

Research Paper

Factor Structure of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample



Shiva Soraya¹, Leila Kamalzadeh¹, Vahideh Nayeri¹, Esmat Bayat², Kaveh Alavi³, *Seyed Vahid Shariat⁴

1. Psychiatrist, Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc., Department of General Psychology, Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Psychiatrist, Assistant Professor, Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Psychiatrist, Associate Professor, Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Soraya Sh, Kamalzadeh L, Nayeri V, Bayat E, Alavi K, Shariat SV. [Factor Structure of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2017; 22(4):308-317. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.308>

doi: <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.308>

Received: 31 Mar. 2016

Accepted: 14 Sep. 2016

ABSTRACT

Objectives The study was performed to determine the factor structure of the Persian translation of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5).

Methods After translation and back translation of PID-5, it was performed on 217 subjects, including 114 healthy students and 103 patients with personality disorders. Exploratory factor analysis was done using principal component analysis and direct oblimin rotation to determine the main factors of the inventory and factor loading of the facets. We used SPSS 20 for data analyses.

Results Using direct oblimin rotation, 5 factors were extracted. The 1st factor Depression-Anxiety includes 8 facets: anhedonia, anxiousness, depressivity, distractibility, emotional lability, impulsiveness, separation insecurity and submissiveness. The 2nd factor Antagonism includes 6 facets: attention seeking, callousness, deceitfulness, grandiosity, hostility and manipulateness. The 3rd factor Detachment includes 4 facets: intimacy avoidance, restricted affectivity, withdrawal and suspiciousness. The 4th factor includes 5 facets: preservation, rigid perfectionism, impulsiveness, irresponsibility and risk taking. Finally, eccentricity, perceptual dysregulation, unusual beliefs, and experiences were categorized under the 5th factor

Conclusions The Persian version of PID-5 has acceptable construct validity and could be used as an assessment tool for personality disorders in Iranian samples, if other types of validity and reliability of the tool are proved to be satisfactory.

Key words:

Personality disorder, validity, Factor analysis, Inventory

* Corresponding Author:

Seyed Vahid Shariat, MD

Address: Mental Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 66506862

E-mail: vahid.shariat@gmail.com

ساختار عاملی پرسش‌نامه شخصیتی (PID-5) DSM-5 در نمونه ایرانی

شیوا ثریا^۱، لیلا کمال‌زاده^۱، وحیده نیری^۱، عصمت بیات^۲، کاوه علوی^۳، سیدوحید شریعت^۴

۱- روان‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- روان‌پزشک، استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- روان‌پزشک، دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ فروردین ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۴ شهریور ۱۳۹۵

هدف: این پژوهش با هدف ترجمه و بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه شخصیتی DSM-5 (PID-5) در زبان فارسی انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی، جامعه آماری به روش در دسترس از بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران انتخاب شد. پس از برگرداندن PID-5 به فارسی و ترجمه مجدد به انگلیسی، پرسش‌نامه روی ۲۱۷ نفر (۱۱۴ دانشجوی سالم و ۱۰۳ بیمار مبتلا به اختلالات شخصیت) اجرا شد. داده‌های به‌دست‌آمده به روش تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS و روش تحلیل اجزای اصلی و چرخش مایل سنجیده، بار عاملی هر وجه مرتبط با هر کدام از عوامل پنج‌گانه استخراج شد.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی پنج عامل استخراج شد. عامل اول شامل گویه‌های «بی‌لذتی»، «مضطرب‌بودن»، «افسردگی‌پذیری»، «حواس‌پرتی»، «ناپایداری هیجانی»، «تکانش‌گری»، «تألمنی در جدایی» و «سلطه‌پذیری»؛ عامل دوم شامل «توجه‌جویی»، «سنگ‌دلی»، «فرب‌کاری»، «خودبزرگ‌بینی»، «خصوصیت» و «دغل‌کاری»؛ عامل سوم شامل «گریز از صمیمیت»، «عاطفه‌پذیری محدود»، «نزوا» و «شکاکیت»؛ عامل چهارم شامل «درج‌زدگی»، «کمال‌طلبی نامتعطف»، «تکانش‌گری»، «مسئولیت‌ناپذیری» و «خطرپذیری» و عامل پنجم شامل «غرابیت»، «کرن‌تنظیمی ادراکی»، «باورها» و «تجارب نامعمول» می‌شود.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسش‌نامه از نظر رویه‌سازی، وضعیت قابل قبولی دارد و با تأیید روایی و پایایی، قابلیت دارد که بین مخاطبان ایرانی فارسی‌زبان به عنوان ابزاری برای بررسی اختلالات شخصیتی، کاربری بالینی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

اختلال شخصیت، روایی، تحلیل عاملی، پرسش‌نامه

مقدمه

به اختلالات شخصیت رویکرد مقوله‌ای پرداخته است [۱، ۳]. رویکرد مقوله‌ای کاربرد آسانی دارد و ارتباط حرفه‌ای را تسهیل می‌بخشد و به درمانگر این امکان را می‌دهد که برای تعیین نیازهای درمانی مشخص کند که مراجع دچار اختلال شخصیت هست یا نه [۱].

