ORIGINAL ARTICLE

Assessing the DSM–5 Levels of Personality Functioning: Development and Psychometric Evaluation of the Brief Semi-Structured Interview for DSM-5 Personality Functioning (BSSIDPF)

Mahdi Amini[1],
Mozhgan Lotfi[2],
Esfandiar Azad [3],
Adel Karami[4]

[1] Assistant Professor, Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] MA in Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran

(Received March 3, 2018 ; Accepted May 29, 2018)

Abstract

Background and purpose: The Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) offers an alternative model of personality disorders (PD) in section III alongside the categorical model in section II. In the alternative model of PD the presence of impairment in personality functioning (criterion A) and maladaptive personality traits (criterion B) are essential for diagnosis. There are no official tools for evaluating personality functioning and some current tools developed in Western cultures are taking considerable time. Therefore, this study aimed to develop a Brief Semi-Structured Interview for DSM-5 Personality Functioning (BSSIDPF) according to Iranian culture and evaluating its psychometric propertis.

Materials and methods: This cross-sectional research was conducted in preliminary and final stages in 34 and 346 individuals, respectively. Participants were selected by convenience sampling in Tehran, Iran 2015-2016. Data were collected using Semi-Structured Interview-Breif Form for DSM-5 Personality Functioning (BSSIDPF), SCID-II-PQ, and NEO-FFI. Data were then and analyzed applying t-test, Cronbach's alpha, and correlation.

Results: The scores for inter-rater reliability in personality functioning, identity, self-direction, intimacy, and empathy were 0.94, 0.96, 0.84, and 0.81, respectively (P= 0.01). The Cronbach alpha ranged from 0.81 (intimacy) to 0.89 (self-direction).

Conclusion: Brief semi-structured interview for DSM-5 personality functioning was found to have good psychometric properties which could be used in clinical and research settings in Iranian population.

Keywords: personality disorder, DSM-5, alternative model, personality functioning, brief semi-structured interview

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (167): 121-132 (Persian).

* **Corresponding Author: Mozhgan Lotfi -** School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۷ آذر سال ۱۳۹۷ (۱۳۲-۱۲۱)

ارزیابی کارکرد شخصیت در بخش سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [DSM-5]: طراحی، تدوین و ارزیابی ویژگی های روانسنجی مصاحبه نیمه ساختاریافته کوتاه برای سنجش کارکردهای شخصیت DSM-5 [BSSIDPF]

مهدی امینی[۱] مژگان لطفی[۲] اسفندیار آزاد[۳] عادل کرمی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، همراه با مدل مقوله‌ای در بخش دوم، مدل جایگزین (ابعادی) نیز در بخش سوم برای تشخیص اختلالات شخصیت ارایه شده است. مدل جایگزین، وجود آسیب در کارکردهای شخصیت (ملاک A) و خصیصه‌های ناسازگارانه (ملاک B) را برای تشخیص گذاری ضروری می‌داند. به دلیل اینکه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت ابزاری رسمی معرفی نشده و ابزارهای موجود عمدتاً در فرهنگ‌های غربی ساخته شده و طولانی هستند؛ این مطالعه با هدف طراحی، تدوین و ارزیابی روانسنجی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای سنجش کارکردهای شخصیت DSM-5 در فرهنگ ایرانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مطالعات مقطعی بود. در این مطالعه دو نمونه در مرحله مقدماتی (N=۳۴) و نهایی (N=۳۴۶) مشارکت داشتند، که شامل دو گروه بالینی (زندانیان و مراجعین سرپایی) و گروه غیر بالینی بودند. این افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از شهریور سال ۹۴ تا اردیبهشت سال ۹۵ در شهر تهران انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای سنجش کارکردهای شخصیت (BSSIDPF)، SCID-II-PQ و NEO-FFI گردآوری و با استفاده از آزمون t، آلفای کرونباخ و همبستگی تحلیل شدند.

یافته‌ها: ضریب توافق میان ارزیاب‌ها برای سطوح چهارگانه شخصیت یعنی هویت، خود جهت‌دهی، صمیمیت و همدلی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۱ بود (p =۰/۰۱). آلفای کرونباخ محاسبه شده در دامنه‌ای از ۰/۸۱ (صمیمیت) تا ۰/۸۹ (خود جهت‌دهی) بود.

استنتاج: یافته‌ها نشان‌دهنده ویژگی‌های روانسنجی مطلوب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای سنجش کارکردهای شخصیت DSM-5، برای اهداف بالینی و پژوهشی است.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت، DSM-5، مدل جایگزین، کارکردهای شخصیت، مصاحبه نیمه ساختاریافته کوتاه

مقدمه

اختلالات شخصیت جزو شایع‌ترین و مهمترین اختلالات روانشناختی است. طبق آمارها حدود ۶ درصد از جمعیت دنیا و ۱۲ درصد از جمعیت کشورهای غربی دارای ملاک‌های اختلال شخصیت هستند(۲،۱) این

مولف مسئول: مژگان لطفی: تهران، ستارخان، خ نیایش، ک شهید منصوری، پلاک ۱. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir

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

۲. استادیار، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، رودهن ، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۱۲/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۱۲/۲۳ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۳/۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

اختلالات می‌توانند به عنوان یک عامل خطر برای بروز سایر اختلالات روانشناختی باشند. بنابراین، ارزیابی و مداخله در این خصوص امری حیاتی و ضروری است. به دلیل پیامدهای تهدید کننده سلامت همواره بررسی و ارزیابی اختلالات شخصیت جز جدایی‌ناپذیر در ارزیابی‌های روانشناختی است(۳). به منظور ارزیابی و تشخیص نشانگان اختلالات شخصیت از روش‌ها، ملاک‌ها و ابزارهای زیادی استفاده می‌شود. کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) یکی از معتبرترین نظام‌های طبقه‌بندی و تشخیص‌گذاری اختلالات روانی است(۴). از سال ۲۰۰۰ و پس از انتشار متن تجدیدنظر شده DSM، یعنی DSM-IV-TR؛ یک جهت‌گیری کلی برای تغییر نظام طبقه‌بندی از مقوله‌ای به ابعادی صورت گرفت(۵). این تلاش برای تغییر به دلیل وجود محدودیت‌های رویکرد مقوله‌ای بود(۶). سرانجام، پس از حدود بیش از یک دهه تلاش پژوهشی، کارگروه تغییر رویکرد تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت در سال ۲۰۱۳ به صورت رسمی رویکرد جایگزین (Alternative) یا ابعادی (Dimensional) اختلالات شخصیت را مطرح کردند. این ملاک‌ها در بخش سوم DSM-5 گنجانده شده است. در حال حاضر در DSM-5 دو رویکرد مقوله‌ای (در بخش II) و مدل جایگزین (بخش III) برای بررسی نشانگان اختلالات شخصیت آورده شده است. رویکرد مقوله‌ای همان رویکرد موجود در DSM-IV-TR است. اما رویکرد جایگزین یا ابعادی یک روش مبتنی بر خصیصه (trait-based) را در بررسی نشانگان اختلالات شخصیت مد نظر دارد که محدودی های رویکرد قبلی را ندارد(۹-۷).

