خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۷ ص ۳۴-۲۳

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.4.3

پیش‌بینی آلکسی تایمیا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

نیکی‌ناز ضرابیان،[۱] محمد کاظم ضرابیان*،[۲] نسرین متین نیا[۳]

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی اختلالات شخصیت مرزی بر فرد مبتلا و جامعه، اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال و شناسایی عوامل و متغیرهای پیش‌بینی کننده این اختلالات احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آلکسی تایمیا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه از نظر هدف کاربردی، از نظر زمان مقطعی، از نظر داده‌ها کمی و از نظر روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان از اسفند ماه ۱۴۰۰ تا پایان خرداد ۱۴۰۱ بود. نمونه بر اساس فرمول فیدل و تاباچنیک ۱۰۷ نفر و به لحاظ احتیاط به ۱۲۰ نفر افزایش یافت. روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند بود. ابزار پژوهش سه پرسشنامه آلکسی تایمیا بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۹) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) بود. جهت آزمون فرضیه از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مسیر گاما در حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد/ بازداری به آلکسی تایمیا معنادار است. مسیر گاما از محدودیت‌های مختل به متغیرهای میانجی تنظیم هیجانی مثبت و مسیر گاما از بریدگی و طرد، محدودیت‌های مختل و دیگر جهت‌مندی به متغیرهای میانجی تنظیم هیجانی منفی معنادار است. مسیر بتا از مسیر تنظیم هیجانی مثبت و همچنین تنظیم هیجانی منفی به آلکسی تایمیا معنادار است.

نتیجه گیری: طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان منفی می‌توانند زمینه‌ساز الکسی تایمیا در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شوند.

واژگان کلیدی: آلکسی تایمیا، اختلال شخصیت مرزی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۳ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۲/۵/۵

استناد: ضرابیان ن، ضرابیان م ک، متین نیا ن. پیش‌بینی آلکسی تایمیا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۲):

۱ – کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی ، دانشکده علوم پزشکی، واحد سنندج ، دانشگاه آزاد اسلامی ، سنندج، ایران
E mail: nikinaz.zarabian@gmail.com, ORCID:0000-0003-1232-6967

۲ – (نویسنده مسئول) دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
E mail: h93zarabian@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6369-3033

۳ - استادیار، دکتری تخصصی بهداشت جامعه، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی ، همدان، ایران
E mail: nmatinnia@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-9526-9974

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

اختلال شخصیت مرزی از جدی‌ترین اختلالات روانپزشکی است (۱). این اختلال با نارسایی در تنظیم شناختی هیجان مرتبط است (۲) مطالعات نشان می‌دهند که این بیماران ویژگی‌های مشترکی دارند (۳) و به ویژه نوسانات خُلقی و هیجانی در آنها بسیار مشترک و شایع است (۴) در بررسی‌های انجام شده یکی از مشکلات مطرح شده در اختلال شخصیت مرزی، آلکسی تایمیا است (۵) آلکسی تایمیا به معنای مشکلات در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها است (۶) .

چون آلکسی تایمیا با تنظیم هیجان در ارتباط است (۷)، بنابراین یکی از نشانه‌های نقص در تنظیم شناختی هیجانی است (۸) بررسی‌ها نشان می‌دهند که آلکسی تایمیا سبب می‌شود افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقیاس آلکسی تایمیا نمره بالایی کسب کنند و حالات غیر انطباقی از تنظیم شناختی هیجان نشان دهند. لذا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با آلکسی تایمیا سازه روانشناختی مرتبط و مهمی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی می‌تواند باشد (۹) همچنین مشکلات مربوط به راهبردهای شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌تواند مقدمه‌ای برای سایر مشکلات باشد (۱۰) زیرا اشکال در تنظیم شناختی هیجان به وفور در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود (۱۱).

بررسی ها نشان می‌دهد که یکی از سازه‌های مهم در آلکسی تایمیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد (۱۲) از سوی دیگر یکی از پیامدهای این طرحواره‌ها عدم توانایی در تنظیم شناختی هیجان است (۱۳) به طور کلی از یک سو پژوهش‌ها ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آلکسی تایمیا را تأیید می‌کند (۱۴) و از سویی دیگر نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد (۱۵).

