

بررسی پایایی بازآزمایی و ثبات درونی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی شخصیتی PID-5

در دانشجویان پزشکی و بیماران روان‌پزشکی

لیلا کمال‌زاده^۱، وحیده نیری^۱، شیوا ثریا^۱، سید وحید شریعت^۲، کاوه علوی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به نیاز دسترسی به ابزارهای پایا در زمینه‌ی تشخیص اختلالات روانی به زبان فارسی، پژوهش حاضر با هدف ترجمه و تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ی شخصیتی Personality Inventory for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (PID-5) طراحی شد.

روش‌ها: نمونه‌ی پژوهش به صورت غیر تصادفی (در دسترس) از بین دانشجویان پزشکی (جمعیت سالم) و بیماران دارای اختلال شخصیت (جمعیت بیمار) انتخاب شد. پژوهش در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، بیمارستان روان‌پزشکی ایران و انستیتو روان‌پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۲۱۷ نفر در دو گروه شامل ۱۱۴ فرد سالم (دانشجو) و ۱۰۳ بیمار مبتلا به اختلالات شخصیت ارزیابی شدند. پس از ترجمه‌ی PID-5 به روش ترجمه‌ی مستقیم و معکوس، پایایی بازآزمایی (در یک دوره‌ی ۲۰-۱۰ روزه) و ثبات درونی ابزار تعیین شد. پرسش‌نامه‌ها به صورت خودایفا بود و مصاحبه‌های بالینی توسط دستیار روان‌پزشکی آموزش دیده انجام شد.

یافته‌ها: از بین ۲۵ وجه بررسی شده، وجه «غرابت»، هم در گروه بیماران و هم در گروه دانشجویان و در نتیجه، در کل افراد بالاترین ضریب Cronbach's alpha را داشت. پایین‌ترین ضریب Cronbach's alpha نیز در مورد وجه «شکاکیت» دیده شد. در مجموع، ۲۲ وجه از ۲۵ وجه بررسی شده ضرایب Cronbach's alpha بالاتر از ۰/۷۰۰ داشتند. برای بررسی پایایی بازآزمایی، ۲۸ نفر از گروه دانشجویان بار دیگر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. ضریب همبستگی بین دو اندازه‌گیری در سه وجه «مسئولیت ناپذیری»، «کژتنظیمی ادراکی» و «کمال طلبی نامنعطف» بین ۰/۸۰۰-۰/۹۰۰ بود. در سایر وجوه، ضریب همبستگی بین دو اندازه‌گیری بالاتر از ۰/۹۰۰ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی شخصیتی PID-5، پایایی بازآزمایی مناسبی در مدت کوتاه (حدود دو هفته) دارد (ضریب پایایی ۰/۸۲۹ تا ۰/۹۹۴) و ثبات درونی آن نیز مطلوب است (ضریب Cronbach's alpha بین ۰/۶۹۷ تا ۰/۹۴۴).

واژگان کلیدی: روان‌سنجی، تکرار پذیری، اختلالات شخصیت، پرسش‌نامه، خودگزارشگری

ارجاع: کمال‌زاده لیلا، نیری وحیده، ثریا شیوا، شریعت سید وحید، علوی کاوه. بررسی پایایی بازآزمایی و ثبات درونی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی

شخصیتی PID-5 در دانشجویان پزشکی و بیماران روان‌پزشکی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۳۹۳): ۹۰۷-۹۰۱

در ویراست‌های سوم و چهارم این اثر، از رویکرد طبقاتی برای تشخیص اختلالات شخصیت استفاده شده است. از جمله انتقاداتی که به این سیستم تشخیصی وارد است، می‌توان به پایایی پایین، ناهمگنی درون طبقه‌ای، هم‌ابتلائی‌های قابل توجه بین طبقات، در نظر گرفتن آستانه‌ی تشخیصی قراردادی و استفاده‌ی بیش از حد از تشخیص اختلال شخصیت نامعین (NOS یا Not otherwise specified) اشاره کرد (۲). شواهد تجربی نشان داده است که نمی‌توان اختلالات شخصیت را در طبقه‌های متمایز دسته‌بندی کرد و این اختلالات ساختاری با یکدیگر، سایر بیماری‌های روانی و همچنین شخصیت

مقدمه

تشخیص اختلالات شخصیتی یکی از پیچیده‌ترین ارزیابی‌های روان‌پزشکی است. شاید بتوان بزرگ‌ترین تحول در شیوه‌ی ارزیابی اختلالات شخصیت را در حرکت از متن تجدید نظر شده‌ی ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) یا Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4th edition-text revision، به ویراست پنجم (DSM-5) یا Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition مشاهده کرد (۱).

