

## بررسی مقایسه‌ای سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

محسن کچویی<sup>۱</sup>، ویس پارسا<sup>۲</sup>، رضا سویزی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات گیلان

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

### چکیده

**سابقه و هدف:** نقش عوامل خطر روان‌شناختی در افسردگی مدت‌هاست که مورد توجه پژوهشگران است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در میان افراد مبتلا به افسردگی و افراد غیرافسرده بود.

**روش بررسی:** روش پژوهش پس‌رویدادی و جامعه آماری آن کلیه افراد افسرده مراجعه‌کننده به مراکز روان درمانی شهر تهران بود. از میان آنها یک گروه ۱۰۰ نفری از بیماران مراجعه‌کننده به مراکز روان درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و یک گروه ۱۰۰ نفری از افراد غیر افسرده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت و پرسشنامه سبک‌های دفاعی بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و  $t$  مستقل تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در عامل نوزگرایی ( $P < 0/01$ )، برون‌گرایی ( $P < 0/01$ )، گشودگی به تجربه ( $P < 0/01$ ) و موافق بودن ( $P < 0/01$ ) و همچنین سبک‌های دفاعی ناپخته ( $P < 0/01$ ) و نورتیک ( $P < 0/05$ ) بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی از میزان تاثیر سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی بر پیدایش اختلال افسردگی می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی و شاید پیشگیری از بروز این اختلال موثر باشد.

**واژگان کلیدی:** سبک‌های دفاعی، صفات شخصیت، افسردگی.

### مقدمه

بیماری (پس از بیماری قلبی و عروقی) در سراسر جهان تبدیل خواهد شد (۳). این آمار علاوه بر افزایش میزان شیوع به ناکافی بودن اقدامات صورت گرفته در پیشگیری و درمان این اختلال اشاره دارد.

به منظور مواجهه مطلوب با افزایش شیوع این اختلال، لازم است با شناسایی عوامل خطر دخیل در افسردگی راه‌های عملی جهت مداخلات پیشگیرانه و درمانی اثربخش فراهم گردد تا سلامت روان در بین مبتلایان ارتقا یافته و از ابتلای افراد در معرض خطر جلوگیری به عمل آید. بدین ترتیب، برنامه‌های مداخلاتی نه تنها باید کاهش و قطع نشانه‌ها را هدف قرار دهند، بلکه باید عوامل مرتبط با ابتلا و تداوم

در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-V) میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی در آمریکا ۷ درصد است که در زنان ۱/۵ تا ۳ برابر مردان است (۱). در ایران شیوع این اختلال ۲/۹۸ درصد برآورد شده است که این میزان در زنان ۲/۷۵ بیشتر از مردان است (۲). افسردگی اختلالی شایع و رو به رشد است که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ به دومین علت عمده

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، دکتر محسن کچویی

(email: kachooei.m@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۲

در مطالعه کاروالو و همکاران (۲۰۱۳) سبک دفاعی ناپخته بالاتر و پخته پایین‌تر با نشانه‌ها افسردگی مرتبط بود (۱۲). از دیگر عوامل روانی که بنظر می‌رسد در افسردگی نقش بسزایی داشته باشند صفات شخصیتی (Personality traits) هستند.