بنا بر نظر یانگ (۱۶) طرحواره‌های ناسازگار اولیه افکار خودآیند منفی را فعال می‌سازند (۱۷). به طور کلی برخی افراد به منظور رویارویی با مشکلات و حوادث منفی و آسیب‌زای دوران کودکی اقدام به ایجاد برخی طرحواره‌های ناسازگار می‌کنند و استفاده از آنها در بزرگسالی منجر به مقابله ناسازگارانه با مشکلات می‌شود (۱۸) و به همین دلیل حجم وسیعی از هیجان‌های آزار دهنده را تجربه خواهد کرد (۱۶) در نهایت این الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمد ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فرایند مهار هیجان‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد و علاوه بر دشواری در تنظیم شناختی هیجان زمینه را برای شکل‌گیری یا تداوم آلکسی تایمیا فراهم می‌سازد (۱۹). مطالعات متعددی نیز نشان داده‌اند که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی توانایی تنظیم هیجانات خود به هنگام افزایش شدت هیجانی را نداشته و گرایش به استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی را ندارند (۲۰). بنابراین، با توجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی اختلالات شخصیت مرزی بر فرد مبتلا و جامعه، اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال و شناسایی عوامل و متغیرهای پیش‌بینی کننده این اختلالات احساس می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف پاسخ به به این سئوال مطرح شد که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آلکسی تایمیا با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نقش دارد؟

روش پژوهش:

پژوهش از نوع همبستگی است. این پژوهش‌ها به بررسی میزان رابطه بین متغیرها می‌پردازند. به عبارت دیگر در این پژوهش میزان تغییرات همزمان متغیرها در نمونه مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران با تشخیص اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان از اسفند ۱۴۰۰ تا پایان خرداد ۱۴۰۱ بود. نمونه آماری بر اساس فرمول فیدل و تاباچنیگ ۱۰۷ نفر بود که به لحاظ احتیاط این تعداد به ۱۲۰ نفر افزایش یافت که به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، تشخیص اختلال بر اساس معیارهای راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی و با استفاده از مصاحبه تشخیصی ساختار یافته

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۷ ص ۳۴-۲۳
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.4.3

بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل داشتن اختلال شخصیت همایند، داشتن علایم سایکوتیک، سوء مصرف مواد، وجود سایر اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی مزمن بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بود از، ارائه معرفی‌نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین به منظور انجام پژوهش، معرفی کردن خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و دریافت رضایت‌نامه از افراد مورد بررسی و رعایت کردن امانت‌داری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات و و عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد مورد بررسی از موارد مهم رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش بود.

تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی نظیر جدول توزیع فراوانی و با استفاده از نرم افزار SPSS جهت مستقل بودن، نرمال بودن و بررسی چند هم خطی استفاده شد و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

ابزار پژوهش عبارت بود از **پرسشنامه آلکسی تایمیا**: پرسشنامه آلکسی تایمیا تورنتو یک آزمون بیست سئوالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر عینی که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره یک = کاملاً مخالفم تا نمره ۵ کاملاً موافقم می‌سنجد و توسط (۲۱) ساخته شد. یک نمره کل از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کل محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۹). در نسخه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰-، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو -۲۰ در نمونه ۶۰ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۸ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (۶). آلفای کرونباخ سه خرده مقیاس پرسشنامه الکسی تایمیا ۲۰- تورنتو به ترتیب اختلال در توصیف احساسات، اختلاف در تشخیص احساسات و تفکر عینی ۰/۷۷ ، ۰/۹۲ و ۰/۶ می‌باشد.

مقیاس طرحواره‌های ناسازگار اولیه: پرسشنامه طرحواره یانگ فرم کوتاه توسط (۲۲) اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ساخته شده است. این مقیاس ۷۵ گویه دارد که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. هر گویه روی پیوستار شش درجه‌ای (یک = به طور کامل در مورد من نادرست است، تا شش «به طور کامل مرا توصیف می‌کند») پاسخ داده می‌شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس نشانگر طرحواره ناسازگار است. آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. آلفای کرونباخ نسخه فارسی ۰/۹۰ – ۰/۶۲ و ثبات درونی آن ۰/۹۴ به دست آمده است (۱۶). ضریب پایایی بدست آمده در پژوهش (۲۲) برای ۱۲ خرده مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ قرار گرفت که نشان دهنده همسانی درونی بالا برای این پرسشنامه است.

