

## پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی با نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن

لیلی و کیلیان<sup>۱</sup>، مرتضی ترخان<sup>۲</sup>،

و جواد خلعتبری<sup>۳</sup>

درد مزمن، وضعیتی تحلیل‌برنده است که فرد دردمند را نه تنها با فشار ایجاد شده به وسیله درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای مستمر مواجه می‌سازد و وجوه گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و زندگی فرد را مختل می‌کند. هدف این پژوهش، پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی با نقش میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن بود. برای این منظور از بین بیماران مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تهران ۳۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر ناگویی هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و انعطاف‌پذیری شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی بر ناگویی هیجانی به میزان ۰/۲۳ تاثیر منفی دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). از بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه تنها حوزه محدودیت‌های مختل در تبیین واریانس ناگویی هیجانی، به میزان ۰/۱۳ به صورت مثبت تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). دیگر یافته پژوهش نشان داد کمال‌گرایی غیرانطباقی در تبیین واریانس ناگویی هیجانی به میزان ۰/۲۷۹- تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ) و کمال‌گرایی انطباقی در تبیین واریانس انعطاف‌پذیری شناختی به میزان ۰/۱۳۹ تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). نهایتاً اثر غیرمستقیم، کمال‌گرایی انطباقی با ضریب تاثیر ۰/۰۳۵- بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ).

**کلیدواژگان:** ناگویی هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی، انعطاف‌پذیری شناختی، درد مزمن.

### مقدمه

درد مزمن بیماری شایعی است که در سراسر دنیا عده زیادی از افراد را مبتلا ساخته و بر زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند بیش از ۱/۵ میلیارد نفر در سراسر جهان از درد مزمن رنج

۱. دپارتمان روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسوول) [mttmaster20@yahoo.com](mailto:mttmaster20@yahoo.com)

۳. دپارتمان روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

می‌برند و شیوع آن رو به افزایش است (راتر، ۲۰۱۴؛ نقل از حسینی، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند در جمعیت بزرگسال ایرانی (۱۸ تا ۶۵ سال) شیوع درد مزمن از ۹ تا ۱۴ درصد و در جمعیت سالمند (۶۵ تا ۹۰ سال) حدود ۶۷ درصد است (اصغری، ۲۰۰۴). طبق تعریف انجمن بین‌المللی درد، درد تجربه حسی یا هیجان ناخوشایندی است که با آسیب واقعی یا بالقوه ارتباط دارد. درد از نظر طول مدت به دو دسته تقسیم می‌شود: دردهای حاد و دردهای مزمن. درد حاد معمولاً نتیجه بیماری یا صدمه است و کمتر از سه ماه دوام دارد، اما درد مزمن به مدت حداقل سه ماه تداوم می‌یابد، می‌تواند با آسیب بافتی همراه باشد و یا در طول زمان عود کند (کلوکو، ۲۰۰۵؛ نقل از حقیقت، ۲۰۱۱).

درد مزمن بر کیفیت زندگی، عملکرد روزمره زندگی، کاهش سیستم ایمنی بدن، خواب و تغذیه تأثیرات منفی دارد و می‌تواند باعث بروز مشکلات روانی از قبیل اعتمادبه‌نفس پایین، افسردگی و ناامیدی شود (پركوهی، امیرزاده، مجتبی و همکاران، ۲۰۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهند افراد مبتلا به درد مزمن دچار پریشانی‌های روان‌شناختی بالا هستند (میرزمانی، حلی‌ساز، سدیدی و همکاران، ۲۰۰۸) از جمله عوامل روانشناختی مؤثر بر درد مزمن، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی ناتوانی در ابراز هیجانات است که ویژگی‌های آن دشواری در شناسایی احساسات و توصیف آن‌ها است (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۶). افراد ناگویی هیجانی در ماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند (تیلورو باجی، ۲۰۰۰؛ نقل از حسینی، ۲۰۱۵). نقص در آگاهی از عواطف در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، عامل آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر استرس است و درد مزمن راهی است که از طریق آن عواطف و احساسات فرد در رابطه با عوامل استرس‌زای زندگی، خود را در قالب نشانه‌های بدنی آشکار می‌سازد (هوسوی، ۲۰۱۰؛ نقل از بشارت، ۲۰۰۷).

