

Royaume du Maroc المملكة المغربية



كلية الطب والصيدلة
+0521101+ | +015112+ A +000X0+
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

VALIDATION DE L'ECHELLE « SFQ » DU FONCTIONNEMENT SOCIAL EN
ARABE DIALECTAL MAROCAIN : COMPOSANTE QUALITATIVE ET
ADAPTATION TRANSCULTURELLE

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Docteur : Youssef OUAZZANI HOUSNI TOUHAMI

Né le 05/04/1992

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE

OPTION: Psychiatrie

Sous la direction de :

Professeur AALOUANE RACHID

Session 2021



DEDICACES



*A cœur vaillant rien d'impossible
A conscience tranquille tout est accessible*

*Quand il y a la soif d'apprendre
Tout vient à point à qui sait attendre*

*Quand il y a le souci de réaliser un dessein
Tout devient facile pour arriver à nos fins*

*Malgré les obstacles qui s'opposent
En dépit des difficultés qui s'interposent*

*Les études sont avant tout
Notre unique et seul atout*

*Ils représentent la lumière de notre existence
L'étoile brillante de notre réjouissance*

*Comme un vol de gerfauts hors du charnier natal
Nous partons ivres d'un rêve héroïque et brutal*

*Espérant des lendemains épiques
Un avenir glorieux et magique*

*Souhaitant que le fruit de nos efforts fournis
Jour et nuit, nous mènera vers le bonheur fleuri*

*Aujourd'hui, ici rassemblés auprès des jurys,
Nous prions dieu que cette soutenance
Fera signe de persévérance
Et que nous serions enchantés
Par notre travail honoré*

MC

 *Je dédie ce mémoire à ...* 

A ma très Chère mère lalla Fatimazahra

Affable, honorable, aimable : Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.

Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études.

Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A mon Cher Père Sidi Mhammed

*Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime,
le dévouement et le respect que j'ai toujours eu pour vous.*

*Rien au monde ne vaut les efforts fournis jour et nuit pour
mon éducation et mon bien être.*

*Ce travail est le fruit de tes sacrifices que tu as consentis pour
mon éducation et ma formation.*



Remerciements



*A notre Cher Maître et Rapporteur
Monsieur le professeur Rachid Aalouane Professeur
de psychiatrie.*

*Permettez moi de vous exprimer mon admiration pour
vos qualités humaines, scientifiques, et professionnelles*

*Votre sérieux, votre compétence, et votre sens du devoir
nous ont énormément marqués*

*Merci infiniment pour vos précieux conseils et votre
aide tout au long de ma carrière universitaire*

*Ce travail riche d'intérêt que vous avez bien voulu nous
confier est pour nous l'occasion de vous témoigner notre
profonde gratitude.*

*A notre Chère maître
Mme le professeur Aarab Chadya
Professeur de Psychiatrie.*

Vous nous avez toujours réservé le meilleur accueil

*Vos encouragements inlassables, votre amabilité, votre
gentillesse méritent toute admiration.*

*Nous saisissons cette occasion pour vous exprimer notre
profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et
humaines.*

*A notre Cher maître Monsieur le professeur Yassine
Otheman
Professeur de Psychiatrie.*

*Vos qualités humaines, votre érudition, et vos qualités
scientifiques nous ont beaucoup marqué
Veuillez trouver ici l'expression de notre estime et notre
considération*

*A notre cher et dynamique professeur assistant
Monsieur le professeur*

Amine Bout

Un remerciement particulier et sincère pour tous vos efforts fournis.

Vous avez toujours été présent.

*Que ce travail soit un témoignage de ma gratitude et mon profond
respect.*

A mes chers collègues

*A tous le staff paramédical du
Service de Psychiatrie*

*Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous
exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des
frères, sœurs et des amis sur qui je peux compter.*

*En témoignage de l'amitié qui nous uni et des souvenirs de
tous les moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie
ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de
bonheur.*

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	17
INTRODUCTION	18
SECTION 1: Revue de la littérature.....	21
I. Historique et cadre nosographique	22
II. Problématique	23
III. Intérêt.....	23
IV. Fonctionnement social et DSM-5	24
V. Fonctionnement social et troubles psychiatriques	25
1. Dépression.....	25
2. Schizophrénie	26
3. Trouble bipolaire.....	26
4. Troubles anxieux	27
5. PTSD	28
6. Troubles de la personnalité	28
VI. Echelles de mesure du fonctionnement social	29
1. Global Assesement Functioning Scale (GAF).....	30
2. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)....	30
3. FAST (Functional Assessment Staging Tool).....	31
4. Le Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR)	31
5. Le Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS)	32
6. Échelle d'invalidité Sheehan (Sheehan Disability Scale)	32
7. L'échelle SOFAS (the Social and Occupational Functioning Assessment Scale)	32
8. The Social Functioning Scale (SFS).....	33
9. First Episode Social Functioning Scale (FESFS).....	33

10.	L'échelle KAS-R (The Katz adjustment scale-relative report form).....	33
VII.	Echelle SFQ (Social Functioning Questionnaire).....	34
1.	Définition, historique, et intérêt.....	34
2.	Validité des propriétés psychométriques.....	34
SECTION 2 : Validation du SFQ en arabe dialectal marocaine.....		38
I.	Objectif.....	39
II.	Méthode.....	39
1.	Type de l'étude	39
2.	Contexte de validation.....	39
III.	Etapas de la validation	39
1.	Consentement.....	39
2.	Règles générales selon les recommandations de Beaton.....	39
3.	Différentes phases de la traduction.....	40
IV.	Résultats	42
1.	Traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain	42
1.1.	Versions traduites.....	42
1.1.1.	Première version du SFQ en arabe marocain dialectal.....	42
1.1.2.	Deuxième version du SFQ en arabe marocain dialectal	45
1.2.	Comparaison des items des deux versions en arabe dialectal marocain	47
1.3.	Version consensuelle de la traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain.....	48
2.	Contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à la version originale	50
2.1.	Versions contre-traduites	50
2.1.1.	Première contre-traduction du SFQ	50
2.1.2.	Deuxième contre-traduction du SFQ	54

2.2 Comparaison de la contre-traduction des items.....	57
2.3 Version consensuelle de la contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à l'anglais du SFQ	59
3. Elaboration de la version pré-finale du SFQ en arabe dialectal marocain.....	61
4. Test préliminaire du SFQ	63
5. Version finale consensuelle du SFQ en Arabe dialectal marocain.....	66
DISCUSSION	68
Apports et limites du travail.....	71
Perspectives	73
CONCLUSION	75
RESUME	77
ANNEXES	80
REFERENCES.....	87

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APA	: American Psychiatric Association
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIM	: Classification Internationale des Maladies
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMPIRIC	: Ethnic Minority Psychiatric Illness Rates in the Community
FAST	: Functional Assessment Staging Tool
FESFS	: First Episode Social Functioning Scale
GAF	: Global Assessment Functioning Scale
KAS-R	: Katz Adjustment Scale-Relative report form
PAS	: Personality assessment Schedule
PTSD	: Post Traumatic Stress Disorder
SAS-SR	: Social Adjustment Scale Self-Report
SASS	: Social Adaptation Self-Evaluation Scale
SOFAS	: Social and Occupational Functioning Assessment Scale
SFS	: Social Functioning Scale
SFS	: Social Functioning Schedule
SFQ	: Social Functioning Questionnaire
USMBA	: Université Sidi Mohamed Ben Abdellah
WHODAS 2.0	: World Health Organization Disability Assessment Schedule

INTRODUCTION

Le fonctionnement social est un terme utilisé fréquemment en l'absence d'une définition univoque. Malgré l'utilisation récente et largement répandue du terme «fonctionnement social», il existe un consensus limité même sur sa définition.

Le « fonctionnement social » se chevauche souvent avec une variété de concepts tels que « la performance sociale », « l'ajustement social » (comment une personne se conforme aux attentes sociales), « le dysfonctionnement social » (une capacité réduite à s'entendre avec les autres et fonctionner dans la société), «l'adaptation sociale» (la capacité d'une personne à vivre conformément aux normes interpersonnelles, sociales et culturelles), et la «compétence sociale» (la capacité globale d'une personne à avoir un impact favorable sur son environnement social) [1,2].

Le fonctionnement social a été également confondu parfois avec l'handicap, alors que beaucoup de personnes souffrant d'un handicap profond ont un excellent fonctionnement social et une bonne qualité de vie [3,4].

Le fonctionnement social a été défini globalement comme le degré auquel une personne est capable d'accomplir plusieurs rôles dans différents environnements sociaux tel qu'au travail, au domicile, dans les relations sociales, ou durant les activités de loisirs [5]. La définition tient également compte de la satisfaction des individus quant à leurs capacités à remplir ces rôles et à prendre soin d'eux-mêmes [6]. Selon Tyrer et Casey, le fonctionnement social est défini comme: «Le niveau auquel un individu fonctionne dans son contexte social, allant de l'autopréservation et les habiletés de base à accomplir des activités de la vie quotidienne à la relation avec les autres dans la société »[3,7].

La psychiatrie a devancé les autres spécialités dans le domaine du « fonctionnement social » à travers le développement de la recherche dans ce domaine durant les dernières décennies. Au-delà de l'intérêt diagnostique et pronostique du fonctionnement social, il est considéré comme un indicateur de réponse thérapeutique.

Il n'existe à l'heure actuelle aucune échelle de fonctionnement social validée auprès d'une population psychiatrique au Maroc.

A travers ce travail, on va décrire le SFQ, son intérêt, ses modalités d'administration, et faire une revue de la littérature sur la validité de ses propriétés psychométriques. Par la suite on va procéder à la validation du SFQ dans sa composante qualitative.

SECTION 1

Revue de la littérature

I. Historique et cadre nosographique

L'histoire du fonctionnement social a commencé à susciter un intérêt scientifique dans le domaine de la psychologie clinique à partir de la deuxième moitié du 20^{ème} siècle. Alors que les cliniciens s'intéressaient au début à la classification des maladies et la diminution du taux de mortalité, une nouvelle population de patients atteints d'une altération chronique du fonctionnement est apparue [8-10].

Dans la troisième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM-III), un nouvel axe de description a été consacré au fonctionnement social (défini comme «le plus haut niveau de fonctionnement adaptatif de la dernière année»). Les études se sont multipliées et ont mis clairement en évidence la corrélation entre la nature et la gravité des symptômes psychiatriques et le niveau de fonctionnement social, ce qui a conduit au maintien de l'axe de fonctionnement dans le DSM-IV. Par la suite, le DSM-5 a supprimé le système multiaxial suite à la volonté de l'APA de rapprocher le DSM et la CIM, et devant la constatation que peu de professionnels documentaient les cinq axes. Néanmoins l'altération du fonctionnement social est un critère diagnostique dans la majorité des troubles du DSM-5 [11].

La Classification Internationale des Maladies (CIM-10) a consacré le deuxième axe de sa classification à l'handicap et au fonctionnement social indépendamment des autres variables liées à l'état mental [12].

II. Problématique

Le fonctionnement social nécessite une évaluation clinique multi-dimensionnelle complète. Cependant, Il n'existe à ce jour aucune échelle de fonctionnement social validée au Maroc.

