

Research Article

Comparison of Ego Strength, Defense Mechanisms and Object Relations in Depressed People with Healthy People

Authors

Mohammad Bahmaninia¹, Nadereh Sohrabi Shegafi^{2*}

1. M.A, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. m.bahmaninia@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
29/07/2023

Accept Date:
29/01/2024



Introduction: Depression is one of the most significant causes of disability worldwide, with numerous adverse effects on both individuals and society. Therefore, it is crucial to identify factors associated with this disorder. This research aimed to compare ego strength, defense mechanisms, and object relations in individuals with depression and those who are healthy.

Method: The design of the current research was a comparative causal type. The statistical population included patients suffering from depression who visited the psychotherapy centers of Shiraz in 2018. A statistical sample of 35 people was selected to participate in the research. Additionally, 35 healthy individuals who matched the patient group in terms of age, education, and gender were selected. Information was collected using ego strength questionnaires, object relations questionnaires, and defense mechanisms questionnaires. The data was analyzed using independent t-tests and analysis of variance.

Results: The results showed that the ego strength in depressed people is significantly lower than in healthy people. Depressed people showed higher scores than the healthy group in the dimensions of Object Relations, including alienation, insecure attachment, self-centeredness, and social incompetence. In the variable of defensive styles, the results showed that depressed people use more defense styles that are immature and irritable, and normal people use developed defense styles.

Discussion and conclusion: The findings of this research provide evidence of the psychological impact of depression and highlight the roles of ego strength, defense mechanisms, and object relations in depressive disorders.

Keywords

Depression, Ego Strength, Object Relations, Defense Mechanisms

Corresponding Author's E-mail

sohrabi_sh2006@yahoo.com

مقایسه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم

نویسندگان

محمد بهمنی نیا^۱، نادره سهرابی شگفتی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

m.bahmaninia@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: افسردگی از جمله اختلالاتی است که به عنوان مهم‌ترین عامل ناتوانی شناخته می‌شود و بالقوه می‌تواند با تبعات منفی بیشماری برای فرد و جامعه همراه باشد. از این رو شناسایی عوامل مرتبط با این اختلال حایز اهمیت است. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم بوده است.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل؛ بیماران مبتلا به اختلال افسردگی است که در سال ۱۳۹۸ به مراکز روان درمانی شهر شیراز مراجعه کرده بودند که از بین آنها نمونه آماری شامل ۳۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ۳۵ نفر فرد سالم نیز که در سن، تحصیلات و جنسیت با گروه بیمار هم‌تا بودند، انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های توانمندی ایگو، پرسشنامه روابط موضوعی و پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان‌دهنده آن بود که توانمندی ایگو در افراد افسرده بطور معناداری پایین‌تر از افراد سالم می‌باشد. افراد افسرده در ابعاد روابط موضوعی شامل بیگانگی، دل‌بستگی نایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی نمرات بالاتری نسبت به گروه سالم نشان دادند. در متغیر سبک‌های دفاعی نتایج نشان داد، افراد افسرده بیشتر از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده و افراد عادی از سبک‌های دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش شواهدی برای آسیب‌شناسی روانی افسردگی فراهم آورده و نشان‌دهنده نقش توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در اختلال افسردگی است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۵/۰۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۱/۰۹



کلیدواژه‌ها

افسردگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی، مکانیسم‌های دفاعی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

sohrabi_sh2006@yahoo.com

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

مقدمه

افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین علت ناتوانی در تمام کشورها شناخته می‌شود [۱]. بر اساس آمار منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۷م)، در بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ م. به میزان ۱۸/۴٪ به افراد مبتلا به افسردگی افزوده شده است و این بیانگر شیوع روبه رشد این اختلال در جوامع مختلف است [۲]. بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، اختلال افسردگی، به عنوان سومین مشکل سلامتی در کشور مطرح می‌باشد [۳]. همچنین طبق جدیدترین آمار موجود، بطور کلی شیوع افسردگی در کشور به شدت رو به افزایش است و میزان شیوع آن در بین زنان ۳۳/۲ درصد و در بین مردان ۲۹/۶ درصد است [۴]. علائم شایع اختلال افسردگی شامل: احساس غم، ناامیدی و پوچی، بی‌انگیزگی و خلق تحریک‌پذیر و همچنین تغییرات شناختی و بدنی است که با ایجاد ناتوانی فیزیکی و روانی، به تضعیف کارکرد و کیفیت زندگی در فرد منجر می‌شود [۵]. با وجود صرف هزینه‌های هنگفت در مورد بررسی و درمان افسردگی، نه تنها شیوع این اختلال کاهش نیافته است، بلکه در دهه‌های اخیر میزان شیوع و اثرات منفی آن رو به افزایش بوده است [۶]. در مطالعات انجام شده در خصوص سبب‌شناسی اختلال افسردگی به علل مختلف زیستی، اجتماعی و فرهنگی اشاره شده است [۵]. بر اساس الگوی روان تحلیلی، آسیب‌شناسی روانی بر اساس ضعف توانمندی ایگو^۱، دفاع‌های غیرانطباقی ایگو، روابط موضوعی^۲ و درون فکنی‌های ناکارآمد قابل مفهوم‌سازی است [۷]؛ بنابراین این عوامل می‌توانند در ابتلا و تشدید اختلال افسردگی نیز نقش داشته باشند.

توانمندی ایگو نشان‌دهنده توانایی فرد در مواجهه سالم با تعارض‌های نهاد، سوپرایگو و مطالبات محیط و همچنین تنظیم درست این ناهماهنگی است [۸]. قدرت، استحکام و یا نیرومندی ایگو گویای مجموعه‌ای از پاسخ‌های «من» در ساختار شخصیت همچون توانایی در به تأخیر انداختن یک لذت زودگذر، تحمل شکست، توانایی در سازگاری بهینه با تنش‌های موجود، توانایی برای عبور از یک رویداد سهمگین مانند سوگ و داغدیدگی و پذیرش موقعیت‌های ناراحت

