

تدوین مدل ساختاری اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواس فکری - عملی و با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در بازه زمانی ابتدا تا انتهای سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۹۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه وسواس فکری - عملی مادزلی (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (هازان و شاور، ۱۹۸۷) و پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳) بود.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی با اختلال وسواس فکری - عملی رابطه وجود دارد ($p < .01$). بین سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مکانیزم‌های دفاعی رابطه وجود دارد ($p < .01$). همچنین، مدل اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی از برازش مناسب برخوردار است. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ای‌من، راهبرد مقابله هیجان مدار، سبک دلبستگی اضطرابی، راهبرد مقابله مساله مدار می‌توانند پیش بین مناسبی برای افسردگی پس از زایمان باشند. همچنین متغیر سبک دلبستگی ایمن، دارای بیشترین اثر است.

کلمات کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، وسواس فکری - عملی، مکانیزم‌های دفاعی

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سید حسین فلسفی^۱

محمد عسگری^{۲*}

داود کردستانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

^۲ دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده

روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: asgari.m1414@gmail.com

مقدمه

از جمله اختلالات روانشناختی جدی و فراگیر که به عنوان یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روانشناختی مطرح می‌باشد، اختلال وسواس فکری-عملی^۱ است. وسواس فکری شامل افکار، تکانه‌ها، تصاویر عودکننده و مداوم است که به شکلی مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. اجبار شامل رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است که فرد خود را ملزم به انجام آنها در پاسخ به وسواس فکری یا براساس اصولی خاص که باید با دقت انجام شوند، می‌داند (انجمن روان پزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۷). وسواس دربرگیرنده فکر یا احساس عودکننده و اجبار رفتاری آگاهانه و عودکننده نظیر شمارش، وارسی، یا اجتناب است که باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود، حال آنکه هرچند انجام اعمال اجباری در تلاش برای کاستن اضطراب همراه با وسواس فکری انجام می‌گیرد، همیشه به کم شدن این اضطراب منجر نمی‌گردد (آرنولد^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال وسواس فکری - عملی، ۳ درصد از افراد را در طول عمر خود تحت تأثیر قرار می‌دهد و اغلب باعث اختلال در عملکرد اجتماعی - شغلی و کیفیت زندگی افراد می‌شود (به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). علت این اختلال همچنین مشخص نیست اما به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی، محیطی و ناهنجاری‌های کارکردی در انتقال دهنده‌های عصبی مغز می‌تواند منجر به اختلال وسواس فکری-عملی شوند (گروتر و پیتنگر^۴، ۲۰۱۷). از جمله متغیرهایی که با اختلال وسواس فکری - عملی ارتباط دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ است که به احساسات و اعتقادات و فرض‌های نادرستی اشاره دارد و تفاسیر، ادراک‌ها و رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (یانگ^۶، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). نتایج

مطالعات نشان داده‌اند بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم اختلال وسواس فکری-عملی رابطه وجود دارد (شریعت زاده، ۲۰۱۷؛ باوی و همکاران، ۱۳۹۲؛ مخبردزفولی و همکاران، ۱۳۹۵؛ حسونند عموزاده و عقیلی، ۱۳۹۴؛ کیم^۷ و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی نمرات بالاتری را در طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دست می‌آورند (طالع بکتابش و همکاران، ۱۳۹۲؛ اسماعیلی و سهرابی، ۱۳۹۰؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۹۵؛ یوسفی و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجا که اختلال وسواس فکری - عملی در دسته اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرد، به نظر می‌رسد، سبک‌های دلبستگی نایمن در افراد مبتلا به این اختلال بیشتر مشاهده می‌شود (احدی و همکاران، ۱۳۸۷). از نظر هازان و شاور^۸ (۱۹۸۷) دلبستگی یک ویژگی شخصیتی پایدار است که به میزان قابل توجهی روابط منفی در زندگی بعدی را از بین می‌برد؛ این بدان معنی است که می‌توان سبک دلبستگی فرد را از برداشت وی از روابط نزدیک فرد با افراد مهم زندگی استنباط کرد و افراد را در یکی از سه دسته سبک زندگی ایمن و نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) قرار داد. فیتزجرالد^۹ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان داد که پیوستگی قوی بین اضطراب دلبستگی و رفتار اطمینان بخش آنگونه که در اختلال وسواس فکری - عملی مشاهده می‌شود، وجود دارد. پاکوفته (۱۳۹۶) در نتایج تحقیق خود نشان داد سبک‌های دلبستگی ایمن همبستگی منفی معناداری با باورهای وسواسی دارد. در همین راستا، داداش زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند بین سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین مداخلات مبتنی بر طرحواره، بیانگر اثربخشی این رویکرد درمانی در کاهش علائم اختلال وسواس فکری - عملی

۶Young, J. E.

۷Kim, J. E.

۸ Hazan, C., & Shaver, P.

۹FitzGerald, K. M.

1 Obsessive – Compulsive Disorder (OCD)

2 American Psychiatric Association

۳Arnold, P. D.

۴Gruner, P., & Pittenger, C.

۵Early maladaptive Schemas

استفاده از سبک دفاعی رشد‌نیافته و رشدیافته تفاوت وجود دارد. شواهد همچنین نشان می‌دهد که مکانیزم‌های دفاعی تحت تأثیر سبک‌های دلبستگی شکل می‌گیرد (میکائیلی و مولایی، ۱۳۹۹؛ رنجبری و همکاران، ۱۳۹۶؛ مک‌ماهون^۹ و همکاران، ۲۰۰۵). نتیجه مطالعه شبانی و سامانی (۱۳۹۹) نیز نشان داد مکانیزم‌های دفاعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه قابل پیش بینی است.

