

# تحول شخصیت اجتنابی از کودکی تا بزرگسالی: آسیب‌شناسی تعاملات زناشویی

علیرضا روحی<sup>۱</sup>، رضوان السادات جزایری<sup>۲</sup>، مریم سادات فاتحی زاده<sup>۳</sup>، عدرا اعتمادی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۳

## چکیده

ویژگی‌های شخصیتی نقشی اساسی در کیفیت روابط بین فردی و زندگی خانوادگی دارند. این پژوهش به بررسی تحول اختلال شخصیت اجتنابی از کودکی تا بزرگسالی و آسیب‌شناسی تعاملات زناشویی افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی از نگاه همسران آنها پرداخت. بدین منظور با مطالعه منابع مرتبط با موضوع نحوه شکل‌گیری این اختلال بررسی شد و سپس با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۹ نفر از همسران افراد اجتنابی که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، ویژگی‌های شخصیتی این افراد در تعاملات زناشویی بررسی شد. در تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، ۱۴ ویژگی مردان اجتنابی به دست آمد که عبارت بودند از کناره‌گیری، بینش بدون تعمق، خودحقیرپنداری، جمع‌هراسی، کم‌تحرکی بیانی، خانه‌های سرد احساسی، انفعال رفتاری، انفعال جنسی، تغییر‌گریزی، خودمحوری، فرسودگی زناشویی، کمال‌گرایی جبری، منفعل-پرخاشگر و ظاهر اجتماع‌پسند. ویژگی‌های شخصیتی افراد اجتنابی از یک سو منجر به آسیب رسیدن به خود آنها و از سوی دیگر موجب شکل‌گیری تعاملاتی سرد در روابط بین فردی و خانوادگی‌شان می‌شود. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شناسایی مراحل تحول این اختلال و پیشگیری از شکل‌گیری آن در کودکان موجب ارتقاء کیفیت روابط بین فردی و خانوادگی افراد خواهد شد.

واژگان کلیدی: تحول، اختلال شخصیت اجتنابی، آسیب‌شناسی تعاملات زناشویی

۱. دانشجوی دکتری گم مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

۲. استادیار مشاوره دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول) r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

۳. دانشیار مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

۴. دانشیار مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

## مقدمه

یافته‌های پژوهشی بسیاری حکایت از آن دارند که سلامت جسمی و روانی یک همسر ارتباطی قوی با سلامتی همسر دیگر دارد (کار، فریدمن، کورمن و شوارتز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). در پژوهش‌های مربوط به شناسایی عوامل تأثیرگذار بر تعاملات زناشویی دو دیدگاه درون‌شخصی<sup>۲</sup> و بین‌شخصی<sup>۳</sup> مطرح شده است. از دیدگاه درون‌شخصی، صفات شخصیتی عامل مهم تأثیرگذار بر عملکرد زناشویی است؛ در حالی که بر اساس دیدگاه بین‌فردی، تعاملات زوجین با یکدیگر بر کنش زناشویی آنها تأثیر دارد. بسیاری از پژوهشگران بر اساس دیدگاه تلفیقی معتقدند که هر دو عامل (تعاملات بین‌شخصی و صفات شخصیتی) در کیفیت روابط زوجین اهمیت دارند (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۰؛ کافلین، هاستون و هاوتس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰).

با وجود اهمیت عوامل شخصیتی، پژوهش‌های بسیاری بر روی میزان تأثیر این عوامل بر کیفیت تعاملات زناشویی صورت نگرفته است (جانسون و بوث<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). با این حال، بر اساس پژوهش کارنی و برادبوری (۱۹۹۷) سطوح بالاتر روان‌رنجوری یا عواطف منفی، با سطوح پایین‌تر خشنودی اولیه مرتبط است. روان‌رنجوری فرد همچنین می‌تواند تأثیری منفی بر تجربه‌ی همسر از کیفیت رابطه زناشویی داشته باشد. کافلین و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که ویژگی‌های اضطرابی از طریق فرایندهای ارتباطی مانند تعاملات منفی زیاد، بر رضایت زناشویی تأثیری منفی می‌گذارد.

اختلالات شخصیت<sup>۶</sup>، اختلالاتی شایع و مزمن هستند که آثار آنها طی چند دهه از عمر تظاهر پیدا می‌کند. افراد دارای این اختلال‌ها در توانایی‌های خود برای کار کردن و عشق ورزیدن دچار اختلال مزمن بوده و تمایل کمی برای آموزش نشان می‌دهند (اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳). این اختلال‌ها، افراد را از چندین جهت تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ چراکه الگوهای غیرانطباقی شناختی، رفتاری و عاطفی، استرس بیشتری در داخل

- 
1. Carr, Freedman, Cornman & Schwartz
  2. intrapersonal
  3. interpersonal
  4. Caughlin, Huston & Houts
  5. Johnson & Booth
  6. personality disorders

و بیرون رابطه وارد می‌کنند (دیلی، ریزو و گاندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بین متخصصان سلامت روانی این اتفاق نظر وجود دارد که برخی از اختلالات شخصیت با گرایش رو به افزایش خشونت، عدم قطعیت در ماهیت و میزان ارتباط بین زوجین رابطه دارد (گیلبرت و دافرن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). افراد دارای اختلال شخصیت، اختلالاتی را در ماتریس ارتباط نشان می‌دهند و در مقابل صمیمیت و نزدیکی یا دل‌بستگی دفاع‌های عمده‌ای انجام می‌دهند (مگناویتا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). عدم ثبات بیشتر در الگوهای روانشناختی می‌تواند آهنگ و ماهیت مولد تبادلات رفتاری بین همسران را تحت تأثیر قرار دهد. افزون بر این، افراد دارای اختلال‌های شخصیت معمولاً فاقد بینش کافی نسبت به تأثیر رفتارشان در کیفیت تعاملات زناشویی یا خانوادگی هستند (اولتمنز، گلسیون، کلونسکی و ترخیمر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵).

در بسیاری از ازدواج‌های آشفته یک الگوی زن - مطالبه / شوهر - کناره‌گیری<sup>۵</sup> وجود دارد. این الگو با درخواست‌های زن در تعارض مشخص می‌شود که با کناره‌گیری عاطفی یا فیزیکی مرد پاسخ داده می‌شود (گاتمن و لونسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). نوعی از چرخه‌ی مطالبه کناره‌گیری، چرخه‌ی تعقیب‌کننده - اجتنابی است (پاترسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۳۸۹). این الگو زمانی شکل می‌گیرد که یکی از همسران پا پیش می‌گذارد و دیگری با دور شدن به او پاسخ می‌دهد.

زوج‌های اجتنابی نقش‌های جنسیتی سنتی را اتخاذ می‌کنند، فضای زندگی آنها در خانه مجزاست، از هر نوع تعارضی اجتناب می‌کنند، مهارت‌های حل تعارض کمی دارند، هنگامی که تعارضی رخ می‌دهد، علت آن را بیان می‌کنند اما تلاشی برای قانع‌سازی یا سازش یا مصالحه انجام نمی‌دهند، تفاوت‌ها را در مورد تعارض‌های خاص می‌پذیرند، در حالی که آنها را کم‌اهمیت‌تر از سهم‌شان در ارزش‌ها و مسائل مشترک می‌دانند. همچنین، مباحث مربوط به تعارض زوج‌های اجتنابی، غیراحساسی و غیرهیجانی است (کار<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از زهراکار و جعفری، ۱۳۹۱).

- 
1. Daley, Rizzo & Gunderson
  2. Gilbert & Daffern
  3. Magnavita
  4. Oltmanns, Gleason, Klonsky & Turkheimer
  5. wife-demand/husband-withdraw pattern
  6. Gottman & Levenson
  7. Patterson
  8. Carr

اختلال شخصیت اجتنابی<sup>۱</sup> اولین بار توسط تئودور میلون<sup>۲</sup> نامگذاری شد. تعریف‌های بعدی بر اساس تعریف میلون پایه‌گذاری شدند. از منظر رویکرد زیستی-اجتماعی و یادگیری او، الگوی فعال-گسلیده<sup>۳</sup> در مقابل الگوی منفعل-گسلیده<sup>۴</sup>، دو نوع از شخصیت اسکیزوئید هستند. بعدها او به اختلال شخصیت اجتنابی به‌عنوان اختلال فراگیری که تمام زندگی و شخصیت را به لحاظ جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری از جمله راهبردهای اجتنابی جهت کاهش درد در این حوزه‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد، اشاره کرد (ایکناس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم اختلال شخصیت اجتنابی یک الگوی فراگیر از بازدارندگی اجتماعی، احساس بی‌کفایتی، و حساسیت بیش از حد نسبت به ارزیابی منفی تعریف شده که از اوایل بزرگسالی شروع و در دامنه متنوعی از موقعیت‌ها خود را نشان می‌دهد. بر این اساس آنها از فعالیت‌های شغلی که مستلزم تماس بین فردی زیاد است پرهیز می‌کنند، تمایلی به درگیر شدن با دیگران ندارند، در روابط صمیمانه خویش‌نمایی نشان می‌دهند، نسبت به طرد و انتقاد از سوی دیگران مشغولیت ذهنی دارند، در موقعیت‌های بین فردی جدید معذب هستند، خود را بی‌عرضه و نسبت به دیگران حقیر می‌دانند، و تمایلی به شروع فعالیت‌های جدید ندارند. این افراد در روابطشان با دیگران (حتی خویشاوندان نزدیک)، به خاطر ترس زیاد از تمسخر، به‌شدت خودشان را بازداری و کنترل می‌کنند. اضطراب اجتماعی آنها برای دیگران کاملاً مشهود است. آنها از نگاه دیگران متواضع، کمرو و مردد به نظر می‌رسند. کمرویی آنها سرشار از احساسات بی‌لیاقتی و عزت‌نفس پایین است. آنها بر این باورند که قادر نیستند بر اضطراب اجتماعی‌شان غلبه کنند، برای همین اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را برمی‌گزینند (سگال، کولیدج و روزووسکی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

