pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی مقایسه ای سبک های دفاعی در بیماران دیابتی و غیر دیابتی

جعفر حسنی[۱]، **فرشید علی‌پور**[۲*]، لیلا عبدالرحیمی نوشاد[۳]، الهه بداقی[۴]، صابر سعیدپور[۵]، مظاهر بداقی[۶]

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۵. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۶. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: فرشید علی پور، دانشگاه خوارزمی **alipoorfarshid@yahoo.com**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت از مهم‌ترین معضلات حوزه سلامت می‌باشد که جنبه‌های روان‌شناختی آن کمتر موردتوجه پژوهشگران واقع‌شده است، یکی از این عوامل روان‌شناختی موثر، سبک های دفاعی می‌باشند، که نقش تعیین‌کننده ای در رفتارهای سلامت، اختلال‌های روان‌شناختی و طیف وسیعی از اختلال‌های روان‌تنی دارند. هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه ای سبک های دفاعی در بیماران دیابتی و غیر دیابتی بود.

مواد و روش ها: در چارچوب یک طرح علی/ مقایسه‌ای با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۴۳ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ از مراکز دیابت و کلینیک‌های تخصصی غدد استان تهران بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند، گروه غیر دیابتی نیز با همتاسازی در متغیرهای جمعیت شناختی انتخاب گردیدند، از پرسشنامه سبک‌های دفاعی و فرم اطلاعات جمعیت شناختی جهت گردآوری اطلاعات استفاده گردید. داده ها از طریق تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۱ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیماران دیابتی از سبک های دفاعی رشدنایافته دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، تفرق، ناارزنده‌سازی، گذار به عمل، جسمانی‌سازی، خیال‌پردازی، لایه‌سازی، جابه‌جایی، پرخاشگری منفعلانه، مجزاسازی و سبک دفاعی نوروتیک تشکل واکنشی بیشتر استفاده می‌کنند. علاوه بر این، بیماران مبتلا به دیابت از سبک‌های دفاعی رشدیافته والاگرایی و شوخ‌طبعی کمتری بهره می‌گیرند.

بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که بیماران دیابتی از سبک دفاعی رشدنایافته و نوروتیک به میزان بیشتر و از سبک دفاعی رشدیافته به میزان کمتری در مقایسه با افراد عادی استفاده می کنند، از نتایج پژوهش حاضر می توان در شناخت و طراحی بهتر برنامه های مداخله ای روانشناختی در این گروه از بیماران استفاده شود.

کلید واژه ها: بیماری، بررسی مقایسه ای، سبک‌های دفاعی، دیابت

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hasani J, Alipour F, Abdorahimi L, Bodaghi E, Saeedpour S, Bodaghi M. Comparative Study of Defensive Styles in Diabetic and Non-diabetics Patients. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (1) :408-419

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

مقدمه و هدف

دیابت از مهم‌ترین موضوعات حوزه سلامت عصر حاضر می‌باشد، تخمین زده می‌شود که ۳۶۶ میلیون بیمار مبتلا به دیابت در سراسر جهان وجود دارد (۱). در سال ۲۰۱۵ در کشور ایران تعداد چهار و نیم میلیون ابتلا به دیابت ثبت گردیده است (۲). بررسی‌ها نشان می‌دهند که بیماری‌های قلبی و سیستم عصبی، از دست دادن بینایی و اختلال‌های روانی از اختلال‌های همبود با بیماری دیابت می‌باشند (۳). بیماری دیابت سندرم ناهمگنی است که درنتیجه فقدان انسولین یا ناتوانی بدن در تنظیم انسولین ایجاد می‌شود. در دهه اخیر، روان‌شناسی سلامت بر آسیب‌شناسی و عوامل خطرساز سلامت روانی و جسمی ضعیف این بیماری پرداخته است. دیابت ازجمله بیماری‌هایی است که عامل خطرساز برای اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی و اختلال‌های اضطرابی می‌باشد (۴). که این دو اختلال همایند و همراه دیابت، با نتایج درمانی ضعیف رابطه دارد (۵).