یکی از برجسته‌ترین مدل‌های شخصیتی، مدل پنج عامل بزرگ شخصیت است (۱۳). براساس این مدل، صفات شخصیتی الگوهای نسبتاً پایدار افکار، احساسات و رفتارها هستند که در طول زندگی ثابت بوده و می‌توانند بر اساس پنج بعد گسترده توصیف شوند که عبارتند از: نورزگرایی (neuroticism) یا ناستواری هیجانی (به آسانی آشفته شدن، نا آرام بودن، و ناسازگار بودن، برونگرایی (Extraversion) یا شادخویی (فعال بودن، با جرات بودن، و پرحرفی)، با وجدان بودن (Conscientiousness) یا پیشرفت خواهی (مسئولیت، قابل اعتماد بودن، و نظم و ترتیب)، گشودگی به تجربه (Openness to Experience) یا قوای عقلانی (برخورداری از تخیل قوی، استقلال فکر، و روشنفکری)، و توافق (agreeableness) یا مخالفت با خصومت (خوش ذات بودن، همکاری، و اعتماد) (۱۴). هارکنس و همکاران (۲۰۰۲) رابطه پنج عامل بزرگ شخصیتی و افسردگی جزئی را بررسی کرده و دریافته‌اند که نورزگرایی با افسردگی جزئی ارتباط مثبت معنادار دارد درحالیکه رابطه توافق با افسردگی جزئی منفی بود (۱۵). پترسن و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افسردگی با نورزگرایی و با وجدان بودن رابطه مثبت دارد (۱۶). مالوف و همکاران (۲۰۰۵) در فراتحلیلی نشان دادند که اختلال‌های خلقی با الگوی مشخصی از صفات شخصیتی مرتبط است. این اختلال‌ها بطور کلی با سطوح بالاتر نورزگرایی، و سطوح پایین‌تر برونگرایی، با وجدان بودن و توافق مرتبط بود، با اندازه‌های اثر بزرگ برای نورزگرایی، برونگرایی و با وجدان بودن، و اندازه اثر کم برای توافق، درحالیکه رابطه معناداری با گشودگی نداشت (۲۰۰۵). در پژوهش چوکوتا و استایلس (۲۰۰۵)، بین دو صفت نورزگرایی و گشودگی با افسردگی رابطه مثبت به دست آمد، اما در عامل برونگرایی این ارتباط منفی بود (۱۸). ارتباط نورزگرایی با افسردگی در اغلب پژوهش‌ها نشان داده شده (مانند ۱۹؛ ۲۰)، برخی از پژوهش‌ها هم نشان دادند که برونگرایی با افسردگی رابطه منفی دارد (۲۱-۱۹). فرا تحلیل دیگری (۲۲) هم نشان داد که بین اختلال‌های افسردگی و سطوح بالای نورزگرایی و سطوح پایین با وجدان بودن رابطه داشت. در برخی پژوهش‌ها (۲۳، ۲۴) افسردگی با نورزگرایی بالاتر و برونگرایی و با وجدان بودن پایین‌تر رابطه داشت.

افسردگی (مانند عوامل شخصیتی، شناختی، بافت خانوادگی، روابط بین فردی) را نیز در نظر بگیرند. در حقیقت، لازم است عوامل بسیاری مورد بررسی قرار گیرند تا درک جامعی از آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی به دست آید. از میان عوامل روانی مرتبط با افسردگی می‌توان به سبک‌های دفاعی اشاره کرد.