این رویکرد اطلاعات مفیدی را درباره حالات شدید یا نمونه یک اختلال شخصیت (پروتوتایپ) به‌دست می‌دهد، ولی حالات خفیف و مختلط بیماری را به‌خوبی بیان نمی‌کند [۴]. شاید مهمترین محدودیت رویکرد مقوله‌ای خالص این است که نمی‌توان با این رویکرد تمام ابعاد و ویژگی‌های شخصیتی مراجعان را مشخص ساخت. این رویکرد وجوه مختلف مزاج و سطح تکاملی منش (کاراکتر) را در نظر نمی‌گیرد. با در نظر گرفتن محاسن و محدودیت‌های این دو رویکرد، در ویرایش پنجم راهنمای

شخصیت شامل الگوهای پایدار ادراک و تفکر درباره محیط و فرد است که در گستره‌های از موقعیتهای فردی و اجتماعی به نمایش گذاشته می‌شود [۱]. طبق تعریف پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی (DSM-5)، اختلال شخصیت الگویی پابرجا از تجربه درونی و رفتار است که از آنچه در فرهنگ فرد مورد انتظار است، فاصله قابل توجهی دارد [۲]. این اختلالات معمولاً از نوجوانی و جوانی شروع می‌شود و در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخشنودی فرد و یا بروز اختلال در برخی کارکردهای وی می‌شود.

در ارزیابی اختلال شخصیت دو رویکرد اصلی وجود دارد که عبارتند از رویکرد مقوله‌ای و رویکرد ابعادی [۱]. چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی (DSM-IV-TR)

* نویسنده مسئول:

دکتر سید وحید شریعت

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۶۸۶۲۰۶۶۵۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: vahid.shariat@gmail.com

بالایی گزارش شد [۱۳]. در مطالعه مارکون و همکاران (۲۰۱۳) ویژگی‌های روانسنجی از جمله ساختار عاملی ۵-PID بررسی شد و روایی سازه مناسبی داشت [۱۴]. مطالعه دیگری که روی نسخه اسپانیایی این پرسش‌نامه انجام شده، از روش تحلیل عاملی بر اساس چرخش Procrustes استفاده کرده است که با پژوهش پیشرو شباهت‌هایی داشته است [۱۵].

در مطالعه مشابهی در بلژیک نیز ساختار عاملی ۵-PID در زبان آلمانی سنجیده شد [۱۶]. الداجانی (۲۰۱۵) نتیجه بازبینی‌اش را روی ۳۰ مقاله در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه منتشر کرد [۱۷]. مقالاتی که تاکنون منتشر شده‌اند نشان می‌دهند خصوصیات روان‌سنجی ۵-PID قابل قبول است. ساختار این پرسش‌نامه با الگوهای شخصیت و سایکوپاتولوژی موجود سازگاری دارد و نمایانگر روایی سازه مناسب این ابزار است. البته به دلیل تفاوت‌های فرهنگی نمی‌توان از پرسش‌نامه‌هایی که در دیگر فرهنگ‌ها استاندارد شده‌اند، به‌طور مستقیم استفاده کرد و برای هر فرهنگ و زبانی باید دوباره فرایند اعتباریابی انجام شود، زیرا صفات شخصیتی هم در دیدگاه واژه‌شناختی و هم در رویکرد مفهومی کاملاً به فرهنگ وابسته است. ترجمه دقیق و مناسب پرسش‌نامه‌ها برای استفاده از آن‌ها ضروری است و باید پرسش‌نامه ترجمه‌شده با توجه به تفاوت‌های بین‌زبانی و بین‌فرهنگی و حفظ روایی آن استفاده شود. هدف از انجام این مطالعه ترجمه و بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه ۵-PID در زبان فارسی است.

روش

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی است که ساختار عاملی فرم بلند ۲۲۰ سؤالی پرسش‌نامه شخصیتی ۵-DSM (PID-۵) را در دانشجویان پزشکی و بیماران سرپایی روان‌پزشکی ارزیابی کرده است (سال ۹۴-۱۳۹۳). برای انجام این پژوهش دو گروه در نظر گرفته شدند: دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که به‌طور غیرتصادفی (در دسترس) انتخاب شدند و بیماران سرپایی روان‌پزشکی که از میان بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه انسیتو روان‌پزشکی تهران و مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران به‌گونه‌ای انتخاب شدند که روان‌پزشک عضو هیئت علمی دانشگاه در آن‌ها اختلال شخصیت را تشخیص داده بود و همچنین در دوره‌های حاد یا تشدید اختلالات محور اقرار نداشتند و سایکوتیک نیز نبودند.

معیارهای ورود به مطالعه در دانشجویان پزشکی شامل رضایت به شرکت در مطالعه و نداشتن اختلالات مازور روان‌پزشکی (اسکیزوفرنیا، اسکیزوافکتیو، اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال افسردگی مازور) بود. در بیماران علاوه بر رضایت شرکت در مطالعه، پرونده روان‌پزشکی آن‌ها مطالعه و نوع اختلال روان‌پزشکی تعیین می‌شد. این افراد نباید دچار اختلالات مازور روان‌پزشکی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال دوقطبی نوع یک

تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی، هر دو رویکرد مقولهای و ابعادی ارائه شده است. در متن این راهنما رویکرد مقول‌های DSM-IV-TR عیناً تکرار شده است، اما در ضمیمه آن دو رویکرد تقلیلگرایانه و ابعادی نیز معرفی شده و در پایگاه اینترنتی آن چند پرسشنامه به منظور ارزیابی ابعادی شخصیت و اختلالات آن معرفی شده است.

