

## Comparison of Mature, Immature, and Neurotic Defense Mechanisms in Veterans and Normal People

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Descriptive Study

#### Authors

Kazemian R.<sup>1</sup> MA,  
Abolmaali Alhosseini Kh.\* PhD

#### How to cite this article

Kazemian R, Abolmaali Alhosseini Kh. Comparison of Mature, Immature, and Neurotic Defense Mechanisms in Veterans and Normal People. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(4):221-226.

\*Psychology Department, Psychology Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran  
<sup>1</sup>Psychology Department, Psychology Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

#### \*Correspondence

Address: Psychology Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. Postal Code: 3973188981  
Phone: +98 (21) 76509813  
Fax: +98 (21) 76509813  
abolmaali@riau.ac.ir

#### Article History

Received: October 20, 2017  
Accepted: April 28, 2018  
ePublished: October 11, 2018

### ABSTRACT

**Aims** The stresses and fears experienced by veterans affect their use of defense mechanisms. The aim of this study was to compare the mature, immature, and neurotic defense mechanisms in veterans and normal people.

**Materials & Methods** In the present causal-comparative retrospective study, the statistical population included veterans supported by the Martyr Foundation and Issargaran affairs in Tehran 1395, and normal people over the age of 25 living in Tehran. In this study, 40 veterans were selected from Sarallah Rehabilitation Hospital, Sadr Psychiatric Hospital, and Niyayesh Psychiatric Hospital and 40 normal people were selected from the husbands of female students of the Center for Behavioral Cognition by convenience sampling method. The Defense Style Questionnaire was used as a research tool and the data were analyzed by SPSS 22 software through multivariate analysis of covariance and Bonferonni post hoc test.

**Findings** By controlling the effect of age, there was a significant difference in the use of various defense mechanisms between veterans and normal people ( $p < 0.01$ ). The difference between the mean scores of using the mature and immature defense mechanisms was significant in the two groups ( $p < 0.01$ ). Veterans used more immature defense mechanisms than normal people and used less mature defense mechanisms. There was no significant difference between the mean scores of neurotic defense mechanisms in the two groups ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion** Veterans use more mature and immature defense mechanisms than normal people, but they do not differ in the use of neurotic defense mechanisms.

**Keywords** Defense Mechanisms; Mature Defense Mechanisms; Immature Defense Mechanisms; Neurotic Defense Mechanisms; Veterans

### CITATION LINKS

[1] Effect of music-therapy on depression ... [2] A survey on various dimensions ... [3] PTSD symptoms and suicide risk ... [4] Prevalence of mental disorders in ... [5] Mental health status of amputee veterans ... [6] Comparison of stress and social support between veterans ... [7] Study of health related quality of life in posttraumatic ... [8] Fatigue and sleepiness determine respiratory quality ... [9] Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary ... [10] Type of injury and quality of life among ... [11] Physical and social factors determining ... [12] Consideration of chronic pain and current prosthetic ... [13] Genitourinary disease in war related ... [14] Epidemiology of mental health status ... [15] The survey of quality of life in spinal cord injured people ... [16] Link between early maladaptive schemas ... [17] Linking students' emotions and academic ... [18] Defense mechanisms, negative emotions ... [19] Defenses: How the mind ... [20] Adaptive midlife defense mechanisms and ... [21] Theory and practice of counseling and ... [22] Defense mechanisms in psychology today ... [23] The comparison of defense mechanisms of the ... [24] Psychology: The science of ... [25] Adaptive mental mechanisms, their role in ... [26] Psychology ... [27] Comparison of the type of coping mechanisms ... [28] The defense style ... [29] Defense mechanisms in soldiers during the ... [30] The role of defense mechanisms in the modulation of anger ... [31] Defense mechanisms in patients with major ... [32] The role of social support and coping strategies on mental ... [33] Cognitive-behavioral coping strategies associated ... [34] The level and type of irrational beliefs ... [35] Theoretical and practical foundations of research ... [36] Validity and reliability of the defensive styles questionnaire in Iranian ... [37] Epidemiology of substance abuse in war survivors ... [38] An examination of alcohol risk profiles and ... [39] A study of the relationship between mental ... [40] Comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with obsessive-compulsive disorder ... [41] Longitudinal assessment of mental health ... [42] What is the relationship between alexithymia ... [43] Predicting defense mechanisms based on big five personality traits among university ...

## مقایسه مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه در افراد عادی و جانباز

رضا کاظمیان MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

خدیجه ابوالمعالی‌الحسینی PhD\*

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

### چکیده

**اهداف:** استرس‌ها و ترس‌های تجربه‌شده در جانبازان بر به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی در آنان اثر می‌گذارد. هدف این پژوهش مقایسه مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه در افراد عادی و جانباز بود.

