

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال سوم شماره ۱۱ پاییز ۱۳۸۷

رابطه بین تحصیلات والدین، جمعیت خانواده، تاهل، سن و ترتیب تولد با الگوهای شخصیتی اسکیزوتایپی

علی محمدزاده - دانشجوی دکترای روانشناسی، عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور سراب

چکیده

مطالعه اسکیزوتایپی در جمعیت عمومی فرستی ویژه برای بررسی شاخص‌های زیستی، شناختی و اجتماعی آسیب‌پذیری به اسکیزوفرنیا بدون اثرات مغشوش‌کنندگی ناشی از موسسه‌ای شدن، مداخلات دارویی و نشانه‌های روان‌گسستگی شدید فراهم می‌آورد. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر برخی از مولفه‌های جمعیت‌شناختی از قبیل تحصیلات والدین، تعداد اعضای خانواده، تاهل، سن و ترتیب تولد بر شخصیت اسکیزوتایپی می‌باشد. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۷۴۹ نفر (۳۸۰ نفر گروه مذکر و ۳۶۹ نفر گروه مؤنث) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز انتخاب و با مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی (STA) مورد آزمون قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند که صفات شبه روان‌گسستگی اسکیزوتایپی در بین فرزندان متعلق به والدین با تحصیلات پایین، خانواده‌های پر جمعیت و فرزندان آخر خانواده بیشتر دیده می‌شود. همچنین، سن و تاهل با اسکیزوتایپی رابطه‌ای نشان ندادند. این یافته‌ها در ارتباط با پژوهش‌های قبلی و نیز در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به بحث گذاشته شدند. بنابراین، شناسایی تفاوت‌های جمعیت‌شناختی در شیوع اسکیزوتایپی در جمعیت عمومی در تشخیص عواملی که سیر و سبب‌شناسی آن را تحت تاثیر قرار می‌دهند، کمک‌کننده می‌باشد.

واژگان کلیدی: اسکیزوتایپی، اسکیزوفرنیا، خانواده، والدین، ترتیب تولد، عوامل جمعیت‌شناختی، طبقه اجتماعی.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی الگویی فراگیر از کاستی‌های اجتماعی و بین فردی است که با تحریف‌های شناختی یا ادراکی از قبیل افکار انتساب، تفکر سحرآمیز، تجربه‌های غیرمعمول ادراکی، تفکر و گفتار عجیب و غریب، اندیشه‌پردازی پارانویایی، اضطراب اجتماعی و رفتارهای عجیب و غیرعادی و ظرفیت اندک برای برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای^۱ اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (گولدینگ^۲، ۲۰۰۴؛ ون کامپن^۳، ۲۰۰۶) و معمولاً نوعی آمادگی^۴ برای اسکیزوفرنیا به حساب می‌آید (روسی^۵ و دانلوزو^۶، ۲۰۰۲). این آمادگی با آسیب‌های عصب شناختی، عصب زیست‌شناختی، روان‌پزشکی و عصب روان‌شناختی در خویشاوندان درجه اول غیرروان‌گسسته و غیراسکیزوتایپی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مشخص است (تسانگ^۷، استون^۸، تاربوکس^۹ و فاراوان^{۱۰}، ۲۰۰۲). اختلال شخصیت اسکیزوتایپی به طور فراوان در خویشاوندان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دیده می‌شود و همچنین در بعضی افراد، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی خود علامتی برای شروع اسکیزوفرنیا است (والفرد^{۱۱} و استراب^{۱۲}، ۱۹۹۸). بنابراین، صفات اسکیزوتایپی و روان‌گسستگی اسکیزوفرنیا به عنوان نقاط مختلفی بر روی یک پیوستار مفهوم‌سازی شده‌اند که برطبق مفروضه‌های الگوی تنیدگی - آسیب پذیری^{۱۳} مبین درجاتی از خطر می‌باشد (استراب و اودز^{۱۴}، ۱۹۹۲؛ به نقل از والفرد و استراب، ۱۹۹۸).

