

## نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی

دکتر محمدعلی بشارت

استاد روان شناسی بالینی - دانشگاه تهران

### خلاصه

**مقدمه:** در این پژوهش رابطه ی بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی من در یک نمونه ی دانشجویی مورد بررسی قرار گرفت. هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه ی نوع رابطه ی نارسایی هیجانی و مولفه های آن شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی با سبک های دفاعی من شامل سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی نوروپیک و سبک دفاعی رشد نیافته بود. **روش کار:** ۲۸۶ دانشجو (۱۳۵ پسر و ۱۵۱ دختر) از رشته های مختلف دانشگاه تهران در این پژوهش شرکت کردند. از آزمودنی ها خواسته شد نسخه ی فارسی " مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو " (FTAS-20) و " پرسش نامه سبک های دفاعی " (DSQ) را تکمیل کنند. برای تحلیل داده های پژوهش از شاخص ها و روش های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، تحلیل واریانس چند متغیره، ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**یافته ها:** بین نارسایی هیجانی و سبک دفاعی رشد یافته، همبستگی منفی معنادار ( $P < 0/001$ ) و بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته همبستگی مثبت معنادار ( $P < 0/001$ ) وجود دارد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که نارسایی هیجانی با مکانیسم های دفاعی من رابطه دارد.

**واژه های کلیدی:** سبک دفاعی، مکانیسم دفاعی، نارسایی هیجانی

### مقدمه

ویژگی های اصلی نارسایی هیجانی عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سابق ها را محدود می کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایها، دشواری در تمایز بین حالت های هیجانی و حس های بدنی، قیافه ی خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (۵).

تعدادی از پژوهش های انجام شده در زمینه ی بررسی ثبات زمانی<sup>۵</sup> نارسایی هیجانی (۱۰-۶) این سازه را به عنوان یک صفت شخصیتی<sup>۶</sup> ثابت، که بیانگر نقص در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی است، تایید کرده اند (۳).

نارسایی هیجانی (آلکسی تایمیا)<sup>۱</sup> به دشواری در خود تنظیم گری هیجانی<sup>۲</sup> و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی<sup>۳</sup> اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها<sup>۴</sup> گفته می شود (۱-۴). لازاروس و فولمکن استرس را این گونه تعریف نمودند: واکنش فرد در برابر محیطی که به تعبیر همان فرد تهدید کننده برای توانمندی ها و منابع وی و خطر آفرین برای سلامتی اش می باشد (۲).

\* آدرس مؤلف مسئول: ایران، تهران، پل گیشا، دانشکده ی روان شناسی و

علوم تربیتی، گروه روان شناسی

تلفن تماس: ۰۲۱-۶۶۱۱۷۴۸۶

Email: besharat@chamran.ut.ac.ir

تاریخ وصول: ۸۷/۲/۲۳ تاریخ تایید: ۸۷/۴/۷

1. Alexithymia
2. Emotional Self-Regulation
3. Cognitive Processing
4. Regulation of Emotions

<sup>5</sup>. Temporal Stability

<sup>6</sup>. Personality Trait

نوع کنش‌وری ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشد (۱۶).

اندروز<sup>۹</sup> و همکاران بر اساس طبقه‌بندی سلسله مراتبی ویلنت در مورد مکانیسم‌های دفاعی، ۲۰ مکانیسم را به سه سبک دفاعی رشد یافته<sup>۱۰</sup>، نوروپیک<sup>۱۱</sup> و رشد نیافته<sup>۱۲</sup> تقسیم کردند (۲۸-۲۶). مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته به منزله شیوه‌های مواجهه‌ی انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند در حالی که مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته، شیوه‌های مواجهه‌ی غیرانطباقی و ناکارآمد هستند.

با توجه به این که دفاع‌های من به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی به منظور مدیریت عواطف ناتوان‌کننده مفهوم پردازی شده‌اند، محققان به بررسی رابطه‌ی بین نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی من پرداخته‌اند.

وایس<sup>۱۳</sup> و همکارانش در یک مطالعه‌ی مقدماتی در مورد بیماران مبتلا به افسردگی متوسط نشان دادند که نارسایی هیجانی با سبک‌های دفاعی رشد نیافته رابطه‌ی مثبت، با سبک‌های دفاعی رشد یافته رابطه‌ی منفی و با سبک‌های دفاعی نوروپیک خودفداسازنده<sup>۱۴</sup> (نوع دوستی کاذب و واکنش متضاد) و تحریف‌کننده<sup>۱۵</sup> (آرمانی‌سازی ابتدایی، دویاره‌سازی و نازلزنده‌سازی) رابطه‌ی مثبت داشت. یافته‌های مشابه توسط پارکر<sup>۱۶</sup> و همکاران در یک نمونه از جمعیت عمومی گزارش شده است (۲۹، ۳۰).