پس از بررسی مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد مطالعه ای که تمام متغیرهای مورد بررسی را در اثر خود گنجانده باشد یافت نشد. همچنین، نگاه این پژوهش از منظر روانکاوی است و هیچکدام از تحقیقات مذکور با دیدگاه تئوری روانکاوی به موضوع نپرداخته‌اند. از سوی دیگر، پژوهش حاضر در جمعیت ایرانی و با لحاظ همبسته‌های روانشناختی مربوط به اختلال وسواس فکری - عملی درصدد ارائه مدلی برای شناسایی ارتباطات بین متغیرهای دخیل در این اختلال است. با توجه به رشد میزان اختلال وسواسی جبری در جامعه، ضرورتاً تأکید صاحب نظران بر بالا بردن آگاهی تخصصی از این اختلال، محقق را بر آن داشت که موضوع پژوهش را بر اختلالی پایه گذاری نماید که ضرورت آن در جامعه علمی محسوس است. از این رو این فرضیه مورد بررسی قرار گرفته است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواس فکری - عملی و با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی تأثیر غیرمستقیم دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی با تکیه بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در بازه زمانی ابتدا تا انتهای سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۹۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش

بوده‌اند (دانای سیج و همکاران، ۱۳۹۷؛ رضوان و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه هر اختلال روانی با مکانیزم‌های دفاعی خاصی مشخص می‌شود (باند و پری، ۲۰۰۴) بنابراین استفاده بیش از حد از دفاع‌ها ممکن است مشخصه تعداد زیادی از اختلالات روانی باشد (سراج‌خرمی و همکاران، ۱۳۹۳) که اختلال وسواس فکری - عملی را نیز شامل می‌شود. بر اساس نظر فروید^۱ (۱۹۸۶) مکانیزم‌های دفاعی^۳ منابع ناهشیاری هستند که ذهن برای حفاظت فرد از احساسات ناهشیاری که توسط منابع بیرونی و درونی ایجاد می‌شود، استفاده می‌کند و هدف آنها حفظ احساس امنیت روانی به وسیله ایجاد تحریف شناختی و محدود کردن تجارب هشیار هیجان‌های منفی است (فروید، ۱۹۶۴؛ ترجمه گوهری راد و جواد، ۱۳۹۵). وایلانت^۴ (۱۹۷۶) مکانیزم‌های دفاعی را در سه مقوله رشد‌نیافته^۵، روان‌رنجور^۶ و رشدیافته^۷ طبقه بندی کرد. اندروز^۸ و همکاران (۱۹۹۳) بیست مکانیزم دفاعی را مشخص و در سه مقوله از مقوله‌های وایلانت (۱۹۷۶) تقسیم بندی کردند. مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته عبارتند از والایش، پیشاپیش‌نگری، شوخ طبعی و فرونشانی. مکانیزم‌های دفاعی رشد‌نیافته عبارتند از دلیل تراشی، فرافکنی، انکار، همه کارتوانی، نارزنده سازی، گذار به عمل، جسمانی سازی، خیال پردازی اوتیستیک، لایه سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابجایی و مجزا سازی. مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور عبارتند از دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی سازی و ابطال (به نقل از کاظمیان و ابوالمعالی‌الحسینی، ۱۳۹۷). مطالعات پیرامون رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی با اختلال وسواس فکری - عملی تا این حد که رابطه معنادار بین این متغیر بوده است (شمسعلی و همکاران، ۱۳۹۶؛ پاکوفته، ۱۳۹۶). مطالعه سراج‌خرمی و همکاران (۱۳۹۳) و احدی و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد بین افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار در

6 Neurotic
7 Mature
8 Andrews, G.
9 Mahon, C.

1 Bnd, M., & Perry, J. C.
2 Freud, S.
3 Defense mechanisms
4 Villant, G. E.
5 Immature

افکار (سواس فکری) دارد. همچنین میزان ناتوانی و شدت مشکلات را که در برابر گستردگی آن‌ها قرار دارد، نمی‌سنجد. با وجود این می‌تواند بیماران مبتلا به سواس فکری - عملی را از سایر اشخاص روان رنجور تشخیص دهد. به طور کلی پرسش نامه سواس فکری-عملی مادزلی ابزاری مفید و ساده است که می‌توان آن را همراه با روش‌های معمول سنجش به کار گرفت. این پرسش نامه به‌ویژه برای ارزیابی تغییرات در نتیجه اجرای درمان مفید است. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان داد که نمره کل این پرسش نامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. کلاً ثابت شده است که پرسش نامه سواس فکری - عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین وسیله خوبی است برای بررسی سبب شناسی، سیر و پیش آگهی انواع مختلف شکایت‌های سواسی (نبوی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به وسیله یانگ (۱۹۹۸) ساخته شد. این پرسش نامه خود گزارشی است و ۷۵ گویه دارد که ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند؛ محرومیت هیجانی (جملات ۱ تا ۵)، رهاشدگی و بی‌ثباتی (جملات ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی و بدرفتاری (جملات ۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی و بیگانگی (جملات ۱۶ تا ۲۰)، نقص و شرم (جملات ۲۱ تا ۲۵)، شکست (جملات ۲۶ تا ۳۰)، وابستگی و بی‌کفایتی (جملات ۳۱ تا ۳۵)، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (جملات ۳۶ تا ۴۰)، خود تحول نایافته و گرفتاری (جملات ۴۱ تا ۴۵)، اطاعت (جملات ۴۶ تا ۵۰)، ایثار (جملات ۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی (جملات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه و عیب جویی افراطی (جملات ۶۱ تا ۶۵)، استحقاق و بزرگ منشی (جملات ۶۶ تا ۷۰) و خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی (جملات ۷۱ تا ۷۵). این ۱۵ طرح‌واره در پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر

شامل مراجعه به مراکز و کلینیک‌های روانشناسی تهران در طول سال ۱۳۹۸ و ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری و ارایه اطلاعات ناکامل بود. پژوهشگر پس ارائه مدارک تحقیق به دانشکده پزشکی بروجرود و سپس دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.B.REC.1398.005، به مراکز مشاوره روانشناختی تهران مراجعه کرد و ضمن برقراری ارتباط اولیه، هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌گویی به گویه‌های هر آزمون را به اختصار برای شرکت‌کنندگان توضیح داد. قبل از اجرای پژوهش، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیاز به ذکر نام خود در پرسشنامه‌ها ندارند. همچنین، در ابتدای پرسشنامه متنی در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، رازداری و آزادی شرکت در پژوهش نوشته شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که آن را بخوانند و بدین شکل رضایت کتبی و شفاهی نیز دریافت شد. ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود.

