مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۶. شماره ۲. تابستان ۱۳۹۷

مقاله پژوهشی

رابطه نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی با نقص نظریه ذهن

منصور بیرامی[۱]، تورج هاشمی نصرت آباد[۱]، نسرین بحری سیس[۱*]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مولفه های اصلی شناخت اجتماعی، نظریه ذهن است که به طور گسترده به توانایی درک هیجانات، انگیزه ها، افکار و متعاقب آن درک رفتارهای دیگران مربوط می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال با نقص نظریه ذهن انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی به روش همبستگی انجام گردید، واحدهای مورد مطالعه از بین دانشجویان دانشگاه تبریز (۱۹۳ نفر) با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌ی آزمون بالینی چندمحوری میلون III و آزمون ذهن خوانی از طریق چشم‌های بارون-کوهن توسط واحدهای مورد مطالعه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) توسط نرم افزار lisrel-8.85 تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که نشانه‌های شخصیت پارانوئیدی و اسکیزوتایپال به ترتیب با ضریب تبیین (۰/۴۷ و ۰/۵۱) و مقدار t (۵/۸۲ و ۵/۹۷) قادر هستند ۴۷٪ و ۵۱٪ از تغییرات نقص تئوری ذهن را بطور مثبت و معنی دار (P<۰/۰۵) تبیین کنند. در حالی که نشانه های شخصیت اسکیزوئیدی با ضریب تبیین (۰/۱۱) و مقدار t (۱/۲۰)، نقش معنی‌دار در تبیین تغییرات نقص تئوری ذهن نداشت. بنابراین نشانه های شخصیت اسکیزوئیدی با نقص تئوری ذهن رابطه معنی داری نداشت.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپال می‌توانند به عنوان پیش‌بینی کننده‌های نقص نظریه ذهن مطرح باشند، همچنین نشانه‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید نقش پیش‌بینی کننده در تغییرات نقص نظریه ذهن نداشت.

کلید واژه‌ها:
نظریه ذهن، اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال شخصیت اسکیزوئید، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

در دهه های اخیر نظریه شناخت اجتماعی مطرح شده است که بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. شناخت اجتماعی به این موضوع اشاره می کند که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه ها و رفتارهای خودشان و دیگران چگونه فکر می‌کنند (۱). یکی از مولفه های اصلی شناخت اجتماعی، نظریه ذهن (Theory Of Mind) است که به طور گسترده به توانایی درک هیجانات، انگیزه ها، افکار و متعاقب آن به درک رفتارهای دیگران مربوط می گردد (۲). در صورت بروز نقص در این توانایی، فرد از درک نیات و خواسته های دیگران عاجز شده و بالطبع تفسیر و پیش بینی درست رفتار دیگران برایش غیر ممکن می‌شود (۳).

از نظر آسیب شناسی روانی، اولین زمینه تحقیقی در ارتباط با نظریه ذهن، بررسی نشانه های رفتاری دراختلالات طیف اوتیستیک است. در طی دهه گذشته مشاهده شده است که

*آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی
آدرس پست الکترونیک: nasrin.bahri70@gmail.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

نقایص نظریه ذهن با تابلوی بالینی بسیاری از اختلالات روانپزشکی و نورولوژیکی از جمله آسیب آمیگدال، اسکیزوفرنیا (۵،٤)، اختلالات طیف اوتیسم (٦)، در برخی از اختلالات اختصاصی زبان (٤) و ناشنوایی (۷) و در افراد بزرگسال با آسیب فرونتال، بیماری پارکینسون، اختلال دوقطبی، افسردگی و اختلالات شخصیت مرتبط است (۸، ۹). با وجود مطالعات فراوان درباره نقص نظریه ذهن و پایه های عصب شناختی آن، هنوز ماهیت و سبب شناسی نقایص نظریه ذهن مبهم است و ممکن است که به عوامل ژنتیکی، شخصیتی و اجتماعی مربوط باشد (۱۰).

یکی از عوامل نقص نظریه ذهن، اختلالات شخصیت است، در همین راستا، نقص تئوری ذهن در اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت مرزی (۱۱) و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (۱۲) مطالعه شده است. اختلال شخصیت عبارت است از الگوی ناسازگارانه و با دوام تجربه درونی و رفتار که به زمان نوجوانی یا جوانی بر می گردد و حداقل در دو زمینه از چهار زمینه شناخت، هیجان پذیری، عملکرد میان فردی و کنترل تکانه آشکار می‌شود (۱۳). یک دسته از اختلالات شخصیت، اختلالات خوشه A می‌باشد که شامل اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی است (١٤).

