

رابطه ساختاری صفات در خودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایپی

دکتر زینب خانجانی⁽¹⁾، دکتر فاطمه هداوندخانی⁽²⁾، دکتر تورج هاشمی نصرت‌آباد⁽¹⁾،
دکتر مجید محمود علیلو⁽¹⁾، دکتر عباس بخشی‌پور رودسری⁽¹⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه صفات در خودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایپی بود. **روش:** 184 دانش‌آموز عادی شهر ری با دامنه 16-19 سال به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به نسخه فارسی مقیاس در خودمانده‌گی بهر بزرگسال (AQ) و پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپی (SPQ) پاسخ دادند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادله ساختاری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میان نمره کلی AQ و SPQ و میان برخی از خرده‌مقیاس‌های این دو مقیاس با یکدیگر همبستگی وجود داشت. یافته‌های SEM نشان داد رابطه ساختاری قدرت‌مندی میان صفات اسکیزوتایپی و صفات در خودمانده‌گونه وجود دارد ($r=0/91$ $p\leq 0/05$) و در این میان اسکیزوتایپی منفی ($r=0/91$) و خرده‌مقیاس «ارتباط» از بهر در خودمانده‌گی ($r=0/61$)، در مقیاس با سایر خرده‌مقیاس‌ها نقش مهم‌تری ایفا کردند. بدین معنی که صفات در خودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایپی در بُعد میان‌فردی و ارتباط هم‌پوشی داشتند. اسکیزوتایپی آشفته نیز با خرده‌مقیاس «ارتباط» از بهر در خودمانده‌گی رابطه مثبت داشت. **نتیجه‌گیری:** صفات در خودمانده‌گونه رابطه ساختاری قدرت‌مندی با صفات اسکیزوتایپی و هم‌چنین همبستگی مثبت با اسکیزوتایپی مثبت، منفی و آشفته داشت. با توجه به تشابه قابل توجه در نشانه‌های این دو طیف، به ویژه در حوزه میان‌فردی، پیشنهاد می‌شود برای تمایز تشخیصی میان دو دسته اختلال، ملاک‌های دقیق و روشن در نظر گرفته شود.

کلیدواژه: صفات در خودمانده‌گونه؛ صفات اسکیزوتایپی؛ رابطه ساختاری

[دریافت مقاله: 1390/11/16؛ پذیرش مقاله: 1391/5/10]

مقدمه

(1). ساندور رادو³ (2، 3) اصطلاح «اسکیزوتایپ»⁴ را برای ارجاع به افرادی که سنخ پدیداری اسکیزوفرنیا دارند، به کار برد. به نظر می‌رسد نشانه‌های چندبُعدی اسکیزوفرنیا در افرادی که نسبت به اسکیزوفرنیا آسیب‌پذیری ژنتیک دارند، غیرقابل تشخیص⁵ است. به بیان دیگر صفات اسکیزوتایپی حالت ضعیف‌تر نشانه‌های اسکیزوفرنیا هستند (4).
اختلال‌های فراگیر رشد⁶ با آسیب شدید و گسترده در زمینه‌های گوناگون رشد، مشخص می‌شوند. نشانه‌های کیفی مشخص‌کننده این بیماری‌ها با توجه به سطح رشد و سن عقلی فرد، تفاوت‌های آشکاری دارند (5). این دسته از اختلال‌ها نیز

اسکیزوفرنیا¹ که در انتهای طیف اختلال‌های روان‌پریشی قرار دارد، یک بیماری عصب‌روانپزشکی² رایج، حاد و ناهمگن است. نشانه‌های کلی آن به دو دسته تقسیم می‌شود:
1- حضور ویژگی‌های ذهنی نابهنجار (نشانه‌های مثبت) مانند هذیان و توهم (که اغلب محتوای اجتماعی دارند) و 2- نبود نشانه‌های ذهنی نابهنجار (نشانه‌های منفی) مانند نقایصی در انگیزش، عاطفه و مهارت‌های اجتماعی و آشفتگی در رفتار و گفتار (1). مشکل اجتماعی و شغلی قابل توجه و نیز مشکل در تفسیر هیجان‌ها و نیت دیگران از پیامدهای این اختلال است

(1) دکترای روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز؛ (2) دکترای روانشناسی، پردیس شهید مفتاح دانشگاه فرهنگیان، تهران، شهری، انتهای خیابان 24متری، پردیس شهید مفتاح دانشگاه فرهنگیان، گروه روانشناسی و مشاوره، دورنگار: 021-55955552 (نویسنده مسئول) E-mail: fhadavandkhani@gmail.com

1- schizophrenia
3- Sandor Rado
5- subclinical

2- neuropsychiatric
4- schizotype
6- pervasive developmental disorders

دارد و پیشنهاد کرده بودند که هم‌پوشی دو طیف در خودماندگی و روان‌پریشی مربوط به نقایص اجتماعی است، زیرا اسکیزوتایپی منفی با نقص تعامل‌های اجتماعی بهر در خودماندگی رابطه مثبت دارد. افزون بر آن اسکیزوتایپی آشفته نیز با خرده‌مقیاس ارتباط¹¹ (Co) مقیاس در خودماندگی بهر بزرگسال¹² (AAQS) (8) همبستگی مثبت دارد. بنابراین با وجود نظر متقاعدکننده کرسی و بدکوک (9)، میان یافته‌ها تناقض وجود دارد و نمی‌توان با استفاده از آن‌ها نتیجه گرفت که صفات در خودمانده‌گونه و اسکیزوتایپی با یکدیگر هم‌پوش هستند یا متعامد.

