

الخصائص السيكومترية لقائمة الشخصية المستمدة من التصنيف الدولي للأمراض النسخة الأخيرة ICD-11 (PiCD) لدى عينة من الطلبة الجامعيين

The psychometric properties of the Personality Inventory derived from the latest version of the International Classification of Diseases ICD-11 (PiCD) among a sample of university students.

الأحمر فاطمة الزهراء*

مخبر البحوث النفسية والتربوية جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس fatima.elahmar@univ-sba.dz

فارس زين العابدين

مخبر البحوث النفسية والتربوية جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس. zineelabidine.fares@univ-sba.dz

تاريخ القبول: 2024/05/05

تاريخ الإرسال: 2024/01/31

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة الشخصية المستمدة من التصنيف الدولي للأمراض النسخة الأخيرة ICD-11 (PiCD) لدى عينة من الطلبة الجامعيين. تمثلت عينة الدراسة في (ن=304) طالب وطالبة من جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة الشخصية ل ICD-11 (PiCD)، وقائمة الشخصية ل DSM-5 (PID-5-BF) النسخة المختصرة، والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. أسفرت نتائج الدراسة على تمتع قائمة الشخصية ل ICD-11 بثبات جيد، وصدق محك جيد كانت الارتباطات ذات حجم أثر متوسط وكبير بين قائمة PiCD وقائمة PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. كما أشارت مؤشرات المطابقة لنموذج الخمسة عوامل لقائمة PiCD إلى مطابقة مقبولة للنموذج، توصي الدراسة بالمزيد من الفحص والتحقق لقائمة PiCD باعتماد عينات متنوعة وأساليب إحصائية مختلفة.

الكلمات المفتاحية: قائمة PiCD؛ قائمة PID-5-BF؛ القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى؛ الخصائص السيكومترية.

Abstract:

The current study aimed to investigate the psychometric properties of the Personality Inventory derived from the International Classification of Diseases latest version ICD-11 (PiCD) among a sample of university students. The study sample consisted of (N=304) male and female students from Djillali Liabes University, Sidi Bel Abbes. The descriptive method was employed, and the study tools included the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD), and the Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF), and the Arabic Big Five Personality Inventory. The results of the study showed that the Personality Inventory for ICD-11 had good reliability and good criterion validity, as the correlations were of medium and large effect sizes between the PiCD inventory and the PID-5-BF inventory and the Arabic Big Five Personality Inventory. Additionally, the fit indicators of the five-factor model of the PiCD inventory indicated an acceptable fit for the model. The study recommends further examination and verification of the PiCD inventory by adopting diverse samples and different statistical methods.

Keywords: PiCD Inventory; PID-5-BF Inventory; Arabic Big Five Personality Inventory; psychometric properties.

مقدمة:

إن عملية تشخيص الاضطراب النفسي ووضعه ضمن فئة تصنيفية معينة أول ما يبتدئ به المختص النفسي، فالتشخيص الدقيق يؤدي إلى اختيار العلاج الأمثل للحالة المرضية، وقد قدمت العديد من المحاولات من أجل وضع نظم تصنيفية يسترشد بها المختص النفسي أثناء الممارسة السريرية. ومن أشهر هذه النظم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association APA) والتصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO) وكلا هذين الدليلين كانا يعتمدان على النظام الفئوي في تصنيف الاضطرابات النفسية بصفة عامة واضطرابات الشخصية بصفة خاصة، إلا أنه وبفعل الانتقادات الموجهة إلى النظام الفئوي خاصة فيما يتعلق باضطرابات الشخصية (Stricker et al, 2022)، كالصعوبة في تحديد الحدود الفاصلة بين اضطراب الشخصية و السواء، مشكلة عدم التجانس ضمن مكونات نفس الاضطراب، مشكلة التصاحب فيما بين الاضطرابات... (Kotove et al, 2017) اقترحت الجمعية الأمريكية لعلم النفس نموذجا جديدا في القسم الثالث -قسم النماذج الناشئة- من DSM-5 عام 2013 أطلقت عليه اسم النموذج البديل لاضطرابات الشخصية (AMPD)، وبالرغم من طرحها لهذا النموذج واعترافها بالمشاكل الناجمة عن التصنيف القطعي إلا أنها احتفظت بالتصنيف التقليدي لاضطرابات الشخصية في القسم الثاني من الدليل، وفي المقابل تم تنقيح قسم اضطرابات الشخصية بالكامل في ICD-11 (2018) حيث تم تجاوز التصنيف القطعي واعتماد التصنيف البعدي لاضطرابات الشخصية.

في نموذج AMPD يتم اعتماد معيارين أساسيين لتشخيص اضطرابات الشخصية، حيث يتمثل المعيار الأول (A) في وجود ضعف متوسط أو كبير في وظائف الشخصية، والمعيار الثاني (B) يتمثل في وجود سمات شخصية مضطربة وهي الوجدان السلبي، الانفصال، العداء، عدم التحكم والذهان. (APA, 2013)

أما في نموذج ICD-11 فقد "دمجت جميع أنماط اضطرابات الشخصية في نوع واحد سمي اضطراب الشخصية والذي يمكن تمييزه على أنه خفيف أو متوسط أو شديد أو الشدة غير محددة، هناك أيضا فئة إضافية تسمى عسر الشخصية والتي يمكن استخدامها لوصف سمات الشخصية التي تنطوي على مشاكل ولكنها لا ترتقي لتصل مستوى الاضطراب في الشخصية، بمجرد تحديد اضطراب الشخصية أو عسر الشخصية يمكن وصفها بواحدة أو أكثر من سمات الشخصية البارزة، حيث يستخدم ICD-11 السمات الآتية: الوجدان السلبي، الانفصال، اللااجتماعية، التحلل، الوسواسية بالإضافة إلى النمط الحدي." (الحمادي، 2021، 60)

