

Inventarul de personalitate

ETP^{duo}

Evaluarea
Tulburărilor de
Personalitate

Manual de utilizare

Versiune 2020

Autor: CONSTANTIN Ticu

CUPRINS:

1. Prezentarea sintetică a Inventarului de personalitate ETP^{duo}
2. Fundamentarea teoretică a Inventarului de personalitate ETP^{duo}
 - 2.1. Personalitate normală – personalitate accentuată
 - 2.2. Tulburările de personalitate și definirea lor
3. Factorii chestionarului Inventarului de personalitate ETP^{duo}
4. Calitățile psihometrice ale Inventarului de personalitate ETP^{duo}
5. Administrarea și aplicabilitatea Inventarului de personalitate ETP^{duo}
 - 5.1. Recomandări generale de administrare
 - 5.1.1. Domeniul de aplicare al Inventarului ETP^{duo}
 - 5.1.2. Scopurile urmărite prin ETP^{duo}
 - 5.1.3. Tipuri de decizie validate prin ETP^{duo}
 - 5.1.4. Grup țintă și durată de aplicare
 - 5.2. Modalități de aplicare a Inventarului ETP^{duo}
 - 5.2.1. Condiții de aplicare variante imprimată (creion-hârtie):
 - 5.2.2. Consemn varianta imprimată (creion-hârtie)
 - 5.2.3. Consemn varianta computerizată (on-line)
 - 5.2.4. Procesarea răspunsurilor ETP^{duo}
 - 5.2.5. Generarea Raportului de evaluare ETP^{duo}
6. Interpretarea Raportului de evaluare pentru Inventatul de personalitate ETP^{duo}
 - 6.1. Inspectarea datelor de identificare.
 - 6.2. Verificarea acurateții profilului
 - 6.3. Analiza profilului sintetic
 - 6.4. Analiza caracteristicilor dominante ale personalității
 - 6.5. Analiza detaliată/ a datelor pe factori
 - 6.6. Inspectarea indicatorilor statistici
 - 6.7. Formularea concluziilor finale
7. MENTIUNI FINALE la versiunea preliminară a Manualului Inventarului ETP^{duo}

1. Prezentarea sintetică a Inventarului de personalitate ETP^{duo}

Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate - ETP^{duo} (Constantin et al., 2020, sub tipar) este un instrument de evaluare a *tulburărilor de personalitate* pentru care DSM-5 (APA, 2013) propune cinci caracteristici cheie definitorii: 1. pattern-uri de gândire rigidă, extremă și distorsionată (gândire); 2. pattern-uri de răspunsuri emoționale problematice (afect); 3. dificultăți de control al impulsurilor (comportament); 4. probleme interpersonale semnificative (relaționare).

Inventarul de personalitate ETP^{duo} a fost construit și validat pe populația românească, în dezvoltarea sa urmărindu-se surprinderea unor tulburări de personalitate (dezvoltări dizarmonice ale personalității) din perspectiva celor două modele concurente în diagnostic: **DSM V**, și **ICD 10**.

Itemii **Inventarul ETP^{duo}** sunt formați din aserțiuni (afirmații) cu două posibile variante de răspuns (Adevărat/ Fals), incluzând și o variantă de răspuns intermediară ("?") pentru cei nehotărâți sau cei care nu se regăsesc în nici una dintre cele două variante dihotomice.

Chestionarul ETP^{duo} (v3) conține 132 de itemi, câte 11 itemi pentru fiecare dintre cele 7 tulburări de personalitate, similar definite în cele două sisteme de evaluare (*paranoidă, schizoidă, histrionică, dependentă, borderline, antisocială/ disocială, evitantă / anxioasă, obsesiv compulsivă/ anankastă*) și pentru cele 2 tulburări de personalitate care se regăsesc doar în DSM V (*narcisistă și schizotipală*). În plus inventarul mai conține două scale suplimentare, una pentru *depresie* și alta pentru *anxietate*.

Chestionarul ETP^{duo}, fiind în etapa de optimizare și etalonare în context clinic, poate fi folosit doar în scop de diagnostic preliminar, pentru identificarea unor posibile tendințe disfuncționale. Doar scorurile mari, situate în decilele 9 sau 10, pot fi luate în calcul ca fiind relevante, semnalând posibile tendințe disfuncționale/ tulburări de personalitate. Aceste concluzii preliminare trebuie confirmate prin utilizarea unor metode de diagnostic suplimentare (interviu semi-structurat cu persoana evaluată).

2. Fundamentarea teoretică a Inventarului de personalitate ETP^{duo}

1.1. Personalitate normală – personalitate accentuată

Deși nu există o definiție pe deplin acceptată pentru personalitate, se consideră că personalitatea poate fi analizată în termeni de *trăsături de personalitate*, iar oamenii de știință par să fie de acord cu privire la două aspecte definitorii: a) existența unei relative stabilități a trăsăturilor de personalitate pe parcursul existenței individuale; b) existența unei constanțe a conduitelor individuale în fața unor situații similare (Constantin, 2003). Există și un anumit acord în a accepta că, în majoritatea aspectelor comportamentului uman, sunt prezenți factorul înnăscut și cel dobândit, ambii influențând simultan și în mod continuu comportamentul individual.

Termenul personalitate este folosit de obicei pentru a descrie trăsături distinctive sau obișnuite, caracteristici sau proprietăți ale comportamentului unui individ. Personalitatea unui individ poate fi definită ca „*pattern-ul total (schema) al modurilor sale caracteristice de a gândi, simți și de a se comporta și care constituie modalitatea distinctivă a individului de a relaționa cu mediul*” (Colle, 1995).

Pentru Manualul de Psihiatrie Oxford (2005, p. 440), sintagma de **personalitate "normală"** desemnează o stare ideală sau statistic normală ce presupune o bună adaptare și un răspuns flexibil la stres, conflicte interpersonale, cu un bun control al impulsurilor, capacitate satisfăcătoare de implicare în activitățile cotidiene, de a stabili și menține relații cu cei din jur.

Atunci când această unitate descrisă mai sus, numită *personalitate*, devine instabilă, se vorbește fie de *personalitate dizarmonică* sau de *personalitate accentuată* (dacă tulburările nu sunt grave), fie de *tulburare de personalitate* (dacă perturbările sunt mai consistente și afectează profund adaptarea individuală). **Personalitatea dizarmonică**, așa cum era ea descrisă în psihiatria "clasică", se distinge printr-o serie de trăsături specifice: un oarecare grad de imprezibilitate în tipul raportării la norme, la ceilalți și la propria persoană, dublată de generarea, aproape în toate cazurile, a unei impresii globale de inadecvare sau de insolit.

În accepțiunea psihiatriei clasice, termenul de dizarmonie definește tulburările de personalitate aflate în zona de trecere de la normal la patologic, personalitățile dizarmonice aflându-se într-o poziție intermediară între personalitățile normale și cele patologice (Mallinson, apud Lăzărescu, 2007). O combinație de factori "accentuați" de personalitate, cumulați cu o evoluție a persoanei într-un context socio-profesional negativ, poate duce la formarea unei personalități de tip dizarmonic (Lăzărescu & Nireștean, 2007).

În psihiatria modernă se utilizează din ce în ce mai rar conceptul de *personalități dizarmonice*, iar atunci când acesta este amintit, se face trimitere la diferite entități subclinice care au precedat categoriile descrise în DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sau ICD (*International Classification of Diseases*). În psihiatria recentă au fost acceptate sistemele de clasificare DSM și ICD ca standarde de clasificare deși, în practica psihiatrică, acest concept mai este utilizat în cazurile în care clinicianul nu poate aplica orice alt diagnostic, dar nici nu poate încadra pacientul în sfera normalității (Constantin et al., 2008).

1.2. Tulburările de personalitate și definirea lor

Spre deosebire de trăsăturile dizarmonice, care fac trimitere predominant la probleme de adaptare și integrare socială abordabile din perspectivă psihologică, sintagma ***tulburare de personalitate*** face trimitere la perturbări mai profunde ale personalității, deseori cu caracter invalidant (pierderea discernământului) și se adresează predominant expertizei psihiatrice.

Așa cum sublinia Stricker și Widiger (2003), o tulburare de personalitate este un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la cererile culturii în care trăiește individul și se manifestă în două sau multe din următoarele domenii: *cognitiv* (ex. modul în care individul se percepe sau se interpretează pe sine, pe alții sau evenimentele), *afectiv* (ex. intensitatea, labilitatea și adecvarea răspunsurilor emoționale), *funcționarea interpersonală* și *controlul impulsului*. Totodată acest pattern este pervasiv (omniprezent) și inflexibil, apare într-o gamă largă de situații sociale și personale.

Kurt Schneider (1934) a oferit primul sistem complet de clasificare a tulburărilor de personalitate, preluat cu modificări minime atât în ICD-9, cât și în DSM-II; el descrie 11 tipuri de psihopatii: *hipertimicul*, *depresivul*, *nesigurul* (cu tipurile senzitiv și anancast), *fanaticul*, *instabilul emotiv*, *megalomanul*, *apaticul*, *abulicul*, *explozivul*.

În timp s-a ajuns la două sisteme distincte de clasificare a tulburărilor de personalitate (ICD-10 și DSM V), primul descriind două categorii diagnostice distincte, iar cel de al doilea propunând gruparea în trei subcategorii denumite clustere (Figura 1.)

DSM- 5	ICD 10
<p>Clusterul A – caracterizat prin <i>bizarerie si excentricitate</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulb. de pers. paranoidă - Tulb. de pers. schizoidă - Tulb. de pers. schizotipală <p>Clusterul B – caracterizat prin <i>teatralitate, expresie emoțională și instabilitate</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulb. de pers. antisocială - Tulb. de pers. borderline - Tulb. de pers. narcisistă - Tulb. de pers. histrionică <p>Clusterul C – caracterizat prin <i>anxietate și îngrijorare</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulb. de pers. evitantă - Tulb. de pers. dependentă - Tulb. de pers. obsesiv-compulsivă 	<p>Tulburările specifice ale personalității:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulb. de pers. paranoidă - Tulb. de pers. schizoidă - Tulb. de pers. dissocială - Tulb. de pers. instabil-emoțională cu: <ul style="list-style-type: none"> - subtipul impulsiv și - subtipul borderline - Tulb. de pers. histrionică - Tulb. de pers. anankastă - Tulb. de pers. anxioasă - Tulb. de pers. dependentă <p>Tulburari mixte ale personalității și alte tulburări de personalitate</p>

Figura 1. Tulburări de personalitate în sistemele moderne de clasificare (ICD-10 și DSM V)

Tulburările de personalitate (dezvoltările dizarmonice ale personalității) sunt înțelese ca fiind *un ansamblu de trăsături (cognitive, afective și relaționale) persistente în timp care determină un comportament invalidant, neașteptat și neadecvat grupului social* (World Health Organization, 2004); American Psychiatric Association, 2013). Aceste manifestări sunt schițate și se dezvoltă încă din copilărie și se cristalizează la adolescență, însoțind persoana de-a lungul întregii sale existențe. Tulburările de personalitate nu se încadrează în tiparul clasic de boală psihică (tulburare psihică), nu au un debut limitat în timp, o perioadă de manifestare și apoi o remisiune în urma unui tratament.

În ultimii ani, însă, s-a pus accentul din ce în ce mai mult pe o abordare dimensională, care plasează tulburările de personalitate pe continuum-ul sănătate psihică – patologie, abordare care a câștigat tot mai multe dovezi în vederea validării sale empirice (Millon, 2000; Feist & Feist, 2006; Groth-Marnat, 2003).

În acord cu DSM-5 (APA, 2013), există cinci caracteristici cheie ale tulburărilor de personalitate:

1. *pattern-uri de gândire rigidă, extremă și distorsionată;*
2. *pattern-uri de răspunsuri emoționale problematice;*
3. *dificultăți de control al impulsurilor;*
4. *probleme interpersonale semnificative.*

Toate aceste probleme sau dificultăți sunt asociate cu *diferite grade de suferință*, persoana în cauză suferind în efortul ei de a se adapta / acomoda la "normalitatea" definită de ceilalți sau provocând suferință celorlalți (Figura 2). Din acest motiv putem invoca suferința ca fiind a cincea caracteristică cheie a tulburărilor de personalitate.

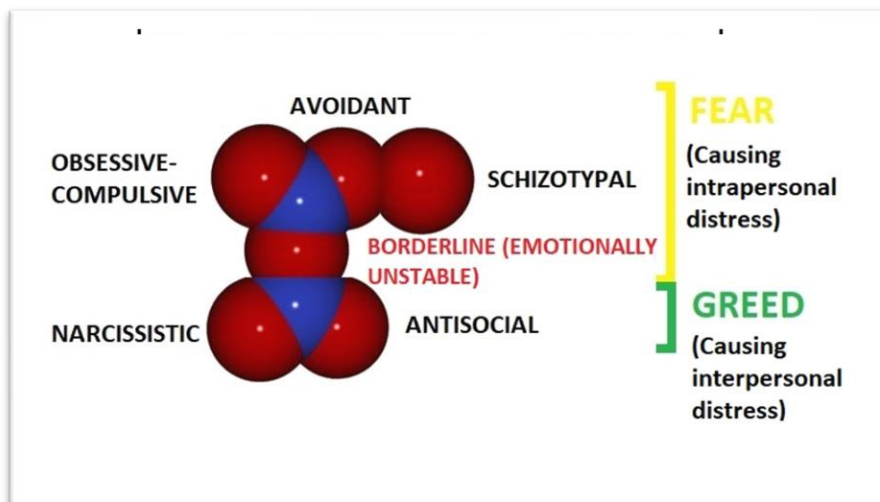


Figura 2. Reprezentarea grafică a tulburărilor de personalitate în funcție de trăirile afective dominante și tipul de stres provocat (intrapersonal sau interpersonal).

Deși criteriile după care sunt definite tulburările de personalitate în DSM-V și în ICD-10 au formulări diferite, la o analiză atentă vedem, că ele subliniază aceleași elemente cheie, definitorii, în descrierea acestor manifestări dezadaptative.

