Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2022. Т. 19. № 3. С. 521–542
Psychology. Journal of the Higher School of Economics. 2022. Vol. 19. N 3. P. 521–542
DOI: 10.17323/1813-8918-2022-3-521-542

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА PID-5-BF

Г.В. КУСТОВ[a], М.С. ЗИНЧУК[a], Е.В. ПАШНИН[a], Н.И. ВОЙНОВА[a], С.Б. ПОПОВА[a], А.Г. ГЕРСАМИЯ[a], А.А. ЯКОВЛЕВ[a,b], А.С. АВЕДИСОВА[a,c], А.Б. ГЕХТ[a,d]

[a] *ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, 115419, Россия, Москва, ул. Донская, д. 43*

[b] *Институт Высшей Нервной Деятельности и Нейрофизиологии РАН, 117485, Россия, Москва, ул. Бутлерова, д. 5А*

[c] *ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23*

[d] *ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1*

Psychometric Properties of the Russian Version of the PID-5-BF Questionnaire

G.V. Kustov[a], M.S. Zinchuk[a], E.V. Pashnin[a], N.I. Voinova[a], S.B. Popova[a], A.G. Gersamia[a], A.A. Yakovlev[a,b], A.S. Avedisova[a,c], A.B. Guekht[a,d]

[a] *Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, 43 Donskaya Str., Moscow, 115419, Russian Federation*

[b] *Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology, Russian Academy of Sciences, 5A Butlerova Str., Moscow, 117485, Russian Federation*

[c] *Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, 23 Kropotkinsky ln, Moscow, 119034, Russian Federation*

[c] *Pirogov Russian National Research Medical University, 1 Ostrovityanova Str., Moscow, 117997, Russian Federation*

Резюме

Расстройства личности (РЛ) — значимая клиническая и социальная проблема, ассоциированная с существенным финансовым бременем, однако данные о распространенности конкретных типов подобных расстройств остаются противоречивыми. Чрезмерное диагностическое перекрытие различных типов РЛ, нестабильность их диагностических критериев во времени и невысокая межэкспертная согласованность ставят под сомнение валидность категориального подхода к диагностике личностных расстройств. В последнее десятилетие классификации психических расстройств постепенно переходят на дименсиональную оценку этих патологических состоя-

Abstract

Personality disorders (PD) are a significant clinical and social problem associated with a substantial financial burden. However, data on the prevalence of different PD types remain controversial due to different approaches to diagnosis and classification. Excessive diagnostic overlap, instability of PD diagnoses over time and poor diagnostic agreement called into question the clinical utility of the previously dominant categorical approach. In the last decade, classifiers of mental disorders have gradually switched to the dimensional assessment of these conditions. As a part of this approach, a short

ний. В рамках данного подхода была создана краткая 25-пунктная версия опросника личностных расстройств для DSM-5 (PID-5-BF), позволяющая оценить выраженность дисфункциональных личностных черт. Целями настоящей работы стали проведение лингвокультурной адаптации русскоязычной версии инструмента и изучение его психометрических свойств на российской популяции пациентов с непсихотическими психическими расстройствами. В качестве статистических методов использовались эксплораторное моделирование структурными уравнениями, оценка критерия адекватности выборки Кайзера–Мейера–Олкина и критерий сферичности Бартлетта, а количество факторов определялось с помощью параллельного анализа. Критерии согласия рассчитывались методом взвешенных наименьших квадратов, скорректированных по среднему и дисперсии, с косоугольным эквимакс-вращением. Результаты исследования свидетельствуют о хороших психометрических свойствах опросника и подтверждают транскультурный характер патологических личностных черт, выявляемых с помощью PID-5-BF. Русскоязычная версия PID-5-BF показала хорошую внутреннюю согласованность всего опросника, а также сохранила пятифакторную модель патологических личностных доменов, представленных в DSM-5, которая была предложена авторами оригинальной версии. Таким образом, опросник может быть использован в клинической практике и в исследовательских целях у русскоязычных пациентов.

Ключевые слова: расстройства личности, DSM-5, МКБ-11, дименсиональная модель личностных расстройств, лингвокультурная адаптация.

Кустов Георгий Владимирович — научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.
Сфера научных интересов: непсихотические психические расстройства, расстройства личности, эпилепсия, суицид.
Контакты: gkustov84@yandex.ru

Зинчук Михаил Сергеевич — ведущий научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, кандидат медицинских наук.

25-item version of the Personality Disorders questionnaire for DSM-5 (PID-5-BF) was created to assess maladaptive personality traits. This work aims to conduct a Russian-language linguocultural adaptation of this tool and study its psychometric properties in the Russian population of patients with non-psychotic mental disorders (NPMD). As statistical methods, exploratory modeling by structural equations, assessment of the Kaiser-Meyer-Olkin sampling adequacy criterion, and Bartlett's sphericity criterion were used, and the number of factors was determined using parallel analysis. Coherence of fit criteria was calculated using the weighted least squares method, corrected for the mean and variance, with oblique equimax rotation. The study results indicate good psychometric properties of the questionnaire and confirm the transcultural nature of pathological personality traits detected using PID-5-BF. Furthermore, the Russian version of PID-5-BF showed good internal consistency in the entire questionnaire. In addition, it retained the five-factor model of pathological personality domains presented in DSM-5, which the authors of the original version proposed. Thus, the questionnaire can be used in clinical practice and for research in Russian-speaking patients.

Keywords: personality disorders, DSM-5, ICD-11, dimensional model of personality disorders, linguistic and cultural adaptation.

Georgii V. Kustov — Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry.
Research Area: non-psychotic mental disorders, personality disorders, epilepsy, suicide.
E-mail: gkustov84@yandex.ru

Mikhail S. Zinchuk — Lead Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, PhD in Medicine.

Сфера научных интересов: несуицидальное самоповреждающее поведение, суицид, психометрия, детский стресс, расстройство личности.
Контакты: mzinchuk@mail.ru

Пашнин Евгений Вячеславович — научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.
Сфера научных интересов: непсихотические психические расстройства, психогенные неэпилептические приступы, эпилепсия, самоповреждающее поведение.
Контакты: evg.ptic@gmail.com

Войнова Надежда Игоревна — младший научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.
Сфера научных интересов: суицидальность, несуицидальное самоповреждающее поведение, биполярное расстройство, депрессия.
Контакты: nad.ig.voinova@gmail.com

Попова Софья Баяровна — младший научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.
Сфера научных интересов: непсихотические психические расстройства, расстройства личности, эпилепсия, психогенные неэпилептические приступы.
Контакты: sopheternity@mail.ru

Герсамия Анна Гулбаатовна — старший научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.
Сфера научных интересов: когнитивные нарушения, психометрические исследования, стигма, ранний детский стресс.
Контакты: aanna187@gmail.com

Яковлев Александр Александрович — ведущий научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, доктор биологических наук.
Сфера научных интересов: экзосомы, медицинская статистика, непсихотические психические расстройства, эпилепсия.
Контакты: al_yakovlev@rambler.ru

Аведисова Алла Сергеевна — главный научный сотрудник, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ; руководитель, отдел терапии психических и поведенческих расстройств, ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.
Сфера научных интересов: непсихотические психические расстройства, бремя психических расстройств, тревожные расстройства.

