

به نام خداوند بخشنده و مهربان



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری رشته سنجش و اندازه‌گیری

موضوع پایان نامه :

اعتباریابی پرسشنامه MMPI-2-RF: با تأکید بر مطالعه انطباق ساختار پنج

عاملی شخصیت مرضی (PSY-5) با صفات پیشنهادی محور دوم DSM-5

اساتید راهنما :

دکتر علی دلاور

دکتر محمود دژکام

اساتید مشاور :

دکتر احمد برجعلی

دکتر محمد کاظم عاطف‌وحید

اساتید داور:

دکتر زانت هاشمی آذر

دکتر علی اصغر اصغر نژاد

پژوهشگر :

آزاد همتی

سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱

چکیده پژوهش

این پژوهش با هدف کلی مطالعه انطباق ساختار پنج عاملی شخصیت مرضی (PSY-5) پرسشنامه MMPI-2-RF با محور دوم DSM-5 در قالب یک پژوهش پیمایشی پرسشنامه‌ای انجام گرفته است. پژوهش از جمله مطالعات روش‌شناسی و آزمون‌سازی به حساب می‌آید. در این تحقیق ابتدا حمایت تجربی داده‌های ایرانی برای ساختار پنج عاملی شخصیت مرضی (PSY-5) و ساختار عاملی صفات و حیطة‌های کلی شخصیت DSM-5 مطالعه شدند. سپس همخوانی بین مقیاس‌های شخصیت مرضی (PSY-5) با حیطة‌های پنج‌گانه محور دوم DSM-5 در یک فضای مکنون چندمتغیری با بررسی ساختار عاملی مشترک مقیاس‌های PSY-5 و صفات PID-5 مطالعه شده است. علاوه بر همخوانی بین مقیاس‌های PSY-5 و حیطة‌ها و صفات DSM-5، این مسئله نیز بررسی شد که هر مقیاس PSY-5 چه میزان از واریانس هر یک از صفات DSM-5 را در بر می‌گیرد. در ادامه با توجه به ارتباطات مفهومی بین مقیاس‌های PSY-5 و حیطة‌های DSM-5، روایی همگرا این مقیاس‌ها مطالعه شد؛ همچنین بر مبنای همبستگی پایین با حیطة‌های غیرمرتبط، روایی واگرایی مقیاس‌های PSY-5 ارزیابی شده است. به منظور گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های MMPI-2-RF و PID-5 در اختیار نمونه‌ای به حجم ۷۹۳ نفر (متشکل از نمونه دانشجویی، غیردانشجویی و کلینیکی) از جامعه بالای ۱۶ سال شهر تهران قرار گرفت که نهایتاً ۴۵۲ پروتکل از موارد پاسخ داده شده جهت انجام تحلیل‌های آماری معتبر تشخیص داده شدند. به تناسب سؤالات پژوهش از روش‌های بسته‌بندی سؤالات، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، تحلیل عاملی مشترک، برآورد بیشینه درست‌نمایی با چرخش پرومکس، تحلیل موازی هورن، تحلیل عاملی تاییدی، شاخص نیکویی برازش (GFI)، نسبت ($X^2 / d.f.$)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) و نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شده است. یافته‌ها حاکی از برازش مطلوب مدل تحلیل عاملی تاییدی هر دو مقیاس PSY-5 و PID-5 با داده‌ها بوده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مشترک نیز با مبانی نظری مورد انتظار انطباق نسبتاً مطلوبی داشته و نشان داده است که هر کدام از مقیاس‌های PSY-5 بر روی حیطة‌هایی مورد انتظار DSM-5 دارای بار عاملی معنادار بوده‌اند.

شکر و قدروانی

بعد از شکرگزاری خداوند وصف ناپذیرم؛

از اساتید گرانقدر جناب آقای دکتر علی دلاور، جناب آقای دکتر محمود دژکام، جناب آقای دکتر احمد برجعلی، جناب آقای دکتر محمدکاظم عاطف وحید، سرکار خانم دکتر ژانت هاشمی آذر و جناب آقای دکتر علی اصغر اصغرنژاد به خاطر تقبل زحمت راهنمایی، مشاوره و داوری این رساله متشکرم و همواره قدردان زحمات ایشان خواهم ماند.

