

دوره ۴ شماره ۱
بهار ۱۳۸۷

مطالعات روان‌شناختی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه الزهرا

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۰۸/۲۱ تاریخ بررسی مقاله: ۸۶/۰۸/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۳/۲۷

بررسی رابطه شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی در نمونه‌های غیربالینی*

علی محمدزاده**

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور سراب

دکتر احمد برجعلی

استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی، به عنوان شخصیت‌های مرزی روان‌پریشی، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به روان‌پریش دارند. بنابراین، این دو اختلال تا حدودی نیز می‌توانند با هم همپوش باشند. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه دو اختلال در جمعیت غیر بیمار انجام گرفت. 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 مورد آزمون قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها به مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی (STA) و مقیاس شخصیت مرزی (STB) پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیونی چند متغیره نشان داد همه مؤلفه‌های سه گانه شخصیت مرزی (عامل ناامیدی، عامل تکانش‌گری و عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) در تبیین تغییرات شخصیت اسکیزوتایپی سهم قابل ملاحظه‌ای دارند. همچنین، از بین مؤلفه‌های سه گانه شخصیت اسکیزوتایپی، تنها دو مؤلفه (عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و عامل تجارب ادراکی غیرمعمول) دارای قدرت پیش‌بینی شخصیت مرزی می‌باشند و عامل تفکر سحرآمیز فاقد چنین قدرتی است. این یافته‌ها در راستای تحقیقات قبلی تفسیر گردید و این که همپوشی موجود بین دو اختلال، نشان‌دهنده یک مانع جدی برای پژوهش مناسب و کافی در مورد این اختلالات می‌باشد.

کلید واژه‌ها: شخصیت اسکیزوتایپی، شخصیت مرزی، نمونه غیربالینی، روان‌پریشی.

* پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد محقق اول در رشته روان‌شناسی بالینی می‌باشد.

**نویسنده مسئول: ali.mohammadzadeh@gmail.com

دانشجوی دکترای روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدمه

مطابق ملاک‌های متن تجدیدنظرشده چهارمین نسخه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی DSM-IV-TR، (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، اختلالات شخصیت در ۳ خوشه گروه‌بندی شده‌اند: خوشه A شامل اختلالات غریب و نامتعارف پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی می‌باشد. خوشه B اختلالات نمایشی، نامتعادل و هیجانی را شامل می‌شود که عبارتند از: اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته. خوشه C نیز در برگیرنده اختلالاتی است که اضطراب و هراس ویژگی عمده آنهاست و اختلالات شخصیت اجتنابی، ملاک و وسواس بی‌اختیاری را شامل می‌شود. در حالی که اختلالات خوشه‌های A و C خصیصه‌های اشتراکی لازم برای قرار گرفتن در یک گروه را دارند، اما خوشه B بیشترین عدم هماهنگی در اشتراکات نشانه‌ای را تحت عنوان گروه یا خوشه دارد (تورنر و هرسن^۲، ۱۹۹۷). اختلال شخصیت مرزی با این که در خوشه A قرار نگرفته ولی از آنجایی که تحت شرایط استرس علائم روان‌پریشی^۳ از خود نشان می‌دهند، همانند شخصیت اسکیزوتایپی در مرز روان‌پریشی قرار دارد و جزء وضعیت‌های مرزی روان‌پریشی به شمار می‌آید. کابرو^۴ و همکاران، (۲۰۰۴) با پژوهش روی نمونه ۶۱۶ نفری از نوجوانان نشان داده‌اند علائم تجزیه‌ای / روان‌پریشی^۵ شامل شخصیت‌زدایی^۶، واقعیت‌زدایی^۷ و توهمات شنوایی مهم‌ترین مؤلفه شخصیت مرزی می‌باشد.