- 
1. avoidant personality disorder
  2. Millon
  3. active-detached
  4. passive-detached
  5. Eikenæs
  6. Segal, Coolidge & Rosowsky

کانتور<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) افراد اجتنابی را به چهار گروه تقسیم می‌کند. در مجموع هر چهار گروه از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند که منجر به فاصله‌گیری آنها می‌شود. ولی هر یک از این چهار گروه این فاصله‌گیری را به شیوه‌ای متفاوت انجام می‌دهند. اجتنابی‌های نوع اول اجتنابی‌های دور<sup>۲</sup> هستند که با کناره‌گیری<sup>۳</sup> کردن از دیگران فاصله می‌گیرند. اجتنابی‌های نوع دوم، اجتنابی‌های دوسوگرا<sup>۴</sup> هستند که روابط سطحی متعدد ولی روابط صمیمی و نزدیک اندکی دارند. اجتنابی‌های نوع سوم نیز اجتنابی‌های دوسوگرای مرده<sup>۵</sup> هستند که هر چند در ابتدا فاصله‌گیری می‌کنند ولی در نهایت روابطی به ظاهر رضایت‌بخش برقرار می‌سازند سپس، دیر یا زود، تغییر موضع می‌دهند و آن روابط را کوچک می‌شمارند. اجتنابی‌های نوع چهارم افراد وابسته‌ای هستند که با درگیری عمیق یا غوطه‌ور شدن در یک رابطه‌ی پس‌رونده<sup>۶</sup> از سایر اشخاص یا گروه‌ها فاصله‌گیری می‌کنند. هدف این افراد نزدیک شدن به یک نفر به منظور کاهش یا حذف تماس با دیگران است.

اجتنابی‌ها به شیوه‌های مختلف از طریق بی‌اثر کردن احساسات دلبستگی، بروز واکنش‌های خشمگینانه اتفاقی و اجتناب از موقعیت‌ها از بروز احساسات خود جلوگیری می‌کنند. همچنین این افراد که بسیار منطقی هستند، با متمرکز کردن توجهشان بر فرایند تفکر، از مواجهه با احساسات خودداری می‌کنند. آنها بین برانگیزاننده‌های ترس و فرار در نوسان هستند که موجب فعال شدن ترس از «مطالبه برای نزدیکی» در آنها می‌شود (باری و لارنس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). آنها به شدت احساس تنهایی می‌کنند، با این وجود کناره‌گیری از دیگران را ترجیح می‌دهند تا خودشان را از طرد و انتقاد تهدیدکننده دور نگه دارند؛ ولی در یک خودشیفتگی پنهان<sup>۸</sup>، به خیال‌بافی در مورد عظمت خودشان پناه می‌برند. آنها دیگران را مستبد تصور می‌کنند و از آنجایی که قادر به رفتار جرأت‌مندانه نیستند، رفتارشان از اطاعت و فرمانبرداری تا طغیان و آرزوی مفرط برای آزادی در نوسان است. آنها نگرانند که عصبانیت‌شان به آسیب دیگری یا مورد حمله قرار گرفتن خودشان منجر شود؛ برای همین

- 
1. Kantor
  2. removed
  3. withdrawal
  4. ambivalent
  5. ambivalent vacillating
  6. regressive relationships
  7. Barry & Lawrence
  8. covert narcissism

عصبانیت خود را سرکوب می‌کنند ولی هر از گاهی خشم‌شان منفجر می‌شود که برای هر نوع رابطه صمیمی تهدیدکننده است (لی و چان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

دیماگیو، سمراری، کارسیونه، نیکولو و پروکاکسی<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در بررسی بر روی افراد اجتنابی متوجه شدند که این افراد فاقد مهارت‌های فراشناختی نظارت بر عقاید و هیجانات هستند و ارتباط بین آنها و متغیرهای رفتاری و محیطی را نمی‌توانند تشخیص دهند. به عقیده این پژوهشگران اجتنابی‌ها در این حوزه‌ها دارای مشکل هستند: نظارت یعنی شناسایی و تشخیص مولفه‌های حالت‌های ذهن؛ شناسایی دلایل حالت‌های خود، چه درونی چه رابطه‌ای؛ غلبه بر تجارب سخت؛ و تمرکززدایی<sup>۳</sup>. اجتنابی‌ها دارای الکسی‌تایمیا<sup>۴</sup> هستند؛ یعنی در بسیاری از موقعیت‌ها در مشخص کردن حالت‌های ذهن و انگیزه‌ی رفتارشان مشکل دارند. در نتیجه قادر به توصیف محتوای رنج خود نیستند. رتیو، زانارینی، این<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود ۱۴۶ بزرگسال با تشخیص اختلال شخصیت اجتنابی را با ۳۷۱ بیمار با تشخیص سایر اختلال‌های شخصیت و ۸۳ بیمار دارای افسردگی اساسی بدون اختلال شخصیت مورد مقایسه قرار دادند. آنها دریافتند که بزرگسالان دارای اختلال شخصیت اجتنابی در مقایسه با دیگر گروه‌ها، عملکرد ورزشی ضعیف‌تر و سرگرمی‌های کمتر در دوران کودکی و نوجوانی، و معروفیت کمتر در نوجوانی را گزارش دادند. آنها همچنین ارتباطی معکوس بین روابط با همسالان و علائم اختلال شخصیت اجتنابی پیدا کردند. آنها در پژوهش بالینی گسترده خود دریافتند افرادی دارای اختلال شخصیت اجتنابی در مقایسه با بیماران دارای افسردگی اساسی، سوءاستفاده‌های جسمی و عاطفی بیشتری را گزارش کردند. از سوی دیگر وستن، دوترا و شدلر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) دریافتند که احساس کسالت<sup>۷</sup> در کودکی پیش‌بین اختلال شخصیت اجتنابی است.

افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی ممکن است از تجربه‌های دلبستگی اولیه خوبی برخوردار باشند که اشتیاق آنها برای ارتباط و ایده‌آل‌سازی افراد نزدیک را حفظ می‌کند؛

- 
1. Li & Chan
  2. Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò & Procacci
  3. decentering
  4. alexithymia
  5. Rettew, Zanarini & Yen
  6. Westen, Dutra & Shedler
  7. dysphoria

اما طرد و انتقادهای شدید بعدی موجب می‌شود که این افراد تصویر خود به‌عنوان افرادی بی‌کفایت و دیگران را به‌عنوان منبع طرد، انتقاد و تحقیر درون‌سازی کنند (مولر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). این امر منجر به فرایند پردازش هیجانی ویژه‌ای در آنها، یعنی اجتناب هیجانی - تجربی خودکار می‌شود. آنها زندگی هیجانی خود را به‌خوبی درک نمی‌کنند و از راه‌اندازهای هیجانی واضح پرهیز می‌کنند (نیکولو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). اجتنابی‌ها به شیوه‌های مختلف از بروز احساسات خود جلوگیری می‌کنند: از طریق بی‌اثر کردن احساسات دلبستگی، با بروز واکنش‌های خشمگینانه اتفاقی و با اجتناب از موقعیت‌ها. همچنین این افراد که بسیار منطقی هستند، با متمرکز کردن توجهشان بر فرایند تفکر، از مواجهه با احساسات خودداری می‌کنند. آنها بین برانگیزاننده‌های ترس و فرار در نوسان هستند که موجب فعال شدن ترس از «مطالبه برای نزدیکی» در آنها می‌شود (داماسیو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

در روابط زناشویی، یک فرد اجتنابی هم ترسو و مضطرب است و هم غیرجنسی و دیرتحریک. اجتنابی بودن، سن ازدواج را بالا می‌برد و پس از ازدواج، به دلیل خودضعیف‌شان، به دنبال قدرت و تکیه‌گاه هستند (حسینی، ۱۳۸۹). طبق نظر کانتور (۲۰۱۰) افراد اجتنابی تمایلی به برقراری رابطه جنسی با همسرشان ندارند که این مسئله بر کیفیت زناشویی آنان تأثیری منفی می‌گذارد و موجب نارضایتی همسران آنها می‌شود.