في كلا النموذجين سواء AMPD أو ICD-11 تتميز اضطرابات الشخصية بالاختلافات في الوظائف الذاتية والبنية الشخصية التي تميز المستويات المختلفة من الاضطراب (Pires et al, 2023)، كما نلاحظ اعتمادهما على السمات الشخصية الغير متكيفة من أجل تحديد ووصف خصائص شخصية الفرد الأكثر بروزا والتي تساهم في اضطراب الشخصية حيث تتضمن مجالات السمات "الوجدان السلبي"، "الانفصال"، "العداء/اللااجتماعية" و"عدم التحكم/التحلل"، إلا أنه يوجد بين النموذجين فروق مهمة وتحديدا في مجال "الذهان" الذي لا يظهر كمجال سمات شخصية في ICD-11 وفي مجال الأناكاستيا (الوسواسية) المقابل للالتزام في DSM-5 والذي تمت إزالته من نموذج AMPD النهائي (Pires et al, 2023)، حيث تم تقليص قائمة السمات من 37 إلى 25، ومع ذلك تم الاحتفاظ بسمتين من هذا المجال وهما المثابرة والكمال الصارم. (Mccabe et Widiger, 2019)

ولما لهذه السمات من أهمية خاصة فيما يتعلق بالتشخيص الدقيق، اتجه العديد من الباحثين نحو توفير أدوات تستهدف قياس هذه السمات، وبالفعل أطلقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي قائمة PID-5 (Krueger et al, 2012) التي تعتبر مقياس رسمي لقياس سمات الشخصية غير المتكيفة في نموذج AMPD والذي يحتوي على 220 بند تعنى بقياس المجالات الخمسة من AMPD حيث اعتمد الباحثين فيما بعد على هذه القائمة لتطوير عدة أشكال ومقاييس من هذه المجموعة من العناصر منها قائمة PID-5-BF (Krueger et al, 2013).

ولقياس نموذج السمات في ICD-11 قام Widiger et Oltmanns (2018) بتطوير قائمة الشخصية ل ICD-11 (PiCD)، والتي تحتوي على 60 بند تغطي خمسة مجالات للسمات المقترحة في ICD-11، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة عبر مختلف الثقافات وعلى الرغم من أن الاقتراح النظري يتضمن خمسة مجالات للسمة إلا أن البحوث الأولية كشفت عن بنية عاملية مكونة من أربعة عوامل حيث يدمج عدم التحكم والأناكاستيا في عامل ثنائي القطب. (Cieciuch et al, 2021. Carnovale et al, 2020. Widiger et Oltmanns, 2018) إلا أنه أشارت دراسة (Widiger et Oltmanns, 2021) إلى بنية خماسية العوامل للقائمة.

كما لخصت (Balling, 2022) إلى أن نموذج السمات في ICD-11 وAMPD يتوافق مع نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية العامة، حيث اعتبرت بمثابة نماذج غير سليمة من المجالات الخمسة الكبرى للشخصية، وقد قدم أيزنك وأيزنك (1978) أدلة بأنه يجب اعتبار اضطرابات الشخصية كمتغيرات غير سوية من الشخصية العامة، وأن مفهوم اضطرابات الشخصية لا يعتبر تشخيص قطعي ولكنه سلوك يتميز بتدفق ثلاثة أبعاد رئيسية للشخصية. (Widiger et Oltmanns, 2018).

واهتم أيضا الباحثين بتطبيق هذه النماذج الحديثة لاضطرابات الشخصية في البيئة العربية فاتجهوا نحو التحقق من نموذج سمات AMPD باعتماد قائمة PID-5 في عينات عربية (Bach et Fares, 2017. Alattiyah et al, 2021. Elsayed, 2022. Coelho et al, 2020) وقد أشارت هذه الدراسات إلى مطابقة جيدة للنموذج في عينات الدراسة، وفي حدود اطلاعنا لم نجد دراسات تتحقق من نموذج سمات ICD-11 في عينات عربية تعتمد على قائمة PiCD حيث وجدنا فقط دراسة Bach et Fares (2020) التي تم تطبيقها على عينة طلاب جزائرية والتي تهدف إلى تقييم صحة نموذج DSM-5 و ICD-11 باعتماد قائمة PID-5-BF وقد كشف التحليل العاملي عن بنية خماسية العوامل تتطابق مع نموذج DSM-5 وبنية رباعية العوامل تتطابق مع نموذج ICD-11، ومع ذلك يصرح المؤلفان أن PID-5-BF الذي هو في الأصل بني لالتقاط سمات AMPD لا يلتقط بشكل صريح وجود الأناكاستيا ولكنه يتوقع سمات معكوسة منخفضة للأناكاستيا والتي قد لا تكون تشكيلا مثاليا لهذا المجال. (Bach et Fares, 2020)

ولتسهيل الانتقال باضطرابات الشخصية من المنظور الفئوي إلى المنظور البعدي وإدخال هذه النماذج الحديثة حيز التطبيق لا بد من فحص صدقها وثباتها في بيئات مختلفة، وهذا ما لوحظ ندرته في الدراسات العربية فيما يتعلق بقائمة PiCD المبنية على أساس نموذج السمات في ICD-11، حيث تعتبر الخصائص السيكومترية لأداة القياس بمثابة الدليل على صدق النتائج المتوصل إليها فعدم التأكد منها يؤدي بالباحث إلى التجوال في حلقة مفرغة حول صحة هذه النتائج وموثوقيتها. (خمنو، 2023)

وعليه في الدراسة الحالية سيتم التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) لدى عينة من الطلبة الجامعيين. وذلك انطلاقا من طرح التساؤلات التالية:

- هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بثبات جيد؟
- هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق محك جيد؟
- هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق عاملي جيد؟

1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من النقاط وهي:

- الكشف عما إذا كانت قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) تتمتع بثبات جيد.