در مدل جایگزین یا رویکرد ابعادی، اختلالات شخصیت به وسیله نقص در کارکرد شخصیت (ملاک A) و خصیصه‌های ناسازگارانه شخصیتی (ملاک B) مشخص می‌شود و وجود همزمان این دو ملاک برای تشخیص‌گذاری ضروری است. کارکردهای شخصیت در دو سطح خود (self) و بین‌فردی (interpersonal) هستند که شامل کارکرد هویت و خود جهت‌دهی (سطح خود) و همدلی و صمیمیت (سطح بین‌فردی) است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب کلی در کارکردهای شخصیت در دو سطح خود و بین‌فردی، هسته اصلی آسیب‌شناسی شخصیت در رویکرد ابعادی است(۸،۱۰). در این رویکرد شدت این آسیب به صورت پیوستاری مورد ارزیابی قرار گرفته و در دامنه‌ای از عدم اختلال یا اختلال اندک تا اختلال شدید درجه‌بندی می‌شوند. تخریب در کارکرد شخصیت می‌تواند وجود یک اختلال و یا شدت آن را پیش‌بینی کند، و در افراد مبتلا به بیش از یک اختلال شخصیت، معمولاً شدت این تخریب بالاتر است(۷، ۱۱). به نظر برخی از پژوهشگران ارزیابی شدت آسیب در کارکرد شخصیت برای هر نظام ابعادی، جزیی اساسی است(۱۲، ۱۳). از این رو در بخش سوم DSM-5، شدت آسیب در سطوح کارکردی شخصیت به عنوان عنصر اصلی تشخیص اختلال شخصیت مطرح شده است.

در مدل جایگزین اختلالات شخصیت برای بررسی ملاک‌های A و B تشخیص نشانگان اختلال، ابزارهای رسمی و غیر رسمی پیشنهاد شده است. بندر و همکاران(۷) در اولین اقدام به تعریف مفاهیم و ابعاد مرتبط با کارکردها و خصیصه‌های شخصیت پرداخته و چک‌لیستی را برای آنها پیشنهاد دادند. بر طبق این چک لیست، در پژوهش مقدماتی بر روی ۴۲۴ بیمار روانپزشکی، مشخص شد که نمره بالاتر از ۳ در این مقیاس، در مقایسه با مصاحبه نیمه ساختاریافته از ۷۹ درصد حساسیت و ۵۴ درصد اختصاصیت در تشخیص اختلالات شخصیت برخوردار است. در پژوهش دیگری فیو(۱۴) به بررسی روایی و پایایی ابزارهای ارائه شده توسط کارگروه اختلالات شخصیت برای ارزیابی خصیصه‌های شخصیت پرداخت. در این پژوهش ویژگی‌های روانسنجی چک‌لیست بررسی سطوح کارکردی شخصیت و چند ابزار دیگر بررسی شد. مطالعه بر روی ۱۰۹ نفر از بیماران بالینی انجام شد. یافته‌ها نشان دهنده انسجام

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

درونی بالا و روایی همگرای مطلوب بین دو ابزار خودگزارشی و ابزار درجه‌بندی توسط متخصص بود. ضریب همسانی برای چک‌لیست ارزیابی سطوح کارکردی شخصیت درحد متوسط گزارش شد (۰/۴۹، ۰/۴۷، ۰/۴۹ و ۰/۴۷ به ترتیب برای هویت، خودجهت‌دهی، همدلی و صمیمیت). نتایج نشان دهنده همبستگی معنادار خصیصه‌ها با نشانگان اختلال شخصیت در DSM-IV بودند. علی‌رغم نتایج پژوهش‌های فوق، چک‌لیست ارزیابی سطوح کارکرد شخصیت دارای ابهاماتی در کاربرد برای متخصصین بالینی بوده، نیازمند یک آموزش جامع و هماهنگ است، و امکان کاربرد به عنوان یک ابزار خودگزارشی و استفاده در پژوهش با حجم نمونه بالا را نداشت. از این رو، از همان زمان تلاش‌های زیادی در راستای کاربردی‌تر کردن این چک‌لیست و ساخت پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌های بالینی صورت گرفت. از جمله اقدامات انجام شده در این خصوص می‌توان به طراحی و تدوین پرسشنامه‌های خودگزارشی توسط هاتزباوت و همکاران(۱۵)، مورای (۱۶) و هاپریچ و همکاران(۱۷) اشاره کرد. نتایج مطالعات نشان دهنده ضرایب اطمینان و روایی مطلوب این ابزارها بود. علاوه بر تلاش برای ساخت پرسشنامه خودگزارشی، به تدوین و ساخت مصاحبه‌های ساختاریافته(۱۸،۱۹) و نیمه‌ساختاریافته (۲۰،۲۱) برای ارزیابی سطوح کارکردی شخصیت نیز اهتمام شده است.

