

ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون پنج‌بعدی شخصیت: ابزاری برای ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی

دکتر سعید اکبری زردخانه^(۱)، دکتر حمید یعقوبی^(۲)، حمید پیروی^(۳)، دکتر حمید پور شریفی^(۴)، شیرین زینالی^(۵)،
دکتر ناصر صبحی قراملکی^(۶)، دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی^(۷)، دکتر حسن حمیدپور^(۸)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی آزمون پنج‌بعدی شخصیت انجام شد. **روش:** گروه نمونه ۱۰۴۰ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از هر آزمودنی خواسته شد به همراه آزمون پنج‌بعدی شخصیت (SDPT)، به یکی از هشت ابزار مقیاس سلامت روان دانشجویان ایرانی (ISMHS)، پرسشنامه سلامت روان (MHI)، نسخه ۲۸ گویه‌ای پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، نسخه ۲۵ گویه‌ای فهرست نشانگان (SCL-25)، نسخه ۱۰ گویه‌ای مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (KPDS)، نسخه ۳۳ گویه‌ای پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-33)، مقیاس خودگویی (STS) و پرسشنامه ناامیدی بک (BHI) پاسخ دهد. برای تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. **یافته‌ها:** نسخه کوتاه‌شده ۷۵ گویه‌ای از پنج مؤلفه اشباع‌شده و دارای برازش مناسب با داده‌ها تشکیل شده بود. این مؤلفه‌ها عبارت بودند از روان‌رنجورخویی، جذب، نظم و ترتیب، برون‌گرایی و عدم حساسیت. ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این نسخه از ۰/۸۱ (برون‌گرایی) تا ۰/۶۸ (عدم حساسیت) و ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل مؤلفه‌ها نیز در حد قابل قبول بود. ضرایب روایی مؤلفه‌ها و تمامی ابزارهای همراه نیز مطابق با پیشینه پژوهش بود. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی آزمون پنج‌بعدی شخصیت، برای استفاده در مجموعه‌های کلینیکی و پژوهشی، از ویژگی‌های مناسب روان‌سنجی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: استانداردسازی؛ آزمون پنج‌بعدی شخصیت؛ روایی؛ پایایی؛ ساختار عاملی

[دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۴]

مقدمه

جمله اختلالات شخصیت، بر پایه حضور یا عدم حضور تعداد خاصی از ملاک‌های رفتاری مشخص می‌شوند (۵). با این وجود، در دهه گذشته مدل ابعادی اختلالات شخصیت، در پژوهش‌های آسیب‌شناختی علاقه فراوانی به خود جلب کرده است (۶، ۷) و این علاقه و توجه به واسطه نتایج پژوهشی حمایت‌کننده بیشتر شده است (۵).

در نظام ابعادی، طبقه‌بندی بر مبنای کمیت یا فراوانی ویژگی‌ها صورت می‌گیرد و در نتیجه به نظر می‌رسد این

یکی از مهم‌ترین موضوع‌ها در روان‌شناسی و روانپزشکی، پاسخ به این پرسش است که اختلالات روان‌شناختی در طبیعت به صورت مقوله‌ای^۱ هستند یا ابعادی^۲؟ (۱) به علت دامنه وسیع کاربرد راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۳ (DSM) (۲) در میان متخصصان علوم رفتاری، به طور معمول، اختلال‌های روان‌شناختی به صورت مقوله‌ای مفهوم‌سازی می‌شوند (۳، ۴). بر این اساس آسیب‌های روان‌شناختی از

^(۱) دکتري سنجش و اندازه‌گيري، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی. دورنگار ۸۸۲۵۹۴۱۸-۰۲۱ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: Akbari76ir@yahoo.com؛ ^(۲) دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه شاهد؛ ^(۳) کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران؛ ^(۴) دکترای روانشناسی سلامت، دانشیار دانشگاه تبریز؛ ^(۵) دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه تبریز؛ ^(۶) دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی؛ ^(۷) دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه خوارزمی؛ ^(۸) دکترای روانشناسی.

ملغمه‌ای از انواع نشانه‌های عمومی آسیب روان‌شناختی است که نمی‌توان براساس آن، وجود یا عدم وجود یا فراوانی نشانه‌ای را به اختلال خاصی منتسب کرد (۱۶).

نظام ابعادی دیگر برای شخصیت، مدل پنج‌عاملی مک‌کرا^{۱۱} و کوستا^{۱۲} است. از آنجایی که این نظام مشتق از خزانه لغوی و عبارتی گروه‌های بهنجار و به دور از اصطلاحات و توصیفات بالینی در کلینیک‌های روان‌شناختی است، از امکانات محدودتری برای ارزشیابی و توصیف ویژگی‌های نابهنجار شخصیت برخوردار است (۱۶، ۱۸، ۱۹). به‌تازگی، در مدل پنج‌عاملی آسیب‌شناسی روانی^{۱۳} (۵، ۱۵) این امکان فراهم شده است که آسیب‌های شخصیتی از طریق ارزیابی منبعث از ادبیات خودتوصیفی بیماران در کلینیک‌ها بررسی شود (۲۰). هدف ون‌کامپن^{۱۴} از این اقدام، فراهم آوردن مدل سنجشی شخصیت، بر پایه رفتار ناهنجار بوده است که بر ادبیات حوزه آسیب‌شناسی روانی مبتنی باشد. مدل پنج‌عاملی آسیب‌شناسی روانی به‌دلیل پوشش دادن تمامی اختلالات روانی، پیشینه پژوهشی نظری درخور و داشتن پایایی^{۱۵} و روایی^{۱۶} کافی در نتایج، رویکرد مناسبی برای تشخیص اختلالات روانی به‌شمار می‌رود (۲۱).

ون‌کامپن این مدل را در آزمون پنج‌بعدی شخصیت^{۱۷} (SDPT) عملیاتی کرده است که مؤلفه‌های موجود در آن شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، عدم حساسیت^{۱۸}، جذب^{۱۹} و نظم و ترتیب^{۲۰} است. در این آزمون روان‌رنجورخویی با ویژگی‌هایی همچون اضطراب، هراس^{۲۱} و بدبینی^{۲۲}؛ برون‌گرایی با دوستانه بودن^{۲۳}، سرزندگی^{۲۴} و اجتماعی بودن^{۲۵}؛ بی‌احساسی با بی‌عاطفه بودن^{۲۶}، بی‌تفاوتی به احساسات دیگران و انتقادی بودن^{۲۷}؛ در خود فرورفتگی با تخیلی بودن^{۲۸}، از دست دادن تفکر و داشتن تجارب ادراکی و

طبقه‌بندی برای قلمرو اختلالات روان‌شناختی که در آن کمیت یا فراوانی ویژگی‌های شخصیتی، بیش از حضور یا عدم حضور آنها اهمیت دارد، مناسب‌تر است (۶، ۷). در این نظام ویژگی‌های شخصیتی بین دو محدوده سلامت و آسیب‌های روان‌شناختی توزیع شده است و تشکیل یک پیوستار می‌دهد. به این معنا که محدوده سلامت در یک انتهای این پیوستار و محدوده آسیب‌ها به انتهای دیگر آن نزدیک‌تر است. هدف طبقه‌بندی ابعادی، توصیف چندبعدی حالات روانی یک فرد، بر اساس یک نظام مرجع نظری عملیاتی شده است. توصیفی که بدین ترتیب حاصل می‌شود، به‌جای تشخیص بیماری‌شناختی، دست به ارزشیابی روان‌شناختی می‌زند (۸) و به بیان دیگر اولویت خاصی برای توصیف اختلال‌های روانی قائل می‌شود. از این‌رو دیدگاه ابعادی، سعی در دستیابی به ابعاد بنیادین حالات روانی دارد تا از تشخیص‌های متکی بر تصمیم‌های طبقه‌ای جلوگیری کند (۹).

