Journal of Research in Psychological Health
September 2024, Volume 18, Issue 2

Investigating the diagnostic validity of the personality pathology dimensions' questionnaire (DAPP-BQ) in couples using the sensitivity coefficient and clarity

Zahra Moravejnia[1], Kambiz Kamkari*[2], Shahram Vaziri[3]
[1]. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates
[2]. Associate Professor, Department of Psychology, Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Eslamshahr Branch, Tehran, Iran Iran Kambizkamkary@gmail.com
[3]. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Unit, Tehran, Iran

Citation: Moravejnia, Z, Kamkari, K, Vaziri, SH. Investigating the diagnostic validity of the personality pathology dimensions' questionnaire (DAPP-BQ) in couples using the sensitivity coefficient and clarity. *Journal of Research in Psychological Health*. 2024; 18 (2):1-15 [Persian].

Article Info:

Key words
diagnostic validity, personality pathology dimension questionnaire (DAPP-BQ), couples, counseling centers, sensitivity coefficient, clarity orientation

Abstract
The Personality Pathology Dimensions Assessment Questionnaire (DAPP-BQ) is a self-report tool used to assess the characteristics of personality disorder. However, its diagnostic validity has not been investigated in Iranian samples. The main purpose of this study was to investigate the diagnostic validity of the Personality Pathology Dimensions Questionnaire (DAPP-BQ) in couples using sensitivity coefficient and clarity-orientation. The method of this research, which is in the field of psychometric designs, is a subset of methodological studies. The statistical population of the study consists of all couples referred to counseling centers in Tehran in 2023, of which 240 people (120 people as clinical group and 120 people as normative group) were selected using the available purposive sampling method. In the present study, in order to investigate the diagnostic validity of the mentioned instrument with an emphasis on the cut-off point method, sensitivity coefficient and clarity orientation have been used. The findings showed that the scales of "intimacy disorder" and "low social relationships" from the dimension of "social avoidance", "conduct disorder", "narcissism" and "rejection" from the dimension of "antisocial behavior", "cognitive disorder", "insecure dependence" and "stubbornness and disobedience" from the dimension of "emotional disorder" and "impulsivity" from the dimension of "impulsive behavior" have diagnostic validity using both methods and can distinguish the clinical group from the normative group.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت ((DAPP-BQدر زوجین با استفاده از ضریب حساسیت و وضوح گرایی

زهرا مروج نیا [۱] کامبیز کامکاری*[۲] شهرام وزیری[۳]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات ، دانشگاه آزاد اسلامی ،دبی، امارات متحده عربی
۲. دانشیار گروه روانشناسی ،آموزش کودکان استثنایی،دانشگاه آزاداسلامی،واحد اسلامشهر، تهران ،ایران Kambizkamkary@gmail.com
۳. دانشیارگروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی ،تهران ،ایران

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۲/۳۰

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۰۳/۳۱

چکیده

پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی ویژگی های اختلال شخصیت استفاده می شود. با این حال، روایی تشخیصی آن در نمونه های ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف اصلی این پژوهش، بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در زوجین با استفاده از ضریب حساسیت و وضوح گرایی بود. روش این پژوهش که در حیطه طرح های روان سنجی است, زیرمجموعه ای از مطالعات روش شناختی می باشد . جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند که تعداد ۲۴۰ نفر (۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه بالینی و ۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه هنجاری) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی تشخیصی ابزار مذکور با تأکید بر روش نقاط بُرش از ضریب حساسیت و وضوح گرایی استفاده شده است . یافته‌ها نشان داد که مقیاس‌های «اختلال صمیمیت» و «روابط اجتماعی پایین» از بُعد « اجتناب اجتماعی»؛ «اختلال سلوک»، «خودشیفتگی» و «طرد شدن» از بُعد «رفتار ضداجتماعی»؛ «بی‌نظمی شناختی»، «وابستگی ناایمن» و «لجبازی و نافرمانی» از بُعد «بی‌نظمی هیجانی» و «تکانشگری» از بُعد «رفتار تکانشی» با استفاده از هر دو روش دارای روایی تشخیصی می‌باشند و می‌توانند گروه بالینی را از گروه هنجاری تشخیص دهند.

واژگان کلیدی
روایی تشخیصی، پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ)، زوجین، مراکز مشاوره، ضریب حساسیت، وضوح گرایی

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

مقدمه

کاربرد پرسشنامه‌های شخصیتی در زمینه تشخیص مشکلات افراد به‌عنوان اقدامی مؤثر شناخته می‌شود. این ابزارها در سنجش گرایش‌های پرخاشگری، اختلالات شخصیت، گرایش به سوء استفاده از مواد و ... کاربردهای فراوانی را به نمایش گذاشته است و هر چند که برای اولین مرتبه در غربالگری نیروهای پلیس به کار برده می‌شدند ولی امروزه به‌عنوان ابزارهایی معتبر در توصیف و تبیین رفتارهای بزهکاری به کار برده می‌شوند و می‌تواند شاخص-های بالینی را مشخص سازد(گوتیرز و همکاران ،۲۰۲۱).

در فرایند سنجش روانشناختی، با تأکید بر رویکرد درمانی، همواره به شناسایی و تشخیص مشکلات و عوارض روانشناختی پرداخته شده و تلاش می‌گردد، با تشخیص دقیق بتوان بستر مناسبی را برای ارائه خدمات درمانی فراهم ساخت. در مواقعی که سنجش روانشناختی مسیر نادرستی را طی کند و به‌گونه‌ای دقیق، شناسایی عوارض روانشناختی یا علائم و نشانگان[1]اختلالات روانشناختی را مورد غفلت قرار دهد. آنگاه تشخیص مشکلات و اختلالات روانشناسی نادرست بوده و بدون هیچ شکی ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی، از بازدهی اندکی برخوردار است (رویز و همکاران، ۲۰۲۰).

