

پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI)

پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) پرسشنامه استاندارد برای فراخوانی دامنه گسترده‌ای از ویژگی‌های خود - توصیفی و نمره‌گذاری آن هاست که یک شاخص کمی از سازگاری هیجانی فرد و نگرش وی نسبت به شرکت در آزمون را به دست می‌دهد. از هنگام تدوین MMPI توسط هته‌وی و مک‌کین لی در ۱۹۴۰، این آزمون یکی از پر مصرف‌ترین پرسشنامه‌های شخصیتی بالینی بوده و بیش از ۸۰۰۰ منبع تحقیقی درباره آن منتشر شده است. چهار چوب اصلی آزمون ۱۹۴۳ از ۵۰۴ جمله مثبت تشکیل شده بود که به صورت «صحیح» یا «غلط» به آن‌ها پاسخ داده می‌شد. بعدها با افزودن ماده‌های تکراری و مقیاس‌های ۵ (مردانگی - زنانگی) و (درون‌گرایی اجتماعی) تعداد ماده‌ها به ۵۶۶ ماده افزایش یافت. در فرم استاندارد ۱۹۸۹ مجموع ماده‌ها به ۵۶۷ ماده رسید.

در حال حاضر، MMPI و MMPI-۲ دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که ۳ مقیاس آن به روایی و ۱۰ مقیاس دیگر به شاخص‌های بالینی یا شخصیتی مربوطند. تعداد زیادی از مقیاس‌های اضافی برای هدف‌های پژوهشی و برای کمک به تفسیر مقیاس‌های سنتی تدوین شده اند. نمونه‌هایی از این گونه مقیاس‌ها عبارتند از نیرومندی خود (ES)، وابستگی (Dy)، سلطه‌گری (Do)، پیش‌داوری یا تعصب (Pr)، و پایگاه اجتماعی (St). محتوای بیش‌تر پرسش‌های MMPI نسبتاً آشکار است و عمدتاً به نشانه‌های بیماری روانپزشکی، روان‌شناختی، عصب‌شناختی و یا جسمانی مربوطند. همین که نیم‌رخ آزمون تنظیم شده نمره‌ها اغلب مرتب و کد گذاری می‌شوند به گونه‌ای که قله‌ها و دره‌های معنی دار خلاصه و مشخص گردند. اما، برای تفسیر دقیق آزمون، باید صورت بندی کلی مقیاس‌های مختلف و همچنین خصایص جمعیتی مربوط مورد بررسی قرار گیرند. از ملاحظات مهم تفسیر کلی آن است که مقیاس‌ها اندازه صفات شخصیت را نشان می‌دهند و بیانگر صرف طبقه‌های تشخیصی نیستند. گرچه مقیاس‌ها در اصل برای تمیز رفتار بهنجار از نابهنجار طراحی شدند، در نظر داشتن این نکته که مقیاس‌ها دسته‌هایی از متغیرهای شخصیتی را نشان می‌دهند به مراتب مفیدتر خواهد بود.

سوابق تاریخی و تدوین

هته‌وی و مک‌کین لی به تدوین یک روش عینی برای برآورد تغییر حاصل از روان‌درمانی یا دیگر متغیرهای زندگی بیمار علاقه مند بودند. رویکرد اساسی آنان به هنگام ساختن MMPI بر کلیدیابی تجربی ملاکی استوار بود. این روشن‌بینی معناست که تدوین، انتخاب و نمره‌گذاری ماده‌های درون مقیاس‌ها براساس برخی از ملاک‌های خارجی صورت می‌گرفت. ملاک نهایی برای گنجاندن ماده‌ها در پرسشنامه بر این اصل استوار است که آیا گروه نمونه منتخب از یک جامعه مشخص به گونه معنی داری به آن‌ها پاسخ‌های متفاوت می‌دهند یا نه. در حالی که این رویه چگونگی تدوین مقیاس‌های بالینی اصلی را توصیف می‌کند، دو مقیاس دیگر با استفاده از رویکردهای نسبتاً متفاوت به آزمون افزوده شد. مقیاس ۵ (مردانگی - زنانگی) در اصل برای تفکیک مردان همجنس خواه از افرادی دارای گرایش غیر همجنس خواهی ساخته شد. مقیاس بعدی دیگر، درون‌گرایی اجتماعی (Si) در ۱۹۴۶ توسط دریک تدوین شد. این مقیاس در اصل با استفاده از روش کلیدیابی ملاکی تجربی، در کوششی برای تفکیک دانشجویان دختر دانشگاه که در فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه شرکت گسترده داشتند از کسانی که به ندرت در این گونه فعالیت‌ها شرکت می‌کردند، تدوین شد.

سازندگان آزمون به زودی دریافتند که برداشت افراد از آزمون ممکن است به سبب نگرش‌های متفاوت آنان نسبت به انجام آزمون تغییر کند. لذا هته‌وی و مک‌کین لی تدوین مقیاس‌هایی را که می‌توانستند انواع مختلف نگرش‌های آزمودنی‌ها نسبت به انجام آزمون و میزان آن‌ها را مشخص کنند، که به احتمال زیاد روایی سایر مقیاس‌های بالینی را تهدید می‌کند، آغاز کردند. بدین ترتیب چهار مقیاس تدوین شد: نمی‌توانم بگویم (؟)، دروغ پردازی (L)، ناپسندیدنی (F) و مقیاس اصلاح (K). مقیاس نمی‌توانم بگویم (؟) فقط شامل مجموع سؤال‌های بدون پاسخ است. اگر تعداد آن‌ها زیاد باشد، به طور مشخص روایی نیم‌رخ کلی را کاهش می‌دهد. نمره بالا در مقیاس L نشانگر تلاش ساده لوحانه و غیر ماهرانه آزمودنی برای ارائه تصویر مطلوب از خود است. مقیاس F از ماده‌هایی تشکیل می‌شود که کمتر از ۱۰ درصد افراد آن‌ها را تصدیق می‌کنند. بنابراین، تعداد زیاد ماده‌های قابل نمره‌گذاری در مقیاس F نشانگر آن است که آزمودنی تعداد زیادی از پاسخ‌هایی را که به طور نامعمول انحرافی هستند، تصدیق می‌کند. K که منعکس‌کننده میزان حالت دفاعی روانی آزمودنی است، شاید مهمترین مقیاس روایی باشد. تعداد نسبی ماده‌های مقیاس K که آزمودنی آن‌ها را تصدیق می‌کرد، به عنوان عامل «اصلاح» به کار بسته شد. انتقادهای وارد شده بر MMPI در درجه نخست به کهنگی فزاینده، اشکال در ساخت مقیاس اولیه، ناپسندیده بودن نمونه هنجاریابی و اشکال در بسیاری از ماده‌های آن معطوف بوده است. از جمله مشکلات مربوط به ماده‌ها مشتمل‌اند بر استفاده از کلمه‌های شهوت انگیز، احتمال سوگیری نژادی، عبارت‌های قدیمی و غیر مصطلح و محتوای قابل مخالفت.

آزمون جدید از جهات مختلف با آزمون قدیم تفاوت دارد. نمره‌های T که آزمودنی‌ها می‌گیرند در مقایسه با فرم اولیه عموماً انحراف کمتری دارند. به علاوه، نمره‌های T به گونه‌ای طراحی شدند که دامنه تغییر و توزیع آن‌ها در همه مقیاس‌های بالینی سنتی یکسان باشد. نتیجه عملی این کار آن است که نمره T برابر ۶۵ یا بزرگتر از آن در دامنه نمره‌های تشخیص بالینی قرار می‌گیرد (در صورتی که در مقیاس MMPI اندازه بالینی T برابر ۷۰ است). همچنین، توزیع‌های درصدی در سرتاسر مقیاس‌های بالینی مختلف همسان است. خود جزوه آزمون شامل ۵۷۶ ماده است، اما ترتیب آن تغییر یافته است به گونه‌ای که مقیاس‌های سنتی (سه مقیاس روایی و ۱۰ مقیاس بالینی) را می‌توان از ۳۷۰ ماده اول استخراج کرد. ۱۹۷ ماده باقی مانده (از شماره ۳۷۱ تا ۵۶۷)، شاخص‌های مختلف تکمیلی، محتوایی و پژوهشی را فراهم می‌کند.

اعتبار و روایی

پژوهش‌های انجام شده در مورد اعتبار MMPI نشان می‌دهند که از سطوح متوسط ثبات کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است. یکی از مشکلات MMPI به ساخت خود مقیاس‌ها مربوط است. یکی از این مشکلات خاص بالا بودن همبستگی متقابل بین بیش‌تر مقیاس‌هاست که در وهله نخست به همپوشی گسترده ماده‌ها مربوط می‌شود. گاهی بعضی از ماده‌ها همزمان برای نمره‌گذاری در چند مقیاس مختلف به کار می‌رود و تعداد نسبتاً زیادی از ماده‌ها در بیش‌تر مقیاس‌ها مشترک‌اند. یکی از مشکلات مربوط به ساخت مقیاس‌ها، عدم توازن بین تعداد ماده‌های «صحیح» و «غلط» است. در مقیاس L، همه ماده‌ها در صورتی نمره می‌گیرند که به آن‌ها پاسخ «غلط» داده شود؛ در مقیاس K، پاسخ «غلط» برای ۲۹ مورد از ۳۰ ماده نمره می‌گیرد و در مقیاس‌های ۷، ۸ و ۹ نسبت پاسخ‌های کلید «صحیح» به پاسخ‌های کلید «غلط» تقریباً ۳ بر ۱ است. خطر این عدم توازن آن است که اشخاص دارای سبک پاسخ تصدیق («گفتن بلی») یا سبک پاسخ مخالفت («نه گفتن») به جای پاسخ دادن به محتوای ماده‌ها، مطابق سبک پاسخ خود به آن‌ها پاسخ خواهند داد. از دیدگاه نظری، رویکرد مناسب ساختن مقیاس‌ها آن است که بین تعداد پاسخ‌های «صحیح» و «غلط» توازن برقرار باشد. مشکلات مربوط به اعتبار و ساخت مقیاس، چالش‌هایی را در مورد روایی MMPI موجب شده است. راجرز (۱۹۷۲) حتی از MMPI به عنوان «کابوس روان سنجی» یاد کرده است. اما هر چند مشخصات دقیق روان سنجی با مشکلاتی همراه است، این امر تا اندازه‌ای با پژوهش‌های روایی گسترده جبران شده است.