بدون شناسایی سبک‌های دفاعی غالب و مسلط بیمار هرگونه تلاش برای فرمول‌بندی بالینی و تعیین وضعیت روانی ناکافی است (۴). بر اساس نظر وایلنت (۱۹۹۲) سبک‌های دفاعی: (۱) نسبتاً ناهشیارند، (۲) اغلب موانعی در مقابل آسیب‌شناسی روانی شکل می‌دهند، (۳) در راستای شفاف‌بخشی، اغلب بر ساخت‌های روانی اثر می‌گذارند، و (۴) واقعیت بیرونی و درونی را سرکوب، انکار و تحریف نموده و بنابراین غالباً غیر منطقی و عجیب و غریب بنظر می‌رسند (۵). اندروز و همکاران (۱۹۹۳) بر اساس طبقه‌بندی سلسله مراتبی وایلنت، ۲۰ مکانیسم را به سه سبک دفاعی "پخته (mature)"، "نورتیک (neurotic)" و "ناپخته (immature)" تقسیم کرده‌اند (۶). سبک دفاعی پخته شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند، در حالی که سبک‌های دفاعی نورتیک و ناپخته، شیوه‌های مواجهه غیر انطباقی و ناکارآمد هستند. علاوه بر این، همه‌ی آدم‌ها در طول زمان به شکلی ثابت از دفاع استفاده می‌کنند، هرچند، با تحول، ممکن است استفاده از سبک‌های ناپخته به روان‌آزرده و پخته تغییر کنند. سبک‌دفاعی پخته سلامت جسمانی و روانی بهتر را در گذر زمان پیش‌بینی می‌کند (۵). درعین حال سبک‌های دفاعی سازش‌نا یافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال شخصیت و افسردگی مرتبط هستند (۷). آکرمن و همکاران (۱۹۹۲) در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی دریافته‌اند که افراد افسرده سطوح بالاتری از دفاع‌های ناپخته را در مقایسه با افراد غیر افسرده دارا بودند (۸). اسپین‌هوون و کویی‌من (۱۹۹۷) سبک دفاعی بیماران افسرده و مضطرب سرپایی را بررسی کردند و نشان دادند که در مقایسه با گروه کنترل، بیماران افسرده و مضطرب در سبک دفاعی ناپخته نمره بالاتری داشتند (۹). ون و همکاران (۲۰۰۹) ارزش پیش‌بینی‌کنندگی سبک دفاعی را بر پیامد روان‌درمانی افسردگی بررسی کردند و نشان دادند که بیماران بهبود یافته از افسردگی از کارکرد دفاعی پخته‌تری برخوردارند (۱۰). فرا تحلیلی نشان داد که نیمرخ دفاعی در مبتلایان به افسردگی اساسی در مقایسه با گروه کنترل به شکل نمره‌های پایین‌تر در سبک دفاعی پخته و نمره‌های بالاتر در سبک‌های ناپخته و نورتیک است (۱۱).

از سوی دیگر، باید در نظر داشت که صفات شخصیتی با سبک‌های دفاعی و مقابله‌ای که افراد اتخاذ می‌کنند، ارتباط مستقیم دارد. به عبارتی دفاع‌های ایگو به عنوان مکانیسم‌های روان‌شناختی تعدیل‌کننده ویژگی‌های ناسازگار و عواطف منفی به کار می‌روند. به این صورت که هر چه نمرات فرد در صفات شخصیتی مثبت بیشتر باشد، از سبک‌های دفاعی پخته‌تری استفاده می‌نماید و بالعکس (۲۵).

بطور کلی، با استناد به مطالب و پژوهش‌های مورد اشاره، به نظر می‌رسد سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی نقش مهمی در افسردگی داشته باشند. از سوی دیگر، اهمیت سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در شناسایی افراد در معرض ابتلا به افسردگی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو بررسی این عوامل می‌تواند در شناسایی افراد در معرض ابتلا و در نهایت راهبردهای مداخله‌ای فراگیر و اثربخش نقشی شایان توجه داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با مقایسه افراد افسرده و عادی، تلاش دارد صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی موثر در ابتلا به افسردگی را شناسایی نماید.

## مواد و روشها

روش انجام این پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی-مقایسه‌ای بود. نمونه آماری این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از مبتلایان به افسردگی اساسی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۹۲ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد مراجعه کننده به این مراکز انتخاب شدند. این افراد بر اساس مصاحبه ساختار یافته و پرسشنامه افسردگی بک دارای ملاک‌های افسردگی اساسی تشخیص داده شده بودند. ملاک خروج ابتلا به سایر بیماری‌های روانی محور یک و دو و بیماری جسمانی خاص بود. گروه مقایسه نیز ۱۰۰ نفر از دانشجویان و کارکنان دانشگاه بودند که سابقه مشکلات روانی و جسمانی خاص نداشتند. دامنه سنی افراد افسرده ۲۰ تا ۶۰ سال با میانگین سنی  $35/55 \pm 8/89$  سال و دامنه سنی افراد غیرافسرده ۲۶ تا ۵۳ سال با میانگین سنی  $33/58 \pm 7/19$  سال بود. ضمن کسب رضایت آزمودنی‌ها، اطمینان لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به آنها داده و از آنان خواسته شد به دقت به سوالات پاسخ دهند و تا حد امکان سوالی را بدون پاسخ نگذارند. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه افراد افسرده و غیر افسرده از لحاظ سبک‌های دفاعی و