با توجه به مطالب بیان‌شده، هدف پژوهش حاضر عبارت است از: 1- بررسی نظر کرسی و بدکوک (9) مبنی بر متعامد بودن صفات در خودمانده‌گونه و اسکیزوتایپی مثبت؛ 2- بررسی پیشنهاد هارست و همکاران (12) مبنی بر هم‌پوشی صفات در خودمانده‌گونه و اسکیزوتایپی در بُعد میان‌فردی؛ و 3- بررسی رابطه اسکیزوتایپی آشفته با صفات در خودمانده‌گونه.

روش

جامعه پژوهش زمینه‌یابی¹³ و مقطعی¹⁴ حاضر عبارت بود از دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس متوسطه و پیش‌دانشگاهی عادی ناحیه دو شهر ری در سال تحصیلی 91-1390. به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای¹⁵ ابتدا از میان مدارس متوسطه و پیش‌دانشگاهی ناحیه دو شهر ری، دو مدرسه متوسطه دخترانه و دو مدرسه متوسطه پسرانه و سپس از هر یک از پایه‌های سوم و پیش‌دانشگاهی این مدارس، به تصادف یک کلاس انتخاب شد. 187 دانش‌آموز این کلاس‌ها در دو مرحله، به فاصله یک روز و به صورت گروهی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. ملاک‌های ورود عبارت بود از نداشتن سابقه بیماری روانپزشکی، نداشتن بیماری صرع¹⁶ و سایر بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی، نداشتن سابقه ضربه سر و مصرف نکردن داروهای مرتبط با بیماری‌های روانپزشکی. ملاک‌های ورود با مراجعه به پرونده دانش‌آموز و نیز پرسش شفاهی و کتبی از آن‌ها بررسی شدند. تمامی آزمودنی‌ها

به صورت پیوستاری بوده، از نظر شدت نشانه‌ها، سن شروع و ارتباط با سایر اختلال‌ها (مانند عقب‌ماندگی ذهنی¹، تأخیر ویژه زبان² و صرع³) با یکدیگر متفاوتند (5). نقص‌های سه‌گانه در خودماندگی⁴ (که یکی از اختلال‌های این طیف است) شامل نقص تعامل اجتماعی، نقص ارتباطی و رفتارها و علاقه محدود و تکراری است (6). سطوح بالای صفات در خودمانده‌گونه در افراد مبتلا به اختلال‌های طیف در خودماندگی و سطوح پایین‌تر آن در جمعیت عادی یافت می‌شود (7).

بنابراین صفات در خودمانده‌گونه و اسکیزوتایپی را می‌توان به عنوان ابعاد شخصیت بهنجاری توصیف کرد که سرحد آسیب‌شناختی آن‌ها به ترتیب اختلال‌های طیف در خودماندگی و اختلال‌های طیف روان‌پریشی هستند. چنین رویکرد پیوستاری ما را از تشخیص طبقه‌ای دور ساخته، به سوی یک رویکرد کمی هدایت می‌کند (8) و البته می‌تواند مکمل رویکرد طبقه‌ای نیز باشد.

کرسی⁵ و بدکوک⁶ (9) در خودماندگی و روان‌پریشی را دو انتهای یک پیوستار شناختی در نظر می‌گیرند و بر این باورند که صفات در خودمانده‌گونه و اسکیزوفرنیا به‌گونه‌ای متفاوت بر ترجیح‌های رفتاری افراد اثر می‌گذارند. به باور آن‌ها تقابل در خودماندگی و اسکیزوفرنیا دست کم تا حدودی توسط نقش‌پذیری ژنومی⁷ میانجی‌گری می‌شود؛ در خودماندگی با نبود تعادل در بروز ژنی، به سود بروز ژن‌های پدر، مشخص شده، باعث می‌شود یک الگوی کلی رشد بیش از حد در طول دوران رشد پدید آید؛ در حالی که اسکیزوفرنیا با نبود تعادل در بروز ژن‌ها به سود بروز ژن‌های مادر مشخص شده، موجب ایجاد یک الگوی رشدی کمتر از حد می‌شود (6). منظور از رشد بیش از حد، وزن و قد بالا در هنگام تولد، بزرگ‌تر بودن مغز، ضخیم‌تر بودن قشر مخ و رشد سریع‌تر بدن در هنگام کودکی است و منظور از رشد کمتر از حد، وزن و قد پایین در هنگام تولد، رشد کند در دوران کودکی، کوچک‌تر بودن مغز و نازک‌تر بودن قشر مخ است (10). پژوهش راسل - اسمیت⁸ و همکاران (11) حمایت تجربی اولیه‌ای برای این فرضیه فراهم نمود، در حالی که پژوهش دیگر (6) میان اسکیزوتایپی مثبت و صفات در خودمانده‌گونه رابطه منفی به دست نداد. پیش از کرسی و بدکوک (9) هارست⁹ و همکاران (12) گزارش کردند میان اسکیزوتایپی مثبت و بهر در خودماندگی¹⁰ رابطه مثبت وجود

