

## МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЙ

## ВАРИАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТА MINI-MULT

Зайцев В. П.

Психологические тесты в последние годы начинают все шире использоваться в клинической медицине для решения разнообразных научных задач, а также в практических целях. К числу наиболее ценных методов психологического обследования больного относят ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Миннесотский тест получил большое распространение и в нашей стране. Его с успехом применяют как в психиатрии, так и в клинике внутренних болезней, а также в профилактических исследованиях [2, 5, 7 и др.]. Вместе с тем использование этого теста сопряжено с довольно большими затратами труда и времени: ответы на вопросы (377, 384, 550 или 566 в зависимости от варианта ММРІ) занимают у большинства больных около 1—1,5 ч, а обработка опытным лаборантом результатов одного обследования — 30 мин и более. К тому же у больных определенных категорий столь длительная процедура тестирования вызывает утомление, приводит к ошибкам, а иногда даже и к отказу от завершения исследования. Из-за этого применение ММРІ в ряде случаев оказывается невозможным, затруднительным или неоправданным, например, при состояниях после тяжелых операций, в остром периоде инфаркта миокарда, а также при массовых обследованиях.

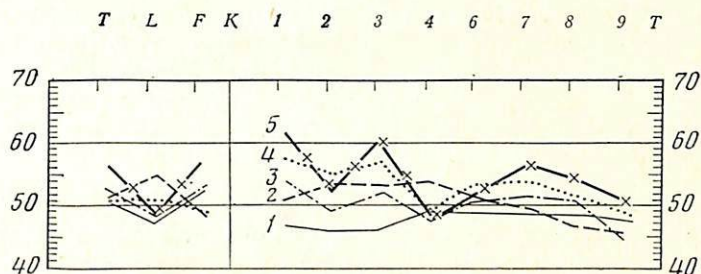
Поэтому для решения определенных задач было бы желательно иметь методику, сохраняющую клиническую направленность и достоинства теста ММРІ, но отличающуюся от него большей пригодностью для практики. Одной из таких методик является тест Mini-Mult [13], представляющий собой сокращенную форму ММРІ (71 вопрос). Отобранные на основе факторного анализа вопросы Mini-Mult обеспечивают оценку психологического статуса обследуемого по 11 шкалам (L, F, K, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 и 9-й). Это подтверждается результатами сопоставления показателей Mini-Mult и ММРІ, проводившегося в различных странах. Хотя при анализе индивидуальных профилей с использованием клинических кодов и обнаружили расхождения, полученные данные свидетельствуют о высокой корреляции значений по соответствующим шкалам обоих тестов, отсутствии существенных различий средних профилей Mini-Mult и ММРІ при групповом тестировании, соответствии индивидуальных профилей указанных тестов в случаях отклонения от нормы [9, 11, 12, 14 и др.].

Приведенные данные служат обоснованием поставленной нами задачи разработать русский вариант Mini-Mult, адаптированный к нашим социальным условиям и сохраняющий свои дискриминативные возможности.

Для решений этой задачи необходимо было прежде всего выполнить работу по подбору русских эквивалентов вопросов или, точнее, утверждений, включенных в Mini-Mult. Известно, что это сложный, ответственный и трудоемкий этап разработки отечественного аналога зарубежного вербального теста, созданного в иной социальной среде, тре-



бующий не только решения лингвистических проблем перевода теста, но и изменения или полной замены утверждений, утрачивающих в наших условиях свое дискриминационное значение [2]. Поэтому представлялось целесообразным использовать в этих целях списки утверждений из уже адаптированных русских вариантов ММРІ. За основу была взята методика, предложенная Ф. Б. Березиным и М. П. Мирошниковым [1, 6], поскольку она широко апробирована в СССР, и у нас имеется



Усредненные профили СМОЛ обследованных различных категорий  
1 — доноры; 2 — лица, страдающие хроническим алкоголизмом; 3 — участ-  
ники профилактического обследования; 4 — больные гипертонической бо-  
лезнью; 5 — больные ишемической болезнью сердца

собственный десятилетний опыт использования этой формы ММРІ (бо-  
лее 2000 больных различными сердечно-сосудистыми заболеваниями),  
свидетельствующий об ее валидности [3, 4, 8].

