

Research Paper

Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-report Personality Questionnaire for Personality Disorders of DSM-5 (SCID-5-SPQ) in Clinical Samples



Banafsheh Gharraee¹, *Samira Masoumian¹, Somayeh Zamirinejad¹, Hooman Yaghmaeezadeh¹

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Iran, Tehran.



Citation Gharraee B, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-report Personality Questionnaire for Personality Disorders of DSM-5 (SCID-5-SPQ) in Clinical Samples. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2022; 27(4):508-519. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.2497.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.2497.3>



Received: 20 Jun 2020

Accepted: 16 Feb 2021

Available Online: 01 Jan 2022

Key words:

Reliability, Validity, personality disorder

ABSTRACT

Objectives This study aims to investigate the psychometric properties of the Persian version of the Self-Report Personality Questionnaire of the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5-SPQ) in Iranian clinical samples.

Methods This is a descriptive survey study. Participants were 289 outpatients and inpatients referred to Iran Psychiatric Hospital, Hazrat-e Rasool General Hospital and the clinic of Tehran Institute of Psychiatry who were selected using a convenience sampling method. In addition to a demographic form and the Persian version of SCID-5-SPQ, the Persian version of SCID-5 Personality Disorder (SCID-5-PD) was used. Finally, face validity, internal consistency (by Cronbach's alpha), convergent validity (by Spearman correlation test) and the differences between self-reports of women and men (by Mann-Whitney U test) were evaluated.

Results The Persian SCID-5-SPQ showed good face validity. Regarding the convergent validity, all subscales of this questionnaire showed a significant positive correlation with the SCID-5-PD ($P < 0.001$). Moreover, Cronbach's alpha was reported $\alpha = 0.93$, indicating good internal consistency.

Conclusion The Persian version of SCID-5-SPQ has good validity and reliability, and can be used alone or along with the interviews in psychiatric clinics and hospitals in Iran for screening personality disorders.

Extended Abstract

1. Introduction

Personality disorders (PDs) are defined as pervasive and non-normative patterns of thoughts and behaviors that are long-lasting and lead to serious damage to relationships and overall functioning [1]. In the latest version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition (DSM-5), and the Inter-

national Classification of Diseases- 10th Revision (ICD-10), PDs are described as patterns of inner behavior and experiences that deviate from cultural norms and cause harms in some areas, such as emotional and interpersonal domains [2]. In epidemiological studies, the prevalence of PDs has reported 4.4-13.4%, considering "personality disorder not otherwise specified" [3]. One of the appropriate diagnostic tools in recent years is the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5). The unique feature of SCID-5-PD is the existence of a self-report personality questionnaire (SCID-5-SPQ) for screening and evalua-

* Corresponding Author:

Samira Masoumian, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Iran, Tehran.

Tel: +98 (912) 7259276

E-mail: masoumian.s@iums.ac.ir

Table 1. Correlation of SCID-5-SPQ subscales and SCID interview

Correlation	Avoidant	Dependent	Obsessive-compulsive	Paranoid	Schizotypal	Schizoid	Histrionic	Narcissistic	Borderline	Antisocial
SCID-5-SPQ And SCID	0.40**	0.30**	0.42**	0.39**	0.20**	0.22**	0.35**	0.47**	0.64**	0.48**

**P>0.01

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

tion of personality disorders. It takes approximately 20 minutes to complete.

Improving the evaluation of PDs and other comorbid clinical disorders is clinically important, and the methods that require less time for patients and therapists to complete are necessary in screening and assessing the treatment process. Despite the importance and usefulness of the interview, it is somehow difficult for the therapist and the patient due to its time-consuming nature. Therefore, it is necessary to use a valid questionnaire to evaluate PDs and evaluate its standardization in the target community. In this regard and considering that the SCID-5-SPQ has not yet been standardized for Iranian population, this study aims to assess the psychometric characteristics of the Persian version of the SCID-5-SPQ.

2. Materials and Methods

The study population included all outpatients and inpatients referred to Iran Psychiatric Hospital, Hazrat-e Rasool General Hospital and the clinic of the Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry). Entry criteria were age 18-65 years, declaring consent to enter the study, and the ability to speak in Persian. Exit criteria were mental retardation or severe dementia, and severe symptoms of acute psychosis that can disrupt the interview process. Sampling in this study was performed using a convenience sampling method (n=289). After conducting interviews and recording demographic information in the relevant form, participants were asked to answer the SCID-5-SPQ as well as the Persian version of SCID-5 Personality Disorder (SCID-5-PD).

In order to describe and analyze the collected data, descriptive and inferential statistics were used to investigate face validity, internal consistency (by Cronbach's alpha), convergent validity (by Spearman correlation test) and the differences between self-reports of women and men (by Mann-Whitney U test).

3. Results

Based on the results, the Persian SCID-5-SPQ had a good face validity. Regarding the convergent validity, all subscales of this questionnaire had a significant positive correlation with SCID-5-PD ($P < 0.001$) (Table 1). Moreover, Cronbach's alpha was reported $\alpha = 0.93$; therefore, the Persian SCID-5-SPQ had high internal consistency.

4. Discussion

The Persian version of the SCID-5-SPQ has good validity and reliability and can be used in research and treatment, and for screening patients with personality disorders in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.REC.1396.31156). All procedures were in accordance with the Declaration of Helsinki.