پرسش نامه سواس فکری- عملی مادزلی: این پرسش نامه توسط هاجسون و راجمن^۱ (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات سواسی تهیه شده است. در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار سواسی را از ۵۰ تیمار روان-نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل سواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارت‌اند از وارسی، شستشو، کندی و تردید سواسی. عبارت‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس بدین شرح است: وارسی (۶-۲۲-۱۵-۲۸-۲۰-۲۶-۱۴-۸-۲)، شستشو (۱۷-۲۱-۲۴-۱-۱۹-۹-۵-۱۳-۲۷-۴-۲۶)، کندی (۲-۱۶-۸-۲۳-۲۹-۴-۲۵)، تردید (۷-۳-۳۰-۱۲-۱۱-۱۰-۱۸). نمره گذاری بدین صورت است که به هر جواب بله نمره ۱ و خیر نمره ۰ تعلق می‌گیرد. نمره گذاری برای جملات ۲۲-۱۵-۱۷-۲۱-۲۴-۱۹-۹-۵-۱۳-۲۷-۲-۱۶-۸-۲۳-۲۹-۲۵-۱۱-۱۸ به صورت منفی است. متأسفانه این پرسش نامه فقط دو پرسش در ارتباط با

پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی: این مقیاس نخستین بار در سال ۱۹۸۳ توسط باند و همکاران به منظور بررسی مکانیزم‌های دفاعی در افراد بهنجار تدوین شد. این مقیاس ۸۸ آیتم داشت و ۲۴ مکانیزم دفاعی را واری می‌کرد. مبنای ساخت این مقیاس بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها است و نسخه ۴۰ سوالی آن توسط اندروز و همکاران (۱۹۹۳) تدوین شد که ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح دفاع رشدیافته، دفاع رشدنیافته و دفاع روان‌رنجور می‌سنجد. سوال‌های ۲-۳-۴-۲۵-۲۶-۳۰-۳۵-۳۸ سطح دفاع رشدیافته، سوال‌های ۷-۲۱-۲۴-۲۸-۳۲-۴۰ سطح دفاع روان‌رنجور و آیتم‌های ۱-۵-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۲-۲۳-۲۷-۲۹-۳۱-۳۳-۳۴-

۳۶-۳۷-۳۹ سطح دفاع رشدنیافته را می‌سنجد (سینها و واتسون، ۲۰۰۴). آیتم‌های این مقیاس در یک طیف ۹ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه بندی شده است و هر آزمودنی می‌بایست موافقت خود را با هر یک از عبارات یا سبک‌های دفاعی تعیین کند (حیدری نسب، ۱۳۸۵). حیدری نسب (۱۳۸۵) برای هنجاریابی مقیاس مکانیزم‌های دفاعی در نمونه غیربالینی مورد مطالعه قرار داد و آلفای کرونباخ برای دفاع رشدیافته ۰/۵۵، دفاع روان‌رنجور ۰/۵۰ و دفاع رشدنیافته ۰/۷۲ بدست آمد. در مطالعه جواهری و همکاران (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ برای دفاع رشدیافته ۰/۶۱، دفاع روان‌رنجور ۰/۵۸ و دفاع رشدنیافته ۰/۶۸ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان در دامنه ۱۸/۵ درصد بین ۲۰ تا ۲۶ سال، ۳۲/۱ درصد سن بین ۲۷ تا ۳۳ سال، ۲۶/۹ درصد سن بین ۳۴ تا ۴۰ سال، ۱۴/۱ درصد سن بین ۴۱ تا ۴۷ سال، ۸/۵ درصد افراد سن ۴۸ سال به بالا بودند. همچنین، از نظر سابقه تأهل، ۶۵/۹ درصد متأهل و ۳۴/۱

جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری قرار می‌گیرند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). هر گویه روی پیوستار شش درجه ای (یک= «به‌طور کامل در مورد من نادرست است» تا شش= «به‌طور کامل مرا توصیف می‌کند») پاسخ داده می‌شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس نشانگر طرح‌واره ناسازگار است. والر^۱ و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۶ گزارش دادند. به علاوه همسانی درونی برای تمامی خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌ها هم بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۶۲-۰/۹۰ و ثبات درونی آن ۰/۹۴ به دست آمد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی:

این پرسشنامه توسط هازان و شاور (۱۹۸۷) ساخته شد و بر این فرض تنظیم شده است که مشابهت‌هایی از سبک‌های دلبستگی کودک-مراقب را می‌توان در بزرگ‌سالی نیز یافت. این ابزار شامل ۱۵ جمله است که سه نوع سبک دلبستگی اجتنابی (جملات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴)، دوسوگرا یا اضطرابی (جملات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵) و ایمن (جملات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳) را می‌سنجد. نمره‌گذاری از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای، از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ انجام می‌گیرد. این پرسشنامه نمره کل ندارد و به ترتیب حداقل و حداکثر نمره برای همه خرده مقیاس‌ها ۵ و ۲۵ است. اعتبار آزمون از طریق محاسبه پایایی آن توسط آزمون-بازآزمون معادل ۲ پیرسون برابر ۰/۴ به دست آمده است (بالدوین^۲، ۱۹۹۵؛ فینی و نالر^۳، ۱۹۹۰). در تحقیقی که توسط پاکدامن (۱۳۸۳) روی یک نمونه ۱۰۰ نفری انجام گرفت، اعتبار آن توسط آزمون-بازآزمون، به ترتیب برای دلبستگی اضطرابی، اجتنابی و ایمن، برابر ۰/۷۲، ۰/۵۶، و ۰/۳۷ و میزان آلفای کرونباخ نیز، ۰/۷۹ گزارش شده است. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی بین دو آزمون ۰/۹۲ به دست آمده است (احدی، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ در مطالعه تاج و همکاران (۱۳۹۲) ۰/۶۸ گزارش شده است.

^۱Feeney, J. A., & Noller, P.

^۱Waller, G.

^۲Baldwin, M. W.

۳- مکانیزم‌های دفاعی	$r=0/318$	$r=0/214$	۱
۴- اختلال وسواس فکری - عملی	$r=0/351$	$r=0/319$	$r=0/368$

$p \leq 0/01$

بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ($r=0/351, p<0/01$) رابطه مثبت و معنی‌دار و بین سبک دلبستگی با اختلال وسواس فکری - عملی ($r=0/319, p<0/01$) رابطه مثبت و معنی‌دار و بین مکانیزم‌های دفاعی با اختلال وسواس فکری - عملی ($r=0/368, p<0/01$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر ابتدا فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاهای آزمون تایید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (-۲) و (+۲) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد و برای همه متغیرها آماره VIF، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود لذا مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۱۲ و چون در طیف ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برآزندگی الگوی پیشنهادی را بر اساس معیارهای برآزندگی ارزیابی کرد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست ۲۶ و LISREL ویراست ۸ استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تدوین مدل ساختاری لختلال وسواس فکری - عملی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دست آمده است که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود.

