

بررسی تاثیر آلکسی تایمیا بر عملکرد خانوادگی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی

جمشید جراره^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آلکسی تایمیا و عوامل جمعیت شناختی در پیش‌بینی عملکرد خانوادگی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی انجام گرفت. در یک طرح توصیفی مقطعی تعداد ۱۳۳ نفر شرکت کننده (۴۲ مرد و ۹۱ زن) از میان مراجعان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه جمعیت شناختی، مقیاس آلکسی تایمیا تورتو (TAS) و ابزار سنجش خانواده (FAD) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام نشان داد که از لحاظ آماری بین آلکسی تایمیا و عملکرد خانواده همبستگی منفی معنادار وجود دارد و نیز بین سطح تحصیلات و عملکرد خانوادگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین آلکسی تایمیا و سطح تحصیلات قادرند عملکرد خانواده را از لحاظ آماری به طور معناداری پیش‌بینی کنند و به طور کلی ۲۵٪ از واریانس عملکرد خانوادگی را تبیین می‌کنند. جنسیت و سن قادر به پیش‌بینی عملکرد خانواده نبودند. بنابراین، آلکسی تایمیا و سطح تحصیلات پایین باعث عملکرد منفی در خانواده می‌شوند. شناسایی و مداخله در آلکسی تایمیا و متناسب سازی برنامه‌های درمانی با سطح تحصیلات در بهبود عملکرد خانوادگی زوجین ضرورت دارد.

کلید واژه: آلکسی تایمیا، عملکرد خانواده، زوج‌ها، عوامل جمعیت شناختی

مقدمه

خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین اجتماعی که کودک در آن دیده به جهان می‌گشاید و پا به عرصه وجود می‌گذارد، نقش بسیار مهمی در رشد و پرورش

همه جانبه فرزندان دارد. ورود به چنین نظام سازمان یافته‌ای صرفاً از طریق تولد، فرزندخواندگی یا ازدواج صورت می‌گیرد (برگمن^۱ و وایت^۲، ۲۰۱۰). خانواده‌ها اعضای جدیدی به وجود می‌آورند و سرانجام به این اعضای جدید خودمختاری می‌دهند تا مستقل زندگی کنند، باز هم این عضویت تا پایان عمر دست‌نخورده باقی می‌ماند (اسمیت^۳، ۲۰گاتمن^۴ و لاپرت^۵، ۲۰۰۲). گاهی عملکرد، در خانواده دچار اختلال می‌شود و عوامل گوناگون در فرایند رشد خانواده و در تعاملات اعضای آن معضلاتی ایجاد می‌کنند (واچز^۶ و کوردوا^۷، ۲۰۰۷). مفهوم آلکسی تایمیا^۸ که اولین بار براساس مشاهدات به‌دست آمده از بیماران روان‌تنی معرفی شد و هم اکنون به عنوان یک مفهوم نسبتاً پایدار تلقی می‌گردد که برای تبیین مشکلات بین فردی در موقعیت‌های متعدد بکار می‌رود، در کارکرد خانواده نیز نقش مهمی دارد (تایلر^۹ و بابی^{۱۰}، ۲۰۰۴). آلکسی تایمیا یک دسته خصیصه‌های شناختی و هیجانی را دربرمی‌گیرد که به طور ویژه از طریق مشکل در شناسایی و ابراز احساسات و کمبود هیجانات مشخص است و در نهایت مشکلات شناختی را برجسته‌تر می‌کند (مگانک^{۱۱}، وانهیول^{۱۲}، دسمنت^{۱۳} و اینسگرز^{۱۴}، ۲۰۱۰).

مطابق با برخی تحقیقات انجام شده شیوع آلکسی تایمیا در جمعیت عمومی ۲۳٪ و در بین بیماران تحت مراقبت‌های اولیه ۲۰٪ می‌باشد که ارتباط آن با

-
- 1- Bregman, O.C.
 - 2- White, C.M.
 - 3- Smith, S.
 - 4- Guttman, H.
 - 5- Laporte, L.
 - 6- Wachs, K.
 - 7- Cordova, J. V.
 - 8- Alexithymia
 - 9- Taylor, G. J.
 - 10- Bagby, R. M.
 - 11- Meganck, R.
 - 12- Vanheule, S.
 - 13- Desmet M
 - 14- Inslegers, R.

