



Research Paper



Comparison of Defens Mechanisms, Dysfunction Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in Students with Symptoms of Compulsive Hoarding and Social Anxiety

Vahid Savabi Niri^{1*} , Reza Kazemi² 

¹ Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



Citation: Savabi Niri, V., Kazemi., R. (2022). [Comparison of Defens Mechanisms, Dysfunction Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in Students with Symptoms of Compulsive Hoarding and Social Anexity (Persian)]. *Journal of School Counseling*, 2(1):1-19.

 doi:10.22098/JSC.2022.1684



Received: 2022/06/05

Accepted: 2022/06/21

Available Online: 2022/06/21

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to comparison defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation and intolerance of Uncertainty in students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety.

Materials and Methods: The research method was causal-comparative. The statistical population included all students of the Islamic Azad University of Ardabil, of which 120 were selected by Random sampling-step. To collect research data from the Saving Inventory-Revised Questionnaire (SI-R), Jerabeks Social Anxiety Scale, Defense Styles Questionnaire (DSQ-40), Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS), Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) was used. Multivariate analysis of variance (MONOVA) was used for statistical analysis after describing the data to test the hypotheses.

Results: The results showed that except for mature defense style, immature and neurotic defense style in students with symptoms of social anxiety is more than students with symptoms of compulsive Hoarding and also in the dimensions of Dysfunction emotion regulation other than difficulty in controlling Impulse of other dimensions in students with symptoms of social anxiety is greater than students with symptoms of compulsive Hoarding. Finally, the dimensions of intolerance of uncertainty, except for the inability to perform the action, the other dimensions in students with symptoms of social anxiety are more than students with symptoms of compulsive Hoarding.

Discussion and Conclusion: The results indicate that the studied variables are higher in students with symptoms of social anxiety compared to students with symptoms of compulsive Hoarding and need programs to improve these variables.

Keywords:

Defens Mechanisms, Dysfunction Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty, Compulsive Hoarding, Social Anxiety

Extended Abstract

1. Introduction

A

nxiety is a persistent, intense, and vague fear of an object or situation that is not actually dangerous (Barton and Blumer, 2017). Anxiety disorders are one of the most common psychological disorders with a prevalence of 16 to 29% (Kessler, Aguilar-Gachiola, Alonso, Chatterjee, Lee et al., 2009). One of the most common anxiety disorders that has attracted a lot of research is social anxiety disorder and has been reported between 3 and 13% in the adult population (Zadok, Zadok & Ruiz, 2015).

*Corresponding Author:

Vahid Savabi Niri

Address: Iran, Ardabil, Basij Square, Islamic Azad University Ardabil Branch.

Tel: +98 (939) 8507839

E-mail: v.savabi@gmail.com



The main clinical manifestations of social anxiety disorder are an obvious and persistent fear of social or functional situations and arise from the belief that one will behave in an embarrassing or humiliating manner in those situations. At the same time, these people will avoid scary situations, otherwise, the person will have to endure significant pressure and discomfort in the situation. For some people, only a small portion of the executive or functional situations, such as writing in public or speaking to a group of listeners, are intimidating, while others fear a wide range of public performance or social interaction situations. In each case, they have seized it, despite obstacles we can scarcely imagine (Beelman & Losel, 2009).

Hoarding is defined as the accumulation and inability to handle items, although these items do not seem to have any value (Frost & Gross, 1993). Hoarding disorder is characterized by severe problems with property disposal and is associated with disruption (American Psychiatric Association, 2013). This disorder is relatively common and occurs in 3 to 5% of the population (Tymano, Exner, Glasmer, Reef, Keshaviah et al., 2011). Cognitive etiological factors related to social anxiety disorder and compulsive Hoarding include defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation and intolerance of uncertainty. The defense mechanism is a concept first proposed by Freud. According to Freud, defense mechanisms are responsible for protecting me in the face of various forms of anxiety (Eagle, 2017). The defense mechanism is defined as a group of mental operations that thoughts, Unacceptable impulses and aspirations are kept out of consciousness in order to protect people from growing anxiety or to protect their integrity (Lowe & Harris, 2019).

According to the existing background, the aim of this study was to comparison defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation and intolerance of Uncertainty in students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety.

2. Materials and Methods

The method used in this research is causal-comparative. The statistical population of the present study consists of all students of the Islamic Azad University of Ardabil, 11500 people who are studying at this university in the academic year 2018-2019. The sample group in this study includes 120 students (60 students with symptoms of compulsive Hoarding and 60 students with symptoms of social anxiety disorder) among students of different disciplines at different academic levels of Ardabil Islamic Azad University who are studying in this university.

Saving Inventory-Revised Questionnaire (SI-R)

This questionnaire, which was developed by Frost et al., Has 23 items and is a modified version of the 26-item Reserve Behavior (SI) questionnaire.

Jerabeks Social Anxiety Scale

The questionnaire, developed in 1996 by Iilina Jarabak to assess social anxiety for 10-year-olds and older, has 25 questions and 5 options with options: almost always, often, sometimes, rarely, and almost never.

Defense Styles Questionnaire (DSQ-40)

The questionnaire was developed based on the hierarchical model of defenses by Anders et al. and Evaluates three mature, immature and neurotic styles.

Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS)

The questionnaire, A 36-item self-report scale was developed by Gertz and Roemer (2004).

Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

This questionnaire was designed by Freeston et al. (1994) to measure the tolerance of people in the face of uncertain and uncertain situations.



3. Results

Demographic findings show that 41.6% of the subjects in the group of students with symptoms of compulsive Hoarding with the highest frequency in undergraduate and lowest with 5% in the group of students with symptoms of social anxiety with 35% with the highest frequency of associate degree and the lowest With 3.34% of the doctoral degree. Also, 90% of the subjects in the group of students with symptoms of compulsive Hoarding are single and in the group of students with symptoms of social anxiety are 68.3% single. In the discussion of the age of the studied groups, the results of statistical analysis show that the mean age of the group of students with symptoms of compulsive Hoarding is 25.55 with a standard deviation of 6.62, and in the group of students with symptoms of social anxiety is 31.18 with a standard deviation of 7.15. Significance levels of all tests allow the use of multivariate analysis of variance. These results show that there is a significant difference in the studied groups at least in terms of one of the dependent variables ($p < 0.01$, $F = 6.86$, Wilkes lambda = 0.53). The square of Eta shows that the difference between the groups with respect to the dependent variables is significant in general and the amount of this difference according to the Lambda Wilkes test is 0.53, ie 46% of the variance related to the difference between the groups is due to the interaction of dependent variables.

There is a significant difference between the dimensions of defense mechanisms (mature defense style, immature defense style and neurotic defense style) among students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety ($p < 0.05$). Therefore, it can be said that these hypotheses are confirmed and (mature defense style, immature defense style and neurotic defense style) in students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety are different and according to the results (immature defense style and defense style Neurotic) is more common among students with symptoms of social anxiety than students with symptoms of compulsive Hoarding, and the mature defensive style is higher among students with symptoms of the compulsive Hoarding than students with symptoms of social anxiety.