**ابزار و روش‌ها:** در پژوهش علی‌مقایسه‌ای - پس‌رویدادی حاضر، جامعه آماری دربرگیرنده جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران در سال ۱۳۹۵ و افراد عادی بالای ۲۵ سال ساکن شهر تهران بود. در این پژوهش ۴۰ جانباز از آسایشگاه توانبخشی ثارالله، بیمارستان روان‌پزشکی صدر و نیایش و ۴۰ فرد عادی از همسران دانشجویان زن مرکز شناختی- رفتاری با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی به‌عنوان ابزار پژوهش به کار برده شد و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** با کنترل اثر سن، بین افراد عادی و جانباز در استفاده از انواع مکانیزم‌های دفاعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0.01$ ). تفاوت میانگین نمرات استفاده از بُعد رشدیافته و رشدنیافته مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه جانبازان و افراد عادی معنی‌دار بود ( $p < 0.01$ ), بدین صورت که جانبازان نسبت به افراد عادی از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، بیشتر و از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، کمتر استفاده می‌کردند. میانگین نمرات مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** جانبازان از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته کمتر و مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته بیشتری نسبت به افراد عادی استفاده می‌کنند، اما در به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه تفاوتی ندارند.

**کلیدواژه‌ها:** مکانیزم‌های دفاعی، مکانیزم‌های رشدیافته، مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۸

\*نویسنده مسئول: abolmaali@riau.ac.ir

### مقدمه

جنگ به‌عنوان یکی از عوامل ایجادکننده و افزایشنده نرخ شیوع اختلالات روان‌شناختی به شمار می‌رود. استرس‌های ناشی از جنگ هشت‌ساله ایران و عراق سبب اختلالات روان‌شناختی متعددی در جانبازان شده است. براساس تحقیقات صورت‌گرفته در داخل و خارج از ایران، جانبازان بیش از عموم افراد با اختلالاتی مانند اضطراب، وسواس و افسردگی درگیر هستند و نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب مانند افسردگی و خشم با میزان خطرپذیری خودکشی در آنان رابطه داشته است [1-3]. اختلالات روان‌شناختی در این افراد اغلب با مشکلات زیستی، اجتماعی، فیزیکی یا شیمیایی همراه هستند [4]. در کل، مشکلات و عوارض جسمانی ناشی از جنگ باعث کاهش سلامت روان و کیفیت زندگی جانبازان و همچنین افزایش استرس اجتماعی آنان شده است [5-7].

در خصوص مشکلات روان‌شناختی و جسمانی جانبازان، پژوهش‌های زیادی انجام شده و جنبه‌های مختلف مشکلات آنان از جمله خواب‌آلودگی و خستگی روزانه در جانبازان دارای مشکلات تنفسی [8]، کارکرد اجتماعی ضعیف، مشکلات جسمانی و روانی در جانبازان شیمیایی [9, 10]، مشکلات هیجانی و مشکلاتی در عملکرد اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه [7]،

کاهش سطح فعالیت فیزیکی، بیماری‌های عضلانی- اسکلتی و قلبی- عروقی، کاهش ظرفیت تنفسی، چاقی، بیماری‌های روانی، بیماری‌های کلیه، مجاری ادراری و تناسلی، اختلالات جنسی و کاهش میل جنسی در جانبازان قطع عضو [11-13]، شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری در جانبازان نابینا [14] و مشکلاتی در استقلال جسمی، رفتار اجتماعی و محدوده پویایی در جانبازان دارای ضایعه نخاعی [15] مورد بررسی قرار گرفته است.

با توجه به تجربه مشکلات جسمانی و روانی متعدد مذکور، جانبازان با استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی زیادی مواجه می‌شوند. در کل، افراد هنگام مواجهه با استرس شدت آن را ارزیابی می‌کنند و منابع مناسب برای مقابله با آن را به کار می‌گیرند [16]. پاسخ‌های مقابله با استرس براساس دیدگاه *والبینت* به سه مقوله گسترده تقسیم می‌شود؛ اولین مقوله مقابله شامل گردآوری و بسیج حمایت‌های اجتماعی به‌صورت ارادی است. دومین مقوله، راهبردهای مقابله ارادی مانند جمع‌آوری اطلاعات، پیش‌بینی خطر و تمرین پاسخ به خطر را در بر می‌گیرد. سومین مقوله کنارآمدن یا مقابله با استرس، غیرارادی بوده و مستلزم مکانیزم‌های تعادلی یا هوموستازی ناخودآگاه است که اثرات ناهنجار استرس ناگهانی را کاهش می‌دهد. DSM-5 سلسله‌ای از مکانیزم‌های دفاعی را از رشدنیافته به رشدیافته ارایه می‌دهد [17].

