

سبک‌های دفاعی فعال و رشد ایگو در بیماران روان با سابقه متعدد بستری

نادر ابادری، سمانه قوشچیان چوبمسجدی

1- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان

2- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه سمنان

Email: (porsoon@yahoo.com)

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه قدرت من و مکانیزم‌های دفاعی مورد استفاده در بیماران روانی مزمن و جمعیت عادی، و شناسایی سبک‌های دفاعی فعال در بیماران روانی با سابقه متعدد بستری بود. بدین منظور بیماران روانی مزمن مرکز سلامت ایرانیان با تشخیص‌های بالینی مختلف به صورت تصادفی انتخاب شدند. این شیوه نمونه‌گیری در دانشجویان دانشگاه سمنان به عنوان گروه عادی نیز صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از مقیاس‌های سنجش قدرت من مارکستروم و مکانیزم‌های دفاعی سنجیده شدند. پس از تحلیل داده‌ها، نشان داده شد که بیماران مزمن روانی و جمعیت عادی از نظر سطح قدرت من و مکانیزم‌های دفاعی مورد استفاده به طور معناداری تفاوت دارند.

کلمات کلیدی: قدرت من، مکانیزم‌های دفاعی، بیمار مزمن روانی

1. مقدمه

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌ها دارای مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری می‌باشند. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی نظیر افسردگی و اضطراب و سو مصرف مواد و تعارضات بین فردی می‌گردد (اندروس و همکاران، 1999). طرحواره‌های ناسازگار منجر به اختلال روانی خاصی نمی‌شوند اما آسیب‌پذیری فرد را برای اختلالات روانی افزایش می‌دهند. این طرحواره‌ها تحت تأثیر نوع مکانیزم دفاعی فرد که در طول زندگی آن‌ها را به کار بسته است می‌باشند. مکانیسم‌های دفاعی نقش مهمی در آسیب‌شناسی و شکل‌گیری انواع اختلالات روان‌پزشکی دارند (اندروس و همکاران، 1993). مکانیسم‌های دفاعی برای نخستین بار توسط فروید معرفی شدند. وایلنت که یکی از نظریه‌پردازان مکانیسم‌های دفاعی می‌باشد عقیده دارد که دفاع‌های سازش یافته با سلامت جسمانی، رضایت از زندگی، کیفیت روابط دوستانه و سلامت روان ارتباط دارد. او معتقد است به هان ترتیب که می‌توان با استفاده از آزمون‌های هوش سطح هوشی افراد را مورد بررسی قرار داد، از مکانیسم‌های دفاعی نیز می‌توان به عنوان شاخصی برای تعیین سلامت جسم و روان استفاده کرد. مکانیسم‌های دفاعی یکی از متغیرهایی است که در حوزه آسیب‌شناسی روانی می‌توان به آن اشاره کرد. زمانی که افراد نتوانند با روش‌های منطقی و مستقیم اضطراب و مشکلات خود را کنترل کنند، به روش‌های غیرمستقیم یعنی مکانیسم‌های دفاعی متوسل می‌شوند. مکانیسم‌های دفاعی به فرد کمک می‌کنند تا با اضطراب مقابله کند. دفاع‌هایی که به کار گرفته می‌شوند به سطح رشد و میزان اضطراب فرد بستگی دارد (بلک من، 2013). مکانیسم‌های دفاعی دو ویژگی مشترک دارند، اول این که واقعیت را تحریف یا انکار می‌کنند و دوم این که در سطح ناهشیار عمل می‌کنند. پس مکانیسم‌های دفاعی مسئولیت محافظت از من را به عهده دارند. از همین رو در نظام روان‌تحلیل‌گری هر اختلال روانی با مکانیسم‌های دفاعی غیرانطباقی شناسایی می‌شود (بوند و همکاران، 2014).

بر اساس رویکرد روان تحلیل‌گری افراد در مواجهه با تنیدگی از سبک‌های دفاعی مشخصی استفاده می‌کنند که این سبک‌ها بر اساس میزان پختگی به سه گروه تقسیم می‌شوند:

سبک‌های رشد یافته: این دفاع‌ها مقبول بوده و از بزرگسالان سالم سر میزند و در سلامت روان افراد نقش تعیین‌کننده و مثبتی دارد مانند والایش، نوع دوستی، پیش‌بینی و شوخی.

سبک‌های رشد نیافته: در کودکان و بزرگسالان کاربرد دارد اما از آنجایی که این دفاع‌ها واقعیت را کنار می‌نهند، استفاده مداوم از آن‌ها می‌تواند منجر به عدم سازگاری فرد گردد. مانند خیال‌پردازی اوتیستیک، فرافکنی.