مواردی همچون اختلالات جسمانی شکل، سوءمصرف مواد و به خصوص افسردگی آشکار شده است (هانکالامپی^۱، تولمونن^۲، هیتیکا^۳، ریزانن^۴، کیلما^۵، کیلما^۶، لئوکانن^۶، ۲۰۰۹). حالات آلکسی تایمیا حاکی از نقصان در فرایند شناختی، شناختی، شناخت هیجانی و تنظیم حالت های هیجانی است و بیانگر این است که چنین افرادی با دیگران متفاوت هستند و بیگانه هایی هستند که از دنیایی کاملاً متفاوت آمده اند و در بطن جامعه ای زندگی می کنند که تحت حاکمیت احساسات قرار دارند (بابی، تایلور، پارکر^۷، و دیکنز^۸، ۲۰۰۶). ثوربرگ^۹، یانگ^{۱۰}، سالیوان^{۱۱} و سالیوان^{۱۱} و لیورز^{۱۲} (۲۰۱۱) در فراتحلیلی بر رابطه بین پیوند والدین و آلکسی تایمیا نشان داده شد که آلکسی تایمیا عامل پیش بینی کننده مهمی در عملکرد خانواده است و در اغلب مطالعات انجام شده آلکسی تایمیا به خوبی اختلالات کارکردی خانواده را پیش بینی می کرد. پدروسا^{۱۳}، ویگل^{۱۴}، ویزلز^{۱۵}، ارنیچ^{۱۶}، بائوملر^{۱۷} و وینکلیمان^{۱۸} (۲۰۰۸) آلکسی تایمیا را در کنار دیگر عوامل نظیر آسیب شناسی روانی عامل برجسته ای در اختلالات کارکرد شغلی و خانوادگی می دانند. یلسما^{۱۹}، هاوستات^{۲۰}، اندرسون^{۲۱} و نیلسون^{۲۲} (۲۰۰۰) بیان کردند که

-
- 1- Honkalampi, K.
 - 2- Tolmunen, T.
 - 3- Hintikka, J.
 - 4- Rissanen, M.L.
 - 5- Kylmaa, J.
 - 6- Laukkanen, E.
 - 7- Parker, J.D.
 - 8- Dickens, S.E.
 - 9- Thorberg, F.A.
 - 10- Young, R.M
 - 11- Sullivan, K.A
 - 12- Lyvers, M.
 - 13- Pedrosa, F.
 - 14- Weigl, M.
 - 15- Wessels, T.
 - 16- Irnich, D
 - 17- Baum Mueller, E.
 - 18- Winkelmann, A.
 - 19- Yelsma, P.
 - 20- Hovestadt, A.J.
 - 21- Anderson, W.T.
 - 22- Nilsson, J.E.

انسجام خانوادگی رابطه بالایی با میزان آلکسی تایمیا دارد. لاملی^۱، مادر^۲، گرامزو^۳ گرامزو^۳ و پاپینیو^۴ (۱۹۹۶) نیز عوامل خانوادگی را با خصوصیات آلکسی تایمیا مرتبط دانسته‌اند. روابط بین فردی افراد دارای آلکسی تایمیا از طریق ارتباط هیجانی ضعیف مشخص می‌شود. بسیاری از آنها نیز از مشکلات پزشکی مزمن رنج می‌برند و یا دارای بیماری‌های روان‌تنی، اختلالات پزشکی و آسیب روانی هستند (تایلور و بابی، ۲۰۰۴). در واقع، آلکسی تایمیا یک خصیصه بالینی برجسته است که عملکردهای بین فردی به خصوص عملکرد خانواده را مختل می‌سازد (هامپریز^۵، وود^۶ و پارکر، ۲۰۰۹). آلکسی تایمیا به عنوان علامتی آسیب شناختی و ناوابسته به فرهنگ در کنار عوامل دیگر می‌تواند عملکرد خانوادگی را پیش‌بینی کند (گراب^۷ و همکاران، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سن، همبستگی بالایی با آلکسی تایمیا دارد و این دو عامل در کنار هم قادرند عملکرد خانوادگی افراد را پیش‌بینی نمایند (ماتیلا^۸، سالمین^۹، نومی^{۱۰} و ژوکاما^{۱۱}، ۲۰۰۶). به علاوه، سالمین، ساریجاروی^{۱۲}، آئرلا^{۱۳}، تویکا^{۱۴} و کاهن^{۱۵} (۱۹۹۹) نشان دادند که شیوع آلکسی تایمیا تحت تأثیر عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی نظیر سطح تحصیلات، درآمد و پایگاه اجتماعی افراد قرار دارد و این عوامل اجتماعی - جمعیت‌شناختی در کنار هم باعث اختلال در

-
- 1-Lumley, M.A.
 - 2- Mader, C.
 - 3- Gramzow, J.
 - 4- Papineau, K.
 - 5- Humphreys, T.P.
 - 6- Wood, L.M.
 - 7- Grabe, H.J.
 - 8- Mattila, A.K
 - 9- Salminen, J.K.
 - 10- Nummi, T.
 - 11- Joukamaa M.
 - 12- Saarijarvi, S.
 - 13- Aarela, E.
 - 14- Toikka, T.
 - 15- Kauhanen, J.