Table 1. Results of one-way analysis of variance test related to the difference between the two groups in variable

Variable	SS	df	MS	F	P	Effect Value
Mature defensive style	234253/012	1	234253/012	258/097	0.001	0/76
immature defensive style	11882/813	1	11882/813	37/855	0.001	0/32
Neurotic defense style	89891/401	1	89891/401	37/760	0.001	0/56
Rejection of answers	283838750	1	283838750	3600/4	0.001	0/98
Difficulty performing the behavior	9077/400	1	9077/400	1184/3	0.001	0/95
Difficulty in controlling impulse	32248/017	1	32248/017	1871/0	0.001	0/97
Lack of emotional awareness	10480/817	1	10480/817	955/14	0.001	0/94
limited access	97792/150	1	97792/150	7464/0	0.001	0/95
Lack of emotional clarity	325478/235	1	325478/235	7889/0	0.001	0/98
Inability to perform an operation	428512/812	1	428512/812	186/352	0.001	0/70
Uncertainty is stressful	120125/000	1	120125/000	319/929	0.001	0/80
Negativity of unexpected events	558270/450	1	558270/450	868/540	0.001	0/81
Uncertainty about the future	3668759/540	1	3668759/540	4225/210	0.001	0/98



4. Discussion and Conclusion

The present study was conducted by comparison the defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation, and intolerance of uncertainty in students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety. Findings, immature defense style, and neurotic defense style There was a significant difference between students with symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety ($p < 0.05$) and according to the results (immature defense style and neurotic defense style) among students With symptoms of social anxiety is more than students with symptoms of compulsive Hoarding and the mature defensive style among students with symptoms of compulsive Hoarding is more than students with symptoms of social anxiety.

People with anxiety disorders mainly use immature and mentally challenged defense styles, in addition to knowing the defense mechanisms of the clinical population, it is possible to understand how the pathogenic mental defense process That each mental disorder is characterized by specific defense mechanisms and therefore the study of defense mechanisms can also be useful in the differential diagnosis. Regarding the explanation of the result, it can be stated that people who have uncertainty perceive ambiguous situations as threatening and people who have intolerance of uncertainty need more information before making decisions in ambiguous situations and the result is concern and It is anxiety, and people who are intolerant of uncertainty have less confidence in their decisions in ambiguous situations. They are anxious and worried about their decisions.

Overall, the results showed that students' defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation, and intolerance of indecision are different from the symptoms of compulsive Hoarding and social anxiety. The results show that defense mechanisms, Dysfunction emotion regulation, and intolerance of indecision in students with social anxiety are more than in students with compulsive Hoarding and also according to the results of immature defense style and neurotic defense style among students with anxiety symptoms. Social is more than students with compulsive Hoarding and the developed defense style among students with compulsive Hoarding is more than among students with social anxiety symptoms and Dysfunction emotion regulation and its components in students with compulsive Hoarding and Social anxiety.

5. Ethical Consideration

Compliance with ethical guidelines: All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding: No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions: All authors wrote and edited the article.

Conflicts of interest: No potential conflict of interest relevant to this article was reported.



Check for updates

مقاله علمی-پژوهشی

مقایسه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی

وحید صوابی نیری^{۱*}، رضا کاظمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

استناد به مقاله: صوابی نیری، وحید؛ کاظمی، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مشاوره مدرسه*، ۲(۱)، ۱۹-۱.

doi:10.22098/JSC.2022.1684

برای مطالعه آلاین مقاله، کد زیر را اسکن نمایید.



چکیده

اهداف: هدف از انجام این مطالعه، مقایسه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی می باشد.

مواد و روش ها: روش پژوهش علی-مقایسه ای و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل بودند که تعداد ۱۲۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی - مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه رفتار ذخیره ای نسخه بازنگری شده (SI-R)، مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک، پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ-40)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری بعد از توصیف داده ها برای آزمون فرضیه ها از تحلیل واریانس چند متغیره (MONOVA) استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد به غیر از سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی رشد نایافته و نورو تیک در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار می باشد و همچنین در ابعاد اختلال در تنظیم هیجان به غیر از بعد دشواری در کنترل تکانه سایر ابعاد در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار می باشد در نهایت ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی به غیر از بعد ناتوانی در انجام عمل بقیه ابعاد در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار می باشد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاکی از بالا بودن متغیرهای مورد مطالعه در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی نسبت به دانشجویان با علائم وسواس احتکار بوده و نیازمند برنامه هایی به منظور بهبود این متغیرها می باشد.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

کلیدواژه ها:

مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی، وسواس احتکار، اضطراب اجتماعی

۱. مقدمه

اضطراب^۱ عبارت است از ترس پایدار، شدید و مبهم از شیء یا موقعیتی که در واقع خطرناک نیست (بارتون و بلومر^۲، ۲۰۱۷). اختلالهای اضطرابی از شایع ترین اختلالات روان شناختی هستند که میزان شیوع ۱۶ تا ۲۹ درصد دارند (کسلر، آگویلا-گاکشیولا، آلونسو، چاترجی، لی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از شایع ترین اختلال های اضطرابی که پژوهش های زیادی به خود معطوف کرده اختلال اضطراب اجتماعی^۴ است و بین ۳ تا ۱۳ درصد در جمعیت بزرگسال گزارش شده است (سادوک، سادوک و روئیز^۵، ۲۰۱۵). تظاهرات بالینی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی یک ترس آشکار و پایدار از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی است و از این

1 Anxiety

2 Barton and Blumer

3 Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee

4 social anxiety disorder

5 Sadock, Sadock & Ruiz

*نویسنده مسئول

وحید صوابی نیری

نشانی: ایران، اردبیل، میدان بسیج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

تلفن: +۹۸ (۹۳۹) ۸۵۰۷۸۳۹

پست الکترونیک: v.savabi@gmail.com



باور فرد ناشی می شود که او در این موقعیت ها به شکل خجالت آوری یا تحقیر آمیزی رفتار خواهد کرد. در ضمن این افراد از موقعیت های ترس آور اجتناب خواهند کرد در غیر این صورت فرد بایستی فشار و ناراحتی قابل توجهی را در موقعیت تحمل کند. برای بعضی از افراد فقط بخش کوچکی از موقعیت های اجرایی یا عملکردی همچون نوشتن در جمع یا سخنرانی برای گروهی از شنوندگان هراس آور است و عده ای دیگر از دامنه گسترده ای از عملکرد عمومی یا موقعیت های تعامل اجتماعی می ترسند. در هر کدام از موارد اضطراب اجتماعی زمانی به عنوان یک تشخیص مطرح می گردد که این گونه ترسها به طور معناداری عملکرد روزمره شغلی یا اجتماعی فرد را مختل می کند. (کومر^۱، ۲۰۱۴). فراست، استکیت و تولین^۲ (۲۰۱۱) دریافتند که اختلال اضطراب اجتماعی در میان مردان مبتلا به اختلال احتکار شایع می باشد.

