

## رابطه ویژگی‌های وسواس فکری - عملی و الگوهای شخصیت اسکیزوتایپی در بین دانشجویان

دکتر علی محمدزاده<sup>۱</sup>، دکتر اکبر رضایی<sup>۲</sup>، دکتر حسن یعقوبی<sup>۳</sup>، دکتر علیرضا پیرخافی<sup>۴</sup>

### The Relationship between Obsessive Compulsive and Schizotypal Personality Features among University Students

Ali Mohammadzadeh\*, Akbar Rezaie<sup>a</sup>, Hasan Yaghoubi<sup>b</sup>, Alireza Pirkhaefi<sup>c</sup>

#### Abstract

**Objectives:** Recent interest has focused on the relationship between schizotypy and OCD. The present study explored the possibility that schizotypal and obsessive compulsive features are significantly related together among non-clinical samples. **Method:** In this correlational study, 262 individuals were randomly selected and examined. Participants completed the Schizotypal Trait questionnaire A form (STA) and Padua Inventory (PI). **Results:** Positive correlations were found between schizotypal personality and obsessive compulsive features. Using the multivariate regression analysis model, results indicated that two components of schizotypal personality, namely unusual perceptual experiences and paranoid suspiciousness/ social anxiety factors, have the strongest associations with obsessive compulsive scores. Also, among the four obsessive compulsive factors, lack of control over mental processes and contamination, significantly predicted schizotypal personality. **Conclusion:** Some common factors seem to be present between obsessive and schizotypal factors. Results were discussed in light of previous clinical research and based on anxiety-psychosis spectrum hypothesis.

**Key words:** schizotypy; obsessive compulsive disorder; schizophrenia; nonclinical sample

[Received: 9 September 2009 ; Accepted: 30 January 2011]

#### چکیده

**هدف:** رابطه وسواس فکری - عملی و شخصیت اسکیزوتایپی اخیراً مورد علاقه محققین قرار گرفته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه فوق در نمونه‌های غیربالینی بود. **روش:** در این پژوهش همبستگی، ۲۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها به فرم الف مقیاس صفات اسکیزوتایپی (STA) و پرسش‌نامه پادوا (PI) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** وسواس فکری - عملی و صفات اسکیزوتایپی در جمعیت غیربالینی، همبستگی متقابل با یکدیگر نشان دادند. نتایج تحلیل رگرسیونی چندمتغیره نشان داد از بین مؤلفه‌های سه‌گانه شخصیت اسکیزوتایپی، مؤلفه‌های سوءظن پارانوئید / اضطراب اجتماعی و همچنین تجارب ادراکی غیرمعمول، بیشترین رابطه را با وسواس فکری - عملی دارند. از بین مؤلفه‌های چهارگانه وسواس فکری - عملی، مؤلفه‌های عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی و آلودگی دارای قدرت پیش‌بینی شخصیت اسکیزوتایپی بودند. **نتیجه‌گیری:** به‌نظر می‌رسد مؤلفه‌های مشترکی بین ویژگی‌های وسواسی و اسکیزوتایپی وجود دارد. این یافته‌ها در راستای پژوهش‌های پیشین با نمونه‌های بالینی و بر اساس فرضیه طیف اضطراب - روان‌گسستگی تفسیر گردید.

**کلیدواژه‌ها:** اسکیزوتایپی؛ اختلال وسواس فکری - عملی؛ اسکیزوفرنیا؛ نمونه غیربالینی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۱۰]

<sup>۱</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام‌نور استان آذربایجان شرقی. تبریز، خیابان مشروطه، دانشگاه پیام‌نور استان آذربایجان شرقی، گروه روانشناسی. دورنگار: ۰۴۳۱-۲۲۹۰۰۹ (نویسنده مسئول) E-mail: ali.mohammadzadeh@gmail.com؛ دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام‌نور استان آذربایجان شرقی؛

<sup>۲</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه تربیت معلم آذربایجان؛ <sup>۳</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی گرمسار.

