

ارتباط افسردگی و اضطراب با الگوی سه عاملی شخصیت اسکیزوتایپی

Relation of depression and anxiety symptoms with the three-factor model's schizotypal personality

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۲/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۱۳

Mohammadzadeh A. PhD[✉]

علی محمدزاده[✉]

Abstract

Introduction: Mood and anxiety symptoms are frequently present in patients with schizophrenia. Like schizophrenia, schizotypal has been described as a multidimensional construct comprising three factors. These factors include cognitive perceptual deficits, interpersonal deficits, and disorganization factors. The present study examined the relationship of three-factor model of schizotypal and depression-anxiety symptoms in non-clinical sample.

Method: The current study was conducted in correlational context. A group of 248 normal participants (113 male and 135 female), using stratified random sampling method, took part in this research. Participants answered to Schizotypal Personality Questionnaire-Brief (SPQ-B), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI). Data were analyzed using stepwise multiple regression analysis.

Results: The results indicated that depression is more strongly associated with the cognitive perceptual deficits and disorganization dimension of schizotypal than with the interpersonal deficits dimension. In relation with anxiety, the results indicated that anxiety is more strongly associated with the disorganization, cognitive perceptual deficits, and interpersonal deficits dimensions, respectively.

Conclusion: In line with previous research on schizotypal and schizophrenia, the general finding is consistent with the fact that depression and anxiety symptoms are more closely associated with positive schizotypal. The present findings are consistent with the notion that both positive schizotypal and anxiety/depression involve affect dysregulation, especially regarding the experience of negative effect.

Keywords: Schizotypal, Depression, Anxiety, Schizophrenia

چکیده

مقدمه: علائم خلقی و اضطرابی به طور فراوان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا گزارش شده است. همانند اسکیزوفرنیا، اسکیزوتایپی نیز براساس ساختار چند بعدی متشکل از سه عامل نقایص ادراکی شناختی، بین فردی و سازمان نایافتگی است. هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط افسردگی و اضطراب با الگوی سه عاملی شخصیت اسکیزوتایپی در نمونه‌های غیربالینی می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد. نمونه‌ای به حجم ۲۴۸ نفر (۱۱۳ نفر مذکر و ۱۳۵ نفر مؤنث) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها به سه پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی، افسردگی (BDI) و اضطراب (BAI) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد از بین مولفه‌های سه گانه اسکیزوتایپی مولفه‌های نقایص ادراکی شناختی و سازمان نایافتگی بیشترین رابطه را با افسردگی دارند. در ارتباط با اضطراب، نتایج حاکی از آن بودند که اضطراب نیز با مولفه‌های سازمان نایافتگی، نقایص ادراکی شناختی و نقایص بین فردی به ترتیب بیشترین ارتباط را دارد.

نتیجه‌گیری: همسو با پژوهش‌های قبلی با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و شخصیت اسکیزوتایپی، یافته‌های پژوهش حاضر با این واقعیت هماهنگ است که افسردگی و اضطراب ارتباط بیشتری با نشانگان مثبت اسکیزوتایپی دارند و این یافته نیز با این ایده که اسکیزوتایپی مثبت و افسردگی / اضطراب با نقص در تنظیم عاطفه و به‌ویژه تجربه عاطفه منفی همراه هستند، در یک راستا قرار می‌گیرد.

کلیدواژه‌ها: اسکیزوتایپی، افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنیا

مقدمه

علائم خلقی و اضطرابی به‌طور فراوان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا گزارش شده است. اگرچه این علائم به‌عنوان الگوهای مرتبط (و نه تشخیص جداگانه) در نظر گرفته می‌شوند، اما مطابق متن بازنگری شده چهارمین نسخه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی [۱] میزان افسردگی و اضطراب در بیماران اسکیزوفرنیایی بالاست. تحقیقاتی که علائم خلقی را در بیماران اسکیزوفرنیایی بستری‌شده بررسی کرده‌اند افسردگی را در ۳۰ تا ۷۵ درصد از آنها گزارش کرده‌اند [۲]. همچنین گزارش شده است که تقریباً ۶۰ درصد از این بیماران نشانگان افسردگی را در دوره‌های بیماری خود تجربه می‌کنند. این همپوشی با در نظر گرفتن اختلال افسردگی بعد از سایکوز نیز تایید می‌شود [۳]. بسیاری از الگوهای علائم اختلالات طیف اسکیزوفرنیا با الگوهای علائم افسردگی (مانند کناره‌گیری اجتماعی و بی‌لذتی) و اضطراب (مانند نگرانی و مشکلات تمرکز) همپوش هستند. همچنین، به‌طور قابل ملاحظه‌ای افسردگی و اضطراب شباهت‌های فنوتایپی با علائم منفی اسکیزوفرنیا دارد [۴، ۵]. از سوی دیگر، افسردگی و اضطراب رابطه بیشتری با علائم مثبت اسکیزوفرنیا نشان داده است تا علائم منفی آن. به‌عنوان مثال دراک و همکاران [۶] گزارش کرده‌اند که پارانوئا (علائم مثبت اسکیزوفرنیا) برافراشتگی افسردگی را در اسکیزوفرنیا و اختلالات طیف پیش‌بینی می‌کند.

اسکیزوتایپی به‌عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود [۷، ۸] و معمولاً نوعی آمادگی برای آن به حساب می‌آید [۹]. این آمادگی با آسیب‌های عصب شناختی، عصب زیست‌شناختی، روانپزشکی و عصب روانشناختی در خویشاوندان درجه اول غیر سایکوتیک و غیراسکیزوتایپی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مشخص است [۱۰]. اسکیزوتایپی، همچنین در ابعاد جمعیت‌شناختی [۱۱]، سوگیری شناختی [۱۲] و مذهبی [۱۳] نیز با اسکیزوفرنیا رابطه نشان داده است. اختلال شخصیت اسکیزوتایپی به‌طور فراوان در خویشاوندان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دیده می‌شود و همچنین در بعضی افراد، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی خود علامتی برای شروع اسکیزوفرنیا است [۱۴]. بنابراین، صفات اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا به‌عنوان نقاط مختلفی بر روی یک پیوستار مفهوم سازی شده‌اند که بر طبق مفروضه‌های الگوی تنیدگی - آسیب پذیری مبین درجاتی از خطر می‌باشند [۱۴]. بر این اساس، ابعاد مشابهی برای اسکیزوفرنیا و اسکیزوتایپی پیشنهاد شده است. بررسی‌ها پیشنهاد کرده‌اند که علائم اسکیزوفرنیا در سه بعد قرار دارند [۱۵]. این ابعاد شامل ۱) نشانگان فقر روانی حرکتی که با علائم منفی مشخص می‌شوند. ۲) نشانگان اختلال در واقعیت آزمایی که شامل علایم مثبت است ۳)

نشانگان سازمان نیافتگی که با اختلال تفکر، غرابیت رفتاری و عاطفه نامتناسب مشخص می‌شوند. به طریقی مشابه اسکیزوتایپی هم تظاهرات چند بعدی دارد. سه بعد که شبیه ابعاد اسکیزوفرنیا هستند، در اسکیزوتایپی هم مطرح می‌باشند. در واقع، این تشابهات پیشنهاد می‌کنند که اسکیزوتایپی با اسکیزوفرنیا درجاتی از پیوستاری را دارد، اگرچه تفاوت‌هایی هم ممکن است وجود داشته باشد. براساس این رویکرد نشان داده شده است [۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰] که ۳ بعد می‌تواند اختلال شخصیت اسکیزوتایپی را بازنمایی کند: ۱- بعد نقایص ادراکی - شناختی که افکار خود رجوعی، عقاید عجیب و غریب، تفکر سحرآمیز، تجارب ادراکی غیرمعمول و سوژن را در بر می‌گیرد. ۲- بعد نقایص بین فردی که به اضطراب اجتماعی مفرط، فقدان دوستان صمیمی و عاطفه محدود مربوط می‌شوند. ۳- بعد سازمان نیافتگی که رفتار و گفتار عجیب و غریب را شامل می‌شود.

