

پیش بینی اختلال علایم بدنی (جسمانی سازی) بر اساس سبک های دفاعی و تنظیم هیجان در دانشجویان

Prediction of Somatic Symptom(somatization) on the Basis of Defensive style and University Students Emotion regulation in

Farhad Ghadiri Sormanabadi

PhD Student of Psychology, Department of
 Psychology, Urmia University
farhadghadiri17@yahoo.com

Dr. Ismail Soleimani

Assistant Professor, Department of Psychology,
 Urmia University

Karim Abdul Mohammadi

PhD student in Exceptional Child Psychology,
 Department of Psychology, Allameh Tabatabai
 University, Tehran, lecturer of Payame Noor
 University

فرهاد غدیری صورمان آبادی نویسنده مسئول

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه

دکتراسماعیل سلیمانی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه

کریم عبدالمحمدی

دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشگاه :
 طباطبایی تهران، مدرس دانشگاه پیام نور

چکیده

Abstract

Somatization is a somatoform disorder, which medical examinations are not able to explain its reason. In the present research, the role of Defensive style and Emotion regulation was investigated in somatization disorder. This descriptive and correlational study was conducted on all students studying at University of Tabriz in the academic year 2015-2016. A total of 380 subjects were selected using stratified random sampling method. In this research, Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Defense Style Questionnaire and Somatization Questionnaire (PHQ-15), were used. Data were analyzed using Pearson s correlation coefficient and simultaneous regression analysis. The correlation results showed that emotional repression and immature and neuroticism defense style has a significant positive relationship with somatization. Also, based on the results of simultaneous regression analysis, emotional repression and immature defense style had the greatest ability to predict somatization disorder. The findings of this research revealed that factors, such as Defensive style and Emotion regulation should be considered in the treatment of somatization disorder.

جسمانی سازی یک اختلال شبه جسمی است که معاینات پزشکی قادر به توضیح علت آن نمی باشد. در پژوهش حاضر نقش سبک های دفاعی و تنظیم هیجان در اختلال جسمانی سازی بررسی گردید. پژوهش حاضر به روش توصیفی، از نوع همبستگی بر روی تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. ۳۸۰ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های جسمانی کردن (PHQ-15)، پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) و پرسشنامه مکانیسمهای دفاعی استفاده گردید. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان تحلیل شدند. نتایج همبستگی نشان داد که، سرکوبگری هیجانی و سبک دفاعی رشد نیافته و روان آزرده رابطه مثبت و معنی داری با جسمانی سازی دارد. همچنین بر اساس تحلیل رگرسیون همزمان، سرکوبگری و سبک دفاعی رشد نیافته بیشترین توان را در پیش بینی اختلال جسمانی سازی داشت. طبق نتایج این پژوهش در درمان اختلال جسمانی سازی عواملی چون سبک های دفاعی و تنظیم هیجان باید مورد توجه قرار بگیرند.

