

## بررسی ساختار عاملی، روایی، اعتبار و هنجاریابی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی\* (STA)

علی محمدزاده\*\*، دکتر محمدعلی گودرزی\*\*\*  
دکتر سیدمحمد رضا تقوی\*\*\*، دکتر جواد ملازاده\*\*\*

### چکیده

مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA) توسط کلاریج، بروکز، (۱۹۸۴)، در آکسفورد ساخته شد و اخیراً توسط راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) مورد بررسی مجدد قرار گرفت. همان طور که کلاریج و بروکز (۱۹۸۴)، به تفصیل عنوان کرده‌اند، این مقیاس بر اساس ملاک‌های «سومین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی» (DSM-III) ساخته شده است. در تحقیق حاضر، مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی بر اساس ملاک‌های (DSM-IV-TR) انطباق داده شد. این مقیاس یکی از وضعیت‌های رایج مرزی یعنی اسکیزوتایپی را توصیف کرده و آن را در جمعیت بهنجار و بر اساس الگوی پیوستاری ویژگی‌های روان‌گسستگی می‌سنجد. مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی در تحقیقات مربوط به روان‌گسستگی به‌طور مکرر مورد استفاده قرار گرفته است. هدف این پژوهش بررسی خصوصیات روان‌سنجی و به دست آوردن هنجار ایرانی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی بود. بدین منظور، نمونه‌ای به حجم ۷۴۹ نفر (۳۸۰ پسر و ۳۶۹ دختر) به روش

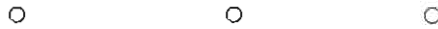
« دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۶/۱۲، پذیرش نهایی: ۱۳۸۵/۴/۲۱

\*\*\* دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی  
[www.SID.ir](http://www.SID.ir)

\*\*\* بخش روانشناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز

نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز ۳۰ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به افسردگی اساسی از مراکز درمانی انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش پروماکس سه عامل برای مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی استخراج نمود که به ترتیب عامل‌های «تجارب ادراکی غیر معمول»، «سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی» و «تفکر سحرآمیز» نام گرفتند. تفاوت بین گروه‌های بیمار و سالم در عامل‌های استخراج شده (به جز عامل دوم) معنادار بود. علاوه بر این، برای مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی سه نوع روایی دیگر (همزمان، افتراقی و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و یکدیگر) و دو نوع اعتبار (بازآزمایی و همسانی درونی) گزارش شد که همگی حکایت از این داشت که این مقیاس در جامعه ایرانی خصوصیات روان‌سنجی مطلوبی دارد و از آن می‌توان در تحقیقات روانشناسی و روان پزشکی استفاده کرد. اطلاعات هنجاری مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی نیز در نمونه ۷۴۹ نفری گزارش شده است.

**کلیدواژه‌ها:** مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، ساختار عاملی، روایی، اعتبار، خصوصیات روان‌سنجی، هنجار ایرانی.



#### ● مقدمه

مرز بین روان‌آزردگی، روان‌گسستگی و اختلالات شخصیت با عبارات مختلفی بیان شده است: «اسکیزوفرنی شبه روان‌آزردگی»<sup>۱</sup>، «روان‌آزردگی ضداجتماعی کاذب»<sup>۲</sup>، «پیش روان‌آزردگی»<sup>۳</sup>، «اسکیزوفرنی مرزی»<sup>۴</sup>، «روان‌گسستگی نهفته»<sup>۵</sup>، «اسکیزوفرنی نهفته»<sup>۶</sup>، «اسکیزوفرنی سرپائی»<sup>۷</sup> و نهایتاً «اسکیزوتایپی»<sup>۸</sup>، (تورگرسن و همکاران، ۲۰۰۲).

برای توصیف سازه‌های اسکیزوتایپی سه الگو وجود دارد (گولدینگ، ۲۰۰۴). اولی «الگوی شبه ابعادی»<sup>۹</sup>، یا الگوی بیماری است. بر طبق این «الگوی اسکیزوتایپی»، شکل خفیف اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود (گولدینگ، ۲۰۰۴). در این الگو، نمرات بالا در یک یا چند عامل اسکیزوتایپی نشانه سلامت یا بیماری تلقی می‌شود. دومین الگوی اسکیزوتایپی، «الگوی شخصیتی»<sup>۱۰</sup>، است که توسط آیزنک (آیزنک، ۱۹۶۰؛ به نقل از همان منبع) ارائه شد. آیزنک فرد روان‌گسسته را کسی می‌داند که در انتهای ترین نقطه «پیوستار سلامتی-روان‌گسستگی»<sup>۱۱</sup>، واقع شده است. چون این الگو گروه‌های بهنجار و بیمار را به عنوان گروه‌هایی که تنها از لحاظ کمی قابل تمایزند، در نظر می‌گیرد مورد ایراد واقع شده است (کلاریج، ۱۹۹۷؛ به نقل از همان منبع). سومین الگو، الگوی تمام ابعادی است که شکل گسترده و ترکیبی دو الگوی دیگر می‌باشد. در

این الگو، اسکیزوتایپی به عنوان صفاتی در نظر گرفته می‌شوند که در طول یک پیوستار توزیع شده‌اند. این صفات، منابعی از «تغییرات (نوسانات) سلامتی»<sup>۱۲</sup>، و همچنین «آمادگی»<sup>۱۳</sup> برای روان‌گسستگی می‌باشد. الگوی تمام ابعادی، الگوی شبه ابعادی را در بالاترین نقطه آن یعنی جایی که پیوستار دوم در سطوح متفاوتی از صفات شخصیت شکل گرفته است در نظر می‌گیرد. این پیوستار دوم پیوستار بیماری است که در الگوی شبه پیوستاری وجود دارد و بنابراین طیفی از اختلالات «اسکیزوفرنی»<sup>۱۴</sup> را از «اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (SPD)»<sup>۱۵</sup>، گرفته تا روان‌گسستگی اسکیزوفرنی-شامل می‌شود. بر اساس الگوی تمام ابعادی، می‌توان اسکیزوتایپی را هم در ارتباط با سلامتی و هم در رابطه با سلامتی-بیماری قرار داد. بر طبق این الگو، امکان دارد افراد با نمرات بالا در یک یا چند عامل اسکیزوتایپی از همان درجه از سلامتی برخوردار باشند که افراد با نمرات پایین. در سال‌های اخیر تلاش شده است که «اختلال شخصیت اسکیزوتایپی» را بر اساس DSM بررسی کنند (والفرد و استراب، ۱۹۹۸). آنچه که باعث افزایش علاقه محققین به این حیظه از پژوهش شده این است که «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 و استراب، ۱۹۹۸). بنابراین، صفات اسکیزوتایپی و روان‌گسستگی اسکیزوفرنی به عنوان نقاط مختلفی بر روی یک پیوستار مفهوم سازی شده‌اند که بر طبق مفروضه‌های «الگوی تنیدگی-آسیب پذیری»<sup>۱۶</sup> مبین درجاتی از خطر می‌باشد (استراب و اودز<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از والفرد و استراب، ۱۹۹۸).

بر اساس دیدگاه‌های نظری مختلف، مقیاس‌های متعددی برای سنجش صفات اسکیزوتایپی ساخته شده‌اند. این مقیاس‌ها را می‌توان در سه گروه طبقه بندی کرد: «علامت محور»<sup>۱۸</sup>، «سندرم محور»<sup>۱۹</sup> «شخصیت محور»<sup>۲۰</sup> و از این مقیاس‌ها در تحقیقات مربوط به آمادگی برای روان‌گسستگی استفاده شده است. برخی از این مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس‌های «نا توانی در کسب لذت بدنی و اجتماعی»<sup>۲۱</sup> (چپمن، چپمن و راثولین، ۱۹۷۶)، «مقیاس انحراف ادراک»<sup>۲۲</sup> (PAS) (چپمن، چپمن و راثولین، ۱۹۷۸) و «مقیاس اندیشه پردازی سحرآمیز»<sup>۲۳</sup> (MIS) (اکبلاد و چپمن، ۱۹۸۳). این مقیاس‌ها سندرم محور بوده و بنابراین جنبه‌های خاصی از «اختلال شخصیت اسکیزوتایپی» را مورد سنجش قرار می‌دهند. در مقابل «پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی SPO»<sup>۲۴</sup> (رایسن، ۱۹۹۱) و نسخه کوتاه شده آن (رایسن و بنیشای، ۱۹۹۵) و «مقیاس A شخصیت اسکیزوتایپی»<sup>۲۵</sup> (STA) (کلاریج و بروکز، ۱۹۸۴) علامت محور بوده و مقیاس‌هایی هستند که بر پایه الگوهای بالینی «اختلال شخصیت اسکیزوتایپی» که در DSM-III (انجمن روان پزشکی

امریکا، ۱۹۸۵) ذکر گردیده ساخته شده‌اند و لذا جامعیت بیشتری دارند. به عنوان مثال «مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی» (کلاریج و بروکز، ۱۹۸۴) دامنه وسیعی از خصوصیات اسکیزوتایپی را شامل می‌شود (جوزف و پیترز ۱۹۹۵). «مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی» مقیاسی است که از آن در اغلب تحقیقات به ویژه با نمونه‌های غیر بالینی استفاده شده‌است (والفرد و استراب، ۱۹۹۸).

«پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی»<sup>۲۲</sup> (STQ) بر اساس رویکرد بالینی (نه روان سنجی مثل «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» ساخته شده است (جکسون و کلاریج، ۱۹۹۱). در مقایسه «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» و «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی» باید گفته شود که «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» به خاطر روایی پایین آن در ارتباط با بیماران روان پریش مورد انتقاد واقع شده است (کلاریج ۱۹۳۸؛ به نقل از ماسون کلاریج و جکسون، ۱۹۹۵) و چندین بررسی تحلیل عاملی نشان داده‌اند که مقیاس P آیزنک نشانه‌های روان‌گسستگی را اندازه نمی‌گیرد (ماسون و همکاران، ۱۹۹۵). این انتقادات به «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی» و دو مقیاس آن وارد نیستند چرا که این دو مقیاس بازتاب ملاک‌های DSM-III-R (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۸۷) از اختلال شخصیت اسکیزوتایپی و همچنین اختلال شخصیت مرزی هستند. حتی برخی از صفات اسکیزوتایپی مثل «ناتوانی در کسب لذت»<sup>۲۷</sup> که در تعریف DSM-III-R از این اختلال، جزء ملاک‌های اختلال نمی‌باشد، در مقیاس‌های کلاریج نیز گنجانده نشده‌اند (ماسون و همکاران، ۱۹۹۵).

«پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» توسط کلاریج و بروکز (۱۹۸۴)، در آکسفورد ساخته شد. این پرسشنامه دو مقیاس دارد: یکی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و دیگری «مقیاس شخصیت مرزی» (STB). این پرسشنامه‌ها دو نوع از وضعیت‌های رایج مرزی را که توسط اسپتزر، اندیکات و گیون (۱۹۷۹)، تعریف شده بود را توصیف می‌کنند. یکی اشاره به رفتارهایی که تحت عنوان اسکیزوتایپی نامیده می‌شوند دارد و دیگری الگوهای رفتاری بی ثبات بین فردی از قبیل دوسوگرایی و مشکلات کنترل هیجانی را شامل می‌شود. «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» به طور گسترده در تحقیقات مربوط به اسکیزوتایپی استفاده شده است (راولینگز، کلاریج و فریمن، ۲۰۰۱). این تحقیقات در حیطه‌های مختلفی مثل «کارکرد نیمکره‌ای»<sup>۲۸</sup>، راولینگز و کلاریج، (۱۹۸۴)، «تقدم منفی»<sup>۲۹</sup>، «بیج، بایلیس، اسمیتسون و کلاریج ۱۹۸۹»، «بازداری نهفته»<sup>۳۰</sup>، (لویو، انگبر - ساکس، زالستین - اورادا و گویرتز، ۱۹۹۲)، «ناخوانی»<sup>۳۱</sup>، (ریچاردسون، ۱۹۹۴)، کابوس‌ها و رؤیاها (کلاریج، کلارک و دیویس، ۱۹۹۷) «خلایت و تفکر درون گنجی»<sup>۳۲</sup>، (پوره، ویتمن، و روس، ۱۹۹۴؛ راولینگز و توگود، ۱۹۹۷) و «قضاوت زیبایی شناختی»<sup>۳۳</sup>، (راولینگز

چند بررسی تحلیل عاملی از ماده‌های «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» منتشر شده که بیانگر آن هستند که اسکیزوتایپی یک صفت تک بعدی نیست (ولیما و بوش، ۱۹۹۵). هویت و کلاریج (۱۹۸۹) در یک نمونه ۴۲۰ نفری از شرکت کنندگان بزرگسال سه عامل «تفکر سحرآمیز»<sup>۳۲</sup>، «تجارب ادراکی غیرمعمول»<sup>۳۵</sup> و «اندیشه پردازی پارانوئید»<sup>۳۶</sup> را در تحلیل عاملی «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» گزارش کرده‌اند. جوزف و پیتز (۱۹۹۵)، در تحقیقی که به همین منظور با ۲۶۸ نفر بزرگسال انجام دادند، نتایج هویت و کلاریج را تکرار کردند. علی رغم محدودیت‌هایی که در بعضی از مقیاس‌های سندرم محور، وجود دارد، به نظر می‌رسد همبستگی بین این مقیاس‌ها و نمره کل در «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» بالا باشد (والفرد و استراب، ۱۹۹۸)، راین و البوت (۱۹۸۹)، نشان دادند که بین «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» و «مقیاس سندرمی انحراف ادراکی» (چپمن و همکاران، ۱۹۷۸) همبستگی بالایی وجود دارد. این یافته توسط ماسون (۱۹۹۵) نیز تأیید شد. او بین «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» و «سندرم تجارب غیرمعمول» مقیاس چپمن و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی بالایی را گزارش نمود. برخلاف این تحقیقات، بین «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» و مقیاس P آیزنک هیچ رابطه‌ای پیدا نشده است (کلاریج و بروکز، ۱۹۸۴؛ کلاریج و همکاران، ۱۹۹۶). از سوی دیگر، کلاریج و همکاران (۱۹۹۶) بین «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» و مقیاس N «پرسشنامه آیزنک» همبستگی بالایی گزارش کرده‌اند. والفرد و استراب (۱۹۹۸)، نیز با گروه بزرگی از نوجوانان عامل‌های سه‌گانه «تفکر سحرآمیز»، «تجارب ادراکی غیرمعمول» و «اندیشه پردازی پارانوئید» را تکرار کردند ولی در این گروه سنی «تفکر سحرآمیز» و «تجارب ادراکی غیرمعمول» در ترکیب با یکدیگر عامل قویتری به وجود آوردند. در حالی که عامل «اضطراب اجتماعی و سوءظن» به عامل‌های جداگانه تقسیم شدند. محققین این یافته را این‌گونه توجیه کردند که برخی از ابعاد اسکیزوتایپی ممکن است در سنین پایین‌تر کمتر قابل تشخیص و متمایز باشند. راولینگز و همکاران (۲۰۰۱)، با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی ماده‌های «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» را مورد تحلیل قرار دادند. در این تحقیق، برخلاف تحقیقات پیشین که سه عامل را برای «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» شناسایی کرده بودند چهار عامل شناسایی شد که به ترتیب عبارتند از: «تفکر سحرآمیز»، «تجارب ادراکی غیرمعمول»، «انزوا و سوءظن پارانوئید» و «اضطراب اجتماعی». تمامی عامل‌ها با «مقیاس روان‌آزدگی»، «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» همبستگی مثبت داشته ولی عامل چهارم یعنی «اضطراب اجتماعی بیشترین همبستگی و عامل اول یعنی تفکر سحرآمیز کمترین همبستگی را با

این مقیاس نشان دادند. مقیاس روان‌گسستگی «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» با عامل تجارب ادراکی غیر معمول رابطه داشت و به سطح بحرانی عامل پارانوئید نزدیک بود. کل مقیاس «پرسشنامه شخصیتی اسکیزوتایپی» با مقیاس N آیزنک بیشترین همبستگی را نشان داد ( $p < 0/001$ ،  $r = 0/61$ ) و نیز «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» به طور معنی داری کمترین همبستگی را با مقیاس P آیزنک ( $p < 0/001$ ،  $r = 0/28$ ) و دروغ پردازی ( $p < 0/001$ ،  $r = -0/14$ ) نشان داد.

هدف این پژوهش بررسی خصوصیات روان‌سنجی و به دست آوردن هنجار ایرانی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و پاسخ به این سال بود که آیا این مقیاس در جامعه ایرانی قابل استفاده است یا نه؟

#### ● روش

□ «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» (STA) ابتدا به فارسی برگردانده شد. سپس از دو نفر متخصص زبان انگلیسی خواسته شد که ماده‌های برگردانده شده فارسی را به انگلیسی ترجمه نمایند. آنگاه شکاف‌های موجود در تطابق دو ترجمه اصلاح گردید. سپس آزمون حاصله روی چند آزمودنی به صورت آزمایشی اجرا شد و اشکالات احتمالی پیش آمده برای کاربرد نهایی آزمون اصلاح و رفع گردید. همچنین، سوالاتی که با زمینه اجتماعی و فرهنگی ایران تطبیق نداشتند با مراجعه به متخصصان و مصاحبه با آزمودنی‌ها به نحو مناسب تطبیق داده شدند.

با توجه به این که مقیاس «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» بر اساس ملاک‌های DSM-III ساخته شده بود و اکنون نسخه DSM-IV-TR (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) منتشر شده است، بنابراین ملاک‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در DSM-III و DSM-IV-TR مقایسه شد و مشخص گردید که بین دو نسخه DSM در تعریف اختلال شخصیت اسکیزوتایپی از نظر نشانه‌شناسی اختلال، تغییر خاصی صورت نگرفته است و بنابراین مقیاس «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» منطبق بر DSM-IV-TR می‌باشد.