در یک مطالعه مشخص گردید که هم در گروه بیماران سایکوز و هم در گروه غیربالینی که دارای نشانه های پارانوئیدی بودند نقص های فاحش در نظریه ذهن وجود دارد (۱۵). همچنین بنظر می‌رسد بیماران با نشانه های پارانوئیدی در مقایسه با آزمودنی های گروه کنترل، به علت مشکلات در بازنگری نیات دیگران، عملکرد ضعیف تری دارند (١٦).

از طرفی، افراد دارای اختلال شخصیت اسکیزوئید، از بودن با دیگران و رابطه با آنها لذت نمی برند و فعالیت های انفرادی را بر فعالیت های اجتماعی ترجیح می دهند و فاقد توانایی همدلی می باشند (١٤). همدلی و نظریه ذهن، پدیده های چند بعدی هستند که غالبا در تعامل با هم قرار دارند. در متون پژوهش های بالینی، به نظر می رسد که اصطلاح همدلی، برای توصیف توانایی ایجاد اسنادهای هیجانی (ability to make emotional attribution) یا درک احساسات شخص دیگر مورد استفاده قرار می گیرد، این ویژگی ها می تواند موجب نقص در نظریه ذهن افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید شود و موجب کناره گیری آنها از دیگران شده و بودن با دیگران را بد تعبیر کنند و همچنان به فعالیت های انفرادی خود ادامه دهند (۱۷).

همچنین Marjoram و همکاران نشان دادند که نواقص TOM ممکن است در زندگی افراد اسکیزوتایپی وجود داشته باشد و وقتی تجارب شبه سایکوتیک دارند بیشتر می شود (۱۸). بعلاوه افراد اسکیزوتایپی در کنار گذاشتن دیدگاه خودشان و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران مشکل دارند و نمی توانند شبیه سازی انجام دهند که این در تست برج لندن قابل مشاهده است (۱۹).

مطالعات حاکی از آن است که در برخی از اختلالات شخصیت از جمله اختلالات خوشه A نواقصی در نظریه ذهن و شناخت اجتماعی رخ می دهد و در نتیجه سطح عملکرد اجتماعی افراد کاهش می یابد. با توجه به کارکردهای نظریه ذهن در زندگی روزمره از جمله درک و تبیین افکار و نیات دیگران و قدرت پیش بینی و دستکاری رفتار دیگران، ضرورت تحقیق در این حیطه مشخص می شود. در سال های اخیر تحقیقات مفصلی در زمینه نظریه ذهن انجام شده است، اما در زمینه آسیب شناسی نظریه ذهن به خصوص در ایران تحقیقات اندکی صورت گرفته است. با توجه به یافته های پژوهشی متناقض در زمینه نظریه ذهن و اختلالات شخصیت پارانوئید ،اسکیزوئید و اسکیزوتایپال و در راستای پوشش خلاء اطلاعاتی موجود مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی با نقص در نظریه ذهن در دانشجویان انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به روش همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل می دادند. نمونه گیری به روش

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

تصادفی از نوع خوشه ای انجام شد. حجم نمونه در این پژوهش ۲۱۰ نفر بود، از این تعداد، داده های مربوط به ۱۹۳ (میزان پاسخدهی=۹۱٪) نفر قابل تحلیل بودند که تجزیه و تحلیل صرفا روی داده های آنها انجام شد. روش گرد آوری داده ها پرسش نامه بود. بدین منظور محقق ضمن ارایه توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها و تاکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. جهت طبقه‌بندی، پردازش وتحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۲ و lisrel نسخه 8.85 استفاده شد. همچنین برای توصیف کمی متغیرهای مورد مطالعه، از روش های آمار توصیفی بویژه شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. در راستای تحلیل داده های جمع آوری شده و تعیین روابط ساختاری متغیرهای مورد مطالعه و برازش مدل اندازه گیری شده و مدل ساختاری از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

در این پژوهش از پرسشنامه چند محوری بالینی میلونIII (Millon Clinical Multiaxial Inventory) و فرم بزرگسالان آزمون چشم ها– بازبینی شده (Eye test-revised) استفاده شد.