\* Corresponding author: PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Payam-e-nour University, Payam-e-nour University, Mashrooteh Ave., Tabriz, Iran, IR. Fax: +98431-229009. E-mail: ali.mohammadzadeh@gmail.com; <sup>a</sup> PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Payam-e-Nour University, East Azerbaijan Province; <sup>b</sup> PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Teacher Training University, East Azerbaijan Province; <sup>c</sup> PhD. in Psychology, Assistant Professor of Islamic Azad University, Garmsar.

اسکیزوتایپی و وسواس فکری- عملی در نمونه‌های غیربالینی  
مشکل از دانشجویان، رابطه وجود دارد.

### روش

این پژوهش در یک بررسی از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دوره‌های کارشناسی دانشگاه‌های پیام نور تبریز، سراب و اردبیل در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بود. از این جامعه آماری ۲۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت، مشکل از ۱۰۵ مرد با میانگین سنی ۲۴/۵۲ سال و انحراف معیار ۵/۵۱ و ۱۵۷ زن با میانگین سنی ۲۴/۴۵ سال و انحراف معیار ۶/۷۰ بودند. پس از انتخاب کلاس‌ها، سؤالات پرسش‌نامه‌های STA<sup>۱۵</sup> (راولینگر<sup>۶</sup>، کلاریج<sup>۷</sup> و فریمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱) و پادوا<sup>۱۹</sup> (ساناویو<sup>۲۰</sup>، ۱۹۸۰) در اختیار آنها قرار داده شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش و حقوق آزمودنی‌ها، هم به صورت شفاهی (قبل از اجرا) و هم به صورت کتبی (بالای پرسش‌نامه) خاطر نشان گردید که «اطلاعات درخواستی در این پرسش‌نامه‌ها، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است. جهت اطمینان خاطر شما، به جز تعیین جنسیت، نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر مشخصات خصوصی نیست». ملاک‌های ورود عبارت بودند از شرکت داوطلبانه و دانشجوی بودن. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از سابقه بستری در مراکز روانپزشکی و مراجعه به متخصص به دلیل مشکلات روانی.

داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام و در نرم افزار SPSS-15<sup>۲۱</sup> تحلیل شدند. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شد:

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1- Obsessive-Compulsive Disorder            |                            |
| 2- Poyurovsky                               | 3- Koran                   |
| 4- Sobin                                    | 5- Shin                    |
| 6- Lee                                      | 7- Kwon                    |
| 8- autogenous obsessions                    | 9- reactive obsessions     |
| 10- Telch                                   | 11- tought - action fusion |
| 12- ougle                                   | 13- Tallis                 |
| 14- Shafraan                                |                            |
| 15- Schizotypal Trait questionnaire A form  |                            |
| 16- Rawlings                                | 17- Claridge               |
| 18- Freeman                                 | 19- Padua Inventory        |
| 20- Sanavio                                 |                            |
| 21- Statistical Package for Social Sciences |                            |