مطالعه شخصیت اسکیزوتایپی در جمعیت عمومی فرستی ویژه برای بررسی شاخص‌های زیستی و شناختی و اجتماعی آسیب‌پذیری به اسکیزوفرنیا بدون اثرات مغشوش‌کنندگی ناشی از موسسه‌ای شدن، مداخلات دارویی و نشانه‌های روان‌گسستگی

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1- prodromal | 2- Goulding |
| 3- Van Kampen | 4- liability |
| 5- Rossi | 6- Daneluzzo |
| 7- Tsung | 8- Stone |
| 9- Tarbox | 10- Faraone |
| 11- Wolfрад | 12- Struabe |
| 13- stress-vulnerability model | 14- Odes |

شدید فراهم می‌آورد (بادکوک^۱ و دراگوویچ^۲، ۲۰۰۶). 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. مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی^۳ (STA) براساس این رویکرد ساخته شده و ویژگی‌های شبه‌روان‌گسستگی را در نمونه‌های غیربالینی و براساس رویداد ابعادی روان‌گسستگی می‌سنجد (سیلاروا^۴ و کلاریج^۵، ۲۰۰۵).

اگرچه در طی دو دهه اخیر محققین توجه خود را به عوامل زیست‌شناختی اسکیزوفرنیا معطوف داشته‌اند، در طی این مدت برنامه‌های پژوهشی متمرکز بر نقش طبقه اجتماعی- فرهنگی در این اختلال نیز ایجاد شده است (پاروت^۶ و لوین^۷، ۲۰۰۵). گرچه اسکیزوفرنیا در همه گروه‌های اجتماعی- اقتصادی دیده می‌شود اما احتمال بروز آن در طبقه‌های اجتماعی غیرمرفه بیشتر است، پاره‌ای از پژوهشگران بر این باورند که تنیدگی ناشی از فقر می‌تواند به خودی خود یکی از علل اسکیزوفرنیا باشد (دادستان، ۱۳۸۵). مطالعه بافت اجتماعی بویژه طبقه اجتماعی- اقتصادی و الگوهای اجتماعی- جمعیت شناختی اسکیزوفرنیا در وهله اول مربوط به افراد بیمار می‌شد. بررسی مسائل مربوط به طبقه اجتماعی- اقتصادی در گروه بیماران به دو دلیل آگاهی بخش نمی‌باشد: نخست، ۸۰-۹۰٪ بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در هیچ زمانی شغلی نداشته‌اند (بیوتیراس^۸، جویک^۹ و مولدر^{۱۰}، ۱۹۹۸؛ بیکر^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۸) دوم، فرایند انتخاب اجتماعی در این اختلال منجر به همگنی اجتماعی- فرهنگی تصنعی می‌شود، چرا که نقایص عصب روان‌شناختی و بین فردی اسکیزوفرنیا باعث می‌گردد افراد با دامنه متنوعی از زمینه‌های فرهنگی- اجتماعی در یک عمومیت ظاهری^{۱۲} به شرایط اجتماعی- اقتصادی پایین تنزل یابند (لوین، ۲۰۰۵، پاروت و لوین، ۲۰۰۵).

1- Badcock

3- Schizotypal Trait questionnaire-A form

5- Claridge

7- Lewine

9- Joyce

11- Becker

2- Dragovic

4- Cyhlarova

6- Parrott

8- Beautrais

10- Mulder

12- superficial commonality

اسکیزوفرنیا با شرایط اجتماعی- اقتصادی و خانوادگی پایین رابطه دارد (پورافکاری، ۱۳۸۶). در همین راستا، گزارش شده است که شخصیت‌های اسکیزوتایپی هم در مقایسه با گروه کنترل بهنجار به طبقات اجتماعی- اقتصادی و خانوادگی پایین تعلق دارند شخصیت‌های اسکیزوتایپی به احتمال بیشتر مجرد بوده و به تنهایی یا با خانواده اصلی خود زندگی می‌کنند (دیکی^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

در یک بررسی جالب توجه، موزر^۲، سالیرز^۳ و موزر (۲۰۰۱) دریافتند که میزان تحصیلات مادر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا وضعیت شایستگی شغلی آنها را در آینده مشخص می‌کند. تحصیلات والدین (بعنوان یکی از مولفه‌های اصلی طبقه اجتماعی- اقتصادی) آنچه که بعنوان تفاوت‌های نژادی در عملکرد عصب روان‌شناختی در بین بیماران نامیده می‌شود را تبیین می‌کند (لوین و کادل^۴، ۲۰۰۰).

