

# بررسی ارتباط تجربه هیجانی و استفاده از راهبردهای دفاعی با علایم وسواس اجباری

زهرا شمسه‌لی<sup>۱</sup>، مهدی ربیعی<sup>۲</sup>، امیرمحسن راه نجات<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی ورامین- واحد پیشوا. ۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، ایران نویسنده مسئول. ۳- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله</b> پژوهشی</p>	<p><b>مقدمه:</b> افراد مبتلا به علایم وسواسی در شناسایی هیجان‌ها و نامگذاری و ... مشکل دارند و برای گریز از این وضعیت دشوار دست به مکانیزم‌های دفاعی می‌زنند تا از این هیجان فرار کنند و در دام علایمی همچون وسواس اجباری گرفتار می‌شوند. هدف پژوهش تعیین رابطه تجربه هیجان‌ها و مکانیزم‌های دفاعی با علایم وسواس جبری بوده است.</p>
<p><b>تاریخچه مقاله</b> دریافت: ۹۶/۶/۱۱ پذیرش: ۹۶/۹/۲۲</p>	<p><b>روش کار:</b> روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی- توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد شهر تهران در سال ۹۵-۹۶ بود که از این میان تعداد ۲۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش به وسیله مقیاس سنجش تجربه احساسات ربیعی (۱۳۹۵)، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (آندروز، سینگ، بوند، ۱۹۹۳) و پرسشنامه وسواس فکری - عملی (فوا، کازاک و سالکوسکیس، ۱۹۹۸) جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد.</p>
<p><b>کلید واژگان</b> علایم وسواس جبری، تجربه هیجان‌ها، مکانیزم‌های دفاعی.</p>	<p><b>یافته‌ها:</b> نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین تجربه هیجانی با علایم وسواس اجباری رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین بین مکانیزم‌های دفاعی با علائم وسواس اجباری رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (<math>P &lt; 0/05</math>). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نیز نشان داد که تجربه هیجانی و مکانیزم‌های دفاعی به صورت معناداری علایم وسواس اجباری را پیش‌بینی می‌کنند.</p>
<p><b>نویسنده مسئول</b> Email: Rabiei_psychology@yahoo.com</p>	<p><b>نتیجه‌گیری:</b> با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تجربه هیجان‌ها و مکانیزم‌های دفاعی در علایم وسواس جبری نقش دارند.</p>

## مقدمه

چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، اختلال وسواسی- اجباری<sup>۱</sup> را در طبقه تشخیصی اختلالات اضطرابی قرار داده بود، اما پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی<sup>۲</sup> (DSM-5) این اختلال را در طبقه جداگانه‌ای تحت عنوان "اختلالات وسواسی- اجباری و اختلالات مرتبط با آن" در نظر گرفته است (۱). اختلال وسواسی- اجباری با افکار، امیال یا تصاویر ذهنی تکراری و دائمی که فرد آنها را ناخواسته و مزاحم می‌داند و در اکثر افراد اضطراب و استرس شدید به وجود می‌آورد، تعریف می‌شود. وسواس‌ها به افکار، تکانه‌ها یا تصاویر عودکننده و مداومی اطلاق می‌شود که به صورت ناخواسته و مزاحم تجربه می‌شوند و ناراحتی قابل‌توجهی را ایجاد می‌کنند. در حالی که اجبارها شامل رفتارها یا تشریفات ذهنی تکراری و زمان‌گیر است که افراد برای کاهش اضطراب ناشی از وسواس‌های فکری انجام می‌دهند (۲).

به عبارت دیگر اختلال وسواسی- اجباری یک اختلال ناتوان

کننده عصب شناختی است که با تجربه افکار ناخوانده و انجام رفتارها و آیین‌های تکراری همراه است و وقت زیادی را از افراد مبتلا گرفته و بدین ترتیب بر سایر جنبه‌های زندگی نیز تاثیر منفی می‌گذارد (۳). شیوع سالانه اختلال وسواسی- اجباری در جمعیت بزرگسال بین ۱/۱ تا ۱/۸ درصد در سراسر فرهنگ‌ها تخمین زده می‌شود (۴)، اما در کودکان و نوجوانان ۰/۸ درصد گزارش شده است (۵).