مسئله‌ای که پژوهش حاضر بر اساس آن شکل گرفت، این بود که یافته‌های حاصل از ارتباط افسردگی و اضطراب با اسکیزوفرنیا بدلیل اثرات ناشی از موسسه‌ای شدن و مداخلات دارویی مغشوش می‌باشد، بنابراین، مطالعه شخصیت اسکیزوتایپی در جمعیت عمومی ویژه برای بررسی شاخص‌های مختلف مرتبط با اسکیزوفرنیا بدون اثرات مغشوش‌کنندگی ناشی از موسسه‌ای شدن، مداخلات دارویی و نشانه‌های سایکوتیک شدید فراهم می‌آورد [۲۱]. چنین رویکردی با استفاده از نمونه‌های غیربالینی و به منظور اجتناب از ابهامات بالقوه که در کار با بیماران بالینی وجود دارد، ابزارهایی را به منظور سنجش نشانه‌ها فراهم آورده است. بنابراین، در چارچوب الگوی سه عاملی اسکیزوتایپی از یک طرف و الگوی ابعادی ویژگی‌های سایکوتیک که بر اساس آن شخصیت اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا به‌عنوان نقاط مختلفی بر روی یک پیوستار مفهوم‌بندی می‌شوند، از طرف دیگر، هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط افسردگی و اضطراب با الگوی سه عاملی شخصیت اسکیزوتایپی در نمونه‌های غیربالینی بود.

روش

این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از دانشجویان دختر و پسر دوره‌های کارشناسی دانشگاه‌های پیام نور تبریز، سراب و اردبیل که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری ۲۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به تفکیک جنس، متشکل از ۱۱۳ مرد با میانگین سنی ۲۲/۲۷ سال و انحراف معیار ۵/۰۷ و ۱۳۵ زن با میانگین سنی ۲۱/۰۴ سال و انحراف معیار ۳/۰۲ بودند. بر اساس تاهل نیز ۲۰۴ نفر مجرد و ۴۴ نفر متأهل بودند. پس از انتخاب

وی معتقد است، بین ساختار ترجمه ۱۳ سؤال مشابه در پرسشنامه ۲۱ سؤالی با سؤال‌های پرسشنامه ۱۳ سؤالی، فقط تفاوت مختصری وجود دارد که به نظر نمی‌رسد در روایی تأثیر بگذارد و روایی ۸ سؤال باقی مانده از طریق همبستگی بین این ۱۳ سؤال با ۸ سؤال مذکور ۰/۷۴ می‌باشد [۲۳].

پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory: BAI): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی شامل ۲۱ عبارت است که به منظور اندازه‌گیری شدت اضطراب، توسط بک ساخته شده است. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که بر اساس ۴ پاسخ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ متغیر می‌باشد و نمرات بالاتر نشانه اضطراب شدیدتر است. بک نمرات ۹-۰ را به عنوان اضطراب بهنجار، ۱۸-۱۰ را اضطراب خفیف تا متوسط، ۲۹-۱۹ را اضطراب متوسط تا شدید و ۶۳-۳۰ را به عنوان اضطراب شدید، دسته‌بندی می‌کند [۲۴]. همسانی درونی این مقیاس، ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی آن، ۰/۷۵ گزارش شده است [۲۲]. همبستگی این مقیاس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب همیتون، معنادار بوده ($r=0/75$) و در حد ضعیفی با مقیاس تجدید نظر شده افسردگی همیتون همبستگی دارد ($r=0/25$). کاظمی [۲۵] با بررسی روایی افتراقی، نتیجه گرفت، این آزمون به خوبی می‌تواند افراد مضطرب و بهنجار را از هم تفکیک کند. همچنین، اعتبار آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را، ۰/۷۸ گزارش کرده است.

پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی، نسخه کوتاه (Schizotypal Personality Questionnaire-Brief: SPQ-B): این پرسشنامه به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیت اسکیزوتایپی ساخته شده و نشانه‌شناسی مثبت و منفی اسکیزوتایپی را می‌سنجد. پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی - نسخه کوتاه ۲۲ ماده دارد، توسط رایزن و بنیشای [۱۷] ساخته شده و نسخه کوتاه شده پرسشنامه ۷۴ سؤالی می‌باشد. SPQ-B به صورت بلی - خیر جواب داده می‌شود. جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می‌گیرد. این ابزار سه مقیاس فرعی دارد (ادراکی - شناختی، بین فردی و سازمان نیافتگی). همسانی درونی این مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ (میانگین ۰/۷۶) قرار دارد. اعتبار بازآزمایی دو ماهه آن ضرایبی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ (میانگین ۰/۹۰) در بر می‌گیرد. روایی ملاکی آن به وسیله همبستگی آن با ابزارهای بالینی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی ضرایب بالایی نشان داده است. این ضرایب برای کل مقیاس ۰/۶۶، عامل ادراکی - شناختی ۰/۷۳ و عامل بین فردی ۰/۶۳ می‌باشد. ولی روایی ملاکی عامل سازمان نیافتگی، پایین می‌باشد (۰/۳۶) [۱۷]. اعتبارسنجی این ابزار در ایران توسط محمدزاده [۲۰] انجام گرفته است و روایی همزمان این پرسشنامه با نسخه الف پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی

کلاس‌ها نخست محقق خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس سوال‌های پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک در اختیار آنها قرار داد. به آزمودنی‌ها گفته شد، محدودیت زمانی وجود ندارد و آنها باید به سوال‌های پرسشنامه SPQ-B جواب بلی - خیر بدهند و نظر خود را در مورد گویه‌های پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک نیز در مقیاسی چند درجه‌ای ابراز نمایند. در تکمیل همزمان پرسشنامه‌ها ترتیبی داده شد که نیمی از آزمودنی‌ها نخست پرسشنامه SPQ-B و سپس پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک را تکمیل نمایند و نیم دیگر از آزمودنی‌ها ابتدا پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک و سپس پرسشنامه SPQ-B را تکمیل نمایند تا بدین وسیله اثرات ناشی از ترتیب تکمیل پرسشنامه‌ها کنترل شود. مدت زمان گردآوری داده‌ها حدود یک ماه طول کشید، به منظور رعایت اخلاق پژوهشی و حقوق آزمودنی‌ها، علاوه بر اعلام داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، هم به صورت شفاهی (قبل از اجرا) و هم به صورت کتبی (بالای پرسشنامه) خاطر نشان گردید (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 دانشجو بودن. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از سابقه بستری در مراکز روانپزشکی، مراجعه به متخصص به خاطر مشکلات روانی.

داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری گام به گام و در نرم‌افزار SPSS-15 تحلیل شدند. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شد:

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory BDI): این پرسشنامه خود گزارشی شامل ۲۱ عبارت است که به منظور اندازه‌گیری شدت افسردگی، توسط بک ساخته شده است. هر عبارت، بازتاب یکی از علائم افسردگی است که بر اساس ۴ پاسخ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ متغیر می‌باشد و نمرات بالاتر نشانه افسردگی شدیدتر است. بر اساس تقسیم‌بندی بک، نمرات ۹-۰ فقدان افسردگی، ۱۸-۱۰ افسردگی خفیف تا متوسط، ۲۹-۱۹ افسردگی متوسط تا شدید و ۶۳-۳۰ حاکی از افسردگی شدید می‌باشد. در فرهنگ اصلی، روایی همزمان این پرسشنامه، ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۶۷ گزارش شده است [۲۲]. در ایران اعتبار این پرسشنامه، از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ و ضریب تنصیف (بر اساس سؤال‌های زوج و فرد) ۰/۷۰ گزارش شده است [۲۳]. گودرزی [۲۳] روایی پرسشنامه افسردگی بک را همان روایی به دست آمده توسط حجت، شاپور و مهریار [به نقل از ۲۳] در نسخه ۱۳ سؤالی می‌داند.

(Schizotypal Trait Questionnaire A form: STA)

۰/۷۵ گزارش شده است، همچنین، ضریب اعتبار باز آزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای عامل‌های نقایص ادراکی - شناختی، نقایص بین فردی و سازمان نیافتگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به دست آمده است. بر اساس نتایج حاصله، مقدار ضریب آلفا برای کل SPQ-B ۰/۸۳ و برای عامل‌های نقایص ادراکی - شناختی ۰/۶۶، نقایص بین فردی ۰/۷۰ و سازمان نیافتگی ۰/۶۸ می‌باشد.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه الگوی سه عاملی شخصیت اسکیزوتایپی با افسردگی و اضطراب ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون آنها با یکدیگر محاسبه گردید. این نتایج در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. اطلاعات جدول گویای آن است که همه عوامل شخصیت اسکیزوتایپی با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت دارند و دامنه این ضرایب بین ۰/۳۶ و ۰/۵۸ می‌باشد. همه همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۱- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های شخصیت اسکیزوتایپی و با افسردگی و اضطراب

