

## Examining the Psychometric Properties of the Brief Histrionic Personality Scale

Mohammadpanah Ardakan, \*A., Choobforoushade, A.

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the Histrionic Personality Scale including internal consistency, test-retest reliability, divergent validity, and convergent validity in Iranian culture and society.

**Method:** For this purpose, the questions of this scale were first translated into Farsi, then by re-translating the questions from Farsi to English and comparing it with the original text, the accuracy of the translation was ensured. This study is descriptive research, and the studied population included 350 adults (231 women - 119 men) of Yazd province with at least a diploma education in the age range of 17 to 58, who were selected by convenience sampling method. Participants were asked to complete the Cosmetic Surgery Acceptance Scale and the Demonstration subscale in Short Form MMPI2.

**Results:** The test-retest reliability ( $r=0.63$ ) and the personality scale's internal consistency ( $0.83$ ) were satisfactory. Convergent and divergent validity were assessed by calculating the correlation coefficients. Pearson correlation coefficient showed that there was a significant positive correlation between the presentation scale and cosmetic surgery acceptance ( $r=0.27$ ). Also, there was a significant positive relationship between the presentation scale and the MMPI2 subscale ( $r=0.53$ ). These results confirm the convergent and divergent validity of the histrionic personality scale.

**Conclusion:** Based on the results, the histrionic personality scale proved to measure this construct with sufficient reliability and validity in Iranian samples in spite of the cultural differences of Iran, and then can be used in related research.

**Keywords:** Clinical personality pattern, the brief histrionic personality scale, psychometrics, validity, reliability.

## بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شخصیت

### نمایشی

عذرا محمدپناه اردکان<sup>۱</sup>، آزاده چوبفروش‌زاده<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

### چکیده

**مقدمه:** هدف از انجام این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شخصیت نمایشی شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی واگرا و روایی همگرا در فرهنگ و جامعه ایرانی بود.

**روش:** به همین منظور ابتدا سؤالات این مقیاس به فارسی ترجمه شد و سپس از طریق ترجمه مجدد سؤالات از فارسی به انگلیسی و مقایسه آن با متن اصلی از صحت ترجمه اطمینان حاصل شد. این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی است و جامعه مورد مطالعه، شامل ۳۵۰ نفر (۲۳۱ زن-۱۱۹ مرد) بزرگسال استان یزد با حداقل تحصیلات دیپلم در محدوده سنی ۱۷ تا ۵۸ بودند، که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد، مقیاس پذیرش جراحی زیبایی و مقیاس نمایشی در فرم کوتاه MMPI-2 را تکمیل کنند.

**یافته‌ها:** پایایی بازآزمایی ( $r=0.63$ ) و همسانی درونی ( $0.83$ ) مقیاس شخصیت نمایشی در حد رضایت‌بخش مورد تأیید قرار گرفت. روایی همگرا و واگرا از طریق محاسبه ضرایب همبستگی بررسی شد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین مقیاس نمایشی و پذیرش جراحی زیبایی، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ( $r=0.27$ ) و همچنین بین مقیاس نمایشی و خرده‌آزمون MMPI-2 رابطه مثبت معنی‌دار ( $r=0.53$ ) وجود دارد. این نتایج داشتن روایی همگرا و واگرایی مقیاس شخصیت نمایشی را تأیید می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش مقیاس شخصیت نمایشی برای سنجش این سازه با توجه به فرهنگ متفاوت ایران در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است، و می‌تواند در پژوهش‌های مرتبط مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** الگوی بالینی شخصیت، مقیاس شخصیت نمایشی، روان‌سنجی، روایی، پایایی.

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران  
azramohammadpanah@ardakan.ac.ir  
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

## مقدمه

شخصیت<sup>۱</sup>، الگوی بسیار پیچیده و عمیقی از ویژگی‌های روان‌شناختی است که خود را در تمامی جنبه‌های عملکرد فرد آشکار می‌سازد. این ویژگی‌ها ذاتی و فراگیر بوده و ماتریس پیچیده‌ای از پیش‌آمادگی‌های زیستی و یادگیری‌های تجربی، الگوی احساس، ادراک، تفکر و شیوه‌های مقابله فرد را تشکیل می‌دهند(۱). شخصیت، سبک کم و بیش منحصر به فرد هر انسان در تطابق با محیط است که با شیوه سایر افراد تا حدودی متفاوت است. خزانه‌ی رفتاری هر فرد او را از دیگران متفاوت کرده و شیوه مقابله وی را در برخورد با دیگران تعیین می‌کند. وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و غیرانطباقی شوند، ایجاد اختلالات کارکردی و ناراحتی روانی می‌کنند و در اینجا ممکن است تشخیص اختلال شخصیت<sup>۲</sup> مطرح شود(۲). اختلال شخصیت یک بیماری نیست که از خارج وارد شده و بهنجاری را از بین ببرد(۱). از این رو، می‌لوان به جای واژه «اختلال» از اصطلاح «الگوهای بالینی شخصیت» استفاده می‌کند. از این دیدگاه همان‌طور که در بیماری‌های جسمی سیستم ایمنی بدن مشخص می‌کند که آیا فرد بیمار خواهد شد یا خیر، در مسائل روانی نیز شخصیت و الگوهای بالینی شخصیت یعنی مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف‌های سازگارانه فرد است که تعیین می‌کند که وی در مقابله با محیط چه راهبردی را اتخاذ می‌نماید (۳). می‌لوان(۴)، ذکر می‌کند که ویژگی عمده افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی، سبک مقابله ناکارآمد آن‌هاست. پنجمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> به گونه‌ای صریح اختلال شخصیت را بر حسب خصلت‌ها یا شیوه‌هایی تعریف می‌کند که انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه است و به آسیب قابل توجه در عملکرد فرد منجر می‌شود و یا برای او پریشانی ذهنی بسیاری به وجود می‌آورد.