یکی از مؤلفه‌های شناختی که تا حدی با ناگویی هیجانی ارتباط دارد، مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌هایی که به ایجاد و تداوم مشکلات روان‌شناختی در فرد منجر می‌شوند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نام دارند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به وسیله تحریف‌های شناختی، الگوهای خودشکن در زندگی و روش‌های مقابله‌ای ناسازگار تداوم می‌یابند و به شکلی مستقیم و غیرمستقیم باعث پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت در فرد می‌شوند (تیم، ۲۰۱۳؛ نقل از حسینی، ۲۰۱۵).

بنابراین، دردهای مزمن شاید روش مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای باشد که افراد برای مقابله با ناهماهنگی شناختی به کار می‌برند. وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث می‌شود فرد توانایی مدیریت هیجانی خود را از دست بدهد (ترنر و همکاران، ۲۰۰۵؛ نقل از پیشیاز و عارفی، ۲۰۱۷). بنابراین می‌توان

پیش‌بینی کرد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی رابطه‌ای وجود دارد و به احتمال زیاد طرحواره‌ها به عنوان یکی از پایه‌های شناختی ناگویی هیجانی، می‌توانند بر بروز این سازه در فرد تاثیر بگذارند.

متغیر دیگری که می‌تواند با ناگویی هیجانی مرتبط باشد، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی به صورت ترس از اشتباهات، گرایش به توجه مفرط درباره شکست‌ها، انتقاد زیاد از خود و انتظارات بسیار بالا از عملکرد خود و دیگران (شافران و همکاران، ۲۰۰۲؛ نقل از توکلی و ایرانمنش، ۲۰۱۵) و داشتن معیارهای دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق آن‌ها تعریف شده است (بشارت، ۲۰۰۷). همچنین میزان انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در درجه مقابله با درد، خصوصاً درد مزمن نقش داشته باشد و فکر و رفتار را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (دیکستین و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از تیلکی، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری شناختی عملکردی منحصر به فرد، توانایی شناخت کلی است که به فرد امکان می‌دهد ایده‌های چندگانه را بپذیرد، شناخت خود را به‌طور انعطاف‌پذیر تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی، الگوهای پاسخ عادی بدهد (جانکو و همکاران، ۲۰۱۳؛ نقل از خزایی، ۲۰۱۶).

در تحقیقی نشان داده شد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی میانجی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آسیب‌شناسی روانی بوده است (فیشر، اسموت و دلفابرو، ۲۰۱۶). در تحقیق دیگری، بیماران با ناگویی هیجانی، نمرات بالاتری در طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشتند و درد شدیدتری را تجربه می‌کردند (ساریهو، ساریهو، ماتیلا و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌ها نشان می‌دهند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه معناداری با ابعاد ناسازگارانه کمال‌گرایی دارد (کراسبی بیتس و توهوینگ، ۲۰۱۱). در تحقیق حاضر ما انعطاف‌پذیری شناختی را به‌عنوان متغیر میانجی در بررسی رابطه تعدادی از عوامل روانی در بیماران مبتلا به درد مزمن می‌سنجیم. با توجه به مباحث مطرح‌شده، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کمال‌گرایی و ابراز‌گری هیجانی با ناگویی هیجانی از طریق میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی رابطه وجود دارد یا خیر؟

## روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۲۰۱۸ بود. از این جامعه، ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از توجیه کامل پژوهش و اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه‌های

