



LUMSA
HUMAN
ACADEMY

FONDAZIONE LUIGIA TINCANI



LUMSA
UNIVERSITÀ

Leggere per capire. Dalla ricerca scientifica alla pratica clinica.

*Dalla lettura critica degli articoli scientifici
all'applicazione clinica basata sulle evidenze.*

Flavio Urbini

Psicologo, Ph.D.



f.urbini@lumsa.it



Flavio Urbini

Chi sono?

Prof. Associato di Psicometria

Dipartimento di Scienze Umane della LUMSA

- Principali interessi e aree di ricerca

- *Sviluppo e validazione di strumenti di misura psicologici.*
- *Adattamento in italiano di test psicologici.*
- *Analisi statistica dei dati.*

Chi siete voi?

In coppia (2 minuti a testa)...

1. Nome + contesto lavorativo (p.e. privato / pubblico)
2. Una difficoltà tipica con i test (p.e. lettura, validità, restituzione).
3. Presentate il/la vostro/a collega (p.e. È..., lavora presso..., con i test vorrebbe capire meglio...).

Leggere per capire.
Dalla ricerca scientifica alla pratica clinica.

*Dalla lettura critica degli articoli scientifici
all'applicazione clinica basata sulle evidenze.*

Articolo 5

Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. La violazione dell'obbligo di formazione continua, determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconosce i limiti della propria competenza e usa, pertanto solo strumenti teorico – pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

Cosa intendiamo per «articolo scientifico»?

Un articolo scientifico:

- È pubblicato su una **rivista peer-reviewed**;
- Presenta una **struttura standard** (*Abstract*, Metodo, Risultati, Discussione);
- Rende **trasparenti dati, procedure e limiti**;
- È **rintracciabile** in banche dati accademiche.

È uno strumento per **far avanzare la conoscenza**, non per confermare convinzioni.

Dove reperire un «articolo scientifico»?

Risorsa	Tipo di contenuto	Accesso	Link	Quando usarla (in pratica)
LUMSA Sistema Bibliotecario	Banche dati scientifiche full-text (PsycINFO, PsycARTICLES, Scopus, ...)	Riservato a studenti/esse	LUMSA.it	Ora: per imparare a cercare e leggere articoli scientifici completi.
Google Scholar	Motore di ricerca accademico globale	Libero	scholar.google.com	Per scoprire articoli , trovare versioni <i>open access</i> , verificare citazioni.
DIMP – AIP	Database degli strumenti psicologici con riferimenti scientifici	Libero	Aipass.org/dimp	Per orientarsi tra i test e individuare gli articoli chiave da leggere .

Articolo guida...

Archives of Clinical Neuropsychology, 2024, 00, 1–21

<https://doi.org/10.1093/arclin/acae093>

Original Empirical Article

OXFORD

Do MMPI-3 Validity Scale Findings Generalize to Concurrently Administered Measures? Validation with a Forensic Disability Sample

Kaci F. Holmes^{1,*} , Megan R. Whitman¹ , Roger O. Gervais^{2,3} , Yossef S. Ben-Porath¹ 

¹Department of Psychological Sciences, Kent State University 600 Hilltop Drive, Kent, OH, United States