۱- دستیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت روان و گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت روان و گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تشخیص اختلالات شخصیت بر اساس معیارهای بالینی DSM-IV-TR و با مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساختار یافته (SCID-II) یا (Structured clinical interview for DSM disorders) انجام شد که در زبان فارسی پایایی مناسبی دارد (۱۱-۱۰). مصاحبه‌ی بالینی با تمام شرکت کنندگان توسط سه دستیار روان‌پزشکی سال سوم و چهارم انجام شد که یک دوره‌ی آموزشی انجام SCID را زیر نظر دو روان‌پزشک عضو هیأت علمی دانشگاه گذرانده بودند و هماهنگی تشخیصی مناسبی داشتند.

معیارهای ورود شامل سن ۱۶ سال به بالا، کمینه‌ی تحصیلات در سطح افراد سوم راهنمایی، عدم ابتلا به اختلالات عمده‌ی روان‌پزشکی (شامل اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال دو قطبی نوع ۱ و اختلال افسردگی ماژور) بر اساس مصاحبه‌ی بالینی (SCID-I) و رضایت آگاهانه‌ی مکتوب بود. رضایت آگاهانه بر اساس آگاهی از اهداف مطالعه، اطمینان از محرمانه ماندن داده‌ها و امکان دستیابی فردی به تحلیل پرسش‌نامه‌ی خود فرد، در کنار اطمینان از فقدان مداخلات تشخیصی دیگر یا فرایندهای درمانی و امکان ارجاع به بالینگر در صورت تشخیص مشکلات بالینی اخذ شد.

برای ارزیابی شخصیت، از پرسش‌نامه‌ی شخصیتی PID-5 استفاده شد که شامل ۲۲۰ گویه است (۵-۴). گویه‌ها با مقیاس لیکرت چهارتایی (از صفر: بسیار غلط تا ۳: بسیار درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شوند. برخی سؤالات نمره‌گذاری معکوس دارند. این سؤالات ۲۵ وجه را تشکیل می‌دهند. متن پرسش‌نامه، در پایگاه اینترنتی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) یا (American Psychological Association) به نشانی www.psychiatry.org آزادانه در دسترس است.

ترجمه‌ی پرسش‌نامه به زبان فارسی، توسط یک روان‌پزشک عضو هیأت علمی دانشگاه و سه دستیار روان‌پزشکی انجام شد. این چهار نفر در جلسات متعدد، ترجمه‌های خود را با هم مقایسه می‌کردند و برای هر گویه، یک ترجمه که دقیق‌تر و رساتر بود، انتخاب می‌شد. برای ترجمه تلاش شد که ترجمه‌ی فارسی تا حد امکان ترجمه‌ی دقیق گویه‌های انگلیسی باشد. با این حال، از آن جا که برخی سؤالات به شکل اصطلاحات رایج در زبان انگلیسی بودند، بر حسب ضرورت، معادل‌های مناسب فارسی برای آن‌ها در نظر گرفته شد. پس از ویرایش ادبی، ترجمه‌ی معکوس توسط یک روان‌پزشک عضو هیأت علمی دانشگاه که به هر دو زبان فارسی و انگلیسی مسلط بود، انجام شد. ترجمه‌ی انگلیسی گویه‌های فارسی با گویه‌های اصلی انگلیسی مقایسه و در صورت عدم تطابق معنایی، ویرایش‌های لازم انجام شد. ویراست نهایی بار دیگر از نظر ادبی ویرایش شد.

ترجمه‌ی نهایی به شش روان‌پزشک عضو هیأت علمی دانشگاه

طبیعی پیوستگی دارند (۳). بنابراین، در بخش سوم DSM-5، صورت‌بندی جدید و ابعاد گرایانه‌ای از ارزیابی اختلالات شخصیت ارایه شده است که در آن، اختلالات شخصیت با تخریب در کارکرد شخصیت و صفات شخصیتی بیمارگون مشخص می‌شوند (۱).

