

مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و افراد با اختلال افسردگی اساسی

Comparison of Defense Mechanisms in Individuals with Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder

Zohreh Dolatabadi Farahani
M. Sc, in Psychology, Islamic
Azad University, Karaj, Iran

Ahmed Karbalaee Mohammad
Migouni, PhD
Islamic Azad University, Karaj, Iran

احمد کربلایی محمد میگونی*
استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد
اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

زهره دولت‌آبادی فراهانی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

Mohammad Ali Kalhor, PhD
Islamic Azad University, Karaj, Iran

محمدعلی کلهر
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه سه دسته سبک دفاعی رشدیافته، نوروتیک و رشدنا یافته در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی و طرح پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. نمونه شامل ۱۲۴ نفر (۶۵ نفر با اضطراب فراگیر و ۵۹ نفر با افسردگی اساسی) بود که به صورت دردسترس از مراجعان مرکز مشاوره رازی استان البرز در زمستان ۱۴۰۱ انتخاب شدند. تشخیص‌ها بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) انجام و گروه‌ها از نظر سن و تحصیلات هم‌تاسازی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سبک‌های دفاعی DSQ-40 (اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳) بود. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد بین دو گروه از نظر الگوهای دفاعی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طور مشخص، افراد مبتلا به افسردگی اساسی نسبت به افراد مبتلا به اضطراب فراگیر از سبک‌های دفاعی نوروتیک بیشتر و از سبک‌های دفاعی رشدیافته کمتر استفاده کردند. این الگو بیانگر آن است که در گروه افسردگی، اتکای بیشتر بر دفاع‌های کمتر سازگار و اتکای کمتر بر دفاع‌های رشدیافته مشاهده می‌شود. نتایج بر اهمیت ارزیابی مکانیزم‌های دفاعی در تشخیص افتراقی و نیز در طراحی مداخلات روان‌درمانی برای جمعیت‌های افسرده و مضطرب تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: مکانیزم‌های دفاعی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال افسردگی اساسی

Abstract

The present study aimed to compare three categories of defense styles—mature, neurotic, and immature—among individuals diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD) and major depressive disorder (MDD). This causal-comparative study was conducted during the winter of 2023. The sample consisted of 124 participants (65 with GAD and 59 with MDD) who were selected through convenience sampling from clients of the Razi Counseling Center in Alborz Province. Diagnoses were established based on the Structured Clinical Interview and the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). The two groups were matched for age and education. Data were collected using the Defense Style Questionnaire (DSQ40; Andrews, Singh, & Bond, 1993), and the results were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA). The findings indicated a significant difference between the two groups in their defense styles: individuals with MDD used neurotic defenses more frequently and mature defenses less frequently than those with GAD, while no significant difference was found in immature defenses. This pattern suggests that depressed individuals tend to rely more on less adaptive, self-distorting defense mechanisms, whereas anxious individuals more often employ mature strategies to modulate their emotional experiences. The findings highlight the importance of assessing defense mechanisms for differential diagnosis and for designing psychotherapeutic interventions for depressed and anxious populations

Keywords: defense mechanisms; generalized anxiety disorder; major depressive disorder