عملکرد خانوادگی و شغلی افراد می‌شوند. کوکونن^۱، کارونن^۲، وجولا^۳، لکسی^۴، لکسی^۵، جوکلینن^۶، جاریلین^۶ و ژوکاما (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که عوامل اجتماعی جمعیت‌شناختی همراه با آلکسی‌تایمیا می‌تواند عملکرد خانوادگی افراد را پیش‌بینی نماید. مطالعات دیگر نیز بر نقش عوامل جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت و سطح تحصیلات) و آلکسی‌تایمیا در بروز اختلالات کارکردی خانواده‌ها تأکید دارند (هانکالمپی، کووما-هونکنن^۷، آنتیکینن^۸، هاتیانن^۹، هیتیکا^{۱۰} هیتیکا^{۱۰} و وینامکی^{۱۱}، ۲۰۰۴). با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش با هدف بررسی نقش آلکسی‌تایمیا و عوامل جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی عملکرد خانوادگی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی انجام شده.

روش

در این طرح پژوهش مقطعی توصیفی که به بررسی همبستگی و پیش‌بین متغیرها پرداخته شد، جامعه آماری پژوهش را کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران طی تیرماه تا اسفندماه سال ۹۰ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب نمونه، ۱۳۳ نفر شامل ۴۲ مرد (۳۱/۵٪) و ۹۱ زن (۶۸/۵٪) از زوج‌هایی که به این مراکز مراجعه نمودند، به شیوه تصادفی در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۶ تا ۶۰ سال با میانگین سنی ۴۶/۸۵ بود. وجود آلکسی‌تایمیا، توانمندی در فهم زبان فارسی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و تکمیل فرم

-
- 1- Kokkonen, P.
 - 2- Karvonen, J.T.
 - 3- Veijola, J.
 - 4- Lakso, K.
 - 5- Jokelainen, J.
 - 6- Jarvelin, M.R.
 - 7- Koivumaa-Honkanen, H.
 - 8- Antikainen, R.
 - 9- Haatainen, K.
 - 10- Hintikka, J.
 - 11- Viinamaki, H.

ضوابط اخلاقی پژوهش و نیز مراجعه به یکی از مشاوران یا روان‌درمانگران یکی از مراکز مشاوره و روان‌درمانی سطح شهر تهران از معیارهای ورود به پژوهش حاضر بود. تشخیص بیماری‌های جسمی یا روان‌شناختی دیگر یا بیماری‌های توجیه کننده آلکسی‌تایمیا نظیر بیماری‌های خلقی شدید یا تشخیص اختلالات شدید عصب- روان شناختی و بستری بودن فرد طی زمان پژوهش از معیارهای خروج از پژوهش حاضر بود.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای سنجش و جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس آلکسی‌تایمیای تورنتو^۱ (TAS) و ابزار سنجش خانواده^۲ (FAD) استفاده شده است.

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها را نظیر سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، سطح تحصیلات و دیگر موارد مربوطه را جمع‌آوری می‌کند.

ب) مقیاس آلکسی‌تایمیا (TAS): برای اندازه‌گیری آلکسی‌تایمیا از پرسشنامه آلکسی‌تایمیا استفاده شده است. مقیاس آلکسی‌تایمیا (TAS) یک پرسشنامه ۱۸ سؤالی است که برای سنجیدن میزان توانایی افراد در تشخیص و ابراز هیجانات خود، طبق الگوی ۲۰ آیتمی تورنتو ساخته شده است و توسط علی مددی و قائلی (۱۳۸۱) به زبان فارسی ترجمه و هنجار گردیده است. برای نمره‌گذاری آزمون به هر سؤال از صفر تا چهار نمره داده می‌شود. نمرات کمتر نشانه آلکسی‌تایمیا پایین و در حد بهنجار است و نمرات بالاتر نشانه آلکسی‌تایمیا شدید و در حد بالینی است. در بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه مقیاس آلکسی‌تایمی توسط علی مددی و قائلی (۱۳۸۱) که بر روی نمونه‌ای از دانشجویان اجرا شد، ضریب حاصل از آزمون- بازآزمون با فاصله یک

1- Toronto Alexithymia Scale (TAS)

2- Family Assessment Device (FAD)

هفته، ۰/۸۴ بدست آمده است و آلفای کرونباخ نیز با ۰/۷۹ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. همچنین در پژوهش فعلی نیز همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است که با نتایج علی مددی و قائلی (۱۳۸۱) همخوان است.

