



تدوین فرم کوتاه پرسشنامه MMPI-2 در دانشجویان ایرانی

حسین داوودی^{۳۳} - دکتر حیدر علی هومن^{۳۴} - دکتر حسن پاشا شریفی^{۳۵}

چکیده:

پژوهش حاضر بر پایه هدف اصلی استاندارد ساختن و تدوین فرم کوتاه برای پرسشنامه 370 سوالی MMPI-2 در دانشجویان ایرانی به اجرا درآمده است. به منظور اجرای پژوهش، نمونه ای با حجم 2156 دانشجو (1099 زن و 1066 مرد) در چهار مقطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری به روش نمونه گیری چند مرحله ای از شش استان کشور انتخاب شدند. ضریب اعتبار اولیه پرسشنامه 0/829 بود. این ضریب با حذف 191 سوال که همبستگی ضعیفی داشتند برابر 0/944 گردید. برای پاسخ به این سوال که در فرم کوتاه شده چند عامل است از روش تحلیل عاملی متمایل و چرخش ابلیمین با توجه به مقدار kmo (0/90564) و معناداری آزمون بارتلت، تعداد 13 عامل از 179 سوال باقیمانده استخراج گردید. این 13 عامل بر روی هم 27/5 درصد کل واریانس متغیرها را پوشش می دهد که سهم عامل اول 17/76 درصد است. نامگذاری عامل ها پس از بدست آمدن روایی محتوایی آزمون توسط روان شناسان بالینی عبارتند از : MF, D, Pa, Sc, Hy, Si, L, Pd, Hs, K, Ma, F, Pt. ضرایب اعتبار مقیاس ها برای جمعیت زنان و مردان جداگانه محاسبه گردید. برای تفسیر نمره ها، نیمرخ جداگانه ای برای دانشجویان زن و مرد تهیه شد. بنابراین، بر اساس نتایج این پژوهش، فرم کوتاه تدوین شده MMPI-2 واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهشهای روان شناختی و فعالیت های بالینی است.

واژگان کلیدی: پرسشنامه MMPI-2، اعتبار، روایی، نیمرخ، دانشجویان

28- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین

29- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

30- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن



مقدمه:

تاریخ اندازه گیری های روانی و تربیتی در قرن بیستم به قول ثراندیک²⁶ (1982) در واقع تاریخ کشف و اختراع ابزارها و روش های اندازه گیری است که به طریقی استاندارد و تحت شرایط یکسان، رفتارهایی را که منعکس کننده خصیصه های افراد است آشکار کرده و مورد سنجش قرار می دهد. گزاره گویی نیست اگر بیان کنیم که هیچ یک از زمینه های روان شناسی به اندازه روان سنجی²⁷ و اندازه گیری روانی و تربیتی، اثر اجتماعی نداشته و هیچ کدام از تدابیر و وسایلی که در پژوهش های روان شناختی به کار می رود، به اندازه تست های روانی و تربیتی مورد بهره برداری قرار نگرفته است (هومن، 1375).

شخصیت²⁸ مفهومی انتزاعی است، این امر تعریف شخصیت را با مشکل مواجه کرده است. روان شناسان مختلف شخصیت را به گونه های متفاوتی تعریف کرده اند. انجمن روان شناسان امریکا (2000) صفات شخصیت را الگوی مداوم دریافت، ارتباط و تفکر درباره محیط و آنچه که فرد در چندین بافت شخصی و اجتماعی نشان می دهد، تعریف کرده است. « اختلالات شخصیت »²⁹ که در محور II تشخیص بالینی قرار دارند به مجموعه ای از تجارب ذهنی پایدار و رفتاری خارج از معیارهای فرهنگی، انعطاف ناپذیر و نافذ پوشش می دهد که در حد دوره نوجوانی و یا اوایل جوانی آغاز می گردند. در متن بازنگری شده « چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی » (DSM-IV-TR) اختلالات شخصیت در سه گروه متمایز گردیده است. در گروه اول اختلالات اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتیپی، در گروه دوم اختلالات نمایشی، خود دوستداری ضد اجتماعی و مرزی و در گروه سوم، اختلالات اجتنابی، وابسته، وسواس، بی اختیار و منفعل - مهاجم قرار گرفته اند که افراد مبتلا به این اختلالات، اغلب نشانه های اضطراب و نگرانی را تجربه می کنند (میلون، گورسمن، میلون، میگرورمانت، 2004).