ناگویی هیجانی تورنتو<sup>۱</sup>، پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه<sup>۲</sup>، پرسشنامه کمال گرایی<sup>۳</sup> و پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی<sup>۴</sup> مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو مقیاسی ۲۰ سؤالی است که برای سنجش ناگویی هیجانی توسط باگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده است. اظهارات بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) نمره گذاری می شوند. در ایران پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است (بشارت و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۹ برای شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه ساخته شد و دارای دو فرم بلند و کوتاه است. فرم بلند آن خودسنجی و دارای ۲۰۵ ماده است. فرم کوتاه تر آن (YSQ-SF) برای اندازه گیری ۱۵ طرحواره ساخته شده است و ۷۵ عبارت دارد. نمره هر فرد در هر طرحواره با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن طرحواره به دست می آید. ضریب آلفای طرحواره ها از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول نیافته / گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره سازه نقص و شرم) گزارش شده است (اسمیت، جوینر، یانگ و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران پایایی با ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۶۹ (برای ایثار) تا ۰/۸۳ (برای وابستگی/بی کفایتی) به دست آمد. (آهی، محمدی فر، بشارت، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای حوزه بریدگی/طرده ۰/۷۶، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۷۱، محدودیت های مختل ۰/۸۲، دیگرجهت مندی ۰/۷۱ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه کمال گرایی توسط هیل در سال ۲۰۰۴ ساخته شد (هیل، هولسمن، فورو همکاران، ۲۰۰۴). این مقیاس در قالب ۵۹ ماده و ۸ بعد نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن، معیارهای بالا برای دیگران، نیاز به تائید، تمرکز بر اشتباهات، نشخوار فکر و فشار از سوی والدین را ارزیابی می کند. مجموع خرده مقیاسهای حساسیت بین فردی، معیارهای بالا برای دیگران و ادراک فشار از سوی والدین کمال گرایی انطباقی و هدفمندی، تمایل به مرتب و منظم بودن و تلاش برای عالی بودن، کمال گرایی غیرانطباقی را ارزیابی می کند. اظهارات بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) نمره گذاری می شوند. پایایی این پرسشنامه در خارج از کشور

- 
1. Toronto Alexithymia Scale
  2. Maladaptive Early Schemas Questionnaire
  3. Hill perfectionism scale
  4. Cognitive Flexibility questionnaire

با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (هیل و همکاران، ۲۰۰۴). در نسخه فارسی، پایایی مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (جمشیدی، حسین چاری، حقیقت و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی انطباقی ۰/۷۳ و برای کمال‌گرایی غیر انطباقی ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط تقی‌زاده و نیکخواه (۲۰۱۵) برای بررسی میزان انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شده است. در ایران آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱۸ به دست آمد (تقی‌زاده و نیکخواه، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش حاضر با توجه به اینکه دو متغیر پیش‌بین و یک متغیر ملاک و یک متغیر واسطه‌ای داریم، از روش آماری معادلات ساختاری از نوع تحلیل مسیر استفاده شد. به منظور تحلیل اطلاعات از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	ابعاد	M	sd
طرحواره ناسازگار اولیه	بریدگی / طرد	۵۶/۸۱	۱/۲۵۳
	خودگردانی	۳۹/۳۵	۱/۰۲۲
	دیگر جهت مندی	۳۲/۳۵	۱/۲۸۴
	محدودیت‌های مختل	۲۹/۱۵	۱/۳۱۰
	گوش‌به‌زنگی	۳۰/۵۶	۱/۱۵۴
کمال‌گرایی	کمال‌گرایی انطباقی	۹۲/۴۸	۱/۲۹۶
	کمال‌گرایی غیر انطباقی	۶۴/۳۶	۱/۰۷۴
ابراز‌گری هیجان		۵۸/۰۵	۸/۵۲
انعطاف‌پذیری شناختی		۵۷/۲۶	۱۱/۷۲
ناگویی هیجانی		۵۲/۲۰	۱۲/۳۷

نتایج نرمالیتی تک متغیری حاصل از آزمون کولموگروف-اسمینوف نشان داد سطح معناداری مقادیر Z برای متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۰۵ است ( $p > ۰/۰۵$ ) به این معنی که نمرات این متغیرها، دارای

توزیعی نرمال بوده و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق وجود دارد. نرمالیتی چندمتغیری با استفاده از ماهالانویس و آماره مردیا (۱۹۷۱) محاسبه شد که با توجه به اینکه قدر مطلق حد بحرانی محاسبه شده، از استاندارد حد بحرانی یعنی  $۲/۵۴$  برای تمامی متغیرها و همچنین برای آماره مردیا پایین تر است، نرمال بودن توزیع چندمتغیری بر اساس آماره مردیا با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود ( $p = ۰/۰۵$ ). بررسی داده‌ها نشان داد مجذور خی بر درجه آزادی در مدل اصلاح شده برابر با  $۲/۸۷۴$  است. مقدار RMSEA برابر با  $۰/۰۵۱$  است که به معنای برازش قابل قبول است. همچنین آماره NFI و CFI بالاتر از  $۰/۸$  و  $۰/۹$  هستند. این اعداد نشان می‌دهند مدل اصلاح شده برازش مطلوبی دارد. در ادامه به تحلیل مدل پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۲. نتایج برآورد ضرایب مدل اصلاح شده

