Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.3 .2025
Page:112-127

Evaluation of the Iranian version of operationalized psychodynamic structural diagnostic questionnaire: Psychometric characteristics and factor structure

Mona Ostadnoroozi[1], Mahdi Imani[2], Mehdireza Sarafraz[3], Abdulaziz Aflakseyr[4]

1.PhD of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.,
2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran. (Corresponding Author),
Email: dr.mahdiimanipsy@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

Received:24/09/2024 **Accepted:** 01/07/2025

Abstract

Introduction: In recent years, a notable paradigm shift has occurred in the diagnosis of personality disorders, moving from categorical approaches toward dimensional models. These new models conceptualize personality disorders along continuous dimensions rather than fixed types.

Aim: The present study was conducted to examine the psychometric properties and factor structure of the Iranian version of the "Operationalized Psychodynamic Diagnostics–Structure Questionnaire (OPD-SQ) ".

Method: This research employed a descriptive psychometric design. The statistical population consisted of all adult residents of Sanandaj in 2024. A total of 475 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the OPD-SQ (2008). Construct validity was assessed using exploratory and confirmatory factor analyses, and reliability was examined using Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients. Data analysis was conducted using SPSS version 24 and JASP.

Results: Exploratory factor analysis extracted 22 factors explaining 77% of the variance across 95 items. Confirmatory factor analysis supported the model's fit with the following indices: CFI = 0.96, GFI = 0.97, and RMSEA = 0.096. Internal consistency was high, with a Cronbach's alpha of 0.973 and McDonald's omega of 0.971 for the entire scale. Subscale reliability based on alpha and omega ranged from 0.850 to 0.913 and 0.858 to 0.917, respecrively.

Conclusion: The Iranian version of the OPD-SQ demonstrated strong psychometric properties with suitable reliability and construct validity. This tool can be effectively used in clinical and research settings, particularly for diagnosis, treatment planning, and evaluating psychotherapy outcomes.

Keywords: Personality disorder, Psychometrics, Diagnosis, Psychological, Psychoanalysis

Ostadnoroozi M, Imani M, Sarafraz M, Aflakseir A. Evaluation of the Iranian version of operationalized psychodynamic structural diagnostic questionnaire: Psychometric characteristics and factor structure. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (3) ; 112-127
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2358-fa.html
Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره . ۳، ۱۴۰۴
صفحات: ۱۲۷-۱۱۲

ارزیابی نسخه ایرانی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده: ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی

منا استادنوروزی[۱]، مهدی ایمانی[۲]، مهدی رضا سرافراز[۳]، عبدالعزیز افلاک سیر[۴]

۱. دکتری تخصصی روانشناسی بالینی،گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (مؤلف مسئول). ایمیل: dr.mahdiimanipsy@gmail.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر تغییر پارادایم محسوسی در مورد تشخیص اختلالات شخصیت از رویکردهای طبقه‌بندی به سمت رویکردهای بعدی صورت گرفته است، به طوریکه مدل‌های جدید از رویکردهای بعدی برای تشخیص اختلالات شخصیت استفاده کرده‌اند.

هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی نسخه ایرانی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده انجام شد.

روش: پژوهش حاضر ازنظر هدف کاربردی و ازنظر روش‌شناسی، توصیفی و از نوع روان‌سنجی بود. جامعه شامل کلیه افراد ساکن شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ بودندکه از این میان ۴۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده(۲۰۰۸) پاسخ دادند. جهت بررسی پایایی داده‌ها ازآلفای کرونباخ به همراه امگای مک‌دونالد و جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ وJASP استفاده شد.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی اکتشافی، ۲۲ عامل استخراج شد که درمجموع ۷۷٪ از واریانس ۹۵ گویه پرسشنامه را تبیین کردند. تحلیل عاملی تأییدی توسط شاخص‌های CFI =۰/۹۶، GFI = ۰/۹۷ وRMSEA = ۰/۰۹۶ به دست آمد که همگی بیانگر برازش قابل‌قبول مدل بودند. پایایی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷۳ و امگای مک‌دونالد ۰/۹۷۱ برای کل پرسشنامه و برای خرده مقیاس‌ها، به ترتیب در دامنه ای از ۰/۸۵۰ تا ۰/۹۱۳ و ۰/۸۵۸ تا ۰/۹۱۷ بود،که مطلوب است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده کفایت ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده است. پیشنهاد می‌شود از این ابزار در زمینه‌های بالینی و پژوهشی، به‌ویژه برای تشخیص، تدوین اهداف درمانی و ارزیابی اثربخشی مداخلات روان‌درمانی، مورداستفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت، روان‌سنجی، تشخیص، روانشناسی، روان‌تحلیلی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

در سال‌های اخیر، طبقه‌بندی اختلالات شخصیت به‌طور گسترده موردبحث قرارگرفته است و اکثر روانشناسان و روان‌پزشکان از طبقه‌بندی بعدی اختلالات شخصیت نسبت به طبقه‌بندی سنتی حمایت می‌کنند (لورینزینی، دلاپارا، داگنینو، گومز-باریس، کرمپین و همکاران[1]، ۲۰۲۱) و تحقیقات در این مورد به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است (زیمرمن، کربر، رک، هاپوود و کروگر[2]، ۲۰۱۹). این تغییر پارادایم در مفهوم‌سازی اختلالات شخصیت قبلا در پنجمین ویرایش از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3] در قالب مدل جایگزین اختلالات شخصیت مندرج در بخش سوم و در یازدهمین نسخه طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها[4] گنجانده شده است (لیچسرنینگ، فوناگی، هیم، کرنبرگ، لوکه[5] و همکاران، ۲۰۲۴). مدل‌های ابعادی مبتنی بر سنت غنی رویکردهای روان‌پویشی و بین فردی برای شخصیت هستند (آربیتزکریس[6]، ۲۰۲۴).

یکی از رویکردهای ابعادی مدل ساختاری سیستم تشخیص روان‌پویشی عملیاتی شده[7] است. در هسته این مدل یک شاخص کلی از سطح قابلیت‌ها در عملکرد روان‌شناختی کلی به دست می‌آید که می‌تواند به برنامه‌ریزی و ارزیابی درمان کمک کند (اهرنتال، کروس، اسچمالباچ، دینگر، ورنر و همکاران[8]، ۲۰۲۳). این رویکرد کانون‌های آسیب و طرح‌های درمانی متناسب با هر بیمار را پیشنهاد می‌کند (باث، باستوس و فریتاس[9]، ۲۰۱۹) و همچنین به‌عنوان ابزاری ارزشمند برای شناسایی آسیب‌های شخصیتی که به آستانه اختلال شخصیت آشکار نمی‌رسند، می‌تواند مورداستفاده قرار گیرد (اهرنتال و بنک[10]، ۲۰۱۹).