در حدود دهه ۱۹۷۰، علاقه متخصصین بالینی به ویژگی‌هایی که وضعیت‌های مرزی نامیده می‌شدند، معطوف گردید. مدت‌ها بود مشاهده می‌شد بعضی از افراد نابهنجاری‌هایی در شخصیت نشان می‌دهند که به طور پدیدارشناختی شبیه روان‌پریشی بود، ولی به قدری خفیف بود که متخصصین نمی‌توانستند آنها را در یک مقوله تشخیصی اصلی طبقه‌بندی کنند. کرچمر (به نقل از کلاریج و بروکز^۸، ۱۹۸۴) یکی از اولین مؤلفانی

-
- 1- American Psychiatric Association
 - 2- Turner & Hersen
 - 3- Psychosis
 - 4- Chabrol
 - 5- Dissociative/ psychotic
 - 6- Depersonalization
 - 7- Derealization
 - 8- Claridge & Broks

بود که وضعیت‌های مرزی^۱ را توصیف نمود. زمانی که او اختلالات اسکیزوئید و ادواری^۲ را مجزا می‌کرد، به وجود وضعیت‌های مرزی تحت عنوان متغیرهای روان‌شناختی اسکیزوتایمیا^۳ و سیکلوتایمیا^۴ که بین بهنجار بودن و دو نوع روان‌پریشی یعنی اسکیزوفرنیا و روان‌پریشی شیدایی - افسردگی در نوسان بودند، پی برد. خود اصطلاح مرزی از کارهای روان‌تحلیل‌گری برگرفته شده است. این اصطلاح در روان‌تحلیل‌گری به گروه‌های مختلف بیمارانی دلالت داشت که نوسان‌های شخصیتی خاصی نشان می‌دادند که جزء روان‌پریشی آشکار محسوب نمی‌شد. ولی این حالت مانع از بهره‌مندی آنها از روش‌های روان‌درمانی سنتی می‌شد (همان منبع). به خاطر کثرت تألیفات در زمینه وضعیت‌های مرزی، امروزه گرایش‌های مرزی در ادبیات علمی روان‌پزشکی و روان‌شناسی مرضی به وضوح دیده می‌شود.

مطابق نظریه شخصیتی آیزنک بین اختلال شخصیت مرزی و بعد روان‌پریشی شخصیت شباهت‌های زیادی وجود دارد: چرا که مقیاس روان‌پریشی گرای^۵ آیزنک بیشتر رفتارهای ضد اجتماعی را می‌سنجد و چندین ملاک DSM برای اختلال شخصیت مرزی هم رفتارهای ضد اجتماعی را نیز شامل می‌شود (دی و پیتر^۶، ۱۹۹۹). کرنبرگ^۷ (۱۹۸۴) و ۱۹۹۶: به نقل از اسکادول^۸ و همکاران، (۲۰۰۲) در یک الگوی نظری سازمان شخصیت بهنجار، مرزی و نابهنجاری را در چارچوب یک پیوستار نشان داده است. در الگوی فوق، سازمان شخصیت در سه سطح از هم متمایز هستند: ۱- روان رنجوری^۹ ۲- مرزی و ۳- روان‌پریشی. کرنبرگ معتقد است پاره‌ای از اختلالات شخصیت که در DSM‌ها بدان‌ها اشاره شده است، ریشه در سازمان شخصیت مرزی دارند. تفاوت اساسی بین سازمان شخصیت مرزی و روان رنجوری در این است که در سازمان مرزی در پاره‌ای از مواقع، دوره‌های آسیب در واقعیت آزمایشی تجربه می‌شود. بنابراین، اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی به سازمان شخصیت مرزی تعلق دارند. مبتلایان به اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی در مقایسه با دیگر اختلالات شخصیتی، افت کارکرد روانی اجتماعی

-
- 1- Borderline states
 - 2- Cycloid
 - 3- Schizothymia
 - 4- Cyclothymia
 - 5- Psychoticism
 - 6- Day & Peter
 - 7- Kernberg
 - 8- Skodol
 - 9- Nneurosis

