

ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپی

علیرضا فرنام: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، تیم پژوهشی روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: alirezafarnam@yahoo.com

عباس بخشی پور: گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
عایشه مینایی: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۸/۲/۹، پذیرش: ۸۸/۸/۷

چکیده

زمینه و اهداف: اسکیزوتایپی ممکن است هم بعنوان بعد تفاوت های فردی طبیعی و هم بعنوان شاخص استعداد به اسکیزوفرنی و اختلالات طیف اسکیزوتایپی در نظر گرفته شود. تاکنون مقیاس های متفاوتی جهت تعیین و اندازه گیری شدت جنبه های گوناگون اسکیزوتایپی معرفی شده اند. با این وجود، در مورد نسخه های ترجمه شده این مدل ها مطالعات اندکی صورت پذیرفته است. پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک یکی از این پرسشنامه هاست که به فارسی نیز ترجمه شده است. هدف از این مطالعه، بررسی ویژگی های سایکومتریک (اعتبار، قابلیت اعتماد و ساختار عاملی) SSQ می باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۰۰ دانشجوی دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تبریز طی مدت یک دوره ۱۲ ماهه بررسی شدند. نسخه ترجمه شده پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک (فارسی) در این داوطلبین بکار گرفته شد. بعلاوه پرسشنامه چهار وجهی شخصیت و پرسشنامه مقیاس تجارب تجزیه ای ۲ نیز استفاده شدند. روایی، اعتبار و ساختار عاملی نسخه فارسی پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک تعیین گردید.

یافته ها: ۲۰۰ دانشجو (۵۸ مرد و ۱۴۲ زن) با سن متوسط $21/54 \pm 2/71$ (۳۳-۱۷) سال وارد مطالعه شدند. تمامی مقیاس های پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک و امتیاز کلی آن دارای آلفای کرونباخ بالای ۰/۵ بوده و بنابراین، ترجمه فارسی این پرسشنامه دارای پایایی بود. اغلب مقیاس های آن و امتیاز کلی آن دارای روایی قابل قبولی بودند. تفاوت معنی داری از نظر مقیاس های آن بین دو جنس وجود نداشت. ساختار سه دوازده عاملی پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک شناخته شده در نوع ترجمه به فارسی شده آن برقرار نبود. میان مقیاس های آن همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. الگوی فرضی روابط علی میان مقیاس های دوازده گانه بر اساس تست LISREL مشابه با نتایج پیشین بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج ما، نسخه فارسی پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپیک معتبر و پایا بوده و می تواند در جمعیت ایرانی بکار رود. انجام مطالعات بعدی با حجم نمونه بیشتر در مورد تحلیل عاملی توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: اسکیزوتایپی، اعتبار، روایی.

مقدمه

تفاوت های فردی نرمال را نشان می دهد و هم به عنوان یک نشانگر که نشان دهنده استعداد به اختلالات اسکیزوفرنیک و طیف اسکیزوفرنی می باشد، مطرح شده است (۳). همچنین ذکر شده است که می توان اسکیزوتایپی را به عنوان یک ساختار بندی شخصیتی زمینه ای که تمایل نهفته ای به اسکیزوفرنی دارد و هم به

اسکیزوتایپی به عنوان یک ساختار شخصیتی چند عاملی تعریف شده است که به نظر می رسد جنبه هایی از آن در طیف سایکوز باشد (۱). خصوصیات اسکیزوتایپی در بین افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند که بعدا دچار اختلال اسکیزوفرنی شوند، شایع می باشد (۲). اسکیزوتایپی هم به عنوان یک بعد که

LISREL نسخه ۸/۶ است. متغیرهای کمی با استفاده از Student T-test (Independent Samples) مقایسه شدند. مقایسه در مورد متغیرهای کیفی توسط Contingency Tables و با استفاده از Chi-Square Test و یا Fisher's Exact Test بر حسب شرایط صورت گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ جهت تعیین پایایی درونی استفاده شد. ساختار عاملی از طریق بررسی عاملی اکتشافی^۳ تعیین شد. همبستگی بین متغیرها از طریق تعیین ضریب پیرسون (r) تعیین گردید. در تمامی موارد مورد مطالعه، نتایج در صورت دارا بودن $P \leq 0.05$ از نظر آماری معنی دار شناخته شدند.

نتایج

۲۰۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۵۸ (۲۹٪) مورد مذکر و ۱۴۲ (۷۱٪) مورد مونث بودند. متوسط سنی افراد مطالعه شده $21/54 \pm 2/71$ (۳۳-۱۷) سال بود. تعیین ساختار عاملی (Factor analysis) نشان داد که SSQ جهت این منظور مناسب می باشد (۰/۶۲۳=مقیاس کفایت نمونه گیری Kaiser-Mayer-Olkin و Bartlett's test sphericity با $p < 0.001$). در تست یک راه دوازده عاملی و سه عاملی با استفاده از varimax rotation، این دو راه حل مورد تایید قرار نگرفتند. ضریب آلفای کرونباخ مربوط به مقیاس های SSQ بطور جداگانه و بصورت کلی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر این اساس تمامی مقیاس ها و نیز کل SSQ دارای پایایی قابل قبول بوده است. همبستگی (correlation) بین مقیاس های مختلف SSQ و امتیاز کلی آن با نتایج مقیاس تجربه تجزیه ای (DES-II) و مقیاس های پرسشنامه ۴ عاملی شخصیت (4DPT) در جدول شماره ۲ خلاصه شده است. بر این اساس در مورد DES-II بجز در مورد مقیاس SAN و AIS، در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با نتیجه DES-II وجود داشت. در مورد 4DPT و در جزء E تنها رابطه معنی دار، همبستگی مثبت ضعیف بین مقیاس FTW و جزء E بود. در سایر موارد همبستگی معنی داری وجود نداشت. در جزء N بجز در مورد مقیاس اضطراب اجتماعی (SAN)، انزوآگزینی فعال (AIS)، زندگی در جهان خیالی (FTW)، خصومت (HOS)، از خط خارج شدن (CDR)، در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با جزء N وجود داشت. در جزء S جز در مورد مقیاس SAN، AIS، HOS، CDR و FTW در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با جزء S وجود داشت. در جزء G تنها رابطه معنی دار، همبستگی مثبت ضعیف بین مقیاس AIS و تفکر هذیانی (DET) با جزء G بود. در سایر موارد همبستگی معنی داری وجود نداشت. در کل جز در مورد مقیاس SAN، AIS، HOS و با تفاوتی احساسی (APA)، در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با نتیجه 4DPT وجود داشت.