با توجه به محدودیت ها و مشکلاتی که دیابت برای افراد ایجاد میکند به عنوان منبع استرس برای آنها به شمار می رود و طبیعتا منجر به پاسخ هایی در افراد می گردد، این پاسخ و رویارویی می تواند روند بیماری و نتایج درمانی را تحت تاثیر قرار دهد و وضعیت روانی فرد را بهبود و یا مختل نماید، این نحوه رویارویی را می توان در قالب سبک های دفاعی شناسایی نمود. سبک‌های دفاعی از اهرم‌های اصلی شخصیت هستند که نقش محوری در فرایند بروز بیماری و بهبودی دارند (۶). سبک‌های دفاعی از عوامل تأثیرگذار در اختلال‌های اضطرابی و افسردگی و همچنین بیمارهای پزشکی می‌باشد (۷) ، سازه‌ی سبک‌های دفاعی اولین بار توسط فروید معرفی شد و در قالب پردازش‌های روان‌شناختی خودکاری که از فرد در مقابل آگاهی از خطرات درونی یا بیرونی محافظت می‌کند، تعریف شد.

گرچه دفاع‌ها خود، جنبه آسیب‌شناسی روانی ندارند اما اختلال‌های روان‌پزشکی بر اساس استفاده مفرط و انعطاف‌ناپذیر برخی سبک‌های سازش‌نایافته مشخص می‌شوند (۸). سبک‌های دفاعی می‌توانند نقش واسطه‌ای در هنگام مواجهه با رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زا داشته باشند، استفاده از بعضی سبک‌ها می‌تواند منجر به رشد اختلال‌های روان‌پزشکی و پزشکی گردد (۷). وایلنت و اندروز، سینگ و بوند بر اساس طبقه‌بندی سلسله مراتبی ویلنت در مورد سبک‌های دفاعی، ۲۰ سبک را به سه سبک دفاعی رشد یافته[1]، نوروتیک[2] و رشدنایافته[3] تقسیم کرده‌اند. که سبک دفاعی رشدنیافته و نوروتیک با مشکلات روانشناختی و تشدید بیماری ها مرتبط می باشد و سبک دفاعی رشد یافته نیز با سازگاری روانشناختی و پریشانی روانشناختی کمتر مرتبط است (۹).

ازآنجایی‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های دفاعی در نحوه‌ی برخورد بیمار با رویدادهای استرس زا نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و دیابت نیز مشکلات روانشناختی برای افراد ایجاد می کند. همچنین مطالعاتی که به بررسی سبک های دفاعی در بیماران دیابتی پرداخته اند بینش جامع و روشنی درمورد انواع مکانیسم های دفاعی به ما ارائه نداده اند، پژوهش حاضر در این حوزه هم با بررسی جزیی و جامع تر مکانیسم های دفاعی می تواند اطلاعات و اگاهی تازه ای از سبک های دفاعی در بیماران دیابتی به ما ارائه دهد، از این رو هدف طرح حاضر بررسی مقایسه ای سبک‌های دفاعی در بیماران دیابتی و غیر دیابتی بود.

مواد و روش ها

طرح پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. در این پژوهش دو گروه آزمودنی شامل بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ و افراد بهنجار شرکت داشتند. بیماران مبتلا به دیابت در سه‌ماهه آخر سال ۱۳۹۳ از مراکز دیابت و کلینیک‌های

[1] Mature
[2] Neurotic
[3] Immature

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

تخصصی غدد استان تهران انتخاب شدند. این گروه با ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی دیگر و عدم وجود اختلال‌های روان‌پزشکی انتخاب شدند. تمام بیماران دارای تشخیص بیماری دیابت نوع ۲ و پرونده پزشکی نزد پزشک معالج خود دریکی از مراکز ذکرشده بودند؛ حداقل یک سال از تشخیص بیماری‌شان گذشته بود و تحت درمان‌های دارویی (قرص یا انسولین) بودند. گروه غیر دیابتی نیز بر اساس همتاسازی در متغیرهای سن، تحصیلات تاهل، جنسیت و اشتغال انتخاب شدند. هر دو گروه موردپژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند.