شدیدتری را تجربه می‌کنند (اسکودال و همکاران، ۲۰۰۲). بکر^۱ و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که در گروه‌های نوجوان، اختلال شخصیت مرزی با اختلالات خوشه A (اختلالات غریب و نامتعارف) هم‌بستگی دارد. راولینگز^۲ و همکاران (۲۰۰۱) میزان همبستگی صفات اسکیزوتایپی و مرزی را معنادار گزارش کرده‌اند. تورگرسون^۳ و همکاران (۲۰۰۲) نیز گزارش کرده‌اند که هم الگوهای اسکیزوتایپی و هم مرزی در خویشاوندان مبتلا به اسکیزوفرنیا وجود دارد و این که بعضی از الگوهای شخصیت مرزی در خویشاوندان اسکیزوتایپی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا قابل مشاهده است. اسکیزوفرنی شبه روان رنجوری^۴، روان رنجوری ضداجتماعی کاذب^۵، پیش روان رنجوری^۶، اسکیزوفرنی مرزی^۷، روان پریشی نهفته^۸، اسکیزوفرنی نهفته^۹ و اسکیزوفرنی سرپائی^{۱۰} اصطلاحاتی هستند که در توصیف مبتلایان به اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی به کار رفته‌اند (همان منبع). در صورت انجام این پژوهش، باید یادآور شویم که در مطالعه انجام شده توسط راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) فقط به ذکر همبستگی کلی بین دو اختلال بسنده شده است. ما در این پژوهش به دنبال تعیین دقیق‌تر رابطه آنها بر اساس مؤلفه‌های مختلف شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی هستیم.

به طور خلاصه، بر اساس نظریه‌پردازی‌های مختلف در نمونه‌های بالینی، بین اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی همپوشی وجود دارد. این همپوشی می‌تواند از جهات بسیار همچون تشخیص‌گذاری و انجام پژوهش‌های مرتبط و ویژه در مورد هر یک از این شخصیت‌ها مسئله‌آفرین باشد. یافته‌های ناشی از تحقیقات ژنتیکی و شناختی مربوط به وضعیت‌های مرزی روان‌پریشی (مثل اختلالات شخصیت اسکیزوتایپی و مرزی) حاکی از وجود پیوستاری بین نشانه‌شناسی مرضی بیماران روان‌پریش و افراد غیر روان‌پریش در ابعاد مختلف می‌باشد (لافلند و ویلیامز^{۱۱}، ۱۹۹۷؛ کابرو و همکاران، ۲۰۰۴؛ گولدینگ^{۱۲}،

-
- 1- Becker
 - 2- Rawlings
 - 3- Torgersen
 - 4- Pseudoneurosis schizophrenia
 - 5- Pseudopsychopathic neurosis
 - 6- Preneurosis
 - 7- Borderline schizophrenia
 - 8- Latent psychosis
 - 9- Latent schizophrenia
 - 10- Ambulatory schizophrenia
 - 11- Loughland & Williams
 - 12- Goulding

۲۰۰۴). بنابراین، به خاطر همپوشی کاربردی (تشخیص بر اساس نشانه‌شناسی) بین دو اختلال در سطح بیماری‌شناختی از یک طرف و پیوستاری بین سطوح بیماری‌شناختی و غیربیماری‌شناختی صفات شبه روان‌پریشی از طرف دیگر، بررسی رابطه آنها ضرورت می‌یابد و بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا کیفیت این رابطه و همپوشی را در نمونه‌های غیربالینی و بر اساس الگوی ابعادی ویژگی‌های شخصیتی به طور اعم و روان‌پریشی به طور اخص، مورد پژوهش قرار دهد. دستیابی به اهداف پژوهش از بعد نظری منجر به دانش‌افزایی در مورد اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و صفات شخصیتی مرتبط با روان‌پریشی خواهد شد و از بعد عملی هم می‌تواند در شناسایی الگوهای اختصاصی شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی قابلیت کاربرد داشته و شواهدی تجربی در اختیار متخصصان قرار دهد تا از آنها در شناسایی عوامل و علائم مؤثر در تشخیص افتراقی دو اختلال بهره گیرند. بنابراین، با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، و نیز بر اساس الگوی ابعادی صفات شبه روان‌پریشی، فرضیه پژوهش حاضر بدین صورت تنظیم می‌گردد: بین ویژگی‌های شخصیت اسکیزوتایپی و مرزی در نمونه‌های غیر بالینی متشکل از دانشجویان، همپوشی وجود دارد.