После перевода теста Mini-Mult мы отобрали те утверждения из ук-  
занной формы ММРІ, которые либо совпадали, либо были наиболее  
близки, полностью сохраняя свое дискриминационное значение для оцен-  
ки по соответствующей шкале (шкалам), к утверждениям, включенным  
в оригинальную методику Mini-Mult. Список из 71 отобранного таким  
путем утверждения и послужил основой разрабатываемого нами Сокра-  
щенного Многофакторного Опросника для исследования Личности  
(СМОЛ) — русский вариант Mini-Mult.

Для изучения валидности СМОЛ был использован собственный ар-  
хивный материал, охватывающий 100 мужчин, больных инфарктом мио-  
карда, в возрасте от 32 до 59 лет (средний возраст 45,7 лет), обследо-  
ванных с помощью теста ММРІ в модификации Ф. Б. Березина и  
М. П. Мирошникова. Из этого материала были извлечены результаты  
опроса каждого больного по утверждениям, включенным в СМОЛ. Со-  
поставление показателей СМОЛ и ММРІ по соответствующим 11 шка-  
лам у одних и тех же больных свидетельствует о валидности разраба-  
тываемой методики. На это указывает высокая корреляция значений по  
аналогичным шкалам СМОЛ и ММРІ (табл. 1) и совпадение или бли-  
зость результатов по 8 шкалам (L, F, K, 1, 2, 4, 6 и 9-й) при сравнении  
средних показателей СМОЛ и ММРІ (табл. 2).

Различия результатов по 3, 7 и 8-й шкалам, по-видимому, обуслов-  
лены тем, что процедура перевода «сырых» показателей Mini-Mult в

Таблица 1

Показатели корреляции между значениями по аналогичным шкалам СМОЛ и ММРІ

Статистический показатель	Шкала										
	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
$r$	0,76	0,74	0,90	0,67	0,86	0,72	0,79	0,77	0,75	0,61	0,71
$m_r$	0,04	0,05	0,02	0,05	0,03	0,05	0,06	0,04	0,04	0,06	0,05
$t$	19,0	14,8	47,4	13,4	28,7	14,4	13,2	19,3	18,8	10,2	14,2
$p$					<0,001						



Сопоставимость средних первичных показателей ( $M \pm m$ ) СМОЛ\* и ММРІ у обследованной группы больных инфарктом миокарда

Тест	Шкала										
	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
СМОЛ	5,2 0,47	6,6 2,02	15,7 1,59	18,1 2,32	27,0 3,34	25,8 2,07	24,2 1,60	11,8 1,18	28,5 4,88	29,1 5,89	18,1 1,47
ММРІ	5,0 0,81	7,0 2,43	16,0 2,45	18,1 2,69	27,8 3,71	23,5 2,49	24,1 2,52	11,8 1,75	33,2 3,56	31,2 4,45	18,7 1,57

\* После пересчета по таблице Кинканнона [13], позволяющей переводить «сырые» показатели Mini-Mul в первичный результат ММРІ.

первичный результат ММРІ, разработанная Кинканноном [13], не учитывает неравноценности утверждений, включенных в эти шкалы ММРІ, отличающиеся, как известно [10], особой гетерогенностью.

В связи с этим мы сочли целесообразным разработать собственный стандарт СМОЛ. Представлялось, что это позволит повысить точность оценки, даваемой с помощью СМОЛ, и экономичность методики, поскольку отпала бы необходимость перевода значений по шкалам СМОЛ в показатели ММРІ. К тому же исключаются технические ошибки, которые могут быть допущены при выполнении этой операции.

До начала работы по стандартизации СМОЛ была уточнена инструкция к этому тесту. За основу была взята инструкция к русскому варианту ММРІ, предложенному Ф. Б. Березиным и М. П. Мирошниковым [2]. Эта инструкция подверглась сокращению и некоторой модификации.

