

بررسی رابطه بین سلامت روان و مکانیسم‌های دفاعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ماه‌منیر حقیقی^۱، رویا یاوریان^{۲*}، دیاکو معروفی^۳، فریبا سهرابی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روان است. انسان‌ها در طول زندگی برای مقابله با فشارهای روانی از یک سری مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند. دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روان ایفا می‌کنند. هر اختلال روانی با مکانیسم‌های دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه است. در این پژوهش به بررسی رابطه سلامت روان با مکانیسم‌های دفاعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است. ۱۸۹ نفر از دانشجویان که با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی (DSQ - ۴۰) و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ - ۲۸) را تکمیل نموده و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل و آزمون محاسبه ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: سلامت روان و ابعاد آن با مکانیسم دفاعی رشدنیافته رابطه معنی‌داری در سطح خطای یک درصد دارد ($P < 0/01$) به طوری که افرادی که از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند، بیشتر از مکانیسم دفاعی رشدنیافته استفاده می‌کنند. در مورد زیر مقیاس نشانه‌های بدنی می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد ارتباط ضعیف و معکوس با مکانیسم دفاعی روان‌آزرده دارد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: درجاتی از اختلال در حیطه‌های مختلف سلامت روان در دانشجویان مورد مطالعه وجود دارد و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته تأثیر منفی بر سلامت روان آن‌ها دارد. ارزیابی سلامت روان دانشجویان و انجام مداخلات درمانی و آموزشی مناسب ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، مکانیسم‌های دفاعی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۱۵، اردیبهشت ۱۳۹۸، ص ۱۱۹-۱۱۱

آدرس مکاتبه: ارومیه - مرکز آموزی و درمانی روان‌پزشکی رازی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۲۲۹۳۲

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

مقدمه

سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۱).

مکتب روانکاوی معتقد است که سلامت روانی یعنی کنش متقابل موزون بین سه عنصر مختلف شخصیت: بن^۵، من^۶ و من برتر^۷. بن^۵ به هنگام تولد حضور دارد و نماینده سائق‌های فیزیولوژیک است و هرج‌ومرج طلب، بی‌بندوبار، سرکش و منبع نیروهای غریزی

فرهنگ‌ها، سازمان‌ها و مکاتب روانشناسی در تعریف سلامت، مفاهیم مختلفی به کار می‌برند. سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط، فقدان بیماری یا معلولیت تعریف کرده است. یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت روانی آن جامعه است.

^۱ استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ استادیار روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ دستیار داخلی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، اداره آموزش و پرورش ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ Id

^۶ ego

^۷ super ego

فرد بوده و به دنبال برآوردن نیازهای خود بر اساس اصل کسب لذت است.

من" در اولین سال زندگی کودک شروع به رشد می‌کند، و تمایلات بی‌حدومرز بن را مهار می‌کند و رفتارهایی فراهم می‌آورد که با هنجارهای اجتماعی سازگاری دارد.

من برتر" سومین عنصر تشکیل‌دهنده شخصیت بوده و فرد را از هنجارهای اجتماعی آگاه می‌سازد.

سلامت روانی زمانی تضمین می‌شود که من بتواند به‌خوبی تکانش‌های غریزی بن را تحت کنترل در آورد. اختلالات روانی حاصل تعارض و یا عدم تعادل بن و من برتر می‌باشند (۲). وقتی من نمی‌تواند راه‌هایی بیابد که بن و من برتر را در تعادل نگه دارد، در انسان نوعی اضطراب به وجود می‌آید و چون اضطراب احساس ناخوشایندی است، سعی می‌کند از آن رهایی یابد و بدین‌وسیله بهداشت روانی خود را همچنان ثابت نگه دارد. برای رهایی از اضطراب من به مکانیسم‌های دفاعی متوسل می‌شود. مکانیسم‌های دفاعی واکنش‌های ناهشیار من" به‌منظور کاهش اضطراب، از طریق تغییر مسیر در ادراک واقعیت می‌باشند (۳).

در تحقیقات نشان داده‌شده که سلامت جسمی و روانی افراد به‌طور معناداری با مکانیسم‌های دفاعی آن‌ها در ارتباط است. مکانیسم‌های دفاعی برای مهار اضطراب به وجود آمده و اضطراب به‌منزله هشدار برای من" است تا مکانیسم‌های دفاعی را به خدمت بگیرد (۴).

