Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Psychometric Properties of Personality Inventory for ICD-11: Adaptation, Reliability, Validity, and Factorial Structure in an Iranian Sample

Mahdi Amini[1*], Mohammad Amin Abdolahpur[2], Mozhgan Lotfi[3], Samira Masoumian[4]

[1] Dept of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Dept of Psychology, Faculty of Humanistic and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
[3] Dept of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Dept of Clinical Psychology, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 28 November 2022
Revised: 09 January 2022
Accepted: 15 January 2023
Published Online:31 May 2023

**** Correspondence to:***
Mahdi Amini
Dept of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email:
amini.mh@iums.ac.ir

A B S T R A C T

Introduction: The personality inventory for ICD-11 (PiCD-11) was developed in line with the introduction of the International Classification of Diseases (ICD-11). This study aimed to investigate adaptation, validity, reliability, and factor structure of the PiCD-11 in an Iranian sample.

Material & Methods: Participants in this study were (67.6% female, 32.8% clinical sample) 417 students from state universities in Tehran. They were requested to complete the paper-based forms of the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD-11), the Short form of Personality inventory fo DSM-5 (PID- 5-BF), as well as the Big Five Inventory (very brief for, BFI-10).

Findings: Cronbach's alpha coefficient for five factors of the PiCD ranged from 0.73 (dissocial) to 0.82 (negative affectivity). The inventory domains also had a significant correlation (P=0.001) with PID-5-BF and BFI-10 scales. Exploratory and confirmatory factor analysis also confirmed the five-factor structure and optimal fit of the model related to the PiCD.

Discussion & Conclusion: The 60-item inventory based on the International Classification of Diseases (PiCD-11) has good reliability and validity, and can be used for various clinical and research purposes in Iran for the Persian speaking population.

Keywords: ICD-11, DSM-5, Personality Disorders, Personality Inventory, Personality Traits

➢ **How to cite this paper**
Amini M, Abdolahpur MA, Lotfi M, Masoumian S. Psychometric Properties of Personlity Inventory for ICD-11: Adaptation, Reliability, Validity, and Factorial Structure in an Iranian Sample. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023;31(2): 97-109.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه شخصیت براساس نظام طبقه بندی بین‌المللی بیماریها (PiCD-11): انطباق‌سازی ، بررسی اعتبار، روایی و ساختار عاملی آن در نمونه ایرانی

مهدی امینی [۱*]، محمدامین عبداله‌پور [۲]، مژگان لطفی [۳]، سمیرا معصومیان [۴]

[۱] گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[۲] گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

[۳] گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[۴] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

نویسنده مسئول:

مهدی امینی

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

Email:

amini.mh@iums.ac.ir

چکیده

مقدمه: هم‌سو با معرفی مدل جایگزین اختلالات شخصیت در نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های روانی (ICD-11)، پرسشنامه شخصیت برای ICD-11 (PiCD-11) نیز توسعه پیدا کرد. این مطالعه با هدف انطباق سازی، بررسی اعتبار، روایی و ساختار عاملی پرسشنامه PiCD-11 در نمونه ایرانی انجام شد.

مواد و روش ها: مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۴۱۷ نفر (۶۷/۶ درصد زن، ۳۲/۸ درصد نمونه بالینی). از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بودند. شرکت‌کنندگان فرم مداد-کاغذی پرسشنامه شخصیت براساس نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های روانی (PiCD-11)، نسخه مختصر پرسشنامه شخصیت بر مبنای DSM-5 (PID-5-BF) و همچنین مقیاس پنج عامل بزرگ- نسخه کوتاه (BFI-10) را تکمیل کردند.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ برای پنج عامل/حوزه پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۷۳ (غیراجتماعی) تا ۰/۸۲ (عاطفه‌منفی) به دست آمد. حوزه‌های پرسشنامه نیز همبستگی معنی‌داری (P=0.001) با پرسشنامه‌هایPID-5-BF و BFI-10 داشتند. تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز ساختار پنج عاملی و برازش مطلوب مدل مربوط به پرسشنامه PiCD را تأیید کرد.

بحث و نتیجه‌گیری به طور کلی، پرسشنامه ۶۰ گویه‌ای شخصیت براساس نظام طبقه‌بندی بیماری‌های روانی (PiCD-11)، دارای قابلیت اطمینان و روایی مطلوبی بود و از آن می‌توان برای اهداف مختلف بالینی و پژوهشی در ایران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: ICD-11، DSM-5، اختلالات شخصیت، خصیصه‌های شخصیت، پرسشنامه شخصیت

استناد: امینی، مهدی؛ عبداله‌پور، محمدامین؛ لطفی، مژگان؛ معصومیان، سمیرا. ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه شخصیت براساس نظام طبقه بندی بین‌المللی بیماریها (PiCD-11): انطباق‌سازی ، بررسی اعتبار، روایی و ساختار عاملی آن در نمونه ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، خرداد ۱۴۰۲؛۳۱(۲): ۱۰۹-۹۷.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

