

مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زوجین آلکسی تایمیا و زوجین عادی

مرضیه پیشیار^۱، مژگان عارفی^۲

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، ایران.
۲. دکترای روان شناسی، هیات علمی دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره هفتم، اردیبهشت ماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۲-۵۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زوجین مبتلا به ناگویی هیجانی (آلکسی تایمیا) با زوجین عادی شهر اصفهان بود. جامعه آماری پژوهش همه زوجینی بودند که به مراکز آموزشی و فرهنگسرای خانواده شهر اصفهان مراجعه می کردند. از این جامعه ۶۳ نفر تعداد نمونه (۲۲ مرد و ۴۱ زن) با روش نمونه گری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار (یانگ، ۱۹۹۴) و ناگویی هیجانی (تورنتو، ۱۹۹۴) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گویای این بود که زوجین عادی نسبت به زوجین مبتلا به ناگویی هیجانی در تمام زیر مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه با گروه عادی ($p < 0.01$) به غیر از طرحواره های تنبیه، معیارهای سرسختانه و خود انضباطی ($p \geq 0.05$) تفاوت معنادار داشتند. نتایج با توجه به مفاهیم بنیادین طرحواره های ناسازگار اولیه و ارتباط با ناگویی هیجانی تبیین شده است.

کلید واژگان: آلکسی تایمیا، طرحواره های ناسازگار اولیه، زوجین

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره هفتم، اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

مقدمه

ریشه ی بسیاری از ناهنجاریها در تعاملات بین فردی، از جمله رابطه زناشویی مربوط به آشفتگی های هیجانی است. یکی از اختلالات هیجانی، ناتوانایی در توصیف و آگاهی از هیجان ها و به عبارتی آلکسی تایمیا^۱ است. آلکسی تایمیا از نظر لغوی به معنی فقدان واژگان برای بیان احساسات می باشد، به عبارت دیگر این ناتوانی به شناخت محدود از حالات هیجانی خود و دیگران مربوط می شود. افرادی که با این صفت توصیف می شوند بین جنبه های شناختی و تجربی هیجان با جنبه های بیانی، رفتاری و نوروفیزیولوژیک آن یکپارچگی اندکی ایجاد می کنند(تیلور^۲، ۲۰۰۰) از آنجا که شناخت صحیح هیجانها از اجزای تفکیک ناپذیر روابط بین شخصی است، با نارسایی در این زمینه فرد در تعاملاتش با مشکل مواجه می شود.

آلکسی تایمیا سازه ای چند وجهی و واجد مشخصاتی است که عبارتند از: ۱- دشواری در شناخت و توصیف احساسات ۲- توانایی کم در تمایز میان احساس و حس های بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی ۳- کم بودن تخیل ۴- تفکر درون گرانه ضعیف و عینی(تیلور، بگبی و پارکر^۳، ۱۹۹۷) علاوه بر این ویژگی های اساسی، ویژگی های متعدد دیگری مانند دشواری در پردازش اطلاعات هیجانی(ساسلو و جانانس^۴، ۲۰۰۲) و ظرفیت همدلی کمتر دیده می شود(گاتمن و لاپرتل^۵، ۲۰۰۲). مبتلایان به آلکسی تایمیا به دلیل بی تفاوتی و بی علاقه‌گی نسبت به دیگران و ناتوانایی در بیان نیازهایشان مشکلات بین شخصی متعددی دارند، گویا توانایی مقابله با چالش های بین شخصی در موقعیت های اجتماعی را ندارند(ونهیول، دسمت، روسیل، ورهی و مگانک^۶، ۲۰۰۶). لذا بدیهی به نظر می رسد که ناگویایی هیجانی ایجاد کننده مشکلات عمده ای در زندگی مشترک باشد. از سوی دیگر الگوهای ارتباطی اولیه می توانند زمینه ساز مشکلات فرد در روابط دوران بزرگسالی باشند. چگونگی ارضاء نیازهای هیجانی شکل گیری طرحواره های^۷ ناسازگار را رقم می زند. در واقع طرحواره های ناسازگار اولیه حاصل برآورده نشدن نیازهای هیجانی، در محیط اولیه کودک در ارتباط با پدر و مادر است و این الگوهای ارتباطی بر روابط بعدی افراد تاثیر می گذارد(حمیدپور، ۱۳۹۰). مطابق نظر یانگ^۸(۱۹۹۹) در بعضی از افراد به خاطر تجارب منفی کودکی طرحواره های ناسازگار اولیه شکل می گیرد که بر شیوه احساس، تفکر و رفتار آن ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه های زندگی تاثیر می گذارد. ترنر، روسی و کوپر^۹(۲۰۰۵) معتقدند وجود طرحواره های ناسازگار موجب می گردد تا فرد توانایی مدیریت هیجانی خود را از دست بدهد، به همین جهت در سازگاری با افراد دیگر با مشکل مواجه می شود. در مطالعات چاتا و ویشمن^{۱۰}(۲۰۰۹) گزارش داده شد که وجود طرحواره های ناسازگار از عمده ترین عامل استرس و برهم خوردن روابط صمیمی به ویژه روابط زناشویی است.