از جمله پرسش‌نامه‌هایی که با رویکرد ابعادی تدوین شده‌اند می‌توان به پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت نئو، پرسشنامه منش و سرشت (TCI) کلونینجر، پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل (۱۶PF)، پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک و پرسش‌نامه شخصیتی بر اساس DSM-5 (PID-5) اشاره کرد. پرسش‌نامه شخصیت نئو به آزمون پنج عامل بزرگ معروف است [۴، ۵]. پرسش‌نامه سرشت و منش کلونینجر، موسوم به TCI، نیز به بررسی ابعادی چهار بُعد مزاج و سه بُعد منش می‌پردازد [۶]. پرسش‌نامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل (۱۶PF) نیز ۱۶ بُعد اساسی شخصیت موسوم به صفات عمقی را اندازه‌گیری می‌کند [۷، ۸]. پرسشنامه شخصیتی آیزنک نیز به بررسی دو بُعد اساسی روان‌رنجورگرایی در برابر ثبات و برونگرایی در برابر درونگرایی می‌پردازد [۹].

ابزارهای طراحی‌شده ابعادی مانند مدل پنج عامل بزرگ چهارچوبی فراگیر برای توصیف شخصیت و اختلالات آن فراهم می‌آورند، اما درباره این موضوع که آیا می‌توان با استفاده از خصوصیات شخصیتی اختلالات شخصیت را نیز بررسی کرد اختلاف نظر وجود دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان دادند نمی‌توان تمام اختلالات شخصیت را با استفاده از این ابزارها دسته‌بندی کرد [۱۰]. همچنین ابزارهای طراحی‌شده ابعادی گویه‌های کافی‌ای برای ارزیابی اختلالات شخصیت ندارند [۱۱].

در ویرایش جدید DSM، یک پرسشنامه خودسنجی با رویکرد ابعادی به نام ۵-PID برای پژوهش‌های بیشتر طراحی و معرفی شده است. این پرسش‌نامه بر خلاف دیگر پرسش‌نامه‌های شخصیتی بر رویکرد ابعادی مبتنی است. این پرسش‌نامه ۲۵ صفت اولیه را در پنج حوزه عمده ارزیابی می‌کند. این پنج حوزه عبارتند از: عاطفه منفی، گسستگی، ستیزه‌گری، مهارگسیختگی و روان‌پریش‌گرایی و شامل دو فرم بلند ۲۲۰ سؤالی و کوتاه ۲۵ سؤالی است که با مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً اشتباه یا اغلب اشتباه) تا ۳ (کاملاً درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شود [۱۲]. با توجه به ویژگی‌های ۵-PID این ابزار در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و تاکنون به چندین زبان ترجمه و روایی و پایایی آن ارزیابی شده است.

در مطالعه ایدان جیرایت (۲۰۱۲) که روی تعداد زیادی از دانش‌آموزانی (۲۴۶۱ نفر) با تکمیل پرسش‌نامه ۵-PID انجام شد، در آنالیز اکتشافی با ساختار مدل پنج عاملی، همگرایی

ملاحظات اخلاقی این مطالعه نیز عبارتند از اینکه در این مطالعه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. تمام نمونه‌ها فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند و تمام داده‌های آن‌ها در مراحل پژوهش محرمانه باقی ماند. به گروه بیماران توضیح داده شد که شرکت نکردن در مطالعه، آن‌ها را از هیچ کدام از خدماتی که نیاز دارند، محروم نخواهد کرد؛ برای انجام این مطالعه از شرکت‌کنندگان هزینه‌ای دریافت نشد؛ تمام اطلاعات فردی محرمانه باقی ماند و پس از تحلیل آماری فقط اطلاعات کلی منتشر شد؛ به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت در مطالعه سود آنی‌ای برای آن‌ها نخواهد داشت؛ شرکت‌کنندگان در صورت تمایل می‌توانستند از نتایج آزمون خود مطلع شوند؛ و از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا در صورت تمایل، پست الکترونیک خود را بنویسند تا نتایج مطالعه پس از تحلیل آماری به اطلاع آن‌ها برسد.

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد. برای تحلیل عاملی اکتشافی از شیوه تحلیل اجزای اصلی استفاده شد. کفایت نمونه با استفاده از آماره KMO (کیزر و مهیر و الکین) که برابر با ۰/۹۱۱ و بالاتر از ۰/۷ بود و همچنین مناسب بودن نمونه برای انجام تحلیل عاملی با معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت تأیید شد.

برای تعیین تعداد عوامل از ارزش ویژه بالاتر از یک (معیار کیزر) استفاده شد [۱۸]. در این مرحله مشخص شد که هر عامل چه اندازه از واریانس کل نمره‌ها را تبیین می‌کند. عوامل به‌گونه‌ای انتخاب شدند که در هر عامل دستکم سه وجه قرار گرفته باشد [۱۹]. برای حفظ وجوه در عوامل بار عاملی حداقل معادل از فرمول $CV = n - \sqrt{2/5}$ استفاده شد (n=۲۱۷) [۱۸]. با این فرمول بار عاملی حدود ۰/۳۵ بود که باعث می‌شد با چرخش عوامل، تعداد زیادی از وجوه در دو عامل بارگذاری شود، به همین دلیل بار عاملی حداقل ۰/۴ در نظر گرفته شد. بدون چرخش، تعداد زیادی از وجوه در دو یا چند عامل بارگذاری می‌شدند، به همین دلیل از چرخش عوامل استفاده شد.

عوامل استخراج‌شده بدون چرخش با هم همبستگی قابل توجهی داشتند، به همین دلیل از دو شیوه چرخش مایل (ابلیمین مستقیم^۱ و پروماکس^۲) استفاده شد. عوامل استخراج‌شده در دو شیوه چرخش مایل به هم شبیه بودند، اما در چرخش پروماکس همبستگی بیشتری بین آن‌ها دیده شد، به همین دلیل چرخش ابلیمین مستقیم ترجیح داده شد. در اولین مرحله از تحلیل عاملی، تلاش شد تمام گویه‌های پرسش‌نامه به تحلیل عاملی وارد شود، اما به علت محدودیت تعداد نمونه این کار میسر نشد.