Research Area: non-psychotic mental disorders, personality disorders, epilepsy, suicide.
E-mail: mzinchuk@mail.ru

Evgenii V. Pashnin — Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry.
Research Area: non-psychotic mental disorders, psychogenic non-epileptic seizures, epilepsy, self-injurious behavior.
E-mail: evg.ptic@gmail.com

Nadezhda I. Voinova — Junior Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry.
Research Area: suicidality, non-suicidal self-injurious behavior, bipolar disorder, major depressive disorder.
E-mail: nad.ig.voinova@gmail.com

Sofya B. Popova — Junior Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry.Research Area: non-psychotic mental disorders, personality disorders, epilepsy, psychogenic non-epileptic seizures.
E-mail: sopheternity@mail.ru

Anna G. Gersamia — Senior Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry.
Research Area: cognitive disorders, psychometric studies, stigma, early life stress.
E-mail: aanna187@gmail.com

Alexander A. Yakovlev — Lead Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, DSc in Biology.
Research Area: exosomes, medical statistics, non-psychotic mental disorders, epilepsy.
E-mail: al_yakovlev@rambler.ru

Alla S. Avedisova — Chief Research Fellow, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry; Head, the Department of Therapy of Psychiatric and Behavioral Disorders, Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, DSc in Medicine, Professor.
Research Area: non-psychotic mental disorders, burden of mental disorders, anxiety disorders.

Контакты: alla.avedisova@gmail.com

Гехт Алла Борисовна — директор, ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ; профессор, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.
Сфера научных интересов: эпилепсия, инсульт, функциональные неврологические расстройства.
Контакты: guekht@gmail.com

E-mail: alla.avedisova@gmail.com

Alla B. Guekht — Director, Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, Professor; Professor, Pirogov Russian National Research Medical University, DSc in Medicine, Professor.
Research Area: epilepsy, stroke, functional neurological disorders.
E-mail: guekht@gmail.com

Расстройства личности (РЛ) представляют собой значимую клиническую и социальную проблему и ассоциированы с существенным финансовым бременем (Olesen et al., 2012; Soeteman et al., 2008). Прямые и непрямые затраты, связанные с РЛ, определяются, в числе прочего, их низкой выявляемостью (Volkert et al., 2018), высокой коморбидностью с психическими (Fornaro et al., 2016; Friborg et al., 2013), аддиктивными (di Giacomo et al., 2018) и соматоневрологическими (Dokucu, Cloninger, 2019) расстройствами, недостаточным инсайтом к симптомам (Martin et al., 2019), значительным риском суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения (Cipriano et al., 2017; Paris, 2019; Too et al., 2019; Зинчук и др., 2019), а также высокой затратностью и недостаточной эффективностью способов коррекции этих состояний (Bateman et al., 2015; Bozzatello et al., 2020; Cristea et al., 2017).

По данным WHO World Mental Health Surveys, распространенность РЛ в популяции составляет 6.1% (Huang et al., 2009), а среди лиц с психическими расстройствами этот показатель может достигать 40% (Newton-Howes et al., 2010). При этом данные о распространенности конкретных типов РЛ остаются противоречивыми (Eaton, Greene, 2018; Winsper et al., 2020).

Вероятность оценки тех или иных личностных характеристик в качестве патологических, являющихся проявлениями РЛ, связана с диагностическими традициями и культуральными особенностями конкретной страны (Fossati et al., 2017; Jani et al., 2016; Ronningstam et al., 2018). Примером такого влияния может служить значительно варьирующая в разных странах частота диагностики РЛ, особенно его неуточненного варианта, а также вероятность диагностирования различных вариантов РЛ одному и тому же пациенту (Keeley et al., 2016; Skodol, 2012). При этом такие расхождения в диагностике могут наблюдаться не только между медицинскими учреждениями, но и в рамках одной медицинской организации: картина наличия диагноза РЛ и его различных типов может меняться с течением времени (Widiger et al., 2006). По мнению многих авторов, это связано с ограничениями категориального диагностического подхода, предполагающего, согласно классификациям МКБ-10 и DSM-IV, устойчивость во времени описанных диагностических критериев, а также их специфичность, что не нашло подтверждения в процессе их использования (Trull, Durrett, 2005).

В пятой версии диагностического и статистического руководства по психическим болезням (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth

edition (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) были предприняты первые шаги к пересмотру категориального подхода к диагностике РЛ (Гадисов, Ткаченко, 2020; Горинов и др., 2018; Кустов и др., 2021). Не отказываясь полностью от категориального подхода, в третьей секции DSM-5 авторы представили «гибридную модель» РЛ, сочетающую дименсиональный и категориальный подходы. Прежде всего, было сокращено с 10 до 6 число вариантов РЛ. Удаление из классификации таких РЛ, как параноидное, шизоидное, гистрионное и зависимое, было связано во многом с их чрезвычайно высокой коморбидностью с расстройствами первой оси DSM-IV-TR. Оставшиеся в DSM-5 пограничное, шизотипическое, нарциссическое, обсессивно-компульсивное, избегающее и антисоциальное РЛ в большей степени клинически однородны и реже сочетаются как между собой, так и с другими психическими расстройствами.

Согласно DSM-5, для диагностики РЛ необходима дименсиональная оценка уровня адаптации и личностного функционирования (критерий А), а также наличие патологических личностных черт (критерий Б). Эти патологические черты представлены в 25 фасетах, объединенных в 5 доменов (негативный аффект, отрешенность, антагонизм, расторможенность/дезингибиция и психотизм). Таким образом, представленные в DSM-5 РЛ являют собой сочетание различных фасетов и доменов. Клинико-психопатологическая характеристика доменов DSM-5 ранее обсуждалась в русскоязычной литературе (Кустов и др., 2021) и в данной статье представлена в виде таблицы в Приложении 1.

Личностный опросник для DSM-5 (Personality Inventory for DSM-5, PID-5) представляет собой самоопросник, состоящий из 220 пунктов и позволяющий оценить выраженность личностных черт во всех 25 фасетах (Krueger et al., 2013). Результаты дальнейших исследований показали его хорошую внутреннюю согласованность (Al-Dajani et al., 2016), а также подтвердили доменную и фасетную структуру дименсиональной модели РЛ (Somma et al., 2019; Watters et al., 2019). Опросник PID-5 был переведен на многие языки, прошел валидизацию в различных странах (Zimmermann et al., 2019) и в настоящее время активно используется исследователями (Bach, Fjeldsted, 2017; Carlotta et al., 2015; Fossati et al., 2017; Somma et al., 2019; Zemestani et al., 2021).