received: 05 March 2025

accepted: 18 June 2025

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۸

*Contact information: dr.karbalaee1335@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی نویسنده اول است.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ و اختلال افسردگی اساسی^۲ از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پزشکی محسوب می‌شوند؛ تقریباً ۳۰ درصد جمعیت در طول زندگی خود تحت تأثیر یکی از این دو اختلال قرار می‌گیرند (دیویس و دیگران، ۲۰۲۲). اضطراب پاسخی ضروری به تنیدگی است که فرد را هنگام مواجهه با خطر برای واکنش آماده می‌کند. در بسیاری از مواقع این پاسخ عقلانی و حیاتی است؛ با این حال، اضطراب بر جنبه‌های مختلف عملکرد انسان از جمله توانایی‌های ادراکی، یادگیری، حافظه، اشتها، عملکرد جنسی و خواب تأثیر می‌گذارد و در صورت تداوم می‌تواند به اشکال آسیب‌زا و ناتوان‌کننده تبدیل شود (دادستان، ۲۰۰۸).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، مشخصه اصلی اختلال اضطراب فراگیر نگرانی و اضطراب مزمن درباره فعالیت‌ها و وقایع گوناگون است که حداقل شش ماه به طول می‌انجامد و فرد در کنترل آن ناتوان می‌شود. سایر نشانه‌ها شامل خستگی، تنش عضلانی، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری و اختلالات خواب است. اختلالات خلقی نیز پس از اختلالات اضطرابی، دومین اختلالات شایع روان‌پزشکی محسوب می‌شوند. شیوع تمام عمر اختلال افسردگی اساسی در زنان و مردان به ترتیب ۲۱ و ۱۶ درصد گزارش شده است (گلد و دیگران، ۲۰۲۰). نشانه‌های شایع آن خلق افسرده، کاهش علایق، تغییرات وزنی، اختلالات خواب، خستگی، کاهش تمرکز و افکار مکرر مرگ یا خودکشی است (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم، ۲۰۱۳).

با وجود توصیف بالینی دقیق این دو اختلال، بررسی فرایندهای روانی زیربنایی که بتوانند تفاوت میان اضطراب و افسردگی را توضیح دهند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مکانیزم‌های دفاعی یکی از

مفاهیم کلیدی در دیدگاه روان‌تحلیل‌گری است که تفاوت‌های هیجانی و شناختی این دو اختلال را تبیین می‌کند (همیلتون و سکس و همیلتون، ۲۰۲۰).

مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهایی ناهشیار و خودکار هستند که برای محافظت از ایگو در برابر اضطراب ناشی از تعارض‌های درونی و بیرونی عمل می‌کنند (دی‌جوزیه و پری، کانورسانو، چلو و جنارو، ۲۰۲۰). به بیان دیگر، سطح رشدیافتگی یا رشدنایافتگی دفاع‌ها میزان ظرفیت فرد در تنظیم هیجان و سازش‌یافتگی را نشان می‌دهد؛ از این‌رو، نوع دفاع‌های غالب می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات درونی‌شده^۴ مانند افسردگی یا برونی‌شده^۵ مانند اضطراب فراگیر باشد.

وایلنت (۱۹۹۴) دفاع‌ها را بر اساس سطح رشد و میزان تحریف واقعیت در سه سبک دفاعی رشدیافته^۶، نوروپیک^۷ و رشدنایافته^۸ طبقه‌بندی کرده است. مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته با سلامت روانی و سازش‌یافتگی بیشتر همراه است، در حالی که مکانیزم‌های رشدنایافته و نوروپیک با آسیب‌پذیری روانی، تحریف شناختی و اختلال در سازش‌یافتگی ارتباط دارد (اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳؛ ایمان‌زاد، عطاءبیگی‌ممتاز، موسوی‌مقدم، نجفی و خدادادی، ۲۰۱۳).

بر این اساس انتظار می‌رود بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، که هیجانات منفی و نشخوارهای ذهنی را درون‌فکنی^۹ (درونی‌سازی هیجان‌ها به جای ابراز بیرونی) می‌کنند، از دفاع‌های رشدنایافته و نوروپیک بیشتری استفاده کنند. در حالی که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر برای کنترل نگرانی و تنش مزمن، از دفاع‌های رشدیافته‌تر بهره‌گیرند (اندروز و دیگران، ۱۹۹۳؛ وایلنت، ۱۹۹۴؛ دی‌جوزیه و دیگران، ۲۰۲۰).

افسردگی و اضطراب علاوه بر رنج روانی، پیامدهای اقتصادی گسترده‌ای به همراه دارند. پژوهش‌ها نشان داده است که هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم

1 - generalized anxiety disorder

2 - major depressive disorder

3 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5)