| مؤلفه‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|--------------------------|------|------|------|------|------|---|
| ۱- شخصیت اسکیزوتایپی | - | | | | | |
| ۲- نقایص ادراکی - شناختی | ۰/۸۱ | - | | | | |
| ۳- نقایص بین فردی | ۰/۷۸ | ۰/۴۱ | - | | | |
| ۴- سازمان نیافتگی | ۰/۷۷ | ۰/۴۹ | ۰/۴۲ | - | | |
| ۵- افسردگی | ۰/۴۸ | ۰/۴۶ | ۰/۳۱ | ۰/۳۶ | - | |
| ۶- اضطراب | ۰/۵۸ | ۰/۴۸ | ۰/۴۰ | ۰/۵۱ | ۰/۴۹ | - |

در مرحله دوم و چهارم، در بررسی پیش فرض استفاده از رگرسیون چندگانه با توجه به حضور ۳ متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون اولیه، فرض هم خطی بودن چندگانه برای سنجش استقلال متغیرهای پیش‌بین بررسی شد. نرم افزار شاخص تحمل و شاخص عامل تورم واریانس را به دست داد. شاخص تحمل متغیرها برای مرحله دوم ۰/۷۴ و برای مرحله چهارم در دامنه‌ای بین ۰/۷۰ و ۰/۷۶ قرار داشت و شاخص عامل تورم واریانس در مرحله دوم در دامنه‌ای بین ۱/۳۳ و در مرحله چهارم در دامنه‌ای بین ۱/۳۰ و ۱/۴۳ قرار داشت. از این رو می‌توان پذیرفت که متغیرهای پیش‌بین از یکدیگر مستقل‌اند و هم خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است. نمودار طبیعی هم نشان داد که انحراف از طبیعی بودن صورت نگرفته است. اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

به منظور تعیین دقیق‌تر رابطه و نیز تشخیص سهم هر کدام از الگوهای شخصیت اسکیزوتایپی در تبیین افسردگی و اضطراب از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. ادامه تحلیل در چهار مرحله انجام گرفت: در مرحله اول شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی به عنوان متغیر ملاک، در مرحله دوم مولفه‌های نقایص ادراکی - شناختی، نقایص بین فردی و سازمان نیافتگی شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند، در مرحله سوم، شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و اضطراب به عنوان متغیر ملاک و در مرحله چهارم مولفه‌های نقایص ادراکی - شناختی، نقایص بین فردی و سازمان نیافتگی شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و اضطراب به عنوان متغیر ملاک وارد معادلات رگرسیونی شدند.

جدول ۲- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون متغیر شخصیت اسکیزوتایپی بر افسردگی و اضطراب

| متغیر ملاک | گام | متغیر پیش‌بین | F | آلفای F | B | بتا | t | آلفای t | ضریب تعیین |
|------------|-----|-------------------|--------|---------|------|------|-------|---------|------------|
| افسردگی | ۱ | شخصیت اسکیزوتایپی | ۷۴/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۱/۴۵ | ۰/۴۸ | ۸/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ |
| | | عامل ۱ | ۶۶/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۳/۱۰ | ۰/۴۶ | ۸/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۱ |
| افسردگی | ۲ | عامل ۱ | ۳۸/۱۸ | ۰/۰۰۱ | ۲/۵۰ | ۰/۳۷ | ۵/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ |
| | | عامل ۳ | | | ۱/۵۰ | ۰/۱۷ | ۲/۷۷ | | |
| اضطراب | ۱ | شخصیت اسکیزوتایپی | ۱۲۶/۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۱/۵۳ | ۰/۵۸ | ۱۱/۲۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ |
| | | عامل ۳ | ۸۶/۶۲ | ۰/۰۰۱ | ۴/۶۷ | ۰/۵۱ | ۹/۳۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶ |
| اضطراب | ۲ | عامل ۳ | ۶۱/۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱ | ۲/۵۹ | ۵/۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ |
| | | عامل ۱ | | | ۱/۸۲ | ۰/۳۱ | ۵/۱۸ | ۰/۰۰۱ | |
| | | عامل ۳ | | | ۲/۲۷ | ۰/۳۱ | ۵/۰۴ | ۰/۰۰۱ | |
| | ۳ | عامل ۱ | ۴۴/۲۸ | ۰/۰۰۱ | ۱/۵۷ | ۰/۲۶ | ۴/۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵ |
| | | عامل ۲ | | | ۰/۹۲ | ۰/۱۵ | ۲/۶۶ | ۰/۰۰۸ | |