ساختار شخصیت آسیب‌دیده معمولا ریشه در شرایط نامطلوب رشدی دارد که تظاهرات آن را می‌توان در حوزه‌ها و کارکردهای مختلفی مشاهده کرد (لورینزینی و همکاران، ۲۰۲۱). «ساختار» متشکل از چهار حوزه مختلف شامل ادراکات، تنظیمات، ارتباطات و دلبستگی می‌باشد که هرکدام در حیطه‌های خود و بین فردی سنجیده می‌شود. هر یک از این‌ها شامل سه بعد فرعی است: برای مثال، «ادراک خود» شامل ظرفیت‌های خود انعکاس، تمایز تأثیرگذار و هویت است، درحالی‌که «تنظیم روابط» از ظرفیت‌هایی برای محافظت از روابط، ایجاد تعادل در منافع و پیش‌بینی می‌باشد (اهرنتال و بنک، ۲۰۱۹).

حوزه ادراکات شامل کارکردهای ادراک خود و ادراک شیء است که به توانایی درک تصویری متفاوت از خود و رویدادهای درون روانی به‌ویژه تأثیرات و همچنین توانایی ایجاد تصویری واقع‌بینانه از دیگری مربوط می‌شود. حوزه تنظیمات شامل کارکردهای خودتنظیمی و تنظیم روابط است. اولی منجر به توانایی فرد برای پذیرفتن مسئولیت اعمال خود می‌شود. تنظیم روابط هم وظیفه‌ی حفاظت از روابط در برابر انگیزه‌های خود و هم حفظ منافع خود است تحت تأثیر دیگران است. حوزه ارتباطات شامل ارتباطات درونی و ارتباطات بیرونی است. اولین مورد به توانایی انجام گفتگوهای درونی و درک خود اشاره دارد. ارتباطات بیرونی به مبادلات عاطفی بین خود و دیگری اشاره می‌کند. حوزه‌ی دلبستگی شامل کارکرد دلبستگی

[1] Lorenzini, de la Parra, Dagnino, Gomez-Barris, Crempien & et al
[2] Zimmermann, Kerber, Rek, Hopwood & Krueger
[3] DSM-5
[4] ICD-11
[5] Leichsenring, Fonagy, Heim, Kernberg, Leweke
[6] Arbeitskreis
[7] Operationalized Psychodynamic Diagnosis – Structure System (OPD)
[8] Ehrenthal, Kruse, Schmalbach, Dinger, Werner
[9] Both, Bastos & Freitas
[10] Ehrenthal & Benecke

درونی و بیرونی است. اولین مورد، ظرفیت ایجاد بازنمایی‌های درونی افراد مهم است و مورد دوم به ظرفیت دلبستگی هیجانی به دیگران در روابط واقعی، جدایی و سوگواری اشاره دارد (لورینزینی و همکاران، ۲۰۲۱). در کشورهایی همچون آلمان و سوئیس، این پرسشنامه یک ابزار ضروری برای تأیید کیفیت مداخلات برای ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی درمان در نظر گرفته می‌شود (باث و همکاران، ۲۰۱۹).

پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده شبیه سایر ابزارهای مشابه مانند مقیاس سطوح عملکرد شخصیت[1] (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲) است. مقیاس سطوح عملکرد شخصیت نسبت به این پرسشنامه در تمایز ساختارهای کم‌تر یکپارچه از ساختارهای ازهم‌گسیخته و بنابراین تشخیص آسیب‌شناسی شدیدتر، حساسیت کمتری دارد. برخلاف همپوشانی بین برخی از بعدهای این دو پرسشنامه، ویژگی‌هایی در این پرسشنامه وجود دارد که توسط مقیاس سطوح عملکرد شخصیت پوشش داده نشده است؛ مانند استفاده از فانتزی، تجربه خود بدنی، توانایی برقراری ارتباط عاطفه، درونی سازی و ... . این پرسشنامه در عملکردهای حوزه خود جهت‌دهی مقیاس سطوح شخصیت، کاستی‌هایی دارد؛ بنابراین، ممکن است آسیب‌پذیری آن دسته از بیمارانی را که در برنامه‌ریزی، رسیدن به اهداف و/یا استانداردهای اجتماعی با مشکل مواجه هستند را، نشان ندهد (لورینزینی و همکاران، ۲۰۲۱).

ازآنجایی‌که تحقیقات جدید در خصوص تشخیص اختلالات به سمت رویکردهای بعدی در حال گسترش است و ابزارهای متفاوتی برای این نوع تشخیص گذاری در مطالعات مختلف در حال بررسی می‌باشد اما هیچ‌کدام ارزیابی جامعی را مانند پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده ارائه نمی‌دهند (هورزسگستتر، اوهسه و کامپه[2]، ۲۰۲۱)، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده به زبان فارسی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر ازنظر هدف کاربردی و ازنظر روش‌شناسی، توصیفی و از نوع روان‌سنجی بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه افراد ساکن شهر سنندج در سال ۱۴۰۳ بودند. محل انجام پژوهش دانشگاه کردستان بود. نمونه پژوهشی با توجه به عقیده بنتلر و چو[3] (۱۹۸۷) که حجم نمونه مناسب را ۵ الی ۱۰ نفر به ازای هرگویه جهت انجام تحلیل عاملی در نظر می‌گرفتند، شامل ۴۷۵ نفر بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن رضایت آگاهانه، سن حداقل ۱۸ سال و سطح تحصیلات دیپلم به بالا و معیارهای خروج نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم تمایل به همکاری بودند.

در این پژوهش، در گام اول نسخه اصلی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده توسط دو متخصص روانشناسی به زبان فارسی ترجمه شد؛ در گام دوم نسخه ابتدایی ترجمه‌شده به فارسی توسط یک مترجم مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی، مجددا به زبان انگلیسی ترجمه و سپس توسط یکی از متخصصین در زبان انگلیسی با نسخه اصلی ابزار مقایسه گردید. درگام بعدی

[1] Level of Personality Functioning Scale (LPFS)

[2] Hörz-Sagstetter, Ohse & Kampe

[3] Bentler & Chou

به‌منظور بررسی دقیق‌تر آیتم‌های ترجمه‌شده، هر دو نسخه فارسی و انگلیسی مورد اصلاح و بازبینی دو نفر از اساتید روانشناسی دانشگاه، قرار گرفته شد. همچنین نسخه فارسی پرسشنامه در یک بررسی مقدماتی جهت اطمینان از دقیق بودن ترجمه و همخوانی کامل نسخه انگلیسی با فارسی، صراحت و روشنی جملات در اختیار ۷۵ نفر از افراد جامعه موردنظر قرار گرفت و میزان ضریب توافق آن‌ها مقدار ۰/۸۷ به دست آمد که مقدار مطلوبی است. درگام نهایی ترجمه به‌دست‌آمده توسط افراد حاضر در پژوهش تکمیل شد. پیش از اجرای مطالعه، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد بود.