روش

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 ارشد دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی ۸۴ - ۸۳ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری، ۷۴۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. حجم نمونه بر حسب جنس، ۳۶۹ نفر زن و ۳۸۰ نفر مرد می‌باشد. ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از:

مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی^۱ (STA): STA شامل ۳۷ ماده می‌باشد که به صورت بلی/ خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی، نمره یک و پاسخ خیر، نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول^۲، سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی^۳ و تفکر سحرآمیز^۴. جکسون و کلاریج^۵ (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی را برای

- 1- Schizotypal personality scale
- 2- Unusual perceptual experiences
- 3- Paranoid suspiciousness/social anxiety
- 4- Magical thinking
- 5- Jackson, M., & Claridge, G.

STA، ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۵ را برای STA گزارش کرده‌اند. روایی هم‌زمان STA با مقیاس روان رنجوری 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، تقوی و ملازاده (۱۳۸۶) انجام گرفته است و روایی هم‌زمان این مقیاس و عامل‌های آن با مقیاس روان رنجوری فرم تجدیدنظرشده 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 هفته‌ای کل مقیاس ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سؤزن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۵۹ محاسبه گردید.

مقیاس شخصیتی مرزی^۱ (STB): مقیاس شخصیت مرزی (STB) شامل ۲۴ ماده می‌باشد که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود، پاسخ بلی، نمره ۱ و پاسخ خیر، نمره ۰ می‌گیرد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل ناامیدی^۲، عامل تکانش‌گری^۳ و عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس^۴. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی را برای STB، ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای STB گزارش کرده‌اند. تحقیقی هم که توسط شانکار^۵ (۱۹۹۸) به نقل از راولینگز و همکاران، (۲۰۰۱) روی بیماران بالینی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی داشتند انجام گرفته، روایی افتراقی و روایی سازه STB را تأیید کرده است. در ایران، محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله ۴ هفته، کل مقیاس STB را ۰/۸۴، و خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانش‌گری و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی ۰/۶۴، تکانش‌گری ۰/۵۸ و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس، ۰/۵۷ می‌باشد. همچنین، STB از روایی (عاملی و افتراقی)

-
- 1- Borderline personality scale
 - 2- Hopelessness
 - 3- Impulsivity
 - 4- Stress related paranoid/Dissociative symptoms
 - 5- Shankar

مطلوبی در ایران برخوردار است. هر دو پرسشنامه بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM برای اختلالات شخصیت اسکیزوتایپی و مرزی ساخته شده‌اند.

نتایج

فراوانی شرکت‌کنندگان در طبقات سنی، دانشکده‌های مختلف و نیز توزیع جنسیتی نمونه تحقیق بر حسب دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز در جدول ۱ درج شده است. بر طبق این جدول تعداد زنان شرکت‌کننده (۳۶۹ نفر) با تعداد مردان شرکت‌کننده (۳۸۰ نفر) در این تحقیق قابل مقایسه است.

جدول ۱- فراوانی شرکت‌کنندگان در طبقات سنی و دانشکده‌ها

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	۲۷	۳۳	۷۱	۲۶۷	۴۱۱	کل

به منظور بررسی رابطه شخصیت اسکیزوتایپی و مرزی در کل مقیاس و عامل‌های فرعی مربوطه، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون آنها با یکدیگر محاسبه گردید. این نتایج در جدول ۲ خلاصه شده است. اطلاعات جدول گویای آن است که همه عوامل شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی با یکدیگر همبستگی مثبت دارند و دامنه این ضرایب بین ۰/۲۶ و ۰/۷۸ می‌باشد. همه همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های شخصیت‌های اسکیزوتایپی و مرزی