پس از بررسی ملاک‌های ورود، از افراد شرکت‌کننده رضایت کتبی شرکت در پژوهش اخذ گردید و فرایند پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگران حضور فعال داشتند تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نمایند و در صورت لزوم به پرسش‌های آن‌ها پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری اطلاعات و ثبت آن‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل اطلاعات علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های ذیل بود:

پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته برای کسب اطلاعاتی مثل سن، تحصیلات، اشتغال، تاهل، نوع دیابت و ... استفاده شد.

پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی: این پرسشنامه ابزاری ۴۰ سؤالی و با مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت است که بیست سبک دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی رشدیافته (والایش[۴]، شوخ‌طبعی[۵]، پیش‌بینی[۶] و فرونشانی[۷])، نوروتیک (آرمانی‌سازی[۸]، واکنش وارونه[۹]، ابطال[۱۰] و نوع‌دوستی کاذب[۱۱]) و رشدنیافته (فرافکنی[۱۲]، پرخاشگری منفعلانه[۱۳]، گذر به عمل[۱۴]، جداسازی[۱۵]، ناارزنده‌سازی[۱۶]، خیال‌پردازی[۱۷]، انکار[۱۸]، جابجایی[۱۹]، دلیل‌تراشی[۲۰]، ۴۱۰ سازی[۲۱]، جداسازی[۲۲]، لایه سازی[۲۳]) می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌ها در فرم فارسی ۷۵ درصد، ۷۳ درصد و ۷۴ درصد گزارش‌شده است که نشانه همسانی درونی مناسبی برای فرم ایرانی این پرسشنامه محسوب می‌شود (۱۰).

یافته‌ها

در هریک از گروه‌ها ۲۲ نفر مونث و ۲۱ نفر مذکر بودند. همچنین، ۹ نفر از شرکت‌کنندگان در هر گروه مجرد و ۳۴ نفر متاهل بودند. در جدول ۱ سایر خصوصیات جمعیت‌شناختی و توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است.

[۴] Sublimation
[۵] Humor
[۶] Anticipation
[۷] Suppression
[۸] Idealization
[۹] Reaction formation
[۱۰] Undoing
[۱۱] Psedu-altruism
[۱۲] Projection
[۱۳] Passive-aggressive
[۱۴] Acting-out
[۱۵] Isolation
[۱۶] Devaluation
[۱۷] fantasy
[۱۸] Denial
[۱۹] Displacement
[۲۰] Rationalization
[۲۱] Somatization
[۲۲] Splitting
[۲۳] Dissociation

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

جدول شماره ۱: خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تاهل، سن و سطح تحصیلات

گروه	تعداد	سن	سطح تحصیلات
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۴۱/۷۷ (۵/۳۴)	۱۲/۷۷ (۳/۵۳)
بهنجار	۴۳	۴۰/۲۱ (۶/۴۷)	۱۲/۲۳ (۳/۸۱)

علاوه بر این، آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه ازنظر سن (P>۰/۰۱، t(۸۴) =۰/۵۶) و سطح تحصیلات (P>۰/۰۱، t(۸۴) =۰/۶۸) تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه بیانگر این می‌باشد که دو گروه ازلحاظ متغیرهای فوق همتا می‌باشند.

به منظور مقایسه دو گروه در سبک‌های دفاعی از تحلیل چند متغیری واریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل چندمتغیری واریانس ابتدا داده‌های پرت بر اساس تبدیل آن‌ها به نمرات استاندارد (Z) مورد وارسی قرار گرفت و نمرات Z خارج از دامنه ۱/۵+ و ۱/۵- حذف شدند.

در بررسی سبک‌های دفاعی رشدنیافته، دامنه آزمون‌های لوین (P >۰/۰۱؛ ۱/۴۵- ۰/۰۲ = (۸۴، ۱) F) و کالموگرف/ اسمیرنف (۱/۵۳- ۰/۶۹) بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود. همچنین نتیجه آزمون M باکس (P >۰/۰۱ ؛ ۱/۴۵ =(۲۲۸۱،۷۸/۶۷) F) نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز (P< ۰/۰۰۱ ؛ ۱۴/۰۷ = (۷۳، ۱۲) F) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در سبک‌های دفاعی رشدنیافته بین بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که دو گروه در کدام سبک‌های دفاعی با همدیگر تفاوت دارند.