عنوان تظاهرات فنوتیپی شخصیت خاص مطرح کرد (۱). van Kampen (۲۰۰۶، ۲۰۰۵) بر مبنای ادبیات پژوهشی ناظر بر ظهور زمانی و تدریجی علائم پیش مرضی اسکیزوفرنی مدلی در این زمینه معرفی نمود. وی پرسشنامه نشانگان اسکیزوتایپی^۱ (SSQ) را برای سنجش علائم ۱۲ گانه اسکیزوتایپی ارائه کرد و ویژگیهای روانسنجی، ساخت عاملی و نیز فرضیه روابط علی میان علائم را در سه مطالعه با نمونه بزرگ از افراد جمعیت نرمال مورد مطالعه دقیق قرار داد. بر مبنای نتایج مطالعات van Kampen، SSQ ابزار سودمندی جهت مطالعه شکل گیری پیش مرضی اسکیزوفرنی است. ویژگیهای روانسنجی این ابزار بسیار مطلوب گزارش شده است (۱، ۲). در تحقیق حاضر، در پی سنجش ویژگیهای روانسنجی SSQ و نیز محک زدن الگوی روابط علی آن از طریق LISREL و به عبارتی بررسی پایایی و روایی SSQ در زبان فارسی هستیم.

مواد و روشها

در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع استانداردسازی، ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با استفاده از SSQ مورد پرسش قرار گرفته و نتایج حاصله مورد ارزیابی قرار گرفت. مکان انجام پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز بوده است. مدت انجام مطالعه فعلی ۱۲ ماه است که از اول اسفند ماه سال ۱۳۸۶ هجری- شمسی لغایت اول اسفند ماه سال ۱۳۸۷ جمع آوری اطلاعات اولیه و تجزیه و تحلیل داده ها صورت پذیرفته است.

با توجه به اینکه پرسشنامه اصلی برای تمام گروه های جمعیت عمومی معتبر است جمعیت آماری پژوهش حاضر، از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انتخاب شدند تا علاوه بر اینکه آشنائی با زبان فارسی با توجه به سطح تحصیلات (حداقل دیپلم) تضمین شود، جمعیت مورد مطالعه از اکثر طبقات اجتماعی و اقتصادی و همچنین شهرهای مختلف انتخاب شده باشد. به طریق روش نمونه ای طبقه ای از هر دانشکده به نسبتی که برابر با نسبت دانشجویان آن دانشکده به کل دانشجویان آن دانشگاه است، نمونه گیری تصادفی بر اساس شماره دانشجویی صورت گرفت. تمامی افراد شرکت کننده SSQ فارسی، پرسشنامه ۴ عاملی شخصیت (4DPT) و مقیاس تجربه تجزیه ای (DES-II) را تکمیل کردند. تکمیل پرسشنامه ها با رضایت دانشجویان انجام گرفته است. نام و نام خانوادگی خواسته نشده و اطلاعات محرمانه باقی مانده اند. این مطالعه به تصویب کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است.

موارد بررسی شده شامل جنسیت، سن، روایی، پایایی^۲، نتیجه DES-II، 4DPT (همراه با ۴ مقیاس مربوطه) و SSQ (همراه با ۱۲ مقیاس مربوطه) بوده اند. اطلاعات به دست آمده بصورت میانگین \pm انحراف معیار (Mean \pm SD) و نیز فراوانی و درصد بیان شده است. برنامه آماری بکار رفته SPSS نسخه ۱۵ و نرم افزار

