر به کاهش تشخیص اختلال روانی در بیماران روانی می‌گردد.

هنجارهای MMPI-2

نمونه هنجاری MMPI-2 بزرگ‌تر و معروف‌تر از نمونه هنجاری MMPI اصلی است (بوچر و همکاران، ۲۰۰۱) تعداد ۱۳۸ مرد و ۱۴۶۲ زن در نمونه هنجاری MMPI-2 از نواحی جغرافیایی گوناگون ایالات متحده انتخاب شدند، و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها ارتباط نزدیکی با داده‌های سرشماری سال ۱۹۸۰ داشت. اینها کسانی بودند که از مجموع افراد جامعه به صورت تصادفی برای شرکت در مطالعه هنجاریابی مجدد دعوت شده بودند. تقریباً ۳ درصد از مردان و ۶ درصد از زنان اشاره داشتند که در زمان شرکت در این مطالعه در حال درمان مشکلات مربوط به سلامت روانی خود بودند. راهنمای تجدیدنظر شده MMPI-2 (بوچر و همکاران، ۲۰۰۱) شامل داده‌هایی است که هنجارهای آن حتی معروف‌تر از داده‌های سرشماری سال ۱۹۹۰ هستند.

نمونه هنجاری شامل نمایندگان گروه‌های اقلیت است. در گروه مردان ۸۲٪ سفیدپوست، ۱۱٪ آمریکایی آفریقایی تبار، ۳٪ اسپانیایی تبار، ۳٪ بومی آمریکا، و کمتر از ۱٪ آمریکایی آسیایی تبار بودند. در گروه زنان، ۸۱٪ سفیدپوست، ۱۳٪ آمریکایی آفریقایی تبار، ۳٪ اسپانیایی تبار، ۳٪ آمریکایی بومی، و ۱٪ آمریکایی آسیایی تبار بودند. اگرچه نمونه هنجاری MMPI-2 دقیقاً با داده‌های سرشماری مطابقت ندارد، به مراتب بیش از نمونه استاندارد MMPI اصلی از لحاظ قومی متنوع است.

اگرچه میزان تحصیلات افراد در نمونه هنجاری MMPI-2 (تقریباً ۱۵ سال) تا حدودی بالاتر از جمعیت عمومی در داده‌های سرشماری سال ۱۹۸۰ است، اما این نمونه ممکن است نماینده افرادی باشد که به احتمال زیاد MMPI-2 در موردشان به اجرا درمی‌آید. افرادی که سطح آموزش رسمی پایینی دارند و یا از آن بی‌بهره‌اند در داده‌های سرشماری آورده شده‌اند اما MMPI-2 را نمی‌توان از آنها اجرا کرد. بوچر (۱۹۹۰ ب) گزارش نمود که افرادی با سطوح تحصیلات متفاوت در برخی مقیاس‌های MMPI-2 نمرات میانگین متفاوتی کسب می‌کنند، اما این تفاوت‌ها اندک بوده و احتمالاً از نظر بالینی بی‌اهمیت‌اند. لانگ، گراهام و تیم‌بروک (۱۹۹۴) نمرات MMPI-2 را در مردان و زنان بر اساس میزان تحصیلات و درآمد خانواده مورد مقایسه قرار دادند. آنها نتیجه گرفتند که اثرات میزان تحصیلات و درآمد خانواده ناچیز بوده و احتمالاً از نظر بالینی معنی‌دار نیستند. فقط برای مقیاس ۵ در مردانی که

دارای تحصیلات متفاوتی بودند تفاوت‌های مقیاس بالینی بیشتر از پنج نمره T بود، اما در میان خانواده‌ها با درآمدهای متفاوت، تفاوت به این اندازه نبود.

