

# DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özellikleri



Serkan BAYAD<sup>1</sup>, Özge ALP-TOPBAŞ<sup>2</sup>, Tuğba KOCABAŞ<sup>3</sup>, Müge ELBİR<sup>4</sup>,  
Deniz GÖKTEN-ULUSOY<sup>5</sup>, Ulaş KORKMAZ<sup>6</sup>, Oğuzhan ARAZ<sup>7</sup>,  
Ayşe ERGÜNER-ARAL<sup>8</sup>, Aytül KARABEKİROĞLU<sup>9</sup>, Ömer AYDEMİR<sup>10</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada amaç, boyutsal değerlendirmeye de olanak veren DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğini göstermektir.

**Yöntem:** Araştırma iki üniversite hastanesinde 102 gönüllü ile yürütülmüştür. Yapılandırılmış görüşme kısmında bir psikiyatrist görüşmeci iken diğeri gözlemci konumunda kalmış ve bu işlem dönüşümlü olarak uygulanmıştır. Görüşme sonunda görüşmeci ve gözlemci, gönüllü hakkında tartışmadan araştırma formlarını doldurmuşlardır. Görüşmeciler arası tanı uyumu ve Kappa katsayısı hesaplanmıştır. Tanı geçerliliği için ayrıştırmacı ve örtüştürücü geçerlilik analizleri yapılmış ve hesaplamada boyutsal değerlendirme puanları yanı sıra öz bildirim formundan elde edilen puan kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gönüllülerin %66,7'si kadındır ve yaş ortalaması 39,6±11,6'dır. Kişilik kategorileri değerlendirmesinde Kappa değerleri çekingen kişilik yapısı için 0,79, bağımlı kişilik yapısı için 0,64, obsesif-kompulsif kişilik yapısı için 0,81, paranoid kişilik yapısı için 0,76, şizotipal kişilik yapısı için 0,49, histriyonik kişilik yapısı için 0,90, narsisistik kişilik yapısı için 0,66, sınırda kişilik yapısı için 0,89 ve antisosyal kişilik yapısı için 0,71 olarak elde edilmiştir. Boyutsal değerlendirme hem görüşmeciler arası uyum açısından anlamlı düzeyde bağıntılı olarak elde edilmiştir hem de öz bildirim formundan elde edilen puan ile anlamlı bağıntı göstermiştir.

**Sonuç:** Bu bulgular DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Sözcükler:** DSM-5, SCID-5-PD, Güvenilirlik, Geçerlilik

## SUMMARY

**Adaptation and the Psychometric Properties of Turkish version of the Structured Clinical Interview for the DSM-5 Personality Disorders - Clinician Version (SCID-5-PD/CV)**

**Objective:** The aim of this study is to demonstrate the validity and reliability of the Categorical and Dimensional Psychometric Properties of the Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD) after its translation to the Turkish.

**Method:** The study was carried out with 102 volunteers from two university hospitals. The SCID interview was conducted by two experienced psychiatrists who interchanged positions as interviewer and observer; and completed the research forms without discussing the patient. The diagnostic agreement between the interviewers and the Kappa coefficient were calculated. Divergent and convergent validity analyses were carried out for diagnostic validity and the scores obtained from the self-report form as well as the dimensional evaluation scores were used in the statistical analyses.

**Results:** The group mean age for volunteers was 39.6±11.6 years and 66.7% consisted of females. The Kappa values for personality categories were 0.79 for avoidant personality structure, 0.64 for dependent personality structure, 0.81 for obsessive-compulsive personality structure, 0.76 for paranoid personality structure, 0.49 for schizotypal personality structure, 0.90 for histrionic personality structure, 0.66 for narcissistic personality structure, 0.89 for borderline personality structure and 0.71 for antisocial personality structure. Dimensional evaluation showed significant correlation with the diagnostic agreement between the interviewers and also with the scores of the self-report forms completed by the participants.

**Conclusion:** The results demonstrated that the Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD-CV-TR) is valid and reliable.

**Keywords:** DSM-5, SCID-5-PD-CV-TR, reliability, validity

**Geliş Tarihi:** 18.02.2020, **Kabul Tarihi:** 24.06.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.12.2020

<sup>1,2,3,4</sup>Asis., <sup>10</sup>Prof., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa, <sup>5,6,7,8</sup>Asis., <sup>9</sup>Doç., Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Samsun.

**SB:** <https://orcid.org/0000-0002-6801-9782>, **ÖAT:** <https://orcid.org/0000-0003-4707-5811>, **TK:** <https://orcid.org/0000-0002-8282-7348>, **ME:** <https://orcid.org/0000-0003-3287-6130>, **DGU:** <https://orcid.org/0000-0001-5098-5969>, **UK:** <https://orcid.org/0000-0003-2392-6562>, **OA:** <https://orcid.org/0000-0002-8307-0412>, **AEA:** <https://orcid.org/0000-0001-6085-3724>, **AK:** <https://orcid.org/0000-0001-5048-7951>, **ÖA:** <https://orcid.org/0000-0003-3050-1263>

**Dr. Serkan Bayad, e-posta:** serkanbyd@gmail.com

## GİRİŞ

Kişilik kavramı, bireyin kendine özgü olan ve bireyi başkalarından ayırt ettiren uyum özelliklerini içerir. Bu özellikler bireyin bilişsel değerlendirmelerine dayanarak iç ve dış dünyaya uyum için geliştirmiş olduğu duyum, düşünüş ve davranış örüntülerinden oluşur. Bu örüntüler, belli durumlarda belli duygusal tepki gösterebilme yetileri, engellenme ve çatışmalar karşısında yerleşmiş baş etme biçimleri ve savunma düzenekleridir. Kişilik bozukluğunun tanımını yapmak oldukça güçtür. Tanı koymada zorluğun en önemli sebeplerinden biri de sınıflandırma ve tanı yöntemlerindeki belirsizliktir (Öztürk ve Uluşahin 2016).