- الكشف عما إذا كانت قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) تمتع بصدق محك جيد.
 - الكشف عما إذا كانت قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) تمتع بصدق عاملي جيد.
2. أهمية الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية خطوة مهمة للتحقق من نموذج السمة في ICD-11 في البيئة الجزائرية، وذلك من أجل تجسيد هذا النموذج واعتماده في الممارسة السريرية.

إن نموذج السمة المقترح في ICD-11 لاضطرابات الشخصية يعمل على التغلب على مشاكل التصنيف الفئوي وذلك باعتماد تصنيف بعدي لاضطرابات الشخصية يسهل عملية التشخيص واختيار العلاج الأمثل، فحسب Sticker وآخرون (2022) تعد مجالات سمات الشخصية أمرا ضروريا لاختيار وتوجيه العلاج، وهذا مهم من أجل الممارسة الميدانية في البيئة الجزائرية، بحيث ستوفر الدراسة أداة يمكن للمختص النفسي اعتمادها في تشخيص وتصنيف وعلاج اضطرابات الشخصية.

3. التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.3 نموذج ICD-11 لاضطرابات الشخصية:

تم طرح هذا النموذج من طرف منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض النسخة 11 (2018)، حيث تم دمج جميع أنماط اضطرابات الشخصية في نوع واحد سمي اضطراب الشخصية والذي يمكن تمييزه على أنه خفيف أو متوسط أو شديد أو الشدة غير محددة، بالإضافة إلى سمات الشخصية المضطربة (الوجدان السلبي، الانفصال، اللااجتماعية، التحلل، الوسواسية) والتي سيتم قياسها في الدراسة الحالية باعتماد قائمة PiCD. (WHO, 2018)

2.3 النموذج البديل لاضطرابات الشخصية AMPD:

تم اقتراح هذا النموذج من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في قسم النماذج الناشئة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (2013)، تتميز اضطرابات الشخصية في هذا النموذج بتغيرات في وظيفة الشخصية وسمات شخصية مرضية، كما يتطلب تشخيص اضطراب الشخصية وجود شرطين:

تقييم لتدهور مستوى وظيفة الشخصية، والذي يعد ضرورياً للمعيار A ، وتقييم للسمات الشخصية المرضية، والتي تعد ضرورية للمعيار B. (APA, 2013)

وسيتم التركيز في الدراسة الحالية على المعيار B من النموذج أي على سمات الشخصية المرضية (الوجدان السلبي، الانفصال، العداء، عدم التحكم والذهان) والتي سيتم قياسها في الدراسة الحالية باعتماد قائمة PID-5-BF.

3.3 نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد هذا النموذج تمثيلاً أو بياناً لبنية أبعاد الشخصية وهو يضم خمسة أبعاد وهي العصابية، الانبساط، القبول، التفتح والإتقان. (عبد الخالق، 2020)، ويتم قياس عوامل هذا النموذج في الدراسة الحالية باعتماد القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى من إعداد عبد الخالق (2020).

4.3 الصدق:

حسب Anastasi & Uraina (1997) "يتعلق صدق الاختبارات بدرجة أساسية بالعلاقات القائمة بين الأداء على الاختبار، وحقائق أخرى مستقلة ويمكن ملاحظتها تتعلق بخصائص السلوك موضع الاعتبار." (علام، 2015/1997، 149) ولتقدير صدق قائمة PiCD في الدراسة الحالية سيتم اعتماد صدق المحك والصدق العاملي.

5.3 الثبات:

حسب Anastasi & Uraina (1997) هو " المدى الذي تعزى به الفروق الفردية في درجات الاختبار إلى فروق حقيقية في الخاصية موضع الاعتبار، والمدى الذي تعزى به إلى أخطاء الصدفة." (علام، 2015/1997، 113) لتقدير ثبات قائمة PiCD في الدراسة الحالية سيتم اعتماد ثبات ألفا كرونباخ وثبات أوميغا ماكدونالد.

4. الطريقة والإجراءات:

1.4 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (ن=304) من طلبة كلية العلوم الاقتصادية والمالية وعلوم التسيير ومن قسم الإعلام الآلي بجامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس للسنة الجامعية 2024/2023، وقد تم اختيارها بالطريقة القصدية، والجدول رقم 01 يمثل خصائص عينة الدراسة.

جدول رقم 01: يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	118 186	38% 62%
السن	220 84	72% 28%
التخصص	183 121	60% 40%

2.4 أدوات الدراسة:

1.2.4 قائمة الشخصية ل ICD-11 (PiCD): هي قائمة تقرير ذاتي من إعداد Oltmanns & Widiger (2018) تستهدف قياس سمات الشخصية الغير متكيفة في النموذج البعدي للشخصية المقترح في التصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشر الصادر عن منظمة الصحة العالمية. تتألف القائمة من 60 بند تقيس المجالات الخمس: الوجدان السلبي، الانفصال، اللااجتماعية، التحلل والأناكاستيا.، حيث يحتوي كل مجال على 12 عبارة يتم تقييمها من 1 (لا أوافق بشدة) إلى 5 (أوافق بشدة). (Oltmanns & Widiger, 2018). تم الاعتماد في الدراسة الحالية على النسخة المترجمة من قبل فارس وآخرون (قيد النشر).