○ «جامعه آماری» تحقیق حاضر عبارت بود از کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ای به حجم ۷۴۹ نفر (۳۶۹ دختر و ۳۸۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین به منظور بررسی روایی افتراقی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی»، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۳۰ نفر بیمار مبتلا به افسردگی اساسی با توجه به پرونده روان پزشکی از بیمارستان‌هایی

ابن سینای شیراز و رازی تبریز انتخاب و به همراه ۳۰ نفر گروه بهنجار که سابقه هیچ گونه بیماری روانی نداشتند آزمون شدند.

### ○ ابزارهای اندازه گیری

□ **مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA):** این مقیاس شامل ۳۷ ماده می باشد که به صورت بلی/خیر جواب داده می شود. جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می گیرد. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱)، ضریب اعتبار بازآزمایی را برای «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی»، ۰/۶۴ گزارش کردند. همچنین راولینگز و همکاران (۲۰۰۱)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» گزارش کردند. روایی همزمان «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» با مقیاس های روان آزردهگی و روان گسستگی «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۲۸ گزارش شده است (راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱).

□ **فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک EPQ-R<sup>۳۷</sup>:** این پرسشنامه به عنوان ابزار دوم و به منظور احراز روایی همزمان بر روی ۶۵ نفر به کار گرفته شد. در ایران حق شناس (۱۳۷۸) ضریب اعتبار «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» را با استفاده از روش بازآزمایی برای شاخص های «برون گرایی» ۰/۹۲، «دروغ سنجی» ۰/۸۸، «روان آزردهگی» ۰/۸۹ و «روان گسستگی» ۰/۷۲ به دست آورده است. ضرایب اعتبار بازآزمایی گزارش شده توسط سازندگان اصلی آزمون نیز اعدادی بین حداقل ۰/۷۶ برای شاخص «روان گسستگی» و حداکثر ۰/۹۰ برای شاخص «برون گرایی» می باشد (آیزنک و آیزنک، ۱۹۹۱؛ به نقل از حق شناس، ۱۳۷۸). کاونانی (۱۳۸۲) به نقل از حق شناس، مصاحبه حضوری) ضریب روایی همزمان مقیاس های «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» را در ایران مورد بررسی قرار داده است. بدین منظور ۱۰۰ نفر از آزمودنی ها مورد مصاحبه شخصیتی قرار گرفته و ویژگی های شخصیتی آنها بر اساس فهرست واری برآمده از «نظریه شخصیتی آیزنک» روی یک مقیاس (۱۰-۰) درجه بندی کمی شدند. ضریب همبستگی بین این نمرات و نمرات حاصل از شاخص های «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» ضریب روایی آزمون را نشان می دهد. این ضرایب برای شاخص های «برونگرایی» ۰/۸۴، «دروغ سنجی» ۰/۷۳، «روان آزردهگی» ۰/۷۳ و «روان گسستگی» ۰/۷۵ محاسبه شده است. انتخاب «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» برای احراز روایی همزمان به دلیل بود: الف. از آنجا که ویژگی های روان آزردهگی و روان گسستگی از خصوصیات اصلی

اختلالات شخصیت (بویژه اختلال شخصیت اسکیزوتایپی) می‌باشد، بنابراین همبستگی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» با مقیاس‌های روان‌آزردگی و روان‌گسستگی «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» روایی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» را نشان می‌دهد. ب. دلیل دیگر انتخاب «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» بدین خاطر بود که سازندگان اصلی، روایی همزمان «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» را با «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» مورد بررسی قرار داده‌اند و چون هدف محقق در این جا به دست آوردن روایی همزمان برای مقیاس «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» بود، ترجیح داده شد که همبستگی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» با «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» در ایران نیز انجام شود.

#### ○ اجرا

پس از انتخاب کلاس‌ها در هر دانشکده نخست محقق خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس سؤالات مقیاس «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» در اختیار آنها قرار گرفت. به آزمودنی‌ها گفته شد محدودیت زمانی وجود ندارد و آنها بر اساس نوع سؤالات تنها باید جواب بلی - خیر بدهند. عدم محدودیت زمانی در مورد پرسشنامه «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» هم که برای احراز روایی همزمان بکار گرفته شد، صادق بود و گویه‌های این ابزار هم به صورت بلی - خیر جواب داده می‌شد. در اجرای «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» ۶۵ نفر از نمونه تحقیقی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، همزمان به سؤالات دو «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» و «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» جواب دادند. در تکمیل همزمان دو پرسشنامه ترتیبی داده شد که نیمی از آزمودنی‌ها نخست «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و سپس «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» را تکمیل نمایند و نیم دیگر از آزمودنی‌ها ابتدا «فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» و سپس «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» را تکمیل نمایند تا بدین وسیله آثار ناشی از ترتیب تکمیل پرسشنامه‌ها کنترل شود.

#### ● نتایج

□ ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه فراوانی شرکت‌کنندگان در طبقات سنی و



جدول ۱- فراوانی شرکت کنندگان در طبقات سنی و دانشکده‌ها

کل	سن			دانشکده
	۲۶-۲۹	۲۲-۲۵	۱۸-۲۱	
۶۰	۲	۲۷	۳۱	معماری
۶۳	۱۰	۳۵	۱۸	دامپزشکی
۷۴	-	۲۰	۵۴	کشاورزی
۶۹	۸	۲۸	۳۳	مهندسی
۶۷	۶	۲۲	۳۹	حقوق
۱۳۹	-	۵۱	۸۸	علوم تربیتی
۶۸	۴	۱۸	۴۶	علوم اجتماعی
۱۱۸	۱۶	۲۲	۷۸	علوم انسانی
۹۱	۲۵	۴۲	۲۴	علوم پایه
۷۴۹	۷۱	۲۶۷	۴۱۱	کل

جدول ۲ نیز توزیع جنس نمونه تحقیق را بر حسب دانشکده های مختلف نشان می دهد. بر طبق این جدول فوق تعداد زنان شرکت کننده (۳۶۹ نفر) با تعداد مردان شرکت کننده (۳۸۰ نفر) در این تحقیق قابل مقایسه است.

جدول ۲- توزیع جنس نمونه تحقیق بر حسب دانشکده‌ها

کل	جنس		دانشکده
	مؤنث	مذکر	
۶۰	۲۷	۳۳	معماری
۶۳	۲۰	۴۳	دامپزشکی
۷۴	۳۴	۴۰	کشاورزی
۶۹	۲۹	۴۰	مهندسی
۶۷	۳۵	۳۲	حقوق
۱۳۹	۹۳	۴۶	علوم تربیتی
۶۸	۴۲	۲۶	علوم اجتماعی
۱۱۸	۵۴	۶۴	علوم انسانی
۹۱	۳۵	۵۶	علوم پایه
۷۴۹	۳۶۹	۳۸۰	کل

جدول ۳ مشخصات جمعیت شناختی سه گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، افسردگی، آسازسی و بهنجار را که به عنوان نمونه تحقیقی برای احراز روایی افتراقی مقیاس شخصیتی، مورد مطالعه قرار گرفته اند نشان می دهد.

جدول ۳- مشخصات جمعیت نگاشتی سه گروه اسکیزوفرنیا، افسردگی اساسی و بهنجار

تعداد کل	گروه (تعداد)			جنس
	بهنجار	افسردگی اساسی	اسکیزوفرنیا	
۴۲	۱۵	۱۵	۱۲	مذکر
۴۸	۱۵	۱۵	۱۸	مؤنث
۹۰	۳۰	۳۰	۳۰	تعداد کل
۲۵/۶۶	۲۴	۲۵	۲۸	میانگین سنی

□ برای بررسی ساختار عاملی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» از شیوه اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش پروما کس استفاده شد. کل داده‌های نمونه آماری (N=۷۴۹) در تحلیل عاملی وارد شدند. ماده‌هایی مشمول یک عامل شدند که وزن عاملی  $0/30$  یا بالاتر را داشتند. جدول ۴ وزن‌های عاملی هر یک از ماده‌ها را برای هر یک از آنها بعد از چرخش پروما کس و حذف عامل‌های با وزن عاملی کمتر  $0/30$  نشان می‌دهد. در کل، ۸ عامل ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند و عبارت بودند از  $4/28$ ،  $1/78$ ،  $1/56$ ،  $1/33$ ،  $1/20$ ،  $1/12$ ،  $1/07$  و  $1/06$ . رسم نمودار ارزش‌های ویژه (آزمون اسکری) و الگوی وزن‌های عاملی سه عامل را پیشنهاد نمود. این عامل‌ها ابقا شده و آنگاه در معرض چرخش متعامد پروما کس قرار گرفتند. در مجموع، سه عامل  $29/35$  درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند.

