ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties and Factor Structure of Original, Short and Brief Forms of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample of Adolescents

Mahdi Amini[1],
Sahba Motevalizade[2],
Parviz Dabaghi[3],
Yasaman Shiasi[4],
Mozhgan Lotfi[5]

[1] Assistant Professor, Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2] MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Varamin Branch, Pishva, Islamic Azad University, Varamin, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] MSc in Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received October 1, 2020 ; Accepted December 14, 2020)

Abstract

Background and purpose: One of the unique features of the Dimensional or Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), is considering personality traits in adolescence. There are many studies on the validity and structure of DSM-5's AMPD in Western culture. The aim of this study was to investigate the AMPD in Iranian adolescents and comparing the psychometric characteristics of the original, short and brief forms of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5).

Materials and methods: A cross-sectional study was carried out in 404 adolescents aging 13-18 years old, including 54.4% females, living in Tehran, Iran who were selected via convenience sampling. All participants completed the paper-based forms of the PID-5, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), and Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)–Emotional Distress—Anxiety and Depression—Short Forms.

Results: Cronbach's alpha coefficient in the original form of PID-5 ranged from 0.81-0.88 (disinhibition and psychoticism, respectively) for five domains. For short form it was between 0.74 and 0.86 (detachment and psychoticism, respectively) and for brief form the Cronbach's alpha coefficient was between 0.67 and 0.76 (negative affectivity and psychoticism, respectively). There were significant correlations between personality traits and the symptoms of depression, anxiety, and impulsivity in all forms of PID-5 ($P \leq 0.05$, $P \leq 0.01$). Factor analysis confirmed the 5-factor structure of the original, short and brief forms of PID-5.

Conclusion: The original, short, and brief forms of PID-5 showed good reliability and validity. This supports that all three PID-5 forms can be used for various clinical and research purposes. The brief form is mainly suitable for screening, while the original and short forms can be used in investigating abnormal personality traits in adolescents.

Keywords: DSM-5, personality traits, personality disorders, personality inventory, PID-5, adolescents

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 30 (194): 86-99 (Persian).

*** Corresponding Author: Mozhgan Lotfi-** School of Behavioral Sciences and Mental Health, (Tehran Institute of Psychiatry) Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۹۴ اسفند سال ۱۳۹۹ (۹۹-۸۶)

مقایسه ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[PID-5] در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی

مهدی امینی[۱]
صهبا متولی‌زاده[۲]
پرویز دباغی[۳]
یاسمن شیاسی[۴]
مژگان لطفی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد مدل ابعادی یا جایگزین اختلال شخصیت DSM-5، توجه به خصایص شخصیت در سنین نوجوانی است. در مورد روایی و ساختار مدل جایگزین اختلالات شخصیت در فرهنگ‌های غربی مطالعات زیادی انجام شده است. این مطالعه با هدف بررسی مدل جایگزین اختلال شخصیت در نوجوانان و مقایسه ویژگی‌های روانسنجی فرم اصلی، کوتاه و مختصر پرسشنامه شخصیت (PID-5) در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی، ۴۰۴ نفر (۵۴/۴ درصد دختر) از نوجوانان ۱۸-۱۳ سال شهر تهران، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس در مطالعه شرکت داشتند. مشارکت‌کنندگان فرم مداد کاغذی پرسشنامه‌های PID-5، مقیاس تکانشگری بارات (BIS-11)، فرم‌های اضطراب و افسردگی از سیستم اندازه‌گیری نتایج مبتنی بر گزارش بیمار(PROMIS) را تکمیل کردند.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ در فرم اصلی پرسشنامه برای ۵حوزه در دامنه‌ای از ۰/۸۱ (حوزه مهارنداشتن) تا ۰/۸۸ (حوزه روان‌پریشی)، برای فرم کوتاه در دامنه ۰/۷۴ (حوزه گسستگی) تا ۰/۸۶ (حوزه روان‌پریشی) و در فرم مختصر در محدوده ۰/۶۷(حوزه عاطفه‌مندی منفی) تا ۰/۷۶(حوزه روان‌پریشی) به‌دست آمد. ضرایب همبستگی خصیصه‌ها با نشانگان افسردگی، اضطراب و تکانشگری در سه فرم پرسشنامه معنادار بود ($P\leq ۰/۰۵$ و $P\leq ۰/۰۱$). بررسی تحلیل عاملی نیز ساختار پنج عاملی هر سه فرم پرسشنامه را تائید کرد.

استنتاج: به‌طور کلی هر سه فرم نسخه نوجوانان پرسشنامه PID-5 دارای روایی و قابلیت اطمینان مطلوبی بود و از آن‌ها می‌توان برای اهداف مختلف بالینی و پژوهشی استفاده کرد. فرم مختصر عمدتاً برای غربالگری مناسب است و دو فرم اصلی و کوتاه می‌توانند برای بررسی خصیصه‌های نابهنجار شخصیت در نوجوانان استفاده شوند.

واژه های کلیدی: DSM-5، خصیصه شخصیت، اختلالات شخصیت، پرسشنامه شخصیت، PID-5، نوجوانان

مقدمه

اختلالات شخصیت جزو مهم‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند. در کشورهای غربی شیوع این اختلال ۱۲ درصد تخمین زده می‌شود و در کل دنیا شیوع این اختلال ۶ درصد است(۱).

مولف مسئول: مژگان لطفی- تهران: ستارخان، خیابان نیایش، شهید منصوری، پلاک ۱، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir
۱. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد ورامین- پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
۵. استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۴/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۴/۱۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

این اختلالات می‌توانند به عنوان عامل بروز و شدت سایر اختلالات روان‌شناختی و مشکلات رفتاری باشند. از این رو بررسی این اختلالات جزو مهم‌ترین اقدامات بالینی و درمانی است. به منظور بررسی اختلالات روان‌شناختی از نظام‌های طبقه‌بندی و تشخیص‌گذاری استفاده می‌شود. کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی یکی از این نظام‌های طبقه‌بندی است. در سال ۲۰۱۳ ویرایش پنجم از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، یعنی DSM-5 منتشر شد. این ویرایش از DSM، چند ویژگی مهم دارد. اولین ویژگی، گنجاندن هر دورویکرد مقوله‌ای (بخش II) و رویکرد ابعادی یا مدل جایگزین (بخش III) برای بررسی نشانگان اختلالات شخصیت است. رویکرد مقوله‌ای همان رویکرد موجود در DSM-IV-TR است. نظام‌های طبقه‌بندی مبتنی بر رویکرد مقوله‌ای، عمدتاً به توصیف وجود یا عدم وجود علایم بالینی و نشانگان هر اختلال می‌پردازند. در واقع، اساس تشخیص‌گذاری مرسوم و سنتی، رویکرد مقوله‌ای است. در این رویکرد تشخیص تایید کننده یک الگوی بیماری/اختلال است که در آن بیماری/اختلال به عنوان کنشی ۲ وجهی در نظر گرفته می‌شود که یا وجود دارد یا وجود ندارد. اما در رویکرد ابعادی یا مدل جایگزین اختلالات شخصیت که یک رویکرد مبتنی بر خصیصه (trait-based) است، پیوستاری از نشانگان یک بیماری/اختلال برای تشخیص گذاری مد نظر می‌باشد(۲). رویکرد ابعادی بر پایه این فرضیه استوار است که بروز اختلال‌ها به صورت پیوستاری در افراد دیده می‌شود. بر این مبنا، افراد از بابت انطباق با ملاک‌های اختلال‌های شخصیت DSM-5 با یک مقیاس چهار درجه‌ای مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. رویکرد پیوستاری DSM-5 برای متخصصان بالینی این امکان را فراهم می‌آورد که به تنوع بیماران در هر نوع اختلال شخصیت توجه کرده و به اهمیت آن در سنجش نیمرخ خاص ویژگی‌های شخصیتی هر بیمار توجه کنند. گنجاندن هر دو مدل مقوله‌ای و ابعادی بازتاب تصمیم کارگروه APA بر حفظ پیوستگی با کار بالینی فعلی و در عین حال معرفی یک رویکرد جدید است که هدف آن تلاش جهت رفع نواقص متعدد در رویکرد فعلی در مورد اختلالات شخصیت است. از این‌رو، از زمان انتشار DSM-5، در مورد روایی و ساختار مدل جایگزین اختلالات شخصیت در سراسر جهان مطالعات زیادی انجام شده است که از آن جمله می‌توان به پژوهش Krueger و همکاران(۳)، Bach و همکاران(۴)، Zimmermann و همکاران(۵)، امینی و همکاران(۶) لطفی و همکاران(۷) اشاره کرد. مطالعات انجام شده در این خصوص به صورت متفق‌القول به روایی مدل جایگزین و ساختار پنج عاملی آن اشاره دارند، اگرچه خصیصه‌ها (traits) ممکن است در برخی مطالعات تعداد و بار عاملی متفاوتی داشته باشند(۸). ویژگی مهم دیگر مدل جایگزین، کاربردی بودن آن برای تشخیص‌گذاری و طبقه‌بندی ویژگی‌ها، علایم و نشانگان اختلالات شخصیت در نوجوانان (یعنی افراد بالای ۱۱ سال) است. تا پیش از انتشار DSM-5، تشخیص اختلالات شخصیت را منوط به ورود مرحله بزرگسالی می‌دانستند. اما در مطالعاتی که در مورد نشانگان اختلالات شخصیت در کودکان و نوجوانان انجام شده(۱۱-۹) وجود رگه‌ها و خصیصه‌های ناسازگارانه شخصیت برای سنین پایین‌تر نیز مطرح شده است. از این‌رو، طبق مدل جایگزین یا بخش سوم DSM-5 می‌توان خصیصه‌های اختلالات شخصیت را در نوجوانان یعنی افراد ۱۱ سال و بالاتر نیز مشاهده کرد. سومین ویژگی بارز مدل جایگزین اختلالات شخصیت، تدوین و معرفی ابزار بررسی خصیصه‌های شخصیت است. پرسشنامه شخصیت براساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (PID-5) یک پرسشنامه شخصیتی است که توسط Krueger و همکاران(۳) ساخته شده و ۵ حوزه و ۲۵ خصیصه ناسازگارانه شخصیت را ارزیابی می‌کند. نسخه رسمی این پرسشنامه شامل فرم‌های اصلی/ بلند (۲۲۰ آیتمی) و مختصر (۲۵ آیتمی) است و نسخه غیر رسمی آن- یعنی فرم کوتاه (۱۰۰ آیتمی) از کار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

