

بررسی رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و سلامت روانی باتوجه به نقش میانجی گرانه ناگویی خلقی در

زوجین ناسازگار

منوره خلیلی اصل^۱، کیومرث کریمی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و سلامت روانی باتوجه به نقش میانجی گرانه ناگویی خلقی در زوجین ناسازگار شهرستان میاندوآب انجام شد.

روش: روش تحقیق در این پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۷۶ زوج از زوجین ناسازگار شهرستان میاندوآب که به منظور رفع مشکلات ناسازگاری در سال ۱۳۹۴ به مراکز مشاوره مراجعه نموده بودند بود. در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۶)، پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) و مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (۱۹۹۴) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای کولوموگروف-اسمیرنف، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین طرحواره ناسازگار اولیه و سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار ($p \leq 0/05$)، بین ناگویی خلقی و سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار ($p \leq 0/05$) و بین طرحواره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی همبستگی مثبت و معنادار ($p \leq 0/05$) وجود دارد. باتوجه به نتایج تحلیل مسیر، تأثیر مستقیم طرحواره ناسازگاری اولیه بر سلامت عمومی منفی و معنادار ($p \leq 0/05$) و تأثیر غیرمستقیم این متغیر بر سلامت روانی باتوجه به نقش ناگویی خلقی منفی و معنادار ($p \leq 0/05$) بود.

نتیجه گیری: طبق یافته های پژوهش طرحواره های ناسازگار هم بر سلامت روانی و هم بر ناگویی خلقی اثر مستقیم دارد و ناگویی خلقی به عنوان یک متغیر میانجی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سلامت روانی عمل می کند. نتایج این پژوهش تلویحات کاربردی در مورد در نظر داشتن ناگویی خلقی به عنوان یک متغیر میانجی گر مهم دارد.

کلمات کلیدی: طرحواره ناسازگار اولیه، سلامت روانی، ناگویی خلقی، زوجین ناسازگار

^۱ . گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

^۲ . گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

* نویسنده مسئول: q.karimi@iau-mahabad.ac.ir

مقدمه

خانواده با پیوند زناشویی تشکیل می‌گردد، تداوم و بقای آن نیز بستگی به تداوم و بقای پیوند زناشویی دارد (بهاری، ۱۳۸۳). از بهترین و باشکوه‌ترین تجلیات زندگی متعادل، سرمایه‌گذاری انسانی یا دادوستد عاطفی بین زوجین است. بروز اختلاف و عدم تفاهم در خانواده امری شایع است و هیچ خانواده‌ای از این امر مستثنی نیست، اما گاهی این اتفاقات به تعارض‌های شدید منجر می‌شود. تعارض عبارت است از عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می‌گیرد و هم‌چنین ستیزه‌ای بین افراد در اثر منافع نا هم‌سو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف (کلارک و استوارت^۱، ۱۳۹۱).

شواهد فراوانی حاکی از آن است که در جوامع امروزی زوجین برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و درک احساسات یکدیگر با مشکلات فراگیر و متعددی مواجه هستند. بدیهی است؛ کمبودهای موجود در کفایت‌های عاطفی و هیجانی در زمینه‌های خودآگاهی، خویش‌داری، همدلی، ابراز وجود، نگرش‌ها و طرز تلقی‌های نادرست و غیرمنطقی و مشکلات روانشناختی و شخصیتی در کنار عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی اثرات نامطلوبی بر زندگی مشترک آن‌ها می‌گذارد. این معضلات سبب پریشانی و ناخشنودی از زندگی زناشویی شده و احساس رضایت را در زوجین کاهش می‌دهد. فاورز و السون^۲ زوجین متعارض را ناراضی از عادات و شخصیت همسر و دارای مشکل در حوزه‌های گوناگون می‌دانند و یکی از این حوزه‌ها، مربوط به روابط اولیه افراد در خانواده می‌شود (فرجی‌نور، ۱۳۹۱). در واقع روابط اولیه افراد بسیار حائز اهمیت هستند، چرا که موجب شکل‌گیری ساختارهای روان‌شناسی می‌شوند؛ ساختارهای روانشناختی بنیان تفکر و رفتار افراد را سازمان می‌دهند. ژرف‌ترین این ساختارهای شناختی، طرح‌واره‌ها هستند (یانگ، ۱۳۸۴). طرح‌واره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید برپایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به‌دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (یانگ^۳، ۱۹۹۸) و به این ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامون تأثیر می‌گذارند (ظهیری‌زاده، ۱۳۹۰).