2.2.4 قائمة الشخصية ل DSM-5 النسخة المختصرة (PID-5-BF): هي قائمة لتقييم الشخصية ل DSM-5 - النسخة المختصرة (PID-5-BF) - للبالغين، وهي عبارة عن قائمة تتألف من 25 بنداً تقيم سمات الشخصية للأشخاص البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا. تقيس القائمة خمسة مجالات لسمات الشخصية تشمل الوجدان السلبي، الانفصال، العداء، الاندفاعية (عدم التحكم) والذهان، حيث يتكون كل مجال من خمسة بنود يجاب عنها ببدايل الإجابة: خاطئ جدا أو غالبا خاطئ، خاطئ إلى حد ما أو في بعض الأحيان، صحيح جدا أو غالبا صحيح. (Krueger et al, 2013) وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على النسخة المترجمة من قبل Bach و Fares (2020).

3.2.4 القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (2020)، حيث تتكون القائمة من 25 بند تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: الانبساط، العصابية، القبول، التفتح والإتقان. يجاب على بنود القائمة بأربعة بدائل (لا، أحيانا، كثيرا، دائما). (عبد الخالق، 2020)

3.4 المعالجة الإحصائية:

حيث تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية كمعامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، معامل أوميغا، التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي.

5. النتائج:

1.5 عرض نتائج التساؤل الأول: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بثبات جيد؟ للإجابة على هذا التساؤل تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل أوميغا لمجالات PiCD والنتائج موضحة في الجدول أدناه.

جدول رقم 02: معاملات الثبات ألفا، معاملات الثبات أوميغا لقائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD)

المقاييس	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات أوميغا
PiCD NA	0.85	0.86
PiCD DT	0.80	0.80
PiCD DL	0.78	0.78
PiCD DN	0.82	0.83
PiCD AK	0.80	0.81

PiCD: قائمة الشخصية ل ICD-11. NA: الوجدان السلبي. DT: الانفصال. DL: اللا اجتماعية. DN: التحلل. AK: الأناكاستيا/الوسواسية.

كما هو موضح في الجدول 02 تراوحت معاملات ألفا للمقاييس الفرعية للPiCD بين 0.78 (اللا اجتماعية) و 0.85 (الوجدان السلبي) بمتوسط قدره 0.81. كما تراوحت معاملات أوميغا بين 0.78 (اللا اجتماعية) و 0.86 (الوجدان السلبي) بمتوسط قدره 0.82. وهو ما يشير إلى تمتع القائمة بثبات جيد.

2.5 عرض نتائج التساؤل الثاني: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق محك جيد؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مجالات قائمة PiCD و PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كما هو موضح في الجدول أدناه.

جدول رقم 03: معاملات الارتباط بيرسون بين مجالات قائمة PiCD و PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة

المقاييس	PiCD NA	PiCD DT	PiCD DL	PiCD DN	PiCD AK
PiCD NA	-				
PiCD DT	0.48**	-			
PiCD DL	0.29**	0.27**	-		
PiCD DN	0.44**	0.28**	0.50**	-	
PiCD AK	0.09	-0.06	-0.26**	-0.54**	-
PID-5-BF NA	0.69**	0.31**	0.11*	0.35**	-0.12*
PID-5-BF DT	0.33**	0.63**	0.24**	0.21**	-0.14*
PID-5-BF AN	0.20**	0.27**	0.59**	0.46**	-0.27**
PID-5-BF DN	0.38**	0.19**	0.39**	0.74**	-0.53**

-0.06	0.36**	0.33**	0.40**	0.41**	PID-5-BF PS
-0.13*	0.48**	0.35**	0.49**	0.52**	العصبانية
0.16**	-0.13*	-0.16**	-0.61**	-0.32**	الانقباض
0.12*	0.24**	0.35**	-0.46**	0.44**	القبول
0.60**	-0.58**	-0.28**	-0.21**	-0.27**	الاتقان
0.21**	-0.18**	-0.15**	-0.10	-0.07	التفتح

PID-5-BF:: قائمة الشخصية ل DSM-5. PiCD: قائمة الشخصية ل ICD-11. NA: الوجدان السلبي. DT: الانفصال. AN: العداء. DN: التحلل/عدم التحكم. PS: الذهان. DL: اللا اجتماعية. AK: الأناكاستيا/الوسواسية. ** مستوى الدلالة عند 0.01. * مستوى الدلالة عند 0.05.

نلاحظ من خلال الجدول 03 أن معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لقائمة PiCD و PID-5-BF كانت معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01، حيث تراوحت معاملات ارتباط كل مجال من PiCD مع المجال الذي يقابله من PID-5-BF بين (-0.53) و (0.74) أما فيما يتعلق بمجال الأناكاستيا (الوسواسية) فقد ارتبطت فقط بعدم التحكم في PID-5-BF ارتباطا عكسيا بمعامل ارتباط قدره -0.53.

كما كانت معاملات الارتباط بين قائمة PiCD والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01. حيث تراوحت بين (0.35) و (0.61).

كما تم إجراء تحليل المكونات الأساسية لمصفوفة الارتباطات بين مجالات PiCD ومجالات PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخدم محك "كايزر" القائم على الجذر الكامن والذي يجب أن يتعدى الواحد الصحيح، وتم تدوير العوامل بطريقة "الفارماكس" وبيّن لنا الجدول أدناه نتائج هذا التحليل.

جدول رقم 04: العوامل المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي لمجالات مقاييس PiCD و PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
PiCD AK	0.85		
الضمير	0.76		
PID DN	-0.63		
PiCD DN	-0.61		
التفتح	0.50		
PID NA	0.84		
PiCD NA	0.81		
العصبانية	0.56		
PiCD DL		0.81	

	0.76			PID AN
	0.53			PID PS
	0.50			القبول
-0.82				الانقباض
0.76				PiCD DT
0.76				PID DT
2.35	2.43	2.57	2.61	الجذر الكامن
15.72	16.22	17.17	17.46	تباين العامل %
66.58				التباين الكلي %

PID-5-BF: قائمة الشخصية ل DSM-5.NA: الوجدان السلبي. DT: الانفصال. AN: العداء. DN: التحلل/عدم التحكم. PS: الذهان. DL: اللا اجتماعية. AK: الأناكاستيا/الوسواسية.