پرسش‌نامه‌ی شخصیتی Personality inventory for DSM-5 (PID-5) بر اساس این صورت‌بندی جدید طراحی شده و استفاده از آن توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا پیشنهاد شده است (۵-۴). با توجه به این که صفات شخصیتی، هم در دیدگاه واژه شناختی و هم در دیدگاه مفهومی، به طور کامل وابسته به فرهنگ هستند، نمی‌توان به طور مستقیم از پرسش‌نامه‌های ترجمه شده در سایر فرهنگ‌ها استفاده کرد. PID-5 به زبان‌های گوناگون از جمله ایتالیایی، فرانسوی، آلمانی و اسپانیایی ترجمه و روان‌سنجی شده است. در بیشتر این مطالعات، PID-5 در نمونه‌های بالینی و جامعه، روایی و پایایی قابل قبولی داشته است (۶). به عنوان نمونه، Fossati و همکاران در یک نمونه‌ی ۷۰۷ نفری از بزرگسالان جامعه‌ی ایتالیا، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی ایتالیایی PID-5 را ارزیابی کردند. در مطالعه‌ی آن‌ها ضرایب Cronbach's alpha در وجوه این پرسش‌نامه از ۰/۷۲ (برای شکاکیت) تا ۰/۹۷ (برای غرایب) متغیر بود (۷). نتایج پژوهش Roskam و همکاران نیز بیانگر پایایی متوسط تا قوی نسخه‌ی فرانسوی PID-5 بود. در پژوهش آن‌ها، بیشترین و کمترین مقادیر Cronbach's alpha به ترتیب، مربوط به وجوه غرایب (۰/۹۵) و شکاکیت (۰/۶۸) بود (۸). De Clercq و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی پایایی، ساختار و روایی سازه‌ی PID-5 در نوجوانان اهل فلاندر پرداختند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، ضرایب پایایی اغلب صفات PID-5 در گروه نوجوانان بالا بود که نشان می‌داد این صفات، توصیفات قابل قبولی برای کسازگاری‌های شخصیتی در نوجوانی هستند (۹).

با توجه به این که هنوز مشخصات روان‌سنجی پرسش‌نامه در زبان فارسی بررسی نشده بود، این مطالعه با هدف ترجمه‌ی پرسش‌نامه به زبان فارسی و تعیین شاخص‌های پایایی آن طراحی شد. مقاله‌ی حاضر در بردارنده‌ی بخشی از داده‌های مربوط به طرحی جامع‌تر است که سایر ابعاد روان‌سنجی PID-5 را نیز سنجیده است.

روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی، یک گروه از دانشجویان پزشکی سال سوم تا هفتم دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۴۳ نفر) و گروهی از بیماران سرپایی دچار اختلالات شخصیت (۷۴ نفر) بررسی شدند. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌ی در دسترس تهیه شد. گروه بیماران را افرادی تشکیل دادند که با تشخیص اولیه‌ی اختلالات شخصیت، در درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی ایران تحت درمان قرار گرفته بودند.

یافته‌ها

در کل، ۲۱۷ نفر در این مطالعه ارزیابی شدند. میانگین سن این افراد $27/7 \pm 2/1$ سال و میانه‌ی سنی آن‌ها ۲۵ سال (دامنه‌ی ۱۶-۷۸ سال) بود. ۷۳ نفر (۳۳/۶ درصد) از این افراد مرد و ۱۴۴ نفر (۶۶/۴ درصد) زن بودند. جدا از ۱۴۳ دانشجوی پزشکی (۶۵/۹ درصد کل افراد)، تحصیلات ۱۴ نفر (۶/۵ درصد) زیر دیپلم، ۳۰ نفر (۱۳/۸ درصد) دیپلم، ۱۹ نفر (۸/۸ درصد) فوق دیپلم یا کارشناسی، ۹ نفر (۴/۱ درصد) کارشناسی ارشد یا دکتری بود و ۲ نفر (۰/۹ درصد) تحصیلاتشان را مشخص نکرده بودند.

بر اساس مصاحبه‌ی بالینی، ۵ نفر (۲/۳ درصد) دچار اختلالات شخصیت کلاستر A، ۴۴ نفر (۲۰/۳ درصد) دچار اختلالات شخصیت کلاستر B، ۴۵ نفر (۲۰/۷ درصد) دچار اختلالات شخصیت کلاستر C و ۹ نفر (۴/۱ درصد) دچار سایر انواع اختلالات شخصیت بودند یا به مخلوطی از اختلالات شخصیت کلاسترهای سه‌گانه مبتلا بودند (جدول ۱).

در کل نمونه‌ی مورد بررسی (۲۱۷ نفر)، از بین ۲۵ وجهه بررسی‌شده، وجهه «غرابیت»، بالاترین ضریب Cronbach's alpha (۰/۹۴۴) و وجهه «شکاکیت» پایین‌ترین ضریب Cronbach's alpha (۰/۴۶۲) را داشت (جدول ۲).