محدودیت های مدل های طبقه بندی اختلالات شخصیت (آلوجا و همکاران،۲۰۲۴) منجر به توسعه جایگزین های مختلف بعدی برای ارزیابی ویژگی های شخصیتی ناسازگار شده است. ویدیگر و سیمونسن (۲۰۰۵) پیشنهاد جایگزین را برای طبقه بندی جدید اختلالات شخصیت بررسی کردند. آنها نتیجه گرفتند که اکثر این طبقه بندی ها یک ساختار سلسله مراتبی مشترک دارند که در سطح بالاتر ۴ تا ۵ حوزه و در سطح پایین تر ۱۵ تا ۳۰ بعد دارند. یکی از این مدل‌های سلسله‌مراتبی، مدل ابعادی است که توسط لیوس لی و همکارانش توسعه یافته است(کاواشیما و همکاران ،۲۰۲۴) . لیوس لی با تهیه فهرستی از توصیف گرهای ویژگی و رفتارهای مشخصه دسته های محور DSM-III و DSM-III-R محور II شروع کرد. این منجر به مجموعه بزرگی از ابعاد شد که می توان آنها را نمونه اولیه برای این تشخیص های DSM در نظر گرفت(بروگلیا و همکاران ،۲۰۲۴) . در ابتدا، ۷۹ (و بعداً ۱۰۰) بعد با گروه بندی ویژگی هایی که به نظر می رسید هر اختلال DSM را مشخص می کنند، شناسایی شدند. آیتم هایی برای این ۱۰۰ بعد نوشته شد و از طریق یک فرآیند تکراری تجزیه و تحلیل عاملی و بازنویسی یا حذف آیتم، تعداد ابعاد مرتبط به ۱۸ کاهش یافت که توسط پرسشنامه ای شامل ۲۹۰ آیتم، ارزیابی ابعادی آسیب شناسی شخصیت - پرسشنامه اساسی، (لیوس لی و جکسون ، ۲۰۰۶) ارزیابی شد. بنابراین DAPP-BQ شامل ۱۸ زیر مقیاس است که ابعاد بالینی مرتبط با آسیب شناسی شخصیت را پوشش می دهد: تسلیم، تحریف شناختی، مشکلات هویت، ناپایداری عاطفی، جستجوی محرک، اجبار، بیان محدود، بی رحمی، مخالفت، مشکلات صمیمیت، طرد، اضطراب، مشکلات رفتاری، سوء ظن، اجتناب اجتماعی، خودشیفتگی، دلبستگی ناامن و خودآزاری(آلوجا و همکاران،۲۰۲۴).

پرسشنامه سنجش ابعادی آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) متشکل از ۲۹۰ گویه است که ارزیابی ۱۸بعد از اختلال شخصیت را میسر می‌سازد. این ۱۸ مقیاس از راه سنجش صفات شخصیتی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت تعریف شده است(کرگو و ویدگر ، ۲۰۲۰) نام هر مقیاس تا حدودی منعکس کننده سازه مقیاس و شرایط تشخیص است که معمولا در درمان بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این سازه‌ها برای روان‌پزشکان در هنگام تشخیص و درمان بسیار مفید هستند. تعاریف مختصری از ۱۸ مقیاس ارائه شده است (آلن ، ۲۰۲۰)

پژوهش هایی در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در گروه‌های مختلف انجام گرفته که از جمله آنها می‌توان به پژوهش شُکرزاده و کامکاری (۱۴۰۰)، پیرامون «ویژگی‌های

[1] Signs & Symptoms

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

روان‌سنجی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در بانوان متاقض مهریه »، اشاره نمود که در نهایت مشخص گردید ابزار حاضر دارای ویژگی-های روانسنجی مطلوب می‌باشد. در پژوهش شعبانی و همکاران (۱۳۹۷)، که به «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در کارکنان مراجع قضایی تهران» پرداخته، مشخص شد که ابزار مذکور در کارکنان مراجع قضایی تهران از روایی تشخیصی مطلوبی برخوردار است.

همانگونه که از نتایج تحقیقات مذکور مشخص است، تا به حال در حوزه روانشناسی مشاوره و خانواده اقدامی معتبر با استفاده از ابزار حاضر انجام نگرفته است و به راحتی نمی-توان از ابزارهای مطلوب روانسنجی در این زمینه استفاده نمود. فراهم‌سازی بستری مناسب در راستای کاربردی‌سازی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) به‌عنوان اقدامی بدیع و نوآورانه محسوب می‌شود. از سویی دیگر، با توجه به اینکه ابهامات گوناگونی در زمینه سنجش روانشناسی و به‌خصوص شخصیت وجود دارد باعث شده است تا تشخیص عوامل مؤثر بر اختلافات زوجین و اختلالات زوجین و استفاده از ابزارهای مختلف برای تشخیص، پژوهش‌های گوناگونی را به خود اختصاص دهد اما به دلیل پیچیدگی شخصیت و سنجش آن و ارتباط آن با نزاع‌های زوجین و مشکلات زناشویی میان آنها پژوهش‌های کاربردی کمتری صورت گرفته است.