صفات شخصیتی از آزمون t مستقل استفاده گردید. به منظور ارزیابی افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (Beck Depression Inventory: BDI-II) استفاده شد. این پرسشنامه یکی از رایج‌ترین ابزارهای خودگزارشی برای ارزیابی افسردگی در بزرگسالان است. ویرایش دوم این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۲۶). این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با DSM-IV همخوان است و همانند ویرایش اول شامل ۲۱ سوال است و هر سوال آن شامل ۴ گزینه (از ۰ تا ۳) بوده که نشانگر سطوح افسردگی است. نمره کل آن بین ۰ تا ۶۳ قرار دارد و نمرات بالاتر نشانگر شدت علائم است. همسانی درونی این ابزار برحسب ضریب آلفای کرونباخ از  $0/73$  تا  $0/92$  و ضریب اعتبار بازآزمایی آن از  $0/48$  تا  $0/86$  گزارش شده است (۲۶) و ضریب اعتبار آزمون در نمونه ایرانی از طریق بازآزمایی به فاصله یک هفته  $0/93$  گزارش شده است (۲۷). برای سنجش پنج صفت شخصیتی از پرسشنامه نئو فرم کوتاه (NEO-FFI) استفاده شد. این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه ۲۴۰ سوالی (NEO-PI-R) در قالب ۶۰ سوال است که برای ارزیابی ۵ رگه اصلی شخصیت ساخته شده است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف، تا کاملاً موافق نمره گذاری می‌شود. در هر سوال آزمودنی نمره صفر تا چهار را احراز می‌کند. هر یک از سوال‌ها نشان‌دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت به ترتیب، عامل N نورزگرایی، E برون‌گرایی، O گشودگی، A توافق و C با وجدان بودن است. هر یک از عوامل ۱۲ سوال مقیاس را پوشش می‌دهند. در کل آزمودنی در هر عامل نمره‌ای از صفر تا ۴۸ کسب می‌کند. ضرایب اعتبار بازآزمایی مقیاس‌های آن به فاصله سه ماه بین  $0/83$  تا  $0/75$  به دست آمده است (۲۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل نورزگرایی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و با وجدان بودن به ترتیب  $0/74$ ،  $0/79$ ،  $0/54$ ،  $0/63$  و  $0/77$  به دست آمد (۲۹). برای سنجش سبک‌های دفاعی از پرسشنامه سبک‌های دفاعی (Defense Style Questionnaire-40: DSQ-40) استفاده شد. پرسشنامه سبک‌های دفاعی (۶) یک ابزار ۴۰ سوالی در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۹) است و بیست مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی پخته، نورتیک و ناپخته اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه به هر مکانیسم دو سوال اختصاص داده شده است که مجموع آن نمره مربوط به آن مکانیسم و میانگین نمرات مکانیسم‌های مربوط به هر سبک، نمره سبک

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده از لحاظ سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی متفاوتی دارند. در مورد معنی‌داری تفاوت در متغیر سبک دفاعی ناپخته و نورتیک یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های (۱۲-۸) همسو است. به طور کلی، استفاده از دفاع‌های سازش‌نا یافته با آسیب‌شناسی بالینی در ارتباط است و در همین راستا، افسردگی با استفاده از دفاع‌های سازش‌نا یافته مرتبط است.