در مجموع، ۲۲ وجهه از ۲۵ وجهه بررسی‌شده، ضرایب Cronbach's alpha بالاتر از ۰/۷ داشتند. ضریب Cronbach's alpha در مورد وجهه «فریب‌کاری» ۰/۶۸۴ بود که با حذف گویه‌ی ۲۱۸ (ضریب همبستگی نمره‌ی کل وجهه ۰/۷۰۴) به ۰/۸۱۶ می‌رسید. ضریب Cronbach's alpha وجهه «سنگدلی» نیز ۰/۶۳۷ بود. حذف گویه‌ی ۹۰ (ضریب همبستگی با نمره‌ی کل وجهه ۰/۱۶۱-) ضریب Cronbach's alpha را تا ۰/۷۱۱ و حذف گویه‌ی ۲۰۸ (ضریب همبستگی با نمره‌ی کل وجهه ۰/۴۰۲-) این ضریب را به ۰/۷۳۳ ارتقا می‌داد. حذف هم‌زمان هر دو گویه، ضریب Cronbach's alpha را به ۰/۸۰۲ رساند. در مورد وجهه «شکاکیت» نیز حذف گویه‌ی ۲۱۸ (ضریب همبستگی با نمره‌ی کل وجهه ۰/۴۰۶-) ضریب Cronbach's alpha را به ۰/۶۹۷ رساند.

در بررسی پایایی بازآزمایی، ۲۸ دانشجوی پزشکی (۷ مرد و ۲۱ زن) با میانگین سن $24/3 \pm 2/9$ سال شرکت کردند. ۲ نفر از این افراد دچار اختلال شخصیت وسواسی-جبری و ۱ نفر دچار اختلالات وسواسی-جبری، وابسته و اجتنابی (به طور هم‌زمان) بود. همبستگی قابل توجهی بین نمرات ۲۵ وجهه PID-5 در دو ارزیابی وجود داشت (جدول ۳).

لازم به ذکر است که پایایی بازآزمایی بر روی ۲۱۶ گویه بررسی شد و ۴ گویه‌ای که بر اساس بررسی ثبات درونی نامناسب بودند، حذف شدند.

داده شد تا هر سؤال را از نظر واضح بودن، در یک مقیاس سه‌تایی (واضح، بی‌نظر، ناواضح) نمره‌گذاری کنند. اگر بیشتر از یک نفر سؤال را واضح نمی‌دانستند، متن سؤال ویرایش می‌شد. در این مرحله، هیچ سؤالی حذف نشد. همچنین، در یک ستون جلوی متن سؤالات وجهه متناظر آن در PID-5 نوشته شد و از روان‌پزشکان درخواست شد تا در یک مقیاس پنج‌تایی مشخص کنند که این سؤال تا چه اندازه به مفهوم وجهه نوشته شده مرتبط است (کاملاً مرتبط تا کاملاً نامرتب). اگر بیش از یک نفر گزینه‌های نسبتاً نامرتب یا کاملاً نامرتب را انتخاب کرده بود، در گروه پژوهشگران این سؤال بررسی می‌شد تا درباره‌ی حذف یا ویرایش آن تصمیم‌گیری شود. در این مرحله، هیچ سؤالی حذف نشد. سپس، این پرسش‌نامه، به ۱۰ بیمار سرپایی روان‌پزشکی و ۱۵ دانشجوی داده شد تا به شکل مشابهی وضوح سؤالات را تعیین کنند. بیماران طوری انتخاب شدند که شدت بیماری آن‌ها در حدی نباشد که امکان بررسی سؤالات را نداشته باشند. بر اساس این دیدگاه‌ها، ویراست نهایی پرسش‌نامه تهیه شد.

برای سنجش خصوصیات روان‌سنجی PID-5، این پرسش‌نامه به ۷۴ بیمار سرپایی دچار اختلال شخصیت و ۱۴۳ دانشجوی پزشکی داده شد. مقرر بود پرسش‌نامه‌هایی که بیش از ۲۵ درصد سؤالات آن‌ها بدون پاسخ باشد، از مطالعه خارج شود که در عمل، چنین موردی پیش نیامد. ضمن مصاحبه‌ی تشخیصی، ۲۹ نفر از دانشجویان پزشکی نیز به انواعی از اختلالات شخصیت دچار بودند.

برای سنجش پایایی بازآزمایی، پرسش‌نامه به فاصله‌ی ۲۰-۱۰ روز بعد به ۳۰ دانشجوی پزشکی داده شد. ۲ پرسش‌نامه برگشت داده نشد و ۲۸ پرسش‌نامه تحلیل شد.