در این مطالعه جهت اعتباریابی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده، معیارهای روایی و پایایی با استفاده نرم‌افزارهای SPSS نسخه‌ی ۲۴ و JASP بررسی شد. در روایی سازه از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. به طوریکه برای استخراج عوامل پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی به روش عامل یابی محور اصلی با چرخش ابلیمن انجام شد. بدین طریق جهت تعیین عوامل پرسشنامه از سه شاخص اصلی مقدار ویژه، نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل و نمودار سنگریزه استفاده گردید و در ادامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. جهت بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص شامل نسبت مجذور خی به درجه آزادی[1]، شاخص برازش مقایسه‌ای[2]، شاخص نیکویی برازش[3] و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب[4] استفاده شد. جهت بررسی پایایی از شاخص آلفای کرونباخ و امگای مک‌دونالد استفاده گردید و مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۷ سطح مطلوب در نظر گرفته شد.

ابزار

پرسشنامه جمعیت شناختی: جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک نمونه موردمطالعه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد شامل سؤالات مربوط به اطلاعات فردی از قبیل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه مراجعه قبلی به متخصصین سلامت روان بود.

پرسشنامه تشخیصی ساختاری روانپویشی عملیاتی شده (OPD-SQ): این پرسشنامه خود گزارشی که توسط فورس (۲۰۰۸) ساخته شده است، دارای ۹۵ گویه است که ابعاد مختلف مرتبط با توانایی‌های ساختاری و آسیب‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه ساختار شخصیت را با اندازه‌گیری ۴ خرده مقیاس ۱) ادراکات، ۲) تنظیمات، ۳) ارتباطات و ۴) دلبستگی در ۲ بعد معطوف به خود و دیگران مشخص می‌کند (هورزسگستر و همکاران، ۲۰۲۱).

۱) توانایی‌های ادراکی: متشکل از ۲۹ عبارت شامل ادراک خود و ادراک شیء است. ۲) توانایی‌های تنظیم: ۲۵ عبارت شامل خودتنظیمی و تنظیم روابط ۳) توانایی‌های ارتباطی: متشکل از ۲۵ عبارت شامل ارتباطات درونی عاطفی و ارتباط بیرونی عاطفی .۴) توانایی‌های دلبستگی: ۱۶ عبارت شامل دلبستگی به ابژه‌های درونی و دلبستگی به ابژه‌های بیرونی می‌باشند (اوباریوس، اهرنتال، فیسچر، لیگل، اوباریوس و همکاران ، ۲۰۲۱). در جدول شماره ۱ گویه ها به تفکیک ۴ خرده مقیاس ادراکات، تنظیمات، ارتباطات و دلبستگی درج‌شده‌اند.

[1] Chi-square/degree-of-freedom ratio (CMIN/ DF)
[2] Comparative Fit Index (CFI)
[3] Goodness of Fit Index (GFI)
[4] Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۱: گویه های مربوط به خرده مقیاس‌های پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده

خرده مقیاس	شماره گویه ها
ادراکات	۱،۳،۱۰،۱۵،۱۶،۱۸،۲۱،۲۴،۲۷،۳۰، ۳۳،۳۴،۳۸،۴۸،۵۲،۵۶،۵۹،۶۳،۶۸،۷۱،۷۴،۷۸،۸۰، ۸۴،۸۶،۸۹،۹۱،۹۳،۹۴
تنظیمات	۲،۱۱،۱۳،۱۷،۱۹،۲۳،۲۶،۳۱،۳۶،۴۱،۴۲،۴۳،۴۴،۴۹،۵۱،۵۳،۶۱،۶۷،۷۳،۷۵،۸۱،۸۵،۸۷،۹۲،۹۵
ارتباطات	۴،۸،۲۰،۲۲،۲۵،۲۹،۳۲،۳۵،۳۷،۳۹،۴۰،۴۵،۴۶،۵۴،۵۵،۵۸،۶۰،۶۲،۶۴،۶۵،۶۹،۷۰،۷۲،۷۹،۸۳
دلبستگی	۵،۶،۷،۹،۱۲،۱۴،۲۸،۴۷،۵۰،۵۷،۶۶،۷۶،۷۷،۸۲،۸۸،۹۰

هر یک از دامنه‌ها دارای مقیاس چهار نمره‌ای است که از «سطح بالای یکپارچگی» تا «سطح متلاشی‌شده یکپارچگی» را شامل می‌شود (هورزسگستتر و همکاران، ۲۰۲۱). نمره گزاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است و آزمودنی‌ها باید میزان موافقت خود را (۰=کاملا مخالف تا ۴= کاملا موافق) نشان دهند. معمولا نمره ۲/۵ یا ۳ نشان‌دهنده اختلال ساختاری در عملکرد شخصیت است (اهرنتال و همکاران، ۲۰۲۳).

نسخه‌ی اولیه آلمانی این مقیاس پایداری درونی مابین ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ برای مقیاس‌های مختلف آن در چندین نمونه گزارش کرده است. مطالعات اخیر روی این مقیاس انجام شده است که پایایی درونی قابل‌قبول، ضریب اطمینان و اعتبار خوبی را نشان می‌دهد (اهرنتال و همکاران، ۲۰۲۳). اعتبار همگرای این مقیاس نیز در مطالعاتی که آن را با سایر ابزارهای خودگزارش‌دهی و گزارش توسط مشاهده تأیید شده است (هورزسگستتر و همکاران، ۲۰۲۱). پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده برای نخستین بار توسط پژوهشگران در مطالعه حاضر ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت، به همین دلیل هیچ پژوهش داخلی در مورد این مقیاس موجود نیست.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۷۵ نفر از افراد ساکن شهر سنندج با میانگین سنی ۲۷/۹۸ ± ۸/۵ انحراف معیار (M ±SD) مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر افراد موردمطالعه ازنظر جنسیت ۲۵۶ نفر زن (۵۴ درصد)، ازنظر وضعیت تأهل ۴۰۶ نفر مجرد (۸۵ درصد) و ازنظر سطح تحصیلات ۳۱۰ نفر کارشناسی (۶۵/۵ درصد) بودند. برای بررسی ویژگی‌های توصیفی گویه‌های پرسشنامه، میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به هر یک از گویه‌ها محاسبه شد. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار گویه های پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده

متغیر	تعداد گویه ها	میانگین	انحراف معیار
نمره	۹۵	۱/۵۵۷	۱/۵۳۵

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات برای اندازه‌گیری‌های صورت گرفته ارائه شده است. جهت بررسی نرمال تک متغیری سؤالات پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد تا در صورت کجی و کشیدگی زیاد، تبدیل‌های لازم انجام شود. اگر کجی و کشیدگی مقیاس ۱± باشد، نیازی به تبدیل نبوده و ادامه روند تحلیل‌های آماری با این مقیاس‌ها خللی در نتایج ایجاد نمی‌کند. شاخص‌های کجی و کشیدگی سؤالات پژوهش در دامنه ۱± قرار دارندکه قابل پذیرش بوده و حاکی از نرمال بودن داده‌ها دارد.