برای این منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. در جدول ۲ مقادیر F تحلیل‌های واریانس یک‌راهه، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دفاعی رشدنیافته درج‌شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

جدول شماره۲: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سبک‌های دفاعی رشدنیافته در بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار

سبک‌های دفاعی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F df=(۱ ،۸۴)	۲(η مجذور اتا)
دلیل‌تراشی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۳/۸۳	۱/۳۳	۲۶/۶۲***	۰/۲۳
	بهنجار	۴۳	۲/۴۳	۱/۲۲		
فرافکنی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۶/۷۶	۲/۱۲	۶۴/۷۰***	۰/۴۳
	بهنجار	۴۳	۳/۶۶	۱/۳۵		
انکار	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۸۹	۱/۸۷	۵۴/۹۵***	۰/۳۹
	بهنجار	۴۳	۳/۲۷	۱/۳۷		
تفرق	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۴۴	۱/۵۳	۱۰۴/۸۳***	۰/۵۵
	بهنجار	۴۳	۲/۷۶	۰/۸۹		
نا ارزنده‌سازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۷۰	۱/۸۰	۱۰۰/۶۴***	۰/۵۴
	بهنجار	۴۳	۲/۶۷	۰/۸۲		
گذار به عمل	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۵۹	۱/۸۳	۳۸/۸۳***	۰/۳۲
	بهنجار	۴۳	۳/۴۴	۱/۳۲		
جسمانی‌سازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۴/۷۳	۱/۶۵	۲۰/۵۰***	۰/۲۰
	بهنجار	۴۳	۳/۴۱	۰/۹۸		
خیال‌پردازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۷۴	۱/۸۳	۵۹/۸۹***	۰/۴۲
	بهنجار	۴۳	۳/۱۷	۱/۱۷		
لایه‌سازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۹۱	۱/۶۱	۵۸/۰۶***	۰/۴۱
	بهنجار	۴۳	۳/۷۱	۰/۹۹		
جابه‌جایی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۵۹	۱/۹۴	۲۰/۵۲***	۰/۲۰
	بهنجار	۴۳	۳/۸۷	۱/۵۷		
پرخاشگری منفعلانه	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۶/۰۰	۲/۱۳	۴۸/۲۳***	۰/۳۶
	بهنجار	۴۳	۳/۴۳	۱/۱۶		
مجزاسازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۵۸	۲/۱۶	۱۲/۶۲***	۰/۱۳
	بهنجار	۴۳	۴/۰۳	۱/۸۶		

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که در تمام سبک‌های دفاعی رشدنیافته بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین نمرات بیماران مبتلابه دیابت بیشتر از افراد بهنجار است.

در بررسی سبک‌های دفاعی رشدیافته، دامنه آزمون‌های لوین (P >۰/۰۱؛ ۱/۱۱- ۰/۷۸ = (۵۶، ۳) F) و کالموگرف/ اسمیرنف (۱/۱۵- ۰/۳۴) نیز بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

همچنین نتیجه آزمون M باکس (P >۰/۰۱ ؛ ۱/۴۲= F (۱۰ ،۳۳۷۳۳/۸۶) نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز (P< ۰/۰۰۱ ؛ ۴/۴۱ = (۸۱، ۴) F) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در سبک‌های دفاعی رشدیافته بین بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که دو گروه در کدام سبک‌های دفاعی با همدیگر تفاوت دارند. برای این منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. در جدول ۳ مقادیر F تحلیل‌های واریانس یک‌راهه، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دفاعی رشدیافته درج‌شده است.

جدول شماره ۳: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سبک‌های دفاعی رشدیافته در بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار

سبک‌های دفاعی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F df=(۱ ،۸۴)	η۲(مجذور اتا
فرونشانی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۴/۰۳	۱/۰۹	۱/۷۸	۰/۰۲
	بهنجار	۴۳	۴/۴۵	۱/۷۵		
والایی‌گرایی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۳/۶۶	۱/۴۹	***۱۰/۴۰	۰/۱۱
	بهنجار	۴۳	۴/۷۵	۱/۶۴		
شوخ‌طبعی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۳/۴۸	۱/۲۴	***۶/۶۲	۰/۰۷
	بهنجار	۴۳	۴/۳۰	۱/۷۰		
پیشاپیش‌نگری	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۳/۵۹	۱/۷۰	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	بهنجار	۴۳	۳/۴۶	۱/۶۴		

