

Relationship of Personality Characteristics and Defense Styles with Eating Disorder in University Students

Mohsen Kachooei. M.A.

University of Tarbiat Modares

Ali Fathi Ashtiani. Ph.D.

Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences

Abasali Allahyari. Ph.D.

University of Tarbiat Modares

Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship of personality characteristics and defense style with eating disorder symptoms. Research method was correlational and statistical population included students of university of Tehran in 2012 (1390 s.c), among them 350 student were selected via cluster sampling. The research tools were the following three questionnaires: Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI, Costa & McCrae, 1992), Defense Styles Questionnaires (DSQ-40 Andrews, Sing & Bond, 1993), and Eating Attitude Test (EAT-26, Garner, Olmsted, Bohr & Garfikel, 1982). Data were analyzed using correctional analysis and multiple regression analysis. The relationship of eating disorder symptoms with defense style of immaturity, defense style of neuroticism, defense style of maturity, personality characteristic of conscientiousness ($P < 0.01$), agreeableness ($P < 0.05$), and neuroticism were significant. Also the results of regression analysis indicated that the personality characteristic of conscientiousness, defense mechanism of immaturity ($P < 0.01$), as well as defense mechanism of splitting, pseudo-altruism, displacement, rationalization and acting out ($P < 0.05$) can predict the eating disorder symptoms.

Keywords: Defense styles, Eating disorder, Personality characteristics.

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی با نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان

محسن کچویی*

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

علی فتحی آشتیانی

استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)

عباسعلی الهیاری

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی با نشانه‌های اختلال خوردن اجرا شد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری، دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۰ بودند که از میان آنان ۳۵۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲)، پرسشنامه سبک دفاعی (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، و آزمون نگرش نسبت به خوردن (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد که نشانه‌های خوردن با سبک دفاعی ناپخته ($P < 0/05$) سبک دفاعی روان‌رنجور ($P < 0/01$)، سبک دفاعی پخته ($P < 0/01$)، وظیفه‌شناسی ($P < 0/01$)، توافق‌پذیری ($P < 0/05$) و روان‌رنجورخویی رابطه معناداری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی و سبک دفاعی ناپخته ($P < 0/01$) و ساز و کارهای دفاعی دو نیمه‌سازی، نوع‌دوستی کاذب، جابه‌جایی، دلیل تراشی و برون‌ریزی ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن می‌باشند. واژه‌های کلیدی: سبک‌های دفاعی، اختلال خوردن، ویژگی‌های شخصیت.

* نویسنده مسؤول: تهران، بزرگراه جلال آل‌احمد بعد از پل نصر (گیشا)، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

پست الکترونیک (رایانامه): kachooei.m@gmail.com

پذیرش ۹۱/۶/۳

وصول ۹۱/۲/۱۳

مقدمه

شخصیتی در انسان‌ها شامل پنج گروه کلی روان‌رنجورخویی^{۱۵}، برون‌گرایی^{۱۶}، تجربه‌پذیری^{۱۷}، توافق‌پذیری^{۱۸} و وظیفه‌شناسی^{۱۹} هستند.

از نظر تاریخی، روان‌رنجورخویی از دیرباز به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده‌ای برای اختلال‌های خوردن شناخته شده است (سرورا، لاهورتیگا، مارتینز - گونزالس، گوال، ایرالا - استیوز و همکاران^{۲۰}؛ بکر، دویوا و زایفرت^{۲۱}، ۲۰۰۴؛ کلائس، واندریکن، لویتن، سوئنس، پیترز و همکاران^{۲۲}، ۲۰۰۶). البته در خلال برخی پژوهش‌ها، پیشنهاد شده که روان‌رنجورخویی در بیشتر آسیب‌های روانی (از جمله اختلال‌های خوردن) نقش دارد و به همین دلیل به تنهایی نمی‌تواند تفاوت بین انواع آسیب‌های روانی را نشان دهد. اما آنچه به نظر می‌رسد که در پژوهش‌ها و نظریه‌پردازی‌های گذشته نادیده گرفته شده، توان تعاملی - ترکیبی روان‌رنجورخویی و سایر ابعاد شخصیتی است (کلاریج و دیویس^{۲۳}، ۲۰۰۱). برای مثال در پژوهش میلر و همکاران (۲۰۰۶)، تعامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی و در پژوهش الفاگ و موری^{۲۴} (۲۰۰۸) ترکیب روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی، پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های خوردن بودند.

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، سازوکارهای دفاعی^{۲۵} نیز به دلیل اهمیت ویژه‌ای که در مفهوم‌سازی‌های اختلال‌های روانی و درمان آنها از دیدگاه روان‌تحلیل‌گری دارند، طی سال‌های اخیر مورد توجه بالینی و پژوهشی زیادی قرار گرفته‌اند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵؛ کریمر^{۲۶}، ۲۰۰۰؛ بوینس^{۲۷}، ۲۰۱۰؛ برادی، هود و هس^{۲۸}، ۲۰۱۰؛ کاستا و برادی، ۲۰۱۰؛ برادی و کارسون^{۲۹}، ۲۰۱۲). این سازوکارها نیز از جمله عوامل روان‌شناختی هستند که به‌عنوان یکی از این پیش‌بینندهای نشانه‌های اختلال خوردن مورد توجه قرار گرفته‌اند. انسان‌ها به‌طور کلی در رویارویی با فشار روانی از سبک‌های دفاعی