آن دسته از طرح‌واره‌ها را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌انجامد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند. این طرح‌واره‌ها الگوهای شناختی و هیجانی خودآسیب‌رسانی هستند که از جریان اولیه رشد آغاز شده و در طول زندگی تداوم می‌یابند (یانگ، ۱۹۹۸). از آن‌جا که طرح‌واره‌ها هسته خود افراد را شکل می‌دهند، اگر دارای محتوای ناسازگار باشند افراد را نسبت به گستره‌ای از کاستی‌ها و مشکلات آسیب‌پذیر می‌کنند (یانگ، ۱۳۸۴). بررسی‌های چندی که در این زمینه انجام شده، نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و گسترش بسیاری از مشکلات روانشناختی هم‌چون اختلال‌های شخصیت، افسردگی و روابط زناشویی نقش دارند (یوسفی، ۱۳۸۵).

علاوه بر طرح‌واره‌های ناسازگار یکی دیگر از تأثیرگذارترین عوامل بر روابط زناشویی، ناگویی خلقی می‌باشد. ناگویی خلقی به دشواری در خود تنظیمی هیجانی و به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی گفته می‌شود

^۱Clark and Stewart

^۲Favrz and Olson

^۳Young

(بگبی، تیلور و پارکر^۱، ۱۹۹۴). ویژگی اصلی ناگویی خلقی عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و ساقها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به‌عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی در مورد واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، ظرفیت محدود برای همدلی و خود آگاهی (بشارت، ۲۰۰۷). بدیهی است که کمبودهای موجود در کفایت‌های عاطفی و روانی مشکلات زوجین را بیشتر می‌کند. با توجه به تائیراتی که ناگویی خلقی در سلامت روانی زوجین دارد و همچنین تاثیراتی که طرحواره های ناسازگار اولیه در سلامت روانشناختی زوجین دارد به نظر می‌رسد که ناگویی خلقی می‌تواند به‌عنوان متغیر میانجی نقش بازی کند. لذا با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر در پی آزمودن فرضیات ذیل است:

- بین طرح‌واره ناسازگار اولیه و سلامت روانی زوجین ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.
- بین ناگویی خلقی و سلامت روانی در زوجین ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.
- بین طرح‌واره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی در زوجین ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.
- بین طرح‌واره ناسازگار اولیه و سلامت روانی با توجه به نقش میانجی‌گرانه ناگویی خلقی زوجین ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین ناسازگار شهرستان میاندوآب بودند که در طی دوره تحقیق به منظور رفع مشکلات ناسازگاری به مراکز مشاوره مراجعه نمودند. در این پژوهش با توجه به محدودیت دسترسی به زوجین ناسازگار از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. تعداد نمونه انتخابی شامل ۷۶ زوج از زوجین ناسازگار بودند که در سال ۱۳۹۴ به مراکز مشاوره شهرستان میاندوآب مراجعه کرده بودند. جهت گردآوری داده‌ها در این پژوهش با کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم، به کلینیک‌های تخصص ازدواج (مراکز مشاوره، زوج درمانی) شهرستان میاندوآب مراجعه شده و بعد از شناسایی زوجین و انتخاب نمونه آماری (و دریافت رضایت‌نامه کتبی) اهداف پژوهشی به آنان توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های تحقیق جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. داده‌های بدست آمده توسط آزمونهای کولوموگروف-اسمیرنف، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت

ابزار پژوهش: پرسشنامه طرح‌واره ناسازگار یانگ: این پرسشنامه ۷۵ سوال دارد و بر اساس نتایج تحلیل عاملی از فرم بلند پرسشنامه یانگ استخراج شده است. این پرسشنامه ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. برای هر طرح‌واره، پنج سوال در نظر گرفته شده است. نتایج پژوهش لکنال، مانچند، کاتراکس، بووارد، و مارتین (۲۰۰۶)، به نقل از حمیدپور، دولتشاهی، پورشهباز، و دادخواه، (۱۳۸۹) نشان داد که آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۷ است. هنجاریابی