منبع تغییر	مسیر مستقیم بر ملاک	مسیر مستقیم بر میانجی	اثر کل بر ملاک	اثر غیرمستقیم
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
انعطاف‌پذیری شناختی	$-۰/۲۲۵^{**}$	-	-	-
بریدگی / طرد	$۰/۱۱۳$	$-۰/۴۲۰^{**}$	$۰/۲۲۰^{**}$	$۰/۱۰۷^{**}$
خودگردانی	$۰/۱۴۱$	$۰/۰۸۵$	$۰/۱۲۳$	$-۰/۰۱۸$
دیگر جهت مندی	$۰/۰۷۵$	$-۰/۴۵۱^{**}$	$۰/۱۹۰^{**}$	$۰/۱۱۵^{**}$
محدودیت‌های مختل	$۰/۱۲۸^*$	$۰/۰۶۹^*$	$۰/۱۹۶^{**}$	$-۰/۰۵۸^{**}$
گوش‌به‌زنگی	$۰/۰۲۶$	$۰/۳۵۵^{**}$	$-۰/۰۶۴$	$-۰/۰۹۰^{**}$
بازداری				
کمال‌گرایی انطباقی	$۰/۰۱۷$	$۰/۱۳۹^*$	$-۰/۰۱۹$	$-۰/۰۳۵^*$
کمال‌گرایی غیر انطباقی	$-۰/۲۷۹^{**}$	$-۰/۰۳۸$	$-۰/۲۸۹^{**}$	$۰/۰۱۰$

<sup>\*\*</sup> معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد  $R^2$  میانجی:  $۰/۴۷۶^{**}$   
<sup>\*</sup> معنی‌داری در سطح ۹۵ درصد  $R^2$  ملاک:  $۰/۳۴۸^{**}$

بر اساس اطلاعات جدول ۲، کلیه متغیرهای پیش‌بین در مدل در نظر گرفته شده در مجموع توانایی پیش‌بینی  $۰/۳۵$  از واریانس ناگویی هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی توانایی پیش‌بینی  $۰/۴۸$  از واریانس انعطاف‌پذیری شناختی را داشته است ( $p < ۰/۰۱$ ). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی بر ناگویی هیجانی به میزان  $-۰/۲۳$  تأثیر منفی دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). در مورد تأثیر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناگویی هیجانی، تنها حوزه محدودیت‌های مختل در تبیین واریانس

ناگویی هیجانی، به میزان ۰/۱۳ تأثیر مثبت دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین در مورد تأثیر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر انعطاف‌پذیری شناختی، نتایج نشان داد از بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه بریدگی / طرد به میزان ۰/۴۲۰- واحد ( $p < 0/01$ )، دیگر جهت‌مندی به میزان ۰/۴۵۱- واحد ( $p < 0/01$ )، محدودیت‌های مختل به میزان ۰/۶۹ واحد ( $p < 0/05$ ) و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری به میزان ۰/۳۵۵ واحد ( $p < 0/01$ ) در تبیین واریانس انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارند. نهایتاً در مورد تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف-پذیری شناختی، حوزه‌های بریدگی / طرد با ضریب تأثیر ۰/۱۰۷، دیگر جهت‌مندی با ضریب تأثیر ۰/۱۱۵، محدودیت‌های مختل با ضریب تأثیر ۰/۰۵۸- و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۰۹۰- به صورت غیرمستقیم و از طریق انعطاف‌پذیری شناختی بر ناگویی هیجانی تأثیر دارند ( $p < 0/01$ ). در مورد متغیر کمال‌گرایی نتایج نشان دادند از بین ابعاد دوگانه کمال‌گرایی، کمال‌گرایی غیرانطباقی در تبیین واریانس ناگویی هیجانی به میزان ۰/۲۷۹- تأثیر دارد ( $p < 0/01$ )؛ اما کمال‌گرایی انطباقی در تبیین واریانس انعطاف‌پذیری شناختی به میزان ۰/۱۳۹ تأثیر دارد ( $p < 0/05$ ). نهایتاً در مورد تأثیر غیرمستقیم، کمال‌گرایی انطباقی با ضریب تأثیر ۰/۰۳۵- بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارد ( $p < 0/05$ ).

