

ASSESSMENT OF THE PID-5-BF ON A ROMANIAN SAMPLE

Radiana Carmen Marcu,; Letiția Filimon,; Marius Sorin Bistrrian
Assoc. Prof., PhD, "Vasile Goldiș" Western University of Arad, Prof., PhD, University of
Oradea, Psychologist

Abstract: In its newest version, the DSM introduced an alternative dimensional model for personality and personality dysfunctions along with an assessment instrument, the PID-5. The instrument comes in two versions, a 220 item long version (PID-5) and a shorter, 25 item version (PID-5-BF).

The present study investigates the psychometric features of the PID-5BF on a Romanian sample and also the associations between the PID-5-BF's five dimensions (Negative affect, Detachment, Antagonism, Disinhibition and Psychoticism) and relevant psychopathological syndromes on Axis I.

The participants, aged between 18 and 67, filled the PID-5-BF and the PDSQ in a single assessment session. Consistency was being assessed based on two indicators: Cronbach's alpha and Guttman Split-half. The scores of the PID-5-BF dimensions were compared with PDSQ's thirteen scales using the r Pearson.

Results show high levels of consistency for the entire inventory, as well as for its five scales. Some items' translation need to be revised, though. There are significant associations between PID-5-BF's five dimensions and PDSQ's scales which show that certain dysfunctional personality traits lead to clinical distress at emotional and behavioral level.

Keywords: PID-5-BF, PDSQ, dysfunctional personality traits, reliability, internal consistency.

Cadrul general

Versiunea 5 a DSM propune cercetătorilor și clinicienilor un model hibrid al personalităților disfuncționale, patologice, precum și două instrumente (PID-5 și PID-5-BF) pentru evaluarea disfuncționalităților la nivelul personalității, utile și necesare în procesul de diagnosticare a tulburărilor de personalitate. În viziunea DSM-5, diagnosticarea tulburărilor de personalitate nu mai este redusă doar la întrunirea unui set de criterii, ci este extinsă prin identificarea și măsurarea trăsăturilor patologice de personalitate (Samuel și colab., 2013).

Centrale pentru modelul propus de DSM-5 sunt criteriul A, referitor la gradul de funcționalitate, respectiv disfuncționalitate a personalității și criteriul B – identificarea și măsurarea trăsăturilor patologice de personalitate (Clark și colab., 2015). Criteriul A codifică două mari arii ale funcționalității la nivelul personalității: Sinele și Relaționarea interpersonală. La nivelul Sinelui sunt vizate două aspecte: identitatea (de sine) și autodirecționarea/autoconducerea. La nivelul funcționării interpersonale se au în vedere: empatia și intimitatea. Criteriul B se referă la trăsăturile de personalitate patologice. Personalitățile disfuncționale, patologice sunt privite ca un set de trăsături patologice care au un caracter

pervaziv și global (criteriul C) și care nu pot fi explicate prin alte disfuncții mentale sau organice sau alte condiții de dezvoltare socio-culturală (Criteriile E, F și G).

Modelul personalității disfuncționale propus de DSM-5 are la bază modelul dimensional, definind trăsăturile de personalitate ca tendințe globale de a simți, de a percepe, de a gândi și de a acționa într-un mod relativ consistent în timp și în contexte diferite. Trăsăturile, deși nu sunt imuabile în timp, sunt totuși mai stabile comparativ cu stările emoționale și cu conduitele curente. Ele sunt supuse schimbărilor în timp, fie prin estomparea sau accentuarea lor, dar schimbarea lor este lentă. Trăsăturile sunt construite ca și continuumuri între doi poli, ele fiind aplicabile tuturor indivizilor, diferențele interindividuale constând, așadar, în plasarea pe aceste axe și nu în prezența numai a unora dintre ele (DSM-5; Samuel și colab., 2013).

Modelul trăsăturilor patologice din DSM-5 are la bază modelul Big-Five, fiind o extensie a acestuia în sfera patologicului. Este alcătuit din cinci mari domenii – Afectivitate negativă, Detașare, Antagonism, Dezinhibiție și Psihoticism, fiecare domeniu corespunzând aproximativ unei dimensiuni a modelului Big-Five, fiecare domeniu având mai multe fațete, distribuite inegal, numărul total al fațetelor fiind de 25 (DSM-5).

Afectivitatea negativă este construită ca fiind extrema instabilității emoționale sau a nevrotismului, fiind caracterizată prin emoții și afecte negative intense și frecvente, precum anxietate, deprimare, vinovăție, jenă/rușine, îngrijorare, furie și corelatele ei comportamentale și interpersonale. Ca și fațete cuprinde: Labilitate emoțională, Anxietate, Submisivitate, Insecuritatea separării și Perseverență.