Для проведения стандартизации СМОЛ прежде всего был определен минимальный объем выборки испытуемых по формуле

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

в которой  $t$  принята за 2 (при вероятности ошибки, равной 5%),  $\Delta$  — за 1 (точность в 1 балл первичного результата), а величина  $\sigma$  (среднеквадратичного отклонения) по предварительным исследованиям определена в 3,5 балла первичного результата. При этом объем выборки не превышает 50 человек. Однако по уточненным данным среднеквадратичные отклонения составили даже меньшую величину (табл. 3).

Таблица 3

## Стандарт СМОЛ

Пол	Статистический показатель	Возраст	Шкала СМОЛ										
			L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
Мужчины	M	40,5	1,48	3,10	7,68	7,24	7,02	9,73	10,39	4,03	13,57	13,68	6,23
	σ	15,85	1,23	2,30	3,42	3,00	2,68	2,91	2,13	1,74	2,51	2,83	1,55
Женщины	M	39,3	1,51	2,64	7,72	8,47	7,96	11,53	9,76	4,77	14,48	13,52	6,35
	σ	14,89	1,19	1,71	2,64	2,92	3,00	3,38	1,90	2,00	2,27	2,80	1,91

Далее методом случайного отбора были сформированы мужская и женская выборки (138 человек), репрезентативные по возрасту, социальному положению и образовательному уровню для взрослого населения, проживающего на территории, обслуживаемой поликлиникой № 111 Кировского района Москвы. Результаты обследования этих выборок



(стандарт теста СМОЛ), проведенного сотрудниками лаборатории клинической психологии Всесоюзного кардиологического научного центра (ВКНЦ) АМН СССР Н. И. Грачевой и Н. Е. Ножиной, представлены в табл. 3. На основе полученного стандарта были разработаны мужская и женская карты, позволяющие строить профиль теста СМОЛ, при интерпретации которого могут использоваться те же принципы, что и при анализе профилей ММРІ [2, 7].

Качество разработанного стандарта СМОЛ проверяли путем сравнения его с результатами тестирования различных групп испытуемых (всего около 2000 человек), проведенного с нашим участием Н. И. Грачевой, Н. Е. Ножиной, Л. А. Зыряевой (ВКНЦ АМН СССР), Р. И. Хильчевской (Институт генетики АН СССР), А. Н. Гобжеляновым (Одесский медицинский институт) и др. Полученные данные свидетельствуют об адекватности указанного стандарта. Можно видеть, что отклонения от стандарта характеризуют возрастные, клинические и некоторые другие специфические особенности психологического статуса обследованных и полностью соответствуют имеющимся в литературе данным [2, 7, 10 и др.]. Результаты тестирования студентов и моряков торгового флота, проживающих в Одессе, а также таких гетерогенных в этническом отношении групп, как военнослужащие и т. п., позволяют предположить, что разработанный на московской популяции стандарт СМОЛ сможет использоваться и в других русскоязычных популяциях нашей страны.

Полученные данные позволяют считать, что СМОЛ отвечает основным требованиям, предъявляемым к психологическому тесту: он обладает определенной валидностью и собственным адекватным стандартом. СМОЛ весьма экономичен: время обследования занимает около 15 мин, а обработка полученных данных — всего 5—6 мин. По-видимому, СМОЛ найдет применение в научных исследованиях для сравнительного анализа психологических характеристик различных групп испытуемых, включая изучение изменений психологического статуса в динамике. Высокая экономичность методики СМОЛ — ценное преимущество при выборе клинико-психологического теста для массовых обследований. Не исключено также, что СМОЛ окажется пригодным и для индивидуальной экспресс-диагностики психологического статуса больного в условиях практического здравоохранения, хотя, безусловно, это еще нуждается в уточнении.

СМОЛ не заменяет другие формы ММРІ. Полную форму ММРІ целесообразно применять в тех случаях, когда необходимо обеспечить более тонкую индивидуальную оценку психологического статуса обследуемого, например, в условиях клиники, в практике экспертизы, а также в тех научных исследованиях, в которых используется метод многофакторного анализа отдельных наблюдений.

## СОКРАЩЕННЫЙ МНОГОФАКТОРНЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ (СМОЛ)

### Инструкция

Напишите свою фамилию и другие сведения о себе на Бланке ответов.