پژوهشی Maples و همکاران(۱۲) و مبتنی بر نظریه سوال ـ پاسخ بر روی فرم اصلی به‌دست آمده است. هر سه نسخه دارای فرم بزرگسالان و نوجوانان است. ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی فرم‌های بلند و مختصر بزرگسالان از ابتدا از توجه بیش تری برخوردار بوده و علاوه بر آمریکا و کشورهای انگلیسی زبان در زبان ها و فرهنگ‌های مختلف چون آلمانی(۵)، ایتالیایی(۱۳)، فرانسوی(۱۴)، اسپانیایی(۱۵)، عربی(۱۶)، و فارسی(۷) مورد بررسی قرار گرفته است. اما به‌طور کل در مورد فرم نوجوانان PID-5 مطالعات کم‌تری انجام شده و این مطالعات عمدتاً در فرهنگ‌های غربی و در زبان‌های انگلیسی(۱۷)، ایتالیایی(۱۸،۱۹،۲۰)، هلندی(۲۱،۲۲)، بلژیکی(۲۳) و ... انجام شده است. اگرچه بررسی‌های انجام شده در کشورهای غربی از همسانی درونی، اعتبار و ساختار پنج عاملی پرسشنامه‌ها حکایت دارند، اما ویژگی‌های روانسنجی سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 نوجوانان در فرهنگ ایران و بر روی نوجوانان فارسی زبان به عنوان یک نمونه غیر غربی، بررسی نشده است. از این رو هدف مطالعه حاضر بررسی ضریب همسانی درونی، روایی و ساختار فرم‌های سه‌گانه PID-5 نوجوانان و مقایسه آن با نتایج مطالعات در کشورهای غربی بود. این اقدام علاوه بر معرفی ابزار مبتنی بر رویکرد نوین DSM-5 به اختلالات شخصیت در جامعه ایرانی، می‌تواند اطلاعات مفیدی در خصوص انطباق فرافرهنگی فرم‌های PID-5 جهت ارزیابی و تشخیص خصیصه‌های ناسازگارانه شخصیت در نوجوانان فراهم آورد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی بود و در شهر تهران انجام شد. جامعه آماری شامل دانش آموزان ۱۱ تا ۱۸ سال شهر تهران بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از فرمول $n = Z(1-\frac{\alpha}{2})^2 \times \partial^2/d^2$ برآورد شد. در این فرمول براساس مطالعه Stepp و همکاران (۲۰۱۸)(۲۴)، انحراف استاندارد برابر ۱، اندازه اثر کوچک با d برابر با ۰/۱ و a مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. بر این اساس نمونه برآورد شده ۳۸۴ بود، اما با توجه به امکان ریزش و وجود داده‌های مخدوش ۱۰ درصد به عدد حاصله اضافه شد و ۴۲۲ نفر به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. از این میان تعدادی پرسشنامه مخدوش بودند و از پژوهش خارج شدند. در نهایت نمونه‌ای که آنالیز بر روی آن‌ها انجام شد، ۴۰۴ نفر بودند. در فرایند انتخاب نمونه، از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران پنج منطقه (از مناطق مرکز، شمال، جنوب، غرب و شرق) به صورت تصادفی انتخاب و سپس از بین دانش‌آموزان یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه در این مناطق، اطلاعات گردآوری شد. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان ۱۳ تا ۱۷ سال با میانگین ۱۵/۱ و انحراف استاندارد ۱/۴۵بود. ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بود از سن بالای ۱۳ سال، دانش‌آموز بودن و ملاک‌های خروج شامل خود اظهاری درباره داشتن هرگونه اختلال ارگانیک از قبیل سابقه ضربه به سر همراه با بیهوشی، تشنج، جراحی مغز، داشتن اختلال‌های روانپزشکی شدید چون اسکیزوفرنیا، دوقطبی و افسردگی اساسی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5): پرسشنامه PID-5 یک ابزار ۲۲۰ آیتمی است که توسط Krueger و همکاران(۳) در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است. این پرسشنامه به بررسی ۲۵ خصیصه شخصیتی (Personality traits) مبتنی بر مدل جایگزین 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 (کاملاً غلط یا اغلب غلط) تا ۳ (کاملاً درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شوند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

در مطالعه مقدماتی Krueger و همکاران، بر روی نمونه بالای ۱۸ سال ضریب آلفای به‌دست 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 غرابت(Eccentricity) قرار داشت. اکثر مطالعات انجام شده در خصوص ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه PID-5 به قابلیت اطمینان کافی، ضرایب پایایی مطلوب و ساختار پنج عاملی آن اشاره کرده‌اند(۸). برای تهیه نسخه فارسی، این پرسشنامه در ابتدا توسط پژوهشگر و همکاران ترجمه شده و با فرهنگ ایران انطباق یافت. این پرسشنامه برای استفاده پژوهشی و بالینی در سایت انجمن روانپزشکی آمریکا به آدرس www.psychiatry.org قرار داده شده است. در این مطالعه فرم کوتاه (۱۰۰ آیتمی) و مختصر (۲۵ آیتمی) پرسشنامه PID-5 با روش استخراج (extraction) از فرم اصلی (۲۲۰ آیتمی) آن بدست آمد.

فرم‌های اضطراب و افسردگی- برای افراد ۱۱ تا ۱۷ سال؛ از سیستم اندازه‌گیری نتایج مبتنی بر گزارش ب یمار Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) این فرم‌ها پرسشنامه‌های کوتاه خودگزارشی هستند که به منظور اندازه‌گیری هیجانات خاص در ۷ روز گذشته طراحی شده‌اند(۲۵). فرم اضطراب (۱۳ آیتم) و فرم افسردگی (۱۴ آیتم) داشته و با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعات انجام شده میانگین گزارش شده برای اضطراب و افسردگی به ترتیب ۲۲/۱۵ (SD= ۶/۵، α=۰/۹۴) و ۲۲/۲۰ (SD= ۹/۱۷، α=۰/۹۷) می‌باشد. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای اضطراب و افسردگی به‌ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ بود.

