

پیش بینی اختلا لهای شخصیت پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی بر اساس باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی

Role of Meta-cognitive Beliefs and Social Problem Solving in the Distinction of Patients with Paranoid, Antisocial and Obsessive Personality Disorders*

Mohammad Narimani[✉], Ph.D.
Masumeh Malekshahifar, M.Sc.
Abbas Abolghasemi, Ph.D.

دکتر محمد نریمانی**
معصومه ملکشاهی فر**
دکتر عباس ابوالقاسمی**

چکیده

Abstract

The goal of this correlation type study was to determine the role of meta-cognitive beliefs and social problem solving for distinguishing between patients with paranoid, antisocial and obsessive personality disorders. Statistical population consisted of 300 patients with personality disorders of which 60 patients with paranoid, antisocial and obsessive personality disorders (each disorder group contained 20 patients) were selected randomly. All the three groups were asked to complete the Millon, Meta-cognition and Social Problem Solving Questionnaires. The obtained data were analyzed with Pearson Correlation Coefficient and discriminant analysis. Findings showed that patients' membership in these three clusters of personality disorder; paranoid, antisocial and obsessive, can be predicted with the probability of 88.3% on the basis of meta-cognition and social problem solving. And also it was observed that obsessive personality disorder has significant positive relationship with cognitive self-consciousness, positive beliefs, and negative beliefs about risk uncontrollability, control thoughts and negative orientation. It also has an inverse relationship with impulsive imprudence. Paranoid personality disorder has significant positive relationship with negative orientation and inverse relationship with cognitive self-consciousness and positive orientation. Then the two mentioned variables could explain strong distinction between personality disorders, thus consideration of these variables is essential for diagnosis of personality disorders.

Keywords: meta-cognitive beliefs, social problem solving, paranoid personality disorder, antisocial personality disorder, antisocial obsessive personality disorder.

هدف این پژوهش تعیین نقش باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی در تمیز بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی بوده است. برای دستیابی به این هدف از ۳۰۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت، ۶۰ آزمودنی مبتلا به اختلال شخصیت پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی (هر کدام ۲۰ نفر) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و هر سه گروه «پرسشنامه‌های میلون، فراشناخت و حل مسئله اجتماعی» را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل ممیز تجزیه و تحلیل شدند. همچنین ماهیت موضوع ایجاب می‌کرد تا از روش تحقیق همبستگی استفاده شود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که بر اساس مؤلفه‌های فراشناخت و حل مسئله اجتماعی با احتمال ۸۸/۳ درصد عضویت بیماران در دسته- اختلالات شخصیت ضداجتماعی، وسواسی و پارانویید پیش‌بینی می‌شود. همچنین اختلال شخصیت وسواسی با مؤلفه‌های خودآگاهی شناختی، باورهای مثبت، باورهای منفی در مورد مهارناپذیری خطر، افکار مهارشده و جهت‌گیری منفی رابطه مثبت معنی- دار و با مؤلفه تکانشی بی-احتیاطی رابطه معکوس دارد و اختلال شخصیت پارانویید با مؤلفه جهت‌گیری منفی رابطه مثبت معنی دار و با مؤلفه‌های خودآگاهی شناختی و جهت‌گیری مثبت رابطه معکوس دارد. پس دو متغیر یاد شده می‌توانند میزان بالایی از تمیز و تغییرپذیری اختلالهای شخصیت را تبیین نمایند و توجه به آنها در تشخیص بیماران مبتلا به این اختلالات ضروری است.

کلید واژه‌ها: باورهای فراشناختی، حل مسئله- اجتماعی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوییدی

● مقدمه

«شخصیت»^۱ را می‌توان مجموعه‌ای از صفات هیجانی و رفتاری تعریف کرد. شخصیت هر فرد نسبتاً ثابت و قابل پیش بینی است. اما وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و سازش‌نیافته بوده و اختلال کارکردی قابل ملاحظه یا ناراحتی ذهنی به وجود می‌آورند، تشخیص اختلال شخصیت گذاشته می‌شود (کاپلان^۲، ۱۳۸۳). اختلالات شخصیتی با توجه به شباهتهای توصیفی به سه گروه الف (اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوتایپال و اسکیزوتایپال)، گروه ب (اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی^۳، هیستریکی و نارسیستیکی) و گروه ج (اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی) تقسیم می‌شوند. در این پژوهش نقش متغیرهای فراشناخت و حل مسئله اجتماعی در تمیز سه نوع از اختلالات شخصیت پارانوئید (گروه الف)، ضداجتماعی (گروه ب) و وسواسی (گروه ج) مورد بررسی قرار گرفته است.

اولین اختلال شخصیت بررسی شده در این مطالعه «اختلال شخصیت پارانوئیدی» است. علائم بارز این اختلال عبارت است از سوء ظن غیر واقعی و مداوم نسبت به مردم، حساسیت زیاد و محدود بودن عواطف. فردی که اختلال شخصیت پارانوئید دارد این سوءظن را نه تنها موجه می‌داند، بلکه در بسیاری از موارد در صدد تأمین امنیت خود و حفاظت از وجودش بر می‌آید. این افراد در برابر هر نوع خطر احتمالی حالت دفاعی به خود می‌گیرند و دائماً در صدد هستند که دلایلی مبنی بر صحت افکار توأم با سوءظن و غیر واقعی خود بیابند. این اختلال در مردها بیشتر وجود دارد. بطوریکه جین و اولتمانز (۲۰۰۷) بر این باورند که اختلالهای شخصیت پارانوئید و ضداجتماعی در مردان و اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در زنان شایع تر است. کرامر، تورگسن و کراینلن (۲۰۰۶) معتقدند افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید نسبت به بیماران وسواسی بدکارکردی‌های شناختی بیشتری دارند.

نوع دوم اختلال شخصیت که در مطالعه حاضر مطرح است «اختلال شخصیت ضد اجتماعی» است. این اختلال با اعمال و رفتار ضداجتماعی و ناتوانی در انطباق با موازین اجتماعی در نوجوانان و جوانان مشخص می‌شود. شروع این اختلال قبل از ۱۵ سالگی است و میزان شیوع آن در پسران ۳ درصد و در دختران ۱ درصد است. فریبکاری است. فریبکاری، رفتار تکانشی، تحریک پذیری و پرخاشگری و بی احتیاطی نسبت به

ایمنی خود و دیگران از ویژگی‌های این اختلال است (کاپلان، ۱۳۸۳). گلهورن، ساکای، پرایس و کرولی (۲۰۰۷) معتقدند که «اختلال سلوک»^۴ به عنوان یک شروع ماندگار رفتارهای ضد اجتماعی است. فلویید و همکاران (۲۰۰۶) بر این باورند که بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مصرف الکل در مردان همپوشی وجود دارد. میریک، متیو و امر (۲۰۰۵) افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی را کلاهبرداری می‌دانند که به دنبال سودجویی از دیگران می‌باشند. سلبای و جفری (۲۰۰۰) بیان می‌کنند که سوء مصرف دارو و اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است که با بد کارکردی شناختی رابطه داشته باشد.

