

## بررسی مقایسه‌ای مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روانی دانشجویان تربیت دبیر به تفکیک جنسیت

فریده حمیدی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۷

تاریخ تایید مقاله: ۱۳۹۱/۹/۸

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای سبک‌های مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انجام شده است. در این پژوهش ۱۴۰ دانشجوی (۷۳ دانشجوی دختر و ۶۷ دانشجوی پسر) با استفاده از فرمول کوکران به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه سلامت روان GHQ و سبک‌های دفاعی DSQ40 بود. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و...) و آمار استنباطی (آزمون مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که دانشجویان مذکر در مقایسه با دانشجویان مؤنث از سلامت روانی بهتری، خصوصاً در دو مؤلفه کارکرد جسمانی و اضطراب برخوردار هستند ( $p \geq 0/05$ ) ولی در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

**کلید واژه:** سبک‌های دفاعی، سلامت روان، جنسیت، دانشجویان تربیت دبیر.

### مقدمه

سلامت روانی عبارت است از سازش با خود و محیط، سازگاری داشتن به صورت موفقیت‌آمیز و نداشتن بیماری روانی. فرد سالم، دارای سلامت فکر است و قدرت و توانایی کافی برای تحرک، لذت، پیشرفت و تکامل در حد فردی و گروهی را دارد. به عبارت دیگر، سلامت روانی مجموعه فعل و انفعال‌ها،

اقدامات و فعالیت‌ها و کارهایی است که ما را به سمت تأمین سلامت فردی و اجتماعی از نظر روانی هدایت می‌کند و از آنجا که ابعاد روانی جدا از ابعاد جسمی و اجتماعی نیست، طبعاً اهداف و فعالیت‌های بهداشت روانی اغلب متوجه فعالیت‌های بهداشت عمومی و بهداشت جسمی است.

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین، سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و... (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

علت این همه توجه به سلامت روان این است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد. بدین منظور ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هم‌نوعان و داشتن زندگی هدف‌دار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است، به‌خصوص در جامعه رو به رشد کنونی که جوانان بیش از گذشته در برابر شرایط و متغیرهای نامساعد و فشارآور زندگی قرار گرفته‌اند (کوشان، واقعی، ۱۳۸۲).

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت روانی آن جامعه است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (دادخواه، ۱۳۸۵).

همه مردم در طول زندگی مشکلات و عوامل استرس‌زا را تجربه می‌کنند که بایستی برای مقابله با آنها راه‌حلی پیدا کنند. این عوامل استرس‌زا هر روز، در دامنه‌ای درحد معمول و یا خیلی شدید هم‌چون بیکاری و بیماری قرار می‌گیرد. اینکه مردم چگونه با استرس مقابله می‌کنند از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. اگر فرد راه‌های مقابله با آن را نیاموخته باشد با مشکلات روانی و جسمی زیادی روبه‌رو خواهد شد (دلیلامو و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین، افراد باید بتوانند برای مقابله با استرس شیوه‌های مؤثری اتخاذ نمایند (بارنت و مورگان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصل از این تغییرات در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های گوناگون، متفاوت است. همه ما برای مقابله با فشارهای روانی از یک سری مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌کنیم.

مکانیسم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده، عمل می‌کنند (ویلنت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). فروید سبک دفاعی شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش یافتگی می‌دانست (فروید<sup>۳</sup>، ۱۹۷۶). بیماران افسرده در استفاده از دفاع‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی آشکار متفاوت از افراد غیرافسرده عمل می‌کنند (مارگو<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۳).

1- Barnett & Morgan

2- Vaillant

3- Freud

4- Margo

مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد (ولینت، ۱۹۹۴؛ ولینت و مک کالاف<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش‌یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی در ارتباط می‌باشند (ولینت، ۲۰۰۰). همچنین مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال‌های شخصیت و افسردگی مرتبط هستند (ولینت، ۱۹۸۵).

مکانیسم‌های دفاعی مسئولیت محافظت از من را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب برعهده دارند. برحسب نوع کنش‌وری ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشد.