فروید مکانیزم‌های دفاعی را به‌عنوان کارکردهای ذهنی می‌داند که از افراد در برابر اضطراب زیاد ناشی از رویدادهای استرس‌زای بیرونی و حالت‌های مخرب درونی محافظت می‌کنند [18]. مکانیزم‌های دفاعی یکی از مهم‌ترین مفاهیم در نظریه‌های روان‌تحلیلی هستند. این مکانیزم‌ها عملکردهای روانی خاص و فرآیندهای تنظیم‌کننده خودکار و ناهشیاری هستند که مضامین عاطفی ناخوشایند را از حیطه هشیار به ناهشیار می‌رانند و به ثبات روانی و هماهنگی شناختی فرد کمک می‌کنند. در واقع مکانیزم‌های دفاعی از طریق اثرگذاری بر ادراک حوادث تهدیدکننده، واقعیت را تحریف یا انکار می‌کنند و ارزش انطباقی دارند [19-21]. کارکرد مکانیزم‌های دفاعی، حمایت از فرد در مقابل اضطراب و پریشانی‌های هیجانی است. فرضیات نظری درباره مکانیزم‌های دفاعی وجود دارند که براساس پژوهش‌ها حمایت شده‌اند. فرضیه اول بدین صورت است که به‌لحاظ تجربی افزایش استرس باعث افزایش به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی می‌شود. فرضیه دوم بیان می‌کند که این مکانیزم‌ها افراد را از پریشانی روان‌شناختی محافظت می‌کنند و فرضیه سوم بر این اساس است که استفاده افراطی از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته به آسیب‌شناسی در بزرگسالی مربوط می‌شود [22]. مکانیزم‌های دفاعی از دیدگاه روان‌پویشی در مفهوم‌سازی اختلالات روانی و درمان آنها اهمیت خاصی دارند و هر اختلال روانی با مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته مشخصی همراه می‌شود [23]. طبقه‌بندی معمول مکانیزم‌های دفاعی براساس سلسله‌مراتبی از سطوح رشدیافتگی صورت می‌گیرد [20]. مکانیزم‌های دفاعی در چهار مقوله سایکوتیک، رشدنیافته، روان‌رنجور و رشدیافته طبقه‌بندی شده‌اند. غلبه مکانیزم‌های دفاعی سایکوتیک با آسیب‌شناسی روانی شدید همراه است و این مکانیزم‌ها شامل فرافکنی هذیانی، انکار، تبدیل، دوپاره‌سازی و تحریف هستند. افرادی که از این دفاع‌ها استفاده می‌کنند غیرعادی و غیرمنطقی به نظر می‌رسند و به‌کارگیری این دفاع‌ها در افراد دارای اختلال سایکوتیک شایع است [17, 24, 25].

مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته به منزله شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند و با پیامدهای سلامت جسمانی

دفاعی در این افراد مطالعه نشده است. از این رو با توجه به این که استرس‌ها و ترس‌های تجربه‌شده در جانبازان بر به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی در آنان اثر می‌گذارد، هدف پژوهش حاضر مقایسه مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه در افراد عادی و جانباز بود.

### ابزار و روش‌ها

در پژوهش علی‌مقایسه‌ای- پس‌رویدادی حاضر، جامعه آماری دربرگیرنده جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران در سال ۱۳۹۵ و همچنین افراد عادی بالای ۲۵ سال ساکن شهر تهران بود. در این پژوهش ۴۰ جانباز و ۴۰ فرد عادی با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. جانبازان از آسایشگاه توانبخشی ثارالله، بیمارستان روان‌پزشکی صدر و نیایش و افراد عادی از همسران دانشجویان زن مرکز شناختی- رفتاری در تهران انتخاب شدند. متخصصان به‌صورت تجربی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه را در پژوهش علی‌مقایسه‌ای کافی دانسته‌اند[35] که با توجه به احتمال ریزش شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴۰ نفر در هر گروه مطالعه شد. به‌دلیل دقت در اجرا، همه پرسش‌نامه‌ها به‌صورت دقیق و کامل توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. ملاک‌های ورود شامل توافق آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل ۲۰٪ جانبازی، جنسیت مرد و نداشتن اختلالات سایکوتیک با توجه به موارد مندرج در پرونده آنان، و ملاک خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

**پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی (DSQ):** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۳ توسط *ندرروز* و همکاران تدوین شده و دارای ۴۰ عبارت است که در یک طیف ۹ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (از یک تا ۹) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی، ۲۰ مکانیزم دفاعی و سه سبک دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌رنجورانه و رشدنیافته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی در دامنه ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ و همسانی درونی این پرسش‌نامه به‌ترتیب برای سبک‌های رشدیافته، روان‌رنجورانه و رشدنیافته ۰/۶۸، ۰/۵۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است[31]. وجود همبستگی قابل قبول بین عامل‌های نئو و پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی، نشانه روایی قابل قبول این پرسش‌نامه است. همچنین آلفای کرونباخ بالای این پرسش‌نامه در گروه‌های مورد مطالعه (در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۸۷) و همبستگی بالای بین دوبار اجرای آن نشانگر پایایی مطلوب این پرسش‌نامه بوده است[36]. در ایران پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی برای نمره کل پرسش‌نامه به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲، برای سبک دفاعی رشدنیافته ۰/۸۰ و ۰/۸۰، برای سبک دفاعی رشدیافته ۰/۵۵ و ۰/۶۳ و برای سبک دفاعی روان‌رنجورانه ۰/۵۵ و ۰/۶۰ گزارش شده که بیانگر پایایی نسبتاً مطلوب برای این پرسش‌نامه است[23]. مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته شامل والایش، شوخی، پیش‌بینی و فرونشانی هستند. مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش وارونه را در بر می‌گیرند و مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته شامل فرافکنی، پرخاشگری منفعل، عملی‌سازی، مجزاسازی، ناززنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرق، دوپارگی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی می‌شوند. در این پژوهش، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته در افراد عادی و جانبازان به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۷ و برای مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۶۵ بود.