**تحول شخصیت اجتنابی.** پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که تحول شخصیت فرایندی مادام‌العمر است، نه یک تغییر ناگهانی در سن ۱۸ سالگی. ثبات و تغییر شخصیت در طول زندگی با هم همراه هستند (نیوتن - هاوز، کلارک و چانن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). این درحالی است که به لحاظ تاریخی، اختلال شخصیت در دوران کودکی و نوجوانی، در پژوهش‌های تجربی، یک حوزه مورد غفلت واقع شده بوده‌اند (سیچتی و کریک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش‌های اندکی شیوع اختلال شخصیت در دوره نوجوانی را مورد بررسی قرار داده‌اند و تقریباً هیچ پژوهشی به میزان شیوع آن در کودکی نپرداخته است (فریمن و ریگی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

- 
1. Muller
  2. Nicolo`
  3. Damasio
  4. Newton-Howes, Clark & Chanen
  5. Cicchetti & Crick
  6. Freeman & Rigby

شمار روبه افزایش پژوهش‌های در مورد اختلال‌های شخصیت در کودکان و نوجوانان بیانگر اهمیت تشخیص و درمان این اختلال‌ها در مراحل اولیه است (یوتون و اوزتاپ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). پژوهش روی دوقلوها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی و اختلال‌های شخصیت دارای یک مولفه‌ی ارثی قوی هستند (تورگرسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). از سوی، کاگان، رزنیکی و اسنیدمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۸؛ به نقل از آلدن، ۱۹۸۹) بر این باورند که آمادگی<sup>۴</sup> زیست‌شناختی جهت بروز شرایط اجتنابی کافی نیست و عوامل محیطی این آمادگی را به الگوی رفتاری پایدار تبدیل می‌کنند. پژوهش‌های قابل توجهی به ظهور اختلال شخصیت اجتنابی در کودکی اشاره کرده‌اند. این اختلال در کودکی معمولاً با کمرویی و ترس از غریبه‌ها و موقعیت‌های جدید شروع می‌شود. کمرویی و بیماری‌هایی که در دوران کودکی روی چهره تأثیر می‌گذارند، کودکان را مستعد این اختلال شخصیت می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). به‌طور کلی، آسیب‌های روانی دوران کودکی و بدرفتاری والدین عوامل موثری در شکل‌گیری اختلال‌های شخصیت هستند. جانسون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود دریافتند تشخیص اختلال شخصیت در افرادی که در کودکی مورد سوءاستفاده و بی‌توجهی قرار گرفته بودند، چهار برابر بیشتر از افرادی بود که چنین تجربه‌هایی در دوران کودکی نداشتند. بی‌توجهی عاطفی در دوران کودکی خطر شکل‌گیری اختلال شخصیت از جمله اختلال شخصیت اجتنابی را افزایش می‌دهد. ارتباط بین بدرفتاری‌های دوران کودکی و تحول علائم شخصیت اجتنابی در پژوهش‌های زیادی به اثبات رسیده است؛ که بیانگر نقش سوءاستفاده‌های عاطفی، بی‌توجهی عاطفی و سوءاستفاده‌های جنسی در ایجاد این اختلال شخصیت هستند. پژوهش‌های طولی حکایت از آن دارند که بی‌توجهی<sup>۷</sup> با اختلال‌های شخصیت مرزی، اجتنابی و اسکیزوتیپال ارتباط دارد (جانسون، کوهن، کیسن، اسکودل، همگان و بروک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ تیکت، بالسیس، اولتمنز

- 
1. Uytun & Öztop
  2. Torgersen
  3. Kagan, Reznick & Snidman
  4. predisposition
  5. APA
  6. Johnson
  7. neglect
  8. Johnson, Cohen, Kasen, Skodol, Hamagan & Brook



و کروگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ هگمان، فرنسیس، فیلد و کار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). اَدنوهو، فولر و اَلیلینفلد<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) نیز معتقدند اختلال شخصیت اجتنابی همانند دیگر اختلال‌های شخصیت در کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و به شکلی مستمر و مزمن ادامه پیدا می‌کند. هرچند علت بروز این اختلال تا حدود زیادی نامشخص است ولی تحقیقات به چندین عامل در شکل‌گیری و ابقای سبک شخصیتی اجتنابی اشاره کرده‌اند. این عوامل شامل عوامل زیستی-روانی مانند وراثت و خلق و خوی دوران کودکی و همین‌طور عوامل روانشناختی مانند تجربیات دوران کودکی، سوگیری‌های شناختی و فقدان مهارت‌های اجتماعی می‌باشند. در پژوهش رتیو و همکاران (۲۰۰۳) نیز به رابطه بین این اختلال شخصیت و تجارب آسیب‌زای اولیه کودکی اشاره شده است. به گفته تپی<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) شکل‌گیری این سبک شخصیتی (و متعاقب آن، اختلال) در طی دوران رشد کودک اتفاق می‌افتد. هیچ والد یا هیچ محیطی کامل نیست. در نتیجه، این عدم کمال محیط منجر به شکل‌گیری نوعی از تحریف شخصیتی می‌شود. در صورتی که محیط خانه برای روان کودک به میزان زیادی غیرانطباقی یا آسیب‌زا باشد، شرایط برای رشد یک اختلال شخصیت کامل فراهم می‌شود.

سبک فرزندپروری در محیط اولیه دوران کودکی ارتباطی غیرقابل انکار با شکل‌گیری اختلال شخصیت اجتنابی دارد. پژوهش‌های در مورد سبک‌های فرزندپروری اولیه بیانگر آنند که بی‌تفاوتی والدین و بدرفتاری‌های آنها با کودک ارتباطی معنادار با اختلال‌های شخصیت خوشه C (از جمله اختلال شخصیت اجتنابی) دارد (جویس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). حمایت بیش از حد مادر ارتباطی مثبت با نشانه‌های اختلال شخصیت اجتنابی دارد (کار و فرنسیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). بازداری رفتاری در کودکانی که والدینشان دارای اختلال وحشت‌زدگی با یا بدون افسردگی هستند، با اختلال شخصیت اجتنابی همراه است (بیدرمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). طبق نظر بملیس، رنر، هیدکمپ و آرنتر<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) سبک شخصیت اجتنابی در نتیجه انتقاد، طرد و تقبیح والدین به وجود می‌آید. از سوی دیگر، برنز

- 
1. Tackett, Balsis, Oltmanns & Krueger
  2. Hageman, Francis, Field & Carr
  3. O'Donohue, Fowler & O'Lilienfeld
  4. Tippie
  5. Joyce
  6. Carr, S., & Francis
  7. Biederman
  8. Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz

و اپستین بر این باورند که اختلال‌های هیجانی محصول «شناخت‌های منفی یا افکار اتوماتیک منفی» و «مفروضات زیربنایی نادرست (یا بخشی درست) پایدار هستند که با ایجاد باورهای جداگانه‌ی غیرمنطقی درباره خود، دیگران و دنیا، موجب اختلال در روابط بین فردی می‌شوند (به نقل از کانتور، ۲۰۱۰). لوی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) معتقد است که مشکلات مربوط به دل‌بستگی هسته اصلی بیشتر اختلال‌های شخصیت است. به‌عنوان مثال، اختلال شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته، اجتنابی و اسکیزوئید، با روابط بین فردی ضعیف شناخته می‌شوند. این چالش‌های بین فردی در طرحواره‌های زیربنایی دل‌بستگی ناسازگار ریشه دارند. درحالی که بزرگسالان ایمن<sup>۲</sup> دارای اضطراب پایین و اجتناب پایین هستند، افراد دلمشغول<sup>۳</sup> اضطراب بالا و اجتناب پایین، افراد اجتنابی بی تفاوت<sup>۴</sup> اضطراب پایین و اجتناب بالا، و افراد اجتنابی هراسناک<sup>۵</sup> اضطراب بالا و اجتناب بالایی را گزارش می‌دهند. به گفته گابارد<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) نیز بزرگسالان دارای سبک شخصیت اجتنابی معمولاً در دوران کودکی از جانب والدین یا مراقبان اصلی، احساس طردشدگی کرده‌اند و در نتیجه از درگیر شدن در روابط عاشقانه در بزرگسالی وحشت دارند.

زندگی در کنار یک فرد اجتنابی بسیار خسته‌کننده است، چراکه شخصیت اجتنابی همواره نیاز به اطمینان‌دهی و پذیرش غیرمشروط دارد بدون اینکه خودش نیز چنین مسئولیتی را در رابطه احساس کند. به همین دلیل همسر او از یک سو در نتیجه تلاش مستمر جهت ارضای نیازهای او و از سوی دیگر نادیده گرفتن نیازهای عاطفی و اجتماعی خودش، دچار احساس خستگی، رنجش و خشم می‌شود. چنین افرادی از آشکارسازی خودشان سخت وحشت دارند، زیرا همواره به خودشان تلقین کرده‌اند که دیگران از دیدن دنیای درونی آنها خوش‌شان نمی‌آید. شخصیت اجتنابی از تعارض درونی شدیدی رنج می‌برد. یک زندگی فرو رفته در اعماق ترس و نگرانی فراگیر می‌تواند بسیار خسته‌کننده و حتی در برخی مواقع افسرده‌کننده باشد (جانسون و موری<sup>۷</sup>، ۱۳۹۳). از آنجایی که وجود

- 
1. Levy
  2. secure
  3. preoccupied
  4. dismissing-avoidant
  5. fearful-avoidant
  6. Gabbard
  7. Johnson & Murray

این اختلال شخصیت موجب آسیب‌های جدی و مزمن در عملکرد بین فردی و شغلی می‌شود (وینبرت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و آشفتگی شدید در روابط بین فردی، منجر به محدودیت‌های عمده در توان عملکردی شخص می‌شود (تاناکا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) این پژوهش به دنبال آن بود تا با جویا شدن نظر همسران افراد دارای شخصیت اجتنابی، آسیب‌های تعاملی زناشویی مرتبط با این اختلال را از زبان همسرانشان که نزدیک‌ترین ارتباط را با آنها دارند جویا شود و در نتیجه به شناسایی راهکارهای نوین در جهت تعدیل و مدیریت این ویژگی‌ها و متعاقب آن بهبود تعاملات بین فردی و افزایش کیفیت زناشویی کمک کند.