علت‌شناسی علایم روانپزشکی یکی از حوزه‌های مهم آسیب‌شناسی می‌باشد که به صورت جدی به آن توجه می‌شود. یکی از رویکردهای مهم در سبب‌شناسی آسیب‌های روانشناختی رویکرد روان‌پویشی<sup>۳</sup> است. از جمله مفاهیم مهم در روان‌پویشی تجربه هیجانی<sup>۴</sup> و مکانیزم‌های دفاعی<sup>۵</sup> می‌باشد. مشکل

- ۱- Obsessive-compulsive disorder
- ۲- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- ۳- psychoanalysis
- ۴- Emotion experience
- ۵- Defense Mechanisms

در درک هیجانات و استفاده از آنها برای تسهیل فکر کردن به عملکرد ضعیف و در خیلی موارد به آسیب شناسی روانی مربوط است (۶). تحقیقات مربوط به هیجان ابراز شده، بر مفهوم آسیب پذیری استرس تأکید دارند. ابراز هیجان در این نظریه به عنوان یک استرس توان فرسا محسوب می شود که بیماری را دچار عود می کند. فرض زیربنایی این رویکرد این است که اگر اعضای خانواده اطلاعات کافی در مورد ماهیت بیماری، انواع پیش آگهی، عوارض جانبی داروها و فاکتورهای زیستی داشته باشند، احساسات و هیجان های منفی کمتری را تجربه کرده و بنابراین، فشار آن ها بر بیمار برای تغییر رفتارش کاهش خواهد یافت (۷). در واقع هیجانات روش بنیادین فهم دنیا است. آنها به افراد می گویند چه می خواهند و چه نمی خواهند، چه باعث لذت آنها می شود و چه باعث رنج شان. آنها افراد را تحریک می کنند تا به سود خودشان، انطباقی عمل کنند و اهدافشان را در زندگی دنبال نمایند (۸). بنابراین بیمارانی که در تجربه هیجانات مشکل دارند دست به دفاع هایی غیرانطباقی می زنند که موجب آغاز و تداوم علائم می شود. از طرف دیگر، یکی از نشانگان اصلی که در عملکرد بیماران نوروتیک و اختلالات شخصیت انعکاس می یابد، سطح پایین استحکام من و مکانیسم های دفاعی سازش نایافته است (۹). مکانیسم های دفاعی به عنوان فرایندهای روانی تعریف می شوند که از فرد در برابر آگاهی از خطرات درونی و بیرونی محافظت می کند (۱۰). علاوه بر اینکه در نظریه های روان تحلیلی مکانیسم های دفاعی جایگاه بسیار مهمی دارند و در سایر رویکردها نیز برای مقاصد درمانی ارزشمند و موثر تلقی شده اند. بنا بر نظر رایش ویژگی منحصر به فرد شخصیت هر انسان عمدتاً از طریق مکانیسم های دفاعی او تعیین می شود (۱۱). از آنجایی که دفاع ها واکنش فرد را به تعارضات عاطفی برخواسته از فشارهای درونی و بیرونی تعدیل می کنند، بنابراین نقش مهمی را در رشد شخصیت و سازگاری با محیط دارند (۱۲). بر اساس طبقه بندی سلسله مراتبی وایلنت<sup>۱</sup> در مورد مکانیسم های دفاعی، بیست مکانیسم به سه سبک دفاعی رشدیافته<sup>۲</sup>، رشد نایافته<sup>۳</sup> و روان آزرده<sup>۴</sup> تقسیم شده است (۱۳). شواهد تجربی موید نقش تعیین کننده ی فرایندهای ناهشیار در شکل گیری هیجان ها هستند و نشان داده اند که فرایندهای ناهشیار در تنظیم هیجان ها نیز فعالیت دارند. مکانیسم های دفاعی من فرایندهای ناهشیاری هستند کنش سازشی سرکوبی اضطراب مرتبط با سابق ها را بر عهده دارند (۱۴). در این راستا در پژوهشی نشان داده شد که رابطه بین مسئولیت پذیری افراطی، پرخاشگری پنهان، احساس گناه و واکنش سازی وارونه با شدت علائم وسواسی- اجباری معنی دار است (۱۵). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که بین تنظیم هیجانی گروه دارای اختلال وسواسی اجباری با افراد بدون این اختلال تفاوت