ج) ابزار سنجش خانواده (FAD): این ابزار براساس مدل مک مستر و با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه گردیده است (اپستین^۱، بالدوین^۲ و بیشاب^۳، ۱۹۸۳). ابزار فوق برای تمیز خانواده‌های سالم از بیمار، الگوهای تبادلی میان اعضای خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مدل مک‌مستر از شش بعد اختصاصی و یک بعد عمومی برای سنجش کارایی خانواده تشکیل شده است. ابعاد فوق عبارتند از: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، واکنش‌های عاطفی، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار. همچنین، از این شش بعد یک نمره عملکرد کلی حاصل به دست می‌آید. طراحان FAD، بعد کارایی عمومی را نیز به ابعاد فوق اضافه کرده‌اند که شامل یک مجموعه شش بعدی دیگر بوده و میزان سلامت یا آسیب خانواده را به طور کلی اندازه‌گیری می‌نماید. فرم فعلی FAD از ۶۰ ماده تشکیل شده است. این پرسشنامه میزان ناسلامتی خانواده را می‌سنجد و در نتیجه نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ضعیف‌تر خانواده و نمرات پایین‌تر نشانه عملکرد سالم‌تر است (ثنایی و امینی، ۱۳۷۹).

ابزار سنجش خانواده با ضریب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. این ابزار تا حدی دارای روایی همزمان و پیش‌بین است. این ابزار در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً شصت ساله، با «مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس» همبستگی متوسط داشت

و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات «مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا» نشان داده است. در مطالعه حاضر، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای کل مقیاس ۰/۷۸ حل مشکل ۰/۷۶ ارتباط ۰/۷۱ نقش‌ها ۰/۷۹ همراهی عاطفی ۰/۸۴ آمیزش عاطفی ۰/۸۱ و کنترل رفتار ۰/۷۱ به دست آمد.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش، پس از مراجعه به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، از زوج‌هایی که به نحوی در روابط خود با همسرانشان دچار مشکل شده و به نوعی رنج بردند و برای دریافت خدمات مشاوره و روان‌درمانی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی سطح شهر تهران مراجعه نموده بودند، پس از فراهم نمودن شرایط پاسخ دادن به ابزارهای سنجش، تقاضا شد تا به‌طور همزمان و به صورت انفرادی به مجموعه ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. بدین ترتیب مقیاس‌ها طی حدود سه ماه در میان مشارکت‌کنندگان در پژوهش توزیع و سپس جمع‌آوری گردید. این پژوهش مبتنی بر رعایت معیارهای اخلاقی نظیر حفظ اسرار و توجه به آسایش و راحتی مشارکت‌کنندگان، رضایت کتبی آنان، گمنام ماندن آنها و نیز عدم تعارض منافع در پژوهش و تحقیقات علوم رفتاری انجام شده است.

داده‌های حاصل از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مقیاس‌های TAS و FAD با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام با استفاده از نرم افزار PASW تحلیل گردید.

یافته‌ها

از لحاظ تحصیلات، ۵ نفر (۳/۶٪) ابتدایی، ۵ نفر (۳/۶٪) راهنمایی، ۵۷ نفر (۴۰/۷٪) دیپلم، ۱۵ نفر (۱۰/۷٪) کاردانی، ۴۱ نفر (۲۹/۳٪) کارشناسی، ۹ نفر (۶/۴٪) کارشناسی ارشد، ۴ نفر (۲/۹٪) دکتری و ۲ نفر (۱/۴٪) دارای وضعیت نامشخص بودند. همچنین، ضرایب همبستگی پیرسون، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون و میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

ضریب همبستگی	$\bar{X} \pm SD$	سن	عملکرد خانواده	آلکسی تایمیا
سن	۳۳/۷۰±۸/۰۹۷	۱		
عملکرد خانواده	۱۴۳/۲۹±۱۲/۹۳	-/۱۴*	۱	
آلکسی تایمیا	۳۰/۴۵±۹/۸۷	/۱۴	-/۴۳**	۱

** $P < 0/001$ ، * $P < 0/01$

در این مطالعه، همبستگی بین جنسیت و سطح تحصیلات با سن به ترتیب ۰/۲۱- و ۰/۰۴- است. همبستگی بین جنسیت و سطح تحصیلات با عملکرد خانواده به ترتیب ۰/۰۶- و ۰/۳۷ است. همبستگی بین جنسیت و سطح تحصیلات با آلکسی تایمیا به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۲۶- بود. در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) با آزمون یک دامنه، بین متغیر پیش‌بین آلکسی تایمیا و عملکرد خانواده رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یعنی هر چه نمره فرد در این متغیر بالاتر باشد، عملکرد مثبت خانواده پایین‌تر است (جدول ۱). همچنین، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) با آزمون یک دامنه، بین متغیر پیش‌بین سطح تحصیلات و عملکرد خانواده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یعنی هر چه نمره فرد در این متغیر بالاتر باشد، عملکرد مثبت خانواده نیز بالاتر است (جدول ۱). پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون، توزیع داده‌ها با بررسی هم‌خطی چندگانه^۱ به کمک آماره تolerance^۲، داده‌های پرت^۳، نمودارهای مانده و داده‌های مفقود بررسی شد و داده‌ها شرایط استفاده از این آزمون آماری را داشتند. با تعیین آماره تolerance برای تمامی متغیرهای پیش‌بین از طریق انجام تحلیل رگرسیون در حالتی که متغیرهای دیگر بر آن متغیر برگشت داده شدند، مشخص شد که آماره تolerance دارای ضرایب بین ۰/۰۹ تا ۰/۱ است که در واقع حاکی از عدم هم‌خطی و نیز از طرفی حاکی از ثبات مدل رگرسیونی است. مقدار تolerance و VIF برای

