

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Validity and Reliability of Gerontological Personality Disorders Scale

Enayat Mirzavand¹, Saeed Bitaraf², Neda Sadrizadeh Irani³, Maryam Pourshams⁴

1. Psychiatry Resident, Department of Psychiatry, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Department of Community Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Department of Psychiatry, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Department of Psychiatry, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Maryam Pourshams, Department of Psychiatry, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: Pourshams-m@ajums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 28/10/2025

Revised date: 31/01/2026

First Online Published: 14/02/2026

This is a "Just Accepted" manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A "Just Accepted" manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides "Just Accepted" as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the "Just Accepted" Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Mirzavand E, Bitaraf S, Sadrizadeh Irani N, Pourshams M. [Validity and Reliability of Gerontological Personality Disorders Scale (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4239.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4239.2>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: بررسی روایی و پایایی نسخه ی فارسی پرسشنامه اختلال شخصیت سالمندی

عنایت میرزوند^۱، سعید بی طرف^۲، ندا صدیقی زاده ایرانی^۳، مریم پورشمس^۴

۱. گروه روان پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳. گروه روان پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴. گروه روان پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: مریم پورشمس، دانشیار، گروه روان پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

اهواز، اهواز، ایران Pourshams-m@ajums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

تاریخ انتشار اولیه: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می دهد تا نتایج آن ها در سریع ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

Please cite this article as:

Mirzavand E, Bitaraf S, Sadrizadeh Irani N, Pourshams M. [Validity and Reliability of Gerontological Personality Disorders Scale (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4239.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4239.2>

Abstract

Objectives: Aging is an inevitable and irreversible process. It is a part of the biological process that affects all living beings and is a stage that occurs after middle age. The diagnosis of personality disorders in the elderly is associated with various complexities and challenges, which stem from the unique characteristics of this age group, the psychological and physical changes related to aging, and the limitations of the available diagnostic tools.

Methods & Materials: The present study was a cross-sectional investigation aimed at the psychometric evaluation of an assessment instrument. In this study, the questionnaire Gerontological Personality Disorders Scale (GPS), consisting of 16 items, was examined and administered electronically via the Porsline platform and distributed through social media networks in which older adults were active. In addition, face-to-face data collection was conducted by visiting retirement centers in the cities of Ahvaz and Isfahan during the 2024. Convenience sampling was employed. To establish the validity of the questionnaire, three stages were undertaken: content validity, qualitative face validity, and construct validity.

Results: The mean age of the 315 older adults included in the study was 67.12 ± 5.65 years. Gender distribution indicated that 118 participants (37.46%) were female and 197 (62.54%) were male. Factor analysis conducted on the study sample identified five factors. Collectively, these factors accounted for 66.52% of the total variance, which is considered acceptable for data modeling. Key indices of construct validity included an RMSEA value of 0.035 and a MIN/DF ratio of 1.37. Additionally, the Comparative Fit Index (CFI) was 0.98, indicating that the proposed measurement model demonstrated a good fit to the data and that the suggested factor structure was confirmed. Furthermore, the results of the test-retest analysis indicated acceptable temporal stability of the assessed items. The Kuder-Richardson coefficient (KR-20) was 0.85, reflecting high internal consistency reliability.

Conclusions: This study is the first psychometric study of the personality disorder questionnaire for the elderly. The clear structure and high factor loadings support the structural validity of the questionnaire and confirm that it effectively measures various aspects of distress related to personality in the elderly population. Therefore, this questionnaire is a valid psychometric tool that can significantly contribute to the assessment and intervention planning for personality disorders in older adults.

KeyWords: Personality disorder, aging, questionnaire, validity, reliability.

Extended abstract

Introduction

Understanding personality disorders in older adults is of paramount importance, as this age group is more vulnerable to mental health problems due to the physical, psychological, and social changes that accompany aging. These disorders can directly affect their quality of life, individual autonomy, and social interactions [1,2]. Aging itself is associated with alterations in cognitive, emotional, and social functioning, which may predispose individuals to the onset or exacerbation of psychological difficulties [4]. In contrast, in Iran, the absence of similar culturally adapted tools has created a notable gap in the field of gerontological psychology. Using instruments without proper validation in Persian language and culture may lead to inaccurate results and unreliable diagnoses. Accordingly, the present study is designed to address this gap by evaluating the validity and reliability of the Persian version of the Gerontological Personality Disorders Scale (GPS), thereby providing a standardized instrument for assessing personality disorders in Iranian older adults.

Materials & Methods

The present study is a cross-sectional investigation aimed at the psychometric evaluation of a questionnaire, designed to develop and determine the psychometric properties of an instrument appropriate for the cultural context of the Iranian population. The study population comprised older adults attending retirement centers as well as those active on social media in the cities of Ahvaz and Isfahan in 2024. The questionnaire translation process was conducted following the World Health Organization guidelines, using a forward translation, expert review, and back-translation approach. The content and face validity of the questionnaire were examined qualitatively after translation. In the content validity phase, the Persian version of the questionnaire was provided to five experts in the fields of psychology and gerontology, who were asked to evaluate each item in terms of conceptual relevance, clarity of expression, simplicity, and necessity. The experts' corrective feedback was collected qualitatively, and necessary modifications were made to the items based on the consensus of the research team. To assess face validity, the revised questionnaire was administered to ten eligible older adults. Participants were asked to qualitatively comment on the clarity, readability, comprehensibility, and appropriateness of the items. Although the factorial structure of the original instrument has been reported and confirmed previously [7], translating and culturally adapting the tool in a different linguistic and cultural context may alter item behavior and the relationships among constructs. Therefore, to identify the construct structure of the Persian version of the questionnaire in the Iranian older adult population, an exploratory factor analysis (EFA) was conducted. Following the extraction of

a new factor structure, a confirmatory factor analysis (CFA) was performed to assess the fit of the five-factor model derived from the EFA. Prior to conducting the factor analyses, sampling adequacy was evaluated using the Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) measure.

Results

The 315 older adults included in this study had a mean age of 67.12 ± 5.65 years. Regarding gender distribution, 118 participants (37.46%) were female, and 197 participants (62.54%) were male. The results of the exploratory factor analysis indicated that five factors were extracted. Together, these factors accounted for 66.52% of the total variance, which is considered an adequate proportion for data modeling. The path diagram of the confirmatory factor analysis indicates that the proposed five-factor measurement model demonstrates a good fit. In this model, the five latent constructs are measured by a set of observed items. The standardized factor loadings for most items fall within an acceptable to high range.

Conclusion

This analysis indicates that the Gerontological Personality Disorders Scale adequately captures the core dimensions of personality problems in older adults and may be useful for the early identification of psychological and social difficulties in this population. Conducting psychometric studies and culturally adapting assessment tools for personality disorders in Iranian older adults appears to be essential. The results of the present study indicate that examining the factorial structure and psychometric properties of the instrument within this cultural context can contribute to a more accurate assessment of symptoms, reduce diagnostic errors, and provide a basis for the cautious and informed use of the tool in clinical settings.

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with the ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki. This study received ethical approval from the Ethics Committee Secretariat of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences under the ethics code IR.AJUMS.HGOLESTAN.REC.1403.069.

Funding

No Funding

Author's contribution

Conceptualization: Enayat Mirzavand, Maryam Pourshams, Neda Sadrizadeh Irani; Methodology: Saeed Bitaraf; Validation: Maryam Pourshams, Neda Sadrizadeh Irani, Enayat Mirzavand, Saeed Bitaraf; Analysis: Saeed Bitaraf; Draft Writing: Enayat Mirzavand; Editing and Finalization: Maryam Pourshams, Neda Sadrizadeh Irani, Enayat Mirzavand; Supervision: Maryam Pourshams

Conflict of interest:

The authors declare no conflict of interest

چکیده

مقدمه: سالمندی امری اجتناب ناپذیر و غیر قابل برگشت است. سالمندی بخشی از فرآیند زیستی است که تمام موجودات را در بر می گیرد و دوره ای است که بعد از میانسالی حادث می شود. تشخیص اختلال شخصیت در سالمندان با پیچیدگی ها و چالش های متعددی همراه است که ناشی از ویژگی های خاص این دوره سنی، تغییرات روان شناختی و جسمانی مرتبط با سالمندی، و محدودیت های ابزارهای تشخیصی موجود است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با هدف روان سنجی ابزار بود. در این پژوهش پرسش نامه اختصاصی اختلال شخصیت سالمندی که دارای ۱۶ آیتم می باشد مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه در سامانه پرس لاین به صورت الکترونیک در می آید و در شبکه اجتماعی که سالمندان حضور داشتند، پخش شد. همچنین بصورت حضوری و چهره به چهره، با مراجعه به مراکز بازنشستگی شهر اهواز و اصفهان در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ پرسشنامه ها تکمیل شد. روش نمونه گیری از نوع در دسترس بود. جهت تعیین روایی یا اعتبار پرسش نامه در سه مرحله محتوا، روایی کیفی صوری، روایی سازه انجام شد.

