مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۱، فروردین ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج در دانش آموزان ایرانی

لیلی قاسمی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

احمد غضنفری: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) Aghazan5@yahoo.com

طیبه شریفی: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

رضا احمدی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج یک ابزار ارزیابی برای دانش آموزان در معرض خطر بیماری‌های متعدد روانی را فراهم می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج دانش آموزان ایرانی صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف از نوع توصیفی است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه دانش آموزان در سنین ۵ تا ۱۷ سال در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد که ۱۲۰۳ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای جهت گردآوری اطلاعات انتخاب شدند. جهت انجام پژوهش حاضر، از هر ۵ استان (مازندران، اصفهان، همدان، کرمان و شیراز) به تفکیک شهر و روستا)، از هر مقطع (پیش دبستانی، ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) نمونه انتخاب شد و پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی که توسط کولیج در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است و شامل ۲۰۰ سؤال که بر پایه طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری شده در اختیار والدین دانش آموزان قرار داده شد. در نامه ضمن تشکر از والدین از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌ها را در زمانی مناسب تکمیل نموده و همراه فرزندشان به مدرسه ارسال نمایند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق حاکی از آن است که اعتبار سازه‌ای پرسشنامه در ۵۰ عامل شناسایی شده با ۲۰۰ گویه مورد تایید واقع شد. آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرهای مدل بیش از ۰/۷ می‌باشد و نشان از سازگاری درونی مدل اندازه گیری است و مقدار شاخص میانگین واریانس خروجی برای همه متغیرهای مدل بیش از ۰/۵ بوده و نشان از اعتبار همگرایی مدل اندازه‌گیری است. همچنین مقدار پایایی ترکیبی به دست آمده ابعاد بالاتر از ۰/۷ و در حد مناسب و قابل قبول می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عاملی تائیدی مرتبه سه مدل اندازه‌گیری انعکاسی پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج ابزاری جامع جهت سنجش این رفتارها در بین دانش آموزان روایی یابی گردید. می‌توان گفت ۵۰ مؤلفه مذکور جهت سنجش در پژوهش حاضر می‌توانند به نحو مطلوبی این رفتارها را در بین دانش آموزان اندازه‌گیری نمایند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

شخصیتی،

عصب روان‌شناختی،

تحلیل عاملی تائیدی،

مدل اندازه گیری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

شیوه استناد به این مقاله:

Ghasemi L, Ghazanfari A, Sharifi T, Ahmadi R. Checking Psychometric Properties Personality and Neuropsychological Coolidge Test in Iranian Students. Razi J Med Sci. 2022;29(1):107-119.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(1):107-119. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Checking Psychometric Properties Personality and Neuropsychological Coolidge Test in Iranian Students

Leili Ghasemi: PhD Student in psychology, Department of psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
Ahmad Ghazanfari: Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) Aghazan5@yahoo.com
Tayebe Sharifi: Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
Reza Ahmadi: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Personality and neuropsychological Coolidge test an assessment tool for children and adolescents is at risk of various mental illnesses. This study is aimed at checking psychometric properties personality and neuropsychological Coolidge test. A personality and neuropsychological questionnaire were designed to assess children and adolescents. There is a lot of evidence that if children and adolescents are assessed at a younger age, and be diagnosed as soon as possible. More likely they will become a socially active adult. The neuropsychological nerve is the study of the relationship between the brain and behavior, and the evaluation of psychological is the use of this knowledge to assess and intervene in human behavior that is associated with the normal and abnormal function of the central nervous system. The evaluation of neuropsychological is usually carried out with a set of approaches that involve different tests of cognitive ability. These areas of competence include skills such as memory, attention, processing speed, reasoning, judgment, problem solving, perception, and language performance. It is the source of neuropsychological assessment in neuroscience and psychiatry. The objectives of neuropsychological evaluation include of determining the overall level of the brain function and identifying the brain disorder and determining the location of the brain, Assessment to facilitate patient care and rehabilitation, The evaluation of neuropsychological can recognize the existence of mild disorders in cases where diagnostic checks have Doubtful results. Personality is made of traits or trends that lead to individual differences in behavior, consistency of behavior over time and persistence of behavior in different situations. The most incapable Personality disorders are characterized by psychological disorders that result in a complex interaction between individual and individual genetic fitness. Personality disorder is a long - term pattern of an internal and behavioral experience that is far away from the individual 's cultural expectations, is inflexible and has been established in adolescence or early adulthood, remains constant throughout time, causing discomfort or loss of performance. These disorders affect the areas of mental functioning, such as Self-control, behavioral, cognitive, emotional, interpersonal, and biological processes and They show themselves in a few areas that include an intermediate or higher damage to the traumatic personality function. The history of personality disorders shows that it is always referred to neuropsychological. In the DSM – 5 was noted that all adult personality disorder groups may be applied to children or teenagers. But the maladaptive behavior must be stable and resistant and unlikely to be restricted to a particular growth stage or other clinical syndrome. Although the diagnosis of personality disorder may not be formally performed by the age of 18, strong symptoms of this disorder must be applied only after careful examination of other relevant clinical data. According to the DSM - 5 Personality Disorder must be performed only after careful evaluation of the extent to which social and school performance disorders exist. From the psychotherapy perspective, the treatment of personality disorders in children

Keywords
Personality,
Neuropsychological,
Confirmatory Factor Analysis,
Measurement Model

Received: 29/01/2022
Published: 03/04/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

may be highly complex, and if neuropsychological function disorder is biologically related to personality disorders in children and adolescents, the traditional methods of psychotherapy may be useful. The sooner the adult personality disorder is diagnosed and the sooner the child begins healing, the better the child gives the child a better opportunity to overcome the disorder. CPNI diagnosis provides an assessment tool for children and teenagers at the risk of numerous mental illnesses. Thousands of mental disorders may be present in children and adolescents, but so far it has been necessary to use a number of different questionnaires to assess these disorders. The questionnaire was made to assess many disorders. This is particularly desirable in terms of efficiency, cost and conceptual integration. The questionnaire is completed by the supervisor or a teacher who is familiar with the child. the aim of this study is finding a tool for screening children with impaired children. due to the importance of the matter in this field, the study seems necessary. This test is used to find symptoms of disease and diagnosis. It can also be used to conduct psychotherapy and facilitate healing. considering the use of a tool with research and clinical goals, it is necessary to review the psychometric characteristics of that instrument in the population, and according to the importance of this instrument, an increasing interest psychometric test is observed. therefore, this study aims to determine the psychometric characteristics (validity and reliability) of the personality questionnaire and the neuropsychological of coolidge in the sample of iranian children and teenagers.

Methods: The present study is descriptive of the topic and goals of the descriptive type. the statistical population consists of all students ages 5 to 17 in the 1300-1400 s academic year, where 1203 were selected in a multi - stage cluster sampling technique to collect information. inorder to conduct the present study, each ofthe five provinces (mazandaran, isfahan, hamedan, Kerman and Shiraz) are selected from each section (pre secondary, primary, secondary and secondary) and the psychological and psychological questionnaire produced by coolidge in 2002 The students ' parents were provided. In the letter ,thanks to parents , they were asked to complete the questionnaires at a proper time and send their children to school.