CC BY NC

مقدمه

اختلالات شخصیت از جمله اختلالات شایع در حوزه سلامت روان هستند به نوعی که شیوع این اختلالات در جمعیت عمومی ۱۲ درصد تخمین زده شده است. این عدد برای بیماران خواهان مراقبت‌های اولیه ۲۵٪ و برای بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی ۵۰٪ است (۱) . صاحب‌نظران حوزه بهداشت روان به این نتیجه دست یافته‌اند که شخصیت متشکل از افکار، احساسات و رفتارهایی است که از اوایل کودکی سبب منحصر به فرد بودن فرد می‌شوند؛ طبق تعریف اختلال شخصیت، یک الگوی دیرپا از تجربه درونی و رفتاری است که تا حد زیادی از انتظارات فرهنگی افراد فاصله گرفته است، اختلال‌های شخصیت، فراگیر و انعطاف ناپذیر بوده، از دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع شده در طول زمان پایدار است و به درماندگی یا اختلال منجر می‌شود (۲, ۳). مطالعه و بررسی شخصیت موضوع مهمی بوده و همواره شاهد توسعه رویکردها و ابزارهای مناسب برای سنجش و تشخیص‌گذاری آن هستیم. بنابراین شناسایی مدل‌ها و ابزارهای مناسبی که بتواند به خوبی به ارزیابی شخصیت و ناهنجاری مرتبط با آن بپردازد در صدر مطالعات حوزه آسیب‌شناسی است.

یکی از مهم‌ترین و جدیدترین مدل‌هایی که اخیراً توسط کارگروه ویژه‌ای در سازمان بهداشت جهانی در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و همگام با DSM-5 معرفی شده است مدل جایگزین اختلالات شخصیت ICD-11 است (۳). در مدل جایگزین اختلالات شخصیت ICD-11، رویکرد مقوله‌ای (Categorical) به اختلالات شخصیت کنار گذاشته و بر رویکرد ابعادی (Dimensional) تأکید شده است (۴). مبنای تشخیص‌گذاری در این مدل وجود رگه‌های بیماری‌زایی (عاطفه‌مندی منفی، گسستگی مهارگسستگی غیراجتماعی و نامنعطف) و نیز شدت اختلال در کارکرد شخصیتی فرد (شدت ضعیف، متوسط و شدید) است. با استفاده از این مدل، متخصص بالینی می‌تواند علاوه بر تشخیص اختلال شخصیت، به تشخیص خصیصه‌های اختصاصی (trait-specifiers) مرتبط با شخصیت هم برسد. خصیصه‌هایی که فقط نشانه و ویژگی یک شخصیت خاص هستند و از نظر شدت در حد تشخیص‌گذاری اختلال شخصیت نیستند. امروزه مدل ابعادی اختلال شخصیت سهم مهمی در درک و فهم ماهیت اختلال شخصیت، شیوع و شدت آن و درجه‌بندی خصیصه‌های نابهنجار شخصیت داشته است (۵). ابعادی‌سازی اختلالات شخصیت می‌تواند منجر به افزایش کاربست مدل جایگزین اختلال شخصیت ICD-11 در تشخیص و درمان اختلالات شخصیت باشد(۶). همسو با سنت ابعادی‌سازی اختلالات روانی، علاوه بر معرفی مدل جایگزین اختلالات شخصیت در ICD-11، جهت سهولت در ارزیابی خصیصه‌های اختلالات شخصیت ICD-11 به توسعه و معرفی پرسشنامه اختصاصی برای آن نیز پرداخته شده است. پرسشنامه شخصیت برای ICD-11 یا PiCD-11 یک ابزار ۶۰ گویه‌ای است که حوزه‌های پنج‌گانه اختلالات شخصیت و شدت آن‌ها را می‌سنجد (۶). همزمان با انتشار PiCD-11 مطالعات مختلفی جهت بررسی روایی و ساختار عاملی آن در سراسر جهان، و در جمعیت‌ها، فرهنگ‌ها و زبان‌های گوناگون انجام شده است (۵, ۷–۱۰). این مطالعات عمدتاً در فرهنگهای غربی بوده و در کشورهای دیگر از جمله ایران مطالعات چندانی درباره آن انجام نشده است. با توجه اینکه در ایران مطالعات نسبتاً خوبی در زمینه اختلالات شخصیت انجام می‌شود و طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها (ICD-11) نیز مورد استفاده متخصصان ایرانی است، نیاز است تا در درجه اول پرسشنامه PiCD به فارسی ترجمه شده و با فرهنگ ایرانی انطباق‌سازی شود. سپس به بررسی قابلیت اطمینان و ساختار عاملی آن و بررسی روایی همگرا با ابزار PID-5-BF و روایی واگرای آن با ابزار BFI-10 پرداخته شد. این تحقیق می‌تواند علاوه بر معرفی یک ابزار جدید به پژوهشگران و متخصصان ایرانی، ماهیت جهان شمول مدل جایگزین اختلالات شخصیت معرفی شده برای طبقه بندی بین المللی بیماری‌ها (ICD-11) را به بوته آزمون بگذارد.

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران (۴۱۷ نمونه، ۶۷,۶٪ زن) بودند که تعداد ۱۳۷