تدوین مصاحبه‌ها تا حدود زیادی خلأ موجود در زمینه ارزیابی کارکردهای شخصیت را پر نموده و روشی جدید و مناسب برای متخصصین بالینی فراهم نموده است. این مصاحبه‌ها اگرچه از ویژگی‌های روانسنجی خوبی برخوردار هستند، اما نسبتاً طولانی و وقت‌گیر بوده و به این خاطر کاربرد آنها ممکن است سخت و محدود باشد. همچنین این ابزار عمدتاً در کشورهای اروپایی و غربی ساخته شده و مورد بررسی قرار گرفته است و باید در مورد روایی و کاربرد آن در فرهنگ های دیگر هم مطالعاتی انجام شود(۷). از این رو، نیاز بود تا ابزاری کوتاه‌تر، با قابلیت کاربرد سریع‌تر و ویژه فرهنگ بومی کشور ایران و افراد فارسی‌زبان طراحی و تدوین شود. طراحی چنین ابزاری علاوه بر تایید ملاک A مدل جایگزین در ارزیابی اختلالات شخصیت، می‌تواند روشی سریع، جدید و معتبر برای ارزیابی کارکردهای شخصیت به پژوهشگران و متخصصان بالینی کشور معرفی نماید. از این رو، این مطالعه سه هدف را دنبال می‌کرد؛ هدف اول پژوهش، طراحی، تدوین و ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مصاحبه نیمه ساختاریافته کوتاه، برای ارزیابی کارکردهای شخصیت در بخش سوم DSM-5 بود. هدف دوم، بررسی روایی همگرا و واگرای ابزار تدوین شده بود، و هدف سومی که این مطالعه دنبال می‌کرد، بررسی کارکردهای شخصیت در جامعه ایرانی به عنوان یک فرهنگ غیرغربی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و با هدف طراحی، تدوین و بررسی ویژگی‌های روانسنجی یک ابزار بود. جامعه آماری متشکل از زندانیان یکی از زندان‌های شهر تهران، مراجعین به کلینیک روانشناسی بالینی بیمارستان طالقانی و مرکز اخوان و نمونه غیر بالینی بود. به دلیل اینکه این مطالعه در دو مقطع مقدماتی (تدوین آزمون) و نهایی انجام شد، دارای دو نمونه (۵۹ درصد مرد) به ترتیب به تعداد ۳۴ و ۳۴۶ نفر بود. به دلیل عدم اطلاع از واریانس، p و q جامعه، تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۷۵ نفر بدست آمد. افراد شرکت کننده با روش نمونه‌گیری قضاوتی و در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود؛ دارا بودن سن بالای ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، خود اظهاری درباره نداشتن هرگونه اختلال ارگانیک از قبیل سابقه ضربه به سر همراه با بیهوشی، تشنج، تومور مغزی، نداشتن اختلال‌های روانپزشکی شدید چون اسکیزوفرنیا، دوقطبی و افسردگی اساسی و ملاک‌های خروج؛ وجود عقب‌ماندگی ذهنی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش، انتخاب

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

شدند. این مطالعه در سال ۱۳۹۴ و در شهر تهران انجام شد.

طراحی و تدوین مصاحبه نیمه‌ساختار یافته کوتاه برای ارزیابی کارکرد شخصیت DSM-5 (BSSIDPF)

به منظور تدوین مصاحبه نیمه‌ساختاریافته پس از ترجمه آیتم‌های چک‌لیست ارزیابی کارکردهای شخصیت(۸) و بر اساس ملاک A در مدل جایگزین DSM-5 رفتارهای کلیدی مرتبط با این کارکردهای شخصیت توسط دو تن از اساتید روانشناسی تهیه شد. از مجموع ۳۱ رفتار کلیدی مرتبط با آیتم‌ها، پس از پالایش نهایی ۱۷ رفتار کلیدی باقی ماند. سپس برای تدوین مصاحبه نیمه ساختاریافته کوتاه سوالات مرتبط با این مفاهیم تدوین شدند. در بخش سوالات، تیم طراح در ابتدا ۴۲ سوال را مطرح کردند و از میان این سوالات ۲۰ سوال به عنوان سوال نهایی مصاحبه انتخاب شدند. چیدمان سوالات طوری بود که دارای یک فرایند آغاز و پایان باشد. این مصاحبه در برگیرنده سوالاتی چون "اگر بخواهید خودتان را با چند ویژگی توصیف کنید، چطور توصیف می‌کنید؟"، "این ویژگی‌هایی که از آنها صحبت کردید، همیشه وجود داشته یا تغییر کرده است؟"، "آیا این تغییرات خیلی اتفاق می‌افتد؟" و ... بود. پس از تدوین مصاحبه نیمه ساختاریافته برای بررسی روایی صوری از سه روانشناس بالینی (مقطع Ph.D) خواسته شد تا در خصوص آیتم‌ها و سوالات آن نظر دهند. پس از کسب نظرات این همکاران و اصلاحات نهایی، فرم مصاحبه نیمه‌ساختار یافته کوتاه برای بررسی ابعادی اختلالات شخصیت آماده شد. در این مصاحبه، نمره‌گذاری به صورت پیوستاری و با دو شکل انجام می‌شود. در شکل اول، رفتارهای کلیدی مرتبط با سطوح کارکردی شخصیت در دامنه‌ای از عدم آسیب (۰) تا آسیب شدید(۲) نمره‌گذاری می‌شود. در شکل دوم، چهار سطح کارکردی شخصیت بر اساس ارزیابی مصاحبه‌گر در یک مقیاس ۵ درجه‌ای و در گستره‌ای از عدم آسیب (۰) تا آسیب شدید (۴) درجه‌بندی می‌شوند.

آموزش همکاران

پس از آماده شدن چارچوب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، همکاران پژوهش (دو نفر کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی) در مورد روش استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته آموزش‌هایی دریافت کردند. به منظور جلوگیری از سوگیری احتمالی، این افراد از هدف اصلی پژوهش اطلاع نداشتند. آموزش در چند مرحله صورت گرفت:

۱- آموزش مفاهیم و رفتارهای کلیدی: در این مرحله همکاران در خصوص مدل ابعادی، مفاهیم مرتبط با آن، محتوای سوالات، روند مصاحبه و ... آموزش دیدند.

۲- تمرین عملی با مجری پروژه: پس از آنکه همکاران طرح آموزش لازم را کسب نمودند، به صورت آزمایشی در حضور مجری چندین بار مصاحبه را تمرین کردند.

۳- اجرای مصاحبه با حضور مجری: همکاران پس از اینکه آموزش لازم را کسب نمودند، مصاحبه را با ۴ نفر از افراد دارای اختلال شخصیت انجام دادند. در این جلسه مجری نیز حضور داشت.

۴- اجرا و نمره‌گذاری مشترک، همراه با ضبط فرایند مصاحبه: برای اطمینان از اینکه همکاران در موقعیت بالینی به شیوه درست از مصاحبه بالینی استفاده می‌کنند، از همکاران خواسته شد تا ۱۰ نفر را به طور همزمان ارزیابی کرده و کل فرایند مصاحبه را ضبط نمایند تا مجری آن را گوش داده و اشکالات را برطرف نماید. هم‌چنین پس از اتمام هر ارزیابی، همکاران فرصت داشتند تا در خصوص نمره داده شده با هم بحث کنند.