Results: The average variance extracted for all the dimensions was higher than 0.5, which demonstrates the appropriate internal validity of the measurement model. In addition, the reliability values of all the dimensions were obtained higher than 0.7, which is acceptablel and cronbach,s alpha for all the dimensions was higher than 0/7, which is an indication of the internal consistency of the measurement model.

Conclusion: According to the results of the third order confirmatory factor analysis of the reflective measuring model of personality and neuropsychological Coolidge test a comprehensive tool was used to measure these behaviors among children and adolescents. it can be said that the 50 mentioned components can adequately measure these behavior among children and adolescents.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Ghasemi L, Ghazanfari A, Sharifi T, Ahmadi R. Checking Psychometric Properties Personality and Neuropsychological Coolidge Test in Iranian Students. Razi J Med Sci. 2022;29(1):107-119.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

مقدمه

یکی از پیشرفت‌های مهم رشته روان‌شناسی بالینی، شکل‌گیری حوزه عصب روان‌شناختی (روان‌شناسی عصب نگر) است. این حوزه برگرفته از دو شاخه علمی روان‌شناسی و عصب‌شناسی است و ساده‌ترین تعریف آن مطالعه ارتباط بین کار مغز و رفتار است که با استفاده از راهکارهایی همچون روش‌های روان‌شناسی تجربی و روش‌شناسی مربوط به ساخت آزمون و شیوه‌های روان‌سنجی به مطالعه مسائل قدیمی روان‌شناسی همچون توجه و یادگیری، ادراک، شناخت، شخصیت و آسیب‌شناسی روانی می‌پردازد و ارزیابی عصب روان‌شناختی جامع که علائم موجود در فرد را در نظر می‌گیرد و بر پایه درک ساختار و عملکرد مغز است که باعث درک غنی‌تر از علائم می‌شود و درنهایت منجر به توصیه‌های درمانی می‌شود (۱). ارزیابی عصب روان‌شناختی کاربرد این دانش برای ارزیابی و مداخله در رفتار انسان است که با عملکرد بهنجار و نابهنجار سیستم عصبی مرکزی در ارتباط است (۲). معمولاً ارزیابی عصب روان‌شناختی با یک مجموعه رویکرد انجام می‌شود که شامل آزمون‌های مختلف حوزه‌های توانایی شناختی است. این حوزه‌های توانایی شامل مهارت‌هایی مانند حافظه (Memory)، توجه (Attention)، سرعت پردازش (Processing Speed)، استدلال (Reasoning)، قضاوت (Judgment)، حل مسئله (Problem Solving)، ادراک (Perception) و عملکرد زبان (Language function) می‌باشد (۳). منشا ارزیابی عصب روان‌شناختی در عصب‌شناسی و روان‌پزشکی قرار دارد. اهداف ارزیابی عصب روان‌شناختی عبارتند از تعیین سطح کلی کارکرد مغز و شناسایی اختلال مغزی و تعیین محل آن در فرد، ارزیابی برای تسهیل در مراقبت و توان‌بخشی بیمار، ارزیابی عصب روان‌شناختی می‌تواند وجود اختلالات خفیف را در مواردی که دیگر بررسی‌های تشخیصی نتایج تردیدآمیزی داشته‌اند، مورد شناسایی قرار دهد (۴). یکی از اثرات رشد عصب روان‌شناسی بالینی عبارت است از تنوع روش‌های مورداستفاده که توسط روان شناسان منفرد در انتخاب آزمون‌هایی که برحسب اختلالی که مورد پژوهش قرار گرفته و پرسشی که مطرح شده، تدوین شده‌اند (۵). تا سال ۱۹۹۰ عصب روان شناسان دارای مجموعه شگفت‌انگیزی از آزمون بودند و بر روی این پیوستار هر مجموعه آزمون به‌طور پیوسته در پاسخ به تجدیدنظرها و تحولات آزمون و همچنین نسبت به جمعیت بالینی‌ای که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند در حال تغییر می‌باشد (۶).

شخصیت از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد (۷). اختلالات شخصیت از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند که پیامد تعامل پیچیده بین آمادگی ژنتیکی فردی و محیطی هستند (۸). اختلال شخصیت، الگویی طولانی‌مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار دور است، انعطاف‌ناپذیر و فراگیر بوده و در دوره‌ی نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی شروع شده، در طول زمان ثابت باقی مانده و باعث ناراحتی یا افت عملکرد می‌گردد (۴). این اختلالات بر حوزه‌های عملکرد فکری از قبیل فرایندهای خودکنترلی، رفتاری، شناختی، عاطفی، بین فردی و زیستی تأثیر می‌گذارند و خود را در چند حوزه نشان می‌دهند که شامل آسیب‌رسانی متوسط یا بیشتر به عملکرد شخصیتی آسیب‌زا (شامل عاطفه منفی، گسستگی، خصومت، عدم بازداری و سایکوتیسم) می‌شود (۹). بر اساس مدل جایگزین ابعاد نابهنجار شخصیت تشخیص شش نوع اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، خودشیفتگی، اسکیزوتایپال، اجتنابی و وسواسی–جبری را امکان‌پذیر می‌سازد که برای تشخیص، حداقل یک حوزه شخصیت یا جنبه ناسازگار شخصیت باید در دامنه بالینی قابل‌توجهی باشد (۱۰).

بسیاری از شواهد علمی به دست آمده حاکی از ارتباط معنی‌دار بین ابعاد نابهنجار شخصیت و هرکدام از اختلالات شخصیت بخش دوم در نسخه‌ی پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی است (۱۱، ۱۲، ۱۳). پیشینه اختلالات شخصیت نشان می‌دهد که همواره به عصب روان‌شناختی توجه شده است (۱۴). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental-Disorders, 5th شمار(DSM-5)) اشاره شد که تمامی گروه‌های اختلال شخصیت بزرگسالان ممکن است برای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

کودکان یا نوجوانان اعمال شوند؛ اما رفتار ناسازگارانه باید پایدار و مقاوم باشد و بعید به نظر می‌رسد که به یک مرحله رشد خاص یا سندروم بالینی دیگر محدود شود (۱۵). همچنین اشاره کرده که این ویژگی‌ها باید حداقل یک سال وجود داشته باشند. تنها استثنا اختلال شخصیت ضداجتماعی است که حالات نباید در افراد زیر ۱۸ سال تشخیص داده شود، اما تشخیص اختلال سلوک می‌تواند مناسب باشد. با اینکه تشخیص اختلال شخصیت ممکن است به‌طور رسمی تا سن ۱۸ سالگی صورت نگیرد، نشانه‌های قوی از این اختلال باید تنها پس از بررسی دقیق سایر داده‌های بالینی مربوطه اعمال شود (۹). بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال شخصیت تنها باید بعد از ارزیابی دقیق میزانی که اختلال عملکرد اجتماعی و مدرسه در زندگی کودک وجود دارد انجام شود. از دیدگاه روان درمانی فردی درمان اختلالات شخصیت در کودکان ممکن است بسیار پیچیده باشد و اگر اختلال عملکرد عصب روان‌شناختی به لحاظ بیولوژیکی با اختلالات شخصیتی در کودکان و نوجوانان ارتباط داشته باشد، روش‌های سنتی روان درمانی ممکن است مفید باشد. هر چه اختلالات شخصیتی زودتر تشخیص داده شوند و هر چه زودتر کودک شروع به درمان کند در نتیجه به کودک فرصت بهتری برای غلبه بر اختلال می‌دهد (۱۶).

پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج (Coolidge personality and neuropsychological-inventory) برای ارزیابی اختلالات شخصیت کودکان و نوجوانان طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۵۰ مقیاس است: ۴۹ مقیاس بالینی و یک مقیاس اعتبار که عبارتند از: اختلالات شخصیت (شخصیت دوری جو، مرزی، سلوک، وابسته، افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی – جبری، پرخاشگر منفعل، اسکیزویید، اسکیزوتایپی، پارانویید)، مقیاس‌های بالینی (اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی، اضطراب جدایی، لجبازی و نافرمانی مقابله‌ای، هویت جنسیتی)، مقیاس اختلال خوردن (بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی)، مقیاس عصب روان‌شناختی (اختلال کاستی توجه - بیش فعالی، خرده مقیاس بی‌توجهی، خرده مقیاس تکانشگری، اختلال عصب شناختی خفیف، اختلال پس از ضربه مغزی، عملکرد اجرایی، عصب روان‌شناختی کلی)، زیرمقیاس عصب روان‌شناختی (مشکلات عصبی جسمانی، مشکلات یادگیری، مشکلات حافظه، مشکلات زبان، عملکرد ادراکی – حرکتی، بی‌توجهی، تکانشگری، بیش فعالی، بلوغ دیررس، تغییرات عاطفی، زیر قشری)، تغییر شخصیت به دلیل شرایط پزشکی (بی ثباتی عاطفی، بازداری زدایی، پرخاشگری، بی تفاوتی، پارانویا)، مقیاس‌های بالینی دیگر (تفکر سایکوتیک، سردی عاطفی، اختلالات خواب)، مقیاس خصومت (ریسک پذیری، خرده مقیاس پرخاشگری - اختلال سلوک، خرده مقیاس بزهکاری- اختلال سلوک) و آیتم‌های بحرانی.

پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج یک ابزار ارزیابی برای کودکان و نوجوانان در معرض خطر بیماری‌های متعدد روانی فراهم می‌کند. شواهد بسیاری وجود دارد که اگر کودکان و نوجوانان از سنین پایین‌تر مورد ارزیابی قرار بگیرند و تشخیص زودتر داده شود، به احتمال بیشتر به یک فرد بزرگسال فعال اجتماعی تبدیل خواهند شد (۶). هزاران اختلال روانی ممکن است در کودکان و نوجوانان وجود داشته باشد، اما تاکنون استفاده از تعدادی از پرسشنامه‌های مختلف برای ارزیابی این اختلالات ضروری بوده است. این پرسشنامه برای ارزیابی بسیاری از اختلالات ساخته شده است. این امر بخصوص از نظر کارایی، هزینه و انسجام مفهومی از نظر حرفه‌ای مطلوب است. این پرسشنامه توسط سرپرست یا یک معلم که با کودک آشنا باشد تکمیل می‌گردد. این آزمون برای پیدا کردن نشانه‌های بیماری و تشخیص به کار می‌رود. همین‌طور از آن می‌توان برای هدایت روان درمانی و تسهیل درمان کمک گرفت. نظر به اینکه استفاده از یک ابزار با اهداف پژوهشی و بالینی مستلزم وارسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن ابزار در جمعیت موردنظر است و با توجه به اهمیت این ابزار، علاقه فزاینده‌ای به بررسی روان‌سنجی این آزمون مشاهده می‌شود.

قصد از این پژوهش یافتن ابزاری برای غربال کردن کودکان دارای اختلال می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع در این زمینه انجام پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. لذا این پژوهش تلاشی برای پاسخ به این سؤالات است که آیا می‌توان ابزاری دقیق و استاندارد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

تهیه کرد که بتواند این مؤلفه (شخصیتی و عصب روان‌شناختی) را اندازه بگیرد؟ آیا این ابزار معتبر است؟ آیا این تست دارای روایی است؟ با توجه به موارد مطرح شده پژوهش حاضر در پی آن است که پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج را که توسط کولیج در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است در کودکان و نوجوانان ایرانی هنجاریابی کند.

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف از نوع توصیفی بوده است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه دانش آموزان در سنین ۵ تا ۱۷ سال ایرانی بود که ۱۲۰۳ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای جهت گردآوری اطلاعات انتخاب شدند. جهت انجام پژوهش حاضر، از هر ۵ استان (مازندران، اصفهان، همدان، کرمان و شیراز) ۲۴۰ نفر، از هر مدرسه ۳۰ نفر و از هر مقطع (پیش دبستانی، ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) ۶۰ نفر نمونه انتخاب شد و پرسشنامه والدین به همراه نامه در اختیار دانش آموزان قرار داده شد. در نامه ضمن تشکر از والدین از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌ها را در زمانی مناسب تکمیل نموده و همراه فرزندشان به مدرسه ارسال نمایند.

