

نقش مولفه های باور های فراشناختی و اجتناب شناختی در پیش بینی رفتار های تهاجمی بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی

الهام عسکری مهرآبادی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد رودهن

غزل لک چالспاری

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد رودهن

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی نقش مؤلفه های باورهای فراشناختی و اجتناب شناختی در پیش بینی رفتارهای بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی بود. روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی در سال ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر از بیمار اسکیزوفرن مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی مرکز به عنوان نمونه انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای باور فراشناختی ولز، اجتناب شناختی سکستون و دوگاس و مقیاس پرخاشگری AGQ استفاده شد. داده های پژوهش با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که مولفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی به شکل معناداری رفتار تهاجمی بیمار اسکیزوفرن را تبیین می کنند. در نتیجه می توان بیان نمود که متغیرهای ذکر شده در زمره متغیرهای مرتبط با رفتارهای تهاجمی بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند.

واژگان کلیدی: باور فراشناختی، اجتناب شناختی، بیمار اسکیزوفرن

مقدمه

در زمان های گذشته دغدغه اصلی متولیان سلامتی مردم، بیماری های عفونی بود و آن ها با تنها راهکار موثری که به ذهن شان خطور می کرد یعنی تقویت مقاومت مردم از طریق واکسیناسیون سعی در حل مشکلات بهداشتی و سلامتی مردم را داشتند. لیکن در دوره های بعدی بر اثر ورود به دوره صنعتی، مشکلاتی نظیر انواع رفتارهای پرخطر نیز به فهرست چالش ها اضافه شد که دیگر مربوط به ویروس ها و باکتری ها نبوده و تا به امروز راه حل های مختلفی ارائه شده است. رفتار های تهاجمی به عنوان یکی از اجزای مهم رفتار های پر خطر به شمار می آیند. رفتارهای تهاجمی به عنوان رفتاری صدمه زننده به سلامت جسمی، روان شناختی و اجتماعی افراد به دو دسته اصلی تقسیم بندی می شوند: ۱- متمرکز به خود: به خطر انداختن سلامت فردی از طریق مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار و غیره. ۲- متمرکز به دیگران: به خطر انداختن سلامت سایر افراد جامعه از طریق پرخاشگری، کتک کاری، سرقت و غیره (سلمانی و دیگران، ۱۳۹۳). پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی به عنوان یکی از سازه های شناختی افراد در تئوری های شناختی است. اجتناب شناختی نوعی راهبرد ذهنی است که براساس آن افراد افکار خویش را در جریان موقعیت های مختلف تغییر می دهند (سکستون و دوگاس^۱، ۲۰۰۸). افراد در مواجهه با موقعیت های مختلف فرضیه هایی درباره خود و محیط می سازند. فرضیه ها معیارهای کمال گرایانه و سوگیرانه درباره ی عملکرد است که می تواند منجر به شکل گیری نشانه های جسمی و روانشناختی شود (داناهی و استوپا^۲، ۲۰۱۰). یافته های هولوی، هیمبرگ و کلس^۳ (۲۰۰۶) نشان داد، اجتناب شناختی نقش مهمی در افزایش رفتار های تهاجمی و ابتلاء به اختلالات روانی دارد. تحقیقات بین اجتناب شناختی و سلامت روانی رابطه معناداری نشان داده اند (کلسی و همکاران^۴، ۲۰۱۲). علاوه بر این در سال های اخیر فراشناخت به عنوان پایه و اساس بسیاری از اختلالات روان شناختی در نظر گرفته شده است (محمدخانی و فرجاد، ۱۳۸۸). نتایج تحقیقات نشان داده است که نقش فراشناخت با انواع اختلالات روانی شخصیتی مرتبط است (جارد^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). باور فراشناختی در برگزیده باورها، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می کند (ولز^۶، ۲۰۰۹). باور فراشناختی یک مفهوم چندوجهی است که شامل دانش و پردازش و راهبردهایی می شود که ارزیابی و نظارت و شناخت را برعهده دارد (مارتینز^۷، ۲۰۰۶). از طرفی براساس نظریه بندورا (۱۹۷۷) رفتارهای پرخطر آموختنی است.