کننده، پی بردن به ارتباط بین وقایع و توان پیش‌بینی پیامدهای هر رفتار، مقابله کارآمد در مواجهه با اتفاقات خشمگین‌کننده و خصومت برانگیز، گشودگی نسبت به تجارب جدید و قابلیت یادگیری، سازگاری همراه با پذیرش در برابر شرایط و نقش‌های جدید و توانایی انجام امور مربوط به آن، حس سرزندگی و رضایت‌مندی، توانایی شکل‌دهی به روابط پایدار و رضایت‌بخش و توانایی برای تشریک مساعی می‌باشد [۹]. در فرایند زندگی، توانایی ایگو، به صورت مهارت فرد در کنار آمدن با چالش‌های زندگی و تهدیدهای احتمالی که با آن مواجهه است و همچنین مهارت‌های ظاهر می‌شود [۱۰]. بر همین اساس، یک ایگوی توانمند و نیرومند دارای این قابلیت است که در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز، به فرد در ارزیابی واقعیت‌های موجود و ایجاد راهبردهای مقابله‌سازنده و رویارویی سالم کمک کند [۱۱] و در نهایت، تسهیل‌کننده فرایند غلبه بر شرایط استرس‌زا و همچنین حفظ ثبات و پایداری هیجانی است [۱۲]. از منظر روان‌پوشی نیز، ایگوی تحول‌یافته و سالم با خودپنداره قوی، تجربه بیشتر شادی و اضطراب کمتر همراه است و در مقابل، ضعف ایگو با سطوح بالای روان‌رنجوری و اختلال همراه است و می‌تواند به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی مربوط به آسیب‌شناسی مطرح شود [۱۳]. این در حالی است که افراد دچار آسیب‌های روان‌شناختی به ویژه افسردگی، از وجود افکار منفی و سرزنش‌کننده، بدبینی و احساس بد نسبت به خود و دیگران، خستگی و انرژی نداشتن، ناتوانی در سازگاری بهینه با شرایط و موقعیت‌های زندگی و همچنین ناتوانی در مدیریت هیجان‌ات ناخوشایند از جمله احساس خشم و گناه رنج می‌برند [۹] که این خود می‌تواند بیانگر ضعف توانمندی ایگو در آنها باشد.

دفاع‌های غیرانطباقی ایگو نیز از دیگر عوامل در اختلال افسردگی است مکانیسم‌های دفاعی^۳ فرایندهای ناهشیار درون روانی هستند که به صورت کاهش شدت اثر تغییرات ناگهانی در امور بیرونی و درونی و تناقض‌های شناختی از طریق تحریف واقعیت و ادراک فرد از رویدادهای تهدیدآمیز، نمایان می‌شوند [۱۵]. این مکانیسم‌ها، به عنوان فرایندهای خودکار و خودتنظیمی شناخته می‌شوند، نشان‌دهنده نحوه مقابله با تنش و استرس‌های فردی و برخورد با آن هستند و

1 . Strength Ego.
2 . Object Relations.

3 . Defense Mechanisms.

پاسخ‌های مقابله‌ای غیرسازنده و سبک شخصیتی شکننده و ناتوان به خصوص در موقعیت‌های تنش‌زا [۵] می‌تواند نشان‌دهنده میزان شدید تحریف واقعیت در این افراد برای اجتناب از شرایط واقعی زندگی باشد که پیامد آن می‌تواند به صورت اتکاء بیش از حد آنها به سبک‌های دفاعی رشد نایافته نمایان شود.

روابط موضوعی، از جمله متغیرهای دیگری است که در افسردگی می‌تواند به عنوان یک عامل تأثیرگذار مورد بررسی قرار گیرد چرا که در دیدگاه‌های روانپوشی، روابط موضوعی به عنوان یک مفهوم بنیادی دارای نقشی قابل توجه در تبیین سلامت و انواع آسیب‌شناختی است [۲۴]. روابط موضوعی گویای روابط بین فردی است و به هر چیزی که نیازی را برآورده می‌سازد، اشاره دارد [۲۵]. روابط موضوعی در سال‌های نخستین زندگی پدید می‌آید و به صورت روابط واقعی یا تصویری با افراد دیگر اعم از بیرونی و درونی و تعامل بین موضوع درونی و بیرونی، ظاهر می‌شود [۲۶]. موضوع، بیانگر شخص یا شیء با اهمیتی است که هدف احساسات و سائق‌های فرد قرار می‌گیرد و حاکی از بقایای درونی روابط گذشته‌ای است که روابط کنونی فرد با دیگران را شکل می‌دهد [۲۷]؛ بنابراین، روابط موضوعی قابلیت افراد را در برقراری روابط انسانی نشان می‌دهد و به صورت بازنمایی فرد از خودش و دیگران و هیجانات ناشی از این بازنمایی‌ها نمایان می‌شود. بنا به باور نظریه‌پردازان روابط موضوعی، دنیای درونی کودک بر اساس تجارب اولیه با مراقب شکل گرفته و ساختار آن در جریان فرایند رشد و تحول، پیچیده‌تر می‌شود [۲۸]. بر همین اساس، الگوهای روابط اولیه در سراسر زندگی نسبتاً ثابت باقی می‌مانند، در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند و آسیب‌شناسی بر اساس این الگوهای درونی شده قابل تبیین است [۲۹]. از نظر دیدگاه روان تحلیلی، افسردگی نشانه‌ای مبنی بر وجود تعارضات ارتباطی در فرد است [۳۰]. بر اساس مطالعات صورت گرفته، در اغلب مبتلایان به اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، تعارض درونی فرد با خودش، احساسات ناخوشایند نسبت به خود و دیگران و همچنین ناتوانی در برقراری یک رابطه دوسویه سازنده اثربخش با دیگران به وضوح قابل مشاهده است [۲] و بر همین اساس، چنین ضعف‌هایی در افراد مبتلا به افسردگی می‌تواند گویای نارسایی مقوله روابط موضوعی در این افراد باشد.