DSM- 5	ICD 10
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trăsăturile de personalitate reprezintă o deviație importantă față de normele culturii căreia îi aparține individul. Ele se manifestă în cel puțin două din următoarele dimensiuni: cognitiv, afectiv, relații interpersonale și controlul impulsurilor. 2. Trăsăturile de personalitate trebuie să fie rigide și să se manifeste în diverse situații. 3. Conduc la perturbări în domeniul relațiilor sociale și profesionale. 4. Modelul de comportament este stabil și poate fi identificat încă din adolescență sau în pragul vârstei adulte. 5. Trăsăturile <u>nu</u> rezultă în urma unei afecțiuni psihiatrice. 6. Acestea <u>nu</u> sunt efecte secundare ale unei dependențe de substanțe (droguri, medicamente) sau ale unei traume fizice. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varietate de afecțiuni și tipare de comportament cu relevanță clinică ce tind să fie persistente și apar ca expresia stilului de viață al individului și modului de a stabili raporturi cu el însuși și cu alții. 2. Apar timpuriu în cursul dezvoltării individuale ca rezultat atât al factorilor individuali cât și al experienței sociale. 3. Sunt tipare de comportament durabile și adânc înrădăcinate, manifestându-se ca răspunsuri inflexibile la un larg evantai de situații sociale și personale. 4. Ele reprezintă deviații semnificative de la modul în care individul obișnuit dintr-o cultură percepe, gândește, simte și, mai ales, are legătură cu alții. 5. Sunt frecvent, dar nu întotdeauna, asociate cu diferite grade de suferință subiectivă și probleme de performanță socială. 6. <u>NU</u> rezultă direct dintr-o boală, vătămare sau altă leziune pe creier sau altă tulburare psihiatrică.

La o analiză atentă categoriilor diagnostice propuse de cele două sisteme de clasificare (Figura

1.) a se poate observa că există:

- cinci categorii identice în cele două sisteme– DSM-V și în ICD-10 – (tulburările de personalitate **paranoidă, schizoidă, histrionică, dependentă și borderline**);
- trei categorii etichetate diferit dar similare, referindu-se la același tip clinic: TP **antisocială** (DSM) = TP **dissocială** (ICD); TP **evitantă** (DSM) = TP **anxioasă** (ICD) și TP **obsesiv-compulsivă** (DSM) = TP **anankastă** (ICD);
- trei categorii distincte sunt TP **schizotipală** și TP **narcisistă** (DSM-5) și TP **impulsivă** (în ICD -1 0).

Pornind de la aceste aspecte constatări, atunci când s-a propus construirea unui chestionar de evaluare a tulburărilor de personalitate, au fost vizate dimensiunile/ tulburările descrise în ambele sisteme de diagnostic, astfel încât profilul psihologic rezultat să poată fi interpretat atât din perspectiva **ICD –10** (sistemul european de diagnostic) cât și a **DSM-5** (sistemul utilizat în restul țărilor lunii și foarte bine reprezentat în activitatea de cercetare științifică)

DSM- 5	ICD 10
Tulburarea de personalitate PARANOIDĂ	
<p>Neîncredere și suspiciune față de alții, astfel că intențiile acestora sunt interpretate ca răuvoitoare, începând precoce în perioada adultă și prezente într-o varietate de contexte, după cum este indicat de cel puțin 4 dintre următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Suspectează, fără o bază suficientă că alții îl exploatează sau înșală;</i> 2. <i>Dubii nejustificate referitoare la loialitatea sau corectitudinea amicilor sau asociaților;</i> 3. <i>Refuză să aibă încredere în alții din cauza fricii nejustificate că informațiile vor fi folosite contra sa;</i> 4. <i>Vede intenții jignitoare sau amenințătoare în remarci sau evenimente benigne;</i> 5. <i>Poartă pică tot timpul, adică este implacabil față de insulte, injurii sau ofense;</i> 6. <i>Percepe atacuri la persoană sau la reputația sa, care nu sunt evidente și este prompt în a contraataca;</i> 7. <i>Are suspiciuni recurente, fără nici o justificare, referitoare la fidelitatea partenerului sexual.</i> 8. <i>B. Nu survine exclusiv în cursul schizofreniei, al unei tulburări afective cu elemente psihotice ori al altei tulburări psihotice și nu se datorează efectelor fiziologice directe ale unei condiții medicale.</i> 	<p>Suspiciune și o tendință de a denatura experiența prin interpretarea greșită a acțiunilor neutre sau prietenești ale altora ca fiind ostile sau disprețuitoare;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Suspiciune recurentă fără justificare, privind fidelitatea sexuală a soțului/soției sau a partenerului sexual;</i> 2. <i>Un simț combativ și tenace al drepturilor proprii;</i> 3. <i>Poate exista o auto-importanță excesivă și există deseori o auto-referire excesivă.</i> 4. <i>Reactivitate exagerată atunci când dau peste un obstacol;</i> 5. <i>Poartă pică, refuză să ierte pe cineva care i-a insultat;</i> 6. <i>Preocupare pentru teorii conspiraționiste pe plan personal, dar și referitor la lume în general.</i> <p>Personalitate (tulburare de):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paranoidă expansivă, Fanatică <p>Paranoidă, Certăreață, Para</p>
Tulburarea de personalitate SCHIZOIDĂ	
<p>Detașare de relațiile sociale și o gamă restrânsă de exprimare a emoțiilor în situații interpersonale, începând precoce în perioada adultă și prezente într-o varietate de contexte, după cum este indicat de 4 dintre următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nici nu dorește nici nu se bucură de relații afective strânse, inclusiv de faptul de a fi membrul unei familii;</i> 2. <i>Alege aproape întotdeauna activități solitare;</i> 3. <i>Îi plac puține activități (solitare) ori nu-i plac nici un fel de activități;</i> 4. <i>Este puțin interesat(ă) de activitățile sexuale sau nu caută experiențe sexuale cu altă persoană;</i> 5. <i>Lipsa amicilor sau confidenților apropiați, alții decât rudele de gradul I;</i> 6. <i>Pare a fi indiferent(ă) la criticile sau laudele altora;</i> 7. <i>Prezintă răceală emoțională, detașare sau afectivitate plată.</i> 	<p>Restrângerea contactelor afective și sociale, cu o preferință pentru fantezie, activități solitare și introspecție;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Există capacitatea limitată de a-și exprima sentimentele și a experimenta plăcere;</i> 2. <i>- răceală sau distanțare emoțională</i> 3. <i>- indiferență la laudă sau la critică și la sentimentele celorlalți</i> 4. <i>- emoții aplatizate sau lipsa responsivității emoționale;</i> 5. <i>- inabilitatea de a simți plăcere (anhedonie)</i> 6. <i>- senzație generală de disconfort sau neliniște (disforie)</i> 7. <i>- lipsa motivației și a perseverenței (avoliție)</i> 8. <i>- tendința la performanțe scăzute la școală și în profesie.</i>

Tulburarea de personalitate **SCHIZOTIPALĂ**

Deficite sociale și interpersonale manifestate printr-un disconfort acut în relațiile sociale, reducerea capacității de a stabili relații intime, precum și distorsiuni cognitive și de percepție sau excentricități de comportament, începând precoce în perioada adultă și prezente într-o varietate de contexte, după cum este indicat de 5 dintre următoarele:

1. *Idei de referință (excluzând ideile delirante de referință)*
2. *Credințe stranii care influențează comportamentul și sunt incompatibile cu normele subculturale (superstițiozitate, credință în clarviziune, telepatie, "al șaptelea simț");*
3. *Experiențe perceptive insolite, incluzând iluzii corporale;*
4. *Gândire și limbaj bizar (vag, metaforic, supra-elaborat sau stereotipizat);*
5. *Afect inadecvat;*
6. *Suspiciune sau ideea paranoidă;*
7. *Comportament sau aspect bizar, excentric;*
8. *Lipsa amicilor sau confidenților apropiați, alții decât rudele de gradul I;*
9. *Anxietate socială excesivă care nu se diminuează odată cu familiarizarea și tinde a fi asociată mai curând unei temeri paranoide decât unei judecăți negative despre sine.*

Nu survine exclusiv în cursul schizofreniei, al unei tulburări afective (bipolar sau depresiv) cu elemente psihotice, sau în cazul autismului.

In ICD 10 tulburarea schizotipală a fost încadrată în categoria: *Schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante (F20-F29)* deoarece s-a considerat că are aspecte comune cu alte tulburări din aceste clustere (cauze naturale, istoric familial).

Tulburarea de personalitate **ANTISOCIALĂ**

Atitudine generală de desconsiderare și de nepăsare față de reguli/ norme/ lege și de ignorare și violare a drepturilor celorlalți (3 din 7, relevante după vârsta de 15 ani):

1. *Nu reușesc să se conformeze normelor sociale și adesea comit fapte pentru care ar putea fi arestați.*
2. *Sunt necinstiți, mint adesea, folosesc nume false și îi folosesc pe alții în interes propriu.*
3. *Sunt impulsivi și nu sunt capabili să își facă planuri pe termen lung să respecte planificările făcute.*
4. *Sunt ușor iritabili și cu tendințe agresive.*
5. *Sunt nechibzuți și pun în pericol siguranța lor și a celorlalți.*
6. *Au o atitudine de iresponsabilitate generalizată.*
7. *Le lipsesc remușcărilor (în situații grave, rămân indiferenți sau folosesc justificări raționale atunci când îi agrează, îi fură sau îi înșală pe ceilalți).*

B. Are cel puțin 18 ani.

C. Apar semne ale unei tulburări de comportament înainte de 15 ani.

D. Apariția comportamentului antisocial nu trebuie să fie neapărat pe un fond de schizofrenie sau tulburare bipolară.

Desconsiderarea obligațiilor sociale și indiferență rece față de sentimentele altora.

1. *diferență considerabilă între comportamentul propriu și cerințele normelor sociale existente.*
2. *tendința de a blama pe alții sau de a oferi raționalizări plauzibile pentru comportamentul care a dus la conflictul cu normele sau cu societatea.*
3. *toleranță scăzută în privința frustrării și o limită minimă de descărcare a agresiunii, incluzând violența;*
4. *incapacitate de a resimți vina;*
5. *incapacitate de a menține relații de lungă durată, deși nu au dificultăți în a stabili relații interpersonale.*

Comportamentul nu este modificabil ușor printr-o experiență nefavorabilă, incluzând pedeapsa.

Tulburarea de personalitate **BORDERLINE**

Instabilitate a relațiilor interpersonale, imaginii de sine și afectelor, și o impulsivitate marcată, începând precoce în perioada adultă și prezent într-o varietate de contexte, în 5 (sau mai multe) dintre următoarele:

1. Eforturi mari de a evita abandonul real sau imaginar.
2. Pattern de relații interpersonale intense și instabile (idealizare și devalorizare).
3. Identitate tulburată: imagine de sine instabilă.
4. Impulsivitate în cel puțin două zone cu potențial dăunător: cheltuieli, sex, abuz de substanțe, condus imprudent, mâncat excesiv.
5. Instabilitate emoțională din cauza reactivității și a dispoziției schimbătoare.
6. Sentimente cronice de inutilitate.
7. Furie intensă și dificultatea de a o controla.
8. Episoade trecătoare de idee paranoidă cauzate de stres sau simptome disociate.
9. Comportament de automutilare; amenințări recurente sau comportamente suicidare.

Tendință marcantă de a acționa impulsiv și fără a lua în considerare consecințele; dispoziție imprezvizibilă și capricioasă.

1. Există o predispoziție la izbucniri emoționale și o incapacitate de a controla exploziile comportamentale.
2. Este o tendință către un comportament certăreț și către conflicte cu alții, mai ales atunci când acțiunile impulsive sunt contracarate sau împiedicate.

Se pot distinge două tipuri:

3. tipul impulsiv, caracterizat predominant de instabilitate emoțională și lipsa controlului asupra impulsului,
4. tipul de limita (borderline), caracterizat în plus prin perturbări ale imaginii de sine, scopurilor și preferințelor personale, prin sentimente cronice de vid, prin relații intense și instabile și printr-o tendință de comportament autodistructiv, incluzând gesturi și încercări de sinucidere.

Tulburarea de personalitate **NARCISISTĂ**

Imagine de sine grandioasă și un sentiment de auto-valorizare pe măsură, combinate cu lipsa de interes față de preocupările și sentimentele altora. Nevoia de a fi admirat și lipsa empatiei, debutează la începutul vârstei adulte și se manifestă în 5 sau mai multe modalități:

1. un sentiment exagerat al propriei importanțe;
2. fantezii de succes nelimitat, putere, geniu, frumusețe sau iubire ideală;
3. credința că este unic(ă) și special(ă) și trebuie să interacționeze doar cu alte persoane speciale (elite) sau instituții puternice și deosebite;
4. se așteaptă să fie admirat(ă) (pretinde admirație excesivă);
5. consideră că i se cuvine totul;
6. în relațiile interpersonale îi exploatează pe ceilalți pentru a-și atinge scopurile;
7. lipsit(ă) de empatie; nu sesizează și nu recunoaște
8. sentimentele și nevoile celor din jur;
9. este invidios(oasă) pe ceilalți și crede că și ceilalți îl invidiază;
10. adoptă o atitudine și un comportament arogant și condescendent.

In ICD 10 tulburarea de personalitate narcisistă nu apare în lista tulburărilor principale fiind descris doar în categoria "Alte tulburări de personalitate"

Tulburarea de personalitate **HISTRIONICĂ**

Emoționalitate excesivă și nevoia de a atrage atenția ce debutează la începutul vârstei adulte și sunt prezente în diferite contexte (cel puțin 5 din cele de mai jos).

1. Dramatizează, sunt teatrali și exagerează în exprimarea propriilor emoții.
2. Nu se simt bine dacă nu sunt în centrul atenției ("erou" sau "victimă").
3. Interacțiunea cu alții e adesea caracterizată prin comportament seducător sau provocator nepotrivit.
4. Folosesc aspectul fizic pentru a atrage atenția.
5. Trec rapid de la o emoție la alta și afișează emoțiile cu ușurință.
6. Ușor de influențat (de către alții, de circumstanțe).
7. Exagerează și consideră că relațiile pe care le au sunt mai intime decât în realitate.

