



رابطه اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان در مراجعه‌کنندگان به بخش غربالگری ویروس کرونا در استان قم نفیسه جعفری

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه آزاد اراک واحد علوم پزشکی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی و روش مورد استفاده همبستگی و از نظر نوع داده‌ها کمی بود. جامعه آماری این پژوهش مراجعه‌کنندگان به بخش غربالگری ویروس کرونا در شهر قم در اسفند ماه ۱۳۹۸ بود. بدین منظور تعداد ۲۴۰ نفر از این افراد با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اضطراب بک (BAI)، پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی (DSQ) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) با نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته ارتباط مثبت و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته ارتباط منفی و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزده ارتباط مثبت و معنادار و بین اضطراب و سلامت روان ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. **واژگان کلیدی:** اضطراب، مکانیسم‌های دفاعی، سلامت روان



مقدمه

سلامت روان حالتی از بهزیستی است که فرد قابلیت‌های خود را دانسته و به طور مؤثر و خوبی از آن استفاده می‌کند تا برای خود و جامعه مفید باشد (تورک^۱، ۲۰۱۷). تا کنون تعاریف مختلفی از سلامت روان ارائه شده است، سازمان بهداشت جهانی آن را چنین تعریف کرده است: سلامت روان در درون مفهوم بهداشت جای می‌گیرد و توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمانی است (گنجی، ۱۳۹۳). انجمن کانادایی بهداشت روانی آن را در سه بخش دانسته است: نگرش‌های مربوط به خود، دیگران و زندگی. نگرش‌های مربوط به خود مثل شناخت نقاط ضعف و قوت خود و تسلط به هیجان‌ها، نگرش‌های مربوط به دیگران مثل مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران و احساس تعلق به گروه و نگرش‌های مربوط به زندگی مانند پذیرش مسئولیت و توسعه علایق و امکانات خود (احمدوند، ۱۳۸۲). سلامت روان توسط محققان از فرهنگ‌های مختلف، به صورت‌های متفاوتی تعریف شده است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیر ممکن می‌نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. به این معنی که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روحی نمی‌توان سلامت روان را در یک فرد صد در صد تأیید کرد. حتی با این که بسیاری از ما از بیماری خاص روانی قابل تشخیص رنج نمی‌بریم اما واضح است که برخی از ما به لحاظ روانی سالم‌تر از دیگران هستیم آن چه مسلم است حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است (نجفی پور، ۱۳۸۶). در صورت وجود بیماری روانی و عدم توجه به سلامت روانی در جامعه تبعات و عواقبی شامل: تأخیر در درمان، کاهش اعتماد به نفس، گوشه‌گیری و کناره‌گیری از اجتماع، محرومیت از فرصت‌ها و تبعیض اجتماعی و تأثیر بر سیاست‌گذاری‌های بهداشتی خواهد شد (بهداری، ۱۳۹۳). شرط مهم داشتن سلامت روانی احترام به شخصیت خود و خویش‌پذیری و دوست داشتن خود است. یک فرد سالم احساس می‌کند افراد جامعه او را می‌پذیرند و او نیز نسبت به آن‌ها نظر موافق دارد و به آن‌ها احترام می‌گذارد. شخص غیر عادی به این طریق عمل نمی‌کند. او معمولاً بدبین است و هیچ وقت به طور واقعی کسی را دوست نداشته است و خودش نیز به کسی اعتماد ندارد (احمدوند، ۱۳۸۲). در واقع این افراد هر کدام به نحوی از مکانیسم‌هایی استفاده می‌کنند. عوامل زیادی وجود دارند که بهداشت روانی و سلامت روان اثرات مثبتی داشته باشند که یکی از آن‌ها مکانیسم‌های دفاعی است (جون^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های متعدد انجام شده نشان داده‌اند که مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان رابطه دارند از جمله (کارولهو^۳ و همکاران، ۲۰۱۳)؛ (تقوی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ (معنوی پور و همکاران، ۲۰۱۳) و...