درصد مجرد بودند. همچنین، از نظر سطح تحصیلات، ۲۳/۳ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۴۹/۳ درصد لیسانس و ۲۷/۴ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. همچنین، از نظر جنسیت، ۵۰/۸ درصد زن، ۴۹/۲ درصد مرد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

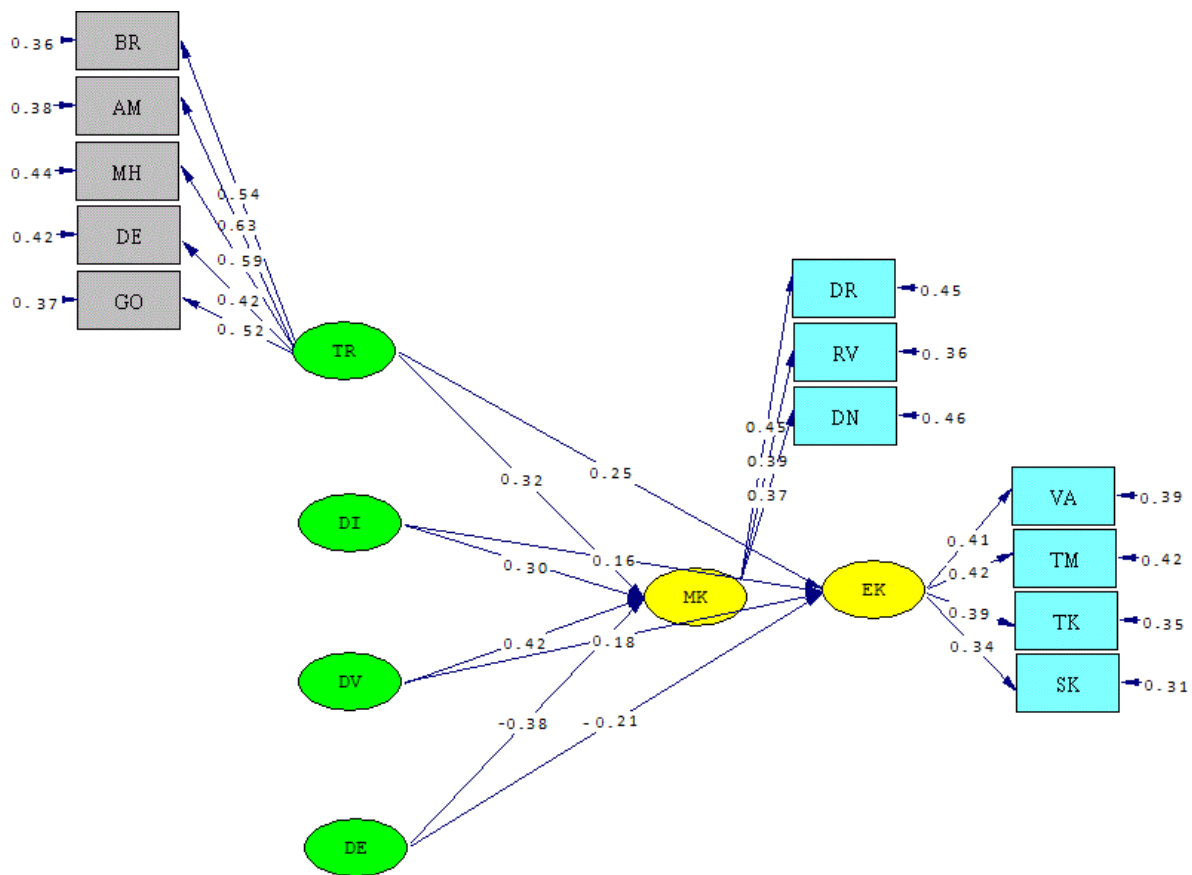
جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها در

متغیرهای پژوهش			
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۲۹۶/۷۷	۳/۸۳	
سبک دلبستگی (ایمن)	۱۹/۱۶	۳/۹۰	
سبک دلبستگی (ناایمن و اجتنابی)	۱۹/۳۳	۳/۴۳	
سبک دلبستگی (دوسوگرا و اضطرابی)	۱۹/۰۵	۳/۵۸	۳۹۰
مکانیزم‌های دفاعی	۱۵۷/۷۵	۴/۴۸	
اختلال وسواس فکری - عملی	۱۱۷/۷۴	۴/۱۸	

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی (ایمن)، سبک دلبستگی (ناایمن و اجتنابی)، سبک دلبستگی (دوسوگرا و اضطرابی)، مکانیزم‌های دفاعی و اختلال وسواس فکری - عملی در جدول ۱ آمده است. به عنوان مثال میانگین و انحراف استاندارد طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ترتیب ۲۹۶/۷۷ و ۳/۸۳ می‌باشد. در ادامه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- طرحواره‌های ناسازگار اولیه				
۲- سبک دلبستگی		$r=0/325$		