Les normes sociales et les rôles comportementaux diffèrent selon les communautés et les cultures, et un instrument d'évaluation du fonctionnement social doit être valable pour la population choisie. Les instruments existants ont été développés dans les pays occidentaux, et nécessitent des adaptations transculturelles pour être valides dans d'autres contextes et cultures [13,14].

III. Intérêt

Il n'y a pas de normes standards pour les niveaux d'accomplissement dans les domaines du fonctionnement social dans la population générale, et tenter de le faire avec les malades souffrant de troubles psychiatriques reste un défi [6].

Des évaluations brèves sont souvent requises dans différentes situations psychiatriques où les limites de temps empêchent un examen complet de tous les éléments du fonctionnement, d'où l'intérêt du SFQ comme une échelle brève d'évaluation.

Il est capital de mesurer le fonctionnement social chez un patient, car les symptômes cliniques ne sont pas suffisants pour évaluer le retentissement du trouble. Par la suite, une prise de conscience du changement qui touche directement les aspects sociaux, relationnels et professionnels d'un individu le motive au changement, facilite le chemin du rétablissement, et l'adhérence aux soins [15,16].

Cette évaluation nécessite des échelles de mesures validées et adaptées au contexte et à la culture.

IV. Fonctionnement social et DSM-5

Il n'existe pas de marqueurs biologiques ou radiologiques permettant de diagnostiquer un trouble mental. Selon le DSM-5 : « cela devient problématique quand le tableau clinique présenté par le patient n'est pas intrinsèquement pathologique (et cela se pose particulièrement pour les formes légères) et peut être rencontré chez des individus pour lesquels le fait de poser un diagnostic de trouble mental apparaîtrait inapproprié. Ainsi il n'est pas possible de séparer complètement les expressions symptomatiques normales et pathologiques. En conséquence, un critère diagnostique général exigeant la présence d'une détresse ou d'un handicap, a été mis en place pour établir les seuils des troubles ; il est le plus souvent exprimé au moyen de l'expression : Le trouble cause une détresse ou une altération significatives du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Ce critère peut être particulièrement utile pour déterminer si un patient a besoin ou non d'un traitement. Quand cela apparaît nécessaire, le clinicien doit savoir recueillir, auprès des membres de la famille ou auprès de tiers, en plus des renseignements fournis par l'individu lui-même, des informations concernant son fonctionnement. » [11].

Ce chapitre du DSM-5 est très explicatif et renseigne des critères pertinents pour le clinicien. En effet, l'évaluation du fonctionnement social est parmi les critères de jugement décisifs dans le diagnostic et la prescription d'un traitement.

V. Fonctionnement social et troubles psychiatriques

Les résultats de la recherche dans l'incapacité sociale confirment que le facteur psychologique joue souvent un rôle beaucoup plus important que le facteur somatique. L'invalidité causée par les troubles psychiatriques peut dépasser celle des maladies physiques chroniques graves [17-19]. La survenue d'un trouble psychiatrique, même à un degré léger, est liée à une aggravation de la vie sociale. De plus, les personnes au chômage souffrent deux fois plus souvent de troubles psychiatriques que les personnes employées [19,20].

L'altération du fonctionnement social a été associée à différents troubles psychiatriques (troubles schizophréniques, troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité....etc) [17,21,22].

1. Dépression

Le dysfonctionnement social est considéré comme un signe important de dépression [23], et associé à un début précoce du trouble dépressif [24]. Les dysfonctionnements dans les interactions sociales restent persistants même trois ans après la guérison des symptômes dépressifs [25], et sont corrélés au chômage, à l'invalidité, et à la baisse des performances au travail [24,26].

Des études épidémiologiques et neurobiologiques ont suggéré que les interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux au fil du temps expliquent le risque de développer un trouble dépressif majeur. Par exemple, les facteurs génétiques contribuent au risque d'exposition au stress [27], et les événements sociaux stressants sont capables de déclencher des altérations épigénétiques à des locus de gènes spécifiques provoquant potentiellement des changements à long terme dans le fonctionnement cérébral [24,28].

Les troubles dépressifs chroniques entraînent souvent une perte de contacts, et il y a une forte association entre le fonctionnement familial et la gravité des symptômes dépressifs [29,30].

2. Schizophrénie

Les déficits du fonctionnement psychosocial sont une caractéristique fondamentale la schizophrénie. Ils peuvent être observés dès l'installation du trouble, lors des exacerbations aiguës, ou être présents comme des symptômes résiduels [31]. Ces déficits comprennent de mauvaises interactions, des difficultés à entretenir des relations familiales et amicales, et une faible performance au travail d'où la tendance au retrait et à l'isolement [32,33].

Le fonctionnement social est associé significativement au pronostic dans la schizophrénie. Le taux de rechute est plus élevé chez les patients présentant un dysfonctionnement social grave [33].

La sévérité des symptômes psychotiques [7,9], les symptômes négatifs [34-37], la suicidalité [38], l'atteinte cognitive [39], et la durée longue d'évolution de la maladie [38,40-42] sont associés à un mauvais fonctionnement social.

Actuellement, le niveau de fonctionnement social est devenu l'un des importantes mesures dans la schizophrénie en tant qu'indicateur du résultat de diverses approches thérapeutiques [2].

3. Trouble bipolaire

Il existe un intérêt de plus en plus croissant portant sur le fonctionnement social chez les patients bipolaires. L'étude « McLean-Harvard First Episode Mania » a objectivé que seulement 43% des patients atteints de trouble bipolaire de type I ont récupéré leur fonctionnement social dans les deux années suivant l'hospitalisation initiale [43]. Le dysfonctionnement social dans le trouble bipolaire a été lié à la

persistance des symptômes dépressifs [44] et les troubles cognitifs [45-47]. Cependant, entre 30 et 60% des personnes atteintes de trouble bipolaire rapportent un fonctionnement social limité par rapport à la population générale même en phase d'euthymie [46-51].

Il est prouvé également que certaines personnes atteintes de troubles bipolaires fonctionnent à des niveaux plus élevés que la population générale. Par exemple, le trouble bipolaire est sur-représenté parmi les personnes ayant des talents et des métiers créatifs [52]. Il a été identifié dans des études de cas d'individus exceptionnels tels qu'Ernest Hemingway, Charles Dickens, Tchaikovsky, Vincent VanGogh, et Winston Churchill [50, 53-55].

4. Troubles anxieux

Les patients souffrant de troubles anxieux présentent une qualité de vie inférieure, en particulier dans les domaines des interactions sociales et le bien être subjectif en comparaison avec la population générale [56]. Cependant, la comparaison du niveau de fonctionnement social des différents troubles anxieux reste ambiguë. McKnight et coll. ont montré que l'agoraphobie et le trouble d'anxiété généralisée ont une association plus forte avec l'isolement social que le trouble d'anxiété sociale [57]. Ces données sont en contraste avec d'autres résultats objectivant que des troubles comme le trouble d'anxiété sociale, le trouble d'anxiété généralisée, et le trouble panique ne diffèrent pas dans le degré de dysfonctionnement social [58,59].

Le dysfonctionnement social peut résulter d'un facteur indirect : l'évitement. La cascade peur-anxiété- évitement impacte le fonctionnement. Les patients présentant un trouble panique, une agoraphobie, un trouble d'anxiété sociale, ou un trouble phobique ont tendance à éviter les activités sociales les rendant dépendants des autres [10].

5. PTSD

Le PTSD est généralement associé à un mauvais fonctionnement social et à des problèmes interpersonnels importants qui peuvent conduire à des pertes sociales, à l'isolement, et à la détresse [60].

Les personnes atteintes de PTSD se sentent souvent détachées des autres et éprouvent de l'anxiété dans les interactions sociales [61,62]. Ils perçoivent le monde comme dangereux, considèrent leurs réseau de soutien social comme une menace, et finissent par l'éviter pour augmenter leur sentiment de sécurité [63]. Souvent, cette détresse déclenche la colère et l'irritabilité conduisant à l'isolement social [64,65], par conséquent le fonctionnement social est préoccupant chez ces patients en raison de l'interférence sociale importante associée aux symptômes de PTSD [66].

L'évaluation et la prise en charge du dysfonctionnement social chez les personnes atteintes de PTSD sont importants pour améliorer leurs expériences relationnelles vécues, et réduire leurs symptômes.

6. Troubles de la personnalité

L'altération du fonctionnement social et professionnel cliniquement significatif fait partie de la définition du trouble général de la personnalité [11]. Certains critères individuels impliquent nécessairement un dysfonctionnement social. Les exemples incluent : « Irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières » dans le trouble de la

personnalité antisociale, ou « Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation » dans le trouble de la personnalité borderline [11].

Les données concernant le lien entre les troubles de la personnalité et les troubles du fonctionnement social sont souvent difficiles à interpréter, car ces deux entités sont intrinsèquement liées.

Les différents troubles de personnalité impliquent à des degrés divers un retentissement sur le fonctionnement social qui émane de la structure de la personnalité. La difficulté réside dans l'attribution de ce dysfonctionnement social au trouble de la personnalité ou aux comorbidités qui sont fréquents, d'où la nécessité des échelles de mesures spécifiques prenant en considération les chevauchements cliniques [67]. On estime que le fonctionnement social altéré associé au trouble de la personnalité persiste à long terme et parfois à vie, contrairement à celui associé à d'autres facteurs [68].

VI. Echelles de mesure du fonctionnement social

Le développement des mesures d'évaluation du fonctionnement social remonte à plusieurs années. La première échelle a été introduite il y'a presque 50 ans, et depuis lors, plus de 40 instruments ont été développés [69,70].

Il y a eu une certaine divergence d'opinions entre ceux qui mesurent le fonctionnement social en fonction de « la façon dont la plupart des gens se sentiraient ou se comporteraient » (critères dits normatifs) et ceux qui estiment que l'individu concerné est le mieux placé pour décider de la qualité de son fonctionnement [70,71]. Avec une attention croissante accordée aux propres sentiments du sujet concernant son fonctionnement et ses symptômes, la seconde de ces approches est actuellement considérée comme plus acceptable. Le terme

« fonction sociale » ou « fonctionnement social » a progressivement remplacé le concept original « ajustement social », qui nous a permis de s'éloigner des hypothèses selon lesquelles il existe un «niveau standard» de fonctionnement social qui peut être appliqué universellement [70].

La compréhension des facteurs impactant le dysfonctionnement social dans les différents troubles psychiatriques peut aider à l'améliorer, mais ce travail nécessite des échelles de mesure précis et appliqués de manière cohérente au fonctionnement social.

1. Global Assessment Functioning Scale (GAF)

Echelle brève hétéro-administrée évaluant le fonctionnement psychologique, social et professionnel d'un individu. Elle est cotée de 1 (maladie) à 100 (parfaite santé mentale) et divisée en neuf intervalles (1-10, 11-20, 21-30,...etc) qui mesurent les différents symptômes de ces dimensions. Elle est basée sur la classification de l'axe V du DSM IV, et présente des intérêts dans le diagnostic, le pronostic, et le traitement des troubles psychiatriques [72]. L'échelle a été remplacée dans le DSM-5 par le WHODAS II (WHO Disability Assessment Schedule), un entretien plus détaillé et plus objectif.

2. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)

Instrument d'évaluation du fonctionnement global, auto-administré ou en entrevue, composé de 12 ou 36 items évaluant six dimensions (mobilité, activités occupationnelles, cognition, participation, hygiène et vie sociale) durant le mois dernier. Il est adopté comme un outil standard de mesure de fonctionnement par le DSM-5. L'échelle nécessite 5 à 20 minutes en fonction des versions, et présente de

bonnes propriétés psychométriques, cependant ses données ne sont qu'au début et des recherches comparant ses relations avec des mesures du fonctionnement sont nécessaires [73].

3. FAST (Functional Assessment Staging Tool)

Le FAST a été élaboré par l'équipe de Barcelone (Bipolar Disorder Program, Hospital Clinic of Barcelona) pour évaluer le fonctionnement dans les troubles psychiatriques. C'est un instrument spécifique au trouble bipolaire qui se concentre sur les domaines de fonctionnement les plus touchés par la pathologie. C'est un hétéro-questionnaire bref (6 minutes) qui comporte 24 items évaluant six domaines: autonomie, activité professionnelle, fonctionnement cognitif, sphère financière, sphère relationnelle, et loisirs. Chaque item est coté de 0 (pas de difficulté) à 3 (difficultés sévères). Un déficit fonctionnel est retenu à partir d'un score total FAST > 11 (Facteurs prédictifs du fonctionnement chez les patients bipolaires de type 1 en période de rémission) [74].

4. Le Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR)

Outil d'autoévaluation du fonctionnement social chez la population psychiatrique. C'est un autoquestionnaire composé de 42 items basés sur l'entrevue semi-structurée du Social Adjustment Scale [75]. Ce questionnaire qui nécessite environ 20 minutes évalue la fréquence d'accomplissement de sept rôles (travailleur, ménagère ou étudiant; activités sociales, activités de base ; relations avec la famille élargie ; rôle conjugal ; rôle parental et rôle de l'unité familiale) ainsi que les frictions, les sentiments négatifs et la satisfaction de l'individu quant à l'accomplissement de ses rôles [76].

5. Le Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS)

Le SASS est un instrument de mesure unidimensionnel du fonctionnement social surtout utilisé en Europe dans les études pharmacologiques. Le SASS est rempli par le patient en considérant le moment présent et se compose de 21 items cotés en 4 points de gravité. La somme globale des différents items indique le degré de dysfonctionnement social [77].

6. Échelle d'invalidité Sheehan (Sheehan Disability Scale)

Il s'agit d'une échelle permettant d'évaluer la capacité fonctionnelle au niveau professionnel, social, et familial d'un individu au cours des deux dernières semaines. Initialement conçue pour mesurer l'impact fonctionnel accompagnant les troubles anxieux, elle est maintenant utilisée dans plusieurs autres troubles, notamment le trouble dépressif caractérisé, le trouble obsessionnel compulsif, et la schizophrénie. Cet outil rempli par le patient, lui permet d'évaluer l'impact de ses symptômes sur une échelle de 0 à 10 pour trois aspects de sa vie : le travail/études, la vie sociale et la vie familiale/tâches domestiques [78].

7. L'échelle SOFAS (the Social and Occupational Functioning Assessment Scale)

L'échelle évalue exclusivement le niveau de fonctionnement social, familial et occupationnel. Elle est notée de 0 à 100 comme le GAF et indique le niveau de fonctionnement du dernier mois. Les limitations du fonctionnement doivent être liées au trouble psychiatrique, et ne doivent jamais être attribuées aux facteurs environnementaux ou le manque d'opportunités [79].

8. The Social Functioning Scale (SFS)

C'est un autoquestionnaire qui se compose de 76 items. Il a été développé pour évaluer les compétences et les performances sociales, et couvrir différents domaines du fonctionnement pertinents pour les patients atteints de schizophrénie.

L'échelle reflète les domaines sur lesquels se concentrent divers programmes d'intervention psychosociale, et facilite ainsi la planification des interventions et des objectifs individuels [80]. Le Social Functioning Scale est à différencier du Social Functioning Schedule à partir duquel le SFQ a été développé.

9. First Episode Social Functioning Scale (FESFS)

L'échelle de fonctionnement social pour premier épisode psychotique (FESFS) est destinée spécifiquement aux patients présentant un premier trouble psychotique bref, pour évaluer le fonctionnement après une rémission clinique. Elle contient 42 items couvrant plusieurs dimensions du fonctionnement social (l'autonomie, les relations interpersonnelles et intimes, les interactions sociales, l'école/le travail, et les activités sociales....etc) [81].

10. L'échelle KAS-R (The Katz adjustment scale–relative report form)

Il s'agit d'un instrument de 178 items qui recueille les commentaires de la famille proche pour évaluer l'adaptation communautaire des patients après avoir reçu des soins psychiatriques. L'instrument évalue les comportements observés au cours des semaines précédentes en trois dimensions: comportement général (100 items), activités sociales attendues (32 items), et utilisation de temps libre (46 items). Il reste un instrument peu utilisé vu le temps long de passation [82].

VII. Echelle SFQ (Social Functioning Questionnaire)

1. Définition, historique, et intérêt

Le SFQ est un autoquestionnaire destiné à évaluer le fonctionnement social au cours des deux dernières semaines à travers huit items couvrant les domaines du travail, des tâches ménagères, de la gestion financière, des responsabilités parentales, des relations avec les parents, des relations sexuelles, des contacts sociaux et des activités de temps libre [3]. Sa durée d'administration est d'environ quatre minutes.

Le SFQ a été développé en 1989 à partir du Social Functioning Schedule (SFS), un entretien semi-structuré qui ciblait 14 dimensions de divers domaines de fonctionnement [83]. Les items ont été réduites à huit pour le SFQ car des intercorrélations importantes entre certains items (et entre les composants de performance et de stress) indiquaient qu'un nombre réduit serait suffisant pour une évaluation globale du fonctionnement social et couvrir l'ensemble des domaines de fonctionnement [3].

Le fonctionnement perçu est évalué selon une échelle à quatre niveaux avec des indicateurs de fréquence et de satisfaction. Un score moyen élevé indique un plus mauvais fonctionnement social.

2. Validité des propriétés psychométriques

Plusieurs études ont évalué les propriétés psychométriques du SFQ comme outil d'évaluation du fonctionnement social. Les données ont été examinées pour chercher les valeurs normatives du SFQ dans la population générale et des populations psychiatriques, évaluer la stabilité relative du SFQ à court et à long terme, et établir la relation entre le SFQ et les autres mesures générales du fonctionnement.

L'une des plus larges études est l'enquête EMPIRIC (Ethnic Minority Psychiatric Illness Rates in the Community) qui a examiné les scores moyens du SFQ. C'est une étude incluant 4164 participants issus de 340 secteurs au Royaume Uni, qui s'est focalisée sur le fonctionnement social d'une minorité ethnique. Le SFQ a été traduit en hindi, gujarati, pendjabi, ourdou et bengali aux fins de l'enquête EMPIRIC. Le score moyen de tous les participants (N=4164) était de 4,6 (DS= 3,6) [84]. Les données ont été dérivées également d'un essai randomisé examinant les résultats de la nidothérapie chez des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères et de troubles de la personnalité à Paddington, Londres. La nidothérapie est un « traitement collaboratif impliquant l'évaluation et la modification de l'environnement pour minimiser l'impact de toute forme de trouble psychiatrique sur l'individu ou sur la société, et l'amélioration du fonctionnement social est l'une de ses composantes centrales ». Les résultats de 50 patients souffrant de schizophrénie avaient objectivé un score moyen de 9,2 [85].

Le SFQ a été utilisé avec succès auprès des patients présentant des troubles psychotiques récurrents évalués à la fin de l'hospitalisation, et a montré de bonnes propriétés psychométriques et un score moyen de 9,8 (DS=5,0) [3].

Le SFQ a démontré une bonne corrélation entre la psychopathologie et le fonctionnement social, ainsi les troubles psychiatriques sévères montraient un dysfonctionnement social plus important [86–88]. Il a été utilisé également dans un vaste essai contrôlé randomisé sur le traitement de l'automutilation récurrente, l'étude POPMACT [89].

Seivewright T et al. 2004 ont évalué le trouble de la personnalité et le fonctionnement social sur une période de 12 ans chez des patients suivis dans des cliniques de psychiatrie générale pour différents troubles psychiatriques. Les résultats

indiquent que le trouble de la personnalité au départ – tel qu'évalué par le (PAS, Personality assessment Schedule) – est associé significativement à un fonctionnement social perturbé 12 ans plus tard [3, 90]. Plus précisément, les patients atteints de trouble de la personnalité ont montré des déficits dans les domaines des relations étroites, le stress, l'accomplissement des tâches, l'utilisation du temps libre et les relations familiales. Les scores moyens étaient 7,7 (DS=5,4). Dans la même perspective, Nur et al. ont analysé les liens entre psychopathologie, personnalité et résultat du fonctionnement social en utilisant le SFQ. Ils ont examiné le fonctionnement social au départ, deux, quatre, et 12 semaines après des consultations aux urgences psychiatriques. La stabilité des scores dans le temps était plus importante pour le groupe « trouble de la personnalité » (r_s variait de 0,66 à 0,83) par rapport au groupe « non trouble de la personnalité » (r_s variait de 0,38 à 0,71) [3,91].

D'autres chercheurs ont utilisé le SFQ dans des études transversales avec succès auprès des familles des patients avec troubles psychiatriques [92] et les usagers des services psychiatriques [92-94].

Le SFQ présente de bonnes fidélités test-retest et interjuges, une bonne validité de construit ainsi qu'une sensibilité au changement satisfaisante [3]. Le questionnaire a une cohérence interne (fiabilité) adéquate mesurée par l'alpha de Cronbach (α de Cronbach = 0,64) [67].

Les résultats suggèrent que le SFQ est un instrument court et robuste utile pour évaluer le fonctionnement social dans un large éventail de troubles et situations psychiatriques. Il pourrait convenir à la recherche dans les enquêtes épidémiologiques et à l'évaluation des effets d'interventions susceptibles d'altérer le fonctionnement social.

Dans les différentes études réalisées, le SFQ a montré une bonne stabilité dans le temps pour des périodes comprises entre deux semaines et une année. Les résultats ont montré que le fonctionnement social mesuré par le questionnaire était plus stable que les symptômes psychiatriques et montraient une relation plus étroite avec le statut de la personnalité [91,95,96]. Les preuves d'un dysfonctionnement social croissant avec des niveaux croissants de troubles de la personnalité confirment la validité du questionnaire [3].

Les items du SFQ sont les principales dimensions du fonctionnement social et la bonne concordance généralement entre les scores du SFQ et du SFS renforce la validité du questionnaire [3].

Nous concluons que le SFQ a un rôle potentiel dans les études à grande échelle du fonctionnement social dans un large éventail de pathologies psychiatriques, et s'est avéré utile pour détecter les changements dans le fonctionnement social au fil du temps [3,7].

SECTION 2

Validation du SFQ en arabe dialectal marocaine

I. Objectif

Elaborer une validation qualitative de l'échelle SFQ en arabe dialectal marocain.

II. Méthode

1. Type de l'étude

Il s'agit de la validation et l'adaptation transculturelle de l'échelle SFQ dans sa composante qualitative en arabe dialectal marocain selon les recommandations internationales de Beaton d'adaptation transculturelle des échelles de mesure [97].

