



**Validation and reliability of the questionnaire of demonstrative personality syndrome in students**

Malihe Pazooki <sup>1</sup>, Khadije Abdolmali Abolhoseini <sup>2\*</sup>

1. *Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Unit, Tehran, Iran.*

2. *Associate Professor of Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.*

**Citation:** Pazooki M, Abdolmali Abolhoseini KH, Psychological Validation and reliability of the questionnaire of demonstrative personality syndrome in students. *Journal of Research in Psychological Health*. 2023; 17 (1):61-72 [Persian].

**Key words:**

Personality, dramatic personality, standardization, validity, reliability.

**Abstract**

This research aimed to validate and validate Ferguson and Negi's (2014) Dramatic Personality Disorder questionnaire in college students. The research method was descriptive-contextualization. The statistical population of this research included undergraduate, graduate and doctoral students who were studying in the universities of Tehran in the academic year of 2019. 307 students were selected as a sample using online sampling (available). Ferguson and Nagy's (2014) expressive personality questionnaire and MMPI scale were used to collect data. The results of the confirmatory factor analysis indicated that the items of this questionnaire had the necessary power to measure the components of seduction, attracting attention and dramatic personality symptoms, and Cronbach's alpha of the mentioned components was 0.78 and 0.69, respectively, and the overall internal consistency of the questionnaire was equal to 0.7, the total score of the personality syndrome questionnaire was positively correlated with the scores of the psychological/social deviance, paranoia, mental weakness and schizophrenia components of the MMPI at a significance level of 0.01. Therefore, the questionnaire of demonstrative personality syndromes has good validity and reliability, and its use in research and treatment work is recommended to researchers and therapists. Key words: personality, Theatrical character, standardization, validity, reliability.

## رواسازی و پایاسازی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی در دانشجویان

ملیحه پازوکی<sup>۱</sup>، خدیجه ابوالمعالی الحسینی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

## چکیده

هدف پژوهش رواسازی و پایاسازی پرسشنامه نشانگان اختلال شخصیت نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) در دانشجویان بود. روش پژوهش زمینه‌یابی-توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی، ارشد و دکتری که در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در دانشگاه‌های شهر تهران مشغول به تحصیل بودند در نظر گرفته شد. تعداد ۳۰۷ دانشجوی به روش نمونه‌گیری برخط (دردسترس) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شخصیت نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) و مقیاس MMPI استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی بیانگر این بود که گویه‌های این پرسشنامه از توان لازم برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های اغواگری، جلب توجه و نشانگان شخصیت نمایشی برخوردار بودند. همچنین آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مذکور به ترتیب معادل ۰/۷۸ و ۰/۶۹ بدست آمد و همسانی درونی کلی پرسشنامه معادل ۰/۷ بود، نمره کل پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی با نمرات مؤلفه‌های انحراف روانی/اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی و اسکیزوفرنی MMPI به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بود. بنابراین پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و استفاده از آن در کار پژوهشی و درمانی به پژوهشگران و درمانگران توصیه می‌شود.

## تاریخ دریافت

1402/1/14

## تاریخ پذیرش

1402/3/19

## واژگان کلیدی

شخصیت، شخصیت  
نمایشی، هنجاریابی،  
روایی، پایایی.

## مقدمه

شخصیت وابسته ۱/۱، نمایشی ۳۵/۴، اسکیزوئید ۱/۷، دوری‌گزین ۰/۴، افسرده ۶/۹، خودشیفته ۴/۳، دگرآزار ۰/۴، وسواسی ۱۵/۶ و منفی‌گرا ۰/۹ درصد و میزان شیوع در مورد اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خودآزار، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید صفر درصد بیان گزارش داده اند. پژوهش‌ها نشان داده اند که اختلالات شخصیت و میزان آن در جوانان و زنان بیش‌تر است (چپرول و همکاران، ۲۰۰۷ و موران و همکاران، ۲۰۰۶). آمار اختلال شخصیت نمایشی نشان می‌دهد که زنان چهار برابر بیشتر از مردان دچار این اختلال می‌شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در حالی که در جمعیت عمومی تقریباً ۹٪ حداقل یک اختلال شخصیت را دارند و شیوع اختلال شخصیت نمایشی حدود ۲ تا ۳٪ است (رضاپور و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از رایج‌ترین اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت نمایشی است. اختلال شخصیت نمایشی الگویی پایدار با احساسات بیش از حد و رفتارهای جلب توجه است که در حال حاضر به عنوان اختلال شخصیت "B" در DSM-V طبقه‌بندی می‌شود (فرنچ و شرسته، ۲۰۲۱). ویژگی اصلی اختلال شخصیت نمایشی، تهییج‌پذیری و رفتار توجه خواهی مفرط است و افراد مبتلا به این اختلال، به‌طور دائم به دنبال تعریف و تأیید دیگران هستند و اگر دیگران به آن‌ها توجه یا از آن‌ها تعریف نکنند ممکن است ناراحت یا عصبانی شوند، ظاهر و رفتار افراد مبتلا به این اختلال اغلب به‌طور نامناسی از لحاظ جنسی تحریک‌آمیز یا اغواکننده است و همواره برای جلب توجه دیگران به خودشان از ظاهر جسمانی استفاده می‌کنند و این رفتار نه تنها به سمت افرادی گرایش دارد که فرد به آن‌ها تمایل جنسی یا رمانتیک دارد، بلکه همچنین در انواع گسترده‌ای از روابط اجتماعی، شغلی و حرفه‌ای غیر از آنچه برای موقعیت اجتماعی مناسب است روی می‌دهد (گنجی، ۲۰۱۴). در بین دیدگاه‌های مختلف در مورد اختلال شخصیت نمایشی، دیدگاه روابط بین شخصی نخستین دیدگاهی است که در توضیح اختلال شخصیت نمایشی، فرد مبتلا را پیرامون روابط او با دیگران مورد توجه قرار داده است، از این‌رو براساس این دیدگاه عامل زیربنایی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی احتمالاً ناشی از ترس و گسست از دیگران است (صابری و همکاران، ۲۰۲۳)، بنابراین در حالی