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

نفر از آن‌ها که مرتباً به مراکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه‌ها مراجعه می‌کردند و طبق ارزیابی روانشناسان بالینی در طیف افراد نیازمند روان‌درمانی (نمونه بالینی) طبقه‌بندی شدند. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از فرمول $n = Z(1-\frac{\infty}{2})^2 \times \partial^2/d^2$ برآورد شد. در این فرمول انحراف استاندارد برابر ۱، اندازه اثر کوچک بd برابر با ۰/۱ و a مساوی ۰/۵ در نظر گرفته شد. بر این اساس نمونه برآورد شده ۳۷۴ نفر بود، اما با توجه به امکان ریزش و وجود داده‌های مخدوش ۱۰ درصد به عدد حاصله اضافه شد و ۴۱۷ نفر به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. در فراخوان عمومی که به شکل یک پلاکارد در مراکز مشاوره و نیز مکانهای عمومی دانشگاه پخش شد، ذکر گردید که شرکت در این پژوهش داوطلبانه است و از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا با روش مداد-کاغذی و بر اساس دستورالعمل مشخص به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. برای ترجمه و هنجاریابی پرسشنامه PiCD-11 از فرایند استاندارد انطباق‌سازی پرسشنامه‌ها تبعیت شد (۱۱). بدین صورت که پرسشنامه در ابتدا توسط دو تن از نویسندگان مقاله حاضر به فارسی ترجمه شد. پس از اجماع اولیه در مورد ترجمه‌ها، یک مترجم حرفه‌ای که هیچ اطلاعی از نسخه اصلی نداشت بازترجمه را انجام داد. بازترجمه برای سازنده اصلی پرسشنامه، التمانس ایمیل شد. پس از مشخص‌شدن برخی تفاوت‌ها میان متن ترجمه شده و متن اصلی و اصلاح آنها، نسخه فارسی PiCD تهیه شد. این تحقیق با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1397.667 در دانشگاه علوم پزشکی ایران مصوب شده است. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق و حقوق شرکت‌کنندگان توضیحات مبسوط مبنی بر محرمانه ماندن داده‌ها ارائه شد؛ همچنین شرکت کنندگان اختیار کامل داشتند تا در هر زمان که بخواهند از پژوهش خارج شوند.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری دیگر از جمله تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی استفاده گردید. در بخش تحلیلی نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به بیان ارتباطات بین خرده مقیاس‌ها و عامل‌های مطالعه پرداخته شده است. به منظور ارتباط و تاثیرگذاری پرسشنامه PiCD-11 بر روی عامل‌های دیگر پرسشنامه‌های BFI-10 و PID-5 BF از رگرسیون سلسله مراتبی و روایی واگرا و همگرا به ترتیب استفاده گردیده است. کلیه آنالیزهای آماری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شخصیت بر اساس نظام طبقه‌بندی بین المللی بیماری ICD-11 (PiCD-11) (۶). این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال بوده که ۵ حیطه کلی عاطفه‌مندی منفی، گسستگی، ضدیت، عدم مهار و وسواسی را اندازه‌گیری می‌کند. هر حیطه شامل ۱۲ گویه است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) قرار می‌گیرد. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته در دامنهای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسشنامه شخصیت براساس راهنمای تشخیصی بیماری‌ها DSM-5 (PID-5-BF) (۱۲). این پرسشنامه از نسخه بلند PID-5اقتباس شده است، که پنج دامنه‌ی حوزه‌ی اختلالات شخصیت را بررسی می‌کند. گویه‌ها در این مقیاس به صورت لیکرت از اغلب نادرست، تا حدودی نادرست تا اغلب نادرست و خیلی نادرست نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا به معنی تخریب بیشتر در کارکرد در حوزه‌ها و دامنه‌های شخصیت است. آلفای کرونباخ برای حوزه‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ در نوسان بود (۱۳).

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت- فرم خلاصه (Big Five Inventory (BFI-10)) (۱۴). این مقیاس ۱۰ سوال دارد و حیطه‌های پنج‌گانه شخصیت برون‌گرایی، توافق جویی، وظیفه‌شناسی، روان آزردگی و گشودگی را که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود، می‌سنجد. نسخه فارسی BFI-10 از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است (۱۵).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

یافته های پژوهش

در جدول شماره ۱ به ارائه داده‌های جمعیت شناختی، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و عامل‌های PiCD پرداخته‌ایم. همچنین در جدول شماره ۲ میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ پرسشنامه ارائه شده است.

جدول شماره۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی

سن (سال)	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
	۴۱۷	۲۶/۱۲	۷/۰۱	۱۸	۴۹
		فراوانی		درصد	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۲۷۴		۶۵/۷	
	کارشناسی ارشد	۱۱۲		۲۶/۸	
	دکترا	۳۱		۷/۵	
جنسیت	مرد	۱۳۵		۳۲/۴	
	زن	۲۸۲		۶۷/۶	
وضعیت نأهل	مجرد	۳۳۵		۸۰/۳	
	متأهل	۷۰		۱۶/۷	
	سایر	۱۲		۳	

جدول شماره۲. میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ پرسشنامه PiCD

عامل‌ها و حوزه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا (تعداد گویه‌ها)
PiCD	161.33	18.21	0.85(60)
عاطفه‌مندی منفی (NA)	2.81	0.61	0.82(12)
مهار گسستگی (DI)	2.46	0.52	0.79(12)
گسستگی (DT)	2.54	0.64	0.81(12)
غیر اجتماعی (DL)	2.49	0.58	0.73(12)
نامنعطف (AN)	3.58	0.49	0.75(12)

همبستگی پرسشنامه PiCD با پرسشنامه‌های PID-5-BF و BFI-10: به منظور بررسی روایی همگرا و واگرای پرسشنامه PiCD به بررسی ارتباط آن با دو پرسشنامه PID-5-BF و BFI-10 پرداخته شد (جداول شماره ۳ و ۴).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره ۳. همبستگی پرسشنامه PiCD با پرسشنامه‌های PID-5-BF و BFI-10