^۱Network

^۲Jun

^۳Carvalho



مکانیسم‌های دفاعی مجموعه عملیاتی هستند که ارگانیسم برای حفاظت از خود در برابر تکانه‌ها و عواطف استفاده می‌کند (کرامر^۴، ۲۰۱۷). برای اولین بار فروید این مفهوم را عنوان کرد و آنرا فروید آن را اصلاح کرده و سازمان داد (فیست و فیست^۵، ۱۳۹۷). فروید گفت که هر فرد برای دفاع از خود خواسته‌های نهاد و فشارهای فراخود به اعمال ناخودآگاهی دست می‌زند که مکانیسم‌های دفاعی گویند (راس^۶، ۱۳۸۶). راهبردهای آن‌ها برای حفاظت در مقابل اضطراب به صورت ناهشیار است (بلکمن^۷، ۱۳۹۲). این راهبردها هیجان مدار است و موقعیت اضطراب‌زا را تغییر نمی‌دهد بلکه شیوه دریافت و اندیشیدن فرد را عوض کرده بنابراین در همه آن‌ها عنصر خودفریبی وجود دارد (میچل و چن^۸، ۲۰۱۶). همه انسان‌ها از این مکانیسم‌ها استفاده می‌کنند و به وسیله آن شرایط سخت را از کار می‌اندازیم تا به صورت مستقیم تری آن موقعیت را اداره کنیم (فام کوئک^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). این مکانیسم‌ها دو گونه هستند: دفاع‌های انطباقی یا مثبت که با سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت جسمی مرتبطند و دفاع‌های غیرانطباقی مثل فرافکنی با بسیاری از متغیرهای منفی سلامت مثل اختلال‌های شخصیت و افسردگی ارتباط دارند (دیویدسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۴). آن‌ها در طول دوران رشد شکل گرفته به شکل سلسله مراتبی ترتیب می‌یابند و در پیوستاری از رشد یافته تا رشد نیافته و سازگازانه تا ناسازگارانه هستند (بلکمن، ۱۳۹۲). مکانیسم‌های رشد یافته شامل: فرو نشانی، والایش، شوخ طبعی پیشاپیش نگری و مکانیسم‌های رشد نیافته شامل: دلیل تراشی، فرافکنی، انکار، همه کار توانی، نا ارزنده سازی، گذار به عمل، بدنی سازی، خیال پردازی اوتیستیک، لایه سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابجایی، مجزا سازی. یک نوع دیگر مکانیسم‌های دفاعی روان آورده که دربرگیرنده: دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی سازی، ابطال است (حیدری نسب، ۱۳۸۵). انواع این مکانیسم‌ها در منابع مختلف گوناگون و متفاوت آورده شده است و یک نوع تقسیم بندی دیگر آن را چهارده نوع دانسته‌اند که عبارتند از: واپس رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگت، جابه جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل و توجیه عقلی (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). مکانیسم‌های دفاعی مختلف پیامدهای گوناگونی بدنبال دارد. آن‌ها به فرد این امان را داده که عاطفه را نادیده بگیرند، از بازنمایی شناختی عاطفه چشم‌پوشی کرده و جهت تکانه را تغییر دهند (جتونگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). برای این مکانیسم‌ها دوره تحولی وجود دارد به طوری که هر چه سن فرد بیشتر می‌شود استفاده از آن‌ها پخته‌تر می‌گردد (مزینانی، ۱۳۹۳). افراد هرچه راهبردهای کنار آمدن‌شان ناپخته‌تر باشد در زندگی خود سلامتی کمتری تجربه می‌کنند (سلیگمن و روزنهان^{۱۲}، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده است که مکانیسم‌های دفاعی با اختلالات روانی مرتبطند (بشارت، ۲۰۱۰)، (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱)، (محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱).