Chi-Square=0.00000, df=255, P-value=0.00000, RMSEA=0.098

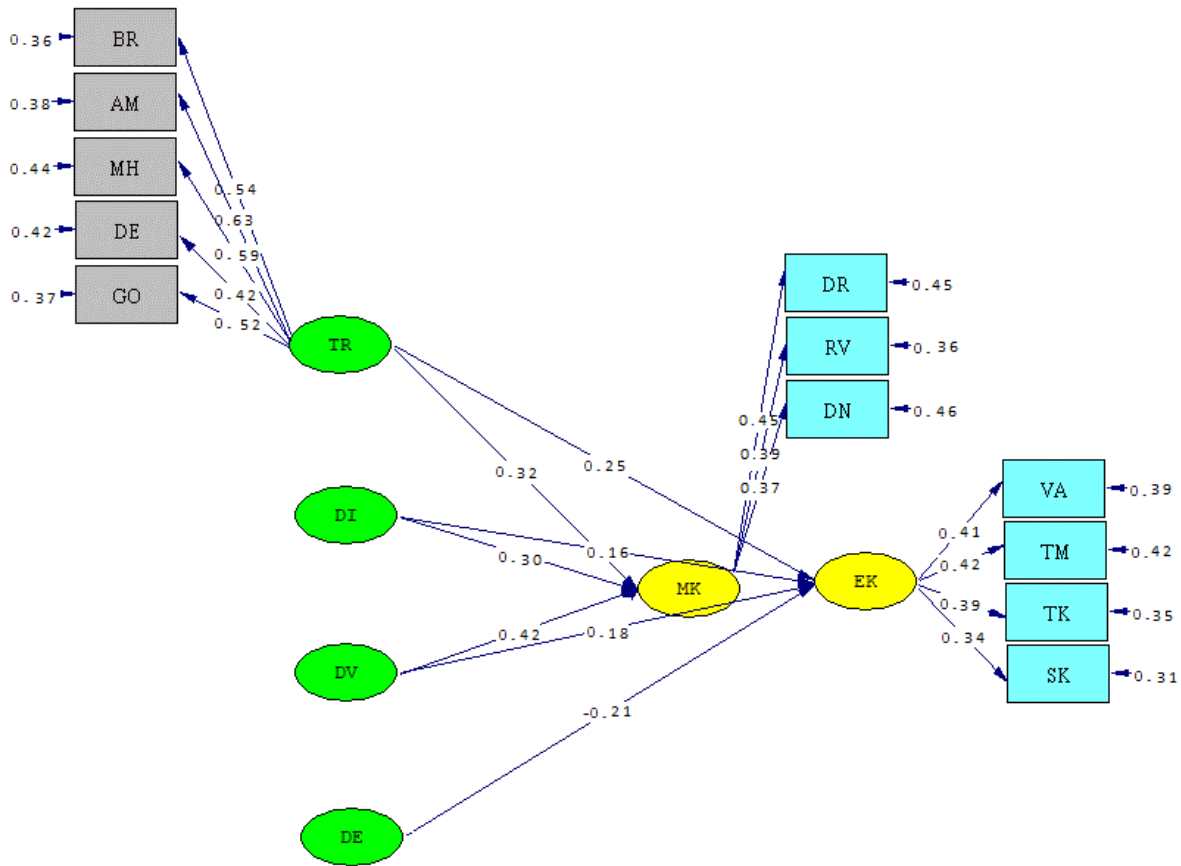
نمودار ۱. مدل اولیه در حالت استاندارد

RMSEA	۰/۰۹۸	۰/۰۱۷
-------	-------	-------

با توجه به داده‌های جدول ۳ شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۹۸) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به طلاق عاطفی حذف شد. مدل نهایی در نمودار ۳ آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۱۷) به دست آمد که نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش، مدل اولیه و نهایی

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل اولیه	مدل نهایی
χ^2	۰/۰۰۰	۵۳۸/۶۰
Df	۰	۲۵۵
(χ^2 /df)	-	۲/۱۱۰
P	-	۰/۰۰۰۵
CFI	۱/۰۰	۰/۹۹
TLI	-	۰/۹۸
IFI	-	۰/۹۹
NFI	-	۰/۹۹



Chi-Square= 538.60, df=255, P-value=0.00000, RMSEA=0.017

نمودار ۲. مدل نهایی در حالت استاندارد

یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مدل نهایی		مدل اولیه				مسیر
معناداری	برآورد استاندارد	نوع مسیر	معناداری	ضرایب مسیر استاندارد	نوع مسیر	
۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۳۲۰	مستقیم	طرحواره‌های ناسازگار اولیه به مکانیزم‌های دفاعی
۰/۰۰۱	۰/۲۵۹	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۲۵۹	مستقیم	طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال وسواس فکری - عملی
۰/۰۰۱	۰/۲۸۹	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۳۰	مستقیم	سبک دلبستگی (ناایمن و اجتنابی) به مکانیزم‌های دفاعی

۰/۰۰۱	۰/۱۶۲	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸	مستقیم	سبک دل‌بستگی (ناایمن و اجتنابی) به اختلال وسواس فکری - عملی
۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳	مستقیم	سبک دل‌بستگی (دوسوگرا و اضطرابی) به مکانیزم‌های دفاعی
۰/۰۰۱	۰/۱۸۴	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۱۸۴	مستقیم	سبک دل‌بستگی (دوسوگرا و اضطرابی) به اختلال وسواس فکری - عملی
۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	مستقیم	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	مستقیم	مکانیزم‌های دفاعی به اختلال وسواس فکری - عملی

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مکانیزم‌های دفاعی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/423$)؛ بین سبک دل‌بستگی (دوسوگرا و اضطرابی) به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/184$)؛ بین مکانیزم‌های دفاعی به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/345$) و کلیه روابط در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. برای تعیین معنی‌داری روابط میانجی، از روش بوت استرپ استفاده شده است که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

یافته‌های جدول ۴ نشان داد، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مکانیزم‌های دفاعی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/320$)؛ بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/259$)؛ بین سبک دل‌بستگی ناایمن و اجتنابی با مکانیزم‌های دفاعی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/300$)؛ بین سبک دل‌بستگی (ناایمن و اجتنابی) به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مستقیم وجود دارد ($\beta=0/168$)؛ بین سبک دل‌بستگی (دوسوگرا و

جدول ۵. نتایج روش بوت استرپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و میانجی

مدل نهایی		مدل اولیه		متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
معناداری	بوت استرپ	معناداری	بوت استرپ			
۰/۰۰۱	۰/۰۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	اختلال وسواس فکری - عملی	مکانیزم‌های دفاعی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	اختلال وسواس فکری - عملی	مکانیزم‌های دفاعی	سبک دل‌بستگی (ناایمن و اجتنابی)
۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	اختلال وسواس فکری - عملی	مکانیزم‌های دفاعی	سبک دل‌بستگی (دوسوگرا و اضطرابی)

فاصله‌های اطمینان جدول ۵ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال وسواس فکری - عملی با نقش میانجی مکانیزم‌های دفاعی می‌باشد ($\beta=0/018$) که در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. همچنین، مسیر غیرمستقیم سبک دل‌بستگی (ناایمن و اجتنابی) با اختلال وسواس فکری - عملی با نقش میانجی مکانیزم‌های دفاعی معنی‌دار می‌باشد ($\beta=0/015$) که در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در فواصل مذکور به علت قرار

مکانیزم‌های دفاعی معنی‌دار می‌باشد ($\beta=0/013$) که در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. همچنین، مسیر غیرمستقیم سبک دل‌بستگی (ناایمن و اجتنابی) با اختلال وسواس فکری - عملی با نقش میانجی

نگرفتن صفر در این فواصل، رابطه مسیر غیرمستقیم یاد شده معنی دار تلقی می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواس فکری-عملی و با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال وسواس فکری-عملی رابطه وجود دارد. این یافته همسو با مطالعه شریعت زاده (۲۰۱۷)، باوی و همکاران (۱۳۹۲)، مخبردزفولی و همکاران (۱۳۹۵)، حسنونند عموزاده و عقیلی (۱۳۹۴) و کیم و همکاران (۲۰۱۴) بود مبنی بر اینکه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم اختلال وسواس فکری-عملی رابطه وجود دارد. همچنین نتیجه مطالعه طالع بکتاش و همکاران (۱۳۹۲)، اسماعیلی و سهرابی (۱۳۹۰)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۵) و یوسفی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی نمرات بالاتری را در طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دست می‌آورند که همسو با مطالعه حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌ها مانند عدسی در زندگی شخصی افراد عمل می‌کنند و روش‌هایی را که افراد از طریق آن تجارب را تفسیر می‌کنند سازماندهی می‌کنند. طرحواره‌ها همچنین نقش مهمی در فرایند شکل‌گیری وسواس دارند. طرحواره‌ها باعث می‌شوند افراد هنگام نتیجه‌گیری از تجربیات خود مرتکب اشتباه شوند، نتیجه‌گیری دلبخواهی و فوری داشته باشند، به موضوعات شاخ و برگ بدهند و باورهای وسواسی پیدا کنند. از سویی دیگر، افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تجارب ناخوشایندی در دوران کودکی داشته و نیازهای عاطفی و هیجانی اصلیشان برآورده نشده است. طرحواره‌ها نتیجه تجارب آسیب‌زا محسوب می‌شوند که در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد کرده و حاصل زندگی یک فرد است. بنابراین، می‌توان چنین استدلال کرد که

طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وسواسی-جبری، نتیجه تجارب زیانبخش (نظیر رهاشدگی، محرومیت هیجانی، تحقیر، نقص در محیط اولیه، و حوادث استرس‌زا) می‌باشد که فرد در سیر دوران کودکی و نوجوانی با این تجارب روبه‌رو بوده است. به طور کلی بالا بودن نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وسواسی-جبری احتمالاً نشان دهنده آن است که والدینشان در دستیابی آنها به پنج موضوع اساسی رشد سالم یعنی ارتباط، خودمختاری، شایستگی، انتظارات معقول و محدودیتهای واقع‌گرایانه مشکل ایجاد کرده‌اند؛ بنابراین ناخواسته موجب شکل‌گیری و رشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه شده‌اند.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد بین سبک‌های دلبستگی و اختلال وسواس فکری-عملی رابطه وجود دارد. این یافته در راستای مطالعه فیتزجرالد (۲۰۱۸) بود که در مطالعه‌ای نشان داد پیوستگی قوی بین اضطراب دلبستگی و رفتار اطمینان بخش‌انگونه که در اختلال وسواس فکری-عملی مشاهده می‌شود، وجود دارد. پاکوفته (۱۳۹۶) در نتایج تحقیق خود نشان داد سبک‌های دلبستگی ایمن همبستگی منفی معناداری با باورهای وسواسی دارد. در همین راستا، داداش زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند بین سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین مداخلات مبتنی بر طرحواره، بیانگر اثربخشی این رویکرد درمانی در کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی بوده‌اند (دانای سیج و همکاران، ۱۳۹۷؛ رضوان و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتماد به خود و اعتماد به دیگری دو ویژگی اساسی افراد با دلبستگی ایمن محسوب می‌شوند. اعتماد به خود به عنوان یکی از مبانی درون‌روانی فردی که دارای دلبستگی ایمن می‌باشد فرد را قادر می‌سازد که در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا با مهارت بیشتر عمل کند. اعتماد فرد ایمن به دیگران که جزء مکمل اعتماد به خود می‌باشد نیز وی را در جلب کمک و مساعدت دیگران یاری می‌رساند. از ویژگی‌های اصلی افراد با سبک دلبستگی

کشاننده‌های سرکوب شده آنها متضاد است و به منزله واکنشی علیه آن محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، واکنش سازی وارونه یک ضد سرمایه گذاری در یک عنصر هوشیار است که با سرمایه گذاری ناهشیار در تضاد است. در این مکانیزم دفاعی، فرد به جای تکانه‌های پرخاشگرانه ناهشیار خود، تکانه و رفتارهای متضاد از قبیل اخلاقیات بیش از حد و مسئولیت پذیری افراطی (آنگونه که در بیماران وسواس مشاهده می‌شود) به کار می‌برد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد بین سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی رابطه وجود دارد. در همین راستا میکائیلی و مولایی (۱۳۹۹) نشان دادند بین مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور و رشد نیافته با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه وجود دارد. نتیجه مطالعه رنجبری و همکاران (۱۳۹۶) نیز این یافته پژوهشی را تایید می‌کند مبنی بر اینکه بین آسیب‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با دلبستگی ناایمن از راهبردهای مقابله ای اجتنابی هنگام رویارویی با تهدید استفاده می‌کنند که علت آن کاسته شدن از آشفتگی هنگام تلاش برای مجاورت با مراقب در دوران کودکی است که به شکل دهی این سبک مقابله ای منجر شده است. بنابراین این راهبردها باعث می‌شود افراد از آن دسته از سبک‌های دفاعی (مانند انکار) استفاده کنند که در دل خود این نوع روش‌های مقابله ای اجتنابی را داشته باشد. به عبارتی، به دنبال راهبردهای مقابله ای اجتنابی ناکارآمد و نامؤثر، استفاده از سبک‌های دفاعی ناکارآمد و سازش نیافته اتفاق می‌افتد. بنابراین، مکانیزم‌های رشد یافته، به این علت که کمتر دربردارنده این نوع راهبرد مقابله ای هستند و کارآمد و سازش یافته اند، اغلب مورد استفاده افراد با دلبستگی ناایمن قرار نمی‌گیرند. همچنین تبیین احتمالی دیگر این است که بی‌اعتمادی به خود و دیگران از ویژگی‌های افراد با دلبستگی ناایمن است و این بی‌اعتمادی در ارتباط با دیگران ممکن است با به کارگیری سبک‌های دفاعی خاصی ظاهر شود. از آنجا که بی‌اعتمادی به دیگران از ویژگی‌های منفی و سازش