اختلالات شخصیت<sup>۱</sup> از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند (کرامر، ۲۰۱۹). اختلال شخصیت پیامد تعامل پیچیده بین آمادگی ژنتیکی فردی و محیطی هستند، این اختلال بر حوزه‌های فکری از قبیل فرایندهای خودکنترلی، رفتاری، شناختی، عاطفی، بین فردی و زیستی تأثیر می‌گذارد (آنتیک چی، بیگدلی و صباحی، ۱۳۹۶). اختلالات شخصیت شامل مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای باثباتی است که به‌طور قابل‌توجهی از آنچه مورد انتظار جامعه است، انحراف دارد (ادوینسون و همکاران، ۲۰۱۳) از این‌رو اگر ویژگی‌های شخصی، غیرقابل‌انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در کارکرد فردی و اجتماعی فرد منجر شود، تشخیص اختلال مطرح می‌شود (بولدرینی و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلالات در اوایل بزرگسالی پدیدار می‌شود و انعطاف‌ناپذیرند و در تمام طول عمر فرد و حوزه‌های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنجی درونی و محدودیت در ارتباطات و شغل فرد می‌شوند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۹). اختلالات شخصیت بر اساس شباهت توصیفی‌شان به یکدیگر، در سه گروه تقسیم‌بندی می‌شوند؛ گروه A شامل اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید، و اسکیزوفرنی<sup>۵</sup> است؛ گروه B شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی<sup>۶</sup>، مرزی<sup>۷</sup>، نمایشی<sup>۸</sup> و خودشیفته<sup>۹</sup> است؛ و گروه C شامل اختلالات شخصیت اجتنابی<sup>۱</sup>، وابسته<sup>۱</sup> و وسواسی-جبری<sup>۱</sup> است (وینسپر و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی شیوع اختلال شخصیت را ۶/۱ درصد تخمین زده است و شیوع سه گروه جداگانه (A، B و C) به ترتیب ۳/۶، ۱/۵ و ۲/۷ درصد بیان کرده است (فریبا و کاس، ۲۰۲۰). کرمانیان و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود میزان شیوع اختلالات

