

سازوکارهای دفاعی و راه‌های مقابله در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و افسردگی اساسی

ضرغام نظام‌زاده*، دکتر حسین قمری گیوی**

چکیده

هدف: مقایسه سازوکارهای دفاعی و راه‌های مقابله در افراد مبتلا به اختلال و افراد بهنجار از هدف‌های پژوهش حاضر بوده است.

روش: جامعه آماری این پژوهش، افراد دارای اختلال اضطراب منتشر و/یا اختلال افسردگی اساسی یا افراد بهنجاری بودند که به روش نمونه‌گیری نظام‌مند از فهرست مراجعان دارای تشخیص‌های یادشده انتخاب شدند. این پژوهش پس‌رویدادی از نوع علی-مقایسه‌ای و همبستگی است. برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه راه‌های مقابله فولکمن و لازاروس و پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی به کار برده شد. برای تحلیل داده‌ها، تحلیل واریانس دو عاملی، آزمون حداقل اختلاف معنی‌دار (LSD) و آزمون همبستگی پیرسون به کار برده شد.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره مقابله حل مسأله بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی وجود نداشت، ولی میانگین نمره مقابله اجتناب در افراد گروه اول بیشتر از افراد گروه دوم بود ($p < 0/05$). از سوی دیگر افراد دارای اختلال‌های یادشده نسبت به افراد بهنجار میانگین پایین‌تری در مقابله جستجوی حمایت اجتماعی داشتند ($p < 0/001$). میانگین نمره سطح بسیار سازگارانه کارکرد دفاعی در افراد گروه اضطراب منتشر بیشتر از افراد گروه افسردگی اساسی بود ($p < 0/05$)، در حالی که میانگین نمره سطوح نفی، عمل، بی‌نظمی دفاعی و بازداری روانی در افراد گروه دوم بیشتر از افراد گروه اول بود ($p < 0/04$).

نتیجه‌گیری: سبک‌های دفاعی ناسازگارانه در اختلال افسردگی اساسی دارای میانگین بالا ولی میانگین مقابله اجتناب در اختلال اضطراب منتشر نسبت به اختلال افسردگی اساسی بالاتر است. بنابراین تلاش در راستای کاهش به‌کارگیری مقابله اجتناب و افزایش به‌کارگیری مقابله مسأله‌مدار به جای هیجان‌مدار، می‌تواند تجربه افسردگی و اضطراب را در هر دو جنس کاهش دهد.

کلیدواژه: اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر، سازوکارهای دفاعی، راه‌های مقابله

* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مشاور مرکز مشاوره خدمات روانشناسی و ژنتیک بهزیستی. اصفهان، خیابان آپادانا دوم، جنب مدرسه راهنمایی البرز،

E-mail: nezam.mehdi@yahoo.com

مرکز مشاوره خدمات روانشناسی و ژنتیک بهزیستی. دورنگار: ۶۶۲۲۲۷۲-۰۳۱۲ (نویسنده مسئول).

** دکترای مشاوره، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

مقدمه

اختلال اضطراب منتشر^۱ و اختلال افسردگی اساسی^۲ دو اختلال روانی به‌شمار می‌روند که هنوز عوامل موثر بر بروز و تداوم آنها به خوبی شناخته نشده‌اند (اریکسون^۳، فلدمن^۴ و اشتاینر^۵، ۱۹۹۶). این پرسش‌ها که افراد دارای اختلال‌های یادشده در رویارویی با موقعیت‌های فشارزا، رویداد را چگونه ارزیابی یا پردازش می‌کنند، بر اثر این ارزیابی، چه هیجان‌ها یا افکاری برانگیخته می‌شوند، کدام راه‌های مقابله مورد توجه قرار می‌گیرند، و چه نوع واکنش‌هایی که نشان‌دهنده فشار روانی و آسیب‌پذیری آنها می‌باشد بروز می‌دهند، برای پژوهشگران مطرح بوده است (کلینک، ۱۳۸۲).