○ عامل اول (۹ ماده) ارزش ویژه برابر با  $4/28$  دارد و  $16/47$  درصد واریانس‌های مشاهده شده را توجیه می‌کند. این عامل، «عامل تجارب ادراکی غیرمعمول» نام گرفت و سؤالاتی مثل «آیا اشیاء روزمره بعضی اوقات به طور غیرمعمول بزرگ یا کوچک به نظر می‌رسند؟» را شامل می‌شود.

○ دومین عامل (۱۰ ماده) ارزش ویژه برابر با  $1/78$  دارد و  $6/86$  درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، «عامل سوءظن پارانویید و اضطراب اجتماعی» نام گرفت و با ماده‌هایی که به احساسات تنهایی و انزوا و نیز بدبینی به دیگران مربوط می‌شوند، هماهنگی دارد و سؤالاتی مثل «آیا احساس می‌کنید که نمی‌توانید به دیگران نزدیک شوید؟» را شامل می‌شود.

○ عامل سوم عامل «تفکر سحرآمیز» نام گرفت، این عامل ۸ ماده دارد. ارزش ویژه آن برابر با  $1/56$  می‌باشد و این ارزش، ۶ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند و ماده‌هایی مثل «آیا معتقدید که خواب‌ها می‌توانند واقعیت داشته باشند؟» را شامل می‌شود.

همه محاسبات انجام شده پس از حذف ۱۰ سؤال که وزن عاملی آنها کمتر از  $0/30$  بود انجام

گرفت. **SID** برای مشاهده نمرات گروه مؤنث و مذکر از آزمون تی استودنت برای گروه‌های مستقل

جدول ۴- عامل‌های «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و وزن‌های عاملی مربوط به هر ماده

وزن عاملی	سازمان*
	<b>عوامل اول: تجارب ادراکی غیر معمول</b>
۰/۷۵	۱۳- آیا اشیاء روزمره بعضی اوقات به طور غیر معمول بزرگ یا کوچک به نظر می‌رسند؟
۰/۷۲	۱۱- آیا بعضی مواقع اشیاء طوری به نظر می‌رسند که انگار واقعی نیستند؟
۰/۵۳	۲۳- آیا هرگز فکر کرده‌اید که دارید صحبت مردم را می‌شنوید و بعد متوجه شده باشید که در واقع صدای نامشخصی بوده است؟
۰/۴۳	۳۱- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که فهمیدن صحبتان مشکل است، برای این که کلمات درهم و برهم می‌شوند و هیچ معنی نمی‌دهند؟
۰/۴۱	۱۹- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که شکل بدن‌تان یا بخشی از آن در حال تغییر است؟
۰/۴۱	۲۴- آیا هرگز افکار شما به طور ناگهانی متوقف شده است، به طوری که باعث شود صحبتان قطع شود؟
۰/۴۰	۲۸- آیا بعضی اوقات احساس کرده‌اید که حوادثی که برای شما اتفاق می‌افتد به وسیله نیروهای مرموزی ایجاد می‌شوند؟
۰/۳۷	۲۱- آیا هرگز به طور ناگهانی احساس کرده‌اید که حواستان با صداهای دوری که در حالت طبیعی از آنها آگاه نیستید، پررنگ می‌شود؟
۰/۳۳	۱۷- آیا حس بویایی شما بعضی موقع بطور غیرعادی قوی می‌شود؟
	<b>عوامل دوم: سوءظن پارانویید و اضطراب اجتماعی</b>
۰/۴۲	۱۵- آیا احساس می‌کنید که نمی‌توانید به افراد دیگر نزدیک شوید؟
۰/۵۷	۲- آیا اغلب احساس می‌کنید که دیگران با شما خصومت دارند؟
۰/۵۷	۵۲- آیا احساس می‌کنید که باید در لاک دفاعی خودتان باشید حتی وقتی با دوستانان هستید؟
۰/۵۷	۱۶- آیا از این که به تنهایی به اتاقی بروید که در آنجا قبلاً افراد دیگری جمع شده و در حال صحبت کردن هستند، می‌ترسید؟
۰/۵۳	۱۰- آیا احساس می‌کنید که ایمن تر است به هیچ کس اعتماد نداشته باشید؟
۰/۵۰	۱۴- آیا اغلب وقتی احساس می‌کنید دیگران به شما نگاه می‌کنند، ناراحت می‌شوید؟
۰/۳۹	۲۷- وقتی که در اتاق شلوغی هستید آیا اغلب بیگیری گفتگو برایتان دشوار است؟
۰/۳۰	۲۹- آیا هرگز احساس کرده‌اید که افکارتان متعلق به خودتان نیست؟
۰/۳۴	۳۶- آیا از انتقاد کردن به شدت آزرده می‌شوید؟
۰/۳۴	۱۲- آیا احساس می‌کنید که اکثر اوقات تنهایی حتی زمانی که با دیگران هستید؟
	<b>عوامل سوم: تفکر سحر آمیز</b>
۰/۵۶	۳۳- وقتی که در یک موقعیت جدید قرار می‌گیرید آیا تا به حال عمیقاً احساس کرده‌اید که این موقعیت تکرار چیزی است که قبلاً اتفاق افتاده است؟
۰/۵۶	۳۰- آیا شما معتقدید که خوابها ممکن است واقعاً به وقوع بپیوندند؟
۰/۵۶	۲۹- آیا گهگاه احساس کرده‌اید که دیگران دارند درباره شما صحبت می‌کنند؟
۰/۵۴	۲۰- آیا تا به حال احساس اطمینان کرده‌اید که بعضی چیزها عنقریب اتفاق خواهند افتاد حتی اگر به نظر برسد که هیچ دلیلی برای فکرتان وجود نداشته باشد؟
۰/۴۹	۱- آیا به تله پاتی (ذهن خوانی) اعتقاد دارید؟
۰/۴۷	۱۸- آیا بعضی اوقات مطمئن‌اید که دیگران می‌توانند بگویند که شما به چه فکر می‌کنید؟
۰/۳۴	۲۲- آیا هرگز احساسی از یک خطر مبهم یا ترس ناگهانی بدون اینکه دلیلش را بفهمید داشته‌اید؟
۰/۳۱	۳۲- آیا بعضی مواقع افکارتان به قدری نیرومند است که تقریباً می‌توانید آنها را بشنوید؟

استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ قابل مشاهده است. این جدول نشان می‌دهد که تفاوت نمرات دو گروه در کل «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی» و نیز عامل «سوءظن پارانوئید» و «اضطراب اجتماعی» و همچنین عامل «تفکر سحرآمیز» معنی‌دار می‌باشد و در هر سه مورد میانگین گروه مؤنث بیشتر از گروه مذکر می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد که در عامل «تجارب ادراکی غیرمعمول» بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۵- مقایسه گروه‌های مؤنث و مذکر در «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی» (STA) و عامل‌های زیربط

عوامل	دفعه‌ها	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	t	df	سطح معنی‌داری
STA	مذکر	۳۸۰	۱۵/۲۳	۶/۳۹	۰/۳۲	۲/۹۲	۷۴۶	۰/۰۰۳	
	مؤنث	۳۶۹	۱۶/۵۹	۶/۲۷	۰/۳۲				
عامل ۱	مذکر	۳۸۰	۳/۰۶	۲/۰۹	۰/۱۰	۱/۳۳	۷۴۷	۰/۱۷	
	مؤنث	۳۶۹	۳/۲۸	۲/۲۹	۰/۱۱				
عامل ۲	مذکر	۳۸۰	۲/۸۳	۲/۳۱	۰/۱۱	۲/۵۰	۷۴۷	۰/۰۱	
	مؤنث	۳۶۹	۳/۲۵	۲/۲۷	۰/۱۱				
عامل ۳	مذکر	۳۸۰	۵/۰۸	۱/۹۲	۰/۰۹	۳/۳۷	۷۴۷	۰/۰۰۱	
	مؤنث	۳۶۹	۵/۵۳	۱/۷۸	۰/۰۹				

علاوه بر تحلیل عاملی کل نمونه، بر روی نمونه‌های «مؤنث» و «مذکر» هم تحلیل‌های جداگانه‌ای انجام شد. در این تحلیل‌ها از نظر تعداد عوامل استخراج شده، همان سه عامل کل نمونه به دست آمد. ترتیب این عامل‌ها در گروه مؤنث همان ترتیب کل نمونه بود؛ یعنی عامل‌های «تجارب ادراکی غیرمعمول»، «سوءظن پارانوئید» و «اضطراب اجتماعی» و «تفکر سحرآمیز» به ترتیب بیشترین درصد واریانس‌های مشاهده شده را تبیین می‌کردند، ولی این ترتیب برای گروه مذکر متفاوت بود و عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، تفکر سحرآمیز و سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی به ترتیب بیشترین درصد واریانس‌های مشاهده شده را تبیین می‌نمودند.