اسکینکا، لالونه و گرین (۱۹۹۸) به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (به‌عنوان مثال، سن، جنس) سهم اندکی در بیشتر مقیاس‌های MMPI-2 برای تمیز بین نمونه بیماران روانی بستری و زیر نمونه هنجاری MMPI-2 دارد. در میان مقیاس‌های اعتباری و بالینی، مقیاس ۵ یک استثنا بود که در آن، همان‌گونه که انتظار می‌رفت، جنسیت متغیر مهمی بود. برای مقیاس‌های محتوایی، جنسیت فقط در مقیاس‌های ترس و اعمال ضدا اجتماعی به مقدار قابل توجهی، تفاوت داشت. در تعدادی از مقیاس‌های تکمیلی، از جمله GM، GM، MAC-R، R، Re، و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌طور تدریجی منجر به تمایز بیماران و نمونه هنجاری می‌شد.

در پاسخ به انتقادات از نمونه هنجاری MMPI-2 به دلیل بالاتر بودن سطح تحصیلات در آن نسبت به جمعیت ایالات متحده، اسکینکا و لالونه (۱۹۹۷) نمرات MMPI-2 را برای کل نمونه هنجاری و زیرنمونه‌های همسان شده سرشماری نفوس مورد مقایسه قرار دادند. آنها اختلاف نمره T معنی‌داری را (در حدود سه نمره) فقط برای مقیاس ۱ (خودبیمارانگاری) یافتند. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که نمونه هنجاری MMPI-2، عامل سوگیری اساسی در تفسیر نیمرخ‌های MMPI-2 نیست و سودمندی هنجارهای استاندارد MMPI-2 نشان داده شده است. این پژوهشگران، همگام با پیشنهادات قبلی تیم‌بروک و گراهام (۱۹۹۴)، بر اهمیت تعیین درستی تفسیرهای مختلف از MMPI-2 برای افرادی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت تأکید نمودند.

لانگ و همکاران (۱۹۹۴)، چگونگی مقیاس‌های MMPI-2 در پیش‌بینی ویژگی‌های فراآزمونی مرتبط با میزان متفاوت تحصیلات و میزان درآمدهای خانواده‌ها را در نمونه هنجاری MMPI-2 مورد تحلیل قرار دادند. هم در مورد تحصیلات و هم در ارتباط با درآمد، در برخی مقیاس‌های بالینی برای میزان‌های پایین علائم کمتر و برای میزان‌های بالا علائم بیشتری را پیش‌بینی کردند. هرچند اندازه خطا در این پیش‌بینی خیلی بزرگ نبود. از آنجا که نمره‌های MMPI در شرکت‌کنندگان دارای پایگاه اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر، بیش از مقدار پیش‌بینی شده بود، برخی نویسندگان پیشین چنین فرض کردند که مقیاس‌های MMPI، این افراد را بیش از واقع، بیمارگونه به‌شمار آورده است. جالب توجه است که نتایج حاصل از مطالعه لانگ و همکاران با توجه به نمراتی که به‌جای بیش‌برآورد نمودن رفتارهای مشکل‌ساز افراد دارای پایگاه پایین‌تر اجتماعی و اقتصادی با کمتر برآورد نمودن آنها، خلاف آن را ثابت نمود.

افراد شرکت‌کننده در نمونه هنجاری MMPI-2 در دامنه سنی ۱۸ تا ۸۵ سال قرار داشتند. در یک پروژه جداگانه، داده‌های هنجاری از نمونه‌های بزرگ و گوناگون نوجوانان جمع‌آوری شدند. براساس آن داده‌ها، تصمیم گرفته شد نسخه جداگانه‌ای از آزمون (MMPI-A) برای نوجوانان (بوچر و همکاران، ۱۹۹۲) ساخته شود. تحلیل نمرات MMPI-2 برای گروه‌بندی‌های فرعی نمونه هنجاری انجام شد. این تحلیل‌ها نشان دادند که ضرورتی به هنجارهای جداگانه برای گروه‌های مختلف سنی، مناطق جغرافیایی، و یا اقلیت‌های قومی نیست.

هنجارهای جنسیتی در مقابل هنجارهای غیرجنسیتی

همانند MMPI اولیه، تفاوت‌های مهمی بین نمرات خام مردان و زنان وجود دارد، بنابراین هنجارهای جداگانه‌ای برای این دو گروه تهیه شد. مبنای استفاده از هنجارهای جنسیتی این فرض است که اختلاف نمرات خام بین مردان و زنان بازتاب درجات متفاوت تمایل آنان برای اقرار به نشانه‌ها و مشکلات به جای تفاوت‌های واقعی در آن ویژگی‌ها است.