با توجه به اختلالات موجود در DSM ها، ابزارهای متعددی برای سنجش اختلالات شخصیت، بوجود آمده است.

مصاحبه اختلالات شخصیت بین فردی (لدانگر، 1990) و مصاحبه های بالینی ساختار یافته بر اساس محور II در

26 - Thorndike

27 - Psychometric

28 - Personality

29 - Personality disorders



DSM-IV (فرست، گیسون، اسپتیزر، ویلیامز و بنجامین، 1997)، مصاحبه چند محوری بالینی میلون (میلون، داویس، 1994) و مصاحبه ساختار یافته و بدون ساختار شخصیت کلارک (1993) و نمونه هایی از این ابزارها به حساب می آیند. ابزارهای دیگری نیز که مبتنی بر روش خود گزارش دهی است؛ مانند « سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا» (بوچر، دالستروم، گراهام، تلکن و کامر، 1989) نقش مهمی در تشخیص و سنجش اختلالات شخصیت ایفا می کنند (بهبهانی، 1386). هته وی³⁰ و مک لین لی³¹ در 68 سال قبل، پرسشنامه MMPI³² را تدوین نمودند. این پرسشنامه به بیش از 50 زبان ترجمه و بیش از 10000 پژوهش درباره آن منتشر شده است (گراهام³³ و لیلی³⁴، 1984؛ پیوتروسکی و زالوسکی³⁵، 1993؛ و اتکینز و همکاران، 1995؛ آرچر³⁶، 1992).

MMPI اولیه 13 مقیاس استاندارد داشت که 3 مقیاس آن به روایی و 10 مقیاس دیگر به شاخص های بالینی مربوط بود. در مقیاس های جدید تر MMPI-2 و MMPI-A، این مقیاس ها حفظ شده اند. انتقادهای وارد شده بر MMPI در درجه نخست به کهنگی فزاینده، اشکال در ساخت مقیاس اولیه، نابسند بودن نمونه هنجاریابی، و اشکال در بسیاری از ماده های آن معطوف بوده است (بوچر، پوپ، 1989، هلمز و ردون³⁷، 1993). انتقادهای مذکور منجر به تدوین جدید MMPI-2 شد. بگونه ای که چارچوب اساسی و هدف اصلی MMPI را تا جایی که ممکن است حفظ کند (بوچر، دالستروم³⁸، گراهام، تلکن³⁹ و کامر، 1989). نتیجه عملی این کار آن است که پرسشنامه MMPI-2 با 567 ماده تدوین شد. به گونه ای که 13 مقیاس آن را می توان از 370 ماده اول استخراج کرد.

پژوهش های انجام شده در مورد اعتبار MMPI نشان می دهد که از سطوح متوسط ثبات کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است. به عنوان مثال هانسلی⁴⁰، هنسون⁴¹ و پارکر⁴² (1990) درباره مطالعات انجام شده در مورد

30 - Hathaway

31 - Mchinely

32 - Minnesota multiphasic personality Inventory

33 - Graham

34 - Lily

35 - Piotrowski & Zalowski

36 - Archer

37 - Reddon

38 - Dahlstrom

39 - Tellegen

40 - Hunsley

41 - Hanson

42 - Parker



MMPI بین 1970 تا 1980 یک مطالعه فرا تحلیلی انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که همه مقیاس های MMPI

کاملاً پایا هستند و دامنه تغییر ضرایب پایایی آنها از 0/71 (مقیاس 9) تا 0/84 (مقیاس 7) است.