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
شخصیت اسکیزوتایپی							
۱- کل مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی	۱						
۲- عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول	۰/۷۸	۱					
۳- عامل سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی	۰/۷۵	۰/۳۹	۱				
۴- عامل تفکر سحرآمیز	۰/۷۱	۰/۴۵	۰/۳۸	۱			
شخصیت مرزی							
۵- کل مقیاس شخصیت مرزی	۰/۶۷	۰/۵۵	۰/۵۷	۰/۳۵	۱		
۶- عامل ناامیدی	۰/۵۳	۰/۳۸	۰/۵۲	۰/۲۶	۰/۷۷	۱	
۷- عامل تکانش‌گری	۰/۶۰	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۳۳	۰/۸۴	۰/۵۳	۱
۸- عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	۰/۴۷	۰/۴۰	۰/۳۲	۰/۲۸	۰/۷۱	۰/۳۷	۰/۴۸

به منظور تعیین دقیق‌تر رابطه، و نیز تشخیص سهم هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. ادامه تحلیل در سه مرحله انجام گرفت: در مرحله اول شخصیت مرزی « به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت اسکیزوتایپی « به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند، در مرحله دوم، مؤلفه‌های عامل ناامیدی «، عامل تکانش‌گری « و عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس « شخصیت مرزی به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت اسکیزوتایپی « به عنوان متغیر ملاک و در مرحله سوم، مؤلفه‌های عامل تجارب ادراکی غیرمعمول «، عامل سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی « و عامل تفکر سحرآمیز « شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت مرزی « به عنوان متغیر ملاک وارد معادلات رگرسیونی شدند.

در نخستین تحلیل شخصیت مرزی به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. جدول ۳، نتیجه این تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل واریانس و رگرسیون اسکیزوتایپی بر شخصیت مرزی

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری
اول	شخصیت مرزی	رگرسیون باقی مانده کل	۱۳۷۶۰/۴۶ ۱۶۵۶۳/۴۱ ۳۰۳۲۳/۸۷	۱ ۷۴۶ ۷۴۷	۱۳۷۶۰/۴۶ ۲۲/۲۰	۶۱۹/۷۵	۰/۰۰۰

نسبت معنادار F در جدول ۳، نشانگر ارتباط معنادار بین متغیر پیش‌بین و ملاک می‌باشد. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴- اطلاعات مربوط به ضرایب تحلیل رگرسیون تحلیل اول

گام	متغیر وارد شده به معادله	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح - معناداری t	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
اول	شخصیت مرزی	۰/۹۹۷	۰/۶۷۴	۲۴/۸۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵۴	۴/۷۱

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 مرزی « می‌تواند ۴۵/۴ درصد تغییرات متغیر ملاک یعنی شخصیت اسکیزوتایپی » را پیش‌بینی کند.

در دومین تحلیل، مؤلفه‌های عامل ناامیدی «، عامل تکانش‌گری » و عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس « شخصیت مرزی به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت اسکیزوتایپی » به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. جدول ۵، نتیجه این تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول ۵- تحلیل واریانس و رگرسیون متغیر شخصیت اسکیزوتایپی بر مؤلفه‌های شخصیت مرزی