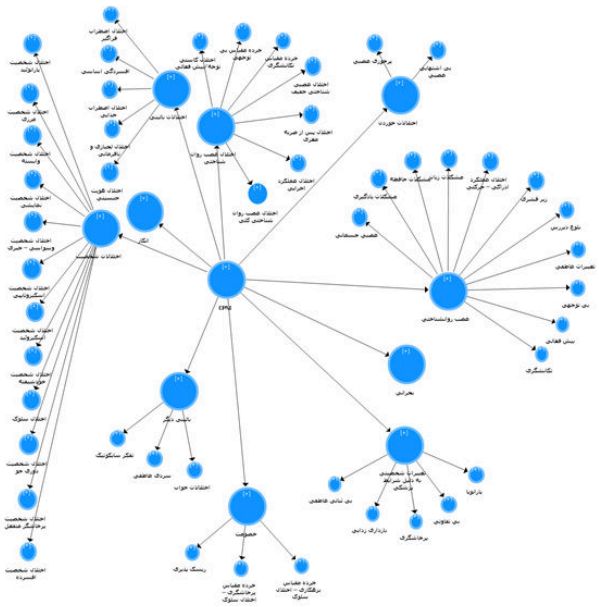
پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج (CPNI): این پرسشنامه توسط کولیج در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است و دارای ۲۰۰ گویه می‌باشد. گویه های سازه مذکور در قالب طیف لیکرت و در سطح سنجش رتبه‌ای طراحی شده است. این پرسشنامه در ۵۰ عامل شامل اختلالات شخصیت (دوری جو، مرزی، سلوک، وابسته، افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی – جبری، پرخاشگر منفعل، اسکیزویید، اسکیزوتایپی، پارانویید)، اختلالات بالینی (اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی، اضطراب جدایی، لجبازی و نافرمانی، اختلال هویت جنسیتی)، اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی)، اختلالات عصب روان‌شناختی (کاستی توجه – بیش فعالی، خرده مقیاس بی‌توجهی، خرده مقیاس تکانشگری، اختلال عصب شناختی خفیف، اختلال پس از ضربه مغزی، اختلال عملکرد اجرایی، اختلال عصب روان‌شناختی کلی)، خرده مقیاس عصب روان‌شناختی (عصبی جسمانی، مشکلات یادگیری، مشکلات حافظه، مشکلات زبان، اختلال عملکرد ادراکی – حرکتی، بی‌توجهی، بیش فعالی، تکانشگری، بلوغ دیررس، تغییرات عاطفی، زیر قشری، بی ثباتی عاطفی)، تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی (بازداری زدایی، پرخاشگری، بی تفاوتی، پارانویا)، مقیاس‌های بالینی دیگر (تفکر سایکوتیک، سردی عاطفی، اختلال خواب)، مقیاس‌های خصومت (ریسک پذیری، خرده مقیاس پرخاشگری – اختلال سلوک، خرده مقیاس بزهکاری- اختلال سلوک) و آیتم‌های بحرانی مورد سنجش قرارگرفته است. در مطالعه کولیج (۱۷) نشان داده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای اختلالات شخصیت ۰/۶۷، اختلال اسکیزویید ۰/۵۵ و برای اجتنابی ۰/۸۱ و ضریب پایایی ۰/۶۱ به دست آمده است و ضریب پایایی برای اختلال بالینی ۰/۷۱ تا ۰/۸۴، برای مقیاس‌های عصب روان‌شناختی ۰/۸۹، برای مقیاس‌های بالینی ۰/۶۱ و برای پرخاشگری ۰/۶۱ بدست آمده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده از نرم‌افزار SMART-PLS استفاده شده است.

یافته‌ها

جهت سنجش متغیر پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج در این تحقیق، ۵۰ عامل (متغیر پنهان مرتبه اول، شامل اختلالات شخصیت دوری جو، مرزی، سلوک، وابسته، افسرده، نمایشی، خودشیفته، وسواسی – جبری، پرخاشگر منفعل، اسکیزویید، اسکیزوتایپی، پارانویید، اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی، اضطراب جدایی، لجبازی و نافرمانی، هویت جنسیتی، بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی، کاستی توجه – بیش فعالی، خرده مقیاس بی‌توجهی، خرده مقیاس تکانشگری، عصب شناختی خفیف، اختلال پس از ضربه مغزی، عملکرد اجرایی، عصب روان‌شناختی کلی، عصبی جسمانی، یادگیری، حافظه، زبان، عملکرد ادراکی – حرکتی، بی‌توجهی، بیش فعالی، تکانشگری، بلوغ دیررس، تغییرات عاطفی، زیر قشری، بی ثباتی عاطفی، بازداری زدایی، پرخاشگری، بی تفاوتی، پارانویا، تفکر سایکوتیک، سردی عاطفی، خواب، ریسک پذیری، خرده مقیاس پرخاشگری – اختلال سلوک، خرده مقیاس بزهکاری- اختلال سلوک و آیتم‌های بحرانی)، با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]



نمودار ۱– مدل برازش شده در نرم‌افزار PLS

۲۰۰ گویه در قالب طیف لیکرت و در سطح سنجش رتبه‌ای استفاده شد.

در این پژوهش جهت تعیین پایایی از معیار ضریب آلفای کرونباخ بر طبق نظر فارل و لارکر (۱۹۸۱) استفاده شده است. آلفای کرونباخ برای یک متغیر با استفاده از رابطه زیر محاسبه می‌شود:

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1-\frac{\sum_{j=1}^{k}\sigma_j^2}{\sigma^2}\right)$$

که در این رابطه k تعداد سؤالات مربوط به آن متغیر، σ_j^2 واریانس سؤال j ام و σ^2 واریانس مجموع کلی سؤالات آن متغیر می‌باشند. میزان قابل قبول برای آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ می باشد (۸). لازم به ذکر است ضریب آلفای کرونباخ به عنوان عاملی در ارزیابی سازگاری درونی مدل مورداستفاده قرار می‌گیرد. نتایج حاصل از آلفای کرونباخ حاکی از آن است که ضرایب به دست آمده برای تمامی متغیرهای پنهان در مدل اندازه‌گیری بالاتر از ۰/۷ و در حد قابل قبولی هستند. این ضریب برای هر کدام از ابعاد تحقیق در جدول (۱) آورده شده است. روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. میزان روایی همگرا از طریق بیشتر از ۰/۵ بودن میانگین واریانس خروجی یا AVE بدست می‌آید(۱۹).

در حقیقت این شاخص نشان می‌دهد که یک متغیر پنهان تا چه حد قادر است واریانس شاخص‌های خود را به‌طور متوسط توضیح دهد. این ضریب برای هر کدام از ابعاد تحقیق در جدول (۲) آورده شده است

با توجه به جدول فوق در تمام ابعاد مورد بررسی به جز دو متغیر پنهان مرتبه دوم اختلالات شخصیت و تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی میانگین واریانس بیشتر از ۰/۵ می‌باشد. برای دو متغیر مذکور مقدار AVE به‌صورت دستی و با استفاده از ضرایب مسیر محاسبه می‌شود. به‌این‌ترتیب برای متغیرهای پنهان مرتبه دوم اختلالات شخصیت، AVE به‌صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$AVE = \frac{0.911^2+0.952^2+0.826^2+0.889^2+...+0.906^2}{12} = 0.744$$

که این مقدار با عدد گزارش شده توسط نرم‌افزار (۰/۴۸۸) متفاوت است. همچنین برای متغیر تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی نیز داریم:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