نتایج: متوسط سن ۳۱۵ سالمند مورد بررسی در این مطالعه $5/65 \pm 67/12$ سال بود. فراوانی جنسیت نشان داد که ۱۱۸ زن (۳۷/۴۶ درصد) و ۱۹۷ مرد (۶۲/۵۴ درصد) در این مطالعه مشارکت داشتند. در تحلیل عاملی که روی سالمندان این مطالعه انجام شد، پنج عامل اصلی به صورت منسجم شناسایی شدند. این عوامل در مجموع ۶۶/۵۲ درصد از واریانس کل داده ها را تبیین می کنند که مقدار مناسبی برای مدل سازی داده ها محسوب می شود. شاخص های کلیدی مربوط به روایی سازه همچون $RMSE = 0/035$ و شاخص مهم دیگر جهت ارزیابی صحت مدل MIN/DF بود که برابر با ۱/۳۷ و $CFI = 0/98$ می توان گفت که مدل اندازه گیری طراحی شده از برازش مناسبی با داده ها برخوردار است و ساختار عاملی پیشنهادی

تأیید می‌شود. همچنین نتایج حاصل از آزمون-بازآزمون نشان دهنده ی قابل قبول بودن ثبات زمانی آیتم های مورد ارزیابی است . مقدار ضریب کودر-ریچاردسون ۰/۸۵ برابر با ۰/۸۵ است که نشان دهنده پایایی بالای این عامل است.

نتیجه گیری: این مطالعه، اولین مطالعه ی روانسنجی برای پرسش نامه اختلال شخصیت سالمندی است. ساختار واضح و بارهای عاملی بالا اعتبار ساختارپرسش نامه را پشتیبانی می‌کند و تأیید می‌کند که این مقیاس به‌طور مؤثر ابعاد مختلف پریشانی مرتبط با شخصیت در جمعیت های سالمندی را اندازه گیری می‌کند. بنابراین این پرسش نامه یک ابزار روان سنجی معتبر با شد که می‌تواند به‌طور چ شمگیری به ارزیابی و برنامه ریزی مداخله برای اختلالات شخصیت در بزرگسالان مسن کمک کند.

واژگان کلیدی: اختلال شخصیت، سالمندی، پرسش نامه، روایی، پایایی،

مقدمه

سالمندی، فراتر از یک عدد یا سن تقویمی، فرآیندی پیچیده است که با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ مرگ و میر موجب رشد جمعیت سالمندان در سراسر جهان شده است [۱]. به گزارش سازمان بهداشت جهانی و مطالعات بین‌المللی، پیش‌بینی می‌شود که جمعیت افراد بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۸۰ درصد برسد [۲]. این تغییر جمعیتی تأثیرات عمده‌ای بر ساختار اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی کشورها دارد. ایران نیز از این پدیده جمعیت‌شناختی مستثنا نیست، زیرا تعداد سالمندان در ایران نیز به سرعت در حال افزایش می‌باشد و مسأله سالمندی به یکی از اولویت‌های سیاست‌گذاری سلامتی تبدیل شده است. پدیده سالمندی نه تنها یک واقعیت زیستی، بلکه مسئله‌ای اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی است که پیامدهای گسترده‌ای برای نظام سلامت و سیاست‌گذاری عمومی دارد [۳].

شناخت اختلالات شخصیت در سالمندان از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا این گروه سنی به دلیل تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی که با افزایش سن تجربه می‌کنند، در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیرتر می‌شوند و به‌طورمستقیم بر کیفیت زندگی، استقلال فردی و تعاملات اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۴، ۵]. سالمندی به‌خودی‌خود با تغییراتی در عملکرد شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است که می‌توانند زمینه‌ساز بروز یا تشدید مشکلات روانی شوند. علاوه بر این، سالمندان ممکن است به دلیل کاهش حمایت اجتماعی، انزوا یا از دست دادن عزیزان، بیشتر در معرض تشدید علائم اختلالات شخصیت قرار گیرند که این امر نیاز به شناسایی دقیق و به‌موقع را ضروری می‌سازد [۶، ۷]. در کنار اختلالات رایج مانند افسردگی و اضطراب، یکی از زمینه‌هایی که پژوهش‌ها نسبتاً کمتر به آن پرداخته‌اند، اختلالات شخصیت در سالمندان است. اختلالات شخصیت به‌عنوان الگوهای پایدار و انعطاف‌ناپذیر تجربه‌ی درونی و رفتار تعریف می‌شوند که از هنجارهای فرهنگی انحراف دارند و به ناراحتی قابل توجه یا اختلال در عملکرد فرد منجر می‌شوند [۸، ۹]. این اختلالات که اغلب در جوانی و بزرگسالی مورد مطالعه

قرار گرفته‌اند، در سنین بالا نیز می‌توانند ادامه یابند یا به‌شکل متفاوتی بروز کنند. با این حال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سالمندی می‌تواند بر شدت، نوع و نحوه‌ی ظهور این اختلالات تأثیر بگذارد [۹].

مطالعات نشان داده‌اند که اختلالات شخصیت در سنین بالا نه تنها ممکن است ادامه پیدا کنند، بلکه با پیامدهای منفی متعددی مثل افزایش استفاده از خدمات بهداشتی، بد کار کردن درمان بیماری‌های جسمی و مشکلات تطابق بین‌فردی همراه‌اند. در مطالعه‌ای دیگر، مشخص شده است که کارکرد شخصیت و ویژگی‌های پاتولوژیک آن، تأثیر معناداری بر رفاه روانی سالمندان دارد، حتی بیش از تأثیر اختلالات روانی هم‌زمان. به علاوه، براساس مرورهای علمی، شیوع اختلالات شخصیت در سالمندان در مطالعات بستری و سرپایی متفاوت گزارش شده است؛ برای نمونه در یکی از مرورها، شیوع بین ۵٪ تا ۳۳٪ ذکر شده است [۱۰، ۱۱].

پژوهش در حوزه‌ی سالمندی، چه در سطح جهانی و چه در ایران، در دهه‌های اخیر از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار شده است. بنابراین توجه به مشکلات این گروه سنی و نیز روند روزافزون سرعت رشد آن، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگرانه برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را می‌طلبد. شناخت دقیق‌تر این دوره از زندگی می‌تواند کمک کند تا نه تنها چالش‌های آن بهتر مدیریت شود، بلکه فرصت‌های نهفته در آن نیز به کار گرفته شود [۱۲، ۱۳]. در ایران، که هنوز ادبیات علمی و زیرساخت‌های پژوهشی در این زمینه در حال توسعه است، هر مطالعه‌ی جدید می‌تواند گامی در جهت پر کردن شکاف‌های دانش و بهبود شرایط زندگی سالمندان باشد.

در سطح جهانی، ابزارهای متعددی برای سنجش اختلالات شخصیت توسعه یافته‌اند که بیشتر آن‌ها برای بزرگسالان جوان و میان‌سال طراحی شده‌اند، از جمله مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مانند SCID-5-PD، SIDP-IV و پرسشنامه‌های خودگزارشی مانند MMPI-2، NEO-PI-R و PID-5. با این حال، این ابزارها اغلب برای سالمندان مناسب نیستند؛ زیرا تغییرات مرتبط با سالمندی (مانند کاهش توانایی‌های شناختی، تغییرات جسمانی، انزوای اجتماعی و همایندی با بیماری‌های جسمی) می‌توانند بر تفسیر علائم تأثیر بگذارند و منجر به تشخیص نادرست شوند. علاوه بر این، بسیاری از این ابزارها بر الگوهای رفتاری پایدار در طول عمر تمرکز دارند، در حالی که

تظاهر اختلالات شخصیت در سالمندی می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند بازنشستگی، وابستگی جسمی، کاهش شبکه‌های اجتماعی و تغییر نقش‌های بین‌فردی، شکل متفاوتی به خود بگیرد. در پاسخ به این محدودیت‌ها، مقیاس اختلال شخصیت سالمندی به‌طور اختصاصی برای غربالگری اختلالات شخصیت در سالمندان طراحی شده است. با این حال، استفاده از این ابزار در بافت‌های فرهنگی و زبانی متفاوت، مستلزم ترجمه، بومی‌سازی و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن است. فقدان نسخه معتبر فارسی از این پرسشنامه، مانعی جدی در مسیر پژوهش و مداخلات بالینی مرتبط با اختلالات شخصیت در سالمندان ایرانی محسوب می‌شود. از این‌رو، این پژوهش نیز با تمرکز بر جنبه‌های مختلف سالمندی، تلاشی است برای روشن ساختن بخشی از این مسیر و ارائه‌ی دیدگاهی جامع‌تر به این مرحله‌ی مهم از زندگی. با این حال، بررسی اختلالات شخصیت در سالمندان با موانع متعددی مواجه است. یکی از مهم‌ترین این موانع، نبود ابزارهای تشخیصی استاندارد و متناسب با ویژگی‌های سنی و فرهنگی این گروه است. در جوامع غربی، ابزارهایی مانند پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی توسعه یافته‌اند که به‌طور خاص برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در سنین بالا طراحی شده‌اند. این ابزارها با در نظر گرفتن تغییرات مرتبط با سالمندی، مانند کاهش توانایی‌های شناختی یا تفاوت در ابراز هیجانات، به پژوهشگران و متخصصان بالینی کمک می‌کنند تا تصویر دقیق‌تری از وضعیت روانی سالمندان به‌دست آورند. اما در ایران، فقدان ابزارهای مشابه و بومی‌سازی‌شده، شکاف قابل توجهی را در حوزه‌ی روان‌شناسی سالمندی ایجاد کرده است. استفاده از ابزارهای خارجی بدون اعتبارسنجی در فرهنگ و زبان فارسی، می‌تواند به نتایج نادرست و تشخیص‌های غیرقابل اعتماد منجر شود. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این شکاف طراحی شده است. این مطالعه به بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی^۱ می‌پردازد تا ابزاری استاندارد و قابل اعتماد برای سنجش اختلالات شخصیت در سالمندان ایرانی ارائه دهد.