DSM kişiliği kategorik bir perspektiften değerlendirirken, boyutsal perspektif genel kişilik yapısının uyumuna yönelik değerlendirmede bulunur (Taymur ve Türkçapar 2012). Kişilik bozukluklarındaki kategorik yaklaşım tanının var ya da yok olduğu yönünde hareket ederken, boyutsal yaklaşım kişilik özelliklerini değerlendirir. Boyutsal model, özellik ve belirtilerin eşik değerleri hakkında daha doyurucu bilgiler vererek kategorik tanıların aralarındaki sınırın ve heterojen belirtilerin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır (Taymur ve Türkçapar 2012). Geçmişte yapılan birçok çalışmada da kategorik sistemin eksik yanları dolayısıyla boyutsal sistem gerekliliği tartışılmıştır (Oldham ve Skodol 2000, Widiger ve Simonsen 2005, Widiger ve Trull 2007). DSM-5 ile birlikte bu duruma kayıtsız kalınmamış ve SCID-5 Kişilik bozuklukları alternatif model sürümü ve aynı zamanda, boyutsal değerlendirmeye de olanak sağlayan SCID-5 Kişilik Bozuklukları sürümü geliştirilmiştir (APA 2013).

Kişilik Bozuklukları için yapılandırılmış görüşme formu, DSM-III-R ve DSM-IV için SCID-II iken DSM-5'in kişilik bozukluklarına yönelik yapılandırılmış görüşme formu (SCID-5 Kişilik Bozukluğu Sürümü) yeniden güncellenmiştir (First 2016). Ülkemizde DSM tanı sistemi ile birlikte sunulan yapılandırılmış klinik görüşmelerden DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II)'nin güvenilirliği Coşkunol ve arkadaşları (1994) tarafından ortaya konulmuştur.

Bu çalışmada ülkemizde yaygın olarak kullanılan DSM-5 için hazırlanmış DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Kişilik Bozuklukları (SCID-5-PD)'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özellikleri araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### SCID-5-PD'nin Türkçeye Uyarlanması

SCID-5-PD'nin İngilizce formu Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından yapılan çeviri ve geri çevirisi ile beraber kontrolleri ve eşdeğerliliği Amerikan Psikiyatri Birliği ile karşılıklı olarak kabul edilmiş ve metin oluşturulmuştur.

## Gönüllü Seçimi

Çalışma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÜTF) Bilimsel Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 02/01/2019 tarih ve 20.478.486 karar numarası ile onay alınmıştır. Çalışmaya Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakülteleri Psikiyatri Kliniklerine 2019 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında yatarak tedavi gören bireyler ya da tanı ve tedavi alıp almadığına bakılmaksızın ayaktan başvuran bireyler davet edilmiştir. Davet edilen bireylerden gönüllü olan, 18 yaş ve üstünde olan, görüşmeyi yürütecek bilişsel yeterliliğe sahip olan, ağır psikotik belirtileri ve ajitasyonu olmayan, görüşme için iş birliği yapan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 102 gönüllü çalışmaya alınmıştır.

## İşlem Yolu

Bu araştırmayı yürütenlerin tamamı en az üç yıllık deneyimi olan, her merkezden dörder psikiyatri hekimidir. Araştırmacı hekimlerin katıldığı SCID-5-PD'nin özellikleri ve kullanımı konusunda eğitim toplantıları yapılmıştır. Eğitim toplantısı, araştırmanın başında yüz yüze şeklinde iki kez düzenlenmiştir. Yüz yüze eğitimler sırasında geniş kapsamlı teorik eğitimin yanında, simüle hasta ile öğrenmeye olanak veren videolu görüşme örnekleri ve gönüllüler ile yapılan gerçek görüşme uygulamaları ile eğitim toplantısı tamamlanmıştır.

SCID-5-PD ile birlikte, SCID-5-PD uygulanması öncesinde değerlendirme için, 106 sorudan oluşan, doğru ve yanlış şeklinde cevaplanan, görüşmeciye yol haritası niteliğinde öz bildirim formu mevcuttur. SCID-5-PD, DSM-5'teki 10 kişilik bozukluğu tanı kategorisini tarar, SCID-II'den farklı olarak kategorik ve boyutsal yaklaşım olanağı sunar. Görüşmeci kategorik yaklaşım için tanı eşliğinin karşılanıp karşılanmadığına bakar, tanı eşliği karşılanmıyorsa boyutsal yaklaşım açısından değerlendirilir. Başka bir ifadeyle kategorik tanı ölçütleri sağlanamamıştır fakat ölçütlerin bir kısmı sağlanmaktadır ve bu bizi boyutsal yaklaşıma götürür. Boyutsal yaklaşım için maddeler puanlanır (0: yok, 1: eşik altı, 2: eşik) ve işaretlenen puanlar toplanır. Boyutsal yaklaşım, her kriter için var olmayan, eşik altı ve eşik değerlendirmeleri yansıtır (Somma ve ark. 2017). Kategorik yaklaşıma ilaveten boyutsal yaklaşımın kullanıma girmesi, kişilik bozukluklarını "var" ve "yok" dışında daha kapsamlı değerlendirme olanağı vermektedir (Krueger ve ark. 2007).

SCID-5-PD'nin ortalama uygulama süresi 40-60 dakikadır. 18 yaşından büyük ve araştırma yönergesini izleyebilecek her gönüllüye uygulanabilir. Görüşmeci isterse tek tanı kategorisini de kullanabilir.