¹ -Sexton & Dugas

² - Danahy & Stopa

³ -Holaway, Heimberg & Coles

⁴ - Kelsey, Dickson & Laura

⁵ - Jared

⁶ -Wells

⁷ - Martinez

رفتارهای تهاجمی می تواند معلول موقعیتی ناخوشایند، ملال آور از قبیل دلتنگی و یا نهایتا ناکامی باشد. در دیدگاه فروید، رفتارهای تهاجمی عمدتا ناشی از سرکوب غرایز است که به سوی خود و آزار به خود و سپس آزار به دیگران می باشد. نظریه یادگیری اجتماعی برکنش متقابل بین فردی متمرکز است. در این نظریه رفتارهای تهاجمی به عنوان پاسخی آموخته شده محسوب می شود. رفتارهای تهاجمی ممکن است از راه مشاهده یا تقلید آموخته شوند و هرچه بیشتر توسط محیط تقویت شوند، احتمال تکرار بیشتر می شود. گاهی افراد در برابر موقعیت های ناراحت کننده رفتارهای تهاجمی دارند. در نظریه یادگیری اجتماعی دو فرض اصلی عبارتند از: ۱- رفتارهای تهاجمی تنها یکی از چند واکنش احتمالی در برابر تجربه ی نامطلوب به حساب می آیند. ۲- رفتارهای تهاجمی پاسخی است فاقد ویژگی های سائق و در نتیجه از پیامدهای رفتاری مورد انتظار اثر می پذیرد (اتکینسون، ۱۳۸۲). از نظر ارونسون در خصوص یادگیری اجتماعی (مانند رفتارهای تهاجمی) باید به نیت و قصد شخص توجه نمود. حال با توجه به اینکه خانواده نخستین و مناسب ترین مکان نقش پذیری و کانون اصلی فعالیت فرد است که همانند سیستمی پویا، اعضای آن پیوسته در تعامل با هم و به صورت متقابل بر یکدیگر اثر می گذارند، کاهش کنترل والدین و تاثیرپذیری از گروه های هم سال زمینه رفتارهای پرخطر را برای او فراهم می سازد و زندگی پرتنش کنونی جوان را در معرض آسیب های گوناگون قرار می دهد. اگر چه بدکارکردی هیجانی به عنوان یکی از نشانه های اسکیزوفرنی در تحقیقات اولیه بیان شده است از جمله می توان به سطحی شدن عاطفه که جزو علایم منفی در اسکیزوفرنی به حساب می آید علاوه بر آن در ملاک های تشخیصی کورت شنایدر برای اختلال اسکیزوفرنی احساس فقر هیجانی جزو علایم درجه ی دو بیان شده است ولی تا حد زیادی در تحقیقات معاصر، مورد غفلت واقع شده است و در طول دهه ی گذشته اکثر محققین و متخصصین بالینی بر این باور بودند که آشفتگی هیجانی، واکنشی برای اختلال موجود است و از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به عنوان یک بیمار غیرعاطفی در مقابل بیماری دوقطبی یاد می کردند ولی در تحقیقات دیگری که در سال های اخیر صورت گرفته است این طور بیان می شود که آشفتگی یا بدکارکردی هیجانی می تواند به عنوان هسته ی مرکزی نشانه ی اسکیزوفرنی باشد. پژوهش ها نشان داده اند که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در فهم و تشکیل بیان هیجانی از جمله در تشخیص کلمات هیجانی موجود در متن نوشتاری و شنیداری، ضعف نشان می دهند اما پژوهش هایی که بتواند نقصان در بیان هیجانی خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را نشان دهد، اندک است. تحقیقات داخلی می توان به پژوهش فیضی (۱۳۹۶)، شمس علیزاده (۱۳۹۷) و همتی (۱۳۹۹) اشاره نمود. پژوهش های انجام شده در زمینه رفتار های پر خطر نشان می دهد که رفتارهای پر خطر در دارای اثرات منفی زیادی می باشند که برخی از آن ها بسیار جدی هستند و اگر چه میان رفتار های پر خطر زنان و مردان شباهت هایی وجود دارد، اما میزان رفتار های پر خطر در میان مردان بالاتر از میزان رفتار های پر خطر زنان می باشد. همچنین این تحقیقات نشان می دهد که کاهش میزان رفتار های پر خطر به واسطه تغییر در ساختار فرهنگی بزرگ تر صورت پذیرد، چرا که رفتار های پر خطر از خلال ساختار فرهنگی گسترده تر مورد اعتنا نباشد. مطالعه اسفندیاری و همکارانش (۲۰۱۷) با مطالعه بر روی گروهی از جوانان بیان می دارد که یک رابطه قوی بین مسائل رفتار های تهاجمی و تضاد بین والدین وجود دارد. گرور (۲۰۱۹) خطر پذیری را به رفتار هایی اطلاق می دهند که احتمال نتایج منفی و نا خوشایند و مخرب جسمی روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می دهد. اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از رفتار های طبیعی و معمول را در زندگی فرد معتاد مختل می کند. در واقع هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت طبیعی باقی نمی گذارد به طوری که از