نمره‌گذاری پرسش‌نامه، مطابق راهنمای منتشر شده در پایگاه یاد شده انجام گردید. ابتدا، نمرات سؤالات مربوط به هر وجهه با هم جمع شدند و «نمره‌ی خام نسبی» (Partial raw score) وجهه به دست آمد. میانگین نمرات خام هر وجهه نیز تعیین شد. در هر وجهه، اگر بیشتر از ۲۵ درصد سؤالات پاسخ داده نشده بود، نمره‌ی آن وجهه تعیین نمی‌شد. به همین منظور، آزمودنی تشویق می‌شد تا تمام سؤالات را پاسخ دهد. اما اگر ۲۵ درصد یا کمتر از ۲۵ درصد سؤالات مرتبط با یک وجهه پاسخ داده نشده بود، پیش‌نمره‌ی (Prorated score) آن وجهه (حاصل ضرب نمره‌ی خام نسبی در تعداد سؤالات وجهه، تقسیم بر تعداد سؤالات پاسخ داده شده) محاسبه می‌شد.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL) تحلیل شدند. پایایی بازآزمایی با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و ثبات درونی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha تعیین شد. در هر موردی که لازم بود، از سطح ۰/۰۵ برای خطای نوع اول (α) استفاده شد.

جدول ۱. فراوانی انواع اختلالات شخصیت بر اساس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition-Text Revision (DSM-IV-TR) در کل افراد (n = ۲۱۷) و افراد دچار اختلال شخصیت (n = ۱۰۳)

اختلال شخصیت	فراوانی	درصد در کل افراد	درصد در بین اختلالات شخصیت
کلاستر A	۳	۱/۴	۲/۹
پارانوئید			
اسکیزوئید	۳	۱/۴	۲/۹
اسکیزوتایپال	۵	۲/۳	۸/۹
کلاستر B	۳۲	۱۴/۷	۳۱/۱
مرزی			
خودشیفته	۱۰	۴/۶	۹/۷
نمایشی	۷	۳/۲	۶/۸
ضد اجتماعی	۴	۱/۸	۳/۹
کلاستر C	۴۳	۱۹/۸	۴۱/۷
وسواسی-جبری			
وابسته	۱۳	۶/۰	۱۲/۶
اجتنابی	۹	۴/۱	۸/۷
سایر انواع	۲	۰/۹	۱/۹
افسرده			
منفعل-پرخاشگر	۱	۰/۵	۱/۰
خودشکن	۱	۰/۵	۱/۰
جمع	۱۰۳	۴۷/۵	۱۰۰/۰

* جمع تک تک اختلالات شخصیت بیشتر از ۱۰۳ مورد است؛ چرا که تعدادی از افراد، دچار ۲-۴ اختلال شخصیت بودند. این گروه، شامل تمام افرادی است که دچار دست کم یک نوع اختلال شخصیت بودند.

بحث

Cronbach's alpha و روش بازآزمایی استفاده شد. ضریب Cronbach's alpha رایج‌ترین و آسان‌ترین روش ارزیابی پایایی یک پرسش‌نامه‌ی روان‌شناختی است (۱۳-۱۲).

در مطالعه‌ی حاضر، پس از ارزیابی اولیه‌ی روایی صوری و محتوایی، جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش تعیین ضریب

جدول ۲. ضرایب Cronbach's alpha و جوه مختلف پرسش‌نامه‌ی شخصیتی PID-5

(Personality Inventory for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition) در مجموع افراد بررسی شده (۲۱۷ نفر)^۱

وجه	ضریب Cronbach's alpha با حذف گویه‌های نامناسب	وجه	ضریب Cronbach's alpha با حذف گویه‌های نامناسب
بی‌لذتی	۰/۸۷۱	مسئولیت‌ناپذیری	۰/۷۱۱
مضطرب بودن	۰/۸۸۲	دغل کاری	۰/۷۰۹
توجه‌جویی	۰/۸۸۱	کژتنظیمی ادراکی	۰/۸۳۳
سنگدلی	۰/۷۳۳	درجازدگی	۰/۸۴۶
فریب کاری	۰/۸۱۶	عاطفه‌پذیری محدود	۰/۷۶۴
افسردگی‌پذیری	۰/۹۴۱	کمال‌طلبی نامتعطف	۰/۸۲۷
حواس‌پرتی	۰/۸۴۷	خطر‌پذیری	۰/۸۲۰
غرابت	۰/۹۴۴	ناامنی در جدایی	۰/۸۴۳
ناپایداری هیجانی	۰/۸۴۴	سلطه‌پذیری	۰/۷۷۹
خود بزرگ‌بینی	۰/۷۸۸	شکاکیت	۰/۶۹۷
خصوصیت	۰/۸۲۳	باورها و تجارب نامعمول	۰/۸۲۰
تکانشگری	۰/۸۶۶	انزوا	۰/۸۸۲
گریز از صمیمیت	۰/۷۷۲		

^۱ در مورد گویه‌های حذف شده به متن مراجعه شود.