Keywords: Somatic Symptom, Defensive style, Emotion regulation

کلیدواژه: اختلال جسمانی سازی، سبک های دفاعی، تنظیم هیجان

مقدمه

اختلال جسمانی سازی یکی از بحث انگیزترین تشخیص های روان پزشکی است که هنوز هم در مورد ملاک های تشخیصی آن اتفاق نظر وجود ندارد. در نسخه پنجم راهنمای تشخیص و اماری اختلالات روانی، این اختلال نام خود را به علائم بدنی^۱ تغییر داده است. در این اختلال برخی نشانه های فیزیکی وجود دارد که نشان دهنده بیماری های فیزیکی یا عصبی هستند، اما معاینات و آزمایشات مختلف هیچ نوع بیماری فیزیکی کشف نمی کنند(انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تصویر برداری مغزی نشان می دهد که در بیماران داری اختلال علائم بدنی قسمت کورتکس حرکتی اولیه و تکمیلی با افراد عادی تفاوت دارند و با توجه به اینکه این قسمت در زمینه درد و کنترل هیجانات نقش ایفا میکند(نورسلف^۲ و همکاران، ۲۰۰۶) به نظر می رسد یکی از عواملی که می تواند در زمینه اختلالات جسمانی سازی موثر باشد، تنظیم هیجان^۳ است که تا به حال توجه اندکی به آن شده است(هیوس و گالون^۴، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان به دسته ای از فعالیت ها اشاره دارد که به فرد اجازه می دهد تا ماهیت و جهت پاسخ های هیجانی خود را مورد نظارت، ارزیابی و تغییر قرار دهد تا بتواند اهداف خود را دنبال کند و واکنش مناسبی به درخواست های محیطی نشان دهد(کول، مارتین، دنیز^۵، ۲۰۰۴). در این راستا گروس^۶(۲۰۰۲) دو راهبرد اساسی تنظیم هیجان را معرفی نموده است که شامل ارزیابی مجدد شناختی^۷ و سرکوبی هیجانی^۸ است. ارزیابی مجدد شناختی یعنی چارچوب دهی مجدد به ادراک که موجب می شود تا تاثیر یک موقعیت هیجانی افزایش یا کاهش یابد. راهبرد دیگر، سرکوبی هیجانی به یک موقعیت از طریق کاهش دادن یا جلوگیری از ابراز هیجان است و در پایان فرایند تولید هیجان رخ می دهد(فارمر و کاشدان^۹، ۲۰۱۲). برخی از پژوهشگران بر رابطه ی مشکلات تنظیم هیجان با اختلال جسمانی سازی و ایجاد علائم شبه جسمی تاکید کرده اند. آنان معتقد هستند که علائم بدنی همراه هیجانات در افرادی که در استفاده از منابع شناختی تنظیم هیجان نقص دارند، افزایش می یابد(ریف^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰، آلن^{۱۱} و همکاران). از سوی دیگر این افراد حس های فیزیولوژیک ناشی از هیجانات خود را به بیماری جسمی ارتباط می دهند(تیلور^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از علی اکبری و همکاران، ۱۳۹۴).

از سوی دیگر به نظر می رسد سبک های دفاعی افراد در علت شناسی نشانه های جسمانی سازی اثر گذار می باشد. سبک های دفاعی، فرایندهای تنظیم کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده، عمل می کنند(وایلنت^{۱۳}، ۲۰۱۴). اندروز، سینگ و باند^{۱۴}(۱۹۹۳) بیست مکانیزم دفاعی را به سه سبک دفاعی رشد یافته، روان آزرده و رشد نایافته تقسیم کردند. سبک دفاعی رشد یافته به شیوه های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد و سبک دفاعی رشد نایافته و روان آزرده، شیوه های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمد هستند(یوسفی و طغیانی، ۱۳۹۵).

یافته های تجربی نشانگر ارتباط میان استفاده از سبک های دفاعی مختلف و سلامت روانشناختی و جسمانی هستند. استفاده از سبک های دفاعی انطباقی، موجب سلامت بیشتر روانشناختی و جسمانی می گردد(کرامر^{۱۵}، ۲۰۱۲، آرفلی^{۱۶}، ۲۰۱۴). در حالی که استفاده از سبک های دفاعی غیر انطباقی، با شاخص های منفی سلامتی مانند افسردگی و اختلالات شخصیت مرتبط است(هیفانتیس،

1 -symptom somatic

2- American Psychiatric Association

3 Northoff

4 Emotion Regulation

5- Hughes & Gullone

6- Cole, Martin & Dennis

7- Gross

8- Cognitive reappraisal

9- Emotional suppression

1 - Farmer & Kashdan 0

1 - Rieffe 1

1 - Allen 2

1 - Taylor 3

1 - Vaillant 4

15 Andrews, Singh & Band

1 - Cramer 6

1 - Arfelli 7

گولیا، کاروالو^۱، ۲۰۱۳، تریمولی، مارشال، کینان^۲، ۲۰۱۳). علائم جسمانی سازی معمولا در پاسخ به مشکلات روانشناختی ظاهر می شوند، ولی تظاهرات بیماری به صورت جسمانی است. از آنجا که دانشجویان به دلیل عوامل فشارزای خاص این دوره در معرض مخاطرات روان شناختی بیشتری قرار دارند، بیشتر احتمال دارد که علائم جسمانی سازی از خود نشان دهند، ولی به نظر می رسد با توجه به تفاوت‌های فردی در سبک های دفاعی و تنظیم هیجان تجربه این علائم در آنها متفاوت باشد. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سبک های دفاعی و تنظیم هیجان در پیش بینی اختلال جسمانی سازی انجام گرفت.