تعداد عوامل استخراج‌شده حدود ۵۰ عامل بود و بیشتر این عوامل نیز تنها درصد کمی از واریانس کل را تبیین می‌کردند. به

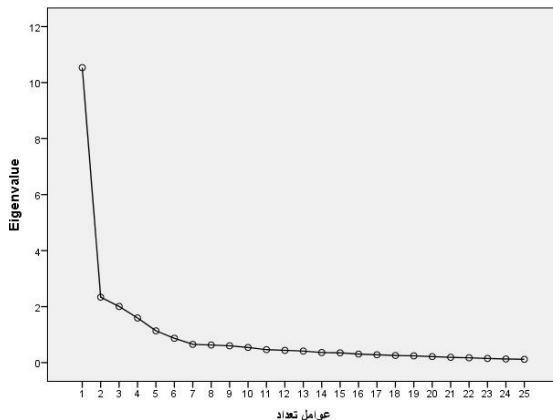
و اختلال افسردگی مازور) بودند. وجود علائم سایکوتیک با مصاحبه بالینی و با استفاده از سؤالات مرتبط در مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته بر اساس DSM-IV (SCID) تعیین می‌شد. داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و سن ۱۶ تا ۸۰ سال نیز از جمله ملاک‌های ورود به مطالعه بود.

برای ترجمه پرسش‌نامه، ابتدا یک روان‌پزشک و سه دستیار آشنا به زبان انگلیسی، به‌طور مستقل سؤالات پرسش‌نامه را ترجمه کردند. سپس در یک کارگروه چهارنفره این ترجمه‌ها تطبیق و ویرایش شد. متن ترجمه‌شده به یک روان‌پزشک مسلط به زبان فارسی و انگلیسی و ناآگاه از روند ترجمه داده شد تا ترجمه فارسی را دوباره به انگلیسی برگرداند. ترجمه انگلیسی به‌دست‌آمده با متن اصلی مطابقت داده شد و در صورت وجود مشکل، روند تصحیح ترجمه و مطابقت با متن اصلی چند نوبت ادامه یافت تا زمانی که سؤالات فارسی دقیقاً مطابق سؤالات انگلیسی ترجمه شدند.

ترجمه نهایی به شش روان‌پزشک عضو هیئت علمی دانشگاه داده شد تا هر سؤال را از نظر وضوح در مقیاس سه‌گزینه‌ای (واضح، بی‌نظر، ناواضح) نمره‌گذاری کنند. اگر بیش از یک نفر سؤال را واضح نمی‌دانست، متن سؤال ویرایش می‌شد. همچنین در یک ستون جلوی متن سؤالات، وجه متناظر آن‌ها در PID-5 نوشته شد و از روان‌پزشکان درخواست شد تا در مقیاس پنج‌گزینه‌ای مشخص کنند که این سؤال تا چه اندازه به مفهوم وجه نوشته‌شده مرتبط است. در این مرحله هیچ سؤالی حذف نشد. در مرحله بعد این پرسش‌نامه به ۱۰ بیمار سرپایی روان‌پزشکی و ۱۵ دانشجوی داده شد تا به شکل مشابهی وضوح سؤالات را تعیین کنند. ویرایش نهایی پرسش‌نامه بر اساس این دیدگاه‌ها تهیه شد.

پس از اتمام مراحل ترجمه و آماده‌سازی، با توجه به اینکه سؤال‌ها ۲۵ وجه داشتند به ازای هر وجه ۱۰ نفر و در مجموع ۲۵۰ نفر برای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد، اما در نهایت ۲۱۷ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. پرسش‌نامه به ۷۴ بیمار سرپایی با اختلال شخصیت و ۱۴۳ دانشجوی پزشکی داده شد. با تمام شرکت‌کنندگان مصاحبه تشخیصی بر اساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته DSM-IV برای اختلالات شخصیت (محور II و SCID-II) انجام شد. برای هماهنگی ابتدایی ۱۰ مصاحبه با افراد سالم و بیماران مبتلا به اختلال محور II انجام شد و روند تشخیص‌گذاری مرور شد. مصاحبه‌ها در محل تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام شد. در مصاحبه تشخیصی ۲۹ نفر از دانشجویان پزشکی که به اختلالات شخصیت دچار بودند، به گروه بیماران منتقل شدند و در نهایت ۱۰۳ نفر در گروه بیماران و ۱۱۴ نفر در گروه دانشجویان سالم قرار گرفتند. تمام پرسش‌نامه‌ها شرایط تحلیل نهایی را داشتند. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شد.

1. Direct oblimin
2. Promax



مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

تصویر ۱. عوامل استخراج شده در تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه PID-5.

استخراج شد (جدول شماره ۳). در عامل پنجم با وجود تبیین حدود ۷ درصد از واریانس کل نمره‌های پرسش‌نامه، هیچ وجهی با بار عاملی مثبت و بالاتر از ۰/۴ بارگذاری نشد. سه وجه «غرابت»، «کژتنظیمی ادراکی» و «باورها و تجارب نامعمول» با بارهای عاملی منفی و بالا (بالاتر از ۰/۷-) در این عامل قرار داشتند که می‌توان آن‌ها را با نمره‌گذاری معکوس با عنوان «روان‌پریشی‌گرایی» در نظر گرفت. همبستگی عوامل استخراج شده در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود سه عامل افسردگی اضطراب، مخالف‌جویی و گسستگی با یکدیگر

همین دلیل، میانگین نمره‌های وجوه محاسبه شد و هر وجه به صورت یک گویه در نظر گرفته شد. این شیوه در بیشتر مطالعات پیشین نیز کاربرد داشته است [۲۰، ۱۴]. در نهایت همبستگی نمره‌های عوامل استخراج شده با نمره‌های عوامل مشابه بر اساس مطالعات دیگر تعیین شد. در این مطالعه همسانی درونی و پایایی بازآزمون و روایی هم‌زمان پرسش‌نامه نیز محاسبه شد که در جای دیگری گزارش شده است [۲۲، ۲۱].