در چارچوب الگوی آسیب‌پذیری- تنیدگی^۵ از یک طرف و الگوی ابعادی ویژگی‌های روان‌گسستگی که براساس آن شخصیت اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا بعنوان نقاط مختلفی بر روی یک پیوستار مفهوم‌بندی می‌شوند، از طرف دیگر، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر برخی از مولفه‌های جمعیت‌شناختی- فرهنگی از قبیل تحصیلات والدین، تعداد اعضای خانواده، تاهل، سن و ترتیب تولد بر میزان نمرات کسب شده در مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی می‌باشد.

روش

جامعه و نمونه آماری

این پژوهش در یک بررسی همبستگی‌نگر و زمینه‌یابی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از کلیه دانشجویان دختر و پسر دوره‌های کارشناسی و کارشناسی

1- Dickeya

3- Salyers

5- diathesis stress

2- Mueser

4- Caudle

ارشد دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی ۸۳-۸۴ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری ۷۴۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. حجم نمونه برحسب جنس، ۳۶۹ نفر زن و ۳۸۰ نفر مرد می‌باشد. پس از انتخاب کلاس‌ها در هر دانشکده نخست محقق خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس سوالات مقیاس STA در اختیار آنها قرار داد شد به آزمودنی‌ها گفته شد محدودیت زمانی وجود ندارد و آنها بر اساس نوع سوالات تنها باید جواب بلی - خیر بدهند. بعد از اجرا، میزان تحصیلات والدین در ۶ مقطع بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، لیسانس و بالاتر تقسیم گردید. همچنین گروه نمونه براساس تعداد اعضای خانواده در طبقات ۳، ۴، ۵ نفری و بیشتر، براساس سن در طبقات ۲۱-۱۸، ۲۲-۲۹، ۲۶-۲۹، و براساس ترتیب تولد در طبقات فرزندان اول، وسط و آخر جایگزین شدند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA): این مقیاس به منظور سنجش الگوهای شخصیتی اسکیزوتایپی ساخته شده و عمدتاً نشانه‌شناسی مثبت اسکیزوتایپی را می‌سنجد. STA شامل ۳۷ ماده می‌باشد که به صورت بلی / خیر جواب داده می‌شود. جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول^۱، سؤطن پارانوئید/اضطراب اجتماعی^۲ و تفکر سحرآمیز^۳. جکسون^۴ و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی را برای STA، ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، راولینگز^۵، کلاریج و فریمن^۶ (۲۰۰۱) ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۵ را برای STA گزارش کرده‌اند. روایی همزمان STA با مقیاس روان‌آزردگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ) در فرهنگ اصلی ۰/۶۱ گزارش شده است (راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱). هنجاریابی و خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط محمدزاده، گودرزی،

1- Unusual perceptual experiences
3- magical thinking
5- Rawlings

2- paranoid suspiciousness/social anxiety
4- Jackson

تقوی و ملازاده (۱۳۸۶) انجام گرفته است و روایی همزمان این مقیاس و عامل های آن با مقیاس روان آزردهی فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک EPQ-R به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۰، ۰/۵۵ و ۰/۶۹ گزارش شده است، ضمن این که STA از روایی عاملی و افتراقی مطلوبی هم برخوردار است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی STA در فاصله ۴ هفته ای کل مقیاس ۰/۸۶ و خرده مقیاس های تجارب ادراکی غیرمعمول، سوظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۵۹ محاسبه گردید.