پرسشنامه تکانشگری بارت ـ نسخه یازدهم (BIS-11): پرسشنامه خود گزارشی تکانشگری بارت شامل ۳۰ عبارت است که توسط Patton و همکاران(۲۶) ساخته شده است. این پرسشنامه با یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز= ۱ تا همیشه=۴) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. اختیاری و همکاران(۲۷) در مطالعه‌ای به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۴۳ تا ۰/۸۴ برای این پرسشنامه بود. همچنین در این مطالعه، بین پرسشنامه BIS-11 و مقیاس‌های دیگری چون پرسشنامه DII-2، EIQ-7 ، ZSS-5 همبستگی معنی‌داری مشاهده شد.

فرایند انطباق و آماده‌سازی پرسشنامه‌ها

جهت ترجمه و آماده‌سازی نسخه فارسی پرسشنامه PID-5 از روش اجماع (consensus procedure) استفاده شد(۲۸). در این روش معنای عبارات و آیتم‌های ترجمه شده، مهم‌تر از ترجمه آن‌ها به تنهایی است(۲۹) بدین منظور 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 دو متخصص روانشناسی آشنا به زبان انگلیسی، از نظر معنایی با متن اصلی تطابق داده شده و پس از حک و اصلاح، متن فارسی اولیه تدوین شد. برای اطمینان از صحت عبارات ترجمه شده در متن فارسی اولیه، این متن مجدداً توسط یک مترجم مسلط به زبان انگلیسی و فارسی و ناآگاه از روند ترجمه، از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از اطلاع از صحت آیتم‌های ترجمه شده، بازترجمه و متن اصلی، نسخه فارسی اولیه از پرسشنامه PID-5 تهیه شد. در گام بعدی، پرسشنامه روی چند آزمودنی به‌صورت آزمایشی اجرا شد و براساس بازخوردهای آن‌ها اشکالات پیش‌آمده برطرف گردیده و فرم فارسی نوجوانان پرسشنامه PID-5 تهیه شد. پس از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش نمونه‌گیری و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

اجرا شروع شد. فرایند پژوهش به این صورت بود که در ابتدا از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، ۵ منطقه (از مناطق مرکز، شمال، جنوب، غرب و شرق) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در این مناطق یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه برای گردآوری اطلاعات مشخص شد. از مدارس مشخص شده با روش نمونه‌گیری در دسترس، دانش‌آموزانی که علاقمند به همکاری در پژوهش بودند انتخاب شدند. جلب همکاری دانش آموزان به این صورت بود که همکاران پژوهش ـ که اغلب از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بودند ـ با هماهنگی مسئولین مدرسه وارد کلاس شده و در مورد پژوهش و هدف آن توضیحات لازم را ارایه می‌دادند و از دانش‌آموزان علاقمند به مشارکت در پژوهش، بودند درخواست می‌شد نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کنند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش و رعایت حقوق انسانی مشارکت‌کنندگان در ابتدای پژوهش ضمن ارائه توضیحات کافی به افراد در مورد اهمیت پژوهش، روش و مدت ارزیابی و محرمانه ماندن اطلاعات، از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. ضمن این‌که به آن‌ها اعلام شد اجازه دارند در هر زمان که خواستند از شرکت در تحقیق انصراف دهند. تاییدیه اخلاقی این پژوهش از طرف کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره ۹۴-۰۵-۱۸۵-۲۷۲۴۹ صادر شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها از ابزارهای مختلف آماری نظیر آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی، تحلیل مولفه اصلی و همبستگی استفاده شد. کلیه محاسبات و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار R نسخه R version 3.4.0 منتشرشده در تاریخ ۲۰۱۷/۴/۲۱ انجام شدند.

یافته ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارایه شده شده است. با توجه به نتایج حاصله بیش‌تر افراد شرکت کننده از نظر میانگین سنی و تحصیلات در دو جنس تقریباً مشابه هم بودند.

در گام بعدی به بررسی شاخص‌های توصیفی چون میانگین، انحراف‌معیار، چولگی و کشیدگی سه فرم اصلی (۲۲۰ آیتم)، کوتاه (۱۰۰ آیتم) و مختصر (۲۵ آیتم) پرسشنامه PID-5 پرداخته شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

	دختر	پسر	کل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن (انحراف معیار ±میانگین)	۱۵/۱۸ ± ۱/۴۵	۱۴/۸۵ ± ۱/۴۳	۱۵/۱ ± ۱/۴۵
مقطع تحصیلی (درصد)			
متوسطه اول	۱۰۳ (۵۲/۱)	۹۵ (۴۷/۹)	۱۹۸
متوسطه دوم	۱۱۷ (۵۶/۸)	۸۹ (۴۳/۲)	۲۰۶
کل	۲۲۰ (۵۴/۴)	۱۸۴ (۴۵/۶)	۴۰۴

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار، سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5

حوزه ها و خصیصه ها	O (انحراف معیار ±میانگین)	S (انحراف معیار ±میانگین)	B (انحراف معیار ±میانگین)
عاطفه‌مندی منفی (NE)	۱/۲۸ ± ۰/۳۹	۱/۲۸ ± ۰/۴۴	۱/۳۱ ± ۰/۶۹
اضطراب	۱/۳۸ ± ۰/۵۶	۱/۴۴ ± ۰/۷۱	-
بی‌ثباتی هیجانی	۱/۵۲ ± ۰/۵۱	۱/۴۱ ± ۰/۶۴	-
ناامنی در جدایی	۱/۲۵ ± ۰/۶۶	۱/۳۸ ± ۰/۷۶	-
سلطه‌پذیری	۰/۹۷ ± ۰/۶۰	۰/۹۷ ± ۰/۶۰	-
درجاماندگی	۱/۲۴ ± ۰/۴۷	۱/۱۸ ± ۰/۶۰	-
گسستگی (DE)	۱/۲۸ ± ۰/۳۵	۱/۲۸ ± ۰/۳۳	۱/۲۹ ± ۰/۵۸
انزواطلبی	۱/۳۴ ± ۰/۵۰	۱/۲۶ ± ۰/۶۳	-
عاطفه محدود	۱/۱۳۰ ± ۰/۵۴	۱/۵۸ ± ۰/۶۰	-
اجتناب از صمیمیت	۱/۳۰ ± ۰/۶۰	۱/۳۸ ± ۰/۷۰	-
بی‌لذتی	۱/۲۵ ± ۰/۴۹	۱/۱۴ ± ۰/۷۰	-
افسردگی‌پذیری	۱/۱۳ ± ۰/۶۲	۱/۰۵ ± ۰/۷۵	-
بدگمانی	۱/۴۰ ± ۰/۴۳	۱/۲۹ ± ۰/۵۵	-
ضدیت (AN)	۱/۲۶ ± ۰/۳۷	۱/۱۳ ± ۰/۶۱	۱/۰۲ ± ۰/۶۳
دغل‌کاری	۱/۱۸ ± ۰/۶۰	۱/۱۳ ± ۰/۶۱	-
فریب‌کاری	۱/۰۹ ± ۰/۵۱	۱/۱۳ ± ۰/۵۹	-
خودبزرگ بینی	۱/۳۳ ± ۰/۵۵	۱/۲۶ ± ۰/۶۲	-
توجه‌جویی	۱/۳۹ ± ۰/۵۷	۱/۳۵ ± ۰/۷۷	-
سنگدلی	۱/۰۹ ± ۰/۵۳	۱/۰۲ ± ۰/۶۹	-
خصومت	۱/۵۲ ± ۰/۵۷	۱/۴۷ ± ۰/۷۵	-
مهارنداشتن (DI)	۱/۲۵ ± ۰/۳۳	۱/۲۲ ± ۰/۳۹	۱/۱۶ ± ۰/۵۷
تکانشگری	۱/۱۱ ± ۰/۵۴	۱/۱۳ ± ۰/۶۴	-
مسئولیت‌ناپذیری	۱/۰۹ ± ۰/۵۵	۱/۰۱ ± ۰/۶۹	-
حواس‌پرتی	۱/۲۴ ± ۰/۵۴	۱/۲۶ ± ۰/۶۵	-
خطرپذیری	۱/۳۳ ± ۰/۵۰	۱/۱۸ ± ۰/۷۲	-
کمال‌گرایی نامتعطف	۱/۴۸ ± ۰/۵۰	۱/۴۹ ± ۰/۶۲	-
روان‌پریشی (PS)	۱/۱۹ ± ۰/۴۹	۱/۱۳ ± ۰/۵۸	۱/۲۰ ± ۰/۶۵
باروهای غیرمعمول	۱/۱۷ ± ۰/۵۸	۱/۲۰ ± ۰/۶۶	-
کژتنظیمی ادراکی	۱/۲۱ ± ۰/۵۳	۱/۰۹ ± ۰/۷۰	-
غرابت	۱/۱۹ ± ۰/۵۸	۱/۱۱ ± ۰/۷۴	-