احتکار^۳ به عنوان اندوختن و عدم توانایی در دست کشیدن از اقلام تعریف می شود، گرچه به نظر می رسد که این اقلام هیچ ارزشی ندارند (فراست و گروس^۴، ۱۹۹۳). اختلال احتکار توسط مشکلات شدید در دور انداختن اموال شناخته می شود و با در هم ریختگی مرتبط است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال نسبتا شایع است و در بین ۳ تا ۵ درصد جمعیت رخ می دهد (تیمپانو، اکسندر، گلاسمر، ریف، کشاویاه^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). علائم اختلال احتکار و سواسی منجر به گردآوری تعداد زیادی اشیا در حدی می شود که سبب تراکم و شلوغی در محل کار و زندگی گشته و فعالیت در آن مکانها اساسا مختل می شود. شکل شدید اختلال احتکار و سواسی که ویژگی اغلب ولی نه همه مبتلایان است، شامل جمع آوری، خرید و یا حتی دزدی وسایلی است که مورد نیاز نبوده و یا جایی هم برای نگهداری شان وجود ندارد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پژوهش ها بر روی احتکار منجر شد تا این اختلال به لیست اختلالات جدید DSM-5 اضافه شود. این اختلال نشان دهنده ی یک نگرانی اساسی برای سلامت عمومی است که عواقب شدیدی به همراه دارد، در سطح خرد می تواند اشخاص منفرد و در کلان حتی جوامع را تحت تاثیر قرار دهد (تالمن، فراست، استکیتی، گری و فیچ^۸، ۲۰۰۸).

از عوامل سبب شناختی مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی و سواس احتکار می توان به مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی اشاره کرد. مکانیسم دفاعی^۹ مفهومی است که ابتدا توسط فروید^{۱۰} مطرح شد. از نظر فروید مکانیسم های دفاعی در مواجهه با اشکال مختلف اضطراب مسئولیت محافظت از من را دارند (ایگل^{۱۱}، ۲۰۱۷). مکانیسم دفاعی به عنوان دسته ای از عملیات ذهنی تعریف شده اند که افکار، تکانه ها و آرزوهای غیر قابل قبول را به منظور حفاظت از افراد در برابر اضطراب فزاینده یا برای حفاظت از یکپارچگی خود، بیرون از حوزه هوشیاری نگاه می دارند. اندروز، سینگ و باند^{۱۲} (۱۹۹۳) مکانیسم های دفاعی را بر حسب کنش انطباقی آن ها به سه دسته رشد یافته، رشد نیافته و نورو تیک تقسیم کردند. ویژگی متمایز کننده مکانیسم دفاعی رشد یافته با مکانیسم دفاعی نورو تیک و رشد نیافته، تحریف واقعیت در دفاع های رشد نیافته و نورو تیک است که در دفاع های رشد نیافته این تحریف شدگی واقعیت به بیشترین مقدار خود می رسد (پوناماکی، کانینن، کاوتا و السراج^{۱۳}، ۲۰۱۴). افضلی، آشتیانی و آزاد فلاح (۱۳۸۸)؛ حبیبی، زمانی و صالحی (۲۰۱۵) در پژوهش خود استفاده از مکانیسم های دفاعی را در بیماران افسرده، اضطرابی، و سواسی، اضطراب اجتماعی، اختلال خوردن و مصرف مواد بررسی کردند که نتایج آن ها نشان داد استفاده از مکانیسم های رشد نیافته در بیماران اضطرابی بیشتر از سایر گروه ها است و استفاده از مکانیسم های نورو تیک در بیماران اضطراب اجتماعی بیشتر از گروه های دیگر است.

1 Comer

2 Frost, Stuckett and Tulin

3 Hoarding

4 Frost & Gross

5 Hoarding disorder

6 Timpano, Exner, Glaesmer, Rief, Keshaviah

7 American Psychiatric Association

8 Tolin, Frost, Steketee, Gray, & Fitch

9 Defense mechanism

10 Freud

11 Eagle

12 Andrews, Singh & Bond

13 Punamäki, Kanninen, Qouta & El-Sarraj



مفهوم دیگری که به عنوان عامل سبب شناختی برای اختلالات روانی مطرح شده است اختلال در تنظیم هیجان^۱ است. تنظیم هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیله آن، تجربه هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می شود، در نهایت با کمک چنین فرآیندی افراد به این ترغیب می شوند که چه زمانی و چه نوع هیجانی را داشته باشند و چگونه آن هیجان را تجربه و ابراز نمایند. (سزیگیل، بوزنی و بازینسکا^۲، ۲۰۱۲ و تامپسون، ۱۹۹۴)، یا دلالت بر ارزیابی های افراد و یا تلاش های خودکار افراد که بر هیجان تاثیر می گذارد و تغییراتی را در دامنه ی تجربیات هیجانی افراد، ایجاد می کند، شامل می شود (بارگ، ویلیامز^۳ و گروس، ۲۰۰۷؛ گروس، تامپسون و گروس، ۲۰۰۷). بد تنظیمی هیجانی زمانی رخ می دهد که فرد نمی تواند به طور موثری تجربه و ابراز هیجان خود را کنترل کند. مطابق با مدل شناختی اضطراب اجتماعی، هسته ی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی حساسیت زیاد و عدم تنظیم هیجانی عنوان شده است (هرمن، آفر و فلور^۴، ۲۰۰۴؛ هافمن^۵، ۲۰۱۴). بازنگری در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی نشان داد که بیش از ۵۰٪ از اختلالات محور یک و ۱۰٪ اختلالات محور دو، دلالت بر نقص هایی در تنظیم هیجان دارد (گروس و لوینسون^۶، ۱۹۹۷). با تکیه بر تحقیقات فوق، و سواس و اضطراب نیز یکی از اختلال هایی است که می تواند با هیجان و تنظیم آن ارتباط داشته باشد. یکی دیگر از سازه هایی که در شکل گیری اختلال و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی می تواند موثر باشد عدم تحمل بلا تکلیفی^۷ است که به ویژگیهای نامطمئنی گفته می شود که افراد در آن نسبت به پیامد و شرایط، سوگیری شناختی نامطلوبی دارد (دوگاس و رویشیورد^۸، ۲۰۰۷). سالکوسکیس^۹ (۱۹۸۵) مطرح می کند که ارزیابی های مسئولیت و به تبع آن عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد مبتلا به اختلال و سواس بالاتر از افراد عادی است. آنتونی و روا^{۱۰} (۲۰۰۸) دریافتند که در اشخاص مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، بلا تکلیفی هست اغلب مربوط به اضطراب اجتماعی قبل از رویارویی اجتماعی، در حین یا بعد از رویارویی اجتماعی است. در پژوهشی بولن و ریجنیتز^{۱۱} (۲۰۰۹) نشان دادند که در اختلال و سواس فکری و عملی، می توان نشانه های بارز از عدم تحمل بلا تکلیفی را پیدا کرد، عدم تحمل بلا تکلیفی در این اختلال با رفتارهای اجباری و آیینی ارتباط دارد که افراد اجبارها و آیین ها را به عنوان تنها راهبرد در دسترس خود برای کاهش آشفتگی در نظر می گیرند. پژوهش تاشکه و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی سطح بالاتری از عدم تحمل بلا تکلیفی را از خود نشان می دهند. لو و هریس (۲۰۱۹) در نتایج مطالعات خود بیان کردند که ناتوانی در تحمل ناراحتی ها (خود کارآمدی پایین) و عدم تحمل بلا تکلیفی با گرایش به اضطراب اجتماعی در افراد مرتبط می باشد. این شواهد نشان می دهد که مولفه های فوق به طور منفی بر بسیاری از حوزه های کارکردی تاثیر می گذارند. ولی چگونگی تاثیر متقابل و مجزای اختلال و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی بر سه مولفه ی مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی و یا تاثیر هر یک از این مولفه ها بر اختلال و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی به طور دقیق مشخص نیست. با توجه به پیشینه موجود، هدف پژوهش حاضر مقایسه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی است.