شافر<sup>۱۷</sup> (به نقل از ۳۰) نیز گزارش کرده است که نارسایی هیجانی در بیماران سرپایی با سبک‌های دفاعی رشد نیافته رابطه‌ی مثبت و با سبک‌های دفاعی رشد یافته رابطه‌ی منفی دارد. در پژوهش شافر، اگرچه نارسایی هیجانی با سبک‌های دفاعی نوروپیک خودفداسازنده رابطه‌ی معنادار نداشت، اما رابطه‌ی ای ضعیف و معنادار با دفاع‌های تحریف‌کننده نشان داد. نارسایی هیجانی به دلیل اهمیت بالینی و نظری در زمینه‌های مختلف نیازمند بررسی و پژوهش است.

در مقابل این رویکرد صفت مدار، دسته‌ای از پژوهش‌ها ثبات زمانی نارسایی هیجانی را مورد تردید قرار داده‌اند و آن را به عنوان یک حالت<sup>۱</sup> (و نه یک صفت)، پیامد درماندگی شخصی معرفی کرده‌اند (۱۱، ۱۲). بر اساس این رویکرد، نارسایی هیجانی صرفاً یک مکانیسم مقابله‌ای برای محافظت از خود علیه درماندگی هیجانی مرتبط با موقعیت‌های شدید آسیب‌زا می‌باشد. طبق تعریف، مکانیسم‌های دفاعی<sup>۲</sup>، فرآیندهای تنظیم‌کننده‌ی خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند (۱۵-۱۳). فروید سبک‌های دفاعی<sup>۳</sup> شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش‌یافتگی می‌دانست. فرضیه‌ای که بر اساس یافته‌های پژوهشی بسیار مورد تایید قرار گرفته است (۱۶)، برای مثال، بیماران افسرده در استفاده از دفاع‌های درونی‌سازی<sup>۴</sup> و برونی‌سازی<sup>۵</sup> آشکارا متفاوت از افراد غیرافسرده عمل می‌کنند (۱۷، ۱۸). اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت مرزی<sup>۶</sup> نیز بیش از گروه کنترل از دفاع‌های سازش‌نیافته‌ی<sup>۷</sup> تحریف‌کننده استفاده می‌کنند (۱۹، ۲۰). هم‌چنین شواهد تجربی نشان داده‌اند که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله‌مراتبی از سازش‌یافتگی تنظیم کرد (۱۵، ۲۱). مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی در ارتباط قرار می‌گیرند (۲۱، ۲۲) و مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش نیافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال‌های شخصیت و افسردگی مرتبط‌اند (۲۵-۲۳).

مکانیسم‌های دفاعی که مسئولیت محافظت از من<sup>۸</sup> را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب بر عهده دارند، بر حسب

1. State

2. Defense Mechanisms

3. Defense Style

4. Internalizing

5. Externalizing

6. Borderline Personality Disorder

7. Maladaptive

8. Ego

9. Andrews

10. Mature

11. Neurotic

12. Immature

13. Wise

14. Self-Sacrificing

15. Distorting

16. Parker

17. Schaffer

دامنه ی ۱۸ تا ۲۶ سال و انحراف استاندارد ۲/۲۴ و میانگین سن دانشجویان پسر ۲۲/۳۴ سال با دامنه ی ۱۸ تا ۲۹ سال و انحراف استاندارد ۲/۸۶ بود. پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است و برای تحلیل داده های آن از شاخص ها و روش های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، تحلیل واریانس چند متغیره، ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

### ابزار سنجش

"مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (FTAS-20)" مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (۳۱) یک آزمون ۲۰ سئوالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت از نمره ی ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ی ۵ (کاملاً موافق) می سنجد.

یک نمره ی کل نیز از جمع نمره های سه زیر مقیاس برای نارسایی هیجانی کلی محاسبه می شود. ویژگی های روان سنجی "مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰" در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است (۴، ۳۵-۳۲). در نسخه ی فارسی "مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰" (۳۶)، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه ی همسانی درونی<sup>۳</sup> خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی<sup>۴</sup> مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ی چهار هفته از  $I=0/80$  تا  $I=0/87$  برای نارسایی هیجانی کل و زیر مقیاس های مختلف تایید شد.