«اختلال شخصیت وسواس بی‌اختیاری» سومین اختلال شخصیت بررسی شده در این مطالعه است. مشخصه‌های اختلال شخصیت وسواس بی‌اختیاری، محدود بودن هیجان‌ها، منظم بودن، مداومت و پافشاری، سرسختی و کمال‌طلبی است. به نظر دیگران افرادی خشک و شدیداً مقرراتی جلوه می‌کنند. هاتزیستاوراکیس و واسلاماتزیس (۱۹۹۶) بر این باورند که بیشترین شیوع اختلال‌های شخصیت به ترتیب مرزی و بعد نمایشی است. لئزنوگر و همکاران (۲۰۰۷) شیوع اختلالات شخصیت محورالف را ۵/۷ درصد، محورب را ۱/۵ درصد و محور ج را ۶ درصد می‌دانند. کوگو، آکیوز و دوگان (۲۰۰۸) بیشترین تشخیص را در میان محور II اختلالها، مربوط به اختلال شخصیت ضد اجتماعی با میزان ۴/۸ درصد می‌دانند. تراثن و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که ۰/۳۲ تا ۰/۳۶ افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت، همزمان با این اختلالها دچار اختلال سوء مصرف مواد نیز می‌باشند. هاجزر می‌یر و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی با «سن» همبستگی منفی دارد. باورهای فراشناختی مؤلفه مهمی است که در تداوم، تشخیص و درمان افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. در الگوی «کنش/اجرایی خود تنظیمی»^۵ آسیب-پذیری نسبت به اختلالات روانشناختی، تداوم و حفظ اختلالها با نشانگان شناختی توجه مرتبط است که با تمرکز بالا بر خود، بازبینی تهدید، پردازش نشخواری، فعال سازی باورهای مختل و راهبردهای خودتنظیمی مشخص می‌شوند. این الگو نقش درگیری باورهای شناختی را در آسیب پذیری نسبت به اختلالات روانی و تداوم آن

مورد پیش بینی قرار می دهد. تا کنون سه طبقه یا مقوله در دانش فراشناختی مشخص شده است. این طبقات عبارتند از:

الف. اطلاع فرد از نظام شناختی خود: به دانش فرد در مورد آنچه باید در مورد یادگیری و پردازش اطلاعات بداند، اشاره دارد (کدیور، ۱۳۷۹).

ب. اطلاع فرد از تکلیف: دانش درباره تکلیف، شامل دانش درباره ماهیت، نوع و کیفیت تکلیف است.

ج. اطلاع فرد از راهبرد: دانش درباره راهبردها، شامل آگاهی از راهبردهای شناختی و فراشناختی است. (فلاول، ۱۹۷۹؛ به نقل از کار و جویس، ۱۹۹۸). فرانسیس و دوگاس (۲۰۰۴) بین فراشناخت و شخصیت ارتباط معنی داری. به دست آوردند. کلازینسکی و لاوال (۲۰۰۵) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که سوگیری‌های افراد مبتلا به اختلالهای شخصیت از طریق ابعاد عمومی موقعیتهای فراشناختی بر شیوه استدلال آنها تأثیر می‌گذارد. دیماگیو و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی ابعاد افزایش دهنده اختلالهای شخصیت را نام بردند که عبارتند از: ۱. اشکال در باورهای فراشناختی و هیجانات ۲. مجموعه ویژگی‌های ذهنی ۳. عدم احساس مشترک بودن تجربه با افراد مربوط دیگر ۴. سوگیری شناختی هنگام تنظیم خودانگاشت حرمت خود. لویستال، آرتنز و سائسوردا (۲۰۰۵) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تفکر، احساس، رفتار و روان‌بندهای شناختی افراد مبتلا به اختلال شخصیت متفاوت از افراد عادی می‌باشد. تفکرات شناختی تهدید و ترس در افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید منجر به گوش به زنگی بیش از حد این افراد در مقابل تهدید می‌شود (نیلسن، ۲۰۰۷). فیتزجرالد و دماکاس (۲۰۰۷) عدم انعطاف‌پذیری شناختی، نقص توجه و فرایندهای نامناسب مفهوم‌سازی را از مهمترین خصوصیات بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌دانند. همچنین کارکردهای انعطاف‌پذیری شناختی و استدلال مفهومی به عنوان واسطه رفتارهای تخطی و ضد اجتماعی در نوجوانی و بزرگسالی عمل می‌کنند (سلبای و جفری، ۲۰۰۰). سلبای و جوینر (۲۰۰۸) معتقدند بد کارکردی شناختی و تخریب عوامل مربوط به شناخت با ایجاد اختلالهای شخصیت مرتبط می‌باشد.

دومین متغیر پیش بین در مطالعه حاضر «حل مسئله اجتماعی» است. حل مسئله اجتماعی مؤلفه مهمی است که در تداوم، تشخیص و درمان افراد مبتلا به اختلال

شخصیت تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. مهارت حل مسئله فرایندی است که توسط آن فرد تلاش می‌نماید تا پاسخهای مقابله‌ای مؤثر و سازش‌یافته را هنگام مواجهه شدن با مشکل استفاده و آن را کشف نماید. حل مسئله یک راهبرد مقابله کلی است که سازش‌یافته، انطباق و رقابت کلی را تسهیل می‌کند و موجب تداوم آن می‌شود (دی-زوریلا و نزو، ۱۹۹۹). فرایند حل مسئله از یک مجموعه پنج مؤلفه‌ای تشکیل شده است که عبارتند از: «جهت‌گیری مسئله»، «تعریف و تدوین مسئله»، «تولید راه حل‌ها»، «تصمیم‌گیری» و «تأیید». جهت‌گیری حل مسئله به بخش انگیزشی فرایند حل مسئله توجه دارد. چهار مؤلفه دیگر مهارت‌های حل مسئله واقعی را در بر می‌گیرند.