Afectivitate superficială și labilă, auto-dramatizare, teatralitate, exprimare exagerată a emoțiilor.

1. Căutare continuă de apreciere, excitație și atenție.
2. Egocentrism, îngăduință față de propriile slăbiciuni.
3. Sentimente ușor de rănit.
4. Sugestibilitate, ușor de influențat de către alții sau de circumstanțe.
5. Preocupare exagerată cu privire la felul în care arată.
6. Comportament seductiv, inadecvat.
7. Lipsă de considerație față de alții.

Tulburarea de personalitate **EVITANTĂ**

Inhibiție socială, stări de inadecvare și hipersensibilitate la respingere sau evaluarea socială, manifestate prin cel puțin 4 dintre conduitele de mai jos.

1. Teama și preocuparea pentru critici și respingere în situații sociale.
2. Inhibiție în relațiile interpersonale din cauza sentimentelor de inadecvare.
3. Evitarea activităților profesionale care implică contact interpersonal semnificativ, pentru a evita critica, dezaprobarea, respingerea.
4. Se asociază doar cu oameni despre care știe că îl/o vor aprecia.
5. Este reținut(ă) în relațiile intime pentru a nu se face de râs sau ridiculizat(ă).
6. Refuză implicarea în activități noi pentru că acestea i-ar putea pune în dificultate.

Sentimente puternice de teamă, tensiune, insecuritate socială și inferioritate.

1. Evită activitățile sociale sau profesionale care implică relaționarea cu ceilalți.
2. Are teama de a fi criticat(ă), dezaprobat(ă) sau respins(ă).
3. Se consideră incapabil(ă), neinteresant(ă) sau inferior(oară) în comparație cu ceilalți;
4. Hipersensibil(ă) la critică
5. Evită activități care sunt percepute ca implicând unele pericole și riscuri.
6. Deseori cu o dorință excesivă de a fi dorit(ă) și acceptat(ă).

Tulburarea de personalitate **DEPENDENTĂ**

Necesitatea excesivă de a fi tutelat, comportament submisiv, la o aderență mare față de persoana decidentă și frică de separare (5 din următoarele simptome).

1. Nu ia decizii fără a fi consiliat și reasigurat din partea celorlalți.
2. Are dificultăți în a-și exprima dezacordul din cauza fricii de a nu-și pierde suportul sau susținerea.
3. Au nevoia ca ceilalți să-și asume responsabilitatea pentru ei.
4. Dificultăți în inițierea sau susținerea unor proiecte.

Încredere predominantă și pasivă în alte persoane, care vor lua decizii în locul lor.

1. Dificultăți în a lua decizii fără sfaturile și aprobările constante ale celorlalți.
2. Frica de a fi abandonat de persoana/persoanele cu care au relații apropiate. de a trebui să-și poarte singuri de grijă.
3. Sentiment de neajutorare, incompetență atunci când sunt lăsați

<ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Convingerea că sunt incapabili să fie independenți, fac foarte multe sacrificii și tolerează violența verbală, fizică, psihică, sexuală.</i> 6. <i>Se simt inconfortabil și neajutorați din cauza unei frici de a nu fi capabili să aibă grijă de ei.</i> 7. <i>Caută imediat o altă relație ca sursă de suport și grijă în cazul în care tocmai s-a încheiat una.</i> 	<p><i>singuri, pentru că se consideră incapabili să-și poarte de grijă.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. <i>Consimțământ pasiv.</i> 5. <i>Răspuns slab la cerințele vieții zilnice.</i> 6. <i>Lipsa de vigoare în domenii intelectuale sau emoționale.</i> 7. <i>Tendința de a-și transfera responsabilitățile celorlalți.</i>
--	---

Tulburarea de personalitate *OBSESIV - COMPULSIVĂ*

<p>Preocupare pentru ordine, perfecțiune, control mental și interpersonal, manifestată prin o serie de conduite specifice (cel puțin 4).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Preocupată excesivă pentru reguli, detalii, liste, ordine și organizare.</i> 2. <i>Manifestă perfecționism care interferează cu îndeplinirea sarcinilor.</i> 3. <i>Devotată total muncii și productivității, merge până la excluderea activităților recreative și a amicitțiilor.</i> 4. <i>Refuză să delege sarcini sau să lucreze cu alții dacă aceștia nu se supun exact modului lui/ei de a face lucrurile.</i> 5. <i>Hiperconștiincioasă, scrupuloasă și inflexibilă în problemele morale.</i> 6. <i>Incapabilă să se debaraseze de obiecte inutile (valoare practică sau sentimentală).</i> 7. <i>Stil avar, atât față de sine cât și de ceilalți, banii sunt văzuți ca soluții pentru eventuale catastrofe.</i> 8. <i>Rigiditate și obstinație; crede că modul în care vede lumea sau acționează este cel corect.</i> 	<p>Sentimente de dubiu, perfecționism, conștiinciozitate excesivă și inflexibilă.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Verificare și preocupare pentru detalii.</i> 2. <i>Încăpățânare.</i> 3. <i>Prudență, rigiditate.</i> 4. <i>Dominanță a gândurilor obsesive (ex. nevoia de simetrie) sau a tendinței de a reflecta mult asupra unei probleme.</i> 5. <i>Ritualuri compulsive (ex. se spăla încontinuu din cauza fricii de a se contamina) dar și acte mintale repetate (a se ruga, a număra).</i>
---	---

3. Construcția Inventarului de personalitate ETP^{duo}

Construcția **Inventarului de personalitate ETP^{duo}** a început în noiembrie 2015 într-o echipă formată din cercetători, studenți și cadre didactice la *Universitatea Alexandru Ioan Cuza din Iași* și psihologi practicieni de la *Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași* și de la *Centrul de sănătate mintală (LSM) Iași*.

Pornind de la cele două sisteme de diagnostic (**ICD –10** și **DSM-5**), s-a decis operaționalizarea atât a factorilor comuni celor două sisteme (8 factori) cât și a factorilor specifici fiecărei clasificări: TP *schizotipală* și TP *narcisistă* (pentru DSM-5) și TP *impulsivă* (pentru ICD -10).

Într-o primă etapă au fost formulați un set 25 de itemi pentru fiecare tendință/ tulburare de personalitate în parte, itemi care au fost supuși analizei psihologi practicieni de la *Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași* și de la *Centrul de sănătate mintală (LSM) Iași* pentru a formula observații sau completări. După eliminarea unor itemi și reformularea altora a fost creată o primă versiune a chestionarului formată din 220 de itemi, câte 20 de itemi vizând 9 factori/ tendințe distincte spre tulburări de personalitate *paranoidă, schizoidă, schizotipală, antisocială, borderline, narcisistă, histrionică, dependentă și obsesiv-compulsivă*. În această primă versiune a **Chestionarului ETP^{duo}** (v1 2016) au fost introduși câte 20 itemi și pentru evaluarea *anxietății și depresiei*, dimensiuni care, deși nu pot fi etichetate, descrise și evaluate în termeni de tulburări de personalitate, pot fi indicatori importanți în termeni de grad de (dis)funcționalitate psihologică.

Un prim set de analize statistice a fost realizat pe un lot de conveniență format din 153 de subiecți, analize care au permis identificarea unor corelații ridicate inter factor/ consistență internă ridicată (Tabel 1). Pe baza acestor rezultate s-a trecut în etapa de reducere a dimensiunii chestionarului de la 20 de itemi la 11 itemi per factor. Analiza calitativă realizată cu privire la conținutul în itemi a fiecărui factor a urmărit păstrarea diversității itemilor pentru a surprinde cât mai detaliat simptomele cheie descrise în DSM & ICD. În acest fel, punând accentul pe o bună validitate de conținut (itemi diverși pentru fiecare caracteristică cheie a unei TP), ne-am asumat riscul diminuării consistenței interne pe factori (care crește o dată cu similitudinea dintre itemi și scade o dată cu variabilitatea lor). Tot în această etapă, pentru noua versiune a chestionarului au fost introduși 11 itemi pentru factorul *evitant*, factor absent în chestionarul inițial.

Cea de a doua versiune a **Chestionarului ETP^{duo}** (V2 2017) a fost formată din 132 de itemi, câte 11 itemi pentru fiecare dintre cele 12 dimensiuni evaluate. Analizele realizate pe 787 de persoane, au scos în evidență coeficienți de consistență internă bună, doar pentru factorii / dimensiunile *schizoid, histrionic, obsesiv-compulsiv și narcisistic obținând valori ale consistențe interne* medii (între .610 și .670). Pornind de la aceste date s-au realizat revizii ale itemilor pentru factorii menționați anterior (în sensul creșterii omogenității/ corelațiilor inter-factor). În plus, pe baza analizelor itemilor deja formulați, a fost operaționalizată o dimensiune ignorată în primele etape ale chestionarului – tendințele/ tulburarea de personalitate *impulsivă* (parte a TP instabil-emoțională din ICD-10).

Factor	v1 2016 230 itemi 153 s	v2 2017 132 itemi 787 s	v3 2018 136 itemi 9 786 s	v5 2020 126 itemi 10 276 s
1. PARANOID	.826	.833	.869	.857
2. SCHIZOID	.839	.610	.726	.732
3. SCHIZOTIPAL	.864	.764	.816	.798
4. ANTISOCIAL	.846	.716	.766	.763
5. BORDERLINE	.837	.753	.870	.862
6. HISTRIONIC	.781	.670	.730	.748
7. NARCISISTIC	.803	.662	.701	.688
8. OBSESIV - COMPULSIV	.773	.649	.747	.741
9. DEPENDENT	.906	.781	.816	.825
10. EVITANT		.819	.867	.872
11. IMPULSIV			.800	.767
a) ANXIETATE	.946	.892	.925	.914
b) DEPRESIE	.943	.915	.925	.911

Tabelul 1. Versiuni ale **ETP^{duo}**, loturi investigate și coeficienți de consistență internă

Versiunea a treia a **Chestionarului ETP^{duo}** (v3 2018) a fost formată din 136 de itemi, câte 11 itemi pentru fiecare dintre cele 12 dimensiuni evaluate (itemii dimensiunii *impulsive* fiind extrași din itemii celorlalte dimensiuni) și 4 itemi de control care vizau evaluarea dificultății itemilor și concentrarea în sarcină a persoanelor evaluate. Consecutiv analizelor preliminare realizate (corelații inter-factori, distribuții, analiză factorială confirmatorie etc.) am mai fost realizate mici ajustări ale modului de formulare a itemilor specifice efortului de calibrare cât mai precisă a probei.

Caracteristicile psihometrice ale noii versiuni a chestionarului ETP duo a fost analizată pe baza răspunsurilor obținute pe un eșantion de conveniență de 9 786 de persoane, datele fiind culese prin intermediul PsihoProfile (www.psihoprofile.ro). Analizele preliminare au relevat coeficienți de consistență internă foarte buni. Pe această versiune s-au realizat analize de calibrare și optimizare și s-a trecut la versiunea care conține 10 itemi per factor, eliminându-se câte un item per factor.

Versiunea a patra a **Chestionarului ETP^{duo}** (v4 2020) este formată din 126 de itemi, câte 10 itemi pentru fiecare dintre cele 12 dimensiuni evaluate (itemii dimensiunii *impulsive* fiind extrași din itemii celorlalte dimensiuni + doi itemi proprii) și 4 itemi de control care vizau evaluarea dificultății itemilor și concentrarea în sarcină a persoanelor evaluate. Această versiune (finală) a fost utilizată de peste 10 000 de clienți de pe PsihoProfile și este cea utilizată în studiile următoare. Coeficienții de consistență internă ale acestei versiuni, calculați pe un eșantion de 10 276 de persoane sunt prezentați în Tabelul 1.

4. Factorii chestionarului Inventarului de personalitate ETP^{duo}

În construcția **Inventarului de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo})** au fost luate în calcul descrierile și specificațiile diagnostice evidențiate de cele două sisteme nosologice așa cum sunt ele prezentate în cele două sisteme de clasificare (descrierile anterioare).

Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo}) permite evaluarea tendințelor sau predispozițiilor individuale pentru cele 8 tulburări de personalitate similar definite în ICD și DSM:

1. tulburarea de personalitate *paranoidă*,
2. tulburarea de personalitate *schizoidă*,
3. tulburarea de personalitate *histrionică*,
4. tulburarea de personalitate *dependentă*,
5. tulburarea de personalitate *borderline*,
6. tulburarea de personalitate *antisocială/ disocială*,
7. tulburarea de personalitate *evitantă / anxioasă*,
8. tulburarea de personalitate *obsesiv-compulsiv/ anankastă*)

În plus sunt evaluate tendințelor individuale pentru cele 3 tulburări de personalitate care se regăsesc doar în unul dintre cele două sisteme de diagnostic sau doar în

9. tulburarea de personalitate *narcisistă* (DSM V)
10. tulburarea de personalitate *schizotipală* (DSM V),
11. tulburarea de personalitate *impulsivă* (ICD 10)

Inventarul ETP^{duo} mai conține alte două scale suplimentare, cu itemi distincți:

12. scala de evaluare a tendințelor *depressive*
13. scala de evaluare a tendințelor *anxioase*

Din operaționalizarea sub formă de itemi (câte 11 aserțiuni pentru fiecare dimensiune/ tulburare de personalitate) a descrierilor și specificațiile diagnostice propuse de fiecare dintre cele două sisteme și consecutiv compilării acestor itemi în acești itemi într-un text descriptiv, au rezultate descrieri specifice ale fiecăruia dintre 13 dimensiuni psihologice evaluate.

Paranoid(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Paranoid(ă): Suspicios(oasă) în relațiile cu ceilalți, este foarte sensibil(ă) și reactiv(ă) în situații sociale, fiind ușor de supărat/ jignit. Se îndoiește de bunele intenții ale celorlalți și se simte deseori sabotat(ă), jignit(ă) sau atacat(ă) fără motiv de aceștia. Nu poate să uite conflictele, trădările sau ofensele (reale sau imaginare) din trecut, retrăindu-le cu mare intensitate. Are tendința de a interpreta lucruri și de face deseori asocieri care nu reflectă realitatea.

