

مقایسه‌ی نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی-جبری با افراد غیر مبتلا

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۲

آذر سراج‌خرمی*، جهانگیر کرمی**، خدامراد مؤمنی***

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش، مقایسه‌ی نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی-جبری با افراد غیرمبتلا بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع پس رویدادی بود. نمونه شامل ۳۰ نفر مبتلا به اختلال افسردگی (زن)، ۳۰ نفر مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (۱۶ زن و ۱۴ مرد) و ۶۰ نفر افراد غیرمبتلا (۴۵ زن و ۱۵ مرد) بود. نمونه‌ی بالینی با روش نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌ی غیرمبتلا به صورت هدفمند و با روش غربالگری با استفاده از پرسشنامه MMPI، انتخاب شدند. ابزارهای به‌کارگرفته‌شده شامل پرسشنامه‌ی نشخوار فکری، پرسشنامه‌ی مکانیسم‌های دفاعی و پرسشنامه‌ی ۷۱ سؤال MMPI بود. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میزان استفاده از نشخوارفکری در گروه افسرده و وسواسی، بیشتر از گروه غیرمبتلا بود. میزان استفاده از سبک دفاعی رشدنا یافته در گروه‌های مبتلا بیشتر از گروه غیرمبتلا و میزان استفاده از سبک روان‌آزرده نیز در مبتلایان به افسردگی بیشتر از گروه وسواسی و غیرمبتلا بود. علاوه بر آن نتایج نشان داد که بین سه گروه در مکانیسم‌های دفاعی فراقنی، ناززنده‌سازی، گذاربه عمل، بدنی-سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابه‌جایی، مجزاسازی، فرونشانی، والایش، شوخ‌طبعی، پیشاپیش‌نگری، دیگردوستی کاذب و ابطال، تفاوت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، نشخوارفکری و مکانیسم‌های دفاعی نقش مهمی در اختلال‌های افسردگی اساسی و وسواسی-جبری دارند. تلاش در راستای کاهش به‌کارگیری نشخوار فکری و سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده می‌تواند گامی مهم جهت ارتقای سلامت روانی بیماران باشد.

واژه‌های کلیدی: نشخوار فکری، مکانیسم‌های دفاعی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواسی-جبری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه رازی کرمانشاه می‌باشد.

azarsarraaj@yahoo.com

j.karami@razi.ac.ir

khmomeni2000@yahoo.com

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

** دانشجویار، گروه روانشناسی عمومی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

*** دانشجویار، گروه روانشناسی عمومی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

مقدمه

شناختی سهم بسزایی در تشدید و تداوم اختلال‌های خلقی و اضطرابی بر عهده داشته و این موضوع نشان‌دهنده اهمیت آن در فرایند درمان می‌باشد.

یکی دیگر از مهم‌ترین مفاهیمی که در نظام روان‌تحلیل‌گری جهت تبیین عملکرد دفاعی دستگاه روانی در برابر اضطراب و تنیدگی معرفی شده است، مکانیسم‌های دفاعی^۸ می‌باشد که فروید^۹ آنها را به عنوان عملیات ذهنی که افکار و احساسات دردناک را از حوزه آگاهی دور نگه می‌دارد، توصیف کرد [۸]. بنا به تعریف آنا فروید^{۱۰} مکانیسم‌های دفاعی راه‌ها و شیوه‌هایی هستند که من با کمک آنها اضطراب و رنجش را پس زده و رفتار تکانشی و غریزی را کنترل می‌کند؛ او همچنین علائم روان‌آزرده را پیامد استفاده‌ی مستمر و عادت‌ی از شکل خاصی از دفاع می‌داند [۹]. مکانیسم‌های دفاعی در DSM-IV-TR به عنوان فرایندهای روان‌شناختی خودکاری تعریف می‌شود که افراد را در مقابل اضطراب و آگاهی از استرس‌زاهای درونی و بیرونی حفظ می‌کنند؛ این مکانیسم‌ها واسطه‌ی بین واکنش فرد به تعارض‌های هیجانی و عوامل تنش‌زای درونی و بیرونی هستند [۱۰]. مکانیسم‌های دفاعی گرچه تدابیری ناهشیار جهت کنترل اضطراب می‌باشند، اما به واسطه ماهیت خودفریبی^{۱۱} که دارند، بعضاً مکانیسم‌های ناپخته‌ای می‌باشند که عملاً با رفتار سازگارانه ناهماهنگی دارند و این در رفتار و سلوک افراد مبتلا به اختلال‌های خلقی و اضطرابی منعکس می‌گردد. شناخت این موارد و تبیین مناسب آنها دستاویزی را برای درمانگران فراهم می‌آورد تا ضمن شناسایی این مکانیسم‌های خودفریبانه و ناهشیار، به آنها یاری رسانند که از مکانیسم‌های سازگارانه مقابله همانند مقابله مسأله‌مدار^{۱۲} و در کنار آن مقابله هیجان‌مدار^{۱۳} بهره گرفته شود [۱۱].

نتایج پژوهش وال، ارتل، بون، زوروسکی و کوردون [۱۲] بر روی نمونه‌های غیربالینی نشان داد که گرایش به نشخوار فکری به طور مثبتی با شدت علائم وسواسی و بویژه با نشخوار وسواسی حتی بعد از کنترل افسردگی همبسته بود.

اختلال افسردگی اساسی^۱ و اختلال وسواسی- جبری^۲ دو اختلال روانی به شمار می‌روند که عوامل مؤثر بر بروز و تداوم آنها به‌خوبی شناخته نشده‌اند [۱] این اختلال‌ها با علائمی که به همراه دارند، مشکل قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کنند [۲].