استفاده از هنجارهای جداگانه برای زنان و مردان زمانی مشکل‌ساز است که MMPI-2 در غربالگری برای استخدام مورد استفاده قرار گیرد. قانون حقوق مدنی سال ۱۹۹۱ به صراحت در نظر گرفتن نژاد، رنگ پوست، مذهب، ملیت، و یا جنسیت را در اقدامات مربوط به استخدام ممنوع نمود. استفاده از هنجارهای جنسیتی به مثابه نقض این ممنوعیت است. بنابراین هنجارهای غیرجنسیتی تهیه شدند و در گزارش تفصیلی نمره‌ها و دو گزارش مینه‌سوتا (گزارش مربوط به کارکنان و گزارش قضایی)، که از طریق ارزیابی ضریب همبستگی پیرسون به دست آمده گنجانده شده‌اند. نمرات T غیرجنسیتی از روی ۱۱۳۸ مرد و ۱۱۳۸ زن در نمونه هنجاری MMPI-2 (بن - پوراث و فوربی، ۲۰۰۳) به دست آمدند. استفاده از هنجارهای غیرجنسیتی در MMPI-2 به منظور غربالگری برای استخدام و یا هر وقت که استفاده از هنجارهای جنسیتی ممنوع باشد مناسب است.

بن - پوراث و فوربی (۲۰۰۳) نمرات جنسیتی و غیرجنسیتی را برای مقیاس‌های MMPI-2 در سطوح مختلف مورد مقایسه قرار دادند. گرچه آنان تفاوت‌های معناداری را برای برخی از مقیاس‌ها به دست آوردند، اما به این نتیجه رسیدند که بین تفسیر نمرات جنسیتی و نمرات غیرجنسیتی افراد تفاوت عمده‌ای وجود ندارد. با این حال، کسانی که هنجارهای غیرجنسیتی را به کار می‌برند لازم است بدانند که چگونه احتمال دارد نمرات این هنجارها متفاوت از نتایج هنجارهای جنسیتی باشند. چنین اطلاعاتی را می‌توان در تک‌نگاشت بن - پوراث و فوربی یافت.

به‌طور خلاصه، در حالی که نمونه هنجاری MMPI اصلی کوچک و نه چندان معرف جمعیت عمومی ایالات متحده بود، اما نمونه هنجاری MMPI-2 بزرگ و معرف جامعه بر اساس متغیرهای عمده جمعیت‌شناختی است. این موضوع نشان‌دهنده یک پیشرفت قابل توجه در این آزمون است. پژوهش‌های صورت گرفته تا این زمان در خصوص پاسخ به این انتقاد که نمونه هنجاری MMPI-2، به‌ویژه از لحاظ سطح آموزشی معرف جمعیت ایالات متحده نیست، نشان می‌دهند که تفاوت بین نمونه هنجاری MMPI-2 و جمعیت ایالات متحده به اندازه‌ای نیست که بتواند منجر به سوگیری یا اشتباه در تفسیر MMPI-2 شود. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا مشخص شود که اگر هم تفاوتی در نمره‌های مقیاس‌های MMPI-2 وجود داشته باشد، این تفاوت تا چه اندازه می‌تواند در عمل و به لحاظ مفهومی در تقسیم رفتارهای افرادی که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت دارند، مؤثر واقع شود. این موضوع به‌طور مفصل در فصل ۱۰ کتاب مورد بحث قرار گرفته است.

