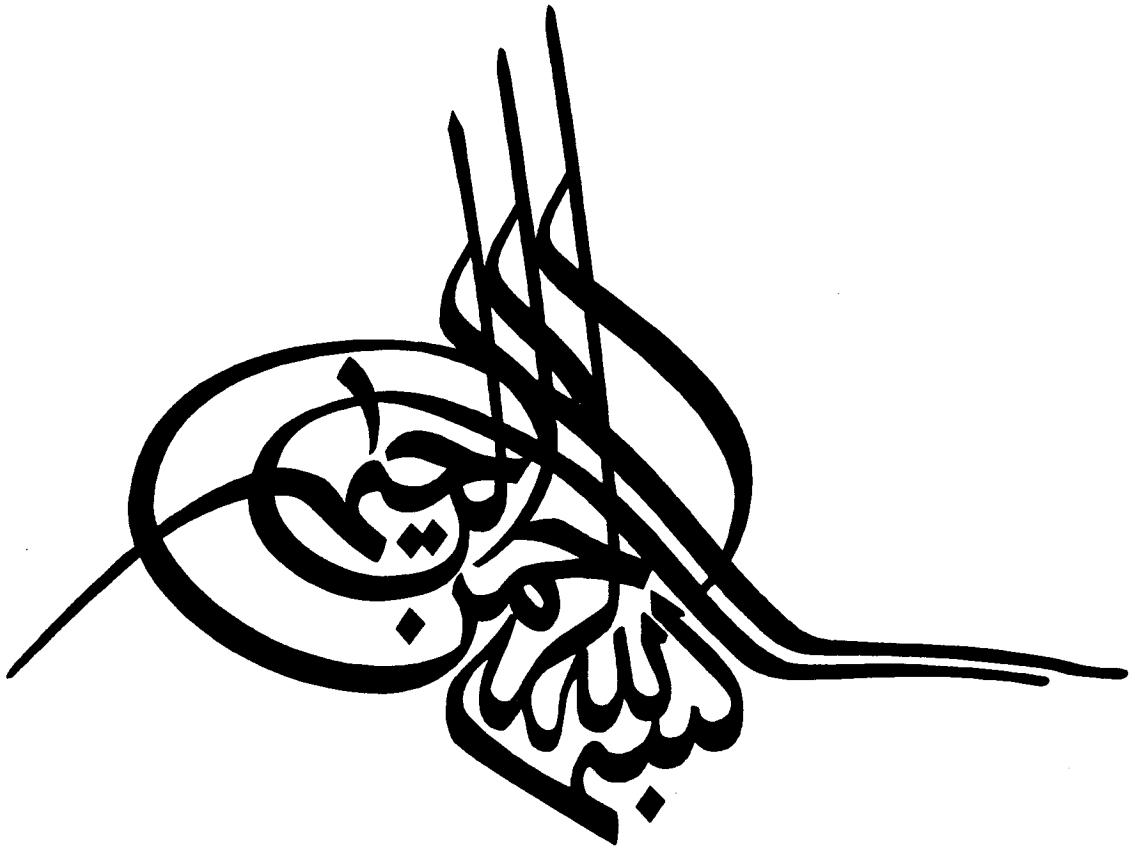


ΣΑΛΙ



۱۳۹۷۰۰



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم انسانی

پایان نامه دوره
کارشناسی ارشد
روان شناسی عمومی

بررسی سبکها و مکانیزم های دفاعی افراد مبتلا به اختلال
وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی

محمد حسن افضلی

استاد راهنما:
دکتر علی فتحی آشتیانی



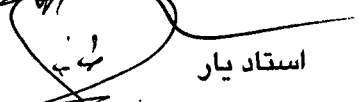


استاد مشاور:
دکتر پرویز آزاد فلاح

۱۳۸۹/۳/۱۸ اردیبهشت ۱۳۸۷

مرد اطلاعات امنیتی
تسهیل روز

تاییدیه اعضای هیئت داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

اعضای هیأت داوران نسخه نهائی پایان نامه آقای محمد حسن افضلی رشته روانشناسی تحت عنوان « بررسی سبکها و مکانیزمهای دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس بی اختیاری ، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی » را از نظر فرم و محتوی بررسی نموده و پذیرش آن را برای تکمیل کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند .

اعضا	رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضای هیأت داوران
	استاد	دکتر علی فتحی آشتیانی	۱- استاد راهنما
	دانشیار	دکتر پرویز آزاد فلاح	۳- استاد مشاور
	استاد یار	دکتر کاظم رسول زاده طباطبایی	۴- استاد ناظر
	استاد یار	رضا پور حسین	۵- استاد ناظر
	استاد یار	دکتر کاظم رسول زاده طباطبایی	۶- نماینده تحصیلات تکمیلی

دستورالعمل حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاستهای پژوهشی دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد ذیل را رعایت نمایند:

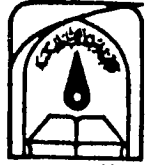
ماده ۱- حقوق مادی و معنوی پایان‌نامه‌ها/ رساله‌های مصوب دانشگاه متعلق به دانشگاه است و هرگونه بهره‌برداری از آن باید با ذکر نام دانشگاه و رعایت آیین‌نامه‌ها و دستورالعملهای مصوب دانشگاه باشد.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی می‌باید به نام دانشگاه بوده و استاد راهنما نویسنده مسئول مقاله باشند. تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با مجوز کتبی صادره از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه و براساس آیین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق حوزه پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این دستورالعمل در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۵ در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا است و هرگونه تخلف از مفاد این دستورالعمل از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری خواهد بود. ۱۳۸۴/۸/۱۲



بسمه تعالی

آیین‌نامه چاپ پایان‌نامه (رساله)‌های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان‌نامه (رساله)‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت‌های علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش‌آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می‌شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان‌نامه (رساله)ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
«کتاب حاضر، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد/رساله دکتری نگارنده در رشته _____ است
که در سال _____ در دانشکده _____ دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم/جناب
آقای دکتر _____، مشاوره سرکار خانم/جناب آقای دکتر _____ و مشاوره سرکار
خانم/جناب آقای دکتر _____ از آن دفاع شده است.»

ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه‌های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می‌تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ‌شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می‌کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می‌تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می‌دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه‌شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب _____ دانشجوی رشته _____ مقطع _____ تعهد فوق _____ و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می‌شوم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضا:

تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خود را به کلیه بزرگوارانی که امکان عملی ساختن این پژوهش را فراهم آوردند، اعلام می‌دارم:

به جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی ، استاد راهنمای گرانقدرم، که در کلیه مراحل تحقیق با راهنماییها و مساعدتهای ارزنده خویش مرا همراهی کردند.

به جناب آقای دکتر پرویز آزاد فلاح ، استاد مشاور ارجمندم، که با نظرات و اشارات ارزشمند خود مرا یاری دادند.

و

از یکایک اعضای خانواده خوبم و همچنین از تمامی دوستان عزیزم که مرا در ادامه نگارش این پایان نامه دلگرم و امیدوار ساختند، سپاسگزارم.

تقدیم به تمامی دانشجویان روانشناسی

و علاقه مندان به رویکرد روان تحلیلی

آنان که کاوش را از خویشتن آغاز می کنند.

چکیده:

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه مکانیزمها و سبکهای دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس-بی اختیاری (OCD)، اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD) و اختلال هراس اجتماعی (SP) انجام پذیرفته است. روش: نمونه این پژوهش متشکل از افراد مبتلا به اختلال- وسواس بی اختیاری (۳۰ نفر)، اختلال اضطراب تعمیم یافته (۳۰ نفر)، اختلال هراس اجتماعی (۳۰ نفر) و افراد غیر مبتلا (۳۰ نفر) است که توسط روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. ابزار مورد استفاده جهت سنجش مکانیزمهای دفاعی پرسشنامه سبکهای دفاعی (DSQ-40) می باشد. با توجه به فرضیه های تحقیق مکانیزمها و سبکهای دفاعی گروههای مبتلا با گروه بهنجار و سپس الگوی مکانیزمهای دفاعی هر چهار گروه با استفاده از روش های آماری مقایسه میانگین ها، آزمون دو گروه کالموگروف اسمیرنوف و تحلیل واریانس یک راهه با یکدیگر مقایسه شدند.