به منظور اطلاع از اعتبار و قابلیت اطمینان پرسشنامه‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ، همبستگی بین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

آیتم‌ها و همبستگی آیتم- کل در سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 محاسبه شد (جدول شماره ۳).

طبق نتایج جدول شماره ۳، به طور کلی هر سه فرم پرسشنامه PID-5 ضرایب آلفای قابل قبولی داشتند. این ضرایب در فرم ۱۰۰ و ۲۲۰ آیتمی بهتر از فرم مختصر به نظر می‌رسد. به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی حوزه‌های سه فرم پرسشنامه PID-5 با نشانگان اضطراب، افسردگی و تکانشگری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد (جدول شماره ۴). همان گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود حوزه‌های هر سه فرم همبستگی معناداری (در سطح خطای ۰/۰۵ و ۰/۰۱) را با نشانگان اضطراب، افسردگی و تکانشگری نشان می‌دهد.

پیش از بررسی ساختار عاملی به بررسی ارتباط میان حوزه‌های پنج‌گانه سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 پرداخته شد (جدول شماره ۵).

با توجه به نتایج جدول شماره ۵ حوزه‌های هر سه پرسشنامه ارتباط معنی‌داری (در سطح خطای ۰/۰۵ و ۰/۰۱) را با یکدیگر نشان می‌دهند. اما این معناداری با کم شدن تعداد آیتم‌های پرسشنامه کم تر شده است. به منظور بررسی ساختار عاملی سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5، تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) برای هر سه فرم انجام شد (جداول شماره ۶، ۷). قبل از انجام تحلیل عاملی، به منظور بررسی و تشخیص مناسب بودن داده‌ها برای انجام EFA در فرم‌های سه‌گانه PID-5، آزمون KMO و بارتلت(Bartlett's Test) برآورد شده و Scree Plot نیز برای درک بهتر نتایج ترسیم شد.

جدول شماره ۳: ضرایب آلفای کرونباخ، همبستگی بین آیتم ها و همبستگی آیتم کل در سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5

حوزه‌ها و خصیصه‌ها	Alpha(N of item)			MIT			MII		
	O تعداد (درصد)	S تعداد(درصد)	B تعداد(درصد)	O	S	B	O	S	B
عاطفه‌منفی (NE)	۳۵ (۰/۸۲)	۲۰ (۰/۷۹)	۵ (۰/۶۷)	۰/۷۵	۰/۷۲	۰/۵۸	۰/۴۴	۰/۳۷	۰/۳۱
اضطراب	۹ (۰/۸۹)	۴ (۰/۷۰)		۰/۵۶	۰/۴۵		۰/۳۴	۰/۲۴	
بی‌ثباتی هیجانی	۷ (۰/۹۲)	۴ (۰/۷۳)		۰/۵۱	۰/۵۵		۰/۳۱	۰/۲۹	
ناامنی در جدایی	۷ (۰/۹۲)	۴ (۰/۷۱)		۰/۴۰	۰/۳۱		۰/۲۵	۰/۱۷	
سلطه‌پذیری	۴ (۰/۹۳)	۴ (۰/۷۸)		۰/۳۳	۰/۳۴		۰/۲۰	۰/۱۸	
درجاماندگی	۹ (۰/۶۶)	۴ (۰/۶۲)		۰/۶۹	۰/۵۸		۰/۴۱	۰/۳۰	
گسستگی (DE)	۵۲ (۰/۸۶)	۲۴ (۰/۰۷۴)		۰/۶۹	۰/۵۸		۰/۴۵	۰/۳۵	۰/۲۶
انزوا	۱۰ (۰/۹۴)	۴ (۰/۷۵)		۰/۴۸	۰/۴۱		۰/۲۹	۰/۲۲	
عاطفه محدود	۱۰ (۰/۸۷)	۴ (۰/۷۷)		۰/۵۰	۰/۳۲		۰/۳۱	۰/۱۷	
اجتناب از صمیمیت	۶ (۰/۸۰)	۴ (۰/۵۸)		۰/۱۸	۰/۰۶۷		۰/۱۲	۰/۰۴	
بی‌لذتی	۸ (۰/۸۹)	۴ (۰/۶۷)		۰/۵۳	۰/۵۵		۰/۳۲	۰/۲۹	
افسردگی‌پذیری	۱۴ (۰/۸۶)	۴ (۰/۷۹)		۰/۶۹	۰/۶۱		۰/۴۲	۰/۳۲	
بدگمانی	۷ (۰/۷۰)	۴ (۰/۵۹)		۰/۴۱	۰/۴۰		۰/۲۵	۰/۲۱	
ضدیت (AN)	۵۳ (۰/۸۷)	۲۴ (۰/۷۹)	۵ (۰/۷۰)	۰/۸۰	۰/۷۹	۰/۵۴	۰/۴۷	۰/۴۰	۰/۳۵
دغل‌کاری	۵ (۰/۹۰)	۴ (۰/۷۸)		۰/۵۰	۰/۵۰		۰/۴۲	۰/۳۲	
فریب‌کاری	۱۰ (۰/۷۷)	۴ (۰/۶۸)		۰/۷۱	۰/۶۲		۰/۴۲	۰/۳۲	
خودبزرگ بینی	۶ (۰/۸۰)	۴ (۰/۷۷)		۰/۳۳	۰/۳۰		۰/۲۱	۰/۱۶	
توجه‌جویی	۸ (۰/۸۶)	۴ (۰/۷۹)		۰/۳۰	۰/۲۸		۰/۱۹	۰/۱۵	
سنگدلی	۱۴ (۰/۸۸)	۴ (۰/۶۸)		۰/۶۹	۰/۵۴		۰/۴۱	۰/۲۸	
خصومت	۱۰ (۰/۸۷)	۴ (۰/۷۷)		۰/۵۴	۰/۵۳		۰/۳۳	۰/۲۸	
مهارنشدن(DI)	۴۶ (۰/۸۱)	۲۰ (۰/۸۰)	۵ (۰/۷۳)	۰/۸۵	۰/۷۷	۰/۴۷	۰/۵۱	۰/۳۹	۰/۳۷
تکانشگری	۶ (۰/۸۹)	۴ (۰/۶۳)		۰/۵۹	۰/۵۴		۰/۳۶	۰/۲۸	
مسئولیت‌ناپذیری	۷ (۰/۸۸)	۴ (۰/۷۳)		۰/۵۹	۰/۶۴		۰/۳۶	۰/۳۳	
حواس‌پرتی	۹ (۰/۸۹)	۴ (۰/۶۲)		۰/۶۴	۰/۶۱		۰/۳۹	۰/۳۲	
خطرپذیری	۱۴ (۰/۹۱)	۴ (۰/۷۱)		۰/۳۰	۰/۴۶		۰/۲۳	۰/۲۴	
کمال‌گرایی غیرمنعطف	۱۰ (۰/۹۱)	۴ (۰/۷۶)		۰/۳۰	-۰/۲۲		۰/۱۹	-۰/۱۲	
روانپریشی (PS)	۳۳ (۰/۸۸)	۱۲ (۰/۸۶)	۵ (۰/۷۶)	۰/۸۴	۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۵۰	۰/۳۹	
باورهای غیرمعمول	۸ (۰/۸۹)	۴ (۰/۶۰)		۰/۶۸	۰/۶۱		۰/۴۱	۰/۳۲	
کژتنظیمی ادراکی	۱۲ (۰/۸۹)	۴ (۰/۶۵)		۰/۷۵	۰/۶۵		۰/۴۵	۰/۳۴	
غرابت	۱۳ (۰/۸۱)	۴ (۰/۷۴)		۰/۷۲	۰/۵۸		۰/۴۳	۰/۳۰	