سبک‌های روان‌رنجور: در همه افراد شایع است، این دفاع‌ها در کوتاه مدت مفید بوده اما در بلندمدت منجر به مشکلات ارتباطی، شغلی و رضایت از زندگی می‌گردد. مانند توجیه عقلانی، واکنش وارونه و جابجایی.

به طور کلی در نظام روان‌تحلیل‌گری هر اختلال با مکانیسم دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه می‌باشد که می‌تواند علت شناسی اختلال و همچنین روش درمانی اختلال را تبیین نماید.

اصلی‌ترین کاربرد مکانیسم‌های دفاعی، حفظ یکپارچگی من می‌باشد. در رویکرد روان‌تحلیل‌گری من یکی از عناصر شکل‌دهنده شخصیت می‌باشد. فروید شخصیت را متشکل از نهاد من و فرامن می‌داند. نهاد منشا انرژی‌ها و نیازهای اولیه و سائق‌ها می‌باشد. فرامن عنصر اخلاقی شخصیت است که باید‌ها و نباید‌های اخلاقی و اجتماعی را که برگرفته از محیط به خصوص والدین می‌باشد را در بر می‌گیرد. عنصر اجرایی شخصیت و هسته کارکردی شخصی هر فرد را من او تشکیل می‌دهد. من بخش منطقی و عمل‌کننده فرد می‌باشد. مکانیسم‌های دفاعی افراد با توجه به سطح رشد یافتگی و پختگی من آن‌ها به کار بسته می‌شود. بدین ترتیب که هر چه قدر که قدرت من بیشتر باشد در نتیجه مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده فرد رشدیافته‌تر خواهد بود. علاوه بر آن قدرت من می‌تواند قدرت انعطاف‌پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی را نیز به ارمغان آورد. اگر یک مکانیسم دفاعی به طور غیر انعطاف‌پذیر و مداوم به کار گرفته شود موجب شکل‌گیری اختلالات شخصیت می‌گردد (برودی و همکاران، 2014).

من در نظریات پسا فرویدی مورد توجه بیشتری قرار گرفته است که در برخی نظریات به قدری برجسته بوده است که مکتب این نظریه پردازان به روانشناسی من شهرت یافته است. در ابتدا من را به صورت کلی و به عنوان نمودی از شخصیت فرد در نظر می‌گرفتند. در دهه 90 مارکستروم من را به صورت مولفه‌ای متشکل از 8 عنصر در نظر گرفت و آن را مورد بررسی قرار داد. قدرت من از نظر مارکستروم متشکل از امید، عشق، هدف، وفاداری، شایستگی، اراده، خرد و مراقبت می‌داند. این نظریه تحت تاثیر نظریه رشد روانی اجتماعی اریکسون شکل گرفته است. طبق نظریه اریکسون در هر یک از مراحل رشد بحرانی وجود دارد که با طی کردن این بحران می‌توان به سطح بالاتری از رشد دست یافت. هر یک از زیرمقیاس‌های قدرت من که توسط مارکستروم مطرح شده اند مطابق با یکی از دستاوردهای مراحل رشد اریکسون در طول دوره رشدی فرد می‌باشند. با توجه به مطالعات مختلف در پیشینه پژوهش، این طور برداشت می‌شود که قدرت من با مکانیسم‌های دفاعی در ارتباط باشد. این فرضیه در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد. قدرت من یکی از متغیرهای قدرتمند پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و یکی از ملاک‌های بهبودی فرد مبتلا به اختلالات روانی پس از درمان می‌باشد. بدین ترتیب این فرضیه مطرح می‌شود که درمان‌های متمرکز بر قدرت من و مکانیسم‌های دفاعی می‌توانند در بهبودی مداوم و بدون بازگشت بیماران مزمن روانی اثرگذاری زیادی داشته باشد. از این رو در پژوهش پیش‌رو سعی شده است که تفاوت قدرت من و مکانیسم‌های مورد استفاده بیماران مزمن روانی مراجعه‌کننده به مرکز سلامت ایرانیان سمنان با دانشجویان دانشگاه سمنان به عنوان نمونه عادی مورد مقایسه قرار گیرند.