فروید تعدادی مکانیسم دفاعی را فرض و خاطر نشان می‌کند که ما به‌ندرت فقط از یکی استفاده می‌کنیم و معمولاً با استفاده از چندین مکانیسم به‌طور هم‌زمان از خود در برابر اضطراب دفاع می‌کنیم.

بر اساس رویکرد روانکاوی افراد در مواجهه با تنیدگی از سبک‌های دفاعی مشخصی استفاده می‌کنند که این سبک‌ها بر اساس میزان پختگی به چهار گروه ناپخته، نوروتیک، نارسیستیک و پخته تقسیم می‌شوند.

دفاع‌های نارسیستیک، ابتدایی‌ترین دفاع‌ها هستند و در کودکان و افراد دچار اختلال سایکوتیک دیده می‌شوند (انکار، تحریف، فرافکنی). دفاع‌های ناپخته در نوجوانان و برخی بیماران غیر روان‌پزشک دیده می‌شود (کنش‌نمایی، انسداد، خودبیمارانگاری، درون‌فکنی، رفتار پرخاشگری انفعالی، پسرقت، جسمانی سازی). دفاع‌های نوروتیک در بیماران وسواسی و هیستریک و نیز در بزرگسالان تحت استرس دیده می‌شود (کنترل، جابجایی، برونی‌سازی، بازداری، عقلانی سازی، جداسازی، دلیل‌تراشی، تجزیه، واکنش وارونه، واپس‌زنی، جنسی سازی) (۵).

در یک مطالعه بر روی بیماران مبتلا به اختلالات روانی و افراد سالم نشان داده شد افراد مبتلا به افسردگی در مکانیسم‌های رشد نیافته، افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی در مکانیسم‌های نوروتیک و افراد عادی در مکانیسم‌ها دفاعی رشد یافته بیشترین نمره را کسب کرده‌اند (۶).

نتایج مطالعه دیگری بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لاهور نشان داد افسردگی در میان دانشجویان پزشکی شیوع بالایی داشته و پرکاربردترین مکانیسم‌های دفاعی در دانشجویان پزشکی عبارت‌اند از عقلانی سازی، دیگر دوستی کاذب و پیشاپیش‌نگری (۷).

شناسایی مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلالات روانی، در فرایند طرح‌ریزی چهارچوب درمان نیز مفید است. به‌عنوان مثال در این خصوص مشخص شده آن دسته از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی که مشخصاً از دفاع‌های به نسبت سازش یافته تر استفاده می‌کنند، نیازمند مداخلات درمانی مختصری هستند. ولی دسته‌ای از بیماران نوروتیک که به‌مراتب دفاع‌های ناپخته‌تری دارند نیازمند مداخلات درمانی پیشرفته‌تری هستند (۸).

سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود. این امر به‌ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است (۹). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال در هر کشور است و غالباً با تغییرات عمده‌ای در زندگی فرد، به‌خصوص در روابط اجتماعی و انسانی آن‌ها همراه است. قرارگرفتن در چنین شرایطی، غالباً با فشار، نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد و درنهایت، سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰) عواملی نظیر عدم‌حمایت‌های اجتماعی، آشنا نبودن دانشجویان در بدو ورود به محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در دانشگاه و محیط خوابگاه و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌تواند منجر به بروز مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت تحصیلی شود (۱۱) با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت درصدی از دانشجویان در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی قرار گیرند (۱۲).

افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال - های اخیر مؤید وجود مشکلات روزافزون آن‌ها بوده و بنابراین هر اقدام پژوهشی در جهت شناخت عوامل زمینه‌ساز و تأثیرگذار در سلامت روان دانشجویان می‌تواند راهگشای اقدامات پیشگیرانه و درمانی باشد. از آنجاکه مطالعات اندکی باهدف بررسی مکانیسم‌های دفاعی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان انجام شده است، این مطالعه به بررسی سبک‌های دفاعی و رابطه آن‌ها با سلامت روان

در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پرداخته است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (ir.umsu.rtc.1395.525) تأیید شده است. کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات در نظر گرفته شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ده کلاس از بین کلیه کلاس‌های دانشجویان کارشناسی، به‌طور تصادفی انتخاب شدند (۳۰۰ دانشجو). معیار ورود به مطالعه تمایل به همکاری از طرف دانشجویان بود. بعد از توضیح اهداف پژوهش و با لحاظ مسائل اخلاقی به دانشجویانی که مایل به همکاری بودند (۲۵۰ نفر) پرسشنامه‌های سلامت عمومی و مکانیسم‌های دفاعی داده شد. ضمناً دانشجویان حق انصراف از شرکت در مطالعه (پس از دریافت پرسشنامه‌ها) را نیز داشتند. ۲۰۰ پرسشنامه توسط دانشجویان تکمیل و تحویل داده شد که ۱۱ مورد به دلیل ناکامل بودن پاسخ‌ها از مطالعه حذف شد. در نهایت اطلاعات کسب‌شده توسط ۱۸۹ دانشجو پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و ...) و ضریب همبستگی پیرسون قرار گرفت.

جهت ارزیابی سلامت عمومی از پرسشنامه‌ی ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (گلد برگ ۱۹۷۲) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس است. خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید که در هر خرده مقیاس هم ۷ سؤال مشخص شده است. از این آزمون برای هر فرد ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و ۱ نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. روش نمره‌گذاری به این ترتیب است که از گزینه الف تا د به ترتیب نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل

پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. بر اساس نمره به دست آمده وضعیت فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها و در کل پرسشنامه تعیین خواهد شد به طوری که احراز نمره (۶-۰) در هر کدام از خرده مقیاس‌ها و نیز کسب نمره (۲۲-۰) در کل پرسشنامه نشانگر عدم یا کمترین حد اختلال در سلامت روانی، احراز نمره (۱۱-۷) در هر کدام از خرده مقیاس‌ها و نمره (۴۰-۲۳) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال خفیف، احراز نمره (۱۶-۱۲) در هر یک از خرده مقیاس‌ها و نمره (۶۰-۴۱) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال متوسط و احراز نمره (۲۱-۱۷) در هر یک از خرده مقیاس‌ها و نمره (۸۴-۶۱) در کل پرسشنامه نشانگر اختلال شدید خواهد بود. متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۸۸ درصد و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۵۰ درصد تا ۸۱ درصد گزارش کرده است. ضریب اعتبار این پرسشنامه با روش بازآزمایی به فاصله ۷ تا ۱۰ روز ۹۱ درصد گزارش شده است و در این مطالعه ۸۶ درصد به دست آمد (۱۳).

به منظور بررسی مکانیسم‌های دفاعی، از پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی (DSQ-۴۰) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ سؤالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیزم دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی رشد یافته، نورو تیک و رشد نیافته می‌سنجد. سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیزم‌های والایش^۱، شوخی طبیعی^۲، پیشاپیش نگری^۳ و فرونشانی^۴ می‌باشد.

مکانیزم‌های مربوط به سبک‌های دفاعی نورو تیک عبارت‌اند از: ابطال^۵، دیگر دوستی کاذب^۶، عقلانی سازی^۷ و تشکل واکنشی^۸. سبک‌های دفاعی رشد نیافته شامل دوازده مکانیزم دفاعی می‌باشد: فرافکنی^۹، پرخاشگری منفعلانه^{۱۰}، عملی سازی^{۱۱}، مجزاسازی^{۱۲}، نارزنده سازی^{۱۳}، خیال پردازی اوتیستیک^{۱۴}، انکار^{۱۵}، جابه جایی^{۱۶}، دلیل تراشی^{۱۷} و بدنی سازی^{۱۸}، همه کار توانی و لایه سازی.

10- Passive-aggressive

11- Acting-out

12- Isolation

13- Devaluation

14- Autistic fantasy

15- Denial

16- Displacement

17- Rationalization

18- Somatization

1- Sublimation

2- Humor

3- Anticipation

4- Suppression

5- Undoing

6- Pseudo-altruism

7- Idealization

8- Reaction formation

9- Projection

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه از ۱۸۹ دانشجوی تعداد ۴۷ نفر (۲۴/۷ درصد) پسر و ۱۳۲ نفر (۶۹/۵ درصد) دختر هستند. تعداد ۱۰ نفر (۵/۳ درصد) از افراد نیز جنسیت خود را اعلام نکرده‌اند. میانگین سن دانشجویان ۲۱،۴ سال بود (محدوده سنی ۱۸-۲۳ سال).