روانی در ارتباط هستند. افرادی که از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند با فشارهای روانی به‌خوبی کنار می‌آیند، بهتر به حل تعارض می‌پردازند و خشم خود را بهتر مهار می‌کنند. این کارکردهای قوی و رشدیافته نشانی از نیرومندی ایگو در مقابله با استرس‌ها و تنظیم هیجانی انطباقی هستند. اما مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال‌های شخصیت و افسردگی ارتباط داشته‌اند[22, 23, 26]. افراد دارای مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته در شغل و روابط اجتماعی موفقیت بیشتر و آسیب کمتری در برابر اختلالات روانی دارند[20]. مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته به‌طور معمول در بزرگسالانی که به‌لحاظ هیجانی سالم هستند یافت می‌شوند و استفاده از این دفاع‌ها احساس لذت و کنترل را افزایش می‌دهد. برخی از مکانیزم‌های رشدیافته عبارت از فرونشانی، شوخی، والایش و نوع‌دوستی هستند[26]. برخی از سربازان گزارش کرده‌اند که در موقعیت اسارت برای رشد فردی، مهارت‌های مناسبی مانند کنارآمدن، شوخی‌های سالم و والایش را به شیوه‌های مختلف به کار گرفته‌اند[27].

مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته یا نابالغ اغلب در بزرگسالان به کار می‌روند. این مکانیزم‌ها به کاهش استرس و اضطرابی که موجب تهدید یا ناراحتی افراد می‌شود کمک می‌کنند، اما استفاده بیش از حد از آنها همیشه به مشکلات جدی در توانایی فرد برای مقابله موثر منجر می‌شود. برخی از این مکانیزم‌ها عبارت از فرافکنی، برون‌ریزی، رفتار پرخاشگرانه منفعل و تخیلات اسکیزوئید هستند[22, 28]. افراد مبتلا به اختلال‌های روانی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدنیافته و غیرانطباقی استفاده می‌کنند، در حالی که سبک دفاعی جمعیت غیربالیینی به مراتب رشدیافته‌تر است[22]. نتایج یک پژوهش نشان داده که بین سطح سازگاری با خدمات ارتش و محیط خانوادگی سربازان با به‌کارگیری مکانیزم‌های رشدیافته رابطه معنی‌داری وجود داشته است[29].

مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه نیز اغلب در بزرگسالان به کار می‌روند. این دفاع‌ها مزایای کوتاه‌مدتی در کنارآمدن با مشکلات دارند، اما در صورت استفاده طولانی‌مدت یا در صورتی که به‌عنوان سبک اصلی در کنارآمدن با مشکلات به کار روند، مشکلاتی در ارتباطات، کار و لذت‌بردن از زندگی ایجاد می‌کنند. برخی از این دفاع‌ها شامل دلیل‌تراشی، واکنش وارونه، جابه‌جایی، سرکوب، گسستگی، همانندسازی فرافکنانه، ابطال و پرخاشگری منفعل هستند[22, 26, 28]. افرادی که از مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه استفاده می‌کنند، نسبت به افرادی که مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته را به کار می‌برند از سطح سازگاری پایین‌تری برخوردارند و افرادی که بیشتر مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته را به کار می‌گیرند مشکلاتی در تنظیم، ابراز و درک تجارب هیجانی و کنترل خشم دارند[20, 30, 31]. براساس بررسی‌های انجام‌شده در خصوص روش‌های مقابله‌ای پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است، اما مکانیزم‌های دفاعی در جانبازان مطالعه نشده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که جانبازان دارای سلامت روان، بیشتر روش مقابله‌ای متمرکز بر حل مساله و جانبازان فاقد سلامت روان بیشتر روش‌های مقابله ناسازگار را به کار می‌برند[32, 33] و افراد دارای اختلال استرس پس از آسیب و معلول نیز بیشتر از راهبردهای مقابله ناسازگارانه استفاده می‌کنند[33, 34]. علی‌رغم این که در پژوهش‌های مختلف، نقش و تاثیر مکانیزم‌های دفاعی در پدیدآیی و تداوم اختلال‌های روانی بررسی شده[31]، اما فقط تفاوت جانبازان و افراد عادی در به‌کارگیری راهبردهای مقابله ارادی مطالعه شده و مکانیزم‌های

همچنین آلفای کرونباخ مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته در افراد عادی ۰/۶۰ و جانبازان ۰/۷۵ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 از طریق آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال داده‌های ابعاد مکانیزم‌های دفاعی در افراد عادی و جانباز، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا در هر یک از ابعاد مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه، آزمون T مستقل برای بررسی همگنی سن دو گروه، آزمون M باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته بین داده‌های دو گروه، آزمون کرویت بارتلت برای بررسی برقراری همبستگی بین متغیرهای وابسته، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی وجود تفاوت در به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی دو گروه و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین هر یک از مکانیزم‌های دفاعی (رشدنیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه) بین دو گروه صورت گرفت.