عوامل مختلفی در بروز اختلال‌های خلقی و اضطرابی تأثیر دارند که یکی از مهم‌ترین این عوامل، نشخوار فکری^۳ است. این نوع تفکر در برخی اختلال‌های هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری- عملی، اضطراب فراگیر^۴ و اختلال استرس پس از سانحه^۵ مشاهده می‌شود [۳]. مدل‌ها و تعریف‌های زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است که نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک‌های پاسخ نالن- هاکسما^۶ می‌باشد [۴]. در این نظریه نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرار شونده درباره علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است [۵] که شدت و سیر افسردگی، پیامد نوع ارزیابی فرد از علائم افسردگی خود است؛ علاوه بر این، نشخوار فکری، افسردگی را به واسطه تفکر منفی، حل مسأله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی تشدید و تداوم می‌بخشد [۶]. نشخوار فکری در اختلال وسواس نیز، شامل افکاری است که به‌طور پایان‌ناپذیر مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر می‌شود [۷].

یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که نشخوار فکری برای افراد ایجاد می‌نماید، جداسازی آنها از واقعیت و فاصله گرفتن از اینجا و اکنون^۷ می‌باشد که روی پردازش آنها تأثیر منفی به جا می‌گذارد؛ شناسایی این سازه و کمک به بیماران در پیدا کردن بینش نسبت به اینکه به جای گذشته در حال و اینجا زندگی کنند، فرایند واقعیت‌سنجی و درک کامل‌تر از وضعیت فعلی خود و اطرافیان را تسریع می‌بخشد. این سازه

- 1- Major Depression Disorder
- 2- Obsessive- Compulsive Disorder
- 3- thinking rumination
- 4- General Anxiety Disorder
- 5- Post Traumatic Stress Disorder
- 6- Nolen Hoeksema
- 7- here and now

- 8- defence mechanisms
- 9- Freud
- 10- Anna Freud
- 11- self deception
- 12- problem-centered coping
- 13- emotion-centered coping

نشخوار فکری و دفاع‌ها ممکن است مشخصه‌ی تعداد زیادی از بیماری‌های روانی باشد و مدیریت آنها ممکن است نقشی ویژه در درمان‌های حمایت‌کننده داشته باشد. با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین به دلیل شیوع بالای اختلال‌های خلقی و اضطرابی و تأثیری که این اختلال‌ها بر عملکرد افراد دارند و همچنین به علت اندک بودن مطالعات جهت شناسایی عوامل روان‌شناختی دخیل در شروع و تداوم هریک از اختلال‌های مذکور و یافته‌های متفاوت و متناقض به دست‌آمده و با توجه به اینکه تاکنون در هیچ پژوهشی به بررسی رابطه‌ی بین نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی پرداخته نشده است، مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر این است که آیا نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، وسواسی-جبری و افراد غیرمبتلا با یکدیگر تفاوت دارند؟ این پژوهش درصدد آن است که علاوه بر مقایسه‌ی این گروه-ها، با شناسایی میزان به کارگیری نشخوار فکری و تعیین مکانیسم‌هایی که افراد افسرده و وسواسی به کار می‌برند، گامی مقدماتی در فرایند طرح‌ریزی چارچوب درمان برای بیماران برداشته شود. همچنین هدف دیگر انجام این پژوهش، تعیین سهم هریک از متغیرهای مذکور در بروز و تداوم افسردگی و وسواس است.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع علی-مقایسه‌ای است.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی افراد ساکن در شهر دزفول که توسط روانپزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM IV-TR و مصاحبه‌های تشخیصی ساخت‌یافته از جمله SCID، واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-جبری بودند، به عنوان جامعه‌ی بالینی و همچنین کلیه‌ی فرهنگیان شاغل در این شهر به تعداد ۷۷۹ نفر (۴۱۹ زن و ۳۶۰ مرد) به عنوان جامعه‌ی غیرمبتلا، تشکیل دادند. حجم نمونه را تعداد ۱۲۰ نفر تشکیل می‌دادند که شامل ۳۰ نفر در هر یک از گروه‌های بالینی افسرده (۳۰ زن)، وسواس (۱۶ زن و ۱۴ مرد) و ۶۰ نفر در گروه غیرمبتلا (۴۵ زن و ۱۵ مرد) بود. در گروه بالینی افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

یوک، کیم، سو و لی^۱ [۱۳] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر سطوح بالاتری از نشخوار را نسبت به گروه کنترل گزارش دادند؛ اگرچه این بیماران سطوح پایین‌تری از نشخوار را نسبت به مبتلایان به افسردگی اساسی داشتند. منصوری، فرنام، بخشی‌پور رودسری و محمودعلیلو [۱۴] در یک پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی به این نتیجه رسیدند که نشخوار فکری هم در جمعیت‌های بالینی و هم در جمعیت‌های غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به یک اختلال خاص نیست. وان و اولسون^۲ [۱۵] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارتباط و تداعی بین نشخوار و علائم افسردگی توسط سبک دفاعی نارس اداره می‌شود. باقری-نژاد، صالحی و طباطبایی [۱۶] در پژوهشی به منظور بررسی رابطه‌ی بین نشخوار فکری و افسردگی به این نتیجه دست یافتند که نشخوار فکری می‌تواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش خسروی، مهرابی و عزیزی مقدم [۱۷] نیز نشان داد که تفاوت معناداری بین سه گروه افسرده، وسواسی-جبری و افراد غیر مبتلا در نمره‌ی کل نشخوار فکری و خرده مقیاس‌هایش وجود دارد.

شعبانپور، ظهیرالدین، جان‌بزرگی و قائلی [۱۸] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو گروه مبتلا به وسواس و وحشتزدگی بیشتر از سبک‌های رشدنا یافته و کمتر از سبک‌های رشدیافته در مقایسه با گروه غیرمبتلا استفاده کرده بودند؛ همچنین هیچ تفاوت معناداری در استفاده از سبک روان‌آزرده بین دو گروه مشاهده نشد. افضل‌ی، آشتیانی و آزادفلاح [۱۹] در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مشخصه‌ی اصلی الگوی دفاعی مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با گروه بهنجار در استفاده‌ی زیاد آنها از مکانیسم‌های دفاعی گذار به عمل، تشکل و انکشی و ابطال است.