¹ Bagby, Taylor and Parker

این پرسشنامه در ایران توسط آهی، محمدی فر و بشارت (۱۳۸۴) در دانشگاه های تهران انجام گرفته است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت روانی شامل ۲۸ گویه می باشد که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ساخته شده است. طبق گزارش گلدبرگ و ویلیام در فراتحلیلی که سال ۱۹۸۸ بر روی ۴۳ مطالعه در باب اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده است، نشان می دهد که ضریب پایایی کل این آزمون ۸۸ درصد و ضریب پایایی خرده آزمون ها بین ۵۰ تا ۸۱ درصد می باشد. مطالعه پلاهنگ و همکاران (۱۳۷۵) بر روی ۶۱۹ نفر از ساکنان ۱۵ سال به بالای مناطق شهری و روستایی کاشان میزان پایایی را ۷۷/۸۸ برای مردان و ۷۹/۸۹ برای زنان گزارش کرده است.

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو^۱: مقیاس ناگویی خلقی تورنتو توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده است که پرسشنامه ۱۲۵ سؤال داشت که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می شود و ۳ عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را می سنجد. بگبی، تیلور و بگبی^۲ (۱۹۹۴) به تجدیدنظر در پرسشنامه اولیه پرداختند که در نهایت با استفاده از روش تحلیل عوامل پرسشنامه ۲۰ سؤالی ناگویی خلقی تورنتو را بر اساس ۳ عامل دیگر ساختند. ۳ شاخص فعلی پرسشنامه عبارتند از:

- ۱) مشکل در شناسایی احساسات: این بخش شامل ۷ سؤال بوده و توانایی آزمودنی را در شناسایی احساساتش با حس های بدنی می سنجد این شاخص شامل سؤال های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴ می باشد؛
- ۲) مشکل در بیان احساسات: این بخش از پرسشنامه شامل ۵ سؤال بوده و توانایی آزمودنی را در بیان احساسات و این که آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان نماید یا خیر می باشد. این قسمت شامل سؤال های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ می باشد.
- ۳) تفکر برون مدار این بخش از پرسش نامه میزان درون نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی و شامل سؤال های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ می باشد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۷۵ درصد به دست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس های این آزمون با چک لیست نشانه های روانی در دامنه ای از ۱۷ درصد تا ۴۸ درصد گزارش شده است (ریف و همکاران^۳، ۲۰۰۶). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و ۳ زیرمقیاس دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون مدار به ترتیب ۸۵ درصد، ۸۲ درصد، ۷۵ درصد و ۷۲ درصد به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی، در یک نمونه ۶۷ نفری در ۲ نوبت با فاصله ۴ هفته از (r=۸۰٪) تا (r=۸۷٪) برای ناگویی خلقی کل و خرده مقیاس های مختلف تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷).

¹ Toronto

² Taylor and Bagby

³ Reif et al

یافته‌ها

تعداد افراد شرکت‌کننده در تحقیق شامل ۷۶ نفر بودند که ۲۰ نفر (۲۶/۷ درصد) از آنها زن و ۵۶ نفر (۷۳/۳) مرد بودند. ۱۸ نفر (۲۳ درصد) از آنها مدک دیپلم و پایین تر از آن داشتند، ۳۸ نفر (۵۰ درصد) فوق دیپلم و ۲۰ نفر (۲۶/۷) لیسانس داشتند. ۱۰ نفر از آزمودنیها زیر ۲۵ سال (۱۳/۴)، ۳۳ نفر از آزمودنیها ۲۵ تا ۳۵ سال (۴۳/۳) و ۳۳ نفر از آنها ۳۶ تا ۴۵ سال سن داشتند (۴۳/۳). ویژگیهای توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱. ویژگیهای توصیفی متغیرهای تحقیق

میانگین	مد	میانه	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	
۲۱۱/۶۲۸۳	۲۲۵	۲۰۶	۴۷/۹۴۷۷	-۰/۰۲۳	۰/۸۸۸	طرحواره ناسازگار اولیه
۶۵/۰۱۳۲	۶۹	۶۵/۵۰۰	۹/۸۹۶۱	-۰/۱۳۷	۰/۲۹۸	ناگویی خلقی
۳۸/۶۹۹۵	۳۳/۶۰	۳۸/۶۰	۱۲/۶۲۸۹	۰/۰۸۵	-۰/۷۹۳	سلامت عمومی

جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن مربوط به متغیرها

متغیر	آماره آزمون	مقدار احتمال	نتیجه
طرحواره ناسازگار اولیه	۰/۱۰۱	۰/۰۵۴	نرمال است
ناگویی خلقی	۰/۰۸۳	۰/۲۰۰	نرمال است
سلامت عمومی	۰/۰۹۱	۰/۱۹۲	نرمال است

نتایج پژوهش نشان داد که توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می باشد. به علت این که داده‌ها نرمال می باشند در تحلیل فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های پارامتریک استفاده می گردد. جهت بررسی همبستگی طرحواره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با سلامت روانی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول های شماره ۳ و ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون همبستگی بین طرحواره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با سلامت روانی

متغیرهای پیش بین	سطح معناداری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	دوربین واتسون
طرحواره ناسازگار اولیه	۰/۰۵	-۰/۴۷۳	۰/۲۲۳	۱/۶۶۱
ناگویی خلقی	۰/۰۵	-۰/۵۹۰	۰/۳۴۹	۱/۵۷۶

جدول شماره ۴. نتایج آزمون همبستگی بین طرحواره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی

متغیر پیش بین

دوربین واتسون	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	سطح معناداری	طرحواره ناسازگار اولیه
۱/۷۹۸	۰/۳۰۶	۰/۵۵۳	۰/۰۵	

نتایج مندرج در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بین طرح‌واره ناسازگار اولیه و سلامت عمومی همبستگی منفی و معنادار با مقدار $r^2=0/223$ ($p \leq 0/05$) وجود دارد. ضریب تعیین ($r^2=0/223$) نشان می‌دهد که طرح‌واره ناسازگار اولیه در حدود ۲۲ درصد تغییرات سلامت عمومی را پیش بینی می‌کند. آماره دوربین-واتسن محاسبه شده ($1/661$) در بازه عددی $1/5$ و $2/5$ قرار دارد که بیانگر عدم وجود همبستگی در اجزای خطای مدل رگرسیون است. نتایج مندرج در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین ناگویی خلقی و سلامت عمومی همبستگی منفی و معنادار با مقدار $r^2=0/590$ ($p \leq 0/05$) وجود دارد. ضریب تعیین ($r^2=0/349$) نشان می‌دهد که ناگویی خلقی در حدود ۳۵ درصد تغییرات سلامت روانی را پیش بینی می‌کند. آماره دوربین-واتسن محاسبه شده ($1/576$) در بازه عددی $1/5$ و $2/5$ قرار دارد که بیانگر عدم وجود همبستگی در اجزای خطای مدل رگرسیون است. نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین طرح‌واره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی همبستگی مثبت و معنادار با مقدار $r^2=0/306$ ($p \leq 0/05$) وجود دارد. ضریب تعیین ($r^2=0/306$) نشان می‌دهد که طرح‌واره ناسازگار اولیه در حدود ۳۰ درصد تغییرات ناگویی خلقی را پیش بینی می‌کند. آماره دوربین-واتسن محاسبه شده ($1/798$) در بازه عددی $1/5$ و $2/5$ قرار دارد که بیانگر عدم وجود همبستگی در اجزای خطای مدل رگرسیون است.

به منظور بررسی نقش میانجی عامل ناگویی خلقی در رابطه بین طرح‌واره ناسازگار اولیه با سلامت روانی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج آزمون در مجموعه جداول شماره ۵ آورده شده است:

مجموعه جداول ۵. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین و ملاک

مقدار احتمال	همبستگی چندگانه	دوربین-واتسن	مقدار خطا	ضریب تعیین	ابعاد متغیر مستقل
۰/۰۱	۰/۶۱۶	۱/۵۸۴۰	۱۰/۰۸۴۶	۰/۳۷۹	طرح‌واره ناسازگار اولیه ناگویی خلقی

ANOVA

مقدار احتمال	F	مربع میانگین	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل
		۲۲۶۸/۷۹۸	۲	۴۵۳۷/۵۹۵	رگرسیون
۰/۰۱	۲۲/۳۰۹	۱۰۱/۷۰۱	۷۳	۷۴۲۴/۱۶۶	۱ باقیمانده
		-	۷۵	۱۱۹۶۱/۷۶۲	جمع