Funding

This study was financially supported by the Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health of Iran University of Medical Sciences.

Authors contributions

Conceptualization: Banafsheh Gharraee, Samira Masoumian; Research: Samira Masoumian, Somayeh Zamirinejad; Data analysis: Hooman Yaghmaeizadeh; Editing and finalizing: Samira Masoumian.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The implementation of the present study has been completed with the cooperation and support of many people From all heads and officials and staff of Iran Educational, Psychiatric, Educational Center, Hazrat Rasool Akram Educational Complex and Clinic of the Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry) for their assistance in this matter and from all patients for their cooperation in conducting this research.



مقاله پژوهشی

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودگزارشی شخصیت برای اختلالات شخصیت در نمونه بالینی

دکتر بنفشه غرایی^۱، *دکتر سمیرا معصومیان^۱، سمیه ضمیری نژاد^۱، هومن یغمائی زاده^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۸ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی مشخصات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودگزارشی شخصیت (SCID-5-SPQ) در جمعیت بالینی مبتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی شهر تهران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی است. جامعه مطالعه حاضر شامل بیماران سرپایی و بستری مراجعه‌کننده به ۳ مرکز شهر تهران، شامل مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران، مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و درمانگاه دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران) است. نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس انجام شد و نمونه مورد مطالعه ۲۸۹ نفر بود. در این پژوهش، علاوه بر پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، از نسخه فارسی مصاحبه بالینی ساختار یافته تشخیصی برای اختلال‌های شخصیت

DSM-5 (R) (SCID-5-SPQ) و پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SCID-5-SPQ) استفاده شد. در نهایت به منظور ارزیابی اطلاعات از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله تأثیر آیتم برای بررسی روایی صوری، آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی درونی، همبستگی اسپیرمن برای بررسی روایی هم‌گرا و آزمون یومن ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SCID-5-SPQ) دارای روایی صوری مطلوبی است. بررسی روایی هم‌گرای این پرسش‌نامه با مصاحبه SCID نشان داده تمامی زیرمقیاس‌ها همبستگی مثبت معناداری در حد $P \geq 0/001$ داشتند. همچنین، پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۳ بود و بنابراین نسخه فارسی این پرسش‌نامه، ابزاری پایا به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، SCID-5-SPQ ابزاری معتبر است و می‌تواند در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های روان‌پزشکی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات شخصیت به‌تنهایی یا در کنار مصاحبه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

پایایی، روایی، اختلال شخصیت

مقدمه

حوزه‌های بین‌فردی و هیجانی آسیب ایجاد می‌کند [۲]. بسته به اینکه طبقه تشخیصی که به گونه دیگر مشخص نشده است^۴ در نظر گرفته شود یا خیر، در مطالعات اپیدمیولوژی بین‌المللی، PDS با شیوع ۴/۴ تا ۱۳/۴ درصد گزارش شده است [۳]. افراد مبتلا به PD^۵، سلامت روان و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند و با افزایش خطر افسردگی، سوء مصرف مواد و آسیب به خود و دیگران روبه‌رو هستند [۴]. PD می‌تواند درمان و پیامد اختلالات روان‌شناختی همبود را نیز تحت تأثیر قرار دهد [۵، ۶]. از این رو ارزیابی شخصیت به عنوان قسمتی از ارزیابی روان‌پزشکی معمول دارای اهمیت است [۷].

اختلالات شخصیت^۱ به عنوان الگوهای فراگیر و غیرهنجاری افکار و رفتار تعریف می‌شوند که طولانی و مستمر هستند و منجر به آسیب جدی در روابط و عملکرد کلی می‌شوند [۱]. در آخرین نسخه از راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۲ و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۳، به‌عنوان الگویی از رفتار و تجارب درونی توصیف شده است که از هنجارهای فرهنگی منحرف شده و در تعدادی از حوزه‌های زندگی مانند

1. Personality disorders (PDs)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)
3. International Classification of Diseases (ICD-10)

* نویسنده مسئول:

دکتر سمیرا معصومیان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۲۲۵۹۲۷۶ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: masoumian.s@iums.ac.ir

چند محوری در DSM-5، دیگر به صورت اختلالاتی که بر روی محور II قرار می‌گیرند، نشان داده نمی‌شوند. اگرچه در ویراست جدید هیچ‌یک از ملاک‌های اختلال شخصیت DSM-IV در DSM-5 تغییر نکردند، اما در سؤالات مصاحبه SCID-5-PD از لحاظ جمله‌بندی تغییراتی ایجاد شده است. همچنین، ارزیابی اختلالات موجود در طبقه‌بندی‌های پژوهشی^{۱۷} DSM-IV، یعنی اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر و اختلال شخصیت افسرده، با توجه به حذف طبقه‌بندی‌های پژوهشی در DSM-5 از SCID-5-PD نیز کنار گذاشته شدند [۱۱].

ویژگی منحصر به فرد SCID-5-PD وجود یک پرسش‌نامه خودگزارشی شخصیت است که زمان مورد نیاز برای غربالگری و ارزیابی اختلالات شخصیت توسط متخصصان را کوتاه می‌کند. برای تکمیل پرسش‌نامه غربالگری شخصیت برای اختلالات شخصیت^{۱۸} تقریباً به ۲۰ دقیقه وقت نیاز است [۱۱].