## بحث

اولین یافته پژوهش حاضر در مورد تأثیر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناگویی هیجانی نشان داد تنها حوزه محدودیت‌های مختل در تبیین واریانس ناگویی هیجانی به صورت مثبت تأثیر دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین در مورد تأثیر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر انعطاف‌پذیری شناختی، نتایج نشان می‌دهند از بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه بریدگی / طرد و دیگر جهت‌مندی به صورت منفی و محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری به صورت مثبت در تبیین واریانس انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارند. نهایتاً در مورد تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، حوزه‌های بریدگی / طرد و دیگر جهت‌مندی به صورت مثبت و محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری به صورت منفی بر ناگویی هیجانی تأثیر دارند. این نتایج با یافته‌های یانگ (۲۰۰۴)؛ ایزدی، اشرفی و فتحی آشتیانه ای (۲۰۱۹)؛ ساریهو و همکاران (۲۰۱۵) و لیهی (۲۰۱۵) همسو است. همان طور که اشاره شد؛ افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار، خویشتندار نیستند و توانایی مهار تکانه‌های خود را

ندارند (یانگ، ۲۰۰۴) وقتی با رویدادهای منفی در زندگی مواجه می‌شوند از طرحواره‌های ناسازگار استفاده می‌کنند؛ کسانی که از طرحواره‌ها به‌طور افراطی استفاده می‌کنند در ابراز هیجان ناتوانند و با افزایش طرحواره‌های ناسازگار، شیوع برخی از ناگویی‌های هیجانی نیز افزایش می‌یابد (شیروانی و پیوسته‌گار، ۲۰۱۱). لیهی (۲۰۱۵) معتقد است طرحواره‌های هیجانی منفی با ناگویی هیجانی رابطه مثبت دارند. طرحواره‌ها در واقع باورهای فرد و ارزیابی او درباره هیجان است و به دنبال آن راهبردهای تنظیم هیجان به وجود می‌آیند که ممکن است کارآمد یا ناکارآمد باشند؛ بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که بین طرحواره ناسازگار محدودیت‌های مختل با ناگویی هیجانی رابطه وجود داشته باشد. افزون بر این، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، تأثیر غیرمستقیم و معناداری دارند. نتایج این یافته با یافته‌های تیلکی (۲۰۱۶) و ماسودا و تولی (۲۰۱۲) همسو است. انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در تنظیم هیجان و نحوه ابراز هیجان یا عدم ابراز آن دارد (آقاپور و مجتبیایی، ۲۰۱۸). به‌نوعی فردی که ناگویی هیجانی دارد از انعطاف‌پذیری شناختی لازم برخوردار نیست و نمی‌تواند در تعاملات محیطی و اجتماعی انطباق لازم داشته باشد به دلیل اینکه چارچوب فکری لازم و منعطفی ندارد، نمی‌تواند هیجان‌ات خود را به‌صورت منطقی و سالم نشان دهد. همچنین محققان معتقدند طرحواره‌های ناسازگار اولیه هیجانی و منفی با ناگویی هیجانی رابطه مثبت دارند (لیهی، ۲۰۱۵).

همچنین در مورد متغیر کمال‌گرایی، نتایج نشان دادند از بین ابعاد دوگانه کمال‌گرایی، کمال‌گرایی غیرانطباقی در تبیین واریانس ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی انطباقی در تبیین واریانس انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارد. نهایتاً اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی انطباقی بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی به صورت منفی معنادار است. این نتایج با یافته‌های جباری بدری، منصور، انصاری و همکاران (۲۰۱۶)؛ کان تک (۲۰۱۴)؛ کراسی (۲۰۱۱) و شیروانی (۲۰۱۱) همسو است. کمال‌گرایی می‌تواند به دو صورت انطباقی و غیر انطباقی باشد. کمال‌گرایی انطباقی عبارت است از تلاش برای دستیابی به استانداردهای بالا که در پی دستیابی به آن‌ها، اعتمادبه‌نفس افزایش می‌یابد. درحالی‌که کمال‌گرایی غیر انطباقی عبارت است از تلاش برای معیارهای بسیار افراطی و غیرواقع‌گرایانه که باعث می‌شود این افراد عملکردشان را بسیار مورد نقد و ارزیابی قرار دهند (عطادخت، ۲۰۱۶). ویژگی‌های کمال‌گرایی غیرانطباقی شامل قضاوت سختگیرانه، بی‌نقص بودن، سخت بودن در تغییر دیدگاه‌های خود، توجه بیش‌ازحد به جزئیات و نظم و ساختار است در نتیجه افراد فشاری دائمی برای رسیدن به