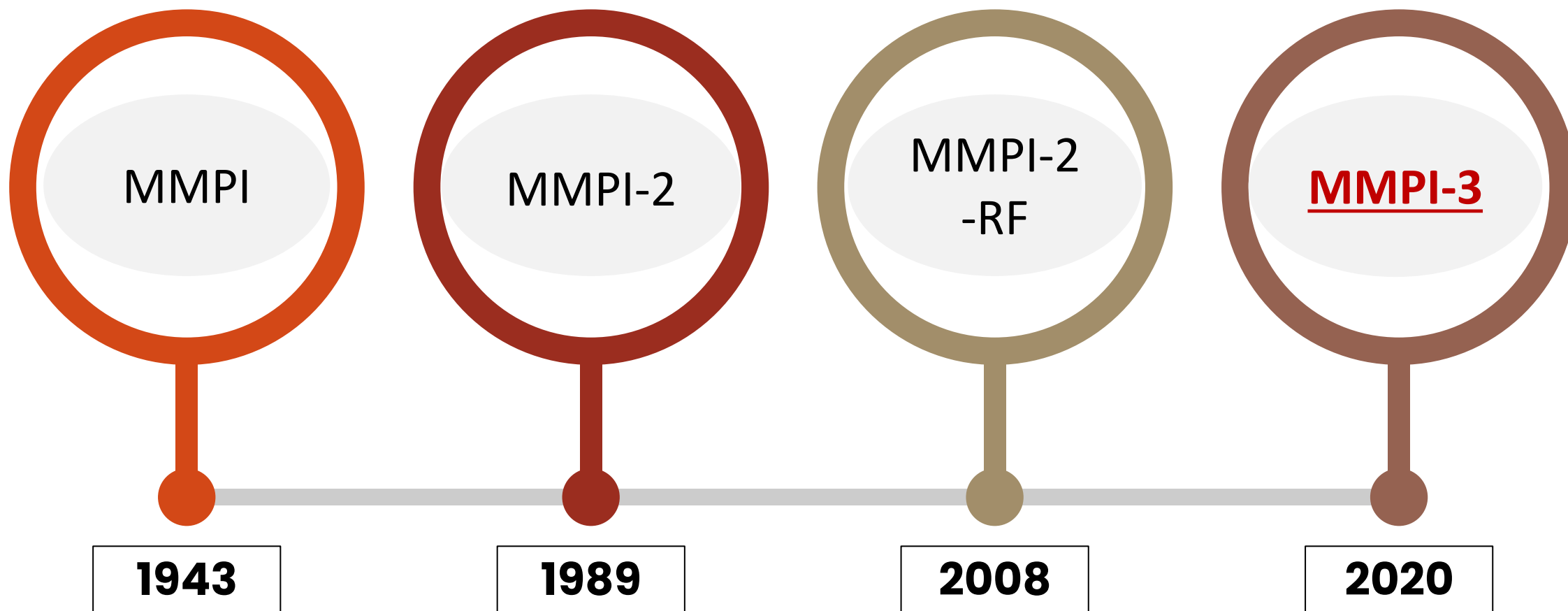
²Neurobehavioural Associates, Neurobehavioural Associates Inc. 18945 - 111 Ave NW Edmonton, AB. T5S 2X4, Canada

³Department of Educational Psychology, University of Alberta, 116 St and 85 Ave Edmonton, AB T6G 2R3, Canada

*Corresponding author at: Department of Psychology, Kent State University, 600 Hilltop Drive, Kent, OH 44242, United States. Fax: 780 484 5552.

E-mail address: kholme21@kent.edu (K. F. Holmes).

Breve storia dell'MMPI...



Perché una nuova versione MMPI nel 2020?



1_Aggiornamento normativo.

4_Innovazione.

2_Validità di contenuto.

5_Utilità clinica.

3_Scale di validità.

6_Efficienza della valutazione.

Com'è strutturato l'MMPI-3?

- 335 item (Vero/Falso)
- Scale di validità
- Scale sovraordinate
- Scale cliniche
- Scale di problemi specifici
- PSY-5 (Stili di base)

Articolo guida...

Do MMPI-3 Validity Scale Findings Generalize to Concurrently Administered Measures? Validation with a Forensic Disability Sample

Kaci F. Holmes^{1,*} , Megan R. Whitman¹ , Roger O. Gervais^{2,3} , Yossef S. Ben-Porath¹ 

¹Department of Psychological Sciences, Kent State University 600 Hilltop Drive, Kent, OH, United States

²Neurobehavioural Associates, Neurobehavioural Associates Inc. 18945 - 111 Ave NW Edmonton, AB. T5S 2X4, Canada

³Department of Educational Psychology, University of Alberta, 116 St and 85 Ave Edmonton, AB T6G 2R3, Canada

*Corresponding author at: Department of Psychology, Kent State University, 600 Hilltop Drive, Kent, OH 44242, United States. Fax: 780 484 5552.

E-mail address: kholme21@kent.edu (K. F. Holmes).

ABSTRACT

Objective: Research has demonstrated that over-reporting and under-reporting, when detected by the MMPI-2/-RF Validity Scales, generalize to responses to other self-report measures. The purpose of this study was to investigate whether the same is true for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3) Validity Scales. We examined the generalizability of over-reporting and under-reporting detected by MMPI-3 Validity Scales to extra-test self-report, performance-based, and performance validity measures.