روش و ابزار

روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند که ۳۸۰ دانشجو با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر اساس جدول نمونه گیری مورگان انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. بعد از تکمیل پرسشنامه ها تعداد ۱۸ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسشنامه ها از تحلیل های آماری کنار گذاشته شدند و به این ترتیب نمونه نهایی مورد پژوهش به ۳۶۲ دانشجو دختر و پسر تقلیل یافت. پس از انتخاب آزمودنی ها پرسشنامه جسمانی کردن Patient Health Questionnaire 15-Item، پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) و پرسشنامه مکانیسمهای دفاعی اجرا گردید.

پرسشنامه جسمانی کردن (PHQ-15): پرسشنامه ۱۵ سوالی برای اندازه گیری علایم جسمی و غربالگری اختلال جسمانی کردن می باشد. این مقیاس قسمتی از پرسشنامه کامل PHQ می باشد و میزان بروز ۱۵ علامت جسمانی آزار دهنده را از پاسخدهنده ها می پرسد، ۱۴ مورد از این ۱۵ مورد شایعترین علائم جسمانی کردن می باشد که در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی (DSM-IV) مطرح شده است (کرونکه، اسپیتزر، ویلیامز^۳، ۲۰۰۲). در مطالعه ای که توسط سینگ لی^۴ و همکاران، ۲۰۱۲ انجام گرفته آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این پرسشنامه گزارش شده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط عبدالمحمدی و همکاران (۲۰۱۴) انجام گرفته است روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس جسمانی کردن پرسشنامه SCL-90، ۰/۷۴ می باشد و همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ): این پرسشنامه توسط گروس و جان^۵ (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی (گروس، ۱۹۹۸). آزمودنی به هر گویه ی این مقیاس بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از "کاملا موافق" تا "کاملا مخالف پاسخ" می دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می باشد. همسانی درونی به دست آمده برای عامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵ بوده است (احمدی، ۱۳۹۱). آلفای محاسبه شده برای سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۷۲ می باشد.

پرسشنامه مکانیسمهای دفاعی: این پرسشنامه بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاعها توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین گردید که شامل ۴۰ سوال در مقیاس ۹ درجه ای لیکرت (از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) است و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، روان آزرده و رشدنا یافته مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۵) به نقل از فتحی آشتیانی (۱۳۸۸) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از سبک های رشد یافته، رشدنا یافته و روان آزرده در نمونه ایرانی برای کل آزمودنی ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه همسانی درونی رضایت بخش برای فرم ایران پرسشنامه سبک های دفاعی است.

یافته ها

فراوانی شرکت کنندگان در طبقات جنسیتی بر اساس مشخصه های آمار توصیفی در جدول (۱) نشان داده شده است.

1- Hyphantis, Goulia & Carvalho

2- Trimboli, Marshall & Keenan

3- Kroenke, Spitzer & Williams

4- Sing Lee

5- John

جدول (۱) مشخصات جمعیت شناختی نمونه آزمون

گروه	تعداد	درصد	میانگین سنی	انحراف معیار
مونث	۱۵۴	۴۲/۵۴	۲۱/۸۳	۱/۸۷
مذکر	۲۰۸	۵۷/۴۵	۲۴/۴۸	۲/۱۶
کل نمونه	۳۶۲	۱۰۰	۲۳/۱۵	۲/۰۱

برای بررسی وجود رابطه معنی دار بین مولفه های مکانیسم های دفاعی و مولفه های تنظیم هیجان با جسمانی کردن از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از بررسی سهم متغیرهای پیش بین جسمانی کردن در مدل رگرسیون همبستگی ساده متغیرها در جدول شماره (۲) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره ۲. ماتریس ضرایب همبستگی ساده بین مولفه های مکانیسم های دفاعی، مولفه های تنظیم هیجان و جسمانی کردن

