

ابرازگری، کنترل و دوسوگرایی در ابراز هیجان در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی، اختلال وسواس اجباری و گروه بهنجار

فاطمه شاهی صدرآبادی^۱، زهره خسروی^۲

و شکوه السادات بنی جمالی^۳

شواهد متقاعد کننده ای وجود دارد که بیانگر نرخ بالای شیوع اختلال شخصیت وسواسی در نمونه های مبتلا به اختلال وسواس اجباری است. بررسی و مقایسه ی سبک های ابراز هیجان با توجه به زیر مجموعه های گوناگون آن، می تواند مشخصه های دو اختلال را روشن تر کرده و شباهت ها و تفاوت آنها را نشان دهد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی سبک های ابراز هیجان (ابرازگری، کنترل و دوسوگرایی در ابراز هیجان) در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی، اختلال وسواس اجباری و گروه بهنجار بود. بدین منظور، طی یک پژوهش پس رویدادی ۴۳ فرد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی، ۴۱ فرد مبتلا به اختلال وسواس و ۳۰ فرد بهنجار، با غربالگری انتخاب و از نظر وسواس اجباری، اختلال شخصیت وسواسی، ابرازگری هیجان، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس، بیانگر تفاوت معنادار گروهها در کنترل و دوسوگرایی ابراز هیجان بود. بنظر می رسد ابرازگری هیجان نه تنها نمی تواند به عنوان شاخصی برای تمایز گروه مبتلا به اختلال وسواس اجباری با اختلال شخصیت وسواسی باشد، بلکه حتی برای تمایز بین گروه بهنجار از بیمار نیز، شاخص مناسبی نیست. این در حالی است که کنترل هیجانی و شدت دوسوگرایی در ابراز هیجان نیز می تواند شاخصی برای تمایز دو اختلال از یکدیگر باشد.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت وسواسی، اختلال وسواس اجباری، ابرازگری هیجان، کنترل

هیجانی، دوسوگرایی در ابراز هیجان

مقدمه

علاقه به بررسی ارتباط بین اختلال وسواس فکری - عملی^۴ (OCD) و اختلال شخصیت وسواس فکری - عملی^۵ (OCPD) از حدود صد سال پیش تاکنون موضوع بحث قابل ملاحظه ای بوده و در

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران alshahid72@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

طول روند این قرن رویکردهای متفاوت و گوناگونی داشته است (آلبرت، مینا، فورنر و بوگتو ۲۰۰۴). این علاقه تا آن جا ریشه دارد که حتی روان تحلیل گری سنتی نیز این نظریه را مطرح کرد که ویژگی های شخصیت و سواس فکری و روان رنجوری و سواسی می توانند بر حسب مکانیزم های ناخودآگاه یکسان، به صورت ابعادی^۱ در نظر گرفته شوند (هلاندر، کیم، بران، سیمن و زهار، ۲۰۰۹؛ لاجنر و اسنین، ۲۰۰۶). از زمان معرفی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ نیز که تا اندازه ی زیادی متأثر از رویکرد روان تحلیل گری بوده و در معیارهای تشخیصی این دو اختلال مثلث سه گانه ی صفات مقعدی (نظم، خست و سرسختی) جای داده شده بود؛ پژوهش ها به دنبال ارتباط و وجوه تشابه و تمایز این دو اختلال بودند. این روند تا آنجا ادامه دارد که راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم نیز، در بازنگری های خود همواره به اهمیت رویکرد ابعادی در اختلالات شخصیت (ودرنک، لیتل، چاسون، اسمیت، هارت و همکاران، ۲۰۱۱) و سایر اختلال ها به ویژه اختلال های طیف و سواس پرداخته است (هلاندر و همکاران، ۲۰۰۹).