محاسن و محدودیت‌ها

بحث قبلی درباره اعتبار و روایی، روشن‌گر چندین محدودیت مربوط به MMPI اصلی است. از جمله این محدودیت‌ها به متوسط تا پائین بودن سطوح اعتبار و مشکلات مربوط به ساخت مقیاس‌ها از قبیل هم پوشی ماده‌ها، همبستگی‌های متقابل بین مقیاس‌ها، مقیاس‌های چند بعدی که به خوبی تعریف نشده‌اند، چهارم‌های منسوخ شده و ماده‌هایی که به طور نامناسب جمله بندی شده‌اند، اشاره کرد. علاوه بر این مشکلات انتقادهایی وجود دارد مبنی بر این که این آزمون بیش از اندازه طولانی است و بیش‌تر ماده‌های آن به ویژه آن‌هایی که به مسایل جنسی و مذهب مربوطند توهین آمیز تلقی می‌شوند. نکته احتیاطی مهمی که از ساخت MMPI اصلی ناشی می‌شود آن است که این آزمون به طور کلی برای سنجش جمعیت‌های بهنجار ناپسند است. یک مشکل مربوط به هر دو فرم MMPI آن است که بر چسب یا نامگذاری مقیاس‌ها ممکن است گمراه کننده باشد، زیرا در آن‌ها از طبقه‌های تشخیصی سنتی استفاده شده است. برای مثال، مقیاس‌های ۱ و ۲ و ۳ را «مثلت روان نژند» می‌نامند و مقیاس ۷ با برچسب پسکیاستنی مشخص شده است؛ با این وجود متخصصان بالینی بیش‌تر نیاز دارند تا این اسامی نامتداول را به واژگان فنی DSM-III-R برگردانند. برای جبران مشکلات مربوط به برچسب مقیاس‌ها، متخصصان بالینی به جای تکیه بر معنای ضمنی عنوان‌های مقیاس‌ها که گمراه کننده‌اند باید با معنای امروزی مقیاس‌ها که بر پژوهش استوار است، آشنا شوند. استفاده از شماره‌های مقیاس به جای عنوان‌ها تا اندازه‌ای به این رویکرد کمک می‌کند. برای مثال، مقیاس ۸ به جای «اسکیزوفرنی» صفتهایی مانند بی احساسی، احساس‌های بیگانگی، علایق فلسفی، ارتباط‌های نامناسب خانوادگی و فرایندهای غیر معمول تفکر را پیشنهاد می‌کند.

امتیاز مهم دیگر MMPI شهرت زیاد و آشنایی گسترده با آن در درون حوزه روان شناسی است. در ارتباط با مسایل فرهنگی، در نظر گرفتن متغیرهای گوناگون جمعیتی حایز اهمیت است. تحقیق نشان داده است که سن، جنس، نژاد، محل اقامت، هوش، تحصیلات و پایگاه اقتصادی - اجتماعی، همگی با مقیاس‌های MMPI در ارتباطند. معمولاً در مورد جمعیت‌های بهنجار مسن‌تر در مقیاس‌های ۱ و ۳ برافراشتگی دیده می‌شود. از سویی دیگر، مقیاس‌های ۴، ۶، ۸ و ۹ معمولاً در مورد جمعیت‌های نوجوان برافراشتگی دارند. یافته‌های دیگر حاکی از آن است که مقیاس ۹ در افراد جوان‌تر معمولاً برافراشتگی بیش‌تری دارد، اما میزان این برافراشتگی با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد. به عنوان یک قاعده کلی، سمت چپ پروفایل (مقیاس‌های ۱ و ۲) همراه با افزایش سن افزایش می‌یابد که با گرایش افراد سالخورده به نگرانی‌های بیش‌تر درباره سلامتی (مقیاس ۳ و ۱) و افسردگی (مقیاس ۲) همخوانی دارد. برعکس، سمت راست پروفایل همراه با افزایش سن کاهش می‌یابد، که با کاهش سطح انرژی (مقیاس ۹)، درون گرایی افزایش یافته (مقیاس ۰ و ۲) و ابراز وجود کاهش یافته (مقیاس ۴) هماهنگ است.

یکی از ویژگی‌های مهمی که در مورد جمعیت‌های نوجوان دیده می‌شود، افراشتگی کلی در بیش‌تر مقیاس‌های MMPI است. پژوهش در خصوص عملکرد سیاه پوستان - سفید پوستان در MMPI اغلب نشان داده است که سیاه پوستان به احتمال زیاد در مقیاس‌های ۸ و ۹ نمره‌های بالاتری می‌گیرند. افرادی که دارای هوش و تحصیلات بالاتری هستند، در علایق «زنانه» (مقیاس ۵) اغلب نمره بالاتری به دست می‌آورند. به علاوه همراه با افزایش سطح هوش نمره‌های مقیاس‌های L و F کاهش می‌یابد. محاسن و احتیاط‌های مربوط به کاربرد MMPI و MMPI-۲ آشکارا نشان می‌دهند که میزان قابل توجهی از مهارت روان شناختی ضروری است. محاسن و محدودیت‌های MMPI و MMPI-۲ باید شناخته و در نظر گرفته شوند.

روش اجرای آزمون

MMPI و MMPI-۲ را می‌توان در مورد اشخاص ۱۶ ساله و بالاتر که توانایی خواندن در سطح کلاس هشتم را دارا باشند، اجرا کرد. در مورد همه کسانی که آزمون درباره آن‌ها اجرا می‌شود، باید زمان صرف شده برای پاسخ دادن به آزمون ثبت شود. فرم‌های مختلفی از MMPI تدوین شده است. متداول‌ترین آن‌ها فرم گروهی (کتابچه ای) و فرم R است. هر یک از این دو فرم ۵۶۶ ماده دارند که برای نمره‌گذاری مقیاس‌های روایی، بالینی و مقیاس‌های تکمیلی آن‌ها باید از کلید نمره‌گذاری مخصوص استفاده شود. در فرم R پاسخنامه در دو صفحه پشت کتابچه آزمون تنظیم شده است، به گونه‌ای که ماده‌ها را با فواصل صحیح از پاسخنامه جدا می‌کند. برای کسانی که مشکلات خاصی دارند یک فرم فردی (جعبه ای) و یک فرم ضبط شده روی نوار تهیه شده است. فرم جعبه‌ای مناسب‌ترین فرم برای کسانی است که در تمرکز حواس و یا خواندن مشکل دارند. فرم ضبط شده روی نوار در مورد کسانی که کار می‌رود که به سبب نداشتن سواد، نابینایی، و یا آفازی قادر به خواندن نیستند. طولانی و وقت گیر بودن MMPI موجب شده است

که انواع فرم‌های کوتاه از این آزمون تدوین شود. اما هیچ یک از فرم‌های کوتاه از اعتبار و روایی کافی برخوردار نیست تا بتوان آن را جایگزین فرم کامل تلقی کرد.

روش تفسیر

- وب، مک نامارا، و راجرز (۱۹۸۶) برای تفسیر نمره‌های نیمرخ MMPI هفت گام توصیه کرده‌اند. هفت گام تفسیر عبارتند از:
- ۱- آزمایش کننده باید مدت زمان لازم برای تکمیل آزمون را یادداشت کند. زمان تکمیل پرسشنامه باید حدود ۶۰ تا ۷۵ دقیقه باشد. اگر دو ساعت یا بیش‌تر از آن لازم باشد، تفسیرهای احتمالی زیر باید در نظر گرفته شوند:
 - الف - اختلال روانی عمده، به ویژه یک افسردگی شدید یا روان پریشی کارکردی.
 - ب - هوشیاری کمتر از متوسط یا ضعف توانایی روحوانی، ناشی از زمینه آموزش نابسند.
 - ج - اختلال مغزی.
 - از سویی دیگر، اگر آزمودنی پرسشنامه را در زمانی کمتر از یک ساعت تکمیل کند، باید به ارائه یک نیمرخ نامعتبر شک کرد، یا این که احتمال یک شخصیت تکانشی را داد و یا هر دوی این موارد.
 - ۲- هرگونه پاک کردن یا هر نقطه‌ای را که با مداد روی پاسخنامه گذاشته شده باشد، یادداشت کنید.
 - ۳- نمره‌گذاری را کامل کرده و نیمرخ را رسم کنید.
 - ۴- نمره‌های آزمون را به شکل زیر مرتب کنید:
 - الف - ابتدا ده مقیاس بالینی را بر حسب برافراشتگی‌ها به ترتیب نزولی نوشته و سه مقیاس روایی را در آخر بنویسید.
 - ب - با استفاده از نمادهای کد و لث، برافراشتگی نسبی هر یک از مقیاس‌ها را مشخص کنید.
 - یک راه حل پذیرفته شده این است که هم بالاترین و پائین‌ترین مقیاس‌های بالینی و هم نمره‌های نسبی، روی مقیاس‌های روایی یادداشت شوند. انواع کدها را می‌توان با نگاه کردن به دو یا سه مورد از بلندترین برافراشتگی‌ها مشخص کرد. اگر لازم باشد که نمره‌ها خلاصه شوند، آن‌ها را می‌توان به ترتیب نزولی برافراشتگی‌ها ردیف کرد و مقیاس‌های روایی را به ترتیب اصلی خود (K, F, L) در انتها قرار داد. برافراشتگی‌های خفیف در نیمرخ یک فرد (T=۶۰-۶۵) نشانگر گرایش‌ها یا روندها در شخصیت آن فرد است.
 - ۵- شکل بندی و الگوی کلی آزمون را در نیمرخ فرد بررسی کنید و قله‌ها و دره‌های نسبی را مورد توجه قرار دهید. برای مثال، یکی از شکل بندی‌های نوعی ممکن است شامل «V تبدیلی» باشد که نشانگر اختلال‌های تبدیلی است یا برافراشتگی در مقیاس‌های ۹ و ۴ که به احتمال قوی نشان دهنده رفتار برون ریزی است. بنابراین از شکل بندی کلی می‌توان برای توسعه و تبدیل تفسیرهایی که در گام چهارم به دست آمده است، استفاده کرد. به مقیاس‌های بلندتر از ۷۰ و پائین‌تر از ۴۰ توجه خاص مبذول دارید، زیرا برای تفسیر کلی اهمیت ویژه‌ای دارند.
 - ۶- ماده‌های بحرانی را نمره‌گذاری کنید و دقت نمایید که کدام یک از آن‌ها روندهای مهم را نشان می‌دهد.
 - ۷- پاسخنامه را بررسی کنید و مشخص سازید که به کدامیک از پرسش‌ها پاسخ داده نشده است. گفتگو با مراجع در مورد این که چرا او به این سؤال‌ها پاسخ نداده است، می‌تواند روشننگر چگونگی کارکرد روانی وی بوده و حوزه‌هایی را که برایش تعارض ایجاد می‌کند، روشن سازد.

تفسیر کامپیوتری

یک بخش الحاقی به تفسیر MMPI که اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده از نظام‌های تفسیر کامپیوتری است. تعداد این نوع خدمات از ۱۹۶۵ به بعد که این نظام برای نخستین بار توسط درمانگاه مایو تدوین شد، افزایش یافته است.

مقیاس‌های روایی

مقیاس ؟

مقیاس «؟» در واقع یک مقیاس رسمی نیست، بلکه صرفاً تعداد ماده‌هایی را مشخص می‌کند که آزمودنی بدان‌ها پاسخ نداده است. اگر ۳۰ سؤال و یا بیش‌تر بدون جواب گذاشته شده باشند، پروتکل به احتمال قوی نامعتبر تلقی شده و برای تفسیر نتایج آن اقدامی صورت نمی‌گیرد. بدون پاسخ گذاشتن تعداد زیادی از سؤال‌ها ممکن است دلایل متعددی داشته باشد. آن ممکن است شاخصی از مشکل مراجع در خواندن، کندی روانی - حرکتی، ناتوانی در تصمیم گیری، کنفوزیون و یا داشتن حالت دفاعی افراطی باشد. این مشکلات ممکن است با مواردی مانند افسردگی شدید، حالت‌های وسواسی، توجیه عقلانی شدید، یا تفسیرهای غیر معمول ماده‌ها همسان باشند. حالت دفاعی می‌تواند از احتیاط‌های مفرط قانونی یا وضعیت پارانوییدی ناشی شود.