یافته‌ها

متوسط سن (±انحراف معیار) این افراد $28/1 \pm 9/6$ سال بود که در محدوده ۱۶ تا ۷۸ سال (میانگین ۲۵ سال) قرار داشتند. مشخصات جمعیت‌شناختی این افراد در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. فراوانی اختلالات شخصیت بر اساس معیارهای DSM-IV-TR نیز در جدول شماره ۲ آورده شده است. از میان افراد مبتلا به اختلال شخصیت، ۵ نفر (۲/۳ درصد) در کلاستر A، ۴۴ نفر (۲۰/۳ درصد) در کلاستر B و ۴۵ نفر (۲۰/۷ درصد) در کلاستر C اختلالات شخصیت قرار داشتند و ۹ نفر (۴/۱ درصد) نیز دچار اختلالات شخصیت دیگری بودند یا به مخلوطی از اختلالات شخصیت کلاسترهای مختلف مبتلا بودند. در این پرسش‌نامه با در نظر گرفتن ارزش ویژه بالاتر از یک (معیار کیزر)، پنج عامل استخراج شد (تصویر شماره ۱) که در کل ۷۰/۴ درصد از واریانس نمره‌ها را تبیین کردند (جدول شماره ۳).

به کمک روش چرخش مایل ایلیمین مستقیم، پنج عامل

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی (n=۲۱۷).

خصوصیت	طبقات	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۷۳	۳۳/۶
	زن	۱۴۴	۶۶/۴
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۱۴	۶/۵
	دیپلم	۳۰	۱۳/۸
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۹	۸/۸
	فوق لیسانس و دکترا	۹	۴/۱
	دانشجوی پزشکی	۱۴۳	۶۵/۹
	نامشخص	۲	۰/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۱	۶۰/۴
	متأهل	۶۹	۳۱/۸
	جداشده	۴	۱/۸
	نامشخص	۱۳	۶/۰

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی انواع اختلالات شخصیت بر اساس معیارهای DSM-IV-TR در ۲۱۷ نفر.

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

*مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

*جمع فراوانی اختلالات شخصیت بیشتر از ۱۰۳ مورد است، چون تعدادی از افراد دچار دو تا چهار اختلال شخصیت بودند.

«سنگدلی» می‌شد. این عامل با عامل مخالفت‌جویی همبستگی ۰/۹۸۳ داشت. عامل سوم گسستگی بود که شامل وجوه «گریز از صمیمیت»، «عاطفه‌پذیری محدود»، «انزوا» و «شکاکیت» می‌شد. این عامل با عامل گسستگی همبستگی ۰/۸۷۹ داشت. عامل چهارم مهارگسیختگی بود که شامل وجوه «تکانش‌گری»، «درج‌زدگی (با نمره‌گذاری معکوس)»، «کمال‌طلبی نامنعطف (با نمره‌گذاری معکوس)»، «مسئولیت‌ناپذیری» و «خطرپذیری» می‌شد. این عامل با عامل مهارگسیختگی همبستگی ۰/۷۸۷ داشت. عامل پنجم روان‌پریش‌گرایی بود که شامل وجوه «باورها و تجارب نامعمول» و «غرابت» و «کژتنظیمی ادراکی» می‌شد. این عامل با عامل روان‌پریش‌گرایی همبستگی ۱/۰۰۰ داشت.

اولین عامل استخراج‌شده در بررسی حاضر، مفهوم کلی اضطراب و افسردگی را دربر داشت. در مطالعات قبلی این عامل از وجوه نسبتاً مشابهی تشکیل شده بود. در مطالعه حاضر و مطالعه مارکون و همکاران (۲۰۱۳)، وجه «بی‌لذتی» در دو عامل عاطفه منفی و گسستگی بارگذاری شده است [۱۲]. با توجه به مقدار بار عاملی که در این مطالعه در عامل اول بالاتر بود و مفهوم اساسی بی‌لذتی در افسردگی، این وجه در همین عامل قرار داده شد. قرارگیری وجه «درج‌زدگی» در عامل عاطفه منفی در مطالعه مارکون و همکاران و قرارگیری آن در عامل مهارگسیختگی (با

همبستگی مثبت و با پایداری رفتار همبستگی صفر تا کمی منفی و با روان‌پریش‌گرایی رابطه منفی نشان داد. همچنین پایداری رفتاری با روان‌پریش‌گرایی همبستگی ضعیفی داشت.

بحث

این پژوهش با هدف ترجمه و بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه PID-5 در زبان فارسی انجام شد. با توجه به بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه و همسانی درونی مناسب گزارش شده داخل هر وجه، می‌توان تصور کرد هر گویه شامل تعدادی گویه هم‌راستا بوده است. با اجرای تحلیل عاملی اکتشافی به روش عامل اصلی و چرخش ابلیمین پنج عامل به دست آمد که در مجموع بیش از ۷۰ درصد از واریانس نمره‌های پرسش‌نامه را توجیه کرد. عوامل به‌دست‌آمده بدین شرح است: عامل اول افسردگی اضطراب یا عاطفه منفی بود که شامل وجوه «بی‌لذتی»، «مضطرب‌بودن»، «افسردگی‌پذیری»، «حواس‌پرتی»، «ناپایداری هیجانی»، «تامنی در جدایی» و «سلطه‌پذیری» می‌شد. این عامل با عامل عاطفه منفی (بر اساس مجموع تحلیل‌های عاملی) همبستگی ۰/۸۷۷ داشت.

