

The Investigation of Psychometric Properties of the Persian version of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Soldiers

Mahdi Amini ^{1,2}, Parviz Dabaghi ^{1*}, Mozhgan Lotfi ³

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 3 April 2017 Accepted: 7 March 2018

Abstract

Background and Aim: The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) was created to aid a trait-based diagnostic system for personality disorders (PDs) in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed. [DSM-5]). Given the need for access to reliable diagnostic instruments of mental disorders in Persian language for military personnel, 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 in soldiers.

Methods: This study had a cross-sectional design. The research sample was 401 Iranian army soldiers. PID-5 was translated via forward and backward translation method (English-Persian). Soldiers then completed the questionnaire. The data were analyzed by SPSS-16.

Results: Total Cronbach's alpha coefficient for Traits and Domains was 0.93 and 0.88, respectively. The range of obtained Cronbach's alpha for 24 facets were 0.60 to 0.82. which is considered acceptable and the lowest alpha was observed for suspiciousness (0.50). The range of Cronbach's alpha coefficient for Domains was 0.71 (Antagonism) to 0.84 (Psychoticism).

Conclusion: The Persian version of PID-5 instrument had good reliability and internal consistency for the evaluation of personality traits. PID-5 may be used with confidence in the research and diagnosis of personality traits in the military setting.

Keywords: PID-5, Psychometric Properties, Reliability, Soldiers

بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5) در پرسنل وظیفه

مهدی امینی^{۱،۲}، پرویز دباغی^{۱*}، مژگان لطفی^۳

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

^۲ گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۳ دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرسشنامه اختلالات شخصیت بر اساس DSM-5 (PID-5) یک ابزار تشخیصی است که با هدف تشخیص‌گذاری مبتنی بر خصیصه در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5) ایجاد شده است. با توجه به نیاز به ابزارهای پایا در زمینه تشخیص اختلالات شخصیت به زبان فارسی و در پرسنل نظامی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اختلالات شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5) در پرسنل وظیفه انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و با هدف هنجاریابی پرسشنامه بود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۴۰۱ نفر از پرسنل وظیفه بودند، که در سال ۱۳۹۵ در نیروهای سه گانه ارتش جمهوری اسلامی ایران مشغول به خدمت بودند. پس از ترجمه پرسشنامه PID-5 به روش ترجمه مستقیم و معکوس، گردآوری داده‌ها صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها: ضریب کلی آلفای کرونباخ خصیصه‌ها ۰/۹۳ و حوزه‌ها ۰/۸۸ بود. دامنه آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ۲۴ خصیصه پرسشنامه از ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ بدست آمد که ضریب اطمینان قابل قبولی است، و فقط در خصیصه بدگمانی آلفای محاسبه شده ۰/۵۰ بود. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای حوزه‌ها نیز در دامنه‌ای از ۰/۷۱ (ضدیت) تا ۰/۸۴ (روانپریشی) بدست آمد.

نتیجه‌گیری: بطور کلی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیتی PID-5 از پایایی و ثبات درونی قابل قبولی در ارزیابی نشانگان اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیت برخوردار است. از این رو در پژوهش و تشخیص اختلالات شخصیت در پرسنل وظیفه، سازمانهای نظامی و انتظامی با اطمینان می‌توان از آن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: پرسشنامه PID-5، ویژگی‌های روانسنجی، اعتبار، پرسنل وظیفه.

مقدمه

امروزه اقتدار هر جامعه‌ای در گرو توانمندی و آمادگی مطلوب پرسنل نظامی آن جامعه می‌باشد. طوری که هرچه پرسنل نظامی از توانایی‌ها و شایستگی‌های بالاتری برخوردار باشند توانایی دفاعی و قدرت بازدارندگی آن جامعه نیز افزایش می‌یابد. در کشورهایی که دارای ارتش پیشرفته و کارکنان نظامی سرآمد هستند، توجه به وضعیت روانشناختی نیروها و گزینش مناسب آنها از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. چرا که ارزیابی دقیق ابعاد سلامتی و اختلالات روانی موجود در پرسنل نظامی می‌تواند موجب ارتقا توان دفاعی و رزمی کشور شده و بر اقتدار روز افزون کشور بیفزاید. اختلالات شخصیت برخلاف اختلالات محور I؛ جزو اختلالات نافذ و پایدار بوده و می‌توانند تمامی کنش‌ها و واکنش‌های نیروهای رزمی و نظامی را تحت الشعاع خود قرار دهند. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت به دلیل پیچیدگی و ناشناختگی علائم، عمدتاً در کنار سایر افراد زندگی معمول خود را دارند. اما در شرایط بحرانی و استرس‌زا، دچار آشفتگی هیجانی و رفتاری شده و ممکن است به سازمان آسیب برسانند (۱). افزون بر این، وجود آسیب در ابعاد شخصیتی فرد توانایی مدیریت، رهبری و فرماندهی او را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند موجب تضعیف توان دفاعی سازمان نظامی شود.