امروزه رابطه اختلالات شخصیت و مدل پنج‌عاملی شخصیت (۵، ۱۳-۱۰) و اینکه هر اختلالی، نیم‌رخ شخصیتی خاص خود را داراست (۱۴)، مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش‌های اخیر، بسیار به توصیف و تشخیص اختلالات محور II، بر اساس مدل پنج‌عاملی توجه داشته‌اند. برای مثال پژوهش‌های مدل پنج‌عاملی شخصیت نشان داده‌اند افراد مبتلا به اختلال شخصیت هیستریونیک^۱، برون‌گرایی^۲ بالایی داشته و افراد ضد اجتماعی، ترکیبی از توافق^۳ و وظیفه‌شناسی^۴ کم دارند (۱۵). همچنین افرادی که نمره پایینی در مقیاس توافق می‌گیرند، احتمال این که کاندیدای اختلال شخصیت پارانویا^۵ باشند، بیشتر است و نمره بالا در مقیاس روان‌رنجورخویی^۶ فرد را مستعد ابتلا به اختلال شخصیت مرزی^۷ می‌کند (۱۶).

سنجش ابعاد بهنجار و نابهنجار ویژگی‌های شخصیتی تاریخچه‌ای طولانی دارد؛ از نظام‌های شناخته‌شده مبتنی بر خودسنجی یا استفاده از پرسشنامه، می‌توان به کار کلاسیک آیزنک^۸ و دیدگاه سه بعدی شخصیت وی اشاره کرد. این دیدگاه دارای ابعاد شخصیتی روان‌پریشی‌گرایی^۹، روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی (PNE) است. این نظام طیف گسترده‌ای از ویژگی‌های شخصیتی بهنجار و نابهنجار را در بر می‌گیرد و براساس پژوهش‌های تجربی و تحلیل عوامل ایجاد شده است (۸). از ایرادهای وارد بر این نظام، ماهیت غیراختصاصی و درهم بعد روان‌پریشی‌گرایی است. این بعد

1- histrionic	2- extraversion
3- agreeableness	4- conscientiousness
5- paranoia	6- neuroticism
7- borderline	8- Eysenck
9- psychoticism	10- McCrea
11- Costa	
12- five factor model of psychopathology	
13- Van Kampen	14- reliability
15- validity	
16- 5 Dimensional Personality Test	
17- insensitivity	18- absorption
19- orderliness	20- apprehension
21- pessimism	22- friendly
23- lively	24- gregarious
25- callousness	26- critical
27- imagined	

شرکت کنندگان در پژوهش تنها دو ابزار را تکمیل کرد. بنابراین حجم گروه نمونه بیش از ۱۰۴۰ نفر شد. گفتنی است در ابتدای پژوهش، پس از تشریح اهداف کلی پژوهش و این موضوع که پرسش‌نامه‌ها بی‌نام تکمیل شده، به صورت گروهی تحلیل می‌شوند، به صورت دسته جمعی از اعضای کلاس برای حضور در پژوهش دعوت می‌شد. بدیهی است در صورت وجود فرد یا افرادی که تمایلی به تکمیل ابزارهای پژوهش نداشتند، ضمن تشکر از حداقل وقت صرف‌شده، ابزارهای پژوهش از آنها دریافت می‌شد تا بتوانند کلاس را ترک نمایند. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت:

آزمون پنج‌بعدی شخصیت (SDPT) (۱۶): این آزمون دارای ۱۰۰ گویه بوده و به زبان آلمانی توسط ون کامپن ساخته شده است و شامل پنج مؤلفه روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، عدم حساسیت، جذب و نظم و ترتیب است. ضرایب همسانی درونی مؤلفه‌های این ابزار بین ۰/۹۲ (روان‌رنجورخویی) و ۰/۸۲ (عدم حساسیت) گزارش شده است (۱۶). نسخه انگلیسی (۱۷) این ابزار از پنج مؤلفه اشباع شده است. ضرایب همسانی درونی مؤلفه‌های نسخه انگلیسی، بین ۰/۸۹ (روان‌رنجورخویی) و ۰/۷۷ (عدم حساسیت) و ضریب پایایی بازآزمایی یک ماهه آن ۰/۹۲ گزارش شده است. روایی همزمان و سازه این نسخه نیز مناسب گزارش شد (۲۱).

مقیاس سلامت روان دانشجویان ایرانی^۱ (ISMHS) (۲۲): این مقیاس که توسط پورشرفینی و همکاران تهیه شده است، ۹۳ گویه و دو حوزه سلامت روان و سازه‌های مربوط با سلامت روان دارد. هر حوزه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول دربرگیرنده بهزیستی روانی و رضایت از زندگی و بخش دوم شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی، و اختلال خواب است. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۳ و روایی عاملی و ملاکی مقیاس مناسب گزارش شده است (۲۳).

پرسشنامه سلامت روان^۲ (MHI) (۲۴): این ابزار توسط ویت^۳ و وار^۴ تهیه شده و دارای دو خرده‌مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۵ و درماندگی روان‌شناختی^۶ است. پاسخ‌دهی روی مقیاس لیکرت از پنج (کاملاً موافقم) تا یک (کاملاً

بدنی نامعمول؛ و نظم و ترتیب با کمال‌گرایی و نیاز شدید به نظم و ترتیب توصیف شده است. این آزمون دارای ۱۰۰ گویه و به زبان آلمانی تهیه شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جمعیت دانشجویی ۱۳۴۲ نفری نشانگر روایی و پایایی مناسب آن بوده است. ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ، برای ابعاد این ابزار بین ۰/۹۲ (روان‌رنجورخویی) و ۰/۸۲ (عدم حساسیت) است (۱۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه انگلیسی (۲۱) این ابزار در یک جمعیت دانشجویی ۶۸۳ نفری آمریکایی بررسی شده است؛ یافته‌ها نشان داد این نسخه از پنج مؤلفه اشباع شده تشکیل شده است که روی هم حدود ۳۷ درصد از واریانس کل ابزار را تبیین می‌کردند. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشانگر ساختاری همسان با مطالعه ون کامپن (۱۵) بود.

به دلیل توجه اخیر متخصصان آسیب‌شناسی به تشخیص ابعادی ویژگی‌های شخصیت و با توجه به عدم وجود نسخه فارسی آزمون پنج‌بعدی شخصیت در کشور، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی آن انجام شد. فراهم نمودن ابزاری مناسب با ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب، زمینه را برای داشتن زبان حرفه‌ای مشترک و ارزیابی‌های دقیق فراهم می‌آورد (۱۶).