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
اول	عامل تکانش‌گری	رگرسیون باقی مانده کل	۱۱۱۹۸/۶۱ ۱۹۱۲۵/۲۶ ۳۰۳۲۳/۸۷	۱ ۷۴۶ ۷۴۷	۱۱۱۹۸/۶۱ ۲۵/۶۳	۴۳۶/۸۱	۰/۰۰۰
دوم	عامل تکانش‌گری عامل ناامیدی	رگرسیون باقی مانده کل	۱۳۰۸۵/۱۲ ۱۷۲۲۸/۷۴ ۳۰۳۲۳/۸۷	۲ ۷۴۵ ۷۴۷	۶۵۴۲/۵۶ ۲۳/۱۳	۲۸۲/۷۴	۰/۰۰۰
سوم	عامل تکانش‌گری عامل ناامیدی عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	رگرسیون باقی مانده کل	۱۳۸۹۳/۲۲ ۱۶۴۳۰/۶۵ ۳۰۳۲۳/۸۷	۳ ۷۴۴ ۷۴۷	۴۶۳۱/۰۷ ۲۲/۰۸	۲۰۹/۷۰	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۵، بیانگر آن است که همه متغیرهای پیش‌بین توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیونی را دارند و بنابراین سهم معنی‌داری در افزایش دقت پیش‌بینی متغیر ملاک دارند. نسبت‌های معنادار F در جدول نشانگر ارتباط معنادار بین متغیر پیش‌بین و ملاک می‌باشد. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶ - اطلاعات مربوط به ضرایب تحلیل رگرسیون تحلیل دوم

گام	متغیر وارد شده به معادله	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح معناداری t	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
اول	عامل تکانش‌گری	۱/۷۷۹	۰/۶۰۸	۲۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶۹	۵/۰۶
دوم	عامل تکانش‌گری عامل ناامیدی	۱/۳۱ ۱/۱۰	۰/۴۴۹ -۰/۲۹۶	۱۳/۷۱ ۹/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲	۴/۸۱
سوم	عامل تکانش‌گری عامل ناامیدی عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	۱/۰۹ ۰/۹۸ ۰/۸۹	۰/۳۷۳ ۰/۲۶۵ -۰/۱۸۹	۱۰/۸۶ ۸/۱۷ ۶/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۵۸	۴/۶۹

ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیونی حاکی از آن است که در گام اول ورود متغیر عامل تکانش گری « به تنهایی می‌تواند ۳۶/۹ درصد تغییرات متغیر ملاک یعنی شخصیت اسکیزوتایپی « را پیش‌بینی کند. در گام دوم، ورود متغیر عامل ناامیدی « می‌تواند این مقدار را به ۴۳/۲ درصد افزایش دهد و در گام سوم نیز اضافه شدن متغیر عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس « درصد تغییرات متغیر ملاک را به ۴۵/۸ درصد ارتقاء می‌دهد.

در سومین تحلیل، مؤلفه‌های عامل تجارب ادراکی غیرمعمول «، عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی « و عامل تفکر سحرآمیز « شخصیت اسکیزوتایپی به عنوان متغیر پیش‌بین و شخصیت مرزی « به عنوان متغیر ملاک وارد معادلات رگرسیونی شدند. جدول ۷، نتیجه این تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول ۷- تحلیل واریانس و رگرسیون متغیر شخصیت مرزی بر مؤلفه‌های شخصیت اسکیزوتایپی

گام	متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
اول	عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی	رگرسیون	۴۶۳۰/۱۳	۱	۴۶۳۰/۱۳	۳۷۳/۶۰	۰/۰۰۰
		باقی مانده	۹۲۵۷/۶۱	۷۴۷	۱۲/۳۹		
		کل	۱۳۸۸۷/۷۵	۷۴۸			
دوم	عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی عامل تجارب ادراکی غیرمعمول	رگرسیون	۶۳۶۴/۷۰	۲	۳۱۸۲/۳۵	۳۱۵/۵۶	۰/۰۰۰
		باقی مانده	۷۵۲۳/۰۵	۷۴۶	۱۰/۰۸		
		کل	۱۳۸۸۷/۷۵	۷۴۸			

نتایج جدول ۷ بیانگر آن است که تنها متغیرهای پیش‌بین عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی « و عامل تجارب ادراکی غیرمعمول « توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیونی را دارند و متغیر عامل تفکر سحرآمیز « سهم معنی‌داری در افزایش دقت پیش‌بینی متغیر ملاک ندارد. نسبت‌های معنادار F در جدول نشانگر ارتباط معنادار بین متغیر پیش‌بین و ملاک می‌باشد. اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین، خطای معیار برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون فوق، در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸ - اطلاعات مربوط به ضرایب تحلیل رگرسیون تحلیل سوم