۲. مواد و روش ها

روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع علی-مقایسه ای است. در این پژوهش متغیرهای مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی متغیرهای وابسته و دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل به تعداد ۱۱۵۰ نفر را تشکیل

- 1 Dysfunction Emotion Regulation
- 2 Szczygiel, Buczny & Bazinska
- 3 Bargh, Williams
- 4 Hermann, Ofer & Flor
- 5 Hofmann
- 6 Levenson

- 7 Intolerance of uncertainty
- 8 Dugas & Robichaud
- 9 Salkovskis
- 10 Antony and Rowa
- 11 Bullen and Reijntjes



می دهد که در سال تحصیلی ۹۸ - ۱۳۹۷ در این دانشگاه مشغول به تحصیل هستند. گروه نمونه در این پژوهش شامل ۱۲۰ نفر دانشجوی (۶۰ دانشجوی دارای علائم اختلال وسواس احتکار و ۶۰ دانشجوی دارای علائم اختلال اضطراب اجتماعی) از میان دانشجویان رشته های گوناگون در مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل که در این دانشگاه مشغول به تحصیل هستند می باشد. برای افزایش اعتبار تحقیق ۶۰ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری پژوهش حاضر نمونه گیری تصادفی-مرحله ای بود که در پژوهش حاضر در دو مرحله صورت گرفت:

مرحله اول: در مرحله اول با توجه به تعداد افراد جامعه در پژوهش حاضر، از طریق فرمول کوکران ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد پس از تعیین حجم نمونه پژوهش از میان دانشکده های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دانشجویانی از مقاطع مختلف در رشته های گوناگون تحصیلی به صورت تصادفی جهت اجرای پرسشنامه انتخاب شدند. ابتدا از افراد نمونه آزمون اختلال وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی گرفته شد. با توجه به نمره برش تعیین شده در این پژوهش برای اختلال وسواس احتکار و اضطراب (نمره ۳۱ به بالا پرسشنامه وسواس احتکار و نمره کمتر از ۴۵ پرسشنامه اضطراب اجتماعی) و غربالگری صورت گرفته ۶۱ دانشجوی با علائم اختلال وسواس احتکار و ۶۴ دانشجوی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی شناسایی شدند. برای همسانی گروههای مورد پژوهش در پژوهش حاضر تعداد کمتر یعنی ۶۰ نفر را برای هر گروه در نظر گرفتیم). پس از شناسایی دانشجویان دارای علائم اختلال وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی و تعیین نمونه مورد نظر برای هر گروه، افراد دارای حد نصاب نمره در دو گروه جایگزین شدند.

مرحله دوم: در این مرحله پرسشنامه مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی بر روی دو گروه نمونه اجرا شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت توصیفی می باشد که شامل میانگین، انحراف معیار و ... و در بخش دوم برای آزمون فرضیه ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شده و برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره گرفته شده است.

پرسشنامه رفتار ذخیره ای^۱ (SI-R)

این پرسشنامه که توسط فراست و همکاران ساخته شده ۲۳ ماده دارد و نسخه اصلاح شده پرسشنامه ۲۶ سوالی رفتار ذخیره ای (SI) می باشد. این ابزار سه مقیاس فرعی دارد که شامل در هم ریختگی، مشکل در دور انداختن و جمع آوری می باشد. پرسش های این آزمون با پنج گزینه (اصلا=صفر، تا خیلی زیاد=۴) و بر پایه شدت رفتارهای احتکاری تجربه شده پاسخ داده و نمره گذاری می شوند. پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران توسط محمدزاده (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان پرسشنامه پادوآ و تحلیل عاملی، روایی مناسبی را به دست داده است. همانند بودن عوامل استخراج شده با پژوهش های پیشین از نظر واریانس تبیین شده (بیش از ۷۰٪)، بیانگر روایی سازه مناسب این پرسشنامه می باشد. ضریب پایایی تصنیفی نسخه بازنگری شده پرسشنامه رفتار ذخیره ای ۰/۹۱، ضریب همسانی درونی ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۹۱ محاسبه شده است.

مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک

این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۶ توسط ایلینا جرابک به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی برای سن ۱۰ سالگی به بالا ساخته شده است و دارای ۲۵ سوال و ۵ گزینه ای با گزینه های: تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، تقریباً هیچ وقت است. ضریب آلفای کرونباخ ۸۵٪ نشانگر پایایی مطلوب این مقیاس است. با استفاده از روش تحلیل عاملی ۵ عامل از این آزمون استخراج شده است که این ۵ عامل ۴۷/۲۳ درصد واریانس کل مقیاس رو تبیین می کنند. این ۵ عامل عبارتند از: ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب. آزمودنی به پرسش

¹ Storage Behavior Questionnaire



هایی که با خصایص او بیشترین هماهنگی را دارند، نمره ۵، به آن‌هایی که کمترین هماهنگی را با خصایص او دارند، نمره ۱ و به ماده‌هایی که بین این دو هستند، نمره‌های ۲، ۳ و ۴ می‌دهد. به این ترتیب دامنه نمره‌ها بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. نمره کمتر از ۵۶ نشانگر این است که فرد از اضطراب به عنوان یک اختلال برخوردار است. نمره بین ۵۶ تا ۷۵ نشانگر این است که فرد از اضطراب در حد نرمال برخوردار است و نمره بالاتر از ۷۵ نشانگر آن است فرد اضطراب اجتماعی ندارد. (قاسمیان و همکاران، ۲۰۱۴؛ به نقل از صوابی نیری، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور ضریب پایایی ۷۶٪ برای این پرسشنامه مصاحبه شده است و روایی عاملی آن نیز تایید شده است (اسلمی، خیر و هاشمی، ۱۳۹۲). این پرسشنامه توسط (سام دلیری، ۱۳۸۱؛ به نقل از صوابی نیری، ۱۳۹۸) در ایران روی یک گروه ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان دختر و پسر اجرا شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ همسانی درونی معادل ۷۶٪ گزارش شده است.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (DSQ-40)

این پرسشنامه براساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها توسط اندرز و همکاران (۱۹۹۳) تدوین گردید. این پرسشنامه یک ابزار مداخله‌کاغذی، خودگزارشی شامل ۴۰ سوال در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سبک پخته، نوروتیک و ناپخته مورد ارزیابی قرار می‌دهد (اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳). اندروز و همکاران (۱۹۹۳) بیان می‌کنند که مکانیزم‌های اندازه‌گیری شده توسط DSQ-40 با فهرست مکانیزم‌های دفاعی DSM-III-R همگام است روایی صوری DSQ-40 بالا و توافق بین ارزیاب‌ها (۵ ارزیاب) برای انطباق هر دفاع با ماده آن ۷۴٪ گزارش شده است (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). همبستگی میان دفاع‌های پخته ۹۷٪، میان دفاع‌های نوروتیک ۹۴٪ و میان دفاع‌های ناپخته ۹۵٪ می‌باشد. همبستگی آزمون-بازآزمون در ظرف ۱۸ ماه برای نمونه ۵۶ نفری برای دفاع‌های پخته ۶۰٪ و برای دفاع‌های ناپخته ۷۱٪ گزارش شده است. محمد پور یزدی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی با نمونه شامل ۳۰ نفر از مراجعان به مرکز مشاوره و میانگین سنی ۱۸ سال اعتبار پرسشنامه DSQ-40 با روش بازآزمایی پس از دو هفته برابر ۷۸٪ و آلفای کرونباخ ۷۲٪ بدست آورد. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۷) همبستگی درونی پرسش‌ها با ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه ۲۱۴ نفری دانشجویان دانشگاه تهران برای هر یک از سبک‌های پخته، ناپخته و نوروتیک به ترتیب ۷۵٪، ۷۳٪ و ۷۴٪ گزارش شده است.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۲ (DERS)