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در سبک‌های دفاعی رشدیافته والایی گرایی و شوخ‌طبعی تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد و افراد بهنجار در مقایسه با بیماران مبتلابه دیابت از سبک‌های دفاعی رشدیافته والایی گرایی و شوخ‌طبعی بیشتری استفاده می‌کنند. در مقایسه سبک‌های دفاعی نوروتیک، دامنه آزمون-های لوین (P >۰/۰۱؛ ۱/۵۲- ۰/۴۵ = (۵۶، ۳) F) و کالموگرف/ اسمیرنف (۱/۱۵- ۰/۳۴) بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها و همسانی واریانس بود.

همچنین نتیجه آزمون M باکس (P >۰/۰۱ ؛ ۱/۰۲= F (۱۰ ،۳۳۷۳۳/۸۶) نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود.

نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز (P< ۰/۰۰۱ ؛ ۶/۷۹ = (۸۱، ۴) F) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در سبک‌های دفاعی نوروتیک بین بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که دو گروه در کدام سبک‌های دفاعی با همدیگر تفاوت دارند. برای این منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. در جدول ۴ مقادیر F تحلیل‌های واریانس یک‌راهه، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دفاعی نوروتیک درج‌شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

جدول شماره۴: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سبک‌های دفاعی نوروتیک در بیماران مبتلابه دیابت و بهنجار

سبک‌های دفاعی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F df=(۱ ،۸۴)	η۲(مجذور اتا
دگردوستی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۳/۶۰	۱/۴۱	۱/۲۱	۰/۰۱
	بهنجار	۴۳	۳/۳۲	۰/۸۸		
تشکل واکنشی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۵/۰۹	۱/۸۳	***۲۱/۴۵	۰/۲۱
	بهنجار	۴۳	۳/۴۹	۱/۳۴		
آرمانی‌سازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۴/۴۷	۱/۹۲	۰/۱۶	۰/۰۰۲
	بهنجار	۴۳	۴/۶۴	۱/۸۴		
باطل‌سازی	بیماران مبتلابه دیابت	۴۳	۴/۰۷	۲/۰۵	۰/۹۶	۰/۰۱
	بهنجار	۴۳	۳/۶۹	۱/۵۵		

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که فقط در سبک‌های دفاعی نوروتیک تشکل واکنشی بین دو گروه تفاوت معنادار وجود است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بیماران دیابتی در مقایسه با افراد غیردیابتی از لحاظ استفاده از سبک های دفاعی تفاوت معناداری دارند به صورتی که بیماران دیابتی از سبک های دفاعی نامطلوب (تشکل واکنشی ، دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، تفرق، نا ارزنده‌سازی، گذار به عمل، جسمانی‌سازی، خیال‌پردازی، لایه‌سازی، جابه‌جایی، پرخاشگری، منفعلانه، مجزاسازی) استفاده بیشتر و از سبک های دفاعی مطلوب (والایی‌گرایی، شوخ‌طبعی) استفاده کمتری می نمایند، این یافته همسو با مطالعات پیشین می باشد (۱۱-۱۲-۱۳).

در مطالعات پیشین نیز مکانیزم های دفاعی بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گرفته اند، موسی زاده، ادیب و متولی (۱۱) دارد و میانگین نمرات بیماران مبتلابه دیابت در این سبک دفاعی بیشتر از افراد بهنجار

در پژوهش خود نشان دادند که بیماران مبتلا به دیابت یه میزان بیشتری از سبک های دفاعی نوروتیک و رشد نایافته و به میزان کمتری از سبک دفاعی رشد یافته استفاده می کنند، همچنین موسی زاده ، ایرانپور و متولی (۱۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بیمارنا مبتلا به دیابت در مکانیسم های دفاعی تفاوت معناداری با افراد بهنجار دارند و از میزان بیشتر سبک دفاعی رشدنایافته استفاده می کنند و اکبرزاده، امامی پور، امامی پور و محمدزاده (۱۳) نیز در پژوهش خود گزارش نمودند که یه میزان بیشتری از سبک های دفاعی نوروتیک و رشد نایافته و به میزان کمتری از سبک دفاعی رشد یافته استفاده می کنند. اما نکته بارز تفاوت پژوهش حاضر در