هانسلی (1988) در پژوهشی میانه دامنه ضرایب اعتبار را برای بیماران روان پزشکی حدود 0/80 و برای افراد بهنجار حدود 0/70 گزارش نمود. ضرایب اعتبار دو نیمه آزمون نیز در حد متوسط بوده و دامنه تغییرات آن از 0/50 تا 0/96 با میانه بالاتر از 0/70 است. اعتبار گزارش شده در راهنمای MMPI-2 حاکی از ضرایب اعتبار متوسط است. دامنه تغییر ضرایب اعتبار، برای مردان بهنجار بین 0/67 برای مقیاس 6 تا 0/92 برای مقیاس 0 بوده است (بوچر و همکاران، 1989). در مورد گروه نمونه زنان، دامنه تغییر ضرایب اعتبار، بین 0/58 (مقیاس 6) تا 0/91 (مقیاس 0) گزارش شده است (بوچر و همکاران، 1989).

دالستروم و ولش⁴³ (1992) در پژوهشی نشان دادند که بین مقیاس 7 و 8 همپوشی نسبتاً زیادی وجود دارد. همچنین مقیاس F با مقیاس 7 و 8 همبستگی بالایی دارند. چند مطالعه تحلیل عاملی انجام شده که هدف آنها شناخت بیشتر همبستگی های متقابل بالا بین مقیاس ها بوده است. تعداد عامل ها بین 2 (دالستروم و همکاران، 1975)، 9 (کوستا⁴⁴، روندمن⁴⁵، 1985) و حتی 21 عامل (جانسون، نال⁴⁶، بوچر و جانسون، 1990) متغیر بوده است. این مطلب نشان می دهد که این عامل ها به طور کامل متمایز نیستند.

در مورد روایی پرسشنامه نیز پژوهشی نشان داده است که برافراستگی در مقیاس 9 و 4 با تکانشگری تا پرخاشگری، سوء مصرف مواد و تحریک طلبی نوجوانان بستری ارتباط دارد (شریفی، 1384). رویکرد دیگر برای برقراری روایی، سنجش دقت استنباط هایی مبتنی بر آزمون MMPI است. پژوهش های اولیه توسط کاستلان⁴⁷ (1954) و لیتل⁴⁸ و شیندمن⁴⁹ (1059) نشان داد که MMPI در مقایسه با سایر ابزارهای سنجش استاندارد نسبتاً دقیق تر است، به ویژه هنگامی که نتایج MMPI با داده های شرح حال اجتماعی ترکیب شود. این روایی افزایشی MMPI به وسیله بررسی های بعدی توسط گارب (1994) و گراهام و لیلی (1990) تایید شده است. علاوه بر این، تحقیق نشان داده

43 - Welsh

44 - Costa

45 - Zanderman

46 - Null

47 - Kostlan

48 - Little

49 - Shneidman



است که روایی افزایشی مقیاس های محتوایی MMPI-2 جدید، روایی مقیاس های بالینی استاندارد را افزایش می دهد (بن - بورات، مک کالی و آلمگور، 1993).

مراسکو⁵⁰، گفلر⁵¹ و الدر⁵² (2007) در پژوهشی نشان دادند که بین مقیاس های روایی NEO و MMPI-2 همبستگی معنی داری وجود دارد. از پرسشنامه MMPI-2 فرم کوتاهی که شامل 71 سوال است توسط لینکانن⁵³ (1968) تحت عنوان مینی مالت تهیه و منتشر شد. در ایران فرم 71 سوالی این پرسشنامه توسط اخوت، براهنی و شاملو با در نظر گرفتن فرهنگ خاص ایرانی تلاش هایی جهت انطباق صورت گرفت. از فرم MMPI-2 در ایران، فرم اصلی پرسشنامه توسط موتابی، شهرانی، براهنی و بوالهیری ترجمه و فرم اصلی آن بر روی گروهی از جمعیت عمومی شهر تهران هنجاریابی مقدماتی شده است.