2. روش

به منظور مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و قدرت من بیماران مزمن روانی و نمونه عادی، 11 نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز سلامت ایرانیان که حد اقل دو بار سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی را داشتند و 11 نفر از دانشجویان دانشگاه سمنان که به غیر از اختلال مورد تشخیص بیماران در باقی متغیرها همتاسازی شده بودند به طور تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. افراد شرکت کننده در هر دو گروه پرسشنامه‌های قدرت من 64 سوالی مارکستروم و پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی 40 سوالی را تکمیل نمودند. پرسشنامه قدرت من در سال 1990 توسط مارکستروم ساخته شده است که دارای 8 زیر مقیاس امید، اراده، خرد، وفاداری، هدف، مراقبت، شایستگی و عشق می باشد. این پرسشنامه در ایران توسط فتحی آشتیانی هنجاریابی شده است که اعتبار آن 0.94 محاسبه شده است. پرسشنامه سنجش مکانیسم‌های دفاعی پرسشنامه ای 40 سوالی است که به صورت کاغذ و مدادی اجرا می گردد. این پرسشنامه سه سبک دفاعی کلی رشد یافته، رشد نیافته و روان رنجور را مورد شناسایی قرار می دهد. این پرسشنامه توسط حیدری نسب در ایران هنجاریابی شده و اعتبار آن 0.89 محاسبه شده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری 21 مورد تحلیل قرار گرفتند و نتایج به دست آمده به ترتیب زیر می باشد.

5. اشکال و جداول

داده‌های به دست آمده از آزمون T و مقایسه دو گروه عادی و بیمار در زیر مقیاس‌های قدرت من

زیر قیاس قدرت من	گروه	تعداد	میانگین	معناداری	نمره T
عشق	بیمار	10	2.97	*0.008	-2.78
	عادی	10	3.97		
اراده	بیمار	10	2.14	*0.008	-0.153
	عادی	10	3.16		
امید	بیمار	10	3.29	0.87	2.378
	عادی	10	2.92		
شایستگی	بیمار	10	2.26	*0.02	2.571
	عادی	10	3.94		
وفاداری	بیمار	10	3.08	0.48	0.73
	عادی	10	2.99		
صمیمیت	بیمار	10	3.11	0.45	0.76
	عادی	10	3.42		
هویت	بیمار	10	3.08	*0.001	-1.138
	عادی	10	3.33		
هدف	بیمار	10	2.054	*0.002	-3.917
	عادی	10	3.006		

*داده‌های معنادار در سطح 0.05

داده‌های به دست آمده از آزمون T و مقایسه دو گروه عادی و بیمار در انواع مکانیزم‌های دفاعی

نوع گروه	گروه	تعداد نمونه	میانگین	معناداری	نمره T
رشد نیافته	بیمار	10	14.908	*0.01	4.825
	عادی	10	10.45		
رشد یافته	بیمار	10	12.44	0.425	0.807
	عادی	10	11.91		
روان رنجور	بیمار	10	11.94	*0.032	2.222
	عادی	10	9.95		

*داده‌های معنادار در سطح 0.05

6. نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش پیش رو، مقایسه قدرت من و مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه بیمار و عادی بود. داده‌های به دست آمده نشان دادند که افراد عادی در زیرمقیاس‌های عشق، اراده، شایستگی، هویت، هدف میانگین بالاتری را به دست آوردند. این بدان معناست که افراد عادی از نظر عشق، اراده، شایستگی، هویت و هدف در وضعیت بهتری قرار دارند. نظریه و ابزار سنجش قدرت من مارکستروم بر پایه نظریه رشد روانی اجتماعی اریکسون ساخته شده است. از داده‌های به دست آمده این گونه نتیجه‌گیری می‌شود که افراد عادی که دارای هیچ گونه تشخیص بالینی نیستند، از نظر رشدی و حل کردن بحران‌های مربوط به هر یک از مراحل رشد اریکسون وضعیت بهتری نسبت به بیماران دارای تشخیص‌های بالینی دارند. این نتیجه‌گیری هم سو با نظریات اریکسون مبنی بر شکل‌گیری اختلالات روانی در نتیجه حل نشدن بحران‌های مربوط به دوره‌های رشدی می‌باشد (برومت، 2006). هر یک از پیامدهای ناشی از عدم حل بحران‌های رشدی می‌توانند بر کارکردهای فردی و بین فردی اشخاص اثرگذار باشند که این بدکارکردی‌ها در زمینه‌های مختلف را می‌توان در گروه بیماران دارای تشخیص بالینی مشاهده نمود (بیرد، 2005). علاوه بر آن داده‌ها نشان می‌دهند که گروه بیماران از نظر استفاده از مکانیزم‌های دفاعی نیز با گروه افراد عادی، به طور معناداری تفاوت دارند. داده‌ها نشان می‌دهند که بیماران به طور معناداری بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان رنجور استفاده می‌کنند. گروه بیماران و عادی از نظر استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته تفاوتی را نشان ندادند که این داده می‌تواند این طور تبیین شود که روش‌های سازگاران بیماران در مواجهه با وقایع به دلیل استفاده بیش از حد از دفاع‌های روان رنجور و رشد نیافته، ضایع شده و نتایج مطلوبی را به دست نمی‌دهند. در مطالعات متعدد به این موضوع اشاره شده است که نوع مکانیزم‌های دفاعی مورد استفاده تحت تاثیر سطح رشد من می‌باشد. زیرا در واقع این من افراد است که مکانیزم‌های دفاعی را به راه می‌اندازد (درک و همکاران، 2012). این مسئله با نظریه آسیب‌شناسی روانی از دیدگاه مکتب روان‌کاوی در مورد همبستگی میزان رشد یافتگی مکانیزم‌های دفاعی و آسیب‌شناسی روانی همخوان است که افراد دارای اختلالات روانی از بکارگیری