روایی هم زمان<sup>۵</sup> "مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰" برحسب همبستگی بین زیر مقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی<sup>۶</sup>، بهزیستی روان شناختی<sup>۷</sup> و درماندگی روان شناختی<sup>۸</sup> بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره ی آزمودنی ها در مقیاس نارسایی هیجانی کل

بر اساس ملاحظات نظری مربوط به نارسایی هیجانی و یافته های پژوهشی موجود، از هر رویکردی که به نارسایی هیجانی نگریسته شود، می توان به بررسی رابطه ی بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی من پرداخت. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ی نارسایی هیجانی و سه مولفه ی آن، دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی با سه سبک دفاعی رشد یافته، رشد نیافته و نورو تیک بود. فرضیه های پژوهش به شرح زیر بررسی شدند:

- ۱- بین نارسایی هیجانی و مولفه های آن با سبک دفاعی رشد یافته رابطه ی منفی وجود دارد.
- ۲- بین نارسایی هیجانی و مولفه های آن با سبک دفاعی نورو تیک رابطه ی مثبت وجود دارد.
- ۳- بین نارسایی هیجانی و مولفه های آن با سبک دفاعی رشد نیافته رابطه ی مثبت وجود دارد.

### روش کار

جامعه ی آماری این پژوهش کلیه ی دانشجویان مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ دانشگاه تهران بودند. ۳۲۷ دانشجو از رشته های مختلف تحصیلی در حوزه های علوم انسانی، علوم پایه، پزشکی، فنی و هنر به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. پس از جلب مشارکت آزمودنی ها، نسخه ی فارسی مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (FTAS-20)<sup>۱</sup> و پرسش نامه ی سبک های دفاعی (DSQ)<sup>۲</sup> در مورد دانشجویان به صورت گروهی در کلاس درس اجرا شد. در ۵۰٪ موارد ابتدا مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو و سپس پرسش نامه ی سبک های دفاعی برای اجرا ارایه شد و در ۵۰٪ موارد این ترتیب به عکس انجام گردید. تعداد ۴۱ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسش نامه ها از تحلیل های آماری کنار گذاشته شدند و به این ترتیب نمونه ی نهایی مورد پژوهش به ۲۸۶ دانشجو (۱۳۵ پسر و ۱۵۱ دختر) تقلیل یافت. میانگین سنی کل آزمودنی ها ۲۱/۹۰ سال با دامنه ی ۱۸ تا ۲۹ سال و انحراف استاندارد ۲/۵۸، میانگین سن دانشجویان دختر ۲۱/۵۲ سال با

<sup>3</sup>. Internal Consistency

<sup>4</sup>. Test-Retest Reliability

<sup>5</sup>. Concurrent Validity

<sup>6</sup>. Emotional Intelligence

<sup>7</sup>. Psychological Well-Being

<sup>8</sup>. Psychological Distress

<sup>1</sup>. Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale-20

<sup>2</sup>. Defense Style Questionnaire

رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و نوروتیک فرم فارسی مقیاس در یک نمونه‌ی دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۴ بود که نشانه‌ی همسانی درونی رضایت‌بخش برای فرم ایرانی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی محسوب می‌شود (۳۷). پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی برای یک نمونه‌ی ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی ۴ هفته برای کل آزمودنی‌ها  $I=0/82$ ، آزمودنی‌های پسر  $I=0/81$  و آزمودنی‌های دختر  $I=0/84$  محاسبه شد (۳۷).

#### آمار و تجزیه اطلاعات:

جدول شماره (۱) مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را بر حسب نمره‌های سبک‌های دفاعی و نارسایی هیجانی به تفکیک در مورد دانشجویان دختر و پسر نشان می‌دهد.

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه‌ی دانشجویان دختر و پسر در مورد نمره‌های سبک‌های مقابل با استرس و نارسایی هیجانی محاسبه شد. خلاصه‌ی نتایج تحلیل واریانس جدول شماره (۲) نشان داد که دانشجویان دختر و پسر در هیچ یک از مقیاس‌های مورد بررسی با هم تفاوت معنادار نداشتند. به همین دلیل ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش برای مجموع آزمودنی‌های دختر و پسر انجام شد.