<sup>1</sup> personality disorder

<sup>2</sup> Edvinsson

<sup>3</sup> paranoid

<sup>4</sup> schizoid

<sup>5</sup> schizophrenia

<sup>6</sup> antisocial

<sup>7</sup> borderline

<sup>8</sup> histrionic

<sup>9</sup> narcissistic

<sup>1</sup> avoidant 0

<sup>1</sup> dependent 1

<sup>1</sup> obsessive-compulsive 2

## روش

در این تحقیق به منظور استانداردسازی پرسشنامه از روش زمینه‌یابی-توصیفی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی، ارشد و دکتری که در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در دانشگاه‌های شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. که از بین آنها ۳۰۷ دانشجو به روش نمونه گیری برخط (در دسترس) انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه شخصیت‌نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) بود. این مقیاس توسط فرگوسن و نگی در سال ۲۰۱۴ ساخته شده است. فرگوسن و نگی، پایایی، روایی همگرا و ساختار عاملی این پرسشنامه را در دو فعالیت پژوهشی بررسی کرده‌اند. در پژوهش اول تحلیل عاملی اکتشافی یک ساختار دو عاملی را برای سنجش اختلال شخصیت‌نمایشی نشان داد. در مطالعه دوم تحلیل عاملی تأییدی برازش ساختار دو عاملی (اغواگری و جلب توجه) پرسشنامه نگی و فرگوسن را روی ۳۴۰ جوان نشان داد. در کل، این نتایج نشان دادند که مقیاس کوتاه شخصیت‌نمایشی (یک ابزار بالینی و تحقیقی نوید بخش برای اختلال شخصیت‌نمایشی است. مقیاس کوتاه شخصیت‌نمایشی همسانی درونی و پایایی آزمون - باز آزمون خوبی را نشان داد و همبستگی خوبی با سنجش ثابت اختلال شخصیت‌نمایشی برگرفته از مقیاس شخصیتی چند وجهی مینه سوتا و با شاخص برونگرایی مجموعه گزینه‌های شخصیت‌شناسی جهانی داشت. مدل دو عاملی نشانه‌های نمایشی ظاهر شد و براساس استفاده از راهبردهای تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تأیید شد. همچنین همانطور که این دو عامل شناسایی شده همبستگی بالایی با هم داشتند گزینه‌ها در مقیاس نشان دادند که همسان باشند. پایایی همسانی درونی برای کل مقیاس با نمونه دوم ۰/۷۹ بود. آلفای کرونباخ برای نمرات عاملی فردی ۰/۶۷ برای خرده مقیاس ۱، و ۰/۷۲ برای خرده مقیاس ۲ بودند، اینگونه روایی همگرای خوبی را با این سنجش‌ها تأیید می‌کند کل مقیاس کوتاه شخصیت‌نمایشی همبستگی ۰/۵۳ با مقیاس نمایشی گرفته شده از مقیاس شخصیتی چند وجهی مینه سوتا و ۰/۵۱ با مقیاس برونگرایی مجموعه گزینه‌های شخصیت‌شناسی جهانی داشت (چوبسار و همکاران، ۲۰۲۳). در این پژوهش ابتدا پرسشنامه نگی و فرگوسن ترجمه، سپس روایی محتوایی آن مورد بررسی قرار

که مشخص نیست چه چیزی به صراحت باعث اختلال شخصیت‌نمایشی می‌شود، اما احتمالاً یک اختلال است که از نظر منشأ، چند عاملی است و اختلال شخصیت‌نمایشی احتمالاً تحت تأثیر دو عامل محیطی و وراثتی ایجاد می‌شود (لنجل، ۲۰۲۰) و همانند بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی، داشتن سابقه خانوادگی اختلالات شخصیتی، بیماری‌های روان‌پزشکی یا اختلالات مصرف مواد یکی از عوامل خطر ابتلا به اختلال شخصیت‌نمایشی است (برزگر و همکاران، ۲۰۲۳). کراس و رینولدز (۲۰۰۱) اذعان می‌کنند که اختلال شخصیت‌نمایشی با افزایش خطر برای نمایش اختلالات دیگر اعم از افسردگی و اضطراب همبستگی دارد، آن‌ها نشان می‌دهند که اختلال شخصیت‌نمایشی می‌تواند جزء نشانگان بالینی مهم پژوهش باشد. شخصیت‌نمایشی نشان داده که با برخی از پیامدهای بالقوه منفی مانند کاهش رضایت زناشویی و موفقیت، افزایش میزان مسائل مالی‌خولیایی و افزایش میزان اختلالات افسردگی می‌تواند همبستگی داشته باشد (دیسنی و همکاران، ۲۰۱۲). اختلال شخصیت‌نمایشی کمتر در پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است و احتمالاً دلایل متعددی برای کم‌توجهی به اختلال شخصیت‌نمایشی وجود دارد، اما یک عامل می‌تواند مرتبط با عدم دسترسی رایگان، آسان به استفاده کوتاه، سنجش روایی و پایایی نشانه‌های اختلال شخصیت‌نمایشی باشد (پروندی و همکاران، ۱۴۰۰). اگرچه پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون<sup>۱</sup>، پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا<sup>۲</sup> و پرسشنامه ویژگی‌های اختلالات شخصیتی مایر<sup>۳</sup> معمولاً به‌عنوان معمول‌ترین مقیاس‌ها در اندازه‌گیری اختلال شخصیت‌نمایشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ ولی ویژگی خاص پرسشنامه اختلال شخصیت‌نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) در این پژوهش این است که این ابزار متمرکز بر اختلال شخصیت‌نمایشی ساخته شده است که در کمتر ابزاری به‌طور خاص مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به اینکه ابزار خاصی برای بررسی اختلال شخصیت‌نمایشی به‌طور خاص در ایران وجود نداشت در پژوهش حاضر بر آن شدیم که به‌هنجاریایی مقیاس شخصیت‌نمایشی در دانشجویان ایرانی بپردازیم.

<sup>1</sup> MCMI

<sup>2</sup> MMPI-2

<sup>3</sup> PDFS-56

روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد برای اینکه به این سؤال پاسخ داده شود که آیا ساختار دو عاملی پرسشنامه اختلال شخصیت نمایشی در جامعه ی دانشجویان ایرانی از برازش برخوردار است؟. ضرایب پایایی مقیاس ها برای دو گروه زنان و مردان به طور جداگانه محاسبه گردید. برای تفسیر نمره ها، نیمرخ جداگانه ای برای دانشجویان زن و مرد تهیه شد.