اختلال شخصیت با ناسازگاری فراگیر و انعطاف‌ناپذیری در رفتار، شناخت، حالت عاطفی (هیجان‌پذیری) و کنترل تکانه مشخص می‌شود؛ به طور معناداری از انتظارات فرهنگی فرد انحراف دارد و غالباً منجر به آشفتگی ذهنی، نقص عملکرد اجتماعی و شغلی می‌شود. اختلال شخصیت

در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، و در سراسر بزرگسالی نسبتاً باثبات است(۵). لنزویگر، و همکاران (۶) میزان شیوع اختلالات شخصیت را تقریباً ۱۱ درصد برآورد کردند.

راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، اختلالات شخصیت را در سه دسته قرار می‌دهد: دسته اول (خوشه A) شامل اختلال شخصیت پارانویید، اسکیزویید، و اسکیزوتیپال؛ دسته دوم (خوشه B) شامل اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی، و خودشیفته؛ دسته سوم (خوشه C) شامل اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی جبری است(۷) که از این میان اختلالات شخصیت دسته دوم با تکانشگری، خود ویرانگری، هیجانات ناپایدار و الگوی مختل دلبستگی تظاهر می‌یابند(۸) و افراد مبتلا به این اختلالات غالباً هیجانی، بازیگر و بی‌ثبات به نظر می‌رسند(۹).

اختلال شخصیت نمایشی، یک سندرم بالینی است که در آن افراد سبک تعاملی با مشخصات اغواگری، سطحی بودن عاطفی و نمایشی بودن را نشان می‌دهند(۱۰). همان‌طور که در DSM-5 توصیف شده است فرد تقریباً در همه جوانب زندگی به صورت مفرط، هیجانی و به دنبال توجه است. این وضعیت از اواخر نوجوانی و قبل از اوایل بزرگسالی شروع شده است و پنج مورد (یا بیشتر) از حالات زیر را در شرایط مختلف نشان می‌دهد: در موقعیت‌هایی که مرکز توجه نیست، ناراحت باشد و در رنج و مشقت به سر برد، مشخصه تعاملش با دیگران، رفتار نامتناسب به صورت اغواگری جنسی یا تحریک‌کنندگی جنسی باشد، هیجان‌هایش به سرعت تغییر کند و احساسات سطحی باشد، همواره از ظاهر جسمی خود برای جلب توجه دیگران استفاده کند، سبک تکلمش به نحوه افراطی مبتنی بر کلی‌گویی، حدس و گمان و فاقد جزئیات باشد، خودنما و نمایشی باشد و در ابراز احساسات مبالغه کند، تلقین‌پذیر باشد، یعنی به راحتی تحت تأثیر افراد یا موقعیت‌ها قرار گیرد، روابط را صمیمانه و خودمانی‌تر از آنچه واقعاً هستند، بپندارد. این اختلال به لحاظ شیوع و جمعیت مبتلا به آن بیشتر در جوانان رواج دارد. نرخ شیوع این اختلال حدود ۱/۸۴ درصد جمعیت می‌باشد و اغلب در زنان تشخیص داده می‌شود اگرچه برخی تحقیقات

1. personality
2. personality disorder
3. DSM-5

اختلالات خوشه B، اختلال شخصیت نمایشی فقط ۳ درصد را شامل می‌شد. اگرچه احتمالاً دلایل متعددی برای کمبود توجه به HPD وجود دارد. یک عامل ممکن است به دلیل فقدان یک مقیاس معتبر، پایا، کوتاه، با کاربرد آسان و در دسترس باشد. MCMI3 تنها آزمون بالینی بزرگی است که شامل یک شاخص نمایشی مجزا است. در حالی که MMPI2 شاخص نمایشی مجزایی ندارد. اگرچه ویژگی‌های شخصیت نمایشی ممکن است از شاخص‌های دیگر نتیجه‌گیری شود. کالیگان، مورای و آفورد (۲۰) یک شاخص نمایشی معتبر و پایا برای MMPI2 به وجود آوردند. با این وجود استفاده از این مقیاس نامناسب است زیرا قالب نمره‌گذاری برای متخصصان وجود ندارد. شاخص‌های MCMI3 و MMPI2 لزوماً دارای مشکل نیستند ولی در مقیاس‌های شخصیت بزرگتری قرار داده شده‌اند که بلند و هزینه‌برند و در شاخص‌های نمایشی MMPI2 نمره‌گذاری نامناسب است. به همین دلیل مقیاسی بالینی برای HPD که کوتاه و در عین حال پایا، مستقل، با نمره‌گذاری آسان و به طور رایگان در دسترس جامعه پژوهشی و بالینی باشد، لازم به نظر می‌رسد (۱۰).

مقیاس شخصیت نمایشی که توسط فرگوسن و نگی در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است، مقیاس بالینی جدید برای HPD می‌باشد که در نمونه دانشجویی به کار رفته است و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس ابتدا با ۳۶ آیتم بر طبق معیارهای تشخیصی DSM-5 برای HPD طراحی شد و سپس به منظور کوتاه شدن و همچنان پایا و معتبر ماندن آن، سوالات ضعیف حذف شد و تعداد آیت‌ها به ۱۱ رسید. این مقیاس دارای ۱۱ سؤال و ۲ خرده مقیاس توجه‌طلبی<sup>۱</sup> و فریبندگی<sup>۲</sup> می‌باشد. سازندگان این مقیاس آن را روی دو نمونه‌ی ۶۶۱ و ۳۴۰ نفری بزرگسال استاندارد سازی نمودند که نتایج نشان داد این ابزار از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. بنابراین می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر در زمینه سنجش ویژگی‌های شخصیت نمایشی به کار رود (۱۰). در کشور ایران نیز وجود یک ابزار معتبر برای سنجش ویژگی‌های شخصیت نمایشی برای انجام مطالعات بالینی یا پژوهشی ضروری به نظر می‌

برابری بیشتری را در شیوع این سندرم بین زن و مرد گزارش کرده‌اند (۱۱).