Çalışma sırasında gönüllü, görüşmelere iki psikiyatrist tarafından alınmış, bir psikiyatrist görüşmeci iken diğer psikiyatrist gözlemci konumdadır. Bir sonraki gönüllü görüşmeye alındığında, psikiyatristlerin görüşmeci ve gözlemci rolleri

dönüşümlü değişmektedir. Her iki merkezde de görüşmeler bu şekilde düzenlenmiştir. Sıralamanın seçiminde herhangi bir seçki kullanılmamıştır ve video görüşme yerine gerçek görüşme seçilmiş olması, aynı seansta aynı görüşmenin kodlanıyor olması, görüşmeciler arası uyumu en iyi biçimde göstermektedir. Çünkü görüşmeciler aynı gönüllüyü aynı görüşmelerle değerlendirdikleri takdirde SCID-5-PD performansından çok, görüşmecilerin performansı ölçülmüş olacaktır. Ayrıca video görüşmelerde farklı tanı gruplarından çok sayıda gönüllü görüşmesi kaydedilmesi çok daha zahmetlidir. Görüşme öncesinde gönüllerden, veri sağlamak ve görüşme süresini kısaltmak amacıyla SCID-5-PD için hazırlanmış 106 soruluk bir öz bildirim anketi doldurmaları istenmiştir. Görüşme sonunda tartışma yapılmaksızın ve düşünceler birbirine iletilmeksizin formlar doldurulmuştur.

### İstatistiksel Değerlendirme

Her iki merkezden toplanan görüşme verileri, görüşmeciler değişse bile aynı gönüllüyle görüşen, aynı iki görüşmeci için görüşmeciler arası tanı uyumu ve Kappa katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Kappa katsayısı için değerler gözden geçirildiğinde, Fleiss'e göre güvenilirlik çalışmalarında kullanıldığı şekliyle >0,75 mükemmel uyum, 0,75-0,41 makul uyum, <0,40 zayıf uyumu yansıtmıştır ve çalışmamızda bu şekilde kullanılmıştır (Fleiss 1981). Tanı geçerliliği için ayrıştırıcı (divergent) ve örtüştürücü (convergent) geçerlilik analizleri yapılmış ve hesaplamada boyutsal değerlendirme puanları yanı sıra öz bildirim formundan elde edilen puanlar kullanılmıştır. Ayrıştırıcı-örtüştürücü geçerlilikte beklenen, ölçeğin analiz yapılan boyutunun ilişkili boyutla, ilişkisiz boyutlara kıyasla daha yüksek bağıntı göstermesidir. Bu çerçevede geniş bir korelasyon matrisi hazırlanır ve değerlendirilir. Ayrıca her iki görüşmeci için görüşmeciler arası boyutsal değerlendirme bağıntısına bakılmıştır. Bağıntı analizleri veriler normal dağıldığından Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Gönüllülerin yaş ortalaması 39,6±11,6'dır ve gönüllülerin yaşları 18-60 arasındadır. Gönüllülerin %66,7 (n=68)'si kadın, %37,3 (n=38)'ü ilköğretim mezunu,

%55,9 (n=57)'u evli, %30,4 (n=31)'ü ev hanımı olarak ön plana çıkmaktadır. Gönüllülerde kişilik bozuklukları dışındaki ruhsal hastalıklar özgeçmişte ve şimdi olarak ayırım yapılmadan total olarak değerlendirilmiş, en sık görülen ruhsal hastalık %46,1 (n=47) oranla majör depresif bozukluk olmuştur. Diğer ruhsal hastalıklar anksiyete bozuklukları %19,7 (n=20), obsesif kompulsif bozukluk %5,9 (n=6), bipolar bozukluk %5,9 (n=6), uyum bozukluğu %5 (n=5),

**Tablo 1.** Sosyodemografik Özellikler

| Sayı=102                                     |           |           |
|----------------------------------------------|-----------|-----------|
| Yaş (ort)                                    | 39,6±11,6 |           |
|                                              | Sayı      | Yüzde (%) |
| Cinsiyet                                     |           |           |
| Erkek                                        | 34        | 33,3      |
| Kadın                                        | 68        | 66,7      |
| Eğitim Durumu                                |           |           |
| Okuryazar değil                              | 2         | 2         |
| Okuryazar                                    | 1         | 1         |
| İlköğretim                                   | 38        | 37,3      |
| Lise                                         | 30        | 29,4      |
| Yükseköğretim                                | 31        | 30,4      |
| Medeni Durum                                 |           |           |
| Bekâr                                        | 36        | 35,3      |
| Evli                                         | 57        | 55,9      |
| Boşanmış                                     | 7         | 6,9       |
| Dul                                          | 2         | 2         |
| Meslek                                       |           |           |
| İşsiz                                        | 5         | 4,9       |
| Ev hanımı                                    | 31        | 30,4      |
| Memur                                        | 15        | 14,7      |
| İşçi                                         | 9         | 8,8       |
| Serbest                                      | 9         | 8,8       |
| Emekli                                       | 9         | 8,8       |
| Öğrenci                                      | 21        | 20,6      |
| Diğer                                        | 2         | 2         |
| Geçmiş ve Şimdiki Ruhsal Bozukluk Durumu Var | 102       | 100       |

distimik bozukluk %1 (n=1), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu %1 (n=1) olarak saptanmıştır.

DSM-5-PD için yapılandırılmış görüşme uygulamasında elde edilen Kappa katsayıları ve tanı uyumu düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir. Ayrıca hem bulguları karşılaştırmalı okumayı kolaylaştırmak hem de tartışmaya zemin hazırlamak açısından Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) DSM-III-R kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmesi (SCID-II) ile Somma ve arkadaşlarının (2017) DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme kişilik bozuklukları (SCID-5-PD) formlarının güvenilirlik çalışması bulguları karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

SCID-5-PD Türkçe sürümü için kategorik tanı sayılarına baktığımızda çekingen kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 19, görüşmeci 2 tanı sayısı 17, bağımlı kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 5, görüşmeci 2 tanı sayısı 7, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 23, görüşmeci 2 tanı sayısı 28, paranoid kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 20, görüşmeci 2 tanı sayısı 22, şizotipal kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 3, görüşmeci 2 tanı sayısı 1, histriyonik kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 6, görüşmeci 2 tanı sayısı 5, narsistik kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 9, görüşmeci 2 tanı sayısı 11, sınırda kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 18,