عامل ۱: نقایص ادراکی - شناختی عامل ۲: نقایص بین فردی عامل ۳: سازمان نیافتگی

نیز بین آنها وجود داشته باشد. به‌عنوان مثال، مطالعات شیوع شناختی نشان داده‌اند که بیماران اسکیزوفرنیایی ۲۹ بار بیشتر از جمعیت عمومی تشخیص افسردگی اساسی را دریافت می‌کنند [۲۶]. به‌طور مشابه مطالعات ملی همبندی تخمین زده است که ۵۹ درصد این بیماران ملاک‌های افسردگی اساسی و جزئی را دارا هستند [۲۷]. همچنین، نشانگان افسردگی غیربالینی در بیش از ۸۰ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دیده می‌شود [۲۸]. بنابراین برخی پیشنهاد می‌کنند که علاوه بر همبندی، افسردگی یکی از مولفه‌های اصلی اسکیزوفرنیا به‌شمار می‌رود [۲۸]. در همین راستا، پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی درصد قابل ملاحظه‌ای از واریانس‌های اسکیزوتایپی را تبیین می‌کند و به‌ویژه مولفه‌های نقایص ادراکی شناختی و سازمان نیافتگی بیشترین رابطه را با افسردگی دارند. ارتباط افسردگی با این دو مولفه اسکیزوتایپی بیانگر آن است که افکار خود رجوعی، عقاید عجیب و غریب، تفکر سحرآمیز، تجارب ادراکی غیرمعمول و سؤزن (نقایص ادراکی - شناختی) و اختلال تفکر، غرابت رفتاری و عاطفه نامتناسب (سازمان نیافتگی) بیشترین رابطه را با افسردگی دارند و اضطراب اجتماعی مفرط، فقدان دوستان صمیمی، عاطفه محدود (نقایص بین فردی) ارتباطی با افسردگی ندارند. این یافته به نوعی با گرایش به انزوا و عدم تمایل درونی برای برقراری روابط با دیگران که در سطح بالینی در اختلال شخصیت اسکیزوتایپی دیده می‌شود همخوانی دارد. در ارتباط با اضطراب، نتایج نشان دادند که مولفه سازمان نیافتگی (که بیشتر عاطفه نامتناسب را شامل می‌شود) بیشترین ارتباط را با اضطراب دارد. رابطه صفات شبه سایکوتیک اسکیزوتایپی با اضطراب، که در این مطالعه به‌دست آمد، و اختلالات اضطرابی به‌ویژه اختلال وسواسی-اجباری، که در تحقیقات قبلی گزارش شده است [۲۹، ۳۰]، احتمال وجود طیف اضطراب-سایکوز را مطرح می‌سازد.

در انتها، به‌عنوان محدودیت پژوهش، ذکر این نکته ضروری است که محدودیت پژوهش حاضر در بخش نمونه‌گیری می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. به‌خاطر ماهیت جامعه تحقیق که در آن حضور در کلاس برای دانشجویان اجباری نمی‌باشد، نمونه از بین دانشجویانی انتخاب شد که در زمان تحقیق در دانشگاه حضور داشتند و بنابراین، انتخاب تصادفی واقعی در پژوهش حاضر به‌دلیل ماهیت جامعه میسر نشد.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که نشانگان سازمان نیافتگی و نقایص بین فردی ویژگی‌های مثبت اسکیزوتایپی را شامل می‌شوند، بنابراین، در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که افسردگی و اضطراب با نشانگان مثبت اسکیزوتایپی بیشتر مرتبط است و این یافته با