کراس و رینالدز (۱۲) بیان کرده‌اند که اختلال شخصیت نمایشی با ریسک بالای دیگر اختلالات از جمله افسردگی و اضطراب همراه است و سندرم بالینی مهمی برای تحقیقات بیشتر است. مشخصه افراد نمایشی ابراز احساسات مبالغه آمیز، روابط بین‌فردی پر شور و شر، خودخواهی، و تلاش برای تحت تأثیر قرار دادن دیگران است (۱۳). همچنین شخصیت نمایشی با تعدادی از نتایج منفی بالقوه شامل رضایت و موفقیت زناشویی پایین (۱۴)، نگرانی‌های خودبیمار انگارانه بالا (۱۵) و نرخ بالای اختلالات افسردگی همراه است (۱۶).

در مطالعه بُعد دوم شخصیت استنباط می‌شود که اختلالات شخصیت دسته دوم از جمله شخصیت نمایشی در افراد داوطلب جراحی زیبایی بیشتر از سایر اختلالات شخصیت مشاهده می‌شود (۱۷). بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی، رفتار توجه‌طلبانه بسیار زیادی از خود نشان می‌دهند. آن‌ها در افکار و احساسات خود اغلب مبالغه می‌کنند و هر چیز ساده‌ای را مهم‌تر از آنچه در واقع هست، جلوه می‌دهند. اگر کانون توجه واقع نشوند یا تحسین و تأیید نشوند، عصبانی می‌شوند، و معمولاً به صورت اغراق‌آمیز، مثلاً با گریه یا غش کردن واکنش مفرط نشان می‌دهند. آن‌ها به راحتی تحت تأثیر دیگران قرار می‌گیرند و دنیا را به صورت کلی می‌بینند. آن‌ها بیش از اندازه نگران ظاهر جسمانی خود هستند، و اغلب سعی می‌کنند به قدری افراطی توجه را به خودشان جلب کنند که رفتار آن‌ها مضحک به نظر می‌رسد (۱۸). ویژگی نیاز به جلب توجه و نگرانی در مورد قضاوت دیگران در مورد ظاهر بدنی در افراد با شخصیت نمایشی می‌تواند زمینه‌انگیزه برای انجام و تحمل درد جراحی زیبایی فراهم نماید (۱۹).

در مقایسه با دیگر اختلالات خوشه B به اختلال شخصیت نمایشی توجه پژوهشی کمتری شده است. برای مثال در جستجو کردن "اختلال شخصیت نمایشی" به عنوان موضوع در سایت PSYCHINFO در تاریخ ۲۰/۱۰/۲۰۱۳، ۴۰۵ مورد، در حالی که برای اختلال شخصیت خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی به ترتیب ۱۵۳۷، ۴۶۹۴ و ۶۱۰۴ مورد به دست آمد. همچنین در ۱۲۷۷۶ تحقیق مربوط به

1. attention seeking  
2. seductiveness

۲. مقیاس پذیرش جراحی زیبایی<sup>۲</sup> (ACSS-15): این پرسشنامه یک مقیاس ۱۵ گویه‌ای است که توسط هندرسون کینگ<sup>۳</sup> و هندرسون کینگ در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و جنبه‌های مختلف نگرش فرد در مورد جراحی زیبایی را اندازه می‌گیرد و پاسخ‌ها بر اساس یک طیف ۶ نمره‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه دارای ۳ بُعد است شامل: ۱. بُعد میان‌فردی<sup>۴</sup> (۵ سؤال بیانگر نگرش‌ها در رابطه با مزایای جراحی زیبایی)، ۲. بُعد اجتماعی<sup>۵</sup> (۵ سؤال برای سنجش انگیزه‌های اجتماعی جراحی زیبایی) و ۳. بُعد توجه<sup>۶</sup> (۵ سؤال بیانگر احتمال اینکه یک فرد به جراحی زیبایی توجه کند). پژوهش‌های قبلی در رابطه با مقیاس پذیرش جراحی زیبایی، حاکی از ثبات درونی بالا و پایایی آزمون - بازآزمون خوبی بعد از ۳ هفته است. همچنین اعتبار افتراقی و همگرایی این آزمون در سطح خوبی گزارش شده است (۲۱). آلفای کرونباخ در پژوهشی برای خرده مقیاس‌های میان فردی ۰/۸، اجتماعی ۰/۷۸ و توجه ۰/۷۴ بدست آمد که نشانه اعتبار سؤالات این خرده مقیاس‌هاست (۲۲).

۳. مقیاس نمایشی در فرم کوتاه MMPI2: پرسشنامه چندجنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI)، پرسشنامه استاندارد برای فراخوانی دامنه گسترده‌ای از ویژگی‌های خود توصیفی و نمره‌گذاری آن‌هاست که یک شاخص کمی از سازگاری هیجانی فرد و نگرش وی نسبت به شرکت در آزمون را به دست می‌دهد. از زمان تدوین آن توسط هاتاوی و مک‌کینلی در ۱۹۴۳ تاکنون، این آزمون یکی از پر مصرف ترین پرسشنامه شخصیتی بالینی بوده و بیش از ده هزار منبع تحقیقی در مورد آن منتشر شده است (۲۳). MMPI در سال ۱۹۶۷ توسط کانن به ۷۱ سؤال تقلیل یافت. وی ادعا نمود که این ماده‌ها می‌توانند همان قدرت تشخیص آزمون اصلی (فرم بلند) را داشته باشد. در سال ۱۳۵۴ اخوت، براهنی شاملو و نوع پرست این آزمون را بر روی دانشجویان و دانش آموزان دختر و پسر هنجار نمودند. این آزمون شامل ۱۱ ماده می‌باشد (۳ مقیاس روایی و ۸ مقیاس بالینی). در ضمن

رسد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن ضرورت این امر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس شخصیت نمایشی در نمونه‌ای از بزرگسالان استان یزد انجام شد.