عامل‌ها و خرده مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی با PiCD
PID-5-BF	28.49	11.90	-۰/۳۱**
عاطفه‌مندی منفی (NE)	1.4	0.86	-۰/۲۸**
مهارنداشتن (DE)	1.32	0.71	-۰/۲۳**
ضدیت (AN)	1.01	0.66	-۰/۱۶*
غیراجتماعی (DL)	1.28	0.77	-۰/۱۱
روان‌پریشی (PSY)	1.31	0.72	-۰/۲۱**
BFI-10	۳۶/۸۵	۴/۶۴	۰/۴۲
برون‌گرایی (E)	۷/۶۶	۱/۷۵	۰/۲۵**
توافق (A)	۶/۶۳	۱/۵۶	۰/۲۶**
وجدان کاری (C)	۷/۴۱	۱/۴۰	۰/۲۱*
نگرانی (N)	۷/۷۹	۱/۵۷	۰/۱۱
باز بودن (O)	۸/۷۷	۱/۵۵	۰/۲۱**

**: در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ *: در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود بین عوامل پرسشنامه PiCD با عوامل و نمره کل پرسشنامه‌های PID-5-BF و BFI-10 ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P=0.001و۰,۰۰۵).

همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل PiCD: با روش همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط بین عوامل و نمره کل پرسشنامه PiCD پرداخته شد (جدول شماره ۴).همانگونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین عوامل پرسشنامه با یکدیگر و نمره کل ارتباط معناداری (P=0.001و۰,۰۰۵) دیده می‌شود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume 31, Issue 2, 2023

جدول شماره ٤. همبستگی بین حوزه‌ها و نمره کل پرسشنامه PiCD

خرده مقیاس و نمره کل PiCD	عاطفه‌مندی منفی	مهار گسستگی	گسستگی	غیر اجتماعی	نامنعطف	نمره کل PiCD
مندی منفی‌عاطفه	1					
مهارگسستگی	.54**	1				
گسستگی	.31**	.34**	1			
غیر اجتماعی	.39**	.69**	.42**	1		
نامنعطف	-.032	-.47**	.05	-.34**	1	
PiCDنمره کل	.73**	.71**	.73**	.75**	.03	1

تحلیل عاملی اکتشافی: به منظور بررسی مناسب‌بودن انجام تحلیل عاملی اکتشافی برای این داده‌ها، در ابتدا آزمون‌های کیزر- مایر- اولکین (KMO) و بارتلت انجام شد. مقدار آماره KMO برای این گویه‌ها جهت تحلیل عاملی برابر ۰/۶۲ و میزان احتمال معنی-داری آزمون کرویت بارتلت در سطح معنی‌داری (p-value<0.05) بود. بنابراین بر اساس هردو شاخص، داده‌ها از قابلیت مناسبی جهت انجام یک تحلیل عاملی برخوردار بودند.

با استفاده از نمودار scree به مشاهده بیشترین تغییرپذیری داده‌ها در تعداد عامل‌ها پرداخته شد. این نمودار ۵ عامل را برای تبیین تغییرپذیری نشان داد. برای قرارگیری گویه‌ها در ذیل هر عامل، با استفاده از چرخش واریماکس نقطه برش ۰,۳ انتخاب شد (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵. تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه PiCD

گویه	عامل ۱	عامل۲	عامل۳	عامل۴	عامل۵
۱	-۰/۰۱	۰/۱۴	-۰/۳۳	۰/۶۰	۰/۰۳
۲	۰/۱۳	۰/۳۷	-۰/۵۵	۰/۲۸	-۰/۰۶
۳	۰/۱۳	۰/۵۹	-۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۱۱
۴	۰/۲۱	۰/۵۱	-۰/۱۴	۰/۲۲	-۰/۰۶
۵	۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۴۴	۰/۱۱	-۰/۱۲
۶	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۲۴	۰/۵۰	-۰/۰۵
۷	۰/۵۴	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۱۲
۸	۰/۱۵	۰/۴۱	۰/۲۲	-۰/۱۹	۰/۲۴
۹	۰/۴۴	۰/۰۸	-۰/۳۰	۰/۱۸	۰/۳۷
۱۰	۰/۲۳	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۳۶	-۰/۳۷