نتایج: نتایج بررسی های آماری نشان داد که گروههای مبتلا نسبت به گروه غیر مبتلا از سبکهای دفاعی رشد نیافته و روان آزرده به صورت معنا داری بیشتر استفاده می کنند و مشخص شد که میان گروهها در استفاده برخی از مکانیزمهای دفاعی تفاوت معنا دار وجود دارد. به علاوه مشخص گردید که مشخصه اصلی الگوی دفاعی گروه مبتلایان به اختلال وسواس- بی اختیاری در مقایسه با گروه بهنجار در استفاده زیاد آنها از مکانیزم های دفاعی گذار به عمل، تشکل واکنشی و ابطال است به همین ترتیب مشخصه اصلی الگوی دفاعی گروه مبتلایان به اختلال اضطراب تعمیم یافته در مقایسه با گروه بهنجار در استفاده زیاد آنها از مکانیزم های دفاعی فرافکنی، آرمانی سازی، جسمی سازی و استفاده کمتر آنها از مکانیزم های دفاعی طنز و فرونشانی است و مشخصه اصلی الگوی دفاعی گروه مبتلایان به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با گروه بهنجار در استفاده زیاد آنها از مکانیزم های دفاعی فرافکنی، آرمانی سازی، جسمی سازی و پرخاشگری منفعلانه و استفاده کمتر آنها از مکانیزم دفاعی فرونشانی است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه کنونی اهمیت بررسی مکانیزمهای دفاعی را چه در گستره بهنجار و چه در گستره بالینی جهت تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی نمایان می سازد. یافته های این پژوهش به طور کلی با یافته های سایر مطالعات قابل مقایسه هستند، با این حال انجام پژوهش در زمینه مکانیزمهای دفاعی در ایران نیازمند توجه بیشتری است.

واژگان کلیدی: سبکهای دفاعی، مکانیزمهای دفاعی، اختلال وسواس - بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال هراس اجتماعی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: گستره مسأله مورد بررسی.....
۳	۱-۱- مقدمه
۵	۲-۱- بیان مسأله
۶	۳-۱- اهداف پژوهش.....
۷	۴-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸	۵-۱- سوالهای پژوهش.....
۹	۶-۱- بیان فرضیه
۱۰	۷-۱- تعریف متغیرها.....
۱۲	فصل دوم: مروری بر یافته های قبلی.....
۱۴	۱-۲- ادبیات موضوعی پژوهش
۱۴	۱-۱-۲- اضطراب.....
۱۹	۲-۲- مکانیزم های دفاعی.....
۴۷	۳-۲- اختلال های اضطرابی.....
۴۸	۴-۲- وسواس بی اختیاری.....
۵۴	۵-۲- اختلال اضطراب تعمیم یافته
۵۸	۶-۲- اختلال هراس اجتماعی.....
۶۲	۷-۲- روان پویه های اختلال های اضطرابی.....
۶۳	۸-۲- پیشینه پژوهشی
۷۲	فصل سوم: روش تحقیق.....
۷۴	۱-۴- طرح تحقیق.....
۷۴	۲-۴- جامعه آماری.....
۷۴	۳-۴- نمونه آماری.....
۷۵	۴-۴- ابزار تحقیق.....
۸۰	۵-۴- روند اجرا.....
۸۰	۶-۴- روش تجزیه تحلیل داده ها.....
۸۱	فصل چهارم: یافته های پژوهش.....
۸۳	۱-۴- داده های جمعیت شناختی
۸۶	۲-۴- تجزیه تحلیل نتایج در چار چوب فرضیه ها

۱۱۰	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۱۱	۱-۵- بحث کلی
۱۱۲	۲-۵- بحث در چار چوب فرضیه ها
۱۲۱	۳-۵- محدودیت ها
۱۲۲	۴-۵- پیشنهادات
۱۲۳	فهرست منابع
۱۳۱	چکیده انگلیسی
۱۳۲	پیوست