Ряд факторов, — в первую очередь, значительное время, требуемое для заполнения полной версии PID-5, — ограничивал применение этого инструмента в рутинной клинической практике. Разработанная краткая 25-пунктная версия опросника (PID-5-BF) (Krueger et al., 2013) позволила расширить область применения инструмента и предоставила возможность врачам за короткое время получать информацию о выраженности у пациента тех или иных черт, значимых для дименсиональной диагностики РЛ.

В настоящее время PID-5-BF переведен на многие языки, а его психометрические свойства были изучены на клинических и общепопуляционных выборках (Bach et al., 2016; Bach, Zine El Abiddine, 2020; Birkás et al., 2018; Combaluzier et al., 2018; Debast et al., 2017; Fossati et al., 2017; Zatti et al., 2020; Zhang et al., 2021). Результаты исследований переведенных версий опросника

свидетельствуют о хорошей внутренней согласованности его краткой версии и подтверждают пятифакторную структуру патохарактерологических черт, представленную в DSM-5.

В то же время исследования франкоязычной (Combaluzier et al., 2018), венгероязычной (Birkás et al., 2018) , арабоязычной (Bach, Zine El Abiddine, 2020) и некоторых других языковых версий опросника PID-5-BF выявили ряд особенностей, вероятно, связанных с культуральной спецификой. Так, не все пункты имели высокие факторные нагрузки и соответствовали предполагаемым факторам, что подтверждает необходимость проведения углубленного исследования психометрических свойств каждой новой языковой версии.

В России были проведены единичные исследования с использованием PID-5 (Аркуша и др., 2021), однако до настоящего времени единственной работой, в которой оценивались свойства русскоязычной версии PID-5, является исследование полной версии опросника, выполненное С. Лозовану с соавт. (Lozovanu et al., 2019). Однако перевод и валидизация опросника были проведены в Молдавии — стране, имеющей существенные лингвокультурные отличия от России. Кроме того, изучение психометрических свойств PID-5 ограничивалось только оценкой внутренней согласованности и ретестовой валидности шкалы.

Целями настоящей работы явились проведение русскоязычной лингвокультурной адаптации PID-5-BF и изучение его психометрических свойств на российской популяции пациентов с непсихотическими психическими расстройствами (НППР).

Материалы и методы

Исследование было проведено на базе ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ в период с сентября по декабрь 2019 г. В нем участвовали пациенты 18 лет и старше, проходившие стационарное лечение в связи с НППР. Соматоневрологические заболевания в стадии декомпенсации, химические аддикции, шизофрения, шизоаффективное и другие психотические расстройства, а также когнитивный дефицит и недостаточные языковые компетенции, препятствующие правильному пониманию текста информированного согласия, вопросов интервьюера и утверждений самоопросника, являлись критериями исключения.

Диагноз психического расстройства устанавливался врачом-психиатром в результате клинического интервью и основывался на критериях Международной классификации болезней десятого пересмотра (WHO, 2016). Сбор информации о социодемографических (пол, возраст, уровень образования, трудовая занятость, семейное положение) и клинических показателях проводился с помощью регистрационной карты, разработанной непосредственно для целей настоящего исследования. Все пациенты самостоятельно заполняли русскоязычную версию опросника PID-5-BF.

Учитывая отсутствие в свободном доступе версии опросника С. Лозовану с соавт. (Lozovanu et al., 2019), а также ряд существенных языковых особенностей, отличающих русскоговорящее население Молдавии, мы решили выполнить прямой и обратный перевод оригинальной версии опросника PID-5-BF

двумя свободно владеющими русским и английским языками врачами-психиатрами с последующей гармонизацией до достижения максимально полного соответствия русскоязычной и оригинальной версий. Окончательная версия опросника была сформирована решением группы экспертов, состоящей из восьми человек, после тщательного анализа разноязычных версий и учета лингвокультурных особенностей россиян.

Полученная версия опросника была апробирована на десяти пациентах с НППР, проходивших лечение в ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ. Ни у одного из заполнивших опросник пациентов не возникло трудностей в понимании инструкций и смысла вопросов. Финальная русскоязычная версия PID-5-BF представлена в Приложении 2.

Статистический анализ

Категориальные переменные представлены в виде показателя «частота (процент)», а количественные — в виде «среднего (среднеквадратичное отклонение)».

Для выявления латентных факторов, присутствующих в данных, было проведено эксплораторное моделирование структурными уравнениями (Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM)) (Norris, Lecavalier, 2010). Перед проведением ESEM проводилась оценка критерия адекватности выборки Кайзера–Мейера–Олкина (Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)) и критерия сферичности Бартлетта. Количество факторов определялось с помощью параллельного анализа. Критерии согласия рассчитывались методом взвешенных наименьших квадратов, скорректированных по среднему и дисперсии (Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted (WLSQMV)) с косоугольным эквимакс-вращением (Rotation is cf-equamax (Oblique)). Минимально приемлемый уровень факторной нагрузки составлял 0.4 (Samuels, 2016).

Для оценки возможности применения общего балла опросника PID-5-BF использовалась бифакторная модель ESEM методом WLSQMV с таргетным ортогональным вращением (Rotation is target (Orthogonal)) 5 факторов + 1 общий фактор (Bi-factor Exploratory Structural Equation Modeling (Bi-ESEM)).

Степень соответствия модели экспериментальным данным оценивали по следующим критериям согласия: CFI (Comparative Fit Index) — сравнительный критерий согласия, TLI (Tucker–Lewis Index) — коэффициент согласия Тукера–Левиса, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) — квадратичная усредненная ошибка аппроксимации. Показателями хорошего соответствия модели считались значения RMSEA $\leqslant$ 0.05, а также значения CFI и TLI $\geqslant$ 0.95 (Hu, Bentler, 1998), показателями приемлемого соответствия — значения RMSEA $\leqslant$ 0.08, CFI и TLI $\geqslant$ 0.90 (Browne, Cudeck, 1993).

Надежность и внутренняя согласованность опросника и его субшкал оценивались при помощи коэффициентов ординальная альфа (α) (Zumbo et al., 2007) и омега (ω) (McDonald, 1999; Zinbarg et al., 2005).

ESEM и Bi-ESEM проводились в программе Mplusv 7 (Muthén, Muthén, 2012). Остальные расчеты проводились в программе Jamovi с использованием пакета psychometrics, post-data analysis v 1.0.5 (Şahin, Aybek, 2019).

Исследование было одобрено локальным комитетом по научной этике ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ.