**Tablo 2.** Güvenilirlik Çalışmaları

| Kategorik Değerlendirme<br>(Görüşmeciler Arası) | SCID II<br>(Coşkunol ve ark.<br>1994) |                        | İtalyan SCID<br>Geçerlik Güvenirlik<br>Çalışması (A. Somma<br>ve ark. 2017) | SCID-5-PD<br>Kategorik Yaklaşım<br>(DSM-5) |                        | 1.Görüşmeci        | 2.Görüşmeci        | SCID-5-PD<br>(DSM-5) |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                                                 | Kappa<br>Katsayısı                    | Uyum<br>Yüzdesi<br>(%) | Kappa Katsayısı                                                             | Kappa<br>Katsayısı                         | Uyum<br>Yüzdesi<br>(%) | Tanı sayısı<br>(n) | Tanı sayısı<br>(n) | p Değeri             |
| Çekingen Kişilik Bozukluğu                      | 0,71                                  |                        | 0,66                                                                        | 0,79                                       | 94                     | 19                 | 17                 | p<0,001              |
| Bağımlı Kişilik Bozukluğu                       | 0,84                                  | 96                     | 0,58                                                                        | 0,64                                       | 96                     | 5                  | 7                  | p<0,001              |
| Obsesif Kompulsif Kişilik<br>Bozukluğu          | 0,56                                  | 88                     | 0,90                                                                        | 0,81                                       | 93                     | 23                 | 28                 | p<0,001              |
| Paranoid Kişilik Bozukluğu                      | 0,82                                  | 86                     | 0,85                                                                        | 0,76                                       | 92                     | 20                 | 22                 | p<0,001              |
| Şizotipal Kişilik Bozukluğu                     | 0,92                                  | 98                     | 1,0                                                                         | 0,49                                       | 98                     | 3                  | 1                  | p<0,001              |
| Şizoid Kişilik Bozukluğu                        | 0,91                                  | 98                     | -                                                                           | 1                                          | 100                    | -                  | -                  | p<0,001              |
| Histrionik Kişilik Bozukluğu                    | 0,80                                  | 92                     | 1,0                                                                         | 0,90                                       | 99                     | 6                  | 5                  | p<0,001              |
| Narsisistik Kişilik Bozukluğu                   | 0,57                                  | 90                     | 0,88                                                                        | 0,66                                       | 94                     | 9                  | 11                 | p<0,001              |
| Sınırdaki Kişilik Bozukluğu                     | 0,94                                  | 98                     | 0,89                                                                        | 0,89                                       | 97                     | 18                 | 17                 | p<0,001              |
| Antisosyal Kişilik Bozukluğu                    | 1                                     | 100                    | 1,0                                                                         | 0,71                                       | 97                     | 5                  | 6                  | p<0,001              |

görüşmeci 2 tanı sayısı 17, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 tanı sayısı 5, görüşmeci 2 tanı sayısı 6, şizoid kişilik bozukluğu tanısı için görüşmeci 1 ve görüşmeci 2 tanısı 0 olarak saptandı.

SCID-5-PD Türkçe sürümü için tüm tanıların uyuma düzeylerine bakıldığında Kappa katsayısı 0,49-1,00 arasında değişmektedir ve hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır, (p<0,05). Kappa katsayısı çekingen kişilik bozukluğu tanısı için 0,79, bağımlı kişilik bozukluğu tanısı için 0,64, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanısı için 0,81, paranoid kişilik bozukluğu tanısı için 0,76, şizotipal kişilik bozukluğu tanısı için 0,49, şizoid kişilik bozukluğu tanısı için 1,00, histriyonik kişilik bozukluğu tanısı için 0,90, narsisistik kişilik bozukluğu tanısı için 0,66, sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı için 0,89, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı için 0,71 olarak bulunmuştur. Tablo 2’de görüldüğü gibi, Kappa katsayısının 0,75’in üzerinde olduğu çekingen, obsesif-kompulsif, paranoid, şizoid, histriyonik ve sınırdaki kişilik bozukluğu için mükemmel uyumu yansıttığı saptanmıştır. Bağımlı, şizotipal, narsisistik ve antisosyal kişilik bozuklukları için ise makul uyumu yansıttığı bulunmuştur.

SCID-5-PD Türkçe sürümü için boyutsal değerlendirme uyuma düzeyleri açısından bakıldığında görüşmeciler arasında anlamlı düzeyde bağıntılı olarak elde edilmiştir. Bağıntı katsayıları Tablo 3’te verilmiştir.

Boyutsal değerlendirmede görüşmeciler arası uyum düzeyleri incelendiğinde bağıntı katsayıları 0,73-0,96 olarak bulunmuştur. Bağıntı katsayısının 0,90’ın üzerinde olduğu çekingen,

**Tablo 3.** Boyutsal Değerlendirme Görüşmeciler Arası Uyum Düzeyleri

| Boyutsal<br>Değerlendirme<br>(Görüşmeciler Arası) | SCID-5-PD<br>Boyutsal Yaklaşım | İtalyan SCID<br>Geçerlik Güvenirlik<br>Çalışması<br>(A. Somma ve ark.2017) |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | Korelasyon<br>Katsayısı        | SKK                                                                        |
| Çekingen Kişilik<br>Bozukluğu                     | 0,94                           | 0,94                                                                       |
| Bağımlı Kişilik<br>Bozukluğu                      | 0,78                           | 0,88                                                                       |
| Obsesif Kompulsif<br>Kişilik Bozukluğu            | 0,92                           | 0,93                                                                       |
| Paranoid Kişilik<br>Bozukluğu                     | 0,93                           | 0,94                                                                       |
| Şizotipal Kişilik<br>Bozukluğu                    | 0,83                           | 0,96                                                                       |
| Şizoid Kişilik<br>Bozukluğu                       | 0,73                           | 0,96                                                                       |
| Histrionik Kişilik<br>Bozukluğu                   | 0,91                           | 0,88                                                                       |
| Narsisistik Kişilik<br>Bozukluğu                  | 0,87                           | 0,92                                                                       |
| Sınırdaki Kişilik<br>Bozukluğu                    | 0,96                           | 0,89                                                                       |
| Antisosyal Kişilik<br>Bozukluğu                   | 0,96                           | 0,73                                                                       |