^۴ Cramer

^۵ Feist

^۶ Rass

^۷ blackman

^۸ Mitchell & Chen

^۹ Pham- Quoc

^{۱۰} Davidson

^{۱۱} Jeong

^{۱۲} Seligman & Rosenhan



واتسون (۲۰۰۲) با بررسی سبک‌های دفاعی خاص و پاسخ‌های مربوط به علامت در یک نمونه دانشجویی، نشان داد که دفاع‌های رشدنا یافته می‌توانند الگوهای علائم آسیب شناختی را به طور معنادار پیش‌بینی کنند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که اختلال‌های خلقی، بویژه افسردگی، بیشتر با دفاع‌های رشدنا یافته رابطه دارند و اختلال‌های اضطرابی با هر دو دسته دفاع‌های نورتیک و رشدنا یافته مرتبط می‌باشند (بشارت، ۲۰۱۰). بنابراین با مرور پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که مکانیسم‌های دفاعی در وجود آمدن اختلالات روانی و از جمله اضطراب نقش دارند.

اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی هستند و میزان شیوع ۱۶ تا ۲۹ درصد دارند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۹) ویژگی مشترک آن‌ها ترس مفرط و اضطراب و ناهنجاری رفتاری مرتبط (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۳}، ۲۰۱۳) و نشانه‌های آن شامل دو مؤلفه جسمانی مثل تپش قلب و روانی همانند ترس و شرم است (سادوک و همکاران، ۱۳۹۸). از ویژگی‌های اضطراب این است که یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با آن آماده می‌سازد ترس علامت هشدار دهنده‌ی مشابه، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می‌شود: ترس واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی و از نظر منشا بدون تعارض است. اضطراب واکنش در مقابل خطر نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشا همراه با تعارض است (سادوک و همکاران، ۱۳۹۸). فروید تعارض بین فرایندهای گوناگون شخصیت که باعث رنج روانی می‌شود را اضطراب نامید. شدت اضطراب به پیامدهای مورد انتظار آن بستگی دارد (سلیگمن و روزنهان، ۱۳۹۵). اضطراب ممکن است حاد باشد یا مزمن، واقعی باشد یا روان رنجور. فروید، اضطرابی را که ناشی از خطر واقعی بیرونی است، "اضطراب واقعی" نامید. این نوع اضطراب ممکن است به عنوان ترس توصیف گردد که توانایی ما را در مقابل خطر افزایش می‌دهد. اما اضطراب روان رنجوری اضطرابی است که فروید آن را زاده تعارض‌های روانی یا هیجانی نامید (برونو، ۱۳۸۴). در تحقیقات نشان داده شده که اضطراب اثرات منفی بر سلامت جسم و روان انسان دارد. البته تقریباً تمام افراد در تمام طول عمر خود اضطراب را تجربه می‌کنند اما اضطراب مزمن گاهی می‌تواند زندگی انسان را مختل کند (سلامت نیوز، ۱۳۹۸).

بیماری جدیدی که در همین سال اخیر انتشار یافته و باعث اضطراب بسیاری از افراد گردیده است کروناویروس است. این بیماری به دلیل شیوع بسیار بالا که گریبان بسیاری از افراد را می‌گیرد باعث شده است جامعه دچار تشویش و اضطراب همگانی شود بنابراین پژوهش در مورد آن و اضطراب ناشی از آن بسیار مهم است. اگر چه تحقیقاتی در مورد اضطراب انجام شده اما پژوهشی با این جامعه آماری و ارتباط آن با سلامت روان و مکانیسم‌های دفاعی جدید و نو است. در مطالب منتشر شده در سایت سلامت نیوز (۱۳۹۸) اثرات اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا را: ایجاد حس نابودی، افسردگی، دردهای شکمی، افزایش فشار خون، دردهای عضلانی، خستگی شدید، کاهش تمایلات جنسی، مشکلات تنفسی، کج خلقی، سردرد، تپش قلب و حمله عصبی دانسته است. بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع تحقیق حاضر با هدف ارتباط بین اضطراب با مکانیسم‌های دفاعی و سلامت روان انجام شد.

^{۱۳}American Psychiatric Association



فرضیه‌های پژوهش به ترتیب زیر است:

- ۱- بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۲- بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۳- بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده ارتباط معناداری وجود دارد.
- ۴- بین اضطراب و سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. به علاوه برحسب نوع داده کمی بود که با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به بخش غربالگری و پروس کرونا در شهر قم در اسفند ماه ۱۳۹۸ بود که با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴۰ نفر از این افراد انتخاب شدند و به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد.

اطلاعات این پژوهش از طریق دو روش کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شد. در بخش کتابخانه‌ای ادبیات موضوع، مباحث نظری و اطلاعات علمی از منابع موجود در کتابخانه که شامل کتب، مجلات، اینترنت، پایان‌نامه‌ها و گزارشات علمی بود استفاده گردید. در قسمت میدانی از پرسشنامه‌های استاندارد که در ادامه آورده می‌شود استفاده شد و هر یک از آن‌ها در بین نمونه مورد نظر ما توزیع گردید.

ابزارهای پژوهش عبارتند از:

۱- پرسشنامه‌های اضطراب بک (BAI): این پرسشنامه توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علائم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی بالا بوده، ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲ و پایایی آن به روش بازآزمایی با یک هفته فاصله ۰/۷۵ گزارش شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه بدین صورت است که هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۳۶ قرار می‌گیرد. نمره ۰ کمترین اضطراب و ۳۶ بیشترین اضطراب را می‌گیرند.



۲- پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی (DSQ): توسط آندروز^{۱۴} و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین گردید که شامل ۴۰ سوال بود و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، روان آزرده و رشد نیافته مورد ارزیابی قرار می‌داد (آندروز و همکاران، ۱۹۹۳). هنجاریابی پرسشنامه در کشورهای چینی، ژاپن، فرانسه، برزیل، پرتغال و ایران مورد ارزیابی قرار گرفته است. در ایران نیز توسط حیدری نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت. مراحل هنجاریابی به طور کلی بعد از برگردان پرسشنامه به زبان فارسی و رفع نواقص آن به لحاظ ادبی در دو بخش روایی و اعتبار پیگیری شد. جهت بررسی روایی همزمان، همبستگی مکانیزم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی بر اساس پرسشنامه‌ی ۵ عاملی شخصیتی نتو (NEO-FFI) مورد مطالعه قرار گرفت. بنابر یافته‌های مربوط به روایی، مشخص شد پرسشنامه همانند نسخه‌ی اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است (حیدری نسب، ۱۳۸۵). اعتبار پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش باز آزمایی و نیز محاسبه‌ی آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب اعتبار آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک در دانش آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه گیری و نیز سبک‌های دفاعی نشان داده شد. بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کلی در دختران دانش آموز (۰/۶۹) مشاهده شد. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد نیافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان آزرده بود (۰/۵۰). همچنین بشارت و همکاران (۱۳۸۰)، ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی را با فاصله‌ی ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. بر اساس این یافته، مشخص گردید پرسشنامه‌ی سبک‌های دفاعی در گروه‌های مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است. مقیاس نمره‌گذاری به صورت لیکرت می‌باشد که فرد به هر سوال میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای اعلام می‌کند. فرد در هر یک از مکانیزم‌های دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هر کدام از مکانیزم‌های دفاعی که نمره‌ی فرد از ۱۰ بیشتر شود به معنی استفاده‌ی فرد از آن مکانیزم است و در سبک‌های کلی میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره‌ی میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد.

۳- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه که توسط گلدبرگ^{۱۵} ساخته شده است. در این پژوهش فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سئوالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می‌باشند. برای نمره‌گذاری از روش لیکرتی که گزینه‌ها بصورت (۳-۲-۱-۰) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش ۸۴ خواهد بود. نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می‌باشد. از نظر اعتبار و روایی این پرسشنامه استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونها این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می‌باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده

^{۱۴} Andrews

^{۱۵} Goldberg



بود. هم چنین این آزمون از پایداری بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد (تقوی، ۱۳۸۰).

یافته‌ها

در این بخش ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و دموگرافیک و شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش بیان می‌شود و سپس فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. قبل از آزمون فرضیه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها بود و بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌ها استفاده نمود.

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی و شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش آورده شده است که در زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی و شاخص‌های توصیفی

متغیر جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۶۵
	مرد	۳۵
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۲۲.۵
	فوق دیپلم	۲۰
	لیسانس	۳۲.۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۴.۵
متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۲۳.۶	۶.۸۵
مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته	۸۴.۵	۵.۷۳
مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته	۳۷.۸	۹.۳۶
مکانیسم‌های دفاعی روان آورده	۴۲	۶.۲۷
سلامت روان	۳۵.۹	۷.۶۳

همان طور که از جدول شماره ۱ دریافت می‌شود بیشترین نمونه ما از نظر جنسیت زنان با ۶۵ درصد و بیشترین سطح تحصیلات را لیسانس داشتند.

آزمون فرضیه‌های پژوهش:

در این قسمت جدول ضریب همبستگی فرضیه‌های پژوهش آورده شده است.



جدول ۲- ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری (sig)	وضعیت فرضیه
اضطراب	۰/۳۵	۰/۰۰۰	تایید

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته در جدول شماره ۲ آورده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود رابطه بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته مثبت و معنادار است بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود ($r=0/35, p>0/01$).

جدول ۳- ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری (sig)	وضعیت فرضیه
اضطراب	-۰/۱۹	۰/۰۲۳	تایید

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته در جدول شماره ۳ آورده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود رابطه بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته منفی و معنادار است بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود ($r=-0/19, p>0/05$).

جدول ۴- ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری (sig)	وضعیت فرضیه
اضطراب	۰/۲۲	۰/۰۳۵	تایید

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده در جدول شماره ۴ آورده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود رابطه بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده مثبت و معنادار است بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود ($r=0/22, p>0/05$).

جدول ۵- ارتباط بین اضطراب و سلامت روان

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری (sig)	وضعیت فرضیه
اضطراب	-۰/۲۷	۰/۰۴۷	تایید



نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته در جدول شماره ۵ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود رابطه بین اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته منفی و معنادار است بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود ($r = -0.27, p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد بین اضطراب و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد اما اضطراب و مکانیسم‌های رشد یافته رابطه منفی ولی معنادار دارند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که ارتباط بین سلامت روان و اضطراب معکوس و معنادار است. بنابراین در مجموع چنین می‌توان گفت که هر چه اضطراب فرد بیشتر باشد از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده بیشتر استفاده می‌کند ولی از مکانیسم‌های رشد یافته کمتر می‌شود و سلامت روان کمتری دارد و بالعکس هر چه اضطراب فرد کمتر و در حد نرمال باشد استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده کمتر ولی مکانیسم‌های رشد یافته بیشتر می‌شود و سلامت روان بیشتری بدست می‌آورد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های افضلی و همکاران (۱۳۸۸)، میکائیلی و مولایی (۱۳۹۵)، سبز آرای لنگرودی و همکاران (۱۳۹۳)، مدرس غروی و همکاران (۱۳۹۳)، مسکریان و همکاران (۱۳۹۶)، اسکندی (۱۳۹۶)، کراسوان (۲۰۱۳) و کارولهو و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد و با پژوهش رحمانی (۱۳۹۴) ناهمخوان است.

برای تحقیقات آینده پیشنهاد می‌شود به دلیل اهمیت همین موضوع بر روی گروه‌ها و نمونه‌های دیگر بررسی شود تا نتایج حاصل و تعمیم‌پذیری تحقیق بیشتر گردد. درمان بر روی افراد مضطرب انجام شود و تاثیر آن بر مکانیسم‌های دفاعی و سلامت روان مورد بررسی قرار گیرد. در تحقیقات آتی همبستگی اضطراب خاص مثل اضطراب امتحان با متغیرهای دیگر این تحقیق مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

احمدوند، محمد علی، (۱۳۸۲)، شناخت فکر انسان (مکانیسم‌های دفاع روانی). تهران، انتشارات مهر آیین.
افضلی، محمدحسن؛ فتحی آشتیانی، علی و آزاد فلاح، پرویز، بررسی سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس - بی‌اختیاری، اضطراب تعمیم یافته و هراس اجتماعی، مجله روانشناسی بالینی، سال اول، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸، ۹۳-۷۹.

اسکندی، یدالله، رابطه سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ساوه، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۶، ۹۱-۷۲.

بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا و ایروانی، محمد، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی، مجله روان‌شناسی، دوره پنجم، شماره سوم، (پیاپی ۱۹)، پاییز ۱۳۸۰، ۲۸۹-۲۷۷.



بلکمن، جروم، اس، (۱۳۹۲)، مکانیسم دفاعی روانی، ترجمه‌ی غلامرضا جواد زاده، تهران، انتشارات ارجمند.

برونو، فرانک، (۱۳۸۴)، فرهنگ توصیفی روان‌شناسی، ترجمه فرزانه طاهری و مهشید یاسایی، چاپ سوم، تهران، نشر ناهید.

بهادری، سحر، (۱۳۹۳)، نقش واسطه‌ای سلامت روان در رابطه بین هوش و فرهنگ سازمانی با تعهد سازمانی کارکنان شرکت زاگرس جنوبی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

تقوی، سید محمد رضا، (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)، مجله روان‌شناسی، دوره پنجم، شماره چهارم، (پیاپی ۲۰)، زمستان ۱۳۸۰، ۳۹۸-۳۸۱.

سادوک، بنجامین، جیمز، سادوک، ویرجینیا، آلکوت، روئیز، پدرو، (۱۳۹۸)، خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ترجمه فرزین رضاعی، انتشارات ارجمند.

حیدری نسب، لیلا، (۱۳۸۵)، مقایسه‌ی مکانیزم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجی پرسشنامه‌ی ایرانی سبک‌های دفاعی (DSQ)، رساله‌ی دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

راس، آلن، (۱۳۸۶)، روان‌شناسی شخصیت (نظریه‌ها و فرایندها)، ترجمه سیاوش جمالفرد، چاپ پنجم، تهران، نشر روان.

رحمانی، بهاره، (۱۳۹۴)، بررسی رابطه بین سلامت روان و سازوکارهای دفاعی دانشجویان دانشگاه تاکستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی.

سایت سلامت نیوز، ۱۳۹۸، اثرات اضطراب بر بدن انسان چیست؟ قابل دریافت از <http://www.salamatnews.com/>

سبزه آرای لنگرودی، میلاد؛ محمدی، مصطفی؛ مهري، يداله و طالعی، علی، مؤلفه‌های سلامت روانی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان مدارس استعدادهای درخشان و عادی، مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، دوره ۵، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۳، ۱۷-۱.

سلیگمن، مارتین و روزنهان، دیوید، (۱۳۹۵)، روان‌شناسی نابهنجاری: آسیب‌شناسی روانی براساس DSM – IV، ترجمه یحیی سید محمدی، چاپ دوم، تهران، نشر ارسباران.

گنجی، حمزه، (۱۳۹۳)، بهداشت روانی، چاپ پانزدهم، تهران، انتشارات ارسباران.

فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه، (۱۳۹۲)، آزمون‌های روانشناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی، چاپ دهم، تهران، انتشارات بعثت.

فیست، جس و فیست، گرگوری، (۱۳۹۷)، نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی، چاپ هفدهم، تهران، نشر روان.

محمدی حسینی نژاد، (۱۳۹۱)، نقش واسطه‌ای راهبرهای تنظیم‌بخش هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.



مدرس غروی، مرتضی؛ کاشانی، حسین؛ لطفی، مژگان؛ برهانی، مهدیه و اکبرزاده، فرزاد، مقایسه ی افسردگی، اضطراب، سلامت روان عمومی و عزت نفس در زندانیان بندهای مشاوره و عادی، مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۷، شماره ۱، آذر و دی ۱۳۹۳، ۵۷-۵۲.

مسکریان، فاطمه؛ آزادفلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت اله و قربانی، نیما، روابط موضوعی و مکانیزم های دفاعی در اضطراب اجتماعی، نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، دوره ۱۴، شماره ۵، پاییز ۱۳۹۶، ۱۴-۳.

میکائیلی، نیلوفر، مولائی، مهری، نقش خودانگاره و مکانیزم های دفاعی در پیش بینی علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در جمعیت دانشجویی، فصلنامه مطالعات روانشناختی، شماره ۴، دوره ۱۲، زمستان ۱۳۹۵.

مزینانی، ربابه، (۱۳۹۳)، آنافرود: پیشگام روانکاوی کودک و نظریه پرداز روان شناسی من، چاپ سوم، تهران، انتشارات دانژه. نجفی پور، فرشاد، (۱۳۸۶)، خود امدادی روانی، چاپ سوم، تهران، انتشارات نسل نواندیش.

American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (۵th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Andrews; G; Singh, M. and Bond, M. (۱۹۹۳). The defense style questionnaire: Journal of and mental Disease, ۱۸۱(۴), ۲۴۶-۵۶ Nervous

Besharat, M. A. (۲۰۱۰). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. Procedia Social and Behavioral Sciences, ۵, ۶۱۴-۴۹۷.

Besharat, M. A., & Shahidi, S. (۲۰۱۱). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. Asian Journal of Psychiatry, ۴, ۱۴۵-۱۴۹.

Davidson , K., MacGregor , W . M ., Johnson , E . K ., Woody , E . Z ., Chaplin , W . F . (۲۰۰۴) . The relation between defense use and adaptive behavior . Journal of Research in personality , ۳۸ , ۱۰۵ - ۱۲۹

Jeong, C. B., Kang, H. M., Lee, M. C., Kim, D. H., Han, J., Hwang, D. S., ... & Lee, J. S. (۲۰۱۷). Adverse effects of microplastics and oxidative stress-induced MAPK/Nrf2 pathway-mediated defense mechanisms in the marine copepod *Paracyclops nana*. Scientific Reports, ۷.

Jun, J. Y., Lee, Y. J. G., Lee, S. H., Yoo, S. Y., Song, J., & Kim, S. J. (۲۰۱۵). Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees. Comprehensive psychiatry, ۵۶, ۱۷۹-۱۸۷

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Ustün, T. B., & Wang, P. S. (۲۰۰۹). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Epidemiology and Psychiatric Sciences, ۱۸, ۲۳-۳۲.

Manavipour, D., Dakhili, S., & Golshani, F. (۲۰۱۳). The prediction of mental health by the mechanisms of immature defense style. Journal of Behavioral sciences in Asia, ۱(۱), ۴۲-۴۸.

**6TH International conference ON
PSYCHOLOGY
OF EDUCATION SCIENCES AND
LIFESTYLE**
Tbilisi - Georgia
September 2020



- Mitchell, R., & Chen, R. (۲۰۱۶). Modeling and analysis of attacks and counter defense mechanisms for cyber physical systems. *IEEE Transactions on Reliability*, ۶۵(۱), ۳۵۰-۳۵۸.
- Network, C. R. (۲۰۱۷). A countryside for health and wellbeing: the physical and mental health benefits of green exercise. *Cancer*.
- Pham-Quoc, C., Nguyen, B., & Thinh, T. N. (۲۰۱۷). FPGA-based Multicore Architecture for Integrating Multiple DDoS Defense Mechanisms. *ACM SIGARCH Computer Architecture News*, ۴۴(۴), ۱۴-۱۹
- Taqavi, M., Najafi, M., Kianersi, F., & Aqayan, S. (۲۰۱۳). Comparing of Alexithymia, Defensive Styles and State-Trait Anxiety among Patients with Generalized Anxiety Disorder Major Depression Disorder and Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology*, ۵(۲), ۶۷-۷۶.
- Watson, D. C. (۲۰۰۲). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire. *International Journal of Stress Management*, ۹, ۲۷۵-۲۸۷.