پژوهش در مورد تأثیر برخی از سازه‌های روانشناختی مانند سازوکارهای دفاعی^۶ و سبک‌های مقابله^۷ که در بین اشکال گوناگون آسیب‌شناسی روانی میانجی می‌شوند در سازگاری روانشناختی مورد نظر قرار گرفته‌اند. هم‌چنین ارتباط میان سلامت روانی، سازوکارهای دفاعی پالایش و راه‌های مقابله (اریکسون و همکاران، ۱۹۹۶) بررسی شده است.

پژوهشگران دریافته‌اند که سلامت روانی با چگونگی به‌کارگیری سازوکارهای دفاعی پذیرفته‌شده مانند پیش‌بینی، پالایش، شوخ‌طبعی و فرونشانی ارتباط دارد. افرادی که این سازوکارها را به کار می‌برند با استرس به‌خوبی مقابله می‌کنند و پاسخ سازگارانه به کشمکش‌ها می‌دهند. این پژوهشگران هم‌چنین دریافته‌اند که آسیب‌شناسی روانی با به‌کارگیری سازوکارهای دفاعی ناپسند ارتباط دارد (افخم ابراهیمی، ۱۳۷۷).

بند^۸ و وابلنت (۱۹۸۶)، به‌نقل از کندی^۹، شواب^{۱۰} و هاید^{۱۱} (۲۰۰۱) گزارش دادند که هر سه سبک دفاعی ناسازگارانه یعنی سبک‌های دفاعی رشدنیافته، تحریف تصویر و نوروتیک توسط افراد دارای اختلال‌های هیجانی به کار گرفته می‌شوند.

به‌طور کلی راه‌های مقابله و سازوکارهای دفاعی سبب کاهش آسیب‌پذیری در موقعیت‌های استرس‌زا می‌شوند (وابلنت، ۱۹۹۲، به‌نقل از میسلی^{۱۲}، ۲۰۰۱). مقابله به‌عنوان تلاش شناختی و رفتاری برای اداره خواست‌های بیرونی یا درونی ویژه‌ای تعریف شده است که فراتر از منابع فرد ارزیابی گردیده است (لازاروس^{۱۳} و فولکمن^{۱۴}، ۱۹۸۴).

در این بررسی سه شیوه از هشت شیوه مقابله‌ای که لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معرفی کرده‌اند به شرح زیر

بررسی شده است: ۱- حل‌مدبرانه مسأله^{۱۵} که تلاش‌های اندیشمندانه مشکل‌مدار برای تغییر موقعیت بوده و با روی‌آوری تحلیل به حل مسأله همراه است. ۲- جستجوی حمایت اجتماعی^{۱۶}، به تلاش‌هایی گفته می‌شود که در جستجوی حمایت اطلاعاتی و هیجانی هستند. ۳- گریز اجتناب^{۱۷}، بیان‌کننده تفکر آرزومندانه و تلاش‌های رفتاری برای گریز یا پرهیز از مشکل است.

سازوکار دفاعی یک کنش روانشناختی می‌باشد که میان آرزوها، نیازها، عواطف و تکانه‌های فرد از یک سو و بازداری‌های درونی شده و واقعیت‌های بیرونی از سوی دیگر میانجی می‌شود. آنها از این نظر ساز و کار به‌شمار می‌روند که ناآگاهانه عمل می‌کنند و اغلب الگوهای قانونمندی را دنبال می‌کنند که در آن افراد پیوسته همان دفاع‌ها را در شرایط گوناگون به کار می‌گیرند (افخم ابراهیمی، ۱۳۷۷).

بر پایه چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۸} (DSM-IV) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴)، مقیاس کارکرد اجتماعی در هفت سطح کارکردی تدوین گردید: سطوح بسیار سازگارانه (پیش‌بینی، پیوندجویی، نوع‌دوستی، شوخی، ابراز وجود، خودمشاهده‌گری، پالایش و فرونشانی)، بازداری روانی (جابجایی، تجزیه، توجیه عقلانی، انزوا، واکنش وارونه، سرکوبی و ابطال)، تحریف تصویر ذهنی خفیف (خوارشماری، آرمانی‌سازی و قدرت مطلق‌بودن)، سطح نفی (انکار، فرافکنی و دلیل‌تراشی)، تحریف تصویر ذهنی شدید (خیال‌پردازی ناشی از درخودماندگی، همانندسازی فرافکن و دوبارگی تصورات خود یا دیگران)، سطح عمل (برون‌ریزی، کناره‌گیری توأم با بی‌احساسی، شکایت رد کمک و پرخاشگری نافع) و سطح بی‌نظمی دفاعی (فرافکنی هذیانی، انکار پسیکوتیک و تحریف پسیکوتیک).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو شکل کلی از مقابله را تعیین کردند که عبارتند از مقابله مسأله‌مدار و مقابله

