eISSN: 2322-1445
Volume 10, Issue 2, Fall and Winter 2024

Sociology of Education

Concurrent Validity of "Shedler-Westen Assessment Method" and "Fourth Edition of Millon's Clinical Multiaxial Inventory" in the Non-Clinical Sample of Iran's Oil Industry

Soodeh Alibakhshiyan[1], Mehdireza Sarafraz[2*], Mohamadreza Belyad[3], Kambiz Kamkari[4], Mehdi Hajiheydari[5]

1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2. Faculty of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
5. Professor, Industrial Consultant and Head of Education and Development Center for Oil Industry Management Development, Tehran, Iran.

❖ **Corresponding Author Email**: mehdis332@gmail.com

Research Paper

Receive: 2024/07/26
Accept: 2024/10/02
Published: 2024/10/20

Keywords:
Shedler-Westen Assessment Method, Fourth Edition of Millon's Clinical Multiaxial Inventory, Non-Clinical Sample, Concurrent Validity.

Article Cite:
Alibakhshiyan S, Sarafraz MR, Belyad MR, Kamkari K, Hajiheydari M. (2024). Concurrent Validity of "Shedler-Westen Assessment Method" and "Fourth Edition of Millon's Clinical Multiaxial Inventory" in the Non-Clinical Sample of Iran's Oil Industry, Sociology of Education. 10(2): 254-263.

Abstract

Purpose: Research about the personality traits in different groups, including non-clinical samples and investigate the concurrent validity of existing tools in this field are very important, which in this research, the Shedler-Westen assessment method and the fourth version of Millon's clinical multiaxial inventory are examined in the non-clinical sample. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the concurrent validity of "Shedler-Westen assessment method" and "fourth version of Millon's clinical multiaxial inventory" in the non-clinical sample of Iran's oil industry.

Methodology: This study was a descriptive from type of correlation. The statistical population of this study was all employees of the oil industry applying for managerial positions in 2023 year, which 500 people of them were selected as a sample with using the purposeful sampling method. The research tools were included the Shedler-Westen assessment method (SWAP-200) and the fourth version of Millon's clinical multiaxial inventory (MCMI-4). In this study, the data were analyzed by Pearson correlation coefficient method in SPSS software.

Findings: The findings of this study showed that the clinical scales in the Shedler-Westen assessment method had a positive and significant correlation with scales of clinical personality patterns, severe personality pathology, clinical syndromes and severe clinical syndromes in the fourth version of Millon's clinical multiaxial inventory ($P<0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that there was a concurrent validity between the Shedler-Westen assessment method and the fourth version of Millon's clinical multiaxial inventory in the non-clinical sample of Iran's oil industry.

https://doi.org/10.22034/ijes.2024.2043881.1640
https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0

Creative Commons: CC BY 4.0

eISSN: 2322-1445
دوره ۱۰ شماره ۲ پاییز و زمستان ۱۴۰۳ صفحات ۲۶۳-۲۵۴

جامعه شناسی آموزش و پرورش

روایی همزمان «روش ارزیابی شدلر- وستن» و «نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون» در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران

سوده علی بخشیان [۱]، مهدی رضا سرافراز [۲*]، محمدرضا بلیاد [۳]، کامبیز کامکاری [۴]، مهدی حاجی حیدری [۵]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۲. هیئت علمی گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز،شیراز،ایران (نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
٤. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر ، دانشگاه آزاد اسلامی ، اسلامشهر، ایران.
٥. استاد، مشاور صنعتی و رئیس آموزش و توسعه مرکز توسعه مدیریت صنعت نفت ، تهران، ایران.

❖ **ایمیل نویسنده مسئول:** mehdis332@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش درباره ویژگی‌های شخصیتی در گروه‌های مختلف از جمله نمونه‌های غیربالینی و بررسی روایی همزمان ابزارهای موجود در این زمینه اهمیت زیادی دارد که در این پژوهش، روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی مورد بررسی قرار می‌گیرند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی همزمان «روش ارزیابی شدلر- وستن» و «نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون» در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه همه کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد ۵۰۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل روش ارزیابی شدلر- وستن (SWAP-200) و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون (MCMI-4) بودند. در این مطالعه، داده‌ها با روش ضرایب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید، سندرم‌های بالینی و سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بین روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت.

مقاله تحقیقاتی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵
پذیرش ۱۴۰۳/۰۷/۱۱
انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹

واژگان کلیدی:
روش ارزیابی شدلر- وستن، نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون، نمونه غیربالینی، روایی همزمان

استناد مقاله:
علی بخشیان س، سرافراز م ر، بلیاد م ر، کامکاری ک، حاجی حیدری م. (۱۴۰۳). روایی همزمان «روش ارزیابی شدلر- وستن» و «نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون» در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۱۰(۲): ۲۶۳-۲۵۴.

https://doi.org/10.22034/ijes.2024.2043881.1640
https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0

Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

اختلال‌های شخصیت یکی از انواع اختلال‌های شایع و ناهنجاری‌های روانی است که به دلیل اهمیت آن می‌تواند مشکل‌های زیاد و عمیقی برای بهداشت روانی افراد ایجاد کنند (Filipcic et al., 2024). این اختلال‌ها به‌عنوان الگوهای فراگیر و غیرهنجاری از افکار و رفتار تعریف می‌شوند که طولانی و مستمر هستند و باعث آسیب جدی به روابط و عملکرد فردی و اجتماعی افراد می‌شوند (Bayes et al., 2022). شخصیت الگوی بسیار پیچیده و عمیقی از ویژگی‌های روانشناختی است که خود را در همه جنبه‌های عملکرد فرد آشکار می‌سازد و این ویژگی‌ها فراگیر بوده و ماتریس پیچیده‌ای از پیش آمادگی‌های زیستی و یادگیری‌ها، الگوی احساس، ادراک، تفکر و شیوه‌های مقابله فرد را تشکیل می‌دهند (Fertuck et al., 2023). اختلال‌های شخصیت شکل بیمارگونه، انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارنه‌ای از مجموعه صفات و ویژگی‌ها یا عوامل شخصیتی هستند که از تجربه‌های درون‌ذهنی و رفتارهای بادوام دور از معیارهای فرهنگی ایجاد می‌گردند و موجب ناخشنودی و اختلال در کارکردهای فرد می‌شوند (Maoz et al., 2024). این اختلال‌ها جزء اختلال‌های مزمن و شایعی هستند که میزان شیوع آن در جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود و علائم آن در چند دهه تظاهر می‌کند و عامل زمینه‌ساز سایر اختلال‌های روان‌پزشکی مانند مصرف مواد، خودکشی، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های کنترل تکانه، اختلال‌های خوردن و اختلال‌های اضطرابی است که در نتایج درمانی بسیاری سندرم‌های بالینی تداخل نموده و میزان ازکارافتادگی، بیماری‌ها و مرگ‌ومیر این مبتلایان را افزایش می‌دهد (Sarabi & Sadeghi, 2018). مشکلات روانشناختی که افراد را به جلسات درمانی می‌کشاند بیشتر اوقات ریشه در شخصیت آنها دارد. یعنی ویژگی‌هایی که خود را در ساختار زندگی فرد، الگوهای تفکر، احساس، رفتار، مقابله و ارتباط با سایرین نشان می‌دهند. دستاوردهای جلسات درمانی نیز هنگامی افزایش می‌یابد که درمان نه تنها به نشانه‌های اختلال، بلکه به الگوهای شخصیتی تشدیدکننده آنها نیز بپردازد. بنابراین، شناسایی ویژگی‌های شخصیتی زیربنایی می‌تواند موجب شناسایی و تشخیص بهتر معنا و کارکرد نشانگان بیماری شود و راهنمایی برای درمان موثرتر باشد (Lingiardi et al., 2006).

بین اختلال‌های شخصیت و معضل‌های اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و حدود ۷۰ تا ۸۵ درصد از بزهکاری‌ها و جنایت‌ها توسط افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت انجام می‌شود (McGrath & Reynolds, 2024). هر چند برخی پژوهش‌ها اثربخشی روش‌های درمان دارویی و روان‌درمانی‌های فردی و گروهی شناختی، حمایتی، روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت و بلندمدت و رفتار درمانی دیالکتیکی را در انواع اختلال‌های شخصیت تأیید کردند، اما برخی پژوهشگران در فراتحلیل‌های خود نتایج این روش‌ها بر اختلال‌های شخصیت را به چالش کشیدند (Tkachenko et al., 2022). در سبب‌شناسی اختلال‌های شخصیتی نظرهای گوناگونی وجود دارد؛ به‌طوری که برخی به علل ژنتیکی نزدیک و از مدل‌های وراثتی در جهت تبیین آنها استفاده می‌کنند و برخی دیگر به علل محیطی نزدیک بوده و جهت تبیین از مدل‌های تحلیلی، تربیتی و خانوادگی استفاده می‌کنند (Kline et al., 2024).

بررسی و شناسایی آسیب‌های شخصیتی در کارکنان می‌تواند عوامل موثر در عملکرد کارکنان را مشخص و بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد. ویژگی‌های روانشناختی و پدیده‌های زیستی، روانی و اجتماعی در همه مردم و صاحبان مشاغل گوناگون قابل تأمل است و اختلال شخصیت باعث آسیب‌های روانی و شخصیتی می‌شود که هیچ شخصی از آن مصون نمی‌باشد؛ به‌طوری که یک دوم از بیماران مراجعه‌کننده به روان‌پزشکان را افراد مبتلا به اختلال‌های روانی تشکیل می‌دهد و این اختلال‌ها عامل مهمی در بروز بسیاری از اختلال‌های روانشناختی و روان‌پزشکی مانند اختلال‌های سوءمصرف‌مواد، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های تکانشی، اختلال‌های خوردن، اختلال‌های خواب و اختلال‌های اضطرابی است (Ben-Porath & Tellegen, 2008). با توجه به اینکه یکی از ارکان اصلی و زیربنایی هر سازمانی، نیروی انسانی است، لذا بدون توجه به ابعاد، انگیزه‌ها و تمایل‌های درونی افراد در سازمان دستیابی به اهداف سازمان مشکل خواهد بود. در نتیجه، سازمان‌هایی موفق خواهند بود که به میزان تحریک‌پذیری و نقش عوامل مختلف در انگیزش افراد و شناخت ابعاد و زوایای مختلف رفتار کارکنان، کشف توانایی‌ها، استعدادهای بالقوه افراد در تشکیلات سازمانی و شناسایی اختلال‌های شخصیتی و آسیب‌های روانی و شخصیتی کارکنان توجه کافی داشته باشند و بتوانند کارکنان را در مسیر اهداف سازمان، هدایت و رهبری کنند (Nouranipour & Akbarzadeh Abdoljabar, 2011). ابهام‌های گوناگونی در زمینه سنجش روانشناسی و به‌ویژه شخصیت و آسیب‌های شخصیتی وجود دارد که به راحتی نمی‌توان به بررسی دقیق شخصیت و آسیب‌های شخصیتی پرداخت و این‌گونه ابهام‌ها باعث شده است تا تشخیص آسیب‌های شخصیت و استفاده از ابزارهای مختلف برای تشخیص سبب انجام پژوهش‌های متعددی شود. تا وقتی که نتوان آسیب‌های شخصیتی و علت بروز آنها را به درستی تشخیص داد، نمی‌توان از شیوه‌های درمانی مناسبی نیز در این زمینه استفاده کرد و این پیچیدگی‌ها باعث می‌شود تا در شناسایی و تشخیص شخصیت و اختلال‌های شخصیتی از ابزارهای مختلفی استفاده شود (Sharifi & Sharifi, 2020).

پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا در زمان کوتاهی محبوبیت زیادی پیدا کرد، اما سیاهه چندمحوری بالینی میلون به دلیل استفاده از روش‌های روانسنجی پیشرفته موجود بسیار موفق بود و این ابزار دارای تعدادی نقاط قوت منحصربه‌فرد نسبت به سایر ابزارها دارد. یک نقطه قوت آنکه از نمره‌های نرخ پایه به جای نمره‌های استاندارد استفاده می‌کند که متخصص بالینی را قادر می‌سازد تا تفسیر دقیق‌تری از نمره‌های آزمون به‌دست آورد. نقطه قوت دیگر اینکه همزمان از روش‌های منطقی و تجربی در ساخت این ابزار استفاده شده است و هر روش به تنهایی بر اعتبار ابزار می‌افزاید. نقطه قوت دیگر همبستگی بالای این ابزار با نظام طبقه‌بندی جدید DSM-IV می‌باشد (Chegini et al., 2013). سیاهه چندمحوری بالینی میلون، اختلال‌های شخصیتی و اختلال‌های محور یک در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی را اندازه‌گیری می‌کند و این سیاهه تلاش می‌کند تا داشتن یا نداشتن اختلال‌های بالینی را با استفاده از نمره‌های پایه پیش‌بینی کند (Sharifi et al., 2008).

یکی دیگر از ابزارهای سنجش اختلال‌های شخصیتی، روش ارزیابی شدلر- وستن می‌باشد و این ابزار بر اساس فرضیه‌هایی بنا شده است که امروزه دارای پشتوانه‌های محکمی می‌باشد. بر این اساس بیشتر مشکلات روانشناختی که افراد را به جلسه‌های درمانی می‌کشاند ریشه در اختلال‌های شخصیتی دارد (Garner et al., 2022). در واقع، روش ارزیابی شدلر- وستن یک ابزار ارزیابی منحصربه‌فرد است که توسط متخصص بالینی (نه بیمار) تکمیل می‌شود. این ابزار به کار متخصص بالینی متکی است و متخصص بالینی می‌کوشد تا یک توصیف شناختی غنی درباره بیماری و اختلال‌های بیماران فراهم آورد (Huprich et al., 2014). این ابزار یک ابزار ارزیابی است که هم سطح و هم عمق شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و هم از نظر علمی معتبر است و هم از نظر بالینی مناسب و معتبر می‌باشد (Oasi et al., 2017). پژوهش‌هایی درباره روایی همزمان دو ابزار انجام شده، اما پژوهشی درباره روایی همزمان روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون یافت نشد و در ادامه نتایج پژوهش‌های مرتبط با روایی همزمان ابزارهای مذکور گزارش می‌شوند. Llewellyn-Jones et al (2017) ضمن پژوهشی درباره صفات شخصیتی و شروع علائم روان‌پریشی در بیماران روان‌پریش به این نتیجه رسیدند که بالاترین میزان همبستگی در مقیاس خودشیفته است؛ به‌طوری که ارتباط منفی با اضطراب و افسردگی و ارتباط مثبت با ضداجتماعی و خودآزاری مشاهده شد و مقیاس پارانوئید با بعد هیجان همبستگی منفی و اسکیزوفرنی با سایر اختلال‌های روان‌پریشی رابطه مثبت داشت. Rushton & Irving (2009) ضمن پژوهشی درباره عامل کلی شخصیت در پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون ۳: ارزیابی چندبعدی آسیب‌شناسی شخصیت و پرسشنامه ارزیابی شخصیت به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی بین بیست و چهار مقیاس ۰/۳۱ بود که نشان‌دهنده روایی همزمان ابزارهای مورد بررسی بود. Bradley et al (2007) ضمن پژوهشی درباره رابطه بین ارزیابی بالینی و خودارزیابی اختلال‌های شخصیت با استفاده از روش شدلر- وستن و سیاهه ارزیابی شخصیت خودگزارشی به این نتیجه رسیدند که بین خودارزیابی و ابزارهای همتا از شخصیت ارتباط معناداری وجود داشت که این نتایج نشان‌دهنده روایی همزمان روش شدلر- وستن و سیاهه ارزیابی شخصیت می‌باشد. Marin-Avallen et al (2005) ضمن پژوهشی درباره روایی و کاربرد بالینی تشخیص‌های ساختاریافته اختلال شخصیت ضداجتماعی برای بیماران به این نتیجه رسیدند که بین روش ارزیابی شدلر- وستن و مصاحبه بالینی ساختاریافته محور دو در اختلال‌های شخصیت در نمونه‌ای از بیماران رابطه معناداری وجود داشت که این یافته حاکی از روایی همزمان این دو ابزار می‌باشد.