پژوهش حاضر به روایی تشخیصی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران پرداخته تا از این طریق بتوان به روایی تشخیصی این ابزار پرداخت و با اندازه‌گیری روانشناختی آسیب‌شناسی شخصیت، با تأکید بر سازه[1] هدف و شناسایی نیمرخ شخصیتی[2] در بروز آسیب‌شناسی شخصیت، آشکار ساخت. روایی تشخیصی این ابزار اندازه-گیری توانایی شناسایی و تشخیص یک عارضه، اختلال را دارد و لذا معرف میزان قدرت آزمون جهت ایجاد تمایز و تفکیک بین افراد هنجاری و بالینی می‌باشد. روایی تشخیصی پرسشنامه مذکور در زمینه‌های بالینی مانند روانپزشکی و ارزیابی تست‌های تشخیصی و یا آزمون‌های غربالگری[3] مورد استفاده قرار می‌گیرد (در روانپزشکی به منظور ارزیابی موضوع خاص و طبقه‌بندی‌های تشخیصی استفاده می‌شود). آنچه در تست و تشخیص بالینی مهم است، این است که آزمون باید از حساسیت کافی برای تشخیص آسیب شخصیتی برخوردار باشد. پرسشنامه مورد نظر در خارج از کشور دارای ویژگی فوق بوده و از این‌رو، روایی و اعتبار آن در ایران در هاله‌ای از ابهام وجود دارد.

لذا سؤال اصلی پژوهش بدین ترتیب مطرح می‌شود: آیا پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران با استفاده از ضریب حساسیت و وضوح گرایی دارای روایی تشخیصی است؟

روش

روش این پژوهش که در حیطه طرح های روان سنجی است, زیرمجموعه ای از مطالعات روش شناختی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره روان‌نما و روان آرام شهر تهران را تشکیل دادند. تعداد ۲۴۰ نفر (۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه بالینی و ۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه هنجاری) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5، با سواد بودن ، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، سن بین ۱۸-۵۵ سال و نداشتن سایر اختلالات روانی جدی مانند تیروئید. اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل عدم مشارکت و همکاری و عدم

[1] -structures
[2] -Personality Profile
[3] -sereeing tests

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

پاسخگویی به سوالات در در طول جلسات درمانی و پاسخگویی ناقص به پرسشنامه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) : این مقیاس یک پرسش‌نامه خودسنجی سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت است. شامل ۲۹۰ گویه یا سوال است که ۱۸ بُعد اختلال شخصیت را ارزیابی می‌کند. هر گویه حدوداً بر اساس پنج سطح از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» جواب داده می‌شود. اکثر مقیاس-ها را ۱۶ سوال برآورد می‌کند. در صورتی که خودزنی یا آسیب‌رسانی به خود شامل ۱۲ سوال است، بدگمانی و سوءظن را ۱۴ سوال برآورد می‌کند و مقیاس اعتبار و روایی کلی شامل ۸ سوال است. جواب دادن به گویه‌های DAPP-BQ بین ۳۵ تا ۵۰ دقیقه زمان نیاز دارد. گویه-های این پرسشنامه بر اساس حداقل پنج کلاس سواد خواندن و نوشتن تهیه شده است. ابزار هنگامی که نمره-گذاری می‌شود پروفایلی را بر اساس ۱۸ مقیاس گروهی به نمایش می‌گذارد، این پروفایل در سطح بالاتر چهار مقیاس اصلی را نیز در درون خود نشان خواهد داد.

۱۸ مقیاس ابعادی DAPP-BQ عبارتند از عدم توازن و ثبات عاطفه (ناپایداری عاطفه)، هیجان‌پذیری (اضطراب و نگرانی)، فقدان حس و عاطفه، تکانشگری، اختلال سلوک، بی نظمی در شناخت‌ها، اختلال هویت، وابستگی ناایمن، اختلال صمیمیت، روابط اجتماعی پایین، خودشیفتگی، لجبازی و نافرمانی، طرد شدن و خودداری از پذیرش، آشکارسازی یا خودافشاگری محدود، خودآسیب‌رسانی، تحریک‌پذیری، تسلیم و تبعیت، بدگمانی. طبقه‌بندی مقیاس‌های انتخاب شده به گونه‌ای است که از مفاهیم تحقیرآمیز اجتناب شود و برای به حداقل رساندن اشتباهات از مفاهیم تشخیصی DSM-IV استفاده شده است. جزئیات مقیاس‌ها در جدول ۱نشان داده شده است، ابعاد اساسی با استفاده از مفاهیم روان‌سنجی بسط داده شده‌اند. بسط این ابعاد بر پایه آنالیز چندمتغیره استوار است که کاهش‌دهنده مقیاس‌ها از گستره وسیع ویژگی‌های خاص و مشخصات توصیفی به چند عامل یا خوشه معدود می‌باشد. از این‌رو، جدول ۱ شامل ویژگی‌های فرعی و تعریف هر بُعد می‌باشد. این ویژگی‌های فرعی برای ارائه گزارشات گسترده‌ای که از این ابزار گرفته می‌شود و همچنین برای تحلیل نتایج سنجش بیماران یا مراجعین بسیار مفید است. کاربران آزمایشی باید به مسیری که در آن هر مقیاس تعریف شده است توجه دقیق داشته باشند و نباید فرض بر این باشد که مقیاس‌های DAPP-BQ شبیه مقیاس‌های ابزارهای اندازه‌گیری است چرا که ساختارهای تشخیصی و محتوایی اغلب مقیاس‌ها در ابزارهای مختلف متفاوت هستند.