جدول ۱- ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تحقیق

متغیر	آلفا کرونباخ	متغیر	آلفا کرونباخ
اختلالات خوردن	۰/۹۶۶	بلوغ دیررس	۰/۹۷۵
اختلالات شخصیت	۰/۹۸۷	CPNI	۰/۹۹۶
افسردگی اساسی	۰/۹۳۶	اختلال اضطراب جدایی	۰/۸۹
انکار	۰/۹۲۳	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۸۹
بازداری زدایی	۰/۸۸۲	اختلال پس از ضربه مغزی	۰/۹۲۵
بالینی دیگر	۰/۹۴۵	اختلال سلوک	۰/۹۸۴
بحرانی	۰/۹۱۵	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی	۰/۹۱۷
بی اشتهایی عصبی	۰/۸۷۲	اختلال شخصیت اسکیزوئید	۰/۹۱۴
بی تفاوتی	۰/۷۷۷	اختلال شخصیت افسرده	۰/۹۷۵
بی توجهی	۰/۹۲۱	اختلال شخصیت پارانوئید	۰/۸۶۷
بی ثباتی عاطفی	۰/۵۵۵	اختلال شخصیت پرخاشگر منفعل	۰/۸۸۶
بیش فعالی	۰/۹	اختلال شخصیت خودشیفته	۰/۹۱۸
پارانویا	۰/۵	اختلال شخصیت دوری جو	۰/۹۷۳
پرخاشگری	۰/۷۷۷	اختلال شخصیت مرزی	۰/۹۰۴
پرخوری عصبی	۰/۹۷۳	اختلال شخصیت نمایشی	۰/۹۷
تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی	۰/۹۲۸	اختلال شخصیت وابسته	۰/۸۱۶
تغییرات عاطفی	۰/۹۲۶	اختلال شخصیت وسواسی – جبری	۰/۷۲۸
تفکر سایکوتیک	۰/۹۱۷	اختلال عصب روان شناختی	۰/۹۹۷
تکانشگری	۰/۹۳۴	اختلال عصب روان شناختی کلی	۰/۹۹۶
خرده مقیاس بزهکاری – اختلال سلوک	۰/۹۷۴	اختلال عصبی شناختی خفیف	۰/۹۹۳
خرده مقیاس بی توجهی	۰/۹۸۶	اختلال عملکرد اجرایی	۰/۹۹۵
خرده مقیاس پرخاشگری – اختلال سلوک	۰/۹۶۱	اختلال عملکرد ادراکی – حرکتی	۰/۹۶۳
خرده مقیاس تکانشگری	۰/۹۶۵	اختلال کاستی توجه/بیش فعالی	۰/۹۸۷
خصومت	۰/۹۸۵	اختلال لجبازی و نافرمانی	۰/۹۵۱
ریسک پذیری	۰/۹۷۵	اختلال هویت جنسیتی	۰/۹۷۲
زیر قشری	۰/۹۵۲	اختلالات بالینی	۰/۹۷۵
سردی عاطفی	۰/۷۷	اختلالات خواب	۰/۹۳۲
عصب روانشناختی	۰/۹۸۷	اختلالات خوردن	۰/۹۶۶
		عصبی جسمانی	۰/۸۴۸
		مشکلات حافظه	۰/۹۶۱
		مشکلات زبان	۰/۹۸۲
		مشکلات یادگیری	۰/۹۶۸

$$AVE = \frac{0.882^2 + 0.91^2 + 0.942^2 + 0.949^2 + 0.512^2}{5} = 0.731$$

بنابراین چون مقدار AVE دست آمده برای همه متغیرهای مدل بیش از مقدار ۰/۵ محاسبه شده اعتبار همگرایی مدل نیز مورد تایید خواهد بود.

در این پژوهش جهت بررسی ضریب اطمینان ساختاری از معیار پایایی ترکیبی استفاده شده است. میزان قابل قبول برای این ضریب بیشتر از ۰/۷ و مقادیر کمتر از ۰/۶ نامطلوب ارزیابی می‌باشد (۱۷). لازم به ذکر است ضریب قابلیت اطمینان ساختاری (پایایی ترکیبی) به عنوان عاملی در ارزیابی سازگاری درونی مدل مورداستفاده قرار می‌گیرد. این ضریب برای هر کدام از ابعاد تحقیق در جدول (۳) آورده شده است.

با توجه به جدول (۳)، در تمام ابعاد مورد بررسی میزان پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷ بوده و بنابراین سازگاری درونی مدل تایید می‌شود.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین ساخت عاملی و اعتبار و پایایی پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج در بین کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۷ ساله ایرانی است. بدین منظور از ۵ استان (مازندران، اصفهان، همدان، کرمان و شیراز) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۱۲۰۳ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند.

این مقیاس توسط کولیج در سال ۲۰۰۲ ساخته شده

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

جدول ۲- میانگین واریانس ابعاد تحقیق

متغیر	میانگین واریانس استخراج شده	متغیر	میانگین واریانس استخراج شده
اختلالات شخصیت	۰/۴۸۸	بلوغ دیررس	۰/۹۱
افسردگی اساسی	۰/۵۲۹	CPNI	۰/۶۲۸
انکار	۰/۵۰۹	اختلال اضطراب جدایی	۰/۵۷۹
بازداری زدایی	۰/۸۱	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۵۴۳
بالینی دیگر	۰/۵۲۱	اختلال سلوک	۰/۸۱۷
بحرانی	۰/۶۳۳	اختلال شخصیت اسکیزوئید	۰/۶۶۴
بی اشتهایی عصبی	۰/۷۲۴	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی	۰/۵۸۱
بی تفاوتی	۰/۵۳۴	اختلال شخصیت افسرده	۰/۸۹۱
بی توجهی	۰/۹۲۶	اختلال شخصیت خودشیفته	۰/۶۵۵
بی ثباتی عاطفی	۰/۵۰۱	اختلال شخصیت دوری جو	۰/۸۶۵
بیش فعالی	۰/۸۳۳	اختلال شخصیت مرزی	۰/۵۸
تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی	۰/۴۸۳	اختلال شخصیت نمایشی	۰/۸۳۱
تغییرات عاطفی	۰/۷۲۵	اختلال شخصیت وابسته	۰/۵۱۵
تفکر سایکوتیک	۰/۶۴۳	اختلال شخصیت وسواسی – جبری	۰/۵۳۳
تکانشگری	۰/۸۸۴	اختلال شخصیت پارانوئید	۰/۵۶۷
خرده مقیاس بزهکاری – اختلال سلوک	۰/۸۴۹	اختلال شخصیت پرخاشگر منفعل	۰/۶
خرده مقیاس بی توجهی	۰/۹۰۱	اختلال عصب روان شناختی	۰/۸۳۴
خرده مقیاس تکانشگری	۰/۷۸۱	اختلال عصب روان شناختی کلی	۰/۸۸۳
خرده مقیاس پرخاشگری – اختلال سلوک	۰/۸۳۸	اختلال عصبی شناختی خفیف	۰/۹۱۲
خصومت	۰/۷۹۶	اختلال عملکرد اجرایی	۰/۸۵۸
ریسک پذیری	۰/۷۸۵	اختلال عملکرد ادراکی – حرکتی	۰/۹۰۱
زیر قشری	۰/۹۱۳	اختلال لجبازی و نافرمانی	۰/۷۴۶
سردی عاطفی	۰/۵۵۶	اختلال هویت جنسیتی	۰/۸۷۹
عصب روانشناختی	۰/۶۷۸	اختلال پس از ضربه مغزی	۰/۵۱۳
عصبی جسمانی	۰/۵۰۱	اختلال کاستی توجه/بیش فعالی	۰/۸۲
مشکلات حافظه	۰/۹۶۲	اختلالات بالینی	۰/۵۲۱
مشکلات زبان	۰/۹۳۴	اختلالات خواب	۰/۷۵۵
		اختلالات خوردن	۰/۷۹۲
		پارانویا	۰/۶۵۸
		پرخاشگری	۰/۶۲۳
		پرخوری عصبی	۰/۹۰۳