۵. بررسی ضریب توافق بین ارزیاب‌ها: به منظور بررسی ضریب توافق میان ارزیاب‌ها، از همکاران خواسته شد تا نمونه‌ای به حجم ۳۴ نفر (حدود ۱۰ درصد از نمونه کل) را به صورت مجزا مصاحبه کنند. برای جلوگیری از سوگیری احتمالی، روند این ارزیابی طوری بود که هیچ یک از همکاران از نتیجه ارزیابی یکدیگر خبر نداشتند. پس از اینکه ارزیابی این ۳۴ نفر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

تمام شد، مجری به محاسبه ضریب توافق ارزیاب‌ها پرداخت. پس از بررسی ضریب توافق مشخص شد که در سنجش یکپارچگی هویت، خودجهت‌دهی، صمیمیت و همدلی در میان ارزیاب‌ها به ترتیب به میزان ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ توافق وجود دارد. این ضرایب در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار بوده و نشان دهنده ضرایب همسانی مطلوب در نمره‌گذاری آیتم‌ها توسط دو ارزیاب مختلف هستند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها به غیر از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از ابزارهای زیر استفاده شد:

- مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های شخصیت DSM-IV پرسشنامه غربالگری (SCID-II-PQ): SCID و نسخه‌های آن از جمله جامع‌ترین مصاحبه‌های ساختار یافته موجود هستند. در واقع آنها ابزاری با طیف گسترده و جدید هستند که در سال ۱۹۸۷ توسط اسپیتزر، ویلیامز و گیبون منطبق با ملاک‌های DSM ساخته شده و در سال‌های بعد طبق تغییرات آن تجدیدنظر شده‌اند(۲۲). به دلیل دقت بسیار بالای تشخیصی و انطباق فوق‌العاده با ملاک‌های DSM از زمان تدوین به زبان‌های مختلف ترجمه و انطباق یافته است. در ایران نیز این ابزار مهم توسط محمدخانی و همکاران(۲۳) ترجمه و انطباق یافته است. مطالعات انجام شده در مورد اعتبار بازآزمایی و توافق بین ارزیابان، به نتایج متوسطی اشاره می‌کنند. برای مثال، توافق بین درجه‌بندی کنندگان با استفاده از SCID-II برای مقوله‌های تشخیصی عام بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۵۹ گزارش شده است(۲۲). از آن‌جا که SCID هماهنگ با ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده، بنابراین می‌توان روایی آن را مفروض دانست. ویژگی منحصر به فرد SCID-II این است که با یک پرسشنامه غربالگری همراه است. این پرسشنامه ۱۱۹ آیتم دارد. برای تسریع تشخیص‌گذاری ابتدا از بیماران خواسته می‌شود با پاسخ‌های «بلی» و «خیر» به آن پاسخ دهند. این کار در زمان بسیار کوتاهی (حدود ۱۵ دقیقه) صورت می‌گیرد. آیتم‌های پرسشنامه طوری ساخته شده که کاملاً متناظر با سوال‌های SCID-II است. در صورتی که فرد به هر سوال پاسخ «بلی» بدهد، در SCID-II نیز از همان سوال‌ها شروع کرده و به بررسی و تشخیص‌گذاری می‌پردازیم، غیر از موارد خاص (مانند احتمال وجود اختلال‌های شخصیت پارانوئید، خودشیفته و ...) پاسخ‌های «خیر» نیاز به بررسی ندارند.

- پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو (NEO-FFI): کاستا و مک کرا در سال ۱۹۸۹ فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی را برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است و صرفا پنج عامل اصلی شخصیت را می‌سنجد، در حالی که فرم بلند آن علاوه بر پنج عامل، ابعاد یا عوامل سی گانه آن را نیز می‌سنجد. روش ساخته شدن این مقیاس به این صورت بود که با استفاده از روش تحلیل عوامل ۱۲ پرسشی که بر روی هر پنج عامل بیشترین ضریب بار را داشتند، انتخاب شدند. همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند از ۰/۷۵ برای باوجدان بودن تا ۰/۸۹ برای روان نژندی متغیر بود. روایی همگرا و افتراقی نشان دادند که فرم کوتاه، پنج عامل اصلی شخصیت را با دقت کمتری نسبت به فرم بلند می‌سنجد. اعتبار بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ قرار داشت. همچنین همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در نمونه مورد مطالعه از ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ متغیر بود. فرم کوتاه پرسشنامهٔ پنج عاملی شخصیتی نئو به بسیاری از زبان‌های دنیا ترجمه و اعتباریابی شده است و در ایران نیز می‌توان به پژوهش انیسی، روشن و پاکدامن و همکاران(۲۴) اشاره کرد. پاسخ‌های پرسشنامهٔ به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه شخصیتی نئو نشان دهنده ابعاد بهنجار شخصیت است. بنابراین، در این پژوهش به منظور بررسی روایی واگرای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای ارزیابی آسیب در کارکرد از آن استفاده شده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

پس از دریافت معرفی‌نامه و هماهنگی با اداره کل زندان‌های استان تهران و مدیریت کلینیک روانشناسی بالینی بیمارستان طالقانی و مرکز اخوان، و آموزش همکاران اجرای پژوهش و نمونه‌گیری شروع شد. بدین منظور، پژوهشگران به مشارکت‌کنندگان در پژوهش مراجعه کرده و فرایند و هدف پژوهش را توضیح می‌دادند در صورتی که آن ها تمایل به شرکت داشتند، با آن ها مصاحبه شده و از آن ها درخواست می‌شد تا پرسشنامه‌های SCID-II-PQ و NEO-FFI را تکمیل نمایند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، در ابتدای پژوهش ضمن ارائه توضیحات کافی به مشارکت کنندگان در مورد اهمیت پژوهش، روش و مدت ارزیابی‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات، از آنها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. ضمن اینکه به آنها اعلام شد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش که خواستند از شرکت در مطالعه انصراف دهند. همچنین تاییدیه اخلاقی این پژوهش از طرف کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به شماره ۹۲/۸۰۱/آ/۲/۳۱۱۰ صادر شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آلفای کرونباخ و همبستگی استفاده شد. کلیه محاسبات با نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد.