Coefficients

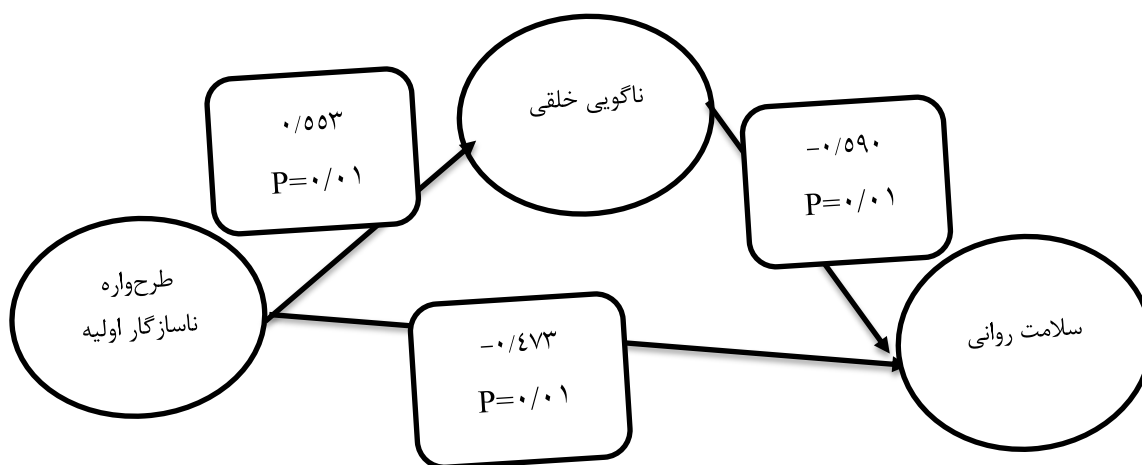
مقدار احتمال	T	ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد	مدل	
		بتا	B		
مقدار احتمال	T	مقدار خطا	B	مدل	
۰/۰۱	۱۱/۴۸۷	-	۷/۸۱۴	۸۹/۷۶۰	مقدار ثابت

۰/۰۵	-۲/۶۲۷	-۰/۲۵۰	۰/۰۵۹	-۰/۱۵۵	طرحواره ناسازگار اولیه
۰/۰۱	-۴/۲۸۳	-۰/۴۷۴	۰/۱۴۱	-۰/۶۰۵	ناگویی خلقی

نتایج حاصل در مجموعه جداول شماره ۵ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین ابعاد متغیر مستقل (طرحواره ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی) و متغیر وابسته (سلامت عمومی)، $-۰/۶۱۶$ است، که بیانگر این است که بین مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق همبستگی نسبتاً قوی وجود دارد. با توجه به معناداری مقدار آزمون $F(۰/۰۰۰)$ مندرج در جدول ANOVA، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق، که متشکل از ۲ متغیر مستقل و یک متغیر وابسته می‌باشد، مدل خوبی است. به عبارتی مجموعه متغیرهای مستقل می‌توانند تغییرات متغیر وابسته (سلامت عمومی) را تبیین کنند. بنابراین مدل رگرسیونی تایید می‌گردد. جدول ضرایب استاندارد (Coefficients) نشان می‌دهد که مقدار ضریب استاندارد (Beta) متغیر "طرحواره ناسازگار اولیه"، $-۰/۲۵۰$ و "ناگویی خلقی"، $-۰/۴۷۴$ می‌باشد. در نتیجه تأثیر ناگویی خلقی بر سلامت عمومی بیشتر از طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد. بنابراین متغیر ناگویی خلقی سهم بیشتری در تبیین واریانس متغیر وابسته دارد.

به منظور بررسی نقش میانجی عامل ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه با سلامت عمومی باید سه شرط وجود داشته باشد.

۱. بین متغیر مستقل طرحواره ناسازگار اولیه و متغیر میانجی (ناگویی خلقی) رابطه معنادار وجود داشته باشد.
۲. بین متغیر میانجی (ناگویی خلقی) و متغیر وابسته (سلامت عمومی) رابطه معنادار وجود داشته باشد.
- ۳-۱. بین متغیر مستقل (طرحواره ناسازگار اولیه) و متغیر وابسته (سلامت عمومی) رابطه معنادار وجود داشته باشد.
- ۳-۲. با کنترل متغیر میانجی، رابطه بین دو متغیر مستقل و وابسته کاهش یابد یا حذف شود.