شواهد متقاعد کننده ای وجود دارد که بیانگر نرخ بالای شیوع OCPD در نمونه های مبتلا به OCD است (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۴؛ کلز، پینتو، مانسبو، راسموسن و ایسن، ۲۰۰۸) اما شیوع شناسی تنها می تواند یک شباهت سطحی را بر حسب جنبه های رفتاری و دفاع های مشترک نشان دهد (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). بررسی علایم OCPD در کودکان با شروع زودآغاز OCD (مینا، آلبرت، سالوی، پسینا و بوگتو، ۲۰۰۸؛ ودرنک و همکاران، ۲۰۱۱)، مقایسه ی نرخ شیوع OCPD در OCD با سایر اختلال های اضطرابی (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۴)، بررسی شدت مرضی OCD با همبودی OCPD (پینتو، ۲۰۰۹؛ لیوویتز، فوآ و سیمپسون، ۲۰۱۱)، ارتباط OCPD با زیر مجموعه ی خاصی از OCD (دی روس و املکاپ، ۲۰۱۲؛ ودرنک، لیتل، چاسون، اسمیت و هارت، ۲۰۱۱)، بررسی کمال گرایی در این دو اختلال (ودرنک و همکاران، ۲۰۱۱؛ کولز، پینتو، مانسبو، راسموسن و ایسن، ۲۰۰۸) و معرفی زیر مجموعه ی مجزای OCD در صورت همبودی با OCPD (دی روس و املکاپ، ۲۰۱۲؛ کولز، پینتو، مانسبو، راسموسن و ایسن، ۲۰۰۸)، نمونه هایی از روش ها و پژوهش هایی است که به دنبال روشن تر کردن بهتر این ارتباط بوده است. رابطه با OCD بازنشاسی تظاهرات هیجانی (مانتن، گوس، کسل، دنیس و هان، ۲۰۰۸؛ جی هانگ، نام کونگ، کانگ، ها، آن و همکاران، ۲۰۱۰)، شناسایی برخی هیجان ها به عنوان عامل زیربنایی این اختلال (اولاتانجی، ابسوتانی، دیوید، فان و مک

گراث، ۲۰۱۱) مورد بررسی قرار گرفته است. ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نیز در مفهوم سازی مقدماتی اختلالات شخصیت، ترکیبی از عناصر مقوله ای و ابعادی را اقتباس کرده که برخی از آن ها شامل هیجان پذیری منفی^۱، بریدگی^۲، خصومت^۳ و بازداری زدایی^۴ است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم با هیجان رابطه دارند (ودرنک و همکاران ۲۰۱۱).

در بین حیطه های گوناگون هیجان، سبک های ابراز هیجان نیز از حیطه های مهم تمرکز در آسیب شناسی و روان درمانی است (چان و هورنفر، ۲۰۰۶) بنابراین به نظر می رسد، بررسی و مقایسه ی سبک های ابراز هیجان با توجه به زیر مجموعه های گوناگون آن، مشخصه های دو اختلال را روشن تر کرده و شباهت ها و تفاوت های مهمی را نشان می دهد. پژوهش حاضر سبک های ابراز هیجان شامل ابرازگری هیجان، کنترل گری در ابراز هیجان و دوسوگرایی در ابراز هیجان را در سه گروه مبتلا به اختلال وسواس اجباری، اختلال شخصیت وسواسی و بهنجار مورد بررسی و مقایسه قرار می دهد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش علی-مقایسه ای بود و جامعه ی آماری آن را دانشجویان دختر دانشگاه های دولتی تهران در سال ۹۲-۹۱ تشکیل می داد که از این جامعه، دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه تهران و الزهرا به صورت تصادفی انتخاب و دانشجویان دختر مستقر در خوابگاههای آنها با پرسشنامه ی وسواس بی اختیاری مادزلی^۵، آزمون بالینی چند محوری میلون^۶، پرسشنامه ی ابرازگری هیجان^۷ (EEQ)، پرسشنامه ی کنترل هیجانی^۸ (ECQ) و پرسشنامه ی دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی^۹ (AEQ) مورد آزمون قرار گرفتند. پس از تکمیل ابزارهای پژوهش و واجد ملاک بودن اختلال وسواس و شخصیت وسواسی به عنوان آزمودنی در این پژوهش، وارد پژوهش شدند. تعداد افراد نمونه شامل ۴۰ فرد مبتلا به اختلال وسواس، ۴۳ فرد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی و ۳۰ نفر در گروه بهنجار بودند.