2. Contexte de validation

Le travail constitue la première étape de la validation d'une version arabe dialectal du SFQ, et s'intègre dans un projet plus vaste visant à développer l'évaluation du fonctionnement chez les patients suivis pour des troubles psychiatriques.

III. Etapes de la validation

1. Consentement

On a obtenu l'accord pour la validation d'échelle le 18 mai 2020 auprès de son développeur, Professeur Peter Tyrer « Professor in Community Psychiatry – Clinical, Faculty of Medicine, Department of Brain Sciences, Imperial College London ».

2. Règles générales selon les recommandations de Beaton

Lors de la traduction, on a pris en considération les critères suivants [97]:

- L'équivalence sémantique : On a cherché la signification des mots et des concepts, on a vérifié les difficultés grammaticales lors de la traduction.
- L'équivalence idiomatique : Les expressions familières ou idiomes, sont difficiles à traduire. Ils ont été reformulés en une expression équivalente

dans la langue cible.

- L'équivalence expérientielle : les expériences de la vie quotidienne varient entre les pays et les cultures. Des expressions traduisant ces expériences ont été remplacées par celles adaptées à la population cible.
- L'équivalence conceptuelle : On a pris en compte la signification conceptuelle des mots différente entre les cultures.

3. Différentes phases de la traduction

Phase 1 : Traduction de la langue source à la langue cible

« Dans cette première étape réalisée en Avril 2020, on a effectué une traduction du SFQ de la langue d'origine (anglais) vers la langue cible (arabe dialectal marocain) grâce à deux traducteurs qui ont une parfaite maîtrise des deux langues sources et cibles, et dont leur langue maternelle est la langue cible.

Phase 2 : Comparaison des deux versions traduites

Les deux versions obtenues ont été comparées dans une première réunion de synthèse pour éliminer les écarts et les divergences qui peuvent exister, ce qui a abouti par la suite à une première version en arabe dialectal marocain en Juin 2020.

Phase 3 : Contre-traduction vers la langue originale

La première version traduite en arabe dialectal marocain du SFQ a été contre traduite à la langue originale (anglais) par deux autres traducteurs n'ayant aucune connaissance de la version originale du SFQ. Ces deux traducteurs dont la langue maternelle est l'arabe dialectal marocain sont aussi bilingues avec de bonnes compétences linguistiques, et ils ignorent toutes les informations sur le sujet d'étude. Cette étape primordiale permet de s'assurer que la version traduite reflète le même contenu que la version originale.

Phase 4 : Comparaison des différentes versions et adoption d'une version pré finale

Tous les intervenants (traducteurs, psychiatres et épidémiologistes) ont été présents dans une réunion de synthèse pour comparer les deux versions contre-traduites et retenir une première version contre-traduite. Une dernière révision est effectuée pour passer en revue et consolider toutes les traductions, et parvenir à un consensus sur toute ambiguïté ou incohérence. Le but est d'éviter toute déformation du sens de la version originale et d'éviter les divergences d'ordre culturel et linguistique. Ce travail a mené vers une version pré-finale en Aout 2020 à tester auprès d'un échantillon de la population.

Phase 5 : Test de la version pré-finale

Le version pré-finale a été testée sur un échantillon de 20 personnes de la population cible. Chaque sujet a rempli le questionnaire et a fourni des remarques sur la signification des mots, des phrases, et des expressions. Cela assure l'équivalence du contenu de notre version dans une situation appliquée.

Phase 6 : adoption d'une version consensuelle

Cette dernière étape a conduit l'équipe de validation à prendre en considération les résultats du test effectué sur la population cible, et d'adopter une version finale consensuelle en arabe dialectal marocain en Septembre 2020.

IV. Résultats

1. Traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain

Cette traduction a impliqué deux traducteurs marocains d'un très bon niveau en anglais: Mme Salma Bahbah enseignante de la langue anglaise au lycée lauréate en Master « Applied linguistics », et Mr Youssef Bekkali enseignant de la langue anglaise au lycée en deuxième année laureat en Master « Applied linguistics »

La réunion de validation de cette version a fait intervenir les deux traducteurs mentionnés ci-dessus, Professeur Aalouane Rachid, et Docteur Ouazzani Youssef.

1.1. Versions traduites

1.1.1. Première version du SFQ en arabe marocain dialectal

عفاك شوف الجمل اللي لتحت إختارو الإجابة لي جاية قريبة لكيفاش كتحس مؤخراً

أنا راضي على كيفاش كنكمل شغالي فالخدمة والدار

أغلب الأوقات

0

غالبا/بزاف د المرات

1

مرة مرة/أحيانا

2

أبدا

3

كيجبوني شغالتي فالدار ولخدمة كيوترو بزاف

أغلب الأوقات

3

غالبا/بزاف د المرات

2

مرة مرة/أحيانا

1

أبدا

0

ماعنديش مشاكل مادية

مكايننش مشاكل بالمرة

0

ماشي بزاف

1

أكيد عندي مشاكل

2

مشاكل قاصحة بزاف

3

كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها

صعوبات كثيرة

3

بعض المشاكل

2

مشاكل مرة مرة

1

مكايننش مشاكل بتاتاً

0

عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل كثيرة	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل معتدلة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكايينش مشاكل بتاتاً	<input type="checkbox"/>	0
عندي علاقة طيبة مع عائلتي وأقربائي	نعم أكيد/ بصح	<input type="checkbox"/>	0
	نعم غالباً	<input type="checkbox"/>	1
	لا عندي بعض المشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا عندي مشاكل كثيرة	<input type="checkbox"/>	3
كنحس براسي وحيد ومعزول على الناس لخرين	تقريباً ديما	<input type="checkbox"/>	3
	فأغلب الأوقات	<input type="checkbox"/>	2
	ماشى ديما	<input type="checkbox"/>	1
	لا أبداً	<input type="checkbox"/>	0
كنستمع بوقت الفراغ ديالي	بزاف	<input type="checkbox"/>	0
	مرة مرة/أحياناً	<input type="checkbox"/>	1
	ماشى بزاف	<input type="checkbox"/>	2
	لا أبداً	<input type="checkbox"/>	3

1.1.2. Deuxième version du SFQ en arabe marocain dialectal

شوف هاد العبارات أسفله ومن بعد علم الجواب لي قريب بزاف من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا

كنكمل شغالي فالدار و الخدمة بطريقة مرضية	معظم الأوقات	<input type="checkbox"/>	0
	غالبا	<input type="checkbox"/>	1
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	2
	أبدا	<input type="checkbox"/>	3
كنلقى شغالي فالخدمة و الدار مسطريسي	معظم الأوقات	<input type="checkbox"/>	3
	غالبا	<input type="checkbox"/>	2
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	أبدا	<input type="checkbox"/>	0
ما عندي حتى مشاكل مالية	أبدا حتى مشاكل	<input type="checkbox"/>	0
	شوية ديال القلق و صافي	<input type="checkbox"/>	1
	مشاكل أكيدة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل صعبة بزاف	<input type="checkbox"/>	3
عندي مشاكل فتكوين و المحافظة على العلاقات الحميمة	مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
	بعض المشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	ما كاين مشاكل	<input type="checkbox"/>	0

عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل معتدلة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	ما كاين مشاكل	<input type="checkbox"/>	0
عندي علاقة مزيانة مع الأسرة و مع أقارب آخرين	آه بالتأكيد	<input type="checkbox"/>	0
	آه غالبا	<input type="checkbox"/>	1
	لا شي مشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا شي مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
كنشعر بأنني بوحدتي و بعيد على الناس لوخرين	تقريبا دائما	<input type="checkbox"/>	3
	بزاف د لمرات	<input type="checkbox"/>	2
	ماشي بزاف	<input type="checkbox"/>	1
	أبدا	<input type="checkbox"/>	0
كنستمتع بأوقات الفراغ	بزاف	<input type="checkbox"/>	0
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	نادرا	<input type="checkbox"/>	2
	أبدا	<input type="checkbox"/>	3

1.2. Comparaison des items des deux versions en arabe dialectal marocain

Au total le SFQ comprend huit questions.

1- I complete my tasks at work and home satisfactorily.

On a adopté la première traduction

2- I find my tasks at work and at home very stressful.

Les deux traductions du terme « stressful » étaient jugées inadaptées, On a adopté une nouvelle proposition en dialecte marocain proche du terme « stressful ».

3- I have no money problems.

On a combiné les deux traductions.

4- I have difficulties in getting and keeping close relationships.

On a adopté la première traduction.

5- I have problems in my sex life.

On a combiné les deux traductions.

6- I get on well with my family and other relatives.

On a combiné les deux traductions.

7- I feel lonely and isolated from other people.

On a combiné les deux traductions.

8- I enjoy my spare time.

On a adopté la deuxième traduction.

1.3 Version consensuelle de la traduction de la version originale à l'arabe dialectal marocain

عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا		
أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/> 0
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/> 1
	مرة مرة	<input type="checkbox"/> 2
	أبدا	<input type="checkbox"/> 3
كيعصبوني شغالاتي فالدار و الخدمة بزاف	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/> 3
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/> 2
	مرة مرة	<input type="checkbox"/> 1
	أبدا	<input type="checkbox"/> 0
ماعنديش مشاكل مادية	مكاينش مشاكل بالمرة	<input type="checkbox"/> 0
	غي شي مشاكل خفيفة	<input type="checkbox"/> 1
	عندي مشاكل	<input type="checkbox"/> 2
	مشاكل صعبية بزاف	<input type="checkbox"/> 3
كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها	صعوبات كثيرة	<input type="checkbox"/> 3
	بعض المشاكل	<input type="checkbox"/> 2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/> 1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/> 0

عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل متوسطة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكايينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
عندي علاقة مزبانة مع عائلتي وأقربائي	نعم، أكيد	<input type="checkbox"/>	0
	نعم، غالباً	<input type="checkbox"/>	1
	لا، عندي شي مشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا، عندي مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
كنحس براسي بوحيدي ومعزول على الناس لخرين	تقريباً ديما	<input type="checkbox"/>	3
	بزاف د المررات	<input type="checkbox"/>	2
	ماشي بزاف	<input type="checkbox"/>	1
	أبداً	<input type="checkbox"/>	0
كنستمتع بوقت الفراغ	بزاف	<input type="checkbox"/>	0
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	قليل	<input type="checkbox"/>	2
	أبداً	<input type="checkbox"/>	3

2. Contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à la version originale

La contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à l'anglais du SFQ a été attribuée à Mr Redouane Melyani Professeur d'anglais, Enseignant Formateur au centre de formation et de certification (USMBA) et Mr. Mabchour Youssef Professeur d'anglais secondaire (Direcorate de Taouanate).