□ به منظور بررسی «روایی همزمان» «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی» از اجرای همزمان فرم تجدید نظر شده «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی» با مقیاس روان‌آزردگی و روان‌گسستگی «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» به ترتیب همبستگی ۰/۷۵ و ۰/۴۰ را دارد، در حالی که با مقیاس‌های برون‌گرایی و دروغ‌پردازی رابطه معنی‌داری ندارد. جدول ۶ همبستگی‌های بین «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی» و عامل‌های آن را با مقیاس‌های «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول آمده،

عامل «تجارب ادراکی غیرمعمول» با «روان آزرده‌گی» و «روان‌گسستگی» به ترتیب بیشترین همبستگی را دارد، در حالی که با «برون‌گرایی» و «دروغ‌پردازی» رابطه معنی داری ندارد. عامل «سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی» هم فقط با «روان آزرده‌گی» همبستگی معنی داری دارد و بالاخره عامل «تفکر سحرآمیز» نیز با «روان آزرده‌گی» همبستگی معنی دار نشان می‌دهد و با «روان‌گسستگی»، «برون‌گرایی» و «دروغ‌پردازی» همبستگی ندارد.

جدول ۶- همبستگی‌های بین «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» (STA) و عامل‌های آن با مقیاس‌های فرم تجدیدنظرشده «پرسشنامه شخصیتی آیزنک»

عوامل	روان آزرده‌گی	روان‌گسستگی	برون‌گرایی	دروغ‌پردازی
STA	۰/۷۳ **	۰/۴۰ **	۰/۲۱	۰/۲۱
تجارب ادراکی غیرمعمول	۰/۵۰ **	۰/۳۶ **	۰/۳۱ (*)	۰/۲۳
سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی	۰/۵۵ **	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۰۷
تفکر سحرآمیز	۰/۶۹ **	۰/۳۷ **	۰/۱۲	۰/۲۴ *

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. (n=۶۵)      \*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

□ در این پژوهش «همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها» با یکدیگر و با کل مقیاس استخراج گردید که در جدول ۷ خلاصه شده است. این جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین کل «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» با عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و نیز با عامل تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۱ می‌باشد که روایی مطلوبی می‌باشد. همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۳۱ تا ۰/۴۵ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند.

جدول ۷- همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی»

عوامل	STA	عامل اول	عامل دوم
عامل اول	۰/۷۸ *	-	-
عامل دوم	۰/۷۳ *	۰/۳۷ *	-
عامل سوم	۰/۷۱ *	۰/۴۵ *	۰/۳۱ *

\*\* همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند. (n=۷۴۹)

□ به منظور بررسی «روایی افتراقی» «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی»، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۳۰ نفر هم بیمار مبتلا به افسردگی اساسی، به همراه ۳۰ نفر گروه بهنجار که سابقه هیچگونه بیماری روانی نداشتند آزمون شدند. جدول ۸ نتایج مقایسه سه گروه را بر اساس نمراتی که در «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و عامل‌های آن به دست آورده‌اند، مقایسه می‌کند.

اطلاعات این جدول گویای آن است که تفاوت مشاهده شده بین سه گروه «اسکیزوفرنیا»، «افسردگی اساسی» و «بهنجار» در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است.

جدول ۸- جدول تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه سه گروه اسکیزوفرنیا، افسردگی اساسی و بهنجار در کل مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و عامل‌های آن

F	درجه آزادی			انحراف معیار			میانگین		شاخص‌ها اعتدال مقیاس	
	کل	درون‌گروهی	بین‌گروهی	بهنجار	افسردگی اساسی	اسکیزوفرنیا	بهنجار	افسردگی اساسی		
۳۳۶/۰۸	۸۹	۸۷	۲	۳/۶۳	۲/۴۵	۲/۹۳	۸/۸۰	۲۴/۶	۲۷/۸۶	STA
۲۱۴/۶۷	۸۹	۸۷	۲	۱/۰۹	۰/۹۱	۱/۲۰	۱/۳۳	۵/۳۰	۶/۹۳	عامل ۱
۱۱۶/۹۶	۸۹	۸۷	۲	۱/۳۵	۱/۵۷	۱/۶۵	۱/۵۳	۷	۶/۵۳	عامل ۲
۶۳/۳۹	۸۹	۸۷	۲	۱/۵۶	۰/۹۵	۱/۱۰	۳/۶۳	۶/۱۰	۷/۱۳	عامل ۳

\* کلیه مقادیر F در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشند.

به منظور مقایسه جفت گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج حاصله نشان داد که بین جفت گروه‌های اسکیزوفرنیا - افسردگی اساسی، اسکیزوفرنیا - بهنجار و افسردگی اساسی - بهنجار اختلاف میانگین بدست آمده معنی دار می‌باشد. به عبارت دیگر، «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و عامل‌های آن، به جز عامل دوم که نتوانسته بین دو گروه اسکیزوفرنیا و افسردگی اساسی را در جهت مورد انتظار از هم متمایز کند، نتوانسته است که بین سه گروه اسکیزوفرنیا، افسردگی اساسی و بهنجار تفاوت قائل شود.

□ برای تعیین «اعتبار بازآزمایی» مقیاس، تعداد ۵۲ نفر به صورت نمونه گیری داوطلب انتخاب و سپس در فاصله ۴ هفته دوباره آزمایش شدند. ضریب اعتبار کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های تجارب ادراکی غیر معمول، سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۵۹ به دست آمد.

جدول ۹- ضرایب پایایی مربوط به مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و عامل‌های آن

پایایی	STA	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	کل مقیاس
ضریب بازآزمایی	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۵۹	۰/۸۶	
تعداد آزمودنی‌ها	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	
ضریب همسانی درونی	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۶۰	۰/۸۳	
تعداد آزمودنی‌ها	۷۴۹	۷۴۹	۷۴۹	۷۴۹	

□ جهت سنجش «اعتبار درونی» مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج حاصله، ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس های تجارب ادراکی غیر معمول ۰/۶۷، «سوءظن پارانوئید» و «اضطراب اجتماعی» ۰/۶۸ و «تفکر سحرآمیز» ۰/۶۰ محاسبه شد که رضایت بخش می باشد. جدول ۹ تمام ضرایب اعتبار مربوط به مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و عامل های آن را خلاصه کرده است.

□ جدول ۱۰ اطلاعات «هنجاری» عامل ها و کل مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی را در نمونه تحقیقی به حجم ۷۴۹ نفر، بر اساس تفکیک جنس در هر یک از عامل ها و نیز کل مقیاس نشان می دهند. از آنجایی که تأثیر سن قابل اغماض بوده و رابطه ای با نمرات نداشته گروه های سنی از جدول حذف شده اند.

جدول ۱۰ - اطلاعات هنجاری عامل ها و کل مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی

عوامل	جنس	میانگین	انحراف معیار	Z	T	تعداد
تجارب ادراکی غیرمعمول	مذکر	۳/۰۶	۲/۰۹	۰	۵۰	۳۸۰
	مؤنث	۳/۲۸	۲/۲۹	۰	۵۰	۳۶۹
	کل	۳/۱۷	۲/۱۹	۰	۵۰	۷۴۹
سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی	مذکر	۲/۸۳	۲/۳۱	۰	۵۰	۳۸۰
	مؤنث	۳/۲۵	۲/۲۷	۰	۵۰	۳۶۹
	کل	۳/۰۴	۲/۳۰	۰	۵۰	۷۴۹
تفکر سحرآمیز	مذکر	۵/۰۸	۱/۹۲	-۰/۱	۲۹	۳۸۰
	مؤنث	۵/۵۴	۱/۷۸	-۰/۱	۵۱	۳۶۹
	کل	۵/۳۰	۱/۸۶	۰	۵۰	۷۴۹
کل مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی	مذکر	۱۵/۲۳	۶/۳۹	-۰/۱	۲۹	۳۸۰
	مؤنث	۱۶/۵۹	۶/۲۷	-۰/۱	۵۱	۳۶۹
	کل	۱۵/۹۰	۶/۳۷	۰	۵۰	۷۴۹

● بحث

○ در تحلیل عاملی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی به روش تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش پروماکس، سه عامل استخراج گردید: عامل «تجارب ادراکی غیرمعمول» عامل «سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی» و عامل «تفکر سحرآمیز». این عامل ها تقریباً مشابه تحلیل های عاملی قبلی است که توسط هویت و کلاریچ (۱۹۸۹)، جوزف و پیترز (۱۹۹۵)، والفرد و استراب (۱۹۹۸) و راوینگز و همکاران (۲۰۰۱)، انجام گرفته اند، ضمن این که تفاوت هایی هم در ترتیب عوامل

استخراج شده مشاهده می‌شود. برای مقایسه بهتر یافته‌های عاملی تحقیقات مختلف، عوامل استخراج شده آنها در جدول ۱۱ خلاصه شده است. تشابه عوامل استخراج شده در تحقیقات مختلف و در فرهنگ‌های متفاوت بیانگر آن است که مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی از خصوصیات روان‌سنجی قابل قبول و با ثباتی برخوردار است و چون بر اساس ملاک‌های بالینی ساخته شده است، بنابراین در شرایط مختلف سنی، زمانی و فرهنگی به نتایج مشابهی منجر می‌شود. درصد واریانس تبیین شده برای سه عامل به دست آمده در این تحقیق (۲۹/۳۵٪) در مقایسه با یافته‌های تحقیقات دیگر از جمله با نتایج سایه‌لاروآ و کلاریج (۲۰۰۵، ۲۴/۴۵ درصد) و لفراد و استراب (۱۹۹۸، حدود ۳۵ درصد)، درصد قابل قبولی می‌باشد.