Detașarea se referă la incapacitatea de a trăi emoții intense, tendința spre retragere socială și dezimplicare socio-emoțională, capacitate hedonică limitată precum și o gamă restrânsă de afecte și expresii ale acestora. Include fațetele: Retragere, Evitarea intimității, Anhedonie, Depresivitate, Afectivitate restrânsă și Suspiciozitate. Ca și corespondent Big-Five este opusul Extraversiunii.

Antagonismul, opusul Agreabilității, reflectă tendința de a avea relații interpersonale disfuncționale, conflictuale, datorate unei imagini de sine exagerate și a devalorizării celorlalți, centrarea pe propria persoană în detrimentul celorlalți, nevoia de dominanță, nepăsarea față de nevoile și trăirile celorlalți, conduite manipulative, empatie scăzută sau absentă. Este alcătuită din următoarele fațete: Manipulativitate, Grandiozitate, Falsitate/disimulare, Căutarea atenției, Ostilitate și Antipatie/absența reciprocității emoționale.

Dezinhibiția este considerată opus al conștiințiozității, fiind definită ca o incapacitate de amânare a gratificării, impulsivitate, incapacitate sau capacitate scăzută de autocontrol, reactivitate ridicată la stimuli externi, distractibilitate, asumarea unor riscuri ridicate, potențial spre autovătămare sau vătămarea celorlalți prin conduite periculoase, neglijente, precum și o capacitate scăzută de planificare și proiectare în viitor. Este alcătuită din cinci fațete: Iresponsabilitate, Impulsivitate, Distractibilitate, Conduite riscante, Rigiditate.

Psihoticismul include gânduri, convingeri și conduite bizare, incongruente cultural, excentrice, care se referă la experiențe neobișnuite, puteri deosebite, deformări cognitive, percepții deformate, până la idei prevalente și delirante, tendința spre depersonalizare și derealizare, precum și experiențe disociative. Ca și fațete cuprinde: Convingeri și credințe neobișnuite, Excentricitate și Dereglare perceptivă și cognitivă.

În prezenta cercetare ne-am axat pe două obiective majore. În primul rând, traducerea PID-5-BF în limba română și analiza răspunsurilor la itemi, și, în al doilea rând, investigarea calităților psihometrice ale acestuia (fidelitate și validitate). Cercetarea cuprinde două studii. În primul studiu am analizat răspunsurile la itemi și asocierea scorurilor PID-5-BF cu două

variabile demografice (genul și vârsta) și am investigat fidelitatea instrumentului prin măsurarea consistenței interne, pe un lot de adulți români. În cel de-al doilea studiu, am investigat validitatea de construct a instrumentului. Din cel de-al doilea studiu, în derulare, prezentăm un set de rezultate parțiale, menite să ofere o direcție viitoare de cercetare, precum și o imagine de primară a modului în care trăsăturile de personalitate patologice se reflectă în afecte, cogniții și conduite disfuncționale ce pot fi asociate unor sindroame clinice pe Axa 1.

Fidelitatea se referă la două aspecte distincte, pe de o parte, este vorba de capacitatea instrumentului de a măsura constructul vizat. Iar, pe de altă parte, se are în vedere stabilitatea în timp a măsurării, dar și cea inter-evaluatori (Fischer și Corcoran, 2007; Urbina, 2009). Un instrument de încredere, adică fidel, este acela care are o bună consistență internă, per ansamblu și pe scale, după caz, dar și o bună stabilitate în timp și o stabilitate inter-evaluatori.

Pentru a investiga validitatea de construct am analizat asocierile scorurilor PID-5-BF cu cele ale Chestionarului de screening și diagnostic psihiatric (PDSQ). PDSQ este un instrument care evaluează sindroame clinice pe Axa 1, fiind alcătuit din 125 de itemi, cu răspunsuri dihotomice. Instrumentul permite calcularea unui scor total al simptomatologiei clinice, cât și calcularea unor scoruri pentru cele treisprezece scale: Tulburare depresivă majoră, Tulburare de stres post-traumatic, Bulimie/alimentație compulsivă, Tulburare obsesiv-compulsivă, Tulburare de panică, Tulburări psihotice, Agorafobie, Fobie socială, Abuz/dependența de alcool, Abuz/dependența de medicamente și substanțe, Tulburare de anxietate generalizată, Tulburare de somatizare și Ipohondrie.