O: فرم اصلی؛ S: فرم کوتاه؛ B: فرم مختصر؛ Alpha: آلفای کرونباخ؛ MIT: همبستگی آیتم ـ کل؛ MII: همبستگی بین آیتم‌ها؛
NE: Negative Affectivity؛ DE: Detachment؛ AN: Antagonism؛ DI: Disinhibition؛ PS: Psychoticism.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول شماره ۴: همبستگی میان حوزه‌های سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 با نشانگان اضطراب، افسردگی و تکانشگری‌های سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 با نشانگان اضطراب، افسردگی و تکانشگری

حوزه	فرم	اضطراب	افسردگی	تکانشگری
عاطفه منفی	O	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۰/۴۴**
	S	۰/۴۳**	۰/۴۲**	۰/۴۶**
	B	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۰/۴۵**
گسستگی	O	۰/۲۲**	۰/۳۳**	۰/۲۴**
	S	۰/۳۶**	۰/۴۷**	۰/۴۱**
	B	۰/۳۴**	۰/۴۶**	۰/۴۱**
ضدیت	O	۰/۲۲**	۰/۱۵*	۰/۳۷**
	S	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۳۶**
	B	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۳۹**
مهار نداشتن	O	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۴۱**
	S	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۵۶**
	B	۰/۳۸**	۰/۴۱**	۰/۵۵**
روانپریشی	O	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۳۸**
	S	۰/۳۵**	۰/۳۷**	۰/۴۳**
	B	۰/۳۴**	۰/۴۵**	۰/۴۶**

O: فرم اصلی؛ S: فرم کوتاه؛ B: فرم مختصر؛
*: در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار، **: در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار

تحلیل عاملی فرم مختصر PID-5 (۲۵ آیتم)

بررسی نتایج و معنی‌داری آزمون بارتلت با مقدار (P <۰/۰۰۱) و میزان ۰/۷۶ آزمون KMO، نشان داد که با اطمینان می‌توان از تحلیل عاملی اکتشافی برای تبیین عامل‌ها استفاده کرد. Scree Plot ترسیم شده نیز تعداد عامل‌ها را برای فرم مختصر ۵ مورد نشان داد. تعداد عامل‌ها در فرم ۲۵ آیتمی با نقطه برش ۰/۳ در نظر گرفته شد که حدود ۴۱ درصد از تغییر پذیری را تبیین می‌کنند (جدول شماره ۶).

در جدول شماره ۶، آیتم‌های مرتبط با حوزه‌ها به ترتیب آورده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود اکثر آیتم‌های مرتبط (به استثنای آیتم‌های ۳، ۴ و ۱۸) در یک عامل لود شده‌اند. تحلیل عاملی فرم کوتاه (۱۰۰ آیتم) و فرم اصلی (۲۲۰ آیتم) PID-5 نتایج تحلیل عاملی فرم‌های کوتاه و اصلی در جدول شماره ۷ نشان داده شده است. آماره KMO برای عوامل پنج‌گانه در فرم کوتاه برابر ۹۰ و احتمال معنی‌داری ($P=۸/۷e^{(-۳۱۲)}$) آزمون کرویت بارتلت مقداری ناچیز و نزدیک به صفر به‌دست آمد.

Scree plot نیز تعداد عامل‌های ۵ تایی را نشان داد. طوری که این عوامل ۵۶ درصد تغییر پذیری را برای داده‌ها پوشش می‌داد. در فرم بلند نیز این آماره برای عوامل ۵ گانه برابر ۹۰ و احتمال معنی‌داری (P =۰) آزمون کرویت بارتلت برابر صفر شد. نمودار تشخیصی scree plot نیز تعداد عامل‌های ۵ تایی را به خوبی نشان داده و این تعداد عامل، ۶۱ درصد تغییرپذیری را برای داده‌ها پوشش داد. نتایج تحلیل عاملی فرم‌های کوتاه و اصلی درجدول شماره۷ نشان داده شده است. برای قرارگیری خرده مقیاس‌ها در عوامل میزان نقطه برش ۰/۳ را درنظر گرفته شد.

همانند فرم مختصرPID-5، درفرم‌های اصلی و کوتاه نیز اکثر خصیصه‌های مرتبط با یک حوزه (به استثنای کمال‌گرایی غیرمنعطف، افسردگی‌پذیری و خصومت) دارای بار عاملی مشترک هستند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف ترجمه، انطباق، بررسی و مقایسه ویژگی های روانسنجی و ساختار عاملی فرم‌های اصلی، کوتاه و مختصر پرسشنامه شخصیت بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (PID-5) در نمونه‌ای از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال، انجام شد. بدین منظور در طی مراحلی به بررسی همسانی درونی، روایی همگرا، روایی سازه و تحلیل عاملی فرم‌های سه‌گانه PID-5 پرداخته شد.

جدول شماره ۵: ارتباط میان حوزه های پنج گانه سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5

حوزه	عاطفه منفی			گسستگی			ضدیت			مهارنداشتن			روانپریشی		
	O	S	B	O	S	B	O	S	B	O	S	B	O	S	B
عاطفه منفی	---	---	---	**۰/۴۳	**۰/۴۱	**۰/۱۹	**۰/۵۵	**۰/۴۸	**۰/۳۴	**۰/۶۰	**۰/۴۶	**۰/۴۰	**۰/۵۷	**۴۵.	**۰/۳۰
گسستگی	**۰/۴۳	**۰/۴۱	**۰/۱۹	---	---	---	**۰/۴۴	**۰/۳۸	**۰/۲۲	**۰/۶۰	**۰/۴۶	**۰/۲۲	**۰/۶۶	**۰/۵۳	**۰/۳۹
ضدیت	**۰/۵۵	**۰/۴۸	**۰/۳۴.	**۰/۴۴	**۰/۳۸	**۰/۲۲	---	---	---	**۰/۶۶	**۰/۵۸	**۰/۳۱	**۰/۶۲	**۰/۵۷	**۰/۳۴
مهار نداشتن	**۰/۶۰	**۰/۴۶	**۰/۴۰	**۰/۶۰	**۰/۴۶	**۰/۲۲	**۰/۶۶	**۰/۵۸	**۰/۳۱	---	---	---	**۰/۷۱	**۰/۵۵	**۰/۳۱
روان‌پریشی	**۰/۵۷	**۰/۴۵	**۰/۳۰	**۰/۶۶	**۰/۵۳	**۰/۳۹	**۰/۶۲	**۰/۵۷	**۰/۳۴	**۰/۷۱	**۰/۵۵	**۰/۳۱	---	---	---

O: فرم اصلی؛ S: فرم کوتاه؛ B: فرم مختصر؛ *: در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار، **: در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

ضریب آلفای کرونباخ در فرم اصلی پرسشنامه برای پنج حوزه در دامنه‌ای از ۰/۸۱ (حوزه مهارنشدن) تا ۰/۸۸ (حوزه روان‌پریشی) بود. این مقادیر برای فرم کوتاه در دامنه ۰/۷۴(حوزه گسستگی) تا ۰/۸۶(حوزه روان‌پریشی) و در فرم مختصر در محدوده ۰/۶۷ (حوزه عاطفه‌منفی) تا ۰/۷۶ (حوزه روان‌پریشی) به‌دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های (خصیصه‌های) دو فرم اصلی و کوتاه نیز در محدوده مطلوبی قرار داشت. طوری‌که اکثر خصیصه‌ها در فرم اصلی (به استثنای بدگمانی و خودبزرگ بینی) بالای ۰/۷۷ بود و در فرم کوتاه نیز ضرایب آلفای کرونباخ در اکثر خصیصه‌ها بالای ۰/۶۰ و در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ قرار داشت. این امر نشان دهنده همسانی درونی مطلوب در هر سه فرم PID-5 است(۳۰). پایین بودن کلی ضرایب آلفای کرونباخ در خصیصه‌های فرم کوتاه می‌تواند ناشی از وابسته به تعداد بودن این ضریب باشد. چرا که تعداد آیتم‌های اختصاص داده شده در فرم کوتاه برای هر خصیصه ۴ آیتم است. این نتایج به نوعی با یافته‌های مطالعات Bach وهمکاران(۳۱)، De Caluwé و همکاران(۲۲)، Bastiaens و همکاران(۳۲)، در دیگر فرهنگ‌ها همسو بود.