### یافته‌ها

دامنه سنی افراد جانباز بین ۴۵ تا ۶۵ سال و دامنه سنی افراد عادی بین ۲۵ تا ۷۲ سال بود. همچنین میانگین سنی مردان در گروه جانبازان ۵۲/۲۵±۴/۷۵ سال و در افراد عادی ۴۲/۲۸±۱۰/۹۷ سال بود (جدول ۱). دو گروه به لحاظ میانگین سن با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند (t=۹/۹۷۵؛ P<۰/۰۱). این موضوع بیانگر این بود که سن شرکت‌کنندگان در دو گروه همگن نبود، به همین دلیل متغیر سن به‌عنوان متغیر همپراش کنترل شد.

در بُعد رشدنیافته مکانیزم دفاعی، شرط همگنی واریانس‌ها برقرار نبود (p=۰/۰۳۶)، ولی می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبود و به‌دلیل برابری حجم دو گروه نمونه انتظار می‌رفت که نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد.

با کنترل اثر سن، بین افراد عادی و جانباز در استفاده از انواع مکانیزم‌های دفاعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت (F=۸/۴۲۰؛ P<۰/۰۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز، درصد هستند) اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد عادی و جانباز (هر گروه ۴۰ مرد)

متغیرها	افراد عادی	جانبازان
<b>سطح تحصیلات</b>		
دیپلم و پایین‌تر	۸ (۲۰/۰)	۳۰ (۷۵/۰)
کاردانی	۳ (۷/۵)	۲ (۵/۰)
کارشناسی	۱۵ (۳۷/۵)	۴ (۱۰/۰)
کارشناسی ارشد	۱۳ (۳۲/۵)	۲ (۵/۰)
دکتري	۱ (۲/۵)	۲ (۵/۰)
<b>وضعیت شغلی</b>		
بیکار	۰	۲۳ (۵۷/۵)
شاغل	۳۷ (۹۲/۵)	۹ (۲۲/۵)
بازنشسته	۳ (۷/۵)	۸ (۲۰/۰)
<b>وضعیت تاهل</b>		
مجرد	۸ (۲۰/۰)	۶ (۱۵/۰)
متاهل	۳۲ (۸۰/۰)	۳۴ (۸۵/۰)

تفاوت میانگین نمرات استفاده از بُعد رشدنیافته و رشدنیافته مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه افراد عادی و جانباز معنی‌دار بود، بدین صورت که جانبازان نسبت به افراد عادی از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، بیشتر و از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، کمتر استفاده می‌کردند. میانگین نمرات مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، روان‌رنجور و رشدنیافته در افراد عادی و جانباز (هر گروه ۴۰ مرد)

مکانیزم‌های دفاعی	نمرات	میزان F	سطح معنی‌داری
<b>رشدنیافته</b>			
عادی	۴۵/۷±۸۵/۵۰	۱۴/۷۱۶	<۰/۰۱
جانباز	۳۵/۱۱±۲۷/۷۰		
<b>روان‌رنجورانه</b>			
عادی	۳۷/۱۷±۷/۶۴	۲/۷۴۳	<۰/۰۱
جانباز	۴۱/۱۱±۷۷/۱۹		
<b>رشدنیافته</b>			
عادی	۱۱۲/۱۷±۶۰/۶۲	۹/۶۵۱	>۰/۰۵
جانباز	۱۳۸/۲۶±۶۵/۰۴		

### بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه در افراد عادی و جانباز انجام شد. طبق یافته‌ها جانبازان در مقایسه با افراد عادی از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته کمتر و از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته بیشتری استفاده می‌کردند، اما در میزان استفاده دو گروه جانبازان و افراد عادی در مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با یافته‌های نظامی [27]، احتشام‌زاده و همکاران [23]، درتاج [37]، بهرامی و همکاران [34]، کادیگان و همکاران [38] و اقدسی و عیدی [39] مطابقت داشت.