با توجه به جنبه فنی و بالینی پرسشنامه که در سطح بالایی است، محدودیت در استفاده از آن در کارهای پژوهشی و مراکز مشاوره به دلیل طولانی بودن سوالات، محدودیت فرم 71 سوالی ایرانی بدلیل همپوشی بالا سوالات و فقدان مقیاس 0 و 5 منجر گردید که تهیه یک مقیاس استاندارد برای سنجش خصیصه های شخصیتی، تعیین میزان اختلالات شخصیتی دانشجویان، تدوین یک الگوی مناسب و تهیه نیمرخ و سرانجام تدوین ابزاری برای پژوهش های آینده از جمله هدف های اصلی پژوهش مد نظر قرار گیرد. با توجه به این اهداف، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوالات بود که آیا می توان از MMPI-2 فرم کوتاهی برای جمعیت دانشجویان ایران تدوین نمود؟ و آیا مجموعه سوالات فرم کوتاه شده از هماهنگی، اعتبار و روایی کافی برخوردار است؟ آزمون کوتاه شده از چه عواملی اشباع شده است؟ و آیا بین عوامل سازنده فرم کوتاه و فرم اصلی مطابقت وجود دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی ایران است. به همین منظور مرکز شش استان تهران - مرکزی - همدان - اصفهان - فارس - خراسان به عنوان جمعیت آماری انتخاب شدند. دلیل انتخاب این بود که در این شهرها همه مقاطع تحصیلی، دانشگاههای مختلف و دانشجویان از شهرهای مختلف مشغول تحصیل هستند. لذا

⁵⁰ - Morasco

⁵¹ - Gfeler

⁵² - Elder

⁵³ - Kincannan



2456 دانشجوی به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب و پرسشنامه 370 سوالی MMPI-2 بر روی آنها اجرا شد. 300 پاسخنامه به دلیل ناقص بودن پاسخها کنار گذاشته شد و تعداد 2156 پاسخنامه مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی آزمودنی ها 23 با دامنه سنی 20-40 بود. 56/77 درصد آزمودنی ها زن، 43/27 درصد مرد، 57/93 درصد دانشجوی دانشگاههای آزاد و 42/06 درصد دانشجوی دانشگاه دولتی، 84/83 آزمودنی ها درصد در مقطع کاردانی و کارشناسی و 15/17 درصد در مقطع دکتری و کارشناسی ارشد بودند.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه 370 سوالی MMPI-2 استفاده گردید. این پرسشنامه بصورت بلی، خیر و بصورت 1 و 0 نمره گذاری می شود. پرسشنامه دارای دو مقیاس روایی و بالینی است. مقیاس های روایی شامل K, F, L و مقیاس های بالینی شامل Si, Pa, Sc, Pt, Pa, Mf, Pd, Hy, D, Hs می باشد. پایایی بازآزمایی MMPI-2 در مقیاس K, F, L برای زنان و مردان بترتیب عبارتند از 0/77, 0/81, 0/69, 0/78, 0/81, 0/84 (بوچر و همکاران، 1989).

پایایی بازآزمایی MMPI-2 در مقیاس های Si, Ma, Sc, Pt, Pa, Mf, Pd, Hy, D, Hs برای زنان و مردان بترتیب عبارتند از: 0/85, 0/85, 0/77 - 0/75, 0/76 - 0/72, 0/79 - 0/81, 0/73 - 0/82, 0/58 - 0/67, 0/88, 0/89, 0/80, 0/87 - 0/68, 0/83 و 0/91, 0/92 (بوچر و همکاران، 1989).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب آلفای کرونباخ، KMO، آزمون بارتلت، T, Z و تحلیل عاملی استفاده گردید.