**Tablo 4.** Ayırıştırıcı ve Örtüştürücü Geçerlilik Analizleri (Boyutsal Değerlendirme ve Özbildirim Formu Bağintısı)

| Özbildirim Boyutsal  | Çekingen KB | Bağımlı KB | Obsesif Kompulsif KB | Paranoid KB | Şizotipal KB | Şizoid KB | Histrionik KB | Narsisistik KB | Sınırdaki KB | Antisosyal KB |
|----------------------|-------------|------------|----------------------|-------------|--------------|-----------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| Çekingen KB          | 0,61        | 0,44       | 0,21                 | 0,60        | 0,48         | 0,27      | 0,20          | 0,31           | 0,27         | 0,20          |
| Bağımlı KB           | 0,35        | 0,44       | 0,18                 | 0,35        | 0,21         | 0,06      | 0,25          | 0,28           | 0,32         | 0,09          |
| Obsesif Kompulsif KB | 0,39        | 0,34       | 0,51                 | 0,50        | 0,41         | 0,31      | 0,22          | 0,35           | 0,35         | 0,25          |
| Paranoid KB          | 0,38        | 0,23       | 0,23                 | 0,58        | 0,26         | 0,08      | 0,33          | 0,44           | 0,42         | 0,13          |
| Şizotipal KB         | 0,48        | 0,29       | 0,22                 | 0,45        | 0,58         | 0,29      | 0,33          | 0,46           | 0,55         | 0,25          |
| Şizoid KB            | 0,32        | 0,09       | 0,20                 | 0,40        | 0,25         | 0,49      | 0,06          | 0,16           | 0,10         | 0,16          |
| Histrionik KB        | 0,14        | 0,24       | 0,18                 | 0,30        | 0,26         | 0,09      | 0,40          | 0,35           | 0,29         | 0,17          |
| Narsisistik KB       | 0,25        | 0,38       | 0,26                 | 0,46        | 0,28         | 0,05      | 0,47          | 0,50           | 0,52         | 0,07          |
| Sınırdaki KB         | 0,33        | 0,33       | 0,00                 | 0,39        | 0,32         | 0,24      | 0,36          | 0,44           | 0,55         | 0,30          |
| Antisosyal KB        | 0,00        | 0,05       | 0,01                 | 0,07        | 0,15         | 0,13      | 0,12          | 0,15           | 0,23         | 0,29          |

KB: Kişilik bozukluğu

obsesif-kompulsif, paranoid, şizotipal, histriyonik, narsisistik, sınırdaki ve antisosyal kişilik bozuklukları için çok yüksek bağıntı saptanmıştır. Bağımlı kişilik bozukluğu için 0,78 ve şizoid kişilik bozukluğu için 0,73 bulunmuş olup, yüksek bağıntıya işaret etmektedir.

Tanı geçerliliği için ayırıştırıcı ve örtüştürücü geçerlilik analizleri yapılmış olup, boyutsal değerlendirme ile öz bildirim formu arasındaki bağıntı incelendiğinde çekingen, obsesif-kompulsif, paranoid, şizotipal, narsisistik, sınırdaki kişilik bozuklukları için orta bağıntı, bağımlı, şizoid, histriyonik, antisosyal kişilik bozuklukları için düşük bağıntı saptanmıştır. Geçerlilik analizleri Tablo 4'te verilmiştir. Ayrıca bu bağıntıların ilişkili boyutların katsayıları arasında, diğer boyutların katsayılarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin boyutsal ve öz bildirim formların toplam puan bağıntısında çekingen kişilik bozukluğunun ilişkili boyutu çekingen kişilik bozukluğu olup bağıntı katsayısı 0,61'dir ve bağımlı kişilik ile bağıntısı 0,44, obsesif-kompulsif kişilikle bağıntısı 0,21 bulunmuştur; yani, ilişkili boyutun bağıntı katsayısının, diğer boyutlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yalnızca narsisistik kişilik bozukluğunda ilişkili boyut ile öz bildirim formu puanı arasındaki bağıntı katsayısı 0,50 iken narsisistik kişilik bozukluğu ile sınırdaki kişilik bozukluğu arasındaki bağıntı katsayısı 0,52 olarak elde edilmiştir, fakat bu sonuç da anlamlıdır ( $r=0,52$ ,  $p<0,01$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri ortaya konmuştur. Çekingen kişilik bozukluğu kategorik yaklaşım açısından değerlendirildiğinde, kategorik yaklaşımda çalışmamızda Kappa katsayısı 0,79, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %94 bulunmuştur ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Coşkunol ve arkadaşlarının

(1994) çalışmasında çekingen kişilik bozukluğu için Kappa katsayısını 0,71 bulmuştur ve makul uyumu yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşları (2017) tarafından SCID-5-PD İtalyan geçerlik güvenilirliği için yapılan çalışma sonuçları ile de kıyaslama yapıldığında Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,66 ile makul uyumu yansıtmaktadır ve çalışmamızla kıyaslandığında benzer oranlar saptanmıştır. Boyutsal değerlendirme, Somma ve arkadaşları (2017) tarafından SCID-5-PD İtalyan geçerlik güvenilirliği için yapılan çalışma sonuçları ile de kıyaslama yapılmıştır. Ancak Somma ve arkadaşları (2017) bağıntı katsayısı yerine sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) şeklinde değerlendirme yapmıştır. Çekingen kişilik bozukluğu için boyutsal yaklaşımda bağıntı katsayısı 0,94 olarak bulunmuş olup çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında çekingen kişilik bozukluğu için SKK 0,94 olarak saptanmıştır.