معناداری وجود دارد (۱۶) و افراد دارای اختلال وسواسی اجباری به طور معناداری از نارسای هیجانی بیشتری برخوردار هستند (۱۷). در تحقیق دیگری که با هدف بررسی تأثیر اقتضانات توجهی و هیجانی بر عملکرد حافظه در بیماران با اختلال وسواسی اجباری و افراد سالم انجام شد، نشان دادند که شرایط هیجانی فرد بر میزان و عملکرد حافظه بیماران تأثیر دارد (۱۸). استرن، نوتا، همبرگ، هالووی و کولز<sup>۵</sup> در پژوهش خود نشان دادند که دانشجویان با علائم وسواسی اجباری در مقایسه با گروه گواه درک ضعیف تری از هیجانات و ترس بیشتری نسبت به هیجانات خود گزارش دادند (۱۹). نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که بین مکانیزم های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده با باورهای وسواسی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و اینکه مکانیزم های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده توان پیش بینی باورهای وسواسی را دارند (۲۰).

بنابراین به نظر می رسد افراد مبتلا به علائم وسواسی در شناسایی هیجان ها و نام گذاری و ... مشکل دارند و برای گریز از این وضعیت دشوار دست به مکانیزم های دفاعی می زنند تا از این هیجان فرار کنند و در دام علائمی همچون وسواس اجباری گرفتار می شوند. هدف پژوهش حاضر پاسخ دادن به این پرسش بود که آیا تجربه هیجانات و مکانیزم های دفاعی با علائم وسواس جبری رابطه دارد؟

### روش کار

طرح این پژوهش از نظر هدف از نوع تحقیق بنیادی و با توجه به گردآوری داده ها از نوع همبستگی- توصیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد شهر تهران در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند که در زمان اجرای پژوهش در شهر تهران ساکن بودند. نمونه این پژوهش ۲۰۰ نفر از افراد ساکن در شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش با توجه به جدول کرجیس و مورگان<sup>۶</sup> (۱۹۷۰) انتخاب شد.

همچنین ملاک های ورودی پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱- رضایت برای شرکت در پژوهش ۲- تحصیلات دیپلم و بالاتر؛ و ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- تحت درمان دارویی به علت مشکلات روانشناختی- روانپزشکی؛ ۲- ناقص بودن پرسشنامه ها. ۳- عدم تمایل برای شرکت در پژوهش. جهت جمع آوری داده ها از ابزار زیر استفاده شد:

- ۱- Vailnat
- ۲- Mature
- ۳- Immature
- ۴- Neurotic
- ۵- Stern, Nota, Heimberg, Holaway & Coles
- ۶- Krejcie & Morgan

## یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که از میان شرکت کنندگان در پژوهش ۴۵ درصد (۹۰ نفر) مرد و ۵۵ درصد (۱۱۰ نفر) زن بودند. همچنین ۳۷/۵ درصد (۷۵ نفر) در مقطع تحصیلی فوق دیپلم، ۵۲/۵ درصد (۱۰۵ نفر) لیسانس و ۱۰ درصد (۲۰ نفر) فوق لیسانس و بالاتر بودند.

### جدول ۱- یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش برای کل مشارکت کنندگان

متغیرها	تجربه هیجانی	راهبردهای دفاعی	وسواس اجباری
میانگین	۴۴۷/۱۴	۲۲۹/۲۰۰	۰۶۴/۲۴
انحراف استاندارد	۸۸۵/۳	۳۸۵/۳۲	۹۹۲/۱۰
کمترین نمره	۴	۸۳	۰
بیشترین نمره	۲۴	۲۸۶	۵۱

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره های مشارکت کنندگان را در متغیرهای تجربه هیجانی، راهبردهای دفاعی و علائم وسواس اجباری نشان می دهد. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به ترتیب در متغیرهای تجربه هیجانی

۱- Obsessive Compulsive Inventory- Revised (OCI-R)