2.1. Versions contre-traduites

2.1.1. Première contre-traduction du SFQ

<p>عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا</p> <p>Please read all the following sentences carefully and tick the closest answer that you identify with.</p>	
أنا راضي على كيفاش كندبر شغالي فالخدمة والدار	<p>أغلب الأوقات <input type="checkbox"/> 0</p> <p>بزاف د المرار <input type="checkbox"/> 1</p> <p>مرة مرة <input type="checkbox"/> 2</p> <p>أبدا <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>My work as well as household duties make me very angry</p>	
	<p>Most of the time <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Often <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Sometimes <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Never <input type="checkbox"/> 3</p>
كيعصبوني شغالاتي فالدار و الخدمة بزاف	<p>أغلب الأوقات <input type="checkbox"/> 3</p> <p>بزاف د المرار <input type="checkbox"/> 2</p> <p>مرة مرة <input type="checkbox"/> 1</p> <p>أبدا <input type="checkbox"/> 0</p>

My work as well as household duties make me very angry	
	Most of the time <input type="checkbox"/> 0
	Often <input type="checkbox"/> 1
	Sometimes <input type="checkbox"/> 2
	Never <input type="checkbox"/> 3
<hr/>	
ماعنديش مشاكل مادية	مكاينش مشاكل بالمرة <input type="checkbox"/> 0
	غي شي مشاكل خفيفة <input type="checkbox"/> 1
	عندي مشاكل <input type="checkbox"/> 2
	مشاكل صعبة بزاف <input type="checkbox"/> 3
<hr/>	
I don't have any financial problems.	
	Most of the time <input type="checkbox"/> 0
	Often <input type="checkbox"/> 1
	Sometimes <input type="checkbox"/> 2
	Never <input type="checkbox"/> 3
<hr/>	
كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها	صعوبات كثيرة <input type="checkbox"/> 3
	بعض المشاكل <input type="checkbox"/> 2
	مشاكل مرة مرة <input type="checkbox"/> 1
	مكاينش مشاكل فمرة <input type="checkbox"/> 0
<hr/>	
I find it very difficult to make and keep new relationships.	
	A lot of difficulties <input type="checkbox"/> 0
	some difficulties <input type="checkbox"/> 1
	difficulties from time to time <input type="checkbox"/> 2
	No difficulties <input type="checkbox"/> 3

عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل متوسطة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكايش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
I have problems in my sexual life.			
	Severe problems	<input type="checkbox"/>	0
	medium problems	<input type="checkbox"/>	1
	Problems from time to time	<input type="checkbox"/>	2
	No problems at all	<input type="checkbox"/>	3
عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي	نعم، أكيد	<input type="checkbox"/>	0
	نعم، غالباً	<input type="checkbox"/>	1
	لا، عندي شي مشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا، عندي مشاكل صعبة	<input type="checkbox"/>	3
I have a great relationship with my family and relatives.			
	Yes, for sure	<input type="checkbox"/>	0
	yes, most of the time	<input type="checkbox"/>	1
	No, I do have some problems	<input type="checkbox"/>	2
	No, I do have severe problems	<input type="checkbox"/>	3

<p>كنحس براسي بوحيدي ومعزول على الناس لخرين</p>	<p>تقريباً ديماً <input type="checkbox"/> 3 بزاف د المرات <input type="checkbox"/> 2 ماشي بزاف <input type="checkbox"/> 1 أبداً <input type="checkbox"/> 0</p>
<p>I feel like I am alone and isolated from other people.</p>	<p>Almost all the time <input type="checkbox"/> 0 A lot of times <input type="checkbox"/> 1 Not much <input type="checkbox"/> 2 Never <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>كنستمتع بوقت الفراغ</p>	<p>بزاف <input type="checkbox"/> 0 مرة مرة <input type="checkbox"/> 1 قليل <input type="checkbox"/> 2 أبداً <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>I enjoy my free time.</p>	<p>A lot <input type="checkbox"/> 0 Sometimes <input type="checkbox"/> 1 Few times <input type="checkbox"/> 2 Never <input type="checkbox"/> 3</p>

2.1.2. Deuxième contre-traduction du SFQ

عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا Please, read the statements below and choose the correspondent answer according to you:	
أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار	<input type="checkbox"/> 0 أغلب الأوقات <input type="checkbox"/> 1 بزاف د المرات <input type="checkbox"/> 2 مرة مرة <input type="checkbox"/> 3 أبدا
I am satisfied with the job I am doing on both the professional and personal levels.	
	<input type="checkbox"/> 0 Usually <input type="checkbox"/> 1 Very often <input type="checkbox"/> 2 Sometimes <input type="checkbox"/> 3 Never
كيعصبوني شغالاتي فالدار و الخدمة بزاف	<input type="checkbox"/> 3 أغلب الأوقات <input type="checkbox"/> 2 بزاف د المرات <input type="checkbox"/> 1 مرة مرة <input type="checkbox"/> 0 أبدا
I often get mad because of the work I am doing at home and in office.	
	<input type="checkbox"/> 0 Usually <input type="checkbox"/> 1 Very often <input type="checkbox"/> 2 Sometimes <input type="checkbox"/> 3 Never
ماعنديش مشاكل مادية	<input type="checkbox"/> 0 مكابنتش مشاكل بالمرة <input type="checkbox"/> 1 غي شي مشاكل خفيفة <input type="checkbox"/> 2 عندي مشاكل <input type="checkbox"/> 3 مشاكل صعبة بزاف

I am not facing any financial difficulties

I do not have any 0

I do have some 1

I face financial difficulties 2

I have serious financial problems 3

كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ
عليها

صعوبات كثيرة 3

بعض المشاكل 2

مشاكل مرة مرة 1

مكاينش مشاكل فمرة 0

I have got some difficulties in establishing social relationships and maintaining them.

Serious difficulties 0

Sometimes 1

From time to time 2

I do not have any 3

عندي مشاكل فحياتي الجنسية

مشاكل صعبة 3

مشاكل متوسطة 2

مشاكل مرة مرة 1

مكاينش مشاكل فمرة 0

I have some troubles with/ in my sexual life.

Serious difficulties 0

Mild difficulties 1

Sometimes 2

I do not have any 3

<p>عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي</p> <p>I am in good terms with my family members and relatives</p>	<p>نعم، أكيد <input type="checkbox"/> 0</p> <p>نعم، غالباً <input type="checkbox"/> 1</p> <p>لا، عندي شي مشاكل <input type="checkbox"/> 2</p> <p>لا، عندي مشاكل صعبة <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Yes, sure <input type="checkbox"/> 0</p> <p>yes, most of the time <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No, I have some problems <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No, I have serious problems <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>كنحس براسي بوحدني ومعزول على الناس لخرين</p> <p>I do really feel lonely and ostracized.</p>	<p>تقريباً دوماً <input type="checkbox"/> 3</p> <p>بزاف د المرّات <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ماشي بزاف <input type="checkbox"/> 1</p> <p>أبدأ <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Always <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Often <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Not really <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Never <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>كنستمتع بوقت الفراغ</p> <p>I do enjoy my leisure time.</p>	<p>بزاف <input type="checkbox"/> 0</p> <p>مرة مرة <input type="checkbox"/> 1</p> <p>قليل <input type="checkbox"/> 2</p> <p>أبدأ <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Always <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Sometimes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Rarely <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Never <input type="checkbox"/> 3</p>

2.2 Comparaison de la contre-traduction des items

La comparaison a été réalisée lors d'une réunion de synthèse en présence de toute l'équipe de validation pour adopter une version pré-finale destinée à un test auprès de la population cible

1- أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار

Le premier traducteur a utilisé les termes « work and household », tandis que le deuxième a utilisé les termes « professional and personal levels ». On a opté pour la première contre traduction qui définissait les termes de façon plus précise.

2- كيعصبوني شغالاتي فالدار و الخدمة بزاف

Le premier traducteur a utilisé le terme « make me very angry », alors que le deuxième a utilisé le terme « get mad ». Les deux termes ne correspondent pas au terme de la version originale « stressful ». On a revu la traduction en arabe dialectal marocain, et on a opté pour un terme de l'arabe classique pour définir le mot « stressful » pour ne pas perdre le sens du mot.

3- ماعنديش مشاكل مادية

Les deux contre traductions ont été conformes à la version originale

4- كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها

Le premier traducteur a utilisé les termes “make and keep new relationships”, alors que le deuxième a utilisé les termes « establishing social relationships and maintaining them ». On a opté pour la deuxième contre traduction qui est plus adaptée à la version originale.

5- عندي مشاكل فحياتي الجنسية

Les deux contre traductions ont été conformes à la version originale

6- عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي

Le premier traducteur a utilisé les termes « I have a great relationship », tandis que le deuxième à utilisé les termes « I am in good terms ». On a opté pour La deuxième contre traduction qui est plus adaptée à la version originale.

7- كنعس براسي بوحدني ومعزول على الناس لخرين

Le premier traducteur a utilisé les termes « alone and isolated », tandis que le deuxième à utilisé les termes « lonely and ostracized ». On a opté pour la première contre traduction qui est plus adaptée à la version originale.

8- كنستمع بوقت الفراغ

Les deux contre traductions ont été conforme à la version originale

**2.3 Version consensuelle de la contre-traduction de l'arabe dialectal marocain à
l'anglais du SFQ**

Please read all the following sentences carefully and tick the closest answer that
you have been recently.

I am satisfied with how I perform at work and in my household.

Most of the time 0

Often 1

Sometimes 2

Never 3

My work as well as household duties make me very stressful.

Most of the time 3

Often 2

Sometimes 1

Never 0

I don't have any financial problems.

No problems at all 0

Few problems 1

I have problems 2

I have severe problems 3

I find it very difficult to establish social relationships and maintain them.

A lot of difficulties 3

Some problems 2

Problems from time to time 1

No problems at all 0

I have problems in my sexual life.

Severe problems 3

Medium problems 2

Problems from time to time 1

No problems at all 0

I am in good terms with my family members and relatives.

Yes, for sure 0

yes, most of the time 1

No, I have some problems 2

No, I have serious problems 3

I feel like I am alone and isolated from other people.

Almost all the time 3

Often 2

Not much 1

Never 0

I enjoy my free time.

A lot 0

Sometimes 1

Few times 2

Never 3

3. Elaboration de la version pré-finale du SFQ en arabe dialectal marocain

Suite à la contre-traduction du SFQ, la comparaison des deux versions en anglais a objectivé une incohérence de l'Item 2. On a effectué des changements à cet item concernant le terme « stressful » auquel l'équivalent en arabe marocain dialectal n'est pas adapté , d'où le recours à un terme d'arabe classique.

عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا		
أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/>
		0
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>
		1
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>
		2
	أبدا	<input type="checkbox"/>
		3
كنتوتر فشغالي ديال الدار و الخدمة بزاف	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/>
		3
		<input type="checkbox"/>
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>
		2
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>
		1
	أبدا	<input type="checkbox"/>
		0
ماعنديش مشاكل مادية	مكاينش مشاكل بالمرة	<input type="checkbox"/>
		0
	غي شي مشاكل خفيفة	<input type="checkbox"/>
		1
	عندي مشاكل	<input type="checkbox"/>
		2
	مشاكل صعبة بزاف	<input type="checkbox"/>
		3

كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها	صعوبات كثيرة	<input type="checkbox"/>	3
	بعض المشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل صعبية	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل متوسطة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي	نعم، أكيد	<input type="checkbox"/>	0
	نعم، غالباً	<input type="checkbox"/>	1
	لا، عندي شي مشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا، عندي مشاكل صعبية	<input type="checkbox"/>	3
كنحس براسي بوحدني ومعزول على الناس لخرين	تقريباً ديما	<input type="checkbox"/>	3
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>	2
	ماشني بزاف	<input type="checkbox"/>	1
	أبداً	<input type="checkbox"/>	0

كنستمتع بوقت الفراغ	بزاف	<input type="checkbox"/>	0
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	قليل	<input type="checkbox"/>	2
	أبداً	<input type="checkbox"/>	3

4. Test préliminaire du SFQ

La version consensuelle retenue en arabe dialectale marocain a été testée sur un échantillon hétérogène de 20 personnes de différentes régions du Maroc ayant des capacités de lecture de base de la langue arabe.