Schizoid(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schizoid(ă): Detașat(ă) sau rece emoțional, fără inițiativă afectivă în relațiile cu ceilalți, are dificultăți în trăirea și exprimarea emoțiilor. Caută singurătatea, activități solitare și este deseori perceput de ceilalți ca fiind rece și detașat(ă) în relațiile interpersonale. Rațional(ă), indiferent(ă) la critici și laude, este preocupat(ă) mai mult de idei metafizice sau de tehnică decât de oameni.

Antisocial(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antisocial(ă): Nepăsător(oare) față de reguli și normele sociale, se simte provocat de acestea sau consideră că regulile sunt făcute pentru a fi încălcate. Are deseori probleme cu legea sau responsabilităților sociale, trăind după propriile reguli și interese. Manipulativ(ă), minte fără remușcări, blamează pe alții sau oferă raționalizări plauzibile actelor sale reprobabile. Este o fire conflictuală și își pierde des controlul, putând deveni agresiv/ă fizic și verbal.

Borderline

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Borderline: Instabil(ă) emoțional și impulsiv(ă), trăiește frecvent relații interpersonale intense afectiv, oscilând între idealizare și devalorizare. Face eforturi mari de a evita abandonul real sau imaginar iar în momentul când se simte respins(ă) întră în panică, devine agresivă sau evadează în conduite riscante. Cu o imagine instabilă de sine, trăiește sentimente cronice de vid sau are impulsuri spre auto-mutilare.

Histrionic(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Histrionic(ă): Dramatic(ă) sau teatral(ă), cu un discurs puternic încărcat emoțional, simte nevoia de a-i impresiona pe ceilalți. Îi place să fie în centrul atenției, să îi surprindă pe ceilalți cu povestiri pline de dramatism, apariții inedite sau conduite seducătoare. Exagerează în relatările și reacțiile sale emoționale, jucând rol de "erou" sau de "victimă". Sugestionabil(ă), dependent(ă) de atenția celorlalți, se simte frustrat(ă) dacă aceștia nu îl/o apreciază.

Dependent(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dependent(ă): Neajutorat(ă), fără inițiativă, simte nevoia să fie aprobat(ă) înaintea luării oricărei decizii sau preferă ca ceilalți să ia deciziile curente. Cu stimă de sine redusă, se simte depășit(ă) de solicitările vieții și nu are încredere că se poate descurca singur(ă). Din teama de a nu rămâne singur(ă) sau poate suporta tratamente umilitoare.

Evitant(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evitant(ă): Inhibat(ă) în prezența celorlalți, îi este teamă de evaluarea socială, de a fi judecat sau criticat de aceștia. Evită implicarea în activități care ar presupune coordonarea celorlalți sau validarea primită din partea celorlalți. Vorbitor în public, persoanele și situațiile noi îi determină retragerea și comportamentul defensiv. Adesea se desconsideră și se simte inferior(oară), alegând să rămână în zona de confort.

Obsesiv-compulsiv(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Obsesiv-compulsiv(ă): Perfecționist(ă), rigid(ă) și preocupat(ă) de liste, ordine și planificare, este total devotat muncii sale, neglijându-și deseori viața personală. Cu o conștiințiozitate excesivă, este încăpățânat(ă) și inflexibil în idei și atitudini. Îngrijorat(ă) cu privire la viitor, face economii și îi este greu să renunțe la obiectele uzate, indiferent de importanța lor. Cu frecvente gânduri obsesive sau ritualuri compulsive.

Schizotipal(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schizotipal(ă): Excentric(ă), are conduite percepute de ceilalți ca fiind bizare sau reacții insolite determinate de o percepție particulară, distorsionată asupra realității. Cu ciudățenii limbaj și gândire magică, are convingeri oculte sau crede în forțe paranormale. Se simte diferit/ă de ceilalți și că nu este înțeles(easă) de cei din jur. Nu-și împărtășește emoțiile și sentimentele și nu se simte în largul său în preajma celorlalți.

Narcisist(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Narcisist(ă): Egocentric(ă), uneori arogant(ă), este convins(ă) că este o persoană importantă, deosebită, cu calități deosebite și că merită un tratament privilegiat. Seducător(oare) și manipulativ(ă) și se folosește de ceilalți pentru a-și atinge propriile obiective. Caută admirația și recunoașterea din partea celorlalți și se asociază cu persoane pretențioase. Este atras(ă) de lucrurile extravagante și scumpe și dă dovadă de aroganță în relațiile interpersonale folosindu-se de persuasiune.

Impulsiv(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Impulsiv(ă): Nestăpănit(ă) și reactiv(ă) în relațiile interpersonale, reușește cu greu să își controleze impulsurile sau emoțiile negative. Trăiește cu multă intensitate și reacționează emoțional și la cele mai banale întâmplări, provocări sau probleme și se înfurie ușor atunci când este contrazis(ă). Intră ușor în conflicte cu cei din jur iar în momentele de furie, simte nevoia să trântască sau să lovească ceva. Poate fi ușor de implicat în certuri, altercații sau bătăi.

Anxios(oasă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anxios(osă): Îngrijorat(ă), tensionat(ă) și nesigur(ă) cu privire la evenimentele viitoare, nu se poate relaxa pentru că mereu se așteaptă să se întâmple ceva rău. Grijele îi distrag atenția de la ceea ce are de făcut, nu se poate concentra sau are probleme cu somnul. Îngrijorările constante îi consumă energia, îl/ o obosesc, îi creează o stare permanentă de agitație și probleme cu cei din jur.

Depresiv(ă)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Depresiv(ă): Pesimistă, nefericit(ă) sau tristă fără un motiv concret, nimic din ceea ce face nu îl/ o mai bucură. Cu un nivel scăzut de energie, are dificultăți de concentrare și probleme cu somnul. Viitorul i se pare fără speranță și se simte singur(ă), inutil(ă) și fără sens. Demoralizat(ă), are ideea de suicid și trăiește sentimente de vinovăție.

Într-o exprimare rezumativă, descriind factorii la care persona evaluată a obținut scoruri extreme, în cadrul construcția **Inventarului de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo})**, tendințele exprimate de fiecare dintre acești factori au fost descrise prin intermediul unor fraze sintetice, de tipul celor de mai jos:

- T.P. **Paranoid(ă)**. Suspicios(oasă) și cu tendințe interpretative, este ușor de jignit, devenind ostil(ă) în relațiile interpersonale; deseori gelos(oasă) și resentimentară.
- T.P. **Schizoid(ă)**. Detașat(ă) sau fără inițiativă afectivă în relațiile cu ceilalți, are dificultăți în trăirea și exprimarea emoțiilor; rece sau distant(ă) în relațiile interpersonale.
- T.P. **Antisocial(ă)**. Nepăsător(oare) față de reguli și normele sociale, are probleme cu legea; manipulativ(ă), minte fără remușcări, trăind după propriile reguli și interese.
- T.P. **Borderline**. Instabil(ă), impulsivă, cu atașamente emoționale intense, face eforturi mari de a evita abandonul real sau imaginar; posibile conduite autodestructive.
- T.P. **Histrionic(ă)**. Dramatic(ă) sau teatral(ă), cu un discurs încărcat emoțional, îi place să fie în centrul atenției, exagerând în relatările și reacțiile sale emoționale

- T.P. **Dependent(ă)**. Neajutorat(ă), ezitant(ă), fără inițiativă, simte nevoia să fie aprobat(ă) înaintea luării deciziilor; nu are încredere că se poate descurca singur(ă).
- T.P. **Evitant(ă)**. Inhibat(ă) în prezența celorlalți, îi este teamă de evaluarea socială, de a fi judecat sau criticat de ceilalți; deseori cu sentimente de inferioritate.
- T.P. **Obsesiv-compulsiv(ă)**. Perfecționist(ă), și preocupat(ă) de liste, ordine și planificare, este de o conștiinciozitate excesivă, inflexibilă; cu gânduri obsesive sau ritualuri compulsive.
- T.P. **Schizotipal(ă)**. Excentric(ă), ciudat(ă) și retras(ă), are credințe sau reacții neașteptate, determinate de o percepție particulară, distorsionată asupra realității.
- T.P. **Narcisist(ă)**. Egocentric(ă), cu nevoia de a fi admirat(a) poate fi seducător(oare) și manipulativ(ă), se folosește de ceilalți pentru a-și atinge obiectivele.
- T.P. **Impulsiv(ă)**. Nestăpănit(ă), reușește cu greu să își controleze impulsurile, poftele sau emoțiile negative; reacționează impulsiv, fără a se gândi la consecințe.
- **Anxios(osă)**. Îngrijorat(ă), tensionat(ă) și nesigur(ă) cu privire la evenimentele viitoare, trăiește stări persistente, excesive și nerealiste de teamă sau neliniște.
- **Depresiv(ă)**. Pesimistă sau nefericit(ă), nimic din ceea ce face nu îl/ o mai bucură; viitorul i se pare fără speranță și se simte singur(ă), inutil(ă) și fără sens.

Atât descrierile extinse cât și cele sintetice au rezultat din compilarea itemilor din cadrul unei dimensiuni/ scale, aserțiuni construite în acord cu descrierile și specificațiile diagnostice propuse de fiecare dintre cele două diagnostic (ICD-10 și DSM-V).

Pe lângă cele 13 dimensiuni, Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo}) mai conține și o **scala de control** (verificare a acurateții profilului), scală care vizează gradul de **contaminare/ potențial dezadaptativ** dat de co-ocurența mai multor manifestări cu caracter dezadaptativ în profilul persoanei evaluate.

Această scală de control este necesară pentru că există situații în care, sub influența unor combinații între o dimensiune de tip "ofensiv" (*paranoidă, histrionică, boderline* etc.) și o dimensiune de tip "vulnerabil" (*evitantă, dependentă, depresivă, schizotipală* etc.), să rezulte tendințe "atipice", exagerate ale persoanei evaluate de alege un număr anormal aserțiuni (uneori contradictorii) ca fiind "Adevărate", definatorii pentru ea.

3. Indicatori de distorsiune

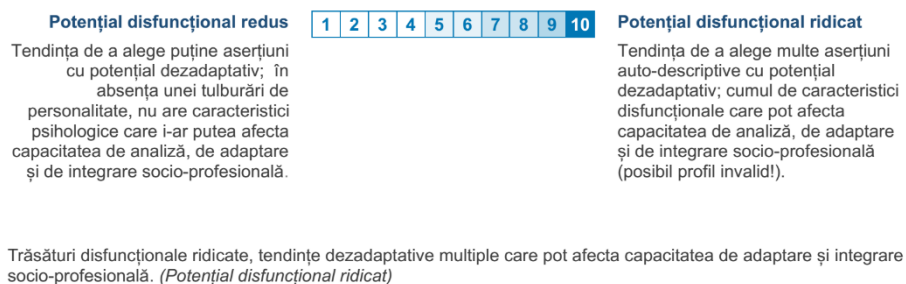


Figura 3. Reprezentarea grafică a valorilor obținute la scala de contaminare/ potențial dezadaptativ

De exemplu o persoană cu o un histrionism ridicat și tendințe depresive sau dependente ("histrionicul victimă"), poate avea tendința de "a poza" în victimă și în momentul în care completează chestionarul ETP^{duo}, alegând multiple aserțiuni ca fiind relevante pentru el/ea, rezultând un profil cu multiple scoruri extreme. În astfel de situații persoana evaluată poate obține scoruri mari pe multiple scale ale Inventarului ETP^{duo}, aparent manifestând tendințe accentuate contradictorii (*dependent și antisocial, dependent și schizotipal sau antisocial și schizoid*) și un potențial dezadaptativ ridicat.

În astfel de situații atipice ne putem pune întrebarea dacă aceste scoruri ridicate pe mai multe scale (3 -5 scale) indică un **potențial dezadaptativ mare**, specific unei persoane cu multiple disfuncționalități psihologice (tulburări de personalitate multiple sau tulburări psihice majore) sau sunt expresia unui **"efect de contaminare"** a răspunsurilor datorită unor tendințe particulare, aceea de a alege în mod exagerat multiple aserțiuni, deseori contradictorii.

Pentru a evita formularea a unor concluzii de tip "Fals pozitiv", în momentul în care o persoană a ales multe aserțiuni auto-descriptive cu potențial dezadaptativ și are cumul "atipic" de caracteristici "accentuate" care ne conduc spre multiple tulburări de personalitate, considerăm acel profil ca fiind neconcludent/ invalid.

Acesta pentru că nu știm dacă avem de a face cu o persoană cu multiple disfuncționalități psihologice (ipoteză care ar trebui verificată cu alte scale psihopatologice și în cadrul unui interviu semi-structurat) sau este doar un simplu efect de "contaminare" a răspunsurilor pe fondul unor tendințe atipice de a exagera, de a alege multiple aserțiuni ca fiind descriptive, deși unele dintre ele sunt contradictorii.

Scorurile mici al scala **"contaminare/ potențial dezadaptativ"**, rezultate din tendința de a alege puține aserțiuni auto-descriptive cu potențial dezadaptativ, indică un potențial adaptativ normal, o bună capacitatea de adaptare și integrare socio-profesională a persoanei evaluate.

5. Calitățile psihometrice ale Inventarului de personalitate ETP^{duo}

Analizând, în principal, datele obținute cu versiunea a 3-a a scalei (v2 2008) pe un lot de **8 423** de persoane evaluate, putem trage câteva concluzii privind caracteristicile psihometrice ale scalelor **Inventarului de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo})**

Consistența internă a scalelor ETP^{duo}

Încă de la primele versiuni ale scalei am avut o consistență internă pe factori/ scale. În tabelul de mai jos sunt indicatorii de consistență internă pentru prima versiune Inventarului ETP^{duo} (v1 2016), versiune care a avut inițial 20 de itemi pentru fiecare factor/ scală și din care, luând în calcul atât indicatorii de consistență internă cât și diversitate itemilor (astfel încât să acopere simptomatologia descrisă în DSM – V.ICD – 10), am creat versiunile ulterioare.

