Journal of Research in Psychological Health

May 2023, Volume 19, Issue 1

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

Malihe Pazooki [1], Khadije Abdolmali Abolhoseini [2*]

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 Abdolhoseini 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

رواسازی و پایاسازی پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی در دانشجویان

ملیحه پازوکی[۱]، خدیجه ابوالمعالی الحسینی[۲*]

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.

تاریخ دریافت
1402/1/14

تاریخ پذیرش
1402/3/19

واژگان کلیدی
شخصیت، شخصیت نمایشی، هنجاریابی، روایی، پایایی.

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 ۱۳۹۹در دانشگاه¬های شهر تهران مشغول به تحصیل بودنددر نظر گرفته شد. تعداد ۳۰۷ دانشجو به روش نمونه گیری برخط (دردسترس) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شخصیت نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) و مقیاسMMPI 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 مؤلفه های 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

مقدمه

اختلالات شخصیت[1] 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[2]، ۲۰۱۳) از این‌رو اگر ویژگی‌های شخصیتی، غیرقابل انعطاف 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 پارانویید[3]، اسکیزوئید[4] و اسکیزوفرنی[5]است؛ گروه B شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی[6]، مرزی[7]، نمایشی[8] و خودشیفته[9]است؛ و گروه C شامل اختلالات شخصیت اجتنابی[10]، وابسته[11] و وسواسی-جبری[12]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 شخصیت وابسته ۱/۱، نمایشی ۳۵/۴، اسکیزوئید ۱/۷، دوری‌گزین ۰/۴ ، افسرده ۶/۹، خودشیفته ۴/۳، دگرآزار ۰/۴، وسواسی ۱۵/۶و 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 (چبرول و همکاران، ۲۰۰۷ و موران و همکاران ،۲۰۰۶). آمار اختلال شخصیت نمایشی نشان می دهد 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 " گروه B" در DSM-V طبقه‌بندی می‌شود (فرنچ و شرستها، 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 نامناسبی 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 گستره‌ای 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

---

[1] personality disorder
[2] Edvinsson
[3] paranoid
[4] schizoid
[5] schizophrenia
[6] antisocial
[7] borderline
[8] histrionic
[9] narcissistic
[10] avoidant
[11] dependent
[12] obsessive–compulsive

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

که مشخص نیست چه چیزی به صراحت باعث اختلال شخصیت نمایشی می‌شود، اما احتمالاً یک اختلال است که از نظر منشأ، چند عاملی است و اختلال شخصیت نمایشی 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 شخصیت نمایشی است (برزگر و همکاران، ۲۰۲۳). کراس و رینولدز (۲۰۰۱) اذعان می‌کنند که اختلال شخصیت نمایشی با افزایش خطر برای نمایش اختلالات دیگر اعم از افسردگی و اضطراب همبستگی دارد، آن‌ها نشان می‌دهند که اختلال شخصیت نمایشی می‌تواند جزء نشانگان بالینی مهم پژوهش باشد. شخصیت نمایشی 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 شخصیت نمایشی کمتر در پژوهش ها مورد توجه قرار گرفته است و احتمالاً دلایل متعددی برای کم‌توجهی به اختلال شخصیت نمایشی وجود دارد، امّا یک عامل می‌تواند مرتبط با عدم دسترسی رایگان، آسان به استفاده کوتاه، سنجش روایی و پایایی نشانه‌های اختلال شخصیت نمایشی باشد (پروندی و همکاران، ۱۴۰۰). اگرچه پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون[1]، پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا[2] پرسشنامه ویژگی‌های اختلالات شخصیتی مایر[3]معمولاً به‌عنوان معمول‌ترین مقیاس‌ها در اندازه‌گیری اختلال شخصیت نمایشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ ولی ویژگی خاص پرسشنامه اختلال شخصیت نمایشی فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) در این پژوهش این است که این ابزار متمرکز بر اختلال شخصیت نمایشی ساخته شده است که در کمتر ابزاری به‌طور خاص مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به اینکه ابزار خاصی برای بررسی اختلال شخصیت نمایشی به طور خاص در ایران وجود نداشت در پژوهش حاضر بر آن شدیم که به هنجاریابی مقیاس شخصیت نمایشی در دانشجویان ایرانی بپردازیم.

[1] MCMI
[2] MMPI-2
[3] PDFS-56

روش

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

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه شخصیت نمایشی 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 شخصیت نمایشی نشان داد. در مطالعه دوم تحلیل عامل 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 شخصیت نمایشی (یک ابزار بالینی و تحقیقی نوید بخش برای اختلال شخصیت نمایشی است. مقیاس کوتاه شخصیت نمایشی همسانی درونی و پایایی آزمون – باز آزمون خوبی را نشان داد و همبستگی خوبی با سنجش ثابت اختلال شخصیت نمایشی برگرفته از مقیاس شخصیتی چند وجهی مینه سوتا و با شاخص برونگرایی مجموعه گزینه های شخصیت شناسی جهانی داشت. مدل دو عاملی نشانه های نمایشی ظاهر شد و براساس استفاده از راهبردهای تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، تأیید شد. همچنین همانطور که این دو عامل شناسایی شده همبستگی بالایی با هم داشتند گزینه ها در مقیاس نشان دادند که همسان باشند.پایاییِ 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 سنجش ها تایید می کند کل مقیاس کوتاه شخصیت نمایشی همبستگی ۰/۵۳ با مقیاس نمایشی گرفته شده از مقیاس شخصیتی چند وجهی مینه سوتا و ۰/۵۱با مقیاس برونگرایی مجموعه گزینه های شخصیت شناسی جهانی داشت (چوبسار و همکاران، ۲۰۲۳). در این پژوهش ابتدا پرسشنامه نگی و فرگوسن ترجمه، سپس روایی محتوایی آن مورد بررسی قرار