هر متغیر در سه گام تحلیل به ترتیب در دامنه ۰/۹۳۰ تا ۱/۰۰ و ۱/۰۰ تا ۱/۰۷۵ قرار داشتند. همچنین، روابط همبستگی بین متغیرها کمتر از ۰/۹ است که به معنای آن است که هم خطی بین متغیرها وجود ندارد. یافته‌ها نشان می‌دهند که طی دو گام با افزودن متغیر یا متغیرهای جدید به گام قبلی متغیرها به گونه‌ای معنادار می‌توانند عملکرد خانوادگی را پیش‌بینی کنند (جدول ۲).

جدول ۲: تحلیل واریانس مدل رگرسیون گام به گام در تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین

منابع تغییرات مدل	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	ضریب F	سطح معنی داری	همبستگی چندگانه (R)	مجذور همبستگی چندگانه (R ²)	Adj R ²	۱	
									رگرسیون	باقی مانده
	۴۱۴۳/۰۰	۱	۴۱۴۳/۰۰	۲۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۰/۱۷۹		
	۱۴۱/۸۶	۱۲۸	۱۱۰۲/۷۲							
		۱۲۹	۲۲۳۰/۷۳							کل
	۵۷۲۳/۷۹	۲	۲۸۶۱/۸۹	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۷	۰/۲۵۷	۰/۲۴۵		
	۱۶۵۸/۹۳	۱۲۷	۱۳۰/۵۶							
		۱۲۹	۲۲۳۰/۷۳							کل

در گام اول، برپایه نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون متغیر آلکسی‌تایمیا بر عملکرد خانواده، میزان F به دست آمده معنادار است ($F(1, 128) = 29/19$ و $P < 0/001$) و این متغیر قادر است تغییرات مربوط به عملکرد خانواده را پیش‌بینی کند (جدول ۲). همچنین رابطه این متغیر با عملکرد خانواده معنادار است ($R = 0/43$) و در مجموع ۱۸ درصد از کیفیت زندگی را تبیین می‌نماید ($R^2 = 0/18$). سهم آلکسی‌تایمیا در تبیین عملکرد خانواده برابر با ۰/۱۸۶ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این متغیر قادر به تبیین ۰/۱۷ واریانس عملکرد خانواده است ($Adj R^2 = 0/179$).

در گام دوم، بر پایه نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون دو متغیر آلکسی‌تایمیا و تحصیلات بر عملکرد خانواده، میزان F به دست آمده معنادار

است ($F(2, 127) = 21/91$ و $P < 0/001$) و این دو متغیر قادرند تغییرات مربوط به عملکرد خانواده را پیش‌بینی کنند (جدول ۲). همچنین رابطه این دو متغیر با عملکرد خانواده معنادار است ($R = 0/50$) و در مجموع ۲۵٪ از کیفیت زندگی را تبیین می‌نمایند ($R^2 = 0/257$). در این گام، سهم تحصیلات در تبیین عملکرد خانواده برابر با ۰/۰۷۱ است. در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی نیز این دو متغیر قادر به تبیین ۰/۲۴ از واریانس کیفیت زندگی هستند ($Adj R^2 = 0/245$). در این مدل رگرسیونی (جدول ۲)، متغیرهای جنسیت و سن سهم معناداری در پیش‌بینی عملکرد خانواده نداشتند ($P > 0/05$). در ادامه، جدول (۳) برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش بین عملکرد خانواده را نشان می‌دهد.