يتضح من الجدول 04 استخراج أربعة عوامل استوعبت 66.58% من التباين المشترك، وهي نسبة جيدة، ويمكن تسمية هذه العوامل كالتالي:

- العامل الأول: الوسواسية في مقابل التحلل.
- العامل الثاني: الوجدان السلبي.
- العامل الثالث: اللا اجتماعية والعداء في مقابل القبول.
- العامل الرابع: الانقباض في مقابل الانفصال.

3.5 عرض نتائج التساؤل الثالث: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق عاملي جيد؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب التحليل العاملي التوكيدي لنموذج الخمسة عوامل لقائمة PiCD، واعتماداً على دراسات (Widiger et Olmanns, 2018. Carnovale et al, 2020. Cieciuch et al, 2021.) التي توصلت إلى بنية رباعية العوامل لقائمة PiCD تم افتراض أيضاً نموذج مكون من أربعة عوامل للقائمة حيث تم دمج التحلل والأناكاستيا في عامل ثنائي القطب، وتم اختبار صحة النموذجين المفترضين للقائمة والنتائج موضحة في الجدول أدناه.

جدول رقم 05: مؤشرات المطابقة للنموذجين المفترضين لقائمة PiCD

TLI	CFI	AIC	ECVI	RMSEA	مربع كاي	النموذج
0.713	0.724	النموذج الحالي 3477.248 النموذج المستقل 7391.883	النموذج الحالي 11.476 النموذج المستقل 24.396	0.054	(1700)3217.248 P0.000	نموذج الخمسة عوامل PiCD
0.668	0.68	النموذج الحالي 3714.581 النموذج المستقل 7391.883	النموذج الحالي 12.259 النموذج المستقل 24.396	0.058	(1704)3462.581 P0.000	نموذج الأربعة عوامل لقائمة PiCD

PiCD: قائمة الشخصية ل ICD-11. RMSEA: الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب. ECVI: مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع. AIC: محك المعلومات لأيكيك. CFI: مؤشر المطابقة المقارن. TLI: مؤشر تاكر-لوييس.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مؤشر مربع كاي للنموذجين دال إحصائياً، أما مؤشر RMSEA كان ضمن المستوى الذي يدل على تقارب مقبول وذلك لانحصاره في المجال (0.05) و(0.08) (تيغزة، 2011). كما كانت مؤشرات ECVI و AIC للنماذج الحالية أصغر من قيمة مؤشرات النماذج المستقلة وأقرب إلى النماذج المشبعة وهذا ما يدل على مطابقة أعلى للنموذجين. أما فيما يتعلق بمؤشرات CFI و TLI للنموذجين المفترضين فقد كانت منخفضة وذلك لابتعادها عن المدى المثالي للمطابقة وهو أن تساوي أو تفوق 0.95 حسب تيغزة(2011).

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن مؤشرات مطابقة نموذج الأربعة عوامل لقائمة PiCD كانت بعيدة عن المدى المثالي لجودة المطابقة. و بمقارنة نموذج الأربعة عوامل و نموذج الخمسة عوامل لقائمة PiCD نلاحظ تفوق نموذج الخمسة عوامل، وعليه تم استخراج تشبعات الفقرات على الأبعاد لنموذج الخمسة عوامل لقائمة PiCD كما هو موضح في الجداول أدناه.

جدول رقم06: يوضح تشبعات المفردات على العوامل لقائمة PiCD ومعاملات التباين بين المجالات

AK	DN	DL	DT	NA	
				0.67	1
				0.59	6
				0.72	11
				0.60	16
				0.57	21
				0.21	26
				0.65	31
				0.60	36
				0.67	41
				0.57	46
				0.40	51
				0.71	56
			0.61		3
			0.43		8
			0.43		13
			0.55		18
			0.42		23
			0.42		28
			0.67		33
			0.34		38
			0.57		43
			0.48		48
			0.43		53
			0.67		58
		0.38			4
		0.55			9
		0.38			14
		0.35			19

		0.51			24
		0.40			29
		0.54			34
		0.63			39
		0.68			44
		0.25			49
		0.39			54
		0.66			59
	0.59				2
	0.59				7
	0.49				12
	0.66				17
	0.46				22
	0.46				27
	0.57				32
	0.44				37
	0.54				42
	0.66				47
	0.48				52
	0.52				57
0.40					5
-0.10					10
0.62					15
0.35					20
0.64					25
0.34					30
0.46					35
0.58					40
0.64					45
0.57					50
0.70					55
0.68					60
				-	NA
			-	0.58	DT
		-	0.33	0.28	DL
	-	0.57	0.31	0.53	DN
-	-0.66	-0.37	-0.09	-0.12	AK

NA: الوجدان السلبي. DT: الانفصال. DN: التحلل. DL: اللا اجتماعية. AK: الأناكاستيا/الوسواسية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن قيم تشبع المفردات على العوامل الخاصة بها كانت مقبولة، ما عدا البنود رقم 26، 49 و 10 التي كانت قيم تشبعها على عواملها المفترضة منخفضة.