است. هر گویه بر مبنای یک مقیاس ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که حاوی ۵۰ مقیاس است: ۴۹ مقیاس بالینی و یک مقیاس اعتبار و نمره‌گذاری برای هر آیتم ۱ تا ۴ می‌باشد (۲۰). زمانی که یک ابزار روان‌سنجی از زبانی به زبان دیگر ترجمه می‌شود، باید ویژگی‌ها و کیفیت اندازه‌گیری آن از نظر اعتبار و روایی مورد مطالعه قرار گیرد. بدین منظور در این پژوهش، ابتدا پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج به فارسی ترجمه و توسط اساتید مسلط به زبان انگلیسی ویرایش شد. سپس نسخه فارسی، به انگلیسی برگردان و انطباق با نسخه اصلی انجام شد. در گام بعد، پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ی ۱۲۰۳ نفری از والدین کودکان و نوجوانان قرار گرفت. سپس داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردیده و تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌منظور استخراج ویژگی‌های روان‌سنجی سؤالات پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج صورت گرفت.

مدل معادلات ساختاری یک رویکرد آماری جامع برای آزمون روابط بین متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای مکنون است. به‌منظور بررسی روایی و پایایی سؤالات پرسشنامه با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی انجام می‌پذیرد (۲۱). اولین عاملی که در ارزیابی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

جدول ۳- پایایی ترکیبی ابعاد تحقیق

متغیر	پایایی مرکب	متغیر	پایایی مرکب
اختلالات شخصیت	۰/۹۸۸	بلوغ دیررس	۰/۹۸۱
افسردگی اساسی	۰/۹۴	CPNI	۰/۹۹۶
انکار	۰/۹۳۷	اختلال اضطراب جدایی	۰/۹۱۴
بازداری زدایی	۰/۹۲۷	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۹۱
بالینی دیگر	۰/۹۵۳	اختلال سلوک	۰/۹۸۵
بحرانی	۰/۹۳۳	اختلال شخصیت اسکیزوئید	۰/۹۳۲
بی اشتهایی عصبی	۰/۹۱۳	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی	۰/۹۳۱
بی تفاوتی	۰/۸۴۷	اختلال شخصیت افسرده	۰/۹۸
بی توجهی	۰/۹۶۲	اختلال شخصیت خودشیفته	۰/۹۳۶
بی ثباتی عاطفی	۰/۷۴۶	اختلال شخصیت دوری جو	۰/۹۷۸
بیش فعالی	۰/۹۳۷	اختلال شخصیت مرزی	۰/۹۲۳
تغییرات شخصیتی به دلیل شرایط پزشکی	۰/۹۳۷	اختلال شخصیت نمایشی	۰/۹۷۵
تغییرات عاطفی	۰/۹۴۶	اختلال شخصیت وابسته	۰/۸۶۳
تفکر سایکوتیک	۰/۹۳۴	اختلال شخصیت وسواسی – جبری	۰/۸۱۳
تکانشگری	۰/۹۵۸	اختلال شخصیت پارانوئید	۰/۹
خرده مقیاس بزهکاری – اختلال سلوک	۰/۹۷۸	اختلال شخصیت پرخاشگر منفعل	۰/۹۱۲
خرده مقیاس بی توجهی	۰/۹۸۸	اختلال عصب روان شناختی	۰/۹۹۷
خرده مقیاس تکانشگری	۰/۹۷	اختلال عصب روان شناختی کلی	۰/۹۹۶
خرده مقیاس پرخاشگری – اختلال سلوک	۰/۹۶۹	اختلال عصبی شناختی خفیف	۰/۹۹۴
خصومت	۰/۹۸۶	اختلال عملکرد اجرایی	۰/۹۹۶
ریسک پذیری	۰/۹۷۸	اختلال عملکرد ادراکی – حرکتی	۰/۹۷۳
زیر قشری	۰/۹۶۹	اختلال لجبازی و نافرمانی	۰/۹۵۹
سردی عاطفی	۰/۸۳۳	اختلال هویت جنسیتی	۰/۹۷۸
عصب روانشناختی	۰/۹۸۹	اختلال پس از ضربه مغزی	۰/۹۲۴
عصبی جسمانی	۰/۸۵۷	اختلال کاستی توجه/بیش فعالی	۰/۹۸۸
مشکلات حافظه	۰/۹۸۱	اختلالات بالینی	۰/۹۷۷
مشکلات زبان	۰/۹۸۶	اختلالات خواب	۰/۹۴۸
مشکلات یادگیری	۰/۹۷۹	اختلالات خوردن	۰/۹۷۲
		پارانویا	۰/۷۹۲
		پرخاشگری	۰/۸۶۳
		پرخوری عصبی	۰/۹۷۹

مدل سنجش مورد توجه قرار می‌گیرد، تک بعدی بودن سؤالات موجود در مدل است. بدین معنی که هر سؤال در مجموعه سؤالات باید با بار عاملی بزرگ، تنها به یک بعد یا متغیر پنهان ارتباط یابد. حداقل بار عاملی ۰/۴ بوده و سوالاتی که بار عاملی کمتر از این مقدار دارند باید از ادامه تحلیل حذف شوند. در مدل پژوهش بار عاملی اکثر قریب به اتفاق سؤالات مدل تحقیق بیشتر از مقدار ۰/۴ می‌باشد از این رو تک بعدی بودن سؤالات مدل مورد تایید قرار می‌گیرد. در این پژوهش جهت تعیین پایایی از معیار ضریب آلفای کرونباخ بر طبق نظر فارل و لارکر (۱۹۸۱) استفاده شده است. میزان قابل قبول برای آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ به عنوان عاملی در ارزیابی سازگاری درونی مدل مورداستفاده قرار می‌گیرد. در تمام ابعاد مورد بررسی (به جز دو مورد بی ثباتی عاطفی و پارانویا) میزان آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ محاسبه شده‌اند؛ بنابراین برای بررسی پایایی این دو مورد از پایایی مرکب نیز استفاده خواهد شد.