#### یافته‌ها

امار توصیفی در پژوهش حاضر به این شکل بود ۹۶ نفر (۳۱/۳ درصد) از شرکت کنندگان کمتر از ۲۲ سال، ۱۰۵ نفر (۳۴/۲ درصد) از آنان ۲۳ تا ۲۵ سال و ۱۰۶ نفر (۳۴/۵ درصد) بیشتر از ۲۵ سال داشتند. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۲۵/۱۵ و ۷/۴۵ بود؛ ۲۲۴ نفر (۷۳ درصد) از شرکت کنندگان زن و ۸۳ نفر (۲۷ درصد) از آنان مرد بودند، ۲۱۷ نفر (۷۰/۷ درصد) از شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی، ۷۵ نفر (۲۴/۴) در مقطع دکتری کارشناسی ارشد و ۱۵ نفر (۴/۹ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند همچنین ۲۳۷ نفر (۷۷/۲ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و ۷۰ نفر (۲۲/۸ درصد) از آنان متاهل بودند.

گرفت و به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، روش های آماری تحلیل عاملی تأییدی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون به کار گرفته شد. همچنین برای بررسی روایی همگرا از آزمون شخصیت چندوجهی مینه سوتا (MMPI) استفاده شد که از پرکاربردترین آزمون های خودسنجی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گرفت و هم اکنون با نام MMPI-۲ شناخته می شود.

MMPI-۲ شامل ده مقیاس بالینی می باشد که برای هر کدام نمره ای به فرد اختصاص داده می شود. همچنین برای سنجش و تفسیر هر چه بهتر شخصیت، برخی مقیاسهای محتوایی و تکمیلی نیز اضافه شده است. هر یک از این نمرات و ترکیب آن ها اطلاعاتی در خصوص ویژگی های شخصیتی و آسیب شناختی آزمودنی در اختیار می گذارند. پرسشنامه MMPI-2 شامل ۴ نوع مقیاس است: مقیاس های بالینی، مقیاس های اعتبار، مقیاس های تکمیلی، مقیاس های محتوایی. سطح سواد لازم برای پاسخ به پرسشنامه شخصیتی چند وجهی MMPI-2 کلاس هشتم است و در مورد افراد ۱۸ سال به بالا قابل اجرا است. طبق پژوهش حسین چاری و همکاران بر روی نمونه دانشجویان ایرانی ضریب پایایی اولیه پرسشنامه ۰٫۸۴ بود. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه که از

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی هر یک از گویه های پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی

گویه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۲	۱/۵	۰/۷۵	۱/۵۸	۱/۸۹
۴	۲/۳۶	۱/۰۱	۰/۳۰	-۱/۰۰
۵	۲/۲۰	۱/۰۹	۰/۴۱	-۱/۱۴
۶	۱/۵۸	۱/۰۵	۱/۵۱	۰/۶۴
۱۰	۱/۴۰	۰/۷۷	-۱/۰۲	۰/۳۸
۲۰	۱/۶۵	۰/۹۱	۱/۲۷	۰/۶۴
۲۴	۲/۰۴	۰/۹۹	۰/۶۱	-۰/۶۷
۲۷	۲/۲۳	۱/۰۳	۰/۴۵	-۰/۸۲
۲۸	۱/۷۳	۰/۸۸	۱/۱۰	۰/۴۸
۳۲	۲/۴۰	۱/۲۱	۰/۱۵	-۱/۵۳
۳۵	۱/۹۱	۱/۱۴	۰/۸۹	-۰/۷۳

بنابراین توزیع داده های مربوط به آن گویه ها نرمال می باشد. به منظور ارزیابی ساختار عاملی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی، تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) انجام شد. در

همچنان که جدول ۱ نشان می دهد بالاترین میانگین متعلق به گویه ۳۲ و پایین ترین میانگین متعلق به گویه ۱۰ می باشد. همچنین جدول ۱ نشان می دهد که شاخص های چولگی و کشیدگی همه گویه ها در محدوده  $\pm 2$  بوده و

محدود شد و اجازه داده شد عامل های مکنون مرتبه اول (اگواگری و جلب توجه) به عامل کلی تر نشانگان شخصیت نمایشی بار عاملی ایجاد کند. جدول ۲ شاخص های برازش مدل مفروض را نشان می دهد.

پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی چنین در نظر گرفته شده بود که این پرسشنامه از دو مؤلفه «اگواگری» و «جلب توجه» تشکیل شده است. تحلیل تمام گویه های پرسشنامه را در بر گرفت و هر گویه تنها به عامل مکنون مورد نظر

جدول ۲: شاخص های برازش مدل اندازه گیری

شاخص های برازندگی	مدل اندازه گیری اولیه	نقطه برش
مجذور کای	۱۱۵/۹۱	-
درجه آزادی مدل	۴۳	-
$\chi^2/df^1$	۲/۷۰	کمتر از ۳
GFI <sup>۲</sup>	۰/۹۳۲	۰/۸۵ >
AGFI <sup>۳</sup>	۰/۸۹۵	۰/۸۰ <
CFI <sup>۴</sup>	۰/۹۱۴	۰/۹۰ <
RMSEA <sup>۵</sup>	۰/۰۷۴	۰/۱۰ <

جدول ۳: پارامترهای مدل هر یک از گویه ها در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

سطوح تحلیل	متغیر مکنون - نشان گر	b	B	SE	t
تحلیل در مرتبه اول	اگواگری - گویه ۲	۱	۰/۵۹۴	-	
	اگواگری - گویه ۶	۱/۳۱۶	۰/۵۸۵	۰/۱۶۰	۸/۲۰**
	اگواگری - گویه ۱۰	۱/۴۱۴	۰/۸۵۶	۰/۱۳۸	۱۰/۲۶**
	اگواگری - گویه ۲۸	۱/۱۷۱	۰/۶۲۲	۰/۱۳۷	۸/۵۸**
	اگواگری - گویه ۳۲	۱/۳۴۳	۰/۵۱۸	۰/۱۸۰	۷/۴۷**
	اگواگری - گویه ۳۵	۱/۵۲۳	۰/۶۲۳	۰/۱۷۷	۸/۵۹**
	جلب توجه - گویه ۴	۱	۰/۶۰۲	-	
	جلب توجه - گویه ۵	۰/۶۸۷	۰/۳۸۶	۰/۱۲۸	۵/۳۶**
	جلب توجه - گویه ۲۰	۱/۰۲۸	۰/۶۹۲	۰/۱۲۹	۸/۰۰**
	جلب توجه - گویه ۲۴	۰/۹۴۳	۰/۵۸۲	۰/۱۲۵	۷/۳۲**
تحلیل در مرتبه دوم	شخصیت نمایشی - اگواگری	۱	۰/۸۶۵	-	
	شخصیت نمایشی - جلب توجه	۰/۷۶۳	۰/۶۶۱	۰/۰۹۸	۷/۷۹**

1 - normed chi-square

2 - Goodness Fit Index

3 - Adjusted Goodness Fit Index

4 - Comparative Fit Index

5 - (Root Mean Square Error of Approximation)

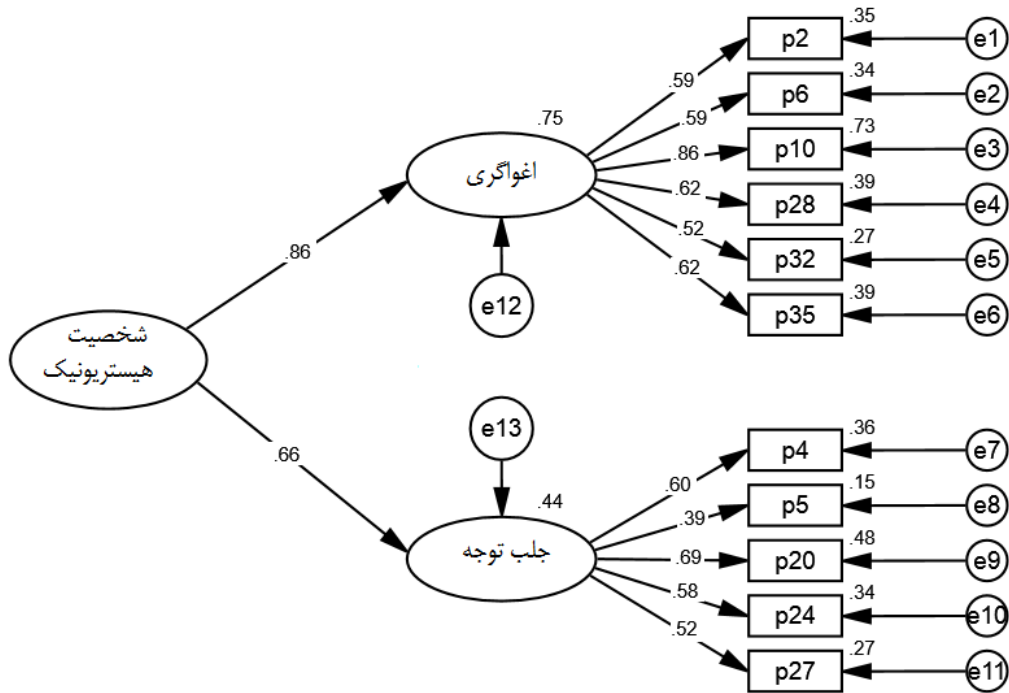
براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ بارهای عاملی استاندارد همه نشانگرها در مرتبه اول تحلیل بالاتر از ۰/۳۲ است. این مطلب از آن جهت اهمیت دارد که طبق دیدگاه تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷)، بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب<sup>۱</sup>، بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین و بارهای پایین تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می شود. در کل بالاترین بارعاملی متعلق به گویه ۱۰ ( $\beta=0/856$ ) و پایین ترین بارعاملی متعلق به گویه ۵ ( $\beta=0/386$ ) بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که هر یک از گویه ها از توان لازم برای سنجش متغیرهای پرسشنامه برخوردارند. نتایج تحلیل در مرتبه دوم نیز نشان داد که منطبق بر دیدگاه تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷) ارتباط مناسبی بین مؤلفه ها و متغیر مکنون نشانگان شخصیت نمایی وجود دارد. شکل ۱ مدل اندازه گیری با استفاده داده های استاندارد را نشان می دهد.