مقیاس L

مقیاس L (دروغ پردازی) شامل ۱۵ سؤال است که مشخص کننده میزان تلاش مراجع برای ارائه توصیف مثبت و غیر واقع گرایانه از خود است. بنابراین دارندگان نمره‌های بالا در این مقیاس خود را به صورت افرادی کمال‌گرای افراطی و به شیوه آرمانی توصیف می‌کنند. افرادی که از نظر روانی پیچیده، باهوش، دارای تحصیلات عالی و از طبقات بالاتر اقتصادی - اجتماعی هستند، نوعاً در این مقیاس نمره‌های پائین می‌گیرند. **نمره‌های بالا** در L ارزشیابی برافراشتگی مقیاس L مستلزم این است که ابتدا در خصوصیات جمعیت شناسی فرد بررسی شود. اگر نمره مراجعی بالا تلقی شود، احتمالاً نشانگر آن است که وی خود را به صورت فردی مطلوب توصیف می‌کند. علت این امر ممکن است فریب هشیارانه بوده و یا به این دلیل باشد که برداشت غیر واقعی از خود دارد. چنین مراجعانی به علت انعطاف ناپذیریشان، احتمالاً در مقابل فشارهای روانی تحمل کمی از خود نشان می‌دهند. چون هر

عیبی را در خود انکار می‌کنند، بیش از آن ضعیف است. شاید هم به همین دلیل، برای روان درمانی داوطلبان مناسبی نباشند. نمره‌های خیلی بالا ممکن است به دلیل فریب هشیارانه‌ای باشد که در شخصیت‌های جامعه ستیز وجود دارد.

نمره‌های پائین در مقیاس L نمره‌های پائین حاکی از آن است که مراجعان در پاسخ هایشان صریح و باز بوده‌اند. این افراد شهادت اعتراف به خطاهای کوچکشان را دارند و همچنین ممکن است دارای گفتاری صریح و رک بوده، افرادی راحت، از نظر اجتماعی سلطه گر و متکی به خود هستند. دارندگان نمره‌های پائین همچنین ممکن است تا اندازه‌ای طعنه زن و عیب جو باشند.

مقیاس F

مقیاس F (نابسامندی) میزان پاسخ‌های استثنایی و انحراف فرد را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین، براساس یک تعریف آماری، این سؤال‌ها منعکس کننده افکار غیر متعارف هستند. چنان که انتظار می‌رود، نمره‌های بالا در F نوعاً با نمره‌های بالا در بسیاری از مقیاس‌های بالینی همراه است. نمره‌های بالا اغلب می‌توانند به عنوان یک شاخص عمومی آسیب شناختی مورد استفاده قرار گیرند. به طور اخص، نمره‌های بالا ممکن است منعکس کننده احساسات غیر معمول باشند که فرد در واکنش به برخی از شرایط خاص زندگی از خود نشان می‌دهد. شخصی که نمره بالایی در این مقیاس می‌گیرد، احتمالاً می‌کوشد تا تصویر نامطلوبی از خود ارائه دهد و لذا پروتکل چنین فردی نامعتبر تلقی می‌شود.

نمره‌های بالا در مقیاس F نمره‌های ۱۰۰ و بالاتر از آن نشان دهنده یک نیمرخ نامعتبر است. علت آن احتمالاً خطاهایی است که در نمره‌گذاری صورت گرفته است، یا اظهارات کذب که مراجع درباره نشانه‌های بیماری عنوان کرده است یا ناشی از تحریف‌های یک مراجع گیج با افکار هذیانی است. اگر نمره‌های مراجعان در دامنه ۱۰۰ باشد، نشانگر توهم، هذیان به خود بستن و قضاوت ضعیف است و یا این که به شدت تحت تأثیر عوارض ترک دارو هستند. نمره‌های T بین ۸۰ و ۹۹ نشانه تمارض، مبالغه در بیان مشکلات، مقاومت در برابر آزمون یا سطوح بارز آسیب است. نمره‌های ۷۰ تا ۸۰ حاکی از آن است که مراجع افکار غیر معمول و نامتعارف دارد و احتمالاً فردی طغیانگر و جامعه ستیز است و یا در ایجاد هویت روشنی از خود دچار مشکل است. نمره‌های ۷۰ تا ۹۰ نشانگر «فریادی برای کمک» نیز می‌تواند باشد. بدین معنا که این اشخاص در بیان مشکلاتشان باز و صریح بوده‌اند تا بدین وسیله نیازشان به کمک را اعلام کرده باشند. اگر مراجعی نمره‌های بین ۶۵ تا ۷۰ بگیرد اما به نظر بیمار نیاید، احتمالاً او فردی کنجکاو، از نظر روانی پیچیده، جزمی اندیش، بی ثبات و یا دمدمی است.

نمره‌های پائین در مقیاس F نمره‌های پائین F بیانگر این امر است که ادراک مراجعان از جهان همانند بیش‌تر مردم است. اما اگر دارای سابقه آسیب روانی باشند، احتمالاً مشکلات خود را انکار می‌کنند.

مقیاس K

مقیاس K برای جدا سازی و تعیین مراجعانی طراحی شده است که تصویر کاملاً مثبتی از خودشان ترسیم می‌کنند. بنابراین به مقیاس L شباهت دارد. در حالی که فقط افراد ساده، بی تکلف و پیرو موازین اخلاقی در مقیاس L نمره‌های بالا می‌گیرند، افراد باهوش‌تر و از نظر روانی پیچیده‌تر احتمالاً در مقیاس K نمره‌های بالایی می‌گیرند، بی آن که برافراشتگی نمره هایشان در مقیاس L به گونه معنی دار بالا باشد. افرادی که نمره‌های متوسط دارند، اغلب از نیرومندی خود، دفاع‌های هیجانی مؤثر، ارتباط خوب با واقعیت و از مهارت‌های عالی سازشی برخوردارند. آن‌ها نوعاً به پاسخ‌های جامعه پسند اهمیت می‌دهند و اغلب در این زمینه مهارت دارند. چنان که انتظار می‌رود، نمره‌های K با نمره‌های مقیاس‌های ۸ و ۷ و ۹ ارتباط معکوس دارند. برافراشتگی‌های K همچنین می‌تواند نشانگر حالت دفاع و پاسداری از من باشد.

نمره‌های بالا در K با توجه به تحصیلات فرد، اگر نمره K خیلی بالاتر از آن چه انتظار می‌رود باشد، نشانه‌ای است از تلاش مراجع برای ارائه تصویر مطلوب از خود، انکار مشکلات و یا اقدام به دادن پاسخ‌های غلط به همه ماده‌های آزمون (نه گفتن). آن‌ها تحمل ناهم‌رنگی دیگران را ندارند و چنین افرادی را ضعیف می‌پندارند. «انکار» حربه دفاعی است که آن‌ها نوعاً به کار می‌برند و به علت بصیرت ضعیفشان از تأثیری که بر دیگران می‌گذارند، آگاهی ندارند. آن‌ها همچنین ممکن است کمرو، بازداری شده و دارای تعامل اجتماعی در سطح پائین باشند.

نمره‌های متوسط در مقیاس K نمره‌های متوسط ضمن آن که نشانگر کیفیت‌های مثبت بالقوه فرد است، سطوح متوسط حالت تدافعی وی را نیز نشان می‌دهند. این گونه درمانجویان افرادی مستقل و متکی به خود بوده، دارای سطح مناسبی از خود - افشایی هستند. ممکن است توانایی کلامی و مهارت‌های اجتماعی آنان نیز خوب باشد. نمره‌های متوسط در افراد نوجوان بر مقابله آنان با برون ریزی دلالت دارد.

نمره‌های پائین در مقیاس K نمره‌های پائین نشانگر یک نیمرخ «وانمود بد» است که در آن شخص درباره بیماری خود مبالغه می‌کند. همچنین ممکن است نشانگر پروتکلی باشد که در آن به تمام سؤال‌ها پاسخ «صحیح» داده شده است. چنان چه نیمرخ معتبر باشد، مراجع احتمالاً فردی گم گشته، بسیار منتقد از خود، بدبین، شکاک و ناخشنود بوده، فاقد وسایل دفاعی کافی است. او احتمالاً از بصیرت و خود انگاره ضعیفی برخوردار است. نمره‌های پایین در مورد نوجوانان امری غیر معمول نیست. همچنین مراجعان طبقه‌های پائین‌تر اجتماعی - اقتصادی نیز معمولاً در این مقیاس نمره‌های پائین می‌گیرند که در این صورت، نشانگر مشکلات آنان در سازگاری نیست.

شاخص F-K (شاخص وانمود)

تفاوت بین نمره‌های F و K ممکن است شاخصی باشد از این احتمال که نیمرخ حاصل از پاسخ‌های فرد نامعتبر است. این شاخص از طریق تفریق نمره خام K از نمره خام F به دست می‌آید. $F-K \geq +11$ در این دامنه به سبب «وانمود بد» احتمال نیمرخ نامعتبر را افزایش می‌دهد. این امر ممکن است به سبب تمارض مراجع و یا «فریادی برای کمک» باشد. همچنین یک نیمرخ نسبتاً معتبر در مورد افرادی مشاهده می‌شود که مشکلاتشان را مهم جلوه می‌دهند. اینان احتمالاً اشخاصی هستند که در مورد مشکلاتشان اغراق می‌کنند، برای خود دلسوزی می‌کنند، بی ثبات، خود شیفته و یا نمایشی (هیستریانیک) هستند. آن‌ها احتمالاً با استفاده و یا حتی بهره کشی از مشکلات فعلی شان سعی می‌کنند، بر دیگران تسلط یابند و یا توجه آنان را جلب

کنند (سایکوکندریاک). نمره‌های بالای $F-K$ همچنین ممکن است در بیماران به شدت روان پریش که ادراک از خود را تحریف کرده اند، دامنه گسترده‌ای از نشانه‌های بیماری را بروز داده و در نتیجه به ماده‌های آزمون پاسخ‌های انحرافی می‌دهند مشاهده شود.

$F-K \leq -11$ شاخص‌های پائین $F-K$ بیانگر تلاش مراجع در خفیف نشان دادن مشکلات و حالت دفاعی است که مراجع از این طریق می‌کوشد تا تصویری کاملاً مطلوب از خود ارائه دهد. $F-K \leq -20$ شاخصی چنین پایین دلالت بر حالت دفاعی شدید دارد. این وضع احتمالاً به دلیل فریب هشیارانه مراجع و یا به علت ناتوانی اعتراف به هرگونه بی‌کفایتی‌های شخصی است. چون تصویر تحریف شده‌ای از خود دارند و بینش آنان ضعیف است، داوطلبان خوبی برای روان درمانی نیستند.