نقش محافظت از خود در برابر شرایط تهدیدکننده را بر عهده دارند [۱۶]. به عبارت دیگر، مکانیسم‌های دفاعی با محافظت فرد در برابر تجربه بیش از حد اضطراب برخاسته از تهدیدات درونی و بیرونی، فرایند سازش‌یافتگی را در فرد تسهیل می‌کنند [۱۷]. آنها با کمک به فرد برای مواجهه با اضطراب به نحوی خاص یا اجتناب از آن شرایط اضطراب‌آور، سازمان روانی را حفظ کرده و ارتقاء می‌بخشند [۱۸]. مکانیسم‌های دفاعی، آگاهی ما را از تعارض‌های درونی‌مان کم می‌کنند و هیجانات ناشی از این تعارضات درون روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین، این مکانیسم‌ها تلاش‌های فردی در مواجهه با تعارض درون روانی هستند و می‌توانند رفتارهای مقابله‌ای را متأثر سازند؛ ولی استفاده نامناسب از آنها، مانع فرایند تحول روانی و پاسخ‌های مقابله‌ای سازنده است [۱۹]. وایلنت^۱ (۱۹۹۴) دفاع‌ها را بر اساس رابطه آنها با رشدیافتگی روانی اجتماعی و آسیب‌های روانشناختی به صورت سلسله مراتبی تنظیم کرده است و شامل سه سبک دفاعی رشدیافته، نورتیک و رشدنایافته است [۲۰]. مکانیسم‌های دفاعی از نظر میزان تحریف واقعیت متفاوت هستند، به طوری که در دفاع‌های رشد نایافته و روان آزرده، میزان تحریف واقعیت بیش از دفاع‌های رشدیافته است [۲۱]. بر همین اساس، مکانیسم‌های دفاعی سازش یافته با بهبود سلامت جسمی و روانی و سبک‌های دفاعی سازش‌نایافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت همراه هستند [۲۰]. به عبارت دیگر، هرچه میزان تحریف شناختی یک دفاع بیشتر باشد، این به معنای کاهش بیشتر آگاهی هوشیارانه در فرد و در نتیجه تلاش کمتر وی برای مقابله مؤثر با تحریف شناختی و مواجهه با واقعیت است؛ بنابراین، از این رو سازوکارهای دفاعی خصوصاً سازوکارهایی که رشد نایافته‌ترند، مانعی برای درک واقعیت در فرد می‌شوند و امکان دفاع منطقی و مؤثر را از وی سلب می‌کنند و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می‌دهند [۲۲]. برخی محققان سازوکارهای دفاعی مورد استفاده توسط افراد مختلف و فراوانی استفاده از آنها را یک متغیر اصلی برای میزان سازش‌یافتگی، شناخت شخصیت و میزان آسیب‌شناسی معرفی کرده‌اند [۲۳]. بر همین اساس به نظر می‌رسد، در افراد مبتلا به افسردگی، سطوح بالای سازش‌نایافتگی،

1. Vaillant.

تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت بدین طریق، ۳۵ فرد مبتلا به افسردگی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ابتلا به افسردگی بر اساس دریافت حداقل نمره ۲۰ از پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II) و مصاحبه بالینی توسط یک روانپزشک مبتنی بر معیارهای DSM-5، حداقل سواد در سطح دیپلم، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، نداشتن بیماری‌های جسمی و اختلال روانپزشکی حاد دیگر به غیر از افسردگی و همچنین تمایل برای شرکت در مطالعه بودند. تعداد افراد گروه سالم نیز ۳۵ نفر بود که بر اساس هم‌تاسازی در متغیرهای سن، تحصیلات و جنسیت با گروه بیمار انتخاب شدند. در ابتدا به تمامی افراد شرکت کننده، درباره فرایند، ماهیت و هدف این پژوهش توضیحات لازم ارائه شد. همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات به آنها اطمینان لازم داده شد. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا در صورت لزوم به پرسش‌های آنها پاسخ دهند. ابزار پژوهش شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II):

پرسشنامه افسردگی بک نخستین بار در سال ۱۹۶۱ م. تدوین شد. در سال ۱۹۹۶ م.، بک^۱ و همکارانش برای پوشش دادن دامنه وسیعی از نشانه‌ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) تجدیدنظر اساسی در آن انجام دادند [۳۱]. این نسخه ویرایش شده دارای ۲۱ گویه است و هر گویه دارای ۴ گزینه است که بر اساس صفر تا ۳ نمره‌گذاری شده و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. گویه‌های این ابزار نشانه‌های جسمی، رفتاری و شناختی افسردگی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهند. حداکثر نمره در این ابزار ۶۳ و حداقل آن صفر می‌باشد و نمره بیشتر بیانگر افسردگی شدیدتر است. کسب نمره ۱۴-۱۹ نشان دهنده افسردگی خفیف، ۲۰-۲۸ نشانه افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ نشانه افسردگی شدید است. در پرسشنامه افسردگی بک از آزمودنی خواسته می‌شود، احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به پرسش‌ها پاسخ دهد. نتایج مطالعات

افسردگی اختلالی است که از یک سو شیوع آن رو به افزایش است و از سوی دیگر، با پیامدهای منفی و گسترده فردی و اجتماعی همراه می‌باشد، بنابراین شناسایی عوامل دخیل در این اختلال حائز اهمیت است. با توجه به وجود آسیب‌ها و مشکلاتی نظیر افکار منفی، تجارب هیجانی و عاطفی پریشان‌کننده، خستگی، سازش‌نایافتگی، ساختار شخصیتی شکننده، ناتوانی در برقراری یک رابطه مفید با خود و دیگران و الگوی مخرب خودسرزنی و ناتوان‌کننده در مبتلایان به افسردگی، به نظر می‌رسد، بررسی توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و وضعیت روابط موضوعی در این افراد به عنوان عوامل و شاخص‌های مهم روانشناختی که با مشکلات مرتبط با افسردگی نیز در ارتباط هستند، اهمیت داشته باشد و به درک بهتر عوامل موثر در افسردگی می‌تواند کمک کند. در همین راستا پژوهش حاضر در نظر دارد تا به مقایسه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم بپردازد و به دنبال پاسخ به این پرسش پژوهشی است که آیا بین افراد مبتلا به افسردگی و افراد سالم تفاوت معناداری در توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی وجود دارد؟ این یافته علاوه بر توسعه دانش نظری و تجربی در زمینه عوامل روانشناختی دخیل در افسردگی، به پیشگیری از اختلال افسردگی و همچنین طراحی مداخلات مفید برای درمان آن نیز کمک می‌کند.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. در این پژوهش دو گروه آزمودنی شامل افراد مبتلا به افسردگی و افراد سالم شرکت داشتند. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال افسردگی بود که در سال ۱۳۹۸ به مراکز روان درمانی و مطب‌های روانپزشکی شهر شیراز مراجعه کرده بودند. برای انتخاب گروه نمونه افراد مبتلا به افسردگی، از بین افراد مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی فصیح زاده، کلینیک روانشناسی بیات، مطب دکتر مریم صحت پور، دکتر محمد مجدزاده و دکتر رحیم آرمان در شهر شیراز، افرادی که دارای نمره بالاتر از ۲۰ از پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II) بودند، شناسایی شدند و برای تشخیص قطعی افسردگی توسط یک روانپزشک طی مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای راهنمای

1. Beck.

صورت درست / نادرست پاسخ‌دهی می‌شود و چهار خرده مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بل [۳۵] ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته‌ای خرده مقیاس‌های آن را ۰/۶۷-۰/۹۰ و ثبات درونی آن را ۰/۷۷-۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های مختلف مانند مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر، مقیاس نشانگان مثبت و منفی و پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون تأیید شده است. به عنوان نمونه، میزان همبستگی معنادار مقیاس روابط موضوعی بل با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر بین ۰/۳۱-۰/۴۶ گزارش شده است. در ایران پژوهشی با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل انجام شد که یافته‌ها از اعتبار مطلوب مقیاس حکایت داشتند. ضریب آلفای کرونباخ عوامل مقیاس ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ و ضریب اعتبار دو نیمه کردن ۰/۶۰ تا ۰/۷۷ بدست آمد [۲۹].