جدول ۳. پایایی بازآزمایی ۲۵ وجه پرسش‌نامه‌ی (PID-5) Personality inventory for DSM-5 بر روی ۲۸ نفر،

به فاصله‌ی ۲۰-۱۰ روز بعد (در تمام موارد $P < 0/001$)

وجه	ضریب همبستگی Pearson	وجه	ضریب همبستگی Pearson
بی‌لذتی	۰/۹۱۹	مسئولیت‌ناپذیری	۰/۸۷۰
مضطرب بودن	۰/۹۲۹	دغل کاری	۰/۹۲۸
توجه‌جویی	۰/۹۷۰	کز تنظیمی ادراکی	۰/۸۶۵
سنگدلی	۰/۹۵۳	درجازدگی	۰/۹۷۳
فرب کاری	۰/۹۷۹	عاطفه پذیری محدود	۰/۹۵۴
افسردگی پذیری	۰/۹۸۶	کمال‌طلبی نامعطف	۰/۸۲۹
حواس‌پرتی	۰/۹۶۰	خطر پذیری	۰/۹۴۰
غرابت	۰/۹۹۳	نامنی در جدایی	۰/۹۷۴
ناپایداری هیجانی	۰/۹۷۹	سلطه‌پذیری	۰/۹۶۷
خود بزرگ‌بینی	۰/۹۹۱	شکاکیت	۰/۹۶۲
خصوصیت	۰/۹۵۹	باورها و تجارب نامعمول	۰/۹۹۴
تکانشگری	۰/۹۳۲	انزوا	۰/۹۵۵
گریز از صمیمیت	۰/۹۲۵		

بیشترین و وجه «شکاکیت» کمترین مقدار Cronbach's alpha را داشته‌اند. به عنوان نمونه، در زبان فرانسوی بیشترین و کمترین مقادیر Cronbach's alpha به ترتیب، مربوط به وجه غرابت (۰/۹۵) و شکاکیت (۰/۶۸) بود (۸). در زبان ایتالیایی نیز ضرایب Cronbach's alpha در وجه این پرسش‌نامه از ۰/۷۲ (برای شکاکیت) تا ۰/۹۷ (برای غرابت) متغیر بود (۷). در ارزیابی نسخه‌ی اصلی انگلیسی PID-5 نیز وجه «خود بزرگ‌بینی» کمترین و وجه «غرابت» بیشترین Cronbach's alpha را داشتند (۴). اگر چه در کل مشابهت نسبی بین مطالعات دیده شده است، اما احتمال می‌رود تفاوت‌های مشاهده شده، تا اندازه‌ای به ساختار فرهنگی جوامع که در آن‌ها مفاهیم سازه‌های تشکیل دهنده‌ی شخصیت متفاوت است، برگردد.

در این مطالعه، همچنین پایایی پرسش‌نامه‌ی PID-5 با استفاده از روش بازآزمایی ارزیابی شد. از آن جایی که محاسبه‌ی ضریب Cronbach's alpha به طور الزامی پایایی پرسش‌نامه را مشخص نمی‌کند، روش بازآزمایی، وجوه ثبات یافته‌ها و تکرار پذیری آن‌ها را بهتر روشن می‌سازد و تنها روش نشان دادن پایایی در طول زمان است. به همین دلایل، ترکیب این دو روش برای ارزیابی پایایی توصیه شده است (۱۹).