با هوش هیجانی ( $r=-0/80, P<0/001$ )، بهزیستی روان‌شناختی ( $r=-0/78, P<0/001$ ) و درماندگی روان‌شناختی ( $r=0/44$ ) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های نارسایی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه‌ی فارسی مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰ تأیید کردند (۳۶). پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی:

مکانیسم‌های دفاعی آزمودنی‌ها در این پژوهش با استفاده از فرم فارسی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی (۲۶) تعیین شد. این پرسش‌نامه که توسط محقق ترجمه و اعتباریابی شده، یک ابزار ۴۰ سئوالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، نوروتیک و رشد نیافته می‌سنجد. سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیسم‌های والایش، شوخ طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی می‌باشد. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی نوروتیک عبارتند از: ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد. سبک دفاعی رشد نیافته شامل دوازده مکانیسم دفاعی می‌باشد: فرافکنی، پرخاشگری غیر فعال، عملی‌سازی، مجزاسازی، ناارزنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابجایی، تفرق، دوپارگی، دلیل تراشی و بدنی‌سازی. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان بر حسب نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی

گروه و شاخص						متغیر
کل		دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۲/۹۴	۴۲/۹۵	۱۲/۸۶	۴۲/۸۲	۱۳/۰۷	۴۳/۱۰	نارسایی هیجانی (نمره‌ی کل)
۴/۵۹	۱۴/۷۷	۴/۵۷	۱۴/۶۸	۴/۶۳	۱۴/۸۷	دشواری در شناسایی احساسات
۳/۳۰	۱۰/۱۰	۳/۲۸	۱۰/۰۸	۳/۳۴	۱۰/۱۲	دشواری در توصیف احساسات
۶/۴۴	۱۷/۷۲	۶/۱۰	۱۷/۵۲	۶/۸۳	۱۷/۹۴	تفکر عینی
۱/۵۷	۶/۰۴	۱/۵۴	۶/۱۳	۱/۶۱	۵/۹۵	سبک دفاعی رشد یافته
۱/۱۷	۴/۱۷	۱/۱۵	۴/۲۶	۱/۲۰	۴/۰۶	سبک دفاعی نوروتیک
۱/۴۲	۳/۴۰	۱/۳۳	۳/۳۴	۱/۵۳	۳/۴۶	سبک دفاعی رشد نیافته

**جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه ی آزمودنی ها برحسب نمره های نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی (درجه ی آزادی = ۱)**

متغیر	میانگین مجزورها	F	معناداری	شاخص
نارسایی هیجانی (نمره ی کل)	۵/۴۲	۰/۰۳۲	۰/۸۵۸	
دشواری در شناسایی احساسات	۲/۶۲	۰/۱۲۴	۰/۷۲۵	
دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۱۳	۰/۰۱۰	۰/۹۱۹	
تفکر عینی	۱۲/۰۳	۰/۲۸۹	۰/۵۹۱	
سبک دفاعی رشد یافته	۲/۲۳	۰/۸۹۶	۰/۳۴۵	
سبک دفاعی نورو تیک	۲/۸۰	۲۰/۰۲	۰/۱۵۵	
سبک دفاعی رشد نایافته	۱/۰۶	۰/۵۲۰	۰/۴۷۱	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره (۳) نشان داده شده است. بر اساس داده های این جدول، سبک دفاعی رشد یافته با نارسایی هیجانی و زیر مقیاس های آن همبستگی منفی معنادار دارد (تایید فرضیه ی اول پژوهش)، سبک دفاعی نورو تیک با نارسایی هیجانی و زیر مقیاس های آن همبستگی مثبت معنادار دارد (تایید فرضیه ی دوم پژوهش) و سبک دفاعی رشد نایافته با نارسایی هیجانی و زیر مقیاس های آن همبستگی مثبت معنادار دارد (تایید فرضیه ی سوم پژوهش).

**جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره های دانشجویان در مورد سبک های دفاعی و نارسایی هیجانی**

متغیر	سبک دفاعی رشد یافته	سبک دفاعی نورو تیک	سبک دفاعی رشد نایافته
نارسایی هیجانی (نمره ی کل)	-۰/۴۱۴**	۰/۴۰۹**	۰/۴۰۸**
دشواری در شناسایی احساسات	-۰/۲۳۵**	۰/۲۴۵**	۰/۲۲۴**
دشواری در توصیف احساسات	-۰/۴۳۰**	۰/۴۴۰**	۰/۴۳۷**
تفکر عینی	-۰/۴۱۵**	۰/۳۹۶**	۰/۴۱۵**

\*\*  $\alpha = 0.01$ 

سپس رابطه ی نارسایی هیجانی و مولفه های آن به عنوان متغیرهای پیش بین و سبک دفاعی رشد یافته به عنوان ملاک در معادله ی رگرسیون به صورت همزمان تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نارسایی هیجانی و سبک دفاعی رشد یافته در جدول (۴) ارائه شده است. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی دار است ( $P < 0.001$ ) و ۲۰٪ واریانس مربوط به سبک دفاعی رشد یافته به وسیله ی متغیرهای نارسایی هیجانی تبیین می شود.

**جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون نارسایی هیجانی بر سبک دفاعی رشد یافته**

شاخص	مدل								
	SE	R <sup>2</sup>	R	P	F	Ms	df		
رگرسیون	۱/۴۱۷	۰/۲۰۱	۰/۴۴۸	/۰۰۰	۲۳/۶۰۸	۴۷/۴۶۱	۳		
باقیمانده						۲/۰۱۰	۲۸۲		
شاخص	متغیر				B	SEB	Beta	t	P
دشواری در شناسایی احساسات					۰/۰۵۳	۰/۰۳۳	۰/۱۵۶	۱/۶۲۱	۰/۱۰۶
دشواری در توصیف احساسات					-۰/۲۳۷	۰/۰۸۰	-۰/۴۹۷	-۲/۹۵۶	۰/۰۰۳
تفکر عینی					-۰/۰۱۴	۰/۰۳۱	-۰/۰۵۷	-۰/۴۵۰	۰/۶۵۳

دفاعی نوروپیک دانشجویان را به صورت معنادار تبیین کند. ضرایب تاثیر دشواری در شناسایی احساسات ( $B = -0/214$ )، دشواری در توصیف احساسات ( $B = 0/667$ ) و تفکر عینی ( $B = -0/092$ )، با توجه به آماره های  $t$  نشان می دهد که متغیرهای دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات می تواند تغییرات مربوط به سبک دفاعی نوروپیک را به صورت معنا دار پیش بینی کنند.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نارسایی هیجانی و سبک دفاعی نوروپیک در جدول شماره (۵) ارائه شده است. بر اساس این نتایج، میزان  $F$  مشاهده شده معنی دار است ( $P < 0/001$ ) و  $20\%$  واریانس مربوط به سبک دفاعی نوروپیک به وسیله ی متغیرهای نارسایی هیجانی تبیین می شود ( $R^2 = 0/209$ ). ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که نارسایی هیجانی می تواند واریانس سبک

**جدول ۵ -** خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون نارسایی هیجانی بر سبک دفاعی نوروپیک

مدل								شاخص
SE	R <sup>۲</sup>	R	P	F	Ms	df	SS	
۱/۰۵۴	۰/۲۰۹	۰/۴۵۷	/۰۰۰	۲۴/۸۶۲	۲۷/۶۵۲	۳	۸۲/۹۵۷	رگرسیون
					۱/۱۱۲	۲۸۲	۳۱۳/۶۴۸	باقیمانده
متغیر								شاخص
P	t	Beta	SEB	B				
۰/۰۲۶	-۲/۲۳۸	-۰/۲۱۴	۰/۰۲۵	-۰/۰۵۵	دشواری در شناسایی احساسات			
۰/۰۰۰	۴/۰۴۸	۰/۶۷۷	۰/۰۶۰	۰/۲۱۴	دشواری در توصیف احساسات			
۰/۴۶۴	-۰/۷۳۳	-۰/۰۹۲	۰/۰۲۳	-۰/۰۱۷	تفکر عینی			

دفاعی رشد نیافته دانشجویان را به صورت معنادار تبیین کند. ضرایب تاثیر دشواری در شناسایی احساسات ( $B = -0/218$ )، دشواری در توصیف احساسات ( $B = 0/604$ ) و تفکر عینی ( $B = -0/008$ )، با توجه به آماره های  $t$  نشان می دهد که متغیرهای دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات می تواند تغییرات مربوط به سبک دفاعی رشد نیافته را به صورت معنادار پیش بینی کنند.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نارسایی هیجانی و سبک دفاعی رشد نیافته در جدول (۶) ارائه شده است. بر اساس این نتایج، میزان  $F$  مشاهده شده معنی دار است ( $P < 0/001$ ) و  $21\%$  واریانس مربوط به سبک دفاعی رشد نیافته به وسیله ی متغیرهای نارسایی هیجانی تبیین می شود ( $R^2 = 0/212$ ). ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که نارسایی هیجانی می تواند واریانس سبک