فهرست جداول و نمودارها

صفحه	عنوان
۲۴	جدول ۱-۲: عمده ترین مکانیزمهای دفاعی در نظام فروید و آنا فروید
۳۸	جدول ۲-۲: طبقه بندی مکانیزمهای دفاعی بر اساس نظر جرج وایلنت
۳۹	جدول ۳-۲: (طبقه بندی) وایلنت
۶۲	جدول ۴-۲: روان پویه های اختلالهای اضطرابی
۸۳	جدول ۴-۱: فراوانی و درصد گروههای مورد مقایسه بر حسب جنس، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات
۸۴	جدول ۴-۲: شاخص های مرکزی و پراکندگی سنی گروه ها
۸۵	جدول ۴-۳: میانگین و انحراف معیار نمرات مکانیزمها و سبکهای دفاعی نمونه ها
۸۷	جدول ۴-۴: نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه OCD و بهنجار
۸۹	جدول ۴-۵: نتایج آزمون کالماگروف اسمیرنف میان دو گروه OCD و بهنجار
۹۲	جدول ۴-۶: نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه GAD و بهنجار
۹۴	جدول ۴-۷: نتایج آزمون کالماگروف اسمیرنف میان دو گروه GAD و بهنجار
۹۷	جدول ۴-۸: نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه SP و بهنجار
۹۹	جدول ۴-۹: نتایج آزمون کالماگروف اسمیرنف میان دو گروه SP و بهنجار
۱۰۲	جدول ۴-۱۰: نتایج تحلیل واریانس یک راهه نمرات مکانیزم های دفاعی گروه های مقایسه
۱۰۵	جدول ۴-۱۱: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مکانیزم های دفاعی گروه های مقایسه
۱۰۸	جدول ۴-۱۲: زیر گروه های همسان در چند مکانیزم دفاعی
۱۰۰	نمودار ۴-۱: میانگین نمرات سبکهای دفاعی به تفکیک گروههای مقایسه
۱۰۴	نمودار ۴-۲: میانگین نمرات مکانیزمهای دفاعی به تفکیک گروههای مقایسه

فصل اول

«گسترهٔ مسألهٔ مورد بررسی»

مقدمه

فصل با مقدمه ای درباره مفهوم مکانیزمهای دفاعی آغاز می شود و سپس در سیری منطقی به بیان مساله پرداخته می شود، در ادامه به اهمیت مساله و ضرورت اجرای این طرح پرداخته می شود و اهداف، سوال ها و فرضیه های تحقیق مطرح می شوند و در نهایت مفاهیم تحقیق به طور عملیاتی تعریف و تصریح می شوند

۱-۱ مقدمه

نظام روان تحلیل گری فروید تاثیر عظیمی بر نظریه و عمل در روانشناسی و روانپزشکی، تصور ما از ماهیت انسان و درک ما از شخصیت داشته است (شولتز و شولتز^۱، ۱۳۸۱). فرض بنیادی نظریه روان تحلیل گری مبتنی بر این موضوع است که قسمت عمده ای از زندگی روانی هر شخص در فرایندهای ناهشیار ریشه دارد (ریو^۲، ۱۳۸۱). با وجود آنکه این فرض مخالفان فراوانی داشته است، در حال حاضر تحقیقات متعدد در حوزه های مختلف روانشناسی وجود فرایند های روانی ناهشیار را تایید کرده اند (کرامر^۳، ۲۰۰۰) و مفهوم ناهشیار بعد از یکصد سال بحث در مورد آن سرانجام به طور گسترده مورد پذیرش قرار گرفته است (ریو، ۱۳۸۱). اهمیت این موضوع از آنجا مشخص می شود که بدانیم این بخش از ذهن، در نظام فرویدی مخزن تکانه های غریزی غیر قابل دست رس، تجربه های سرکوب شده، خاطرات کودکی قبل از رشد زبان و امیال نیرومند ولی ارضا نشده می باشد (ریو، ۱۳۸۱).

بنابراین آنچه گفته شد، در روان تحلیل گری سنتی و نوین بسیاری از مفاهیم و نظریه ها به طور مستقیم با مفهوم ناهشیار ارتباط دارند. در این میان «مکانیزمهای دفاعی من»^۴ که فروید آنها را راهکارهای ناهشیار «من» جهت کنترل غرایز و تکانه ها تعریف کرد (آفر^۵، و همکاران، ۲۰۰۰)، یکی از مهمترین مفاهیم مرتبط با ناهشیار است که در نظام روان تحلیل گری جهت تبیین عملکرد دفاعی دستگاه روانی در برابر اضطراب و تنیدگی معرفی شدند.