الف) روایی سازه

تحلیل عامل اکتشافی

برای شناسایی ساختار عاملی نهفته در داده‌ها، تحلیل عاملی اکتشافی با روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و چرخش مایل از نوع ابلیمن انجام شد. مقدار آزمون KMO برابر ۰/۷۱ به دست آمد که بیانگر کفایت حجم نمونه جهت اجرای تحلیل عامل اکتشافی است. همچنین در این پژوهش مقدار آزمون خی دو بارتلت برابر با ۵۰۴۵۷/۷۷ به دست آمد که در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. نتایج حاکی از آن است که تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. جدول ۳ شاخص‌های مربوط به تحلیل عوامل عامل یابی محور اصلی شامل مقدار ارزش ویژه، درصد واریانس تبیین‌شده توسط هر عامل و واریانس تجمعی را قبل و بعد از چرخش نشان می‌دهد را نشان می‌دهد.

جدول ۳: واریانس تبیین شده کل برای ارزش ویژه استخراج‌شده و چرخش ابلیمن

	استخراج مجموع مجذور بارهای عاملی			چرخش مجموع مجذور بارهای عاملی		
گویه ها	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
سؤال ۱	۲۷/۶۰۹	۲۹/۰۶۲	۲۹/۰۶۲	۲۷/۶۰۹	۲۹/۰۶۲	۲۹/۰۶۲
سؤال ۲	۵/۷۳۲	۶/۰۳۳	۳۵/۰۹۵	۵/۷۳۲	۶/۰۳۳	۳۵/۰۹۵
سؤال ۳	۴/۲۵۴	۴/۴۷۸	۳۹/۵۷۳	۴/۲۵۴	۴/۴۷۸	۳۹/۵۷۳
سؤال ۴	۳/۴۰۰	۳/۵۷۹	۴۳/۱۵۲	۳/۴۰۰	۳/۵۷۹	۴۳/۱۵۲

سؤال ۵	۳/۳۸۰	۳/۵۵۸	۴۶/۷۰۹	۳/۳۸۰	۳/۵۵۸	۴۶/۷۰۹	
سؤال ۶	۲/۷۸۹	۲/۹۳۶	۴۹/۶۴۵	۲/۷۸۹	۲/۹۳۶	۴۹/۶۴۵	
سؤال ۷	۲/۵۵۰	۲/۶۸۴	۵۲/۳۲۹	۲/۵۵۰	۲/۶۸۴	۵۲/۳۲۹	
سؤال ۸	۲/۴۱۴	۲/۵۴۱	۵۴/۸۷۰	۲/۴۱۴	۲/۵۴۱	۵۴/۸۷۰	
سؤال ۹	۲/۲۲۹	۲/۳۴۷	۵۷/۲۱۷	۲/۲۲۹	۲/۳۴۷	۵۷/۲۱۷	
سؤال ۱۰	۱/۹۰۴	۲/۰۰۵	۵۹/۲۲۱	۱/۹۰۴	۲/۰۰۵	۵۹/۲۲۱	
سؤال ۱۱	۱/۸۳۴	۱/۹۳۱	۶۱/۱۵۲	۱/۸۳۴	۱/۹۳۱	۶۱/۱۵۲	
سؤال ۱۲	۱/۷۹۴	۱/۸۸۸	۶۳/۰۴۰	۱/۷۹۴	۱/۸۸۸	۶۳/۰۴۰	
سؤال ۱۳	۱/۷۰۰	۱/۷۹۰	۶۴/۸۳۰	۱/۷۰۰	۱/۷۹۰	۶۴/۸۳۰	
سؤال ۱۴	۱/۶۲۲	۱/۷۰۸	۵۳۸/۶۶	۱/۶۲۲	۱/۷۰۸	۵۳۸/۶۶	
سؤال ۱۵	۱/۵۵۱	۱/۶۳۳	۶۸/۱۷۱	۱/۵۵۱	۱/۶۳۳	۶۸/۱۷۱	
سؤال ۱۶	۱/۴۹۶	۱/۵۷۵	۶۹/۷۴۶	۱/۴۹۶	۱/۵۷۵	۶۹/۷۴۶	
سؤال ۱۷	۱/۳۷۶	۱/۴۴۹	۷۱/۱۹۵	۱/۳۷۶	۱/۴۴۹	۷۱/۱۹۵	
سؤال ۱۸	۱/۳۰۸	۱/۳۷۷	۷۲/۵۷۲	۱/۳۰۸	۱/۳۷۷	۷۲/۵۷۲	
سؤال ۱۹	۱/۲۷۹	۱/۳۴۶	۷۳/۹۱۸	۱/۲۷۹	۱/۳۴۶	۷۳/۹۱۸	
سؤال ۲۰	۱/۲۰۵	۱/۲۶۹	۷۵/۱۸۷	۱/۲۰۵	۱/۲۶۹	۷۵/۱۸۷	
سؤال ۲۱	۱/۰۷۵	۱/۱۳۲	۷۶/۳۱۸	۱/۰۷۵	۱/۱۳۲	۷۶/۳۱۸	
سؤال ۲۲	۱/۰۱۰	۱/۰۶۴	۷۷/۳۸۲	۱/۰۱۰	۱/۰۶۴	۷۷/۳۸۲	
سؤال ۲۳	۰/۹۸۰	۱/۰۳۲	۷۸/۴۱۴				
سؤال ۲۴	۰/۹۳۸	۰/۹۸۷	۷۹/۴۰۱				
سؤال ۲۵	۰/۹۳۱	۰/۹۸۰	۸۰/۳۸۱				
سؤال ۲۶	۰/۸۸۰	۰/۹۲۶	۸۱/۳۰۷				
سؤال ۲۷	۰/۸۴۸	۰/۸۹۳	۸۲/۲۰۱				
سؤال ۲۸	۰/۸۲۷	۰/۸۷۰	۸۳/۰۷۱				
سؤال ۲۹	۰/۷۸۶	۰/۸۲۸	۸۳/۹۸۹				
سؤال ۳۰	۰/۷۵۰	۰/۷۸۹	۸۴/۶۸۸				
سؤال ۳۱	۰/۷۳۲	۰/۷۷۱	۸۵/۴۵۸				
سؤال ۳۲	۰/۶۹۷	۰/۷۳۳	۸۶/۱۹۲				
سؤال ۳۳	۰/۶۵۹	۰/۶۹۳	۸۶/۸۸۵				