**جدول ۶ -** خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون نارسایی هیجانی بر سبک دفاعی رشد نیافته

مدل								شاخص
SE	R <sup>۲</sup>	R	P	F	Ms	df	SS	
۱/۲۷۶	۰/۲۱۲	۰/۴۶۰	/۰۰۰	۲۵/۲۳۷	۴۱/۱۱۵	۳	۱۲۳/۳۴۴	رگرسیون
					۱/۶۲۹	۲۸۲	۴۵۹/۴۱۴	باقیمانده
متغیر								شاخص
P	t	Beta	SEB	B				
۰/۰۲۳	-۲/۲۸۳	-۰/۲۱۸	۰/۰۳۰	-۰/۰۶۸	دشواری در شناسایی احساسات			
۰/۰۰۰	۳/۶۲۰	۰/۶۰۴	۰/۰۷۲	۰/۲۶۱	دشواری در توصیف احساسات			
۰/۹۴۸	-۰/۰۶۵	-۰/۰۰۸	۰/۰۲۸	-۰/۰۰۲	تفکر عینی			

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که نارسایی هیجانی و مولفه های آن با سبک دفاعی رشد یافته رابطه ی منفی معنادار و با سبک های دفاعی نورو تیک رشد نیافته رابطه ی مثبت معنادار دارند. این نتایج که به ترتیب فرضیه های اول تا سوم پژوهش را تایید می کنند و با یافته های پژوهش های قبلی مطابقت دارند (۲۹،۳۰)، بر حسب احتمالات زیر تبیین می شوند:

نارسایی هیجانی معادل دشواری در خودتنظیم گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها است (۱-۴). وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت های فرد را مختل می سازد و احتمال استفاده از سبک های دفاعی نورو تیک و رشد نیافته را در شرایط استرس زا افزایش می دهد. از سوی دیگر می توان این تبیین را نیز مطرح کرد که وقتی سبک دفاعی غالب فرد، نورو تیک و رشد نیافته باشد، معمولاً از طریق انکار، ابطال و نادیده انگاری (از نمونه مکانیسم های نورو تیک و رشد نیافته) با موضوع استرس و شرایط استرس زا مواجه می شود. این انکار و نادیده انگاری استرس با آن دسته از نظریه ها که معتقد هستند افراد مبتلا به نارسایی هیجانی اضطراب صفت را به خوبی احساس نمی کنند (۳۸) یا نارسایی هیجانی را به منزله ی دفاع علیه استرس می دانند (۳۹،۱۲) مطابقت دارد و رابطه ی مثبت بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی نورو تیک و رشد نیافته را توجیه می کند. رابطه ی مثبت بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی نورو تیک و رشد نیافته را می توان بر حسب مفاهیم مربوط به نارسایی هیجانی اولیه<sup>۱</sup> و ثانویه<sup>۲</sup> (۴۰) نیز تبیین کرد. فقدان تجربه عاطفی و شناخت های همراه آن (نارسایی هیجانی اولیه) را می توان به منزله ی انکار (یکی از مکانیسم های رشد نیافته) تام و تمام آن عواطف و هیجان ها دانست، معادله ای که رابطه ی مثبت نارسایی هیجانی و دفاع های ناکارآمد را توجیه می کند. در نارسایی هیجانی ثانویه، شخص احساسات هیجانی

پایه را تجربه می کند اما شناخت هشیار نسبت به این احساسات ندارد. این مساله را می توان مسؤل ناتوانی در "مدیریت عواطف درمانده ساز و ناتوان کننده" به عنوان وظیفه ی اصلی مکانیسم های دفاعی دانست. بر این اساس، ناگویی خلفی (ثانویه) از طریق تضعیف مدیریت عواطف با مکانیسم های ناکارآمد و به عبارت دیگر با ناکارآمدی مکانیسم ها، در ارتباط قرار می گیرد.

نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجان ها (فرآیند گذار از پردازش به عمل) نیز از ویژگی های نارسایی هیجانی است (۱-۴). با توجه به این که دفاع های من به عنوان مکانیسم های روان شناختی به منظور مدیریت عواطف درمانده ساز یا ناتوان کننده مفهوم پردازی شده اند، می توان این تبیین را مطرح کرد که نارسایی هیجانی باعث ناتوانی فرد در تنظیم و مدیریت هیجان ها می شود و این نارسایی در سطح مکانیسم های دفاعی با به کارگیری سبک های دفاعی نورو تیک و رشد نیافته ظاهر می شود.

کنش وری هیجانی، در مقابل نارسایی هیجانی به عنوان جوهر نارسایی هیجانی، با توانایی در خودتنظیم گری هیجانی و توانایی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها مطابقت می کند. وقتی اطلاعات هیجانی به درستی در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، سازمان عواطف و شناخت های فرد عملکردی بهینه خواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد یافته در شرایط استرس زا افزایش می یابد. استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد یافته نیز به نوبه ی خود، کنش وری و ظرفیت مدیریت هیجانی فرد را افزایش می دهد.

به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان دادند که بین نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی من همبستگی وجود دارد. بر این اساس می توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش حاضر اشاره کرد.

در سطح عملی و مخصوصاً بالینی، تهیه ی برنامه های آموزشی مهارت های هیجانی، می تواند به فرد در استفاده ی بیشتر از مکانیسم های دفاعی رشد یافته کمک کند.

<sup>۱</sup>. Primary

<sup>۲</sup>. Secondary

محدودیت جامعه‌ی آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. نمونه‌ی مورد بررسی در این پژوهش یک نمونه‌ی دانشجویی بوده و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. به علاوه مشکلات احتمالی مربوط به اعتبار "مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو-۲۰" (FTAS-20) را که در مراحل مقدماتی قرار دارد، نباید از نظر دور داشت.

### تشکر و قدردانی

بودجه این تحقیق از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه تهران، بر اساس طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۰۳/۱/۲۱، تامین شده است. بدین وسیله از همه مسولان دانشگاه تهران، مخصوصاً معاونان محترم پژوهشی دانشگاه تهران و دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین ز دانشجویانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند، از اساتید و مسئولان ذیربط دانشکده‌های فنی، مدیریت، حقوق، هنر، علوم و پزشکی دانشگاه تهران که با همکاری صمیمانه‌ی آن‌ها اجرای پژوهش امکان پذیر گردید و از دانشجویانی که به عنوان پرسشگر مسئولیت اجرای پژوهش را بر عهده گرفتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

این برنامه‌ها می‌توانند به چهارچوب برنامه‌های مداخله‌ای موجود در زمینه‌ی درمان‌های مبتنی بر پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها نیز تزیق شوند و بر کارآمدی آن‌ها بیافزایند. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند نظریه‌های فعلی مربوط به نارسایی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی را از جهاتی تایید کنند و پرسش‌ها و فرضیه‌های جدید در مورد رابطه‌ی نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی را مطرح سازند. نمونه‌ای از این پرسش‌ها عبارتند از:

میزان تاثیر هر یک از مولفه‌های نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی بر دیگری چقدر است؟

آیا نارسایی هیجانی تعیین کننده‌ی سبک‌های دفاعی خاص در مواجهه با استرس است؟

آیا نوع رابطه و میزان تاثیرگذاری نارسایی هیجانی بر سبک‌های دفاعی، و بالعکس نوع رابطه و میزان تاثیرگذاری سبک‌های دفاعی بر نارسایی هیجانی در دو جنس یکسان است؟ چه متغیرهایی احتمالاً نقش واسطه‌ی بین نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی را بر عهده دارند؟

پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها و فرضیه‌های مبتنی بر آن‌ها نیازمند پژوهش‌های مستقلی است که به علاقمندان پیشنهاد می‌شود. هم‌چنین شناخت بهتر رابطه و تاثیرات متقابل نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی، رابطه‌ی این دو متغیر در بررسی نمونه‌های بالینی شامل نمونه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی و پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

### References

1. Bagby RM, Taylor GJ. Affect dysregulation and alexithymia. In: Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. (editors). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: University press; 1997: 26-45.
2. Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? Biol Psychiatry 1997; 42(9): 834-44.
3. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. Can J Psychiatry 2000; 45: 134-42.
4. Taylor GJ, Bagby M. An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD. (editors). The handbook of emotional intelligence. 1<sup>st</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000: 263-76.