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1- mental retardation | 2- specific language impairment |
| 3- epilepsy | 4- autism |
| 5- Crespi | 6- Badcock |
| 7- genomic imprinting | 8- Russell-Smith |
| 9- Hurst | 10- autism quotient |
| 11- Communication | |
| 12- Adult Autism Quotient Scale | |
| 13- survey | 14- cross-sectional |
| 15- random cluster | 16- epilepsy |

رضایت‌نامه کتبی را امضا کردند و در هر لحظه می‌توانستند از ادامه کار انصراف دهند.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت:

مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال (AAQS) (8)
به صورت خودگزارشی و دارای 50 گویه است که ترجیح‌ها و عادت‌های شخصی را ارزیابی می‌کند. AAQS پنج خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس 10 گویه دارد که روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از مهارت اجتماعی¹ (SS)، ارتباط (Co)، تخیل² (Im)، توجه به جزئیات³ (AD) و جابجایی توجه⁴ (AS). نسخه فارسی AAQS به وسیله پورا اعتماد و همکاران (13) ترجمه شده است. هم‌سانی درونی AAQS به روش آلفای کرونباخ⁵ در دانش‌آموزان و جمعیت عادی به ترتیب 0/81 و 0/71 گزارش شده است (14). هم‌سانی درونی خرده‌مقیاس‌ها در گروه دانش‌آموزان از 0/52 برای AS تا 0/76 برای AD متغیر بود (14). پایایی آزمون - بازآزمون⁶ کل نیز 0/78 گزارش شده است. پژوهش دیگری (15) در تأیید روایی تشخیصی⁷ AAQS، به توانایی مقیاس برای تمایز مبتلایان به سندرم اسپرگر⁸ از افراد غیر اسپرگر اشاره کرده است.

پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایی⁹ (SPQ) (16) به صورت خودگزارشی و دارای 74 گویه است و بر پایه ملاک‌های سومین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی¹⁰ (DSM-III) (17) برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپال¹¹ طراحی شده است. SPQ طیف کامل نشانه‌های اسکیزوتایی را ارزیابی می‌کند؛ این ویژگی‌ها در قالب سه بُعد مثبت، منفی و آشفته تنظیم شده است. بعد نشانه‌های مثبت یا نقایص شناختی - ادراکی شامل خرده‌مقیاس‌های تفکر عطفی¹²، باورهای عجیب یا تفکر جادویی¹³، تجارب ادراکی غیرعادی¹⁴ و بدگمانی¹⁵، بعد نشانه‌های منفی یا میان‌فردی شامل خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی¹⁶، نداشتن دوستان نزدیک¹⁷ و عاطفه محدود¹⁸ و بعد آشفته شامل خرده‌مقیاس‌های رفتار عجیب¹⁹ و گفتار عجیب²⁰ است. پاسخ‌دهی به صورت بلی/خیر بوده، همه پاسخ‌های مثبت، نمره یک دریافت می‌کنند. بنابراین کسب نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده صفات اسکیزوتایی بالاست. پایایی درونی و آزمون-بازآزمون کل به ترتیب 0/91 و 0/82 و پایایی درونی خرده‌مقیاس‌ها 0/78-0/71 گزارش شده است (16). هم‌چنین روایی ملاکی²¹ آن با تشخیص بالینی اختلال

شخصیت اسکیزوتایپال بر پایه DSM-III، 0/60 و با مصاحبه تشخیصی همین اختلال 0/68 گزارش شده است. روایی هم‌گرا²² و روایی تشخیصی²³ نیز با استفاده از سایر مقیاس‌های اسکیزوتایی که بر پایه ملاک‌های DSM-III طراحی شده بودند، تأیید شده است (16). بخشی‌پور رودسری و همکاران (18) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را 0/90 گزارش کرده، روایی تشخیصی آن را تأیید کرده‌اند. در ضمن کاربرد تحلیل عامل اکتشافی²⁴ سه عامل میان‌فردی، ادراکی - شناختی و آشفته را به دست داده است (18).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-15²⁵ و Lisrel-8.54²⁶ و به روش همبستگی پیرسون²⁷ و مدل‌یابی معادله ساختاری²⁸ (SEM) انجام شد.