«جهت‌گیری مسئله» قسمت انگیزشی فرایند حل مسئله است، در حالی که «مهارت حل مسئله» فرایندی است که در آن شخص سعی می‌کند یک راه حل مؤثر سازش‌یافته با یک مسئله ویژه را از طریق کاربرد منطقی راهبردهای حل مسئله بیابد. افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیتی دارای مهارت‌های ضروری حل مسئله نمی‌باشند (بری و لوبان، ۲۰۰۷). یکی از دلایلی که در زنان میزان پایین‌تر اختلال شخصیت ضد اجتماعی کمتری نسبت به مردان دیده می‌شود این است که آنها مهارت‌های شناختی و اجتماعی بیشتری دارند (بنت، فارینگتون هویسمن، ۲۰۰۵). مک‌موران و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند که اختلال شخصیت مرزی با سبک حل مسئله تکانشی - بی احتیاطی رابطه دارد. پس با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده می‌توان چنین فرض کرد که: ۱. «باورهای فراشناختی» و «حل مسئله اجتماعی» با میزان شدت اختلال‌های شخصیت پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی ارتباط دارند. ۲. بین حل مسئله اجتماعی و باورهای فراشناختی افراد دارای اختلال‌های شخصیت پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی همبستگی وجود دارد. ۳. مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی عضویت بیماران در دسته اختلال‌های شخصیت از نوع پارانویید، ضد اجتماعی و وسواسی را پیش‌بینی می‌کنند.

● روش

○ «جامعه آماری» پژوهش را ۳۰۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت ۱۸ تا ۵۰ ساله مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی استان اردبیل در سال ۱۳۸۶ تشکیل دادند. با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و در روش همبستگی گروه مورد

مطالعه حداقل ۳۰ نفر باید باشد (دلور، ۱۳۸۲). اما به خاطر افزایش اعتبار بیرونی طرح، نمونه این پژوهش شامل ۶۰ فرد مبتلا به اختلالهای شخصیت پارانوئید، ضد اجتماعی و افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی بودند که به روش «نمونه گیری تصادفی ساده» از بین افرادی که به مراکز روانپزشکی مراجعه کردند، انتخاب شدند.

○ ابزارهای این پژوهش عبارتند از:

۱. □ «مصاحبه تشخیصی روانپزشک»: در این پژوهش برای بررسی افراد مبتلا به اختلالهای شخصیت ابتدا تشخیص قطعی روانپزشک مد نظر قرار گرفت.

۲. □ «سیاهه چندمحوری بالینی میلون»: این ابزار ۱۷۵ ماده دارد و برای سنجش اختلالهای شخصیتی و روانشناختی مورد استفاده قرار می گیرد. آزمودنی به این سؤالات به صورت "بله" و "خیر" پاسخ می دهد. این وسیله ۱۴ الگوی بالینی تشخیصی و ۱۰ نشانگان بالینی را می سنجد. همچنین برای سنین نوجوانی و بالاتر تهیه و تدوین شده است. اعتبار سیاهه میلون به فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز از دامنه ۰/۸۲ (مؤلفه بدنمایی) تا ۰/۹۶ (شبه جسمی) با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مؤلفه های گزارش است (کریگ و اولسان، ۱۹۹۸؛ به نقل از شریفی، ۱۳۸۱). ضریب آلفای کرونباخ مقیاسها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی کامل به الكل) تا ۰/۹۷ (اختلال تنیدگی پس از ضربه) بدست آمده است.

«روایی تشخیصی» تمام مقیاسهای میلون بسیار خوب برآورد شده است. به عنوان مثال توان پیش بینی مثبت مقیاسها از دامنه ۰/۵۸ (اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۸۳ (اختلال هذیانی) و توان پیش بینی منفی مقیاسها از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) متغیر است.

۳. □ «فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت»: ساخت کارترایت^۸، هاتون^۹ و ولز^{۱۰} (۲۰۰۴؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴) یک مقیاس ۳۰ ماده ای است که ۵ مؤلفه باورهای فراشناختی را اندازه می گیرد. که عبارتند از: ۱. «باورهای مثبت درباره نگرانی»^{۱۱} ۲. «باورهای منفی راجع به افکار مربوط به ناتوانی در مهار خطر»^{۱۲} ۳. «اعتماد شناختی»^{۱۳} (اندازه گیری درجه اعتماد به توجه و حافظه) ۴. «باورهای منفی مربوط به نتایج افکار غیر قابل مهار» ۵. «خودآگاهی شناختی»^{۱۴} (تمایل به تمرکز و

توجه به فرایند فکر) هر آزمودنی به موادهای به صورت "موافق نیستم"، "تاحدودی موافقم"، "به طور متوسط موافقم" و "خیلی موافقم" پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ و ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه ۰/۷۳ می‌باشد.

۴.۴ □ «پرسشنامه تجدید نظر شده حل مسئله اجتماعی»^{۱۵}: توسط دی‌زوریلا و نزو (۱۹۸۲) در اسپانیا ساخته شد. این پرسشنامه ۵۲ ماده دارد که هر آزمودنی به سوالات با یک مقیاس پنج درجه‌ای (از کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه در پنج مؤلفه سازمان داده شده است: ۱. «جهت‌گیری مسئله مثبت» (۵ ماده)؛ ۲. «جهت‌گیری مسئله منفی» (۱۰ ماده) ۳. «حل مسئله منطقی» (۲۰ ماده) ۴. «سبک تکانشی - بی احتیاطی» (۱۰ ماده) و ۵. «سبک اجتنابی» (۷ ماده) این پرسشنامه توسط هدایتی، صالحی و ابوالقاسمی (۱۳۸۴) به فارسی ترجمه و اعتبار یابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های این پرسشنامه در نمونه آمریکایی از ۰/۴۵ تا ۰/۹۱ و در نمونه اسپانیایی از ۰/۴۶ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. میانگین این ضرایب در دو نمونه اسپانیایی و آمریکایی در دامنه‌ای از ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب روایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۲ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل ممیز) با استفاده از برنامه نرم افزار spss انجام شد.

● نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که تعداد افراد ۱۸-۳۰ ساله در بیماران مبتلا به «اختلال شخصیت وسواسی» بیشتر از دو گروه دیگر و تعداد افراد ۳۰-۴۰ ساله در بیماران مبتلا به «اختلال شخصیت پارانویید» بیشتر از دو گروه «ضد اجتماعی» و «وسواسی» می‌باشد. همچنین در بررسی وضعیت تأهل گروهها مشخص شد که تعداد افراد مجرد در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی بیشتر از دو گروه دیگر می‌باشد. همچنین تعداد افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

ضداجتماعی کمتر از دو گروه دیگر و تعداد همین افراد در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی بیشتر از دو گروه دیگر می باشد. همچنین مشخص شد که میزان بیکاری در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی بالاتر از دو گروه دیگر میباشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید در

مؤلفه های دو متغیر باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی

کل		پارانویید		وسواسی		ضد اجتماعی		متغیرهای فراشناخت و حل مسئله اجتماعی و مؤلفه های آنها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۳/۳۵	۱۲/۶۵	۳/۱۲	۱۲/۶۵	۲/۵۰	۱۲/۵۰	۴/۳۵	۱۲/۵۵	اعتماد شناختی
۳/۳۳	۱۴/۳۰	۲/۱۰	۱۴/۹۰	۲/۴۲	۱۶/۵۰	۳/۲۵	۱۱/۵۰	باورهای مثبت
۳/۴۳	۱۴/۴۵	۲/۴۹	۱۳	۲/۱۹	۱۶/۸۰	۴/۰۸	۱۳/۵۵	خودآگاهی شناختی
۳/۴۷	۱۴/۲۸	۲/۵۲	۱۴/۵۵	۲/۴۸	۱۶/۵۰	۳/۶۲	۱۱/۸۰	باورمنفی در مورد مهار ناپذیری خطر
۲/۹۵	۱۳/۹۲	۲/۵۸	۱۳/۹۵	۲/۷۱	۱۴/۸۰	۳/۳۵	۱۳	افکار مهار شده
۲/۶۹	۱۴/۶۵	۲/۳	۱۱/۷۵	۲/۲۹	۱۶/۷۵	۴/۱۹	۱۵/۴۵	جهت گیری مثبت
۷/۰۴	۲۶/۱۵	۴/۹۲	۳۰/۹۵	۵/۵۹	۲۷/۹۰	۵/۰۷	۱۹/۶۰	جهت گیری منفی
۶/۶۳	۴۸/۰۸	۶/۳۴	۴۹/۳۰	۵/۳۶	۴۷/۹۵	۸/۰۲	۴۶/۹۰	حل مسئله منطقی
۵/۹۹	۲۶/۹۸	۳/۶۶	۲۴/۷۰	۳/۸۶	۲۴/۹۰	۴/۱۸	۳۳/۳۵	نکاشی سبی احتیاطی
۴/۵۹	۱۷/۴۷	۲/۸۱	۲۱/۴۵	۴/۶۲	۱۶/۲۵	۳/۱۱	۱۴/۷۰	اجتنابی
۹/۳۳	۶۹/۵۲	۷/۲۳	۶۹/۰۵	۵/۹۸	۷۷/۱۰	۸/۲۵	۶۲/۴۰	متغیر فراشناخت
۱۱/۱۱	۱۳۳/۳	۱۲/۵۶	۱۳۸/۳۵	۷/۹۶	۱۳۱/۷	۱۱/۰۴	۱۳۰	متغیر حل مسئله اجتماعی

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می گردد، میانگین افراد مبتلا به «اختلال شخصیت وسواسی» در مؤلفه های «باورهای مثبت»، «خودآگاهی شناختی»، «باورمنفی در مورد مهار ناپذیری خطر» و «افکار مهار شده» بالاتر از دو گروه دیگر می باشد. همچنین میانگین افراد مبتلا به «اختلال شخصیت ضد اجتماعی» در مؤلفه های «باورمنفی در مورد مهار ناپذیری خطر» و «افکار مهار شده» پایین تر از دو گروه دیگر می باشد. همچنین

میانگین افراد مبتلا به «اختلال شخصیت پارانویید» در مؤلفه جهتگیری مثبت پایین تر و در مؤلفه «جهت گیری منفی» بالاتر از دو گروه دیگر می باشد. همچنین میانگین افراد مبتلا به «اختلال شخصیت ضد اجتماعی» در مؤلفه «تکانشی بی احتیاطی» بالاتر از دو گروه دیگر و در مؤلفه «اجتنابی» پایین تر از دو گروه دیگر می باشد. همچنین جدول ۱ نشان می دهد که میانگین گروه «ضد اجتماعی» در متغیرهای «باورهای فراشناختی» و «حل مسئله اجتماعی» کمتر از میانگین دو گروه دیگر می باشد.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که «اختلال شخصیت وسواسی» با مؤلفه های «خودآگاهی شناختی» ($p < 0/05$)، «باورهای مثبت»، «باورهای منفی در مورد مهار ناپذیری خطر» و «افکار مهارشده» رابطه مثبت دارد. «اختلال شخصیت پارانویید» با مؤلفه «خودآگاهی

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین مؤلفه های فراشناخت و حل مسئله اجتماعی با شدت اختلالهای شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید.

پارانویید	وسواسی	ضد اجتماعی	مؤلفه های فراشناخت
۰/۰۵ (۰/۶۸)	-۰/۱۶ (۰/۶۳)	۰/۰۶ (۰/۶۳)	اعتماد شناختی
-۰/۲۳ (۰/۰۸)	۰/۴۸** (۰/۰۰)	-۰/۲۱ (۰/۸۷)	باورهای مثبت
-۰/۳۳** (۰/۰۱)	۰/۳۱* (۰/۰۱)	۰/۰۹۵ (۰/۴۷)	خودآگاهی شناختی
۰/۰۸ (۰/۵۳)	۰/۵۱** (۰/۰۰)	۰/۱۶ (۰/۲۲)	باور منفی در مورد مهار ناپذیری خطر
-۰/۰۶ (۰/۶۴)	۰/۳۹** (۰/۰۰۲)	۰/۲۰ (۰/۱۲)	افکار کنترل
** - ۰/۳۴ (۰/۰۰۷)	۰/۱۲ (۰/۳۵)	۰/۱۵ (۰/۲۷)	جهت گیری مثبت
** ۰/۳۴ (۰/۰۰۷)	* ۰/۲۷ (۰/۰۴)	-۰/۲۱ (۰/۰۱)	جهت گیری منفی
-۰/۱۶ (۰/۲۲)	۰/۱۴ (۰/۲۷)	-۰/۰۰۱ (۰/۰۹)	حل مسئله منطقی
-۰/۰۳ (۰/۸)	** - ۰/۳۶ (۰/۲۰)	۰/۰۴ (۰/۸)	تکانشی بی احتیاطی
۰/۲۱ (۰/۰۹)	۰/۲۰ (۰/۱۲)	-۰/۱۲ (۰/۳۵)	اجتنابی

شناختی» رابطه معکوس دارد ($p < 0/001$). و «اختلال شخصیت پارانوئید» با مؤلفه «جهت‌گیری مثبت» رابطه معکوس و با مؤلفه «جهت‌گیری منفی» رابطه مثبت دارد. همچنین «اختلال شخصیت وسواسی» با مؤلفه «نکانشی بی احتیاطی» رابطه معکوس داشته ($p < 0/05$) و «اختلال شخصیت وسواسی» با مؤلفه «جهت‌گیری منفی» رابطه مثبت دارد ($p < 0/001$).