ساخت آزمون

ابتدا فرم اصلی 370 سوالی پرسشنامه MMPI-2 بر روی آزمودنی ها اجرا و ضریب آلفای 0/829 بدست آمد. 191 سوال به دلیل همبستگی ضعیف حذف گردید و ضریب آلفای 179 سوال به 0/944 رسید. به منظور تدوین و اعتبار یابی پرسشنامه فرم کوتاه شده MMPI-2، ابتدا در رابطه با قابلیت 179 ماده تدوین شده برای انجام تحلیل عوامل، آزمون KMO انجام شد که ضریب بدست آمده در حد عالی (KMO=0/90564) است.

همچنین آزمون بارتلت در سطح $p < 0/0001$ معنی دار و مقدار آن 78677/179 بود. برای تحلیل عوامل ابتدا بر اساس آزمون اسکری که تعداد تقریبی عامل های قابل استخراج در میان داده ها را پیشنهاد می نماید، مشخص شد که با توجه به مقادیر آیگن یا ارزشهای ویژه عوامل، 13 عامل استخراج می شود. تحلیل عوامل داده ها به روش مولفه های



اصلی (PC)، روش چرخش متمایل، از نوع ابلیمین و همچنین با بکارگیری آزمون نرمال سازی کیسر و با تعیین نقطه برش و بار عاملی حداقل 0/25 مورد تحلیل قرار گرفت.

بررسی حاصل از تحلیل عوامل نشان می دهد که بترتیب 10-32-19-13-13-11-9-9-6-13-16-23 و 7 ماده روی عامل های (بترتیب) اول (Pt)، دوم (f)، سوم (Ma)، چهارم (K)، پنجم (Hs)، ششم (Pd)، هفتم (L)، هشتم (Si)، نهم (Hy)، دهم (Sc)، یازدهم (Pa)، دوازدهم (D) و سیزدهم (Mf) قرار گرفته اند. جدول شماره 1، تعداد سوالات خرده مقیاس های پرسشنامه MMPI-2 و MMPI و فرم کوتاه شده ایرانی را نشان می دهد:

جدول 1. تعداد سوالات خرده مقیاس های MMPI و MMPI-2 و فرم کوتاه شده

مقیاس	MMPI	MMPI-2	فرم کوتاه شده
L	15	15	9
F	64	60	32
K	30	30	13
Hs	33	32	11
D	60	57	23
Hy	60	60	6
Pd	50	50	11
Mf	60	56	7
Pa	40	40	16
Pt	48	48	10
Sc	78	78	13
Ma	46	46	19
Si	70	69	9

بنابراین پژوهش حاضر توانست با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل، پرسشنامه ی 179 ماده ای تهیه کند که

عوامل آن و مقدار ارزش ویژه آنها در جدول شماره 2 ارائه شده است. مقدار ارزش ویژه 13 عامل استخراج شده با



مجموع 27/5 درصد واریانس کل ماده های فرم کوتاه شده را تبیین می کنند. عامل اول بیشترین سهم واریانس (17/769) و عامل سیزدهم کمترین سهم واریانس (1/707) تبیین می کند.

جدول 2. مشخصه های ساختار عاملی فرم کوتاه شده MMPI-2 با استفاده از

تحلیل مولفه های اصلی در مرحله مطالعه اصلی

عامل ها	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس تبیین شده
عامل اول	17/769	9/9	9/9
عامل دوم	6/604	3/7	13/5
عامل سوم	3/848	2/1	15/7
عامل چهارم	3/085	1/7	17/4
عامل پنجم	2/775	1/5	18/9
عامل ششم	2/290	1/3	20/2
عامل هفتم	2/132	1/2	21/4
عامل هشتم	2/058	1/1	22/5
عامل نهم	1/929	1/1	23/6
عامل دهم	1/783	1	24/6
عامل یازدهم	1/742	1	25/6
عامل دوازدهم	1/724	1	26/5
عامل سیزدهم	1/707	/9	27/5