در زمینه بررسی سلامت روانی و اختلالات محور I معمولاً پژوهش‌ها و اقدامات زیادی صورت می‌گیرد، اما در خصوص توجه به اختلالات محور II، یعنی اختلالات شخصیت؛ این اقدامات اندک هستند. اختلالات شخصیت اختلالات شایع و مزمن هستند، شیوع این اختلالات بین جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود (۲). تقریباً نیمی از بیماران روانپزشکی دچار اختلالات شخصیت هستند که غالباً توأم با اختلالات محور I است. اختلالات شخصیت در عین حال زمینه‌ساز سایر اختلالات روانپزشکی (نظیر سوءمصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، اختلال کنترل تکانه، اختلال خوردن و اختلالات اضطرابی) است (۱)، و در درمان سندرم‌های محور I تداخل نموده و موجب افزایش ناتوانی، بیماری و مرگ و میر در این بیماران می‌شود. این اختلالات اگرچه از شدت کمتری نسبت به سایر اختلالات روانشناختی برخوردارند، اما به دلیل مزمن بودن تمامی عملکردهای رفتاری، هیجانی، شناختی و ارتباطی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

معمولاً برای بررسی وجود اختلال شخصیت و ابعاد احتمالی آن از ابزارهای متعددی استفاده می‌شود. برخی از این ابزار شامل مصاحبه نیمه ساختاریافته SCID، پرسشنامه‌های NEO، MMPI-2، MCMI-II هستند. این ابزار اگرچه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار هستند، اما محدودیت‌هایی دارند. از جمله این محدودیت‌ها عدم همراهی با رویکرد نوین به اختلالات روانشناختی؛ یعنی رویکرد ابعادی DSM-5، تاکید بیش از حد بر هنجار به جای اختلال و غیر تخصصی بودن آن ابزار است.

امروزه با تغییر رویکرد اختلالات روانی، ابزارهای نوین و کارآمدتری برای تشخیص این اختلالات نیاز است. از زمان فراخوان عمومی کارگروه تخصصی ویرایش DSM از سال ۲۰۰۰، اقدامات گسترده پژوهشی در این خصوص در سراسر جهان آغاز شد (۳). به تبع این اقدامات گام‌های زیادی در راستای تغییر رویکرد مقوله‌ای برداشته شده و تلاش برای ابعادی‌سازی (dimensionalization) اختلالات روانی رشد قابل توجهی یافت (۴). در این میان حوزه اختلالات شخصیت به دلیل پیچیدگی و چالش برانگیز بودن توجه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده بود. طوری که از همان ابتدا، کارگروه نامگذاری (nomenclature) اختلالات روانی پیشنهاد کرد که تلاش‌های اولیه در راستای مدل‌های ابعادی نظام طبقه‌بندی، به ویژه باید در جهت مدل‌های ابعادی اختلالات شخصیت باشد. چرا که «اگر نظام ابعادی اختلالات شخصیت به خوبی شکل گرفته و توسط متخصصان مورد پذیرش قرار گیرد، ممکن است برای روشن شدن رویکرد ابعادی سایر حوزه‌ها نیز، کمک کننده باشد» (۵).

انجمن روانپزشکی آمریکا پس از مطالعه و بررسی طولانی، در سال ۲۰۱۳ ملاک‌های تشخیص اختلالات شخصیت DSM-5 را منتشر کرد. در ویرایش پنجم از DSM، علاوه بر رویکرد مقوله‌ای که شامل ۱۰ طبقه قبلی اختلالات شخصیت است؛ در بخش سوم کتابچه به مدل جایگزین تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت اشاره شده است. در این مدل که مبتنی بر رویکرد ابعادی است، اختلالات شخصیت شامل شش اختلال شخصیت ضداجتماعی/ سایکوپات، اجتنابی، مرزی، وسواسی - اجباری، اسکیزوتایپال و خودشیفته هستند (۶). انتشار ملاک‌های ابعادی اختلالات شخصیت در DSM-5 هنوز یک ماهیت غیر رسمی دارد، چرا که پس از گذشت چند ماه از انتشار آن، هنوز به صورت رسمی در مجامع و نوشته‌های علمی و آموزشی ملاک‌های آن مبنا قرار داده نمی‌شود (۶). این امر بدین معناست که در مجامع علمی و بالینی هر دو رویکرد مورد قبول بوده، رویکرد ابعادی بیشتر به عنوان رویکرد جایگزین مطرح بوده و رویکرد مقوله‌ای هنوز به عنوان رویکرد اصلی و طلایی تشخیص‌گذاری به شمار می‌آید.

از جمله ویژگی‌های بارز DSM-5، ارایه مجموعه ابزارهای ارزیابی به همراه ملاک‌های تشخیص می‌باشد. این ابزارها در وبسایت رسمی انجمن روانپزشکی آمریکا (www.psychiatry.org) قابل دسترس است. پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی ((PID-5) Personality Inventory for DSM-5 یکی از این ابزارها است. این پرسشنامه توسط Krueger و همکاران در سال ۲۰۱۲ به صورت مقدماتی تدوین شد (۷) و شکل نهایی آن در سال ۲۰۱۳ به صورت رسمی و همزمان با انتشار DSM-5 منتشر شد. این پرسشنامه ۲۵ خصیصه (trait) و پنج حوزه (domain) شخصیتی را که جزو ملاک‌های اصلی

اسکیزوفرنیا، دوقطبی و افسردگی اساسی، و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش، بود.

ابزار پژوهش: پرسشنامه محقق ساخته دموگرافیک؛ این

پرسشنامه به منظور بررسی ویژگی‌های دموگرافیک و فردی آزمودنی‌ها و با استفاده از پرسشنامه‌های دیگر که در حوزه روانشناسی و روانپزشکی به کار می‌رود؛ ساخته شده، و در آن اطلاعات اطلاعات تکمیلی همچون مشخصات فردی، وضعیت تحصیلی، شغلی، اجتماعی، سوابق بیماری و قضایی، سابقه مصرف مواد گنجانده شده است.