## روش

**طرح پژوهش:** روش پژوهش حاضر با توجه به هدف بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس شخصیت نمایشی از نوع توصیفی بود که در آن از شاخص‌های توصیفی، ضرایب پایایی، اعتبار و تحلیل عاملی استفاده شد.

**آزمودنی‌ها:** جامعه‌آماری این پژوهش افراد بزرگسال (بالای ۱۸ سال) استان یزد در سال ۱۳۹۹ بودند، برخی اعتقاد دارند در تحلیل عاملی برای هر متغیر ۱۰ تا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است. بر مبنای نظرات موجود در مباحث تحلیل عاملی، این حجم بیش از حجم حداقل (۲۰۰ نفر) باید در نظر گرفته شود. از این رو، مقیاس شخصیت نمایشی در بین ۳۵۰ بزرگسال استان یزد که با روش نمونه‌گیری دردسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شده بودند، توزیع گردید.

## ابزار

۱. مقیاس شخصیت نمایشی<sup>۱</sup> (BHPS): مقیاس شخصیت نمایشی که توسط فرگوسن و نگی در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است، مقیاس بالینی جدید برای HPD می‌باشد که در نمونه دانشجویی به کار رفته است و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس ابتدا با ۳۶ آیتم بر طبق معیارهای تشخیصی DSM-5 برای HPD طراحی شد و سپس به منظور کوتاه شدن و همچنان پایا و معتبر ماندن آن، سؤالات ضعیف حذف شد و تعداد آیتم‌ها به ۱۱ رسید. سازندگان این مقیاس آن را به عنوان یک ابزار معتبر و کاربردی در زمینه سنجش ویژگی‌های شخصیت نمایشی معرفی کردند. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که به صورت داوطلبانه و بدون ذکر نام شرکت کردند؛ به هرکدام از سؤالات که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "همیشه" طراحی شده بود، پاسخ دادند. این مقیاس دارای همسانی درونی بسیار بالا با ضرایب آلفای ۰/۸ می‌باشد. لازم به توضیح است که سؤالات ۵، ۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱۰).

2. Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS)  
3. Henderson-King  
4. intrapersonal  
5. social  
6. consider

1. The Brief Histrionic Personality Scale

### آمار توصیفی

جمعیت آزمودنی‌ها از دو گروه زن و مرد (۳۵۰ نفر) تشکیل شده است که تعداد زنان ۲۳۱ نفر و تعداد مردان ۱۱۹ نفر می‌باشد و آزمودنی‌ها در طیف سنی ۱۷ تا ۵۸ بوده، کوچکترین گروه سنی در زنان ۱۷ سال و در مردان ۱۹ سال می‌باشد و بزرگترین گروه سنی در زنان ۵۸ سال و در مردان ۴۹ سال می‌باشد، میانگین سن در زنان ۲۷/۷۶ و در مردان ۲۶/۳۸ و در هر دو جنس ۲۷/۲۹ می‌باشد و انحراف معیار در زنان ۶/۴۶۵ و در مردان ۵/۸۲۴ می‌باشد.

همچنین در جدول ۱ فراوانی آزمودنی‌ها در میزان تحصیلات و وضعیت تأهل ارائه شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود در گروه زنان بیشترین فراوانی در مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد (۵۴٪) و در گروه مردان به ترتیب بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی با (۵۵٪) می‌باشد و بیشترین فراوانی مربوط به وضعیت تأهل (مجرد) در گروه مردان برابر با ۵۹٪ و در گروه زنان ۵۱٪ ذکر شده است. در جدول ۲، مشخصه‌های آماری ۳۱ گزاره آزمون، نمره کل، همبستگی هر گزاره با نمره کل و تأثیر هر یک از گزاره‌ها در آلفای کرونباخ نشان داده شده است.

جدول ۱) فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در شرکت‌کنندگان پژوهش

جنسیت	فراوانی	درصد	سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
زن	۲۳۱	٪۶۶	دیپلم و فوق‌دیپلم	۱۱	٪۹	مجرد	۱۷۹	٪۵۱
			کارشناسی	۶۶	٪۵۵			
			کارشناسی ارشد	۲۶	٪۲۲	متاهل	۱۷۱	٪۴۹
			دکتری	۱۶	٪۱۴			
مرد	۱۱۹	٪۳۴	دیپلم و فوق‌دیپلم	۹	٪۴	مجرد	۲۰۷	٪۵۹
			کارشناسی	۷۲	٪۳۱			
			کارشناسی ارشد	۱۲۶	٪۵۴	متاهل	۱۴۳	٪۴۱
			دکتری	۲۴	٪۱۱			

جدول ۲) میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی گزاره‌های مقیاس شخصیت نمایشی با نمره کل و ضریب آلفای کرونباخ در

صورت حذف گزاره (n= ۳۵۰)