ضریب اعتبار خرده مقیاس های فرم کوتاه شده و فرم اصلی MMPI-2 در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3. ضرایب اعتبار خرده مقیاس های پرسشنامه کوتاه شده و فرم اصلی

فرم کوتاه شده ایرانی (179 سوالی)	فرم اصلی MMPI-2 (567 سوالی)	گروهها	مقیاسها
0/62	0/77	زنان	L
0/612	0/81	مردان ن	
0/852	0/69	زنان	K
0/87	0/78	مردان ن	
0/723	0/81	زنان	F
0/72	0/84	مردان ن	
0/742	0/85	زنان	Hs
0/712	0/85	مردان ن	
0/85	0/77	زنان	D
0/81	0/75	مردان ن	
0/61	0/76	زنان	Hy
0/60	0/72	مردان ن	
0/613	0/81	زنان	Pd
0/61	0/79	مردان ن	
0/56	0/73	زنان	Mf
0/57	0/82	مردان ن	
0/7	0/58	زنان	Pa
0/71	0/67	مردان ن	
0/635	0/88	زنان	Pt



0/652	0/89	مردا ن	
0/71	0/80	زنان	Sc
0/69	0/87	مردا ن	
0/74	0/68	زنان	Ma
0/71	0/83	مردا ن	
0/67	0/91	زنان	Si
0/681	0/92	مردا ن	

مشخصه های آماری فرم کوتاه شده پرسشنامه MMPI-2 در جدول شماره 4 ارائه شده است.

جدول 4. مشخصه های آماری نمرات آزمون کوتاه شده برای دانشجویان دختر و پسر

مرد N=1066		زن N=1099		مقیاس ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
2/39	4/42	2/29	/95	Pt
			4	
6/08	7/86	5/22	/28	F
			6	
3/66	9/21	3/81	/57	Ma
			9	
2/93	5/86	2/97	/99	K
			5	
2/47	3/08	2/56	/10	Hs
			3	
2/34	4/60	2/10	/18	Pd
			3	
1/95	2/50	1/98	/80	L
			2	
2/24	3/58	2/21	/18	Si
			3	



1/59	2/77	1/49	/30	Hy
			2	
2/78	4/84	2/80	/36	Sc
			4	
3/23	9/30	3/48	/80	Pa
			9	
4/82	9/75	5/26	/50	D
			9	
1/57	1/69	1/40	/72	Mf
			1	

ترسیم نیمرخ

به منظور تفسیر نمرات خرده مقیاس های روایی و بالینی با توجه به نمرات به دست آمده، نمرات به نمره T (با میانگین 50 و انحراف استاندارد 10) تبدیل شدند. سرانجام نیمرخ روانی برای فرم کوتاه شده برای زنان و مردان دانشجوی جداگانه به دلیل معنادار بودن آزمون T محاسبه شده بین دو گروه در هر مقیاس تدوین گردید.

بحث و نتیجه گیری

بسیار ساده لوحانه و بی معنی خواهد بود اگر تلاش شود کل ویژگی های شخصیت یک فرد را با به کارگیری اصطلاحات مبهمی مثل فوق العاده و وحشتناک مورد ارزیابی قرار داد. سنجش شخصیت حوزه اصلی کاربرد روان شناسی در مسائل مورد علاقه دنیای واقعی است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه 370 سوالی MMPI-2 ضریب 0/829 بود. 191 سوال که همبستگی ضعیفی داشتند حذف شدند و ضریب آلفای کرونباخ 0/944 بدست آمد. ضریب اعتبار 0/70 و 0/80 احتمالاً برای کارهای پژوهشی مناسب است لیکن برای کارهای تشخیصی و تصمیم گیری ضعیف است و ضریب اعتبار در این موارد بایستی 0/95 و بالاتر باشد (ون، 2000). لذا می توان گفت فرم کوتاه تدوین شده برای کارهای آموزشی، پژوهشی و تشخیصی از اعتبار مناسبی برخوردار است.