بررسی نتایج در افراد مذکر

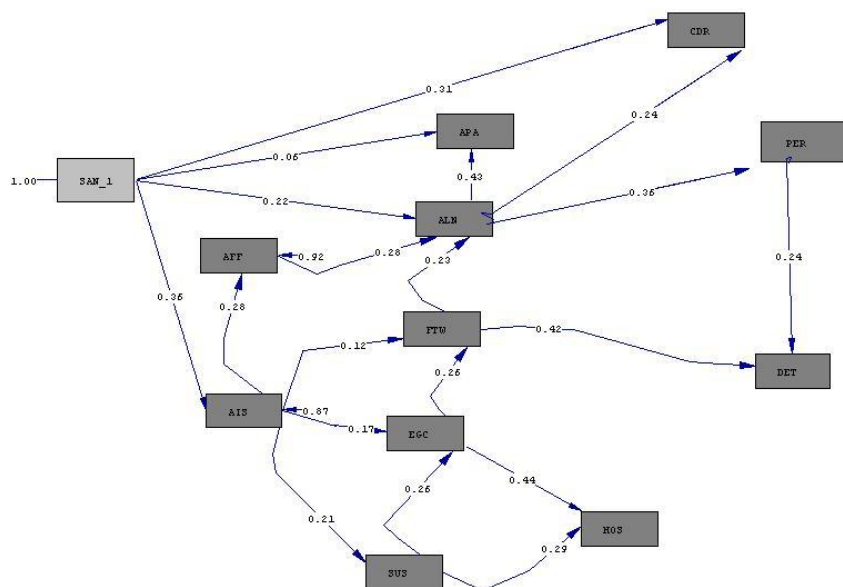
کروناخ مربوط به مقیاس های SSQ بطور جداگانه و بصورت کلی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر این اساس تمامی مقیاس ها و نیز کل SSQ دارای پایایی قابل قبول بوده اند. همبستگی بین مقیاس های مختلف SSQ و امتیاز کلی آن با نتایج مقیاس تجربه تجزیه ای (DES-II) و مقیاس های پرسشنامه ۴ عاملی شخصیت (4DPT) در جدول شماره ۳ خلاصه شده است. در مورد DES-II بجز در مورد مقیاس FTW، خود محوری (EGC)، احساسات بیگانگی (AIN)، DET و سوء ظن (SUS)، در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با نتیجه DES-II وجود داشت. در مورد 4DPT و در مورد جزء E تنها رابطه معنی دار، همبستگی مثبت ضعیف بین مقیاس FTW و جزء E بود. در سایر موارد همبستگی معنی داری وجود نداشت. در مورد جزء N بجز در مورد مقیاس AIS، در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با جزء N مثبت ضعیف بین مقیاس SUS، AIN، ECG و امتیاز کلی SSQ با جزء S وجود داشت. در مورد جزء G همبستگی مثبت ضعیف بین مقیاس AIN، DET و SUS با جزء G وجود داشت. در سایر موارد همبستگی معنی داری وجود نداشت. در کل بجز در مورد مقیاس SAN، AIS، AFF، HOS، AIS، SAN، مقیاس های مختلف SSQ در بقیه موارد همبستگی مثبت ضعیف و معنی داری با نتیجه 4DPT وجود داشت.

مقیاس های SSQ در دو جنس و در کل افراد بررسی شده در جدول شماره ۵ مقایسه شده اند. بر این اساس تفاوت معنی دار آماری مشاهده نگردید. همبستگی مقیاس های SSQ با یکدیگر در افراد بررسی شده در جدول شماره ۶ خلاصه شده است. بر این اساس در اکثریت موارد همبستگی مثبت و معنی داری بین مقیاس های مورد نظر وجود داشته است. همچنین الگوی فرضی روابط علی میان مقیاس های دوازده گانه بر اساس تست LISREL در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

مقیاس های SSQ در دو جنس و در کل افراد بررسی شده در جدول شماره ۵ مقایسه شده اند. بر این اساس تفاوت معنی دار آماری مشاهده نگردید. همبستگی مقیاس های SSQ با یکدیگر در افراد بررسی شده در جدول شماره ۶ خلاصه شده است. بر این اساس در اکثریت موارد همبستگی مثبت و معنی داری بین مقیاس های مورد نظر وجود داشته است. همچنین الگوی فرضی روابط علی میان مقیاس های دوازده گانه بر اساس تست LISREL در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

بررسی نتایج در افراد مونث

ضریب آلفای کروناخ مربوط به مقیاس های SSQ بطور جداگانه و بصورت کلی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر این اساس تمامی مقیاس ها و نیز کل SSQ دارای پایایی قابل



نمودار شماره ۱: الگوی فرضی روابط علی میان مقیاس های دوازده گانه SSQ بر اساس تست LISREL

جدول شماره ۱: ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس های SSQ و کل پرسشنامه

مقیاس	کل افراد	افراد مذکر	افراد مونث
اضطراب اجتماعی (SAN)	۰/۵۵۲	۰/۶۲۸	۰/۵۱۱
انزوآگزینی فعال (AIS)	۰/۷۰۵	۰/۷۸۶	۰/۶۵۷
زندگی در جهان خیالی (FTW)	۰/۸۰۵	۰/۷۶۱	۰/۸۲۱
سطحی شدن عاطفی (AFF)	۰/۷۳۵	۰/۷۹۰	۰/۷۰۲
خودمحوری (EGC)	۰/۸۲۷	۰/۸۳۲	۰/۸۲۴
خصوصیت (HOS)	۰/۸۱۰	۰/۸۵۴	۰/۷۸۸
احساسات بیگانگی (AIN)	۰/۶۲۵	۰/۶۸۸	۰/۶۵۷
اختلالات ادراکی (PER)	۰/۷۱۰	۰/۷۸۳	۰/۶۶۹
تفکر هذیانی (DET)	۰/۷۶۱	۰/۸۱۲	۰/۷۳۴
سوء ظن (SUS)	۰/۸۳۰	۰/۷۸۸	۰/۶۹۷
بی تفاوتی احساسی (APA)	۰/۷۴۳	۰/۷۶۴	۰/۸۳۴
از خط خارج شدن (CDR)	۰/۸۳۸	۰/۸۲۲	۰/۶۷۵
SSQ بصورت کلی	۰/۹۲۹	۰/۹۴۳	۰/۹۲۱