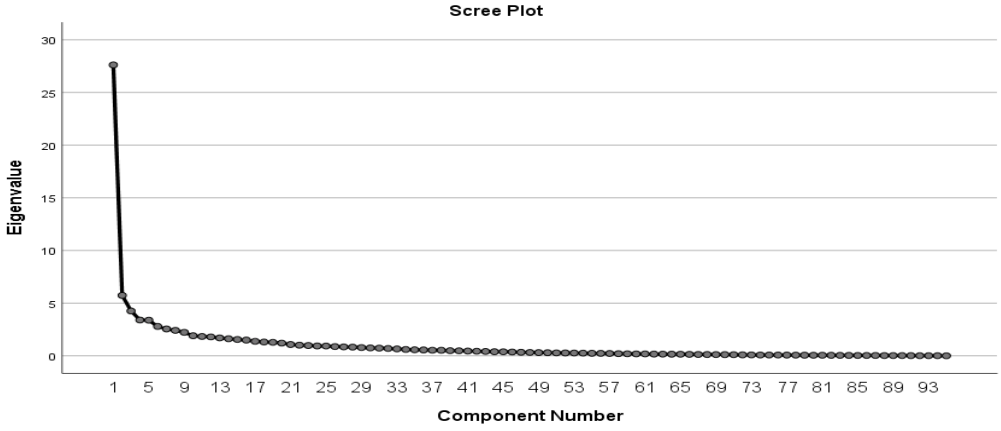
سؤال ۳۴	۰/۶۰۳	۰/۶۳۴	۸۷/۵۱۹		
سؤال ۳۵	۰/۵۷۱	۰/۶۰۱	۸۸/۱۲۰		
سؤال ۳۶	۰/۵۵۸	۰/۵۸۸	۸۸/۷۰۷		
سؤال ۳۷	۰/۵۲۹	۰/۵۵۷	۸۹/۲۶۴		
سؤال ۳۸	۰/۵۲۵	۰/۵۵۲	۸۹/۸۱۶		
سؤال ۳۹	۰/۴۸۵	۰/۵۱۱	۹۰/۳۲۷		
سؤال ۴۰	۰/۴۷۸	۰/۵۰۳	۹۰/۸۳۱		
سؤال ۴۱	۰/۴۵۱	۰/۴۷۵	۹۱/۳۰۵		
سؤال ۴۲	۰/۴۳۳	۰/۴۵۶	۹۱/۷۶۱		
سؤال ۴۳	۰/۴۱۴	۰/۴۳۶	۹۲/۱۹۷		
سؤال ۴۴	۰/۳۸۹	۰/۴۰۹	۹۲/۶۰۶		
سؤال ۴۵	۰/۳۸۰	۰/۴۰۰	۹۳/۰۰۶		
سؤال ۴۶	۰/۳۶۴	۰/۳۸۳	۹۳/۳۸۹		
سؤال ۴۷	۰/۳۳۷	۰/۳۵۵	۹۳/۷۴۴		
سؤال ۴۸	۰/۳۲۱	۰/۳۳۸	۹۴/۰۸۱		
سؤال ۴۹	۰/۳۰۴	۰/۳۲۰	۹۴/۴۰۱		
سؤال ۵۰	۰/۲۹۴	۰/۳۱۰	۹۴/۷۱۱		
سؤال ۵۱	۰/۲۷۶	۰/۲۹۰	۹۵/۰۰۱		
سؤال ۵۲	۰/۲۷۱	۰/۲۸۵	۹۵/۲۸۶		
سؤال ۵۳	۰/۲۶۸	۰/۲۸۲	۹۵/۵۶۹		
سؤال ۵۴	۰/۲۵۴	۰/۲۶۷	۹۵/۸۳۶		
سؤال ۵۵	۰/۲۴۱	۰/۲۵۳	۹۶/۰۸۹		
سؤال ۵۶	۰/۲۳۳	۰/۲۴۶	۹۶/۳۳۵		
سؤال ۵۷	۰/۲۲۲	۰/۲۳۳	۹۶/۵۶۸		
سؤال ۵۸	۰/۲۰۴	۰/۲۱۵	۹۶/۷۸۳		
سؤال ۵۹	۰/۱۹۵	۰/۲۰۵	۹۶/۹۸۸		
سؤال ۶۰	۰/۱۸۶	۰/۱۹۶	۹۷/۱۸۴		
سؤال ۶۱	۰/۱۸۳	۰/۱۹۲	۹۷/۳۷۶		
سؤال ۶۲	۰/۱۶۸	۰/۱۷۷	۹۷/۵۵۳		

سؤال ۶۳	۰/۱۶۴	۰/۱۷۳	۹۷/۷۲۶	
سؤال ۶۴	۰/۱۵۶	۰/۱۶۵	۹۷/۸۹۱	
سؤال ۶۵	۰/۱۵۴	۰/۱۶۲	۹۸/۰۵۳	
سؤال ۶۶	۰/۱۴۴	۰/۱۵۱	۹۸/۲۰۴	
سؤال ۶۷	۰/۱۳۰	۰/۱۳۷	۹۸/۳۴۱	
سؤال ۶۸	۰/۱۲۶	۰/۱۳۲	۹۸/۴۷۴	
سؤال ۶۹	۰/۱۱۸	۰/۱۲۵	۹۸/۵۹۸	
سؤال ۷۰	۰/۱۱۴	۰/۱۲۰	۹۸/۷۱۸	
سؤال ۷۱	۰/۱۰۸	۰/۱۱۳	۹۸/۹۳۲	
سؤال ۷۲	۰/۰۹۳	۰/۰۹۸	۹۸/۹۳۰	
سؤال ۷۳	۰/۰۹۱	۰/۰۹۶	۹۹/۰۲۶	
سؤال ۷۴	۰/۰۸۱	۰/۰۸۵	۹۹/۱۱۱	
سؤال ۷۵	۰/۰۸۰	۰/۰۸۴	۹۹/۱۹۵	
سؤال ۷۶	۰/۰۷۷	۰/۰۸۱	۹۹/۲۷۵	
سؤال ۷۷	۰/۰۷۳	۰/۰۷۷	۹۹/۳۵۲	
سؤال ۷۸	۰/۰۶۷	۰/۰۷۱	۹۹/۴۲۳	
سؤال ۷۹	۰/۰۶۲	۰/۰۶۵	۹۹/۴۸۸	
سؤال ۸۰	۰/۰۵۵	۰/۰۵۸	۹۹/۵۴۶	
سؤال ۸۱	۰/۰۵۴	۰/۰۵۶	۹۹/۶۰۲	
سؤال ۸۲	۰/۰۵۰	۰/۰۵۲	۹۹/۶۵۵	
سؤال ۸۳	۰/۰۴۴	۰/۰۴۶	۹۹/۷۰۱	
سؤال ۸۴	۰/۰۳۹	۰/۰۴۱	۹۹/۷۴۳	
سؤال ۸۵	۰/۰۳۸	۰/۰۴۰	۹۹/۷۸۳	
سؤال ۸۶	۰/۰۳۳	۰/۰۳۴	۹۹/۸۱۷	
سؤال ۸۷	۰/۰۳۲	۰/۰۳۴	۹۹/۸۵۱	
سؤال ۸۸	۰/۰۲۷	۰/۰۲۸	۹۹/۸۷۹	
سؤال ۸۹	۰/۰۲۶	۰/۰۲۷	۹۹/۹۰۶	
سؤال ۹۰	۰/۰۲۲	۰/۰۲۳	۹۹/۹۲۹	
سؤال ۹۱	۰/۰۲۱	۰/۰۲۲	۹۹/۹۵۱	