---

<sup>1</sup> fair

<sup>2</sup> low

شکل ۱: مدل اندازه گیری با استفاده داده های استاندارد



کرونباخ را برای هر یک از مؤلفه های پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی نشان می دهد.

برای بررسی همسانی درونی مؤلفه ها و نمره کل پرسشنامه از آلفای کرونباخ مؤلفه های استخراج شده استفاده شد. جدول ۴ میانگین، انحراف استاندارد و ارزش ضریب آلفای

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای حقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. شخصیت - خودبیمارانگاری	-										
۲. شخصیت - افسردگی	۰/۵۰**	-									
۳. شخصیت - هیستری	۰/۵۷**	۰/۶۱**	-								
۴. شخصیت - انحراف روانی/اجتماعی	۰/۲۲**	۰/۵۳**	۰/۴۵**	-							
۵. شخصیت - پارانویا	۰/۲۵**	۰/۳۵**	۰/۳۲**	۰/۴۴**	-						
۶. شخصیت - ضعف روانی	۰/۳۱**	۰/۷۲**	۰/۲۷**	۰/۵۷**	۰/۴۸**	-					
۷. شخصیت - اسکیزوفرنی	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۲۶**	۰/۵۸**	۰/۵۹**	۰/۶۵**	-				
۸. شخصیت - هیپومانیا	-۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱۲*	۰/۱۵**	۰/۱۲*	-۰/۰۶	۰/۱۵**	-			
۹. شخصیت نمایشی - اغواگری	۰/۱۱	۰/۱۵**	۰/۰۷	۰/۳۶**	۰/۲۴**	۰/۲۷**	۰/۲۵**	-۰/۱۰	-		
۱۰. شخصیت نمایشی - جلب توجه	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۱۲*	۰/۱۷**	۰/۰۳	۰/۴۳**	-	



۰/۸۳**	۰/۸۶**	-۰/۰۵	۰/۲۸**	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۳۶**	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۷	۱۱. شخصیت نمایشی(کل)
۱۹/۵۴	۱۰/۴۴	۹/۱۰	۵/۲۲	۷/۹۶	۶/۱۹	۴/۳۶	۶/۰۳	۱۱/۰۲	۷/۹۰	۵/۴۹
۵/۰۳	۲/۸۱	۳/۱۳	۱/۲۱	۲/۴۹	۲/۲۰	۱/۶۶	۲/۵۳	۳/۰۳	۳/۰۵	۲/۰۹
۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۷۸	۰/۵۶	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۴۸	۰/۵۵	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۵۲
*P < ۰/۰۵، **P < ۰/۰۱										

به منظور ارزیابی روایی همگرایی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی، ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه با مؤلفه‌های پرسشنامه MMPI-71 محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره کل پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی با نمرات مؤلفه‌های انحراف روانی/اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و افسردگی MMPI به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته است. این موضوع بیانگر روایی همگرایی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی می‌باشد. بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی از روایی همگرایی قابل قبول برخوردار است.

استفاده از فرمول کرونباخ نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه اغواگری برابر با ۰/۷۸ و میانگین وانحراف استاندارد آن به ترتیب برابر با ۹/۱۰ و ۳/۱۳ است. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه جلب توجه برابر با ۰/۶۹ و میانگین وانحراف استاندارد آن به ترتیب برابر با ۱۰/۴۴ و ۲/۸۱ بود. در نهایت ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ و میانگین وانحراف استاندارد آن به ترتیب برابر با ۱۹/۵۴ و ۵/۰۳ بود. با توجه به این که ضرایب آلفای کرونباخ هر دو مؤلفه استخراج شده، نزدیک به ۰/۷ بود، بنابراین در پاسخ به سوال دوم چنین نتیجه‌گیری شد که پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی و مؤلفه‌های آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

ناراحتی و کلافگی می‌کند و عوارض این اختلال می‌تواند افسردگی نیز باشد و همچنین با توجه به تعریف ضعف روانی که بیان می‌کند ضعف روان، نژندی توأم با تیرگی یا فشار نفسانی است (وانک، ۲۰۲۱) و با اضطراب، ترس‌های بیمارگونه و وسوسه مشخص می‌شود. همه‌ی این موارد هم بستگی‌های فوق را تأیید می‌کند.