مقیاس‌های روایی اضافی MMPI-2

مقیاس Fb (F بدی) ۴۰ ماده مقیاس Fb در ارتباط با استاندارد مجدد MMPI ساخته شد. این مقیاس برای شناسایی شیوه «وانمود بد» در پاسخ دادن به ۱۹۷ ماده آخر تنظیم شد. نمره بالا در Fb حاکی از آن است که مراجع به شیوه‌ای غیر معمول به ماده‌های آزمون پاسخ داده است. همانند مقیاس F، این امر می‌تواند نشانگر یک آسیب تعمیم یافته و یا کوشش فرد برای مبالغه در نشانه‌های بیماری شناختی وی باشد.

VRIN (مقیاس ناهمسازی پاسخ‌های گوناگون) مقیاس VRIN نیز مقیاس جدیدی است که به منظور تکمیل مقیاس‌های روایی موجود طراحی شده است. تعداد زیاد پاسخ‌های ناهمساز (نمره خام ۱۳ یا بیش‌تر) حاکی از آن است که پاسخ‌های مراجع نامتمایز است. بنابراین نیمرخ چنین فردی، نامعتبر تلقی شده و از تفسیر آن صرف نظر می‌شود.

TRIN (مقیاس پاسخ‌های واقعی ناهمساز) مقیاس TRIN شبیه مقیاس VRIN است، زیرا از جفت ماده‌ها تشکیل شده است. اما در آن فقط جفت ماده‌هایی که محتوای متضاد دارند گنجانیده شده است. نمره‌های خیلی بالا (نمره خام ۱۳ یا بیش‌تر) نشانه آن است که فرد به طور نامتمایز به ماده‌ها پاسخ «صحیح» می‌دهد (گرایش به تصدیق یا دادن «پاسخ آری»). نمره‌های خیلی پائین (نمره خام ۵ یا کمتر) معرف این است که فرد به گونه‌ای نامتمایز به ماده‌ها پاسخ «غلط» می‌دهد (گرایش به عدم تصدیق یا «نه گفتن»). هر یک از این دو شیوه پاسخ دادن نامتمایز نشان دهنده نیمرخ نامعتبر است.

مقیاس‌های بالینی

مقیاس ۱: خود بیمار انگاری یا هیپوکندری (Hs)

مقیاس ۱ در اصل برای این منظور تنظیم شده بود که افراد مبتلا به هیپوکندری را از سایر انواع بیماران روانی متمایز سازد. افرادی که نمره‌های بالایی در این مقیاس می‌گیرند، نه تنها نگرانی زیاد درباره بیماری از خود نشان می‌دهند، بلکه ممکن است اشخاصی خود محور، ناپخته، بدبین، ترش‌رو، نالان و پرخاشگر نافع باشند. شکوه‌هایشان معمولاً در ارتباط با دامنه وسیعی از ناراحتی‌های جسمانی است. یکی از اهداف مهم چنین شکوه‌هایی، کنترل و تحت تاثیر قرار دادن دیگران است. مقیاس ۱ همچنین ممکن است با برافراشتگی‌هایی در مقیاس‌های ۲ و ۳ و ۷ همراه باشد. این حالت منعکس کننده سطوح متناظر افسردگی، انکار، روان رنجوری‌های تبدیلی یا حالت‌های اضطرابی است. در هر حال، افرادی که نمره‌های بالایی در مقیاس ۱ می‌گیرند، نوعاً اضطراب اندکی را تجربه می‌کنند. «تبدیلی» وقتی اتفاق می‌افتد که در مقیاس‌های ۱ و ۳ برافراشتگی وجود دارد اما در مقیاس ۲ کاهش معنی دار (۱۰ نمره یا بیش‌تر) مشاهده می‌شود.

نمره‌های بالا در مقیاس ۱ افرادی که نمره‌های بالایی در مقیاس ۱ می‌گیرند، اشخاصی لجباز، بدبین، خود شیفته، و خود محور هستند. علایم بیماری آنان معمولاً واکنش به موقعیت‌های فشار انگیز روانی نیست، بلکه بیش‌تر به سبب استمرار زمان این اختلال است. در اغلب موارد «کمک‌هایی» را که به آنان پیشنهاد شده است، رد کرده و به باد انتقاد گرفته‌اند. چون سطح بینش پائینی دارند، نوعاً داوطلبان خوبی برای روان درمانی نیستند. اگر مقیاس ۷ نیز برافراشته باشد، این امر بیانگر پیش‌آگهی بهتری برای روان درمانی است، زیرا میزان تشویش مراجع به اندازه کافی بالا است که او را به ایجاد تغییر برانگیزد. نمره بسیار بالا ممکن است نشانگر این باشد که شخص دارای انواع گسترده‌ای از شکوه‌های مربوط به علایم بیماری است و شاید به شدت تحت فشار باشد. این وضعیت ممکن است با شخصی که دارای ویژگی‌های شبه - روان پریشی (اسکیزوتیوئید، اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیک، افسردگی پس‌یکوتیک) همراه با هذیان‌های بدنی است، همسان باشد.

نمره‌های پائین در مقیاس ۱ نمره‌های پائین در درجه نخست بیانگر فقدان شکوه‌های بدنی است. حتی ممکن است نشانه‌ای از توجه ناکافی شخص به وضعیت جسمانی خود باشد. آن‌ها ممکن است عموماً افرادی هشیار، توانا، مسئول و با وجدان بوده و حتی افرادی پیرو موازین اخلاقی باشند.

مقیاس ۲: افسردگی (D)

مقیاس ۲ شامل ۶۰ ماده در MMPI و ۵۷ ماده در MMPI-2 است. بیمارانی که به دنبال بستری شدن برای درمان روان پزشکی هستند، احتمالاً مقیاس ۲ بالاترین نقطه در نیمرخ آنان است. همان‌طور که انتظار می‌رود، برافراشتگی‌های مقیاس ۲ معمولاً پس از یک دوره روان درمانی موفق کاهش می‌یابد. اشخاصی که نمره بالایی در مقیاس ۲ دارند، معمولاً افرادی منتقد از خود، گوشه گیر، دوری‌گزین، ساکت و غیر معاشرتی هستند. هرگونه تفسیری از نمره‌های ۲ نیازمند آگاهی از سن فرد و نیز در نظر گرفتن مفهوم برافراشتگی‌های احتمالی در سایر مقیاس‌ها است. نوجوانان معمولاً ۵ تا ۱۰ نمره پائین‌تر از بزرگسالان غیر بیمار می‌گیرند. در مقابل، افراد سالخورده معمولاً ۵ تا ۱۰ نمره بالاتر می‌گیرند. الگوی متداولی که اغلب «مثلت نوروتیک» نامیده می‌شود، هنگامی به وجود می‌آید که مقیاس‌های ۱ و ۲ و ۳ همگی برافراشته باشند. برافراشتگی همزمان مقیاس ۷ نشان می‌دهد که این حالت خود انتقادی و خود کيفری افسردگی، تنش و ناآرامی را نیز شامل می‌شود. برافراشتگی‌های متوسط مقیاس‌های ۲ و ۷ از یک نظر نشانه‌ای از

آمادگی فرد برای روان درمانی است. مقیاس‌های ۷ و ۲ اغلب «مقیاس‌های درماندگی» نامیده می‌شوند، زیرا آن‌ها شاخصی از درجه درد، اضطراب و ناراحتی تجربه شده توسط شخص را نشان می‌دهند. اگر برافراشتگی مقیاس ۲ با برافراشتگی مقیاس ۸ همراه باشد، نشانگر آن است که افسردگی با ویژگی‌هایی مانند افکار غیر معمول، فقدان پیوند جویی، انزوا، و احساس بیگانگی مشخص می‌شود. برافراشتگی مقیاس ۲ احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد. این امر به ویژه وقتی صادق است که برافراشتگی‌ها زیاد و یا خیلی زیاد بوده و برافراشتگی‌های متناظر در مقیاس‌های ۴ و ۷ و ۸ و یا ۹ وجود داشته باشد.

نمره‌های بالا در مقیاس ۲ برافراشتگی متوسط مقیاس ۲ نشانگر یک افسردگی واکنشی است، به ویژه اگر ۲ تنها مقیاس بالای فرد باشد. احتمالاً برخورد فرد با مشکلاتش همراه با بدبینی، درماندگی و ناامیدی است. شخص ممکن است با صفاتی مانند غیر معاشرتی، خجالتی، کناره گیر، ترسو، بازداری شده و در عین حال تحریک پذیر، کوک شده و کم طاقت توصیف شود. از آن جا که چنین افرادی نسبت به انتقاد شدیداً حساس هستند، به هر قیمتی که شده از درگیری و مقابله اجتناب می‌ورزند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۲ نمره‌های پائین عموماً نه فقط نشانگر فقدان افسردگی است، بلکه بیانگر این امر است که فرد احتمالاً با نشاط، خوش بین، هشیار، فعال، خود انگیخته و برونگرا است. آن‌ها احتمالاً افرادی تحت کنترل، کنجکاو در مورد خود و حتی شاید مستعد خود - نمایی نیز هستند. گاهی پائین بودن مقیاس ۲ ممکن است حاکی از آن باشد که شخص سطوح مهم افسردگی پنهان خود را انکار می‌کند.

مقیاس ۳: هیستری (Hy)

مقیاس ۳ در اصل به گونه‌ای طراحی شده است تا بیمارانی را که دچار اختلال حرکتی یا اختلال حسی روان زاد هستند، مشخص سازد. ویژگی مهم افرادی که نمره بالا در مقیاس ۳ می‌گیرند این است که ضمن مطرح کردن شکوه‌های جسمانی خاص، از سبک یا شیوه انکار نیز استفاده می‌کنند و از این طریق حتی ممکن است خوش بینی مبالغه آمیزی را ابراز نمایند. یکی از روش‌های مهم و اولیه آنان در مقابله با نگرانی و تعارض، نسبت دادن این ناراحتی‌ها به بدن و تبدیل آنها به واکنش‌های جسمانی است. شکوه‌های بدنی آنان به گونه غیر مستقیم بیانگر این تعارض‌ها است. صفات آنان احتمالاً با شخصیت نمایشی همسان است. اینان احتمالاً افرادی هستند که به ابراز وجود در جمع گرایش داشته و در جمع به آسانی جلوه گر می‌شوند. رویکرد آنان با دیگران اغلب ناپخته و خود محورانه است. آن‌ها احتمالاً برون ریزی جنسی و پرخاشگری دارند، اما نسبت به انگیزه‌های درونی خود و هم چنین در مورد تأثیری که بر دیگران می‌گذارند بینش ندارند. افراد با هوش تر، با تحصیلات عالی‌تر و متعلق به طبقه‌های اجتماعی - اقتصادی برتر، نمره‌های بالاتری در این مقیاس می‌گیرند. علاوه بر آن، زنان به احتمال قوی‌تر در مقایسه با مردان نمره‌های بالاتری می‌گیرند. برافراشتگی مقیاس ۳ معمولاً با برافراشتگی‌های مقیاس‌های ۱ و ۲ همراه است. اگر K نیز برافراشتگی نشان دهد، فرد احتمالاً بازداری شده، پیوند جو و بینش از حد متعارف است و نیاز شدیدی به دوست داشته شدن و تأیید دیگران دارد. این مورد به ویژه هنگامی صادق است که مقیاس‌های F و ۸ نیز پائین باشند. نمره بالا در مقیاس ۳ احتمال روان پریشی را در فرد کاهش می‌دهد، حتی اگر مقیاس‌های ۶ و ۸ هم نسبتاً بالا باشند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۳ افرادی که نمره‌های بالایی در این مقیاس به دست می‌آورند، احتمالاً در مورد برخی از کارکردهای جسمانی شکوه دارند. آن‌ها از ترکیبی از انکار و گسستگی استفاده می‌کنند. بینش آنان در مورد رفتارشان ضعیف است، زیرا ضمن این که مشکلات خود را انکار می‌کنند، به شدت نیازمندند که خود را مطلوب و دلخواه ببینند. به ویژه، آن‌ها ممکن است به صورت افرادی با تمایل زیاد به همنوایی، ناپخته، کم تجربه، خود - محور، کودکانه و تکانشی به نظر برسند. آن‌ها نیاز شدیدی به تأیید، حمایت و محبت دیگران دارند، اما سعی آن‌ها بر این است که این‌ها را به شیوه‌های غیر مستقیم و با تحت تأثیر قرار دادن دیگران به دست آورند. ادراکشان از رویدادها کلی است و به جزئیات خاص و مربوط موقعیت توجه ندارند. تعارض‌های اصلی آنان معمولاً پیرامون مسئله استقلال در مقابل وابستگی دور می‌زند.