پرسشنامه ی وسواس-بی اختیاری مادزلی (MOCI)، توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) ساخته شده است و ۳۰ ماده دارد. این آزمون علاوه بر نمره ی کلی وسواس، چهار نمره، مربوط به خرده مقیاس

-
- | | |
|--------------------------|--|
| 1. negative emotionality | 5. Maudsley Obsessional- Compulsive Inventory(MOCI) |
| 2. detachment | 6. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) |
| 3. antagonism | 7. Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ) |
| 4. disinhibition | 8. Emotional Control Questionnaire (ECQ) |
| | 9. Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire |

های واری، شستشو، کندی - تکرار و تردید - وظیفه شناسی را نیز در بردارد (از نبوی گیلده، ۲۰۰۴). استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. نبوی گیلده (۲۰۰۴) پایایی این آزمون به روش بازآزمایی را در نمره ی کل و خرده مقیاس های واری، شستشو، کندی - تکرار و تردید - وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۴۳، ۰/۶۵، ۰/۳۶ و ۰/۵۳ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۰ گزارش کرده است.

آزمون بالینی چند محوری میلون (MCMI- III)، توسط میلون (۱۹۹۴) ارایه شده و یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه ی بلی و خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می سنجد. اعتبار مقیاس ها، بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ و پایایی مقیاس ها از ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (کریگ و اولان، ۱۹۹۸، از شریفی، مولوی و نامداری، ۲۰۰۶). در مطالعه ی شریفی، مولوی و نامداری (۲۰۰۶) همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ی ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ و پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی در دامنه ی ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ به دست آمده است. در این پژوهش تنها نمره های زیر مقیاس اختلال شخصیت و سواسی مورد تحلیل قرار گرفته است.

پرسشنامه ی ابرازگری هیجان (EEQ)، توسط کینگ، امونز، وودی، اسکات (۱۹۹۰) و به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت طراحی شده است و سه زیر مقیاس تحت عنوان ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی دارد. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیر مقیاس های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ عنوان کردند. پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیر مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است (رفیعی نیا، رسول زاده طباطبایی، آزادفلاح، ۲۰۰۵).

پرسشنامه ی کنترل هیجانی (ECQ)، توسط راجر و نشور تنظیم و راجر و نجاریان (۱۹۸۹) آن را مورد تجدید نظر قرار دادند. این پرسشنامه چهار زیر مقیاس و ۵۶ ماده دارد. همسانی درونی برای زیرمقیاس های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش خیم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۷۹ گزارش شده است (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹). رفیعی نیا، رسول زاده طباطبایی و آزادفلاح (۲۰۰۵) نیز پایایی مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس و زیر مقیاس های نام برده به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ گزارش کرده است.

پرسشنامه ی دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ)، توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) طراحی شده و

۲۸ ماده دارد که مواد ۱ تا ۱۶ آن مربوط به دو سوگرایی در ابراز هیجان مثبت و مواد ۱۷ تا ۲۸ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز استحقاق است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس و زیر مقیاس های ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۷ گزارش کرده اند. رفیعی نیا و همکاران (۲۰۰۵) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس های دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دو سوگرایی در ابراز استحقاق را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش کرده اند.

یافته ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سه گروه در ابرازگری هیجان و زیر مقیاس های آن را نشان می دهد.

جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات آزمودنی ها در متغیرهای مورد بررسی