عامل دوم در این پرسشنامه جلب توجه پس از بررسی مدل در ضرایب همبستگی نشان داد که با گویه‌ی ۴ انحراف روانی-اجتماعی و ۵ پارانویا هم بستگی بالایی دارد که با توجه به پژوهش آلبوکردی و همکاران (۱۳۹۱) که بر روی بزهکاران جوان زندان شیراز انجام شد نشان داد پارانویا نیز درصد بالایی از مشکلات روانشناختی آنان را به خود اختصاص می‌دهد و با توجه به نشانگان DSM در مورد فرد دچار انحراف روانی اجتماعی که نشان می‌دهد این افراد دچار بزهکاری‌های اجتماعی هستند و همچنین برون ریزی جنسی، دروغگویی دارند (گنجی، ۲۰۱۴) و همچنین با توجه به تعریف ویژگی‌های افراد دچار جلب توجه که فرد به صورت آگاهانه یا

هدف از تحقیق حاضر، رواسازی و پایاسازی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی در دانشجویان ایرانی بود. در ارزیابی ساختار عاملی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی، بررسی شاخص‌های برازندگی نشان داد همه‌ی عامل‌ها برازش قابل قبولی دارند در گام بعدی به بررسی هر یک از گویه‌های پرسشنامه پرداخته شد که نتایج نشان داد ارتباط مناسبی بین مؤلفه‌ها و متغیر مکنون نشانگان شخصیت نمایشی وجود دارد. پژوهش‌های پیشین نشان دادند پرسشنامه‌ی MMPI و شخصیت نمایشی با هم همبستگی بالایی دارند. عامل اول در پرسشنامه‌ی شخصیت نمایشی یعنی اغواگری پس از بررسی مدل نشان داد که با گویه‌های ۲ افسردگی و ۶ ضعف روانی و ۱۰ شخصیت نمایشی-جلب توجه با هم همبستگی بالایی دارد که با توجه به ملاک‌های DSM در مورد شخصیت نمایشی که نشان می‌دهد این افراد به صورت مشخص تعاملشان با دیگران، رفتار نامتناسب به صورت اغواگری یا تحریک‌کنندگی جنسی می‌باشند (گنجی، ۲۰۱۴) و اینکه اگر به هر دلیلی فرد دچار شخصیت نمایشی مورد توجه دیگران نباشد احساس

نمره‌گذاری ساده و آسان جهت فعالیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین این پرسشنامه سازه‌هایی را منعکس می‌کنند که فرآیندهای تصمیم‌گیری متخصصان را در زمینه‌های مختلف بالینی نظیر مشاوره قبل از ازدواج، اصلاح رفتار افراد تقویت می‌کنند. در این پژوهش ممکن است محدودیت مطلوب‌نمایی بر پاسخ شرکت‌کنندگان اثر گذاشته باشد، همچنین در نظر نگرفتن تفاوت‌های فرهنگی و قومی در روایی و پایایی پرسشنامه، و استفاده از جمعیت دانشجویان در تحلیل پرسشنامه را از عوامل مهم محدودیت می‌توان برشمرد. بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده به بررسی این پرسشنامه در جمعیت بالینی و جمعیت مسن متمرکز شوند، و به جهت برخوردار بودن از خصوصیات مناسب روان‌سنجی پرسشنامه پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان بالینی و مشاوران در فعالیت‌های تشخیصی از این پرسشنامه استفاده نمایند.

نویسندگان این مقاله هیچگونه تعارض منافی را در انتشار این مقاله اظهار نمی‌دارند و از کلیه شرکت‌کنندگان محترمی که با این پژوهش همکاری داشتند صمیمانه سپاسگذاری می‌کنند

ناخودآگاه برای قرار گرفتن در مرکز توجه رفتارهایی را ولو ناپسند انجام می‌دهد و گاهی اوقات نیز برای به دست آوردن اعتبار یا تحسین دیگران این رفتارها صورت می‌پذیرد که می‌تواند منفی نیز باشد همه‌ی اینها هم بستگی‌های فوق را می‌تواند تأیید کند.

مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده نشان داد که پرسشنامه نشانگان شخصیت‌نمایی و مؤلفه‌های آن از انسجام درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه اختلال شخصیت‌نمایی با مؤلفه‌های پرسشنامه MMPI تأییدکننده روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه و همچنین نشانگر همخوانی عامل‌ها با پیشینه نظری و پژوهشی بود؛ زیرا مؤلفه‌های انحراف روانی/اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و افسردگی MMPI با پرسشنامه نشانگان شخصیت‌نمایی رابطه معنادار و مثبتی داشت.