Результаты

Характеристика выборки

В исследование было включено 586 пациентов (женщины 505 (86.2%)) с НППР в возрасте 18–77 лет (средний возраст 28.2 (11.5) года). Демографические и клинические переменные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Социодемографические и клинические характеристики группы

Характеристики	Среднее (стандартное отклонение)/ N (в %)
Возраст	28.2 (11.5)
Пол	
Мужской	81 (13.8%)
Женский	505 (86.2%)
Образование	
Начальное школьное и среднее школьное	28 (4.8%)
Полное школьное	86 (14.7%)
Среднее специальное	96 (16.4%)
Неоконченное высшее	183 (31.2%)
Высшее	193 (32.9%)
Трудовая занятость	
Работает	266 (45.4%)
Пенсионер	48 (8.2%)
Не работает	272 (46.4%)
Статус отношений	
Не имеет отношений	309 (52.7%)
Официальный брак	95 (16.2%)
В незарегистрированных отношениях	182 (31.1%)
Диагнозы	
Шизотипическое расстройство (F21)	88 (15.0%)
Биполярные аффективные расстройства (F31)	124 (21.2%)
Депрессивные расстройства (F32/33)	182 (31.1%)
Невротические и связанные со стрессом рас-	60 (10.2%)
стройства (F40/41/43/44/45)	9 (1.5%)
Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)	19 (3.2%)
Расстройство пищевого поведения (F50)	158 (27.0%)
Расстройства личности (F60/61)	
Более одного диагноза	54 (9.2%)

Наиболее частыми расстройствами в нашей выборке были аффективные расстройства и расстройства личности. При этом у 9.2% было выставлено два и более психиатрических диагноза в основном за счет сочетания расстройств личности с аффективными расстройствами и нарушениями пищевого поведения.

Оценка адекватности выборки для факторного анализа и определение количества факторов

KMO 0.804 (95% CI 0.811–0.813) и критерий сферичности Бартлетта (χ^2 = = 5355.7; df = 300; $p < 0.000$) свидетельствуют об адекватности проведения факторного анализа применительно к данной выборке.

Результаты параллельного анализа свидетельствуют о пятифакторной структуре опросника (см. рисунок 1).

Эксплораторное моделирование структурными уравнениями (ESEM)

В таблице 2 представлены результаты ESEM пятифакторной модели PID-5-BF, а также бифакторной модели ESEM (5 факторов + 1 общий фактор). Полученные в ходе ESEM результаты дали хорошие показатели индексов соответствия CFI и RMSEA и удовлетворительные — индекса TLI.

Распределение пунктов PID-5-BF по факторам в целом соответствует пятифакторной модели оригинальной версии опросника (см. таблицу 3). Однако пункты 4 («Я часто ощущаю, что мои действия не имеют значения») и 11 («Я зацикливаюсь на одном варианте, даже если очевидно, что он не работает») имели слабые факторные нагрузки (< 0.4), а пункт 19 («Я жажду внимания») в большей степени соотносился не с доменом «Антагонизм» (0.314),

Рисунок 1

Результаты параллельного анализа

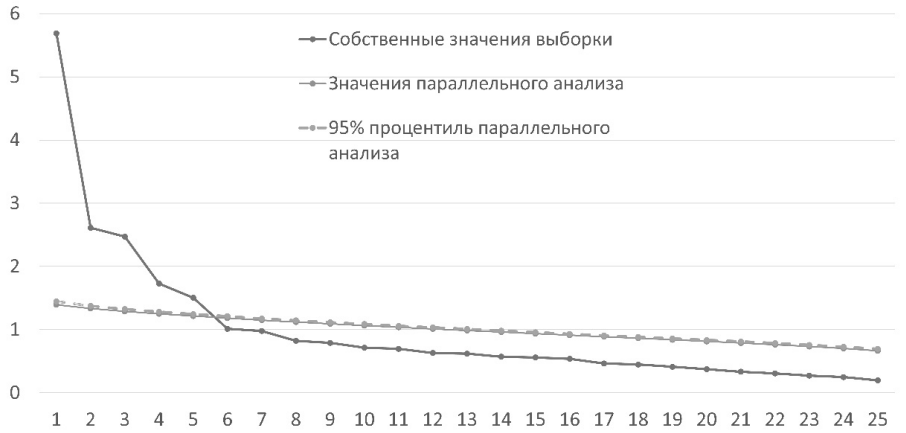

Таблица 2

Индексы соответствия различных моделей русскоязычной версии PID-5-BF

Модель	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA (95% CI)
ESEM	440.555 (185)	0.952	0.922	0.049 (0.043 0.054)
BI-ESEM	362.751 (165)	0.963	0.932	0.045 (0.039 0.052)

Примечание. PID-5-BF — краткая версия личностного опросника DSM-5; ESEM — эксплораторное моделирование структурными уравнениями; BI-ESEM — бифакторная модель ESEM (5 факторов + 1 общий фактор).

Таблица 3

Результаты эксплораторного моделирования структурными уравнениями (ESEM) пятифакторной модели PID-5-BF

№ пункта	ESEM				
	NA	De	A	Di	P
8	**0.703**	0.051	−0.069	−0.100	0.053
9	**0.720**	0.070	−0.132	0.079	0.153
10	**0.461**	−0.246	0.032	0.060	−0.083
11	***0.341***	0.092	0.058	0.293	0.055
15	**0.557**	0.015	0.191	0.073	0.128
4	0.301	***0.380***	−0.139	0.193	0.063
13	−0.076	**0.620**	0.019	0.010	−0.016
14	0.037	**0.627**	0.165	−0.031	0.107
16	0.016	**0.677**	0.073	−0.011	0.055
18	0.238	**0.526**	−0.023	0.046	−0.169
17	−0.082	0.181	**0.511**	0.026	0.081
19	0.338	**−0.410**	***0.314***	0.085	−0.020
20	0.041	0.009	**0.530**	−0.021	0.091
22	−0.017	0.027	**0.824**	0.024	0.017
25	−0.034	0.017	**0.878**	0.062	0.010
1	−0.089	−0.011	0.043	**0.771**	0.084
2	0.279	−0.035	0.074	**0.522**	−0.020
3	0.251	−0.043	0.029	**0.512**	0.023
5	−0.108	0.007	0.062	**0.666**	0.036
6	0.089	0.113	−0.043	**0.478**	0.006
7	0.049	0.060	0.012	0.238	**0.552**
12	0.039	−0.093	0.039	−0.056	**0.727**
21	0.051	0.041	0.199	0.171	**0.638**
23	0.093	0.128	−0.038	−0.035	**0.635**
24	0.054	0.063	−0.046	0.080	**0.665**

Примечание. PID-5-BF — краткая версия личностного опросника DSM-5; NA — негативная аффективность; De — отчуждение; A — антагонизм; Di — дезингибиция; P — психотизм. Жирным шрифтом даны пункты с факторными нагрузками ⩾ 0.4; жирным курсивом — пункты, попадающие в материнские факторы и с факторными нагрузками < 0.4.

а с доменом «Отчуждение», имея при этом отрицательное значение факторной нагрузки (−0.410).

Полученные в ходе BI-ESEM результаты продемонстрировали хорошие показатели индексов соответствия CFI и RMSEA и удовлетворительные — индекса TLI, что свидетельствует о том, что единого фактора достаточно для описания общей дисперсии утверждений (см. таблицу 2).

Внутренняя согласованность

Ординальная альфа русскоязычной версии PID-5-BF составила 0.856, а ординальная омега — 0.879. Показатели коэффициента «ординальная альфа» для различных факторов варьировались в пределах от 0.708 до 0.822, а коэффициента омега — от 0.768 до 0.855 (см. таблицу 4).