Studii anterioare indică o fidelitate ridicată și o bună validitate de construct a PID-5-BF. Fossati și colab.(2015), pe un lot de 877 adolescenți italieni au obținut valori α Cronbach cuprinse între 0,59 (Detașare) și 0,77 (Psihoticism) și o valoare globală de 0,83. Anderson și colab.(2016) au obținut o bună fidelitate a PID-5-BF pe un lot de cetățeni din SUA, precum și o structură factorială adecvată modelului teoretic cu cinci domenii.

Studiul 1

Metodă și instrumente. Lotul pe care a fost derulat studiul este alcătuit din 144 adulți, cu vârste cuprinse între 18 și 67 ani și o medie de 32,64 ani ($AS = 11,89$), 6 subiecți au omis sau declinat precizarea vârstei. 50 subiecți sunt bărbați (35,97%) și 89 sunt femei (64,03%), 5 subiecți nu au precizat genul. Subiecții au completat PID-5-BF într-o singură sesiune. Datele au fost centralizate și prelucrate statistic cu SPSS Statistics 20.

Rezultate și discuții. Valorile scorului brut total au fost cuprinse între 0 și 65, cu o medie de 16,29 ($AS = 11,966$). Scorul brut ponderat a luat valori între 0 și 2,60, cu o medie de 0,65 ($AS = 0,479$). Valorile globale și pe scale sunt prezentate în tabelul 1. Cele mai ridicate valori medii sunt obținute la scala Afectivitate negativă, iar cele mai scăzute la Psihoticism.

La scorul global, femeile ($m = 16,87$) tind să obțină valori medii mai ridicate comparativ cu bărbații ($m = 15,36$), dar diferența nu este semnificativă statistic. Singura diferență semnificativă statistic între bărbați și femei se înregistrează la scala Afectivitate negativă, unde femeile ($m = 4,90$) tind să obțină scoruri semnificativ mai ridicate comparativ cu bărbații ($m = 3,22$): $t(137) = -2,737$ la $p = 0,007$.

Vârsta subiecților nu corelează semnificativ cu scorurile brute. La nivelul scalelor, doar în cazul Afectivității negative se obține o corelație semnificativă statistic și negativă cu vârsta: σ Spearman = -0,223, la $p = 0,009$.

Tabelul 1. Valorile indicatorilor statistici descriptivi pentru PID-5-BF

Scala	N	Media	AS	Minim	Maxim
Scor brut - total	144	16,29	11,966	0	65
Scor brut - ponderat	144	0,65	0,479	0	2,60
Afectivitate negativă - total	144	4,26	3,556	0	15
Afectivitate negativă – ponderat	144	0,85	0,711	0	3
Detașare – total	144	3,67	3,075	0	13
Detașare – ponderat	144	0,73	0,615	0	2,60
Antagonism – total	144	2,55	2,636	0	15
Antagonism – ponderat	144	0,51	0,527	0	3
Dezinhibiție – total	144	3,49	2,909	0	13
Dezinhibiție – ponderat	144	0,69	0,582	0	2,60
Psihoticism – total	144	2,33	3,010	0	13
Psihoticism – ponderat	144	0,46	0,602	0	2,60