نظر روانی همواره درگیر تهیه و مصرف مواد مخدر یا سپری کردن دوره تشنگی پس از مصرف ماده مخدر است (لاوینسون و همکاران، ۲۰۱۸). ماحصل تحقیقات بیانگر ارتباط قابل انتظار بین مولفه های شناختی و رفتارهای پرخطر و تهاجمی بود. بنا به ضرورت بررسی رفتارهای تهاجمی در بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مولفه های باورهای فراشناختی و اجتناب شناختی در پیش بینی رفتار های تهاجمی بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی انجام گرفت.

روش تحقیق

روش اجرای پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی در سال ۱۴۰۲ است. با توجه به اینکه در تحقیقات توصیفی حداقل تعداد نمونه ۱۰۰ نفر و در تحقیقات همبستگی تعداد نمونه ۳۰ نفر می باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، در پژوهش حاضر به منظور افزایش اعتبار بیرونی ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار

۱-مقیاس باور فرا شناختی ولز:

این مقیاس توسط کارت رایت هاتن و ولز (۱۹۹۷) به منظور سنجش باور شناختی افراد ساخته شده است. مقیاس دارای ۳۰ ماده بوده و دارای ۵ زیر مقیاس مهار ناپذیری و خطر، باور مثبت درباره نگرانی، خود آگاهی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل فکر است. برای به دست آوردن نمره کل، نمرات زیر مقیاس ها با هم جمع می شود. مقیاس در یک طیف چهار درجه ای از موافق نیستم تا خیلی موافقم نمره گذاری می شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۳۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان دهنده باور فراشناختی قوی در بین افراد است. در نسخه اصلی همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آمد (ولز و کارت رایت هاتن، ۲۰۰۴). در نسخه ایرانی، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ به دست آمد (شیرین زاده دستگیری و همکاران، ۱۳۸۷).

۲-پرسشنامه اجتناب شناختی CAQ

این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس زنی افکار نگران کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده، استفاده از توجه بر گردانی برای قطع روند نگرانی (حواس پرتی)، اجتناب از موقعیت ها و فعالیت های فعال ساز افکار نگران کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) است. این مقیاس در طیف پنج درجه ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست نمره گذاری می شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. نمره پایین نشان دهنده اجتناب شناختی پایین و نمره بالاتر به معنای اجتناب شناختی بالا است. ضریب پایایی این مقیاس

بین ۰/۷ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (سکستون و داگاس، ۲۰۰۸). هم چنین در ایران ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۶ به دست آمده است (محمود علی لو، شاه جویی و هاشمی، ۱۳۸۹).