Описательная статистика

Полученные значения PID-5-BF варьировались в пределах 4–58 баллов. Средние значения — 31.4, σ — 10.5, медиана — 32, нижний-верхний квартиль — 24–39. Описательная статистика для опросника представлена в таблице 4.

Дискуссия

Целями данной работы являлись лингвокультурная адаптация и валидизация опросника PID-5-BF и изучение его психометрических свойств. В целом, результаты данного исследования свидетельствуют о хороших психометрических свойствах опросника и подтверждают транскультурный характер патологических личностных черт, выявляемых PID-5-BF.

Таблица 4

Описательные статистики и внутренняя согласованность PID-5-BF и его субшкал

	Среднее	**SD**	**Медиана**	**↓–↑ квартили**	**α**	**ω**
Tot	31.4	10.5	32	24 39	0.845	0.879
NA	8.45	3.38	9	6 11	0.727	0.784
De	5.77	3.03	5	4 8	0.708	0.768
A	4.34	3	4	2 6	0.754	0.828
Di	6.64	3.47	7	4 9	0.764	0.827
P	5.62	3.63	5	3 8	0.822	0.866

Примечание. PID-5-BF — краткая версия личностного опросника DSM-5; Tot — значение для всего опросника; NA — негативная аффективность; De — отчуждение; A — антагонизм; Di — дезингибиция; P — психотизм; SD — стандартное отклонение; ↓-↑ нижний и верхний квартили; α — ординальная альфа; ω — омега.

Русскоязычная версия PID-5-BF показала хорошую внутреннюю согласованность всего опросника (α = 0.845; ω = 0.879). Внутренняя согласованность таких субшкал, как «Негативная аффективность» (α = 0.727), «Отчуждение» (α = 0.708), «Антагонизм» (α = 0.754), «Дезингибиция» (α = 0.764) оказалась приемлемой, а домен «Психотизм» показал хорошую внутреннюю согласованность (α = 0.727). Коэффициент для доменов «Антагонизм» (0.828), «Дезингибиция» (0.827) и «Психотизм» (0.866) свидетельствует об их хорошей внутренней согласованности, для доменов «Негативная аффективность» (0.784) и «Отчуждение» (0.768) — о приемлемой. Таким образом, коэффициенты α и ω говорят о хорошей надежности самого опросника и приемлемой/хорошей надежности его отдельных субшкал. Схожие результаты были ранее получены в работе Р. Гомеса с соавт. (Gomez et al., 2020).

Результаты параллельного анализа и ESEM подтверждают предложенную Р. Крюгером с соавт. (Krueger et al., 2013) пятифакторную модель опросника и согласуются с результатами большинства исследований (Anderson et al., 2018; Bach et al., 2016; Bach, Zine El Abiddine, 2020; Birkás et al., 2018; Combaluzier et al., 2018; Fossati et al., 2017; Gomez et al., 2020). При этом индексы соответствия в целом свидетельствуют о хорошем/приемлемом соответствии модели эмпирическим данным и схожи с полученными в исследованиях италоязычной (Fossati et al., 2017) и англоязычной (Gomez et al., 2020) версий опросника. Однако в англоязычной версии, в отличие от нашего исследования, значение TLI находилось на «хорошем», а не «приемлемом» уровне.

Из 25 пунктов опросника 22 имели высокие факторные нагрузки (⩾0.4), и лишь пункты 4 («Я часто ощущаю, что мои действия не имеют значения»), 11 («Я зацикливаюсь на одном варианте, даже если очевидно, что он не работает») и 19 («Я жажду внимания») имели слабые факторные нагрузки либо не соответствовали исходным факторам пятифакторной модели PID-5-BF. Результаты валидизационного исследования венгероязычной версии PID-5-BF (Birkás et al., 2018) также выявили несоответствие данных пунктов предложенной Р. Крюгером с соавт. модели (Krueger et al., 2013).

Так, например, пункт, связанный со стремлением привлечь к себе внимание (пункт 19), показал отрицательные связи с доменом «Отчуждение», тогда как в оригинальной версии опросника он был отнесен к домену «Антагонизм» (Ibid.). Схожие результаты были получены и при изучении психометрических свойств арабоязычной версии PID-5-BF (Bach, Zine El Abiddine, 2020), а в исследовании Д. Андерсона с соавт. данный пункт имел наименьшую факторную нагрузку в домене «Антагонизм» (Anderson et al., 2018). Выявленное несоответствие может быть связано с тем, что демонстративность не является основной чертой антагонизма, а указывает на крайнюю степень ориентации на внешнее окружение, представляя собою, таким образом, противоположность отчуждения.

В то же время результаты факторного анализа франкоязычной версии опросника (Combaluzier et al., 2018) показали, что пункт 19 не только положительно связан с субшкалой антагонизма, но также имеет более сильные отрицательные связи с субшкалой дезингибиции. В исследовании испаноязычной

версии PID-5-BF (Góngora, Castro Solano, 2017) были выявлены более сильные связи фактора демонстративности с негативной аффективностью. При этом, несмотря на низкие факторные нагрузки, полученные в нашем исследовании, результаты ESEM также указывают на более тесные взаимосвязи демонстративного поведения с негативной аффективностью, чем с антагонизмом. По мнению Б. Баха и Ф. Зин Эль Абиддина, такая связь может объясняться близостью к нарциссизму (Bach, Zine El Abiddine, 2020).

Результаты, полученные в ходе ESEM, указывают на низкую факторную нагруженность пунктов 4 («Я часто ощущаю, что мои действия не имеют значения») и 11 («Я зацикливаюсь на одном варианте, даже если очевидно, что он не работает»). Схожие данные были получены при валидизации арабоязычной (Bach, Zine El Abiddine, 2020) и италоязычной (Fossati et al., 2017) версий опросника. Полученные результаты могут свидетельствовать в пользу того, что пункты 4 и 11 не относятся к какому-то одному конкретному фактору. Так, в метаанализе исследований психометрических свойств полной версии PID-5 (Watters et al., 2019) было показано, что переменные, связанные с подавленностью (depressivity), часто соотносятся с доменами «Негативная аффективность» и «Отчуждение», а «Персеверация» — с «Психотизмом». В нашем исследовании факторные нагрузки пункта 4 («Я часто ощущаю, что мои действия не имеют значения») практически одинаково нагружены в факторе «Негативная аффективность» и «Отчуждение». Однако пункт 11 («Я зацикливаюсь на одном варианте, даже если очевидно, что он не работает») соотносится с факторами «Негативная аффективность» и «Дезингибиция», а не с «Психотизмом». В исследовании А. Фоссати с соавт. этот пункт был нагружен слабо, при этом значения нагрузок были максимальными в факторах «Дезингибиция» и «Психотизм» (Fossati et al., 2017).