جدول شماره ۲: روایی مقیاس های SSQ در مقایسه با دو پرسشنامه DES-II و 4DPT

مقیاس	DES-II	4DPT			
		E	N	S	G
اضطراب اجتماعی (SAN)	r = ۰/۱۳۱	-۰/۰۶۶	۰/۳۸۴	۰/۰۱۲	-۰/۰۴۸
انزوآگزینی فعال (AIS)	p = ۰/۰۶۵	۰/۳۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۳	۰/۴۹۷
زندگی در جهان خیالی (FTW)	r = ۰/۱۱۹	-۰/۰۸۲	۰/۱۴۱	۰/۰۳۴	۰/۱۵۷
سطحی شدن عاطفی (AFF)	p = ۰/۰۹۲	۰/۲۴۹	۰/۰۴۷	۰/۶۳۴	۰/۰۲۶
خودمحوری (EGC)	r = ۰/۱۷۵	۰/۱۸۵	۰/۲۴۴	۰/۱۳۱	۰/۱۰۰
خصوصیت (HOS)	p = ۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۶۴	۰/۱۵۸
احساسات بیگانگی (AIN)	r = ۰/۳۳۷	-۰/۰۵۱	۰/۲۴۹	۰/۱۹۰	-۰/۰۲۳
اختلالات ادراکی (PER)	p = <۰/۰۰۱	۰/۴۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۷۴۸
تفکر هذیانی (DET)	r = ۰/۲۱۴	-۰/۰۶۴	۰/۴۰۰	۰/۱۶۵	-۰/۰۴۸
سوء ظن (SUS)	p = ۰/۰۰۲	۰/۳۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۰	۰/۴۹۷
بی تفاوتی احساسی (APA)	r = ۰/۳۵۱	-۰/۱۱۵	۰/۳۲۶	۰/۰۸۷	-۰/۰۰۱
از خط خارج شدن (CDR)	p = <۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۹	۰/۹۹۳
SSQ بصورت کلی	r = ۰/۲۴۳	-۰/۰۴۰	۰/۲۹۶	۰/۳۵۹	۰/۰۵۶
	p = <۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
	r = ۰/۳۸۴	۰/۰۱۶	۰/۲۳۳	۰/۱۷۷	-۰/۰۰۷
	p = <۰/۰۰۱	۰/۸۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۹۲۴
	r = ۰/۲۲۲	۰/۰۵۶	۰/۲۲۴	۰/۱۸۲	۰/۱۵۰
	p = ۰/۰۰۲	۰/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۳۵
	r = ۰/۳۱۳	-۰/۰۳۶	۰/۱۹۲	۰/۲۰۶	۰/۰۵۶
	p = <۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۴۲۹
	r = ۰/۲۹۸	-۰/۰۲۷	۰/۱۱۳	۰/۳۴۴	-۰/۰۹۰
	p = <۰/۰۰۱	۰/۷۰۳	۰/۱۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۷
	r = ۰/۲۵۶	۰/۰۲۷	۰/۳۴۹	۰/۱۱۰	۰/۱۲۱
	p = <۰/۰۰۱	۰/۷۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۲	۰/۰۸۹
	r = ۰/۴۰۷	-۰/۰۱۷	۰/۴۲۱	۰/۲۶۷	۰/۰۶۵
	p = <۰/۰۰۱	۰/۸۰۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۳

جدول شماره ۳: روایی مقیاس های SSQ در مقایسه با دو پرسشنامه DES-II و 4DPT در افراد مذکر

مقیاس	4DPT				DES-II	r	p
	کل	G	S	N			
اضطراب اجتماعی (SAN)	۰/۳۱۰	-۰/۰۵۰	۰/۰۸۸	۰/۴۹۸	-۰/۱۴۵	۰/۳۱۵	r
	۰/۱۱۴	۰/۷۰۷	۰/۵۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۸	۰/۰۱۳	p
انزوآگزینی فعال (AIS)	۰/۱۹۴	۰/۲۵۶	۰/۰۷۹	۰/۲۱۳	-۰/۱۰۵	۰/۲۸۴	r
	۰/۱۴۵	۰/۰۵۳	۰/۵۵۵	۰/۱۰۸	۰/۴۳۲	۰/۰۳۱	p
زندگی در جهان خیالی (FTW)	۰/۳۰۳	۰/۱۷۵	۰/۰۳۰	۰/۲۷۸	۰/۲۷۳	۰/۱۹۹	r
	۰/۰۲۱	۰/۱۸۹	۰/۸۲۴	۰/۰۳۵	۰/۰۳۸	۰/۱۳۳	p
سطحی شدن عاطفی (AFF)	۰/۲۵۰	۰/۰۲۱	۰/۲۲۵	۰/۳۲۶	-۰/۰۲۰	۰/۴۴۵	r
	۰/۰۵۸	۰/۸۷۶	۰/۰۸۹	۰/۰۱۳	۰/۸۸	<۰/۰۰۱	p
خودمحوری (EGC)	۰/۲۶۰	-۰/۰۷۶	۰/۲۹۳	۰/۴۴۹	-۰/۱۴۵	۰/۲۱۰	r
	۰/۰۴۹	۰/۵۶۹	۰/۰۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۷	۰/۱۱۳	p
خصوصیت (HOS)	۰/۱۷۲	۰/۰۸۴	۰/۰۲۷	۰/۳۷۴	۰/۱۵۱	۰/۲۹۰	r
	۰/۱۹۶	۰/۵۲۹	۰/۸۴۳	۰/۰۰۴	۰/۲۵۹	۰/۰۲۷	p
احساسات بیگانگی (AIN)	۰/۳۵۴	۰/۳۲۶	۰/۳۷۶	۰/۲۲۰	-۰/۰۷۲	۰/۱۹۶	r
	۰/۰۰۶	۰/۰۱۳	۰/۰۰۴	۰/۰۹۷	۰/۵۹۴	۰/۱۴۰	p
اختلالات ادراکی (PER)	۰/۲۴۲	۰/۱۸۸	۰/۰۴۵	۰/۳۵۵	-۰/۰۵۲	۰/۳۲۰	r
	۰/۰۶۷	۰/۱۵۸	۰/۸۳۵	۰/۰۰۶	۰/۷۰۱	۰/۰۱۴	p
تفکر هذیانی (DET)	۰/۳۴۵	۰/۲۹۴	۰/۲۲۸	۰/۳۲۰	-۰/۰۳۱	۰/۲۰۶	r
	۰/۰۰۸	۰/۰۲۵	۰/۰۸۶	۰/۰۴۱	۰/۸۱۸	۰/۱۲۰	p
سوء ظن (SUS)	۰/۳۹۷	۰/۲۶۳	۰/۳۵۹	۰/۳۸۹	-۰/۱۰۱	۰/۲۳۷	r
	۰/۰۰۲	۰/۰۴۶	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۴۵۰	۰/۰۷۳	p
بی تفاوتی احساسی (APA)	۰/۳۳۷	۰/۱۱۱	۰/۳۱۲	۰/۳۱۱	۰/۰۵۶	۰/۳۲۸	r
	۰/۰۱۰	۰/۴۰۶	۰/۰۱۷	۰/۰۱۸	۰/۶۷۷	۰/۰۱۲	p
از خط خارج شدن (CDR)	۰/۴۳۰	۰/۲۳۵	۰/۱۰۲	۰/۵۰۳	۰/۱۷۳	۰/۳۸۵	r
	۰/۰۰۱	۰/۰۷۶	۰/۴۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۵	۰/۰۰۳	p
SSQ بصورت کلی	۰/۴۷۵	۰/۲۵۳	۰/۲۹۳	۰/۵۷۰	-۰/۰۴۰	۰/۴۵۷	r
	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۵	۰/۰۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	<۰/۰۰۱	p