مکانیسم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند (۳۰). روند سبک دفاعی شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی در مقایسه با دیگران متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش‌یافتگی است. برخی پژوهشگران نیز بین مکانیسم‌های ناپخته با رفتارهای خودآسیبی ارتباط معناداری یافته‌اند (۳۱). هر چند در پژوهش حاضر سبک دفاعی پخته در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت، اما به طور کلی به نظر می‌رسد که افراد غیر افسرده تمایل بیشتری برای استفاده از دفاع‌های پخته دارند. نکته جالب توجه پژوهشی است که توسط ون و همکاران (۲۰۰۹) انجام شده است. در این پژوهش ارزش پیش‌بینی کنندگی سبک دفاعی بر پیامد روان‌درمانی افسردگی بررسی شده و نشان داده شد که بیماران بهبودیافته از افسردگی از کارکرد دفاعی کلی پخته‌تری برخوردارند (۱۰). این یافته بر اهمیت تغییر و تحول ساز و کارهای بنیادینی چون سبک‌های دفاعی در نتیجه درمان تأکید دارد. این یافته همخوان با دیدگاه رایج در مورد همبستگی میزان رشدیافتگی مکانیسم‌های دفاعی و آسیب‌شناسی روانی است. مکانیسم‌های دفاعی در حقیقت تحریف‌کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع‌های ناپخته و نورتیک بیشتر از دفاع‌های پخته است. هر چه میزان تحریف شناختی یک دفاع بیشتر باشد، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه کاسته شده و در نتیجه تلاش کمتری جهت مقابله با تحریف شناختی می‌شود (۳۲). بنابراین مکانیسم‌های دفاعی شناخت آگاهانه ما را از خود تغییر می‌دهند، آگاهی ما را از تعارض‌هایمان کم می‌کنند، و احساس‌های متعارض با باورهای ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۳۳). از این رو مکانیسم‌های دفاعی خصوصاً مکانیسم‌های

دفاعی مورد نظر را نشان می‌دهد. سبکی که بیشترین نمره را به خود اختصاص دهد، سبک غالب مورد استفاده فرد است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی، رضایت‌بخش توصیف شده است (۶). در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های دفاعی پخته، نورتیک و ناپخته به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آمد (۲۹).

## یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی را برای دو گروه افسرده و غیرافسرده نشان می‌دهد. همچنین به منظور مقایسه سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد افسرده و غیر افسرده از آزمون تی مستقل استفاده شد که اطلاعات آن در مورد هر یک از متغیرهای وابسته نیز در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مقایسه نمرات صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی در دو گروه مورد مطالعه

P-value	t	میان	غیرافسرده (n=۱۰۰)	افسرده (n=۱۰۰)
<b>سبک دفاعی</b>				
۰/۰۰۰۱	۴/۶۱۵	۹/۲۹±۱/۹۳	۱۰/۶۵±۲/۲۱*	ناپخته
۰/۲۳	۱/۲۱	۱۰/۹۸±۲/۲۰	۱۱/۴۰±۲/۷۰	پخته
۰/۰۳۳	۲/۱۴۷	۱۰/۵۸±۲/۲۷	۱۱/۴۰±۳/۰۳	نورتیک
<b>صفت شخصیتی</b>				
۰/۰۰۰۱	۷/۳۸	۲۲/۶۲±۷/۴۳	۳۲/۲۰±۱۰/۶۳	نورزگرایی
۰/۰۰۰۱	-۷/۰۶۱	۲۸/۶۱±۶/۷۵	۱۹/۳۵±۱۱/۲۴	برونگرایی
۰/۰۰۰۱	-۳/۹۶	۲۸/۰۵±۵/۱۵	۲۴/۸۴±۶/۲۴	گشودگی
۰/۰۱۱	-۲/۵۵	۲۸/۳۰±۵/۹۵	۲۵/۹۰±۷/۲۶	توافق
۰/۲۱	-۱/۲۵	۳۰/۷۸±۷/۰۰	۲۹/۱۵±۱۰/۹۰	با وجدان بودن