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

بررسی ۱۸ نوع مختلف مکانیسم های دفاعی می باشد که بینش اختصاصی تری به ما می دهد، دیابت به عنوان یکی از موقعیت های استرس آمیز و دارای فشار روانی محسوب می گردد که پریشانی روانشناختی بالایی برای فرد به همراه دارد، موقعیت‌های استرس‌آمیز می‌توانند نشانگان مختلف روان‌پزشکی را موجب شوند. رشد این نشانه‌ها در این موقعیت‌ها می‌تواند تحت تأثیر عامل واسطه‌ای سبک‌های دفاعی باشد. بدون شک استفاده از برخی سبک‌های دفاعی می‌توانند نشانه‌های روان‌پزشکی را کاهش یا افزایش دهد. در مدل آسیب‌پذیری بیمار در برابر استرس، سبک رشدنیافته می‌توانند به‌عنوان زمینه‌ای برای پیدایش اختلال عمل کند، درواقع سبک‌های دفاعی می تواند توضیح دهد که چرا دو فرد در مواجهه با یک رویداد استرس‌زا، واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند (۷). استفاده بیشتر از سبک دفاعی رشدنیافته نشان می‌دهد که فرد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، توانایی حل مسئله مناسب کمی دارد و همین امر موجب می‌شود احتمال رفتارهای ناسازگارانه افزایش یابد. سبک دفاعی رشدیافته به عنوان محافظی برای فرد در برابر استرسورهای روان‌شناختی عمل می‌کند، بیماران دیابتی دچار استرس زیادی می‌شوند که در کارکردهای شغلی، اجتماعی و روابط میان فردی تأثیرگذار است، سبک‌های دفاعی می‌توانند تجربه‌ی این ناراحتی ها را تغییر بدهند. در واقع تجربه‌ی هر عاملی که باعث پریشانی روان‌شناختی می‌شود به نوع سبکی که فرد استفاده می‌کند بستگی دارد، بیماری‌های جسمی نیز می‌توانند با فشار روانی که به فرد وارد می‌آورند سبک‌های وی را نیز دستخوش تغییر نمایند (۱۴). سبک‌های دفاعی رشدنیافته، درواقع از میزان هوشیاری ما کم می‌کنند، آگاهی ما از تعارض‌هایمان را کاهش می‌دهند و احساسات ما را در مورد این تعارض‌ها تغییر می‌دهند. مطالعات قبلی به ارتباط سبک‌های دفاعی رشدنیافته با سلامت جسمی ضعیف‌تر اختلالات افسردگی و اضطرابی پرداخته اند و نشان داده اند که با مشکلات سلامت جسمی و روانی در گروه‌های بالینی و بهنجار رابطه دارد. سبک‌های دفاعی رشدیافته به‌صورت مؤثری با استرسورها مقابله می‌کنند و معمولاً باعث خلل در خودآگاهی نیز نمی‌شوند. در بین این دو، سبک‌های نوروتیک قرار دارند که در درک واقعی وقایع خلل ایجاد می‌کنند، اما کمتر از سبک‌های رشدنیافته باعث آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند (۹). سبک‌های نوروتیک، سلامت روان ضعیف‌تری در مقایسه با سبک‌های رشدیافته دارند، اما سبک‌های رشدنیافته از دو سبک دیگر باعث سلامت روان ضعیف‌تری می‌شوند، سبک‌های دفاعی درواقع مجری تحریف‌کننده واقعیت هستند که این تحریف‌کنندگی در دفاع‌های رشدنیافته و نوروتیک بیشتر است و به دنبال تحریف، از هوشیاری ما کاسته می‌شود. سبک‌های رشدیافته با حفظ واقعیت به ما اجازه می‌دهند که با استرسورها به‌طور مناسبی برخورد کنیم و نقش محافظتی در برابر استرسورهای خواسته و ناخواسته دارند (۱۵). وایلانت (۲۲).