Versiune Număr de itemi eșantion	v1 2016 230 itemi 153 s	v2 2017 132 itemi 787 s	v3 2018 136 itemi 9 786 s	v2 2020 126 itemi 10 276 s
Factori				
12. PARANOID	.826	.833	.869	.857
13. SCHIZOID	.839	.610	.726	.732
14. SCHIZOTIPAL	.864	.764	.816	.798
15. ANTISOCIAL	.846	.716	.766	.763
16. BORDERLINE	.837	.753	.870	.862
17. HISTRIONIC	.781	.670	.730	.748
18. NARCISISTIC	.803	.662	.701	.688
19. OBSESIV - COMPULSIV	.773	.649	.747	.741
20. DEPENDENT	.906	.781	.816	.825
21. EVITANT		.819	.867	.872
22. IMPULSIV			.800	.767
<i>c) ANXIETATE</i>	.946	.892	.925	.914
<i>d) DEPRESIE</i>	.943	.915	.925	.911

Tabelul 1. Versiuni ale ETP^{duo}, loturi investigate și coeficienți de consistență internă

Analiza consistenței interne pe lotul de **10 276** de persoane evaluate, este una foarte bună pentru majoritatea factorilor dacă ținem cont și de faptul că este vorba de un eșantion de conveniență și că nu am avut controlul asupra modului de completare a chestionarelor ETP^{duo}, unele dintre acestea posibil completate la întâmplare sau în condiții inadecvate.

Comparațiile în funcție de **genul persoanei evaluate** (N = 8 423 s.) scot în evidență diferențe statistice semnificative între valorile obținute de persoanele de gen feminin și cele de gen masculin. De aici necesitatea unei eșantionări distincte în funcție de genul persoanei evaluate.

	M (SD) masculin	M (SD) feminin	t(8421)	d
Paranoid	4.94 (5.53)	6.95 (6.11)	-15.54***	.34
Schizoid	6.57 (4.33)	7.69 (4.50)	-11.47***	.25
Borderline	4.01 (4.96)	6.59 (6.07)	-20.95***	.46
Antisocial	3.78 (4.27)	4.52 (4.11)	- 8.00***	.17
Histrionic	7.41 (4.81)	7.57 (4.77)	- 1.55	.03
Obsesiv-compulsiv	10.24 (5.18)	10.75 (5.05)	- 4.55***	.09
Dependent	5.55 (4.60)	7.22 (5.58)	-14.71***	.32
Narcisist	8.38 (4.61)	8.37 (4.25)	.12	.00
Schizotipal	5.00 (4.92)	6.46 (5.35)	-12.82***	.28
Anxios	4.78 (6.26)	7.98 (7.49)	-20.88***	.46
Depresiv	3.27 (5.44)	6.20 (7.02)	-20.85***	.47
Evitant	5.19 (5.50)	8.06 (6.27)	-21.93***	.48
Impulsiv	5.47 (4.47)	7.62 (5.05)	-20.34***	.45

Notă. *** $p < .001$

Tabelul 3. Diferențe de gen pentru factorii ETP^{duo} (eșantion de conveniență, 8 423 evaluări)

Modul de administrare a chestionarului (**online versus imprimat**) pare să aibă ca efect diferențe statistice semnificative între valorile obținute. Totuși, la o analiză mai atentă observăm că aceste diferențe se datorează mai degrabă diferențelor de vârstă, persoanele care au completat proba online fiind mai tinere ($M = 32.26$, $SD = 10.72$) comparativ cu cele care au completat varianta creion-hârtie, care sunt mult mai în vârstă ($M = 42.32$, $SD = 12.51$), $t(8421) = -39.38$, $p < .001$

	M (SD) Online	M (SD) Creion-hârtie	t(8421)	d
Paranoid	7.54 (6.03)	4.69 (5.49)	21.94***	.49
Schizoid	8.14 (4.31)	6.35 (4.39)	18.33***	.41

Borderline	7.04 (5.97)	3.88 (5.00)	25.21***	.57
Antisocial	5.06 (4.13)	3.48 (4.16)	17.05***	.38
Histrionic	8.18 (4.75)	7.02 (4.77)	10.92***	.24
Obsesiv-compulsiv	10.66 (4.98)	10.33 (5.22)	2.84*	.06
Dependent	7.57 (5.44)	5.43 (4.70)	18.61***	.42
Narcisist	8.80 (4.21)	8.10 (4.59)	7.17***	.15
Schizotipal	7.33 (5.23)	4.52 (4.80)	24.85***	.55
Anxios	8.64 (7.38)	4.56 (6.23)	26.32***	.59
Depresiv	6.87 (6.95)	3.02 (5.41)	27.01***	.61
Evitant	8.17 (6.23)	5.32 (5.59)	21.35***	.48
Impulsiv	8.29 (4.84)	5.18 (4.45)	29.80***	.66

Tabelul 3. Diferențe în funcție de modul de completare (online vs. Imprimat) a chestionarului **ETP^{duo}** (eșantion de conveniență, 8 423 evaluări)

Analiza diferențelor în funcție de nivelul educațional al participanților (N = 8 423 s.), scoate în evidență faptul că există diferențe semnificative în funcție de nivelul de studii, iar că aceste diferențe sunt mari în special între persoane cu studii reduse (gimnaziale) și celelalte categorii. Diferențele dintre loturile reprezentate de persoanele cu studii medii și cele cu studii superioare, sunt minime sau nule.

	<i>F</i> (2, 7145)	<i>M</i> (<i>SD</i>) Studii gimnaziale	<i>M</i> (<i>SD</i>) Studii medii	<i>M</i> (<i>SD</i>) Studii superioare
Paranoid	5458.04***	11.11 (5.91) ^a	5.89 (5.93) ^b	5.46 (5.67) ^c
Schizoid	2644.39***	10.72 (4.60) ^a	7.12 (4.49) ^b	6.79 (4.26) ^c
Borderline	3575.94***	9.48 (6.00) ^a	4.98 (5.63) ^{bc}	5.21 (5.56) ^{bc}
Antisocial	2946.25***	7.93 (5.21) ^a	4.22 (4.36) ^b	3.76 (3.80) ^c
Histrionic	1054.37***	9.75 (5.10) ^a	7.67 (4.89) ^b	7.27 (4.70) ^c
Obsesiv-compulsiv	1910.95***	12.69 (5.00) ^a	10.85 (5.19) ^b	9.78 (5.05) ^c
Dependent	3683.60***	10.69 (5.59) ^a	6.38 (5.09) ^b	6.06 (5.10) ^c
Narcisist	355.81***	9.68 (4.71) ^a	8.44 (4.61) ^{bc}	8.23 (4.33) ^{bc}
Schizotipal	4464.65***	10.42 (5.35) ^a	5.70 (5.27) ^b	5.32 (4.80) ^c
Anxios	5634.04***	11.60 (7.22) ^a	5.92 (6.93) ^b	6.45 (7.11) ^c
Depresiv	5434.75***	9.86 (7.34) ^a	4.28 (6.28) ^b	4.77 (6.28) ^c
Evitant	3787.93***	10.95 (6.02) ^a	6.37(6.04) ^{bc}	6.41 (6.00) ^{bc}
Impulsiv	2815.96***	10.22 (4.95) ^a	6.21 (4.92) ^b	6.56 (4.72) ^c

Notă. Mediile care au o literă comună nu diferă semnificativ ($p > .05$) conform testului post-hoc Bonferroni

Tabelul 4. Diferențe în funcție de nivelul educațional (eșantion de conveniență, 8 423 evaluări)

Analiza datelor, așa cum era de așteptat, arată că există corelații negative și de intensitate redusă între factorii ETP^{duo} și vârstă. Excepție face doar factorul obsesiv-compulsiv

Tabelul 5. Corelații între scalele ETP^{duo} și vârsta participanților (eșantion de conveniență, 8 423 evaluări)

	Vârsta
Paranoid	-.223***
Schizoid	-.150***
Borderline	-.236***
Antisocial	-.183***
Histrionic	-.091***
Obsesiv-compulsiv	.050***
Dependent	-.194***
Narcisist	-.016
Schizotipal	-.263***
Anxios	-.197***
Depresiv	-.258***
Evitant	-.159***
Impulsiv	-.241***

Într-o reprezentare sintetică, pe un lotul de 8 423 de persoane evaluate (eșantion de conveniență) mai jos sunt reprezentate valorile medii și abaterile standard pentru factorii Inventarului de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo}) în funcție de vârsta participanților și de genul acestora.

Factor		16 – 25 ani		26 – 35 ani		36 – 45 ani		46 – 55 ani		> 55 ani	
		Masculin	Feminin	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
Paranoid	M	7.17	9.39	5.14	7.01	3.83	4.86	4.37	5.22	4.90	4.95
	SD	5.64	5.71	5.28	5.43	4.92	5.21	4.92	5.35	6.12	5.84
Antisocial	M	5.78	5.80	4.54	4.28	3.31	3.26	3.69	3.62	3.89	4.10
	SD	4.44	3.89	4.11	3.41	3.48	3.11	3.53	3.29	3.62	4.12
Evitant	M	6.26	9.58	4.73	7.69	3.94	5.78	4.85	6.16	5.49	6.49
	SD	5.52	6.08	5.25	5.82	4.87	5.42	5.04	5.34	4.86	5.41
Schizotipal	M	6.96	8.50	5.02	5.92	3.34	4.01	3.84	4.25	4.11	5.15
	SD	4.96	5.06	4.61	4.58	4.10	4.18	4.22	4.43	4.22	4.74

Narcisist	M	8.02	7.54	7.49	7.39	7.23	7.18	7.85	6.91	8.25	8.00
	SD	4.30	3.92	4.01	4.03	4.26	3.98	4.47	3.84	4.20	4.20
Impulsiv	M	6.93	8.68	5.29	6.60	4.09	4.87	4.47	5.04	4.93	5.86
	SD	4.74	4.70	4.49	4.51	4.16	4.35	4.05	4.22	4.04	5.20
Anxios	M	6.71	10.01	4.95	7.98	3.73	5.51	4.24	5.77	4.70	6.66
	SD	6.49	6.82	5.94	6.78	5.54	6.23	5.45	6.17	5.44	6.71
Depresiv	M	5.89	9.02	3.78	6.07	2.59	3.98	2.57	3.94	2.60	5.04
	SD	6.28	6.80	5.33	6.17	4.80	5.52	4.50	5.68	4.34	6.33
Schizoid	M	7.37	7.89	5.80	6.05	4.66	5.12	5.04	6.10	5.73	6.76
	SD	4.51	4.50	4.18	4.29	4.08	4.31	4.28	4.57	4.42	4.67
Borderline	M	6.11	9.37	4.48	6.89	3.21	4.75	3.80	4.43	4.33	5.68
	SD	5.41	5.76	5.05	5.61	4.34	5.06	4.34	4.78	4.43	5.28
Dependent	M	6.15	8.06	4.34	6.23	3.69	4.45	4.29	4.49	4.28	4.83
	SD	5.01	5.74	4.42	5.25	4.20	4.78	4.35	4.62	4.06	4.56
Histrionic	M	7.29	8.08	6.47	7.00	5.80	5.65	6.48	5.55	6.96	6.51
	SD	4.69	4.47	4.43	4.68	4.40	4.21	4.57	4.34	4.84	4.71
Obs/Comp	M	10.17	10.79	9.90	10.33	9.25	9.43	11.15	10.37	12.74	12.00
	SD	4.81	4.53	4.62	4.68	4.88	4.78	4.70	5.07	4.71	4.71

Tabelul 6. Medii și abateri standard ale factorilor ETP^{duo} în funcție de categoria de vârstă și gen participanților (eșantion de conveniență, 8 423 evaluări).

Pentru a avea o imagine mai clară asupra datelor obținute, mai jos sunt detaliate principalele caracteristici ale eșantionului investigat (**8 423** de persoane evaluate), date obținute din evaluări reale, realizate de utilizatorii PsihoProfile în perioada martie 2018 - noiembrie 2020.

Tabelul 6. Caracteristicile ale eșantionului investigat (**8 423** de persoane evaluate)

Chiar în absența unor condiții standardizate de administrare, chiar dacă cu siguranță există și chestionare completate la întâmplare sau cu vicii legate de modul și timpul de administrare, totuși coeficienții de consistență internă și structura factorială a scalelor **Inventarului de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo})** este una bună. Ne așteptăm ca, pe eșantionul național (clinic și non-clinic), obținut în condiții stricte de standardizare, indicatorii de psihometrici ai ETP^{duo} să fie și mai buni.

	N	%
Gen		
Feminin	3670	43.6 %
Masculin	4753	56.4 %
Studii		
Fără studii	8	0.1 %
Primare	246	2.9 %
Gimnaziale	138	1.6 %
Școală profesională	1229	14.6 %
Liceale	1930	22.9 %
Post-liceale	705	8.4 %
Superioare (licență)	2005	23.8 %
Superioare (master)	820	9.7 %
Doctorale	75	0.9 %
Neraportat	1267	15.0 %
Vârsta		
14-18	240	2.8 %
19-29	2253	26.7 %
30-39	1965	23.3 %
40-49	2075	24.6 %
50-59	1411	16.8 %
≥60	479	5.7 %

Pentru a evalua tendința unei persoane de a dezvolta o anumită tulburare de personalitate în comparație cu alte persoane, trebuie să comparăm scorul acestei persoane cu media scorurilor obținute de persoanele din populație, comparabile cu ea. Astfel, raportăm scorul persoanei la media grupului din care face parte aceasta. În acest sens, cele cinci categorii de vârstă (16 – 25 ani, 26- 35 ani, 36 – 45 ani, 46 – 55 ani și peste 55 ani) și două categorii de gen (masculin/ feminin) sunt utilizate ca grupuri normative pentru stabilirea eșantioanelor la care vor fi raportate datele fiecărei persoane evaluate.

5. Administrarea și aplicabilitatea

Inventarului de personalitate ETP^{duo}

5.1. Recomandări generale de administrare

Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate ETP^{duo} poate fi administrat de către psihologii practicieni psihologi licențiați în conformitate cu regulile *Colegiului Psihologilor din România*. Fiind un chestionar standardizat de evaluare a personalității, condițiile de administrare a probei trebuie să respecte regulile generale privind completarea și utilizarea acestor instrumente psihologice (detaliate mai jos).

5.1.1. Domeniul de aplicare al Inventarului ETP^{duo}

Inventarul de personalitate ETP^{duo} poate fi utilizat în special în scop clinic, oferind însă informații și rezultate relevante luării unor decizii sau realizării activităților de consiliere și pentru alte domenii psihologice (organizațional, educațional etc.).