یافته‌ها

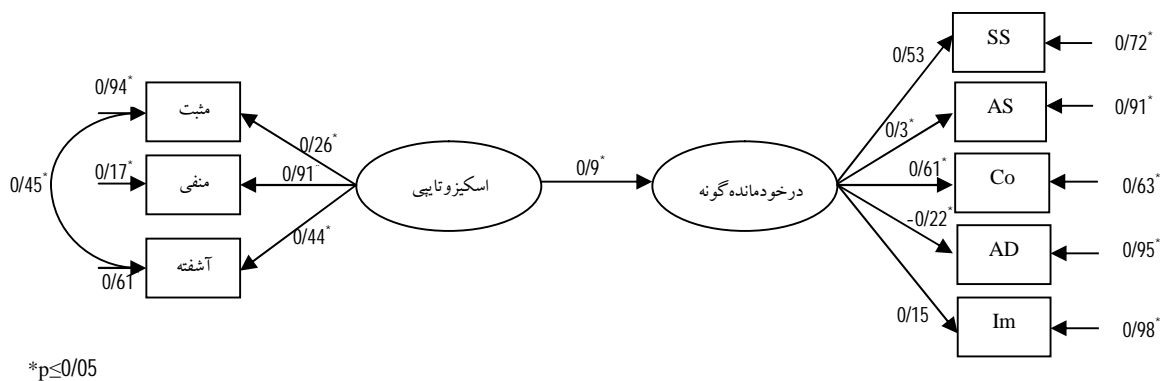
از مقطع سوم دبیرستان 60 دختر (56/09 درصد) و 22 پسر (43/91 درصد)، به ترتیب با میانگین (و انحراف معیار) سنی 16/60 (و 0/58) و 17/00 (و 0/69) و از مقطع پیش‌دانشگاهی 46 دختر (45/09 درصد) و 56 پسر (54/91 درصد)، به ترتیب با میانگین (و انحراف معیار) 17/71 (و 0/45) و 17/53 (و 0/50) در نمونه حضور داشتند. میانگین (و انحراف معیار) AAQS، مهارت اجتماعی، جابجایی توجه، ارتباط، توجه به جزئیات، تخیل، SPQ و خرده‌مقیاس‌های مثبت، منفی و آشفته به ترتیب 21/36 (3/88)، 2/98 (1/49)، 5/75 (1/49)، 2/88 (1/57)، 6/31 (1/86)، 2/42 (1/62)، 31/42 (11/35)، 16/09 (5/79)، 8/71 (5/06) و 6/61 (3/92) بود.

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1- Social Skill | 2- Imagination |
| 3- Attention to Details | 4- Attention Switching |
| 5- Cronbach α | 6- test-retest reliability |
| 7- discriminant validity | 8- Asperger syndrome |
| 9- Schizotypal Personality Questionnaire | |
| 10- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition | |
| 11- Schizotypal personality disorder | |
| 12- ideas of reference | |
| 13- odd beliefs or magical thinking | |
| 14- unusual perceptual experiences | |
| 15- suspiciousness | 16- social anxiety |
| 17- no close friends | 18- constricted affect |
| 19- odd behavior | 20- odd speech |
| 21- criterion | 22- convergent |
| 23- discriminant | 24- exploratory factor analysis |
| 25- Statistical Package for the Social Science -version 15 | |
| 26- Linear Structural Relationships-version 8.54 | |
| 27- Pearson correlation | 28- Structural Equation Modeling |

جدول 1- ضرایب همبستگی میان مقیاس و خرده‌مقیاس‌های درخودماندگی بهر بزرگسال (AAQS) و شخصیت اسکیزوتایی (SPQ)

اسکیزوتایی منفی	اسکیزوتایی مثبت	اسکیزوتایی آشفته	نمره کل SPQ	نمره کل AAQS
0/41**	0/15*	0/26**	0/35**	0/72*
0/44**	-0/01	0/10	0/22**	0/91*
0/24**	0/04	0/09	0/16*	0/63*
0/48**	0/24**	0/35**	0/46**	0/95*
0/10	-0/10	0/03	0/006	0/74
-0/19**	0/19**	0/05	0/03	0/98*

* p≤0/05; **p≤0/01



*p≤0/05

شکل 1- رابطه صفات اسکیزوتایی و صفات درخودمانده‌گونه

بحث

در پژوهش حاضر رابطه صفات درخودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایی، هم‌چنین رابطه خرده‌مقیاس‌های این دو متغیر با کاربرد ضریب همبستگی پیرسون و SEM بررسی شد. یافته‌ها نشان داد نمره کل AAQS و SPQ همبستگی مثبت دارند. این یافته هم‌سو با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها (6)، است که نشان دادند وجوه مشترکی میان نشانه‌های این دو اختلال وجود دارد، به گونه‌ای که هر دو اختلال در حوزه‌های مشابهی دچار اشکال هستند. هارست و همکاران (12) شاخص‌های تشخیصی چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی⁴ (DSM-IV) (19) را در مورد دو اختلال اسپرگر و اختلال شخصیت اسکیزوتیپال با هم مقایسه کردند؛ برخی نشانه‌های درخودماندگی شامل نقایص اجتماعی و نقایص ارتباطی به ترتیب با نوع منفی و آشفته اسکیزوتایی قابل مقایسه هستند. برای مثال دو مورد از

پایایی آزمون- باز آزمون سه هفته‌ای نمره کل AAQS و خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی، جابجایی توجه، توجه به جزئیات، ارتباط و تخیل به ترتیب 0/56، 0/66، 0/12، 0/55، 0/60 و 0/74 بود.