یافته ها

از آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت سنی بین دو نمونه بالینی و غیر بالینی استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که نمونه بالینی با میانگین سنی (انحراف استاندارد) ۲۳/۹۱ (۳/۵۱) و نمونه غیر بالینی با میانگین (انحراف استاندارد) ۲۴/۴۵ (۲/۶۳) تفاوت معناداری از نظر سنی نداشتند (p=۰/۹۹؛ t=۰/۱۵؛ M=۰/۵۴ و SD=۲/۹۶). در این بخش در ابتدا به ویژگی‌های روانسنجی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت اشاره شده (جدول شماره ۱) و پس از آن به رابطه بین حوزه‌ها و سطوح کارکرد شخصیت با نشانگان اختلالات شخصیت DSM-5 و عوامل شخصیت در مدل پنج عاملی (جدول شماره ۲) پرداخته شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های روانسنجی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت

	سطح/آیتم	*ضریب دشواری	آلفای کرونباخ	نقش آیتم در اعتبار	ضریب توافق ارزیاب‌ها
	هویت	۰/۴۷	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۹۴
کارکرد خود	توانایی ابراز خویش	۰/۶۹	—	+	۰/۷۸
	ابراز متعادل خویشتن	۰/۶۶	—	+	۰/۵۸
	پیوند میان حال و گذشته خود	۰/۴۴	—	+	۰/۶۴
	تجربه منحصر به فرد از خود	۰/۴۹	—	+	۰/۸۲
	وجود مرز میان خود و دیگران	۰/۴۷	—	+	۰/۴۳
	خود-جهت‌دهی	۰/۴۱	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۹۶
	هدفمندی و سازندگی	۰/۳۴	—	+	۰/۶۶
	وجود اهداف کوتاه مدت و بلندمدت	۰/۴۲	—	–	۰/۸۳
	وجود استانداردهای درونی برای رفتار	۰/۴۱	—	+	۰/۸۲
	عمل بر اساس پنداشت خود	۰/۳۵	—	+	/۶۰
	صمیمیت	۰/۴۵	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۸۴
کارکرد بین فردی	روابط اجتماعی عمیق و طولانی	۰/۵۲	—	+	۰/۸۳
	انگیزه برای نزدیکی و صمیمیت	۰/۳۵	—	+	۰/۷۷
	توجه کردن و حمایت از دیگران	۰/۴۹	—	+	۰/۸۳
	تحمل روابط اجتماعی	۰/۴۸	—	+	۰/۸۹
	همدلی	۰/۶۸	۰/۸۴	۰/۸۱	۰/۸۱
	توجه به ذهنیت دیگران	۰/۵۳	—	+	۰/۵۸
	ظرفیت درک تجارب دیگران	۰/۵۵	—	+	۰/۶۵
	توجه به گستره نقطه نظرات دیگران	۰/۵۶	—	+	۰/۶۰
	هم‌حسی با دیگران	۰/۵۱	—	+	۰/۵۸

توجه: به غیر از نتایج ضریب توافق که مربوط به ارزیابی ۳۴ نفر است، بقیه نتایج مربوط به کل دو گروه بالینی و غیر بالینی است.
* منظور از ضریب دشواری در این پژوهش میزان بروز پاسخ‌هایی است که نمره آنها ۱، ۲، ۳ و ۴ بود.

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، ضریب همسانی درونی کارکردهای شخصیت در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سطوح چهارگانه هویت، خودجهت‌دهی، صمیمیت و همدلی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد. ضرایب توافق میان ارزیاب‌ها برای سطوح چهارگانه کارکردی بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۶ بود. این ضرایب در آیتم‌های مربوط به سطوح کارکردی- به غیر از آیتم "وجود مرز میان خود و دیگران" که ۰/۴۳ به‌دست آمد؛ بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۹ بود. ضرایب توافق در سطح p <۰/۰۰۱ معنی دار بوده و نشان‌دهنده ضرایب همسانی مطلوب در نمره‌گذاری آیتم‌ها توسط دو ارزیاب مختلف هستند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۲: همبستگی بین کارکردهای شخصیت با نشانگان اختلالات شخصیت DSM-5 و عوامل شخصیت در مدل پنج عاملی

کارکردها و سطوح	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
خود	۱/۸۸	۱/۹۰						
بین‌فردی	۳/۰۱	۲/۱۹	۰/۴۲**					
هویت	۰/۵۸	۰/۸۱	۰/۶۹**	۰/۲۳**				
خود- جهت دهی	۱/۳۷	۱/۴۶	۰/۹۱**	۰/۴۲**	۰/۳۴**			
صمیمیت	۱/۶۲	۱/۲۵	۰/۴۱**	۰/۹۱**	۰/۲۵**	۰/۳۹**		
همدلی	۱/۳۹	۱/۱۷	۰/۳۵**	۰/۸۹**	۰/۱۷**	۰/۳۶**	۰/۶۳**	
نشانگان اختلالات شخصیت DSM-5								
اجتابی	۲/۷۲	۱/۶۷	۰/۱۵**	۰/۲۸**	۰/۰۴	۰/۱۷**	۰/۲۸**	۰/۲۳**
وابسته	۲/۷۳	۱/۶۸	۰/۱۴**	۰/۱۸**	۰/۰۷	۰/۱۴**	۰/۲۳**	۰/۰۸
وسواسی -اجباری	۴/۰۳	۱/۹۳	-۰/۰۰۸	۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۷
پارانوید	۳/۳۳	۱/۹۱	۰/۰۶	۰/۲۴**	-۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۲۹**	۰/۱۴**
اسکیزوتایپال	۴/۰۴	۲/۵۳	-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۱*	-۰/۱۰*	۰/۰۳	۰/۰۲
اسکیزوید	۲/۶۳	۱/۵۰	-۰/۰۷	۰/۱۴**	-۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۱۴**	۰/۱۱*
هیستریونیک	۳/۳۶	۲/۰۵	-۰/۱۱*	۰/۰۱	-۰/۰۷	-۰/۱۰	۰/۱۱*	-۰/۰۹
خودشیفته	۷/۰۹	۳/۲۶	-۰/۰۲	۰/۱۵**	-۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۹**	۰/۰۷
مرزی	۶/۷۰	۳/۴۱	۰/۱۳*	۰/۲۶**	۰/۰۳	۰/۱۶**	۰/۴۱**	۰/۰۶
ضداجتماعی	۴/۰۹	۴/۰۸	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۲۷**	۰/۴۳**	۰/۴۲**	۰/۳۷**
عوامل پنج گانه NEO								
روان رنجورخویی (N)	۲۴/۰۷	۷/۰۵	-۰/۰۹	-۰/۰۸	-۰/۰۱	-۰/۱۲*	-۰/۰۷	-۰/۰۸
برون گرایی (E)	۲۹/۷۷	۶/۰۲	-۰/۱۱*	-۰/۰۴	-۰/۰۷	-۰/۱۰	-۰/۰۴	-۰/۰۳
بازبودن به تجربه (O)	۲۸/۰۳	۷/۴۴	-۰/۱۹**	-۰/۱۱*	-۰/۱۱*	-۰/۱۹**	-۰/۰۸	-۰/۱۲*
توافق (A)	۲۶/۴۰۹	۶/۱۱	-۰/۱۹**	-۰/۱۱*	-۰/۰۷	-۰/۲۱**	-۰/۱۲*	-۰/۰۸
وظیفه‌شناسی (C)	۳۵/۰۸	۶/۲۴	۰/۲۱**	-۰/۰۹	-۰/۱۳*	-۰/۲۰**	-۰/۱۷**	۰/۰۲