În context clinic, Inventarul **ETP^{duo}** poate fi utilizat pentru realizarea unui diagnostic preliminar, necesar din punct de vedere formal/ instituțional (în policlinică, spital, LSM, cabinet psihologic/ psihiatric individual etc.) sau ca modalitate de explorare a unor posibile "accentuări" ale personalității sau a unor caracteristici cu aspect disfuncțional (în consilierea psihologică sau psihoterapie).

În context non-clinic, Inventarul **ETP^{duo}** poate fi utilizat pentru surprinderea unor tendințe sau a unor posibile caracteristici cu aspect disfuncțional, tendințe sau "accentuări" care trebuie luate în calcul atât în context educațional sau organizațional. De exemplu în context educațional inventarul poate fi folosit pentru identificare la adolescenți a unor tendințe diferite (de tip *antisocial, borderline, dependent* etc.), pentru a interveni timpuriu cu programe de intervenție specifice, înainte de structurarea/ consolidarea unei tulburări de personalitate. În mod similar, în context organizațional **ETP^{duo}** poate fi utilizat pentru surprinderea unor tendințe / accentuări diverse (de tip *narcisic, obsesiv-compulsiv, paranoid*

etc.) la personalul angajat, cu scopul consilierii în direcția conștientizării unor astfel de tendințe, reducerii impactului negativ și maximizării avantajele aduse de astfel de caracteristici/ tendințe.

5.1.2. Scopurile urmărite prin ETP^{duo}

Scopurile urmărite de **Inventarul de personalitate ETP^{duo}** sunt diferite în funcție de contextul evaluării. În principal **ETP^{duo}** poate fi folosit în scopul de prezice anumite comportamente (*scop predictiv*) și a defini profilului de personalitate a persoanei evaluate în funcție de cei 13 de factori ai modelului Inventarului ETP^{duo}.

Inventarul de personalitate ETP^{duo} poate fi utilizat și în *scop de screening*, rezultatele fiind utilizate pentru identificarea probabilității ca anumite persoane să dezvoltate o anumită tulburare de personalitate.

Pe baza rezultatelor obținute și a unui interviu semi-structurat se poate stabili un diagnostic preliminar, diagnostic care trebuie reconfirmat după câteva luni de zile. Diagnosticul final poate fi pus doar dacă, noile evaluări (interviu clinic și scală de autoraportare **ETP^{duo}**) și informațiile suplimentare obținute din alte surse (aparținători, alți membri ai familiei, colegi etc.) re-confirmă diagnosticul preliminar d

Analiza unor tendințe identificate cu ajutorul **ETP^{duo}** pot fi coroborate cu cele legate de gradul de adaptare/ integrare socio-profesională a elevului/ angajatului pentru identificarea unor posibile strategii de optimizare a activității individuale în context educațional sau profesional.

5.1.3. Tipuri de decizie validate prin ETP^{duo}

Inventarul de personalitate ETP^{duo} poate fi considerată o probă cu *impact major* pentru că evaluările oferite vor putea sta la baza unor decizii de importante pentru persoana evaluată prin consecințele rezultate (ex. decizii de tipul *apt/ inapt*), dacă sunt aceste decizii sunt susținute și de studii care să certifice rolul și importanța anumitor tendințe / tulburări de personalitate ca potențiali predictorii ai riscului de inadaptare profesională.

Astfel spus această probă poate permite identificarea unor dimensiuni psihologice disfuncționale care ar putea afecta acuratețea cu care un angajat își îndeplinește sarcinile,

punându-se astfel în pericol pe sine (electricieni, lucrători la înălțime sau în condiții de izolare, etc.) sau punându-i pe alții în pericol (conducători auto, personal cu funcție de decizie, personalul din instituțiile de învățământ etc.). Decizia de a considera anumite trăsături de personalitate disfuncționale, trebuie să fie bazată pe rezultatele unor studii empirice consistente, realizate categoriile profesionale vizate de o astfel de decizie.

5.1.4. Grup țintă și durată de aplicare

Inventarul de personalitate ETP^{duo} se adresează publicului larg, începând cu vârsta de 14 ani. Aserțiunile Inventarului **ETP^{duo}** fac trimitere la contexte psihologice variate (personale, educaționale sau organizaționale) și au fost construite cu referire la persoană în întregul ei fără a-l particulariza la un context anume sau la un grup particular.

Etalonarea preliminară probei s-a realizat pe un eșantion național de conveniență de **8 423** de persoane evaluate în intervalul aprilie 2018 – noiembrie 2020, eșantion aparținând populației generale de peste 14 ani.

Rapoartele de evaluare oferă informații și descrieri utile în evaluarea și consilierea persoanelor indiferent de contextul evaluării (organizațional, clinic sau educațional), **Inventarul de personalitate ETP^{duo}** fiind o proba psihologică aplicabilă în diferite situații de evaluare și consiliere,

Inventarul de personalitate ETP^{duo} se aplică fără limită de timp, fiecare persoană putând răspunde la itemii probei în propriul său ritm. Completarea on-line a probei se poate realiza în mai multe etape, platforma web pe care este integrată proba (Platforma PsihoProfile; www.psihoprofile.ro) asigurând salvarea în timp real a datelor înregistrate (a răspunsurilor bifate) și reactivând chestionarul la ultima întrebare completată, în situația în care evaluarea este întreruptă accidental sau din motive personale.

Durata medie de completare a chestionarului **ETP^{duo}** este de 20 minute.

5.2. Modalități de aplicare a Inventarului ETP^{duo}

Inventarul de personalitate ETP^{duo} poate fi administrat atât în variantă imprimată (creion-hârtie) cât și variantă electronică (on-line), în funcție de contextul evaluării și de preferința exprimată de persoana evaluată.

5.2.1. Condiții de aplicare variante imprimată (creion-hârtie):

Pentru psihologii cu drept de utilizare a probei, utilizatori ai Platformei PsihoProfile, varianta imprimată (creion-hârtie) se poate descărca de pe site-ul PsihoProfile (www.psihoprofile.ro) și imprima/ multiplica liber în funcție de numărul de evaluări planificate.

Administrarea variantei creion-hârtie a chestionarului ETP^{duo} se poate face atât individual cât și în grup, cu respectarea condițiilor definite de normele naționale și internaționale de testare/ evaluare psihologică (APA, & NCME, 1999; APA, 2010). Succint descris, mediul testării trebuie să aibă iluminare și temperatură adecvată, să fie lipsit de stimuli ce ar putea distra atenția subiectului și să asigure protejarea confidențialității examenatului. Pentru acele persoane care din motive de sănătate ori din alte cauze se consideră că nu sunt capabile să dea răspunsuri valide, testarea ar trebui amânată pentru o dată ulterioară.

5.2.2. Consemn varianta imprimată (creion-hârtie)

În afară de consemnul general, dependent de procesul în care este inclusă procedura de evaluare (*evaluare psihologică la angajare, evaluare periodică, evaluare clinică, evaluare în vederea consilierii psihologice /profesionale etc.*), consemnul specific aplicării chestionarului ETP^{duo} este unul scurt:

Afirmațiile de mai jos se referă la **gândurile, atitudinile și comportamentele** pe care le au oamenii în general, pe care le putem avea fiecare dintre noi. Vă rugăm citiți fiecare afirmație și încercuiți **“A”** dacă afirmația **vi se potrivește**, este „Adevărată” pentru dumneavoastră (de cele mai multe

ori sau în mare parte) și “F”, dacă **nu vi se potrivește**, este „Falsă” pentru dumneavoastră. De fiecare dată vă rugăm să alegeți **varianta de răspuns care vă caracterizează**, este cea mai aproape de **modul dumneavoastră obișnuit de a fi, gândi sau acționa**.

Dacă nu vă puteți hotărî, vă rugăm să alegeți varianta intermediară “?” care semnifică **”Indecis(ă)/ între cele două variante”**.

NU EXISTĂ RĂSPUNSURI BUNE SAU RELE, CI DOAR OPINII ȘI STILURI PERSONALE DIFERITE!

În ambele variante (imprimată sau on-line), utilizatorul probei are nevoie de acces la internet pentru a cota și a genera rapoartele, în baza unei identificări prealabile cu un nume de utilizator și parolă. De asemenea, este necesară înregistrarea în **Platforma PsihoProfile** a datelor de identificare a persoanei evaluate, adică a datelor referitoare la nume și prenume, data nașterii, gen (sex), studii absolvite și ocupație COR. Opțional, sunt solicitate datele legate de ocupație, adresa, oraș, țară, telefon și e-mail. În situația în care se dorește administrarea on-line a probei este necesară o adresă de e-mail validă la care să se trimită invitația de completare a probei.

5.2.3. Consemn varianta computerizată (on-line)

Clienții care sunt invitați să completeze chestionarul on-line, în cadrul laboratorului sau în afara laboratorului de evaluare, vor primi un mesaj e-mail cu următorul conținut.

Dragă X ,

Ești invitat să completezi chestionarul de evaluare **ETP^{duo}** trimis de “Y” (ex: Ticu Constantin).

Pentru a începe accesează acest [link](#).

Dacă link-ul nu se deschide, copiați-l direct în browser:

<https://spp.psihoprofile.ro/Evaluation/Evaluation?key=E12909>

După deschiderea link-ului, pentru varianta **on-line** a chestionarului **ETP^{duo}**, accesibilă pe www.psihoprofile.ro, consemnul oferit persoanelor evaluate, în prima lui parte, este similar celui din varianta imprimată, fiind completat de informații adiționale necesare familiarizării cu varianta electronică a probei și exersării modului de alegere a variantelor de răspuns.

Vă rugăm să citiți următoarele afirmații și să evaluați dacă ele sunt adevărate (A) sau false (F) pentru dumneavoastră. De fiecare dată vă rugăm să alegeți varianta care vă caracterizează cel mai bine, cea care se potrivește cel mai bine cu felul dumneavoastră de a fi sau cu modul în care gândiți, simțiți sau acționați de obicei.

NU EXISTĂ RĂSPUNSURI BUNE SAU RELE, CI DOAR OPINII ȘI PUNCTE DE VEDERE DIFERITE!

De exemplu, în situația A de mai jos, aveți o astfel de afirmație.

A. Evit să salut persoanele care îmi sunt antipatice.

- Adevărat
- Fals

În acest caz, dacă sunteți o persoană care, de cele mai multe ori, nu salută persoanele care îi sunt antipatice, atunci alegeți varianta "Adevărat". În schimb dacă, de regulă salutați altfel de persoane, chiar dacă nu le simpatizați, alegeți varianta "Fals".

Pentru a alege varianta de răspuns dorită, îndreptați **cursorul mouse** în acea zonă și **dați clic** sau apăsați **tasta "1"** pentru varianta "Adevărat" sau **tasta "2"** pentru varianta "Fals".

Vă rugăm să exersați alegerea uneia dintre cele două variante de răspuns pe exemplul de mai sus!

Vă rugăm să alegeți și varianta de răspuns preferată și pentru afirmația de mai jos!

B. Mă înroșesc dacă cineva mă laudă în prezența altor persoane.

- Adevărat
- Fals

Dacă ați înțeles ce aveți de făcut, vă rugăm **dați clic** pe butonul de mai jos:

[Începe evaluarea](#)

5.2.4. Procesarea răspunsurilor ETP^{duo}

Procesarea răspunsurilor Inventarului de personalitate ETP^{duo} se face on-line, indiferent de varianta în care a fost completat (în variantă imprimată sau electronică) prin sistemul software integrat în platforma PsihoProfile (www.psihoprofile.ro), pe baza unor algoritmi specifici. Valorile finale raportate pe o scală în 10 trepte/ în decile se calculează, după

recodificarea răspunsurilor scorate invers, prin însumarea numărului de răspunsuri afirmative și raportarea lor la valorile etalonului.

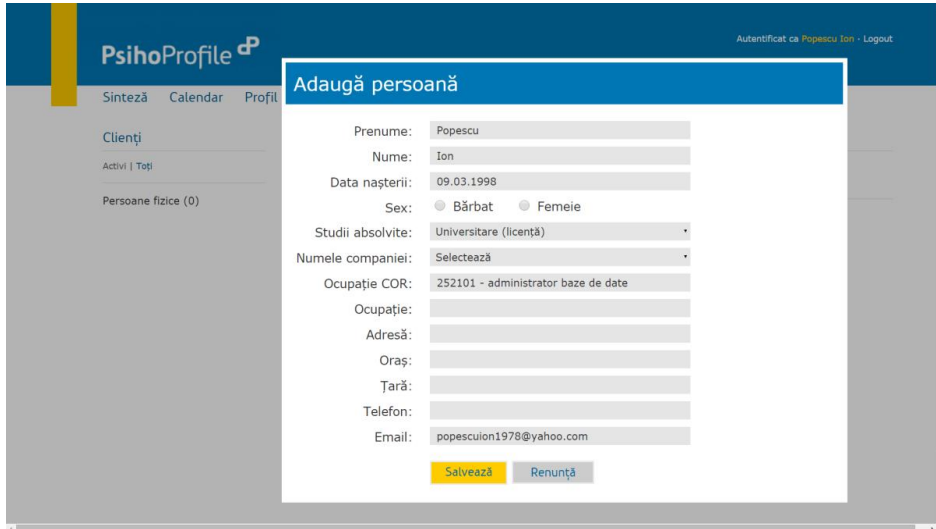


Figura 4. Înregistrarea datelor personale pentru persoana evaluată (www.psihoprofile.ro)

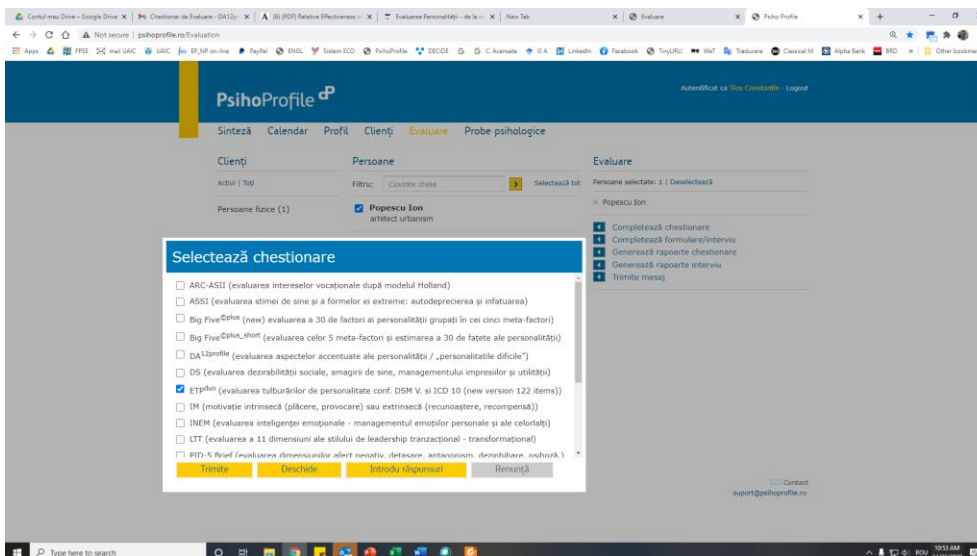


Figura 5. Selectarea probei ce va fi folosită în evaluare (www.psihoprofile.ro)

În completarea *variantei electronice* a probei (on-line), cotarea răspunsurilor se realizează instantaneu, o dată cu finalizarea evaluării. Pentru *cotarea variantei* imprimată a răspunsurilor **ETP^{duo}**, utilizatorul trebuie mai întâi să acceseze adresa www.psihoprofile.ro (introducând *numele* de utilizator și *parola* aferente licenței de utilizator) după care să înregistreze informațiile obligatorii referitoare la persoana evaluată: *nume și prenume, data nașterii, gen, studii absolvite și ocupație COR* (Figura 4.).