هدف‌های خود احساس می‌کنند و اغلب این رفتار به ناامیدی و ناراحتی منجر می‌شود (نوری ثمین، بیاتبانی و خرمی، ۲۰۱۳).

ناگویی هیجانی در نتیجه فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید؛ که ویژگی‌های اصلی آن، ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی است (بشارت، ۲۰۰۷). بنابراین فرد دارای ناگویی هیجانی دارای مشکلات رفتاری و روان‌شناختی می‌شود و ضعف در مهارت‌های اجتماعی خود پیدا می‌کند و فرد دارای کمال‌گرایی غیرانطباقی نیز به همین شکل، وقتی معیارهای بسیار بالا و نامعقول برای خود در جهت رسیدن به اهدافش تعیین می‌کند؛ در تعاملات اجتماعی هم انعطاف رفتاری لازم را ندارد و نرسیدن به کمال‌ها، آن‌ها را دچار اضطراب، افسردگی، گناه شدید و عزت‌نفس پایین می‌کند (وانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ نقل از مریدی و برومندنسب، ۲۰۱۷). این دسته افراد هم مانند فرد دارای ناگویی هیجانی که از ابراز احساس و هیجان خود در تعاملاتش ناتوان دارد؛ به‌نوعی مهارت شخصی و اجتماعی لازم را دارا نیست؛ بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که در این دسته افراد رابطه میان کمال‌گرایی غیر انطباقی و ناگویی هیجانی وجود داشته باشد.

افزون بر این، کمال‌گرایی بر ناگویی هیجانی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، تأثیر غیرمستقیم و معناداری دارد. نتایج این یافته با نتایج یافته‌های مهدوی، خسروی و نجفی، (۲۰۱۲)، انتظاری (۲۰۱۸)، تیلکی (۲۰۱۶) همسو است. انگیزه اصلی افراد کمال‌گرا، خودشکوفایی نیست؛ بلکه برتری یافتن است، آن‌ها باید در هر مسئله‌ای به حد کمال برسند و به بهترین وجه آن را انجام دهند؛ در غیر این صورت راضی نخواهند شد و دچار اضطراب و استرس می‌شوند بنابراین این شخصیت‌ها از انعطاف‌پذیری شناختی لازم برخوردار نیستند چون همواره به بهترین شدن در هر بعدی می‌اندیشند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۲).

کمال‌گرایی مثبت و انطباقی به‌جای اضطراب و نگرانی درباره تحقق نیافتن اهداف و معیارهای دست‌یافتنی، مثبت‌نگری و آرمان‌های تحقق‌پذیر را در فرد فعال می‌کند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از عواملی که می‌تواند بر ارتقای فرایندهای انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت داشته باشد، کمال‌گرایی مثبت است (استابر و دامین، ۲۰۱۴). در کمال‌گرایی مثبت یا انطباقی برخلاف کمال‌گرایی غیرانطباقی، انعطاف‌پذیری وجود دارد این فرد محدودیت‌ها را می‌پذیرد و هدف‌های چالش‌انگیز و در عین حال منطقی برای خود تعیین می‌کند و از تلاش‌های دشوار خود لذت می‌برد (هریس، پیر و ماک، ۲۰۰۸). می‌توان گفت افزایش یا کاهش ویژگی انعطاف‌پذیری می‌تواند بر ناگویی هیجانی تأثیر

بگذارد به عنوان مثال طبق پژوهش‌ها اشاره شد که فرد مبتلا به کمال‌گرایی غیر انطباقی از ویژگی عدم انعطاف‌پذیری شناختی برخوردار است همچنین افراد مبتلا به ناگویی هیجانی دارای مشکلات در پردازش شناختی هستند که از ویژگی‌های مربوط به عدم انعطاف‌پذیری شناختی است. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی با واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به درد مزمن بود.