امروزه استفاده و بهره‌گیری از ابزارها و آزمون‌های شخصیتی معتبر که دارای روایی و اعتبار قابل قبولی بوده و بتواند در راستای شناسایی اختلال‌های شخصیتی مورد بهره‌برداری قرار گیرند، اهمیت قابل توجهی را به خود اختصاص دادند. با توجه به اینکه در حیطه‌های روانشناسی بالینی و شخصیت، تشخیص اختلال‌ها، نوع و میزان آنها بسیار مورد توجه می‌باشند، لذا باید از ابزارهای بالینی و شخصیتی معتبر و روای استفاده نمود. بهبود ارزیابی اختلال‌های شخصیت از نظر بالینی دارای اهمیت زیادی است و روش‌های ارزیابی که نیاز به زمان کمتر و دقت بیشتری برای بیماران و درمانگران داشته باشد در غربالگری و بررسی فرآیند درمان ضرورت دارد. پژوهش درباره ویژگی‌های شخصیتی در گروه‌های مختلف از جمله نمونه‌های غیربالینی و بررسی روایی همزمان ابزارهای موجود در این زمینه اهمیت زیادی دارد که در این پژوهش روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی مورد بررسی قرار می‌گیرند. بررسی‌ها حاکی از آن است با اینکه درباره روایی همزمان هر یک از ابزارهای روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون با ابزارهای دیگر پژوهش‌هایی انجام شده است، اما درباره روایی همزمان روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون پژوهشی صورت نگرفته و روایی همزمان آنها در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی همزمان «روش ارزیابی شدلر- وستن» و «نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون» در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه همه کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی در سال ۱۴۰۲ بودند. این افراد شامل تمام افرادی بودند که به منظور تبدیل وضعیت و ارتقاء قرارداد استخدامی جهت ارزیابی به مرکز توسعه مدیریت صنعت نفت مراجعه نموده بودند. برای برآورد حجم نمونه و روش نمونه‌گیری روش‌های متفاوتی وجود دارد و حجم نمونه از حساسیت بالایی برخوردار می‌باشد، لذا ضروری است تا با دقت عمل و از مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری استفاده گردد. با توجه به اینکه در پژوهش‌های روانسنجی حداقل باید ۱۰ درصد جامعه را به‌عنوان نمونه انتخاب کرد، لذا در این پژوهش حجم نمونه ۵۰۰ نفر از کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی در نظر گرفته شد و از آنجایی که در این پژوهش امکان دسترسی به همه اعضای جامعه وجود نداشت و به همین خاطر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به عبارت دیگر، حجم نمونه ۵۰۰ نفر لحاظ شد که این افراد با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

در این پژوهش از دو ابزار شامل روش ارزیابی شدلر- وستن (SWAP-200) و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون (MCMI-4) استفاده شد که در زیر شرح داده می‌شوند.

روش ارزیابی شدلر- وستن (SWAP-200): روش ارزیابی شدلر- وستن توسط Westen & Shedler در سال ۲۰۰۷ با ۲۰۰ عبارت طراحی شد. این روش متکی بر متخصصین بالینی است و در این ابزار متخصصان بالینی، مراجعان و بیمارانی که می‌شناسند را مشاهده و توصیف می‌کنند. در واقع، هدف این ابزار مفهوم‌سازی و ارزیابی شخصیت است که هم از نظر بالینی و هم از نظر تجربی و علمی معتبر باشد. کار متخصص بالینی این است که ۲۰۰ عبارت نوشته‌شده بر روی هر کارت را بر اساس میزان تطابق هر عبارت با بیمار توصیف و در هشت طبقه یا دسته مرتب کند. طبقه یا دسته اول شامل عباراتی می‌شود که درباره بیمار واقعیت ندارند، نامربوط هستند و یا متخصص بالینی اطلاعاتی درباره آنها ندارد. این دسته بزرگترین دسته است. طبقه یا دسته دوم شامل عباراتی است که تنها به میزان بسیار کمی درباره بیمار

مصداق دارند. طبقه یا ستون سوم شامل عباراتی است که کمی بیشتر درباره بیمار مصداق دارند و به همین ترتیب طبقه یا ستون هشتم شامل عباراتی است که به خوبی بیمار مورد نظر را توصیف می‌کند و به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی اصلی وی را دربرمی‌گیرد. هدف عبارات روش ارزیابی شدلر- وستن توصیف فرآیندهای ظریف روانشناسی است که نیازمند استنباط‌های بالینی فراتر از ارزش صوری اعمال و گفته‌ها است. این ابزار برای طیف وسیعی از اختلال‌های شخصیت در خلال پژوهش به‌کار می‌رود و علاوه بر اختلال‌های DSM-IV مانند اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال‌های دیگری را هم مانند اختلال افسردگی با کارکرد بالا اندازه‌گیری می‌کند. روش ارزیابی شدلر- وستن سه نیم‌رخ شخصیتی شامل اختلال‌های شخصیت، نشانگان شخصیت و نمرات دوازده عامل شخصیتی در اختیار متخصص بالینی قرار می‌دهد و شاخص‌های روانسنجی آن مناسب ارزیابی و مورد تایید قرار گرفته است.

نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون (MCMI-4): نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون توسط Millon et al در سال ۲۰۱۵ با ۱۹۵ سوال طراحی شد که می‌توند ۳۰ مقیاس را در راستای ارزیابی اختلال‌های شخصیت ارائه کند. این ابزار چهار مولفه الگوهای شخصیتی بالینی (شامل نه مقیاس منفی‌گرایی یا منعفل- پرخاشگری، اسکیزوئید، افسردگی/ مالیخولیا، هیسترونیک، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، اجبارگری و سادیستیک)، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید (شامل سه مقیاس اسکیزوتایپال، پارانوئید و مرزی)، سندرم‌های بالینی (شامل شش مقیاس اختلال هذیانی، طیف اسکیزوفرنیک، طیف دوقطبی، اضطراب فراگیر، افسردگی عمده و افسردگی مزمن) و سندرم‌های بالینی شدید (شامل سه مقیاس اختلال هذیانی، طیف اسکیزوفرنیک و افسردگی عمده) را ارزیابی می‌کند. نحوه نمره‌گذاری ابزار به این صورت است که بعد از تعیین نمره خام برای هر مقیاس، نمره‌های برش نرخ پایه محاسبه می‌شود و در تحلیل داده‌ها از این نمره‌ها استفاده می‌گردد. این ابزار برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا که دست کم توان خواندن آنان تا سطح کلاس هشتم است، طراحی شده است و شاخص‌های روانسنجی آن مناسب ارزیابی و مورد تایید قرار گرفته است.

روند اجرای پژوهش به این شرح بود که پس از هماهنگی با مسئولان صنعت نفت از آنان خواسته شد تا کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی را به پژوهشگر معرفی نمایند و از میان افراد معرفی‌شده، تعداد ۵۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس حداقل تحصیلات دیپلم و تمایل جهت شرکت در پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح، به آنان درباره تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی توضیح لازم داده شد و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی آنها جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و غیره به آنان اطمینان داده شد. در مرحله بعد از آنان خواسته شد تا بدون ذکر نام و نام خانوادگی به ابزارهای پژوهش شامل روش ارزیابی شدلر- وستن (SWAP-200) و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون (MCMI-4) پاسخ دهند و در نهایت، از آنان به دلیل شرکت در پژوهش و تکمیل ابزارها تقدیر و تشکر به عمل آمد. لازم به ذکر است که در این مطالعه، داده‌ها پس از گردآوری با ابزارهای مذکور با روش ضرایب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه، ۵۰۰ نفر از کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی حضور داشتند که به دو ابزار روش ارزیابی شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون برای بررسی روایی همزمان آنها پاسخ دادند. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با الگوهای شخصیتی بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با الگوهای شخصیتی بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون

مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن	مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون	ضرایب همبستگی	معناداری
پارانوئید	منفی‌گرایی	۰/۵۸	<۰/۰۵
اسکیزوئید	اسکیزوئید	۰/۶۹	<۰/۰۵
اسکیزوتایپال	اسکیزوئید	۰/۶۵	<۰/۰۵
ضداجتماعی	منفی‌گرایی	۰/۶۲	<۰/۰۵
مرزی	افسردگی/ مالیخولیا	۰/۵۶	<۰/۰۵
هیستریک	هیسترونیک	۰/۶۶	<۰/۰۵
نارسیستیک	خودشیفته	۰/۶۸	<۰/۰۵
اجتنابی	اجتنابی	۰/۶۹	<۰/۰۵
وابسته	وابسته	۰/۶۲	<۰/۰۵
وسواسی	اجبارگری	۰/۶۸	<۰/۰۵

افسرده	افسردگی/ مالیخولیا	۰/۶۵	<۰/۰۵
منفعل- پرخاشگر	سادیستیک	۰/۵۴	<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۱، مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت (P<۰/۰۵). بنابراین، بین مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن و مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون

مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن	مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون	ضرایب همبستگی	معناداری
پارانوئید	اسکیزوتایپال	۰/۵۷	<۰/۰۵
اسکیزوئید	اسکیزوتایپال	۰/۵۸	<۰/۰۵
اسکیزوتایپال	اسکیزوتایپال	۰/۶۲	<۰/۰۵
ضداجتماعی	پارانوئید	۰/۵۳	<۰/۰۵
مرزی	مرزی	۰/۶۷	<۰/۰۵
هیستریک	مرزی	۰/۵۳	<۰/۰۵
نارسیستیک	مرزی	۰/۵۰	<۰/۰۵
اجتنابی	پارانوئید	۰/۵۱	<۰/۰۵
وابسته	مرزی	۰/۵۴	<۰/۰۵
وسواسی	مرزی	۰/۵۱	<۰/۰۵
افسرده	مرزی	۰/۵۰	<۰/۰۵
منفعل- پرخاشگر	پارانوئید	۰/۵۳	<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۲، مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت (P<۰/۰۵). بنابراین، بین مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن و مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با سندرم‌های بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با سندرم‌های بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون

مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن	مقیاس‌های سندرم‌های بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون	ضرایب همبستگی	معناداری
پارانوئید	اختلال هذیانی	۰/۶۰	<۰/۰۵
اسکیزوئید	طیف اسکیزوفرنیک	۰/۶۰	<۰/۰۵
اسکیزوتایپال	طیف اسکیزوفرنیک	۰/۶۱	<۰/۰۵
ضداجتماعی	طیف دوقطبی	۰/۵۱	<۰/۰۵
مرزی	طیف دوقطبی	۰/۵۰	<۰/۰۵
هیستریک	اضطراب فراگیر	۰/۵۱	<۰/۰۵
نارسیستیک	اضطراب فراگیر	۰/۵۰	<۰/۰۵
اجتنابی	افسردگی عمده	۰/۵۳	<۰/۰۵
وابسته	اضطراب فراگیر	۰/۶۱	<۰/۰۵
وسواسی	اضطراب فراگیر	۰/۶۵	<۰/۰۵

افسرده	افسردگی مزمن	۰/۶۶	<۰/۰۵
منفعل- پرخاشگر	اضطراب فراگیر	۰/۵۲	<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۳، مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های سندرم‌های بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت (P<۰/۰۵). بنابراین، بین مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن و مقیاس‌های سندرم‌های بالینی در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین روش ارزیابی شدلر- وستن با سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون

مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن	مقیاس‌های سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون	ضرایب همبستگی	معناداری
پارانوئید	اختلال هذیانی	۰/۶۴	<۰/۰۵
اسکیزوئید	طیف اسکیزوفرنیک	۰/۵۷	<۰/۰۵
اسکیزوتایپال	اختلال هذیانی	۰/۶۵	<۰/۰۵
ضداجتماعی	اختلال هذیانی	۰/۵۰	<۰/۰۵
مرزی	افسردگی عمده	۰/۵۲	<۰/۰۵
هیستریک	افسردگی عمده	۰/۵۱	<۰/۰۵
نارسیستیک	افسردگی عمده	۰/۵۲	<۰/۰۵
اجتنابی	افسردگی عمده	۰/۵۰	<۰/۰۵
وابسته	افسردگی عمده	۰/۶۱	<۰/۰۵
وسواسی	افسردگی عمده	۰/۶۵	<۰/۰۵
افسرده	افسردگی عمده	۰/۶۷	<۰/۰۵
منفعل- پرخاشگر	افسردگی عمده	۰/۵۰	<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۴، مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت (P<۰/۰۵). بنابراین، بین مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن و مقیاس‌های سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

برآورد ویژگی‌های روانسنجی به‌ویژه روایی آزمون‌های روانشناختی امری دشوار و پیچیده است و دلیل آن این است که متغیرهای روانشناختی مفاهیمی انتزاعی هستند که واقعیت محسوس و عینی ندارند. بنابراین، وجود آنها را باید به روش غیرمستقیم استنباط کرد و از این رو روایی همزمان که موضوع پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد از اهمیت زیادی در حیطه‌های شناسایی و تشخیص دارد و می‌تواند در مباحث کلینیکی و بالینی موثر واقع شود. با توجه به اهمیت اختلال شخصیت و تاثیر آن بر عملکرد کارکنان و بهره‌وری سازمان در تحقیق حاضر با استفاده از مدل آماری ضریب همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط بین روش شدلر- وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون پرداخته و روایی همزمان دو ابزار مذکور در نمونه غیربالینی صنعت نفت مد نظر قرار گرفته است. در نتیجه، با توجه به اهمیت ارزیابی اختلال‌های شخصیتی و بررسی روایی همزمان بین ابزارهای موجود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی همزمان «روش ارزیابی شدلر- وستن» و «نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون» در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر- وستن با مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید، سندرم‌های بالینی و سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت. بنابراین، بین مقیاس‌های روش ارزیابی شدلر- وستن و مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید، سندرم‌های بالینی و سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت. پژوهشی درباره روایی همزمان این دو ابزار یافت نشد، اما پژوهش‌هایی درباره روایی همزمان هر یک از این ابزارها با سایر ابزارها یافت شد که حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بین آنها بودند و از جمله می‌توان پژوهش‌های Llewellyn-Jones et al (2017)، Rushton & Irving (2009)، Bradley et al (2007) و Marin-Avallen et al (2005) را نام برد.