5. Tull MT, Medaglia E, Roemer L. An investigation of the construct validity of the 20-item Toronto alexithymia scale through the use of a verbalization task. *J Psychosom Res* 2005; 59(2): 77-84.
6. Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: Persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5: 32-9.
7. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; 51(6): 729-33.
8. Salminen JK, Saarijarvi S, Toikka T, Kauhanen J, Aarela E. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finish general population. *J Psychosom Res* 2006; 61: 275-8.
9. Martinez-Sanchez F, Ato-Garcia M, Ortiz-Soria B. Alexithymia-state or trait? *Span J Psychol* 2003; 6(1): 51-9.
10. Martinez-Sanchez F, Ato-Garcia M, Corcoles Adam E, Huedo Medina TB, Selva Espana JJ. Stability in alexithymia levels: A longitudinal analysis on various emotional answers. *Pers Individ Dif* 1998; 24(6): 767-72.
11. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamaki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed outpatients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychother Psychosom* 200; 69: 303-8.
12. Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. Validation of Toronto alexithymia scale in substance abusers. *Psychother Psychosom* 1988; 50(3): 81-7.
13. Vaillant GE. An empirical derived hierarchy of adaptive mechanisms and its usefulness as a potential diagnostic axis. *Acta Psychiatr Scand* 1985; 71: 171-80.
14. Vaillant GE. The historical origins of Sigmund Freud's concept of the mechanisms of defense. In: Vaillant GE (editor). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington DC: American Psychiatric; 1992: 3-28.
15. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1994; 103: 44-50.
16. Freud S. The ego and the id. In: Strachey J (editor and translator). *The complete psychological works*. New York: Norton; 1976: 1923.
17. Bloch AL, Shear MK, Markowitz JC, Leon AC, Perry JC. An empirical study of defense mechanisms in dysthymia. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 1194-8.
18. Margo GM, Greenberg RP, Fisher S, Dewan M. A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry* 1993; 34: 65-9.
19. Bond M, Paris J, Zweig-Frank H. Defense styles and borderline personality disorder. *J Personal Disord* 1994; 8: 28-31.
20. Perry JC, Cooper SH. A preliminary report on defense and conflict associated with borderline personality disorder. *J Am Psychoanal Assoc* 1986; 34: 863-93.
21. Vaillant GE. *Adaptation to life*. Cambridge: Harvard University; 1998: 125.
22. Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *Am Psychol* 2000; 55: 89-98.
23. Perry JC, Cooper SH. What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In: Vaillant GE. (editor). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington DC: American Psychiatric; 1992: 195-216.
24. Cramer P. Personality, personality disorders, and defense mechanisms. *J Pers* 1999; 67: 535-51.
25. Vaillant GE, Drake RE. Maturity of ego defenses in relation to DSM-III axis personality disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 597-601.
26. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 1993; 14: 246-56.
27. Vaillant GE. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Arch Gen Psychiatry* 1971; 24: 107-18.
28. Vaillant GE. Natural history of male psychological health. the relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Arch Gen Psychiatry* 1976; 33: 535-45.
29. Wise TN, Mann LS, Epstein S. Ego defense styles and alexithymia: A discriminant validation study. *Psychother Psychosom* 1991; 56: 141-5.
30. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Compr Psychiatry* 1998; 39: 91-8.

31. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38(1): 23-32.
32. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto alexithymia scale: III reliability and factorial validity in a community population. *J Psychosom Res* 2003; 55: 269-75.
33. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 107-15.
34. Palmer BR, Gignac G, Manocha R, Syough C. A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test version 2.0. *Intelligence* 2004; 33: 285-305.
35. Pandey R, Mandal MK, Taylor GJ, Parker JD. Cross-cultural alexithymia: Development and validation of a Hindi translation of the 20-item Toronto alexithymia scale. *J Clin Psychol* 1992; 52: 173-6.
36. Besharat MA. Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto alexithymia scale with a sample of Iranian students. *Psychol Rep* 2007; 101: 209-20.
37. Besharat MA, Irawani M, Sharifi M. [An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms]. *Journal of Psychology* 2001; 19(3): 277-89. (Persian)
38. Myers LB, Derakshan N. The repressive coping style and avoidance of negative affect. In: Nyklicek I, Temoshok L, Vingerhoets A. (editors). *Emotional expression and health: Advances in theory assessment and clinical applications*. Hove: Brunner-Routhledge; 2004: 169-84.
39. Zeitlin SB, McNally RJ. Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive disorder. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 658-60.
40. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *J Psychosom Res* 2003; 54: 533-41.