جهت حصول اطمینان از قابلیت اطمینان سؤالات، کلیه بار عاملی سؤالات باید بزرگتر از ۰/۴ و با قابلیت اطمینان ۹۵ درصد مورد تایید قرار گیرند. در تمام سؤالات تحقیق میزان بار عاملی در سطح معناداری ۹۵ درصد بوده و بنابراین قابلیت اطمینان سؤالات مدل نیز مورد تایید خواهد بود. روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. میزان روایی همگرا از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

طریق بیشتر از ۰/۵ بودن میانگین واریانس خروجی یا AVE بدست می‌آید. چون مقدار AVE بدست آمده برای همه متغیرهای مدل بیش از مقدار ۰/۵ محاسبه شده اعتبار همگرایی مدل نیز مورد تایید خواهد بود. در این پژوهش جهت بررسی ضریب اطمینان ساختاری از معیار پایایی ترکیبی استفاده شده است. میزان قابل قبول برای این ضریب بیشتر از ۰/۷ و مقادیر کمتر از ۰/۶ نامطلوب ارزیابی می‌باشد. لازم به ذکر است ضریب قابلیت اطمینان ساختاری (پایایی ترکیبی) به عنوان عاملی در ارزیابی سازگاری درونی مدل مورداستفاده قرار می‌گیرد. در تمام ابعاد مورد بررسی میزان پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷ بوده و بنابراین سازگاری درونی مدل تایید می‌شود.

اهداف ارزیابی عصب روان‌شناسی عبارتند از تعیین سطح کلی کارکرد مغز و شناسایی اختلال مغزی و تعیین محل آن در فرد، ارزیابی برای تسهیل در مراقبت و توان‌بخشی بیمار، ارزیابی عصب روان‌شناختی می‌تواند وجود اختلالات خفیف را در مواردی که دیگر بررسی‌های تشخیصی نتایج تردیدآمیزی داشته‌اند، مورد شناسایی قرار دهد و ارزیابی به بیمار و خانواده بیمار در فهم نقایص احتمالی باقی مانده بیمار کمک می‌کند به نحوی که بتوان اهداف واقع‌بینانه زندگی و برنامه‌های توان‌بخشی را طراحی کرد (۲۲). در موارد نسبتاً نادری از کودکان و نوجوانان که صفات شخصیتی ویژه و ناسازگارانه‌ی فرد به نظر نافذ و مستمر آمده و بعید است که به یک مرحله خاص تکاملی محدود شده یا به اختلال روانی دیگری تعلق داشته باشند، می‌توان طبقه‌بندی اختلال شخصیت را در کودکان یا نوجوانان هم بکار برد (۲۳). البته باید دانست که صفات یک اختلال تشخیصی که در دوران کودکی ظهور می‌کند اغلب تا زندگی بزرگسالی بدون تغییر ادامه پیدا نخواهد کرد. از این رو، جهت تشخیص گذاری اختلال شخصیت در یک فرد زیر ۱۸ سال، باید علائم حداقل برای مدت یکسال حضور داشته باشند. گرچه شروع یک اختلال شخصیتی الزاما نباید دیرتر از اوایل بزرگسالی باشد، اما ممکن است افراد تا سنین نسبتاً بالاتر عمر مورد توجه بالینی قرار نگیرند (۲۴).

براساس بررسی متون و مدارک موجود در داخل کشور هیچ گزارشی یافت نشد. براساس تحقیقات انجام شده در خارج از کشور، در مطالعه کولیج (۱۶) نشان داده شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای اختلالات شخصیت ۰/۶۷، اختلال اسکیزویید ۰/۵۵ و برای اجتنابی ۰/۸۱ و ضریب پایایی ۰/۶۱ به دست آمده است و ضریب پایایی برای اختلال بالینی ۰/۷۱ تا ۰/۸۴، برای مقیاس‌های عصب روان‌شناختی ۰/۸۹، برای مقیاس‌های بالینی ۰/۶۱ و برای پرخاشگری ۰/۶۱ بدست آمده است. در مطالعه ای توسط یودل و جزام – آچ و دیویس (۲۵) از ۹۹ نوجوان بزهکار دریافتند که ۸۴٪ بزهکاران شواهد عصب روان‌شناختی داشتند. در مطالعه ای کولیج، دن بویر و سگال (۲۶) نشان دادند که رفتار قلدری با اختلالات سلوک، نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نقص توجه / بیش تکانشی و افسردگی، همچنین با پرخاشگری منفعل، هیستریک، پارانویید و اختلال شخصیت و با اختلال عصب روان‌شناختی و نقص عملکرد اجرایی در ارتباط بوده است. در مطالعه ای ساوج و دیباسی (۵) نشان داده است که ضریب پایایی برای اختلالات شخصیت ۰/۶۷ و در بازآزمایی ۰/۸۱، برای برای مقیاس عصب روان‌شناختی ۰/۹۱ و در بازآزمایی ۰/۸۳ و برای مقیاس بالینی ۰/۶۴ و در بازآزمایی ۰/۷۰ بدست آمده است، همچنین سطح بالایی از پرخاشگری فیزیکی و کلامی، در ارتباط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک بوده است، همچنین با پارانویید، مرزی، خودشیفته، نمایشی، اسکیزوتایپال و پرخاشگری منفعل در ارتباط بوده است.

در این میان، مطالعه حاضر ترکیبی از پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی را در یک مجموعه کامل و در بین کودکان ونوجوانان مورد بررسی قرار داده و سعی بر آن است که ابزاری جامع جهت سنجش اختلالات در بین کودکان و نوجوانان اعتباریابی شود. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عاملی تائیدی مرتبه سه مدل اندازه‌گیری انعکاسی پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی، این مهم حاصل شد و می توان نتیجه گرفت که ۵۰ مؤلفه جهت سنجش پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی در پژوهش حاضر می توانند به نحو مطلوبی این اختلالات را در بین کودکان و نوجوانان اندازه‌گیری نمایند. نتایج حاصل از تحقیق حاضر می تواند با کاربرد مقیاس طراحی شده برای سنجش پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی با هدف

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

پیشگیری و کاهش این اختلالات در پیشبرد اهداف ارگان هایی چون سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، مراکز مشاوره مثمرثمر واقع شود و این آزمون می‌تواند در بین بیماران به کار رود تا روان درمانگران را در تسهیل درمان و هدایت روان درمانی صحیح، یاری دهد. از سوی محققان و پژوهشگران حوزه های روانشناسی، علوم پزشکی و بهداشت به کار گرفته شود. در گام بعد و البته با اتکا به اعتماد پاسخگویان، می توان از این آزمون در انجام پژوهش ها و ارزشیابی های شخصیتی و عصب روان‌شناختی کودکان و نوجوانان بهره برد. در کل می‌توان چنین نتیجه گرفت که پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی ابزاری روا و معتبر در میان دانش آموزان است و می‌توان با اطمینان خاطر از آن استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

یافته های پژوهش حاضر را می‌توان این گونه جمع بندی نمود که نسخه فارسی پرسشنامه شخصیتی و عصب روان‌شناختی کولیج دارای اعتبار و پایایی قابل قبول است. همسانی درونی خوب و اعتبار نسبتاً رضایت بخش این مقیاس مناسب بودن آن را در کارهای پژوهشی و بالینی آشکار می‌سازد. در استفاده از پرسشنامه CPNI باید به نکات زیر توجه کرد:

اگرچه ممکن است CPNI به تشخیص کمک کند، اما به عنوان یک ابزار تشخیصی طراحی نشده است. نمره بالا در این مقیاس به این معنی است که وضعیت فرد باید با استفاده از مصاحبه تشخیصی پیگیری شود و اگر نمره فرد پائین برود نباید از انجام مصاحبه تشخیصی چشم پوشی کرد. کارکرد اصلی CPNI ارزیابی کارکرد روانی است. بر این اساس، CPNI نه تنها یک روش برای سنجش شدت علائم یک بیمار است بلکه یک وسیله است که به وسیله آن پاسخ همراه بیمار به درمان را می‌توان اندازه گیری کرد. از گزارش نهایی طرح می تواند کمکی به شناخت بهتر و عینی تر کودکان و نوجوانان ایرانی نتایج ابعاد سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی و عصب روان‌شناختی را در چشم انداز مسئولین تصمیم گیر برای اتخاذ مسئولین، مشاوران و تصمیمات سودمندتر و مفیدتر ایجاد کند و تعاملی مفید و دوسویه بین کودکان معلمان امر را فراهم آورد.