Il était primordial de tester la version auprès de personnes analphabètes également à travers une hétéroévaluation, étant donné le taux élevé d'analphabétisme au Maroc.

Le tableau ci-dessous montre les différents paramètres des participants au test préliminaire. Ces paramètres ont été choisis pour évaluer la sensibilité et la spécificité de notre version en arabe dialectal marocain du SFQ.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon sélectionné pour le test préliminaire du SFQ

<u>Participants</u>	<u>Age (ans)</u>	<u>Niveau d'instruction</u>	<u>Ville d'origine</u>
1	37	Analphabète	Fès
2	52	Analphabète	Taounate
3	19	Secondaire	Fès
4	25	Secondaire	Fès
5	31	Primaire	Errachidia
6	26	Secondaire	Taounate
7	24	Secondaire	Fès
8	33	Secondaire	Fès
9	44	Secondaire	Fès
10	47	Primaire	Taounate
11	30	Universitaire	Fès
12	35	Secondaire	Fès
13	27	Universitaire	TAZA
14	24	Secondaire	Errachidia
15	32	Universitaire	Fès
16	45	Secondaire	Meknès
17	25	Universitaire	Rabat
18	21	Universitaire	Fès
19	30	Secondaire	Meknès
20	18	Primaire	Fès

Les différents items du questionnaire ont été compris à 100% par tous les participants. L'équipe de validation a retenu une seule modification concernant le terme « stressful » auquel on a ajouté entre parenthèse un autre terme courant en arabe dialectal marocain (كنتعصب) pour faciliter sa compréhension.

Ces résultats nous permettent d'avancer dans le projet de validation, et d'entamer prochainement l'étape quantitative.

5. Version finale consensuelle du SFQ en Arabe dialectal marocain

عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا		
أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/>
		0
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>
		1
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>
		2
	أبدا	<input type="checkbox"/>
		3
كنتوتر (كنتعصب) فشغالي ديال الدار و الخدمة بزاف	أغلب الأوقات	<input type="checkbox"/>
		3
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>
		2
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>
		1
	أبدا	<input type="checkbox"/>
		0
ماعنديش مشاكل مادية	مكاينش مشاكل بالمرة	<input type="checkbox"/>
		0
	غي شي مشاكل خفيفة	<input type="checkbox"/>
		1
	عندي مشاكل	<input type="checkbox"/>
		2
	مشاكل صعبية بزاف	<input type="checkbox"/>
		3
كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها	صعوبات كثيرة	<input type="checkbox"/>
		3
	بعض المشاكل	<input type="checkbox"/>
		2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>
		1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>
		0

عندي مشاكل فحياتي الجنسية

مشاكل صعبة

3

مشاكل متوسطة

2

مشاكل مرة مرة

1

مكايينش مشاكل فمرة

0

عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي

نعم، أكيد

0

نعم، غالباً

1

لا، عندي شي مشاكل

2

لا، عندي مشاكل صعبة

3

كنحس براسي بوحدني ومعزول على الناس لخرين

تقريباً ديما

3

بزاف د المرات

2

ماشي بزاف

1

أبداً

0

كنستمتع بوقت الفراغ

بزاف

0

مرة مرة

1

قليل

2

أبداً

3

DISCUSSION

L'évaluation du fonctionnement social demeure indispensable actuellement en psychiatrie, et s'octroie une valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique.

Bien qu'il existe plusieurs échelles de mesure dans la littérature, le SFQ à l'avantage d'être court, complet (couvrant les principaux domaines de fonctionnement social), et robuste avec d'excellentes propriétés psychométriques.

On s'est intéressé dans ce travail à la traduction et l'adaptation transculturelle du SFQ.

Cette partie qui constitue la première étape de la validation d'une échelle est indispensable car les volets linguistiques et culturels sont primordiaux pour adapter une échelle dans un pays.

L'objectif était d'obtenir une version du SFQ en arabe dialectal marocain proche autant que possible de la version anglaise originale élaborée par Pr Peter Tyrer.

Après une première traduction de la langue originale en arabe dialectal marocain, il y' avait une grande prudence dans le choix des termes dans les différentes réunions de synthèse en prenant en considération les divergences du dialecte d'une région à l'autre, les capacités de compréhension de la population marocaine, et les facteurs socioculturels.

Certains termes tel que « money problems », « sex life », « spare time » , ont été remplacés par des termes d'arabe classique utilisés fréquemment par la population générale.

Il est important de noter qu'un terme d'arabe classique ne signifie pas obligatoirement l'usage d'un niveau soutenu de langage car plusieurs termes d'arabe classique sont familiers et d'usage courant dans la population marocaine même analphabète.

L'adaptation socioculturelle ne devait pas interférer avec le langage médical scientifique pour éviter toute déformation du sens, d'où la réalisation de plusieurs révisions sous la supervision de professeur Aalouane Rachid.

L'étape de contre-traduction a permis d'obtenir notre version en anglais afin de la comparer avec la version anglaise originale. Chaque item, expression ou terme non compatible avec la version originale ou ayant entraîné une modification du sens à la contre traduction –tel que terme « stressful »– nous a conduit à effectuer des modifications adaptées sur notre version d'arabe dialectal.

La dernière étape consistait à faire un test préliminaire auprès de 20 personnes de différentes régions du Maroc , et de différents niveaux d'instruction pour vérifier la compréhension du questionnaire. Le questionnaire a été bien compris par tous les participants. Ce résultat peut être expliqué par le respect des règles et des étapes de la traduction, mais peut être que la brièveté de l'échelle et la thématique « sociale » n'impliquant pas des termes médicaux compliqués a contribué à ce résultat.

Apports et limites du travail

C'est la première étude au Maroc visant la validation d'une échelle d'autoévaluation du fonctionnement social auprès d'une population suivie pour des troubles psychiatriques. Le travail permettra d'obtenir un outil exploitable dans les différentes études épidémiologiques.

La compréhension de tous les items du questionnaire par tous les participants au test de la version pré-finale est une force de l'étude, et suggère une traduction exploitable à la prochaine étape de la validation de l'échelle. Un autre point fort est la méthodologie adaptée suivant les recommandations internationales d'une adaptation transculturelle .

Le Maroc est un pays d'une grande diversité dialectal et culturelle. On a essayé de viser une population avec des origines différentes, mais la majorité de la population cible du test habite dans la région Fès-Meknès ce qui peut être une limite.

Perspectives

Il est prévu de procéder à la validation quantitative de l'échelle SFQ dans les prochains mois, afin de fournir à la communauté scientifique marocaine un outil validé d'évaluation du fonctionnement social.

Le service de psychiatrie en collaboration avec le laboratoire de neuroscience et le service d'épidémiologie a élargi le champ de la recherche dans les différents domaines de la psychiatrie sociale et la cognition sociale, et cet outil apportera une valeur ajoutée.

CONCLUSION

Les troubles psychiatriques actuellement impactent directement le niveau de fonctionnement social, et il demeure indispensable de le quantifier à travers une échelle de mesure couvrant ses principaux domaines.

Le choix du SFQ est a été justifié par sa rapidité d'administration et ses excellentes propriétés psychométriques. Cet outil sera mis à disposition à tous les praticiens pour une utilisation à grande échelle au Maroc.

La validation d'une échelle d'évaluation sociale passe en premier lieu par une première étape qualitative de traduction et d'adaptation transculturelle.

On a veillé à respecter les recommandations internationales dans cette étape primordiale, pour offrir une base solide à la validation quantitative de l'échelle prévu dans les mois prochains.

RESUME

Introduction

Le suivi du fonctionnement social des patients souffrant de troubles psychiatriques constitue l'un des impératifs cliniques actuels qui ont conduit au développement d'autoquestionnaires brefs. Toutefois, ces derniers n'existent pas en arabe dialectal marocain.

Ce travail concerne le Social Functioning Questionnaire (SFQ), un questionnaire auto-administré qui comporte huit items couvrant les domaines du travail, des tâches ménagères, de la gestion financière, des responsabilités parentales, des relations avec les parents, des relations sexuelles, des contacts sociaux et des activités de temps libre s'adressant à des patients adultes suivis en milieu psychiatrique.

Objectif

L'objectif de ce travail est d'élaborer la validation qualitative du SFQ en arabe dialectal marocain. Ce travail constitue la première étape de la validation du SFQ au contexte marocain, et s'intègre dans une stratégie du service universitaire de Psychiatrie de Fès de développer les moyens d'évaluation du fonctionnement.

Méthode

Il s'agit d'une traduction et adaptation transculturelle du SFQ de la langue source (anglais) à la langue cible (arabe dialectal marocain) selon les recommandations internationales de Beaton. La traduction a impliqué quatre traducteurs dont la langue maternelle est l'arabe dialectal marocain, ayant de très bonnes compétences linguistiques en anglais. Les deux premiers traducteurs ont effectué la traduction de la langue source à la langue cible, tandis que les deux autres ont réalisé la contre-traduction. Plusieurs réunions de synthèse ont été faites par l'équipe de validation composée de psychiatres, épidémiologistes, et traducteurs qui

ont validé une version traduite finale en arabe dialectal marocain. L'objectif de ces réunions était de vérifier la compatibilité de la version originale avec la version traduite, éliminer toute ambiguïté, divergence ou écart, et s'assurer de l'adaptation de la version traduite au contexte socio-culturel marocain. Cette version finale a été testée sur un échantillon de 20 personnes de différentes régions du Maroc, ayant différents niveaux d'éducation pour vérifier la compréhension des différents items du questionnaire.

Résultats

Le processus de traduction/contre traduction et adaptation transculturelle a abouti à une version finale en arabe dialectal marocain proche autant que possible de la version originale.

Conclusion

A travers ce travail d'adaptation transculturelle, il a été adopté une version du SFQ en arabe dialectal marocain. Néanmoins, ce n'est que l'étape quantitative prévue dans les prochains mois qui jugera des propriétés cliniques et psychométriques de cet outil dans le contexte marocain.

ANNEXES

Annexe 1 : Version anglaise originale du SFQ

Please look at the statements below and tick the reply that comes closest to how you have been recently

I complete my tasks at work and home satisfactorily.	Most of the time	<input type="checkbox"/>
		0
	Quite often	<input type="checkbox"/>
		1
	Sometimes	<input type="checkbox"/>
		2
	Not at all	<input type="checkbox"/>
		3
I find my tasks at work and at home very stressful.	Most of the time	<input type="checkbox"/>
		3
	Quite often	<input type="checkbox"/>
		2
	Sometimes	<input type="checkbox"/>
		1
	Not at all	<input type="checkbox"/>
		0
I have no money problems.	No problems at all	<input type="checkbox"/>
		0
	Slight worries only	<input type="checkbox"/>
		1
	Definite problems	<input type="checkbox"/>
	2	
	Very severe problems	<input type="checkbox"/>
		3

I have difficulties in getting and keeping close relationships.

- Severe difficulties
- 3
- Some problems
- 2
- Occasional problems
- 1
- No problems at all
- 0

I have problems in my sex life.