- 1- generalized anxiety disorder
- 2- major depressive disorder
- 3- Erickson
- 4- Feldman
- 5- Steiner
- 6- defense mechanisms
- 7- coping style
- 8- Bond
- 9- Kennedy
- 10- Schwab
- 11- Hyde
- 12- Micelli
- 13- Folkman
- 14- Lazarus
- 15- planful problem solving
- 16- seeking social support
- 17- escape avoidance
- 18- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. edition)

هر ماده آن روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای «به‌کار نبردم=صفر»، تا «به مقدار زیاد به‌کار بردم=سه» پاسخ می‌دادند.

فولکمن و لازاروس (۱۹۸۸) ضریب آلفای این مقیاس را با ۷۵ زوج سفیدپوست، برای راه‌های مقابله جستجوی حمایت اجتماعی ۰/۷۶، گریز اجتناب ۰/۷۲ و حل‌مدبرانه مسأله ۰/۶۸ گزارش نمود. در این پژوهش همبستگی هر جفت نمره متوالی روی هر مقیاس مقابله در پنج رخداد استرس‌زا محاسبه گردید که دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۷ به‌دست آمد. از آن‌جا که یافته‌های فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰) با پیش‌بینی‌های نظری هماهنگ است، روایی سازه آن تأیید می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۲- پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی: این پرسش‌نامه را قمری گیوی (۱۳۸۵) بر پایه مقیاس کارکرد دفاعی مندرج در پیوست DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) تهیه نموده است. این پرسش‌نامه ۳۰ ماده‌ای دربردارنده ۲۷ سازوکار دفاعی ویژه و دارای هفت سطح کارکردی است. این هفت سطح دفاعی بر پایه داده‌های نظری و آزمایشی از بالاترین سطح سازگاری تا سطح پسیکوتیک تنظیم شده‌اند. آزمودنی به هر پرسش بر پایه یک مقیاس هفت‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره هفت) پاسخ می‌دهد. هر سطح کارکردی که نمره بالاتری داشته باشد بیانگر تسلط آن سطح از سازوکارهای دفاعی خواهد بود.

ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی برای یک نمونه ۳۰ نفری در پژوهش قمری گیوی (۱۳۸۵) ۰/۹۱ به‌دست آمد. روایی صوری پرسش‌نامه مورد تأیید پنج تن دارای دکترای روانشناسی عمومی و بالینی بوده است. پایایی این فهرست در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ به‌دست آمد.

متغیرهای وابسته در این پژوهش راه‌های مقابله و سازوکارهای دفاعی و متغیر مستقل، چهار سطح اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر و بهنجار بودند. جنسیت به‌عنوان متغیر مستقل خصیصه‌ای اعمال گردید. تحلیل داده‌ها به کمک آزمون آماری تحلیل واریانس دو متغیری، آزمون کمترین اختلاف معنی‌دار^۵ (LSD) و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

هیجان‌مدار. از سوی دیگر اندلر^۱ و پارکر^۲ (۱۹۹۰) سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب را معرفی نمودند.

بررسی‌های انجام‌شده پیرامون سبک‌های دفاعی و ابعاد شخصیتی در افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی (کندی و همکاران، ۲۰۰۱) نشان دادند که افراد دارای اختلال افسردگی اساسی و یا اختلال اضطراب منتشر، سبک‌های دفاعی ناسازگارانه رشدنیافته را بیشتر از گروه گواه به‌کار می‌برند؛ اما آزمودنی‌های دارای اختلال وسواس فکری- عملی و گروه مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر^۳ این سبک دفاعی را بیشتر از آزمودنی‌های دارای اختلال افسردگی اساسی و یا اختلال اضطراب منتشر به‌کار برده‌اند.