پرسشنامه مکانیسم دفاعی (Defense Style Questionnaire):

پرسشنامه سبک‌های دفاعی توسط (۱۹۹۳م) طراحی شده است. پرسشنامه سبک‌های دفاعی یک ابزار ۴۰ سؤالی با مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که ۲۰ مکانیسم دفاعی را بر اساس سه سبک دفاعی نوروتیک، رشدیافته و رشد نایافته می‌سنجد [۲۲]. نمره‌گذاری این ابزار برای هر سبک دفاعی، بر اساس میانگین نمره‌های آن سبک دفاعی قابل محاسبه است. سبک دفاعی رشد یافته شامل: مکانیسم‌های الایی‌گرایی، شوخ‌طبعی، پیشاپیش‌گری و فرونشانی (حذف) است. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی نوروتیک عبارتند از: امحا، دیگر دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و تشکل واکنشی. سبک دفاعی رشد نایافته شامل ۱۲ مکانیسم دفاعی است: فرافکنی، پرخاشگری فعل‌پذیر، گذار به عمل، مجزاسازی، بی‌ارزش‌سازی، خیال‌پردازی در خودمانده، انکار، جابجایی، تفرق، دوپاره‌سازی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی. اندروز و همکاران [۲۲] ضرایب همبستگی ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ را در مورد آزمون و آزمون مجدد آن گزارش کرده‌اند و آلفای کرونباخ را برای سبک‌های دفاعی رشدنا یافته، رشدیافته و نوروتیک به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۸ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در مطالعه

انجام شده در کشورهای مختلف در مورد اعتبار پرسشنامه افسردگی بک، نشان می‌دهند که این ابزار از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. بک و همکاران [۳۱] ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و سالم را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای در جمعیت ایرانی نیز با انجام تحلیل عاملی تأییدی، مدل دو عاملی آن تأیید شده و ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان گزارش کرده‌اند و همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است [۳۲].

مقیاس توانمندی ایگو (Ego strength scale):

پرسشنامه توانمندی ایگو توسط بارون^۱ (۱۹۵۳م) تنظیم شده است و باور افراد در خصوص خودبستگی به همراه یک نگرش متوازن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۳۳]. این پرسشنامه حاوی ۵۲ گویه است و به بررسی مواردی چون کفایت فردی، کارکرد جسمی، انزوا، وضعیت اخلاقی و توانایی مقابله با ترس می‌پردازد. هرچه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، احتمال اینکه فرد توان مقابله با مسائل را بدون احساس ضعف داشته باشد، بیشتر است و برعکس نمره پایین در این مقیاس نشان دهنده ضعیف بودن بیشتر فرد در کنار آمدن با چالش‌های زندگی است. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه توانمندی ایگو به صورت صفر و یک است بطوری که برای پاسخ بله نمره یک و برای پاسخ خیر، نمره صفر لحاظ می‌گردد؛ بنابراین حداقل نمره در پرسشنامه توانمندی ایگو برابر صفر و حداکثر آن برابر ۵۲ خواهد بود. طبق گزارش بارون [۳۳]، پایایی زوج - فرد پرسشنامه توانمندی ایگو برای نمونه‌ای از ۱۲۶ بیمار ۰/۷۶ و ضریب بازآزمایی آن برای دانشجویان مرد و زن به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ است. در پژوهشی در ایران نیز ضریب بازآزمایی (با یک فاصله ۸ هفته‌ای) برای دانشجویان ۰/۷۷ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۵ بدست آمد [۳۴].

مقیاس روابط موضوعی بل (Bell Object Relations Inventory):

مقیاس روابط موضوعی بل یکی از پرکاربردترین ابزار برای سنجش روابط موضوعی است [۳۵]. این یک مقیاس ۴۵ گویه‌ای و خودگزارش‌دهی است که به

1. Barron.

2. Bell.

آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی گروه سالم ۲۷/۵۲ (۶/۱۴) و میانگین سنی گروه بیمار ۲۹/۸۷ (۸/۰۲) بود. در گروه افراد سالم ۱۷ نفر مرد و ۱۸ نفر زن و در گروه بیمار ۱۵ نفر مرد و ۲۰ نفر زن حضور داشتند. در گروه سالم و بیمار به ترتیب ۱۵ و ۱۸ نفر دیپلم و فوق دیپلم، ۱۲ و ۹ نفر لیسانس، ۵ و ۶ نفر فوق لیسانس و ۳ و ۲ نفر دکترا حضور داشتند.

دیگری ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲، دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شد که بیانگر همسانی درونی مناسب برای نسخه ایرانی این پرسشنامه است. ضریب اعتبار باز آزمایشی را برای آزمودنی‌های پسر و دختر به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۴ و برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۲ با فاصله چهار هفته‌ای گزارش کرده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی،