ناایمن، تردید، تعارض، تخاصم، درماندگی، آشفتگی و تکانشوری است که آنها را به شدت در معرض درگیری، تضاد، درماندگی و رفتار نابهنجار در موقعیت‌های تنش زا و روابط اجتماع قرار می‌دهد. بنابراین تجارب اولیه دلبستگی، ادراکات فرد از خود و محیط را شکل می‌دهند و با توجه به نقش بازنمایی‌های آسیب دیده و مختل فرد مبتلا به وسواس از خود و جهان این یافته استنباط می‌شود که تجارب اولیه در زمینه دلبستگی می‌توانند از عوامل زمینه ساز باورهای نارکارآمد در اختلال وسواس باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد بین مکانیزم‌های دفاعی و اختلال وسواس فکری - عملی رابطه وجود دارد. مطالعات پیرامون رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی با اختلال وسواس فکری - عملی تایید کننده رابطه معنادار بین این متغیر بوده است (شمسعلی و همکاران، ۱۳۹۶؛ پاکوفته، ۱۳۹۶). در همین راستا مطالعه سراج خرمی و همکاران (۱۳۹۳) و احدی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد بین افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار در استفاده از سبک دفاعی رشد نیافته و رشد یافته تفاوت وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با باورهای وسواسی از بین سه مکانیزم دفاعی بیشتر از سبک‌های دفاعی روان آزرده و سبک‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند که استفاده از این سبک‌ها می‌تواند منجر به وخامت سلامت افراد شود. به عبارتی، هرچه فرد بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نیافته استفاده کند سلامت او در زیرمقیاس اضطراب در وضعیت وخیمی قرار می‌گیرد. استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده نه تنها مشکلات را حل نکرده بلکه باعث افزایش مشکلات هیجانی و اثرات منفی بر وضعیت سلامتی فرد می‌گردد. انتخاب وسواس‌ها و اجبارها در اختلال وسواسی اجباری، تابع دفاع‌هایی است که افراد مبتلا در برابر تکانه‌های آزار دهنده به کار می‌برند. یکی از مکانیزم‌های دفاعی شایع در اختلال وسواسی اجباری، واکنش سازی وارونه می‌باشد. افرادی که به مکانیزم واکنش سازی وارونه متوسل می‌شوند، نوعی سبک زندگی را بر می‌گزینند که با

نتیجه این مطالعه بر نقش تجارب اولیه در سالهای کودکی که بخش مهم و جدایی ناپذیر رویکردهای طرحواره، دلبستگی و روان کاوی است در تبیین اختلال وسواس فکری - عملی تاکید دارد و می تواند زمینه اتخاذ روش های درمانی موثر و مبتنی بر این رویکردها را در اختلالات اضطرابی فراهم سازد. در پایان، باید اشاره کرد که روش نمونه گیری در دسترس و نمونه گیری غیراحتمالی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت نمونه معرفی برای سایر جوامع آماری نخواهد بود و امید است در مطالعات بعدی مدنظر پژوهشگران قرار گرفته و از نمونه گیری تصادفی استفاده شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بر گرفته از رساله دانشجویی در مقطع دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد می- باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1398.005 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

نایافته در ارتباط های اجتماعی است، این افراد کمتر از مکانیزم های دفاعی رشد یافته و سازش یافته در روابط بین شخصی و اجتماعی خود استفاده می کنند.

یافته های این مطالعه همچنین بیانگر این بود که بین طرحواره های ناسازگار اولیه با مکانیزم های دفاعی رابطه وجود دارد. نتیجه مطالعه شبانی و سامانی (۱۳۹۹) همراستا با این یافته بود که نشان دادند مکانیزم های دفاعی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه قابل پیش بینی است. در تبیین این یافته می توان گفت پرداختن به مکانیزم های دفاعی جزو فرایند طرحواره درمانی است. در طرحواره درمانی، روان درمانگر با کمک و مشارکت درمانجو و بررسی تاریخچه زندگی او و پنج نیاز اساسی او متوجه می شود که کدامیک از نیازها در دوران کودکی در فرد برآورده نشده و خلاء هر کدام از نیازها باعث ایجاد کدام یک از طرحواره های ناکارآمد و ناسالم شده و بعد از شناسایی هریک از طرحواره ها، الگوهای تکرارشونده شناسایی می شود. ویژگی های هریک از طرحواره های ناسازگار برای مراجع معرفی می شود و سپس به مکانیزم های دفاعی درمانجو پرداخته می شود که باعث تداوم طرحواره ها و تکرار الگوهای غلط شده و با شکستن آن مکانیزم ها، تکرار الگوها قطع می شود و الگوهای جدید که باعث کوچک شدن طرحواره های ناسازگار می شود جایگزین می شوند و باعث حل مسئله در مشکل ارتباطی فرد می شود.

فهرست منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ باقری شیخانگفته، فرزین؛ حسین زاده کلسری، بنفشه؛ یوسفی سیاکوجه، عادل (۱۳۹۹). پیش بینی نشانه های وسواس فکری - عملی بر اساس حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی. *رویش روان شناسی*. ۹(۴۸). ۱۰۹-۱۱۶.
- احدی، بتول (۱۳۸۸). رابطه احساس تنهایی و عزت نفس با سبک های دلبستگی دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*. ۱۵(۱). ۹۵-۱۱۲.
- احدی، بتول؛ عزیزی نژاد، فهیمه؛ نریمانی، محمد؛ برهمند، اوشا (۱۳۸۷). تبیین اختلال وسواسی - اجباری بر حسب سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی. *مجله علوم رفتاری*. ۲(۴). ۳۳۹-۳۴۳.
- اسماعیلی، علی؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۰). طرح واره های ناسازگار اولیه فعال در بیماران اختلال وسواس - اجبار. *مطالعات روان شناسی بالینی*. ۲۱(۲). ۲۶-۴۳.
- اکبری، ابراهیم؛ محمود علیلو، مجید؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ فهیمی، صمد؛ امیری پیچاکالایی، احمد و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). مقایسه دانشجویان دارای شکست عشقی با و بدون نشانگان بالینی در طرحواره های ناسازگار اولیه و الگوهای فرزندپروری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۸(۳). ۱۸۴-۱۹۴.
- انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. چاپ چهارم. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۷). تهران: نشر روان.

