

بررسی سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تبیین سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه و تحلیل پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری آن‌ها بود. این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از تحلیل مضمون انجام شد. شرکت‌کنندگان شامل ۲۱ بیمار مبتلا به پرخاشگری منفعلانه از شهر تهران بودند که به صورت هدفمند انتخاب و با آن‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد. داده‌ها پس از پیاده‌سازی کلمه به کلمه، توسط نرم‌افزار NVivo و بر اساس مراحل تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد سه مقوله اصلی شامل تجربه زیسته خشم سرکوب‌شده (مانند احساس ناکامی، اضطراب، ترس از طرد و احساس گناه)، سازوکارهای دفاعی غالب (مانند انکار، فرافکنی، واکنش وارونه، جابه‌جایی خشم و عقلانی‌سازی) و پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری (مانند ابراز پرخاشگری منفعلانه، مشکلات جسمانی، کاهش عزت نفس و اختلال در روابط بین‌فردی) شکل‌گیرنده تجارب بیماران است. شرکت‌کنندگان عمدتاً ابراز داشتند که ریشه این سازوکارها در تربیت خانوادگی و فرهنگ سرکوب هیجان‌ها نهفته است. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که سرکوب خشم و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناسازگارانه در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه، منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. شناسایی این الگوها می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات درمانی هدفمند و آموزش مهارت‌های ابراز سالم هیجان باشد.

کلیدواژگان: پرخاشگری منفعلانه؛ سرکوب خشم؛ مکانیزم دفاعی؛ تحلیل مضمون؛ سلامت روان

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



رضوان شاه‌پسند^۱، سیدجلال تقوی‌منش^{۲*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Drtaghavianishsj@yahoo.com

شیوه استناددهی: شاه‌پسند، رضوان، و تقوی‌منش، سیدجلال.

(۱۴۰۳). بررسی سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده

در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه. *روانشناسی سلامت و*

اختلالات رفتاری، ۲(۱)، ۸-۱.

Examining Defense Mechanisms Based on Repressed Anger in Patients With Passive-Aggressive Behavior

Submit Date: 2024-01-23

Revise Date: 2024-02-22

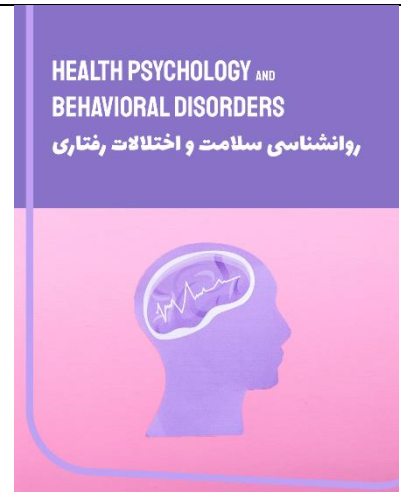
Accept Date: 2024-02-28

Publish Date: 2024-03-20

Abstract

This study aimed to identify and explain defense mechanisms based on repressed anger in patients with passive-aggressive behavior and to analyze their psychological and behavioral consequences. A qualitative design with thematic analysis was employed. Participants consisted of 21 patients with passive-aggressive behavior from Tehran, selected purposively. Semi-structured interviews were conducted until theoretical saturation was reached. Data were transcribed verbatim, analyzed using NVivo software, and coded according to Braun and Clarke's (2006) thematic analysis steps. Findings revealed three main categories: the lived experience of repressed anger (e.g., feelings of frustration, anxiety, fear of rejection, and guilt), predominant defense mechanisms (e.g., denial, projection, reaction formation, displacement of anger, and rationalization), and psychological and behavioral outcomes (e.g., expression of passive-aggressive behaviors, somatic problems, reduced self-esteem, and interpersonal difficulties). Participants predominantly attributed these mechanisms to family upbringing and cultural norms of emotional suppression. The results indicate that suppression of anger and the use of maladaptive defense mechanisms in patients with passive-aggressive behavior lead to significant psychological and social problems. Identifying these patterns can inform targeted therapeutic interventions and emotional expression skills training.

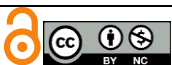
Keywords: *Passive-aggressive behavior; Anger suppression; Defense mechanism; Thematic analysis; Mental health*

Rezvan Shahpasand¹, Seyed Jalal Taghavimanish^{2*}

1. Department of Educational Management, University of Urmia, Urmia, Iran
2. Department of Educational Management, University of Urmia, Urmia, Iran

*Corresponding Author's Email:
Drtaghavimanishsj@yahoo.com

How to cite: Shahpasand, R., & Taghavimanish, S. J. (2024). Examining Defense Mechanisms Based on Repressed Anger in Patients With Passive-Aggressive Behavior. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

خشم به عنوان یکی از هیجان‌های بنیادین انسان، نقشی اساسی در فرایندهای روان‌شناختی و تعاملات اجتماعی ایفا می‌کند و نحوه مدیریت و ابراز آن، تاثیر شگرفی بر سلامت روان و روابط بین‌فردی دارد (Gross & Levenson, 1997). گرچه خشم می‌تواند به عنوان واکنشی سازگاران در برابر تهدیدها یا بی‌عدالتی‌ها عمل کند، اما سرکوب یا ابراز ناکارآمد آن می‌تواند پیامدهای روانی، جسمانی و اجتماعی قابل توجهی به دنبال داشته باشد (Tafrate, Kassino, & Dundin, 2002). از جمله سبک‌های ناسازگاران مدیریت خشم، سرکوب خشم و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناهشیار است که اغلب در قالب رفتارهای پر خاشگرانه منفعلانه بروز می‌یابد (Richardson, 2013). پر خاشگری منفعلانه، یکی از اشکال پیچیده و کمتر آشکار پر خاشگری است که با رفتارهایی مانند تاخیر عمدی در انجام کارها، فراموش کاری، طعنه‌زدن، بی‌اعتنایی و مقاومت پنهان نسبت به درخواست‌ها و انتظارات دیگران همراه است (Kowalski, 2000).

در دهه‌های اخیر، مطالعات متعددی به بررسی نقش مکانیزم‌های دفاعی در شکل‌دهی و تداوم اختلالات رفتاری و هیجانی پرداخته‌اند (Vaillant, 1994). مکانیزم‌های دفاعی به عنوان راهکارهایی ناهشیار، افراد را در مواجهه با هیجان‌های ناپسند یا اضطراب‌زا یاری می‌کنند و اغلب با هدف کاهش تنش درونی یا حفظ خودپنداره مثبت فعال می‌شوند (Cramer, 2006). در این میان، سرکوب خشم به عنوان یکی از راهبردهای دفاعی رایج، نقش کلیدی در بروز رفتارهای پر خاشگرانه منفعلانه ایفا می‌کند؛ زیرا فرد به جای ابراز مستقیم خشم، آن را سرکوب و به صورت غیرمستقیم یا نمادین بیان می‌کند (Furnham & Petrides, 2015). پژوهش‌های بالینی نشان داده‌اند که سرکوب طولانی‌مدت خشم، با افزایش خطر ابتلا به مشکلات روان‌تنی، افسردگی، اضطراب و اختلالات جسمانی مانند سردرد و مشکلات گوارشی مرتبط است (Larsen & Prizmic, 2004; Quartana & Burns, 2007).

یکی از دلایل گرایش افراد به سرکوب خشم، باورهای فرهنگی و خانوادگی درباره ناپسند بودن ابراز این هیجان است؛ به ویژه در جوامع شرقی یا خانواده‌های سخت‌گیر که ابراز خشم به عنوان ضعف یا بی‌ادبی تلقی می‌شود (Safdar et al., 2009). همچنین تجربه‌های اولیه دوران کودکی، سبک‌های فرزندپروری محدودکننده، و نبود مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند به درونی‌سازی خشم و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناسازگاران بینجامد (Mikulincer & Shaver, 2016). در بسیاری از این موارد، فرد برای حفظ روابط بین‌فردی یا اجتناب از تعارض آشکار، خشم خود را انکار یا سرکوب می‌کند و این امر زمینه بروز رفتارهای غیرمستقیم، منفعلانه و بعضاً آسیب‌رسان را فراهم می‌سازد (Richardson, 2013; Tafrate et al., 2002).

بر اساس نظریه‌های روان‌پویشی، مکانیزم‌های دفاعی مانند انکار، فرافکنی، واکنش وارونه و عقلانی‌سازی، در مواجهه با خشم فعال می‌شوند و فرد را از آگاهی یافتن نسبت به احساس واقعی خود دور می‌کنند (Cramer, 2006). این فرایندها، اگرچه در کوتاه‌مدت به کاهش اضطراب کمک می‌کنند، اما در بلندمدت منجر به آسیب‌های عاطفی، کاهش عزت نفس، افزایش تنهایی و اختلال در روابط نزدیک می‌شوند (Vaillant, 1994). تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده مزمن از مکانیزم‌های دفاعی نابالغ، پیش‌بینی‌کننده افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیتی است (Bond, Perry, Gautier, Goldenberg, & Oppenheimer, 1989).

علاوه بر این، پیامدهای سرکوب خشم و پر خاشگری منفعلانه تنها به سطح روان‌شناختی محدود نمی‌شود و می‌تواند بر سلامت جسمانی افراد نیز اثرگذار باشد. نتایج پژوهش‌های تجربی حاکی از آن است که سرکوب هیجانات منفی، با افزایش سطح هورمون‌های استرس و بروز مشکلاتی همچون پرفشاری خون، سردردهای مزمن و اختلالات گوارشی همراه است (Larsen & Prizmic, 2004; Quartana & Burns, 2007). همچنین روابط بین‌فردی این افراد اغلب با سوءتفاهم، کاهش صمیمیت و بی‌اعتمادی همراه می‌شود و کیفیت زندگی آنان را به طور جدی کاهش می‌دهد (Kowalski, 2000).

با وجود اهمیت بالای این موضوع، اغلب پژوهش‌های پیشین به رویکردهای کمی و پرسشنامه‌ای بسنده کرده‌اند و کمتر به واکاوی عمیق تجارب زیسته و معنایی درونی بیماران دچار پر خاشگری منفعلانه پرداخته‌اند (Furnham & Petrides, 2015). این در حالی است که روش‌های

کیفی، با فراهم آوردن امکان شنیدن صدای بیماران و کشف لایه‌های پنهان تجربه، می‌تواند به فهم عمیق‌تر سازوکارهای دفاعی و فرایندهای روان‌شناختی مؤثر بر سرکوب خشم و بروز رفتارهای منفعلانه کمک کند (Creswell & Poth, 2018).

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و تبیین سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و تحلیل مضمون است. این پژوهش در پی آن است تا با تحلیل عمیق تجارب بیماران، به کشف الگوهای غالب دفاعی، زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی مؤثر، و پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری ناشی از سرکوب خشم بپردازد. انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه، با ارائه تصویر واقعی‌تر از فرایندهای درونی بیماران، زمینه‌ساز طراحی مداخلات درمانی هدفمند و فرهنگ‌سازی در راستای آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان و ابراز سالم خشم شود (Gross & Levenson, 1997; Mikulincer & Shaver, 2016).

در مجموع، بررسی عمیق سازوکارهای دفاعی و پیامدهای سرکوب خشم در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه، می‌تواند خلأ پژوهشی موجود را پوشش داده و مبنای علمی برای ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت روابط فردی و اجتماعی فراهم سازد. پرداختن به این موضوع، نه تنها از منظر بالینی، بلکه از دیدگاه پیشگیری و ارتقای مهارت‌های ارتباطی نیز اهمیت دارد؛ چراکه بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی، ریشه در ناتوانی افراد در مدیریت مناسب خشم و مواجهه سالم با تعارضات دارند (Tafrate et al., 2002). در نهایت، با توجه به پیچیدگی و چندوجهی بودن این فرایندها، پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و مبتنی بر تجارب واقعی بیماران، به دنبال غنای دانش نظری و کاربردی در این حوزه است.

روش‌شناسی

در این مطالعه، از رویکرد کیفی با هدف شناسایی و تحلیل سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دارای رفتار پرخاشگرانه منفعلانه استفاده شد. طرح پژوهش، تحلیل مضمون بود و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به پرخاشگری منفعلانه در شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود (تشخیص رسمی پرخاشگری منفعلانه، سن بالای ۱۸ سال، رضایت به شرکت در مطالعه) صورت گرفت و در مجموع ۲۱ نفر به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به گونه‌ای که پس از مصاحبه با شرکت‌کننده بیست و یکم، داده‌های جدید و معناداری به مضامین پیشین اضافه نشد.

برای انجام مصاحبه‌ها، راهنمایی نیمه‌ساختاریافته تهیه شد که محورهای اصلی آن شامل تجربیات شرکت‌کنندگان از خشم سرکوب‌شده، شیوه‌های مقابله و واکنش‌های دفاعی، تأثیر این سازوکارها بر روابط بین‌فردی و عاطفی، و راهبردهای به‌کاررفته جهت مدیریت احساسات بود. کلیه مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، در محیطی امن و به صورت چهره به چهره انجام شد و محتوای صوتی آن‌ها با اجازه کتبی ضبط گردید.

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به صورت واژه به واژه رونویسی و در نرم‌افزار NVivo تحلیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام گرفت که شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، شناسایی مضامین، بازنگری مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و در نهایت تدوین گزارش نهایی بود. برای اعتباربخشی داده‌ها از روش بازبینی شرکت‌کنندگان (member check)، بازبینی همکار (peer check) و مثلث‌سازی داده‌ها استفاده شد. تمامی مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاق پژوهش از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات، اخذ رضایت آگاهانه و امکان انصراف شرکت‌کنندگان در هر مرحله انجام گرفت.

یافته‌ها

مقوله ۱: تجربه زیسته خشم سرکوب‌شده

در زیرمقوله «احساس ناکامی»، بسیاری از شرکت‌کنندگان به تجربه‌ی مداوم ناتوانی در بیان خشم اشاره کردند؛ به‌طوری که یکی از آن‌ها بیان می‌کند: «نگار همیشه باید سکوت کنم و حق ندارم ناراحتی‌ام را نشان بدهم.» فشار روانی ناشی از این وضعیت، اغلب به احساس بی‌قدرتی و اجبار به سکوت منجر می‌شود.

در زیرمقوله «اضطراب ناشی از سرکوب»، اغلب مصاحبه‌شوندگان از نگرانی دائمی، ترس از واکنش دیگران و تعارض درونی سخن گفتند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «شب‌ها خوابم نمی‌برد، دائم نگرانم اگر حرف بزنم چه اتفاقی می‌افتد.» این اضطراب گاهی با تنش‌های جسمانی و افکار مزاحم همراه بود.

زیرمقوله «ترس از طرد اجتماعی» در روایت‌ها بارز بود؛ مصاحبه‌شوندگان ابراز کردند که از قضاوت یا از دست دادن ارتباط با اطرافیان هراس دارند. یکی گفت: «اگر عصبانیتم را نشان بدهم، فکر می‌کنند آدم بدی‌ام و کنارم می‌گذارند.»

در «سرکوب احساسات در خانواده»، اکثراً تربیت سخت‌گیرانه و نبود فضای گفت‌وگو را عامل اصلی دانستند. به عنوان نمونه، فردی اشاره داشت: «پدرم همیشه می‌گفت مرد نباید احساساتش را نشان بدهد، مخصوصاً خشم.»

در زیرمقوله «احساس گناه پس از خشم»، پشیمانی و سرزنش خود شایع بود. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «وقتی عصبانی می‌شوم، بعدش کلی خودم را سرزنش می‌کنم و احساس می‌کنم آدم بدی هستم.»

در «ناتوانی در حل تعارض»، شرکت‌کنندگان عمدتاً از اجتناب از بحث و فرار از حل اختلاف سخن گفتند. به قول یکی از آن‌ها: «ترجیح می‌دهم بحث نکنم و سریع کوتاه بیايم تا دعوا نشود.»

در نهایت، زیرمقوله «تنهایی و انزوای عاطفی» با احساس بی‌کسی و نبود حمایت اجتماعی همراه بود. مصاحبه‌شونده‌ای عنوان کرد: «گاهی حس می‌کنم هیچ‌کس حالم را نمی‌فهمد و فقط خودم با خودم هستم.»

مقوله ۲: سازوکارهای دفاعی غالب

در زیرمقوله «انکار هیجان خشم»، برخی مصاحبه‌شوندگان سعی در بی‌اهمیت جلوه دادن خشم یا حتی نادیده گرفتن آن داشتند. به گفته یکی: «همیشه به خودم می‌گویم مهم نیست، عصبانیت فایده‌ای ندارد.»

در «فراقکنی»، بسیاری تمایل داشتند علت خشم خود را به دیگران یا شرایط نسبت دهند. یکی بیان کرد: «همیشه فکر می‌کنم دیگران باعث ناراحتی من می‌شوند.»

در زیرمقوله «واکنش وارونه»، نمونه‌هایی از مهربانی افراطی یا شوخی با موقعیت‌های ناراحت‌کننده گزارش شد. فردی اشاره داشت: «وقتی خیلی عصبانی‌ام، برعکس، خیلی مهربان می‌شوم تا کسی متوجه نشود.»

در «جابه‌جایی خشم»، برخی شرکت‌کنندگان بیان داشتند که عصبانیت خود را به جای فرد اصلی، بر سر افراد یا اشیاء دیگر خالی می‌کنند. به نقل از یکی: «گاهی بی‌دلیل با خواهرم تند صحبت می‌کنم، بعد می‌فهمم عصبانیت از جای دیگری است.»

در «عقلانی‌سازی»، تلاش برای توجیه منطقی سرکوب خشم دیده شد. یک شرکت‌کننده گفت: «خودم را قانع می‌کنم که اعتراض کردن درست نیست و باید تحمل کنم.»

در زیرمقوله «ایده‌آل‌سازی»، بزرگ‌نمایی صفات مثبت دیگران و بی‌اهمیت شمردن احساسات خود مشاهده شد. کسی گفت: «فکر می‌کنم دیگران همیشه حق دارند و من باید احساساتم را پنهان کنم.»

مقوله ۳: پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری

در زیرمقوله «ابراز پرخاشگری منفعلانه»، رفتارهایی مانند تأخیر عمدی در انجام وظایف، طعنه‌زدن و بی‌اعتنایی هدفمند مشاهده شد. یک مصاحبه‌شونده توضیح داد: «وقتی ناراحتم، کارها را عمداً عقب می‌اندازم یا به شوخی طعنه می‌زنم.»

در «مشکلات جسمانی»، بسیاری از شرکت کنندگان به علائمی مانند سردرد، مشکلات گوارشی و تنش عضلانی اشاره کردند. فردی عنوان کرد: «هر وقت عصبانیت را در خودم نگه می‌دارم، معده‌درد می‌گیرم.»

در «کاهش عزت نفس»، احساس بی‌ارزشی و خودکم‌بینی مطرح شد. یک نفر گفت: «انگار ارزش خودم را نمی‌بینم و همیشه خودم را مقصر می‌دانم.»

در «اختلال در روابط بین فردی»، پیامدهایی همچون سوءتفاهم، کاهش صمیمیت و بی‌اعتمادی متقابل ذکر شد. فردی بیان کرد: «گاهی به خاطر همین رفتارها دوستانم را از دست داده‌ام.»

در نهایت، زیرمقوله «افت کیفیت زندگی» با احساس ناکامی، بی‌انگیزگی و دوری از فعالیت‌های لذت‌بخش همراه بود. یکی گفت: «دیگر مثل قبل شاد نیستم و هیچ چیزی خوشحالم نمی‌کند.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه با تجربه زیسته‌ای پیچیده از خشم سرکوب‌شده مواجه هستند که این تجربه نه تنها با احساس ناکامی، اضطراب، ترس از طرد اجتماعی و احساس گناه همراه است، بلکه اغلب ریشه در تجارب خانوادگی و اجتماعی فرد دارد. در مصاحبه‌ها، شرکت کنندگان به وضوح بیان کردند که ناتوانی در ابراز خشم و اضطراب ناشی از سرکوب آن، منجر به مجموعه‌ای از پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری از جمله انزوای عاطفی، افت عزت نفس و اختلال در روابط بین فردی شده است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که این افراد در مواجهه با خشم، از سازوکارهای دفاعی متعددی مانند انکار، فرافکنی، واکنش وارونه، جابه‌جایی خشم، عقلانی‌سازی و ایده‌آل‌سازی بهره می‌برند. در نهایت، پیامد این فرایندها به صورت رفتارهای پرخاشگرانه منفعلانه، مشکلات جسمانی و افت کیفیت زندگی نمایان شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که اکثر شرکت کنندگان از بیان مستقیم خشم خودداری می‌کنند و ترجیح می‌دهند با روش‌هایی غیرمستقیم و نمادین، این هیجان را مدیریت کنند؛ مانند تأخیر عمدی در انجام امور، طعنه‌زدن، سهل‌انگاری و بی‌اعتنایی هدفمند. این یافته با پژوهش‌های قبلی در زمینه ارتباط سبک‌های سرکوب هیجان و بروز رفتارهای منفعلانه سازگاری دارد. به عنوان مثال، Gross و Levenson (۱۹۹۷) بیان کرده‌اند که سرکوب هیجان، به‌ویژه خشم، منجر به بروز رفتارهای غیرمستقیم و افزایش مشکلات جسمانی و روانی می‌شود. پژوهش Kowalski (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد افرادی که قادر به ابراز مستقیم هیجانات منفی خود نیستند، معمولاً پرخاشگری را به شیوه‌های پنهان ابراز می‌کنند که با سوءتفاهم و تنش‌های مزمن در روابط همراه است.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که مکانیزم‌های دفاعی به‌کاررفته توسط افراد، عمدتاً از نوع نابالغ و ناهشیار هستند؛ از جمله انکار احساس خشم، فرافکنی علت ناراحتی به دیگران یا شرایط، واکنش وارونه (مانند مهربانی افراطی در لحظه خشم) و عقلانی‌سازی مداوم. نتایج این بخش با نتایج پژوهش Cramer (۲۰۰۶) و Vaillant (۱۹۹۴) همسو است که نشان داده‌اند استفاده مکرر از دفاع‌های نابالغ با افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی و کاهش سلامت روان همراه است. Bond و همکاران (۱۹۸۹) نیز تأکید کرده‌اند که این مکانیزم‌ها به صورت ناهشیار فعال می‌شوند و فرد را از تجربه هیجان اصلی و مواجهه سازگارانه با آن دور می‌کنند.

تجارب شرکت کنندگان نشان داد که ریشه‌های سرکوب خشم عمدتاً در زمینه‌های فرهنگی و خانوادگی نهفته است. بسیاری از افراد اظهار داشتند که در خانواده‌های سخت‌گیر یا محیط‌های اجتماعی که ابراز خشم ناپسند تلقی می‌شود، مجبور به سرکوب احساسات خود بوده‌اند. این یافته با نتایج مطالعات Safdar و همکاران (۲۰۰۹) و Mikulincer و Shaver (۲۰۱۶) مطابقت دارد که باورهای فرهنگی درباره کنترل و ابراز هیجان‌ها را عاملی مهم در شکل‌گیری الگوهای دفاعی ناسازگارانه معرفی کرده‌اند.

در زمینه پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سرکوب خشم نه تنها منجر به بروز رفتارهای منفعلانه تهاجمی می‌شود، بلکه با افزایش تنهایی عاطفی، افت عزت نفس، احساس ناکامی و بی‌انگیزگی نیز همراه است. مطالعات Larsen و Prizmic (۲۰۰۴) و Quartana و Burns (۲۰۰۷) تأیید می‌کنند که سرکوب هیجان‌های منفی با افزایش مشکلات جسمانی مانند سردرد و اختلالات گوارشی همراه است و کیفیت زندگی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. همچنین، پژوهش‌های Furnham و Petrides (۲۰۱۵) و Richardson (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که پرخاشگری منفعلانه، اگر به شکل مزمن ادامه یابد، فرد را مستعد ابتلا به افسردگی، اضطراب و مشکلات ارتباطی می‌کند.

تأکید ویژه بر این نکته ضروری است که بسیاری از شرکت‌کنندگان با ابراز عمیق حس بی‌کسی و عدم حمایت اجتماعی، نیاز به توجه درمانگران و خانواده به لایه‌های پنهان هیجان خشم و آثار آن را مطرح کردند. بدین ترتیب، یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها ابعاد رفتاری و شناختی دفاع‌های مبتنی بر خشم سرکوب‌شده را نشان داد، بلکه نقش مهم مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش هیجان، آموزش مهارت‌های ابراز سالم خشم و تقویت ارتباطات عاطفی در بهبود وضعیت این بیماران را برجسته کرد (Creswell & Poth, 2018).

از نظر کاربردی، درک عمیق‌تر سازوکارهای دفاعی و پیامدهای سرکوب خشم، امکان طراحی مداخلات مؤثر برای درمان اختلالات مرتبط با پرخاشگری منفعلانه را فراهم می‌سازد. نتایج این مطالعه مؤید آن است که درمان‌های فردی و گروهی با تأکید بر پذیرش هیجان، آموزش مهارت‌های حل تعارض و بازسازی باورهای ناکارآمد درباره هیجان‌ها می‌تواند به بهبود روابط بین‌فردی و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران کمک کند (Gross & Levenson, 1997; Mikulincer & Shaver, 2016).

جمع‌بندی کلی یافته‌ها نشان می‌دهد که سرکوب خشم نه تنها یک مسئله فردی، بلکه پدیده‌ای اجتماعی و بین‌نسلی است که ریشه در سبک‌های فرزندپروری، باورهای فرهنگی و تجارب اولیه دارد. بدین ترتیب، درمان و پیشگیری از اختلالات ناشی از خشم سرکوب‌شده نیازمند رویکردی چندوجهی و فراگیر است که هم به مداخلات فردی و هم به آموزش‌های خانوادگی و اجتماعی توجه داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Bond, M., Perry, J. C., Gautier, M., Goldenberg, M., & Oppenheimer, J. (1989). Validating the self-report of defense styles. *Journal of Personality Disorders*, 3(2), 101–112.
- Cramer, P. (2006). *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Furnham, A., & Petrides, K. V. (2015). Trait emotional intelligence and happiness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 43(2), 185–188.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.
- Kowalski, R. M. (2000). "I was only kidding!": Victims' and perpetrators' perceptions of teasing. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(2), 231–241.
- Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2004). Regulation of emotional well-being: Overcoming the hedonic treadmill. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 258–275). Wiley.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Quartana, P. J., & Burns, J. W. (2007). Painful consequences of anger suppression. *Emotion*, 7(2), 400–414.
- Richardson, D. S. (2013). *Aggression and violence: A social psychological perspective*. Psychology Press.
- Safdar, S., Friedlmeier, W., Matsumoto, D., Yoo, S. H., Kwantes, C. T., & Kakai, H. (2009). Variations of emotional display rules within and across cultures: A comparison between Canada, USA, and Japan. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(1), 1–10.
- Tafate, R. C., Kassinove, H., & Dundin, L. (2002). Anger episodes in high- and low-trait-anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1573–1590.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44–50.