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای «فراشناخت» و «حل مسئله اجتماعی» بیماران مبتلا به «اختلال شخصیت وسواسی» همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای «فراشناخت» و «حل مسئله اجتماعی» بیماران مبتلا به اختلالهای «شخصیت ضد اجتماعی» و «پارانوئید» همبستگی وجود ندارد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین متغیرهای فراشناخت و حل مسئله اجتماعی اختلالات شخصیت، ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید

متغیرها	گروه‌ها	حل مسئله اجتماعی	فراشناخت
فراشناخت	ضد اجتماعی	-۰/۴۳ ۰/۰۵	۱
حل مسئله اجتماعی		۱	-۰/۴۳ ۰/۰۵
فراشناخت	وسواسی	۰/۵۲* ۰/۰۱	۱
حل مسئله اجتماعی		۱	۰/۵۲* ۰/۰۱
فراشناخت	پارانوئید	۰/۲۷ ۰/۲۴	۱
حل مسئله اجتماعی		۱	۰/۲۷ ۰/۲۴

به منظور پیدا کردن تابع فوق برای ۶۰ بیمار شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۰ مؤلفه باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی وارد معادله تحلیل ممیز گردید که نتایج آن در جدولهای ۴ و ۵ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نسبت F های تک متغیره، متغیرهای پیش بین در بین سه گروه بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید

جدول ۴- نتایج متغیرهای پیش بین در معادله تابع ممیز

sig	df ۲	df ۱	F	willks	متغیرها	
۰/۹۹	۵۷	۲	۰/۰۱	۱	اعتماد شناختی	فراشناخت
۰/۰۰	۵۷	۲	۱۸/۷۷	۰/۶۰	باورهای مثبت	
۰/۰۰	۵۷	۲	۹/۱۳	۰/۷۵	خودآگاهی شناختی	
۰/۰۰	۵۷	۲	۱۳/۰۴	۰/۶۸	باورهای منفی در مورد مهار ناپذیری خطر	
۰/۱۵	۵۷	۲	۱/۹۲	۰/۹۳	افکار مهارشده	
۰/۰۰	۵۷	۲	۱۴/۳۵	۰/۶۶	جهت گیری مثبت	حل مسئله اجتماعی
۰/۰۰	۵۷	۲	۲۵/۴۴	۰/۵۲	جهت گیری منفی	
۰/۴۹	۵۷	۲	۰/۷۰	۰/۹۷	حل مسئله منطقی	
۰/۰۰	۵۷	۲	۴۰/۸۷	۰/۴۱	تکانشی بی احتیاطی	
۰/۰۰	۵۷	۲	۱۹/۲۳	۰/۵۹	اجتنابی	

متفاوت است. طبق یافته های این جدول مؤلفه های «اعتماد شناختی»، «افکار مهارشده» و «حل مسئله منطقی» معنی دار نبوده، بدین معنی که بین سه گروه بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید تفاوت معنی داری در این مؤلفه ها وجود نداشته است. لامبدای ویلکز و F های کوچک نیز نمایانگر عدم تفاوت معنی داری بین میانگین گروه ها در مؤلفه های مذکور است. طبق جدول مذکور بیشترین تفاوت در سه گروه در مؤلفه های «باورهای مثبت»، «خودآگاهی شناختی» و «باور منفی در مورد مهار ناپذیری خطر»، «جهت گیری مثبت»، «جهت گیری منفی»، «تکانشی بی احتیاطی» و «اجتنابی» بوده است به عبارت دیگر، این مؤلفه ها به خوبی می توانند عضویت بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت را در سه دسته اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید پیش بینی کنند. همچنین مقدار $F(2, 57)$ به دست آمده در ارتباط با مؤلفه اعتماد شناختی $0/01$ می باشد. با توجه به اینکه $0/99 > 0/05 = p$ در سطح اطمینان $0/95$ معنی دار نیست در نتیجه مقدار F به دست آمده در ارتباط با مؤلفه های اعتماد شناختی، افکار مهارشده و حل مسئله منطقی معنی دار نمی باشد. به جزء این سه مؤلفه مذکور مقدار F به دست آمده در ارتباط با دیگر مؤلفه ها معنی دار می باشد. تابع های متعارف برای تشخیص بین گروه ها نشان می دهد که ضریب همبستگی تراکمی مؤلفه های فراشناخت $0/88$ می باشد. به عبارت دیگر ۵ مؤلفه

باورهای فراشناختی ۰/۸۸ قدرت تمیز قائل شدن بین گروه ها را دارد که این مقدار در مؤلفه‌های حل مسئله اجتماعی ۰/۷۹ می باشد. در ماتریس ساختاری مشخص شد که مؤلفه تکانشی بی‌احتیاطی با مقدار تابع های ۱ و ۲ همبستگی منفی دارد و در پیش بینی تابع ۱ قوی تر می باشد. در حالیکه مؤلفه جهت گیری منفی با تابع ۱ همبستگی مثبت و با تابع ۲ همبستگی منفی دارد و در پیش بینی تابع ۱ قوی تر می باشد. همچنین مؤلفه باورهای مثبت در پیش بینی تابع ۱ قوی تر می باشد و مؤلفه‌های دیگر در پیش بینی تابع ۲ قوی تر است.

جدول ۵ خلاصه موفقیت یا عدم موفقیت تابع تشخیص را ارائه می دهد. این جدول کلیتی از نحوه عضویت گروه ها در مقایسه با آنچه که با استفاده از تابع تشخیص، پیش بینی شده بود می باشد. در این مورد می توان دید که در ۱۹ نفر (۹۵٪) از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، تابع تشخیص به درستی پیش بینی کرده که این افراد در دسته بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی قرار می گیرند و این مقدار در گروه های دوم و سوم ۱۷ نفر (۸۵٪) می باشد. نتیجه گیری کلی تحلیل ممیز: بر اساس مؤلفه های فراشناخت و حل مسئله اجتماعی با احتمال ۸۸/۳٪ عضویت بیماران در دسته اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید پیش بینی می شود.