نسبت معنادار F در جدول ۲ نشانگر ارتباط معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک می‌باشد. با توجه به ضرایب بتای حاصل از تحلیل رگرسیون، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیر پیش‌بین و ملاک رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل حاکی از آن است که متغیر شخصیت اسکیزوتایپی می‌تواند ۲۳ درصد تغییرات متغیر افسردگی را پیش‌بینی کند. تحلیل رگرسیونی براساس الگوی سه‌عاملی شخصیت اسکیزوتایپی نیز نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های سه‌گانه، عامل‌های ادراکی شناختی و سازمان نیافتگی اسکیزوتایپی توان ورود به معادله رگرسیونی را دارند و بر این اساس، اطلاعات جدول شماره ۲ حاکی از آن است که در گام اول ورود متغیر نقایص ادراکی شناختی به تنهایی می‌تواند ۲۱ درصد تغییرات متغیر ملاک یعنی افسردگی را پیش‌بینی کند. در گام دوم، ورود متغیر سازمان نیافتگی می‌تواند این مقدار را به ۲۳ درصد افزایش دهد.

همچنین، نتایج تحلیل حاکی از آن است که متغیر شخصیت اسکیزوتایپی می‌تواند ۳۴ درصد تغییرات متغیر اضطراب را پیش‌بینی کند. در همین ارتباط، نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که همه متغیرهای پیش‌بین، براساس الگوی سه‌عاملی شخصیت اسکیزوتایپی، توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیونی را دارند و بنابراین سهم معناداری در افزایش دقت پیش‌بینی متغیر ملاک دارند. بر این اساس، اطلاعات جدول حاکی از آن است که در گام اول ورود متغیر سازمان نیافتگی به تنهایی می‌تواند ۲۶ درصد تغییرات متغیر ملاک یعنی اضطراب را پیش‌بینی کند. در گام دوم، ورود متغیر نقایص ادراکی شناختی می‌تواند این مقدار را به ۳۳ درصد افزایش دهد و در گام سوم نیز اضافه شدن متغیر نقایص بین فردی درصد تغییرات متغیر ملاک را به ۳۵ درصد ارتقا می‌دهد.

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط افسردگی و اضطراب با الگوی سه‌عاملی شخصیت اسکیزوتایپی در نمونه‌های غیربالینی انجام گرفت و نتایج نشان داد اسکیزوتایپی و افسردگی با یکدیگر رابطه دارند و از بین مولفه‌های اسکیزوتایپی نیز نقایص ادراکی شناختی و سازمان نیافتگی بیشترین رابطه را با افسردگی دارند. در ارتباط با اضطراب، نتایج حاکی از آن هستند که اضطراب نیز با اسکیزوتایپی و مولفه‌های سه‌گانه آن رابطه دارد و در این میان سازمان نیافتگی، نقایص ادراکی شناختی و نقایص بین فردی به ترتیب بیشترین ارتباط را دارند.

از آنجایی که اسکیزوتایپی به‌عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود، بنابراین در کنار شباهت‌های نشانه‌ای می‌بایستی در همبندی و ارتباط با دیگر پدیده‌های روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب نیز مشابهت‌هایی

cognitive perspective. *J Psychol*. 2008;49:85-97. [Persian]

13- Mohammadzadeh A, Najafi M, Ashouri A. Religious orientation in people with high schizotypal traits. *Iranian J Psychiat Clin Psychol*. 2008;15(2):283-89. [Persian]

14- Wolfradt U, Struabe ER. Factor structure of schizotypal trait among adolescents. *Pers Individ Diff*. 1998;24(2):201-6.

15- Suhr JA, Spitznagel MB. Factor versus cluster models of schizotypal traits. I: A comparison of unselected and highly schizotypal samples. *Schizophr Res*. 2001;62(3):231-39.

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- Raine A, Benishay D. The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *J Pers Disord*. 1995;9(4):346-55.

18- Fossati A, Raine A, Carreta I, Leonardi B, Maffei C. The three-factor model of schizotypal personality: invariance across age and gender. *Pers Individ Diff*. 2003;35(5):1007-19.

19- Mata I, Mataix-Cols D, Peralta V. Schizotypal personality questionnaire-brief: factor structure and influence of sex and age in a nonclinical population. *Pers Individ Diff*. 2005;38(5):1183-92.

20- Mohammadzadeh A. The study of psychometric properties of schizotypal personality questionnaire-brief (SPQ-B). *Int J Psychol*. 2008;15(2):47-61.

21- Badcock JB, Dragovic M. Schizotypal personality in mature adults. *Pers Individ Diff*. 2006;40:77-85.

22- Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Res*. 1988;1(1):23-36.

23- Goodarzi, M. Study of validity and reliability of the Beck Depression Inventory among students of University of Shiraz. *J Soci Sci Hum Shiraz University*. 2002;36: 26-39. [Persian]

24- Kaviani H. Cognitive behavioral therapy. Tehran;Fars Press: 2001. [Persian]

25- Kazemi H. The comparison of cognitive distortions among anxious and depressed patient [Disseratation]. Shiraz University;2003. [Persian]

26- Robins LN, Regier DA. Psychiatric disorders in America: The epidemiological catchment area study. Free Press, New York;1991.

27- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiat*. 1994;51(1):8-19.

28- Zisook S, Nyer M, Kasckow J, Golshan S, Lehman D, Montross L. Depressive symptom patterns in patients with chronic schizophrenia and subsyndromal depression. *Schizophr Res*. 2006;86(1-3):226-33.

29- Poyurovsky M, Koran LM. Obsessive-compulsive disorder (OCD) with schizotypy vs. schizophrenia with OCD: diagnostic dilemmas and therapeutic implications. *J Psychiat Res*. 2005;39(4):399-408.

30- Shin NW, Lee AR, Park HY, Yoo SY, Kang DH, Shin MS, et al. Impact of coexistent schizotypal personality traits on frontal lobe function in obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuro-psychopharmacol Psychiat*. 2008;32(2):472-78.

پژوهش‌های دراک و همکاران [۶] در بیماران اسکیزوفرنیایی و لواندوسکی و همکاران [۳] در افراد با صفات بالای شخصیت اسکیزوتایپی همسوست. این جمع‌بندی در کنار مشاهدات بالینی هماهنگ با این ایده می‌باشد که اسکیزوتایپی مثبت و افسردگی - اضطراب با نقص در تنظیم عاطفه و به‌ویژه تجربه عاطفه منفی همراه هستند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان محترم دانشگاه‌های پیام نور تبریز، سراب و اردبیل که با نهایت صداقت به تکمیل پرسشنامه‌ها مبادرت ورزیدند و همچنین از دانشجویانی که در اجرای پرسشنامه‌ها محقق را یاری نمودند قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed). Washington, DC: APA; 2000
- 2- Bottlender R, Strauss A, Moller HJ. Prevalence and background factors of depression in first admitted schizophrenic patients. *Acta Psychiat Scand*. 2000;101(2):153-60.
- 3- Lewandowski KL, Barrantes-Vidal N, Nelson-Gray RO, Clancy C, Kepley HO, Kwapil TR. Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy. *Schizophr Res*. 2006;83:225-35.
- 4- Lysaker PH, Bell MD, Bioty SM, Zito WS. The frequency of associations between positive and negative symptoms and dysphoria in schizophrenia. *Compr Psychiat*. 1995;36(2):113-17.
- 5- Emsley RA, Oosthuizen PP, Joubert AF, Roberts MC, Stein DJ. Depressive and anxiety symptoms in patients with schizophrenia and schizophreniform disorder. *J Clin Psychiat*. 1999;60(11):747-51.
- 6- Drake RJ, Pickles A, Bentall RP, Kinderman P, Haddock G, Tarrrier N, Lewis SW. The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychol Med*. 2004;34(2):285-92.
- 7- Goulding A. Schizotypy models in relations to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Pers Individ Diff*. 2004;37:157-67.
- 8- Van Kampen D. The schizotypic syndrome questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophr Res*. 2006;84:305-22.
- 9- Rossi A, Daneluzzo E. Schizotypal dimension in normal and schizophrenic patients: a comparison with other clinical samples. *Schizophr Res*. 2002;54(1-2):67-75.
- 10- Tsung MT, Stone WS, Tarbox SI, Faraone SV. An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implication for research on treatment and prevention. *Schizophr Res*. 2002;54(1-2):169-75.
- 11- Mohammadzadeh A. Relationship between parental educations, family population, marriage status, age and birth order with schizotypal personality features. *J Psychol (Tabriz University)*. 2008;11:61-75. [Persian]
- 12- Mohammadzadeh A, Karimi Y. The study of attributional biases in schizotypal personality: Some supports for dimentional model of psychosis from social