مطالعات معدودی به بررسی سبک های دفاعی در بیماران دیابتی پرداخته اند که باز هم این مطالعات محدود به ذکر تفاوت میان انواع سبکها نپرداخته و تنها سبک ها را به دو دسته کارآمد و ناکارآمد تقسیم کرده اند که بینش چندانی درمورد انواع سبک های دفاعی موجود به ما نمی دهند، پژوهش حاضر با بررسی دقیق تر و با جزییات بیشتر تمامی سبک های دفاعی مطرح شده را مورد مقایسه قرارداده است. مکانیسم دفاعی انکار مشخصه دفاع‌های کودکی است و کمتر در بزرگ‌سالان بالغ دیده می‌شود، انکار رابطه‌ی معکوسی با پذیرش دارد و موجب می‌شود که فرد کمترین تلاش منطقی برای حل مشکل را از خود نشان دهد، این مکانیسم در بیماری های مختلف پزشکی به‌وفور مورداستفاده قرار می‌گیرد و با اقدام دیرتر برای درمان و مراجعه به پزشک رابطه دارد (۱۶).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

مکانیسم رشدنیافته‌ی مجزاسازی هم ارتباط زیادی با رفتارهای خود آسیب‌رسان دارد به‌طوری‌که وجود این سبک باعث افزایش احتمال رفتارهای پرخطر می‌شود (۱۷). مکانیسم دفاعی ناارزشمندسازی و بدنی سازی نیز با مشکلات جسمانی و نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط می‌باشد. بدنی‌سازی ارتباط زیادی با اختلال افسردگی دارد. سبک جابجایی نیز با نشانه‌های اضطراب و افسردگی و بیماری‌های جسمانی ارتباط دارد، سبک بدنی سازی با بیماری‌های پزشکی رابطه دارد و در پژوهش‌های متعددی به ارتباط این سبک با تشدید و درمان بیماری‌ها مشخص‌شده است (۱۸). مکانیسم شوخ‌طبعی نیز ارتباط منفی با اضطراب دارد. پرهیز از شوخی فرد را در موقعیت‌های استرس آمیز به‌سوی افزایش اضطراب سوق می‌دهد (۱۹)؛ و ازآنجایی‌که بیماران مبتلابه دیابت اضطراب زیادی را متحمل می‌شوند سبک شوخ‌طبعی در این تجربه می‌تواند موثر باشد.

در پژوهش حاضر سبک‌های دفاعی غالب بیماران مبتلابه دیابت رشد نایافته بود که نشان می‌دهد این افراد در هنگام مواجهه با رویدادی دشوار و پراسترس مانند دیابت، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیحشان کاهش و احتمال رفتارهای ناسازگارانه نیز افزایش می‌یابد. درواقع این سبک‌های دفاعی مانعی برای درک واقعیت در فرد می‌باشند و امکان حل مسئله موثر را از فرد سلب نموده و باعث افزایش مشکلات هیجانی و تضعیف سلامت جسمانی‌شان می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دسترسی به نمونه های بزرگتر و عدم همکاری بیماران مرد برای بررسی تاثیر جنسیت، تعداد کم نمونه‌ها و ابزار جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که باعث محدودیت‌هایی در تعمیم‌یافته‌ها، تفسیر و تبیین متغیرها می‌شود که امید است در پژوهش‌های آتی این عوامل موردبررسی قرار گیرند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

References

1. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF Diabetes Atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2011;94(3):311–21.

2. Mahmodiyan E. Illness Diabetic. 1st ed. Tehran: Asre Mandegar press; 2014.

3. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. J Advanc Nurs. 2012;68(2):391–401.

4. Alipour F, Hasani J, Oshrieh V, Saeedpour S. Brain-Behavioral Systems and Psychological Distress in Patients with Diabetes Mellitus A Comparative Study. Caspian J Neurol Sci. 2015;1 (2):20-9.

5. De Groot M, Anderson R, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. Psychosom Med. 2001;63(4):619–30.

6. Beresford TP, Alfers J, Mangum L, Clapp L, Martin B. Cancer survival probability as a function of ego defense (adaptive) mechanisms versus depressive symptoms. Psychoso. 2006;47(3):247–53.

7. Yong J, Lee Y, Lee S, Yoo S, Song J, Kim S. Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees. Compr Psychiatry. 2015;56:179–87.

8. Bond M, Perry JC. Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. Am J Psychiatry. 2004;161(9):1665-71.

9. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. J Nerv Ment Dis. 1993; 181(4):246-56.

10. Besharat MA, Sharifi M, Iravani M. Relationship between attachments styles and defense mechanisms. Journal of Psychology. 2001;5(19):277-89. [Persian]

11. Musazadeh T, Adib A, Motavally R. A comparative study of level and way of using defense mechanisms by diabetic and healthy individuals in 2007. Medical Sciences. 2009;19(1) :61-4. [Persian]

12. Mousazadeh T, Iran parvar M, Motavalli R. Comparative Study of Self-Concept, Locus Control and Defense Mechanisms between Diabetic and Healthy People in Ardabil 1387. J Ardabil University of Medical Sciences. 2012;12(4):402-7 [Persian]

13. Akbarzadeh D, Emamipoor Z, Emamipoor H, Mohammadzadeh A. Comparison of social support and defense mechanisms of diabetics and non-diabetics. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014;21(5):743-752. [Persian]

14. Marchesi C, Parenti P, Aprile S, Cabrino C, DePanfilis C. Defense style in panic disorder before and after pharmacological treatment. Psychi Resea. 2011;187(3):382–86.

15. Vaillant GE. The wisdom of the ego. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1993.

16. Figer A, Kreitler S, Kreitler M, Inbar M. Personality dispositions of colon cancer patients. Gastroi Oncol. 2002;4(2):81-92.

17. Sarno I, Madeddu F, Gratz KL. Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: findings in an Italian

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

nonclinical sample. Eur Psychiatry. 2010;25(3):136–45.

18. Monsen K, Havik OE. Psychological function in gand bodily conditions in patients with pain disorder associated with psychological factors. Br J Med Psychol. 2001;74(2):183–95.

19. Spinhoven P, Kooiman CG. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. J Nerv Ment Dis. 1997;185(2):87-94.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]

Journal of Diabetes Nursing **Received:** 2016/06/01
pISSN: 2345-5020 **Accepted:** 2017/02/08
eISSN: 2423-5571 Volume **6** Nubmer **1** p: 408-419

Comparative Study of Defensive Styles in Diabetic and Non-diabetics Patients

Hasani Jafar [1], **Alipour Farshid[2*]**, Abdorahimi Leila[3], Bodaghi Elahe[4], Saeedpour Saber[5], Bodaghi Mazaher[6]

1. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
3. MSc of clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. MSc of clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran Iran
5. PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran Iran
6. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Arak, Arak, Iran

***Corresponding Author**: Farshid Alipour, Kharazmi University, Email: **alipoorfarshid@yahoo.com**

Abstract

Introduction: Diabetes is a major health concern, and research on the psychological aspects of this disease has been neglected. One of the effective psychological factors is defensive style**.** Defensive style plays a decisive role in health behaviors, psychological disorders, and a wide range of psychosomatic disorders. In this study, we aimed to compare defensive style in diabetic and non-diabetic patients.

Materials and Methods: In the framework of a causal-comparative design using convenience sampling method, 43 patients with type 2 diabetes mellitus visiting endocrinology clinics in Tehran were enrolled based on the inclusion criteria. Also, we selected a group of non-diabetic controls who were matched on demographic variables. The Defensive Style Questionnaire and a demographic form were used to gather information. To analyze the data, One-way analysis of variance was performed in SPSS, version 21.

Results: The results showed that diabetic patients used rationalization, projection, denial, scattering, devaluation, acting-out, somatization, fantasizing, dissociation, displacement, and passive aggressive immature defensive styles and reaction formation neurotic style more than the controls. In addition, patients with diabetes develop less sublimation and humor matured defensive style.

Conclusion: The present study showed that diabetic patients use more immature psychological defense mechanisms and neurotic style and less mature defensive styles than the normal controls. The results of this study can be used to design and recognize better interventional psychological programs in this group of patients.

Keywords: Illness, Defensive style, Diabetes, Comparative study

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hasani J, Alipour F, Abdorahimi L, Bodaghi E, Saeedpour S, Bodaghi M. Comparative Study of Defensive Styles in Diabetic and Non-diabetics Patients. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (1) :408-419

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.1.8]