1. alexithymia

2. Taylor

3. Taylor, Bagby & Parker

4. Suslow & Junghannsh

5. Guttman & Laprtel

6. Vanheule, Desmetm, Magnack, Rossel, Verhaeghe & Meganck

7. schema

8. Young

9. Turner, Rose & Cooper

10. Chatav & Wishman

با توجه به آنچه ذکر شد، هدف این پژوهش مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زوجین دارای ناگویی هیجانی (الکسی تایمیا) و زوجین عادی بود.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و از نظر روش یک پژوهش علی - مقایسه ای (پس رویدادی) محسوب می شود. جامعه آماری این پژوهش را دو گروه مستقل تشکیل دادند که گروه اول زوجین مبتلا به ناگویی هیجانی و جامعه آماری گروه دوم شامل زوجین عادی شهر اصفهان بودند. نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه ۲۰ سوالی ناگویی هیجانی تورنتو در اختیار افراد قرار گرفت تا پاسخ دهند. در صورتی که امتیاز فرد در این پرسشنامه در حدی بود که آن فرد را آلکسی تایمیا نشان می داد، به عنوان یک نمونه نهایی به پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه نیز پاسخ می داد. بنابراین بر اساس پرسشنامه اولیه (۲۰ سوال ناگویی هیجانی تورنتو) غربال گری انجام گرفت تا زمانی که نمونه مورد نیاز تکمیل گردید. این زوجین افرادی بودند که در کلاس های مراکز آموزشی و فرهنگسرای خانواده شهر اصفهان (که حداقل یکی از زوجین دارای خصایص ناگویی هیجانی) شرکت می کردند. با توجه به توضیحات یاد شده گروه نمونه افراد متاهل مبتلا به ناگویی هیجانی ۳۳ نفر (۱۳ مرد و ۲۰ زن) با محدوده سنی ۳۰ تا ۳۶ سال، تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس و مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال انتخاب شده و سپس گروه عادی ۳۰ نفر (۹ مرد و ۲۱ زن) در موارد مدت ازدواج، تحصیلات و سن با گروه اول همتا سازی شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده به عمل آمد.

۱- پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ^۱: این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۴) ساخته شده است که دارای ۹۰ سوال و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه می باشند که عبارتند از: محرومیت هیجانی (سوالات ۱ تا ۵) طرد/ بریدگی (سوالات ۶ تا ۱۰) بی اعتمادی/ بد رفتاری (سوالات ۱۱ تا ۱۵) انزوای اجتماعی/ بیگانگی (سوالات ۱۶ تا ۲۰) نقص و شرم (سوالات ۲۱ تا ۲۵) شکست (سوالات ۲۶ تا ۳۰) وابستگی/ بی کفایتی (۳۱ تا ۳۵) آسیب پذیری نسبت به بیماری (سوالات ۳۶ تا ۴۰) - خود تحول نیافته/ گرفتار (سوالات ۴۱ تا ۴۵) اطاعت (سوالات ۴۶ تا ۵۰) ایثار (سوالات ۵۱ تا ۵۵) بازداری هیجانی (سوالات ۵۶ تا ۶۰) - معیارهای سرسختانه (سوالات ۶۱ تا ۶۵) استحقاق (سوالات ۶۶ تا ۷۰) خود انضباطی (سوالات ۷۱ تا ۷۵) پذیرش (سوالات ۷۱ تا ۷۵) منفی گرایی (سوالات ۷۶ تا ۸۰) تنبیه (سوالات ۸۱ تا ۹۰). هر ماده به کمک مقیاس درجه بندی شش گزینه ای نمره گذاری می شود (یک برابر کاملاً نادرست تا شش که برابر کاملاً درست است) نمره بالا در یک خرده مقیاس نشانگر طرحواره ناسازگار است. پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی و بازآزمایی در یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی بررسی کردند و نتایج را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نموده اند. هم چنین در ایران یوسفی (۱۳۸۸) پایایی پرسشنامه را بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری در دو مرحله بررسی نموده اند و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ دو نیمه کردن در کل به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش نموده اند. آلفای کرونباخ ۱۸ طرحواره ناسازگار این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب برای محرومیت هیجانی (۰/۹۱) رهاشدگی (۰/۸۲) بی اعتمادی - بد رفتاری (۰/۸۹)