۳- پرسشنامه پرخاشگری AGQ

این پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ ماده است که چهارده ماده آن مربوط به عامل خشم، هشت ماده آن مربوط به عامل تهاجم و هشت ماده آن نیز عامل کینه توزی را می سنجد. آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می دهد. برای هر یک از ۴ گزینه مذکور، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته می شود. به جز ماده ۱۸ که بار عاطفی منفی دارد و جهت نمره گذاری در آن معکوس است، نمره کلی این پرسشنامه از صفر تا ۹۰ و با جمع نمرات سوالها به دست می آید. افرادی که نمره آنان در این مقیاس از میانگین کمتر است، پرخاشگری پایین خواهند داشت. این سیاهه توسط زاهدی فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساخت و اجرا گردید. ضرایب بازآزمایی به دست آمده بین نمره های آزمودنی در دو نوبت ۰/۶۴ و ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بوده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه برای کودکان ۱۰ ساله توسط نجاریان در سال ۱۳۷۵ محاسبه و ۰/۸۵ گزارش شده است.

یافته ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
باور فراشناختی	۱۱/۶۶	۳/۳۶	۱۵۰
	۱۷/۲۳	۳/۴۹	۱۵۰
	۱۰/۶۶	۳/۷۸	۱۵۰
	۱۴/۷۳	۳/۷۸	۱۵۰
	۱۲/۸۶	۳/۹۷	۱۵۰
اجتناب شناختی	۷۳/۲۳	۱۹/۳۲	۱۵۰
پرخاشگری	۷۲/۴۷	۱۴/۶۵	۱۵۰

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه های باور فراشناختی، اجتناب شناختی و پرخاشگری را نشان می دهد.

جدول ۲. ضریب همبستگی مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی با پرخاشگری

متغیر		ضریب پیرسون	سطح معناداری
باور فراشناختی	باور مثبت درباره نگرانی	۰/۱۴	۰/۰۸
	خود آگاهی	0/01	۰/۸۲
	اطمینان شناختی	۰/۳۳	۰/۰۰
	نیاز به کنترل فکر	۰/۳۰	۰/۰۰
	مهار ناپذیری و خطر	۰/۴۵	۰/۰۰
اجتناب شناختی		۰/۲۷	۰/۰۱

طبق نتایج بدست آمده از جدول ۲ بین مولفه های باور فراشناختی (اطمینان شناختی ۰/۳۳، نیاز به کنترل فکر ۰/۳۰ و مهار ناپذیری و خطر ۰/۴۵) و اجتناب شناختی ۰/۲۷ با پرخاشگری بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون نمرات متغیر ملاک بر نمرات متغیر پیش بین

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین اصلاح شده	خطای استاندارد
۰/۶۰	۰/۳۶۲	۰/۳۳۶	۱۱/۷۸

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که با استفاده از رگرسیون چند گانه ۰/۳۶ از پرخاشگری کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی توسط متغیر های پیش بین (باور فراشناختی و اجتناب شناختی) تبیین می شود.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل به کار گرفته شده

مدل	SS	DF	MS	F	P
رگرسیون	789/11282	6	1880/465	13/544	۰/۰۰
باقیمانده	19854/544	143	138/843		
کل	31137/333	149			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که F به دست آمده معنادار است. این مطلب نشان می دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین ما در پیش بینی رفتار پر خاشگری کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی معنی دار است.

جدول ۵. پیش بینی میزان پر خاشگری میان بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی بر اساس مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی

متغیر	B	S.E	β	T	P
باور فراشناختی	۰/۳۵	۰/۳۴	۰/۰۸	015/1	۰/۳۱
	1/4	۰/۲۷	۰/۳۸	046/5	۰/۰۰
	1/06	۰/۲۸	۰/۲۷	715/3	۰/۰۰
	-0/04	۰/۴۲	۰/۰۱	۰۰۹-	۰/۹۲
	-۰/۵۱	۰/۳۵	-۰/۳۶	-4/27	۰/۰۰
اجتناب شناختی	۰/۲۷	۰/۷۰	۰/۳۵	724/3	۰/۰۰