که به وسیله سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده‌ی تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها ۰/۷۲ و ۰/۸۲ و ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس‌ها ۰/۸۲ براورد شده‌است. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار باز آزمایی این پرسش نامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند.

.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

جدول ۱. طبقه‌بندی خوشه‌ها و توزیع مقیاس‌ها

ردیف	طبقه‌بندی خوشه‌ها	توزیع مقیاسها
۱	بی‌نظمی هیجانی	عدم توازن و ثبات عاطفه (ناپایداری عاطفه)، هیجان‌پذیری، بی‌نظمی شناختی، اختلال هویت، وابستگی ناایمن، لجبازی و نافرمانی، تسلیم و تبعیت
۲	رفتار ضداجتماعی	اختلال سلوک، خودشیفتگی، طرد شدن، خودداری از پذیرش، تحریک‌پذیری
۳	اجتناب اجتماعی	اختلال صمیمیت، روابط اجتماعی پایین، خودافشاگری محدود
۴	رفتار تکانشی	تکانشگری

روند اجرای پژوهش: از آنجایی که هدف پژوهش حاضر، به «روایی تشخیصی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران» معطوف می‌باشد و تمامی مقیاس‌ها کمی و پیوسته بوده و در مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری می‌شوند در ابتدا با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین)، شاخص‌های پراکندگی (انحراف استاندارد) به توصیف مقیاس‌های مذکور پرداخته شده است. در راستای روایی تشخیصی پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران از ضریب حساسیت و وضوح‌گرایی استفاده گردید. لازم به ذکر است، تمامی محاسبات آماری در نرم‌افزار SPSS-27 انجام شده است

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۴۰ نفر (۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه بالینی و ۱۲۰ نفر به‌عنوان گروه هنجاری) زوج با میانگین سنی ۳۱/۴۶ و انحراف معیار ۰/۶۳ برای گروه عادی و میانگین سنی ۳۲/۵۳ و انحراف معیار ۰/۷۴ برای گروه بالینی شرکت داشتند. در جدول ۲ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی» آورده شده است. با توجه به جدول ذیل و با تأکید بر میزان میانگین دو گروه افراد عادی و بالینی (زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران) می‌توان عنوان نمود که با مد نظر قرار دادن نقاط بُرش پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ)، میانگین هر دو گروه در دامنه افراد در معرض آسیب قرار دارند.

جدول ۲- شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی»

اجتناب اجتماعی	گروه	میانگین	انحراف معیار
اختلال صمیمیت	عادی	۶۲/۸۰	۱۱/۷۹
	بالینی	۶۰/۱۵	۹/۵۰
روابط اجتماعی پایین	عادی	۶۱/۱۲	۱۲/۱۳
	بالینی	۶۲/۶۲	۹/۱۹
خودافشاگری محدود	عادی	۶۰/۷۱	۱۰/۱۳
	بالینی	۶۲/۱۲	۱۱/۰۱

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

جدول ۳- شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی مقیاس‌های «رفتار ضداجتماعی»

رفتار ضداجتماعی	گروه	میانگین	انحراف معیار
اختلال سلوک	عادی	۵۹/۱۴	۸/۵۱
	بالینی	۶۹/۲۵	۶/۵۱
خودشیفتگی	عادی	۶۰/۱۲	۱۰/۱۵
	بالینی	۶۱/۵۹	۱۰/۶۸
طرد شدن	عادی	۶۱/۱۷	۹/۸۱
	بالینی	۶۳/۲۷	۱۰/۱۲
خودداری از پذیرش	عادی	۶۰/۱۲	۹/۳۸
	بالینی	۶۱/۳۸	۱۰/۸۲
تحریک‌پذیری	عادی	۶۱/۴۱	۸/۵۲
	بالینی	۶۳/۶۸	۷/۳۵

مطابق داده ها با مد نظر قرار دادن نقاط بُرش پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ)، میانگین هر دو گروه در دامنه افراد در معرض آسیب قرار دارند.

جدول ۴- شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی»

بی‌نظمی هیجانی	گروه	میانگین	انحراف معیار
عدم توازن و ثبات عاطفه (ناپایداری عاطفه)	عادی	۵۹/۶۸	۱۲/۱۰
	بالینی	۶۰/۲۴	۱۱/۹۵
هیجان‌پذیری	عادی	۶۱/۳۸	۱۰/۳۷
	بالینی	۶۳/۱۷	۹/۱۸
بی‌نظمی شناختی	عادی	۶۰/۵۱	۱۱/۱۶
	بالینی	۶۲/۲۴	۱۰/۲۳
اختلال هویت	عادی	۵۹/۶۳	۱۰/۳۶
	بالینی	۶۰/۱۶	۸/۲۶
وابستگی ناایمن	عادی	۶۳/۵۲	۸/۱۱
	بالینی	۶۴/۹۳	۶/۳۸
لجبازی و نافرمانی	عادی	۶۱/۸۶	۱۰/۰۸
	بالینی	۶۳/۱۱	۹/۱۱
تسلیم و تبعیت	عادی	۶۳/۰۹	۹/۸۴
	بالینی	۶۱/۱۱	۱۰/۶۹

با مد نظر قرار دادن نقاط بُرش پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ)، میانگین هر دو گروه در دامنه افراد در معرض آسیب قرار دارند.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

جدول شماره ۵- شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی مقیاس‌های «رفتار تکانشی»

رفتار تکانشی	گروه	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	عادی	۶۰/۲۴	۹/۳۷
	بالینی	۷۰/۸۶	۶/۲۳

با توجه به جدول فوق می‌توان عنوان نمود که با مد نظر قرار دادن نقاط بُرش پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ)، میانگین گروه بالینی (زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران) در دامنه افراد با آسیب خفیف قرار دارند.