در خصوص هنجاریابی SCID-5-PD می‌توان به تنها مطالعه‌ای که در این خصوص در ایران و به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی SCID-5-PD انجام شده اشاره داشت که نتایج بیانگر تأیید اعتبار و پایایی آن در جامعه ایرانی است. در این مطالعه نتایج نشان داد در تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت وسواسی‌جبری، پارانوئید، اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، نمایشی، خودشیفته، مرزی و ضداجتماعی، کاپا بالاتر از ۰/۴ و در تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و سایر اختلال‌های معین، پایین‌تر از ۰/۴ بود. در خصوص اختلال شخصیت مرزی با کاپای ۰/۸۳۹، بالاترین توافق بین دو گزارش روان‌پزشک و مصاحبه‌کننده SCID گزارش شد. همچنین نتایج ویژگی، عمدتاً بهتر از نتایج حساسیت بود و در تمامی تشخیص‌ها به جز اختلال شخصیت وسواسی‌جبری و پارانوئید، ویژگی بالای ۰/۹ گزارش شد و در این دو تشخیص نیز ویژگی بالاتر از ۰/۸۵ بود که بیانگر ویژگی مطلوب SCID-5-PD است. حساسیت تمامی تشخیص‌ها به جز اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته نیز بالاتر از ۰/۸ گزارش شد، اما حساسیت اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته ۰/۶۶ بود. همچنین بررسی نسبت LR+/LR- نشان داد، این ابزار بهترین تشخیص را برای اختلال شخصیت نمایشی، ضداجتماعی و اسکیزوتایپال گذاشته است. همچنین SCID-5-PD قابلیت مناسبی برای سایر اختلال‌های شخصیت به جز اختلال شخصیت اسکیزوئید و سایر اختلال‌های معین دارد. به طور کلی، این نسخه SCID برای اکثر تشخیص‌ها مناسب است، اما در رابطه با تشخیص‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید و سایر اختلال‌های معین، این امر باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد [۱۵].

بهبود ارزیابی PDS از نظر بالینی دارای اهمیت است و

به رغم افزایش حمایت تجربی برای تأیید آسیب‌شناسی شخصیت در بزرگسالی، راهبرد ارزیابی اختلالات شخصیت به‌سختی اجرا می‌شود [۸]. به‌کارگیری تشخیص PD در بزرگسالان هنوز موضوعی بحث‌برانگیز است و متخصصان به دلیل استیگمای مرتبط با آسیب‌شناسی شخصیت، همچنان تشخیص PD را با بی‌میلی انجام می‌دهند [۹]. یکی از ابزارهای تشخیصی خوب در سال‌های اخیر مصاحبه‌های بالینی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶ بوده و آخرین ویراست این ابزار، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای این اختلالات^۷ است که دارای ۵ نسخه است: نسخه متخصصان بالینی^۸، نسخه اختلالات شخصیت^۹، نسخه پژوهشی^{۱۰}، نسخه کارآزمایی بالینی^{۱۱} و نسخه مدل جایگزین اختلالات شخصیت^{۱۲} [۱۰-۱۴].

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت^{۱۳} یک مصاحبه تشخیصی نیمه‌ساختاریافته برای ارزیابی ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 (اختلال شخصیتی اجتنابی، وابسته، وسواسی‌جبری، پارانوئید، اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، هیستریونیک، نارسیتیک و ضداجتماعی) در خوشه‌های A، B و C است. قبلاً SCID-5-PD به مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت محور ۲^{۱۴} معروف بود. منشأ اصلی SCID-5-PD را می‌توان در مراحل اولیه شکل‌گیری مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-III جست‌وجو کرد که شامل بخشی مجزا برای اختلالات شخصیت بود و توسط جفری جوناس^{۱۵} یکی از پزشکان بیمارستان مک‌لین در ویرایش سال ۱۹۸۴ تدوین شد. بنا به دلایلی چون طولانی بودن این حوزه، افزایش علاقه برای پژوهش در حوزه اختلالات شخصیت و لزوم ارزیابی خاص ویژگی‌های شخصیت، این بخش در سال ۱۹۸۵ در یک بخش مجزا با عنوان SCID-II دوباره سازمان‌دهی شد. در سال ۱۹۸۶، SCID-II بر اساس DSM-III-R به‌روزرسانی شد و یک راهبرد تشخیصی جدید یعنی پرسش‌نامه غربالگری شخصیت^{۱۶} نیز به آن اضافه شد. در نهایت، پس از انتشار SCID-5-PD در ۲۰۱۳، بازنگری در SCID-II آغاز شد و به SCID-5-PD تغییر نام یافت و این تغییر نام این واقعیت را نشان داد که اختلالات شخصیت به دلیل کنار گذاشته شدن سیستم

6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
7. Structured clinical interview for the DSM-5 (SCID-5)
8. Clinician Version
9. Personality Disorders Version
10. Research Version
11. Clinical Trials Version
12. Alternative model for Personality Disorders (AMPD)
13. Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5-PD)
14. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorder (SCID-II)
15. Jeffery Jonas
16. Screening Personality Questionnaire (SCID-II-PQ)

17. Research categories

18. Self-report personality questionnaire (SCID-5-SPQ)

جمعیت‌شناختی، از نسخه فارسی SCID-5-PD و پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SM-5(SCID-5-PD)) نیز استفاده شده است.