از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و تمامی مراکز روان‌درمانی و مشاوره‌ای که در اجرای پرسشنامه‌ها با پژوهشگر موافقت و همکاری نموده‌اند بی‌نهایت متشکرم. از همکاری‌های بی‌دریغ جناب آقای دکتر کامبیز کامکاری و سرکار خانم دکتر شهره شکرزاده بسیار سپاسگزارم. از جناب آقای دکتر صادق خدامرادی و جناب آقای دکتر صابر منصوری که در فرایند اجرا و تحلیل داده‌ها همکاری داشته‌اند تشکر می‌نمایم. از پیشنهادات و همفکری‌های همسر عزیزم سرکار خانم شهلا شاه‌مرادیان در حوزه مفاهیم روان‌شناسی پژوهش سپاسگزارم.

تقديم به

کردستان

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه	۲
بیان مسئله	۷
اهمیت و ضرورت پژوهش	۹
اهداف پژوهش	۱۲
سوالات پژوهش	۱۲

فصل دوم: چارچوب نظری و پیشینه پژوهشی

مقدمه	۱۵
دلایل اعمال تغییر در محور دوم DSM-5	۱۶
هم‌پروزی بین اختلالات شخصیت	۱۷
ناهمگونی زیاد بین افرادی با تشخیص یک اختلال شخصیت واحد	۱۷
ناهمخوانی تشخیص مبتنی بر DSM-IV-TR با رویکردهای درمانی مدرن	۱۸
بی‌ثباتی زمانی	۱۹
پوشش ناکافی آسیب شناسی روانی شخصیت	۱۹
روایی همگرایی ضعیف	۲۰
تغییرات اعمال شده در محور دوم (اختلالات شخصیت) DSM-5	۲۱
مدل تلفیقی اختلالات شخصیت	۲۳
اختلال هسته مرکزی در کارکرد شخصیت	۲۴
مقیاس سطوح کارکرد شخصیت	۲۵
صفات شخصیت مرضی	۲۸
ملاک های خاص اختلالات شخصیت	۳۱
ثبات اختلال شخصیت	۳۳
حذف شرط وجود اختلال سلوک نوجوانی برای تشخیص اختلال ضداجتماعی	۳۳

۳۴.....	حذف انحصاری بودن اختلال محور اول.....
۳۵.....	نقش MMPI-2-RF در سنجش اختلالات شخصیت DSM-IV-TR.....
۴۶.....	نقش MMPI-2-RF در سنجش اختلالات شخصیت DSM-5.....
۵۰.....	پنج مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5).....
۵۴.....	پیشینه پژوهشی مقیاس‌های PSY-5.....
۵۹.....	انطباق مقیاس‌های PSY-5 پرسشنامه MMPI-2-RF و محور دوم DSM-5.....

فصل سوم: روش پژوهش

۶۳.....	روش پژوهش.....
۶۳.....	جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری.....
۶۴.....	ابزارهای پژوهش.....
۶۴.....	فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI-2-RF).....
۶۸.....	مقیاس‌های بازسازی شده PSY-5 مبتنی بر (MMPI-2-RF).....
۷۱.....	پرسشنامه شخصیت DSM-5 (PID-5).....
۷۳.....	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۷۶.....	مقدمه.....
۷۷.....	یافته‌های توصیفی.....
۸۰.....	یافته‌های استنباطی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۳۸.....	بحث و نتیجه‌گیری.....
۱۵۷.....	محدودیت‌ها.....
۱۵۸.....	پیشنهادات.....