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط (۲۳) تدوین، پرسشنامه، دارای ۳۶ ماده بصورت لیکرتی پنج درجه‌ای می‌باشد. اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله(۲۳) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱گزارش شده است. پایایی دو عامل تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی در پژوهش (۲۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها:

یافته‌های توصیفی پژوهش عبارتند بودند از: ۱۲/۵ درصد زیر ۲۵ سال، ۱۰ درصد ۲۵-۳۰ سال، ۳۶/۷درصد ۳۶-۳۱ سال، ۲۳/۳ درصد ۴۰-۳۷ سال، ۱۰/۸ درصد۴۵-۴۱ سال و ۶/۷ درصد بالای ۴۶ سال،۴۵ درصد زن، ۶۶ درصد مرد و ۴۸/۳درصد متاهل، ۵۱/۷درصد مجرد بودند.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر آلکسی تایمیا بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه‌های همخطی بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص تحمل و شاخص تورم واریانس و همچنین مقدار شاخص دوربین واتسون که به منظور بررسی مفروضه استقلال خطا اجرا شد و در محدوده قابل قبول به دست آمد. اگر شاخص تحمل کوچکتر از یک شاخص تورم کوچکتر از ده (vif < ۱۰) و مقدار آزمون دوربین واتسون کوچکتر از چهار باشد (Durbin- Watson <۴) می‌توان گفت که از مفروضه‌های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص‌های به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط انجام آزمون رعایت شده است. بنابراین به منظور آزمون مدل تحلیل مسیر مورد نظر، یعنی بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آلکسی تایمیا با توجه به نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان آزمودنی‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود.

برای بررسی برازش مدل‌های عاملی از شاخص‌های ۱. نسبت مجذور کای به درجه آزادی ۲. شاخص بنتلر- بونت (NFI) و تاکر- لویز یا شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)، ۳. شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و معیارهای دیگر RMR، GFI، AGFI، CFI استفاده شده است.

Table 1. Goodness of fit indices

مدل	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI
سه عاملی	۱/۸۶	۱	۱/۸۶	۰/۲۵	۰/۹۸	۰/۸۶	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۷

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مدل پژوهش

Table 2. Path coefficients of the research model

نوع ضریب	مسیر	ضریب مسیر استاندارد شده	مقدار آماره t	سطح معناداری
گاما	بریدگی و طرد به آلکسی تایمیا	۰/۵۷	۴/۱۷	P<0/05
گاما	خودگردانی و عملکرد مختل به آلکسی تایمیا	۰/۵۵	-۴/۸۱	P<0/05
گاما	محدودیت‌های مختل به آلکسی تایمیا	۰/۴۵	۱/۷۱	P>0/05
گاما	دیگر جهت‌مندی به آلکسی تایمیا	۰/۲۳	۱/۳۷	P>0/05
گاما	گوش به زنگی بیش از حد/ بازداری به آلکسی تایمیا	۰/۴۷	۵/۳۴	P<0/05
گاما	بریدگی و طرد به تنظیم هیجانی مثبت	۰/۱۱	۱/۷۵	P>0/05