Ниже следуют утверждения, касающиеся состояния Вашего здоровья и Вашего характера.

Читайте каждое утверждение и решайте, верно оно или неверно по отношению к Вам.

Не тратьте времени на раздумье. Наиболее естественно то решение, которое первым приходит в голову.

Если утверждение по отношению к Вам верно, то поставьте, пожалуйста, косой крестик в левом квадрате рядом с соответствующим номером Бланка ответов (этот квадратик расположен в колонке, обозначенной буквой «в»).



Если утверждение по отношению к Вам неверно, то поставьте крестик в квадрате, расположенном справа от соответствующего номера на Бланке ответов (колонка обозначена буквой «н»).

Все ответы должны быть внесены в прилагаемый Бланк ответов.

1. У вас хороший аппетит.
2. По утрам Вы обычно чувствуете, что выспались и отдохнули.
3. В Вашей повседневной жизни масса интересного.
4. Вы работаете с большим напряжением.
5. Временами Вам приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.
6. У Вас очень редко бывает запор.
7. Иногда Вам очень хотелось навсегда уйти из дома.
8. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
9. Временами Вас беспокоит тошнота и позывы на рвоту.
10. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
11. Иногда Вам хочется выругаться.
12. Каждую неделю Вам снятся кошмары.
13. Вам труднее сосредоточиться, чем большинству других людей.
14. С Вами происходили (или происходят) странные вещи.
15. Вы достигли бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против Вас.
16. В детстве Вы одно время совершали мелкие кражи.
17. Бывало, что по несколько дней, недель или целых месяцев Вы ничем не могли заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу.
18. У Вас прерывистый и беспокойный сон.
19. Когда Вы находитесь среди людей, Вам слышатся странные вещи.
20. Большинство знающих Вас людей не считают Вас неприятным человеком.
21. Вам часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше Вашего.
22. Большинство людей довольно своей жизнью более чем Вы.
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
24. Иногда Вы сердитесь.
25. Вам определенно не хватает уверенности в себе.
26. Часто у Вас бывают подергивания в мышцах.
27. У Вас очень часто бывает чувство, как будто Вы сделали что-то неправильное или нехорошее.
28. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
29. Некоторые так любят командовать, что Вам хочется все сделать наперекор, хотя Вы знаете, что они правы.
30. Вы считаете, что против Вас что-то замышляют.
31. Большинство людей способно добиваться выгоды не совсем честным способом.
32. Вас часто беспокоит желудок.
33. Часто Вы не можете понять, почему накануне Вы были в плохом настроении и раздражены.
34. Временами Ваши мысли текли так быстро, что Вы не успевали их высказывать.
35. Вы считаете, что Ваша семейная жизнь не хуже, чем у большинства Ваших знакомых.
36. Временами Вы уверены в собственной бесполезности.
37. В последние годы Ваше самочувствие в основном было хорошим.
38. У Вас бывали периоды, во время которых Вы что-то делали и потом не могли вспомнить, что именно.
39. Вы считаете, что Вас часто незаслуженно наказывали.
40. Вы никогда не чувствовали себя лучше, чем теперь.
41. Вам безразлично, что думают о Вас другие.
42. С памятью у Вас все благополучно.
43. Вам трудно поддерживать разговор с человеком, с которым Вы только что познакомились.
44. Большую часть времени Вы чувствуете общую слабость.
45. У Вас редко болит голова.
46. Иногда Вам бывало трудно сохранять равновесие во время ходьбы.
47. Не все Ваши знакомые Вам нравятся.
48. Есть люди, которые пытаются украсть Ваши идеи и мысли.
49. Вы считаете, что совершили поступки, которые нельзя простить.
50. Вы считаете, что Вы слишком застенчивы.
51. Вы почти всегда о чем-нибудь тревожитесь.
52. Ваши родители часто не одобряли Ваших знакомств.
53. Иногда Вы немного сплетничае.
54. Временами Вы чувствуете, что Вам необыкновенно легко принимать решения.
55. У Вас бывает сильное сердцебиение и Вы часто задыхаетесь.
56. Вы вспыльчивы, но отходчивы.
57. У Вас бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.
58. Ваши родители и другие члены семьи часто придираются к Вам.