چنین به نظر می‌رسد که مواجهه بیشتر جانبازان با استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و همچنین شیوع بیشتر اختلالات روان‌شناختی در آنان از جمله اضطراب، افسردگی، پرخاشگری [15]، اختلال در کارکرد اجتماعی [16، 11] و مشکلات خواب [8]، استفاده کمتر از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و استفاده بیشتر از مکانیزم‌های رشدنیافته را در آنان تبیین می‌کند. در واقع جانبازان در معرض فشارها و استرس‌های ناشی از جنگ و پیامدهای آن قرار گرفته‌اند و همین مساله احتمال وجود مشکلات سلامت روان را در آنان افزایش می‌دهد. چالش‌های سلامت روان نیز منجر به ضعف در کیفیت زندگی جانبازان می‌شوند و زمینه مشکلات سازگاری را در آنان افزایش می‌دهند. مکانیزم‌ها مانعی برای درک واقعیت در این افراد می‌شوند، امکان دفاع منطقی و موثر را از آنان سلب می‌کنند و ظرفیت بینشی و خودآکشفی آنان را کاهش می‌دهند [40، 41]. در واقع این افراد به‌صورت ناهشیار از مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌کنند تا از اضطراب خود بکاهند، در برابر تکانه‌ها از خود مراقبت کنند و انسجام "من" خود را حفظ کنند. در نظام روان‌تحلیل‌گری، هر اختلال روانی با مکانیزم‌های دفاعی غیرانطباقی مشخصی همراه است و دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند [31، 42]. از یک سو، دفاع‌های ناکارآمد به کاهش اضطراب و استرس در این افراد کمک می‌کنند، از دیگر سو همین دفاع‌ها بر شدت مشکلات سلامت می‌افزایند، بنابراین براساس فرضیه تعامل بین هیجان‌ها، مکانیزم‌های دفاعی و مشکلات سلامت روان، چرخه معیوبی شکل می‌دهند و باعث افزایش احتمال استفاده از مکانیزم‌های رشدنیافته می‌شوند. برای مثال می‌توان گفت که هیجان افسردگی، مکانیزم جبران را فعال می‌سازد و مکانیزم جبران نیز به نوبه خود هیجان افسردگی را تشدید می‌کند [22]. همچنین با توجه به شرایط خاص جانبازان، درماندگی و آشفتگی‌های هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در شناخت و عواطف فرد شود و احتمال استفاده از مکانیزم‌های رشدنیافته را در شرایط استرس‌زا افزایش دهد [31، 43]. اگر سبک‌های

مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌رنجورانه با توجه به درصد و نوع جانبازی در جانبازان، مورد مطالعه قرار گیرد. در واقع، مشکلات جسمانی در جانبازان منجر به محدودیت‌هایی در پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و ارتباطات اجتماعی آنان می‌شود، سطح اضطراب آنان را افزایش می‌دهد و آنان را با مشکلات سازگاری در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌سازد. در چنین شرایطی جانبازان برای کاهش اضطراب و حفظ انسجام خود مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته را بیشتر به کار می‌گیرند. این مکانیزم‌ها برای کاهش اضطراب بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، واقعیت را تحریف می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

جانبازان از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته کمتر و مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته بیشتری نسبت به افراد عادی استفاده می‌کنند، اما در به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجورانه تفاوتی ندارند.

**تشکر و قدردانی:** مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه افرادی که امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند و همچنین از جانبازان بزرگواری که در این پژوهش شرکت کردند اعلام می‌داریم.

**تاییدیه اخلاقی:** شرکت در این پژوهش هیچ گونه ضرر احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشت و موافقت آنان برای شرکت در پژوهش کسب شد و اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه باقی ماند.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

**سهم نویسندگان:** رضا کاظمیان (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ خدیجه ابوالعالی‌الحسینی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/اروش‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۵۰٪)

**منابع مالی:** حمایت مالی از جانب شخص یا سازمانی وجود نداشته است.

### منابع

- 1- Esmaeili L, Pourabaian Esfahani MH, Dabbashi F. Effect of music-therapy on depression of chronic PTSD veterans. Iran J War Public Health. 2015;7(2):73-9. [Persian]
- 2- Ghafouri Fard M, Payami Bousari M, Heydari Soomee AR. A survey on various dimensions of adjustment status among warfare Veterans with one eye blindness. Iran J War Public Health. 2014;6(2):64-71. [Persian]
- 3- Mc Kinney JM, Hirsch JK, Britton PC. PTSD symptoms and suicide risk in veterans: Serial indirect effects via depression and anger. J Affect Disord. 2017;214:100-7.
- 4- Rieson MR, Miri MR, Dastjerdi R, Sharifzadeh GR. Prevalence of mental disorders in Birjand-2010. J Birjand Univ Med Sci. 2012;19(1):81-7. [Persian]
- 5- Khani H, Zamani N, Ghorbani A, Jahangir AH, Jena Abadi H. Mental health status of amputee veterans Mazandaran province, Iran. Iran J War Public Health. 2016;8(3):149-56. [Persian]
- 6- Hasani Tabatabai L, Shaker Dioulagh A. Comparison of stress and social support between veterans and non-veterans, case study of Urmia city, Iran. Iran J War Public Health. 2017;9(3):141-6. [Persian]
- 7- Mandani B, Fakhri A. Study of health related quality of life in posttraumatic stress disorder war veterans. Iran J War Public Health. 2013;5(2):18-25. [Persian]
- 8- Vinnikov D, Blanc PD, Alilil A, Zutler M, Holty JEC. Fatigue and sleepiness determine respiratory quality of

دفاعی رشدنیافته به سبک دفاعی غالب فرد تبدیل شوند، منجر به افزایش اضطراب و به‌دنبال آن به‌کارگیری بیشتر مکانیزم‌های دفاعی می‌شوند<sup>[31]</sup>.