Method: The sample included 665 majority White, male disability claimants who, in addition to the MMPI-3, were administered several self-report measures, some with embedded symptom validity tests (SVTs), performance-based measures, and performance validity tests (PVTs). Three groups were identified based on MMPI-3 Validity Scale scores as over-reporting ($n = 276$), under-reporting ($n = 100$), or scoring within normal limits (WNL; $n = 289$).

Results: Over-reporting on the MMPI-3 generalized to symptom over-reporting on concurrently administered self-report measures of psychopathology and was associated with evidence of over-reporting from other embedded SVTs. It was also associated with poorer performance on concurrently administered measures of cognitive functioning and PVTs. Under-reporting on the MMPI-3 generalized to symptom minimization on collateral measures of psychopathology. On measures of cognitive functioning, we found no differences between the under-reporting and WNL groups, except for the Wisconsin Card Sorting Test-64 Card Version and Wide Range Achievement Test-Fifth Edition (each with negligible effect sizes).

Conclusions: MMPI-3 Validity Scales can identify possible over- and under-reporting on concurrently administered measures. This can be of particular value when such measures lack validity indicators.

Keywords: MMPI-3 validity scales; Forensic disability sample; Generalizability; Symptom validity tests; Performance validity tests

INTRODUCTION

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3; Ben-Porath & Tellegen, 2020a, 2020b) is the most recent version of a psychological test that is commonly used in forensic contexts (Neal & Grisso, 2014). This version of the test includes three non-content-based invalid responding indicators, five measures

that most people acknowledge) and downplaying normative psychological difficulties (i.e., presenting as unusually well-adjusted).

Burchett and Bagby (2022) evaluated the over-reporting literature across versions of the MMPI, finding that at the time of their review, research on the MMPI-3 Validity Scales was

Articolo guida - **ABSTRACT**

ABSTRACT

Objective: Research has demonstrated that over-reporting and under-reporting, when detected by the MMPI-2/-RF Validity Scales, generalize to responses to other self-report measures. The purpose of this study was to investigate whether the same is true for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3) Validity Scales. We examined the generalizability of over-reporting and under-reporting detected by MMPI-3 Validity Scales to extra-test self-report, performance-based, and performance validity measures.

Method: The sample included 665 majority White, male disability claimants who, in addition to the MMPI-3, were administered several self-report measures, some with embedded symptom validity tests (SVTs), performance-based measures, and performance validity tests (PVTs). Three groups were identified based on MMPI-3 Validity Scale scores as over-reporting ($n = 276$), under-reporting ($n = 100$), or scoring within normal limits (WNL; $n = 289$).

Results: Over-reporting on the MMPI-3 generalized to symptom over-reporting on concurrently administered self-report measures of psychopathology and was associated with evidence of over-reporting from other embedded SVTs. It was also associated with poorer performance on concurrently administered measures of cognitive functioning and PVTs. Under-reporting on the MMPI-3 generalized to symptom minimization on collateral measures of psychopathology. On measures of cognitive functioning, we found no differences between the under-reporting and WNL groups, except for the Wisconsin Card Sorting Test-64 Card Version and Wide Range Achievement Test-Fifth Edition (each with negligible effect sizes).

Conclusions: MMPI-3 Validity Scales can identify possible over- and under-reporting on concurrently administered measures. This can be of particular value when such measures lack validity indicators.

Keywords: MMPI-3 validity scales; Forensic disability sample; Generalizability; Symptom validity tests; Performance validity tests

Articolo guida - INTRODUCTION



INTRODUCTION

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–3 (MMPI-3; Ben-Porath & Tellegen, 2020a, 2020b) is the most recent version of a psychological test that is commonly used in forensic contexts (Neal & Grisso, 2014). This version of the test includes three

that most people acknowledge) and downplaying normative psychological difficulties (i.e., presenting as unusually well-adjusted).