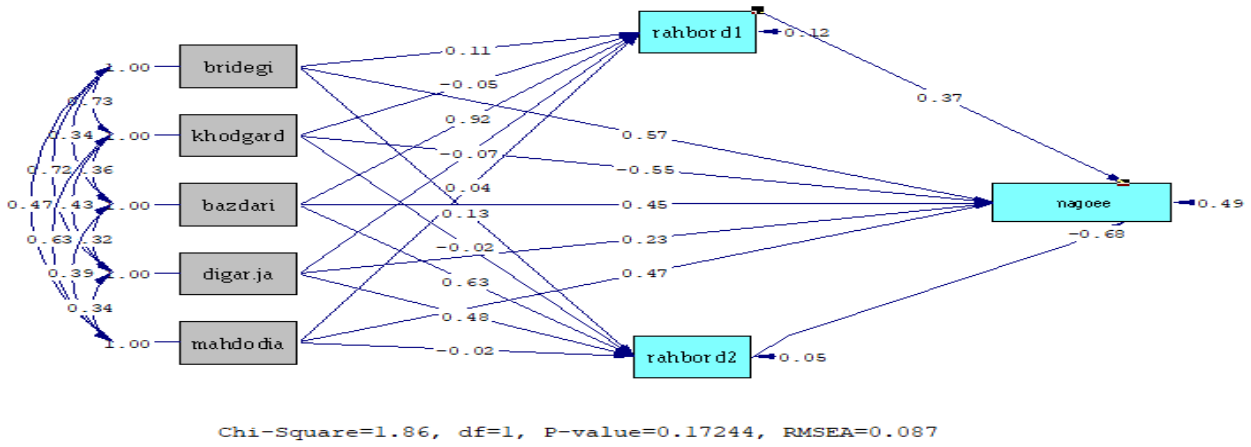
خانواده و بهداشت

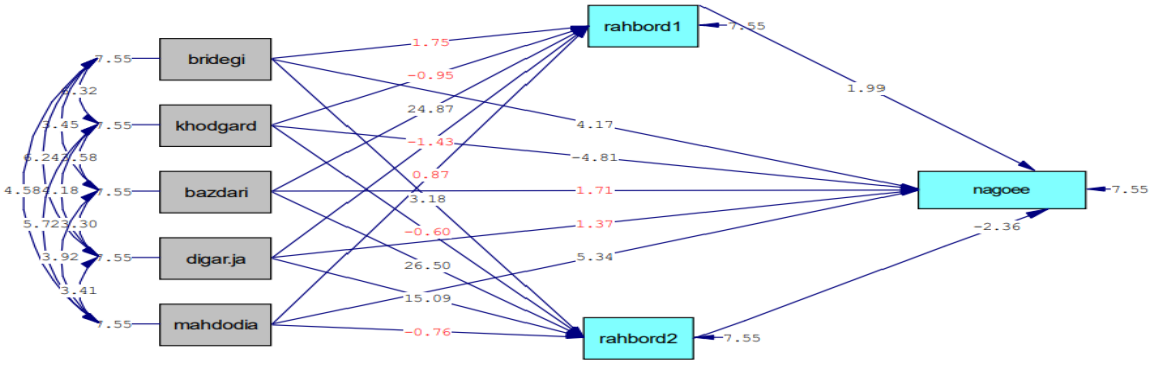
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۷ ص ۳۴-۲۳

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.4.3

گاما	خودگردانی و عملکرد مختل به تنظیم هیجانی مثبت	-۰/۰۵	-۰/۹۵	P>0/05
گاما	محدودیت‌های مختل به تنظیم هیجانی مثبت	۰/۹۲	۲۴/۸۷	P<0/05
گاما	دیگر جهت‌مندی به تنظیم هیجانی مثبت	-۰/۰۷	-۱/۴۳	P>0/05
گاما	گوش به زنگی بیش از حد/ بازداری به تنظیم هیجانی مثبت	۰/۰۴	۰/۸۷	P>0/05
گاما	بریدگی و طرد به تنظیم هیجانی منفی	۰/۱۳	۳/۱۸	P<0/05
گاما	خودگردانی و عملکرد مختل به تنظیم هیجانی منفی	-۰/۰۲	-۰/۶۰	P>0/05
گاما	محدودیت‌های مختل به تنظیم هیجانی منفی	۰/۶۳	۲۶//۵	P<0/05
گاما	دیگر جهت‌مندی به تنظیم هیجانی منفی	۰/۴۸	۱۵/۰۹	P<0/05
گاما	گوش به زنگی بیش از حد/ بازداری به تنظیم هیجانی منفی	۰-/۰۲	-۰/۷۶	P>0/05
بتا	تنظیم هیجانی مثبت به آلکسی تایمیا	-۰/۳۷	-۴/۲۴	P<0/05
بتا	تنظیم هیجانی منفی به آلکسی تایمیا	۰/۶۸	۲/۳۶	P<0/05