\* میانگین ± انحراف معیار

بین دو گروه در سبک دفاعی ناپخته ( $t=4/615, p<0/0001$ )، سبک دفاعی نورتیک ( $t=2/15, p<0/05$ )، و صفات شخصیتی نورزگرایی ( $t=7/38, p<0/0001$ )، برونگرایی ( $t=3/96, p<0/0001$ )، و گشودگی به تجربه ( $t=3/96, p<0/0001$ )، و توافق ( $t=-2/55, p<0/05$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. اما در سبک دفاعی پخته ( $t=1/21, p>0/05$ ) و صفت شخصیتی با وجدان بودن ( $t=-1/25, p>0/05$ ) تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

ناپخته‌تر، مانعی برای درک واقعیت در فرد شده و امکان دفاع منطقی و موثر را از وی سلب و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می‌دهند.

همچنین از بین پنج صفت شخصیتی تنها صفت شخصیتی با وجدان بودن بین دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشت. افراد افسرده نسبت به افراد غیرافسرده نورزگراتر بودند و در عین حال برونگرایی، گشودگی و توافق کمتری داشتند. پژوهش‌ها (۲۴-۱۵) نیز افراد افسرده را نورزگراتر و درونگراتر و با گشودگی و توافق کمتر یافتند. اما یافته پژوهش حاضر در مورد عدم معنی‌داری تفاوت بین دو گروه در صفت شخصیتی با وجدان بودن برخلاف پژوهش‌های دیگر (۱۶، ۱۷، ۲۴-۲۲) بود.

نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که استفاده از ترکیب صفات شخصیتی، نسبت به بررسی تنها یک صفت، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای آسیب‌شناسی روانی می‌باشد. تمایل عمومی به عواطف منفی مانند غم و اندوه، احساس گناه، نفرت و اضطراب از مجموعه ویژگی‌های عامل نورزگرایی است که این ویژگی‌ها در افراد افسرده قابل مشاهده است. به نظر می‌رسد عامل نورزگرایی از عوامل مهم و اساسی در شخصیت است که فرد را به سمت افسردگی سوق می‌دهد. به طور کلی این یافته، مطابق با این فرضیه است که بی‌ثباتی هیجانی و ناسازگاری نقش بسیار مهمی در رشد و ثبات خلق منفی ایفا می‌کند و افراد با نورزگرایی بالا محرک‌های منفی ناچیز را درست همانند فشارهای منفی شدید مورد ارزیابی قرار می‌دهند (۳۴). نورزگرایی که از طریق ارتباط با خلق پایین و عاطفه منفی می‌تواند بر میزان روابط بین‌فردی، تفریحات و فعالیت‌های لذتبخش تاثیر بگذارد. برونگرایی ویژگی‌هایی را در بر می‌گیرد که بین فردی است، یعنی نشان می‌دهد که افراد با یکدیگر و برای یکدیگر چه می‌کنند. این عامل با مردم‌آمیزی، معاشرت‌پذیری، سرزندگی و بشاشیت، خونگرمی، فعال، پر حرف، خوش‌بین و مهربانی مشخص می‌شود و این مطلب به این معنی است که برونگرایی یک صفت شخصیتی وابسته به خلق مثبت است. کسب نمره‌ی پایین در این عامل نشان می‌دهد که فرد درونگرا، متین، بی‌اشتیاق، نجوش، تکلیف‌مدار، کناره‌گیر و آرام است (۳۵). افرادی که در عامل برونگرایی نمره بالایی می‌گیرند، دارای توانایی‌های کلامی و ارتباطی گسترده‌ای هستند. این توانایی‌ها باعث تسهیل روابط با دیگران می‌شود و شبکه اجتماعی وسیع‌تر و حمایت اجتماعی بیشتری برای آن‌ها فراهم می‌آورد که به تبع آن ظرفیت و قابلیت فرد برای پیشگیری و مقابله با اختلال‌هایی