### روش

جهت بررسی ویژگی‌های شخصیتی مردان اجتنابی از نگاه همسران آنها از روش تحلیل تماتیک<sup>۳</sup> استفاده شد. شیوه‌ی تحلیل تماتیک از متعارف‌ترین و پرکاربردترین روش‌های تحلیل داده‌های کیفی است و عبارت است از عمل کدگذاری و تحلیل داده‌ها با این هدف که داده‌ها چه می‌گویند. این نوع تحلیل به دنبال الگویابی در داده‌هاست. زمانی که الگویابی از داده‌ها به دست آمد، باید حمایت موضوعی از آن صورت گیرد (محمدپور، ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹؛ توماس و هاردن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). به این منظور، در ابتدا با مرور ادبیات پژوهش، سوالات مصاحبه نیمه ساختاریافته<sup>۵</sup> تدوین شد؛ به نحوی که بتوان با صحت محتوا و کفایت سوال‌ها، ویژگی‌های افراد دارای شخصیت اجتنابی از نظر همسران این افراد را جویا شد. این نوع مصاحبه، در عین تمرکز بر موضوع پژوهش، با دارا بودن انعطاف‌پذیری لازم، به مصاحبه‌شوندگان امکان می‌دهد به جنبه‌هایی از موضوع بپردازند که از دیدگاه آنها دارای اهمیت است (حریری، ۱۳۹۰). پس از آن جلسات مصاحبه با همسران افراد دارای شخصیت اجتنابی که به صورت نمونه‌گیری هدفمند<sup>۶</sup> انتخاب شده بودند برگزار گردید.

1. Weinbrecht
2. Tanaka
3. thematic analysis
4. Thomas & Harden
5. Semi structured
6. purposeful sampling

جهت انجام تحلیل تماتیک، متن مصاحبه با شرکت کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد و واحدهای معنی از آنها استخراج گردید. به گفته استروبرت و کارپنتر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) واحدهای معنی کلماتی کلیدی یا طبقه‌های تجزیه و تحلیلی هستند که از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان استخراج و سپس خلاصه می‌شوند.

پس از مشخص شدن واحدهای معنایی اولیه از مصاحبه‌ها و متون، واحدهای معنایی فشرده شکل گرفتند و کدها استخراج گردید. در این قسمت، خلاصه کردن به معنای کاهش اندازه واحدهای معانی است و تغییری در کیفیت داده‌ها ایجاد نمی‌کند، بلکه واحدهای معنایی فشرده ایجاد می‌کند. پس از آن واحدهای تحلیل چند بار مرور و بر اساس شباهت‌های مفهومی و معنایی، کدگذاری و مقوله‌بندی شدند. منظور از مقوله‌بندی آن است که کدهایی که شباهت بیشتری با هم دارند در یک مقوله قرار می‌گیرند. سعی بر آن بود که بیشترین همگونی در درون طبقات و بیشترین ناهمگونی بین طبقات وجود داشته باشد. جهت شکل‌گیری مقوله‌های اصلی، مقوله‌بندی با اطلاق کدهای جداگانه و مرور مکرر و ادغام کدهای مشابه انجام شد.

گردآوری داده‌ها بر اساس روش سه‌سوسازی صورت گرفت. روش سه‌سوسازی با تلفیق دو یا چند روش پژوهشی که در یک پژوهش تجربی یکسان به کار می‌روند، اعتبار داده‌ها را افزایش می‌دهد. بدین منظور در ابتدا داده‌ها از طریق انجام مصاحبه با مردان دارای علائم شخصیت اجتنابی و همسران آنها جمع‌آوری شد، سپس هم‌سویی این داده‌ها با متون علمی و همچنین نظر اساتید و متخصصان مشاوره و روانشناسی دانشگاه اصفهان مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس توصیه برنز و گرو<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در هر بار مرور، تغییرات لازم روی محتوا و نام مقوله‌ای که باید گویای محتوای آن باشد صورت گرفت. داده‌های جدید هم‌زمان با داده‌های موجود مقایسه شد تا محوریت مطلوب بین آنها آشکار شود. علاوه بر این، جهت اعتباربخشی نوشته‌ها، مصاحبه‌ها و مقوله‌های تحلیل‌شده همراه با کدهای اولیه استخراج شده، به چندین پژوهشگر متخصص ارائه گردید و نظرات تکمیلی آنها دریافت شد؛ سپس اصلاحات لازم اعمال شد. همچنین برای تحلیل و تغییر اطلاعات و بازبینی مقوله‌ها از

---

1. Streubert & Carpenter  
2. Burns & Grove

متخصصان و نظرات تکمیلی همکاران استفاده گردید. اختصاص زمان کافی به این مرحله و ارتباط حسنه با مصاحبه‌شوندگان نیز، یکی دیگر از عوامل افزایش اعتبار داده‌ها بود. کدهای به دست آمده بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان به ۱۴ مقوله دسته‌بندی شدند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرکرد در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند که به دلیل مشکلات زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند و شوهر آنها دارای سبک شخصیتی اجتنابی بود.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش

کد	سن شوهر	شغل	تحصیلات	سن همسر	شغل همسر	تحصیلات همسر	سنوات تأهل	تعداد فرزندان
۱	۴۵	کارمند	فوق‌دیپلم	۴۷	پرستار	لیسانس	۲۵	۳
۲	۴۳	جوشکار	سیکل	۳۳	کارمند	دیپلم	۱	۰
۳	۴۳	استاد دانشگاه	دکتر	۳۸	دبیر	فوق-لیسانس	۱۵	۲
۴	۳۲	کارمند	فوق‌دیپلم	۳۲	مشاور	لیسانس	۸	۱
۵	۲۴	آزاد	لیسانس	۲۴	خانه‌دار	لیسانس	۲	۰
۶	۴۵	نظامی	لیسانس	۴۵	خانه‌دار	دیپلم	۲۱	۲
۷	۳۰	کارمند	لیسانس	۳۰	خانه‌دار	لیسانس	۵	۰
۸	۳۹	فرهنگی	فوق‌دیپلم	۳۴	فرهنگی	لیسانس	۱۰	۲
۹	۳۱	آزاد	دیپلم	۲۷	خانه‌دار	فوق‌دیپلم	۶	۱

همچنین از بین منابع مرتبط با موضوع (منابع الکترونیکی، کتاب، پایان‌نامه و مجلات) منابع به تعداد لازم تا حد اشباع مقوله‌ها انتخاب گردید. این منابع در بخش منابع لاتین محدود به سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ بود و در بخش منابع داخلی علاوه بر منابع علمی و پژوهشی داخل کشور (محدود به سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۴) تعدادی از جامع‌ترین و معتبرترین منابع مرتبط با موضوع شناسایی و مورد استفاده قرار گرفت.

روش و طرح نمونه‌گیری: مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۹ نفر از همسران مردان دارای شخصیت اجتنابی بودند که به صورت هدفمند و از روش نمونه‌گیری همگون انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند، پژوهشگر عمداً به انتخاب افرادی اقدام می‌کند که تأمین‌کننده اطلاعات مهمی هستند و مهم‌ترین اصل، انتخاب افرادی است که بتوانند

اطلاعات موردنیاز برای پاسخگویی به سوالات پژوهش را فراهم آورند (مکسول<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). جهت تشخیص افراد دارای شخصیت اجتنابی از پرسشنامه چند محوری بالینی میلون و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. درعین حال، تلاش شد که افراد نمونه، دارای حداکثر تنوع (از نظر سن، مدت ازدواج، مرحله چرخه زندگی خانوادگی، میزان تحصیلات، سطح اقتصادی) باشند.

پرسشنامه چند محوری بالینی میلون به طور اخص برای تشخیص اختلال‌های محور دو طراحی شده است. نسخه فعلی آن شامل ۱۷۵ گویه است که تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و بر اساس طبقه‌بندی‌های زیر نمره گذاری می‌شود. پژوهش‌های مربوط به پایایی<sup>۲</sup> و روایی<sup>۳</sup> این پرسشنامه نشان می‌دهد که به طور کلی یک ابزار روانسنجی به خوبی سازمان یافته است. ضرایب پایایی این آزمون با میانگین ۰/۹۱ گزارش شده است. مقیاس اجتنابی این آزمون دارای ۱۶ گویه است که تیپ فعال-گسلیده از تیپ‌شناسی میلون را معرفی می‌کند (نرس، ۱۳۸۹).