جدول شماره ۴: روایی مقیاس های SSQ در مقایسه با دو پرسشنامه DES-II و 4DPT در افراد مونث

مقیاس	4DPT				DES-II	r	p
	کل	G	S	N			
اضطراب اجتماعی (SAN)	۰/۰۸۷	-۰/۰۴۶	-۰/۰۰۶	۰/۲۸۴	-۰/۰۳۶	۰/۰۵۸	r
	۰/۳۰۴	۰/۵۹۰	۰/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۴۹۳	p
انزوآگزینی فعال (AIS)	۰/۰۵۸	۰/۱۱۲	۰/۰۱۵	۰/۱۱۰	-۰/۰۷۵	۰/۰۳۳	r
	۰/۴۹۰	۰/۱۸۳	۰/۸۶۳	۰/۱۹۲	۰/۳۷۳	۰/۶۹۳	p
زندگی در جهان خیالی (FTW)	۰/۲۳۳	۰/۰۷۴	۰/۱۵۲	۰/۲۵۷	۰/۱۵۵	۰/۱۵۷	r
	۰/۰۰۵	۰/۳۸۲	۰/۰۷۱	۰/۰۰۲	۰/۰۶۵	۰/۰۶۲	p
سطحی شدن عاطفی (AFF)	۰/۱۱۹	-۰/۰۴۷	۰/۱۶۴	۰/۲۴۹	-۰/۰۷۵	۰/۲۷۳	r
	۰/۱۵۷	۰/۵۸۰	۰/۰۵۲	۰/۰۰۳	۰/۳۷۷	۰/۰۰۱	p
خودمحوری (EGC)	۰/۱۷۵	-۰/۰۳۹	۰/۱۱۲	۰/۳۹۷	۰/۰۴۲	۰/۲۱۱	r
	۰/۰۳۸	۰/۶۴۷	۰/۱۸۳	۰/۰	۰/۶۲۲	۰/۰۱۲	p
خصوصیت (HOS)	۰/۱۲۰	-۰/۰۳۸	۰/۱۰۹	۰/۳۱۹	-۰/۱۰۸	۰/۳۷۸	r
	۰/۱۵۴	۰/۶۵۵	۰/۱۹۸	۰/۰	۰/۲۰۳	۰/۰	p
احساسات بیگانگی (AIN)	۰/۲۳۴	-۰/۰۵۷	۰/۳۴۹	۰/۳۴۵	-۰/۰۳۶	۰/۲۵۸	r
	۰/۰۰۵	۰/۴۹۸	۰/۰	۰/۰	۰/۶۷۴	۰/۰۰۲	p
اختلالات ادراکی (PER)	۰/۱۴۴	-۰/۰۹۶	۰/۲۳۰	۰/۱۹۶	۰/۰۳۷	۰/۴۱۲	r
	۰/۰۸۷	۰/۲۵۶	۰/۰۰۶	۰/۰۲۰	۰/۶۶۴	۰/۰	p
تفکر هذیانی (DET)	۰/۱۹۲	۰/۰۸۶	۰/۱۶۱	۰/۱۹۶	۰/۰۸۶	۰/۲۲۶	r
	۰/۰۲۲	۰/۳۰۷	۰/۰۵۵	۰/۰۲۰	۰/۳۱۰	۰/۰۰۷	p
سوء ظن (SUS)	۰/۰۸۴	-۰/۰۳۵	۰/۱۳۵	۰/۱۳۴	۰/۰۲۲	۰/۳۴۰	r
	۰/۳۲۱	۰/۶۷۵	۰/۱۰۹	۰/۱۱۲	۰/۷۹۱	۰/۰	p
بی تفاوتی احساسی (APA)	۰/۰۷۱	-۰/۱۷۴	۰/۳۵۱	۰/۰۵۰	۰/۰۶۱	۰/۲۷۷	r
	۰/۴۰۲	۰/۰۳۸	۰/۰	۰/۵۵۶	۰/۴۶۸	۰/۰۰۱	p
از خط خارج شدن (CDR)	۰/۱۷۰	۰/۰۶۴	۰/۰۹۹	۰/۳۲۰	۰/۰۴۲	۰/۱۷۴	r
	۰/۰۴۳	۰/۴۴۸	۰/۲۴۳	۰/۰	۰/۶۱۷	۰/۰۳۸	p
SSQ بصورت کلی	۰/۲۳۵	-۰/۰۱۷	۰/۲۵۰	۰/۳۹۰	۰/۰۱۸	۰/۳۷۶	r
	۰/۰۰۵	۰/۸۴۰	۰/۰۰۳	۰/۰	۰/۰	۰/۰	p