Burchett and Bagby (2022) evaluated the over-reporting literature across versions of the MMPI, finding that at the time

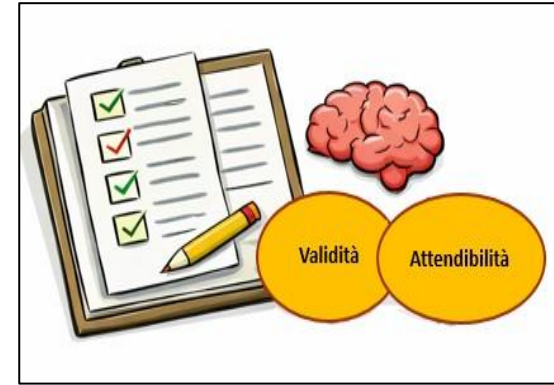
- Definisce l'oggetto del paper: MMPI-3 e quali scale di validità esistono e cosa "dovrebbero" fare.
- Riassume lo stato dell'arte: studi precedenti su MMPI-3 e su versioni precedenti (MMPI-2-RF), inclusi *simulation studies* e studi su campioni forensi/disability.
- Dichiara il "gap" e lo scopo dello studio: finora nessuno aveva testato la generalizzabilità degli stili di risposta rilevati da MMPI-3 su misure esterne.

Sezione **METHOD**

A cosa serve e da cosa è composta?