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

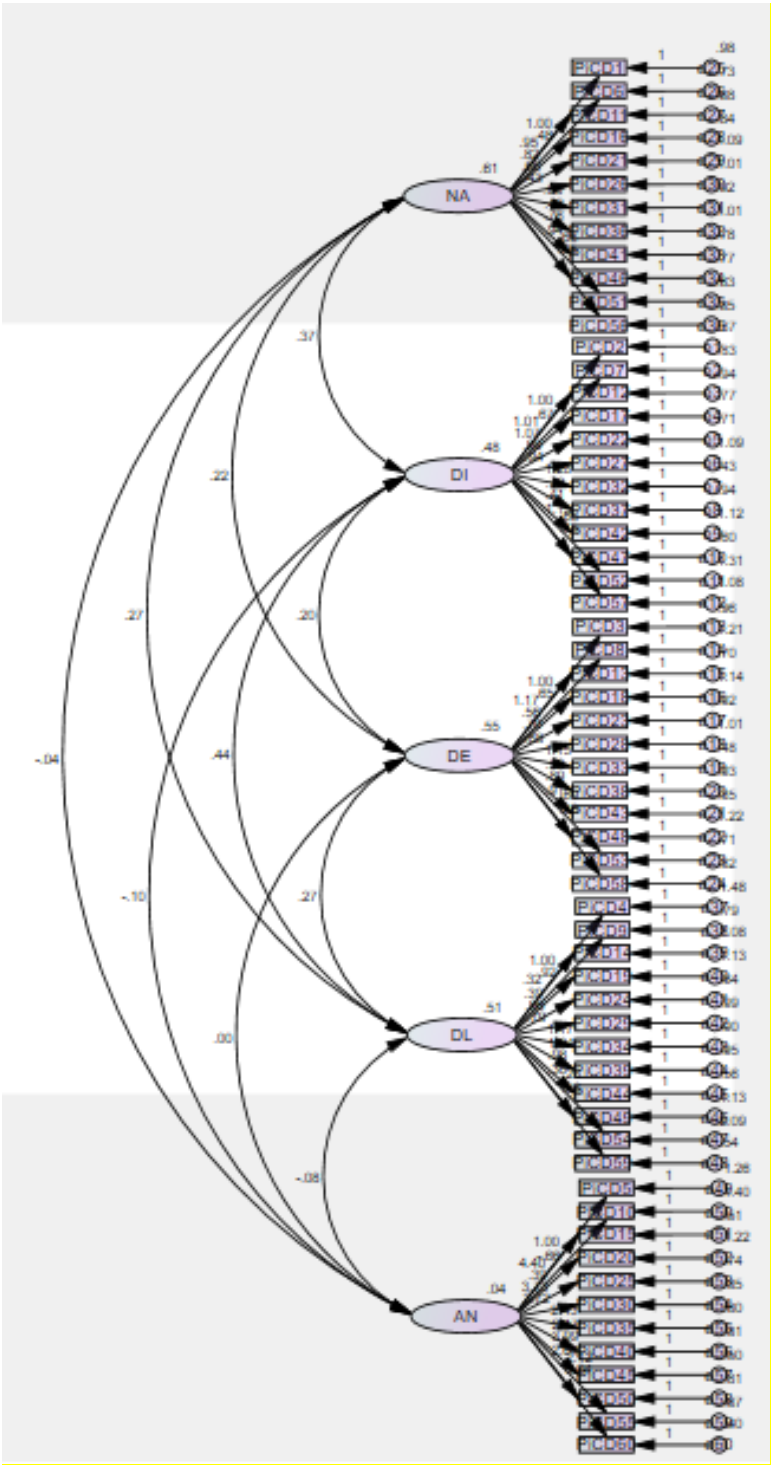
۱۱	۰/۲۱	۰/۰۸	−۰/۱۸	۰/۶۲	۰/۲۶
۱۲	۰/۴۱	۰/۱۶	−۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۴۵
۱۳	۰/۱۷	۰/۶۳	۰/۲۰	۰/۰۲	−۰/۰۲
۱۴	۰/۳۱	−۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۴۶
۱۵	−۰/۳۰	۰/۱۰	۰/۶۹	−۰/۱۶	−۰/۱۱
۱۶	−۰/۰۸	۰/۰۷	−۰/۰۴	۰/۷۱	−۰/۰۴
۱۷	۰/۱۹	۰/۱۷	−۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۰۴
۱۸	−۰/۰۸	۰/۴۴	۰/۱۳	۰/۰۱	−۰/۰۶
۱۹	−۰/۱۳	۰/۳۴	−۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۴۴
۲۰	−۰/۳۵	۰/۳۵	−۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۲۶
۲۱	۰/۰۳	۰/۱۵	−۰/۱۵	۰/۴۶	−۰/۱۶
۲۲	۰/۶۵	۰/۲۲	−۰/۲۵	۰/۱۱	−۰/۱۱
۲۳	۰/۳۱	۰/۴۳	۰/۲۱	۰/۰۹	−۰/۱۶
۲۴	۰/۵۱	۰/۳۲	−۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۱۳
۲۵	−۰/۴۸	۰/۰۲	۰/۴۶	−۰/۰۳	−۰/۰۳
۲۶	۰/۲۳	۰/۴۱	−۰/۱۹	۰/۱۵	−۰/۱۵
۲۷	۰/۲۳	۰/۱۶	−۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۴۴
۲۸	۰/۱۲	۰/۶۱	۰/۰۶	−۰/۰۳	−۰/۲۱
۲۹	۰/۲۸	۰/۳۵	−۰/۱۵	۰/۲۶	−۰/۰۲
۳۰	−۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۷۱	−۰/۰۷	−۰/۰۷
۳۱	−۰/۱۵	−۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۷۰	−۰/۰۸
۳۲	۰/۴۸	۰/۱۹	−۰/۵۱	۰/۳۷	۰/۰۳
۳۳	۰/۱۳	۰/۷۷	۰/۰۰	۰/۱۲	۰/۱۲
۳۴	۰/۳۶	۰/۲۷	−۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۳۲
۳۵	−۰/۶۲	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۰۲
۳۶	−۰/۳۱	−۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۵۷	۰/۰۹
۳۷	۰/۶۸	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۰۹	−۰/۱۱
۳۸	۰/۳۷	۰/۲۷	۰/۳۱	۰/۲۱	−۰/۱۳
۳۹	۰/۶۶	۰/۲۱	−۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۰۲
۴۰	−۰/۲۳	۰/۱۸	۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۰۹
۴۱	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۵۴	۰/۲۶
۴۲	۰/۰۷	۰/۳۳	−۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۲۹
۴۳	−۰/۱۹	۰/۶۷	۰/۲۰	−۰/۰۲	۰/۰۶
۴۴	۰/۵۱	۰/۳۰	−۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۴۱