4 - internalizing disorders

5 - externalizing disorders

6 - mature defense style

7 - neurotic defense style

8 - immature defense style

9 - introjection

اختلال اضطراب فراگیر، سه برابر هزینه‌های سالانه اسکیزوفرنی و پانزده برابر هزینه‌های سالانه افسردگی است (کسلر^۱، چيو^۲، دملر^۳ و والترز^۴، ۲۰۰۵ نقل از کشاورز، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که الگوی به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی نه تنها در تمایز میان اختلالات هیجانی نقش دارد، بلکه می‌تواند با شدت آسیب‌شناسی، پاسخ به درمان و پیامدهای بالینی نیز مرتبط باشد. برای مثال، بابل و دیگران (۲۰۱۹) نشان دادند که بیماران مبتلا به افسردگی در مقایسه با بیماران مضطرب، از دفاع‌های نوروتیک و ناپخته بیشتری استفاده می‌کنند و تغییر در سطح بلوغ دفاع‌ها با بهبود بالینی در طول درمان همراه است. همچنین، مرورهای نظری اخیر حاکی از آن است که غلبه دفاع‌های ناپخته با افزایش آسیب‌پذیری روانی و کاهش کارآمدی درمان در اختلالات خلقی و اضطرابی ارتباط دارد (بلکمن، ۲۰۰۳؛ مروزویچ، ۲۰۲۲). در پژوهش‌های داخلی نیز تفاوت در الگوهای دفاعی و قدرت ایگو در افراد افسرده نسبت به گروه‌های سالم گزارش شده است (بهمنی‌نیا و سهرابی شگفتی، ۲۰۲۴؛ پهلوانی‌مازندرانی، آزادفلاح و جزایری، ۲۰۱۴).

این داده‌ها ضرورت تمرکز بر فرایندهای روانی زیربنایی این اختلالات، از جمله مکانیزم‌های دفاعی را برجسته می‌کند. با وجود همپوشانی بالینی میان دو اختلال، پژوهش‌های اندکی به مقایسه مستقیم سبک‌های دفاعی در آن‌ها پرداخته‌اند که نشان‌دهنده شکاف پژوهشی در این زمینه است. بر این اساس، شناسایی نوع و سطح مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی اهمیت فراوان دارد. وجه نوآورانه پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای این دو اختلال هیجانی در جامعه ایرانی است که تاکنون کمتر بررسی شده است. این پژوهش با هدف مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه انجام شد و در پی پاسخ به این پرسش است که آیا بین بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی از

نظر نوع سبک‌های دفاعی تفاوت وجود دارد؟ این فرض مطرح می‌شود که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، که هیجانات منفی و نشخوارهای ذهنی را به‌صورت درون‌فکنی (درونی‌سازی) هیجان‌ها به‌جای ابراز بیرونی) تجربه می‌کنند، از دفاع‌های رشدنا یافته و نوروتیک بیشتری استفاده کنند.

روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، تحلیلی-توصیفی است. طرح پژوهش از نوع پس‌رویدادی علی‌مقایسه‌ای و در مقطع زمانی واحد و مقطعی انجام شد. جامعه آماری دو گروه از مراجعان به مرکز مشاوره رازی استان البرز در زمستان ۱۴۰۱ بود: افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی.

با توجه به توصیه دلاور (۲۰۲۰) در مطالعات علی‌مقایسه‌ای، حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر است. در این پژوهش، برای افزایش اعتبار بیرونی و اطمینان از کفایت آماری، برای هر گروه ۷۵ نفر در نظر گرفته شد (در مجموع ۱۵۰ نفر). همچنین با لحاظ توان آزمون ۰/۸۰، سطح معناداری ۰/۰۵ و در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۸ درصد، حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار بود.

روش نمونه‌برداری در دسترس بود. ملاک‌های ورود دامنه سنی ۲۱ تا ۶۱ سال، تحصیلات دیپلم و بالاتر، رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تشخیص قطعی اختلال اضطراب فراگیر یا اختلال افسردگی اساسی بر اساس مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته مطابق معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم (۲۰۱۳) توسط روان‌شناسان آموزش‌دیده و ملاک‌های خروج سوءمصرف مواد، وجود اختلالات شخصیت یا روان‌گسستگی همزمان، پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش بود.

در تحلیل جمعیت‌شناختی، افراد نمونه دارای دامنه سنی ۲۱ تا ۶۱ سال بودند؛ میانگین سن گروه اضطراب فراگیر ۳۷/۶۳ و میانگین سن گروه افسردگی اساسی بود.

1 - Kessler, R. C.
2 - Chiu, W. T.

3 - Demler, O.
4 - Walters, E. E.

سطح تحصیلات ۴۳/۱ شرکت‌کنندگان لیسانس و ۶۴/۶ درصد آن‌ها متأهل بودند. ابزار سنجش عبارت بود از:

پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (اندروز،

سینگ و باند، ۱۹۹۳). این پرسشنامه با ۴۰ عبارت، ۲۰ مکانیزم دفاعی را در قالب سه سبک دفاعی رشدیافته، نوروتیک و رشدنیافته ارزیابی می‌کند.

دفاع‌های رشدیافته: والایش^۲، شوخ‌طبعی^۳، فرونشانی^۴، پیش‌بینی^۵

دفاع‌های نوروتیک: نوع‌دوستی کاذب^۶، واکنش وارونه^۷، ابطال^۸، عقلانی‌سازی^۹

دفاع‌های رشدنیافته: فرافکنی^{۱۰}، انکار^{۱۱}، مجزاسازی، همه‌توانی^{۱۲}، نالرزنده‌سازی^{۱۳}، جسمانی‌سازی^{۱۴}، خیال‌پردازی اوتیستیک^{۱۵}، جابه‌جایی^{۱۶}، دویاره‌سازی^{۱۷}، پرخاشگری منفعلانه^{۱۸}، گسست^{۱۹}

نظام نمره‌گذاری این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» است. هر دفاع نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ کسب می‌کند و نمره بالاتر از ۱۰ نشانه استفاده غالب از آن مکانیزم است. افزایش نمره در یکی از سه سبک دفاعی، بیانگر استفاده بیشتر فرد از آن سبک است.

اندروز و دیگران (۱۹۹۳) نقل از بشارت، (۲۰۱۳) روایی صوری این پرسشنامه را ۰/۷۴ و ضرایب همبستگی درونی برای سبک‌های رشدیافته، نوروتیک و رشدنیافته به‌ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۴، و ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران، حیدری‌نسب، منصور، آزادفلاح و شاییری (۲۰۰۷) اعتبار ابزار را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ برآورد کرده‌اند. همچنین بشارت (۲۰۱۳) ضریب همبستگی درونی سبک‌های دفاعی را برای دفاع‌های رشدیافته، رشدنیافته و نوروتیک به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، و ۰/۷۴ گزارش کرده است. از این‌رو، استفاده از این پرسشنامه در نمونه حاضر با

توجه به ویژگی‌های فرهنگی و زبانی شرکت‌کنندگان مناسب و از اعتبار کافی برخوردار است.

پس از هماهنگی‌های لازم جهت اجرای فرایند پژوهش با مسئولین محترم مرکز مشاوره رازی، فرایند نمونه‌برداری آغاز شد. آزمودنی‌ها شامل بیماران بودند که در چارچوب مصاحبه بالینی انجام‌شده توسط درمانگران مرکز، تشخیص قطعی اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی را بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم (۲۰۱۳) دریافت کرده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را ابراز کرده بودند. پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی از بیماران، از آن‌ها برای همکاری در پژوهش دعوت شد. پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم درباره نحوه پاسخگویی دقیق، صریح و صادقانه به آزمودنی‌ها ارائه و تأکید شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده کاملاً محرمانه، بدون درج نام و نام خانوادگی ثبت می‌شود و صرفاً در راستای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در نهایت، جهت افزایش اعتبار درونی، همتاسازی گروه‌های آزمودنی بر اساس متغیرهای سن و سطح تحصیلات در میان افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال اضطراب فراگیر اعمال شد. برای مقایسه متغیر وابسته در گروه‌های مستقل، از تحلیل واریانس چندمتغیری بهره گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مکانیزم‌های دفاعی در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی را نشان می‌دهد.

- 1 - Defensive Style Questionnaire-DSQ
- 2 - sublimation
- 3 - humor
- 4 - suppression
- 5 - anticipation
- 6 - pseudo-altruism
- 7 - reaction formation
- 8 - undoing
- 9 - rationalization
- 10 - projection

- 11 - denial
- 12 - isolation
- 13 - omnipotence
- 14 - devaluation
- 15 - somatization
- 16 - autistic fantasy
- 17 - displacement
- 18 - passive aggression
- 19 - dissociation

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد مکانیزم‌های دفاعی به تفکیک گروه

اختلال	مکانیزم دفاعی	M	SD
افسردگی	اضطراب فراگیر رشدیافته	۴۴/۷۷	۸/۲۹
	نوروتیک	۳۷/۷۴	۷/۸۱
	رشدنیافته	۱۰۶/۶۵	۱۷/۴۱
	رشدیافته	۳۹/۲۴	۷/۵۳
	نوروتیک	۴۱/۴۹	۹/۶۷
	رشدنیافته	۱۰۷/۳۱	۱۶/۵۴

جدول ۲

ارزیابی مفروضه‌های همگنی واریانس - کوواریانس و کرویت بارتلت

مفروضه	آماره ام.پاکس	کرویت بارتلت
ارزش	۱۵/۲۷	۰/۰۰۱
F	۲/۴۸	-
χ^2	-	۱۶۸/۴۱
df	۶	۵
p	۰/۰۲۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین نمره‌های مکانیزم‌های دفاعی، در گروه افراد با اختلال افسردگی اساسی نسبت به گروه افراد با اختلال اضطراب فراگیر متفاوت است؛ میانگین مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته در مبتلایان به اختلال افسرده اساسی کمتر از مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و میانگین مکانیزم‌های دفاعی نوروتیک در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی بیشتر از مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر است. در جدول ۲ نتیجه آزمون مفروضه‌های همگنی واریانس - کوواریانس و کرویت بارتلت برای مکانیزم‌های دفاعی آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد نتایج آزمون ام.پاکس معنادار نیست. بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت معنادار است و نشان می‌دهد ماتریس همبستگی متغیرها برای انجام تحلیل چندمتغیری مناسب است. در نتیجه، هر دو مفروضه آماری مورد نیاز برای اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت شده است. پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شد. جدول ۳ نتایج تحلیل چندمتغیری را برای مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی نشان می‌دهد.

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی

مؤلفه‌ها	ارزش	F	df	درجه آزادی خطا	P	2n
اثر پیلایی	۰/۱۳۴	۶/۲۱	۳	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴
لامبدای ویلکز	۰/۸۶۶	۶/۲۱	۳	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴
اثر هوتلینگ	۰/۱۵۵	۶/۲۱	۳	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۵۵	۶/۲۱	۳	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که اثر کلی گروه (اضطراب فراگیر در برابر افسردگی اساسی) بر مجموعه سه مؤلفه مکانیزم‌های دفاعی به‌طور معناداری وجود دارد. جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش F حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری معنادار است. مقدار مجذور بتا (η^2) بیانگر این است که حدود ۱۳/۴ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته

توسط نوع اختلال تبیین می‌شود. در نتیجه، تفاوت بین دو گروه از نظر الگوهای کلی مکانیزم‌های دفاعی تأیید می‌شود و می‌توان گفت حداقل یکی از مؤلفه‌های رشدیافته، نوروتیک یا رشدنیافته میان دو گروه به طور معناداری متفاوت است. برای شناسایی منشأ این تفاوت‌ها، نتایج آزمون‌های تک‌متغیری در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در مقایسه سبک‌های دفاعی به تفکیک گروه

متغیر وابسته	<u>MSB</u>	<u>MSE</u>	<u>F</u>	<u>P</u>	η^2
مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته	۱۳/۴۳	۵۹۸/۸۵	۰/۰۲	۰/۸۸۱	۰/۰۰۱
مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته	۹۴۶/۴۵	۹۰/۰۸	۱۰/۵۱	۰/۰۰۲	۰/۰۷۹
مکانیزم‌های دفاعی نوروپیک	۴۳۵/۶۳	۱۰۴/۶۸	۴/۱۶	۰/۰۴۴	۰/۰۳۳

* نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۱۲۲ است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیری برای مقایسه سبک‌های دفاعی بین دو گروه اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین دو گروه در سبک دفاعی رشدیافته و سبک دفاعی نوروپیک تفاوت معنادار وجود دارد و اندازه اثر این مؤلفه‌ها به ترتیب $\eta^2 = ۰/۰۳۳$ و $\eta^2 = ۰/۰۷۹$ گزارش شده است. این مقادیر نشان می‌دهد که نوع اختلال حدود هشت درصد از واریانس سبک دفاعی رشدیافته و بیش از سه درصد از واریانس سبک دفاعی نوروپیک را تبیین می‌کند که از نظر روان‌شناختی قابل توجه است.

در مقابل، این نتایج نشان می‌دهد تفاوت میانگین سبک دفاعی رشدنیافته در دو گروه معنادار نیست؛ به

جدول ۵

آزمون بن‌فرونی برای مکانیزم‌های دفاعی

مکانیزم دفاعی	گروه ۱	گروه ۲	<u>MD</u>	<u>SE</u>	<u>P</u>
رشدیافته	اضطراب فراگیر	افسردگی	+۵/۵۳	۱/۷۱	۰/۰۰۲
نوروپیک	اضطراب فراگیر	افسردگی	-۳/۷۵	۱/۸۴	۰/۰۴۴

مطابق با نتایج جدول ۵ و بر اساس آزمون تعقیبی بن‌فرونی، سبک‌های دفاعی رشدیافته و نوروپیک بین دو گروه مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی تفاوت معناداری نشان دادند. به‌طور مشخص، میانگین مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی کمتر از گروه اضطراب فراگیر بود در حالی که میانگین مکانیزم‌های دفاعی نوروپیک در

عبارت دیگر، استفاده از دفاع‌های رشدنیافته در میان مبتلایان به افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر تقریباً در یک سطح است و ماهیت مشترک این دفاع‌ها می‌تواند بازتابی از فرایندهای کلی‌تر آسیب‌پذیری هیجانی در هر دو اختلال باشد.

به‌طور کلی، یافته‌ها بیانگر آن است که افراد مبتلا به افسردگی اساسی نسبت به افراد دارای اضطراب فراگیر از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته کمتر و از مکانیزم‌های دفاعی نوروپیک بیشتر استفاده می‌کنند. این الگو از منظر روان‌تحلیلی قابل تبیین است؛ بیماران افسرده به دلیل تعارض‌های درون‌روانی و گرایش به خودسرزنش‌گری، بیشتر از دفاع‌های ناکارآمد و خودتحریف‌گرانه^۱ بهره می‌برند، در حالی که افراد مضطرب با استفاده بیشتر از دفاع‌های رشدیافته، تلاش می‌کنند اضطراب را در سطح هشیار تعدیل کنند.

بیماران افسرده بیشتر از افراد مبتلا به اضطراب فراگیر گزارش شد.

این الگو نشان می‌دهد که افراد افسرده کمتر از مکانیزم‌های بالغانه (مانند شوخ‌طبعی یا والایش) و بیشتر از دفاع‌های نوروپیک (مانند واکنش وارونه یا سرکوب) استفاده می‌کنند. در مقابل، در سبک دفاعی رشدنیافته تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده

نشد که بیانگر مشابهت دو گروه در میزان به کارگیری دفاع‌های ناپخته است.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین دو گروه از نظر نوع مکانیزم مورد استفاده تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته کمتر و از دفاع‌های نوروتیک بیشتر استفاده می‌کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله بابل و دیگران (۲۰۱۹)، بشارت (۲۰۱۳)، بشارت و دیگران (۲۰۱۸) و پهلوانی‌مازندرانی و دیگران (۲۰۱۴) همسو است و با نظریه آنا فروید و نظریه وایلنت درباره تداوم رشد دفاع‌ها از سطح خام تا سطح رشدیافته همخوانی دارد (بلکمن، ۲۰۰۳).

از دیدگاه روان‌پویشی، تفاوت در نوع دفاع‌ها بازتابی از سطح تحول‌یافتگی ایگو و نحوه تنظیم هیجانات است. در افسردگی، سلطه دفاع‌های ناکارآمدی مانند واکنش وارونه، عقلانی‌سازی و درون‌فکنی منعکس‌کننده انسداد در ابراز هیجان است، در حالی که در اضطراب فراگیر، به کارگیری دفاع‌های رشدیافته‌تری مانند پیش‌بینی و فرونشانی بیشتر مشاهده می‌شود. این یافته‌ها با نظر بلکمن (۲۰۰۳) درباره رابطه مستقیم بین بلوغ دفاع‌ها و کنش‌وری انطباقی^۱ همراستا است.

مطابق یافته‌های مرور جامع مروزیوچ (۲۰۲۲)، استفاده افراطی از دفاع‌های ناپخته با افزایش آسیب‌شناسی روانی و کاهش اثربخشی درمان رابطه دارد. بنابراین، تحلیل سبک دفاعی می‌تواند شاخص سودمند در تشخیص افتراقی افسردگی از اضطراب باشد، زیرا بیماران افسرده در مقایسه با مضطرب‌ها دفاع‌های ناکارآمد بیشتری به کار می‌برند. بر اساس پژوهش بابل و دیگران (۲۰۱۹)، سنجش سطح بلوغ دفاع‌ها می‌تواند در تعیین مسیر درمان و ارزیابی خطر خودکشی نقش مهمی ایفا کند.

از دید بالینی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در درمان اختلالات هیجانی، صرفاً تمرکز بر نشانه‌ها کافی نیست و بررسی الگوی دفاعی می‌تواند مسیر مداخله را هدفمند سازد. در درمان افسردگی، آموزش مهارت‌های هیجانی و تقویت دفاع‌های رشدیافته مانند شوخ‌طبعی، والایش و فرونشانی (بلکمن، ۲۰۰۳؛ بهمنی‌نیا و سهرابی شگفتی، ۲۰۲۴) می‌تواند به بهبود عملکرد بین‌فردی و کاهش نشانه‌ها کمک کند، در حالی که در بیماران مضطرب تمرکز بر اصلاح باورهای فاجعه‌آمیز و افزایش تحمل اضطراب مؤثرتر است. باید توجه داشت که الگوهای دفاعی تا حدی تحت تأثیر بافت فرهنگی و تاریخی قرار دارند. در جامعه ایران، عواملی چون وابستگی خانوادگی، نقش‌های جنسیتی و ارزش‌های جمع‌گرایانه ممکن است باعث پذیرش بیشتر دفاع‌هایی نظیر انکار یا فرافکنی شوند (بهمنی‌نیا و سهرابی شگفتی، ۲۰۲۴). با وجود معنادار بودن یافته‌ها، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه است. نخست، به دلیل مقطعی بودن طرح پژوهش، امکان استنباط روابط علی میان نوع اختلال و سبک‌های دفاعی وجود ندارد. دوم، استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی سبک‌های دفاعی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و میزان بینش آزمودنی‌ها قرار گیرد. همچنین، محدود بودن نمونه به مراجعان یک مرکز مشاوره در استان البرز، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها را محدود می‌سازد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی یا ترکیبی (خودگزارش‌دهی همراه با مصاحبه بالینی پویشی) برای بررسی تغییرات سبک‌های دفاعی در طول زمان استفاده شود. همچنین، بررسی نقش مکانیزم‌های دفاعی در پیش‌بینی پاسخ به درمان و مقایسه آن‌ها در نمونه‌های بالینی متنوع‌تر می‌تواند به کاربرد بالینی دقیق‌تر یافته‌ها، به‌ویژه در تشخیص افتراقی افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر، کمک کند. به‌طور کلی، یافته‌ها بیانگر آن است که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بیش از مبتلایان

of depression and anxiety. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(55), 235–247. [In Persian].

Blackman, J. S. (2003). 101 *defensive mechanisms: How the mind protects itself*. (Trans. by Z. Farzadefard & M. Dezhkam, 2015). Tehran: Roshd Publishing. [In Persian].

Dadsetan, P., Alibakhshi, S. Z., & Pakdaman, S. (2008). Defensive styles in self-loving personality: A defensive correlation. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 18(5), 99–110. [In Persian].

Dalaver, A. (2020). *Applied probability and statistics in psychology and educational sciences*. Tehran: Roshd Publishing. [In Persian].

Davies, M. R., Buckman, J. E., Adey, B. N., Armour, C., Bradley, J. R., Curzons, S. C., ... & Eley, T. C. (2022). Comparison of symptom-based versus self-reported diagnostic measures of anxiety and depression disorders in the glad and coping cohorts. *Journal of Anxiety Disorders*, 85, 102491.

Di Giuseppe, M., Perry, J. C., Conversano, C., Gelo, O. C., & Gennaro, A. (2020). Defense mechanisms, gender, and adaptiveness in emerging personality disorders in adolescent outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(12), 933–941.

Gold, S. M., Köhler-Forsberg, O., Moss-Morris, R., Mehner, A., Miranda, J. J., Bullinger, M., Steptoe, A., Woolley, M. A., & Otte, C. (2020). Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 69.

Hamilton, N. G., Sacks, L. H., & Hamilton, C. A. (2020). Object relations theory and pharmacopsychotherapy of anxiety disorders. *Psychiatric Quarterly*, 48(3), 380–391.

HeidariNasab, M., Mansoor, M., Azadfalsh, P., & Shaiery, M. (2007). *Normalization and validation of the Defense Style Questionnaire (DSQ) among students and adolescents in Iran*. *Journal of Psychology*, 11(42), 115–132. [In Persian].

Imanzadeh, M., Atabeygi Momtaz, G., Mousavi Moghaddam, S. R., Najafi, N., & Khodadadi, Z. (2013). The impact of religious attitude and spirituality on defense mechanisms. *Islamic Azad University Medical Sciences Journal (Tehran Branch)*, 23(1–4), 54–58. [In Persian].

به اضطراب فراگیر از مکانیزم‌های دفاعی نوروتیک استفاده می‌کنند و کمتر از دفاع‌های رشدیافته بهره می‌برند. این تفاوت، شاخصی سودمند برای تشخیص افتراقی بین دو اختلال است و می‌تواند در طراحی مداخلات بالینی هدفمند نقش مهمی ایفا کند. به بیان دیگر، ارزیابی کیفیت دفاع‌ها در کنار تشخیص بالینی می‌تواند راهنمایی عملی برای روان‌درمانگران در انتخاب نوع مداخله و سنجش میزان رشد ایگو باشد (بابل و دیگران، ۲۰۱۹؛ بلکمن، ۲۰۰۳؛ مروزیچ، ۲۰۲۲).

منابع

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., translated by Rezaee et al., 2016). Tehran, Iran: Arjmand Publishing. [In Persian].

Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1993). The Defense Style Questionnaire: A review and reanalysis. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 131–142.

Babl, A., Grosse Holtforth, M., Perry, J. C., Schneider, N., Dommann, E., Heer, S., & Caspar, F. (2019). Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 212–220.

Bagheri, J., Birashk, B., Dehghani, M., & Asgharnejad, A. A. (2019). The relationship between object relations and severity of depressive symptoms: The mediating role of selfcompassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3), 328–34. [In Persian].

Bahmaninia, S., & SohrabiSheghefti, N., (2024). Comparison of ego strength, defense mechanisms, and object relations in individuals with depression and healthy individuals. *Clinical and Personality Psychology*, 22(1), 99–110 [In Persian].

Besharat, M. A. (2013). Comparison of defense mechanisms among patients with depression, anxiety disorders, and normal individuals. *Clinical Psychology and Counseling Research Journal*, 3(1), 41–54. [In Persian].

Besharat, M. A., Farahmand, H., & Lavasani, M. (2018). The mediating role of procrastination in the relationship between perfectionism pathology and symptoms

PahlevanMazandarani, M., Azadfalsh, P., & Jazayeri, S. M. (2014). Comparison of brain/behavioral systems and defense mechanisms in individuals with depression and anxiety traits. *Journal of Psychology*, 18(3), 230–246. [In Persian].

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44–50.

Kashavarz, N. (2021). *The effectiveness of virtual reality-based worry exposure therapy in reducing symptoms of generalized anxiety disorder* (Doctoral dissertation). University of Tabriz, Tabriz, Iran. [In Persian].

Mrozowicz-Wrońska, M. (2022). Defense mechanisms in affective disorders: The state of the art. *Polish Psychiatry*. Advance online publication.