^۱ Gerontological Personality disorders Scale (GPS)

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با هدف روان سنجی ابزار است که با هدف طراحی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ای متناسب با معیارهای فرهنگی جامعه ایرانی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بازنشستگی و نیز فعال در شبکه‌های اجتماعی در شهرهای اهواز و اصفهان بود. پرسش نامه در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی برقراری ارتباط کلامی و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری روان‌پزشکی تشخیص داده‌شده یا اختلال شخصیت تأییدشده توسط پزشک، مشارکت هم‌زمان در سایر طرح‌های پژوهشی و عدم تکمیل پرسشنامه بود. براساس یک قانون سرانگشتی حد اقل حجم نمونه برای فاکتور آنالیز را ۱۰ نفر به ازای هر آیتم بیان می‌کند. لذا با توجه به ۱۶ آیتمی بودن این پرسشنامه حجم نمونه مطالعه حداقل ۱۶۰ نفر بود. با توجه به احتمال ریزش و کامل نبودن پرسش نامه‌ها، به طور تقریبی حجم نمونه دو برابر یعنی ۳۱۵ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی (در دسترس) انجام شد و در آن تمامی واجدان شرایط در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه در سامانه پرس لاین به صورت الکترونیک در آمد و در شبکه اجتماعی که سالمندان حضور داشتند، پخش شد. همچنین بصورت حضوری و چهره به چهره، با مراجعه به مراکز بازنشستگی شهر اهواز و اصفهان پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز، ابتدا ترجمه پرسشنامه اختلال شخصیت سالمندی از انگلیسی به فارسی صورت گرفت. ترجمه ابزار در سه مرحله صورت گرفت. در این مرحله نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه توسط دو مترجم که زبان مادری آنها فارسی بود، و از تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی برخوردار بودند، به زبان فارسی ترجمه شد. در این مرحله، معادل سازی مفهومی واژه‌ها، عبارات و جملات پرسش نامه مورد تاکید قرار گرفت. فرآیند ترجمه پرسشنامه بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی و با استفاده از روش ترجمه مستقیم، بررسی کارشناسی، و ترجمه معکوس انجام شد. پس از آن طی جلسه‌ای با حضور

مترجمان، دانشجو و استاد راهنما به بررسی و بحث پیرامون نسخه های اولیه ترجمه شده توسط دو مترجم پرداخته و در زمینه واژه ها توافق شد. در مرحله ی بعد به منظور سنجش کیفیت ترجمه نسخه فارسی تهیه شده، این نسخه در اختیار دو مترجم دیگر قرار گرفت. برای تعیین کیفیت ترجمه به این موارد دقت شد: مطلوبیت عبارات و جملات از نظر گویایی و استفاده از واژه های ساده و قابل فهم، پرهیز از به کارگیری واژه های فنی، تخصصی و تصنعی، یکسانی مفهومی و دربرداشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی پرسش نامه و کیفیت کلی ترجمه. مرحله ی بعد ترجمه ی نسخه ی فارسی به زبان انگلیسی بود (ترجمه معکوس). در این مرحله از دو مترجم دیگر خواسته شد تا نسخه ی فارسی به دست آمده را بار دیگر به زبان انگلیسی بازگردانند. پس از برطرف کردن ایرادات و تجمیع نظرات، این پرسشنامه ی انگلیسی نهایی برای محقق سازنده ی پرسشنامه ارسال شد و توسط این فرد مورد بررسی قرار گرفت. پیشنهادات و نظرات محقق سازنده توسط مجریان طرح برطرف شده و به عنوان پرسشنامه ی فارسی نهایی ترجمه شده در طی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

روایی محتوایی و صوری پرسشنامه پس از ترجمه، به صورت کیفی مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله روایی محتوایی، نسخه فارسی پرسشنامه در اختیار ۵ نفر از متخصصان حوزه روان شناسی و سالمندی قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا هر یک از آیتم ها را از نظر تناسب مفهومی، شفافیت بیان، سادگی، ضرورت و تناسب فرهنگی ارزیابی کنند. نظرات اصلاحی متخصصان به صورت کیفی جمع آوری شد و بر اساس اجماع تیم پژوهش، اصلاحات لازم در عبارات اعمال گردید.

به منظور بررسی روایی صوری، پرسشنامه اصلاح شده در اختیار ۱۰ نفر از سالمندان واجد شرایط قرار گرفت. از شرکت کنندگان خواسته شد تا میزان وضوح، خوانایی، قابل فهم بودن و تناسب عبارات را به صورت کیفی بیان کنند. بازخوردهای دریافتی منجر به اصلاح جزئی برخی از عبارات شد تا فهم پذیری پرسشنامه برای گروه هدف افزایش یابد.

در این پژوهش فقط یک پرسش نامه اختصاصی اختلال شخصیت سالمندی که دارای ۱۶ آیتم می باشد مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه مقیاس اختلال شخصیت سالمندی متشکل از دو قسمت رفتار عاداتی (HAB) و اطلاعات بیوگرافی (BIO) می باشد که بخش اول شامل ۷ سوال و بخش دوم شامل ۹ سوال می باشد. پرسشنامه به صورت جواب دوتایی (بله/خیر) طراحی شده است و در مطالعات پیشین در سایر کشورها استفاده شده است (19). این ابزار غربالگری که ۱۶ آیتم دارد بر اساس مقاله کامینز و زلر (۱۹۷۹) هفت مورد HAB دارای همبستگی کل آیتم بیش از ۰/۱۰ و سازگاری داخلی متوسط بودند. هر ۹ آیتم BIO با همبستگی کل آیتم بیش از ۰/۱۰ همسانی درونی خوبی داشتند [۱۴]. براساس اهداف پژوهش، اطلاعات دموگرافیک بیماران در قالب چک لیست جمع آوری شد. جهت تعیین روایی یا اعتبار پرسش نامه در سه مرحله محتوا، روایی کیفی صوری، روایی سازه انجام شد. روایی محتوا توانایی محتوای ابزار اندازه گیری می باشد. روایی سازه به کیفیت ابزار برای اندازه گیری می پردازد. روایی سازه همیشه با این سوال در ارتباط است که این ابزار واقعا چه معیاری را اندازه گیری می کند.

اگرچه ساختار عاملی ابزار در نسخه اصلی آن گزارش و تأیید شده است، اما ترجمه و بومی سازی ابزار در یک زمینه فرهنگی و زبانی متفاوت می تواند منجر به تغییر در رفتار آیتم ها و روابط بین سازه ها شود. از این رو، به منظور شناسایی ساختار سازه در نسخه فارسی پرسشنامه و در جامعه سالمندان ایرانی، تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. پس از استخراج ساختار عاملی جدید، تحلیل عاملی تأییدی به منظور بررسی برازش مدل پنج عاملی حاصل از تحلیل اکتشافی انجام گرفت.