M	sd		M	sd		
۴/۴۶	۳۳/۷۶۷	OCPD	۸/۴۲۱	۵۲/۴۰	OCPD	ابراز گری هیجانی
۵/۳۸	۳۰/۹۰	OCD	۸/۵۸۷	۵۴/۴۰	OCD	
۳/۷۱	۳۰/۴۳	بهنجار	۵/۹۸	۵۷/۶۳	بهنجار	
۲/۶۷	۶/۴۴	OCPD	۵/۰۰۴	۲۲/۱۶	OCPD	ابراز هیجان مثبت
۲/۸۳	۶/۶۸	OCD	۵/۰۴	۲۳/۴۵	OCD	
۲/۱۹	۴/۵۷	بهنجار	۴/۳۷	۲۳/۴۰	بهنجار	
۱/۸۹	۱۰/۵۱	OCPD	۲/۸۸	۱۲/۶۰	OCPD	ابراز هیجان منفی
۲/۴۱	۸/۸۲	OCD	۲/۸۷	۱۳/۸۳	OCD	
۱/۷۱	۱۰/۵۷	بهنجار	۱/۹۲	۱۲/۷۷	بهنجار	
۲/۳۷	۶/۴۴	OCPD	۳/۵۲	۱۸/۶۳	OCPD	ابراز صمیمیت
۲/۰۶	۸/۸۸	OCD	۳/۴۳	۱۷/۲۳	OCD	
۲/۴۰	۵/۱۷	بهنجار	۱/۸۸	۲۱/۴۷	بهنجار	
۱/۶۶	۱۰/۳۷	OCPD	۱۴/۳۸	۷۹/۸۱	OCPD	دوسوگرایی
۲/۴۰	۶/۵۳	OCD	۱۶/۲۶	۹۰/۷۰	OCD	هیجانی
۲/۵۵	۱۰/۱۳	بهنجار	۱۰/۳۶	۶۲/۴۷	بهنجار	
۶/۴۶	۳۷/۲۶	OCPD	۹/۶۶	۴۲/۵۶	OCPD	دوسوگرایی
۸/۰۲	۴۰/۱۳	OCD	۱۰/۴۱	۵۰/۵۸	OCD	در ابراز هیجان
۵/۳۰	۳۱/۵۷	بهنجار	۷/۹۰	۳۰/۹۰	بهنجار	مثبت

در جدول ۲، خلاصه ی تحلیل واریانس یک راهه ی آزمودنی ها در متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه ی تحلیل واریانس نمرات در متغیرهای مورد بررسی

Sig.	F	MS	df	SS		
۰/۰۷۶	۲/۶۴	۱۶۵/۷۱	۲	۳۳۱/۴۲	بین	ابرازگری هیجانی
		۶۲/۶۶	۱۱۰	۶۸۹۲/۸۴	درون	
۰/۴۰۸	۰/۹۰۳	۲۱/۳۶	۲	۴۲/۷۲	بین	ابراز هیجان مثبت
		۲۳/۶۴	۱۱۰	۲۶۰۰/۹۶	درون	
۰/۱۳۲	۲/۰۶	۱۴/۵۷	۲	۲۹/۱۵	بین	ابراز هیجان منفی
		۷/۰۶	۱۱۰	۷۷۷/۶۲	درون	
۰/۰۰۱	۱۵/۸۴	۱۵۶/۵	۲	۳۱۳/۰۱	بین	ابراز صمیمیت
		۹/۸۷	۱۱۰	۱۰۸۶/۴۸	درون	
۰/۰۰۱	۶/۷۵۶	۱۵۷/۷۶	۱۱۰	۴۷۳/۳۰	بین	کنترل هیجانی
		۲۳/۳۵	۱۱۲	۲۸۹۵/۵۷	درون	
۰/۰۰۱	۷/۰۷۰	۴۷/۷۶	۱۱۰	۱۴۳/۲۸	بین	بازداری هیجانی
		۶/۷۵	۱۱۲	۸۳۷/۶۸	درون	
۰/۰۰۱	۵/۷۹۱	۲۵/۲۰	۱۱۰	۷۵/۶۰	بین	کنترل پرخاشگری
		۴/۳۵	۱۱۲	۵۳۹/۶۱	درون	
۰/۰۰۱	۲۱/۹۰۸	۱۱۱/۰۸	۱۱۰	۳۱۳/۰۱	بین	نشخوار ذهنی
		۵/۰۷	۱۱۲	۱۰۸۶/۴۸	درون	
۰/۰۰۱	۲۲/۸۰۱	۱۲۱/۹۲	۱۱۰	۳۶۵/۷۸	بین	کنترل خوش خیم
		۵/۳۴	۱۱۲	۶۶۳/۰۸	درون	
۰/۰۰۱	۲۷/۲۲۵	۵۶۵۲/۱۲	۲	۱۶۹۵۶/۳۶	بین	دوسوگرایی هیجانی
		۲۰۷/۶۰	۱۱۰	۲۵۷۴۳/۳۱	درون	
۰/۰۰۱	۲۶/۹۹۱	۲۵۲۲/۴۸	۲	۷۵۶۷/۴۶۲	بین	دوسوگرایی در هیجان مثبت
		۹۳/۴۵	۱۱۰	۱۱۵۸۸/۴۱	درون	
۰/۰۰۱	۱۴/۲۷۶	۶۵۹/۷۶	۲	۱۹۷۹/۳۸	بین	دوسوگرایی استحقاق
		۴۶/۲۱	۱۱۰	۵۷۳۰/۸۶	درون	