^۱ . Young schema questionnaire

انزو اطلمبی (۰/۸) نقص (۰/۸۵) شکست (۰/۸۹) وابستگی (۰/۷۹) آسیب پذیری (۰/۸۲) خود تحول نیافته (۰/۸۱) اطاعت (۰/۸۵) ایثار (۰/۸۱) بازداری هیجانی (۰/۸۹) معیارهای سرسختانه (۰/۸۲) استحقاق (۰/۷۶) خود انضباطی (۰/۶) پذیرش (۰/۷۵) منفی گرایی (۰/۸۹) تنبیه (۰/۷). یک نمونه از سوال های این پرسشنامه به این شرح است: "بیشتر اوقات کسی را نداشتم که از من حمایت کند"

۲- پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۱: یک آزمون ۲۰ سوالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۲، دشواری توصیف احساسات^۳ و تفکر عینی^۴ که در طیف ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) می سنجد و توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شد. در این مقیاس سوال های ۲-۴-۱۲-۱۴ دشواری در توصیف احساسات، سوال های ۱-۳-۶-۱۱-۹-۱۳-۱۴ دشواری در تشخیص احساسات و سوال های ۵-۸-۱۰-۱۵-۱۶-۱۸ تفکر عینی را تعیین می کند. یک نمره کل از جمع نمره های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کل محاسبه می شود. ویژگی های روان سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو - ۲۰ در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است (پارکر، تیلور و بگبی ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۳؛ گیگانس، ماندکار، استاف ۲۰۰۴^۵ پندی، مندال^۶، تیلور و پارکر، ۱۹۹۶، در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو - ۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۲، محاسبه شد که نشانه ی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو - ۲۰ در نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۸ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس های مختلف تایید شد (بشارت، ۱۳۸۶) آلفای کرونباخ سه خرده مقیاس پرسشنامه الکسی تایمیا ۲۰ - تورنتو در این پژوهش به ترتیب اختلال در توصیف احساسات، اختلاف در تشخیص احساسات و تفکر عینی ۰/۷۷، ۰/۹۲، ۰/۶ می باشد. یک نمونه از سوال های این پرسشنامه به این شرح است: "من اغلب نمی توانم بگویم چه احساسی دارم". ملاحظات اخلاقی از جمله شرط گمنامی و موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش از تک تک شرکت کنندگان دریافت شد.

یافته ها

از ۶۶ نفر نمونه پژوهش، ۳۰ نفر در گروه عادی و ۳۳ نفر در گروه الکسی تایمیا بودند. در گروه عادی، ۹ نفر (معادل ۳۰ درصد) در گروه مردان و ۲۱ نفر (معادل ۷۰ درصد) در گروه زنان و در گروه الکسی تایمیا نیز ۱۳ نفر (معادل ۳۹/۴ درصد) در گروه مردان و ۲۰ نفر (معادل ۶۰/۶ درصد) در گروه زنان بوده اند. برای تحلیل داده ها ابتدا پیش فرض های مربوط به تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه بررسی شد و نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Toronto, alexithymia scale

2. difficulty identifying feeling

3. difficulty describing feeling

4. externally oriented thinking

5. Palmer, Giganc, Manocha, syough

6. Pandey, Mandal

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف (نرمال بودن توزیع متغیرها) و آزمون لوین (برابری واریانسها) در طرحواره های ناسازگار اولیه

آزمون لوین		آزمون کولموگروف - اسمیرنف		مولفه های طرحواره های ناسازگار	ردیف
P	F	P	Z		
۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۲۲	۱/۰۵	محرومیت هیجانی	۱
۰/۰۴	۴/۲۴	۰/۰۶	۱/۳۲	رها شدگی	۲
۰/۲	۱/۶۸	۰/۱۳	۱/۱۷	بی اعتمادی - بدرفتاری	۳
۰/۰۱	۸/۷۵	۰/۰۸	۱/۲۶	انزوایی	۴
۰/۱۸	۱/۸۳	۰/۰۵۴	۱/۳۴	نقص	۵
۰/۰۱	۶/۲۶	۰/۰۰۱	۱/۹۴	شکست	۶
۰/۴۱	۰/۶۹	۰/۰۴۸	۱/۳۷	وابستگی	۷
۰/۰۱	۷/۱۲	۰/۰۵۵	۱/۳۴	آسیب پذیری	۸
۰/۲	۱/۶۸	۰/۰۰۲	۱/۸۸	خودتحول نیافته	۹
۰/۰۷	۳/۴۲	۰/۰۵۳	۱/۳۴	اطاعت	۱۰
۰/۰۷	۳/۳۹	۰/۴۷	۰/۸۵	ایثار	۱۱
۰/۳۵	۰/۸۶	۰/۱۱	۱/۲	بازداری هیجانی	۱۲
۰/۶	۰/۲۷	۰/۹	۰/۵۷	معیارهای سرسختانه	۱۳
۰/۱۱	۲/۶۸	۰/۴۸	۰/۸۴	استحقاق	۱۴
۰/۸۳	۰/۰۵	۰/۵۵	۰/۷۹	خود انضباطی	۱۵
۰/۱۵	۲/۰۲	۰/۷	۰/۷۱	پذیرش	۱۶
۰/۹۲	۰/۰۱	۰/۱	۱/۲۳	منفی گرایی	۱۷
۰/۷۷	۰/۰۸	۰/۳۲	۰/۹۶	تنبیه	۱۸