β

t γ

γ β

β γ

بحث و نتیجه‌گیری:

در این پژوهش پیش‌بینی آلکسی تایمیا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام گرفت، نتایج نشان داد مسیر گاما به بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش به زنگی بیش از حد/ بازداری به آلکسی تایمیا معنادار است. مسیر گاما از محدودیت‌های مختل به متغیرهای میانجی تنظیم هیجانی مثبت و مسیر گاما از بریدگی و طرد، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی به متغیرهای میانجی تنظیم هیجانی منفی معنادار است. مسیر بتا نیز از مسیر تنظیم هیجانی مثبت و همچنین تنظیم هیجانی منفی به آلکسی تایمیا معنادار است. نتیجه این یافته با یافته‌های (۲۵-۳۳) همخوان است.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۳۷(۲ ص ۳۴-۲۳

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.4.3

در ارتباط با بد رفتاری، بی‌اعتمادی می‌توان گفت، نشانه‌های این طرحواره عبارتند از احساس مورد سوء استفاده قرار گرفتن از طرف دیگران، اجازه دادن به دیگران برای بهره‌کشی، می‌باشد. کسی که احساس کند مورد سوء استفاده است، قطعاً تعاملات خود را با طرف مقابل قطع خواهد کرد، و شادی، غم، علاقه خود را با دیگران در میان نخواهد گذاشت. کسی که احساس درماندگی در مقابل بد رفتاری دیگران دارد، چاره ای به غیر از کنار کشیدن خود از دیگران ندارد (۵).

در طرحواره نقص/ شرم احساس این که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت‌اش، انسانی ناقص، نامطلوب، است. پیشتر نیز اشاره شد که افراد آلکسی تایمیا، به طور کلی دوری گزین هستند، زمانی که شخص احساس کند هیچ کسی برای وی ارزش و احترام قایل نیست و بی ارزش است، هر عقل سلیمی حکم می‌کند که منطقی‌ترین کار دوری گزیدن از دیگران است، بدین شکل است که وجود طرحواره، زمینه را برای ایجاد آلکسی تایمیا، فراهم می‌کند (۳۲). فرد با طرحواره انزوای اجتماعی از جمع گریزان است، به دلیل این که احساس می‌کند جمع نیز او را طرد کرده است. در این قسمت می‌توان گفت به طور کلی، افراد در وجود خود ذهنیت‌هایی دارند که این ذهنیت‌ها به تدریج، می‌توانند در وجود فرد عمل کرده، وی را به سوی بعضی بازخوردها سوق دهد، زمانی که طرحواره در فرد وجود دارد، این طرحواره کم‌کم بر روی افکار فرد کار کرده و بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد (۸).

حوزه طرحواره گوش به زنگی بیش از حد و بازداری[1] شامل: منفی‌گرایی / بدبینی، بازداری هیجانی می‌باشد. ویژگی طرحواره منفی‌گرایی / بدبینی تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه‌های منفی زندگی، همراه با دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه زندگی با غفلت از آنها. اندکی تأمل در این ویژگی‌ها می‌تواند به راحتی نشان دهد که این ویژگی‌ها می‌تواند روح انسان را از بین

1 .overvigilance. /Inhibition

ببرد و از او انسانی بی‌روح و بی‌عاطفه بسازد. زیرا زندگی فقط درد و رنج نیست در کنار نکات منفی، نکات مثبت هم برای زندگی وجود دارد. منفی گرایی دلیل اصلی روی برگرداندن از دیگران است (۲۴).

تنظیم هیجان سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی بالا مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا شده و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان با بهزیستی روانشناختی مرتبط بوده، سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، مؤثر باشد. به طور کلی هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا دارد و افرادی که قادر به مدیریت صحیحی هیجاناتشان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب‌های روانی می‌گردند (۲۵).