پرسشنامه چند محوری بالینی میلون III: پرسشنامه چند محوری بالینی میلون یک پرسشنامه خودسنجی استاندارد شده است که دامنه گسترده ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می سنجد. این پرسشنامه برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر که دست کم توانایی خواندن آنان تا کلاس هشتم است طراحی شده است. آزمون MCMI از جمله آزمون های منحصر به فردی است که در آن اختلال های شخصیت و نشانه هایی که اغلب با این اختلال ها همراه هستند، تأکید می شود. نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۹۷(۲۰) تدوین شد و از آن زمان تا کنون دو بار تجدید نظر شده است. نسخه فعلی یعنی MCM-III شامل ۱۷۵ ماده است که تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و بر اساس طبقه بندی های زیر نمره گذاری می شود: شاخص های تغییرپذیری، الگوهای شخصیت بالینی،آسیب شناسی شدید شخصیت، نشانگان بالینی، و نشانگان شدید. مقیاس ها، به همراه ماده های تشکیل دهنده آنها، با نظریه شخصیت میلون و Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV) همخوانی دارند. اعتبار بازآزمایی این آزمون با متوسط فاصله زمانی ۳۷۹ روز ضرایبی با میانگین ۰/۶۹ برای مقیاس‌های شخصیت و ۰/۷ برای مقیاس های بالینی را نشان داده است و توان پیش‌بین مثبت پرسشنامه بالینی میلون برابر ۰/۷۶ است. تعداد گویه‌های مقیاس پارانوئید ۱۷ و ضریب پایایی آن ۰/۹۱ و تعداد گویه های اسکیزوئید ۱۶ و ضریب پایایی آن ۰/۹۸ و تعداد گویه های اسکیزوتایپی ۱۶ و ضریب پایایی آن ۰/۹۳ است (۲۰).

فرم بزرگسالان آزمون چشم ها– بازبینی شده(ET-R): آزمون «چشم ها» یا آزمون «خواندن ذهن در چشم ها» که برای ارزیابی نظریه ذهن عاطفی مورد استفاده قرار می‌گیرد، توسط بارون– کوهن و همکاران (۲۱) جهت بررسی توانایی بازشناسی حالت های هیجانی ابداع شده است. همین مؤلف در سال ۲۰۰۱ فرم بازبینی شده آزمون را ارائه کرده است (۲۲). آزمون شامل ۳۶ تصویر سیاه و سفید از زنان و مردان است که مربوط به ناحیه چشم ها از قسمت میانی بینی تا بالای ابروها بوده و آزمودنی باید با دیدن تصویر بگوید، کدام یک از چهار واژه ای که در زیر تصویر نوشته شده است، حالت هیجانی فرد درون تصویر را بهتر توصیف می‌کند. هر انتخاب درست یک نمره داشته و از جمع زدن نمره کلیه تصاویر،نمره کل شرکت کننده به دست می آید. دامنه نمره ها بین صفر تا ۳۶ بوده و نمره ۲۲– ۳۰ بیانگر نظریه ذهن متوسط، کمتر از ۲۲ بیانگر نظریه ذهن ضعیف و بیشتر از ۳۰ بیانگر نظریه ذهن بالا است. زمان پاسخ دهی محدود نیست. در مطالعه ایرانی که توسط هداوند خانی و همکاران صورت گرفته، پایایی آزمون چشم ها از روش آزمون– باز آزمون با فاصله سه هفته استفاده نموده است. ضریب همبستگی محاسبه شده برای این آزمون معادل ۰/۶۳۷ است. در ضمن پایایی آزمون چشم ها با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه کرده است. ضریب

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

آلفای کرونباخ برای آزمون چشم ها معادل با ۰/۷۱۲ بوده است.

نتایج

نمونه پژوهش حاضر را ٦٩ نفر مرد (۳۵/۸ ٪) و ۱۲٤ نفر زن (٦٤/۲ ٪) تشکیل داده بودند. میانگین سنی و انحراف معیار سن پسران به ترتیب برابر ۲۳/۸٦ و ٤/۲۷ و میانگین سنی و انحراف معیار سن دختران به ترتیب برابر ۲٦/۱٤ و ۳/۳۵ بود. ٤٥ نفر(۲۳/۳٪) از شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی، ۱۰٦ نفر (٥٤/۹٪) در مقطع کارشناسی ارشد و ٤۲ نفر (۲۱/۸٪) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۷٤ نفر(۳۸/۳ ٪) در رشته های انسانی، ٥۲ نفر(۲٦/۹٪) در رشته های فنی- مهندسی، ۳٥ نفر(۱۸/۱٪) در رشته‌های علوم پایه و ۲٤ نفر (۱۲/٤٪) در رشته‌های کشاورزی و ۸ نفر (٤/۱٪) تحصیل می‌کردند. در ادامه نیز، نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارایه شده است:

جدول ۱. شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرها (تعداد=۱۹۳)

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
نقص تئوری ذهن	۱۹/۷٥ ± ٤/٥۹
نشانه های پارانوئیدی	۹/۳٤ ± ٤/٦۲
نشانه های اسکیزوئیدی	۸/۰٦ ± ٤/۱۳
نشانه های اسکیزوتایپال	٦/٤٤ ± ٤/۹۷

با توجه به جدول ۱ پراکندگی نقص تئوری ذهن و نشانه های شخصیت خوشه A در نمونه مورد مطالعه با توجه به هنجار ابزار مورد استفاده در حد متوسط است. از سویی، میزان نقص تئوری ذهن در نمونه مورد مطالعه با توجه به هنجار ابزار مورد استفاده در حد متوسط به بالا و میزان نشانه های شخصیت خوشه A در نمونه مورد مطالعه با توجه به هنجار ابزار مورد استفاده در حد متوسط به پایین است.

قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری، پیش‌فرض های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر به جهت آن که ابزارهای مورد استفاده برای اندازه گیری متغیرها از صفر قراردادی برخوردار بودند و فواصل نمرات حاصله برابر فرض شده بود، لذا پیش فرض فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها تایید شد. همچنین برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون تک نمونه‌ای غیرپارامتریک شاپیرو استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع متغیرهای مورد مطالعه در حد نرمال است چرا که مقادیر Z محاسبه شده متغیرهای نقص تئوری ذهن، نشانه های پارانوییدی، نشانه های اسکیزوئیدی و نشانه های اسکیزوتایپال به ترتیب ۱/۰۲، ۱/۱۲، ۱/۱۷ و ۱/۱۹ و سطح آلفا (p) به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۲٦، ۰/۲٤ و ۰/۲۱ که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰٥ معنی دار نیست. از سویی دیگر، برای بررسی پیش فرض هم خطی چندگانه از دو شاخص هم خطی چندگانه یعنی VIF (شاخص تورم واریانس) و Tolerance استفاده شد. نتایج این بررسی نشان می دهد که مقدار VIF در نشانه های پارانوئیدی، نشانه های اسکیزوئیدی و نشانه های اسکیزوتایپال به ترتیب (۱/۱٦، ۱/۲۲ و ۱/۲۷) و مقدار Tolerance در نشانه های پارانئیدی، نشانه های اسکیزوئیدی و نشانه های اسکیزوتایپال به ترتیب (۰/۸٦، ۰/۸۲ و ۰/۷۹) قرار دارند به این ترتیب، پیش فرض هم خطی چندگانه محقق شده است چرا که مقدار شاخص تورم واریانس (VIF) در همه متغیرها از حد بحرانی (۲) کوچکتر بوده و مقدار Tolerance نیز به حد مطلوب (۱) نزدیک تر است. در نهایت برای بررسی پیش فرض استقلال منابع خطا از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد. نتایج این بررسی نشان می دهد که مقدار آزمون دوربین- واتسون ۱/۹۱ است بنابراین پیش فرض استقلال منابع خطا محقق شده است چرا که مقدار آزمون (۱/۹۱) از دو حد بحرانی (۲/٥ -۱/٥) گذر نکرده است.

به لحاظ آنکه پیش فرض های اصلی مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) محقق شده است. لذا از این روش استفاده شد. در این راستا ابتدا ماتریس کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه، محاسبه و ترسیم شد که در جدول ۲ ارایه شده است.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

جدول۲. ماتریس کوواریانس متغیرها

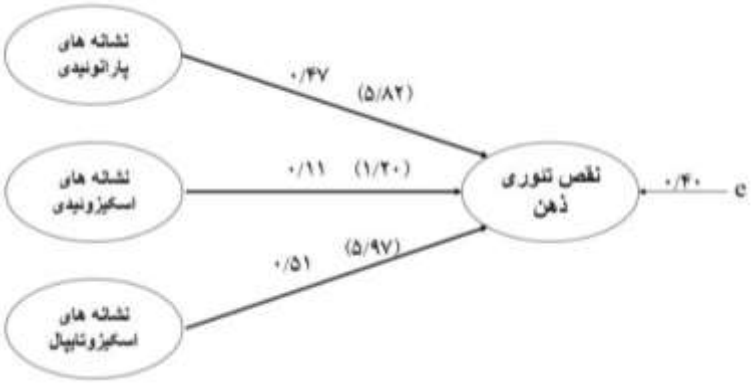
متغیر	۱	۲	۳	۴
نقص تئوری ذهن	٤/٧٢			
نشانه های پارانوئیدی	۱/۲٦	۲/۷۹		
نشانه های اسکیزوئیدی	۰/٤۱	۰/۳۹	۱/٤٥	
نشانه های اسکیزوتایپال	۱/۳۲	۰/٤٤	۰/٤۰	۲/۸٥

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که هم تغییری نقص تئوری ذهن با نشانه های پارانوئیدی، اسکیزوئیدی و اسکیزوتایپال مثبت و قابل توجه است. همچنین، هم تغییری نشانه های شخصیت خوشه A با همدیگر، مثبت است.