جدول شماره ۵: مقایسه مقیاس های SSQ در دو جنس و کل افراد بررسی شده

SSQ	HOS	EGC	DET	AIN	APA	SUS	FTW	PER	AFF	CDR	AIS	SAN	گروه
۲۱۸/۴	۱۵/۲	۱۷/۷	۲۳/۳	۱۸/۰	۱۴/۸	۲۰/۲	۲۵/۹	۱۵/۲	۱۷/۵	۱۷/۹	۱۷/۳	۱۵/۴	میانگین مذکر
۵۳/۶	۷/۳	۷/۹	۸/۹	۶/۴	۶/۱	۷/۸	۷/۴	۶/۵	۷/۳	۷/۸	۷/۴	۵/۵	SD
۲۰۷/۷	۱۴/۷	۱۶/۹	۲۲/۶	۱۷/۲	۱۳/۹	۱۸/۵	۲۴/۲	۱۴/۶	۱۵/۸	۱۵/۸	۱۷/۴	۱۶/۲	میانگین مؤنث
۴۸/۴	۶/۶	۷/۶	۷/۷	۵/۹	۵/۷	۶/۹	۸/۸	۵/۵	۶/۲	۶/۱	۵/۹	۵/۵	SD
۲۰۷/۵	۱۴/۷	۱۶/۷	۲۲/۴	۱۷/۱	۱۴/۰	۱۸/۶	۲۴/۱	۱۴/۶	۱۵/۸	۱۵/۹	۱۷/۴	۱۶/۲	میانگین کل
۴۸/۷	۶/۴	۷/۴	۷/۹	۵/۹	۵/۹	۷/۰	۸/۷	۵/۸	۶/۲	۶/۳	۵/۹	۵/۴	SD
۰/۳۱۵	۰/۸۶۲	۰/۷۰۲	۰/۷۸۲	۰/۶۰۳	۰/۵۷۶	۰/۲۸۶	۰/۳۴۹	۰/۷۳۱	۰/۱۷۷	۰/۱۰۳	۰/۹۹۲	۰/۵۸۳	p-value

جدول شماره ۶: روایی مقیاس های SSQ در مقایسه با دو پرسشنامه DES-II و 4DPT

HOS	EGC	DET	AIN	APA	SUS	FTW	PER	AFF	CDR	AIS	SAN	مقیاس
۰/۳۴۳	۰/۳۹۰	۰/۳۰۵	۰/۳۴۸	۰/۲۱۴	۰/۱۹۱	۰/۲۱۰	۰/۲۴۸	۰/۳۰۵	۰/۳۹۲	۰/۳۶۴	-	r SAN
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	p
۰/۲۰۳	۰/۲۲۱	۰/۳۵۸	۰/۲۹۸	۰/۱۱۳	۰/۲۱۱	۰/۱۷۵	۰/۱۲۰	۰/۲۸۴	۰/۳۱۷	-	۰/۳۶۴	r AIS
۰/۰۰۴	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۲	۰/۰۰۳	۰/۰۱۳	۰/۰۹۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	p
۰/۴۰۴	۰/۳۸۳	۰/۲۵۹	۰/۳۵۲	۰/۲۵۴	۰/۳۲۳	۰/۲۰۶	۰/۳۴۸	۰/۴۵۹	-	۰/۳۱۷	۰/۳۹۲	r CDR
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	p
۰/۴۳۷	۰/۴۳۲	۰/۳۴۷	۰/۳۶۹	۰/۲۸۶	۰/۴۰۶	۰/۱۳۹	۰/۳۷۹	-	۰/۴۵۹	۰/۲۸۴	۰/۳۰۵	r AFF
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۹	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	p
۰/۵۲۳	۰/۳۲۴	۰/۳۲۵	۰/۳۶۸	۰/۴۳۰	۰/۵۰۱	۰/۲۱۱	-	۰/۳۷۹	۰/۳۴۸	۰/۱۲۰	۰/۲۸۴	r PER
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	<۰/۰۰۱	p
۰/۲۴۴	۰/۲۸۱	۰/۴۶۹	۰/۳۱۱	۰/۱۴۰	۰/۲۵۹	-	۰/۲۱۱	۰/۱۳۹	۰/۲۰۶	۰/۱۷۵	۰/۲۱۰	r FTW
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۱	-	۰/۰۰۳	۰/۰۴۹	۰/۰۰۳	۰/۰۱۳	۰/۰۰۳	p
۰/۴۲۳	۰/۲۹۶	۰/۳۵۳	۰/۴۰۵	۰/۳۲۹	-	۰/۲۵۹	۰/۵۰۱	۰/۴۰۶	۰/۳۲۳	۰/۲۱۱	۰/۱۹۱	r SUS
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۷	p
۰/۲۶۶	۰/۲۷۷	۰/۳۵۶	۰/۴۵۸	-	۰/۳۲۹	۰/۱۴۰	۰/۴۳۰	۰/۲۸۶	۰/۲۵۴	۰/۱۱۳	۰/۲۱۴	r APA
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۲	۰/۰۰۲	p
۰/۳۰۹	۰/۳۹۳	۰/۵۳۳	-	۰/۴۵۸	۰/۴۰۵	۰/۳۱۱	۰/۳۶۸	۰/۳۶۹	۰/۳۵۲	۰/۲۹۸	۰/۳۴۸	r AIN
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	p
۰/۳۶۳	۰/۳۹۰	-	۰/۵۳۳	۰/۳۵۶	۰/۳۵۳	۰/۴۶۹	۰/۳۲۵	۰/۳۴۷	۰/۲۵۹	۰/۳۵۸	۰/۳۰۵	r DET
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	p
۰/۵۲۵	-	۰/۳۹۰	۰/۳۹۳	۰/۲۷۷	۰/۲۹۶	۰/۲۸۱	۰/۳۲۴	۰/۴۳۲	۰/۳۸۳	۰/۲۲۱	۰/۳۹۰	r EGC
<۰/۰۰۱	-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	p
-	۰/۵۲۵	۰/۳۶۳	۰/۳۰۹	۰/۲۶۶	۰/۴۲۳	۰/۲۴۴	۰/۵۲۳	۰/۴۳۷	۰/۴۰۴	۰/۲۰۳	۰/۳۴۳	r HOS
-	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱	p