صفات شخصیت اسکیزوتایپی یکی از وضعیت‌های روانی همبندی است که در اختلال وسواسی- اجباری OCD<sup>۱</sup> زیاد دیده می‌شود (پویوروسکی<sup>۲</sup> و کوران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). حتی پیشنهاد شده است که نوع همگنی از OCD با ویژگی‌های شبه روان‌گسستگی اسکیزوتایپی وجود دارد که بر اساس برخی ویژگی‌ها از OCD بدون صفات اسکیزوتایپی متمایز می‌شود (سوبین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). برخی از تحقیقات قبلی با فراهم آوردن شواهد تحقیقی و بالینی اعتبار نوع اسکیزوتایپی OCD را تأیید کرده‌اند (شین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر همبندی بین OCD و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، شباهت ساختاری نیز بین این دو اختلال وجود دارد؛ تفکر سحرآمیز و وسواس‌های فکری خودزاد مواردی از این شباهت‌ها هستند. لی<sup>۶</sup> و وون<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که دو نوع وسواس فکری وجود دارد؛ وسواس‌های فکری خودزاد<sup>۸</sup> و وسواس‌های فکری واکنشی<sup>۹</sup>. در همین راستا، لی و تلچ<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۵) گزارش کرده‌اند که وسواس‌های فکری خودزاد ارتباط قوی تری با شخصیت اسکیزوتایپی دارند. تفکر سحرآمیز، یکی دیگر از اشتراکات نظریه‌ای بین OCD و شخصیت اسکیزوتایپی می‌باشد که در اختلال وسواس فکری- عملی خود را به صورت هم‌جوشی فکر- عمل<sup>۱۱</sup> (TAF) نشان می‌دهد (لی، کوگل<sup>۱۲</sup> و تلچ، ۲۰۰۵).

یافته‌های فوق احتمال رابطه وسواس فکری- عملی و شخصیت اسکیزوتایپی را مطرح می‌کند. در واقع در سطح بیماری شناختی، مبتلایان به OCD در پرسش‌نامه‌های مختلفی که برای سنجش صفات اسکیزوتایپی ساخته شده‌اند، نمرات بالایی می‌آورند (تالیس<sup>۱۳</sup> و شفران<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۷؛ محمدزاده و اسکندری، ۱۳۸۹). بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا کیفیت این رابطه و هم‌پوشی را در نمونه‌های غیربالینی، بررسی قرار دهد. مزیت استفاده از نمونه‌های غیربالینی اجتناب از ابهامات بالقوه‌ای است که در کار با بیماران بالینی وجود دارد (مانند اثرات ناشی از دارو و مؤسسه‌ای شدن). دستیابی به اهداف پژوهش منجر به دانش‌افزایی در مورد اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و اضطرابی خواهد شد و به‌طور غیرمستقیم نیز وضوح بیشتری به رابطه احتمالی وسواس فکری- عملی و اسکیزوفرنیا خواهد بخشید. بنابراین، با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، فرضیه پژوهش حاضر بدین صورت تنظیم می‌گردد: بین ویژگی‌های شخصیت

از صفر تا چهار می‌باشد. پرسش‌نامه مذکور، دارای چهار زیرمقیاس با عناوین زیر است: عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی، وارسی، تمایل و نگرانی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای حرکتی و آلودگی. پایایی و روایی این مقیاس در ایران، توسط گودرزی و فیروزآبادی (۲۰۰۵)، مورد بررسی قرار گرفته و این نتایج گزارش شده است: ضریب همسانی درونی ۰/۹۵، ضریب بازآزمایی عامل‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ با فاصله ۳۰ روز به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۵ و ۰/۶۰ و برای کل مقیاس ۰/۷۹، محاسبه روایی افتراقی این پرسش‌نامه، حاکی از این بود که نمره‌های پادوآ، قادر به تمایز بین بیماران وسواسی و افراد بهنجار هستند ( $p < ۰/۰۵$  و  $z = ۲/۷۵$ )، اما در تمایز بین بیماران OCD و بیماران روان‌رنجور، ناتوان هستند.

### یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه اسکیزوتایپی و وسواس فکری- عملی در کل مقیاس و عامل‌های فرعی مربوطه، ماتریس ضرایب همبستگی آنها با یکدیگر محاسبه گردید (جدول ۱).

۱- **فرم الف مقیاس صفات اسکیزوتایپی (STA):** شامل ۳۷ ماده می‌باشد که به صورت بلی / خیر جواب داده می‌شود. این پرسش‌نامه سه عامل دارد: عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز. راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۵ را برای STA گزارش کرده‌اند. هنجاریابی و خصوصیات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران، توسط محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۶) انجام گرفته است. ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس، ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۵۹ به دست آمد. بر اساس نتایج حاصله، ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های تجارب ادراکی غیرمعمول ۰/۶۷، سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی ۰/۶۸ و تفکر سحرآمیز ۰/۶۰ محاسبه شد که رضایت‌بخش می‌باشد.