عامل دوم مخالفت‌جویی بود که شامل وجوه «توجه‌جویی»، «فریب‌کاری»، «دغل‌کاری»، «خصوصیت»، «خودبزرگ‌بینی» و

جدول ۳. بارهای عاملی گویه‌ها (وجه)، مقدار عدد بحرانی (Eigenvalue) و درصد تبیین واریانس در ۵ عامل استخراج‌شده و چرخش یافته با روش direct oblimin پرسش‌نامه شخصیتی DSM-5 (PID-5).

سطح	عامل اول: افسردگی-اضطراب یا عاطفه منفی	عامل دوم: مخالفت‌جویی	عامل سوم: گسستگی	عامل چهارم: پایداری رفتار	عامل پنجم: روان‌پریشی‌گرایی
بی‌لذتی	۰/۶۱۰	-۰/۱۳۰	۰/۴۸۵	-۰/۱۱۹	-۰/۰۵۲
مضطرب بودن	۰/۷۱۹	-۰/۰۲۴	۰/۰۲۳	۰/۱۶۹	-۰/۲۶۳
توجه‌جویی	۰/۴۰۶	۰/۶۵۶	-۰/۳۱۳	۰/۱۵۸	۰/۰۲۳
سنگدلی	۰/۰۵۱	۰/۵۰۴	۰/۴۲۸	-۰/۲۳۰	-۰/۰۲۱
فریبکاری	۰/۲۱۸	۰/۶۳۸	۰/۰۲۴	-۰/۱۹۵	۰/۰۹۸
افسردگی‌پذیری	۰/۷۰۹	-۰/۱۳۹	۰/۲۲۵	-۰/۱۸۰	-۰/۲۶۹
حواس‌پرتی	۰/۶۳۵	۰/۰۳۲	۰/۱۴۵	-۰/۱۸۶	-۰/۲۳۴
غرابت	۰/۱۴۳	۰/۰۷۷	۰/۱۴۹	-۰/۰۹۰	-۰/۲۳۳
ناپایداری هیجانی	۰/۶۲۹	۰/۱۳۵	-۰/۱۹۹	۰/۰۲۵	-۰/۳۸۴
خودبزرگ‌بینی	-۰/۲۰۷	۰/۸۴۶	۰/۰۹۴	۰/۱۷۸	-۰/۱۱۱
خصومت	۰/۳۱۱	۰/۴۳۸	۰/۲۲۸	۰/۰۱۳	-۰/۱۲۲
تکانشگری	۰/۴۴۱	۰/۱۳۹	-۰/۰۰۷	-۰/۴۴۵	-۰/۲۸۲
گریز از صمیمیت	-۰/۰۰۴	۰/۰۵۱	۰/۶۹۸	۰/۰۰۹	-۰/۰۱۶
مسئولیت‌ناپذیری	۰/۳۵۳	۰/۳۱۶	۰/۱۵۸	-۰/۴۵۹	-۰/۰۱۰
دغل‌کاری	-۰/۰۶۳	۰/۸۳۵	۰/۰۴۳	-۰/۱۴۸	-۰/۰۰۴
کژتنظیمی ادراکی	۰/۲۱۶	۰/۰۰۴	۰/۰۶۵	-۰/۰۴۰	-۰/۲۶۰
درج‌زدگی	۰/۴۵۳	۰/۱۰۷	۰/۲۱۱	۰/۴۲۹	-۰/۲۹۱
عاطفه‌پذیری محدود	-۰/۱۷۷	۰/۱۰۶	۰/۸۷۹	۰/۰۴۵	۰/۰۶۷
کمال‌طلبی نامتعطف	۰/۰۷۶	۰/۱۴۸	۰/۱۸۴	۰/۷۵۱	-۰/۲۳۸
خطرپذیری	-۰/۱۴۲	۰/۱۹۰	۰/۰۱۳	-۰/۵۹۰	-۰/۲۴۷
ناامنی در جدایی	۰/۶۹۳	۰/۱۸۹	-۰/۱۲۳	-۰/۰۳۱	-۰/۰۸۹
سلطه‌پذیری	۰/۲۳۷	۰/۰۸۲	۰/۰۰۷	۰/۱۴۵	۰/۲۶۵
شکاکیت	۰/۳۲۰	۰/۲۷۲	۰/۲۲۶	۰/۰۳۹	-۰/۲۸۷
باورها و تجارب نامعمول	۰/۱۶۶	۰/۱۰۶	-۰/۰۳۶	۰/۱۰۱	-۰/۹۲۶
انزوا	۰/۲۶۹	-۰/۱۳۲	۰/۶۸۳	۰/۱۸۳	-۰/۱۴۴
مقدار Eigenvalue	۱۰/۵۳۳	۲/۳۳۸	۲/۰۰۶	۱/۵۹۵	۱/۱۳۷
درصد تبیین واریانس	۴۲/۱۳	۹/۳۵	۸/۰۳	۶/۳۸	۴/۵۵

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

* آستانه ۰/۴ برای بار قابل قبول عاملی در نظر گرفته شده است.