میان نمره کلی AAQS و SPQ همبستگی وجود داشت. هم‌چنین میان برخی از خرده‌مقیاس‌های این دو مقیاس با یکدیگر ارتباط وجود داشت؛ برای مثال میان تمامی خرده‌مقیاس‌های AAQS (به جز تخیل) با اسکیزوتایی منفی همبستگی وجود داشت (جدول 1). در ادامه برای شفاف‌تر شدن ماهیت رابطه این دو متغیر مکنون (صفات درخودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایی)، یافته‌های SEM نشان داد رابطه ساختاری قدرت‌مندی ($r=0/90$, $p\leq 0/05$) میان صفات اسکیزوتایی و صفات درخودمانده‌گونه وجود دارد، هم‌چنین به جز دو خرده‌مقیاس تخیل و مهارت اجتماعی دیگر خرده‌مقیاس‌های هر دو مقیاس نقش معناداری در مدل داشتند. شاخص‌های برازش مدل ($\chi^2_{18}=34/72$, $AGFI=0/91$ و $GFI=0/95$ ، $RMSEA=0/07$ ، $P\text{-value}=0/01$) نشان داد مدل از برازش خوبی برخوردار است (شکل 1).

1- Root Mean Square Error of Approximation
2- Goodness of Fit Index
3- Adjusted Goodness of Fit Index
4- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition

شاخص‌های اختلال آسپرگر در حوزه نقایص اجتماعی عبارت است از: «نقص کیفی در تعامل اجتماعی» و «تأتوانی در برقراری رابطه با هم‌سالان در مقایسه با سطح تحول فرد» و دو مورد از شاخص‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در حوزه نقایص اجتماعی عبارت است از: «الگوی فراگیر نقایص اجتماعی و میان‌فردی» و «تاراحتی حاد در روابط نزدیک». بنابراین الگوی نقایص این دو اختلال در حوزه اجتماعی به نسبت مشابه بوده، می‌تواند بخشی از هم‌پوشی مشاهده‌شده در داده‌ها را تبیین نماید.

رابطه مثبت نمره کل AAQS با اسکیزوتایپی مثبت با نظر کرسی و بدکوک (9) ناهم‌سو است؛ به باور آن‌ها صفات درخودمانده‌گونه رابطه متعادل با اسکیزوتایپی مثبت دارند. البته همان‌طور که جدول 1 نشان می‌دهد، خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی و تخیل از AAQS با اسکیزوتایپی مثبت رابطه منفی، اما غیرمعنی دار داشتند که این امر هم‌سو با نظر کرسی و بدکوک (9) است. در واقع این احتمال وجود دارد که تنها برخی از ابعاد صفات درخودمانده‌گونه با اسکیزوتایپی مثبت رابطه متعادل داشته باشند. در این زمینه راسل اسمیت و همکاران (6) گفته‌اند: «اگر دقیق‌تر به پیشنهاد این نویسندگان توجه شود، ممکن است بدین صورت باشد که درخودماندگی و اسکیزوتایپی مثبت، تا آن حد که این دو پژوهشگر معتقدند، متعادل نباشند، بلکه برخی نیم‌رخ‌های شناختی، زیستی و عصب‌شناختی وجود داشته باشد که افراد دارای صفات درخودمانده‌گونه و صفات اسکیزوتایپی در آن‌ها به صورتی متضاد عمل می‌کنند». افراد دارای صفات درخودمانده‌گونه با افراد اسکیزوتایپ تفاوت‌هایی دارند؛ برای مثال افراد دارای صفات درخودمانده‌گونه به پردازش جزئی و توجه به جزئیات تمایل دارند، درحالی‌که افراد دارای صفات اسکیزوتایپی به پردازش ویژگی‌های اشیاء به صورت یک کل یکپارچه تمایل دارند. یکی دیگر از تفاوت‌های دو اختلال این است که افراد طیف درخودمانده در تخیل مشکل دارند. در خرده‌مقیاس تخیل گویه‌هایی مانند «وقتی بچه بودم، از شرکت در بازی‌هایی که در آن‌ها نقش بازی می‌شد، لذت می‌بردم» و «به راحتی می‌توانم با بچه‌ها نقش بازی کنم» وجود دارد که مربوط به توانایی وانمودسازی¹ است. وانمودسازی یکی از پیش‌نیازهای ضروری برای توانایی نظریه ذهن² است (20). افزون بر این، برخی دیگر از گویه‌های این خرده‌مقیاس مانند «وقتی در حال خواندن یک داستان هستم، به سختی می‌توانم