- Severe problems
- 3
- Moderate problems
- 2
- Occasional problems
- 1
- No problems at all
- 0

I get on well with my family and other relatives.

- Yes, definitely
- 0
- Yes, usually
- 1
- No, some problems
- 2
- No, severe problems
- 3

I feel lonely and isolated from other people.

- Almost all the time
- 3
- Much of the time
- 2
- Not usually
- 1
- Not at all
- 0

I enjoy my spare time

Very much

0

Sometimes

1

Not often

2

Not at all

3

Annexe 2 : Version consensuelle du SFQ en arabe dialectal marocain

عفاك شوف الجمل اللي لتحت و إختار الإجابة لي جاية قريبة من الحالة لي كنتي عليها مؤخرا

أنا راضي على كيفاش كندير شغالي فالخدمة والدار
أغلب الأوقات 0

بزاف د المرات 1

مرة مرة 2

أبدا 3

كنتوتر (كنتعصب) فشغالي ديال الدار و الخدمة بزاف
أغلب الأوقات 3

بزاف د المرات 2

مرة مرة 1

أبدا 0

ماعنديش مشاكل مادية
مكاينش مشاكل بالمرة 0

غي شي مشاكل خفيفة 1

عندي مشاكل 2

مشاكل صعبة بزاف 3

كنلقى صعوبات باش ندير علاقات مع الناس ونحافظ عليها	صعوبات كثيرة	<input type="checkbox"/>	3
	بعض المشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
عندي مشاكل فحياتي الجنسية	مشاكل صعبية	<input type="checkbox"/>	3
	مشاكل متوسطة	<input type="checkbox"/>	2
	مشاكل مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	مكاينش مشاكل فمرة	<input type="checkbox"/>	0
عندي علاقة مزيانة مع عائلتي وأقربائي	نعم، أكيد	<input type="checkbox"/>	0
	نعم، غالباً	<input type="checkbox"/>	1
	لا، عندي شي مشاكل	<input type="checkbox"/>	2
	لا، عندي مشاكل صعبية	<input type="checkbox"/>	3
كنحس براسي بوحدني ومعزول على الناس لخرين	تقريباً ديما	<input type="checkbox"/>	3
	بزاف د المرات	<input type="checkbox"/>	2
	ماشي بزاف	<input type="checkbox"/>	1
	أبداً	<input type="checkbox"/>	0

كنستمع بوقت الفراغ	بزاف	<input type="checkbox"/>	0
	مرة مرة	<input type="checkbox"/>	1
	قليل	<input type="checkbox"/>	2
	أبداً	<input type="checkbox"/>	3

REFERENCES

- [1]. Müller N. Mechanisms of relapse prevention in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry*. 2004;37 Suppl 2:S141–S147. doi:10.1055/s-2004-832668
- [2]. Burns T, Patrick D. Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2007;116(6):403–418. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01108.x
- [3]. Tyrer P, Nur U, Crawford M, et al. The Social Functioning Questionnaire: a rapid and robust measure of perceived functioning. *Int J Soc Psychiatry*. 2005;51(3):265–275.
- [4]. Green J, Henderson F. Quality of life and social functioning. In *Social Functioning in Psychiatry* (ed. P. Tyrer, & P. Casey). London: Wrightson Biomedical. 1993.
- [5]. Bosc M. Assessment of social functioning in depression. *Compr Psychiatry*. 2000;41(1):63–69. doi:10.1016/s0010-440x(00)90133-0.
- [6]. Bryson G, Bell MD. Initial and final work performance in schizophrenia: cognitive and symptom predictors. *J Nerv Ment Dis*. 2003;191(2):87–92. doi:10.1097/01.NMD.0000050937.06332.3C.
- [7]. Tyrer P. Measurement of social function. In P. Tyrer & P. Casey (Eds.), *Social function in psychiatry. The hidden axis of classification exposed* (pp. 21–52). Petersfield, England: Wrightson Biomedical.). 1993.
- [8]. De Jong A. Onderzoek naar alledaagse maatschappelijke gevolgen van psychiatrische ziekten; van symptomatologie naar kwaliteit van leven. In A. de Jong, W. van den Brink, J. Ormel & D. Wiersma (Eds.), *Handboek Psychiatrische Epidemiologie*. 1999 ; (pp. 111–126). Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom.

- [9]. Roeling MP. Functioning is the cornerstone of life – Assessing chronic impairment in social functioning. *Journal of European Psychology Students*. 2010; 2(1), p.Art. 1. DOI: <http://doi.org/10.5334/jeps.aj>.
- [10]. Hengeveld, M. W., & Van Balkom, A. J. L. M. *Leerboek psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom. 2005
- [11]. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013
- [12]. World Health Organisation. *ICD-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders*. World Health Organisation, Geneva, 1992.
- [13]. Bolton P, Tang AM. An alternative approach to cross-cultural function assessment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37(11):537-543. doi:10.1007/s00127-002-0580-5.
- [14]. Verduin F, Scholte WF, Rutayisire T, Busschers WB, Stronks K. The validation of a social functioning questionnaire in an African postconflict context. *Transcult Psychiatry*. 2014;51(2):228-246. doi:10.1177/1363461513504812.
- [15]. Schneier FR, Heckelman LR, Garfinkel R, Campeas R, Fallon BA, Gitow A, et al. Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry*. 1994;55(8):322-31.
- [16]. Weissman MM. The assessment of social adjustment. A review of techniques. *Arch Gen Psychiatry*. mars 1975;32(3):357-65.

- [17]. Buist-Bouwman MA, De Graaf R, Vollebergh WAM, Alonso J, Bruffaerts R, Ormel J, and the ESEMeD/ AHEDAE 2000 investigators: Functional disability of mental disorders and comparison with physical disorders: a study among the general population of six European countries. *Acta Psychiatr Scand* 2006, 113, 492-500.
- [18]. LaPlante MP, Carlson D: Disability in the United States: Prevalence and causes, 1992. Disability Statistics Report, 7. Washington D.C: U.S. Department of Education. National Institute on Disability and Rehabilitation Research 1996. occupationnal and social functioning.
- [19]. Rymaszewska J, Mazurek J. The social and occupational functioning of outpatients from mental health services. *Adv Clin Exp Med*. 2012;21(2):215-223.
- [20]. Jenkins R, Bebingron P, Brugha TS, Farrell M, Lewis G, Meltzer H: British Psychiatric Morbidity. *Br J Psychiatry* 1998, 173, 4-7.
- [21]. Bijl RV, Ravelli A: Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychol Med* 2000, 30(3), 657-668.
- [22]. Ormel J, Oldenhinkel AJ, Simon G, Tiemans BG, Ustun TB, Vonkorff M: Onset of disability in depressed and non-depressed primary care patients. *Psychol Med* 1999, 29(4), 847-853.
- [23]. Hirschfeld RM, Montgomery SA, Keller MB, et al. Social functioning in depression: a review. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(4):268-275. doi:10.4088/jcp.v61n0405.

- [24]. Kupferberg A, Bicks L, Hasler G. Social functioning in major depressive disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016 Oct;69:313–32. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.002. Epub 2016 Jul 6. PMID: 27395342.
- [25]. Rhebergen D, Beekman AT, de Graaf R, et al. Trajectories of recovery of social and physical functioning in major depression, dysthymic disorder and double depression: a 3-year follow-up. *J Affect Disord.* 2010;124(1–2):148–156. doi:10.1016/j.jad.2009.10.029.
- [26]. Rizvi SJ, Cyriac A, Grima E, et al. Depression and employment status in primary and tertiary care settings. *Can J Psychiatry.* 2015;60(1):14–22. doi:10.1177/070674371506000105.
- [27]. Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO, Prescott CA. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(8):789–796. doi:10.1001/archpsyc.60.8.789.
- [28]. Lohoff FW. Overview of the genetics of major depressive disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12(6):539–546. doi:10.1007/s11920-010-0150-6.
- [29]. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Zlotnick C. Psychosocial factors and the long-term course of major depression. *J Affect Disord.* 1997;44(1):57–67. doi:10.1016/s0165-0327(97)00032-3.
- [30]. McDermut W, Miller IW, Solomon D, Ryan CE, Keitner GI. Family functioning and suicidality in depressed adults. *Compr Psychiatry.* 2001;42(2):96–104. doi:10.1053/comp.2001.21220.

- [31]. Apiquian R, Elena Ulloa R, Herrera–Estrella M, Moreno–Gómez A, Erosa S, Contreras V, Nicolini H: Validity of the Spanish version of the Personal and Social Performance scale in schizophrenia. *Schizophr Res* 2009, 112:181–186.
- [32]. Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the “right stuff”? *Schizophr Bull* 2000, 26:119–136.
- [33]. Brissos S, Molodynski A, Dias VV, Figueira ML. The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10:18. Published 2011 Jun 24. doi:10.1186/1744-859X-10-18.
- [34]. Kurtz MM: Symptoms versus neurocognitive skills as correlates of everyday functioning in severe mental illness. *Expert Rev Neurother* 2006, 6:47–56.
- [35]. Milev P, Ho BC, Arndt S, Andreasen NC: Predictive values of neurocognition and negative symptoms on functional outcome in schizophrenia: a longitudinal first–episode study with 7–year follow–up. *Am J Psychiatry* 2005, 162:495–506.
- [36]. Ventura J, Helleman GS, Thames AD, Koellner V, Nuechterlein KH: Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: a meta–analysis. *Schizophr Res* 2009, 113:189–199.
- [37]. Shamsi S, Lau A, Lencz T, Burdick KE, Derosse P, Brenner R, Lindenmayer JP, Malhotra AK: Cognitive and symptomatic predictors of functional disability in schizophrenia. *Schizophr Res* 2011, 126:257–264.