توجه: * در سطح ۰/۰۵ معنادار؛ ** در سطح ۰/۰۱ معنادار؛ تعداد نمونه ۳۴۶ نفر.

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین دو حوزه و چهار سطح کارکردی شخصیت رابطه معنادار در سطح خطای $p < ۰/۰۰۱$ و $p < ۰/۰۰۵$ با یکدیگر وجود دارد. این رابطه بخصوص بین سطوح هر حوزه با یکدیگر بیشتر مشاهده می‌شود. علاوه بر این، بین حوزه‌ها و سطوح کارکردی شخصیت با نشانگان اختلالات شخصیت DSM-5 و ابعاد شخصیت نرمال نیز رابطه معناداری دیده شده است (در سطح خطای ۰/۰۰۱ و $p < ۰/۰۰۵$).

بحث

هدف کلی این مطالعه طراحی و تدوین یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای بررسی کارکردهای شخصیت در مدل جایگزین DSM-5 بود. بدین منظور بر اساس ملاک A در مدل جایگزین DSM-5 (۲۵) و نیز بر اساس چارچوب ارایه شده برای ارزیابی کارکردهای شخصیت توسط بندر و همکاران(۷) و طبق اصول تدوین ابزار مراحلی در پیش گرفته شده و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تدوین شد. پس از تدوین مصاحبه و پالایش اولیه سوالات و آیتم‌ها، ویژگی‌های این ابزار در نمونه مقدماتی بررسی شد. از آنجا که در ابزارهای مبتنی بر مصاحبه ضریب توافق شاخص معتبرتری است، در ابتدا ضریب توافق ابزار محاسبه شد. دامنه ضرایب توافق بدست آمده در آیتم‌ها و سطوح کارکردی شخصیت - به استثنای آیتم "وجود مرز میان خود و دیگران؛ بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۹ بود. نتایج بدست آمده نشان دهنده ضرایب همسانی مطلوب در نمره‌گذاری آیتم‌ها توسط دو ارزیاب مختلف هستند. این یافته موید این نکته است که ارزیاب‌های مختلف در صورت آموزش می‌توانند به نتایج یکسانی در سنجش کارکردهای شخصیت برسند.

ضریب توافق ارزیاب‌ها در مطالعه حاضر تاحدی متفاوت از نتایج تیلستروپ و همکاران(۲۱) بود. در مطالعه آنها همبستگی بین ارزیاب‌ها در سطح هویت برای نمونه غیربالینی پایین‌ترین میزان و برای نمونه بالینی غیر معنی‌دار بود، اما در بقیه سطوح همبستگی قابل قبولی بدست آمده بود. در صورتی که در این مطالعه برای تمامی سطوح ضریب توافق معناداری بدست آمد. پژوهش هاتزباوت و همکاران(۲۰) مطالعه دیگری بود که مبتنی بر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. در مطالعه آنها ضرایب توافق قابل قبولی میان ارزیاب‌ها به‌دست آمد. همچنین آیتم‌های هر سطح/کارکرد همبستگی معناداری با یکدیگر داشتند. از این رو، یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج هاتزباوت و همکاران(۲۰) کاملاً همسو بوده و تاحدی نیز مشابه یافته‌های تیلستروپ و همکاران(۲۱) بود.

علاوه بر بررسی ضرایب توافق میان ارزیاب‌ها که فقط در نمونه مقدماتی بود، در نمونه‌ای بزرگ‌تر سایر ویژگی‌های روانسنجی ابزار تدوین شده نیز بررسی شدند. بدین منظور در مرحله دوم مطالعه، قابلیت اعتماد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روایی آن از طریق بررسی روابط درون آیتم‌ها/سطوح، همبستگی کارکردها با نشانگان اختلال شخصیت و مدل پنج عاملی تعیین شد.

ضریب آلفا در همه سطوح بالاتر از ۰/۸۱ است، این یافته نشان می‌دهد که مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تدوین شده هم در سطح آیتم‌ها و هم در سطوح کارکردی از همسانی درونی خوبی برخوردار می‌باشد. این ضرایب نشان دهنده همسانی درونی مطلوب برای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته طراحی شده بوده و همسو با یافته‌های مطالعات دیگری چون مورای(۱۶) و هاپوود و همکاران(۲۶) در این زمینه است. در این مطالعات با استفاده از یک مقیاس خودگزارشی به بررسی کارکردهای شخصیت و محاسبه آلفای کرونباخ پرداخته شده است. در مطالعه مورای(۱۶) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای سطوح بالای ۰/۸۱ بود و بین سطوح کارکردی شخصیت، نشانگان اختلالات شخصیت و شدت مشکلات شخصیتی رابطه دیده شد. هاپوود و همکاران(۲۶) نیز در مطالعه‌ای جدیدتر به این نتایج دست یافتند که میان سطوح کارکردی شخصیت، بخصوص سطوحی که در یک کارکرد قرار دارند؛ رابطه معنی‌داری وجود داشت.