به مقاصد شخصیت‌های داستان پی ببرم» یا برخی گویه‌های خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی مانند «به راحتی می‌توانم با نگاه کردن به چهره افراد به آنچه که فکر یا احساس می‌کنند، پی ببرم» یا «برایم دشوار است که مقاصد دیگران را بفهمم»، به خواندن ذهن دیگران یا همان نظریه ذهن مربوط می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند نظریه ذهن در اسکیزوتایپی نقصان دارد. برای مثال پژوهشی (21) با بررسی 72 نوجوان 13-16 ساله نشان داد نظریه ذهن - که با تکلیف داستان‌های عجیب³ (22) ارزیابی شده بود - با نمره کل اسکیزوتایپی رابطه‌ای ندارد، اما با بُعد مثبت اسکیزوتایپی رابطه دارد. پژوهش دیگر (23) نشان داد افرادی که بی‌لذتی اجتماعی - که یکی از ویژگی‌های مربوط به بُعد منفی اسکیزوتایپی است - دارند، در مقایسه با گروه کنترل در آزمون نظریه ذهن نمره پایین‌تری به دست می‌آورند. هم‌چنین نمره بالاتر در بُعد مثبت اسکیزوتایپی با عملکرد ضعیف‌تر در تکلیف تیت⁴ و آزمون خواندن ذهن با چشم‌ها⁵ هم‌بسته است (24). از سوی دیگر یکی از فرضیه‌های نظریه ذهن (25) این است که درخودماندگی پیامد نقص یا نبود توانایی نظریه ذهن است. بنابراین افراد مبتلا به اختلال‌های دو طیف درخودماندگی و اسکیزوفرنیا نقایصی در نظریه ذهن دارند، اما در ماهیت نقایص دو گروه تفاوت وجود دارد؛ برای مثال نقص نظریه ذهن در درخودماندگی به صورت یک صفت⁶ و در اسکیزوفرنیا به صورت یک نقص وابسته به حالت⁷ است، زیرا به‌طور معمول در فواصل دوره‌های عود⁸، بیمار از عهده آزمون‌های نظریه ذهن برمی‌آید. بنابراین ممکن است متعادل‌بودن اسکیزوتایپی مثبت و صفات درخودمانده‌گونه که کرسی و بدکوک (9) پیشنهاد نمودند، به تفاوت ماهیت نقص نظریه ذهن در این دو اختلال مربوط باشد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود برای روشن شدن صحت نظر کرسی و بدکوک (9)، ماهیت نقص نظریه ذهن و وانمودسازی در افراد طیف درخودمانده و اسکیزوتایپی بررسی شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر، رابطه قدرتمند اسکیزوتایپی منفی با نمره AAQS و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن (به جز تخیل) بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند اسکیزوتایپی منفی با نمره

1- Pretence
2- theory of mind
3- strange stories
4- intention task
5- reading the mind in the eyes
6- trait
7- state
8- relapse

می‌هراسند، در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب شدید می‌شوند، به غیر از افراد خانواده به دیگران اعتماد ندارند، دوستان نزدیک اندکی دارند و در تفسیر ژست‌های بدنی دچار سوء تعبیر می‌شوند. همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نشانه‌های مشترکی در حوزه مهارت‌های اجتماعی میان این دو طیف وجود دارد. البته ممکن است علت این رفتارهای به ظاهر مشابه، متفاوت باشد. برای مثال فرد در خودمانده به این دلیل از روابط گریزان است که روابط اجتماعی را درک نمی‌کند و اهمیتی به افراد نمی‌دهد، اما فرد مبتلا به اختلال‌های طیف روان‌پریشی بدین دلیل از ارتباط می‌گریزد که به افراد اعتماد ندارد و به آن‌ها بدگمان است. اما در هر صورت، تشابه ظاهری نشانه‌ها در حوزه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی میان این دو طیف به‌طور کامل مشهود است. بررسی علل به احتمال متفاوت این رفتارهای مشابه، از موضوع‌های ضروری پژوهش در آینده است.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد اسکیزوتایپی آشفته با نمره کل AAQS و نیز با خرده‌مقیاس ارتباط رابطه مثبت دارد. راسل - اسمیت و همکاران (6) نیز میان اسکیزوتایپی آشفته و نمره کل AAQS و نیز بعد ارتباط/ذهن‌خوانی⁴ رابطه مثبت گزارش کرده بودند. آن‌ها سه عامل مهارت‌های اجتماعی، توجه به جزئیات/الگوها و ارتباط/ذهن‌خوانی را از AAQS استخراج کرده بودند. هارست و همکاران (12) نیز گزارش کردند ضریب همبستگی نیمه‌جزئی اسکیزوتایپی آشفته، افزون بر نمره کل AAQS، با خرده‌مقیاس ارتباط نیز معنادار است. DSM-IV نقایص ارتباطی در خودماندگی را «نقص آشکار در استفاده از رفتارهای غیر کلامی مثل نگاه چشم در چشم، بیان چهره‌ای، وضعیت بدن و ژست‌ها در تنظیم تعامل اجتماعی» و «تأخیر معنادار در یادگیری زبان» می‌داند. نقایص ارتباطی در اسکیزوفرنیا نیز به صورت «گفتار عجیب و غریب، یعنی گفتار مبهم، ضمنی، استعاره‌ای و با جزئیات زیاد» تعریف شده است (12). بنابراین به نظر می‌رسد نقایص ارتباطی این دو طیف مشابهت‌هایی داشته باشند و برخی از تشابه نشانه‌ها در این دو دسته اختلال را می‌توان به نقایص ارتباطی اسناد داد. البته برای روشن شدن جزئیات تشابه اختلال‌های ارتباطی این دو طیف به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

کل AAQS و خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی و ارتباط همبستگی مثبت دارد (11). پژوهش دیگر (12) نیز همبستگی نیمه‌جزئی¹ میان اسکیزوتایپی منفی با نمره کل AAQS و خرده‌مقیاس‌های آن (به جز توجه به جزئیات) به دست داد که پیرو آن بیان شد هم‌پوشی دو طیف در خودماندگی و روان‌پریشی مربوط به نقایص اجتماعی است. اسکیزوتایپی منفی یا بُعد میان‌فردی شامل خرده‌مقیاس‌های نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی، و عاطفه محدود است. این خرده‌مقیاس‌ها به روابط میان‌فردی اشاره دارند و در پژوهش حاضر نیز، اسکیزوتایپی منفی بیشترین ضریب همبستگی را به ترتیب با ارتباط و مهارت اجتماعی داشت. در ادامه برای بررسی دقیق‌تر پیشنهاد هارست و همکاران (12)، مبنی بر هم‌پوشی اسکیزوتایپی منفی با صفات در خودمانده‌گونه در حوزه نقایص اجتماعی، SEM نشان داد رابطه ساختاری قدرت‌مندی میان دو متغیر مکنون صفات اسکیزوتایپی و صفات در خودمانده‌گونه وجود دارد. از میان ابعاد اسکیزوتایپی، بُعد میان‌فردی (اسکیزوتایپی منفی) نقش مهم‌تری را در این مدل ایفا کرد و از میان ابعاد صفات در خودمانده‌گونه، نقش خرده‌مقیاس ارتباط از سایر خرده‌مقیاس‌ها مهم‌تر بود. با توجه به داده‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت هم‌پوشی میان صفات اسکیزوتایپی و صفات در خودمانده‌گونه به احتمال به پیوند بُعد میان‌فردی SPQ و بُعد ارتباط AAQS وابسته است.

وینگ² و گولد³ (26) نقایص سه‌گانه در خودماندگی را در سه حوزه تعامل اجتماعی، ارتباط اجتماعی و تخیل دسته‌بندی کردند (در حال حاضر علائق و فعالیت‌های محدود و تکراری جایگزین مورد سوم شده است). نقایص اجتماعی و ارتباطی از مهم‌ترین شاخصه‌های در خودماندگی هستند. این افراد در فهم اجتماعی و ارتباطی مشکل دارند؛ ممکن است گستاخ، ناشی و متکبر به نظر برسند و به گونه‌ای عجیب، غیرعادی و غیرقابل پیش‌بینی عمل کنند. این نقص‌ها تأثیر عمیقی بر زندگی فرد دارد و باعث می‌شود او نتواند به گونه‌ای موفق و جامعه‌پسند با دیگران رفتار کند (27). هانس آسپرگر (28) می‌گوید: «ماهیت این کودکان، به بهترین وجه در رفتاری که نسبت به دیگران دارند، مشخص می‌شود. در واقع شیوه رفتار آن‌ها در گروه واضح‌ترین نشانه این اختلال است». در اسکیزوفرنیا نیز یکی از نشانه‌های اصلی، اشکال در روابط میان‌فردی است؛ آن‌ها از برقراری روابط نزدیک

1- semipartial correlation
2- Wing 3- Gould
4- communication/mindreading

5. Lord C, McGee JP. Educating children with autism. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
6. Russell-Smith S, Maybery M, Bayliss D. Relationships between autistic-like and schizotypy traits: An analysis using the autism spectrum quotient and Oxford-Liverpool inventory of feelings and experiences. *Pers Individ Dif*. 2011; 51:128-32.
7. Wheelwright S, Baron-Cohen S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D, Smith R, et al. Predicting autism spectrum quotient (AQ) from the systemizing quotient-revised (SQ-R) and empathy quotient (EQ). *Brain Res*. 2006; 1079:47-56.
8. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord*. 2001; 31:5-17.
9. Crespi B, Badcock C. Psychosis and autism as diametrical disorders of the social brain. *Behav Brain Sci*. 2008; 31:241-320.
10. Del Giudice M, Angeleri R, Brizio A, Elena MR. The evolution of autistic-like and schizotypal traits: A sexual selection hypothesis. *Front sycho*. 2010; 1:41.
11. Russell-Smith S, Maybery M, Bayliss D. Are the autism and positive schizotypy spectra diametrically opposed in local versus global processing? *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(8):968-77.
12. Hurst R, Nelson-Gray R, Mitchell J, Kwapil T. The relationship of Asperger's characteristics and schizotypal personality traits in a non-clinical adult sample. *J Autism Dev Disord*. 2007; 37:1711-20.
13. Pouretemad HR, Ziaei M, Ganjavi A. The autism-spectrum quotient- persian version. Cambridge: Cambridge university [updated 2012; cited 2009]. Available from: http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests.
14. Hoekstra RA, Bartels M, Verweij CJ, Boomsma DI. Heritability of autistic traits in the general population. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007; 161:372-7.
15. Woodbury-Smith MR, Robinson J, Wheelwright S, Baron-Cohen S. Screening adults for Asperger syndrome using the AQ: A preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *J Autism Dev Disord*. 2005; 35(3):331-5.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد صفات درخودمانده گونه رابطه ساختاری قدرت‌مندی با صفات اسکیزوتایپی و هم‌چنین همبستگی مثبت با اسکیزوتایپی مثبت، منفی و آشفتنه داشت. بر پایه این یافته‌ها نظر کرسی و بدکوک (9) تأیید نمی‌شود، و پیشنهاد هارست و همکاران (12) به طور نسبی حمایت می‌شود. با توجه به تشابه‌های قابل توجه در نشانه‌های این دو طیف، به‌ویژه در حوزه میان‌فردی، پیشنهاد می‌شود برای تمایز تشخیصی میان دو دسته اختلال، ملاک‌های دقیق و روشن در نظر گرفته شود.