این پژوهش با هدف تعیین سازوکارهای دفاعی و راه‌های مقابله در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار و بررسی رابطه بین دو متغیر یادشده در گروه بهنجار انجام شده است.

روش

جامعه آماری پژوهش، افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار بودند که در شش ماه نخست سال ۱۳۸۴ به هشت مرکز روانپزشکی و مشاوره دولتی و خصوصی شهر اردبیل مراجعه نموده و تشخیص‌های بالینی یادشده را توسط روانپزشک بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) دریافت کرده بودند. آزمودنی‌ها ۸۶ زن (۵۲/۹٪) و ۸۵ مرد (۴۷/۱٪) با تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند که از هشت مرکز یادشده انتخاب شده بودند. ۴۲ نفر از این افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، ۴۱ نفر اختلال افسردگی اساسی و ۳۱ نفر اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر به روش نمونه‌گیری تصادفی از فهرست مراجعان دارای تشخیص‌های یادشده انتخاب شدند. ۵۷ نفر افراد عادی از میان لیست مراجعان بدون تشخیص بالینی که به دلایل دیگری غیر از مشکلات روانپزشکی به کلینیک مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. داده‌های پژوهش به کمک ابزارهای زیر گردآوری شد:

۱- پرسش‌نامه راه‌های مقابله^۴ (WCQ): این پرسش‌نامه (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۰) دارای ۶۶ ماده و هشت زیرمقیاس است. آزمودنی‌ها با خواندن راهنمای پرسش‌نامه به

1- Endler
2- Parker
3- Mixed Anxiety Depressive Disorder
4- Ways of Coping Questionnaire
5- least significant difference

یافته‌ها

توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش در چهار گروه مورد بررسی بر حسب جنسیت در **جدول ۱** ارائه شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس دو عاملی نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات سطوح بسیار سازگارانه، نفی، عمل، بی‌نظمی دفاعی، بازداری روانی و تحریف تصویر ذهنی خفیف بین گروه‌های پژوهش در تعامل با جنسیت وجود دارد ($p < 0.05$). آزمون LSD نشان داد که سطح بسیار سازگارانه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر نسبت به دو گروه بالینی دیگر میانگین بالاتر و سطوح نفی، عمل، بی‌نظمی دفاعی و بازداری روانی در افراد دارای اختلال افسردگی اساسی میانگین بالاتری دارد (**جدول ۲**).

نتایج آزمون LSD برای مقایسه میانگین سطح بسیار سازگارانه در **جدول ۳** ارائه شده است. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی تفاوت معنی‌داری را در میانگین مقابله اجتناب بین گروه‌های پژوهش در تعامل با جنسیت نشان داد ($p < 0.05$). آزمون LSD نشان داد که میانگین مقابله اجتناب در سه گروه بالینی نسبت به گروه بهنجار بالاتر و میانگین گروه اضطراب منتشر نیز نسبت به گروه‌های دیگر بالاتر است. آزمون تحلیل واریانس دو عاملی تفاوت معنی‌داری را در میانگین جستجوی حمایت اجتماعی بین گروه‌های پژوهش نشان داد ($p < 0.001$). افراد دارای اختلال‌های یادشده نسبت به افراد بهنجار میانگین پایین‌تری در جستجوی حمایت اجتماعی داشتند (**جدول ۳**).

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش در چهار گروه بر

گروه	جنسیت	فراوانی (%)
اختلال اضطراب منتشر	مرد	۱۷ (۴۰/۵۰)
	زن	۲۵ (۵۹/۵۰)
	کل	۴۲ (۱۰۰)
اختلال افسردگی اساسی	مرد	۲۲ (۵۳/۷۰)
	زن	۱۹ (۴۶/۳۰)
	کل	۴۱ (۱۰۰)
اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر	مرد	۱۶ (۵۱/۶۰)
	زن	۱۵ (۴۸/۴۰)
	کل	۳۱ (۱۰۰)
بهنجار	مرد	۳۰ (۵۲/۷۰)
	زن	۲۷ (۴۷/۳۰)
	کل	۵۷ (۱۰۰)