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

گرفت و به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، روش های آماری تحلیل عاملی تاییدی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون به کار گرفته شد. همچنین برای بررسی روایی همگرااز 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 هرکدام 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 درخصوص ویژگی های شخصیتی و آسیب شناختیِ 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 روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شدبرای 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 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.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی هر یک از گویه‌های 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

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی چنین در نظر گرفته شده بود که این پرسشنامه از دو مؤلفه «اغواگری» و «جلب توجه» تشکیل شده است. تحلیل تمام گویه های پرسشنامه را در بر گرفت و هر گویه تنها به عامل مکنون مورد نظر محدود شد و اجازه داده شد عامل های مکنون مرتبه اول (اغواگری و جلب توجه) به عامل کلی تر نشانگان شخصیت نمایشی بار عاملی ایجاد کند. جدول۲ شاخص های برازش مدل مفروض را نشان می دهد.

جدول ۲: شاخص های برازش مدل اندازه گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل اندازه‌گیری اولیه	نقطه برش
مجذور کای	۱۱۵/۹۱	-
درجه آزادی مدل	۴۳	-
χ^2/df[1]	۲/۷۰	کمتر از ۳
GFI[2]	۰/۹۳۲	۰/۸۵ <
AGFI[3]	۰/۸۹۵	۰/۸۰ <
CFI[4]	۰/۹۱۴	۰/۹۰ <
RMSEA[5]	۰/۰۷۴	۰/۱۰ <

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

سطوح تحلیل	متغیر مکنون- نشان‌گر	b	B	SE	t
تحلیل در مرتبه اول	اغواگری- گویه ۲	۱	۰/۵۹۴	-	
	اغواگری - گویه ۶	۱/۳۱۶	۰/۵۸۵	۰/۱۶۰	۸/۲۰**
	اغواگری - گویه ۱۰	۱/۴۱۴	۰/۸۵۶	۰/۱۳۸	۱۰/۲۶**
	اغواگری - گویه ۲۸	۱/۱۷۱	۰/۶۲۲	۰/۱۳۷	۸/۵۸**
	اغواگری - گویه ۳۲	۱/۳۴۳	۰/۵۱۸	۰/۱۸۰	۷/۴۷**
	اغواگری - 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**
	جلب توجه - گویه ۲۷	۰/۸۵۴	۰/۵۲۳	۰/۱۲۶	۶/۸۰**
تحلیل در مرتبه دوم	شخصیت نمایشی- اغواگری	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)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

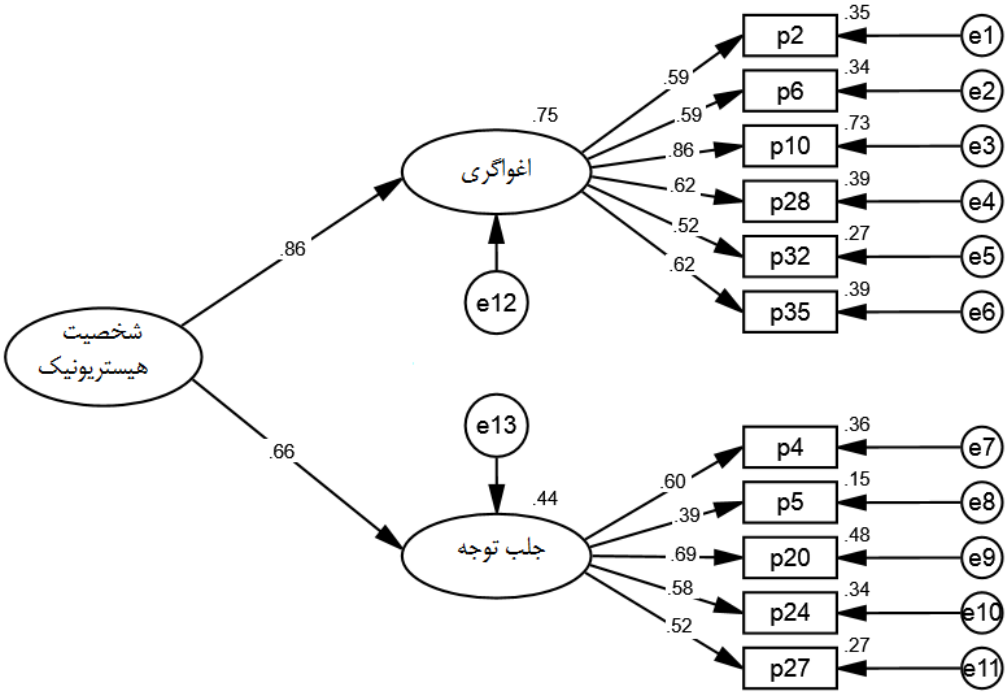
براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳بارهای عاملی استاندارد همه نشانگرها در مرتبه اول تحلیل بالاتر از ۰/۳۲ است. این مطلب از آن جهت اهمیت دارد که طبق دیدگاه تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷)، بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب ، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتا خوب[1] ، بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین[2]و بارهای پایین تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می شود. در کل بالاترین بارعاملی متعلق به گویه ۱۰ (β=۰/۸۵۶) و پایین ترین بارعاملی متعلق به گویه ۵(β=۰/۳۸۶) 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 نمایشی وجود دارد. شکل۱ مدل اندازه گیری با استفاده داده های استاندارد را نشان می‌دهد.