چنانکه در جدول مشاهده می شود، ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه (به جز شکست، وابستگی و خودتحول نیافته در آزمون کولموگروف - اسمیرنف و رهاشدگی، انزوایی، شکست و آسیب پذیری در آزمون لوین) دارای توزیع نرمال و برقراری برابری واریانسها هستند ($p < ۰/۰۵$).

در جدول ۲ و ۳ میانگین و انحراف استاندارد مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و الکسی تایمیا ارائه شده است. جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه در گروه های الکسی تایمیا و گروه عادی

ردیف	ابعاد طرحواره های ناسازگار	گروه عادی		گروه الکسی تایمیا	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۱	محرومیت هیجانی	۲/۲۶	۱/۴۲	۳/۵	۱/۲
۲	رها شدگی	۲/۲۳	۰/۸۹	۳/۲	۱/۱۴
۳	بی اعتمادی - بدرفتاری	۲/۲	۱/۰۲	۳/۴۷	۱/۱۵
۴	انزوای طلبی	۱/۸۲	۰/۷۷	۲/۹۷	۱/۰۶
۵	نقص	۱/۵۶	۰/۷۹	۱/۹۹	۰/۸۱
۶	شکست	۱/۷۳	۰/۸۹	۲/۵۹	۱/۲۲
۷	وابستگی	۱/۷۲	۰/۸۳	۲/۲۱	۰/۸۳
۸	آسیب پذیری	۱/۶۵	۰/۶۱	۲/۸۱	۱/۰۷
۹	خود تحول نیافته	۱/۹۴	۰/۷۸	۲/۵۳	۱/۰۵
۱۰	اطاعت	۱/۸۶	۰/۷۹	۲/۸۸	۱/۱۷
۱۱	ایثار	۲/۸۱	۰/۸	۳/۹۷	۱/۰۹
۱۲	بازداری هیجانی	۲/۰۳	۱/۰۶	۳/۴۴	۱/۱۴
۱۳	معیارهای سرسختانه	۳/۳۲	۱/۰۸	۳/۸	۱/۱۷
۱۴	استحقاق	۲/۷۹	۰/۸	۳/۷	۱/۰۵
۱۵	خود انضباطی	۲/۸۳	۰/۷۹	۳/۲۱	۰/۸۲
۱۶	پذیرش	۳/۳۳	۰/۸۷	۳/۹۹	۱/۰۹
۱۷	منفی گرایی	۲/۵۳	۱/۰۴	۴/۰۱	۱/۰۸
۱۸	تنبیه	۲/۸۴	۰/۹	۳/۰۲	۰/۹۱

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مولفه های الکسی تایمیا در گروه های پژوهش

ردیف	مولفه های الکسی تایمیا	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
۱	اختلال در توصیف احساسات	عادی	۱/۹۷	۰/۴۹
		الکسی تایمیا	۳/۳۳	۰/۴۵
۲	اختلال در تشخیص احساسات	عادی	۱/۸۶	۰/۴
		الکسی تایمیا	۳/۶۳	۰/۵۶
۳	تمرکز معطوف به سطح	عادی	۲/۷۴	۰/۴۱
		الکسی تایمیا	۳/۲۵	۰/۶۴

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بر ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه

ردیف	ابعاد طرحواره های ناسازگار	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری
۱	محرومیت هیجانی	۲۴/۲۸	۱	۲۴/۲۸	۱۴/۰۷	۰/۰۰۰۱
۲	رها شدگی	۱۴/۶۹	۱	۱۴/۶۹	۱۳/۷۸	۰/۰۰۰۱
۳	بی اعتمادی - بد رفتاری	۲۴/۹۵	۱	۲۴/۹۵	۲۰/۹۶	۰/۰۰۰۱
۴	انزوای طلبی	۲۰/۶۵	۱	۲۰/۶۵	۲۳/۶۸	۰/۰۰۰۱
۵	نقص	۲/۹۲	۱	۲/۹۲	۴/۵۷	۰/۰۳
۶	شکست	۱۱/۸۲	۱	۱۱/۸۲	۱۰/۱۵	۰/۰۰۰۲
۷	وابستگی	۳/۸۱	۱	۳/۸۱	۵/۵۵	۰/۰۲
۸	آسیب پذیری	۲۰/۹۹	۱	۲۰/۹۹	۲۷/۰۵	۰/۰۰۰۱
۹	خود تحول نیافته	۵/۴۷	۱	۵/۴۷	۶/۲۴	۰/۰۱
۱۰	اطاعت	۱۶/۶۱	۱	۱۶/۶۱	۱۶/۲	۰/۰۰۰۱
۱۱	ایثار	۲۱/۲۳	۱	۲۱/۲۳	۲۲/۸۴	۰/۰۰۰۱
۱۲	بازداری هیجانی	۳۱/۶۲	۱	۳۱/۶۲	۲۵/۹۱	۰/۰۰۰۱
۱۳	معیارهای سرسختانه	۳/۶۱	۱	۳/۶۱	۲/۸۳	۰/۱

۰/۰۰۰۱	۱۴/۶۸	۱۳	۱	۱۳	استحقاق	۱۴
۰/۰۰۷	۳/۳۵	۲/۱۸	۱	۲/۱۸	خود انضباطی	۱۵
۰/۰۱	۶/۸۳	۶/۷۳	۱	۶/۷۳	پذیرش	۱۶
۰/۰۰۰۱	۳۰/۵۵	۳۴/۳۵	۱	۳۴/۳۵	منفی گرایبی	۱۷
۰/۴۲	۰/۶۴	۰/۵۳	۱	۰/۵۳	تنبیه	۱۸
P<۰/۰۱، ۶/۴۱، ۰/۸۸					اثر پیلای	۱۹
P<۰/۰۱، ۶/۴۱، ۰/۱۲					لامبدای و یلکس	۲۰
P<۰/۰۱، ۶/۴۱، ۷/۲۹					اثر هتلینگ	۲۱
P<۰/۰۱، ۶/۴۱، ۷/۲۹					بزرگترین ریشه روی	۲۲

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می شود جز در معیارهای سرسختانه، خودانضباطی و تنبیه، بین دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش مشخص شد ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی، انزواطلبی، نقص، شکست، وابستگی، آسیب پذیری، خودتحويل نایافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، استحقاق، ناکامی، پذیرش، منفی گرایی) گروه عادی و گروه آلکسی تایمیا تفاوت معنادار است و در مجموع جز در معیارهای سرسختانه، خودانضباطی و تنبیه، بین دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره های ناسازگار گروه آلکسی تایمیا در حوزه بریدگی و طرد (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی، انزواطلبی و نقص)، در حوزه عملکرد مختل (شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خودتحويل نایافته)، در حوزه محدودیت مختل (استحقاق/بزرگ منشی)، در حوزه ی دیگر جهت مندی (اطاعت و ایثار) و در حوزه گوش به زنگی (منفی گرایی و بازداری هیجانی) در مقایسه با گروه عادی بالاتر بوده و مورد تایید قرار گرفته است. از آنجا که در زمینه آلکسی تایمیا زوجین با طرحواره های ناسازگار پژوهشی مستقیم در دسترس نبود، جهت تبیین یافته ها از تحقیقات غیر مستقیم استفاده شده است. در تبیین این یافته ها می توان این چنین استدلال کرد، طرحواره های ناسازگار اولیه باورهای به شدت ناکارآمدی هستند که افراد درباره ی خود، دیگران و محیط دارند، این باور ها از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی (دلبستگی ایمن، کفایت و استقلال، آزادی در بیان نیازها و هیجانات، داشتن بازی و تفریح و آگاهی از محدودیت های واقع بینانه) دوران کودکی سرچشمه می گیرند و در کل دوران زندگی به عنوان چارچوبی برای پردازش اطلاعات استفاده می شوند، در حقیقت تعیین کننده ی واکنش های عاطفی افراد نسبت به موقعیت های زندگی و روابط بین فردی می باشند (آرتنز و وجدرن، ۲۰۱۰). طرحواره ها در سیر زندگی تداوم دارند و برای ثابت شدن خویش می جنگند، به طوریکه دیده می