یک مقیاس خودگزارشی دهی ۳۶ آیتمی است که توسط گرتز و رویمر (۲۰۰۴) طراحی شده است. این ابزار شش خرده‌مقیاس: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند به هنگام فشار (استرس و پریشانی)، دشواری در کنترل تکانه به هنگام فشار، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی تحت فشار، عدم وضوح هیجانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ۱ تا ۵ (از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد) می‌باشد. یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و چهار آیتم به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به این ترتیب از مجموع ۴۱ آیتم ابتدایی ۳۶ آیتم باقی ماندند. سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نمرات بالا به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشند و مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سوالات و همچنین ۶ نمره مربوط به زیرمقیاس‌ها می‌باشد. بعد از جمع‌آوری امتیازات از ۳۶ عبارت فوق حداقل امتیاز ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. گراتمر و رویمر

¹ Defense Styles Questionnaire

² Scale of difficulty in regulating emotion



(۲۰۰۴) در مطالعه خود روایی این ابزار را مطلوب و پایایی آن را ۹۳٪ گزارش کرده اند. در ایران مظاهری (۱۳۹۴) در مطالعه ای با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که فرم ۳۶ سوالی این پرسشنامه در فرهنگ ایرانی دارای ساختاری ۶ عاملی است و آلفای کرونباخ (۰.۹۰: α) و اعتبار همزمان این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۰.۹۵٪ حاصل شد. براساس داده های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۲٪ برآورد شده است.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی^۱ (IUS)

این پرسشنامه توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی طراحی شده است. آزمون بلا تکلیفی (فریستون، ریوما، ریتانه، دوگاس و لادوسور، ۱۹۹۴) ۲۷ آیتم دارد که مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می شود. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می شود و هریک از گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می گیرند. نوع فرانسوی این آزمون همسانی درونی (۰.۹۱٪) و ضریب پایایی باز آزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی (۰.۷۸٪) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنی دار و رضایت بخش گزارش شده است (فریستون، ریوما، ریتانه، دوگاس و لادوسور، ۱۹۹۴). مقیاس بلا تکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد. در پژوهش حمیدپور و اندوز، آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۸٪ و پایایی باز آزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰.۷۶٪ برای این مقیاس به دست آمد (محمود علیلو و همکاران، ۱۳۹۵). این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه و پایایی آن به روش باز آزمایی ۰.۷۹٪ گزارش شده است و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است (به نقل از ارفعی و همکاران، ۱۳۹۰). در بررسی مجدد باهر و داگاس (به نقل از ابوالقاسمی، نریمانی، ۱۳۸۴) با تحلیل عوامل چهار عامل به دست آمد که شامل: عامل اول) ناتوانی برای انجام عمل: ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱، ۲۵. عامل دوم) استرس آمیز بودن بلا تکلیفی: ۲۴، ۲۶، ۱۷، ۱۷، ۵، ۶، ۳، ۴، ۲. عامل سوم) منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آنها: ۱۹، ۱۱، ۱۰، ۲۱. عامل چهارم) بلا تکلیفی در مورد آینده: ۲۷، ۲۳، ۱۸، ۱۶ می باشد.

۳. یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان می دهد، ۴۱/۶ درصد افراد مورد مطالعه در گروه دانشجویان با علائم وسواس احتکار با بیشترین فراوانی در مقطع تحصیلی کارشناسی و کمترین با ۵ درصد دکتری و در گروه دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی ۳۵ درصد با بیشترین فراوانی مقطع تحصیلی کاردانی و کمترین با ۳/۳۴ درصد دکتری هستند. همچنین ۹۰ درصد افراد مورد مطالعه در گروه دانشجویان با علائم وسواس احتکار مجرد و در گروه دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی ۶۸/۳ درصد مجرد هستند. در بحث سن گروه های مورد مطالعه نتایج تحلیل های آماری نشان می دهد، میانگین سن گروه دانشجویان با علائم وسواس احتکار ۲۵/۵۵ با انحراف معیار ۶/۶۲ و در گروه دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی ۳۱/۱۸ با انحراف معیار ۷/۱۵ است. جهت تعیین برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده کرده ایم که طبق یافته های بدست آمده، سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس ها (p>0.05) نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند. همچنین با توجه به مقدار F (۱۰/۳۳) و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۵ کمتر از ۰/۰۵ است، می توان گفت که این فرضیه تایید می شود و بین عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار است.

¹ Uncertainty Intolerance Questionnaire



جدول ۱. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره ابعاد مکانیزم های دفاعی

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۹۹۲	۹۳۵/۵۷۷	۳	۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲
لامبدا و یلکز	۰/۰۰۸	۹۳۵/۵۷۷	۳	۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲
اثر هتلینگ	۱۲۰/۲۸۸	۹۳۵/۵۷۷	۳	۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲
بزرگترین ریشه خطا	۱۲۰/۲۸۸	۹۳۵/۵۷۷	۳	۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۲

همانطور که جدول (۱) نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0/01$, $F = 6/86$, $\lambda = 0/53$) = لامبدا و یلکز). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا و یلکز $0/53$ است، یعنی ۴۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی ابعاد مکانیزم های دفاعی

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجذور اتا
سبک دفاعی رشد یافته	۲۳۴۲۵۳/۰۱۲	۱	۲۳۴۲۵۳/۰۱۲	۲۵۸/۰۹۷	۰/۰۰۰	۰/۷۶۸
سبک دفاعی رشد نیافته	۱۱۸۸۲/۸۱۳	۱	۱۱۸۸۲/۸۱۳	۳۷/۸۵۵	۰/۰۰۰	۰/۳۲۷
سبک دفاعی نوروتیک	۸۹۸۹۱/۴۰۱	۱	۸۹۸۹۱/۴۰۱	۳۷/۷۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶۶

همانطور که جدول (۲) نشان می دهد بین ابعاد مکانیزم های دفاعی (سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نوروتیک) در بین دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). بنابراین می توان گفت که این فرضیه ها تایید است و (سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نوروتیک) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی متفاوت است و طبق نتایج (سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نوروتیک) در بین دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می باشد و سبک دفاعی رشد یافته در بین دانشجویان با علائم و سواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی می باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره ابعاد اختلال در تنظیم هیجان

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۹۹۲	۱۹۴۳/۸۹۵	۶	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
لامبدا و یلکز	۰/۰۰۷	۱۹۴۳/۸۹۵	۶	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
اثر هتلینگ	۱۴۱/۳۷۴	۱۹۴۳/۸۹۵	۶	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳
بزرگترین ریشه خطا	۱۴۱/۳۷۴	۱۹۴۳/۸۹۵	۶	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۳

همانطور که جدول (۳) نشان می دهد سطوح معنی داری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمرد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$, $F = 15/83$, $\lambda = 0/535$) = لامبدا و یلکز). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در



مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا و یلکز ۰/۵۳۵ است، یعنی ۵۳ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی ابعاد اختلال در تنظیم هیجان

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجذور اتا
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۲۸۳۸۳/۷۵۰	۱	۲۸۳۸۳/۷۵۰	۳۶۰۰/۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۴
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۹۰۷۷/۴۰۰	۱	۹۰۷۷/۴۰۰	۱۱۸۴/۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵۳
دشواری در کنترل تکانه	۳۲۲۴۸/۰۱۷	۱	۳۲۲۴۸/۰۱۷	۱۸۷۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۰
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰۴۸۰/۸۱۷	۱	۱۰۴۸۰/۸۱۷	۹۵۵/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۹۷۷۹۲/۱۵۰	۱	۹۷۷۹۲/۱۵۰	۷۴۶۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲
عدم وضوح هیجانی	۳۲۵۴۷۸/۲۳۵	۱	۳۲۵۴۷۸/۲۳۵	۷۸۸۹/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۳

همانطور که جدول (۴) نشان می دهد اختلال در تنظیم هیجان و ابعاد آن (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری دارد ($p < ۰/۰۵$). بنابراین می توان گفت که این فرضیه تایید می شود و (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی متفاوت است. نتایج نشان می دهد که (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می باشد همچنین در مقابل میانگین بعد (دشواری در کنترل تکانه) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی می باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	P	مجذور اتا
اثر بیلابی	۰/۹۵۴	۹۹۶/۵۹	۴	۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
لامبدا و یلکز	۰/۱۴۶	۹۹۶/۵۹	۴	۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
اثر هتلینگ	۲۰/۵۴۸	۹۹۶/۵۹	۴	۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴
بزرگترین ریشه خطا	۲۰/۵۴۸	۹۹۶/۵۹	۴	۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۴

همانطور که جدول (۵) نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$ ، $F = ۱۰/۸۷$ ، $F = ۰/۹۴$ = لامبدا و یلکز). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا و یلکز ۰/۹۴ است، یعنی ۲۹ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.



جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجدور اتا
ناتوانی در انجام عمل	۴۲۸۵۱۲/۸۱۲	۱	۴۲۸۵۱۲/۸۱۲	۱۸۶/۳۵۲	۰/۰۰۰	۰/۷۰۵
استرس آمیز بودن بلا تکلیفی	۱۲۰۱۲۵/۰۰۰	۱	۱۲۰۱۲۵/۰۰۰	۳۱۹/۹۲۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴
منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب	۵۵۸۲۷۰/۴۵۰	۱	۵۵۸۲۷۰/۴۵۰	۸۶۸/۵۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۰
بلا تکلیفی در مورد آینده	۳۶۶۸۷۵۹/۵۴۰	۱	۳۶۶۸۷۵۹/۵۴۰	۴۲۲۵/۲۱۰	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰

همانطور که جدول (۶) نشان می‌دهد از ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی به غیر از بعد ناتوانی در انجام عمل بقیه ابعاد شامل (استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/05$). بنابراین می‌توان گفت که این فرضیه تایید می‌شود و (استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی متفاوت است. نتایج نشان می‌دهد که (استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده) در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می‌باشد و همچنین تفاوت معنی‌داری از لحاظ ناتوانی در انجام عمل در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی وجود ندارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با مطالعه مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی صورت گرفت و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها نشان داد، بین ابعاد مکانیزم‌های دفاعی (سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نورو تیک) در بین دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) و طبق نتایج (سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نورو تیک) در بین دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می‌باشد و سبک دفاعی رشد یافته در بین دانشجویان با علائم و سواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) و بیلمان و لوسل (۲۰۱۹) همسو می‌باشد، به طوری که بیلمان و لوسل (۲۰۱۹) بر اساس تحقیقات انجام شده، بیان کرده است که عدم شایستگی اجتماعی نظیر جرأت ورزی و اختلالات در مکانیزم‌های دفاعی به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز افراد دچار اختلال و سواس احتکار شناخته شده است. پژوهش انجام شده توسط مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد همبستگی ضعیفی بین سبک دفاعی رشد یافته و اضطراب اجتماعی وجود دارد. مکانیزم‌های دلیل تراشی و تفرق که جزء دفاع‌های سبک رشد نیافته اند همبستگی معکوس با اضطراب اجتماعی داشت. از میان دفاع‌ها در این سبک، فرونشانی و شوخ طبعی همبستگی معکوس معنادار با اضطراب اجتماعی داشت و بین هیچ یک از انواع دفاع‌های نورو تیک با اضطراب اجتماعی رابطه‌ای وجود نداشت. در این پژوهش همبستگی معنادار و مستقیمی بین سبک رشد نیافته و اضطراب اجتماعی به دست آمد.

با این توضیح این تحقیق نشان داد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی عمدتاً از سبک دفاعی رشد نیافته و روان آزرده استفاده می‌کند. به علاوه از آن جهت که با علم به مکانیزم‌های دفاعی جمعیت بالینی، می‌توان چگونگی فرآیند دفاعی روانی بیمارگون را درک



نمود و از طرف دیگر با توجه به این که هر اختلال روانی با مکانیزمهای دفاعی خاص مشخص می شود و لذا بررسی مکانیزمهای دفاعی می تواند در تشخیص افتراقی نیز مفید واقع شود (کرامر، ۲۰۰۰). نتایج این تحقیق گویای این موضوع بود که مشخصه اصلی الگوی دفاعی گروه مبتلا به اختلال وسواس احتکار در استفاده زیاد آنها از مکانیزم های دفاعی گذار به عمل، شکل واکنشی و ابطال است به همین ترتیب مشخصه ی اصلی الگوی دفاعی گروه مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده زیاد از مکانیزم دفاعی فرافکنی، آرمانی سازی، جسمی سازی و پرخاشگری منفعلانه و استفاده کمتر آنها از مکانیزم دفاعی فرونشانی است، این داده ها از جهتی همخوان با نظریه پردازهای جامع روان تحلیلگران درباره ارتباط آسیب شناسی روانی و مکانیزم های دفاعی است و از جهت دیگر بیانگر نیرخ دفاعی بیماران ایرانی است با این امید که نتیجه ای که از این تحقیق به دست آمده بر گستره علم روانشناسی افزوده و به متخصصان بالینی در امر تشخیص و درک بهتر اختلالات اضطرابی یاری رساند.

در خصوص تبیین نتیجه به دست آمده قابل بیان است که ساز و کارهای دفاعی موجب کنار زدن افکار متعارض یا ناخوشایند از حیطه هوشیاری شده و به این ترتیب اضطراب را در فرد کاهش می دهند. پژوهشگران دریافته اند که سلامت روانی با چگونگی به کارگیری ساز و کارهای دفاعی پذیرفته شده ارتباط دارد. افرادی که این ساز و کارها را به کار می برند با اضطراب به خوبی مقابله می کنند و پاسخ سازگارانه به کشمکش ها می دهند. همچنین آسیب شناسی روانی با به کارگیری سازوکارهای دفاعی ناپسند ارتباط دارد. توانایی کنار آمدن با تهدیدات واقعی را از فرد سلب کرده و درک واقعیت را ناممکن می سازند. فرد در این حالت واقعیت را بازآفرینی و بازآرایی می کند. از نگاه ناظر، استفاده از این دفاعها نابخردانه است.