منابع

۱۶۱.....	منابع.....
----------	------------

فهرست جدول ها

- جدول ۱-۱: همخوانی بین مقیاس‌های آسیب‌شناختی MMPI-2-RF و ۵ حیطه کلی محور دوم DSM-5 ۶
- جدول ۱-۲: مدل‌های مختلف شخصیت مرضی در مقایسه با ۵ حیطه کلی محور دوم DSM-5 ۷
- جدول ۲-۱: ساختار بندی ارتباط مفهومی - نظری بین مقیاس‌های MMPI-2-RF و خوشه DSM-IV-TR A ۴۲
- جدول ۲-۲: ساختار بندی ارتباط مفهومی - نظری بین مقیاس‌های MMPI-2-RF و خوشه DSM-IV-TR B ۴۲
- جدول ۲-۳: ساختار بندی ارتباط مفهومی - نظری بین مقیاس‌های MMPI-2-RF و خوشه DSM-IV-TR C ۴۲
- جدول ۲-۴: مدل‌های مختلف شخصیت مرضی در مقایسه با ۵ حیطه کلی محور دوم DSM-5 ۵۲
- جدول ۳-۱: مقیاس‌های بازنگری شده MMPI-2-RF ۶۶
- جدول ۳-۲: روایی محتوایی بر اساس ارتباط مفهومی ابعاد و مقیاس‌های MMPI-2-RF ۶۷
- جدول ۳-۳: همبستگی بین پنج مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5) و اختلالات شخصیت DSM-5 ۷۰
- جدول ۳-۴: حیطه‌ها و صفات شخصیت مرضی بر اساس پرسشنامه اختلالات شخصیت (PID-5) DSM-5 ۷۲
- جدول ۴-۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی نمونه نهایی پژوهش ۷۷
- جدول ۴-۲: شاخص‌های توصیفی حیطه عاطفه منفی DSM-5 ۷۸
- جدول ۴-۳: شاخص‌های توصیفی حیطه کناره گیری DSM-5 ۷۸
- جدول ۴-۴: شاخص‌های توصیفی حیطه خصومت DSM-5 ۷۸
- جدول ۴-۵: شاخص‌های توصیفی حیطه بی‌قیدی DSM-5 ۷۸
- جدول ۴-۶: شاخص‌های توصیفی حیطه روان‌پریشی‌گرایی DSM-5 ۷۹
- جدول ۴-۷: شاخص‌های توصیفی پنج حیطه کلی صفات شخصیت PID-5 ۷۹
- جدول ۴-۸: شاخص‌های توصیفی پنج مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5) پرسشنامه MMPI-2-RFDSM-IV-TR ۷۹
- جدول ۴-۹: شاخص‌های توصیفی سه بعد نارسایی مرتبه بالاتر پرسشنامه MMPI-2-RF ۷۹
- جدول ۴-۱۰: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت حیطه عاطفه منفی ۸۲
- جدول ۴-۱۱: ضریب آلفای کرانباخ و تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) صفات حیطه عاطفه منفی ۸۲
- جدول ۴-۱۲: ماتریس همبستگی بین صفات مربوط به حیطه عاطفه منفی ۸۳
- جدول ۴-۱۳: شاخص‌های برازش مدل حیطه عاطفه منفی ۸۵
- جدول ۴-۱۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت حیطه کناره‌گیری (دلزدگی) ۸۶

- جدول ۱۵-۴: ضریب آلفای کرانباخ و تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) صفات حیطة کناره‌گیری (دلزدگی) ۸۶
- جدول ۱۶-۴: ماتریس همبستگی بین صفات مربوط به حیطة کناره‌گیری (PID-5) ۸۷
- جدول ۱۷-۴: شاخص‌های برازش مدل حیطة کناره‌گیری ۸۹
- جدول ۱۸-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت حیطة خصومت ۹۰
- جدول ۱۹-۴: ضریب آلفای کرانباخ و تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) صفات حیطة خصومت ۹۰
- جدول ۲۰-۴: ماتریس همبستگی بین صفات مربوط به حیطة خصومت (PID-5) ۹۱
- جدول ۲۱-۴: شاخص‌های برازش مدل حیطة خصومت ۹۳
- جدول ۲۲-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت حیطة بی‌قیدی (عدم‌بازداری) ۹۳
- جدول ۲۳-۴: ضریب آلفای کرانباخ و تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) صفات حیطة بی‌قیدی (عدم‌بازداری) ۹۴
- جدول ۲۴-۴: ماتریس همبستگی بین صفات حیطة بی‌قیدی (عدم‌بازداری) ۹۵
- جدول ۲۵-۴: شاخص‌های برازش مدل حیطة بی‌قیدی ۹۷
- جدول ۲۶-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت حیطة روان‌پریشی‌گرایی ۹۷
- جدول ۲۷-۴: ضریب آلفای کرانباخ و تحلیل مولفه‌های اصلی (PC) صفات حیطة روان‌پریشی‌گرایی ۹۸
- جدول ۲۸-۴: ماتریس همبستگی بین صفات حیطة روان‌پریشی‌گرایی (PID-5) ۹۸
- جدول ۲۹-۴: شاخص‌های برازش مدل حیطة روان‌پریشی‌گرایی ۱۰۰
- جدول ۳۰-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت پرسشنامه PID-5 ۱۰۰
- جدول ۳۱-۴: ضرایب آلفای کرانباخ پنج حیطة شخصیت پرسشنامه PID-5 ۱۰۱
- جدول ۳۲-۴: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه پرسشنامه PID-5 ۱۰۲
- جدول ۳۳-۴: ماتریس همبستگی بین مقیاس‌های پنج‌گانه پرسشنامه PID-5 ۱۰۲
- جدول ۳۴-۴: شاخص‌های برازش مدل یک‌متغیری پرسشنامه PID-5 ۱۰۳
- جدول ۳۵-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده مقیاس AGGR-r ۱۰۴
- جدول ۳۶-۴: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس AGGR-r ۱۰۵
- جدول ۳۷-۴: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس AGGR-r به تفکیک بسته‌های سوال ۱۰۶
- جدول ۳۸-۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده مقیاس PSYC-r ۱۰۷
- جدول ۳۹-۴: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس PSYC-r ۱۰۷

