

رابطه سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ساوه

یدالله اسکندری

گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش با هدف، بررسی رابطه سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان انجام شد. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از نوع رگرسیون و از نظر نوع داده کمی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه بود که با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌های مکانیسم‌های دفاعی حسینی (۱۳۸۶) و سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بود. پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روایی آن با استفاده از روایی محتوا مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که نشانه‌های بدنی همبستگی منفی و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، جابه جایی و انکار دارد. علاوه بر این همبستگی نشانه‌های بدنی و جبران مثبت و معنادار است. همبستگی بین نشانه‌های بدنی با همانندسازی، درون فکنی، بازگشت، خیالبافی، تبدیل و توجیه عقلی معنادار نیست. اضطراب و بی‌خوابی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار و توجیه عقلی دارد. همبستگی اضطراب و بی‌خوابی با جبران، همانندسازی و والایش منفی و معنادار است؛ اما همبستگی اضطراب و بی‌خوابی با درون فکنی، خیالبافی و تبدیل معنادار نیست. همبستگی نارسایی کنش وری اجتماعی با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، انکار، تبدیل و توجیه عقلی مثبت و معنادار است. همبستگی نارسایی کنش وری اجتماعی با جبران، همانندسازی، درون فکنی و والایش منفی و معنادار است اما همبستگی آن با جابه جایی و خیالبافی معنادار نیست. افسردگی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، تبدیل و توجیه عقلی دارد. همبستگی افسردگی با مکانیسم‌های همانندسازی، جبران و والایش منفی و معنادار است، اما همبستگی آن با درون فکنی و خیالبافی معنادار نیست.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، مکانیسم‌های دفاعی، دلیل تراشی، انکار.

۱- مقدمه

سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند (نتورک^۱، ۲۰۱۷). اولین نشانگان عدم سلامت روانی افسردگی، اضطراب فراگیر و نگرانی، اختلال اجتماعی و سوء مصرف داروها و الکل می‌باشند (واگنر^۲ و همکاران، ۲۰۱۰؛ واگنر و انیل^۳، ۲۰۱۲). به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روانی به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶). موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است؛ اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی توجه شده است (قربانی و همکاران، ۱۳۹۲). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۸) سلامت روانی را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد میدانند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید، به طور مفید و موفقیت آمیز کار کند و در اجتماع مشارکت فعال داشته باشد. تحقیقات انجام شده در سالهای اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف در دانش آموزان و دانشجویان میباشد. افزایش مراجعه دانش آموزان و دانشجویان به بخش‌های مشاوره موید مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنها می‌باشد (به نقل از میلانی فر، ۱۳۹۰). عوامل متعددی ممکن است در بهداشت و سلامت روانی تاثیر مثبتی داشته باشند که یکی از آن‌ها مکانیسم‌های دفاعی است (جون^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های انجام شده نشان داده که مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روانی رابطه دارد (کاروالهو^۵ و همکاران، ۲۰۱۳؛ تقوی و همکاران، ۲۰۱۳؛ معنوی پور، دخیلی و گلشنی، ۲۰۱۳).

مکانیسم‌های دفاعی^۶ مجموعه عملیاتی هستند که ارگانیزم برای محافظت از خود در مقابل تکانه‌ها و عواطف به کار می‌برد (کرامر^۷، ۲۰۱۷). در واقع این مکانیسم‌ها دسته‌ای از عملیات ذهنی هستند که افکار، تکانه‌ها و آرزوهای غیرقابل قبول را به منظور حفاظت افراد از اضطراب فزاینده و برای افزایش حرمت خود یا برای حفاظت از یکپارچگی خود بیرون از حوزه هشیاری فرد نگه می‌دارند. استفاده فزاینده و نامناسب از دفاع‌های ویژه می‌تواند به آسیب روانی منجر می‌گردد (دزیگلیوسکی^۸، ۲۰۱۰).

فروید اصطلاح مکانیسم‌های دفاعی را به آن دسته تدابیر ناهشیار اطلاق می‌کند که آدمی برای حل و فصل هیجان‌های منفی به کار می‌برد. این تدابیر هیجان مدار موقعیت تنش‌زا را تغییر نمی‌دهد بلکه فقط شیوه‌های دریافت یا اندیشیدن شخص را به آن عوض می‌کند. به این ترتیب در همه مکانیسم‌های دفاعی، عنصر خودفریبی در کار است (میچل و چن^۹، ۲۰۱۶). ما آدمیان، همگی، گه‌گاه مکانیسم‌های دفاعی را به کار می‌بریم و با کمک مکانیسم‌های دفاعی شرایط دشوار را از شدت می‌اندازیم تا اینکه بتوانیم به صورتی مستقیم‌تر آن موقعیت تنش‌زا را حل و فصل کنیم (فام-کوئک، نگوین و تینه^{۱۰}، ۲۰۱۷). کاربرد مکانیسم‌های دفاعی فقط در صورتی حاکی از ناسازگاری است که راه و رسم عمده‌ی پاسخ‌دهی در برابر سختی‌ها و دشواری‌ها بشود (احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱). مکانیسم‌های دفاعی در چهارده سطح واپس‌رانی^{۱۱}، جبران^{۱۲}،

¹ - Network

² - Wag

³ - O'Neill,

⁴ - Jun

⁵ - Carvalho

⁶ - Defense mechanisms

⁷ - Cramer

⁸ - Dziegielewska

⁹ - Mitchell & Chen

¹⁰ - Pham-Quoc, Nguyen & Thinh

¹¹ - Repression

¹² - Compensation

همانندسازی^۱، درون فکنی^۲، فرافکنی^۳، دلیل تراشی^۴، واکنش وارونه^۵، بازگشت^۶، جا به جایی^۷، انکار^۸، خیالبافی^۹، والایش^{۱۰}، تبدیل^{۱۱} و توجیه عقلی^{۱۲} می‌باشد (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

مکانیسم‌های دفاعی شیوه‌های واکنش فرد به تعارض هیجانی و تنیدگی‌های درونی و بیرونی روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دزیگلیوسکی، ۲۰۱۰). علاوه بر این، مکانیسم‌های دفاعی با نظام مقابله‌ای هشیار و ناهشیار فرد، برای مقابله با موقعیت‌ها در ارتباط‌اند. افراد مختلف مکانیسم‌های متفاوتی را به کار می‌برند و همین تفاوت‌ها سبب شکل‌گیری سبک‌های زندگی متفاوتی در بین انسان‌ها می‌شود (فرجاد و همکاران، ۱۳۹۲). مشخص شده است که در افراد مبتلا به اختلال‌های روانی، سبک‌های دفاعی رشد نیافته و غیر انطباقی و در جمعیت غیربالینی سبک‌های دفاعی به مراتب رشد یافته‌تر است. بنابر این می‌توان نتیجه گرفت که هر اختلال روانی با مکانیسم‌های دفاعی غیرانطباقی مشخصی همراه است و دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند (باقری، آزادفلاح و فتیحی آشتیانی، ۱۳۹۲). مکانیسم‌های دفاعی گوناگون پیامدهای متفاوتی دارند. این مکانیسم‌ها به فرد امکان می‌دهند عاطفه را نادیده بگیرند، از بازنمایی شناختی عاطفه چشم‌پوشی کند و جهت‌تکانه را تغییر دهد (خود را به موضوع تبدیل کند) (جتونگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۷). در شرایط معمول زندگی، سبک‌های دفاعی مواجهه فرد با تغییرات روانشناختی و محرک‌های استرس‌زای محیطی را تسهیل می‌کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می‌شوند. سلامت جسمی و عملکرد مثبت و سازگاری روانی - اجتماعی به عنوان پیامدهای سبک‌های دفاعی رشد یافته شناخته شده‌اند. پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که مکانیسم‌های دفاعی با اختلال‌های روانی رابطه دارند (بشارت، ۲۰۱۰؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ محمدی حسینی نژادی، ۱۳۹۱). سبک‌های دفاعی بیماران روانپزشکی ناکارآمدتر و سازش نیافته‌تر از سبک‌های دفاعی افراد بهنجار هستند (محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱). سلامت روانی^{۱۴} یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴).

درمجموع بررسی پیشینه تجربی نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی رابطه سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی را بررسی کرده‌اند. براساس شواهد موجود این پژوهش درصدد این است که چه رابطه‌ای بین سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان رابطه وجود دارد؟

با توجه به آنچه که گفته شد، فرضیه پژوهش به قرار زیر است:

بین سلامت روان (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانکشن وری اجتماعی، افسردگی) با مکانیسم‌های دفاعی (واپس رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه‌جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل، توجیه عقلی) رابطه وجود دارد.

با توجه به فرضیه فوق می‌توان مدل مفهومی پژوهش را در شکل زیر رسم کرد:

¹ -Identification

² -Introjection

³ -Extrojection

⁴ -Rationalization

⁵ - Reaction formation

⁶ - Regssion

⁷ -Displacement

⁸ - Denial

⁹ -Fancy

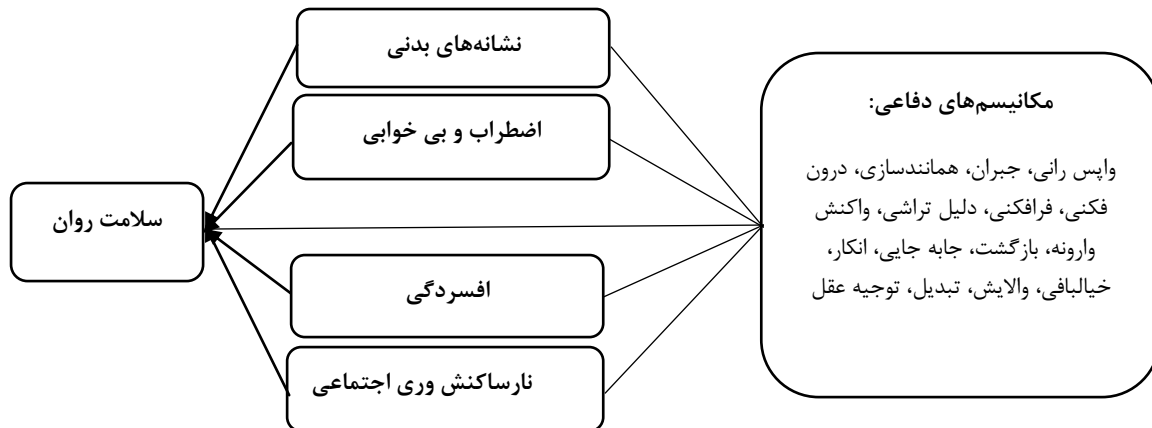
¹⁰ -Sublimation

¹¹ - Itysteria

¹² -Intellectualization

¹³ - Jeong

¹⁴ -Mental health



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش (حسینی، ۱۳۸۶ و گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹)

۲- روش شناسی پژوهش

از آنجا که می‌توان از نتایج تحقیق حاضر در جهت شناسایی رابطه بین سلامت روانی و مکانیزم‌های دفاعی استفاده کرد، می‌توان آن را از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود؛ علاوه بر این برحسب نوع داده از نوع کمی بود که با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان (پسر و دختر) دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه بود که با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد.

گردآوری اطلاعات در این پژوهش به دو طریق کتابخانه‌ای و میدانی انجام شد. در بخش کتابخانه‌ای ادبیات موضوع، تعیین چارچوب نظری و شاخص‌ها از منابع موجود در کتابخانه که حاوی کتب، مجلات و پایان‌نامه‌ها و گزارشات علمی است، استفاده شد. همچنین در بخش میدانی به منظور گردآوری داده از پرسشنامه استاندارد سلامت روان و مکانیزم‌های دفاعی استفاده شد که در ادامه به تشریح هر یک از این پرسشنامه‌ها پرداخته می‌شود.

مکانیسم‌های دفاعی: برای اندازه‌گیری مکانیسم‌های دفاعی از پرسشنامه حسینی (۱۳۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷۷ عبارت است و ۱۴ نوع مکانیسم دفاعی را می‌سنجد. این مکانیسم‌ها عبارتند از واپس‌رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل و توجیه عقلی که از طریق یک طیف ۵ درجه لیکرت (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، تا حدودی=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) تنظیم شده‌اند.

سلامت روان: برای اندازه‌گیری سلامت روانی از پرسشنامه تدوین شده توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال چهار گزینه‌ای است و دارای چهار مقیاس می‌باشد که هر کدام از مقیاس‌ها هفت سوال دارد. مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید). در نمره گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. به هر پاسخ از راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه نمره تعلق می‌گیرد.

الف- صفر؛ ب- یک؛ ج- دو؛ د- سه

نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات چهار زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است.

^۱ - Heilier & Goldberg

در این تحقیق به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. همچنین به منظور محاسبه روایی از روایی صوری و محتوا استفاده شد که برای این منظور پرسشنامه ها به تایید خبرگان رسید و اصلاحات لازم صورت گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ به همراه اطلاعات مربوط به هریک از پرسشنامه ها برای هر یک از مولفه‌ها در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۱- بخش مکانیسم های دفاعی بر حسب مؤلفه و سؤال

بعد	مؤلفه	تعداد سؤال‌ها	شماره سوال‌ها	ضریب پایایی
مکانیسم های دفاعی	واپس رانی	۷ سؤال	۱، ۲، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۵، ۲۶	۰/۷۶
	جبران	۷ سؤال	۳، ۶، ۱۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۸	۰/۷۵
	همانندسازی	۵ سؤال	۱۲، ۳۵، ۳۶، ۵۷، ۵۸	۰/۸۱
	درون فکنی	۶ سؤال	۱، ۱۸، ۳۷، ۵۹، ۶۲، ۷۰	۰/۷۷
	فرافکنی	۵ سؤال	۵، ۲۲، ۲۹، ۵۴، ۷۵	۰/۷۶
	دلیل تراشی	۵ سؤال	۷، ۱۵، ۲۳، ۲۸، ۴۰	۰/۸۳
	واکنش وارونه	۵ سؤال	۱۱، ۱۷، ۳۴، ۴۱، ۴۶	۰/۷۹
	بازگشت	۶ سؤال	۴، ۲۱، ۳۱، ۴۲، ۴۹، ۵۳	۰/۷۴
	جابه جایی	۵ سؤال	۲۴، ۵۵، ۶۵، ۶۶، ۷۴	۰/۸۴
	انکار	۷ سؤال	۸، ۹، ۳۲، ۳۹، ۴۷، ۵۱، ۷۶	۰/۷۶
	خیالبافی	۴ سؤال	۴۳، ۵۰، ۶۷، ۶۸	۰/۷۸
	والایش	۵ سؤال	۱۳، ۴۴، ۵۲، ۶۹، ۷۳	۰/۸۲
	تبدیل	۵ سؤال	۴۸، ۵۶، ۶۰، ۶۱، ۶۴	۰/۷۳
توجیه عقلی	۵ سؤال	۴۵، ۶۳، ۷۱، ۷۲، ۷۷	۰/۷۵	
سلامت روان	نشانه های بدنی	۷ سؤال	۱ تا ۷	۰/۷۶
	اضطراب و بی خوابی	۷ سؤال	۸ تا ۱۴	۰/۷۷
	نارساکنش وری اجتماعی	۷ سؤال	۱۵ تا ۲۱	۰/۸۳
	افسردگی	۷ سؤال	۲۲ تا ۲۸	۰/۷۷

برای تحلیل داده‌ها، آزمون فرض های آماری و پاسخ به فرضیه های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) با نرم افزار (SPSS) استفاده شد.

۳- یافته‌های پژوهش

در این بخش فرضیه پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. قبل از آزمون فرضیه‌ها نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که یافته‌ها بیان گر نرمال بودن توزیع داده‌ها بود و بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌ها استفاده کرد.

آزمون فرضیه پژوهش

بین سلامت روانی (نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی، افسردگی) با مکانیسم های دفاعی (واپس رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل، توجیه عقلی) رابطه وجود دارد. همانطور که گفته شد برای پاسخ به فرضیه فوق از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. در جدول زیر همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲- همبستگی بین مولفه های سلامت روانی و مکانیسم های دفاعی

متغیر	نشانه های بدنی	اضطراب و بی خوابی	نارسایی کنش وری اجتماعی	افسردگی
نشانه های بدنی	۱			
اضطراب و بی خوابی	**۰/۳۱-	۱		
نارسایی کنش وری اجتماعی	**۰/۱۹-	۰/۰۴	۱	
افسردگی	**۰/۵۰-	**۰/۴۲	*۰/۱۷	۱
واپس رانی	**۰/۳۴-	**۰/۳۸	**۰/۲۸	**۰/۵۲
جبران	**۰/۲۹	**۰/۲۹-	**۰/۲۶-	**۰/۴۳-
همانندسازی	۰/۱۲	*۰/۱۶-	*۰/۱۸-	**۰/۲۶-
درون فکنی	۰/۰۶	-۰/۱۱	*۰/۱۷-	-۰/۰۷
فرافکنی	**۰/۳۰-	**۰/۲۳	**۰/۲۶	**۰/۳۱
دلیل تراشی	**۰/۲۵-	**۰/۲۱	**۰/۱۶	**۰/۳۵
واکنش وارونه	**۰/۲۷-	**۰/۳۰	**۰/۱۷	**۰/۳۵
بازگشت	-۰/۱۰	**۰/۲۱	**۰/۱۳	*۰/۱۶
جابه جایی	**۰/۲۴-	*۰/۱۶	۰/۰۹	**۰/۲۲
انکار	**۰/۲۷-	**۰/۲۲	**۰/۲۱	**۰/۴۰
خیالبافی	۰/۰۹	-۰/۰۸	-۰/۱۰	-۰/۱۵
والایش	*۰/۱۷	*۰/۱۸-	**۰/۲۱-	**۰/۳۱-
تبدیل	-۰/۱۴	-۰/۰۸	**۰/۱۷	**۰/۲۷
توجیه عقلی	-۰/۱۴	**۰/۲۹	**۰/۲۱	**۰/۳۰

**P<0/01, * P<0/05

جدول فوق همبستگی بین مولفه های سلامت روانی و مکانیسم های دفاعی را نشان می دهد. مطابق با آن نشانه های بدنی همبستگی منفی و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، جابه جایی و انکار دارد. علاوه بر این همبستگی نشانه های بدنی و جبران مثبت و معنادار است. همبستگی بین نشانه های بدنی با همانندسازی، درون فکنی، بازگشت، خیالبافی، تبدیل و توجیه عقلی معنادار نیست. اضطراب و بی خوابی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار و توجیه عقلی دارد. همبستگی اضطراب و بی خوابی با جبران، همانندسازی و والایش منفی و معنادار است؛ اما همبستگی اضطراب و بی خوابی با درون فکنی، خیالبافی و تبدیل معنادار نیست. همبستگی نارسایی کنش وری اجتماعی با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، انکار، تبدیل و

توجیه عقلی مثبت و معنادار است. همبستگی نارسایی کنش وری اجتماعی با جبران، همانندسازی، درون فکنی و والایش منفی و معنادار است اما همبستگی آن با جابه جایی و خیالبافی معنادار نیست. افسردگی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، تبدیل و توجیه عقلی دارد. همبستگی افسردگی با مکانیسم های همانندسازی، جبران و والایش منفی و معنادار است؛ اما همبستگی آن با درون فکنی و خیالبافی معنادار نیست. برای پیش بینی مکانیسم های دفاعی از روی ابعاد سلامت روانی (نشانه های بدنی، نارسایی کنش وری اجتماعی، افسردگی و اضطراب و بی خوابی) روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. در ادامه نتایج رگرسیون برای مکانیسم های واپس رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل، توجیه عقلی به ترتیب ارائه شده است.

برای پیش بینی واپس رانی از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی، در گام دوم نارسا کنش وری اجتماعی و در گام سوم اضطراب و بی خوابی وارد معادله شدند. این سه متغیر معناداری خود را طی سه گام حفظ نمودند. متغیر نشانه های بدنی چون به سطح معنی داری نرسید از تحلیل خارج شد. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام واپس رانی بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۳/۱۱	۰/۲۵	۶۸/۷۲**	۱،۳۱۴
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۲۹	۳/۰۱	۰/۰۴	۴۰/۲۲**	۲،۲۳۵
اضطراب و بی خوابی	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۳۲	۲/۸۱	۰/۰۵	۳۱/۵۱**	۳،۲۴۸

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۲۷ درصد، نارسا کنش وری اجتماعی ۳۰ درصد و اضطراب و بی خوابی ۳۴ درصد از تغییرات واپس رانی را پیش بینی می کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش بینی حدود ۳۲ درصد از تغییرات واپس رانی هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی، نارسا کنش وری اجتماعی و اضطراب و بی خوابی اثر معنی داری بر واپس رانی دارند.

جدول ۴- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام واپس رانی بر حسب ابعاد سلامت روان

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۴۸	۰/۱۰	۰/۸۹	۸/۳۳	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	۰/۴۵	۰/۱۰	۰/۸۴	۷/۹۲	۰/۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۱۵	۳/۱۵	۰/۰۱
گام سوم	افسردگی	۰/۳۷	۰/۱۰	۰/۶۹	۶/۰۸	۰/۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۱۶	۳/۳۶	۰/۰۱
	اضطراب و بی خوابی	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۲۱	۳/۳۵	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی، نارساکنش وری اجتماعی و اضطراب و بی خوابی اثر مثبت و معنی داری بر واپس رانی دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی، نارسا کنش وری اجتماعی و اضطراب و بی خوابی امنیت اثر معنی داری بر واپس رانی دارند؛ اما تأثیر نشانه های بدنی معنادار نبود. برای پیش بینی جبران از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی و در گام دوم نارسا کنش وری اجتماعی وارد معادله شدند. این دو متغیر معناداری خود را طی دو گام حفظ نمودند. متغیرهای نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول فوق نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۵- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام اضطراب بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۱۷	۵/۱۲	۰/۱۶	۴۳/۳۱**	۱،۲۱۵
نارساکنش وری اجتماعی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۹۲	۵/۰۹	۰/۰۳۱	۲۶/۴۵**	۲،۲۱۴

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۱۸ درصد و نارساکنش وری اجتماعی ۳/۱ از تغییرات جبران را پیش بینی می کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش بینی حدود ۲۰ درصد از تغییرات جبران هستند. همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی و نارساکنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر جبران دارند.

جدول ۶- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام جبران بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	-۰/۴۲	۰/۱۸	-۱/۱۹	-۶/۵۸	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	-۰/۳۹	۰/۱۸	-۱/۱۱	-۶/۱۹	۰/۰۱
	نارساکنش وری اجتماعی	-۰/۱۹	۰/۰۸	-۰/۲۵	-۲/۸۴	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی و نارساکنش وری اجتماعی اثر منفی و معنی داری بر جبران دارند.

در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی و نارساکنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر جبران دارند؛ اما تأثیر نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی معنادار نبود. برای پیش بینی همانند سازی از روی ابعاد مسئولیت پذیری در گام اول افسردگی وارد معادله شد. این متغیر معناداری خود را طی گام اول حفظ نمود. متغیرهای نارسا کنش وری اجتماعی، نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۷- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام همانندسازی بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۲۶	۰/۰۶۷	۰/۰۵۴	۳/۶۱	۰/۰۵۸	۱۳/۲۶۸**	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۶/۷ درصد از تغییرات همانندسازی را تبیین می کند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی اثر معنی داری بر همانندسازی دارد.

جدول ۸- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام همانندسازی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	-۰/۲۶	۰/۱۳	-۰/۴۶	-۳/۶۳	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی اثر منفی و معنی داری بر همانندسازی دارد. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی اثر معنی داری بر همانندسازی دارد؛ اما تأثیر نارسا کنش وری اجتماعی، نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی معنادار نبود. برای پیش بینی درون فکنی از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول نارسا کنش وری اجتماعی وارد معادله شد. این دو متغیر معناداری خود را در گام اول حفظ نمود. متغیرهای افسردگی، نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۹- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام درون فکنی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۲۸	۰/۰۱۹	۳/۴۳	۰/۰۲۴	۴/۹۳*	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق نارسا کنش وری اجتماعی قادر به پیش بینی حدود ۲/۸ درصد از تغییرات درون فکنی هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر درون فکنی دارند.

جدول ۱۰- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام درون فکنی بر حسب ابعاد سلامت روان

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	نارسا کنش وری اجتماعی	-۰/۱۷	۰/۰۶	-۰/۱۲۸	۲/۲۳	۰/۰۴

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که نارسا کنش وری اجتماعی اثر منفی و معنی داری بر درون فکنی دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر درون فکنی دارد؛ اما تأثیر افسردگی، نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی نبود. برای پیش بینی فرافکنی از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی و در گام دوم نارسا کنش وری اجتماعی و در گام سوم نشانه های بدنی وارد معادله شدند. این سه متغیر معناداری خود را طی سه گام حفظ نمودند. متغیر اضطراب و بی خوابی چون به سطح معنی داری نرسید از تحلیل خارج شد. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۱۱- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام افراکنی بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۰۷۷	۲/۴۲	۰/۰۹	۱۸/۷۲**	۱،۲۱۵
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۲/۳۸	۰/۰۴۱	۱۴/۴۷**	۲،۲۱۴
نشانه های بدنی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۳	۲/۳۶	۰/۰۳	۱۱/۴۷**	۳،۲۱۳

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۹ درصد، نارسا کنش وری اجتماعی ۴/۱ درصد و نشانه های بدنی ۳ درصد از تغییرات فرافکنی را پیش بینی می کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش بینی حدود ۱۵ درصد از تغییرات فرافکنی هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی، نارسا کنش وری اجتماعی و نشانه های بدنی اثر معنی داری بر فرافکنی دارند.

جدول ۱۲- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام فرافکنی بر حسب ابعاد سلامت روان

مرتبه ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۲۸	۰/۰۹	۰/۳۷	۴/۳۳	۰/۰۱
گام دوم	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۲۵	۰/۰۹	۰/۳۳	۳/۸۹	۰/۰۱
	نشانه های بدنی	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۱۲	۳/۰۸	۰/۰۱
گام سوم	افسردگی	۰/۱۸	۰/۱	۰/۲۳	۲/۴۳	۰/۰۴
	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۱۱	۲/۸۴	۰/۰۱
	نشانه های بدنی	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۱۳	۲/۲۳	۰/۰۳

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی، نارسا کنش وری اجتماعی و نشانه های بدنی اثر مثبت و معنی داری بر فرافکنی دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی، نارسا کنش وری اجتماعی و نشانه های بدنی اثر معنی داری بر فرافکنی دارند؛ اما تأثیر اضطراب و بی خوابی معنادار نبود. برای پیش بینی دلیل تراشی از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی وارد معادله شد. این متغیر معناداری خود را طی گام اول

حفظ نمود. متغیرهای نارسا کنش‌وری اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی اثر معنی‌چون به سطح معنی‌داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده‌اند.

جدول ۱۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام دلیل تراشی بر حسب ابعاد مسئولیت‌پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۳۴	/۱۱۵	۰/۱۰۶	۲/۹۷	۰/۱۰۴	۲۵/۱۱۶**	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۱۱/۵ درصد از تغییرات دلیل تراشی را پیش‌بینی می‌کند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهند که افسردگی اثر معنی‌داری بر دلیل تراشی دارند.

جدول ۱۴- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام دلیل تراشی بر حسب ابعاد سلامت روان

مرتبه ورود متغیرها	متغیر پیش‌بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی‌داری
گام اول	افسردگی	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۵۰	۵/۰۲	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ضرایب تی نشان می‌دهد که افسردگی اثر مثبت و معنی‌داری بر دلیل تراشی دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی اثر معنی‌داری بر دلیل تراشی دارند؛ اما تأثیر نارسا کنش‌وری اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی معنادار نبود.

برای پیش‌بینی واکنش وارونه از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی و در گام دوم اضطراب و بی‌خوابی وارد معادله شدند. این دو متغیر معناداری خود را طی دو گام حفظ نمودند. متغیرهای نارسا کنش‌وری اجتماعی و نشانه‌های بدنی چون به سطح معنی‌داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده‌اند.

جدول ۱۵- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام واکنش وارونه بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۳۴	/۱۱۴	۰/۱۰۶	۲/۷۴	۰/۱۱۵	۲۴/۹۸**	۱،۲۱۵
اضطراب و بی‌خوابی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۱۳	۲/۶۸	۰/۰۲۹	۱۶/۲۰**	۲،۲۱۴

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۱۱/۵ درصد و اضطراب و بی‌خوابی ۲/۹ درصد از تغییرات واکنش وارونه را پیش‌بینی می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۱۳/۲ درصد از تغییرات واکنش وارونه هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهند که افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی اثر معنی‌داری بر واکنش وارونه دارند.

جدول ۱۶- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام واکنش وارونه بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتبۀ ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۳۳	۰/۱۰	۰/۴۸	۴/۹۸	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	۰/۲۶	۰/۱۱	۰/۳۸	۳/۵۹	۰/۰۱
	اضطراب و بی خوابی	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۱۶	۲/۵۸	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی و اضطراب و بی خوابی اثر مثبت و معنی داری بر واکنش وارونه دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی و اضطراب و بی خوابی اثر معنی داری بر واکنش وارونه دارند؛ اما تأثیر نارسا کنش وری اجتماعی و نشانه های بدنی معنادار نبود. برای پیش بینی بازگشت از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول اضطراب و بی خوابی وارد معادله شد. این متغیر معناداری خود را طی گام اول حفظ نمود. متغیرهای افسردگی، نشانه های بدنی و نارساکنش وری اجتماعی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۱۷- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام بازگشت بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
اضطراب و بی خوابی	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۳۶	۲/۵۶	۰/۰۴	۷/۹۰**	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق اضطراب و بی خوابی ۴ درصد از تغییرات بازگشت را پیش بینی می کند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که اضطراب و بی خوابی اثر معنی داری بر بازگشت دارد.

جدول ۱۸- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام بازگشت بر حسب ابعاد سلامت روان

مرتبۀ ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	اضطراب و بی خوابی	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۱۵	۲/۸۵	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که اضطراب و بی خوابی اثر مثبت و معنی داری بر بازگشت دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که اضطراب و بی خوابی اثر معنی داری بر بازگشت دارد؛ اما تأثیر افسردگی، نشانه های بدنی و نارساکنش وری اجتماعی معنادار نبود. برای پیش بینی جا به جایی از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول نشانه های بدنی وارد معادله شد. این متغیر معناداری خود را طی گام اول حفظ نمود. متغیرهای افسردگی، اضطراب و بی خوابی و نارساکنش وری اجتماعی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۱۹- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جا به جایی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
نشانه‌های بدنی	۰/۲۴	۰/۵۷	۰/۰۵۴	۳	۰/۰۴۸	۱۱/۰۶**	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق نشانه‌های بدنی ۵/۷ درصد از تغییرات جابه جایی را پیش‌بینی می‌کند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهند که نشانه‌های بدنی اثر معنی داری بر جابه جایی دارد.

جدول ۲۰- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام جابه جایی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتبه ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	نشانه‌های بدنی	-۰/۲۱	۰/۰۶۰	-۰/۲۰	-۳/۳۱	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ضرایب تی نشان می‌دهد که نشانه‌های بدنی اثر منفی و معنی داری بر بازگشت دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که نشانه‌های بدنی اثر معنی داری بر جابه جایی دارد؛ اما تأثیر افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و نارساکنش وری معنادار نبود. برای پیش‌بینی انکار از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی و در گام دوم نارسا کنش‌وری اجتماعی وارد معادله شدند. این دو متغیر معناداری خود را طی دو گام حفظ نمودند. متغیرهای اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده‌اند.

جدول ۲۱- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام انکار بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۴۶	۳/۸۴	۰/۱۶	۳۷/۰۲**	۱،۲۱۵
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۵۸	۳/۸۱	۰/۱۸	۲۰/۸۷**	۲،۲۱۴

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۱۶ درصد و نارسا کنش وری اجتماعی ۱۸ درصد از تغییرات انکار را پیش‌بینی می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۱۶/۶ درصد از تغییرات انکار هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهند که افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر معنی داری بر انکار دارند.

جدول ۲۲- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام انکار بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتبه ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۳۹	۰/۱۴	۰/۸۲	۶/۰۹	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۷۸	۵/۷۵	۰/۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۱۴	۲/۰۴	۰/۰۳

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر مثبت و معنی داری بر انکار دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر انکار دارند؛ اما تأثیر اضطراب و بی خوابی و نشانه های بدنی معنادار نبود. نتایج برای پیش بینی خیالبافی از روی متغیرهای سلامت روانی نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای سلامت روانی قادر به پیش بینی خیالبافی نیستند. برای پیش بینی والایش از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی و در گام دوم نارسا کنش وری اجتماعی وارد معادله شدند. این دو متغیر معناداری خود را طی دو گام حفظ نمودند. متغیرهای اضطراب و بی خوابی و نشانه های بدنی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده اند.

جدول ۲۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام والایش بر حسب ابعاد سلامت روان

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۰۸۲	۴/۲۵	۰/۰۹	۲۰/۱۱۱**	۱،۲۱۵
نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۳۳	۰/۱۰۹	۰/۱۰	۴/۲۱	۰/۰۲۴	۱۲/۹۴۴**	۲،۲۱۴

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۹ درصد و نارسا کنش وری اجتماعی ۲/۴ از تغییرات والایش را پیش بینی می کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش بینی حدود ۱۰/۹ درصد از تغییرات والایش هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی داری بر والایش دارند.

جدول ۲۴- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام والایش بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتبه ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	-۰/۳۰	۰/۱۶	-۰/۶۷	-۴/۴۸	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	-۰/۲۸	۰/۱۶	-۰/۶۲	-۴/۱۳	۰/۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	-۰/۱۶	۰/۰۸	-۰/۱۷	-۲/۳۳	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر منفی و معنی داری بر والایش دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر معنی داری بر والایش دارند؛ اما تأثیر اضطراب و بی خوابی و نشانه های بدنی معنادار نبود. برای پیش بینی تبدیل از روی ابعاد سلامت روانی در گام اول افسردگی وارد معادله شد. این متغیر معناداری خود را طی گام اول حفظ نمود. متغیرهای نشانه های بدنی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و اضطراب و بی خوابی چون به سطح معنی داری نرسیدند از تحلیل خارج شدند. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده‌اند.

جدول ۲۵- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام تبدیل بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۲۵	۰/۰۶۳	۰/۰۵۸	۲/۸۹	۰/۰۶	۱۳/۵۸**	۱،۲۱۵

**P<0/01, * P<0/05

با توجه به جدول فوق افسردگی ۶ درصد از تغییرات تبدیل را پیش‌بینی می‌کند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهند که افسردگی اثر معنی داری بر تبدیل دارد.

جدول ۲۶- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام تبدیل بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۲۵	۰/۱۱	۰/۳۸	۳/۶۷	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، ضرایب تی نشان می دهد که افسردگی اثر مثبت و معنی داری بر تبدیل دارند. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی اثر معنی داری بر تبدیل دارد؛ اما تأثیر نشانه های بدنی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و اضطراب و بی خوابی معنادار نبود. برای پیش بینی توجیه عقلی از روی ابعاد مسئولیت پذیری در گام اول افسردگی، در گام دوم اضطراب و بی خوابی و در گام سوم نارسا کنش‌وری اجتماعی وارد معادله شدند. این سه متغیر معناداری خود را طی سه گام حفظ نمودند. متغیر نشانه های بدنی چون به سطح معنی داری نرسید از تحلیل خارج شد. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده‌اند.

جدول ۲۷- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام توجیه عقلی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	خطای استاندارد	ΔR^2	F	df
افسردگی	۰/۲۸	۰/۰۸۴	۰/۰۸۲	۲/۷۷	۰/۰۸۴	۱۷/۳۹۶**	۱،۲۱۵
اضطراب و بی خوابی	۰/۳۳	۰/۱۰۹	۰/۰۹۹	۲/۷۳	۰/۰۳	۱۲/۵۵۷**	۲،۲۱۴
نارسا کنش‌وری اجتماعی	۰/۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۲۶	۲/۷۰	۰/۰۲۸	۱۰/۵۶۸**	۳،۲۱۳

با توجه به جدول فوق افسردگی ۸/۴، اضطراب و بی خوابی ۳ درصد و نارسا کنش وری اجتماعی ۲/۸ درصد از تغییرات توجیه عقلی را پیش‌بینی می‌کند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی ۱۳.۷ درصد از تغییرات توجیه عقلی هستند. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهند که افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی‌داری بر توجیه عقلی دارد.

جدول ۲۸- ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام توجیه عقلی بر حسب ابعاد مسئولیت پذیری

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش بین	β ضرایب استاندارد	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	افسردگی	۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۴۱	۴/۱۷	۰/۰۱
گام دوم	افسردگی	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۳۰	۲/۸۰	۰/۰۱
	اضطراب و بی خوابی	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۱۷	۲/۶۹	۰/۰۱
گام سوم	افسردگی	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۲۵	۲/۴۲	۰/۰۱
	اضطراب و بی خوابی	۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۱۸	۲/۸۱	۰/۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۱	۲/۴۶	۰/۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ضرایب تی نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و بی خوابی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر مثبت و معنی‌داری بر توجیه عقلی دارد. در مجموع نتایج تحلیل رگرسیون برای سؤال نشان داد که افسردگی، اضطراب و بی خوابی و نارسا کنش وری اجتماعی اثر معنی‌داری بر تبدیل دارد؛ اما تأثیر نشانه‌های بدنی معنادار نبود.

۴- نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت روانی با مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان بود. در این بخش پس از بیان خلاصه‌ای از پژوهش، به نتیجه‌گیری در مورد تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته و با استفاده از منابع و پیشینه تحقیق، به نقد و استدلال پژوهش حاضر و مقایسه نتایج آن با نتایج دیگر تحقیقات مبادرت گردیده است. لذا ابتدا یافته‌های پژوهش و نتیجه‌های به‌دست آمده در مورد هر یک از فرضیه‌های تحقیق مورد بررسی قرار گرفته و با پژوهش‌های گذشته مقایسه می‌شود. نتایج ضریب همبستگی نشان داد نشانه‌های بدنی همبستگی منفی و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش واورنه، جابه جایی و انکار دارد. علاوه بر این همبستگی نشانه‌های بدنی و جبران مثبت و معنادار است. همبستگی بین نشانه‌های بدنی با همانندسازی، درون فکنی، بازگشت، خیالبافی، تبدیل و توجیه عقلی معنادار نیست. اضطراب و بی خوابی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش واورنه، بازگشت، جابه جایی، انکار و توجیه عقلی دارد. همبستگی اضطراب و بی خوابی با جبران، همانندسازی و والایش منفی و معنادار است؛ اما همبستگی اضطراب و بی خوابی با درون فکنی، خیالبافی و تبدیل معنادار نیست. همبستگی نارسای کنش وری اجتماعی با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش واورنه، بازگشت، انکار، تبدیل و توجیه عقلی مثبت و معنادار است. همبستگی نارسای کنش وری اجتماعی با جبران، همانندسازی، درون فکنی و والایش منفی و معنادار است اما همبستگی آن با جابه جایی و خیالبافی معنادار نیست. افسردگی همبستگی مثبت و معناداری با واپس رانی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش واورنه، بازگشت، جابه جایی، انکار، تبدیل و توجیه عقلی دارد. همبستگی افسردگی با مکانیسم‌های همانندسازی، جبران و والایش منفی و معنادار است؛ اما همبستگی آن با درون فکنی و خیالبافی معنادار نیست.

برای پیش‌بینی مکانیسم‌های دفاعی از روی ابعاد سلامت روانی (نشانه‌های بدنی، نارسایی کنش‌وری اجتماعی، افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی) روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که افسردگی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و اضطراب و بی‌خوابی امنیت اثر مثبت و معنی‌داری بر واپس‌رانی دارند، اما تأثیر نشانه‌های بدنی معنادار نبود. افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر منفی و معنی‌داری بر جبران دارند؛ اما تأثیر نشانه‌های بدنی و اضطراب و بی‌خوابی معنادار نبود. افسردگی اثر منفی و معنی‌داری بر همانندسازی دارد؛ اما تأثیر نارسا کنش‌وری اجتماعی، نشانه‌های بدنی و اضطراب و بی‌خوابی معنادار نبود. نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر منفی و معنی‌داری بر درون فکنی دارد؛ اما تأثیر افسردگی، نشانه‌های بدنی و اضطراب و بی‌خوابی نبود. افسردگی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و نشانه‌های بدنی اثر مثبت و معنی‌داری بر فرافکنی دارند، اما تأثیر اضطراب و بی‌خوابی معنادار نبود. افسردگی اثر معنی‌داری بر دلیل تراشی دارد، اما تأثیر نارسا کنش‌وری اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی معنادار نبود. افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی اثر مثبت و معنی‌داری بر واکنش وارونه دارند، اما تأثیر نارسا کنش‌وری اجتماعی و نشانه‌های بدنی معنادار نبود. اضطراب و بی‌خوابی اثر مثبت و معنی‌داری بر بازگشت دارد، اما تأثیر افسردگی، نشانه‌های بدنی و نارسا کنش‌وری اجتماعی معنادار نبود. نشانه‌های بدنی اثر منفی و معنی‌داری بر جابه‌جایی دارد، اما تأثیر افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و نارسا کنش‌وری معنادار نبود. افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر مثبت و معنی‌داری بر انکار دارند، اما تأثیر اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی معنادار نبود. نتایج برای پیش‌بینی خیالبافی از روی متغیرهای سلامت روانی نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای سلامت روانی قادر به پیش‌بینی خیالبافی نیستند. افسردگی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر منفی و معنی‌داری بر والایش دارند، اما تأثیر اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی معنادار نبود. افسردگی اثر مثبت و معنی‌داری بر تبدیل دارد، اما تأثیر نشانه‌های بدنی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و اضطراب و بی‌خوابی معنادار نبود. افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و نارسا کنش‌وری اجتماعی اثر مثبت و معنی‌داری بر تبدیل دارد، اما تأثیر نشانه‌های بدنی معنادار نبود. پس در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که هر چه سلامت روانی کمتر باشد احتمال استفاده از مکانیسم‌های رشدنا یافته افزایش می‌یابد و هر چقدر سلامت روانی بیشتر باشد دانشجویان گرایش بیشتری به استفاده از مکانیسم‌های رشد یافته دارد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های بشارت (۱۳۹۲)، افضل‌ی، فتحی آشتیانی و آزاد فلاح (۱۳۸۸)، آقا یوسفی و و بازیاری میمنندی (۱۳۹۲)، کراسوان (۲۰۱۳)، کاروالهو و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. سلامت روانی وضع روانی فردی است که احساس رضایت و راحتی و آسایش می‌نماید و در این حالت می‌تواند در اجتماع خود به راحتی و بدون اشکال فعالیت داشته و ویژگی‌های شخصی او در آن اجتماع باعث رضایت خاطر و خشنودی وی می‌باشد (شاملو، ۱۳۸۰). سلامت روانی یکی از جنبه‌های سلامت عمومی یعنی برخورداری از رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی و معنوی است و اینکه سلامت روانی در مفهوم دقیق کلمه به معنای احساس رضایت و شادابی و نشاط و تعادل روانی، درک درست از واقعیتها و ارائه پاسخ سازگارانه و مؤثر در برخورد با آنها، تعامل سالم دنیای درونی فرد با دنیای پیرامون است. بنابر این بدیهی است که افراد با سلامت روانی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته تر استفاده کرده و افراد با سلامت روانی کمتر از مکانیسم‌های رشد نایافته استفاده کنند.

منابع

۱. احدی، ب؛ ستوده، م. و حبیبی، ی. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی بهزیستی روانشناختی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان. مجله روانشناسی مدرسه، ۱ (۴): ۶-۲۲.
۲. افضل‌ی، ک. (۱۳۸۷). بررسی سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواس-بی‌اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
۳. آقاییوسفی، ع. و بازیاری میمندی، م. (۱۳۹۲). بررسی سلامت عمومی، تاب‌آوری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به سردرد میگرنی. طب جنوب، ۱۶ (۲): ۱۱۸-۱۲۷.

۴. باقری، م؛ آزادفلاح، پ. و فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه سبک های دفاعی و دلبستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارو و غیر معتاد. *مجله روانشناسی*، ۱۶ (۲): ۲۲۰-۲۳۶.
۵. بشارت، م. (۱۳۹۱). نقش واسطه ای مکانیسم های دفاعی در رابطه بین سبک های دلبستگی و ناگویی هیجانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱ (۲۱): ۷-۲۲.
۶. شاملو، س. (۱۳۸۰). *بهداشت روانی*، تهران: انتشارات رشد.
۷. فتحی آشتیانی، ع. و داستانی، م. (۱۳۸۸). *آزمونهای روانشناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی تهران: انتشارات بعثت*.
۸. فرجاد، م؛ محمدی، ن؛ رحیمی، چ. و هادیان فرد، ح. (۱۳۹۲). رابطه سازمان شخصیت با مکانیزم های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۷ (۳): ۱۸-۳۲.
۹. قربانی، ن. (۱۳۹۲). *روانی درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت، مبادی و فنون*. تهران: انتشارات سمت.
۱۰. محمدی حسینی نژاد، ا. (۱۳۹۱). نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم بخش هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک های دفاعی من. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران: تهران.
۱۱. میلانی فر، ب. (۱۳۸۶). *بهداشت روانی*، چاپ هشتم، تهران، نشر قومس.
۱۲. میلانی فر، ب. (۱۳۹۰). *بهداشت روانی*. تهران: نشر قومس.
13. Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-497.
14. Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 145-149.
15. Carvalho, A. F., Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macêdo, D. S., Floros, G. D., Ottoni, G. L., ... & Lara, D. R. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of affective disorders*, 146(1), 58-65.
16. Cramer, P. (2017). Defense mechanism card pull in TAT stories. *Journal of Personality Assessment*, 99(1), 15-24.
17. Dziegielewski, S. F. (2010). *DSM-IV-TR in action*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
18. Jeong, C. B., Kang, H. M., Lee, M. C., Kim, D. H., Han, J., Hwang, D. S., ... & Lee, J. S. (2017). Adverse effects of microplastics and oxidative stress-induced MAPK/Nrf2 pathway-mediated defense mechanisms in the marine copepod *Paracyclopsina nana*. *Scientific Reports*, 7.
19. Jun, J. Y., Lee, Y. J. G., Lee, S. H., Yoo, S. Y., Song, J., & Kim, S. J. (2015). Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees. *Comprehensive psychiatry*, 56, 179-187.
20. Krasuan, L. (2013) in a study examining the relationship between Mkanysm-Hay defense and coping mechanisms in patients with depression began. Positive correlation between psychological defense mechanisms and coping mechanisms are revealed.
21. Manavipour, D., Dakhili, S., & Golshani, F. (2013). The prediction of mental health by the mechanisms of immature defense style. *Journal of Behavioral sciences in Asia*, 1(1), 42-48.

22. Mitchell, R., & Chen, R. (2016). Modeling and analysis of attacks and counter defense mechanisms for cyber physical systems. *IEEE Transactions on Reliability*, 65(1), 350-358.
23. Network, C. R. (2017). A countryside for health and wellbeing: the physical and mental health benefits of green exercise. *Cancer*.
24. Pham-Quoc, C., Nguyen, B., & Thinh, T. N. (2017). FPGA-based Multicore Architecture for Integrating Multiple DDoS Defense Mechanisms. *ACM SIGARCH Computer Architecture News*, 44(4), 14-19.
25. Taqavi, M., Najafi, M., Kianersi, F., & Aqayan, S. (2013). 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*, 5(2), 67-76.
26. Wagner, S. L., & O'Neill, M. (2012). Mental health implications of volunteer fire service membership. *Disaster Prevention and Management*, 21(3), 310-319.
27. Wagner, S. L., McFee, J., & Martin, C. A. (2010). Mental health implications of fire service membership. *Traumatology*, 16, 26-32.

The Relationship between Mental Health and Defense Mechanisms of Students in Islamic Azad University of Saveh Branch

Yadollah Eskandari

*Department of consultation and guidance, College of Human Sciences, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
(Corresponding Author)*

Abstract

The aim of this research was to investigate the relationship between mental health and students' defense mechanisms. The research method was practical in terms of purpose, and descriptive-correlational in terms of data collection type with quantitative data and regression method. The statistical population of the research consisted of all students of bachelor's and master's degree in Azad University of Saveh. The data collection tool of the research was Hosseini's defense mechanism questionnaire (2007) and Goldberg and Hiller's mental health questionnaire (1979). Reliability of the tools was reviewed by Cronbach's alpha coefficient and their validity was reviewed by content validity. To analyze the data, descriptive and inferential statistics were used (Pearson's correlation test and regression analysis) using SPSS software. The results indicated that physical symptoms had negative and significant correlation with repression, projection, rationalization, reaction formation, displacement, and denial. In addition to this correlation, physical symptoms and compensation had positive and significant correlation. The correlation between physical symptoms with identification, introjection, reversal, imagination, transformation, and rational explanation was not significant. Anxiety and insomnia had a positive and significant correlation with repression, projection, rationalization, reaction formation, displacement, denial, and rational explanation. The correlation of anxiety and insomnia was negative and significant with compensation, identification, and sublimation, but the correlation of anxiety and insomnia was not significant with introjection, imagination, and transformation. The correlation of social malfunction was positive and significant with repression, projection, rationalization, reaction formation, displacement, denial, and rational explanation. The correlation of social malfunction was negative and significant with compensation, identification, introjection, and sublimation, but its correlation with displacement and imagination wasn't significant. Depression had positive and significant correlation with repression, projection, rationalization, reaction formation, displacement, denial, and rational explanation. The correlation of depression with mechanisms of identification, compensation, and sublimation was negative and significant, but its correlation wasn't significant with introjection and imagination.

Keywords: mental health, defense mechanisms, rationalization, denial.