با توجه به اینکه نشخوار فکری به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌ی افسردگی شناخته شده است [۲۰] و از طرف دیگر با توجه به اینکه هر اختلال روانی با مکانیسم‌های دفاعی خاصی مشخص می‌شود [۲۱]، لذا استفاده‌ی بیش از حد از

1- Yook, Kim, Suh, Lee

2- Kwon & Olson

آکسفورد محاسبه شد. اعتبار سازه از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس انجام شد، روایی افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده (بالینی) و گروه غیربالینی بررسی شد. همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. ضریب اعتبار همزمان با آزمون بک ۰/۵۱ و با مقیاس شادمانی آکسفورد ۰/۵۳ به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنادار بودند. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برخوردار است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش، ۰/۹۶ است.

۳- پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40): این پرسشنامه بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین گردید که شامل ۴۰ سؤال در مقیاس ۹ درجه ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح سبک رشد یافته (فرونشانی، والایش، شوخ‌طبعی و پیشاپیش‌نگری)، سبک روان‌آزرده‌وار (دیگردوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی‌سازی، ابطال) و سبک رشد نایافته (دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، همه‌کار‌توانی، ناز زنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه-سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابه‌جایی و مجزاسازی) شامل می‌شوند [۲۳]. پرسشنامه‌ی مکانیسم‌های دفاعی در ایران توسط حیدری نسب مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت. اعتبار پرسشنامه‌ی مکانیسم‌های دفاعی از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب اعتبار و آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه‌گیری و نیز سبک‌های دفاعی نشان می‌دهد که بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجوی (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در دانش‌آموزان دختر (۰/۶۹) مشاهده می‌شود. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد نایافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان‌آزرده‌وار (۰/۵۰) می‌باشد. بر اساس این، بالاترین آلفای کرونباخ محاسبه شده بین دو نیمه‌ی آزمون مربوط به مردان دانشجوی و کمترین به سبک روان‌آزرده‌وار

و وسواسی- جبری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (غیرتصادفی) انتخاب شدند؛ در گروه غیرمبتلا نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (غیرتصادفی) فرهنگستانی بدون هیچ‌گونه سابقه بیماری روانی در نظر گرفته شدند که علاوه بر پرسشنامه‌های نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی، پرسشنامه‌ی MMPI نیز به منظور غربالگری بر روی آنها اجرا گردید؛ ملاک‌های ورود به پژوهش در گروه مبتلا عبارت بود از: رضایت آزمودنی‌ها، محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال و همچنین افراد مبتلا در شروع مداخلات درمانی باشند. ملاک خروج شامل داشتن بیماری روانی همراه بود. معیار ورود افراد غیرمبتلا شامل عدم سابقه‌ی ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی/روان‌شناختی، کسب نمره‌ی ۶۹ و پایین‌تر از آن در پرسشنامه‌ی MMPI. (افرادی که در هریک از مقیاس‌های این پرسشنامه نمره‌ی بالاتر از ۶۹ کسب کردند، از نمونه‌ی افراد هنجار حذف گردیدند) بود.

ابزار

۱- تشخیص بالینی: بر اساس مصاحبه تشخیصی با هریک از مراجعین توسط روان‌پزشکان و روان‌شناسان با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR و مصاحبه‌های تشخیصی ساخت یافته (مثل SCID) بود.

۲- پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط یوسفی در سال ۱۳۸۴ ساخته شد. مقیاس نشخوار فکری پنج خرده مقیاس دارد که عبارتند از: سردرگربانی، سرزنش خود، نشخوار فکری علامت‌مدار، درون‌نگری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی. این پرسشنامه ۳۹ سؤال دارد و هر آزمودنی به سؤالات با یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (به هیچ وجه، تا حدودی، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) در مورد تجربه افکار یا احساسات خود در دو هفته گذشته پاسخ می‌دهد که هر کدام از یک تا چهار درجه‌بندی می‌شود و نمره هر فرد با جمع این امتیازات به دست می‌آید؛ هرچه فرد این افکار را بیشتر تجربه کند، نمره بیشتری می‌گیرد.

یوسفی [۲۲] به منظور بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه نشخوار فکری، ۲۱۱ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان را به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشخوار فکری افسرده‌ساز را اجرا کرد. اعتبار همزمان این آزمون از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک و آزمون شادمانی

افسردگی و وسواس شناخته شده بودند، تقاضای همکاری با پژوهشگر و پرکردن پرسشنامه‌ها شد. به آنها این اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیانی را متوجه آنها نخواهد کرد، اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه باقی می‌ماند و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه‌ها گزارش می‌شود. در نهایت از بین تمامی بیمارانی که از شرکت در پژوهش رضایت داشتند، ۳۰ بیمار افسرده و ۳۰ بیمار وسواسی انتخاب شد. در مورد فرهنگیان نیز به‌عنوان گروه کنترل، علاوه بر پرسشنامه‌های نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی، پرسشنامه‌ی MMPI به منظور غربالگری بر روی آنها اجرا گردید و افراد غیر مبتلایی که نمره‌ی پایین‌تر از ۶۹ را در پرسشنامه‌ی MMPI به دست آوردند، جزء نمونه قرار گرفتند. در نتیجه به منظور جلوگیری از ریزش پرسشنامه‌ها و تکمیل نشدن تعداد لازم برای نمونه‌ی غیر مبتلا، این پرسشنامه به‌جای ۶۰ نفر، روی ۹۲ نفر از فرهنگیان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت که طی مرحله‌ی پرکردن پرسشنامه، ۳۲ نفر به دلیل کسب نمره-ی بیشتر از ۶۹ از نمونه‌ی افراد غیر مبتلا حذف گردیدند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و برای تشخیص تفاوت در گروه‌ها از آزمون پیگیری شفه استفاده گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه در جدول ۱ ذکر شده است.