پرسشنامه PID-5: پرسشنامه PID-5 یک ابزار ۲۲۰ آیتمی

است که توسط Krueger و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است. این پرسشنامه به بررسی ۲۵ خصیصه شخصیتی مبتنی بر مدل ابعدی DSM-5 می‌پردازد. این خصیصه‌ها در پنج حوزه طبقه‌بندی می‌شوند. این حوزه‌ها در واقع نقطه مقابل عوامل بهنجار شخصیت هستند. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به روش لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (بسیار غلط یا اغلب غلط) تا ۳ (بسیار درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه مقدماتی Krueger و همکاران (۱۳) ضریب آلفای بدست آمده برای حوزه‌ها از ۰/۸۷ برای حوزه مهارنداشتن تا ۰/۹۶ برای گسستگی در نوسان بود. در این مطالعه ضریب آلفای محاسبه شده برای خصیصه‌ها نیز در محدوده‌ای بین ۰/۷۱ برای بدبینی تا ۰/۹۴ غرابیت (Eccentricity) قرار داشت. لازم به ذکر است که این پرسشنامه در ایران ترجمه نشده و ویژگی‌های روانسنجی آن نیز بررسی نشده است. این پرسشنامه در ابتدا توسط پژوهشگر و همکاران ترجمه شده و با فرهنگ ایران انطباق یافت (برای اطلاعات بیشتر به بخش روش اجرا مراجعه شود).

ترجمه، باز ترجمه و آماده‌سازی پرسشنامه PID-5: جهت

ترجمه و آماده‌سازی پرسشنامه PID-5 برای پژوهش گام‌های زیر برداشته شدند. در گام اول، پرسشنامه توسط دو مترجم مستقل، از زبان انگلیسی به فارسی سلیس و روان برگردانده شد. برای اینکه مفاهیم و اصطلاحات سازندگان پرسشنامه دقیقاً به فارسی ترجمه شود از دو متخصص زبان انگلیسی آشنا به مفاهیم روانشناسی خواسته شد تا این کار را انجام دهد. در گام دوم، متون ترجمه شده توسط یک متخصص روانشناسی آشنا به زبان انگلیسی با متن اصلی تطابق داده شده و پس از حک و اصلاح، متن فارسی اولیه تدوین شد. در گام سوم، این متن مجدداً توسط یک مترجم مسلط به زبان انگلیسی و فارسی و ناآگاه از روند ترجمه، از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. سپس دو استاد روانشناسی ترجمه، بازترجمه و متن اصلی با یکدیگر مقایسه کرده و تفاوت‌ها را برطرف نمودند. پس از این مرحله نسخه فارسی اولیه از پرسشنامه PID-5 تهیه شد. در گام بعدی، پرسشنامه روی چند آزمودنی به صورت آزمایشی اجرا شد و براساس بازخوردهای آنها اشکالات پیش آمده برطرف گردیده و فرم نهایی پرسشنامه PID-5 تدوین شد.

(ملاک B) تشخیص‌گذاری اختلال شخصیت در مدل ابعدی DSM-5 هستند را، ارزیابی می‌کند. به دلیل اینکه این پرسشنامه طی چندین سال کار پژوهشی و مبتنی بر شواهد تدوین شده، در پژوهش‌های اولیه و در کشورهای انگلیسی زبان از ساختار عاملی، قدرت تشخیصی و کارایی بالینی خوبی برخوردار بوده است. از زمان انتشار رسمی، این پرسشنامه به چندین زبان آلمانی (۸)، اسپانیایی (۹)، ایتالیایی (۱۰)، دانمارکی (۱۱، ۱۲) ترجمه شده است. در ایران نیز نیاز است تا متخصصین بالینی جهت تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت پا به پای مجامع علمی و بالینی دنیا ابزاری دقیق و کارا در اختیار داشته باشند. از این رو، هدف اصلی پژوهش حاضر ترجمه، انطباق و بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه PID-5 به زبان فارسی و در پرسنل وظیفه به عنوان نمونه‌ای از پرسنل نظامی بود. این اقدام، علاوه بر اینکه موجب سهولت کاربرد این ابزار توسط متخصصین بالینی کشور می‌شود، می‌تواند به نیروهای مسلح کشور ابزاری با دقت و کارایی تشخیصی بالا برای گزینش، استخدام و به کارگیری نیروهای نظامی و فرماندهان، معرفی نماید. در پرتو این امر، با گزینش دقیق و انتخاب افراد توانمند، بنیه دفاعی و رزمی کشور نیز تقویت شده و روز به روز بر اقتدار دفاعی کشور افزوده خواهد شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و با هدف هنجاریابی پرسشنامه بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه پرسنل وظیفه شاغل در نیروهای سه گانه ارتش جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۵ بودند. از این افراد با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و در دسترس نمونه‌ای به حجم ۴۴۲ نفر انتخاب و داده‌ها گردآوری شدند. بدین شکل که در ابتدا ستاد فرماندهی چند پادگان نظامی را به عنوان محیط پژوهش پیشنهاد داده و پژوهشگران بر اساس نمونه‌گیری تصادفی سه پادگان را انتخاب کردند. در مرحله دوم، از پرسنل وظیفه سه پادگان منتخب با روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به حجم ۴۴۲ نفر انتخاب و پرسشنامه‌ها تکمیل شد. از ۴۴۲ پرسشنامه تکمیل شده فقط ۴۰۱ پرسشنامه معتبر بودند (و مابقی به دلیل مخدوش بودن از پژوهش خارج شدند)؛ لذا نمونه نهایی پژوهش حاضر ۴۰۱ نفر بود. در این مطالعه، با توجه به اینکه پرسشنامه PID-5، دارای ۲۵ خصیصه است و معمولاً به منظور بررسی هر خصیصه حدود ۱۰ آزمودنی لازم است، لذا حجم اولیه نمونه ۲۵۰ نفر تخمین زده شده بود. اما به منظور افزایش توان آزمون‌های آماری ۴۴۲ نفر به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود و ملاک‌های خروج نمونه شامل مواردی چون سرباز بودن، دارا بودن سن بالای ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، خود اظهاری درباره داشتن هر گونه اختلال ارگانیک از قبیل سابقه ضربه به سر همراه با بیهوشی، تشنج، تومور مغزی، داشتن اختلال‌های روانپزشکی شدید چون

نتایج

از بین ۴۴۲ پرسشنامه تکمیل شده تعداد ۴۱ پرسشنامه مخدوش بودند. لذا نمونه نهایی پژوهش حاضر ۴۰۱ نفر بود. دامنه سنی پرسنل وظیفه مشارکت کننده ۱۸ تا ۳۳ سال بود ($M = ۲۲/۳۰$ و $SD = ۲/۶۱$). در جدول ۱ به فراوانی وضعیت تحصیلی نمونه پژوهش اشاره شده است.