جدول ۱۱- مقایسه عامل‌های استخراج شده در تحقیقات مختلف

دامنه سنی	نمونه تحقیقی	ترتیب عامل‌ها	هویت و کلاریج (۱۹۸۹)
	۴۲۰	۱- تفکر سحرآمیز ۲- تجارب ادراکی غیرمعمول ۳- اندیشه‌پردازی پارانویید و سوءظن	
۱۹-۷۵	۲۷۸	۱- تفکر سحرآمیز ۲- تجارب ادراکی غیرمعمول ۳- اندیشه‌پردازی پارانویید و سوءظن	جوزف و پیتز (۱۹۹۵)
۱۴-۱۸	۱۳۶۲	۱- تفکر سحرآمیز ۲- اندیشه‌پردازی جادویی و تجارب ادراکی غیرمعمول ۳- عقاید خوددرجوعی و اضطراب اجتماعی ۴- سوءظن	والفرد و استراب (۱۹۹۸)
۱۶-۹۳	۱۰۷۳	۱- تفکر سحرآمیز ۲- تجارب ادراکی غیرمعمول ۳- سوءظن پارانویید و انزوا ۴- اضطراب اجتماعی	راولینگز و همکاران (۲۰۰۱)
۱۸-۳۰	۷۴۹	۱- تجارب ادراکی غیر معمول ۲- سوءظن پارانویید و اضطراب اجتماعی ۳- تفکر سحرآمیز	تحقیق حاضر (۱۳۸۴)

○ مقایسه عامل‌های استخراج شده با تحقیقات قبلی بیانگر این است که عامل «تجارب ادراکی غیر معمول» در تحقیق حاضر بیشترین درصد واریانس را تبیین می‌کند. در یک تبیین احتمالی برای توجیه تفاوت در نتایج، می‌توان تفاوت‌های فرهنگی در الگوی بالینی و نشانه‌شناسی اسکیزوتایپی و به طبع آن اسکیزوفرنیا را عامل تأثیرگذار دانست. لذا بر اساس این تحقیق در



«مسخ شخصیت» و انواع «توهمات» می‌باشد. تبیین احتمالی دیگر می‌تواند ماهیت چند بعدی اسکیزوتایپی باشد که در این تحقیق هم تأیید شد و آن این که به علت گستردگی عوامل و ابعاد اسکیزوتایپی طبیعتاً ابعاد متفاوت، چه به لحاظ کیفی (نوع عامل‌ها) و چه به لحاظ کمی (ترتیب عوامل) با نمونه‌های متفاوت، گزارش خواهد شد.

○ جدول ۵ تفاوت بین نمرات گروه مؤنث و مذکر را نشان می‌دهد. براین اساس، میانگین نمرات گروه مؤنث در کل مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی به طور معنی داری بیشتر از گروه مذکر است که آسیب پذیری بیشتر زنان را نسبت به اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا نشان می‌دهد. در عامل اول، یعنی «تجارب ادراکی غیر معمول» تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی‌شود. این یافته با یافته‌های قبلی همسوئی ندارد چرا که تحقیقات پیشین نمرات بالایی را برای گروه مؤنث در عامل تجارب ادراکی غیر معمول گزارش کرده‌اند. در عامل‌های دوم و سوم (عامل سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و عامل تفکر سحرآمیز) میانگین نمرات گروه «مؤنث» به طور معنی دار بیشتر از گروه «مذکر» می‌باشد. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که گروه مؤنث در عامل «تفکر سحرآمیز» نمرات بیشتری از گروه مذکر کسب می‌کنند در حالی که در عامل «سوءظن پارانوئید» هیچ تفاوتی بین آنها مشاهده نمی‌شود (والفرد و استراب، ۱۹۹۸ و راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱). براین اساس، در رابطه با عامل «تفکر سحرآمیز» یافته‌های این تحقیق با تحقیقات پیشین همسو می‌باشد ولی در ارتباط با عامل «سوءظن پارانوئید» این طور نیست. در تبیین این تفاوت احتمالاً می‌توان به تفاوت در نوع گروه نمونه و میانگین سنی آنها در تحقیقات مختلف اشاره کرد، مثلاً تحقیق والفرد و استراب (۱۹۹۸)، با گروه نوجوانان با میانگین سنی ۱۵/۶ و راولینگز و همکاران (۲۰۰۱)، هم در گروه بزرگسالان انجام گرفته است در حالی که تحقیق حاضر در نمونه جوان با میانگین سنی ۲۳ صورت گرفته است. همچنان که والفرد و استراب (۱۹۹۸)، در تبیین تفاوت در ترتیب عامل‌های استخراج شده خود عنوان کرده‌اند که ممکن است نشانه‌شناسی اسکیزوتایپی در مقاطع سنی مختلف متفاوت باشد، احتمالاً می‌توان این استدلال را در تبیین تفاوت بین دو گروه مؤنث و مذکر در مقاطع سنی مختلف نیز پذیرفت.

○ وقتی که تحلیل‌های عاملی جداگانه بر روی دو گروه مؤنث و مذکر انجام گرفت، ترتیب عامل‌ها در دو گروه متفاوت بود. در گروه «مؤنث» همان ترتیب اصلی به دست آمد، در حالی که در گروه مذکر عامل «تفکر سحرآمیز» قبل از عامل «سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی» قرار گرفت و ترتیب آن عبارت بود از: «تجارب ادراکی غیر معمول»، «تفکر سحرآمیز» و «سوءظن پارانوئید»

و اضطراب اجتماعی». این یافته نشانگر آن است که دو گروه در نشانه‌شناسی مربوط به تجارب ادراکی غیر معمول با هم تفاوت ندارند ولی به لحاظ الگوهای بالینی و نشانه‌شناسی مربوط به عامل‌های سوء‌ظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز تفاوت‌های جنسی وجود دارد. این یافته با مقایسه نمرات دو گروه در عامل فوق هم تایید شده است (جدول ۵).

○ به جز روایی عاملی، همبستگی عامل‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس برای احراز روایی محاسبه گردید که در جدول ۷ آمده است. اطلاعات جدول گویای آن است که همه عامل‌ها با کل مقیاس همبستگی بالا دارند (بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸) و از طرفی همبستگی بین عامل‌ها بین ۰/۳۱ تا ۰/۴۵ می‌باشد. بنابراین، با این که عامل‌های فوق با کل مقیاس همبستگی بالایی دارند، چون هر کدام عامل‌های جداگانه‌ای هستند، همبستگی پایین و معنی‌دار هم با یکدیگر دارند که حکایت از روایی مطلوب مقیاس و عامل‌های آن دارد.

○ در ارتباط با «روایی همزمان» یافته‌های این تحقیق نشان داد که:

□ الف - بین مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و شاخص‌های «روان‌آزدگی» (N) و «روان‌پریشی» (P) فرم تجدید نظر شده «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» همبستگی مثبت و معنی‌داری (۰/۷۳ و ۰/۴۰) وجود دارد. بین عامل «تجارب ادراکی غیر معمول» مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و شاخص برون‌گرایی فرم تجدید نظر شده «پرسشنامه شخصیتی آیزنک» همبستگی مثبت و معنی‌داری (۰/۳۱) وجود دارد. این یافته با تحقیقات قبلی (کلاریج و بروکز، ۱۹۸۴ و راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱) همسو می‌باشد و همان‌طور که تحقیقات قبلی نشان داده‌اند اسکیزوتایپی بیشتر به روان‌آزدگی مربوط است تا روان‌پریشی، چراکه نشانه‌های تیپیک روان‌گسستگی در این بیماران قابل مشاهده نیست و از طرفی چون مقیاس روان‌گسستگی آیزنک بیشتر رفتار ضداجتماعی را اندازه می‌گیرد (دی و پیتز، ۱۹۹۹)، لذا همبستگی پایین با این مقیاس قابل انتظار می‌باشد. همبستگی مثبت تقریباً متوسط با «مقیاس برون‌گرایی آیزنک» که در تحقیقات قبلی هم گزارش شده است احتمالاً بیانگر این است که تجارب ادراکی غیر معمول تا حدودی با روابط بین فردی و هیجانات مرتبط با آن ارتباط دارد.