6. المناقشة:

حظي نموذج السمة لاضطرابات الشخصية المقترح في ICD-11 بعدة دراسات تتحقق من صحته و مدى فعاليته في الممارسة الميدانية، وقد اعتمدت بعض هذه الدراسات على القائمة المطور من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس PID-5 بمختلف إصداراته والذي بني على أساس نموذج AMPD، وبالرغم من إمكانية اعتماد PID-5 لقياس نموذج السمة في ICD-11 إلا أنه كان من الضروري بناء قائمة خاص بنموذج ICD-11 كون النموذجين يختلفان في سمي

الذهان والأناكاستيا (الوسواسية)، وبالفعل قد طور Widiger et Oltmanns (2018) قائمة PiCD التي تتوافق مع نموذج السمة في ICD-11، وبالتالي اعتمدت هذه القائمة للقيام بالمزيد من البحث والدعم التجريبي للنموذج البعدي لاضطرابات الشخصية عبر بلدان مختلفة وعينات متنوعة. وكان هدف الدراسة الحالية التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 PiCD على عينة من الطلاب الجامعيين مكونة من (ن=304) طالب وطالبة.

1.6 مناقشة نتائج التساؤل الأول: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بثبات جيد؟

تم تقدير الثبات لمجالات PiCD باعتماد معامل ألفا كرونباخ ومعامل أوميغا، وانطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم 02 نلاحظ تمتع مجالات PiCD بثبات جيد، وهذا ما اتفق مع نتائج الدراسات السابقة فقد كان متوسط معامل ألفا كرونباخ عبر الدراسات (Carnovale et al, 2020. Cieciuch et al, 2021. Garcia et al, 2022) 0.80، وقد تم حساب أيضاً ثبات أوميغا لمجالات PiCD وبلغ متوسط معامل الثبات 0.82، وتشير هذه النتائج إلى تمتع قائمة PiCD بثبات جيد، وهذا ما يدل على الاتساق الداخلي لمجالات PiCD وبالتالي يمكن الوثوق في النتائج المتحصل عليها باعتماد القائمة.

2.6 مناقشة نتائج التساؤل الثاني: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق محك

جيد؟

فيما يتعلق بصدق المحك لقائمة PiCD كما هو موضح في الجدول رقم 03 كانت معاملات ارتباط كل مجال من PiCD مع المجال الذي يقابله من PID-5 دالة إحصائياً وذات حجم أثر متوسط وكبير (Cohen, 1988) وهذا ما يدل على تمتع القائمة بصدق محك اتفاقي جيد.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة (Widiger et Oltmanns, 2018. Gutiérrez et al, 2021. Cieciuch et al, 2021. Garcia et al, 2022). بالرغم من أن القيم في الدراسة الحالية كانت منخفضة نوعاً ما عن تلك التي وجدت في الدراسات السابقة حيث تراوحت معاملات الارتباط بين القائمتين في هذه الدراسات بين 0.61 و 0.85، كما أشارت جل الدراسات إلى الارتباط السلبي الدال بين الأناكاستيا في PiCD والتحلل في PID-5.

أما فيما يتعلق بالارتباط بين مجالات قائمة PiCD مع بعضها البعض، فقد كان متوسط معامل الارتباط 0.32، و تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة (Oltmanns et Widiger, 2019. Cieciuch et al, 2021. Garcia et al, 2022)، وهذا ما يشير إلى تمتع القائمة بصدق تمييزي حيث أن العوامل تمثل بنى منفصلة عن بعضها البعض.

كما يتضح من خلال الجدول رقم 03 أن مجالات سمات PiCD تتفق مع العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كما تم قياسها باعتماد القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لعبد الخالق (2020). حيث حققت المجالات

الخاصة ب PiCD علاقات دالة إحصائية وحجم أثر متوسط (Cohen, 1988) مع العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المقابلة لها أي العصابية في العوامل الخمسة مع الوجدان السلبي في PiCD، الانبساط في العوامل الخمسة مع الانفصال المنخفض في PiCD، القبول في العوامل الخمسة مع اللااجتماعية المنخفضة في PiCD، الاتقان في العوامل الخمسة مع التحلل المنخفض في PiCD، أما فيما يتعلق بالافتح في العوامل الخمسة فقد ارتبط مع الأناكاستيا في PiCD. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة (Widiger et Oltmanns, 2018. Gutierrez et al, 2021. Cieciuch et al, 2021. Garcia et al, 2022).

باعتداد التحليل العاملي الاستكشافي تم استخراج أربعة عوامل استوعبت 66.58% من التباين المشترك بين مجالات PiCD و PID-5-BF والقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، تشبعت جميع المجالات بشكل كبير على عواملها الكامنة حيث كانت التشبعات الأساسية أكبر من 0.50، وكانت هناك تشبعات مشتركة لبعض المجالات. تدعم هذه النتائج الفكرة السابقة حول توافق نموذجي ICD-11 و AMPD مع العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. حيث أكدت الدراسة الحالية أن مجالات PiCD متوافقة مفاهيمياً وبنوياً مع العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المقابلة لها.

3.6 مناقشة نتائج التساؤل الثالث: هل تتمتع قائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD) بصدق عاملي جيد؟

انطلاقاً من الجدول رقم 05 أشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي إلى تفوق نموذج الخمسة عوامل لقائمة PiCD على نموذج الأربعة عوامل، حيث كانت مؤشرات المطابقة لهذا الأخير أقل من تلك المتعلقة بنموذج الخمسة عوامل، وهذا لم يكن متوقعاً في الدراسة الحالية حيث أشارت جل الدراسات السابقة إلى نموذج رباعي العوامل للقائمة (Widiger et Oltmanns, 2018. Carnovale et al, 2020. Cieciuch et al, 2021. Widiger et Oltmanns, 2021) أين كانت مؤشرات المطابقة الخاصة بالنموذج الخماسي أعلى من نموذج الأربعة عوامل. ومع ذلك كان مؤشر مربع كاي لنموذج الخمسة عوامل دال إحصائياً وكانت مؤشرات CFI و TLI تدل على مطابقة منخفضة للنموذج.