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس دو عاملی برای مقایسه سطح بسیار سازگارانه و مقابله اجتناب در چهار گروه

منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
بسیار سازگارانه			
گروه‌ها	۳	۲/۸۹	۰/۰۴
جنسیت	۱	۱/۰۰۷	۰/۳۲
گروه‌ها × جنسیت	۳	۱۲/۳۲	۰/۰۰۱
خطا	۱۴۹	-	-
مقابله اجتناب			
گروه‌ها	۳	۱۶/۴۴	۰/۰۰۱
جنسیت	۱	۰/۲۴	۰/۶۳
گروه‌ها × جنسیت	۳	۲/۵۴	۰/۰۵
خطا	۱۴۹	-	-

جدول ۳- نتایج آزمون LSD برای مقایسه میانگین سطح بسیار سازگارانه و مقابله اجتناب در چهار گروه

گروه‌ها	۱	۲	۳	۴	میانگین
بسیار سازگارانه					
اختلال اضطراب منتشر (۱)	-	*۳/۴۰	۳/۱۸	**۳/۵۴	۴۵/۵۹
اختلال افسردگی اساسی (۲)	-	-	-۰/۲۲	***۶/۹۴	۴۲/۱۹
اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر (۳)	-	-	-	***۶/۷۳	۴۲/۴۱
بهنجار (۴)	-	-	-	-	۴۵/۶۵
مقابله اجتناب					
اختلال اضطراب منتشر (۱)	-	*۱/۶۲	۰/۳۸	***۴/۵۷	۱۲/۳۸
اختلال افسردگی اساسی (۲)	-	-	-۱/۲۴	***۲/۹۵	۱۰/۷۶
اختلال افسردگی اساسی همراه با اختلال اضطراب منتشر (۳)	-	-	-	***۴/۱	۱۲/۰۰
بهنجار (۴)	-	-	-	-	۷/۸۱

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

جدول ۴- ضرایب همبستگی بین راه‌های مقابله و سطوح دفاعی در گروه بهنجار

متغیر	سطح بسیار سازگارانه	بازداری روانی	تحریف تصویر ذهنی خفیف	سطح نفی	تحریف تصویر ذهنی شدید	سطح عمل دفاعی	بی‌نظمی
حل مسأله	**۰/۳۳	۰/۰۷	-۰/۱۱	-۰/۰۳	-۰/۱۶	*-۰/۲۹	-۰/۱۶
جستجوی حمایت اجتماعی	***۰/۴۳	-۰/۰۰۳	۰-۰/۲۵	-۰/۰۴	-۰/۱۳	*-۰/۲۸	*-۰/۲۵
مقابله اجتناب	-۰/۰۸	***۰/۴۱	*۰/۲۷	*۰/۳۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱۸

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

داشتند. فقط افراد دارای اختلال افسردگی اساسی میانگین پایین‌تری از افراد بهنجار در راه مقابله حل مسأله داشتند. این یافته هماهنگ با پژوهش فلستن^۱ (۱۹۹۸) پیرامون جنسیت و راه‌های مقابله می‌باشد، وی نشان داد افرادی که مقابله حل مسأله را به کار می‌بردند، کمتر دچار افسردگی می‌شدند. هم‌چنین فلستن (همان‌جا) بین راه مقابله حل مسأله یا جستجوی حمایت اجتماعی و افسردگی در دو جنس تفاوتی گزارش نکرد. میانگین بالاتر مقابله اجتناب در افراد دارای اضطراب منتشر نسبت به افسردگی اساسی هماهنگ با دیدگاه‌های شناختی و رفتاری اضطراب منتشر می‌باشد. افراد مبتلا به این اختلال ترس یا پرهیز از موقعیت‌ها یا اشیاء بسیاری را آموخته‌اند، ولی هرگز نیاموخته‌اند که چگونه اضطراب خود را در موقعیت‌های استرس‌زا مهار کنند (لهرر و وول فالک، ۱۹۹۳، به نقل از دادستان، ۱۳۸۰). بنابراین برنامه‌های مداخله بایستی از راه به چالش کشاندن مقابله ناسازگارانه و اعمال مقابله بیشتر سازگارانه همراه با درمان‌های شناختی خوب و متداول دنبال شوند.