جدول ۶- t تک‌گروهی جهت بررسی روایی تشخیصی مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی» در زوجین

اجتناب اجتماعی	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	سطح معنی‌داری
اختلال صمیمیت	۶۵	۶۰/۱۵	۰/۵۹	۰/۸۹۶
روابط اجتماعی پایین	۶۵	۶۲/۶۲	۱/۰۳	۰/۱۵۴
خودافشاگری محدود	۶۵	۶۲/۱۲	۰/۹۷	۰/۷۵۱

با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در هر سه مقیاس«اجتناب اجتماعی» وجود ندارد. بنابراین، عنوان می‌شود که مقیاس-های مرتبط با «اجتناب اجتماعی» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، در حد متوسط (نُرم جامعه) است.

جدول ۷- t تک گروهی جهت بررسی روایی تشخیصی مقیاس‌های «رفتار ضداجتماعی» در زوجین

رفتار ضداجتماعی	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	سطح معنی‌داری
اختلال سلوک	۶۵	۶۹/۲۵	۳/۵۶	۰/۰۱۴
خودشیفتگی	۶۵	۶۱/۵۹	۰/۸۱	۰/۶۲۷
طرد شدن	۶۵	۶۳/۲۷	۱/۷۴	۰/۱۷۲
خودداری از پذیرش	۶۵	۶۱/۳۸	۰/۹۹	۰/۸۹۴
تحریک‌پذیری	۶۵	۶۳/۶۸	۰/۹۰	۰/۵۷۴

تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس «اختلال سلوک» وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه در مقیاس «اختلال سلوک» میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، عنوان می‌شود که «اختلال سلوک» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، بالاتر از نُرم جامعه (میزان مورد انتظار) است. لازم به ذکر است، در دیگر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری بین میانگین تجربی با میانگین نظری وجود ندارد، بنابراین، عنوان می‌شود که دیگر مقیاس‌های مرتبط با مقیاس «رفتار ضداجتماعی» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، در حد متوسط (نُرم جامعه) است.

جدول ۸- t تک گروهی جهت بررسی روایی تشخیصی مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» در زوجین

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

بی‌نظمی هیجانی	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	سطح معنی‌داری
عدم توازن و ثبات عاطفه (ناپایداری عاطفه)	۶۵	۶۰/۲۴	۰/۹۷	۰/۸۸۹
هیجان‌پذیری	۶۵	۶۳/۱۷	۰/۹۵	۰/۷۳۸
بی‌نظمی شناختی	۶۵	۶۲/۲۴	۰/۶۳	۰/۵۴۷
اختلال هویت	۶۵	۶۰/۱۶	۰/۷۴	۰/۳۵۹
وابستگی ناایمن	۶۵	۶۴/۹۳	۰/۹۳	۰/۷۶۹
لجبازی و نافرمانی	۶۵	۶۳/۱۱	۱/۲۴	۰/۲۷۸
تسلیم و تبعیت	۶۵	۶۱/۱۱	۰/۹۲	۰/۸۳۵

تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ = α بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در هیچکدام از مقیاس‌های «بی-نظمی هیجانی» وجود ندارد. بنابراین، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مرتبط با «بی‌نظمی هیجانی» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، در حد متوسط (نُرم جامعه) است.

جدول ۹- t تک گروهی جهت بررسی روایی تشخیصی مقیاس‌های «رفتار تکانشی» در زوجین

رفتار تکانشی	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	سطح معنی‌داری
تکانشگری	۶۵	۷۰/۸۶	۴/۴۲	۰/۰۰۳

با توجه به جدول فوق و با توجه به میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان عنوان نمود تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ = α بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس «تکانشگری» وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه در مقیاس مذکور میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشد، عنوان می‌شود که «تکانشگری» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، بالاتر از نُرم جامعه (میزان مورد انتظار) است. بنابراین، عنوان می‌شود که مقیاس «رفتار تکانشی» در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، در حد متوسط (نُرم جامعه) است.

جدول ۱۰- ضریب حساسیت مرتبط با مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی» در افراد بالینی

اجتناب اجتماعی	تعداد افراد دارای اختلال که ابزار آنها را تشخیص داده است	تعداد افراد دارای اختلال	ضریب حساسیت	تفسیر
اختلال صمیمیت	۷۶	۱۲۰	۰/۶۳	دارد
روابط اجتماعی پایین	۱۱۴	۱۲۰	۰/۹۵	دارد
خودافشاگری محدود	۲۶	۱۲۰	۰/۲۲	ندارد

مطابق یافته ها ، می‌توان مطرح نمود که از مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی» مورد بررسی، «اختلال صمیمیت» با ضریب حساسیت ۰/۶۳ و «روابط اجتماعی پایین» با ضریب حساسیت ۰/۹۵ بالاترین میزان ضرایب را به خود اختصاص داده‌اند و مطرح می‌شود که در افراد بالینی (زوجین مراجعه-کننده به مراکز مشاوره شهر تهران)، «اختلال صمیمیت و «روابط اجتماعی پایین» دارای روایی تشخیصی بوده و می-توانند افراد بالینی را از افراد هنجاری تشخیص دهند.