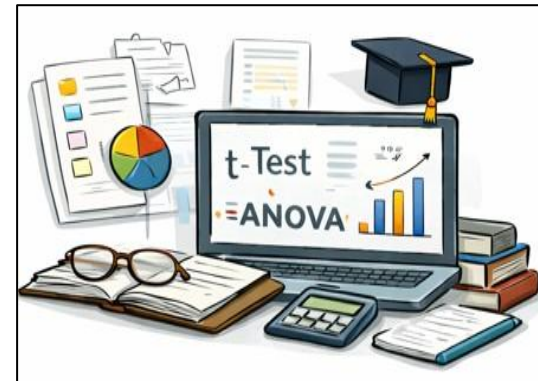
Participants



Materials/Measures

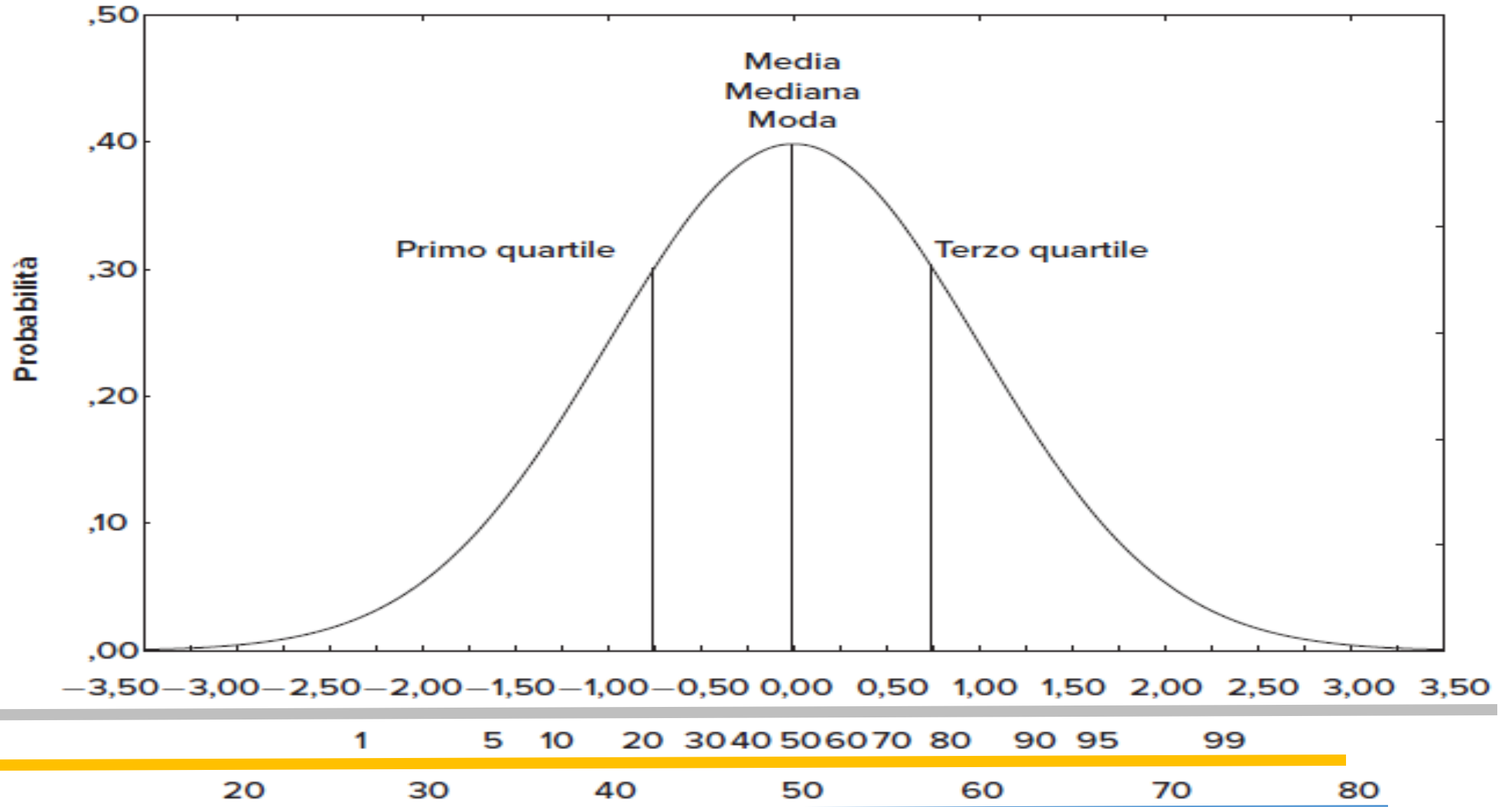


Procedure



Data Analysis

Standardizzazione

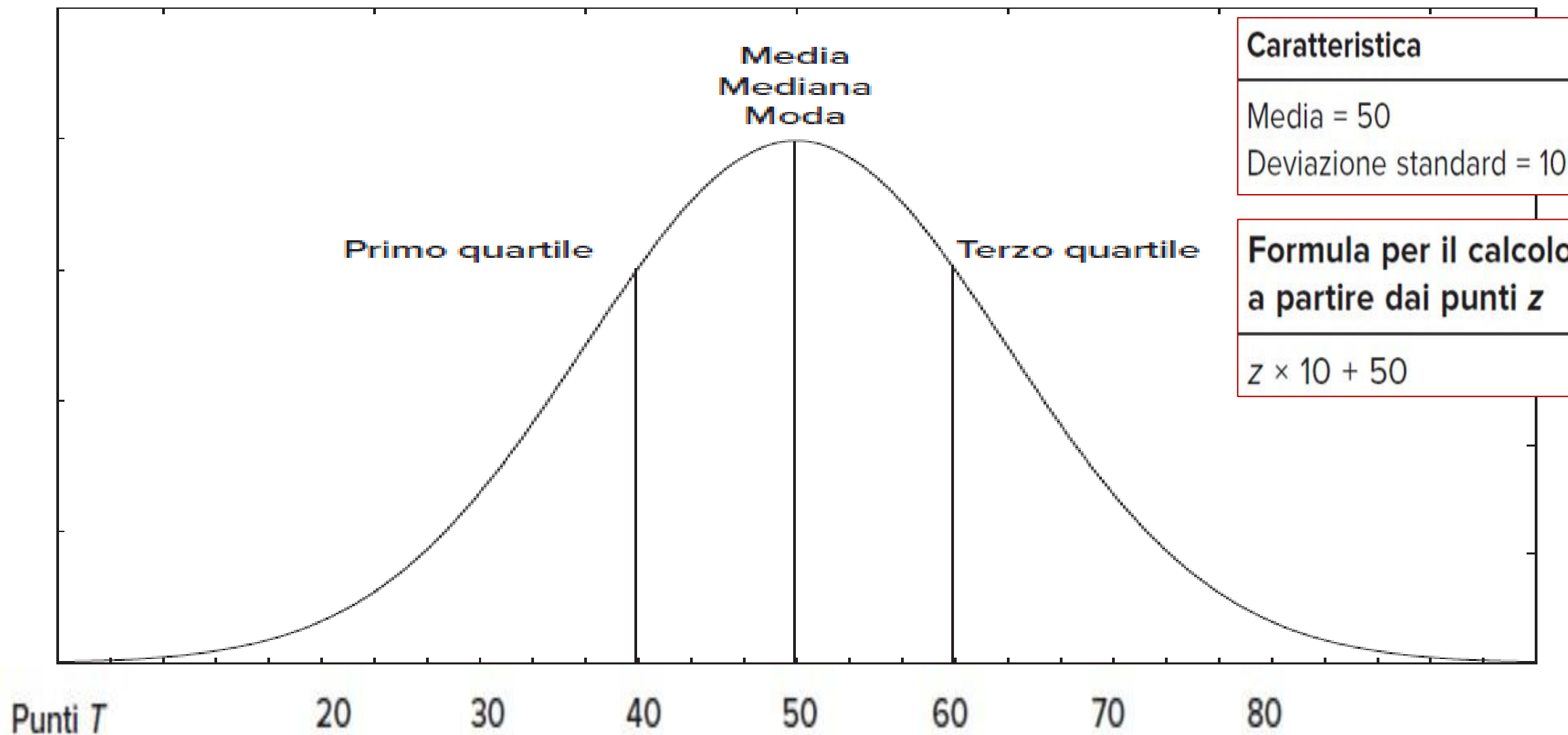


Standardizzazione e interpretazione

Punto T	Punto z	Posizione ($\approx$ percentile)*	Lettura pratica
30	-2.0	$\sim 2^\circ$	Molto basso (raro)
40	-1.0	$\sim 16^\circ$	Sotto media
43	-0.7	$\sim 25^\circ$	$\sim 1^\circ$ quartile (Q1)
50	0.0	50°	Nella media
57	+0.7	$\sim 75^\circ$	$\sim 3^\circ$ quartile (Q3)
60	+1.0	$\sim 84^\circ$	Sopra media
70	+2.0	$\sim 98^\circ$	Molto alto (raro)
80	+3.0	$\sim 99.9^\circ$	Estremamente alto (molto raro)

*Percentili approssimati assumendo distribuzione normale.

Standardizzazione: **Punti T**



Esempio profilo **Punti T**

Profilo di 4 scale X del MMPI-3 (tutte con punti T)

- Profilo A: **52 – 48 – 55 – 72**
- Profilo B: **68 – 66 – 70 – 65**

Il profilo è centrale o presenta picchi/pattern elevato?

Qual è il **punto t che spicca di più?**

Come lo riporteresti (NON: facendo diagnosi; usando «dimostra»)?

N.B. $T=40 \approx -1DS \leftarrow T=50 \rightarrow T=60 \approx +1DS$

I test non dicono chi hai davanti, ma offrono un modo per avvicinarsi a capirlo, con metodo e cautela scientifica (cfr. Chiorri, 2023).

Sezione RESULTS

- Analisi principali
- Indicatori statistici