یافته ها

فراوانی شرکت کنندگان در طبقات سنی، دانشکده های مختلف و نیز توزیع جنسیتی نمونه تحقیق برحسب دانشکده های مختلف دانشگاه شیراز در جدول شماره ۱ درج شده است. برطبق این جدول تعداد زنان شرکت کننده (۳۶۹ نفر) با تعداد مردان شرکت کننده (۳۸۰ نفر) در این تحقیق قابل مقایسه است.

جدول (۱) فراوانی شرکت کنندگان در طبقات سنی و دانشکده ها

کل	جنسیت		سن			
	مونث	مذکر	۲۶-۲۹	۲۲-۲۵	۱۸-۲۱	
۶۰	۲۷	۳۳	۲	۲۷	۳۱	معماری
۶۳	۲۰	۴۳	۱۰	۳۵	۱۸	دامپزشکی
۷۴	۳۴	۴۰	۰	۲۰	۵۴	کشاورزی
۶۹	۲۹	۴۰	۸	۲۸	۳۳	مهندسی
۶۷	۳۵	۳۲	۶	۲۲	۳۹	حقوق
۱۳۹	۹۳	۴۶	۰	۵۱	۸۸	علوم تربیتی
۶۸	۴۲	۲۶	۴	۱۸	۴۶	علوم اجتماعی
۱۱۸	۵۴	۶۴	۱۶	۲۴	۷۸	علوم انسانی
۹۱	۳۵	۵۶	۲۵	۴۲	۲۴	علوم پایه
۷۴۹	۳۶۹	۳۸۰	۷۱	۲۶۷	۴۱۱	کل

به منظور مقایسه تفاوت نمرات اسکیزوتایپی در متغیرهای تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، جمعیت خانواده، سن و ترتیب تولد از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ خلاصه شده است.

جدول (۲) تحلیل واریانس یک طرفه نمرات اسکیزوتایپی در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تحصیلات پدر	درون گروهی	۶۴۳۹/۸۶	۵	۱۲۸۷/۹۷	۵۴/۳۶	۰/۰۰۰
	بین گروهی	۲۶۱۸۵/۴۹	۷۴۳	۱۳/۲۴		
	کل	۳۲۶۲۵/۳۵	۷۴۸			
تحصیلات مادر	درون گروهی	۶۵۸۱/۴۲	۵	۱۳۷۰/۲۸	۳۹/۵۰	۰/۰۰۰
	بین گروهی	۲۵۷۷۳/۹۳	۷۴۳	۳۴/۶۸		
	کل	۳۲۶۲۵/۳۵	۷۴۸			
جمعیت خانواده	درون گروهی	۹۶۱۵/۷۲	۳	۳۲۰۵/۲۴	۱۰۳/۷۷	۰/۰۰۰
	بین گروهی	۲۳۰۰۹/۶۴	۷۴۵	۳۰/۸۸		
	کل	۳۲۶۲۵/۳۵	۷۴۸			
سن	درون گروهی	۱۰/۴۲	۳	۳/۴۷	۰/۰۷۹	۰/۹۷
	بین گروهی	۳۲۶۱۴/۹۳	۷۴۵	۴۳/۷۷		
	کل	۳۲۶۲۵/۳۵	۷۴۸			
ترتیب تولد	درون گروهی	۳۹۵/۰۳	۲	۱۹۷/۵۱	۴/۵۷	۰/۰۱
	بین گروهی	۳۲۲۳۰/۳۲	۷۴۶	۴۳/۲۰		
	کل	۳۲۶۲۵/۳۵	۷۴۸			

در ارتباط با متغیر تحصیلات پدر، اطلاعات جدول فوق گویای آن است که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌ها در شش مقطع تحصیلی معنادار است ($p < 0/000, F = 36/54$). به منظور تعیین معناداری تفاوت بین میانگین‌های گروه‌های شش‌گانه از نظر نمرات

کسب شده در مقیاس STA، از آزمون مقایسه‌های چندگانه شفه استفاده شد. نتایج حاصل بیانگر این نکته بود که تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان پدران بیسواد با گروه با تحصیلات مقطع راهنمایی، دیپلم، لیسانس و بالاتر معنادار است و فرزندان پدران باسوادتر کمترین نمره را در STA کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). بر این اساس تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان پدران بیسواد با گروه با تحصیلات ابتدایی و نیز تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان پدران با تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس معنادار نمی‌باشد.