مکانیسم‌های دفاعی پخته ناتوان هستند. از آن جا که داده‌های به دست آمده از پژوهش تفاوت معناداری بین سطح قدرت من بیماران و گروه عادی نشان می‌دهند و این که بسیاری از اختلالات روانی به خاطر آسیب‌پذیری در این دو زمینه به وجود می‌آیند، این گونه استنباط می‌شود که رشد دادن سطح قدرت من و استفاده انعطاف‌پذیر از مکانیسم‌های دفاعی به خصوص مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته می‌تواند روش اثرگذاری در درمان بیماران روانی باشد. این مهم در مورد بیماران مزمن روانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا با مزمن شدن بیماری، کارکردهای موجود بیمار نیز در طول زمان و بر اثر مشکلات به وجود آمده از اختلال از بین می‌روند.

داده‌های به دست آمده از پژوهش، تفاوت افراد عادی با بیماران مزمن روانی در زمینه سطح رشد قدرت من و مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده را نشان می‌دهند. از این رو پیشنهاد می‌شود که طرح‌های جامع درمانی بیماران مزمن روانی، به منظور درمان و همچنین جلوگیری از عود بیماری، درمان‌های متمرکز بر من و مکانیسم‌های دفاعی را در بر گیرند. به منظور رشد دادن مکانیسم‌های دفاعی افراد و استفاده از بهینه‌ترین زمان می‌توان پروتوکل‌های آموزش روانی با تأکید بر مکانیسم‌های دفاعی را طراحی و در بوته آزمایش علمی گذاشت.

از آن جا که ادبیات پژوهشی رابطه نزدیکی بین قدرت من به طور کلی و هویت افراد نشان می‌دهد و اغلب بیماران مزمن روانی در این زمینه دچار مشکل هستند، پیشنهاد می‌شود که طرح درمانی بیماران مزمن با درمان‌ها و آموزش‌های روانی مربوط به هویت غنی گردند.

7. سپاسگزاری

پژوهش حاضر با حمایت مرکز جامع سلامت ایرانیان در شهر سمنان صورت گرفته است. همچنین از خانم فاطمه صفحانی بابت زحماتشان در اجرای پژوهش قدردانی به عمل می‌آید.

مراجع

- 1- Andrews, G; Polleck, C; Stewart, G. the determination of defense style by questionnaire. Archive of general psychiatry; 04(5),055-044.1999.
- 2- Andrews ,G ; Singh, M. The determination of defense style of Nervous and mental disease; 161(0), 204-254.1993.
- 3- Blackman, J.(141 Defenses ;How the mind shields itself, New York :Routledge.2013.
- 4- Bond , M ;Perry, J. C. Long term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. American Journal of Psychiatry; 141(14) ,45 - 61.2014.
- 5- Brody S, Carson CM ,. Brief report: Self-harm is associated with Immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. Published by Elsevier Ltd, 35(3):645-6.2014.
- 6- Brummett BR. Attachment style, early maladaptive schemas, coping self efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone maintenance treatment. New York: Fordham University Press; 2446: 46-64.2006.
- 7- Byrd, B, A. Identity development in first-generation college student: the influence of perceived family functioning and cognitive flexibility . marshal. Edu: 2445/pqdweb.2005.
- 8- Derek ,R ,. Malcolm. B. Identity, stress and substance abuse among young adults. Journal of Substance Use, Volume 13, Number 0, August , pp. 246- 262(15).2012.