سؤال ۹۲	۰/۰۱۶	۰/۰۱۷	۹۹/۹۶۷		
سؤال ۹۳	۰/۰۱۳	۰/۰۱۴	۹۹/۹۸۱		
سؤال ۹۴	۰/۰۱۱	۰/۰۱۲	۹۹/۹۹۳		
سؤال ۹۵	۰/۰۰۷	۰/۰۰۷	۱۰۰/۰۰۰		

یا توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل عامل اکتشافی و نمودار سنگریزه آیتم‌های ۱ تا ۲۲ بالاتر از ۱ بودند که پس از چرخش ابلیمن نیز این مقدار همچنان بالاتر از عدد یک بود. این ۲۲ عامل درمجموع حدودا ۷۷ ٪ از کل واریانس پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده را تبیین کردند.

برای تعیین تعداد عوامل مناسب جهت استخراج، از نمودار سنگریزه‌ای[1] استفاده شد. این نمودار بر اساس مقادیر ارزش ویژه[2] ترسیم شده و نقطه شکست در شیب منحنی به‌عنوان ملاک انتخاب تعداد عوامل به کار می‌رود.



نمودار ۱: نمودار سنگریزه جهت تعیین تعداد عوامل مناسب قابل‌استخراج

همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، نقطه شکست منحنی پس از عامل بیست‌ودوم قرار دارد که این موضوع استخراج ۲۲ عامل را به‌عنوان ساختار مناسب حمایت می‌کند.

تحلیل عامل تأییدی

پیش‌فرض‌ها

جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری شاخص d^2 ماهالانوبیس، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دورافتاده بودن داده‌های پرت موردنظر است. بر اساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد و از تحلیل نیز خارج نشد.

برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری از ضریب کشیدگی استانداردشده مردیا و نسبت بحرانی استفاده شد. مقادیر کوچک‌تر از ۵ برای نسبت بحرانی به‌عنوان عدم‌تخطی از نرمال بودن چندمتغیره در نظر گرفته می‌شود. چنانچه نسبت بحرانی حاصل از ضریب مردیا از میزان ۵ کمتر باشد به

[1] Scree Plot

[2] Eigenvalues

معنی آن است که پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیره رعایت شده است. در این پژوهش ضریب مردیا ۳/۸۲۴ و نسبت بحرانی ۲/۰۱۲ به دست آمد که کمتر از عدد ۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. به‌منظور بررسی برازش مدل عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. در این بخش، شاخص‌های مختلف برازش مدل محاسبه شدند تا میزان انطباق مدل با داده‌های تجربی ارزیابی گردد. نتایج این شاخص‌ها و مقدار مناسب برای هر شاخص در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده

شاخص‌های برازش مدل	مقدار به‌دست‌آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کا تقسیم بر درجه آزادی (CMIN/ DF)	۲/۷۴	کمتر از ۳	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۷	بزرگتر از ۰/۹۵	مطلوب
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)	۰/۹۱	بزرگتر از ۰/۹۰	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۶	بزرگتر از ۰/۹۵	مطلوب
شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۹۶	کوچکتر از ۰/۱۰	مطلوب

میزان شاخص برازش تطبیقی (CFI=۰/۹۶)، ریشه‌ی مربعات خطای برآورد (RMSEA= ۰/۰۹۶) و شاخص نیکویی برازش (GFI =۰/۹۷) به دست آمد که همگی در حد مطلوبی قرار دارند و نشان‌دهنده‌ی برازش قابل‌قبول و انطباق مناسب مدل با داده‌ها و تأیید ساختار عاملی ابزار هستند.

پایایی

پس از بررسی روایی سازه، پایایی ابزار نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و امگای مک‌دونالد مورد ارزیابی قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۷۳ و ضریب امگا معادل ۰/۹۷۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی بسیار مطلوب ابزار است. آلفای کرونباخ به صورت حذف آیتم برای تک تک گویه ها در دامنه ای از ۰/۹۶۹ تا ۰/۹۷۱ قرار دارد. همچنین، پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه نیز در سطح قابل قبولی قرار داشت؛ به‌طوری‌که در خرده‌مقیاس ادراکات، آلفای کرونباخ ۰/۹۱۳ و امگا ۰/۹۱۷، در خرده‌مقیاس تنظیمات، آلفای کرونباخ ۰/۹۱۱ و امگا ۰/۹۱۵، در خرده‌مقیاس ارتباطات، آلفای کرونباخ ۰/۸۸۵ و امگا ۰/۸۹۰ و در خرده‌مقیاس دلبستگی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵۰ و امگا ۰/۸۵۸ محاسبه شد. این نتایج حاکی از آن است که ابزار مذکور از قابلیت اعتماد مناسبی در سطح کل و خرده مقیاس‌ها برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری پایا در مطالعات پژوهشی و کاربردهای بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

بحث

این مطالعه باهدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده در جمعیت ایرانی انجام شد. درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر اعتبار و پایایی این ابزار برای سنجش میزان یکپارچگی و اختلالات شخصیت در افراد بود. نتایج تجزیه‌وتحلیل عوامل اکتشافی، تأییدی و پایایی نیز بسیار شبیه و همسو با نتایج مطالعات منتشرشده قبلی مانند اوباریوس و همکاران (۲۰۲۱)، زتل و همکاران (۲۰۲۰)، اوباریوس و همکاران (۲۰۱۹) و اهرنتال و بنک (۲۰۱۹) است. به‌طورکلی مطالعات متعددی اعتبارسنجی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را رضایت‌بخشی یافتند. سازگاری داخلی در ارزیابی اولیه در نمونه‌های ترکیبی و همچنین نمونه‌های بالینی بالا بود. همچنین نتایج تحقیقات نشان دادند که این ابزار از پایایی قابل‌قبول و سازگاری داخلی بالایی برخوردار است (اوباریوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ زتل و همکاران، ۲۰۲۰).