نمودار ۱. مدل تجربی حاصل از نتایج تحقیق

باتوجه به نمودار ۱ تأثیر مستقیم متغیر طرح‌واره ناسازگاری اولیه بر سلامت عمومی $0/473-$ و تأثیر غیرمستقیم این متغیر باتوجه به نقش ناگویی خلقی $(-0/3262) = (-0/590) * (0/553)$ می‌باشد

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از وجود رابطه منفی و معنادار طرح‌واره ناسازگار اولیه با سلامت روانی زوجین ناسازگار می‌باشد. در راستای این نتایج رضی و علیزاده (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در میان زوجین ناسازگار سوء‌مصرف کننده مواد نسبت به زوجین بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بین زوجین ناسازگار بیشتر از زوجین بهنجار می‌باشد. همچنین کاظمی و مطهری (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که نمره کل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رابطه منفی و معناداری با نمره کل مؤلفه‌های فراشناختی دانش‌آموزان دارد. همچنین گلاور و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار در رابطه بین کمال‌گرایی و درماندگی روان‌شناختی پرداخته است. یافته‌های این تحقیق نشان داد طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار نظیر ترس از طرد شدن و ناکامی در پیشرفت به عنوان متغیر واسطه‌ای بین کمال‌گرایی اجتماعی و اضطراب عمل می‌کنند، که خود می‌تواند سلامت روانی افراد را تهدید کند. رایکه‌بوئر و دی‌بو (۲۰۰۹) بیان داشته‌اند که طرح‌واره‌های یکسانی در سنین کودکی وجود دارد و افرادی که از طرح‌واره‌های سازگار استفاده می‌نمایند، توانایی بهتری برای مقابله با فشار روانی داشته و زمانی که در زندگی با حادثه‌های فشارزا مواجه می‌شوند، کمتر احتمال دارد که دچار مشکلات روانی شوند.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش قبل از هر چیز نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در آسیب‌شناسی روانی تأیید می‌کند همچنین با توجه به یافته‌های فوق، به نظر می‌رسد که زوجین ناسازگار با فعال شدن طرح‌واره‌ها که منجر به باور فرد به شکست خورده بودن و گریز ناپذیر بودن شکست در فرد منجر می‌شود و نیز زوجینی که از فعال شدن طرح‌واره‌ها که به موجب آن فرد به بازداری افراطی از اعمال و احساسات به منظور اجتناب از طرد و احساس شرمندگی می‌پردازد، رنج می‌برند، با نقص بیشتر در فرایندهای فراشناختی روبه‌رو خواهند بود و در نتیجه سلامت روان‌شناختی آنها را تهدید می‌کند. طرح‌واره‌ها باحوادث منفی و فشارهای روانی زندگی تعامل دارند. هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر شده و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، ناتوانایی شغلی، نداشتن پیشرفت در کار و تعارضات بین فردی می‌شوند. از طرفی با افزایش طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار شیوع برخی از اختلالات افزایش می‌یابد و حضور چنین اختلالاتی به افت عملکرد افراد در زندگی و کاهش سلامت روانی منجر می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش بیانگر وجود رابطه منفی و معنادار بین ناگویی خلقی و سلامت روان زوج‌های ناسازگار می‌باشد. در مطالعات قبلی عیسی‌زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۱)، نشان دادند که ناگویی خلقی با تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین نوبختی (۱۳۹۰) نشان داد که بین ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی

با تعارضات زوجین رابطه معنی داری وجود دارد. ناگویی خلقی می تواند با شاخص های سلامت به طور کلی رابطه داشته باشد. افزون بر آن ناگویی خلقی با اضطراب، افسردگی و نابهنجاری های جنسی نیز رابطه دارد (عیسی زادگان و فتح آبادی، ۱۳۹۱). شاهقلیان و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان دادند ناگویی خلقی با سلامت عمومی پایین رابطه دارد. به علاوه نتایج حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بین طرحواره های ناسازگار اولیه با ناگویی خلقی می باشد. این یافته ها در راستای یافته های پژوهش های قبلی در این زمینه است. به عنوان مثال صدیق و اصغرپور (۱۳۸۸) نشان دادند که تضاد ارزشی میان همسران موجب افزایش بروز رفتارهای ناسازگارانه از سوی هردو می شود. همچنین پژوهش اولیور و میلر (حصار و احمدی، ۱۳۹۱) این موضوع را نشان داده است که زوج های متعارض سال هایی را به علت نداشتن آگاهی نسبت به هیجانات یکدیگر (ناگویی خلقی) طی کرده اند. آن ها فکر می کردند مشکل آن ها مسائل جنسی، مالی یا وابستگی است ولی در واقع مشکلات آن ها عدم توانایی برقراری ارتباط و هدایت کردن موضوع به نحوی مؤثر بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت روانی در جامعه را می توان تا حدی براساس ناگویی خلقی پیش بینی کرد. به نظر می رسد در تبیین یافته های این پژوهش می توان تعامل بین راهبردهای ناگویی خلقی و سلامت عمومی را مورد توجه قرار داد. ناگویی خلقی را معادل دشواری در خودنظم دهی هیجانی یا ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و نظم دهی هیجان ها دانسته اند. چرا که نظم دهی هیجان به عنوان یک سازه چندبعدی مورد توجه قرار گرفته است. این سازه شامل آگاهی و فهم و پذیرش هیجان ها، توانایی مهار رفتارهای برانگیخته و به کارگیری راهبردهای نظم دهی هیجانی مناسب است. این ناتوانی عواطف فرد را مختل می سازد و استفاده از سبک های دفاعی و ناکارآمد را افزایش می دهد و زمینه بروز ناسازگاری در روابط زناشویی را به دنبال خواهد داشت. به عبارتی افراد مبتلا به ناگویی خلقی در برقراری ارتباط بین فردی با دیگران ضعیف عمل کرده و مشکلاتی را در عملکرد اجتماعی آنان به وجود می آورد. در مقابل از یاری و کمک طرف مقابل کمتر بهره مند می شوند. این امر می تواند به کاهش سلامت روانی آن ها و به شکل گیری و تداوم ویژگی های ناگویی خلقی منجر شود. همچنین ضعف در شناسایی احساسات و تمرکز بیشتر بر جنبه های بیرونی در شناسایی و توصیف می تواند باعث ناتوانی فرد در دستیابی به احساسات و عواطف مثبت شده و در نهایت منجر به تجربه هیجانهای دوپهلوی شده که چیزی جز کاهش سلامت روانی را به دنبال نخواهد داشت. طرحواره ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیرواقع بینانه خود را نشان می دهند. زمانی که طرحواره ها فعال می شوند، تبدیل به اتاق فرمان افکار خودآیند منفی می گردند و به طور منفی موجب سوگیری در اطلاعات می شود و موجبات نارضایتی در افراد نسبت به همدیگر از جمله زوج های جوان می گردد. در این میان به دلیل مشکلات هیجانی که ایجاد میکند ممکن است موجب ناگویی خلقی شود و ناگویی خلقی سلامت روانشناختی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین توجه به نقش میانجیگرانه ناگویی خلقی در ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سلامت روانی می تواند نقش مهمی در فهم مشکلات روانشناختی ناشی از طرحواره های ناسازگار اولیه ایجاد کند.

منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ در بین دانشجویان دانشگاه. مجله روانشناسی و علوم تربیتی.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. مجله علمی- پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال ۱۰، شماره ۳، ص ۱۸۱-۱۹۰.
- بهاری، فریبا. (۱۳۸۳). مقایسه عملکرد خانوادگی زوج‌های در حال طلاق ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی و زوج‌های غیرمطلقه. مجله علمی پزشکی قانونی. دوره ۱۰، شماره ۳۴، ۷۵-۷۹.
- بهاری، محمدعلی. (۱۳۸۸). نقش منش سرشت و نارسایی هیجانی در تمییز نشانه‌های مثبت و منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- پالاهنگ حسن، نصر اصفهانی مهدی، براهنی محمد نقی، شاه محمدی داوود. بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۷۵؛ ۲ (۴): ۱۹-۲۷
- حصار، جمیله؛ احمدی، خدابخش. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر سرد مزاجی زنان در آستانه طلاق. فصلنامه مشاوره و خانواده درمانی، سال ۲، شماره ۳، ص ۴۱۲-۴۲۴.
- حمیدپور، حسن؛ دولتشاهی، بهروز؛ پورشهباز، عباس؛ دادخواه، اصغر (۱۳۸۹). کارآیی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران.
- شاهقلیان، مهناز؛ مرادی، علیرضا و کافی، موسی. (۱۳۸۶). رابطه آلکسی تایمی با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳ (۳): ۲۳۸-۲۴۸
- صدیق، غلامرضا؛ اصغرپور، احمدرضا. (۱۳۸۸). "عدم توافق ارزشی و تأثیر آن بر ناسازگاری زوجین در مشهد". مجله دانشکده دانشگاه مشهد. دوره ۳، شماره ۲، ص ۵۹-۶۴.
- ظهیری‌زاده، مریم (۱۳۹۰). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران و شیوه‌های فرزندپروری آنها با نشانه‌های اختلالات رفتاری کودکان. دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل.
- عیسی زادگان، علی و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۱). نقش راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان و سلامت عمومی در ناگویی خلقی. روانشناسی تحولی. ۸ (۳۱)
- فرجی‌نور، احمد. (۱۳۹۱). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و عواطف منفی در زنان بد سرپرست (زوجین ناسازگار و دارای مشکل) و زنان دارای سازگاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز.
- کاظمی، حمید و مطهری، سارا (۱۳۹۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش آموزان دختر و پسر. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. ۳ (۱)
- کلارک، آلیسون. استوارت، کرنلیا. (۲۰۰۶). طلاق و پیامدها. ترجمه سعید صادقی، مجتبی نادری، محمود محمدزاده (۱۳۹۱). چاپ چهارم. اصفهان: انتشارات پیغام دانش.