گام	متغیر وارد شده به معادله	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح معناداری t	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
اول	عامل سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی	۱/۱۰	۰/۵۷	۱۹/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۳۳	۳/۵۲
دوم	عامل سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی	۰/۸۲	۰/۴۲	۱۴/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۳/۱۷
	عامل تجارب ادراکی غیرمعمول	۰/۷۵	۰/۳۸	۱۳/۱۱			

ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیونی حاکی از آن است که در گام اول، ورود متغیر عامل سوءظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی « به تنهایی می‌تواند ۳۳ درصد تغییرات متغیر ملاک یعنی شخصیت مرزی » را پیش‌بینی کند. در گام دوم، ورود متغیر عامل تجارب ادراکی غیرمعمول « می‌تواند این مقدار را به ۴۵ درصد افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد صفات مرزی و اسکیزوتایپی در جمعیت غیربالینی، همبستگی متقابلی با یکدیگر دارند و با این که از نظر تشخیصی، ماهیت‌های ساختاری متفاوتی هستند ولی سازوکارهای مشترکی هم بین آنها وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات قبلی (بکر و همکاران، ۲۰۰۰؛ اسکودال و همکاران، ۲۰۰۲؛ راولینگز و همکاران، ۲۰۰۱؛ تورگرسون و همکاران، ۲۰۰۲) همسو می‌باشد.

در بین مؤلفه‌های شخصیت مرزی، عامل تکانش‌گری به تنهایی درصد قابل ملاحظه‌ای از تغییرات شخصیت اسکیزوتایپی را تبیین می‌کند، متغیر ناامیدی و متغیر عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس هم بر شدت این رابطه می‌افزاید. بنابراین، بی‌ثباتی و تکانش‌وری در زمینه رفتار و هیجان که به صورت کج خلقی مکرر، درگیر شدن در فعالیت‌های بالقوه خطرناک، تحریک‌پذیری و امثال آن در صفات مرزی متجلی می‌شود، ارتباط زیادی با اسکیزوتایپی دارد. این یافته در چارچوب و همسو با نظریه شخصیتی آیزنک در ارتباط با روان‌پریشی‌گرایی قرار می‌گیرد و بر اساس آن، تکانش‌گری که یکی از ویژگی‌های مهم بعد روان‌پریشی‌گرایی شخصیت می‌باشد، در وضعیت‌های مرزی

روان‌پریشی یعنی شخصیت‌های مرزی و اسکیزوتایپی به ترتیب به صورت آشکار و پوشیده بروز پیدا می‌کند.

از بین مؤلفه‌های سه گانه شخصیت اسکیزوتایپی، تنها مؤلفه‌های عامل سوءظن پارانوئید/ اضطراب اجتماعی و همچنین عامل تجارب ادراکی غیرمعمول دارای قدرت پیش‌بینی شخصیت مرزی می‌باشند. بنابراین، بر اساس این بخش از نتایج، علائم پارانوئیدی و احساس تنهایی مفرط از ویژگی‌های مشترک در دو اختلال به شمار می‌آیند و معادلی تلویحی برای علائم پارانوئیدی و تجزیه‌ای گذرا، احساس مزمن پوچی و ترس از ترک شدن خیالی یا واقعی شخصیت مرزی محسوب می‌شوند. این یافته هماهنگ با ملاک‌های DSM از دو اختلال در سطح بیماری‌شناختی می‌باشد. علاوه بر این، تجارب ادراکی غیرمعمول شخصیت اسکیزوتایپی، از جمله اختلال حسی بدنی، تجارب شبه توهمی و عقاید انتساب از دیگر ویژگی‌های مشترک در دو اختلال به شمار می‌آیند و این ویژگی‌ها با علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس، اختلال در خود انگاره شخصیت مرزی قابل قیاس می‌باشد. این بخش از تحلیل نشان داد که مؤلفه تفکر سحرآمیز (شامل علائمی مثل اعتقاد به واقعی بودن خواب‌ها، حس ششم، تله پاتی) فقط اختصاص به شخصیت اسکیزوتایپی دارد و جزء ملاک‌های متمایزکننده دو اختلال می‌باشد. بنابراین، بر اساس یافته‌های این پژوهش، در تشخیص افتراقی دو اختلال اسکیزوتایپی و مرزی، عامل تفکر سحرآمیز و علائم مرتبط با آن، متمایزکننده شخصیت اسکیزوتایپی از مرزی به شمار می‌رود و در شرایطی که بین دو اختلال همپوشی معنی‌داری وجود دارد، این مؤلفه می‌تواند آنها را از هم افتراق دهد.