گزاره	میانگین	انحراف معیار	همبستگی با نمره کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف گزاره
۱	۱/۹۹	۰/۷۷	۰/۳۱	۰/۷۱
۲	۱/۶۳	۰/۸۸	۰/۵۱	۰/۷۱
۳	۲/۳۳	۱/۰۰	۰/۵۴	۰/۷۱
۴	۲/۲۱	۰/۹۰	۰/۴۱	۰/۷۱
۵	۲/۵۷	۱/۰۰	۰/۱۴	۰/۷۲
۶	۲/۴۷	۰/۹۵	۰/۳۲	۰/۷۱
۷	۱/۴۰	۰/۷۷	۰/۳۸	۰/۷۱

گزاره	میانگین	انحراف معیار	همبستگی با نمره کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف گزاره
۸	۲/۶۲	۰/۹۸	۰/۴۵	۰/۷۱
۹	۲/۵۸	۱/۲۱	۰/۲۳	۰/۷۱
۱۰	۱/۵۳	۰/۸۷	۰/۴۴	۰/۷۱
۱۱	۲/۳۵	۱/۰۰	۰/۴۳	۰/۷۱
۱۲	۲/۵۸	۰/۹۹	۰/۰۰	۰/۷۲
۱۳	۲/۰۰	۱/۰۳	۰/۵۱	۰/۷۱
۱۴	۱/۸۹	۰/۸۶	۰/۵۳	۰/۷۱
۱۵	۲/۷۳	۱/۲۹	۰/۳۱	۰/۷۱
۱۶	۲/۳۱	۰/۸۶	۰/۳۸	۰/۷۱
۱۷	۲/۸۱	۰/۸۳	۰/۳۰	۰/۷۱
۱۸	۱/۳۹	۰/۷۹	۰/۴۶	۰/۷۱
۱۹	۲/۶۵	۱/۲۲	۰/۲۸	۰/۷۱
۲۰	۱/۹۷	۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۷۱
۲۱	۲/۰۸	۱/۰۰	۰/۶۴	۰/۷۰
۲۲	۱/۶۳	۰/۸۷	۰/۶۰	۰/۷۱
۲۳	۲/۱۱	۰/۸۳	۰/۴۴	۰/۷۱
۲۴	۲/۱۶	۰/۹۰	۰/۵۹	۰/۷۱
۲۵	۲/۰۹	۰/۸۹	۰/۵۱	۰/۷۱
۲۶	۱/۷۸	۰/۹۴	۰/۲۳	۰/۷۲
۲۷	۲/۵۱	۰/۹۵	۰/۴۹	۰/۷۱
۲۸	۲/۸۷	۰/۹۹	۰/۴۳	۰/۷۱
۲۹	۱/۵۶	۰/۸۸	۰/۳۴	۰/۷۱
۳۰	۲/۳۴	۰/۸۲	۰/۵۷	۰/۷۱
۳۱	۱/۷۵	۰/۹۸	۰/۴۶	۰/۷۱

### آمار استنباطی

منظور از آمار استنباطی روش تجزیه و تحلیل داده‌های آماری است، که با توجه به موضوع پژوهش حاضر روش‌های پایایی و روایی مورد استفاده قرار می‌گیرد بنابراین مقصود از روایی آزمون، مناسب بودن، با معنا بودن و مفید بودن استنباط‌های خاصی است که از روی نمره آزمون به عمل می‌آید و پایایی آزمون، همسانی درونی آزمون است و مفهوم آن این است که سؤال‌های آزمون تا چه اندازه با یکدیگر همبستگی متقابل دارد.

### گزارش روایی

**روایی سازه:** به منظور بررسی روایی سازه و سنجش ساختار درونی ۳۵ سؤال مقیاس شخصیت‌نمایشی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. ۳۵ سؤال مقیاس شخصیت‌نمایشی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و

با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۱</sup> با چرخش واریمکس مورد تحلیل قرار گرفتند. قبل از اجرای PCA، مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی مورد سنجش قرار گرفت. بررسی ماتریس همبستگی وجود ضرایب ۰/۳ و بالاتر را نشان داد. ارزش کایزر - مایر - الکین<sup>۲</sup> ۰/۸۲ بود که این مقدار بیشتر از مقدار پیشنهادی ۰/۶ می‌باشد. آزمون کرویت بارتلت<sup>۳</sup> به سطح معناداری آماری رسیده بود که عامل‌یابی ماتریس همبستگی را مورد تأیید قرار می‌داد.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی وجود دو مؤلفه را با ارزش‌های بیشتر از ۱ نشان داد که به ترتیب ۲۴/۵۷٪ و ۱۳/۲۴٪ واریانس را تبیین می‌کردند. عامل اول ۲۲ عبارت و عامل دوم ۱۳ عبارت را شامل شد. جدول ۳، نتایج تحلیل عوامل بعد از چرخش را خلاصه می‌کند.

1. Principal Component Analysis (PCA)
2. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
3. Bartlett's Test of Sphericity