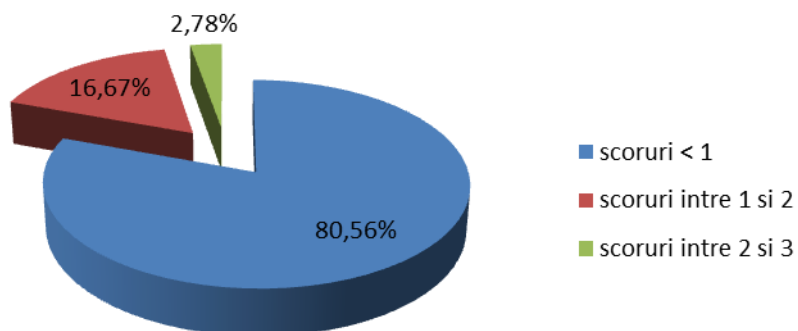
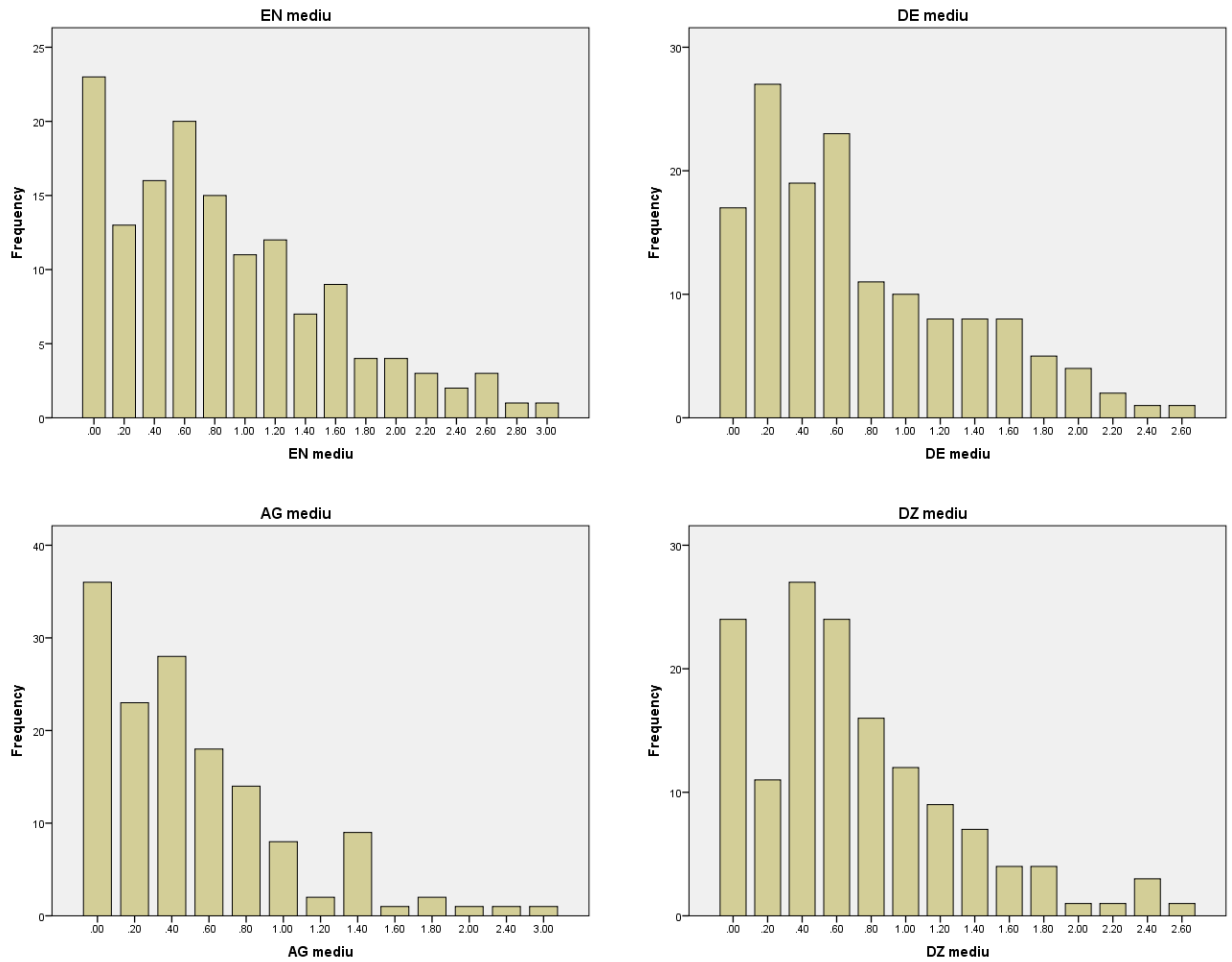


Figura nr. 1. Distribuția scorurilor globale ponderate

116 subiecți (80,55%) obțin un scor total mediu subunitar, indicând un grad scazut sau absent al disfuncționalității la nivelul personalității. 24 subiecți (16,67%) obțin scoruri brute medii cuprinse între 1 și 2, indicând un grad ușor spre moderat de disfuncționalitate, iar 4 subiecți (2,78%) obțin scoruri cuprinse între 2 și 3 indicând un grad moderat spre sever al disfuncționalității (figura 1). Scala Afectivitate negativă înregistrează cele mai multe scoruri peste 2 (14), iar scala Antagonism, cele mai multe scoruri subunitare (119) (tabelul 2).