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون کلموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
توانمندی ایگو	سالم	۲۸/۷۱	۸/۶۱	۰/۵۶	۰/۶۲
	افسرده	۲۱/۸۸	۱۰/۱۲	۰/۳۹	۰/۷۸
خودمحوری	سالم	۱۰/۳۱	۲/۶۷	۰/۸۴	۰/۲۳
	افسرده	۱۲/۰۰	۳/۲۸	۰/۱۸	۰/۹۲
بیگانگی	سالم	۲/۲۸	۱/۲۰	۰/۳۲	۰/۸۲
	افسرده	۳/۴۲	۱/۳۷	۰/۷۰	۰/۴۲
دل‌بستگی نایمن	سالم	۵/۴۸	۲/۴۴	۰/۲۶	۰/۸۷
	افسرده	۶/۷۷	۱/۹۱	۰/۸۹	۰/۱۸
بی‌کفایتی اجتماعی	سالم	۹/۲۱	۲/۵۳	۰/۴۷	۰/۷۳
	افسرده	۱۱/۲۳	۳/۰۷	۰/۵۲	۰/۶۸
رشد نیافته	سالم	۴۸/۶۰	۱۰/۳۵	۰/۶۶	۰/۴۹
	افسرده	۵۵/۱۴	۱۴/۳۲	۰/۹۲	۰/۱۵
رشد یافته	سالم	۲۷/۶۸	۷/۵۰	۰/۱۲	۰/۹۸
	افسرده	۱۹/۹۷	۵/۷۹	۰/۶۳	۰/۵۱
روان‌آزرده	سالم	۲۱/۱۴	۵/۴۰	۰/۷۳	۰/۴۰
	افسرده	۲۵/۰۷	۷/۸۹	۰/۲۹	۰/۸۳

دفاعی رعایت شده بود ($P > 0.05$). طبق نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۲، آزمون لامبدای ویلکز و آماره F مربوط به آن در بررسی تفاوت نمرات دو گروه در ترکیب مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت: بین این دو گروه در حداقل یکی از مؤلفه‌های توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

پیش از انجام تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس مفروضات آنها بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف گویای نامعناداری این آماره و رعایت فرض نرمال بودن توزیع نمرات بود ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین نیز گویای رعایت فرض برابری واریانس‌ها بود ($p > 0.05$). بر اساس نتایج آزمون ام. باکس نیز فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برای متغیر روابط موضوعی و سبک‌های

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در بین دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۲۵	۶/۰۸	۸	۶۱	۰/۰۰۴	۰/۲۳
ویلکز لامبدا	۰/۷۶	۶/۰۸	۸	۶۱	۰/۰۰۴	۰/۲۳
اثر هتلینگ	۰/۲۹	۶/۰۸	۸	۶۱	۰/۰۰۴	۰/۲۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۹	۶/۰۸	۸	۶۱	۰/۰۰۴	۰/۲۳

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های توانمندی ایگو، روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی

مؤلفه‌های روابط موضوعی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر
توانمندی ایگو	۹۸/۴۷	۱	۹۸/۴۷	۴/۹۴	۰/۰۳۵	۰/۰۵
خودمحوری	۴۹/۷۲	۱	۴۹/۷۲	۵/۵۴	۰/۰۲۱	۰/۰۷
بیگانگی	۲۲/۸۷	۱	۲۲/۸۷	۱۳/۶۶	۰/۰۰	۰/۱۷
دل‌بستگی نایمن	۲۸/۹۲	۱	۲۸/۹۲	۶/۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۸
بی‌کفایتی اجتماعی	۷۰/۰۰	۱	۷۰/۰۰	۸/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۱۱
رشد نیافته	۷۴۹/۱۵	۱	۷۴۹/۱۵	۴/۷۹	۰/۰۳۲	۰/۰۶
رشد یافته	۱۰۴۱/۴۲	۱	۱۰۴۱/۴۲	۱۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶
روان آزرده	۲۶۸/۱۲	۱	۲۶۸/۱۲	۵/۶۲	۰/۰۲۰	۰/۰۷

نتایج بررسی تک به تک مؤلفه‌های متغیرهای توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی و مقایسه نمرات آنها در بین دو گروه در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری، بین گروه‌های مورد بررسی از نظر توانمندی ایگو ($F = 4/94, P = 0/035$)، خودمحوری ($F = 5/54, P = 0/021$)، بیگانگی ($F = 13/66, P = 0/00$)، دل‌بستگی نایمن ($F = 6/01, P = 0/017$) و بی‌کفایتی اجتماعی ($F = 8/80, P = 0/004$)، سبک رشد نیافته ($F = 4/79, P = 0/032$)، سبک رشد یافته ($F = 13/09, P = 0/001$) و سبک روان آزرده ($F = 5/62, P = 0/020$) به صورت معناداری متفاوت است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه توانمندی ایگو،

مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی در افراد مبتلا به افسردگی با افراد سالم بود. طبق نتایج، افراد افسرده نسبت به افراد سالم دارای توانمندی ایگو و سبک‌های دفاعی رشد یافته ضعیف‌تر و سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده بیشتر هستند. همچنین در افراد افسرده نمرات ابعاد روابط موضوعی شامل بیگانگی، دل‌بستگی نایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی بالاتر از گروه سالم است. همسو با یافته این مطالعه، اینی [۱۲] نیز در مطالعه خود نشان داد، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به افراد سالم دارای نمرات بالاتر در سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده و نمرات کمتر در توانمندی ایگو هستند. زارچ و الکلیت [۱۸]، در بررسی خود به این یافته دست پیدا کردند که استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده می‌تواند بینی‌کننده مشکلات و آسیب‌های روانی باشد.

عزت‌نفس در فرد و آسیب بیشتر در برابر مشکلات روانشناختی است [۱۳]. از همین رو، افراد مبتلا به افسردگی، با ناتوانی در سازگاری بهینه با تقاضاهای واقعیت و حفظ ثبات هویت خود، بخصوص در شرایط استرس برانگیز و تنش‌زا ظاهر می‌شوند چرا که ایگو به عنوان یک ساختار اساسی برای درک واقعیت، انسجام تجارب و دیدگاه‌ها و حفظ هویت و عاملیت خود در تجربه شرایط درونی و بیرونی در این افراد دچار تعارض و ضعف است [۱۱]. یافته دیگر این پژوهش نشان‌دهنده این بود که افراد افسرده نسبت به افراد سالم از ضعف بیشتر در سبک‌های دفاعی رشدیافته و نمرات بالاتر در سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده خبر می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق مدل روانکاوی، افراد مستعد اختلالات و آسیب‌های روانشناختی از جمله افسردگی، گرایش نیرومندی به اجتناب از درک آگاهانه از عواطف و هیجانات ناخوشایند و آزردهنده دارند که به طور معمول در قالب گروهی از مکانیسم دفاعی همچون انکار، فرافکنی، ایده‌آل‌سازی، پرخاشگری منفعل، هم‌ذات‌پنداری با پرخاشگر و واکنش‌سازی در رفتار آنها نمایان می‌شود [۱۵]. برای مثال، در دفاع ایده‌آل‌سازی به عنوان یک سبک دفاعی مشهود در افراد مستعد افسردگی که معمولاً برای تقویت عزت‌نفس یا محافظت از دیگران در برابر خشم خود بکار گرفته می‌شود، وقتی فرد به ناچار با واقعیت بیرونی مواجه می‌شود و فرد ستایش شده را همانند دیگر افراد با نارسایی و ضعف‌هایی می‌بیند که قادر به برآورده ساختن انتظاراتش نمی‌باشد، ممکن است دچار ناامیدی و کاهش حس خود ارزشمندی شود که نتیجه آن افسردگی و استیصال بیشتر است [۱۶]. در دفاع هم‌ذات‌پنداری با پرخاشگر نیز فرد به جای جهت‌دهی خشم به سمت کسی که موجب آزار وی شده است، به خاطر ترس از مواجه شدن با خشمش، با برگرداندن خشم به سمت خود، خودش به بد رفتاری با خود و انتقاد از خود و خودسرزنی می‌پردازد که هزینه این اجتناب از خشم افسردگی و ناامیدی است [۱۸]. در همین راستا، می‌توان گفت: سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده با تشدید ناتوانی و ضعف درون فردی در مدیریت و تنظیم مؤثر عواطف و هیجانات منفی و دردناک، زمینه ابتلا به افسردگی را فراهم می‌سازند و به دلیل تأثیر ناچیزی که در کاهش میزان اضطراب دارند و تنها مفهوم شرایط اضطراب‌آور و شدت آن را تحریف می‌کنند،