علاوه بر دو مطالعه قبلی، یافته‌های مربوط به ضرایب آلفای کرونباخ این مطالعه، با نتایج مطالعه فیو(۲۷) نیز همسو می‌باشد. این همسویی حکایت از آن دارد که مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای ارزیابی کارکردهای شخصیت DSM-5 ابزاری قابل اعتماد و قابل اتکا بوده و بنابراین با اطمینان می‌توان از آن در پژوهش و ارزیابی بالینی استفاده کرد.

از جمله اهداف دیگر مطالعه بررسی روایی ابزار تدوین شده بود. بدین منظور به بررسی رابطه میان نشانگان اختلالات شخصیت DSM-5 و ابعاد مدل پنج عاملی (FFM) پرداخته شد. به لحاظ نظری، به دلیل اینکه آسیب در کارکردهای شخصیت یک ملاک ضروری (ملاک A) برای تشخیص‌گذاری اختلال شخصیت در مدل جایگزین DSM-5 است، از این رو نیاز است بین کارکردها و نشانگان/ خصیصه‌های ناسازگارانه شخصیت رابطه مثبت معنادار و میان این کارکردها با ابعاد بهنجار شخصیت (به استثنای عامل N) ارتباط منفی معنی‌دار وجود داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین نشانگان اختلالات شخصیت و حداقل یک سطح/کارکرد شخصیت رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. در این میان تنها بین اختلال شخصیت وسواسی اجباری و سطوح کارکردی رابطه معناداری دیده نشد. دلیل این امر شاید به ماهیت این اختلال برگردد، چرا که اختلال شخصت وسواسی اجباری به نوعی متفاوت از سایر اختلالات شخصیت بوده و در آن رابطه فرد با سایرین علی‌رغم وجود نشانگان اختلال ممکن است کمتر آسیب ببیند. همچنین افرادی با این نشانگان معمولاً هویت نسبتاً منسجم و تاحد زیادی انعطاف‌ناپذیر در مورد خود دارند(۳). این موارد شاید تا حدودی بتواند تبیین کننده نتایج فوق‌الذکر باشد. اما علی‌رغم این یافته بین سطوح کارکردی و نشانگان سایر اختلالات شخصیت رابطه معنی‌داری مشاهده شد. وجود این روابط تایید کننده روایی همگرای مطلوب برای ابزار تدوین شده بوده و همسو با یافته‌های قبلی در مورد روایی کارکردهای شخصیت است(۱۶، ۲۰، ۳۰- ۲۸).

در این مطالعه روایی واگرای مصاحبه نیمه-ساختاریافته از طریق بررسی رابطه میان کارکردهای شخصیت و عوامل مدل پنج عاملی شخصیت بررسی شد. مدل پنج عاملی یک مدل شناخته شده در ارزیابی شخصیت بهنجار است. از این رو، انتظار می‌رود بین کارکردهای پاتولوژیک و این عوامل رابطه معنی‌دار و منفی دیده شود(۳۱)، یافته‌های این مطالعه بیانگر این امر بودند. بر اساس این نتایج می‌توان چنین ادعا کرد که همسو با یافته‌های مطالعات افرادی تیلستروپ و همکاران(۲۱) و امینی وهمکاران(۳۲)، هاپریچ و همکاران(۱۷) مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت دارای روایی واگرای مطلوبی است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

نتایج این مطالعه اگرچه بر ویژگی‌های روانسنجی مطلوب مصاحبه نیمه ساختاریافته برای ارزیابی کارکردهای شخصیت اشاره دارد، اما نکته قابل توجه در این ابزار کوتاه بودن و نیازمندی به زمان کمتر نسبت به ابزارهای مشابه ساخته شده توسط هاتزباوت و همکاران(۲۰) و تیلستروپ و همکاران(۲۱) می باشد. در مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه‌ساختاریافته مشابه مدت زمان ارزیابی بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه است، اما در این ابزار برای ارزیابی کارکردهای شخصیت حدود ۱۵ دقیقه زمان لازم است. زمان کوتاه‌تر برای ارزیابی می‌تواند کاربرد این ابزار را در کلینیک تسهیل نماید. این امر می‌تواند به نوعی بیانگر روایی افزایشی ابزار تدوین شده نسبت به دو ابزار مشابه باشد. از دیگر موارد قابل اشاره بر اساس یافته‌ها، بومی بودن این ابزار و تدوین آن متناسب با فرهنگ ایرانی است. این موضوع نیز می‌تواند منجر به ارزیابی قابل اطمینان کارکردهای شخصیت در جامعه ایرانی باشد.

مطالعه انجام شده علی‌رغم اینکه اطلاعات مفیدی در زمینه تدوین، بررسی ویژگی‌های روانسنجی و معرفی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت DSM-5 فراهم نموده، اما محدودیت‌هایی هم داشت که در پژوهش‌های آینده باید به آن توجه شود. اولین محدودیت، به تعداد نمونه نسبتاً کم در مرحله مقدماتی مطالعه برمی‌گردد. بهتر است ضریب توافق که یک شاخص معتبری در بررسی ویژگی‌های روانسنجی مصاحبه‌های بالینی است در نمونه‌ای بزرگتر نیز بررسی شود. محدودیت دیگر این مطالعه به عدم بررسی روایی ملاکی این ابزار بر می‌گردد. به دلیل این‌که این مصاحبه بر اساس مدل ابعادی یا جایگزین اختلالات شخصیت ساخته شده، بهتر است همبستگی آن با ابزارهای استاندارد تشخیص‌گذاری در این مدل، مثل مصاحبه بالینی ساختار یافته برای مدل جایگزین اختلالات شخصیت (SCID-AMPD) DSM-5؛ نیز بررسی شود.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی کارکردهای شخصیت DSM-5 که در جامعه ایرانی تدوین شده از اعتبار و روایی کافی برای بررسی کارکردهای ناسازگارانه شخصیت در بخش سوم DSM-5 برخوردار بوده و به عنوان یک ابزار جدید می‌توان از آن برای تشخیص‌گذاری و پژوهش در زمینه نشانگان اختلال شخصیت در مدل ابعادی DSM-5 استفاده کرد. همچنین با توجه به اینکه مطالعه حاضر جزو اولین مطالعات در این زمینه در ایران بوده و به عنوان اولین اقدام پژوهشی در مورد بررسی کارکردهای اختلالات شخصیت در یک نمونه بالینی است، بنابراین بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت که محققان و متخصصان با اطمینان می‌توانند از این ابزار برای سنجش کارکردهای شخصیت در پژوهش و کار بالینی استفاده کنند.