در دهه گذشته پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده در سطح بین‌المللی گسترش یافته است و روایی و پایایی آن در مطالعات تجربی گوناگون با تجزیه‌وتحلیل فرآیند و نتیجه درمان اختلالات روانی مختلف و در مطالعات تطبیقی با ابزار و تکنیک‌های مختلف یا پیشنهاد تکنیک‌های جدید استفاده شده است (لورینزینی و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعه اهرنتال و بنک (۲۰۱۹) اعتبار همگرا و اعتبار سازه نشان داده شد. در این مطالعه سه عامل بسیار همبسته را در تجزیه‌وتحلیل عاملی اکتشافی برای توسعه نسخه کوتاه آلمانی یافتند که نشان‌دهنده تناسب مدل خوبی در تحلیل‌های تأییدی نیز بود. همچنین زیمرمن و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود ساختار زیربنایی مشابهی پیدا کردند.

اوباریوس و همکاران (۲۰۲۱) مدل‌هایی را یافتند که شاخص‌های برازش مدل قابل‌قبول تا خوب دارند و یک عامل کلی قوی را نیز تأیید کردند. مدل‌ها یک عامل پنهان عمومی ناشی از چهار حوزه بزرگ ادراکات، تنظیمات، ارتباطات و دلبستگی، شاخص‌های برازش مدل رضایت‌بخش تا خوب را نشان دادند (لورینزینی و همکاران، ۲۰۲۱).

در تبیین ضرورت استفاده از این پرسشنامه می‌توان اظهار داشت که سیستم طبقه‌بندی فعلی اختلالات شخصیت محدودیت‌های زیادی مثل همپوشانی زیاد بین اختلالات مختلف شخصیت و ناهمگونی بالا در یک طبقه تشخیصی دارد و این نتایج نشان می‌دهد که مفهوم اختلالات شخصیت به‌عنوان سازه‌های جداگانه ممکن است معتبر نباشد (هسل، اولیویرا، لووگو، ولکمر، مارکوئتو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). بعلاوه طبقه‌بندی اختلالات شخصیت به‌صورت طبقات مجزا، توسط مطالعات متعددی به چالش کشیده شده است (اسپرینگ، لتکیوسیز، کاریلو و شانکمن[2]، ۲۰۲۱). از طرفی دیگر تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات شخصیت به‌صورت ابعادی هستند و می‌توانند در یک زنجیره از شخصیت کارآمد تا بسیار ناکارآمد قرار بگیرند (زیمرمن، هاپوود و کروگر[3]، ۲۰۲۳؛ هورزسگستتر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، یک تغییر پارادایمیک به سمت مفهوم‌سازی بعدی آسیب‌شناسی شخصیت و ضرورت ظهور موارد جدید مثل مدل‌های ابعادی باهدف شناسایی و عملیاتی کردن نشانگرهای زمینه‌ای

[1] Hessel, Oliveira, Lugo, Volkmer, Marquetto et al.
[2] Spring, Letkiewicz, Carrillo & Shankman
[3] Zimmermann, Hopwood & Krueger

آسیب‌شناسی روانی وجود دارد (هانیگراف و همکاران، ۲۰۲۳؛ بلوم و دوئرینگ[1]، ۲۰۲۱؛ کلارکین، کالیگور و سویسلو[2] ، ۲۰۲۰؛ کواکس، لوکیک، ایروین، آرزبرگر، ریسپوندک[3] و همکاران، ۲۰۲۰).

در این راستا نیز مطالعات گسترده‌ای از ابزارهای معتبر و سودمند ازنظر بالینی برای مفاهیم و رویکردهای ابعادی نشان می‌دهند که این رویکردها در مقایسه با رویکردهای طبقه‌بندی به‌صورت تجربی و در راستای مشاهدات بالینی مزایای بیشتری دارند (هورزسگستتر و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین پژوهش‌های زیادی در دسترس است که از اعتبار مدل ابعادی برای درک تفاوت‌های فردی در شخصیت حمایت می‌کند (کمپبل، کلارکه، مسی و لیکمن[4] ، ۲۰۲۰).

مفهوم ساختار شخصیت که توسط پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی شده ارزیابی می‌شود، در سراسر طیف اختلافات شخصیت گسترده شده و یکی از سازه‌های اصلی سنجش شخصیت به‌وسیله‌ی رویکردهای ابعادی اختلالات شخصیت می‌باشد. دستیابی به تغییرات در ساختار شخصیت، یکی از اهداف اولیه درمان‌های روان-پویشی به‌ویژه برای بیماران مبتلابه اختلالات شخصیت می‌باشد که حکایت از اهمیت این سازه دارد (هورزسگستتر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین بدیهی است که پرسشنامه تشخیصی روان‌پویشی عملیاتی شده زمینه مناسبی برای توسعه تحقیقات فراهم می‌کند و از دیدگاه بالینی نیز، برنامه‌ریزی درمانی را بر اساس نمایه‌های شخصی‌سازی‌شده از توانایی‌ها و سبک‌های شخصیتی به‌جای تشخیص قطعی امکان‌پذیر می‌سازد. در نظر گرفتن شخصیت بر اساس این مدل و پرسشنامه به درمانگران این امکان را می‌دهد که درک کنند یک رفتار منفرد، بسته به ساختار شخصیتی زیربنایی، می‌تواند کارکردهای متعددی داشته باشد (هاپوود، موری و مارکن[5]، ۲۰۲۳؛ وانگ، واگ، لیو، لی و ژونگ[6]، ۲۰۲۲).

همچنین نمرات این پرسشنامه در سایر زمینه‌های روانشناسی بالینی و روانشناسی سلامت استفاده شده است (زارا، براهلر، ساچسر، فگرت، هاوسر و همکاران[7]، ۲۰۲۳؛ ارنست، براهلر، کراس، کمپلینگ، بیوتل[8]، ۲۰۲۳؛ هسل و همکاران، ۲۰۲۱). بعلاوه این پرسشنامه می‌تواند به‌عنوان یک ابزار رایانه‌ای نیز استفاده شود (اوباریوس و همکاران، ۲۰۲۱). درنهایت می‌توان اظهار داشت که این پرسشنامه یکی از ابزارهای اصلی برای تشخیص بالینی، برنامه‌ریزی و تحقیقات علمی در زمینه بین المللی در نظر گرفته می‌شود (باث و همکاران، ۲۰۱۹).