شاخص کیزر و مهیر و اولکین (KMO) برای کفایت نمونه ۰/۱۱۹ و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود ($X^2=۳۸۱۰/۸$, $df=۳۰۰$, $P<۰/۰۰۱$).

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین عوامل استخراج شده از پرسش نامه شخصیتی DSM-5 (PID-5) بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش Direct oblimin با هم.

روان پریشی گرایبی	پایداری رفتار	گسستگی	مخالفت جویی	
-۰/۳۸۹	۰/۰۱۲	۰/۲۲۴	۰/۳۰۷	افسردگی-اضطراب
-۰/۴۲۱	-۰/۱۱۲	۰/۱۷۲		مخالفت جویی
-۰/۳۳۷	-۰/۰۲۹			گسستگی
۰/۰۹۵				پایداری رفتار

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

مارکون و همکاران، «توجه جویی» بار عاملی مقبولی را در زیر گروه مخالفت جویی به دست آورده است.

در مطالعه مشابهی در بلژیک [۱۶]، ساختار عاملی PID-5 در زبان آلمانی سنجیده شد. در نسخه آلمانی «شکاکیت» و «خصوصیت» زیر عامل افسردگی اضطراب جای می گیرند. در عامل مخالفت جویی مشابهت های بیشتری بین دو نسخه فارسی و آلمانی وجود دارد. وجوه «سنگدلی»، «توجه جویی»، «خودبزرگ بینی» و «خصوصیت» در هر دو نسخه در این عامل طبقه بندی شده اند. «ناپایداری هیجانی» در نسخه آلمانی زیر عامل گسستگی قرار دارد، اما در نسخه فارسی چنین نیست. «دغل کاری» و «افسردگی پذیری» نیز در نسخه آلمانی در عامل ناپایداری رفتاری قرار گرفته اند، در حالی که در این مطالعه چنین نبود. در مطالعه آلمانی، عامل روان پریش گرایبی شامل وجوه «درجاذگی» و «حواس پرتی» بود که بار عاملی ضعیفی داشت و با شیوه های مشابه شامل «شکاکیت» نیز بود. «باورها و تجارب نامعمول» و «کژتنظیمی ادراکی» نیز بالاترین بار عاملی را در این عامل داشتند که با مطالعه حاضر مشابه بود.

الداجانی (۲۰۱۵) نتیجه بازبینی اش را روی ۳۰ مقاله در زمینه ویژگی های روان سنجی این پرسش نامه منتشر کرد [۱۷]. بین نتایج بررسی الداجانی و تحلیل عاملی مطالعه حاضر مطابقت زیادی وجود دارد. اگر در ساختار عامل ها هر وجه منحصر از زیر یک عامل قرار گیرد، شفافیت ساختار پرسش نامه نیز بیشتر می شود و شاید بتوان به گنجانده شدن دو وجه زیر دو عامل مختلف به عنوان یکی از محدودیت های نسبی این مطالعه اشاره کرد. در این پژوهش تلاش شد بر اساس بهترین شواهد، یعنی مقدار بار عاملی و مفهوم بالینی و یافته های پژوهشگران دیگر، این محدودیت تا اندازه ای برطرف شود.

در گروه های بررسی شده دو محدودیت عمده وجود داشت، اولاً گروه دانشجویان برآورد دقیقی از جمعیت عمومی به دست نمی دهد و گروه بیماران نیز برآیند و نماینده بیماران روان پزشکی یا حتی بیماران سرپایی روان پزشکی هستند. ثانیاً به دلیل محدودیت نمونه، دو گروه کنار هم تحلیل شد. ممکن است ساختار عاملی پرسش نامه ها در گروه های جمعیتی مختلف

جهت معکوس) در مطالعه حاضر از جمله اختلافات دو مطالعه بود. وجه «شکاکیت» با وجود اهمیت بالینی، در هیچ یک از عوامل بارگذاری نشد و صرفاً بر اساس مفهوم بالینی و یافته های پژوهشگران دیگر در عامل گسستگی قرار داده شد.

در مطالعه مارکون و همکاران نیز وجه «شکاکیت» در هیچ عاملی بار بالاتر از ۰/۴ نداشت، اما از آنجا که در عامل عاطفه محدود بیشترین بار عاملی را نشان می داد، در این عامل قرار داده شد. در مطالعه مارکون و همکاران عامل «مهارت گسیختگی» در جهت مخالف عامل «پایداری رفتار» در روش ابلیمین مستقیم و هم راستا با عامل «ناپایداری رفتار» در روش چرخش پرومکس قرار داشت. تمایز اصلی دو مطالعه در وجه «درجاذگی» بود که توضیح داده شد. عامل «مخالفت جویی» نیز تشابه مفهومی و آماری زیادی بین دو مطالعه داشت، عامل «روان پریش گرایبی» نیز دقیقاً مشابه بود.

مطالعه دیگری که روی نسخه اسپانیایی این پرسش نامه انجام شده [۱۸]، از روش تحلیل عاملی بر اساس چرخش Procrustes استفاده کرده است. در تحلیل عاملی این مطالعه «کمال پذیری نامنعطف» و «عاطفه پذیری محدود» زیر عامل افسردگی و اضطراب قرار گرفته است. در نسخه فارسی تهیه شده بر اساس تحلیل عاملی، «حواس پرتی» و «تکانش گری» در زیر عامل افسردگی اضطراب طبقه بندی شدند که در نسخه اسپانیایی صدق نمی کند. از دیگر تفاوت های این عوامل می توان به ارتباط معکوس «خطر پذیری» با عامل گسستگی در نسخه اسپانیایی اشاره کرد که در نمونه ایرانی با ناپایداری رفتاری مرتبط است و «افسردگی پذیری» و «شکاکیت» نیز با بار عاملی قابل قبولی در زیر گسستگی طبقه بندی شدند.