جدول ۳: برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش‌بین عملکرد خانواده

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد (B)	ضرایب استاندارد (Beta)	t	سطح معنی داری	95% CL
۱	مقدار ثابت	۱۶۰/۹۷		۴۷/۱۸۲	۰/۰۰۱	-۱۶۷/۷۲ ۱۵۴/۲۲
	آلکسی-تایمیا	-۰/۵۸۱	-۰/۴۳۱	-۵/۴۰	۰/۰۰۱	(-۰/۳۶۸) (-۰/۷۹۴)
۲	مقدار ثابت	۱۴۸/۰۷		۲۹/۹۵	۰/۰۰۱	-۱۵۷/۸۶ ۱۳۸/۲۹
	آلکسی تایمیا	-۰/۴۸۳	-۰/۳۵۸	-۴/۵۱	۰/۰۰۱	(-۰/۲۷) (-۰/۶۹)
	تحصیلات	۲/۵۷۵	۰/۲۷۶	۳/۴۸	۰/۰۰۱	-۴/۰۴۰ ۱/۱۱۱

ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می‌دهد که دو متغیر آلکسی تایمیا و سطح تحصیلات می‌توانند تغییرات عملکرد خانواده را به‌گونه‌ای معنادار تبیین

کنند که این تبیین از طریق ورود هر دو متغیر در گام دوم ورود می‌باشد. در بین این متغیرها، متغیر آلکسی‌تایمیا مهم‌تر از سطح تحصیلات است. وزن آلکسی‌تایمیا ($B = -0/483$)، ($t = -4/51$) و ($P < 0/001$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار سطح تحصیلات تغییرات مربوط به عملکرد خانواده این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن آلکسی‌تایمیا ($Beta = -0/358$) خواهد بود. در نهایت اینکه هرچه آلکسی‌تایمیا بالاتر باشد، عملکرد مطلوب خانواده کاهش می‌یابد. وزن سطح تحصیلات ($B = 2/575$)، ($t = -3/48$) و ($P < 0/001$) نشان می‌دهد که این متغیر با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار آلکسی‌تایمیا تغییرات مربوط به عملکرد خانواده در این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن سطح تحصیلات ($Beta = 0/276$) خواهد بود. در نهایت اینکه هرچه سطح تحصیلات در فرد بالاتر باشد، عملکرد مطلوب خانواده افزایش می‌یابد (جدول ۳). مدل به‌دست آمده در گام نهایی (گام دوم) این مطالعه برای پیش‌بینی عملکرد خانواده در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی به صورت زیر است.

$$\text{عملکرد خانواده} = 29/95 + (\text{آلکسی‌تایمیا}) - 4/51 - (\text{سطح تحصیلات}) + 3/48$$

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که آلکسی‌تایمیا و سطح تحصیلات زوجین می‌تواند عملکرد خانواده را پیش‌بینی کند. مطالعات قبلی نیز این یافته‌ای را نشان داده بودند. کینگ^۱ و مالینکروث^۲ (۲۰۰۲) نشان دادند که وجود آلکسی‌تایمیا در یک یا هر دو زوج باعث اختلال در عملکرد خانواده می‌گردد و هم‌رایی این دو عامل در

1- King, J.L.

2- Mallinckrodt, B.

میان مراجعین بالاتر از افراد غیر مراجع است. در مطالعه‌ای دیگر، مالینکروث، کینگ و کابل^۱ (۱۹۹۸) نشان دادند که آلکسی تایمیا عامل مهم در بروز ناکارآمدی خانواده و اختلال در دلبستگی به درمانگر در فرآیند مشاوره و روان‌درمانی است. ساریجاروی، سالمین و تویکا (۲۰۰۶) نشان دادند که آلکسی تایمیا به عنوان یک مفهوم نسبتاً ثابت طی یک دوره پنج‌ساله قادر است مشکلات بین فردی، مسائل خانوادگی و افسردگی اساسی را در بین بیماران سرپایی پیش‌بینی نماید. مطالعه اشپیتز^۲، سیبل-جارگز^۳، بارنو^۴، گراب^۵، و فریرگر^۶ (۲۰۰۵) نیز نشان داد که آلکسی تایمیا به تنهایی و نیز در کنار برخی دیگر از متغیرهای روانی اجتماعی می‌تواند مشکلات بین فردی را در موقعیت‌های زناشویی، شغلی و تحصیلی پیش‌بینی نماید. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آلکسی تایمیا به عنوان یک پدیده هیجانی-شناختی در واقع نوعی اختلال خاص در کارکرد روانی است که در نتیجه فرایندهای بازداری اتوماتیک اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید و خود منجر به پیامدهای آسیب‌زای هیجانی بیشتری در روابط بین فردی می‌گردد که یکی از پیامدهای آن در روابط زوجین اختلال در عملکرد خانواده است. همچنین، از آنجا که افراد آلکسی تایمیک در بیان و تشخیص عواطف خود مشکل دارند و تفکر نمادین آنان کاهش می‌یابد، پس احتمال بروز اختلاف خانوادگی در روابط زوجین افزایش می‌یابد.

همچنین، پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که سطح تحصیلات می‌تواند اختلال کارکردی خانواده را پیش‌بینی نماید. سالمین و همکاران (۱۹۹۹) و کوکون و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعات جداگانه‌ای نشان دادند که سطح

1- Coble, H. M.