جدول ۳) درصد واریانس و درصد تراکمی واریانس و مقادیر ویژه هر یک از عوامل

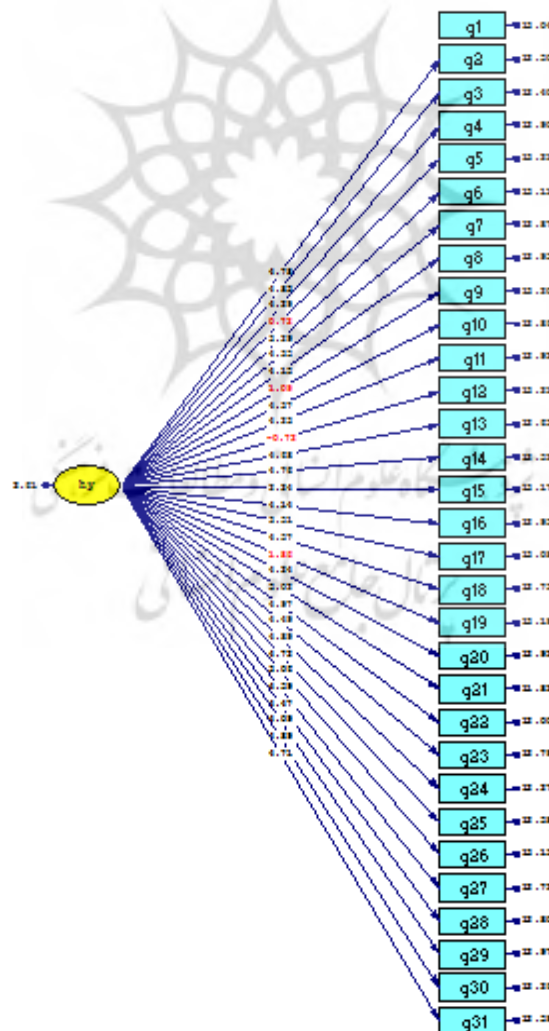
عامل	مقدار کل	
	درصد	درصد تراکمی
۱	۲۴/۵۷	۲۴/۵۷
۲	۱۳/۲۴	۳۷/۸۱

گردید و تعداد گویه‌هایی که قابل جمع شدن در یک عامل (الگوی بالینی شخصیت نمایشی) بودند به ۳۱ گویه رسید. همچنین، مندرجات جدول ۳ که نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس است، نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، الگوی تک عاملی پرسشنامه شخصیت نمایشی از برآزش نسبتاً خوبی برخوردار است، چرا که مقدار شاخص‌های برآزش مدل اندازه‌گیری شده (NFI، NNFI، CFI، GFI، AGFI) در حد مطلوب (بالاتر از ۷۰٪) واقع شده است. مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) نیز در حد مطلوب (۰/۰۷) و نسبت (X/dF) در حد مطلوب (۲/۹۰) بوده و در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار است.

لازم به ذکر است که دو عامل در این مقیاس قابلیت جمع شدن را دارند و تحت عنوان کلی شخصیت نمایشی شناخته می‌شوند. به منظور ضرایب استاندارد مدل تک عاملی، شکل ۱ نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، پس از بررسی همسانی درونی گویه‌ها و ضرایب همبستگی نمره هر گویه با نمره کل مقیاس، چهار گویه (گویه ۱۹، ۱۲، ۹، ۴) حذف

جدول ۴) شاخص‌های برآزش مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس شخصیت نمایشی

NNFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X <sup>2</sup> /DF	dF	X <sup>2</sup>	RMSEA
۰/۸۴	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۰۰	۲/۹۰	۴۳۴	۱۲۵۸/۶۰	۰/۰۷



شکل ۱) ضرایب استاندارد مدل تک عاملی

- رنج و مشقت به سر برد.
۲. مشخصه تعاملش با دیگران، رفتار نامتناسب به صورت اغواگری جنسی یا تحریک‌کنندگی جنسی باشد.
۳. هیجان‌هایش به سرعت تغییر کند و احساسات سطحی باشد.
۴. همواره از ظاهر جسمی خود برای جلب توجه دیگران استفاده کند.
۵. سبک تکلمش به نحوه افراطی مبتنی بر کلی‌گویی، حدس و گمان و فاقد جزئیات باشد.
۶. خودنما و نمایشی باشد و در ابراز احساسات مبالغه کند.
۷. تلقین‌پذیر باشد، یعنی به راحتی تحت تأثیر افراد یا موقعیت‌ها قرار گیرد.
۸. روابط را صمیمانه و خودمانی‌تر از آنچه واقعاً هستند، بیندازد.
- B- اشتغال ذهنی آن‌ها باعث ناراحتی و اختلال شدیدی در عملکرد می‌شود.
- C- علائم مزبور ناشی از یک بیماری یا مصرف مواد نباشد (۲۵).

**روایی همزمان:** جهت بررسی روایی همزمان، از پرسشنامه مقیاس نمایشی فرم کوتاه MMPI2 به عنوان آزمون ملاک استفاده شده است که نتایج همبستگی آزمون مورد نظر و آزمون ملاک در جدول زیر آمده است:

**روایی پیش‌بین:** در اینجا برای ایجاد روایی پیش‌بین، مقیاس پذیرش جراحی زیبایی نیز بر روی آزمودنی‌های با صفت شخصیت‌نمایشی اجرا شد و همبستگی این دو آزمون مورد بررسی قرار گرفت که در اینجا ۲۰۰ نفر از آزمودنی‌ها مایل به انجام جراحی زیبایی بدون دلایل پزشکی بودند؛ و این تمایل را با پاسخ‌دهی و کسب نمره بالا به آزمون مقیاس پذیرش جراحی زیبایی نشان دادند. نتایج همبستگی نمرات مقیاس نمایشی و پذیرش جراحی زیبایی در جدول ۴ آمده است.

**روایی محتوا:** منظور از روایی محتوا ارزیابی مواد یا پرسش‌های جداگانه آزمون است؛ که با توجه به تعریف شخصیت‌نمایشی بر مبنای DSM-5، که در ذیل آمده است، سؤال‌های ۳۴، ۳۰، ۲۸، ۱۶، ۴، ۳، ۲ و... تا حدود زیادی ملاک‌های A را تأیید می‌کنند. بنابراین بررسی روایی محتوا در نمونه ایرانی نشان داد که نسخه فارسی این آزمون از روایی قابل قبولی برخوردار است.