جدول ۵- طبقه بندی نتایج

کل	پیش بینی عضویت گروه			گروهها	تعداد و درصد
	پارانوئید	وسواسی	ضد اجتماعی		
۲۰	۰	۱	۱۹	ضد اجتماعی	تعداد
۲۰	۲	۱۷	۱	وسواسی	
۲۰	۱۷	۲	۱	پارانوئید	
٪۱۰۰	۰	٪۵	٪۹۵	ضد اجتماعی	درصد٪
٪۱۰۰	٪۱۰	٪۸۵	٪۵	وسواسی	
٪۱۰۰	٪۸۵	٪۱۰	٪۵	پارانوئید	

در ادامه برای تجزیه و تحلیل بیشتر، تحلیل ممیز به روش ورود برای پیش بینی عضویت بیماران در این سه دسته اختلال بر اساس دو متغیر باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی وارد معادله تحلیل ممیز شدند. در گام بعدی تجزیه و تحلیل داده ها لامبدای ویلکز و نسبت F های تک متغیری در جدول ۶ آورده شده است. نتایج جدول ۶ نشان می دهد که نسبت F های تک متغیره، متغیرهای پیش بین در بین متغیرهای «باورهای فراشناختی» و «حل مسئله اجتماعی» متفاوت است. طبق یافته های این جدول بیشترین تفاوت در سه گروه در متغیر باورهای فراشناختی می باشد. به عبارت دیگر، این متغیر به خوبی می تواند عضویت بیماران مبتلا به اختلالهای شخصیت را در سه دسته اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانوئید پیش بینی کند. تابع های متعارف برای تشخیص بین گروه ها نشان می دهد که ضریب همبستگی تراکمی متغیر باورهای فراشناختی ۰/۶۷ می باشد. به عبارت دیگر، متغیر باورهای فراشناختی ۰/۶۷ قدرت تمیز قائل شدن بین گروه ها را دارد که این مقدار در متغیر حل مسئله اجتماعی ۰/۳۲ می باشد. ماتریس ساختاری نشان می دهد که متغیر باورهای فراشناختی با تابع های ۱ و ۲ همبستگی مثبت دارد و در پیش بینی تابع ۱ قوی تر می باشد. در حالیکه متغیر حل مسئله اجتماعی در پیش بینی تابع ۲ قوی تر است.

جدول ۶- نتایج متغیرهای پیش بین در معادله تابع ممیز

تابع	Wilks	F	df ۱	df ۲	sig
باورهای فراشناختی	۰/۵۸	۲۰/۸۰	۲	۵۷	۰/۰۰
حل مسئله اجتماعی	۰/۸۹	۳/۳۰	۲	۵۷	۰/۰۴

جدول ۷ خلاصه موفقیت یا عدم موفقیت تابع تشخیص را ارائه می دهد. در این مورد می توان ادعان نمود که در ۱۴ نفر (۰/۷۰) از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت «ضد اجتماعی»، تابع تشخیص به درستی پیش بینی کرده که این افراد در دسته بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی قرار می گیرند و این مقدار در گروه دوم ۱۷ نفر (۰/۸۵) و در گروه سوم ۱۰ نفر (۰/۵۰) می باشد.

جدول ۷- طبقه‌بندی نتایج

کل	پیش بینی عضویت گروه			گروهها	تعداد و درصد
	پارانویید	وسواسی	ضد اجتماعی		
۲۰	۳	۳	۱۴	ضد اجتماعی	تعداد
۲۰	۳	۱۷	۰	وسواسی	
۲۰	۱۰	۵	۵	پارانویید	
%۱۰۰	%۱۵	%۱۵	%۷۰	ضد اجتماعی	درصد%
%۱۰۰	%۱۵	%۸۵	۰	وسواسی	
%۱۰۰	%۵۰	%۲۵	%۲۵	پارانویید	

نتیجه‌گیری کلی تحلیل ممیز: بر اساس دو متغیر کلی فراشناخت و حل مسئله اجتماعی با احتمال $۰/۶۸/۳$ عضویت بیماران در دسته اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید پیش بینی می‌شود. که این مقدار احتمال از مقدار پیش بینی تک تک مؤلفه‌ها ($۰/۸۸/۳$) کمتر است. به عبارت دیگر، هنگامی که تک تک مؤلفه‌ها وارد تحلیل ممیز شوند، پیش بینی قویتری دارند برای عضویت بیماران در سه دسته اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید نسبت به زمانی که دو متغیر کلی فراشناخت و حل مسئله اجتماعی در تحلیل ممیز آورده می‌شوند.

● بحث و نتیجه‌گیری

○ همانطوری که در ابتدای پژوهش ارائه شد، هدف پژوهش حاضر «بررسی نقش باورهای فراشناختی و حل مسئله اجتماعی در تمیز بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید» بوده است. لیو و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کنند افراد مبتلا به اختلالات شخصیت پارانویید و اسکیزو تایپال به میزان بیشتری نسبت به دیگر گروههای اختلالات شخصیت از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی استفاده می‌کنند. تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اختلال شخصیت وسواسی با مؤلفه‌های خودآگاهی شناختی، باورهای مثبت، باورهای منفی در مورد مهار ناپذیری خطر و افکار مهارشده رابطه مثبت دارد. همچنین اختلال شخصیت پارانویید با مؤلفه خودآگاهی شناختی رابطه معکوس دارد. که این نتیجه با یافته‌های واکابایاشی و آوابایاشی (۲۰۰۷) نیز همخوانی دارد. آنان «مهار تخریب شده فعالیت ذهنی»^{۱۶}، رفتارهای تکانشی و افکار مهارشده را با اختلال شخصیت وسواسی - اجباری مرتبط

می‌دانند و معتقدند هر چه شدت این اختلال بیشتر باشد استفاده از این مؤلفه‌ها بیشتر می‌شود. در راستای این نتیجه که باورهای منفی به مهار ناپذیری خطر در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی بالا تر از دو گروه دیگر است، می‌یرز و ولز (۲۰۰۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی در مورد این احساس که افکار خطرناکند و به مهار نیاز دارند نقش اساسی دارند. در این مطالعه نیز مشخص شد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت باورهای فراشناختی نا کارآمدی از قبیل باور منفی به مهار ناپذیری خطر دارند. دیماگیو و همکاران (۲۰۰۲) یکی از ابعاد افزایش‌دهنده اختلال شخصیت را باورهای فراشناختی مختل می‌دانند.

○ تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که «اختلال شخصیت پارانوئید» با مؤلفه «جهت‌گیری مثبت» رابطه معکوس و با مؤلفه «جهت‌گیری منفی» رابطه مثبت دارد. همسو با این نتیجه، رایش و براگانسکی (۱۹۹۴) بیان می‌کنند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، تخریب روانشناختی بیشتری نسبت به افراد مبتلا به سایر اختلال‌های شخصیت دارند و در حل مسائل اجتماعی خود بیشتر از مؤلفه جهت‌گیری منفی استفاده می‌کنند و هر چه شدت این اختلال بیشتر باشد استفاده از این مؤلفه بیشتر می‌شود. همچنین اختلال شخصیت وسواسی با مؤلفه تکانشی بی‌احتیاطی رابطه معکوس دارد. و نیز اختلال شخصیت وسواسی با مؤلفه جهت‌گیری منفی رابطه مثبت دارد. این تحقیق می‌تواند به نوعی تأیید‌کننده و هماهنگ با پیش‌بینی بلزر، دزوریلا و میدیو (۲۰۰۲) باشد که معتقدند اختلال‌های شخصیت و ابعاد حل مسئله اجتماعی، به استثناء حل مسئله منطقی رابطه معنی‌داری دارند. همچنین مقیاس‌های جهت‌گیری مسئله منفی، برخورد اجتنابی و برخورد تکانشی با اختلال‌های شخصیت رابطه مثبت معنی‌داری دارند، در حالی که مقیاس جهت‌گیری مسئله مثبت با اختلال‌های شخصیت رابطه منفی معنی‌داری دارد. بطوریکه هاسکینگ (۲۰۰۶) بر این باور است که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، رابطه نگرش نسبت به نوشیدن الکل و رفتار نوشیدن را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی تعدیل می‌کند و مؤلفه تکانشی بی‌احتیاطی که یکی از مؤلفه‌های حل مسئله اجتماعی می‌باشد با اختلال شخصیت ضد اجتماعی رابطه مثبت دارد. پس همانطور که در پژوهش‌های مختلف (رابی‌چاد و دوگاس ۲۰۰۵) به ارتباط حل مسئله اجتماعی و اختلال‌های شخصیت اشاره شد می‌توان

گفت که با بدکاری راهبردهای مقابله ای انتظار می‌رود بتوان بین ملاکهای اختلالات شخصیت و کارکردهای افراد عادی تمایز قائل شد (بیجتیبیر و ورتومن، ۱۹۹۹).

○ تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیرهای «فراشناخت» و «حل مسئله اجتماعی» بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین بین متغیرهای فراشناخت و حل مسئله اجتماعی بیماران مبتلا به «اختلالات شخصیت ضد اجتماعی» و «پارانویید» همبستگی وجود ندارد. همسو با این نتیجه، تالیس و همکاران (۱۹۹۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که اختلال شخصیت وسواسی کوشش‌های ناکارآمدی برای حل مسئله و شناخت ناکارآمد بازنمایی می‌کند. همچنین هماهنگ با نتیجه پژوهش حاضر دوگاس و همکاران (۱۹۹۸) بر این باورند که مهمترین مقیاسهایی که با اختلال شخصیت وسواسی ارتباط دارد، جهت‌گیری مسأله منفی و افکار مهارشده بوده‌اند. مهران و گلفی (۲۰۰۴) بیان می‌کنند افراد مبتلا به اختلالهای شخصیت مرزی و وسواسی حل مسئله اجتماعی منطقی‌تر نسبت به افراد مبتلا به اختلالهای شخصیت اسکیزوئید و ضد اجتماعی دارند. نتایج تحلیل ممیز نشان داد که بین سه گروه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت در مؤلفه‌های اعتماد شناختی، افکار مهار و حل مسئله منطقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارت دیگر، این مؤلفه‌ها به خوبی نمی‌توانند عضویت بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت را در سه دسته اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید پیش‌بینی کنند. اما مؤلفه‌های باورهای مثبت، باورهای منفی در مورد مهار ناپذیری خطر، جهت‌گیری مثبت، تکانشی بی احتیاطی و اجتنابی نسبت به بقیه مؤلفه‌های پیش بین کمک بیشتری به تمیز طبقات کرده‌اند. نتیجه‌گیری کلی تحلیل ممیز نمایانگر آن است که بر اساس مؤلفه‌های فراشناخت و حل مسئله اجتماعی با احتمال $0/88/3$ عضویت بیماران در دسته اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی و پارانویید پیش‌بینی می‌شود. که این مقدار بر اساس دو متغیر کلی فراشناخت و حل مسئله اجتماعی $0/68/3$ می‌باشد. هماهنگ با نتیجه پژوهش حاضر مک موران، و همکاران (۲۰۰۷) در بررسی رابطه بین حل مسئله اجتماعی و شخصیت در اختلالات ذهنی مختلف به این نتایج رسیدند که مهارتهای حل مسئله اجتماعی ضعیف ممکن است باعث رفتارهای جنایی در اختلالات

ذهنی مختلف شود و نیز مهارت‌های حل مسئله ممکن است در صفات شخصیتی نقش واسطه‌ای داشته باشد.



یادداشت‌ها

- | | |
|--|---|
| 1. personality | 2. Kapllan |
| 3. borderline | 4. conduct disorder |
| 5. Self-Executive Function Regulation | |
| 6. Millon Clinical Multiaxial Inventory | 7. Meta Cognition Questionnaire |
| 8. Cartwright | 9. Hatton |
| 10. Wells | 11. positive beliefs about worry |
| 12. beliefs about uncontrollability and danger | 13. cognitive confidence |
| 14. cognitive self-consciousness | |
| 15. Social Problem Solving Questionnaire | 16. impaired control of mental activity |