مقیاس ۴: انحراف اجتماعی - روانی (Pd)

هدف مقیاس ۴ سنجش سطح کلی سازگاری اجتماعی شخص است. آنان افرادی هستند که به نظر می‌رسد به پیامدهای اجتماعی رفتار خود توجهی نداشته و ظاهراً مشکل روان نژندی و یا روان پریشی نیز ندارند. منطق مهمی که تدوین مقیاس ۴ بر آن استوار است این است که افراد دارای نمره بالا در زمان آزمون به برون ریزی نمی‌پردازند.

چون افرادی که در مقیاس ۴ نمره بالا می‌گیرند، معمولاً از قدرت بیان رسا، انرژی و هوش لازم برخوردارند، ابتدا چنین به نظر به نظر می‌رسد که زمینه مساعدی برای روان درمانی داشته باشند. اما خصوصیت زمینه ساز، تکانشی بودن و مشکلات دراز مدت آنان در ارتکاب جرم سرانجام آشکار می‌شود. در نتیجه، سرانجام نسبت به درمان مقاومت نشان داده و در اولین فرصت به آن پایان می‌دهند. احتمالاً انگیزه اصلی آنان برای درمان نیست که واقعاً قصد تغییر دارند، بلکه بیش‌تر بدان سبب است که از نوعی مجازات، مثلاً زندان، بگریزند. بنابراین، پیش آگهی دراز مدت آنان برای درمان ضعیف است. نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان غیر بیمار معمولاً نمره‌های بالاتری در مقیاس ۴ به دست می‌آورند. دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای رشته علوم انسانی و علوم اجتماعی اغلب نمره‌های نسبتاً بالا می‌گیرند. خصایص مثبت‌تر که با نمره‌های متوسط همراه است شامل رک گوئی، سنجیده اندیشی، با جرأت بودن، مردم آمیزی و فرد گرایی است.

برافراشتگی همزمان مقیاس‌های ۴ و ۹ نشان می‌دهد که شخص نه تنها دارای احساس خشم و تکانش‌گری زمینه ساز است، بلکه انرژی لازم برای برون ریزی چنین احساساتی را نیز دارد. اما، برافراشتگی‌های متوسط در مقیاس‌های ۴ و ۹ احتمالاً نشانگر آن است که شدت رفتارهای مذکور کمتر بوده و شخص احتمالاً توانسته است سازگاری نسبتاً خوبی را در خود پرورش دهد. ابراز پسیکوتیک رفتار جامعه ستیزی ممکن است با برافراشتگی‌های هر دو مقیاس ۴ و ۸ همسان باشد. نمره بالا در مقیاس ۴ همراه با نمره بالا در مقیاس ۳ بیانگر آن است که رفتار جامعه ستیزی ممکن است به شیوه‌هایی

پنهان و یا تحریف شده ابراز شود و یا این که شخص ممکن است با تحت تأثیر قرار دادن دیگران آنان را وادار سازد که به جای او دست به اعمال برون ریزی بزنند. برافراشتگی مقیاس‌های ۲ و ۴ حاکی از آن است که شخص به هنگام ارتکاب رفتار ضد اجتماعی دستگیر شده و موقتاً احساس گناه می‌کند و از رفتارش پشیمان است.

نمره‌های بالا در مقیاس ۴ اشخاصی که نمره‌های بالا در مقیاس ۴ می‌گیرند معمولاً با مراجع قدرت درگیر می‌شوند، ازدواج‌های مکرر می‌کنند، در روابط کاری خود مشکل دارند و در برابر ملال و خستگی کم طاقت‌اند از پیامد رفتارهای خود به آسانی عبرت نمی‌گیرند، روابطشان با دیگران معمولاً سطحی است و با از هم پاشیدگی و آشفتگی بازگشت پذیر مشخص می‌شود. سابقه آنان معمولاً نشان دهنده درگیری با نظام قانون و سوء مصرف گسترده الکل و مواد مخدر است. رفتار افرادی که نمره‌های بسیار بالایی دارند احتمالاً پرخاشگرانه و یا حتی تجاوزگرانه است. به علاوه، افرادی بی ثبات، غیر مسئول و خود محور هستند. برعکس کسانی که نمره‌های متوسط می‌گیرند، افرادی ماجراجو، در جستجوی لذت، مردم آمیز، دارای اعتماد به نفس، دارای جرأت ابراز وجود، غیر قابل اعتماد و تخیلی هستند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۴ نمره‌های پائین‌تر از ۴۵ نشان دهنده افرادی است که بیش از حد کنترل شده، منتقد از خود، خشک، و سنتی هستند و به گونه افراطی با پایگاه اجتماعی همانندسازی می‌کنند. آن‌ها همچنین ممکن است افرادی متوازن، با نشاط، با پشتکار، فروتن، اما تا اندازه‌ای نافع باشند و به سختی بتوانند ابراز وجود کنند.

مقیاس ۵: مردانگی زنانگی (Mf)

هدف اولیه طراحی مقیاس ۵ شناسایی مردانی بود که دارای مشکل احساسات همجنس گرایانه بوده و از نظر هویت جنسی سردرگم بودند. در عوض این مقیاس نشانگر آن است که فرد تا چه اندازه نقش‌ها یا علایمی را که به طور سنتی زنانه یا مردانه توصیف شده‌اند، تصدیق می‌کند. نمره بالا همچنین همبستگی زیادی با هوش و تحصیلات عالی شخص دارد. بنابراین، مردانی که تحصیلات عالی دارند معمولاً نمره‌های نسبتاً بالا و زنانی که تحصیلات عالی دارند، معمولاً نمره‌های نسبتاً پائین می‌گیرند. مقیاس ۵ برخلاف سایر مقیاس‌های MMPI یک مقیاس بالینی واقعی نیست. اما فایده بسیار مهم مقیاس ۵ این است که می‌تواند برای سایر مقیاس‌ها رنگ و بوی خاصی فراهم کند. نمره بالا در مقیاس ۴ همراه با برافراشتگی در مقیاس ۵ نشانگر آن است که فرد مورد نظر بیش‌تر درون نگر و حساس بوده و در سخن گفتن مهارت دارد و ممکن است احساسات ضد اجتماعی خود را در جهت ایجاد تغییرات اجتماعی به کار اندازد. نمره بالا در مقیاس ۵ برای مردها هرگز نباید به عنوان تشخیص همجنس گرایی مورد استفاده قرار گیرد. نمره‌های بالا ممکن است بیش‌تر نشانگر صفاتی همچون علایق زیبا شناختی، حساس بودن نسبت به دیگران، گستردگی دامنه علایق، بردباری، نافع بودن و نیز توانایی در ابراز صمیمیت باشد. دارندگان نمره‌های متوسط افرادی هستند درون وابسته، کنجکاو، زیرک، از قوه قضاوت خوب و از عقل سلیم برخوردارند. در برخی موارد، نمره‌های بسیار بالا احتمالاً نشانگر تمایلات همجنس خواهی است، اما این فقط یک احتمال است؛ نمره‌ها به تنهایی قدرت تشخیص بالینی ندارند.

گاهی نیمرخ مردان هم در مقیاس ۵ و هم در مقیاس ۴ برافراشتگی نشان می‌دهد. این گونه نیمرخ روانی احتمالاً منعکس کننده شخصی است که نه تنها غیر سنتی است، بلکه در ابراز و به نمایش گذاردن این حالت غیر سنتی بودن پافشاری نیز می‌کند. بنابراین، او ممکن است از مخالفت آشکار با وضع و حالت ظاهری و رفتارهای سنتی لذت نیز ببرد. برعکس، مردانی که در مقیاس ۴ نمره بالا و در مقیاس ۵ نمره پائین می‌گیرند، ممکن است به ابراز و نمایش صفات مردانه خود تمایل نشان دهند و حتی در این کار احساس اجبار کنند. زنانی که نمره‌های بالایی در هر دو مقیاس ۴ و ۵ دارند، علیه جلوه‌های سنتی زنانگی می‌شورند. زنانی که نیمرخ روانی آنان با نمره بالا در ۴ و نمره پائین در ۵ همراه است، احساس خشم و خصومت می‌کنند، اما بروز این احساسات برایشان بسیار مشکل است. در بعضی موارد، مردها در مقیاس ۵ نمره بالا و در مقیاس‌های ۲ و ۷ و احياناً در مقیاس ۴ نیز نمره متناظر بالا می‌گیرند. این گونه مردان خود را افرادی خوار، ضعیف، سلطه پذیر، حقیر، و گناهکار جلوه می‌دهند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۵ (مردان) مردانی که نمره‌های بالایی در این مقیاس دارند، احتمالاً افرادی بی توقع، کمرو، هیجانی، کنجکاو، خلاق، و دارای گستره وسیعی از علایق فکری هستند. نمره‌های بسیار بالا ممکن است نشانگر مردانی باشد که نه تنها به فعالیت‌هایی که با علایق سنتی زنانه همخوانی دارد می‌پردازند، بلکه درباره هویت جنسی خویش نیز دچار سردرگمی هستند. در موارد نادر، بعضی از مردانی که نمره‌های بالایی دارند ممکن است در برابر نافع بودنشان از مکانیسم واکنش وارونه استفاده کرده و در بیان و ابراز مردانگی مبالغه کنند. برعکس، مردانی که نمره‌های متوسط می‌گیرند، افرادی ابراز کننده، نمایشی، فردگرا، همدل، دارای حساسیت بین فردی، خویشان دار، صاحب علایق زیبا شناختی و دارای عقل سلیم‌اند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۵ (مردان) مردانی که در مقیاس ۵ نمره‌های پائین می‌گیرند، رفتاری مستبدانه و غیر شخصی دارند و از نظر اطرافیان خود، افرادی مبادی آداب هستند. علایق آنان تا اندازه‌ای محدود و فاقد اصالت است. برعکس، فعالیت عملی را به اندیشه گرایی و تعقل ترجیح می‌دهند و برای توانایی جسمی و قهرمانی‌های ورزشی فراوانی قایلند. همچنین آن‌ها را می‌توان به عنوان افرادی افراط کار، مستقل و خود شیفته توصیف کرد.