نتیجه‌گیری

پرسشنامه تشخیصی ساختاری روان‌پویشی عملیاتی‌شده ابزاری ساختارمند برای ارزیابی مفاهیم روان‌پویشی در قالب محورها و سازه‌های قابل سنجش است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نسخه فارسی این ابزار از پایایی درونی بالا، ساختار عاملی معتبر و برازش مناسب مدل برخوردار است. این ویژگی‌ها نشان می‌دهد که ابزار مذکور برای استفاده در پژوهش‌های تشخیصی، تحلیل ساختار شخصیت و برنامه‌ریزی درمان در بافت فرهنگی ایران قابل اعتماد است. در شرایطی که ابزارهای کمی برای سنجش ساختارهای روان‌پویشی وجود دارد، این پرسشنامه

[1] Blüm & Doering
[2] Clarkin, Caligor & Sowislo
[3] Kovacs, Lukic, Irwin, Arzberger, Respondek
[4] Campbell, Clarke, Massey, Lakeman
[5] Hopwood, Morey & Markon
[6] Wang, Wang, Liu, Li & Zhong
[7] Zara, Brähler, Sachser, Fegert, Häuser & et al.
[8] Ernst, Brähler, Kruse, Kampling & Beutel

می‌تواند خلأ موجود را در ارزیابی بالینی و پژوهشی تا حد زیادی پوشش دهد؛ بنابراین این ابزار توانایی آن را دارد که به فهم پویایی‌های روانی بیماران و بهبود اثربخشی مداخلات درمانی کمک کند. از محدودیت‌های این پژوهش، انجام آن در جمعیت غیربالینی را میتوان نام برد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. پیشنهاد می‌شود این پرسشنامه در نمونه‌های بالینی با اختلالات مختلف بررسی شود. همچنین، در پژوهش‌های آینده از ابزارهای مرتبط برای ارزیابی روایی همگرا و واگرا استفاده گردد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای تخصصی دانشگاه شیراز در رشته ی روانشناسی بالینی با کد اخلاق IR.US.PSYEDU.REC.1403.029 می باشد که همسو با بیانیه هلسینکی همه ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافعی را گزارش نکردند. این پژوهش بدون هیچگونه منبع و حمایت مالی اجرا شده است. از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش ما را یاری رساندند نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

References

American Psychiatric Association (APA). (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. text rev.)

Arbeitskreis OPD. (Ed.). (2024). OPD-3-Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Hogrefe AG.

Bentler PM, Chou CH. (1987). Practical issues in structural modeling. Sociological Methods and Research, 16, 78-117.

Blüml V, Doering S. (2021). ICD-11 personality disorders: a psychodynamic perspective on personality functioning. Frontiers in Psychiatry, 12, 654026.

Both LM, Bastos AG, Freitas LHM. (2019). Operationalized psychodynamic diagnosis: a systematic review of the literature. Trends in psychiatry and psychotherapy, 41(02), 201-210.

Campbell K, Clarke KA, Massey D, Lakeman R. (2020). Borderline Personality Disorder: To diagnose or not to diagnose? That is the question. International journal of mental health nursing, 29(5), 972-981.

Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF. (2020). An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). Psychopathology, 53(3-4), 141-148.

Ehrenthal JC, Benecke C. (2019). Tailored treatment planning for individuals with personality disorders: the operationalized psychodynamic diagnosis (OPD) approach. In Case formulation for personality disorders (pp. 291-314). Academic Press.

Ehrenthal JC, Kruse J, Schmalbach B, Dinger U, Werner S, Schauenburg H, Kampling H. (2023). Measuring personality functioning with the 12-item version of the OPD-Structure Questionnaire (OPD-SQS): reliability, factor structure, validity, and measurement invariance in the general population. Frontiers in Psychology, 14, 1248992.

Ernst M, Brähler E, Kruse J, Kampling H, Beutel ME. (2023). Does loneliness lie within? Personality functioning shapes loneliness and mental distress in a representative population sample. Journal of Affective Disorders Reports, 12, 100486.

Force OT. (Ed.). (2008). Operationalized psychodynamic diagnosis OPD-2: Manual of diagnosis and treatment planning. Hogrefe Publishing GmbH.

Hanegraaf L, Paton B, Hohwy J, Verdejo-Garcia A. (2023). Combining novel trait and

neurocognitive frameworks to parse heterogeneity in borderline personality disorder. Journal of Personality.

Hessel CR, Oliveira SES, Lugo VS, Volkmer V, Marquetto RA, Motta LS, ... & Spanemberg L. (2021). Personality structure evaluation: differences between clinical and non-clinical samples using the Inventory of Personality Organization (IPO). Archives of Clinical Psychiatry, 48(1), 45-50.

Hopwood CJ, Morey LC, Markon KE. (2023). What is a psychopathology dimension?. Clinical psychology review, 106, 102356.

Hörz-Sagstetter S, Ohse L, Kampe L. (2021). Three dimensional approaches to personality disorders: A review on personality functioning, personality structure, and personality organization. Current Psychiatry Reports, 23, 1-16.

Kovacs GG, Lukic MJ, Irwin DJ, Arzberger T, Respondek G, Lee EB, ... & Höglinger, G. U. (2020). Distribution patterns of tau pathology in progressive supranuclear palsy. Acta neuropathologica, 140, 99-119.

Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, ... & Steinert C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. World Psychiatry, 23(1), 4.

Lorenzini N, de la Parra G, Dagnino P, Gomez-Barris E, Crempien C, Ehrenthal JC. (2021). Chilean validation of the operationalized psychodynamic diagnosis-structure questionnaire (OPD-SQ) for personality structure. BMC psychology, 9, 1-13.

Obbarius A, Ehrenthal JC, Fischer F, Liegl G, Obbarius N, Sarrar L, Rose M. (2021). Applying item response theory to the OPD structure questionnaire: Identification of a unidimensional core construct and feasibility of computer adaptive testing. Journal of Personality Assessment, 103(5), 645-658.

Obbarius A, Obbarius N, Fischer F, Liegl G, Rose M. (2019). Evaluation der Faktorenstruktur und Konstruktvalidität der 12-Item Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK) an psychosomatischen Patienten. PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 69(01), 38-48.

Spring J, Letkiewicz A, Carrillo V, Shankman S. (2021). Validating a dimensional model of borderline personality disorder using heritability and other external validators. Biological Psychiatry, 89(9), S343-S344.

Wang Q, Wang Y, Liu Y, Li Z, Zhong, J. (2022). Psychometrics of the chinese inventory of Personality Organization (IPO-CH). Bulletin of the Menninger Clinic, 86(4), 339-357.

Zara S, Brähler E, Sachser C, Fegert JM, Häuser W, Krakau L, Kruse J. (2023). Associations of different types of child maltreatment and diabetes in adulthood–the mediating effect of personality functioning: findings from a population-based representative German sample. Annals of epidemiology, 78, 47-53.

Zettl M, Volkert J, Vögele C, Herpertz SC, Kubera KM, Taubner S. (2020). Mentalization and criterion a of the alternative model for personality disorders: Results from a clinical and nonclinical sample. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11(3), 191.

Zimmermann J, Hopwood CJ, Krueger RF. (2023). The DSM-5 level of personality functioning scale. Oxford textbook of psychopathology, 579-603.

Zimmermann J, Kerber A, Rek K, Hopwood CJ, Krueger RF. (2019). A brief but comprehensive review of research on the alternative DSM-5 model for personality disorders. Current psychiatry reports, 21, 1-19.