در دهه گذشته توجه به اختلال‌های خوردن^۱ از سوی پژوهشگران، متخصصان بالینی و عموم مردم به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است (میلر، اشمیت، وایلن‌کورت، مک‌دوگال و لالیبرت^۲، ۲۰۰۶). این اختلال‌ها، اختلال‌هایی روان‌شناختی هستند که با نگرانی بیمارگونه در مورد شکل بدن، خوردن و وزن مشخص گردیده (پیترینی، کاستلینی، ریکا، پولیتو، پاپی و همکاران^۳، ۲۰۱۱) و به سه دسته بی‌اشتهایی عصبی^۴، پرخوری عصبی (جوع)^۵ و اختلال‌های مشخص‌نشده به‌گونه دیگر (تصریح‌نشده)^۶ تقسیم می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۷، ۲۰۰۰). مجموعه این اختلال‌ها که با دیگر اختلال‌های روانی نیز ارتباط دارند (کارتنی، گمبز و جانسون^۸، ۲۰۰۸)، به دلیل همراه بودن با بیشترین مرگ و میر، در ردیف دهم علل اصلی ناتوانی‌ها میان زنان جوان قرار دارد (استریگل‌مور^۹، ۱۹۹۷)، بنابراین مطالعه سبب‌شناسی و شناسایی عوامل زمینه‌ساز آن ضروری است. پژوهش‌ها در مورد سبب‌شناسی و علل زمینه‌ساز نشانه‌ها و علائم اختلال‌های خوردن نشان داده که عوامل مختلفی نظیر عوامل فرهنگی و اجتماعی، تعاملات خانوادگی، عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی در ایجاد آنها نقش دارند (ویلیامسون، مارتین و استوارت^{۱۰}، ۲۰۰۴؛ گوتالز، وروات، آدنارت، جاکوبز، هام و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۷). برخی از پژوهش‌های گذشته که پیش‌بینی احتمالی ابتلا به اختلال‌های خوردن را بررسی کردند، به نقش احتمالی ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی کارکرد کلی، پدیده‌شناسی بالینی، تشخیص و درمان این اختلال‌ها اشاره داشته‌اند (کاسین و ون رانسن^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ لیلنفلد، واندرلیچ، رایسو، کراسبای و میچل^{۱۳}، ۲۰۰۶). طبق الگوی پنج‌عامل بزرگ شخصیت (کاستا و مک‌کری^{۱۴}، ۱۹۹۲)، ویژگی‌های

1. eating disorders
2. Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall & Liberte
3. Pietrini, Castellini, Ricca, Polito, Pupi et al
4. anorexia nervosa
5. bulimia nervosa
6. eating disorders not otherwise specified
7. American Psychiatric Association (APA)
8. Courtney, Gamboz & Johnson
9. Striegel-Moore
10. Williamson, Martin & Stewart
11. Goethals, Vervae, Audenaert, Jacobs, Ham & et al
12. Cassin & Von Ranson
13. Lilienfeld, Wonderlich, Riso, Crosby & Mitchell
14. Costa & McCrae
15. neuroticism
16. extraversion
17. openness to experience
18. agreeableness
19. conscientiousness
20. Cervera, Lahortiga, Martinez-Gonzalez, Gual, Irala-Estevéz & et al
21. Becker, DeViva & Zayfert
22. Claes, Vandereycken, Luyten, Soenens, Pieters & et al
23. Claridge & Davis
24. Elfhag & Morey
25. defense mechanisms
26. Cramer
27. Bowins
28. Brody, Houde & Hess
29. Carson

دفاعی برای نشانه‌های اختلال‌های خوردن در دانشجویان اجرا شد، تا دانشی علمی در حوزه شناخت زمینه‌سازهای این اختلال‌ها در ایران فراهم گردد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است (ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی، متغیرهای پیش‌بین و نشانه‌های اختلال خوردن به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد). جامعه آماری پژوهش را همه دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری ۳۵۰ نفر با توجه به پژوهش‌های قبلی انجام‌شده و همچنین براساس جدول تناسب حجم نمونه با حجم جامعه آماری (حسن‌زاده، ۱۳۸۱) و به‌صورت مساوی از دو گروه پسران و دختران دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای^{۱۵} انتخاب شدند. با توجه به اینکه گستره این پژوهش همه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه تهران بودند، افراد گروه نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش مجرد بودن، دانشجوی مقطع کارشناسی بودن و حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۰ سال داشتن و در مقابل ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری خاصی مانند دیابت، تیروئید، امراض قلبی - عروقی، انواع سرطان و بیماری‌های دستگاه اعصاب مرکزی مانند MS بود. تشخیص بالینی اختلال‌های محور یک مانند اختلال‌های خلقی و اضطرابی، اختلال‌های محور دو، استفاده از دارویی خاص (مانند داروهای کاهنده یا محرک اشتها و داروهای روانگردان)، مصرف الکل و مواد مخدر، داشتن شاخص توده بدنی^{۱۶} (BMI) چاق و خیلی چاق و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر نیز از دیگر ملاک‌های خروج در پژوهش حاضر بودند. دامنه سنی پسران دانشجویان ۱۸ تا ۲۹ سال و دامنه سنی دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۷ سال بود. همچنین میانگین سنی پسران برابر با ۲۱/۱۷ سال، میانگین سنی دختران برابر با ۲۱/۱۰ سال و میانگین کلی سن برابر با ۲۱/۱۳ سال بود.