در این مطالعه، ضریب همبستگی بین نمرات وجوه با دو بار تکمیل پرسش‌نامه به فاصله‌ی ۲۰-۱۰ روز برآورد شد. یافته‌های مطالعه، حاکی از همبستگی قابل توجهی بین نمرات تمام وجوه پرسش‌نامه بود که از لحاظ کمی، پایایی عالی محسوب می‌شود (۲۰). مطالعات معدودی پایایی بازآزمون PID-5 را بررسی و در زمان یک

تعیین ثبات درونی یک ابزار تشخیصی به کمک ضریب Cronbach's alpha، روش مناسبی جهت سنجش پایایی آن ابزار است و حتی شرط لازم و کافی ارزیابی پایایی ابزارها دانسته شده است (۱۴). ضریب Cronbach's alpha معرف میزان تناسب گروهی از اجزای یک آزمون است و اگر اجزای یک آزمون همبستگی درونی داشته باشند، ارزش Cronbach's alpha افزایش می‌یابد (۱۵). در اغلب وجوه این پرسش‌نامه، ضریب Cronbach's alpha بالاتر از ۰/۷ بود که حد مطلوب محسوب می‌شود (۱۴). مقادیر بالاتر از ۰/۷ ضریب Cronbach's alpha در ۲۲ وجه از وجوه پرسش‌نامه در کل افراد دیده شد. سه وجه «شکاکیت»، «فرب‌کاری» و «سنگدلی» ضریب Cronbach's alpha کمتر از ۰/۷ داشتند که با ۴ گویه‌ی نامناسب، در دو مورد ضریب Cronbach's alpha به بالاتر از ۰/۷ و در یک مورد به نزدیکی این رقم رسید. باید توجه کرد که ضریب Cronbach's alpha بیشتر نشان دهنده‌ی ثبات یا انسجام اجزای یک مقیاس است و جنبه‌های دیگر پایایی، مانند پایداری یافته‌ها در طول زمان و تکرار پذیری آن‌ها را نشان نمی‌دهد. از سوی دیگر، بالاتر بودن ضریب Cronbach's alpha حتی ممکن است نشانه‌ی زاید بودن سؤالات یا محدود بودن محتوا باشد (۱۷-۱۶).

این ضریب، تحت تأثیر تعداد اجزای آزمون نیز قرار می‌گیرد (۱۸). به جز وجه «سنگدلی»، در مورد سایر وجوهی از پرسش‌نامه که ضرایب Cronbach's alpha پایین‌تر داشتند، محدودیت تعداد سؤالات دیده شد. یافته‌های ما مشابه یافته‌های بیشتر مطالعاتی است که در این زمینه انجام شده است (۸-۶، ۴). در بسیاری از این مطالعات، وجه «غرابت»

مقدور و منطقی بود. پیشنهاد می‌شود، پایایی این ابزار در جمعیت‌های دیگر و همچنین، با حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر انجام شود. همچنین لازم است، ثبات یافته‌ها در مدت زمان طولانی‌تری بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

از آقای دکتر مسعود احمدزاد اصل در روش‌شناسی مطالعه و خانم عصمت بیات در تحلیل یافته‌ها تشکر می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دستیاری به شماره‌ی ثبت ۱۸۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی ایران است و بدون حمایت مالی انجام شد.

هفته (۲۱) تا بیش از یک سال (۲۲) آن را مناسب یافته‌اند. در مجموع، یافته‌های مطالعه نشانگر پایایی مناسب نسخه‌ی فارسی PID-5 در دانشجویان پزشکی و بیماران سرپایی روان‌پزشکی است، اما این مطالعه، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است که از آن جمله می‌توان به محدود بودن نمونه‌ی مطالعه به دانشجویان پزشکی و بیماران سرپایی روان‌پزشکی اشاره کرد. به طور طبیعی، ارزیابی دانشجویان پزشکی به معنای ارزیابی جمعیت عمومی نیست و بیماران شرکت کننده در مطالعه نیز نماینده‌ی جمعیت بیماران روان‌پزشکی کشور نیستند، اما به عنوان نخستین گام بررسی این افراد