إن الملاءمة الضعيفة شائعة عند تطبيق التحليل العاملي التوكيدي على نماذج الشخصية، نظراً للمتطلبات الصارمة للبنى البسيطة وعدم وجود تشبعات مشتركة (Gutiérrez et al, 2021)، وهذا نادراً ما يلاحظ عملياً بدلاً من ذلك، فمن الشائع أن تكون هناك تشبعات مشتركة بين المتغيرات بحيث تعكس كل من بناءها المقصود وبناء آخر. كما أن الاختلافات الثقافية تؤثر على معاني الكلمات المستخدمة لوصف تراكيب الشخصية وتعتبر أحد الأسباب المهمة في التأثير على بنية المفهوم المقاس، إذ يتضمن تحقيق التكافؤ في البنية كلا من التكافؤ في المفهوم بالإضافة إلى التكافؤ في طريقة قياس المفهوم في مجموعة مختلفة اللغة والثقافة. (برمدا، 2006)

وقد أشار Huprich (2018) أن الاتجاه خارج حدود النظام الفئوي في تصنيف اضطرابات الشخصية يشكل تحدياً، فبالرغم من أن التصنيف البعدي المستند إلى السمات يوفر تصنيفاً مبني على أساس تجريبي إلا أنها مازالت تحتاج إلى البحث والتحقق عبر ثقافات مختلفة.

أيضاً تعتبر المرغوبة الاجتماعية من بين العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد، خاصة بالنظر إلى طبيعة وتكوين الشخصية الجزائرية، فحتى في النسخة العربية من قائمة الشخصية المستندة إلى DSM-5 النسخة المختصرة PID-5-BF تم إيجاد أن بعض السمات تبدو أقل وظيفية في الثقافة الجزائرية. (Bach et Fares, 2020)

كما نجد العديد من الباحثين يشيرون إلى سلبيات مربع كاي وأنه يتأثر بحجم العينة، فزيادة حجم العينة يؤدي إلى الحصول على دلالة إحصائية و هو ما يترتب عليه رفض النموذج بالرغم من بناءه في ضوء نظرية متماسكة. (عامر، 2018)

7. القيود اقترحات للبحوث المستقبلية:

على الرغم من النتائج المتوصل إليها إلا أنه للدراسة عدة قيود بحيث لا بد من تكرار النتائج وتوسيعها إلى عينات أخرى بما في ذلك العينات السريرية حيث لم تكن مشمولة في الدراسة الحالية.

— كانت المقاييس الثلاثة المعتمدة في الدراسة الحالية مبنية على أسلوب التقرير الذاتي ولذلك نقترح أن يتم اعتماد في الدراسات المستقبلية النسخ المطورة التي تعتمد على تقرير المبلغ مثلاً النسخة المعلوماتية الأخيرة IPiC المطورة من قبل (Widiger et Oltmanns, 2021)، وأيضا نسخة تقرير المخبر PID-5-IRF المطورة من قبل (Markon et al, 2013).

— القيام بمزيد من الدراسات لفحص موثوقية PiCD باعتماد ثبات الإعادة عبر فترات زمنية مختلفة. من أجل معرفة مدى استقرار النتائج عبر الزمن.

— القيام بمزيد من التحليلات العالمية لقائمة PiCD على عينات مختلفة كما نوصي باعتماد النمذجة بالمعادلات البنائية الاستكشافية (ESEM) لأنها تعكس توازناً بين التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي كما أنها مفيدة في بحوث الشخصية. (Marsh et al, 2010)

— بالرغم من القصر النسبي لاختبار PiCD إلا أنه من الضروري تطوير نسخة قصيرة من القائمة وذلك ليكون سهل الاستخدام وعملي بالنسبة للمستجيب مما يزيد من إمكانية اعتماده من قبل المختص في التشخيص أو الاستخدام في إطار العلاج كمتبع مستوى الاضطراب لدى المريض عبر العلاج.

خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة الشخصية المستمدة من ICD-11 (PiCD)، حيث تم تقدير ثبات القائمة باعتماد معامل ألفا ومعامل أوميغا للثبات، كما تم التحقق من صدق القائمة باعتماد صدق المحك والتحليل العاملي التوكيدي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع قائمة PiCD بخصائص سيكومترية جيدة وهذا ما اتفقت عليه الدراسات السابقة.

حيث تحمل هذه النتائج إمكانية اعتماد قائمة PiCD في الإعدادات السريرية لتشخيص وتصنيف اضطرابات الشخصية من منظور بعدي في البيئة الجزائرية، ولكن يبدو من الواضح أن هذه الأداة مازالت تحتاج إلى مزيد من التحقق والدعم التجريبي.

قائمة المراجع:

- أناستازي، أنا. و إيراني، سوسانا. (2015). القياس النفسي (علام صلاح الدين محمود، ترجمة؛ ط. 1). الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون. (1997).
- تيغزة، أمحمد بوزيان. (2011). اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث. جامعة الملك سعود: مركز بحوث كلية التربية.
- خمنو، دنيا. (2023). الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في علم النفس. مجلة الروائز، 07(01)، 21-40.
- عامر، عبد الناصر السيد. (2018). نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية. الرياض: دار جامعة نايف للنشر.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2020). دليل القائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فارس، زين العابدين. (قيد النشر). النسخة المعربة من قائمة الشخصية PiCD المستمدة من التصنيف الدولي للأمراض النسخة الأخيرة ICD-11.
- منظمة الصحة العالمية. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-11. (الحمادي أنور، ترجمة). (2018).
- هامبلتون، رونالد. ميريندا، بيتر. وسبيلييرغر، تشارلز. (2006). تكييف الاختبارات التربوية والنفسية للتقييم عبر الثقافات (برمدا هالة، ترجمة؛ ط. 1). المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان.
- Al-Attayah, A. A., Megreya, A.M., Alrashidi, M., Alexis, S., Dominguez, L., & Al-Sheerawi, A. (2017, 15 Feb). The psychometric properties of an Arabic version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) across three Arabic speaking Middle Eastern countries. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(2), 197–205 DOI:10.1080/17542863.2017.1290125