2- Spitzer, C.

3- Siebel-Jurges, U.

4- Barnow, S.

5- Grabe, H.J.

6- Freyberger, H.J.

تحصیلات، اختلالات کارکردی خانواده را پیش‌بینی می‌نماید، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات در زوجین احتمال اختلالات کارکردی کاهش می‌یابد. البته آنچه که مطالعات قبلی نشان دادند این است که سطح تحصیلی به تنهایی عامل اصلی در پیش‌بینی اختلالات کارکردی خانواده نیست. بلکه، سطح تحصیلات در کنار متغیرهای دیگر نظیر شاخص‌های آسیب‌شناسی بر عملکرد خانواده مؤثر می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره نمود که سطح تحصیلات با افزایش سواد بهداشتی و ارتقای مهارت‌های زندگی، عملکرد خانوادگی را بهبود می‌بخشد. از طرف دیگر، پایین بودن سطح تحصیلات به واسطه کاهش مهارت‌های زندگی و عدم آگاهی از مهارت‌های ارتباطی احتمالاً کارکرد خانواده را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برخلاف نتایج این مطالعه، برخی از مطالعات قبلی نشان داده‌اند که عواملی نظیر سن و جنسیت قادر هستند در کنار آلکسی‌تایمیا، عملکرد خانوادگی را پیش‌بینی نمایند. اسپینا^۱ (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای نشان داد که آلکسی‌تایمیا با متغیرهای شخصیتی، روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی ارتباط دارد که در کنار هم عملکرد خانوادگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کوکانن، کارونن، وجولا، لکسی، جوکلینن، جارولین و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که آلکسی‌تایمیا و همبسته‌های اجتماعی - جمعیت‌شناختی آن نظیر سن و جنسیت از پیش‌بینی‌کننده‌های عملکرد خانوادگی هستند. ابزارهای متفاوت سنجش، اهداف متعدد مطالعه‌های انجام شده، تفاوت در جامعه‌های پژوهشی و نیز روش‌های متفاوت آماری در پژوهش‌ها را می‌توان به عنوان استدلالی منطقی در تبیین این یافته‌های متضاد دانست و در واقع این تنوعات و پراکندگی‌ها می‌توانند باعث دست‌یابی به چنین نتایج متفاوتی در مطالعات گوناگون گردند. این پژوهش با وجود نتایج ارزشمند، حاوی محدودیت‌هایی بود که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری اثر

1- Espina, A

می‌گذارد و پیامدهای بالینی این مطالعه را محدود می‌کند. امکان تعیین سیر زمانی و روابط علی بین عملکرد خانواده و عوامل پیش‌بین آن در زوجین در چنین طرح مقطعی وجود نداشت. محدودیت این جامعه پژوهشی و نیز عدم مطالعات مشابه داخلی در این زمینه به‌خصوص بر روی نمونه‌های ایرانی و در نتیجه عدم امکان مقایسه نتایج پژوهش با سایر تحقیقات انجام شده از محدودیت‌های دیگر بود. استفاده از مطالعات آمیخته (طرح‌های پژوهشی کمی - کیفی)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهم در عملکرد خانوادگی زوجین نظیر شاخص‌های روانی - اجتماعی دیگر پیشنهادهاى برخاسته از این مطالعه در رفع این محدودیت‌ها برای مطالعات آینده است. از این گذشته، انجام مطالعات آزمایشی در آینده با هدف تدوین برنامه ارتقای عملکرد کارآمد خانواده در زوجین همراه با کاهش عوامل خطرآفرین روان‌شناختی و اجتماعی سودمند است.

نتایج نهایی این مطالعه حاکی است که آلکسی تایمیا و سطح تحصیلات در کنار هم بهتر از دیگر متغیرهای مورد مطالعه قادر به پیش‌بینی عملکرد خانوادگی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی هستند. در این میان، آلکسی تایمیا به‌تنهایی نیز قدرت بالائی در پیش‌بینی عملکرد خانوادگی زوج‌ها دارد. نتایج این پژوهش برای متخصصان بالینی، درمانگاه‌ها و مراکز مشاوره و روان‌درمانی با توجه به نقش پیش‌بین این دو عامل در عملکرد خانوادگی، اهمیت کاربردی و عملی دارد. با مداخله در آلکسی تایمیا و متناسب کردن برنامه‌های مشاوره‌ای-درمانی با سطح تحصیلات می‌توان برنامه‌ریزی مطلوبی برای تقویت عملکرد کارآمد خانوادگی زوج‌ها داشت. پیشنهاد می‌شود با انجام نیازسنجی و تدوین برنامه‌ها و پروتکل‌های مداخله‌ای در بهبود عملکرد خانوادگی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی به‌خصوص بیماران دارای سطح

تحصیلات پایین‌تر اقدام شود تا آسیب‌های همراه آلکسی‌تایمیا کاهش یافته و ارتقای سلامت عمومی این جامعه تا اندازه‌ای امکان‌پذیر گردد.