پرسشنامه محقق ساخته جهت غربال افراد دارای سبک شخصیت اجتنابی از افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی طراحی گردید. جهت ساخت و هنجاریابی این پرسشنامه در ابتدا بر اساس معیارهای پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در مورد افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی، پرسشنامه‌ای ۲۰ گویه‌ای طراحی شد. سپس با اجرای آن بر روی ۳۰۱ فرد متأهل، هنجاریابی گردید. این پرسشنامه دارای ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی است. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور برابر با ۰/۸۸۶، ضریب روایی و اگر با پرسشنامه ابراز وجود ۰/۸۳۶- و ضریب روایی همگرا با پرسشنامه تجربه در روابط نزدیک ۰/۸۹۲ به دست آمد. پاسخ‌دهندگان میزان توافق خود را با هر یک از گویه‌ها، در مقیاس لیکرت (که از دامنه خیلی کم تا خیلی زیاد گسترده بود) نشان می‌دادند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ بود. نمرات ۶۰ تا ۷۰ موید سبک شخصیت اجتنابی بود که مناسب با هدف این مطالعه بودند.

- 
1. Maxwell
  2. reliability
  3. validity

## نتایج

نتایج حاصل شده از مصاحبه با همسران افراد اجتنابی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های مردان دارای شخصیت اجتنابی از نظر همسران آنها

کد مراجع	مقوله	کد	گزاره‌های مفهومی
۳			رابطه ضعیف با فرزندان
۱		ناگویی ارتباطی	روابط ضعیف با والدین و خواهر برادر
۱			قهر کردن بعد از تعارضات زناشویی
۱			داشتن وضعیت بسته در روابط
۱			روابط سطحی در محیط کار
۱		بازداری ارتباطی	عدم مشارکت در امور سیاسی
۶			دوری‌گزینی علی‌رغم تحت فشار بودن
۴	کناره‌گیری		راحت نبودن در جمع
۱			حضور در جمع با اکراه
۱			پیگیری مسائل سیاسی
۴		پناه بردن به مسائل سیاسی	استفاده از برنامه‌های سیاسی برای پر کردن وقت خود
۱		پناه بردن به خود	انجام کارهای فردی در اوقات فراغت
۳			رو آوردن به کارهای انفرادی در منزل
۴		پناه بردن به شغل	رفتن به سمت شغل دوم
۱			موفقیت در شغل
۱		پناه بردن به رفتارهای پرخطر	کشیده شدن به سمت اعتیاد به مواد و الکل
۶	بیش بدون تعمق		ناپسند دانستن اعتراف به اشتباه
۸		تحریف‌های شناختی	باور اشتباه نسبت به خاتمه دادن به قهر
۵			داشتن نگاه منفی نسبت به زندگی
۴	خود حقیر پنداری	اعتماد به نفس پایین	دست کم گرفتن خود
۶			دست کم گرفتن توانایی‌های خود
۶		عزت‌نفس پایین	نادیده گرفتن موفقیت‌های خود
۶	جمع‌هراسی		احساس تنش با حضور در جمع
۷		ترس از قرار گرفتن در جمع	احساس تنش در موقع گفتگو در جمع
۶	کم‌تحركی بیانی	کم‌حرف در تعارضات	عدم بیان گلایه‌های بین فردی
۳		کم‌حرف در روابط	فن بیان ضعیف

۲			کم حرفی در جلسات مشاوره
۱		سیال نبودن کلامی	سکون و یکنواختی در گفتار
۱		عدم خودافشایی	بی میلی نسبت به گفتگو درباره خود
۹			ناتوانی در بیان احساسات
۸			سکوت به خاطر ترس از ضعیف به نظر رسیدن
۲			روابط رضایت بخش اندک
۱		فاصله عاطفی	جو سرد بین اعضای خانواده
۱			عدم پاسخ‌دهی به نیازهای عاطفی همسر
۳			در دسترس نبودن در لحظات حساس
۱			دل‌جویی نکردن از همسر
۲	خانه‌های سرد		نادیده گرفتن احساسات همسر
۱	احساسی	انکار احساسات	نادیده گرفتن احساسات فرزندان
۳			عدم ابراز احساسات به همسر در مقابل دیگران
۷			چسبیدن به عقلانیت در روابط زناشویی
۱			جذب شدن همسر به روابطی به‌جز رابطه زناشویی
۱		نامیدی اطرافیان از آنها	بی‌انگیزگی همسر برای حضور در خانه
۱			مثلث سازی اعضای خانواده در برابر آنها
۲			کشیده شدن همسر به سمت افسردگی
۶		نادیده گرفتن مشکلات	بی‌اهمیتی نسبت به وجود مشکل
۱	انفعال رفتاری		مراجعه به مشاور پس از حاد شدن مشکل
۲		رؤیایپردازی	خیال‌پردازی در مورد جدایی از همسر
۱		سردی جنسی	اظهار رضایت از فاصله بین روابط جنسی
۸			تحریم رابطه جنسی در تعارضات
۳			اعتقاد به لزوم سنتی بودن زندگی زناشویی
۴		عدم پویایی فکری	اعتقاد به مردسالاری
۵			الگو قرار دادن رفتار پدر و مادر در ازدواج
۳			ملزم کردن خود در احترام به ارزش‌ها
۳	تغییر‌گریزی		مقاومت در زیر سوال بردن سنت‌های گذشته
۳		عدم پویایی رفتاری	ناپسند دانستن رفتارهای مغایر با سنت
۳			نظم و سواس گونه در برنامه هفتگی
۶			عدم اصلاح رفتاری با وجود آگاهی
۸		عدم پویایی شغلی	ماندن در شغل با وجود نارضایتی
۹	خودمحوری	تبرئه‌گری از خویشان	ندیدن معایب خود در روابط
۱			محکوم کردن دائمی همسر



۵		سرزنش دائمی همسر	
۵		دیدن مشکلات زناشویی در انتخاب نادرست همسر	
۵		مقصر دانستن دیگران به خاطر ازدواج ناموفق	
۷		مقصر دانستن دیگران در تعارضات زناشویی خود	
۱		بیش از حد دانستن انتظارات همسر	توقع پذیرش غیرمشروط
۴		اعتقاد به زیاده‌خواهی همسر	
۵		توقع از همسر برای فهمیدن عشق غیر کلامی آنها	
۴		انتظار منت‌کشی همسر برای پایان دادن به قهر	
۱		انتظار بیش از حد از همسر	زیاده‌خواهی و متوقع بودن از همسر
۳		انتظار از همسر برای صرف وقت زیاد برای خانواده اصلی‌شان	
۲		انتظار خدمت‌رسانی صرف از زن	
۵		عدم قدردانی لطف دیگران	زیاده‌خواهی و متوقع بودن از دیگران
۸		سماجت بر موضع خود	یک‌سونگری در مشکلات
۲		برتر دانستن جنس مرد نسبت به زن	
۱	فرسودگی	تعارضات زناشویی طولانی مدت	تعارضات مزمن زناشویی
۵	زناشویی	شروع تعارضات زناشویی در اوایل آشنایی	
۳		شدت گرفتن مشکلات زناشویی	تعارضات حاد زناشویی
۱		التزام به انجام دقیق هنجارهای اجتماعی	تقید شدید به هنجارها
۱		ملزم کردن خود در احترام به مذهب	
۱		قبیح دانستن بیان اختلافات زناشویی	
۵	کمال‌گرایی	عدم پذیرش اختلاف نظر با همسر	ایده‌آل‌گرایی در رابطه زناشویی
۳	جبری	ملاک قرار دادن دیگران جهت محکوم کردن همسر	
۳		دارا بودن احساس عمیق پنهان نسبت به خانواده خود	حساسیت جویی بیش از حد
۵		حساس بودن نسبت به پوشش همسر	
۱		رفتارهای پرخاشگرانه در هنگام تعارض	وجود رفتارهای پرخاشگرانه
۳	منفعل - پرخاشگر	عدم رعایت حرمت‌ها در رابطه با همسر	بالقوه
۶		بیان گلایه‌های زناشویی نزد فرزندان	بیان غیرمستقیم گلایه‌های ارتباطی
۳		رعایت ادب در برابر دیگران	دورنمای رفتاری خوب
	ظاهر اجتماع‌پسند		

۹	وجه اجتماعی خوب در سر کار
۳	ادعای داشتن آرامش در کلام
	گفتار اجتماع‌پسند

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در تجزیه و تحلیل متون مصاحبه با همسران افراد اجتنابی، ۹۰ گزاره مفهومی، ۳۷ کد بر اساس شباهت موضوعی و نهایتاً ۱۴ مقوله اصلی تحت عنوان ویژگی‌های شخصیت‌های اجتنابی از نگاه همسران، به دست آمد. این نتایج با متون علمی مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی که در بخش مقدمه مطرح شد مقایسه شده‌اند.

### بحث

بارزترین ویژگی در گفتار همسران افراد اجتنابی کناره‌گیری بود. فرد اجتنابی با وجود این خصیصه، تمایلی به مشارکت و توسعه روابط صمیمی ندارد. اجتنابی‌ها افراد صمیمی محدودی در زندگی خود دارند. این افراد صمیمی غالباً اعضای خانواده اصلی خودشان هستند. عموماً والدین به خاطر حس والدینی، فرزندشان را مورد پذیرش غیر مشروط قرار می‌دهند و این امر باعث می‌شود که اجتنابی‌ها در کنار آنها احساس راحتی بکنند و برای گریز از روابطی که صمیمیت بیشتری از آنها مطالبه می‌کنند به روابط آشنای خود پناه ببرند. این مطالب با پژوهش‌های میلون (۲۰۰۴)، جانسون (۱۳۸۸)، بینفلد<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، رودباق و گیانولی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، و دیماگیو (۲۰۱۵) در قالب واژه‌هایی مثل اجتناب از روابط بین فردی، کناره‌گیری، عدم تمایل به قاطی شدن با دیگران و بیرون آمدن، عدم تمایل به مراجعه برای درمان، عدم تلاش برای مصالحه، و در معرض دید قرار نگرفتن، همخوانی دارد.