منابع

- ابوالقاسمی، عباس.، نریمانی، محمد. (۱۳۸۴). *آزمون‌های روانشناختی*. اردبیل: باغ رضوان.
 - دلاور، علی. (۱۳۸۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد.
 - کاپلان و سادوک. (۱۳۸۳). *خلاصه روانپزشکی، ترجمه پورافکاری، تهران: ارجمند*.
 - کدیور، پروین. (۱۳۷۹). *مجموعه مقالات روانشناسی*. تهران: منشور امید.
- Bennett, S.; Farrington, D.; & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *J. Aggression and Violent Behavior, 10*(3): 263-288.
- Belzer, K. D.; D'Zurilla, T. J.; & Maydeu, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *J. Personality and Individual Differences, 33*(4):573-585
- Bhjttebier, P.; & Vertommen, (1999). Coping strategies in relation to personality disorders. *J. Personality and Individual Differences, 26*(5):847-856.
- Bray, S.; & Lobban, F. (2007). The social problem solving abilities of people with borderline personality disorder. *J. Behavioral Research and Therapy, 45*(6): 1409-1417.
- Carr, M.; & Joyce, A. (1998). Where gifted children do and do not excel on metacognitive task. *J. Canadian journal of psychology, 18*(5):212-235.
- Cramer, V.; Torgersen, S. ; & Norway, K. E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *J. Comprehensive Psychiatry, 47*(3): 178-184.
- Dimaggio, G.; Semerari, A.; Falkone, M.; Nicol, G.;Carsione, A.; & Procacci, M. (2002). Metacognition, states of mind, cognitive biases And interpersonal Cycles. *J. Psychotherapy Integration, 12*(4):421-451.

- Dizurilla, T. J.; & Nezu, A. M. (1982). Social Problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed), *Advances in cognitive behavioral research and therapy* (vol.1) 201-274, New York, Academic press.
- Dugas, M. J.; Gagnon, F.; Ladouceur, R.; & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *J. Behaviour Research and Therapy*, 36(2):215-226.
- Fitzgerald, K. L.; & Demakis, G. J. (2007). The neuropsychology of antisocial personality disorder. *J. Disease-a-Month*, 53(3):177-183.
- Floyd, F.; Granford, J.; Daugherty, M.; Fitzgerald, H.; & Zucker, R. A. (2006). Marital Interaction in alcoholic Couples: Alcoholic Subtype Variation and Wives Alcoholism Status. *J. Abnormal Psychology*, 115(1): 121-130.
- Francis, K.; & Dugas, M. J. (2004). Assessing positive beliefs about worry. *J. Personality and Individual Differences*, 37(2):405-415.
- Gelhorn, H. L.; Sakai, J.; Price, R.; & Crowley, T. (2007). DSM- IV conduct disorder criteria as predictors of antisocial personality disorder. *J. Comprehensive psychiatry*, 48(6): 529-538.
- Hasking, P. A. (2006). Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. *J. Personality and Individual Differences*, 40(4):677-688.
- Huchzermeier, C.; Geiger, F.; Bruß, E.; Godt, N.; Hinrichs, G.; & Aldenhoff, J. (2008). Are there age-related effects in antisocial personality disorders and psychopathy?. *J. Forensic and Legal Medicine*, 15(4): 213-218.
- Klaczynski, P. A.; & Lavalley, L. (2005). Domain-specific identity, epistemic regulation, and intellectual ability as predictors of belief-biased reasoning. *J. Experimental Child Psychology*, 92(1):1-24.
- Kugu, N.; Akyuz, G.; & Dogan, . (2008). Psychiatric morbidity in murder and attempted murder crime convicts: A Turkey study. *J. Forensic Science International*, 175(2-3):107-112.
- Lenzenweger, M.; Lane, M.; Loranger, M.; & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *J. Biological Psychiatry*, 62(6): 553-564.
- Liu, Y.; Shen, X.; Zhu, Y.; Shen, M.; Cai, W.; Yu, R.; & Wang, W. (2007). Mismatch negativity in paranoid, schizotypal, and antisocial personality disorders. *J. Neurophysiology Clinique*, 37(2): 89-96.
- Lobbestael, J.; Arntz, A.; & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorder. *J. Behavior therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3): 240-253.
- McMurrin, M.; Duggan, C.; Christopher, G.; & Hubun, N. (2007). The relationships between personality disorders and social problem solving in adults. *J. Personality and Individual Differences*, 42(1): 145-155.

- McMurrin, M.; Egan, V.; Blair, M.; & Richardson, C. (2001). The relationships between personality and social problem solving in mentally disordered offenders. *J. Personality and Individual Differences, 30*(3): 517-524.
- Mehran, F.; & Guelfi, J. (2004). Cognitive-behavioral strategies for suicide and parasuicidal behaviour in borderline personality. *J. Therapie Comportementale et Cognitive, 14*(2): 71-76.
- Miric, D.; Mathieu, A.; & Amar, G. (2005). Etiology of antisocial personality disorder: Benefits for society from an evolutionary standpoint. *J. Medical Hypotheses, 65*(4): 665-670.
- Myers, S. G.; & Wells, A. (2005). Obsessive- compulsive symptoms: the contribution of metacognitive and personality. *J. Anxiety disorders, 19*(7): 806-817.
- Nielsen, T. (2007). Felt presence: Paranoid delusion or hallucinatory social imagery?. *Consciousness and Cognition*, Article in press, Universite Montreal, Canada.
- Riech, J.; & Braginsky, Y. (1994). Paranoid personality traits in a panic disorder population: A pilot study. *J. Comprehensive Psychiatry, 35*(4): 260-264.
- Robichaud, M.; & Dugas, M. J. (2005). Negative problem. orientation: construct validity and specificity to worry. *J. Behaviour Research and therapy, 43*(3): 403-412.
- Selby, M.; & Jeffrey, J. (2000). Hostility and frontal lobe Function in primary and secondary psychopathy. *J. Behaviour Research and therapy, 53*(4): 431-442.
- Selby, M. J.; Jeffrey, A.; & Eggertsen, A. (1998). Antisocial personality disorder, drug abuse, and cognitive function. *J. Archives of Clinical Neuropsychology, 13*(1): 64.
- Tallis, F.; Davey, G. C. L.; & Capuzzo, N. (1994). The phenomenology of nonpathological worry: A preliminary investigation. In G.C.L. Davey (pp. 61-89). New York: Wiley.
- Trathen, B.; O'Gara, C.; Sarkhel, A.; Sessay, M.; Rao, H.; & Luty, J. (2007). Co-morbidity and cannabis use in a mental health trust in South East England. *J. Addictive Behaviour, 32*(10): 2164-2177.
- Wakabayashi, A.; & Aobayashi, T. (2007). Psychometric properties of the padua Inventory in a sample of Japanese university students. *J. Personality and Individual Differences, 43*(5): 1113-1123.