جدول شماره ۶: تحلیل عاملی اکتشافی و بار عاملی آیتم های فرم مختصر PID-5

شماره آیتم	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
۱۷	۰/۵۰	۰/۰۲	−۰/۰۷	۰/۴۳	۰/۰۷
۱۹	۰/۴۸	−۰/۰۲	۰/۴۲	−۰/۰۱۴	۰/۰۳
۲۰	۰/۴۳	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۰۳	−۰/۰۷
۲۲	۰/۶۳	−۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۲۲
۲۴	۰/۵۸	۰/۲۸	−۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۲۷
۲۵	۰/۷۵	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۵
۷	−۰/۰۷	۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۱۷	۰/۲۵
۱۲	۰/۴۵	۰/۴۱	−۰/۱۴	۰/۱۰	−۰/۰۹
۲۱	۰/۱۵	۰/۶۱	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۰۰
۲۳	۰/۰۷	۰/۶۴	−۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۴
۲۴	۰/۵۸	۰/۲۸	−۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۲۷
۸	۰/۰۳	۰/۲۱	۰/۶۱	۰/۰۰	۰/۱۰
۹	۰/۱۰	۰/۳۵	۰/۳۱	−۰/۲۶	۰/۲۱
۱۰	−۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۵۳	−۰/۰۳	۰/۰۶
۱۱	۰/۴۵	۰/۲۴	۰/۴۵	−۰/۰۳	−۰/۱۵
۱۵	۰/۰۶	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۰۷	۰/۲۶
۴	−۰/۱۲	۰/۴۸	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۳۵
۱۳	−۰/۰۷	۰/۱۱	−۰/۱۲	۰/۶۹	−۰/۰۵
۱۴	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۷۳	۰/۰۷
۱۶	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۶۲	۰/۰۲
۱۸	۰/۰۷	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۰۳	−۰/۰۱
۱	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۰۰	−۰/۰۵	۰/۷۰
۲	۰/۰۳	−۰/۰۴	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۶۵
۳	۰/۰۴	۰/۳۵	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۱۲
۵	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۳	−۰/۰۲	۰/۵۵
۶	۰/۰۸	−۰/۱۷	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۳۹

جدول شماره ۷: تحلیل عاملی اکتشافی و بار عاملی خصیصه‌ها در فرم کوتاه و فرم اصلی PID-5

خصیصه	عامل ۱		عامل ۲		عامل ۳		عامل ۴		عامل ۵	
	S	O	S	O	S	O	S	O	S	O
کژتنظیمی ادراکی	۰/۶۸	۰/۴۹	۰/۲۱	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۳۸	۰/۱۹	۰/۲۹	۰/۴	۰/۱
باورهای غیرمعمول	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۳۰	۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۳۳	۰/۳۰	۰/۱۱	۰/۲۵
غرابت	۰/۵۱	۰/۵۷	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۳۷	۰/۳۶	−۰/۰۲	۰/۰۹
اضطراب	−۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۷۰	۰/۶۰	۰/۲۸	۰/۴۴	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۰۲
بی‌ثباتی هیجانی	۰/۸۰	۰/۰۳	۰/۴۹	۰/۲۳	۰/۴۲	۰/۵۷	۰/۲۵	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۰۶
ناایمنی در جدایی	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۶۷	۰/۷۱	−۰/۱۵	۰/۰۳	−۰/۱۷	−۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۸
درجاماندگی	۰/۲۶	۰/۲۵	۰/۵۲	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۲۰	−۰/۰۹
اطاعت‌پذیری	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۱۱	۰/۰۸	−۰/۱۴	−۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱۰
حواسپرتی	۰/۳۱	۰/۳۰	۰/۵۰	۰/۵۹	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۱۶	۰/۲۰	−۰/۰۱	۰/۳۰
خطرپذیری	۰/۴۶	۰/۷۰	−۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۶۱	۰/۳۵	۰/۰۶	−۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۴۶
تکانشگری	۰/۲۸	۰/۵۳	۰/۲۳	۰/۲۹	۰/۶۱	۰/۴۱	−۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۲۱
کمال‌گرایی غیرمنعطف	۰/۱۴	−۰/۰۷	−/۰۵	۰/۰۰	−۰/۱۶	−۰/۱۵	−۰/۴۷	−۰/۴۳	−۰/۴۲	۰/۴۵
مسئولیت‌ناپذیری	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۳۵	۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۳۵	−۰/۰۲	۰/۱۳	−۰/۰۲	−۰/۰۹
حواسپرتی	۰/۳۱	۰/۳۰	۰/۵۰	−۰/۵۹	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۱۶	۰/۲۰	−۰/۰۱	۰/۳۰
افسردگی‌پذیری	۰/۳۳	۰/۳۶	۰/۳۷	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۲۴	−۰/۲۵	−۰/۰۲
بی‌لذتی	۰/۳۸	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۵۱	۰/۵۲	۰/۳۳	۰/۳۳	−۰/۱۱	−۰/۱۱
اجتناب از صمیمیت	−۰/۰۲	۰/۰۰	−۰/۰۸	−۰/۰۹	−۰/۰۳	−۰/۰۱	۰/۷۸	۰/۸۲	−۰/۰۱	−۰/۱۷
عاطفه محدود	−۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۱۱	−۰/۰۴	−۰/۰۴	۰/۲۵	−۰/۶۷	−۰/۶۵	−۰/۱۲	−۲۸۰
بدگمانی	−۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۵۶	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۹	−۰/۰۱
انزوا	۰/۴۱	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۴۸	۰/۶۸	−۰/۰۹	۰/۰۹
سنگدلی	۰/۴۱	۰/۳۸	۰/۰۰	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۰۸
فریبکاری	۰/۶۹	۰/۶۵	۰/۱۴	۰/۱۳.	−۰/۰۴	−۰/۰۷	−۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۳۸	۰/۴۲
خودبزرگ‌بینی	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۰	−۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۷۱	۰/۷۱
توجه‌طلبی	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۳۸	۰/۳۳	−۰/۱۱	۰/۰۸	−/۰۸	−۰/۱۴	۰/۶۴	۰/۷۰
خصومت	۰/۱۱	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۹	−۰/۰۸
دغل‌کاری	۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۳۸	۰/۳۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

در مطالعه Bach و همکاران در سال ۲۰۱۵، ۱۳۷۶ نفر (۴۵۱ نفر دارای اختلال روانپزشکی و ۹۲۵ نفر بدون اختلال) با استفاده از سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مطالعه فوق ضریب آلفای کرونباخ حوزه‌های پنج‌گانه در فرم اصلی بالای برابر ۰/۹۱، در فرم کوتاه بالای ۰/۸۸ و در فرم مختصر بالای ۰/۷۴به‌دست آمد. بررسی‌های تحلیل عاملی اکتشافی نیز ساختار ۵ عاملی فرم‌های سه‌گانه پرسشنامه PID-5 را تائید کرد.

در مطالعه De Caluwé و همکاران(۲۰۱۸) ویژگی‌های روانسنجی فرم بلند پرسشنامه PID-5 در دو گروه از نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت. یک گروه از نوجوانان (۱۸۷ نفر) دارای اختلال روانپزشکی و یک گروه (۸۸ نفر) بدون اختلال بودند. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ در دو گروه در ۵ حیطه اصلی در دامنه‌ای از ۰/۷۰ الی ۰/۹۰ به دست آمد(۳۳).