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشخوار فکری و سبک‌های دفاعی در سه گروه افسرده، وسواسی و غیر مبتلا مشاهده می‌شود.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت رعایت فرض‌های آن، ابتدا مفروضه‌های همسانی واریانس‌ها و هم‌چنین مفروضه همگنی ماتریس-های واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس و بارتلت بررسی شد. بر اساس آزمون ام‌باکس که برای هیچ-یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس-های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P < 0/062$ ، $F = 0/731$ ، $Box = 4/572$). هم‌چنین بر

مربوط می‌شود و این موضوع حاکی از این است که همبستگی‌های مربوط به دوبار اجرای پرسشنامه در گروه-های مورد مطالعه معنادار ($P < 0/01$) هستند و بر اساس این یافته‌ها مشخص گردید پرسشنامه‌ی مکانیسم‌های دفاعی در گروه‌های مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ به دست‌آمده در این پژوهش، ۰/۸۴ است.

۴- پرسشنامه MMPI^۱: در این پژوهش از فرم ۷۱ سؤالی پرسشنامه شخصیتی MMPI استفاده گردید. این پرسشنامه توسط ابوالفتحی مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت. در بررسی روایی سازه آزمون، ضریب همبستگی بین نمرات دانش‌آموزان در این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیتی وودورت و مقیاس شکایات جسمانی (SO) پرسشنامه‌ی شخصیتی SCL90-R محاسبه و برای مقیاس‌های بالینی خودبیمارانگاری، افسردگی، هیستری، انحراف جامعه ستیزی، پارانویا، پسیکاستنی، اسکیزوفرنی و مانی به ترتیب ضرایب ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۷۲ به دست آمد که ضرایب به دست‌آمده معنی‌دار بودند. در بررسی پایایی آزمون از روش‌های بازآزمایی، تنصیف، کودر-ریچاردسون ۲۰ و ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب پایایی حاصل به روش بازآزمایی برای مقیاس‌های خودبیمارانگاری، افسردگی، هیستری، انحراف، جامعه ستیزی، پارانویا، پسیکاستنی، اسکیزوفرنی و مانی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۷۴ به دست آمد که ضرایب به دست‌آمده در سطح $a = 0/001$ معنی‌دار بودند. ضریب پایایی کل آزمون به روش تنصیف ۰/۹۴ و به روش کودر-ریچاردسون و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. کلیه‌ی ضرایب حاصل مثبت و معنی‌دار بودند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز، ۰/۶۵ به دست آمده است.

روند اجرای پژوهش: به منظور جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوز از بیمارستان گنجویان و اداره کل آموزش-وپرورش شهر دزفول و پس از اعلام آمادگی روانپزشکان و فرهنگیان جهت همکاری، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (غیر تصادفی) از بیمارانی که بنا به تشخیص روانپزشک با استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی، مبتلا به

1- Minnesota Multiphasis Personality Inventory (MMPI)

اوتیستیک ۰/۰۷، لایه‌سازی ۰/۰۸، پرخاشگری منفعلانه ۰/۶۶، جابه‌جایی ۰/۲۱، مجزاسازی ۰/۷۳، فرونشانی ۰/۶۱، والایش ۰/۰۹، شوخ‌طبعی ۰/۷۹، پیشاپیش‌نگری ۰/۰۶، دیگر دوستی کاذب ۰/۰۸، تشکل‌واکنشی ۰/۳۷، عقلانی-ساز ۰/۱۸، ابطال ۰/۸۸ می‌باشد. نتایج نشان داد که برای تمامی مکانیسم‌های دفاعی و نشخوار فکری، واریانس در گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

اساس معنی‌داری آزمون بارتلت همبستگی بین متغیرهای وابسته در حد کافی است ($P < 0/000$, $X^2_2 = 3673/167$). همچنین سطح معناداری آزمون لون در مؤلفه‌های نشخوار فکری به ترتیب برابر با (سردرگریانی ۰/۲۲، سرزنش خود ۰/۰۹، نشخوار فکری علامت مدار ۰/۰۷، درون‌نگری ۰/۰۸، نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی ۰/۷۰) و در مکانیسم‌های دفاعی به ترتیب برابر با (دلیل تراشی ۰/۳، فرافکنی ۰/۲۰، انکار ۰/۰۹، همه‌کار توانی ۰/۰۶، نارزنده سازی ۰/۷۵، گذار به عمل ۰/۰۹، بدنی‌سازی ۰/۱۵، خیال‌پردازی

جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

متغیر	گروه افسرده		گروه وسواسی		گروه غیر مبتلا		کل	
	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
جنسیت	زن	۳۰	۱۰۰	۱۶	۵۳/۳	۴۵	۷۵	۷۵/۸
	مرد	۰	۰	۱۴	۴۶/۷	۱۵	۲۵	۲۴/۲
تحصیلات	ارشد	۶	۲۰	۱	۳/۳	۹	۱۵	۸/۳
	کارشناسی	۰	۰	۷	۲۳/۳	۴۲	۷۰	۴۵/۸
	کاردانی	۴	۱۳/۳	۳	۱۰	۷	۱۱/۷	۱۱/۷
	دیپلم	۱۰	۳۳/۳	۹	۳۰	۲	۳/۳	۱۷/۵
	زیر دیپلم	۱۰	۳۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۰	۰	۱۶/۷
	مجرد	۱۳	۴۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۷	۱۱/۷	۲۵
وضعیت تأهل	متاهل	۱۷	۵۶/۷	۲۰	۶۶/۷	۵۳	۸۸/۳	۷۵

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری و سبک‌های دفاعی در گروه‌ها

متغیر	گروه افسرده		گروه وسواسی		گروه غیر مبتلا	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار فکری	۱۱۰/۶۰	۲۴/۰۰۶	۱۰۱/۰۶	۲۱/۹۶	۷۴/۲۳	۲۲/۵۵
سبک دفاعی رشد یافته	۴۹/۱۶	۹/۱۱	۴۴/۲۳	۱۱/۵۶	۴۹/۲۸	۹/۲۵
سبک دفاعی رشد نایافته	۱۴۸/۶۰	۱۶/۹۰	۱۳۶/۸۳	۲۲/۲۱	۱۰۴/۵۳	۲۲/۴۶
سبک روان‌آزرده	۵۳/۵۶	۶/۷۳	۴۷/۱۶	۹/۷۰	۴۶/۲۱	۸/۸۷

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس درون گروهی چند راهه برای بررسی تفاوت میانگین‌های نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی

اثر	نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلاپی	۱/۲۶	۶/۲۷	۵۰	۱۸۴	۰/۰۰۱
	لامبدایی و بلکز	۰/۱۲	۶/۸۸	۵۰	۱۸۲	۰/۰۰۱
	اثر هتینگ	۴/۱۷	۷/۵۱	۵۰	۱۸۰	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۱۷	۱۱/۶۸	۲۵	۹۲	۰/۰۰۱

میزان ارزش لامبدای ویلکز (۰/۱۲) همان مقدار ضریب عدم تعیین است، به عبارت دیگر اندازه اثر گروه بر نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی ۰/۸۸ می‌باشد

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میزان F برابر با ۶/۸۸ و لامبدای ویلکز دارای ارزش ۰/۱۲ معنادار است؛ یعنی بین نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد افسرده، وسواسی و غیرمبتلا تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس بین‌گروهی برای بررسی تفاوت میانگین‌های نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی در سه گروه

متغیر وابسته	F	Df	سطح معناداری	مجذور اتا
سردرگربانی	۲۵/۰۵*	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰
سرزنش خود	۶۲/۹۳*	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱
نشخوار فکری علامت‌مدار	۲۶/۳۱*	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱
درون نگری	۳/۶۱*	۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵
نشخوار فکری در باره نتایج افسردگی	۲۷/۷۲*	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲
دلیل تراشی	۴۱	۲	۰/۴۱	۰/۰۱
فرافکتی	۶۱/۶۰*	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱
انکار	۱/۰۹	۲	۰/۳۳	۰/۰۱
همه کار توانی	۲/۲۲	۲	۰/۱۱	۰/۰۳
نارزنده سازی	۱۴/۸۲*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰
گذار به عمل	۱۷/۰۷*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲
بدنی سازی	۷/۲۳*	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۱
خیال بردازی اوتیستیک	۱۹/۲۳*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴
لایه سازی	۵۱/۳۳*	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶
پرخاشگری منفعلانه	۱۸/۰۱*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳
جابه‌جایی	۴/۴۸**	۲	۰/۰۱	۰/۰۷
مجزاسازی	۱۶/۰۰۱*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱
فرونشانی	۴/۱۳**	۲	۰/۰۱	۰/۰۶
والایش	۳/۲۷***	۲	۰/۰۴	۰/۰۵
شوخی طبیعی	۳/۰۸***	۲	۰/۰۴	۰/۰۵
پیشاپیش نگری	۸/۸۴*	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳
دگر دوستی کاذب	۱۰/۱۶*	۲	۰/۰۰۱	۰/۱۴
تشکل واکنشی	۰/۰۵	۲	۰/۹۴	۰/۰۰۱
عقلانی سازی	۲/۶۳	۲	۰/۰۷	۰/۰۴
ابطال	۱۴/۷۷*	۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰

* $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.05$

مکانیسم‌های دفاعی نیز به‌غیر از مکانیسم‌های دلیل تراشی، انکار، همه‌کار توانی، تشکل واکنشی و عقلانی‌سازی در سایر مکانیسم‌های دفاعی بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج در جدول ۴ ذکر شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس چند راهه برای بررسی تک‌تک خرده‌مقیاس‌های نشخوار فکری و مکانیسم‌های دفاعی از آزمون تحلیل واریانس بین‌گروهی استفاده شد که نتایج نشان داد. تمامی خرده‌مقیاس‌های نشخوار فکری در سه گروه تفاوت معناداری دارند؛ در مورد

جدول ۵) نتایج آزمون شفه برای تشخیص تفاوت سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری در گروه‌ها

سبک‌های دفاعی	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
سبک‌های رشد نیافته	گروه افسرده - گروه وسواسی	۱۱/۷۶	۵/۴۶	۰/۱۰
	گروه افسرده - گروه غیرمبتلا	۴۴/۰۶*	۴/۷۳	۰/۰۰۱
	گروه وسواسی - گروه غیرمبتلا	۳۲/۳۰*	۴/۷۳	۰/۰۰۱
سبک‌های روان‌آزرده	گروه افسرده - گروه وسواسی	۶/۴۰**	۲/۲۲	۰/۰۱
	گروه افسرده - گروه غیرمبتلا	۷/۳۵*	۱/۹۲	۰/۰۰۱
	گروه وسواسی - گروه غیرمبتلا	۰/۹۵	۱/۹۲	۰/۸۸
نشخوار فکری	گروه افسرده - گروه وسواسی	۹/۵۳	۵/۱۶	۰/۱۸
	گروه افسرده - گروه غیرمبتلا	۳۶/۳۶*	۴/۴۷	۰/۰۰۱
	گروه وسواسی - گروه غیرمبتلا	۲۶/۸۳*	۴/۴۷	۰/۰۰۱

* $P < 0.001$, ** $P < 0.01$

دارد. از سوی دیگر، نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش منصوری و همکاران [۱۴]، در تضاد است؛ آنها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که نشخوار فکری هم در جمعیت‌های بالینی و هم در جمعیت‌های غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به یک اختلال خاص نیست.