Значения индексов соответствия, полученных в ходе BI-ESEM анализа, в целом согласуясь с данными А. Фоссати с соавт. (Fossati et al., 2017) и Р. Гомеса с соавт. (Gomez et al., 2020), свидетельствуют о допустимости использования общего балла PID-5-BF для оценки общей выраженности патологических личностных черт.

Таким образом, результаты данного исследования в целом подтверждают пятифакторную модель личностных расстройств, оцениваемую при помощи PID-5-BF. Полученные результаты позволяют использовать опросник в авторском виде, отказавшись от его модификации, что допускает возможность сопоставления полученных с его помощью результатов с другими исследованиями, также сохранившими оригинальную структуру опросника. Из-за меньшего по сравнению с полной версией времени, требуемого для его заполнения, русскоязычная версия опросника PID-5-BF может быть использована в повседневной клинической практике. Кроме того, инструмент имеет потенциал для применения его и в исследовательских целях, так как позволяет провести дименсиональную оценку личностных характеристик в соответствии с доменами, предложенными в современных классификациях болезней.

Данное исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, оно проводилось на клинической выборке пациентов с НППР и в этой связи результаты, получаемые на неклинических выборках, должны быть интерпретированы с осторожностью.

Во-вторых, исследование было проведено на пациентах стационара, что отразилось на социодемографической и клинической структуре выборки, не вполне отражающей распределение данных характеристик в популяции лиц с НППР. Смещение в сторону женского пола отражает гендерную структуру пациентов, проходящих стационарное лечение в ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, и согласуется с данными ВОЗ о более низкой обращаемости за психиатрической помощью представителей мужского пола (Gough, Novikova, 2020). С другой стороны, мужчины с психическими расстройствами более склонны к формированию химических аддикций (Гиль и др., 2021; Tindimwebwa et al., 2021), которые являлись критерием исключения в нашем исследовании, что также могло усилить гендерный дисбаланс выборки. Бóльшая представленность аффективных и личностных расстройств, чем тревожных, также объясняется тем, что набор пациентов проводился в условиях стационара, в то время как пациенты с менее выраженными расстройствами чаще получают амбулаторное лечение.

В-третьих, при оценке надежности опросника нами не изучалась тест-ретестовая надежность.

Выводы

Выявленная факторная структура русскоязычной версии краткого личностного опросника для DSM-5 (PID-5-BF) совпадает с предложенной авторами оригинальной версией и подтверждает пятифакторную модель патологических личностных доменов, представленных в DSM-5. Опросник может быть использован как в клинической практике, так и в исследовательских целях.

Литература

Аркуша, И. А., Захарова, К. В., Зинчук, М. С., Аведисова, А. С. (2021). Клинические варианты и типы течения тревожного расстройства сепарации у взрослых. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 121*(5), 19–25.

Гадисов, Т. Г., Ткаченко, А. А. (2020). Сопоставление категориальных и дименсиональных подходов к диагностике расстройств личности. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева, 4*, 15–25. https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-15-25

Гиль, А. Ю., Хальфин, Р. А., Криницкий, С. М., Никифоров, С. А., Ильченко, И. Н., Косаговская, И. И., Фаттахова, Л. Ф. (2021). Употребление суррогатного алкоголя лицами с расстройствами, связанными со злоупотреблением алкоголем (на примере субъекта Российской Федерации). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 29*(3), 486–491.

Горинов, В., Корзун, Д., Васюков, С. (2018). Классификация и диагностика расстройств личности в свете положений пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. *Российский психиатрический журнал*, *2*, 50–57.

Зинчук, М., Аведисова, А., Гехт, А. (2019). Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 119*(3), 108–119. https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108

Кустов, Г., Зинчук, М., Войнова, Н., Попова, С., Акжигитов, Р., Аведисова, А. (2021). Расстройства личности через призму МКБ 11 и DSM 5. В кн. Е. Гусев, А. Гехт (ред.), *Болезни мозга: проблемы и решения* (с. 125–139). ООО «Сам Полиграфист».

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе References.

References

Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, *98*(1), 62–81. https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Anderson, J. L., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2018). Utility of the Personality Inventory for DSM-5 – Brief Form (PID-5-BF) in the measurement of maladaptive personality and psychopathology. *Assessment*, *25*(5), 596–607. https://doi.org/10.1177/1073191116676889

Arkusha, I. A., Zakharova, K. V., Zinchuk, M. S., & Avedisova, A. S. (2021). Clinical variants and types of course of separation anxiety disorder in adults. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova*, *121*(5), 19–25. https://doi.org/10.17116/JNEVRO202112105119 (in Russian)

Bach, B., & Fjeldsted, R. (2017). The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *4*(1). https://doi.org/10.1186/s40479-017-0063-7

Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *7*(2), 124–135. https://doi.org/10.1037/per0000162

Bach, B., & Zine El Abiddine, F. (2020). 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

Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *Lancet*, *385*(9969), 735–743. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61394-5

Birkás, B., Kállai, J., Hupuczi, E., Bandi, S., & Láng, A. (2018). Experiences with the validation of the Hungarian version of Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: predicting personality disorders based on self-report inventory. *Psychiatria Hungarica, 33*(3), 270–281.

Bozzatello, P., Rocca, P., De Rosa, M. L., & Bellino, S. (2020). Current and emerging medications for borderline personality disorder: is pharmacotherapy alone enough? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, *21*(1), 47–61. https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1686482

Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen & J. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.

Carlotta, D., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., Frera, F., Somma, A., Maffei, C., & Fossati, A. (2015). Adaptive and maladaptive personality traits in high-risk gamblers. *Journal of Personality Disorders*, *29*(3), 378–392. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_164

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01946

Combaluzier, S., Gouvernet, B., Menant, F., & Rezrazi, A. (2018). Validation d'une version française de la forme brève de l'inventaire des troubles de la personnalité pour le DSM-5 (PID-5 BF) de Krueger [Validation of a French translation of Krueger's personality inventory for DSM-5 in its brief form (PID-5 BF)]. *L'Encephale*, *44*(1), 9–13. https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2016.07.006

Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *74*(4), 319–328. https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2016.4287

Debast, I., Rossi, G., & Van Alphen, S. P. J. (2017). Construct validity of the DSM-5 section III maladaptive trait domains in older adults. *Journal of Personality Disorders*, *31*(5), 671–688. https://doi.org/10.1521/PEDI_2017_31_274

Di Giacomo, E., Colmegna, F., Pescatore, F., Aspesi, F., Fotiadou, M., & Clerici, M. (2018). The burden of personality disorders on the DSM 5 addiction to tobacco during pregnancy. *Comprehensive Psychiatry*, *84*, 101–105. https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2018.04.009

Dokucu, M. E., & Cloninger, C. R. (2019). Personality disorders and physical comorbidities: a complex relationship. *Current Opinion in Psychiatry*, *32*(5), 435–441. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000536

Eaton, N. R., & Greene, A. L. (2018). Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. *Current Opinion in Psychology*, *21*, 28–32. https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.09.001