- جدول ۴-۴۰: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس PSYC-r به تفکیک بسته‌های سوال ۱۰۸
- جدول ۴-۴۱: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده مقیاس DISC-r ۱۰۹
- جدول ۴-۴۲: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس DISC-r ۱۰۹
- جدول ۴-۴۳: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس DISC-r به تفکیک بسته‌های سوال ۱۱۰
- جدول ۴-۴۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده مقیاس NEGE-r ۱۱۱
- جدول ۴-۴۵: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس NEGE-r ۱۱۱
- جدول ۴-۴۶: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس NEGE-r به تفکیک بسته‌های سوال ۱۱۲
- جدول ۴-۴۷: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده مقیاس INTR-r ۱۱۳
- جدول ۴-۴۸: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس INTR-r ۱۱۳
- جدول ۴-۴۹: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس INTR-r به تفکیک بسته‌های سوال ۱۱۴
- جدول ۴-۵۰: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت کل مقیاس PSY-5 ۱۱۵
- جدول ۴-۵۱: ماتریس همبستگی بین خرده مقیاس‌های شخصیت مرضی (PSY-5) ۱۱۵
- جدول ۴-۵۲: ضریب آلفای کرانباخ خرده مقیاس‌های شخصیت مرضی (PSY-5) و بسته‌بندی سوالات ۱۱۵
- جدول ۴-۵۳: شاخص‌های برازش مدل مقیاس PSY-5 ۱۱۷
- جدول ۴-۵۴: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت برای خرده مقیاس‌های ابعاد نارسایی مرتبه بالاتر ۱۱۸
- جدول ۴-۵۵: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس نارسایی هیجانی EID ۱۱۹
- جدول ۴-۵۶: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس نارسایی تفکر THD ۱۲۰
- جدول ۴-۵۷: روش تحلیل موازی HORN برای تعیین تعداد عوامل بهینه خرده مقیاس نارسایی رفتاری BXD ۱۲۰
- جدول ۴-۵۸: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس نارسایی هیجانی (EID) به تفکیک بسته‌های سوال ۱۲۱
- جدول ۴-۵۸(ادامه): بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس نارسایی هیجانی (EID) به تفکیک بسته‌های سوال ۱۲۲
- جدول ۴-۵۹: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس نارسایی تفکر (THD) به تفکیک بسته‌های سوال ۱۲۳
- جدول ۴-۶۰: بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳۰ خرده مقیاس نارسایی رفتاری (BXD) به تفکیک بسته‌های سوال ۱۲۴
- جدول ۴-۶۱: ضرایب آلفای کرانباخ سه بعد نارسایی مرتبه بالاتر و تعداد سوالات بسته‌های تصادفی ۱۲۵
- جدول ۴-۶۲: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت کل مقیاس نارسایی سه گانه ۱۲۵
- جدول ۴-۶۳: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده ابعاد سه گانه نارسایی ۱۲۶

- جدول ۴-۶۴: همبستگی ابعاد نارسایی و حیطه‌های PID-5 ۱۲۷
- جدول ۴-۶۵: تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی حیطه‌های PID-5 از طریق مقیاس‌های سه گانه نارسایی ۱۲۸
- جدول ۴-۶۶: ماتریس همبستگی پنج مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5) و حیطه‌های پنج‌گانه شخصیت PID-5 ۱۲۸
- جدول ۴-۶۷: تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی حیطه‌های DSM-5 از طریق مقیاس‌های PSY-5 ۱۲۹
- جدول ۴-۶۸: آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO و کرویت بارتلت خرده‌مقیاس‌های PSY-5 و صفات PID-5 ۱۳۰
- جدول ۴-۶۹: تحلیل موازی HORN برای تحلیل عاملی اکتشافی مشترک بین PSY-5 و PID-5 ۱۳۱
- جدول ۴-۷۰: بار عاملی متغیرها بعد از چرخش پروماکس تحلیل عاملی اکتشافی مشترک بین PSY-5 و PID-5 ۱۳۲
- جدول ۴-۷۱: ضرایب همبستگی معنادار بالای ۰/۳۰ بین پنج خرده‌مقیاس PSY-5 و صفات PID-5 ۱۳۴