به‌طور خلاصه یافته‌ها نشان می‌دهد که این مقیاس به عنوان یک معیار اعتبارسنجی معتبر برای نشانگان شخصیت‌نمایی مطرح شده توسط فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) است و می‌تواند به عنوان یک ابزار کوتاه، پایا و معتبر، مستقل، با شیوه

## References

1. Akbari, A., Ghanbari Hashem Abadi, B., Asghari Ebrahim Abad, M. J., & Azadeganmehr, M. (2020). The effectiveness of therapeutic monotheism on improving executive actions and reducing aggression of prisoners with personality disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(41), 61-90  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.49039.2289>
2. Albokurdi Sajjad, Nikosirjahormi Mohammad, Hosseini Samaneh, & Nikro Masoumeh. The relationship between resilience and mental disorders in young offenders in the central prison of Shiraz.  
<http://sjku.muk.ac.ir/article-1-862-fa.html>.
3. Antik Chi, Ansieh, Bigdeli, Iman Elah, & Sabahi. (2017). Comparison of neuropsychological indicators related to executive functions in people with antisocial, obsessive-compulsive and normal personality disorders. *Cognitive Science News*, 19(1), 48-61.
4. Perundi, A., Yaqoubi, H., Hassan, & Ahmadi. (2022). Comparison of neuropsychological deficits of people with symptoms of borderline personality disorder, narcissist and normal people. *Neuropsychology*, 7(4), 47-58
5. Barzegar, Mohammad, Bagheri, Massoud, & Khosropour. (2023). The relationship between borderline personality traits and defensive styles with marital adjustment of couples referring to counseling centers. *Women and family studies*
6. Vanek, J., Prasko, J., Ociskova, M., Hodny, F., Holubova, M., Minarikova, K., ... & Nesnidal, V. (2021). Insomnia in patients with borderline personality disorder. *Nature and Science of Sleep*, 239-250.
7. Kermanian, Golshani, Baghdasarians, Anita, & Jamhari. (2023). Development of a structural model of narcissism based on early life traumas, family functioning and mother's perceived parenting practices with the mediation of emotion regulation difficulty and perfectionism. *Social Psychology Research*, 13(50), 93-109.
8. Saberi, Poursahriari, Meh Sima, Abdullahi, & Abbas. (2023). The moderating role of length of residence in the relationship between place attachment and mental health and social well-being in women living in Tehran. *Social Psychology Research*, 13(50), 43-56
9. Choubsaz, Aida, Taher, Tabatabai, Seyed Musa, & Hossein Khanzadeh. (2023). The effectiveness of the

- virtual therapy program of acceptance and commitment based on compassion on perfectionism and death anxiety of nurses with obsessive-compulsive personality trait: a semi-experimental study. *Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(3), 259-276
10. Ganji, Mehdi (2014). DSM5 diagnosis guide for mental disorders. Savalan publication.
  11. Rezapour, H., Bahramipour Isfahani, M., & Turkan, H. (2023). Comparing the Effectiveness of Behavioral Activation and Mode Deactivation Therapy on Antisocial Core Beliefs and Social Problem Solving in Adolescent Boys with High Social Anxiety. *Social Psychology Research*, 13(50), 77-92.
  12. Kraus, G., & Reynolds, D. J. (2001). The "abc's" of the cluster b's: Identifying, understanding, and treating cluster b personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 345-373. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00052-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00052-5).
  13. Boldrini T, Tanzilli A, Pontillo M, Chirumbolo A, Vicari S, Lingiardi V.(2019). Comorbid personality disorders in individuals with an at-risk mental state for psychosis: a meta-analytic review. *Frontiers in psychiatry*.;10:429. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00429>
  14. Chabrol H, Rousseau A, Callahan S, Hyler SE. (2007). Frequency and structure of DSM-IV personality disorder traits in college students. *Personality and Individual Differences*.;43(7):1767-76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.05.015>
  15. Disney, K. L., Weinstein, Y., & Oltmanns, T. F. (2012). Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 959. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0030446>.
  16. Edvinsson D, Lindström E, Bingefors K, Lewander T, Ekselius L. (2013). Gender differences of axis I and II comorbidity in subjects diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder as adults. *Acta neuropsychiatrica*.;25(3):165-74. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2012.00682.x>
  17. Fariba, K., & Kass, E. (2020). Personality Disorder. *StatPearls* [Internet].
  18. Ferguson, C. J., & Negy, C. (2014). Development of a brief screening questionnaire for histrionic personality symptoms. *Personality and individual differences*, 66, 124-127. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.029>.
  19. French JH, Shrestha S. (2021) Histrionic personality disorder. *StatPearls* [Internet]: StatPearls Publishing.
  20. Kramer U. (2019). Personality, personality disorders, and the process of change. *Psychotherapy Research*.;29(3):324-36. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1377358>
  21. Lengel GJ.(2020) Histrionic Personality Disorder. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*.:187-91.
  22. Moran P, Coffey C, Mann A, Carlin JB, Patton GC.(2006). Dimensional characteristics of DSM-IV personality disorders in a large epidemiological sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.;113(3):233-6. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00739.x>.
  23. Wang C, Shao X, Jia Y, Zhang B, Shen C, Wang W. (2020).Inhibitory brainstem reflexes under external emotional-stimuli in schizoid and histrionic personality disorders. *Personality and Individual Differences*.;158:109843. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109843>.
  24. Winsper C, Bilgin A, Thompson A, Marwaha S, Chanen AM, Singh SP, et al. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*.;216(2):69-78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>.