[1] fair
[2] low

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

شکل۱ : مدل اندازه گیری با استفاده داده های استاندارد



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

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*	۰/۱۲*	۰/۱۵**	-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- جلب‌توجه	۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۱۲*	۰/۱۷**	۰/۰۳	۰/۴۳**	-	

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

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

*P <۰/۰۵ ، **P <۰/۰۱

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 نتیجه گیری شد که پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی و مؤلفه های آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

به منظور ارزیابی روایی همگرای پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی، ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه با مؤلفه های پرسشنامه MMPI-71 محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. جدول ۴ نشان می دهد که نمره کل پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی با نمرات مؤلفه های 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 همگرای پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی می باشد. بنابراین چنین نتیجه گیری شد که پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی از روایی همگرای قابل قبول برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

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 همه عامل ها برازش قابل‌قبولی 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. پژوهش های پیشین نشان دادند پرسشنامه ی MMPI و شخصیت نمایشی با هم همبستگی بالایی دارند. عامل اول در پرسشنامه ی شخصیت نمایشی یعنی اغواگری پس از بررسی مدل نشان داد که با گویه های ۲افسردگی و ۶ضعف روانی و ۱۰شخصیت نمایشی- جلب توجه با هم همبستگی بالایی دارد که با توجه به ملاک های DSM در مورد شخصیت نمایشی که نشان می دهد این افراد به صورت مشخص تعاملشان با دیگران، رفتار نامتناسب به صورت اغواگری یا تحریک‌کنندگی جنسی می باشند (گنجی،۲۰۱۴) و اینکه اگر به هر دلیلی فرد دچار شخصیت نمایشی موردتوجه دیگران نباشد احساس ناراحتی و کلافگی می‌کند و عوارض این اختلال می تواند افسردگی نیز باشد و همچنین با توجه به تعریف ضعف روانی که بیان می کند ضعف روان، نژندی توأم با تیرگی یا فشار نفسانی است (وانک ، ۲۰۲۱) و با اضطراب، ترس‌های بیمارگونه و وسوسه مشخص می‌شود. همه ی این موارد هم بستگی های فوق را تأیید می کند.

عامل دوم در این پرسشنامه جلب توجه پس از بررسی مدل در ضرایب همبستگی نشان داد که با گویه ی ۴انحراف روانی- اجتماعی و ۵پارانویا 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 می دهد و با توجه به نشانگان DSM در مورد فرد دچار انحراف روانی اجتماعی که نشان می دهد این افراد دچار بزهکاری های اجتماعی هستند و همچنین برون ریزی جنسی، دروغگویی دارند (گنجی، ۲۰۱۴) و همچنین با توجه به تعریف ویژگی های افراد دچار جلب توجه که فرد به صورت آگاهانه یا

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

ناخودآگاه برای قرار گرفتن در مرکز توجه رفتارهایی را ولو ناپسند انجام می دهد و گاهی اوقات نیز برای به دست آوردن اعتبار یا تحسین دیگران این رفتارها صورت می پذیرد که می تواند منفی نیز باشد همه ی اینها هم بستگی های فوق را می تواند تأیید کند.

مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده نشان داد که پرسشنامه نشانگان شخصیت نمایشی و مؤلفه‌های آن از انسجام درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه اختلال شخصیت نمایشی 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 شخصیت نمایشی رابطه معنادار و مثبتی داشت.

به‌طور خلاصه یافته‌ها نشان می‌دهد که این مقیاس به عنوان یک معیار اعتبارسنجی معتبر برای نشانگان شخصیت نمایشی مطرح شده توسط فرگوسن و نگی (۲۰۱۴) است و می‌تواند به عنوان یک ابزار کوتاه، پایا و معتبر، مستقل، با شیوه 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 می توان 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 منافعی را در انتشار این مقاله اظهار نمی‌دارند و از کلیهٔ شرکت‌کنندگان محترمی که با این پژوهش همکاری داشتند صمیمانه سپاسگذاری می‌کنند

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, Pourshahriari, 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

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.
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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.5.9]