نمره‌های بالا در مقیاس ۵ (زنان) چون نمره‌گذاری مقیاس برای زنان برعکس است، نمره بالا در مورد زنان به معنای مخالف آن در مورد مردان است. بنابراین زنانی که نمره‌های بالایی دارند فعالیت‌ها و علایقی را تصدیق می‌کنند که به طور سنتی مردانه تلقی می‌شوند و احتمالاً به کارهایی نیز اشتغال می‌ورزند که به طور سنتی ویژه مردان است. این گونه زنان اغلب به عنوان افرادی با اعتماد به نفس، خودانگیخته، جسور، فاقد احساس همدلی، رقابتگر، منطقی و غیر هیجانی توصیف می‌شوند. از سلامت جسمی بهتری برخوردارند و اغلب به فعالیت‌ها و سرگرمی‌هایی اشتغال می‌ورزند که مستلزم تحرک بیش‌تری است. آن‌ها اغلب ممکن است علیه نقش‌های سنتی زنان عصیان کرده و در ارتباطشان با جنس مخالف احساس ناراحتی کنند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۵ (زنان) زنان تحصیل کرده‌ای که در مقیاس ۵ نمره پائین می‌گیرند، افرادی هستند دارای احساس لطیف و هیجانی، نسبت به رفتار نقش جنسی دیدگاه متوازن دارند، علایق زیبایی شناسی از خود نشان می‌دهند و معمولاً افرادی با کفایت، رقابت کننده و با وجدان هستند. آن‌ها ممکن است در مقایسه با زنانی که نمره‌های بالا می‌گیرند، از ناراحتی‌های جسمی بیش‌تری شکایت کنند و سرگرمی‌ها و علایق آن‌ها بیش‌تر ممکن است نافع‌ال یا انفعالی باشد. زنانی که دارای تحصیلات محدود بوده و نمره‌های پائین می‌گیرند، معمولاً به گونه‌ای متفاوت توصیف می‌شوند. آن‌ها ممکن است کاریکاتورهایی از رفتارهای سنتی زنانه باشند. آن‌ها احتمالاً افرادی فروتن، نافع‌ال، تحت فشار و مطیع هستند. آن‌ها ممکن است با پذیرفتن مسئولیت‌های خیلی زیاد و قبول دردسر دیگران را به احساس گناه وا دارند. داشتن نمره پائین در مقیاس ۵ همراه با افراستگی در مقیاس‌های «مثلث نوروتیک» (مقیاس‌های ۱، ۲ و ۳) امری غیر معمول نیست. نمره پائین در مقیاس ۵ که با برافراستگی در مقیاس‌های ۴ و ۶ همراه باشد، به عنوان نیمرخ روانی «اسکارلت اهارا» نامیده می‌شود، زیرا نشانگر نیمرخ شخصی است که احتمالاً به گونه‌ای اغراق آمیز رفتارهای زنانه از خود نشان می‌دهد، در عین حال به طور ناآشکار دیگران را تحت تاثیر قرار داده و دارای احساس‌های ضد اجتماعی و حساسیت افراطی است.

مقیاس ۶: پارانویا (Pa)

مقیاس ۶ برای تشخیص افرادی که در شرایط پارانویید یا حالات پارانویید هستند، طراحی شد. این مقیاس میزان حساسیت بین فردی، درستکاری و بدگمانی را در شخص اندازه گیری می‌کند. خرده مقیاس‌های هریس و لینگز ماده‌های مقیاس ۶ را به سه بخش نفوذ خارجی، احساسات به شدت جریحه دار شده و فضیلت اخلاقی تقسیم می‌کنند. برافراستگی‌های خفیف در مقیاس ۶ حاکی از آن است که نیمرخ روانی متعلق به فردی هیجانی و دل رحم است که حساسیت بین فردی را نیز تجربه می‌کند. با افزایش برافراستگی، خصوصیات فرد نیز به تناسب شدت یافته و با فرایندهای روان پریشی همسانی بیش‌تری نشان می‌دهند. چنین فردی ممکن است دارای هذیان، افکار به خود بستن، خود پنداری عظمت و فرایندهای فکری مختل باشد. برعکس، کسانی که نمره‌های پائین می‌گیرند، افرادی متوازن به نظر می‌رسند. مردانی که نمره پائینی دارند، افرادی با نشاط، مصمم، خود محور، فاقد احساس وجدان قوی، و دارای دامنه علایق محدود هستند. زنانی که نمره‌های پائین دارند به گونه متفاوتی توصیف می‌شوند؛ آن‌ها افرادی منطقی و پخته اند. ممکن است افرادی که نمره‌های بسیار پائین می‌گیرند واقعاً پارانویید باشند، اما سعی می‌کنند آن را پنهان نگه‌دارند. مقیاس ۶ به لحاظی از دقت کافی برخوردار است، زیرا کسانی که نمره‌های بالا می‌گیرند به گونه‌ای معنی دار افکار پارانویایی دارند. برافراستگی برجسته در مقیاس‌های ۶ و ۸ قویاً نشانگر اسکیزوفرنی پارانویید است و این تشخیص، حتی بدون در نظر گرفتن برافراستگی‌های سایر مقیاس‌ها نیز امکان پذیر است. ترکیب متداول دیگر، برافراستگی متناظر مقیاس ۳ با مقیاس ۶ است. این قبیل افراد، احساسات پرخاشگری و خصومت خود را سرکوب می‌کنند و ظاهراً ساده، مقبول و مثبت جلوه می‌کنند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۶ نمره‌های بسیار بالا در مقیاس ۶ نشانگر افرادی است که به شدت بدگمان، کینه جو، دارای افکار آشفته، خشمگین و متنفر هستند. احساس می‌کنند که با آنان بدرفتاری شده است و معمولاً انگیزه اعمال دیگران را سوء تعبیر می‌کنند و احساس می‌کنند که از زندگی بهره‌ای نبرده‌اند. روان‌درمانی چنین افرادی به سبب انعطاف ناپذیری، بینش ضعیف و بدگمانی آنان ممکن است دشوار باشد. آنان ممکن است با پیشنهاد تلویحی خاتمه دادن به درمان، درمانگر را تحت تاثیر قرار دهند.

برافراستگی‌های متوسط احتمال انعکاس روندهای آشکار روان پریشی را کاهش می‌دهد. آن‌ها ممکن است اظهار نظرهای ملایم و دلسوزانه دیگران را به عنوان انتقادهای شخصی تلقی و سوء تعبیر کنند. آن‌ها ممکن است از طریق توجیه عقلی، در برابر اضطرابشان از خود دفاع کنند و یا برای انکار احساس خصومت زمینه ساز به مکانیسم فرافکنی دست بزنند. بنابراین، ممکن است خصومت خود را به روش‌های غیر مستقیم ابراز دارند، در حالی که به ظاهر حالت خود - تنبیهی به خود می‌گیرند. افرادی که برافراستگی‌های خفیف در مقیاس ۶ نشان می‌دهند، معمولاً در قالب واژه‌های نسبتاً خوشایند توصیف می‌شوند. از جمله این واژه‌ها عبارتند از سخت‌کوش، ساعی، اخلاقی، احساساتی، نرم دل، صلح جو، بخشنده و اعتماد کننده، مگر این که مورد خیانت واقع شوند. آن‌ها همچنین ممکن است باهوش، متین، منطقی، عاری از غرض و دارای علایق گسترده‌ای باشند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۶ بیش‌تر افرادی که نمره پائین دارند به عنوان اشخاص کاملاً متعادل توصیف می‌شوند. مردان معمولاً افرادی با نشاط، مصمم، فاقد احساس وجدان، دارای علایق محدود و خودمحور هستند. زنان با ویژگی‌های نسبتاً مطلوب‌تر توصیف می‌شوند، بدین معنا که نه تنها متعادل‌اند، بلکه افرادی منطقی و پخته نیز هستند. افرادی که نمره‌های بسیار پائین دارند، احتمالاً پارانوییدهایی هستند که فرایندهای فکری خود را پنهان می‌سازند. بنابراین، ممکن است مشابه افرادی باشند که نمره‌های بالایی دارند.

مقیاس ۷: ضعف روانی (Pt)

۴۸ ماده مقیاس ۷ در اصل برای اندازه گیری نشانه‌های ضعف روانی طراحی شدند. ضعف روانی شامل وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی، ترس‌های غیر منطقی و تردیدهای افراطی بود. بنابراین، کاملاً شبیه اختلال وسواس فکری - عملی است. با وجود این، چند تفاوت عمده نیز وجود دارد. مقیاس ۷ بیش‌تر ترس‌ها و اضطراب‌های آشکار را که ممکن است شخص تجربه کند، اندازه می‌گیرد. مقیاس ۷ یک مقیاس بالینی است که به روشن‌ترین شکل، اضطراب و نشخوار خود - تردیدی را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین، برافراستگی آن همراه با برافراستگی مقیاس ۲ شاخص عمومی مناسبی برای میزان درماندگی شخص است. کسانی که نمره‌های بالایی می‌گیرند احتمالاً تنیده، غیر مصمم، به گونه وسواسی نگران بوده و مشکل عدم تمرکز دارند. آن‌ها معمولاً افرادی خشک، تهییجی، ترسو و مضطرب هستند. بیش‌ترین شکایت‌های آن‌ها در مورد ناراحتی‌های قلبی و همچنین در زمینه دستگاه‌های گوارشی و مجاری ادراری است. اگر هر دو مقیاس ۷ و ۲ برافراستگی‌های متوسطی داشته باشند، نشانگر یک آگهی خوب برای درمان است. زیرا این افراد به اندازه کافی احساس ناراحتی می‌کنند که انگیزه مناسبی برای تغییر در آنان به شمار می‌رود. اگر نمره‌های افراد بسیار بالا باشد، ممکن است تجویز داروهای ضد اضطراب ضرورت پیدا کند تا بتوانند به اندازه کافی آرامش پیدا کنند و به گفتگو در مورد مشکلاتشان قادر باشند. اگر ۷ به طور معنی داری بالاتر از ۸ باشد، نشانگر فردی است که هنوز در مورد یک فرآیند زمینه ساز روان پریشی مضطرب بوده و در حال مبارزه با آن است.

اما، اگر مقیاس ۷ در مقایسه با مقیاس ۸ خیلی پائین تر باشد، شخص احتمالاً از تلاش برای مبارزه با اختلال دست کشیده و فرایندهای روان پریشی ماهیت مزمن دارد و یا احتمالاً در حال مزمن تر شدن است.