مکانیزم‌های دفاعی در حقیقت تحریف‌کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع‌های رشدنیافته بیشتر از دفاع‌های رشدیافته است. هر چه میزان تحریف شناختی در یک دفاع بیشتر باشد، به‌دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه کاسته شده و در نتیجه تلاش کمتری برای مقابله با تحریف شناختی انجام می‌شود. بنابراین مکانیزم‌های دفاعی می‌توانند شناخت آگاهانه را از خود تغییر دهند، آگاهی از تعارض‌ها را کم کنند و احساسات متعارض با باورهای افراد را تحت تاثیر قرار دهند<sup>[41]</sup>. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هر چه میزان نوروزگرایی فرد بالاتر باشد، وی از مکانیزم‌های دفاعی ناپهنجارتی، ناکارآمدتر و رشدنیافته بیشتری استفاده می‌کند. افرادی که نوروزگرایی بالایی دارند از شناخت، تشخیص و توان کافی به‌منظور به‌کارگیری فرونشانی و الایش که کارآمدترین و رشدیافته‌ترین مکانیزم‌های دفاعی است، برخوردار نیستند، ولی از جابه‌جا کردن اضطراب به موضوع قابل تحمل‌تر و قابل کنترل‌تر استفاده می‌کنند<sup>[31, 43]</sup>.

براساس یافته‌های این پژوهش افراد عادی در مواجهه با مشکلات، بیشتر از سبک‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند و شاید از این طریق با ایجاد تعادل بهینه بین انگیزه‌های متضاد احساس رضایت بیشتری داشته باشند. سبک دفاعی رشدیافته به‌عنوان مکانیزم‌های غالب افراد عادی (مثل فرونشانی و الایش)، مواجهه آنان با تغییرات روان‌شناختی و محرک‌های استرس‌زای محیطی را تسهیل می‌کند و باعث تداوم سازگاری می‌شود. سلامت، عملکرد مثبت و سازگاری روانی- اجتماعی به‌عنوان پیامدهای مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته شناخته شده‌اند<sup>[22, 31, 43]</sup>. در واقع دفاع منطقی، این امکان را برای فرد فراهم می‌کند که به‌جای تحریف بیمارگونه واقعیت‌های درونی و بیرونی با آگاهی از احساس‌ها، افکار و پیامدها بر تعارض‌های درونی نشات‌گرفته از نیازها و انگیزه‌های مختلف خود غلبه کند. بنابراین افراد عادی در مواجهه با اضطراب تهدیدکننده ایگو از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته بیشتری بهره می‌گیرند<sup>[31, 43]</sup>.

یافته دیگر این بود که بین جانبازان و افراد عادی در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌رنجورانه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این یافته دور از انتظار بود، اما بشارت اذعان داشته است که افراد عادی هم در مواردی از دفاعی‌های روان‌رنجورانه استفاده می‌کنند که البته ممکن است مکانیزم روان‌رنجورانه سبک غالب افراد عادی نباشد<sup>[31]</sup>.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشابه نبودن درصد جانبازی در گروه جانبازان اشاره کرد. به‌علاوه در این پژوهش امکان هم‌تاسازی وضعیت شغلی در دو گروه فراهم نشد. همچنین در این پژوهش امکان انتخاب تصادفی گروه‌های نمونه وجود نداشت و از این رو در تعمیم‌پذیری یافته‌ها لازم است احتیاط لازم صورت گیرد. کاربردهای نتایج این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی بررسی کرد. در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش مفروضه‌های مرتبط با مکانیزم‌های دفاعی و به‌کارگیری بیشتر آنها در شرایط استرس‌زا را تایید می‌کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های درمانی مناسب با تاکید بر کاهش سبک‌های دفاعی رشدنیافته و نوروتیک و آموزش راهکارهای مقابله با استرس کارآمد باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به تفکیک انواع مختلف