- Tabelle e figure
- Risultati secondari

Questa sezione non ti dice cosa fare, ma quanto sono affidabili i dati su cui decidi clinicamente.

Sezione **DISCUSSION**

- Le conclusioni sono proporzionate ai risultati?
- Parlano di dimensione dell'effetto e significato pratico?
- Sono considerate spiegazioni alternative?
- I limiti sono reali e specifici?
- Le implicazioni (p.e. cliniche) sono operative?



BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Chiorri, C. (2023). *Teoria e tecnica dei test psicologici*. McGraw-Hill.
- Holmes, K. F., Whitman, M. R., Gervais, R. O., & Ben-Porath, Y. S. (2024). *Do MMPI-3 validity scale findings generalize to concurrently administered measures? Validation with a forensic disability sample. Archives of Clinical Neuropsychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/arclin/acae093>

SITOGRAFIA

- www.psy.it (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi)



STRATEGIE PRATICHE

- Google Scholar → *alert* su parole (e autori) chiave
- Lettura articoli su *top journal* → (p.e. Annual Review of Clinical Psychology)
 - Lettura mirata dell'abstract

TAKE HOME MESSAGE

Tenersi aggiornati non vuol dire sapere tutto, ma essere in grado di capire quando una nuova evidenza è affidabile e quando no.

Questa è una competenza scientifica, prima ancora che clinica.