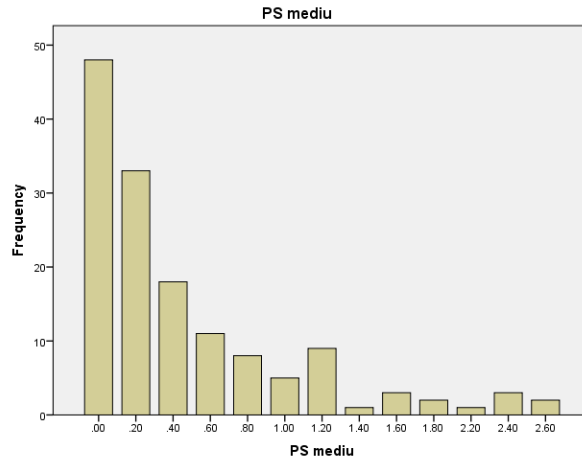


Figura 2. Distribuția scorurilor ponderate pe subscale

Tabelul 2. Distribuția scorurilor ponderate pe scale

Scala	< 1		1 – 2		2 - 3	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Afectivitate negativă – ponderat	87	60,42	43	29,86	14	9,72
Detășare – ponderat	97	67,36	39	27,08	8	5,56
Antagonism – ponderat	119	82,64	22	15,28	3	2,08
Dezinhibiție – ponderat	102	70,83	36	25,00	6	4,17
Psihoticism – ponderat	118	81,94	20	13,89	6	4,17

Distribuția scorurilor pe fiecare item indică cea mai ridicată pondere la scorurile 0 – Întotdeauna/deseori fals și cea mai scăzută la scorurile 3 – Întotdeauna/deseori adevărat, extremele înregistrându-se la itemul 12 cu 124 de răspunsuri Întotdeauna/deseori fals, reprezentând 86,1% și la itemul 16 cu 57 de răspunsuri Întotdeauna/deseori fals, reprezentând 39,6% și la itemii 1, cu un singur răspuns Întotdeauna/deseori adevărat, reprezentând 0,7%, respectiv itemul 8, cu 14 răspunsuri Întotdeauna/deseori adevărat, reprezentând 9,7%. Acest fapt poate fi explicat prin absența unui lot consistent de subiecți clinici. Valorile medii ale scorurilor itemilor variază între 0,19 (itemul 12 – Am văzut lucruri care nu erau adevărate/reale) și 1,04 (itemul 8 – Îmi fac griji aproape pentru orice).

La nivel global, inventarul prezintă o consistență internă ridicată, α Cronbach = 0,918. Valorile lui α Cronbach cu eliminarea unui item variind între 0,912 (itemul 23) și 0,917 (itemii 13 și 19). Cea mai ridicată corelație inter-itemi (0,630) este înregistrată între 8 și 9, ambii făcând parte din scala Afectivitate negativă, iar cea mai scăzută (0,077), între itemii 2 (Dezinhibiție) și 14 (Detășare). Valorile α Cronbach pe scale (tabelul 3) sunt și ele ridicate, cu valori peste 0,7 și o medie de 0,785.

Tabelul 3. Indicele α Cronbach pentru scalele PID-5-BF

Scala	α Cronbach	Cea mai ridicată corelație inter-itemi	Cea mai scăzută corelație inter-itemi
Afectivitate negativă	0,816	0,633 (Itemii 8 și 9)	0,381 (Itemii 8 și 11)
Detașare	0,751	0,615 (Itemii 14 și 16)	0,155 (Itemii 4 și 13)
Antagonism	0,761	0,670 (Itemii 22 și 25)	0,186 (Itemii 17 și 19)
Dezinhibiție	0,756	0,540 (Itemii 2 și 3)	0,189 (Itemii 2 și 6)
Psihoticism	0,840	0,732 (Itemii 23 și 24)	0,360 (Itemii 7 și 12)

Valoarea indicatorului Guttman Split-Half este 0,858, iar valorile α Cronbach pentru cele două jumătăți fiind de 0,862 (itemii 1 – 13) și 0,858 (itemii 14 – 25), indicând o bună consistență internă a chestionarului. Itemii 12, 13 și 19 ar putea fi supuși revizuirii.

Studiul 2

Metodă și instrumente. Lotul pe care a fost derulat studiul este alcătuit din 139 adulți, cu vârste cuprinse între 18 și 67 ani și o medie de 32,37 ani ($AS = 11,71$), 6 subiecți au omis sau declinat precizarea vârstei. 49 subiecți sunt bărbați (35,25%) și 85 sunt femei (61,15%), 5 subiecți nu au precizat genul. Subiecții au completat PID-5-BF și PDSQ într-o singură sesiune. Datele au fost centralizate și prelucrate statistic cu SPSS Statistics 20.