در گروه بهنجار، بین مقابله حل مسأله و جستجوی حمایت اجتماعی با سطح بسیار سازگارانه و مقابله اجتناب با بازداری روانی همبستگی مثبت وجود داشت. وجود همبستگی‌های معنی‌دار مثبت بین راه‌های مقابله سازگارانه با سطوح دفاعی سازگارانه و راه‌های مقابله ناسازگارانه با سطوح دفاعی ناسازگارانه جدایی مفهومی و عملیاتی آنها را با تردید روبه‌رو می‌کند. وجود همبستگی‌های معنی‌دار منفی بین راه‌های مقابله ناسازگارانه و سطوح دفاعی ناسازگارانه در گروه‌های ناهنجار یافته‌های اریکسون و همکاران (۱۹۹۶) که سازوکارهای دفاعی سازگارانه در افراد بهنجار را با هیچ‌یک از راه‌های مقابله دارای همبستگی معنی‌دار گزارش نکردند، بر وجود تفاوت بین این دو مفهوم تأکید دارد.

این بررسی بین سه راه مقابله اصلی با برخی از سطوح دفاعی در گروه بهنجار ارتباط معنی‌دار نشان داد ($p < 0.05$). بین مقابله حل مسأله با سطح بسیار سازگارانه رابطه مثبت و با سطح عمل رابطه منفی دیده شد. بین جستجوی حمایت اجتماعی با سطح بسیار سازگارانه رابطه مثبت و بین مقابله اجتناب با بازداری روانی، تحریف تصویر ذهنی خفیف و سطح نفی رابطه مثبت وجود داشت (جدول ۴).

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر میانگین بالاتر سطح بسیار سازگارانه مقیاس کارکرد دفاعی گروه بهنجار نسبت به سه گروه بالینی با پژوهش کندی و همکاران (۲۰۰۱) پیرامون سبک‌های دفاعی و ابعاد شخصیتی در افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی تفاوت دارد. در پژوهش یادشده آزمودنی‌های دارای اختلال اضطراب منتشر و اختلال افسردگی اساسی نسبت به آزمودنی‌های گروه بهنجار تفاوتی در میانگین این سبک دفاعی نداشتند و از سوی دیگر سبک دفاعی ناسازگارانه تا اندازه‌ای جدا از مجموعه علائم اضطرابی و افسردگی بود. این تفاوت را می‌توان با توجه به تفاوت در ابزار گردآوری داده‌ها تبیین نمود.

در این پژوهش، میانگین بالاتر سبک‌های دفاعی ناسازگارانه عمل، بازداری روانی و بی‌نظمی دفاعی در اختلال افسردگی اساسی هماهنگ با دیدگاه روان‌پویشی افسردگی می‌باشد. افراد افسرده برای رویارویی با احساسات و واکنش‌های ناخودآگاه نسبت به موقعیت‌های نمادین نوین که بر پایه آنها رویدادهای پیشین زندگی مانند اختلال در روابط اولیه کودک و اضطراب ناشی از آن است، سبک‌های دفاعی ناسازگارانه یادشده را به کار می‌برند.

در این پژوهش، افراد دارای اختلال‌های یادشده نسبت به افراد بهنجار میانگین پایین‌تری در جستجوی حمایت اجتماعی

منصور، محمود؛ دادستان، پریرخ (۱۳۷۶). *روانشناسی ژنتیک*، چاپ سوم. تهران: انتشارات رشد.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed.). Washington, DC: APA.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.

Erickson, S., Feldman, S., & Steiner, H. (1996). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 28, 45-56.

Felsten, G. (1998). Gender and coping: Use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 289-309.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.

Kennedy, B. L., Schwab, J. J., & Hyde, J. A. (2001). Defense styles and personality: Subjects with anxiety and depressive disorder. *Psychiatric Quarterly*, 72, 251-262.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Micelli, M. L. (2001). Further distinctions between coping and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 69, 287-296.