با توجه به ضرایب بتای جدول ۵ معلوم می شود که از بین متغیرهای پیش بین: مؤلفه های باور فراشناختی (مهار ناپذیری و خطر ۰/۳۸، اطمینان شناختی ۰/۲۷ و خود آگاهی ۰/۳۶-) و مؤلفه دیگر پژوهش اجتناب شناختی ۰/۳۵ به شکل معناداری کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی را تبیین می کنند. (P<0/05)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی در پیش بینی رفتار های تهاجمی کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی صورت گرفت. نتایج کلی پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی با رفتار های تهاجمی بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش بین جهت پیش بینی رفتارهای تهاجمی در میان کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی قابلیت پیش بینی رفتارهای تهاجمی را دارند. قسمت اول نتایج نشان داد، بین مؤلفه های باور فراشناختی (مهار ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل فکر) و رفتار تهاجمی رابطه مثبت معنا دار وجود دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده اشاره به این موضوع که باورهای فراشناختی از عوامل موثر در وضعیت سلامت روانی هستند و می توان با تغییر فراشناخت هایی که شیوه های ناسازگارانه ی تفکرات منفی را زیاد می کنند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می شوند به بهبود وضعیت سلامت روانی افراد کمک کرد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج تحقیق سلطانی زاده (۱۳۹۹) نشان داد، فراشناخت از عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی افراد است و با آموزش فراشناخت می توان رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد را افزایش داد. نتایج تحقیق دیگری نشان داده است بین باور فراشناختی و نگرانی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق هاروی و لاونسن^۸ (۲۰۱۸) نشان داد که میزان پیروی افراد از برنامه های درمانی، بستگی به باورهای آن ها درباره سلامت و بیماری دارد. متغیر دیگر پژوهش اجتناب شناختی بود. نتایج نشان داد که بین اجتناب شناختی و رفتارهای تهاجمی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. طبق نظر فم و مارگراف^۹ (۲۰۱۹)، اجتناب شناختی شامل سرکوب افکار ناخوشایند و یا خاطرات از طریق دور کردن آن ها از ذهن، حواس پرتی، اجتناب از موقعیت ها و تبدیل تصور به فکر است که با هدف انحراف ذهن از موضوع نگران کننده صورت می گیرد. تلاش زیاد برای سرکوب افکار باعث تولید اثر متناقض می شود و هر چقدر فرد تلاش بیشتری برای سرکوب افکار انجام می دهد چرخه معیوبی شکل می گیرد و منجر به افزایش وقوع افکار نگران کننده می گردد (محمود زاده و محمد خانی، ۱۳۹۵). اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با موقعیت های مختلف از خود نشان می دهند. انواع راهبردهای اجتناب شناختی از جمله فرو نشانی فکر، جانشینی فکر، حواس پرتی، اجتناب از محرک تهدید کننده و تبدیل تصور به فکر توسط محققین مختلف گزارش شده است (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج این تحقیق با تحقیق گیلاندرز، آشلیگ، مارگارت و کیرستن^{۱۰} همسو بود. در نهایت قسمت آخر نتایج نشان داد که مؤلفه های باور فراشناختی و اجتناب شناختی به شکل معناداری رفتار تهاجمی کلیه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی را تبیین می کنند. در نتیجه می توان بیان نمود که متغیرهای ذکر شده در زمره متغیرهای مرتبط با رفتارهای تهاجمی بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند.

⁸ Harvey & Lawson

⁹ . Fehm & Margraf

¹⁰ Gillanders, Ashleigh, Margaret & Kirsten

منابع

احمدی، ح: معینی، م ، ۱۳۹۶، بررسی رابطه ی مهارت های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان. فصلنامه ی پژوهش های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۱۴(۱) ۲۴-۱.

ادیب نیاف؛ احمدی، ع؛ موسوی، ع ، ۱۳۹۵، مروری بر علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۹) صفحه ۱۱ تا ۳۶
خواجه نوری، ب؛ دهقانی، ر، ۱۳۹۴، مطالعه رابطه میان تعارضات خانوادگی و رفتارهای تهاجمی نوجوانان. فصلنامه علمی-پژوهشی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر ۹(۱) صفحه ۹۱-۱۲۰

سلمانی، ب؛ حسینی، ج و آریان کیا، الف ، ۱۳۹۳، بررسی نقش صفات شخصیتی در رفتارهای پرخطر. فصلنامه ی تازه های علوم شناختی ۱۶
صمدی فرد، ح؛ نریمانی، م؛ شیخ الاسلامی، ع؛ میکائیلی، ن، ۱۳۹۵، نقش مولفه های اجتناب شناختی و باورهای فراشناختی در پیش بینی طلاق عاطفی همسران.