در راستای ارزیابی یک ابزار باید مدارک گوناگونی را جمع‌آوری کرد که برخی از این مدارک در حیطه‌های نظری یا منطقی و برخی دیگر در حیطه‌های تجربی قرار دارند. مدارک نظری یا منطقی با تأکید بر نیروی نقادانه انسان و تحلیل‌های معناشناسی به‌وجود می‌آیند، در حالی که مدارک تجربی با استناد به تحلیل‌های آماری و محاسبه‌های کمی‌نگر انجام می‌شوند؛ هر چند که برخی از کارشناسان روانسنجی به مدارک تجربی با تأکید بر رویکرد آماری توجه بیشتری را مبذول می‌دارند، اما هرگز نمی‌توانند اهمیت مدارک نظری و منطقی را پیرامون ارزیابی ویژگی‌های آزمون و به‌ویژه میزان روایی انکار کرد. در راستای شناسایی ویژگی‌های روانسنجی یک آزمون و بررسی دقیق روایی ابزار اندازه‌گیری باید علاوه بر جمع‌آوری مدارک تجربی به جمع‌آوری مدارک نظری یا منطقی نیز توجه خاص و ویژه‌ای مبذول داشت.

نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون که عمدتاً برای ارزیابی ابعاد اختلال‌های شخصیت در جمعیت‌های بالینی طراحی‌شده است، می‌تواند در جهت ارزیابی بیماران با دامنه وسیعی از سایر اختلال‌های روان‌پزشکی شامل اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های خوردن، اختلال‌های سوءمصرف مواد و اختلال‌های جسمانی نیز مناسب باشد. بیمارانی با این مشکل‌ها را در بخش‌های بیماران بستری، بخش بیماران سرپایی و مراکز بهداشت روانی می‌توان یافت. همچنین، این ابزار می‌تواند به شناسایی طیف هنجار از ناهنجار در حیطه اختلال‌های شخصیت بپردازد. این ابزار از جمله ابزارهایی است که می‌تواند اختلال‌های شخصیت از طیف هنجار تا ناهنجار را شناسایی و اندازه‌گیری کند و اطلاعات جامع و کاملی را از افرادی که دارای اختلال‌های شخصیت می‌باشند، فراهم سازد. ابزار مذکور نه تنها برای شناسایی نیازهای روانشناختی افراد کاربرد چشمگیری را نشان می‌دهد، بلکه می‌تواند بستری مناسب را برای اقدام‌های پیشگیری فراهم‌ساخته و با بهره‌گیری از سنجش روانشناختی، آزمودنی‌های در معرض خطر ابتلاء به اختلال‌های شخصیتی را شناسایی نموده و اقدام‌های پیشگیری را فراهم‌ساخته و در راستای اقدام‌های کاربردی، ضروری است تا رویکرد تشخیص و درمان در حیطه روانسنجی اشاعه یابد و بتوان از اصول و فنون روانسنجی در زمینه‌های روانشناسی، مشاوره و بالینی استفاده نمود و بستر مناسبی را برای سنجش بالینی فراهم نمود. همچنین، روش ارزیابی شدلر– وستن بر اساس فرضیه‌ای بنا شده است که امروزه به لحاظ تجربی پشتوانه‌های محکمی دارد. بنابراین، مشکلات روانشناختی که افراد را به جلساتدرمان می‌کشاند در اکثر اوقات در شخصیت آنها ریشه دارد. این ابزار به شناسایی ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیتی زیربنای یک فرد جهت روشن‌شدن معنا و کارکرد نشانگان بیماری‌های شخصیتی کمک می‌کند و می‌تواند راهنمایی موثر برای درمان اختلال‌های شخصیتی باشد. در نتیجه، هر دو ابزار به شناسایی دقیق آسیب‌های روانی و اختلال‌های شخصیتی کمک می‌کند و در زمینه تشخیص مشکل‌های شخصیتی افراد به‌عنوان ابزاری توانمند و موثر شناخته می‌شود. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی است که بین دو ابزار مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر– وستن با مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید، سندرم‌های بالینی و سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار یا روایی همزمان وجود داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مرتبط با پژوهش حاضر می‌توان به عدم یافتن پیشینه درباره روایی همزمان روش ارزیابی شدلر– وستن با نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و محدودشدن جامعه پژوهش به کارکنان صنعت نفت متقاضی تصدی پست‌های مدیریتی اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره روایی همزمان ابزارهای مذکور در گروه‌های مختلف بالینی و غیربالینی، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها و تکرار این پژوهش بر روی کارکنان سایر صنایع اشاره کرد. به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان داد که مقیاس‌های بالینی در روش ارزیابی شدلر– وستن با مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌شناسی شخصیتی شدید، سندرم‌های بالینی و سندرم‌های بالینی شدید در نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون همبستگی مثبت و معنادار داشت. در نتیجه، بین روش ارزیابی شدلر– وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون در نمونه غیربالینی صنعت نفت ایران روایی همزمان وجود داشت. بنابراین، روانشناسان بالینی، متخصصان و درمانگران می‌توانند از هر دو ابزار روش ارزیابی شدلر– وستن و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون برای شناسایی و تشخیص اختلال‌های شخصیت استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در مطالعه حاضر تلاش شد تا ملاحظات اخلاقی به‌صورت کامل مورد توجه قرار گیرد و رعایت شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مشارکت‌کنندگان و کسانی که در انجام این مطالعه به هر نحوی همکاری داشتند، تشکر می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مسئول گردآوری و تحلیل داده‌ها و سایر نویسندگان مسئول نظارت بر فعالیت‌های نویسنده اول و نگارش مقاله بودند.

تعارض منافع

در این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشت.