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

۴۵	-۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۵۷	-۰/۱۲	-۰/۱۸
۴۶	۰/۲۹	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۶۰	۰/۰۵
۴۷	۰/۴۸	۰/۱۳	-۰/۴۱	۰/۲۸	۰/۱۴
۴۸	۰/۲۵	۰/۵۳	-۰/۱۱	-۰/۰۹	۰/۱۹
۴۹	۰/۲۱	-۰/۰۴	۰/۲۰	-۰/۰۳	۰/۷۱
۵۰	-۰/۶۳	-۰/۰۶	۰/۲۳	۰/۲۳	-۰/۱۰
۵۱	۰/۴۷	۰/۲۰	-۰/۱۹	۰/۳۲	-۰/۰۲
۵۲	۰/۴۹	۰/۰۷	-۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۱۳
۵۳	۰/۳۶	۰/۳۸	۰/۴۱	۰/۰۸	۰/۱۲
۵۴	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۶	-۰/۳۱
۵۵	-۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۵۱	۰/۳۷	۰/۱۳
۵۶	۰/۳۵	۰/۱۹	-۰/۰۵	۰/۵۰	۰/۲۶
۵۷	۰/۲۴	۰/۰۹	-۰/۳۰	۰/۳۹	-۰/۱۳
۵۸	۰/۲۲	۰/۵۴	-۰/۰۶	۰/۲۶	۰/۱۲
۵۹	۰/۴۷	۰/۲۵	-۰/۲۵	۰/۰۹	۰/۳۲
۶۰	-۰/۴۸	-۰/۰۴	۰/۶۶	-۰/۰۲	۰/۰۳

تحلیل عاملی تأییدی: به منظور تعیین ساختار عاملی پرسشنامه PiCD، علاوه بر تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی تحلیل عاملی تأییدی نیز پرداخته شد (شکل شماره ۱).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]



شکل شماره ۱. روابط ساختاری بین حوزه‌ها و گویه‌های پرسشنامه PiCD

.بطور کلی، تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازش و روابط ساختاری مطلوب مدل بود. در مدل بررسی‌شده اکثریت گویه‌ها در ذیل عوامل/حوزه‌های مرتبط در پرسشنامه قرار گرفتند. در عامل/حوزه ضد اجتماعی (DL) فقط گویه ۵۴ ارتباط کمی با دیگر گویه‌ها نشان داد، اما ارتباط میان بقیه گویه‌ها مطلوب بود. همچنین دو گویه‌ی ۱۰ و ۲۰ نیز در عامل/حوزه نامنعطف-بودن (AN)، ارتباط کمتری با بقیه گویه‌ها داشتند. به غیر از موارد اشاره شده ارتباط میان دیگر گویه‌ها با عوامل/حوزها مطلوب بود.

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume 31, Issue 2, 2023

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

بحث و نتیجه‌گیری

۱۱ با تماماً ابعادی‌کردن تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت در مفهوم‌بندی آسیب‌شناسی شخصیت گام بلندی برداشته است. مطالعه حاضر با هدف ترجمه، انطباق، بررسی و مقایسه ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی پرسشنامه شخصیت بر اساس نظام طبقه‌بندی بین المللی بیماری (PiCD-11) در نمونه‌ای از جمعیت ترکیبی جامعه ایرانی (۲۸۰ نمونه غیربالینی و ۱۳۷ نمونه بالینی) انجام شد. ICD-11 یک سیستم طبقه‌بندی مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تمام جهان است؛ بنابراین، تلاش برای ارزیابی و انطباق پرسشنامه PiCD-11 در زبان‌ها و فرهنگ‌های متفاوت از اهمیتی ویژه‌ای برخوردار است. در همین راستا، یافته‌های ما بیان می‌دارد که نسخه فارسی PiCD-11 در جامعه ایرانی از روایی و انطباق کافی و مناسب جهت انجام مطالعات بالینی بر اساس مدل ابعادی و صفات برخوردار است.

PiCD-11 یک ابزار تازه معرفی شده برای ارزیابی خصیصه‌های بیماری‌زای شخصیت است؛ و به علت نو و جدید بودن تلاش‌های کمی برای ارزیابی و انطباق این پرسشنامه در سراسر جهان صورت پذیرفته است (۵). به منظور بررسی پایایی و قابلیت اطمینان پرسشنامه PiCD-11 از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. تعیین همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ روش مناسبی جهت سنجش پایایی ابزار روان‌شناختی است (۱۶). هر یک از حوزه‌های PiCD-11 که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت همسانی درونی خوبی را نشان دادند. مقدار آلفای کرونباخ کل برای پرسشنامه PiCD-11برابر ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌ها در بازه ۰/۷۱ (غیراجتماعی) تا ۰/۸۱ (گسستگی) متغیر بوده است. به طور کلی، ضریب آلفای خصیصه‌ها و حوزه‌ها، نشان دهنده قابلیت بالای این ابزار در جمعیت فارسی زبان است. از این رو نتایج حاصل‌شده در این مطالعه همسو با دیگر مطالعات در کشورهای دیگر است که جهت بررسی ثبات درونی پرسشنامه صورت گرفته است (۴, ۷, ۸, ۱۷–۲۲).