شود، افراد دارای طرحواره های ناسازگار، ناآگاهانه با تحریف شناختی، الگوهای زندگی خود آسیب رسان و سبک های مقابله ای نا کارآمد در صدد تایید طرحواره های خویش هستند (بامبر و پریس، ۲۰۰۶). یانگ (۲۰۰۳) بر اساس پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده دوران کودکی، طرحواره ها را به پنج حوزه اصلی تقسیم کرد، هر کدام از این حوزه ها در خود خرده طرحواره هایی دارند. که به شرح زیر می باشند: طرحواره حوزه طرد و بریدگی (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی، نقص و انزوای اجتماعی)، افراد با این طرحواره قادر به برقراری دلبستگی های ارضاء کننده و ایمن با دیگران نیستند، آنها بر این باورند که افراد مهم زندگی شان به ارتباط با وی ادامه نمی دهند و روزی آنها را ترک خواهند کرد بنابراین دیگران از دید آنها دروغگو و بی ثبات هستند و در صدد استثمار وی خواهند بود (بامبر و پریس، ۲۰۰۶). مهم ترین نیاز هیجانی که در این افراد ارضاء نشده، نیاز به احساس امنیت و دلبستگی ایمن در دوران کودکی می باشد. افراد با طرحواره های حوزه عملکرد مختل (وابستگی، آسیب پذیری، خود تحول نایافته و شکست) بر این باورند که از مسئولیت های روزمره بدون کمک قابل ملاحظه دیگران بر نمی آیند، همیشه منتظر رخ دادن یک فاجعه مثلا حوادث پزشکی هستند (صلواتی و یزدان دوست، ۱۳۸۹). برجسته ترین نیازی که در این افراد ناکام مانده، نیاز به استقلال می باشد. افراد با طرحواره های حوزه محدودیت مختل (استحقاق و خویشتن داری ناکافی)، در همدلی و درک دیگران مشکل دارند آنها محدودیت ها و نیازهای دیگران را درک نمی کنند (زانگ و هه، ۲۰۱۰). مهم ترین نیاز ناکام مانده این افراد، آگاهی نسبت به محدودیت های واقع بینانه می باشد. افراد با طرحواره های حوزه دیگر جهت مندی (اطاعت، ایثار و پذیرش) احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران دارند این افراد احساس می کنند باید نیازها و هیجانان خود را فدا کنند، هر چند از این وضعیت راضی نیستند و ناخشنودی خود را با یکسری رفتارهای ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل - پرخاشگرانه، طغیان عاطفی و علائم روان تنی نشان می دهند (اسپری، ۱۳۸۳). مهم ترین نیاز ناکام مانده در این افراد نیاز آزادی در بیان هیجان ها و نیاز ها سالم می باشد. افراد با طرحواره های حوزه گوش به زنگی (بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، تنبیه و منفی گرایی) احساسات و تکانه های مثبت خود را (مثل شادی، روابط صمیمی و برانگیختگی جنسی) واپس زنی می کنند، تا طبق قواعد انعطاف ناپذیری و درونی شده ی خود عمل کنند، این افراد بر جنبه های منفی زندگی تاکید دارند و جنبه های مثبت آن را کم ارزش جلوه می دهند (تیم، ۲۰۱۰). کودکی این بیماران پر از سخت گیری و خشونت بوده با توجه به نتایج این تحقیق آلکسی تایمیا تمام طرحواره های ناسازگار را به جز (خویشتن داری ناکافی، تنبیه، پذیرش و معیار های سرسختانه) داشته اند. تحقیقات انجام شده نشان داده آلکسی تایمیا در محیط خانوادگی سرد و بی عاطفه رشد کرده اند و دوران کودکی همراه با اذیت و آزار داشته اند. همچنین گزارش شده رابطه اولیه مادر - کودک در این افراد بسیار ضعیف است و بین ویژگی های آلکسی تایمیا با سبک دلبستگی ناایمن ارتباط وجود دارد، به طوریکه این افراد تمایل به سبک دلبستگی ناایمن دارند و در برقراری روابط صمیمی با دیگران به سختی ارتباط برقرار می کنند، آنها تمایل به تنهایی دارند چون به دیگران مشکوک هستند که با تحقیقات تروسی و همکاران (۲۰۰۱)؛ ریک و ونهپول (۲۰۰۸)؛ جانسون و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد.