References

Bayes, A., Spoelma, M., & Parker, G. (2022). Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder: Diagnosis using machine learning. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 1-6. [DOI]

Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). Empirical correlates of the MMPI-2 restructured clinical (RC) scales in mental health, forensic, and non-clinical settings: An introduction. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 119-121. [DOI]

Bradley, R., Hilsenroth, M., Guarnaccia, C., & Westen, D. (2007). Relationship between clinician assessment and self-assessment of personality disorders using the SWAP-200 and PAI. *Psychological Assessment*, 19(2), 225-229. [DOI]

Chegini, M., Delavar, A., & Garrayi, B. (2013). Psychometric characteristics of Millon clinical multiaxial inventory-III. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(29), 135-162. [URL]

Fertuck, E. A., Stanley, B., Kleshchova, O., Mann, J. J., Hirsch, J., Ochsner, K., & et al. (2023). Rejection distress suppresses medial prefrontal cortex in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(6), 651-659. [DOI]

Filipcic, I. S., Jaksic, N., Levaj, S., Copo, M., Vuksan-Cusa, Z., Mikulic, F. L., & et al. (2024). Physical multimorbidity in psychiatric patients with personality disorders: Insights within the ICD-11 framework. *General Hospital Psychiatry*, 89, 16-22. [DOI]

Garner, A. R., Blocher, N., Tierney, D., Baumgardner, M., Watson, A., Romero, G., & et al. (2022). Applying the DSM-5 alternative model of personality disorders and the Shedler-Westen assessment procedure to the classic case of "Madeline G.": Novice and expert rater convergences and divergence. *Frontiers in Psychology*, 13(794616), 1-8. [DOI]

Huprich, S. K., DeFife, J., & Westen, D. (2014). Refining a complex diagnostic construct: Subtyping dysthymia with the Shedler–Westen assessment procedure-II. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 186-192. [DOI]

Kline, E. A., Lekkas, D., Bryan, A., Nemesure, M. D., Griffin, T. Z., Collins, A. C., & et al. (2024). The role of borderline personality disorder traits in predicting longitudinal variability of major depressive symptoms among a sample of depressed adults. *Journal of Affective Disorders*, 363, 492-500. [DOI]

Lingiardi, V., Shedler, J., & Gazzillo, F. (2006). Assessing personality change in psychotherapy with the SWAP-200: a case study. *Journal of Personality Assessment*, 86(1), 23-32. [DOI]

Llewellyn-Jones, J. S., Cano-Dominguez, P., De-Luis-Matilla, A., Penuelas-Calvo, I., Espina-Eizaguirre, A., Moreno-Kustner, B., & Ochoa, S. (2017). Personality traits and psychotic symptoms in recent onset of psychosis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 109-117. [DOI]

Maoz, H., Grossman-Giron, A., Sedoff, O., Nitzan, U., Kashua, H., Yarmishin, M., & et al. (2024). Intranasal oxytocin as an adjunct treatment among patients with severe major depression with and without comorbid borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 347, 39-44. [DOI]

Marin-Avallen, L., McGauley, G., Campbell, C., & Fonagy, P. (2005). Using the SWAP-200 in a personality-disordered forensic population; is it valid, reliable and useful? *Journal of Criminal Behavior and Mental Health*, 15(1), 28-45. [DOI]

McGrath, J. L., & Reynolds, M. S. (2024). Recognizing and responding to patients with personality disorders. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 42(1), 125-134. [DOI]

Millon, T., Grossman, S., & Millon, C. (2015). *MCMI-IV: Millon clinical multiaxial inventory manual*. 1st ed., Bloomington, MN: NCS Pearson, Inc. [URL]

Nouranipour, R., & Akbarzadeh Abdoljabar, H. (2011). A study of the relationship between personality characteristics and petrochemical corporation personnels' job satisfaction in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*, 14(4), 25-44. [URL]

Oasi, O., Buonarrivo, L., Codazzi, A., Passalacqua, M., Ricci, G. M. R., Straccamore, F., & Bezzi, R. (2017). Assessing personality change with blatt's anaclitic and introjective configurations and Shedler-Westen assessment procedure profiles: Two case studies in psychodynamic treatment. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome Logo*, 20(1), 63-80. [DOI]

Rushton, J. P., & Irwing, P. (2009). A general factor of personality in the comrey personality scales, the Minnesota multiphasic personality inventory, and the multicultural personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 437-442. [DOI]

Sarabi, P., & Sadeghi, Kh. (2018). The degree of Millon clinical multiaxial inventory-3 with personality inventory (SCID-II) in the diagnosis of personality disorders. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 7(10), 131-146. [DOR]

Sharifi, A. A., Molavi, H., & Namdari, K. (2008). The validity of MCMI-III (Millon). *Knowledge & Research Applied Psychology*, 34, 27-38. [URL]

Sharifi, H. P., & Sharifi, N. (2020). *Principles of psychometrics and psychoanalysis*. 10th Edition, Tehran: Roshd Publication. [URL]

Tkachenko, A., Demidova, L., Kirenskaya, A., Storozjeva, Z., & Samylkin, D. (2022). Clinical transforming of personality disorders: comorbidity, severity or dynamical changes in the structure of individuality? *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 88-94. [DOI]

Westen, D., & Shedler, J. (2007). Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Integrating clinical and statistical measurement and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 810-822. [DOI]