

مقایسه قدرت من و مکانیزم های دفاعی در بیماران مزمن روانی و افراد عادی

نادر ابادری 1، سمانه فوشچیان چوبمسجدی 2

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 مکانیزم های دفاعی مورد استفاده در بیماران روانی مزمن و جمعیت عادی بود. بدین منظور بیماران روانی مزمن مرکز سلامت ایرانیان با تشخیص های بالینی مختلف به صورت تصادفی انتخاب شدند. این شیوه نمونه گیری در دانشجویان دانشگاه سمنان به عنوان گروه عادی نیز صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از مقیاس های سنجش قدرت من مارکستروم و مکانیزم های دفاعی سنجدیه شدند. پس از تحلیل داده ها، نشان داده شد که بیماران مزمن روانی و جمعیت عادی از نظر سطح قدرت من و مکانیزم های دفاعی مورد استفاده به طور معناداری تفاوت دارند.

کلمات کلیدی: قدرت من، مکانیزم های دفاعی، بیمار مزمن روانی

مقدمه

طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان زیر ساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می شوند. طرحواره ها دارای مولفه های شناختی، عاطفی و رفتاری می باشند. هنگامی که طرحواره های ناسازگار اولیه فعال می شوند، سطوحی از هیجان به طور مستقیم یا غیر مستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روانشناختی نظیر افسردگی و اضطراب و سو مصرف مواد و تعارضات بین فردی می گردد (اندروس و همکاران، 1999). طرحواره های ناسازگار منجر به اختلال روانی خاصی نمی شوند اما آسیب پذیری فرد را برای اختلالات روانی افزایش می دهند. این طرحواره ها تحت تاثیر نوع مکانیزم دفاعی فرد که در طول زندگی آن ها را به کار بسته است می باشند. مکانیسم های دفاعی نقش مهمی در آسیب شناسی و شکل گیری انواع اختلالات روان پزشکی دارند (اندروس و همکاران، 1993). مکانیسم های دفاعی برای نخستین بار توسط فروید معرفی شدند. وایلنت که یکی از نظریه پردازان مکانیسم های دفاعی می باشد عقیده دارد که دفاع های سازش یافته با سلامت جسمانی، رضایت از زندگی، کیفیت روابط دوستانه و سلامت روان ارتباط دارد. او معتقد است به همان ترتیب که می توان با استفاده از آزمون های هوش سطح هوشی افراد را مورد بررسی قرار داد، از مکانیسم های دفاعی نیز می توان به عنوان شاخصی برای تعیین سلامت جسم و روان استفاده کرد. مکانیسم های دفاعی یکی از متغیرهایی است که در حوزه آسیب شناسی روانی می توان به آن اشاره کرد. زمانی که افراد نتوانند با روش های منطقی و مستقیم اضطراب و مشکلات خود را کنترل کنند، به روش های غیر مستقیم یعنی مکانیسم های دفاعی متوسل می شوند. مکانیسم های دفاعی به فرد کمک می کنند تا با اضطراب مقابله کند. دفاع هایی که به کار گرفته می شوند به سطح رشد و میزان اضطراب فرد بستگی دارد (بلک من، 2013). مکانیسم های دفاعی دو ویژگی مشترک دارند، اول این که واقعیت را تحریف یا انکار می کنند و دوم این که در سطح ناهشیار عمل می کنند. پس مکانیسم های دفاعی مسئولیت محافظت از من را به عهده دارند. از همین رو در نظام روان تحلیل گری هر اختلال روانی با مکانیسم های دفاعی غیر انطباقی شناسایی می شود (بوند و همکاران، 2014). بر اساس رویکر روان تحلیل گری افراد در مواجهه با تنیدگی از سبک های دفاعی مشخصی استفاده می کنند که این سبک ها بر اساس میزان پختگی به سه گروه تقسیم می شوند:

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 بلند مدت 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 علت‌شناسی 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 من می‌باشد. فریود شخصیت را متشکل از نهادف من و فرمان من دانند. نهاد منشا انرژی‌ها و نیازهای اولیه و سائق‌ها می‌باشد. فرمان عنصر اخلاقی شخصیت است که باید با و نباید‌های اخلاقی و اجتهای 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 رشدیافته تر 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 اجتهای 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 زیر مقیاس‌های 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 پیش رو 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.

روش

به منظور مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و قدرت من بیماران مزمن روانی و نمونه عادی، 11 نفر از بیماران مراجعه‌کننده به مرکز سلامت ایرانیان 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 شرکت‌کننده 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 می‌باشد. 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 می‌گردد. این پرسشنامه سه سبک دفاعی کلی رشد یافته، رشد نیافته و روان‌رنجور را مورد شناسایی قرار می‌دهد. 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 SPSS21 مورد تحلیل قرار گرفتند و نتایج به دست آمده به ترتیب زیر می باشد.

اشکال و جداول

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

ت‌نمره	معناداری	میانگین	تعداد	گروه	زیر قیاس قدرت من
-2.78	*0.008	2.97	10	بیمار	عشق
		3.97	10	عادی	
-0.153	*0.008	2.14	10	بیمار	اراده
		3.16	10	عادی	
2.378	0.87	3.29	10	بیمار	امید
		2.92	10	عادی	
2.571	*0.02	2.26	10	بیمار	شایستگی
		3.94	10	عادی	
0.73	0.48	3.08	10	بیمار	وفاداری
		2.99	10	عادی	
0.76	0.45	3.11	10	بیمار	صمیمیت
		3.42	10	عادی	
-1.۱۳۸	*0.001	3.08	10	بیمار	هویت
		3.33	10	عادی	
-3.917	*0.002	2.054	10	بیمار	هدف
		3.006	10	عادی	

*داده‌های معنادار در سطح 0.05

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

ت‌نمره	معناداری	میانگین	تعداد نمونه	گروه	نوع گروه مکانیزم دفاعی
4.825	*0.01	14.908	10	بیمار	رشد نایافته
		10.45	10	عادی	
0.807	0.425	12.44	10	بیمار	رشد یافته
		11.91	10	عادی	
2.222	*0.032	11.94	10	بیمار	روان رنجور
		9.95	10	عادی	

*داده‌های معنادار در سطح 0.05

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 هیچ‌گونه 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 هم‌سو 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 بین‌فردی 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 رشدنا یافته 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 سازگارانه بیماران در مواجهه با وقایع به دلیل استفاده بیش از حد از دفاع‌های روان رنجور و رشدنا یافته، 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 روانکاو در مورد همبستگی میزان رشد یافتگی مکانیسم‌های 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 مکانیزم‌های دفاعی به خصوص مکانیزم‌های 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 مکانیزم‌های 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 مکانیزم‌های دفاعی را در بر گیرند.

به منظور رشد دادن مکانیزم‌های دفاعی افراد و استفاده از بهینه‌ترین زمان می‌توان پروتوکل‌های آموزش روانی با تاکید بر مکانیزم‌های دفاعی را طراحی و در بوبه 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 روانی در این زمینه و آموزش‌های روانی مربوط به هویت غنی گردند.

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 methadone maintenance treatment. *New York: Fordham University Press*; 2446: 46-64.2006.
- 7- Byrd, B, A. Identity devlopment in first-generation college student: the influnce of percevid family functioning and cognative flexiblity . *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.