فهرست شکل‌ها

- شکل ۴-۱: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده صفات حیطة عاطفه منفی..... ۸۴
- شکل ۴-۲: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده صفات حیطة کناره‌گیری..... ۸۸
- شکل ۴-۳: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده صفات حیطة خصومت..... ۹۲
- شکل ۴-۴: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده صفات حیطة بی‌قیدی..... ۹۶
- شکل ۴-۵: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده صفات حیطة روان‌پریشی‌گرایی..... ۹۹
- شکل ۴-۶: مدل تحلیل عاملی تأییدی یک متغیری اصلاح شده پرسشنامه PID-5..... ۱۰۳
- شکل ۴-۷: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5)..... ۱۱۶
- شکل ۴-۸: مدل تحلیل عاملی تأییدی اصلاح شده ابعاد سه‌گانه نارسایی..... ۱۲۶

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

بر اساس مدل پیشنهادی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تشخیص اختلالات شخصیت، زمانی صورت می‌گیرد که «اولاً در کارکرد شخصیت اختلال ایجاد شده باشد (ملاک A)؛ و ثانیاً صفات شخصیت مرضی موجود باشند (ملاک B)، صفاتی که در طول زمان ثابت و در موقعیت‌های مختلف بدون تغییر می‌مانند؛ با مرحله رشد طبیعی همسالان و محیط فرهنگی - اجتماعی فرد همخوانی ندارند؛ ناشی از مصرف مواد نیستند؛ و به علت یک مشکل پزشکی به وجود نیامده‌اند» (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۲).

طبقه‌بندی اختلالات شخصیت محور دوم DSM-IV-TR کاملاً متحول شده است. این تحول نتیجه ترکیب دو نوع سنجش ابعادی و طبقه‌بندی در مدل پیشنهادی DSM-5 بوده است: ۱) سنجش شدت شخصیت مرضی؛ و ۲) سنجش ۵ حیطه و ۲۵ صفت شخصیت مرضی علاوه بر ۱۰ اختلال مطرح شده در DSM-IV-TR (۳ تشخیصی تحت عنوان **اختلال شخصیت/صفت خاص**^۲ (PD-TS) به جای **اختلال شخصیت نامشخص (NOS)**. هر یک از اختلالات شخصیت DSM-5 بوسیله مجموعه ملاک‌های خاص خود توصیف شده‌اند؛ و PD-TS نیز

1 APA

2 Personality Disorder-Trait Specified (PD-TS)

ساختارمند شده است. علاوه بر این ملاک‌های عمومی مشترک بین تمامی اختلالات نیز تعیین شده‌اند (APA، ۲۰۱۲).

مسئله اساسی نظام تشخیصی اختلالات شخصیت در DSM-III-R و DSM-IV مبتنی بودن بر طبقه‌بندی (رویکرد همه یا هیچ) است (کندلر^۱، ۲۰۰۹)؛ و بر این فرض استوارند که تعداد محدودی اختلال شخصیت وجود دارند و هریک ماهیت مشخص بنیادی خود را دارند. اما از نقطه نظر تجربی و بر اساس یافته‌های آماری یافتن طبقات اختلالاتی که کاملاً مشخص و مجزا از همدیگر باشند در هیچ یک از پژوهش‌ها و برای هیچ جامعه‌ای یافت نشده‌اند (ایتون^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک کری^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). از یک طرف شخصیت انسان مداوم در حال تغییر است، و از طرف دیگر حل مشکل درهم آمیختگی صفات شخصیت عملاً غیر ممکن است. از همان ابتدای طبقه‌بندی اختلالات شخصیت در DSM پشتوانه‌های پژوهشی متعددی برای این طبقه بندی موجود نبوده و از داده های آماری مشتق نشده‌اند (فرانسیس^۴، ۱۹۸۲)، این ایراد همچنین به نسخه های DSM-III و DSM-III-R و DSM-IV نیز وارد بوده است؛ تا اینکه پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای این مشکل را گوشزد نمودند. اما ساختار ابعادی سلسله مراتبی^۵ (مارکون^۶ و همکاران، ۲۰۰۵) هم برای فرهنگ‌های مختلف عمومی تر به نظر می‌رسد و هم پژوهش‌های مختلف، ابعاد و مولفه‌های آنرا تأیید کرده‌اند (مک کری و همکاران، ۲۰۰۵).