۲- Feelings Experience Scale

۳- Defense Style Questionnaire

۴- Andrews, Singh & Bond

۵- Sublimation

۶- Anticipation

۷- Humor

۸- Suppression

۹- Rationalization

۱۰- Projection

۱۱- Denial

۱۲- Omnipotence

۱۳- Devaluation

۱۴- Acting out

۱۵- Somatization

۱۶- Autistic fantasy

۱۷- Dissociation

۱۸- Passive aggressive

۱۹- Displacement

۲۰- Isolation

۲۱- Pseudo-altruism

۲۲- Reaction formation

۲۳- Intellectualization

۲۴- Undoing

۱- پرسشنامه وسواس فکری- عملی (OCI-R)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه از سوی فوآ، کازاک و سالکوسکیس (۱۹۹۸) برای ارزیابی وسواس فکری- عملی طراحی شده است که شامل ۱۸ گزینه خودگزارشی است. هر سوال، بر اساس میزان باور از صفر تا چهار درجه بندی شده است. نمره کلی از ۰ تا ۷۲ است که نمره های بالاتر نشان دهنده گرایش بیشتر به وسواس فکری- عملی است. این آزمون از ثبات درونی ۰/۷۷-۰/۸۸ و پایایی آزمون- باز آزمون (۰/۶۲-۰/۷۶) برخوردار است (۲۱).

۲- مقیاس سنجش تجربه احساسات (FES)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه ۵ آیتم دارد که پنج احساس اصلی را می سنجد که شامل خشم، نفرت، ترس، شادی، غم می باشد. این مقیاس بر اساس لیکرت شش درجه از اصلاً (نمره صفر) تا خیلی زیاد (نمره ۵) سنجیده می شود و جمع نمرات آن بین صفر تا ۲۵ می باشد. نمره بالا نشان دهنده تجربه احساسات نرمال، نمره پایین نشان دهنده استفاده از مکانیسم های دفاعی است. آزمون توسط ربیعی (۱۳۹۵) ساخته شده است و از لحاظ پایایی و روایی در نمونه ایرانی پایایی و روایی مناسب را بدست آورده است.

۳- پرسشنامه ی سبک های دفاعی (DSQ-40)<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط آندروز، سینگ و بوند<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) تدوین و شامل ۴۰ سوال بوده و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، رشدنا یافته، و روان آورده مورد ارزیابی قرار می دهد (۲۳). مکانیزم های رشد یافته عبارتند از: والایش<sup>۵</sup>، پیشاپیش نگری<sup>۶</sup>، شوخ طبعی<sup>۷</sup> و فرونشانی<sup>۸</sup>. مکانیزم های دفاعی رشد نیافته عبارتند از: دلیل تراشی<sup>۹</sup>، فرافکنی<sup>۱۰</sup>، انکار<sup>۱۱</sup>، همه کار توانی<sup>۱۲</sup>، نارزنده سازی<sup>۱۳</sup>، گذار به عمل<sup>۱۴</sup>، جسمانی کردن<sup>۱۵</sup>، خیال پردازی اوتیستیک<sup>۱۶</sup>، لایه سازی<sup>۱۷</sup>، پرخاشگری منفعلانه<sup>۱۸</sup>، جابه جایی<sup>۱۹</sup>، و مجزاسازی<sup>۲۰</sup>. مکانیزم های دفاعی روان آورده عبارتند از: دیگر دوستی کاذب<sup>۲۱</sup>، تشکل واکنشی<sup>۲۲</sup>، عقلانی سازی<sup>۲۳</sup>، و ابطال<sup>۲۴</sup>. هر پرسش یک پاسخ ۹ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دارد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش های هر یک از سبک های رشد یافته، رشدنا یافته، و روان آورده فرم فارسی در یک نمونه دانشجویی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ بودند که همسانی درونی رضایت بخشی برای فرم ایرانی پرسشنامه سبک های دفاعی می باشد. ضریب بازآزمایی پرسشنامه سبک های دفاعی نیز ۰/۸۲ به دست آمد (۲۴).

۴- پرسش نامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه توسط محقق برای جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن و سطح تحصیلات طرحی شده بود.