مکانیزمهای دفاعی به دلیل اهمیت ویژه ای که در مفهوم پردازش اختلالهای روانی و درمان آنها از دیدگاه روانپوشی دارند، مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفته اند (کرامر، ۲۰۰۰). در نظام روان تحلیل گری هر اختلال روانی با مکانیزمهای دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه است (اندرز^۶ و پولاک^۷، ۱۹۸۹؛ آفر و همکاران، ۲۰۰۰، باند^۸، ۲۰۰۴؛ بلایا و همکاران، ۲۰۰۶)، و دفاعها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می کنند (همان منابع). بررسی های متعددی از این فرض حمایت کرده اند، و در تحقیقات مشخص شده است که سلامت جسمی و روانی افراد به طور معناداری با مکانیزمهای دفاعی آنها در ارتباط است (باند و پری^۹، ۲۰۰۴). با این توصیف مکانیزمهای دفاعی به طور منطقی این ظرفیت را دارند که به عنوان یکی از متغیرهای درمانی در نظر گرفته شوند و در مداخلات درمانی از توجه ویژه ای برخوردار باشند. در این راستا مطالعات نیز اهمیت ارتباط میان مداخلات درمانی و مکانیزمهای دفاعی را مورد تایید قرار داده اند. به عنوان نمونه مطالعات نشان داده اند که درمانهای پویشی- که مستقیماً با دفاعهای بیمار سرو کار دارند- به کاهش چشمگیری در میزان استفاده از دفاعهای غیر انطباقی و بالعکس افزایش معناداری در دفاعهای انطباقی و

1. Schultz, D.P. & Schultz, S.E.
2. Reeve, J. M.
3. Cramer, P.
4. Ego defense mechanisms
5. Offer, R.
6. Andrews, G.
7. Pollock, C.
8. Bond, M.
9. Perry, J. C.

سازگاران کمکی می کنند (باند و پری، ۲۰۰۴)، جالب توجه آنکه سایر روشهای روان درمانی نیز اثری مشابه داشته اند (بلات^۱ ۱۹۹۳، به نقل از کرامر، ۲۰۰۰). بنابراین به نظر می رسد صرف نظر از نوع درمان، ارتباطی مشخص میان بهبودی و دفاعهای غیر مرضی وجود دارد.

با این توصیف، شناسایی مکانیزمهای دفاعی غیر انطباقی افراد مبتلا به اختلالات روانی، در فرایند طرح ریزی چارچوب درمان بسیار مفید است (بلا یا^۲ و همکاران، ۲۰۰۶)، به عنوان مثال در این خصوص مشخص شده، آن دسته از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی که مشخصاً از دفاعهای به نسبت سازش یافته تر استفاده می کنند، نیازمند مداخلات درمانی مختصری هستند؛ ولی دسته ای از بیماران روان آزوده که به مراتب دفاعهای ناپخته تری دارند، نیازمند مداخلات درمانی پیشرفته تری می باشند (همان منبع). از طرف دیگر شناسایی دفاعهای اختلالی مختلف جهت کمک به تشخیص افتراقی نیز کاربرد قابل قبولی دارد؛ این که مشخص شود هر اختلال با چه نوع مکانیزمهای دفاعی برجسته ای همراه است، علاوه بر فهم بیشتر عملکرد نظام روانی، راهبردی کمکی در جهت تشخیص و تمیز اختلالهای روانی است (کرامر ۲۰۰۰).

با توجه به توضیح فوق امروزه مکانیزمهای دفاعی در روانشناسی از جایگاه ویژه ای برخوردارند، بنابراین لزوم بررسی مکانیزمهای دفاعی بیماران طبقات مختلف اختلالات روانی، امری شایسته و بایسته به نظر می رسد و با در نظر گرفتن اهمیتی که دفاعها در بحث درمان و حتی پیشگیری از اختلالهای روانی دارند، زمینه مناسبی برای انجام تحقیق و پژوهش می باشند. با این رویکرد، در راستای نیل به چنین مقصدی، در این تحقیق سعی شده است تا با شناسایی مکانیزمهای دفاعی برجسته اختلال وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی در جامعه ایرانی، و مقایسه آنها با افراد سالم و فاقد این اختلالات، این فرض که هر اختلال روانی با مکانیزمهای دفاعی خاصی در ارتباط است، در مورد اختلالات اضطرابی مورد بررسی قرار گیرد.