مانند افسردگی افزایش پیدا می‌کند. از طرفی چون سایر افراد، بودن با اشخاص افسرده را ناخوشایند می‌یابند، همین که افسرده شد، افسردگی وی تداوم می‌یابد. عناصر تشکیل دهنده صفت شخصیتی گشودگی عبارتند از تصورات فعال، حساسیت به زیبایی، توجه به تجربه‌های عاطفی درونی، و داوری مستقل. افراد گشوده انسان‌هایی هستند که در باروریتجربه‌های درونی و دنیای پیرامون کنجکاو بوده و زندگی آنها سرشار از تجربه است. این افراد در مقایسه با افراد غیرگشوده احساسات مثبت و منفی فراوانی دارند. گشوده بودن به عواطف و احساسات یعنی اینکه فرد دارای قدرت خوبی برای درک عواطف و هیجان‌های شخصی بوده و دیدگاه مثبتی به هیجان‌ها به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی شخصی دارد. افراد دارای نمره‌های بالا بیشتر از دیگران دارای تجربه‌های عمیق تر و حالات هیجانی متمایز و تفکیک شده هستند (۳۵). موافق بودن بعدی از تمایلات بین‌فردی است و همانند برونگرایی نیاز به نوع‌دوستی، همدردی و ارتباط با دیگران را گسترش می‌دهد، می‌تواند افزایش برانگیختگی‌های درونی را دامن زند و همین مساله باعث می‌شود که احتمال خودداری، شک و تردید نسبت به دیگران و رقابت‌جویی را در این افراد افزایش دهد و آنها را از دیگران دور سازد. نمره بالا در این صفت، به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت بیشتر روانی سوق دارد. پس طبیعی است که در این پژوهش شاهد رابطه منفی این صفت با افسردگی هستیم. یعنی هرچه فرد نمره کمتری دارد، از سلامت روانی کمتری برخوردار است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر شواهدی را برای عوامل دخیل و تاثیرگذار در اختلال افسردگی ارائه می‌دهد. بر این اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی، آسیب‌پذیری در برابر اختلال افسردگی را افزایش می‌دهد. اما باید توجه داشت که هر چند ویژگی‌های شخصیت و سبک‌های دفاعی ممکن است باعث افزایش استعداد و قابلیت ابتلا به افسردگی شوند، اما در واقع ترکیب عوامل خطر بی‌شماری منجر به افسردگی می‌گردد. درک کامل و جامع از سبب‌شناسی اختلال افسردگی در نتیجه بررسی نقش شخصیت و سبک‌های دفاعی در ارتباط با سایر عوامل زیستی، اجتماعی-فرهنگی، و خانوادگی حاصل می‌گردد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های مربوط به حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی با محدودیت‌هایی مواجه بود که برای مثال می‌توان به استفاده از آزمودنی‌های در دسترس اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه

روى جوامع آماری گوناگون و با در نظر گرفتن سایر عوامل  
 خطر ساز مهم در مصرف مواد انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد  
 می‌شود با اجرای پژوهش‌های طولی ثبات یا تغییر پذیری  
 صفات شخصیتی و سبک‌های دفاعی را در وهله‌های افسردگی  
 و بهبودی بررسی نمود.