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: پرسش‌نامه اطلاعات شخصی شامل جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل و تعداد فرزندان، سابقه اختلال روان‌پزشکی و سوءمصرف مواد یا الکل، سابقه خودکشی و مشکلات قانونی و سابقه درمان دارویی و بستری است.

مصاحبه بالینی ساختاریافته تشخیصی برای اختلال‌های شخصیت

در سال ۲۰۱۶ توسط فرست و همکاران برای کمک به درمانگران و محققان برای ارزیابی ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 در کلاسترهای A، B و C و اختلالات شخصیت مشخص شده به‌گونه‌ای دیگر، ارائه شد. SCID-5-PD می‌تواند برای تشخیص‌گذاری‌های ابعادی یا مقوله‌ای استفاده شود. این مصاحبه ساختاریافته نسخه به‌روزر شده مصاحبه ساختاریافته بر اساس DSM-IV برای اختلالات محور ۲ است. سؤال‌ها ۱۰ اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری، پارانوئید، اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، هیستریونیک، نارسیسیستیک و ضداجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند [۱۱].

پرسش‌نامه خودگزارشی شخصیت

پرسش‌نامه خودگزارشی شامل ۱۰۶ آیتم است و نحوه پاسخ‌دهی به آن به صورت بلی / خیر است و دربرگیرنده هر ۳ طبقه اختلال شخصیت و تمامی اختلالات شخصیت (اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری، پارانوئید، اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، هیستریونیک، نارسیسیستیک و ضداجتماعی) است. سؤال‌ها پرسش‌نامه همسو و مطابق با سؤال‌ها SCID-5-PD است. تاکنون گزارشی از اعتباریابی این مقیاس ارائه نشده است [۱۱].

برای توصیف و تحلیل داده‌های پژوهش، از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله تأثیر آیتم برای بررسی روایی صوری، آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی درونی، همبستگی اسپیرمن جهت بررسی روایی هم‌گرا و آزمون یو مان-ویتنی جهت بررسی تفاوت بین خودگزارشی زنان و مردان استفاده شد.

یافته‌ها

برای تعیین کمی روایی صوری، تأثیر آیتم^{۲۱} هر سؤال محاسبه شد. ابتدا برای هر یک از ۱۰۶ آیتم ابزار، طیف لیکرتی کاملاً مهم است ۵، مهم است ۴، به طور متوسطی مهم است ۳، اندکی مهم است ۲ و اصلاً مهم نیست ۱، تعیین شد. سپس پرسش‌نامه جهت تعیین روایی در اختیار ۵ متخصص قرار گرفت. پس از

روش‌های ارزیابی که نیاز به زمان کمتری برای بیماران و درمانگران داشته باشد، در غربال و بررسی فرایند درمان بیماران ضرورت دارد. اجرای مصاحبه علی‌رغم اهمیت و سودمندی‌اش، با توجه به زمان‌بر بودن آن برای درمانگر و بیمار کمی دشوار است از این رو به‌کارگیری پرسش‌نامه معتبر برای ارزیابی PDS و بررسی هنجاریابی این ابزار در جامعه موردهدف ضرورت دارد. از این رو با توجه به آنچه اشاره شد و با توجه به ضرورت ارزیابی دقیق PDS و اینکه هنوز پرسش‌نامه SCID-5-SPQ در جامعه ایران مورد هنجاریابی قرار نگرفته، هدف پژوهش حاضر بررسی مشخصات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه SCID-5-SPQ در جامعه ایران است.

روش

مطالعه حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی است. جامعه مورد مطالعه شامل همه بیماران سرپایی و بستری مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی-درمانی روان‌پزشکی ایران، مجتمع آموزشی-درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و درمانگاه دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران) بود و از میان آن‌ها ۲۸۹ نفر بر اساس معیارهای ورود وارد پژوهش شدند. جهت تعیین حجم نمونه در پژوهش حاضر از فرمول شماره ۱ استفاده شد.

۱.

$$n = \frac{Z^2 \times \frac{1}{2} \times SN \times (1-SN)}{L^2 \times (1-Prevalence)}$$

ویژگی پیش‌بینی‌شده^{۱۹} و مقدار L به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. علاوه بر این، طبق داده‌های پیشینه پژوهش، شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی ۱۵ درصد برآورد شده است. بنابراین با قرار دادن این مقادیر در فرمول مذکور، نمونه‌ای برابر با ۲۸۹ حاصل شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه و توانایی تکلم به زبان فارسی و همچنین، معیارهای خروج شامل ابتلا به عقب‌ماندگی ذهنی یا دمانس شدید و علائم شدید روان‌پریشی حاد بود که در روند اجرای مصاحبه اختلال ایجاد می‌کرد. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به روش در دسترس بود. بعد از هماهنگی‌های موردنیاز با مراکز هدف، بیمارانی که ملاک‌های ورود پژوهش را احراز کرده بودند در صورت رضایت آگاهانه کتبی، جهت ورود به پژوهش دعوت می‌شدند. در مطالعه حاضر بعد از اجرای مصاحبه و ثبت تشخیص‌ها در فرم‌های مربوطه، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد به پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SCID-5-SPQ) DSM-5 پاسخ دهند. در پژوهش حاضر علاوه بر پرسش‌نامه

20. Mann-Whitney U Test

21. Impact Score=Frequency(%)×Importance

19. Anticipated specificity

و سایرین با تشخیص‌های دیگری تحت درمان بودند.

جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی و همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ را نشان می‌دهد. چنانچه نتایج نشان می‌دهد، بیشتر زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه ارتباط مثبت معناداری با یکدیگر دارند و تنها برخی از زیرمقیاس‌ها فاقد ارتباط معنادار با یکدیگر هستند.

همچنین، بررسی آلفای کرونباخ استاندارد شده سؤال‌ها جهت سنجش پایایی درونی ابزار نشان داد، پرسش‌نامه SCID-5-SPQ دارای پایایی ۰/۹۳ بوده و بنابراین نسخه فارسی این پرسش‌نامه، ابزاری پایا به شمار می‌رود. برای یافته قابلیت استناد به-SCID 5-SPQ به بررسی همبستگی این پرسش‌نامه با مصاحبه SCID که قبل‌تر اعتبار آن به تأیید رسیده بود پرداختیم. چنانچه در **جدول شماره ۲** نتایج همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ و مصاحبه SCID نشان می‌دهد، تمامی زیرمقیاس‌ها، همبستگی مثبت معناداری در حد ($P \geq 0/001$) داشتند. بنابراین SCID-5-SPQ را می‌توان برای تمامی زیرمقیاس‌ها به عنوان ابزاری کارآمد برای تشخیص اختلال‌های شخصیت به کار برد.

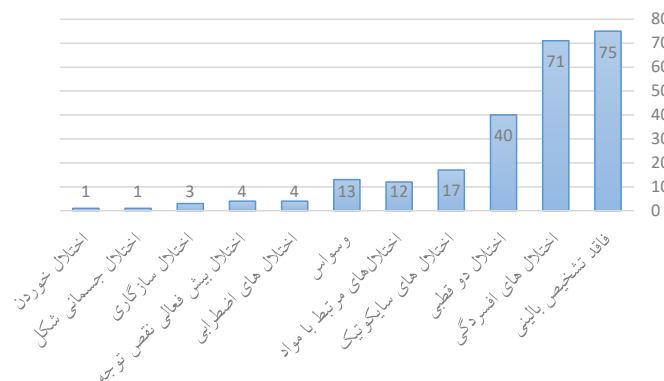
برای مقایسه میزان اختلال‌های شخصیت در SCID-5-SPQ، به دلیل رعایت نشدن پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. چنانچه نتایج **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد، بین زنان و مردان در زیرمقیاس‌های اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری، پارانوئید، اسکیزوتایپال، اسکیزوئید، نمایشی، خودشیفته و مرزی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در زیرمقیاس ضداجتماعی ($z = -4/96$, $P \geq 0/001$) با توجه به میانگین بالاتر در مردان می‌توان گفت در مردان اختلال شخصیت ضداجتماعی به طور معنادارتری بیشتر گزارش شده است.

چنانچه نتایج همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ با عامل سن آزمودنی‌ها نشان می‌دهد (**جدول شماره ۴**)، زیرمقیاس‌های اجتنابی، وسواسی-جبری، پارانوئید، اسکیزوئید، نمایشی، خودشیفته و مرزی، همبستگی معناداری با سن آزمودنی‌ها داشتند. بنابراین با افزایش سن آزمودنی‌ها زیرمقیاس‌های اجتنابی، وسواسی-جبری،

تکمیل پرسش‌نامه توسط متخصصین، با استفاده از فرمول روش تأثیر آیتم، روایی صوری محاسبه شد که نمره تأثیر سؤالات بین ۳/۱۸ تا ۵ قرار داشت. بنابراین نمره تأثیر سؤالات بالاتر از ۱/۵ و در نتیجه روایی صوری تمامی سؤالات از دید متخصصین ارزیابی‌کننده مورد قبول واقع شد.

در پژوهش حاضر حجم نمونه مورد نظر ۲۸۹ نفر در نظر گرفته شد، اما پس از حذف داده‌های ناقص، اطلاعات ۲۴۱ بیمار مورد تحلیل قرار گرفت که از این بین ۹۷ نفر (۴۰/۲ درصد) مذکر و ۱۴۴ نفر (۵۹/۸ درصد) مؤنث بودند. دامنه سنی بیماران بین ۱۸ تا ۶۴ سال و با میانگین ۳۲/۵۲ و انحراف استاندارد ۱۰/۷۱ بود. ۲۷/۴ درصد آزمودنی‌ها زیر دیپلم، ۳۲ درصد دیپلم، ۱۱/۲ درصد دارای مدرک کاردانی، ۲۰/۷ درصد کارشناسی و ۸/۷ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. ۱۴۸ نفر (۶۱/۴ درصد) از افراد مجرد، ۷۳ نفر (۳۰/۳ درصد) متأهل، ۱۶ نفر (۶/۶ درصد) مطلقه و ۴ نفر (۱/۷ درصد) بیوه بودند. ۲۸/۲ درصد آزمودنی‌ها بیکار، ۳۴ درصد دارای شغل آزاد، ۷/۹ درصد کارمند، ۱۶/۲ درصد زنان خانه‌دار، ۷/۱ درصد دانشجو یا در حال تحصیل و ۱/۲ درصد بازنشسته بودند. در ۱۱۸ آزمودنی (۴۹ درصد) وجود افکار یا سابقه رفتار خودکشی گزارش شد. ۷۱ نفر (۲۹/۵ درصد) سابقه سوءمصرف مواد یا الکل و ۳۷ نفر (۱۵/۴ درصد) سابقه مشکلات قانونی را گزارش کردند. ۲۴۱ نفر (۹۶/۴ درصد) آزمودنی‌ها سابقه درمان دارویی اختلال‌های روان‌پزشکی در گذشته را گزارش کردند و ۲۰۵ نفر (۸۵/۱ درصد) حداقل یک بار در گذشته برای مدت بیش از یک روز در بیمارستان روان بستری شده بودند.