بررسی نمرات آزمودنی ها در ابرازگری هیجان و زیرمقیاس های آن نشان داد، میانگین نمرات آزمودنی ها در زیرمقیاس ابراز صمیمیت با یکدیگر، بین میانگین کنترل گری هیجانی و زیرمقیاس های آن و بین میانگین دوسوگرایی در ابراز هیجان و زیرمقیاس های آن در گروه ها تفاوت معنادار ($P < 0/001$) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر سبک های ابراز هیجان شامل ابرازگری هیجان، کنترل گری در ابراز هیجان و دوسوگرایی در ابراز هیجان را در سه گروه مبتلا به اختلال وسواس اجباری، اختلال شخصیت وسواسی و بهنجار مورد بررسی و مقایسه قرار داد. بررسی نمرات آزمودنی ها نشان داد، میانگین نمرات در زیرمقیاس ابراز صمیمیت، کنترل گری هیجانی و زیرمقیاس ها و دوسوگرایی در ابراز هیجان و زیرمقیاس های آن در گروه ها متفاوت است ($P < 0/001$).

هم سو با یافته های این پژوهش، کینگ و امونز (۱۹۹۰) نشان دادند که بین ابرازگری هیجان در دانشجویان و برخی شاخص های سلامت روان مانند عاطفه ی مثبت، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. رفیعی نیا، رسول زاده طباطبایی، آزادفلاح (۲۰۰۵) نیز در رابطه با بررسی ارتباط سلامت روان و سبک های ابراز هیجان نشان دادند که بین سلامت عمومی و ابرازگری هیجان، همبستگی مثبت معناداری وجود ندارد. همسو با نتیجه ی مربوط به زیرمقیاس ابراز صمیمیت نیز، کوینتون و واگنر (۲۰۰۵) بیان کردند، افراد با بی اعتمادی بین فردی بالا (خصیصه ای که در اکثر اختلال های روانی دیده می شود) ابرازگری هیجانی کمتری در ابراز صمیمیت دارند. به نظر کینگ و امونز (۱۹۹۰) نیز ابرازگری به خودی خود عاملی برای سلامت نیست بلکه احساس زیربنایی شخص دربارۀ ابرازگری خویشتن، می تواند سودمندی یا زیان آوری آن را مشخص کند. بر اساس یافته های این پژوهش و یافته های همسو با آن، باید بگوییم که مقیاس ابرازگری هیجان نه تنها نمی تواند به عنوان سازه ای برای تمایز اختلال وسواس و شخصیت وسواس از یکدیگر باشد بلکه حتی نمی تواند به عنوان سازه ای برای تمایز بهنجاری و اختلال نیز به کار رود.

در زیرمقیاس نشخوار ذهنی، افراد مبتلا به وسواس دارای میانگین بالاتری از سایر گروه ها بودند. بین میانگین این خرده مقیاس در افراد مبتلا به شخصیت وسواس نیز با گروه بهنجار تفاوتی دیده نشد. همسو با این یافته، نشخوار ذهنی، نشانه های اضطراب، اختلالات خوردن و آغاز پرخوری عصبی را پیش بینی کرده است (آلدایو، نولن هوکسما و سویزر، ۲۰۱۰). افسردگی و اضطراب از اختلالاتی