سپاسگزاری

پژوهشگران از همه شرکت کنندگانی که با حضور خود موجب پیشبرد اهداف پژوهش شدند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اذعان می‌دارند که در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Torgersen S. Epidimiology. In: The Oxford handbook of personality disorders. Widiger TA, ed. Oxford. Oxford University Press; 2013. p: 186.

2. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. Lancet 2015; 385(9969): 717-726.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

3. Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R. Personality Disorders in Modern Life. 2thed . New Jersey, John Wiley & Sons, 2004.
4. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA2013.
5. Simonsen E, Widiger TA. Introduction. In: Dimensional Models of Personality Disorders: Refining the Research Agenda for DSM-V. Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA .Washington, DC. American Psychiatric Association; 2006.
6. Widiger TA, Trull TJ. Plate tectonics in the classification of personality disorder: shifting to a dimensional model. Am Psychol 2007; 62(2): 71-83.
7. Bender DS, Morey LC, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, part I: A review of theory and methods. J Pers Assess 2011; 93(4): 332-346.
8. Hopwood CJ. Personality traits in the DSM-5. J Pers Assess 2011; 93(4): 398-405.
9. Christopher Fowler J, Sharp C, Kalpakci A, Madan A, Clapp J, Allen JG, et al. A dimensional approach to assessing personality functioning: examining personality trait domains utilizing DSM-IV personality disorder criteria. Compr Psychiatry 2015; 56: 75-84.
10. Amini M, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P, Khodaie Ardakani MR, Lotfi M. The DSM-5 Levels of Personality Functioning and Severity of Iranian Patients With Antisocial and Borderline Personality Disorders. Iran Red Crescent Med J 2015; 17(8): e19885-e.
11. Skodol AE, Morey LC, Bender DS, Oldham JM. The alternative DSM-5 model for personality disorders: A clinical application. Am J Psychiatry 2015;172(7): 606-613.
12. Parker G, Both L, Olley A, Hadzi-Pavlovic D, Irvine P, Jacobs G. Defining disordered personality functioning. Personal Disord 2002; 16(6): 503-522.
13. Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Both L, Kumar S, Wilhelm K, Olley A. Measuring disordered personality functioning: to love and to work reprised. Acta Psychiatr Scand 2004; 110(3): 230-239.
14. Few LR, Miller JD, Rothbaum AO, Meller S, Maples J, Terry DP, et al. Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. J Abnorm Psychol 2013; 122(4): 1057-1069.
15. Hutsebaut J, Feenstra DJ, Kamphuis JH. Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Brief Self-Report Questionnaire for the Assessment of the DSM-5 level of Personality Functioning Scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). Personal Disord 2016; 7(2): 192-197.
16. Morey LC. Development and initial evaluation of a self-report form of the DSM-5 Level of Personality Functioning Scale. Psychol Assess 2017; 29(10):1302-1308.
17. Huprich SK, Nelson SM, Meehan KB, Siefert CJ, Haggerty G, Sexton J, et al. Introduction of the DSM-5 levels of Personality Functioning Questionnaire. Personal Disord 2018; 9(6): 553-563.
18. First MB, Skodol AE, Bender DS, Oldham JM. Module I: Structured Clinical Interview for the Level of Personality Functioning Scale. In: First MB, Skodol AE, Bender DS, Oldham JM, editors. Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-AMPD). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2018.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

19. Preti E, Di Pierro R, Costantini G, Benzi IMA, De Panfilis C, Madeddu F. Using the Structured Interview of Personality Organization for DSM-5 Level of Personality Functioning Rating Performed by Inexperienced Raters. J Pers Assess 2018; 4: 1-9.
20. Hutsebaut J, Kamphuis JH, Feenstra DJ, Weekers LC, De Saeger H. Assessing DSM-5-oriented level of personality functioning: Development and psychometric evaluation of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1). Personal Disord 2017; 8(1): 94-101.
21. Thylstrup B, Simonsen S, Nemery C, Simonsen E, Noll JF, Myatt MW, et al. Assessment of personality-related levels of functioning: a pilot study of clinical assessment of the DSM-5 level of personality functioning based on a semi-structured interview. BMC Psychiatry 2016; 16(1): 298.
22. Groth-Marnat G. Handbook of Psychological Assessment. Edition t, editor. New York: John Wiley & sons; 2009.
23. Mohammadkhani P, Jokar M, Jahani-tabesh O, Tamannaei-far S. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders. Tehran, Danjeh; 2011. (Persian).
24. Anisi J, Majdiyan M, Joshanloo M, Ghoharikamel Z. Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. J Behav Sci 2011; 5(4): 17-18.
25. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed ed. Washington, DC.: American Psychiatric Publishing; 2013.
26. Hopwood CJ, Good EW, Morey LC. Validity of the DSM–5 Levels of Personality Functioning Scale–Self Report. J Pers Assess 2018: 1-10.
27. Few LR. Validation of the proposed dsm-5 dimensional diagnostic system for personality disorders. Georgia: University of Georgia; 2012.
28. Buer Christensen T, Paap MCS, Arnesen M, Koritzinsky K, Nysaeter TE, Eikenaes I, et al. Interrater Reliability of the Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders Module i: Level of Personality Functioning Scale. J Pers Assess. 2018 Aug 7:1-12.
29. Bach B, Anderson JL. Patient-Reported ICD-11 Personality Disorder Severity and DSM-5 Level of Personality Functioning. J Pers Disord 2018; 1-19.
30. Zimmermann J, Benecke C, Bender DS, Skodol AE, Schauenburg H, Cierpka M, et al. Assessing DSM-5 level of personality functioning from videotaped clinical interviews: a pilot study with untrained and clinically inexperienced students. J Pers Assess 2014; 96(4): 397-409.
31. Gore WL, Widiger TA. The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. J Abnorm Psychol 2013; 122(3): 816-821.
32. Amini M, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P, Ardakani MR, Lotfi M, Ramezani MA. The relationship between five-factor model and diagnostic and statistical manual of mental disorder-fifth edition personality traits on patients with antisocial personality disorder. J Res Med Sci 2015; 20(5): 470-476.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]