نمره‌های بالا در مقیاس ۷ برافراشتگی‌های مقیاس ۷ نشانگر کسانی است که بیمناک، نگران، کمال گرا و تکیده‌اند و ممکن است دارای انواع گسترده‌ای از ترس‌های بدگمانی باشند. برافراشتگی‌های متوسط نشانگر آن است که علاوه بر سطح معینی از اضطراب، دارندگان آن افرادی منظم، با وجدان، قابل اعتماد، با پشتکار و سازمان یافته هستند. آنان در مورد اهمیت رویدادها مبالغه کرده و واکنش افراطی نشان می‌دهند. اگرچه آن‌ها احتمالاً سعی می‌کنند با استفاده از توجیه عقلی و دلیل تراشی نگرانی‌شان را کاهش دهند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۷ کسانی که نمره‌های پائین می‌گیرند، احتمالاً افرادی راحت، گرم، با نشاط، صمیمی، هشیار و دارای اعتماد به نفس هستند و اغلب به عنوان افرادی کارآمد، مستقل، متین و دارای احساس امنیت توصیف می‌شوند.

مقیاس ۸: اسکیزوفرنی (Sc)

مقیاس ۸ در اصل برای شناسایی افرادی که اختلال اسکیزوفرنیک یا شرایط شبه اسکیزوفرنیک را تجربه کرده‌اند، طراحی شد. این مقیاس تا حدودی در تشخیص اسکیزوفرنی موفق بوده است زیرا با افزایش نمره فرد در این مقیاس، احتمال ابتلای وی به اسکیزوفرنی نیز بالا می‌رود. در خرده مقیاس‌های هریس و لینگز محتوای ماده‌ها به بیگانگی اجتماعی و هیجانی، فقدان تسلط بر خود و تجارب حسی نامأنوس تقسیم می‌شود. به طور کلی یک نمره برافراشته در مقیاس ۸ نشانگر این است که شخص دارای احساس بیگانگی و دوری از موقعیت‌های اجتماعی است و احساس می‌کند که او را به خوبی درک نمی‌کنند. اطرافیانش به احتمال زیاد او را فردی نامتعارف یا غیر عادی، انزوا طلب، مرموز و غیر قابل دسترس می‌دانند. مهارت‌های ارتباطی او ضعیف است. برای تصمیم‌گیری در تعیین نمره بالا و نمره پائین در مقیاس ۸ توجه به دو عامل سن و نژاد شایان اهمیت است. نوجوانان در مقیاس ۸ نمره‌های بالاتری می‌گیرند که این امر احتمالاً به برخورد باز آنان با تجربه‌های غیر معمول، آشفتگی آنان در ایجاد احساس هویت محکم و احساس بیگانگی بیش‌تر مربوط است. بعضی مواقع، افرادی که تجارب متعددی در استفاده از مواد مخدر دارند نیز ممکن است در مقیاس ۸ تا اندازه‌ای نمره‌های بالا بگیرند. برافراشتگی‌های همزمان در مقیاس‌های ۴ و ۸ نشان دهنده افرادی است که نسبت به دنیای خویش به شدت احساس بیگانگی و بی اعتمادی می‌کنند. یک نیمرخ مهم اما غیر معمول دیگر، برافراشتگی در مقیاس ۸ همراه با برافراشتگی در مقیاس ۹ است. چنین افرادی احتمالاً مسیر گفتگو را به طور مرتب منحرف می‌کنند و اغلب آن را به مسایل غیر عادی می‌کشانند. یک الگوی مهم دیگر پیش آگهی معنی داری است که هنگام مشاهده برافراشتگی نسبی در مقیاس‌های ۷ و ۸ مشاهده می‌شود و نیمرخ اسکیزوپید که مقیاس‌های F، ۲، ۴ و ۸ و ۰ برافراشتگی نشان می‌دهند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۸ نمره بالا نشانگر افرادی است که عقاید نامعمول دارند، غیر متعارفند و احتمالاً در تمرکز حواس و دقت دچار مشکل هستند. آنان با پروتکل‌هایی با برافراشتگی‌های متوسط ممکن است صرفاً کناره گیر و متفاوت بوده و در رویکرد به کارها دارای چشم انداز مبتکرانه باشند. آنان احتمالاً به موضوع‌های فلسفی و مذهبی علاقه مند بوده و علایقشان به امور انتزاعی معطوف است و علاقه‌ای به مسایل واقعی و غیر خیالی ندارند. ممکن است دیگران آن‌ها را افرادی خجالتی، کناره گیر و کم حرف توصیف کنند. آن‌ها ممکن است دارای احساسات پرخاشگرانه، تنفر آمیز و یا خصمانه باشند، با وجود این قادر به ابراز این احساسات نیستند. برافراشتگی‌های بسیار بالا نشانگر افرادی است که شیوه تفکر عجیب، هذیان، رفتارهای بسیار نامتعارف، ارتباط ضعیف و واقعیت و احتمالاً توهم دارند. چون افرادی که نمره‌های بالایی دارند به آسانی به دیگران اعتماد نمی‌کنند و نمی‌توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند، ممکن است درمان آنان - به ویژه در مراحل اولیه آن - دشوار باشد. چون مشکلات این نوع بیماران اغلب ماهیت مزمن دارد، پیش آگهی در مورد آنان اغلب ضعیف است. اگر سازماندهی فرایندهای فکری آنان به شدت مختل شده باشد، ارجاع آنان برای درمان دارویی ممکن است ضرورت پیدا کند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۸ افرادی که نمره‌های پائین دارند، احتمالاً شاد، خوش خلق، صمیمی، قابل اعتماد و سازگار هستند. اما در عین حال ممکن است بیش از اندازه پذیرای نفوذ و قدرت دیگران، مهار شده، فرمانبردار و فاقد قدرت تخیل بوده و از درگیری ارتباطی عمیق با دیگران اجتناب کنند.

مقیاس ۹: هیپومانیا (Ma)

۴۶ ماده مقیاس ۹ در اصل برای تشخیص افرادی طراحی شد که علایم بیماری هیپومانی را تجربه می‌کنند. خرده مقیاس‌های هریس و لینگز محتوای ماده‌ها را به دسته‌های غیر اخلاقی، شتاب روانی - حرکتی، خونسردی و نخوت طبقه بندی می‌کنند. اما، هیپومانی به صورت متناوب رخ می‌دهد. بنابراین اشخاصی که مرحله حاد بیماری را می‌گذرانند، به علت جدی بودن شرایطشان قادر به انجام آزمون نیستند. به علاوه بعضی افراد ممکن است در مقیاس ۹ نمره‌های کاملاً پائین بگیرند که احتمالاً منعکس کننده وضعیت آنان در مرحله افسردگی است. مقیاس ۹ نه فقط در تشخیص اشخاصی که در شرایط متوسط مانعی قرار دارند کارایی دارد، بلکه همچنین در شناسایی خصوصیات گروه‌های غیر بیمار نیز موفق است. بنابراین برافراشتگی‌های کم تا متوسط در مورد مردانی که سابقه اختلال‌های روانی ندارند، نشانگر آن است که آنان افرادی گرم و صمیمی، مشتاق، اجتماعی و معاشرتی و بازدارنده هستند. آنان ممکن است به آسانی آزرده خاطر، بیش فعال و تنیده شوند و مستعد دوره‌هایی از نگرانی، اضطراب و افسردگی هستند. دیگران ممکن است آنان را اشخاصی فرد گرا، بخشنده، خونگرم و بیانگر توصیف کنند. زنانی که در گروه افراد غیر بیمار قرار می‌گیرند به صورت افرادی رک گو، با جرات، پر حرف، شایق، آرمانگرا و با ذوق توصیف می‌شوند.

برای تعیین این که چه نمره‌ای بالا و چه نمره‌ای پایین تلقی شود، سن و نژاد دو عامل تعیین کننده و مهم به شمار می‌روند. نمره‌های گروه‌های جوانتر (نوجوانان و دانشجویان) اندکی بالاتر از نمره‌های افراد بزرگسال غیر بیمار است. اغلب با تفسیر معنی دار بودن نمره‌های متناظر مقیاس‌های ۹، ۲، ۷ و K اطلاعات مفیدی می‌توان به دست آورد. همبستگی نمره‌های دو مقیاس ۹ و ۲ معمولاً منفی است. اما، این امکان وجود دارد که این هر دو مقیاس برافراشته باشند. این امر احتمالاً منعکس کننده یک حالت تهییجی است که شخص می‌کوشد تا از خودش دفاع کند و یا این که توجهش را از تکانه‌های خصومت و پرخاشگرانه زمینه ساز خود، منحرف سازد. مقیاس‌های ۹ و ۲ همچنین ممکن است در برخی از انواع خاص بیمارانی که اختلال عضوی دارند نیز برافراشته باشند. در نیمرخ‌هایی که مقیاس‌های ۲ و ۹ همچنین ممکن است مقیاس ۲ و ۷ پائین است (نشانگر حداقل اختلال روانی) چنانچه با برافراشتگی در مقیاس ۹ همراه باشد، احتمالاً مشخص کننده مردانی است که برای رسیدن به قدرت و قرار گرفتن خود شیفته وار در موقعیت‌های رقابت انگیز، تقریباً نیاز وسواسی دارند. اگر نیمرخ مذکور با برافراشتگی در مقیاس K نیز همراه باشد، در این صورت چنین مردانی احتمالاً اشخاصی مدیر، خودکامه و تشنه قدرت هستند و برای اداره و سازمان دادن به دیگران انرژی زیاد صرف می‌کنند. زنانی که چنین نیمرخ‌ها دارند احتمالاً مستعد خودنمایی همراه با عورت نمایی بوده و همواره به جذابیت جسمی خود می‌اندیشند.

نمره‌های بالا در مقیاس ۹ نمره‌های بسیار بالا نشانگر یک دوره مانایی متوسط است. این اشخاص به گونه ناسازگارانه‌ای بیش فعالند، دارای تمرکز ضعیف و پرش افکارند، به شدت احساس مهم بودن می‌کنند و توانایی کمی در کنترل تکانه‌های خود دارند. افرادی که برافراشتگی‌های متوسط‌تری دارند، اغلب توانایی بیش‌تری در تمرکز داشته و می‌توانند انرژی خود را در جهت سودمند و مولد هدایت کنند. افراد غیر بیمار، پر انرژی، صریح، شایق، مردم آمیز، مستقل، خوشبین و دارای دامنه علایق گسترده‌ای هستند.

نمره‌های پائین در مقیاس ۹ کسانی که در مقیاس ۹ نمره‌های پائین دارند، از سطح انرژی و فعالیت کمی برخوردارند، آن‌ها اغلب اشخاصی قابل اتکا، منطقی، سنتی، عملگرا و قابل اعتماد توصیف می‌شوند، اما در عین حال ممکن است فاقد اعتماد به نفس نیز باشند. همچنین ممکن است افرادی منزوی، جدا شده، کم حرف و آرام، کمرو، فروتن و بیش از اندازه کنترل شده نیز باشند. نمره‌های بسیار پائین نشان دهنده افسردگی جدی است، حتی اگر نمره مقیاس ۲ در حد بهنجار باشد.

مقیاس ۰ : درونگرایی اجتماعی (Si)

این مقیاس بر اساس پاسخ‌های دانشجویان به سؤال‌های مربوط به یک پیوستار درون گرایی - برونگرایی طراحی شد. سپس بر پایه میزان شرکت دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی روایی یابی شد. نمره‌های بالا نشانگر افراد خجالتی است، اشخاصی که مهارت‌های اجتماعی محدودی دارند، در تعامل‌های اجتماعی احساس ناراحتی می‌کنند و از بسیاری از موقعیت‌های بین شخصی دوری می‌گزینند. آن‌ها به ویژه در حضور جنس مخالف احساس ناراحتی می‌کنند. ماده‌ها تقسیم و به صورت خرده مقیاس‌هایی شامل کمرویی / خودآگاهی، اجتناب اجتماعی و بیگانگی نسبت به خود و دیگران گروه بندی شده است. مقیاس ۰ مانند مقیاس ۵ است، زیرا برای «رنگ و بو دادن» به سایر مقیاس‌های بالینی یا فراهم کردن امکان تاکید متفاوت بر این مقیاس‌ها به کار می‌رود. بنابراین، تفسیرها ابتدا باید بدون در نظر گرفتن مقیاس ۵ و ۰ انجام گیرند و سپس معنای ضمنی این مقیاس‌ها در تفسیرها گنجانیده شود.

نمره پائین در مقیاس صفر: اغلب میزان آسیب را کاهش می‌دهد که در غیر این صورت، برافراشتگی سایر مقیاس‌ها نشانگر موارد آسیب خواهد بود. نمره پائین در مقیاس ۰ نشانگر این است که حتی اگر افراد دارای سطح معینی از آسیب روانی باشند، این توانایی را خواهند داشت که برای غلبه بر مشکلات خود از راه‌های جامعه‌پسند استفاده کنند. برعکس، نمره بالا در ۰ بیانگر مبالغه در مشکلاتی است که در سایر مقیاس‌ها نمایان شده است. این امر به ویژه هنگامی صادق است که ۰، ۲ و ۸ همگی برافراشته باشند.

نکته: از مقیاس‌های ۰ و ۲ و ۵ اغلب به عنوان مقیاس‌های بازدارنده یاد می‌شود.

نمره‌های بالا در مقیاس صفر کسانی که نمره‌های بالایی در این مقیاس دارند، در تعامل‌های گروهی احساس ناراحتی می‌کنند و احتمالاً فاقد مهارت‌های اجتماعی رشد یافته هستند. آن‌ها ممکن است افرادی خود کم بین، بدون اعتماد به نفس، فرمانبردار، خجالتی و ترسو باشند. دیگران احتمالاً آن را اشخاصی سرد، کناره گیر و خشک می‌دانند و شناختن آنان را امری مشکل می‌پندارند. اشخاصی که نمره‌های بسیار بالایی می‌گیرند، به عنوان افرادی گوشه گیر، دارای نشخوار فکری، بی تصمیم، نایمن و غیر معاشرتی توصیف می‌شوند. اشخاصی که نمره‌های متوسط در مقیاس ۰ دارند، وابسته، محافظه کار، محتاط، بی ابتکار، جدی، و بیش از اندازه خود دارند. مردان بهنجاری که در مقیاس ۰ نمره‌های بالا می‌گیرند، به عنوان افرادی فروتن، بازدارنده، بدون اعتماد به نفس و عموماً از نظر وضع ظاهر و در حضور جمع بی کفایت توصیف می‌شوند. زنان بهنجاری که نمره‌های نسبتاً بالایی می‌گیرند تا اندازه‌ای مشابه مردان به عنوان افرادی کمرو، فروتن، خود کم بین، حساس و مستعد نگرانی توصیف می‌شوند.

نمره‌های پائین در مقیاس صفر اشخاصی که نمره‌های پائین در مقیاس صفر می‌گیرند، به عنوان افرادی گرم، معاشرتی، با جرات، دارای اعتماد به نفس، خوش بیان و جمع گرا توصیف می‌شوند. آن‌ها احتمالاً به قدرت، شهرت و داشتن پایگاه اجتماعی اهمیت می‌دهند. آنان ممکن است حتی افرادی فرصت طلب، خودنما، سلطه جو و افراط کار نیز باشند. مردان بهنجاری که نمره پائین می‌گیرند، اغلب افرادی مردم آمیز، بیانگر، از نظر اجتماعی با کفایت و خوش بیان به نظر می‌رسند. زنان بهنجار نیز همانند مردان، اشخاصی مردم آمیز، پر حرف، با جرات، مشتاق و ماجراجو توصیف می‌شوند. نمره‌های بسیار پائین نشانگر فردی است که از تکنیک‌های اجتماعی بسیار پیشرفته‌ای برخوردار است اما در پس این نقاب ظاهری احتمالاً احساس ناایمنی می‌کند و به تحسین و تایید اجتماعی به شدت احساس نیاز می‌کند. آن‌ها همچنین ممکن است بیش از اندازه حساس بوده و در مورد احساس

وابستگی خویش دچار مشکل باشند. آنان ممکن است دوستان سطحی زیادی داشته باشند، اما نسبت به هیچ یک از آنها احساس نزدیکی و صمیمیت نکنند. (پاشا شریفی، ۸۳)

مقیاس روایی

علائم اختصاری	نام مقیاس‌ها به زبان انگلیسی	علائم اختصاری قدیم	معادل‌های فارسی مقیاس‌ها	تعداد سوال‌های مقیاس‌ها	تفسیر متداول برافراشتگی
L	Lie Scale	L	دروغ‌پردازی	۱۵	کوشش برای ارائه تصویر مطلوب از خود
نمونه سوال: من به کسی که ملاقات می‌کنم لبخند می‌زنم. پاسخ کلید. (آری)					
F	F Scale	F	نمره روایی	۶۴	کوشش برای ارائه تصویر نامطلوب از خود. (فراوانی پاسخ‌های کلید این مقیاس در افراد بهنجار ۱۰ درصد یا کمتر است)
نمونه سوال: یک توطئه بین‌المللی علیه من وجود دارد - پاسخ کلید «آری»					
k	K scale	K	نمره اصلاح	۳۰	داشتن حالت دفاعی در اعتراف به مشکلات
نمونه سوال: موقعی که دیگران از من انتقاد می‌کنند احساس ناراحتی می‌کنم - پاسخ کلید «نه»					

مقیاس‌های بالینی

علائم اختصاری	نام مقیاس‌ها به زبان انگلیسی	علائم اختصاری قدیم	معادل‌های فارسی مقیاس‌ها	تعداد سوال‌های مقیاس‌ها	تفسیر متداول برافراشتگی
۱	Hypochondriasis	Hs	خود بیمار انگاری (هیپوکندریا)	۳۳	نگرانی بیش از اندازه در باره سلامت بدنی، شکوه‌های بدنی و اغراق در باره بیماری‌های واقعی یا خیالی
نمونه سوال: هفته‌ای چندبار در سینه خود احساس درد می‌کنم. پاسخ کلید «آری»					
۲	Depression	D	افسردگی	۶۰	افسردگی، احساس ناامیدی و بی‌ارزش بودن، بدبینی شدید، کندی تفکر و عمل، بدبینی نسبت به چشم‌انداز
نمونه سوال: اغلب احساس می‌کنم که زندگی جالب توجه و با ارزش است. پاسخ کلید «نه»					
۳	Hysteria	Hy	هیستری	۶۰	اشتیاق به کارهایی که دلالت بر ناپختگی دارد. تمایل به شکوه از درد و بیماری هنگامی که تحت فشار روانی است. روان‌رنجوری با علائم بدنی و روانی به عنوان وسیله دفاعی ناهشیار در برابر تعارض‌های سخت و مسئولیت‌ها

نمونه سوال: اغلب قلم چنان به شدت می‌تپد که صدای آن را می‌شنوم. کلید پاسخ «آری»					
۴	Psychopathic deviate	Pd	انحراف اجتماعی روانی	۵۰	بی‌احترامی آشکار نسبت به آداب و رسوم اجتماعی، درگیری با مراجع قدرت، ناتوانی در برقراری روابط عاطفی با دیگران، فقدان هم‌حسی، ناتوانی در عبرت گرفتن از تنبیه
نمونه سوال: فعالیت‌ها و علایق من اغلب مورد انتقاد دیگران واقع می‌شود. پاسخ کلید «آری»					
۵	Masculinity Femininity	MF	مردانگی - زنانگی	۶۰	احساس شهوانی نسبت به جنس موافق خصایص متمایز کننده صفات مردانگی و زنانگی
نمونه سوال: من دسته کردن گل‌ها را دوست دارم. پاسخ کلید برای صفت زنانگی «آری» پاسخ کلید برای صفت مردانگی «نه»					
علایم اختصاری جدید مقیاس‌ها	نام مقیاس‌ها به زبان انگلیسی	علایم اختصاری قدیم	معادل‌های فارسی مقیاس‌ها	تعداد سوال‌های مقیاس‌ها	تفسیر متداول براقرآشتگی
۶	Paranoia	Pa	پارانویا	۴۰	بدگمانی نابهنجار، حسادت، خصومت، حالت دفاعی آشکار، هذیان خودبزرگ‌بینی، هذیان تعقیب
نمونه سؤال: افراد بدی وجود دارند که می‌خواهند فکر را تسخیر کنند پاسخ کلید «آری»					
۷	Psychasthenia	Pt	ضعف روانی	۴۸	اضطراب، گرایش به رفتارهای وسواسی - اجباری، ناتوانی تصمیم‌گیری، احساس گناه و احساس ترس مرضی
نمونه سؤال: تقریباً هر چیزی را که می‌خرم آن را ذخیره می‌کنم، حتی اگر مصرف آن را نداشته باشم. پاسخ کلید «آری»					
۸	Schizophrenia	Sc	اسکیزوفرنی یا شیزوفرنی	۷۸	رفتار و افکار عجیب و غریب، هذیان، توهم، گوشه‌گیری و احساس بیگانگی، گرایش به تحریف واقعیت‌ها
نمونه سؤال ۱: اشیاء اطراف من واقعی به نظر نمی‌رسند پاسخ کلید «آری» نمونه سؤال ۲: نزدیک شدن به مردم ناراحت‌کننده می‌کند. پاسخ کلید «آری»					
۹	Hypomania	Ma	شیدایی یا مانی خفیف	۴۶	خلق بالا، انرژی زیاد، بیش‌فعالی، تهییج عاطفی، پرش افکار
نمونه سوال: گاهی بی‌هیچ علت آشکاری خیلی خوشحال یا خیلی غمگین می‌شوم. پاسخ کلید «آری»					
o	SocialIntrversion	Si	درون‌گرایی اجتماعی	۷۰	کمروبی، درون‌گرایی، علاقه کم به مردم، احساس ناامنی
نمونه سؤال: من از شرکت در مهمانی‌ها لذت می‌برم پاسخ کلید «نه»					

استاندارد جدید MMPI

فرم جدید آزمون (فرم AX) دارای ۷۰۴ ماده است. این آزمون شامل همه ۵۶۶ ماده اولیه، که در جمله بندی ۵۰ مورد آن تجدید نظر شده است، به علاوه ۱۳۸ ماده یا سؤال جدید است که به محتوای آزمون افزوده شده است. نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد فرم جدید آزمون نشان می‌دهد که بین این نتایج و فرم اصلی آزمون همسانی قوی موجود است. (پاشا شریفی، ۸۶)