جدول ۱۱- ضریب حساسیت مرتبط با مقیاس‌های «رفتار ضداجتماعی» در افراد بالینی

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

رفتار ضداجتماعی	تعداد افراد دارای اختلال که ابزار آنها را دارای اختلال تشخیص داده است	تعداد افراد دارای اختلال	ضریب حساسیت	تفسیر
اختلال سلوک	۱۱۰	۱۲۰	۰/۹۲	دارد
خودشیفتگی	۸۲	۱۲۰	۰/۶۸	دارد
طرد شدن	۱۰۶	۱۲۰	۰/۸۸	دارد
خودداری از پذیرش	۱۰	۱۲۰	۰/۰۸	ندارد
تحریک‌پذیری	۶	۱۲۰	۰/۰۵	ندارد

با توجه به جدول فوق می توان دریافت که از مقیاس‌های «رفتار ضداجتماعی» مورد بررسی، «اختلال سلوک» با ضریب حساسیت ۰/۹۲، «خودشیفتگی» با ضریب حساسیت ۰/۶۸ و «طرد شدن» با ضریب حساسیت ۰/۸۸ بالاترین میزان ضرایب را به خود اختصاص داده‌اند و مطرح می‌شود که در افراد بالینی (زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران)، «اختلال سلوک»، «خودشیفتگی» و «طرد شدن»، دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند افراد بالینی را از افراد هنجاری تشخیص دهند.

جدول ۱۲- ضریب حساسیت مرتبط با مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» در افراد بالینی

بی‌نظمی هیجانی	تعداد افراد دارای اختلال که ابزار آنها را دارای اختلال تشخیص داده است	تعداد افراد دارای اختلال	ضریب حساسیت	تفسیر
عدم توازن و ثبات عاطفه	۱۴	۱۲۰	۰/۱۲	ندارد
هیجان‌پذیری	۶	۱۲۰	۰/۰۵	ندارد
بی‌نظمی شناختی	۷۲	۱۲۰	۰/۶۰	دارد
اختلال هویت	۱۰	۱۲۰	۰/۰۹	ندارد
وابستگی ناایمن	۱۱۲	۱۲۰	۰/۹۳	دارد
لجبازی و نافرمانی	۱۱۲	۱۲۰	۰/۹۳	دارد
تسلیم و تبعیت	۴۴	۱۲۰	۰/۳۷	ندارد

داده های به دست امده نشان میدهد که از مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» مورد بررسی، «بی‌نظمی شناختی» با ضریب حساسیت ۰/۶۰، «وابستگی ناایمن» با ضریب حساسیت ۰/۹۳ و «لجبازی و نافرمانی» با ضریب حساسیت ۰/۹۳ بالاترین میزان ضرایب را به خود اختصاص داده‌اند و مطرح می‌شود که در افراد بالینی (زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، «بی‌نظمی شناختی»، «وابستگی ناایمن» و «لجبازی و نافرمانی» دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند افراد بالینی را از افراد هنجاری تشخیص دهند.

جدول ۱۳- ضریب حساسیت مرتبط با مقیاس‌های «رفتار تکانشی» در افراد بالینی

رفتار تکانشی	تعداد افراد دارای اختلال که ابزار آنها را دارای اختلال تشخیص داده است	تعداد افراد دارای اختلال	ضریب حساسیت	تفسیر
تکانشگری	۷۵	۱۲۰	۰/۶۳	دارد

از مقیاس«رفتار تکانشی» مورد بررسی، «تکانشگری» با ضریب حساسیت ۰/۶۳ میزان ضریب بالایی را به خود اختصاص داده است و مطرح می‌شود که در افراد بالینی (زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران،

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

«تکانشگری» دارای روایی تشخیصی بوده و می‌تواند افراد بالینی را از افراد هنجاری تشخیص دهند.

جدول ۱۴- ضریب وضوح‌گرایی مرتبط با مقیاس‌های «اجتناب اجتماعی» در افراد هنجاری

اجتناب اجتماعی	تعداد افراد هنجاری که ابزار آن‌ها را به‌عنوان دارای اختلال تشخیص نداده است	تعداد افراد هنجاری	ضریب وضوح-گرایی	تفسیر
اختلال صمیمیت	۷۰	۱۲۰	۰/۵۸	ندارد
روابط اجتماعی پایین	۶۰	۱۲۰	۰/۵۰	ندارد
خودافشاگری محدود	۱۱۰	۱۲۰	۰/۹۲	دارد

از مقیاس‌های«اجتناب اجتماعی» ، مقیاس «خودافشاگری محدود» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۲ بالاترین میزان ضرایب را به خود اختصاص داده‌اند و مطرح می‌شود که در افراد هنجاری «خودافشاگری محدود» دارای روایی تشخیصی بوده و می‌تواند افراد هنجاری را از افراد بالینی تشخیص دهد.

جدول ۱۵- ضریب وضوح‌گرایی مرتبط با مقیاس‌های «رفتار ضداجتماعی» در افراد هنجاری

رفتار ضداجتماعی	تعداد افراد هنجاری که ابزار آن‌ها را به‌عنوان دارای اختلال تشخیص نداده است	تعداد افراد هنجاری	ضریب وضوح-گرایی	تفسیر
اختلال سلوک	۱۰۸	۱۲۰	۰/۹۰	دارد
خودشیفتگی	۶۴	۱۲۰	۰/۵۳	ندارد
طرد شدن	۱۱۲	۱۲۰	۰/۹۳	دارد
خودداری از پذیرش	۴۰	۱۲۰	۰/۳۳	ندارد
تحریک‌پذیری	۶۲	۱۲۰	۰/۵۲	ندارد

مقیاس‌های «اختلال سلوک» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۰ و «طرد شدن» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۳ بالاترین میزان ضرایب را به خود اختصاص داده‌اند . این امر نشان میدهد که در افراد هنجاری «اختلال سلوک» و «طرد شدن» دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند افراد هنجاری را از افراد بالینی تشخیص دهند.