اصطلاح بیش‌بودن تعمق برای شوهران اجتنابی به این دلیل بود که همسران آنها معتقد بودند که شوهران‌شان آگاهی اندکی نسبت به مسائل زناشویی دارند و بر این باورند که مشکلات زناشویی‌شان غیرقابل حل هستند. به همین دلیل تلاشی در جهت رفع مشکلات انجام نمی‌دهند. آنها حتی نسبت به افکار، احساسات و رفتارشان نیز آگاهی کمی دارند، برای همین در تعارضات زناشویی، متوجه معایب خود نمی‌شوند و همواره همسرشان را مقصر می‌دانند و تنها راه اصلاح رابطه را تغییر همسر می‌دانند. این ویژگی با یافته‌های

1. Bienenfeld
2. Rodebaugh & Gianoli

دیماگیو و همکاران (۲۰۰۷) مبنی بر اینکه این افراد فاقد مهارت‌های فراشناختی نظارت بر عقاید و هیجانات خود هستند؛ و کانتور (۲۰۰۳) مبنی بر اینکه افکار فرد اجتنابی حاوی برخی از خطاهای شناختی است که باعث می‌شوند فرد اجتنابی از روابط هراس داشته باشد، همسو است.

همسران مردان اجتنابی بیان داشتند که شوهران‌شان توانایی‌های خود را در حدی نمی‌دانند که در جمع در مورد آنها صحبت کنند. آنها خود را از نظر اجتماعی بی‌کفایت و غیردوست‌داشتنی می‌دانند و نگاه تحقیرآمیزی نسبت به خود دارند. آنها حتی ممکن است تعارضات و اختلاف‌نظرهای معمول بین خود و همسرشان را دلیل بر بی‌کفایتی خود بدانند و نسبت به نشانه‌های جزئی مبنی بر اختلاف‌نظر حساس بوده از درون به شدت به هم بریزند. اصطلاح خودتحقیرپنداری به این ویژگی اشاره دارد. خودتحقیرپنداری با احساسات عدم کفایت رودباق و گیانولی (۲۰۱۰)؛ تردید در مورد ارزش خود برای دوست داشته شدن جانسون (۱۳۸۸)؛ احساسات بی‌لیاقتی و عزت‌نفس پایین سگال و همکاران (۲۰۰۶)، میلون (۲۰۰۴) و بینفلد (۲۰۱۱)؛ و به دنبال قدرت و تکیه‌گاه بودن در ازدواج به دلیل خودِ ضعیف و هراس از ضعیف دیده شدن حسینی (۱۳۸۹) هماهنگ است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش آنها معمولاً در مقابل جمع قادر به اظهارنظر و دفاع از خود نیستند و هرگاه قرار باشد در جمع صحبت کنند، دچار استرس و لکنت زبان می‌شوند. خصیصه جمع‌هراسی به این مسئله اشاره دارد. به گفته میلون (۲۰۰۴) شخصیت‌های اجتنابی از ریسکی که آنها را در معرض دید عموم قرار بدهد خودداری می‌کنند. کانتور (۲۰۰۳) و (۲۰۱۰) نیز معتقد است که این افراد از برقراری ارتباط با دیگران هراس دارند.

ویژگی دیگر مردان اجتنابی، کم‌حرکی بیانی است. آنها بسیاری از مسائل زندگی مشترک را با همسرشان در میان نمی‌گذارند. از خودشان حرفی نمی‌زنند و در هنگام تعارض، خواسته و گلایه خود را بیان نمی‌کنند. به گفته کانتور (۲۰۰۳) اجتنابی‌ها برای شروع گفتگو لحظات سختی دارند. جانسون (۱۳۸۸) و جانسون و موری (۱۳۹۳) بیان می‌دارند که این افراد در روابط نزدیک خودافشایی نمی‌کنند و از بیان هیجانات خویش، خودداری می‌کنند.

مردان اجتنابی در تعاملات زناشویی به احساسات و ناراحتی طرف مقابل توجهی نمی‌کنند که این مسئله برای همسرشان غیرقابل تحمل است. آنها به‌طور کلی با مقوله

احساسات بیگانه هستند و چه از هیجانات منفی و چه از هیجانات مثبت دوری می‌کنند. به نظر می‌رسد که احساسات مثبت برای آنها همانند موقعیت‌های جدید، ناآشنا و اضطراب‌آور است. این افراد سعی می‌کنند با اتخاذ موضعی منطقی، حرف خود را به کرسی بنشانند و طرف مقابل را متقاعد سازند. اصطلاح خانه‌های سرد احساسی برای اشاره به این ویژگی استفاده شده است. این ویژگی با پژوهش‌های باری و لارنس (۲۰۱۳) مبنی بر اینکه این افراد با متمرکز کردن توجهشان بر فرایند تفکر، از مواجهه با احساسات خودداری می‌کنند؛ با پژوهش فینی (۲۰۱۱) مبنی بر اینکه افراد اجتنابی معمولاً آندوه همسر و دیگران را درک نمی‌کنند؛ و با جانسون (۱۳۸۸) و جانسون و موری (۱۳۹۳) که این افراد احساسات‌شان را به زبان نمی‌آورند همسو است.

مردان اجتنابی تا زمانی که مشکلی به اوج نرسد به آن اهمیتی نمی‌دهند. همچنین برای گریز از مواجهه با مشکلات به خیال‌پردازی رو می‌آورند. خصیصه انفعال رفتاری به این موضوع می‌پردازد. اسپری (۲۰۰۳) معتقد است اشخاص اجتنابی کم‌کار هستند. به گفته جانسون (۱۳۸۸) این افراد به شیوه‌ای منفعلانه رفتار می‌کنند. تپی (۲۰۰۶) می‌گوید این افراد ممکن است از توانایی خویش برای تعامل با دیگران هیچ‌گاه استفاده نکنند. کانتور (۲۰۰۳) نیز عنوان می‌کند که این افراد ممکن است فاصله گرفتن و اقدامی نکردن را به‌عنوان روشی برای مقابله با عصبانیت برگزینند.

همسران این افراد معتقد بودند که شوهران‌شان در روابط جنسی بسیار کم‌کاری هستند، به‌طوری‌که هیچ‌گاه از طولانی بودن فاصله بین روابط جنسی گلایه‌ای ندارند و در حین رابطه هم تمایلی به پیش‌نوازی و معاشقه ندارند. همچنین، از تحریم رابطه جنسی به‌عنوان سلاحی برای تسلیم همسر استفاده می‌کنند. اصطلاح انفعال جنسی به این ویژگی اشاره دارد. به اعتقاد کانتور (۲۰۰۳) آنها اضطرابشان را در پشت مشکلات جنسی، نظیر ناتوانی<sup>۱</sup> مرد یا مقاربت دردناک<sup>۲</sup> زن به‌عنوان راهی برای فاصله گرفتن از همسر، پنهان می‌کنند. طبق نظر کانتور (۲۰۱۰) افراد اجتنابی تمایلی به برقراری رابطه جنسی با همسرشان ندارند، و حسینی (۱۳۸۹) نیز معتقد است که اجتنابی‌ها غیر جنسی و دیرتحریک هستند.

- 
1. impotence
  2. dyspareunia

این افراد در مورد مسائل خانوادگی و زوجی باورهای سنتی و شبیه به تفکرات خانواده اصلی‌شان دارند. در برابر سنت‌شکنی رسوم غلط، بسیار مقاوم هستند و یک برنامه روزانه از پیش تعیین‌شده دارند. در این پژوهش اصطلاح تغییر‌گریزی برای اشاره به این ویژگی استفاده شد. کار (۲۰۰۶) عنوان می‌کند که زوج‌های اجتنابی نقش‌های جنسیتی سنتی را برمی‌گزینند. به نظر سگال و همکاران (۲۰۰۶) و کانتور (۲۰۰۳) آنها تا از مورد دوست داشته شدن مطمئن نشوند، درگیر فعالیت جدید نمی‌شوند و حاضر به ملاقات با افراد جدید نیستند.

یک فرد اجتنابی به‌رغم میل باطنی، از نزدیک شدن به دیگران و از جمله همسر اجتناب می‌کند و همواره منتظر است که همسرش شروع‌کننده رابطه باشد و از آنجایی که معمولاً انتظارات نامعقول او در ازدواج برآورده نمی‌شود، به نشخوار ذهنی پیرامون جدایی و دوران مجردی می‌پردازد زیرا در دوران مجردی فرد صاحب حقی که طالب ارتباطات زوجی باشد و او را مورد انتقاد قرار دهد، در زندگی فرد نبوده است. آنها خود را همسری ایده‌آل می‌دانند و انتظار دارند که همسرشان برای تمام افکار و رفتارهای آنها احترام قائل شود. آنها معتقدند اگر همسرشان زیاده‌خواهی را کنار بگذارد، مشکلی بین آنها وجود نخواهد داشت. این ویژگی خودمحوری نامیده شد. جانسون و موری (۱۳۹۳) بر این باورند که شخصیت اجتنابی در روابط صمیمی، توقعاتی نامعقول از دیگران دارد. دیماگیو و همکاران (۲۰۱۵) نیز می‌گویند آنها خود ضعیف‌شان را در پشت خودشیفتگی پنهان خود مخفی می‌کنند.