□ ب - بین «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و شاخص «دروغ‌پردازی» (L)، «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. بین عامل «سوء‌ظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی» «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» شاخص برون‌گرایی (E) «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» نیز همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. تحقیقات قبلی (کلاریج و

بروکز، ۱۹۸۴ و راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱) نشان داده بودند که بین «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و شاخص دروغ پردازی (L)، «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد (البته همبستگی پایین ۰/۱۴-) ولی یافته‌های این تحقیق بیانگر آن است که بین این دو رابطه معنی داری وجود ندارد، از نظر محقق این که بین «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و شاخص دروغ پردازی (L) و بین عامل سوءظن پارانوئید / اضطراب اجتماعی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» و شاخص برون‌گرایی (E) «فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک» رابطه منفی پایین وجود داشته باشد یا اصلاً رابطه‌ای وجود نداشته باشد زیاد قابل بحث نبوده و در نتیجه‌گیری و استنباط بالینی از رابطه بین آن دو، تأثیر چندانی ندارد و اگر بخواهیم این تفاوت را تبیین کنیم از یک طرف، احتمالاً از زاویه نقش تفاوت‌های فرهنگی در الگوی بالینی و ارتباط بعضی متغیرها با اختلالات روانی به طور اعم و اسکیزوتایپی به طور اخص به این تفاوت‌ها می‌توان نگریست. از سوی دیگر، تفاوت در نمونه تحقیقی بین مطالعه راولینگز و همکاران (۲۰۰۱)، و تحقیق حاضر را می‌توان تأثیرگذار دانست (۱۰۷۳ نفر در برابر ۶۵ نفر) چراکه به لحاظ آماری، هر چه تعداد بیشتر شود احتمال یافتن نتایج معنادار نیز بیشتر می‌شود.

○ در بحث «روایی افتراقی» هم «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» عامل‌های آن (به جز عامل دوم) توانسته است که بین سه گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، افسردگی اساسی و گروه بهنجار تمایز قائل شود که به ترتیب بیشترین نمره را در «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» به دست آورده‌اند. بنابراین، با توجه به الگوهای بالینی و نشانه‌شناسی اختلالات اسکیزوفرنیا و افسردگی اساسی، همان‌طور که انتظار می‌رفت، مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی قدرت تمایز بین گروه‌های کنترل روان پزشکی از گروه بهنجار را دارد. در عامل دوم یعنی عامل سوءظن پارانوئید / اضطراب اجتماعی بین دو گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افسردگی اساسی تفاوت معنی داری گزارش نشده است. احتمالاً محدودیت در انتخاب گروه‌های بیمار باعث این عدم تفاوت شده است چرا که بیماران تنها با توجه به پرونده روان پزشکی که یک تشخیص کلی اسکیزوفرنیا و یا افسردگی اساسی بود، انتخاب می‌شدند و نوع اسکیزوفرنیا و افسردگی مد نظر نبود. بر این اساس، این احتمال وجود دارد که گروه بیماران مبتلا به افسردگی اساسی علائم روان‌گسستگی پارانوئید و اضطراب اجتماعی بیشتری داشته باشند و در مقابل بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر از انواع غیر پارانوئید، انتخاب شده باشند.

○ «اعتبار بازآزمایی» در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس، ۰/۸۲ و برای عامل‌های آن بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۵ به دست آمده که اعتبار مطلوبی می‌باشد. ضریب اعتبار بازآزمایی «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» در این تحقیق از ضریب به دست آمده در فرهنگ اصلی که برای کل مقیاس، ۰/۶۴ گزارش شده است (راولینگر و همکاران، ۲۰۰۱) مطلوب‌تر می‌باشد و بیانگر این است که این مقیاس کمتر دستخوش متغیرهای وضع و حالت می‌شود و چون خصیلت اسکیزوتایپی را می‌سنجد، بنابراین در طول زمان دارای ثبات مناسب می‌باشد. نتایج اعتبار به روش همسانی درونی بین مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و خرده مقیاس‌های سه‌گانه آن حاکی از اعتبار قوی مقیاس است (ضریب آلفای بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶) و به خاطر انسجام درونی بالا، در شرایط مختلف نتایج یکسان به دست می‌دهد. این یافته با یافته‌های گزارش شده توسط راولینگر و همکاران (۲۰۰۱)، همخوانی دارد. اکثر ضرایب همبستگی گزارش شده در این تحقیق مشابه همان ضرایبی است که مؤلفان مقیاس در فرهنگ اصلی گزارش کرده بودند. این یافته‌ها نشانگر ساده و سلیس بودن عبارات آزمون چه در زبان انگلیسی و چه در زبان فارسی است و این که انطباق نسخه اصلی با فرهنگ ایرانی به صورت مطلوب انجام گرفته است.

○ بر اساس اطلاعات هنجاری هم میانگین نمرات گروه مؤنث در کل «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» به طور معنی داری بیشتر از گروه مذکر است. در عامل اول یعنی «تجارب ادراکی غیرمعمول» تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی‌شود. در عامل‌های دوم و سوم (عامل سوءظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و عامل تفکر سحرآمیز) میانگین نمرات گروه مؤنث به طور معنی دار بیشتر از گروه مذکر می‌باشد. از آن جایی که گزارش شده است که زنان نسبت به مردان در مقیاس‌هایی که ویژگی‌های مثبت اسکیزوتایپی را اندازه می‌گیرند، مقیاس‌هایی مثل «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی»، مقیاس اندیشه پردازی سحرآمیز و مقیاس آمادگی برای توهم نمرات بالایی کسب می‌کنند (یانگ، بستال، اسلید و دوی، ۱۹۸۶؛ کلاریج و هویت، ۱۹۸۷؛ مونتانر، گارسیا - سیلوا، فرناندز و توروپا، ۱۹۸۸؛ رینی، ۱۹۹۲؛ کلاریج و همکاران، ۱۹۹۶)، بنابراین، نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگ است.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با استفاده از «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» می‌توان به طور قابل قبولی خصیصه اسکیزوتایپی را در دانشجویان و احتمالاً گروه‌های دیگر اجتماعی جامعه ایران مورد اندازه‌گیری قرار داد. استفاده از این مقیاس می‌تواند راه‌گشای بسیاری از تحقیقاتی باشد که در آنها اندازه‌گیری خصیلت اسکیزوتایپی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

### مقیاس شخصیتی اسکیزوتایی (STA)

- ۱- آیا به تله پاتی (ذهن خوانی) اعتقاد دارید
- ۲- آیا اغلب احساس می‌کنید که دیگران با شما خصومت دارند؟
- ۳- آیا اغلب در تاریکی اشکال و تصاویری می‌بینید، اگر چه در آن‌جا چیزی وجود نداشته باشد؟
- ۴- آیا تا به حال صدایان دور از خودتان به نظر رسیده است؟
- ۵- آیا اغلب اتفاق افتاده که تقریباً هر فکری بلافاصله و بطور خودبه خودی موجب بروز تعداد زیادی فکر شود؟
- ۶- آیا تا به حال به نور یا صدا بیش از حد حساس شده‌اید؟
- ۷- آیا اغلب رویاهای آشکاری داشته‌اید که خوابتان را آشفته کند؟
- ۸- وقتی که نگران یا مضطرب هستید آیا روده‌هایتان ناراحتی پیدا می‌کند؟
- ۹- وقتی که به آینه نگاه می‌کنید آیا هرگز احساس کرده‌اید که صورتتان طور دیگری به نظر می‌رسد؟
- ۱۰- آیا احساس می‌کنید که ایمن‌تر است به هیچ‌کس اعتماد نداشته باشید؟
- ۱۱- آیا بعضی مواقع اشیاء طوری به نظر می‌رسند که انگار واقعی نیستند؟
- ۱۲- آیا احساس می‌کنید که اکثر اوقات تنها هستید حتی زمانی که با دیگران هستید؟
- ۱۳- آیا اشیاء روزمره بعضی اوقات به طور غیر معمول بزرگ یا کوچک به نظر می‌رسند؟
- ۱۴- آیا اغلب وقتی احساس می‌کنید دیگران به شما نگاه می‌کنند، ناراحت می‌شوید؟
- ۱۵- آیا احساس می‌کنید که نمی‌توانید به افراد دیگر نزدیک شوید؟
- ۱۶- آیا از این که به تنهایی به اتاقی بروید که در آنجا قبلاً افراد دیگری جمع شده و در حال صحبت کردن هستند، می‌ترسید؟
- ۱۷- آیا حس بویایی شما بعضی مواقع بطور غیر عادی قوی می‌شود؟
- ۱۸- آیا بعضی اوقات مطمئن‌اید که دیگران می‌توانند بگویند که شما به چه فکر می‌کنید؟
- ۱۹- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که شکل بدنتان یا بخشی از آن در حال تغییر است؟
- ۲۰- آیا تا به حال احساس اطمینان کرده‌اید که بعضی چیزها عنقریب اتفاق خواهند افتاد حتی اگر به نظر برسد که هیچ دلیلی برای فکرتان وجود نداشته باشد؟
- ۲۱- آیا هرگز به طور ناگهانی احساس کرده‌اید که حواستان با صداهای دوری که در حالت طبیعی از آنها آگاه نیستید، پرت می‌شود؟
- ۲۲- آیا هرگز احساسی از یک خطر مهم یا ترس ناگهانی بدون اینکه دلیلش را بفهمید، داشته‌اید؟
- ۲۳- آیا هرگز فکر کرده‌اید که دارید صحبت مردم را می‌شنوید و بعد متوجه شده باشید که در واقع صدای نامشخص بوده است؟