در نظام‌های قبلی تشخیص، بیشتر افرادی که دارای اختلال شخصیت تشخیص داده می‌شوند، ملاک‌های بیشتر از یک اختلال را دارند (گران^۷ و همکاران، ۲۰۰۵؛ زیمرمن^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). با اینکه فرد عملاً نشانه چند اختلال را دارد اما نهایتاً تنها یک اختلال واحد برای وی در نظر گرفته می‌شود. اما DSM-5 سیستمی را

1 Kendler

2 Eaton

3 McCrae

4 Frances

5 Hierarchical Dimensional Structure

6 Markon

7 Grant

8 Zimmerman

برای تشخیص اختلال شخصیت افراد ارائه می‌دهد که بر ابعاد صفت^۱ ناسازگار تأکید دارد. این سیستم سعی دارد اختلالات شخصیت معین و ویژه‌تری (۲۵ مورد اختلال شخصیت همراه با ۱۰ مورد قبلی) را ارائه دهد که هر کدام زیر مجموعه صفات مرضی شخصیتی کلی‌تری (۵ حیطه) هستند.

برای سنجش و تشخیص اختلالات شخصیت در DSM-5 یک مدل تلفیقی طبقه‌بندی-ابعادی پیشنهاد شده‌است. برنستین^۲ و همکاران (۲۰۰۷) در قالب یک پژوهش زمینه‌یابی نشان دادند که غالب متخصصان، یک سیستم ادغام شده از طبقات و ابعاد را مناسب‌تر تشخیص داده‌اند. تعدادی از مطالعات اخیر، مدلی را برای شخصیت مرضی پیشنهاد می‌کنند که شامل درجه‌بندی هر دو حالت سازه مرضی و صفتی باشد، که در آن مدل هر کدام از دو حالت مرضی یا صفتی ظاهر شود، به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای برای دیگری به حساب می‌آید. مثلاً در تشخیص یک اختلال شخصیت، پیش‌بینی‌های مهم نظیر روابط بین فردی، تاریخچه خانوادگی، سابقه سوء استفاده در دوران کودکی؛ متغیرهای همزمان نظیر اختلال عملکرد، مصرف دارو؛ و پیامدهای آتی نظیر بستری شدن، اقدام به خودکشی حائز اهمیت هستند (موری و زانارینی^۳، ۲۰۰۰؛ موری و همکاران، ۲۰۰۷؛ موری و همکاران (۲۰۱۲)؛ و هاپوود^۴ و زانارینی، ۲۰۱۰).

تغییرات چشمگیر اعمال شده بر اختلالات شخصیت (محور دوم DSM-5) متعاقباً ارزیابی و تشخیص آنها را با چالش‌های جدیدی همراه خواهد نمود. یکی از ابزارهایی که هم اکنون برای اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیت ابزار موفق‌تری محسوب می‌شود فرم بازسازی‌شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI-2-RF) می‌باشد که توسط بن پورات^۵ و تلگن^۶ (۲۰۰۸) طراحی و بازنگری شده است. این فرم نسخه تجدیدنظرشده ۳۳۸ آیتمی MMPI-2 (بوچر و همکاران^۷، ۲۰۰۱) بوده و از همان سوالات فرم قبلی برای

1 Trait Dimensions
2 Bernstein
3 Morey & Zanarini
4 Hopwood
5 Ben-Porath
6 Tellegen
7 Butcher

تشخیص بالینی مطلوب‌تر در قالب مقیاس‌های جدید استفاده می‌نماید. این تست در مجموع شامل ۵۰ مقیاس است: ۸ مقیاس روایی، ۳ عامل مرتبه بالاتر، ۹ مقیاس بازسازی شده بالینی (RC)، ۲۳ مقیاس مشکلات خاص (SP)، ۲ مقیاس علاقه و ۵ مقیاس تجدیدنظر شده شخصیت مرضی (PSY-5) (تلگن و بن پورات، ۲۰۰۸). ۳ مقیاس مرتبه بالاتر چهارچوب منسجمی را فراهم ساخته‌اند که به سازمان‌بندی اطلاعات حاصل از تست کمک می‌نمایند. آنچه که توسط این مقیاس‌ها اندازه‌گیری می‌شود (یعنی نارسایی در ۳ بعد هیجانی، شناختی و رفتاری)، به عوامل روان‌شناختی مرتبط با ارزیابی اختلالات شخصیت اشاره دارد.

بسیاری از پژوهش‌ها، مستندات مبنی بر پیوند میان مقیاس‌های MMPI-2-RF و نشانه‌های اختلال شخصیت ارائه داده‌اند. مثلاً سلبام، بن پورات و استافورد^۱ (۲۰۰۷) نشان دادند که RC4 (در مقایسه با مقیاس بالینی Pd) بهترین مقیاس ضداجتماعی مبتنی بر MMPI-2 است که پیوند نزدیکی با اختلال شخصیت ضداجتماعی دارد. همچنین کامفویس، آربسی، بن پورات و مک نلتی^۲ (۲۰۰۸) دریافتند که مقیاس‌های RC در پیش‌بینی افتراقی اختلالات محور II از مقیاس‌های بالینی بهتر عمل می‌نمایند. البته نمره‌گذاری و تفسیر MMPI-2-RF در مورد برخی از انواع اختلالات دقت بیشتری را می‌طلبد، مثلاً RC3 (بی‌اعتمادی) که هم شامل عدم اعتماد و هم شامل خصومت به دیگران است، می‌تواند به طور همزمان با دو نوع اختلال شخصیت مجزا پیوند داشته باشد (نظیر اختلال شخصیت ضداجتماعی و پارانویید).