هستند که همبودی بالایی با اختلال وسواس دارند. هلاندر، کیم، برون، سیمون و زهار (۲۰۰۹) از هم پوشی بالای اختلال بی اشتهایی عصبی با OCD سخن می گویند و حتی اختلال های خوردن را به همراه برخی دیگر از اختلال ها مانند اختلال کنترل تکانه، در طیف اختلالات وسواس دانسته اند. در مورد بالابودن میانگین زیر مقیاس نشخوار یا مرور ذهنی در افراد مبتلا به OCD و گروه همبود نسبت به گروه بهنجار و OCPD، شاید بهترین گواه بازگشت به تعریف نشخوار ذهنی و هم چنین ملاک های تشخیص OCD است. کینگ، امونز، وودلی و اسکات (۱۹۹۲) نشخوار را به معنای داشتن افکار ویژه ی قابل تکرار و عدم توانایی در متوقف کردن آن ها تعریف کرده اند؛ به علاوه نشخوار ممکن است بخشی از کنترل فکر بوده که در آن فرد در سطوح فراشناختی درباره ی افکار غیرقابل پذیرش و ناخواسته به عنوان روشی برای درک و فهمیدن، مکررا می اندیشد (نشخوار می کند). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نیز برای اختلال وسواس، وجود افکار بازگشتی و مکرر، از ملاک های برجسته به حساب می آید.

زیر مقیاس کنترل خوش خیم در گروه مبتلا به وسواس به طور معنادار از دو گروه دیگر کمتر است. راجر و نجاریان (۱۹۸۴) سازه ی کنترل خوش خیم را، کنترل تکانه های آشفته کننده در طی انجام کار تعریف کرده و این ساختار را به طور اساسی با تکانشگری همبسته می دانند. بر این اساس هم سو با یافته های این پژوهش ماتسونوگا، کریک، ماتسو، اویا، اکیو و همکاران (۲۰۰۷)، فانتل، مدلویچ و ورسیانی (۲۰۰۵)، سامرفلد، هود، آنتونی، ریشر و سوینسون (۲۰۰۴) ارتباط جنبه هایی از تکانشگری با اختلال وسواس اجباری را نشان دادند. هلاندر، کیم، برون، سیمون و زهار (۲۰۰۹) نیز شباهت اختلال وسواس اجباری با اختلالاتی مانند تیک، اختلالات خوردن، وسواس موکنی، اعتیادهای رفتاری و مواد و اختلالات کنترل تکانه را از نظر پدیدارشناختی، همبودی، جنبه های ژنتیکی و خانوادگی، مدارهای مغزی و پاسخ درمانی نشان دادند. گواه دیگر بر تایید این یافته و هم سوپی پژوهش ها با آن، درگیری نواحی شکنج تحتانی لوب پیشانی راست هم در تکانشگری و هم در اختلال وسواس است (چمبرلین و سهاکیان، ۲۰۰۷). علاوه بر این، آشفتگی در عملکرد سروتونین که در آسیب شناسی اختلال وسواس درگیر است، در تکانشگری نیز نقش دارد (لوپز-آیبور، ۱۹۹۰).

همسو با یافته های این پژوهش در رابطه با دوسوگرایی در ابراز هیجان، افراد با بی اعتمادی بالا احساس بیهودگی بیشتر، نقص در آگاهی درونی و ریاضت طلبی، دو سوگرایی هیجانی بیشتری را نشان می دهند (کوینتون و واگنر، ۲۰۰۵). تاکنون پژوهش های گوناگون به نوعی جنبه ها و ویژگی

هایی از نقص در بازشناسی چهره ای هیجان را در افراد مبتلا به OCD (مانتن، گوس، کسل، دنیس و هان، ۲۰۰۸؛ کورکران، وودی و کولین، ۲۰۰۸؛ پارکر، مک نالی، ناکایاما و ویلهلم، ۲۰۰۴) نشان داده است که این عامل خود بیانگر بخشی از علل دوسوگرایی در این افراد است. نقص در بازشناسی چهره ای هیجان در اختلالات شخصیت نیز می تواند تا حدی توجیه کننده ی دوسوگرایی در اختلال شخصیت سواس باشد ولی در این زمینه تنها یک پژوهش (کوئیگلی، شرمین و شرمین، ۱۹۹۷) بیش حساسیتی به نفرت را در سه اختلال شخصیت اسکیزوئید، وابسته و سواس نشان داد.