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bach, B., & Fares, Z. E. (2020, 10 Mar). Empirical structure of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits in Arabic-speaking Algerian culture. *International Journal of Mental Health*, 49(2), 186-200. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1732624>
- Balling, C. (2022, January 30). The Congruence of Dimensional Diagnostic Approaches to Personality: FFM, AMPD, ICD-11, HiTOP and RDoC. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tp2mq>
- Carnovale, M., Sellbom, & M., Bagby, R. M. (2020). The Personality Inventory for ICD-11: Investigating Reliability, Structural and Concurrent Validity, and Method Variance. *Psychological Assessment*, 32(1), 8–17. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000776>
- Cieciuch, J., Łakuta, P., ; Strus, W., Oltmanns, J. R., Widiger, T. A. (2021). Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the Personality Inventory for ICD-11. *Psychiatr Pol*, 56(6), 1185-1202. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/138563>
- Coelho, O., Pires, R., Ferreira, A. S., Gonçalves, B., Alkhoori, S. A., Sayed, M., ElRasheed, A., AlJassmi, M., Henriques-Calado, J., & Stocker, J. (2022, 26 Aug). Cross-cultural Study of the Personality Inventory for the DSM-5 (PID-5) across the Portuguese and the United Arab Emirates (UAE) Community and Clinical Populations. *Clinical Practice Epidemiology in Mental Health*, 18. DOI: [10.2174/17450179-v18-e2207130](https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2207130)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. United States of America : Lawrence Erlbaum Associates.
- Elsayed, H. A. E. (2021, 14 Aug). Psychometric Properties for the Arabic Version of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Nonclinical Individuals. *Faculty of Education*, 91(1), 1-22. <https://doi.org/10.21608/edusohag.2021.189155>
- García, L. F., Aluja, A., Urieta, P., & Gutierrez, F. (2022) High Convergent Validity Among the Five-Factor Model, PID-5-SF, and PiCD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* , 13 (2), 119–132. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/per0000486>
- Gutiérrez, F., Aluja, A., Ruiz, J. García, L. F., Gárriz, M., Gutiérrez-Zotes, A., Gallardo-Pujol, D., Navarro-Haro, V., Alabèrnia-Segura, M., Mestre-Pintó, J. L., Torrens, M., Peri, J. M., Sureda, B., Soler, J., Pascual, J. K., Vall, G., Calvo, N., Ferrer, M., Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2021, Apr). Personality Disorders in the ICD-11: Spanish Validation of the PiCD and the SASPD in a Mixed Community and Clinical Sample. *journals.sagepub*, 28(3) 759–772 <https://doi.org/10.1177/1073191120936357>
- Huprich, S. (2018). Moving Beyond Categories And Dimensions In Personality Pathology Assessment And Diagnosis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 685-689. doi:10.1192/bjp.2018.149
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D. Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., Moffitt, T. E., Morey, L. C., Mullins-Sweatt, S. N., Ormel, J., Patrick, C. J., Regier, D. A., Rescorla, L., Ruggero, C. J., Samuel, D. B., Sellbom, M.,

-
- Simms, L. J., Skodol, A. E., Slade, T., South, S. C., Tackett, J. L., Waldman, I. D., Waszczuk, M. A., Widiger, T. A., Wright, A. G. C., & Zimmerman, M. (2017, March 23). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A Dimensional Alternative to Traditional Nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodo, A. E. (2012, Sep). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. doi:10.1017/S0033291711002674
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2013). The Personality Inventory for DSM-5—Brief Form (PID-5-BF)—Adult. *American Psychiatric Association*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_The-Personality-Inventory-For-DSM-5-Brief-Form-Adult.pdf
- Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. (2013). The Development and Psychometric Properties of an Informant Report Form of the Personality Inventory for DSM-5(PID-5). *Assessment*, 20(3) 370–383. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113486513>
- Marsh, H. W., Lüdtke, O., Muthén, B., Asparouhov, T., Morin, A. J. S., Trautwein, U., & Nagengast, B. (2010). A new look at the big five factor structure through exploratory structural equation modeling. *Psychological Assessment*, 22(3), 471–491. <https://doi.org/10.1037/a0019227>
- McCabe, G. A., & Widiger, T. A. (2019, 3 Oct). A Comprehensive Comparison of the ICD-11 and DSM-5 Section III Personality Disorder Models. *Psychological Assessment*, 32(1). <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000772>
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2018, 23 Feb). A Self-Report Measure for the ICD-11 Dimensional Trait Model Proposal: The Personality Inventory for ICD-11. *Psychological Assessment*, 30(2). <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000459>
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2021, Mar). The Self- and Informant-Personality Inventories for ICD-11: Agreement, Structure, and Relations With Health, Social, and Satisfaction Variables in Older Adults. *Psychological Assessment*, 33(04), 300-310. <https://doi.org/10.1037/pas0000982>
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2019). Evaluating the Assessment of the ICD-11 Personality Disorder Diagnostic System. *Psychological Assessment*, 31(5). <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000693>
- pires, R., Henriques-Calado, J., Ferreira, A. S., Marques, J. G., Moreira, A. R., Barata, B. C., Paulino, M., & Goncalves, B.(2023, 2 Mar). Bridging the ICD-11 and the DSM-5 personality disorders classification systems : the role of the PID5BF+M. *Front Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1004895>
- Stricker, J., Buecker, S., & Pietrowsky, R.(2022, May 5). Alignment of the Personality Inventory for ICD-11 With the Five-Factor Model of Personality. *Psychological Assessment*, 34(7). <https://doi.org/10.1037/pas0001141>
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/>
-