După înregistrarea persoanei evaluate, în secțiunea *Evaluare*, utilizatorul va selecta persoana ale cărei răspunsuri dorește să le introducă în baza de date, după care va selecta opțiunea *Aplică chestionare*, va selecta chestionarul ETP^{duo} și varianta de completare *Introdu răspunsuri*. În fereastra web care se va deschide, în format tabel va putea introduce răspunsurile bifate de client pe chestionarul/ foaia de răspuns ETP^{duo} (Figura 5.și 6). Durata de introducere a datelor este în jurul a 10 minute per aplicare.

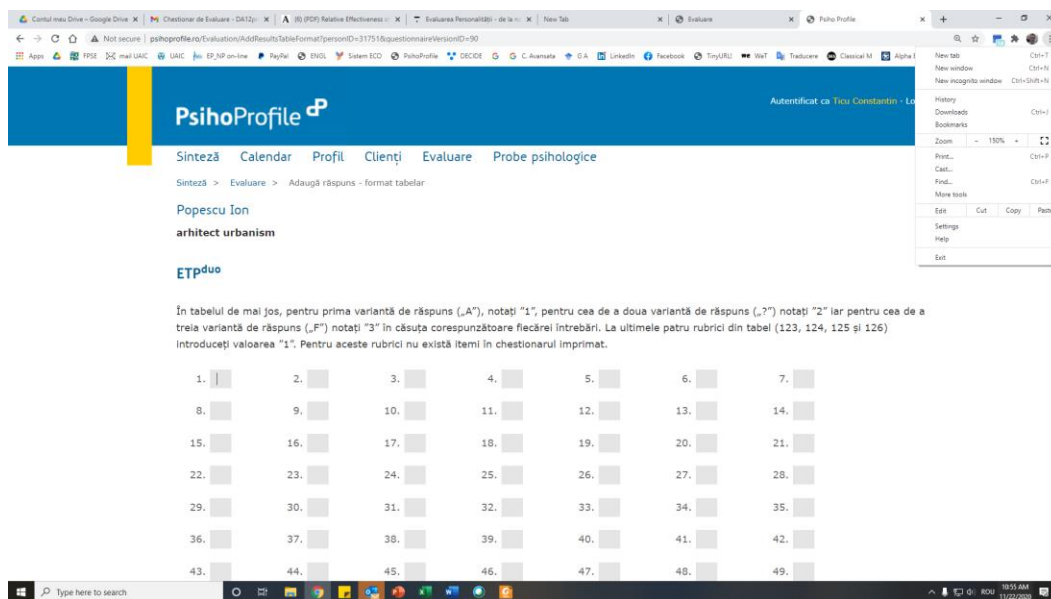
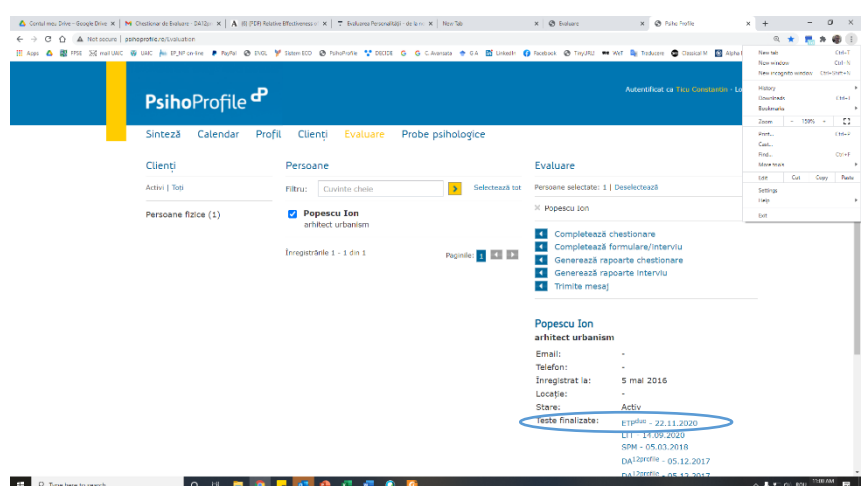
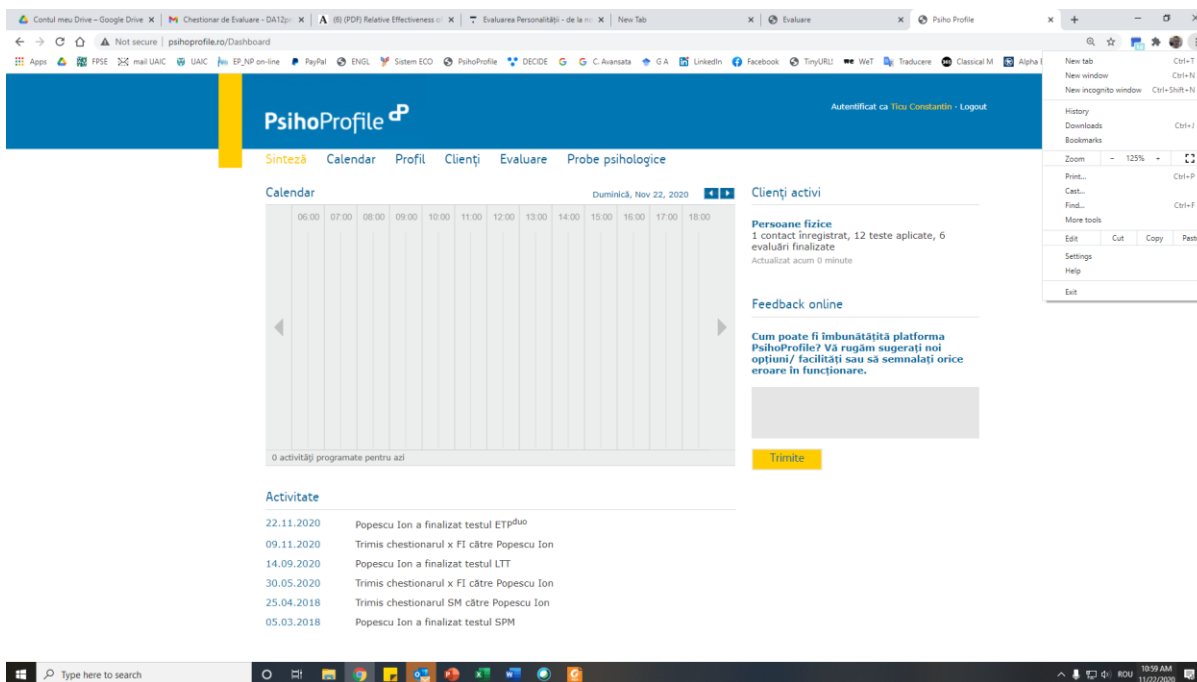


Figura 5. Interfața de introducere răspunsurilor în baza de date web (www.psihoprofile.ro)

În momentul finalizării introducerii datelor, utilizatorul va fi informat prin mesaje distincte în două dintre secțiunile platformei: în secțiunea *Sinteză* (mesaj „X» a finalizat testul ETP^{duo}) și în secțiunea *Evaluare* (Teste finalizate: ETP^{duo} + data evaluării)(Figura 6).





The screenshot shows the PsihoProfile dashboard in a web browser. The top navigation bar includes 'Sinteză', 'Calendar', 'Profil', 'Clienți', 'Evaluare', and 'Probe psihologice'. The main content area is divided into several sections:

- Calendar:** A calendar view for Sunday, Nov 22, 2020, showing a grid from 06:00 to 18:00. Below the grid, it states '0 activități programate pentru azi'.
- Clienți activi:** A section titled 'Persoane fizice' indicating '1 contact înregistrat, 12 teste aplicate, 6 evaluări finalizate' and 'Actualizat acum 0 minute'.
- Feedback online:** A section with a message: 'Cum poate fi îmbunătățită platforma PsihoProfile? Vă rugăm sugerați noi opțiuni/ facilități sau să semnalați orice eroare în funcționare.' Below this is a text input field and a 'Trimite' button.
- Activitate:** A list of recent activities:

Data	Activitate
22.11.2020	Popescu Ion a finalizat testul ETP ^{duo}
09.11.2020	Trimis chestionarul x FI către Popescu Ion
14.09.2020	Popescu Ion a finalizat testul LTT
30.05.2020	Trimis chestionarul x FI către Popescu Ion
25.04.2018	Trimis chestionarul SM către Popescu Ion
05.03.2018	Popescu Ion a finalizat testul SPM

Figura 6. Notificări privind completarea chestionarului ETP^{duo} (www.psihoprofile.ro)

După finalizarea completării chestionarului și primirea mesajelor de confirmare, este posibilă generarea *Rapoartelor de evaluare*.

5.2.5. Generarea Raportului de evaluare ETP^{duo}

Generarea Raportului de evaluare psihologică se realizează din aceeași secțiune – Evaluare – din care a realizat și administrarea probei psihologice. Pentru generarea *Raportului de evaluare ETP^{duo}*, utilizatorul trebuie să selecteze numele persoanei evaluate din secțiunea *Evaluare* și să bifeze *Generează rapoarte chestionare* sau să dea un clic direct pe numele probei evaluate, în secțiunea *Teste finalizate (ETP^{duo} – data evaluării)*.

În fereastra care se va deschide – *Generează rapoarte* – în secțiunea *Scopul evaluării* se va bifa *Evaluare* (opțiunea implicită fiind *Evaluare*) după care se va da clic pe opțiunea *Generează* (Figura 3.5). *Raportul de evaluare* va fi generat sub forma unui fișier care va putea fi salvat și imprimat ca fișier Word sau PDF.

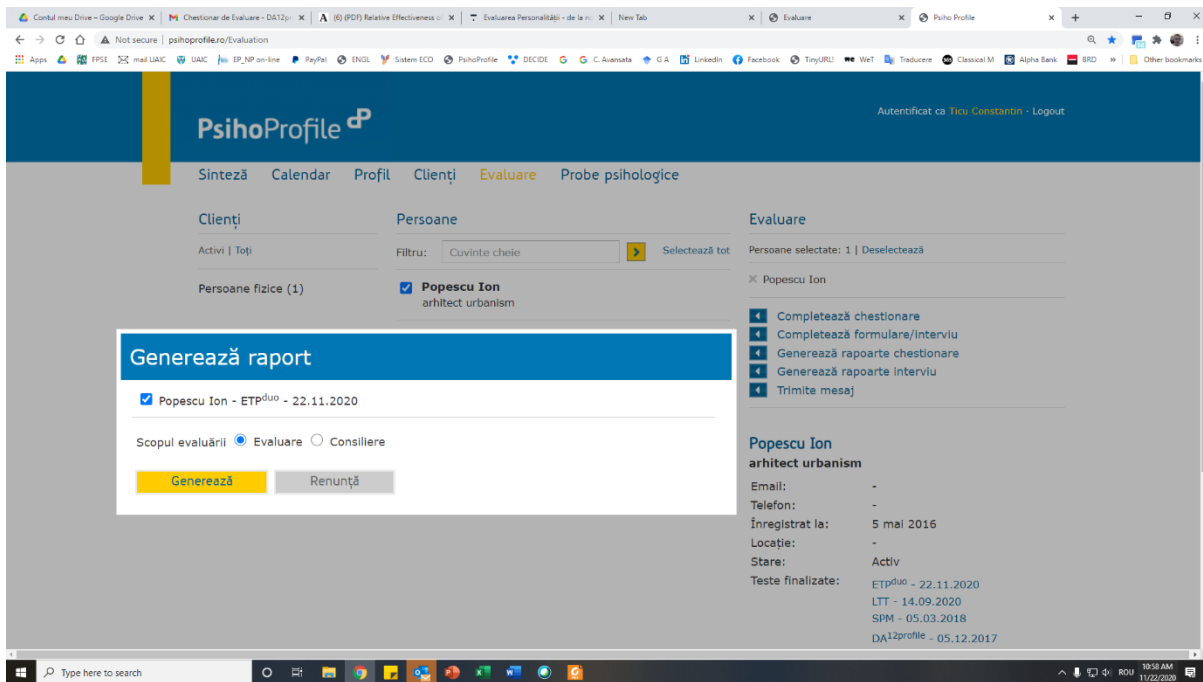


Figura 7. *Generarea Raportului de evaluare ETP^{duo}* (www.psihoprofile.ro)

Raportul de evaluare conține 15 pagini organizate pe mai multe secțiuni.