1. Blatt, C.
2. Blaya, C.

۲-۱ بیان مسأله

به طور کلی بر اساس رویکرد روان تحلیل گری افراد در مواجهه با تنیدگی از سبکهای دفاعی مشخصی استفاده می کنند که این سبکها بر اساس میزان پختگی^۱ به چهار گروه ناپخته^۲ (رشد نیافته)، روان آزرده^۳، خودشیفته^۴ و پخته^۵ (رشد یافته) تقسیم می شوند (وایلنت^۶، ۲۰۰۳). هریک از این سبکها شامل مکانیزمهای دفاعی ویژه ای هستند. مشخص شده است که در افراد مبتلا به اختلالهای روانی، سبک دفاعی رشد نیافته و غیر انطباقی و در جمعیت غیر بالینی سبک دفاعی به مراتب رشدیافته تر است (کرامر، ۲۰۰۰). از این رو آنچه که در اکثر تحقیقات مربوط به دفاعهای روانی انجام می شود، در درجه اول بررسی سبک دفاعی، و در درجه دوم مکانیزمهای دفاعی برجسته ای است که افراد از آنها استفاده می کنند.

همانطور که در بخش مقدمه عنوان شد در نظریه روان تحلیل گری هر اختلال روانی با مکانیزمهای دفاعی مشخصی همراه است. مطالعات متعددی این فرض را بررسی کرده اند و نتایج به دست آمده از آنها در بعضی موارد نا همسان بوده است، به عنوان مثال بلایا و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که دفاع برجسته در افسردگی فرافکنی^۷ است در حالی که باند (۲۰۰۴) مکانیزم های دفاعی غالب در افسردگی را پرخاشگری^۸ و بازگشت علیه خود^۹ می داند. در مطالعه ای دیگر آفر و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که دفاعهای ابطال^{۱۰} و تشکل واکنشی^{۱۱} مختص اختلال وسواس هستند در حالی که پولاک و اندروز (۱۹۸۹) ابطال، فرافکنی و کنش نمایی^{۱۲} را به عنوان دفاع های غالب در اختلال وسواس می دانستند. با توجه به عدم همسانی داده ها در مورد مکانیزم های دفاعی غالب در اختلالات دیگر مانند هراس اجتماعی و اختلال وحشتزدگی (باند، ۲۰۰۴) می توان این فرض را مطرح کرد که علت این ناهماهنگی عدم توجه به اختلالات هم آیند^{۱۳} یا نشانه های^{۱۴} همراه با اختلال و یا تفاوت های فرهنگی است.

بنابراین با توجه به این مسئله که پژوهش های پیشین همخوانی کامل را در زمینه تعیین مکانیزمهای دفاعی دخیل در اختلالهای اضطرابی نداشته اند و این موضوع که فرهنگ در سبک و نیمرخ دفاعی افراد موثر است (سینها^{۱۵} و واتسون^{۱۶}، ۱۹۹۸)، در این تحقیق ارزیابی مکانیزمهای دفاعی برخی از اختلالات اضطرابی

1. Maturity
2. Immature
3. Neurotic
4. Narcissistic
5. Mature
6. Vaillant, G.E
7. Projection
8. Passive aggression
9. Turning against the self
10. Undoing
11. Reaction-formation
12. Acting out
13. Comorbidity
14. Symptoms
15. Sinha, B.K.
16. Watson, D.C.

یعنی اختلال وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی در افراد مبتلا و مقایسه آنها با افراد سالم محور اصلی بحث و بررسی است. به بیان روشن تر مسئله اصلی بررسی این موضوع است که در جامعه ایرانی کدام یک از مکانیزمهای دفاعی در این اختلالات سهم بیشتری دارند و آیا افراد مبتلا به هر اختلال از نظر الگوی مکانیزم های دفاعی و سبک دفاعی با مبتلایان به اختلال دیگر و با افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری دارند یا خیر.