به کارگیری پرسشنامه CPNI در موقعیت‌های بالینی به‌منظور بررسی میزان حساسیت این پرسشنامه به تغییرات درمانیو استفاده از پژوهش‌های طولی به‌منظور بررسی حساسیت ابزار نسبت به تغییرات در طول زمان پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مساعدت معلمان محترم مدارس و از همکاری کلیه والدین شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می نماییم.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد با کداخلاق IR.IAU.SHK.REC.1400.018 مورد پذیرش و تایید قرار گرفته است و تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، اختیار خروج از پژوهش، محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و امکان استفاده از نام های مستعار برای شرکت کنندگان رعایت شده است. پژوهش حاضر با محدودیت هایی از جمله اینکه در پژوهش حاضر از نمونه های بالینی استفاده نگردیده است و انجام پژوهش‌هایی مشابه در سطحی گسترده تر با توجه به گسترش نمونه های دانش آموزی در شهرهای مختلف، به کارگیری پرسشنامه CPNI در موقعیت‌های بالینی به‌منظور بررسی میزان حساسیت این پرسشنامه به تغییرات درمانی و استفاده از پژوهش‌های طولی به‌منظور بررسی حساسیت ابزار نسبت به تغییرات در طول زمان پیشنهاد می‌گردد.

References

1. Ghanaie A, Malekzade M. The study of Alexistimia and the effect of body psychotherapy on the psychological nerve characteristics of patients under open heart surgery]. MS Thesis, Ferdowsi University of Mashhad; 1393. [In Persian]

2.Gary Groth M. [Handbook of Psychological Assessment]. Tehran: Roshd; 1390. [In Persian]

3.Harvey, D. Philip. Clinical applications of neuropsychological assessment. Dialogues in2. Clin Neurosce. 2012; 14: 91-99.

4.Bryan K, Yan, Q, Whishaw...[Fandamental of Human Neuropsychology]. Arjmand; 1396. [In Persian]

5.Kolb, B, Vishav, K. [Fundamentals of Human Neuropsychology]. Arjmand: Tehran: 1396. [In Persian]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]

6. Khodapanahi M. [Neuropsychology and Psychophysiology]. Tehran: Samt: 1393. [In Persian]

7.Soodmand M, Babapoor J, Poorsharifi H, Bakhshi poor A, Dolat shahi B. [Role of therapeutic alliance, attachment styles, psychological disorders, personality disorders with mediator intensity and self- efficacy in preparation for change and fall of patients with substance abuse: a study based on the modeling of structural equations.]. PHD Tessis, Tabriz University: 1395. [In Persian]

8. Montazeri Mohammad S, Mosazadeh H, Taher Neshat Dost H, Abedi Mohammad R, Abedi A. The effectiveness of schema therapy on improving perfectionism and early maladaptive schemes in a Case with obsessive-compulsive personality: A single case study. J Res Psychol Educ. 2017;2(12):53-70. [In Persian]

9.Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. "Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral". Science/ Clinical Psychiatry. 11Th ed, Philadelhpia: Wolters Kluwer; 2015. (590-642 and 1290-4).

10. Zimmermann J, Kerber A, Rek K, Hopwood CJ, Krueger RF. A brief but comprehensive review of research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(9):92.

11. Bach B, Anderson J, Simonsen E. Continuity between interview-rated personality disorders and selfreported DSM–5 traits in a Danish psychiatric sample. Pers Disord: Theory Res Treat. 2017;8(3):261.

12. Bach B, Sellbom M, Skjernov M, Simonsen E. ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. Austral New Zealand J Psychiatry. 2018;52(5):425-434.

13. Orbons IM, Rossi G, Verheul R, Schoutrop MJ, Derksen JL, Segal DL, van Alphen SP. Continuity Between DSM–5 Section II and III Personality Disorders in a Dutch Clinical Sample. J Pers Assess. 2019;101(3):274-283.

14.Sabeti S, Sarabian S. [Examination of the relationshipof personality disorder with behavioral disorders of the girls referred to the psychotherapy and behzisty centers of mashhad]. MS Thesis, Islamic Azad University of Mashhad: 1396. [In Persian]

15.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Tehran: Ravan; 1393. [In Persian]

16.Coolidge FL, Thede L, Jang KL. "Are personality disoerders psychological manifestations of executive function deficits? Bivariate heritability evidence from a twin study". Behavior Genetics; 2004. 34, in press.

17.Coolidge LF. "The Coolidge personality and neuropsychological inventory for children(CPNI)". Behav Modif. 2002;26:550-566.

18.Akbari P, Baharestan O, SHaemi Barzaki A. [Impacts of emotional intelligence and organizational citizenship behavior on organizational conflict. J Manag Dev Process]. 1392;26(4):73-100. [In Persian]

19.Khayatan M, Mobaraki M. [Factors affecting the entreoreneurial behavior of TUMS research centers managers]. J Payavard Salamat. 1393;8(3):198-209. [In Persian]

20.Coolidge FL, Thede LL, Stewart SE, Segal DL. The Coolidge personality and neuropsychological inventory for children (CPNI): preliminary psychometric characteristics. Behav Modif. 2002;26:550-566.

21.Mohsenin Sh, Esfidani M. [Smart-PLS]. Tehran: Mehraban Nashr; 1393. [In Persian]

22.Sadeghi Z, Hashemi ZH, Kazemi F. [Comparison of the psychological nerve function of students with a learning disorder with extraversion problems.]. MS Thesis, Alame Tabatabaie University of Tehran: 1393. [In Persian]

23.Schultz P, Schultz SE. Theories of personality; 2013. 10th ed. Tehran: Virayesh publication.

24.BasharpoorS. [Personality Traits]. Tehran: Salavan: 1394. [In Persian]

25. Yeudall LT, Fromm- Auch D, Davies P. Neuropsychological impairment of persistent delinquency. J Nervous Ment Dis. 1982;170:257-265.

26. Coolidge FL, DenBoer JW, Segal DL. Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. Pers Indiv Diff. 2004;36:1559-1569.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.1.12.3]