پیش از انجام تحلیل های عاملی، کفایت نمونه گیری با استفاده از شاخص کایزر-مایر-اولکین و مناسب بودن ماتریس همبستگی با آزمون کرویت بارتلست بررسی شد. با توجه به دوتایی بودن پاسخ های پرسشنامه (بله/خیر)، ماتریس همبستگی تتراکوریک محاسبه و تحلیل های عاملی بر اساس این ماتریس انجام گرفت. تعیین تعداد عوامل بر اساس مقدار مشخصه ها و نمودار شن ریزه صورت پذیرفت. آیتم هایی با بار عاملی برابر یا بیشتر از ۰/۳۰ به عنوان شاخص های معنادار هر عامل در نظر گرفته شدند و به منظور دستیابی به ساختار عاملی ساده و قابل تفسیر، از

روش چرخش مایل استفاده شد. برازش مدل با استفاده از شاخص‌های متداول ارزیابی گردید؛ به‌طوری‌که مقدار RMSEA کمتر از ۰/۸۰، نسبت کای‌دو به درجه آزادی (CMIN/DF) کمتر از ۳ و مقدار شاخص برازش تطبیقی (CFI) بیشتر از ۰/۹ به‌عنوان شاخص‌های برازش قابل قبول در نظر گرفته شد. تعیین تعداد عوامل با استفاده از بررسی مقدار مشخصه‌ها و نمودار شن‌ریزه صورت پذیرفت. در این مرحله، آیت‌هایی با بار عاملی برابر یا بیشتر از ۰/۳ به‌عنوان شاخص‌های معنادار هر عامل در نظر گرفته شدند و به‌منظور دستیابی به ساختار عاملی ساده و قابل تفسیر، از روش چرخش متناسب با ماهیت داده‌های طبقه‌ای استفاده شد. پایایی درونی پرسشنامه با توجه به دوتایی بودن پاسخ‌ها (بله/خیر)، با استفاده از ضریب کودر-ریچاردسون ۲۰ محاسبه شد. به‌منظور بررسی پایایی زمانی ابزار، روش آزمون-بازآزمون با فاصله زمانی دو هفته انجام شد. بدین منظور، پرسشنامه برای ۶۰ نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت اجرا گردید. پایایی آزمون-بازآزمون با استفاده از ضریب همبستگی درون‌کلاسی (ICC) برای نمره ی کل و عامل‌های شناسایی شده محاسبه شد. تحلیل‌های توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار انجام شد. تحلیل‌های عاملی با استفاده از نرم‌افزار R نسخه ۴/۵۰ و پکیج lavaan انجام شد.

اصول اخلاقی

به‌منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، نویسندگان پیش از اجرای مطالعه، از طریق مکاتبه ایمیلی با توسعه‌دهنده اصلی پرسشنامه مقیاس اختلال شخصیت سالمندی، درخواست رسمی برای اخذ اجازه ترجمه و استفاده از ابزار ارسال کردند. با وجود چندین مرتبه پیگیری، پاسخی از سوی نویسنده اصلی دریافت نشد. مستندات مربوط به این مکاتبات نزد نویسندگان محفوظ است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل اخذ رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و امکان خروج آزادانه آنها، رازداری و حراست از اطلاعات فردی آنها بود. همچنین پژوهش حاضر به تأیید کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز رسیده است (

یافته ها

گام اول در این پژوهش، ترجمه ی پرسش نامه بود. با رعایت اصول استاندارد و نظر متخصصین و اساتید ترجمه انجام شد در جدول زیر نسخه ی فارسی ترجمه شده این پرسش نامه دیده می شود.

جدول ۱- ترجمه فارسی پرسش نامه اختلال شخصیت سالمندی

ردیف	عبارت	بله	خیر
A	رفتاری های همیشگی (از روی عادت)		
۱	دوست ندارم مسن تر شوم، چون جذابیت کم می شود.		
۲	معمولا نگران سلامتی ام هستم.		
۳	معمولا نگران حافظه ام هستم.		
۴	انتظار دارم دیگران مشکلاتم را حل کنند.		
۵	من اغلب میترسم کسانی را که مراقب من هستند، از دست بدهم. مانند اعضای خانواده یا شریک زندگی ام.		
۶	معمولا مورد سوء استفاده دیگران قرار میگیرم.		
۷	معمولا دفاع کردن از خودم برایم سخت است.		
B	اطلاعات مرتبط با شرح حال زندگی		
۱	در زندگی ام برای بسیاری از شکایات جسمی نامعلوم به پزشک مراجعه کرده ام.		
۲	گاهی اوقات به اطرافیان یا اعضای خانواده ام گفته ام که دیگر تمایلی به ادامه زندگی ندارم.		
۳	در گذشته به دلیل مشکلات اعصاب در یک مرکز روان پزشکی بستری شده ام.		
۴	در زمان های مهم زندگیم مشکلات زیادی با استرس، عصبی شدن و تغییرات خلق و خوی داشته ام.		
۵	من گذشته تحت درمان یک روان پزشکی یا روان شناس بوده ام.		
۶	من گاهی سعی کرده ام به زندگی خود پایان دهم.		
۷	در بیشتر اوقات فقط یک دوست یا آشنا داشته ام.		
۸	در زندگیم، تمایلات جنسی کمی داشته ام.		
۹	در گذشته تجربه ی خوردن داروی مسکن یا قرص خواب داشته ام.		

یافته های مربوط به اطلاعات دموگرافیک در این بخش مورد بررسی قرار گرفت. سن ۳۱۵ سالمند مورد بررسی در این مطالعه نشان داد که متوسط سن $5/65 \pm 67/12$ سال بودند. فراوانی جنسیت در این مطالعه نشان داد که ۱۱۸ زن (۳۷/۴۶ درصد) و ۱۹۷ مرد (۶۲/۵۴ درصد) در این مطالعه مشارکت داشتند. بررسی وضعیت بیماری زمینه ای در میان این سالمندان نشان داد که ۱۸۹ نفر (۶۰ درصد) دارای بیماری زمینه ای بودند. بررسی وضعیت تاهل در این سالمندان نشان داد که اکثریت (۹۱/۷۵ درصد) متاهل بودند. ۱ نفر (۰/۳۲ درصد) مطلقه، ۱۳ نفر (۴/۱۳ درصد) مجرد همسر فوت شده و ۱۲ نفر مجرد (۳/۸۱ درصد) بودند. بررسی نتایج مربوط به وضعیت تحصیل این سالمندان نشان داد که ۲۱۳ نفر (۶۷/۶۲ درصد) دیپلم و زیر دیپلم بودند در حالی که ۱۰۲ نفر (۳۲/۳۸ درصد) تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. این نتایج در جدول ۲ دیده می شود.

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان مطالعه

نام متغیر	فراوانی	درصد
سن	۶۷/۱۲ ± ۵/۶۵	
جنس		
مردان	۱۹۷	۶۲/۵۴
زنان	۱۱۸	۳۷/۴۶
بیماری زمینه ای		
بله	۱۸۹	۶۰
خیر	۱۲۶	۴۰
وضعیت تاهل		
متاهل	۲۸۹	۹۱/۷۵
مطلقه	۱	۰/۳۲
مجرد همسر فوت شده	۱۳	۴/۱۳
مجرد	۱۲	۳/۸۱
وضعیت تحصیل		
دیپلم و زیر دیپلم	۲۱۳	۶۷/۶۲
بالتر از دیپلم	۱۰۲	۳۲/۳۸

یکی از اساسی ترین اهداف این پرسش نامه روایی سازه بود . روایی سازه همیشه با این سوال در ارتباط است که این ابزار واقعا چه معیاری را اندازه گیری می کند. به منظور تعیین روایی سازه در پژوهش حاضر، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در این روش متغیر های دارای همبستگی های همسو در قالب متغیرهای جدید به نام عامل خلاصه می شوند. به عبارت دیگر به متغیرهای جدیدی که برآیند هر کدام از این دسته هاست و شامل عبارات دارای همبستگی بیشتر با یکدیگر می باشد، عامل گفته می شود. هر عامل بیانگر ویژگی نسبتا واحدی است که از این طریق کمک می کند تا پژوهشگر گروه بندی شدن متغیرها را تفسیر نماید. نتایج مربوط به آزمون KMO و آزمون کروییت بارتلت نشان داد که مقدار شاخص KMO برابر با $0/806$ بود که با توجه به اینکه بزرگتر از $0/80$ است، نشان می دهد که داده ها برای تحلیل عاملی خیلی خوب و مناسب هستند. این مقدار نشان می دهد که همبستگی بین متغیرها به اندازه کافی قوی و حجم نمونه برای تحلیل عاملی کافی است. جدول ۲ نتایج تحلیل عاملی را نشان می دهد که برای بررسی ساختار عاملی مجموعه ای از سؤالات (آیتم ها) استفاده شده است. شاخص های مهم در این جدول عبارتند از: بار عاملی که نشان دهنده میزان همبستگی هر آیتم با عامل مربوطه است. مقدار بین ۰ تا ۱ است که نشان می دهد هر سوال چقدر به عامل مربوطه مرتبط است. اشتراکات میزان واریانس هر متغیر که توسط عامل ها توضیح داده شده است. واریانس تبیین شده در واقع مقدار واریانس که هر عامل از کل واریانس داده ها را تبیین می کند. مقدار ویژه معیاری برای تعیین تعداد عامل های استخراج شده است. سوالاتی که با A نشان داده شده است مربوط به رفتاری های همیشگی (از روی عادت) و سوالاتی که با B نشان داده شده است، اطلاعات مربوط به شرح حال زندگی (Bio) است.