Rezultate și discuții. Valorile scorului brut total au fost cuprinse între 0 și 65, cu o medie de 15,80 ($AS = 11,55$). Scorul brut ponderat ia valori între 0 și 2,60, cu o medie de 0,63 ($AS = 0,46$). Valorile globale și pe scale sunt prezentate în tabelul 4. Cele mai ridicate valori medii sunt obținute la scala Afectivitate negativă, iar cele mai scăzute la Psihoticism.

La nivel global nu există diferențe semnificative între bărbați și femei la scorul global al PID-5-BF și nici la scalele Detașare, Antagonism, Dezinhibiție și Psihoticism, în timp ce la Afectivitate negativă, femeile ($m = 4,85$) tind să obțină scoruri mai ridicate decât bărbații ($m = 3,02$). Scorul brut total PID-5-BF nu corelează cu vârsta. Scorurile scalei Afectivitate negativă corelează negativ cu vârsta: σ Spearman = -0,257 la $p = 0,003$.

Tabelul 4. Valorile indicatorilor statistici descriptivi pentru PID-5-BF

Scala	N	Media	AS	Minim	Maxim
Scor brut - total	139	15,80	11,55	0	65
Scor brut - ponderat	139	0,63	0,46	0	2,60
Afectivitate negativă - total	139	4,15	3,48	0	15
Afectivitate negativă – ponderat	139	0,83	0,69	0	3
Detașare – total	139	3,60	3,03	0	13

Detașare – ponderat	139	0,72	0,60	0	2,60
Antagonism – total	139	2,50	2,65	0	15
Antagonism – ponderat	139	0,50	0,53	0	3
Dezinhibiție – total	139	3,34	2,74	0	13
Dezinhibiție – ponderat	139	0,67	0,55	0	2,60
Psihoticism – total	139	2,21	2,90	0	13
Psihoticism – ponderat	139	0,44	0,58	0	2,60

Valorile totale brute ale PDSQ se încadrează în intervalul 0 – 82, cu o medie de 16,40 și un grad ridicat de împrăștiere (AS = 17,25). Cele mai ridicate valori medii se înregistrează la scala Tulburare depresivă majoră, iar cele mai scăzute la Abuz/dependență de alcool (tabelul 5). Vârsta corelează negativ cu Tulburarea depresivă majoră (σ Spearman = -0,276, $p = 0,001$), Tulburarea de panică (σ Spearman = -0,209, $p = 0,016$), Fobie socială (σ Spearman = -0,389, $p < 0,01$), Tulburarea de anxietate generalizată (σ Spearman = -0,242, $p = 0,005$) și PDSQ total (σ Spearman = -0,273, $p = 0,001$). Există diferențe semnificative statistic între bărbați și femei la scalele: Tulburare de panică ($Z = -2,712$, $p = 0,007$), Abuz/dependență de alcool ($Z = -2,52$, $p = 0,012$) și la scorul global PDSQ ($Z = -2,239$, $p = 0,025$).

Tabelul 5. Valorile indicatorilor statistici descriptivi pentru PDSQ

Scala	N	Media	AS	Minim	Maxim
Tulburare depresivă majoră	139	3,23	3,65	0	18
Tulburare de stres post-traumatic	139	2,35	3,54	0	14
Bulimie/alimentație compulsivă	139	1,39	2,26	0	9
Tulburare obsesiv-compulsivă	139	0,91	1,55	0	7
Tulburare de panică	139	0,91	1,84	0	8
Tulburări psihotice	139	0,43	0,92	0	5
Agorafobie	139	0,96	1,75	0	7
Fobie socială	139	2,24	3,48	0	14
Abuz/dependență de alcool	139	0,24	0,76	0	4
Abuz/dependență de medicamente	139	0,27	0,81	0	4
Tulburare de anxietate generalizată	139	2,68	3,08	0	9
Tulburare de somatizare	139	0,53	0,97	0	4
Iphondrie	139	0,29	0,75	0	5
PDSQ – scor total brut	139	16,40	17,25	0	82

Scorul brut PID-5-BF corelează semnificativ cu scorul total PDSQ: $r = 0,687$ la $p < 0,001$, atunci când controlăm covariabila vârstă, covarianța comună fiind de 47%. Subiecții cu scoruri globale ridicate la PID-5-BF tind să obțină scoruri ridicate și la PDSQ. Scorul brut PID-5-BF corelează semnificativ pozitiv cu toate scalele PDSQ, valorile σ Spearman fiind cuprinse între 0,205 (Abuz/dependență de alcool) și 0,558 (Tulburare de anxietate generalizată), media indicilor de corelație fiind de 0,367.