عطادخت، الف؛ رنجبر، م؛ غلامی، ۱۳۹۲، گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی-اجتماعی و بهزیستی روان شناختی. فصلنامه ی سلامت و مراقبت، ۱۵ (۴)، ۵۹-۵۰.

علی پور، م : رستمی، ز ، قائم مقامی ؛ م ، نقش سبک های دلبستگی در رفتارهای پرخطر دانشجویان مجله اعتیاد پژوهی - پاییز ۱۳۹۹ - شماره ۱۵ از ۸۳ تا ۹۰.

علیوردی نیا، الف، ۱۳۹۹، مطالعه رفتارهای پرخطر دانشجویان از دیدگاه جامعه شناسی. فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق) ۷(۳) صفحات ۱۵۴-۱۲۳.

قاجانی، س؛ صمدی فرد، ح؛ نریمانی، م ، ۱۳۹۶، نقش مولفه های اجتناب شناختی و باورهای فراشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران دیابتی. فصلنامه علمی -پژوهشی روانشناسی سلامت.

محمدخانی و فرجاد، رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با علائم وسواسی در جمعیت غیر بالینی، دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۸، صفحه ۳۵-۵۱

مهراپی، ح؛ کجاف، ۱۳۸۹، پیش بینی رفتارهای پرخطر براساس هیجان خواهی و عوامل جمعیت شناختی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه ی مطالعات روانشناختی، ۶(۲)، ۱۶۶-۱۴۱.

Kelsey, S, Dickson, J. & Laura, C, Avoidance, and Behavioral Avoidance: (2012). Rumination, Worry. Cognitive Behavior therapy, ۴۳/۶۲۹ - ۶۴۰ Examination of Temporal Effects.

Danahy, L. & Stopa, L. (2010). Post event processing in social anxiety. Behav Res Ther, 45(5), 12-19.

Dugas, M.J. & Robichaud, M. (2007). Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder. From Science to Practice, New York, Rutledge.

Dugas, M.J., Buhr, K., Ladouceur, R., Heimberg, C.L. & Mennin, D.S. (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. Generalized Anxiety Disorder. Advances in Research and Practice, 143-163

Fehm L., & Margraf J. Thought suppression: specify in agoraphobia versus broad impairment in social phobia? Behav Res Ther, 40, 57-66

Holaway, R.M., Heimberg, R.G. & Coles, M.E (2006). A Comparison of Intolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder, Journal of Anxiety Disorders, 20, 158-174

Jared, O., Giancarlo, D., Raffaele, P, Kelly. B, Kelly, A. & et al (2016). Metacognition moderates the relationship of disturbances in attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substance use disorders. Comprehensive psychiatry, 64, 22-28



The role of components of metacognitive beliefs and cognitive avoidance in predicting aggressive behaviors of patients with schizophrenia disorders

Elham Askari Mehrabadi

Master's degree in clinical psychology, Azad University, Rodhan branch

Ghazal Lak Chalspari

Master's degree in clinical psychology, Azad University, Rodhan branch

Abstract

The purpose of this research was to investigate the role of the components of metacognitive beliefs and cognitive avoidance in predicting the behaviors of patients with schizophrenia disorders. The research implementation method was descriptive and correlational. The statistical population under study was all patients with schizophrenia disorders in 1402, and 150 schizophrenic patients referred to the center's outpatient clinic were selected as a sample using the available sampling method. Wells metacognitive belief tools, Sexton and Dugas cognitive avoidance and AGQ aggression scale were used to collect data. Research data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression methods. The results showed that metacognitive belief and cognitive avoidance components significantly explain the aggressive behavior of schizophrenic patients. As a result, it can be stated that the mentioned variables are among the variables related to aggressive behavior and have the ability to predict it.

Keywords: metacognitive belief, cognitive avoidance, schizophrenic patient