## References

- Aghapour, S., & Mojtabaei, M. (2018). Comparison of Cognitive Flexibility and Emotional Inhibition among Eczema Patients and Normal Individuals. *SALAMAT IJTIMAI (Community Health)*, 6(1), 26-34. [Persian].
- Ahi, G. H., Mohammadifar, M. A., & BESHARAT, M. A. (2007). Reliability and validity of young's schema questionnaire-short form. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION*, 37(3): 5-20. [Persian].
- Asghari, M. M. (2004). The prevalence rate of chronic pain and some of its associations among the employees of a big industrial company in Tehran. *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality*, 11(4):1-14. [Persian].
- Atadokht, A. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety of students. *Journal of school psychology spring*. 2016; 5(1): 65 - 80. [Persian].
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Besharat, M. A. (2007). Development and validation of the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychological Research*. [Persian].
- Crosby, J. M., Bates, S. C., & Twohig, M. P. (2011). Examination of the relationship between perfectionism and religiosity as mediated by psychological inflexibility. *Current Psychology*, 30(2), 117.
- Entezari, M., Shamsipour Dehkordi, P., & Sahaf, R. (2018). Effect of physical activity on cognitive flexibility and perfectionism in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 402-413. [Persian].
- Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, 5(3), 169-177.
- Haghighat, S. (2011). Relationship between attachment styles and cognitive errors with pain intensity and physical disability in people with chronic pain. (PhD Thesis in General Psychology. Islamic Azad University OF Tehran). [Persian].
- Harris, P. W., Pepper, C. M., & Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and Individual differences*, 44(1), 150-160.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91.
- Hosseini, A., Besharat, M., Jahed, H., Mohamadi, G., Jafarzadeh, M. (2017). The mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between early maladaptive psychostructures and emotional malaise. *Journal of Psychological Methods and Models*, 8(3), 183-206. [Persian].
- Hosseini, Z. (2015). The effectiveness of mindfulness-based stress relief in depressive symptoms and anxiety sensitivity in patients with chronic pain. (Master Thesis in Clinical Psychology, Kharazmi University OF Karaj). [Persian].
- Izadi, F., Ashrafi, E., & Fathi Ashtiani, A. (2019). The Structural Pattern of the Relationship between Negative Emotional Schemas and Somatic Symptoms by Mediating Alexithymia and Emotional Expressiveness. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 16(3), 311-323. [Persian].
- Jabbari badri, A., mansouri, M., Ansari, J., Rahmani, M. (2016). Comparison of Mood Disorder, Normal and Neurotic Perfectionism in Divorced Women and Normal Women. 3rd International Conference on New Findings in Science and Technology, Qom, Soroush Hekmat Center for Islamic Studies and Research. [Persian].
- Jalilian, A., & Yazdanbakhsh, k. (2014). Predicting the tendency of drug abuse based on initial maladaptive schemas and perfectionism in students. *Journal of Addiction Research*, (32)8, 51-62. [Persian].