مشخص و گاه منحصر به‌فردی استفاده می‌کنند که به لحاظ ماهیت واقعیت را تحریف می‌کنند (برد^۱، ۲۰۰۴). این سازوکارها از نظر میزان رشدیافتگی به چهار گروه رشدنیافته^۲، روان‌رنجور^۳، خودشیفته^۴ و رشدیافته^۵ تقسیم شده‌اند (وایلنت^۶، ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳). در دیدگاه روان‌تحلیل‌گری، هر اختلال روانی با سازوکارهای دفاعی ناسازگارانه خاص خود، مشخص و همراه است (باند و پری^۷، ۲۰۰۴؛ بلایا، دورنلز، بلایا، کیپر، هلت و همکاران^۸، ۲۰۰۶). برخی شواهد پژوهشی گذشته نشان داده که مبتلایان به اختلال‌های خوردن، اغلب از سبک‌های دفاعی رشدنیافته استفاده می‌کنند. بر همین اساس نیز گفته شده که این سبک‌ها عامل خطری برای این اختلال‌ها هستند (هیلبرن و هریس^۹، ۱۹۸۶؛ پویکلاین، کانروا، مارتونن و لانکوویست^{۱۰}، ۲۰۰۱). در مقابل، پژوهش اشتاین و برونشتاین و وایزمن^{۱۱} (۲۰۰۳) نشان داد ترکیب سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌رنجور ممکن است خطری برای ابتلا به اختلال‌های خوردن باشد. یک‌دست نبودن نتایج برخی پژوهش‌ها در حوزه نقش سازوکارهای دفاعی برای اختلال‌های خوردن مشخص می‌سازد که کماکان بررسی‌های بیشتری در این حوزه نیاز است.

در جمع‌بندی باید گفت، براساس برخی شواهد ارائه‌شده در بالا و با توجه به این نکته که فرهنگ در سبک دفاعی افراد مؤثر است (سینها و واتسون^{۱۲}، ۱۹۹۸)، بررسی این موضوع که در نمونه‌های ایرانی کدام یک از سازوکارهای دفاعی در اختلال‌های خوردن سهم بیشتری دارند و افراد دارای نشانه‌های اختلال خوردن از نظر الگوی سازوکارها و سبک دفاعی خود چگونه هستند، انگیزه اصلی اجرای پژوهش حاضر بوده است. همچنین مک‌کری، کاستا و بوش^{۱۳} (۱۹۸۶) به لحاظ نظری بر این باورند که فهم چگونگی ترکیب ویژگی‌های شخصیتی و سازوکارهای دفاعی در پیش‌بینی پدیده‌هایی نظیر سلامت روانی و موفقیت‌های زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است (کریم، ۲۰۰۳)، و سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی هر یک با سلامت و آسیب‌شناسی روانی مرتبط هستند (موریس، واینلدز و هورسلنبرگ^{۱۴}، ۲۰۰۳). پژوهش حاضر با هدف بررسی توان پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های

1. Brad
3. neurotic
5. mature
7. Bond & Perry
9. Heilburn & Harris
11. Stein, Bronstein & Weizman
13. Busch
15. cluster sampling

2. immature
4. narcissistic
6. Vaillant
8. Blaya, Dornelles, Blaya, Kipper, Heldt & et al
10. Poikolainen, Kanerva, Marttunen & Lonqvist.
12. Sineha & Watson
14. Muris, Winands & Horselenberg
16. Body Mass Index (BMI)

ابزار سنجش

پرسشنامه اطلاعات فردی: برای جمع‌آوری اطلاعات فردی از پرسشنامه محقق‌ساخته که در بردارنده ملاک‌های ورود و خروج بود، استفاده شد. همچنین شاخص توده بدن (BMI) با استفاده از فرمول وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به مترمربع) محاسبه گردید و افراد به چهار زیرگروه لاغر ($18/5 <$)، وزن طبیعی ($18/5$ تا $24/9$)، دارای اضافه‌وزن (25 تا $29/9$) و چاق (>30) تقسیم شدند (اسمیت، ۱۳۸۲).

آزمون نگرش به خوردن^۱ (EAT): برای سنجش نگرش به خوردن از آزمونی که گارنر، اولمستد، بور و گارفیکل^۲ (۱۹۸۲) معرفی کردند و دارای ۲۶ پرسش، سه خرده‌مقیاس به نام‌های رژیم غذایی، پرخوری و اشتغال ذهنی با غذا و مهار ذهنی و مقیاس پاسخگویی شش درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است، استفاده شد. این آزمون در سطح وسیعی به عنوان یک ابزار خودسنجی برای نگرش‌ها و رفتارهای مرضی خوردن به کار رفته است. همبستگی فرم ۲۶ سؤالی با فرم ۴۰ سؤالی برابر با $0/98$ گزارش شده است. پایایی^۳ آزمون نگرش به خوردن برای گروه غیربالینی و بالینی نیز برحسب آلفای کرونباخ برابر با $0/94$ بوده و تمامی ۲۶ پرسش با نمره کل آزمون همبستگی قابل توجهی دارند. همچنین روایی^۴ این آزمون برحسب روایی همزمان^۵ مطلوب گزارش شده است (گارنر و همکاران، ۱۹۸۲). روایی محتوایی^۶ آزمون نگرش به خوردن را در ایران نوبخت و دژکام (۲۰۰۰) از نظر روایی محتوایی مورد بررسی قرار دادند. پایایی بازآزمایی^۷ آن در یک گروه ۶۳ نفری از دانش‌آموزان دختر پس از گذشت دو هفته برابر با $0/91$ گزارش شده است (نوبخت و دژکام، ۲۰۰۰). دو نمونه از پرسش‌های این آزمون به این شرح است: «از چاق بودن وحشت دارم»؛ «وقتی گرسنه هستم، از خوردن خودداری می‌کنم».

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت - فرم کوتاه^۸ (NEO-FFI): برای سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت از پرسشنامه نئو فرم کوتاه^۹ (NEO-FFI) که کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) با

شصت سؤال، پنج خرده‌مقیاس شامل؛ روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) و مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) ساخت و ارائه نموده‌اند استفاده شد. این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه ۲۴۰ سؤالی^{۱۰} است. هر یک از عوامل دوازده سؤال را در برمی‌گیرند. ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس‌های آن به فاصله سه ماه بین $0/75$ تا $0/83$ به‌دست آمده است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). گروسی‌فرشی (۱۳۸۰) ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر یک از عوامل روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) به ترتیب برابر با $0/86$ ، $0/73$ ، $0/56$ ، $0/68$ و $0/87$ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ برای پنج عامل در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با $0/74$ ، $0/79$ ، $0/54$ ، $0/63$ و $0/77$ به‌دست آمد. دو نمونه از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: «من اصولاً شخص نگرانی نیستم»؛ «دوست دارم همیشه افراد زیادی دور و برم باشند».