در راستای بررسی این که آیا نشانه های شخصیت خوشه A قادرند در قالب روابط ساختاری، تغییرات نقص تئوری ذهن را تبیین کنند، روابط ساختاری نشانه های شخصیت خوشه A و نقص تئوری ذهن با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) محاسبه و ترسیم شد که در این مدل، نشانه های شخصیت خوشه A به عنوان متغیرهای مکنون برونزاد و نقص تئوری ذهن به عنوان متغیر مکنون درون زاد تعریف شدند و در معادله مذکور وارد شدند. برون داد حاصله در مدل ساختاری (۱) به همراه ضرایب تبیین (B) و مقدار آزمون مربوطه (t) ارایه شده است:

جدول۳. شاخص های برازش مدل ساختاری

TLI	RMSEA	χ^2	df	χ^2/df	P	GFI	AGFI	CFI	TLI	NFI
۰/۹۲	۰/۰٤	٤٤۸	۱۱۲	٤	۰/۱	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۱



شکل ۱. مدل روابط علی- ساختاری نشانه های شخصیت خوشه A و نقص تئوری ذهن

نتایج مدل ساختاری (شکل ۱) نشان می دهد که : الف) مدل اندازه گیری شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد چرا که مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰٦) بوده و نسبت χ^2/df نیز در حد مطلوب (کمتر از ٦) واقع شده و این نسبت در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰٥ معنی‌دار است.

ب) مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش توکر- لوئیس (TLI) همگی در حد مطلوب (بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین می توان استنباط کرد که نشانه های خوشه A قادرند در قالب روابط ساختاری، تغییرات تئوری ذهن را بطور معنی‌دار تبیین کنند. بنابراین، پاسخ سوال مثبت است.

الف) یافته های مدل ساختاری نشان می دهد که نشانه های شخصیت پارانوئیدی با ضریب تبیین (۰/٤۷) و مقدار t (۵/۸۲) قادر است ٤۷ درصد از تغییرات نقص تئوری ذهن را بطور مثبت و معنی‌دار ($P<۰/۰٥$) تبیین کند. بنابراین نشانه های شخصیت پارانوئیدی با نقص تئوری ذهن رابطه دارد.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

ب) مندرجات مدل ساختاری نشان می دهد که نشانه های شخصیت اسکیزوئیدی با ضریب تبیین (۰/۱۱) و مقدار t (۱/۲۰)، نقش معنی‌دار در تبیین تغییرات نقص تئوری ذهن نداردبنابراین نشانه های شخصیت اسکیزوئیدی با نقص تئوری ذهن رابطه معنی‌داری ندارد.

ج) مندرجات مدل ساختاری نشان می دهد که نشانه های شخصیت اسکیزوتایپال با ضریب تبیین (۰/۵۱) و t (۵/۹۷) قادر است ۵۱ درصد از تغییرات نقص تئوری ذهن را به طور مثبت و معنی‌دار (P<۰/۰۵) تبیین کند. بنابراین نشانه های شخصیت اسکیزوتایپال با نقص تئوری ذهن رابطه دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی با نقص در نظریه ذهن در دانشجویان بود. یافته پژوهش نشان داد که نشانه های اختلال شخصیت خوشه A قادرند در قالب روابط ساختاری، تغییرات نقص تئوری ذهن را بطور معنی دارتبیین کنند. بنابراین نمرات بالای اختلالات شخصیت خوشه A می‌تواند موجب بالا رفتن نمرات نقص تئوری ذهن شود. این یافته همسو با یافته های انجام شده در این زمینه می باشد (۲۳- ۲۷).

نظریه ذهن به عنوان توانایی بازنمایی پیوسته حالات ذهنی خود و دیگران (۲۸) مطرح شده است این توانایی به افراد کمک می کند تا درک کنند که دیگران دارای حالات ذهنی متفاوت از خود فرد هستند (۷) و تئوری ذهن موجب تسهیل و فهم تعاملات اجتماعی می شود و نقص آن با نشانه های سایکوتیک و نابهنجاری های رفتارهای اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنی و بیماران اختلال شخصیت خوشه A که با اسکیزوفرنی از لحاظ ژنتیکی نزدیک می باشد می شود. از آنجا که اختلالات شخصیت خوشه A طیفی از بیماران اسکیزوفرنی هستند که تفاوت آنها در شدت و درجه اختلال است نه در نوع و همچنین با توجه به اینکه این گروه از اختلالات شخصیت از لحاظ تفکر و روابط اجتماعی مشکلات معنی داری نسبت به افراد بهنجار دارند، برای مثال نقص در همدلی اختلال شخصیت اسکیزوئید و نقص در همدردی اختلال شخصیت پارانوئید و ارتباط آن با اعمال خشونت آمیز نسبت به دیگری با نقص در نظریه ذهن در ارتباط می باشد. نقص در توانایی همدلی برای درک احساسات شخص دیگر موجب نقص در نظریه ذهن افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید می‌شود (۱۷). بیماران دچار اختلال شخصیت پارانوئید به علت مشکلات در بازنگری نیات دیگران، عملکرد ضعیفی در آزمون های نظریه ذهن دارند (۱۶). در یک مطالعه مشخص گردید که که تجارب غیرعادی (افکار جادویی) در افراد اسکیزوتایپال با نقص در نظریه ذهن در ارتباط می‌باشد (۲۹).