محدودیت‌های پژوهش: از آنجا که ابزار سنجش متغیرها از نوع ابزار خود گزارش‌دهی است، تکمیل پرسشنامه‌ها تا حد زیادی تحت تأثیر علائق افراد به معرفی خود یا خودنمایی است. نمونه مورد مطالعه تنها از بیماران با تشخیص اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان انتخاب شد. از این رو تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد.

کاربرد پژوهش: با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد جلسات طرحواره درمانی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی جهت شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه برگزار گردد و اقدام لازم جهت درمان آن ها صورت گیرد . همچنین برگزاری جلسات برنامه آموزش تنظیم هیجانی برای این بیماران ضروری است تا بتوانند هیجانات خود را به درستی تنظیم نمایند تا از وقوع آلکسی تایمیا در آنان جلوگیری گردد.

تضاد منافع: هیچگونه تضاد منافعی در مقاله حاضر وجود ندارد

.**ملاحضات اخلاقی** : در این پژوهش معیارهای اخلاقی شامل اصل احترام و رازداری ، جلوگیری از افشای اطلاعات بدست آمده از آزمودنی ها با نام واقعی، اختیار و آزادی آزمودنی ها جهت شرکت یا ترک پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنی ها رعایت شده است. این مقاله از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.H.REC.1401.037 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان استخراج شده است.

سهم نویسندگان: تمام نویسندگان در نگارش ، ارسال و پیگیری این مقاله نقش داشته اند و از هیچ سازمان یا نهاد خاصی حمایت مالی دریافت نکرده است.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر می گردد.

References

1. Seyed Mohammadi YTe. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition). Tehran smooth publication; 2014. [Persian]
2. Bohus M, Haaf B, Simms T, Limberger MF, Schmahl C, Unckel C, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. Behaviour research and therapy. 2004;42 (5):487-99. doi:10.1016/S0005-7967(03)00174-8
3. Arnaud Arntz HvK, Translator: Hossein Zirak HH. schema therapy for borderline personality disorder Publisher: Arjmand Publications; 2009
4. Paris J. Differential diagnosis of borderline personality disorder. Psychiatric Clinics. 2018;41 (4):575-82. doi.org/10.1002/cpp.2591

5. Pluta A, Kulesza M, Grzegorzewski P, Kucharska K. Assessing advanced theory of mind and alexithymia in patients suffering from enduring borderline personality disorder. Psychiatry research. 2018; 261:436-41. doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.003
6. Asma MAsmKKMRSMRHS. mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between early maladaptive psychological constructs and emotional dyslexia writers Publication: Psychological Methods and Models 2016; 17 (1):183-206. doi.org/10.1037/a0016604
7. Di Tella M, Ghiggia A, Tesio V, Romeo A, Colonna F, Fusaro E, et al. Pain experience in Fibromyalgia Syndrome: The role of alexithymia and psychological distress. Journal of affective disorders. 2017; 208: 87-93. doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.080
8. Gillespie SM, Garofalo C, Velotti P. Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders? Journal of Criminal Justice. 2018; 58: 56-66. doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.07.006
9. Fowler JC, Madan A, Allen JG, Oldham JM, Frueh BC. Differentiating bipolar disorder from borderline personality disorder: Diagnostic accuracy of the difficulty in emotion regulation scale and personality inventory for DSM-5. Journal of affective disorders. 2019; 245:856-60. DOI:10.1016/j.jad.2018.11.079
10. Glenn CR, Klonsky ED. Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. Journal of personality disorders. 2009; 23 (1):20-8. doi:10.1016/j.dcn.2015.07.006
11. Bornovalova MA, Gratz KL, Daughters SB, Nick B, Delany-Brumsey A, Lynch TR, et al. A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. Journal of Psychiatric Research. 2008; 42 (9):717-26. DOI:10.1016/j.jpsychires.2007.07.014
12. Alves MJV, Manita C, Caldas IM, Fernández-Martinez E, Gomes da Silva A, Magalhães T. Evolution and analysis of cultural and cognitive factors related with domestic violence against women. Journal of interpersonal violence. 2019; 34 (3):621-41. doi.org/10.1017/ S0954579419000658
13. Kench S, Irwin HJ. Alexithymia and childhood family environment. Journal of clinical psychology. 2000;56 (6):737-45. DOI:10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:63.0.CO;2-U.
14. FaramarziRad B, Robat Milli M., Aboulmaali-Alhosini Kh, Zare Bahramabadi M. A structural model for predicting alexithymia based on early maladaptive schemas with the mediation of emotional self-disclosure. Journal of Psychological Science. 2023; 22(123): 539-555. https://psychologicalscience. ir/article-1-1823-fa.html
15. Dolcos F, Iordan AD, Dolcos S. Neural correlates of emotion–cognition interactions: A review of evidence from brain imaging investigations. Journal of Cognitive Psychology. 2011; 23(6):669-94. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.017
16. Young JK, Jeanette and Vishar, Marjorie. Schema therapy (a practical guide for clinical professionals). Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Indoz (2014), sixth edition, Tehran: Arjmand. 2003.