جدول ۳- نتایج تحلیل عاملی پرسش نامه اختلال شخصیت سالمندی

فاکتور	آیتم (سوالات)	بار عاملی	اشتراکات	واریانس تبیین شده	مقدار ویژه	ضریب کور-ریچاردسون ۲۰
۱	A2	۰/۹۶	۰/۹۰	۳۲/۰۶	۵/۱۳	۰/۸۵
	A3	۰/۸۰	۰/۷۵			
	A1	۰/۵۰	۰/۵۰			
۲	A5	۰/۷۲	۰/۶۷	۱۱/۸۸	۲/۸۵	۰/۷۲
	A4	۰/۶۶	۰/۵۵			
	A7	۰/۵۵	۰/۴۲			
	A6	۰/۳۷	۰/۲۹			
۳	B9	۰/۷۰	۰/۵۷	۸/۳۳	۱/۳۴	۰/۸۱
	B1	۰/۶۶	۰/۷۰			
	B4	۰/۶۵	۰/۶۰			
۴	B6	۰/۶۵	۰/۴۵	۷/۶۴	۱/۲۱	۰/۶۵
	B8	۰/۶۱	۰/۴۵			
	B7	۰/۵۵	۰/۲۵			
	B2	۰/۴۵	۰/۳۳			
۵	B5	۰/۵۵	۰/۴۵	۶/۵۸	۱/۰۵	۰/۳۷
	B3	۰/۴۹	۰/۲۴			
مجموع				۶۶/۵۲		۰/۸۵

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان می‌دهد که پنج عامل از طریق روش مؤلفه‌های اصلی استخراج شده‌اند. این عوامل در مجموع ۶۶/۵۲ درصد از واریانس کل داده‌ها را تبیین می‌کنند که مقدار مناسبی برای مدل‌سازی داده‌ها محسوب می‌شود. در ادامه، هر عامل به‌طور جداگانه بررسی شده است.

عامل اول

عامل اول شامل سه سؤال A2، A3 و A1 است. بیشترین بار عاملی مربوط به سؤال A2 برابر است با ۰/۹۶ کمترین بار عاملی مربوط به سؤال A1 که برابر با ۰/۵۰ می‌باشد. اشتراکات آیتم‌ها در این عامل بالا بوده و نشان می‌دهد

که بخش قابل توجهی از واریانس سؤالات توسط این عامل تبیین می‌شود. واریانس تبیین‌شده توسط عامل اول ۳۲/۰۶ درصد است که بالاترین مقدار در بین تمام عوامل محسوب می‌شود. مقدار ویژه این عامل ۵/۱۳ بوده و نشان‌دهنده نقش غالب آن در ساختار عاملی پرسشنامه است. ضریب کدور-ریچاردسون ۲۰ برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد که بیانگر پایایی بسیار مناسب این عامل است. در مجموع، این عامل قوی‌ترین سازه در مدل به‌شمار می‌رود.

عامل دوم

عامل دوم شامل چهار سؤال A4، A5، A6 و A7 است. بارهای عاملی این سؤالات در دامنه قابل قبول قرار دارند و بیشترین بار عاملی مربوط به سؤال A5 که برابر ۰/۷۲ و کمترین مقدار مربوط به سؤال A6 که برابر ۰/۳۷ است. این عامل ۱۱/۸۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند و مقدار ویژه آن ۲/۸۵ گزارش شده است. ضریب این کدور-ریچاردسون ۲۰ برابر ۰/۷۲ بوده که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این عامل است. این نتایج بیانگر انسجام نسبی آیتم‌ها در قالب یک سازه مشترک است.

عامل سوم

عامل سوم شامل سه سؤال B1، B4 و B9 است. بارهای عاملی این آیتم‌ها مناسب بوده و در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ قرار دارند. این عامل ۸/۳۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند و مقدار ویژه آن ۱/۳۴ است. ضریب کدور-ریچاردسون ۲۰ برای این عامل ۰/۸۱ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی خوب این عامل است. این یافته‌ها حاکی از همبستگی مناسب آیتم‌ها و شکل‌گیری یک سازه نسبتاً پایدار است.

عامل چهارم

عامل چهارم شامل چهار سؤال B6، B8، B7 و B2 است. بارهای عاملی این آیتم‌ها در دامنه متوسط قرار دارند و اشتراکات نشان می‌دهد که این سؤالات تا حد قابل قبولی توسط عامل چهارم تبیین می‌شوند. این عامل ۷/۶۴

درصد واریانس کل را توضیح می‌دهد و مقدار ویژه آن $1/21$ است. ضریب ضریب کودر-ریچاردسون 20 این عامل برابر با $0/65$ به دست آمد که بیانگر پایداری متوسط و قابل قبول این عامل است.

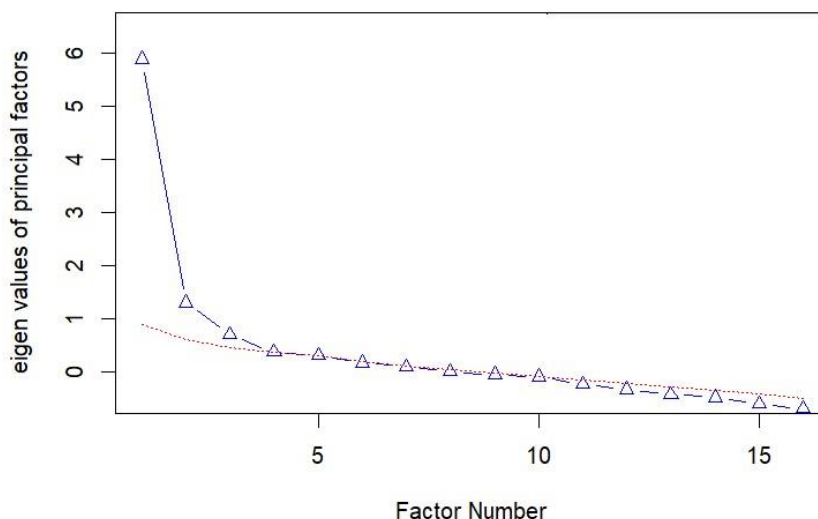
عامل پنجم

عامل پنجم شامل دو سؤال $B5$ و $B3$ است. بار عاملی این سؤالات در حد قابل قبول قرار دارد، اما به دلیل تعداد کم آیت‌ها، ضریب کودر-ریچاردسون 20 این عامل برابر با $0/37$ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایداری پایین این عامل می‌باشد. این عامل $6/58$ درصد از واریانس کل را تبیین کرده و مقدار ویژه آن $1/05$ است. بنابراین، این عامل نیازمند بازنگری، افزودن آیت‌ها یا اصلاح ساختار در نسخه‌های آتی پرسشنامه است.

در مجموع، پنج عامل استخراج شده توانستند $66/52$ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کنند که نشان‌دهنده ساختار عاملی مناسب ابزار است. اغلب عوامل از پایداری قابل قبول تا بسیار خوب برخوردار بودند، اگرچه عامل پنجم به دلیل تعداد محدود آیت‌ها پایداری پایینی نشان داد.

نمودار یک، نمودار سنگ ریزه است که نشان می‌دهد که مقدار ویژه عوامل استخراج شده (خط آبی با علامت مثلث) در پنج عامل اول بالاتر از مقادیر ویژه تصادفی (خط قرمز نقطه‌چین) قرار دارد. از عامل ششم به بعد، مقادیر ویژه مشاهده شده کمتر یا تقریباً برابر با مقادیر تصادفی می‌شوند. این الگو نشان می‌دهد که استخراج پنج عامل بر اساس تحلیل موازی و نمودار سنگ‌ریزه‌ای مناسب و قابل توجیه است. همچنین، یک افت شدید در مقدار ویژه از عامل اول به عامل دوم مشاهده می‌شود و پس از عامل پنجم، شیب منحنی تقریباً یکنواخت می‌شود که نشان‌دهنده نقطه شکست در عامل پنجم است. این یافته‌ها به طور هم‌زمان تأیید می‌کنند که ساختار عاملی پرسشنامه از پنج عامل اساسی تشکیل شده است و استخراج عوامل بیش از این تعداد، اطلاعات معنادار جدیدی به مدل اضافه نمی‌کند.

Parallel Analysis Scree Plots



نمودار ۱- نمودار سنگ ریزه در تحلیل عاملی

بر اساس سؤالات موجود و ساختار پنج عاملی، هر یک از این عوامل به یکی از ابعاد مهم روان‌شناختی سالمندان اشاره دارد. این تحلیل نشان می‌دهد که پرسش نامه اختلال شخصیت سالمندی ابعاد کلیدی مشکلات شخصیتی سالمندان را پوشش می‌دهد و می‌تواند در تشخیص زودهنگام مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی این گروه سنی مفید باشد.

عامل اول : اضطراب و نگرانی از سالمندی. این عامل به احساس نگرانی درباره‌ی افزایش سن، کاهش جذابیت، و افت توانایی‌های جسمی و شناختی اشاره دارد. افرادی که در این عامل نمره‌ی بالایی دارند، اغلب درباره‌ی آینده‌ی خود مضطرب هستند و تغییرات مرتبط با سالمندی را تهدیدی برای کیفیت زندگی خود می‌دانند.

عامل دوم : وابستگی و آسیب‌پذیری اجتماعی. این عامل نشان‌دهنده‌ی میزان وابستگی فرد به دیگران و احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات شخصی است. افراد دارای نمرات بالا در این عامل معمولاً در تصمیم‌گیری‌های روزمره به دیگران متکی هستند، ترس از تنهایی دارند و ممکن است احساس کنند که مورد سوءاستفاده‌ی اطرافیان قرار می‌گیرند.