Polak و همکاران در سال ۲۰۱۷ به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه PID-5 در فرهنگ دانمارک مطالعه‌ای را طراحی کردند. در این مطالعه ۴۵۲ نوجوان در سن ۱۶ الی ۲۲ سال شرکت کرده و با استفاده از پرسشنامه PID-5 نوجوانان، مورد ارزیابی قرار گرفتند. ضریب همبستگی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ محاسبه شد(۳۴). مطلوب بودن ضرایب آلفای کرونباخ در فرم‌های سه‌گانه PID-5 در میان نوجوانان ایرانی، می‌تواند دلیلی بر قابلیت اطمینان این پرسشنامه برای کاربرد در فرهنگ ایران همانند فرهنگ‌های غربی باشد. از این رو محققان و درمانگران با اطمینان می‌توانند از این پرسشنامه استفاده کنند. در این مطالعه به بررسی روایی برای بررسی روایی همگرای سه فرم پرسشنامه PID-5 نیز پرداخته شد. بدین منظور به بررسی ضریب همبستگی میان حوزه‌ها و خصیصه‌های سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تکانشگری پرداخته شد. یافته‌ها نشان دهنده همبستگی معنادار میان حوزه‌ها و خصیصه‌ها و علایم روانشناختی بود. بررسی روایی همگرا در هر سه فرم پرسشنامه PID-5 علاوه بر اشاره به وجود رگه‌ها و خصیصه‌هایی از اختلالات شخصیت در سنین قبل از بزرگسالی، نشان داد که حیطه‌های اصلی مدل ابعادی شخصیت با آسیب‌شناسی روانی (یعنی هم علایم درونی‌سازی شده مثل اضطراب و افسردگی و هم علایم برونی‌سازی شده مثل تکانشگری) مرتبط است. این یافته مطابق ساختار نظری مدل جایگزین اختلال شخصیت در DSM-5 است(۳). که بیان می کند علایم شخصیت نابهنجار در اصل نقطه مقابل عوامل بهنجار شخصیت بوده و با علائم روانشناختی درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده ارتباط دارند. دراین‌خصوص پژوهش‌های زیادی صورت گرفته و شواهدی دال بر روایی همگرای فرم‌های سه‌گانه PID-5 در نمونه بزرگسال(۷) و نوجوان (۳۷-۳۵) به‌دست آمده است.

این یافته علاوه بر اشاره به روایی همگرای مدل ابعادی DSM-5 در نوجوانان، به‌مطرح بودن خصیصه‌های شخصیتی در افراد زیر ۱۸ سال نیز تاکید دارد. در مورد آمادگی ابتلا به اختلالات شخصیت و نشانگرهای پیش‌بالینی آن در سنین پایین مطالعاتی صورت گرفته و این مطالعات در دو دهه اخیر بیش‌تر شده است. از جمله این مطالعات می‌توان به پژوهش Somma و همکاران(۱۸)، De Caluwe و همکاران(۳۸)، Kongerslev و همکاران(۹) و Ciccarelli و همکاران(۳۹) در مورد شروع بروز علایم و نشانگان اختلالات شخصیت از سنین نوجوانی و حتی کودکی اشاره کرد. در این مطالعات به ارایه شواهدی پرداخته شده که نشان‌دهنده وجود خصیصه‌های نابهنجار شخصیت از سنین قبل از بزرگسالی است. این مطالعات اگرچه نتایجی دال بر وجود نشانگان پاتولوژیک شخصیت از سنین پایین را نشان می‌دهند، اما همواره بر انجام تحقیقات در این زمینه و به‌خصوص در فرهنگ‌های گوناگون تاکید دارند. در این مطالعه علاوه بر روایی همگرا، به بررسی ارتباط میان حوزه‌های پنج‌گانه در سه فرم پرسشنامه نیز توجه شد. نتایج حاصل نشان دهنده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

رابطه معنادار حوزه‌های سه پرسشنامه باهم بودند. این امر به نوعی به روایی سازه مطلوب در مدل جایگزین اختلال شخصیت و نسخه نوجوان پرسشنامه PID-5 اشاره دارد. چرا که علی‌رغم کم شدن آیتم‌ها در دو فرم کوتاه و مختصر، همچنان همبستگی آن با پرسشنامه‌های همسو حفظ شده است. این یافته در مطالعات سایر فرهنگ‌ها نیز مشاهده شده است(۱۹،۴۰).

در مطالعه حاضر نیز همسو با تحقیقات صورت گرفته به تحلیل ساختار عاملی متغیرهای سه فرم اصلی، کوتاه و مختصر PID-5 از طریق تحلیل عاملی اکتشافی پرداخته شد. به‌طور کلی نتایج به‌دست آمده نشان دهنده وجود ساختار پنج عاملی در فرم‌های سه‌گانه نسخه فارسی PID-5 نوجوانان بود. علاوه بر این، از نظر بار عاملی در فرم مختصر به غیر از سه آیتم، بقیه آیتم‌ها دارای بار عاملی همانند مدل نظری ارایه شده بودند و در دو فرم اصلی و کوتاه نیز اکثریت خصیصه‌ها (به جز سنگدلی، کمال‌گرایی غیرمنعطف و خصومت) دارای بار عاملی همانند مدل ابعادی اختلال شخصیت DSM-5 بودند. این یافته شبیه به نتایج Fossati و همکاران(۱۹) و Zatti و همکاران(۴۱) در مورد ساختار فرم مختصر و یافته‌های مطالعه Koster و همکاران(۳۵) و See و همکاران(۴۲) و در مورد عوامل پنج‌گانه فرم کوتاه PID-5 بود. در خصوص ساختار عاملی فرم اصلی نسخه نوجوانان نیز یافته‌ها همسو با نتایج De Clercq و همکاران(۲۳) و Fossati و همکاران(۴۳) وDe Caluwé و همکاران(۲۲) بود. اگرچه خصیصه‌ها دارای بار عاملی همانند مدل نظری بودند، اما برخی از آن ها بینابین در چند عامل بودند. طبق شواهد به‌دست آمده این بینابینی چندان غیرمنتظره نبوده و در مطالعات انجام شده درفرهنگ‌های غربی(۸) و نیز تحقیقات انجام شده در نمونه بزرگسال ایرانی(۴۴،۷) چنین امری دیده شده است. این مساله شاید به دلیل پیچیده بودن سازه‌شخصیت و ماهیت بینابینی برخی از صفات شخصیتی در ذیل چند عامل باشد(۴۵). در این راستا، در مورد کم کردن تعداد خصیصه‌ها در مدل ابعادی شخصیت DSM-5 پژوهش‌هایی صورت گرفته است و برخی از پژوهش‌هایی که با هدف ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی PID-5 نیز صورت گرفته‌اند، اشارات ضمنی به این مساله داشته‌اند. به‌طور کلی نتایج پژوهش علاوه بر اشاره به وجود خصیصه‌های ابعادی اختلال شخصیت در سنین قبل از بزرگسالی، نشان‌دهنده ویژگی‌های مطلوب فرم‌های سه‌گانه نسخه فارسی PID-5 نوجوانان است. لذا پژوهشگران و درمانگران می‌توانند متناسب با هدف سنجش خود از فرم‌های اصلی، کوتاه و مختصر PID-5، با اطمینان برای مقاصد مختلف پژوهشی و بالینی استفاده کنند. علی‌رغم یافته‌های مفید، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش اجرای آن در نمونه‌ای از جمعیت عمومی و غیربالینی است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی خصیصه‌ها در نوجوانان دارای علایم بالینی اختلال‌های شخصیت نیز بپردازند، همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی کاربرد بالینی (Clinical Utility) فرم‌های نوجوانان پرسشنامه PID-5 و نیز تعیین نقطه‌برش جهت مشخص کردن شدت خصیصه‌های شخصیت در این گروه سنی، مورد توجه قرار گیرد. موضوع دیگری که در این مطالعه به آن پرداخته نشد، تحلیل آیتم به آیتم پرسشنامه‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با استفاده از نظریه عبارت-پاسخ (item-response theory) به تحلیل جزیی‌تر پرسشنامه‌ها و آیتم‌های آن در فرهنگ ایرانی پرداخته شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران، از همه افرادی که در راستای اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