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
2. Widiger TA, Livesley WJ, Clark LA. An integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychol Assess* 2009; 21(3): 243-55.
3. Banerjee PJ, Gibbon S, Huband N. Assessment of personality disorder. *Adv Psychiatr Treat* 2009; 15(5): 389-97.
4. Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med* 2012; 42(9): 1879-90.
5. Markon KE, Quilty LC, Bagby RM, Krueger RF. The development and psychometric properties of an informant-report form of the personality inventory for DSM-5 (PID-5). *Assessment* 2013; 20(3): 370-83.
6. Al-Dajani N, Gralnick TM, Bagby RM. A psychometric review of the personality inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *J Pers Assess* 2016; 98(1): 62-81.
7. Fossati A, Krueger RF, Markon KE, Borroni S, Maffei C. Reliability and validity of the personality inventory for DSM-5 (PID-5): predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment* 2013; 20(6): 689-708.
8. Roskam I, Galdiolo S, Hansenne M, Massoudi K, Rossier J, Gicquel L, et al. The psychometric properties of the french version of the personality inventory for DSM-5. *PLoS One* 2015; 10(7): e0133413.
9. De Clercq B, De Fruyt F, De Bolle M, Van Hiel A, Markon KE, Krueger RF. The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. *J Pers* 2014; 82(2): 158-69.
10. First MB, Gibbon M, Spitzer RL. User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders: SCID-II. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1997.
11. Bakhtiary M. Surveying mental disorders in patients with body dysmorphic disorder [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences; 2000. [In Persian].
12. John OP, Soto CJ. The importance of being valid: Reliability and the process of construct validation. In: Robins RW, Fraley RC, Krueger RF, Editors. *Handbook of research methods in personality psychology*. New York, NY: Guilford Press; 2007. p. 461-94.
13. Iacobucci D, Duhachek A. Advancing alpha: Measuring reliability with confidence. *J Consum Psychol* 2003; 13(4): 478-87.
14. Nunnally JC. *Psychometric theory*. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1978. p. 528.
15. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 16(3): 297-334.
16. Chmielewski M, Watson D. What is being assessed and why it matters: the impact of transient error on trait research. *J Pers Soc Psychol* 2009; 97(1): 186-202.
17. Loevinger J. The attenuation paradox in test theory. *Psychol Bull* 1954; 51(5): 493-504.
18. Schmidt FL, Le H, Ilies R. Beyond alpha: an empirical examination of the effects of different sources of measurement error on reliability estimates for measures of individual differences constructs. *Psychol Methods* 2003; 8(2): 206-24.
19. Sijtsma K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronach's alpha. *Psychometrika* 2009; 74(1): 107-20.
20. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RW, Bouter LM, de Vet HC. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. *Qual Life Res* 2012; 21(4): 651-7.
21. Dhillon S, Bagby RM. The internal and one-week retest reliability of the PID-5 domains and facets. 2015. [Unpublished].
22. Wright AG, Calabrese WR, Rudick MM, Yam WH, Zelazny K, Williams TF, et al. Stability of the DSM-5 Section III pathological personality traits and their longitudinal associations with psychosocial functioning in personality disordered individuals. *J Abnorm Psychol* 2015; 124(1): 199-207.

Determining Test-Retest Reliability and Internal Consistency of the Persian Version of Personality Inventory for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (PID-5) among Medical Students and Patients with Psychiatric Disorders

Leila Kamalzadeh¹, Vahideh Nayeri¹, Shiva Soraya¹, Seyed Vahid Shariat², Kaveh Alavi³

Original Article

Abstract

Background: Given the need for access to reliable diagnostic instruments of mental disorders in Persian language, the present study was designed to translate and determine the reliability and internal consistency of the Personality Inventory for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (PID-5) instrument.

Methods: Research sample was selected based on non-random (convenience) method for medical students (healthy population) and patients with personality disorder. After translating PID-5 via forward and backward translation method, test-retest reliability (10-20 days period) and internal consistency of the instrument were determined. This study was conducted in Hazrat-Rasoul Hospital, Iran Psychiatry Hospital and Tehran Psychiatric Institute, Tehran, Iran, during the year 2015. Questionnaires were self-reported and interviews were done by well-trained psychiatry residents.

Findings: Totally, 217 individuals were assessed (114 healthy volunteers and 103 patients with personality disorders). Of 25 surveyed facets, eccentricity had the highest Cronbach's alpha coefficient. The lowest alpha was seen for suspiciousness. Overall, in 22 facets from all 25 facets, alpha coefficients were higher than 0.700. To assess test-retest reliability, 28 persons of the medical students group completed the questionnaire for the second time. The correlation coefficient between the two measures in three facets (irresponsibility, perceptual dysregulation and rigid perfectionism) was between 0.800 and 0.900. In other aspects, the correlation coefficient between the two measures was higher than 0.900.

Conclusion: The Persian version of PID-5 instrument had good test-retest reliability ($r = 0.829$ to 0.944) in a short time (about two weeks) and its internal consistency was desirable (Cronbach's alpha = 0.697 to 0.944).

Keywords: Psychometrics, Reproducibility, Questionnaires, Self-report, Personality disorders

Citation: Kamalzadeh L, Nayeri V, Soraya S, Shariat SV, Alavi K. **Determining Test-Retest Reliability and Internal Consistency of the Persian Version of Personality Inventory for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (PID-5) among Medical Students and Patients with Psychiatric Disorders.** J Isfahan Med Sch 2016; 34(393): 901-7.

1- Resident, Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Mental Health Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Mental Health Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Kaveh Alavi, Email: kavehalavi@yahoo.com