نهایتاً داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و با روش های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

۱۰/۷۲۳ و ۳، راهبردهای دفاعی ۲۰۰/۲۲۹ و ۳۲/۳۸۵ و علائم و سواس اجباری ۲۴/۴۰۶ و ۱۰/۹۹۲ می باشد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ملاحظه شد که مکانیزم های دفاعی ( $r=0/361$ ) و تجربه هیجانی ( $r=0/257$ ) با سواس اجباری رابطه معنا داری دارند ( $P < 0/01$ ).

با استفاده از آنالیز رگرسیون چند متغیره دیده شد که از بین متغیرهای مستقل، هر دو متغیر تجربه هیجانی و مکانیزم های دفاعی، پیش بین علائم و سواس اجباری می باشند. در این آزمون، ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴۰۲ و ضریب تعیین برابر با ۰/۱۶۱ است که در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است. (جدول ۳)

جدول ۳- تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای پیشبین با علائم استرس اجباری به روش گام به گام

متغیرهای پیش بین	MR	RS	F	p	$\beta$	t	P
۱- تجربه هیجانی	۰/۳۶۱	۰/۱۳۱	۲۵/۲۳۵	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۵/۰۲۳	۰/۰۰۰
۲- مکانیزم های دفاعی	۰/۴۰۲	۰/۱۶۱	۱۶/۰۵۳	۰/۰۰۰	۰/۱۸۰	-۲/۴۷۱	۰/۰۲۱

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه تجربه هیجانات و مکانیزم های دفاعی با علائم و سواس جبری بود. بر اساس یافته های این پژوهش، بین تجربه هیجانی و علائم و سواس اجباری رابطه منفی و معنا داری به دست آمد، بدین معنی که افزایش تجربه هیجانی در افراد با کاهش علائم و سواس اجباری ایشان همراه است. این یافته با نتایج پژوهش های دیگر (۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹) همسو می باشد.

بر اساس آن احساس پرخاشگری به عاطفه قابل قبول تر ضد آن تغییر شکل می یابد. بعضی از مکانیزم های دفاعی نیز کانون توجه را تغییر می دهند؛ فرایندی که برای مثال در فرافکنی به جریان می افتد، یعنی اسناد خصومت خود به دیگری. در عقلی سازی نیز توجه به جنبه های کمتر نگران کننده معطوف می گردد تا تنها جنبه های غیر هیجانی، یعنی عقلی یک تجربه ادراک شوند. ولز و متیوز با تایید بر اهمیت توجه و رابط آن با هیجان ها، این موضوع را تایید کرده اند که دفاع ها تجربه های عاطفی را از طریق تغییر جهت توجه، که مانع پردازش هشیار اطلاعات مزاحم می شود، تنظیم می کنند (۱۸). همانطور که پلیتری پیشنهاد کرده است، چون مکانیزم های دفاعی ادراک را تحت تأثیر قرار می دهند و تجربه محتویات عواطف را در هشیار تنظیم می کنند (۱۷). بدین ترتیب می توان عنوان داشت که داشتن افکار و سواسی می تواند هیجانات منفی را در فرد به وجود آورد که این هیجانات آزارنده باشد و بدین سان فرد برای بهبود این حالت آزاردهنده از مکانیزم های دفاعی بهره می گیرد.

در تبیین این یافته می توان گفت، مشکل در درک هیجان ها در هر اختلال به روش خاصی بروز پیدا می کند. افراد مبتلا به اختلال و سواسی اجباری به دلیل درک ضعیف هیجان های خود، دچار نوعی اضطراب درونی ناشناخته می شوند که این اضطراب به دلیل ناشناخته ماندن به صورت رفتارهای خنثی کننده یا همان اجبارها نمود پیدا می کند و در نهایت استفاده از اجبارها به صورت روشی برای کاهش اضطراب به کار می رود (۲۵). بدین ترتیب در تبیین این یافته می توان عنوان داشت افرادی که در درک هیجانات خود و تجربه هیجانات مشکل دارند، نمی توانند در رویارویی با موقعیت های برانگیزاننده افکار و سواسی، هیجانات خود را مدیریت نموده و در نتیجه تجربه هیجانات ناخوشایندی همانند احساس گناه و خشم در ایشان بیشتر بوده، ولی هیجانات مثبت در این افراد کمتر می باشد.