در تبیین این یافته مبنی بر ضعف افراد دچار افسردگی در توانمندی ایگو می‌توان گفت: طبق نظریه روانکاوی، افسردگی پاسخی به فقدان واقعی یا نمادین است که فرد در آن حالت احساسات دردناک و شدید خود از جمله احساس گناه، غم و خشم که مربوط به فقدان تجربه شده است را ابراز نمی‌کند، بلکه این هیجانات منفی و دردناک در ناخودآگاهش باقی می‌مانند و در نتیجه موجب تضعیف ساختار شخصیت و بنیه روانی وی می‌شود [۱۰]. بر همین اساس، نظریه پردازان اولیه روانکاوی استدلال می‌کنند که افسردگی نشانه‌ای از اختلال عملکرد ارگانیک نیست، بلکه یک واکنش دفاعی برجسته است که توسط ایگو در برابر تعارض درون روانی ایجاد شده است [۱۱]. به طور کلی، ایگو که در وضعیت سلامت روان به عنوان یک مکانیسم تنظیم‌کننده رفتار و عملکرد روانی عمل می‌کند و به طور کلی در حالت خودآگاه قرار دارد، در حالت اختلال روانشناختی اغلب به صورت ناخودآگاه حاکم بر عملکرد روانی فرد است و اختلال در کارکرد ایگو است که به شدت به احساسات، تجارب هیجانی فرد و در مرتبه بعدی به ادراک و توان شناختی وی آسیب وارد می‌سازد [۱۲]. به خصوص در اختلال افسردگی، ایگو به صورت بیمارگونه غرق در ساختار سوپرایگو می‌شود و توانایی کنترل خود را بر دستگاه روانی را از دست می‌دهد و این وضعیت به نوبه خود منجر به خلق پایین همراه با انتقاد از خود، خودسرزنی، احساس گناه شدید، افکار خودکشی، بی‌انگیزگی، نداشتن انرژی و تعلل در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود [۱۸]. در فردی که مبتلا به افسردگی است، ایگو به ویژه در مراحل اولیه اغلب در یک وضعیت نوسانی قرار می‌گیرد، به طوری که گرچه ساختار ایگو به تدریج عقب‌نشینی می‌کند و رو به پسرفت و ضعف می‌رود؛ ولی دوباره تلاش دارد تا حدی قدرت بگیرد تا بر سیستم روانی فرد کنترل پیدا کند؛ اما این دفاع جبرانی بی‌نتیجه است و ضعف ایگو به خوبی در کمبودها و نواقص روانی از جمله بدکارکردی فردی و اجتماعی، ناتوانی در مدیریت خود و دیگران و ایفای نقش‌های خانوادگی و شغلی قابل مشاهده است [۹]. در همین راستا، نشان داده شده است که ضعف در توانمندی ایگو با اضطراب همراه است و مانع اثرگذاری سازنده بر محیط، کنترل بر روی افکار خود، به تعویق انداختن دریافت یک پاداش زودگذر و تحمل شکست می‌شود که پیامد روانی آن کاهش

اجتماعی نشان‌دهنده اطمینان نداشتن و کمرویی فرد در مورد توانایی خود در برقراری تعامل مؤثر با دیگران و خودمحوری نشان‌دهنده بی‌اعتمادی وی نسبت به انگیزه و افکار دیگران است که به مرور می‌تواند زمینه اجتناب فرد از شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی را فراهم سازد [۲۶]. خودمحوری از اجزای بی‌اعتمادی به دیگران و کنترل و اعمال قدرت به دیگران تشکیل شده است و چنین فردی توانایی تمایز خود را از افراد دیگر تحت عنوان یک «موضوع» جداگانه ندارد، در نتیجه نمی‌تواند هویت فرد مقابل را به صورت مجزا بپذیرد که در نهایت منجر به رفتارهای خودخواهانه می‌شود. در مقابل، هرچه فرد از نظر شخصیتی قوی‌تر بوده و تعریف دقیق‌تری از خود داشته باشد در نتیجه توان بیشتری در تمایز خود از دیگران دارد و برای افراد دیگر به عنوان یک هویت مستقل ارزش قائل است [۲۵]. دلبستگی نایمن نیز نشان‌دهنده الگوهای کارکرد درونی مطرود و با پاسخ‌دهی ناکافی است که با بی‌اعتمادی به دیگران، احساس بیگانگی، حقارت و نقص مشخص می‌شود [۲۸]. بعد بیگانگی که بیانگر دلبستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی به صورت انزوا و ناتوانی فرد در دستیابی به روابط رضایت‌بخش است، گویای وسیع‌ترین بعد روابط موضوعی می‌باشد. چنین افرادی معمولاً از تعامل بین‌فردی مطلوب و رضایت‌بخشی برخوردار نیستند و خود را از حمایت عاطفی دیگران محروم می‌سازند که استیصال و درماندگی حاصل از آن در نهایت می‌تواند منجر به افسردگی و ناامیدی گردد [۲۹]. به طور کلی، نظریه‌پردازان روان‌تحلیلی و روابط موضوعی بر تعامل پویای بین روابط موضوعی درونی و محیط بیرونی و بر تأثیر واقعیت اجتماعی جاری بر روابط موضوعی درون تأکید دارند و سلامت روان را منوط به توانایی فرد در تعاملات سازنده با افراد دیگر بیرونی و درونی برای حفظ هویت شخصی و ایجاد حسی پایدار و نیرومند از خود در مواجهه با درد، پریشانی و تعارضات می‌دانند. آنها بیان می‌دارند که تداوم روان‌رنجوری در افسردگی مربوط به تلاش ناآگاهانه این افراد برای حفظ و ادامه زندگی در ساختار درون روانی خود به منظور اجتناب از ارتباط با محیط بین فردی است [۲۷]. فرد مبتلا به افسردگی، فردی است که به زندگی در سکوت و انزوا در سیستم بسته دنیای درونی خود ادامه می‌دهد و مقاومتی روان‌رنجورانه در برابر هرگونه تعامل پایدار و معنادار با اطرافیان در واقعیت بیرونی