در تبیین یافته های مربوط به فرضیه دوم نتایج نشان داد اختلال در تنظیم هیجان و ابعاد آن (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در دانشجویان با علائم وسواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری دارد ($p < 0/05$) و طبق نتایج (عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار می باشد. همچنین در مقابل میانگین بعد (دشواری در کنترل تکانه) در دانشجویان با علائم وسواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی می باشد. نتایج این فرضیه با یافته های پژوهش های کرد بهمن، محمدی منیره (۱۳۹۸) و متیو و همکاران (۲۰۱۴)؛ به نقل از صوابی نیری، (۱۳۹۸) همسویی دارد. به طوری که کرد بهمن، محمدی منیره (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان پیش بینی اضطراب دانشجویان بر اساس دشواری های تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی، با توجه به یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر به این نتیجه رسیدند اضطراب بر اساس دشواری تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی قابل پیش بینی است. بنابراین، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل افکار خودآیند منفی برای افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب دانشجویان ضروری است. نتیجه پژوهش متیو و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که اضطراب اجتماعی و اضطراب منتشر همبستگی معناداری با مشکلات تنظیم هیجان در اوایل نوجوانی دارد می توان نتیجه گرفت که مبتلایان به اضطراب اجتماعی در انتخاب راهبردهای شناختی هیجان با مشکل مواجه هستند.

در خصوص تبیین نتیجه به دست آمده قابل بیان است که بسیاری از بررسی های انجام شده در زمینه هیجان، در مورد نقش تنظیم پیامدهای هیجان بر رفتار و شناخت است (گروس، ۱۹۹۸). همانطور که ذکر گردید ممکن است متغیرهای شناختی هیجانی نقش مهم تری در اضطراب اجتماعی نسبت به متغیرهای عاطفی هیجان داشته باشند. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می شود، احساس خوب و خوش بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان های وی کافی نیست. او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد و می کوشد هیجان های خود را کنترل کند. کنترل هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آنها پدید می آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند. گروس (۱۹۸۸)



بیان می کند که تنظیم هیجان فرآیندی است که از طریق آن افراد تحت تاثیر هیجانات (مخصوصاً زمان و چگونگی آن هیجانات) و چگونگی ابراز و تجربه‌ی آن هیجانات قرار می گیرند. آیزنبرگ و موریس (۲۰۰۲) تنظیم هیجان را به عنوان فرآیند ایجاد حفظ، تعدیل و تغییر وقوع، شدت یا مدت احساسات درونی و هیجانات مرتبط با انگیزش ها و فرآیندهای روانشناختی تعریف می کنند که اغلب به منظور انجام یک هدف صورت می گیرند. پژوهش های اخیر روی تنظیم هیجان نشان می دهند که ریشه های این مفهوم به مطالعه ی دفاع های روانشناختی، استرس های روانشناختی و مقابله، نظریه های دلبستگی و از همه مهمتر نظریه های هیجان بر می گردد ابتدا تنظیم هیجان به عنوان یک ساختار متمایز در ادبیات رشدی رایج یافت و سپس در ادبیات مربوط به بزرگسالان مطرح شد (گروس و لیونسون، ۲۰۱۰).

در بررسی فرضیه ی کلی سوم نتایج نشان داد از ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی به غیر از بعد ناتوانی در انجام عمل بقیه ابعاد شامل (استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده) در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری دارد ($p < 0/05$) و طبق نتایج (استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده) در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می باشد و همچنین تفاوت معنی داری از لحاظ ناتوانی در انجام عمل در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی وجود ندارد. نتایج این فرضیه با یافته های پژوهش های تاشکه و همکاران (۱۳۹۷) و لو و هریس (۲۰۱۹) همسو می باشد، پژوهش تاشکه و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی بین دو گروه از افراد مبتلا به اختلال بدریخت انگاری و اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. در اختلال اضطراب اجتماعی، عدم تحمل بلا تکلیفی به طور معناداری بالاتر از اختلال بدریخت انگاری بدن بود؛ و همچنین گزارش کردند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، هیجان های منفی را شدیدتر از هیجان های مثبت تجربه می کنند. همچنین لاو و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج مطالعات خود بیان کردند که ناتوانی در تحمل ناراحتی های (خودکارآمدی پایین) و عدم تحمل بلا تکلیفی با گرایش به اضطراب اجتماعی در افراد مرتبط می باشد.

در خصوص تبیین نتیجه به دست آمده قابل بیان است که افرادی که بلا تکلیفی دارند موقعیت های مبهم را تهدید آمیز درک می کنند و افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند به اطلاعات بیشتری قبل از تصمیم گیری در موقعیت های مبهم نیاز دارند و نتیجه اش نگرانی و اضطراب است و افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند اعتماد و اطمینان کمتری را در تصمیم گیری هایشان در موقعیت های مبهم دارند. آنها اضطراب و نگرانی را درباره تصمیم گیری هایشان دارند.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی متفاوت است. نتایج نشان می دهد که مکانیزم های دفاعی، اختلال در تنظیم هیجان و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان با اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار است و همچنین طبق نتایج سبک دفاعی رشد نیافته و سبک دفاعی نورو تیک در بین دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می باشد و سبک دفاعی رشد یافته در بین دانشجویان با علائم و سواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی می باشد و اختلال در تنظیم هیجان و ابعاد آن در دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی متفاوت است. نتایج نشان می دهد که عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار می باشد. همچنین در مقابل میانگین بعد دشواری در کنترل تکانه در دانشجویان با علائم و سواس احتکار بیشتر از دانشجویان با علائم و سواس احتکار و اضطراب اجتماعی می باشد و در نهایت ابعاد عدم تحمل بلا تکلیفی به غیر از بعد ناتوانی در انجام عمل بقیه ابعاد شامل استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب و بلا تکلیفی در مورد آینده در دانشجویان با علائم و سواس



احتکار و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری دارد و در دانشجویان با علائم اضطراب اجتماعی بیشتر از دانشجویان با علائم وسواس احتکار است.

۵. ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است؛ شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی:

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخشهای پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع:

بنابراظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.



ابوالقاسمی؛ عباس، سلطانی شال؛ رضا (۱۳۹۸) مقایسه سیستم های مغزی رفتاری و تنظیم هیجان در زنان مبتلا به اختلال وسواس احتکار و سایر اختلالات وسواس فکری-عملی، دو ماهنامه فیض، سال بیست و سوم شماره یکم، صص ۷۵-۸۲.

<https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3626-fa.html>

ارفعی، اصغر؛ قراملکی، بشارت؛ رباب، قلیزاده؛ حکمتی، حسین (۱۳۹۰). عدم تحمل بلا تکلیفی، مقایسه بیماران افسرده با بیماران وسواسی-اجباری. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۳(۵)، صص ۲۲-۱۷.

<https://mj.tbzmed.ac.ir/fa/Article/7524>

اسلمی، نگین؛ خیر، محمد؛ هاشمی، لادن (۱۳۹۲). ارتباط بین کمال گرایی و اضطراب اجتماعی با توجه به نقش واسطه ای عزت نفس در میان دانش آموزان پایه سوم دبیرستان های شهر شیراز. فصلنامه آموزش و ارزیابی (علوم تربیتی)، سال ششم، شماره بیست و سوم، صص ۱۰۵-۱۲۱.