سطح تحصیلی نمونه، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. محدودیت دیگر این است که آزمودنی‌ها در اواخر نوجوانی بودند، این امکان وجود دارد که در سایر گروه‌های تحولی یافته‌های متفاوتی به دست آید. هم‌چنین به کارگیری AAQS، که برخی خرده‌مقیاس‌های آن هم‌سانی درونی پایینی داشتند و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی آن پیش از پژوهش حاضر در دسترس نبود، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

سپاسگزاری

اجرای این پژوهش بدون همکاری مدیران و دانش‌آموزان مدرسه‌های دخترانه حجاب و قلم‌چی و پسرانه شهید مدرس و ملاصدرا (شهر ری) میسر نبود، که بدین وسیله از ایشان تشکر می‌شود. هم‌چنین از سیمون بارون-کوهن که نسخه انگلیسی و فارسی AAQS را برای استفاده همگان، در سایت مرکز پژوهش درخودماندگی (ARC) قرار داده است، سپاسگزاریم. [این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده دوم، مقطع دکترا در سال 91-1390 است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Marwick K, Hall J. Social cognition in schizophrenia: A review of face processing. *Br Med Bull*. 2008; 88: 43-58.
2. Rado, S. Psychoanalysis of behavior; collected papers. Oxford: Grune & Stratton; 1956.
3. Rado S, Daniels G. Changing concepts of psychoanalytic medicine. Oxford: Grune & Stratton; 1956.
4. Kerns J. Schizotypy facets, cognitive control, and emotion. *J Abnorm Psychol*. 2006; 115(3):418-27.

16. Raine A. The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull.* 1991; 17(4):555-64.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
18. Bakhshipour Roodsari A, Shateri L, Fattahi S, Soudmand M, Saderi A, Mansouri A. Validation of Persian version of schizotypal personality questionnaire in students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2011; 17(1):26-34. [Persian]
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
20. Doherty MJ. *Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings*. New York: Psychology Press; 2009.
21. Brragan M, Laurens KR, Navarro JB, Obiols JE. Theory of Mind, psychotic-like experiences and psychometric schizotypy in adolescents from the general population. *Psychiatry Res.* 2011; 186(2):225-31.
22. Happé FGE. An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *J Autism Dev Disord.* 1994; 24:129-54.
23. Monestes JL, Villatte M, Moore A, Yon V, Loas G. Decisions in conditional situation and theory of mind in schizotypy. *Encephale.* 2008; 34(2):116-22.
24. Meyer J, Shean G. Social-cognitive functioning and schizotypal characteristics. *J Psychol.* 2006; 140:199-207.
25. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition.* 1985; 21:37-46.
26. Wing L, Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *J Autism Dev Disord.* 1979; 9:11-29.
27. Boyd B. *Parenting a child with Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd; 2003.
28. Asperger H. Die "autistischen psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* 1944; 117:76-136. Reprinted in Frith U. *Autism and Asperger's syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.

Original Article

Structural Relationship Between Autistic-like and Schizotypal Traits

Abstract

Objectives: The objective of this research was to study the relationship between autistic-like and schizotypal traits. **Method:** One hundred and eighty four students from Rey city, aged 16-19 were selected by cluster random sampling. They completed the Autism Quotient-Persian version (AQ) and the Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ). The data was analyzed using Pearson's correlation coefficient and Structural Equation Modelling (SEM). **Results:** Analysis found a correlation between the overall AQ and SPQ scores and also between their subscales. SEM results indicated that there is a strong structural relationship between schizotypal traits and autistic-like traits ($r=0.91$, $p<0.05$) and that negative schizotypy ($r=0.91$) and the "communication" subscale from the AQ ($r=0.61$) played a central role in this relationship in comparison to other subscales. Thus autistic-like traits and schizotypal traits overlapped on interpersonal and communication dimensions. Disorganized schizotypy was also positively correlated with the "communication" subscale from the AQ. **Conclusion:** Autistic-like traits showed a strong structural correlation with schizotypal traits. It was also positively correlated with positive schizotypy, negative schizotypy and disorganized schizotypy. Given the considerable similarities in the symptoms of these two spectra, especially in the interpersonal domain, it is recommended that more specific and accurate criteria be considered for diagnostic distinction between the two disorders.

Key words: autistic-like traits; schizotypal traits; structural relationship

[Received: 5 February 2012; Accepted: 31 July 2012]

Zeinab Khanjani^a, Fatemeh Hadavandkhani^{*}, Touraj Hashemi Nosrat Abad^a, Majid Mahmoud Aliloo^a, Abbas Bakhshpour Roudsari^a

*** Corresponding author:**

Shahed Mofateh Branch, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-55955552

E-mail: fhadavandkhani@gmail.com

^a Faculty of educational sciences and psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.