با توجه به آنکه ریشه ی شکل گیری طرحواره ها مربوط به ناکامی در نیاز های هیجانی در خانواده های نا مساعد است که با نتایج تحقیقات تیم (۲۰۱۰) همسو می باشد. می توان گفت که محیط نا امن اولیه این افراد منجر به شکل گیری این طرحواره ها شده است، از آنجا که محقق به دنبال عوامل ایجادکننده و تداوم بخش تیپ شخصیت ناکارآمد الکسی تایمیا بوده است و هنوز تحقیقی مبنی بر علت دقیق این اختلال ذکر نشده می توان وجود طرحواره های ناسازگار را (که ریشه در عدم ارضاء نیاز هیجانی کودکی است) یکی از دلایل بسیار موثر در این ویژگی شخصیتی ذکر کرد. مشکل اصلی الکسی تایمیا نارسایی در تنظیم هیجانات است، می توان بیان کرد با توجه به عدم اهمیت به نیازهای هیجانی این افراد در دوران کودکی آنها هرگز فرصت یادگیری و چگونگی پاسخ دهی به نیاز های هیجانی - عاطفی خود را نداشته اند. از طرفی با توجه به پدیده تداوم طرحواره ها این افراد در صدد تایید باورهای دوران کودکی خود هستند و این به خاطر تمایل بشر به هماهنگی شناختی است. به طوریکه الکسی تایمیا با روابط اجتماعی بسیار محدود و مشکوک بودن به دیگران طرحواره های حوزه طرد و بریدگی خود را تایید می کنند که این یافته ها با نتایج تحقیقات ریک و ونهپول (۲۰۰۸) همسو می باشد.

آلکسی تایمیا از نظر شخصیت اجتماعی افراد وابسته و قادر به مراقبت از خود به گونه کارآمد نیستند این افراد معمولاً رفاه خود را نادیده می گیرند، نیکولا و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی یافتند افراد با تیپ شخصیت وابسته نمره بالایی در ویژگی های الکسی تایمیا کسب کرده اند، آنها با عملکرد مختل خود در صدد تایید طرحواره های حوزه عملکرد مختل می باشند. الکسی تایمیا در این پژوهش از حوزه محدودیت مختل طرحواره استحقاق را داشته اند، اگر چه وجود این طرحواره دور از انتظار بوده ولی می توان اینگونه تبیین کرد که الکسی تایمیا به دلیل مشکل در شناسایی هیجانات دیگران و همین طور مشکل در تئوری ذهن قادر به درک نیازها و محدودیت های دیگران نیستند و در همدلی ضعیف می باشند افراد با طرحواره استحقاق هم قادر به درک نیازها و محدودیت های دیگران نیستند.

آلکسی تایمیا با مشکل در ابراز نیاز های خود به دیگران در صدد تایید حوزه دیگر جهت مندی هستند (بشارت، ۱۳۸۷) افراد با طرحواره دیگر جهت مندی به دلیل فدا کردن نیاز های خود رفتارهای ناسازگارانه مثل بیماری های روان تنی نشان می دهند حال آنکه ویژگی الکسی تایمیا در بیماران روان تنی بسیار شایع است (مظاهری، ۱۳۹۰؛ بشارت، ۱۳۸۷)

افراد دارای الکسی تایمیا از نظر عاطفی سرد و خشک هستند، این افراد هنگام صحبت از واژه هایی که بار هیجانی کمتری داشته استفاده می کنند، گفتار آنها ملال انگیز و عاری از احساس است. این افراد در تکانه های مثبت خود خویشتن داری می کنند به طوریکه در برقراری روابط صمیمی و در برانگیختگی جنسی مشکل دارند در تحقیقات اسکیمیا و همکاران (۲۰۱۰) گزارش شده افراد با نمره بالا در الکسی تایمیا مشکلات جنسی بیشتری داشته اند، همچنین قادر به برقراری روابط فردی خود انگیخته نیستند (برموند و همکاران ۲۰۰۶) آنها به دنبال تایید طرحواره بازداری/خویشتن داری خود می باشند. طرحواره های (جلب توجه، معیارهای سرسختانه، خویشتن داری ناکافی و تنبیه) در خصوصیات الکسی تایمیا در این پژوهش یافت نشده که خود می تواند دلیل بر صدق پژوهش باشد. به طوریکه الکسی تایمیا هرگز به دنبال جلب توجه و پذیرش نیستند. همین طور به دلیل آشفتگی شناختی - عاطفی

به دنبال انجام دقیق کارها نمی باشند(که از خصوصیات طرحواره های با معیار سرسختانه است)، از آنجا که ویژگی بارز آکسی تایمیا بازداری هیجانی است پس نمی توانند طرحواره خویشتن داری ناکافی که ویژگی بارزش ناتوانایی در جلو گیری از بیان هیجان ها و تکانه ها است)را داشته باشند.

بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود که درمانگران خانواده و مشاورین با استفاده از برنامه های آموزشی طرحواره محور به شناسایی و چالش با طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پردازند و همچنین شیوه برقراری روابط موثر که مولفه مهمی در احساس رضایت از زندگی زناشویی است ارتقاء دهند.