در این مطالعه به بررسی مدل اندازه‌گیری و ساختار درونی پرسشنامه PiCD-11 در راستای مدل پنج عاملی مورد انتظار برای ICD-11 پرداخته شد؛ همچنان که ICD-11 پنج حوزه شخصیتی را معرفی کرده است انتظار می‌رود در ارزیابی PiCD-11 پنج عامل معرفی شده مورد تأیید قرار بگیرد. همان‌طور که در جدول شماره ۵ و دیاگرام شماره ۱ قابل مشاهده است بین تمامی حوزه‌ها و خصیصه‌های مرتبط آن‌ها رابطه معنی‌داری دیده می‌شود. این امر حاوی این نکته است که در موازات با مطالعات قبلی مدل پنج عاملی ICD-11 در فرهنگ ایرانی نیز تأیید می‌شود (۹, ۲۳). بنابراین اگر چه پرسشنامه PiCD-11 در فرهنگی متفاوت تدوین و توسعه‌یافته است اما ترجمه و انطباق آن در فرهنگ‌های دیگر ، تاثیری بر کاربرد آن نداشته و ساختار درونی به دست آمده برای PiCD-11 تفاوتی با سازه اصلی ندارد (۲۲).

همانطور که بیان شد PiCD-11 و PID-5-BF برای سنجش ابعاد نابهنجار شخصیت کاربرد دارد و در تضاد با BFI-10 که ابعاد بهنجار شخصیت را می‌سنجد قرار دارد (۲۴–۲۶). قابل ذکر است که تایرر و همکاران (۲۰۱۹) اذعان داشته‌اند که عاطفه منفی با مضطرب‌بودن بالا در BFI، گسستگی با برون‌گرایی کم، مهارنشدن با وجدان‌گرایی پایین، غیراجتماعی با low agreeblenees و وسواسی‌بودن با وجدان‌گرایی بالا در FFM در ارتباط است (۲۷, ۲۸). در راستای تأیید مطالعات قبلی، رگه مهارگسستگی ارتباط عکسی را با وجدانگرایی نشان داد. اما برای رگه وسواسی‌بودن این ارتباط در سطح تحلیل عاملی حاصل نشد. این یافته شاید صحتی بر این ادعا باشد که رگه وسواسی‌بودن به علت تازه اضافه‌شدن ، توانایی شناسایی خصیصه‌های ناسازگار را به خوبی رگه‌های دیگر ندارد (۱۸, ۲۲, ۲۹). در کل، رگه‌های تحلیل شده در پرسشنامه‌های PiCD-11 و PID-5-BF به خوبی ساختار پنج عاملی را در سطح کلی مورد تأیید قرار دادند.

در چندین مطالعه کارآمدی PiCD-11 در محیط‌های بالینی مورد تأیید قرار گرفته است (۷, ۸, ۱۸, ۲۹). بگبوی بیان می‌کند که PiCD-11 پتانسیل لازم را دارد که در محیط‌های

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

بالینی مورد استفاده قرار بگیرد (۵). همچنین در جمعیت اسپانیایی زبان و عربی‌زبان ارتباط دوگانه رگه‌ها و شدت تخریب شخصیت با هم سنجیده شد که نتایج حاکی از این بود که هر دو بخش از روایی و اعتبار کافی برخوردار هستند و PiCD-11 می‌تواند در محیط‌های بالینی و جمعیت عمومی به کار گرفته شود (۸).

اگرچه مطالعه حاضر اطلاعات مفیدی را در زمینه هنجاریابی و انطباق PiCD-11 فراهم نموده، اما با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که در پژوهش‌های آتی بهتر است لحاظ شود. شاید مهم‌ترین محدودیت این پژوهش به نمونه کم آن مربوط شود که قابل تطبیق به جامعه عمومی و بالینی کلی نباشد. همچنین، بهتر است در آینده پژوهش‌هایی بر روی جمعیت بالینی و پژوهش‌هایی بر روی ابزارهای استاندارد تشخیص‌گذاری مثل SCID یا مدل‌های دیگر شخصیت همچون HEXACO انجام شود. بهتر است به خصیصه‌های شخصیتی افرادی که سن زیر ۱۸ سال دارند با استفاده از PiCD-11 پرداخته شود.

در مطالعه حاضر همسو با دیگر مطالعات در این حوزه به تحلیل ساختار عاملی و پیوستگی PiCD-11 از طریق تحلیل عاملی اکتشافی پرداخته شد. این مطالعه نشان داد که نسخه فارسی PiCD-11 از انطباق و روایی مناسب برای استفاده در جمعیت عمومی و محیط‌های بالینی برخوردار است و پژوهشگران با اطمینان کامل می‌توانند از آن استفاده کنند. نکته دیگر مورد توجه ویژگی فرافرهنگی و جامعیت این پرسشنامه برای فرهنگ‌های مختلف است طوری که نتایج به دست آمده هم‌سو با دیگر مطالعات در کشورهای دیگر بوده و روایی این پرسشنامه را به صورت یک ابزار کارآمد و جامع بیان می‌دارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما در این پژوهش یاری نموده‌اند، به خصوص دانشجویان شهر تهران، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران بابت حمایت‌های مادی و معنوی در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اذعان می‌دارند که هیچگونه تعارض منافعی در نوشتن مقاله صورت نگرفته است.