در واقع نمی‌توانند کمک قابل توجهی به فرد افسرده در مواجهه سازنده با منبع اضطراب کنند [۲۱]. در واقع، در افراد افسرده ناتوانی ایگو در استفاده مناسب و درست از مکانیسم‌های دفاعی، نوع ادراک فرد را از احساسات و افکار خود و دیگران، به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۲]؛ بنابراین، ضعف ایگو در افراد افسرده با استفاده کمتر از دفاع‌های رشدیافته و در نتیجه احساس درماندگی و ناامیدی در موقعیت‌های بحرانی و فشارها همراه است که خود منجر به ناتوانی بیشتر ایگو می‌گردد [۱۹]. در مقابل، ایگوی توانمند فرایند دستیابی به مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته و راهبردهای مقابله مؤثر را در فرد تسهیل می‌کند و بر توانایی فرد در پذیرش و تحمل استرس، تنظیم احساسات دشوار، ناراحتی و ناامیدی بدون از دست دادن کنترل هیجانی می‌افزاید [۲۳]. افرادی که از دفاع‌های خودآگاه هستند و به احساس خشم خود و خیال‌پردازی‌های تهدیدآمیز مربوط به آن دسترسی دارند و نه تنها آن را به خود برنمی‌گردانند بلکه خشم را تحمل کرده و به صورت پخته و بهینه به فرد مورد هدف ابراز و از خود دفاع می‌کنند، قادر به استفاده از نیروی خشم در جهت تقویت انرژی روانی و سرزندگی و شادابی خود هستند [۱۷]. افراد سالم تمایل گرایش برای اتکاء به سبک‌های دفاعی رشدیافته دارند که به سازگاری بهتر آنها با واقعیت کمک می‌کند و منجر به الگوهای رفتاری و شناختی سازش یافته‌تر و واقعی‌تری در آنها می‌شود؛ چرا که سبک‌های دفاعی رشدیافته مولد ساختار شناختی و عاطفی هستند که با واقعیت تناسب بیشتری دارند و در نتیجه به کارگیری آنها توسط فرد به سلامت روانی و بهزیستی بیشتر و آسیب روانی کمتر، به ویژه افسردگی و اضطراب می‌انجامد [۲۰].

نتایج نشان داد که افراد افسرده در هر چهار خرده‌مقیاس روابط موضوعی شامل خودمحوری، بیگانگی، دلبستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی در مقایسه با افراد غیر افسرده دارای نمرات بالاتر بودند؛ بنابراین می‌توان افسردگی را به عنوان یکی از آسیب‌های روانی با کیفیت روابط موضوعی ضعیف و ناپخته مرتبط دانست. ابعاد خودمحوری، بیگانگی، دلبستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی با شاخص شدت آسیب کلی و تمامی ابعاد آسیب‌شناسی روانی در چک لیست نشانه‌های اختلال روانی رابطه دارند [۲۴]. در مبحث روابط موضوعی، بی‌کفایتی

منابع

- 1- Troubat R, Barone P, Leman S, Desmidt T, Cressant A, Atanasova B, Brizard B, El Hage W, Surget A, Belzung C, Camus V. Neuroinflammation and depression: A review. *European journal of neuroscience*. 2021 Jan; 53(1):151-71.
- 2- Gold SM, Köhler-Forsberg O, Moss-Morris R, Mehnert A, Miranda JJ, Bullinger M, Steptoe A, Whooley MA, Otte C. Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020 Aug 20; 6(1): 69.
- ۳- اصفهانی، پروانه؛ حسینی زارع، سیده محبوبه؛ شمسانی، منیره. شیوع افسردگی در زنان ایرانی دارای سرطان پستان: متاآنالیز. *طب داخلی روز*. ۱۳۹۹؛ ۲۶(۲): ۱۷۰-۱۸۱.
- ۴- رضائی هاچه سو، ویدا؛ نادریان فعلی، شادی؛ ماجانی، خدیجه؛ حکم آبادی، رجعلی؛ گلبابایی، فریده. شیوع اضطراب و افسردگی در کارکنان بهداشتی- درمانی ایران در طی پاندمی کووید-۱۹: یک مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز. *بهداشت و ایمنی کار*. ۱۴۰۱؛ ۱۲(۱): ۱۴۰-۱۲۳.
- 5- Gharraee B, Tajrish KZ, Sheybani F, Tahmasbi N, Mirzaei M, Farahani H, Naserbakht M. Prevalence of major depressive disorder in the general population of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 33:151.
- 6- Hatefi M, Abdi A, Tarjoman A, Borji M. Prevalence of depression and pain among patients with spinal cord injury in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Trauma Monthly*. 2019 Jul 1; 24(4):1-8.
- 7- Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Mehta V, Fiorillo L, Badnjević A, Cervino G, Cicciù M. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review. *Brain Sciences*. 2023 Mar 12; 13(3): 481.
- 8- Fouché PJ, Naidoo P, Botha T. A psychobiographical portrait of adam small's eriksonian ego-strengths or virtues: Contextualized within South Africa's apartheid-eras. *New trends in psychobiography*. 2019: 423-42.