منابع

- اسپری لن. (۱۳۸۳) روان درمانی اختلالات شخصیت، مترجم حسن تونزنده جانی ، حمید نجات ، معصومه موسی آباد ، تهران: انتشارات شهر فیروزه.صفحه ۲۵۶.
- بشارت محمدعلی.(۱۳۸۷). رابطه نارسایی هیجانی، اضطراب، افسردگی، درماندگی شناخت و بهزیستی روان شناختی. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش های نوین روان شناختی دانشگاه تبریز، ۳(۱۰)، ۱۷-۴۰.
- حمید پور حسن، اندوز زهرا.(۱۳۹۰). طرحواره درمانی (راهنمای کاربرد برای متخصصین)، چاپ شانزدهم، تهران: ارجمند. ۳۶۸ صفحه
- خدایپناهی محمدکریم.(۱۳۸۵). انگیزش و هیجان. چاپ هشتم، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها(سمت)، ص ۳۶۵
- صلواتی مژگان، یزدان دوست رخساره یکه. (۱۳۸۹). طرحواره درمانی. راهنمای ویژه متخصصان روانشناسی بالینی تهران: دانژه، ۲۳۹ صفحه.
- مظاهری مینا. (۱۳۸۹). ارتباط آکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی. مجله ی اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۶)، ۴۷۰-۴۷۹. (DOI): [10.22038/ifmh.2010.885](https://doi.org/10.22038/ifmh.2010.885)
- یانگ جفری. کلوسکو ژانت، ویشار مارجوری.(۱۳۸۶). طرحواره درمانی، ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز. تهران: انتشارات ارجمند چاپ پانزدهم، صفحه ۲۸۸.
- Arntz, H., & Van Genderen, H. (2009). Schema therapy for borderline Personality disorder. Maladaptive, MA: Wiley-Black well.
- Bermond B, Vorst HM, Moormann PP. (2006). Cognitive neuropsychology of alexithymia. Implications for personality psychology. Cognitive neuropsychiatry. 11, 332-360.
- Bamber, M. & Price, J. (2006). A Schema focused model of occupational stress. In M. Bamber. (ED). CBT For occupational stress in health professionals , introduction a schema- Focused approach. Landon, Rout Ledgl.

- Chatavyeal. wishman A, (2009). Partner schema and Relationship functioning: A State of mind Analysis. Association for Behavioral and cognitive Therapies. Published by Elsevier ltd.(40), 50-56.
- Guttman H, Laprtel. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. *Comper psychartvy*, 93: 448-55.
- Johnson RM & Hayfent B. (2009). Atteachment styles and health correlates of trait emotional. *Personality and individual Different*, 38(3). 545 – 558.
- Rick AD, Vanheule S. (2007). Alexithymia and Dsm-Iv personality traits in alcocholic inpatiention A study of the relation between both constructs. *Personality and individual Difference*. 43(1). 119-129.
- Scimeca G ,Bruno A ,Pandolfo G ,Mico U ,Romeo V, Abenovoli E, Schimmenti A, Zoccali R.(2012).Alexithymia,Negative emotions,and sexual behavior in hetrosexual university students from Italy.DoI 10.1007/10508-012-0006-8.
- Suslow T, Junghanns K.(2002). Impairments of emotion situation Driming in alexithymia pers Individ. 32: 541-50
- Taylor S, Gr Bagby, parker JDA. (1997). Disorder of affect regulation: Alexithymia inmedical and psychiatric illness. *Combrifge university press*.
- Taylor G. (2000). Recent development in alexithymia theory and recerch. *Canadion journal of pasychology*, 45, 134-142.
- Thimm, JC. (2010). Personality and early maladaptive schemas A five- factor Model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry*, 41, 373-330.
- Troisi A, Dargenio A, Peracchio F&Petti P. (2001). Insecure attachment and alexthymia and in young men with mood symptoms. *Journal of nervous and mental disease*, 189 (5), 311-316.
- Turner HM, Rose KS, cooper MJ. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in an adolescent the Maladaptive role of core beliefs. *Eating Behavior*, PP, 62, 113-118.
- Vanheule S,Desmet M, Resseely, verhaeghe p, neganck R. (2006).Relationship patterns in alexithymia: as Astudente using the core conflictual Relationship the me uetod psychapatnology, 40: 14-21.
- Yang J. (1999). Cross – cultural personality assessment in psychiatric population: The NEO – PI – R in the peoples republic of china psychological Assesment 11(3), 359 – 368.
- Young J E, Klosko JS. Weishar ME. (2003). Schema therapy a practitioners guid. New York. Gilford press: 23-64.
- Zhang DH, He, HL. (2010). Personality and life satisfaction: A Chinese case study social Behavior and personality, 38(8), 1119-1922.