روش

جامعه آماری پژوهش توصیفی-پیمایشی حاضر عبارت بود از تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ به تحصیل اشتغال داشتند. از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای انتخاب گروه نمونه استفاده شد؛ ابتدا هر دانشگاه شهر تهران به عنوان یک خوشه منظور و سپس پنج دانشگاه (تهران، امیرکبیر، خوارزمی، شهید بهشتی، شاهد) به تصادف انتخاب شد. در مرحله بعد دانشکده‌های این پنج دانشگاه، به صورت خوشه در نظر گرفته شدند و از بین آنها در هر دانشگاه سه دانشکده به تصادف انتخاب شد. گردآوری داده‌ها از دانشکده‌های انتخاب شده از هر دانشگاه به صورت دردسترس و با حضور سر کلاس انجام شد. در فرایند گردآوری داده‌ها، برای جلوگیری از خستگی شرکت کنندگان و بالابردن احتمال ارائه پاسخ‌های روا از سوی آنها، از هر شرکت کننده خواسته شد تا همراه با آزمون پنج‌بعدی شخصیت، به یکی دیگر از ابزارها نیز پاسخ دهد. به عبارت دیگر هر یک از

1- Iranian Student's Mental Health Scale
2- Mental Health Inventory
3- Veit 4- Ware
5- psychological wellbeing
6- psychological disaster

نسخه ۳۳ گویه‌ای پرسشنامه شخصیتی نئو^۱ (NEO-33) (۳۵):
این ابزار ویژگی‌های اصلی پنج عامل بزرگ شخصیت را از طریق عبارات کوتاه اندازه‌گیری می‌کند. این نسخه اندازه‌گیری مؤثر و منعطف ابعاد پنج‌گانه شخصیت را، وقتی اندازه‌گیری متمایز وجوه فردی مدنظر نیست، فراهم می‌کند (۳۶) و ۳۳ گویه دارد که روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌شود. گویه‌ها به کمک اجماع نظر متخصصان و تحلیل‌های تجربی برای دستیابی به صفات اصلی انتخاب شده‌اند (۳۷). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای عامل‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه^۱، توافق و وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۶۰ و ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین همسو با یافته‌های قبلی، ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب پایایی بازآزمایی عامل‌ها، مبین پایایی مناسب و ضرایب همبستگی بین پنج عامل با زیرمقیاس‌های سبک‌های مقابله^{۱۱} و مقیاس‌های بهزیستی ذهنی^{۱۲} نمایانگر روایی همگرایی این ابزار بود (۳۸).

مقیاس خودگویی^{۱۳} (STS) (۳۹): این ابزار، یک مقیاس مداد کاغذی و ۱۶ گویه‌ای و شامل چهار عامل ارزیابی اجتماعی^{۱۴}، خودتقویتی^{۱۵}، خودمدیریتی^{۱۶} و خودانتقادی^{۱۷} است. گویه‌ها روی مقیاس چهارگزینه‌ای از یک (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شوند. همسانی درونی ۰/۹۴ و پایایی بازآزمایی کل و چهار عامل به ترتیب بالا ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۵۴، ۰/۵۰ و ۰/۶۲ گزارش شده است. بررسی نسخه فارسی STS (۴۰) نیز چهار عامل موجود در نسخه اصلی مقیاس را به دست داده و تحلیل عاملی تأییدی ساختار چهارعاملی اصلی را با کمی تغییر تأیید کرده است. تحلیل گویه و محاسبه ضرایب همسانی درونی مقیاس نیز نشانگر ویژگی‌های مناسب گویه‌ها و عامل‌های استخراج شده بود. دامنه ضرایب همسانی درونی بین ۰/۵۸ (ارزیابی اجتماعی) و ۰/۷۷ (خودتقویتی) گزارش شده و روایی این ابزار نیز مناسب بوده است.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1- General Health Questionnaire- 28 | |
| 2- somatization | 3- anxiety |
| 4- social dysfunction | 5- depression |
| 6- reliability | 7- Symptom Checklist- 25 |
| 8- Kessler Psychological Distress Scale | |
| 9- NEO- Personality Inventory | |
| 10- openness to experience | 11- coping styles |
| 12- subjective wellbeing | 13- Self-Talk Scale |
| 14- social assessment | 15- self-reinforcement |
| 16- self-management | 17- self-criticism |

مخالفم) انجام می‌شود. پایایی بازآزمایی برای آزمودنی‌های بهنجار در دو خرده‌مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ و برای آزمودنی‌های مبتلا به اختلال خلقی و اضطرابی، به همان ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۲ بوده است. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای آزمودنی‌های بهنجار در خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ و برای آزمودنی‌های مبتلا به اختلال خلقی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش شده است. (۲۵).

نسخه ۲۸ گویه‌ای پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ-28) (۲۶): این پرسشنامه داری چهار خرده‌مقیاس شامل نشانه‌های جسمانی^۲، اضطراب^۳، ناکارآمدی اجتماعی^۴ و افسردگی^۵ است. تقوی (۲۷) پایایی نسخه فارسی GHQ-28 را از سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرد. روایی سازه و همزمان این ابزار نیز در حد مطلوب گزارش شده است (۲۸).

فهرست نشانگان ۲۵ گویه‌ای^۶ (SCL-25) (۲۹): این ابزار ۲۵ گویه‌ای توسط نجاریان و داودی (۲۹) و با استفاده از شیوه تحلیل عاملی استخراج شده است. نمره کلی این مقیاس، آسیب‌شناسی روانی عمومی را ارزیابی می‌کند. تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریمکس منجر به استخراج یک عامل عمومی ۲۵ گویه‌ای شده است که با ارزش ویژه ۴۵/۳۹ در حدود ۵۰/۴۰ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. ضریب همبستگی این نمره و نمره حاصل از ابعاد ۹ گانه نسخه ۹۰ گویه‌ای فهرست نشانگان (SCL-90) (۳۰) ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی پنج‌هفته‌ای ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۹).

نسخه ۱۰ گویه‌ای مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر^۸ (KPDS) (۳۱): مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی کسلر ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی، توسط کسلر و دیگران در سال ۲۰۰۲ به دو صورت ۱۰ و شش گویه‌ای تدوین شده‌اند. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت از صفر (هیچ وقت) تا پنج (همیشه) پاسخ داده می‌شوند. نسخه ۱۰ گویه‌ای اختلال روان‌شناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد، اما در مجموع سطح اضطراب و نشانه‌های افسردگی را طی چند هفته اخیر، مشخص می‌کند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات خارجی (۳۲، ۳۳) و مطالعات داخلی (۳۴) مناسب گزارش شده است.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سن دانشجویان ۲۱/۹۲ (و ۲/۸۹) سال بود. نیمی از گروه نمونه را دختران (۴۹/۶ درصد) و نیمی دیگر را پسران (۵۰/۴۰ درصد) تشکیل می‌داند. بیشتر آنها مجرد (۹۴/۲ درصد) و متولد شهر (۹۵/۷ درصد) بودند. دانشجویان علوم انسانی (۲۷/۷ درصد) بیشترین فراوانی و گروه هنر (۸/۷ درصد) کمترین فراوانی را داشت. مقاطع تحصیلی آنان اغلب کارشناسی (۷۶/۶ درصد) و سهمیه پذیرش در دانشگاه برای بیشتر آنها سهمیه مناطق (۸۹/۱ درصد) بود. تحصیلات ۲۴/۷ درصد پدران و ۱۸/۵ درصد مادران، کارشناسی و ۲۳/۶ درصد پدران و ۳۴/۲ درصد مادران دیپلم بود و تعداد بسیار معدودی از پدران (۴/۲ درصد) و مادران (۶/۵ درصد) بی‌سواد بودند. شغل اغلب پدران آزاد (۳۰/۳ درصد) و شغل اغلب مادران خانه‌داری (۴۶۴/۲ درصد) بود. انجام تحلیل عاملی اکتشافی روی ماتریس همبستگی پلی‌کوریک^۱ حاصل از داده‌های گروه نمونه مدرج‌سازی با استفاده از روش عامل‌یابی ممکن، چرخش‌های گوناگون و محدودیت‌های متنوع روی تعداد عوامل و میزان بارگذاری^{۱۱} متغیرها روی عوامل نشان داد. روش عامل‌یابی مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس^{۱۲} و محدود کردن تعداد مؤلفه‌ها به عدد پنج و حداقل مقدار بارگذاری ۰/۳۰ هر گویه روی عامل مربوطه، منجر به استخراج مؤلفه‌هایی شد که بیشترین همخوانی را با ساختار نظری آزمون پنج‌بعدی شخصیت داشت. از ۱۰۰ گویه موجود در آزمون پنج‌بعدی شخصیت، ۸۲ گویه، روی مؤلفه‌های نظری مرتبط بارگذاری مناسب و ۱۸ گویه در محلی غیر از مؤلفه نظری، بارگذاری بالا داشتند. بررسی محتوای مؤلفه‌ها نشان داد مؤلفه‌های یکم تا پنجم را می‌توان روان‌رنجورخویی، درخودفرفتگی، نظم و ترتیب، عدم حساسیت و برون‌گرایی نامید. بررسی روایی گویه‌ها، مؤلفه‌ها و کل مقیاس در گروه مدرج‌سازی نشان داد تمامی مؤلفه‌ها از ضرایب مناسب همگونی درونی از ۰/۶۸ (عدم حساسیت) تا ۰/۸۵ (روان‌رنجورخویی) برخوردار بودند. ضرایب بازآزمایی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ (عدم حساسیت)