- ۲۲- آیا هرگز افکار شما به طور ناگهانی متوقف شده است، به طوری که باعث شود صحبتتان قطع شود؟
- ۲۵- آیا احساس می‌کنید که باید در لاک دفاعی خودتان باشید حتی وقتی با دوستانتان هستید؟
- ۲۶- آیا هرگز احساس کرده‌اید که افکارتان متعلق به خودتان نیست؟
- ۲۷- وقتی که در اتاق شلوغی هستید آیا اغلب بی‌گیری گفتگو برایتان دشوار است؟
- ۲۸- آیا بعضی اوقات احساس کرده‌اید که حوادثی که برای شما اتفاق می‌افتند به وسیله نیروهای مرموزی ایجاد می‌شوند؟
- ۲۹- آیا گهگاه احساس کرده‌اید که دیگران دارند در باره شما صحبت می‌کنند؟
- ۳۰- آیا شما معتقدید که خوابها ممکن است واقعاً به وقوع بپیوندند؟
- ۳۱- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که فهمیدن صحبتتان مشکل است، برای این که کلمات درهم و برهم می‌شوند و هیچ معنی نمی‌دهند؟
- ۳۲- آیا بعضی مواقع افکارتان به قدری نیرومند است که تقریباً می‌توانید آنها را بشنوید؟
- ۳۳- وقتی که در یک موقعیت جدید فرار می‌گیرید آیا تا به حال عمیقاً احساس کرده‌اید که این موقعیت تکرار چیزی است که قبلاً اتفاق افتاده است؟
- ۳۴- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که از طریق تله پاتی (ذهن خوانی) در حال مرآوده کردن یا اشخاص دیگر هستید؟
- ۳۵- آیا رویاهای روزانه به راحتی حواس شما را از کارتان ببرد می‌کنند؟
- ۳۶- آیا از انتقاد کردن به شدت آزاده می‌شوید؟
- ۳۷- آیا وقتی شخصی در پشت سر شما قدم می‌زند هرگز عصبانی شده‌اید؟

یادداشت‌ها

- |                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1- Pseudoneurosis schizoprenia       | 2- Pseudopsychopathic neurosis |
| 3- Preneurosis                       | 4- Borderline schizoprenia     |
| 5- Latent psychosis                  | 6- Latent schizoprenia         |
| 7- Ambulatory schizoprenia           | 8- Schizotypy                  |
| 9- Quasi-dimensional model           | 10- Personality model          |
| 11- Normality-psychosis spectrum     | 12- Healthy variation          |
| 13- Predisposition                   | 14- Schizophreniform           |
| 15- Schizotypal Personality Disorder | 16- Stress-vulnerability model |
| 17- Odes                             | 18- Symptom-oriented           |
| 19- Syndi                            | Perso                          |

- |   |   |
|---|---|
| 21- Physical and social anhedonia             | 22- Perceptual Aberration Scale           |
| 23- Magical Ideation Scale                    | 24- Schizotypal Personality Questionnaire |
| 25- Schizotypal Trait Questionnaire A scale   | 26- Schizotypal Trait Questionnaire       |
| 27- Anhedonia                                 | 28- Hemisphere function                   |
| 29- Negative priming                          | 30- Latent inhibition                     |
| 31- Dyslexia                                  | 32- Over inclusive thinking               |
| 33- Aesthetic judgment                        | 34- Magical thinking                      |
| 35- Unusual perceptual experiences            | 36- Paranoid ideation                     |
| 37- Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-R) |   |

### منابع

- حق‌شناس، حسن. (۱۳۷۸ منتشر نشده). انطباق و هنجاریابی پرسشنامه شخصیت آیزنک (پرشا) فرم تجدیدنظر شده.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 rd.)*. Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised, 3 rd. Revised)*. Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th. Revised)*. Washington, DC: APA.

Beech, A.; Bayliss, G. C.; Smithson, P.; & Claridge, G. (1989). Individual differences in schizotypy as reflected in measures of cognitive inhibition. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 117-129.

Chapman, L. J.; Chapman, J. P.; & Raulin, M. L. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 374-382.

Chapman, L. J.; Chapman, J. P.; & Raulin, M. L. (1978). Body image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 399-407.

Cyharova, E.; & Claridge, G. (2005). Development of a version of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research*, 80, 253-261.

Claridge, G.; & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5, 633-648.

Claridge, G.; Clark, K.; & Davis, C. (1997). Nightmares, dreams and schizotypy. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 377-386.

Claridge, G. S.; & Hewitt, J. K. (1987). A biometrical study of schizotypy in a normal population. *Personality and Individual Differences*, 8, 303-312.

Claridge, G.; McCreery, C.; Mason, O.; Bentall, R.; Boyle, G.; Slade, P.; & Popplewell, D. (1996).

- The factor structure of 'schizotypal' traits: A replication study. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 103-115.
- Day, S., & Peter, E. (1999). The incidence of schizotypy in new religious movements. *Personality and Individual Differences*, 27, 55-67.
- Eckblad, M.; & Chapman, L. J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 215-225.
- Eysenck, H. J.; & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton.
- Goulding, A. (2004). Schizotypy models in relations to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Personality and Individual Differences*, 37, 167.
- Hewitt, J. K.; & Claridge, G. (1989). The factor structure of schizotypy in a normal population. *Personality and Individual Differences*, 10, 323-329.
- Jackson, M.; & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 311-323.
- Joseph, S.; & Peters, E. R. (1995). Factor structure of schizotypy with normal subjects: A replication of Hewitt and Claridge 1989. *Personality and Individual Differences*, 18, 437- 440.
- Kendler, K. S.; Gruenberg, A. M.; & Strauss, J. S., (1981). An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish Adoption Study of Schizophrenia: II. The relationship between schizotypal personality disorder and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 38(9), 982-984.
- Loughland, C. M.; & Williams, L. M. (1997). A cluster analytic study of schizotypal trait dimension. *Personality and Individual Differences*, 23, 877-883.
- Lubow, R. E.; Ingberg-Sacks, V.; Zalstein-Orda, N.; & Gewirtz, J. (1992). Latent inhibition in low and high psychotic-prone normal subjects. *Personality and Individual Differences*, 13, 563-572.
- Mason, O. (1995). A confirmatory analysis of the structure of schizotypy. *European Journal of Personality*, 9, 271-281.
- Mason, O.; Claridge, G.; & Jackson, M. (1995). New scale for assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 1, 7- 13.
- Muntaner, C.; Garcia-Sevilla, L.; Fernandez, A.; & Torrubia, R. (1988). Personality dimensions, schizotypia borderline personality traits and psychosis proneness. *Personality and Individual Differences*, 9, 257-268.
- Poreh, A. M.; Whithman, D. R., & Ross, T. P. (1994). Creative thinking ability and hemispheric asymmetry in schizotypal college students. *Current Psychology*, 12, 344-352.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 555-564.



- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a nonclinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.
- Raine, A.; & Allbutt, J. (1989). Factor of schizoid personality. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 31-40.
- Raine, A.; & Benishay, D. (1995). The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 346-355.
- 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.
- Rawlings, D.; & Toogood, A. (1997). Using a 'taboo' response measure to examine the relationship between divergent thinking and psychoticism. *Personality and Individual Differences*, 22, 63-80.
- Rawlings, D.; Twomey, F.; Burns, E.; & Morris, S. (1998). Personality, creativity, and aesthetic preference: Comparing psychoticism, sensation seeking, schizotypy, and openness to experience. *Empirical Studies of the Arts*, 16, 153-178.
- Richardson, A. J. (1994). Dyslexia, handedness and syndrome of psychosis, proneness. *International Journal of Psychophysiology*, 18, 251-263.
- Rossi, A.; & Daneluzzo, E. (2002). Schizotypal dimension in normals and schizophrenic patients: A comparison with other clinical samples. *Schizophrenia Research*, 54, 67-75.
- Spitzer, R. L.; Endicott, J.; & Gibbon, M. (1979). Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia: The development of criteria. *Archives of General Psychiatry*, 36, 17-24.
- Torgersen, S.; Edvardsen, J.; Øien, P. A.; Onstad, S.; Skre, I.; Lygren, S.; & Kringlen, E. (2002). Schizotypal personality disorder inside and outside the schizophrenic spectrum. *Schizophrenia Research*, 54, 33-38.
- Vollema, M. G.; & Bosch, R. v.d. (1995). The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 19-33.
- Wolfradt, U.; & Struabe, E. R. (1998). Factor structure of schizotypal trait among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 24, 201-206.
- Young, H. F.; Bentall, R. P.; Slade, P. D.; & Dewey, M. E. (1986). Disposition towards hallucination, gender and EPQ scores: A brief report. *Personality and Individual Differences*, 7, 247-249.