از دیگر تفاوت های نسخه اسپانیایی زبان با مطالعه حاضر، بار عاملی مقبول «افسردگی پذیری» و «بی لذتی» و «سنگدلی» در زیر گروه گسستگی است. در عامل روان پریشی گرایبی نیز قرارگیری وجوه «کمال طلبی نامنعطف» و «خطر پذیری» و «درجاذگی» جالب توجه است. در عامل «مخالفت جویی» مطالعه حاضر در تمام وجوه با مطالعه اسپانیایی مطابقت دارد. در نسخه اسپانیایی نیز مانند یافته های مطالعه پیش رو و مطالعه

References

- [1] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2009.
- [2] American Psychological Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington D.C.: American Psychological Association; 2013.
- [3] American Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington D.C.: American Psychological Association; 2000.
- [4] Costa J, McCrea, Robert R. NEO-PI-R Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc; 1992.
- [5] Goldberg L. The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*. 1993; 48(1):26-34. doi: 10.1037//0003-066x.48.1.26
- [6] Cloninger C. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. Washington: Washington University Press; 1994.
- [7] Cattell RB, Cattell AK, Cattell H. 16PF Fifth Edition Questionnaire. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing; 1993.
- [8] Russell MT, Karol D. The 16PF Fifth Edition administrator's manual. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing; 2002.
- [9] Eysenck HJ, Eysenck SBG. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. London: Hodder and Stoughton; 1975.
- [10] De Fruyt F, De Clercq B, De Bolle M, Wille B, Markon K, Krueger RF. General and maladaptive traits in a five-factor framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment*. 2013; 20(3):295-307. doi: 10.1177/1073191113475808
- [11] Edmundson M, Lynam DR, Miller JD, Gore WL, Widiger TA. A five-factor measure of schizotypal personality traits. *Assessment*. 2011; 18(3):321-34. doi: 10.1177/1073191111408228
- [12] Hopwood CJ, Thomas KM, Markon KE, Wright AGC, Krueger RF. DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2012; 121(2):424-32. doi: 10.1037/a0026665
- [13] Wright AGC, 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. doi: 10.1037/a0027669
- [14] 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. doi: 10.1177/1073191113486513
- [15] 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. doi: 10.1177/1073191115606518
- [16] Bastiaens T, Claes L, Smits D, De Clercq B, De Fruyt F, Rossi G, et al. The construct validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 personality disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*. 2016; 23(1):42-51. doi: 10.1177/1073191115575069

تفاوت‌های عمده‌ای داشته باشد. در ساختار اجتماعی و تحصیلی جامعه زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی مختلفی وجود دارد که ممکن است در استنباط افراد از مفاهیم و سؤال‌ها مؤثر باشد. کشور ایران با وسعت جغرافیایی و دربرداشتن اقوام متعدد، تنوع فرهنگی بالایی دارد. در افرادی که زبان مادری آن‌ها فارسی نیست نیز پژوهش‌های دیگری لازم است.

دیگر محدودیت مهم این مطالعه قرارگرفتن افراد مبتلا به اختلال شخصیت در یک زیرگروه (کلاستر) است. در مطالعه پیش‌رو تنها دو اختلال شخصیت مرزی و وسواسی‌جبری مبتلایان قابل توجهی داشت (بیش از ۳۰ نفر). در این دو اختلال شخصیت نیز هم‌ابتلائی با دیگر اختلالات شخصیت دیده شد که خلوص نمونه را برای مقایسه با تک اختلال شخصیتی کاهش می‌دهد. در نتیجه نسخه فارسی پرسش‌نامه PID-5 از نظر روایی سازه وضعیت قابل قبولی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد نسخه فارسی پرسش‌نامه PID-5 شامل پنج عامل می‌شود و از نظر روایی سازه نیز وضعیت قابل قبولی دارد. این نسخه با تأیید روایی و پایایی قابلیت این را دارد که در جامعه مخاطبان ایرانی فارسی‌زبان به عنوان ابزار تحلیل اختلالات شخصیتی، کاربری بالینی داشته باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام دانشجویان و بیماران که در این مطالعه شرکت کردند، سپاسگزاری می‌شود. این مقاله نتیجه پایان‌نامه دوره دستیاری نویسنده اول مقاله، با شماره ثبت ۱۸۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.]

- [17] Al-Dajani N, GralnickTM, 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. doi: 10.1080/00223891.2015.1107572
- [18] Norman GR, Streiner DL. *Biostatistics: The bare essentials*. Hamilton, Ontario: B. C. Decker Publications; 2000.
- [19] Russell WD. In search of underlying dimensions: the use (and abuse) of factor analysis in personality and social psychology bulletin. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 2002; 28(12):1629-1646. doi: 10.1177/014616702237645
- [20] Watson D, Stasik SM, Ro E, Clark LA. Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 trait-dimensional model to general traits of personality. *Assessment*. 2013; 20(3):312-26. doi: 10.1177/1073191113485810
- [21] Kamalzadeh L, Nayeri V, Soraya S, Shariat SV, Alavi K. [Test-retest reliability and internal consistency of the Persian Version of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in medical students and psychiatric patients (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 34(393):901-907.
- [22] Nayeri V, Soraya S, Kamalzadeh L, Bayat E, Shariat SV, Alavi K. [The translation and pschometric assessment of personality inventory for DSM-5 (Persian)]. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2016; (In press).