روش تحلیل عاملی با استفاده از روش متمایل ابلیمین 13 عامل را استخراج کرد که این 13 عامل 27/5 درصد کل واریانس و سهم عامل یکم با ارزش ویژه 17/769، 9/9 درصد از واریانس مشترک بین مواد پرسشنامه را تبیین نمود.

همه ی ماتریس های چرخش یافته، عامل اول پرسشنامه عامل خالص و با ثباتی را تحت عنوان « ضعف روانی» بوجود



آورده است. سایر عوامل استخراج شده بترتیب عبارت بودند از: MF, D, Pa, Sc, HY, Si, L, Pd, Hs, K, Ma, F

توجه به عوامل ذکر شده نشان می دهد که فرم کوتاه شده، بگونه کلی با عوامل سازنده فرم اصلی (بوچر، 1989)

همخوانی دارد. از این رو می توان به نتایج حاصل از اجرای آن (به گونه کلی روایی ابزار) اطمینان کافی داشت.

از بین سوالات، سوال های 162، 242، 289، 73، 101، 337، 65، 17، 273 دارای پیچیدگی بودند و وزن آنها

متمركز بر دو عامل بود. بقیه سوال ها یا بسیار ناب و فاقد پیچیدگی و یا بار عاملی آنها بر دو عامل های اصلی فاصله

زیادی با عوامل دیگر دارد.

سوالات هر یک از عاملها جداگانه نوشته شد و توسط روانشناسان بالینی و عمومی نامگذاری شدند. عامل های

نامگذاری شده توسط روان شناسان همگی با هم همخوانی داشتند و از این طریق علاوه بر نامگذاری عاملها، روایی

محتوایی فرم کوتاه نیز بدست آمد. ضریب اعتبار فرم کوتاه در مقایسه با فرم اصلی کمتر بود دلیل آن به طول سوالات

فرم اصلی بر می گردد. و این یک امر طبیعی است چرا که هر چه طول آزمون بیشتر باشد ضرایب اعتبار آزمون افزایش

می یابد (ون، 2000).

در فرم کوتاه شده ایرانی همانند فرم اصلی MMPI-2 (بوچر و همکاران، 1989) ضرایب اعتبار مقیاس های

F, L, K, Mf, Pt, Si در جمعیت مردان نسبت به ضرایب اعتبار مقیاس های Pt, Ma, Pd, Hy, D در جمعیت

زنان بیشتر است.

ضرایب اعتبار در مقیاس های Pa و D در فرم کوتاه شده در مقایسه با فرم اصلی و همچنین ضریب مقیاس 9 در

جمعیت مردان در فرم ایرانی از فرم اصلی بیشتر است که احتمالاً این مسئله به نمونه پژوهش و مسائل فرهنگی بر می

گردد. ضرایب اعتبار خرده مقیاس ها در فرم کوتاه ایرانی بترتیب اهمیت ضرایب در مردان 2, F, 6, 1, K, 8, 9, 0, 7،

L, 3, 4, 5 و در زنان F, 2, K, 1, 8, 9, 0, 7, 4, L, 3, 5 می باشد که این مسئله در فرم اصلی (بوچر و

همکاران، 1989) نیز مشاهده می شود.

بیشترین سوال در فرم کوتاه به مقیاس F و کمترین سوال به مقیاس 3 تعلق داد. مقیاس F از جمله مقیاس هایی

است که همبستگی بالایی با مقیاس های 9، 8، 6 دارد (ولش، 1992) که احتمالاً طولانی بودن سوالات به این مسئله بر

می گردد. برای ساختن نیمرخ پرسشنامه همانند فرم اصلی از نمره T خطی برای مقیاس های 0-K-L-F و 5 و برای



سایر مقیاس ها از نمره های همسان استفاده شد. این نیمرخ برای زنان و مردان به دلیل معناداری نمرات آزمون زنان و مردان در هر کدام از مقیاسها به طور جداگانه ای تدوین شد.