در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد فراوانی سلامت روان و ابعاد آن، در نمونه‌های مورد مطالعه نشان داده شده است.

نتایج مطالعات که در کشورهای مختلف به انجام رسیده روایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ -۴۰) را به‌طور میانگین ۸۵ درصد به دست آورده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ در مطالعات متعدد به ترتیب ۸۲ درصد و ۷۵ درصد گزارش شده است. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۷۸ درصد محاسبه شد. (۱۴).

یافته‌ها

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی سلامت روان و ابعاد آن

متغیر	کمترین حد	خفیف	متوسط	شدید
نشانه‌های بدنی	۱۳۴	۴۲	۱۱	۲
فراوانی	۷۰/۵	۲۲/۱	۵/۸	۱/۱
درصد	۱۱۰	۵۷	۲۱	۱
فراوانی	۵۷/۹	۳۰/۰	۱۱/۱	۰/۵
درصد	۸۱	۹۰	۱۸	۰
فراوانی	۴۲/۶	۴۷/۴	۹/۵	۰
درصد	۱۳۰	۳۹	۱۴	۶
فراوانی	۶۸/۴	۲۰/۵	۷/۴	۳/۲
درصد	۱۰۲	۶۸	۱۹	۰
فراوانی	۵۳/۷	۳۵/۸	۱۰/۰	۰
درصد				

در جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به فراوانی و درصد فراوانی دانشجویانی که از سبک‌های دفاعی سه‌گانه (رشد یافته، رشد نیافته، روان آزاده) استفاده کرده‌اند (میانگین نمرات بالای ۱۰) و دانشجویانی که از این سبک‌ها استفاده ننموده‌اند (میانگین نمرات ۱۰ و کمتر از ۱۰) نشان داده شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ۱/۱ درصد آزمودنی‌ها در نشانه‌های بدنی، ۰/۵ درصد در اضطراب و بی‌خوابی و ۳/۲ درصد در افسردگی، اختلال شدید گزارش نموده‌اند و در کل ۴۵/۸ درصد دانشجویان دارای درجاتی از اختلال در سلامت روان می‌باشند.

جدول (۲): فراوانی و درصد فراوانی وضعیت مکانیسم‌های دفاعی

متغیر	استفاده می‌کند	استفاده نمی‌کند
رشد نیافته	۱۲۳	۶۶
فراوانی	۶۴/۷	۳۴/۷
درصد	۱۲۰	۶۹
فراوانی	۶۳/۲	۳۶/۳
درصد	۱۲۰	۶۹
فراوانی	۶۳/۲	۳۶/۳
درصد		

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در مورد ارتباط بین سلامت روان دانشجویان با مکانیسم‌های روانی در جدول شماره ۳ آمده است.

داده‌های جدول شماره ۲ حاکی از آن است که نمونه‌ها به‌طور تقریباً مشابهی از هر سه مکانیسم دفاعی استفاده می‌کنند. استفاده از هیچ سبک دفاعی بر سایر سبک‌ها غالب نیست.

جدول (۳): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد ارتباط بین سلامت روان دانشجویان با مکانیسم‌های روانی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
مکانیزم رشد نیافته								
مکانیزم رشد یافته	۰/۰۸۳							
مکانیزم روان آزرده	۰/۲۷۶xx	۰/۲۱۶xx						
نشانه‌های بدنی	۰/۴۲۶xx	-۰/۲۳۶xx	۰/۱۴۴x					
اضطراب و بی‌خوابی	۰/۳۸۰xx	-۰/۲۵۵xx	-۰/۰۱۴	۰/۶۴۰xx				
عملکرد اجتماعی	۰/۲۰۹xx	-۰/۳۱۳xx	-۰/۰۶۸	۰/۳۴۷xx	۰/۴۰۸xx			
افسردگی	۰/۴۷۸xx	-۰/۲۴۴xx	۰/۰۸۰	۰/۵۳۷xx	۰/۶۰۲xx	۰/۴۱۷xx		
سلامت روان	۰/۴۹۴xx	-۰/۳۲۵xx	۰/۰۴۹	۰/۸۰۲xx	۰/۸۴۷xx	۰/۶۵۰xx	۰/۸۳۱xx	۱