منابع

- ۱- ثنائی، باقر؛ امینی، فریده (۱۳۷۹)، مقایسه عملکرد خانواده در دو گروه دانش‌آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. **فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره**، سال دوم، شماره ۷-۸، ص ۲۸-۹.
- ۲- علی‌مددی، عباس؛ قائلی، پدیده (۱۳۸۱)، بررسی اثربخشی فلوکستین بر میزان آلکسی‌تایمیا در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. دومین کنگره روانشناسی بالینی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- 1- Bagby, R.M., Taylor, G.J., Parker, J.D., Dickens, S.E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. **Psychotherapy and psychosomatics**. 75: 25-39.
- 2- Bregman, O.C., & White, C.M. (2010). **Bringing Systems Thinking to Life: Expanding the Horizons for Bowen Family Systems Theory**. BY: Brunner-Routledge.
- 3- Epstein, N.B., Baldwin, L. and Bishop, D.S., (1983) The McMaster Family Assessment Device. **Journal of Marital and Family Therapy**. 9: 171-180.
- 4- Espina, A. (2003). Alexithymia in parents of daughters with eating disorders: its relationships with psychopathological and personality variables. **Journal of psychosomatic research**. 55: 553-560.
- 5- Grabe, H.J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Groger, R., Franke, G.H., et al. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. **Psychotherapy and Psychosomatics**. 77: 189-194.
- 6- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. **Comprehensive Psychiatry**. 43: 448-455.
- 7- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., Viinamaki, H. (2004). Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. **Psychosomatics**. 45: 197-204.
- 8- Honkalampi, K., Tolmunen, T., Hintikka, J., Rissanen, M.L., Kylmaa, J., Laukkanen, E. (2009). The prevalence of alexithymia and

its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. **Comprehensive psychiatry**. 50(3) : 263–268

9- Humphreys, T. P., Wood, L. M., Parker, J. D.A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. **Personality and Individual Differences**. 46: 43–47.

10- King, J.L., Mallinckrodt, B. (2000). Family environment and alexithymia in clients and non-clients. **Psychotherapy Research**. 10(1) : 78-86.

11- Kokkonen, P., Karvonen, J.T., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Jarvelin, M.R., Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. **Comprehensive psychiatry**. 42: 471–6.

12- Kokkonen, P., Karvonen, J.T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M.R., et al. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. **Comprehensive psychiatry**. 42: 471–476.

13- Lumley, M.A., Mader, C., Gramzow, J., Papineau, K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. **Psychosomatics**. 58: 211–6.

14- Mallinckrodt, B., King, J. L., Coble, H. M. (1998). Family dysperformance, alexithymia, and client attachment to therapist. **Journal of Counseling Psychology**. 45(4) : 497-504.

15- Mattila, A.K., Salminen, J.K., Nummi, T., Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. **Journal of Psychosomatic Research**. 61: 629– 635.

16- Meganck, R., Vanheule, S., Desmet, M., Inslegers R. (2010). The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement? **Journal of personality assessment**. 92: 175–185.

17- Pedrosa, F., Weigl, M., Wessels, T., Irnich, D., Baumüller, E., Winkelmann, A. (2008). Parental bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. **Psychosomatics J Cons L Psychiatry**. 49:115–22.

18- Saarijärvi, S., Salminen, J.K., & Toikka, T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. **Psychotherapy and Psychosomatics**. 75: 107–112.

19- Salminen, J.K., Saarijärvi, S., Aarela, E., Toikka, T., Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland.

Journal of Psychosomatic Research. 46: 75– 82.

- 20- Smith, S. (2010). **Systems Theory in Action: Applications to Individual, Couple, and Family Therapy**. BY: John Wiley & Sons, Inc.
- 21- Spitzer, C., Siebel-Jurges, U., Barnow, S., Grabe, H.J, Freyberger, H.J, (2005). Alexithymia and interpersonal problems. **Psychotherapy and Psychosomatics**. 74: 240-246.
- 22- Taylor, G. J., & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. **Psychotherapy and Psychosomatics**. 73: 68-77.
- 23- Thorberg, F.A., Young, R.M, Sullivan, K.A., Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. **European Psychiatry**. 26: 187-193.
- 24- Wachs, K., & Cordova, J.V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. **Journal of Marital and Family Therapy**. 33: 464-481.
- 25- Yelsma, P., Hovestadt, A.J., Anderson, W.T., & Nilsson, J.E. (2000). Family-of- origin expressiveness: measurement, meaning, and relationship to alexithymia. **Journal of Marital and Family Therapy**. 26(3) : 353-363.