عامل سوم : افسردگی و ناامیدی از زندگی. این عامل به میزان تجربه‌ی احساس غم، ناامیدی و کاهش میل به زندگی اشاره دارد. افرادی که در این عامل نمره‌ی بالایی کسب می‌کنند، ممکن است احساس کنند که زندگی برایشان معنای خود را از دست داده است، دچار بی‌انگیزگی باشند و نشانه‌هایی از افسردگی شدید را تجربه کنند.

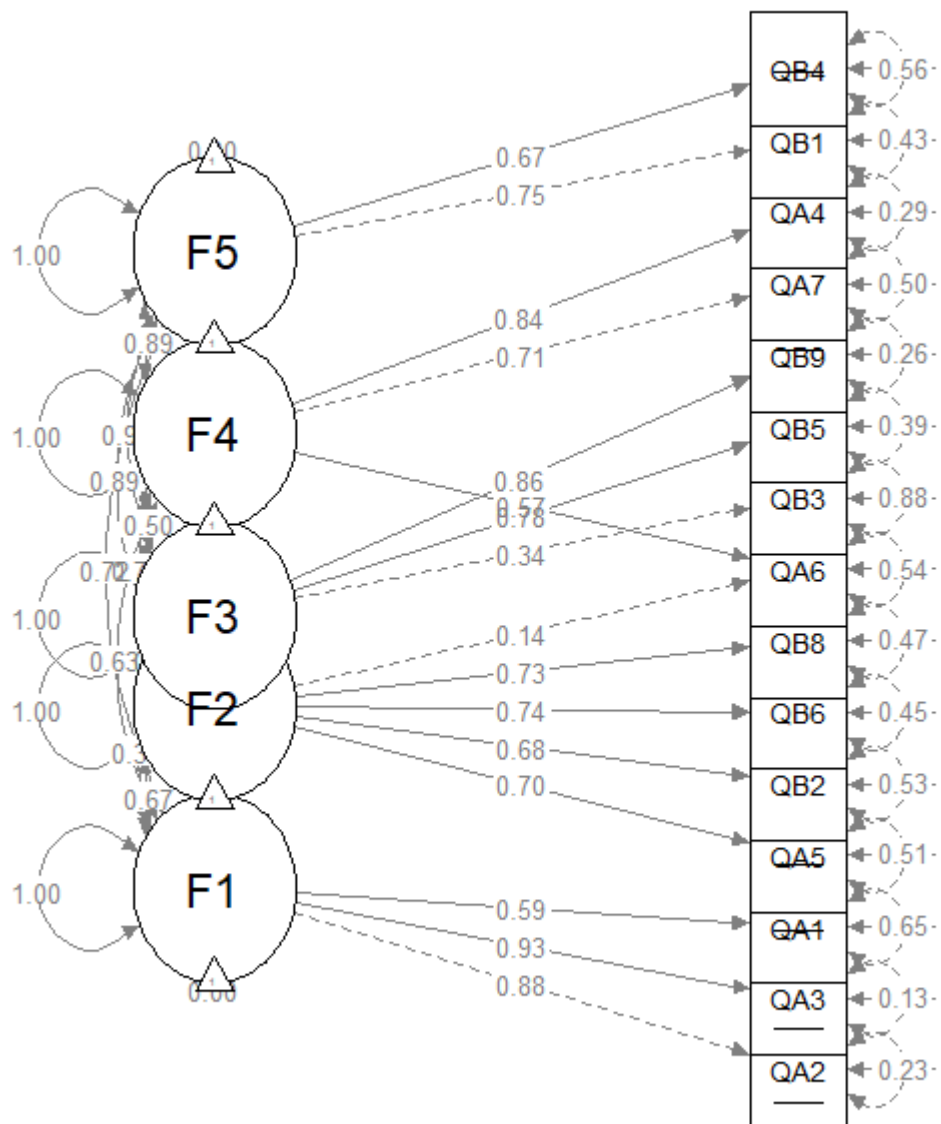
عامل چهارم : استرس مزمن و سابقه‌ی مشکلات روان‌شناختی. این عامل به تجربه‌ی طولانی‌مدت استرس، تغییرات خلقی و مشکلات روان‌شناختی در گذشته مربوط است. افرادی که در این حوزه نمره‌ی بالایی دارند، معمولاً دارای سابقه‌ی مشکلات اضطرابی، نوسانات خلقی یا بستری شدن در مراکز درمانی روان‌پزشکی بوده و همچنان درگیر تأثیرات آن هستند.

عامل پنجم : انزوای اجتماعی و کاهش تمایلات عاطفی. این عامل بر میزان روابط اجتماعی، احساس تنهایی و تمایلات عاطفی و بین‌فردی تأثیر دارد. نمرات بالا در این عامل معمولاً نشان‌دهنده‌ی کاهش ارتباطات اجتماعی، محدود بودن روابط دوستانه و افت تمایلات هیجانی و عاطفی در فرد است که می‌تواند بر کیفیت زندگی و احساس رضایت او تأثیر منفی بگذارد.

به منظور بررسی ساختار عاملی و سنجش برازش مدل مفهومی، از تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شد. این مدل متشکل از پنج عامل F1 تا F5 بود که هر یک با مجموعه‌ای از متغیرهای مشاهده‌شده (سؤالات پرسش‌نامه) مرتبط بودند. عوامل مذکور بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی طراحی شده‌اند. در مدل تحلیل عاملی تأییدی، پنج عامل معرفی شده در تحلیل عاملی اکتشافی، که هر یک با مجموعه‌ای از سؤالات پرسشنامه مرتبط هستند، بررسی شده است.

نمودار مسیر تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری پنج‌عاملی پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. در این مدل، پنج سازه پنهان توسط مجموعه‌ای از سؤالات اندازه‌گیری شده‌اند. بارگذاری‌های عاملی استانداردشده برای اغلب آیتم‌ها در دامنه قابل قبول تا بالا قرار دارند، به‌طوری‌که بیشتر بارگذاری‌ها بزرگ‌تر از ۰/۵۰ هستند و تنها تعداد محدودی از آیتم‌ها بارگذاری‌های نسبتاً پایین‌تری نشان می‌دهند. این نتایج بیانگر

آن است که آیتم‌ها به‌طور معناداری با سازه‌های پنهان مربوطه مرتبط بوده و توان مناسبی در تبیین عامل‌های مورد نظر دارند. بررسی واریانس خطای اندازه‌گیری آیتم‌ها، که در نمودار با مثلث‌ها نمایش داده شده است، نشان می‌دهد که برای بسیاری از آیتم‌ها مقدار خطای باقیمانده بسیار پایین یا نزدیک به صفر است. این یافته حاکی از آن است که بخش عمده‌ای از واریانس آیتم‌ها توسط عامل‌های پنهان توضیح داده شده و خطای اندازه‌گیری در سطح قابل قبولی قرار دارد. در مجموع، این موضوع نشان‌دهنده پایایی مناسب آیتم‌ها در سنجش سازه‌های مورد نظر است. همچنین همبستگی‌های مشاهده‌شده بین عامل‌های پنهان، که با خطوط منحنی در نمودار مشخص شده‌اند، مقادیری مثبت و در دامنه متوسط را نشان می‌دهند. این امر بیانگر آن است که عامل‌ها در عین برخورداری از ارتباط مفهومی با یکدیگر، از تمایز کافی برخوردارند و همپوشانی بیش از حد بین آن‌ها مشاهده نمی‌شود. چنین الگویی از همبستگی‌ها با فرض ساختار چندبعدی پرسشنامه سازگار بوده و از روایی سازه مدل حمایت می‌کند. در مجموع، الگوی بارگذاری‌های عاملی، مقادیر پایین خطای اندازه‌گیری و همبستگی‌های منطقی بین عامل‌ها نشان می‌دهد که مدل پنج‌عاملی پیشنهادی از ساختار عاملی مناسبی برخوردار است و آیتم‌های پرسشنامه به‌خوبی سازه‌های پنهان مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند. این یافته‌ها شواهد مناسبی از روایی سازه ابزار فراهم می‌آورند و استفاده از این مدل اندازه‌گیری را در مطالعات بعدی تأیید می‌کنند. در مجموع، با توجه به شاخص‌های کلیدی همچون $RMSE = 0/035$ ، و شاخص مهم دیگر جهت ارزیابی صحت مدل MIN/DF بود که برابر با $1/37$ و $0/98$ ، $CFI =$ می‌توان گفت که مدل اندازه‌گیری طراحی‌شده از برازش مناسبی با داده‌ها برخوردار است و ساختار عاملی پیشنهادی تأیید می‌شود. در نمودار زیر گراف مربوط به تحلیل عاملی تأییدی و بارهای عاملی دیده می‌شود.