مولفه ها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
جسمانی کردن	۱۵/۶۹	۲/۴۹	۱					
رشد یافته	۳۹/۷۲	۸/۶۸	۰/۰۵	۱				
رشد نیافته	۱۰۷/۸۷	۲۴/۶۷	**۰/۲۹	**۰/۴۷	۱			
روان آزوده	۴۲/۹۳	۹/۶۸	**۰/۱۹	**۰/۴۴	**۰/۳۶	۱		
ارزیابی مجدد هیجان	۲۵/۹۸	۶/۵۰	-۰/۰۵	**۰/۲۵	**۰/۲۶	۰/۰۲	۱	
سرکوب هیجان	۱۶/۰۲	۳/۸۰	**۰/۴۲	-۰/۰۸	*۰/۱۶	۰/۰۸	**۰/۳۸	۱

**معنی داری در سطح $P < 0.01$ *معنی داری در سطح $P < 0.05$

قبل از انجام تحلیل، تحلیل های اولیه به منظور اطمینان از عدم تخطی از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن، چند هم خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام شد. در این بررسی، برای سنجش استقلال متغیرهای پیش بین، فرض هم خطی بودن چندگانه بررسی شد. نرم افزار، شاخص تحمل و شاخص عامل تورم واریانس را به دست داد. شاخص تحمل متغیرها در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۴ و شاخص عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۳۳ تا ۱/۴۹ قرار داشت، از این رو می توان پذیرفت که متغیرهای پیش بین از یکدیگر مستقل هستند و هم خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است علاوه بر آن نمودار طبیعی (Normal Plot) که به منظور بررسی عدم انحراف از طبیعی بودن داده مورد استفاده قرار گرفت نشان داد که انحراف از طبیعی بودن رخ نگرفته است.

بعد از آزمون و اطمینان از عدم تخطی از مفروضه های رگرسیون، به منظور بررسی این که کدام مولفه های مکانیسم های دفاعی و مولفه های تنظیم هیجان، پیش بینی کننده جسمانی کردن می باشند از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید. جدول شماره (۳) نشان دهنده نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون همزمان می باشد.

جدول شماره (۳). پیش بینی جسمانی کردن بر اساس مولفه های مکانیسم های دفاعی، مولفه های تنظیم هیجان

متغیر	شاخص	P	t	R	R ²	۲ R _ن	E.S	F	P
مدل	B	۰/۰۰۰۱		۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۱۲	۲/۲۲	۷/۶۱	
رشد یافته		۰/۳۱	-۲/۱۱	-۰/۲۰					
رشد نیافته		۰/۰۰۲	۳/۲۷	۰/۲۹					
روان آزاده		۰/۲۴	۱/۴۹	۰/۱۴					
ارزیابی مجدد هیجان		۰/۸۹	۰/۱۳	۰/۱۲					
سرکوب هیجان		۰/۰۰۰۱	۱/۲۲	۰/۳۶					

پیش بینی کننده ها: مولفه های مکانیسم های دفاعی، مولفه های تنظیم هیجان
متغیر ملاک: جسمانی کردن

اطلاعات جدول شماره (۳) نشان می دهد همبستگی چندگانه برای مدل رگرسیون فوق برابر $MR=0/38$ می باشد که مجذور آن یعنی ضریب تبیین برابر $R^2=0/14$ و ضریب تبیین تصحیح شده نیز $0/12$ می باشد. به عبارت دیگر $0/12$ تغییرات جسمانی کردن به وسیله مولفه های مکانیسم های دفاعی (رشد نیافته) و مولفه های تنظیم هیجان (سرکوب هیجان) تبیین می شود. از بین این متغیرها سرکوب هیجان بیشترین توان را در پیش بینی جسمانی کردن دارا می باشد و بعد از این متغیر مکانیسم های رشد نیافته به ترتیب بیشترین توان پیش بینی جسمانی کردن را دارا می باشد، لازم به ذکر است ارزیابی مجدد هیجان و مکانیسم دفاعی روان آزاده و رشد یافته سهم معنی داری در پیش بینی جسمانی کردن نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین مولفه های تنظیم هیجان، سرکوبگری رابطه مثبت و معنی داری با جسمانی سازی دارد و در عین حال همین مولفه توان پیش بینی اختلال جسمانی سازی را دارد. این یافته با نتایج ریف و همکاران، ۲۰۱۰، آلن و همکاران، ۲۰۱۱ همخوان می باشد.