- [38]. Schennach–Wolff R, Jäger M, Seemüller F, Obermeier M, Messer T, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Huff W, Heuse I, Maier W, Lemke MR, Ruther E, Buchkremer G, Gastpar M, Moller HJ, Riedel M: Defining and predicting functional outcome in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009, 113:210–217.
- [39]. Bowie CR, Harvey PD: Cognition in schizophrenia: impairments, determinants, and functional importance. *Psychiatr Clin North Am* 2005, 28:613–633.
- [40]. Hoffmann H, Kupper Z, Zbinden M, Hirsbrunner HP: Predicting vocational functioning and outcome in schizophrenia outpatients attending a vocational rehabilitation program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:76–82.
- [41]. Honkonen T, Stengård E, Virtanen M, Salokangas RK: Employment predictors for discharged schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007, 42:372–380.
- [42]. Haro JM, Novick D, Suarez D, Ochoa S, Roca M: Predictors of the course of illness in outpatients with schizophrenia: a prospective three year study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008, 32:1287–1292.
- [43]. Tohen M, Hennen J, Zarate CM Jr, et al. Two–year syndromal and functional recovery in 219 cases of first–episode major affective disorder with psychotic features. *Am J Psychiatry*. 2000;157(2):220–228. doi:10.1176/appi.ajp.157.2.220

- [44]. Kauer-Sant'Anna M, Bond DJ, Lam RW, Yatham LN. Functional outcomes in first-episode patients with bipolar disorder: a prospective study from the Systematic Treatment Optimization Program for Early Mania project. *Compr Psychiatry*. 2009 Jan-Feb;50(1):1-8. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.05.013. Epub 2008 Aug 23. PMID: 19059506.
- [45]. Altshuler LL, Bearden CE, Green MF, van Gorp W, Mintz J. A relationship between neurocognitive impairment and functional impairment in bipolar disorder: a pilot study. *Psychiatry Res*. 2008;157(1-3):289-293. doi:10.1016/j.psychres.2007.01.001.
- [46]. Martinez-Aran A, Vieta E, Torrent C, et al. Functional outcome in bipolar disorder: the role of clinical and cognitive factors. *Bipolar Disord*. 2007;9(1-2):103-113. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00327.x.
- [47]. Mur M, Portella MJ, Martinez-Aran A, Pifarre J, Vieta E. Influence of clinical and neuropsychological variables on the psychosocial and occupational outcome of remitted bipolar patients. *Psychopathology*. 2009;42(3):148-56. doi: 10.1159/000207456. Epub 2009 Mar 10. PMID: 19276630.
- [48]. Andreou C, Bozikas VP. The predictive significance of neurocognitive factors for functional outcome in bipolar disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26(1):54-59. doi:10.1097/YCO.0b013e32835a2acf.
- [49]. MacQueen GM, Young LT, Joffe RT. A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2001 Mar;103(3):163-70. doi: 10.1034/j.1600-0447.2001.00059.x. PMID: 11240572

- [50]. Akers N, Lobban F, Hilton C, Panagaki K, Jones SH. Measuring social and occupational functioning of people with bipolar disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2019;74:101782
doi:10.1016/j.cpr.2019.101782.
- [51]. Keck PE Jr, McElroy SL, Strakowski SM, et al. 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry.* 1998;155(5):646-652.
doi:10.1176/ajp.155.5.646.
- [52]. Johnson SL, Murray G, Fredrickson B, Youngstrom EA, Hinshaw S, Bass JM, Deckersbach T, Schooler J, Salloum I. Creativity and bipolar disorder: touched by fire or burning with questions? *Clin Psychol Rev.* 2012 Feb;32(1):1-12. doi: 10.1016/j.cpr.2011.10.001. Epub 2011 Oct 13. PMID: 22088366; PMCID: PMC3409646.
- [53]. Ghaemi N. A first-rate madness: Uncovering the links between leadership and mental illness. New York, NY, US: Penguin Press.2011.
- [54]. Goodwin FK. Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression (2nd ed.). Oxford: Oxford: Oxford University Press. 2007.
- [55]. Jamison, K. R. (1993). Touched with fire: Manic-depressive illness and the artistic temperament. New York: Toronto: New York: New York: Free press; Toronto: Maxwell Macmillan CanadaNew York: Maxwell Macmillan International. 1993.
- [56]. Cramer V, Torgersen S, Kringlen E. Quality of life and anxiety disorders: a population study. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:196-202

- [57]. McKnight PE, Monfort SS, Kashdan TB, Blalock DV, Calton JM. Anxiety symptoms and functional impairment: a systematic review of the correlation between the two measures. *Clin Psychol Rev* 2016;45:115–13.
- [58]. Barrera TL, Norton PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *J Anxiety Disord* 2009;23:1086–1090.
- [59]. Saris IMJ, Aghajani M, van der Werff SJA, van der Wee NJA, Penninx BWJH. Social functioning in patients with depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136(4):352–361. doi:10.1111/acps.12774.
- [60]. Brancu M, Thompson NL, Beckham JC, et al. The impact of social support on psychological distress for U.S. Afghanistan/Iraq era veterans with PTSD and other psychiatric diagnoses. *Psychiatry Res*. 2014;217(1–2):86–92. doi:10.1016/j.psychres.2014.02.025.
- [61]. Hagan E, Raghavan C, Doychak K. Functional Isolation: Understanding Isolation in Trafficking Survivors. *Sex Abuse*. 2021 Mar;33(2):176–199. doi: 10.1177/1079063219889059. Epub 2019 Nov 28. PMID: 31777323.
- [62]. Kelly MM, Reilly ED, Ahern M, Fukuda S. Improving Social Support for a Veteran With PTSD Using a Manualized Acceptance and Commitment Therapy Approach. *Clinical Case Studies*. 2020;19(3):189–204. doi:10.1177/1534650120915781.
- [63]. Resick PA, Schnicke MK. Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(5):748–756. doi:10.1037//0022-006x.60.5.748.
- [64]. Taft CT, Creech SK, Murphy CM. Anger and aggression in PTSD. *Curr Opin Psychol*. 2017;14:67–71. doi:10.1016/j.copsy.2016.11.008.

- [65]. Gardner FL, Moore ZE. Understanding clinical anger and violence: the anger avoidance model. *Behav Modif.* 2008;32(6):897–912. doi:10.1177/0145445508319282.
- [66]. Scoglio AAJ, Reilly ED, Girouard C, Quigley KS, Carnes S, Kelly MM. Social Functioning in Individuals With Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review [published online ahead of print, 2020 Aug 19]. *Trauma Violence Abuse.* 2020;1524838020946800. doi:10.1177/1524838020946800.
- [67]. Oltmanns TF, Melley AH, Turkheimer E. Impaired social functioning and symptoms of personality disorders assessed by peer and self-report in a nonclinical population. *J Pers Disord.* 2002;16(5):437–452. doi:10.1521/pedi.16.5.437.22123.
- [68]. Newton-Howes G, Tyrer P, Weaver T. Social functioning of patients with personality disorder in secondary care. *Psychiatr Serv.* 2008;59(9):1033–1037. doi:10.1176/ps.2008.59.9.1033.
- [69]. Barrabee R, Barrabee EL, Finesinger JEF. A normative social adjustment scale. *American Journal of Psychiatry*, 1955; 112: 252–259.
- [70]. Tyrer P, Karlsen S, Crawford MJ. Social function, chronic strains and personality difficulties, Ethnic minority psychiatric illness rates in the community (EMPIRIC) – Quantitative report.2002 ;Pages: 63–71, ISBN: 9780113225828.
- [71]. Platt S. Social adjustment as a criterion of success: just what are we measuring? *Psychiatry*, 1981; 44: 95–112.

- [72]. Startup M, Jackson MC, Bendix S. The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Clin Psychol.* 2002;41(Pt 4):417–422. doi:10.1348/014466502760387533.
- [73]. Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano JV. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disabil Rehabil.* 2017 Nov;39(23):2347–2380. doi:10.1080/09638288.2016.1223177. Epub 2016 Nov 7. PMID: 27820966.
- [74]. Reisberg B. Functional assessment staging (FAST). *Psychopharmacology Bulletin.* 1988; 24, 653–659.
- [75]. Weissman MM. The assessment of social adjustment. *Archives of General Psychiatry.* 1975; 32(3), 357–365.
- [76]. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry.* 1976;33(9):1111–1115. doi:10.1001/archpsyc.1976.01770090101010.
- [77]. Zanello A, Weber Rouget B, Gex-Fabry M, Maercker A, Guimon J. Validation du Questionnaire de fonctionnement social (QFS), un autoquestionnaire mesurant la fréquence et la satisfaction des comportements sociaux d'une population adulte psychiatrique [Validation of the QFS measuring the frequency and satisfaction in social behaviours in psychiatric adult population]. *Encephale.* 2006;32(1 Pt 1):45–59. doi:10.1016/s0013-7006(06)76136-x.
- [78]. Sheehan KH, Sheehan DV. Assessing treatment effects in clinical trials with the discan metric of the Sheehan Disability Scale. *Int Clin Psychopharmacol.* 2008;23:70–83.

- [79]. Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;101(4):323–329.
- [80]. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry.* 1990;157:853–859. doi:10.1192/bjp.157.6.853.
- [81]. Lecomte T, Corbière M, Ehmann T, Addington J, Abdel-Baki A, Macewan B. Development and preliminary validation of the First Episode Social Functioning Scale for early psychosis. *Psychiatry Res.* 2014;216(3):412–417. doi:10.1016/j.psychres.2014.01.044.
- [82]. Katz MM, Lyerly SB. (1963). Methods for measuring adjustment and social behavior in the community: I. Rationale, description, discriminative validity and scale development. *Psychological Reports.* 1963 ; 13(2), 503–535. <https://doi.org/10.2466/pr0.1963.13.2.503>.
- [83]. REMINGTON M, TYRER P. The Social Functioning Schedule – a brief semi-structured interview. *Social Psychiatry.* 1979; 14, 151–157.
- [84]. SPROSTON, K. & NAZROO, J. (eds). *Ethnic Minority Psychiatric Illness Rates in the Community (EMPIRIC)*. London: The Stationery Office. 2002.
- [85]. Tyrer P, Sensky T, Mitchard S. Principles of nidotherapy in the treatment of persistent mental and personality disorders. *Psychother Psychosom.* 2003;72(6):350–356. doi:10.1159/000073032.

- [86]. CASEY PR, TYRER PJ. Personality, functioning and symptomatology. *Journal of Psychiatric Research*.1984; 20, 363-374.
- [87]. CASEY PR, TYRER PJ, PLATT S. The relationship between social functioning and psychiatric symptomatology in primary care. *Social Psychiatry*. 1985; 20, 5-9.
- [88]. FREDMAN L, WEISSMAN MM, LEAF PJ, BRUCE ML. Social functioning in community residents with depression and other psychiatric disorders: results of the New haven Epidemiological Catchment Area study. *Journal of Affective Disorders*. 1988; 15, 103-112.
- [89]. Tyrer P, Jones V, Thompson S, et al. Service variation in baseline variables and prediction of risk in a randomised controlled trial of psychological treatment in repeated parasuicide: the POPMACT Study. *Int J Soc Psychiatry*. 2003;49(1):58-69. doi:10.1177/0020764003049001148.
- [90]. Seivewright H, Tyrer P, Johnson T. Persistent social dysfunction in anxious and depressed patients with personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 Feb;109(2):104-9. doi: 10.1046/j.1600-0447.2003.00241.x. PMID: 14725590.
- [91]. Nur U, Tyrer P, Merson S, Johnson T. Social function, clinical symptoms and personality disturbance. *Ir J Psychol Med*. 2004;21(1):18-21. doi:10.1017/S0790966700008090.
- [92]. KAGER A, LANG A, BERGHOFER G. et al. Family dynamics, social functioning, and quality of life in psychiatric patients. *European Journal of Psychiatry*. 2000; 14, 161-170.

- [93]. Lang A, Steiner E, Berghofer G, et al. Quality of life and other characteristics of Viennese mental health care users. *Int J Soc Psychiatry*. 2002;48(1):59–69. doi:10.1177/002076402128783091.
- [94]. Harrison–Read P, Lucas B, Tyrer P, et al. Heavy users of acute psychiatric beds: randomized controlled trial of enhanced community management in an outer London borough. *Psychol Med*. 2002;32(3):403–416. doi:10.1017/s0033291702005305.
- [95]. Tyrer P, Merson S, Onyett S, Johnson T. The effect of personality disorder on clinical outcome, social networks and adjustment: a controlled clinical trial of psychiatric emergencies. *Psychol Med*. 1994;24(3):731–740. doi:10.1017/s0033291700027884.
- [96]. TYRER P, EVANS K, GANDHI N, et al. Randomised controlled trial of two models of care for discharged psychotic patients. *British Medical Journal*. 1998; 316, 106–109.
- [97]. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25(24):3186–3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014.