Bağımlı kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,64 ile makul uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası uyum yüzdesi %96 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşları (1994) çalışmasında bağımlı kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 0,84 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır ve görüşmeciler arası uyum yüzdesi %96 olarak saptanmıştır. Ayrıca Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,58 olarak saptanarak makul uyumu yansıtmaktadır. Diğer çalışmalardaki sonuçlar çalışmamızla yakın oranlara sahiptir. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,78 ile yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,88 olarak saptanmıştır.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,81 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası uyum yüzdesi %93 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşları (1994)

çalışmasında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 0,56 ile makul uyumu yansıtmaktadır ve görüşmeciler arası uyum yüzdesi %88 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,90 olarak saptanmış ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Tüm çalışmalardaki oranlar birbirine yakın olarak değerlendirilmiştir. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,92 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da SKK 0,93 olarak saptanmıştır.

Paranoid kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda, çalışmamızda Kappa katsayısı 0,76 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %92 bulunmuştur ve çok iyi uyumu yansıtmaktadır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında paranoid kişilik bozukluğu için Kappa katsayısını 0,82 ile mükemmel uyum şeklinde bulunmuş olup görüşmeciler arası tanı yüzdesi %86 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,85 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır ve çalışmamızla benzer oranlara sahiptir. Paranoid kişilik bozukluğu için boyutsal yaklaşımda bağıntı katsayısı 0,93 olarak bulunmuş olup çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında paranoid kişilik bozukluğu için SKK 0,94 olarak saptanmıştır.

Şizotipal kişilik bozukluğu açısından değerlendirmede kategorik yaklaşımda, çalışmamızda Kappa katsayısı 0,49 ile kabul edilebilir sınırdaki uyumu yansıtmakla birlikte görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %98 olarak saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında ise Kappa katsayısı 0,92 olarak bulunmuş olup mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi ise çalışmamızla aynı oranda saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 1,00 olarak saptanmış ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Boyutsal yaklaşım açısından bağıntı katsayısı 0,83 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise SKK 0,96 olarak saptanmıştır. Şizotipal kişilik bozukluğu tanısı incelenen çalışmalarda gerek öz bildirim şeklinde gerek yapılandırılmış görüşme şeklinde yapılan değerlendirmelerde tanı kriterlerine karşılık gelen maddelerin bir kısmında görüşmeciler arasında uyumsuzluk tekrarlanmış, bazı maddelerin sınırda, şizoid ve paranoid kişilik bozukluğu tanı kriterleriyle karıştığı görülmüş ve şizotipal tanı kriterleri oluşturulurken DSM'de bu kişilik bozukluklarının tanı kriterlerinden yararlanılmıştır. Çalışmalarda görüşmecilerin değerlendirme yaparken şizotipal kişilik bozukluğu dışında başka kişilik bozuklukları altında değerlendirdiği maddeyi, şizotipal kişilik bozukluğunda "var" diye değerlendirmemesi ve daha önce bahsi geçen olası nedenlerden dolayı çalışmalarda şizotipal kişilik bozukluğu tanısı alan birey sayısı az saptanmıştır (Kirchner ve ark. 2018, Rosell ve ark. 2014, Torbet ve ark. 2015). Tüm bunlar göz

önüne alındığında diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda Kappa katsayısı kabul edilebilir sınırdaki uyumu yansıtsa da diğer çalışmalardan düşük bulunmasının nedeninin tanı koyma sürecindeki bahsedilen uyumsuzluklardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Ancak şizotipal kişilik bozukluğu ile ilgili diğer psikometrik katsayıların yüksek olarak elde edilmesi bu boyutun iyi çalıştığını göstermektedir.

Şizoid kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda çalışmamızda Kappa katsayısı 1,00 olarak saptanmış olup görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %100 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında ise Kappa katsayısı 0,91 olup görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %98 saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında tanı alan hiçbir birey olmadığı için katsayı hesaplanamamıştır. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,73 olarak saptanmış olup yüksek bağıntıyı yansıtmış, Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,96 şeklinde saptanmıştır.

Histriyonik kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,90 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası uyum yüzdesi %99 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında histriyonik kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 0,80 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır ve görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %92 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 1,00 olarak saptanmış olup mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Çalışmamız diğer çalışmalarla kıyaslandığında yakın oranlar saptanmıştır. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,91 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,88 olarak saptanmıştır.

Narsisistik kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,66 makul uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %94 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında narsisistik kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 0,57 ile makul yansıtmaktadır ve görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %90 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,88 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır ve çalışmamızla yakın oranlar olarak değerlendirilebilir. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,87 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,92 olarak saptanmıştır.

Sınırdaki kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,89 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %97 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında sınırda kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 0,94 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır ve görüşmeciler arası tanı

uyum yüzdesi %98 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Kappa katsayısı 0,89 ile mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Çalışmamızla benzer sonuçlar olarak değerlendirilmiştir. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,96 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,89 olarak bulunmuştur.

Antisosyal kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde, kategorik yaklaşımda Kappa katsayısı 0,71 ile makul uyumu yansıtmaktadır. Görüşmeciler arası uyum yüzdesi %97 saptanmıştır. Coşkunol ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında antisosyal kişilik bozukluğu için Kappa katsayısı 1,00 olarak saptanmıştır ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Ayrıca görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %100 olarak saptanmıştır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da benzer şekilde Kappa katsayısı 1,00 olarak bulunmuştur ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Boyutsal değerlendirmede çalışmamızda bağıntı katsayısı 0,96 ile çok yüksek bağıntıyı yansıtmaktadır. Somma ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında SKK 0,73 olarak saptanmıştır.