گراس و جان (۲۰۰۳) گزارش کردند افرادی که سعی می کنند هیجان خود را سرکوب نمایند در واقع واکنش پذیری فیزیولوژیکی و تجربه هیجان منفی را در خود افزایش داده و در عوض تجربه هیجان مثبت را کاهش می دهند. از سوی دیگر سرکوب هیجان می تواند باعث ناتوانی فرد در متمایز ساختن احساسات شده و این نیز به نوبه خود منجر به تجربه هیجان های مبهم در فرد گردد. اولاً چنین هیجان های دو پهلویی می توانند با ابهام و اضطرابی که در فرد ایجاد می کند، زمینه ساز مشکلات جسمانی سازی افراد در مقابله با عوامل فشارزای زندگی شوند. دوماً چنین احساسات نامتمایزی معمولاً با یک برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه می باشد که به علت اشکال در تنظیم هیجان، این برانگیختگی فعال باقی مانده و می تواند به صورت علایم جسمانی سازی تجربه شود (فراولی، اسمیت، ۲۰۰۱). در همین راستا ریف و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که افراد دارای مشکلات تنظیم هیجان در دادن پاسخ سازگاران به موقعیت های هیجانی شکست می خورند و این امر به هیجان های منفی مزمن و پاسخ های ناسازگارانه بیشتر آنها منجر می شود. این چرخه شکست در پاسخ سازگاران نسبت به سرخ های درونی و بیرونی (نظیر احساس های بدنی) می تواند به مشکلات فیزیکی و روانی مانند اختلال جسمانی سازی منجر گردد.

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین سبک های دفاعی، سبک دفاعی رشد نایافته توان پیش بینی این اختلال جسمانی سازی را دارد که این یافته با نتایج هیفانتیس، گولیا و کاروالو، ۲۰۱۳، زاهدی و بشارت، ۱۳۹۳ در یک راستا می باشد است. کرامر (۲۰۰۹) معتقد است که افراد دارای اختلالات روانی، مانند اختلال جسمانی سازی، مشکلات بیشتری را در تنظیم تکانه های هیجان های شان تجربه می کنند و بنابراین می توان انتظار استفاده از سبک های دفاعی رشد نایافته بیشتری را از آنها داشت. از سوی دیگر می توان استفاده از سبک های دفاعی ناسازگار را به عنوان یکی از عوامل ایجاد اختلالات روانی در نظر گرفت. در پشتیبانی از این فرض می توان به تعریف سبک های دفاعی توجه نمود. سبک های دفاعی به عنوان دسته ای از عملیات ذهنی تعریف شده اند که افکار، تکانه ها و آرزوهای غیرقابل قبول را به منظور حفاظت از یکپارچگی خود، بیرون از حوزه هیجانی فرد نگاه می دارند. سبک های دفاعی به عنوان قسمتی از عملکرد شخصیت بهنجار محسوب می شوند اما استفاده فزاینده و نامناسب از دفاع های خاص، می تواند به آسیب های روانی مانند جسمانی سازی منجر گردد (لارسون و همکاران، ۲۰۱۰).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر می تواند رهنمون پژوهش های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه اختلالات جسمانی سازی، سبک های دفاعی و تنظیم هیجان گردد. در سطح عملی و به خصوص بالینی، نتایج پژوهش حاضر می تواند به متخصصان بالینی در تشخیص بهتر اختلال جسمانی سازی کمک نماید.

تمام تحقیقات انجام شده دارای محدودیت هایی هستند که تحقیق حاضر نیز از این امر مستثنی نیست. این پژوهش از لحاظ جامعه آماری دارای محدودیت بود و نمونه از بین جامعه دانشجویی انتخاب شد که اختصاص به منطقه جغرافیایی خاصی داشت و همین امر باعث گردید تا در تعمیم نتایج به کل جامعه احتیاط بیشتری شود. در پایان پیشنهاد می گردد در صورت امکان در مطالعات بعدی از نمونه های کلینیکی که از جسمانی سازی رنج می برند، استفاده گردد.