یافته دوم تحقیق مؤید آن است که نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید با تئوری ذهن رابطه معنی داری دارند. این موضوع همسو با یافته های سایر محققان است (۱۰، ۱۵-۱۶، ۳۰) در تبیین این یافته، رجوع به مبانی نظری اختلال شخصیت پارانوئید می تواند راهگشا باشد. اختلال شخصیت پارانوئید ممکن است بیش ذهنی سازی داشته باشند یعنی دارای عقاید شدید و افراطی باشند مثل بدخواهی و بی اعتمادی به دیگران. آن ها رفتار دیگران را به خودشان ارجاع می دهند (افکار انتسابی) و رفتار دیگران را بر اساس باورهای غلط پیش بینی می کنند (۱۰). این افراد در بازنگری نیات دیگران مشکل دارند، آن ها به دلیل نقص در استفاده از اطلاعات زمینه ای باعث می شود که استنباط های غلطی درباره حالات ذهنی دیگران داشته باشند. بی اعتمادی و بدگمانی و افکار انتساب و سوءظن نسبت به وفاداری همسر یا دیگران و همچنین هذیان هایی که در این اختلال وجود دارند، باعث می شود که افراد دچار این اختلال رفتارهای دیگران را اشتباه پیش بینی کنند و رفتار آن ها را بد تعبیر کنند و این عوامل نقص در تئوری ذهن آن ها را در پی دارد. بیماران دچار اختلال شخصیت پارانوئید مشکلاتی در زمینه استنتاج همدلانه و توجه دیداری مشترک و توانایی ضعیف در استنباط شناختی حالات ذهنی دیگران دارند که این با نقص نظریه ذهن ارتباط دارد. از آنجه که توجه دیداری

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

مشترک از مؤلفه های نظریه ذهن می باشد می توان نتیجه گرفت که نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید با نقص نظریه ذهن رابطه معنی داری دارد. تحریف‌های شناختی از جمله موارد شایع در این اختلال هستند می توان فرض نمود که افراد دچار اختلال شخصیت پارانوئید توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالات ذهنی همچون افکار، عقاید و نیاتی هستند که ممکن است با حالات ذهنی خود فرد و نیات آن فرد متفاوت باشد را ندارند، همین تحریف شناختی نیز همچون توجه دیداری مشترک از مؤلفه های مهم نقص نظریه ذهن می باشد، بنابراین می توان به این نتیجه رسید که نشانه های این اختلال با نقص نظریه ذهن رابطه معنی داری دارد.

یافته سوم تحقیق نشان داد که نشانه های اختلال شخصیت اسکیزوئید نقش معنی داری در تبیین تغییرات نقص تئوری ذهن ندارند. که این یافته با نتایج مطالعه عباسی و همکاران همخوانی نداشت (۱۷). علی رغم جستجوهای زیاد محقق، پژوهشی که به بررسی رابطه اختلال شخصیت اسکیزوئید و نظریه ذهن صورت گرفته باشد، به دست نیامد.

یافته چهارم این پژوهش نشان می دهد که بین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با نقص نظریه ذهن رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج برخی مطالعات همسو می باشد(۲۹). در تبیین این یافته نیز، رجوع به مبانی نظری اختلال شخصیت اسکیزوتایپال می تواند راهگشا باشد. افراد اسکیزوتایپی در کنار گذاشتن دیدگاه خودشان و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران مشکل دارند و نمی توانند شبیه سازی انجام دهند (۱۹).