دارد که ممکن است در نهایت ساختار درون روانی را مختل سازد [۲۶]. ساختار درون روانی افراد افسرده نه تنها بر علیه موضوع ناخوشایند درونی شده مقاومت نشان می‌دهد و از ارتباط با آن یا هر موضوعی مشابه اجتناب می‌ورزد، بلکه به شدت به سرکوب جنبه‌هایی از خود نیز می‌پردازد که توسط موضوع ناخوشایند طرد شده‌اند، چرا که مواجهه با آنها می‌تواند درد روانی شدیدی را ایجاد کند و ایگوی آسیب‌پذیر را با اختلال بیشتر همراه سازد [۲۹]. در واقع، فرد افسرده از یک سو توان رویارویی و ارتباط با جهان بیرون را ندارد و از دیگر سو، توان مواجهه و تحمل بخش‌هایی از وجود خود که توسط موضوع ناخوشایند مقبول نبوده‌اند را دارا نیست و این عامل مهمی در تجربه احساسات منفی ناامیدی، غم و احساس گناه در این بیماران است [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر گویای این بود که افراد افسرده در مقایسه با افراد سالم از ضعف بیشتر در ساختار ایگو، روابط موضوعی و کاربرد سبک‌های دفاعی برخوردار هستند. با توجه به اینکه توانمندی ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و روابط موضوعی از متغیرهای اساسی در ابتلا به افسردگی و تشدید آن هستند، یافته این مطالعه می‌تواند در طراحی مداخلات مربوط به پیشگیری و درمان افسردگی به کار گرفته شود. این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود: یک جامعه پژوهش حاضر متشکل از افراد مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز روان‌درمانی و مطب روانپزشکی شهر شیراز است؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر این است که داده‌ها از طریق ابزارهای خود گزارشی و پرسشنامه به دست آمده است که امکان سوگیری در یافته‌ها را محتمل می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود؛ مطالعات بعدی با در نظر گرفتن جامعه آماری بزرگتر و همچنین استفاده از روش‌هایی غیر از خود گزارشی در گردآوری داده‌ها تحقیق خود را انجام دهند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از [پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی] می‌باشد و طرح آن با کد ۳۳۹ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ در شورای پژوهشی دانشگاه تأیید شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

- 18-Zerach G, Elklit A. Polyvictimization and psychological distress in early adolescence: A mediation model of defense mechanisms and coping styles. *Journal of interpersonal violence*. 2020 Nov; 35(21-22): 4732-56.
- 19-Settineri S, Frisone F, Alibrandi A, Merlo EM. Emotional suppression and oneiric expression in psychosomatic disorders: early manifestations in emerging adulthood and young patients. *Frontiers in psychology*. 2019 Aug 20; 10: 1897.
- 20-Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*. 1994 Feb; 103(1): 44.
- ۲۱-ایمانزاد، معصومه؛ عطاییگی ممتاز، گل اندام؛ موسوی مقدم، سید رحمت‌الله؛ نجفی، نسرین؛ خدادادی، زینب. تأثیر نگرش مذهبی و معنویت‌گرایی بر مکانیسم‌های دفاعی. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ۱۳۹۲؛ ۲۳ (۱) و ۴: ۵۸-۵۴.
- 22-Andrews G, Pollock C, Stewart G. The determination of defense style by questionnaire. *Archives of general psychiatry*. 1989 May 1; 46(5): 455-60.
- 23-Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*. 1993 Apr.
- 24-Klein M. Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant 1. In *Developments in psychoanalysis* 2018 May 8 (pp. 198-236). Routledge.
- 25-Eng DL. Colonial object relations. *Social Text*. 2016 Mar 1; 34(1):1-9.
- 26-Clarke S, Hahn H, Hoggett P, editors. *Object relations and social relations: The implications of the relational turn in psychoanalysis*. Routledge; 2018 Mar 26.
- 27-Grossmark R. Psychoanalytic companionship. *Psychoanalytic Dialogues*. 2016 Nov 1; 26(6): 698-712.
- 28-Levinge A. *The music of being: Music therapy, Winnicott and the school of object relations*. Jessica Kingsley Publishers; 2015 Mar 21.
- 9- Kelly WE. Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*. 2020 Mar; 30(1): 29.
- 10-Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Smiatek-Mazgaj B, Rodziński P. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 2018; 52(1): 115-27.
- 11-Ziadni MS, Jasinski MJ, Labouvie-Vief G, Lumley MA. Alexithymia, defenses, and ego strength: Cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of happiness studies*. 2017 Dec; 18: 1799-813.
- 12-Einy S. Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Cognitive-Analytic Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms in People with borderline personality disorder. *Internal Medicine Today*. 2019 Sep 10; 25(4): 324-39.
- 13-Arasu R. A Conceptual Review on Ego-Strength and Organisational Performance. *Journal of Social Responsibility*. Tourism and Hospitality (JSRTH) ISSN 2799-1016. 2022 Jan 12; 2(01): 14-7.
- 14-Markstrom CA, Marshall SK. The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of adolescence*. 2007 Feb 1; 30(1): 63-79.
- 15-Di Giuseppe M, Perry JC, Conversano C, Gelo OC, Gennaro A. Defense mechanisms, gender, and adaptiveness in emerging personality disorders in adolescent outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020 Dec 1; 208(12): 933-41.
- 16-Laczkovics C, Fonzo G, Bendixsen B, Shpigel E, Lee I, Skala K, Prunas A, Gross J, Steiner H, Huemer J. Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Current Psychology*. 2020 Aug; 39:1388-96.
- ۱۷-حقیقی، ماه منیر؛ یاوریان، رویا؛ معروفی، دیاکو؛ سهرابی، فریبا. بررسی رابطه بین سلامت روان و مکانیسم‌های دفاعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۳۹۸؛ ۷(۲): ۱۱۹-۱۱۱.

- 33-Barron F. An ego-strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*. 1953 Oct; 17(5): 327.
- 34-Ataei M, Farhadi M, Rashid K. Developing a structural model for explaining psychological well-being based on ego strength and negative dimensions of time attitude. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021 May 1; 23(3).
- 35-Bell M. Bell Object Relations Inventory for adolescents and children: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of personality assessment*. 2003 Feb 1; 80(1): 19-25.
- ۲۹-هادی‌نژاد، حسن؛ طباطباییان، محمود؛ دهقانی، محسن. بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳۹۳؛ ۲(۴): ۱۱۳-۱۲۴.
- 30-Stern S. Needed relationships and psychoanalytic healing: A holistic relational perspective on the therapeutic process. Taylor & Francis; 2017 Feb 17.
- 31-Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck depression inventory-II. Psychological assessment. 1996 Jan 1.
- ۳۲-رحیمی، چنگیز. کاربرد پرسشنامه افسردگی بک در دانشجویان ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳۹۰؛ ۴(۱): ۵۵-۶۴.