با توجه به یافته های این پژوهش، دوسوگرایی به خوبی در تشخیص بهنجاری از نابهنجاری مفید است اما از آن جا که میانگین دوسوگرایی در سه گروه با یکدیگر تفاوت کیفی ندارد و در مقیاس کل و زیرمقیاس ها به ترتیب از کمتر به بیشتر در گروه بهنجار، مبتلا به OCPD و مبتلا به OCD دیده می شود؛ بیش از آن که بتوان وجود یا عدم آن را به عنوان یک سازه ی متمایز کننده ی اختصاصی اختلال ها از یکدیگر دانست، می توان از شدت آن به عنوان شاخصی در مورد قضاوت و تشخیص اطمینان بخش اختلال ها استفاده کرد زیرا به نظر می رسد برخلاف تفاوت کیفی که در بازداری و کنترل هیجان در دو اختلال وجود داشت، این ویژگی در هر دو ولی با شدت بیشتر در OCD به چشم می خورد.

References

- Albert, U., Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (2004). DSM-IV Obsessive-Compulsive Personality Disorder: Prevalence in Patients With Anxiety Disorders and in Healthy Comparison Subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 325-332.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Bostock, S., Hamer, M., Wawrzyniak, A. J., Mitchell, E. S., & Steptoe, A. (2011). Positive emotional style and subjective cardiovascular and cortisol responses to acute laboratory stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 1175-1183.
- Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 255-261.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, B. N. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Chan, K. M., & Horneffer, W. K. (2006). Emotional expression and psychological symptoms: A comparison of writing and drawing. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 26-36.
- Coles, M. E., Pinto, A., Mancebo, M. C., Rasmussen, S. A., & Eisen, L. (2008). OCD with comorbid OCPD: A subtype of OCD. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 289-296.
- Corcoran, K. M., Woody, S. R., & Tolin, D. F. (2008). Recognition of facial expressions in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 56-66.
- De Reus, R. J. M., & Emmelkamp, P. M. J. (2012). Obsessive-compulsive personality disorder: A review of current empirical findings. *Personality and Mental Health*, 6, 1-21.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., & Versiani, M. (2005). Impulse control disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 30-37.
- Giese-Davis, J., DiMiceli, S., Sephton, S., & Spiegel, D. (2006). Emotional expression and diurnal cortisol slope in women with metastatic breast cancer in supportive-expressive group therapy: A preliminary study. *Biological Psychology*, 73, 190-198.