نمودار ۲- گراف تحلیل عاملی تأییدی در بررسی فاکتورهای متسخر از تحلیل عاملی اکتشافی

با توجه به استخراج ساختار عاملی جدید در نسخه فارسی ابزار، پایایی آزمون-بازآزمون بر اساس نمره کل پرسشنامه و نمرات هر یک از عوامل استخراج شده ارزیابی شد. بدین منظور، ضریب همبستگی درون کلاسی برای دو نوبت اندازه گیری محاسبه گردید. این نتایج در جدول زیر دیده می شود.

جدول ۴: ضریب همبستگی درون کلاسی و خطای معیار اندازه گیری عامل ها و نمره کل پرسش نامه

مولفه	ضریب همبستگی درون کلاسی	خطای معیار اندازه گیری
عامل اول	(۰/۹۶ - ۰/۷۲) ۰/۸۹	۰/۸۳
عامل دوم	(۰/۹۸ - ۰/۸۶) ۰/۹۲	۰/۵۲
عامل سوم	(۰/۹۵ - ۰/۴۳) ۰/۸۵	۰/۵۷
عامل چهارم	(۰/۹۸ - ۰/۸۱) ۰/۸۹	۰/۸۳
عامل پنجم	(۰/۹۲ - ۰/۴۷) ۰/۷۷	۰/۹۲
کل پرسش نامه	(۰/۹۵ - ۰/۷۳) ۰/۸۷	۰/۵۳

بحث

نشانه شناسی اختلالات شخصیت همواره در تعامل با زمینه های فرهنگی، اجتماعی و نقش های سنی معنا می یابد. در فرهنگ ایرانی که ساختاری نسبتاً جمع گرا، خانواده محور و مبتنی بر هنجارهای بین فردی دارد، برخی ویژگی های شخصیتی ممکن است در سالمندان به گونه ای متفاوت تجربه یا گزارش شوند. برای مثال، وابستگی هیجانی، نیاز به حمایت خانواده یا کاهش استقلال ممکن است در سالمندی به عنوان پیامد طبیعی افزایش سن یا نقش های خانوادگی سالمند تلقی شود، در حالی که در چارچوب های تشخیصی می تواند به عنوان نشانه های برخی اختلالات شخصیت تفسیر گردد. علاوه بر این، هنجارهای فرهنگی مرتبط با حفظ آبرو، اجتناب از برچسب گذاری روان پزشکی و تمایل به ارائه تصویری مقبول از خود، ممکن است موجب کم گزارش دهی برخی نشانه ها، به ویژه نشانه های مرتبط با تکانشگری، پرخاشگری یا بی ثباتی هیجانی شود. این موضوع در سالمندان که جایگاه اجتماعی

ویژه‌ای در فرهنگ ایرانی دارند، می‌تواند پررنگ‌تر باشد. از سوی دیگر، برخی رفتارها نظیر کناره‌گیری اجتماعی، انعطاف‌ناپذیری، بدبینی یا حساسیت بین‌فردی ممکن است در بستر سالمندی و تغییرات مرتبط با آن (مانند بازنشستگی، کاهش تعاملات اجتماعی یا مشکلات جسمانی) تشدید شده و با نشانه‌های اختلالات شخصیت همپوشانی پیدا کنند. در چنین شرایطی، ابزارهای سنجش که بدون تطبیق فرهنگی و سنی به کار گرفته شوند، ممکن است در تفکیک تغییرات هنجاری سالمندی از نشانه‌های بالینی با چالش مواجه شوند. بر این اساس، انجام مطالعات روان‌سنجی و بومی‌سازی ابزارهای ارزیابی اختلالات شخصیت در سالمندان ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار در این بافت فرهنگی می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر نشانه‌ها و کاهش خطاهای تشخیصی کمک کند و زمینه را برای استفاده محتاطانه و آگاهانه از ابزار در محیط‌های بالینی فراهم سازد.

براین اساس هدف مطالعه حاضر، ترجمه و روان‌سنجی پرسش‌نامه اختلال شخصیت سالمندی بود. با توجه به نظر متخصصان روان‌سنجی، یکی از مهمترین ویژگی‌هایی که در انتخاب یک ابزار همواره باید مد نظر باشد، آسانی ترجمه و کیفیت مطلوب نسخه ترجمه شده است. لذا نتایج مطالعه حاضر نیز بیانگر آسانی و کیفیت مطلوب ترجمه نسخه فارسی پرسشنامه اختلال شخصیت سالمندی بود. همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روایی ظاهری همزمان و محتوای نسخه فارسی مورد تأیید است. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه اختلال شخصیت سالمندی، از ساختار عاملی-اکتشافی قابل قبولی برخوردار است و شاخص‌های کلیدی همچون RMSE، و MIN/DF مدل اندازه‌گیری طراحی شده از برازش مناسبی با داده‌ها برخوردار است. همچنین بار عاملی بالاتر از ۰/۵۰ نشان‌دهنده ارتباط قوی بین سؤال و عامل‌های مربوطه است و بنابراین تمام سوالات نقش مؤثری در اندازه‌گیری اختلال شخصیت سالمندی دارند. این مسئله بیانگر آن است که آیتم‌های پرسشنامه به‌درستی ابعاد مربوط به اختلال شخصیت سالمندی را سنجیده‌اند. شاخص کروییت بارملت نیز نشان داد که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عامل یابی قابل توجیه است. اگرچه این مطالعه

اولین مطالعه روان‌سنجی در زمینه اختلالات شخصیت در پزشکی سالمندی است. علاوه بر این، پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی تنها ابزار معتبر برای شناسایی اختلالات شخصیت در سالمندان است، اما از لحاظ روایی و پایایی نتایج مشابه با سایر مطالعه دیده شده است. پژوهش‌های انجام‌شده در محیط‌های پزشکی عمومی هلند با سالمندان همسانی درونی پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی را متوسط گزارش کردند. در یک نمونه سالمندان برای مقیاس اختلال شخصیت سالمندی آلفای کرونباخ $0/69$ را نشان داد، با میانگین همبستگی بین آیتم‌ها $0/14$. این ارقام همسانی متوسط را نشان می‌دهند، اگرچه پایین‌تر از آستانه معمولی $0/70$ است، که نشان می‌دهد ممکن است آیتم‌های این پرسش نامه به‌طور کامل به‌عنوان یک ساختار واحد هماهنگ نباشند [۷]. مقدار ضریب کدور-ریچاردسون 20 کلی در مطالعه‌ی حاضر $0/85$ گزارش شد که بیشتر از مطالعه‌ی هلند بود. این موضوع می‌تواند به پیچیدگی اختلالات شخصیت در سالمندان برگردد که علائم آن‌ها ممکن است به دلیل عواملی مانند افت شناختی یا همبودی‌های جسمی به‌طور ناهمگون ظاهر شوند. تحقیقات روان‌سنجی پیشین درباره این پرسش نامه توسط پندرز و همکاران قابلیت کاربرد پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی را به عنوان یک ابزار غربالگری خاص برای اختلالات شخصیت در سالمندان بررسی کرد. آن‌ها دریافتند که بر اساس آمار دقت تشخیصی، نسخه مطلعین پرسش نامه نسبت به نسخه بیماران ترجیح داده می‌شود؛ حساسیت و ویژگی برای نسخه مطلعین به ترتیب 78% و 65% و برای نسخه بیماران به ترتیب 83% و 27% بود [۱۵]. در مطالعه‌ی دیگر که به بررسی این پرسش نامه پرداخته بود، نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی به‌عنوان ابزاری قابل اجرا و قابل قبول برای شناسایی اختلالات شخصیت در بزرگسالان مسن در محیط‌های مراقبت عمومی شناخته شده است. با این حال، آموزش حرفه‌ای‌های بهداشتی در مورد اختلالات شخصیت در بزرگسالان مسن می‌تواند اثربخشی آن را افزایش دهد [۱۶]. برخلاف ساختار دوبخشی در تمام مطالعات هلندی، تحلیل عاملی اکتشافی ما به ساختار پنج‌عاملی منجر شد که $66/52\%$ درصد از واریانس را توضیح می‌دهد. این تغییر ساختاری احتمالاً ناشی از تفاوت‌های فرهنگی است؛ برای مثال، در فرهنگ خانواده‌محور ایرانی، ویژگی‌های وابستگی و ترس از تنهایی ممکن است الگوهای متفاوتی ایجاد کند که در جوامع

فردگرایی غربی کمتر برجسته است. در راستای اهمیت این مطالعه، پژوهشی اخیر در اسکاندیناوی نشان داد که افرادی که به اختلال شخصیت مبتلا هستند، سه برابر بیشتر از افرادی که به اختلال شخصیت مبتلا نیستند، به دلیل مشکلات جسمی متعدد به بیمارستان بستری می‌شوند [۱۷].