بحث

سایکوتیک و سایکوتیک ممکن است در محدوده نرمال نیز بروز نمایند (۴). در مطالعات جدیدتر که توسط Johns و همکاران (۲۰۰۱) و van Os (۱۹۹۹) صورت گرفته است نیز این نظریه مورد تایید می باشد (۵۶). Claridge (۱۹۹۴) و van Os (۲۰۰۳) بر این عقیده اند که سایکوز را بایستی بعنوان نهایت تغییرات متوالی در چند بعد سایکوپاتولوژیک در نظر گرفت، هرچند برخی اشکالات که خود را بصورت اثرات آستانه ای نشان می دهند نیز ممکن است بروز کنند (۷۸). در مطالعه فعلی تمامی مقیاس های

مطالعه حاضر، ویژگی های روانسنجی (پایایی، روانی و ساختار عاملی) پرسشنامه فارسی شده نشانگان اسکیزوتایپی (SSQ) را مورد ارزیابی قرار داده است. با توجه به بررسی مقالات چاپ شده، تاکنون مطالعه ای در این زمینه انجام نشده است. این بررسی بر روی نمونه های طبیعی جامعه (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز) صورت گرفته است. استفاده از جمعیت نرمال بر اساس ایده قدیمی Bleuler's (۱۹۱۱) استوار است. وی اعتقاد داشت که استفاده از نمونه طبیعی موجه است، چراکه علایم منفی، شبه

دو جنس بطور جداگانه وجود داشت. همزمان تفاوت معنی دار آماری از نظر نتایج SSQ بین افراد مونث و مذکر بررسی شده مشاهده نگردید. در مطالعه اصلی توسط Van Kampen (۲۰۰۶) نیز نتایج مشابهی در این زمینه گزارش گردید؛ بطوری که در هر دو جنس بطور جداگانه SSQ اصلی دارای پایایی و روایی قابل قبول بوده و تفاوتی بین دو گروه بررسی شده گزارش نگردید (۲). Miettunen و همکاران (۲۰۰۸) در یک مطالعه تفاوت های جنسیتی در اسکیزوتایپی را با استفاده از مقیاس های Wisconsin مورد بررسی قرار دادند. در این بررسی تاکید شده است که هرچند در برخی مطالعات نشان داده شده که تفاوت های جنسیتی در اسکیزوتایپی در برخی پارامترها نظیر اسکیزوتایپی مثبت و منفی گزارش شده است، ولی بطور کلی در این زمینه هنوز نتیجه جامع و توافق کلی وجود ندارد. در این مطالعه نیز همین نتیجه گیری مورد تاکید قرار گرفت (۱۳). در این مطالعه علاوه بر نتایج SSQ بطور کلی، در هیچ یک از مقیاس های دوازده گانه نیز تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود نداشت و این همراستا با نتایج مطالعه Van Kampen بوده است. در بررسی ساختار عاملی SSQ بر اساس تحلیل مولفه های اساس با چرخش متمایل، ما نتوانستیم ساختار دوازده و سه عاملی موجود در نسخه اصلی را نشان دهیم (۲). شاید یکی از دلایل این امر کم بودن نسی تعداد نمونه های بررسی شده در مطالعه فعلی باشد. انجام بررسی های بعدی در این زمینه کمک کننده خواهد بود. در قسمت پایانی این بررسی نشان داده شد که میان مقیاس های SSQ همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین الگوی فرضی روابط علی میان مقیاس های دوازده گانه بر اساس تست LISREL مشابه با نتایج پیشین می باشد. پیشتر نشان داده شده است که ترجمه یک پرسشنامه ممکن است همیشه آسان نباشد، ولی رابطه علی-معلولی در صورت وجود در نسخه ترجمه شده نیز وجود خواهد داشت. در مدل اصلی ایجاد شده، مقیاس های PER، DET و CDR در انتهای دوره پرودرمال قرار دارند (۲). در مطالعه فعلی نیز همین مدل برقرار می باشد (نمودار شماره ۱).