### ملاک‌های DSM-5 در مورد اختلال شخصیت نمایشی

A- فرد تقریباً در همه جوانب زندگی به صورت مفرط، هیجانی و به دنبال توجه است. این وضعیت از اواخر نوجوانی و قبل از اوایل بزرگسالی شروع شده است و پنج مورد (یا بیشتر) از حالات زیر را در شرایط مختلف نشان می‌دهد:

۱. در موقعیت‌هایی که مرکز توجه نیست، ناراحت باشد و در

جدول ۵) همبستگی پیرسون نمرات مقیاس نمایشی و خرده آزمون نمایشی آزمون MMPI و پذیرش جراحی زیبایی

مقیاس پذیرش جراحی زیبایی			خرده آزمون نمایشی آزمون MMPI			شخصیت نمایشی
سطح معناداری	تعداد	همبستگی	سطح معناداری	تعداد	همبستگی	
۰/۰۰۰۱	۲۰۰	**۰/۲۷	۰/۰۰۰۱	۱۵۰	**۰/۵۳	

\*\*p<0.01

ضریب آلفای کرونباخ است که نتایج آن در جدول ۶ آمده است:

جدول ۶) نتایج آلفای کرونباخ

تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ براساس سؤالات استاندارد
توجه طلبی	۰/۷۷
اغواگری	۰/۸۵
ویژگی شخصیت نمایشی	۰/۸۳

یافته‌های حاصل از جدول فوق نتایج ضریب آلفا برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ محاسبه شد که با ضریب اعتبار فرم

لذا طبق جدول ۵ نتایج همبستگی پیرسون بین نمرات مقیاس شخصیت‌نمایشی و آزمون ملاک ۰/۵۳ است که در سطح ۹۹٪ معنادار می‌باشد. بنابراین بین مقیاس شخصیت‌نمایشی و آزمون ملاک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ( $r= ۰/۵۳, p< ۰/۰۱$ )، که نشان از روایی بالای مقیاس شخصیت‌نمایشی از نوع همزمان است.

### گزارش پایایی

**پایایی بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ:** یکی از راه‌های محاسبه قابلیت ضرایب همسانی درونی، استفاده از



نفر از اعضای شرکت‌کننده در پژوهش قرار گرفت. سه هفته بعد از اجرای آزمون نیز مجدداً از ۱۵۰ نفر از بین همین افراد خواسته شد تا به سؤالات پاسخ دهند. ضریب همبستگی بین دوبار اجرای آزمون  $r = ۰/۶۳$  بدست آمد که در سطح  $p < ۰/۰۱$  معنی‌دار بود و نشان داد این مقیاس از پایایی بازآزمایی خوبی برخوردار است.

اصلی این ابزار نزدیک بوده و این نتایج نشانگر رضایت بخش بودن و معنادار بودن اعتبار این پرسشنامه در فرهنگ ایران است. جدول ۶ همبستگی بین سؤالات را گزارش می‌کند که حاکی از رابطه نسبتاً قوی بین سؤالات است.

### پایایی بازآزمایی

به منظور محاسبه پایایی بازآزمایی آزمون، در یک مطالعه مقدماتی مقیاس کوتاه شخصیت نمایشی ابتدا در اختیار ۳۵۰

جدول ۷) نتایج همبستگی پیرسون بین آزمون شخصیت نمایشی در دو مرحله آزمون - بازآزمون

مقیاس شخصیت نمایشی (مرحله بازآزمون)			
مقیاس شخصیت نمایشی (مرحله آزمون)	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
	۰/۶۳**	۱۵۰	۰/۰۰۰۱

نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، الگوی تک عاملی پرسشنامه شخصیت نمایشی از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است، چرا که مقدار شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شده در حد مطلوب واقع شده است.

سایر نتایج پژوهش نشان داد که میان ابعاد و نمره کل مقیاس شخصیت نمایشی و خرده مقیاس نمایشی از فرم کوتاه MMPI-2 به عنوان آزمون ملاک، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و این موضوع حاکی از روایی همزمان مقیاس است که با نتایج پژوهش (۱۰) همسو می‌باشد.

با توجه به مطالب فوق، فقدان ابزاری مستقل برای سنجش ابعاد شخصیت نمایشی یکی از نقاط ضعف در حوزه پژوهش شخصیت است. در نتیجه، صرف‌نظر از زبان و فرهنگ، و با توجه به الگوی بارهای عاملی منطبق با مطالعات قبلی (۱۰)، به نظر می‌رسد مقیاس شخصیت نمایشی ابزار مفید و قابل اعتمادی برای درک بهتر مؤلفه‌های بنیادی این الگوی بالینی شخصیت باشد. به طور کلی، پایایی، روایی و تحلیل عاملی تأییدی ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب را نشان داد. یافته‌های پژوهش حاضر به واسطه وجود برخی محدودیت‌ها باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد. کم بودن حجم نمونه، به واسطه موانع قانونی جهت دسترسی به افراد عمده‌ترین محدودیت پژوهش حاضر است که تعمیم نتایج استفاده از ابزار در گروه‌های دیگر از قبیل دانشجویان را مستلزم رعایت احتیاط می‌کند. علاوه بر آن شرکت‌کنندگان در این پژوهش در دامنه ۱۷ تا ۵۸ سال قرار داشتند. بر این اساس نمی‌توان نتایج را به سایر سنین تعمیم داد. علی‌رغم این محدودیت‌ها، این ابزار به واسطه کم بودن نسبی تعداد

### بحث

هدف از پژوهش حاضر اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی مقیاس شخصیت نمایشی بود. نتایج نشان داد مقیاس شخصیت نمایشی از همسانی درونی و پایایی مناسبی برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (۱۰) همخوانی دارد. در مورد روایی مقیاس شخصیت نمایشی میتوان اذعان نمود همبستگی مثبت معنادار نمره کل این مقیاس با خرده مقیاس شخصیت نمایشی آزمون MMPI، بیانگر روایی همزمان؛ و همچنین همبستگی مثبت معنادار این مقیاس با نمره مقیاس جراحی زیبایی حاکی از روایی پیش‌بین می‌باشد ( $p < ۰/۰۰۱$ )، روایی محتوا نیز با مطابقت سؤالات مقیاس با ملاک‌های تشخیصی DSM-5 تأیید می‌شود.