x در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵

xx در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱

معنی‌داری بین سلامت روان و ابعاد آن با مکانیسم دفاعی روان آزرده وجود ندارد ($p > 0/05$) ولی در خصوص نشانه‌های بدنی می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد ارتباط ضعیف و معکوسی با مکانیسم دفاعی روان آزرده وجود دارد. در اینجا باز هم به سبب این که میانگین پایین به‌منزله سلامت روان بیشتر است، رابطه معکوس در نظر گرفته می‌شود.

برای تعیین میزان پیش‌بینی‌کنندگی متغیر مکانیسم‌های دفاعی بر روی سلامت روان و ابعاد آن از رگرسیون خطی استفاده شد. در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و نیافته پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان (و ابعاد آن) می‌باشند ($p < 0/01$) و نیز مکانیسم دفاعی روان آزرده پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های بدنی می‌باشد ($p < 0/05$).

ملاحظه می‌گردد سلامت روان و ابعاد آن با مکانیسم دفاعی رشد نیافته رابطه معنی‌داری در سطح خطای یک درصد دارد ($p < 0/01$). شدت رابطه در همه موارد در حد متوسط است. از آنجا که میانگین کمتر نشانه سلامت روان بیشتر محسوب می‌گردد بنابراین جهت رابطه مکانیسم دفاعی رشد نیافته با سلامت روان نیز معکوس گزارش می‌شود. به‌طوری‌که افرادی که از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند، بیشتر از مکانیسم دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند.

سلامت روان و ابعاد آن با مکانیسم دفاعی رشد یافته نیز رابطه معنی‌داری در سطح خطای یک درصد دارد ($p < 0/01$). این رابطه با توجه به ماهیت سلامت روان به صورت مستقیم گزارش می‌شود. یافته‌های جدول همچنین حاکی از آن است که به جز ارتباط بین بُعد نشانه‌های بدنی و مکانیسم دفاعی روان آزرده، رابطه

جدول (۴): پیش‌بینی سلامت روان (و ابعاد آن) به وسیله مکانیسم‌های دفاعی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	r	r ²	B	SEB	Beta	t	sig
مکانیزم رشد نیافته	نشانه‌های بدنی	۰/۴۲۶	۰/۱۸۱	۰/۰۷۱	۰/۰۱۱	۰/۴۲۶	۶/۴۲۰	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد نیافته	اضطراب و بی‌خوابی	۰/۳۸۰	۰/۱۴۵	۰/۰۶۷	۰/۰۱۲	۰/۳۸۰	۵/۶۱۱	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد نیافته	عملکرد اجتماعی	۰/۲۰۹	۰/۰۴۴	۰/۰۲۹	۰/۰۱۰	۰/۲۰۹	۲/۹۱۱	۰/۰۰۴
مکانیزم رشد نیافته	افسردگی	۰/۴۷۸	۰/۲۲۸	۰/۱۰۲	۰/۰۱۴	۰/۴۷۸	۷/۴۱۹	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد نیافته	سلامت روان	۰/۴۹۴	۰/۲۴۴	۰/۳۷۲	۰/۰۳۵	۰/۴۹۴	۷/۷۴۴	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد یافته	نشانه‌های بدنی	۰/۲۳۶	۰/۰۵۶	-۰/۰۹۳	۰/۰۲۸	-۰/۲۳۶	-۳/۳۱۵	۰/۰۰۱
مکانیزم رشد یافته	اضطراب و بی‌خوابی	۰/۲۵۵	۰/۰۶۵	-۰/۱۰۶	۰/۰۲۹	-۰/۲۵۵	-۳/۵۹۹	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد یافته	عملکرد اجتماعی	۰/۳۱۳	۰/۰۹۸	-۰/۱۰۴	۰/۰۲۳	-۰/۳۱۳	-۴/۴۹۵	۰/۰۰۰
مکانیزم رشد یافته	افسردگی	۰/۲۴۴	۰/۰۶۰	-۰/۱۲۳	۰/۰۳۶	-۰/۲۴۴	-۳/۳۴۵	۰/۰۰۱
مکانیزم رشد یافته	سلامت روان	۰/۳۲۵	۰/۱۰۶	-۰/۴۲۱	۰/۰۹۰	-۰/۳۲۵	-۴/۶۸۸	۰/۰۰۰

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	r	r ²	B	SEB	Beta	t	sig
مکانیزم روان آزرده	نشانه‌های بدنی	۰/۱۴۴	۰/۰۲۱	۰/۰۶۲	۰/۰۳۱	۰/۱۴۴	۱/۹۹۱	۰/۰۴۸
مکانیزم روان آزرده	اضطراب و بی‌خوابی	۰/۰۱۴	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۶	۰/۰۳۳	-۰/۰۱۴	-۰/۱۸۹	۰/۸۵۰
مکانیزم روان آزرده	عملکرد اجتماعی	۰/۰۶۸	۰/۰۰۵	-۰/۰۲۵	۰/۰۲۷	-۰/۰۶۸	-۰/۹۳۰	۰/۳۵۴
مکانیزم روان آزرده	افسردگی	۰/۰۸۰	۰/۰۰۶	۰/۰۴۴	۰/۰۴۰	۰/۰۸۰	۱/۰۹۹	۰/۲۷۳
مکانیزم روان آزرده	سلامت روان	۰/۰۴۹	۰/۰۰۲	۰/۰۶۹	۰/۱۰۴	۰/۰۴۹	۰/۶۶۸	۰/۵۰۵

برای مقایسه‌ی میانگین نمرات سبک‌های دفاعی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر نیز از آزمون تی مستقل بهره برده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول (۵): نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین‌های نمرات مکانیسم‌های دفاعی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر

متغیر	متغیر	گروه	دامنه تغییرات	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
مکانیزم رشد نیافته	جنسیت	پسر	۴/۷۵-۱۲/۹۲	۸/۸۶	۲/۰۰۲	-۱/۴۳۹	۱۷۷	p=۰/۱۵۲
		دختر	۴/۷۵-۱۳/۵۸	۹/۳۱	۱/۷۵۵			
مکانیزم رشد یافته	جنسیت	پسر	۶-۱۶/۲۵	۱۱/۱۹	۲/۴۱۲	۱/۴۸۵	۱۷۷	p=۰/۱۳۹
		دختر	۵/۲۵-۱۶	۱۰/۵۸	۲/۳۷۶			
مکانیزم روان آزرده	جنسیت	پسر	۵-۱۶	۱۰/۳۷	۲/۱۰۲	-۱/۰۰۲	۱۷۷	p=۰/۳۱۸
		دختر	۴/۵-۱۷/۲۵	۱۰/۷۵	۲/۱۷۲			
سلامت روان	جنسیت	پسر	۳-۶۰	۱۹/۱۹	۱۱/۳۵۷	-۲/۲۷۰	۱۷۷	p=۰/۰۰۷
		دختر	۴-۶۰	۲۴/۸۰	۱۲/۴۱۵			

بیشتر اختلالات افسردگی و اضطرابی در زنان نسبت به مردان که در کتب مرجع نیز بدان اشاره شده است می‌توان به تأثیر عوامل بیولوژیک، فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد.

بر اساس نتایج این پژوهش دانشجویان از سبک‌های دفاعی سه‌گانه به‌طور تقریباً یکسان استفاده می‌کردند. ولی استفاده از سبک‌های دفاعی رشد یافته و روان آزرده تا حدودی بیشتر از سبک‌های دفاعی رشد نیافته بود. که با نتایج پژوهش حمیدی و مطالعه تقوی و همکاران همسو می‌باشد (۱۷).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین سلامت روان و ابعاد چهارگانه آن با مکانیسم دفاعی رشد نیافته ارتباط معنی‌داری در سطح متوسط وجود دارد.

این یافته همسو با نتایج مطالعاتی است که در آن‌ها به بررسی فراوانی استفاده از سبک‌های دفاعی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، اختلال اضطرابی (اضطراب عمومی، فوبی اجتماعی) و اختلال وسواس جبری پرداخته و نتایج آن‌ها حاکی از آن بود که افراد مبتلا به این اختلالات از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته بیشتر استفاده می‌کنند. (۶ و ۱۸)

همانطور که مشاهده می‌گردد سلامت روان دانشجویان پسر بهتر از دانشجویان دختر است ($P < 0/01$) میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری ندارد ($P > 0/05$)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش که باهدف تعیین رابطه سلامت روان و سبک‌های دفاعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد، نشان داد ۴۶/۳ درصد نمونه‌های پژوهش به درجاتی دارای اختلال در حیطه‌های چهارگانه سلامت روان می‌باشند که این یافته با آمار ۴۰/۲ درصد گزارش شده توسط یوسفی همخوانی دارد (۱۲) و با نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۱۲/۷۵ درصد-۳۰/۴ درصد) متفاوت می‌باشد که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت روش شناختی مطالعات باشد (۱۵).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویان پسر از سلامت روان بهتری نسبت به دانشجویان دختر برخوردارند که این یافته با نتایج پژوهش حمیدی همسو می‌باشد (۱۶). در تبیین علت شیوع

علایم روانی، اقدامات لازم (برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره فردی و گروهی، ارجاع به روانپزشک ...) هم جهت کمک به دانشجویانی که از سلامت روان مناسب برخوردار نیستند و هم به منظور افزایش آگاهی کلیه دانشجویان انجام شود. لازم به ذکر است در طی انجام این مطالعه نیز اقدامات مداخله‌ای لازم برای دانشجویانی با وضعیت سلامت روانی نامطلوب (که مایل به دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند) انجام شد. باتوجه به این که مطالعه حاضر محدود به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد تعمیم نتایج آن بایست با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود باتوجه به اهمیت موضوع، این گونه مطالعات (باهدف بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان) در سایر مقاطع تحصیلی نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز کلیه دانشجویان که با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند سپاسگزاریم.

در تبیین این یافته می‌توان به تئوری‌های موجود در رابطه با فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی در آسیب شناسی روانی و سازش یافتگی اشاره کرد. بر اساس این تئوری‌ها همه افراد گاهی از انواع مکانیسم‌های دفاعی برای مقابله با اضطراب و گذر از موقعیت استرس زا استفاده می‌کنند. ولی استفاده مفرط از بعضی از مکانیسم‌های دفاعی (رشد نایافته و روان آزرده) می‌تواند باعث انواع اختلالات روانی شود.

ویلنت نیز اشاره نموده که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته، با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی در ارتباط می‌باشند (۱۹). همچنین مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلالات شخصیت و افسردگی مرتبط می‌باشند (۲۰).

از محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن نمونه‌ها به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. باتوجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود دانشجویان در طول دوره تحصیلی از نظر وضعیت سلامت روانی مورد ارزیابی قرارگیرند و باتوجه به تأثیر مداخله زود هنگام در پیشگیری از تشدید

References:

1. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental Health Status of the Students in Ardabil University of Medical Sciences. J Ardabil Univ Med Sci 2004; 1(6):31-5. (Persian)
2. Lellamo F, Pigozzi F, Spataro A, Di salvo V, Fagnani F, Roselli A, et al. Autonomic and psychological adaptations in olympic rowers. J sports med Phys fitness 2006; 46(4): 598-604.
3. Barnett LM, Morgan PJ, Van Neurden E, Beard JR. Perceived sports competence mediates the relationship between childhood motor skill proficiency and adolescent physical activity and fitness: a longitudinal assessment. Int J Behav Nutr Phys Act 2008; 5: 40.
4. Vaillant GE, Bond M, Vaillant CO. An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. Arch Gen Psychiatry 1986; 43(8):786-94.
5. Freud S. Psychological defense mechanisms. Tehran: Radmehr publication; 2016.
6. Besharat MA. Defense mechanisms in patients with major depression, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. Res Clin Psychol Council 2014;1(3):41-54. (Persian)
7. Waqas A, Rehman A, Malik A, Muhammad U, Khan S, Mahmood N. Association of ego defense mechanisms with academic performance, anxiety and depression in medical students: a mixed methods study. Cureus 2015; 7(9):337.
8. Bond M, Empirical studies of defense style : Relationships with psychopathology and change . Harvard Review of Psychiatry 2004; 12(5): 263-78.
9. Farahbakhsh S, Gholamrezaee S, Nikpey I. Study of Student's Mental Health on Academic Factors. J Fundamen Health 2007;34(9):61-6. (Persian)
10. Soleimanzadeh L, Soleimanzadeh F, Javadi M, Abaszadeh A. Association Between Mental Health And Educational Stressful Factor Among Students Of Razi Nursing And Midwifery School In Kerman. Iran J Med Educ 2012;11(3):200-9. (Persian)

11. Hossanee H, Moosavi MH. The comparative study of health status of medical students and para-medical student's tranee. J Gorgan Univ Med Sci 2004;6(1):101-7. (Persian)
12. Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses. Medical J Mashad Univ Med Sci 2014;6:354-361. (Persian)
13. Fathi Ashtiani A. Psychological tests. Tehran: be,sat; 2016. P.325. (Persian)
14. Ganji H. Mental Health. Tehran: Arasbaran; 2015. (Persian)
15. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Assesment of general health and some related factors among students of zahedan University medical sciences 2007;9(4):295-304. (Persian)
16. Hamidi F. A comparative study of defense mechanisms and mental health of teacher training students by sex. J Cultural Educ Women Fam 2012;7(20):111-30.
17. Taghavi M, Najafi M, Kianersi F, Aghayan SH. Comparing of alexithymia, defense mechanisms and anxiety in patients with generalized anxiety disorder, major depressive disorder and general population. J Clin Psychol 2013;5(2):40-4. (Persian)
18. Afzali MH, Fathi Ashtiani A, Azadfallah P. The study of defense styles and mechanisms in patients with obsessive -compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social phobia disorder. J Clin Psychol 2009;1(1):79-93. (Persian)
19. Vaillant GE, Adaptive maternal mechanisms: Their role in a positive psychology. Am Psychol 2000;55:89-98.
20. Vaillant GE, Drak RE, Maturity of ego defenses in relatiok to DSM-3 axis personality disorders. Arch Gen Psychiatry 1985;42:597-601.

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND DEFENSE MECHANISMS IN BACHELOR STUDENTS URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Mahmonir Haghghi¹, Roya Yavarian^{2}, Diyako Maarofi³, Fariba Sohrabi⁴*

Received: 10 Jan, 2019; Accepted: 11 Mar, 2019

Abstract

Background & Aims: One of the important dimension of health is mental health. Men in order to confront stresses, have used defense mechanisms for life-long. Defenses play an important role in mental health. Each mental disturbance relates with a given maladaptive defense mechanism. In this study the relation between the mental health and defense mechanisms of the bachelor students of Urmia University of Medical sciences has been assessed.

Methods & Materials: In this descriptive study 189 bachelor students of UMSU were chosen by randomized cluster sampling and completed defense mechanisms questionnaire (DSQ40) and mental health questionnaire (GHQ28). The data's were analyzed by descriptive statistics and Independent t test and Pearson's coefficient correlation.

Results: It was revealed that mental health and its dimensions have a statically significant Relation with immature defense mechanisms, in which people who have a lower level of mental health use much more immature defense mechanisms than the others. It was shown that somatic symptom with a 95% confidence level had a weak and opposite correlation with neurotic defense mechanisms ($p < 0.01$).

Conclusion: There are degrees of disturbances in different dimensions of mental health in these students and use of immature defense mechanism has a negative effect on their mental health. Evaluation of students' mental health and appropriate medical and educational intervention is necessary.

Keywords: Mental health, defense mechanisms, students.

Address: Razi Hospital, Urmia, Iran

Tel: +984432722932

Email: mh_m_haghghi@yahoo.com

¹. Psychiatrist, Assistant professor, Department of Psychiatry, University of medical science, Urmia, Iran

² Psychologist, Assistant professor, Department of Psychiatry, University of medical science, Urmia, Iran, (Corresponding author)

³ Internal Medicine Resident, University of medical science, Urmia, Iran

⁴ M.A. in Education Psychology, Education Organization of Urmia, Urmia, Iran