۲- **پرسش‌نامه پادوآ (PI):** این پرسش‌نامه توسط ساناوو (۱۹۸۰) ساخته شده است و شامل ۶۰ پرسش با پنج درجه‌بندی

جدول ۱- ماتریس ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های شخصیت‌های اسکیزوتایپی و وسواس فکری- عملی

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
<b>شخصیت اسکیزوتایپی</b>								
۱- فرم الف مقیاس صفات اسکیزوتایپی	۱							
۲- عامل تجارب ادراکی غیرمعمول	۰/۸۳	۱						
۳- عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی	۰/۷۸	۰/۴۷	۱					
۴- عامل تفکر سحرآمیز	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۴۵	۱				
<b>وسواس فکری- عملی</b>								
۵- پرسش‌نامه پادوآ	۰/۶۶	۰/۵۳	۰/۶۱	۰/۳۸	۱			
۶- عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی	۰/۶۲	۰/۴۸	۰/۵۶	۰/۳۷	۰/۸۸	۱		
۷- وارسی	۰/۵۹	۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۳۷	۰/۹۰	۰/۷۸	۱	
۸- تمایل و نگرانی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای حرکتی	۰/۴۶	۰/۳۹	۰/۴۴	۰/۲۰	۰/۷۶	۰/۵۶	۰/۶۲	۱
۹- آلودگی	۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۳۱	۰/۷۷	۰/۵۳	۰/۶۶	۰/۴۸

**جدول ۴- تحلیل واریانس و رگرسیون متغیر شخصیت اسکیزوتایپی بر مؤلفه‌های وسواس فکری- عملی**

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	df	نسبت F	سطح معناداری
اول	عدم کنترل بر	رگرسیون	۱	۱۶۲/۸۴	۰/۰۰۱
	فعالیت‌های ذهنی	باقیمانده	۲۶۰		
	کل		۲۶۱		
دوم	آلودگی	رگرسیون	۲	۹۷/۷۶	۰/۰۰۱
		باقیمانده	۲۵۹		
	کل		۲۶۱		

در این مرحله از تحلیل نیز نتایج نشان دادند سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی با ضریب بتا ۰/۶۱ و نسبت t ۱۲/۴۰ می‌تواند ۳۷ درصد تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نماید. در گام دوم، ورود متغیر تجارب ادراکی غیرمعمول با ضریب بتای ۰/۲۹ و نسبت t ۹/۰۲ می‌تواند این مقدار را به ۴۵ درصد افزایش دهد.

در مرحله سوم، مؤلفه‌های «عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی»، «واریسی»، «تمایل و نگرانی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای حرکتی» و «آلودگی» وسواس فکری- عملی به عنوان متغیر پیش‌بین و «شخصیت اسکیزوتایپی» به عنوان متغیر ملاک وارد معادلات رگرسیونی شدند (جدول ۴).

نتایج نشان دادند عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی با ضریب بتای ۰/۶۲ و نسبت t ۱۲/۷۶ می‌تواند ۳۸ درصد تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نماید. در گام دوم، ورود متغیر آلودگی با ضریب بتای ۰/۲۵ و نسبت t ۴/۵۲ می‌تواند این مقدار را به ۴۳ درصد افزایش دهد.

### بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط وسواس فکری- عملی و صفات اسکیزوتایپی انجام گرفت و نتایج نشان داد وسواس فکری- عملی و صفات اسکیزوتایپی در جمعیت غیربالینی همبستگی متقابل با یکدیگر دارند. این یافته با نتایج تحقیقات قبلی با نمونه‌های بالینی (تالیس و شفران، ۱۹۹۷؛ محمدزاده و اسکندری، ۱۳۸۸) هم‌سو می‌باشد. از بین مؤلفه‌های سه‌گانه شخصیت اسکیزوتایپی، مؤلفه‌های عامل

اطلاعات جدول ۱ گویای آن است که همه عوامل شخصیت اسکیزوتایپی و وسواس فکری- عملی با یکدیگر همبستگی مثبت دارند ( $p < 0/01$ ). به منظور تعیین دقیق‌تر رابطه، و نیز تشخیص سهم هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام‌به‌گام استفاده شد. ادامه تحلیل در سه مرحله انجام گرفت.

در مرحله اول «شخصیت اسکیزوتایپی» به عنوان متغیر پیش‌بین و «وسواس فکری- عملی» به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند (جدول ۲).

نتایج بعدی نشان دادند اسکیزوتایپی با ضریب بتای ۰/۶۶ و نسبت t ۱۴/۳۳ می‌تواند ۴۴ درصد تغییرات وسواس فکری- عملی را پیش‌بینی نماید.

در مرحله دوم مؤلفه‌های «تجارب ادراکی غیرمعمول»، «سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی» و «تفکر سحرآمیز» شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و «وسواس فکری- عملی» به عنوان متغیر ملاک وارد معادلات رگرسیونی شدند (جدول ۳).

**جدول ۲- تحلیل واریانس و رگرسیون وسواس فکری- عملی بر اسکیزوتایپی**

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	df	نسبت F	سطح معناداری
اول	اسکیزوتایپی	رگرسیون	۱	۲۰۵/۳۶	۰/۰۰۱
	باقیمانده		۲۶۰		
	کل		۲۶۱		

**جدول ۳- تحلیل واریانس و رگرسیون متغیر وسواس فکری- عملی بر مؤلفه‌های شخصیت اسکیزوتایپی**

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	df	نسبت F	سطح معناداری
اول	سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی	رگرسیون	۱	۱۵۳/۹۳	۰/۰۰۱
	باقیمانده		۲۶۰		
	کل		۲۶۱		
دوم	سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی	رگرسیون	۲	۱۰۶/۴۳	۰/۰۰۱
	باقیمانده		۲۵۹		
	تجارب ادراکی غیرمعمول	کل	۲۶۱		

نقش ایفا می‌کنند. موضوعی که در ارتباط با رابطه فوق باید در نظر گرفت ارتباط ویژگی خود ناهمخوان<sup>۱۴</sup> و وسواس با ویژگی خود هم‌خوان<sup>۱۵</sup> اسکیزوتایپی است. به نظر می‌رسد وسواس‌های آتپیک (خودهمخوان و فاقد بینش) ارتباط بیشتری با شخصیت اسکیزوتایپی داشته باشند. لذا به نظر می‌رسد در سطح بیماری‌شناختی، رابطه مذکور موجب تضعیف پیامد درمانی OCD گردد. در واقع برخی تحقیقات نشان داده‌اند که همانندی صفات شخصیت اسکیزوتایپی موجب تضعیف پیامد درمانی OCD می‌شود (محمدزاده، برجعلی، سهرابی و دلاور، ۱۳۸۸؛ موریتز<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ فریک<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). در همین راستا، یافته‌های حاصل از این پژوهش در درجه اول می‌تواند گامی در راه گسترش دانش پایه در زمینه OCD و ارتباط آن با اختلالات طیف اسکیزوفرنیا بردارد. هم‌چنین، پرداختن به بحث همانندی الگوهای شخصیت اسکیزوتایپی در ارتباط با بیماران OCD می‌تواند متخصصان و صاحب نظران مربوطه را نسبت به وضعیت این دسته از بیماران آگاه‌تر کرده و باعث شود آنها بتوانند با ذهنی روشن‌تر با این اختلال برخورد کنند. بر اساس محدودیت پژوهش حاضر، که روی دانشجویان انجام گرفته، پیشنهاد می‌گردد یافته‌های حاضر روی نمونه‌هایی از دیگر طبقات اجتماعی و نیز بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی تکرار شود تا کیفیت رابطه مذکور در سطوح اجتماعی گسترده و بیماری‌شناختی نیز روشن گردد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشجویان محترم دانشگاه‌های پیام نور تبریز، سراب و اردبیل که با نهایت صداقت به تکمیل پرسش‌نامه‌ها مبادرت ورزیدند، قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.]

سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی عامل تجارب ادراکی غیرمعمول‌ترین رابطه را با وسواس فکری- عملی داشتند. هم‌چنین، از بین مؤلفه‌های چهارگانه وسواس فکری- عملی، مؤلفه‌های عدم کنترل بر فعالیت‌های ذهنی و آلودگی دارای قدرت پیش‌بینی شخصیت اسکیزوتایپی بودند.

از آنجا که در ادبیات پژوهشی مربوط به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا، اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (ون کامپن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)، این احتمال مطرح می‌شود که OCD ممکن است بیشتر در ردیف اختلالات طیف اسکیزوفرنیا قرار گیرد تا اختلالات اضطرابی. در راستای این احتمال، حداقل یک مطالعه گزارش کرده است که، ارتباط بین علائم OCD و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، قوی‌تر از ارتباط بین نشانه‌شناسی OCD و اختلال اضطراب است (نورمن<sup>۲</sup>، دیویس<sup>۳</sup>، مالا<sup>۴</sup>، کورتس<sup>۵</sup> و نیکلسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). دیده شده است که OCD، از میان دیگر اختلالات غیر روان‌گسستگی، آمادگی بیشتری برای داشتن اختلالات شخصیتی خوشه A دارد (بجروت<sup>۷</sup>، لیناندر<sup>۸</sup> و لیندستورم<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). از نقطه نظر بالینی، وجود همانندی بین وسواس فکری- عملی و طبقه A اختلالات شخصیت و نیز توصیفات تجربی انواع فرعی اسکیزوتایپی در وسواس فکری- عملی (سویین و همکاران، ۲۰۰۰)، احتمال وجود طیف اضطراب - روان‌گسستگی<sup>۱۰</sup> را مطرح می‌سازد (پالانتی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰). احتمالاً OCD و طیف اسکیزوفرنیا در طول ابعاد اسکیزوتایپی به هم مرتبط می‌شوند. شواهدی در حمایت از این مفهوم وجود دارد: در واقع بیماران مبتلا به OCD در پرسش‌نامه‌های مختلفی که برای سنجش صفات اسکیزوتایپی ساخته شده‌اند، نمرات بالایی می‌آورند (تالیس و شفران، ۱۹۹۷). علاوه بر این، در الگوی ابعادی (روسی و دانلوزو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲) بعد اسکیزوتایپی به‌عنوان پیوستاری در نظر گرفته می‌شود که نقطه شروع آن حالت بهنجار و انتهای آن نه‌تنها بیماری اسکیزوفرنیا بلکه طیف‌های دیگر آسیب‌شناسی روانی چون اختلال‌های دوقطبی<sup>۱۳</sup> و وسواسی - اجباری را نیز شامل می‌شود (همان‌جا). یافته‌های پژوهش حاضر در همین راستا نیز قابل تفسیر است.

در انتها باید یادآوری گردد که نقش صفات اسکیزوتایپی در OCD مستلزم تحقیقات بیشتر است. تا کنون مشخص نشده است که صفات اسکیزوتایپی در OCD چگونه

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| 1- Van Kampen                  | 2- Norman        |
| 3- Davies                      | 4- Malla         |
| 5- Cortese                     | 6- Nicholson     |
| 7- Bejerot                     | 8- Nylander      |
| 9- Lindstorm                   |                  |
| 10- anxiety-psychosis spectrum |                  |
| 11- Palanti                    | 12- Daneluzzo    |
| 13- bipolar disorder           | 14- ego dystonic |
| 15- ego systonic               | 16- Moritz       |
| 17- Fricke                     |                  |