59. Ваша судьба никого особенно не интересует.
60. Вы не осуждаете человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого.
61. Иногда Вы полны энергии.
62. За последнее время у Вас ухудшилось зрение.
63. Часто у Вас звенит или шумит в ушах.
64. В Вашей жизни были случаи (может быть, только один), когда Вы чувствовали, что на Вас кто-то действует гипнозом.
65. У Вас бывают периоды, во время которых Вы необычно веселы без особой причины.
66. Даже находясь в обществе, Вы обычно чувствуете себя одиноко.
67. Вы считаете, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
68. Вы чувствуете острее, чем большинство других людей.
69. Временами Ваша голова работает как бы медленнее, чем обычно.
70. Вы часто разочаровываетесь в людях.
71. Вы злоупотребляли спиртными напитками.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Березин Ф. Б., Мирошников М. П. В кн.: Проблемы психоневрологии. М., 1969, с. 337—342.
2. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности. М., 1976.
3. Зайцев В. П. Тест ММРІ как метод контроля при проведении мероприятий по психической реабилитации больных инфарктом миокарда.— В кн.: Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Днепропетровск, 1971, с. 35—37.
4. Зайцев В. П. К вопросу о «спонтанной» динамике психического состояния больных инфарктом миокарда по данным ММРІ.— Кардиология, 1975, № 2, с. 66—72.
5. Проблемы медицинской психологии. Матер. науч. конф./Под ред. М. М. Кабанова. Л., 1976.
6. Мирошников М. П., Березин Ф. Б. Тест ММРІ как метод объективной оценки психофармакологического эффекта.— В кн.: Современные психотропные средства. Диапазон действия и методы оценки. М., 1967, с. 47—56.
7. Собчик Л. Н. Пособие по применению психологической методики ММРІ. М., 1971, с. 63.
8. Шхвацабая И. К., Аронов Д. М., Зайцев В. П. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. М., 1978.
9. Armentrout I. A., Rouzer D. L. Utility of Mini-Mult with delinquents.— J. consult. clin. Psychol., 1970, v. 34, p. 450.
10. Dahlstrom W. G., Welsh G. S. An MMPI Handbook: a Guide to use in clinical Practice and Research. Minneapolis, 1960.
11. Gayton W. F., Fogg M. E., Tavermina I. et al. Comparison of the MMPI and Mini-Mult with women who request abortion.— J. Clin. Psychol., 1976, v. 32, p. 648—650.
12. Hennig B., Mehl J. Untersuchungen der Tauglichkeit eines Kurzverfahrens zur Psychodiagnostik von Neurosen.— In: Neurosendiagnostik, VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, 1974, S. 57—74.
13. Kincannon I. Prediction of the standart MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult.— J. consult. clin. Psychol., 1968, v. 32, p. 319—325.
14. Platt I., Scura W. Validation of the Mini-Mult with male reformatory inmates.— J. clin. Psychol., 1972, v. 28, p. 528—529.

Поступила в редакцию  
19.XII.1979

влияния концепции исследователя на оценщика. В. И. Антонюк и Г. А. Моченов характеризуют этапы конкретного исследования психологического климата в научных и инженерных коллективах. Особенностью подхода этих авторов является выбор показателей неудовлетворенности членов группы основными условиями их деятельности в качестве наиболее чувствительного параметра климата.

В завершающей книгу статье А. Н. Лутошкина предложен новый и эффективный прием изучения психологического климата — методика «цветописи». Проведенное автором лонгитюдное исследование

зафиксировало динамику изменения психологического климата в течение 4—10 недель. Эти данные представляют собой интерес, поскольку имеющийся в литературе фактический материал о психологическом климате трудовых коллективов получен преимущественно в результате разовых анкетных опросов. Автору удалось показать, что с развитием организованности коллектива сближаются оценки настроения коллектива как совокупности индивидуальных эмоциональных состояний и как совокупности ощущений членами коллектива общего эмоционального состояния. (Продолжение. См. стр. 145).