با توجه به شواهد مربوط به روایی فرم کوتاه که همانند فرم اصلی تأیید کننده 13 مقیاس است. می توان از این ابزار در موقعیتهای پژوهشی و بالینی استفاده کرد. پیشنهاد می شود پایایی بازآزمایی، روایی همگرایی و بررسی مجدد سوالات فرم کوتاه مورد بررسی قرار گیرد.

منابع فارسی

آل بهبهانی، مرجان (1386)، بررسی ویژگی های روان سنجی سیاهه سنجی شخصیت کربنرگ، پژوهشهای روان شناختی، سال یازدهم، شماره 2، ص 186-198.

ثرنادیک، آر. ال. (1375). روان سنجی کاربردی (چاپ سوم)، ترجمه حیدر علی هومن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 1982).

جین. سی. داک ورث (1378). راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 (چاپ چهارم)، مترجم حسن پاشا شریفی. تهران: انتشارات سخن.

گری گراث- مارنات (1384). راهنمای سنجش روانی. مترجم حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیخکو. تهران: انتشارات رشد.

هومن، حیدرعلی (1381). تحلیل داده های چند متغیری در پژوهش رفتاری، تهران، نشر پارسا.

منابع انگلیسی

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder Washington, DCL Author.

Archer. R. P. (1992). MMPI-A : Assessing adolescent Psychopathology. Hillsdale ,Nj :Erlbaum.

Ben-Porath, Y.s, Mcculley, E, & Almagor, M. (1993). Incremental validity o the MMPI-2 content scales in th assessment of personality and Psychopathology by self- report. Jpurnal of personality Assessment. 61. 557-575.



- Benjamin, j. Morasco, Jaffrey D. Gfeller and Katherine A. Edler (2007), the utility of the NEO- PI-R Validity Scales of Detect Response Distortion: A Comparison with the MMPI-2m Journal of Personality assessment, 88(3), 276- 283.
- Utcher. J.N (1989). MMPI-2: Manual of administration and scoring. Minneapolis: university of Minnesota perss.
- Gard, H.N. (1994). Judgment research: Implications for clinical practice and testimony in court. Applied & Preventive Psychology, 3, 173- 183.
- Costa, P.T, Zonderman, A.B, willoams.R.B. & MC Rae. R.R. (1985) content and comprehensiveness of the MMPIL Amitem factor analysis in a normal adult sample. journal of personality and social psychology. 925- 933.
- Dahlstron.w.G.Lachar, D. & Dahlstrom, L.E. (1989). MMPI Patterns of American minorities. Minneapolis :university of Minnesota press.
- Graham. J.R. & Lilly, R.S. (1984). Psychological testing. Emglewood C liffs. NJ: prentice- Hall.
- Hunsley, J. Hanson, R.K.S Parker, K.C.H (1990). Asummary of the reliability and stability of MMPI scakes, Journal of clinical Psychology, 44, 33- 45.
- Piotrowski, c, & Zalewski, c. (1993). Traning in Psychodiagnostic testing in APA- approved psyD and PhD ckinical traning programs. Journal of personality Assessment. 61, 394- 405.
- Reddon, J.R., Marceau, R., & Jackson, D.D. (1993). An Application of singular value decomposition to the factor analysis of MMPI item. Applied Psychological measurement. 6. 275-283.
- Russell, D. Pelau, A. & Ferguson, M.L. (1978). Developing ameaure of lone liness. Journal of Personality Assessment, 42, 290- 294.
- Venn, J. (2000). Assessing student with special needs (2 nd ed). upper saddle River, NJ: Merrill.
- Welch, G. Hall, A (1990). The replicable dimensions of the Beck Depression Inventory. Journal of clinical Psychology. 46. 817. 827.