نهایتاً نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که متغیرهای مکانیزم های دفاعی و تجربه هیجانات قادر به پیش بینی علائم و سواسی اجباری بوده اند. این یافته با نتایج پژوهش های (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۶) همسو می باشد. در تبیین این یافته نیز می توان گفت که انتخاب و سواس ها و اجبارها در اختلال و سواسی اجباری، تابع دفاع هایی است که افراد مبتلا در برابر تکانه های آزار دهنده به کار می برند. یکی از مکانیزم های دفاعی شایع در اختلال و سواسی اجباری، واکنش سازی وارونه می باشد. افرادی که به مکانیزم واکنش سازی وارونه متوسل می شوند، نوعی سبک زندگی را بر می گزینند که با کشاننده های سرکوب شده آنها متضاد است و به منزله واکنشی علیه آن محسوب می شود (۱۵). به عبارت دیگر، تشکل واکنشی، یک ضد سرمایه گذاری در یک عنصر هوشیار است که با سرمایه گذاری ناهشیار در تضاد است. در این مکانیزم دفاعی، فرد به

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین مکانیزم های دفاعی و علائم و سواس اجباری رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که افزایش مکانیزم های دفاعی افراد با افزایش علائم و سواس اجباری ایشان همراه است. این یافته با نتایج پژوهش های (۱۵، ۲۰ و ۲۶) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت، مکانیزم های دفاعی ممکن است هرگز اجازه ندهند که هیجان های ناهشیار، مخصوصاً هیجان های مزاحم و نگران کننده، در سطح هشیار تجربه شوند. مکانیزم های دفاعی، ادراک بقایای هیجان ها را تحریف یا تبدیل می کنند؛ مانند آنچه در واکنش متضاد اتفاق می افتد که

پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی علی رغم برطرف نمودن محدودیت های مطرح شده، پژوهش هایی درباره ارتباط علایم و سواس اجباری با سایر متغیرهای روانشناختی و ویژگی های شخصیتی انجام شود تا نقاط مبهم در این زمینه روشن تر شود.

#### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه شرکت کنندگان در پژوهش که نهایت همکاری را در اجرای این تحقیق داشته اند تشکر و قدردانی می نمایند.

#### References

- 1-Ganji M. Psychopathology based on DSM-5. Tehran: Savalan Publications. 2015. [Persian]
- 2-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.p.74-85.
- 3-Sinopoli VM, Burton CL, Kronenberg S, & Arnold PD. A review of the role of serotonin system genes in obsessive-compulsive disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017; 30(80):372-81.
- 4-Jacobson N, Newman M, & Goldfried M. Clinical Feedback About Empirically Supported Treatments for Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavioral therapy.* 2017; 47: 75-90.
- 5-Jaisoorya TS, Janardhan Reddy YC, Thenarasu K, Beena KV, Beena M, Jose DC. An epidemiological study of obsessive compulsive disorder in adolescents from India. *Compr Psychiatry.* 2016; 61:106-14.
- 6-Davoodi A, Neshat Doost HT, Abdi MR, Talebi H. Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Understanding Emotions in Obsessive Compulsive, Generalized Anxiety, and Social Anxiety Disorders. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2014; 15 (58) :69-78. [Persian]
- 7-Rahgozar F, Akrami N, & Mehrabi H. Comparison of Expressed Emotion and Coping Styles with Stress in 3 Groups of Patient with Obsessive Compulsive Disorder and Drug Abuse Disorder and Relative and Control Group. *Researches of Cognitive and Behavioral Science.* 2016;5(9):87-100. [Persian]
- 8-Matsumoto D. *The Cambridge Dictionary of Psychology*, Cambridge University Press; 2009.
- 9-Singh N, & Anand A. Ego-Strength and Self-Concept among Adolescents: A Study on Gender Differences. *The International Journal of Indian Psychology.* 2015; 3; 46-54.
- 10-Jun JY, Lee YG, Lee H, Yoo SY, Song J & Kim SJ. Association between Defense Mechanisms and Psychiatric Symptoms in North Korean Refugees. *Journal of Comprehensive Psychiatric.* 2015; 56: 179-87.
- 11-Miranda B, & Louza MR. The Physician's Quality of life: Relationship with Ego Defense Mechanisms and Object Relations. *Journal of Comprehensive Psychiatry.* 2015; 63: 22-29.
- 12-Sadri SH, Pezeshk SH, & Tayebli M. Personality Traits and Defense Mechanisms of Delinquent Boys in Correction and Rehabilitation Centers According to Types of Crime. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2016; 6(23): 179-97. [Persian]
- 13-Gharibi H, Rostami C, Mohamadian Sharif K, Monqi T. Prediction of Defense Mechanisms Based on the Quality of Life and Perceived Social-Emotional Support in Married Women. *JHC.* 2016; 18 (1) :73-83. [Persian]
- 14-Freud S. The neuro-psychoses of defense. In J. Strachey (Ed., Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud.* London Hogarth Press; 1962. P.43-68.
- 15-Mosavi S, Naziri GH, & Mahmoudi M. The relationship between hidden aggression, extreme responsibility, guilty feelings, and reverse reactions with the severity of obsessive-compulsive symptoms. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.* 2017; under print. [Persian]
- 16-Rejtô N, Papp G, & Molnár J. The etiology of obsessive-compulsive disorder from the aspects of attachment theory, with special regard to perceived parental treatment, attachment patterns and emotion regulation difficulties. *Psychiatr Hung.* 2017;32(2):145-57.