پژوهش‌ها نشان داده است که در سنجش شخصیت مرضی، شدت اختلال به تنهایی یکی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های بدکارکردی در زمان حال و آینده خواهد بود. همچنین یافته‌ها حاکی از این بوده‌اند که در قالب پیوستار شدت اختلال و با در نظر گرفتن نوع اختلال (هم از نظر نوع شخصیت مرضی و هم نوع صفت شخصیتی) به طور بهینه‌تر می‌توان اختلالات شخصیت را شناسایی نمود (هاپوود، ۲۰۱۱). در این باره که برای

1 Selbom, Ben-Porath and Stafford

2 Kamphuis, Arbisi, Ben-Porath & McNulty

هر نوع سیستم ابعادی شخصیت مرضی، سنجش شدت اختلال ضروری است، یک توافق عمومی (کراوفورد^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ پارکر^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ پولای^۳ و همکاران، ۲۰۰۸؛ تایرر^۴، ۲۰۰۵؛ وایکفیلد^۵، ۲۰۰۸) وجود دارد. علاوه بر این کارگروه اختلالات شخصیت ICD-11 نیز مطالعه شدت را به عنوان عنصر اصلی و مرکزی تشخیص اختلالات شخصیت معرفی نموده است (تایرر و همکاران، ۲۰۱۱).

مدل ابعادی پیشنهاد شده برای DSM-5 هم‌پوشانی گسترده‌ای با مدل PSY-5 دارد. کروگر^۶ و همکاران (۲۰۱۱) مدل‌های مختلف شخصیت مرضی را مرور کردند (جدول شماره ۲) و PSY-5 را به عنوان مدلی منسجم تصدیق کردند و آنرا مدلی نزدیک و مناسب برای DSM-5 ارزیابی نمودند.

جدول ۱-۱: همخوانی بین مقیاس‌های آسیب‌شناختی MMPI-2-RF و ۵ حیطه کلی محور دوم DSM-5

DSM-5 (APA, ۲۰۱۲) ۵ حیطه کلی محور دوم	MMPI-2-RF (بن پورات و تلگن، ۲۰۰۸) ۵ مقیاس شخصیت مرضی (PSY-5)
خصوصیت	پرخاشگری ^۷ (AGGR-r)
روان‌پریش‌گرایی	روان‌پریش‌گرایی ^۸ (PSYC-r)
بی‌قیدی (عدم‌بازداری)	بی‌قیدی ^۹ (DISC-r)
عاطفه منفی	هیجان منفی / روان‌رنجور‌گرایی ^{۱۰} (NEGE-r)
کناره‌گیری	درون‌گرایی / هیجان مثبت پایین ^{۱۱} (INTR-r)

- 1 Crawford
- 2 Parker
- 3 Pulay
- 4 Tyrer
- 5 Wakefield
- 6 Krueger
- 7 Aggressiveness
- 8 Psychoticism
- 9 Disconstraint
- 10 Negative Emotionality/Neuroticism
- 11 Introversiveness/Low Positive Emotionality

جدول ۱-۲: مدل‌های مختلف شخصیت مرضی در مقایسه با ۵ حیطه کلی محور دوم DSM-5

حیطه‌های محور دوم DSM-5 (APA, 2010)	(PSY-5) (بن پورات و تلگن، ۲۰۰۸)	واتسون و همکاران (۲۰۰۸)	تاکت و همکاران (۲۰۰۸)	MMPI-2 (PSY-5) (هارکنس و همکاران، ۱۹۹۵)
خصومت	پرخاشگری (AGGR-r)	توافق‌پذیری	مخالفت	پرخاشگری (AGGR)
روان‌پریش‌گرایی	روان‌پریش‌گرایی (PSYC-r)	عجیب بودن	عجیب و غریب	روان‌پریش‌گرایی (PSYC)
عدم بازداری	بی‌قیدی (DISC-r)	وجدانی بودن	تکانشگری	قید و محدودیت (DISC)
عاطفه منفی	هیجان منفی/روان- رنجور‌گرایی (NEGE-r)	روان‌رنجور‌گرایی	بدکار کردی هیجانی	هیجان منفی (NEGE)
کناره‌گیری	درونگرایی/ هیجان مثبت پایین (INTR-r)	برون‌گرایی	درون‌گرایی	برون‌گرایی/ هیجان مثبت (INTR)