SSQ و امتیاز کلی آن دارای آلفای کرونباخ بالای ۰/۵ بوده و بنابراین، ترجمه فارسی این پرسشنامه دارای پایایی قابل قبولی می باشد. Van Kampen و همکارانش (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود ۲۸۹۳ فرد را از نظر بررسی ویژگی های روانسجی نسخه اصلی SSQ مورد ارزیابی قرار دادند. در نهایت ۶۹۷ نفر پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمودند. بر این اساس تمامی مقیاس های SSQ دارای آلفای کرونباخ بالای ۰/۵ گزارش گردید (۲). همان گونه که ملاحظه می گردد پایایی نسخه فارسی SSQ همانند نسخه اصلی آن در حد مورد قبول می باشد.

در مطالعه حاضر، جهت بررسی روایی SSQ فارسی، نتایج آن همزمان با نتایج دو پرسشنامه دیگر موجود در این زمینه یعنی مقیاس تجربه تجزیه ای (DES-II) و مقیاس های پرسشنامه ۴ عاملی شخصیت (4DPT) مورد مقایسه قرار گرفته است. نتیجه این بود که اغلب مقیاس های SSQ و امتیاز کلی آن دارای روایی قابل قبولی بودند. لازم به تذکر است تمامی پارامترهای دوازده گانه SSQ با استفاده از ۴ متغیر موجود در پرسشنامه 4DPT (شامل برون گرایی، نورووتیسیم، بی احساسی و نظم) نیز مورد مقایسه قرار گرفته و نتایج قابل قبولی در اغلب موارد مشاهده گردید. Van Kampen و همکاران (۲۰۰۶) نیز روایی این پرسشنامه را با نتایج پرسشنامه DES-II {Charlson و همکاران (۱۹۹۳)}، 4DPT {van Kampen (۱۹۹۷)} و نیز دو پرسشنامه دیگر بنام های CEQ {Merchelbach (۲۰۰۱)} و SPQ {Raine's (۱۹۹۱)} مورد ارزیابی قرار دادند. در این مطالعه نیز همانند نتیجه مطالعه فعلی در تمامی زمینه ها روایی قابل توجهی وجود داشت. در این مطالعه نیز روایی SSQ با ۴ متغیر 4DPT ارزیابی و نتایج مشابهی بدست آمد (۹-۱۱، ۲). Van Kampen (۲۰۰۹) در یک مطالعه دیگر روایی پرسشنامه SSQ را با استفاده از پرسشنامه 5DPT که نسخه اصلاح شده 4DPT می باشد، مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه نیز روایی SSQ اصلی در حد قابل توجهی گزارش شده است (۱۲).

در بخش دیگری از مطالعه فعلی نتایج بدست آمده در دو جنس مذکر و مونث مقایسه شده اند. روایی و پایایی SSQ در هر

References:

1. Van Kampen D. Pathways to schizophrenic psychosis: A LISREL-tested model of the unfolding of the schizophrenic prodrome. *J Clin Psychol* 2005; **61**(7): 909-938.
2. Van Kampen D. The Schizotypic Syndrome Questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophr Res* 2006; **84**(2-3): 305-322.
3. Van Kampen D. Genetic and environmental influences on pre-schizophrenic personality: MAXCOV-HITMAX and LISREL analyses. *Europ J Personalit* 1999; **13**(1): 63 – 80.
4. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien Dementia praecox or group of schizophrenias. In: *Aschaffenburg G : Handbook of psychiatry*, 4th ed. Leipzig, Deuticke, 1991; PP: 147-156.
5. Johns L, Van Os J. The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clin Psychol Rev* 2001; **21**(8): 1125-1141.
6. Van Os J, Verdoux H, Bijl R, Ravelli A. Psychosis as an extreme of continuous variation in dimensions of psychopathology. In: *Search for the Causes of*

- Schizophrenia* (Hafner H, Gattaz WF). 2nd ed. Berlin; Springer, 1999; PP: 59–79.
7. Claridge GS. Single indicator of risk for schizophrenia: probable fact or likely myth? *Schizophr Bull* 1994; **20**(1): 151–168.
 8. Van Os J. *De Nieuwe Psychose (The new psychosis)*, 1st ed. Utrecht; Trimbos Institute, 2003; PP: 256-266.
 9. Van Kampen D. Orderliness as a major dimension of personality: from 3DPT to 4DPT. *Eur J Pers* 1997; **11**(3): 211- 242.
 10. Merckelbach H, Horselenberg R, Muris P. The Creative Experiences Questionnaire (CEQ): a brief self-report measure of fantasy proneness. *Pers Individual Differ* 2001; **31**(6): 987– 995.
 11. Raine A. The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull* 1991; **17** (4): 555–564.
 12. Van Kampen D, Deijen JB. SPEM dysfunction and general schizotypy as measured by the Schizotypic Syndrome Questionnaire: A controlled study. *BMC Neural* 2009; **9**: 27.
 13. Miettunen J, Jääskeläinen E. Sex Differences in Wisconsin Schizotypy Scales-Meta-analysis Schizophrenia. *Schizophr Bull* 2008; **75**(1): 3-8.