مطالعات صورت گرفته بر اساس مدل‌های شناختی افسردگی، نقش سبک‌های شناختی منفی و نشخوار فکری را به عنوان عوامل خطر ساز افسردگی مشخص کرده‌اند [۲۴]. افراد افسرده از تحریف‌های شناختی از جمله تعمیم مفرط، انتزاع‌گزینی، مسئولیت مفرط، خودارجایی‌های افراطی و فاجعه-آمیز کردن استفاده می‌نمایند که مطابق با نظریه‌ی سبک پاسخ نالن‌هاکسما، این‌گونه تحریف‌های شناختی باعث افزایش آگاهی فرد از مشکلاتش می‌شود و همزمان باعث می‌گردد که فرد از ارائه‌ی راه‌حل مناسب برای این مشکلات عاجز باشد و از تغییر آنها احساس ناامیدی کند و در نتیجه منجر به حفظ چرخه‌ی افسردگی گردد. اختلال‌های هیجانی با باورهای منفی درباره‌ی هیجانات افسردگی همراه است. از آنجا که در افسردگی افراد درباره‌ی نشخوار فکری و افسردگی باور منفی دارند و فکر می‌کنند افسردگی برای آنها موضوعات خطرناکی را به همراه دارد ترس از افسردگی و وقوع مجدد، عاملی مهم در آشفتگی هیجانی است. افراد مستعد افسردگی اغلب به علائم

برای تشخیص تفاوت در گروه‌ها در سبک‌های دفاعی و نشخوار فکری کل از آزمون پیگیری شفه استفاده شد. بر این اساس، میانگین کلی سبک‌های دفاعی رشد نیافته در گروه‌های افسرده و وسواسی تفاوت معناداری ندارند اما در گروه افسرده و غیرمبتلا و در گروه وسواسی و غیرمبتلا تفاوت معنادار است. در سبک‌های روان‌آزرده نیز در دو گروه افسرده و وسواسی تفاوت‌ها معنادار است و در گروه افسرده و گروه غیرمبتلا نیز در این سبک‌ها تفاوت معنادار می‌باشد اما در گروه وسواسی و غیرمبتلا تفاوت‌ها معنادار نیست. همچنین، در زمینه‌ی میزان استفاده از نشخوار فکری در گروه‌ها نتایج نشان داد بین گروه افسرده و وسواسی در نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود ندارد اما بین گروه افسرده و غیرمبتلا و گروه وسواسی و غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). نتایج در جدول ۵ نشان داده شده‌است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد نمره‌ی کل نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی-جبری بیشتر از افراد غیرمبتلا است. این نتایج با نتایج پژوهش خسروی و همکاران [۱۷]، وان-واولسون [۱۵] و یوک و همکاران [۱۳] همسو می‌باشد. آنها در تحقیقات خود نشان دادند که تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی در نمره‌ی کل نشخوار فکری و خرده‌مقیاس‌های این متغیر وجود

مشخصه‌ی هر دو اختلال، نشخوار فکری است. از آنجایی که این دو اختلال رابطه‌ای دوطرفه دارند و اختلال‌های همزمان محسوب می‌شوند، بنابراین مرزی میان آنها وجود ندارد که نشان بدهد نشخوار فکری در کدام یک از این دو اختلال بیشتر مشاهده می‌شود و تفاوت نشخوار فکری در این دو اختلال از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد.

در زمینه‌ی مکانیسم‌های دفاعی نیز، نتایج نشان داد غیر از مکانیسم‌های دلیل‌تراشی، انکار، همه‌کارخوانی، تشکل واکنشی و عقلانی‌سازی در سایر مکانیسم‌های دفاعی بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش افضلی، آشتیانی و آزادفلاح [۱۹] همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر در مورد سبک‌های دفاعی که ۲۰ مکانیسم مورد استفاده را دربرمی‌گیرند، نشان داد که میانگین کلی سبک‌های دفاعی رشد نیافته در گروه‌های افسرده و وسواسی تفاوت معناداری ندارند اما در گروه افسرده و غیرمبتلا و در گروه وسواسی و غیرمبتلا تفاوت معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های اوریل و کاگیل [۲۷] و شعبانپور و همکاران [۱۸] همسو می‌باشد؛ در سبک‌های روان‌آزرده نیز در دو گروه افسرده و وسواسی تفاوت‌ها معنادار است و در گروه افسرده و گروه غیرمبتلا نیز در این سبک‌ها تفاوت معنادار است، اما در گروه غیرمبتلا و وسواسی تفاوت‌ها معنادار نیست. در پژوهش‌های پیشین در زمینه سبک روان‌آزرده اشاره‌ای نشده است، اما شعبانپور و همکاران [۱۸] در قسمتی از نتایج پژوهش خود ذکر کردند که تفاوت معناداری بین دو گروه وسواسی و غیرمبتلا در استفاده از سبک روان‌آزرده پیدا نشد و این یافته همسو با نتیجه پژوهش حاضر در زمینه سبک روان‌آزرده می‌باشد. به‌طور کلی در زمینه‌ی کاربرد زیاد مکانیسم‌های دفاعی توسط بیماران می‌توان چنین تبیین کرد که تثبیت در مراحل پیش-جنسی، به عنوان نمونه شخصیت دهانی که مستعد افسردگی و شخصیت مقعدی که زمینه‌ساز وسواسی است، موجبات بهره‌گیری زیاد از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته را فراهم می‌آورد. لذا تفاوت کلی آنها با

و نشانه‌های اولیه‌ی افسردگی حساسیت بیش از اندازه دارند و تمایل دارند تا علائم را به طور منفی و به عنوان علائم عود یا جریان غیر طبیعی تعبیر و تفسیر کنند؛ چنین تمایلی می‌تواند الگوهای نشخوار فکری، نظارت بر خود و اجتناب را به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار فعال کند و بنابراین نشانگان شناختی توجهی را تغذیه و به افسردگی اضطراب کمک کند. با توجه به اینکه افسردگی زیرمجموعه‌ی اختلال‌های خلقی محسوب می‌شود و یکی از ویژگی‌های تشخیصی آن، خلق پایین است و خلق پایین افکار منفی را فرا می‌خواند، نشخوار فکری در افسرده‌ها بیشتر از افراد بهنجار مشاهده می‌شود. این افکار منفی بدون هدف در ذهن می‌چرخند و فرد افسرده از آنجا که انگیزه عمل و توانایی حل مسأله را از دست می‌دهد به صورت منفعلانه به نشخوار فکری می‌پردازد.