پرسشنامه سبک‌های (سازوکارهای) دفاعی^{۱۱} (DSQ): برای سنجش سازوکارهای دفاعی از پرسشنامه‌ای که آندروز، سینگ و باند^{۱۱} (۱۹۹۳) معرفی کردند و دارای چهل سؤال، و سه سبک دفاعی رشدیافته (پخته)، روان‌رنجور و رشدنیافته (ناپخته) را سنجش می‌کند (سینها و واتسون، ۱۹۹۸) و دارای مقیاس پاسخگویی نه درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۹) است، استفاده شد. در نمره‌گذاری این آزمون برای هر سبک دفاعی، میانگین نمره‌های آن سبک محاسبه می‌شود. سازوکارهای دفاعی رشدیافته شامل والایش (تصعید^{۱۳})، شوخ‌طبعی^{۱۴}، پیشاپیش‌گری (پیش‌بینی)^{۱۵} و سرکوب^{۱۶}، سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور شامل باطل‌سازی^{۱۷}، نوع‌دوستی کاذب^{۱۸}، واکنش وارونه^{۱۹}، آرمانی‌سازی^{۲۰} است و سازوکارهای دفاعی رشدنیافته، دوازده سازوکار یعنی فراقنی^{۲۱}، پرخاشگری انفعالی^{۲۲}، برون‌ریزی^{۲۳}،

1. Eating Attitude Test (EAT)

3. reliability

5. concurrent

7. test - retest

9. NEO-FFI

11. Defense Style Questionnaire (DSQ)

13. sublimation

15. anticipation

17. undoing

19. reaction formation

21. projection

23. acting out

2. Garner, Olmsted, Bohr & Garfikel

4. validity

6. content

8. NEO-Personality Inventory-Revised

10. NEO-PI-R

12. Andrews, Singh & Bond

14. humor

16. suppression

18. pseudo-altruism

20. idealization

22. passive aggression

به‌عنوان نمونه انتخاب می‌شدند، درخواست شد تا به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. لازم به ذکر است برای امنیت خاطر پاسخگویان دختر، پرسشنامه‌ها را برای آنها همکار زن اجرا کرد، به این صورت که ابتدا اطلاعات لازم دربارهٔ پژوهش و محرمانه بودن نتایج آن و اینکه در صورت تمایل، نتایج پرسشنامه‌های پاسخگویان در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، ارائه شد. همچنین با توجه به معیار خروج برای دانشجویانی که شاخص تودهٔ بدنی آنها بیشتر از ۳۰ بود، محاسبهٔ قد و وزن دانشجویان ضروری می‌نمود. به همین دلیل قد هر دانشجو بدون کفش در حالت ایستاده با استفاده از ابزار سنجش قد و وزن با استفاده از ترازوی عددی - رقمی^{۱۲} و با حداقل لباس، مورد سنجش قرار گرفت. در پایان داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه^{۱۳} (به شیوهٔ گام به گام) از طریق نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی^{۱۴} (SPSS) تحلیل شد.

منزوی‌سازی (جداسازی)^۱، بی‌ارزش‌سازی^۲، خیالپردازی در خودمانده^۳، انکار^۴، جابه‌جایی^۵، گسستگی^۶ (تفرق)، دو نیمه‌سازی^۷، دلیل‌تراشی^۸ و جسمانی‌سازی^۹ را در برمی‌گیرند (دادستان، علی‌بخشی و پاکدامن، ۱۳۸۷). این پرسشنامه را در ایران حیدری‌نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار داده است. حیدری‌نسب (۱۳۸۵) نشان داد که نسخهٔ ترجمه‌شدهٔ این پرسشنامه، بر پایهٔ بررسی‌های مربوط به روایی همزمان و سازه^{۱۰}، همانند نسخهٔ اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامهٔ سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش بازآزمایی^{۱۱} و نیز محاسبهٔ آلفای کرونباخ بررسی و مشخص گردید که از پایایی مناسبی برخوردار است (حیدری‌نسب، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های رشدیافته، روان‌رنجور و رشدنیافته در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «من از کمک کردن به دیگران احساس رضایت می‌کنم».

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

روش اجرا و تحلیل

پس از نمونه‌گیری، به هر یک از دانشکده‌های انتخاب‌شده، مراجعه و طی یک جلسه و به‌صورت انفرادی از افرادی که

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نشانه‌های اختلال خوردن	۱۱/۰۴	۸/۴۱	-							
روان‌رنجورخویی	۲۲/۹	۸/۰۶	۰/۱۳*	-						
برونگرایی	۲۸/۶۴	۶/۵۳	۰/۰۲	-۰/۴۸**	-					
تجربه‌پذیری	۲۸/۲۷	۵/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۱	-				
توافق‌پذیری	۲۸/۹	۵/۹۳	۰/۱۴*	-۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۰۳	-			
وظیفه‌شناسی	۳۰/۱۷	۷/۲۵	۰/۱۴**	-۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۰۵	۰/۲۴**	-		
سبک دفاعی رشدنیافته	۹/۳۰	۱/۷۸	۰/۳۱**	۰/۳۴**	-۰/۱۶**	۰/۰۵	-۰/۴۴**	-۰/۱۵**	-	
سبک دفاعی رشدیافته	۱۰/۷۷	۲/۳۸	۰/۱۸**	-۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴**	۰/۲۲**	-
سبک دفاعی روان‌رنجور	۱۰/۴۷	۲/۲۷	۰/۲۳**	۰/۱۶*	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۵**	۰/۴۲**	۰/۴**