Boyutsal değerlendirme ve öz bildirim formu arasındaki bağıntıya baktığımızda antisosyal kişilik bozukluğu için bağıntı katsayısı 0,29 saptanıp ve düşük bağıntıya işaret etse de bu sonuca en yakın kategori olarak gözükmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin de psikiyatri başvuru oranları düşük olup başvuruları toplam psikiyatrik başvurunun %3,6'sını oluşturmaktadır (Öztunç ve ark. 2015). Bu nedenle çalışmamızda da gönüllü sayısı az oranda saptanmıştır. Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerden mental kapasitesi yüksek olanlar kişilik özelliklerini gizleyebilir ve toplumsal açıdan işlevsellikleri iyidir. Rasyonalizasyon ve yansıtma gibi savunma mekanizmalarını kullanırlar, yalan söyleme oranları yüksektir (Doksat 2008). Çalışmamızda saptanan öz bildirim formu ve boyutsal değerlendirme arasındaki görece zayıf bağıntının yukarıda bahsedilen durumlara bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Ayrıştırıcı-örtüştürücü geçerlilik, yapı geçerliliği alt tipi olup, benzer ölçeklerin kullanılması ve basitçe ifade edilirse, ölçeğin analiz yapılan boyutunun ilişkili boyutla ne kadar örtüştüğü, ilişkisiz boyutlarla ne kadar ayrıştığını gösteren istatistiksel analiz yöntemidir. Bu çerçevede geniş bir korelasyon matrisi hazırlanır, örtüşmeyi ve ayrışmayı ifade eden sırayla bağıntının yüksekliği ve düşüklüğüdür. İlişkili boyut ile bağıntı yüksek iken, ilişkisiz boyutta düşük çıkmaktadır (Raykov 2011, Calson ve Herdman 2012). Çalışmamızda çekingen, obsesif-kompulsif, paranoid, şizoid, histriyonik, sınırda, bağımlı, şizotipal ve antisosyal kişilik bozuklukları için ilişkili boyutta yüksek, ilişkisiz boyutta düşük bağıntı göstermiştir. Çalışmamızda narsisistik kişilik bozukluğu için bağıntı katsayısı 0,50 olup, sınırda kişilik dışındaki kişilik bozukluklarıyla düşük bağıntı gösterirken, sınırda kişilik bozukluğuyla yakın bağıntı göstermiştir. Çalışma sonucumuz literatürle uyumlu

olup, bu ilişki DSM-III'te narsisistik kişilik bozukluğunun, kişilik bozuklukları tanı kategorisine dahil olmasından bu yana tartışması süren bir konudur. Narsisistik kişilik bozukluğu, sınırda ve antisosyal kişilik bozukluğuyla tanı sürecinde kendilik sorunları ve bu sorunların grandiyöz, narsisistik yansımaları nedeniyle tanı sürecini etkilemekte, mevcut operasyonel kriterlerle tam olarak ayrımlaşmaya gidilemeyen hastalar da olmaktadır. DSM-5 alternatif modelde ele alınan konulardan bir tanesi de bu narsisistik kendilik yansımalarının dışavurumudur (Morey ve Stagner 2012, Euler ve ark. 2018, Fossati ve ark. 2016). Çalışmamızdaki bu sonucun da, bahsi geçen sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıştırıcı ve örtüştürücü geçerlilik analizlerinde yapılandırılmış klinik görüşmenin boyutsal komponenti ile öz bildirim formu arasındaki bağıntı dikkate alınmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı çıksa da her iki yöntemin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Samuel ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında hem yapılandırılmış klinik görüşmenin hem öz bildirim formunun kişilik bozukluğunu yordadığı saptanmış, naturalistik kişilik bozukluğu tanısının geçerliliğini "sorgula", yapılandırılmış klinik görüşmeyi "kullan" önerisiyle sonuçlanmıştır. Yapılandırılmış klinik görüşme, standardizasyon sağlaması, tanı ölçütlerinde kullanılmasıyla tanı geçerliliği ve güvenilirliğini artırması, çalışmalarda ortak dil oluşturmaması, bozukluk sıklığı ve yaygınlığı gibi epidemiyolojik veri sağlaması, sağlık profesyonellerinin psikiyatrik görüşme yeteneklerini geliştirmesi gibi avantajlara sahipken nispeten kısa görüşme durumu, uzun vadeli kişisel özellikler ile alakalı veri toplarken öz bildirim formuna göre sınırlı kalabilmektedir (Segal ve ark. 2006, Morey ve ark. 1988). Ek olarak klinisyenin teşhise bütünsel bir yaklaşım sergilemesi, klinik deneyimiyle görüşmenin merkezinde olması yapılandırılmış görüşmeyi avantajlı hale getirmektedir (Westen 1997). Öz bildirim formunun ise zengin bilgi sunması, katılımcıların kendilerini ifade etmeye daha motive olmaları, pratik olması ve boyutsal değerlendirmeye daha uygun olması avantajları arasındadır. Dezavantajları arasında hastaların her zaman kendi kişiliklerini doğru bir şekilde değerlendirmeyi becerememeleri, duygudurumlarının değişkenliği, içgörülerinin eksikliği veya kendilerini ifade yanlılıkları nedeniyle elde edilen bilginin sınırlı olması sayılabilir (Paulhus ve Vazire 2007, Ganellen 2007, Huprich ve ark. 2011). Bu bağlamda her iki değerlendirmeyi birlikte kullanmak daha yararlı gibi görünmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılığı araştırmacıların SCID-5-PD için özgül sertifikalı bir eğitim almamış olmalarıdır. Ayrıca her ne kadar görüşmecilerin görüşme sonrası birbirlerinden etkilenmemeleri uyarısı yapılmış olsa da görüşmecilerin puanlama sırasında birbirinden etkilenmemesi için önerilen yöntemlerin (video veya farklı oturum) kullanılmamış olması da kısıtlılıktır. Çalışmaya dahil edilen birey sayılarının kısıtlı olması ve özellikle antisosyal kişilik bozuklukları açısından az sayıda kişi sayısı olması sonuçları etkilemiştir.