چنانچه نتایج **تصویر شماره ۱** نشان می‌دهد، بر اساس گزارش پرونده مراجعین، اختلال بالینی ۷۵ آزمودنی مشخص نشد. بیشترین فراوانی اختلال بیماران مورد بررسی مربوط به اختلال‌های افسردگی بود که شامل ۷۱ نفر بود. به ترتیب اختلال دوقطبی با ۴۰ نفر و اختلال‌های سایکوتیک با ۱۷ نفر، اختلال‌های عمده بعدی بودند. همان‌طور که در بالا بیان شد، ۷۱ نفر سابقه مصرف الکل یا مواد را گزارش کرده بودند، اما از این بین تنها ۱۲ نفر با تشخیص سوءمصرف مورد درمان قرار گرفتند



تصویر ۱. فراوانی اختلال‌های بالینی براساس تشخیص روان‌پزشک

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ

مقیاس	تعداد	کم‌ترین-بیشترین	میانگین ± انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
اجتنابی	۷	۰-۷	۲/۷±۲/۰	۱									
وابسته	۸	۰-۸	۲/۷±۱/۹		۱								
وسواسی-جبری	۹	۰-۹	۳/۹±۲/۲			۱							
پارانویید	۸	۰-۸	۳/۶±۲/۳				۱						
اسکیزوتایپال	۱۳	۰-۱۲	۳/۹±۲/۹					۱					
اسکیزوئید	۶	۰-۷۶	۲/۳±۱/۶						۱				
نمایشی	۸	۰-۸	۲/۸±۲/۱							۱			
خودشیفته	۱۷	۰-۱۶	۶/۱±۴/۴								۱		
مرزی	۱۵	۰-۱۵	۶/۹±۴/۳									۱	
ضداجتماعی	۱۲	۰-۱۱	۱/۷±۲/۶										۱

$P \geq 0.05$, ** $P \geq 0.01$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ و مصاحبه SCID

متغیر	اجتنابی	وابسته	وسواسی-جبری	پارانویید	اسکیزوتایپال	اسکیزوئید	نمایشی	خودشیفته	مرزی	ضداجتماعی
زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ و مصاحبه SCID	۰/۴۰**	۰/۳۰**	۰/۴۷**	۰/۳۹**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۶۴**	۰/۴۸**

$P \geq 0.01$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

روایی صوری تمامی سؤالات از دید متخصصین ارزیابی‌کننده موردقبول واقع شد. همچنین گزارش آلفای کرونباخ استانداردشده سؤالات جهت سنجش پایایی درونی ابزار نشان داد پرسش‌نامه SCID-5-SPQ دارای پایایی ۰/۹۳ است و در نتیجه ابزاری پایا به شمار می‌رود. نتایج همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ و مصاحبه SCID-5-PD نیز نشان داد که تمامی زیرمقیاس‌ها همبستگی مثبت معناداری در حد (P ≥ 0.01) دارند. بنابراین SCID-5-SPQ را می‌توان برای تمامی زیرمقیاس‌ها به عنوان ابزاری کارآمد برای تشخیص اختلال‌های شخصیت به کار برد.

پارانویید، اسکیزوئید، نمایشی، خودشیفته و مرزی کمتر گزارش شد که البته این به معنای کاهش اختلال‌های شخصیت نیست و می‌تواند به جامعه در دسترس پژوهش برگردد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی SCID-5-SPQ اجرا شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد نمره تأثیر تمامی سؤالات SCID-5-SPQ بالاتر از ۱/۵ است و در نتیجه

جدول ۳. تفاوت زنان و مردان در زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ

شاخص	اجتنابی	وابسته	وسواسی-جبری	پارانویید	اسکیزوتایپال	اسکیزوئید	نمایشی	خودشیفته	مرزی	ضداجتماعی
میانگین	۱۱۵/۵	۱۰۸	۱۲۲/۸	۱۱۹	۱۱۹/۱	۱۲۲	۱۲۹	۱۲۷/۲	۱۲۲/۸	۱۴۶/۱
رتبه	۱۲۴/۷	۱۲۹/۷	۱۱۹/۸	۱۲۲/۳	۱۲۲/۲	۱۲۰/۳	۱۱۵/۶	۱۱۶/۸	۱۱۹/۷	۱۰۴/۱
آزمون یومان-ویتنی	۶۴۵۴/۵	۵۷۲۵/۵	۶۸۰۹	۶۷۹۴	۶۷۹۹	۶۸۸۹	۶۲۰۳	۶۳۷۹	۶۸۰۵	۴۵۴۸/۵
Z	-۱/۰۱	-۲/۴۰	-۰/۳۳	-۰/۳۶	-۰/۳۵	-۰/۱۸	-۱/۴۸	-۱/۱۴	-۰/۳۴	-۴/۹۶
sig	۰/۳۱۳	۰/۰۱۶	۰/۷۳۹	۰/۷۱۸	۰/۷۲۶	۰/۸۵۶	۰/۱۳۷	۰/۲۵۳	۰/۷۳۵	۰/۰۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. همبستگی زیرمقیاس‌های SCID-5-SPQ و سن آزمودنی‌ها