در ارتباط با متغیر تحصیلات مادر اطلاعات جدول ۲ گویای آن است که تفاوت مشاهده شده بین گروه‌ها در این متغیر نیز معنادار است ($F = 39/50, p < 0/000$). نتایج حاصل از آزمون مقایسه‌های چندگانه شفه بیانگر این نکته بود که تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان مادران بیسواد با گروه با تحصیلات مقاطع ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، لیسانس و بالاتر معنادار است و فرزندان مادران باسوادتر کمترین نمره را در STA کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). بر این اساس تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان مادران با تحصیلات ابتدایی با گروه با تحصیلات راهنمایی و دیپلم و نیز تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان مادران با تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس معنادار نمی‌باشد.

اطلاعات جدول ۲ بیانگر آن است که اثر تعداد اعضای خانواده بر نمرات کسب شده شخصیت اسکیزوتایپی معنادار است ($F = 103/77, p < 0/000$). نتایج حاصل از آزمون مقایسه‌های چندگانه شفه نشان داد که تفاوت بین فرزندان خانواده‌های ۳، ۴، ۵ و بیش از ۵ نفر در مقیاس STA معنادار است ($p < 0/05$) و فرزندان خانواده‌های پرجمعیت نمرات بیشتری در مقیاس STA کسب کرده‌اند. بر این اساس بین خانواده‌های ۵ نفری و بیش از ۵ نفر تفاوتی دیده نمی‌شود.

جدول ۲ همچنین نتایج چهار گروه سنی را براساس نمراتی که در مقیاس STA به دست آورده‌اند، مقایسه می‌کند. اطلاعات گویای آن است که تفاوت مشاهده شده بین چهار گروه سنی معنادار نیست ($F=0/07$ ، $p<0/97$).

همچنین در ارتباط با متغیر ترتیب تولد اطلاعات جدول بیانگر آن است که اثر ترتیب تولد بر شخصیت اسکیزوتایپی معنادار است ($F=4/57$ ، $p<0/01$). در این بخش از پژوهش نیز نتایج حاصل از آزمون مقایسه‌های چندگانه شفه بیانگر این نکته بود که تفاوت میانگین تغییرات نمرات بین فرزندان اول و آخر معنادار است ($p<0/05$) و فرزندان آخر بیشترین نمره را در STA کسب کرده‌اند.

برای مقایسه نمرات گروه مجرد و متاهل از روش t تست برای گروه‌های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است. اطلاعات این جدول حاکی از آن است که تفاوت نمرات دو گروه در مقیاس STA معنادار نمی‌باشد ($t=-0/85$ ، $p<0/39$). به دلیل ماهیت نمونه، تعداد شرکت‌کننده‌های متاهل کمتر از شرکت‌کننده‌های مجرد می‌باشد.

جدول (۳) نتایج آزمون t برای مقایسه گروه‌های مجرد و متاهل در مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی

تاهل	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
اسکیزوتایپی مجرد	۶۹۲	۱۵/۸۵	۶/۵۲	-۰/۸۵	۷۴۷	۰/۳۹
متاهل	۵۷	۱۶/۶۳	۷/۴۸			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور سنجش رابطه بین متغیرهای تحصیلات والدین، جمعیت خانواده، تاهل، سن و ترتیب تولد با صفات اسکیزوتایپی انجام گرفت و یافته‌ها نشان دادند که صفات شبه روان‌گسستگی اسکیزوتایپی در بین فرزندان متعلق به والدین با تحصیلات پایین در مقایسه با فرزندان والدین با تحصیلات بالا و نیز در بین فرزندان

متعلق به خانواده‌های پر جمعیت در مقایسه با خانواده‌های کم جمعیت بیشتر دیده می‌شود. این یافته‌ها با یافته دیکی و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. از آنجایی که در ادبیات پژوهشی مربوط به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا، اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (ون کامپن، ۲۰۰۶)، و براساس الگوی ابعادی ویژگی‌های روان‌گسستگی، یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های مربوط به عوامل فرهنگی- اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنیایی نیز همسو می‌باشد. بنابراین براساس الگوی آسیب‌پذیری- تنیدگی میزان زیاد تنیدگی تجربه شده در خانواده‌های طبقه پایین جامعه فرد را نسبت به اسکیزوفرنیا آسیب‌پذیر می‌نماید.