پرسشنامه ناامیدی بک^۱ (BHI) (۴۱): پرسشنامه ناامیدی بک ۲۰ گویه دارد و آزمودنی درباره درست/نادرست بودن گزاره‌ها در مورد خودش قضاوت می‌کند. کلید نه گویه پرسشنامه بر مبنای پاسخ نادرست و کلید ۱۱ گویه بر مبنای پاسخ درست تنظیم شده است. در بررسی نسخه فارسی (۴۲) روی دانشجویان، ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۷۸ و به روش همسانی درونی ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین بین BHI و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی مثبت وجود داشت. علاوه بر این افراد دارای افسردگی بالا و شدید نسبت به افراد دارای افسردگی پایین و خفیف در BHI نمرات بالاتری کسب نمودند. تحلیل عاملی نیز پنج عامل نشان داد: یأس در دست‌یابی به خواسته‌ها، عدم اطمینان به آینده، بدبینی، نومیادی در مورد آینده و انتظار منفی نسبت به آینده.

نسخه فارسی آزمون پنج‌بعدی شخصیت به روش ترجمه وارون تنظیم شد. در بررسی مقدماتی آزمون، نسخه فارسی در اختیار ۶۰ دانشجوی کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه تهران قرار گرفت و طی بحث گروهی نظر ایشان در خصوص میزان شفافیت و قابلیت درک‌پذیری گویه‌ها جمع‌آوری و بر این اساس، گویه‌های دارای مشکل اصلاح شد. سپس یک گروه ۱۰۰ نفری از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده‌های روان‌شناسی، مدیریت، الهیات و پردیس فنی دانشگاه تهران به آن پاسخ دادند. هدف از این اقدام در درجه اول بررسی میزان قابلیت درک‌پذیری گویه‌ها و در درجه دوم، به‌دست آوردن ضریب پایایی بازآزمایی 5DPT و خرده‌مقیاس‌ها بود. در این بخش از دانشجویان خواسته شد در صورت وجود مشکل در پاسخ‌گویی، آن را مطرح نمایند. از آنجا که موردی نوشته نشده بود، نسخه نهایی آزمون برای مطالعه اصلی آماده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزارهای SPSS-18^۲ و LISREL-8.5^۳ انجام شد. تحلیل‌های انجام گرفته در دو مرحله کلی داده‌کاوی^۴ و تحلیل تأییدی^۵ داده‌ها، که هر یک از چندین زیرمرحله تشکیل یافته بود، صورت گرفت. داده‌کاوی شامل آمایش^۶ و تحلیل اکتشافی داده‌ها^۷، و تحلیل تأییدی داده‌ها^۸ مشتمل بر تشکیل گروه مدرج‌سازی^۹ و روایی‌یابی، تحلیل اکتشافی داده‌های نمونه مدرج‌سازی، تحلیل گویه، تحلیل عاملی تأییدی داده‌های گروه نمونه رواسازی و روایی‌یابی ملاکی است (۴۳).

- 1- Beck Hopelessness Inventory
- 2- Statistical Package for the Social Science- version 18
- 3- Linear Structural Relationships- version 8.5
- 4- data screening
- 5- confirmatory analysis
- 6- monitoring
- 7- data explanatory analysis
- 8- data confirmatory
- 9- calibration
- 10- polychoric
- 11- factor loading
- 12- varimax rotation

کوواریانس مؤلفه‌های موجود در آزمون پنج‌بعدی شخصیت، ضرایب همبستگی ۰/۰۰۶ (جذب- نظم و ترتیب) تا ۰/۱۵ (برون‌گرایی- جذب) را نشان داد.

برای بررسی روایی ملاکی آزمون پنج‌بعدی شخصیت از دو دسته ابزارهای بیماری‌شناختی (GHQ-28، MHI، ISMHS) و غیربیماری‌شناختی (NEO-33، SCL-25، KPDS) استفاده شد. همبستگی آزمون پنج‌بعدی شخصیت با ابزارهای بیماری‌شناختی (جدول ۲) نشان داد مؤلفه برون‌گرایی 5DPT با خرده‌مقیاس‌های وسواس، اضطراب اجتماعی، مشکلات خواب و نمره کلی آسیب‌شناختی روانی ISMHS، درماندگی روان‌شناختی MHI، نمره کلی SCL-25 و KPDS ضرایب همبستگی منفی و معنی‌دار داشت. مؤلفه روان‌رنجورخویی با تمامی خرده‌مقیاس‌های ISMHS، SCL-25، GHQ-28، KPDS و نمره درماندگی روان‌شناختی MHI ضرایب همبستگی مثبت و بالایی داشت. مؤلفه جذب 5DPT با خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و نمره کلی آسیب‌شناختی ISMHS، خرده‌مقیاس درماندگی روان‌شناختی MHI، جسمانی‌سازی GHQ-28، و نمرات SCL-25 و KPDS ضرایب همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. مؤلفه عدم حساسیت تنها با خرده‌مقیاس‌های اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی و نمره کل آسیب‌شناختی ISMHS ضرایب همبستگی مثبت نشان داد. مؤلفه نظم و ترتیب با خرده‌مقیاس‌های افسردگی، وسواس، مشکلات خواب و نمره کلی آسیب‌شناختی ISMHS و نمره ناکارآمدی اجتماعی GHQ-28 ضرایب همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت.

بررسی ضرایب همبستگی مؤلفه‌های آزمون پنج‌بعدی شخصیت با سازه‌های بیماری‌شناختی (جدول ۳) نشان داد

تا ۰/۷۹ (روان‌رنجورخویی) به دست آمد. ضرایب همبستگی میان گویه‌ها و خرده‌مقیاس‌ها ۰/۱۳ (گویه ۹) تا ۰/۵۵ (گویه ۹۷) بود.

پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی در گروه نمونه مدرج‌سازی، برای واریس روایی ساختار عاملی، سه ساختار عاملی به‌عنوان الگوهای رقیب^۱ ارزیابی شدند؛ مدل یکم، ساختار عاملی اصلی آزمون (که در آن هر مؤلفه به‌طور یکسان از بیست گویه تشکیل شده است)، مدل دوم، ساختار عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی و مدل سوم، مربوط به نسخه کوتاه‌شده بود و با هدف دستیابی به نسخه کوتاه و افزایش قابلیت استفاده پژوهشی و کلینیکی انجام شد. در این مدل هر ۱۵ گویه یک مؤلفه را تشکیل دادند؛ بدین صورت که گویه‌هایی که به لحاظ نظری به مؤلفه‌ای خاص تعلق داشتند، ولی در ساختار عاملی اکتشافی در مؤلفه دیگری حداکثر بارگذاری را داشتند، حذف شدند. گفتنی است برای اجرای تحلیل عاملی تأییدی به دلیل آن‌که داده‌های جمع‌آوری شده به‌صورت دوارزشی بود، نخست متغیرها به‌عنوان متغیر رتبه‌ای برای روابط ساختاری خطی تعریف شدند، سپس ماتریس همبستگی تتراکوریک^۲ و ماتریس کواریانس مجانبی^۳ گویه‌ها ساخته و برای تحلیل فراخوانی شد. از روش کمترین مجذورات وزنی قطری^۴ (DWLS) برای برآورد پارامترها بهره گرفته شد. یافته‌های این بخش (جدول ۱) نشان داد مدل سوم در مقایسه با دو مدل دیگر از ویژگی‌های برازشی مناسب‌تری برخوردار است. بررسی روایی گویه‌ها، مؤلفه‌ها و کل مقیاس در گروه روایی‌یابی نشان داد تمامی مؤلفه‌ها از ضرایب مناسب همگونی برخوردارند؛ از ۰/۸۱ برای برون‌گرایی تا ۰/۶۸ برای عدم حساسیت. ضرایب همبستگی نمره گویه‌ها با نمره کل مؤلفه‌ها مربوطه ۰/۱۴-۰/۵۷ بود. بررسی ماتریس واریانس-

جدول ۱- آماره‌های نیکویی برازش مدل‌های سه‌گانه آزمون پنج‌بعدی شخصیت بر اساس داده‌های گروه نمونه روایی‌یابی

مدل	χ^2	Df	NC ^(۱)	CFI ^(۲)	NNFI ^(۳)	RMSEA ^(۴)	RMSEA (90% CI)	SRMR ^(۵)
یکم	۶۵۹۷/۱۲	۴۸۴۰	۶۱۰۹/۶۶	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۰۳	(۰/۰۳۶ و ۰/۰۲۶)	۰/۰۷
دوم	۵۳۸۰/۴۵	۳۹۹۴	۵۰۱۵/۲۶	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۰۳	(۰/۰۳۵ و ۰/۰۲۵)	۰/۰۷
سوم	۳۱۸۲/۲۷	۲۶۹۰	۳۲۵۲/۳۸	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۰۲	(۰/۰۲۸ و ۰/۰۲۲)	۰/۰۵

(^۱) Non-Centrality index, (^۲) Comparative Fit Index, (^۳) Non-Normed Fit Index, (^۴) Root Mean Square Error of Approximation,

(^۵) Standardized Root Mean Square Residual

جدول ۲- ضرایب همبستگی مؤلفه‌های آزمون پنج‌بعدی شخصیت با خرده‌مقیاس‌های ابزارهای بیماری‌شناختی

نظم و ترتیب	عدم حساسیت	جذب	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	
۰/۱۸*	-۰/۰۰۱	۰/۱۷*	۰/۵۰**	-۰/۲۵*	مقیاس سلامت روان دانشجویان افسردگی
۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۳**	۰/۵۹**	-۰/۰۹	ایرانی (بخش دوم) (n=۱۰۶) اضطراب
۰/۱۸*	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۵۸**	-۰/۲۶**	وسواس
۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۵۸**	-۰/۳۱**	اضطراب اجتماعی
۰/۲۳*	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۵۱**	-۰/۳۴**	مشکلات خواب
۰/۲۱*	۰/۰۶	۰/۲۰*	۰/۶۹**	-۰/۳۰**	نمره آسیب‌شناختی
-۰/۰۴	-۰/۱۰	-۰/۱۸*	-۰/۵۳**	۰/۲۷*	پرسشنامه سلامت روان (n=۱۰۴) بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۲۷**	۰/۶۵**	-۰/۱۵	درماندگی روان‌شناختی
-۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۱۸*	۰/۴۲**	-۰/۰۸	نسخه ۲۸ گویه‌ای پرسشنامه جسمانی سازی
۰/۰۸	۰/۱۹*	۰/۰۵	۰/۴۸**	-۰/۰۹	سلامت عمومی (n=۱۰۲) اضطراب
۰/۲۰*	۰/۳۰**	-۰/۰۵	۰/۳۸**	-۰/۱۷	ناکارآمدی اجتماعی
۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۴۴**	-۰/۲۵*	افسردگی
۰/۱۲	۰/۲۲*	۰/۰۸	۰/۵۱**	-۰/۱۶	نمره کل
۰/۰۲	-۰/۰۶	۰/۱۸*	۰/۶۰**	-۰/۳۸**	فهرست نشانگان ۲۵ گویه‌ای (n=۱۰۱)
-۰/۱۳	-۰/۰۵	۰/۲۲*	۰/۵۴**	-۰/۳۱**	نسخه ۱۰ گویه‌ای مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسler (n=۱۰۲)

* p≤۰/۰۵, ** p≤۰/۰۱

جدول ۳- همبستگی مؤلفه‌های آزمون پنج‌بعدی شخصیت با خرده‌مقیاس‌های ابزارهای غیربیماری‌شناختی

نظم و ترتیب	عدم حساسیت	جذب	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	
-۰/۲۷*	-۰/۱۲	۰/۱۱	-۰/۴۰**	۰/۴۴**	مقیاس سلامت روان دانشجویان ایرانی عواطف مثبت
-۰/۳۳**	-۰/۱۸*	۰/۱۶	-۰/۴۴**	۰/۳۴*	(بخش یکم) (n=۱۰۲) رضایت از زندگی
۰/۰۳	-۰/۲۱*	۰/۲۰*	۰/۰۲	۰/۵۸**	برون‌گرایی
۰/۰۶	-۰/۳۷*	-۰/۲۵*	-۰/۱۲	۰/۳۴*	گشودگی به تجربه
۰/۴۳*	۰/۱۵	۰/۰۸	-۰/۰۲	۰/۱۵	نسخه ۳۳ گویه‌ای پرسشنامه شخصیتی نئو وظیفه‌شناسی (n=۹۴)
۰/۱۵	۰/۳۸**	۰/۴۰*	۰/۵۸**	-۰/۰۱	روان‌رنجورخویی
-۰/۲۰*	-۰/۰۵	۰/۲۰*	۰/۰۷	۰/۳۰*	توافق
۰/۰۱	-۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۰۶	-۰/۱۶	خودتقویتی
۰/۲۰*	-۰/۱۴	۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۲۹*	خودمدیریتی
۰/۱۲	-۰/۲۷*	۰/۲۱*	۰/۱۱	-۰/۰۷	مقیاس خود‌گویی (n=۱۰۷) خودانتقادی
۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۲	-۰/۱۱	ارزیابی اجتماعی
-۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۵۷**	-۰/۳۳*	پرسشنامه ناامیدی بک (n=۱۰۴)

* p≤۰/۰۵, ** p≤۰/۰۱

واریانس کل گویه‌های موجود در ابزار تعریف می‌شود (۴۸). این امر را می‌توان نشانگر وجود همخوانی‌های مناسب میان گویه‌های مربوط به هر مؤلفه و همچنین افتراق کافی گویه‌های مؤلفه‌های مختلف به حساب آورد. به بیانی دیگر این ویژگی، به نوبه خود، نشان از روایی تشخیصی^۳ بین مؤلفه‌های ابزار است. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد مدل ۷۵ گویه‌ای براساس جمیع شاخص‌های برآزش، از مناسبت بیشتری برخوردار است. از دلایل احتمالی حاصل شدن این نتیجه می‌توان به مناسبت و ارتباط بیشتر موجود بین گویه‌های مؤلفه‌ها و افتراق بین مؤلفه‌ها در این نسخه در مقایسه با نسخه ۱۰۰ گویه‌ای اشاره نمود (۴۹).

یافته‌های مربوط به ضرایب همگونی درونی مؤلفه‌های استخراجی نشان داد تمامی مؤلفه‌ها از نظر همگونی درونی، وضعیت قابل قبولی دارند. به بیان دیگر براساس ضرایب همگونی درونی می‌توان گفت گویه‌های قرار گرفته در یک مؤلفه، از همبستگی بین گویه‌ای^۴ مناسبی برخوردار هستند. براساس ضرایب همبستگی هر گویه با نمره کل هر مؤلفه، مناسب‌ترین و نامناسب‌ترین گویه‌ها در میان تمامی گویه‌ها، مربوط به مؤلفه‌های عدم حساسیت و روان‌رنجورخویی است. از آنجا که این ضرایب، نشانگر ضریب تشخیص گویه‌ها است (۵۰)، از این شاخص می‌توان در بررسی میزان توانایی و حساسیت هر گویه در تشخیص تفاوت‌های بین افراد دارای سطح بالای ویژگی مدنظر با افراد دارای سطوح پایین آن استفاده کرد (۴۸).

مؤلفه برون‌گرایی که با ویژگی‌هایی، چون دوستانه‌بودن، سرزندگی و اجتماعی‌بودن مشخص می‌شود (۱۶، ۱۸، ۱۹)، با مقیاس‌های بیماری‌شناختی رابطه معکوس نشان داد. همچنین مؤلفه روان‌رنجورخویی با سازه‌های بیمارشناختی رابطه مستقیم داشت. بررسی‌های مختلف رابطه مستقیم روان‌رنجورخویی و مشکلات سلامت روان را نشان داده‌اند (۵۱، ۵۲). همچنین مؤلفه جذب با سازه‌های بیماری‌شناختی رابطه مستقیم و قوی و با خرده‌مقیاس بهزیستی روان‌شناختی MHI رابطه معکوس داشت. پژوهش‌های بسیار (۵، ۱۶، ۵۳، ۵۴) رابطه الگوی پنج‌بعدی شخصیت را با روان‌رنجوری‌ها و روان‌پریشی‌ها بررسی کرده‌اند؛ یافته‌ها نشان داده است مؤلفه جذب با شاخص‌های کلی اختلالات رابطه دارد. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر با این یافته‌ها همسو است.

مؤلفه برون‌گرایی 5DPT با خرده‌مقیاس‌های عواطف مثبت و رضایت از زندگی ISMHS، و عوامل برون‌گرایی، گشودگی به تجربه و توافق NEO-33 ضریب همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. درحالی‌که همبستگی نمره آن با نمره خرده‌مقیاس خودمدیریتی STS و BHI منفی و معنی‌دار بود. نمره مؤلفه روان‌رنجورخویی 5DPT با نمره خرده‌مقیاس‌های عواطف مثبت و رضایت از زندگی ISMHS همبستگی منفی و معنی‌دار و با نمره عامل روان‌رنجورخویی NEO-33 و نمره BHI همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. مؤلفه جذب با عوامل برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی و توافق NEO-33 و خرده‌مقیاس خودانتقادی STS همبستگی مثبت و معنی‌دار و با نمره گشودگی به تجربه NEO-33 همبستگی منفی داشت. مؤلفه عدم حساسیت با عامل روان‌رنجورخویی NEO-33 همبستگی مثبت و معنی‌دار و با خرده‌مقیاس رضایت از زندگی ISMHS، خودانتقادی STS و عوامل برون‌گرایی و گشودگی به تجربه NEO-33 همبستگی منفی و معنی‌دار داشت. نظم و ترتیب با خرده‌مقیاس‌های عواطف مثبت و رضایت از زندگی ISMHS همبستگی منفی و معنی‌دار، با عامل وظیفه‌شناسی NEO-33 همبستگی مثبت و معنی‌دار و با عامل توافق این پرسشنامه همبستگی منفی و معنی‌دار داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون پنج‌بعدی شخصیت (۱۷) انجام شد. تحلیل عاملی اکتشافی پنج مؤلفه روان‌رنجورخویی، جذب، نظم و ترتیب، عدم حساسیت و برون‌گرایی را نشان داد. مؤلفه‌های استخراجی ۳۵ درصد از کل واریانس مقیاس را تبیین کردند. به نظر مولیک^۱ (۴۴) و نانالی^۲ (۴۵) حداقل مورد قبول برای این شاخص ۵۰ درصد است. شاید دلیل اصلی این میزان کم تبیین واریانس را بتوان نوپایی نظری این آزمون و عدم شناسایی مناسب نشانگرها و شاخص‌های لازم برای هر یک از مؤلفه‌های آن دانست. در مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی فرم اصلی این آزمون نیز همین میزان واریانس تبیین شده با همین مؤلفه‌ها به دست آمده است (۲۱). نکته‌ای که در تحلیل عاملی اکتشافی خودنمایی کرد، به دست آمدن مؤلفه‌هایی با ارزش ویژه بالاتر از چهار بود، درحالی‌که ارزش پیشنهادی برای این شاخص، عدد یک است (۴۶، ۴۷)، زیرا مقدار ارزش ویژه به صورت نسبت واریانس موجود در یک عامل، نسبت به

1- Mulaik
2- Nunnally
3- discriminant validity
4- inter-item

پژوهش خود نشان دادند بین نظم و ترتیب این مقیاس با اختلال شخصیت و سواسی رابطه مستقیم قوی وجود دارد. بنا بر آنچه بیان شد، تقریباً تمامی مؤلفه‌های نسخه فارسی آزمون پنج‌بعدی شخصیت ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارند و امکان استفاده از آن در مجموعه‌های کلینیکی و پژوهشی وجود دارد. بدیهی است بررسی بیشتر این آزمون، خواهد توانست مشکلات و کفایت‌های بیشتر آن را مشخص سازد. به دلیل آن که پژوهش حاضر در جمعیت دانشجویی دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انجام شد، لازم است تعمیم یافته‌های آن، به گروه‌های دیگر (از جمله دانشجویان دانشگاه‌های دیگر، افراد با تحصیلات پایین و خارج از دامنه سنی دانشجویان) با احتیاط صورت پذیرد. پژوهش‌های آتی در این زمینه می‌تواند شواهد بیشتری در زمینه روایی و پایایی آزمون و حتی دستیابی به جداول هنجاری فراهم آورند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که به پیشنهاد دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و با حمایت مالی مرکز مشاوره دانشگاه تهران انجام شده است که تشکر و قدردانی می‌گردد. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Kraemer HC, Noda A, O'Hara R. Categorical versus dimensional approaches to diagnosis: Methodological challenges. *Psychiatry Res.* 2004; 38(1):17-25.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4thed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Mirowsky J, Ross CE. Psychiatric diagnosis as reified measurement. *J Health Soc Behav.* 1989; 30(1):11-25.
4. Mirowsky J, Ross CE. Measurement for a human science. *J Health Soc Behav.* 2002; 43(2):152-70.
5. Van Kampen D. The Dutch DAPP-BQ: Improvements, lower- and higher-order dimensions, and relationship with the 5DPT. *J Pers Disord.* 2006; 20(1):81-101.