متغیر	اجتنابی	وابسته	وسواسی-جبری	پارانویید	اسکیزوتایپال	اسکیزوتایپال	نمایشی	خودشیفته	مرزی	ضداجتماعی
سن	۰/۱۵۲*	۰/۱۰۰	۰/۱۳۷*	۰/۱۴۰*	۰/۰۶۶	۰/۱۶۸*	۰/۱۵۹*	۰/۱۷۹**	۰/۱۸۶**	۰/۰۹۰

* $P \geq 0.05$ ، ** $P \geq 0.01$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

طبقه‌ای و ابعادی در بزرگسالان بالینی است.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. نمونه‌های پژوهش حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص با تعدادی محدود و به صورت داوطلبانه و مبتنی بر هدف بود. از این رو شرایط یادشده، تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین محدود بودن نمونه و عدم دسترسی به تمامی اختلال‌ها به تعداد برابر و میزان شیوع متفاوت اختلال‌ها می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج محدودیت‌هایی ایجاد کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در مورد نمونه‌هایی با تنوع ویژگی‌های بومی و جمعیت شناختی و با در نظر گرفتن تمامی طبقات تشخیصی انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد نسخه فارسی پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SCID-5-SPQ) DSM-5 احتمالاً در تشخیص‌های اختلالات شخصیت، ارزیابی قابل قبولی به دست خواهد داد و می‌تواند به‌عنوان ابزاری دارای روایی و پایایی مطلوب در کار پژوهشی و درمانی و خصوصاً برای غربالگری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.IUMS.REC 1396.31156 مورد تأیید کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفته است. تمامی مراحل این مطالعه مطابق با اعلامیه هلسینکی انجام شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر از نظر مالی توسط دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد حمایت قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: دکتر بنفشه غرایی، دکتر سمیرا معصومیان؛ تحقیق و بررسی: دکتر سمیرا معصومیان، سمیه ضمیری نژاد؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: هومن یغمایی زاده؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: دکتر سمیرا معصومیان.

با توجه به اینکه سؤال‌های مصاحبه SCID-5-PD مورد بازنگری قرار گرفته‌اند، معیارهای تشخیصی اختلالات شخصیت در DSM-5 و IV تغییراتی نکرده‌اند و سؤالات مصاحبه SCID-5-PD و SCID-5-SPQ مطابق با هم هستند. بنابراین تأیید روایی صوری و محتوایی و پایایی نسخه پرسش‌نامه با توجه به مطالعه قبلی در خصوص هنجاریابی نسخه مصاحبه دور از انتظار نبود [۱۵]. در واقع، هرکدام از ۱۰۳ سؤال که در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ وجود دارد، مطابق با سؤال‌های آغازین در مصاحبه SCID-5-PD است. پرسش‌نامه SCID-5-SPQ عمداً نمرات بالایی را به پاسخ‌های «مثبت» کاذب اختصاص می‌دهد. همچنین انتظار می‌رود نتایج «منفی» کاذب در SCID-5-SPQ کم باشد، زیرا مصاحبه‌گر می‌تواند آیم‌هایی که هیچ‌گونه شواهدی برای آن‌ها وجود ندارد را در طی مصاحبه SCID-5-PD بررسی کند. بدون اینکه پاسخ آزمودنی در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ را در نظر بگیرد (برای مثال، اگر آزمودنی در SCID-5-SPQ بدگمانی را انکار کرده است، اما طی مصاحبه بدگمان رفتار می‌کند، باید در مورد بدبینی از او سؤال شود) [۱۱].

نتایج پژوهش انجام‌شده در ایران در خصوص هنجاریابی SCID-5-PD در جمعیت بالینی نیز نشان داد که میزان توافق تشخیص‌های SCID با تشخیص روان‌پزشکان (به عنوان معیار طلایی) در تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت وسواسی-جبری، پارانویید، اسکیزوتایپال، اسکیزوتیپ، نمایشی، خودشیفته، مرزی و ضداجتماعی، کاپای بالاتر از ۰/۴ داشته و تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته کاپای پایین‌تر از ۰/۴ داشته‌است. اختلال شخصیت مرزی با کاپای ۰/۸۳۹ بالاترین توافق بین دو گزارش روان‌پزشک و مصاحبه‌کننده SCID را دارا بود. بررسی‌های ویژگی و حساسیت نیز حاکی از این بود که این ابزار بهترین تشخیص را برای اختلال شخصیت نمایشی، ضداجتماعی و اسکیزوتایپال گذاشته است. همچنین ابزار قابلیت مناسبی برای سایر اختلال‌های شخصیت به جز اختلال شخصیت اسکیزوتیپ دارد [۱۵].

در مطالعه دیگری ویژگی‌های روان‌سنجی SCID-5-PD را به زبان ایتالیایی و در نمونه بالینی بزرگسال پهبرسی کرده است [۱۶]، فقط به بررسی توافق بین ارزیاب‌ها در تشخیص‌گذاری پرداخته شده است و ۱۰۴ بیمار بستری و سرپایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد نسخه ایتالیایی مصاحبه SCID-5-PD ابزاری قابل قبول برای تشخیص PD در ۲ بعد

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه تعارض منافی ندارد.