در ارتباط با متغیر تاهل، نشان داده شد که بین افراد مجرد و متاهل در میزان نمرات اسکیزوتایپی کسب شده تفاوتی وجود ندارد. این یافته با پژوهش‌های قبلی (دیکی و همکاران، ۲۰۰۵) مبنی بر شیوع بیشتر اسکیزوتایپی در بین مجردها همسویی ندارد. احتمالاً دلیل این ناهمسویی، به ماهیت نمونه مورد پژوهش مربوط می‌شود؛ نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان تشکیل می‌دادند و معمولاً سن ازدواج در بین این گروه بالاتر از میانگین جامعه است.

هر چند که افراد مورد پژوهش در نمونه‌های مرد و زن از نظر سنی متفاوت بودند، اما سن بر تغییرات نمرات اثر نداشت. لذا می‌توان تاثیر تفاوت سن نمونه‌های مورد پژوهش را تاثیری قابل اغماض دانست. این یافته با پژوهش‌های قبلی (فوساتی^۱، راین^۲، کارتا^۳، لئوناردی^۴ و مافی^۵، ۲۰۰۳؛ بادکوک و دراگوویچ، ۲۰۰۶) همسو نمی‌باشد. این عدم‌هماهنگی احتمالاً مربوط به تفاوت در دامنه سنی نمونه‌های حاضر در پژوهش

1- Fossati
3- Carreta
5- Maffei

2- Raine
4- Leonardi

حاضر با پژوهش های قبلی می باشد. مثلاً در پژوهش بادکوک و دراگوویچ (۲۰۰۶) شرکت کننده ها در دامنه سنی ۷۹-۱۸ قرار داشتند، در حالی که دامنه سنی پژوهش حاضر ۲۹ - ۱۸ می باشد. بنابراین، می توان گفت نمونه های پژوهش آنها در مراحل رشدی متفاوتی قرار داشتند و این امر امکان مقایسه و مشاهده تفاوت را بهتر فراهم می کرد، در حالی که نمونه های پژوهش حاضر تقریباً متعلق به یک مرحله رشدی هستند.

تا این تاریخ، محقق پیشینه پژوهشی مربوط به رابطه بین ترتیب تولد و اسکیزوتایپی پیدا نکرده است ولی پژوهش حاضر نشان داد ترتیب تولد به عنوان یکی از متغیرهای جمعیت شناختی در میزان نمرات اسکیزوتایپی کسب شده تاثیر دارد و بر این اساس فرزندان آخر در مقایسه با فرزندان اول و وسط بیشترین نمره را در مقیاس اسکیزوتایپی بدست می آورند.

پژوهش حاضر تلویحاتی برای درمان اختلالات طیف اسکیزوفرنیا دارد؛ براساس نتایج حاصله می توان نتیجه گیری کرد که شناسایی تفاوت های جمعیت شناختی در شیوع اسکیزوتایپی در جمعیت عمومی در تشخیص عواملی که سبب و سبب شناسی آن را تحت تاثیر قرار می دهند کمک کننده می باشد.