جدول ۱۶- ضریب وضوح‌گرایی مرتبط با مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» در افراد هنجاری

بی‌نظمی هیجانی	تعداد افراد هنجاری که ابزار آن‌ها را به‌عنوان دارای اختلال تشخیص نداده است	تعداد افراد هنجاری	ضریب وضوح-گرایی	تفسیر
عدم توازن و ثبات عاطفه	۵۸	۱۲۰	۰/۴۸	ندارد
بی‌نظمی شناختی	۶۰	۱۲۰	۰/۵۰	ندارد
اختلال هویت	۷۰	۱۲۰	۰/۵۸	ندارد
وابستگی ناایمن	۵۴	۱۲۰	۰/۴۵	ندارد
لجبازی و نافرمانی	۷۰	۱۲۰	۰/۵۸	ندارد
تسلیم و تبعیت	۵۶	۱۲۰	۰/۴۷	ندارد

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان ضرایب وضوح-گرایی به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که از مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» مورد بررسی، هیچکدام از مقیاس‌های «بی‌نظمی هیجانی» بالاتر از ۰/۶۰ نبود. پس هیچکدام از مقیاس‌های مذکور در افراد هنجاری دارای روایی تشخیصی نبوده و نمی‌توانند افراد هنجاری را از افراد بالینی تشخیص دهند.

جدول ۱۷- ضریب وضوح‌گرایی مرتبط با مقیاس‌های «رفتار تکانشی» در افراد هنجاری

رفتار تکانشی	تعداد افراد هنجاری که ابزار آن‌ها را به‌عنوان دارای اختلال تشخیص نداده است	تعداد افراد هنجاری	ضریب وضوح-گرایی	تفسیر
تکانشگری	۱۱۴	۱۲۰	۰/۹۵	دارد

«تکانشگری» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۵ میزان ضریب بالایی را به خود اختصاص داده است . پس در افراد هنجاری «تکانشگری» دارای روایی تشخیصی بوده و می‌تواند افراد هنجاری را از افراد بالینی تشخیص دهد

بحث و نتیجه‌گیری

ویژگی‌های روان‌سنجی که موضوع پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد، از اهمیت بسزایی در حیطه‌های شناسایی و تشخیص دارا می‌باشد و می‌تواند در مباحث کلینیکی و بالینی مؤثر واقع شود. در این تحقیق با استفاده از پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت به روایی تشخیصی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران پرداخته شده است. یافته‌های حاصل از آزمون سؤال-های تحقیق به شرح زیر می‌باشند:

از مدل آماری t تک‌گروهی استفاده به عمل آمده و مشخص گردید که در مقیاس‌های «اختلال سلوک» از بُعد «رفتار ضداجتماعی» و «تکانشگری» از بُعد «رفتار تکانشی» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری بوده و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ بوده و مطرح می‌شود که دو مقیاس مذکور دارای روایی تشخیصی می‌باشند و می‌توانند افراد بالینی را از افراد بهنجار تشخیص دهند.

از روش ضریب حساسیت استفاده به عمل آمده و مشخص گردید که در مقیاس‌های «اختلال صمیمیت» و «روابط اجتماعی پایین» از بُعد « اجتناب اجتماعی»؛ «اختلال سلوک»، «خودشیفتگی» و «طرد شدن» از بُعد «رفتار ضداجتماعی»؛ «بی‌نظمی شناختی»، «وابستگی ناایمن» و «لجبازی و نافرمانی» از بُعد «بی‌نظمی هیجانی» و «تکانشگری» از بُعد «رفتار تکانشی» دارای ضرایب حساسیت بالایی (بالاتر از ۰/۶۰) بوده و مطرح می‌شود که مقیاس‌های مذکور دارای روایی تشخیصی می‌باشند .

از روش ضریب وضوح‌گرایی استفاده به عمل آمده و مشخص گردید که در مقیاس‌های «خودافشاگری محدود» از بُعد « اجتناب اجتماعی»؛ «اختلال سلوک» و «طرد شدن» از بُعد «رفتار ضداجتماعی» و «تکانشگری» از بُعد «رفتار تکانشی» دارای ضرایب حساسیت بالایی (بالاتر از ۰/۶۰) بوده و مطرح می‌شود که مقیاس‌های مذکور دارای روایی تشخیصی می‌باشند.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش های شعبانی و همکاران (۱۳۹۷) ، بنزی و همکاران (۲۰۲۲) ، آلوجا و همکاران (۲۰۲۴) ون کامپن(۲۰۰۶) ، گوتیرز و همکاران(۲۰۲۰) و جاکوبسون و همکاران (۲۰۲۱) هماهنگ و همسو می‌باشد؛ زیرا در تمامی تحقیقات مذکور نیز مطرح شده است که پرسشنامه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) و دیگر پرسشنامه‌های بالینی دارای روایی تشخیصی مطلوبی بوده و می‌توانند افراد بالینی را از افراد هنجاری تشخیص دهند. بنابراین، پرسشنامه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت به-عنوان یکی از ابزارهای معتبر در سنجش انواع و میزان