بیان مساله

معمولاً استفاده از MMPI برای تشخیص اختلالات شخصیت مورد انتقاد بوده است زیرا این پرسشنامه رویکردی صفتی به شخصیت دارد نه مرضی؛ با تغییر رویکرد DSM-5 از طبقه‌بندی اختلالات شخصیت به تشخیص ابعادی و برافراشتگی صفات برجسته، استفاده از پرسشنامه MMPI-2-RF را به عنوان یکی از ابزارهای مناسب برای تشخیص اختلالات محور II توجیه پذیرتر از گذشته می‌نماید، زیرا در محور II راهنمای DSM-5 هر دو حالت مرضی و سازه صفت شخصیت در قالب یک مدل تلفیقی طبقه‌بندی - ابعادی ارائه می‌شود، که این ویژگی جدید به رویکرد صفتی پرسشنامه MMPI-2-RF در مقایسه با سایر ابزارهای سنجش شخصیت نزدیکتر است.

از بین مقیاس‌های MMPI-2-RF، مقیاس‌های تجدیدنظر شده PSY-5 به طور اختصاصی‌تر برای ارزیابی متغیرهای مرتبط با اختلالات شخصیت طراحی شده‌اند. سازندگان مقیاس PSY-5 از همان ابتدا پیشنهاد نمودند

که از آن در تشخیص اختلالات شخصیت بهره‌گیری شود (هارکنس^۱، مک نلتی و بن پورات، ۱۹۹۵). ماهیت ابعادی سازه‌هایی که توسط این مقیاس‌ها ارزیابی می‌شود، به ویژه با توجه به حرکت DSM-5 به سمت مفهوم-بندی اختلالات شخصیت به شیوه ابعادی، توجیه منطقی‌تری برای استفاده بیشتر از این مقیاس‌ها خواهد بود. همانطور که اشاره شد در DSM-5 به جای سه دسته اختلال شخصیت (B.A و C)، ۵ حیطه کلی تعبیه شده است، این تغییر رویکرد، بر نظریه پنج عاملی شخصیت مبتنی است. بر اساس یافته‌های پژوهشی می‌توان حدس زد که بین ۵ مقیاس مرضی شخصیت (PSY-5) پرسشنامه MMPI-2-RF و این ۵ حیطه نیز همخوانی وجود دارد (جدول شماره ۱). طبیعت ابعادی سازه‌هایی که توسط مقیاس PSY-5 ارزیابی می‌شوند، همانند مدل پنج عاملی شخصیت (NEO) است (لینام و ویدیرگر^۲، ۲۰۰۱). مقیاس‌های PSY-5 تجدیدنظر شده با مدل ۵ عاملی NEO پیوند نزدیکی دارند یعنی میان سازه‌های متعددی که بوسیله هر دو ابزار NEO-PI-R و MMPI-2-RF سنجش می‌شوند، ارتباط بیشتری در مقایسه با فرم MMPI-2 وجود دارد. زیرا زاویه دید MMPI-2-RF برای سنجش شخصیت به NEO-PI-R نزدیک‌تر شده است. پژوهش باگی، سلبام، کاستا و ویدیرگر^۳ (۲۰۰۸) حاکی از آن است که مقیاس‌های PSY-5 نشانه‌های بسیاری از اختلالات شخصیت را حتی بهتر از مدل پنج عاملی پیش‌بینی می‌نمایند. به ویژه، در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات شخصیت مربوط به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته، اسکیزوتایپال و پارانوئید، مقیاس‌های PSY-5 از مقیاس‌های NEO-PI-R بهتر عمل می‌کنند. در پژوهش ویگانت، سلبام، گراهام و شنک^۴ (۲۰۰۶) نیز کارایی مقیاس‌های PSY-5 در سنجش اختلالات شخصیت تأیید گردید.

در این راستا لازم است ابتدا حمایت تجربی داده‌های ایرانی برای ابعاد نارسایی مرتبه بالاتر، ساختار پنج عاملی شخصیت مرضی (PSY-5) پرسشنامه MMPI-2-RF و ساختار عاملی ۵ حیطه و ۲۵ صفت DSM-5 نیز

1 Harkness, McNulty & Ben-Prath

2 Lynam & Widiger

3 Bagby, Sellbom, Costa & Widiger

4 Wygan, Sellbom, Graham & Schenk