17. Vander Velde J, van Tol M-J, Goerlich-Dobre KS, Gromann PM, Swart M, de Haan L, et al. Dissociable morphometric profiles of the affective and cognitive dimensions of alexithymia. Cortex. 2014; 54:190-9. DOI:10.1016/j.cortex.2014.02.017
18. Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. Personality and individual differences. 2002; 32 (7): 1215-28. DOI:10.1016/S0191-8869(01)00087-3
19. Bagby RM, Taylor GJ. Affect dysregulation and alexithymia. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. 1997:26-45. DOI:10.1016/j.clinph.2015.07.036
20. Chapman AL, Rosenthal MZ, Leung DW. Emotion suppression in borderline personality disorder: An experience sampling study. Journal of personality disorders. 2009; 23 (1):29-47. DOI:10.1556/Mental.15.2014.004
21. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness: Cambridge University Press; 1999.
22. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. 2003
23. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and individual differences. 2006; 41 (6):1045-53. DOI:10.1016/j.paid.2006.04.010
24. Bidari F, Haji Alizadeh K. Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. Journal of Psychological Studies. 2019; 15(2): 165-180. doi: 10.22051/psy.2019.19858.1626
25. Rostamifar RaS, Parinaz. Investigating the role of thought control, mindfulness, distress tolerance and dyslexia in predicting the symptoms of borderline personality disorder in female secondary school students. Fifth National Conference of Psychology (Life Science), 2021.
26. Shadara ZD. The role of emotional dysregulation and its components in predicting distress tolerance of people with borderline personality disorder syndrome, Second International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training, Mashhad; 2017. [Persian]
27. Kouchi S, Mami S, Ahmadi V. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. Journal of Psychological Science.2021; 20(102): 953-966. URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-1156-en.html
28. Azizi T, Amiri H, Afsharinia K. Structural Equation Modeling of Parent-Adolescent Conflict Relationship with Emotional Disorder in Adolescents: The Mediating Role of Experience Avoidance. Islamic-Iranian Family Studies Journal, 2022; 1(2): 99-114. doi: 10.30495/iifs.2022.1943597.1015
29. Sasanpour M, Azizi A. Correlation of Alexithymia and Positive Cognitive Emotion Regulation Strategies in Prisoners. JPMed 2017; 6 (3): 161-166. URL: http://jpmed.ir/article-1-535-en.html [Persian]

30. Gorji M, Rowhany NS, Seyed Mousavi M, Azizi M, samimi Z. Prediction of Social Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas and Resilience of Girl Students. Journal of Psychological Studies. 2019; 15(3): 23-38. doi: 10.22051/psy.2019.23657.1804
31. Christoforou R, Boyes M, Hasking P. Emotion profiles of university students engaging in non-suicidal self-injury: Association with functions of self-injury and other mental health concerns. Psychiatry research. 2021; 305:114253. DOI:10.1016/j.psychres.2021.114253
32. McCuaig Edge HJ, Lee JE. The mediating role of alexithymia in the association between adverse childhood experiences and postdeployment mental health in Canadian Armed Forces personnel. Journal of Traumatic Stress. 2020;33 (6):1029-38. DOI:10.1002/jts.22547
33. Saariaho AS, Saariaho TH, Mattila AK, Karukivi MR, Joukamaa MI. Alexithymia and depression in a chronic pain patient sample. General hospital psychiatry. 2013;35 (3):239-45. doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.11.011