Scorul total PDSQ corelează semnificativ cu scalele PID-5-BF: Afectivitate negativă (σ Spearman = 0,584, $p < 0,001$), Detașare (σ Spearman = 0,376, $p < 0,001$), Antagonism (σ Spearman = 0,347, $p < 0,001$), Dezinhibiție (σ Spearman = 0,456, $p < 0,001$) și Psihoticism (σ Spearman = 0,428, $p < 0,001$). Subiecții care prezintă un grad mai ridicat al disfuncționalității la nivelul personalității tind să prezinte o varietate de simptome clinice, atât de natură emoțională, cât și comportamentală.

Tabelul 6. Corelațiile între scalele PID-5-BF și scalele PDSQ (σ Spearman)

Scala	Afectivitate negativă	Detașare	Antagonism	Dezinhibiție	Psihoticism
Tulburare depresivă majoră	0,516 $p < 0,001$	0,448 $p < 0,001$	0,312 $p < 0,001$	0,380 $p < 0,001$	0,369 $p < 0,001$
Tulburare de stres post-traumatic	0,282 $p = 0,001$	0,174 $p = 0,041$	0,222 $p = 0,009$	0,277 $p = 0,001$	0,296 $p < 0,001$
Bulimie/alimentație compulsivă	0,280 $p = 0,001$	0,188 $p = 0,027$	0,218 $p = 0,01$	0,213 $p = 0,012$	0,158 $p = 0,063$
Tulburare obsesiv-compulsivă	0,441 $p < 0,001$	0,225 $p = 0,008$	0,175 $p = 0,039$	0,286 $p = 0,001$	0,237 $p = 0,005$
Tulburare de panică	0,429 $p < 0,001$	0,188 $p = 0,027$	0,053 $p = 0,539$	0,230 $p = 0,006$	0,222 $p = 0,009$
Tulburări psihotice	0,344 $p < 0,001$	0,356 $p < 0,001$	0,316 $p < 0,001$	0,247 $p = 0,003$	0,524 $p < 0,001$
Agorafobie	0,372 $p < 0,001$	0,251 $p = 0,003$	0,165 $p = 0,152$	0,229 $p = 0,007$	0,305 $p < 0,001$
Fobie socială	0,438 $p < 0,001$	0,267 $p = 0,002$	0,300 $p < 0,001$	0,308 $p < 0,001$	0,338 $p < 0,001$
Abuz/dependență de alcool	0,119 $p = 0,162$	0,131 $p = 0,124$	0,169 $p = 0,047$	0,267 $p = 0,001$	0,165 $p = 0,053$
Abuz/dependență de medicamente	0,432 $p < 0,001$	0,237 $p = 0,005$	0,294 $p < 0,001$	0,312 $p < 0,001$	0,272 $p = 0,001$
Tulburare de anxietate generalizată	0,557 $p < 0,001$	0,309 $p < 0,001$	0,293 $p < 0,001$	0,423 $p < 0,001$	0,481 $p < 0,001$
Tulburare de somatizare	0,288 $p = 0,001$	0,121 $p = 0,155$	0,136 $p = 0,111$	0,236 $p = 0,005$	0,203 $p = 0,017$
Iphondrie	0,327 $p < 0,001$	0,102 $p = 0,234$	0,149 $p = 0,079$	0,197 $p = 0,02$	0,155 $p = 0,069$

Subiecții cu afectivitate negativă prezintă scoruri mai ridicate la Tulburare depresivă, Tulburare obsesiv-compulsivă, Tulburare de panică, Fobie socială și Tulburare de anxietate generalizată. Subiecții cu un grad mai pronunțat de detașare tind să manifeste simptome depresive, fobie socială și anxietate generalizată. Cei cu un nivel mai ridicat al antagonismului tind să manifeste atât disfuncții la nivelul gândirii, dar și stări emoționale și afective disfuncționale (depresie, fobie socială, anxietate generalizată), dar nu la fel de intens ca cei cu nivele mai ridicate ale afectivității negative și ale detașării. Subiecții cu un grad mai ridicat al dezinhibiției prezintă cel mai ridicat risc la conduite adictive, urmare a capacității lor scăzute de amânare a gratificării, dar experimentează și simptome de model mixt, depresiv și anxios. Iar cei cu un nivel mai ridicat al psihoticismului prezintă cel mai ridicat risc spre tulburări de gândire și stări disociative, și un risc mai scăzut spre acuze emoționale de model depresiv și anxios.