از نظر ون کامپن (۱۹) مؤلفه‌های عدم حساسیت و نظم و ترتیب دربرگیرنده مفهوم روان‌پریشی‌گرایی و داشتن روابط و تفکرات غیرمعمول در مورد خود و دیگران است. به باور کولیدج^۱ و همکاران (۲۱) نیز مؤلفه عدم حساسیت توصیف‌کننده نشانه‌های پیش‌افسردگی درون‌زا است. به نظر می‌رسد این مؤلفه شخصیتی با عامل توافق NEO به صورت معکوس مرتبط (۵۵، ۵۶) است. یک پژوهش (۵۷) بین سلامت روان و عامل توافق رابطه مستقیم نشان داده است. در پژوهش حاضر این مؤلفه با سازه‌های بیماری‌شناختی رابطه مستقیم نشان داد. این یافته با پژوهش‌های دیگر همسو است (۱۹، ۵۳، ۵۸-۶۰).

دو مؤلفه برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی با سازه‌های غیربیماری‌شناختی رابطه مستقیم داشتند. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌هایی است که نشان دادند برون‌گرایی، با تجربه هیجان‌های مثبت، ارزیابی مثبت از وضعیت سلامت عمومی، کارکردهای جسمانی و روان‌شناختی بهتر و رضایت زندگی بالاتر توأم است و روان‌رنجورخویی با عواطف منفی و مشکلات سلامت روان و مشکلات بهزیستی همراه است (۵۱، ۵۸، ۶۰-۶۲). مؤلفه جذب نیز با بیشتر سازه‌های غیربیماری‌شناختی رابطه مستقیم و با عامل گشودگی به تجربه رابطه معکوس داشت. این یافته با پژوهش‌های گلدبرگ (۵۳) و ون کامپ (۵) همسو است. مؤلفه عدم حساسیت نیز با عامل‌های برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی NEO رابطه مستقیم و با خرده‌مقیاس رضایت از زندگی ISMHS، عامل گشودگی به تجربه NEO و خودانتقادی مقیاس STS رابطه معکوس نشان داد. از نظر کامپن (۱۹) مؤلفه‌های عدم حساسیت را می‌توان به جای مقیاس روان‌پریشی‌گرایی به کار برد. در ضمن این مؤلفه با عوامل برون‌گرایی و گشودگی به تجربه -که لازمه اساسی آن، ایجاد رابطه مناسب با دیگران و آمادگی داشتن برای پذیرش نظرات و دیدگاه‌های دیگران است (۶۱)- رابطه معکوس دارد. افراد دارای نمره بالا در عدم حساسیت خود را فردی بالاتر و مهم‌تر از دیگران می‌دانند که نظرات آنها بر دیگران برتری دارد (۵)، بنابراین نظرات را قبول نمی‌کنند. مؤلفه نظم و ترتیب با بیشتر سازه‌های بیماری‌شناختی رابطه مستقیم و با عامل توافق رابطه وارون نشان داد. بررسی‌ها نشان داده است عامل نظم و ترتیب با عامل وظیفه‌شناسی NEO رابطه مستقیم دارد (۱۹). کولیدج و همکاران (۲۱) در

6. Yang J, Dai X, Yao S, Cai T, Gao B, McCrae RR, et al. Personality disorders and the five-factor model of personality in Chinese psychiatric patients. In: Costa PT, Widiger TA. editors. Personality disorders and the five-factor model of personality. 2nded. Washington, DC: American Psychological Association Assessment Resources; 2002. P. 215-21.
7. Costa PT, Widiger TA. Personality disorders and the five-factor model of personality. 2nded. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
8. Dadsetan P. Developmental psychopathology (from Childhood to adult). Tehran: Samt Pub; 2010. [Persian]
9. Rosenman S, Kortzen A, Medway J, Evans M. Dimensional vs. categorical diagnosis in psychosis. Acta Psychiatr Scand. 2003; 107(5):378-84.
10. Penley JA, Tomaka J. Associations among the big five, emotional responses, and coping with acute stress. Pers Individ Dif. 2002; 32(2):1215-1228
11. Trull TJ, Durrett CA. Categorical and dimensional models of personality disorder. J Clin Psychol. 2005; 1(1):355-80.
12. Ball SA. Big five, alternative five, and seven personality dimensions: Validity in substance-dependent patients. In: Costa PT, Widiger TA. editors. Personality disorders and the five-factor model of personality. 2nded. Washington, DC: American Psychological Association; 2002. p.177-201.
13. Dyce JA, O'Connor BP. Personality disorders and the five-factor model: A test of facet-level predictions. J Pers Disord. 1998; 12(1):31-45.
14. Clarkin JF, Hull JW, Cantor J, Sanderson C. Borderline personality disorder and personality traits: A comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. Psychol Assess. 1993; 5(4):472-6.
15. Westen D, Shedler J. Revising and assessing axis II, part II: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. Am J Psychiatry. 1999; 156(2):273-85.
16. Van Kampen D. Idiographic complexity and the common personality dimensions insensitivity, extraversion, neuroticism, and orderliness. Eur J Pers. 2000; 14(3): 217-43.
17. Costa PT, McCrae R. The NEO Personality inventory: Manual. Odessa, FL: Psychological; 1985.
18. Van Kampen D. The 3DPT dimensions S, E, and N: A critical evaluation of Eysenck's psychoticism model. Eur J Pers. 1993; 7(2):65-105.
19. Van Kampen D. Orderliness as a major dimension of personality: From 3DPT to 4DPT. Eur J Pers. 1997; 11(3):211-42.
20. Costa PT, McCrae R. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being. J Pers Soc Psychol. 1985; 38(4):668-78.
21. Coolidge F, Segal DL, Cahill BS, Archuleta JL. A new five factor model of psychopathology: Preliminary psychometric characteristics of the five-dimensional personality test (5DPT). Pers Individ Dif. 2008; 44(1):1326-34.
22. Poursharifi H, Akbari-Zardkhaneh S, Yagubi H, Peyravi H, Hassan-Abadi HR, HamidPour H. The development of mental health scale for students: Challenge and proceedings. Fifth seminar of student's mental health, Iran, Tehran. 12-13 May, 2010. [Persian]
23. Poursharifi H, Akbari-Zardkhaneh S, Yagubi H, Peyravi H, Hassan-Abadi HR, HamidPour H, et al. The standardization of Iranian mental health scale (ISMHS) for students: Preliminary study. J Appl Psychol. 2012; 3(3):61-84. [Persian]
24. Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general population. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(5):730-42.
25. Besharat MA. Validity and reliability of mental health Inventory (IMH). Daneshvar Raftar. 2006; 13(16):11-6. [Persian]
26. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972.
27. Taghavi SMR. Validity and reliability of General Health Questionnaire (GHQ). J Psychol. 2001; 5(4):381-98. [Persian]
28. Hooman A. standardization and normalization of general health questionnaire among BA students of Tarbiat Moalem University. Research report. Research Institute of Tarbiat Moalem Uni. Tehran; 1997. [Persian]
29. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a short form of the SCL-90-r (SCL-25). J Psychol. 2001; 5(18):136-49. [Persian]