علایم مثبت اسکیزوتایپی شامل باورهای عجیب و غریب، تفکر جادویی، تفکر پارانوئیدی، تفکر عاطفی و همچنین علایم منفی شامل عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک و اضطراب اجتماعی است که اضطراب آن ها معمولا با بدگمانی نسبت به نیات دیگران همراه است که این ویژگی نقص نظریه ذهن را در پی دارند. اشخاص دچار اختلال شخصیت اسکیزوتایپی توانایی برقراری روابط نزدیک با دیگران را ندارند و همچنین دچار تحریفات شناختی یا ادراکی می باشند. افکار انتساب این افراد که تفسیر غلطی از رخدادهای معمولی و حوادث بیرونی دارند و آن ها را دارای معانی ویژه و مختص به خود می دانند نیز با نقص نظریه ذهن آن ها در ارتباط می باشد. اغلب تکلم آن ها درهم برهم، پرت از موضوع یا مبهم می باشد که این ویژگی نیز بر عملکرد آن ها در تکالیف نظریه ذهن تأثیر می گذارد و در نتیجه موجب نقص در تکالیف کلامی نظریه ذهن می شود.

با وجود اینکه یافته ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کرد، با این حال نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت های آن تفسیر شود. ابتدا این که مطالعه حاضر بر روی دانشجویان که جمعیت نسبتاً همگنی هستند، انجام شده است. بنابراین در تعمیم نتایج به جمعیت های دیگر محدودیت وجود دارد. از سویی هر چند بسیاری از پژوهشگران از مفهوم سازی اختلالات روانی در یک ساختار ابعادی حمایت کرده و معتقدند نتایج به دست آمده از محیط های بالینی و غیربالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند با این حال، باید در تعمیم نتایج این مطالعه به محیط بالینی احتیاط کرد. محدودیت دیگر اینکه ماهیت مقطعی مطالعه حاضر مانع از استنتاج های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می شود. احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل گیری متغیرها براساس مدل فرضی ارائه شده باشد؛ با این وجود قطعاً نمی توان براساس این مطالعه حالت های جایگزین دیگر را رد کرد. و در نهایت اینکه در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از یک ابزار اندازه گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روشهای اندازه گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، مطالعه حاضر بر روی جمعیت بالینی و یا جمعیت‌های غیردانشجویی نیز انجام شود؛ تا توان تعمیم‌دهی یافته‌های آن افزایش یابد. همچنین، به منظور استنتاج روابط علی و شفاف کردن توالی زمانی بین متغیرهای پژوهش، انجام مطالعات طولی پیشنهاد می‌شود. از سویی، با هدف بازنمایی بهتر متغیرهای پژوهش

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

بهتر است از روش های دیگری مانند تصویربرداری عصبی به جای ابزارهای خودگزارشی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

طبق یافته های مطالعه نشانه های اختلال شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپال می‌توانند به عنوان پیش بینی کننده های نقص نظریه ذهن مطرح باشند، همچنین نشانه های اختلال شخصیت اسکیزوئید نقش پیش بینی کننده در تغییرات نقص نظریه ذهن نداشت.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز با کد رهگیری ایران داک ۲٤٤۰۵۸۸ می باشد. نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Mashhadi, A. Theory of Mind: A New Approach to Developmental Psychology. Advances in Cognitive Science, 2003; 5 (3) :70-83

2. Grisham, JR., Henry, JD., Williams, AD., Bailey, PhE. Socioemotional deficits associated with obsessive–compulsive symptomatology. Psychiatry Res**,** 2010;175: 256-259.

3. Baron-Cohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. Bradford/MIT Press, Cambridge, 1997; (?): 130-142.

4. Courtin C. The impact of sign language on the cognitive development of deaf children: The case of theories of mind. J Deaf Stud Deaf Educ, 2000;5(3):266-276.

5. Brüne M. "Theory of mind" in schizophrenia: a review of the literature. Schizophrenia bulletin, 2005 Jan 1;31(1):21-42.

6. Baron-Cohen, S., Leslie, AM., Frith, U. Does the autistic child have a "theory of mind"?. Cognition, 1985 1;21(1):37-46.

7. Courtin, C., Melot, AM. Metacognitive development of deaf children: lessons from the appearance–reality and false belief tasks. Developmental Science, 2005 1;8(1):16-25.

8. Rowe, AD., Bullock, PR., Polkey, CE., Morris, RG. Theory of mind'impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions. Brain, 2001;124(3):600-16.

9. Stuss, DT., Gallup, Jr GG., Alexander, MP. The frontal lobes are necessary fortheory of mind'. Brain, 2001;124(2):279-86.

10. Drury, VM., Robinson, EJ., Birchwood, M. 'Theory of mind'skills during an acute episode of psychosis and following recovery. Psychological medicine, 1998;28(5):1101-12.

11. Harari, H., Shamay-Tsoory, SG., Ravid, M., Levkovitz, Y. Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. Psychiatry research, 2010;175(3):277-9.

12. Langdon, R., Coltheart, M. Mentalising, schizotypy, and schizophrenia. Cognition, 1999;71(1):43-71.

13. Halgin., Richard, P. Abonormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders, 4th ed., 2005.

14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author 2013.

15. Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., a Campo, J., van Os, J., Krabbendam, L. Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. Schizophrenia Research, 2008 ;99(1):103-10.

16. Frith C. The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia. UK Lawrence Erlbaum Associates, Hove, 1992.

17. Mashinchi Abbasi, N., Hashemi, T., Jedari, M. Theory of Mind and Frontal Lobe. Tehran: Avaye Noor, 2014.

18. Marjoram, D., Miller, P., McIntosh, AM., Owens, DG., Johnstone, EC., Lawrie, S. A neuropsychological investigation into 'Theory of

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

Mind'and enhanced risk of schizophrenia. Psychiatry research, 2006;144(1):29-37.

19. Langdon, R., Coltheart, M. Recognition of metaphor and irony in young adults: the impact of schizotypal personality traits. Psychiatry Research, 2004;125(1):9-20.

20. Millon, TE. The Millon inventories: Clinical and personality assessment. Guilford Press; 1997.

21. Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., Robertson, M. Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. Journal of Child psychology and Psychiatry, 1997 ;38(7):813-22.

22. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., Plumb, I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 2001;42(2):241-51.

23. Gambini, O., Barbieri, V., Scarone, S. Theory of Mind in schizophrenia: First person vs third person perspective. Consciousness and Cognition, 2004 ;13(1):39-46.

24. Antaki, C. Reading minds or dealing with interactional implications?. Theory & Psychology, 2004;14(5):667-83.

25. Frith, CD. Schizophrenia and theory of mind. Psychological medicine, 2004;34(3):385-9.

26. Bafandeh Gharamaleki, H. The Study of Theory of Mind Deficit in Schizophrenic Patients with Positive and Negative Symptom and its Comparison with Healthy People. Master of Arts Thesis, 2011.

27. Mahmoud Alilou, M., Farshi Aghdam, R. The Study of Theory of Mind in People with symptoms of personality disorders cluster and its Comparison with Normal People.2nd National Conference on Reserch & Treatment in Clinical Psychology. Torbat-e Jam, Islamic Azad Torbat-e Jam, nov 2014.

28. Gallagher, HL., Frith, CD. Functional imaging of 'theory of mind'. Trends in cognitive sciences, 2003 ;7(2):77-83.

29. Pickup, GJ. Relationship between theory of mind and executive function in schizophrenia: a systematic review. Psychopathology, 2008; 41(4): 206-13.

30. Blakemore, SJ., Sarfati, Y., Bazin, N., Decety, J. The detection of intentional contingencies in simple animations in patients with delusions of persecution. Psychological Medicine, 2003;33(8):1433-41.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2018, Volume 6, No.2:48-57.

Original article

The relationship between symptoms of paranoid, schizoid and schizotypal personality disorder with impaired theory of mind

Mansour Beyrami[1], Touraj Hashemi Nosratabad[1], Nasrin Bahri Sis[1*]

1. Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

***Corresponding author*: nasrin.bahri70@gmail.com**

Keywords:

Theory of mind,

paranoid personality disorder,

schizoid personality disorder,

schizotypal personality disorder

©2018 Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. All rights reserved.

Abstract

Background & Aim: One of the main components of social cognition is the theory of mind (TOM), which refers extensively to the ability to understand emotions, motivations, thoughts and subsequent perceptions of others' behaviors. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between signs of paranoid, schizoid and schizotypal personality disorders, with defect of the theory of mind.

***Methods*:** In this descriptive-correlational study, 210 students of Tabriz University were selected by cluster random sampling. Then, students completed the Millon III Multidimensional Clinical Questionnaire and the Mind Reading Test through the Baron-Cohen Eye. Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) by means of Lisrel-8.85 software.

***Results*:** The findings of the study showed that the signs of paranoid and schizotypal personality, with respective coefficient of explanation (0.47 and 0.51) and t (5.82 and 5.97), were able to positively explain 47% and 51% of changes in the theory of mind defects, respectively, ($P<0.05$). While the symptoms of schizoid personality with a coefficient of explanation (0.11) and t (1.20) had no significant role in explaining the changes in the theory of mind defect. Thus, there was no significant relationship between the symptoms of schizoid personality and the defect of the theory of mind.

***Conclusion*:** The findings suggest that signs of paranoid and schizotypal personality disorders can be predictors of the theory of mind defect. On the other hand, symptoms of schizoid personality disorder were not capable of predicting the theory of mind defect.

How to Cite this Article: Beyrami M, Hashemi Nosratabad T, Bahri Sis N. The relationship between symptoms of paranoid, schizoid and schizotypal personality disorder with impaired theory of mind. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;6(2):48-57.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]