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

اختلالات شخصیت در گروه‌های بالینی به‌عنوان یک ابزار کاربردی شناخته می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم همکاری مسئولین مراکز مشاوره جهت هماهنگی جهت اجرای پرسشنامه-های پژوهش و در نتیجه محدودیت در هماهنگی و به تعویق افتادن مراحل میدانی پژوهش میباشد. عدم بهره‌گیری از مدل‌های آماری پیشرفته همچون الگویابی معادلات ساختاری و استفاده از تحلیل مسیر جهت بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم آسیب-شناسی شخصیتی و نیز پیشینه پژوهش اندک در حیطه پژوهش‌های روان‌سنجی سنجش ابعاد آسیب-شناسی شخصیت در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران که محدودیت‌هایی را در بحث و نتیجه‌گیری با استناد به ویژگی مقایسه‌پذیری در گروه-های بالینی به خصوص در کشور ایران، ایجاد کرده است از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر میباشد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان پیشنهاد نمود که از پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت در راستای تشخیص عوامل مؤثر در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران استفاده به عمل آید و بتوان از مقیاس‌های پرسشنامه در حیطه آسیب‌شناسی شخصیت استفاده به عمل آورد. بنابراین، با توجه به هدف پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در فرایند سنجش روان‌شناختی با تأکید بر غربالگری، تشخیص و حتی شناسایی از پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب-شناسی شخصیت توسط روان‌شناسان، مشاوران و روان‌پزشکان استفاده به عمل آید. همچنین پیشنهاد می‌شود که ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مزبور در دیگر گروه‌های بالینی همچون افراد بزهکار و ... نیز بررسی شود تا بتوان از این طریق به مقایسه ویژگی‌های روان-سنجی ابزار مزبور پرداخت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت-کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

ALLEN, JON G. PhD. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice, Second Edition. Journal of Psychiatric Practice. 26(2): 160-161, March 2020. https://doi.org/10.1097/pra.0000000000000454

Aluja, A., Balada, F., Atitsogbe, K. A., Rossier, J., & García, L. F. (2024). Convergence of the dimensional assessment of personality pathology (DAPP-BQ) and the five-factor personality inventory for the international classification of diseases 11th edition (FFiCD) in the context of the five-factor model and personality disorders. BMC psychiatry, 24(1), 386.

Benzi, I. M., Fontana, A., Di Pierro, R., Perugini, M., Cipresso, P., Madeddu, F., ... & Preti, E. (2022). Assessment of personality functioning in adolescence: development of the adolescent personality structure questionnaire. Assessment, 29(4), 668-685.

Broglia, G., Nisticò, V., Di Paolo, B., Faggioli, R., Bertani, A., Gambini, O., & Demartini, B.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]

(2024). Traits of narcissistic vulnerability in adults with autism spectrum disorders without intellectual disabilities. Autism Research, 17(1), 138-147.

Brüne M, Walden S, Edel MA, Dimaggio G. Mentalization of complex emotions in borderline personality disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task. Comprehensive psychiatry. 2016 Jan 1; 64:29-37. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.08.003

Crego, C., & Widiger, T. A. (2020). The convergent, discriminant, and structural relationship of the DAPP-BQ and SNAP with the ICD-11, DSM–5, and FFM trait models. Psychological Assessment, 32(1), 18

Gutiérrez, F., Ruiz, J., Peri, J. M., Gárriz, M., Vall, G., & Cavero, M. (2020). Toward an integrated model of pathological personality traits: Common hierarchical structure of the PID-5 and the DAPP-BQ. Journal of personality disorders, 34(Supplement C), 25-39.

Gutiérrez, F., Ruiz, J., Peri, J. M., Gárriz, M., Vall, G., & Cavero, M. (2020). Toward an integrated model of pathological personality traits: Common hierarchical structure of the PID-5 and the DAPP-BQ. Journal of personality disorders, 34(Supplement C), 25-39.

Gutiérrez, F., Vicente, E., Aluja, A., Peri, J. M., Gutiérrez-Zotes, A., Baillés, E., ... & Gallardo-Pujol, D. (2021). A third hierarchical level of narrower traits for the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire. Personality and Mental Health, 15(4), 239-251.

Jacobsson, P., Hopwood, C. J., Söderpalm, B., & Nilsson, T. (2021). Adult ADHD and emerging models of maladaptive personality: a meta-analytic review. BMC psychiatry, 21, 1-16.

Kawashima, I., Hinuma, T., Nagata, M., Yoneyama, A., Honjo, M., Kumano, H., & Tanaka, S. C. (2024). Psychometric properties of the Japanese version of the standardised assessment of personality abbreviated scale. Frontiers in Psychology, 14, 1339902.

Ruiz, J., Gutiérrez, F., Peri, J. M., Aluja, A., Baillés, E., Gutiérrez-Zotes, A., ... & Ruipérez Rodríguez, M. Á. (2020). Mean-level change in pathological personality dimensions over 4 decades in clinical and community samples: A cross-sectional study. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11(6), 409.

Sh, H. (2018). Standardization of Personality Pathology Dimension Inventory (DAPP-BQ) in Tehran Judiciary Staff. PSYCHOMETRY, 7(25), 59-81.

Shahri, M., & Kamkari, K. (2016). Psychometric properties of Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (DAPP-BQ) in women applicant's dowry. PSYCHOMETRY, 4(15), 1-10.

Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. Current opinion in psychology. 2019 Feb 1; 25: 152-6. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008

van Kampen, D. (2006). The Dutch DAPP-BQ: Improvements, lower-and higher-order dimensions, and relationship with the 5DPT. Journal of Personality Disorders, 20(1), 81-101.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.3.6]