از نظر سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی، ۹۷/۵ درصد بدون سابقه خاص و ۲/۵ درصد ابتلا به یک اختلال را گزارش کردند. ضریب همسانی درونی برای خصیصه‌های ۲۵ گانه پرسشنامه PID-5 با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. در جدول ۲ به میانگین، انحراف استاندارد، آلفای کرونباخ و همبستگی خصیصه‌ها با نمره کل، اشاره شده است.

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود دامنه آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ۲۴ خصیصه از ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ بدست آمد که ضریب اطمینان قابل قبولی است، و فقط در خصیصه بدگمانی آلفای محاسبه شده ۰/۵۰ بود. شاید یکی از دلایل مهم برای پایین بودن ضرایب آلفای خصیصه‌های بدگمانی کم بون تعداد آیتم‌های این خصیصه باشد، چرا که هرچه تعداد آیتم‌ها در خصیصه‌ای بالا است، آلفای کرونباخ آن نیز بالاتر است.

ضریب همسانی درونی حوزه‌های پرسشنامه PID-5 با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد، آلفای کرونباخ و همبستگی خصیصه‌ها با نمره کل آورده شده است.

دامنه آلفای کرونباخ محاسبه شده برای حوزه‌ها از ۰/۷۱ (حوزه ضدیت) تا ۰/۸۴ (روانپریشی) محاسبه شده است. از این رو، کلیه ضرایب آلفای محاسبه شده برای حوزه‌ها، ضرایب خوب و قابل قبولی هستند.

به منظور بررسی انسجام درونی ابعاد سطح بالا و سطح پایین پرسشنامه، همبستگی درونی (Inter-correlation) خصیصه‌ها و حوزه‌های پرسشنامه محاسبه شده است. در جدول ۴ به همبستگی میان حوزه‌های پنج گانه پرسشنامه PID-5 اشاره شده است.

جدول ۱. فراوانی وضعیت تحصیلی نمونه پژوهش

تحصیلات	فراوانی	درصد
سیکل	۵۹	۱۴,۷۵
دیپلم	۸۳	۲۰,۷۵
فوق دیپلم	۱۳۰	۳۲,۵
لیسانس	۱۲۰	۳۰
فوق لیسانس	۹	۲
کل	۴۰۱	۱۰۰

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ خصیصه‌های پرسشنامه PID-5

خصیصه‌های PID-5	تعداد آیتم‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ (α)
اضطراب	۹	۱/۳۹	۰/۵۰	۰/۶۶
بی‌ثباتی هیجانی	۷	۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۶۱
ناایمنی هنگام جدایی	۷	۱/۲۸	۰/۴۶	۰/۶۱
درجامانگی	۹	۱/۲۸	۰/۴۶	۰/۶۱
فرمانبرداری/اطاعت	۴	۱/۰۳	۰/۶۰	۰/۶۷
بی‌لذتی	۸	۱/۰۳	۰/۵۶	۰/۷۸
افسرده‌خویی	۱۴	۱/۱۰	۰/۵۵	۰/۸۲
دوری‌گزینی	۱۰	۱/۳۸	۰/۴۵	۰/۶۲
اجتناب از صمیمیت	۶	۱/۲۸	۰/۴۶	۰/۶۱
عاطفه‌مندی محدود	۷	۱/۱۴	۰/۴۸	۰/۶۲
بدگمانی	۷	۱/۲۳	۰/۴۳	۰/۵۰
خصوصیت	۱۰	۱/۳۲	۰/۴۸	۰/۶۴
توجه طلبی	۸	۱/۴۳	۰/۵۰	۰/۶۴
سنگدلی	۱۴	۰/۹۹	۰/۵۱	۰/۸۰
فریبکاری	۱۰	۱/۱۰	۰/۵۰	۰/۷۱
خودبزرگ‌بینی	۶	۱/۳۳	۰/۵۷	۰/۶۶
زرنگی	۵	۱/۰۳	۰/۶۱	۰/۷۷
(-) کمال‌گرایی افراطی	۱۰	۱/۵۴	۰/۴۶	۰/۶۱
خطرپذیری	۱۴	۱/۴۳	۰/۵۰	۰/۶۴
حواسپرتی	۹	۱/۲۴	۰/۵۴	۰/۷۳
تکانشگری	۶	۰/۹۷	۰/۶۰	۰/۷۰
فقدان مسئولیت‌پذیری	۷	۱/۰۸	۰/۵۴	۰/۶۱
نامتعارف بودن	۱۳	۱/۱۷	۰/۵۳	۰/۸۱
آشفتنگی فکری و ادراکی	۱۲	۱/۲۰	۰/۴۹	۰/۷۴
عقاید و تجارب غیرعادی	۸	۱/۲۵	۰/۵۲	۰/۶۵

جدول-۳. میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ حوزه‌های پرسشنامه PID-5