Çalışmamızda kişilik bozukluğu dışında ruhsal hastalık bulunması bir yönüyle kısıtlılık oluşturmaktadır, çünkü ruhsal bozukluklar kişilik yapısının görünümünü etkileyebilmektedir (Ekselius 2018). Her ne kadar SCID-5-PD alan araştırmaları değil de klinik araştırmalar için hazırlanmış olsa bile, klinikte de yalnızca kişilik bozukluğu tanısı olanların başvurabileceği göz önüne alınınca, araştırmamızda tüm katılımcıların bir ruhsal bozukluk tanısı almış olmaları bir kısıtlılık yaratabilir. Kişilik bozukluklarının olağan görünümü ruhsal bozukluklarla ek tanı biçiminde olsa bile, yine de genel toplum çalışmalarında kişilik değerlendirmesi için SCID-5-PD ile ek çalışmalara gereksinim duyulabilir.

Çalışmamızın üstün tarafı ise gönüllülerle klinik ortamda yüz yüze görüşülmesi ve DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Kişilik Bozuklukları (SCID-5-PD)'nın güvenilirliğinin ele alındığı kısıtlı sayıda çalışma olmasıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak boyutsal ve kategorik değerlendirmeye olanak sağlayan DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün hem yapılandırılmış görüşme hem de öz bildirim kısımlarının geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akhtar S (2016) Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağlatımı için Başvuru Kitabı. İzmir, Odağ psikoanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları No:11, s:9-14.
- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Carlson KD, Herdman, AO (2012) Understanding the impact of convergent validity on research results, *Organizational Research Methods*, 15:17-32
- Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark. (1994) SCID-II (Türkçe sürümü) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(32), 26-29.SM-V Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16:65-73.
- Doksat MK (2008) Kişilik Bozuklukları. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62:239-54.
- Euler S, Stöbi D, Sowislo J ve ark. (2018) Grandiose and vulnerable narcissism in borderline personality disorder. *Psychopathology* 51:110-21.
- Ekselius L (2018) Personality disorder: a disease in disguise. *Ups J Med Sci* 123:194-204.
- First MB (2014) Structured clinical interview for the DSM (SCID), *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-6.

- Fleiss JL (1981) *Statistical Methods for Rates and Proportions*, Second Edition, Wiley Inc New York.
- Fossati A, Somma A, Borroni S ve ark. (2016) Borderline personality disorder and narcissistic personality disorder diagnoses from the perspective of the DSM-5 personality traits: A study on Italian clinical participants. *J Nerv Ment Dis* 204:939-49.
- Ganellen RJ (2007) Assessing normal and abnormal personality functioning: Strengths and weaknesses of self-report, observer, and performance-based methods. *J Pers Assess* 89:30-40.
- Huprich SK, Bornstein RF, Schmitt TA (2011) Self-report methodology is insufficient for improving the assessment and classification of Axis II personality disorders. *J Pers Disord* 25:557-70.
- Kirchner SK, Roeh A, Nolden J ve ark. (2018) Diagnosis and treatment of schizotypal personality disorder: evidence from a systematic review. *NPJ schizophrenia*, 4:1-18.
- Krueger RF, Skodol AE, Livesley WJ ve ark. (2007) Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-V Axis II. *Int J Methods Psychiatr Res* 16:65-73.
- Morey LC, Blashfield RK, Webb WW ve ark. (1988) MMPI scales for DSM-III personality disorders: A preliminary validation study. *Br J Clin Psychol* 44:47-50.
- Morey LC, Stagner BH (2012) Narcissistic pathology as core personality dysfunction: Comparing the DSM-IV and the DSM-5 proposal for narcissistic personality disorder. *Br J Clin Psychol* 68:908-21.
- Oldham JM, Skodol AE (2000) Charting the future of Axis II. *J Pers Disord* 14:17-29.
- Öztunç H, Bilge Y (2015) Kişilik bozuklukları ile gelir ve cinsiyet ile gelir ve cinsiyet değişkenlerinin ilişkilerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 8:63-82
- Öztürk MO, Uluşahin A (2016) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s.421.
- Paulhus DL, Vazire S (2007) The self-report method. *Handbook of research methods in personality psychology* 1, 224-39.
- Raykov T (2011) Evaluation of convergent and discriminant validity with multitrait-multimethod correlations. *Br J Math Stat Psychol* 64:38-52.
- Rosell DR, Fatterman SE, McMaster A ve ark. (2014) Schizotypal personality disorder: a current review. *Curr Psychiatry Rep* 16:452.
- Samuel DB, Sanislow CA, Hopwood CJ ve ark. (2013) Convergent and incremental predictive validity of clinician, self-report, and structured interview diagnoses for personality disorders over 5 years. *J Consult Clin Psychol* 81:650.
- Segal DL, Coolidge FL, O'riley A ve ark. (2006) Structured and Semistructured Interviews. *Practical Resources for the Mental Health Professional, Clinicians Handbook of Adult Behavioral Assessment*, M Hersen (Ed), Burlington, Academic Press, s:121-44.
- Somma A, Borroni S, Maffei C ve ark. (2017) 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. *J Psychopathol* 23:105-11.
- Taymur İ, Türkçapar MH (2012) Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4:154-77.
- Torbet G, Schulze D, Fiedler A ve ark. (2015) Assessment of self-disorders in a non-clinical population: Reliability and association with schizotypy. *Psychiatryresearch* 228:857-65.
- Westen D (1997) Divergences between clinical and research methods for assessing personality disorders: Implications for research and the evolution of Axis II. *Am J Psychiatry* 154:895-903.
- Widiger TA, Simonsen E (2005) Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *J Pers Disord* 19:110-30.
- Widiger TA, Trull TJ (2007) Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist* 62:71.