Scalele PID-5-BF corelează puternic între ele, indicii de corelație r Pearson luând valori între 0,449 (Afectivitate negativă cu Antagonism) și 0,551 (Detașare cu Psihoticism și Afectivitate negativă cu Dezinhibiție), cu o valoare medie de 0,511, indicând că PID-5-BF este mai degrabă util ca un instrument global de screening a disfuncțiilor personalității, dar și faptul, prezumat teoretic, că subiecții pot prezenta mai multe trăsături patologice.

Concluzii

PID-5-BF prezintă indici ridicați de consistență internă, atât la nivel global, cât și la cel al scalelor. Este necesară revizuirea a trei itemi. Femeile tind să prezinte o afectivitate negativă mai ridicată comparativ cu bărbații, cu toate acestea, diferența mare între volumul loturilor în funcție de gen invită la prudență. Scalele PID-5-BF tind să intercoreleze indicând utilitatea instrumentului ca o măsură globală și de screening a personalităților disfuncționale și patologice.

Subiecții cu un nivel mai ridicat al afectivității negative și cu o tendință mai pronunțată spre detașare și retragere socială, prezintă simptome mai intense și mai frecvente din spectrul afectiv și anxios. Subiecții cu un nivel mai ridicat al antagonismului tind să aibă dificultăți de relaționare interpersonală, prezentând un grad mai ridicat al senzitivității interpersonale. Subiecții cu tendințe spre dezinhibiție prezintă atât simptome din spectrul anxios și depresiv, dar și un risc mai ridicat spre conduite adictive. Iar cei cu un grad mai ridicat al psihoticismului au un risc mai crescut spre tulburări de percepție și de gândire, cu acuze emoționale de natură anxios-depresivă, mai degrabă ca o consecință a dificultăților de integrare și adaptare realității. În mare măsură, asocierile dintre scalele PID-5-BF și diferitele sindroame pe Axa I corespund modelului teoretic propus de DSM-5.

Este necesară includerea în cercetare a unui lot clinic pentru a evalua capacitatea de discriminare a instrumentului, lărgirea lotului global în vederea efectuării analizei factoriale și extinderea criteriilor externe pentru o mai investigare mai aprofundată a validității de construct și de conținut.

BIBLIOGRAPHY

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. a 5-a, APA, Arlington, VA, 2013.

2. Anderson, J.L., Sellbom, M., Salekin, R.T., *Utility of the Personality Inventory for DSM-5–Brief Form (PID-5-BF) in the Measurement of Maladaptive Personality and Psychopathology*, publicat: 1, 2016.
3. Clark, L.A., Vanderbleek, E., Shapiro, J.L., Nuzum, H., Allen, X., Daly, E., Kingsbury, T.J., Oiler, M., Ro, E., The Brave New World of Personality Disorder – Trait Specified: Effects on Additional Definitions on Coverage, Prevalence and Comorbidity, în *Psychopathol Rev*, DOI: 10.5127/pr.036314, 2015.
4. Fischer, Joel și Corcoran, Kevin, *Measures for clinical practice and research: a sourcebook*, a 4-a ed., Oxford University Press, New York, 2007.
5. Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Markon, K.E., Krueger, R.F., *The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: Evidence for Reliability and Construct Validity in a Sample of Community-Dwelling Italian Adolescents*, publicat online: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191115621793?journalCode=asma>, 2015.
6. Groth-Marnat, Gary, *Handbook of psychological assessment*, ed. 4, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2003.
7. Hempel, Susanne, „Reliability”, în *A Handbook of Research Methods for Clinical & Health Psychology*, Miles, J. și Gilbert, P. (coord.), Oxford University Press, New York, 2005.
8. Rateau, Patrick, *Metodele și statisticile experimentale în științele umane*, Editura Polirom, Iași, 2004.
9. Samuel, D.B., Hopwood, C.J., Krueger, R.F., Thomas, K.M., Ruggero, C.J., *Comparing Methods for Scoring Personality Disorder Types Using Maladaptive Traits in DSM-5*, publicat: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191113486182>, 2013.
10. Sava, Alin Florin, *Analiza datelor în cercetarea psihologică*, Editura A.S.C.R., Cluj-Napoca, 2004.
11. Urbina, Susana, *Testarea psihologică*, Editura Trei, București, 2009.
12. Wasserman, John D., Bracken, Bruce A., „Psychometric Characteristics of Assessment Procedures” în Graham, J.R. și Naglieri, J.A., *Assessment Psychology*, vol. 10, în Weiner, I.B. (coord), *Handbook of Psychology*, Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2003.