* P<۰/۰۵

** P<۰/۰۱

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| 1. isolation | 2. Devaluation | 3. autistic fantasy |
| 4. denial | 5. displacement | 6. dissociation |
| 7. splitting | 8. Rationalization | 9. Somatization |
| 10. construct | 11. test-retest | 12. digital |
| 13. multiple regression analysis | 14. Statistical Package for Social Science (SPSS) | |

گام به گام (در گام آخر) به‌منظور پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن از طریق سازوکارهای دفاعی جزئی ارائه شده است. چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، طی پنج گام، از بین سازوکارهای دفاعی، به ترتیب دونیمه‌سازی، نوع‌دوستی کاذب، جابه‌جایی، دلیل تراشی و برون‌ریزی قادر به تبیین ۱۳/۶ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال خوردن هستند. لازم به ذکر است در گام اول که سازوکار دفاعی دونیمه‌سازی وارد معادله شده، ۵/۶ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال خوردن را تبیین نموده و با اضافه شدن متغیر نوع‌دوستی کاذب در گام دوم، این میزان به ۹/۲ درصد رسیده است. در گام سوم با افزوده شدن سازوکار جابه‌جایی میزان واریانس تبیین‌شده نشانه‌های اختلال خوردن به ۱۱ درصد و در گام چهارم با اضافه شدن سازوکار دلیل تراشی، واریانس تبیین‌شده به ۱۲/۶ درصد رسیده است. بالاخره در گام پنجم که سازوکار برون‌ریزی به متغیرهای پیش‌بین الگوی رگرسیونی افزوده شده، واریانس تبیین‌شده نشانه‌های اختلال خوردن را به ۱۳/۶ درصد رسانده است. بنابراین سهم انحصاری و افزوده چهار سازوکار نوع‌دوستی کاذب، جابه‌جایی، دلیل تراشی و برون‌ریزی به ترتیب پس از دونیمه‌سازی در گام اول، ۳/۶، ۱/۸، ۱/۶ و ۱ درصد بوده است. از پنج سازوکار حاضر در الگوی رگرسیونی پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن، دونیمه‌سازی، جابه‌جایی، دلیل تراشی و برون‌ریزی در گروه سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و سازوکار نوع‌دوستی کاذب مربوط به سبک دفاعی روان‌رنجور است.

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نشانه‌های اختلال خوردن بیشترین همبستگی معنادار را با سبک دفاعی رشدنا یافته ($P < 0/01$) و پس از آن با سبک دفاعی روان‌رنجور ($P < 0/01$)، با سبک دفاعی رشدیافته ($P < 0/01$)، با وظیفه‌شناسی ($P < 0/01$)، با توافق‌پذیری ($P < 0/05$) و با روان‌رنجورخویی ($P < 0/05$) داشته است. از بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی، نشانه‌های اختلال خوردن با برون‌گرایی و تجربه‌پذیری رابطه معناداری نداشته است ($P > 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن از طریق ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی در جدول ۲ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود از میان پنج ویژگی شخصیتی و سه سبک دفاعی فقط سبک دفاعی رشدنا یافته و وظیفه‌شناسی طی گام اول و دوم قادر به پیش‌بینی معنادار نشانه‌های اختلال خوردن هستند. در گام اول، سبک دفاعی رشدنا یافته ($P < 0/01$)، $\beta = 0/31$ ، $P < 0/01$ ، $R^2 = 0/095$ ، R^2 تعدیل شده ۰/۰۹۳، در گام دوم وظیفه‌شناسی ($P < 0/0001$)، $\beta = 0/19$ به متغیرهای پیش‌بین الگوی رگرسیونی افزوده شده و واریانس تبیین‌شده نشانه‌های اختلال خوردن را به ۱۳/۲ درصد رسانده که از این مقدار، ۳/۷ درصد سهم انحصاری و افزوده وظیفه‌شناسی بوده است. سایر ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی با آنکه با نشانه‌های اختلال خوردن رابطه داشتند (جدول ۱)، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای آن نبودند. در جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن از طریق ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دفاعی

گام	متغیرهای پیش‌بین	R^2	R^2 تعدیل شده	b	SE	β	t	P
۱	سبک دفاعی رشدیافته	۰/۰۹۵	۰/۰۹۳	۱/۴۵	۰/۲۴	۰/۳۱	۶/۰۵	۰/۰۰۰
۲	سبک دفاعی رشدنا یافته و وظیفه‌شناسی	۰/۱۳۲	۰/۱۲۷	۱/۵۹	۰/۲۴	۰/۳۴	۶/۶۹	۰/۰۰۰
				۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۱۹	۳/۸۴	۰/۰۰۰

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن از طریق سازوکارهای دفاعی

گام	متغیرهای پیش‌بین	R^2	R^2 تعدیل شده	b	SE	β	t	P
	دو نیمه‌سازی			۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۲۶	۰/۰۰۸
	نوع‌دوستی کاذب			۰/۳۶	۰/۱۴	۰/۱۴	۲/۶۴	۰/۰۰۹
نهایی*	جابه‌جایی	۰/۱۳۶	۰/۱۲۴	۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۱۴	۲/۶۹	۰/۰۰۷
	دلیل تراشی			۰/۳۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۲/۶	۰/۰۱
	برون‌ریزی			۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۲	۰/۰۴۶

*توجه: به دلیل پرحجم بودن جدول‌های تحلیل رگرسیون در این مرحله، فقط گام پنجم و نهایی در جدول ۳ گزارش شده است.

بحث

پژوهش حاضر که با هدف تعیین توان پیش‌بینی پنج عامل بزرگ شخصیتی و سبک‌های دفاعی با نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان اجرا شد، نشان داد بجز ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی و تجربه‌پذیری، سایر ویژگی‌ها (روان‌رنجورگرای، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و سبک‌های دفاعی با نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان رابطه معنادار دارند (جدول ۱). به صورت جزئی‌تر نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی به ترتیب وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و روان‌رنجورخویی بیشترین رابطه را با نشانه‌های اختلال خوردن دارند. در خصوص روان‌رنجورخویی، نتایج پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش‌های صورت‌گرفته بر روی جمعیت غیربالینی (میلر و همکاران، ۲۰۰۶) و جمعیت بالینی (سرورا و همکاران، ۲۰۰۳؛ بکر و همکاران، ۲۰۰۴؛ کلاتس و همکاران، ۲۰۰۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد روان‌رنجور، هیجان‌های مخرب و منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم و احساس گناه دارند که در سازگاری آنها تأثیر دارد و باعث پدیدآیی باورهای غیرمنطقی در آنها می‌شود. همچنین افراد روان‌رنجور اغلب در مهارت‌های خود ضعیف عمل می‌کنند و در رویارویی با دیگران و فشار روانی سازگاری کمی از خود نشان می‌دهند. بر این اساس ممکن است افراد روان‌رنجور با پیروی از الگوهای خوردن بیمارگونه و نابسامان، سعی کنند از هیجان‌های منفی خود رهایی یابند. از طرف دیگر از آنجا که افراد روان‌رنجور اغلب بیش از حد نسبت به امور و مسائل حساس و از زندگی خود ناراضی هستند، ممکن است به دلیل نارضایتی بدنی و حساسیت زیاد نسبت به وزن و شکل بدن خود، به تدریج متمایل به اختلال‌های خوردن شوند. همچنین افراد روان‌رنجور اعتماد به نفس پایین و انتظارات غیرواقع‌بینانه درباره خود دارند. این عوامل ممکن است باعث شوند تا فرد خود را در معرض ارزیابی و قضاوت بیرونی قرار دهد و به راحتی از جانب دیگران، خانواده و رسانه‌های جمعی تحت تأثیر قرار گیرد. در این مورد نیز ممکن است معیارهای بیرونی در مورد شکل و وزن بدن در افراد روان‌رنجور درونی شود و آنها را در معرض ابتلا به اختلال خوردن قرار دهد. وظیفه‌شناسی به عنوان ویژگی شخصیتی بعدی شامل دو ویژگی توانایی مهارت‌ها و توانایی به‌کارگیری طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف است. برای تبیین رابطه وظیفه‌شناسی با نشانه‌های اختلال خوردن باید به جنبه‌های منفی این ویژگی توجه کنیم. در جنبه‌های منفی، این ویژگی با ایرادگیری‌های کسل‌کننده،

وسواس و اجبار به پاکیزگی و یا فشار فوق‌العاده به خود در امور کاری و حرفه‌ای همراه است. با توجه به این موارد، نقش وظیفه‌شناسی در نشانه‌های اختلال خوردن، ممکن است ناشی از نکته‌سنجی‌های وسواس‌گونه درباره تناسب اندام و یا شکل و وزن بدن باشد، اما سومین ویژگی شخصیتی مرتبط با نشانه‌های اختلال خوردن در پژوهش حاضر، توافق‌پذیری بود که با این نشانه‌ها رابطه منفی داشت (جدول ۱). افرادی با مشخصه توافق‌پذیری بالا، به جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر تمایل دارند، بنابراین با در پیش گرفتن الگوهای رفتاری مستتر در اختلال‌های خوردن، سلامت روانی - اجتماعی خود را به مخاطره نمی‌اندازند.

از میان سبک‌های دفاعی نیز سبک دفاعی رشدنیافته نسبت به سبک روان‌رنجور و رشدنیافته همبستگی بالاتری با نشانه‌های اختلال خوردن دارد (جدول ۱). این یافته در درجه نخست با دیدگاه رایج در مورد همبستگی بین رشدنیافته‌گی سازوکارهای دفاعی و آسیب‌شناسی روانی همسو است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵؛ کریمر، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۳؛ بوینس، ۲۰۱۰؛ برادی و همکاران، ۲۰۱۰؛ کاستا و برادی، ۲۰۱۰؛ برادی و کارسون، ۲۰۱۲). باید گفت که این یافته با یافته‌های پویکلانین و همکاران (۲۰۰۱) که سبک رشدنیافته را به‌تنهایی عامل خطر اختلال خوردن معرفی کرده‌اند، همسو است، اما در عین حال با پژوهش اشتاین و همکاران (۲۰۰۳) که نشان دادند ترکیب دفاع‌های رشدنیافته و روان‌رنجور ممکن است خطری برای ابتلا به اختلال‌های خوردن باشد، همسویی نشان نمی‌دهد.

به هر حال در تبیین این بخش از یافته‌ها باید گفت که سازوکارهای دفاعی، اغلب راهکارهایی برای تحریف واقعیت هستند (این تحریف در دفاع‌های رشدنیافته و روان‌رنجور بیش از دفاع‌های رشدنیافته است). هرچه میزان تحریف شناختی ناشی از به‌کارگیری یک سازوکار دفاعی بیشتر باشد، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه فرد کاسته می‌شود و در نتیجه تلاش کمتری برای مقابله با آن تحریف صورت می‌گیرد (برد، ۲۰۰۴). از طرف دیگر سازوکارهای دفاعی، شناخت آگاهانه ما را از خودمان تغییر می‌دهد و آگاهی ما را از تعارض‌های درونی مان کاهش می‌دهد (وایلنت، ۲۰۰۳). از این رو سازوکارهای دفاعی رشدنیافته‌تر اغلب مانعی برای درک واقعیت در فرد است و امکان دفاع منطقی و مؤثر و توان کسب بیش و جست‌وجو در خویشتن را از فرد سلب می‌کنند. در توان پیش‌بینی سازوکارهای دفاعی همراه با ویژگی‌های شخصیتی نیز سازوکار دفاعی رشدنیافته و وظیفه‌شناسی پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال خوردن بودند (جدول ۲). این

احساس‌ها، اعمال و باورهای خود روبه‌رو می‌شود و برای گریز از اضطراب ایجاد شده، پوششی عقل‌مدارانه به چهره می‌زند تا افکار، اعمال و احساسات غیرقابل قبول قبلی را موجه جلوه دهد. در این راستا مشخص شده که بیماران مبتلا به پرخوری عصبی (جوع) در مهار تکانه‌های خود مشکل دارند و این مشکل به شکل پرخوری و اقدام به پاکسازی نمایان می‌شود (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵). این حالت مشابه سازوکار برون‌ریزی است. براساس نظر وایلنت (۱۹۹۲)، در برون‌ریزی، یک تکانه یا آرزوی ناهشیار به شکل یک عمل یا رفتار برون‌ریزی می‌شود تا فرد از عاطفه همراه آن آگاه نشود. به عبارت دیگر فرد به دلیل رها شدن از تنش ناشی از افکار و احساسات به تعویق افتاده، در برابر تکانه تسلیم می‌شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. نمونه پژوهشی حاضر را دانشجویان تشکیل دادند که به لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گروه خاصی هستند، بنابراین در تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید احتیاط صورت گیرد. همچنین ممکن است استفاده از ابزارهای خودسنجی و عدم امکان ارزیابی کیفی، سوگیری‌هایی در پاسخ‌ها ایجاد کند که به آن نیز باید توجه شود. با آنکه پژوهش حاضر فقط یک مطالعه مقدماتی محسوب می‌شود که به روش مقطعی به تعیین رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و سازوکارهای دفاعی با نشانه‌های اختلال خوردن پرداخته است، از لحاظ پژوهشی، شواهد به دست آمده در آن ممکن است راهگشای پژوهش‌های بیشتری در زمینه پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن در آینده باشد. به نظر می‌رسد لازم است در آینده مطالعات بررسی شده بیشتری، به‌ویژه با استفاده از روش‌های طولی، در ایران انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده نمونه‌های غیردانشجویی، نظیر نمونه‌های بالینی (دارای اختلالات روانی مختلف) همراه با استفاده از مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گیرند. به لحاظ کاربردی نیز با توجه به توان پیش‌بینی‌کننده وظیفه‌شناسی و سازوکارهای دفاعی رشدنیافته برای نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان، می‌توان از آنها به منظور تشخیص زودهنگام و پیشگیری از بروز اختلال‌های خوردن استفاده کرد.

منابع

اسمیت، ی. ک. (۱۳۸۲). *برنامه لاغری*. ترجمه میترا معتمد. چاپ اول، تهران: نشر البرز. (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۱).
حسن‌زاده، ر. (۱۳۸۱). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. چاپ اول، تهران: نشر ساوالان.

بخش از یافته‌ها نیز در راستای تبیین‌های ارائه‌شده در مورد نقش رشدنایافتگی دفاعی و وظیفه‌شناسی وسواس‌گونه در اختلال خوردن است.

در نظام روان تحلیل‌گری فرض بر این است که هر اختلال روانی از سازوکارهای دفاعی ناسازگارانه خاص خود پیروی می‌کند. در این پژوهش نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۳) نشان داد که سازوکارهای دونیمه‌سازی، نوع‌دوستی کاذب، جابه‌جایی، دلیل‌تراشی و برون‌ریزی پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال خوردن در دانشجویان است. در این قسمت نقش دونیمه‌سازی و جابه‌جایی برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال خوردن با پژوهش پویکلانین و همکاران (۲۰۰۱) همسو و در مقابل با نتایج پژوهش هیلبرن و هریس (۱۹۸۶) که طی آن نشان داده شده دلیل‌تراشی با اختلال خوردن رابطه ندارد، تا اندازه‌ای ناهمسوئی نشان می‌دهد. بسیاری از مبتلایان به پرخوری عصبی (جوع) سابقه مشکلاتی در جدا شدن از مراقبان خود را دارند. این امر ممکن است برای آنها به فقدان شیء قابل جایگزین با بدن خود منجر شود. به همین دلیل نیز این افراد (مبتلا به پرخوری عصبی) تلاش برای گسستن از مادر را در دوگانگی نسبت به غذا نشان می‌دهند و خوردن ممکن است معرف میل به در آمیختن با مراقب و تهوع تظاهر ناخودآگاه در میل به جدایی از او باشد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵). این حالت به سازوکار دونیمه‌سازی بسیار شباهت دارد (وایلنت، ۱۹۹۲). در دونیمه‌سازی، موضوعات (اشیاء هدف) بیرونی به دو دسته «به‌طور کامل خوب» و «به‌طور کامل بد» تقسیم می‌شوند و فرد از نظر توجه و احساسات به شکل ناگهانی و جهشی بین این دو دسته حرکت می‌کند.

بر مبنای نظریات روان‌تحلیل‌گری، ممکن است افراد در اختلال خوردن احساس هویت نموده و از رشدیافتگی در قالب افزایش وزن، بلوغ و تمایلات جنسی ترس شدیدی داشته باشند. به همین دلیل با روی‌آوری به اختلالی که مانع از رویدادهای نگران‌کننده در آنها می‌شود، احساس امنیت می‌کنند (ویلیامسون و همکاران، ۲۰۰۴). از این منظر تمایل به اختلال خوردن در این مواقع و موارد در خدمت کاهش ترس، احساس عدم کنترل، احساس ناکارآمدی و خودارزشمندی پایین است. این حالات با سازوکار جابه‌جایی که وایلنت (۱۹۹۲) مطرح کرد، تطابق دارد. در واقع افراد مبتلا به اختلال خوردن با استفاده از سازوکار جابه‌جایی، با رویه‌ها و الگوهای رفتاری بیمارگونه در خوردن، اضطراب و ناراحتی حاصل از موضوعی دیگر (جابه‌جایی) را به تسلط خود درمی‌آورند. در سازوکار دلیل‌تراشی (وایلنت، ۱۹۹۲) فرد با نپذیرفتن افکار،

- defense mechanisms predict women's Penile-Vaginal intercourse orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 3057-3065.
- Cassin, S.E., & Von Ranson, K.M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895-916.
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martinez-Gonzalez, M., Gual, P., Irala-Estevez, J., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 271-280.
- Claes, L., Vandereycken, W., Luyten, P., Soenens, B., Pieters, G., & Vertommen, H. (2006). Personality prototypes in eating disorders based on the big five model. *Journal of Personality Disorders*, 20, 401-416.
- Claridge, G., & Davis, C. (2001). What's the use of neuroticism? *Personality and Individual Differences*, 31, 383-400.
- Costa, P.T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Costa, R. M., & Brody, S. (2010). Immature defense mechanisms are associated with lesser vaginal orgasm consistency and greater alcohol consumption before sex. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 775-786.
- Courtney, E.L., Gamboz, J., & Johnson, J.G. (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eating Behaviors*, 9, 408-414.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today. *Journal of American Psychology*, 55(6), 637-646.
- Cramer, P. (2003). Personality change in later adulthood is predicted by defense mechanism use in early adulthood. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 76-104.
- Elfhag, K., & Morey, L.C. (2008). Personality characteristics and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9, 285-293.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.A. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Goethals, I., Vervaet, M., Audenaert, K., Jacobs, F., Ham, H., & Van Heeringen, C. (2007). Does regional brain perfusion correlate with eating disorder symptoms in anorexia and bulimia nervosa patients?. *Journal of Psychiatric Research*, 41(12), 1005-1011.
- Heilburn, A.B., & Harris, A. (1986). Psychological defenses in females at-risk for anorexia nervosa: An
- حیدری‌نسب، ل. (۱۳۸۵). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجی پرسشنامه ایرانی سبک‌های دفاعی (DSQ-40). رساله دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- دادستان، پ. علی‌بخشی، ز. پاکدامن، ش. (۱۳۸۷). سبک‌های مکانیزم دفاعی در انواع شخصیت خود دوست‌دار: یک همبستگی بنیادی. *روان‌شناسان ایرانی*، ۱۸، ۹۹-۱۰۹.
- سادوک، ب. سادوک، و. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی - جلد دوم. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. چاپ اول، تهران: انتشارات شهراب (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- گروسی‌فرشی، م.ت. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت: کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت. چاپ اول، تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- American Psychiatry Association. (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 18, 246-256.
- Becker, C.B., DeViva, J.C., & Zayfert, C. (2004). Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: The importance of anxiety co-morbidity assessment. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 255-274.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M., & Manfro, G.G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 179-183.
- Bond, M., & Perry, J.C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1665-1671.
- Bowins, B. (2010). Personality disorders: A dimensional defense mechanism approach. *American Journal of Psychotherapy*, 64(2), 153-169.
- Brad, B. (2004). Psychological defense mechanisms: A new perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 64(1), 1-26.
- Brody, S., & Carson, C.M. (2012). Brief report: Self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 35(3), 765-767.
- Brody, S., Houde, S., & Hess, U. (2010). Greater tactile sensitivity and less use of immature psychological

- explanation for excessive stress found in anorexic patients. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 503-516.
- Lilenfeld, L.R., Wonderlich, S., Riso, L.P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: a methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26, 299-320.
- McCrae, R.R., Costa, P.T., & Busch, C.M. (1986). Evaluating comprehensiveness in personality systems: The California Q-set and the five factor model. *Journal of Personality*, 54, 430-446.
- Miller, J.L., Schmidt, L.A., Vaillancourt, T., McDougall, P., & Laliberte, M. (2006). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 7, 69-78.
- Muris, P., Winands, D., & Horselenberg, R. (2003). Defense styles, personality characteristics, and psychopathological symptoms in nonclinical adolescents. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 191, 771-780.
- Nobakht, M., & Dezkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorder in Iran. *International Journal of Eating Disorder*, 28(3), 265-271.
- Pietrini, f., Castellini, G., Ricca, V., Polito, C., Pupi, A., & Farravelli, C. (2011). Functional neuroimaging in anorexia nervosa: A clinical approach. *European Psychiatry*, 26, 176-182.
- Poikolainen, K., Kanerva, R., Marttunen, M., & Lonnqvist, J. (2001). Defense styles and other risk factors for eating disorder among female adolescents: A case-control study. *European Eating Disorders Review*, 9(5), 325-334.
- Sineha, B.K., & Watson, D.C. (1998). Gender, age, cultural differences in the Defense Style Questionnaire- 40. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 67-75.
- Stein, D., Bronstein, Y., & Weizman, A. (2003). Defense mechanisms in a community-based sample of female adolescents with partial eating disorders. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(4), 343-355.
- Striegel-Moore, R.H. (1997). Risk factors for eating disorders; Adolescent nutritional disorders: prevention and treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 817, 98-109.
- Vaillant, G.E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental health. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1373-1384.
- Williamson, D.A., Martin, C.K., & Stewart, T. (2004). Psychological aspects of eating disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 18(6), 1073-1088.