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=220939>

افضلی، محمد حسن؛ آشتیانی، علی فتحی؛ آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۸). بررسی سبکها و مکانیزم های دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس-بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی، مجله روان شناسی بالینی، سال اول، شماره یک، صص ۹۳-۷۹.

https://jcp.semnan.ac.ir/article_1999.html

تاشک، مجتبی؛ دوازده امامی، محمد حسن؛ بختیاری، مریم؛ جعفری، مهدی (۱۳۹۷)، مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به بد ریخت انگاری بدن و اضطراب اجتماعی، فصلنامه روانشناسی سلامت، سال هفتم، شماره ۲۷، صص ۱۱۳-۱۲۵.

https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_5247.html

سراج خرمی، آذر؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد (۱۳۹۳). مقایسه ی نشخوار فکری و مکانیزم های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی-جبری با افراد غیر مبتلا، فصلنامه روانشناسی بالینی، سال ششم، شماره دوم، صص ۵۳-۶۳.

https://jcp.semnan.ac.ir/article_2163.html

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، سال سیزدهم، شماره یک، صص ۱۸-۱۱.

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=109986>

کرد، بهمن؛ محمدی، منیره (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب دانشجویان بر اساس دشواری های تنظیم هیجان و افکار خود آیند منفی. نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال دوازدهم، شماره یکم، صص ۱۳۰-۱۳۴.

<https://edcbmj.ir/article-1-1945-fa.html>

محمد پور یزدی، احمد رضا؛ بیرشک، بهروز؛ فتی، لادن؛ دژ کام، محمود (۱۳۸۸). مطالعه مورد-شاهدی سبک های دفاعی و اضطراب حالت-صفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر. مجله اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره یک، پیایی ۴۱، صص ۱۴-۷.

[Doi:10.22038/JFMH.2009.1639](https://doi.org/10.22038/JFMH.2009.1639)

محمد زاده، علی (۱۳۸۸)، اعتبار یابی نسخه بازنگری شده پرسشنامه رفتار ذخیره ای: سنجح احتکار وسواسی، مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۵(۱)، ۴۱-۳۳.

https://ijpcp.iuims.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-333&sid=1&slc_lang=fa

محمد علی؛ حافظی، الهه؛ رنجبر، شیرازی فاطمه؛ رنجبری، توحید (۱۳۹۷). عنوان مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیزم های دفاعی در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری-عملی و افراد عادی، فصلنامه علوم روانشناختی، صص ۱۷۶.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-115-fa.html>

محمود علیلو مجید؛ خانجانی زینب؛ بیات احمد (۱۳۹۵). پیش بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله ای و نشانه های اختلال شخصیت مرزی، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، صص ۱۰۷-۱۲۸.

[Doi:10.22054/JCPS.2017.7134](https://doi.org/10.22054/JCPS.2017.7134)

مسگریان، فاطمه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت الله؛ قربانی، نیما (۱۳۹۶)، روابط موضوعی و مکانیزمهای دفاعی در اضطراب اجتماعی، روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، سال چهارم، شماره ۵۳، صص ۱-۱۲.

https://jip.stb.iau.ir/article_535878.html



مظاهری، مینا؛ منشتی، غلامرضا (۱۳۹۴). سنجش دشواری تنظیم هیجان در بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر و افراد عادی با کنترل مشکل هیجانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره بیست و پنج، صص ۷۹-۷۰.

<http://journal.gums.ac.ir/article-1-1217-fa.html>

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). Washington DC: Author

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777342/>

American Psychiatric Association. (2012). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Antony, M. M., & Rowa, K. (2008). Social anxiety disorder. Ashland, OH: Hogrefe & Huber.

https://books.google.com/books?hl=en&lr=lang_en&id=tURfAgAAQBAJ&oi=fnd

Andrews, G., Singh, M. & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. Journal of Nervous and Mental Disorder, 18 (1), 246-256.

<https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>

Barton, Barbara A.; Bulmer, Sandra M. (2017). Correlates and Predictors of Depression and Anxiety Disorders in Graduate Students. Eta Sigma Gamma Inc. Health Educator, v49 n2 p17-26 .

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1196202>

Beelman, A. & Losel, F. (2019). "Child school skill training in developmental crime prevention effects on antisocial behavior and social competence". Psicothema, 18: 603-610.

<https://www.psicothema.com/pdf/3260.pdf>

Boelen, PA., Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. J Anxiety Disord 23(1):130-135.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.007>

Cramer, P. (2000). Defense Mechanisms in Psychology Today. Journal of American Psychology; 55(6), 637-646.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.637>

Dugas & Robichaud. (2007). Cognitive-behavioral treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current status and future Direction, journal of cognitive psychotherapy, 19, 61-68.

<https://doi.org/10.1891/jcop.19.1.61.66326>

Egle UT. Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. Child Abuse Negl. 2017;30(2):157-70.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.016>

Egle, U.T. (2017). Illness behaviour and defence mechanisms of patients with psychogenic pain, rheumatoid arthritis and fibrositis syndrome, Presented at Vth World Cong. The Journal of Pain, Hamburg, Aug.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030439599090067N>

Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. In R. V. Kail (Ed.), Advances in child development and behavior, Vol. 30, pp. 189-229). Academic Press.

[https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80042-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80042-8)

Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H. , Dugas, M, j. , & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and individual differences, 17, 791 - 802.

[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)

Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), the complete psychological works (Vol. 19). New York: Norton, 1976.

[DOI: 10.4236/ojpp.2015.56045](https://doi.org/10.4236/ojpp.2015.56045)

Frost RO, & Gross RC. The hoarding of possessions. Behav Res Ther. 1993; 31(6), 367-381.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90094-B](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90094-B)

Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2011). Comorbidity in hoarding disorder. Depression and anxiety, 28(10), 876-884.

<https://doi.org/10.1002/da.20861>



- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 1, 3-24.
DOI: [10.4236/psych.2014.515182](https://doi.org/10.4236/psych.2014.515182)
- Gross, J. J & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. Pp. 3-24.
<https://psycnet.apa.org/record/2013-44085-001>
- Gross, J. Levenson A. (2010). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review". *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hermann, C, Ofer J, Flor H. (2014). Covariation bias for ambiguous social stimuli in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*. 113(6), 646-53.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.4.646>
- Hofmann, S. (2005). Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 43, 885-895.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.002>
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. 2009; 18(1):23-33.
<https://doi.org/10.1017/S1121189X00001421>
- Koerner, N. (2014), Cognitive flexibility in generalized anxiety disorder and its impact on interpretation biases, *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 68(4), 278-278.
<https://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/706874/>
- Lowe, J., & Harris, L. M. (2019). A comparison of death anxiety, intolerance of uncertainty and self-esteem as predictors of social anxiety symptoms. *Behaviour Change*, 36(3), 165-179.
<https://doi.org/10.1017/bec.2019.11>
- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer Press; 2007.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802389/>
- Salkovskis, P.M (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 23(5) ,571-583.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Szczygiel, R., Buczny, M. and Bazinska, J. (2012). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10): 974-983.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Thompson, K.L, Bundy, K. A., Wolfe, W.R.1996. Social Skills Training for Young Adolescents; Cognitive and performance Components. *Adolescence*, 31, 505- 521.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8874600/>
- Tolin, E. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D. Foa, E. B. (2008). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Anxiety Disorder*, 17, 233 - 242.
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2)