- Hollander, E. , Kim, S. , Braun, A. , Simeon, D. , & Zohar, J. (2009). Cross-cutting issues and future directions for the OCD spectrum. *Psychiatry Research*, 170, 3–6.
- Jhung, K., Namkoong, K., Kang, J. I., Ha, R. Y., An, S. K., K, C.H., & Kim, S. J. (2010). Perception bias of disgust in ambiguous facial expressions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 178, 126–131.
- King, L. A., Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864-877.
- Landsman-Dijkstra, J. J. A., Wijck, R. V., & Groothoff, J. W. (2006). The long-term lasting effectiveness on self-efficacy, attribution style, expression of emotions and quality of life of a body awareness program for chronic a-specific psychosomatic symptoms. *Patient Education and Counseling*, 60, 66–79.
- Lochner, C., & Stein, D. J. (2009). Does work on obsessive–compulsive spectrum disorders contribute to understanding the heterogeneity of obsessive–compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 30, 353 – 361.
- Maina, G., Albert, U., Salvi, V., Pessina, E., & Bogetto, F. (2008). Early-onset obsessive–compulsive disorder and personality disorders in adulthood. *Psychiatry Research*, 158, 217–225.
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Matsui, T., Oya, K., Okino, K., & Stein, D. J. (2005). Impulsive disorders in Japanese adult patients with obsessive- compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 43-49.
- Montagne, B., Geus, F. De., Kessels, R. P. C., Denys, D., Haan, E. H. F. De., & Westenberg, H.G.M. (2008). Perception of facial expressions in obsessive-compulsive disorder: A dimensional approach. *European Psychiatry*, 23, 26-28.
- Nabavi gildeh, F. (2006). The Standardization of Maudsley Obsessional- Compulsive Inventory in male high school and precollegiate student in province gilan. Master's thesis Inedited. University of Tehran Allameh Tabatabaei. [Persian] .
- Olatunji, B. O., Ebessutani, C., David, B., Fan, Q., & McGrath, P. B. (2011). Disgust proneness and obsessive–compulsive symptoms in a clinical sample: Structural differentiation from negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 932– 938.
- Parker, H. A., McNally, R. J., Nakayama, K., & Wilhelm, S. (2004). No disgust recognition deficit in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 183–192.
- Pinto, A., Liebowitz, M. R., Foa, E. B., & Simpson, H. B. (2011). Obsessive compulsive personality disorder as a predictor of exposure and ritual prevention outcome for obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 453-458.
- Quigley, J. F., Sherman, M. F., & Sherman, N. C. (1997). Personality disorder symptom, gender and age as predictors of adolescent disgust sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 661-667.
- Quinton, S., & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1163–1173.
- Rafiee Niya, P., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., & Azadfallah, P. (2006). Relation between the styles of emotional expression and General Health in the collegians. *Journal of psychology*, 10 (1): 84 – 105. [Persian].
- Roger, D., & Najarian, B. (1998). The relation between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Differences*, 24 (4), 531-538.
- Sharifi, A. Molavi, H., & Namdari, K. (2007). Diagnostic validity of Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *Journal of science and research in psychology*, 34, 27 – 28. [Persian] .
- Shaw, W .S., Patterson, T. L., Semple, S. J., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Grant, I. (2003). Emotional Summerfeldt, L. J., Hood, K., Antony, M. M., Richter, M. A., & Swinson, R. P. (2004). Impulsivity in obsessive-compulsive disorder: comparisons with other anxiety disorders and within tic-related subgroups. *Personality and Individual Differences*, 36, 539-553.
- Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. Trends in Wetterneck, C. T., Little, E. T., Chasson, G. S., Smith, A. H., Hart, J. M., Stanley, M. A., & Bjorgvinsson, T. (2011). Obsessive–compulsive personality traits: How are they related to OCD severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 , 1024– 1031.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 32), pp.7-16, 2014

Expressiveness, control and ambivalence in emotional expression in patients with Obsessive personality disorder, Obsessive-compulsive disorder and the normal group

Shahi Sadr Abadi, Fatemeh

Alzahara University, Tehran, Iran

Khosravi, Zohreh

Alzahara University, Tehran, Iran

Bani Jamali, Shokouh Sadat

Alzahara University, Tehran, Iran

Received: Apr, 1, 2014

Accepted: Sep, 21, 2014

There is a convincing evidence that suggests high rates of obsessive-compulsive personality disorder in a sample of patients with obsessive-compulsive disorder. Comparison and evaluation of different styles of emotional expression, with respect to its various subsets can clarify the characteristic of the two disorders and indicate the similarities and differences between them. The aim of this study was to compare the styles of emotional expression (expressiveness, control and ambivalence in emotional expression) in patients with obsessive-compulsive personality disorder, obsessive-compulsive disorder and normal subjects. To this end, in a post-event study of 43 patients with obsessive personality disorder, 41 patients with obsessive disorder and 30 normal patients were selected in a screening method. They were tested in terms of obsessive compulsive disorder, obsessive compulsive personality disorder and emotional expressiveness, emotional control, ambivalence in emotional expression. ANOVA results indicated a significant difference in the control group and the ambivalence expressed emotion. It seems not only emotional expressiveness cannot be an indicator of differentiation for patients with obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality disorder but it is even not a good indicator to distinguish between a normal groups of patients. However, emotional control and the intensity of ambivalence in emotional expression may be an indicator of differentiation for the two disorders.

Keywords: Obsessive-compulsive personality disorder, obsessive-compulsive disorder, emotional expressiveness, emotional control, ambivalence in emotional expression

Electronic mail may be sent to: alshahid72@yahoo.com