مهم ترین محدودیت این پژوهش را باید متذکر شد؛ پژوهش حاضر روی دانشجویان انجام گرفته و با توجه به این که انواع روان گسستگی در افراد با تحصیلات بالا شیوع کمتری دارد، بنابراین، احتمالاً توزیع صفات اسکیزوتایپی در قشرهای مختلف اجتماعی هم متفاوت خواهد بود. توصیه می شود در تعمیم نتایج به گروه های دیگر اجتماعی این محدودیت در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز با عنوان " بررسی خصوصیات روان سنجی و هنجاریابی مقیاس های شخصیتی

اسکیزوتیپی (STA) و مرزی (STB) می‌باشد و بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور جناب آقایان دکتر محمدعلی گودرزی، دکتر سیدمحمد رضا تقوی و دکتر جواد ملازاده به پاس زحماتشان تشکر و قدردانی می‌گردد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله : ۸۷/۰۱/۲۷

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۸۷/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۹/۰۴



References

منابع

- دادستان، پریخ (۱۳۸۵). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی: جلد ۲، تهران: سمت.
- سادوک، ب. سادوک، و. (۱۳۸۶). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت‌الله یورافکاری. جلد ۲، تهران: شهراب (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- محمدزاده، علی؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، سیدمحمدرضا؛ ملازاده، جواد. (۱۳۸۶). بررسی ساختار عاملی، روایی، اعتبار و هنجاریابی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA). *مجله روانشناسی*، سال یازدهم، صص ۲۷-۳.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 rd., Revised)*. Washington, DC: APA.
- Badcock, J.B., Dragovic, M. (2006) Schizotypal Personality in Mature Adults. *Personality and Individual Differences*, 40, 77-85.
- Beautrais, A.L., Joyce, P.R., Mulder, R.T., (1998). Unemployment and Serious Suicide Attempts. *Psychological Medicine*, 28, 209-218.
- Becker, D.R., Drake, R. E., Bond, G.R., Xie, H., Dain, B.J., Harrison, K., (1998). Job Terminations Among Persons with Severe Mental Illness Participating in Supported Employment. *Community Mental Health Journal*, 34, 71-82.
- Cyklarova, E., & Claridge, G. (2005). Development of A Version of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for Screening Children. *Schizophrenia Research*, 80, 253-261.
- Dickeya, C.C., McCarleya, R. W., Niznikiewicz, M.A., Voglmaier, M.M., Seidmand, L.J., Kima, S., Shenton, M.E. (2005). Clinical, Cognitive, and Social Characteristics of A Sample of Neuroleptic-naive Persons with Schizotypal Personality Disorder. *Schizophrenia Research*, 78, 297-308.

- Fossati, A., Raine, A., Carreta, I., Leonardi, B., Maffei, C. (2003). The Three-factor Model of Schizotypal Personality: Invariance Across Age and Gender. *Personality and Individual Differences*, 35, 1007-1019.
- Goulding, A. (2004). Schizotypy Models in Relations to Subjective Health and Paranormal Beliefs and Experiences. *Personality and Individual Differences*, 37, 157-167.
- Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and Validity of A Psychotic Trait Questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 311 - 323.
- Lewine, R.R.J., (2005). Social Class of Origin, Lost Potential, and Hopelessness In Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 76, 329-335.
- Lewine, R.R.J., Caudle, J., (2000). Racial Effects on Neuropsychological Functioning In Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 157, 2038-2040.
- Mueser, K.T., Salyers, M.P., Mueser, P.R., (2001). A Prospective Analysis of Work In Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 28-296.
- Parrott, B., Lewine, R.R.J., (2005). Socioeconomic Status of Origin and the Clinical Expression of Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 75, 417 - 424.
- 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 Norma's and Schizophrenic Patients: A Comparison with Other Clinical Samples. *Schizophrenia Research*, 54, 67 - 75.
- Tsung, M.T., Stone, W.S., Tarbox, S.I., & Faraone, S.V. (2002). An Integration of Schizophrenia with Schizotypy: Identification of Schizotaxia and Implication for Research on Treatment and Prevention. *Schizophrenia Research*, 54, 169-175.

- ▶ فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 - ▶ سال سوم شماره ۱۱، پاییز ۱۳۸۷
-

Van Kampen, D. (2006). The Schizotypic Syndrome Questionnaire (SSQ): Psychometrics, Validation and Norms. *Schizophrenia Research*, 84, 305-322.

Wolfradt, U., & Struabe, E.R. (1998). Factor Structure of Schizotypal Trait Among Adolescents. *Personality and Individual Differences*, 24, 201-206.