در بررسی پایایی مقیاس فوق در مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات، ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی نشان‌دهنده پایایی مطلوب و قابل اطمینان این مقیاس بود. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌ها: ۱) توجه‌طلبی (۲) فریبندگی، به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بود. این یافته‌ها با مطالعه پژوهش فرگوسن و نگی (۱۰) که نسخه اصلی مقیاس شخصیت نمایشی را تشکیل می‌داد، مطابقت دارد.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد مقیاس شخصیت نمایشی با ۳۱ عبارت، از ساختاری دو عاملی مشتمل بر توجه‌طلبی و فریبندگی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش (۱۰) همسویی داشت. آنان نیز ساختاری دو عاملی با ۳۵ عبارت را به دست آورده بودند؛ که در پژوهش حاضر ۴ عبارت حذف گردید. همچنین، نتایج تحلیل عاملی تأییدی

12. Kraus G, Reynodds .. The “A, B, Cs” of the cluster Bs: Identifying, understanding and treating cluster B personality disorders. 2001; *Clinical Psychology Review*, 21, 345–373.
13. Sarason EJ, Sarason BR. *Pathological psychology: The problem of maladaptive behavior*. (Eleventh Edition). Translated by Bahman Najarian, Mohsen Dehghani, Davood Arab Ghohestani and Iran Davoodi. 2011. Tehran: Roshd. [Persian].
14. Disney KL, Weinstein Y, Oltmanns TF. Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. 2012; *Journal of Family Psychology*, 26(6), 959–965.
15. Demopulos C, Fava M, McLean NE, Alpert JE, Nierenberg AA, Rosenbaum JF. Hypochondriacal concerns in depressed outpatients. 1996; *Psychosomatic Medicine*, 58, 314–320.
16. Bockian NR. Depression in histrionic personality disorder. In *Personality guided therapy for depression* 2006; Washington, DC, US: American Psychological Association. 169–186.
17. Sarwer D, Grossbart T, Didie E. Beauty and society. 2003; *Semin Cutan Med Surg*, 22, 2, 79-92.
18. Halgin RP, Whitburn SC. *Psychopathology based on DSM-5*. Volume 2. Translated by Yahya Seyed Mohammadi, 2015; Tehran: Ravan. [Persian].
19. Barahmand U, Mozdsetan N, Narimani M. Body dysmorphic traits and personality disorder patterns in rhinoplasty seekers, 2010; *Asian Journal of Psychiatry*, 3: 194-199.
20. Colligan R, Morey L, Offord K. The MMPI/MMPI-2 personality disorder scales: Contemporary norms for adults and adolescents. 1994; *Journal of Clinical Psychology*, 50, 168–200.
21. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2005; 2(2):137–149.
22. Farshidfar Z, Dastjerdi R, Shahabizadeh F. Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self Esteem and Conformity, *Procedia*, 2013; *Social and Behavioral Sciences* 84, 238–242. [Persian].
23. Fathi Ashtiani A, Dastani M. *Psychological tests*. 2016; Tehran: Besat. [Persian].
24. Okhovat V, Daneshmand L. *Personality evaluation*. 2018; University of Tehran Press. [Persian].
25. Sadok, B. Summary of Kaplan and Sadok *Psychiatry based on DSM-5*. Translated by Mehdi Ganji. 2016; Tehran: Savalan. [Persian].

عبارت، ساختار چندبعدی و برخورداری از پایایی و روایی مناسب می‌تواند ابزاری مناسب برای استفاده در پژوهش‌های بعدی و در مداخلات بالینی باشد. بررسی روایی واگرا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و سپاس‌گزاری به عمل آورند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

### منابع

1. Millon T, Davis RD. An evolutionary Theory of Personality Disorders. In Clarkin, G.F. and Lenzenweger, M.F. (Eds). *Major Theories of Personality Disorder*. 1996; New York: Guilford Press.
2. Mahmoud Alilou M, Samadi Rad B, Daneshvarpour Z. Evaluation of personality disorders in abusive men. 2011; *Family Research Quarterly*, 7 (1). 83- 102. [Persian]
3. Gatchel R, Turk D. *Psychological approaches to pain management*. 1996; New York: Guilford Press.
4. Millon, T, Davis RD. *Personality disorder in Modern life*. 2000; New York: Wiley.
5. Iverch L, Jonss .., O’Brnnn,, Bockk ,, Linoonn M, Harrissn E, Onslow M. Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. 2009; *Journal of fluency disorders*, 34(3), 173-186.
6. Lenzenweger MF, Loranger AW, Korfine L, Neff C. Detecting personality disorders in a nonclinical population: Application of a 2-stage procedure for case identification. 1997; *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 345-351.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 2013; American Psychiatric Pub.
8. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. 2005; *Compr Psychiatry*, 46(3), 186-191.
9. Mahmoud Alilou M, Ismaili A, Vahedi H, Rezaei R. Investigation of personality traits (personality disorders) and problem-solving networks in convicted prisoners. 2009; *J of Daneshvar Behavior*, 16 (34), 69-61. [Persian].
10. Ferguson CJ, Negy C. Development of a brief screening questionnaire for histrionic personality symptoms. 2014; *Personality and Individual Differences*, 66, 124-127.
11. Dadsetan P. *Developmental Pathological Psychology - Volume One: From Childhood to Adulthood*. 2020; Tehran: Samt. [Persian].