Fornaro, M., Orsolini, L., Marini, S., De Berardis, D., Perna, G., Valchera, A., Ganança, L., Solmi, M., Veronese, N., & Stubbs, B. (2016). The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *195*, 105–118. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2016.01.040

Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2017). The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: Evidence for reliability and construct validity in a sample of community-dwelling Italian adolescents. *Assessment*, *24*(5), 615–631. https://doi.org/10.1177/1073191115621793

Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Ivergård, K. T., & Rosenvinge, J. H. (2013). Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: a meta-analysis of 30 years of research. *Journal of Affective Disorders*, *145*(2), 143–155. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.07.004

Gadisov, T. G., & Tkachenko, A. A. (2020). Comparison of categorical and dimensional approaches to the diagnosis of personality disorders. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, *4*, 15–25. https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-15-25 (in Russian)

Gil, A. Y., Khalfin, R. A., Krinitsky, S. M., Nikoforov, S. A., Ilchenko, I. N., Kosagovskaya, I. I., & Fattakhova, L. F. (2021). Upotreblenie surrogatnogo alkogolya litsami s rasstroistvami, svyazannymi so zloupotrebleniem alkogolem (na primere sub"ekta Rossiiskoi Federatsii) [Use of surrogate alcohol by individuals with disorders related to alcohol abuse (a study of a subject of the Russian Federation]. *Problemy Sotsial'noi Gigieny, Zdravookhraneniia i Istorii Meditsiny*, *29*(3), 486–491. https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-486-491

Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). Personality inventory for DSM-5, Brief Form: Factor structure, reliability, and coefficient of congruence. *Personality Disorders*, *11*(1), 69–77. https://doi.org/10.1037/PER0000364

Góngora, V. C., & Castro Solano, A. (2017). Pathological personality traits (DSM-5), risk factors, and mental health. *SAGE Open*, *7*(3), Article 215824401772512. https://doi.org/10.1177/2158244017725129

Gorinov, V. V., Korzun, D. N., & Vasyukov, S. A. (2018). Personality disorders: modern classification and diagnosis (development taking into account the provisions of the new revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). *Rossiiskii Psikhiatricheskii Zhurnal [Russian Journal of Psychiatry], 2*, 50–57. (in Russian)

Gough, B., & Novikova, I. (2020). *Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?* Technical Report. WHO.

Huang, Y., Kotov, R., De Girolamo, G., Preti, A., Angermeyer, M., Benjet, C., Demyttenaere, K., De Graaf, R., Gureje, O., Karam, A. N., Lee, S., Lépine, J. P., Matschinger, H., Posada-Villa, J., Suliman, S., Vilagut, G., & Kessler, R. C. (2009). DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *195*(1), 46–53. https://doi.org/10.1192/BJP.BP.108.058552

Jani, S., Scott Johnson, R., Banu, S., & Shah, A. (2016). Cross-cultural bias in the diagnosis of borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *80*(2), 146–165. https://doi.org/10.1521/BUMC.2016.80.2.146

Keeley, J. W., Reed, G., Roberts, M. C., Evans, S., Medina-Mora, M., Robles, R., Rebello, T., Sharan, P., Gureje, O., First, M. B., Andrews, H., Ayuso-Mateos, J., Gaebel, W., Zielasek, J., & Saxena, S. (2016). Developing a science of clinical utility in diagnostic classification systems field study strategies for ICD-11 mental and behavioral disorders. *American Psychologist*, *71*(1), 3–16. https://doi.org/10.1037/a0039972

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/getmedia/f65c4386-b2bc-44a5-9ace-d6fea2211506/APA-DSM5TR-ThePersonalityInventoryForDSM5BriefFormAdult.pdf

Kustov, G., Zinchuk, M., Voinova, N., Popova, S., Akzhigitov, R., & Avedisova, A. (2021). Rasstroistva lichnosti cherez prizmu MKB 11 i DSM 5 [Personality disorders through a lens of ICD-11 and DSM-5]. In E. Gusev & A. Gekht (Eds.), *Bolezni mozga: problemy i resheniya* [Brain diseases: problems and solutions] (pp. 125–139). OOO "Sam Poligrafist".

Lozovanu, S., Moldovanu, I., Vovc, V., Ganenco, A., Blajevschi, A., & Besleaga, T. (2019). Translation and validation of the Russian version of the personality inventory for DSM-5 (PID-5). *The Moldovan Medical Journal*, *62*(2), 3–6. https://doi.org/10.5281/ZENODO.3233900

Martin, S., Del-Monte, J., & Graziani, P. (2019). Impulsivity issues in borderline personality disorder and it's links with insight: the role of urgency. *Heliyon*, *5*(10). https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2019.E02564

McDonald, R. P. (1999). Test theory: a unified treatment. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus user's guide* (6th ed.). Muthén, Muthén.

Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O., & Weaver, T. (2010). The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(4), 453–460. https://doi.org/10.1007/S00127-009-0084-7

Norris, M., & Lecavalier, L. (2010). Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*(1), 8–20. https://doi.org/10.1007/S10803-009-0816-2

Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H. U., & Jönsson, B. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, *19*(1), 155–162. https://doi.org/10.1111/J.1468-1331.2011.03590.X

Paris, J. (2019). Suicidality in borderline personality disorder. *Medicina*, *55*(6), 223. https://doi.org/10.3390/medicina55060223

Ronningstam, E. F., Keng, S. L., Ridolfi, M. E., Arbabi, M., & Grenyer, B. F. S. (2018). Cultural aspects in symptomatology, assessment, and treatment of personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, *20*(4). https://doi.org/10.1007/S11920-018-0889-8

Şahin, M., & Aybek, E. (2019). Jamovi: An easy to use statistical software for the social scientists. *International Journal of Assessment Tools in Education*, *6*(4), 670–692. https://doi.org/10.21449/ijate.661803

Samuels, P. (2016). *Advice on exploratory factor analysis* [Technical report]. Centre for Academic Success, Birmingham City University. http://bcu-test.eprints-hosting.org/6076/

Skodol, A. E. (2012). Personality Disorders in DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*(1), 317–344. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143131

Soeteman, D. I., Hakkaart-van Roijen, L., Verheul, R., & Busschbach, J. J. V. (2008). The economic burden of personality disorders in mental health care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(2), 259–265. https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0212

Somma, A., Fossati, A., Ferrara, M., Fantini, F., Galosi, S., Krueger, R. F., Markon, K. E., & Terrinoni, A. (2019). DSM-5 personality domains as correlates of non-suicidal self-injury severity in an Italian sample of adolescent inpatients with self-destructive behaviour. *Personality and Mental Health*, *13*(4), 205–214. https://doi.org/10.1002/pmh.1462

Tindimwebwa, L., Ajayi, A. I., & Adeniyi, O. V. (2021). Prevalence and demographic correlates of substance use among adults with mental illness in Eastern Cape, South Africa: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10). https://doi.org/10.3390/ijerph18105428

Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 302–313. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.08.054

Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 355–380. https://doi.org/10.1146/ANNUREV.CLINPSY.1.102803.144009

Volkert, J., Gablonski, T. C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *213*(6), 709–715. https://doi.org/10.1192/BJP.2018.202

Watters, C. A., Bagby, R. M., & Sellbom, M. (2019). Meta-analysis to derive an empirically based set of personality facet criteria for the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *10*(2), 97–104. https://doi.org/10.1037/per0000307

WHO. (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ICD-10: Tabular List. *World Health Organization*, *1*, 332–345. http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/

Widiger, T. A., Simonsen, E., Sirovatka, P. J., & Regier, D. A. (Eds.). (2006). *Dimensional models of personality disorders: Refining the research agenda for DSM-V*. Washington, DC: APA. https://silo.pub/dimensional-models-of-personality-disorders-refining-the-research-agenda-for-dsm-v.html

Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *216*(2), 69–78. https://doi.org/10.1192/BJP.2019.166

Zatti, C., de Oliveira, S. E. S., Guimarães, L. S. P., Calegaro, V. C., Benetti, S. P. da C., Serralta, F. B., & Freitas, L. H. M. (2020). Translation and cultural adaptation of the DSM-5 Personality Inventory – Brief Form (PID-5-BF). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *42*(4), 291–301. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0073

Zemestani, M., Babamiri, M., Griffiths, M. D., & Didehban, R. (2021). DSM-5 pathological personality domains as vulnerability factors in predicting COVID-19-related anxiety symptoms. *Journal of Addictive Diseases*, *39*(4), 450–458. https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1889752

Zhang, P., Ouyang, Z., Fang, S., He, J., Fan, L., Luo, X., Zhang, J., Xiong, Y., Luo, F., Wang, X., Yao, S., & Wang, X. (2021). Personality inventory for DSM-5 brief form (PID-5-BF) in Chinese students and patients: evaluating the five-factor model and a culturally informed six-factor model. *BMC Psychiatry*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/S12888-021-03080-X

Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, *21*(9). https://doi.org/10.1007/S11920-019-1079-Z

Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I., & Li, W. (2005). Cronbach's α, Revelle's β, and McDonald's ω H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, *70*(1), 123–133. https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7

Zinchuk, M. S., Avedisova, A. S., Guekht, A. B. (2019). Non-suicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova, 119*(3), 108–119. https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108 (in Russian)

Zumbo, B. D., Gadermann, A. M., Zeisser, C., Zumbo, B. D., & Gadermann, A. M. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, *6*(1), 21–29. https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180

Приложение 1

Клинико-психопатологическая характеристика патологических личностных доменов в DSM-5[1]

Домен	Описание
Негативный аффект	Частое возникновение широкого спектра интенсивных негативных эмоций (напр., тревога, депрессия, вина/стыд, озабоченность, гнев), а также их проявлений на поведенческом (напр., самоповреждения) и межличностном (напр., зависимость) уровнях
Отчуждение	Избегание социального и эмоционального опыта в виде отказа от межличностного взаимодействия (от рутинного, повседневного общения до поддержания дружеских и близких отношений) и ограниченность выражения и переживаний эмоциональных состояний, — в частности, тех, что приносят удовольствие
Антагонизм	Поведение, приводящее к конфликтам с окружающими, включающее в себя завышенную самооценку, сопровождающуюся ожиданием особого отношения, а также антипатией и бессердечием к окружающим, сопровождающимися как безразличием к нуждам и чувствам других, так и готовностью использовать других для достижения своих целей
Расторможенность/дезингибиция	Ориентированность на немедленное вознаграждение, приводящая к импульсивному поведению, основанному на непосредственных чувствах, мыслях и внешних раздражителях, без учета прошлого опыта или возможных негативных последствий
Психотизм	Проявление широкого спектра не соответствующих данной культуре странных, эксцентричных или необычных поведенческих паттернов и особенностей когнитивной деятельности, проявляющихся как в ее процессе (напр., восприятие, диссоциация), так и в содержании (напр., убеждения)

[1] *American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition (DSM-5).* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Приложение 2

Личностный опросник для DSM-5, краткая версия (PID-5-BF)

ФИО: _____ Возраст: _____

Пол: ❑ Мужской ❑ Женский Дата заполнения: _____

Памятка для лиц, находящихся под наблюдением Перед Вами список утверждений, которые разные люди могут использовать для того, чтобы охарактеризовать себя. Нас интересует то, как бы Вы описали себя. Нет «правильных» и «неправильных» ответов. Поэтому Вы можете отвечать насколько возможно честно, предоставляемая Вами информация конфиденциальна. Не спешите, внимательно прочтите каждое утверждение, выберите ответ, наиболее точно характеризующий Вас.						Для врача
Утверждения		**Совершенно неверно или часто неверно**	**Иногда или в некоторой степени неверно**	**Иногда или в некоторой степени верно**	**Совершенно верно или часто верно**	
1	По мнению людей, я безрассудный человек.	0	1	2	3	
2	Мне кажется, я действую только под влиянием импульса.	0	1	2	3	
3	Я понимаю, что это неверно, но все равно принимаю опрометчивые решения.	0	1	2	3	
4	Я часто ощущаю, что мои действия не имеют значения.	0	1	2	3	
5	Другие видят меня безответственным человеком.	0	1	2	3	
6	Я не умею планировать наперед.	0	1	2	3	
7	Мои мысли часто непонятны другим.	0	1	2	3	
8	Я беспокоюсь практически из-за всего.	0	1	2	3	
9	Я легко расстраиваюсь, часто почти без причины.	0	1	2	3	
10	Больше всего я боюсь остаться один.	0	1	2	3	
11	Я зацикливаюсь на одном варианте, даже если очевидно, что он не работает.	0	1	2	3	

12	Я видел вещи, которых на самом деле не было.	0	1	2	3	
13	Я сторонюсь романтических отношений.	0	1	2	3	
14	Меня не интересует дружба.	0	1	2	3	
15	Меня легко приводят в раздражение самые разнообразные вещи.	0	1	2	3	
16	Мне не нравится сближаться с людьми.	0	1	2	3	
17	Ничего страшного не случится, если я задену чувства другого человека.	0	1	2	3	
18	Я редко испытываю воодушевление по какому-либо поводу.	0	1	2	3	
19	Я жажду внимания.	0	1	2	3	
20	Мне часто приходится иметь дело с людьми, которые менее значительны, чем я.	0	1	2	3	
21	Меня часто посещают мысли, которые кажутся мне вполне разумными, но другим они кажутся странными.	0	1	2	3	
22	Я пользуюсь людьми, чтобы получить то, чего хочу.	0	1	2	3	
23	Я часто «отключаюсь» и потом внезапно прихожу в сознание и понимаю, что прошло уже много времени.	0	1	2	3	
24	Все вокруг часто кажется мне нереальным или, наоборот, реальнее, чем обычно.	0	1	2	3	
25	Я легко пользуюсь другими в своих интересах.	0	1	2	3	