- mechanisms with stress with mental health in war veterans of Zahedan in the academic year of 2002-2003 [Dissertation]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences; 2003. [Persian]
- 28- Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis.* 1993;181(4):246-56.
- 29- Dedic G. Defense mechanisms in soldiers during the period of adaptation to the military environment. *Vojnosanit Pregl.* 2000;57(4):393-401. [Serbian]
- 30- Zoccali R, Muscatello MRA, Bruno A, Cedro C, Campolo D, Pandolfo G, et al. The role of defense mechanisms in the modulation of anger experience and expression: Gender differences and influence on self-report measures. *Personal Individ Differ.* 2007;43(6):1426-36.
- 31- Besharat MA. Defense mechanisms in patients with major depression, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Res Clin Psychol Couns.* 2013;3(1):41-54. [Persian]
- 32- Aflakseir A. The role of social support and coping strategies on mental health of a group of Iranian disabled war veterans. *Iran J Psychiatry.* 2010;5(3):102-7.
- 33- Pietrzak RH, Harpaz-Rotem I, Southwick SM. Cognitive-behavioral coping strategies associated with combat-related PTSD in treatment-seeking OEF/OIF veterans. *Psychiatry Res.* 2011;189(2):251-8.
- 34- Bahrami S, Vaez Mousavi MK, Davari F. The level and type of irrational beliefs among athletes in the national disabled athletics team. *Middle East J Disabil Stud.* 2014;4(2):26-32. [Persian]
- 35- Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Rooshd; 2017. [Persian]
- 36- Heidari Nasab L, Mansour M, Azade Fallah P, Shoeyri MR. Validity and reliability of the defensive styles questionnaire in Iranian samples. *Daneshver Raftar.* 2007;14(22):11-26. [Persian]
- 37- Dortaj F. Epidemiology of substance abuse in war survivors and their relatives. *Iran J War Public Health.* 2009;1(3):46-59. [Persian]
- 38- Cadigan JM, Klanecky AK, Martens MP. An examination of alcohol risk profiles and co-occurring mental health symptoms among OEF/OIF veterans. *Addict Behav.* 2017;70:54-60.
- 39- Aqdasi AN, Eydi R. A study of the relationship between mental health and confronting procedures among the spinal cord. *J Instruct Eval.* 2011;4(16):51-67. [Persian]
- 40- Afzali MH, Fathi Ashtiani A, Azad Fallah P. Comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with obsessive-compulsive disorder & normal people. *J Behav Sci.* 2008;2(3):245-52. [Persian]
- 41- Milliken CS, Auchterlonie JL, Hoge CW. Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA.* 2007;298(18):2141-8.
- 42- Besharat MA, Shahidi Sh. What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian J Psychiatry.* 2011;4(2):145-9.
- 43- Zandi S, Shahabi Nejad Z, Borhan A. Predicting defense mechanisms based on big five personality traits among university students. *Zanco J Med Sci.* 2017;18(56):21-32. [Persian]
- life among veterans evaluated for sleep apnea. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15:48.
- 9- Jafari F, Gity Navard F, Soroush MR, Mousavi B. Quality of life in chemical war victims with severe pulmonary damage. *Iran J War Public Health.* 2012;4(1):46-52. [Persian]
- 10- Gholipour S, Parhizgar Kalat SZ, Gholipour M. Type of injury and quality of life among veterans with disabilities of Kermanshah province. *Soc Work Res J.* 2017;1(4):66-99. [Persian]
- 11- Christensen J, Ipsen T, Doherty P, Langberg H. Physical and social factors determining quality of life for veterans with lower-limb amputation(s): A systematic review. *Disabil Rehabil.* 2016;38(24):2345-53.
- 12- Yavari A, Esfandiari E, Masoumi M, Saeedi H, Allami M. Consideration of chronic pain and current prosthetic satisfaction in above knee amputees. *Iran J War Public Health.* 2011;3(2):53-8. [Persian]
- 13- Shahriar Sh, Masoumi M, Mousavi B, Soroush MR. Genitourinary disease in war related Bilateral lower limb amputation. *Iran J War Public Health.* 2009;1(3):17-24. [Persian]
- 14- Manaie Z, Abolmaali Alhossein Kh, Mousavi B. Epidemiology of mental health status of veterans with monocular blindness, case study of Fars province. *Iran J War Public Health.* 2016;8(4):235-41. [Persian]
- 15- Khodayarian M, Vaezi A, Jalapour S, Jalalpour T, Haji Hosseini H. The survey of quality of life in spinal cord injured people in Yazd in 2014. *J Mil Caring Sci.* 2015;1(2):88-98. [Persian]
- 16- Walburg V, Chiaramello S. Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *Eur Rev Appl Psychol (Revue Européenne de Psychologie Appliquée).* 2015;65(5):221-6. [French]
- 17- Valiente C, Swanson J, Eisenberg N. Linking students' emotions and academic achievement: When and why emotions matter. *Child Dev Perspect.* 2012;6(2):129-35.
- 18- Offer R, Lavie R, Gothelf D, Apter A. Defense mechanisms, negative emotions, and psychopathology in adolescent inpatients. *Compr Psychiatry.* 2000;41(1):35-41.
- 19- Blackman JS. 101 Defenses: How the mind shields itself. Hove: Psychology Press; 2004.
- 20- Malone JC, Cohen S, Liu SR, Vaillant GE, Waldinger RJ. Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Pers Individ Dif.* 2013;55(2):85-9.
- 21- Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Boston: Cengage Learning; 2017.
- 22- Cramer P. Defense mechanisms in psychology today, further processes for adaptation. *Am Psychol.* 2000;55(6):637-46.
- 23- Ehtesham Zadeh P, Pasha R, Samimi Z. The comparison of defense mechanisms of the production personnel, repair parts (direct revival) and administrative staff of Khuzestan steel company. *J Soc Psychol (New Find Psychol).* 2012;7(24):21-33. [Persian]
- 24- Carlson NR. Psychology: The science of behavior. London: Pearson Education; 2010.
- 25- Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms, their role in a positive psychology. *Am Psychol.* 2000;55(1):89-98.
- 26- Schacter D, Gilbert D, Wegner D, Hood B. Psychology: Second European edition. London: Macmillan International Higher Education; 2015.
- 27- Nezami H. Comparison of the type of coping