- Jamshidi, B., Hosseinchari, M., Haghhighat, S. H., & Razmi, M. R. (2009). Validation of new measure of perfectionism. *International journal of behavioral sciences*, 3(1), 35-43. [Persian].
- Kantack, W. A. (2014). *The Relationships Between Alexithymia, Perfectionism, Self-Esteem, Ethnicity and Body Image Disturbance.* (PhD. Thesis)
- Khazai, M. R. (2016). *The relationship between information processing styles and cognitive flexibility with students' psychological well-being.* (Master Thesis in General Psychology, Razi University). [Persian].
- Leahy, R. L. (2015). *Emotional schema therapy.* Translated by: S, Jahangiri. (2015). Tehran: Ibn Sina. [Persian].
- Mahdavi-Ghoravi, M., Khosravi, M., Najafi, M. (2012). Predicting academic achievement through test anxiety, perfectionism, and achievement motivation. *New Educational Thoughts, Al-Zahra University*, 8(3), 31-50. [Persian].
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- Mirzamani, S. M., Helisaz, M. T., Sadidi, A., & Safari, A. (2008). The impact of pain on different aspects of life among older people with chronic pain. *Iranian Journal of Ageing*, 3(1), 48-57. [Persian].
- Moridi, M., & Boroumandnasab, M. (2017). The relationship between perfectionism and alexithymia with loneliness among nursing and midwifery Dezful Azad University students. *Educational Development of Judishapur*, 8(4), 436-444. [Persian].
- Noori Samarin, S., Kheyrollah Bayatiany, G., Seraj Khorrami, N. (2013). Study of the Relationship between Perfectionism with Life Satisfaction and Aggression among High School Students. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 31(8), 201-219. [Persian].
- Parkoobi, P. I., Amirzadeh, K., Mohabbati, V., & Abdollahifard, G. (2015). Satisfaction With Chronic Pain Treatment. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(4). [Persian].
- Pishtaz, M., & Arefi, M. (2017). Comparison of early maladaptive schemas between couples with Alexithymia and normal couples. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*, 2(7), 51-62. [Persian].
- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M., & Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients. *Scandinavian journal of psychology*, 56(4), 428-437.
- Salmanpou, H., Farid, A., Salmanpour, S., ghasemzadeh, A. (2015). The relationship between early maladaptive schemas and perfectionism: A test of a causal pattern. *Quarterly Journal of Psychological Research*, 9(35), 82-97. [Persian].
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19(3), 295-321.
- Shirvani, M. Y., & Peyvastegar, M. (2011). The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(2), 55-65. [Persian].
- Stoeber, J., & Damian, L. E. (2014). The Clinical Perfectionism Questionnaire: Further evidence for two factors capturing perfectionistic strivings and concerns. *Personality and Individual Differences*, 61, 38-42.
- Taghizadeh, M. A., Nikhah, L. (2015). The effectiveness of teaching metacognitive strategies on cognitive flexibility, decision-making style and creative problem solving in students. (Master Thesis, University of South Tehran). [Persian].
- Tavakoli, M., & Iranmanesh, M. (2015). Cognitive fatigue role on perfectionism, Psychological flexibility and stress coping strategies. *Research in cognitive and behavioral sciences*, 2(9), 111-125. [Persian].
- Tilki, M. (2016). *The effectiveness of acceptance and commitment training on resilience, psychological flexibility and emotional numbness in women with chronic pain.* (Master Thesis, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Campus Branch, Shahroud Research Sciences). [Persian].
- Young, J. (2004). *Cognitive therapy of personality disorder.* translated by: A, Sahebi & H, Hamidpur. (2020). Tehran: arjmand. [Persian].
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 15 (No. 57), pp.77-87, 2020

### **Predicting Alexithymia based on Early Maladaptive Schemas and Perfectionism Mediating the Role of Cognitive Flexibility in Patients with Chronic Pain**

Vakilian, Leili<sup>1.</sup>, Tarkhan, Morteza<sup>2</sup> & Khalatbari, Javad<sup>3</sup>

Received: 2020/03/5

Accepted: 2020/08/29

Chronic Pain is a weakening condition which not only exposes the person suffering to stress due to pain, but also encounters him or her with continuous tension and influences various aspects of his or her life and disturb it. The aim of the study, was prediction of Alexithymia based on early Maladaptive Schemas and Perfectionism with the Mediating role of Cognitive Flexibility in people with Chronic Pain. For this purpose, from the patients with Chronic Patients who have referred to Tehran hospitals, 300 people were chosen be convenience sampling and assessed regarding Alexithymia, Early Maladaptive Schemas, Perfectionism, and cognitive flexibility. Results of route analysis showed Cognitive Flexibility with the rate of 0.23 has negative effect on Alexithymia ( $p < 0.05$ ). Among the areas of early Maladaptive Schemas, only the area of disrupted limitations in explanation of Alexithymia variance has 0.13 positive effect ( $p < 0.01$ ). Another finding of the study showed that Maladaptive Perfectionism has the rate of -0.279 effect in explanation variance of Alexithymia ( $p < 0.01$ ); and Adaptive Perfectionism in explanation of Cognitive Flexibility variance, has effect with the rate of 0.139 ( $P < 0.05$ ). Ultimately, indirect effect of Adaptive Perfectionism with the effect rate of -0.035 on Alexithymia through Cognitive Flexibility is meaningful ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Alexithymia, Early Maladaptive Schemas, Perfectionism, Cognitive Flexibility, Chronic Pain

---

1. Dept. of Psychology, Tonekabon, Azad Islamic University

2. Dept. of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)  
mttmaster20@yahoo.com

3. Dept. of Psychology, Tonekabon, Azad Islamic University