## REFERENCES

1. American Psychological Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretamad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2005; 1: 16. [In Persian]
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: Press T; 1995.
4. Malone JC, Cohen S, Liu SR, Vaillant GE, Waldinger RJ. Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. Pers Individ Dif 2013;55:85–89.
5. Vaillant GE. Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers. Washington DC: American Psychiatric Press; 1992.
6. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. J Nerv Ment Dis 1993; 18: 246–56.
7. Perry JC, Cooper SH. What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In: Vaillant GE, editors. Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers. Washington DC: American Psychiatric Press; 1992.
8. Akkerman K, Carr V, Lewin T. Changes in ego defenses with recovery from depression. J Nerv Ment Dis 1992; 180: 634–38.
9. Spinhoven P, Kooiman CG. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 87-94.
10. Van HL, Dekker J, Peen J, Abraham RE, Schoevers R. Predictive value of self-reported and observer-rated defense style in depression treatment. Am J Psychother 2009; 63: 25-39.
11. Calati R, Oasi O, DeRonchi D, Serretti A. The use of the defense style questionnaire in major depressive and panic disorders: a comprehensive meta-analysis. Psychol Psychother 2010; 83: 1–13.
12. Carvalho AF, Hyphantis TN, Taui C, Taunay TC, Macedo DS, Floros GD, et al. The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. J Affect Disord 2013; 146: 58–65.
13. McCrae RR, Costa PT. Personality trait structure as a human universal. Am Psychol 1997; 52: 509-16.
14. McCrae RR, Costa PT, editors. The five factor theory of personality, handbook of Personality: Theory and research. New York: Guilford Press; 2008.
15. Harkness KL, Bagby RM, Joffe RT, Levitt A. Major depression, chronic minor depression, and the five factor model of personality. Eu J Personality 2002; 16: 271-81.
16. Petersen T, Papakostas GI, Bottonari K, Iacoviello B, Alpert JE, Fava M, et al. NEO-FFI factor scores as predictors clinical response to fluoxetine in depressed outpatients. Psychiatry Res 2002; 109: 9-16.
17. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS. The relationship between the five factor model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta analysis. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 2005; 27(2): 101-14.
18. Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. Personality and Individual Differences 2005; 38: 1283-1291.
19. Frokjaer V, Mortensen E, Nielsen F, Haugbol S, Pinborg L, Adams K, et al. Frontolimbic serotonin 2A receptor binding in healthy subjects is associated with personality risk factors for affective disorder. Biol Psychiatry 2008; 63: 569–76.
20. Rosellini AJ, Lawrence AE, Meyer JF, Brown TA. The effects of extraverted temperament on agoraphobia in panic disorder. J Abnorm Psychol 2010; 119: 420-26.
21. Rosellini AJ, Brown TA. The NEO five-factor inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. Assessment 2011; 18: 27–38.

22. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2010; 136: 768–82.
23. Karsten J, Penninx BWJH, Riese H, Ormel J, Nolen WA, Hartman CA. The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits. *J Psychiatric Res* 2012; 46: 644-50.
24. Koorevaar AML, Comijs HC, Dhondt ADF, vanMarwijk HWJ, vanderMast RC, Naarding P, et al. Big Five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults. *J Affect Disord* 2013; 151: 178–85.
25. Swami V, Charnorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009; 6: 7-13.
26. Beck AT, Steer RA, Brown GK, editors. *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
27. Dobson KS, Mohammadkhani P. Psychometric characteristics of Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder. *J Rehab* 2007;29: 82-89. [In Persian]
28. Costa PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences* 1992; 13: 653-65.
29. Kachooei M, Fathi-Ashtiani A, Allahyari AA. Relationship of personality characteristics and defense styles with eating disorder in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013; 13: 84-93. [In Persian]
30. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1994; 103: 44-50.
31. Brody S, Carson CM. Brief report: self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *J Adolesc* 2012; 35: 765–67.
32. Brad B. Psychological defense mechanisms: a new perspective. *Am J Psychoanal* 2004; 64: 1-26.
33. Vaillant GE. Mental health. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1373-84.
34. Mak AS, Blewitt K, Heaven PC. Gender and personality influences in adolescent threat and challenge appraisals depressive symptoms. *Pers Individ Differ* 2004; 32: 1215-28.
35. Grossi Farshi MT, editor. *New approaches in personality assessment*. 1<sup>st</sup> ed. Tabriz: Society Research Publications; 2000. [In Persian]