منابع

- Norman, R. M. G., Davies, F., Malla, A. K., Cortese, L., & Nicholson, I. R. (1996). Relationship of obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 553-566.
- Pallanti, S. (2000). The anxiety-psychosis spectrum. *CNS Spectrum*, 5, 22.
- Poyurovsky, M., & Koran, L. M. (2005). Obsessive-compulsive disorder (OCD) with schizotypy vs. schizophrenia with OCD: Diagnostic dilemmas and therapeutic implications. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 399-408.
- Rawlings, D., Claridge, G., & Freeman, J. L. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31, 409-419.
- Rossi, A., & Daneluzzo, E. (2002). Schizotypal dimension in normal and schizophrenic patients: a comparison with other clinical samples. *Schizophrenia Research*, 54, 67-75.
- Sanavio, E. (1980). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Shin, N. W., Lee, A. R., Park, H. Y., Yoo, S. Y., Kang, D. H., Shin, M. S., & Kwon, J. S. (2008). Impact of coexistent schizotypal personality traits on frontal lobe function in obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 32, 472-478.
- Sobin, C., Blundell, M. L., Weiller, F., Gavigan, C., Haiman, C., & Karayiorgou, M. (2000). Evidence of schizotypy subtype in OCD. *Journal of Psychiatric Research*, 34, 15-24.
- Tallis, F., & Shafran, R. (1997). Schizotypal personality and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 172-178.
- Van Kampen, D. (2006). The Schizotypic Syndrome Questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophrenia Research*, 84, 305-322.
- محمدزاده، علی؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز؛ دلاور، علی (۱۳۸۷). تأثیر همبندی صفات اسکیزوتایپی مثبت و منفی بر پیامد درمانی شناختی رفتاری انواع فرعی اختلال وسواس فکری-عملی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، سال هفتم، شماره ۱، پیاپی ۱۳، ۱۳-۲۳.
- محمدزاده، علی؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، سیدمحمدرضا؛ ملازاده، جواد (۱۳۸۶). بررسی ساختارعاملی، روایی، اعتبار و هنجاریابی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA). *مجله روانشناسی*، سال یازدهم، دوره چهل و یکم، شماره ۱، ۲۷-۳۰.
- محمدزاده، علی؛ اسکندری، حسین (۱۳۸۹). ابعاد اسکیزوتایپی: پیوستاری بین اسکیزوفرنیا و اختلال وسواس بی اختیاری. *روانشناسی معاصر*، سال چهارم، شماره ۱، پیاپی ۷، ۶۴-۷۳.
- Bejerot, S., Nylander, L. & Lindstorm, E. (2001). Autistic traits in obsessive-Compulsive disorder. *Nord Journal of Psychiatry*, 55, 169-176.
- Fricke, S., Moritz, S., Andresen, B., Jacobson, D., Kloss, M., Rufer, M., & Hand, I. (2006). Do personality disorders predict negative treatment outcome in obsessive-compulsive disorders? A prospective 6-month follow-up study. *European Psychiatry*, 21, 319-324.
- Goodarzi, M. A., & Firoozabadi, A. (2005). Reliability and validity of the padua inventory in an Iranian population. *Behavioral Research and Therapy*, 43, 43-54.
- Lee, H. J., Cogle, J. R., & Telch, M. J. (2005). Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 43, 29-41.
- Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 41, 11-29.
- Lee, H. J., & Telch, M. J. (2005). Autogenous/reactive obsessions and their relationship with OCD symptoms and schizotypal personality features. *Anxiety Disorders*, 19, 793-805
- Moritz, S., Fricke, S., Jacobsen, D., Kloss, M., Wein, C., Rufer, M., Katenkamp, B., Farhumand, R., & Hand, I. (2004). Positive schizotypal symptoms predict treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 42, 217-227.