- 17-Khosravani V, Samimi Ardestani S, Sharifi Bastan F, & Kamali Z. The relationship between alexithymia and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2017; 45.
- 18-Fink J, Hendrikx F, Stierle C, Stengler K, Jahn I, & Exner C. The impact of attentional and emotional demands on memory performance in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*. 2017;50:60-68.
- 19-Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM & Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014; 3: 109-14.
- 20-Pakofteh N, & Akhlaghi H. Relationship between defense mechanisms with obsessive beliefs in women. The first international research conference in the field of education and psychology and social studies; 2016. [Persian]
- 21-Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian-language version of the obsessive-compulsive inventory-revised: OCI-R-Persian. *Psychology*. 2011; 2 (3): 210.
- 22-Rabiei M, Preparation and validation of the emotional experience gauge. 2016
- 23-Andrews G, Singh M, & Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis*. 1993;181: 246-56.
- 24-Besharat MA. Defense mechanisms in patients with major depression, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Research in Clinical Psychology and Counselings*. 2014; 3(1): 41-54. [Persian]
- 25-Kang JI, Namkoong K, Woo Yoo S, Jhung K, & Kim SJ. Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 141:286-93.
- 26-Besharat MA, Taheri M, & Gholamali LAvasani, M. Comparison of perfectionism, ego strength, anger, and anger rumination in individuals with major depression and obsessive-compulsive disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2016;7(26):87-115. [Persian]

## Study the relationship between feelings experience and use defense mechanisms with spectrum the symptoms of obsessive – compulsive

Shamsali.Z (MSc), Rabiei.M (PhD)\*, Rahnejat.AM (PhD)

### Abstract

**Introduction:** The purpose of the present research was to determine relationship feelings experience and use defense mechanisms with spectrum the symptoms of obsessive – compulsive

**Methods:** This is a correlation study. The statistical universe of this research consisted of all people Tehran city in year of 2016-2017. The research sample consisted of 200 people who were selected through available sampling method. The instruments used study were Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), Feelings Experience and Defense Styles Questionnaires. Pearson correlation and regression analysis were used to analysis the data.

**Results:** The results indicated that there were signification negative correlation between secure feelings experience with symptoms of obsessive – compulsive. There were signification positive correlation between defense mechanism with symptoms of obsessive – compulsive. The results of multiple regression showed that the feelings experience and defense mechanism was the signification predictor of symptoms of obsessive – compulsive disorder ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, it can be concluded that the feelings experience and defense mechanisms play an important role in the symptoms of obsessive compulsive disorder.

**Keywords:** obsessive – compulsive disorder, feelings experience, defense mechanisms

---

\*Corresponding author: Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email:Rabiei\_psychology@yahoo.com