نشخوار فکری در بیماری وسواس نیز، شامل افکاری هستند که به طور پایان‌ناپذیر مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره‌ی آینده و ارزیابی‌های منفی درباره‌ی خود منجر می‌شود. یکی از ویژگی‌های برخی از بیماران وسواسی این است که نمی‌توانند توجه خود را از علائم ادراک شده برجسته بگیرند و در واقع قادر نیستند جلوی افکار ناخوانده مزاحم را به طور مؤثر بگیرند [۲۵]. بر این اساس، نشخوار فکری یکی از ویژگی‌های شناختی بیماران وسواسی محسوب می‌شود که به صورت جر و بحث‌های درونی بی‌پایان با خود است که برخی اوقات در مورد مسائل جزئی و پیش‌پاافتاده و گاهی درباره یک مسأله‌ی فلسفی لاینحل بروز می‌کند [۲۶] علاوه بر این، نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه افسرده و وسواسی در میزان استفاده از نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه‌ی به دست آمده با یافته‌های پژوهش خسروی و همکاران [۱۷] و منصوری و همکاران [۱۴] همسو می‌باشد. در توجیه این یافته می‌توان بیان کرد که بیماران وسواسی آمادگی ابتلا به افسردگی را دارند، بیماران افسرده نیز مستعد ابتلا به وسواس‌های فکری هستند و از ویژگی‌های

های آینده می‌تواند بررسی پیشایندها و پیامدهای افسردگی و وسواس از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری باشد. همچنین با توجه به ماهیت شناختی این فرایندهای مشترک، پیشنهاد می‌شود با مداخله نمودن در نشخوارفکری و مکانیسم‌های دفاعی این جمعیت، از طریق رویکردهای شناختی، میزان اثربخشی آنها را بررسی نمود. همچنین از نگاه کاربردی، می‌توان آموزش‌های شناختی-رفتاری را در سطح پیشگیرانه برای افراد غیرمبتلا در مدارس و سایر نهادهای اجتماعی به کار برد. ضمناً پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش بر روی نمونه‌های بالینی غیر از افسردگی و وسواس نیز اجرا گردد.

در پایان تأکید می‌شود که با توجه به اینکه نمونه‌ی بالینی پژوهش فقط بیماران افسرده و وسواسی و نمونه‌ی غیرمبتلا فقط جامعه‌ی فرهنگیان را دربرمی‌گرفت، برای تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط برخورد شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تک‌جنسیتی بودن نمونه‌ی مبتلایان به افسردگی اشاره کرد که برای تعمیم نتایج مربوط به این گروه به بیماران مرد باید جانب احتیاط را رعایت کرد؛ لذا توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای فرشاد لواف‌پور، خانم سمیه کهریزی، کلیه‌ی کارمندان محترم بخش اعصاب‌وروان بیمارستان گنجویان شهر دزفول و بیماران و فرهنگیان منتخب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- 1- Erickson S, Feldman S, Steiner H. Defense reactions and Coping strategies in normal adolescents. *Child psychiat hum dev.* 1996; (28):45-56.
- 2- Sadock BJ, Kaplan H. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Rezaei F, editor. Tehran: Arjmand; 2007. [Persian].
- 3- Papageorgiou C, Wells A. Nature and consequences of rumination, depressive rumination: Nature, theory and treatment. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd. Isfahan: Kavoshyar-jangal; 2012. P. 1-20. [Persian].

گروه بهنجار کاملاً منطقی می‌نماید. دفاع‌هایی مانند پرخاشگری منفعلانه که سبک رشدنیافته را تشکیل می‌دهند، بزرگسالان را در کنارآمدن بهینه با واقعیت ناتوان می‌سازند؛ افرادی که به این دفاع‌ها متوسل می‌شوند، معمولاً رشدنیافته و غیرقابل دسترس می‌نمایند که این توضیحات مؤید یافته‌های پژوهش حاضر درباره‌ی کاربرد بیشتر این سبک دفاعی در بیماران مبتلا نسبت به افراد غیرمبتلا می‌باشد. برای مثال، افراد افسرده برای رویارویی با احساسات و واکنش‌های ناخودآگاه نسبت به موقعیت‌های نمادین نوین که بر پایه‌ی آنها رویدادهای پیشین زندگی مانند اختلال در روابط اولیه‌ی کودک و اضطراب ناشی از آن است، سبک‌های دفاعی رشدنیافته را به‌کار می‌برند.

همچنین در توجیه این یافته که سبک روان‌آزرده در برخی گروه‌ها از جمله افسرده و وسواس تفاوت دارد و در گروه وسواسی و غیرمبتلا تفاوتی ندارد، می‌توان بیان کرد که سبک روان‌آزرده در همه‌ی افراد شایع است؛ این دفاع‌ها مثل جابه‌جایی، مجزاسازی و تشکل واکنشی، در کوتاه‌مدت مفید بوده اما در بلندمدت منجر به مشکلاتی در روابط، شغل و کامیابی از زندگی می‌گردند.

یافته‌های پژوهش مؤید آن است که افراد مبتلا به افسردگی و وسواسی-جبری، در مقایسه با افراد غیرمبتلا از نشخوارفکری و مکانیسم‌های رشدنیافته-ی بیشتری استفاده می‌کنند. به علاوه، با توجه به این که بین دو گروه مبتلا به افسردگی و وسواس در این دو متغیر اختلاف معناداری وجود ندارد، می‌توان با احتیاط نشخوارفکری و مکانیسم‌های رشد نیافته را از عوامل مشترک در بروز اختلالات روانی محسوب کرد؛ ضمن این که پژوهش‌های گذشته نیز از این یافته و نتیجه‌گیری حمایت می‌کنند. به عبارت دیگر، این دو متغیر را می‌توان عوامل خطرسازی قلمداد کرد که می‌تواند روند ابتلا به افسردگی و وسواس را تسریع کند. با این حال با توجه به ماهیت پژوهش نمی‌توان یک رابطه علی را از این نتایج استنباط نمود. به همین دلیل پیشنهاد برای پژوهش-

- mechanisms in Iranian patients suffering from obsessive compulsive or panic disorders versus normal controls using persian version of defense style Questionnaire-40. *Iran J Psychol.* 2012; (7):31-5.
- 19- Afzali MH, FathiAshtiani A, Azadfallah P. The Study of defense styles & mechanisms in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder& social phobia disorder. *J Clin Psychol.* 2009; (1):79-93.
- 20- Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cog and Behav Practice.* 2004; (8):160-4.
- 21- Bond M, Perry JC. Long- Term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for Depressive, Anxiety and Personality disorders. *AM J Psychiat.* 2004; (161):1665- 71.
- 22- Yousefi Z, Bahrami F, Mehrabi H. Rumination: beginning and continuous of depression. *J Behav Sci.* 2008; (2):67-73.
- 23- Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J nerv ment.* 1993; (181):246-56.
- 24- Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A. Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *J Pers Individ Differ.* 2008; (44):847-65.
- 25- Cavangh MJ. Attention training and hypochondriases; Preliminary results of a controlled trial. *proc world cong behave cogn thera.* Zurich; 2001.
- 26- Lindy SGA, Pavel GA, Nikkhah MR, Avadis Y, editors. *Threatment and recognizing psychotic disorders of adults in clinical psychology.* Tehran: Sokhan; 2000. [Persian].
- 27- Evern C, Cagil D. Relationship between defense style, alexithymia and personality in alcohol dependent inpatients. *compr psychiat.* 2012; (6):860-7.
- 4- Smith JM, Alloy LB. A roadmap to rumination: A review of the definition, conceptualization of this multifaceted construct. *J Clin Psychol Rev.* 2009; (29):116-28.
- 5- Muris P, Fokke M, Kwik D. The Ruminative response style in adolescents: An Examination of Its Specific Link to Symptoms of Depression. *J Cog thera res.* 2009; (33):21-32.
- 6- Nolen- Hoeksema S, Wisco EB, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *J Perspect Psychol Sci.* 2008; (3):400-24.
- 7- Clark D. *Cognitive Behavioral Therapy for OCD.* Izadi R, Abedi MR, editors. Isfahan: Kavoshyar-jangal; 2004. [Persian].
- 8- Drapeau M, Thompson K, Petraglia J, Thygesen KL, Lecours S. Defense Mechanisms and Gender: An examination of Two Models of Defenssive Functioning Derived from the Defense Style Questionnaire. *Int J Psychol Thera.* 2011; (11):149-55.
- 9- MohammadpourYazdi AR, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder. *J Fundam ment health.* 2009; (11):7-14.
- 10- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Arlington: American Psychiatric; 2013.
- 11- Cramer P. *Defense mechanisms in psychology today.* J Am psychol. 4 th ed. washington, DC: American psychiatric press. 2000; (55):637- 46.
- 12- Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A. Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *J Anxiety, Stress, Coping.* 2011; (2): 217- 25.
- 13- Yook KY, Kim KH, Suh SY, Lee KS. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2010; (24):623-28.
- 14- Mansoury A, Farnam A, BakhshpourRodsari A, NahmoodAlilou M. Comparing thinking rumination between patients that suffering major depression disorder, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder with normal persons. *J Sabzevarr Med Sci.* 2010; (3):189- 95.
- 15- Kwon P, Olson ML. Rumination and depressive symptoms: Moderatig role of defense style immaturity. *J Pers indiv Differ.* 2007; (43):715- 24.
- 16- Bagherinezhad M, Salehifadardi J, Tabatabaei M. The Relationship between thinking rumination and depression in Iranian students. *J Psychol Mashhad uni.* 2010; (11):21-38.
- 17- Khosravi M, Mehrabi HA, Azizimoghadam M. A comparative study of obsessive-rumination component on obsessive-compulsive and depressive patients. *J Semnan Uni Med Sci.* 2008; (10):65-72.
- 18- Shabanpour R, Zahiroddin AR, Janbozorgi M, Ghaeli P. Assessment of defense styles and

Comparing Thinking Rumination and Defense Mechanisms in Patients Suffering from Major Depression and Obsessive-Compulsive Disorders with Normal Individuals

Sarraaj-Khorrami, A. *M.A., Karami, J. Ph.D., Momeni, Kh.M. Ph.D.

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to compare thinking rumination and defence mechanisms in individuals suffering from major depression disorder and obsessive compulsive disorder with normal persons.

Method: The descriptive research was acausal-comparison kind. The sample included 30 clinical depressed people (women), 30 clinical obsessive ones (16 women,14 men) , and 60 unaffected people (45 women,15 men). The clinical sample was selected by purposive sampling method and normal sample was selected with purposive form and by screening method using MMPI questionnaire. The used instruments included thinking rumination questionnaire(RQ), defence mechanisms questionnaire (DSQ40) and MMPI 71 question questionnaire. For data analysis, the multivariate variance analysis (MANOVA) was used.

Results: The results showed that the amount of thinking rumination in depressed and compulsive group was more than the normal group ($p<0/001$). The amount of using immature defence style in affected groups was more than normal group ($0/001$) and the amount of using neurotic style in depressed people was also more than the compulsive ($P<0/01$) and normal group($p<0/001$) . Besides, the results showed that there is a significant diference among the three groups in Projection, Devaluation, Acting out, Somatization, Autistic fantasy, Splitting, Passive aggression, Displacement, Isolation, Suppression, Sublimation, Humor, Anticipation, Pseudo-altruism and Denial mechanisms ($P<0/01$).

Conclusion: On the basis of research findings,thinking rumination and defence mechanisms have an important role in temperamental and anxiously disorders. The effort for reduction using thinking rumination and immature and neurotic styles, can be an important step to promote the patients`mental health.

Keywords: Thinking Rumination, Defence Mechanisms, Major Depression Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder

* Correspondence E-mail:
azarsarraaj@yahoo.com