اندروز و همکاران براساس طبقه‌بندی سلسله مراتبی ولینت در مورد مکانیسم‌های دفاعی، بیست مکانیسم را به سبک دفاعی رشد یافته، روان رنجور و رشد نیافته، شیوه‌های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمد می‌دانند.

فروید تعدادی مکانیزم دفاعی<sup>۲</sup> را فرض و خاطر نشان می‌کند که ما به ندرت فقط از یکی استفاده می‌کنیم؛ ما معمولاً با استفاده از چندین مکانیزم به‌طور هم‌زمان از خود در برابر اضطراب دفاع می‌کنیم. بین این مکانیزم‌ها مقداری هم‌پوشی هم وجود دارد. گرچه این مکانیزم‌ها از لحاظ جزئیات تفاوت دارند اما در دو ویژگی زیر مشترک هستند:

۱- آنها انکار یا تحریف واقعیت هستند یا اینکه ضروری بوده ولی تحریف کننده می‌باشند.

1- McCullough  
2- Defense mechanism

۲- آنها به صورت ناهوشیار فعالیت می‌کنند. ما از آنها آگاه نیستیم، بدین معنی که ما در سطح هوشیار از خود و محیط خویش تصورات تحریف شده یا غیرواقعی داریم.

به عقیده فروید، نیروهای درونی و بیرونی که از آنها ناآگاه هستیم و کنترل منطقی کمی بر آنها داریم، ما را هدایت می‌کنند. وقتی دفاع‌ها شکسته می‌شوند و نمی‌توانند از ما محافظت کنند غرق در اضطراب کوبنده می‌شویم. احساس می‌کنیم اندوهگین، بی‌ارزش و افسرده هستیم. تا وقتی که دفاع‌ها دوباره برقرار نشود یا دفاع‌های تازه‌ای برای جایگزین شدن آنها تشکیل نشوند، احتمالاً دچار نشانه‌های روان‌رنجوری یا روان‌پریشی می‌شویم. بنابراین وجود این نیروها برای سلامت روانی ما ضروری هستند. ما بدون آنها نمی‌توانیم مدت زیادی دوام بیاوریم (شولتز و شولتز، ۱۳۹۰).

با توجه به آنچه گفته شد، مکانیزم‌های دفاعی یک بخش قدرتمند از ظرفیت ما را برای حفظ و تعادل حیات روانی تشکیل می‌دهند و بدون وجود آنها ذهن هوشیار نسبت به ورودی‌های هیجانی منفی مانند اضطراب و نگرانی آسیب‌پذیر می‌شود.

ادراک ما از خود، اهداف و عقاید و احساسات مرتبط با واقعیات درونی و بیرونی به وسیله مکانیزم‌های دفاعی تغییر می‌کند. این دفاع‌ها مانند سیستم ایمنی بدن اغلب بدون آنکه از آنها آگاهی و هوشیاری داشته باشیم همواره در حال فعالیت هستند (بوینز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی، یکی از موهبت‌های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی به انسان‌ها اعطا شده است. علاوه بر آن، سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود.

این امر به ویژه در دانشجویان و یا دانش‌آموختگان از اهمیت بسیاری برخوردار است (چو و هسلا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). چرا که ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هموعان و داشتن زندگی هدفدار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است (کشتی آرای، ۱۳۸۴).

دوره تحصیلی دانشگاه به واسطه حضور عوامل متعدد، می‌تواند دوره‌ای فشارزا باشد. به عبارتی 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 فشارها، نگرانی‌ها و هیجان‌های خاص این دوره توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد و در نهایت، سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و 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 (کاپلان و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر مؤید وجود مشکلات روزافزون آنها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات را دارد (حسینی و موسوی، ۱۳۷۹، حمیدی؛ ۱۳۸۴).

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی، استرس و افت عملکرد را موجب

شوند. با توجه به نتایج تحقیقات و مرور پیشینه‌های پژوهشی، دانشجویان دختر در برابر استرس و فشار روانی آسیب‌پذیری بیشتری دارند (حمیدی، ۱۳۸۴؛ نوروزی، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه دانشجویان دختر بیش از نیمی از جمعیت کل دانشجویان را تشکیل می‌دهند و از طرفی زنان نیمی از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند و در عین حال پرورش‌دهنده همه افراد جامعه هستند و فراهم کردن غذا، آموزش و پرورش و مراقبت‌های بهداشتی افراد خانواده به عهده زنان است، توجه به بهداشت و سلامت روانی زنان اهمیت بیشتری می‌یابد. امروزه با پیشرفت جوامع بشری و حضور بیشتر زنان در بیرون از خانه، این مسئولیت زنان به کل افراد جامعه تعمیم یافته است و زنان به یک نیروی کار اصلی و ارزان قیمت تبدیل شده‌اند. ولی آیا به همان اندازه منزلت اجتماعی آنان نیز تامین شده است؟ به نظر می‌رسد هم‌چنان توقع از زنان به سبب ماهیت وجودی‌شان از لحاظ جسمی و عاطفی بالاست که این امر خود منجر به افزایش فشارهای روانی-اجتماعی بر زنان می‌شود و تمام ابعاد سلامت (فیزیکی، روانی و اجتماعی) را در این گروه تحت تاثیر قرار می‌دهد. تمام اینها بیان‌کننده اهمیت سلامت خصوصاً سلامت روان در زنان است.

خسروجردی و خانزاده (۱۳۸۶) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که در مقایسه هوش هیجانی دختران و پسران، پسران از هوش هیجانی بالاتری برخوردار می‌باشند و نتیجه مقایسه سلامت عمومی دختران و پسران، سلامت عمومی بیشتر در پسران را نشان داد. وجود مشکلات هیجانی نقش مهمی در تهدید سلامت روانی در آحاد جامعه به‌ویژه دانشجویان دارد و به نوبه خود سلامت روانی، خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

حمیدی (۱۳۸۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی مقایسه‌ای وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دبیری به تفکیک جنسیت و رشته تحصیلی به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات بهداشت روانی دانشجویان مؤنث و مذکر وجود دارد و دانشجویان مؤنث در این آزمون وضعیتی پایین‌تر از سلامت عمومی بهنجار دارند، در حالی که سلامت عمومی دانشجویان مذکر به دست آمده که کاملاً بهنجار محسوب شود.

نتایج تحقیقات انجام شده در حیطه سلامت روان، بیانگر این واقعیت است که دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. اضطراب و افسردگی آنها بیشتر است، با توجه به اهمیت سلامت روانی دختران به عنوان مادران آینده و از آنجایی که زنان در ایفای نقش‌های چندگانه خود، نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی و رفاه کودکان دارند در این تحقیق سعی شده است با بررسی تأثیر سبک‌های مکانیزم‌های دفاعی بر سلامت روانی دانشجویان به تفکیک جنسیت به سؤالات زیر پاسخ داده شود:

- تا چه اندازه بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟
- تا چه اندازه بین سبک‌های دفاعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

## روش

روش مورد استفاده در این تحقیق روش تحقیق علی-مقایسه‌ای می‌باشد. محقق به بررسی و مقایسه سلامت روان و سبک‌های دفاعی دانشجویان دختر و پسر می‌پردازد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی می‌باشند که با روش تصادفی ساده و با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۴۰ دانشجو (۷۳ دانشجوی دختر و ۶۷ دانشجوی پسر) انتخاب شدند.

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq} = 140$$



ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت است از پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی DSQ-40<sup>۱</sup> و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ<sup>۲۸</sup>). این دو پرسشنامه در فرهنگ‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است.

الف) پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی DSQ-40 : مکانیزم‌های دفاعی آزمودنی‌ها در این پژوهش با استفاده از فرم ایرانی سبک‌های دفاعی (اندروز<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۹) تعیین خواهد شد. این پرسشنامه که توسط مؤلف نخست ترجمه و اعتباریابی شده؛ 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 رشدیافته، نوروپیک و رشدنا یافته می‌سنجد. سبک دفاعی رشدیافته شامل مکانیزم‌های والایش<sup>۳</sup>، شوخی<sup>۴</sup>، پیش‌بینی<sup>۵</sup> و فرونشانی<sup>۶</sup> می‌باشد. مکانیزم‌های مربوط به سبک‌های دفاعی نوروپیک عبارتند از: ابطال<sup>۷</sup>، نوع‌دوستی کاذب<sup>۸</sup>، آرمانی‌سازی<sup>۹</sup> و واکنش متضاد<sup>۱۰</sup>. سبک‌های دفاعی رشد نیافته شامل دوازده مکانیزم دفاعی می‌باشد: فرافکنی<sup>۱۱</sup>، پرخاشگری نافع<sup>۱۲</sup>، عملی‌سازی<sup>۱۳</sup>، مجزاسازی<sup>۱۴</sup>، نارزنده‌سازی<sup>۱۵</sup>، خیال‌پردازی اوتیستیک<sup>۱۶</sup>،

- 
- 1- Defense Style Questionnaire
  - 2- Andrews
  - 3- Sublimation
  - 4- Humor
  - 5- Anticipation
  - 6- Suppression
  - 7- Undoing
  - 8- Pseudo-altruism
  - 9- Idealization
  - 10- Reaction formation
  - 11- Projection
  - 12- Passive-aggressive
  - 13- Acting-out
  - 14- Isolation
  - 15- Devaluation
  - 16- Autistic fantasy

انکار<sup>۱</sup>، جابه‌جایی<sup>۲</sup>، تفرق<sup>۳</sup>، دوپارگی<sup>۴</sup>، دلیل تراشی<sup>۵</sup> و بدنی سازی<sup>۶</sup>. ضریب ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رضایت بخش توصیف شده‌اند (اندروز و همکاران، ۱۹۸۹). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و نوروتیک در نمونه این تحقیق برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴؛ برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ بود که نشانه هم‌سانی درونی رضایت‌بخش برای فرم ایرانی پرسشنامه سبک‌های دفاعی محسوب می‌شود. ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۲، آزمودنی‌های پسر ۰/۸۱ و آزمودنی‌های دختر ۰/۸۴ محاسبه شده است (بشارت و همکاران، ۱۳۸۰).

ب) مقیاس سلامت روانی **GHQ-28**: فرم ۲۸ ماده‌ای GHQ که در این پژوهش استفاده خواهد شد، دارای ۴ مقیاس می‌باشد که هر مقیاس حاوی ۷ سؤال است. مقیاس‌های آن عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی. به‌دست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین‌تر است. بالاترین نمره ۸۴ و نقطه برش ۲۳ است که افراد مشکل‌دار را تشخیص می‌دهد.

- 
- 1- Denial
  - 2- Displacement
  - 3- Dissociation
  - 4- Splitting
  - 5- Rationalization
  - 6- Somatization

گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و PSE-90 را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان<sup>۳</sup> (۱۹۸۳)، چیونگ<sup>۴</sup> و اسپیزر<sup>۵</sup> (۱۹۹۴) ضریب همابستگی درونی پرسشنامه GHQ-28, HQ-30 را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲).

#### شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از اتمام اجرای پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها از آزمودنی‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ به تجزیه و تحلیل داده‌ها هم به صورت توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین و آزمون هم‌بستگی پیرسون) و هم با استفاده از آمار استنباطی شامل آزمون مانوا برای پاسخ‌گویی به سوالات اصلی تحقیق استفاده شد.

- 
- 1- Goldberg & Hillier
  - 2- Joneset
  - 3- Chan & Chan
  - 4- Chiyung
  - 5- Spizer

## یافته‌ها

سوال اول:

- تا چه اندازه بین سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تفاوت وجود دارد؟

جدول ۱: نتایج مربوط به آزمون مانوا مولفه‌های سلامت روانی

در بین دانشجویان دختر و پسر

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	مجذور میانگین	ضریب ای‌تا	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
کارکرد جسمانی (A)	مرد	۵/۱۹	۲/۹۷	۱۷/۱۲۶	۴۰۴/۸۰	۰/۱۲۷	۱	۰/۰۰۰
	زن	۹/۲۰	۵/۴۶					
اضطراب (B)	مرد	۵/۲	۳/۳۲	۶/۳	۱۱۲/۷۳	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۱۳
	زن	۷/۳	۴/۵۶					
کارکرد اجتماعی (C)	مرد	۷/۹۷	۳/۶۱	۰/۶۳۵	۱۰/۱۶	۰/۰۰۵	۱	۰/۴۳۱
	زن	۸/۶	۴/۱۹					
افسردگی (D)	مرد	۴/۱۳	۴/۲۵	۰/۹۰۲	۲۰/۸۱	۰/۰۰۸	۱	۰/۳۴۴
	زن	۵/۰۴	۵/۰۱۷					
سلامت روانی کلی	مرد	۲۲/۵۲	۱۰/۱۲	۶/۱۹۵	۱۴۷۵/۰۷	۰/۰۵	۱	۰/۰۱۴
	زن	۳۰/۱۷	۱۷/۱۸					

نتایج نشان می‌دهد که بین سلامت روانی و مؤلفه‌های اضطراب و کارکرد جسمانی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تفاوت وجود دارد.

همان‌طور که از داده‌های موجود در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین مؤلفه کارکرد جسمانی در دانشجویان پسر، ۵/۱۹ و در دانشجویان دختر ۹/۲۰ و میانگین مؤلفه اضطراب در دانشجویان پسر ۵/۲ و برای دانشجویان دختر ۷/۳ و

میانگین مؤلفه کارکرد اجتماعی در دانشجویان پسر، ۷/۹۷ و در دانشجویان دختر ۸/۶ و میانگین مؤلفه افسردگی در دانشجویان پسر، ۴/۱۳ و در دانشجویان دختر ۵/۰۴ و در نهایت میانگین نمره کلی سلامت روانی در دانشجویان پسر ۲۲/۵۲ و در دانشجویان دختر ۳۰/۱۷ می‌باشد. نتایج آزمون F در نمره کل آزمون سلامت روان و در دو مؤلفه کارکرد جسمانی و اضطراب بیانگر معناداری تفاوت بین دو گروه دانشجویان تربیت بدنی و غیرتربیت‌بدنی در نمره کل سلامت روان و مؤلفه‌های آن است ( $P \leq 0/05$ ). بنابراین با توجه به داده‌های موجود در جدول، دانشجویان ورزشکار نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار از سلامت روانی بالاتر، کارکرد جسمانی بهتر و از اضطراب کمتری در عمل برخوردارند. با توجه به یافته شاخص مجذور اتای تفکیکی در جدول فوق از ۰/۰۵ تا ۰/۱۲ بیانگر این است که متغیرجنسیت دارای تأثیر متوسط است.

سؤال دوم:

- تا چه اندازه بین سبک‌های دفاعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تفاوت وجود دارد؟

جدول ۲: نتایج مربوط به آزمون مانوا برای تفاوت سبک‌های دفاعی دانشجویان

دختر و پسر

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	مجذور میانگین	ضریب ای‌تا	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
سبک دفاعی رشد نیافته	زن	۷۳	۱۰۸/۸۹	۱۸/۳۳	۱/۶۳	۵۸۹/۶۶	۰/۰۱۴	۱	۰/۲۰۴
	مرد	۶۷	۱۱۳/۵۲	۲۰/۴۶					
سبک دفاعی رشد یافته	زن	۷۳	۴۱/۳۲	۱۶/۷۸	۰/۴	۱۰۷/۷۱	۰/۰۰۳	۱	۰/۵۲۹
	مرد	۶۷	۴۳/۳۸	۱۵/۶۲					
سبک دفاعی روان رنجور	زن	۷۳	۳۴/۵۴	۱۱/۴۲	۰/۴۴	۵۶/۱۰۲	۰/۰۰۴	۱	۰/۵۱۰
	مرد	۶۷	۴۲/۰۵	۱۱/۱۵					

با توجه به داده‌های موجود در جدول (۲) بین سبک‌های دفاعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تفاوت معناداری وجود ندارد. برای آزمون تفاوت میانگین‌های این دو گروه هم از آزمون مانوا استفاده شده است که همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین سبک دفاعی رشد نایافته در زنان ۱۰۸/۸۹ و میانگین نمره این سبک در مردان ۱۱۳/۵۲ می‌باشد، یعنی زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک‌های دفاعی رشد نایافته شامل: فرافکنی، پرخاشگری غیرفعال، عملی سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرغ، دویارگی، دلیل تراشی، بدنی‌سازی استفاده می‌کنند ولی این تفاوت معنادار نمی‌باشد ( $p \geq 0/05$ ).

میانگین سبک دفاعی رشد یافته در زنان ۴۱/۳۲ و این میانگین برای مردان ۴۳/۳۸ می‌باشد. به این معنا که دانشجویان پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی نسبت به دانشجویان دختر به میزان بیشتری از سبک‌های دفاعی رشد یافته شامل: والایش، شوخ طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی استفاده می‌کنند. ولی این تفاوت در سطح معناداری ۹۵ صدم، معنادار نمی‌باشد ( $p \geq 0/05$ ).

هم‌چنین با توجه به داده‌های موجود در جدول (۲) میانگین سبک دفاعی روان‌رنجور در دانشجویان دختر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی ۴۱/۳۲ می‌باشد و میزان این میانگین برای دانشجویان پسر دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، ۴۲/۰۵ می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک‌های دفاعی روان‌رنجور، شامل ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی سازی، واکنش متضاد استفاده می‌کنند. گرچه در بین دو گروه آزمودنی در استفاده از سبک دفاعی روان‌رنجور تفاوت وجود دارد، اما میزان این تفاوت کم و غیرمعنادار می‌باشد ( $p \geq 0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. به این معنی که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

هم‌چنین مردان نسبت به زنان در مؤلفه کارکرد جسمانی از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. به عبارتی می‌توان گفت که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر کمتر احساس بیماری، سنگینی یا فشار، احساس سرما یا گرگرفتگی، سردرد و ... داشته‌اند. دانشجویان پسر بیشتر اظهار کرده‌اند که حال جسمی‌شان خوب است.

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر این دانشگاه اضطراب بیشتری داشتند که از نشانه‌های آن مانند نگرانی، کم‌خوابی یا بدخوابی، خستگی مداوم، بدخلقی و احساس عصبانیت، ترس یا وحشت زدگی بی‌دلیل و آشفتگی بیشتر از حد معمول رنج می‌برند.

در مؤلفه کارکرد اجتماعی و افسردگی از مؤلفه‌های چهارگانه سلامت روانی، بین دانشجویان دختر و پسر تفاوتی وجود ندارد.

اضطراب در حد معمول، جزئی از زندگی روزمره است، کمی نگرانی و اضطراب می‌تواند به تمرکز و انگیزه فرد کمک کند. اما اگر اضطراب زیاد و بیش از اندازه باشد، ممکن است احساسی از ناامیدی به همراه گیجی و همچنین احساس نگرانی بیش از حد نسبت به رویدادهای غیرجدی و معمولی زندگی، به وجود آورد. اضطراب هنگامی در فرد بروز می‌کند که شرایط استرس‌زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به‌طور مکرر رخ دهد که در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری‌های جسمی و روانی آسیب‌پذیر می‌شود. در واقع با فعال شدن مکانیسم‌های دفاعی برای مبارزه با استرس، ترشح آدرنالین از غدد

فوق کلیوی افزایش می‌یابد، موادی که از تجزیه آدرنالین در بدن جمع می‌شوند نهایتاً بخش‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتایج تحقیقات نشان داده است که زنان بیشتر از مردان دچار اختلال‌های اضطرابی می‌شوند ولی نوع این اضطراب‌ها متفاوت است. مثلاً در اختلالات وسواسی حدوداً نسبت زن و مرد مساوی است ولی در اکثر اضطراب‌های دیگر تقریباً زنان دو برابر مردان دچار اختلال می‌شوند.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حمیدی (۱۳۸۴) و مطالعات انجام شده در حوزه تخصصی سلامت در سال ۲۰۰۵ که طبق آن اظهار شده است که زنان دو برابر مردان از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند نیز هم‌خوانی دارد. هم‌چنین نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با نتایج نوروزی (۱۳۷۸) مبنی بر بیشتر بودن اضطراب دختران نسبت به پسران هم‌خوانی دارد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که بین میانگین سبک دفاعی رشد نیافته زنان و مردان تفاوت معناداری وجود ندارد. البته با توجه به داده‌های موجود در جدول (۲) میانگین استفاده از سبک دفاعی رشد نیافته در زنان نسبت به مردان بالاتر است. یعنی زنان نسبت به مردان در برابر استرس، ناراحتی و اضطراب بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته شامل: فرافکنی، پرخاشگری غیرفعال، عملی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرغ، دوبارگی، دلیل‌تراشی، بدنی‌سازی استفاده می‌کنند. ولی این تفاوت در حد معنادار نیست.

نتایج به‌دست آمده از آزمون مانوا نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید رجایی از لحاظ استفاده از سبک دفاعی رشد یافته شامل: والایش، شوخ طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی، هم تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. هر چند میانگین استفاده از این مکانیزم‌ها در مردان بالاتر از زنان است ولی این تفاوت در حد معنادار نمی‌باشد.



هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک‌های دفاعی روان‌رنجور، شامل ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد استفاده می‌کنند. گرچه در بین دو گروه آزمودنی در استفاده از سبک دفاعی روان‌رنجور تفاوت وجود دارد، اما میزان این تفاوت کم و غیرمعنادار می‌باشد.

### پیشنهاد‌های کاربردی

براساس یافته‌های پژوهش حاضر دانشجویان دختر از اضطراب بیشتر و سلامت روانی کمتری نسبت به دانشجویان پسر برخوردار هستند. به نظر می‌رسد توجه به امکانات رفاهی- ورزشی در خوابگاه‌های دانشجویی، بالاخص برای دختران دانشجو، تسهیل در نقل و انتقال و یا میهمان شدن در دانشگاه‌های محل زندگی خود، استفاده از خدمات ویژه برای دانشجویان متأهل مانند ایجاد تسهیلات خوابگاهی مناسب هم برای دانشجویان زن و هم برای دانشجویان مرد، رفع دغدغه‌های مالی دانشجویان تا حد امکان مانند دادن وام‌های مسکن، ازدواج و...، توجه به وضعیت تغذیه دانشجویان در دانشگاه و خوابگاه‌های دانشجویی، تسهیل نمودن برخی از خدمات برای دانشجویان زن متأهل مانند وجود مهدکودک برای فرزندان آنها و امکان بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای در خوابگاه و در دانشگاه می‌تواند به بهبود سلامت روانی دانشجویان، بالاخص در دانشگاه تربیت دبیر منجر گردد. هم‌چنین ارائه کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی نیز می‌تواند در کاهش اضطراب دانشجویان و افزایش کارآمدی آنها در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته، کمک نماید.

### منابع

- ۱- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا؛ ایروانی، محمد؛ (۱۳۸۰)، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹، سال پنجم، شماره ۳، پاییز. صص ۲۷۷-۲۸۹.

- ۲- حسینی، سید حمزه؛ موسوی، سید ابراهیم؛ (۱۳۷۹)، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۹-۷۸. نشریه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم شماره ۲۸، پاییز ۷۹، ص ۳۲-۲۳.
- ۳- حمایت طلب، رسول؛ بزازان، صدیقه؛ لحمی، ریحانه؛ (۱۳۸۲)، مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه‌های تهران و پیام نور. نشریه حرکت ۱۸-۲۹.
- ۴- حمیدی، فریده؛ (۱۳۸۲)، بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در ۲۲ استان کشور. مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانباز و خانواده، صص ۳۹-۷۳.
- ۵- حمیدی، فریده؛ (۱۳۸۴)، بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان به تفکیک جنسیت و رشته تحصیلی. طرح پژوهشی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- ۶- خسروجردی، راضیه؛ خانزاده، علی؛ (۱۳۸۶)، بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۴، شماره ۲، صص: ۱۱۰ تا ۱۱۶.
- ۷- دادخواه، بهروز؛ (۱۳۸۵)، وضعیت سلامتی روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره ششم، شماره اول، صص ۳۶-۳۱.
- ۸- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال؛ (۱۳۹۰)، نظریه‌های شخصیت. سید محمدی، یحیی، انتشارات نشر هما.
- ۹- کشتی آرای، نرگس؛ یوسفی، علیرضا؛ (۱۳۸۴)، ارزشیابی برنامه‌های آموزشی مرکز مشاوره و آموزش بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. صص ۱۲۱-۱۲۷.
- ۱۰- کوشان، م؛ واقعی، س؛ (۱۳۸۲)، روان پرستاری. چاپ اول، سبزوار، نشر انتظار.
- ۱۱- نوروزی، شهربانو؛ (۱۳۸۷)، بررسی میزان اضطراب بین دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز و رابطه آن با سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و رشته تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

- 1- Andrews, G., Pollock, C., and Stewart, G.(1989) The determination of defense style by questionnaire. **Archive of General Psychiatry**; 46 (5): 455-60. (Abstract retrieved from "www.Pubmed. gov").
- 2- Barnett, L.M., Morgan, P.J., Beurden,E.V., & Beard.J. (2008). **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. PP 5: 40.
- 3- Bowins, B. (2004). Psychological defense mechanisms: A new perspective. **American Journal of Psychoanalysis**, 64(1),1-26.
- 4- <http://dx.doi.org/10.1023/B:TJJP.0000017989.72521.26>, PMID:14993839
- 5- Cho YB, Haslam N.(2010). **Suicidal ideation and distress among immigrant adolescents: the role of acculturation, life stress, and social support.** New School University, New York, New York, USA.
- 6- Dlellamo , F., Gigozzi, F., Salvo , V .,Fagnani, F., Roselli, A ., Rizzo. M.,Malacarne, M, Pagani & M,Lucini D .(2006). Autonomic and Psychological adaptation Olympic rowers. **Jornal sports Med phys Fitness.** 46(4)/598-604.
- 7- Freud, .(1976). The Dissolution of the Oedipus Complex” in On Sexuality. **The Penguin Freud Library**, Vol. 7, trans. James Strachey, ed. Angela Richards. London, New York, and Ringwood, Victoria: Penguin Books.
- 8- Kaplan, H., & sadock, B. J. (2003) **Synopsis of psychiatry: Bahavioural sciences, clinical psychiatry.** Ninth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins
- 9- Margo, G.M, Greenberg, R.P, Fisher S, Dewan, M.(1993). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. **Comprehensive Psychiatry**, 34: 65-9.
- 10- Vaillant GE, McCullough L(1998). **The role of ego mechanisms of defense in the diagnosis of personality disorders .**pp. 139-158, in Making Diagnosis Meaningful. Edited by JW Barron. Washington, D.C., American Psychological Press.
- 11- Vaillant, GE (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. **American Psychologist**; 55: 89-98.
- 12- Vaillant GE(1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Jornal Abnorm Psychological**, 103: 44-50.

- 13- Vaillant GE, Drake RE(1985). Maturity of ego defenses in relation to DSM-III axis personality disorders. **Arch Gen Psychiatry**; 42: 597-601.
- 14- Vaillant, GE (2001). **Defense mechanism. In:A.E. Kazdin, (Ed).** Encyclopedia of psychology oxford university press.
- 15- Vaillant,GE(1992). **Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers.** Washington DC, American Psychiatric Press
- 16- World Health Organization (2001). **Global recommendations on physical activity for health.** World health organization , Switzerland.