0. **Coperta raportului** (pagina 1)

Titlul raportului ("Raport de evaluare psihologică ETP^{duo})

Psiholog examinator (numele utilizatorului)

Persoana evaluată (numele clientului, anul nașterii, sex, ocupația)

Scopul evaluării (evaluare)

1. **Cuprins** – listarea secțiunilor raportului de evaluare (pagina 2)

2. **Descriere inventar**– descrierea succintă a **Inventarului de personalitate ETP^{duo}**(pagina 3)

3. **Profil sintetic** – prezentarea grafică, sintetică, a valorilor obținute de persoana evaluată la fiecare dintre cele 13 dimensiuni psihologice evaluate (pagina 4)

4. **Indicatori de distorsiune a răspunsurilor** – prezentarea grafică a valorilor la cele scala de control/ distorsiune a răspunsurilor însoțită de descrieri succinte pentru scorurile extreme (pagina 5)
5. **Caracteristici dominante** – listarea unor descrieri succinte pentru fiecare dintre cei cinci metafactori și cei 30 de factori la care se înregistrează scoruri extreme la scalele profilului sintetic (pagina 6).
6. **Analiză pe factori** – prezentarea grafică sintetică a valorilor obținute de persoana evaluată la factorii chestionarului însoțite de descrieri detaliate a caracteristicelor fiecăruia dintre cei doi poli ale fiecărei dimensiuni analizate (paginile 7 - 13)
7. **Indicatori statistici** – răspunsurile oferite de persoana evaluată la itemii chestionarului (pagina 14).
8. **Concluzii finale** – secțiune destinată inserării concluziilor și comentariilor finale (pagina 15).

6. Interpretarea Raportului de evaluare pentru Inventarul de personalitate ETP^{duo}

Similar altor instrumente de evaluare psihologică multidimensională a unor dimensiuni disfuncționale sau cu valoare psihopatologică, în interpretarea rezultatelor ETP^{duo}, sunt luate în calcul doar valorile mari extreme, cele plasate pe treptele 9 și 10 în reprezentarea grafică. Altfel spus, sunt considerate semnificative și au valoare interpretativă doar valorile care depășesc decilul 9., valorile ridicate dar plasate sub acest prag (valorile de 7 sau 8) exprimând o posibilă tendință care, în mod normal, nu este luată în calcul în interpretarea rezultatelor finale. În secțiunea 5 „*Caracteristici dominante*” a fiecărui raport, este generat text care descrie succint fiecare caracteristică, doar pentru acele dimensiuni psihologice considerate semnificative, cele cu valori extreme (descrise mai sus).

În paginile următoare este prezentat, spre exemplificare, modul de interpretare a unui Raport de evaluare ETP^{duo}. Analiza și interpretarea unui raport ETP^{duo} poate fi realizată gradual, în mai multe etape distincte, pentru a ajunge la formularea unor concluzii pertinente și acurate prin raportare la persona evaluată și la contextul evaluării.

6.1.1. Inspectarea datelor de identificare.

Prima pagina se oferă câteva detalii referitoare la tipul raportului („Raport de evaluare), psihologul examinator (*numele și prenumele*), persoana și caracteristicile socio-demografice ale persoanei evaluate (*numele clientului, anul nașterii, sex, ocupația*). Inspectarea acestor date este necesară pentru a verifica dacă raportul generat este cel corect, aparținând persoanei vizate de analiza noastră.

6.1.2. Verificarea acurateții profilului

Pentru a se verifica încrederea pe care o putem acorda profilului evaluat, la punctul 3 al Raportului de evaluare (pagina 4 din raport) mai întâi trebuie analizată valoarea **indicatorilor de distorsiune**.

Așa cum a fost precizat în secțiunea 3, verificare a acurateții profilului în acest moment Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate (ETP^{duo}) conține o **scala de control**, scală care vizează gradul de **contaminare/ potențialul dezadaptativ** dat de co-ocurența mai multor manifestări cu caracter dezadaptativ în profilul persoanei evaluate.



Figura 8. Reprezentarea grafică a valorilor obținute la scala de **contaminare/ potențial dezadaptativ**

Pentru a evita formularea a unor concluzii de tip "Fals pozitiv", în momentul în care o persoană are valori mari la scala de "**contaminare/ potențial dezadaptativ**" (decilele 9 sau 10) pentru că a ales multe aserțiuni auto-descriptive cu potențial dezadaptativ și are cumul "atipic" de caracteristici "accentuate" care ne conduc spre multiple tulburări de personalitate, considerăm acel profil ca fiind neconcludent/ invalid.

Acesta pentru că nu știm dacă avem de a face cu o persoană cu multiple disfuncționalități psihologice (ipoteză care ar trebui verificată cu alte scale psihopatologice și în cadrul unui interviu semi-structurat) sau este doar un simplu efect de "contaminare" a răspunsurilor pe fondul unor tendințe atipice, date de anumite tulburări sau combinație de tulburări de personalitate.

Scorurile mici al scala "**contaminare/ potențial dezadaptativ**", rezultate din tendința de a alege puține aserțiuni auto-descriptive cu potențial dezadaptativ, indică un potențial adaptativ normal, o bună capacitatea de adaptare și integrare socio-profesională a persoanei evaluate.

6.1.3. Analiza profilului sintetic

Profilul sintetic generat la pagina 3 a Raportului de evaluare ne oferă o reprezentarea grafică sintetică a valorilor obținute de persoana evaluată pe o scală în 10 trepte pentru fiecare dintre 13 dimensiuni ale Inventarului **Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate ETP^{duo}** (Figura 9).

În analiza profilului sintetic se urmărește **identificarea valorilor extreme** (decilele 9 și 10 și cele care sunt luate în calcul în definirea și interpretarea profilului psihologic final și, eventual, în stabilirea unui diagnostic preliminar de tulburare de personalitate. Existența unor astfel de valori extreme semnifică faptul că persoana evaluată a răspuns la întrebări astfel încât s-a conturat o tendință certă, clar manifestată, de a acționa în acord cu o anumită tulburare de personalitate

De exemplu, dacă la 11 de întrebări/ itemi ai factorului Tulburarea de personalitate paranoidă, o persoană a ales de 10 sau 11 de ori ca fiind adevărate pentru el afirmații destul de categorice specifice unui schizotipal

("Îmi place să îi manipulez pe cei slabi"; "Prefer să îmi fac singur(ă) dreptate"; "Încalc deseori <regulile de bun simț> și <drepturile> celorlalți." etc.), atunci se poate formula concluzia că acea persoană tinde să fie una cu tendințe paranoide și că va manifesta această inclinație în toate aspectele semnificative ale vieții ei.

Figura 9. Mod de reprezentare a datelor în profilul sintetic (ETP^{duo})



Valorile intermediare identificate pe scale profilului sintetic pot semnifica existența unor tendințe ușoare (decilele 7 și 8) sau a unor incertitudini cu privire la modul de manifestarea a acelei dimensiuni la persona evaluate.

6.1.4. Analiza caracteristicilor dominante ale personalității

În secțiunea 4 a Raportului de evaluare psihologică – **Caracteristici dominante** (pagina 6) sunt listate descrierile succinte pentru fiecare dintre dimensiunile psihologice (tulburările de personalitate) la care se înregistrează scoruri extreme la scalele profilului sintetic. Altfel spus, sunt generate secvențe de text care condensează semnificația acelor poli/ valori extreme.

4. Caracteristici dominante

În urma completării chestionarului ETP^{duo} au fost identificate următoarele caracteristici dominante în profilul psihologic al persoanei evaluate:

Nepăsător(oare) față de reguli și normele sociale, are probleme cu legea; manipulativ(ă), minte fără remușcări, trăind după propriile reguli și interese. (*Antisocial(ă)*)

Neajutorat(ă), ezitant(ă), fără inițiativă, simte nevoia să fie aprobat(ă) înaintea luării oricărei decizii; nu are încredere că se poate descurca singur(ă). (*Dependent(ă)*)

Inhibat(ă) în prezența celorlalți, îi este teamă de evaluarea socială, de a fi judecat sau criticat de ceilalți; deseori cu sentimente de inferioritate. (*Evitant(ă)*)

Excentric(ă), ciudat(ă) și retras(ă), are credințe sau reacții neașteptate, determinate de o percepție particulară, distorsionată asupra realității. (*Schizotipal(ă)*)

Nestăpănit(ă) și reactiv(ă) în relațiile interpersonale, reușește cu greu să își controleze impulsurile, poftele sau emoțiile negative; reacționează impulsiv, fără să se gândească la consecințe. (*Impulsiv(ă)*)

Pesimistă sau nefericit(ă), nimic din ceea ce face nu îl/ o mai bucură; viitorul i se pare fără speranță și se simte singur(ă), inutil(ă) și fără sens. (*Depresiv(ă)*)

Figura 10. *Descrieri succinte ale polilor extremi/ caracteristicilor dominate (ETP^{duo})*

Aceste fragmente de text sunt o exprimare succintă a descrierilor fiecărui factor, descriere care va fi regăsită, în extenso, secțiunea următoare a Raportului de evaluare (5. *Analiză pe factori*). Textul descriptiv succint listat în această secțiune, este o sinteză a descrierii extinse acelor factori care au obținut valori extreme, descriere rezultată, la rândul ei, din combinarea variantelor de răspuns bifate de persoana evaluată la factorul pentru care a obținut scorul extrem.

Aceste descrieri sintetice pot sta la baza definirii profilului sintetic final, recomandarea noastră fiind de a redacta un astfel de profil final prin coroborarea și verificarea ("confirmarea") caracteristicilor obținute din mai multe surse, inclusiv pe baza unui interviu clinic semistructurat de tip SCID.

6.1.5. Analiza detaliată/ a datelor pe factori

Pentru a aprofunda analiza, a înțelege mai bine semnificația fiecărei dimensiuni și a descrierilor scorurilor extreme, o etapă în analiza raportului poate fi cea în care sunt verificate descrierile extinse ale dimensiunilor vizate (paginile 7 - 8).

Așa cum am precizat, descrierea extinsă a fiecărui factor/ dimensiune a rezultat din coroborarea aserțiunilor reprezentative pentru acea dimensiune (tulburare de personalitate)

în acord cu indicatorii comportamentali descriși în ICD-10 și DSM-V.) Altfel spus, combinarea aserțiunilor bifate de persoana evaluată pentru factorul la care a obținut scorul extrem, structurată în jurul semnificație conceptului analizat, a sta la baza acestor descrieri și nu doar un set de considerații teoretic-conceptuale.

Analiza datelor din această secțiune este necesară mai ales în perioada de familiarizare cu proba psihologică, pentru a înțelege mult mai clar aria de semnificație a fiecărei dimensiuni. Revenirea la aceste descrieri extinse poate avea loc și atunci când, în aplicarea concomitentă mai multor inventare de evaluare a personalității, pot apărea aparente incongruențe sau contradicții între semnificațiile oferite de probe diferite. Analiza descrierilor extinse poate ajuta în astfel de situații la decelarea semnificației mai exacte a dimensiunii vizate și eliminarea posibilelor contradicții.

6.1.6. Inspectarea indicatorilor statistici

O ultimă etapă în analiza raportului este cea de inspectarea indicatorilor statistici (pagina 9) adică a răspunsurile oferite de persoana evaluată la itemii chestionarului. Această analiză este necesară doar pentru a identifica răspunsurile oferite de persoana evaluată la o întrebare sau un set de întrebări considerate relevante de analist (de exemplu cele referitoare la familie, la relațiile de muncă, la modul de raportare la ceilalți etc.). În această secțiune vor fi incluși și indicatori legați de timpii medii de răspuns (pe probă, pe diferite secțiuni ale ei) și itemii la care persoane evaluată a oferit răspunsuri rapide, sub pragul normal sau la care a întâmpinat dificultăți în formularea răspunsului final.

6.1.7. Formularea concluziilor finale

În Raportul de evaluare psihologică este prevăzută și o secțiune dedicată formulării concluziilor finale (pagina 15), secțiune care poate fi personalizată și folosită de analist pentru a rezuma observațiile sale, a redacta o descriere sintetică a persoanei evaluate sau pentru a nota alte aspecte particulare.

7. MENȚIUNI FINALE

la versiunea preliminară a Manualului Inventarului ETP^{duo}

Acesta este o versiune preliminară a MANUALULUI DE UTILIZARE pentru **Inventarul de Evaluare a Tulburărilor de Personalitate ETP^{duo}**.

Această versiunea preliminară va suferi modificări, completări și corecturi în funcție de evoluția probei și de datele obținute în numeroase studii aflate în derulare. Optimizarea continuă a scalei (deja lucrăm la o nouă versiune cu 122 itemi) ne va permite, în final, obținerea unor indicatori psihometrici de foarte bună calitate și, implicit, o precizie maximă în evaluările realizate.

O primă versiune MANUALULUI DE UTILIZARE va fi publicat după analiza datelor obținute în studiul de validare a Inventarului ETP^{duo} în context clinic și de realizarea a unor eșantioane (clinic și non-clinic) reprezentative la nivel național.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Cortina, J.M., (1993). What Is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104.
- Constantin et al., 2020 (in print), Development and validation of a new self-report measure (ETPduo) reconciling the DSM-5 and ICD-10 approaches/views on personality disorders; *Journal of Evidence Based Psychotherapies*, Vol XX, No.2, 2020, ISSN 2360 – 0853
- Constantin, T., Hojbotă, A. M., Niculescu, A., Iarcuczewicz, I., Amaliei, C., (2008). *Este modelul „personalităților accentuate” un model valid? Strategii de construcție a unui chestionar standardizat de evaluare a dimensiunilor accentuate ale personalității*, *Revista „Psihologie Organizațională”, Nr 1, 2 /2008.*
- Constantin, T., Hojbotă, A. M., Rusu, A., Haivas, S., Fraseniuc, A., (2009). *Dimensiunile accentuate și relațiile lor cu principalii factori ai personalității*, *Analele Științifice ale Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași. Psihologie*, Tomul XVIII. Iași: Editura Universității „Al I. Cuza”.
- Lăzărescu, M., Nirestean, A. (2007). *Tulburările de personalitate*. Iași: Editura [Polirom](#).
- World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems: instruction manual (Vol. 2)*. World Health Organization.