- باوی، ساسان؛ مسعودی فر، معصومه؛ رضایی، سعید؛ طیب، عبدالرضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم وسواسی-اجباری دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. علوم رفتاری. ۱۶(۵). ۹-۲۴.
- پاکوفته، نسرین؛ اخلاقی، حسین (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و نشخوار فکری با باورهای وسواسی زنان شهر تهران. رویش روان‌شناسی. ۲۱(۶). ۱۹۷-۲۱۶.
- پاک دامن، شهلا (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی. مجله علوم روان‌شناختی. ۹(۳). ۲۵-۴۷.
- تاج، فاطمه؛ پورابراهیم، تقی؛ صادقی، منصوره سادات؛ خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی و خودشکوفایی در شاغلین روان درمانگر شهر تهران. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی. ۱۶(۵). ۲۸-۴۵.
- جواهری، عابدین؛ قنبری، سعید؛ زرنیدی، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی با تجربه و ابراز خشم در دانشجویان دختر. روان‌شناسی کاربردی. ۲(۵). ۹۷-۱۱۰.
- حسونوند عموزاده، مهدی؛ عقیلی، محمد مهدی (۱۳۹۴). پیش بینی کننده‌های شناختی علائم وسواسی-جبری در دانشجویان. مجله سلامت و مراقبت. ۱۷(۴). ۲۸۱-۲۹۰.
- حیدری نسب، لیلیا (۱۳۸۵). مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجی پرسشنامه ایرانی سبک‌های دفاعی DSQ. رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس.
- دانای سیج، زهرا؛ منشی، غلامرضا؛ نادی، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اضطرابی و نایمن اجتنابی) و علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۲۵(۳). ۱۸۱-۱۹۲.
- رنجبری، توحید؛ بشارت، محمدعلی؛ پورحسین، رضا (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. ۱۴(۵۳). ۱۵-۲۷.
- سراج خرمی، آذر؛ کرمی خدامراد مؤمنی، جهانگیر (۱۳۹۳). مقایسه نشخوار فکری و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی-جبری با افراد غیر مبتلا. روانشناسی بالینی. ۶(۲۲). ۵۳-۶۳.
- شبان، فاطمه؛ سامانی، سیامک (۱۳۹۹). پیش بینی مکانیزم‌های دفاعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز. ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران.
- شمسعلی، زهرا؛ ربیعی، مهدی؛ راهنجات، امیرمحسن (۱۳۹۶). بررسی ارتباط تجربه هیجانی و استفاده از راهبردهای دفاعی با علائم وسواس اجباری. پرستار و پزشک در رزم. ۱۶(۵). ۱۲-۱۸.
- طالع بکتاش، سهیلا؛ یعقوبی، حسن؛ یوسفی، رحیم (۱۳۹۲). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری با افراد عادی. فیض. ۱۷(۵). ۴۷۱-۴۸۱.
- فروید، زیگموند (۱۹۶۴). مکانیزم‌های دفاع روانی. چاپ دوم. ترجمه سیدحسین گوهری‌راد و محمد جوادی (۱۳۹۵). ناشر: رادمهر.
- کاظمیان، رضا؛ ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه (۱۳۹۷). مقایسه مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنا یافته و روان‌رنجورانه در افراد عادی و جانباز. طب جانباز. ۱۰(۴). ۲۲۱-۲۲۶.
- گودرزی، ندا؛ خسروی، زهرا؛ دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و گروه بهنجار. روان‌شناسی بالینی. ۳(۳۱). ۲۵-۳۵.
- مخبردزفولی، علیرضا؛ رضایی، فاطمه؛ صادقی، مسعود (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای شناخت ناکارآمد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وسواس فکری-عملی. مجله علمی پزشکی جندی شاپور. ۱۵(۶). ۷۱۷-۷۳۱.
- میکائیلی، نیلوفر؛ مولائی، مهری (۱۳۹۹). نقش خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی در پیش بینی علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در جمعیت دانشجویی. مطالعات روان‌شناختی. ۱۶(۱). ۲۳-۴۰.
- نوی گیلده، فاضل (۱۳۸۵). هنجاریابی پرسش‌نامه وسواس اجبار مادزلی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی استان گیلان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸). تهران: ارجمند.

- Arnold, P. D., Askland, K. D., Barlassina, C., Bellodi, L., Bienvenu, O. J., Black, D., ... & Zai, G. (2018). Revealing the complex genetic architecture of obsessive-compulsive disorder using meta-analysis. *Molecular psychiatry*, 23(5), 1181-1181.
- Baldwin, M. W. (1995). Relational schemas and cognition in close relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(4), 547-552.
- Bond, M., & Perry, J. C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1665-1671.
- Dadashzadeh, H., Musazadeh, T., Yusefi, M. E., & Amiri, S. (2018). Attachment styles of patients with major depressive, obsessive-compulsive, and generalized anxiety disorders. *Journal of Research in Clinical Medicine*, 6(1), 34-42.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 58(2), 281.
- FitzGerald, K. M. (2018). *Attachment and Reassurance Seeking in Obsessive-Compulsive Disorder* (Doctoral dissertation, Swinburne University of Technology).
- Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*, 345, 243-255.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 215(1), 134-140.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defence styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of affective disorders*, 84(1), 15-24.
- Rezvan, S., Bahrami, F., Abedi, M., Macleod, C., Doost, H. T. N., & Ghasemi, V. (2013). A preliminary study on the effects of attachment-based intervention on pediatric obsessive-compulsive disorder. *International journal of preventive medicine*, 4(1), 78.
- Shariatzadeh, M. (2017). Prediction of obsessive-compulsive disorder symptoms via early maladaptive schemas. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 4(3), 2349-5219.
- Sinha, B. K., & Watson, D. C. (2004). Personality disorder clusters and the Defence Style Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 55-66.
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 137-147.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global journal of health science*, 8(10), 167.
- Young, J. E. (1998). *Young schema questionnaire short form*. New York: Cognitive Therapy Centre.

*Original Article***Development of a structural model of obsessive-compulsive disorder based on early maladaptive schemas, attachment styles and defense mechanisms**

Received: 18/02/2022 - Accepted: 26/03/2022

Seyed Hossein Falsafi¹
 Mohammad Asgari^{2*}
 Davod Kordestani³

¹ PhD Student of General Psychology,
 Department of Psychology, Borujerd
 Branch, Islamic Azad University,
 Borujerd, Iran.

² Associate Professor, Department of
 Measurement, Faculty of Psychology,
 Allameh Tabatabaie University,
 Tehran, Iran. (Corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of
 Psychology, Payam Noor University,
 Tehran, Iran.

Email: asgari.m1414@gmail.com

Abstract

Introduction: The present study was down with the aim of determining the indirect effect of primary maladaptive schemas and attachment styles on obsessive-compulsive disorder (OCD), through the mediation of defense mechanisms.

Materials and Methods: The research method was correlational based on structural equation modeling. The statistical population of the research included people suffering from obsessive-compulsive disorder who referred to psychological counseling centers in Tehran in the period from the beginning to the end of 2018. Number of 390 personness were selected by available sampling method. Data collection tools are Maudsley's obsessive-compulsive questionnaire (Hodgson and Rachman, 1977), early maladaptive schemas questionnaire (Yang, 1998), attachment styles questionnaire (Hazan and Shaver, 1987) and defense mechanisms questionnaire (Andrews et al., 1993).

Results: Data analysis using Pearson's correlation method and structural equation modeling showed that there is a relationship between primary maladaptive schemas, attachment styles and defense mechanisms with obsessive-compulsive disorder ($P < 0.01$).

Conclusion: here is a relationship between attachment styles and primary maladaptive schemas with defense mechanisms ($P < 0.01$). In addition, the model of obsessive-compulsive disorder based on primary maladaptive schemas, attachment styles and defense mechanisms have a favorite fit.

Key words: primary maladaptive schemas, attachment styles, obsessive-compulsive, defense mechanisms

Acknowledgement: There is no conflict of interest