از نظر پایایی آزمون-بازآزمون نیز، مقادیر گزارش شده در نسخه اصلی بین ۰/۵۲ تا ۰/۶۸ برای بخش‌ها و نمره کل در محدوده متوسط تا خوب قرار دارد. نتایج آزمون-بازآزمون نسخه فارسی ما از مقادیر قابل قبول (۰/۷۵) کمی بالاتر بود که نشان دهنده ی قابل قبول بودن پایایی زمانی و قابلیت تکرار پذیری مولفه های آن است و با این مقادیر همخوانی دارد و پایداری نسبی ابزار را در فاصله زمانی دو هفته تأیید می‌کند. این یافته‌ها با مطالعات بعدی مانند ونپل و همکاران (۲۰۲۰) در بیماران سرپایی پزشکی سالمندان هلند همسو است که نسخه مطلع را دقیق‌تر ارزیابی کردند [۱۸].

در فرهنگ‌های جمع‌گرا مانند فرهنگ ایرانی، روابط خانوادگی و وابستگی متقابل بین نسل‌ها معمولاً نقش بسیار محوری‌تری نسبت به فرهنگ‌های فردگراتر (مانند فرهنگ هلندی) دارد. این ویژگی می‌تواند باعث شود برخی الگوهای رفتاری که در جوامع فردگرا ممکن است به عنوان نشانه‌ای از وابستگی ناسازگار تفسیر شوند، در بافت جمع‌گرا تا حد زیادی بخشی از هنجارهای اجتماعی و انتظارات متقابل خانوادگی تلقی گردند. بنابراین، آیت‌هایی که به انتظار حمایت از دیگران یا ترس از تنهایی اشاره دارند (مانند آیت‌های عامل دوم در این مطالعه) ممکن است الگوی همبستگی متفاوتی ایجاد کنند و به شکل‌گیری عامل‌های جداگانه‌تر منجر شوند. همچنین، تفاوت در میزان پذیرش ابراز علائم روانی در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند بر پاسخ‌دهی به آیت‌های مرتبط با سابقه خدمات سلامت روان اثر بگذارد. در جوامعی که ابراز این‌گونه تجربیات با حساسیت‌های اجتماعی بیشتری همراه است، همبستگی بین این آیت‌ها ممکن است کمتر باشد (همان‌طور که در عامل پنجم این مطالعه مشاهده شد). این پدیده در مطالعات تطبیقی فرهنگی ابزارهای شخصیت در کشورهای مختلف نیز گزارش شده و نشان‌دهنده نیاز به تطبیق فرهنگی ابزارها است، نه لزوماً نقص ذاتی در ابزار یا فرهنگ خاصی [۱۹، ۲۰]. بنابراین، وجود اختلال

شخصیت، جمعیت آسیب‌پذیرتر را پیچیده‌تر می‌کند و می‌تواند مشکلات بین‌فردی بیشتری ایجاد کند، مانند بار اضافی بر دوش مراقبین و مشکلات روابطی. از آنجا که وجود اختلال شخصیت در زمینه پزشکی سالمندان می‌تواند مراقبت از جمعیت آسیب‌پذیرتر را پیچیده‌تر کرده و منجر به مشکلات مختلفی در درمان سالمندان شود، ارزیابی قابل اعتماد اختلالات شخصیت برای ارائه مراقبت شخصی‌شده اهمیت دارد [۲۱]. این پرسش نامه به عنوان یک ابزار کمکی در فرآیند روان‌تشخیصی برای افراد مسن در محیط‌های بهداشت روان سرپایی طراحی شده است.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی مقیاس اختلال شخصیت سالمندی یک ابزار روان‌سنجی معتبر است و ساختار واضح و بارهای عاملی بالا اعتبار ساختاری پرسش نامه را پشتیبانی می‌کند و تأیید می‌کند که این مقیاس به‌طور مؤثر ابعاد مختلف پریشانی مرتبط با شخصیت در جمعیت‌های سالمندی را اندازه‌گیری می‌کند. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اولین مطالعه‌ی روانسنجی برای پرسش نامه اختلال شخصیت سالمندی است. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم بررسی اعتبار ملاکی ابزار از طریق مقایسه نتایج پرسشنامه با تشخیص بالینی یا ابزارهای استاندارد مانند مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت (SCID-II) است که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که می‌تواند به سوگیری انتخاب منجر شود و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به کل جمعیت سالمندان ایرانی محدود می‌کند. با این حال، این روش در مطالعات روان‌سنجی اولیه ابزارها، به‌ویژه در جمعیت‌های سخت‌دسترس مانند سالمندان، متداول و قابل قبول است. در مطالعات آینده، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی برای افزایش اعتبار بیرونی توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، عامل پنجم با افزودن آیتم‌های مرتبط تقویت شود و یا با عوامل دیگر ادغام/حذف گردد تا ویژگی‌های روان‌سنجی کلی پرسشنامه بهبود یابد.

حمایت مالی

نویسندگان این مقاله، برای اجرای این طرح بودجه ای دریافت نکرده اند.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: مریم پور شمس، ندا صدری زاده ایرانی، عنایت میرزاوند. ؛ روش شناسی: سعید بی طرف؛
اعتبار سنجی: مریم پور شمس، ندا صدری زاده ایرانی، عنایت میرزاوند، سعید بی طرف، تحلیل: سعید بی
طرف، نگارش پیشنویس: عنایت میرزاوند؛ ویراستاری و نهایی سازی: مریم پور شمس، ندا صدری زاده ایرانی،
عنایت میرزاوند؛ مدیریت پروژه: مریم پور شمس، ندا صدری زاده ایرانی

۱. Debast, I., et al., *Personality traits and personality disorders in late middle and old age: Do they remain stable? A literature review*. Clinical Gerontologist, 2014. **37**(3): p. 253–271.
۲. Tanjani, P.T., et al., *The health status of the elderly population of Iran in 2012*. Archives of gerontology and geriatrics, 2015. **60**(2): p. 281–287.
۳. Poursadeqiyan, M., et al., *Quality of life in health Iranian elderly population approach in health promotion: A systematic review*. Journal of Education and Health Promotion, 2021. **10**(1): p. 449.
۴. Parmar, A. and G. Kaloiya, *Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review*. Indian J Psychol Med, 2018. **40**(6): p. 517–527.
۵. Spitzer, R.L., *Psychiatric diagnosis: are clinicians still necessary?* Compr Psychiatry, 1983. **24**(5): p. 399–411.
۶. Zanarini, M.C., et al., *Symptomatic disorders in adults and adolescents with borderline personality disorder*. Journal of personality disorders, 2021. **35**(Supplement B): p. 48–55.
۷. van Alphen, S.P., et al., *Assessment of Personality Disorders in Older Adults. A Practice Guide*. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2023. **36**(6): p. 470–478.
۸. van Reijswoud, B.E., et al., *Severity Indices of Personality Problems-Short Form in Old-Age Psychiatry: Reliability and Validity*. J Pers Assess, 2021. **103**(2): p. 174–182.
۹. Stone, L.E. and D.L. Segal, *Social impairment and personality disorder features among older adults: An application of the circumplex model*. Personality and Mental Health, 20 : (۱) ۱۶ . ۲۲ p. 19–29.
۱۰. Bangash, A., *Personality disorders in later life: an update*. BJPsych Advances, 2025. **31**(3): p. 173–185.

۱۱. Abrams, R.C. and S.V. Horowitz, *Personality disorders after age 50: A meta-analysis*. Journal of Personality Disorders, 199۱. ۱۰(۳): p. 271–281.
۱۲. Beatson, J., et al., *Missed diagnosis: The emerging crisis of borderline personality disorder in older people*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2016. 50(12): p. 1139–1145.
۱۳. Devanand, D.P., *Comorbid psychiatric disorders in late life depression*. Biol Psychiatry, 2002. 52(3): p. 236–42.
۱۴. Carmines, E.G. and R.A. Zeller, *Reliability and validity assessment*. 1979: Sage publications.
۱۵. Penders, K.A., et al., *Diagnostic accuracy of the Gerontological Personality Disorder Scale (GPS) in Dutch general practice*. Aging Ment Health, 2016. 20(3): p. 318–28.
۱۶. Zoler, M.L., *Personality Disorders May Worsen With Age*. Caring for the Ages, 2008. 9(1): p. 19.
۱۷. Pedersen, L. and E. Simonsen, *Incidence and prevalence rates of personality disorders in Denmark-A register study*. Nord J Psychiatry, 2014. 68(8): p. 543–8.
۱۸. Meuwissen-van Pol, E.C.H., et al., *Screening for personality disorders in geriatric medicine outpatients*. Eur Geriatr Med, 2020. 11(2): p. 289–295.
۱۹. Draguns, J.G. and J. Tanaka-Matsumi, *Assessment of psychopathology across and within cultures: issues and findings*. Behav Res Ther, 2003. 41(7): p. 755–76.
۲۰. Ronningstam, E.F., et al., *Cultural Aspects in Symptomatology, Assessment, and Treatment of Personality Disorders*. Curr Psychiatry Rep, 2018. 20(4): p. 22.
۲۱. Van den Broeck, J., G. Rossi, and E. Dierckx, *[Assessment of personality and personality pathology in older persons]*. Tijdschr Gerontol Geriatr, 2010. 41(2): p. 68–77.