یافته‌های به‌دست آمده در این پژوهش تا اندازه‌ای بر قانونمند نبودن آسیب‌شناسی روانی در این زمینه پژوهشی و اهمیت روش‌های فردگرا به جای هنجارگرا تأکید دارند.

بررسی نشدن پایایی و روایی ابزارها از محدودیت‌های پژوهش حاضر است که امید است در بررسی‌های آینده در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود که اختلال‌های شخصیت نیز در این گونه پژوهش‌ها لحاظ شود. اطلاعات بیشتر پیرامون ارتباط بین اختلال‌های محور I، سازوکارهای دفاعی، راه‌های مقابله و مقولات شخصیتی این توانایی را ایجاد می‌کند تا سبب افزایش فهم درباره شکل‌گیری و بهبودی علایم گردد.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۵/۲۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۶/۳/۲۲؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۴/۵

منابع

افخم ابراهیمی، عزیزه (۱۳۷۷). سازوکارهای دفاعی و اختلال‌های شخصیتی با بهره‌گیری از مقیاس کارکرد دفاعی در DSM. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال چهارم، شماره ۴، ۴۷-۴۱.

دادستان، پریرخ (۱۳۸۰). *روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*. چاپ چهارم، تهران: انتشارات سمت.

دلاور، علی (۱۳۸۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

قمری گیوی، حسین (۱۳۸۵). *بررسی بهداشت روانی دانشجویان و اعتباریابی پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی تهیه شده بر اساس مقیاس کارکرد دفاعی مندرج در پیوست DSM* اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.

کلینک، کریس (۱۳۸۲). *مقابله با چالش‌های زندگی و فن آوری*. ترجمه: علی محمد گودرزی. تهران: خدمات فرهنگی رسا.

Defense Mechanisms and Coping Strategies in Individuals with Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder

Nezamzadeh, Z., & Ghamari Givi, H. (2008). Defense mechanisms and coping strategies in individuals with generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 33-38.

Abstract

Objectives: The comparison of defence mechanisms and coping strategies in individuals with generalized anxiety disorder and major depressive disorder and normal subjects was the aim of the present study.

Method: The statistical population of the present study included individuals with generalized anxiety disorder, major depressive disorder and normal subjects who had presented to public and private psychiatric consultation centers in the city of Ardabil (Iran) and had been diagnosed by psychiatrists according to DSM-IV criteria. 171 individuals from among the subjects presenting to eight centers were selected using structured sampling. In this retrospective, causal-comparative and correlational study, Folkman and Lazarus Coping Strategies Questionnaire and Defense Mechanisms Questionnaire were used for gathering data. Data were analyzed through two factor variance analysis, the Least Statistical Difference (LSD) test and Pearson's correlation test.

Results: There was no significant difference in the mean scores of coping strategies between subjects with generalized anxiety disorder and those with major depressive disorder, but the mean score of avoidance coping was higher in the first group than the second ($p < 0.05$). On the other hand, the subjects with the above-mentioned disorders had a lower mean score of social support seeking coping in comparison with normal individuals ($p < 0.001$). The mean score of highly adaptive defensive mechanisms was higher in subjects with generalized anxiety compared to subjects with major depression ($p < 0.05$). Also, the mean scores of negative levels, function, disorganized defense and psychological avoidance were higher in the second group in comparison with the first ($p < 0.04$).

Conclusion: Maladaptive defence mechanisms have a higher mean in major depressive disorder. However, the mean of avoidance coping is higher in generalized anxiety disorder compared to major depressive disorder. Therefore, attempting to decrease the application of avoidance coping and increasing the use of problem oriented coping instead of emotion oriented coping can cause a reduction in the experience of depression and anxiety in both sexes.

Key words: major depressive disorder, generalized anxiety disorder, defense mechanisms, coping strategies

Zargham Nezamzadeh*,
Hossein Ghamari Givi^a

* Corresponding author: MA. in General Psychology, Consultant of Centre for Psychological Consultation Services and Health Genetics, 2nd Apadana St., Isfahan, Iran, IR.

Fax: +98312-6622272

E-mail: nezam.mehdi@yahoo.com

^a PhD. in Conseling, Assistant Prof. of Mohaghegh Ardabili University.