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1397.667

References

1. Beckwith H, Moran P F, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. Pers Ment Health 2014;8: 91-101.doi: 10.1002/pmh.1252.
2. American Psychiatric Association DS. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
3. Organization WH. ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organization. 2019.
4. Bach B, Kerber A, Aluja A, Bastiaens T, Keeley JW, Claes L, et al. International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: toward a common nosology in DSM-5.1. Psychopathology 2020; 53:179-88. doi: 10.1159/000507589.
5. Bagby RM, Widiger TA. Assessment of the ICD-11 dimensional trait model: An introduction to the special section. Psychol Assess 2020; 32:1. doi:10.1037/pas0000785.
6. Oltmanns JR, Widiger TA. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The personality inventory for ICD-11. Psychol Assess 2018;30: 154. doi: 10.1037/pas0000459.
7. Bach B, Christensen S, Kongerslev MT, Sellbom M, Simonsen E. Structure of clinician-reported ICD-11 personality disorder trait qualifiers. Psychol Assess 2020; 32:50. doi:10.1037/pas0000747.
8. Bach B, Zine El Abiddine F. Empirical structure of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits in Arabic-speaking Algerian culture. Int J Ment Health 2020; 49:186-200. doi:10.1080/00207411.2020.1732624.
9. Carnovale M, Sellbom M, Bagby RM. The Personality Inventory for ICD-11: Investigating reliability, structural and concurrent validity, and method variance. Psychol Assess 2020; 32:8. doi:10.1037/pas0000776.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

10. Lotfi M, Bach B, Amini M, Simonsen E. Structure of DSM-5 and ICD-11 personality domains in Iranian community sample. Pers Ment Health 2018; 12:155-69. doi:10.1002/pmh.1409.
11. Hambleton RK, De Jong JH. Advances in translating and adapting educational and psychological tests. Lang Test 2003;20: 127-34. doi: 10.1191/0265532203lt247xx.
12. 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; 42:1879-90. doi: 10.1017/S0033291711002674.
13. 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; 21:102-8.
14. Rammstedt B. The 10-item big five inventory. Eur J Psychol Assess 2007; 23:193-201. doi:10.1027/1015-5759.23.3.193.
15. Mohammad zadeh A, Najafi M. Validating of the Big Five Inventory (BFI-10): A very brief measure of the five factor personality model. JEM 2010; 1:117-30.
16. Vaske JJ, Beaman J, Sponarski CC. Rethinking internal consistency in Cronbach's alpha. Leis sci 2017;39: 163-73.doi: 10.1080/01490400.2015.1127189.
17. Hemmati A, Rahmani F, Bach B. The ICD-11 Personality Disorder Trait Model Fits the Kurdish Population Better Than the DSM-5 Trait Model. Front Psychiatry 2021; 12:398 doi:10.3389/fpsyt.2021.635813.
18. Bach B, First MB. Application of the ICD-11 classification of personality disorders. BMC psychiatry 2018; 18:351. doi:10.1186/s12888-018-1908-3.
19. Somma A, Gialdi G, Fossati A. Reliability and construct validity of the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) in Italian adult participants. Psychol Assess 2020; 32:29. doi: 10.1037/pas0000766.
20. Gutiérrez F, Aluja A, Ruiz J, García LF, Gárriz M, Gutiérrez-Zotes A, et al. Personality Disorders in the ICD-11: Spanish Validation of the PiCD and the SASPD in a Mixed Community and Clinical Sample. Assessment 2021; 28:759-72. doi:10.1177/1073191120936357.
21. Cieciuch J, Łakuta P, Strus W, Oltmanns JR, Widiger TA. Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the Personality Inventory for ICD-11. Psychiatr Polska 2021; 247:1-18. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/138563.
22. Hemmati A, Rahmani F, Bach B. The ICD-11 Personality Disorder Trait Model Fits the Kurdish Population Better Than the DSM-5 Trait Model. Front Psychiatry 2021;12(635813). doi:10.3389/fpsyt.2021.635813.
23. Clark LA, Corona-Espinosa A, Khoo S, Kotelnikova Y, Levin-Aspenson HF, Serapio-García G, et al. Preliminary scales for ICD-11 personality disorder: self and interpersonal dysfunction plus five personality disorder trait domains. Front Psychol 2021;12(668724). doi:10.3389/fpsyg.2021.668724.
24. McCabe GA, Widiger TA. A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM–5 section III personality disorder models. Psychol Assess 2020; 32:72. doi: 10.1037/pas0000772.
25. Gutiérrez F, Peri JM, Gárriz M, Vall G, Arqué E, Ruiz L, et al. Integration of the ICD-11 and DSM-5 dimensional systems for personality disorders into a unified taxonomy with non-overlapping traits. Front Psychiatry 2021; 12:342. doi:10.3389/fpsyt.2021.591934.
26. Amini M, Abdolahpur MA, Bach B, Darharaj M, Hamraz I, Javaheri A, et al. The Relationship between Traumatic Life Events and Polysubstance Use: Examining the Mediating Role of DSM-5 Level of Personality Functioning and Maladaptive Personality Traits. J Psychol 2023; 157:227-41. doi:10.1080/00223980.2023.2182265.
27. Tyrer P, Mulder R, Kim YR, Crawford MJ. The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics. Annu Rev Clin Psychol 2019; 15:481-502. doi:10.11/46 annurev-clinpsy-050718-095736.
28. Ruiz MA, Pincus AL, Schinka JA. Externalizing pathology and the five-factor model: A meta-analysis of personality traits associated with antisocial personality disorder, substance use disorder, and their co-occurrence. J Pers Disord 2008; 22:365-88. doi:10.1521/pedi.2008.22.4.365.
29. Bach B, First MB. Application of the ICD-11 classification of personality disorders. BMC psychiatry 2018; 18:14-1. doi:10.1186/s12888-018-1908-3.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]