هنجارهای تصحیح شده در مقایسه با هنجارهای تصحیح نشده با K

طبق مطالبی که در فصل‌های ۱ و ۳ مورد بحث قرار گرفت، مقیاس K (تصحیح) برای شناسایی افرادی تهیه شد که در پاسخ به MMPI حالت دفاعی دارند و نشانه‌های بیماری، مشکلات و ویژگی‌های منفی را بیش از دیگران انکار می‌کنند. علاوه بر این، هاتاوی و مک‌کینلی یک عامل تصحیح را به منظور تنظیم نمره‌های برخی مقیاس‌های بالینی برای در نظر گرفتن کم‌گزارش‌دهی (نمرات بالاتر از متوسط مقیاس K) و یا بیش‌گزارش‌دهی (نمرات پایین‌تر از متوسط مقیاس K) نشانه‌ها و مشکلات معرفی نمودند. به منظور طبقه‌بندی افراد به‌عنوان بیمار یا غیربیمار و با استفاده از نمره‌های مقیاس‌های بالینی تصحیح شده و تصحیح نشده، برای هر کدام ضریب مطلوب تصحیح K مشخص شد. اثرات حاصل از افزودن نسبت‌های متفاوت نمرات مقیاس K آزمون‌دهندگان (به‌عنوان مثال، هیچ، یک K، دو K و غیره) بر دقت طبقه‌بندی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب تصحیح K یک بخش استاندارد از MMPI اصلی شد و به‌طور معمول در مطالعات پژوهشی و در عمل مورد استفاده قرار گرفت. اگرچه پژوهش‌های پس از آن (به‌عنوان مثال کلیتون، شانکس و پرنگ، ۱۹۸۷؛ مک‌کرا و همکاران، ۱۹۸۹؛ سیلور و ساینز، ۱۹۶۲؛ ووتن، ۱۹۸۴) در کل برای مقیاس‌های تصحیح شده K اعتبار افزایشی فراآزمونی را نشان ندادند و در واقع گاهی اوقات اعتبار کاهش یافته‌ای را برای نمره‌های تصحیح شده نشان دادند و تصمیم بر این شد که مقیاس K تصحیح شده در MMPI-2 حفظ شود. استدلال چنین تصمیمی این بود که چندین دهه پژوهش در مورد اعتبار MMPI بر پایه نمرات تصحیح شده K استوار بود و تغییر دادن این نمرات می‌توانست ناهماهنگ با پژوهش متعدد انجام شده در مورد تفسیر MMPI-2 باشد.

پژوهش‌های انجام شده از زمان انتشار MMPI-2 همواره استفاده معمول از نمرات K تصحیح شده مقیاس‌های بالینی را حمایت نمی‌کنند. وید و هان (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که تصحیح K استاندارد موفق به ایجاد همبستگی بالاتر بین نمرات مقیاس‌های بالینی و درجه‌بندی علائم و ویژگی‌های شخصیتی در زوج‌های نمونه هنجاری MMPI-2 و یا زوج‌های شرکت‌کننده در مشاوره ازدواج نشد. در عوض، آنها دریافتند که در چهار مقیاس از پنج مقیاس بالینی که به‌طور متعارف تصحیح می‌شوند همبستگی بالاتری با درجه‌بندی‌های همسر در حالت نمرات K تصحیح نشده نسبت به نمرات K تصحیح شده به دست می‌آید. آرچر، فونتین و مک‌کرا (۱۹۹۸) مقیاس تصحیح K را برای بیماران روانی بستری مورد بررسی قرار دادند و تفاوت‌های معنی‌دار اندکی بین نمرات مقیاس‌های بالینی تصحیح شده و تصحیح نشده و ارزیابی متخصصان بالینی از بیماران به دست آوردند. بارتلو، گراهام، بن-پورات، تله‌گن، و مک‌نالتی (۲۰۰۲) نتایج مشابهی را برای نمونه‌های یک مرکز بهداشت روانی جامعه‌نگر و مراجعان کلینیک دانشگاه گزارش نمودند. در ارزیابی درمانگران از ویژگی مراجعان همبستگی اندکی بین نمرات مقیاس بالینی K تصحیح شده و تصحیح نشده وجود داشت. در شرایطی که همبستگی نمره‌های تصحیح شده K اندکی بالاتر از نمره‌های تصحیح نشده می‌شد، ضرایب بهینه مقیاس K مورد استفاده قرار نمی‌گرفت.