حوزه‌های PID-5	تعداد آیتم‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ (α)
عاطفه مندی منفی	۵۳	۱/۳۵	۰/۴۱	۰/۷۴
گسستگی	۴۵	۱/۲۳	۰/۳۹	۰/۷۱
ضدیت	۴۳	۱/۲۴	۰/۴۲	۰/۷۰
مهارنداشتن	۴۶	۱/۰۹	۰/۴۷	۰/۷۹
روانپرسی	۳۳	۱/۲۱	۰/۴۵	۰/۸۴

جدول-۴. همبستگی میان حوزه‌های پرسشنامه PID-5

حوزه‌ها	عاطفه منفی	گسستگی	ضدیت	مهار نداشتن	روانپرسی
عاطفه منفی	۱				
گسستگی	۰/۴۷**	۱			
ضدیت	۰/۵۸**	۰/۵۰**	۱		
مهار نداشتن	۰/۵۷**	۰/۶۵**	۰/۵۷**	۱	
روانپرسی	۰/۶۱**	۰/۶۱**	۰/۶۷**	۰/۶۴**	۱

توجه: ** در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار

در ایران ترجمه نشده و فرم فارسی از آن وجود نداشت. لذا، گام اول پژوهش، ترجمه و انطباق این پرسشنامه با فرهنگ ایران بود. بدین منظور مراحل طبق چارچوبهای استاندارد (۱۴) (۱۵) ترجمه و انطباق پرسشنامه‌ها در پیش گرفته شد، و پس از آن فرم فارسی پرسشنامه تدوین شد.

به منظور بررسی پایایی و قابلیت اطمینان پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. تعیین همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ روش مناسبی جهت سنجش پایایی ابزار ارزیابی روانشناختی است. Al-Dajani و همکاران (۱۶) در مقاله مروری خود تحت عنوان «مروری بر روان سنجی پرسشنامه PID-5» عنوان می‌کنند که از مجموع ۳۰ مطالعه بررسی شده، ۲۵ مطالعه به منظور بررسی ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند. از این‌رو، در این پژوهش نیز ضرایب پایایی پرسشنامه PID-5 با روش آلفای کرونباخ محاسبه شدند.

در این پژوهش ضرایب اطمینان با روش آلفای کرونباخ؛ برای ۲۴ خصیصه، در دامنه‌ای از ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ بدست آمد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ۲۴ خصیصه ضرایب اطمینان قابل قبولی را نشان داد، و فقط در خصیصه بدگمانی آلفای محاسبه شده ۰/۵۰ و نسبتاً پایین بود. آلفای کرونباخ کلی محاسبه شده برای خصیصه‌ها ۰/۹۴ و برای حوزه‌های پرسشنامه ۰/۸۸ بود. این ضرایب در مجموع نشان دهنده‌ی قابلیت اطمینان و همسانی درونی خوبی برای پرسشنامه PID-5 است. ضریب آلفای پایین در خصیصه بدگمانی، شاید در درجه اول ناشی از تعداد کم آیتم‌های آن خصیصه باشد. چرا که اکثر مطالعات انجام شده درباره همسانی درونی و پایایی PID-5، پایین‌ترین نمره آلفا مربوط به خصیصه بدگمانی است (۱۷-۱۹). همانگونه که گفته شد ضریب آلفای کرونباخ به شدت تحت تأثیر اجزای آزمون و تعداد آیتم‌ها قرار دارد (۲۰). اما شاید دلیل دیگر این امر و پایین بودن نسبی ضرایب آلفای برخی از خصیصه‌ها، تک جنسیتی بودن نمونه باشد، چرا که در این

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین تمامی حوزه‌ها همبستگی معناداری (در سطح معناداری ۰/۰۱) دیده می‌شود. دامنه این همبستگی از ۰/۴۷ (همبستگی میان گسستگی و عاطفه مندی منفی) تا ۰/۶۷ (همبستگی میان ضدیت و روانپرسی) است. این همبستگی موید این امر است که اگرچه سازه شخصیت از ابعاد مختلفی تشکیل شده، اما این ابعاد رابطه معناداری با یکدیگر داشته و ساختار شخصیت در پرتو وجود این ارتباط معنا پیدا می‌کند. به همین خاطر است که توصیف ویژگی‌های شخصیتی یک فرد بر اساس یک مدل خاص، بدون پرداختن به همه ابعاد آن مدل (در قالب یک ساختار کلی) امکان‌پذیر نخواهد بود.

در جدول ۵ همبستگی درونی میان خصیصه‌ها با حوزه‌ها و نمره کل پرسشنامه آورده شده است. همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین تمامی خصیصه‌ها با حوزه‌ها و بخصوص حوزه‌های مرتبط با هر خصیصه در سطح خطای ۰/۰۱، همبستگی معناداری وجود دارد.

در ستون اول جدول ۵ به ارتباط تئوریک و رابطه‌ای که در اکثر یافته‌های پژوهشی بین خصیصه‌ها و حوزه‌ها بدست آمده، اشاره شده است (موارد بولد شده به رابطه‌ای اشاره دارد که از منظر تئوریک بین خصیصه‌ها و حوزه‌های دربرگیرنده آنها وجود دارد). همانگونه که ملاحظه می‌شود بین تمامی خصیصه‌ها با نمره کل همبستگی معناداری (در سطح معناداری ۰/۰۱) وجود دارد. دامنه ارتباط بین خصیصه‌ها از ۰/۳۹ برای کمال‌گرایی افراطی تا ۰/۸۰ برای عجیب و غریب بودن می‌باشد (در سطح معناداری ۰/۰۱).