به گفته همسران مردان دارای اختلال شخصیت اجتنابی تعارضات زناشویی آنها بسیار طولانی هستند. حتی کوچک‌ترین اختلاف‌نظر آنها با یکدیگر به تنش و تعارضی جدی تبدیل می‌شود و این مسئله کم‌کم آنها را به لحاظ روانی دچار فرسودگی می‌کند. این یافته در این پژوهش فرسودگی زناشویی نامیده شد. باری و لارنس (۲۰۱۳) پی بردند افرادی که در تعاملات زناشویی خود رفتارهای اجتنابی در پیش می‌گیرند، رضایت زناشویی اندکی دارند و در طول زمان از میزان این رضایت کاسته می‌شود. جانسون و موری (۱۳۹۳) نیز معتقدند زندگی در کنار یک فرد اجتنابی بسیار خسته‌کننده و آزاردهنده است. بر اساس اظهارات همسران مردان اجتنابی، همسران آنها قادر به تحمل کوچک‌ترین اختلاف‌نظر با همسرشان نیستند و نسبت به گفتار و رفتار همسرشان حساسیت بیش از حد

دارند. تعاملات زناشویی آنها با سرزنشگری فراوان از جانب آنها همراه است. این ویژگی که کمال‌گرایی جبری نامگذاری شده در ملاک‌های مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی در پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی آمده است: «اجتنابی‌ها اشتغال ذهنی و حساسیت زیاد نسبت به انتقاد یا طرد همراه با استنباط غلط از دیدگاه دیگران دارند». اسپری (۲۰۰۳) و میلون (۲۰۰۴) عنوان می‌کنند که افراد اجتنابی نسبت به خطرات بالقوه نگاهی مبالغه‌آمیز دارند. سگال و همکاران (۲۰۰۶) می‌نویسند افراد دارای شخصیت اجتنابی به‌ویژه در برابر فقدان‌های اجتماعی که بخشی از زندگی هستند (مانند مرگ همسر، دوستان و همتایان؛ مهاجرت فرزندان)، حساس و آسیب‌پذیر هستند چراکه شبکه اجتماعی آنها بسیار محدود است.

به گفته همسران افراد اجتنابی شوهران آنها با اینکه ظاهر آرامی دارند، ولی هرازگاهی با رفتارهای پرخاشگرانه و سرشار از عصبانیت‌شان آنها را شوکه می‌کنند. این رفتار معمولاً در مواقعی اتفاق می‌افتد که همسرشان در مقابل سکوت و بی‌تفاوتی آنها اعتراض کند و خواستار تغییر رفتار در آنها بشود. این ویژگی منفعل-پرخاشگر نامیده شد. در همین ارتباط دیماگیو (۲۰۱۵) می‌گوید از آنجایی که آنها قادر به رفتار جرأت‌مندانه نیستند، رفتارشان از اطاعت و فرمانبرداری تا طغیان متغیر است. آنها نگرانند که عصبانیت‌شان به آسیب دیگری یا مورد حمله قرار گرفتن خودشان منجر شود، برای همین عصبانیت خود را سرکوب می‌کنند ولی هرازگاهی خشم‌شان فوران می‌کند که برای هر نوع رابطه صمیمی مخرب است. به گفته کانتور (۲۰۰۳) بسیاری از اجتنابی‌ها افرادی تندخو<sup>۱</sup> هستند. میلون (۱۹۸۱) از وجود تنش، غم و عصبانیت در اجتنابی‌ها سخن می‌راند و بیان می‌دارد که نیم‌رخ این افراد غالباً نشان‌دهنده‌ی انفعال - پرخاشگری است و خاطر نشان می‌سازد که اجتنابی‌ها دارای عنصر قدرتمند تخاصم متقابل هستند (به نقل از لی و چان، ۲۰۱۲).

افراد اجتنابی معمولاً دارای وجهه اجتماعی خوبی در خارج از خانه هستند و در برابر دیگران رفتار محترمانه‌ای از خود به نمایش می‌گذارند. برای این خصیصه اصطلاح ظاهر اجتماع‌پسند انتخاب شد. اصطلاحی که در پژوهش‌های قبلی وجود ندارد و برای اولین بار در این پژوهش از آن استفاده شده است. دلیل این امر عمیق بودن پژوهش و گردآوری اطلاعات از همسرانی است که مدت زمانی، کوتاه یا طولانی، با افراد دارای شخصیت

اجتنابی زندگی کرده‌اند و خصوصیات این افراد را در رابطه زناشویی تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، بومی بودن پژوهش منجر به شکل‌گیری این توصیف جدید گردید. این ۱۴ ویژگی پیش‌بینی‌کننده تعاملات زوجی و خانوادگی ناکارآمد است که منجر به شکل‌گیری خانواده‌های از هم گسسته می‌شود. مینوچین<sup>۱</sup> (۱۳۸۹) یکی از اختلال‌های ساختاری خانواده را خانواده‌های از هم گسسته معرفی می‌کند. در این خانواده‌ها مرزهای بین زیرمنظومه‌ها و اعضای خانواده بسیار خشک و انعطاف‌ناپذیر است و اعضا حمایت عاطفی اندکی نسبت به هم ارائه می‌کنند و همچنین به حمایت دیگران واکنشی نشان نمی‌دهند. به نظر تسنگ و مک‌درموت<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) اعضای چنین خانواده‌هایی از یکدیگر ناراضی هستند و خشم و خصومت پنهان بین آنها وجود دارد. افراد از نظر هیجانی از یکدیگر بریده و به‌سختی به‌صورت یک گروه عمل می‌کنند.

در مجموع، زندگی مشترک با فرد اجتنابی بسیار طاقت‌فرسا است، چراکه شخصیت اجتنابی همواره نیاز به اطمینان‌دهی و پذیرش غیرمشروط دارد. به همین دلیل همسر او دچار احساس خستگی، رنجش و خشم می‌شود. حتی در همان اوایل آشنایی نیز کم‌رویی شخصیت اجتنابی و هراس او از ایجاد رابطه صمیمانه می‌تواند برای همسرش ناراحت‌کننده باشد؛ چراکه همسر او تمام زحمت رابطه را بر دوش خود احساس می‌کند. چنین افرادی از آشکارسازی خودشان سخت وحشت دارند، زیرا همواره به خودشان تلقین کرده‌اند که دیگران از دیدن دنیای درونی آنها خوش‌شان نمی‌آید. شخصیت اجتنابی از تعارض درونی شدیدی رنج می‌برد (جانسون و موری، ۱۳۹۳).

می‌توان گفت در خانواده‌هایی که شوهر، فردی اجتنابی است به دلیل نقش موثر او در روابط زوجی و خانوادگی، و سرایت این ویژگی‌ها به کلیه روابط موجود در خانواده، اعضای خانواده نسبت به وضعیت هیجانی یکدیگر به لحاظ کمی و کیفی پاسخگو نخواهند بود. از آنجایی که توجه، حساسیت و پاسخگویی عاطفی مناسب بین اعضای خانواده وجود ندارد، تعارض، خصومت و مشکلات ارتباطی همچنان باقی می‌ماند؛ که می‌تواند منجر به شیوه‌های تربیتی ناکارآمد و متعاقب آن مشکلات متعدد در فرزندان، از جمله مشکلات اضطرابی، بیش‌فعالی و اختلالات یادگیری شود. بنابراین، شناسایی این ویژگی‌ها در افراد

---

1. Minuchin

2. Tseng & Mc Dermott

ضرورت خاصی پیدا می‌کند تا در نتیجه آن بتوان از طریق مشاوره و روان‌درمانی به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک کرد.

همچنین از آنجایی که پژوهش‌های بسیاری دلالت بر شکل‌گیری این اختلال شخصیت در دوران کودکی و متأثر از شیوه‌های تربیتی نادرست والدین دارند، آموزش شیوه ارتباط با کودک و تکنیک‌های فرزندپروری به پدر و مادرها گامی موثر در پیشگیری از شکل‌گیری این اختلال شخصیت و آثار مخرب آن در فرزندان آنها خواهد بود. بر اساس پژوهش جانسون، براملی، برنشتاین و اسنید<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) اختلال شخصیت در نوجوانی پیش‌بینی‌کننده روابط زناشویی پرتعارض، مشکل در دوستی‌ها، افت تحصیلی، مشکل در اشتغال، مشکل با خانواده در اوایل بزرگسالی و افزایش مرگ غیرطبیعی در میان متخلفان است. بنابراین، پیشگیری و برنامه‌های مداخله‌ای به‌هنگام نه‌تنها موجب کاهش مشکلات موجود، بلکه نویددهنده عدم بروز پیامدهای منفی از طریق هدف قرار دادن آسیب‌های اختلال شخصیت قبل از ریشه کردن و مزمن شدن آن است.