۱-۳ اهداف پژوهش

اهداف این پژوهش به دو دسته کلی و اختصاصی تقسیم می شوند:

اهداف کلی

- ۱- تعیین سبک دفاعی (پخته، روان آزوده، ناپخته) افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری (OCD)، اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD) و اختلال هراس اجتماعی.
- ۲- تعیین مکانیزمهای دفاعی برجسته اختلال وسواس- بی اختیاری (OCD)، اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD) و اختلال هراس اجتماعی.

اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری.
- ۲- تعیین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته.
- ۳- تعیین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی.
- ۴- مقایسه سبکهای دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی با افراد سالم.
- ۵- مقایسه الگوی مکانیزمهای دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی با افراد سالم.

۱-۴ اهمیت و ضرورت پژوهش

فرض اساسی در بررسی رابطه مکانیزمهای دفاعی و تشخیص این است که استفاده عادت‌ی از یک سبک یا مکانیزم دفاعی معین، آسیب‌پذیری فرد در برابر یکی از اختلال‌های محور I و II را بالا می‌برد (وایلنت، ۲۰۰۳). با این توضیح، تحقیقات نشان داده‌اند شناسایی سبکها و مکانیزمهای دفاعی افراد مبتلا به اختلالات محوره‌های مذکور در طرح ریزی برنامه‌های درمانی، سودمند واقع می‌شوند (بلایا و همکاران، ۲۰۰۶)، چرا که با علم به سبک و مکانیزمهای دفاعی جمعیت بالینی، می‌توان چگونگی فرایند دفاع روانی بیمار گون را درک نمود، این آگاهی راهنمای سودمندی برای جهت‌دار کردن فعالیتهای درمانی می‌باشد. از طرف دیگر با توجه به این که هر اختلال روانی با مکانیزمهای دفاعی خاصی مشخص می‌شود، لذا بررسی مکانیزمهای دفاعی می‌تواند در تشخیص افتراقی نیز مفید واقع شود (کرامر، ۲۰۰۰).

گذشته از آن با توجه به این موضوع که سبکهای دفاعی ناپخته در مراحل پایین تحول، پیش‌بینی‌کننده اختلالات روانی و روانپزشکی در مراحل بالاتر تحول هستند (برس فورد^۱، ۲۰۰۵ و تولیو هنریکسون^۲ و همکاران، ۱۹۹۷) اهمیت بررسی سبکهای دفاعی افراد در بحث پیشگیری نیز سودمند می‌نماید.

با وجود اینکه بیشترین مطالعات بر روی مکانیزمهای دفاعی، در حوزه آسیب‌شناسی روانی و درمان صورت گرفته است، اما اهمیت بررسی مکانیزمهای دفاعی در بخش آسیب‌شناسی، درمان و پیشگیری خلاصه نمی‌شود و سبکهای دفاعی افراد به طور گسترده در تمام جنبه‌های زندگی آنها تاثیر گذار هستند. برای روشن شدن اهمیت موضوع کفایت بدانیم که مطالعات نشان داده‌اند که میان مکانیزمهای دفاعی و متغیرهایی چون عزت‌نفس، تحول هیجانی، تحول هویت، تحول شخصیت، تحول اخلاقی، و ... ارتباط معنا داری وجود دارد (کرامر، ۲۰۰۰).

این پژوهش در زمره پژوهشهایی است که مکانیزمهای دفاعی را در ارتباط با آسیب‌شناسی روانی مورد مطالعه قرار داده‌اند. هدف از آن در درجه اول بررسی مکانیزمهای دفاعی در مبتلایان به اختلالات اضطرابی است، حوزه‌ای که با وجود تحقیقات بسیار، هنوز هم در آن ناهمخوانی‌هایی وجود دارد. به علاوه این موضوع که در جامعه ایرانی سابقه مطالعاتی از این دست وجود ندارد و این پژوهش جزء اولین پژوهشهایی است که در آن چند گروه بالینی بر مبنای مفاهیم مرتبط با روان تحلیل‌گری مورد بررسی قرار می‌گیرند، قابل توجه است؛ چرا که از این طریق تاثیر تفاوت‌های فرهنگی نیز در نتایج حاصله اعمال می‌گردد. نتیجه‌ای که از این تحقیق به دست می‌آید بر گستره علم روانشناسی می‌افزاید و به متخصصان بالینی در امر تشخیص و درک بهتر اختلالات اضطرابی یاری می‌رساند.