بحث

هدف کلی پژوهش حاضر ترجمه، انطباق و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه PID-5 در پرسنل وظیفه بود. به دلیل نو و جدید بودن مدل جایگزین اختلالات شخصیت (بخش III در DSM-5)؛ تا جایی که نویسندگان اطلاع داشتند این پرسشنامه

شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی است (۱) و به نوعی معرف ویژگی‌های فرد است. اجزای این سازه به نوعی در ارتباط با هم بوده و تمامی مدل‌های ارائه شده برای بررسی شخصیت و شخصیت‌شناسی بر این امر اذعان دارند؛ مثل مدل مک کرا و کاستا (۲۴)، مدل Hexaco (۲۵). در رویکرد جایگزین و ابعادی DSM-5 نیز وجود حوزه‌ها و خصیصه‌ها، بر اساس یک ساختار پیشنهاد شده برای اختلالات شخصیت هستند (۲۶، ۲۷). این ساختار در عوامل سطح بالا شامل پنج حوزه/ بُعد است. حوزه‌ها تحت یک عامل سطح بالاتر یعنی عامل عمومی شخصیت (GFP) قرار می‌گیرند. هر کدام از این حوزه‌ها خود تشکیل شده از چندین خصیصه بوده و بر اساس مدل با حوزه‌ها/خصیصه‌ها ارتباط معناداری دارند. در یک اقدام پژوهشی رایت و همکاران (۲۸) با استفاده از نرم افزار Mplus به بررسی ساختار عاملی و درونی حوزه‌ها و خصیصه‌های اختلال شخصیت طبق مدل مبتنی بر خصیصه DSM-5 پرداختند (۱۶). در پژوهش آنها مشخص شد که بین تمامی حوزه‌ها و خصیصه‌ها ارتباط وجود داشته و این ارتباط در میان حوزه‌ها و خصیصه‌هایی که معرف یک ویژگی شخصیتی خاص است بیشتر دیده می‌شود. از این رو، همبستگی مشاهده شده میان حوزه‌ها و خصیصه‌ها در پژوهش حاضر نیز به نوعی موید یافته‌های قبلی (۱۰، ۱۱، ۲۹) در این راستا می‌باشد.

پژوهش تمامی مشارکت کنندگان مرد بودند، اما در پژوهش‌های انجام شده قبلی هر دو جنسیت (زن و مرد) در پژوهش‌ها شرکت داشتند (۱۱، ۱۷، ۲۱). دلیل دیگر پایین بودن ضریب آلفا در این خصیصه می‌تواند ناشی از ساختار فرهنگی در جامعه ما و تفاوت آن با کشورهای غربی باشد. این امر، یعنی پایین بودن ضریب آلفای برخی خصیصه‌ها در نتایج بسیاری از مطالعاتی که در زمینه هنجاریابی و انطباق پرسشنامه‌های شخصیتی و روانشناختی انجام گرفته دیده می‌شود.

به طور کلی، ضرایب آلفای خصیصه‌ها و حوزه‌ها، نشان دهنده قابلیت اطمینان بالای این پرسشنامه برای کاربرد آن در مشارکت کنندگان فارسی زبان است. لذا می‌توان از پرسشنامه PID-5 در پژوهش و تشخیص خصیصه‌های شخصیت در فرهنگ ایران استفاده کرد. از این رو نتایج حاصل شده در این پرسشنامه همسو با پژوهش‌های دیگری است که در کشورهای مختلف جهت بررسی ثبات درونی پرسشنامه صورت گرفته است، مثل مطالعه AI-Atiyah و همکاران (۲۲) در سه کشور عربی، مطالعه Bach و همکاران (۱۱) در کشور دانمارک، Gutierrez و همکاران در اسپانیا (۹)، Roskam در کشور فرانسه (۲۳)، Zimmermann در آلمان (۸) و ... است.

شخصیت یک سازه و ساختار پایا و مجموعه‌ای از الگوهای

جدول ۵- ضرایب همبستگی درونی میان خصیصه‌های ۲۵ گانه و حوزه‌های پنج‌گانه پرسشنامه PID-5 و همبستگی خصیصه‌ها با نمره کل پرسشنامه PID-5

حوزه مرتبط طبق مدل	خصیصه‌ها	عاطفه منفی (NE)	گسستگی (DE)	ضدیت (AN)	مهار نداشتن (DI)	روانپریشی (PS)	همبستگی با نمره کل
NE	اضطراب	۰/۸۰**	۰/۵۰**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۴۸**	۰/۶۴**
NE	بی‌ثباتی هیجانی	۰/۸۱**	۰/۳۶**	۰/۵۸**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۰/۶۸**
NE	ناایمنی هنگام جدایی	۰/۸۱**	۰/۳۰**	۰/۴۷**	۰/۴۳**	۰/۴۴**	۰/۶۰**
NE	درجاماندگی	۰/۷۰**	۰/۵۵**	۰/۵۲**	۰/۶۱**	۰/۶۶**	۰/۷۴**
DE	فرمانبرداری	۰/۴۳**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۶۰**	۰/۴۵**	۰/۵۶**
DE	بی‌لذتی	۰/۴۲**	۰/۷۸**	۰/۳۷**	۰/۵۹**	۰/۵۴**	۰/۶۶**
DE/NE	افسرده‌خویی	۰/۴۹**	۰/۷۸**	۰/۵۰**	۰/۴۴**	۰/۵۶**	۰/۶۷**
DE	دوری‌گزینی	۰/۲۵**	۰/۸۲**	۰/۳۴**	۰/۵۱**	۰/۳۸**	۰/۵۵**
DE	اجتناب از صمیمیت	۰/۴۳**	۰/۵۶**	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۵۰**	۰/۵۶**
DE/NE(-)	عاطفه محدود	۰/۴۰**	۰/۴۱**	۰/۳۱**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۴۵**
DE/NE	بدگمانی	۰/۵۵**	۰/۴۲**	۰/۵۷**	۰/۵۴**	۰/۵۶**	۰/۶۴**
AN/NE	خصومت	۰/۵۲**	۰/۱۷**	۰/۵۳**	۰/۲۲**	۰/۴۵**	۰/۴۶**
AN	توجه طلبی	۰/۵۴**	۰/۶۱**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	۰/۶۴**	۰/۷۵**
AN	سنگدلی	۰/۵۴**	۰/۶۱**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	۰/۶۴**	۰/۷۵**
AN	سنگدلی	۰/۴۸**	۰/۵۰**	۰/۷۸**	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۰/۷۵**
AN	فربکاری	۰/۵۱**	۰/۳۶**	۰/۷۶**	۰/۳۰**	۰/۴۷**	۰/۵۸**
AN	خودبزرگ بینی	۰/۴۱**	۰/۳۶**	۰/۸۲**	۰/۴۱**	۰/۵۲**	۰/۶۱**
AN	زرنگی	۰/۴۲**	۰/۲۴**	۰/۴۳**	۰/۱۰	۰/۴۲**	۰/۳۹**
DI(-)	(-)کمال‌گرایی افراطی	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۴**
DI	خطر پذیری	۰/۶۴**	۰/۵۷**	۰/۴۴**	۰/۸۳**	۰/۵۷**	۰/۷۶**
DI	حواسپرتی	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۸۵**	۰/۵۱**	۰/۶۷**
DI	تکانشگری	۰/۴۱**	۰/۵۵**	۰/۵۵**	۰/۸۲**	۰/۵۲**	۰/۷۰**
DI	فقدان مسولیت‌پذیری	۰/۵۹**	۰/۵۹**	۰/۶۱**	۰/۶۱**	۰/۸۸**	۰/۸۰**
PS	عجیب و غریب بودن	۰/۵۷**	۰/۵۷**	۰/۵۹**	۰/۶۳**	۰/۸۷**	۰/۷۹**
PS	آشفتگی ادراکی	۰/۴۵**	۰/۴۵**	۰/۵۶**	۰/۴۳**	۰/۸۵**	۰/۶۷**
PS	عقاید غیرمعمول	۰/۸۰**	۰/۵۰**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۴۸**	۰/۶۴**

توجه: * در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار، ** در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار؛ DE: گسستگی (Detachment)؛ NE: عاطفه‌مندی منفی (Negative Affect)؛ DI: مهار نداشتن (Disinhibition)؛ AN: ضدیت (Antagonism)؛ PS: روانپریشی (Psychoticism).

داشتند. این امر به خودی خود می‌تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. لذا، انتظار می‌رود در پژوهش‌های آینده نمونه‌ها از جمعیت‌های گوناگون و با توزیع نرمال‌تر انتخاب شده و اهداف مجدداً مورد مطالعه قرار گیرند. و در نهایت، سومین محدودیت پژوهش حاضر شاید به غیر بالینی بودن نمونه برگردد. بهتر است در پژوهش‌های آتی نمونه‌ای از جمعیت بالینی و پرسنل نظامی دارای علایم و نشانگان اختلالات شخصیت بررسی شده و روایی ملاکی این پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که نسخه فارسی پرسشنامه شخصیتی PID-5 که بر اساس مدل ابعادی نظام DSM-5 ساخته شده، از انطباق و اعتبار کافی برای بررسی اختلال‌های شخصیت در پرسنل وظیفه برخوردار بوده و به عنوان یک ابزار جدید می‌توان از آن برای تشخیص‌گذاری و پژوهش در زمینه نشانگان اختلال شخصیت استفاده کرد. همچنین با توجه به اینکه مطالعه حاضر جزو اولین مطالعات جدی در این زمینه در ایران بوده و به عنوان اولین اقدام پژوهشی در زمینه بررسی ابعادی اختلالات شخصیت در پرسنل نظامی است، لذا با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت که محققان و متخصصان با اطمینان می‌توانند از پرسشنامه PID-5، برای سنجش خصیصه‌های شخصیت در تشخیص اختلال‌های شخصیت در جمعیت نظامی و به ویژه پرسنل وظیفه استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله منتج از یک طرح پژوهشی

مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آجا بود. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش و کلیه پرسنل وظیفه ارتش جمهوری اسلامی ایران که با مشارکت خود، در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند سپاسگزاری می‌نماییم.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌دارند که در خصوص این

پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R. Personality Disorders in Modern Life. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2004.
2. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
3. Regier DA. Forward. In: Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA, editors. DIMENSIONAL MODELS OF PERSONALITY DISORDERS: Refining the Research Agenda for DSM-V. 1. Washington, D.C.: Published by the

با توجه به نتایج حاصله، می‌توان چنین ادعا کرد که یافته‌های پژوهش همسو با مطالعات قبلی در این زمینه بوده (۱۰، ۲۲، ۳۰)، و نشان دهنده این امر است که اگر چه پرسشنامه PID-5 در یک فرهنگ غربی تدوین و توسعه یافته است (۱۳)، اما ترجمه و انطباق آن در فرهنگ‌های دیگر و به خصوص فرهنگ‌های غیرغربی، تأثیری بر کاربرد آن نداشته و ضرایب اطمینان و ارتباط درونی بدست آمده برای آن در فرهنگ‌های مختلف تفاوتی با سازه اصلی ندارد. لذا، در اینجا می‌توان گفت که نسخه فارسی پرسشنامه PID-5 دارای اعتبار و ساختار دورنی قابل قبولی است.

با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه پرسنل وظیفه بودند، بر اساس یافته‌های پژوهش از این پرسشنامه می‌توان به عنوان ابزاری معتبر برای استخدام، جایابی و اعزام به مأموریت پرسنل استفاده کرد. تا کسانی که دارای خصیصه‌های نسبتاً شدیدی از اختلالات شخصیت هستند وارد مشاغل و پست‌های حساس نظامی نشوند. این امر برای سلامت سازمانی و موفقیت در عملیات نظامی بسیار موثر می‌باشد. نکته دیگری که باید به آن توجه داشت ویژگی فرافرنگی و جامعیت این پرسشنامه برای فرهنگ‌های گوناگون است. طوریکه نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج بدست آمده در دیگر کشورها بوده، و این پرسشنامه به عنوان یک ابزار کارآمد می‌تواند در کنار سایر ابزارهای ارزیابی شخصیت در سازمان‌های نظامی مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش انجام شده علی‌رغم اینکه اطلاعات مفیدی در زمینه اعتبارسنجی و انطباق پرسشنامه PID-5 فراهم نموده، با چندین محدودیت نیز مواجه بود که پژوهش‌های آینده باید به آن توجه نمایند. اولین محدودیت پژوهش تمرکز بر روی پرسنل وظیفه و جنسیت مردان بود. این امر می‌تواند بر ویژگی‌های نرمال که در دو جنس به صورت بهنجار توزیع شده است تاثیرگذار بوده و به تبع آن بر روی نتایج پژوهش موثر باشد. لذا، تعمیم نتایج برای دو گروه جنسیتی ممکن است با دشواری همراه باشد. امید است پژوهشگران بعدی به بررسی دو جنس زن و مرد در پژوهش‌ها توجه نمایند. دومین محدودیت پژوهش به ماهیت نمونه مورد مطالعه برمی‌گردد. چرا که مشارکت کنندگان از نظر سنی فاصله نسبتاً نزدیکی به هم

American Psychiatric Association; 2006.

4. Svarkic D, Cloninger C. Epigenetic Perspective on Behavior Development, Personality, and Personality Disorders. . 22, No.2, pp 153-166. Psychiatria Danubina. 2010;22(2):153-66.
5. Rounsaville B, Alarcon R, Andrews G, et al. Basic nomenclature issues for DSM-V. In: Kupfer D, First M, Regier D, editors. A Research Agenda for DSM-V. دوم ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2002.
6. APA. DSM-IV and DSM-5 Criteria for the Personality Disorders. In: Association AP, editor. 2012.

7. 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.
8. Zimmermann J, Altenstein D, Krieger T, Holtforth MG, Pretsch J, Alexopoulos J, et al. The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *J Personal Disord*. 2014;28.
9. Gutierrez F, Aluja A, Peri JM, Calvo N, Ferrer M, Bailles E, et al. Psychometric Properties of the Spanish PID-5 in a Clinical and a Community Sample. *Assessment*. 2015.
10. 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.
11. Bo S, Bach B, Mortensen EL, Simonsen E. Reliability and hierarchical structure of DSM-5 pathological traits in a danish mixed sample. *J Personal Disord*. 2015;30.
12. Bach B, Maples-Keller JL, Bo S, Simonsen E. The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a danish population. *Pers Disord*. 2016;7.
13. 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.
14. Epstein J, Santo RM, Guillemain F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(4):435-41.
15. Simonsen E, Mortensen EL. Difficulties in Translation of Personality Scales. *Journal of personality disorders*. 1990;4(3):290-6.
16. Al-Dajani N, Gralnick TM, Bagby RM. A Psychometric Review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current Status and Future Directions. *Journal of personality assessment*. 2016;98(1):62-81.
17. Al-Dajani N, Gralnick TM, Bagby RM. A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): current status and future directions. *Journal of personality assessment*. 2016;98.
18. Thomas KM, Yalch MM, Krueger RF, Wright AG, Markon KE, Hopwood CJ. The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*. 2013;20(3):308-11.
19. Anderson JL, Sellbom M, Bagby RM, Quilty LC, Veltri CO, Markon KE, et al. On the convergence between PSY-5 domains and PID-5 domains and facets: implications for assessment of DSM-5 personality traits. *Assessment*. 2013;20(3):286-94.
20. 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. *Psychological methods*. 2003;8(2):206-24.
21. Bach B, Markon K, Simonsen E, Krueger RF. Clinical utility of the DSM-5 alternative model of personality disorders: six cases from practice. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(1):3-25.
22. Al-Attiyah AA, Megreya AM, Alrashidi M, Dominguez-Lara SA, Al-Sheerawi A. The psychometric properties of an Arabic version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) across three Arabic-speaking Middle Eastern countries. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2017:1-9.
23. Amini M, Dabbaghi P, Lotfi M. Standardization and Investigation of Psychometric Properties of Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in Soldiers. Tehran 2017.
24. McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*. 1992;60(2):175-215.
25. Ashton MC, Lee K, de Vries RE, Hendrickse J, Born MP. The maladaptive personality traits of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in relation to the HEXACO personality factors and schizotypy/dissociation. *Journal of personality disorders*. 2012;26(5):641-59.
26. Wright AG, Simms LJ. On the structure of personality disorder traits: conjoint analyses of the CAT-PD, PID-5, and NEO-PI-3 trait models. *Personality disorders*. 2014;5(1):43-54.
27. 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. *Journal of personality*. 2014;82(2):158-69.
28. Wright AG, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Pincus AL, Krueger RF. The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of abnormal psychology*. 2012;121(4):951-7.
29. Dyce JA, O'Connor BP. Personality disorders and the five-factor model: a test of facet-level predictions. *Journal of personality disorders*. 1998;12(1):31-45.
30. Griffin SA, Samuel DB. A closer look at the lower-order structure of the Personality Inventory for DSM-5: comparison with the Five-Factor Model. *Personality disorders*. 2014;5(4):406-12.