منابع

- احمدی، عزت الله (۱۳۹۱). رابطه ساختاری ذهن آگاهی، و نقش واسطه ای فراشناخت، راهبردهای تنظیم هیجان و حافظه هیجانی با باورهای وسواسی. پایان نامه دکتری. دانشگاه تبریز.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی/اصول بهداشت روانی. ۱۰ (۳ پیاپی، ۳۹). ۱۸۱-۱۹۰.
- زاهدی تجریشی، کمیل، بشارت، محمدعلی (۱۳۹۳). مقایسه سبک های دفاعی من در افراد مبتلا به اختلال جسمانی سازی، اضطرابی و افراد عادی. *مجله روانشناسی بالینی*. سال ششم، شماره ۴ (۲۴). ۶۱-۷۲.
- علی اکبری، مهناز، علی پور، احمد، محمدی، نرگس، دقاق زاده، حامد (۱۳۹۴). الگوی ساختاری روابط بین دشواری تنظیم هیجانی، مشکلات روان شناختی، جسمانی سازی و شدت علائم گوارشی عملکردی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۳۳ (۳۲۱). ۲۸-۴۴.
- فتحی آشتیانی، علی، داستانی، محبوبه (۱۳۸۸). آزمون های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)، تهران، انتشارات بعثت یوسفی، رحیم، طغیانی، الهه (۱۳۹۵). مقایسه تاب آوری و مکانیزم های دفاعی در افراد نظامی و غیر نظامی. *مجله طب نظامی*. دوره ۱۸. شماره ۲، ۲۱۴-۲۰۷.

- Abdolmohamadi.K, Beirami.M, Mohammadzadeh.A, Ahmadi.E, Hossein Alizade(2014).M. Iranian validation of the somatization inventory(PHQ-15) , *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, Vol. 1, No. 3, in April.
- Allen LB, Qian L, Tsao JC, Hayes LP, Zeltzer LK(2011). Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *J Health Psychol*; 16(8): 1177-86.
- American Psychiatric Association(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), fifth edition, (DSM-5). Washington, DC London ,England, *American Psychiatric Publishing*;pp: 309-11.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4): 246-256.
- Cole PM, Martin SE, Dennis TA(2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Dev*; 75(2): 317-33.
- Cramer P(2012). Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *J Res Pers.*; 46(3): 306-16.
- Cramer P(2009). The development of defense mechanisms from pre-adolescence to early adulthood: Do IQ and social class matter? A longitudinal study. *J Res Pers.*; 43: 464-71.

1- Cramer

2- Larsen

- Farmer AS, Kashdan TB(2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cogn Behav Ther*; 41(2): 152-62.
- Frawley W, Smith RN(2001). A processing theory of alexithymia. *J Cog Sys Res*; 2(3): 189-206.
- Gross JJ(2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*; 39(3): 281-91.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271° 299.
- Gross JJ, John OP (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implication for affect, relationships, and wellbeing. *J Person Soc Psych*; 85(2): 348-62.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8, 224-231.
- Hyphantis T, Goulia P, Carvalho, AF(2013). Personality traits, defense mechanisms and hostility features associated with somatic symptom severity in both health and disease. *J Psychosom Res.*; 75(4): 362-9.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.(2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*; 64(2): 258-66
- Larsen A, Bøggild H, Mortensen JT, Foldager L, Hansen J, Christensen A, et al(2010). Psychopathology, defence mechanisms, and the psychosocial work environment. *Int J Soc Psychiatry.*; 56: 563° 77.
- Northoff G, Heinzel A, de Greck M, Bempohl F, Dobrowolny H, et al. (2006) Self-referential processing in our brain--a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage* 31: 440-457.
- Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM, Novin S, Nasiri H, Latifian M(2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences*; 48(4): 425-30.
- Sing Lee, Yee Ling Ma, Adley Tsang(2011). Psychometric properties of the Chinese 15-item Patient Health Questionnaire in the general population of Hong Kong. *Journal of Psychosomatic Research.*, 69° 73.
- Trimboli F, Marshall RL, Keenan, CW(2013). Assessing psychopathology from a structural perspective: A psychodynamic model. *Bull Menninger Clin.*; 77: 132-60.
- Vaillant, G.E (2014). *Adaptation to life*. Cambridge, MA: *Harvard University Press*.