تشکر و قدردانی

اجرای پژوهش حاضر با همکاری و همراهی افراد زیادی به اتمام رسیده است و از تمامی رؤسا و مسئولان و پرسنل محترم مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران، مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و درمانگاه دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتور روان‌پزشکی تهران) برای مساعدت‌هایشان در این امر و از تمامی بیماران به جهت همکاری‌شان در اجرای این پژوهش تشکر می‌کنیم.



References

- [1] Williams JB, First M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Oxford: Encyclopedia of Social Work. 2013. [DOI:10.1093/acrefore/9780199975839.013.104]
- [2] Johnson BN, Clouthier TL, Rosenstein LK, Levy KN. Psychotherapy for Personality Disorders. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2018; 4216-34. [DOI:10.1007/978-3-319-24612-3_925]
- [3] Levy KN, Johnson BN. Personality disorders. In: Norcross JC, VandenBos GR, Freedheim DK, editors. APA handbook of clinical psychology: Psychopathology and health. Washington, DC: American Psychological Association; 2016. pp. 173-207. [DOI:10.1037/14862-006]
- [4] Coid J, Yang M, Tyrer P, Roberts A, Ullrich S. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. The British Journal of Psychiatry. 2006; 188(5):423-31. [DOI:10.1192/bjp.188.5.423] [PMID]
- [5] Reich JH, Green AI. Effect of personality disorders on outcome of treatment. Journal of Nervous and Mental Disease. 1991; 179(2):74-82. [DOI:10.1097/00005053-199102000-00003] [PMID]
- [6] Yonkers KA, Dyck IR, Warshaw M, Keller MB. Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. The British Journal of Psychiatry. 2000; 176(6):544-9. [DOI:10.1192/bjp.176.6.544] [PMID]
- [7] Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. The Lancet. 2015; 385(9969):717-26. [DOI:10.1016/S0140-6736(14)61995-4]
- [8] Sharp C. Bridging the gap: The assessment and treatment of adolescent personality disorder in routine clinical care. Archives of Disease in Childhood. 2017; 102(1):103-8. [DOI:10.1136/archdischild-2015-310072] [PMID]
- [9] Kongerslev MT, Chanan AM, Simonsen E. Personality disorder in childhood and adolescence comes of age: A review of the current evidence and prospects for future research. Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology. 2015; 3(1):31-48. [DOI:10.21307/sjcap-2015-004]
- [10] First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5[®] disorders: Clinical version. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing, Inc; 2016. <https://psycnet.apa.org/record/2016-15667-000>
- [11] First MB, Williams JB, Benjamin LS, Spitzer RL. SCID-5-PD: Structured clinical interview for DSM-5[®] personality disorders. Washington, D.C: American Psychiatric Association Publishing; 2016. https://www.appi.org/structured_clinical_interview_for_dsm-5_personality_disorders_scid-5-pd
- [12] First M, Williams J, Karg R, Spitzer R. Structured clinical interview for DSM-5. "Research version (SCID-5 for DSM-5, research version; SCID-5-RV). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2015.
- [13] First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL. Structured Clinical Interview for DSM-5[®] Disorders-Clinical Trials Version (SCID-5-CT). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2015. [https://books.google.com/books?id=TqfrQEACAAJ&dq=User%27s+guide+for+the+Structured+Clinical+Interview+for+the+DSM-5%3%82%2%AE+Alternative+Model+for+Personality+Disorders+\(SCID-5-AMPD\):&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjQrIn18db1AhVHXsAKHdyvBq0Q6AF6BAGLEAI](https://books.google.com/books?id=TqfrQEACAAJ&dq=User%27s+guide+for+the+Structured+Clinical+Interview+for+the+DSM-5%3%82%2%AE+Alternative+Model+for+Personality+Disorders+(SCID-5-AMPD):&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjQrIn18db1AhVHXsAKHdyvBq0Q6AF6BAGLEAI)
- [14] First MB, Skodol AE, Bender DS, Oldham JM. User's guide for the Structured Clinical Interview for the DSM-5[®] Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD). Washington, D.C: American Psychiatric Association Publishing; 2018. [https://www.google.com/books/edition/User_s_Guide_for_the_Structured_\(SCID-5-AMPD\)%20Module%20I&f=false](https://www.google.com/books/edition/User_s_Guide_for_the_Structured_(SCID-5-AMPD)%20Module%20I&f=false)
- [15] Gharraie B, Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H, Khanjani S, et al. Investigating psychometric properties of the Persian version of The Structured Clinical Interview for DSM-5(R) Personality Disorders (SCID-5-PD). 2021. [DOI:10.21203/rs.3.rs-670472/v1]
- [16] Somma A, Borroni S, Maffei C, Besson E, Garbini A, Granzio S, et al. Inter-rater reliability of the Italian translation of the structured clinical interview for DSM-5 personality disorders (SCID-5-PD): A study on consecutively admitted clinical adult participants. Journal of Psychopathology. 2017; 23(3):105-11. <https://www.jpsycho-pathol.it/article/inter-rater-reliability-of-the-italian-translation-of-the-structured-clinical-interview-for-dsm-5-personality-disorders-scid-5-pd-study-consecutively-admitted-clinical-adult-participants/>

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی