



استناد به این مقاله: بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۱)، ۵۴-۴۱

مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی^۱

محمد علی بشارت^۲

دریافت: ۱۳۹۱/۲/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۷

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه مکانیسم‌های دفاعی بیماران مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بود. تعداد ۲۲۴ نفر (۸۷ افسرده، ۶۴ مضطرب، ۷۳ عادی) از مبتلایان و جمعیت عمومی به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. علاوه بر تشخیص روانپزشکی نوع اختلال، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که مکانیسم‌های رشدنا یافته، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به افسردگی؛ مکانیسم‌های نورتیک، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی؛ و مکانیسم‌های رشد یافته، دفاع‌های غالب افراد عادی بود. مقایسه سبک‌های دفاعی بیماران و افراد عادی، احتمال تاثیرگذاری دفاع‌های ناکارآمد نورتیک و رشدنا یافته بر شکل‌گیری و یا تداوم افسردگی و اختلال‌های اضطرابی را تایید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: مکانیسم‌های دفاعی، افسردگی، اضطراب، آسیب‌شناسی روانی

^۱ این تحقیق در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۴۹ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

^۲ استاد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران besharat@ut.ac.ir

مقدمه

مکانیسم‌های دفاعی^۱ فرایندهای روانی ناهشیار هستند که مسولیت محافظت از من^۲ را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب بر عهده دارند (فروید، ۱۹۲۳). این مکانیسم‌ها، علاوه بر محافظت فرد در مقابل اضطراب و آگاهی از خطرات و عوامل استرس‌زای درونی و بیرونی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، تجربه‌های ذهنی مربوط به افکار، عواطف و هیجان‌های دردناک را نیز تنظیم می‌کنند (ففر، هارت، پسکین و سیفکر^۳، ۱۹۹۵). ویلنت^۴ (۱۹۹۲، ۱۹۹۸) دفاع‌ها را بر حسب رابطه آنها با رشدیافتگی روانی-اجتماعی و آسیب‌های روانشناختی به صورت سلسله‌مرتب‌ای تنظیم کرده است. بر این اساس، والایش، شوخ‌طبعی، فرونشانی و نوع دوستی دفاع‌های رشدیافته؛ فرافکنی، انکار، دوپاره‌سازی، و عملی‌سازی (برون‌ریزی) دفاع‌های رشدنیافته (یا ابتدایی)؛ و جابجایی، واکنش متضاد، امحاء (ابطال)، مجزا سازی و سرکوبی دفاع‌های نورتیک محسوب می‌شوند.

مکانیسم‌های دفاعی گوناگون بروندهای متفاوتی دارند. این مکانیسم‌ها به فرد امکان می‌دهند تا عاطفه را نادیده بگیرد (مجزاسازی^۵، عقلانی‌سازی^۶)، از بازنمایی شناختی عاطفه چشم‌پوشی کند (سرکوبی^۷) و جهت‌تکانه را تغییر دهد (خود را به موضوع^۸ تبدیل کند: فرافکنی^۹؛ یا موضوع را به خود تبدیل کند: خودکشی یا پرخاشگری انفعالی). سبک‌های دفاعی در شرایط معمول زندگی، مواجهه فرد با تغییرات روان‌شناختی و محرک‌های استرس‌زای محیطی را تسهیل می‌کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می‌شوند (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۸۰؛ بوند و پری^{۱۰}، ۲۰۰۴). سلامت جسمی و عملکرد مثبت و سازگاری روانی-اجتماعی (مانند رضایت از زندگی و کیفیت دوستی‌ها) به عنوان پیامدهای سبک‌های دفاعی رشدیافته شناخته شده‌اند (محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ ویلنت، ۱۹۹۸، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دفاع‌ها با اختلال‌های روانی محور I و II رابطه دارند (بشارت، ۱۳۸۷، ۲۰۱۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ قربانی، ۱۳۸۲؛ محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ واتسون، ۲۰۰۲). بین مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد و اختلال‌های روانی مانند افسردگی (مک‌ماهون، برنت، کوالنکو و تنانت،

¹. defense mechanisms

². ego

³. Pfeffer, C. R., Hurt, S. W., Peskin, J. R., & Siefker, C. A.

⁴. Vaillant, G. E.

⁵. isolation

⁶. intellectualization

⁷. repression

⁸. object

⁹. Projection

¹⁰. Bond, M., & Perry, J.

¹¹. Watson

۲۰۰۵؛ کوون و اولسون، ۲۰۰۷) اختلال وحشتزدگی (کیپر، بلایا، وچلسکی، دورنلز، سالوم و همکاران، ۲۰۰۷) و اختلال شخصیت مرزی (بوند، ۲۰۰۴) رابطه وجود دارد. سبک‌های دفاعی بیماران روانپزشکی ناکارآمدتر و سازش نایافته تر از سبک‌های دفاعی افراد بهنجار هستند (کیپر، بلایا، تروشکین، هلت، ایسولان و همکاران، ۲۰۰۴؛ محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱).

واتسون (۲۰۰۲) با بررسی سبک‌های دفاعی خاص و پاسخ‌های مربوط به علامت در یک نمونه دانشجویی، نشان داد که دفاع‌های رشدنا یافته می‌توانند الگوهای علائم آسیب‌شناختی را به طور معنادار پیش‌بینی کنند. به طور خاص ترکیب فرافکنی، جابجایی^۲، خیالپردازی اوتیستیک^۳، جسمانی‌سازی^۴ و عملی‌سازی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های آسیب‌شناسی روانی بودند. یافته‌های پژوهشی (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ لارسن، بوگلید، مورتسن، فولداگر، هنسن و همکاران، ۲۰۱۰) همچنین نشان داده‌اند که رشدیافتگی بیشتر دفاع‌های روان‌شناختی با سطوح بالاتر کارکرد روان‌شناختی مرتبط است.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اختلال‌های خلقی، بویژه افسردگی، بیشتر با دفاع‌های رشدنا یافته رابطه دارند و اختلال‌های اضطرابی با هر دو دسته دفاع‌های نورتیک و رشدنا یافته مرتبط هستند (بشارت، ۱۳۸۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ کیپر و همکاران، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷؛ کوون و اولسون، ۲۰۰۷؛ مک ماهون و همکاران، ۲۰۰۵). مرور پژوهش‌های منتشر شده همچنین شواهدی مبنی بر همبستگی سبک‌های دفاعی خاص با بعضی از تشخیص‌های روانپزشکی به دست می‌دهد. به عنوان مثال، اختلال شخصیت مرزی با کاربرد بیشتر دفاع‌های ناکارآمد و تحریف‌کننده (مثل دوپاره‌سازی^۱) و کاربرد کمتر دفاع‌های کارآمد از دیگر اختلال‌ها متمایز می‌شود (بوند، ۲۰۰۴؛ بوند، پاریس و زویگ-فرانک^۵، ۱۹۹۴). افراد افسرده با کاربرد دفاع‌های درونی‌سازی^۶ و برونی‌سازی^۷ از افراد غیر افسرده متمایز می‌شوند (بلاچ، شیر، مارکویتز، لئون و پری^۸، ۱۹۹۳؛ مارگو، گرینبرگ، فیشر و دیون^۹، ۱۹۹۳). بلایا و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که بیماران افسرده با فرافکنی، بیماران مانیک با والایش و بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی با عملی

^۱. Kipper L, Blaya C, Teruchkin B, Heldt E, Isolan, L., et al.

^۲. displacement

^۳. autistic fantasy

^۴. somatization

^۵. Larsen, A., Bøggild, H., Mortensen, J. T., Foldager, L., Hansen, J.

^۶. splitting

^۷. Bond, M., Paris, J., & Zweig-Frank, H.

^۸. internalizing

^۹. externalizing

^{۱۰}. Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A. C., & Perry, J. C.

^{۱۱}. Margo, G. M., Greenberg, R. P., Fisher, S., & Dewan, M.

سازی مشخص می‌شوند.

از سوی دیگر، تعدادی از نظریه پردازان معتقدند که دفاع‌ها بیش از آن که با نشانگان تعریف شده روانپزشکی مرتبط باشند با ابعاد آسیب‌های روانی و در اصل با هیجان‌های منفی (بشارت، ۲۰۱۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱) مرتبط هستند. زمانی که اطلاعات هیجانی به درستی دریافت نمی‌شوند و به صورت مناسبی از طریق پردازش شناختی ارزیابی نمی‌شوند، درماندگی و آسیب فرد قابل پیش‌بینی است. این درماندگی به صورت متقابل می‌تواند به اختلال در شناخت‌ها و عواطف فرد منجر شود و احتمال استفاده از مکانیسم‌های نوروتیک و رشدنا یافته را در شرایط استرس‌زا افزایش دهد (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱). نظریه روانی-تکاملی پلاچیک (۱۹۹۵) هم معتقد است که دفاع‌ها از هیجان‌ها مشتق شده‌اند. بر این اساس، پلاچیک اضطراب را با سرکوبی، خشم را با جابجایی و اندوه/افسردگی را با جبران مرتبط می‌داند. از مجموع یافته‌های پژوهشی استنباط می‌شود که بین مکانیسم‌های دفاعی و اختلال‌های روانی، دست کم در حد نشانه‌ها، نوعی رابطه وجود دارد (استینر، آروجو و کوپمن، ۲۰۰۱؛ بشارت، ۱۳۸۷، ۲۰۱۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ قربانی، ۱۳۸۲؛ محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ موریس، ویناندز و هورسلندبرگ، ۲۰۰۳). علی‌رغم اهمیت شناسایی بیشتر این رابطه و دستاوردهای آن برای آسیب‌شناسی روانی و نقش و تاثیر مکانیسم‌های دفاعی در پدیدآیی و تداوم اختلال‌های روانی، پژوهش‌های کمی رابطه بین مکانیسم‌های دفاعی خاص و اختلال‌های روانپزشکی را مورد بررسی قرار داده‌اند. هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی و مقایسه مکانیسم‌های دفاعی غالب در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی بود. شناسایی و مقایسه مکانیسم‌های دفاعی غالب در اختلال‌های خاص مربوط به افسردگی و طیف اختلال‌های اضطرابی، هدف دیگر این پژوهش بود. مقایسه مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی با مکانیسم‌های دفاعی افراد عادی می‌تواند دانش بالینی مرتبط با آسیب‌شناسی مکانیسم‌های دفاعی در اختلال‌های اضطرابی و خلقی را تکمیل کند. این مقایسه هدف دیگر این پژوهش بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش - جامعه آماری این پژوهش شامل تمام افراد ۶۰-۱۸ ساله ساکن در شهرهای تهران و یزد بودند. تعداد ۲۲۴ نفر (۸۷ افسرده، ۶۴ مضطرب، ۷۳ عادی) به صورت داوطلب در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. نمونه‌های بالینی از بین داوطلبان شرکت در پژوهش

¹. Steiner, H., Araujo, K. B., Koopman, C.

². Muris, P., Winands, D., Horselenberg, R.

در تعدادی از کلینیک‌های شهرهای تهران و یزد و نمونه‌های عادی از بین داوطلبان از جمعیت عمومی پس از هم‌سازی با نمونه بالینی انتخاب شدند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ ج) نداشتن بیماری روانپزشکی غیر از افسردگی برای نمونه داوطلبان افسرده؛ نداشتن بیماری روانپزشکی غیر از اختلال‌های اضطرابی برای نمونه داوطلبان اضطرابی؛ نداشتن بیماری روانپزشکی برای نمونه داوطلبان عادی؛ و نداشتن بیماری پزشکی مستلزم مصرف دارو برای همه شرکت‌کنندگان در زمان انجام پژوهش. پس از جلب مشارکت آزمودنیها، پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (DSQ) در مورد داوطلبان به صورت فردی اجرا شد. نوع اختلال بیماران بر حسب تشخیص روانپزشک در پرونده روانپزشکی تعیین شد. با استناد به مدارک موجود در پرونده، میانگین طول مدت مصرف دارو در بیماران افسرده ۹ ماه با دامنه ۱ تا ۲۴ ماه و انحراف استاندارد ۶/۶۰؛ میانگین طول مدت مصرف دارو در بیماران مضطرب ۱۳ ماه با دامنه ۱ تا ۲۷ ماه و انحراف استاندارد ۷/۵۰؛ میانگین سن بیماران افسرده ۲۹ سال با دامنه ۱۷ تا ۵۵ سال و انحراف استاندارد ۹/۷۰؛ میانگین بیماران مضطرب ۳۰ سال با دامنه ۱۸ تا ۵۹ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۵۰؛ و میانگین سن افراد عادی ۳۰ سال با دامنه ۱۹ تا ۶۰ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۹۰ بود.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی - پرسشنامه سبک‌های دفاعی (اندروز، سینگ و بوند، ۱۹۹۳)، یک ابزار ۴۰ سوالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته ۲، نورتیک ۳ و رشد نایافته ۴ می‌سنجد. سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیسم‌های والایش ۵، شوخ طبعی ۶، پیش‌بینی ۷ و فرونشانی ۸ است. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی نورتیک عبارتند از: ابطال ۹، نوع‌دوستی کاذب ۱۰، آرمانی‌سازی ۱۱ و واکنش متضاد ۱۲. سبک دفاعی رشد نایافته نیز از دوازده مکانیسم دفاعی به این شرح تشکیل شده است: فرافکنی ۱۳، پرخاشگری نافع ۱۴،

^۱ Defense Style Questionnaire

^۲ . mature

^۳ . neurotic

^۴ . immature

^۵ . sublimation

^۶ . humor

^۷ . anticipation

^۸ . suppression

^۹ . undoing

^{۱۰} . psedu-altruism

^{۱۱} . idealisation

^{۱۲} . reaction formation

^{۱۳} . projection

^{۱۴} . passive-aggressive

عملی‌سازی ۱، مجزاسازی ۲، نازرنده‌سازی ۳، خیال‌پردازی اوتیستیک ۴، انکار ۵، جابجایی ۶، تفرق ۷، دوپارگی ۸، دلیل تراشی ۹ و بدنی‌سازی ۱۰. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (اندرروز و همکاران، ۱۹۹۳).

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار ($n = ۴۲۳$) و بهنجار ($n = ۱۳۹۷$) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۱؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای سبک رشد یافته از ۰/۸۳ تا ۰/۹۴، برای سبک رشد نایافته از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و برای سبک نوروٹیک از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند، همسانی درونی^{۱۱} زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تایید می‌کنند. پایایی بازآزمایی^{۱۲} پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای نمونه‌های بیمار ($n = ۱۰۷$) و بهنجار ($n = ۲۴۸$) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای سبک رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷، برای سبک رشد نایافته از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ و برای سبک نوروٹیک از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تایید می‌کنند.

روایی همگرا^{۱۳} و تشخیصی (افتراقی)^{۱۴} نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی، مقیاس مشکلات بین شخصی، زیرمقیاس‌های نوروژگرای و برون‌گرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R، مقیاس درجه بندی حرمت خود، مقیاس خود کارآمدی، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی زیرمقیاس سبک دفاعی رشد یافته با بهزیستی

¹ . acting-out

² . isolation

³ . devaluation

⁴ . autistic fantasy

⁵ . denial

⁶ . displacement

⁷ . dissociation

⁸ . splitting

⁹ . rationalization

¹⁰ . somatization

¹¹ . internal consistency

¹² . test-retest reliability

¹³ . convergent validity

¹⁴ . discriminant validity

روانشناختی ۰/۵۱، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۲-، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۷-، با نوروگرای با ۰/۴۸-، با برونگرای ۰/۵۰، با حرمت خود ۰/۴۴، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۵، با ناگویی هیجانی ۰/۴۷-، با عاطفه مثبت ۰/۴۲ و با عاطفه منفی ۰/۴۳- به دست آمد. ضرایب همبستگی زیر مقیاس سبک دفاعی رشد نیافته با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۹-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۴۱، با نوروگرای ۰/۳۸، با برونگرای ۰/۴۷-، با حرمت خود ۰/۴۱-، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۸-، با ناگویی هیجانی ۰/۴۵، با عاطفه مثبت ۰/۳۹- و با عاطفه منفی ۰/۴۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی زیر مقیاس سبک دفاعی نوروتیک با بهزیستی روانشناختی ۰/۳۸-، با درماندگی روانشناختی ۰/۳۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۵، با نوروگرای ۰/۴۲، با برونگرای ۰/۳۷-، با حرمت خود ۰/۴۰-، با خودکارآمدی کلی ۰/۳۳-، با ناگویی هیجانی ۰/۳۸، با عاطفه مثبت ۰/۴۳- و با عاطفه منفی ۰/۴۸ به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز با تعیین سه عامل (سه سبک دفاعی رشد یافته، نوروتیک و رشد نیافته)، روایی سازه نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۱).

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره مکانیسم‌های دفاعی را به تفکیک در مورد سه گروه افراد مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و عادی نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های شرکت کنندگان در مورد مکانیسم‌های دفاعی

| متغیر | بیماران مبتلا به افسردگی | | بیماران اضطرابی | | افراد عادی | |
|------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--------------|------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| مکانیسم‌های رشد یافته | ۳/۸۲ | ۱/۲۱ | ۳/۹۳ | ۱/۳۵ | ۶/۱۹ | ۱/۴۴ |
| مکانیسم‌های نوروتیک | ۴/۳۵ | ۱/۳۵ | ۵/۶۰ | ۱/۸۲ | ۳/۹۵ | ۱/۴۲ |
| مکانیسم‌های رشد نیافته | ۵/۷۲ | ۱/۳۸ | ۴/۱۰ | ۱/۴۹ | ۳/۲۹ | ۱/۵۲ |

نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که تفاوت سه گروه در مورد مکانیسم‌های دفاعی معنادار است ($P < 0/001$). میانگین نمره‌های افراد سه گروه نشان می‌دهد که گروه افراد مبتلا به افسردگی بیشترین نمره را در مکانیسم‌های رشد نیافته کسب کرده‌اند، افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در مکانیسم‌های نوروتیک و افراد عادی در مکانیسم‌های رشد یافته.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری یک راه برای مقایسه سه گروه افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بر حسب مکانیسم‌های دفاعی

| متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|
| مکانیسم‌های رشدیافته | ۲۶۵/۴۰۹ | ۲ | ۱۳۲/۷۰۵ | ۷۵/۰۰۳ | ۰۰۱ |
| مکانیسم‌های نورتیک | ۱۰۰/۳۷۰ | ۲ | ۵۰/۱۸۵ | ۲۱/۶۰۸ | ۰۰۱ |
| مکانیسم‌های رشدنیافته | ۲۴۷/۹۹۳ | ۲ | ۱۲۳/۹۹۶ | ۵۷/۹۶۴ | ۰۰۱ |

برای مقایسه دو به دو گروه‌ها با یکدیگر از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی شفه را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، مکانیسم‌های رشدیافته افراد عادی به طور معنادار از مکانیسم‌های رشدیافته افراد افسرده و مضطرب بیشتر است، در حالی که تفاوت مکانیسم‌های رشدیافته دو گروه افراد افسرده و مضطرب با هم معنادار نیست. مکانیسم‌های نورتیک افراد مضطرب به طور معنادار بیشتر از مکانیسم‌های نورتیک در افراد افسرده و عادی است. مکانیسم‌های رشدنیافته در افراد افسرده به طور معنادار بیشتر از مکانیسم‌های رشدنیافته در افراد مضطرب و عادی است.

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه سه گروه افراد مبتلا به افسردگی و اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی بر حسب سبک‌های دلبستگی

| مکانیسم‌های رشدیافته | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|-----------------------|---------------------------|----------------|--------------|
| مکانیسم‌های نورتیک | گروه افسرده- گروه اضطرابی | -۰/۱۱۴ | ۰/۸۷۲ |
| | گروه افسرده- گروه عادی | -۲/۳۶۸ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه اضطرابی- گروه عادی | -۲/۲۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| مکانیسم‌های رشدنیافته | گروه افسرده- گروه اضطرابی | -۱/۲۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه افسرده- گروه عادی | ۰/۴۰۴ | ۰/۲۵۰ |
| | گروه اضطرابی- گروه عادی | ۱/۶۵۲ | ۰/۰۰۱ |
| مکانیسم‌های رشدنیافته | گروه افسرده- گروه اضطرابی | ۱/۶۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه افسرده- گروه عادی | ۲/۴۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | گروه اضطرابی- گروه عادی | ۰/۸۱۹ | ۰/۰۰۵ |

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مکانیسم‌های رشدنیافته، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به افسردگی؛ مکانیسم‌های نورتیک، دفاع‌های غالب افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی؛ و مکانیسم‌های رشدیافته، دفاع‌های غالب افراد عادی بود. این نتایج، به طور کلی با مبانی نظری دلبستگی (فروید، ۱۹۲۳) و شواهد پژوهشی منتشر شده (برای مثال، بشارت، ۱۳۸۴، ۱۳۸۷، ۲۰۱۰، بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ بوند و پری، ۲۰۰۴؛ کیپر و همکاران ۲۰۰۴؛ لارسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ واتسون، ۲۰۰۲؛ ویلنت، ۱۹۹۸، ۲۰۰۰) مطابقت می‌کنند. آن‌چه در خصوص یافته‌های این پژوهش از اهمیت بیشتری برخوردار است، مکانیسم‌های دفاعی غالب در بیماران افسرده و مضطرب است. این تفاوت در سبک‌های دفاعی غالب، که از نقطه نظر بالینی و آسیب‌شناختی اهمیت ویژه دارند، کم و بیش در پژوهش‌های پیشین (بشارت، ۱۳۸۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ کیپر و همکاران، ۲۰۰۵) نیز تایید شده است؛ هر چند نتایج گزارش شده کاملاً همسو نیستند. تفاوت سبک‌های دفاعی غالب در بیماران افسرده و مضطرب بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شوند:

ناتوانی من در به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی متناسب و کارآمد، ادراک فرد از خود، دیگران، احساسات و افکار را به صورت پاتولوژیک تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، این احتمال مطرح می‌شود که سبک‌های دفاعی غالب فرد در چنین شرایطی می‌تواند شکل و نوع اختلال روانی را تا حدودی تعیین کنند. برای مثال، وقتی سبک‌های دفاعی غالب فرد مستلزم استفاده از تغییر جهت تکانه از خود به موضوع (فرافکنی) یا از موضوع به خود (پرخاشگری به خود یا خودکشی) باشد، این ناتوانی و نارسایی تنظیم و مدیریت عواطف و هیجان‌های منفی و دردناک زمینه‌های درون روانی برای ابتلا به افسردگی را فراهم می‌سازد (بوند و پری، ۲۰۰۴). به گونه‌ای مشابه، وقتی سبک‌های دفاعی غالب فرد مستلزم استفاده از سرکوبی باشد، این ناتوانی و نارسایی تنظیم و مدیریت عواطف و هیجان‌های منفی و دردناک زمینه‌های درون روانی برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی را فراهم می‌سازد (کیپر و همکاران، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). این تبیین، با نظریه دوم فروید در خصوص اضطراب (فروید، ۱۹۲۶)، که بر اساس آن تجسم‌های کشاننده‌ای در "من" اضطراب ایجاد می‌کنند و من برای مقابله با این اضطراب به سرکوبی متوسل می‌شود، نیز مطابقت می‌کند.

به عکس دو وضعیت آسیب‌زای پیش‌گفته، سبک‌های دفاعی رشدیافته به عنوان مکانیسم‌های غالب افراد عادی (مثل، فرونشانی و والایش)، مواجهه آن‌ها با تغییرات روان‌شناختی و محرک‌های استرس‌زای محیطی را تسهیل می‌کنند و باعث تداوم سازگاری می‌شوند (بشارت، ۱۳۸۴، ۱۳۸۷، ۲۰۱۰، بشارت و

همکاران، ۱۳۸۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ بوند و پری، ۲۰۰۴). سلامت، عملکرد مثبت و سازگاری روانی - اجتماعی به عنوان پیامدهای مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته شناخته شده اند (بشارت، ۱۳۸۴، بشارت و همکاران، ۱۳۸۰؛ لارسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ ویلنت، ۱۹۹۸، ۲۰۰۰). تبیین‌های فوق بر حسب نظریه روانی- تکاملی پلاچیک (۱۹۹۵) در خصوص رابطه هیجان‌ها و مکانیسم‌های دفاعی نیز مطابقت می‌کنند. پلاچیک معتقد است که دفاع‌ها از هیجان‌ها مشتق می‌شوند. برای مثال، در این نظریه، مکانیسم جبران از هیجان اندوه و افسردگی نشأت می‌گیرد. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که فراوانی و شدت استفاده از مکانیسم جبران شاخص افسردگی است و وقتی به سبک دفاعی غالب فرد تبدیل می‌شود که فرد در دام افسردگی بالینی گرفتار آمده باشد. در این نظریه، مکانیسم سرکوبی ریشه در هیجان اضطراب دارد. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که فراوانی و شدت استفاده از مکانیسم سرکوبی شاخص اضطراب است و وقتی به سبک دفاعی غالب فرد تبدیل می‌شود که فرد به اختلال اضطرابی مبتلا شده باشد. احتمال دیگری که نباید فراموش شود تعامل هیجان‌ها و مکانیسم‌ها است. این احتمال از آن جهت تقویت می‌شود که ترتیب و جهت‌گیری علت‌شناختی رابطه بین هیجان‌ها و مکانیسم‌ها هنوز به صورت دقیق و تجربی مشخص نشده است. بر اساس فرضیه تعامل، برای مثال، می‌توان گفت که هیجان افسردگی مکانیسم جبران را فعال می‌سازد و مکانیسم جبران نیز به نوبه خود هیجان افسردگی را تشدید می‌کند. به همین صورت، هیجان اضطراب مکانیسم سرکوبی را فعال می‌سازد و مکانیسم سرکوبی هم به نوبه خود هیجان اضطراب را تشدید می‌کند. اگر "من" نتواند در مواجهه و مقابله با این هیجان‌ها راه برون‌رفت دیگری پیدا کند و در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها شکست بخورد، اختلال خلقی، اضطرابی یا ترکیبی از آن‌ها تشکیل می‌شود یا استمرار می‌یابد. نقص و نارسایی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و پیامد آن استفاده از راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان (کرینگ و ورنر، ۲۰۰۴؛ مارتین و داهلن^۱، ۲۰۰۵) نیز مکانیسم‌های دیگری هستند که رابطه افسردگی و اضطراب را با به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد توجیه و تبیین می‌کنند. درماندگی و آشفتگی هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در شناخت‌ها و عواطف فرد شود و احتمال استفاده از مکانیسم‌های نوروپیک و رشدنایافته را در شرایط استرس‌زا افزایش دهد (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱). مطالعات نیز نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله انطباقی شامل ارزیابی مجدد مثبت^۳ و حل مساله

^۱. Kring, A. M., & Werner, K. H.

^۲. Martin, R. C., & Dahlen, E. R.

^۳. positive reappraisal

متمرکز بر برنامه‌ریزی^۱ - که به راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان نزدیک هستند- با مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته رابطه معنادار دارند (نیکولاس و جبران، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش گریو و همکاران (۲۰۰۶) نیز رابطه بین راهبردهای مقابله غیرانطباقی را با سبک دفاعی رشدیافته تایید می‌کنند.

به طور کلی راهبردهای تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی، هر دو از کارکردهای ایگو در سازمان یکپارچه شخصیت هستند و ایگو در این رابطه حلقه واسطه محسوب می‌شود. در مفهوم پردازش فروید، ایگو به عنوان یک ساختار سازمان‌دهنده شخصیت شناخته می‌شود و به وسیله این کارکردهای شناختی مثل تفکر، حافظه و زبان با دنیای بیرون ارتباط می‌یابد و نیز تکانه‌های درونی را برای پاسخ به انتظارات و واقعیت‌های بیرونی تنظیم می‌کند (سناری، کلبگرک و نوام، ۱۹۸۳). بنابراین، ایگو به عنوان مسوول سازمان‌دهنده شخصیت دارای کارکردها و وظایفی است که در صورت ایفای بهینه و کارآمد این کارکردها، قوی و رشدیافته در نظر گرفته می‌شود. ابگی و برنت (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که از نشانه‌های نیرومندی ایگو^۲، توانایی مقابله و تنظیم هیجان انطباقی است. از سوی دیگر هرچه فرد توانایی بیشتری در مدیریت عواطف، پردازش‌های فکری و شناختی انطباقی داشته باشد، می‌توان انتظار داشت دسترسی به کارکردهای دفاعی سازش یافته تر به عنوان ابزارهایی برای تنظیم هیجان با سهولت بیشتری صورت گیرد. در مقابل، اشکال یا ضعف در فرایندهای شناختی، قضاوت و ارزیابی و تنظیم شناختی هیجان‌ها به عنوان عملکرد ضعیف ایگو و از نشانه‌های رشدنیافتگی آن محسوب می‌شود و ایگوی رشدنیافته با احتمال بیشتری به مکانیسم‌های دفاعی نورتیک و رشدنیافته برای تنظیم عواطف و هیجان‌ها متوسل می‌شود.

این یافته پژوهش که افراد عادی هم در مواردی از دفاع‌های نورتیک و رشدنیافته استفاده می‌کنند، دور از واقعیت‌های علمی در این زمینه نیست و این طور توجیه می‌شود که اولاً این دفاع‌ها سبک غالب افراد عادی نیست در حالی که در بیماران مضطرب و افسرده به سبک غالب تبدیل شده است. تفاوت معنادار افراد عادی با بیماران از جهت میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی، این تبیین را تایید می‌کند. ثانیاً، حاصل یافته‌های این پژوهش، که ماهیتاً از نوع همبستگی است، نشان می‌دهد که بیماران مضطرب و افسرده به طور غالب از مکانیسم‌های دفاعی نورتیک و رشدنیافته استفاده می‌کنند، اما عکس این وضعیت را نمی‌توان استنباط کرد. یعنی، نمی‌توان ادعا کرد که هر کس که از این مکانیسم‌ها استفاده کند مضطرب یا افسرده است.

پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد: در

^۱. planful problem solving

^۲. ego strength

سطح نظری، یافته‌های پژوهش تاییدی است مجدد بر مفروضه‌های مرتبط با مکانیسم‌های دفاعی و نقش آن‌ها در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها یا تاثیر آن‌ها بر پدیدآیی و یا استمرار اختلال‌های روان‌شناختی. از جمله پیامدهای نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم‌سازی اندیشه‌ها و فرض‌های جدید در مورد تعیین‌کننده‌های احتمالی اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. این تعیین‌کننده‌ها (مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی) نه تنها باعث غنی‌سازی مدل‌های نظری آسیب‌شناسی روانی می‌شوند، که به تقویت رابطه‌ی دو دسته نظریه، یعنی نظریه‌های روان‌پویایی شخصیت و نظریه‌های مربوط آسیب‌شناسی روانی، منتهی می‌گردد. در سطح پیامدهای عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی تحلیلی قرار گیرند.

محدودیت جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش به صورت داوطلب در دسترس انتخاب شدند و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش تاثیرات متفاوت احتمالی داروهای مصرف شده توسط بیماران دو گروه شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب است که ممکن است بر نتایج پژوهش تاثیر گذاشته باشد. برای بررسی دقیق‌تر مقایسه سبک‌های دفاعی در اختلال‌های روانی مختلف و رابطه سبک‌های دفاعی با نشانه‌های اصلی این اختلال‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر کنترل شده در گروه‌های تشخیصی متفاوت انجام شود. در این دسته از پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود زیرمجموعه اختلال‌های اضطرابی و خلقی با تعداد مناسب در هر گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند. در ضمن، تکرار پژوهش‌های مشابه می‌تواند میزان درستی یافته‌های پژوهش حاضر را محک بزند و دامنه تاثیرگذاری آن‌ها در مفهوم‌سازی‌ها و نظریه پردازی‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی را گسترش دهد. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر تاثیرات آسیب‌زای سبک‌های دفاعی نورتیک و رشدنا یافته بر فرایندهای شناختی، هیجانی و ارتباطی، مطالعات مشابه در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی انجام شود.

کتابنامه

- بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی و مکانیسم‌های دفاعی پژوهش‌های روانشناختی، ۱۵، ۲۲-۷.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه سبک‌های دفاعی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۳۹، ۱۹۰-۱۸۱.
- بشارت، محمد علی (۱۳۹۱). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی پرسشنامه سبک‌های دفاعی. روانشناسی معاصر، ۱۴، زیر چاپ.
- بشارت، محمد علی؛ شریفی، ماندانا؛ ایروانی، محمود (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. مجله روانشناسی، ۱۹، ۲۸۹-۲۷۷.
- قربانی، نیما (۱۳۸۲). روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت: مبادی و فنون. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- محمدی حسینی نژاد، الهه (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران: تهران.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington DC: Author.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 246-256.
- Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-497.
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 145-149.
- Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A. C., & Perry, J. C. (1993). An empirical study of defense mechanisms in dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1194-1198.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 263-278.
- Bond, M., & Perry, J. C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1665-1671.
- Bond, M., Paris, J., & Zweig-Frank, H. (1994). Defense styles and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 8, 28-31.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *the complete psychological works* (Vol. 19). New York: Norton, 1976.
- Grebot, E., Paty, B., & Girarddephanix, N. (2006). *Relationships between defense mechanisms and coping strategies, facing exam anxiety performance*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16840924>.

- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzomo, K. et al. (2004). Brazilian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192*, 58-64.
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzono, K. et al. (2005). Evaluation of defense mechanisms in adult patients with panic disorder: before and after treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 619-24.
- Kipper, L., Blaya, C., Wachleski, C., Dornelles, M., Salum, G. A., Heldt, E., et al. (2007). Trauma and defense style as response predictors of pharmacological treatment in panic patients. *European Psychiatry, 22*, 87-91.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In: P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *the regulation of emotion* (pp. 359-385). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kwon, P., & Olson, M. L. (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences, 43*, 715-724.
- Larsen, A., Bøggild, H., Mortensen, J. T., Foldager, L., Hansen, J., Christensen, A. et al. (2010). Psychopathology, defence mechanisms, and the psychosocial work environment. *International Journal of Social Psychiatry, 56*, 563-577.
- Margo, G. M., Greenberg, R. P., Fisher, S., & Dewan, M. (1993). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry, 34*, 65-69.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Difference, 39*, 1249-1260.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, n., & Tennant, C. (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defense styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of Affective Disorders, 84*, 15-24.
- Muris, P., Winands, D., Horselenberg, R. (2003). Defense styles, personality traits, and psychopathological symptoms in nonclinical adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease, 191*, 771-80.
- Nicolas, M., & Jebrane, A. (2009). Relationships between coping strategies and defense mechanisms in sport performance. *Psychological Reports, 103*, 735-744.
- Obegi, J., & Berant, E. (2010). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. New York: Guilford Press.
- Pfeffer, C. R., Hurt, S. W., Peskin, J. R., & Siefker, C. A. (1995). Suicide children grow up: Ego functions associated with suicide attempts. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1318-1325.
- Plutchik, R. (1995). A theory of ego defenses. In R. C. Conte & R. Plutchik (Eds.), *Ego defenses: Theory and measurement* (pp. 13-37. New York: Wiley.
- Snarey, J., Kohlberg, L., & Noam, N. G. (1983). Ego development in perspective: Structural stage, functional phase, and cultural age-period models. *Developmental Review, 3*, 303-338.
- Steiner, H., Araujo, K. B., & Koopman, C. (2001). The Response Evaluation Measure (REM-71): A new instrument for the measurement of defenses in adult and adolescent. *American Journal of Psychiatry, 158*, 467-73.
- Vai[lant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guid for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E. (1998). *Adaptation to life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptative mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologists, 55*, 89-98.
- Watson, D. C. (2002). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management, 9*, 275-287.