## منابع

- اعتمادی، ع.، رضایی، ج. و احمدی، ا. (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی (مفاهیم، نظریه‌ها و راهکارها). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- پاترسون، جی.، ویلیامز، ال.، ادواردز، ام. ای.، چامو، ال. و گراف-گراوندز، سی. (۲۰۰۹). مهارت‌های پایه در خانواده‌درمانی. ترجمه نیلوفری، ع. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات کتاب ارجمند.
- جانسون، اس. (۲۰۰۵). فرایندهای دل‌بستگی. ترجمه بهرامی، ف.، اعتمادی، ع.، بطلانی، س. و همکاران. (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.
- جانسون، دابلیو. بی. و موری، کی. (۲۰۰۷). عشق ویرانگر. ترجمه زهرا حسین‌زاده و الهام شفیعی. (۱۳۹۳). تهران.
- حریری، نجلا. (۱۳۹۰). اصول و روش‌های پژوهش کیفی. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات.
- حسینی، بیتا. (۱۳۸۹). زمینه زوج‌درمانی. تهران: انتشارات جنگل.



- زهراکار، ک. و جعفری، ف. (۱۳۹۱). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه‌ها). تهران: انتشارات ارسباران.
- محمدپور، احمد. (۱۳۸۸). تحلیل داده‌های کیفی: رویه و مدل‌ها. *مجله انسان‌شناسی*، دوره دوم، سال یکم، شماره پیاپی ۱۰، تهران: انجمن انسان‌شناسی ایران، ۱۶۰-۱۲۷.
- محمدپور، احمد. (۱۳۸۹). طرح‌های تحقیق با روش‌های کیفی: اصول پارادایمی و روش‌های فنی. *مجله پژوهش‌های اجتماعی ایران*، ۴(۲)، ۱۴۱-۱۰۶.
- نرس، ای. آر. (۱۹۹۹). *سنجش خانواده: کاربرد آزمون‌های شخصیت برای زوجها و خانواده‌ها*. ترجمه پاشاشریفی، ح.، رضاخانی، س.، حیدرنیا، الف. و بوستانی پور، ع. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات سخن.
- مینوچین، اس. (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده‌درمانی*. ترجمه ثنایی، ب. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات امیرکبیر.

- Alden, L. (1989). Short-term structured treatment for avoidant personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 756-764.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition text revision*. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. Washington, DC: APA.
- Bamelis, L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: an empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1): 41-58.
- Barry, R. A., & Lawrence, E. (2013). "Don't stand so close to me": An attachment perspective of disengagement and avoidance in marriage. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 484-494.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Herot, C., Friedman, D., Snidman, N. et al. (2011). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 58, 1673-1679.
- Bienenfeld, D. (2011). *Personality disorders*. Retrieved from <<http://emedicine.medscape.com/article/294307>>.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization* (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia USA: WB Saunders

- Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76, 930-948.
- Carr, S., & Francis, A. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Australian Psychologist*, 44, 146-155. doi:10.1080/0005006090313847
- Caughlin, J. P., Huston, T. L., & Houts, R. M. (2000). How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 326-336.
- Cicchetti, D., & Crick, N. R. (2009). Precursors and diverse pathways to personality disorder in children and adolescents. *Developmental Psychopathology*, 21(3), 683-5.
- Daley, S. E., Rizzo, C. J., & Gunderson, B. H. (2006). The longitudinal relation between personality disorder symptoms and depression in adolescence: The mediating role of interpersonal stress. *Journal of Personality Disorders*, 20(4), 352-368.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Fort Worth. Harcourt College Publishers.
- Dimaggio, G., D'Urzo, M., Pasinetti, M., Salvatore, G., Lysaker, P.H., Catania, D., & Popolo, R. (2015). Metacognitive interpersonal therapy for co-occurrent avoidant personality disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 71(2), 157-166. doi:10.1002/jclp.22151
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). *Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. New York, Routledge.
- Eikenæs, I. U. (2016). Avoidant personality disorder and social phobia. *Ph.D. Thesis*, University of Oslo.
- Feeney, J. A. (2011). Adult attachment and conflict behavior: Delineating the links. *Journal of Acta de Investigacion Psicologica*, 1(2), 233-253.
- Freeman, A., & Rigby, A. (2003). *Personality disorders among children and adolescents: Is it an unlikely diagnosis?* In: Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., Freeman, A. (eds). *Cognitive therapy with children and adolescents*. New York: Guilford Press; p. 434-64.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice (fourth edition)*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Gilbert, F., & Daffern, M. (2011). Illuminating the relationship between personality disorder and violence: Contributions of the general aggression model. *Psychology of Violence*, 1(3), 230-244.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. Y. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
- Hageman, T. K., Francis, A. J., Field, M. F., & Carr, S. N. (2015). Links between childhood experiences and avoidant personality disorder

- symptomatology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 101-116.
- Johnson, D. R., & Booth, A. (1998). Marital quality: A product of the dyadic environment or individual factors? *Social Forces*, 76(3), 883-904.
- Johnson, J. G., Bromley, E., Bornstein, R. F., & Sneed, J. R. (2006). *Adolescent personality disorders*. In: Wolfe, D. A., Mash, E. J. (eds). Behavioral and emotional disorders in children and adolescents: Nature, assessment, and treatment. New York: Guilford Press; p. 463-84.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., Hamagan, F., & Brook, J. S. (2000). Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: A commonly-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatr Scand*, 102, 265-275.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2008). Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatr Scand*, 118, 410-413.
- Joyce, P. R., McKenzie, J. M., Luty, S. E., Mulder, R. T., Carter, J. D., Sullivan, P. F., & Cloninger, C. R. (2003). Temperament, childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 756-764. doi:10.1111/j.1440-1614.2003.01263.x
- Kantor, M. (2003). *Distancing: Avoidant personality disorder, revised and expanded*. United States of America: Greenwood Publishing Group.
- Kantor, M. (2010). *The essential guide to overcoming avoidant personality disorder*. United States of America: Greenwood Publishing Group.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1075-1092.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 959-986. S0954579405050455
- Li, T., & Chan, D. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 406-419.
- Magnavita, J. J. (2000). *Relational therapy for personality disorders*. New York: Wiley.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: an interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Millon, Th. (2004). *Personality disorders in modern Life*. New York: Wiley.
- Muller, R. T. (2010). *Trauma and the avoidant client: attachment based strategies for healing*. New York: Norton.
- Newton-Howes, G., Clark, L. A., & Chanen, A. M. (2015). Personality disorder across the life course. *Lancet*, 385(9969), 727-34.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., et al. (2011). Alexithymia in personality disorders. *Psychiatry Research*, 190, 37-42.
- O'Donohue, W., Fowler, K. A., & O'Lilienfeld, S. (2007). *Personality disorders: Toward the DSM-V*. Sage Publication, Inc.

- Oltmanns, T. F., Gleason, M. E. J., Klonsky, D., & Turkheimer, E. (2005). Meta-perception for pathological personality traits: Do we know when others think that we are difficult? *Consciousness and Cognition: An International Special Issue on the Brain and It's Self*, 14, 739-751.
- Rettew, D. C., Zanarini, M. C., Yen, S., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Shea, M. T., et al. (2003). Childhood antecedents of avoidant personality disorder: A retrospective study. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 42, 1122- 1130.
- Rodebaugh, T. L., & Gianoli, M., (2010). The interpersonal problems of the socially avoidant: Self and peer shared variance. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 331-340.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Rosowsky E. (2006). *Personality disorders and older adults: diagnosis, assessment and treatment*. New York: Wiley.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders, second edition*. New York: Brunner-Routledge.
- Streubert-Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: Advancing in humanistic imperative* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Tackett, J. L., Balsis, S., Oltmanns, T. F., & Krueger, R. F. (2009). A unifying perspective on personality pathology across the life span: Developmental considerations for the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Dev Psychopathol*, 21, 687-713.
- Tanaka, Y., Ishitobi, Y., Inoue, A., Oshita, H., Okamoto, K., Kawashima, Ch., Nakanishi, M., Aizawa, S., Masuda, K., Maruyama, Y., Higuma, H., Kanehisa, M., Ninomiya, T., & Akiyoshi, J. (2016). Sex determines cortisol and alpha-amylase responses to acute physical and psychosocial stress in patients with avoidant personality disorder. *Brain and Behavior*, 6(8), e00506, doi: 10.1002/brb3.506
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). *Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews*. ESRC National Centre for Research Methods NCRM Working Paper Series Number (10/07), Social Science Research Unit, London.
- Tippie, R. (2006). *Understanding personality style and disorder for pastoral counseling*. MARET Educational Series\_ Volume 1. Create Space Independent Publishing Platform.
- Torgersen, S. (2005). Behavioral genetics of personality. *Current Psychiatric Report*, 7, 51-56.
- Tseng, W. S., & McDermott, J. F. (1979). Triaxial family classification: A proposal. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 22-43. doi: 10.1016/S0002-7138(09)60475-1
- Uytun, M. C., & Öztop, D. B. (2015). Precursors of personality disorders in children and adolescents. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 368-381. doi: 10.5455/cap.20150224102604

- Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant personality disorder: a current review. *Current Psychiatry Reports, 18*(3):29. doi: 10.1007/s11920-016-0665-6.
- Westen, D., Dutra, L., & Shedler, J. (2005). Assessing adolescent personality pathology. *Br J Psychiatry, 186*, 227–238.