References

1. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. Lancet 2015; 385(9969): 717-726.
2. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. 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): 1879-1890.
4. Bo S, Bach B, Mortensen EL, Simonsen E. Reliability and hierarchical structure of DSM-5 pathological traits in a danish mixed sample. J Pers Disord 2015; 30(1):112-129.
5. 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 Pers Disord 2014; 28(4): 518-540.
6. Amini M, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P, Ardakani MR, Lotfi M. The Investigation of Construct Validity of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 Personality Traits on Iranian sample with Antisocial and Borderline Personality Disorders. Int J Prev Med 2014; 5(12): 1601-1607.
7. Amini M, Dabaghi P, Lotfi M. The Investigation of Psychometric Properties of the Persian version of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Soldiers. J Mil Med 2018; 20(2): 145-153.
8. Al-Dajani N, Gralnick TM, Bagby RM. A Psychometric Review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current Status and Future Directions. J Pers Assess 2016; 98(1): 62-81.
9. Kongerslev MT, Chanen A, Simonsen E. Personality Disorder in Childhood and Adolescence comes of Age: a Review of the Current Evidence and Prospects for Future Research. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol 2015; 3(1): 31-48.
10. Çıkılı Uytun M, Oztop D. Precursors of Personality Disorders in Children and Adolescents. Current Approaches in Psychiatry 2015; 7(4): 368-381.
11. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière SG. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. Adolesc Health Med Ther 2018; 9: 199-210.
12. Maples JL, Carter NT, Few LR, Crego C, Gore WL, Samuel DB, et al. Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the personality inventory for DSM-5. Psychol Assess 2015; 27(4): 1195-1210.
13. 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.
14. Roskam I, Galdiolo S, Hansenne M, Massoudi K, Rossier J, Gicquel L, et al. The psychometric properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. PLoS One 2015; 10(7): e0133413.
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; 24(3): 326-336.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

16. 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. Int J Cult Ment Health 2017; 10(2): 197-205.
17. Korycinski KM. A Psychometric Evaluation Of The Brief Form Of The Pid-5 In An Inpatient Adolescent Sample. Master Thesis. The Faculty of the Department of Psychology University of Houston; 2017.
18. Somma A, Fossati A, Terrinoni A, Williams R, Ardizzone I, Fantini F, et al. Reliability and clinical usefulness of the personality inventory for DSM-5 in clinically referred adolescents: A preliminary report in a sample of Italian inpatients. Compr Psychiatry 2016; 70: 141-151.
19. Fossati A, Somma A, Borroni S, Markon KE, Krueger RF. The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: Evidence for Reliability and Construct Validity in a Sample of Community-Dwelling Italian Adolescents. Assessment 2017; 24(5): 615-631.
20. Somma A, Fossati A, Ferrara M, Fantini F, Galosi S, Krueger RF, et al. DSM-5 personality domains as correlates of non-suicidal self-injury severity in an Italian sample of adolescent inpatients with self-destructive behaviour. Personal Ment Health 2019; 13(4): 205-214.
21. Koster N, Laceulle OM, Van der Heijden PT, Klimstra T, De Clercq B, Verbeke L, et al. A Psychometric Evaluation of a Reduced Version of the PID-5 in Clinical and Non-Clinical Adolescents. Eur J Psychol Assess 2019; 36: 758-766.
22. De Caluwé E, Verbeke L, Aken MV, Heijden PTV, Clercq B. The DSM-5 Trait Measure in a Psychiatric Sample of Late Adolescents and Emerging Adults: Structure, Reliability, and Validity. J Pers Disord 2019; 33(1): 101-118.
23. De Clercq B, De Fruyt F, De Bolle M, Van Hiel A, Markon KE, Krueger RF. The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. J Pers 2014; 82(2): 158-169.
24. Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? Indian J Psychol Med 2013; 35(2): 121-126.
25. Pilkonis P, Choi S, Reise S, Stover A, Riley W, Cella D. Item Banks for Measuring Emotional Distress From the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS(R)): Depression, Anxiety, and Anger. Assessment 2011; 18(3): 263-283.
26. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995; 51(6): 768-774.
27. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Djavid G, Atefvahid MK, Edalati H, Mokri A. Reliability and Validity of Persian Versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman Questionnaires in Assessing Risky and Impulsive Behaviors. IJPCP 2008; 14(3): 326-336.
28. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. J Clin Epidemiol 2015; 68(4): 435-441.
29. Hambleton R, Zenisky A. Translating and adapting tests for cross-cultural assessments In: Matsumoto D, van de Vijver FR, editor. Cross-Cultural Research Methods in Psychology. Cambridge: Cambridge University Press; 2010; p. 46-70.
30. Helmstadter GC. Principles of psychological measurement. New York: Appleton-Century-Crofts; 1964.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

31. 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(2): 124-135.
32. 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.
33. De Caluwé E, Verbeke L, Aken M, Heijden P, De Clercq B. The DSM-5 Trait Measure in a Psychiatric Sample of Late Adolescents and Emerging Adults: Structure, Reliability, and Validity. J Pers Disord 2018; 33(1): 101-118.
34. Polak M, Raaijmakers D, Arends L, van Eldik W, Prinzie P. The Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form for Adolescents (DAPP-SF-A): normative data for Flemish adolescents aged 16 to 21 years. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol 2017; 5(2): 55-63.
35. Koster N, Laceulle OM, Heijden PTVd, Klimstra T, Clercq BD, Verbeke L, et al. A Psychometric Evaluation of a Reduced Version of the PID-5 in Clinical and Non-Clinical Adolescents. Eur J Psychol Assess 2019; 36(5): 758-766.
36. Fossati A, Somma A, Borroni S, Markon K, Krueger R. The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: Evidence for Reliability and Construct Validity in a Sample of Community-Dwelling Italian Adolescents. Assessment 2015; 24(5): 615-631.
37. Romero E, Alonso C. Maladaptative personality traits in adolescence: behavioural, emotional and motivational correlates of the PID-5-BF scales. Psicothema 2019; 31(3): 263-270.
38. De Caluwe E, Decuyper M, De Clercq B. The child behavior checklist dysregulation profile predicts adolescent DSM-5 pathological personality traits 4 years later. Eur Child Adolesc Psychiatry 2013; 22(7): 401-411.
39. Ciccarelli M, Nigro G, Griffiths MD, D'Olimpio F, Cosenza M. The Associations Between Maladaptive Personality Traits, Craving, Alcohol Use, and Adolescent Problem Gambling: An Italian Survey Study. J Gambl Stud 2020; 36(1): 243-258.
40. De Clercq B, De Fruyt F, De Bolle M, Van Hiel A, Markon KE, Krueger RF. The Hierarchical Structure and Construct Validity of the PID-5 Trait Measure in Adolescence. J Pers 2014; 82(2): 158-169.
41. Zatti C, Oliveira SESd, Guimarães LSP, Calegaro VC, Benetti SPdC, Serralta FB, et al. Translation and cultural adaptation of the DSM-5 Personality Inventory Brief Form (PID-5-BF). Trends Psychiatry Psychother 2020; 42(4): 291-301.
42. See AY, Klimstra TA, Cramer AOJ, Denissen JJA. The Network Structure of Personality Pathology in Adolescence With the 100-Item Personality Inventory for DSM-5 Short-Form (PID-5-SF). Front Psychol 2020; 11: 823.
43. Fossati A, De Caluwe E, Verbeke L, Aken MV, Heijden PTV, Clercq B. The DSM-5 Trait Measure in a Psychiatric Sample of Late Adolescents and Emerging Adults: Structure, Reliability, and Validity. Psychol Assess 2019; 33(1): 101-118.
44. Amini M, Lotfi M, Sadeghi S, Khorrami Z. Structure and internal consistency evaluation of personality inventory for DSM-5 in an Iranian population. Koomesh 2019; 21(1): 102-108.
45. Watters CA, Bagby RM. A meta-analysis of the five-factor internal structure of the Personality Inventory for DSM-5. Psychol Assess 2018; 30(9): 1255-1260.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]