نوبختی، حسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی با تعارضات زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.

یانگ، جفری. (۲۰۰۳). شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرحواره محور. ترجمه: علی صاحبی و حسن حمیدپور. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات آگه.

یوسفی، فریده. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. سال ششم، شماره ۴: ۸۹۲-۸۷۱.

- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- 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). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian student". *Psychological Reports*, 101, 209- 220.
- Espina A. (2003). Alexithymia in parents of daughters with eating disorders its relationship with psychopathological and personality variable". *J Psychosom Res*. 55(6):553-60.
- Glover, D. S., Brown, G. P., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A preliminary evaluation of cognitivebehaviour therapy for clinical perfectionism: A case series. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 85-94. doi: 10.1348/014466506x117388
- Rezei, F. Shams Alizadeh (2012). Early maladaptive schemas in methamphetamine and apioid addicts. *European psychiatry*, Volume 26, Supplement 1, 93-98.
- Riefe, C., Oosterveld, P., Miers, A., Meerum Terwogt, M., & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalizing symptoms in children and adolescents; the Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*, 45, 756-76.
- Rijkeboer, M.M., & de Boo, G.M. (2009). Early maladaptive Schemas in children: Development and validation of the Schemas inventory for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (2), 102-109.
- Smith, T. W., Ingram, R. E., & Brehm, S. S. (1983). Social anxiety, anxious preoccupation, and recall of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1276-1283.
- Young, ME (1998). *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: Guilford; 23(5) 21-85.

Investigating the relationship between Early Maladaptive Schemas and Mental Health According to the Mediating Role of Alexithymia in Incompatible Couples

Monavareh Khalili Asl¹, Qumarth Karimi^{2*}

Abstract

Purpose: The main aim of this study was to investigate the relationship between maladaptive Schemas and mental health according to the mediating role of alexithymia in incompatible couples in the Miandoab city.

Methodology: Research method was descriptive- correlational. 76 incompatible couples in Miandoab city that referred to counseling centers were selected by purposeful sampling. Data were selected using Young Maladaptive Schemas Questionnaire (2006), Goldberg and Hillier Mental Health Scale (1979) and Toronto Alexithymia Scale (1994). Kolmogorov-Smirnov test was used to test the normality of the data. Pearson correlation test and path analysis were used to test the research hypotheses.

Results: The results showed that there was a negative and significant correlation between early maladaptive Schemas and mental health ($p \leq 0.05$), negative and significant correlation between alexithymia and mental health ($p \leq 0.05$) and positive and significant correlation between early maladaptive schemas and alexithymia ($p \leq 0.05$). Also path analysis showed that direct effect of early maladaptive schemas on mental health was negative and significant ($p \leq 0.05$). Furthermore results revealed that indirect effect of early maladaptive schemas on mental health with regard the effect of alexithymia was negative and significant ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that maladaptive schemas has a direct effect on both mental health and alexithymia, and alexithymia act as a mediating variable between early maladaptive schemas and mental health. The results of this study have practical implications for considering alexithymia as an important mediating variable.

Keywords: Early maladaptive Schemas, Mental Health, Alexithymia, Incompatible Couples

¹.Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

² Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

*Corresponding Author: q.karimi@iau-mahabad.ac.ir