30. Derogatis LR, Rickles K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*. 1976; 128(3), 280-289.
31. Kessler R. The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 108(s417):19-27.
32. Cairney J, Veldhuizen S, Kurdyak P, Streiner D. The Sensitivity of the K-6 as a screen for any disorder in community mental health surveys: A cautionary note. *Can J Psychiatry*. 2007; 52(4):256-9.
33. Furukawa TA, Kessler RC, Slade T, Andrews G. The performance of the K-6 and K-10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of mental health and well-being. *Psychol Med*. 2003; 33(2):357-62.
34. Yagubi H, Ghaedi G, Omid A, Kahani S, Zafar M. Preliminary study of validation and determining cut off point for GHQ-28 and GHQ-12 among Shahed University students. Fourth student's mental health seminar. 21-22 May, 2008. [Persian]
35. John OP, Donahue EM, Kentle RL. The big five inventory-versions 4a and 54. Berkeley, CA: University of California. Berkeley institute of personality and social research; 1991.
36. John O, Srivastava, S. The big five taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In: Pervin LA, John Op. editors. *Handbook of personality: theory and research*. New York: The Guilford Press; 1999. P.102-38.
37. Widiger TA, Costa PT. Personality and personality disorders. *J Abnorm Psychol*. 1994; 103(2):78-91.
38. Jafarnezhad P. Relationships between personality five big factors, coping style and mental health among Tarbiaite- Moalem University students. [dissertation]. [Tehran]: Tarbiaite- Moalem University; 2002. [Persian]
39. Brinthaup TM, Hein MB, Kramer TE. The self talk scale: Development, factor analysis and validation. *J Pers Asse*. 2009; 91(1):82-92.
40. Khodayari Fard M, Akbari-Zardkhaneh S, Zeinali S. Psychometric properties of self talk scale among Iranian students. *J Appl Psychol*. 2009; 1(1):1-22. [Persian]
41. Beck AT, Beck RW. Screening depressed patients in family practice: A rapid Technique. *J Postgrad Med*. 1972; 52:81-5.
42. Gudarzi MA. Reliability and validity of Beck hopelessness scale among Shiraz University students. *Soc Hum Sci Shiraz Uni*. 2002; 18(2):26-39. [Persian]
43. Akbari-Zardkhaneh S, Poursharif H, Yagubi H, Peyravi H, Hassan-Abadi HR. The standardization of 5-dimensional personality test (5DPT). Research Report. Counseling and Health Office, Student Affairs Organization, Ministry of Sciences, Research and Technology. Tehran, 2012. [Persian]
44. Mulaik SA. *The foundations of factor analysis*. New York: McGraw-Hill; 1972.
45. Nunnally JO. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1986.
46. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974; 39(1):31-6.
47. Cattell RB. The screen test for the number of factors. *Multivar Behav Res*. 1966; 1(2):245-276.
48. Devellis RF. *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 2012.
49. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods*. 2008; 6(1):53-60.
50. Seif AK. *Measurement, assessment and academic evaluation*. 5thed. Tehran: Doran; 2010. [Persian]
51. Haren EG, Mitchell CW. Relationship between the five factor model of personality and coping styles. *Psychol Educ*. 2003; 40(1):38-49.
52. Tversky A, Griffin D. Endowment and contrast in judgment of well-being. In: Strack F, Argyle M, Schwartz N. editors. *Subjective well-being*. Pergamum: Oxford; 1991.
53. Goldberg LR. The development of markers for the big-five factor structure. *Psychol Assess*. 1992; 4(1):26-42.
54. Samuels J, Nestadt G, Bienvenu OJ, Costa PT, Riddle MA, Liang K. Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*. 2000; 177(2):457-62.
55. John OP. The big five factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In: Pervin LA. editor. *Handbook of personality theory*:

- Theory and Research. New York: Guilford; 1990. p.66-100.
56. Hill P, Argyle M. Happiness, introversion, extraversion and happy introverts. *Pers Individ Dif.* 2001; 30(4): 595-608.
57. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlate of three measures of subjective well-being. *Pers Individ Dif.* 2003; 33(8): 1325-42.
58. Moghanloo M, Aguilar-Vafaie M. Domain and facets of the five factor model of personality correlates of happiness, mental health and physical health. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2009; 15(3):290-9. [Persian]
59. Chalabianloo GR, Garoosi Farshi MT. Relation of NEO-PI-R personality inventory and SCL-90-R: Ability of NEO inventory in mental health evaluation. *J Behav Sci.* 2010; 4(1):51-8. [Persian]
60. Moor C, Zimprich D, Schmitt M, Kliegel M. Personality, aging, self-perceptions and subjective health: A mediation model. *Int J Aging Hum Dev.* 2006; 63(1):241-57.
61. McCrae RR, Terracciano A. Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *J Pers Soc Psychol.* 2005; 88(3):547-61.
62. Korotkov D, Hannah T. The five-factor model of personality: Strengths and limitations in predicting health status, sick role behavior and illness behavior. *Pers Individ Dif.* 2004; 36(2):187-99.

Original Article

Psychometric Properties of 5-Dimension Personality Test (5DPT): an Instrument for Psychopathology Assessments

Abstract

Objectives: The purpose of the present study was to investigate the psychometric properties of 5-Dimension Personality Test (5DPT)-Persian version. **Method:** The sample consisted of 1040 female/male students from the universities in Tehran who were selected through multistage cluster sampling. For gathering the data, in addition to 5DPT, the subjects were asked to complete one of the eight instruments including: Iranian Students' Mental Health Scale (ISMHS), Mental Health Inventory (MHI), General Health Questionnaire-28 (GHQ-28), Symptom Checklist-25 (SCI-25), Kessler Psychological Distress Scale (KPDS), The 33 item version NEO- Personality Inventory (NEO-33), Self-Talk Scale (STS), and Beck Hopelessness Inventory (BHI). Data were analyzed using Pearson correlation and explanatory and confirmatory factor analysis. **Results:** The 75-item short-form of the test was composed of five saturated factors fitted to the data. These factors were neuroticism, absorption, orderliness, extroversion, and insensitivity. Internal consistency of the factors were between 0.81 (extroversion) and 0.68 (insensitivity); items' correlation coefficients with the whole scale score were satisfactory. Factors' reliability coefficients and all accompanied instruments were in accordance with the literature. **Conclusion:** The 5DPT-Persian version has suitable psychometric properties to be used in research and clinical settings.

Key words: standardization; 5-dimension personality test; validity; reliability; factor analysis

[Received: 5 May 2013; Accepted: 14 June 2014]

Saeed Akbari Zardkhaneh*, Hamid Yaghubi^a, Hamid Peyravi^b, Hamid Poursharifi^c, Shirin Zeinali^c, Naser Sobhi Gharamaleki^d, Hamid Reza Hasan Abadi^e, Hasan HamidPour

* Corresponding author: Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, IR.
Fax: +9821-88259418
E-mail: Akbari76ir@yahoo.com

^aShahed University, Tehran, Iran; ^bUniversity of Tehran, Tehran, Iran; ^cTabriz University, Tabriz, Iran; ^dMohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran; ^eKharazmi University, Tehran, Iran.

۳۳۸
|
338