با این که این پژوهش در نمونه‌های غیربیمار و بر اساس صفات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی (و نه اختلال شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی) انجام گرفت، اما بر اساس نتایج پژوهش حاضر نیز می‌توان نتیجه گرفت که مرزبندی بین دو اختلال مبهم است و در واقع همپوشی موجود نشان‌دهنده یک مانع جدی برای پژوهش مناسب و کافی در مورد این اختلالات محسوب می‌شود. البته، مسئله همپوشی یکی از مشکلات اصلی طبقه‌بندی DSM از اختلالات شخصیت به طور اعم نیز می‌باشد (تورنر و هرسن، ۱۹۹۷) و روایی تشخیصی اختلالات شخصیت را تا حدودی زیر سؤال می‌برد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد یافته‌های این پژوهش روی نمونه‌های مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی تکرار شود تا کیفیت رابطه بین دو اختلال در سطح بیماری‌شناختی نیز روشن گردد.

منابع

محمدزاده، علی، گودرزی، محمدعلی، تقوی، محمدرضا و ملازاده، جواد. (۱۳۸۶). بررسی ساختار عاملی، روایی، اعتبار و هنجاریابی مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA). *مجله روان‌شناسی*، سال یازدهم، شماره ۱. صص ۲۷ - ۳.

محمدزاده، علی، گودرزی، محمدعلی، تقوی، محمدرضا و ملازاده، جواد. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس شخصیتی مرزی (STB) در دانشجویان دانشگاه شیراز. *اصول بهداشت روانی*، سال هفتم، شماره ۲۸ - ۲۷. صص ۸۹ - ۷۵.

American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 rd., Revised)*, Washington.

Becker, D. F, Grilo, C. M, Edell, W. S, McGlashan, T. H, 2000. Comorbidity of Borderline Personality Disorder with Other Personality Disorders in Hospitalized Adolescents and Adults, *American Journal of Psychiatry*, 157, 2011-2016.

Chabrol, H, Montovany, A, Duconge, E, Kallmeyer, A, Mullet, E, Leichsenring, F, 2004. Factor Structure of the Borderline Personality Inventory in Adolescents, *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 59-65.

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

Day, S, & Peter, E, 1999. The incidence of schizotypy in new religious movements, *Personality and Individual Differences*, 27, 55-67.

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.

Loughland, C. M, & Williams, L. M, 1997. A cluster analytic study of schizotypal trait dimension, *Personality and Individual Differences*, 23, 877-883.

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.

-
- Skodol, A. E, Gunderson, J. G, fohl, B. P, Widiger, T. A, Livesley, W. J, Siever, L. J, 2002. The Borderline Diagnosis I: Psychopathology, Comorbidity, and Personality Structure, *American Journal of Psychiatry*, 51, 936-950.
- Skodol, A. E, Gunderson, J. G, McGlashan, T. H, Dyck, I. R, Stout, R. L, Bender, D. S, Grilo, C. M, Shea, M. T, Zanarini, M. C, Morey, L. C, Sanislow, C. A, Oldham J. M, 2002. Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder, *American Journal of Psychiatry*, 159, 276-83.
- 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.
- Turner, S. M, & Hersen, H, 1997. *Adult psychopathology and diagnosis*. New York, Wiley.