1. Beresford, T. P.
2. Tuulio-Henriksson, A.

۱-۵ سوالات پژوهش :

۱- چه تفاوتی بین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال وسواس-

بی اختیاری و افراد غیر مبتلا وجود دارد؟

۲- چه تفاوتی بین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال اضطراب

تعمیم یافته و افراد غیر مبتلا وجود دارد؟

۳- چه تفاوتی بین سبک دفاعی و مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال هراس

اجتماعی و افراد غیر مبتلا وجود دارد؟

۴- چه تفاوتی بین الگوی مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی

اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی و افراد غیر مبتلا وجود دارد؟

۱-۶ فرضیه ها

- ۱- افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری بیش از افراد غیر مبتلا از سبک های روان آزرده و رشدنیافته استفاده می کنند.
- ۲- افراد مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم یافته بیش از افراد غیر مبتلا از سبک های روان آزرده و رشدنیافته استفاده می کنند.
- ۳- افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی بیش از افراد غیر مبتلا از سبک های روان آزرده و رشدنیافته استفاده می کنند.
- ۴- الگوی مکانیزمهای دفاعی مورد استفاده افراد مبتلا به اختلال وسواس- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی و افراد غیر مبتلا ، با یکدیگر تفاوت دارند.

مکانیزم‌ها و سبک‌های دفاعی

تعریف نظری: فرایندهای خودکار روانشناختی هستند که فرد را در برابر اضطراب و آگاهی از خطرهای درونی یا بیرونی یا عوامل تنش‌زا حمایت می‌کنند. افراد اغلب نسبت به فعالیت این مکانیزم‌ها ناآگاهند. مکانیزم‌های دفاعی واسطه‌بین واکنش فرد به تعارضهای هیجانی و عوامل تنش‌زای درونی یا بیرونی هستند. هر مکانیزم دفاعی از لحاظ مفهومی و تجربی به گروه‌های خاصی تقسیم‌بندی می‌شود که از آنها به عنوان سبک‌های دفاعی یاد می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از مکانیزم‌ها و سبک‌های دفاعی نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ، اندروز، ۱۹۹۳) کسب می‌کند. این پرسشنامه سه سبک دفاعی پخته، روان‌آزرده‌وار و رشدنیافته را بر اساس ۲۰ نوع از مکانیزم‌های دفاعی مورد سنجش قرار می‌دهد.

وسواس-بی‌اختیاری

تعریف نظری: اختلال وسواس-بی‌اختیاری یک اختلال روانی است متشکل از افکار، امیال، تصاویر و تکانه‌های مقاوم و غیر قابل کنترل (وسواس)؛ با نیاز به تکرار دوباره و دوباره یک سری اعمال مشخص (اجبار)، (دیویسون^۱، ۲۰۰۷)، که به علت شدید بودن وقت‌گیر هستند یا به پریشانی آشکار یا اختلال عمده منجر می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از وجود وسواس، تشخیص روانپزشک و همچنین نمره به دست آمده در مقیاس وسواس-بی‌اختیاری ییل-براون^۲ (Y-BOCS) می‌باشد.

اختلال اضطراب تعمیم یافته

تعریف نظری: اختلال اضطراب تعمیم یافته یک اختلال روانی است که شامل اضطراب و نگرانی مفرط، انتظار توأم با دلواپسی درباره تعدادی از رویدادها و فعالیتهاست که بیشتر روزها روی می‌دهد. این اضطراب اغلب افراطی، غیر قابل کنترل و ادامه دار است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از وجود اضطراب فراگیر، تشخیص روانپزشک و همچنین نمره به دست آمده در پرسشنامه اضطراب بک^۱ (BAI) می‌باشد.

¹. Davison, G.

². Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale