

## مطالعه‌ی مورد-شاهدی سبک‌های دفاعی و اضطراب حالت-صفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر

\*احمد رضا محمدپور یزدی<sup>۱</sup>، دکتر بهروز بیرشک<sup>۲</sup>، دکتر لادن فتی<sup>۳</sup>، دکتر محمود دژکام<sup>۴</sup>

### خلاصه

**مقدمه:** رابطه‌ی بین مکانیسم‌های دفاعی و اضطراب در متون علمی مطرح می‌باشد. با توجه به شیوع اختلال اضطراب منتشر (GAD) به ارزیابی سبک‌های دفاعی و ارتباط آن با اضطراب حالت-صفت در دانشجویان مبتلا به GAD پرداختیم.

**روش کار:** تعداد ۳۰ دانشجوی مبتلا به GAD و ۳۰ دانشجوی غیرمبتلا ۲۷-۱۹ ساله (۱۵ پسر و ۱۵ دختر در هر گروه) که از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی هم‌تاسازی شده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین داوطلبان انتخاب شدند. تمام دانشجویان تحت مصاحبه‌ی بالینی ساخت‌یافته و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی قرار گرفتند تا معیارهای ورود را داشته باشند. سپس دو گروه به پرسش‌نامه‌های سبک دفاعی -۴۰ (DSQ-40) و اضطراب حالت-صفت اشیپلیر گر (STAI) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس دوسویه استفاده شد.

**یافته‌ها:** به طور معنی‌داری استفاده از سبک دفاعی پخته در گروه غیرمبتلا بیشتر بود ( $P < 0/032$ ) و مکانیسم‌های دفاعی شوخی ( $P < 0/048$ )، انکار ( $P < 0/034$ )، فرونشانی ( $P < 0/035$ )، گسست ( $P < 0/040$ ) و دلیل‌تراشی ( $P < 0/005$ ) در گروه غیرمبتلا و فرافکنی ( $P < 0/002$ ) و جسمانی‌سازی ( $P < 0/001$ ) در گروه مبتلا بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بودند. همبستگی معکوس متوسط و معنی‌داری بین نمره‌ی اضطراب حالت-صفت با نمره‌ی سبک دفاعی پخته وجود داشت. همبستگی بین سبک دفاعی ناپخته و اضطراب حالت اندک بود و بین سبک دفاعی نوروتیک و اضطراب حالت-صفت رابطه‌ای مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** افراد با سطح مطلوب سلامت عمومی و نمره‌ی اضطراب حالت-صفت پایین، از سبک دفاعی پخته استفاده می‌کنند. استفاده‌ی دانشجویان سالم از مکانیسم‌های دفاعی شوخی و فرونشانی نیز این نتیجه‌گیری را حمایت می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اضطراب منتشر، اضطراب، حالت، دانشجوی، سبک دفاعی، سلامت عمومی، صفت، مکانیسم دفاعی

### مقدمه

عاطفی است (۱). بر این اساس دفاع، تقلای ناهشیار انگیزه‌شده‌ای تعریف می‌شود که هیجان دردناک را به حداقل و هیجان لذت‌بخش را به حداکثر می‌رساند (۲). در این میان رابطه‌ی بین مکانیسم‌های دفاعی و اضطراب مورد تأکید است (۳). تجلی این رابطه‌ی تنگاتنگ را در این تعریف آنا فروید می‌توان یافت: "مکانیسم‌های دفاعی راه‌ها و شیوه‌هایی هستند که "من" با کمک آن‌ها اضطراب و رنجش را پس زده و کنترل روی رفتار تکانشی<sup>۵</sup> و غریزی را کنترل می‌کند (۴). "او همین‌چنین علایم روان‌آزرده<sup>۶</sup> را پیامد استفاده‌ی

فرض اصلی نظریه و فن روان‌تحلیلی از آغاز متمرکز بر ماهیت خودفریبی فراگیر<sup>۱</sup> انسان بوده است (۱). از نقطه نظر روان‌پویشی<sup>۲</sup>، هر عمل شناختی به خودی خود شکلی از نظم‌دهی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مؤلف مسئول: ایران، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور،  
انستیتو روان‌پزشکی تهران mohamadpour\_ar@yahoo.com  
تاریخ وصول: ۸۷/۵/۲۶ تاریخ تأیید: ۸۷/۱۰/۱۳

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

<sup>۲</sup>دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۳</sup>استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۴</sup>دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۴</sup>Ego

<sup>۵</sup>Impulsive

<sup>۶</sup>Neurotic

<sup>۱</sup>Pervasive Self-Deception

<sup>۲</sup>Psychodynamic

<sup>۳</sup>Regulation

هم‌خانواده و مکانیسم‌های دفاعی مبتلایان به اختلال پانیک با یا بدون گذرهاستی<sup>۴</sup>، فوبی اجتماعی و اختلال وسواسی جبری، (OCD) را بر پایه‌ی تشخیص DSM-III بررسی نمودند (۱۶). بر اساس پژوهش مذکور مکانیسم‌های دفاعی جابه‌جایی<sup>۵</sup>، جسمانی‌سازی<sup>۶</sup> و واکنش وارونه<sup>۷</sup> در افراد مبتلا به اختلال پانیک؛ نارزنده‌سازی<sup>۸</sup> و جابه‌جایی در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی و ابطال<sup>۹</sup> و فرافکنی<sup>۱۰</sup> در OCD بیشتر مورد استفاده قرار می‌گرفت. سین‌ها و واتسون<sup>۱۱</sup> (۱۷) نیز کوشیدند تا با کمک DSQ-40 اختلال‌های شخصیت DSM-III-R را پیش‌بینی نمایند. آن‌ها دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت به شکل عاداتی و مستمر از سبک دفاعی ناپخته<sup>۱۲</sup> استفاده می‌کنند.

با توجه به شیوع اختلال اضطرابی منتشر (GAD) و اهمیت آن در میان اختلال‌های اضطرابی، پژوهشگر مطالعه‌ای مستقل را که به رابطه‌ی بین GAD و سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاعی بپردازد مشاهده نکرد. افزون بر این دانشجویان، به دلیل فشارهای روانی بسیار (به عنوان نسل جوان و آینده‌ساز) در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌های روانی هستند. بنا بر این پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی سبک‌های دفاعی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و دانشجویان غیر بیمار طراحی شده است.

## روش کار

طرح کلی پژوهش، غیرآزمایشی و از نوع علی مقایسه‌ای بود (۱۸). جامعه‌ی پژوهش را دانشجویانی تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ در یکی از دانشگاه‌های شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. ۶۰ نفر از میان این افراد در دو گروه به ترتیب زیر در نمونه‌ی پژوهش شرکت داده شدند: نمونه‌ی

مستمر و عاداتی از شکل خاصی از دفاع می‌داند. به این ترتیب مکانیسم‌های دفاعی برای مهار اضطراب تشکیل شده و اضطراب به منزله‌ی هشدار برای "من" است تا مکانیسم‌های دفاعی را به خدمت بگیرد (۵).

تلاش‌های زیادی برای اندازه‌گیری تجلی‌های هشدار احتمالی دفاع‌ها با استفاده از پرسش‌نامه انجام گرفته است (۱۲-۶). در این میان یکی از کارهای مطرح پژوهشی در این حوزه را وایلانت و همکاران انجام داده‌اند (۶). کار وایلانت پایه‌ای برای سایر پژوهش‌ها در این حوزه است (۱۳). در بدنه‌ی اصلی این پژوهش‌ها فرض اساسی این است که اشخاص اغلب به دو شکل بر پیامدهای عملیات فرآیندهای ناهشیار خود نظارت دارند. نخست، بازخوردی است که خود فرد در نتیجه‌ی بررسی و مرور کارهایش ارایه می‌دهد؛ به‌عنوان مثال فردی از خود می‌پرسد: "چرا این کار را کردی؟". دوم، بازخوردی است که فرد از دیگران می‌گیرد. یعنی بازتاب اعمال فرد که به شکل واکنش‌های دیگران مشخص می‌شود. به عنوان مثال فردی که اغلب رفتاری متناقض از خود نشان می‌دهد ممکن است این جمله را بشنود: "تو همیشه عکس اون‌چه که می‌گی عمل می‌کنی" (۱۱،۸). در جهت تحقق این فرض پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی<sup>۱</sup> (DSQ) تدوین شد (۹،۸) که ایرادهای روان‌سنجی آن کمتر شد و DSQ-40 به وجود آمد (۱۱). نکته‌ی اساسی و کاربردی مکانیسم‌های دفاعی در تقابل با تشخیص است (۱۴).

در این راستا مکانیسم‌های دفاعی اندازه‌گیری شده توسط DSQ-40 با فهرست مکانیسم‌های دفاعی DSM-III-R<sup>۲</sup> (۱۵) همگام شد (۱۱). بنا بر این تلاش‌هایی برای تبیین رابطه‌ی مکانیسم‌های دفاعی و تشخیص‌های DSM به کمک DSQ صورت گرفته است. دو نمونه‌ی مطرح از این پژوهش‌ها تلاش خود را به ترتیب صرف محور یک و دو DSM نموده‌اند. پولاک و اندروز<sup>۳</sup> سبک‌ها و مجموعه‌ای از دفاع‌های

<sup>4</sup>Agoraphobia

<sup>5</sup>Displacement

<sup>6</sup>Somatization

<sup>7</sup>Reaction Formation

<sup>8</sup>Devaluation

<sup>9</sup>Undoing

<sup>10</sup>Projection

<sup>11</sup>Sinha and Watson

<sup>12</sup>Immature

<sup>1</sup>Defense Style Questionnaire

<sup>2</sup>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition, Revised

<sup>3</sup>Pollack and Andrews

۳) نداشتن هر گونه بیماری طبی جدی براساس پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی.

#### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه‌ی سبک دفاعی: این پرسش‌نامه یک آزمون مداد- کاغذی خود اجراست که از ۴۰ عبارت تشکیل شده است و ۲۰ مکانیسم دفاعی و ۳ سبک دفاعی پخته، ناپخته و نوروپیک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر روی مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت، از مخالفت کامل ۱ درجه تا موافق کامل ۹ درجه ثبت می‌شود (۱۱).

مکانیسم‌های دفاعی اندازه‌گیری شده توسط DSQ-40 با فهرست مکانیسم‌های دفاعی DSM-III-R همگام است (۱۱). علاوه بر این وقت‌گیر نبودن و هزینه‌ی ارزیابی پایین، به حداقل رسیدن خطای حاصل از ناهماهنگی و عدم توافق بین ارزیاب‌ها، نبود پشتوانه‌ی روان‌سنجی قابل ملاحظه، نبود سوگیری در جفت کردن آزمودنی‌ها، نبود سوگیری ناشی از جنس پاسخ‌گو و شیوه‌ی نمره‌گذاری نسبتاً آسان، DSQ-40 را تبدیل به ابزاری مناسب برای ارزیابی سبک‌های دفاعی کرده است (۱۱).

نکته‌ی قابل توجه از نظر روان‌سنجی در مورد این آزمون این است که جنبه‌ی معنی‌داری سبک یا مکانیسم در حدی نیست که بتوان در مورد درصد استفاده از آن‌ها صحبت کرد بلکه میانگین و معنی‌داری آن مطرح است. لذا استفاده از این آزمون به منظور تعیین دقیق مکانیسم‌های دفاعی در ابتدای راه است (۱۱، ۹).

در این پژوهش از نسخه‌ی فارسی نروزی استفاده شده است (۲۰). اعتبار بازآزمایی پس از دو هفته برابر ۰/۷۸، آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی آن توسط اساتید روان‌شناسی تعیین شد. نمونه شامل ۳۰ نفر از مراجعان به مرکز مشاوره با میانگین سنی ۵۰-۱۸ سال بود (۲۰).

پرسش‌نامه‌ی حالت- صفت اضطراب اسپیلبرگر<sup>۲</sup>: نخستین فرم پرسش‌نامه‌ی حالت- صفت اضطراب در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیلبرگر و همکاران با نام فرم STAI-X ارائه شد. در فرم تجدید نظر شده‌ی STAI-Y، ۱۲ ماده از ۴۰ ماده یعنی ۳۰

پژوهش شامل دو گروه مورد و شاهد بود. نمونه‌ی مورد از میان دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی دانشگاه تهران و مرکز مشاوره‌ی همراز و دانشجویان ساکن خوابگاه‌های پسرانه‌ی امام حسن (ع) و امام علی (ع) و خوابگاه دخترانه‌ی آمل انتخاب شدند. تعداد این افراد ۳۰ نفر بود که از ۱۵ زن و ۱۵ مرد تشکیل شده بودند.

نمونه‌ی شاهد از میان دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران (امام حسن (ع)، امام علی (ع) و آمل) انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ی این گروه هم ۳۰ نفر بود که از ۱۵ زن و ۱۵ مرد تشکیل شده بودند.

لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها براساس در دسترس بودن در پژوهش شرکت داده شدند. به این ترتیب نمونه‌گیری تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت.

معیارهای شمول آزمودنی‌ها در گروه مورد عبارت بود از: تشخیص GAD براساس DSM-IV، نداشتن بیماری طبی مزمن براساس پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نداشتن سوء مصرف مواد براساس پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دارا بودن نمره‌ی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ) بالاتر از ۲۳.

به دلیل همراهی بالای GAD با سایر اختلال‌های محور I به ویژه فوبی و افسرده‌خویی (۱۹)، این دو اختلال به عنوان محدودیت پذیرفته شد: (۱) GAD همراه با فوبی خاص یا اجتماعی و (۲) GAD همراه با افسرده‌خویی.

با توجه به شیوع برخی بیماری‌ها در سطح جمعیت عمومی، بیماری‌های جسمی خفیفی مانند سردردهای خفیف، بیماری‌های گوارشی خفیف، شکستگی قدیمی استخوان یا سینوزیت و امثال آن جزو ملاک‌های حذف قرار نگرفت اما معلولیت جسمی در هر شکلی جزو ملاک‌های حذف در نظر گرفته شد. معیارهای شمول گروه شاهد شامل موارد ذیل بود: (۱) نمره‌ی GHQ پایین‌تر از ۲۳، (۲) نداشتن سابقه‌ی روان‌پزشکی یا هر گونه مراجعه به روان‌شناس مشاور براساس پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی،

<sup>۲</sup>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

<sup>۱</sup>General Health Questionnaire

درصد مواد فرم X تغییر کرد و به این ترتیب ویژگی‌های روان‌سنجی هر دو مقیاس حالت و صفت اضطراب بهبود یافت (۲۱).

طی ۲۰ سال گذشته پرسش‌نامه‌ی حالت - صفت اضطراب به عنوان متداول‌ترین آزمون برای اندازه‌گیری اضطراب در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱).

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28): به منظور اندازه‌گیری سلامت روانی دانشجویان مورد بررسی در این پژوهش، از فرم ۲۸ سئوالی GHQ که توسط یعقوبی و پالاننگ (۲۲) و تحت نظر محمدنقی برهانی ترجمه شده، استفاده شده است. این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ ساخته شده است (۲۲) و به صورت‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سئوالی موجود است. فرم ۲۸ سئوالی GHQ دارای چهار خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر خرده‌آزمون دارای ۷ عبارت است و به استثناء خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سئوال شماره ۱ دارای پاسخ خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه است. پاسخ بقیه‌ی عبارت‌ها به صورت خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد نوشته شده است و در هر دو مورد نمرات به ترتیب ۰-۱-۲-۳ نمره‌گذاری می‌شوند.

مصاحبه‌ی بالینی ساخت یافته برای محور یک DSM-IV (SCID): این مصاحبه برای پژوهشگران و متخصصین بالینی کاربرد دارد. از SCID-CV برای استاندارد کردن فرآیند سنجش در موقعیت بالینی استفاده می‌شود. این ابزار تنها شامل تشخیص‌هایی از DSM-IV است و شامل خرده‌گروه‌ها و معرف اختلال‌ها نمی‌شود (۲۳). نسخه‌ی بالینی و پژوهشی SCID به وسیله فرست، اسپیتز و کیبون در سال ۱۹۹۷ برای تشخیص‌های DSM-IV تدوین شد (۲۴). برای فهم SCID-CV تحصیلات در حدود ۸ کلاس لازم است و افراد مبتلا به اختلالات شدید شناختی یا نشانه‌های شدید روانی را نمی‌توان با این مصاحبه ارزیابی کرد.

برگه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: محتوای برگه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی عبارت بود از سن، جنس، وضعیت

تاهل، رشته‌ی تحصیلی، مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، سابقه‌ی بیماری مزمن جسمی، سابقه‌ی اختلال روانی، سابقه‌ی مراجعه به روان‌پزشک، روان‌شناس یا مشاور، سابقه‌ی هر گونه معلولیت، مشکل شنوایی، بینایی یا تکلم و توضیح سایر موارد موثر بر بهداشت روان.

مقایسه‌ی ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل صورت گرفت. مقایسه‌ی دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل با آلفای ۰.۵٪ و رابطه‌ی میان نوع سبک‌های دفاعی و سطح اضطراب با آماره ۲ صورت گرفت و هم‌چنین تحلیل واریانس دوسویه انجام شد. تمام مراحل تجزیه و تحلیل آماری با برنامه SPSS انجام شد.

برخی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش مراعات شد از جمله: پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی اجرا شد، شرکت آزمودنی‌ها در پژوهش با رضایت آن‌ها بود، در صورت درخواست داوطلب برای توقف همکاری در هر مرحله از پژوهش، آزمودنی از نمونه خارج می‌شد.

### نتایج

این پژوهش با نمونه‌ای ۶۰ نفری شامل دو گروه ۳۰ نفری مورد و شاهد با نسبت مساوی زن و مرد در هر دو گروه اجرا شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نمونه به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره‌ی (۱) آمده است. میانگین سنی گروه مورد ۲۲/۴۷ سال و میانگین سنی گروه شاهد ۲۲/۱۳ سال بود.

#### جدول ۱- دامنه، میانگین و انحراف معیار سن در گروه‌های

گروه	دامنه‌ی سنی	میانگین	انحراف معیار
مورد	۱۸-۳۲	۲۲/۴۷	۳/۳۱۹
شاهد	۱۹-۲۷	۲۲/۱۳	۲/۱۹۳

همان‌طور که در جدول شماره‌ی (۲) مشاهده می‌شود، مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سبک‌های دفاعی دو گروه مورد و شاهد تنها در سبک دفاعی پخته تفاوت معنی‌دار دارد. بر این اساس افراد گروه شاهد در مقایسه با گروه مورد به شکل

معنی‌داری مکانیسم‌های دفاعی فرافکنی ( $P < 0/002$ ،  $df=58$  و  $t=2/975$ ) و جسمانی‌سازی ( $P < 0/001$ ،  $df=58$  و  $t=3/137$ ) را مورد استفاده قرار داده بودند.

#### جدول ۴- مقایسه‌ی میانگین نمره‌های مکانیسم‌های دفاعی

دو گروه مورد و شاهد

مکانیسم دفاعی	نمره‌ی تی	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری
والایش	-۰/۴۳۲	۵۸	۰/۳۳۳
شوخی	-۱/۶۸۵	۵۸	۰/۰۴۸
پیش‌بینی	-۱/۴۷۲	۵۸	۰/۰۷۳
فرونشانی	-۱/۸۴۸	۵۸	۰/۰۳۵
ابطال	۱/۴۲۵	۵۸	۰/۰۸۰
نوع دوستی کاذب	-۰/۱۷۸	۵۸	۰/۴۲۹
ایده آل‌سازی	-۰/۰۸۵	۵۸	۰/۴۶۶
واکنش وارونه	۰/۴۵۶	۵۸	۰/۳۲۵
فرافکنی	۲/۹۷۵	۵۸	۰/۰۰۲
پرخاشگری منفعلانه	۰/۵۸۴	۵۸	۰/۲۸۰
گذار به عمل	۰/۹۸۷	۵۸	۰/۱۶۴
جداسازی	-۰/۵۴۸	۵۸	۰/۲۹۳
نارزنده‌سازی	-۰/۶۱۸	۵۸	۰/۲۶۹
در خودماندگی خیال پردازانه	۱/۶۷۳	۵۸	۰/۰۵۰
انکار	-۱/۸۵۵	۵۸	۰/۰۳۴
جابه‌جایی	۰/۹۶۲	۵۸	۰/۱۷۰
گسست	-۱/۷۸۲	۵۸	۰/۰۴۰
دوپاره‌سازی	-۱/۲۰۰	۵۸	۰/۱۱۷
دلیل تراشی	-۳/۳۴۴	۵۸	۰/۰۰۰۵
جسمانی‌سازی	۳/۱۳۷	۵۸	۰/۰۰۱

#### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پیشینه‌ی پژوهش و مروری که بر مقاله‌های انتشار یافته در خلال سال‌های ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۵ صورت گرفت، پژوهشی با طرح مشابه که به بررسی سبک‌های دفاعی بیماران مبتلا به GAD پردازد به دست نیامد و متأسفانه نتایج این پژوهش از این حیث پشتوانه‌ای قابل قیاس در ادبیات پژوهش ندارد. با این حال، نتایج مطالعه‌ی حاضر فرضیه‌ی تفاوت سبک‌های دفاعی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و دانشجویان غیربیمار را تنها در معنی‌داری سبک دفاعی پخته در گروه شاهد مورد حمایت قرار می‌دهد. از سویی، این نتایج برخلاف سایر پژوهش‌هایی است که به مقایسه‌ی سبک دفاعی بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی (به جز GAD) با گروه شاهد پرداخته‌اند (۲۶، ۲۵، ۱۶). از طرف دیگر، نتایج پژوهش

معنی‌داری سبک دفاعی پخته‌تری را مورد استفاده قرار دادند ( $P < 0/032$ ،  $df=58$  و  $t=1/879$ ).

#### جدول ۲- آزمون تی برای میانگین نمره‌های سبک‌های دفاعی در

دو گروه مورد و شاهد دانشجویان

سبک‌های دفاعی	نمره‌ی تی	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری
پخته	-۱/۸۷۹	۵۸	۰/۰۳۲
نوروتیک	۰/۵۱۸	۵۸	۰/۳۰۳
ناپخته	۰/۱۷۵	۵۸	۰/۴۳۰

جدول شماره‌ی (۳)، همبستگی نمره‌ی کلی اضطراب حالت و صفت و میزان استفاده از سه سبک دفاعی را با یکدیگر نشان می‌دهد. میزان استفاده از سبک پخته با دو نوع اضطراب همبستگی معکوس، متوسط و معنی‌دار دارد؛ سبک نوروتیک با هیچ‌یک از نمره‌های اضطرابی همبستگی معنی‌داری ندارد و سبک ناپخته فقط با اضطراب حالت رابطه‌ی معنی‌دار دارد که میزان همبستگی مذکور کم و جهت آن مستقیم است.

#### جدول ۳- همبستگی اضطراب حالت-صفت و سبک‌های دفاعی

در گروه‌های مورد و شاهد دانشجویان

اضطراب	سبک دفاعی	
	پخته	نوروتیک
حالت	۰/۷۹۷*	۰/۳۶۳*
صفت	۰/۴۰۷*	۰/۱۱۳
پخته	۰/۱۱۳	۰/۴۳۲*
نوروتیک	۰/۲۱۳	۰/۵۱۳*
ناپخته	۰/۲۱۳	۰/۱۱۳

\* حاکی از معنی‌دار بودن همبستگی در سطح ۰/۰۱ است.

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود در گروه شاهد مکانیسم‌های دفاعی شوخی ( $P < 0/048$ ،  $df=58$  و  $t=1/685$ )، انکار ( $P < 0/034$ ،  $df=58$  و  $t=1/855$ )، فرونشانی ( $P < 0/035$ ،  $df=58$  و  $t=1/848$ )، گسست ( $P < 0/040$ ،  $df=58$  و  $t=1/782$ ) و دلیل تراشی ( $P < 0/0005$ ،  $df=58$  و  $t=3/344$ ) به شکل معنی‌داری مورد استفاده قرار گرفته است. هم‌چنین گروه مورد یعنی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر به شکل

ابزارهای خودسنجی نمی‌توانند اندازه‌گیری دقیقی از این دو دفاع ارایه دهند. افزون بر آن ممکن است افراد گروه شاهد با به‌کارگیری این دو دفاع تکانه‌ها و تعارض‌های خود را نادیده گرفته و تصویر خوبی از خود وانمود کنند. به‌نظر می‌رسد استفاده‌ی هم‌زمان از آزمون‌های فرافکنی در پژوهش‌های آتی درک بهتری از دفاع‌های انکار و گسست ارایه خواهد کرد.

دفاع‌های فرافکنی و جسمانی‌سازی نیز در دو گروه دانشجویان معنی‌دار گردید. این معنی‌داری بر پایه‌ی نظری قابل‌اعتمادی استوار است. زیرا مبهم‌بودن علت نگرانی مفرط و دشواری مهار آن باعث فرافکنی احساس، تکانه یا آرزو به‌شی، شخص یا موقعیت بیرونی می‌شود. در مورد جسمانی‌سازی نیز با توجه به غلبه‌ی علایم جسمانی شامل تنش حرکتی و عضلانی و بیش‌فعالی اتونومیک تبدیل تجلی‌های روانی به واکنش‌های جسمانی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی در GAD معقول به‌نظر می‌رسد. نتایج این پژوهش با توجه به بیان جسمانی‌علایم روان‌شناختی در مکانیسم دفاعی جسمانی‌سازی ملاک‌های تشخیصی DSM-III را با نتایج پژوهش همخوان‌تر می‌داند. بیشتر زیرمن و چلمینسکی (۳۵) به‌خاطر همراهی بالای GAD و اختلال افسردگی اساسی ملاک‌های DSM-IV برای GAD را زیر سؤال برده بودند. به این ترتیب بررسی جامع‌تر GAD و رابطه‌ی آن با مکانیسم‌های دفاعی در پژوهش‌های گسترده‌تر می‌تواند به این ابهام پاسخ دهد.

در مورد همبستگی معکوس معنی‌دار سبک دفاعی پخته با اضطراب حالت و صفت، همبستگی با اضطراب حالت، معنی‌دار اما ناچیز است. بنا بر این داده‌ها همبستگی معنی‌داری بین اضطراب صفت و سبک دفاعی ناپخته و نرووتیک نشان ندادند. به‌این ترتیب مشخص نشد که مکانیسم‌های دفاعی اندازه‌گیری شده توسط DSQ-40 توسط اضطراب صفت برانگیخته می‌شود یا خیر؟ با توجه به این که نتایج همبستگی بین نمره‌های اضطراب صفت و سبک‌های دفاعی را حمایت نمی‌کند، توضیح ارایه شده برای مناسب نبودن ابزارهای خود گزارشی نظیر DSQ-40 برای اندازه‌گیری دفاع‌های ناهشیارتری چون انکار و گسست درست به نظر می‌رسد. این پژوهش مانند هر پژوهش

حاضر با نظریه‌ی زیربنایی وایلانت (۲۸،۲۷،۶) هم‌خوانی دارد که معتقد است افراد غیربیمار از سبک دفاعی پخته بیشتر استفاده می‌کنند. این رویکرد نظری توسط باند و همکاران (۸) و اندروز و همکاران (۱۱) تایید شده است. هم‌چنین باند و همکاران (۹) و وایلانت و دریک (۲۹) دریافتند که سلامت روانی با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی پخته نظیر پیش‌بینی، والایش، شوخی و فرونشانی رابطه دارد. افرادی که مکانیسم‌های دفاعی پخته را به‌کار می‌برند با فشار روانی به‌خوبی کنار آمده و سازگارانه به‌تعارض پاسخ می‌دهند.

با توجه به رد فرضیه‌ی معنی‌داری سبک‌های دفاعی نرووتیک و ناپخته در میان گروه مبتلایان به GAD، یک توضیح محتمل می‌تواند فراگیری اضطراب و نگرانی مفرط در این بیماران باشد زیرا شدت علایم به حدی است که کنترل آن‌ها برای بیماران مبتلا به GAD دشوار است. بنا بر این بیمار برای مهار اضطراب ممکن است از مجموعه‌ای از مکانیسم‌های سه‌سبک استفاده کند. این نتایج همگام با یافته‌ی پونا ماکي و همکاران (۳۰) آن گونه که در اختلال استرس پس از سانحه مشاهده کرده‌اند می‌باشد. توضیح احتمالی دیگر این است که در این پژوهش شدت GAD درجه‌بندی نشده و غلبه‌ی علایم از نظر جسمانی، شناختی و یا احساس تعیین نشد، بنا بر این می‌توان به متغیر شدت و نوع علامت به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده توجه کرد.

افزون بر آن، مکانیسم‌های دفاعی شوخی، فرونشانی، انکار، گسست و دلیل تراشی در گروه شاهد معنی‌دار بود. معنی‌داری دفاع‌های شوخی، فرونشانی و دلیل تراشی با توجه به ادبیات پژوهش قابل توضیح است (۲۷،۷)، اما معنی‌داری انکار و گسست با ادبیات پژوهش هم‌خوانی ندارد (۳۳-۳۱). در مورد انکار عدم تمایز آن با دفاع نفی که از حیث وقوف به ادراک دردناک با انکار متمایز می‌شود مسئله‌ساز است. به نظر می‌رسد در مورد دفاع‌های انکار و گسست شکل‌گیری این دفاع‌ها در وهله‌ی اول و دوم رشد روانی جنسی فروید (۳۴)، این دفاع‌ها را نسبت به فرونشانی، شوخی یا دلیل تراشی ناهشیارتر ساخته است.

غربالگری این پژوهش به طور جداگانه به مصاحبه‌ی ساخت یافته برای محور I و II پاسخ بدهند تا از درهم آمیختگی احتمالی جلوگیری شود و محدودیت پژوهش حاضر دوباره تکرار نشود. علاوه بر این بهتر است که رابطه‌ی سبک‌های دفاعی با اضطراب صفت و حالت در حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر تبیین شود تا مشخص شود سبک‌ها به طور دقیق‌تر چه نوع همبستگی با نمره‌ی اضطراب صفت و حالت دارند.

در پایان تاکید می‌شود که در نظر گرفتن مفهوم‌پردازی روان‌تحلیلی اختلال اضطراب منتشر در تشخیص این اختلال کارآمدی دارد.

### تشکر و قدردانی

از پروفسور کیث دابسون، دکتر علیرضا عابدین، دکتر محمد صنعتی به خاطر کمک‌های علمی، از آقایان محمدرضا نوربخش، میثم محمدی و خانم‌ها احمدی و شاه محمدی به خاطر کمک‌های اجرایی فراوان و از تمام دانشجویانی که بدون هیچ‌گونه چشم داشت وارد نمونه‌ی پژوهش شدند سپاسگزار می‌شود.

دیگری سؤال‌های بی‌شماری در رابطه با نقش متغیرها یا شرایطی که در پژوهش لحاظ نشده بودند ایجاد می‌کند. جامعه‌ی پژوهش حاضر را دانشجویان تشکیل داده بودند که تعداد آن‌ها به دلیل دشواری تشخیص‌گذاری GAD به ۳۰ نفر محدود شد، پیشنهاد می‌گردد به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در پژوهش‌های آتی جامعه‌ای ناهمگون‌تر و حجم بزرگ‌تری از نمونه‌ها استفاده شود.

در این پژوهش شدت GAD درجه بندی نشد که توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی تعیین درجه شدت اختلال انجام شود. این پژوهش اختلال‌های شخصیت را غربال نکرد و به نظر می‌رسد مکانیسم‌های دفاعی رابطه‌ی قوی با اختلال‌های دیگر نظیر اختلالات محور II تحت عنوان اختلالات شخصیت دارند. لذا پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی این مهم لحاظ شود و اختلال‌های دیگر اضطرابی نظیر اختلال پانیک، فوبی‌ها و امثال آن‌ها نیز وارد پژوهش شوند تا امکان تبیین دقیق‌تر جامعه را فراهم آورند.

به این ترتیب محدودیت پژوهش حاضر در آینده مشکل‌ساز نمی‌شود. بهتر است افراد گروه شاهد علاوه بر ملاک‌های

### References

1. Westen D, Gabbard GO. Psychoanalytic approach to personality. In: Pervin LA, John OP. (editors). Handbook of personality: Theory and research. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford; 1999: 57-110.
2. Westen D. The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward psycho-dynamically informed psychological science. Psychol Bull 1998; 124(3): 333-71.
3. Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York: W.W. Norton and company; 1972: 20-51.
4. Freud A. The ego and the mechanisms of defense. In the writings of Anna Freud. (VD: II). Boston: International universities; 1995: V.
5. Arlow JA. Psychoanalysis. In: Corsini R, Weeding D. (editors). Current psychotherapies. Itasca Illinois: Peacock; 2000: 23-32.
6. Vaillant GE, Bond M, Caroline OV. An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. Arch Gen Psychiatry 1986; 43: 786-96.
7. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers. Washington DC: American psychiatric press; 1992: 112-223.
8. Bond M, Gardner ST, Christian J, Singel JJ. Empirical study of self-rated defense styles. Arch Gen Psychiatry 1983; 40: 333-8.
9. Bond MP, Vaillant GS. An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. Arch Gen Psychiatry 1986; 43: 285-8.
10. Andrews G, Pollock C, Stewart G. The determination of defense style by questionnaire. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 455-60.
11. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. J Nerv Ment Dis 1993; 19(1): 246-56.

12. Spinphoven P, Van Gaalen HE, Abraham RE. The defense style questionnaire: A psychometric examination. *J Pers Disord* 1995; 9(2): 124-33.
13. Andrews G, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A. The treatment of anxiety disorders, clinician's guide and patient manuals. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Cambridge University press; 1999: 7-10.
14. Despland JN, Bonsack C, Roten Y. The study of defense mechanisms: History and concepts. *Eur Psychiatry* 1997; 12: 142-53.
15. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3<sup>rd</sup> ed. Washington: American psychiatric association press; 1987: 233
16. Pollock C, Andrews G. Defense styles associated with specific anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1500-2.
17. Sinha BK, Watson DC. Predicting personality disorder traits with defense style questionnaire in a normal sample. *J Pers Disord* 1999; 13(3): 281-6.
18. Howitt D, Cramer D. An introduction to statistics in psychology. USA: Prentice Hall; 2000: 12-56.
19. Sadock BJ, Sadock VA. Pocket handbook of clinical psychiatry. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2001: 150-61.
20. Nowroozi N. [The study of twofold factors (resistance and transference) in patient with/without personality disorders]. Ph.D. Dissertation. Tehran: Iran University of Medical Sciences, Tehran psychiatric institute, 2005: 35-72. (Persian)
21. Panahi-Shahri M. [The primary study in validity, reliability and norms of the state-trait anxiety inventory (STAI)]. MA. Dissertation. Tehran: Tarbiate Modares University, College of psychology, 2002: 41-57. (Persian)
22. Palahang H, Nasr M, Baraheni MN, Shah-Mohammadi D. [Investigate of mental disorders epidemiology in Kashan town]. *Journal of Andeesheh va Raftar* 1995; 1: 19-27. (Persian)
23. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington: American psychiatric association press; 1994.
24. Bakhtiari M. [Investigate of mental disorders in disformic disorder patients]. MA. Dissertation. Tehran: Iran University of Medical Sciences, Tehran psychiatric institute, 2000: 35-72. (Persian)
25. Kipper L, Blaya C, Teruchkin B, Heldt E, Isolan L, Mezzomo K, et al. Brazilian patients with panic disorder: The use of defense mechanisms and their association with severity. *J Nerv Ment Disord* 2004; 192: 58-64.
26. Muris P, Merckelbach H. Defense style, trait anxiety, worry, and bodily symptoms. *J Pers Individ Diff* 1994; 16: 349-51.
27. Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *Am Psychologist* 2000; 55(1): 89-98.
28. Vaillant GE. Defense mechanism. In: Kazdin AD. (editor). *Encyclopedia of psychology*. New York: Oxford University press; 2001: 250-73.
29. Vaillant GE, Drake RE. Maturing of ego defense in relation to DSM-III axis II personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 597-601.
30. Punamaki RL, Kanninen K, Qouta S, El-Sarraj E. The role of psychological defenses in moderating between trauma and post-traumatic symptoms among Palestinian men. *Int J Psychol* 2002; 37: 286-96.
31. Black JS. 101 defenses: How the mind shields itself. 1<sup>st</sup> ed. New York: Brunner-Outledge; 2004; 89-113.
32. Rycroft C. A critical dictionary of psychoanalysis. 5<sup>th</sup> ed. New York: Penguin books Ltd; 1983: 28-30.
33. Cramer P, College W. Defense mechanism, behavior, and affect in young adulthood. *J Pers* 2002; 70: 103-26.
34. Loevinger J. Ego development. 1<sup>st</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1976: 12-34.
35. Zimmerman M, Chelminski I. Generalized anxiety disorder in patients with major depression: Is DSM-IV's hierarchy correct? *Am J Psychiatry* 2003; 160: 504-12.



## Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder

\*Ahmad Reza Mohammadpour Yazdi<sup>1</sup>, Behrouz Birashk<sup>2</sup>, Ladan Fata<sup>3</sup>, Mahmoud Dejkam<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** The relation between defense mechanisms and anxiety has been shown in scientific texts. Considering epidemiology of generalized anxiety disorder (GAD), this study investigated the correlation between defense styles and trait-state anxiety among university students afflicted with GAD.

**Materials and Methods:** The participants included 30 university students afflicted with GAD and 30 normal ones with the age range of 19 to 27 years old (15 male and 15 female in each group). The subjects, selected via convenient sampling method, were matched with each other in terms of demographical variables. All subjects met the inclusion criteria by answering to structured clinical interview (SCID-CV) and general health questionnaire (GHQ-28). Information questionnaire groups completed defense style questionnaire (DSQ-40) and Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI). To analyze data, descriptive statistics, independent t-test, Pearson's correlation coefficient, and analysis of variance were employed.

**Results:** An indication of a significant difference in utilization of mature defense mechanism was observed by normal versus GAD students ( $P<0.032$ ). The normal students used the defense mechanisms of humor ( $P<0.048$ ), denial ( $P<0.034$ ), suppression ( $P<0.035$ ), dissociation ( $P<0.040$ ), and rationalization ( $P<0.0005$ ) more significantly; the GAD students used projection ( $P<0.002$ ) and somatization ( $P<0.001$ ) more significantly. There were significant negative correlations between the scores of general health level as well as state-trait anxiety with mature defense mechanisms. The results showed a poor support for the correlation between immature defense mechanisms and state-trait anxiety; no correlation was observed between neurotic defense style and state-trait anxiety.

**Conclusion:** People with a good level of general health and a low score on state-trait anxiety tend to use mature defense mechanisms more significantly. Furthermore, using humor and projection defense mechanisms by normal students support the findings of this study.

**Keywords:** Anxiety, Defense mechanism, Defense style, General health, Generalized anxiety disorder, State, Student, Trait

\*Corresponding Author:

Address: Tehran Psychiatric Institute, Shahid Mansoori Ave, Niayesh Ave, Sattar Khan Ave, Tehran, Iran

E-mail: mohamadpour\_ar@yahoo.com

Received date: Aug. 16, 2008

Accepted date: Jan. 02, 2009

<sup>1</sup>M.Sc. in clinical psychology

<sup>2</sup>Associate professor of psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Assistant professor of psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Associate professor of psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Vancouver format for reference:

Mohammadpour Yazdi AR, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 11(1): 7-14.